



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](#)

순진이 교수 지도
석사학위 청구논문

타악기 연주 중심의 음악치료가
요양병원 노인환자의
입원스트레스와 삶의 질에
미치는 영향

2017

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
김가영

타악기 연주 중심의 음악치료가
요양병원 노인환자의
입원스트레스와 삶의 질에
미치는 영향

순진이 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2016년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

김가영

인 준 서

김가영의 석사학위 논문으로 인준함

2016년 11월

심사위원장(서명 또는 인)

심사위원(서명 또는 인)

심사위원(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질에 미치는 영향에 대해 알아보려고 실시되었다. 본 연구의 대상은 서울시 소재의 L요양병원에 입원하고 있는 노인환자 20명으로, 실험집단(10명)과 통제집단(10명)으로 구분하여 무선배치하였다. 타악기 연주 중심의 그룹음악치료는 각 회기 당 50분씩 주 2회, 총 12회기로 진행되었다. 본 연구에서는 노인환자들이 선호하는 대중가요를 바탕으로 리듬 연주하기, 즉흥연주, 악기와 리듬을 이용한 노래 만들기의 기법을 활용한 타악기 연주 활동을 구성하여 실시하였다.

타악기 연주 중심의 음악치료 시행 전 실험집단과 통제집단을 대상으로 사전검사를 실시하였고, 활동의 시행 후 동일한 방법으로 사후검사를 실시하였다. 사전·사후 검사에서 수집된 자료는 SPSS 20.0 통계 프로그램에서 빈도분석, Mann-Whitney U 검정, 순위 공변량분석(Ranked ANCOVA), Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정(Wilcoxon matched-pairs signed-ranks)을 사용하여 분석하였다.

연구결과 타악기 연주 중심의 음악치료는 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질 향상에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 이 연구는 타악기 연주 중심의 음악치료 활동이 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질에 미치는 효과를 규명함으로써 음악치료가 노인의 심신건강을 위한 효과적인 심리·정서적 지원 방안임을 확인하였다. 이는 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원스트레스 감소와 삶의 질 향상을 위한 효과적인 중재방안이 될 수 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	5
3. 용어정의	7
II. 이론적 배경	9
1. 요양병원 노인환자	9
1) 요양병원 노인환자의 정의 및 현황	9
2) 요양병원 노인환자의 입원스트레스	10
3) 요양병원 노인환자의 삶의 질	12
2. 노인을 위한 음악치료	14
3. 타악기 연주 중심의 음악치료	16
1) 타악기 연주의 개념 및 특성	16
2) 노인을 위한 타악기 연주	18
III. 연구방법	21
1. 연구대상	21
2. 연구설계	22
3. 측정도구	23
1) 한국형 간이 정신 상태 검사	23
2) 입원스트레스 척도	23
3) 노인 삶의 질 척도	24

4. 연구절차	25
1) 동의서, 설문지	25
2) 사전검사	26
3) 실험	26
4) 사후검사	26
5. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동	27
6. 자료 분석	34
IV. 연구결과	35
1. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동이 요양병원 노인환자의 입원스트레스에 미치는 효과	35
1) 실험집단과 통제집단의 입원스트레스에 대한 동질성 검정	35
2) 입원스트레스 전체	36
3) 입원스트레스 하위요인	37
2. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동이 요양병원 노인환자의 삶의 질에 미치는 효과	42
1) 실험집단과 통제집단의 입원스트레스에 대한 동질성 검정	42
2) 노인 삶의 질 전체	43
3) 노인 삶의 질 하위요인	44
V. 결론	48
1. 결론 및 논의	48
2. 제언	50
참고문헌	
ABSTRACT(영문초록)	

표 목 차

<표 III-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성	21
<표 III-2> 통제집단 대상자의 일반적 특성	22
<표 III-3> 사전/사후 통제집단 설계	22
<표 III-4> 입원스트레스척도 문항구성	24
<표 III-5> 노인의 삶의 질 척도 문항구성	25
<표 III-6> 타악기 연주 중심의 음악치료 활동 단계별 구성	27
<표 III-7> 타악기 연주 중심의 음악치료 활동 방법 및 치료적 논거	29
<표 III-8> 타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 사용된 노래와 치료적 논거	32
<표 IV-1> 입원스트레스 사전검사에 대한 집단 동질성 검정	35
<표 IV-2> 입원스트레스 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차	36
<표 IV-3> 입원스트레스에 대한 순위 공변량분석	37
<표 IV-4> 입원스트레스에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정	37
<표 IV-5> 입원스트레스 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차	38
<표 IV-6> 입원스트레스 하위요인에 대한 순위 공변량분석	39
<표 IV-7> 입원스트레스에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정	40
<표 IV-8> 노인 삶의 질 사전검사에 대한 집단 동질성 검정	42
<표 IV-9> 노인 삶의 질 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차	43
<표 IV-10> 노인 삶의 질에 대한 순위 공변량분석	43
<표 IV-11> 노인 삶의 질에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정	44
<표 IV-12> 노인 삶의 질 하위요인 순위 잔차의 평균과 표준편차	45
<표 IV-13> 노인 삶의 질 하위요인에 대한 순위 공변량분석	46

<표 IV-14> 노인 삶의 질에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정 47

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

한국사회는 인간의 기대수명 연장과 저출산 현상으로 인해 인구 고령화가 급속히 진행되어 전체 인구 중 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 2014년 기준 인구 10명 중 1명으로 12.7%에 달한다. 이는 2030년 24.3%, 2040년 32.3%로 향후에도 지속적으로 증가할 전망이다(통계청, 2014). 이에 따라 고령자의 건강이 사회의 커다란 이슈가 되었고, 2008년 노인장기요양보험제도를 도입한 정부의 정책에 따라 노인요양병원이 급증하고 있다.

건강보험심사평가원에 따르면 요양병원은 2013년 1,136기관에서 2014년 1,276기관으로 2015년 1,339기관으로 2016년 현재 1,383기관으로 점차 증가하였다(통계청, 2016). 요양병원의 증가와 함께 노인의 시설 입소 현상 또한 증가하게 되는데, 노화로 인한 건강 문제와 더불어 사회 구조의 변화, 핵가족화, 노인 소외 현상 등의 문제가 제기되면서(김주연, 2011) 요양병원을 이용하는 노인의 수도 급격히 증가하고 있다. 시설에 입소하게 된 노인들은 자가 생활을 하는 노인들과 달리 노화에 따른 신체적, 심리적 능력 상실 이외에도 개인공간 제한으로 사생활을 갖기 어려워 이로 인한 심리적 문제에 직면하게 된다(박정문, 2001).

요양병원에 입원한 노인들은 이같은 심리적 문제 이외에도 노화와 관련된 질병이나 만성질환을 복합적으로 가지고 있어 만성질환으로 인한 기능 약화로 일상생활 수행능력이 저하될 수 있다. 많은 경우 노인들은 우울과 스트레스를 수반하게 되는데, 우울의 정도가 심할수록 인지기능의 손상과 정신적인 기능 저하로 인해 삶의 질이 저하된다는 연구들이 보고된 바 있다(오

승진, 류정미, 2011). 또한 요양병원 노인환자의 경우 가족들과의 교류가 줄어들거나 단절되고, 시설 내에만 머물게 됨에 따라 폐쇄적인 생활환경으로 인한 우울증도 증가한다(김명희, 김윤경, 2012). 뿐만 아니라 입원 또는 요양기환이 장기화되는 노인환자들은 신체적인 통증과 장애로 일상 활동에서 의료진이나 보호자의 도움에 의존하기 때문에 독립적인 일상생활이 어려워 신체적·정신적인 스트레스를 받게 되어 건강한 노인보다 스트레스가 더 높게 나타난다(김근희, 2012).

노인환자들은 질병으로 인한 신체적 어려움으로 인해 일차적으로 스트레스를 받게 된다. 이들은 자신의 입원을 스스로 결정하는 것이 아니라 대부분 가족이나 전문인에 의해 결정되는 경우가 많으므로(최영희, 김경은, 1996) 더 큰 스트레스를 경험할 수 있다. 노인환자들은 갑작스러운 입원으로 인해 자신이 처한 새로운 환경과 삶에 대해 부정적인 평가를 하게 되며, 이로 인한 두려움이 우울증을 유발하여 노년기 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김하얀, 2015).

