

양 은 아 교수지도
석사학위 청구논문

치료적 음악활동이
경도인지장애 노인의 기분상태
및 무력감에 미치는 영향

2013

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

김 두 연

치료적 음악활동이
경도인지장애 노인의 기분상태
및 무력감에 미치는 영향

양 은 아 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2013년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

김 두 연

인 준 서

김두연의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ ⑩

심사위원 _____ ⑩

심사위원 _____ ⑩

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 치료적 음악활동이 경도인지장애 노인의 기분상태 및 무력감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위한 목적으로 시행되었다.

본 연구의 대상자 선정을 위해 서울시 G구와 D구에 소재한 노인주간보호센터를 이용하는 노인을 대상으로 한국형 간이 정신상태 검사(MMSE-K)를 실시하였다. 그 후 G구의 노인주간보호센터를 이용하는 경도인지장애 노인 10명은 실험집단으로, D구의 경도인지장애 노인 10명은 통제집단으로 선정하였다.

본 연구는 2013년 4월 1일부터 2013년 5월 10일까지 사전·사후 통제집단 설계에 의거하여 프로그램을 실시하였다. 진행 중 각 집단에서 퇴소한 2명과 1회 이상 결석한 2명을 제외한 실험집단 8명, 통제집단 8명을 대상으로 음악치료를 통한 사전·사후 기분상태 검사와 무력감 검사의 점수에 어떤 변화가 있는지 분석하였다.

본 프로그램에 사용된 음악은 선행연구에 보고된 노인의 음악치료활동 선호 장르의 선호곡과 본 연구자의 노인음악치료 경험에 의한 선호곡으로 선정하였으며, 이를 바탕으로 노인에게 효과적으로 적용할 수 있는 노래, 악기연주, 동작 활동으로 구성하여 매주 2회씩 50분간 6주에 걸쳐 총 12회기를 실시하였다.

연구의 결과는 첫째, 기분상태 변화에 있어 치료적 음악활동을 실시한 실험집단은 치료적 음악활동을 실시하지 않은 통제집단에 비해 사전-사후 기분상태 점수가 감소하여 통계적으로 유의미하였다. 둘째, 무력감 변화에 있어 치료적 음악활동을 실시한 실험집단은 치료적 음악활동을 실시하지 않은 통제집단

에 비해 사전-사후 무력감 점수가 감소하여 통계적으로 유의미하였다. 셋째, 기분상태와 무력감 점수 간에 기분상태가 개선될수록 무력감이 감소하여 통계적으로 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

따라서 치료적 음악활동이 경도인지장애 노인의 기분상태를 개선시키고 무력감을 감소하여 삶의 질을 향상시키는데 유용한 치료방안이 될 수 있을 것이라 생각한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 가설	5
3. 용어 정의	5
II. 이론적 배경	7
1. 경도인지장애	7
2. 경도인지장애 노인의 기분상태 및 무력감	9
1) 기분상태	9
2) 무력감	12
3. 경도인지장애 노인을 위한 음악치료	15
1) 음악의 치료적 역할	15
2) 치료적 음악활동	18
III. 연구 방법	24
1. 연구 대상	24
2. 측정 도구	26
3. 연구 설계	28

4. 연구 방법 및 절차	28
5. 자료 분석	38
IV. 연구 결과	39
1. 대상자의 일반적 특성	39
2. 대상자 선정 및 종속 변수에 대한 동질성 검증	40
3. 가설 검증	42
V. 결론	51
1. 결론 및 논의	51
2. 제언	55

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> 실험집단 대상자의 일반적 특성	25
<표 2> 통제집단 대상자의 일반적 특성	25
<표 3> 기분상태와 하위영역별 신뢰도계수	27
<표 4> 매 회기별 프로그램의 절차	30
<표 5> 매 회기별 음악치료 프로그램의 구성	32
<표 6> 대상자의 일반적 특성	39
<표 7> 집단 간 MMSE-K점수에 대한 동질성 검증	41
<표 8> 집단 간 기분상태 사전점수에 대한 동질성 검증	41
<표 9> 집단 간 무력감 사전점수에 대한 동질성 검증	42
<표 10> 집단 간 기분상태 점수와 하위영역별 점수 검증 결과	43
<표 11> 실험집단의 기분상태와 하위영역별 사전·사후 차이	45
<표 12> 집단 간 무력감 점수 검증 결과	47
<표 13> 실험집단의 무력감 사전·사후 차이	48
<표 14> 실험집단의 사후 기분상태와 무력감 점수 간의 상관관계	49

그림 목 차

<그림 1> 집단 간 기분상태 및 하위영역별 점수 차이	44
<그림 2> 실험집단의 기분상태 및 하위영역별 사전·사후	46
<그림 3> 집단 간 무력감 점수 차이	47
<그림 4> 실험집단의 무력감 사전·사후	49

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현재 우리사회는 의료기술의 급속한 발전으로 평균수명이 연장되어 노인 인구의 비율이 증가한 고령화 사회로 접어들었다. 2012년 전체 인구 중 65세 이상의 인구는 11.8%를 차지하였는데, 고령인구는 평균수명의 연장 및 출산율 감소로 계속 증가하고 있으며, 2030년에는 24.3%, 2050년에는 37.4% 정도로 늘어나 본격적인 초고령 사회에 도달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2012). 이러한 급속한 인구 고령화 현상은 노인성 질환을 가진 노인의 증가로 이어지며, 이는 노인 개인의 문제가 아닌 국가적 차원에서 책임을 져야 할 사회적인 문제로 대두되었다.

노인의 인구증가와 더불어 노인성 질환 중 하나인 치매 또한 매년 꾸준히 늘어나고 있는 상태이다. 국가가 전국적으로 실시한 치매 유병률 조사결과에 따르면 65세 이상의 치매노인의 비율이 2020년에는 9.7%로 75만 명을 넘어서고, 2040년에는 11.2%인 168만 명, 2050년에는 13.2%인 212만 명에 이를 것으로 전망된다(보건복지부, 2008). 치매는 기억력, 주의력, 언어기능, 시공간 능력과 판단력, 전두엽 기능 등의 여러 인지기능 중에서 기억력을 포함한 다른 한 가지 이상의 인지기능 장애가 발생하여 일상생활이나 사회생활을 하는데 어려움을 초래하는 것을 말한다. 노인성 치매는 노화에 따른 뇌의 퇴행성 변화에 의해 초래되기 때문에 시간이 경과함에 따라 서서히 진행된다(정경아, 2008). 이러한 퇴행성 치매 중 우리나라 전체 치매의 71%를 차지하는 대표적인 질환이 알츠하이머 병(Alzheimer's Disease:

AD)이다. 이 질환은 기억력 감소와 인지기능의 저하로 일상생활에 영향을 미치기 때문에 알츠하이머병으로 초래되기 이전인 경도인지장애(Mild Cognitive Impairment: MCI)의 단계에서 조기에 치료를 하여 치매의 발병을 저하시키는 것이 중요하다.

경도인지장애는 치매에 해당하지 않으며 일상생활은 가능하지만, 환자와 보호자가 기억력 및 기타 인지기능의 장애를 호소하며 동일한 연령 및 학력에 비해 기억력, 언어능력, 운동능력 등 전반적인 뇌 기능이 감소한다(최진영 외, 2009; 한설희, 2003). 경도인지장애의 증상은 시간이 경과함에 따라 안정적인 양상을 보이거나 호전되기도 하지만 상당수가 증상이 심각해져 10~15% 정도가 치매로 발전될 수 있다. 이는 정상 인구에서의 치매 발병율인 1~2%에 비해 훨씬 높은 비율을 나타낸다(조아름, 2013; 김병수, 2011).

경도인지장애의 단계에 있는 노인은 일상생활 유지에는 큰 문제가 없지만 이전보다 낮은 기억력과 기타 인지기능의 결핍으로 인하여 심리적으로 상당히 저조한 기분상태를 경험한다. 그리고 노년기에 따르는 사회적 역할상실로 인한 일상 활동의 감소와 더불어 신체적, 정신적 기능의 저하, 심리적 부적응에 의해 생성된 무력감은 정서에 부정적인 영향을 미치게 된다. 이처럼 경도인지장애 노인이 경험하게 되는 기분상태 및 무력감은 노년기 삶의 질을 떨어뜨리는 주요 요인이 될 수 있다. 그러므로 경도인지장애 노인의 삶의 질을 높이기 위해서는 노인의 기분상태와 무력감을 확인하는 것이 매우 중요하다. 이상미(2010)는 경도인지장애 노인의 삶의 질을 확보하기 위한 사회적 지지가 노인의 우울 및 고독감, 무력감을 감소시키고 삶의 질이나 자아통합감을 증가시켜주며, 노인의 사회적 지지가 높을수록 신체적, 정신적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다고 밝혔다.

사회적 역할상실을 경험하고 제한된 사회적 관계 속에서 생활하는 경도인지장애 노인 중 일부는 국가에서 마련한 복지시설을 이용하고 있으며, 이용 추세는 증가하고 있다. 복지시설에서는 경도인지장애 노인이 시설생활에 잘 적응할 수 있도록 다양한 활동 프로그램을 적용하고 있는데, 그 중 하나가 바로 음악을 적용한 음악치료활동이다. 신체적, 사회적, 심리적 측면에서 가치 있는 활동이 될 수 있는 음악치료는 치료적인 면에서 아주 효과적이며 다른 예술 활동과 비교해볼 때 사회적인 면을 가장 잘 반영하는 것으로서 정신질환이나 노화를 겪는 사람들에게 안전한 사회현장의 경험을 제공한다(McClosky, 1985). 음악은 노인에게 남아있는 얼마 되지 않는 즐거움 중의 하나이며 음악에 몰입하다보면 자연스럽게 신체와 정신기능이 향상된다(Aldridge, 1994). 진진주(2010)는 음악활동이 신체적, 정서적 제약으로 인해 실내 활동이 많은 복지시설 노인들의 삶에 활력을 제공하여 우울과 무력감을 감소시키는 치료프로그램으로서 의의가 있다고 주장하였다.

Hennessey(1984)는 음악활동이 에너지를 상승시켜 일상의 다른 활동도 즐겁게 하도록 한다는 연구결과를 주장하였으며(정성배, 2006, 재인용), Brotons & Pickett-Cooper (1994)는 노인들이 선호하는 음악활동이 즉흥연주보다는 노래와 악기연주, 그리고 음악과 동작이라고 하였다(정현주, 2005, 재인용). 또한 장영규(2012)는 대중가요를 이용한 노래치료 회상요법이 노인의 기분상태에 영향을 미친다고 보고하였고, 이영선(2002)은 음악선호도에 따른 무력감의 척도에서 트로트, 민요, 가곡, 팝송, 클래식의 장르에서 무력감이 감소되었으나 트로트, 민요, 가곡을 선호하는 노인들만이 음악치료 전·후 무력감 감소에 유의한 차이를 보였다고 보고하였다.

Rubin(1976)은 핸드벨(handbell)연주가 노인의 정신건강에 도움이 됨을 주장하였으며, 최말옥, 박혜령(2005)의 연구에서는 시설노인들이 다양한 악

기연주 활동에 흥미와 관심을 보이며 적극적으로 참여하였는데, 활동이 증가함에 따라 우울 증세가 감소하고 자아존중감이 향상되었으며 정서적, 행동적, 인지적인 측면에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 노인환자들에게 적용될 수 있는 여러 음악적 활동 유형의 효용성을 비교한 연구로서 Hanson 등(1996)은 치매환자와 정신질환자 51명을 대상으로 동작, 리듬 및 노래 부르기의 세 가지 음악활동 유형별로 환자의 반응도를 비교해 보았는데, 동작에 의한 음악활동이 가장 높은 호응도가 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 노인을 대상으로 한 다양한 선행연구의 결과들은 복지시설을 이용하는 경도인지장애 노인을 위한 음악치료에 있어 치료활동 자체의 적극적인 참여를 통해 치료목적을 달성하고자 하는 Wheeler(1983)의 1단계 지원적, 활동중심의 음악치료(Supportive, Activity-Oriented Music Therapy)의 적용이 적합함을 보여준다(장문정, 2002; 오선화, 2004; 김혜선, 2012, 재인용). 음악치료를 시행하는 바로 그 시간(here and now)에 얻는 경험들을 통하여 바람직한 행동을 이끌어내는 Wheeler의 1단계 지원적, 활동중심의 음악치료는 새로운 환경에서 적응하지 못하는 경도인지장애 노인의 저조한 기분상태를 개선시키고 무력감을 감소시킬 수 있을 것이다.

따라서 본 연구자는 복지시설을 이용하는 경도인지장애 노인을 대상으로 노래, 악기연주 및 동작을 적용한 치료적 음악활동을 시행하여 경도인지장애 노인의 기분상태 및 무력감에 미치는 영향을 알아보하고자 한다.

2. 연구 가설

본 연구의 목적에 따라 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1-1. 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 기분 상태에 유의미한 변화가 있을 것이다.

1-2. 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 기분상태에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

가설 2-1. 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 무력감에 유의미한 변화가 있을 것이다.

2-2. 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 무력감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

가설 3-1. 치료적 음악활동에 참여한 실험집단의 기분상태와 무력감 점수 간에 상관관계가 있을 것이다.

3. 용어 정의

1) 치료적 음악활동

본 연구에서 ‘치료적 음악활동’은 경도인지장애 노인의 신체 및 정신적 건강의 회복을 위한 구체적인 치료적 목적이 있는 것으로, 치료적 상황에서

음악을 체계적으로 사용하여 적극적인 참여와 경험을 달성하고자 하는 것이다(Wheeler, 1983; 임희수, 2005).

2) 경도인지장애

본 연구에서 ‘경도인지장애’는 정상노화와 치매의 중간단계로, 치매에는 해당하지 않고, 동일한 연령에 비해 기억력 및 인지기능이 떨어져 있으나 일상생활을 수행하는 능력은 보존되어 있는 상태를 말한다(한설희, 2003; 한은경, 2010).

3) 기분상태

본 연구에서 ‘기분상태’는 기분상태검사(Profile of Mood States, POMS)를 연구한 McNair 등(1992)에 따라 각 개인이 주관적으로 지각하는 자극이 적고 스며드는 일반화된 감정 상태를 말한다.

4) 무력감

본 연구에서 ‘무력감’은 <북미간호진단협회>(The North American Nursing Diagnosis Association:NANDA, 1999)에서 내린 정의에 따라 개인의 행동이 결과에 영향을 미치지 못한다고 지각하는 것이며, 현재의 상황이나 직면할 상황에 대하여 통제력을 상실했다고 지각하는 것을 말한다(김경호, 2004).

