



저작자표시-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#)

박 정 미 교수 지도
석사학위 청구논문

악기활동 중심의 그룹음악치료가
주간보호시설 노인의 우울과
대인관계에 미치는 효과

2018

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
양 은 희

악기활동 중심의 그룹음악치료가
주간보호시설 노인의 우울과
대인관계에 미치는 효과

박 정 미 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2017년 11월

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
양 은 희

논문개요

본 연구는 악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 미치는 영향에 대해 알아보고자 실시되었다. 본 연구의 대상은 서울시 소재의 H시설과 K시설을 이용하고 있는 노인 14명으로, 실험집단(7명)과 통제집단(7명)으로 배정되었다. 악기활동 중심의 그룹음악치료는 2017년 8월 18일부터 9월 29일까지 각 회기 당 50분씩 주 1-2회, 총 12회기에 걸쳐 실시되었다. 본 연구에서는 노인들에게 친숙한 한국 민요와 동요 그리고 선호하는 대중가요 음악을 바탕으로 구조적, 비구조적인 연주를 포함하여 악기연주 중심의 집단음악치료 활동을 구성하여 실시하였다.

악기활동 중심 그룹음악치료 시행 전 실험집단과 통제집단을 대상으로 사전검사를 실시하였고, 활동 시행 후 동일한 방법으로 사후검사를 시행하였다. 사전·사후 검사에서 수집된 자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램에서 Mann-Whitney U 검정, 공변량 분석(ANCOVA), Wilcoxon 부호 순위 검정(Wilcoxon signed-rank), Spearman 상관관계를 사용하여 분석하였다.

연구 결과 악기활동 중심의 그룹음악치료가 실시된 실험집단은 통제집단에 비해 우울 감소와 대인관계 향상에 통계적으로 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로는 우울의 하위영역인 근심·걱정·초조감과 불행감, 인지적 저하·활동 감소에서 유의한 차이를 나타냈으며, 대인관계의 하위영역인 사회적 교류와 사회적 성숙도에 유의한 차이를 나타냈다. 이 연구는 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동을 구성하고 시행하여 주간보호시설 노인의 우울 감소와 대인관계 향상에 유의한 효과를 검증함으로써 악기활동 중심의 그룹음악치료가 노인의 심신건강을 위한 효과적인 심리, 정서적 지원 방안임을 확인하였다. 아울러 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동이 주간보호시설 노인의

우울 감소와 대인관계 향상을 위한 효과적인 중재 방안이 될 수 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 문제 및 가설	5
II. 이론적 배경	8
1. 노인주간보호시설	8
1) 노인주간보호시설 정의	8
2) 노인주간보호시설의 현황	9
3) 주간보호시설 노인 특성	9
2. 노인의 우울과 대인관계	10
1) 노인의 우울	10
2) 노인의 대인관계	13
3. 노인을 위한 악기 연주 활동의 그룹음악치료	14
1) 노인을 위한 그룹음악치료	14
2) 노인을 위한 악기 활동 중심의 음악치료	16

III. 연구 방법	19
1. 연구 대상	19
2. 연구 설계	21
3. 측정 도구	21
1) 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale, KGDS)	21
2) 대인관계척도	22
4. 연구 절차	23
1) 동의서 및 사전검사	24
2) 실험	23
3) 사후검사	24
4) 프로그램 절차	24
5. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램	25
6. 자료 분석	33
IV. 연구 결과	35
1. 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증	35
2. 우울에 대한 프로그램의 효과	36
1) 우울 전체점수에 대한 프로그램의 효과	36

2) 우울 하위요인에 대한 프로그램 효과	38
4. 대인관계에 대한 프로그램의 효과	41
1) 대인관계 전체점수에 대한 프로그램 효과	41
2) 대인관계 하위요인에 대한 프로그램 효과	44
5. 우울과 대인관계의 상관관계 분석	46
 V. 결론	 48
1. 결론 및 논의	48
2. 제언	50

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부록

표 목 차

<표 III-1> 실험대상의 일반적 특성	20
<표 III-2> 통제대상의 일반적 특성	20
<표 III-3> 사전 사후 검사 설계	21
<표 III-4> 한국형 노인우울검사 하위항목	22
<표 III-5> 대인관계 척도 하위항목	23
<표 III-6> 악기활동 중심 그룹음악치료 프로그램 한 회기 구성	25
<표 III-7> 각 회기별 음악치료 프로그램과 치료적 근거	27
<표 III-8> 음악치료 활동에 사용된 노래와 치료적 근거	30
<표 IV-1> 우울과 대인관계 척도 사전검사에 대한 집단 동질성 검정	36
<표 IV-2> 사후 우울 전체점수의 기술통계	37
<표 IV-3> 우울에 대한 공변량 분석(ANCOVA)	37
<표 IV-4> 우울에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	38
<표 IV-5> 우울 전체점수의 기술통계	39
<표 IV-6> 우울 하위요인에 대한 순위 공변량 분석(ANCOVA)	39
<표 IV-7> 우울 하위요인에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	41
<표 IV-7> 사후 대인관계 전체점수의 기술통계	42
<표 IV-8> 대인관계에 대한 순위 공변량 분석(ANCOVA)	42

<표 IV-9> 대인관계에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	43
<표 IV-10> 대인관계 전체점수의 기술통계	44
<표 IV-11> 대인관계 하위요인에 대한 순위 공변량 분석(ANCOVA)	45
<표 IV-12> 대인관계 하위요인에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	46
<표 IV-13> 우울과 대인관계의 Spearman 상관관계 분석	47

그림 목차

<그림 IV-1> 우울의 실험집단과 통제집단 평균점수	38
<그림 IV-2> 대안관계의 실험집단과 통제집단 평균점수	43
<그림 IV-3> 우울과 대인관계의 상관관계 산점도	47

I 서론

1. 연구의 필요성

현재 국내 노인의 인구는 의료기술의 발달로 인한 노인 수명의 연장으로 노인 인구수가 증가하고 있다. 통계에 따르면 1980년대에 3.8%였던 노년 인구수가 1990년대 들어서 5.1%로 상승 하였으며, 2000년대에 7.1%까지 들어서 2016년도엔 12.8%까지 상승하여 2020년도에는 15.6%까지 늘어날 것으로 예측하고 있다(통계청, 2017). 통계청(2017)에서는 65세 이상의 인구가 전체 인구 비율에서 7%이상 14%미만일 때 고령화 사회, 14%이상 20%미만일 때 고령사회, 20%이상일 때를 초고령 사회로 정의하였는데, 대한민국은 2020년도에 15.6%로 고령사회가 될 것이라 예측하고 있다. 이러한 노인인구의 증가는 의료문제와 빈곤문제, 역할상실 및 가족 간의 갈등으로 인해 노인의 상실감과 같은 감정적인 개인의 문제와 사회의 부양부담 증가와 같은 사회 문제를 일으킬 수 있다(김석훈, 윤혜영, 2013).

사회적 변화에 따른 문제를 해결하기 위해 국내에서는 2008년부터 장기요양보험제도를 도입하였다. 이는 노인성 질병 및 고령으로 인해 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인의 삶의 질 향상을 목적으로 신체활동 및 가사활동 등을 지원하여 노후의 건강증진과 생활안정을 도모함으로써 그 가족의 부담을 덜어주고자 하는 것이다(윤지선, 2012). 특히 재가노인복지 시설 중 주야간 보호 시설은 가족과 함께 생활하면서 하루 중 일정시간 동안 시설에 머물며 의료적, 정서적 지원을 주는 곳으로(권은정, 정강화, 2010), 2010년에 786개였던 시설이 2014년 992개, 입소정원은 14,086명에서 18,008명으로 꾸준히 증가하고 있다(보건복지부, 2016). 통계청(2013)의 보고에 따르면 재가 노인복지시설의 이용 정원 92% 이상이 주간보호시설을 이용하고 있으며

앞으로 주간보호시설의 필요성은 지속적으로 증가할 것이라 한다. 이러한 사회적 흐름에 따라 2009년 ‘치매 걱정 없는 서울시’라는 목적으로 서울시에 서 시행한 ‘9988 어르신 프로젝트’는 3-ten(이동시간 10분, 운영시간 오후 10시, 자치지구별 10개소)을 강조하며 노인 복지 수준 향상을 위한 인증제를 도입한 ‘서울형 데이케어센터’를 운영하고 있다(서울형데이케어센터앱, 2017).

주간보호시설의 이용대상 노인은 모든 일반 노인들이 아닌 일상생활능력에 지장이 있거나, 노인성질환 및 심신의 장애가 있어 낮 동안 주간보호서비스가 필요하다고 기관장이 인정한 자로 명시하고 있다(김승희, 2017). 주간보호시설의 노인의 경우 노인성 질환 및 장애로 인한 신체와 언어기능의 약화로 작업 활동이나 의사소통에 어려움을 겪고 있다(김승희, 2017). 김현정(2003)의 사회적 관계망이 주간보호시설 노인의 우울에 미치는 영향에 대한 연구에서 이용 노인들의 우울 정도를 조사한 결과 대상 전체의 46.3%에 해당되는 노인이 명확한 우울 증상을 보였으며 24.7%는 우울 증상이 높아질 가능성을 보여 총 71.1%가 우울 증상을 나타냈다고 보고한 바 있다.

노년기가 되면서 겪게 되는 신체, 생리적인 변화 및 가족관계의 변화로 인한 역할과 사회적 유대관계에 대한 상실로 인해 직면하게 되는 우울감은 노인에게서 나타나는 가장 흔한 정서이다(김태현 외, 1998; 한준수, 이현수, 이성근, 정인과, 1997). 특히, 노년기에 들어서 겪게 되는 신체질환으로 인한 기능장애가 노인의 우울증에 가장 큰 영향을 준다(Baker, 1991; Valvanne, Juva, Erkinjuntti, & Tilvis, 1996). O’Neil (2007)와 Serby, Yu (2003)는 노인의 우울증은 사회의 주요 문제이며 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 자살률을 높이는 요인이라고 언급하였다. 보건복지부(2012)의 보도 자료에 의하면 대한민국의 노인 우울증 환자가 5년간 1.7배 증가했다고 보고하며 노인의 우울감 감소에 대한 개입을 강조하고 있다. 뿐만 아니라 산

업화에 따른 핵가족화 그리고 여성의 취업률의 증가 등으로 전통적인 노인 부양기능에 대한 약화로 노인은 과거의 대가족시대에 경험한 자신의 역할의 축소 및 소외를 경험하며 풍성하지 못한 대인관계에 직면하게 된다(채란희, 2008). 더 나아가 기억력 감퇴 및 신체적 기능의 약화는 심리적으로 의존성과 내향성을 증가시켜 주위 환경과의 관계에서도 적극적이지 못한 방식으로 변하게 된다(유덕수, 2008). 특히, 우울한 사람들은 다른 사람들과 활발한 상호작용의 어려움을 더 경험하여 대인관계에서 스트레스를 더 유발하며 우울증을 더 촉발시키고, 그들의 사회기술은 다른 사람으로부터 부정적인 감정을 유발시켜 결국 대인관계를 더 악화시킨다고 보고된 바 있다(Coyne, 1976).

삶에 대한 행복감이 높아야 할 노년기에 시설에 입소하거나 일정시간 이용하는 노인들은 신체의 변화 및 생활환경변화가 나타남에 따라 불안감 혹은 우울감이 높게 나타날 수 있다(박혜신, 2014). 또한 경제력 상실, 자녀들의 무관심 그리고 시설 안에서 구성원들과 겪게 되는 갈등 등으로 부정적인 영향을 받게 된다. 이로 인해 시설을 이용하는 노인들은 일반 노인에 비해 우울 및 불안감이 상대적으로 높게 나타나 삶에 대한 의욕이 저하된다(김운정, 이창식, 2006). 이러한 문제로 시설을 이용하는 노인들의 행복한 삶과 성공적인 노후에 관심이 높아짐에 따라 노인들의 우울 감을 낮추고 타인과 상호작용함으로써 삶의 긍정적 가치를 찾는 것이 중요시 되고 있다. 따라서 주간보호시설을 이용하는 노인의 우울 감소 및 대인관계 향상에 따른 삶의 질에 긍정적인 도움이 될 수 있도록 풍부한 자극이 있는 환경을 제공하는 프로그램이 필요하다.