요양병원에서는 우울 및 스트레스 감소, 일상생활 수행능력 향상을 목적으로 노인환자들을 위한 다양한 중재 방안과 가족 지지를 높일 수 있는 여러 전략들을 활용하고 있다(김주연, 김계하, 2014). 개별적 정신 상태를 고려하고 노인의 정신건강을 증진하기 위한 간호중재(윤가빈, 지영주, 김윤지, 2010), 노인요양병원 입원환자의 신체기능개선을 위한 노인체조프로그램(손호희, 김경, 2011), 요양병원 입원환자의 심신의 재활과 자아존중감 향상을 목적으로 하는 원예치료 프로그램(최정란, 정공수, 2011) 등의 다양한 프로그램들은 노인환자들의 심리적인 문제 해결에 효과를 나타내고 있으나, 인지적 과제의 수행에 중점을 두어 입원 노인환자들의 긍정적인 정서 전환이나 부정적인 감정의 표출을 유도하기에는 제한적이다(이경진, 김수지, 2011).

음악은 비언어적 매체로써, 언어로 표현할 수 없는 느낌과 섬세한 감정 등

을 표현하기에 적합하고, 심리적 문제에 접근이 용이할 뿐 아니라 타인과의 상호작용을 증진하기 위한 전문적인 접근이 가능하다. 음악은 듣는 것만으로도 참여자에게 즐거운 경험이 될 수 있으며, 불안을 감소시키고 휴식을 취하는데 도움을 준다(Solé, Mercadal-Brotons, Galati & De Castro, 2014). 음악을 연주하거나 듣는 과정에서 특정한 정서나 기분이 유도되거나 표현될 수 있는데(이경진, 김수지, 2011), 리듬을 통한 음악적 경험은 내재된 불안을 표현하게 함으로써 신체적·정서적 안녕을 회복시켜 긴장 수준과 불안을 감소시킨다(유영선, 2003; 이수경, 2005). 대부분의 노인들은 자신을 필요로 하는 삶의 영역이 축소되면서 현실적인 역할도 함께 감소되어 능동적인 존재로써 자신의 상실을 경험하게 되는데, 음악 자극을 제공하여 일상생활에서의 활력을 높이고, 활동을 영위하도록 돕는 것은 기능적인 부분뿐 아니라 전체적인 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

음악에서의 그룹 활동은 그룹 구성원 간에 긍정적인 사회·정서적 교류를 유발하므로 소속감과 안정감을 느낄 수 있다. 구성원들의 사회성을 강화시키고 부족한 사회교류를 보완시켜 이들이 고립과 우울에서 벗어날 수 있도록 돕는다(오한나, 2013). 그러나 요양병원 노인환자들의 생활을 살펴보면 단조로운 일상으로 생활의 활력을 찾아볼 수 없으며, 다른 환자들과 함께하는 시간이 적어 자신의 관심사를 다른 환자들과 공유하거나 대외적으로 자신의 의사를 표현할 수 있는 기회가 드문 것을 알 수 있다. 노후로 인한 역할 및 관계 상실로 인한 고독감과 소외감을 느끼는 노인환자들에게 사회적 교류의 기회로 의미있는 경험을 제공하고, 그룹 활동을 통하여 서로의 관심사를 공유할 수 있도록 하는 것은 이들의 고독감과 소외감을 완화시키거나 해소하도록 도울 수 있다(서경희, 2010).

음악치료는 대상과 방법에 따라 감상, 가창, 연주, 음악 만들기 등의 다양한 활동을 적용할 수 있다. 타악기 연주 활동은 사회적 고립의 해소와 그룹

안에서 다양한 관계형성을 통한 의사소통을 가능하게 한다(Clair & Memmott, 2009). 더불어 긴장과 불안, 잠재된 분노 등 부정적인 감정을 표출함으로써 스트레스를 해소할 수 있도록 하며(길현진, 2013; 문지영, 2010), 비언어적인 방법으로 자신의 감정을 표현할 수 있게 한다. 또한 타악기 연주는 음악적 표현을 통해 자신을 조망하고, 내면을 드러낼 수 있도록 유도함으로써 정서적 변화를 가져올 수 있다(이경진, 이수지, 2011).

본 연구는 요양병원 노인환자에게 심리·정서적 접근이 가능한 타악기 연주 중심의 음악치료를 적용함으로써, 음악치료 활동 시행 여부에 따른 집단 간의 차이를 검증하고자 한다. 또한 요양병원 노인환자들의 입원스트레스 감소, 삶의 질 향상을 위한 효과적인 음악치료 활동을 구성하고 적용하여 그 효과를 구명하고자 하는 목적을 가진다.

2. 연구문제

본 연구는 타악기 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고, 활동 시행여부에 따른 차이를 검증하고자 다음과 같이 연구문제를 선정하였다.

1) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 참여한 실험집단과 통제집단 간 입원스트레스 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(1) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 불편감 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(2) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 정보결여 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(3) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 중병에 대한 압박감 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(4) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 낮선 환경 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(5) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 투약문제 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(6) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 고립감 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(7) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 자율성상실 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

(8) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 경제적 문제 감소에 유의한 차이를 나타내는가?

- (9) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 배우자와 결별 감소에 유의한 차이를 나타나는가?
- 2) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 참여한 실험집단과 통제집단 간 노인의 삶의 질 향상에 유의한 차이를 나타나는가?
- (1) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 신체적 건강 향상에 유의한 차이를 나타나는가?
- (2) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 심리적 건강 향상에 유의한 차이를 나타나는가?
- (3) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 사회관계 및 경제수준 향상에 유의한 차이를 나타나는가?
- (4) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 물리적 환경 향상에 유의한 차이를 나타나는가?
- (5) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 전반적인 건강 향상에 유의한 차이를 나타나는가?
- (6) 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실행한 후 실험집단과 통제집단 간 전반적인 삶의 만족도 향상에 유의한 차이를 나타나는가?

3. 용어의 정의

1) 입원스트레스

입원스트레스는 입원생활을 통해 겪게 되는 모든 종류의 신체적, 심리적, 긴장상태 및 불편감을 총칭하는 것으로(김근희, 2012), 질병으로 인한 통증 등의 신체적 스트레스와 질병에 대한 걱정, 낯선 병원 환경에서 오는 두려움, 공동생활의 불편함, 활동 제한에 따른 상실감, 입원으로 발생하는 사회경제적 문제, 배우자와의 별거 등의 다양한 요인들로 인한 심리적 스트레스를 포함한다(황미선, 2012). 본 연구에서 입원스트레스는 공동생활로 생길 수 있는 문제점, 질병에 대한 걱정, 활동 제한으로 인한 답답함, 가족들과의 헤어짐에서 오는 스트레스로 정의한다.

2) 삶의 질

삶의 질(quality of life, QOL)은 주관적 행복감 및 안녕감, 생활 만족도, 사회·경제적 상태, 사회적 관계 등 다양한 용어로 정의되고 있다(Hughes, 1990). 즉, 삶의 질은 인간의 복지나 행복의 정도를 말하며, 일반적으로 일반적인 삶 전체의 상황이나 경험에 대한 개인의 주관적인 만족을 의미한다(Campbell, 1977). 본 연구에서 삶의 질은 생활환경으로 인해 나타날 수 있는 만족감, 안정감, 행복감 등의 복합체로 정의한다.

3) 타악기 연주 중심의 음악치료

타악기 연주 중심의 음악치료는 기존의 음악을 기반으로 연주 활동과 즉흥 연주 활동 등 다양한 타악기를 활용한 연주 활동을 구성하여 음악 안에서 내담자를 위한 치료적 목적을 성취하는 것이다. 본 연구에서 타악기 연주 중심의 음악치료는 요양병원 노인환자들이 선호하는 대중적이며 익숙한 노래를 바탕으로 연구자가 제시하는 리듬과 자유 리듬을 활용한 즉흥연주, 제시되는 형식에 따른 지시적 연주와 비지시적 즉흥연주를 포함한다.

