



저작자표시 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.

- 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](#) 

김 경 숙 교수지도

석사학위 청구논문

집단음악치료가 단기보호시설에
거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과
대인관계에 미치는 영향

2009

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

변 미 경

집단음악치료가 단기보호시설에
거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과
대인관계에 미치는 영향

김 경 숙 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

변 미 경

인 준 서

변미경의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ ①

심사위원 _____ ①

심사위원 _____ ①

성신여자대학교 대학원

논문 개요

본 연구의 목적은 집단음악치료가 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향을 알아보기 위함이었다.

우리나라 인구의 사망원인 중 암에 이어 두 번째 순위를 차지하고 있는 뇌졸중은 뇌혈관장애로 발생하는 모든 질환 및 사고를 가리키며, 신체적인 기능 상실 뿐 아니라 심리적 적응문제와 대인관계의 어려움 등의 이차장애를 불러일으켜 노인의 삶의 질을 낮추는 주요한 원인이 된다. 특히 시설에서 생활하는 노인일 경우, 사회 활동 상실, 가족으로부터의 소외와 사회적 단절을 경험하게 되어 심리적으로 높은 수준의 고독감을 경험하는 경우가 많다. 이에 대하여 집단음악치료는 장애와 시설 거주 등의 이유로 인해 잃어버린 관계를 대신해 줄 새로운 만남의 기회와 친밀감을 형성할 수 있도록 도와 소외와 고독을 극복하고 심리적 안정을 도모하는데 기여할 수 있다고 본다.

연구의 대상은 S시에 소재한 노인보건센터에서 단기보호서비스를 받고 있는 20명의 뇌졸중 노인으로 실험집단 10명과 통제집단 10명이 결과분석에 포함되었다. 실험집단은 2008년 9월 9일부터 10월 30일까지 8주간 주 2회 50분씩 총 16회기의 집단음악치료를 시행하였고, 통제집단은 음악치료에서 제외되었다.

측정도구는 고독의 주관적인 경험을 측정하기 위해 개정판 UCLA 고독척도(The Revised UCLA Loneliness Scale)를 사용하였고, 대인관계변화를 알아보기 위해 대인관계 변화척도(Relationship Change Scale)를 사용하였으며, 실험집단과 통제집단 모두 처치 전과 후에 실시하였다. 수집한 자료들은 SPSS/PC+12.0을 이용하여 분석하였고, 사전 집단 간 동질성 검증과 두 집단의 사전-사후 비교를 위해 독립 t-test를 사용하였으며 실험집단의 고독감과 대인관계의 호전 여부는 대응 t-test를 통하여 확인하였다.

자료 분석 결과 집단 간의 동질성이 입증되었고 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인이 참여하지 않은 뇌졸중 노인에게 비해 고독 점수가 유의미하게 낮았다($p < .001$).

둘째, 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인의 고독감은 사전-사후 점수 간에 유의미하게 감소하였으며($p < .001$), 하위영역에서는 소속감을 제외한 친밀한 주변인과 사회적 주변인에서 사전-사후 점수 간에 유의미하게 감소하였다($p < .05$).

셋째, 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에게 비해 대인관계점수가 유의미하게 높았다($p < .01$).

넷째, 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인의 대인관계는 사전-사후 점수 간에 유의미하게 향상하였으며($p < .01$) 각 하위영역은 민감성을 제외하고 만족감, 친근감, 이해성, 의사소통, 개방성, 신뢰감 영역 모두에서 사전과 사후 점수 간에 유의미하게 향상하였다($p < .05$).

이러한 결과는 집단음악치료가 시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 효과적인 중재로 쓰일 수 있음을 시사하며 뇌졸중 노인의 심리·사회적 필요를 위한 음악치료의 연구와 지원을 계속해나간다면 뇌졸중 노인의 삶의 질과 재활의욕을 증진 시키는 데에도 효과적인 영향을 주게 되리라 본다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구의 가설	5
3. 용어의 정의	5
II. 이론적 배경	8
1. 뇌졸중	8
1) 뇌졸중 정의	8
2) 뇌졸중 원인 및 분류	8
3) 뇌졸중 진단	12
4) 뇌졸중의 일반적 특성	12
5) 뇌졸중 노인의 고독감	16
6) 뇌졸중 노인의 대인관계	19
7) 시설에 거주하는 뇌졸중 노인	21
2. 뇌졸중 노인을 위한 집단음악치료	23
1) 노래 심리 치료(song psychotherapy)	23
2) 동작(movement)	25
3) 악기 연주(instrument playing)	26
3. 뇌졸중 환자의 음악치료 선행연구 고찰	28

III. 연구 방법	33
1. 연구대상	33
2. 측정도구	35
1) 개정판 UCLA 고독척도(The Revised UCLA Loneliness Scale)	36
2) 대인관계 변화척도(Relationship Change Scale)	36
3. 음악치료 프로그램	37
1) 음악치료 프로그램 절차	37
2) 음악치료 프로그램의 구성	39
4. 자료 분석	42
IV. 연구 결과	44
1. 고독감의 변화	44
1) 동질성 검증	44
2) 가설 1의 검증	44
3) 가설 1-1의 검증	45
2. 대인관계의 변화	47
1) 동질성 검증	47
2) 가설 2의 검증	47
3) 가설 2-1의 검증	48
V. 결론 및 제언	51

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 III-1> 대상의 인구사회학적 특징	34
<표 III-2> 실험집단의 일반적인 특성	35
<표 III-3> 통제집단의 일반적인 특성	35
<표 III-4> 고독감 척도의 하위영역 및 문항	36
<표 III-5> 대인관계 변화척도의 하위영역 및 문항	37
<표 III-6> 매 회기별 음악치료 프로그램 절차	38
<표 III-7> 음악치료 프로그램	40
<표 IV-1> 집단 간 고독감 사전 점수에 대한 동질성 검증	44
<표 IV-2> 집단 간 고독감 점수 차	45
<표 IV-3> 실험집단 내 고독감 점수 변화	45
<표 IV-4> 실험집단 내 고독감 하위영역 점수 변화	46
<표 IV-5> 집단 간 대인관계 사전 점수에 대한 동질성 검증	47
<표 IV-6> 집단 간 대인관계 점수 차	47
<표 IV-7> 실험집단 내 대인관계 점수 변화	48
<표 IV-8> 실험집단 내 대인관계 하위영역 점수 변화	49

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

평균 수명이 증가하면서 심혈관계 질환에 의한 사망도 따라 증가해 65세 이상에서는 사망원인 중 심혈관계 질환이 가장 많은 비율(약 50%)을 차지한다. 이중 뇌혈관 질환인 뇌졸중(Stroke 또는 Cerebral Vascular Accident: CVA)은 ‘국민병’이라 불릴 만큼 발병률이 높아, 우리나라에서는 2007년 29,277명이 뇌혈관질환으로 사망하여 사망률은 인구 10만 명당 59.6명이었다(통계청, 2008). 이는 우리나라 인구의 사망원인 중 압에 이어 두 번째 순위를 차지하고 있으며 신체적인 장애를 만드는 질환으로써 노인의 삶의 질을 낮추는 가장 중요한 원인이다.

뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 터지거나 막혀서 뇌의 일부가 손상되는 것으로, 뇌혈관의 순환장애로 인한 신경증상의 갑작스런 발생을 말한다. 이로 인해 갑자기 의식장애와 함께 신체의 편마비를 일으키며, 일시적 또는 영구적인 기능상실을 초래한다(한국재활간호학회, 2003). 뇌졸중은 치명률이 비교적 높고 심각한 장애를 동반하기 때문에 급성기 회복 후에도 사회로의 복귀나 기능상태 회복에 한계가 있다.

뇌졸중 환자는 재활치료 후 6개월 이상 경과하면 신체적 상태는 안정되거나 운동장애, 감각장애, 의식장애, 인지장애 및 언어장애와 같은 만성 기능장애로 인해 건강한 생활양식을 고수할 수 없어 건강상태가 악화되고, 이차장애와 재발의 위험을 갖는다. 뇌졸중의 이차장애란 고혈압, 제 II형 당뇨병, 고지혈증, 비만, 스트레스와 우울, 사회적 고립감, 피로, 허약감, 통증 등과 같은 신체적 문제, 스트레스와 우울 등의 심리적 적응문제와 대인관계의 어

려움 등이 포함된다. 이러한 재발과 이차장애는 일차장애 수준을 증가시키며, 지역사회로의 재통합을 어렵게 한다(Ravesloot et al., 1998).

Finkelstein(1982)은 뇌졸중 노인의 일상생활 기능 저하와 밀접한 관계가 있는 정신적 합병증으로 우울증을 꼽았으며, 실제 뇌졸중 환자의 50%이상에서 우울증이 있는 것으로 밝혀졌다. Ahlsio, Britton, Murray & Theorell (1984) 또한 뇌졸중 환자 96명을 2년간 추적 조사한 결과 우울과 불안정도가 신체장애만큼이나 기능 회복과 여생의 질적 생활에 큰 영향을 미친다는 것을 밝히고 뇌졸중 환자에게는 심리적인 치료가 반드시 필요함을 강조 하였다.

이러한 우울증과 긴밀히 연결되어 흔히 나타나는 현상은 고독감(loneliness)이다. 고독은 우울은 물론, 불안, 대인관계상의 적개심, 약물남용, 자살, 그리고 많은 정신·신체적 질병과 연결되어 나타난다(엄명용, 2000). Fobes(1996)는 외로움을 동반관계의 결핍 또는 상실감이라고 정의하고 신체적 불구에 의해 행동에 제약이 있는 노인들이 특히 외로움에 빠져들 가능성이 가장 크다고 하였다.

Gage는 인간이 환경 내에서 경험할 수 있는 여러 가지 정서, 심리적 문제 중에 특히 상실과 관련하여 나타나는 고독감은 자신을 무의미, 무가치하게 생각하여 심한 자기 연민으로 우울증을 초래하여 결국은 정신적, 육체적 문제까지 야기 시키며, 특히 대상이 노인일 경우 더욱 심하게 나타난다고 하였다(김순정, 2002 재인용). 뇌졸중 노인들은 여기에 더하여 상시 사용하던 지체 일부가 마비됨으로서 상실감이 더욱 커 외로움이 더욱 가중된다고 볼 수 있다.

뇌졸중 환자는 신체적 어려움으로 인한 심리적 위축, 사회 활동양의 현저한 감소로 인해 발병이후의 사회적응은 이들의 재활과 관련하여 가장 큰 어려움으로 인식되고 있다. 특히 시설에서 생활하는 뇌졸중 노인들은 사회 활동 상실, 가족에서의 소외, 사회적 단절을 경험하게 되고 시설이라는 특수한 환경에 대한 적응문제로 인하여 다양한 생활상의 문제를 경험하게 되며,

심리적으로는 높은 수준의 고독감을 경험하는 경우가 많다(강현규, 2008). 현재 노인을 위한 의료 사회사업적 프로그램이 실행되고 있지만 이것은 단순히 의학적 관심과 그들의 일상생활 동작의 회복에만 그치고 그들의 사회적 기능을 향상시켜 인간다운 능력을 개발시킬 수 있는 사회사업적 접근은 거의 없는 상태이다(최형천, 2000). 따라서 이러한 환자들에 대해서는 신체적인 측면에서뿐만 아니라 심리·사회적인 측면을 포함하는 전인적이고 포괄적인 재활 프로그램이 필요하다(전중선, 1998).

박영빈(2002)은 시설노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 시설노인들이 느끼는 고독감은 노인들의 사회참여를 증가시킴으로서 대인관계의 갈등을 해소하여 여러 사람들과의 관계개선을 통하여 고독감을 감소시킬 수 있을 것이라고 제안했다. 또한 외로움의 대처 방법 중 하나로써 Fobes(1996)는 가능한 한 외로운 노인들에게 다른 사람들에게 다가갈 수 있는 기회들을 제공하여 노인들이 그들의 삶속에서 적극적으로 활동할 수 있게 해야 한다고 하였다.

이에 대하여 집단음악활동은 인간의 사회성을 잘 반영해 주는 기능을 가지고 사회적인 현상의 축소판으로써 상호 의사소통의 기회를 제공하며, 사회적 기술을 습득하게 해줄 뿐 아니라 활동으로의 참여를 격려하여 타인과의 교류 기회를 제공한다(최병철, 1999).

Merriam은 모든 사회와 문화의 상황과 성격이 다르더라도 음악은 근본적으로 같은 기능을 갖는다고 하였다. Merriam이 주장한 음악의 기능은 감정표현, 미적 즐거움, 오락, 커뮤니케이션, 상징적 표현, 신체적 반응, 사회적 규범, 사회기관과 종교의식의 확인, 사회와 문화의 연속성에 대한 기여, 사회의 통합에 대한 기여 등이다. 이 가운데서도 Merriam은 음악의 가장 중요한 기능을 사회 통합에 기여하는 것이라고 강조하였다. 음악은 사람들을 청하고 개인들을 그룹 활동에 참여하도록 하며 교제를 나눌 기회가 없는 사람과도 음악을 만드는 일에 함께 참여할 수 있다. 음악 작업은 다양한 사회적 관점, 종교, 직

업, 음악적 배경에 있는 사람들을 하나의 음악적 경험으로 불러 모으고 음악적 상호 작용을 경험하게 하며 이는 나아가 하나의 사회적 경험으로 이끌어주는 것이다(정현주, 2005 재인용).

이러한 음악적 환경의 제공은 노후의 역할 상실, 관계 상실로 인한 고독감과 소외감을 느끼는 노인들에게 사회적 교류의 기회를 제공하고 감정의 고양, 전반적 자극, 행복감 등을 경험하게 하여 의미 있고 만족스러운 방법으로 노후의 고독감과 소외감을 완화시키거나 해소하도록 도와 줄 수 있다(김경숙·김선혜·하준성, 2004). 특히 집단 경험은 고독감을 감소시키며 성장과 변화를 위해 도전하는 힘을 줄 수 있는데(Rosers, 1968), 집단음악치료는 노래를 부르거나 연주활동을 같이 함으로서 사람들 간의 관계를 결속시키고 친숙하게 만드는데 효과가 있으며(김진아, 2000) 다른 사람과의 교류를 통해 문제를 직면하고 해결하게 됨으로써 자기성장의 기회를 가지게 된다. 또한 그룹 내에서 혼자 한 개인이 자신의 존재를 확인하고 자신을 표현하면서 다른 사람들과의 긍정적인 관계를 형성하고 유지할 수 있도록 안전한 환경을 제공하게 되는 것이다.

이를 토대로, 본 연구에서는 집단 음악치료를 통해 심리적으로 고립된 뇌졸중 노인의 외로움을 해소하며 참여 동기를 유발시키고 상호작용을 촉진시킴으로써 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 음악치료의 효과에 대해 고찰하고자 한다. 나아가 집단 음악치료가 뇌졸중 노인의 고독감과 상호작용에 미치는 영향을 검증함으로써 그 치료적 효용성을 밝히고, 또한 그들을 치료하는데 있어 유용한 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

2. 연구의 가설

본 연구의 목적은 집단음악치료가 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 효과에 대해 알아보는 것이며, 본 연구의 목적에 따른 가설은 다음과 같다.

- 가설 1: 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에 비해 고독 점수가 유의미하게 낮을 것이다.
- 가설 1-2: 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 고독감에 있어 사전과 사후점수 간에 유의미한 감소를 보일 것이다.
- 가설 2: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에 비해 대인관계 점수가 유의미하게 높을 것이다.
- 가설 2-1: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 대인관계에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 향상을 보일 것이다.

3. 용어 정의

본 연구에서 사용한 주요 용어를 정의하면 다음과 같다.

1) 뇌졸중

뇌졸중(cerebral vascular accident)이란 뇌혈관장애로 인한 질환이나 사고를 말하며, 일반적으로 뇌혈관에 순환장애가 일어나 갑자기 의식장애와 함께 신체의 마비를 일으키는 급격한 뇌혈관질환을 말한다.

본 연구에서는 신경과전문의로부터 뇌졸중으로 진단을 받고 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인 20명을 대상으로 연구하였다.