Ⅱ. 이론적 배경

1. 경도인지장애

‘경도인지장애’는 미국 시카고에서 개최된 국제학술대회에서 도입된 개념으로, 정상적 노화와 임상적 단계의 알츠하이머병(AD) 사이의 중간단계를 의미한다(한설희, 2003). 경도인지장애는 치매에 비해 판단력, 지각능력, 추리능력, 일상생활 능력 등에서 정상을 나타내지만 단순한 건망증보다 더 자주 무언가를 잊어버리며, 시간이 지남에 따라 증상이 안정적인 양상을 보이거나 호전되기도 하지만 상당수는 증상이 심각해지며 치매의 임상양상을 보이기도 한다(전찬복, 2012). 현재 많이 사용하고 있는 경도인지장애를 진단하는 기준은 Petersen 등(1999)이 제시한 기준으로, 첫째, 환자나 보호자에 의한 기억력 저하 호소, 둘째, 동일 연령이나 교육 수준에 비하여 비정상적으로 떨어져 있는 기억력, 셋째, 전반적인 인지기능의 정상적 유지, 넷째, 일상생활능력의 정상적 유지, 다섯째, 치매의 진단기준에 부합하지 않을 것 등이다.

경도인지장애는 임상적 특징에 따라 네 가지 유형으로 분류하고 있다. 기억력의 결함 유무에 따라 기억성 경도인지장애(Amnestic MCI)와 비기억성 경도인지장애(Non-Amnestic MCI)로 분류되고, 기억력 외에 언어, 주의, 집행 기능 혹은 시공간 기술 등 다른 인지영역의 결함유무에 따라 단일 영역 경도인지장애(single domain MCI)와 중다 영역 경도인지장애(multiple domain MCI)로 세분화된다.

경도인지장애의 유형별 특징을 보면, 첫째, 기억성 단일 영역 경도인지장

애(Amnestic MCI single domain)는 기억력에서만 손상을 보이며, 알츠하이머병으로 전환될 가능성이 가장 높은 유형이다. 둘째, 기억성 중다 영역 경도인지장애(Amnestic MCI multiple domain)는 기억력의 손상 외에 다른 인지영역에서 손상을 보이며, 알츠하이머병으로도 이환되지만 혈관성 치매나 우울성 치매 등 다른 질환으로 이환되기도 한다. 셋째, 비기억성 단일 영역 경도인지장애(Non-Amnestic MCI single domain)는 기억력 외의 다른 단일한 인지영역에서만 손상을 보인다. 넷째, 비기억성 중다 영역 경도인지장애(Non-Amnestic MCI multiple domain)는 기억력 외의 여러 인지영역에서 손상을 보인다(한은경, 2010). 기억력 손상이 없는 비기억성 단일 영역 경도인지장애와 비기억성 중다 영역 경도인지장애는 알츠하이머병이 아닌 전두측두 치매, 루이소체 치매, 혈관성 치매, 주요 진행성 실어증의 다른 형태의 치매로 이환될 가능성이 더 높은 것으로 알려져 있다(Backman, Jones, Berger, Laukka, & Small, 2004; Gauthier et al., 2006; Petersen, 2004; Petersen et al., 2001; 한은경, 2010, 재인용).

조아름(2013)의 연구에 따르면, 경도인지장애의 인구통계학적 유병률은 65세 이상 노인 인구의 3~19%인 것으로 보고되었고, 한설희(2003)는 경도인지장애가 정상적인 노화를 겪는 사람보다 사망률이나 다른 노인성질환에 걸릴 확률이 높으며, 반대로 노인성질환으로 인하여 인지장애가 오는 경우도 있다고 하였다. Barnes 등(2003)은 인지기능이 악화되는 속도가 느린 완서기, 급격하게 나빠지는 악화기, 더 이상 나빠질 것이 없어 변화가 없는 말기 등 세 단계의 과정으로 감소된다고 하였으며, Williams & Lord(1997)는 고령노인의 인지장애가 대부분 신체증상과 동반하여 나타나고 기억장애 또는 현실을 실제보다 부정적으로 판단하는 경우가 많다고 하였다(전찬복, 2012, 재인용).

경도인지장애에 대한 치료 방법으로 약물을 이용한 치료 중재와 인지적 중재가 사용되기는 하였으나 뚜렷한 치료 효과를 보이는 것은 발견되지 않았다. Chertkow(2006)는 여러 연구의 결과, 건강한 생활양식을 유지하는 것이 가장 확실한 방법이라고 하였다. 즉, 충분한 운동, 정신적이고 신체적인 자극, 스트레스 관리, 질병과 우울증 치료 등의 위험 요소를 통제해야 한다는 것이다. 또한 Small(2002)은 건강한 두뇌를 위하여 정신 활동을 하면서 스트레스를 줄이고 신체 운동을 병행하는 것이 도움이 된다고 하였고, Woods & Clare(2006)는 집단 활동을 통해 사회적 교류의 기회를 높여 삶의 질을 높일 수 있는 자극 활동을 기본 접근으로 설정할 것을 주장하였다. 이러한 중재 방법 외에 어떤 요인이 경도인지장애에게 치료적 영향을 미칠 수 있는지에 대하여 Fratiglioni 등(2000)은 치매의 발병에 대한 사회적 관계의 영향에 대한 연구에서 사회적 지지체계가 충분할수록 치매의 발병률이 낮아진다는 것을 주장하였다(한주현, 2007, 재인용). 이러한 연구 결과는 이들이 사회적 활동에 지속적으로 참여해야 한다는 것을 나타낸다. 즉, 치료적 중재가 집단 활동이 되어야 한다는 것을 뜻한다.

2. 경도인지장애 노인의 기분상태와 무력감

1) 기분상태

기분은 신체적 변화, 대상, 환경 및 자신의 최근 경험에 의해 일어나는 강한 감정으로 긍정적인 감정에서 부정적인 감정까지 범위가 넓고, 지속적이거나 일시적인 다양한 정서적·감정적 상태의 주관적인 느낌이다(Morris,

1989; 명수영, 2010). 또한 기분은 일반적으로 ‘영구적으로 지속되는 것은 아니지만 지속되는 기간 동안 변화하는 정서적인 각성상태’라 할 수 있다 (김진희, 1999). 기분상태 검사(Profile of Mood States, POMS)를 연구한 McNair 등(1992)은 기분상태를 각 개인이 주관적으로 지각하는 자극이 적고 스며드는 일반화된 감정 상태라고 정의했다.

사람의 기분상태를 나타내는 단어에는 감정, 정서, 기분 등과 같은 여러 가지가 있다. 많은 연구자들은 정서와 기분을 구분하는데, 정서는 선행사건이 분명하고, 지속시간이 짧으며, 뚜렷한 얼굴표정이 있는 반면 기분은 뚜렷한 선행사건이 없고, 지속시간이 길며, 뚜렷한 얼굴 표정이 없다고 본다. 이 밖에도 정서는 사람들의 행동에 영향을 주지만 기분은 사람들의 인지에 영향을 준다고 구분한다(Morris, 1989).

Morris(1989)는 이론가들이 자신의 배경에 따라 기분에 대한 의미를 달리 부여하는 점도 있지만 다음의 세 가지 점에서는 명백하게 일치하고 있다고 하였다. 첫째는 기분이 갖는 영향력이다. 즉, 정서는 비교적 제한된 반응을 일으키는 것으로 여겨지는 반면 기분은 폭넓게 퍼져있는 대상과 사건에 대한 정서적, 인지적, 행동적 반응이라고 할 수 있다. 둘째, 기분은 정서보다 덜 강렬하다는 점이다. 셋째는 기분이 갖는 역할이나 기능으로, 기분은 사람의 일반적인 상태를 이루고 있다는 점이다.

노년기에는 일상 활동의 감소, 신체기능의 상실, 역할상실로 인해 사회적 상호관계에서 역할수행이 크게 줄며, 역할활동을 계속하지 못하게 될 때 느끼는 고독감은 무력감으로 발전된다. 이것은 자아존중감의 감소라는 부정적인 결과를 초래하게 되는데, 노인의 사회적 건강의 약화는 심한 경우에 노인의 정신적 및 심리적 문제를 가져오게 된다. 이러한 심리적 요인 중 개개인의 주관적 느낌인 기분상태는 개인의 사고는 물론 사물의 판단과 평가에

도 영향을 미치게 된다(Gardner, 1985; 명수영, 2010, 재인용). 따라서 노년기 삶의 질을 높일 수 있도록 하는데 노인의 기분상태를 확인하는 것이 필요하다.

노인의 기분상태에 관한 연구들을 살펴보면, 명수영(2010)은 웃음치료 프로그램이 노인의 우스운 상황에 대한 반응을 보다 적극적으로 만들고, 기분상태를 긍정적으로 변화시키는 효과가 있다고 하였고, 주정미(2008)는 노인의 기분상태와 건강관련 삶의 질에 대한 연구에서 남자보다 여자, 기혼자보다 별거중인 대상자, 부부가 사는 경우 보다 독거노인, 학력이 낮을수록, 질병수가 많을수록, 그리고 자녀가 없는 경우에 기분상태가 나쁘다는 것을 주장하였다. 김진희(1999)는 독거노인의 거택환경과 기분상태, 일상생활활동 및 간호요구도에 관한 연구에서 독거노인이 자녀와의 연락빈도가 적을수록, 실내습도가 높을수록, 그리고 낙상경험이 있을 때 기분상태가 더 저조하다는 것을 주장하였으며, 김현숙(2011)은 일 지역 재가노인의 기분상태, 인지기능과 삶의 질에 관한 연구에서 노인의 기분상태, 인지기능과 삶의 질 간에는 상관관계가 있으며, 노인의 특성을 파악하여 기분상태, 인지기능을 포함한 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 요인들의 지속적인 관리가 필요하다는 것을 주장하였다. 또한 최미건(2009)은 노인의 만성통증이 기분상태 및 일상생활활동에 미치는 영향에 관한 연구에서 현직업의 유무, 현재동거상태, 현 건강에 대한 인식에 따라, 월평균 수입에 따라 기분상태에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다고 하였고, 김수진(2009)은 노인의 청력상태, 기분상태와 삶의 질에 관한 연구에서 대상 노인의 청력상태에 따른 기분상태에서 보청기를 사용하는 노인이 긴장의 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났고, 보청기를 사용하지 않는 노인이 활기의 정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 청각장애정도에서 청력장애가 있는 노인이 긴장, 우울, 분노,

피곤, 혼돈의 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다고 하였다. 송미숙(2011)의 연구에서는 웃음요법에 참여한 노인요양시설 입소노인이 웃음요법에 참여하지 않은 노인요양시설 입소노인보다 기분상태점수가 낮은 것으로 나타났으며, 김정애(2011)의 웃음치료프로그램이 노인의 정신건강과 기분상태에 미치는 효과에 관한 연구에서는 실험집단이 통제집단에 비해 부정적인 기분상태가 줄어들어 기분상태가 완화되는 효과가 있는 것으로 나타났다.

이처럼 노인의 기분상태에 관한 연구는 간호학과 사회복지분야에 집중되어 있고 음악치료분야에서의 연구는 전무한 실정이다. 따라서 본 연구자는 치료적 음악활동을 통해 복지시설을 이용하는 경도인지장애 노인의 기분상태를 개선시키고자 한다.

2) 무력감

노화는 피할 수 없는 자연현상이며 노화로 인한 신체적 변화, 경제적 불안감, 사회적 역할상실, 심리적 부적응에 의해 노인들은 무력해진다. 무력감의 사전적 의미는 스스로 힘이 없음을 알았을 때의 허탈하고도 맥 빠진 듯한 느낌, 다른 것들을 조절하거나 영향력을 미칠 수 없음, 또는 자신의 행동이 결과에 영향력을 정확히 미치지 못할 것이라고 개인이 느끼는 것이다(국립국어연구원, 1999; Collins English Dictionary, 1993; Miller, 1983). 사회학자인 Seeman(1959)에 의해 처음으로 설명된 무력감은 역할로부터의 소외와 관련된 개념으로서, 자신의 삶에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사건에 대한 통제력을 상실한 상태를 말한다. 다시 말해 개인이 자기 자신이나 타인 또는 사회로부터 소외를 경험할 때 무력감을 느낀다는 것이다(박선화

외, 2009).

무력감은 노화로 인하여 발생하는 신체적 기능상실과 질병으로 인하여 일상적인 행위를 스스로 하지 못할 때, 자신의 현재 상황이나 미래에 발생할 사건을 스스로 결정할 수 없다고 지각할 때, 그리고 행위의 부정적인 결과에 대한 감정으로부터 생겨난다고 볼 수 있다(Lambert & Lambert, 1981). Roy(1976)는 노인은 자신의 영향력과 통제력이 위축되어 무력감이 증가된 존재이며, 건강상태와는 무관하게 자신의 욕구를 제공할 능력, 즉 독립심이 좌절될 때 무력감을 경험하게 된다고 하였다(정승은, 1998, 재인용).

Miller(1992)는 노인이 지각하는 무력감은 노화과정에 의한 신체적, 심리적, 사회적 변화로 생기는 스트레스를 경험할 때, 청년이나 중년에 비해 충분한 자원을 가지지 못하여 신체적, 심리적, 사회적 스트레스원에 의해 대처할 능력이 감소되는데서 비롯된다고 하였다. 이처럼 노화로 인해 질병이 생기거나 현재 상황에 대해 자신의 힘이 부족할 때 무력감을 느끼는 것을 알 수 있다. Seligman(1975)은 인간의 무능과 절망이 초래하는 죽음에 대해 조사하였는데, 그의 연구에 의하면 죽음은 배우자, 부모, 기타 다른 사랑하는 사람이 죽고 난 후, 지위를 상실한 후, 그리고 극도의 위협이 가해지는 시기에 인간에게 발생한다는 것이다. 또한 이런 상황에서 죽음을 선택했던 조사대상자들은 모두 무력했던 것으로 나타났다(김경호, 2004, 재인용). Rowland(1985)도 노인의 죽음과 관련 있는 사건들이 무엇인지 연구하였는데 의미 있는 사람의 죽음, 역할의 변화, 은퇴와 같은 사회적 역할 상실들이 깊은 관련성을 가짐을 주장하였다. 그리고 자신에게 의미 있는 사람의 죽음과 역할의 변화는 특정 환경에서 노인의 죽음을 초래할 수 있고, 노인복지 시설 입소 등과 같은 생활기반의 재배치는 신체적 건강 악화를 겪고 있는 노인들에게 죽음을 초래하거나 노인들의 상황에 대한 인식 통제력을 제거할

수도 있다고 보았다(김경호, 2004, 재인용).