II. 이론적 배경

1. 요양병원 노인환자

1) 요양병원 노인환자의 정의 및 현황

요양병원은 노인전문병원, 정신의료기관 중 정신병원, 의료재활 시설로서 30개 이상의 병상 또는 요양병상을 갖춘 의료기관으로(보건복지부 의료법, 2016), 치매 혹은 중풍으로 인한 노화, 노인성 질환으로 일상생활을 영위하기 어려운 상태의 노인들이 전문적인 간병과 치료를 받고 있는 곳이다. 2016년 현재 요양병원의 입원실 현황별 병실수를 살펴보면 2013년 29,208개소에서 2014년 34,643개소로 2015년 38,206개소에서 2016년 42,133개소로 증가하였다. 이에 따라 병상 수도 증가하게 되는데, 2013년 167,067개소에서 2014년 198,705개소로 2015년 220,044개소에서 2016년 242,219개소로 나타나 요양병원에 입원한 환자의 수가 증가한 것을 볼 수 있다(통계청, 2016).

한국사회는 의료기술의 발달로 인한 인간 평균수명의 증가로 고령인구가 증가하면서 노인들에게 나타나는 노인성 만성질환과 신체적, 정신적, 사회적 문제들을 해결하기 위해 요양시설과 병원을 이용하여 치료와 관리의 필요성도 함께 증가하고 있다. 노인장기요양의 주 대상자인 노인은 노화로 인한 만성질환과 기능장애를 복합적으로 가지고 있어 타인의 돌봄에 의존할 수밖에 없으며(최인덕, 이은미, 2010), 자립적인 생활이 어려워 질병 치료와 건강관리, 일상 돌봄 및 보호를 받기 위해 요양병원에 입원하고 있다.

요양병원에 입원하는 노인들은 재가노인들과는 다르게 만성질환을 복합적으로 가지고 있으므로 일상생활의 기능이 감소되어 대부분 수동적이고 소

극적인 모습을 보이며, 질환으로 인해 수행능력이 저하되어 활동성과 행동이 감소된다(대한노인병학회, 2005). 요양병원 노인환자들은 익숙한 생활의 근거지를 떠나 낯선 환경에서의 타인과 함께 지내는 생활에 적응해야하고, 기관의 규율과 일과에 따라야하므로 기본적인 일상생활에 제약을 받게 된다. 이들은 신체기능의 약화와 경제력의 감소, 배우자 상실의 경험에 노출된 가능성이 높기 때문에 가족이나 친구, 친지로부터의 사회적 지지를 필요로 하나 실제로는 지지 체계 상실로 인하여 오히려 지원에 제한을 받게 되고, 친밀감의 욕구 충족이 어려워지므로 소외감이나 외로움을 갖게 된다고 하였다(윤동원, 2011). 노인들은 익숙한 생활방식과 환경변화, 사회로부터의 고립과 단절로 인한 상실감을 경험하게 되면서 전반적인 삶에 심리·정서적으로 부정적인 영향을 받을 수 있다.

2) 요양병원 노인환자의 입원스트레스

스트레스는 정신과 신체에 부담을 주는 내·외적 자극이나, 자극에 대한 반응을 말한다(이정균, 김용식, 2001). 스트레스는 연령, 성별 등에 상관없이 누구나 경험하며, 때와 장소를 가리지 않고 나타나는 특징과 함께 개인차에 따라 다르게 느끼는 주관적 경험이다(대한신경정신의학회, 2005). 스트레스는 일반적으로 건강에 유해하다고 알려져 있으나, 생활에 있어서 필수적인 것으로 스트레스를 어떻게 지각하고 해결하느냐에 따라 개인적 발전을 가져올 수 있다(Clair & Memmott, 2009; Minois, 2000; Schober & Affara, 2006). 질병으로 인한 통증 등의 신체적 스트레스는 사회로부터 고립된 생활로 인한 사회적 지위나 역할의 상실, 공동생활의 불편함, 질병에 대한 걱정, 경제적 문제 등 다양한 요인들의 심리적인 문제로 나타나게 된다(김근희, 2012; 유승연, 2015).

요양병원 노인환자의 신체기능 감소는 통제된 일상생활에 제약을 가져오므로 부정적인 정서를 유발하게 되는데, 이는 신체적인 질병뿐 아니라 심리적인 문제도 동반하여 나타나 입원스트레스에 영향을 주게 된다. 입원스트레스는 질병으로 인한 입원과, 낯선 환경인 병원에서 24시간을 보내야 하게 되면서 겪게 된다. 일상생활의 불편함과 주변 환경의 갑작스러운 변화, 낯선 사람들과의 끊임없는 접촉 등은 환자로 하여금 신체적, 심리적인 긴장상태를 지속적으로 유발시켜(유승연, 2015) 스트레스에 노출시킨다. 노인환자는 질병과 생활환경의 변화로 인해 타인에 대한 의존성이 높아지게 되고, 되고 자아존중감이 낮아져 입원스트레스가 가중될 수 있다. 이러한 상태의 지속은 회복을 지연시키는 치료저해 요소로 작용한다(김금순 외, 2011).

Volicer(1977)는 입원이 질병자체의 신체적인 스트레스뿐만 아니라 매일의 생활과 활동에 있어서 심리적인 스트레스를 야기할 수 있는 여러 가지 변화를 초래하며, 노인환자는 그 개인과 환경과의 사이의 불균형과 혼란으로 생기는 여러 가지의 스트레스를 경험하게 된다고 하였다. 이러한 입원스트레스는 질병 요인과 함께 입원환경으로 인한 낯선 환경, 불편감, 상실감, 심리적 문제 등의 여러 가지 복합적인 요인에 의해 가중될 수 있다. 요양병원 노인환자는 스트레스로 인해 불안을 경험할 수 있으며, 심리적인 요구가 충족되지 않으면 불안은 더욱 강화될 수 있다. 일반적으로 아로마 요법(이지은, 이영휘, 김화순, 2011), 명상(장선주, 하양숙, 2008), 인지훈련(김윤경, 김태훈, 홍해숙, 2010) 등의 프로그램으로 요양병원 노인환자의 스트레스 반응을 조절하는 간호중재방법이 활용되고 있다.

3)요양병원 노인환자의 삶의 질

삶의 질(Quality of Life: QOL)이란 인간 삶의 내용을 다루는 것으로, 사회에서 일상적으로 폭 넓게 사용되어 왔으나 사람들의 관점이나 목적에 따라 다양하게 정의되고 있다(정미영, 심미영, 2009). Dalkey와 Roureke(1973)는 삶의 질을 개인의 안녕감, 생활상의 만족, 불만족감 및 행복감, 불안감이라고 정의하였다(강수균, 2000). 다시 말해서, 삶의 질은 개인의 주관적인 만족감으로 개인이 중요하다고 생각하는 생활환경 대한 만족감을 나타낸다.

생활환경의 영향으로 인한 사회적 지지는 노인들이 겪을 수 있는 사회적 고립감을 해소시켜 주고 소속감과 다른 사람의 관심의 대상이 되고 있음을 느끼게 하며(김종선, 2016), 노인의 신체적, 사회적, 심리적 문제를 감소시켜 성공적인 노화와 심리적 안녕감을 갖게 하여(박영신, 김의철, 2006) 삶의 질에 영향을 미친다. 또한 노인들은 연령이 높아질수록 신체기능이 쇠퇴하여 건강이 좋지 않으며(이인수, 이용환, 곽강욱, 2000), 정신적인 건강(김경주, 2012) 역시 노년기 삶의 질에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노화로 인한 문제점들은 사회적, 신체적, 심리적, 정신적 영역 모두에서 노인 삶의 질 저하 원인이 될 수 있다.

재가노인의 경우 이웃관계와 가족관계가 삶의 질에 크게 영향을 미치는 것으로 보고되었다(문명자, 2001). 이러한 지지 관계는 퇴직 이후에 여가 활동으로 시간적 여유가 많은 노인들의 고독감, 소외감, 무료함을 극복하는 역할뿐만 아니라 노인의 생활만족감을 향상시키는 역할로 긍정적인 영향을 미친다(권문배, 2002). 그러나 노인 스스로 가족과 사회공동체에서 역할을 서서히 상실하게 되는 경우에는 불안감, 우울감이 발생하며, 자아존중감이 낮아지는 결과를 초래하게 되어(Koenig, 1995) 삶의 질에 부정적인 영향을 나타낸다. 또한 신체적 노화로 인한 의료서비스 이용이 증가하여 노후준비가 되

어 있지 않은 노인의 경우 경제적인 어려움에 직면하게 되고, 은퇴 후 상실감으로 인해 외로움, 무기력함 등의 변화를 경험하게 되는데(양서진, 2015), 이러한 심리적인 변화에 적응하지 못할 경우 삶의 의욕이 저하되어 악순환이 계속될 수 있다. 노인 삶의 질은 노화뿐 아니라 심리적, 사회적, 경제적 측면에 영향을 미치기 때문에 성공적인 노후생활을 영위하는데 있어서 중요한 요인이다(김미령, 2012).