주간보호시설의 정서치료에 관한 기존 연구들을 살펴보면 원예치료(이은숙, 2008; 정효영, 2010), 미술치료(김상우, 2011; 김선현, 안소연, 2009; 오영이, 이숙민, 2016), 음악치료(남무영, 2017; 이미경, 박희성, 2007; 허경순,

2015)가 있다. 특히, 음악치료는 음악을 통해 노인의 신체적 반응을 자극하여 활동적인 반응을 불러일으킬 수 있을 뿐만 아니라 그룹음악치료 프로그램에 참여한 사람들은 음악과 함께 자신들의 경험을 공유함으로써 서로가 서로에게 다가가 비언어적인 의사소통을 돕고 정서적인 감정을 표현할 수 있도록 하는데 의의가 있음이 밝혀진 바 있다(Clair & Memmott, 2009; 진진주, 2010). 이러한 음악적 환경은 각각 다른 사회적 관념, 종교, 음악적 배경에 있던 사람들에게 하나 된 음악적 경험을 하게한다(정현주, 2005). 또한 그룹음악치료 프로그램 안에서 함께 연주하거나 노래 부르기 활동을 하는 것은 상호작용을 경험하게 하고 사람들 간의 관계를 결속시키고 친숙하게 하며, 다른 사람과의 교류를 통해 자신의 문제를 직면하고 해결하게 됨으로써 자기성장의 기회를 가질 수 있는 안전한 환경을 경험하게 되는 것이다(변미경, 2009). 이를 토대로 시설에 거주하는 노인 대상으로 그룹음악치료 프로그램을 시행한 결과 고독감 감소와 대인관계 향상에 유의미한 효과를 보였으며(변미경, 2009; 송미희, 전현중, 2015), 김현정, 정재원(2013)은 그룹음악치료가 경도치매노인의 우울감 감소와 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 미쳤음을 보고하였다. 그룹음악치료가 노인의 우울 감소와 대인관계 향상에 각각 긍정적 영향을 미쳤음을 선행연구들을 통해 알 수 있다. 하지만 우울감과 대인관계가 서로 영향을 미친다는 밝혀진 바가 있음에도 불구하고 이에 대한 노인음악치료 연구는 상대적으로 부족하다.

그룹음악치료 안에서 이뤄지는 방법 중 악기연주는 악기라는 도구를 사용하여 말로는 다 표현할 수 없는 자신의 감정을 표현할 수 있는 방법 중 하나이다(박진술, 2017). 특히, 운동기능과 인지능력이 저하된 노인들에게는 특정 악기를 사용하여 본인이 연주한 소리를 들음으로써 성취감을 느낄 수 있으며 단순한 리듬을 사용하여 리듬 그 자체가 음악적으로 재창조 될 수 있도록 함으로써 노인의 우울 감소와 자아존중감 향상에 긍정적 영향을 미친다

(이경진, 2011). 박진솔(2017)은 구조화된 악기연주 활동이 양로 시설노인의 주관적 행복감 향상 및 우울 감소에 유의미한 효과를 나타냈음을 언급하며 음악적인 구조 안에서 하나의 연주가 완성되는 과정을 통해 성취감 및 행복감을 느낄 뿐만 아니라 서로의 음악을 듣고 협동하는 과정에서 집단 응집력이 강화되어 상호작용이 증가할 수 있다고 악기연주 활동의 긍정적 영향을 보고하였다.

현재, 시설노인 대상으로 악기 활동중심으로 효과를 입증한 연구는 박진솔(2017), 김가영(2017)의 양로시설과 요양병원 노인을 위한 악기활동 및 타악기 연주를 제외하고는 전무한 실정이며, 남무영(2017) 이미경, 박희성(2007), 허경순(2015)의 연구는 주간보호시설 노인 대상이긴 하나 노인을 대상으로 악기 활동을 시행하여 그 효과성이 입증되었음에도 불구하고, 주간보호시설을 이용하는 노인 대상으로 악기활동에 대한 연구는 상대적으로 부족한 것을 확인할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 고령화에 따라 필요성이 증가되고 있는 주간보호시설을 이용하는 노인에게 악기활동 중심의 그룹음악치료를 적용하여, 노인의 우울 감소와 대인관계 능력 향상을 위한 음악치료 시행 여부에 따른 집단 간의 차이를 살펴보고자 한다.

2. 연구 문제 및 가설

본 연구에서는 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램이 주간보호시설 노인의 우울 및 대인관계에 미치는 영향에 대해 알아보고자 한다. 이에 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단에 비하여 우울감이 감소되었는가?

악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단에 비하여 대인관계가 향상되었는가?

본 연구의 문제에 따라 다음과 같은 가설을 제시하였다.

가설1. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 우울감이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-1. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 근심·걱정·초조감이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-2. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 무력감이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-3. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 불행감이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-4. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 인지적 저하·활동 감소이 유의미하게 감소될 것이다.

가설2. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 대인관계가 유의미하게 향상될 것이다.

가설 2-1. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 교류가 유의미하게 향상될 것이다.

가설 2-2. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 성숙도가 유의미하게 향상될 것이다.

가설 2-3. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 고립도가 유의미하게 향상될 것이다.

가설 2-4. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 인간관계가 유의미하게 향상될 것이다.

II 이론적 배경

1. 노인주간보호시설

1) 노인주간보호시설 정의

노인주간보호시설은 노인복지법 제38조 1항의 2에 의하여 재가노인복지시설의 하나로 심신이 허약한 노인과 장애인을 일정시간 보호시설에 입소시켜 필요한 편의를 제공하여 이들의 심신기능의 유지, 향상을 도모하고 그 가족의 신체적, 정신적 부담을 덜어주기 위해 서비스를 제공하는 기관을 말한다(보건복지부, 2016). 이는 가정에서 생활하며 낮 동안 주간보호시설에서 제반의 복지서비스를 제공 받는 것이라 할 수 있다(백창환, 2009). 주간보호시설 이용이 가능한 노인은 노인복지법 제38조에 기재된 65세 이상의 자로 일상생활능력(ADL)에 지장이 있는 자, 노인성질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가 있는 자, 일반질환으로 일시적인 일상생활 서비스가 필요한자, 독거노인으로 낮 동안 주간보호서비스가 필요한자, 기타 복지실시기관장이 주간보호시설의 서비스가 필요하다고 인정한 자로 명시하고 있다(보건복지부, 2016). 주간보호시설의 기능으로는 일상생활동작능력(ADL) 및 수단적 일상생활동작능력(IADL)을 회복하거나 만성질환으로 인한 기능상의 장애를 서비스와 프로그램을 제공하는 것이다(이순열, 2006). 보건복지부(2016)에서 제시한 프로그램 및 서비스는 생활지도, 재활훈련, 일상동작훈련, 목욕, 오락, 운동, 취미 등 가족에 대한 상담 및 교육서비스, 여가생활서비스 등이다. 주간보호시설은 지역사회 병원 또는 독립시설이나 수용시설(요양원, 양로원 등), 이용시설(사회복지관, 노인복지회관, 교회 등)을 이용하여 요양보호대상 노인들에게 사회복지, 보건, 의료, 재활 서비스 등을 제공한다(김승희, 2017).

2) 노인주간보호시설의 현황

우리나라는 1960년대부터 급격한 산업화로 인한 생활수준의 향상, 보건위생의 개선, 의료기술의 발전 등으로 평균 수명이 크게 연장되었고, 더불어 핵가족화 및 여성들의 사회진출의 증가로 출산율의 감소와 함께 노인인구도 급속도로 증가하고 있다. 이에 따라 전통적으로 노인을 무조건적으로 부양하는 대가족 중심이었던 가족관은 부부중심으로 개인 중심적 사고로 전환되어 부모에 대한 자녀들의 효도관이 실용적이고 합리적인 방법으로 변화하고 있다(강소진, 2004).

노인인구 증가와 가족구조의 변화 그리고 부양태도 및 인식의 변화에 따라 노인 부양에 대한 종합적이고 체계적인 사회적 시스템이 요구되었다. 이에 따라 우리나라에서는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인 일자리지원시설로 구분하여 운영되고 있다(보건복지부, 2016). 재가노인복지시설에 속한 주간보호사업은 1992년부터 정부의 지원으로 시작되었으며, 1993년 노인 복지법 개정으로 재가노인복지사업의 공식적인 프로그램이 되었다(김승희, 2017). 2016년 보건복지부에서 조사한 주간보호시설의 현황은 2007년에 504개의 시설에 입소정원이 8,109명, 2011년 842개에 입소정원 15,154, 2013년 848개 입소정원 14,996명에서 최근 2016년에는 1,086개 입소정원 23,767명까지 증가하는 추세를 보인다(보건복지부, 2016; 이인정, 2002).

3) 주간보호시설 노인 특성

노인주간보호시설을 이용하는 노인의 일반 특성으로 백창환(2009)의 보고에 의하면 성별 분포는 남자가 13.7%, 여자가 86.3%로 남자보다 72.6%가

더 높은 것으로 나타났으며, 연령은 60대 14.4%, 70대 39.0%, 80대 38.4%, 90대 8.2%로 70대와 80대의 빈도가 높은 편으로 나타났다. 또한, 이용노인의 질병유형은 치매가 34.2%, 병약이 65.8%으로 일상생활수행능력(ADL)을 분석한 결과 기본동작(문 열고 닫기, 신발 벗기 등)이 가능한 노인은 66.4%였으나 목욕에 많은 도움이 필요한 노인이 54%였으며 보행에 많은 도움이 필요한 노인이 38%였다. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 외출 및 여행 시 많은 도움이 필요한 노인이 85%, 식사준비에 많은 도움이 필요한 노인이 72%, 빨래 시 많은 도움이 필요한 노인이 84%로 나타났다(백창환, 2009). 각 수행능력에 대한 점수가 높을수록 의존도가 높은 것을 의미하며, 추가보호시설을 이용하는 노인들 또한 일상생활을 영위하는데 있어 타인에 대한 의존도가 높다고 할 수 있다. 또한, 다양한 질환을 가진 노인들과 함께 시설의 프로그램에 참여한다는 것은 인지 기능 및 언어 기능이 감퇴로 인해 의사소통이 원활하지 않아 집단 내에서의 상호작용의 기회를 잃게 될 수 있으며, 이로 인해 우울감이 높아질 수 있다(김석훈, 윤혜영, 2013).

2. 노인의 우울과 대인관계

1) 노인의 우울

우울이란 사전적 의미로 “슬프고 불행한 감정”을 말하며 기분장애의 일종으로 정신질환 분류 DSM-IV에 의하면 정신장애의 하나로 죽고 싶은 욕망, 무력감, 죄의식, 피로함, 식욕감퇴, 체중감소 사고와 집중력 감퇴, 성욕 감퇴, 수면장애 정신운동의 변화 중 4가지 증상이 2주간 지속 될 때 우울이라고 정의하고 있다(민성길, 2005).

우울은 노년기로 갈수록 높게 나타나는데, 그 유발 원인은 사회적, 신체적, 심리적 요인으로 구분된다.

사회적 요인으로 사회적인 관계에서의 상호작용과 가족 내 관계가 중요한 요인으로 작용한다. 특히, 대한민국의 노인들은 가족 중심적인 사회적 관계를 형성하고 있어 더욱 중요한 요인으로 작용한다(박진솔, 2017). 김도환(2001)은 가족의 지지와 우울과의 관계는 서로 상관성이 있음을 언급하였으며, 가족지지가 높을수록 노인의 우울과 자아 존중감을 예방한다고 보고하였다. 또한 이민숙, 김나영(2007)의 연구에서는 사회적 지지가 없다고 느끼는 노인이 우울감이 높아지는 것으로 나타났다. 우울은 남성보다 여성에게 더 많이 나타나며, 연령이 높을수록, 가족의 결속이 낮을수록 노년기의 우울감이 더 높다고 한다(Blazer, Burchett, Service, George, 1991).

신체적 요인으로는 노화에 따르는 신체질환과 이로 인한 기능장애가 있으며, 이는 노년기의 우울감 향상에 가장 큰 영향을 준다(Baker, 1991). 심각한 신체 질환은 일에 대한 능력, 사회, 가족, 결혼, 자신감, 주체성을 유지하는데 영향을 주는 강력한 스트레스 인자로 작용하여 이차적인 원인이 되기도 하며 특정 신체질환이 생물학적으로 우울증상을 일으키는 직접적인 원인이 되기도 한다(Rodin & Voshart, 1986).

심리적 요인으로는 지인의 죽음, 배우자와의 사별, 능력감퇴나 역할상실 등으로 인한 우울을 들 수 있다(이은애, 2014). 신체적 약화와 함께 노인이 겪게 되는 사회적 변화는 소극적인 태도와 위축으로 무기력한 상태에 빠지게 되고 사회로부터의 분리감 및 소외감과 단절감으로 인해 대인관계 속에서도 고립감을 느끼게 된다. 이러한 우울감은 시설노인뿐만 아니라 일반노인에게서도 나타나는 증상이며(박진솔, 2017), 노년기의 삶의 기대와 만족도를 저하시켜 자살이라는 극단적인 생각에까지 이르게 하는 촉매역할을 한다(정미자, 2004).

우울감이 지속될 경우 노인의 신체적, 정신적 건강을 위협하는 요인이 된다. 우울에서 나타나는 증상은 초조감, 절망감, 불안감, 비관적 태도, 의욕 상실, 무력감, 집중력 장애, 문제 해결력 저하, 소화불량, 식욕부진, 만성피로, 체중변화, 수면장애 등의 증상을 지니고 있으며(김효정, 최선남, 2010), 특히 노인에게 나타나는 우울증은 치매의 위험을 증가시키기도 한다(Geda et al., 2006). 이러한 노인의 우울은 죽음에 대한 두려움 및 공포 등을 포함하는 심리적 반응의 한 형태로 다른 대상에 비해 예후가 나쁜 편이며, 자살의 위험성을 높게 하여 사망률의 증가와 많은 연관성을 가지고 있다(김승희, 2017).

