



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

강 경 선 교수 지도
석사학위 청구논문

치료적 노래 만들기를 활용한
음악치료가 주간 보호시설 노인의
우울과 사회성에 미치는 영향

2019

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
박 연 주

치료적 노래 만들기를 활용한
음악치료가 주간 보호시설 노인의
우울과 사회성에 미치는 영향

강 경 선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2019년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 연 주

인 준 서

박연주의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 5월

심사위원장 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구에서는 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 사회성에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시되었다. 연구 대상자는 강원도 C시에 위치한 C주간보호 센터와 H복지관 내 주간보호 센터를 이용하는 65세 이상의 노인들 중 단축형 노인 우울 척도 검사(SGDS)에서 경도 우울증(25-49점)에 해당하는 18명을 선정하였다. 이 중 9명은 실험집단으로, 9명은 통제집단으로 배치하였다. 음악치료 프로그램은 주제 토의, 가사 개사, 작사, 작곡, 녹음 등의 치료적 노래 만들기 활동을 구성되어 실험집단의 주 2회 회기 당 45분씩 총 14회기 시행되었다.

연구에 참여한 노인의 우울과 사회성의 변화를 측정하기 위해 실험 전에 사전검사를 실시하였고, 실험 후에 동일한 방법으로 사후검사를 실시하였다. 사전검사에서 두 집단의 동질성이 확보되지 않아 순위 공변량 분석(Ranked ANCOVA)을 사용하였고, 집단별 사전-사후 변화 분석을 위해서는 대응 표본 부호 순위 검정(Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks)을 이용하였다.

연구 결과, 치료적 노래 만들기를 실시한 실험집단은 통제집단에 비해 우울 감소($p < .01$)와 대인관계 향상($p < .01$), 사회적 건강 향상($p < .01$)에 통계적으로 유의미한 효과가 나타났다. 이러한 연구 결과는 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 주간보호시설 노인의 심리적 문제의 하나인 우울을 감소시키고 사회적으로 단절을 겪고 있는 노인의 사회성을 향상시킬 수 있는 중재 방안이 될 수 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구가설	5
II. 이론적 배경	6
1. 주간보호시설 노인	6
1) 주간보호서비스 정의	6
2) 주간보호시설 현황	7
3) 주간보호시설 이용 노인의 특성	8
2. 노인의 우울과 사회성	9
1) 노인의 우울	9
2) 노인의 사회성	11
3. 노인음악치료	12
1) 회고적 음악치료	12
2) 집단 음악치료	15
4. 치료적 노래 만들기	17
1) 치료적 노래 만들기 개념 및 특성	17
2) 새로운 가사와 음악 인도하기 기법을 활용한 치료적 노래 만들기 ‘Guiding Original Lyrics and Music; GOLM’	20

Ⅲ. 연구방법	24
1. 연구 설계	24
2. 연구대상	24
3. 측정 및 평가 도구	26
1) 단축형 노인 우울 척도	26
2) 대인관계 척도	27
3) 사회적 건강 척도	27
4. 연구 방법 및 절차	28
1) 사전검사	28
2) 사후검사	28
3) 실험보조인원	29
4) 음악치료 프로그램 절차	29
5. 치료적 노래 만들기 활동	30
1) 치료적 노래 만들기 활동 프로그램	30
2) 치료적 노래 만들기 활동 사용노래와 치료적 논거	41
6. 자료 분석	45
Ⅳ. 연구결과	46
1. 연구대상군의 일반적 특성	46
2. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증	46
3. 노인 우울에 대한 프로그램의 효과	48
4. 대인관계에 대한 프로그램의 효과	50

1) 대인관계 전체점수에 대한 프로그램의 효과	50
2) 대인관계 하위요인에 대한 프로그램의 효과	52
5. 사회적 건강에 대한 프로그램의 효과	56
V. 결 론	59
1. 결론 및 논의	59
2. 제언	62

참고문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 III-1> 사전/사후 통제집단 설계	24
<표 III-2> 실험집단의 일반적 특성	25
<표 III-3> 통제집단의 일반적 특성	26
<표 III-4> 대인관계 척도 하위 항목	27
<표 III-5> 프로그램 절차	29
<표 III-6> 음악치료 활동의 단계별 프로그램 구성	34
<표 III-7> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거 ...	42
<표 IV-1> 연구대상군의 일반적 특성	46
<표 IV-2> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 분석	47
<표 IV-3> 노인 우울 전체점수 순위잔차의 평균과 표준편차	48
<표 IV-4> 노인 우울에 대한 Ranked ANCOVA 검정	48
<표 IV-5> 노인 우울에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	49
<표 IV-6> 대인관계 전체점수 순위잔차의 평균과 표준편차	50
<표 IV-7> 대인관계에 대한 Ranked ANCOVA 검정	50
<표 IV-8> 대인관계에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	51
<표 IV-9> 대인관계 하위요인 전체점수 순위잔차의 평균과 표준편차	52
<표 IV-10> 대인관계 하위요인에 대한 Ranked ANCOVA 검정	53
<표 IV-11> 대인관계 하위요인에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정 ..	54
<표 IV-12> 사회적 건강 전체점수 순위잔차의 평균과 표준편차	57
<표 IV-13> 사회적 건강에 대한 Ranked ANCOVA 검정	57
<표 IV-14> 사회적 건강에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정	58

그림 목차

<표 IV-1> 노인 우울의 실험집단과 통제집단 평균점수	49
<표 IV-2> 대인관계의 실험집단과 통제집단 평균점수	51
<표 IV-3> 대인관계 하위요인 인간관계 평균 점수	55
<표 IV-4> 대인관계 하위요인 사회적 교류 평균 점수	55
<표 IV-5> 대인관계 하위요인 사회적 고립 평균 점수	55
<표 IV-6> 대인관계 하위요인 사회성숙도 평균 점수	56
<표 IV-7> 대인관계 하위요인 기타 평균 점수	56
<표 IV-8> 사회적 건강의 실험집단과 통제집단 평균점수	58

I. 서 론

1. 연구 필요성과 목적

현대 사회인의 평균 수명은 과학·의료기술이 발전하고, 보건 의료 혜택이 확대됨에 따라 증가하는 추세에 있다. 통계청에서 발표한 자료에 따르면 우리나라는 이미 2000년도에 65세 이상 노인의 인구 비율이 전체 인구의 7.2%를 차지해 고령화 사회에 진입한 것으로 나타났다. 또한 이러한 추세라면 2020년 전체 인구 대비 65세 이상 노인 인구 비율은 15.6%, 2026년에는 21.1%로 더욱 증가하여 우리나라는 초고령사회에 진입할 것으로 예상된다(통계청, 2017).

인구 고령화는 출산율과 사망률이 동시에 감소함으로써 나타나는 현상으로 선진국에서 흔히 발견된다. 그러나 우리나라는 고령화 사회에서 고령사회로의 진전이 20년이라는 짧은 시간 동안에 이루어져 전 세계에서 유례가 없는 급격한 고령화가 진행되고 있다는 특징을 가지고 있다. 나아가 이러한 급격한 고령화 사회로의 진입은 경제, 사회적 변화와 함께 다양한 문제점을 양산하고 있다. 특히 은퇴 이후 사회적 지위 및 역할 상실과 노화로 인한 신체 적응 능력의 감퇴는 노인의 건강하고 안정적인 노후를 위해 우리 사회의 경제, 의료, 문화 형식에 새로운 사회 체계를 형성할 정도로 중요한 부분으로 자리 잡고 있다(김성순, 2003). 그러나 고령화와 함께 나타나는 노인성 질환의 증가는 개인의 경제적 손실과 함께 국가의 노인복지 비용의 증가를 심화시킨다. 특히 노년의 삶의 질에 큰 영향을 미치는 노인 우울증 증가는 국가와 가정 모두에 심각한 문제로 부각되고 있다. 현재 우리나라 노인 전체 인구의 21.1%가 노인 우울 증상을 보이고 있으며, 이 비율은 2020년 이

후에 더욱 증가할 것으로 예상된다(보건복지부, 2018).

노년기 심리 문제로 발병할 수 있는 노인 우울증은 신체 질환과 외부 환경적 요인으로 인해 현실 적응을 더욱 어렵게 만들어 재활 과정을 방해하거나 질병 악화로 사망 또는 자살까지 이르게 한다(이창욱, 2001; 장지윤, 2005). 실제로 우리나라 65세 이상의 노인 인구 비율이 2011년 11%에서 2017년 13.8%로 증가하였으며, 65세 이상 노인의 자살 시도율 역시 2011년 11%에서 2017년 17.5%로 6년 사이에 6.5% 증가한 것을 감안했을 때, 노인의 심리문제는 위험한 수준에 이르렀다고 할 수 있다(통계청, 2018). Cornwell 과 Waite(2009)에 의하면 노인은 배우자와의 사별이나 가족구성원과의 분리로 인하여 소외감을 갖게 된다. 이로 인해 노인들은 자신을 무의미하고 가치 없는 존재로 여기거나 심각한 자기 연민에 빠져 우울증에 걸리게 된다고 주장하였다. 우리나라 역시 노인 자살률 증가와 함께 노인 우울증의 문제는 심각한 수준에 도달했다. 따라서 노인의 사회·정서적 지지를 다루고, 사회적으로 고립된 노인에게 소통의 기회를 제공할 수 있는 다양한 국가적 차원의 프로그램 개발이 필요하다(임지혜, 2014).

노인 우울 치료는 일반적으로 항우울제를 사용하는 약물치료와 다양한 예술 활동을 유도하여 노인의 심리에 개입하는 예술심리치료로 나눌 수 있다(Gregory & Kathleen, 2012). 약물을 사용한 우울 치료는 부작용이 발생할 수 있는 치료방법인데 반해 음악, 미술과 같은 예술심리치료는 자연스러운 활동을 통해 정서를 안정시키고 우울 증세를 감소시켜 삶의 질을 증진시키는 치료 방법이라고 볼 수 있다. 장혜경과 최외선(2005)은 자기탐색과 연상을 중심으로 한 집단 미술치료 프로그램이 노인의 우울 감소에 긍정적 효과가 있음을 보고하였고, 박은미와 이미애(2006)의 연구에서는 집단 미술치료가 대인관계를 향상시키고 타인에 대한 수용과 공동체 의식을 개선시키는데 효과적이라고 주장하였다. 또한 홍희영과 최은영(2017)은 긍정심리를 기반으

로 한 집단 미술치료가 우울증을 겪고 있는 노인의 긍정 정서에 영향을 미친다고 분석했다.

미술치료와 함께 음악치료는 노인들을 위한 심리치료로 많은 선행연구에서 그 효과성이 증명되었다(한정아, 2007; 김현정, 정재원, 2013; 백승영, 2017; 남지영, 심교린, 2018). 나아가 이들 연구들은 노인을 위한 심리적 지원과 대인관계 향상을 목적으로 하는 음악치료의 효과성을 증명하고 있다. 김현정, 정재원(2013)과 김현정(2014)은 국악을 이용한 음악치료가 노인의 우울 개선과 삶의 질 향상에 효과적임을 증명하였고, 민요를 중심으로 진행된 음악치료 프로그램 연구들 또한 노인의 우울감 해소와 함께 자아 존중감 고취에 긍정적 효과가 있음을 보고하였다(권영애, 2009; 강호정, 2017; 박경호, 김현정, 2017). 한편 최근 연구에서는 회고적 음악치료(장지애, 김영신, 2013; 김하얀, 강경선, 2015; 이한나, 양은아, 2015)가 노인의 정서적 안정에 효과적이며 심리적 지원 도구로써 유용한 치료 방안임을 증명하였고, 노래를 중심으로 한 음악치료 프로그램이 노인의 정서에 유의미한 효과가 있는 것으로 밝혀졌다(최애나, 권환순, 2009; 이현정, 2014; 김수진, 2016; 백성은, 2016; 백승영, 2017). 또한 김영숙(2004)의 보고에 따르면 회상을 중심으로 한 집단 음악치료 프로그램이 새로운 관계를 형성하고 상호작용을 촉진하는 치료적 도구로 이용될 수 있음을 보고 하였고, 윤현정과 심의보(2013)는 집단 음악치료가 여성 독거노인의 우울감과 대인관계에 긍정적 영향을 미친다고 분석했다.

음악치료와 관련한 선행연구들을 살펴보면 음악치료가 노인들에게 정서적 안정과 사회성 향상, 대인관계 개선에 긍정적 영향을 주는 치료임을 입증하고 있다. 하지만 노인을 대상으로 진행된 음악치료 연구의 대부분이 음악 감상, 가창, 악기 연주를 중심으로 진행되어 왔으며, 음악의 주제를 결정하는 것을 시작으로 연구 대상자가 능동적으로 활동에 참여해야 하는 치료적 노래 만들기의 치료 효과에 대한 연구는 아직 미진한 실정이다. 이한나와

양은아(2015)는 노랫말 채우기 기법을 적용한 회고적 노래 만들기가 시설 이용 노인의 자아존중감과 삶의 질에 미치는 영향을 연구하였는데, 치료적 노래 만들기 활동이 노인들의 심리적 자원 도구로써 유용한 치료 방안임을 입증하였다. 이처럼 노인을 제외한 많은 국내 연구에서 치료적 노래 만들기의 효과성을 입증하는 연구가 나오고 있으나, 실질적인 연구 성과를 말하기에는 부족한 현실이다.

치료적 노래 만들기는 연구 대상자가 음악을 만드는 모든 활동에 참여하는 것을 기본 전제로 하며, 노래를 만드는 과정에서 노랫말 채우기(fill-in-the-blank)와 노래 패러디(song parody)는 예측 가능한 구조를 제공하기 때문에 대상자가 가사를 창작하는데 유용한 틀을 제공한다(Baker & Wigram, 2008). 또한 대상자들이 주제를 선정하고, 곡의 분위기나 선율, 화성 등을 직접 선택하게 함으로써 노래가 만들어지는 새로운 경험을 하게 되고, 그 과정을 통해 노화로 인해 위축되고 소외되었던 자신의 자존감과 대처기술을 습득하게 된다(O'Callaghan, 1997; 문자랑, 2017). 이러한 치료적 노래 만들기의 특징들은 노인을 대상으로 한 치료적 연구에 있어 다른 중재들을 이용한 접근법에 비해 효율적인 방법임을 예상할 수 있다. 이에 본 연구에서는 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 프로그램이 주간보호시설 이용 노인의 우울 감소와 사회성 향상에 긍정적 변화를 촉진함을 증명하고자 한다.

2. 연구 가설

본 연구의 연구 목적은 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 주간보호시설 노인의 우울 감소와 사회성 향상에 미치는 영향을 알아보기로 하고 다음과 같은 가설을 설정하였다.

1) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참여한 실험 집단은 통제집단보다 우울 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

2) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참여한 실험 집단은 통제 집단보다 대인관계 점수가 유의미하게 향상될 것이다.

2-1) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참가한 실험 집단은 통제 집단보다 인간 관계 점수가 유의미하게 향상될 것이다.

2-2) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참가한 실험 집단은 통제 집단보다 사회적 교류 점수가 유의미하게 향상될 것이다.

2-3) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참가한 실험 집단은 통제 집단보다 사회적 고립도 점수가 유의미하게 감소될 것이다.

2-4) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참가한 실험 집단은 통제 집단보다 사회적 성숙도 점수가 유의미하게 향상될 것이다.

2-5) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참가한 실험 집단은 통제 집단보다 기타 영역 점수가 유의미하게 향상될 것이다.

3) 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동에 참여한 실험 집단은 통제 집단보다 사회적 건강이 유의미하게 향상될 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 주간보호시설 노인

1) 주간보호서비스의 정의

노인주간보호서비스는 복지시설이 아닌 가정에서 생활하고 있는 노인을 위한 지역사회복지 서비스로, 낮 시간 동안 서비스 이용자의 안정된 생활 유지를 위해 전문적인 보호를 제공한다(보건복지부, 2018). 노인을 위한 주간 보호는 주로 노인성 질환을 겪는 노인들에게 지역사회 시설을 이용하며 일상생활에 필요한 서비스를 제공받도록 돕는 동시에 부양가족의 경제적, 심리적 부담을 경감시킨다(백창환, 2009).

주간보호가 이루어지는 노인주간보호시설은 노인복지법 제38조 제2항에 의하여 재가 노인복지시설 중 하나로 분류되어, 부득이한 사유로 가족의 보호를 받지 못하거나 장애를 가진 노인을 일정 시간 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공한다. 특히 주간보호시설은 노인들의 일상생활 동작 능력(Activities of Daily Living; ADL)과 수단적 일상생활 동작 능력(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)을 회복시키고, 만성 질환으로 나타나는 신체기능 상의 문제를 완화하는 역할을 한다(김봉일, 윤창현, 강병근, 2003). 노인보건복지사업지침에 따르면 노인주간보호시설이 제공하는 프로그램 및 서비스의 범위는 생활지도, 심신 기능 회복, 일상생활 훈련, 급식, 목욕, 운동, 교육, 여가생활 등이다(보건복지부, 2018). 또한 노인 부양을 지속할 수 있도록 부양자와 그 가족들에게 필요한 휴식, 정서적 지원, 상담 등을 제공한다(고수현, 김상태, 윤선오, 이종일, 2004.; 송진영, 2011). 재

가 노인복지 서비스의 주요 기능은 가족의 부담을 경감시키고 노인의 보호, 지역사회 안에서 사회참여 및 생활을 도모한다(윤현숙, 2004). 이처럼 주간보호시설에서 이루어지는 프로그램과 노인복지 서비스는 노인의 삶의 질 향상과 노인들의 사회적 정서적 지지에 있어 중요한 부분을 담당하고 있다.