노인인구 중에서도 장기간 질병 경험과 생활 전반에 걸친 변화를 겪고 있는 만성질환 노인은 신체적·심리적·사회경제적 문제를 복합적으로 가지고 있으므로 이들의 건강이 삶의 질 평가에 중요한 지표가 된다(남상권, 심옥수, 2011). 반면에 시설에 있는 노인들은 제한된 환경의 취약성으로 정서적으로나 사회적으로 흥미를 갖게 하는 물리적, 사회적 지원을 제공받지 못한다(이유리, 2005). 이러한 문제는 노인들의 신체적 건강과 지속적인 사회적 활동에 영향을 준다(Patricie, 2006).

요양병원 노인환자들의 삶의 질 향상을 위한 노인 복지 및 여가 활동에 관심이 높아지면서 노인환자들의 프로그램이 활발하게 진행되고 있는데, 여가 프로그램이 정신적, 심리적 문제를 완화시키는 효과적인 활동으로 인식되고 있다. 이유리와 박미석(2004)은 무료양로시설 내 여가프로그램(종이접기, 음악·미술·원예치료, 생활체조, 종교적 모임 등)의 중재가 노인의 생활만족도에 효과가 있음을 입증하였다. 박영국, 이준상과 이정훈(2010)은 시설내부의 여가 활동 프로그램, 내부의 일상생활지원 프로그램, 시설 외부와 연계한 여가 활동 프로그램의 만족도가 높을수록 생활만족도가 더 높게 나타난다고 하였다. 이는 노인에게 직접적인 서비스를 제공하는 직원과의 사회적 관계 형성, 노인들의 욕구를 파악한 프로그램의 활용이 프로그램과 생활 만족도에 영향을 미치는 것을 시사한다.

2. 노인을 위한 음악치료

음악이 지닌 보편과 용이성으로 인해 인간은 누구나 음악을 향유할 수 있다. 음악은 듣는 사람에게 특정한 장소와 시간을 연상시키고, 이를 재경험한다. Gibbons(1977)에 따르면 노인들은 젊은 시절에 즐겨들었던 인기 있는 음악들을 더 선호하며, 이 음악들을 감상함으로써 긍정적인 기억을 불러일으킨다고 한다(Cevasco-Trotter, Vanweelden, & Bula, 2014). Hirokawa(2004)는 정서적 환기를 위한 음악 감상을 통해 자신이 선호하는 음악이 나왔을 때 노인의 에너지 수준이 증가하며, 이는 긴장감을 감소하는데 효과적이라고 하였다. 노인의 선호곡이나 특정시기에 유행했던 음악은 연상을 불러일으키는 매체가 되어 노인의 성공적인 음악적 경험을 위한 주요한 요인으로 볼 수 있다(김경혜, 2001). 노인들에게 선호하는 곡은 과거의 경험을 재경험할 수 있도록 도와 긍정적인 정서 경험을 유도하며, 불안한 감정을 감소시킬 수 있는 매체가 될 수 있다.

음악치료 프로그램들은 노래 부르기, 노래 만들기, 악기연주, 감상과 같은 다양한 음악 활동을 통해 내담자의 정서, 인지, 행동 변화를 유도하는 중재의 도구로 사용되고 있다. 이는 어떤 장애나 질병에 대한 중재 이외에도 긍정적 자아개념 형성(정진아, 황은영, 2015), 정서적 안정(박선미, 허형, 2008), 스트레스 관리(박현경, 이주영, 2014) 등의 다양한 목적으로 시행될 수 있다. 음악치료는 지리적 여건이나 병 또는 두려움 때문에 고립되어 있는 사람들에게 가까워지는 기회를 제공하는데, 서로 만족스러운 방식으로 내담자들의 강점들을 모으고 성공적인 음악적 경험을 촉진시키는 기술과 능력을 발전시키는 기회를 제공한다(Clair & Memmott, 2009). 특히 음악적 경험은 심리적 안정을 제공하여 내담자들이 가지고 있는 두려움, 불안감, 우울한 감정들을 감소시켜주는 역할을 한다.

연령, 지능, 신체, 음악적 배경에 상관없이 누구나 참여할 수 있는 음악치료는 완성된 하나의 음악으로 모든 사람들에게 만족을 주며, 서로를 이해하고 받아들이는 과정에서 자연스럽게 상호관계를 증진시키게 된다(장혜원, 2002). 노년기에는 사회적 역할이 축소되고 타인과의 상호작용이 감소하는데, 노인들은 음악 활동에 참여함으로써 타인과 소통하고 그룹의 경험을 공유할 수 있다. 또한 사회적 상호작용의 기회를 제공하여 집단 내 언어적, 비언어적 사회교류가 촉진된다.

사회·정서적 교류가 가능한 그룹에서는 음악을 사용하여 집단의 협력적인 활동 참여와 성공적인 음악적 경험의 기회를 제공한다. 음악이라는 친숙하고 안전한 구조 안에서 합창, 합주와 같은 집단 음악 활동의 형식은 동기유발과 성취감에 영향을 미친다. 합주 활동은 자신이 맡은 부분의 연주를 통해 서로의 연주를 인식하게 되어 책임감을 경험하고, 타인과 자발적 관계를 맺고 대인관계를 발달시키는 한편 개인의 성장을 도모하여 그룹의 성장에도 영향을 줄 수 있다(김경민, 2015; James & Fredd, 1989).

노인들에게 있어 음악치료는 감각적 자극을 제공하여 정신적, 신체적 기능을 유지하거나 예방하는데 도움을 주어 삶의 활력을 증진시킨다(Davis, Gfeller, & Thaut, 1999/2002). 감각적 자극을 통한 음악은 청각적 기능의 도구로 활용하게 되는데, 다양한 악기의 음색을 듣고 개인의 음악적 기호를 고려하여 연주할 수 있는 기회를 제공한다. 노화로 인한 신체적 기능의 저하로 노인의 인지적·신체적 기능이 약화된 경우 신체적 반응을 유도할 수 있는 음악 활동을 통해 긍정적 정서 반응을 일으킬 수 있다. 자신의 악기 연주를 듣거나 타인의 악기 연주를 듣는 활동은 청각을 자극하여 신체적인 반응에 영향을 줄 수 있다(권순호, 2010). 긴장이완을 돕거나 신체적 활동을 증진시키는 음악은 강세, 당김음, 다이내믹 등의 특징을 가지고, 이는 정서적인 반응과 연결되어있다.

음악을 통한 언어적, 비언어적인 의사소통은 자신의 감정을 보다 정확하게 표현을 할 수 있게 도와주며(Clair & Memmott, 2009), 개인의 감정을 밖으로 표현하는 역할을 한다(Gfeller, 2002a). 이처럼 음악은 노인에게 있어 안전한 자극을 제공하여 건강한 삶을 영위하는 도구로 활용되며, 즐거움과 성취감 등을 느낄 수 있는 매체가 된다. 이와 같이 음악은 노인들의 욕구를 충족시켜 억압된 감정을 표출하며, 노년기 삶에 나타나는 신체적, 심리적, 정서적, 사회적 문제들을 개선시킬 수 있는 유용한 방법이 된다.

3. 타악기 연주 중심의 음악치료

1) 타악기 연주의 개념 및 특성

인류 초기에 인간이 노래를 부르거나 춤을 출 때에 사용한 물건은 무엇이든 악기가 되었다. 원시인들은 바위의 부서진 조각이나 돌 또는 가죽을 두드리거나 오래된 뼈나 속이 비어 있는 나뭇가지를 붙였을 때 귀에 들리는 것을 물체의 음성으로 생각하며 악기로 사용해왔다(Max, 2004). 타악기를 뜻하는 'Percussion'은 악기의 몸체를 손이나 도구를 사용하여 흔들거나 두드리려 소리 내는 악기로 종류가 매우 다양하여 흔들거나 굽거나 문지르는 방법 등으로 소리를 낼 수 있다. 이는 연주방법이 간단하여 음악 훈련을 받지 않은 사람들도 쉽게 연주에 참여할 수 있으며, 나이나 음악적 배경 등에 관계없이 많은 사람들이 악기를 연주하는 것이 가능하다.