연합뉴스(2016)는 우리나라에서 우울증으로 병원진료를 받는 환자 3명중 1명은 65세 이상의 노인이며, 노인우울증 환자 수는 연평균 6.4% 씩 증가하고 있다고 보고하였다. 또한, 2015년 우울증 진료 인원은 68만명으로 2011년 60만2천명 비해 약 8만명(13%)이 증가하였다고 보고하며 노인 우울증에 대한 심각성을 언급하였다(연합뉴스, 2016). 우울증이나 지병을 앓다가 목숨을 끊는 노인들이 점차 증가하고 있으며, 현재 우리나라는 노인 자살률이 OECD국가 중 1위에 해당할 정도로 문제가 심각하다(김승희, 2017). 특히, 주간보호시설의 노인들의 경우 심신 허약으로 인해 자립이 어려우며, 사회적으로 고립감을 느끼기 쉬운 대상이다(김현정, 2003). 즉, 주간보호소 노인들이 우울을 경험할 가능성이 높다고 할 수 있으며, 이러한 우울감이 지속될수록 주간보호시설 노인의 정신적, 신체적 건강을 위협할 수 있다.

2) 노인의 대인관계

인간은 일생을 살아가는 동안 다른 사람들과의 관계 추구를 통해서 끊임 없이 자기를 인식함으로써 발전을 꾀하게 된다. 현대사회에서 자아와 자립을 중요시한다고 하더라도, 우리는 타인과 관계를 맺지 않고는 살아갈 수 없으며 개인이 맺는 사회적 관계의 범위와 질은 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이 된다(서경희, 2010).

Heider (2013)는 대인관계는 개인이 타인에 대해 느끼고, 생각하고, 인식하고 행동하는 지향성이며, 다른 사람들과 원만한 관계를 유지하기 위한 모든 내용으로 두 사람이 자주 함께 하며, 다양한 상황과 문제 대해 상호의존적으로 행동함으로써 만들어 가는 두 사람 사이의 연계성을 의미한다고 언급한 바 있다. 친밀한 대인관계를 맺을수록 우리는 한 인간으로서 바람직한 성장과 발달이 이뤄질 수 있으며, 타인과의 적절한 교류는 개인의 삶에 대한 만족도뿐만 아니라 사회인으로서의 기능을 향상시키고 신체 건강과 수명에도 도움을 준다(변미경, 2009). 뿐만 아니라 사회적 지지를 받는 사람들은 스트레스를 이겨내는데 탁월하고 타인과의 관계 속에서 안정감을 느끼는 반면, 자신에 대한 부정적인 인지와 함께 사회적 지지를 받지 못한다고 인식하는 사람들은 우울하게 될 가능성이 높다(Cohen & Wills, 1985).

노년기에는 직업생활에서의 은퇴와 함께 경제적 능력이 경감되고 사회적으로는 역할 상실과 전환을 겪으면서 인간관계가 좁아지게 됨에 따라 가족이나 자녀와의 관계가 핵심적 관계의 축이 된다(권석만, 2015). 가족들과 접촉을 통해 유대관계를 형성하고 사회적 지지를 받음으로써 노인들은 심리적 소외나 고독을 극복할 수 있다(서경희, 2010). 그러나 산업화와 도시화에 따른 사회구조의 변화 그리고 핵가족화에 따른 가족구조의 변화는 가족끼리 혹은 자녀와 친밀한 유대관계를 형성하는데 걸림돌이 되어 노인들은 소외감

을 경험하게 된다(서경희, 2010). 또한 노년기에 경험하게 되는 신체적 기능의 쇠퇴 및 기억력 감퇴, 심리적 반응속도의 둔화현상과 심리적으로 융통성 감소, 의존성 증가 및 내향성이 증가하여 주위 환경과의 관계에서도 소극적으로 반응하게 되고 내부지향적으로 변하게 된다(권석만, 2015). 더 나아가 배우자나 동료의 사망하는 상실경험은 대인관계를 위축시켜 사회나 가족으로부터 고립감을 느끼게 된다. 즉, 노년기의 대인관계의 축소는 단순히 대인관계의 부재를 의미하는 것뿐만이 아니라 정신적 건강과 관련되는 특성이라고 볼 수 있다(유덕수, 2008).

특히, 부양가족의 결손 또는 경제적 능력의 상실로 인해 가족이 24시간 돌볼 수 없거나 노인의 독립생활이 불가능하여 시설에 입소하게 된 노인들은 가족으로부터의 분리, 친구 혹은 이웃으로부터의 격리를 경험함으로써 가족으로부터 지지를 받을 수 있는 환경이 더욱 제한되는 것이다(윤가현, 송대현, 1989).

3. 노인을 위한 악기활동 중심의 그룹음악치료

1) 노인을 위한 그룹음악치료

음악치료는 내담자의 부정적인 행동 또는 정서를 바람직한 행동과 정서로 변화시키기 위해 음악을 하나의 매개체로 사용하는 체계적인 과정이다(정현주, 2006). 음악치료에서는 내담자 및 치료 형태에 따라 개인에게 최적화된 치료프로그램을 실행 할 수 있는 개별음악치료와 집단 구성원들과 관계를 형성하여 상호작용이 극대화 될 수 있는 그룹음악치료로 나눌 수 있다(박진솔, 2017). 특히 그룹음악치료는 다른 내담자들의 행동을 보며 모방을 할 수 있고 이를 통해 새로운 피드백을 얻을 수 있게 된다. 이는 집단의 역량의

항상뿐만 아니라 개인 역량에도 향상을 가져오며 상호작용을 통한 성공적인 음악적 경험은 내담자 자신에게도 긍정적인 자아상을 가질 수 있도록 돕는다(이수정, 2011). 이렇듯 집단 내 다른 내담자들과 관계를 형성함을 통해 하나의 집단으로 통합시키는 역할을 할 수 있다.

또한 그룹음악치료는 자신의 감정 상태를 인식하고 표현할 수 있는 감정의 배출구의 역할을 함으로써 공격성이나 적대감을 감소시키는데 효과적이며 그룹 안에서 감정의 공유과정을 통해 다른 내담자들과 친밀감을 형성할 수 있으며 소속감을 경험할 수 있다(최병철, 2006). 이처럼 그룹음악치료는 내담자의 욕구를 충족시키는 하나의 수단으로 사용 될 수 있고, 음악적 지지를 통해 자연스럽게 자신의 감정을 표출하고 다른 구성원들의 감정을 존중하고 이해함으로써 상호관계가 증진되는 계기가 된다(박진솔, 2017).

그룹음악치료에 관련한 선행연구를 살펴보면, 그룹음악치료는 노인들의 고독감 감소 삶의 질 향상에 유의미한 효과를 나타냈다고 보고하였으며(송정주, 2001; 이재임, 2017), 김근희(2012)는 그룹음악치료 활동이 요양병원 장기입원 노인의 무력감은 통제집단과 비교하여 유의미한 감소를 보이지는 않았으나 입원스트레스에 있어서 유의미한 감소를 나타냈다고 보고하였다. 박여원(2017)은 그룹음악치료 프로그램이 노인들(경도치매 노인, 요양시설 노인, 여성 독거노인)의 우울 감소에 긍정적인 효과를 나타냈다고 보고하였다. 또한, 변미경(2009)은 집단음악치료가 사회활동 상실과 가족으로부터 받는 소외감 및 사회적 단절을 경험하는 단기보호시설의 뇌졸중 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 긍정적인 영향을 미쳤음을 보고하였으며, 송백윤, 정광조, 최애나(2014)는 국악을 이용한 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 인지기능 향상과 생활만족도 향상에 유의미한 효과가 있었음을 보고하였다. 또한 그룹음악치료가 타인과의 긍정적 교류를 촉진하여 개인의 심리적 문제를 감소시키고, 더 나아가 삶의 질을 증진시킬 수 있다는 점을 시사

한다(김현정, 정재원, 2013). 이처럼 그룹음악치료를 통해 경험하는 긍정적 관계형성을 통해 주간보호시설 노인의 우울 감소와 대인관계를 향상시킬 수 있다.

2) 노인을 위한 악기활동 중심의 음악치료

악기 활동은 적극적인 참여를 촉진시키는 음악경험 중 하나로서 새로운 음악을 창작하여 연주하는 활동과 기존의 음악을 다양한 악기로 연주하는 활동을 모두 포함한다(정현주, 2006; 최주은, 2016). 악기연주 활동은 악기를 이용하여 음악을 만들어 내는 과정의 질 높은 음악 결과물도 의미 있지만 음악치료에서 우선적 목표는 악기연주 활동을 통해 문제해결 능력과 과제 수행력, 함께 참여하는 과정에서 나타날 수 있는 변화에 중심을 둔다(정현주, 2006). 음악치료에서의 악기 연주는 특별한 음악적 기술을 필요로 하기 보다 음악을 만드는 과정에 참여하는 다양한 차원을 모두 포함하는 ‘재창조(re-creative)’의 과정이며 주어진 소리 모방하기, 악기를 통한 리듬 및 선율 표현, 즉흥연주, 독주 혹은 합주 등이 시행된다(이일경, 2009).

악기연주 활동은 비언어적 수단으로 감정표현 및 자기표현이 자연스럽게 나타나는 장점이 있다. 내담자가 음악을 통해 자신의 의사나 감정을 표현할 수 있는 기회를 제공받아 음악을 완성해가는 과정을 통해 자신감을 향상시킬 수 있다(김혜정, 양은아, 2013). 뿐만 아니라 언어적으로 표현하지 못하는 내면 속의 많은 의미를 악기연주를 통해 투사하여 표현할 수 있는 음악적 환경과 타인에게 지지받은 경험은 그 자체로 치료적인 과정이 될 수 있으며, 이를 통해 긍정적인 자아의 성립에 영향을 끼칠 수 있다(박진솔, 2017; 최주은, 2016). 즉, 자신이 연주하는 모습을 통해 자존감이 회복 될 수 있고 우울감이 감소 될 수 있으며 타인의 연주하는 모습을 통해 연주에

대한 거부감 및 두려움이 감소되어 동기부여를 얻을 수 있는 계기가 된다(Clair & Memmott, 2009).

악기활동 시 사용되는 악기는 드럼(Drum), 벨(Bell), 셰이커(Shaker), 퍼커션(Percussion)으로 분류한다(김종인, 2003). 드럼은 손과 말렛을 사용하여 두드리며 연주하는 악기로 울림이 있고 짧은 소리를 내며 마디의 첫 박과 같이 주요 박에 효과적으로 사용된다. 이는 신체적으로 쇠약한 노인의 작은 움직임에도 큰 피드백을 줄 수 있어 청각적 자극제로 많이 사용한다. 뿐만 아니라 타악기 연주를 통해 표현하지 못하는 정서를 비언어적으로 표현하게 함으로써 감정의 표출구가 되게 하고 연주자의 내면의 감정을 자극하여 타인과의 상호작용을 긍정적으로 변화시킬 수 있다고 한다(Clair & Memmott, 2009). 또한, 셰이커는 흔들어 연주하는 악기로 이는 주로 리듬활동에 많이 활용되며 신체나 인지상태에 어려움이 있는 노인들도 쉽게 연주할 수 있다는 장점이 있다. 핸드벨, 톤차임, 실로폰 등의 유율악기 연주활동은 음색이 명료하고 울림이 길어 합창 또는 합주에 많이 사용된다. 이는 색깔악보와 벨의 음을 통일시켜 개입함으로써 노인들의 집중력 및 인지기능 향상에 긍정적 영향을 줄 수 있다(김종인, 2003; 정현주, 2006). 집단 안에서 노인들이 함께 음악을 만드는 활동은 노인들의 집중력 과 인지기능 향상에 긍정적 영향을 줄 뿐만 아니라 과제수행을 통해 자신의 차례를 기다리고 타인의 소리를 들으며 연주함으로써 통제 능력과 자신감이 생기게 된다. 박진솔(2017)은 음악회를 위한 구조화된 악기연주활동을 개입하여 노인들에게 성공적인 음악적 경험을 하게 하는 것이 남은 일생을 살아가는 데 큰 원동력이 될 수 있다고 언급하였다. 이러한 악기를 연주하고 연습하는 과정중심의 음악치료가 이를 통해 과제로 인해 생기는 두려움과 우울을 감소시킬 수 있다(박진솔, 2017).

국내의 연구들을 살펴보면 이일경(2009)은 치매 노인에게 악기활동을 시행하여 우울과 행동 및 심리증상(BPSD)심각도 변화를 알아본 결과 우울감 감소와 낙담, 불안, 무관심, 과민과 불안정에 긍정적인 효과를 나타냈으며 리듬활동 중심이 충동을 없애고 불안을 줄이는데 도움을 주었다고 밝혔다. 박혜신(2014)은 악기활동 중심의 음악치료를 노인 요양기관에 거주하는 노인 대상으로 시행하였고 우울감 감소와 사회생활 기술의 부적설성 감소에 긍정적인 영향을 주었음을 보고하였고, 김가영(2017)은 타악기 연주 중심 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질 감소에 유의미한 효과가 있음을 밝혔고, 이경진(2011)은 타악기 연주 프로그램이 시설 노인의 우울감 감소와 자아존중감 증가에 유의미한 결과를 나타냄으로써 타악기 연주가 자기표현을 촉진시키고, 우울 감소와 자아존중감에 효과적으로 사용될 수 있음을 보여주었다.