2) 주간보호시설 현황

여성의 사회활동 증가, 핵가족화에 따른 가구원의 감소는 출산율 감소를 초래하였고, 한국전쟁 이후의 베이비붐 세대가 노인인구로 진입하게 되면서 인구 고령화 현상 또한 급속도로 진행되고 있다(박창제, 2015). 한편 개인주의를 추구하는 젊은 세대와 경로사상을 추구하는 노인 세대 간의 갈등 구도가 형성되었으며, 연공서열보다 개인의 능력을 중요시하는 현대사회의 경쟁적 구조로 인해 노인의 지위 또한 약화되었다. 전통적 가족 부양 체계는 점점 허물어지고 사회구조적 상황의 변화로 가족관이 달라지면서 부모에 대한 효도관이 실용적이고 합리적으로 변해가고 있다(양은희, 2018).

노인인구 증가와 가족부양에 대한 사회적 인식 변화는 노인 부양에 대한 인식 변화와 함께 종합적이고 질적으로 향상된 사회적 시스템이 필요하다는 것을 의미한다. 그 결과 한국에서는 노인 부양을 목적으로 ‘노인 주거복지시설’, ‘노인의료복지시설’, ‘노인여가 복지시설’, ‘재가 노인복지시설’, ‘노인 보호 전문 기관’, ‘노인 일자리 지원 기관’, ‘학대 피해 노인전용쉼터’를 구분하여 운영하고 있다(보건복지부, 2018). 재가 노인복지시설 중 주간보호사업은 1992년 정부 최초로 시행되었으며, 1993년 노인복지법을 개정하면서 재가 노인복지사업을 법정사업으로 규정하고 제도화하였다(윤현숙, 2004). 보건복지부(2018) 발표에 따르면 재가 노인복지시설 현황은 2013년 3,003개소, 2017년 3,216개소로 2013년 대비 7.1% 증가하였다. 또한 주간보호서비스의

이용 현황을 살펴보면 2013년 시설의 입소정원이 14,996명이었던 것에 반해, 2017년 입소정원이 27,984명으로 2013년 대비 86.6% 증가하였다. 즉, 재가 노인복지시설과 주간보호서비스를 이용하는 노년층은 지속적으로 증가할 것으로 예상되며, 이는 노인의 삶의 질 향상에 있어 중요한 기능을 수행할 것으로 파악된다.

3) 주간보호시설 이용 노인의 특성

노인복지법(보건복지부, 2018) 제38조에 의하면 주간보호시설을 이용하는 노인은 65세 이상으로 일상생활 동작 능력에 어려움을 보이는 자, 노인성 질환 또는 노쇠로 인한 심신의 장애가 있는 자, 주간보호 서비스를 필요로 하는 독거노인, 질환으로 인해 일시적인 일상생활의 어려움으로 인해 서비스가 필요한 자, 주간보호시설의 서비스가 필요하다고 기타 복지시설의 기관장이 인정하는 자이다(강용규, 2003; 이종복, 강용규, 2005). 보건복지부(2017)에서 발표한 노인실태조사에 의하면 전체 노인 인구 대비 주간보호시설을 이용하는 노인의 이용률을 다음과 같이 정리하였다. 이용 노인의 성별 비중은 남성 26.9%, 여성 36.2%이며, 연령대별로는 60대 20.3%, 70대 30.2%, 80대 44.2% 90대 41.7%로 나타났다. 상대적으로 남성에 비해 여성 노인의 시설 이용 빈도가 높고, 70대 이상의 노인들의 이용 빈도가 높은 것으로 나타났다. 한편 시설 이용 노인의 질병 유형을 살펴보면 치매 질환자가 34.2%, 심신 허약자가 65.8%로 나타났다(백창환, 2009). 노인주간보호서비스를 이용하는 대부분의 노인은 뇌졸중이나 치매와 같은 신체 문제를 겪고 있으며 다른 사람의 도움 없이는 일상생활을 영위하기 어렵다(김봉일 외, 2003). 주간보호시설을 이용하는 노인의 대부분은 신체, 감각 기능의 저하로 일상생활 수행에 어려움을 보이고 있으며, 언어, 인지 기능의 감퇴로

타인과의 의사소통이 원활하지 않아 우울감과 소외를 경험함에 따라 주관적인 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다(대한노인정신의학회, 2004).

2. 노인의 우울과 사회성

1) 노인의 우울

우울은 일상생활 속에서 인간이 흔히 경험할 수 있는 정서이다. 노년기에 유발할 수 있는 노인 우울증은 정신과적 질환 중 하나로서 치료를 통해 회복되는 경우가 많으므로, 조기에 발견하고 진단하는 것이 매우 중요하다. 우울은 부정적 심리 상태로, 비관적으로 사고하거나 슬픔, 좌절, 상실감을 유도한다. 또한 식욕부진, 불면증, 피로감, 체중 감소 등과 같이 신체 기능에도 부정적인 영향을 미친다(김태준, 2007).

노년기 우울증은 연령이 높아질수록 그 발병률이 증가하는데, 발병 요인으로는 생물학적, 사회적, 심리적 요인으로 나누어진다(Gregory & Kathleen, 2012). 생물학적 요인은 노화에 따른 신체적 기능장애에 의거한다. 내과적 신체 질환 환자의 20-25%가 주요 우울증을 앓고 있으며(Katon & Sullivan, 1990), 신경과적 질환 중 치매 환자의 23%, 파킨슨병 환자의 50%, 뇌졸중 환자의 40%가 우울증을 앓고 있는 것으로 나타났다(김재현, 고효진, 최상철, 1998). 신체기능의 쇠퇴는 일상생활에서의 흥미를 떨어뜨리고 활동성을 감소시킨다. 또한 감각기능과 인격의 변화를 불러와 노인의 우울을 초래할 수 있다(정영미, 2007). 이러한 변화는 자신감, 주체성, 업무능력, 사회적 관계 등을 유지함에 있어 스트레스 인자로 작용하기도 하며, 특정 신체 질환이 생물학적으로 우울 증상을 일으키는 직접적인 원인이 되기도 한다(한준수, 이현수, 이성근, 정인과, 1997). 특히 신체의 움직임과 관련

있는 질환이 노인의 우울 증세와 깊은 관련이 있으며, 노인의 우울증으로 인하여 신체기능 손상이 악화될 수도 있다(임지혜, 2014).

사회적 요인에 따르면 가족 및 사회관계에서의 상호작용 수준이 우울증 발병과 관련이 있다. 노인에 대한 사회적 지지는 노인의 우울을 감소시키고, 스트레스에 대한 완충 역할을 담당한다(Bruce, 2002). 배지연, 김원형 그리고 윤경아(2005)는 우울과 사회적 지지는 서로 밀접한 관계임을 언급하면서 사회적 지지가 우울로 인한 부정적인 영향을 완화시키는 중재 요인으로 작용할 수 있으며, 노인의 사회·심리적 적응을 돕고 노인 우울증을 예방하는데 효과가 있음을 보고하였다. 특히 사회적 지지의 유형 가운데 물질적 지지와 평가적 지지가 우울 감소에 효과적이며, 타인과의 만남을 통해 이야기를 나누고 돕는 비공식적인 유대 경험이 공식적인 조직 참여보다 우울 극복에 더 유리한 것으로 분석됐다(김태준, 2007). 또한 사회적 지지를 받는 수준이 높다고 보고한 사람일수록 그렇지 않은 사람들보다 우울 측정 수치가 낮고, 사회적 지지에 대한 만족도가 높은 노인일수록 낮은 수준의 우울을 경험하는 것으로 보고된다(박경민, 1993).

심리적 요인으로는 고독감, 배우자나 가까운 지인들의 죽음, 역할상실 등이 있다(양경희, 정문경, 2015). 노인은 타 연령층보다 무기력감을 가장 많이 느끼는 대상으로, 신체적 약화와 함께 겪는 사회적 변화는 심리적 위축과 무기력을 동반한다. 또한 은퇴 후 사회로부터 분리되어 소외감과 대인관계 속에서의 고립감을 느끼게 된다(양은희, 2018). 이와 같은 특징은 노화로 인한 우울감의 전반적인 증상이며, 시설 노인뿐만 아니라 일반 노인에게서도 동시에 발견되는 일반적인 현상이다.

특히 노인의 우울은 노화에 따른 내·외부적 변화로 인하여 발병되는 것으로 조기에 개입이 이루어지지 않는다면 자살시도로까지 이어질 수 있다. 2018년 통계청에서 발표한 자료에 의하면 우리나라의 65세 이상 노인인구는

738만 명으로 전체 인구의 14.3%를 차지하고 있으며, 국민건강보험공단(2017)에 따르면 우울증으로 인한 건강보험 진료 환자는 2012년 58만 8천 명인데 반해 2017년 집계된 수는 68만 1천 명으로 15.8% 증가한 것을 알 수 있었다. 연령대별로 인구 10만 명 당 진료 환자 수는 60대가 12만 2천 명으로 17.9%를 차지하고 있으며, 70대 이상이 16만 6천 명으로 24.4%를 차지하였다(마인드포스트, 2018). 이러한 수치는 우울증이 노년층에서 많이 발생하고 있으며 노인 우울증에 대한 사회적 대비가 시급하다는 것을 나타낸다. 이와 같이 주간보호시설 노인의 경우, 만성질환이나 기능장애로 거동이 불편하고 심리적, 사회적 정신적 기능이 쇠약해져 자립이 어려우며, 사회적으로 고독과 고립을 느끼기 쉬운 대상이기 때문에 주간보호소 노인들이 우울을 경험할 가능성이 높다.

2) 노인의 사회성

사회성은 다른 사람들과 관계를 맺고 유지하는 능력, 사회 적응성, 대인관계의 원만성을 말한다. 이는 사회의 구성원으로서 집단생활에 참여하고 대인관계를 통해 사회적 환경에 적응해 가는 과정이며, 타인 또는 집단과의 상호작용을 통해 습득하게 되는 가치, 신념, 태도 등 함께 살아갈 수 있는 능력을 배우는 과정이다(서혜전, 이미애, 2015). Jacelon(1995)에 의하면 노인 세대 이전까지는 사회적 역할 규범이 정해져 있어 사회화가 쉽게 이루어질 수 있으나, 노인의 경우 역할에 대한 사회적 규범이 정립되어 있지 않아 불안과 무규범의 상태에 빠지게 된다. 따라서 노인들에게는 정체되지 않고 새로운 사회에 참여할 수 있는 계기를 마련해 주어야 하며, 새로운 지식, 기술을 배우고 새로운 가치를 이해하고 받아들이며 새로운 역할을 규범 할 수 있는 사회화의 과정이 필요하다. 노인의 사회 참여는 성공적인 노화의 측면에서

도 매우 중요한 요인으로 작용한다. Rowe와 Kahn(1997)은 적극적으로 사회 생활에 참여하는 것, 즉 대인관계와 생산적 활동에 활발히 참여하는 것은 성공적 노화의 구성요소로 작용할 수 있다고 한다. 타인과의 친밀한 사회적 관계는 애정, 호감, 존중과 같은 정서적 지지와 실질적으로 도움을 주는 물리적 지지를 포함한다. 그중에서도 사회적 관계 속에서의 정서적 지지가 성공적인 노화에 중요하게 작용한다(최혜경, 권유경, 2001).

노인의 우울과 사회성은 신체적·정신적·정서적 상태와 밀접한 관련이 있다. 따라서 우울 감소에 효과적이었던 음악치료 프로그램이 노인의 사회성 향상에도 긍정적 영향을 미칠 것으로 예상된다. 집단 치료 프로그램은 참여자들이 서로 자유롭게 상호 작용할 수 있는 기회를 마련해 주고, 상호작용을 통해 개인이 겪고 있는 문제나 이슈에 대해 상호 교류하며 무엇이 잘못되었는지 파악하고 이해하는 동시에 궁극적으로 각자의 부(不) 적응적 양상을 변화시키는 데 도움이 된다(Yalom, 1995). 뿐만 아니라 사회적 지지를 경험한 사람일수록 스트레스를 이겨 내는데 탁월하고 다른 사람들과의 관계 속에서 안정감을 경험할 수 있다. 반면, 자신에 대한 사회적 지지를 받지 못한다고 느끼며 부정적인 인식을 갖고 있는 사람들은 지속적으로 우울할 가능성이 높다.

3. 노인 음악치료

1) 회고적 음악치료

회고(回顧)는 ‘지나간 일을 돌이켜 생각하다’라는 사전적인 의미를 갖고 있다(표준국어대사전, 2019). ‘회고’는 과거의 경험과 삶에 대한 고찰의 과정이며, 삶의 마무리 단계에 접어든 노인에게 있어 중요한 과정이다. 노인들은

회고를 통해 자신의 삶을 돌아보며 평가를 내리게 된다. 노인은 회고의 경험을 통해 과거 자신의 삶을 돌아보며 과거의 상처와 갈등에 대해 재인식하고, 수용하며 삶에 대해 긍정적인 의미를 부여할 필요가 있다. 이러한 과정들은 성취와 자아 정체성을 찾게 해주고, 더 나아가 자아 존중감 향상과 우울감 감소에 긍정적인 영향을 끼친다(여인숙, 김춘경, 2006 윤재섭, 이경은, 장덕희, 2013). 회고는 노인의 정서조절, 우울 감소, 대인관계 증진을 목표로 하는 집단치료 프로그램에서 긍정적인 영향을 미치며 치료적 가치를 지닌다(길수연, 2005; 정용, 최미혜, 2009; 박정희, 이드보라, 2013).

회고를 활용한 치료 영역에서의 음악 활동은 개인의 과거를 회상하도록 자극하는 도구로 사용되어 잊고 있던 기억과 감정을 떠올리게 하고, 노인의 과거의 삶을 회상하는 유인제로 작용할 수 있다. 또한 기억을 불러일으키는 강력한 매체로서 대상자의 감정을 유도하는 수단으로 작용할 수 있고(황은영, 정은주, 이유진, 2014), 그중 멜로디는 대상자의 감정을 쉽게 이끌어내고 노래에 이입하도록 돕는다. 이는 대상자의 적극적인 참여를 독려하고, 심리적 문제를 노래에 투사하여 표출하는 과정을 유도한다. 노래 가사는 특정 사건이나 공간, 경험, 감정의 이야기로 구성되어 있고, 대상자는 가사의 내용과 일치하는 경험을 회상하며 감정을 공감할 수 있다(최이내, 권환순, 2009). 또한 가사는 내면의 심리적 문제와 감정을 자연스럽게 표출하고 해소시킨다(김진, 2010; 김하얀, 강경선, 2015). 이처럼 음악은 대상자의 기억과 정서를 촉진시키는 요인으로 활용되며, 특정 주제와 내용이 담긴 음악은 과거 노인들이 살아온 특정 시대를 연상하게 하여 동시대를 살아온 노인들의 공감대 형성을 촉진하는데 효과적이다(정현주, 김동민, 2010). 노인들은 공통된 기억을 통해 타인과 언어적·비언어적으로 소통하며 친밀감을 형성하고, 이는 나아가 그룹을 통합시켜 집단 응집력 또한 향상시킨다(김하얀, 강경선, 2015).

음악을 활용한 회고 프로그램에 대한 선행연구를 살펴보면, 시설 노인에게 회상을 적용한 집단 음악치료 프로그램이 사회성 향상 및 대인관계 증진에 효과가 있음을 확인할 수 있었으며(김영숙, 2004), 음악 회상 기법을 적용한 음악 감상이 불안, 분노 우울과 같은 부적 정서를 감소시켜주는 것으로 나타났다(길수연, 2005). 또한 정용과 최미혜(2009)의 연구에서는 음악을 활용한 집단 회상 프로그램이 우울 감소와 대인관계 향상에 긍정적 영향을 미치고 더 나아가 자아존중감과 같은 심리 사회적 측면을 개선시켜주는 효과가 있었다. 주간보호시설 노인의 정서 변화와 노래를 이용한 회상요법에 대한 연구에서는 과거에 즐겨 부르던 친근한 노래들이 노인의 참여를 이끌어내는데 유의미하게 활용되었고, 긍정적인 가사와 밝은 조성을 중심으로 한 활동들이 노인들의 정서를 긍정적으로 변화하는데 기여했다고 분석하고 있다(최애나, 권환순, 2009). 한편 박정희와 이드보라(2013)는 트로트와 민요를 이용한 노래 회상이 노인의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 영향을 연구하였는데, 트로트와 민요를 접목한 음악치료 프로그램이 노인의 우울 감소와 심리적 안녕감을 증진시키는데 사용될 수 있음을 제시하였다. 즉, 젊은 시절 노인들이 즐겨 부르던 트로트와 민요를 사용함으로써 과거의 긍정적 정서를 회상하게 하는 재 경험의 기회를 제공하고, 노래 가사를 재구성하여 부르는 과정이 자신의 감정을 가감 없이 표출하는데 중요한 도구로 작용한 것으로 해석된다. 김수진(2016)은 회상 노래 음악치료가 요양 시설 노인의 정서표현과 삶의 질에 미치는 영향을 연구하였는데, 치료 결과 대상자 모두 감정 표현과 삶의 질에 향상에 긍정적인 개선 효과가 있는 것으로 보고되었다. 이는 노래 중심 음악치료가 삶과 연관된 다양한 주제에 있어 자신의 생각과 감정을 투영하고, 표현하는데 손쉽게 적용될 수 있음을 제시한 것으로 파악된다.

선행 연구들에서 볼 수 있듯이 노인을 대상으로 회상을 적용한 음악치료가 부적 정서와 우울을 감소시키는데 효과적으로 사용할 수 있으며 대인관

계와 사회성에 긍정적인 변화를 가져올 수 있음을 시사한다. 이처럼 회상 과정에서 음악은 노인의 심리·사회적인 면에 긍정적인 변화를 이끌어 낼 수 있고, 단순한 즐거움 이상으로 심리적 안정을 제공하며(Raglio et al, 2015), 사회적 관계 형성이 필요하고 정서 문제를 겪는 노인에게 효과적인 중재 방법으로 적용될 수 있다.