2) 고독감

‘고독감’이란 주변 사람들과의 친밀한 인간관계를 맺지 못하기 때문에 생기는 ‘외로움’이라고 하는 감정을 수반하는 불쾌감이다(김세곤·현정환, 2008).

본 연구에서는 Russell 등(1980)이 개발한 The Revised UCLA Loneliness Scale을 김옥수(1997)에 의해 번안되고 그 신뢰도를 검증한 개정판 UCLA 고독척도를 사용하였으며 친밀한 주변인, 사회적 주변인 및 소속감 영역에서 점수가 높을수록 고독감의 정도가 높은 것을 의미한다.

3) 대인관계

대인관계란 사람을 대하는 개개인의 보편적인 심리적 지향성으로 본 연구에서의 대인관계는 친근감, 민감성, 만족감, 의사소통, 개방성, 신뢰감, 이해성의 영역에서 사람들과의 관계를 의미한다.

본 연구에서는 Schlein과 Guerney(1971)가 개발한 ‘Relationship Change Scale’을 문선모가 번안하고 전석균(1995)이 그 신뢰도를 검증한 ‘대인관계 변화 척도’를 사용하였으며 높은 점수 일수록 대인관계가 건강하다는 것을 의미한다.

4) 단기보호시설

노인복지시설의 5가지 종류(노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관)중 재가노인 복지시설은 신체적·정서적 장애로 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 시설로서 가정 봉사원 파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설로 구분하고 있다. 본 연구는 단기보호시설에서 음악치료를 시행하였으므로 이 논문에서 지칭하는 시설이라는 것은 단기보호시설에 국한되며 단기보호시설은 “부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 시설”을 말한다.

5) 집단음악치료

본 연구에서 지칭하는 집단음악치료란 다양한 음악 치료적 활동 중에서도 크게 1) 노래심리치료 2) 동작 3) 악기 연주 과정을 통하여 집단 내에서 관계 형성 및 상호작용을 촉진하며 자신의 감정이나 이슈들을 표출시켜 뇌졸중 노인의 외로움을 해소하고 원활한 대인관계를 증진 시키는 활동을 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 뇌졸중

1) 뇌졸중 정의

뇌졸중은 ‘뇌졸중풍(腦卒中風)’의 줄임말로, 졸(卒)은 ‘갑자기’, 중(中)은 ‘맞는다’는 뜻이다. 즉 뇌졸중이란 ‘뇌에 무슨 갑작스런 이변이 생겼다.’는 의미이다(태웅 건강연구회, 2003). 흔히 ‘중풍(中風)’이라고도 하는 뇌졸중은 운동 기능의 손실, 감각 이상, 인지, 언어장애, 혼수상태 등 갑작스런 신경학적 증상을 일으키는 뇌혈관의 파열 혹은 폐색에 의한 비 외상적인 뇌손상을 말한다. 뇌졸중 환자의 증상은 병변의 위치에 따라 차이가 있으며, 그 정도는 병변의 크기 및 범위에 의해 결정된다(김진호·한태륜, 2002).

세계보건기구(WHO)에서는 뇌혈관의 이상으로 인해 발생하는 국소 신경학적 결손이 24시간 이상 지속되는 경우를 뇌졸중으로 정의하고 있다. 즉 뇌졸중은 중추신경계(뇌) 혈관의 폐색 혹은 파열로 인해 뇌세포의 손상을 일으키는 질환이라고 할 수 있으며 혈관 폐색의 경우를 허혈성 뇌졸중(뇌경색, ischemic stroke, cerebral infarction), 혈관 파열의 경우를 출혈성 뇌졸중(뇌출혈, hemorrhagic stroke)이라고 부른다(대한간호협회, 2004). 의학적으로는 뇌혈관 질환이나 뇌혈관발작이라는 용어를 사용하고 있으나 뇌졸중이라는 말이 일반적으로 더 많이 사용되고 있다(명미엽, 2007).

2) 뇌졸중의 원인 및 분류

뇌졸중은 뇌에 산소와 영양분을 공급하는 혈관에 장애가 나타날 때 발생하며 크게 뇌출혈과 뇌경색으로 나눌 수 있다.

뇌출혈은 주로 고혈압 등에 의해 뇌혈관이 터짐으로써 피가 뇌세포 속에 고여 뇌조직을 압박하는 것이며, 뇌경색은 혈관 내에서 피가 엉김으로써 생긴 혈전이나 색전(塞栓) 등으로 뇌혈관이 막혀서 피가 통하지 못해 그 혈관이 공급하는 부위의 뇌기능을 상실하는 것이다. 뇌출혈은 다시 부위에 따라 뇌실질내출혈, 지주막하출혈, 뇌실출혈, 경막하출혈, 경막외출혈로 나누어지고, 뇌경색은 뇌혈전증과 뇌색전증으로 나누어진다.

이 밖에도 뇌졸중에는 뇌의 혈압이 갑자기 높아지는 고혈압성 뇌증과, 뇌색전의 전조증상이 되는 일과성 뇌허혈발작증(TIA), 혈관기형에 의한 뇌동정맥기형, 정맥혈전증에 의한 정맥동폐색증 등이 있다(지윤환, 1999).

(1) 뇌출혈(출혈성 뇌졸중)

① 뇌실질내출혈(intracerebral hemorrhage)

일반적으로 뇌출혈하면 뇌실질내출혈을 의미하는 경우가 많다. 뇌출혈 발생의 원인이 되는 것은 뇌의 동맥손상으로 이 때 손상되는 대부분의 혈관은 그 굵기가 실 정도로 가느다란 동맥이며 급격한 혈압상승으로 인해 혈관벽이 터져 뇌출혈을 일으킨다.

뇌실질내출혈은 고혈압이 주원인이며 간질환, 알코올 중독, 뇌혈관염, 뇌종양, 혈액질환에 의해 발생하기도 한다. 또한 유발원인으로는 흥분이나 정신적 긴장, 격무, 과로가 커다란 위험 인자로 알려져 있다(전세일, 1992).

② 뇌지주막하출혈(subarachnoid hemorrhage)

지주막하출혈이란, 뇌동맥에 생긴 동맥류 또는 혈관의 기형이 터져 지주막하강이라고 불리는 부분으로 출혈이 일어나는 현상을 말한다.

뇌지주막하출혈의 가장 흔한 원인은 뇌동맥류 파열로써, 뇌동맥류는 얇아진 동맥벽 부분이 파리 모양으로 부풀어 올라 만들어진 작은 주머니로, 이것이 파열되어 뇌출혈을 일으킨다. 이 외에도 지주막하출혈은 외상으로 생길 수 있다(지윤환, 1999).

(2) 뇌경색(허혈성 뇌졸중)

① 뇌혈전(cerebral thrombosis)

나이가 들거나 또는 다른 원인으로 혈관벽에 지방이 침착되어 혈관벽이 비후되는 동맥경화증이 진행되어 뇌동맥이 막힘으로써 일어나는 병이 뇌혈전이다. 노화와 함께 뇌동맥경화가 심해지면 아주 가는 뇌동맥에까지 지방질이 쌓여 위험한 상태가 되는데, 여기에 고혈압까지 있으면 증상은 심각해진다. 곧 뇌동맥에 혈액의 공급이 끊겨 뇌조직의 기능을 마비시키는 뇌혈전이 언제 일어날지 모르는 위험한 상태가 되는 것이다.

뇌혈전은 사망률에 있어서 뇌출혈보다는 낮으나 재발율이 높아 가장 중요한 문제가 된다(지윤환, 1999).

② 뇌색전(cerebral embolism)

혈관 내에서 혈전이 만들어져 그 자리를 막는 뇌혈전과는 달리, 뇌색전은 다른 부위에서 떨어져 나온 물질이 피를 타고 돌아다니다 뇌혈관을 막는 것이다. 주로 심장에서 생긴 피의 덩어리인 색전이 흘러나와 혈액과 함께 순환되다가 뇌혈관을 막는 경우가 많다(지윤환, 1999).

이는 심방 세동이나 심근 경색, 류마티스성 심장 질환 후 생길 수 있는 심장의 혈전은 색전성 뇌졸중의 주요 원인이며, 심부 정맥 혈전증이나 심방, 심실 중격 결손도 색전성 뇌졸중의 흔한 원인이다(김진호·한태륜, 2002).

(3) 일과성 뇌허혈발작(Transient Ischemic Attack: TIA)

일과성 뇌허혈발작(TIA)은 몸 한쪽의 마비, 실어증, 한쪽 눈이 안 보이는 증상 등이 나타났다가 짧은 시간 안에 없어지는 발작을 말한다. 그 원인은 혈전이나 색전이 일시적으로 혈액의 흐름을 막기 때문이며 대부분은 10~15분, 길어도 24시간 안에 증상이 없어진다. 이 발작은 대부분 되풀이해 일어나는데, 반복과정 끝에 뇌경색을 일으키기도 하기 때문에 이를 뇌경색을 예고하는 위험신호로 보고 있다(전세일, 1992).

(4) 고혈압성 뇌증(hypertensive encephalopathy)

고혈압성 뇌증은 넓은 의미에서 기타 뇌졸중으로 볼 수 있는 병형으로, 고혈압 때문에 뇌혈관이 터지지는 않았지만 위험한 상태까지 혈압이 상승하여 혈관 벽 밖으로 혈액성분의 일부가 빠져나가게 된다(지윤환, 1999). 이 병으로 콩팥의 혈관에 장애를 주어 신부전증을 일으킬 수도 있으며, 이 병이 유인이 되어 뇌출혈을 일으키는 수도 있다(전세일, 1992).

(5) 뇌동정맥기형(arteriovenous malformation)

뇌동정맥기형은 넓은 의미에서 기타 뇌졸중으로 볼 수 있는 병형으로, 뇌혈관이 선천적으로 기형인 상태이다. 곧 태생기의 뇌혈관이 발생도중 원시 핏줄망인 동맥·정맥의 문합이 모세혈관망으로 분리되지 않고 남아있는 상태이다. 그로인해 많은 동맥혈이 기형부위로 흘러들어와 동맥·정맥이 확장되고 뒤 틀리면서 변성되어 뇌실질내출혈, 지주막하출혈 등 뇌출혈을 일으키기 쉽다(지윤환, 1999).

3) 뇌졸중의 진단

뇌졸중이라고 진단을 내리는 데는 3단계의 검토가 필요하다. 진단의 제1단계는 환자에게 나타난 갑작스러운 증세가 뇌졸중 이외의 다른 병에 의한 것은 아닌가를 살피며, 제2단계에는 뇌혈관이 막혀서 생긴 허혈성 뇌졸중인지 아니면 출혈성 뇌졸중인지 구분한다. 마지막으로, 제 3단계에는 뇌졸중의 발생 원인에 대해 살핀다. 뇌졸중에 대한 3단계의 진단에 도움을 주는 것은 무엇보다 환자의 과거 병력이다. 병력을 파악하기 위해서는 자세한 문진을 해야 하며, 이학적 검사와 신경학적 검사를 병행해야 한다(지윤환, 1999).

뇌졸중 진단에 대한 일반검사로는 환자의 혈액상태, 당뇨여부, 심장 등의 기능을 알기 위한 혈액검사, 심전도, 흉부 X-선 촬영검사 등이 있으며 문진이 나 사진, 촉진, 타진을 비롯하여 청진기 등의 여러 기구를 사용해 환자를 진찰하여 진단해 낼 수도 있다.

최근에는 진단기법의 발전으로 인해서 뇌졸중의 조기진단 및 치료가 더욱 용이해졌는데 뇌졸중의 진단에 널리 이용되는 검사로는 전산화 단층촬영, 자기공명 단층촬영, 뇌혈관 조영술 등이 있다(류종훈 외, 2004).

4) 뇌졸중의 일반적 특성

(1) 뇌졸중의 증상

① 반신마비(hemiplegia)

대뇌의 좌반구에서 비롯되는 운동신경은 뇌 하부의 연수에서 교차되어 척수를 통해 말초신경으로 근육에 들어가 오른쪽 반신의 운동기능을 담당하며, 반대로 우반구에서 나오는 운동신경은 왼쪽 반신의 운동기능을 관장한다. 이에 따라 대뇌의 좌반구에서 발생한 뇌졸중은 몸의 오른쪽 반신에서 운동마비

를 일으키며, 우반구에서 일어난 뇌졸중은 왼쪽 반신에 운동마비를 일으킨다.

이러한 경과에 의해 몸의 한쪽이 마비되거나 힘이 약해지는 것을 편마비라고 하며 뇌졸중에서 가장 일어나기 쉬운 증상이다(지윤환, 1999).

② 감각장애(sensory disturbance)

피부 감각이 마비되거나 저린 상태로 몸의 왼쪽이나 몸의 오른쪽 어느 한 쪽에만 나타나는 것이 특징이다. 예컨대 바늘로 찔러도 아픈 느낌을 별로 모르며 팔, 다리 마비가 없이 감각만 느끼지 못하는 경우도 있다(김종성·최스미, 1998).

③ 강직(spasticity)

강직(強直: spasticity)이란 근육이 뻣뻣해져서 마비된 팔다리와 손발이 오그라드는 증상을 말한다. 강직증상은 회복기에 나타나는 증상이기도 하다. 곧 뇌졸중으로 마비되었던 팔다리가 회복되는 과정은 초기에는 축 늘어져 있던 근육의 이완기를 거친다.

이어 강직이 심해지면서 상협작용이 나타나기 시작한다. 상협작용이란 마비된 손가락을 구부리려 하면 팔꿈치까지 구부러지고 어깨도 들어올려지는 등 어색한 자세를 취하는 여러 근육의 불수의적 협동작용을 말한다. 이 단계가 지나고 움직이려 하는 근육만 분리시켜 움직일 수 있는 상태가 되면서 환자는 회복기에 들어서게 된다(지윤환, 1999).

④ 언어장애(language disorder)

뇌졸중으로 인한 언어장애는 대개 오른쪽 마비증상과 함께 나타나며 실어증(aphasia)과 구음장애(dysarthria)로 분류된다. 실어증은 타인이 말하는 것은 이해하지만 자신의 생각을 제대로 말하지 못하는 운동성 실어증(motor aphasia)과 타인이 하는 말을 이해하지 못해 질문과 관계없는 엉뚱한 말을 하

는 감각성 실어증(sensory aphasia)이 있다.

구음장애는 말하는 것도 이해하고 자신의 생각도 표현할 수 있지만, 혀가 잘 돌아가지 않는 증상이다. 대뇌와 뇌간의 장애로 일어나는 이완성(弛緩性) 구음장애(flaccid dysarthria)와 소뇌의 장애로 일어나는 실조성(失調性)구음장애(ataxic dysarthria)가 있다(우치야마 신이치로, 2008).

⑤ 시력장애(visual disturbance)

뇌졸중환자에게서 나타나는 시력장애에는 눈으로 보이는 범위인 시야가 반으로 축소되는 반맹증, 한쪽 눈만 보이는 증상, 물체가 2중으로 보이는 증상 등이 나타난다. 뇌졸중환자에게 특히 많이 나타나는 증상은 반맹증(hemianopsia), 곧 동측성 반맹증(homonymous hemianopsia)이다(지윤환, 1999).

⑥ 뇌혈관성 치매(vescular dementia)

대뇌에 생긴 작은 경색 때문에 발생하는 경우가 많은데, 이를 다발성·경색성 치매라고 한다. 그 증상은 기억장애를 비롯한 기능의 저하로 나타나지만 알츠하이머 치매와는 달리 인격의 파탄 현상은 비교적 적은 편이다(지윤환, 1999).

(2) 뇌졸중의 예후

뇌졸중의 후유증으로 인한 장애 문제는 일반적으로 6개월 내지 1년까지는 증상의 호전을 보이는 경우가 많으므로 회복을 돕고자하는 주위 지지환경의 영향과 자립하고자하는 환자의 의지에 따라 그 예후가 다르다(이옥규, 2004). 뇌졸중 환자의 회복정도는 환자 개개인마다 차이가 크기 때문에 함부로 예측하기가 어렵지만, 대략적으로 뇌졸중이 발생한지 6개월쯤 지나 독립적인 기능

이 가능한 자는 45%, 어느 정도 남의 도움이 필요한 자는 45%, 전적으로 남의 도움이 필요한 자는 10% 정도 된다(전세일, 1999). 뇌졸중에 한번 걸리면 반드시 재발하는 것은 아니나, 뇌경색의 경우 1년 이내에 재발할 확률은 10%, 5년 이내에 재발할 확률은 20~30% 정도이다. 뇌출혈의 경우에는 이보다 재발 가능성이 더 낮다(김중성, 2001).