무력감이 지속될 경우 개인은 자신이 처한 환경에서 무슨 일이 일어나든지 간에 자기가 자발적으로 할 수 있는 일은 아무것도 없다고 느끼게 되며, 주변 상황을 통제할 수 있는 능력을 발휘하려 하지 않고 육체적이고 심리적인 위협과 별을 그대로 수용하려는 태도와 삶의 의지를 상실하게 되는 부정적 심리상태인 절망감을 갖게 된다(Carey, et al, 1990; Jonhson, 1967; Schneider, 1980; Seligman, 1975). 이처럼 노인의 무력감이 해결되지 못하고 반복적으로 지속되면 결국 우울, 좌절로 인한 절망감으로 자살을 시도하게 된다(Miller, 1983; Campbell, 1987; 최세경, 2002, 재인용). 그러므로 노인의 무력감에 관심을 두지 않고 간과해버리면 노인의 신체적, 심리적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

노인의 무력감에 관한 연구들을 살펴보면, 이선미(2000)는 개인회상요법이 입원노인환자의 무력감, 자아존중감, 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구에서 회상을 실시한 실험군이 대조군에 비해 무력감이 더 낮게 나타나 개인회상요법이 무력감 감소에 효과적임을 주장하였고, 최세경(2002)은 실버로빅 운동프로그램이 노인여성의 무력감에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 주장하였다. 조성은(2010)은 노인의 무력감 영향요인 연구에서 우울, 고독감, 월 용돈, 배우자 유무, 가족지지가 노인의 무력감에 직접적인 영향을 미치는 것을 확인하였는데, 특히 노인의 우울 정도가 무력감에 가장 큰 영향을 미친다고 하였으며, 정진영(2009)은 노인여가복지시설 운동프로그램 참여자의 행복감, 무력감, 자긍심과 삶의 질과의 인간관계에 관한 연구에서 무력감이 노인 생활만족에 절대적으로 영향을 미치는 여가활동에 영향을 받으며 여가 활동을 하여 소속감을 마련해 줌으로써 무력감을 개선할 수 있다고 하였다. 또한 박성희(2006)는 노인의 무력감, 사회적 지지와 생활만족도

와의 관계에 관한 연구에서 무력감 정도가 낮을수록 생활만족도가 높게 나타났다고 하였고, 고인순(2008)은 노인만성질환자의 무력감, 건강증진행위, 가족지지가 생활만족에 미치는 영향에 관한 연구를 통해 노인만성질환자의 무력감과 관련하여 자신이 가치 있는 존재로 느끼고, 결여된 자신감을 회복할 수 있는 사회적 제도방안이 모색되어야 한다고 하였다. 김현미(2004)의 노인만성질환자의 무력감에 자아존중감과 가족지지가 미치는 영향에 관한 연구에서는 노인환자의 입원으로 인한 무력감을 감소시키기 위하여 자아존중감과 가족지지를 향상시켜야 하는 것으로 나타났으며, 김근희(2012)의 그룹음악치료활동이 요양병원 장기입원 노인의 무력감 및 입원스트레스 감소에 미치는 영향에 관한 연구에서는 그룹음악치료활동을 적용한 실험집단이 통제집단과 비교하여 무력감에서는 유의미한 감소를 보이지 못하였으나, 입원스트레스에 있어서 유의미한 감소를 보였다.

이처럼 노인의 무력감에 관한 연구는 주로 간호학, 사회복지학, 체육학 분야에서 두루 연구되었고 음악치료분야에서의 연구는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구자는 치료적 음악활동을 통해 복지시설을 이용하는 경도인지장애 노인의 무력감을 개선시키고자 한다.

3. 경도인지장애 노인을 위한 음악치료

1) 음악의 치료적 역할

노인의 인구가 증가하고 노인이 이용하는 복지시설이 다양하게 늘어나면서, 노인복지시설에서는 음악치료, 미술치료, 작업치료, 원예치료, 물리치료

등 노인을 대상으로 다양한 프로그램을 적용하여 노인의 신체적, 사회적, 심리적 건강을 돌보고 있다. 그 중 음악치료는 치매나 뇌졸중 등 노인성 질환에 효과적인 치료로 보고되고 있다(Aldrige, 1994).

음악은 융통성을 지니고 있어 노인의 신체적, 사회적, 심리적 필요에 맞게 사용될 수 있는데, 감각을 자극하여 분노나 불안을 감소시키고, 개인 간의 감정표현을 통해 서로 교감하면서 사회통합감을 높이는데 도움이 된다(최현주, 2004). 특히 음악을 통한 자극과 악기연주는 부정적인 느낌을 발산하도록 도와주고 위축감으로부터 벗어나게 해준다. 이와 같이 음악을 활용한 정서적으로 적절한 음악경험이나 활동은 자신의 감정을 다루기 위한 배출구의 역할을 하며 보다 성숙한 감정표현 및 통제를 발달시키도록 돕는다(신희성, 2001; 현재연, 2006).

또한 음악은 노인에게 자극을 제공하여 움직임이나 다른 신체적인 활동도 촉진시킬 수 있는데, 노인을 자극시킬 수 있는 음악으로는 강세와 당김음, 빠른 템포와 부드럽거나 부드럽지 않은 멜로디 운곽, 타악기적인 특징이 있다(Clair & Memmott, 2008). 이러한 음악을 사용하여 노인의 신체적인 반응을 일으키면 노인의 정서적인 반응에도 영향을 미친다. 이는, 많은 감정표현의 기회를 갖고 자신의 감정을 표출함으로써 부정적인 기분을 긍정적으로 변화시킬 수 있다.

음악은 인간 내에 잠재해 있으면서 외부로부터 표현되지 않은 많은 감정들을 밝혀내거나 각성시켜준다. 감정은 어떤 경험에 대한 역동적인 반응이므로 항상 분출구를 필요로 하며 자기표현이라는 수단을 통해서 외형을 갖출 때 비로소 인식될 수 있다. 음악은 노인으로 하여금 심층의 감정을 의식으로 끌어올리는 역할을 하고, 감정을 분출시키는데 필요한 분출구를 제공하여, 결과적으로 정서안정에 영향을 미친다(정광희, 2007). Bright(1972)

는 노인에게 적용되는 음악이 고립에서 벗어나게 하고 기억을 상기시키며 사회적 교류의 구조를 제공한다고 하였으며, 심리치료 면에서는 불안, 스트레스, 외로움 그리고 슬픔을 완화시킬 수 있다고 하였다. Clair(1996)는 노인에게 있어 음악의 치료적 기능을 다음 여섯 가지로 요약하였다. 첫째, 음악은 신체적, 정서적 자극효과가 있다. 둘째, 음악을 통해 사회적 통합이 촉진된다. 셋째, 음악을 통해 의사소통이 가능해진다. 넷째, 음악으로 감정표현이 가능해진다. 다섯째, 음악에 의해 연상이 가능해진다. 여섯째, 음악을 통해 무력감, 불안, 지루함 등으로부터의 탈피가 가능해진다.

성공적인 음악활동은 경도인지장애 등의 노인성 질환으로 고통 받는 노인의 신체적, 심리적, 사회적 건강을 유지 및 향상시키고 새로운 환경에 잘 적응할 수 있도록 도와주어 노인의 삶의 질을 향상시킨다. 노인을 위한 음악 프로그램 적용 시 음악을 어떻게 구조화하느냐에 따라 긴장이완과 차분함을 도모하여 진정시키거나 자극을 통해 움직임 또는 신체적 활동을 증진시키고, 무기력하거나 무감각한 노인들에게 동기를 부여하며 긴장과 불안을 감소시킬 수 있다(진진주, 2010). 노인의 기분상태 변화에 따라 음악을 맞추어 적용하는데 이 때 중요한 것은 리듬이다(정성희, 2003). 시간에 관련된 리듬적 요소는 인간의 신경계에 영향을 주어 여러 행동을 야기시키는데, 에너지와 질서를 가져오는 원천으로 이해되고 있는 리듬이 감각적으로 동작과 본능적으로 연결되면 동작은 자신의 생체리듬에 따라 진행되다가 외부로부터 청각자극을 통해 투입되는 리듬적 구조에 따라 통제되고 조절된다. 우울증 완화를 위한 음악의 치료적 적용과 관련하여 Clair(1996)가 제시하는 방법은 처음에는 비자극적인 음악으로 시작하여 단계적으로 점차 자극성이 높은 음악을 적용해 나가면서 기분전환을 유도하는 것이다. 음악활동의 심리적 효과 가운데 우울증에 미치는 영향에 대해 이주희(2000)는 음악활동이

인간의 주의를 끌 수 있고, 주의를 끄는 시간을 연장시킬 수 있으며, 인간의 내적인 긴장과 갈등을 완화시켜 기분을 전환하는 특성이 있어 우울증 환자의 우울한 사고를 전환시킬 수 있다고 주장하였다.

또한 음악치료는 노인성질환으로 힘들어하는 노인에게 활력과 생활을 제공한다. 무력감과 절망감은 자신이 여전히 창조적이고 새로운 기술을 배울 수 있다는 것을 알 때 자존감으로 바뀐다. 진진주(2010)의 연구에 의하면 복지시설에서 움츠러들고 혼돈된 대부분의 노인이 음악치료에 활동적으로 참여하는 것이 관찰되어 왔다고 하였다. Palmer(1977)는 음악치료가 요양원 거주노인의 사회적, 심리적, 신체적 재활을 위해 유익하게 적용될 수 있음을 강조했으며, VanderArk 등(1983)은 요양시설의 노인을 대상으로 5주 동안 음악치료를 실시한 결과, 삶에 대한 만족감, 자아개념, 그리고 음악적 태도에서의 향상을 보고하며 음악치료가 노인에게 유익한 프로그램임을 주장했다(김경혜, 2001, 재인용).

이러한 음악의 치료적 역할을 바탕으로 한 다양한 활동의 음악치료를 복지시설을 이용하는 경도인지장애 노인에게 시행하여 활동참여에 대한 동기를 부여하고 지속적인 참여를 유도한다면, 노인의 신체적 기능뿐만 아니라 심리적, 사회적 기능도 점차 나아져 더욱 더 의미 있는 노후를 보낼 수 있을 것이며 노년기 삶의 질을 더욱 향상될 것이다.

2) 치료적 음악활동

노인을 위한 음악치료는 음악이 치료적 기능을 가지고 있다는 것과 음악의 이러한 치료적 기능이 노인에게도 적용 가능하다는 것을 기본전제로 하고 있다(오용희, 2000). 음악치료는 노인의 신체적, 정신적 건강을 위해 구

체적인 목표를 가진 치료적 상황에서 노인의 바람직한 행동 변화를 이끄는 체계적인 치료과정이다(임희수, 2005). 이러한 과정을 통하여 노인은 자신의 감정과 상황을 이해하고 수용함으로써 새로운 환경에 잘 적응할 수 있다.

노인을 위한 음악의 치료적 활동 중 가장 기본적인데, 노인의 음악선호도를 반영한 노래 부르기는 노인의 정서적 감정과 연관되어서 즐거움을 느끼게 하고 긍정적 정서를 함양시킬 수 있다. 특히, 그룹을 지어 함께 노래를 부르는 것은 구성원들과 정서적인 공감대를 형성하는데 도움이 된다(구민재, 2008). Schmidt(1983)는 노래의 가사 속에 구체적인 사고와 감정이 강화되어 노래의 음악적 구성이 더욱 강조된다고 하였고, Hannett(1964)는 노래의 소절이 인간의 사고만큼 감정을 잘 표현할 수 있다고 하였다(안지영, 2009, 재인용). 노래 가사는 자신의 경험과 생각에 대한 연상을 하게 함으로써 그룹 안에서 자연스럽게 구성원들과 공감대를 형성하여 역동성을 증진시키는 중요한 역할을 한다. Boxill(1985)은 노래의 멜로디가 가사를 반영하고 멜로디가 가지고 있는 리듬이 감정을 반영하므로 노래 부르기는 노래를 자발적으로 부르지 않는 사람의 신체적, 정서적, 정신적 자각을 일깨우는 내부감각을 자극한다고 하였다. 이처럼 노래 부르기는 자신이 가지고 있는 감정과 갈등을 표현하여 기분전환을 유도하고 에너지를 활성화시키며, 노래의 강약이 무기력한 상태를 벗어날 수 있도록 돕는다. 노인의 다양한 내면적 어려움을 다루는 데 효과적인 노래 부르기는 인간의 신체가 악기가 되어 자신의 소리를 내도록 함으로써 노래를 부르는 자신이 현재 가지고 있는 감정을 잘 반영하고 표현하는데 좋은 도구가 된다(장지윤, 2005; 최소림, 2006).

음악적 환경에서의 치료적 악기연주는 음악적 배경에 관계없이 가능한 활동

으로, 노인의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 음악경험 중의 하나이다. 어느 정도의 구조화된 접근을 중심으로 악기를 이용하여 음악을 만들어 내는 과정을 의미하는 것으로, 치료 대상자인 노인에게서 나타날 수 있는 음악외적인 변화를 중요시한다(정현주, 2005). 치료사는 이러한 음악적 과정을 통해 노인의 내면적인 성격을 진단할 수 있으므로 악기연주의 치료적 활동은 노인의 성취감 및 자존감의 향상을 도울 수 있다고 말한다(Boxill, 1994). 또한 악기연주는 의사소통의 비언어적인 수단으로 자신의 무의식 속에 잠재되어있는 심리적인 문제들을 표현하며 그룹 구성원과 주고받음으로써 정서적 반응을 불러일으킨다. 청각적 자극을 통한 악기의 역동적인 소리는 자신의 내면세계를 드러낼 수 있도록 도와주고 자신의 감정을 발산하고 긴장과 불안은 감소시킴으로써 정서적 변화를 유도하는데 도움을 준다(Meyer, 1956; Radocy & Boyle, 2001; 이경진, 2011, 재인용). 악기의 다양한 소리는 감정표현과 신체표현의 결합으로, 북을 빠르고 힘차게 연주하면 에너지가 증대될 뿐만 아니라 감정에 의해 신체동작도 활성화된다(Boxill, 1994). 악기연주에서의 신체동작은 몸의 경직성을 감소시키고 긴장을 이완시켜 안정감을 유도할 수 있으며, 악기연주의 성공적인 경험은 자긍심과 자아실현을 향상시키고 심리적 안정을 취하는데 도움을 준다(정현주, 2007). 음악의 요소 중 하나인 리듬은 인간의 신경계에 영향을 주어 여러 행동을 일으키는데, Farnsworth(1969)는 명확하고 반복적인 리듬을 가진 악기의 특징적인 리듬소리가 청각을 자극하여 신체활동을 증가시키며, 특히 악기연주의 기법 중 스타카토나 악센트를 연주할 때에 신체적 반응은 더 크게 나타난다고 하였다(Radocy & Boyle, 2001; 이경진, 2011, 재인용). 이처럼 그룹 구성원간의 청각적 피드백을 통한 악기연주의 역동성은 움직임을 유도하면서 신체동작을 조절하여 긴장을 이완시키고 안정성을 제공한다.