2) 집단 음악치료

주간보호시설 노인에게 새로운 집단의 구성은 소속감을 제공할 뿐만 아니라 고립감에서 벗어날 기회를 제공하여 대상자의 사회 부적응적 양상을 변화시킬 수 있다(Ronal, 2004). 집단을 통한 음악치료는 치료 활동에서 인식되는 자기성찰의 과정과 긍정적인 경험을 통해 스스로에 대한 신뢰와 만족감을 형성하고 자아존중감을 향상시킬 수 있다(이현정, 2014). 집단 음악치료에서 음악은 타인과 관계를 형성하여 하나의 그룹으로 통합시키는 역할을 한다. 또한 공통된 활동을 통해 상호작용을 증가시키고 서로에게 지지적인 역할을 하며 친밀한 관계 형성을 이루도록 한다(윤현정, 심의보, 2013). 특히 노인에게 있어 음악은 타인과의 교류, 사회적 결합에 효과적인 다감각적 매개체로서 일상생활에서 쉽게 접근이 가능하고, 친숙하기에 치료 중재로 적극 활용되고 있다(이예빛나, 김수지, 2016). Deest(1995)는 노인을 대상으로 하는 집단 음악치료가 대상자들 간의 상황을 교류할 수 있는 기회를 제공하고, 서로 간의 도움을 주고받으면서 상호 간의 관심과 관계에 대한 욕구를 증진시킬 수 있음을 주장하였다(이미영, 2012).

노래는 내적 표현의 수단으로서 음악의 감정적 측면과 언어의 인지적 측면까지 접근하여 감정과 인지를 동시에 자극시켜 개인의 생각과 느낌을 보다 풍부하게 표현할 수 있게 한다(Ledger & Baker, 2007). 집단 음악치료 활

동에서 노래를 사용하는 방법은 인간에게 매우 친숙한 음악 활동으로, 자신이 현재 겪고 있는 문제와 감정을 노래 가사와 동일시하게 하여 내면의 정서와 문제점을 발견하고 음악의 전개를 통하여 카타르시스와 자기정화를 경험할 수 있다. 더불어 가사 내용을 통해 자신이 겪고 있는 문제가 혼자만의 어려움이 아니라는 사실을 인식하게 하여 표출하지 못했던 자신의 감정을 노래를 통해 표현할 수 있도록 한다(순진이, 2002). 이러한 과정들은 억압되어 있던 자아를 노출시켜 음악을 통해 자기표현의 기회를 제공할 수 있다. 음악치료에서는 대상자의 특성이나 치료 형태에 따라 개별 음악치료와 집단 음악치료로 나눌 수 있는데, 개별 음악치료가 개인에게 최적화된 치료의 형태라면 집단 음악치료는 집단 구성원들과의 관계를 형성하여 하나의 그룹으로 통합시키고, 음악 활동 안에서 대상자들의 심리 문제를 해결에 최적화된 치료의 형태이다. 이러한 집단 음악치료는 주간보호시설 노인과 같이 환경의 제약으로 인한 소통의 부재를 겪고 있는 대상자들에게 유용하게 적용될 수 있다(김하얀, 강경선, 2015).

선행연구들에 따르면 집단 음악치료는 사회적 활동이기 때문에 노인들의 사회적 인식을 발달시켜 의사소통과 참여를 촉진하고 개인을 집단으로 통합하는 데 도움을 준다고 한다. 집단 음악치료 활동이 노인들의 사회적 지지와 우울 감소에 영향을 미친다고 하였으며(이미경, 박희성, 2007; 백성은, 2016; 양은희, 2018), 김영숙(2004)은 회상을 통한 집단 음악치료가 시설 노인들의 불안과 우울을 극복하여 새로운 관계를 형성하고 상호작용을 촉진하는 치료적 도구로 사용될 수 있음을 언급하였다. 서경희(2010)는 집단 음악치료 프로그램이 시설 노인의 고독감을 감소시키고 대인관계를 향상시키는데 효과적이라고 보고하였다. 송미희와 전현중(2015)의 연구에서는 악기 연주와 노래 부르기를 활용한 집단 음악치료 프로그램이 시설에 거주하고 있는 노인의 사회적 고립감에 효과가 있으며, 협응력과 자긍심 향상에 도움이 된다

고 보고하였다.

앞서 언급된 연구들에서 증명된 바와 같이 집단 음악치료는 타인과의 상호작용을 통해 긍정적 교류를 촉진할 수 있고, 개인의 심리적 문제와 고립을 해결해 나아감으로써 노년기 삶의 질을 증진시킬 수 있다(김현정, 정재원, 2013; 김하얀, 강경선, 2015). 집단 음악치료는 환경 변화로 인해 심리·사회적 어려움을 겪고 있는 주간보호시설 노인에게 새로운 관계를 형성하고 발전시킬 수 있는 기회를 제공하고, 무료하고 고립된 노인들의 삶에 새로운 즐거움을 제공할 수 있음을 시사한다. 이처럼 집단 음악치료를 통해 경험할 수 있는 긍정적인 관계는 주간보호시설 노인의 우울 감소와 사회성 향상을 도모할 것이다.

4. 치료적 노래 만들기

1) 치료적 노래 만들기 개념 및 특성

노래는 언어와 음악의 결합으로 이루어진 복합적인 매체로 인간의 인지과 감정을 동시에 자극하고, 인간의 목소리를 통해 개인의 생각과 다양한 감정을 표현할 수 있다(Bruscia, 2000). 이를 통해 과거를 회상하게 하고, 현재를 고찰하며, 자신의 필요나 욕구 등 대상자가 겪을 수 있는 문제들에 대한 해결과 통찰력을 증진시킬 수 있다(최미환, 2006; 윤다솔, 순진이, 2016). 인간의 발달 과정에서 음악은 중요한 역할을 하는데 Gaston(1968)은 음악이 대화의 기능 특히, 비언어적인 기능을 갖고 있어 원시적 즐거움을 회상하고, 무의식에 억압된 감정과 사건을 노래를 통해 표출되면서 부정적 정서를 해결하고 심리적 안정감을 경험할 수 있게 도와준다. 또한 음악을 통해 사회로부터 격리된 대상자들의 현실적인 참여와 역동을 불러일으키며 성취와 교

류의 기회를 제공한다(Radocy & Boyle, 2007). 이러한 기능을 하는 노래는 언어와 음악을 통해 자신의 생각과 감정을 대상자의 목소리를 통해 직접 표현하고 전달할 수 있기 때문에 효율적인 치료 자원으로 적용될 수 있다.

Baker와 Wigram(2008)은 치료적 노래 만들기란 대상자가 심리 사회적, 인지적, 감정적, 상호작용의 욕구를 해소시키기 위해 치료적 관계 속에서 대상자가 치료사와 함께 창작, 기보, 기록하는 과정이라고 정의하였다. 치료적으로 노래를 만드는 활동이 그룹의 형태로 이루어져 있을 때 구성원들의 지지와 피드백을 통해 더욱 효과적인 치료 목적을 달성할 수 있다고 하였다(고난영, 2008). 치료적 노래 만들기는 노래 심리 기법 중 하나로 대상자의 통찰을 이끌어 내는데서 치료적 가치를 갖고 있으며, 완성된 작품이 아니라 대상자와 함께 노래를 만드는 과정이 중요하게 작용한다(Baker & Wigram, 2008).

치료적 노래 만들기 활동 방법은 대상자의 인지 수준, 반응 정도, 취향에 따라 달라질 수 있으며, 음악 감상, 가창, 가사 및 주제 토의, 가사 채우기, 개사하기, 노래 변주하기, 노래(가사, 선율) 만들기 등이 포함된다. 치료적 노래 만들기 활동은 노래 가사 채우기(fill-in-the blank)와 노래 패러디(song parody)로 구성된 구조화된 방법과 작사 작곡을 하는 비구조화된 방법으로 이루어져 있다(이한나, 양은아, 2015). 구조화된 접근 방법인 노래 가사 채우기와 개사하기 활동은 자신의 생각과 감정을 규명하거나 표현할 때 적용하게 된다. 대상자가 만든 가사의 내용은 현재 자신이 느끼는 생각과 감정, 갈등이며 이는 음악을 통해 안전하게 외부로 표출할 수 있는 기회를 제공하고 타인과 공유함으로써 유대감을 형성할 수 있다(O'Callaghan, 1997). 비 구조화된 접근 방법인 작사와 작곡을 하는 활동은 대상자가 음악을 창작하는 과정을 통해 내면의 성찰과 자신의 생각을 정리하며 억압되어 있는 감정의 표현을 가능하게 한다. 이는 대상자가 가지고 있는 고유한 생

각, 행동, 감정에 기초하여 진행되기 때문에 자신이 만든 가사의 의미와 음악을 통해 감정 표현과 내면세계에 대한 통찰력을 증가시키는 방법으로 적용하게 된다(최미환, 2006). 이러한 노래 만들기 활동은 심리적 이슈를 함께 나눔과 동시에 상호작용과 집단 결속력 향상을 위해 사용할 수 있다(Baker & Wigram, 2008). 특히 집단을 대상으로 하여 치료적 노래 만들기를 적용하였을 때 타인과의 응집력, 사회·정서적 지지 및 교류를 향상시키는데 효과적이다(Edgerton, 1990; Silber & Hes, 1995; Robb, 1996; Cordobes, 1997; O'Callaghan, 1997; Baker & Ballantyne, 2013). 치료적 노래 만들기는 우리의 감정을 자연스럽게 표현할 수 있는 음악 활동 중 하나로 음악치료 세션에서 다양한 필요를 가진 전 연령의 대상자에게 적용된다(Silber & Hes, 1995; 이나경, 2011; 이한나, 양은아, 2015; 윤다솔, 순진이, 2016; 인지은, 2017; 문자랑, 2017).

치료적 노래 만들기가 치료 매개체로서 효과성이 입증된 선행 연구를 살펴보면, Silber & Hes(1995)는 치매 환자를 대상으로 치료적 노래 만들기 기법의 효과를 입증하였는데, 노래 만들기 활동이 참여자들에게 즐거움을 제공할 뿐만 아니라 집단 응집력과 사회적 상호작용을 향상시키는데 유의미한 중재임을 확인하였다. Baker & Julie(2013)는 평균연령 80.5세의 은퇴 노인 8명을 대상으로 노화의 즐거움을 주제로 노래 만들기 치료법을 적용하였는데, 그 결과 대상자 모두 완성된 결과물을 통해 성취와 만족감을 경험하였다. 이한나와 양은아(2015)는 시설 노인 17명을 대상으로 치료적 노래 만들기 방법 중 하나인 회고적 노래 만들기를 적용하였는데, 연구 결과 삶의 질이 사전, 사후 검사에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 윤다솔과 순진이(2016)는 특수학급 청소년 14명을 실험집단과 통제집단으로 나누어 치료적 노래 만들기를 적용하였고, 자아존중감과 더불어 자아정체감을 향상시키고 심리·정서적 지원에 긍정적 효과가 있음을 보여주었다.

앞서 언급된 연구들에서 증명된 바와 같이 치료적 노래 만들기는 음악을 통해 대상자의 내면을 통찰하고 무의식을 표현하여 억눌린 감정을 분출할 수 있는 동기를 부여할 수 있을 뿐 아니라 긍정적인 사고를 증진시키는데 기여할 수 있다. 또한 음악을 만드는 과정은 성공적인 음악적 경험을 제공할 뿐만 아니라 집단의 응집력을 향상시키고 완성된 곡을 통해 성취감과 만족감을 얻을 수 있기에 이는 치료적으로 접근하기에 적합한 방법이다.

치료적 노래 만들기는 노인의 심리적인 문제 원인을 탐색하고 현재의 삶에 긍정적인 동기를 촉진할 수 있는 효과적인 매개체라 할 수 있고(이하나, 양은아, 2015). 그룹원의 언어적 공감과 정서적 지지는 타인과 친밀감을 형성하는데 도움을 줄 수 있으며 상호 교류의 경험이 사회성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 입증되고 있다. 그러나 노인을 대상으로 한 연구는 미진한 단계에 놓여 있으며 특히 주간보호시설을 이용하며 우울을 겪고 있는 노인을 대상으로 해당 중재를 적용한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

2) 새로운 가사와 음악 인도하기 기법을 활용한 치료적 노래 만들기 'Guiding Original Lyrics and Music; GOLM'

'새로운 가사와 음악을 인도해 내기(Guiding Original Lyrics and Music; GOLM)'방법은 O'Brien에 의해 고안된 것으로, 고안 초기에 암 환자를 치료하는 목적으로 사용되었다. GOLM은 단계적으로 구성되어 있으며, 치료사는 대상자의 음악적 기호에 따라 치료적 방법을 제공해 주는 인도자적 역할을 한다(O'Brien, 2004). 노래를 만들어 가는 과정은 대상자의 정서를 다양하고 쉽게 다룰 수 있는 창작 활동으로(Baker & Wigram, 2008), 고독감과 소외감을 느끼는 노인에게 좀 더 다양하고 흥미를 유발시키는 치료적 근거로 사

용된다. 또한 음악 자체가 치료의 원동력으로 노래를 만드는 과정과 결과물 모두 중요한 치료적 의미를 가진다.

GOLM 방법은 단계적인 절차로 구성되어 있고, 노래를 만드는 과정 동안 대상자가 능동적으로 참여할 수 있도록 치료사가 인도해야 한다. GOLM 방법은 5단계로 구성되어 있으며, 첫째, 브레인스토밍 과정, 둘째, 아이디어를 노래 구조에 따라 분류하기, 셋째, 곡의 스타일과 조성 정하기, 넷째, 멜로디와 반주 정하기, 다섯째, 완성한 곡의 연주 또는 녹음 작업하기로 진행된다. GOLM 방법의 각 단계는 다음과 같다(O'Brien, 2004; Baker & Wigram, 2008).

브레인스토밍(Batten Barton Durstine and Osborn; BBDD) 과정은 자유로운 분위기 안에서의 대상자가 관심을 보이는 모든 주제에 대해 자유롭게 이야기하는 것으로 진행된다(O'Brien, 2004). 브레인스토밍은 ‘순간적으로 떠오른 영감’이라고 정의하고 있으며, 최대한 많은 양의 아이디어를 내놓는 것에서 시작하여 최종적으로는 문제 해결을 위한 방법 탐색 목적으로 사용한다(전경원, 1997). 이 과정을 통해 도출된 이야기가 노래 만들기의 주제가 되고 목적이 되어 대상자가 노래 만들기 활동에 참여하는 동기를 유발할 수 있다. 브레인스토밍 과정을 통해 대상자는 스스로 인식하지 못하고 회피했던 심리적 문제점을 발견할 수 있고, 자신의 감정과 생각을 표현할 수 있다(윤다솔, 순진이, 2016). 이 방법은 과거와 현재, 미래를 탐색할 수 있는 기회를 제공하여 주제와 관련된 경험과 감정 등의 내용을 도출하는데 효과적이다(Baker & Wigram, 2008).

구조 재구성 단계는 브레인스토밍 과정에서 도출된 아이디어를 노래 구조에 따라 분류하는 것으로 선택된 하나의 주제에 집중하여 노래의 구조적인 부분들을 재구성하게 된다. 이때 주제를 표현하거나 뒷받침하는 가사를 모으고, 내용이 서로 일관성 있게 구성되어 있는지 확인하는 작업을 한다

(O'Brien, 2004; Baker & Wigram, 2008). 토의를 통해 구성된 가사는 복잡한 감정을 상징적 단어로도 정의할 수 있고, 개인이 가지고 있는 사고와 감정을 가사 안에 자연스럽게 표현할 수 있다(정현주, 김동민, 2010). 가사를 만드는 작업은 음악적 경험이 없는 대상자들도 자유롭게 자신의 생각과 감정을 표현할 수 있다는 장점이 있다(Bruscia, 2006).

곡의 스타일과 조성을 정하는 과정에서 치료사는 대상자의 선호 장르를 파악하는 것이 중요하다. 이때 대상자가 자신이 선호하는 특정한 스타일의 음악을 제시하지 못하면 상이한 음악적 스타일을 대상자에게 제시하여 선택의 기회를 제공해야 한다. 대상자는 감정, 기분, 장소 등 자신이 표현하는 단어를 음악의 조성, 선율, 악구 등에 사용할 수 있는데, 치료사는 대상자의 의도를 파악하고 음악적으로 반영하며 자신이 이해한 바가 대상자의 생각과 일치하는지 수시로 확인하여야 한다(O'Brien, 2004; Baker & Wigram, 2008). 이 과정에서 대상자는 창의성과 음악성을 발휘할 수 있고, 대상자가 스스로 제시한 음악 스타일과 조성은 대상자 개인의 생각과 감정, 무의식 등이 반영되어 있는 것이기 때문에 이를 면밀히 분석하고 파악해야만 치료자원으로서 가치가 있다(Bruscia, 1998).

멜로디와 반주를 정하는 단계에서는 대상자의 음악적 표현과 선택사항이 존중되고 의견을 격려하고 지지한다는 것을 인지시켜 줘야 한다. 선율을 구성하기 위해서는 대상자가 만든 가사를 읽는 것에서부터 시작할 수 있다. O'Brien(2004)은 대상자의 목소리를 통해 억양을 파악해내고 이를 통해 기본적인 선율을 구성할 수 있는데, 반주를 구성하기 위해서는 대상자가 결정한 장르 스타일을 유지하면서 대상자 스스로 화성 진행을 적극적으로 선택하도록 격려해야 한다. 이때 치료사는 대상자의 음역 내에서 즉흥적으로 화성을 제안하거나, 선율을 잘 지지하는 화성을 찾아내 제시해야 한다고 언급하였다(O'Brien, 2004; Baker & Wigram, 2008). 이때, 대상자들이 만든 멜로

디와 반주는 그들의 감정과 생각 그리고 내면적인 이슈 등이 반영되어 있는 창작물로서 멜로디의 진행, 리듬과 음색의 변화, 그리고 음의 반복 등의 분석을 통해 대상자들의 현재 감정 상태와 이슈 등을 파악할 수 있는 중요한 단서가 된다(고난영, 2008).

마지막으로 노래가 완성되면 함께 여러 차례 노래를 부르거나 허밍을 하여 노래에 익숙해지는 과정을 거치게 된다. 완성된 노래는 대상자 자신의 개인적인 경험과 연관되어 있어 우리가 쉽게 접할 수 있는 대중가요보다 훨씬 영향력을 가지며 치료적인 의미를 띠게 된다(O'Brien, 2004; Baker & Wigram, 2008). 완성된 노래는 자신이 느끼고 있는 감정과 생각을 반영하여 직접적으로 표현하는 배출과 전달의 역할을 하는 치료 자원이 될 수 있으며, 완성된 결과물은 그 자체로 강화물이 되어 만족과 자긍심을 느낄 수 있도록 돕는다(Clair & Memmontt, 2009).