이처럼 빠른 속도로 증가하는 노인인구와 초고령화 사회로의 진입에 발맞추어 노인의 심리적인 문제를 도울 수 있는 하나의 도구로써 음악 치료적 활용에 대한 지속적인 연구가 이뤄지고 있으며 앞선 선행연구들은 악기연주 중심의 음악치료 프로그램이 시설을 이용하는 노인들의 심리적 문제에 긍정적으로 작용할 수 있음을 나타낸다. 더 나아가 악기활동 중심의 그룹음악치료를 통해 주간보호시설 노인들이 자신의 감정을 확인 및 표출할 뿐만 아니라 구성원들에게 지지받고, 치료사 및 구성원들과 음악적 상호작용을 통해 사회적 교류를 경험함으로써 정서에 긍정적인 영향을 끼칠 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 주간보호시설을 이용하는 노인을 대상으로 하였으며 유사한 특성을 가진 서울 시내 두 곳의 기관에서 진행하였다. 이전 음악치료에 대한 경험이 없으며, 의사소통이 가능하고 사회복지사와 기관장의 판단에 따라 음악치료에 참여할 수 있는 정도의 인지기능과 신체기능이 있으며 연구 내용을 이해하고 참여하기를 동의한 대상을 선정하였다. 실험집단은 K구의 H주간보호시설을 이용하는 노인 9명, 통제집단은 S구의 K주간보호시설 9명으로 총 18명으로 시작하였으나 프로그램 중기에 퇴소하거나 건강의 악화로 인해 사후 설문 조사에 참여하지 못한 대상자가 실험집단과 통제집단에서 2명씩 제외되어 최종 14명으로 연구가 진행되었다. 연구에 참여한 주간보호시설 노인의 일반적 특성은 다음 <표III-1>, <표III-2>와 같다.

<표 III-1> 실험대상의 일반적 특성

	성별	연령	병력	MMSE-K
1	여	83세	치매	24
2	여	62세	치매	8
3	여	86세	뇌경색	19
4	여	87세	없음	26
5	여	82세	파킨슨, 치매	14
6	여	65세	알츠하이머	20
7	여	75세	치매	17

<표 III-2> 통제대상의 일반적 특성

	성별	연령	병력	MMSE-K
1	여	73세	치매	16
2	여	89세	치매	20
3	여	80세	치매	15
4	여	74세	뇌경색	22
5	여	85세	치매	16
6	여	81세	치매	17
7	여	83세	치매	16

2. 연구 설계

본 연구는 악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 미치는 영향에 대해 알아보기 위한 것이다. 악기연주 중심의 집단음악치료를 적용한 실험집단과 적용하지 않은 통제집단 간의 처치 효과를 알아보는 전후 검사 통제집단(Pretest-Posttest Control-Group Design)로 설계하였다. 전후 검사 통제집단의 설계는 <표 III-3>과 같다.

<표III-3> 사전 사후 검사 설계

분류	사전	실험처치	사후
실험집단	O ₁	X	O ₂
통제집단	O ₃		O ₄

X: 악기연주 중심의 집단음악치료 실시

O₁ : 실험집단 사전검사

O₂ : 실험집단 사후검사

O₃ : 통제집단 사전검사

O₄ : 통제집단 사후검사

3. 측정 도구

- 1) 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale, KGDS)

본 연구에서는 주간보호시설 노인의 우울 수준을 측정하기 위해 한국판 노인우울척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale, KGDS)를 사용하였다. 한국판 노인우울척도는 Yesavage et al. (1982)이 개발한

노인우울척도(Geriatric Depression Scale, GDS)를 정인과, 광동일, 조숙행, 이현수(1997)가 표준화 하였다. 한국판 노인우울척도(KGDS)는 총 30문항으로 신뢰도는 Cronbach's alpha=.88로 나타났으며, 30문항 중 14점 이상을 우울증으로 진단하고, 14-18점은 '경도 우울증', 19-21점은 '중도 우울증', 22점 이상은 '심한 우울증'으로 분류하며(정인과 외, 1997). 근심·걱정·초조감, 무력감, 불행감, 인지적 저하·활동 감소로 총 4가지 하위항목으로 분류한다. 한국형 노인우울검사 하위항목은 다음 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 한국형 노인우울검사 하위항목

하위항목	문항번호	문항 수
근심·걱정·초조감	1, 3, 5, *10, 17, 18,*22, 25	8
무력감	2, *8, *13, *20, 24, 29, *30	7
불행감	4, *6, *7, *15, 19, *21, 23, 26	8
인지적 저하·활동 감소	*9, *11, *12, 14, *16, 27, 28	7

*역채점 문항

2) 대인관계척도

본 연구에서는 주간보호시설 노인의 대인관계를 측정하기 위해 황인옥(2002)의 연구에서 사용된 도구를 사용하였다. 황인옥(2002)의 대인관계 측정도구는 기존에 사용된 척도들의 많은 문항 수와 응답하기 어려운 단점을

보완하여 재구성 한 것으로 주간보호시설 노인에게 적합하므로 본 연구에 사용되었다. 대인관계 측정도구는 총 15문항으로 긍정적인 항목 8문항과 부정적인 항목 7문항으로 구성되어 있으며 사회적 교류, 사회적 성숙도, 사회적 고립, 인간관계로 4개의 하위항목으로 분류한다. 신뢰도는 Cronbach's alpha = .72로 나타났다. 대인관계 측정도구의 하위항목은 다음 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 대인관계 척도 하위항목

하위항목	문항 번호	문항 수
사회적 교류	1, 2, *3, *4, *5,	5
사회적 성숙도	7, 8, *10, 13	4
사회적 고립도	*9, *11, *14	3
인간관계	6, 12, *15	3

*역채점 문항

4. 연구 절차

1) 동의서 및 사전검사

본 연구의 참여자인 주간보호시설 노인의 기초정보를 수집하기 위한 사전에 대상자로부터 동의서를 얻어 실험집단과 통제집단의 기초정보를 시설의 사회복지사로부터 본 연구의 연구자가 직접 수집하였다. 사전검사는 음악치료를 실시하기 일주일 전 측정하고 연구자와 노인 일대일로 실시하였다.

2) 실험

본 연구의 실험은 사전 검사에 이어 2017년 08월 18일부터 9월 29일까지 실험집단을 대상으로 주 1-2회 실시되었다. 악기연주 중심의 집단음악치료 활동은 총 12회기로 시행되었다. 한 회기에 소요된 시간은 총 50분으로 음악치료 활동은 점심시간 이후 오후시간을 이용하여 실시되었다.

3) 사후검사

사후검사는 음악치료 프로그램 종료 후 실시되었다. 사전검사와 동일한 방법으로 연구자와 노인 일대일로 실시하였다.

4) 프로그램 절차

악기활동 중심 그룹음악치료 프로그램은 주간보호시설 노인의 우울 감소와 대인관계 향상을 위해 총 12회기로 구성되었다. 악기활동 중심 그룹음악치료 프로그램의 구성은 인사 노래로 시작하여 구성원들의 참여를 독려하고 그룹 내의 상호교류를 위해 구성원들의 이름을 넣어 인사가 가능하도록 하였으며, 배경음악에 맞춰 실시하는 체조는 본 활동 전 근육 이완 및 구성원들 간의 친밀감이 형성되도록 구성하였다. 본 활동은 각 회기의 목표에 맞는 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동이 진행되었다. 마무리에는 본 활동 후 느낀 점을 나누고 프로그램에 참여한 것을 서로 칭찬하고 다음시간에 다시 만날 것을 기약하는 가사로 구성된 헤어짐 노래를 다 함께 불렀다. 이와 같은 형식을 기본으로 하여, 본 연구자는 주간보호시설 노인의 우울감소와 대인관계 향상을 위한 12회기 음악치료 프로그램을 진행하였다.

본 연구에서 프로그램의 절차는 다음 <표 III-6>과 같다.

<표 III-6> 악기활동 중심 그룹음악치료 프로그램 한 회기 구성

프로그램 단계	소요시간	활동내용
시작	5분	인사노래
체조	5분	스트레칭, 체조
본 활동	30분	각 회기의 목표에 맞는 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동
마무리	5-10분	본 활동 후 느낀 점 나누기, 헤어짐 노래

5. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램

악기활동 중심 그룹음악치료 프로그램의 1회기와 2회기에는 악기 탐색과 함께 음악적 만남을 통하여 그룹 구성원 간 친밀감과 소속감을 경험할 수 있도록 하였고, 대상자들에게 익숙한 곡을 노래하고 연주하여 활동에 쉽게 참여할 수 있도록 도왔다. 3회기에는 곡을 통해 활동성을 증가시키고 단계적으로 리듬 연주를 개입함으로써 자신의 감정을 확인하고 표현하도록 하였다. 4회기와 5회기에는 악기활동을 통해 자신의 감정을 확인하고 부정적, 긍정적인 감정을 자신만의 리듬으로 표현하도록 하였다. 또한, 그룹 원들과 이를 공유하고 지지받음으로써 긍정적 정서를 경험할 수 있도록 하였다. 6회기에는 구조적 악기 연주를 통해 그룹 원들과 함께 동일한 리듬으로 연주함으로써 무력감을 감소시키고 활동성이 증가될 수 있도록 하였다. 7회기에는 핸드벨 악기 연주를 함으로써 음악 안에서 타인의 소리를 듣고 타인을 인식할 수 있도록 하였고, 8회기와 9회기에서는 소그룹으로 혹은 짝지어 리듬을

주고받으며 음악을 완성하도록 하였다. 음악을 함께 만들어가는 과정을 통해 서로를 지지하고 수용함으로써 타인과의 교류 및 상호작용에 긍정적인 변화가 나타날 수 있도록 하였다. 10회기에는 3박 리듬 타악기 연주와 핸드벨로 연주하여 음악을 완성하는 과정에서 그룹의 응집력을 강하게 할 뿐만 아니라 타인을 의식하고 이해함으로써 의사소통 능력이 향상되도록 하였다. 11회기와 12회기에는 자신이 맡은 부분을 소화하여 멜로디 악기를 연주함으로써 음악 안에서 책임감을 경험하고 성취감을 경험할 수 있도록 하였고, 타인에 대한 수용과 상호작용을 악기활동을 통해 음악 안에서 경험하고 대인관계를 향상시킬 수 있도록 지원하였다. 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램의 자세한 활동내용과 치료적 논거는 다음 <표 III-7>과 같다.

<표 III-7> 각 회기별 음악치료 프로그램과 치료적 근거

회기	치료목표	프로그램 활동	치료적 근거
1	구성원 간 소속감 형성	<ul style="list-style-type: none"> - 노래 가사에 고향과 나이를 넣어 부르기 - 원하는 악기 선택 후 음색을 탐색하고 구성원과 함께 악기 연주하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 자신을 소개하는 시간을 통해 구성원들 간 친밀감을 형성할 수 있다. - 다양한 악기를 소개하고 자유롭게 선택하는 기회를 제공한다.
2	구성원 간 친밀감 형성 및 라포형성	<ul style="list-style-type: none"> - 노래하며 에그쉐이커 옆 사람에게 전달 - 노래한 후 후렴 부분에 구성원들과 동일한 리듬으로 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 동일한 리듬으로 연주하는 것은 집단 안에서의 거부감 없이 활동에 참여하도록 하며 에그쉐이커 전달하기를 통해 타인을 인식하여 구성원 간 친밀감을 형성할 수 있도록 돕는다.
3	무력감 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 당일 자신의 기분을 원하는 악기로 표현 - 떠나고 싶은 곳 나누기 - 치료사가 지시한 리듬대로 4,2,1 박 단계적으로 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 자신의 감정을 원하는 악기로 자유롭게 연주하는 것은 구성원들의 감정을 표현할 수 있는 기회를 제공한다. - 기능에 맞는 단계적 리듬 연주 개입은 대상자에게 동기부여 및 성취감을 줄 수 있다.
4	근심, 걱정, 초조 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 당일의 기분을 악기로 표현 - 버리고 싶은 마음과 생각을 자신만의 리듬으로 악기연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 악기를 통해 자신의 마음을 비언어적으로 표현함으로써 부정적인 에너지를 자유롭게 표출하여 해소시킬 수 있도록 한다.