타악기의 연주방법은 크게 말렛으로 연주하는 방법과 손으로 연주하는 방법으로 나눌 수 있는데, 이는 진동과 같은 촉각적인 경험으로 감각 피드백을 제공하며(형준호, 2007), 두드림을 통해 심리적 안정과 치료적 경험을 제공한다(Clair & Memmott, 2009). 타악기를 통한 연주 경험은 집중력과 협

응력을 향상시키고, 음악을 만들어가는 과정을 경험함으로써 성취감을 느낄 수 있다.

타악기 연주에서 가장 중요한 요소로 사용되는 리듬은 음악을 음악으로 인식하게 하는 주요 요소이자, 음악적 표현을 다양하게 할 수 있는 요소이다. 타악기를 사용하여 리듬을 연주할 때 음악의 강도, 템포, 박의 분할을 적절하게 활용함에 따라 감정의 폭을 넓게 표현할 수 있는 범위를 조절할 수 있으며(이경진, 김수지, 2011), 연주에서 관찰되는 리듬, 템포와 강도, 음악의 구조 등 다양한 변인은 내담자의 심리적 상태와 문제를 반영한다(Bruscia, 1987). 타악기 리듬 연주시 발생하는 에너지는 내담자의 주의를 집중시키고, 심리적 문제들로 인한 개인의 감정을 표출할 수 있는 기회를 제공한다.

일정한 속도로 연주되는 리듬의 경우 음악 환경 안에서 안정감을 느끼도록 하여 신체적·정서적인 안정에 도움을 줌으로써 음악 활동에 대한 참여 동기를 이끌 수 있다(Davis, Gfeller, & Thaut, 1999/2002). Boxill(1985)은 리듬이 개인과 집단을 활성화시키고 통합하여 안정감 증진에 기여하고, 같은 빠르기와 강약으로 반복되는 강한 리듬의 박자가 신체적·정서적으로 안정시키는 효과를 가져온다고 하였다. 또한 언어로는 표현이 충분치 않은 섬세한 감정들과 사고의 표현을 가능하게 한다. 동시에 정서적 안정과 만족감을 주어 부정적인 감정을 해소하는 역할을 하며, 스트레스 해소를 통한 정서변화로 개인의 심리적 문제를 감소시킬 수 있다. 이처럼 노인에게 의미있는 음악 활동은 개인의 긍정적인 정서의 경험을 제공하여 삶의 질 향상에 효과적이다(Clair & Memmott, 2009)

음악은 개인보다 그룹 안에서 그 힘이 극대화된다(Gaston, 1968). 타악기 중심의 음악치료 활동은 자신의 소리뿐만 아니라 타인의 소리를 듣고, 조화를 이루기 위해 표현을 조절해야하므로 자연스럽게 역동적인 음악 상호작용을 조성할 수 있다. 합주와 지시적 연주, 즉흥연주 등으로 이루어진 타악기

연주 활동은 리듬적인 요소뿐만 아니라 악기의 주법과 소리, 크기를 고려하여 연주해야하므로, 그룹 음악치료 활동에서 각자의 중요하다. 다양한 리듬과 여러 악기의 소리, 주법을 활용한 새로운 음악 창작은 자기표현의 범위를 확장하고, 지속하여 내적 변화까지도 가능하게 할 수 있다(Nordoff & Robbins, 1971). 그룹 구성원이 함께 연주하여 비언어적 교류를 지속하고, 음악을 공유하여 집단 내 소속감과 유대감을 경험하는 것은 음악적 교류를 사회적 교류로 전환하도록 돕는다. 이처럼 타인과 공유하는 음악적 환경 안에서의 타악기 연주 경험은 개인의 정서적인 부분에 역동적인 변화를 가져와 치료적 변화로 이어질 수 있다.

2) 노인을 위한 타악기 연주

타악기 연주는 노인의 신체기능 저하 및 우울과 같은 부정적인 정서가 유발하는 문제를 해결하기 위한 효과적인 활동으로 사용될 수 있다. 연주 활동은 새로운 악기 경험에 대한 흥미를 제공하고, 동기를 부여하여 언어적인 표현에 소극적인 내담자도 부담없이 참여하도록 돕는다. 또한 악기의 선택, 선곡, 연주 방식의 선택 등을 통한 능동적인 선택과 다양한 탐색의 경험은 그 자체로 자신을 표현하는 기회가 될 수 있어 중요한 치료적 개입이 된다(안지영, 2009).

타악기 연주과정을 통해 전달되는 촉각적인 피드백은 신체기능이 저하된 노인의 감각운동을 도울 수 있다. 촉각적 자극은 대상자에게 친숙하고 긍정적인 경험을 제공할 수 있는 도구인 악기를 활용하여 노인환자들의 반응을 유도하는데 적합하다(Belgrave, 2009). 다양한 타악기를 사용한 음악 활동에서는 악기의 다양한 재질과 진동을 통하여 감각을 제공하고, 구성원과의 악기 공유를 통한 신체적 접촉으로 촉각적 자극을 경험할 수 있다(이도희,

2015). 이는 타악기 연주가 신체적 반응을 유발하는 동시에 심리적 변화를 유도할 수 있음을 나타낸다.

그룹에서 연주되는 타악기 연주는 사회적 상호작용을 향상시키고 스트레스를 줄일 수 있다. 즉흥연주를 통하여 분위기를 개선하고 긍정적인 행동을 증가시킬 수 있다(Tague, 2012). 타악기 연주는 노인의 신체적 움직임을 촉진시키고, 역동적인 연주 경험으로 정서적 변화를 불러일으켜 신체적·심리적 문제에 치료적으로 접근하고 이를 개선하는데 효과적이다(서유리, 2014). 이러한 접근은 악기 연주를 통한 감정 표현이 가능하기 때문에 내담자의 정서를 긍정적으로 전환하여 부정적 정서 또는 우울을 완화시킬 수 있다(정용, 최미혜, 2006). 이처럼 음악은 감정의 경험 및 확인, 표현을 촉발시켜 의미있는 정서적 반응을 유도할 수 있다(Thaut, 1990). 노인의 경우 명확하며 간단하고 반복되는 구조나, 음악의 박과 일치되는 연주일 때 자신감을 가지고 연주에 참여할 수 있다. 더 나아가 리듬의 빠르기, 셈여림 등에 변화를 주며 절정으로 이끌었을 때 만족감을 느낄 수 있다(김경민, 2015).

이경진과 김수지(2011)는 타악기 연주 프로그램을 실시하여 시설노인들이 성취감과 자기존재를 확인하고 긍정적인 표현을 이끌어내어 우울 감소와 자아존중감 증가에 효과가 있음을 보고하였다. 서유리(2014)는 신체가 허약한 노인에게 타악기 연주의 다양한 진동촉각과 경험을 통해 긍정적인 심리상태를 변화시켜 신체영역인 일상생활수행능력과 심리영역인 우울감 개선에 효과를 볼 수 있었다고 보고하였다. 김근희(2012)는 긴장이완 및 간단한 동작 활동, 노래 부르기, 악기 연주하기, 노래 토론하기 등의 능동적인 음악 활동을 위주로 한 그룹 음악치료가 요양병원 장기입원 노인의 입원스트레스를 감소시킨다고 보고하였다. 그 밖에도 노래 만들기, 리듬 활동, 악기 연주 등의 집단 음악 프로그램이 시설노인의 생활만족도 향상에 영향을 미쳤다는 결과가 있다(최말옥, 박혜령, 2005).

타악기 연주 중심의 음악치료는 타악기의 연주의 대표적 특성인 리듬 연주를 통해 내담자의 감정을 확인 및 표출하고, 음악적 상호작용을 통해 사회적 교류의 경험을 제공하며, 일상생활에 활력을 불어넣어주는 요소가 될 수 있다. 더불어 노인환자들이 친숙하게 접근할 수 있는 선호곡을 통한 타악기 연주 활동으로 자기표현의 기회와 성취감을 제공하여 긍정적인 정서적 반응을 이끌어낼 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 지역 요양병원에 뇌졸중, 고혈압, 당뇨 등의 합병증을 가지고, 1년에서 3년 이내에 입원 중인 노인 환자를 대상으로 연구 참여자를 모집하였다. 연구 대상자는 만75-80세 노인 20명(남4명, 여16명)으로 실험집단 10명(남2명, 여8명)과 통제집단 10명(남2명, 여8명)으로 구분하여 무선배치하였다. 구체적인 연구대상 기준은 연구의 목적과 내용을 이해하고 연구 참여에 동의한 사람, 상지의 소근육, 대근육 사용이 가능한 사람, 한국판 간이정신 상태검사(K-MMSE) 점수 24점 이상으로 언어적 의사소통이 가능하여 지필 검사 및 활동 참여에 어려움이 없도록 하였다. 연구에 참여한 요양병원 노인환자의 일반적 특성은 다음 <표 Ⅲ-1>, <표 Ⅲ-2>와 같다.