주간보호시설을 이용하는 노인 대부분은 암 환자와 같이 신체적 질환을 수반하며 여생을 살아가야 한다. 또한 질병으로 인하여 현실 적응이 어렵고, 지속되는 재활과 치료가 스트레스로 작용하여 깊은 우울감이나 고독감을 느낀다(임연옥, 김여진, 윤현숙, 2013). 국내 선행연구에서 사용된 GOLM 방법이 사회성이 결여되고, 우울을 겪고 있는 주간보호시설 이용 노인의 심리·정서 문제를 해결하는 데 치료적 노래 만들기가 효율적인 치료 기반으로 적용될 수 있음을 입증하였기에 본 연구에서 이를 주요하게 사용하는 이유이기도 하다. 따라서 본 연구는 선행연구들에서 입증된 내용을 바탕으로 주간보호 시설 이용 노인의 우울 감소와 사회성 향상에 GOLM 방법을 적용한 치료적 노래 만들기 활동이 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구에서는 치료적 노래 만들기를 활용한 집단 음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 사회성에 미치는 영향에 대해 알아보기 위한 것이다. 집단으로 구성된 치료적 노래 만들기 활동을 적용한 실험집단과 적용하지 않은 통제집단 간의 처치 효과를 알아보는 사전-사후검사 통제집단 설계(Pretest-Posttest control group design)를 적용하였다. 이에 대한 내용은 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표Ⅲ-1> 사전/사후 통제집단 설계

집단	사전검사	처치(음악치료)	사후검사
실험집단	O ₁	X	O ₂
통제집단	O ₃		O ₄

X: 치료적 노래 만들기 중심의 음악치료 실시

O₁ : 실험집단 사전검사

O₂ : 실험집단 사후검사

O₃ : 통제집단 사전검사

O₄ : 통제집단 사후검사

2. 연구대상

본 연구는 음악치료 프로그램이 주간보호시설 노인의 우울과 사회성 향상

의 효과성을 입증하고자 2019년 02월 07일부터 2019년 03월 26일까지 총 7주간 주 2회 14회기에 걸쳐 진행하였다. 실험집단은 강원도 C시에 위치한 C주간보호시설을 이용하는 노인 10명, 통제집단은 H종합 복지관 내의 노인 주간보호시설을 이용하는 노인 9명으로 총 19명으로 시작하였으나 프로그램 중기에 퇴소하여 사후 설문 조사에 참여하지 못한 대상자가 실험집단에서 1명 제외되어 최종 18명으로 연구가 진행되었다.

- 1) 주간보호시설을 이용하는 만 65세 이상의 노인
- 2) 한국형 노인 우울 척도 점수가 25점 이상인자
- 3) 개인 또는 집단 음악치료 경험이 없는 자
- 4) 기타 정신과적 장애와 주요 우울장애 진단을 받지 않은 자
- 5) 40분 이상 착석하여 프로그램 참여가 가능한 자
- 6) 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 자
- 7) 의사소통이 가능하며 청각 및 시각장애가 없는 자

연구대상자의 일반적 특성은 <표 III-2>와 <표 III-3>과 같다.

<표 III-2 > 실험집단의 일반적 특성

대상	나이	성별	병명
1	92	여	뇌경색
2	79	남	파킨슨
3	90	남	고혈압
4	84	여	갑상선암
5	77	여	고혈압
6	79	남	파킨슨
7	77	남	고혈압
8	78	여	뇌졸중
9	78	남	뇌경색

<표 III-3 > 통제집단의 일반적 특성

대상	나이	성별	병명
10	82	여	고혈압
11	92	여	고혈압
12	84	여	뇌졸중
13	75	여	고혈압
14	88	여	고혈압
15	86	여	고혈압
16	79	여	당뇨
17	87	여	당뇨
18	79	여	당뇨

3. 측정 및 평가 도구

1) 단축형 노인 우울척도(Short Geriatric Depression Scale; SGDS)

본 연구는 주간보호시설을 이용하고 있는 노인의 우울 수준을 측정하기 위하여 단축형 노인 우울척도(Short Geriatric Depression Scale; SGDS)를 사용하였다. Sheikh와 Yesavage(1986)에 의하여 개발된 단축형 노인 우울척도(SGDS)를 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 강민희(1999)가 표준화하였다. 단축형 노인 우울 척도는 노인의 우울 증상을 선별하고 측정하는데 유용하게 사용되고 있고, 다양한 노인 집단에서 우울 증상 측정 도구로서의 신뢰도와 타당도가 널리 입증되었다(김창윤, 2001). 총 15문항으로 내적 신뢰도는 .92로 나타났으며, 개발 당시 2점 척도였으나, 측정의 신뢰도를 위해 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 총점의 범위는 0-75점으로 점수가 높아질수록 우울 정도가 심하다고 보고 있다. 0-24점 미만이면 ‘정

상', 25-49점이면 '경도 우울증'. 50점 이상이면 '우울증'으로 진단한다.

2) 대인관계 척도

본 연구는 주간보호시설 노인의 사회성을 측정하기 위하여 황인옥(2002)의 연구에서 활용된 대인관계 척도를 사용하였다. 황인옥(2002)의 대인관계 측정도구는 기존에 사용되고 있던 척도의 문제점들을 수정 및 보완하여 재구성된 것으로 주간보호시설을 이용하고 있는 노인에게 적합하게 적용될 수 있으므로 본 연구에 사용하였다. 대인관계 측정도구는 전체 20문항으로 부정적인 항목 10문항과 긍정적인 항목 10문항으로 구성되어 있으며 인간관계 척도, 사회적 교류, 사회적 고립, 사회 성숙도, 기타로 5개의 하위 항목으로 분류되어 있으며 내적 신뢰도는 .72로 나타났다. 대인관계 측정도구의 하위 항목은 다음 <표 III- 4>와 같다.

<표 III-4 >대인관계 척도 하위 항목

하위항목	문항번호	문항 수
인간관계	9, 15, *20	3
사회적 교류	1, 2, *5, *6, *8	5
사회적 고립	*12, *14, *18	3
사회 성숙도	10, 11, *13, 16	4
기타	3, 4, *7, 17, *19	5

*역채점 문항

3) 사회적 건강 척도

본 연구에서는 주간보호시설 노인의 사회성을 측정하기 위해 김연수(2003)의 연구에서 사용된 사회적 건강 척도를 사용하였다. 김연수(2003)의

사회적 건강 측정 도구는 활동이론, 성격평가 질문지(Personality Assessment Inventory; PAI) 그리고 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI)의 설문 문항 중 신체적, 정신적, 사회적 건강에 관련된 척도를 기초로 하여 설문 내용을 재구성하였다 (Lemon, Bengston, Peterson, 1972; Beard, Ragheb, 1980; 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 엄태호, 오상우, 1988; 이종길, 1992; 김지혜, 김영환, 오상우, 임영란, 홍상황, 2001). 이 척도는 총 20문항으로 내적 신뢰도는 .93로 나타났다.

4. 연구 방법 및 절차

1) 사전 검사

본 연구에 참여한 주간보호시설을 이용하고 있는 노인의 기본적인 정보를 수집하기 위해 실험 전 대상자들로부터 동의서를 수집하였고 대상자들의 기본 정보를 사회복지사로부터 연구자가 직접 수집하였다. 실험 전 단축형 노인 우울척도, 대인관계 척도, 사회적 건강 척도를 이용해서 본 연구자와 실험 측정 방법을 설명 받은 2명의 사회복지사, 4명의 요양보호사에 의해 실험 시작 일주일 전에 측정하였고, 각 측정은 개별적으로 연구자와 사회복지사, 요양보호사에 의해서 실행되었으며, 동일한 환경에서 이루어졌다.

2) 사후검사

사후검사는 모든 프로그램이 종료된 후 일주일 뒤에 사전검사와 동일한 방법으로 연구자, 사회복지사 2명, 요양보호사 4명에 의해 개별적으로 작성

되었다.

3) 실험 보조인원

효과적인 프로그램 진행을 위하여 사전, 사후 실험 측정 및 연구의 목적과 방법 등을 설명 받은 사회복지사 2명, 영양보호사 4명이 연구에 참여하였다.

4) 음악치료 프로그램 절차

치료적 노래 만들기를 활용한 프로그램은 총 3단계로 나누어 14회기로 활동을 구성하였다. 음악치료 활동은 O'Brien(2004)이 고안한 GOLM 방법을 적용하여 주제 토의, 노래 감상, 노래 부르기, 가사 개사하기, 가사·선율 만들기, 녹음하기로 구성하였다. 각 회기는 45분으로 구성되어 있으며, 도입, 본 활동, 마무리로 이루어져 있다.

<표Ⅲ-5> 프로그램 절차

활동	시간	내용
도입	5분	인사노래 치료적 노래 만들기에 근거한 음악적 활동
본 활동	35분	(주제토의, 노래감상, 노래 부르기, 가사 개사하기, 가사·선율 만들기, 녹음하기)
마무리	5분	음악적 경험에 대한 소감 나누기, 마침 노래

인사 노래와 마침 노래는 그룹원의 특성을 고려하여 그룹원이 쉽게 따라 부를 수 있는 가사와 멜로디로 구성되었으며, 개별적으로 이름을 넣어 부를

수 있는 구조로 구성되어 인사를 나눌 수 있도록 만들어졌다. 또한 매 회기 시작과 끝에 그룹 원들이 함께 부름으로써 서로 교류할 수 있는 기회를 제공하였다. 본 활동에는 음악치료와 치료적 노래 만들기의 치료적 근거를 바탕으로 주간보호시설 노인의 우울과 사회성 향상을 도모하는 음악치료 활동을 제공하였다. 이 때 프로그램의 구성은 O'Brien(2004)의 GOLM 방법을 대상에 맞게 수정하여 프로그램에 활용하였다. 마무리 활동에서는 회기를 통해 각자의 생각과 느낌, 아쉬운 점을 함께 나눔으로써 음악 경험에 대한 지지와 수용을 경험하도록 격려했다. 이와 같은 절차로 매 회기의 프로그램을 구조화시켜 주간보호시설을 이용하고 있는 대상자들이 능동적으로 음악치료 프로그램에 참여할 수 있도록 진행하였다.

5. 치료적 노래 만들기 활동

치료적 노래 만들기 활동이 주간보호시설 노인의 우울과 사회성에 미치는 영향을 규명하기 위하여 총 3단계로 나누어 14회기로 활동을 구성하였다. 치료적 노래 만들기 활동에는 노래 감상, 주제 토의, 가사 채우기 및 개사, 가사와 선을 만들기가 포함되었다. 우울감, 대인관계, 사회적 건강 척도의 하위 요인을 회기별 목표로 적용하여 프로그램을 구성하였다.

1) 치료적 노래 만들기 활동 프로그램

주간보호시설 노인을 위한 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 프로그램은 총 3단계로 도입단계(1-2회기), 전개단계(3-11회기), 종결단계(12-14회기)로 진행되었다. 도입단계 1, 2회기 세션에서는 친밀감 형성을 목적으로

진행되었으며 세부 내용은 다음과 같다. 1회기 세션에서는 연구 활동을 시작하기에 앞서 음악치료와 노래 만들기 프로그램에 대한 내용을 설명하였다. 첫 시간인 만큼 프로그램의 시작과 종결을 알리는 인사 노래와 마침 노래를 소개하고 함께 부름으로써 활동에 대한 부담감을 감소시켰고, 그룹원간의 친밀감을 형성하기 위해 익숙한 노래에 맞춰 자신을 소개하는 내용의 개사 활동을 하며 서로 알아가는 시간을 가졌다. 2회기 세션에서는 그룹원간의 친밀감 형성과 소속감을 제공하기 위해 ‘다 함께 즐겁게’를 주제로 하여 활동을 진행하였다. 먼저, 지난 시간 활동한 곡에 자신이 원하는 별명을 넣어 재 표현하고, 서로가 더 알고 싶은 대상의 이름이나 별명을 부른 후 그 대상과 악기를 주고받는 활동을 함으로써 신체 접촉과 눈 마주침을 유도하였다. 또한 ‘그대 없이는 못살아’노래를 함께 부르고, 가사 채우기 활동을 통해 서로에게 긍정적인 단어를 넣어 서로를 지지해 주면서 소속감을 제공하였다.

전개단계인 3, 4, 5회기, 6, 7, 8회기, 9, 10, 11회기 세션에서는 주제 토의 과정과 이야기 나누는 내용들을 전반적으로 종합하여 노래의 주제를 선정하고, 가사와 선율을 구성해보는 기회를 제공하였다. 3, 4, 5회기는 ‘과거의 나’를 주제로 자신의 내면을 탐색하고 수용하는 데 중점을 두었다. 3회기 세션에서는 전체적인 노래 만들기 활동 주제를 토의를 통해 이야기 나누는 시간을 가졌다. 자신의 과거를 탐색하는 것을 목적으로 ‘사랑의 트위스트’를 사용하여 회고 기법을 활용하였고, 노래를 함께 부르고 나서 생각나는 과거의 이야기를 함께 나누어 보았다. 기억나는 과거를 노래 후렴구에 넣어 가사를 바꿔보는 시도를 하였고 다양한 가사들을 입힌 후 서로 간에 어떤 경험이었는지 말하게 하였다. 4회기 세션에서는 지난 시간 결정한 주제를 그룹에게 재설명 하였고, 뉴에이지 음악을 감상하며 과거 자신의 모습을 회상하는 시간을 제공하였다. 이어 ‘기쁨, 슬픔, 아쉬움’의 단어를 보고 자신의

젊은 시절 연상되는 장면을 이야기 나눈 후 가사로 표현하도록 독려했다. 5회기 세션에서는 앞선 세션의 활동에 더불어 노래의 분위기를 결정하고 피아노 반주를 통해 선율을 만들어 보는 기회를 제공하였다. 이어 노래 분위기에 맞는 기본 반주를 제공하면서 가사에 맞춰 직접적으로 표현하고 함께 노래하도록 하였다. 이때 직접 만든 선율과 가사를 통해 피험자의 자신감과 성취감을 경험할 수 있도록 하였다.

6, 7, 8회기 세션에서는 ‘현재의 나’를 주제로 현재 자신의 모습을 인식하고 타인을 이해하는 데 중점을 두었다. 6회기 세션에서는 ‘당신은 모르실 거야’를 감상하고 불러보고, 자신이 생각하는 현재 나의 모습을 노래 가사에 넣어 표현하도록 하였다. 이때 자신이 겪고 있는 아픔과 어려움을 노래를 통해 표현하면서 타인과 함께 자기 자신을 격려할 수 있도록 하였다. 활동을 통해 자신의 이야기가 공감되면서 타인에게 긍정적 지지를 받는 경험을 제공하였다. 7회기 세션에서는 앞선 활동에서 정해진 주제를 토대로 현재 환경에서 느껴지는 감정과 생각을 이야기 나눈 후 가사를 만들어 보도록 유도하였다. 8회기 세션에서는 구성된 가사들의 전반적인 분위기를 토대로 화성을 치료사가 먼저 제시하였고, 대상자들의 의견에 맞춰 빠르기와 선율을 재구성하였다. 이어 공통된 주제의 노래를 함께 불러보면서 그룹 구성원 간의 생각과 감정을 공유하면서 공감대를 형성하도록 하였고, 선율과 반주를 구성하는 과정에서 성공 경험을 제공할 수 있게 진행하였다.

9, 10, 11회기 세션에서는 ‘미래의 나’를 주제로 긍정적으로 변화한 자신을 표현하는 데 중점을 두었다. 9회기 세션에서는 ‘아빠의 청춘’노래를 감상하고 불러본 뒤, 가사 안에 대상자들이 개사하고 싶은 부분을 바꿔 부르게 하였다. 이어 ‘아빠의 청춘’노래를 함께 부르며 타악기를 활용하여 대상자들과 함께 즉흥연주를 한 후 느껴진 감정과 생각에 대해 이야기 나누는 활동을 하였다. 이때 대상자에게 치료사의 피아노 반주에 맞춰 타악기 즉흥연주를

통해 부정적 감정을 표출하도록 하였고 자신을 응원하는 가사 표현의 과정은 자신감과 자아정체감을 제공하여 긍정적인 자아를 형성하도록 하였다. 10회기 세션에서는 마지막 노래의 주제를 토의하고 그 내용을 토대로 자신이나 주변 사람들에게 하고 싶은 말을 표현하도록 하였다. 이어 대상자들에게 얻어진 내용들을 통해 함께 가사를 구성하도록 하였다. 11회기 세션에서는 앞서 완성된 가사에 두 가지의 빠르기 코드 진행을 제공하여 가사에 어울리는 코드 진행을 선택하게 하였고, 선택된 코드 진행에 맞춰 대상자들이 가사에 맞춰 자유롭게 선율을 노래하도록 유도하였다. 이를 통해 대상자의 적극성을 이끌어 내고 자신의 표현이 음악 안에서 수용됨을 경험하게 하여 활동에 흥미를 느낄 수 있도록 하였다.

종결단계 12, 13, 14회기 세션에서는 함께 만들었던 노래를 수정, 보완하고 녹음하는 과정을 통해 긍정적인 자아상과 성취감을 제공하는 데 중점을 두었다. 12, 13회기 세션에서는 함께 만들었던 노래의 가사나 선율을 수정하고 노래에 알맞은 악기를 구성하도록 하였으며 마지막 회기에 있을 발표회를 준비하는 시간을 가졌다. 이어 함께 만든 노래를 합창, 녹음하면서 긍정적인 정서를 증진시켜 성공적인 경험을 제공하였다. 14회기 세션에서는 주간보호 센터 담당자들과 요양보호사들 앞에서 발표하는 시간을 가지고 녹음한 것을 음원 파일로 제작하여 집단 구성원들에게 나눠주며 그동안 진행했던 활동에 대한 성취감과 만족감을 경험하도록 하였으며, 창작곡 자체가 대상자에게 유능감, 효능감, 긍정적인 자아상을 느낄 수 있도록 하였다.