(3) 뇌졸중의 정서문제

뇌졸중의 신체질병 자체는 곧 정서문제로 나타나게 되는데 뇌세포의 손상으로(반신불수와 같은) 신경기능을 상실하는 뇌졸중은 우울증과 정서 문제의 원인이 될 수 있다. 대뇌의 우성반구(일반적으로 좌뇌)손상으로 인한 뇌졸중은 심각한 우울증 증세를 유발하는 반면, 열성인 다른 쪽 뇌반구 손상으로 인한 뇌졸중은 종종 정서적 무관심이나 유머 혹은 도취증을 유발한다. 좌뇌 뇌졸중을 일으킨 오른손잡이는 발작 후 몇 달 동안은 눈물이 잦고 불안해하며 갑작스럽게 분노를 표출한다. 반대로 우뇌 뇌졸중 환자는 발작으로 인한 심각한 신체적 장애에 별로 신경 쓰지 않는 것처럼 보인다. 기분장애를 일으키는 갑상선 호르몬 분비가 감소하여 갑상선 기능부전증이 생기면 환자는 활동성이 저하되고 기분도 우울해지며 심하면 자살을 기도하기도 한다(Blazer, 2007).

(4) 뇌졸중 치료

뇌졸중의 치료는 원인 질환에 따라 다르고, 급성기와 만성기에 따라 다르나 대부분의 경우 발병 후 일정시기가 지나면 변형이나 기능장애를 최소화하는 재활 중심의 치료를 한다. 뇌졸중 환자의 재활치료 목표는 운동, 기능장애, 지각장애, 언어장애, 인지장애등의 여러 장애를 최대한으로 개선시키며, 자립생활을 하기 위한 기초를 닦아주는 것이며, 나아가서는 재발이나 복합질환, 2

차적 장애를 최소화하여 현재 그의 한계 내에서 개인의 기능적 지위를 증진시키고, 가족과 환자가 장기간의 기능장애에 대해 적절히 조절하도록 돕는 것으로 궁극적으로는 환자의 삶의 질의 증진에 치료의 목적을 둔다(강군순 외, 1993).

5) 뇌졸중 노인의 고독감

고독감은 인간 누구나가 일상생활에서 흔히 겪을 수 있는 감정으로 개인의 특성이나 사회적 가변성에 따라 영향 받는 주관적 경험이다(Abas, 2008). 고독이란 정의는 여러 연구자들에 의해 다양한데 Reichmen은 고독을 앞으로 대인관계가 없을 것이라라는 절망감이라 표현 하였으며 Butler와 Lewis는 고독감이란 타인으로부터 얻고자 하는 온정과 평안을 얻을 수 없음으로 인하여 발생하는 폐쇄된 감정적 고립의 상태를 말한다고 했다. 그리고 Peplau는 고독감이란 인간의 사회적 대인관계 조직이 질적, 양적으로 불충분할 때 발생하는 불쾌한 경험이라 정의하였다(박영빈, 2002 재인용).

오늘날 대부분의 노인들은 고독과 욕구 불만 상태에 있는데 노년기에 경험하는 고독감은 대부분 만성적인 것으로서 그 구체적인 원인인 신체적인 노화로 인한 활동의 제약이나 건강의 문제, 배우자와의 사별, 경제적인 궁핍 등으로 젊은 사람들이 경험하는 것들과 그 본질이 다르다(김순미, 2000). 노인들은 사회적 지지의 상실을 경험하게 되며 따라서 사회적 관계의 상실이나 결핍으로 유발되는 부정적인 정서 상태인 고독감을 강하게 경험하게 된다(Barron 등, 1994).

이러한 노인의 고독감에 중요한 영향을 미치는 요인 중의 하나는 노인의 건강상태이다. 노인의 건강상태가 좋을수록 고독감이 낮아지고, 건강이 나쁘고 질병이 있는 경우에 고독감의 수준이 높아지는 것이 일반적인 경향인 것으로 밝혀졌다(송대현·윤가현, 1989; 전화연, 2001; 정순돌, 2001). 특히 만성질환의

수가 많고, 장애가 있고, 주관적으로 건강문제가 있는 것으로 지각할수록 우울 성향과 고독감이 강하게 나타나는 것으로 밝혀졌다. 이에 대하여 인지 기능이 비교적 정상인 뇌졸중 노인은 신체상의 일시적 또는 영구적인 기능 상실의 변화로 인해 정신적 충격과 더불어 우울감과 고독감에 빠져들 가능성이 매우 크다.

뇌졸중은 환자를 정서적으로 매우 황폐하게 만드는데, 뇌혈관발작 직후 많은 뇌졸중 환자들은 감정의 변화, 극적인 감정반응과 같은 정서적으로 불안정한 단계를 거친다(유영지, 2003). 뇌졸중 환자들은 갑작스러운 신체상의 변화로 심한 스트레스를 경험하고 제한된 삶에서 오는 박탈감과 좌절을 경험하며, 개인의 인생목표, 방어체계, 자존감, 안정감에 위협을 받는다(강선자, 2001).

특히 우울은 뇌졸중 환자에게 가장 흔한 합병증으로 뇌졸중 전체 유병률의 20-60%가 발생되며 뇌졸중 환자의 26%는 발병 후 6개월부터 우울증이 나타난다고 보고되었다(Robinson et al., 1983). 또한 Ahlsio, Britton, Murray, & Theorell(1984)은 뇌졸중 환자 96명을 2년간 추적 조사한 결과 우울과 불안 정도가 신체장애 만큼이나 기능 회복과 여생의 질적 생활에 큰 영향을 미친다는 것을 밝히고 뇌졸중 환자에게는 심리적인 치료가 반드시 필요함을 강조하였다.

이러한 우울증과 긴밀히 연결되어 흔히 나타나는 현상은 고독감(loneliness)이다. 고독은 우울은 물론, 불안, 대인관계상의 적개심, 약물남용, 자살, 그리고 많은 정신·신체적 질병과 연결되어 나타난다(엄명용, 2000). 김인혜(1995)는 고독의 부정적인 측면을 지적하면서 고독이 우울을 촉진하며 이것으로 말미암아 질병에 대한 이환율이 높아지고 주변 환경을 조절하는 능력에 대한 신념이 감소하여 건강상태에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 그리고 Gage에 따르면 노인의 여러 가지 정서, 심리적 문제 중에 특히 상실과 관련하여 나타나는 고독감은 자신을 무의미, 무가치하게 생각하여 심한 자기 연민으로 우울증을 초래하여 결국은 정신적, 육체적 문제까지 야기 시킨다고 하

였으며(김순정, 2002 재인용), 자신의 유용성의 저하, 상실을 지각했을 때 노인에게 고독감이 밀려온다고 하였다(Medley, 1976). 이에 대하여 뇌졸중 노인은 상시 사용하던 지체 일부가 마비됨으로써 신체적 불구로 인한 행동 상 제약과 사회적 박탈감으로 상실감이 더욱 커 외로움이 더욱 가중된다고 볼 수 있다. 이들은 일상생활 동작에 필요한 동작이 점차 줄어들어 사회적 기능과 능력이 거의 상실될 수 있으며 개인적으로는 수동적이고 의존적이며 때로는 지나치게 복종적이기도 한다. 또한 장기간의 활동 제약이나 투병생활, 다른 사람과의 상호관계에 제약을 갖게 되면 소외감과 고독감을 느끼게 된다(최경애, 2000).

이와 같이 부자유스런 신체 상태로 인한 기존의 지위 상실과 사회적 상호작용의 위축으로 인하여 사회로부터의 소외감을 느끼는 뇌졸중 노인의 심리·사회적 고독감은 반드시 다뤄주어야 할 요인이며 뇌졸중 노인의 보다 나은 삶과 외로움을 완화 할 수 있는 다양한 방안의 모색이 필요하다.

Peplau와 Perlman(1982)에 따르면 고독을 극복하는데 가장 직접적이고 만족할 만 한 방법은 인간의 사회적 관계를 향상시키는 것이라고 했으며, Young(1982)은 친밀한 관계의 형성을 통해 고독감을 해소할 수 있으며 “친밀감을 향한 첫 걸음은 흔히 다른 사람과 함께 자신의 개인적인 생각이나 감정을 나누는 것이다.”라고 하였다. 박춘희(2002) 또한 질적 연구를 통한 노인의 고독에 대한 결과 고독의 감소요인으로 친구·이웃 간의 교류를 꼽았으며 노년기의 여가 및 사회활동 참여는 신체적 건강을 유지할 수 있게 해줄 뿐만 아니라 고독감이나 우울감을 예방 또는 경감을 포함한 다양한 심리사회적 효과를 갖는 것으로 나타났다(고경순, 2005).

이에 대한 음악치료의 개입은 뇌졸중 노인이 다른 사람들과 교류하고 함께 할 수 있는 기회를 제공하는데, 고립된 상황에서 개개인을 벗어나도록 해주며 소속감과 친밀감을 제공해 줄 수 있다. 또한 그룹 내에서 뇌졸중 환자 자신의 존재를 확인하고 자신을 표현하면서 다른 사람들과의 긍정적인 관계를 형성하고 유지 할 수 있는 안전한 환경을 제공하게 되는 것이다.

6) 뇌졸중 노인의 대인관계

사회적 동물인 인간은 태어나서 죽을 때까지 타인과 관계를 맺고 살아가며 그것은 인생의 어려움과 좌절 속에서도 이겨나갈 수 있게 하는 원동력으로 정신건강을 유지하기 위한 필수적 요인이다.

대인관계란 집단에 있어서 감정의 만족에 입각한 인간 상호간의 결합과 협력의 관계, 또는 두 사람 또는 그 이상의 사람들 간의 역동적이고도 지속적인 상호작용의 복합적인 패턴으로서 구성원들의 상호지배, 상호의존적 요소를 내포하고 있다(홍미선, 1998). 구체적으로 Heider(1964)는 “개인이 타인에 대해서 어떻게 생각하고 있으며 어떻게 느끼고 있는가, 그는 타인을 어떻게 지각하고 있으며 타인에 대해 어떠한 행위를 하는가, 그는 타인이 무슨 행위 또는 생각을 하기를 기대하는가, 그는 타인의 행위에 어떻게 반응 하는가” 하는 것이 대인관계의 국면이라고 밝힌바 있다.

대인관계는 만족스럽고 효과적일 경우 대인관계의 경험을 통하여 우리는 한 인간으로서 바람직한 성장, 발달을 하며, 반대로 대인관계가 불만족스럽고 비효과적인 경우, 우리의 성장, 발달은 방해를 받게 된다(이은진, 1999). 이수원·위광수(1994)에 의하면 적절한 대인교류는 개인의 만족도뿐만 아니라 사회인으로서의 기능을 향상시키며 수명과 신체 건강에도 도움을 준다고 하였다. 즉, 한 개인의 결속력이 높은 폭넓은 사회적 관계를 유지하고 그로부터 다양한 지지를 받을수록 개인은 스트레스에 보다 효과적으로 대처하고 건강수준이 높으며, 전반적인 삶의 질 또한 더욱 높아진다(권중돈, 2007). Cohen과 Willis(1985)에 의하면 사회적 지지를 받는 사람들은 그들이 스트레스를 이겨내는데 유능하고 타인의 보살핌 속에 있다고 느끼는 반면에, 부정적인 자기인지와 함께 사회적 지지를 받지 못한다고 지각하는 사람들은 우울하게 될 가능성이 높다고 하였다. 또한 Levin과 Stokes(1986)는 고독과 사회망이 상호관

런이 있으며 사회망의 크기가 작을수록, 신뢰할 친구 수가 적을수록, 제공받는 사회적 지지가 적을수록 더욱 고독하다고 하였다.

한편, 노년기에는 신체적·정신적 기능의 저하에 따라 사회에 대한 관심이 감퇴하고 심리적으로도 보수적이며 변화를 싫어하고 안정성을 추구함에 따라 활동영역에 제한을 받게 되는데 자의적이든 타의적이든 직업으로부터 은퇴라는 큰 사건을 맞이함에 따라 사회적 역할이 상실되어 인간관계 등 사회적 관계의 축소로 사회활동이 줄어들어 고립을 경험하게 된다(박영빈, 2002).

더욱이 신체적 기능 손상으로 인한 사회활동의 단절뿐만 아니라 심리적인 면에서도 의존적으로 변화한 뇌졸중 노인은 이러한 사회적 박탈감으로 인해 수치심, 피해 의식 등의 감정을 느끼며 인간으로서의 주체성을 위협하고 인간 사이의 동등한 인간관계를 상실한다(최형천, 2000). 뇌졸중 노인의 신체, 심리, 사회적 과급효과 및 영향에 의한 대인관계 양상을 보면, 일상생활수행능력의 장애로 인해 지적 퇴행, 우울, 좌절, 불안과 같은 정서적 고통을 경험하고 자신감 상실로 성격변화를 일으키기도 해서 대인관계에 어려움을 갖는다(김중원, 1983). 또한 뇌졸중에 의한 구어와 의사소통의 장애는 화를 내는 것이나 신체적인 폭력 등 다양한 형태의 사회적인 문제로 나타나기도 한다. 일반적으로 의사소통에 문제가 있는 경우 대인관계에 있어 수동적인 역할을 하게 되고, 강수균·조홍중(2001)은 약 76%의 뇌졸중 노인이 심리적인 문제나 사회생활의 위축을 초래한다고 보고하였다.

이러한 맥락에서 볼 때 뇌졸중 노인에게 있어서 자기의 생활과 이웃 동료들과 사회적 유대, 사회적 접촉, 사회적 조직망 등의 측면에서 사회적 지지의 구조적 지지체와 관계형성을 가지며 다양한 기능적 지지를 제공받음으로써 불안과 외로움을 완화하며 심리적 안녕을 유지시킬 수 있다고 본다. 그러므로 뇌졸중 노인들의 심리·사회적 재활과 적응을 높이기 위해서는 더 긍정적이고 발전적인 대인관계를 가질 수 있도록 하는 사회 복지적 개입에 대한 연구가 더욱 필요하다(윤정현, 2003). 이에 대하여 뇌졸중 환자를 위한 치료적 음악환

경은 동질의 문제를 가지고 있는 집단의 구성원들이 서로 지지와 친밀감을 형성할 수 있도록 도와 소외와 고독을 극복하고 다른 사람과의 지속적인 유대관계를 맺어 심리적 안정을 도모하는데 기여할 수 있다.

7) 시설에 거주하는 뇌졸중 노인

21세기 현대 사회의 두드러진 특징 중의 하나는 인구의 고령화라 할 수 있다. 이렇듯 노인인구가 증가되고, 사회 구조가 산업화되면서 심각해지는 노인 문제에 대해 각 나라마다 노인에 대한 복지 정책이 개발되어 노인 복지 정책이 활발하게 발전하고 있다(심용철, 2008). 현재 우리나라 노인복지 시설의 종류에는 양로시설 및 노인복지주택형태인 노인주거 복지시설, 노인 요양시설 및 노인전문병원 등의 노인의료복지시설, 복지회관, 경로당, 휴양소 등의 노인여가복지시설, 가정봉사원 파견시설, 주간 및 단기보호시설 등의 재가노인복지시설, 노인보호 전문기관 등 5유형으로 총 19종류가 있다(강현규, 2008). 본 연구는 5가지 유형중 재가 시설에 해당되는 단기보호시설에서 음악치료가 시행되었으며, 단기보호시설은 “부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애 노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모”(노인복지법 제 38조)하는 것을 그 목적으로 하고 있다(김미혜 외, 2008).

현재 이러한 노인복지시설은 맞벌이 부부의 증가와 핵가족화로 인한 노인을 소외시키는 경향과 부양할 수 없는 경우가 증가됨에 따라 노인들이 수용되는 경우가 더욱 늘어가고 있는 실정이다.