5	불행감 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 나의 장점을 공유하고, 가사에 맞게 악기 연주 - 자신만의 리듬을 만들어 노래에 맞춰 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 긍정적 가사와 함께 자신의 감정을 리듬으로 표현하고 이를 구성원들에게 지지받음으로써 긍정적인 정서를 경험할 수 있다.
6	구조적 연주를 통한 활동성 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 노래에 맞춰 다양한 악기로 구조적 악기 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 구조화된 악기연주는 노인의 무기력 완화와 활동성을 증가시키고 우울감을 감소시키는 역할을 한다(변미경, 2009).
7	타인에 대한 의식	<ul style="list-style-type: none"> - 제시된 일정한 리듬과 자신만의 리듬으로 타악기와 웨이커를 사용하여 악기 연주 - 치료사 지시에 맞춰 핸드벨 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 치료사의 지시에 맞춰 진행되는 핸드벨 연주는 타인의 소리에 귀 기울이고 자신의 차례를 기다림으로써 집중력 향상에 도움이 될 뿐만 아니라 통제능력과 자신감이 생기게 된다(정현주, 2006).
8	음악적 상호작용을 통한 사회적 교류 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 몸으로 리듬 연습(4박) - 치료사 지시에 맞춰 2그룹으로 나눠 교류하며 악기 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 소그룹 혹은 개인과 개인으로 시행되는 그룹연주 활동은 음악적 상호작용을 가능하도록 하며 이를 통해 타인에 대한 인식과 이해의 폭이 넓어질 수 있다.
9	소그룹 연주를 통한 의사소통 능력 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 짝궁과 함께 박수치며 리듬연습 - 짝꿍과 함께 연주(2인 짝을 지어 함께 연주) 	<ul style="list-style-type: none"> - 타인과 함께 연주하는 하는 경험은 책임감과 협동하는 마음을 가지게 하여 타인과의 상호작용을 증진시킬 수 있으며 이를 통해 성공적인 음악적 경험을 할 수 있다.

10	대인관계 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 몸으로 리듬 연습(3박) - 패들드럼 사용하여 치료사의 지시에 맞춰 연주 - 치료사의 지시에 맞게 핸드벨로 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹 전체가 동일한 리듬으로 연주함으로써 소속감뿐만 아니라 응집력을 강화시켜 상호작용을 증가시킬 수 있다(박진술, 2017).
11	그룹 연주를 통한 우울 감소 및 대인관계 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 노래 부르기 - 몸으로 리듬 연습 (4박) - 패들드럼으로 연주 - 핸드벨 연주 	<ul style="list-style-type: none"> - 구성원들과의 연주는 타인의 소리에 귀 기울이는 것과 함께 음악적 조화를 경험하게 되고, 혼자 연주할 때보다 자신감을 얻어 적극적으로 참여할 수 있다. - 연주 안에서 자신이 맡은 역할을 소화하면서 음악 안에서의 책임감이 사회적 책임감으로 발전되어 사회적 기술을 향상시킬 수 있다.
12	그룹 연주를 통한 우울 감소 및 대인관계 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 옆 사람과 패들드럼 나눠 치며 4박 연주 - 악기 연주 - 핸드벨 연주 - 마무리 소감 나누기 	<ul style="list-style-type: none"> - 리듬과 선율 등의 음악적 요소를 활용한 연주 경험을 타인과 공유하는 것은 구성원 간의 밀접한 상호작용을 도우며, 타인에 대한 관심 및 수용을 통해 대인관계 능력을 향상시킬 수 있다(홍민주, 2016).

본 연구에 참여한 실험대상자들의 나이 및 인지능력(MMSE-K)의 큰 편차로 인해 악기활동 중심의 음악치료 프로그램에는 다양한 년도의 곡들을 포함하여 활동의 난이도를 조절하였다. 뿐만 아니라 노인들이 선호하고 1960-1970년대 유행했던 노래, 친숙하고 익숙한 곡들을 선곡하여 과거를 회상하고, 활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 하였다. 이 외에도 곡의 구조, 템포, 리듬, 다이내믹 등 다양한 음악적 요소를 고려하여 선곡하였다. 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동에서 사용된 노래 외 치료적 논거는 <표 III-8>과 같다.

<표 III-8> 음악치료 활동에 사용된 노래와 치료적 근거

회기	사용노래	치료적 논거
1회기	시작노래 마치는 노래 나는 열일곱 살이에요 (1938년/박단마) 사장조(GM) 4/4박자	<ul style="list-style-type: none"> - 노래로 음악치료 활동의 시작과 끝을 알리도록 하며, 마치는 노래 가사를 통해 서로를 격려하며 친밀감을 경험할 수 있도록 하였다. - ‘나는 열일곱 살이에요’는 노인들이 선호하는 곡으로 활동 시작에 앞서 동기를 부여할 수 있다. 또한, 곡의 ‘당신만 아세요 열일곱 살이에요’ 가사를 통하여 자신을 소개할 뿐만 아니라 자신이 원하는 악기로 자신을 표현할 수 있는 기회를 제공한다.
2회기	닐리리 맘보 (1950년/ 은방울 자매) 사장조(GM) 4/4박자	<ul style="list-style-type: none"> - ‘닐리리 맘보’는 노인들에게 친숙한 곡으로 새롭게 익히지 않아도 즐거운 분위기와 안정감을 제공할 수 있다. 또한 후렴구 첫 박 악센트의 사용은 마디의 흐름을 명료하게 하여 대상자가 연주해야 할 악구를 놓치지 않도록 한다.

3회기	고래사냥 (1970년/송창식) 가단조(Am) 4/4박자	- ‘고래사냥’의 빠른 템포와 분할되는 멜로디 리듬, 저음으로 시작한 곡은 후렴구 첫 박에서 고음으로 급상승되는 멜로디의 흐름을 가지고 있다. 이러한 멜로디의 흐름과 함께 ‘자 떠나자 동해 바다로’라는 후렴 가사는 대상자가 말로는 표현할 수 없는 감정을 대변해 줌으로써 감정을 확인 하도록 하고 더불어 이를 악기로 표현할 수 있도록 돕는다.
4회기		
5회기	그대 없이는 못 살아 (1989년/패티김) 바장조(FM) 4/4	- ‘그대 없이는 못살아’의 가사는 대상자의 긍정적인 마음을 불러일으킬 수 있으며 동형 진행으로 반복 되는 멜로디 리듬은 대상으로 하여금 멜로디의 흐름과 구조를 쉽게 익히게 할 수 있다.
6회기	아빠의 청춘 (1976년/오기택) 가단조(Am) 4/4	- ‘아빠의 청춘’의 가사에 담긴 부모의 마음을 통해 그룹 원들과의 동질감을 형성할 수 있다. - 이 곡은 Moderato(♩=88)의 빠르기이나 스윙의 리듬을 가지고 있어 대상자들이 음악적 흥미를 유발할 수 있으며 또한 이 곡은 전체 A-B-C(후렴)로 8 마디씩 구성되어 있어 저음으로 시작된 A는 C로 향할수록 고음으로 점차적으로 상승되는 구조를 가진다. 이러한 멜로디는 대상자의 감정 또한 동일하게 자극하여 연주와 동시에 신체 에너지를 활성화 시킬 수 있다.

7회기	<p>내 나이가 어때서 (2012년/오승근) 라장조(DM) 4/4</p> <p>학교 종이 땡땡땡 (동요) 다장조(CM) 4/4</p>	<p>- ‘내 나이가 어때서’의 가사는 대상자가 자신을 긍정적으로 수용 할 수 있도록 돕는다. 또한, 이 곡의 빠른 템포($\downarrow=134$)와 분할된 리듬 그리고 상행진행과 하행진행의 반복으로 구성된 곡의 선율은 몸의 움직임과 감정의 발현을 유도할 수 있다.</p> <p>- ‘학교종이 땡땡땡’은 8마디로 구성된 짧은 곡으로 핸드벨 사용이 익숙치않은 대상자에게도 멜로디 흐름을 예측 가능하도록 하여 자신의 역할을 수행하는데 도움을 준다.</p>
8회기	<p>목장 길 따라 (1974년/김세환) 가장조(AM) 2/4</p>	<p>- ‘목장길 따라’는 경쾌한 분위기의 선율과 짧은 문장 및 단어 반복을 통해 구성원들은 곡을 쉽게 익힐 수 있도록 하여 연주 순서와 연주 부분을 인식할 수 있도록 돕는다.</p>
9회기	<p>잘했군, 잘했어 (1960년/김상범, 장도연) 라장조(DM) 4/4</p>	<p>- ‘잘했군 잘했어’는 민요 곡 중 하나로 민요 특유의 경쾌한 리듬은 대상자들이 활동에 쉽게 참여할 수 있도록 한다. 또한 노래 안에서 대화식으로 진행되는 가사는 구성원들의 음악적 과제 역할 수행에 보다 나은 도움을 줄 수 있다.</p>
10회기	<p>아리랑 (민요) 다장조(CM) 3/4</p>	<p>- ‘아리랑’은 5음계를 사용한 멜로디로 구성되어 있으며, I-IV-V로 진행되는 곡의 화성 구조는 노래를 구성하는 가장 기본적인 요소로써 대상자는 이를 통해 곡 안에서 안정감을 느낄 수 있다.</p>

11회기	아리랑 목동 (1955년/박단마) 라단조(Dm) 4/4	- ‘아리랑 목동’에서 주를 이루는 리듬(♩,♩)과 첫 박의 악센트 사용은 대상자들에게 흥미를 가지게 할 뿐만 아니라 타 악기 연주 시 마디의 흐름을 명료하게 하여 대상자가 연주해야 하는 악구를 놓치지 않도록 한다. 또한, 문답식으로 반복되는 특정 멜로디는 역할을 나눠 구조화된 연주를 보다 더 쉽게 할 수 있도록 돕는다.
12회기	반짝반짝 작은 별 (동요) 다장조(CM) 4/4	- ‘반짝반짝 작은 별’은 I, IV, V도 3개의 화성이 지속적으로 반복되어 한 마디에 한 번씩 화음이 변화한다. 대상자는 강박에 제시되는 이러한 음악적 단서를 통해 완성도 있는 연주를 수행 할 수 있다.

6. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구 대상들의 특성을 알아보기 위해 연령, 성별 등 일반적 사항에 대해 분석하였다.

둘째, 실험집단과 통제 집단이 동질한 집단으로 구성되었는지 알아보기 위해 두 집단의 우울 점수와 대인관계 점수의 사전 점수에 대하여 Mann-Whitney U 검정을 실시하여 동질성을 확인하였다.

셋째, 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동이 통계적으로 유의한 효과가 있는지 알아보기 위해 사전 점수의 영향을 통제된 후 사후 점수 차이를 살펴보는 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다.

넷째, 실험집단과 통제집단의 사전과 사후의 차이에 대한 비교분석을 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하였다.

다섯 째, 우울과 대인관계 척도의 하위요인에 대해 위와 같은 방법으로 통계적 분석을 실시하여 결과가 유의미한지를 알아보았다.

여섯 째, 본 연구의 종속변인인 우울과 대인관계의 관계를 알아보기 위해 Spearman 상관관계 분석을 사용하였다.

본 연구는 표본의 크기가 작기 때문에(n=14) 모든 통계적 분석은 비모수 검정을 실시하였다. 본 연구의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 이다.

IV. 연구 결과

1. 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 동일한 집단으로 구성되어있는지의 여부를 알아보기 위해 우울감 척도와 대인관계 척도 및 각 척도의 하위요인 사전 검사에 대해 Mann-whitney U 검정을 실시하였다.

우울과 대인관계 전체 점수의 검정 결과, 유의한 차이를 보이지 않았다($p > .05$). 즉 두 그룹은 동질한 집단 인 것으로 나타났다. 그러나 하위요인의 검정 결과, 우울의 하위요인인 인지적 저하·활동 감소와 대인관계의 하위요인 사회적 교류에서 실험집단과 통제집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .05$). 즉 2개의 하위영역을 제외한 6개의 영역에서 동질성이 검증되었다. 분석 결과는 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 우울과 대인관계 척도 사전검사에 대한 집단 동질성 검정

측정치	평균순위(순위합)		U	Z
	실험집단(n=7)	통제집단(n=7)		
우울	8.07(56.50)	6.93(48.50)	20.50	-.517
근심·걱정·초조감	8.57(60.00)	6.43(45.00)	17.00	-.970
무력감	7.36(51.50)	7.64(53.50)	23.50	-.134
불행감	7.57(53.00)	7.43(52.00)	24.00	-.065
인지적 저하·활동 감소	9.86(69.00)	5.14(36.00)	8.00	-2.25*
대인관계	7.00(49.00)	8.00(56.00)	21.00	-.454
사회적 교류	4.43(31.00)	10.57(74.00)	3.00	-2.85*
사회적 성숙도	9.29(65.00)	5.71(40.00)	12.00	-1.64
사회적 고립도	6.64(46.50)	8.36(58.50)	18.50	-.804
인간관계	7.79(54.50)	7.21(50.50)	22.50	-.259

* $p < .05$

2. 우울에 대한 프로그램의 효과

1) 우울 전체점수에 대한 프로그램의 효과

본 연구의 참여한 실험그룹과 통제그룹의 분산 동질성을 확인하기 위해 Levene의 등분산가정 검정을 한 결과 유의수준 .05에서 우울의 유의확률은 .542로 영가설을 기각하지 못하여 두 집단의 분산은 같다고 할 수 있다.