본 연구자가 O'Brien(2004)의 GOLM방법을 적용하여 구성한 치료적 노래 만들기 프로그램의 활동 내용과 치료적 논거는 다음 <표 III-6>과 같다.

<표 III-6>음악치료 활동의 단계별 프로그램 구성

회기	치료 목표	활동 방법	치료적 논거
1	<p>라포 형성 및 집단 친밀감 형성</p>	<p>- 치료사 소개 및 전반적인 치료적 노래 만들기 음악치료 프로그램에 대한 목적과 방향에 대해 설명한다.</p> <p>- 매 회기에 사용되는 인사 노래와 마침 노래를 반복하여 부른다. 이때 인사 노래에 이름을 넣어 부르는 과정으로 소개를 할 수 있다.</p> <p>- ‘고향의 봄’노래의 가사에 이름, 나이, 고향, 좋아하는 것을 채워 넣어 소개해 본다.</p>	<p>- 프로그램의 방향과 음악치료에 대한 설명들은 구성원들에게 참여의식과 기대감을 갖게 할 수 있다. 또한 집단 원들의 반응 및 강점과 필요를 확인할 수 있다.</p> <p>- 자신의 이름이 들어간 인사 노래를 부르는 활동은 치료사와 집단원간의 유대감을 형성하고 친밀감을 형성할 수 있다. 또한 마침 노래는 구성원들에게 활동을 마무리하는 의미를 경험할 수 있게 한다.</p> <p>- 노래의 가사에 자신을 소개할 수 있는 내용을 넣어 부르는 활동은 음악치료 경험이 없는 연구 대상자들에게 즐거운 분위기를 제공하면서 노래를 만들어가는 활동의 본질과 방향성을 인식시켜 줄 수 있다. 익숙한 음악을 함께 노래하는 경험은 치료에 대한 긴장과 부담감을 줄여 줄 수 있다.</p>

<p>2</p> <p>라포 형성 및 집단 소속감 형성</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹 구성원과의 친밀감 및 소속감을 형성시키기 위해 이전 활동에서 사용한 노래 부르기, 노래 가사 채우기를 한다. - ‘그대 없이는 못살아’ 노래에 서로에게 긍정적인 단어를 넣어 개사하기와 노래 부르기를 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> - 옛 시절을 회상시켜 줄 수 있는 노래를 함께 부르는 것은 초기 그룹원간의 관계 형성을 돕는다. - ‘그대 없이는 못살아’의 가사 중 ‘당신을 좋아해’ 대신 ‘OOO 좋아해/멋쟁이’등을 넣어 노래하는 과정을 통해 서로를 지지하고 친밀감과 소속감을 느낄 수 있게 한다.
<p>3</p> <p>자기 탐색</p>	<p><과거의 나 -1></p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘사랑의 트위스트’ 노래를 감상하고 다 같이 불러본다. 이어 ‘학창시절에 OO OOO던 잊지 못할 OOO OOOO’의 빈칸을 기억나는 젊은 시절의 내용으로 가사를 채워 넣는다. 이어 치료사가 제공하는 반주에 맞춰 노래를 부른다. - 토의를 통해 치료적 노래 만들기의 주제를 선정한다. 	<ul style="list-style-type: none"> - 반복적으로 제시되는 가사와 밝은 분위기의 음악은 젊은 시절의 긍정적인 기억을 불러일으킬 수 있다. 학창 시절을 회상할 수 있도록 도와주는 가사들은 같은 세대의 그룹원들이 함께 이야기하고 공감하며 긍정적인 정서를 교류할 수 있게 한다. - 토의 과정은 집단 구성원간의 감정과 생각을 서로 공유하고 함께 공감하는 시간을 제공하므로, 소속감과 집단 응집력 형성에 도움을 준다.

4	<p>자기 탐색 및 집단 응집력 향상</p> <p><과거의 나 -2></p> <ul style="list-style-type: none"> - 이전 시간 결정한 주제를 그룹 구성원들에게 다시 설명하고 ‘기쁨, 슬픔, 아쉬움’의 단어를 보고 자신의 젊은 시절 연상되는 장면을 이야기 나누어 본다. - 뉴에이지 음악을 감상하며 과거 자신의 떠오르는 모습을 회상하는 시간을 제공한다. - 이야기 나온 내용을 토대로 함께 가사 만들기를 해본다. 	<ul style="list-style-type: none"> - 뉴에이지 연주곡은 감상하는 대상자에게 안정적이고 편안한 분위기를 자아낸다. 단조로운 멜로디의 진행은 대상자에게 안정감을 주어 음악에 온전히 집중할 수 있도록 돕는다. 또한 과거의 나의 경험을 생각하는 과정은 대상자 스스로 자신을 탐색할 수 있는 기회를 제공하고, 이는 대상자 스스로 자신에 대해 이해하는 경험을 할 수 있다. - 이야기에서 얻은 정보들은 가사 만들기의 자원이 되어 그룹 구성원들이 쉽고 빠르게 가사를 만들 수 있고, 자신의 경험과 타인의 경험을 합하여 하나의 노래를 만드는 과정은 동질적 정서를 전달하여 감정을 공감하고 수용하도록 돕는다.
5	<p>자기 탐색 및 집단 응집력 향상</p> <p><과거의 나-3></p> <ul style="list-style-type: none"> - 앞 세션에서 결정한 가사 구성을 확인하고 곡의 분위기를 결정한다. - 피아노 반주 코드를 감 	<ul style="list-style-type: none"> - 자신만의 선율을 만들어 적극적으로 소리를 표현하는 과정은 자신감 및 성취감 향상을 돕는다. - 음악 요소인 조성과 빠르기는

향상	상하고 만들어진 가사에 어울리는 선율을 만든다.	개인의 기분, 감정, 생각 등 자신의 상태를 투사하여 선택하도록 유도한다. 또한 완성된 곡을 함께 노래하는 과정은 성공적인 음악적 경험을 제공하여 만족감과 성취감을 향상시켜 준다(방은미,2016).	
6	자기 표현	<p><현재의 나 -1> -현재 자신의 스트레스, 행복에 대한 이야기를 나눈다. -‘당신은 모르실 거야’ 노래를 감상하고 다 함께 불러본다. 이어 자신이 겪고 있는 어려움, 아픔 등 자신이 생각하는 현재 나의 모습을 노래 가사에 넣어 표현해 본다.</p>	<p>-자신의 행복을 찾는 과정은 대상자의 긍정적인 자아 탐색을 가능하게 한다. 또한 다른 그룹 구성원의 긍정적인 지지는 대상자에게 자신감을 얻게 하여 긍정적인 자아를 형성할 수 있다(임윤영, 2013). -자신의 스트레스에 대해 생각해 보는 시간은 자신의 내·외부 환경들을 탐색하고 구성원들의 이야기를 통해 극복 방안을 모색하도록 유도한다. 이는 우울감을 해소하고 긍정적인 자아를 형성하게 한다. -‘당신은 모르실 거야’노래 가사에 현재 자신의 어려움을 넣어 노래하는 과정은 드러내기 어려운 자신의 감정을 노래에</p>

		투사하여 표현할 수 있도록 한다(Groke & Wigram, 2007/2011).
		-나의 존재와 역할에 대해 생각해 보는 시간은 스스로 자신을 탐색하며 긍정적이고 부정적인 면, 새로운 면을 발견할 수 있다.
7	자기 표현을 <현재의 나 -2> 통한 자신감 향상 및 상호 증진	<p>- 현재 환경에서 자신의 모습과 스스로가 느끼고 있는 감정에 대해 생각해 보고 이야기 나눈 후 나를 아끼고 격려하는 가사를 만들어 본다.</p> <p>- 그룹 구성원들은 공통된 주제의 이야기를 통해 공유하고 지지 받음으로써 긍정적, 부정적인 정서를 경험할 수 있고 공감대를 형성할 뿐만 아니라 자기표현의 기회를 제공할 수 있다.</p> <p>-가사를 만드는 활동은 자신의 경험과 감정을 탐색하고 부정적인 것을 탈피해 긍정적인 자아를 수용하도록 돕는다.</p>
8	자기 표현을 통한 자신감 향상 및	<p><현재의 나 -3> -만들어진 가사에 어울리는 음악형식을 토의를 통해 선택한다.</p> <p>-그룹 구성원은 치료사가 준비한 3가지의 Tempo의</p> <p>-자신이 만든 가사에 원하는 선율을 넣어 노래를 불러보는 과정은 대상자의 표현력 및 자신감을 향상시킬 수 있다.</p> <p>-토의 과정은 그룹 구성원의 의견을 존중하고 지지하며 타</p>

	상호 증진	기타 반주를 감상하고 음 악형식을 선택한다.	음을 이해할 수 있는 인식과 공감의 폭을 넓혀준다.
9	자기 인식	<미래의 나 -1> -‘아빠의 청춘’노래를 감상 하고 함께 불러본 뒤, 가 사의 내용 중 대상자들이 개사하고 싶은 부분을 선 택하여 바꿔 부르게 한다. 이어 바꾼 이유와 노래에 서 느껴진 감정에 대해 이 야기 나누어 본다. -‘아빠의 청춘’노래에 맞춰 타악기 즉흥 연주활동을 한다.	-‘아빠의 청춘’은 자녀에 대한 부모의 힘든 노고를 담은 내용 으로 집단 구성원들의 공감대 를 형성하여 우울을 감소시키 고 나아가 집단의 응집력과 긍 정적 사회관계를 형성할 수 있 다. -타악기 연주는 감정 표현의 안전한 수단이 될 수 있으며, 부정적인 감정을 올바른 방향 으로 표출할 수 있다.
10	삶에 대한 긍정적 수용 및 사회성 증진	<미래의 나 -2> -마지막으로 함께 만들어 갈 노래의 주제와 내용을 토의한다. -자신이나 주변 사람들에 게 하고 싶은 말을 표현한 후, 그 내용을 통해 함께 가사를 구성한다.	-그룹 구성원들은 자신 또는 주변 사람들에 대해 생각해보 면서 타인을 이해하고 수용하 는 경험을 할 수 있다. -내가 하고 싶은 말을 직접 선 택하여 가사로 표현하는 활동 은 대상자의 주도성 및 자신감 을 향상시킬 수 있다(윤다솔, 순진이, 2016).
11	삶에 대한	<미래의 나 -3> -앞선 활동에서 만들어진	-집단 구성원이 함께 음악을 만드는 과정을 경험하며 협동

<p>긍정적 수용 및 사회성 증진</p>	<p>심을 증진시킬 수 있다. -자기와 타인에 대한 긍정적인 평가와 메시지를 통해 자신을 가치 있게 바라볼 수 있으며, 낙관적인 미래상을 가지게 한 다(윤다솔, 순진이, 2016). -대상자의 감정과 일치하는 음 악을 선택하는 작업은 자신의 마음을 비언어적으로 표현함으 로써 우울감을 감소시키는 역 할을 한다.</p>
<p>12 - 13</p> <p>긍정적 자아상 향상 및 우울 감소 - 사회성 향상</p>	<p>-집단에서의 악기 연주는 하나 의 지지 기반으로서 역할을 하 며 이는 외적으로 결핍을 채 워주고 내적으로 행복 및 긍정 적인 정서를 증진시켜 줄 수 있다(이국희, 2016). -자신이 직접 구상하고 만드는 과정을 통해 대상자는 성공적 인 음악적 경험을 하게 되며 성취감과 만족감을 얻고 자긍 심을 향상시킬 수 있다(윤다솔, 순진이, 2016). -그룹 구성원이 만든 노래를 완성하고 녹음하는 과정을 통</p>

		해 수행능력이 향상되고 성취 경험을 느낄 수 있다.
14	성취 및 만족감 경험	<p>-주간보호 센터 담당자들과 요양보호사들 앞에서 그동안 만들었던 노래를 발표한다.</p> <p>-이전 시간 녹음한 음원 파일을 집단 구성원들에게 나누어준다.</p> <p>-구성원들의 삶의 이야기가 담긴 노래를 타인 앞에서 연주하고 발표하는 경험은 대상자에게 음악적 수용과 성취감을 제공하여 긍정적 자아상을 경험할 수 있다.</p> <p>-완성된 곡들을 음원 파일로 나누어 주는 것은 대상자들이 그동안 활동했던 과정을 기억하는데 도움을 줄 수 있고 자신의 결과물에 대한 만족 및 자신감을 고취시킨다.</p>

2) 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거

본 활동에서는 참여 대상자들의 연령이 선호하는 가요와 이완음악을 사용하였다. 음악치료 활동에서 사용된 노래와 치료적 논거는 <표Ⅲ-7>와 같다.

<표Ⅲ-7> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거

사용 노래	치료적 논거
<p>‘고향의 봄’ (홍난파) G Major, 4/4</p>	<p>옛 시절을 회상시켜 줄 수 있는 노래 가사와 서정적인 멜로디는 음악치료 경험이 없는 연구 대상자들에게 적극적인 참여를 이끌 수 있으며, 치료사 및 그룹 구성원과의 친밀감과 긍정적인 관계 형성을 도모한다.</p> <p>익숙하고 따라 부르기 쉬운 멜로디는 대상자에게 친근감을 느끼게 하고, 함께 노래하는 과정은 치료에 대한 긴장과 부담감을 줄여 줄 수 있다.</p>
<p>‘그대 없이는 못살아’ (패티김) Gb Major, 4/4</p>	<p>익숙한 노래에 긍정적인 의미의 내용을 넣어 부르는 활동은 흥미를 유발하여 대상자의 참여를 촉진시키고, 집단 구성원 간의 소속감과 결속력을 다질 수 있다.</p> <p>긍정적인 분위기를 경험할 수 있게 만드는 빠르기, 선율, 노래 가사는 대상자가 긍정적인 정서를 경험할 수 있도록 돕고 타인에 대한 자신의 감정과 생각을 보다 적극적으로 표현할 수 있게 도움을 준다.</p>
<p>‘사랑의 트위스트’ (설운도) G Major, 4/4</p>	<p>밝은 분위기의 음악과 반복적으로 제시되는 후렴구 가사는 회상에 대한 불안과 거부감을 감소시키기 위해 제시된 음악으로, 대상자는 가사를 통해 과거에 경험한 긍정적인 감정과 기억을 고취시킬 수 있다.</p>

젊은 시절을 회상할 수 있는 가사와 경쾌한 멜로디는 과거의 경험을 유도하고, 이 시기의 이야기를 통해 타인에게 구성원 간에 공감과 지지를 받음으로써 긍정적인 정서를 교류할 수 있다.

‘따뜻한 그날’
(우리집)
F Major, 4/4

뉴에이지 피아노 연주곡으로 왼손 반주는 느린 박자를 유지하고 오른손은 옥타브 변화를 통해 선율 변화를 느낄 수 있으며 대상자는 곡의 흐름에 따라 점진적으로 변화되는 감정과 안정적이고 밝은 분위기를 느낄 수 있다.

자신의 감정에 대해 이야기를 나누는 활동 전 음악 감상은 곡의 구조 변화에 의해 안정적인 분위기에서 밝은 분위기로 전개되면서 점진적인 감정 변화를 유도할 수 있다. 또한 동일한 감정을 공유하는 경험은 집단 구성원 간의 긍정적인 역동을 불러온다.

‘당신은 모르실거야’
(혜은이)
G Major, 4/4

서정적인 멜로디와 노래 가사를 통해 대상자는 자신의 아픔과 어려움을 표현하게 되고, 현재의 어려움을 이겨나갈 수 있도록 타인과 함께 자신을 격려하는 가사를 통해 용기와 자신감을 얻을 수 있도록 돕는다.

스스로 선택한 가사와 멜로디를 대입하는 과정을 통해 적극성을 향상시킬 수 있고, 어떠한 표현이라도 음악 안에서 수용됨을 경험하여 자신감을 얻을 수 있다(이다솔, 순진이, 2016).

밝고 경쾌한 선율로 구성된 곡으로 대상자에게 긍정적인 에너지를 제공할 수 있고, 간결하면서 반복적으로 제시되는 가사는 대상자에게 명확하게 메시지를 전달할 수 있다.

‘아빠의 청춘’

(오기택)

A minor, 4/4

노래 가사를 통해 대상자는 삶의 고초를 표현하는 기회를 제공받고, 자기 스스로 응원하는 가사를 통해 자신감과 긍정적 자아상을 향상시킬 수 있다.

집단 구성원들이 함께 후렴구를 주고받는 활동은 타인과의 협동심을 경험하고 긍정적인 상호 교류를 증가시킨다.

6. 자료 분석

본 연구에서의 자료 분석은 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석했다.

첫째, 연구에 참여한 대상자들의 특성을 알아보기 위해 연령, 성별 등 일반적 사항에 대한 빈도를 분석하였다.

둘째, 실험집단과 통제집단이 동일한 집단으로 구성되었는지 확인하기 위해 각 척도의 실험집단과 통제집단 사전검사 점수를 Mann-Whitney U 검정을 통해 차이가 유의미한지 알아보았다.

셋째, 프로그램이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 사전 점수 차이의 영향을 배제한 후 사후 결과의 차이를 검증하는 공변량분석(ANCOVA)의 비모수검정인 순위공변량분석(Ranked ANCOVA)을 실시하였다. Ranked ANCOVA의 절차는 각 변인에 순위 변수를 생성하여 회귀분석한 후 잔차의 차이를 일원 변량분석으로 분석하는 방식으로 진행하였다.

넷째, 실험집단과 통제집단의 사전과 사후 점수에 대한 추이를 알아보기 위해 사후분석으로 대응표본 부호순위검정(Wilcoxon matched-pairs signed ranks) 검정을 실시하였다.

다섯째, 각 척도의 하위 요인에 대해 위와 같은 방법으로 통계적 분석을 실시하여 결과가 유의미한지를 알아보았다.