특히 뇌혈관 질환의 노인의 경우, 그들에게 제공되는 서비스의 막대한 비용과 가족의 커다란 부양부담 때문에 뇌졸중이 사회적 문제로 대두되고 있으며 최근에 노인들의 뇌졸중으로 인한 우울과 그로 인해 가족들에게 직

집 부양되지 못하고 시설에 수용되었다는 사실로 인한 노인의 우울 정도는 더욱 심각해지고 있다(김동연·최영주, 2002). 뇌졸중 노인이 시설에 입소하는 것은 한 개인의 삶에서 주요한 사건으로, 그들의 인생에서 또 한 번의 위기를 맞게 된다. 이들의 주거이동은 친숙한 생활의 근거지를 파괴하며, 사회적 관계와 감정적인 애착을 단절시키며, 새로운 물리적, 사회적 환경에 적응해야만 하기에 경우에 따라 사망률의 증가, 건강악화, 고독감 및 우울 등의 심각한 부정적인 결과를 초래할 수 있다(송후승, 2006).

시설에서 생활하는 노인들은 정부의 꾸준한 지원증가와 사회적 관심으로 생활의 기본적 욕구인 의식주는 해결한 상태지만 따뜻한 관심과 보호를 받아야 할 가정과 사회로부터의 격리, 지리적 고립, 자식들과의 갈등과 소원함, 오랜 공동생활에서 오는 동료 노인들과 직원들과의 갈등, 건강악화, 지위와 역할상실 등의 시설이라는 특이한 생활환경으로 인해 사회 심리적으로 많은 문제점들을 가져오게 된다. 더욱이 뇌졸중으로 인한 신체적 불편감 때문에 가족들에게 간호의 부담을 주어 시설에 수용된 노인의 경우 일반 노인보다 그 우울의 정도가 더 심하며, 시설노인들의 정신건강에 부정적 영향을 미치는 심리적응 문제 중의 하나인 고독감을 강하게 경험하게 된다.

일반적으로 시설노인들이 느끼는 고독감은 일반노인들보다 빈도가 잦고 더 심각하게 작용하는데, 신미화·고성희(1996)연구에 의하면 일반가정노인과 시설거주노인의 고독감 정도를 파악한 결과 시설거주노인이 일반가정노인에 비해 고독감 점수의 평균이 높게 나타났으며, 두 집단 간의 고독감 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이러한 고독감은 우울증을 유발시켜 정신건강 뿐 아니라 신체건강에도 커다란 영향을 미쳐 삶의 질을 급격히 떨어뜨리는 결과를 초래하기도 한다(박영빈, 2002).

그러므로 시설 노인들의 정신적, 신체적으로 부정적 영향을 끼치는 고독감에 대한 관리가 무엇보다 중요하며, 특히 편마비를 겪게 되면서 자신감을 상실하고 외부와의 접촉을 기피하는 뇌졸중 노인에게 집단 음악치료를 통해

장애와 시설 거주 등의 이유로 인해 잃어버린 관계를 대신해 줄 새로운 만남의 기회와 소속감 등을 제공하여 이들의 삶에 활력을 불어 넣을 수 있다고 본다.

2. 뇌졸중 노인을 위한 집단 음악치료

1) 노래심리치료(song psychotherapy)

Bruscia(1998)에 의하면 노래는 우리의 회·노·애·락을 말해주며 우리의 가장 깊은 내면을 잘 드러낼 수 있도록 도와주는 삶의 이야기이다. 노래를 이용한 노래심리치료는 음악심리치료의 한 방법으로, 노래의 가사 또는 음악적 특징인 리듬·가락·화성·음색·형식 등을 이용하여 내담자의 의식과 무의식, 내적 갈등 등을 음악 안에서 자연스럽게 투사하도록 유도하면서 자신의 내면의 문제들을 확인, 해결해 가는 과정이라 할 수 있다(Bailey, 1984). 즉 노래심리치료의 치료적 개념은 음악과 언어를 통해 구체적인 자기표현을 가능케 하며 자기의 현재 상황과 문제들을 노래 안에서 동일시하게 하고, 스스로를 어떻게 왜곡되게 파악하고 있는지를 알 수 있도록 도와준다(정현주, 2005).

노래 심리 치료는 다양한 차원에서 활용할 수 있는데 첫째, 노래 대화하기 또는 가사토의(song communication or song discussion)는 준비된 노래를 듣고 그 노래에 대한 개인의 생각이나 느낌을 치료사와 또는 구성원과 함께 나누는 방법이다. 가사토의는 가사 속의 상징, 은유, 비유 등을 통해 개인의 이야기를 노출시키도록 하며 자연스럽게 흡수 발전시키면서 감정을 정화시킨다. 둘째, 노래 부르기(singing)는 목소리를 통하여 음색, 리듬, 선율, 가사 등을 직접 표현하는 방법이다. 셋째, 노래 회상하기(song

reminiscence)는 노래를 통하여 과거 회상을 목적으로 하는 방법이다. 넷째, 노래 만들기(song writing)는 기존의 곡에 부분적 또는 전체적으로 직접 가사를 바꾸어 새로운 노래를 만드는 방법이다. 다섯째, 노래 그림그리기(song drawing)는 미리 준비된 노래를 듣고 연상되는 장면이나 느낌을 그림으로 표현하는 방법이다. 여섯째, 노래 즉흥연주(song improvisation)는 즉흥적으로 노래를 만들어 연주하는 방법이다(정현주, 2005).

이렇게 다양한 심리치료방법으로 적용되는 노래는 인간의 내면에 들어갈 수 있는 유력한 수단 중의 하나로서, 문제가 있는 자신의 내면의 이슈들을 직접 언어로 표현하기를 꺼려하는 내담자에게 자신이 주인공이 아닌 제 3자의 입장에서 객관적으로 참여할 수 있고 자신을 직접 드러내지 않는다는 점에서 치료적 접근에 이점을 가지고 있다. 따라서 노래를 이용한 심리치료는 부담스런 주제도 자연스럽게 이끌어 낼 수 있는 상황을 만들어 줌으로써 내담자가 안정감을 느낄 수 있다는 장점이 있다(박수정, 2002). 이는 구체적인 자기표현을 통해 현재의 상황과 문제들을 노래 안에서 동일시 할 수 있게 되고, 자기 생각·느낌·관심·행동 등의 특징에 대하여 표현할 수 있도록 돕는다.

위에서 살펴 본 바와 같이, 노래는 어느 누구에게나 자연스럽게 접근할 수 있는 도구이며 이를 활용한 노래심리치료는 개인의 심리적 성장을 유도하여 자신의 심리적 이슈를 확인, 인정하고 부정적인 내적 갈등을 해결하여 적절한 자기표현을 하도록 돕는다(은천노인복지회 편, 2008).

노래심리치료는 특히 신체적인 건강 상실에서 비롯된 심리적 위축으로 자기 노출을 꺼리고 소외감, 무력감, 외로움 등을 갖고 사회와 분리된 채로 살아가는 뇌졸중 노인에게 자신의 당면한 문제나 정서적 감정 상태를 감정의 거울인 노래라는 매개를 통해 적절히 표현할 수 있도록 도와 개인의 욕구와 감정을 털어놓음으로서 정화작용의 역할을 하여 정신건강의 유지·향상에 도움을 줄 수 있다. 또한 집단 원들과 함께 가사 토의, 노래 만들기 등의

과정은 자기표현의 출구를 제공할 뿐 아니라 사회적 상호작용을 촉진시켜 고독감에서 벗어날 수 있도록 한다.

2) 동작(movement)

움직임 활동경험은 신체활동을 점진적으로 향상시킴과 더불어 창의적이고 자발적인 활동을 통해 감정적·신체적·심리적·사회적으로 긍정적인 자아상을 형성하게 해준다(이순영, 1986). 긍정적 자아상을 형성하는 것은 건강한 대인관계를 형성하기 위한 초석으로, 긍정적 자아상을 바탕으로 타인을 인식하게 되고, 타인과의 관계를 원만하게 만들 수 있다(이영주, 2006). 뿐만 아니라 신체의 움직임은 개인의 마음속에 형성되는 자신의 모습으로서 자기의 외면적 표현이므로, 신체의 움직임을 통한 신체자각은 개인의 내적 영역을 알 수 있게 한다. 따라서 움직임의 사용은 개인의 내적 상태나 감정, 활동성, 무기력, 혹은 경직성을 말해 준다고 할 수 있다(고동완, 2003).

Lewis와 Barteniff(1980)는 움직임은 인간의 의사교환을 위한 기본적인 형태인 무언의 의사소통으로서 발달적인 본질을 갖고 있다고 하였으며 Schilder는 모든 표현적인 동작을 포함한 근육의 움직임과 정서 상태의 상호반응은 근육의 긴장과 이완을 연결하고 자연적인 율동이 이어질 때 내부의 상황과 마음가짐을 일으킨다고 하였다(정영자, 2005 재인용).

이렇게 동작은 비언어적인 의사소통의 표현이며 신체와 정신의 끊임없는 복합적 상호작용으로써, 자율신경계의 반응, 맥박, 호흡횟수, 혈압 등의 생리적인 반응을 일으킴과 동시에 정서적 반응을 일으키는 청각적 자극제인 음악과 함께 그룹 내에서 사용될 때 심리적으로 위축된 대상자에게 신체활동의 증가와 더불어 비언어적 접근과 수용을 가능하게 하여 개인 간의 관계형성을 보다 자연스럽게 증가시킬 수 있다. 또한 음악과 신체표현은 서로 상호 의존 및 보완적 역할을 하며(Pica, 1995), 신체움직임을 통해 음악을 경

험하는 것과 음악을 통하여 신체움직임을 경험하는 것은 주의, 집중, 기억, 공간과 신체의 지각, 타인과의 접촉, 사회적 상호작용, 상상력, 민감성, 그리고 창의력을 증진시키는데 도움이 된다(Dalcroze, 1976).

이러한 음악과 동작활동은 편마비나 실어증 등으로 인한 자신감 결여로 타인에게 자기 자신을 드러내는 것을 거부하거나 회피하며, 자기표현이 실제적으로 잘 전달되지 않아 대인관계에 많은 어려움을 나타내는 뇌졸중 노인에게 같은 시간과 공간 속에서 같은 리듬으로 움직이며 함께 하는 동작을 통해 대상자들끼리 혹은 대상자와 치료사가 더 밀접하게 되며, 움직임 경험을 공유하면서 타인 인식을 높이며 개인 간의 관계를 촉진시켜 보다 효과적인 대인관계를 형성하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

3) 악기연주(instrument playing)

악기연주는 음악치료 환경 내에서 내담자가 접하게 되는 음악적인 경험 중 하나로써 기존의 음악을 다양한 악기로 연주하는 활동(연주활동)과 새로운 음악을 즉흥적으로 창조하는 활동(즉흥연주)을 모두 포함한다.

음악치료에서 연주활동이란 악기를 이용하여 어느 정도의 구조화된 접근을 중심으로 음악을 만들어 내는 과정을 의미하며, 우선적으로 목표로 하는 것은 연주 활동을 통해서 과제 수행력과 문제 해결 능력과 같이 참여 과정에서 나타날 수 있는 변화를 중심으로 한다(정현주, 2005).

악기연주활동의 치료적 특성은 악기연주가 정서 상태에 영향을 줄 수 있을 뿐 아니라 감정표현의 배출구로서, 기여할 수 있다는 데에 있다(Boxil, 1985). Alvin에 의하면 악기는 치료에서 중요한 비중을 차지하며 악기들은 내담자가 부정적인 감정을 대체시키거나 투사시킬 수 있는 대상을 제공함으로써 치료사-내담자 관계에서 갈등을 배제시켜준다는 점에서 중요한 역학적 기능을 맡고 있다(김군자, 1998 재인용). 또한 악기는 의사소통의 비언어적

인 수단으로, 하나 또는 여럿을 조합하여 악기 자체의 의미 또는 사용자가 전달하고자 하는 의미들을 담아 서로에게 ‘말할’ 수 있다. 악기를 연주함으로써, 신체적·정서적으로 만족을 주는 표현방식을 통해 외부세계에 참여할 수 있으며(김영애, 2001), 다양한 형식의 상호작용, 상호 관련성, 대인관계 기술 등을 향한 통로를 열어 주는 기회가 된다(Boxil, 1985).

악기 연주의 또 다른 방법으로써 즉흥연주는 본래 ‘예측되어지지 못한’의 어원을 가지며, 기존음악과는 달리 연주의 주체가 상상력에 집중하여서 순간에 동시적이고 즉각적인 화음, 리듬, 선율을 사용하여 새로운 소리를 창출해내는 음악적 행위와 그 결과물을 말한다. 음악치료 안에서 즉흥연주란 한 인간의 존재를 일생동안 틀 지우고 묶어왔던 일체의 작용을 거부하고 타인의 평가, 비판을 받지 않고 자유롭게 자신만의 고유한 느낌을 떠오르고 존재하는 그대로 자신만의 기법과 연주행위로 자기 안의 역동을 풀어내며 자신만이 낼 수 있는 소리를 창출하는 것이다(조은혜, 2001).

이러한 특성을 가진 즉흥연주가 집단 내에서 시행될 때 각기 음향, 음색, 리듬이 서로 다르지만 연주하는 가운데 융화되어질 수 있는 것과 같이 건강한 자아의 발달과 강화를 위해 자신과 타인의 자아가 각기 나아가면서도 심리적인 분리와 융합을 체험하는 일종의 공생관계와 주위 사람들과의 일체감 등을 체험할 수 있게 한다. 또한 집단 안에서의 즉흥연주 시 나오는 전체의 소리를 서로 들으며 무의식 속의 환상, 회상, 인간관계, 개인적인 의미나 아이디어 등이 드러나며 상호교류 할 수 있게 된다(H, van Deest, 1999).

악기를 사용한 즉흥연주는 ‘지금 여기’(here and now)의 정서 상태를 탐색하고, 감정을 해소하며 상호작용을 함과 동시에 신체적, 감정적, 지적, 사회적 자아와 타인의 인식, 자기표현, 대인과 의사소통, 자아의 통합, 그리고 대인관계를 증진시키는 접근법으로 사용되는 것이다(Brucia, 1987).

위에서 살펴 본 바로, 악기연주활동은 신체에 대한 통제력 상실 후 자신감 저하와 우울, 불안, 고독 등의 심리적 통제도 상실하게 됨으로서 대인관

계에 어려움을 경험하게 되는 뇌졸중 노인에게 비언어적인 안전한 방법으로 그들 내면에 응어리진 것들을 배출시켜 부정적 정서를 줄여주고, 표현의 기회를 제공함으로써 긍정적인 대인관계를 갖는데 효과적으로 작용될 것이라 사료된다.

3. 뇌졸중 환자의 음악치료 선행연구 고찰

뇌졸중 환자의 음악치료는 크게 3가지 영역에서 연구되어 왔다. 이는 신체재활영역, 인지 영역, 사회·정서 영역으로 나뉠 수 있으며 국내·외 여러 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 신체적 영역에 연구들을 살펴보면, Staum(1983)은 음악의 리듬으로 보행 장애를 가진 뇌졸중 환자의 보행 속도와 박자, 보폭의 길이와 균형적이고 대칭적인 보행 패턴을 향상시켰으며, Thaut, McIntosh, Prassas와 Rice(1992)는 뇌졸중 환자를 대상으로 리듬신호를 이용하여 보행인자와 근육신경반응도 패턴을 연구한 결과, 보행인자와 근육신경반응이 모두 증진되었음을 밝혔다. 이어 1993년 연구에서는 리듬적 신호가 뇌졸중 환자들의 마비된 쪽의 비 복근 활동과 활보(stride)의 변화를 감소시키고 보행주기의 균형을 증가시켰으며, Thaut, Rice와 McIntosh(1997)는 음악의 리듬으로 편마비 환자들의 균형적 보폭과 활보장의 향상 및 환측과 건측의 골반운동 범위가 유의미하게 증가되는 등 하지의 보행 변인이 향상되었다고 보고 하였다.