<표 Ⅲ-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성

	나이	성별	입원기한	병력	K-MMSE
1	81	여	3년	고관절 수술	25
2	76	여	3년	파킨슨	24
3	79	여	2년	뇌경색	26
4	80	여	2년	파킨슨	24
5	80	여	3년	뇌졸중	26
6	82	여	3년	뇌졸중	25
7	78	여	2년	뇌경색	24
8	75	남	3년	지주막하출혈	30
9	75	여	1년	뇌출혈	26
10	79	남	1년	폐색성 폐질환	27

<표 III-2> 통제집단 대상자의 일반적 특성

	나이	성별	입원기한	병력	K-MMSE
1	75	남	1년	뇌졸중	24
2	76	여	1년	파킨슨	27
3	79	여	3년	고관절증	25
4	80	여	3년	뇌경색	24
5	78	여	2년	척추손상 하지마비	26
6	77	여	2년	파킨슨	26
7	77	여	1년	뇌경색	27
8	75	여	3년	뇌출혈	30
9	80	여	2년	대퇴/골반 및 관절증	28
10	80	여	2년	파킨슨	30

2. 연구 설계

본 연구는 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질에 미치는 영향에 대해 알아보기 위한 것이다. 타악기 연주 중심의 음악치료를 적용한 실험집단과 적용하지 않은 통제집단 간의 처치 효과를 알아보는 전후 검사 통제집단(Pretest-Posttest Control-Group Design)로 설계하였다. 전후 검사 통제집단의 설계는 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> 사전/사후 통제집단 설계

분류	무선배치	사전검사	처치여부	사후검사
실험집단	R	O	X	O
통제집단	R	O		O

(R은 무선배치, O는 관찰, X는 처치)

3. 측정도구

1) 한국형 간이 정신 상태검사(Korean version of Mini-Mental State Examination: K-MMSE)

본 연구에서는 노인환자들의 인지기능을 측정하기 위한 도구로 강연욱, 나덕력, 한승혜(1997)가 한국판으로 개발한 한국형 간이 정신 상태검사(Korean version of Mini-Mental State Examination: K-MMSE) 도구를 사용하였다. 이 도구는 표준화된 도구로, 측정도구는 지남력 10점(시간 5점, 장소 5점), 기억 등록 3점, 주의집중 및 계산 5점, 기억 회상 3점, 언어 능력 8점, 그리기 1점으로 구성되었다. 17점 이하는 중증의 인지장애, 18-23점은 경도의 인지장애, 24-30점은 정상 인지기능을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.86으로 신뢰할만한 수준이다(강연욱, 나덕력, 한승혜, 1997).

2) 입원스트레스 척도(Hospital Stress Rating Scale: HSRS)

본 연구에서는 노인환자들의 입원스트레스 정도를 측정하기 위한 도구로 Volicer와 Bohannon(1975)에 의해 개발된 입원환자 스트레스 척도(Hospital Stress Rating Scale: HSRS)를 이소우, 하양숙, 박은숙(1985)이 타당성 검사를 통하여 재구성한 척도를 사용하였다. 이 도구는 표준화 절차를 거치지 않았으나, 국내 학술 연구에 대표적으로 사용되는 연구로 HSRS를 사용한 총 16편의 간호학 학술 논문 중 6편(10.5%)에서 사용되었다(유승연, 2015).

본 도구는 총 49문항으로 Likert 4점 척도이며 '많이 경험한다'를 4점, '보통이다'를 3점, '조금 경험한다'를 2점, '경험이 없다'를 1점으로 처리하였다. 점수의 범위는 49-196점이며 점수가 높을수록 입원스트레스 정도가 높음을

의미한다. 스트레스를 경험하지 않는 상태는 49점, 약간 심리적 부담을 주는 상태는 50-98점, 심리적 부담을 조금 많이 받는 상태는 98-147점, 입원 스트레스를 가장 많이 받는 상태는 196점이 된다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.90-96으로 신뢰도가 높은 수준이다(이소우, 하양숙, 박은숙, 1985). 본 척도의 구체적인 하위영역의 문항은 다음 <표 III-4>과 같다.

<표 III-4> 입원스트레스척도 문항구성

하위요인	문항번호	문항 수
불편감	1, 2, 3, 4, 10, 17, 21, 24, 39, 45, 49	11
정보결여	29, 37, 41, 43, 44	5
중병에 대한 압박감	25, 32, 46, 47, 48	5
낮선 환경	5, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 23, 26	9
투약문제	28, 40, 42	3
고립감	8, 15, 19, 22, 31, 33	6
자율성상실	6, 7, 13, 30, 35	5
경제적문제	27, 34, 36	3
배우자와 결별	20, 38	2
전체		49

출처: 이소우, 하양숙, 박은숙(1985)

3) 노인 삶의 질 척도(Geriatric Quality of Life scale: GQOL)

본 연구에서는 노인환자들의 삶의 질을 측정하기 위한 것으로 이형석 외(2003)가 표준화한 노인 삶의 질 척도(Geriatric Quality of Life scale)를 사용하였다. 이 도구는 표준화된 도구로, 신체, 심리적 건강, 독립성의 수준, 사회관계, 환경 및 종교 등을 측정하는 23개의 문항과 전반적인 건강 및 전반적인 삶의 만족도를 측정하는 각각 1개 문항 등 총 25문항으로 이루어져

있다. 본 도구는 Likert 4점 척도이며 ‘만족하지 않는다’를 2점, ‘보통이다’를 2점, ‘만족한다’를 3점, ‘아주 만족한다’를 4점으로 구성되어있다. 총점이 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 평가된다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =.91로 신뢰도가 높은 수준이다(이형석 외, 2003). 본 척도의 구체적인 하위 영역의 문항은 다음 <표 III-5>과 같다.

<표 III-5> 노인의 삶의 질 척도 문항구성

하위요인	문항번호	문항 수
신체적 건강	1, 2, 9, 10, 11, 24	6
심리적 건강	3, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15	8
사회관계 및 경제수준	12, 13, 16, 17	4
물리적 환경	18, 19, 20, 21, 23	5
전반적인 건강	24	1
전반적인 삶의 만족도	25	1
전체		25

출처: 이형석 외(2003)

4. 연구절차

1) 동의서, 설문지

본 연구의 참여자인 요양병원 입원 노인환자에 대한 기초 정보를 수집하기 위하여 사전에 병원과 대상자의 동의를 얻어 설문지 조사를 실시하였다. 연구자는 기본적으로 본 연구의 목적과 타악기 연주 중심의 음악치료 활동 시행에 대한 설명을 제공하였다. 연구 참여 동의서에는 개인정보의 비밀보장

내용을 포함한 설명이 기재되었다. 설문지는 병원의 담당 사회복지사를 통해 연구 참여자에게 배포하고 수거하였다. 설문지의 내용에는 참여자의 성별, 나이, 배우자 유무, 학력, 입원기한, 질병 등 참여자의 일반적 특성을 파악할 수 있는 기본 정보에 관한 문항들이 포함되었다.

2) 사전검사

입원스트레스와 삶의 질 사전검사는 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실시하기 전 연구자와 담당 사회복지사 2명에 의하여 요양병원의 다목적실에서 시행되었다.

3) 실험

본 연구의 실험은 사전검사에 이어 2016년 8월 23일부터 10월 4일까지 실험집단을 대상으로 주 2회 실시되었다. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동은 총 12회기로, 추석 연휴를 제외하고 7주간 시행되었다. 한 회기에 소요된 시간은 50분으로, 타악기 연주 중심의 음악치료 활동은 병동의 점심시간 이후 오후시간을 이용하여 실시되었다.

4) 사후검사

입원스트레스와 삶의 질 사후검사는 타악기 연주 중심의 음악치료 활동이 종결된 이후 사전검사와 동일한 방법으로 실시되었으며, 본 연구가 모두 종료된 이후 통제집단에 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 시행하였다.

5. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동

타악기 연주 중심의 음악치료 활동은 요양병원 노인환자의 입원스트레스 감소와 삶의 질 향상을 위한 총 4단계 12회기 활동으로 구성되었다. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동에는 악기 탐색 및 선택 및 선호하는 곡 및 다양한 타악기를 통한 연주로 재창조 연주 및 즉흥연주, 구조화 및 비구조화 연주가 포함되었다. 입원스트레스와 삶의 질 변인의 하위요인을 근거로 연구자가 구성한 타악기 연주 중심의 음악치료 활동 단계별 구성은 <표 III-6>과 같다.

<표 III-6> 타악기 연주 중심의 음악치료 활동 단계별 구성

단계	회기	목표	활동
1	1-2	구성원 간 친밀감 형성과 소속감 및 라포형성	악기탐색과 선택 및 선호곡 연주 다양한 타악기 연주
2	3-6	자기개방을 통한 감정표현 및 부정적인 감정표현	재창조연주 음악적 구조를 활용한 즉흥연주
3	7-9	협동적인 활동을 통한 타인과의 교류 및 상호작용	구조화 및 비구조화 연주 자발적 즉흥연주 상호작용 즉흥연주
4	10-12	성취감 및 자긍심 향상	타악 즉흥곡 만들기

타악기 연주 중심 활동의 1회기와 2회기에는 악기 탐색과 음악적 만남을 통하여 자연스럽게 그룹 구성원간 친밀감과 대인관계를 형성할 수 있도록 하였으며, 익숙한 선호곡을 연주하여 활동에 쉽게 참여할 수 있도록 하였다. 3회기에는 음악의 형식적 구조에 따라 자신이 연주해야 할 부분을 쉽게 인식하고, 음색이 서로 다른 악기를 사용하여 자신의 감정을 표현할 수 있도록 하였다. 4회기에는 자신의 감정을 돌아보고, 다양한 타악기의 음색과 연주 방법을 활용하여 자신의 감정을 비언어적으로 표현할 수 있도록 하였다. 5회기와 6회기에는 자신만의 리듬을 만들어 그룹과 함께 연주하고, 공유함으로써 부정적인 감정을 표출할 수 있도록 하였다.

7회기에는 재질이 서로 다른 악기를 사용하여 제시된 일정한 리듬을 주고받는 형식으로 타인과의 상호적인 활동을 진행하였다. 8회기에는 그룹 연주를 통하여 자신이 느끼고 있는 감정과 생각들을 음악적인 요소를 통해 표현하고, 음악적인 상호작용과 협력적인 연주가 가능하도록 하였다. 9회기에는 자신이 만든 리듬을 타인과 주고받는 형식으로 악기를 연주하고 함께 음악을 완성하였다. 함께 음악을 만드는 협동적 활동을 통한 타인과의 교류 및 상호작용을 목표로 그룹 구성원의 그룹 활동으로 서로를 지지하고 수용하는 과정에서 긍정적인 정서적 변화가 나타날 수 있도록 하였다.

10회기와 11회기, 12회기에는 노래의 형식에 따라 즉흥리듬을 연주하는 활동으로 자유로운 리듬을 연주할 수 있도록 하였다. 그룹 구성원이 만든 노래를 함께 연주해나가는 과정에서 그룹 안에서의 역동적인 관계를 경험하고, 하나의 노래가 시작되고 완성되는 성취감을 경험할 수 있도록 하였다. 타악기 연주 활동의 자세한 활동내용과 치료적 논거는 <표 III-7>과 같다.

<표 III-7> 타악기 연주 중심의 음악치료 활동 방법 및 치료적 논거

회기	활동 방법	치료적 논거
1	· 인사노래 노래 부르며 자기소개	- 인사노래를 부르며 자신을 소개하는 시간을 통해 그룹구성원들 간 친밀감을 형성할 수 있다.
2	· 원하는 악기 선택 후 다양한 타악기의 음색을 탐색하고, 선호곡을 통해 그룹 구성원과 함께 악기연주하기	- 다양한 종류의 타악기를 소개하고 자유롭게 선택할 수 있는 기회를 제공한다. - 동일한 리듬을 그룹 구성원이 함께 연주함으로써 그룹의 소속감과 친밀감 형성을 돕는다. - 선호곡 연주로 공감대를 형성하여 그룹 구성원 간의 유대감을 강화할 수 있다.
3	· 다양한 타악기(우드블럭, 핸드드럼, 아고고벨, 마라카스)를 사용한 구조적 연주	- 정해진 순서에 따른 형식적 연주와 비지시적인 자유 연주 등 단계적으로 구조화한 타악기 연주 활동은 음악적 구조를 쉽게 인식하고, 자신의 소리에 집중할 수 있게 하여 자신의 연주와 표현하고자 하는 감정을 확인할 수 있다.
4	· 자신의 감정을 다양한 타악기의 음색과 연주방법을 활용하여 표현	- 서로 다른 음색의 타악기를 다양한 주법으로 자유롭게 연주하는 것은 그룹 구성원들의 감정을 섬세하게 표현할 수 있는 기회를 제공한다.

5- · 자신만의 리듬 연주를 통해
6 자신의 감정과 생각 표현

- 자신만의 리듬 연주는 내재되어 있는 자신의 감정과 정서적 상황을 비언어적으로 표현하고, 부정적인 에너지를 자유롭게 표출할 수 있는 기회를 제공한다.

7 · 제시된 일정한 리듬으로 금속과 나무로 된 타악기를 활용하여 주고받는 형식의 그룹 연주

- 리듬을 사용한 개인과 개인 간의 연주, 집단과 집단 간의 연주, 그룹 전체의 연주는 점진적인 표현 확장과 음악적 상호작용을 가능하게 한다. 이러한 기회를 통해 그룹 구성원은 타인과 집단에 대한 이해의 폭을 넓히고, 성공적인 연주 경험을 공유할 수 있다.

8 · 다이내믹, 템포, 리듬 등의 다양한 음악적인 요소를 사용한 그룹연주

- 치료사가 제시한 일정한 리듬을 그룹이 함께 발전시키고, 음악적 요소를 추가하여 확장한 타악기 연주는 하나의 음악이 만들어지는 과정을 경험하게 하며 협동과 음악적 완성을 공유하게 한다.


- 타인의 연주를 듣고 자신의 연주 반응을 조절하는 등의 음악적 경험은 자연스럽게 사회적 상호작용에 대한 이해를 돕고, 자신의 음악이 그룹에 수용되고 발전되는 경험을 통해 정서적 지지와 만족감을 얻을 수 있다.

9	· 자신이 만든 리듬으로 타인과 상호 교류적인 음악경험	- 직접 만든 리듬을 연주하고, 타인과 이를 발전시키는 것은 자연스러운 상호작용과 음악적 수용의 경험을 제공하며 타인과 자신의 사회적 교류에 대한 통찰을 가능하게 한다.
10-12	· A-B-A구조에 따라 악기와 리듬을 활용한 타악 즉흥곡 완성	- 형식적인 구조를 사용한 즉흥연주는 자유로운 리듬 안에서 음악의 역동적인 힘을 경험하는 동시에 사회적으로 용인되는 범위 내에서의 감정표현과 해소를 가능하게 한다. - 역할에 따른 활동 수행의 기회를 제공하여 하나의 음악을 완성하고, 그룹이 함께 만든 결과물을 공유함으로써 성취감과 만족감을 경험할 수 있다.

본 연구에서의 타악기 연주 중심의 음악치료 활동은 노인환자들이 젊은 시절에 즐겨 부르던 1960-1970년대 유행했던 노래들 중 그룹 구성원에게 익숙한 곡들을 선곡하여 자신의 젊은 시절을 회상하고, 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 동기를 부여할 수 있도록 그룹이 선호하는 대중가요를 사용하였다. 이외에도 노래의 리듬, 템포, 다이내믹, 음색 등 다양한 음악적인 요소를 고려하여 선곡하였다. 타악기 연주 활동에서의 사용된 노래와 치료적 논거는 <표 III-8>와 같다.