표본의 크기가 작기 때문에($N = 18$) 모든 통계적 분석은 비모수 검정을 실시하였다. 본 연구의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 이다.

IV. 연구결과

1. 연구대상군의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 성별을 알아보았으며 분석 결과는 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 연구대상군의 일반적 특성

항목	구분	빈도			백분율 (%)
		실험	통제	전체	
성별	남	5	0	5	27.8
	여	4	9	13	72.2
	계	9	9	18	100.0

2. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 동일한 집단으로 구성되었는지의 여부를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 노인 우울, 대인관계, 사회적 건강 척도의 전체 점수와 하위 요인의 사전 점수에 대해 Mann-whitney *U* 검정을 실시하였다.

검정 결과 노인 우울, 대인관계의 그 하위 요인 중 사회적 고립은 유의미한 차이를 보이지 않았으나($p > .05$), 사회적 건강과 대인관계의 하위 요인 중 인간관계, 사회적 교류, 사회성숙도, 기타와 사회적 건강은 유의미한 차이($p < .05$)를 보여 전반적으로는 동질성이 확보되지 않은 것으로 나타났다.

분석 결과는 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 분석

측정치	실험집단($n = 9$)	통제집단($n = 9$)	U	Z	p
	평균순위(순위합)	평균순위(순위합)			
노인 우울	11.78(106.00)	7.22(65.00)	20.00	-1.84	.066
대인관계 전체	6.89(62.00)	12.11(109.00)	17.00	-2.08	.038*
인간관계	7.06(63.50)	11.94(107.50)	18.50	-1.97	.049*
사회적 교류	6.72(60.50)	12.28(110.50)	15.50	-2.23	.026*
사회적 고립	7.72(69.50)	11.28(101.50)	24.50	-1.42	.155
사회성숙도	6.61(59.50)	12.39(111.50)	14.50	-2.33	.020*
기타	6.83(61.50)	12.17(109.50)	16.50	-2.13	.033*
사회적 건강	6.78(61.00)	12.22(110.00)	16.00	-2.17	.030*

* $p < .05$

위 결과는 본 연구에 참여한 대상자 모두 경도 우울증(25-49)에 해당하지만 두 집단의 성비의 차이, 우울 점수의 차이와 대인관계 하위 영역에서의 개인차에서 사전 동질성이 확보되지 못했다. 따라서 우울, 대인관계, 사회적 건강에 순위 공변량분석(Ranked ANCOVA)을 실시하여 분석하였다. 순위 공변량분석은 사전 점수의 영향을 통제한 상태에서 사후 점수의 차이를 알아보는 방법으로 집단 간 동질성이 확보되지 않았을 경우 음악치료 중재 실시 여부에 따라 집단 간 유의한 차이가 나타나는지 살펴볼 수 있는 방법으로 본 연구에 적용하였다. 또한 각 집단의 사전·사후 점수에 대한 변화의 추이를 살펴보기 위하여 대응표본 부호 순위검정(Wilcoxon matched-pairs signed ranks)을 실시하였다.

3. 노인 우울에 대한 프로그램의 효과

치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 프로그램을 실시 후 노인 우울에
서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해
Ranked ANCOVA를 실시하였다.

검정 결과 사전 점수 차이의 영향을 배제한 상태에서의 사후 점수의 차이
는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F(1,12) = 16.46, p < .01$). 이에 대
한 결과는 <표 IV-3>, <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-3> 노인 우울 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

	평균	표준편차	표준오차
실험집단($n = 9$)	-3.67	3.93	1.31
통제집단($n = 9$)	3.67	3.74	1.25
합계	.00	5.30	1.25

<표 IV-4> 노인 우울에 대한 Ranked ANCOVA 검정

	제곱합	df	평균제곱	F	p
집단-간	242.45	1	242.45	16.46	.001**
집단-내	235.70	16	14.73		
합계	478.15	17			

** $p < .01$

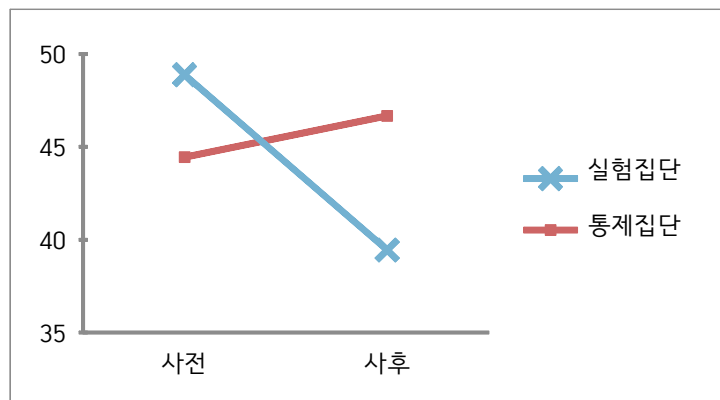
노인 우울 점수의 변화 추이를 살펴보기 위해 각 집단의 사전·사후에 대
한 Wilcoxon matched-pairs signed ranks 검정을 실시하였다. 실험집단은
통계적으로 유의미한 차이($p < .01$)를 보이며 평균이 감소하였고 통제집단

또한 유의미한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 증가하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-5>, <그림 IV-1>과 같다.

<표 IV-5> 노인 우울에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

	사전검사	사후검사	Z	p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
실험집단	48.89(2.71)	39.44(3.68)	-2.67	.008**
통제집단	44.44(4.25)	46.67(3.16)	-2.00	.046*

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



<그림 IV-1> 노인 우울의 실험집단과 통제집단 평균점수

실험집단의 평균은 사전에 48.89점, 사후에 39.44점으로 9.45점 감소하였고, 통제집단의 평균은 사전에 44.44점, 사후에 46.67점으로 2.23점 증가하였다. Wilcoxon 부호 순위검정 결과 실험집단은 사전과 사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p = .008$). 반면, 통제집단은 사전과 사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($p = .046$).

4. 대인관계에 대한 프로그램의 효과

1) 대인관계 전체점수에 대한 프로그램의 효과

치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 프로그램을 실시 후 노인의 대인관계에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 Ranked ANCOVA를 실시하였다.

검정 결과 사전 점수 차이의 영향을 배제한 상태에서의 사후 점수의 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F(1,12) = 20.57, p < .001$). 이에 대한 결과는 <표 IV-6>, <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-6> 대인관계 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

	평균	표준편차	표준오차
실험집단($n = 9$)	3.81	3.02	1.01
통제집단($n = 9$)	-3.81	4.03	1.34
합계	.00	5.22	1.23

<표 IV-7> 대인관계에 대한 Ranked ANCOVA 검정

	제곱합	df	평균제곱	F	p
집단-간	260.85	1	260.85	20.57	.001***
집단-내	202.85	16	12.68		
합계	463.70	17			

*** $p < .001$

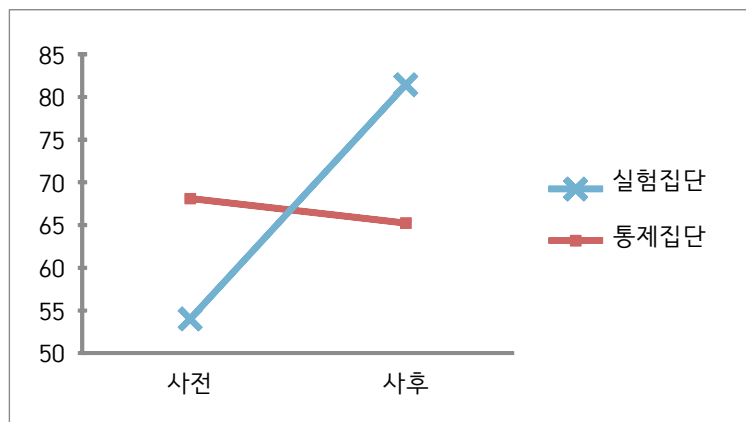
대인관계 점수의 변화 추이를 살펴보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon matched-pairs signed ranks 검정을 실시하였다. 실험집단은

통계적으로 유의미한 차이($p < .01$)를 보이며 평균이 증가하였으나 통제집단은 유의미한 차이를 보이지 않았다($p > .05$). 이에 대한 결과는 <표 IV-8>, <그림 IV-2>와 같다.

<표 IV-8> 대인관계에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

	사전검사	사후검사	Z	p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
실험집단	54.00(12.20)	81.44(7.67)	-2.67	.008***
통제집단	68.11(11.31)	65.22(12.03)	-1.83	.068

*** $p < .001$



<그림 IV-2> 대인관계의 실험집단과 통제집단 평균점수

실험집단의 평균은 사전에 54점, 사후에 81.44점으로 27.44점 증가하였고, 통제집단의 평균은 사전에 68.11점, 사후에 65.22점으로 2.89점 감소하였다. Wilcoxon 부호 순위 검정결과 실험집단은 사전과 사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p = .008$). 반면, 통제집단은 사전과 사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($p = .068$).

2) 대인관계 하위요인에 대한 프로그램의 효과

음악치료 프로그램 실시 후 대인관계의 하위 요인에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 Ranked ANCOVA를 실시하였다.

검정 결과 인간관계($F(1,12) = 13.46$)와 사회적 고립($F(1,12) = 17.82$), 사회성속도($F(1,12) = 13.57$)와 기타($F(1,12) = 16.39$)는 .01 수준에서, 사회적 교류($F(1,12) = 7.66$)은 .05 수준에서 유의미한 차이를 나타내었다. 이에 대한 결과는 <표 IV-9>, <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-9> 대인관계 하위요원 순위 잔차의 평균과 표준편차

		평균	표준편차	표준오차
	실험집단($n = 9$)	3.30	3.20	1.07
인간관계	통제집단($n = 9$)	-3.30	4.35	1.45
	합계	.00	5.03	1.19
	실험집단($n = 9$)	2.90	3.64	1.21
사회적교류	통제집단($n = 9$)	-2.90	5.12	1.71
	합계	.00	5.24	1.24
	실험집단($n = 9$)	3.15	3.06	1.02
사회적고립	통제집단($n = 9$)	-3.15	3.27	1.09
	합계	.00	4.47	1.05
	실험집단($n = 9$)	3.50	3.66	1.22
사회성속도	통제집단($n = 9$)	-3.50	4.38	1.46
	합계	.00	5.32	1.25

	실험집단($n = 9$)	3.37	3.51	1.17
기타	통제집단($n = 9$)	-3.37	3.55	1.18
	합계	.00	4.87	1.15

<표 IV-10> 대인관계 하위요인에 대한 Ranked ANCOVA 검정

	하위요인	제공합	df	평균제공	F	p
인간관계	집단-간	196.42	1	196.42	13.46	.002**
	집단-내	233.44	16	14.59		
	합계	429.87	17			
사회적교류	집단-간	151.10	1	151.10	7.66	0.14*
	집단-내	315.75	16	19.73		
	합계	466.85	17			
사회적고립	집단-간	179.05	1	179.05	17.82	.001**
	집단-내	160.80	16	10.05		
	합계	339.85	17			
사회성숙도	집단-간	220.69	1	220.69	13.57	.002**
	집단-내	260.31	16	16.27		
	합계	481.00	17			
기타	집단-간	204.23	1	204.23	16.39	.001**
	집단-내	199.39	16	12.46		
	합계	403.61	17			

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

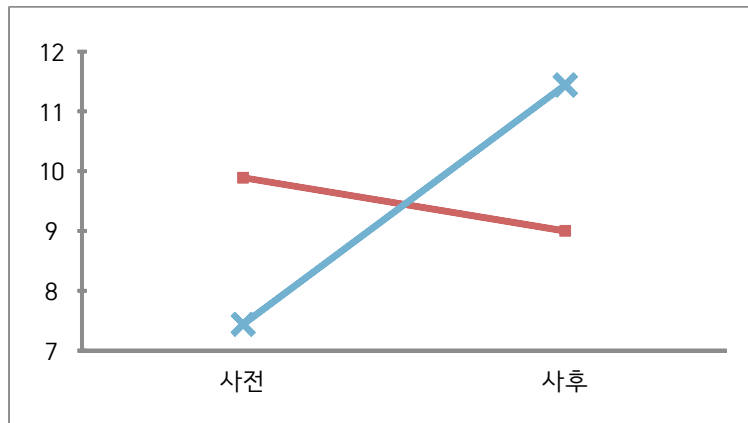
각 하위 요인에 대한 점수 변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon matched-pairs signed ranks 검정을 실시하였다. 검정 결과 대인관계 하위 요인의 실험집단은 인간관계와 사회적 교류, 사회성숙

도, 기타는 .01 수준에서, 사회적 고립은 .05 수준에서 모두 유의미한 차이를 보이며 평균이 증가하였다. 반면 대인관계 하위 요인의 통제집단은 모두 유의미한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-11>, <그림 IV-3>, <그림 IV-4>, <그림 IV-5>, <그림 IV-6>, <그림 IV-7>과 같다.

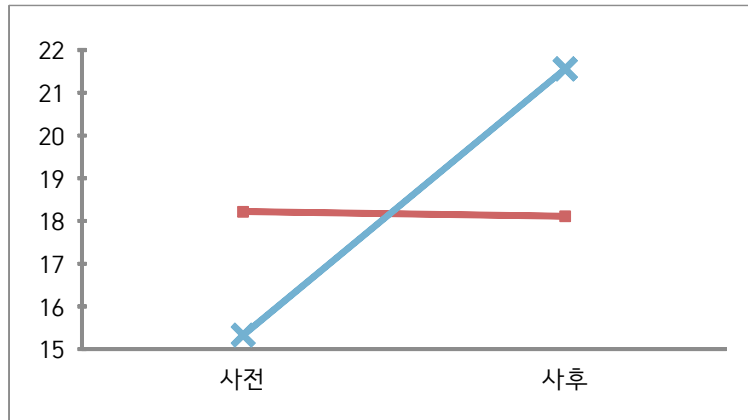
<표 IV-11> 대인관계 하위요인에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

하위요인	집단	사전검사	사후검사	Z	p
		평균 (표준편차)	평균 (표준편차)		
인간관계	실험집단($n = 9$)	7.44(2.24)	11.44(2.07)	-2.67	.008**
	통제집단($n = 9$)	9.89(2.20)	9.00(2.45)	-1.63	.102
사회적교류	실험집단($n = 9$)	15.33(1.73)	21.56(1.67)	-2.67	.007**
	통제집단($n = 9$)	18.22(2.99)	18.11(2.89)	-.45	.655
사회적고립	실험집단($n = 9$)	9.78(3.56)	5.78(1.92)	-2.53	.012*
	통제집단($n = 9$)	7.89(2.47)	8.22(2.59)	-1.34	.180
사회성속도	실험집단($n = 9$)	10.78(3.19)	17.33(2.50)	-2.68	.007**
	통제집단($n = 9$)	13.78(2.39)	13.00(2.78)	-1.63	.102
기타	실험집단($n = 9$)	12.22(3.49)	18.89(2.57)	-2.67	.008**
	통제집단($n = 9$)	16.11(3.33)	15.33(3.64)	-1.63	.102

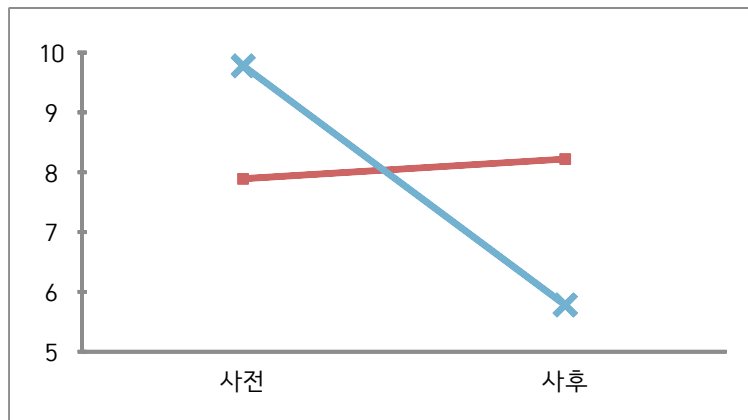
* $p < .05$, ** $p < .01$



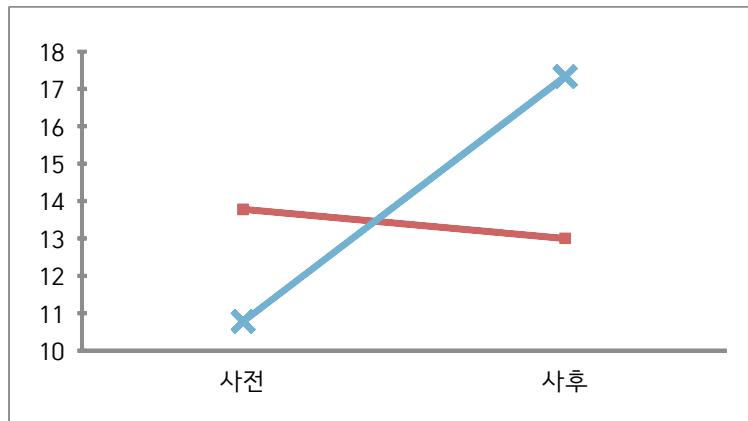
<그림 IV-3> 대인관계 하위요인 인간 관계 평균점수



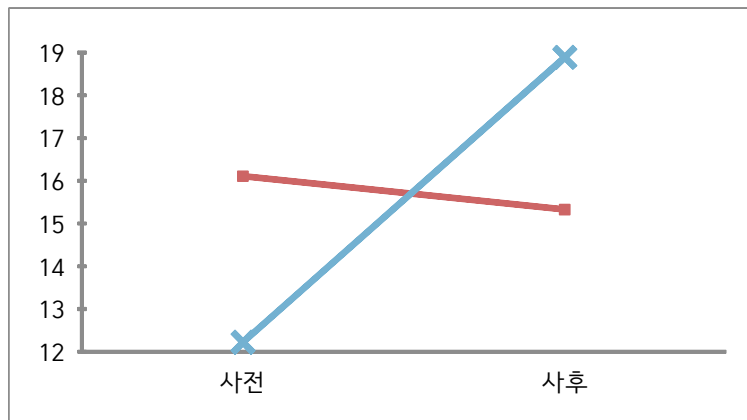
<그림 IV-4> 대인관계 하위요인 사회적 교류 평균점수



<그림 IV-5> 대인관계 하위요인 사회적 고립 평균점수



<그림 IV-6> 대인관계 하위요인 사회성숙도 평균점수



<그림 IV-7> 대인관계 하위요인 기타 평균점수

5. 사회적 건강에 대한 프로그램의 효과

치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 프로그램을 실시 후 노인의 사회적 건강에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 Ranked ANCOVA를 실시하였다.