국내연구에서는 이주영(1999)이 뇌졸중 환자의 불균형적 보행에 음악의 리듬이 미치는 영향과 리듬 훈련의 효과를 족저압을 통해 알아 본 결과, 즉각적인 음악 리듬이 환측의 입각기와 단하지 지지기를 증가시키고 환측의 양하지 지지기를 감소시켜 균형적인 보행의 움직임에 보여 주었으며, 리듬 훈련을 받은 실험집단은 받지 않은 통제집단에 비해 모든 보행 요소에서 균형적인 보행의 움직임을 얻을 수 있었다. 이순화(2008)의 연구에서도 실험집

단 13명을 6개월간 음악치료와 물리치료를 병행하여 실시한 결과 물리치료만 받은 12명의 통제집단에 비해 안정보행속도, 최대보행속도, 건강과 관련된 삶의 질에 있어 유의미한 증가를 나타내었다.

Cofrancesco(1985)는 세 명의 뇌졸중 환자를 대상으로 손의 장악력과 기능적 수행 향상을 위한 악기연주의 효과를 연구하였는데, 그 결과 세 명 모두 장악력 뿐 아니라 기능적 기술, 협응 능력에 향상을 보였으며, Whittall, McCombe, Waller, Silver와 Macko(2000)는 뇌졸중으로 인한 만성적인 우측 편마비 환자의 상지기능의 향상을 위하여 양측 팔을 훈련했을 때 건측 뿐 아니라 환측의 기능이 모두 향상되었음을 보고하였다. 국내연구에서는 김지현(2005)도 치료적 악기연주를 사용한 중재가 진행될수록 편마비를 동반한 뇌졸중 환자의 건측과 환측의 손 장악력과 기민성에서 향상을 보인 것으로 나타났다.

남은우, 김혜경(2001) 연구에 의하면 뇌졸중 환자 8명을 대상으로 음악치료가 혈압과 맥박에 영향을 주었는지를 알아본 결과, 수축기와 이완기의 혈압 변화는 통계학적으로 유의하지 않았으나 수축기의 평균 혈압은 기간이 경과함에 따라 음악치료 이후 다소 감소하였고 이완기의 경우 혈압이 다소 증가하는 경향이 있었다. 맥박의 변화에도 마찬가지로 통계학적으로 유의하지 않았으나 맥박의 횟수가 다소 감소하였다. 박진아(2000) 연구에서는 폐기능 검사 상 제한성 폐 기능 장애를 보이는 62명의 뇌졸중환자를 대상으로 음악치료 중재 후 음악치료를 받은 집단이(31명)이 대조군(31명)과 비교하여 세 가지 PFT(폐기능 검사)항목, 즉 강제폐활량(FVC)과 최고호기유속(FEF_{Max}), 최대환기량(MVV) 모두 증가하였고 통계적으로 의미 있는 차이가 있었다.

다음으로 인지적 영역에서의 연구들을 살펴보면, Cohen(1992)은 뇌졸중으로 구음장애나 실어증을 가진 신경장애환자들의 언어발달에 있어 노래 부르기 교육의 효과를 실험한 결과, 치료를 받은 실험자들이 발어 강도의 다

양성, 발어 속도와 언어의 명료성에 있어서 향상되었다고 하였다. Cohen과 Masse(1993)는 뇌졸중, 복합 경화증, 대뇌 마비 등 32명의 신경 손상을 입은 환자들을 세 그룹으로 나누어 통제집단, 리듬 찬트를 한 실험집단, 그리고 노래활동을 한 실험집단에서 변화를 연구한 결과, 언어의 명료함과 속도에서 노래 활동을 한 그룹이 높은 점수를 보였으며 그 외의 변인들은 리듬 찬트 그룹과 노래 활동 그룹에서 모두 높은 점수를 보여주었다. Popovici와 Mihailescu(1992)의 연구에서는 뇌졸중을 포함한 80명의 브로카 실어증 환자에게 MIT(melodic intonation therapy)를 실시한 뒤, 따라 말하기와 이름 말하기 그리고 이해력을 검사했는데 각 영역에서 높은 효과를 보이고 특히 따라 말하기에서 가장 유의미한 효과가 있었다고 보고하였다.

국내연구에서는 이난복(2000)이 뇌졸중을 포함한 비유창성 실어증 환자들을 대상으로 MIT를 실시한 결과, 실험집단이 통제집단보다 평균 발화 길이, 발화 수, 분당음절수, 이름 말하기에 유의미한 증가를 보였으며, 홍도경(2005)도 브로카 실어증을 가진 뇌졸중 노인 2명을 대상으로 MIT를 실시한 결과, 통계적으로 유의하지는 않았으나 음절수의 발화 성공률의 증가나 과제에 있어 전체적인 성공률이 향상됨을 보여 주었다. 신보혜(2005)의 연구에서도 노래 부르기와 리듬훈련이 뇌손상 환자의 조음 명료도와 말속도 변화에 미치는 영향을 알아본 결과, 조음명료도와 말속도 점수에서 노래 부르기 치료 프로그램 실시 집단이 리듬훈련 치료 프로그램 실시집단보다 통계적으로 유의한 향상을 나타내었다고 보고하였다.

마지막으로 사회·정서 영역에 연구들을 살펴보면, Nayak, Wheeler, Shiflett와 Agostinelli(2000)는 재활원에 입원중인 뇌졸중 환자 18명 중 실험 집단 10명에게는 기본적 재활치료와 음악치료를 시행했으며, 통제집단 8명에게는 기본적 재활치료만을 주당 2회씩 최대 10회까지 실시하는 방법을 통해, 음악치료가 재활치료시기 동안 환자의 기분을 향상시키며 사회적 상호작용과 치료에 대한 참여도 및 동기를 증진시키는 효과적 중재임을 밝혔다.

Magee와 Davidson(2002)의 연구에서도 뇌졸중 환자를 포함한 신경학적인 질병이 있는 환자들에게 음악치료의 중재를 받기 전과 후의 기분상태 변화를 알아 본 결과 긍정적인 방향으로 중요한 차이의 결과가 있었다.

국내에서는 서문자와 정성희(2003)가 뇌졸중 환자 재활을 위한 음악과 동작의 통합적 프로그램을 개발하고 이를 실험적으로 연구 실시한 결과 뇌졸중 환자의 우울정도가 감소되고 신체기능이 호전되었으며, 이를 근거로 재가 뇌졸중 환자 33명을 대상으로 8주간 실험집단 16명에게 음악·동작 프로그램을 실시한 결과 통제집단 17명에 비해 기분상태, 삶의 질 대인관계가 유의하게 호전되었다(정성희, 2003). 장지윤(2005)은 우울을 동반한 뇌졸중 환자들에게 라포형성, 문제발견과 수용, 긍정적 자아상과 삶의 회복, 이렇게 3단계로 진행되는 노래심리치료를 실시한 결과, 노래심리치료를 시행한 집단에서는 치료 후에 노인우울척도 점수가 의미 있게 개선된 반면, 통제집단에서는 우울점수가 오히려 상승하였다. 또한 노래심리치료를 시행한 집단은 세션을 거듭할수록 환자들의 노래 부르는 태도가 능동적으로 변화하였고, 긍정적인 언어적 의사소통이 증가한 것으로 나타났다. 김수진(2002)도 뇌졸중 환자를 대상으로 사회참여 음악활동을 시행한 결과 뇌졸중 환자의 우울감을 감소시키고 생활만족도를 향상시키는데 효과적임을 밝혔으며, 김수연(2002)은 뇌졸중 노인에게 음악치료 실시 전과 후의 우울감과 자아존중감의 변화에 대해 알아본 결과 음악치료가 뇌졸중 노인의 우울 감소와 자아존중감 향상에 효과적인 것으로 나타났고, 유영지(2002)도 콘트라베이스를 이용한 음악치료가 뇌졸중 환자의 자아존중감과 삶의 질 그리고 능동적 표현에 긍정적인 효과를 가져왔다고 보고하였다.

위에서 살펴본 바와 같이 신체재활영역, 인지 영역, 사회·정서 영역에서 뇌졸중 환자의 기능유지와 향상을 도모하기 위하여 실시된 음악치료 연구들이 성공적인 결과를 입증하고 있다. 본 연구에서는 세 가지 영역 중에서도 사회·정서 영역에 해당되는 고독감 감소와 대인관계 향상을 목적으로 음악

치료를 실시하여 그 효과를 검증하고 뇌졸중 노인의 보다 나은 삶에 보탬이 되고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 S시에 위치한 노인보건센터에서 단기보호서비스를 받고 있는 뇌졸중 환자들을 대상으로 하였다. 이들의 신체 상태는 뇌졸중 후유증으로 인한 편마비, 및 보행 장애를 동반하고 있었으나 의식이 명료하고 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하였다. 일부 환자들은 부분적인 언어장애를 가지고 있었지만 질문에 간단히 답할 수 있을 정도의 발화가 가능하였다.

본 연구의 대상자는 입소전 신경과전문의에 의해 뇌졸중 진단을 받은 환자들로서, 전체집단 선정 시 대상자의 병력이 기록된 차트를 확인하여 MMSE(Mini Mental State Examination: MMSE) 점수가 24점 이상으로 치매가 아니며, WAB(Western Aphasia Battery: WAB)에 의해 실어증 진단을 받지 않은 대상만을 선출하였다. 그러나 시설입소기준이 노인장기요양 등급임에 따라 차트에 MMSE 기록이 누락된 환자들의 경우 담당간호사를 통해 인지 정도의 장애가 없는 것을 확인한 후 총 22명에 뇌졸중 노인을 연구대상으로 선정하였다. 실험집단과 통제집단의 배치과정은 연구가 시작되기 전 관찰기간을 통해 음악치료에 관심을 보인 몇 명의 대상자들을 중심으로 사회복지사와 상의 하여 실험집단에 배치하였으며, 대상자의 일반적인 특성(연령, 성별, 교육수준, 유병기간 등)이 비슷한 환자 군을 짝지어 총 22명 중 실험집단 12명 통제집단 10명으로 선정하였는데 음악치료를 받던 2명의 환자가 중간에 퇴원하여 실험집단 10명과 통제집단 10명으로 최종 20명을 결과분석에 포함하였다.

실험집단의 일반적인 특성을 살펴보면 남자가 5명, 여자가 5명이었으며 환자의 연령 구성은 60대가 5명, 70대가 2명, 80대가 3명이었다. 진단명은 뇌경색이 6명, 뇌출혈이 4명이었고, 마비유형은 좌측마비가 8명 우측마비가 2명이며 평균유병기간은 6.3년이였다. 결혼 상태는 사별 4명, 이혼 2명, 기혼 4명이었으며, 교육정도는 무학 3명, 초졸 4명, 중졸 1명, 고졸 2명이었고, 종교는 기독교 5명, 천주교 1명 무교 4명이었다. 통제집단은 남자가 4명, 여자가 6명이며 연령구성은 60대가 4명, 70대가 3명, 80대가 3명이었다. 진단명은 뇌경색이 7명, 뇌출혈이 3명이었고, 마비유형은 좌측마비가 7명, 우측마비가 3명이며 평균유병기간은 6.1년이였다. 결혼 상태는 사별 3명, 이혼 2명, 기혼 5명이었으며, 교육정도는 무학 3명, 초졸 4명, 고졸 3명이었고, 종교는 기독교 4명, 천주교 1명, 불교 1명, 무교 4명이었다. 실험집단과 통제집단의 일반적인 특성은 <표 III-1>, <표 III-2>, <표 III-3>과 같다.

<표 III-1> 대상의 인구사회학적 특징

	실험집단	통제집단
인원수	10	10
남여비	5 : 5	4 : 6
평균연령	73.8	74.1
뇌출혈/뇌경색	4 : 6	3 : 7
평균유병기간(년)	6.3	6.1
마비유형(좌측/우측)	8 : 2	7 : 3
평균교육기간(년)	5.7	6.0

<표 III-2> 실험집단의 일반적인 특성

대상	성별	연령	진단명	학력	결혼상태	종교	마비유형	유병기간
1	여	66	뇌경색	무학	이혼	기독교	우측마비	4년
2	여	72	뇌경색	초졸	사별	무교	좌측마비	5년
3	남	67	뇌경색	고졸	사별	기독교	좌측마비	5년
4	남	85	뇌출혈	고졸	기혼	무교	좌측마비	6년
5	남	68	뇌경색	무학	이혼	기독교	좌측마비	7년
6	남	65	뇌경색	초졸	기혼	기독교	좌측마비	3년
7	남	86	뇌출혈	초졸	기혼	천주교	좌측마비	10년
8	여	79	뇌출혈	초졸	사별	기독교	우측마비	8년
9	여	84	뇌출혈	중졸	사별	무교	좌측마비	8년
10	여	66	뇌경색	무학	기혼	무교	좌측마비	7년

<표 III-3> 통제집단의 일반적인 특성

대상	성별	연령	진단명	학력	결혼상태	종교	마비유형	유병기간
1	여	66	뇌경색	무학	사별	기독교	우측마비	4년
2	여	78	뇌경색	고졸	이혼	천주교	좌측마비	6년
3	여	68	뇌경색	초졸	기혼	무교	좌측마비	5년
4	남	80	뇌경색	초졸	사별	무교	좌측마비	4년
5	남	71	뇌출혈	초졸	기혼	기독교	좌측마비	12년
6	남	69	뇌경색	고졸	이혼	기독교	우측마비	7년
7	남	82	뇌경색	무학	기혼	불교	우측마비	5년
8	여	75	뇌출혈	초졸	기혼	무교	좌측마비	8년
9	여	87	뇌출혈	무학	사별	기독교	좌측마비	7년
10	여	65	뇌경색	고졸	기혼	무교	좌측마비	3년

2. 측정도구

본 연구는 집단음악치료가 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 효과를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단 모두에게 연구 시작 일주일 전과 연구 종결 일주일 후 고독감을 측정하기 위해 개정판 UCLA 고독척도를 사용하였고, 대인관계 변화를 알아보기 위해 대인관계 변화척도를 실시하였

다. 각 검사는 자가 보고 방식으로 진행되었다.

1) 개정판 UCLA 고독척도(The Revised UCLA Loneliness Scale)

고독감 척도는 Russell 등(1980)이 고독의 주관적인 경험을 측정하기 위해 자신들이 1978년에 개발한 UCLA 고독척도를 개정한 것으로, 김옥수(1997)가 번역-역번역의 과정을 거쳐 한국어 표현으로 수정하였다.

번역된 한국어도구를 편의 추출된 203명의 미국거주 한국노인을 대상으로 신뢰도와 타당도 검정 결과 최종 20문항으로 확정되었으며 신뢰계수는 .93으로 나타났다. 한국어 도구의 구성타당도를 조사하기 위해 요인 분석을 실시한 결과 본 도구는 친밀한 주변인, 사회적 주변인, 및 소속감 등의 3개 요인을 가지는 것으로 분석되었고, 각 요인에 대한 신뢰계수는 .88(제 1요인), .90(제 2요인), .84(제 3요인)으로 나타났다.

척도는 총 20문항이며 4점 Likert scale(자주 그렇다 4점, 때때로 그렇다 3점, 거의 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다)이며 점수가 높을수록 외로움의 정도가 높은 것을 의미한다. 하위영역별 문항은 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 고독감 척도의 하위영역 및 문항

하위영역	문항수	문항번호(*역채점 문항)
친밀한 주변인	11	*2,*3, 4, *7, *8, *11, *12, *13, *14, *17, *18
사회적 주변인	5	10, 15, 16, 19, 20
소속감	4	1, 5, 6, 9
계	20	

2) 대인관계 변화척도 (Relationship Change Scale)

본 연구에서는 대인관계의 변화를 알아보기 위해 Schlein과 Guerney

(1971)가 제작하고 문선모(1980)가 번안하여 전석균(1995)이 그 신뢰도를 검증한 ‘대인관계 변화척도’를 사용하였다. 평가도구의 신뢰도 검증을 위하여 대학생 135명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 Cronbach α 계수는 .88로 나타났다. 이 척도는 대인관계의 7가지 하위영역 관련 질문들로 구성되어 있으며, 대인관계의 질적인 변화를 보다 세밀하게 평정할 수 있게 구성되어 있다.