신체는 근본적으로 움직임에 대해 만족감을 느끼며, 모든 순간의 개인적, 문화적, 심리적 유형들을 동시에 반영해 주는 수단이 된다(류분순, 2002). 신체를 도구로 하는 동작은 인간이 환경에 반응하고 자신을 표현하기 위해 좀 더 능률적으로 움직이며 의미 있는 생활을 할 수 있도록 한다. 즉, 단순한 의사전달에서 정서적 경험의 표현까지 폭넓은 역할을 하는 신체적 언어이다(김경화, 2003). 내면에 잠재되어 있는 자신의 느낌이나 생각이 동작에 부여되어 나타나는 정신적으로 의미 있는 몸짓으로서 신체와 동작은 하나의 조화를 이루게 된다.

Radocy & Boyle(2001)은 음악과 함께하는 동작이 몸의 구조를 인지하고 느낌과 감정을 표현하여 사회적 교류와 신체활동량을 증가시킨다고 하였다. 음악 안에서의 치료적 동작활동으로 인해 개인의 경험을 통한 비언어적인 정서적 감정표현이 나타나며, 능동적으로 환경에 적응할 수 있는 것이다. Unkefer(1990)는 개인의 경험과 관련된 감정들이 음악을 통해 동작으로 유도되어 사랑, 희망, 기쁨, 상실, 우울, 슬픔, 갈등, 고립, 절망 등의 여러 감정들을 표현할 수 있으며, 이로 인해 긴장과 불안의 감정들을 경감시킬 수 있다고 하였다(김경화, 2003). Jaques & Dalcroze(1976)는 그룹치료활동에서 신체동작을 통해 음악을 경험하는 것과 음악을 통해 신체동작을 경험하는 것은 자신의 감정을 표현할 수 있도록 도와주며, 타인과의 신체접촉, 사회적 상호작용을 증진시켜 자기만족을 경험하는데 도움이 된다고 하였다.

이와 같은 음악의 치료적 활동에 관한 선행연구를 살펴보면, 구민재(2008)는 ‘강강술래’의 가사에 그룹구성원의 소원을 개사하여 부름으로써 시설노인이 미래에 대해 긍정적으로 재인식하여 그룹의 역동성과 즐거움, 사회적 지지를 경험했다고 하였고, 박혜령(2004)은 ‘쾌지나 칭칭나네’의 가사를 개사하여 노래하는 활동이 시설노인의 생활만족도 및 자아존중감 향상

에 효과가 있다고 하였으며, Shephard(1993)는 노인을 대상으로 한 연구에서 차분한 음악은 뇌 혈류를 느리게 하고 혈량을 감소시키며, 활기찬 음악은 뇌의 순환을 증가시켜 노인의 기분을 자극할 수 있어 기분 변화에 영향을 미치게 된다고 하였다. Chan(1992)은 병원에 있는 우울증 노인을 대상으로 8주 동안 악기연주 치료활동을 시행한 후 실험그룹에서 우울 감소 증세를 보였는데, 이들은 병원생활에 능동적인 태도와 화합하는 분위기를 보여 악기연주 치료활동이 우울증 노인의 우울 감소에 효과적임을 주장하였다(이경진, 2011, 재인용). 또한 이현정(2010)은 ‘벧노래’의 후렴구에 동작활동을 함께 수행하는 과정이 흥겨움을 고조시키고 구성원간의 친밀감을 향상시킨다고 하였다.

이처럼 치료적 음악활동은 정신과에서 적용하는 Wheeler(1983)의 3단계 심리치료 중 1단계인 지원적, 활동중심의 음악치료와 일맥상통한다(장문정, 2002; 오선화, 2004; 김혜선, 2012). 치료활동 자체의 적극적인 참여를 통해 치료목적을 달성하고자 하는 지원적, 활동중심의 음악치료는 음악치료활동을 시행하는 바로 그 시간(here and now)에 얻는 경험들을 통해 바람직한 행동이 나타나도록 하는 데 초점을 두고 있다. 낯선 환경에서 저조한 기분상태를 보이고 사회적 역할을 상실하여 무력감을 느끼는 경도인지장애 노인에게 치료적 음악활동은 복지시설에 잘 적응하도록 도와주고 기분상태를 개선시키며, 활동수행의 성취를 통해 무력감을 감소시키는데 좋은 훈련의 장이 될 수 있다. 이러한 그룹 활동이 효과적인 음악치료는 활동을 하는 동안 그룹 안에 생긴 역동적인 힘이 치료적 목적 달성에 큰 영향을 준다. 그들이 그룹 안에서 구성원과 협동하여 음악을 만들어가는 과정은 구성원간의 교류를 증진시키고 정서적 지지를 경험할 수 있도록 돕는다. 이처럼 치료적 음악활동은 다양한 음악능력과 기능수준을 가진 경도인지장애 노인이 활동

에 참여하고 싶은 동기와 흥미가 생기도록 유도하며, 참여 시 즐거운 경험이 되도록 음악치료사가 사전에 신중하게 조직하여 적용한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 경도인지장애 노인의 기분상태 개선 및 무력감 감소를 위한 음악치료 프로그램의 효과성 검증을 위해 2013년 4월 1일부터 2013년 5월 10일까지 6주간 시행하고자 서울시 G구와 D구에 소재한 노인주간보호센터를 이용하는 노인을 대상으로 연구목적을 설명한 후 연구자가 <한국형 간이 정신상태 검사>를 자체적으로 시행하였다. 그 결과 서울시 G구의 노인주간보호센터를 이용하는 경도인지장애 노인 10명은 실험집단으로, D구의 경도인지장애 노인 10명은 통제집단으로, 총 20명을 연구대상자로 선정하였다.

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 노인성질환을 가진 자 중 노인장기요양보험제도에 의해 복지시설을 이용한지 1개월 이상 된 자
- 2) 한국형 간이 정신상태 검사를 이용한 인지기능점수가 16~24점에 속하는 자
- 3) 청각장애가 없고 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구에 참여를 동의한 자

연구 초기 시 10명의 실험집단과 10명의 통제집단으로 총 20명의 연구대상을 선정하였으나, 총 12회기의 음악치료 프로그램 진행 중 각 집단에서

되소한 2명과 1회 이상 결석한 2명의 대상자는 최종 분석에서 제외되어 최종적으로 실험집단 8명, 통제집단 8명을 분석 대상으로 하였다.

<표 1> 실험집단 대상자의 일반적 특성

대상	성별	연령	학력 (교육연수)	결혼 상태	종교	직업	MMSE-K점수
1	남	84	초졸(6)	유	기독교	농업	17
2	여	84	중졸(9)	유	불교	주부	18
3	여	78	초졸(6)	유	기독교	주부	20
4	남	73	고졸(12)	유	불교	상업	17
5	여	82	고졸(12)	유	무교	회사원	24
6	여	90	무학(0)	유	불교	농업	17
7	여	84	무학(0)	유	무교	농업	22
8	여	85	고졸(12)	유	불교	공무원	21

<표 2> 통제집단 대상자의 일반적 특성

대상	성별	연령	학력 (교육연수)	결혼 상태	종교	직업	MMSE-K점수
1	남	61	초졸(6)	유	무교	상업	19
2	여	68	고졸(12)	유	무교	주부	24
3	여	80	초졸(6)	유	불교	농업	18
4	여	85	초졸(6)	유	천주교	주부	20
5	여	71	무학(0)	유	불교	상업	24
6	여	86	초졸(6)	유	기독교	상업	16
7	여	83	고졸(12)	유	기독교	교직	20
8	남	91	고졸(12)	유	천주교	농업	20

2. 측정도구

본 연구는 다음과 같은 측정 도구를 사용하였다.

1) 한국형 간이 정신상태 검사

본 연구에서 대상자 선정을 위해 사용된 간이 정신상태 검사인 MMSE는 Folstein 등(1975)에 의해 개발된 인지기능 측정도구로 한국에서는 권용철과 박종한(1989)이 번역한 MMSE-K가 가장 많이 사용되고 있다. 이 측정도구는 인지기능 장애의 정도를 정량적으로 평가할 수 있고, 반복적인 검사를 통하여 인지기능의 변화를 관찰하기에 유용하다. 또한 사용하기 간편하고 객관적인 판단을 요구하기 때문에 약간의 훈련만 받은 검사자라도 쉽게 이용할 수 있다.

MMSE-K의 항목은 시간에 대한 지남력(5점), 장소에 대한 지남력(5점), 기억등록(3점), 기억회상(3점), 주의집중 및 계산(5점), 언어기능(7점), 이해 및 판단(2점)을 평가하는 12문항으로 구성되어 있으며, 무학인 경우 지남력에 1점, 주의집중 및 계산에 1점, 언어기능에 1점을 가산하나 각 부문에서 만점의 범위를 넘지 않게 하였다.

MMSE-K의 점수범위는 0~30점으로 인지기능 장애 없음은 25점, 경도 인지기능 장애는 16~24점이다. MMSE-K를 표준화한 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 였다.

2) 기분상태검사(K-POMS-B)

본 연구에서는 McNair 등(2003)이 개발한 Profile of Mood States-Brief(POMS-B)를 Yeun & Shin-Park(2006)이 국문화한 Korean version of Profile of Mood States-Brief(K-POMS-B)도구를 사용하였다. 본 도구는 긴장, 분노, 피로, 혼돈, 우울, 활기 등 총 6개 하위영역별로 각 5문항 씩 총 30문항으로 구성되어 있으며, 하위영역 중 긴장은 1, 6, 12, 16, 20문항, 분노는 2, 9, 14, 25, 28문항, 피로는 3, 13, 19, 22, 23문항, 혼돈은 5, 18, 24, 26, 29문항, 우울은 7, 11, 15, 17, 21문항, 활기는 4, 8, 10, 27, 30문항이다. 응답범주는 “전혀 아니다”는 0점, “약간 그렇다”는 1점, “보통 그렇다”는 2점, “많이 그렇다”는 3점, “매우 그렇다”는 4점을 배점하도록 고안된 Likert 5점 척도로 긴장, 분노, 피로, 혼돈, 우울 등 5개 하위영역의 점수를 합한 후 활기 하위영역의 점수를 감하여 기분장애총점(Total Mood Disturbance score, TMD)을 산출하도록 되어 있다. 하위영역별 총 20점 만점을 기준으로 총점의 범위는 -20~100점으로 점수가 낮을수록 기분상태가 좋은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 McNair(2003) 등이 개발했을 당시 Chronbach's α =.70~.74였고, Yeun & Shin-Park(2006)이 국문화한 당시 신뢰도는 Chronbach's α =.59~.85였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 다음과 같다.

<표 3> 기분상태와 하위영역별 신뢰도계수

영역	긴장	분노	피로	혼돈	우울	활기	기분상태
신뢰도 (Chronbach's α)	.76	.90	.85	.84	.81	.85	.86

3) 무력감 검사

본 연구에서는 정승은(1998)이 우리나라 노인들을 대상으로 개발한 무력감 측정도구를 김경호(2004)가 수정, 보완한 것을 사용하였다. 본 도구는 전체 13문항이 하나의 요인으로 구성되어 있으며, “매우 그렇지 않다”는 1점, “그렇지 않다”는 2점, “보통이다”는 3점, “그렇다”는 4점, “매우 그렇다”는 5점을 배점하도록 고안된 Likert 5점 척도이다. 본 도구의 신뢰도는 정승은(1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 로 나타났고, 김경호(2004)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.86$ 으로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha=.87$ 로 나타났다.

3. 연구설계

본 연구는 치료적 음악활동이 경도인지장애 노인의 기분상태 및 무력감에 미치는 영향을 측정하기 위해 사전사후 통제집단설계(Pretest-posttest control group design)를 사용하였다.

4. 연구방법 및 절차

본 연구는 2013년 4월 1일부터 5월 10일까지 6주 동안 주 2회, 50분씩, 총 12회기로 프로그램을 구성하여 실시하였으며, 통제집단에게는 같은 시간에 아무런 조치를 취하지 않았다.

1) 사전검사

실험집단과 통제집단의 특성에 대한 기본정보는 연구대상자 선정 전 센터에 보관된 기록을 토대로 수집하였고, 프로그램 시작 4일전 대상자 선정을 위한 MMSE-K검사 시행 시 본 연구자가 부족한 정보를 추가로 수집하였다. 기분상태 검사와 무력감 검사는 프로그램 시작 3일전 연구자의 참관 하에 연구대상자가 직접 설문을 작성하였다.

2) 사후검사

음악치료 프로그램을 종료한 다음 날 사전검사와 동일한 방법으로 연구자의 참관 하에 연구대상자가 직접 기분상태 검사와 무력감 검사 설문을 작성하였다.

3) 연구보조원 훈련

프로그램의 원활한 진행을 위하여 프로그램의 목적과 진행방법을 훈련받은 요양보호사 1명을 보조원으로 선정하고, 사회복지사 1명은 프로그램의 진행과정을 참관하도록 하였다.

4) 프로그램의 절차

12회기에 걸친 프로그램은 다음과 같은 동일한 구조로 진행되었다.

<표 4> 매 회기별 프로그램의 절차

단계	활동내용	목적
시작	Hello Song-치료사와 1:1로 인사 주고받기(5분)	친밀감 형성
중심활동	노래 부르기, 악기연주, 동작 활동(40분)	기분상태 개선 무력감 감소
마무리	소감나누기 및 Goodbye Song(5분)	세션 정리

인사노래는 대상자에게 익숙한 곡인 ‘그대 없이는 못살아’에 단순한 가사를 붙여 대상자가 쉽게 따라 부를 수 있도록 만들었는데, 눈 마주침과 발성을 통해 개별적으로 인사를 나눔으로써 연구자와 친밀감 형성이 빨리 이루어지도록 진행하였다. 헤어지는 노래 역시 대상자에게 익숙한 ‘천안삼거리’에 단순한 가사로 개사하여 대상자가 쉽게 따라 부를 수 있도록 만들었다.