우울 사전 점수의 집단 간 차이가 없으므로 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 우울 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 공변량 분석은 두 집단의 동질성이 확보되지 않은 경우 사전점수의 영향을 통제한 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 분석 방법이다. 즉, 이 분석은 동질성이 확보된 경우에 적용하여도

정확한 결과를 얻을 수 있기 때문에 본 연구에서는 사전검사에서 동질성이 확보된 경우에도 동일하게 공변량 분석에 적용시켜 검증하였다. 검정결과 $F = 34.847$, $p = .000$ 로 유의한 차이($p < .01$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-2>, <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-2> 사후 우울 전체점수의 기술통계

	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=7)	10.00	2.00	.756
통제집단(n=7)	18.43	5.94	2.24

<표 IV-3> 우울에 대한 공변량 분석(ANCOVA)

분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
공변량 (우울 사전)	130.52	1	130.52		
집단	333.24	1	333.24	34.84	.000***
오차	105.19	11	9.56		
합계	483.35	13			

*** $p < .001$

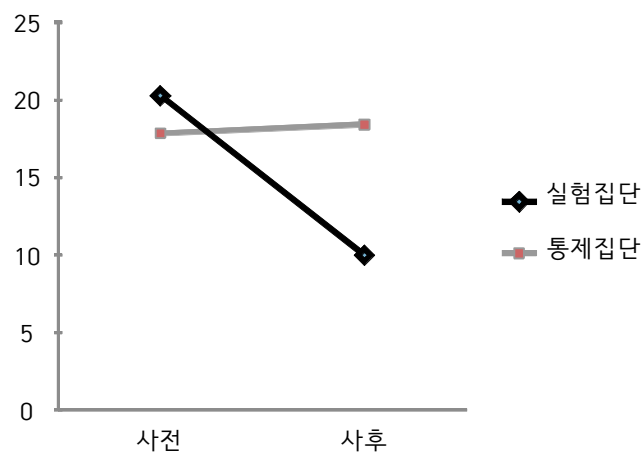
실험집단과 통제집단의 우울 점수의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하여 평균 차이를 알아보았다.

검정결과 실험집단은 $p = .018$ 로 통계적으로 유의미한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 감소하였고 통제집단은 $p = .674$ 로 유의미한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-4>, <그림 IV-1>과 같다.

<표 IV-4> 우울에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

집단	평균(표준편차)		Z
	사전	사후	
실험집단	20.29(4.11)	10.00(2.00)	-2.37*
통제집단	17.86(5.24)	18.43(5.94)	-420

* $p < .05$



<그림 IV-1> 우울의 실험집단과 통제집단 평균점수

2) 우울 하위요인에 대한 프로그램 효과

본 연구의 참여한 실험그룹과 통제그룹의 분산 동질성을 확인하기 위해 하위 요인을 Levene의 등분산가정 검정을 실시하였다. 검정 결과, 유의수준 .05에서 근심·걱정·초조의 유의확률은 .542, 무력감은 .099, 불행감은 .257, 인지적 저하·활동 감소의 유의확률은 .593으로 4개의 하위요인 모두 영가설을 기각하지 못하여 두 집단의 분산은 같다고 할 수 있다.

악기활동 중심의 그룹음악치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 우울의 하위요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 검정결과 무력감($F = .193, p = .669$)에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 근심·걱정·초조감($F = 8.32, p = .015$)과 불행감($F = 37.31, p = .000$) 그리고 인지적 저하·활동 감소($F = 6.90, p = .024$)에서 유의한 차이를 나타냈다($p < .05, p < .001, p < .001$). 이에 대한 결과는 <표 IV-5>, <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-5> 우울 전체점수의 기술통계

하위요인	집단	평균	표준편차	표준오차
근심·걱정·초조감	실험집단	1.71	1.38	.522
	통제집단	3.29	2.69	1.01
무력감	실험집단	3.43	.535	.202
	통제집단	3.71	1.38	.522
불행감	실험집단	1.71	.756	.286
	통제집단	5.86	1.67	.634
인지적 저하·활동 감소	실험집단	3.14	1.34	.508
	통제집단	5.43	1.51	.571

<표 IV-6> 우울 하위요인에 대한 순위 공변량 분석(ANCOVA)

하위요인		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
근심·걱정· 초조감	공변량 (사전)	29.62	1	29.62	8.32	.015*
	집단	19.10	1	19.10		
	오차	25.23	11	2.29		
	합계	63.50	13			
무력감	공변량 (사전)	3.27	1	3.27	.193	.669
	집단	.173	1	.173		
	오차	9.86	11	.897		
	합계	13.42	13			
불행감	공변량 (사전)	2.88	1	2.88	37.31	.000***
	집단	59.02	1	59.02		
	오차	17.39	11	1.58		
	합계	80.35	13			
인지적 저하· 활동 감소	공변량 (사전)	.558	1	.558	6.90	.024*
	집단	15.06	1	15.06		
	오차	24.01	11	2.18		
	합계	42.85	13			

*** $p < .001$

음악치료 프로그램 실시 후 우울 척도의 하위항목에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하여 평균 차이를 알아보았다.

검정결과 실험집단은 근심·걱정·초조감($p = .027$), 무력감($p = .026$), 불행감($p = .033$), 인지적 저하·활동 감소($p = .016$)으로 유의한 차이($p < .05$)를 보였으며,

통제집단은 4개의 하위요인 모두 유의한 차이($p >.05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 우울 하위요인에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

하위요인	집단	사전검사	사후검사	Z
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
근심·걱정·초조감	실험집단	4.86(2.47)	1.71(1.38)	-2.20*
	통제집단	3.43(2.69)	3.29(2.69)	-1.447
무력감	실험집단	4.86(1.06)	3.43(.535)	-2.23*
	통제집단	5.00(1.29)	3.71(1.38)	-1.89
불행감	실험집단	4.71(2.21)	1.71(.756)	-2.13*
	통제집단	4.86(1.95)	5.86(1.67)	-1.44
인지적 저하· 활동 감소	실험집단	5.86(.690)	3.14(1.34)	-2.41*
	통제집단	4.57(1.134)	5.43(1.51)	-1.06

* $p <.05$

3. 대인관계에 대한 프로그램의 효과

1) 대인관계 전체 점수에 대한 프로그램 효과

본 연구의 참여한 실험그룹과 통제그룹의 분산 동질성을 확인하기 위해 Levene의 등분산가정 검정을 한 결과 유의수준 .05에서 유의확률은 .525로 영가설을 기각하지 못하여 두 집단의 분산은 같다고 할 수 있다.

대인관계 사전 점수의 집단 간 차이가 없으므로 악기활동 중심의 그룹은

약치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 대인관계 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 공변량 분석은 두 집단의 동질성이 확보되지 않은 경우 사전점수의 영향을 통제한 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 분석 방법이다. 즉, 이 분석은 동질성이 확보된 경우에 적용하여도 정확한 결과를 얻을 수 있기 때문에 본 연구에서는 사전검사에서 동질성이 확보된 경우에도 동일하게 공변량 분석에 적용시켜 검증하였다. 검정결과 $F=21.61$, $p=.001$ 로 유의한 차이($p<.01$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-7>, <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-7> 사후 대인관계 전체점수의 기술통계

	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=7)	23.71	3.25	1.22
통제집단(n=7)	14.71	4.03	1.52

<표 IV-8> 대인관계에 대한 순위 공변량 분석(ANCOVA)

분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
공변량 (대인관계 사전)	10.97	1	10.97		
집단	294.47	1	294.47	.805	
오차	149.88	11	13.62	21.61	.001**
합계	444.35	13			

* $p < .05$ ** $p < .01$

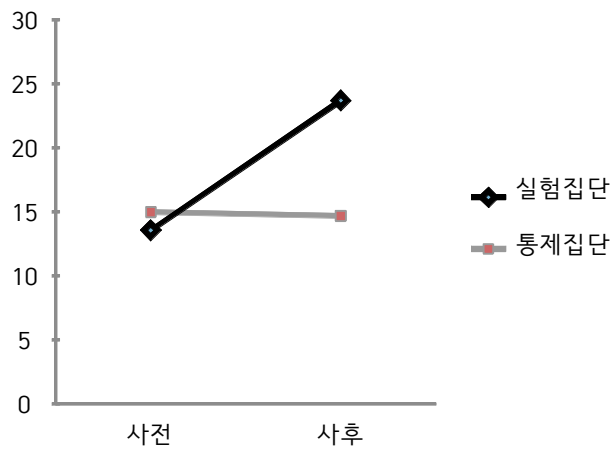
실험집단과 통제집단의 대인관계 점수의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하여 평균 차이를 알아보았다.

검정결과 실험집단은 $p = .018$ 로 통계적으로 유의미한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 증가하였고 통제집단은 $p = .596$ 으로 유의미한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-9>, 그림 <IV-2>과 같다.

<표 IV-9> 대인관계에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

집단	평균(표준편차)		Z
	사전	사후	
실험집단	13.57(3.82)	23.71(3.25)	-2.37*
통제집단	15.00(4.04)	14.71(4.03)	-.530

* $p < .05$



<그림 IV-2> 대인관계의 실험집단과 통제집단 평균점수

2) 대인관계 하위요인에 대한 프로그램 효과

본 연구의 참여한 실험그룹과 통제그룹의 분산 동질성을 확인하기 위해 Levene의 등분산가정 검정을 실시하였다. 검정 결과, 유의수준 .05에서 사회적 교류의 유의확률은 .171, 사회적 성숙도는 .542, 고립도는 .003, 인간관계의 유의확률은 .148으로 고립도를 제외한 3개의 하위요인이 영가설을 기각하지 못하여 3개의 하위요인에서 등분산이 가정되었다.

악기활동 중심의 그룹음악치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 대인관계의 하위요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 검정결과 사회적 고립도($F = 2.33, p = .154$)와 인간관계($F = 3.78, p = .078$)에서 유의한 차이를 보이지 않았으나($p > .05$), 사회적 교류($F = 5.45, p = .039$)와 사회적 성숙도($F = 5.99, p = .032$)는 유의한 차이를 나타냈다($p < .01$). 이에 대한 결과는 <표 IV-10>, <표 IV-11>과 같다.

<표 IV-10> 대인관계 전체점수의 기술통계

하위요인	집단	평균	표준편차	표준오차
사회적 교류	실험집단	8.71	.951	.360
	통제집단	4.71	2.43	.918
사회적 성숙도	실험집단	6.57	1.27	.481
	통제집단	4.14	1.57	.595
사회적 고립도	실험집단	4.29	2.05	.778
	통제집단	3.00	.577	.218
인간관계	실험집단	4.14	.900	.340
	통제집단	2.86	1.67	.634

<표 IV-11> 대인관계 하위요인에 대한 순위 공변량 분석(ANCOVA)

하위요인		제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
사회적 교류	공변량 (사진)	.210	1	.210	5.45	.039*
	집단	20.16	1	20.16		
	오류	40.64	11	3.69		
	합계	96.85	13			
사회적 성숙도	공변량 (사진)	.146	1	.146	5.99	.032*
	집단	13.30	1	13.30		
	오류	24.42	11	2.22		
	합계	45.21	13			
사회적 고립도	공변량 (사진)	.078	1	.078	2.33	.154
	집단	5.81	1	5.81		
	오류	27.35	11	2.48		
	합계	33.21	13			
인간관계	공변량 (사진)	8.06	1	8.06	3.78	.078
	집단	4.70	1	4.70		
	오류	13.65	11	1.24		
	합계	27.50	13			

* $p < .05$

음악치료 프로그램 실시 후 대인관계 척도의 하위항목에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하여 평균 차이를 알아보았다.

검정결과 실험집단은 사회적 성숙도와 인간관계를 제외한 사회적 교류($p = .016$), 사회적 고립도($p = .046$)로 유의미한 차이($p < .05$)를 보였다. 통제집단은

사회적 고립도($p = .039$)를 제외하고 3개의 하위요인 모두 유의미한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-12>와 같다.

<표 IV-12> 대인관계 하위요인에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

하위항목	집단	사전검사	사후검사	Z	p
		평균(표준편차)	평균(표준편차)		
사회적 교류	실험집단	3.86(1.77)	8.71(.951)	-2.38	.016*
	통제집단	7.00(1.00)	4.71(2.43)	-1.62	.288
사회적 성숙도	실험집단	5.14(2.19)	6.57(1.27)	-1.38	.167
	통제집단	3.14(1.06)	4.14(1.57)	-1.20	.230
사회적 고립도	실험집단	1.29(1.49)	4.29(2.05)	-1.99	.046*
	통제집단	1.86(1.46)	3.00(.577)	-2.06	.039*
인간관계	실험집단	3.29(1.60)	4.14(.900)	-1.51	.131
	통제집단	3.00(2.16)	2.86(1.67)	-.108	.914

* $p < .05$

4. 우울과 대인관계의 상관관계 분석

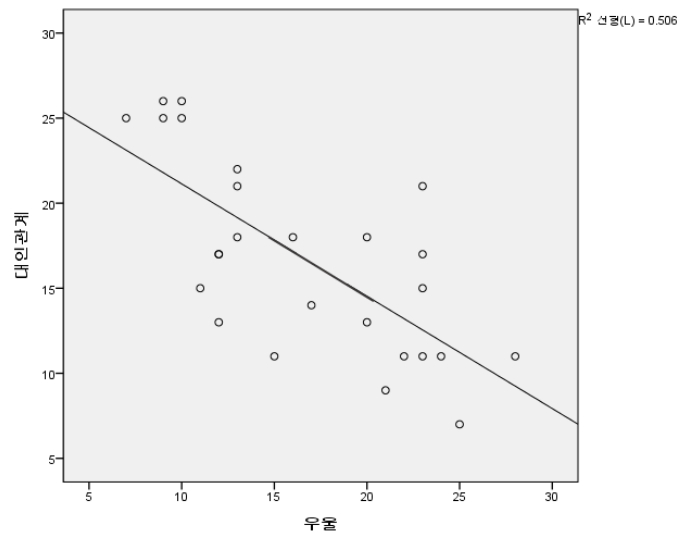
본 연구의 종속변인인 우울과 대인관계의 관계성을 알아보기 위해 실험집단과 통제집단 두 그룹의 사전사후 검사 결과를 토대로 Spearman 상관관계 분석을 사용하였다.