문항 구성은 전체 25개의 문항으로 된 5점 리커트(Likert)척도이며, 전체 점수는 최저 25점에서 최고 125점으로 환산하여 계산한다. 점수가 높을수록 효과적인 대인관계를 하는 것을 나타낸다. 하위영역별 문항은 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 대인관계 변화척도의 하위영역 및 문항

하위 영역	문항수	문항번호(*역채점 문항)
만족감	4	1, *2, 3, *4
의사소통	4	*9, *14, 18, *19
신뢰감	3	15, 23, 24
친근감	3	*5, 11, *16
민감성	2	6, 10
개방성	5	12, *17, 20, *21, 22
이해성	4	*7, *8, *13, *25
계	25	

3. 음악치료 프로그램

1) 음악치료 프로그램 절차

본 연구는 음악치료 프로그램이 뇌졸중 노인들의 고독감과 대인관계에 미치는 효과에 대해 알아보려고 실험집단 10명을 대상으로 2008년 9월 9일

부터 10월 30일까지 8주 동안 주 2회 50분씩 총 16회기로 구성하여 실시되었다.

실험 집단에 대한 매 회기별 음악치료 프로그램 절차는 다음과 같이 구성하였다.

<표 III-6> 매 회기별 음악치료 프로그램 절차

단계	활동내용	목적
라포형성	Hello song/ 옆 사람과 악수나누기(5분)	사회성 증진
Warming up	긴장이완/복으로 오늘의 기분표현(5분)	정서적 환기
중심활동 1	악기연주 및 동작(15분)	대인관계 향상
중심활동 2	노래심리치료(20분)	고독감 감소
마무리	세션 후 소감나누기/Good-bye song(5분)	공유 및 정리

<표 III-6>과 같이 실험집단에 대한 음악치료 프로그램 절차는 라포형성과 Warming up 단계를 거쳐 두개의 중심활동 과정이 있었으며 마무리 단계로 구성되었다. 먼저 만남노래(Hello song)로 프로그램의 시작을 알렸으며 옆 사람과 악수 나누기를 통해 그룹 원들 간에 라포를 형성할 수 있도록 하였다. Warming up 단계에서는 음악에 맞추어 동작 중심으로 긴장된 몸과 마음을 이완시키거나, 패들드럼으로 한 사람씩 오늘의 기분을 표현하여 안전하게 비언어적인 방법으로 자신의 감정을 표출할 수 있도록 하였다. 중심활동은 크게 2가지로 나뉘었는데, 첫째는 대인관계 향상을 위한 목적으로 악기연주와 동작중심으로 이루어졌으며, 둘째는 고독감 감소를 위한 목적으로 노래심리치료가 시행되었다. 마무리 단계에서는 오늘 활동에 대한 각자의 소감을 나누었으며 치료사가 한 사람씩 손을 붙잡고 헤어지는 노래(Good-bye song)를 부르며 프로그램을 끝맺도록 하였다. 이러한 음악치료 세션 구조는 1회기부터 16회기까지 변화되지 않고 지속되었다.

2) 음악치료 프로그램의 구성

본 연구의 프로그램 구성은 크게 두 가지 중심활동으로 이루어졌는데 대인관계 향상을 달성하기 위해서는 악기연주와 동작 중심의 활동으로 이루어졌으며, 고독감 감소를 위해서는 노래심리치료가 시행되었다. 첫째, 대인관계 향상을 목적으로 하는 악기연주는 그룹 원들과 리듬을 주고받거나 합주 또는 즉흥연주 활동으로 이루어졌으며 14회기에는 작은 연주회 형식으로 진행된 대상자의 키보드 연주활동도 있었다. 또한 대인관계 향상을 위한 동작 중심의 활동은 음악에 맞추어 공을 주고받거나 서로의 동작을 모방하는 등의 교류적인 활동을 통하여 상호작용의 촉진을 유도하였다. 둘째, 고독감 감소를 목적으로 하는 노래심리치료에서는 사전에 조사된 대상자가 선호하는 곡을 중심으로 노래 부르기, 노래를 듣고 그 노래에 대한 대상자의 느낌이나 생각을 나누는 노래 대화하기, 노래를 통해 과거를 회상하며 이야기 나누는 노래 회상하기, 기존의 곡에 가사를 바꾸어 대상자만의 곡을 만들어 보는 노래 만들기, 음악을 듣고 추억이나 연상되어지는 것을 그려보고 자신의 그림을 그룹 내에서 발표해 보는 노래 그림그리기로 진행되었다.

본 프로그램에 대한 타당도는 음악치료 전문가 1인과 동료 음악치료사 1인에 의한 내용 타당도로 검증되었다. 전체회기 구성은 특별하게 변화됨 없이 같은 목적 하에서 진행되었으며, 실험집단에 대한 각 회기별 음악치료 프로그램의 구성은 <표 III-7>과 같다.

<표 III-7> 음악치료 프로그램

세션 회수	활동 1		활동 2	
	목적	대인관계향상	고독감 감소	
	방법	동작 & 악기연주	노래심리치료	
	내용	하위목표	내용	하위목표
1	<아리랑> 부르며 칼라 벨 연주와 장구치기	집단 응집성 향상	<만남> 부르며 음악치료 그룹이 구성되었음을 인식 하고 자신의 인생에 소중한 만남들을 떠올리기	치료사와 집단간의 치료적 동맹
2	<비행기> 가요음악에 맞추어 발로 서로 공 주고받기	상호교류 증진	<고향 역> 부르며 자신의 고향이 어떠했는지 그룹 원 과 나누기	소속감 자기표현
3	<도레미 송> 칼라 벨 연주	협동심	<나는 열일곱 살이에요> 부르고 젊은 시절 회상하기	연상기억 회고
4	치료사의 <Libertango> 반주와 함께 자유롭게 악기로 즉흥연주	개방성 감정표출	<사랑하는 마음> 개사된 노래의 빈칸에 원하는 단어 넣어 부르기 “OO이란 말보다 더 좋은 건 없을 걸 OO이란 그 말 보다 흐뭇한 건 없을 걸”	공감력 증진 긍정적 정서함양
5	<잘했군 잘했어> 노래를 영감/마누라 두 파트로 나누어 주고받는 형식 으로 악기 연주	의사소통 기술향상	<해뜰날> 부르며 자신의 인생에서 가장 좋았던 때를 회상하며 나누기	연상기억 회고
6	<A Lover's Concerto> 음악에 맞추어 오스티나토 형식으로 악기 연주	협동심 집단 응집성 향상	<그대 없이는 못살아> 좋아하는 사람의 이름이나 애칭 넣어 부르기 “좋아해~좋아해~OOO를 좋아해”	친밀감
7	치료사의 Spanish chord 반주와 함께 자유롭게 악기로 즉흥연주	자기표현 감정표출	<나의 마음속에> 부르며 버리고 싶은 마음, 갖고 싶은 마음 나누기	동질감 개방성

<표 III-7 계속>

8	<DIANA> 곡에 맞추어 에그셰이커 흔들며 동작 따라 하기	공감력 증진	<사랑은 언제나> 각자 자신이 생각하는 사랑에 대해 나누고 가사 만들기 “사랑은 언제나 _____고”	자기표현 친밀감
9	<달달 무슨 달> 두 그룹 으로 나누어 패들드럼 으로 리듬 주고받기 & 핸드벨로 코드 연주	의사소통 기술향상	<메기의 추억> 고향친구와 옆 사람 이름 넣어 부르기 “옛날의 금잔디 동산에 OO 같이 뛰어서 놀던 곳, 물레방아 소리 들린다 OO 사랑하는 OO야~”	소속감 상호교류 증진
10	<벧노래> 부르며 배 짓는 동작 따라 하기 장단에 맞추어 소고와 장구 치기	공감력 증진 집단 응집성 향상	<님과 함께> 우리 몸의 건강 위해 할 일 songwriting. “저 푸른 초원 위에 그림 같은 집을 짓고 사랑하는 우리 님과 한 백년 살고 싶어~ 아침에(체조하고) 점심엔()저녁엔() 하면~ 내 몸이 행복하네”	동기유발 동질감 의사소통 향상
11	<하바네라> 곡에 맞추어 두 명이 조각실로폰으로 D음 주고받기	상호교류 증진	<여행을 떠나요> 가고 싶은 여행지 나누며 songwriting. “푸른 언덕에 배낭을 메고 황금빛태양 축제를 여는() 을 향해서()을 향해서~”	정서환기 자기표현
12	<Wheels>, <Bonanja> 곡에 맞추어 서로 풍선 주고받기	상호교류 증진	<아빠의 청춘> 자식을 향한 부모의 마음을 나누고 자신 과 자녀의 이름 넣어 부르기 “이 세상의 부모마음 다 같은 마음 OOO가 잘되라고 행복 하라고~원더풀~원더풀~ OOO청춘~브라보!! 브라보!! OOO 인생~”	동질감 공감력 증진 자긍심

<표 III-7 계속>

13	리듬 게임 곡에 맞추어 스카프 흔들며 동작 모방하기	공감력 증진	<세상에서 가장 아름다운 것들> 감상하며 떠오르는 추억 그리기	연상기억 자기표현
14	키보드의 내장된 음악을 사용하여(아무거나 눌러도 음악이 만들어 지도록 미리 세팅) 한명씩 나와 자유롭게 키보드연주하기	개방성 자기표현	<대머리 총각> 부르며 젊은 시절마음 떨리게 했던 사람에 대해 이야기 나누기	의사소통 증진 친근감
15	Blues 음계 패들드럼 & 핸드벨 연주 2명씩 짝을 지어 치료사와 즉흥연주	의사소통 향상 감정표출	<10월에 어느 멋진 날에> 감상 하며 떠오르는 것 그리기	자기표현 정서환기
16	<옹헤야> 과일 웨이커를 옆으로 옮기며 과일이름 대기와 옆 사람의 이름 넣어 부르기	상호교류 증진 친밀감	<인생은 미완성> 마음에 와 닿는 가사 나누고 각자 생각하는 인생을 가사 빈칸에 넣어 부르기 “인생은 미완성 나에겐 OOO~”	동질감 자기통합

4. 자료 분석

본 연구는 노인보건센터의 단기보호서비스를 이용하는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 집단 음악치료가 환자의 고독감과 대인관계 향상에 어떤 영향을 미치는 지 알아보기 위해 실험집단 및 통제집단에 대한 두 집단 사전사후 측정실험설계가 이루어졌다. 통계 처리에는 SPSS/PC+12.0 프로그램이 사용되었으며, 연구를 위한 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 집단 음악치료를 실시하기 전 실험집단과 통제집단이 동일한 지를 검증하기 위한 고독감과 대인관계의 동질성 검사는 독립 t-test를 사용하여 검증하였다.

- 2) 집단 음악치료의 효과성 검증을 위한 실험집단과 통제집단의 고독감과 대인관계 점수 차의 비교는 독립 t-test를 사용하여 검증하였다.
- 3) 실험집단의 고독감과 대인관계의 사전-사후 점수 비교는 대응 t-test를 사용하여 검증하였다.

IV. 연구 결과

본 연구는 집단 음악치료가 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향을 알아보기 위해 뇌졸중 노인 20명을 대상으로 실험집단 10명에게 음악치료를 실시하고 그 연구 결과를 다음과 같이 제시하였다.

1. 고독감의 변화

1) 동질성 검증

집단음악치료가 시설 뇌졸중 노인의 고독감에 미치는 효과를 알아보기 위하여 집단음악치료를 실시하기 전 두 집단의 동질성 여부를 알아보기 위한 독립 t-test를 한 결과 통계적으로 집단 간에 유의한 차이가 없어 두 집단은 동일한 집단으로 확인되었다.

<표 IV-1> 집단 간 고독감 사전 점수에 대한 동질성 검증

집 단	M	SD	t-value	p
실험집단(n=10)	61.80	4.78	.942	.359
통제집단(n=10)	59.30	6.90		

2) 가설 1의 검증

- 가설 1: 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에 비해 고독 점수가 유의미하게 낮을 것이다.

실험 집단과 통제 집단의 고독감 점수를 비교하기 위하여 사후점수와 사전점수의 차를 구한 후 독립 t-test를 실시하였다. 가설에 대한 검증결과는 <표 IV-2>과 같다.

<표 IV-2> 집단 간 고독감 점수 차

집 단	M	SD	t-value	p
실험집단(n=10)	-4.70	2.41	-5.415	.000***
통제집단(n=10)	.20	1.54		

***p < .001

실험 결과 두 집단은 평균 점수에 있어 차이를 보였다. 사후-사전 점수 차이에 있어 실험집단은 평균 -4.70의 감소를 보였으나 통제집단은 평균 .20의 증가를 보여 그 차이는 통계적으로 유의미 하였다(p < .001). 따라서 가설 1은 채택되었다.

3) 가설 1-1의 검증

- 가설 1-1: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 고독감에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 감소를 보일 것이다.

실험 집단 내 고독감에 사전-사후 차이를 알아보기 위하여 대응 t-test를 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-3> 실험집단 내 고독감 점수 변화

실험집단	M	SD	t-value	p
사전	61.80	4.78	7.965	.000***
사후	56.70	4.47		

***p < .001

실험집단의 총 고독감 점수는 사전-사후 간 평균 점수에 있어 차이를 보였다. 음악치료 처치 전에는 평균 61.80이었으나 처치 후에는 평균 56.70으로 감소되어 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다($p < .001$). 실험집단의 사전-사후 차이를 좀 더 세부적으로 알아보기 위해 고독감의 각 하위요인들을 살펴 본 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 실험집단 내 고독감 하위영역 점수 변화

영역	검사	M	SD	t-value	p
소속감	사전	12.50	1.58	1.464	.177
	사후	12.00	1.41		
친밀한주변인	사전	35.60	2.84	4.045	.003**
	사후	32.90	3.45		
사회적주변인	사전	13.70	1.77	3.087	.013*
	사후	12.50	1.51		

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

고독감의 세 가지 하위영역을 살펴보면 친밀한 주변인, 사회적 주변인은 유의미한 차이를 나타내었으나($p < .05$) 소속감은 유의미한 차이를 나타내지 않았다($p > .05$). 친밀한 주변인 영역에 있어 사전점수는 평균 35.60으로 나타났으나 처치 후에는 32.90으로 감소되었으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($p = .003$). 사회적 주변인 영역에 있어 사전 점수는 13.70이었고 처치 후에는 12.50으로 나타나 평균 점수의 감소를 보였으며, 통계적으로 유의미하게 나타났다($p = .013$). 따라서 가설 1-1은 채택되었으며 하위영역은 부분적으로 채택되었다. 이를 통해 집단음악치료가 시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감 감소에 긍정적인 영향을 끼침을 알 수 있다.

2. 대인관계 변화

1) 동질성 검증

집단음악치료가 시설 뇌졸중 노인의 대인관계에 미치는 효과를 알아보기 위하여 집단음악치료를 실시하기 전 두 집단의 동질성 여부를 알아보기 위한 독립 t-test를 한 결과 통계적으로 집단 간에 유의한 차이가 없어 두 집단은 동일한 집단으로 확인되었다.

<표 IV-5> 집단 간 대인관계 사전 점수에 대한 동질성 검증

집 단	M	SD	t-value	p
실험집단(n=10)	54.80	6.36	-.231	.820
통제집단(n=10)	55.50	7.17		

2) 가설 2의 검증

- 가설 2: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에 비해 대인관계 점수가 유의미하게 높을 것이다.

실험 집단과 통제 집단의 고독감 점수를 비교하기 위하여 사후점수와 사전점수의 차를 구한 후 독립 t-test를 실시하였다. 가설에 대한 검증결과는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 집단 간 대인관계 점수 차

집 단	M	SD	t-value	p
실험집단(n=10)	9.00	6.63	3.222	.005**
통제집단(n=10)	1.90	2.13		

**p < .01

실험 결과 두 집단은 평균 점수에 있어 차이를 보였다. 사후-사전 점수 차이에 있어 통제집단은 1.90의 향상을 보였지만 실험집단은 9.00의 향상을 보여 그 차이가 통계적으로 유의미하였다($p < .01$). 따라서 가설 2는 채택되었다.

3) 가설 2-1의 검증

- 가설 2-1: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 대인관계에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 향상을 보일 것이다.