5) 음악치료 프로그램

본 연구에서 사용된 프로그램은 경도인지장애 노인의 기분상태 개선과 무력감 감소를 위한 목적으로 개발된 음악치료 프로그램으로, 하위목표는 친밀감 형성, 동기유발, 언어교류, 팀워크 향상, 리듬반응, 자기표현, 성취감 향상, 자존감 향상, 성공적인 음악경험, 긍정적인 정서교류, 자유로운 감정발산으로 다양하게 설정하였다. 프로그램에서 사용된 곡들은 선행연구에서 보고된 노인의 무력감 감소에 효과적인 장르인 트로트와 민요(이영선, 2002) 중 노인의 선호곡(김경혜, 2001; 백승은, 2011)과 연구자의 노인음악치료 경험에 의한 노인의 선호곡으로 선정하였다. 한편, 프로그램 활동은 다양한 선행연구(김군자, 1998; 오용희, 2000; 최말옥, 박혜령, 2005)를 바탕으로 한 노인에게

효과적으로 적용할 수 있는 노래 부르기, 악기연주, 동작으로 구성하였다.

이러한 프로그램은 2013년 4월 1일부터 5월 10일까지 매주 2회씩 50분간 6주에 걸쳐 기관에서 제공된 장소에서 정해진 시간에 진행하였는데, ‘초기-중기-종결’순으로 구성하였다. 초기는 1회기부터 2회기까지, 중기는 3회기부터 10회기까지, 종결은 11회기부터 12회기로, 초기는 치료사와 대상자 간에 친밀감을 형성할 수 있도록, 중기는 성취감을 통해 성공적인 음악경험을 할 수 있도록, 종결은 긍정적인 내용과 마무리를 위한 노래로 선곡하여 자유롭게 자신의 감정을 발산함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 유도하였다. 매회기마다 진행하는 세 가지 활동은 대상자의 컨디션에 따라 효율적인 순서로 적용하였다.

활동별 내용을 살펴보면, 노래 부르기 활동은 친숙하고 부르기 편한 노래 부르기, 노래가사를 통한 과거회상 및 가사토의 후 개사하여 부르기, 가사에 나오는 동물소리 발성하기를 통해 친밀감 형성, 동기유발, 언어교류 및 긍정적인 정서교류를 할 수 있도록 구성하였다. 악기연주 활동은 원하는 리듬악기 선택 후 자유롭게 탐색하기, 제시된 방식 또는 리듬패턴으로 연주하기, 자유롭게 연주하기, 팀 또는 개인이 멜로디악기 연주하기를 통해 자기표현, 리듬반응, 성취감 및 자존감 향상, 자유로운 감정발산, 팀워크 향상 및 성공적인 음악경험을 할 수 있도록 구성하였다. 또한 멜로디악기 연주의 경우 격회로 적용하여 음악적 과제 수행을 통한 성취감과 자존감의 향상이 더욱 큰 즐거움을 가져올 수 있도록 하였다. 동작 활동은 신체를 이용한 단계별 동작하기, 원하는 스카프 선택 후 동작하기, 에그셰이커를 이용한 동작하기를 통해 동기유발, 자기표현, 긍정적인 정서교류, 자유로운 감정발산을 할 수 있도록 구성하였다.

다음은 매 회기 별 프로그램의 내용으로 <표 5>와 같다.

<표 5> 매 회기별 음악치료 프로그램의 구성

단 계	회 기	하위목표	중심활동	활동의 이론적 근거
초 기	1	동기유발 언어교류 친밀감형성	<p><잘했군잘했어, 빨간마 후라></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기 및 노래 주고받기, 가사와 관련된 음식토의 후 개사하여 노래 주고받기 ·에그쉐이커, 마라카스 연주하기 ·신체와 스카프를 이용한 동작하기 	<p>음률적 오스티나토의 반복은 안전한 환경을 조성하고 동기를 유발하여 활동의 참여를 높인다(Wuytack, 2008). 가사와 관련된 음식에 대해 이야기를 나누는 것은 구성원 간에 언어교류를 증진시킴으로써 정서적 공감을 하여 친밀감을 형성할 수 있도록 돕는다(구민재, 2008).</p>
	2	동기유발 팀웍 향상 성공적인 음악경험 친밀감형성	<p><아리랑, 노란샤쓰 입은 사나이></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기 ·핸드벨 화음연주하기 ·신체를 이용한 동작하기 	<p>핸드벨 연주는 노인의 정신 건강에 도움이 되고 활동에 대한 동기를 유발시키며, 연주의 완성을 통해 팀웍을 향상시킨다(오용희, 2000). 클라이언트의 옷차림에 대한 치료사의 개사와 특정동작 및 신체접촉은 친밀감을 향상시킨다(최현주, 2004).</p>
중 기	3	리듬반응 자기표현 자유로운 감정발산	<p><닐리리맘보, 천안삼거리></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기 	<p>4/4박자 노래마디의 첫 박에서 손뼉치기, 마라카스 연주하기 및 리듬의 변형은 제시된 리듬에 대한 반응을 볼 수</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ·마라카스 연주하기 ·원하는 색깔의 스카프를 이용한 동작하기 	<p>있다(이경진, 2011). 자신이 원하는 색깔의 스카프를 선택함으로써 자기표현을 할 수 있고, 자유로운 악기연주와 스카프 활동을 통해 내면의 여러 감정들을 발산할 수 있다(Boxill, 1994; 신희성, 2001).</p>
4	<p>성취감 향상 성공적인 음악경험 자유로운 감정발산</p>	<p><클레멘타인, 밀양아리랑></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기 ·핸드벨 화음연주하기, 소고 연주하기 ·손뼉, 무릎치기 및 춤추기의 신체동작하기 	<p>핸드벨 연주하기는 구성원간에 멜로디를 맞춰 화음연주를 수행함으로써 성취감을 향상시키고 성공적인 음악경험을 할 수 있다(Boxill, 1994; 정현주, 2007). 또한 후렴구의 안전한 구조 안에서 자유로운 템포와 볼륨으로 악기연주를 수행함으로써 내면에 잠재되어있는 자신의 감정을 자유롭게 발산할 수 있다(손연숙, 2010; 정광희, 2007).</p>
5	<p>리듬반응 언어교류 긍정적인 정서교류</p>	<p><노랫가락 차차차, 뱃노래></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기, 가사와 관련된 배에 대한 과거 회상 및 가사토의하기 ·원하는 리듬악기를 이 	<p>노래의 ‘차차차’부분과 뒤에 이어지는 빈 구조에서 메아리치듯 클라이언트가 동일한 박으로 ‘차차차’ 주교받기를 통해 특정한 리듬에 대한 반응을 나타낼 수 있다(이경진, 2011). 가사와 관련된 배를</p>

		<p>용한 리듬패턴 주고받기</p> <p>·신체 및 스카프를 이용한 동작하기</p>	<p>탄 경험, 배를 타고 가고 싶은 곳에 대해 이야기를 나누는 것은 구성원 간에 언어교류를 통해 정서적 공감을 할 수 있고, 치료사와 스카프를 엮어 노 것은 동작수행하기를 통해 긍정적 정서를 교류할 수 있다(구민재, 2008; 김경화, 2003).</p>
6	<p>성취감 향상</p> <p>자존감 향상</p> <p>긍정적인 정서교류</p> <p>성공적인 음악경험</p>	<p><오빠생각, 강원도아리랑></p> <p>·노래 부르기</p> <p>·공명실로폰 멜로디 연주하기</p> <p>·신체 및 에그쉐이커를 이용한 동작하기</p>	<p>공명실로폰으로 구성원과 함께 멜로디 연주를 하는 것은 이전에 했던 화음연주보다 자신의 역할이 크기 때문에 집중하여 연주함으로써 성취감을 느끼고 자존감을 향상시킬 수 있다(Boxill, 1994). 또한 노래의 빠른 템포에 맞춰 치료사가 제시한 동작을 수행하는 것은 활동에 역동적으로 참여할 수 있도록 하고, 치료사의 동작과 구성원의 동작을 모방함으로써 긍정적인 정서교류를 할 수 있도록 한다(구민재, 2008; 김경화, 2003).</p>
7	<p>자기표현</p> <p>긍정적인 정서교류</p>	<p><동물농장, 너영나영></p> <p>·동물소리발성 및 노래</p>	<p>동물소리 발성부분에서 자신만의 표현으로 동물소리를 발성하는 것은 자기표현을 할</p>

		<p>부르기</p> <ul style="list-style-type: none"> ·리듬악기 선택하여 연주하기 ·신체를 이용한 동작하기 	<p>수 있는 기회를 제공한다(정광희, 2007). 또한 후렴구에서 자유롭게 발성하고 짝꿍과 함께 리듬스틱을 연주함으로써 긍정적인 정서를 교류할 수 있다(김경화, 2003).</p>
8	<p>성취감 향상 팀웍 향상 성공적인 음악경험 언어교류</p>	<p><청실홍실, 꽃타령></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기, 가사와 관련된 꽃에 대해 가사 토의하기 ·핸드벨 화음연주하기 ·다양한 색깔의 스카프를 이용한 동작하기 	<p>이전의 핸드벨 연주보다 난이도가 높아진 핸드벨 연주를 통해 팀웍을 향상시키고 더욱 성공적인 음악경험을 할 수 있다(정현주, 2007). 또한 가사에 나오는 색깔의 꽃 종류에 대해 이야기를 나눔으로써 사회적 교류를 증진시킬 수 있다(최현주, 2004).</p>
9	<p>언어교류 자기표현 긍정적인 정서교류</p>	<p><그대 없이는 못살아, 도라지타령, 나는 열일곱 살이에요></p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기, 가사와 관련된 좋아하는 사람에 대한 가사토의 후개사하여 부르기 ·발성 및 리듬악기 연주하기 ·신체 및 에그셰이커를 이용한 동작하기 	<p>자신이 좋아하는 사람이 누구인지, 왜 좋아하는지 이야기를 나누는 것은 사회적 교류를 증진시키고 자기표현을 할 수 있는 기회를 가지는데 도움이 된다(최현주, 2004; 정광희, 2007). 노래의 템포에 맞춰 자기 손과 옆 사람의 손을 번갈아치고 에그셰이커 전달하기를 함으로써 긍정적인 정서교류가 이루어질 수 있다(김경화, 2003; 최현주, 2004).</p>

	10	<p>성취감 향상 자존감 향상 자유로운 감 정발산 성공적인 음 악경험</p>	<p><오빠생각, 군밤타령> ·노래 부르기 ·핸드벨 화음연주하기 ·2단계 신체 동작하기</p>	<p>색깔악보를 보며 핸드벨 화음연주를 완성함으로써 구성원의 자존감을 향상시킬 수 있다(Boxill, 1994). 치료사가 제시한 동작에서 자신만의 동작을 첨가하여 수행하는 것은 자연스럽게 동작이 커지도록 하고, 신체의 움직임이 커짐에 따라 활동에 대한 즐거움이 커지도록 하여 자유롭게 자신의 감정을 발산할 수 있다(김경화, 2003; 최현주, 2004).</p>
<p>종 결</p>	11	<p>리듬반응 긍정적인 정 서교류 자유로운 감 정발산</p>	<p><님과 함께, 태평가> ·노래 부르기 ·리듬악기로 빈 구조에 서 리듬패턴 연주하기 ·신체 및 에그셰이커를 이용한 동작하기</p>	<p>노래의 빈 구조에서 치료사가 제시한 리듬으로 손뼉치기와 악기연주를 수행하고 리듬의 변형을 수행함으로써 리듬패턴에 대한 반응을 볼 수 있다(이경진, 2011). 또한 자연스럽게 긴장과 이완을 경험함으로써 활력을 느끼고 긍정적인 정서교류를 할 수 있다(최현주, 2004; 진진주, 2010). 에그셰이커를 자유롭게 흔들며 노래를 부르는 것은 자신의 내재된 여러 가지 감정이 자연스럽게 표출할 수 있도록</p>

			한다(Boxill, 1994; 신희성, 2001; 최현주, 2004).
12	<p>성취감 향상</p> <p>팀웍 향상</p> <p>성공적인 음악경험</p> <p>자유로운 감정발산</p>	<p><나 하나의 사랑, 오동동타령></p> <p>·노래 부르기</p> <p>·공명실로폰으로 멜로디 연주하기</p> <p>·발성과 함께 신체 및 에그셰이커를 이용한 동작하기</p>	<p>공명실로폰으로 숫자악보를 보며 멜로디 연주를 하는 것은 구성원 간에 팀웍을 향상시킬 수 있고, 연주의 완성을 통해 성공적인 음악경험을 할 수 있도록 돕는다(정현주, 2007). 특정 가사를 크게 발성하는 것은 신체의 움직임이 더욱 커지게 하고 에너지를 발산하도록 도우며, 구성원 간에 역동성을 경험함으로써 자신의 내면에 내재된 여러 가지 감정들을 자유롭게 발산할 수 있도록 한다(장지윤, 2005; 최소림, 2006; 안지영, 2009).</p>

5. 자료 분석

본 연구의 결과 처리는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 실험집단과 통제집단의 대상자 선정 및 종속변수에 대한 사전 동질성 검증은 비모수 통계분석인 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하였다.
- 2) 실험집단과 통제집단의 기분상태 및 무력감에 대한 전·후 효과 비교는 비모수 통계분석인 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하였다.
- 3) 실험집단의 기분상태 각 하위영역별 효과와 무력감의 효과에 대한 파악은 비모수 통계분석인 Wilcoxon의 W 대응검증을 사용하였다.
- 4) 기분상태 및 무력감 간의 상관관계를 분석하기 위해 Pearson 상관관계를 사용하였다.