검정 결과 사전 점수 차이의 영향을 배제한 상태에서의 사후 점수의 차이

는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F(1,12) = 20.57, p < .001$). 이에 대한 결과는 <표 IV-12>, <표 IV-13>, 과 같다.

<표 IV-12> 사회적 건강 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

	평균	표준편차	표준오차
실험집단($n = 9$)	3.85	3.40	1.13
통제집단($n = 9$)	-3.85	3.79	1.26
합계	.00	5.28	1.25

<표 IV-13> 사회적 건강에 대한 Ranked ANCOVA 검정

	제공합	df	평균제공	F	p
집단-간	266.89	1	266.89	20.57	.001***
집단-내	207.60	16	12.97		
합계	474.49	17			

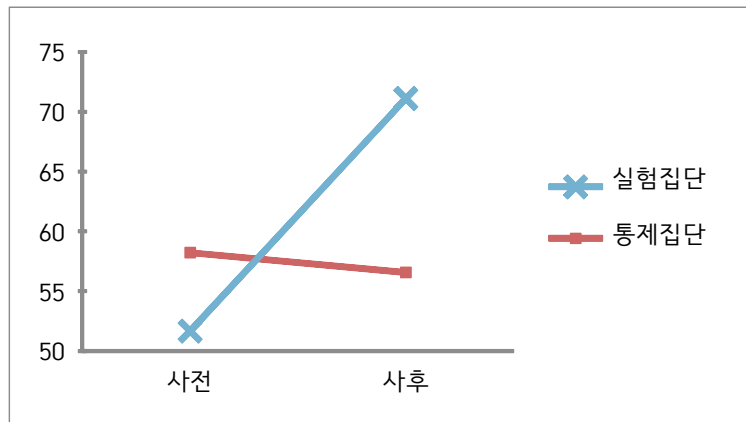
*** $p < .001$

사회적 건강 점수의 변화 추이를 살펴보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon matched-pairs signed ranks 검정을 실시하였다. 실험집단은 통계적으로 유의미한 차이($p < .01$)를 보이며 평균이 증가하였으나 통제집단은 유의미한 차이를 보이지 않았다($p > .05$). 이에 대한 결과는 <표 IV-14>, <그림 IV-8>과 같다.

<표 IV-14> 사회적 건강에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

	사전검사	사후검사	Z	p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
실험집단	51.67(6.73)	71.11(7.34)	-2.67	.008**
통제집단	58.22(4.74)	56.56(5.39)	-1.84	.066

** $p < .01$



<그림 IV-8> 사회적 건강의 실험집단과 통제집단 평균점수

실험집단의 평균은 사전에 51.67점, 사후에 71.11점으로 19.44점 증가하였고, 통제집단의 평균은 사전에 58.22점, 사후에 56.56점으로 1.66점 감소하였다. Wilcoxon 부호 순위 검정결과 실험집단은 사전과 사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p = .008$). 반면, 통제집단은 사전과 사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($p = .066$).

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 사회성에 긍정적인 영향을 미치는지 살펴보았다. 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료를 실행한 결과, 본 연구에서의 결론은 다음과 같다.

첫째, 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동은 주간보호시설 노인의 우울 감소에 효과가 있다. 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 우울 감소에 유의미한 효과를 보였다($p < .01$). 이러한 연구 결과는 치료적 노래 만들기 음악치료 프로그램에서 심리적인 문제의 원인을 탐색함과 동시에 음악을 통해 부정적인 정서를 표출하는 것이 우울을 감소시키는 데 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 음악을 창작하는 과정에서 자신을 우울하게 하는 요인을 탐색하고, 변화되고 있는 신체, 사회, 심리적 상황과 감정을 인식하면서 스스로 통찰할 수 있는 기회를 제공하여 결과적으로 우울 감소에 긍정적인 영향을 미쳤다. 이는 치료적 노래 만들기에서 부정적인 내면 상태를 긍정적인 가사로 재창조하여 노래로 승화되는 경험을 통해 부적 정서를 감소시킬 수 있었으며, 음악을 창작하는 과정에서 자신의 의견이 반영되고 완성된 결과물을 통해 자신감과 만족감이 우울 감소에 효과적이었다고 보고한 연구 결과와 일치한다(O'Callanhan, 1997; O'Brien, 2004; 길수연, 2005; 최애나, 권환순, 2009; 박정희, 이드보라, 2013).

둘째, 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동은 주간보호시설 노인의 대인관계 향상에 효과가 있다. 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료에

참여한 실험집단은 통제집단에 비해 대인관계 향상에 유의미한 효과를 보였다($p < .01$). 이러한 연구결과는 노래를 만드는 모습의 변화에서도 나타났다. 초반에는 무표정인체로 자신의 의견을 제시하지 않거나 그룹과 함께 이야기조차 나누지 않는 모습이었던 점과 타인의 이야기를 들으며 공감하고 자신의 이야기를 전달하며 타인의 반응도 확인하고 먼저 다가가 웃으며 이야기를 건네는 모습을 보였다. 즉, 그룹 구성원이 함께 음악을 창작하는 과정 통해 타인과 언어·비언어적으로 교류하고, 자신이 제시한 의견이 수용되고 지지 받는 경험이 긍정적인 변화를 가능하게 했다. 이는 그룹 구성원 간의 수용과 음악적 지지가 관계 형성에 긍정적인 영향을 주고(백성은, 2016), 완성된 음악을 함께 노래하도록 함으로써 협응력과 상호작용 능력이 발달되어 대인관계 향상에 긍정적인 효과가 있다고 보고한 윤현정과 심의보(2013)의 연구 결과와 부합하는 결과이다.

셋째, 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료 활동은 주간보호시설 노인의 사회적 건강 향상에 영향을 미친다. 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 사회적 건강 향상에 유의미한 효과를 보였다($p < .01$). 이러한 연구 결과는 노래를 만드는 과정에서 자신의 의견이 수용되고 타인에게 지지 받는 경험을 할 수 있었고, 집단 원의 이야기를 담은 음악을 통해 정서적 공감과 결속력을 강화시킬 수 있었기 때문에 사회적 건강이 향상된 것으로 사료된다. 이는 집단 음악치료 활동이 새로운 관계를 형성하고 상호작용을 촉진하는데 효과가 있다고 보고한 김영숙(2004), 회고적 노래 만들기 기법을 활용한 그룹 음악치료가 시설 노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 사회적 교류의 경험을 제공한다고 보고한 이한나와 양은아(2015)의 연구 결과와 일치한다.

연구 결과를 종합해 보면, 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료는 주간보호시설 노인의 우울을 감소시키고, 대인관계와 사회적 건강을 향상시켜

사회성에 긍정적인 변화를 이끌어 내는 효과적인 치료 중재임을 확인하였다. 본 연구에서 우울을 겪고 있는 노인에게 연상과 회상을 적용하여 치료적 노래 만들기를 시행하였을 때 노인의 심리·정서적 지원 방안으로 활용될 수 있음을 시사한다. 또한 주간보호시설 노인을 대상으로 치료적 노래 만들기를 적용한 음악치료 프로그램의 효과를 증명하였다는 점에서 음악치료의 효용 범위를 확대할 수 있었고, 노인을 대상으로 한 치료적 노래 만들기에 대한 기초 자료를 제시하였다는 점에서 의의를 가진다.

2. 제언

본 연구에서는 주간보호시설 노인의 우울과 사회성에 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 긍정적인 효과를 가져온다는 결과에 의의가 있다. 하지만 본 연구에서 긍정적 결과가 나타났으나 연구의 제한점과 함께 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에 참여한 대상자는 통제집단을 제외하고 총 9명이었다. 연구결과의 일반화를 위해 후속 연구에서는 연구 대상자의 표집 범위와 크기를 확대하여 진행할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 사전 조사에서 ‘경도 우울증(25-49점)’에 해당하는 노인 대상자를 모집하였으나 집단 간 점수의 차이가 크게 나타났다. 또한 두 집단 간의 성비 불균형으로 인하여 대상자 간의 주간보호시설 이용 기간에 따른 관계의 차이가 두 집단의 동질성을 확보하는 과정의 변수로 작용하였을 것으로 추정된다. 후속 연구에서는 우울 점수 범위를 제한하여 대상자의 연령과 성별, 시설 이용 기간에 따른 차이가 있는지 구체적으로 살펴볼 필요가 있으며, 동일한 집단을 모집하여 더욱 신뢰도 있는 연구를 진행할 것을 제언한다.

셋째, 본 연구에서는 사전 동질성이 확보되지는 않았으나 Ranked ANCOVA를 이용하여 음악치료 프로그램의 효과를 분석하였을 때, 실험집단에서 우울과 사회성에 유의미한 변화를 관찰할 수 있었다. 따라서 사전 동질성이 확보되지 않아 연구 대상자가 주간보호시설 노인을 대표한다고 할 수 없으나, 주간보호시설 노인을 대상으로 GOLM을 적용한 음악치료 프로그램의 효과를 검증한 점에 의미가 있다고 볼 수 있다.

넷째, 본 연구의 치료적 노래 만들기 활동은 14회기로 진행되어 해당 활동의 장기적인 효과를 검증하는 데에 한계가 있었다. 추후 연구에서는 연구

대상자들과 협의를 통해 장기적인 활동을 구성하여 시행하고 프로그램이 끝난 후 추적 조사를 통해 장기적인 효과를 검증할 필요가 있다.

고령화로 인한 사회·심리적 문제를 겪는 노인의 수가 급속도로 증가하고 있는 만큼, 그에 대한 예방과 치료 프로그램들이 함께 개발되어야 할 것이다. 본 연구는 주간보호시설 노인을 대상으로 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료를 시행하였다. 이를 통해 노인의 우울 감소, 대인관계 및 사회적 건강의 향상이라는 결과를 도출하여 노래 만들기를 활용한 음악치료의 효과를 입증하였다. 본 연구를 토대로 치료적 노래 만들기가 사회·정서적으로 소외감을 겪고 있는 노인의 심리적 문제를 해결하기 위한 실제적인 방안으로 활용되기를 기대해본다.

참 고 문 헌

- 강용규. (2003). **현대케어복지개론**. 서울: 교육과학사.
- 강효정. (2017). **국악치료가 요양병원 입원노인의 우울감 개선에 미치는 효과: 전통민요를 중심으로**. 미출판 석사학위 청구논문, 중앙대학교, 서울.
- 권영애. (2009). **민요중심의 음악치료 프로그램이 노인 우울과 생활만족도에 미치는 효과**. 미출판 석사학위 청구논문, 명지대학교, 서울.
- 고난영. (2008). **치료적 노래 만들기 활동을 통한 뇌졸중 성인의 장애수용 변화**. 미출판 석사학위 청구논문, 이화여자대학교, 서울.
- 고수현, 김상태, 윤선오, 이종일. (2004). **노인복지론**. 서울: 양서원.
- 국민건강보험공단. (2018). <http://www.nhis.or.kr/wbdya/wbdyaList.xx> 에서 2019년 05월 04일 검색.
- 김문영. (2003). **인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 정신 건강에 미치는 효과**. 미출판 박사학위 청구논문. 계명대학교, 대구.
- 김봉일, 윤창현, 강병근. (2003). 노인주간보호 시설의 현황과 치료 공간 선호도 분석. **노인복지연구**, 21. 203-237.
- 김수진.(2016). 회상노래 음악치료가 요양시설 노인의 정서표현 및 삶의 질에 미치는 효과. **한국음악치료학회지**, 10(1), 50-60.
- 김성순. (2003). **고령사회정책론**. 서울: 홍익재.
- 김연수. (2003). **고령화 사회에서 노인건강과 스포츠 활동의 관계**. 미출판 박사학위 청구논문. 원광대학교, 전북.
- 김영숙. (2004). 시설 노인의 사회성 향상을 위한 집단음악치료 사례 연구 - 회상을 위주로 한 집단음악치료 프로그램을 중심으로, **한국예술치료학회 월례학술발표회**, 2004(1), 24-43.

- 김영환, 김재환, 김중슬, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우. (1988). **다면적 인성검사(MMPI)**. 한국가이던스. 서울: 임상심리학회.
- 김재현, 고효진, 최상철. (1999). 내과입원 노인환자에서 우울증상의 양상에 대한 연구. **노인정신의학**, 3(2), 174-183.
- 김지혜, 김영환, 오상우, 임영란, 홍상황. (2001). **성격평가 질문지(PAI)**. 서울: 학지심리검사연구소.
- 김진. (2010). 마인드맵을 활용한 노래가사분석(Lyric Analysis) 활동을 통한 장애아동 어머니의 양육스트레스 감소에 관한 연구. **인간행동과 음악연구**, 7(2), 23-45.
- 김창윤. (2001). **정신장애 평가도구**. 서울: 하나의학사.
- 김태준. (2007). 사회적 배제 관점에서 본 노인의 우울. **지역사회**, 56, 22-31.
- 김하얀, 강경선. (2015). 이야기를 활용한 회고적 집단음악치료가 시설 노인의 자아통합감과 삶의 질에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 11(2), 137-158.
- 김현정. (2014). 노인 우울증재를 위한 국악치료프로그램 개발. **인문과학연구**, 41, 441-463.
- 김현정, 정재원. (2013). 국악을 이용한 집단음악치료가 경도치매노인의 우울 및 삶의 질에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 9(3), 19-38.
- 길수연. (2005). 자극성 - 진정성 음악을 이용한 부적 정서 조절의 음악회상 기법. **인간행동과 음악연구**, 2(1), 1-15.
- 남지영, 심교린. (2018). 악기 중심 음악치료 활동이 치매 의심 노인의 인지 기능, 노인 우울, 생활만족도에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 14(3), 71-90.
- 대한노인정신의학회. (2004). **노인정신의학**. 서울: 학지사.

- 마인드포스트. (2018). <http://www.mIndpost.co.kr/news/artIcleVliew.html?I dxno=717>에서 2019년 05월 04일 검색.
- 문자랑. (2017). **치료적 노래 만들기를 이용한 음악치료가 유방암 생존자의 삶의 질과 불안에 미치는 여향에 관한 사례연구**. 미출판 석사학위 청구논문, 성신여자대학교, 서울.
- 박경민. (1993). **자기효능감과 사회적 지지에 따른 노년기 우울에 관한 연구**. 미출판 석사학위 청구논문, 이화여자대학교, 서울.
- 박경호, 김현정. (2017). 민요 중심 음악치료가 독거노인의 우울 감소 및 자아 존중감 향상에 미치는 효과. **인문과학연구**, 53, 261-290.
- 박은미, 이미애. (2006). 집단미술치료가 시설노인의 대인관계에 미치는 효과. **미술치료연구**, 13(4), 915-936.
- 박정희, 이드보라. (2013). 독거노인의 우울과 심리적 안녕감에 트로트와 민요를 이용한 노래 회상음악치료의 비교 연구. **노인복지연구**, 61, 319-338.
- 박창제. (2015). 가족부양자의 노인장기요양보호서비스 유형 선택 결정요인 분석. **노인복지연구**, 70, 31-51.
- 박지영, 문소영. (2016). 노래중심 음악치료가 저소득층 청소년의 회복탄력성에 미치는 효과. **통합치료연구**, 8(1), 31-50.
- 방은미. (2016). **노래중심 음악치료가 저소득층 아동의 자아탄력성과 또래 관계에 미치는 영향**. 미출판 석사학위 청구논문, 성신여자대학교, 서울.
- 배지연, 김원형, 윤경아. (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과. **한국노년학**, 25(3), 59-73.
- 백성은. (2016). **집단 노래심리치료 활동이 독거노인의 사회적 지지와 우울에 미치는 효과**. 미출판 석사학위 청구논문, 가천대학교, 서울.