분석 결과 우울과 대인관계는 유의미한 부적 상관관계($\rho = -.711$, $p < .001$)를 보였다. 이에 대한 자세한 결과는 다음 <표 IV-13>, <그림 IV-3>과 같다.

<표 IV-7> 우울과 대인관계의 Spearman 상관관계 분석

	우울	대인관계
우울	1	-
대인관계	-0.711***	1

*** $p < .001$



<그림 IV-3> 우울과 대인관계의 상관관계 산점도

V. 결론

1. 결론 및 논의

본 연구는 주간보호시설 노인의 우울 감소와 대인관계 향상을 위해 악기 활동 중심의 그룹음악치료를 실시하여 그 효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 주간보호시설 노인을 대상으로 회기 당 50분씩 주 1-2회, 총 12회기의 음악치료 그룹세션을 실시하였다. 연구에 참여한 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계의 변화를 측정하기 위해 우울 검사, 대인관계 검사를 실험 전 후에 동일하게 실시하였다. 수집된 연구 결과를 토대로 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 악기활동 중심의 그룹음악치료는 주간보호시설 노인의 우울 감소에 효과가 있다. 악기연주를 활용한 집단음악치료에 참여한 실험집단의 우울은 유의한 차이를 보이며 감소하였다. 이러한 연구 결과는 악기연주를 통해 자신의 감정을 표현하고 이를 그룹 원들에게 지지받음으로써 긍정적 정서를 경험한 것뿐만 아니라 그룹 안에서 악기로 자신의 역할을 감당하여 음악을 함께 완성하는 과정에서 성취감과 만족감이 제공되었기 때문이다. 이는 주간보호시설 노인의 우울 감소에 음악치료가 효과적임을 밝힌 최애나, 김윤희, 정관조(2010)의 연구 결과에 상응하며 악기연주 활동이 노인의 우울감 감소에 유의미한 효과가 있음을 밝힌 연구(박혜신 2014; 이경진 2011; 이일경 2009)를 지지하는 결과이다.

구체적으로 살펴보면, 우울의 하위요인에서 실험집단은 통제집단과 비교하여 근심·걱정·초조감, 불행감, 인지적 저하·활동 감소에서 유의미한 차이를 나타냈으나, 무력감 영역에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 주간보호시설을 이용하는 노인의 노화 및 신체적 기능 약화 등으로 인해 느끼게

되는 무력감은 장시간 경험하여 고착된 것으로 이를 단기간의 음악치료 활동으로 유의한 영향을 미치지 못했던 것으로 추측된다. 그러나 악기활동 중심의 그룹음악치료를 시행한 실험집단은 무력감 영역에서 사후점수가 사전 점수에 비해 감소하였기 때문에 장기적으로 실시한다면 주간보호시설 노인의 우울의 전반적인 영역에 긍정적 영향을 주어 보다 유의한 효과를 기대해 볼 수 있을 것이다.

둘째, 악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 대인관계 향상에 효과가 있다. 악기활동 중심의 그룹음악치료에 참여한 실험집단의 대인관계 점수는 유의한 차이를 보이며 증가하였다. 이러한 연구결과는 그룹 구성원이 함께 음악을 만들고 연주하는 과정에서 경험하는 지지와 수용이 비언어적 의사통의 기회를 마련해 주어 노인들이 음악 안에서 교류할 수 있는 시간을 제공하였기 때문이다. 따라서 본 연구에서 실시한 악기활동 중심의 집단음악치료는 주간보호시설 노인의 대인관계 향상에 효과가 있음을 의미한다. 이는 그룹 구성원간의 음악적 지지가 관계형성에 긍정적인 영향을 주고(O'Grady & McFerran, 2007), 악기연주 활동이 타인과 감정을 공유하도록 함으로써 상호작용 능력이 발달되어 대인관계 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 Schumacher와 Calvet-Kruppa(1999)의 주장과 맥락을 같이 한다. 또한, 집단 음악치료 활동이 노인의 대인관계 향상에 효과적이라는 변미경(2009)의 연구를 지지하는 결과이다.

구체적으로 살펴보면, 대인관계의 하위요인에서는 사회적 교류와 사회적 성숙도 영역에서 유의한 차이를 보였다. 반면에 고립도와 인간관계 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 악기활동 중심의 집단음악치료를 통해 그룹 안에서의 음악적 지지가 사회적 상호작용에 도움을 주는 것에는 긍정적 효과를 얻었지만, 하루의 일정시간만 시설을 이용한 뒤 가정생활로 돌아가야 하는 주간보호시설 노인의 특성상 가정 혹은 사회 속에서 다시 직

면하여 느낄 수 있는 고립감과 인간관계의 축소가 영향을 끼쳤을 것으로 추측된다. 그러나 악기연주를 활용한 집단음악치료를 시행한 실험집단은 사후 점수가 사전점수에 비해 증가하였기 때문에 대인관계 하위요인에서 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

셋째, 본 연구를 통해 우울과 대인관계가 어떤 관계성을 가지고 있는지 알아보려고 하였다. 분석 결과 우울과 대인관계가 유의미한 부적상관관계를 나타냈다. 즉, 우울과 대인관계가 서로 영향을 미치는 상관관계를 가지고 있으며 우울한 사람이 대인관계에 취약할 확률이 높으며 대인관계에 취약한 사람 또한 우울감이 높을 수 있음을 시사한다. 이는 우울한 사람이 대인관계 능력에도 취약하다는 Coyne (1976)과 Gotlib (1992)의 주장과 맥락을 같이 한다.

본 연구에서는 주간보호시설을 이용하는 노인을 위한 악기활동 중심의 그룹음악치료 활동을 구성하고 시행하여, 우울과 대인관계에 미치는 치료적 효과를 규명하고자 하였다. 그 결과, 악기활동 중심의 그룹음악치료는 주간보호시설 노인의 우울 감소와 대인관계 향상에 유의한 치료적 도구로 기능하며, 노화 및 신체적 질환 그리고 관계의 축소에서 오는 높은 우울감과 대인관계에 소극적인 노인들에게 효과적인 심리적 중재 방안임을 밝혔다. 뿐만 아니라 노인 인구 증가에 발 맞춰 빠르게 증가하는 주간보호시설에 음악치료의 필요성과 중요성을 입증한 것에 의의가 있다.

2. 제언

본 연구는 악기활동 중심의 그룹음악치료 프로그램이 주간보호시설 노인의 우울 감소와 대인관계 향상에 미치는 영향에 대한 연구로써 긍정적인 효과를 가져 온다는 결과를 통해 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 관련된 프

로그램에 활용할 수 있다는 의의를 지닌다. 그러나 이러한 의의에도 불구하고 본 연구에서는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구에는 여성 노인에 국한되어 연구가 진행되었고 대상자의 수가 적었다. 대상자는 초기에 18명으로 설정되어 진행되었으나 퇴소 및 출석을 저조로 인해 4명의 데이터가 최종 제외되어 분석에 참여한 대상자는 14명에 불과했다. 이에 따라 주간보호시설 노인으로 일반화시키는데 제한점을 보인다. 따라서 후속 연구에서는 대상자의 수를 보완하여 더욱 신뢰도 있는 연구를 해야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 약 7주간 이루어졌으며 총 12회기의 비교적 짧은 회기수의 연구가 이루어졌다. 이는 장기적인 효과를 검증하기에는 무리가 있어 보다 장기적인 연구를 통하여 악기연주 중심의 집단음악치료 효과의 신뢰도를 높일 수 있는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 다른 변수의 통제가 완벽하게 이루어지지 않았다. 시설 안에서 이뤄지는 다른 프로그램과 주간보호시설을 이용하는 노인의 경우 저녁 시간 및 주말에는 가정생활로 돌아가기 때문에 이에 개입 될 수 있는 변수를 완벽하게 통제하지 못하였다. 이는 대인관계의 전체점수의 향상에도 불구하고 일부 하위항목에서 통계적으로 유의미한 결과를 얻지 못한 원인일 것으로 판단된다. 후속 연구에서는 최대한 변수를 통제하여 더욱 신뢰도 있는 연구 검증을 해야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서는 대상의 병명 및 나이 그리고 인지능력(MMSE-K)과 같은 일반적 특성에 대한 통제가 완벽하게 이루어지지 않았다. 주간보호시설은 제한된 인원으로 각각의 다른 병명(파킨슨, 노화, 뇌졸중 등)에 따른 인지능력을 가진 노인들이 한 시설을 함께 이용하는 특성을 가지고 있기에 동일한 조건을 가진 대상자들을 모집하기에 어려움이 있었다. 이에 따라 본 연구에서는 다양한 인지과 나이를 가진 대상자들을 위해 프로그램의 난이도와 곡 선정

에 유의 하였으나 연구자가 대상자들로부터 동일한 반응을 이끌어 내는 것에 한계를 보였다. 후속 연구에서는 주간보호시설 노인 그룹 안에서 나타나는 다양한 일반적 특성에 맞는 치료중재 프로그램에 대한 고찰이 필요할 것이며, 더 나아가 치료 중재에 따라 대상자 개인 마다 느끼는 우울 및 대인관계에 대해 더 전문적으로 살펴봐야 할 것이다.

참고문헌

- 강소진 (2004). **장기요양보호노인의 가족수발자 지원방안**. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회복지대학원.
- 권석만 (2015). **현대이상심리학**. 서울: 학지사.
- 권은정, 정강화 (2010). 노인주간보호시설 공간구성 평가방법 연구. **디지털디자인학연구**, 10(4), 337-345.
- 김가영 (2017). **타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 김근희 (2012). **그룹음악치료 활동이 요양병원 장기입원 노인의 무력감 및 입원스트레스 감소에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원
- 김도환 (2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. **노인복지研究**, 13(-), 113-144.
- 김상우 (2011). **점토 중심의 미술치료가 주간보호센터 노인에게 미치는 효과성 연구**. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 김석훈, 윤혜영 (2013). 시설노인을 위한 음악치료프로그램 분석. **한국재활음악치료학회지**, 1(2), 1-24.
- 김선현, 안소연 (2009). 주간보호시설이용 치매노인의 집단미술치료 효과성 연구 - 우울감, 삶의 질, 미술자기표현을 중심으로. **임상미술치료학연구**, 4(1), 25-31.
- 김승희 (2017). **집단미술치료가 주간보호시설 노인의 우울에 미치는 효과**. 미간행 석사학위논문, 동국대학교.

- 김윤정, 이창식 (2006). 양로시설 거주노인의 신체적 건강과 우울감 간의 관계. **대한케어복지학회**, 2(3), 16-27
- 김종인 (2003). **행복을 주는 음악치료**. 서울: (주)지식산업사.
- 김태현, 김동배, 김미혜 (1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. **한국노년학**, 18(1), 150-169.
- 김현정 (2003). **사회적 관계망이 주간보호서비스 이용노인의 우울에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 사회복지대학원.
- 김현정, 정재원 (2013). 국악을 이용한 집단음악치료가 경도치매노인의 우울 및 삶의 질에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 9(3), 19-38.
- 김혜정, 양은아 (2013). 기악합주활동 중심의 음악치료 프로그램이 지역아동센터 아동의 또래 관계 기술에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 9(4), 75-96.
- 김효정, 최선남 (2010). 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자의 우울에 미치는 효과. **한국가정관리학회지**, 28(1), 99-118.
- 남무영 (2017). **노래중심의 음악치료가 주간보호센터 치매노인의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 대전대학교 보건의료대학원.
- 민성길 (2005). **최신정신의학**. 서울: 일조각.
- 박여원 (2017). **집단음악치료가 요양시설 노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 대전대학교 보건의료대학원.
- 박진솔 (2017). **구조화된 악기연주활동이 양로시설 노인의 주관적 행복감 향상 및 우울감 감소에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.