IV. 연구 결과

본 연구의 데이터 분석 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성

<표 6> 대상자의 일반적 특성

명(%)

항목	범주	실험집단 (%)	통제집단 (%)	total (%)
성별	남	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
	여	6(75.0)	6(75.0)	12(75.0)
연령	60대	0(0.0)	2(25.0)	2(12.5)
	70대	2(25.0)	1(12.5)	3(18.8)
	80대	5(62.5)	4(50.0)	9(56.3)
	90대	1(12.5)	1(12.5)	2(12.5)
학력	무학	2(25.0)	1(12.5)	3(18.8)
	초졸	2(25.0)	4(50.0)	6(37.5)
	중졸	1(12.5)	0(0.0)	1(6.3)
	고졸	3(37.5)	3(37.5)	6(37.5)
종교	기독교	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
	천주교	0(0.0)	2(25.0)	2(12.5)
	불교	4(50.0)	2(25.0)	6(37.5)
	무교	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
직업	공무원	1(12.5)	0(0.0)	1(6.3)
	교직	0(0.0)	1(12.5)	1(6.3)
	회사원	1(12.5)	0(0.0)	1(6.3)
	농업	3(37.5)	2(25.0)	5(31.3)
	상업	1(12.5)	3(37.5)	4(25.0)
	주부	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
결혼여부	기혼	8(100.0)	8(100.0)	16(100.0)

실험집단과 통제집단의 성비는 일치하였고, 두 집단 모두 남자는 25.0%, 여자는 75.0%로 여자가 남자보다 많았다. 연령은 두 집단 모두 80대가 각각 62.5%, 50.0%로 가장 많았으며, 학력은 실험집단이 고졸 37.5%, 통제집단이 초졸 50.0%로 가장 많았다. 종교는 실험집단이 불교 50.0%로 가장 많았으며, 통제집단은 기독교, 천주교, 불교 및 무교가 각각 25.0%로 동일하게 나타났다. 직업은 실험집단이 농업 37.5%, 통제집단이 상업 37.5%로 다른 직업보다 많았으며, 결혼여부는 실험집단과 통제집단 모두 100% 기혼인 것으로 나타났다.

2. 대상자 선정 및 종속 변수에 대한 동질성 검증

1) MMSE-K점수에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 대상자 선정 검사의 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 검증 결과 <표 7>에서 보는 바와 같이 MMSE-K점수에 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 두 집단의 동질성은 검증되었다.

<표 7> 집단 간 MMSE-K점수에 대한 동질성 검증

		N	M	SD	U	W	Z	p
MMSE-K 점수	실험 집단	8	19.50	2.673	28.00	64.00	.426	.670
	통제 집단	8	20.13	2.748				

p<.05

2) 기분상태에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 사전검사 비교를 통한 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 검증 결과 <표 8>에서 보는 바와 같이 측정 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않고 있으므로 두 집단의 동질성은 검증되었다.

<표 8> 집단 간 기분상태 사전 점수에 대한 동질성 검증

구 분		N	M	SD	U	W	Z	p
기분상태	실험 집단	8	41.88	14.721	26.50	62.50	.578	.563
	통제 집단	8	36.38	18.118				

p<.05

3) 무력감에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 사전검사 비교를 통한 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 검증 결과 <표 9>에서 보는 바와 같이 측정 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않고 있으므로 두 집단의 동질성은 검증되었다.

<표 9> 집단 간 무력감 사전 점수에 대한 동질성 검증

구분		N	M	SD	U	W	Z	p
무력감	실험 집단	8	52.63	7.367	31.00	67.00	.106	.916
	통제 집단	8	53.75	5.036				

p<.05

3. 가설 검증

- 1) 가설 1-1: 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 기분상태에 유의미한 변화가 있을 것이다.

실험집단과 통제집단의 기분상태 점수를 비교하기 위하여 사후점수와 사전점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 집단 간 기분상태 점수와 하위영역별 점수 검증 결과

	실험집단		통제집단		U	W	Z	p
	M	SD	M	SD				
긴장	-3.13	3.563	1.38	5.605	14.50	50.50	1.85	.063
분노	-4.75	4.892	.25	3.196	13.00	49.00	2.01*	.050
피로	-4.50	3.024	.25	3.732	10.50	46.50	2.26*	.024
혼돈	-3.25	1.581	.00	2.449	9.00	45.00	2.45*	.014
우울	-6.13	3.441	.13	3.441	5.50	41.50	2.79**	.005
활기	3.25	3.991	-2.25	2.053	2.50	38.50	3.11**	.002
기분 상태 총점	-25.38	14.569	4.25	12.770	6.00	42.00	2.73**	.006

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

실험 결과 긴장의 경우에는 실험집단과 통제집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다. 분노의 경우에는 실험집단의 평균점수가 -4.75점, 통제집단의 평균점수가 .25점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(p<.05). 피로의 경우에는 실험집단의 평균점수가 -4.50점, 통제집단의 평균점수가 .25점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(p<.05). 혼돈의 경우에는 실험집단의 평균점수가 -3.25점, 통제집단의 평균점수가 .00점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(p<.05). 우울의 경우에는 실험집단의 평균점수가 -6.13점, 통제집단의 평균점수가 .13점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(p<.01). 활기의 경우에는 실험집단의 평균점수가 3.25점, 통제집단의 평균점수가 -2.25점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(p<.01). 전체적으로 기분상태의

경우에는 실험집단의 평균점수가 -18.51점, 통제집단의 평균점수가 -0.24점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다 ($p < .01$). 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 기분상태에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다. 따라서 가설 1-1은 채택되었다.

이 결과를 그림으로 도식하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 집단 간 기분상태 및 하위영역별 점수 차이

2) 가설 1-2: 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 기분상태에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

실험집단의 사전검사와 사후검사의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon의 W 대응검증을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 11>과 같다.

<표 11> 실험집단의 기분상태 및 하위영역별 사전·사후 차이

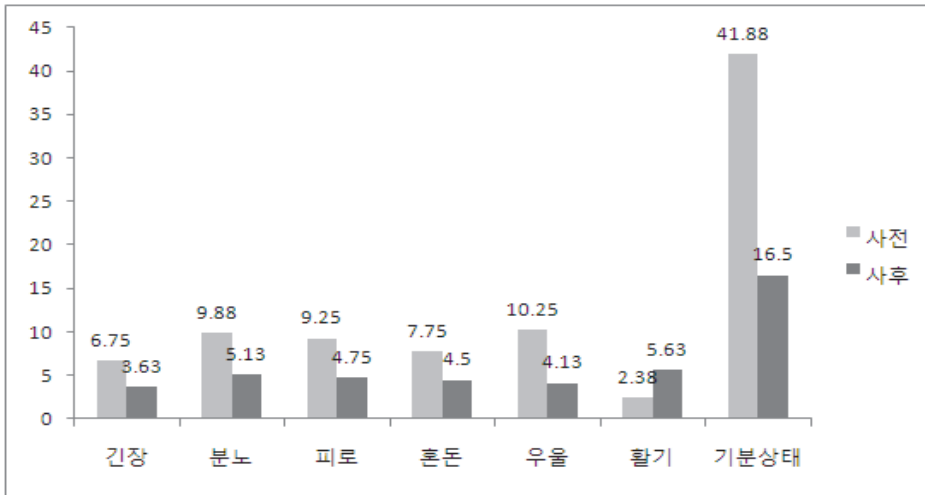
	사전		사후		Z	p
	M	SD	M	SD		
긴장	6.75	2.765	3.63	4.104	1.697	.090
분노	9.88	3.357	5.13	3.834	1.961*	.050
피로	9.25	4.713	4.75	4.803	2.386*	.017
혼돈	7.75	2.435	4.50	1.773	2.536*	.011
우울	10.25	3.955	4.13	3.796	2.521*	.012
활기	2.38	2.925	5.63	4.565	2.263*	.024
기분상태 총점	41.88	14.721	16.50	19.310	2.524*	.012

*p<.05

치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 기분상태에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것인가를 살펴보면 긴장의 경우에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 분노의 경우에는 사전 평균점수가 9.88점, 사후 평균점수가 5.13점으로 나타나 사후의 경우에 분노가 더 낮게 나타났다(p<.05). 피로의 경우에는 사전 평균점수가 9.25점, 사후 평균점수가 4.75점으로 나타나 사후의 경우에 피로가 더 낮게 나타났다(p<.05). 혼돈의 경우에는 사전 평균점수가 7.75점, 사후 평균점수가 4.50점으로 나타나 사후의 경우에 혼돈이 더 낮게 나타났다(p<.05). 우울의 경우에는 사전 평균점수가 10.25점, 사후 평균점수가 4.13점으로 나타나 사후의 경우에 우울이 더 낮게 나타났다(p<.05). 활기의 경우에는 사전 평균점수가 2.38점, 사후 평균점수가 5.63점으로 나타나 사후의 경우에 더 높게 나타났다(p<.05). 전체적으로 기분상태의 경우에 사전 평균점수가 41.88점, 사후 평균점수가 16.50점으로 나타나

사후의 경우에 기분상태가 더 낮게 나타났다($p < .05$). 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 기분상태에 있어 사전-사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다. 따라서 가설 1-2는 채택되었다.

이 결과를 그림으로 도식하면 <그림 2>와 같다.



<그림 2> 실험집단의 기분상태 및 하위영역별 사전·사후

3) 가설 2-1: 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 무력감에 유의미한 변화가 있을 것이다.

실험집단과 통제집단의 무력감 점수를 비교하기 위하여 사후점수와 사전점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 12>와 같다.

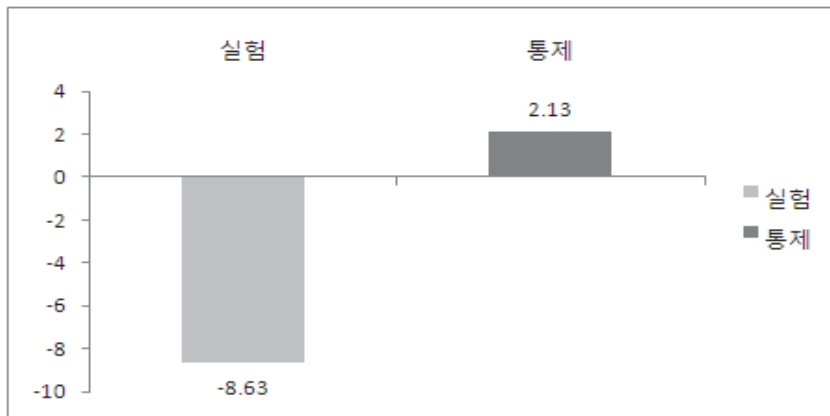
<표 12> 집단 간 무력감 점수 검증 결과

	실험집단		통제집단		U	W	Z	p
	M	SD	M	SD				
무력감	-8.63	7.090	2.13	3.271	2.00	38.00	3.155**	.002

**p<.01

무력감의 경우에 실험집단의 평균점수는 -8.63점, 통제집단의 평균점수는 2.13점으로 나타나 실험집단의 차가 크게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(p<.01). 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 무력감에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다. 따라서 가설 2-1은 채택되었다.

이 결과를 그림으로 도식하면 <그림 3>과 같다.



<그림 3> 집단 간 무력감 점수 차이

4) 가설 2-2: 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 무력감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

실험집단의 사전검사와 사후검사의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon의 W 대응검증을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 13>과 같다.

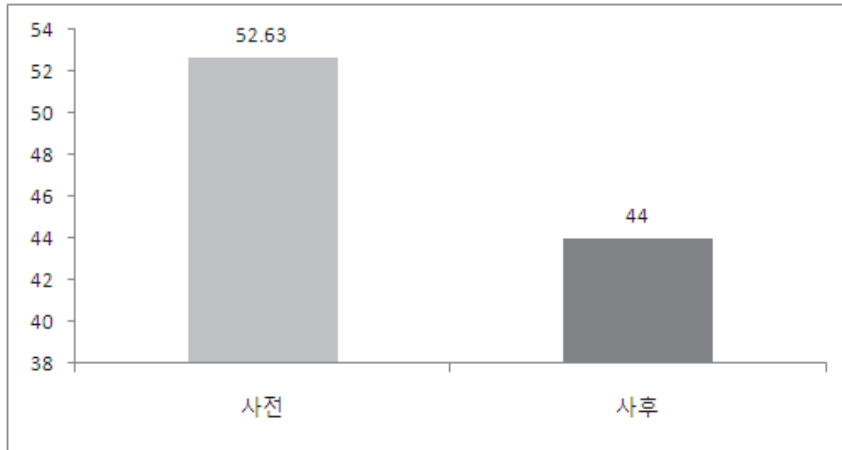
<표 13> 실험집단의 무력감 사전·사후 차이

	사전		사후		Z	p
	M	SD	M	SD		
무력감	52.63	7.367	44.00	7.211	2.524*	.012

*p<.05

치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 무력감에 있어 사전과 사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것인가를 살펴보면 사전 평균점수가 52.63점, 사후 평균점수가 44.00점으로 나타나 사후에 무력감이 감소되었음을 알 수 있다 (p<.05). 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 무력감에 있어 사전-사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다. 따라서 가설 2-2는 채택되었다.

이 결과를 그림으로 도식하면 <그림 4>와 같다.



<그림 4> 실험집단의 무력감 사전·사후

5) 가설 3-1: 치료적 음악활동에 참여한 실험집단의 기분상태와 무력감 점수 간에 상관관계가 있을 것이다.

실험집단의 기분상태와 무력감 점수 간에 상관관계가 있는지 알아보기 위해 Pearson 상관관계분석을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 14>와 같다.

<표 14> 실험집단의 사후 기분상태와 무력감 점수 간의 상관관계

구 분		M	SD	Pearson Correlation
실험집단	기분상태	16.50	19.310	.768**
	무력감	44.00	7.211	

**p<.01

치료적 음악활동에 참여한 실험집단의 사후 기분상태와 무력감 점수 간의 상관관계를 살펴보면 R=.768로 유의한 정적(+) 상관관계를 보이고 있으며

통계적으로 유의미하였다($p < .01$). 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단의 기분상태와 무력감 점수 간에 상관관계가 있음을 알 수 있다. 따라서 가설 3-1은 채택되었다.