- 백승영. (2017). 노래중심 음악치료 프로그램이 노인의 행복감과 삶의 질에 미치는 영향. **인문사회** 21, 8(4), 869-885.
- 백창환. (2009). 노인주간보호서비스에 대한 욕구와 만족도에 관한 연구. **사회복지개발연구**, 15(2), 113-142.
- 보건복지부. (2017). <https://meta.narastat.kr/metasvc/Index.do?confmNo=117071&inputYear=2017>에서 2019년 05월 29일 [노인실태조사] 검색.
- 보건복지부. (2018). <https://meta.narastat.kr/metasvc/Index.do?confmNo=117036>에서 2019년 03월 15일 [노인복지시설 현황] 검색.
- 보건복지부. (2018). <http://kosis.kr/search/search.do> 에서 2019년 03월 30일 [노인의 우울증상] 검색.
- 서경희. (2010). **선후창 방식의 치료적 음악활동이 시설 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 미치는 영향**. 미출판 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교, 서울.
- 서혜전, 이미애.. (2015). 지역아동센터 다문화가정 아동의 자아존중감 및 사회성 향상을 위한 미술치료 사례연구. **방과후아동지도연구**, 12(1), 1-23.
- 송미희, 전현종. (2015). 집단음악치료 프로그램이 시설 거주 노인의 사회적 고립감 감소에 미치는 효과. **통합심신치유연구**, 2(1), 90-110.
- 송진영. (2011). **노인복지론**. 서울: 사회복지전문출판 나눔의 집.
- 순진이. (2002). 노래심리치료를 위한 한국대중가요의 내용분석: 사회 심리적 현상을 중심으로, **이화교육논총**, 12, 437-486.
- 양경희, 정문경. (2015). 노인의 심리적, 물질적 요인과 우울감, 복합관계에서 가족형태에 따른 조절효과분석, **디지털융복합연구**, 13(7), 437-444.
- 양은희. (2018). **악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 미치는 효과**. 미출판 석사학위 청구논문, 성신여자

- 대학교, 서울.
- 여인숙, 김춘경. (2006). 생애회고적 이야기치료 집단프로그램이 노인의 자아 통합감 증진에 미치는 효과. **대한가정학회지**, 44(5), 157-169.
- 윤다솔, 순진이. (2016). 치료적 노래 만들기가 고등학교 특수학급 청소년의 자아정체감과 자아존중감에 미치는 영향, **예술심리치료연구**, 12(3), 303-324.
- 윤재섭, 이경은, 장덕희. (2013). 노인을 위한 구조화된 인생회고 프로그램 개발에 관한 연구. **복지행정논총**, 23(1), 1-21.
- 윤현숙. (2004). 재가노인복지서비스에 관한 연구. **복지행정논총**, 14(1), 119-134.
- 윤현정, 심의보. (2013). 집단음악치료가 여성 독거노인의 우울감, 대인관계 및 생활만족도에 미치는 영향. **복지상담학연구**, 7(1), 1-18
- 이국희 (2016). **유리드믹스를 활용한 노인의 음악활동연구 및 효과: 주관적 행복 감을 중심으로**. 미출판 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교, 서울.
- 이나경. (2011). 여성 한부모 가족의 의사소통 증진을 위한 치료적 음악 만들기 사례연구. **인간행동과 음악연구**, 8(2), 21-46.
- 이미경, 박희성. (2007). 음악치료 프로그램이 노인전문병원 주간보호 환자의 우울에 미치는 효과 및 회귀과정 분석. **한국예술치료학회지**, 7(1), 1-27.
- 이미영. (2012). **집단음악치료가 시설노인의 안녕에 미치는 영향**. 미출판 석사학위 청구논문, 한세대학교, 경기.
- 이에빛나, 김수지. (2016). 건강한 노화를 위한 음악활용: 국내 · 외 연구 고찰. **한국콘텐츠학회논문지**, 16(4), 335-346.
- 이종길. (1992). **사회체육활동과 생활만족의 관계**. 미출판 박사학위 청구논문

- 문. 서울대학교, 서울.
- 이종복, 강용규. (2005). 우리나라 노인주간보호시설의 운영 현황과 발전방향. **대한케어복지학**, 1(2), 1-22.
- 이창욱. (2001). 노인 우울증. **대한임상노인의학회지**, 2(3), 49-58.
- 이한나, 양은아. (2015). 회고적 노래 만들기가 시설 노인의 자아존중감과 삶의 질에 미치는 영향, **예술심리치료연구**, 11(1), 177-197.
- 이현정. (2014). 노래중심의 집단 음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향. 미출판 석사학위 청구논문, 성신여자대학교, 서울.
- 인지은. (2017). 유아의 공감능력 증진을 위한 치료적 노래 만들기 활동의 효과. 미출판 석사학위 청구논문, 가천대학교, 경기.
- 임연옥, 김여진, 윤현숙. (2013). 노인 암환자를 중심으로 노인 만성질환자 및 중년 암환자 간의 삶의 질과 그 영향 요인 비교. **한국사회복지학**, 65(4), 367-393.
- 임지혜. (2014). 노인의 우울증세와 만성질환과의 관련성. **디지털융복합연구**, 12(6), 481-490.
- 임윤영. (2013). 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 성신여자대학교, 서울.
- 장지애, 김영신. (2013). 인생회고를 위한 음악자서전 활동이 편마비 환자의 생활만족도 및 자아존중감에 미치는 영향. **한국음악치료학회지**, 15(2), 153-167.
- 장지윤. (2005). 노인 뇌졸중 환자의 우울증상에 대한 노래심리치료의 효과. 미출판 석사학위 청구논문, 이화여자대학교, 서울.
- 장혜경, 최외선. (2005). 집단미술치료가 노인성 질환을 앓는 노인들의 의사소통과 우울에 미치는 효과. **미술치료연구**, 12(3), 681-701.

- 전경원. (1997). 브레인스토밍에 관한 문헌 고찰. **창의력교육연구**, 1(1), 29-64.
- 정영미. (2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인. **한국노년학**, 27(1), 71-86.
- 정용, 최미혜. (2009). 음악을 활용한 집단회상프로그램이 입원노인의 대인관계, 자아존중감, 우울에 미치는 효과. **임상간호연구**, 15(3), 75-84.
- 정현주, 김동민. (2010). **음악심리치료**. 서울: 학지사.
- 조명제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 강민희. (1999). DMS-MR 주요우울증에 대한 한국어판 Geriatric depression scale (GDS) 의 진단적 타당성 연구. **신경정신의학**, 38(1), 48-63.
- 최미환. (2006). **노래심리치료**. 정현주 외 (편), 서울: 학지사.
- 최애나, 권환순. (2009). 노래를 중심으로 한 음악치료 회상 요법이 노인의 정서에 미치는 영향. **한국가정관리학회지**, 27(4), 31-39.
- 최이내, 권환순. (2009). 노래를 중심으로 한 음악치료 회상 요법이 노인의 정서에 미치는 영향. **한국가정관리학회지**, 27(4), 31-39.
- 최혜경, 권유경. (2001). **새로운 노년 문화를 위한 지침서-성공적인 노화**. 서울: 학지사.
- 통계청. (2017). <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp> 에서 2019년 03월 07일 [장래인구추계] 검색.
- 통계청. (2018). <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp> 에서 2019년 03월 14일 [노인자살률] 검색.
- 표준국어대사전. (2019). <https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do> 에서 2019년 03.31일 검색.
- 한정아.(2007). 뇌졸중 노인부부의 상호작용 촉진을 위한 음악치료활동 사례 연구. **한국음악치료학회지**, 6(1), 69-92.

- 한준수, 이현수, 이성근, 정인과. (1997). 신체질환이 있는 노인환자의 우울증상. *노인정신의학*. 1(1), 100-111.
- 현재연. (2006). 노인음악치료 연구에서 치료 목표 및 음악치료활동 형태 분석: 1977년부터 2005년도까지. 미출판 석사학위 논문, 이화여자대학교, 서울.
- 황은영, 정은주, 이유진. (2014). *음악심리치료 이론과 실제*. 서울:학지사.
- Baker, F., Wigram, T., (2008). Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. 최미환(역). *치료적 노래 만들기: 음악치료의 임상 및 교육을 위한 지침서*. 서울: 학지사(원서출판, 2005).
- Baker, F. A., Ballantyne, J. (2013). “You’ve got to accentuate the positive”: Group songwriting to promote a life of enjoyment, engagement and meaning in aging Australians. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(1), 7-24.
- Beard, J. G., & Ragheb, M. G. (1980). Measuring leisure satisfaction. *Journal of Leisure Research*, 12(1), 20-33.
- Bruce, M. L. (2002). Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. *Biologic Psychiatry*. 52(3), 175-184.
- Bruscia, K. E. (1998). *음악치료의 즉흥연주 모델*. 김군자(역). 서울: 양서원(원서출판 1997).
- Bruscia, K. E. (2000). The nature of meaning in music therapy. *Nordic of Music Therapy*, 9(2), 84-96.
- Bruscia, K. E. (2006). *음악심리치료의 역동성*. 최병철, 김영신(역). 서울: 학지사(원서 출판 1988)
- Cordobes, T. K. (1997). Group songwriting as a method of developing

- group cohesion of for HIV- seropositive adult patient with depression. *Journal of Music Therapy*, 32(1), 46-67.
- Cornwell, E. Y., Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, 50(1), 31-48.
- Clare, C. O'Callaghan. (1997). Therapeutic Opportunities Associated with the Music When Using Song Writing in Palliative Care. *Music Therapy Perspectives*. 15(1), 32 - 38,
- Clair, A. A., & Memmontt, J. (2009). Music Therapy for Older People. 노인음악치료연구회 (역). **노인음악치료**. 서울: (주) 시그마프레스.
- Deest, H. (1995). Heilen mit Musik. stuttgart: TRIAS. 공찬숙, 여상훈 (편). **음악치료**. (1999). 서울: 시유시.
- Edgerton, C. D. (1990). Creative group songwriting. *Music Therapy Perspectives*, 8, 15-19.
- Felicity, A. Baker., Julie, Ballantyne. (2013). "You've got to accentuate the positive": Group songwriting to promote a life of enjoyment, engagement and meaning in aging Australians., *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(1), 7-24.
- Gaston, E. T. (1968). Music in therapy. New York: Macmillan College.
- Gregory A, Hinrichsen., Kathleen F, Clougherty. (2012). **노인 우울증의 대인관계치료**. 서울: 학지사.
- Groke, D., & Wigram, T. (2011). Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. 문소영, 이은진 (역). **음악치료수용기법: 음악치료 교육 및 임상을 위한 지침서**. 서울: 학지사(원서출판, 2007).

- Jacelon, C. S. (1995). The effect of living in a nursing home on socialization in elderly people. *Journal of advanced nursing*, 22(3), 539-546.
- Katon, W., & Sullivan, M. D. (1990). Depression and chronic medical illness. *J Clin Psychiatry*, 51(6), 3-11.
- Ledger, A. J., & Baker, F. A. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. *Aging and mental health*, 11(3), 330-338.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523.
- O'Brien, E. (2004). The language of guided song writing with a bone marrow transplant patient. *A World Forum for Music Therapy*, 4(1), 1-10.
- O'Callaghan, C. C. (1997). Therapeutic opportunities associated with the music when using song writing in palliative care. *Music Therapy Perspectives*, 15(1), 32-38.
- Radocy, R. E., & Boyle, J. D. (2007). *Psychological foundations of musical behavior*. 최병철, 방금주 (역). **음악심리학**. 서울: 학지사 (원서출판 2003)
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E., & Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 68.
- Robb. S. L., (1996). Techniques in song writing: restoring emotional and

- physical wellbeing in adolescents who have been traumatically injured. *Music Therapy Perspectives*, 14, 30-37.
- Rowe, J., Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Silber, F., Hes, J. P. (1995). The use of songwriting with patients diagnosed with Alzheimer's disease. *Music Therapy Perspectives*, 13(1), 31-34.
- Thaut, M.H. (1988). Rhythmic intervention techniques in music therapy with gross motor dysfunction. *Arts in Psychotherapy*, 15,127-137.
- Yalom, I. (1995). **집단정신치료의 이론과 실제**. 최혜림, 장선숙 (역). 서울: 하나의학사.
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). 9/Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version.. *Clinical Gerontologist*, 5(1), 165-173.

ABSTRACT

The Effect of Music Therapy Using Therapeutic Songwriting on Depression and Sociality of Elderly in the Day Care Center

Park, Yeon-ju
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin University

This study was conducted to investigate the effects of music therapy using therapeutic songwriting on the depression and sociality of elderly in the day care center. A short geriatric depression scale (SGDS) was administered to the elderly over 65 years of age, who used the day care center in the C weekly care center and H welfare center of H welfare center in the C city of Gangwon-do. As a result, 18 patients with mild depression (25~49 points) were selected as subject. Nine of the 18 patients were classified as experimental group and 9 as control group. The music therapy program consisted of the therapeutic songwriting activities such as topic discussion, lyrics changing, composition, lyrics writing, and recording were conducted for a total of 14 sessions, 45 minutes twice a week of the

experimental group.

In order to measure the change of depression and sociality of the elderly participated in the study, a pre-test was conducted before the experiment and post-test after the experiment in the same manner. In the pre-test, Rank covariance analysis (ranked ANCOVA) was used because the two groups were not homogeneous, and Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks was used for group pre-post change analysis.

The findings of this study showed that the experimental group that performed therapeutic songwriting had statistically significant effect on depression decrease ($p < .01$), interpersonal relationship improvement ($p < .01$), social health improvement ($p < .01$). Such finding suggest that music therapy using therapeutic songwriting can be an effective intervention to treat the psychological problems of the elderly and to improve and highten the social functioning of Socially disconnected elderly in the day care center.

부 록

- <부록 1> ‘과거 나의 모습’을 주제로 한 치료적 노래 만들기 악보
- <부록 2> ‘현재 나의 모습’을 주제로 한 치료적 노래 만들기 악보
- <부록 3> ‘미래 나의 모습’을 주제로 한 치료적 노래 만들기 악보
- <부록 4> 대상자 그룹과 함께 만든 노래 ‘그대 없이는 못살아’
- <부록 5> 대상자 그룹과 함께 만든 노래 ‘사랑의 트위스트’
- <부록 6> 대상자 그룹과 함께 만든 노래 ‘당신은 모르실 거야’
- <부록 7> 대상자 그룹과 함께 만든 노래 ‘당신은 모르실 거야’
- <부록 8> 대상자 그룹과 함께 만든 노래 ‘아빠의 청춘’
- <부록 9> 대상자 그룹과 함께 만든 노래 ‘아빠의 청춘’

<부록 1> '과거 나의 모습'을 주제로 한 치료적 노래 만들기 악보

젊은날의 기쁜 그일들

그 때 는 그 렸 지 그 때 는 그 렸 어 - 젊 었 을 땀 몰 랐 지 그 때 는

6
힘 들 고 그 때 ~ 는 어 려 웠 지 만 아 련 한 추 억 들 생 각 이 니

11
동 네 에 서 공 주 라 고 불 린 기 억 - 열 일 곱 에 평 - 생 에

16
인 연 만 난 기 억 그 일 들 이 생 각 나 면 내 일 곱 에 웃 음 꽃 피 네

22
돌 아 갈 순 없 - 지 만 그리 운 추 - 억 들

<부록 2> '현재 나의 모습'을 주제로 한 치료적 노래 만들기 악보

즐거운시간, 즐거운 이곳

요즘우린 행복하지 만나는 하루가 다 즐겁지

노래도 하고 음악즐기지 우린 다 즐거워

모두 함께해서 더욱 더 즐거워

모두 좋은친구 매일 매일 행복해

이시간 이순간이 우린소중해

즐기면서 살거야 다같이함께

<부록 3> '미래 나의 모습'을 주제로 한 치료적 노래 만들기 악보

가족에게 보내는 편지

내가 하고 싶은 한 마디 진심이 담긴 나의 말 너
에 게 들려 주고 파 내 이 아 길 들어 주 오 열 심 히 공부 하 - 고 줄
은 일 많 이 하 - 길 항상 건 강 하고 명 랑 하 게 살 기 를 바 랐 다
그 저 화 목 하 게 지 내 길 잘 하 는 걸 더 노 력 하 길 마 음 세 쥌 게 인 생
공 부 잘 하 고 모 두 다 잘 되 거 라 아 립 다 운 젊 은 날 - 을
즐 기 며 살 길 바 랐 다 그 리 고 나 의 그 대 - 여 고 맏 고 고 생 말 았 소
너 무 사 랑 하 오

<부록 4> 대상자 그룹과 함께 만든 노래

1. 그대 없이는 못살아

우리모두 좋아해

OO씨 멋져요 정말로 멋져요 우리들을 챙겨줘서
고맙습니다 정말로 멋져요 OO씨 고마워 언제나고 마
워 혼자 있는 나를 매일 챙겨주어서 정말로 고마워
OO씨 없으면 못살아 - OO씨 없으면 허전해 - OO씨 있으면
행복해 - 우린 그말 좋아해 -

<부록 5> 대상자 그룹과 함께 만든 노래

2. 사랑의 트위스트

그때의 기억들

학창 시절에 신 - 나 게 추던 그 - 때 의 즐 거 웠 던 트 위 스트
크 - 리 스 마 스 명 - 동 에 서 추 억 즐
- 기 웠 던 젊 - 음 의 트 위 스트 그 리 워 그 리 워 그 리 워
너 무 나 도 그 리 워 - 그 - 려 너 무 나 - 젊 었 는 데 -
아 쉬 워 아 쉬 워 아 쉬 워 너 무 나 도 아 쉬 워 - 그
- 시 절 로 돌 - 아 가 고 파 - 돌
- 아 갈 순 없 지 만 - - 은 기 - 억 하 고 싶 은 - 나 의 참 춘 -

<부록 6> 대상자 그룹과 함께 만든 노래

3. 당신은 모르실 거야 (A그룹)

당신은 모르실거야

당신은 모르실 거야 내가 얼마나 힘든 지 나는 너무 힘들어

6
오 가끔은 너무 지쳐요 내 몸이 아파올 때는

11
아무것도 생각 안 나 -요 너무 나 힘들어서

15
울고 싶을 때도 있죠 당신은 모르실 거야

20
내가 얼마나 아픈 지 나를 도와주세요 안 아프고 - 싶어

25
오

<부록 7> 대상자 그룹과 함께 만든 노래

3. 당신은 모르실 거야 (B그룹)

당신은 모르실거야

당신은 모르실 거야 얼마나 사무치는 지 사랑이 흘러가면
6 은 그곳에서 있을 거야 가슴에 끌어오르는 넘치는 나의 정열
12 을 - 당신을 만나게 되면 따뜻이 감싸줄 거야
18 당신은 모르실 거야 얼마나 사랑했는지 나 - 를 보 - 주 세
23 요 우 리 는 한 마 음 이에 요

<부록 8> 대상자 그룹과 함께 만든 노래

3. 아빠의 청춘 (A그룹)

아빠의 청춘

나도 한 번 잘 나가던 - 남자였었지 - 자식들이 커가면서 -
7 나이 들었네 - 너희들은 모를까다 - 나이 든 아빠 마음
13 늙었다 고아프다 고 약하진 않아 나는 아직 하고픈 게 -
17 많이 있단다 - 힘내라 - 응원한다 다시 힘내자 -
23 화이팅 - 힘내자 - 다시 힘내자

<부록 9> 대상자 그룹과 함께 만든 노래

3. 아빠의 청춘 (B그룹)

엄마의 청춘

아 여쁘고 날씬하던 - 여자였었지 - 나이 들고 아프면서 -
7
많이 변했네 - 나도 한 뎨 찬란했다 - 젊음 그 시절에는
13
아프다고 수신다고 약하진 않아 봄이 오면 꽃놀이도 -
17
가야한단다 - 내 몸아 - 힘내자 건강해지자 -
23
할수있다 움직이자 다시또한번