실험 집단 내 대인관계의 사전-사후 차이를 알아보기 위하여 대응 t-test를 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 실험집단 내 대인관계 점수 변화

실험집단	M	SD	t-value	p
사전	54.80	6.36	-4.291	.002**
사후	63.80	8.18		

** $p < .01$

실험집단의 총 대인관계 점수는 사전-사후 간 평균점수에 있어 큰 차이를 보였다. 음악치료 처치 전에는 평균 54.80이었으나 처치 후에는 평균 63.80으로 상승하여 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다($p < .01$). 실험집단의 사전-사후 차이를 좀 더 세부적으로 알아보기 위해 대인관계에 각 하위요인들을 분석한 결과는 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 실험집단 내 대인관계 하위영역 점수 변화

영역	검사	M	SD	t-value	p
만족감	사 전	6.60	2.01	-2.714	.024*
	사 후	7.20	1.93		
친근감	사 전	7.30	1.34	-7.319	.000***
	사 후	9.80	1.81		
민감성	사 전	5.90	1.20	-1.500	.168
	사 후	6.30	1.16		
이해성	사 전	10.00	1.82	-2.689	.025*
	사 후	10.70	1.83		
의사소통	사 전	10.70	1.83	-3.361	.008**
	사 후	12.30	1.77		
개방성	사 전	9.40	2.17	-3.767	.004**
	사 후	11.30	2.21		
신뢰감	사 전	5.10	1.37	-2.372	.042*
	사 후	6.10	2.18		

*p< .05 **p< .01 ***p< .001

대인관계의 7가지 하위영역을 살펴보면 만족감, 친근감, 이해성, 개방성, 의사소통, 신뢰감에서 모두 유의미한 차이를 나타내었으나(p< .05) 유일하게 민감성에서는 평균 5.90에서 6.30으로 향상을 보였음에도 불구하고 통계적으로는 유의미한 차이를 나타내지 않았다(p> .05). 만족감 영역에 있어서 사전 점수는 6.60으로 나타났으나 처치 후에는 7.20으로 변화되었고 통계적으로도 유의미하게 나타났다(p= .024). 친근감 영역에 있어서 사전점수는 7.30으로 나타났으나 처치 후에는 9.80으로 가장 큰 변화를 보였으며 통계적으로 유의미하게 나타났다(p= .000). 이해성 영역에 있어서 사전점수는 10.00으로 나타났으나 처치 후에는 10.70으로 변화되었고 통계적으로 유의미하게 나타났다(p= .025). 의사소통 영역에 있어서 사전점수는 10.70으로 나타났으나 처치 후에는 12.30으로 변화되었으며 통계적으로 유의미하게 나타났다(p= .008). 개방성 영역에 있어서 사전점수는 9.40으로 처치 후에는 11.30으로 변화되었으며 통계적으로 유의미하게 나타났다(p= .004). 신뢰감의 사전점수는

5.10으로 처치 후에는 6.10으로 변화되었으며 통계적으로 유의미하게 나타났
다($p = .042$). 따라서 가설 2-1은 채택되었으며 하위영역은 부분적으로 채택
되었다. 이를 통해 집단음악치료가 시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 대인관
계 향상에 긍정적인 영향을 끼침을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 집단음악치료가 시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시하였다. 연구 대상은 S시에 소재한 노인보건센터에서 단기보호서비스를 받고 있는 22명의 뇌졸중 노인으로서 실험집단 12명과 통제집단 10명이 선정되었으나, 음악치료를 받던 2명의 환자가 퇴원하여 실험집단과 통제집단 각각 10명으로 최종 20명이 결과분석에 포함되었다. 실험집단은 8주 동안 주 2회 50분씩 총 16회기에 걸쳐 집단음악치료에 참여하였으며 통제집단은 음악치료에서 제외되었다. 본 연구에서 집단음악치료는 다양한 음악활동 중에서도 고독감 감소를 위한 목적으로 노래심리치료를 시행하였으며 대인관계향상을 위한 목적으로 동작과 악기연주를 중심으로 집단음악치료를 시행하였다.

본 연구의 가설에 대한 검증결과는 다음과 같다.

가설 1. 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에 비해 고독감 점수가 유의미하게 낮을 것이다.

실험결과 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 사후-사전 점수 차이에 있어 평균 -4.70의 감소를 보인 반면, 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인은 평균 .20의 증가를 보여, 두 집단의 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다($p = .000$). 따라서 가설 1은 채택되었다.

가설 1-1. 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 고독감에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 감소를 보일 것이다.

집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인의 고독감 점수는 음악치료 처치 전에는 평균 61.80이었으나 처치 후 56.70으로 감소되어 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다($p = .000$). 고독감의 하위영역별 결과를 살펴보면, 소속감 영역에 있어서는 사전과 사후점수간의 감소를 보였으나 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다($p > .05$). 이는 소속감에 포함된 질문 중에 외향성과 주변사람들과의 공통점에 관한 문항에 있어서 큰 변화의 차이를 보이지 않았기 때문이라고 본다. 그러나 친밀한 주변인, 사회적 주변인 영역에서 유의미한 향상을 보였으므로 집단음악치료가 시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감 감소에 긍정적인 영향을 지지하며 앞으로의 가능성을 제시한다 할 수 있겠다. 따라서 가설 1은 채택되었으며, 하위영역은 부분적으로 채택되었다.

가설 2: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인에 비해 대인관계 점수가 유의미하게 높을 것이다.

실험결과 집단음악치료에 참여하지 않은 뇌졸중 노인은 사후-사전 점수 차이에 있어 평균 1.90의 향상을 보인 반면, 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 평균 9.00의 증가를 보여, 두 집단의 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다($p = .005$). 따라서 가설 2는 채택되었다.

가설 2-1: 집단 음악치료에 참여한 뇌졸중 노인은 대인관계에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 향상을 보일 것이다.

실험결과 집단음악치료에 참여한 뇌졸중 노인의 대인관계 점수는 음악치료 처치 전에는 평균 54.80이었으나 처치 후에는 평균 63.80으로 상승하여 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다($p = .002$). 실험집단의 대인관계 하위

영역에 있어서는 만족감, 친근감, 이해성, 의사소통, 개방성, 신뢰감에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 결과를 도출($p < .05$)하였지만, 민감성은 사전과 사후의 점수 간에 향상을 보였음에도 불구하고 유일하게 통계적으로 유의도가 나타나지 않았다($p > .05$). 이는 다른 사람에 대한 욕구과악과 반응 속도에 대한 문항에 있어서 큰 변화의 차이를 보이지 않았기 때문이라고 본다. 그러나 대인관계의 모든 하위영역들이 평균점수의 향상됨을 보였으므로 집단음악치료가 뇌졸중 노인의 대인관계 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 가설 2-1은 채택되었으며, 하위영역은 부분적으로 채택되었다.

아직까지 뇌졸중 노인을 대상으로 한 고독감과 대인관계에 미치는 음악치료의 효과에 관하여 연구되어진 논문은 없지만 이러한 결과들은 음악치료가 뇌졸중 환자의 기분을 향상시키며 사회적 상호작용을 증진시키는데 효과적 중재임을 밝힌 Nayak, Wheeler, Shiflett와 Agostinelli(2000)연구와 음악치료 중재 후 뇌출혈 환자의 긍정적인 기분상태 변화를 알아본 Magee와 Davidson(2002)의 연구와 맥을 같이 하고 있으며 노인의 고독감 감소에 음악치료가 효과적임을 밝힌 송정주(2001)의 연구결과와 정신과에서의 고독감에 긍정적인 결과를 제시한 이상은(2000)의 연구결과와도 상응하는 것임을 알 수 있다. 또한 집단음악치료가 대인관계향상에 긍정적인 영향을 미치는 연구들(나해숙, 2003; 신유선, 2007; 이상은, 2001; 홍경령, 2003; 장은정, 2005; 한혜숙, 2002; 최애나, 2000)과도 맥을 같이하고 있다.

본 연구의 결과를 심화하고 발전시키기 위해서는 몇 가지 제언점이 있다.

첫째, 본 연구는 S시에 위치하고 있는 한 시설에 국한되어 있으므로 본 연구의 결과를 전체 시설노인으로 일반화 하는 데는 한계가 있으며 연구대상도 20명으로 한정되어 있으므로 치료 효과를 입증하기 위해서는 보다 많은 환자를 대상으로 한 후속연구가 필요하다.

둘째, 고독감과 대인관계에 관한 이슈는 인간내면의 복잡한 인식영역이어서 개념화하거나 적절히 측정하기 어렵기 때문에 설문지에 의한 양적 조사방법으로는 한계점을 지닌다. 따라서 대상자의 고독감과 대인관계에 대한 정확한 파악을 위하여 계량적 연구방법과 질적 연구 방법을 동시에 활용한 후속연구를 필요로 한다.

셋째, 뇌졸중 노인을 대상으로 한 고독감 감소와 대인관계향상을 위한 음악치료 연구는 매우 미흡한 실정이므로 연구의 일반화를 위하여 보다 많은 지속적인 연구가 필요하다.

넷째, 본 연구에서 시행된 집단음악치료는 뇌졸중 노인의 고독감 감소와 대인관계향상을 위해 노래심리치료, 동작과 악기연주 중심으로 실시되었으나 보다 효과적인 음악치료의 검증을 위해서 다각적인 측면에서의 음악치료 연구가 시행되어야 할 것이다. 또한 음악치료에 있어 노래심리치료는 심층적인 이슈를 다루는 접근으로 오랜 시간이 요구되며 심도 있는 치료가 진행되어야 함에도 불구하고 시간의 제약 상 깊은 단계에까지 이뤄지지 못한 점이 한계점을 지닌다.

본 연구는 이와 같이 다양한 제한점에도 불구하고 시설이라는 제한된 환경에서 신체적 장애로 인한 생활의 제약과 심리적 위축으로 타인과의 관계에도 부정적인 영향을 끼쳐 고독에 빠지기 쉬운 뇌졸중 노인에게 집단음악치료가 뇌졸중 노인의 고독감을 경감시키고 대인관계를 향상시키는데 효과적인 중재임을 밝히고 있다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 뇌졸중 노인의 신체재활영역, 인지 영역과 더불어 사회·심리적 필요를 위한 음악치료의 연구와 지원을 계속해 나간다면 뇌졸중 노인의 삶의 질과 재활의욕을 증진시키는데 있어서도 효과적인 영향을 주게 되리라 본다.

참 고 문 헌

- 강군순·강대영·강문원 (1993). *원색최신의료 대백과 사전 5*. 서울: 신태양사.
- 강선자 (2001). *뇌졸중 환자의 통증과 우울이 자아존중감에 미치는 영향*. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 강수균·조홍중 (2001). *뇌졸중 및 치매노인의 실용의사소통능력에 관한 연구*. 대구대학교 특수교육재활과학연구소, 40(2), 181-208.
- 강현규 (2008). *장기요양시설 거주 노인의 고독감에 영향을 미치는 요인연구*. 목원대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 권중돈 (2007). *노인복지론*. 서울: 학지사.
- 고경순 (2005). *재가노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인 연구: 여가시설이 용유형을 중심으로*. 충남대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 고동완 (2003). *무용/동작치료가 정신지체인의 정서표현 및 사회성에 미치는 효과*. 서울여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김경숙·김선혜·하준성 (2004). *노인 정신건강과 음악치료*. 서울: 책과공간.
- 김군자 (1998). *음악치료의 이론과 실제*. 서울: 양서원.
- 김동연·최영주 (2002). *만다라 미술치료가 시설수용 뇌졸중 노인의 우울과 자기표현에 미치는 효과*. 한국재활심리학회 재활심리연구, 9(1), 79-102.
- 김미혜·조추용·조유향·임병우·선우덕·김근홍 (2008). *재가노인복지론*. 서울: 청목출판사.
- 김세곤·현정환 (2008). *인간행동의 심리학적 기초*. 공동체.
- 김수연 (2002). *음악치료가 뇌졸중환자의 우울과 자아존중감에 미치는 영향*. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 김수진 (2002). *사회참여 음악활동이 뇌졸중 환자의 우울과 생활만족도에 미치는 영향*. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.

- 김순미 (2000). 노인의 고독에 대한 개념분석. *삼육대학교 논문집*, 31, 201-210.
- 김순정 (2002). 노인이 지각한 가족적 지지, 고독감과 생활만족도와의 관계. 선문대학교대학원 석사학위 논문.
- 김영애 (2001). *중증 치매 노인의 음악활동에 대한 참여도 연구*. 이화여자교육대학원 석사학위 논문.
- 김인혜 (1995). *노인의 고독감에 대한 현상학적 접근*. 경희대학교대학원 박사학위 논문.
- 김종성 (2001). *뇌졸중 119*. 서울: 가림출판사.
- 김종성·최스미 (1998). *뇌졸중의 모든 것*. 서울: 도서출판 정담.
- 김중원 (1983). *두부손상환자가족의 우울에 대하여*. 신경정신의학.
- 김지현 (2005). *치료적 악기연주가 뇌졸중환자의 손 장악력과 기민성에 미치는 효과*. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 김진아 (2000). 집단음악치료에서의 음악과 치료사의 역할. *임상예술*, 11, 35-39.
- 김진호·한태륜 (2002). *재활의학*. 서울: 군자출판사.
- 나혜숙 (2003). *Gestalt 집단음악치료가 내담자의 우울, 불안 및 대인관계에 미치는 효과*. 영남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 남은우·김혜경 (2001). 음악치료 실시가 뇌졸중 환자의 혈압과 맥박에 미치는 영향. *보건과학연구소보*, 11(4), 21-24.
- 대한간호협회 편 (2004). *뇌졸중 환자간호*. 서울: 대한간호협회.
- 류종훈·박지현·이영주 (2004). *노인건강생활과 호스피스케어(복지학총서 42)*. 서울: 학문사.
- 명미엽 (2007). *인생회고 프로그램의 효과에 관한 연구 : 뇌졸중 노인을 대상으로*. 인제대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박수정 (2002). *정서장애 청소년의 자기표현력 향상을 위한 음악 치료적 접근*. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.

- 박영빈 (2002). 시설노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 목원대학교 산업정보대학원 석사학위 논문.
- 박진아 (2000). 음악치료가 뇌졸중 환자의 폐 기능 향상에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 박춘희 (2002). 노인고독에 관한 질적 연구. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위 논문.
- 서문자·정성희 (2003). 뇌졸중환자의 음악·동작 프로그램 적용을 위한 예비연구. *재활간호학회지*, 6(1), 79-89.
- 송대현·윤가현 (1989). 노년기의 고독감: 한국노인이 느끼는 고독의 특성. *한국노년학*, 9, 64-87.
- 송정주 (2001). 집단음악활동이 노인의 생활만족도와 고독감에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 송후승 (2006). 노인복지시설 거주 노인의 우울 영향 요인. 고신대학교 대학원 석사학위 논문.
- 신미화·고성희 (1996). 노인의 고독감과 사회적 지지. *정신간호학회. 정신간호학회지*, 5(1), 78-87.
- 신보혜 (2005). 노래 부르기와 리듬 훈련이 뇌손상 환자의 조음 명료도, 말 속도 변화에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 신유선 (2007). 집단음악치료가 정신과 보호병동 입원 환자들의 우울, 불안, 대인관계에 미치는 영향. 원광대학교 대학원 석사학위 논문.
- 심용철 (2008). 우리나라 뇌졸중 환자의 재활서비스 개선을 위한 연구. 명지대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 엄명용 (2000). 뇌졸중 노인을 위한 회상 그룹 운영과 평가. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20(1), 21-35.