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 치료적 음악활동이 경도인지장애 노인의 기분상태 및 무력감에 미치는 영향을 알아보기 위한 목적으로 이루어졌다. 연구대상은 서울시 G구와 D구에 소재한 노인주간보호센터를 이용하는 노인을 대상으로 <한국형 정신상태 검사>를 실시하였다. 그 후 G구의 노인주간보호센터를 이용하는 경도인지장애 노인 10명은 실험집단으로, D구의 경도인지장애 노인 10명은 통제집단으로 선정하여 12회기에 걸친 음악치료 활동을 50분씩, 주2회, 6주간 실험집단에게 실시한 후 8명의 실험집단과 8명의 통제집단, 최종 16명의 사전-사후 데이터를 분석하였다. 본 활동의 내용은 기분상태 개선 및 무력감 감소를 주목적으로 기분상태 검사(K-POMS-B)의 하위영역인 긴장, 분노, 피로, 혼돈, 우울을 감소시키고 활기를 향상시키며, 무력감을 감소시키기 위해 적절한 하위목표를 설정하여 구성하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 두 집단의 동질성 검정 및 기분상태와 무력감에 대한 전·후 효과 비교는 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정으로 하였다. 실험집단의 기분상태의 각 하위영역별 효과와 무력감의 효과는 Wilcoxon의 W 대응검증으로 분석하고 기분상태 및 무력감의 상관관계는 Pearson 상관관계를 실시하였다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 기분상태에 통계적으로 유의미한 변화를 보였다. 기분상태의 하위영역별로 살펴보면 긴

장은 실험집단과 통제집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 분노는 실험집단의 평균점수가 -4.75점, 통제집단의 평균점수가 .25점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 피로는 실험집단의 평균점수가 -4.50점, 통제집단의 평균점수가 .25점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 혼돈은 실험집단의 평균점수가 -3.25점, 통제집단의 평균점수가 .00점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 우울은 실험집단의 평균점수가 -6.13점, 통제집단의 평균점수가 .13점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 활기는 실험집단의 평균점수가 3.25점, 통제집단의 평균점수가 -2.25점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 전체적으로 기분상태는 실험집단의 평균점수가 -18.51점, 통제집단의 평균점수가 -0.24점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 기분상태에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다.

둘째, 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 기분상태에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화를 보였다. 기분상태의 하위영역별로 살펴보면 긴장은 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 분노는 사전 평균점수가 9.88점, 사후 평균점수가 5.13점으로 사후에 분노가 더 낮게 나타났다. 피로는 사전 평균점수가 9.25점, 사후 평균점수가 4.75점으로 사후에 피로가 더 낮게 나타났다. 혼돈은 사전 평균점수가 7.75점, 사후 평균점수가 4.50점으로 사후에 혼돈이 더 낮게 나타났다. 우울은 사전 평균점수가 10.25점, 사후 평균점수가 4.13점으로 사후에 우울감이 더 낮게 나타났다. 활기는 사전 평균점수가 2.38점, 사후 평균점수가 5.63점으로 사후에 활기가 더 높게 나타났다. 전체적으로 기분상태는 사전 평균점수가 41.88점, 사후 평균점수가

16.50점으로 사후에 기분상태가 더 낮게 나타났다. 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 기분상태에 있어 사전-사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다.

셋째, 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 무력감에 통계적으로 유의미한 변화를 보였다. 무력감은 실험집단의 평균점수가 -8.63점, 통제집단의 평균점수가 2.13점으로 실험집단의 차가 크게 나타나 유의미한 차이를 보였다. 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 무력감에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다.

넷째, 치료적 음악활동에 참여한 실험집단은 무력감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화를 보였다. 무력감의 사전 평균점수가 52.63점, 사후 평균점수가 44.00점으로 사후에 무력감이 감소되었다. 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단이 무력감에 있어 사전-사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다.

다섯째, 치료적 음악활동에 참여한 실험집단의 기분상태와 무력감 간에 상관관계를 보였다. 기분상태와 무력감의 상관계수가 .768로 유의미한 정적(+) 상관관계를 보였으므로 이러한 결과는 치료적 음악활동에 참여한 실험집단의 기분상태가 개선될수록 무력감이 감소됨을 보여준다.

본 연구의 결과는 노래치료회상요법이 노인복지관 이용노인의 긍정적인 기분변화에 영향을 미쳤다는 장영규(2012)의 선행연구 결과와 일치한다. 또한 음악치료 프로그램이 노인복지관 프로그램 참여 노인의 무력감 감소에 영향을 미쳤다는 이영선(2002)의 선행연구 결과와도 일치하며 음악활동이 의료복지시설 거주노인의 무력감 감소에 긍정적인 영향을 미쳤다는 진진주(2010)의 선행연구 결과와도 유사한 것으로 보인다.

기분상태를 하위영역별로 살펴본 장영규(2012)의 연구에서 사용한 측정도구는 불안-우울, 활력, 분노의 세 가지 하위영역으로 구성되어 있다. 이와 일부 다르게 본 연구는 긴장, 분노, 피로, 혼돈, 우울, 활기의 여섯 가지 요인으로 구성된 측정도구를 사용하여 더 세분화된 기분상태의 변화를 알아볼 수 있었는데, 가설1-1과 1-2에서 실험집단의 기분상태 하위영역 중 다른 영역과 달리 긴장에서는 유의미한 변화를 보이지 않았다. 이는 성취감·자존감·팀워크 향상 및 성공적인 음악경험 등의 하위목표를 달성하도록 하기 위해 보다 능동적이고 역동적으로 이끌고자 계획된 그룹 활동이 구성원들로 하여금 긴장을 유발시킨 원인이며, 프로그램을 진행하는 치료사가 보고자 하는 기분상태의 개선과 무력감의 감소에 대한 유의미한 변화에 초점을 둔 문제라 사료된다.

의료복지시설 거주노인의 무력감 감소를 위해 음악치료 프로그램을 시행한 이영선(2002)의 연구에서는 음악선호도에 따른 무력감의 척도에서 트로트, 민요, 가곡, 팝송, 클래식 장르에서 무력감이 감소되었는데 특히 트로트, 민요, 가곡을 선호하는 노인의 무력감 감소에 유의미한 차이를 보였다. 본 연구의 프로그램 곡 선정에 있어 이러한 결과를 참고하여 프로그램을 실시한 결과, 평소 언어적 반응이 적으며 노래 부르기에 간헐적으로 참여하였던 대상자들이 시간이 지남에 따라 언어적 표현과 노래 부르기의 빈도가 높아지는 것을 볼 수 있었다. 단순한 언어표현이 아닌 큰 발성으로 감정을 표현하였으며, 악기연주와 동작 활동 시 악기소리를 크게 내거나 동작을 크게 움직이는 것으로 자신의 감정을 표출하였다. 또한 치료사와 일대일로 악기연주나 동작을 수행할 때 웃으며 적극적으로 참여하고 지속적인 수행을 하는 것으로 보아 이러한 치료사의 지지가 대상자의 기분을 긍정적으로 개선시키고 무력감을 효과적으로 감소시켜 높은 정적 상관관계를 이루는데 도움이 되었음을 알 수 있었다.

본 연구는 프로그램의 시작인 인사노래에서 연구자와의 일대일 눈 마주침,

발성 등을 통해 친밀감을 형성하고 노래 부르기에서 연구자가 개개인에 맞춰 노래를 개사하여 불러줌으로써 활동에 대한 동기와 흥미를 유발시켰다. 또한 연구자와의 일대일 신체적 접촉을 통한 자연스러운 신체활동, 연구자 또는 파트너와 함께 악기연주 및 동작활동을 수행함으로써 참여도를 높이고 적극적으로 활동을 수행하도록 하였다. 긍정적·성공적인 경험을 지속할 수 있도록 지지한 이러한 치료적 음악활동을 지속적으로 시행한다면 경도인지장애 노인의 저조한 기분을 긍정적으로 개선시키고 무력감을 감소시키는데 효과적인 방안이 될 수 있을 것이라 생각한다.

2. 제언

본 연구는 치료적 음악활동이 경도인지장애 노인의 기분상태를 개선시키고 무력감을 감소시킨다는 결과를 통해 프로그램의 효과성을 입증하였다. 그러나 이러한 연구 결과에도 불구하고 몇 가지 제한점이 있으므로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 6주 동안 총 12회기로 단기간에 이루어졌다. 그러므로 프로그램의 신뢰도와 타당도를 높일 수 있는 심층적인 프로그램을 장기간 시행하는 후속연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 연구조건에 맞는 대상자 다수 확보에 어려움이 있어 연구의 결과를 일반화하는데 한계점이 있다. 그러므로 일반화의 가능성을 높일 수 있는 많은 인원을 확보한 후속연구가 필요하다.

셋째, 본 연구의 효과가 지속되는지 알아보기 위해서는 일정기간이 지난 후의 추후 조사가 필요하다. 그러므로 추후 조사를 시행하는 후속연구를 통

해 프로그램의 효과성과 그에 따른 만족도를 높이도록 해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고인순 (2008). 노인 만성질환자의 무력감, 건강증진 행위, 가족지지가 생활만족도에 미치는 영향. 탐라대학교 경영·사회복지대학원 석사학위논문.
- 구민재 (2008). 그룹 노래심리치료 프로그램이 시설노인의 생활만족도에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 국립국어연구원 (1999). 표준국어대사전. 서울: 두산동아.
- 권용철, 박종한 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE)의 표준화 연구-제1편: MMSE-K의 개발. 신경정신의학, 28(1), 125-135.
- 김경호 (2004). 노인의 여가활동 참가유형과 가족의 건강성, 무력감, 자긍심 및 행복감의 관계. 국민대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경화 (2003). 정신분열증 성인의 자아개념 향상을 위한 동작중심의 음악 치료적 접근. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김경혜 (2001). 노인의 음악선호도 조사 연구. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김군자 (1998). 음악치료의 이론과 실제. 서울: 양서원.
- 김근희 (2012). 그룹음악치료활동이 요양병원 장기입원 노인의 무력감 및 입원스트레스 감소에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김병수 (2011). 농촌지역사회 노인에서 공존 우울증이 경도인지장애의 경과에 미치는 영향: 지역사회기반 추적연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

- 김수진 (2009). 노인의 청력상태, 기분상태와 삶의 질. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 김정애 (2011). 웃음치료 프로그램이 노인의 정신건강과 기분상태에 미치는 효과에 관한 연구. 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문.
- 김진희 (1999). 독거노인의 거택환경과 기분상태, 일상생활활동 및 간호요구도에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현미 (2004). 만성질환 노인환자의 무력감에 자아존중감과 가족지지가 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현숙 (2011). 일 지역 재가노인의 기분상태, 인지기능과 삶의 질. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜선 (2012). 활동중심의 그룹음악치료가 사회복지시설 정신분열증 환자의 대인관계에 미치는 영향. 서울장신대학교 전인치유선교대학원 석사학위논문.
- 류분순 (2002). 무용동작치료가 만성정신질환자의 불안과 대인관계에 미치는 영향. 한국체육대학교 대학원 박사학위논문.
- 명수영 (2010). 노인을 대상으로 한 웃음치료 프로그램의 효과. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 박선화, 소희영 (2009). 노인의 무력감, 소속감과 영양상태와의 관계. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박성희 (2006). 노인의 무력감, 사회적 지지와 생활만족도와의 관계. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 박혜령 (2004). 집단음악프로그램이 시설노인 생활만족도 및 자아존중감과 우울감에 관한 연구. 경남대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2013). 3월 30일.

- 백승은 (2011). 노인들이 선호하는 노래의 분석연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 손연숙 (2010). 음악치료가 노인요양시설 환자의 사회생활기술에 미치는 영향: 치매, 뇌졸중 중심으로. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 송미숙 (2011). 웃음요법이 노인요양시설 입소노인의 기분상태와 생활만족도에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 신희성 (2001). 음악치료가 주의력결핍·과잉행동장애 청소년의 우울증상과 인지변인에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 안지영 (2009). 치료적 노래활동이 치매노인의 자기표현과 의사소통능력 향상에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 오선화 (2004). 음악치료의 이해. 서울: 홍익재.
- 오용희 (2000). 음악치료가 노인의 우울증 및 혈중 콜레스테롤, 중성지방 수치에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이경진 (2011). 타악기연주 프로그램이 시설노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이상미 (2010). 노인의 인지기능 수준과 관련된 요인: 우울, 사회적지지, 일상생활능력을 중심으로. 아주대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 이선미 (2000). 개인회상요법이 입원노인환자의 무력감, 자아존중감, 생활만족도에 미치는 영향. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이영선 (2002). 음악치료프로그램이 후기성인의 무력감과 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 서울시 노인복지관을 중심으로. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이주희 (2000). 집단음악프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향. 연

- 세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현정 (2010). 국악을 이용한 음악치료 방법의 연구: 노인치료를 중심으로. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 임희수 (2005). 치료적 음악활동이 입원한 정신질환자의 정신병적 증상과 기분상태에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 장문정 (2002). 치료적 음악활동이 의무복무 부적응자의 사회적 지지감에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 장영규 (2012). 노래치료회상요법이 노인자아존중감과 기분상태와의 관계연구: 노인복지관 노래교실 이용노인 중심. 동명대학교 대학원 석사학위논문.
- 장지윤 (2005). 노인 뇌졸중 환자의 우울증상에 대한 노래심리치료의 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전찬복 (2012). 탄성밴드운동이 경도인지장애(MCI) 고령여성의 기능체력, 치매척도 및 심혈관계 위험인자에 미치는 영향. 울산대학교 대학원 박사학위논문.
- 정경아 (2008). 인지장애노인들의 인지기능과 영양섭취 상태에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정광희 (2007). 음악치료가 노인환자의 실망감과 초조감에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정성배 (2006). 노인복지시설의 포괄적 음악활동을 적용한 건강증진 실천프로그램 개발. 대전대학교 대학원 박사학위논문.
- 정성희 (2003). 재가 뇌졸중 환자를 위한 음악·동작 프로그램의 적용 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 정승은 (1998). 노인의 무력감 측정도구 개발에 관한 연구. 이화여자대학

- 교 대학원 박사학위논문.
- 정진영 (2009). 노인여가복지시설 운동프로그램 참여자의 행복감, 무력감, 자긍심과 삶의 질과의 인간관계. 조선대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 정현주 (2005). 음악치료학의 이해와 적용. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정현주 (2007). 음악치료 기법과 모델. 서울: 학지사.
- 조성은 (2010). 노인의 무력감 영향요인. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 조아름 (2013). 인지기능저하 노인집단의 정서인식특성. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 주정미 (2008). 노인의 기분상태와 건강관련 삶의 질. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 진진주 (2010). 의료복지시설 거주노인의 우울, 무력감과 생활만족에 음악활동이 미치는 영향. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 최말옥, 박혜령 (2005). 노인 생활 만족도 및 자아존중감과 우울감에 대한 집단 음악 프로그램 효과성 비교 연구: 시설·재가노인을 대상으로. 한국노인복지학회, 27, 303-324.
- 최미건 (2009). 노인의 만성통증이 기분상태 및 일상생활활동에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 최소림 (2006). 노래를 중심으로 한 집단음악치료활동이 장애청소년의 자아존중감 향상과 불안 감소에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 최세경 (2002). 실버로빅 운동프로그램이 노인여성의 신체적 기능과 무