- 박혜신 (2014). 악기 활동 중심의 음악치료가 노인 요양기관에 거주하는 노인들의 우울감과 사회생활 기술에 미치는 영향. 미간행 석사학위 논문, 한세대학교 대학원.
- 백창환 (2009). 노인주간보호서비스에 대한 욕구와 만족도에 관한 연구. **사회복지개발연구**, 15(2), 113-142.
- 변미경 (2009). 집단음악치료가 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 보건복지부 (2012). “나는 희망이다” [제 43회 정신건강의 날] 기념행사. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=270923&page=1 에서 2017년 10월 17일 검색
- 보건복지부 (2016). 노인복지시설현황. http://kosis.kr/common/meta_onedepth.jsp?vwcd=MT_OTITLE&listid=117_11736 에서 2017년 09월 27일 검색
- 서경희 (2010). 선후창 방식의 치료적 음악활동이 시설 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료 대학원.
- 서울형 데이케어센터앱 (2017). <http://nuriapp.com/sunjin1286.app> 에서 2017년 9월22일 검색
- 송미희, 전현중 (2015). 집단음악치료 프로그램이 시설 거주 노인의 사회적 고립감 감소에 미치는 효과. **통합심신치유연구**, 2(1), 90-110.
- 송백운, 정광조, 최애나 (2014). 국악을 이용한 집단음악치료가 주간보호시설 노인들의 인지기능과 생활만족도에 미치는 효과. **한국가정관리학회지**, 32(6), 125-138.

- 송정주 (2001). **집단음악활동이 노인의 생활 만족도와 고독감에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 연합뉴스 (2016). **노인 우울증**.
<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/11/24/0200000000AKR20161124152500017.HTML> 에서 2017년 09월 19일 검색
- 오영이, 이숙민 (2016). 회상요법을 적용한 집단미술치료가 주간보호시설 경증치매노인의 삶의 질과 정서에 미치는 영향. **산업진흥연구**, 1(2), 79-86.
- 유태수 (2008). **집단상담이 노인의 자아존중감 및 대인관계에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 침례신학대학교.
- 윤가현, 송대현 (1989). 노년기의 고독감. **한국심리학회지: 발달**, 2(1), 106-113.
- 윤지선 (2012). 통합적 치료프로그램이 주간보호센터 노인의 주관적 행복 및 우울에 미치는 영향. **21세기사회복지연구**, 9(1), 121-141.
- 이경진, 김수지 (2011). 타악기 연주 프로그램이 시설노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향. **한국가정관리학회**, 29(5), 153-163.
- 이미경, 박희성 (2007). 음악치료 프로그램이 노인전문병원 주간보호 환자의 우울에 미치는 효과 및 회귀과정 분석. **한국예술치료학회지**, 7(1), 1-27.
- 이민숙, 김나영 (2007). 노인의 사회적 지지와 우울에 관한 연구. **임상사회사업연구**, 4(1), 161-176.
- 이수정 (2011). **집단음악치료가 노인의 자아통합감에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 한세대학교.
- 이순열 (2006). 노인주간보호시설 이용노인의 복지욕구를 통해 본 문제점 분석에 관한 연구. **임상사회사업연구**, 3(3), 153-175.

- 이은숙 (2008). **원예치료가 주간보호시설을 이용하는 여성노인의 우울 및 자아존중감에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 목포대학교 대학원.
- 이은애 (2014). **노인의 우울 수준에 따른 음악 활용 실태 연구**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 이인정 (2002). **주간보호 이용노인 가족수발자의 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인들**. **한국노년학**, 22(1), 99-114.
- 이일경 (2009). **악기연주 중심의 음악치료가 치매노인의 우울과 '행동 및 심리 증상(BPSD)'에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 이재임 (2017). **집단음악치료가 노인의 고독감 및 삶의 질에 미치는 효과**. 미간행 석사학위논문, 대전대학교 보건의료대학원.
- 정미자 (2004). **노인의 여가활동이 우울에 미치는 영향에 관한 연구**. 미간행 석사학위논문, 호남대학교.
- 정인파, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). **한국형 노인우울검사 표준화 연구**. **노인정신의학**, 1(1), 61-72.
- 정현주 (2006). **음악치료의 기법과 모델**. 서울: 학지사.
- 정효영, 이은숙, 유용권 (2010). **원예치료가 주간보호시설을 이용하는 여성노인의 우울 및 자아존중감에 미치는 영향**. **한국인간·식물·환경학회지**, 13(6), 53-61.
- 진진주 (2010). **의료복지시설 거주노인의 우울·무력감과 생활만족에 음악 활동이 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 채란희 (2008). **독서치료 프로그램이 노인의 기능 향상에 미치는 효과**. 미간행 석사학위논문, 호서대학교 여성문화복지대학원
- 최병철 (2006). **음악치료학**. 서울: 학지사.

- 최주은 (2016). 첼로연주 중심의 음악치료가 시설보호아동의 자기효능감에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 통계청 (2013). 재가노인 복지시설:2008년 이후.
<http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp> 에서 09월 17일 검색
- 통계청 (2017). 노령인구.
<https://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?iemInputNo=0000145409093>
에서 09월 17일 검색
- 한준수, 이현수, 이성근, 정인파 (1997). 신체질환이 있는 노인환자의 우울증상. *노인정신의학*, 1(1), 100-111.
- 허경순 (2015). 음악치료가 주간보호시설노인의 사회성향상 효과연구. 미간행 석사학위논문, 중앙대학교 국악교육대학원.
- 홍민주 (2016). 틈차임을 활용한 음악치료가 다문화 청소년의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 황인옥 (2002). 원예치료프로그램 적용을 통한 치매노인의 사회적응력 강화전략에 관한 연구. 미간행 박사학위논문, 부산대학교 대학원
- Baker, F. (1991). A contrast: geriatric depression versus depression in younger age groups. *Journal of the National Medical Association*, 83(4), 340.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C., George, L. K. (1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology*, 46(6), M210-M215.
- Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.

- Coyne, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry, 39*(1), 28-40.
- Geda, Y. E., Knopman, D. S., Mrazek, D. A., Jicha, G. A., Smith, G. E., Negash, S., Pankratz, V. S. (2006). Depression, apolipoprotein E genotype, and the incidence of mild cognitive impairment: a prospective cohort study. *Archives of Neurology, 63*(3), 435-440.
- Gotlib, I. H. (1992). Interpersonal and cognitive aspects of depression. *Current Directions in Psychological Science, 1*(5), 149-154.
- Heider, F. (2013). *The psychology of interpersonal relations: Psychology Press*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2009). Therapeutic Uses of Music with Older Adults. 채경수, 고범석, 김봉자, 송지연, 유지연, 임현정, 한혜정 (역). 노인음악치료. 서울: 시그마프레스(원서출판, 2008).
- O'Grady, L., & Mcfferan, K. (2007). Community music therapy and its relationship to community music: Where does it end?. *Nordic Journal of Music Therapy, 16*(1), 14-26
- O'Neil, M. (2007). Depression in the elderly. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 38*(1), 14-15.
- Rodin, G., Voshart, K. (1986). Depression in the medically ill: an overview. *The American Journal of Psychiatry*.
- Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The AOR- an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy: Evaluation of interpersonal relationships through the use of instruments in music therapy with profoundly developmentally delayed patients. *Nordic Journal of Music Therapy, 8*(2), 188-191.

- Serby, M., Yu, M. (2003). Overview: depression in the elderly. *The Mount Sinai journal of medicine, New York*, 70(1), 38-44.
- Valvanne, J., Juva, K., Erkinjuntti, T., Tilvis, R. (1996). Major depression in the elderly: a population study in Helsinki. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 437-443.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

ABSTRACT

The Effects of the Musical Instrument Performance-centered Group Music Therapy on the Depression and Interpersonal relationship of the Elderly using a Day Care Center.

Yang, Eun-Hee
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin Women's University

The objective of this study was to investigate the effects of a musical instrument performance-centered group music therapy on the depression and interpersonal relationship of the elderly using a day care center. This study selected 14 elderly people using H facility and K facility located in Seoul. Seven subjects were assigned to a treatment group and the other seven subjects were considered as a control group. The musical instrument performance-centered group music therapy was conducted for 12 times and one or two sessions were given per week. Each session was 50 minutes long. It was conducted from August 18th to September 29th, 2017.

This study conducted musical instrument performance-centered group music therapy activities including structured and unstructured based on Korean folk songs, children's song, and popular songs familiar to the

elderly. The treatment group and the control group took a test before conducting the musical instrument performance-centered group music therapy and the test was given again after completing the therapy to both groups. The data collected from the pre- and post-test were analyzed by using the Mann-Whitney U test, ANCOVA, Wilcoxon signed-rank, and Spearman correlation (SPSS 22.0).

The results of this study showed that the musical instrument performance-centered group music therapy significantly reduced the depression and improved the interpersonal relationship. Specifically, anxiety, worry, nervousness, unhappiness, cognitive decline, and activity decline, which were sub-categories of depression, revealed significant differences. Moreover, social exchange and social maturity, which were sub-categories of interpersonal relationship, also showed significant differences as well.

The results of this study confirmed that the musical instrument performance-centered group music therapy is an effective psychological and emotional supporting method to enhance the physical and psychological health of the elderly by proving the significant effects of it on the depression and interpersonal relationship of the elderly using a day care center. Additionally, the results of this study implied that musical instrument performance-centered group music therapy activities could be an effective intervention measure to reduce the depression and improve the interpersonal relationship of the elderly using day care facilities.

<부록> 동의서 및 설문지

동의서 및 설문지

안녕하십니까?

본 설문은 '악기활동 중심의 그룹음악치료 활동이가 주간보호소 노인의 우울과 대인관계에 미치는 효과'를 알아보기 위해 진행하고자 합니다.

답변 하신 내용은 모두 익명으로 기재될 예정이며 연구 외에 다른 목적으로는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.
또한, 본 설문에 대한 내용은 연구가 끝난 후 삭제 및 파지 될 것을 약속드립니다.

성실히 답변해 주시면 감사드리겠습니다.

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
양은희 올림.

위의 내용을 이해하였으며 참여에 동의합니다.

2017년 월 일

성 명 _____

우울 척도

다음 질문에 “예” 혹은 “아니오” 중 하나에 체크해 주시기 바랍니다.

문항	답변	
1. 쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다.	예	아니오
2. 아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느낀다.	예	아니오
3. 안절부절하고 초조할 때가 자주 있다.	예	아니오
4. 밖에 나가기 보다는 주로 집에 있으려한다.	예	아니오
5. 앞날에 대해 걱정할 때가 많다.	예	아니오
6. 지금 내가 살아있다는 것이 참 기쁘다.	예	아니오
7. 인생은 즐거운 것이다.	예	아니오
8. 아침에 기분 좋게 일어난다.	예	아니오
9. 예전처럼 정신이 맑다.	예	아니오
10. 건강에 대해서 걱정하는 일이 별로 없다.	예	아니오
11. 내 판단력은 여전히 좋다	예	아니오
12. 내 나이의 다른 사람들 못지 않게 건강하다.	예	아니오
13. 사람들과 잘 어울린다.	예	아니오
14. 정말 자신이 없다.	예	아니오
15. 즐겁고 행복하다.	예	아니오
16. 내 기억력은 괜찮은 것 같다.	예	아니오
17. 미쳐버리거나 앓을까 걱정된다.	예	아니오
18. 별일 없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 있다.	예	아니오
19. 농담을 들어도 재미가 없다.	예	아니오
20. 예전에 좋아했던 일들을 여전히 즐긴다.	예	아니오

21. 기분이 좋은 편이다.	예	아니오
22. 앞날에 대해 희망적으로 느낀다.	예	아니오
23. 사람들이 나를 싫어한다고 느낀다.	예	아니오
24. 나의 잘못에 대하여 항상 나 자신을 탓한다.	예	아니오
25. 전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다.	예	아니오
26. 전보다 내 모습이 추해졌다고 생각한다.	예	아니오
27. 어떤 일을 시작하려면 예전보다 힘이 많이 든다.	예	아니오
28. 무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.	예	아니오
29. 요즘 몸무게가 많이 줄었다.	예	아니오
30. 이성에 대해 여전히 관심이 있다.	예	아니오

대인관계 척도

각 문항을 읽고 그 말이 당신에게 사실이면 “O”, 사실이 아니면 “X”에 잘 모르거나 적절한 질문이 아니면 “△”해 주시기 바랍니다.

문항	답변
1. 나는 스스로 치료자와 의사소통을 한다.	
2. 나는 동료와 의사소통을 한다.	
3. 주위 사람들의 질문에 적절히 대답할 수 없다.	
4. 다른 사람에게 알기 쉽게 이야기 할 수 없다	
5. 집단에 쉽게 적응하지 못한다.	
6. 집단 내 다른 사람들과 관계가 좋은 편이다.	
7. 집단 내의 다른 사람을 기꺼이 돕는 편이다.	
8. 집단 내의 다른 사람에게 적절한 인사말을 사용하여 인사한다.	
9. 집단 내 다른 사람과의 신체적 접촉을 거의 하지 않는다.	
10. 다른 사람과 공동작업을 할 때 순서를 지키지 않는 편이다.	
11. 다른 사람과 어울리지 않고 고립적이다.	
12. 다른 사람을 믿는/신뢰하는 편이다.	
13. 나는 누구하고나 손잡기를 좋아한다.	
14. 혼자 있는 것을 좋아한다.	
15. 다른 사람으로부터 멀리 떨어져 있다는 거리감과 외로움을 느낀다.	