- 우치야마 신이치로 (2008). *뇌경색*. (홍성민 역), 서울: 넥서스 BOOKS.
- 유영지 (2003). *뇌졸중 환자 재활 치료를 위한 음악 치료적 접근: 콘트라베이스(Contra Bass)를 중심으로*. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 윤정현 (2003). *뇌졸중노인의 불안과 대인관계에 자기표출훈련이 미치는 효과*. 동덕여자대학교 여성개발대학원 석사학위 논문.
- 은천노인복지회 편 (2008). *열린 마음, 행복한 노년*. 서울: 예영커뮤니케이션.
- 이난복 (2000). *멜로디 억양치료(Melodic intonation Therapy)가 비유창성 실어증 환자의 언어재활에 미치는 효과*. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 이상은 (2001). *집단 음악활동이 정신분열병 환자의 고독 및 대인관계 능력에 미치는 영향*. 숙명여자대학교 음악치료 대학원 석사학위 논문.
- 이수원·위광수 (1994). 타인이해에서 성향주위와 오해 감정. *교육논총*. 한양대학교 한국교육문제 연구소, 7, 1-19.
- 이순영 (1986). *노인활동개발을 위한 DANCE THERAPY에 관한 연구*. 상명여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이순화 (2008). *음악치료가 뇌졸중 편마비 환자의 보행기능과 삶의 질에 미치는 효과*. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이영주 (2006). *무용/동작치료와 청소년의 대인관계*. 단국대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이옥규 (2004). *노인 뇌졸중환자 부양자의 부양부담에 관한 연구*. 공주대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이은진 (1999). *대인관계 문제 해결 훈련에 대한 시험적 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이주영 (1999). *음악의 리듬이 뇌졸중 환자의 균형적 보행에 미치는 영향*.

- 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 장은정 (2005). 음악치료가 치매노인의 이상행동과 대인관계에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장지윤 (2005). 노인 뇌졸중 환자의 우울증상에 대한 노래심리치료의 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 전석균 (1995). 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위 논문.
- 전세일 (1992). *Medica 현대가정의학백과 뇌졸중(중풍)II*. 현대의학연구원.
- 전세일 (1999). *뇌졸중백과2: 재활치료*. 서울: 민중서관.
- 전중선 (1998). 뇌졸중의 전문적 재활치료에 대하여. *간호학탐구*, 7(1), 43-63.
- 전화연 (2001). 노인의 고독감과 가족지지와의 상관관계. *동남보건대학 논문집*, 19(2), 79-90.
- 정성희 (2003). 재가 뇌졸중 환자를 위한 음악·동작 프로그램의 적용 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정순돌 (2001). 노인의 가족유형과 고독감에 관한 연구. *한국가족복지학*, 7, 255-274.
- 정영자 (2005). 무용-동작요법이 우울 청소년들의 정서반응과 신경전달물질에 미치는 영향. 원광대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정현주 (2005). *음악치료의 이해와 적용*. 이화여자대학교출판부.
- 조은혜 (2001). 즉흥음악이 사이코드라마 카타르시스에 주는 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 지윤환 (1999). *뇌졸중, 알아야 이긴다*. 서울: 흥신문화사.
- 최경애 (2000). *의료사회사업 실무 핸드북*. 서울: 나눔의 집.
- 최병철 (1999). *음악치료학*. 서울: 학지사.
- 최애나 (2000). 음악치료가 정신질환자의 대인관계기술과 정신병적 행동에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.

- 최형천 (2000). 집단 미술치료가 뇌졸중 노인의 대인관계에 미치는 영향. 강
남대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 태웅 건강연구회 (2003). 뇌졸중 클리닉. 서울: 태웅출판사.
- 통계청 (2008). 2007년 사망 및 사망원인통계결과. <http://www.kosis.kr/search/totalSearch2.jsp> (검색일: 2008. 9. 15.)
- 한국재활간호학회 (2003). 뇌졸중 환자의 재활과 건강관리. 서울: 수문사.
- 한혜숙 (2002). 그룹 음악치료가 성인 정신질환자의 자아존중감 및 대인관
계에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 홍경령 (2003). 오르프 음악치료가 시설 노인들의 우울 완화 및 대인관계
향상에 미치는 효과 연구. 원광대학교 대학원 석사학위 논문.
- 홍도경 (2005). 실어증을 가진 뇌졸중 노인의 음절 수 변화에 대한 MIT에
관한 사례 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 홍미선 (1998). 자기주장 훈련이 자기표현과 대인관계의 사회적지지 및 심리
적 안녕에 미치는 효과. 경남대학교 대학원 석사학위 논문.
- Abas, P. (2008). *Loneliness and lived experiences of elderly individuals living independently: Hermeneutic phenomenological approach*. University of Rochester. 270p; AAT 3300580.
- Ahlsio, B., Britton, M., Murray, V., & Theorell, T. (1984). Disablement and quality of life after stroke. *Stroke*, 15(5), 886-890.
- Bailey, L. M. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patients & their families. *Music therapy*, 4, 5-17.
- Barron, C. R., Foxall, M. J., Von Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people, *Journal of Advanced Nursing*, 19, 272-280.
- Blazer, D. G. (2007). 노년기 정신건강: 노인의 정서문제를 다루는 전문가의

개입 전략. (김동배 외 역), 서울: 학지사.

- Boxill, E. H. (1985). *Music therapy for the developmentally disabled*.
Austin, TX: Pro-ed.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisation Models of Music Therapy*. Springfield,
IL: Charles C Thomas Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). *The dynamic of Music psychotherapy*. Gilsum, NH:
Barcelona Publishers.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering
hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cohen, N. & Masse, R. (1993). The application of singing and rhythmic
instruction as a therapeutic intervention for persons with
neurogenic communication disorders. *Journal of Music
Therapy*, 30, 81-99.
- Cohen, N. S. (1992). The effect of singing instruction on the speech
production of neurologically impaired persons. *Journal of
Music Therapy*, 29(2), 87-102.
- Confrancesco, E. M. (1985). The effect of music therapy on hand grasp
strength and functional task performance in stroke patients.
Journal of Music Therapy, 22, 129-145.
- Dalcroze, J. E. (1976) *Rhythm, music, and education*. (H. F. Rubenstein,
trans.). Rubenstein, trans.). New York : Arno education.
- Finkelstein, S. (1982). Mood vegetative disturbance and dexamethasone
suppression test after Stroke, *Annals of Neurology*, 12,
463-468.
- Fobes, A. (1996). Loneliness. *British Medical Journal*, 313(7053), 352-354.
- H. van Deest. (1999). 음악치료. (공찬숙 외 역), 서울: 시유시.

- Heider, F. (1964). *The Psychology of Interpersonal Relation*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kim Ok Soo. (1997). Korean Version of the Revised UCLA loneliness scale: Reliability and validity test. *KISTI* , 27(4), 871-879.
- Levin, I. & Stokes, J. (1986). Gender differences in predicting loneliness from social network characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51(5), 1069-1074.
- Lewis, P. & Barteniff, I. (1980). *Body Movement : Copy with the Environment*. New York, NY : Gordon & Breach Science Pub.
- Medley, M. L. (1976). Satisfaction with life among persons sixty-five years and older. *Journal of Gerontology*, 32, 311-316.
- Magee, W. L. & Davidson, J. W. (2002). The Effect of music therapy on mood states in neurological patients. *Journal of Music Therapy*, 20-29.
- Nayak, S., Wheeler, B., Shiflett, S. C., & Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke, *Rehabilitation Psychology*, 45(3), 274-283.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman(Eds.). *Loneliness: A Sourcebook of current theory. reaserch and therapy*. NY: Wiley-Intersciense.
- Pica, R. (1995). *Experiences in movement-with music, activities and theory*. Albany, N. Y. : Delmar Publishers inc.
- Popovici, M. & Mihailescu, L. (1992). Melodic intonation in the rehabilitation of Romanian aphasics with bucco-lingual

apraxia. *Romanian Journal of Neurology and Psychiatry*, 30, 99-113.

- Ravesloot, C., Seekins, T., & Young, Q. R. (1998). Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: The connection between health psychology and disability prevention. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 76-85.
- Robinson, R. G., Starr L. B., Kubos K. L., & Price, T. R. (1983). A two-year longitudinal study of mood disorders: Findings during the initial evaluation. *Stroke*, 14, 736-744.
- Rogers, C. R. (1968). The increasing involvement of the psychologist in social problems. *California State Psychologist*, 9, 29.
- Staum, M. J. (1983). Music and rhythmic stimuli in the rehabilitation of gait disorders. *Journal of Music therapy*, 10(2), 69-87.
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., Prassas, S. G., & Rice, R. R. (1992). Effect of rhythmic auditory cuing on normal gait and gait in stroke, cerebellar disorder and transverse myelitis. *Post and Gait : Control Mechanism*. Eugene OR : University of Oregon.
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., Prassas, S. G., & Rice, R. R. (1993). Effect of rhythmic auditory cuing on temporal stride parameters and EMG patterns in hemiparetic gait of stroke patients. *Journal of Neuro Rehabilitation*, 7, 9-16.
- Thaut, M. H., Rice, R. R., & McIntosh, G. C. (1997). Rhythmic facilitation of gait training in hemiparetic stroke rehabilitation. *Journal of Neurological Science*, 151, 207-212.
- Whitall, J., McCombe, W. S., Silver, K. H., & Macko, R. F. (2000).

Repetitive bilateral arm training with rhythmic auditory cueing improves motor function in chronic hemiparetic stroke. *Stroke*, 31(10), 2390-2395.

Young, J. E. (1982). Loneliness, depression, and cognitive therapy: Theory and application. In L. A. Peplau, & D. Perlman(Eds.), *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy*, 379-405. New York: Wiley-Interscience.

ABSTRACT

The Effects of Group Music Therapy on the Loneliness and the Interpersonal Relationship of the Aged with Stroke in the Temporary Nursing Home

Mi-kyong, Byon

Department of Music Therapy

Graduate School of Sungshin Women's University

The purpose of this study was carried out to see how the group music therapy affects to the loneliness and the interpersonal relationship of the aged with stroke in the temporary nursing home.

The object of this study was set to 20 people in the nursing home, located in S city Center of Senior Health. They were all the aged and has a stroke and are currently under the short-term care service. They were divided equally into an experimental group and a control group to be used in the final analysis of the study. A group music therapy was performed to the experimental group twice a week for 8 weeks, which is 16 times for whole session.

A tools that were used in this study were 'The Revised UCLA Loneliness Scale' to scale the subjective experience and 'Relationship Change Scale' to find out how interpersonal relations change. This

performed all before and after a treatment was done. The collected data was analyzed using SPSS/PC+12.0, and 'The independent t-test' was used to verify identities among prior groups and to compare pre and post comparison between two groups. Whether the improvement was made to the groups or not is verified through 'The paired t-test'.

As a result of the data analysis, an identity between groups was proved, and the results are listed below:

First, a sense of loneliness of the experimental group showed a significant decrease than the control group ($p < .001$).

Second, a sense of loneliness of the experimental group showed a significant decrease between before and after grades ($p < .001$). The subordinate area, except for a sense of belonging also showed a significant decrease between before and after grades in close acquaintances and social acquaintances ($p < .05$).

Third, the experimental group had significantly a high grade of interrelations than control group ($p < .01$).

Fourth, interpersonal relations of the experimental group showed a significant improvement between before and after grades ($p < .01$). Except for sensibility, each subordinate area of satisfaction, intimacy, understanding, communication, openness, and trust showed a significant improvement between before and after grades ($p < .05$).

These results tell us how effectively the group music therapy is used in decreasing a sense of loneliness and developing their interpersonal relations. Therefore, in conclusion, if continuous efforts to research and support the music therapy are made, it is obvious to

give the patients an effective influence in improving the quality of life and the will for rehabilitation.

부 록

<부록 1> 개정판 UCLA 고독척도

<부록 2> 대인관계 변화척도

설문지

본 설문지는 현재 어르신들의 근황을 파악하여
만족스러운 노후생활을 하실 수 있도록
도와드리기 위한 연구 자료입니다.

귀하의 의견은 본 연구의 소중한 자료로 사용되어질 것이며
연구 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것임을
약속드립니다.

솔직한 답변을 부탁드립니다. 귀하의 협조에 깊이 감사드립니다.

2008. 9

성신여자대학교 대학원 음악치료학과

변 미 경 드림

다음의 질문들은 어르신께서 일상생활에서 느끼는 고독감의 정도에 대한 것입니다. 다음의 설문내용을 자세히 읽으시고 해당하는 번호에 귀하가 느끼시는 정도를 "O"표나 "V"표를 해 주시기 바랍니다.

개정판 UCLA 고독 척도(The Revised UCLA Loneliness Scale)

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다
1. 나는 내 주위 사람들과 기분이 통한다.				
2. 나는 사람들과 교제가 부족하다.				
3. 나는 의지할 사람이 한 사람도 없다.				
4. 나는 혼자라고 느끼지 않는다.				
5. 나는 친구들 모임에 속해 있다.				
6. 나는 내 주위 사람들과 많은 공통점을 가지고 있다				
7. 나는 더 이상 아무하고도 가깝지 않다.				
8. 주위사람들은 나의 관심사와 생각들을 나와 함께 나누지 않는 것 같다.				
9. 나는 외향적이다.				
10. 나는 가깝게 느끼는 사람들이 있다.				
11. 나는 혼자 남겨진 느낌이 든다.				
12. 사람들과 나와의 교제는 피상적이다.				
13. 어느 누구도 나를 알지 못한다.				
14. 나는 다른 사람들로 부터 소외감을 느낀다.				

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다
15. 내가 교제를 원할 때 나는 친구들을 사귈 수 있다.				
16. 나를 진심으로 이해해주는 사람들이 있다.				
17. 나는 소외된 것 같아 슬픈 느낌이 든다.				
18. 사람들은 내 주위에 있는 것이지 진정 나와 함께 있는 것이 아니다.				
19. 나와 함께 얘기를 나눌 수 있는 사람들이 있다.				
20. 나는 의지할 사람들이 있다.				

다음의 질문들은 어르신들의 대인관계가 어떠한 지를 알아보기 위한 것입니다. 다음의 설문내용을 자세히 읽으시고 해당하는 번호에 귀하가 느끼시는 정도를 "O"표나 "V"표를 해 주시기 바랍니다.

대인관계 변화척도(Relationship Change Scale)

문 항	매우 그렇다	다소 그렇다	그저 그렇다	다소 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1. 나는 인간으로서 나 자신에 대하여 만족하는 편이다					
2. 나는 인간으로서 다른 사람에 대하여 불만족하는 편이다					
3. 다른 사람들은 나를 인간으로서 만족스러운 사람으로 볼 것이라고 생각 한다					
4. 다른 사람들은 나를 인간으로서 만족스러운 사람으로 볼 것이라고 본다					
5. 다른 사람들과 나의 관계는 원만하지 못한 편이다					
6. 나는 다른 사람이 바라는 것이나 욕구를 잘 파악하는 편이다					
7. 나는 자신의 감정을 잘 이해하지 못하는 편이다					
8. 나는 다른 사람의 감정을 이해하지 못하는 편이다					
9. 나는 다른 사람과 의사소통을 하는 것에 어려움을 느끼는 편이다					

문항	매우 그렇다	다소 그렇다	그저 그렇다	다소 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
10. 다른 사람에 대한 나의 반응은 매우 빠른 편이다					
11. 나는 다른 사람에 대하여 정이 많다					
12. 나는 다른 사람에 대하여 개방적이다					
13. 나는 다른 사람의 느낌을 이해하는 것에 어려움을 느낀다					
14. 나는 다른 사람이 하는 말을 이해하기 어려운 때가 있다					
15. 나는 다른 사람을 잘 믿는 편이다					
16. 나는 다른 사람에게 친근감을 잘 느끼지 못한다					
17. 나는 다른 사람과 인간관계를 형성하는데 있어서 자신감이 부족한 편이다					
18. 나는 다른 사람과 의견의 불일치로 갈등이 생길 때 원만하게 해결하는 편이다					
19. 나는 다른 사람과 대화를 할 때 어려움을 자주 느끼는 편이다					
20. 나는 다른 사람에게 긍정적인 감정을 느낄 때 그런 감정을 잘 표현하는 편이다					
21. 다른 사람에 대한 좋지 않은 감정을 느낄 때 그런 감정을 잘 표현하는 편이다					

문 항	매우 그렇다	다소 그렇다	그저 그렇다	다소 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
22. 나의 개인적인 관심사에 대해서 다른 사람과 대화를 자주 나누는 편이다					
23. 다른 사람이 나에게 대한 느낌을 표현할 때 그것을 믿고 잘 받아들이는 편이다					
24. 다른 사람이 나에게 대한 부정적인 느낌을 표현할 때 그 사람과의 관계가 좋지 않게 되는 경우가 많다					
25. 나는 다른 사람과 앞으로 대인관계를 할 때 어떻게 해야 할지 잘 이해하지 못하는 편이다					