- 력감에 미치는 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최진영, 문석우, 남범우 (2009). 경도인지장애에서 알츠하이머병의 경과와 연관된 신경정신학적 증상의 고찰. *정신병리학*, 18(1), 15-20.
- 최현주 (2004). 노인수도자의 의사소통능력 향상을 위한 그룹음악치료적 접근. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2013). 3월 4일.
- 한설희 (2003). 경도인지장애. *대한치매학회지*, 2(2), 91-95.
- 한은경 (2010). 신경심리평가를 통한 인지적 노화의 변별과 경도인지장애의 알츠하이머형 치매 이환 예측. 전남대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 한주현 (2007). 경도인지장애 환자를 위한 다요인 인지 능력 향상 프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 현재연 (2006). 국외 노인음악치료연구에서 치료목표 및 음악치료활동 형태분석: 1977년부터 2005년까지. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Aldridge, D. (1994). Alzheimer's disease. *Biomedicine and pharmacotherapy*, 48(7), 275-281.
- Backman, L., Jones, S., Berger, A., Laukka, E., & Small, B. (2004). Multiple cognitive deficits during the transtion to Alzheimer's disease. *Journal of Internal Medicine*, 256, 195-204.
- Barnes, D. E., Yaffe, K., Satariano, W. A. & Tager, I. B. (2003). A longitudinal study of cardiorespiratory fitness and cognive

- function in healthy older adults. *Journal of American Geriatric*, 51, 459-465.
- Boxill, E. H. (1985). *Music Therapy for the Developmentally Disabled*. Rockville, MD: Aspen Systems.
- Boxill, Edith Hillman. (1994). Music therapy for the developmentally disabled. 김태련 외 편역. **발달장애인을 위한 음악치료**. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- Bright, R. (1972). *Music in geriatric care*. New York: St, Martins press.
- Brotons, M., and P. Pickett-Cooper. (1994). Preference of Alzheimer's disease patients for music activities: Singing, instruments, dance/movement, games, and compositions/improvisation. *Journal of Music Therapy*, 31, 220-233.
- Campbell, L. (1987). Hopelessness: a concept analysis. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25(2), 18-22.
- Carey, N., Jones, S. C., & Tool, A. W. (1990). Do you feel powerless when patient refuse medication. *Journal of Psychosocial Nursing*, 28(1), 19-24.
- Chan, X. (1992). Active music therapy for senile depression. *Chinese Journal of Neurology and Psychiatry*, 25(4), 208-252.
- Chertkow, H. (2006). Emerging pharmacological therapies for mild cognitive impairment. In H. A. Tuokko & D. F. Hultsch (Eds.), *Mild Cognitive Impairment: International Perspectives*. New

- York: Taylor & Francis.
- Clair, Alicia A. (1996). *Therapeutic Uses of Music with Older Adults*. Baltimore, Maryland: Hcaith Professions Press.
- Clair, Alicia Ann. & Memmott, Jenny. (2008). Music Therapy for Older People. 노인음악치료 연구회 편역 (2009). **노인음악치료**. 서울: 시그마프레스.
- Collins English Dictionary (1993). London: *Harper Collins publishers*.
- Farnsworth, P. R. (1969). *The social psychology of music* 2nd ed. Ames: The Iowa State University Press.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet*, 335, 1315-1319.
- Gardner, M. P. (1985). Mood states and consumer behavior: A critical review. *Journal of Consumer Research*, 12, 281-300.
- Gauthier, S., Reisberg, B., Zaudig, M., Petersen, R. C., Ritchie, K., Broich, K., Belleville, S., Brodaty, H., Bennett, D., Chertkow, H., Cummings, J. L., Leon, M., Feldman, H., Ganguli, M., Hampel, H., Scheltens, P., Tierney, M. C., Whitehouse, P., & Winblad, B. (2006). Mild Cognitive Impairment. *The Lancet*, 367, 1262-1270.

- Hanson, Natalie, Kate Gfeller, George Woodworth, Elizabeth A. Swanson, and Linda Garand (1996). A comparison of the effectiveness of differing types and difficulty of music activities in programming for older adults with Alzheimer's disease and related disorders. *Journal of Music Therapy, 33*, 93-123.
- Hannett, F. (1964). The haunting lyrics: The Personal and social significance of American popular song. *Psychoanalytic Quarterly, 33*.
- Hennessey, M. J. (1984). Music therapy, *In Working with the Elderly: Group Processes and Techniques (2)*, edited by I. Burnside, 198-210. Monterey, CA: Wadsworth Health Science Division.
- Jaques-Dalcroze, E. (1976). *Rhythm, music and education*. H. F. Rubenstein, trans. New York: Amp Press.
- Jonhson, D. (1967). Powerlessness: A significant determinant in patient behaviors. *Journal of Nursing Education, 6*(39), 42.
- Lambert, V. A & Lambert, C. E. (1981). Role Theory & the Concept of Powerlessness. *JPN & Mental Health Service, Sep., 19*(9), 11-14.
- McClosky, L. J. (1985). Music and the frail elderly. *Activities, Adaptation, and Aging, 7*, 73-75.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Manual for the Profile of Mood States*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.

- McNair, D. M., Heuchert, J. P., & Shilony, E. (2003). *Profile of Mood States Bibliography 1964-2002*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Meyer, L. B. (1956). *Emotion and meaning in music*. Chicago: University of Chicago Press.
- Miller, J. F. (1983). *Coping with chronic illness overcoming powerless* 2nd Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness overcoming powerless* 2nd Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company. North American Nursing Diagnosis Association(1989).
- Morris, W. N. (1989). *Mood: the frame of mind*, New York: Springer-Verlag.
- North American Nursing Diagnosis Association (1999). *NANDA nursing diagnosis: definition classification 1999-2000*. Philadelphia: NANDA.
- Palmer, M. D. (1977). Music therapy in a comprehensive program of treatment and rehabilitation for the geriatric resident. *Journal of Music Therapy, 14*, 190-197.
- Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology, 56*, 303-308.
- Petersen, R. C., Doody, R, Kurz. A., Mohs, R. C., Morris, J. C., Rabins, P. V., Ritchie, K., Rossor, M., Thal, L., & Winblad, B.

- (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of Neurology*, 58, 1985-1992.
- Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of Internal Medicine*, 256, 183-194.
- Radocy, R. E., & Boyle, J. D. (2001). 최병철, 방금주 편역. *음악심리학*. 서울: 학지사.
- Rowland, Wymer. (1985). *Suicide and despair in the Jacobean drama*. New York: St. Martin's Press.
- Roy, C. (1976). *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Rubin, B. (1976). Handbells in therapy. *Journal of Music Therapy*, 14, 190-197.
- Schmidt, D. M. (1983). Songwriting as a Therapeutic Procedure, *Music Therapy Perspective*, 1(2), 4-7.
- Schneider, J. S. (1980). Hopelessness and helpness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 12-21.
- Seeman, M. (1959). The meaning of alienation. *Am Social Rev*, 24(6), 783-791.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: In depression, Development and death*. W. H Freeman & Co. San Francisco.
- Shephard, R. J. (1993). Exercise and aging extending independence in older adults. *Geriatrics*, 48(5), 61-64.
- Small, G. W. (2002). What we need to know about age related memory loss. *British Medical Journal*, 324, 1502-1505.

- Unkefer, R. F. (1990). *Music Therapy in their Treatment of Adults with mental disorders*. New York: Schirmer Books.
- VanderArk S., Newman, I., & Bell, S. (1983). The effects of music participation on quality of the elderly. *Music Therapy, 3*, 71-81.
- Wheeler, B. (1983). A psychotherapeutic classification of music therapy practices: A continuum of procedures. *Music Therapy Perspectives, 1*(2), 8-12.
- Williams, P. & Lord, S. R. (1997). Effects of group exercise on cognitive functioning and mood in older women. *Aust. N. Z. Journal of Public Health, 21*, 45-52.
- Woods, R. T., & Clare, L. (2006). Cognition-based therapies and mild cognitive impairment. In H. A. Tuokko & D. F. Hultsch Eds. *Mild Cognitive Impairment: International Perspectives*. New York: Taylor & Francis.
- Wuytack, Jos. (2008). Technique of Orff-Schulwerk Pedagogy. 김영전 편역. **오르프 술베르크 테크닉의 이해**. 파주: 음악세계.
- Yeun, E. J., Shin-Park, K. K. (2006). Verification of the Profile of Mood States-Brief: Cross-Cultural Analysis. *Journal of Clinical Psychology, 62*(9), 1173-1180.

ABSTRACT

The Effect of Therapeutic Music Activity upon Mood State and Powerlessness in the Elderly with Mild Cognitive Impairment.

Doo Youn, Kim

Department of Music Therapy

Graduate School of Sungshin Women's University

This study was conducted to investigate what effects therapeutic music activities have on feeling conditions and helplessness of the Elderly with mild cognitive impairment.

In order to select subjects of the study, it carried out the Korean version of Mini-Mental State Examination(MMSE-K) for the aged who use day care centers for the elderly located in G and D districts in Seoul. After that, 10 aged people with mild cognitive impairment who use day care center for the elderly in G district were selected to be an experimental group, and another 10 old people with mild cognitive impairment from D district became a control group.

This study implemented a program based on preliminary and post control group design from April 1 to May 10, 2013. During the course of the experiment, however, two aged people in each group missed the

session more than once. The study ruled those four people out of the experiment, so 8 for experimental group and also 8 for control group were sampled in the study; what changes there were in feeling conditions and helplessness of the subjects before and after music therapy were analyzed.

For the music used in this program, favored songs of preferred genre in music therapy activities reported in advanced research as well as other favored songs based on my experience of the elderly music therapy were selected. Based on the music, the program was composed of songs, instrumental performance and dynamic activity. It was conducted twice a week, 50 minutes a session, and total 12 times for 6 weeks.

The results of the study are following: first, in the change of feeling conditions, the experimental group which conducted therapeutic music activities was statistically significant, as its preliminary-post feeling condition scores were more reduced than that of control group which did not have therapeutic music activities. Second, in the change of helplessness, the experimental group which had therapeutic music activities was statistically significant as its preliminary-post helplessness scores were more reduced than that of control group which did not perform therapeutic music activities. Third, it was proved that, between scores of feeling conditions and helplessness, as feeling condition is improved, helplessness is reduced, so they have statistically significant positive correlation.

Therefore, it is thought that therapeutic music activity improves feeling conditions and reduces helplessness of the elderly with mild cognitive impairment, so it can be a useful therapeutic method that enhances quality of life.

부 록

<부록 1> 한국형 간이 정신상태 검사

(Mini-Mental State Examination-Korean: MMSE-K)

<부록 2> 기분상태 검사

(Korean version of Profile of Mood States-Brief:
K-POMS-B)

<부록 3> 무력감 검사

<부록 1>

한국형 간이 정신상태 검사 (MMSE-K)

Mini-Mental State Examination-Korea (MMSE-K)						
작성일: 년 월 일						
관리번호:		성명:		성 별	연 령	
검사구분	점 수	검사명	질문내용			점 수
지남력 (무학+1)	1	시간	오늘은 몇 년입니까?			
	1		몇 월			
	1		몇 일			
	1		무슨 요일			
	1		요즘은 어떤 계절입니까?			
	1	장소	당신은 무슨 도시에 살고 있습니까?			
	1		무슨 구			
	1		무슨 동			
	1		여기가 어디입니까?			
	1		여기가 무엇을 하는 곳입니까?			
기억력	3	기억등록	세 가지 물건을 즉시 암기(사과, 버스, 모자)			
	3	기억회상	5분 후: “아까 말한 단어 3개를 생각해서 말해주세요”			
주의집중 및 계산 (무학+1)	5	수리력	100에서 7개씩 계속해서 뺄셈하세요. (93, 86, 79, 72, 65, 58, 51) 또는 “삼천리강산”을 거꾸로 말해보세요.			
언어기능 (무학+1)	2	이름 맞추기	“종이”, “시계”			

	3	3단계 명령	“제가 지금 말씀드리는 것을 잘 들으시고 말씀 드린 대로 해보세요. 오른손으로 종이를 집어서 반으로 접어 무릎 위에 올려 놓으세요”	
	1	복사	오각형 2개 그리기	
	1	반복	“간장 공장 공장장” 따라하기	
이해 및 판단	1	이해	“옷을 빨아서 왜 입습니까?”	
	1	판단	“길에서 주민등록증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 돌려 줄 수 있습니까?”	
총 점				

<부록 2>

한국형 기분상태검사 (K-POMS-B)

성 명:

다음은 사람의 기분을 표현하는 단어들입니다. 각 단어를 주의 깊게 읽고 자신이 느끼고 있는 기분상태를 가장 잘 나타내는 해당란에 O표를 해주시기 바랍니다.

번호	기분상태	전혀 아니다	약간 그렇다	보통 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
		0	1	2	3	4
1	긴장하다					
2	화가 나다					
3	기진맥진하다					
4	생기 있다					
5	혼란스럽다					
6	불안정하다					
7	슬프다					
8	의욕적이다					
9	시무룩하다					
10	생동감 있다					
11	하찮다					
12	불편하다					
13	피로하다					
14	성가시다					

15	낙담하다					
16	신경과민이다					
17	외롭다					
18	머리가 멍하다					
19	탈진되다					
20	불안하다					
21	침울하다					
22	나태하다					
23	고달프다					
24	당혹스럽다					
25	분노하다					
26	능률적이다					
27	원기왕성하다					
28	기분이 언짢다					
29	쉽게 깜빡 잊는다					
30	힘이 솟는다					

<부록 3>

무력감 검사

성 명:

다음 질문들은 무력감에 관한 질문입니다. 가장 가까운 해당란에 O표를 해주시기 바랍니다.

번호	구 분	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	품안에 자식이지 키워놓고 나면 소용없다.					
2	늙으니 매사에 무용지물이다.					
3	자식에게 무슨 일이냐고 물으면 아무 것도 아니라고 한다.					
4	젊은 사람만큼 생각이 빨리빨리 돌아가지 않는다.					
5	자식, 며느리가 전처럼 대우해 주지 않고 무시한다.					
6	어제나 오늘이나 매일 매일이 똑같다.					
7	예전에 좋은 시절이 있었다 해 도 지금은 누가 알아주지 않는 다.					
8	누가 도와주어야 무엇이든 제대 로 할 수 있다.					

9	잔소리한다고 할까봐 집안일에는 입을 봉하고 산다.					
10	애기 할 생기가 없어 외롭고 적적하다.					
11	세상 일에 대해 관심이 없다.					
12	죽을 날이 머지않았다는 생각이 든다.					
13	예전만큼 사람들이 찾아오지 않는다.					