<표 III-8> 타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 사용된 노래와 치료적 논거

회기	사용 노래	치료적 논거
1회기	시작노래 마치는 노래	- 노래로 활동의 시작과 끝을 알리며, 마치는 노래에서 활용된 ‘지금/여기’의 가사는 그날의 경험을 노래로 표현하도록 하여 활동에 대한 즉각적인 피드백을 제공할 수 있다.
2회기	동백아가씨 (이미자) 바단조(Fm) 2/4박자	- 1960년대에 대중적으로 크게 인기를 얻은 노래로 그룹 구성원들이 젊은 시절에 선호하였던 모두에게 친숙한 곡이다. 노래를 익히고 설명하지 않아도 그룹이 쉽게 활동에 참여하도록 도우며, 즐거운 분위기와 안정감을 제공한다.
3회기	해뜰날 (송대관) 사장조(GM) 4/4박자	- 긍정적인 가사와 경쾌한 분위기의 선율은 그룹 구성원의 흥미를 유발하며, 선율의 전경리듬은 그룹이 에너지를 분출할 수 있도록 돕는다. - 특정한 선율과 악구의 반복은 그룹 구성원들이 쉽게 노래의 구조를 이해하여 음악적 과제 수행 순서와 연주 부분을 인식할 수 있도록 한다.
4회기	맨발의 청춘 (최희준) 다단조(Cm) 4/4박자	- 2박자의 세도막 형식 곡으로 역동적인 리듬의 왼손 반주는 타악기의 음색과 연주방법을 활용하여 감정을 표출하도록 한다.

5-6 회기	고래사냥 (송창식) 가단조(Am) 4/4박자	- 빠른 템포(♩=126)의 하위 분할된 반주 리듬과 엇박, 다이내믹, 템포, 리듬의 음악적 요소로 구성된 곡으로 자신만의 리듬을 만들어 자신의 감정과 생각을 다양하게 표현할 수 있다.
7회기	꽃집의 아가씨는 예뻐요 (봉봉중창단) 사장조(GM) 4/4박자	- 규칙적으로 반복되는 박의 배경리듬은 안정적인 분위기를 조성한다. - 악구가 반복되어 서로 다른 악기를 가지고 그룹 간 주고받기 형식의 연주를 하였을 때 악기 음색에 따른 청각적인 피드백을 통하여 음악적 상호작용을 용이하게 한다.
8회기	커피한잔 (필시스터즈) 다단조(Cm) 4/4박자	- 고고리듬()과 박의 일정한 하위분할은 연주가 지속되도록 참여자들을 자극하고, 동시에 그룹 안에서 동일한 감정을 경험하고 공유함으로써 음악적 관계를 형성할 수 있도록 돕는다.
9회기	최진사댁 셋째딸 (조영남) 다단조(Dm) 4/4박자	- 익살스러운 가사와 당김음이 사용된 경쾌한 멜로디는 그룹 구성원의 흥미를 제공하며, 첫박의 악센트 사용은 마디의 흐름을 더욱 명료하게 하여 자신이 연주해야하는 악구를 놓치지 않도록 한다.
10-12 회기	이상 (즉흥연주) 사장조(GM)4/4박 자	- 치료사가 제시하는 곡의 구조와 반복적인 화성 진행은 그룹 구성원이 자신의 감정과 생각을 자유롭게 표현할 수 있는 음악적 틀을 제공한다. - 그룹 구성원이 자신의 생각과 감정을 표현하여 완성한 즉흥 리듬 연주는 모두 함께 작품을 완성하였다는 만족감과, 과정의 공유를 통해 성취감과 자긍심을 경험하게 한다.

6. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

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

둘째, 실험집단과 통제집단이 동질한지를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전검사에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

셋째, 입원스트레스와 노인 삶의 질에 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수 차이의 영향을 통제한 후 사후 결과의 차이를 검증하는 순위공변량분석(Ranked ANCOVA)을 실시하였다.

넷째, 실험집단과 통제집단의 사전과 사후점수에 대한 추이를 알아보기 위해 사후분석으로 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정(Wilcoxon matched-pairs signed-rank)을 실시하였다.

표본의 크기가 작으므로($n=20$), 모든 통계적 분석은 비모수 검정을 실시하였다. 본 연구의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 이다.

IV. 연구결과

1. 타악기 연주 중심의 음악치료 활동이 요양병원 노인환자의 입원스트레스에 미치는 효과(연구문제 1)

1) 실험집단과 통제집단의 입원스트레스에 대한 동질성 검정

<표 IV-1> 입원스트레스 사전검사에 대한 집단 동질성 검정

측정치	실험집단(n=10)	통제집단(n=10)	U	Z
	평균순위(순위합)	평균순위(순위합)		
입원스트레스 전체	14.25(142.50)	6.75(67.50)	28.00	-1.67
불편감	9.65(96.50)	11.35(113.50)	46.50	-.27
정보결여	12.85(128.50)	8.15(81.50)	29.50	-1.58
중병에 대한 압박감	12.30(123.00)	8.70(87.00)	6.00	-3.36 *
낮선 환경	10.85(108.50)	10.15(101.50)	26.50	-1.79
투약문제	12.70(127.00)	8.30(83.00)	12.00	-3.08 *
고립감	10.45(104.50)	10.55(105.50)	41.50	-.66
자율성상실	8.45(84.50)	12.55(125.50)	49.50	-.04
경제적 문제	14.90(149.00)	6.10(61.00)	12.50	-2.89 *
배우자와 결별	14.30(143.00)	6.70(67.00)	32.00	-1.42

* p <.05

타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실시하기 전, 실험집단과 통제집단이 동일한 집단으로 구성되었는지의 여부를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 입원스트레스 사전점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 그 결과 <표 IV-1>에 제시된 바와 같이 전체 점수를 비롯한 대부분의 요인

이 유의한 차이를 보이지 않았으나, 중병에 대한 압박감, 투약문제, 경제적 문제 일부 하위요인이 유의한 차이($p < .05$)를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 집단 간 동질성은 확보되지 않았다. 분석결과는 <표 IV-1>과 같다.

2) 입원스트레스 전체

타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 입원스트레스 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량분석을 실시하였다. 이 방법은 두 집단의 동질성이 확보되지 않은 경우 사전점수의 영향을 통제한 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 것이다. 집단 간 동질성이 확보된 경우에 적용하여도 정확한 결과를 얻을 수 있으므로 본 연구에서는 사전검사에서 동질성이 확보된 경우에도 동일하게 적용시켜 검증하였다. 검정결과 $F=4.81$, $p=.042$ 로 유의한 차이($p < .05$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-2>, <표 IV-3>와 같다.

<표 IV-2> 입원스트레스 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=10)	-1.24	2.11	.67
통제집단(n=10)	1.24	2.90	.92

<표 IV-3> 입원스트레스에 대한 순위 공변량분석

	제공합	<i>f</i>	평균제공	<i>F</i>
집단-간	30.87	1	30.87	4.81*
집단-내	115.55	18	6.42	
합계	146.43	19		

* $p < .05$

변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 실험집단은 $p=.007$ 로 통계적으로 유의한 차이($p < .01$)를 보이며 평균이 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 입원스트레스에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

	사전검사	사후검사	<i>Z</i>
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
실험집단	115.10(15.74)	105.30(12.86)	-2.70**
통제집단	103.90(9.64)	103.60(9.16)	-.28

** $p < .01$

3) 입원스트레스 하위요인

타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 입원스트레스의 하위요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량분석을 실시하였다. 감정결과 자율성상실($F=29.70$, $p=.000$)은 유의한 차이($p < .001$)를 보였으나, 불편감($F=3.60$, $p=.074$), 정보결여($F=3.68$, $p=.071$), 중병에 대한 압박감($F=.13$, $p=.725$), 낮선 환경($F=2.02$, $p=.172$), 투약문제($F=.71$, $p=.411$), 고립감($F=.67$, $p=.423$), 경제적 문제($F=1.74$,

$p=.203$), 배우자와 결별($F=2.44$, $p=.136$)에서는 유의한 차이($p >.05$)가 나타나지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-5>, <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-5> 입원스트레스 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

		평균	표준편차	표준오차
불편감	실험집단(n=10)	-1.47	3.23	1.02
	통제집단(n=10)	1.47	3.68	1.16
정보결여	실험집단(n=10)	-1.57	2.12	.67
	통제집단(n=10)	1.57	4.74	1.50
중병에 대한 압박감	실험집단(n=10)	-.17	1.31	.42
	통제집단(n=10)	.17	2.62	.83
낮선 환경	실험집단(n=10)	-1.27	2.62	.83
	통제집단(n=10)	1.27	5.01	1.59
투약문제	실험집단(n=10)	-1.03	3.86	1.22
	통제집단(n=10)	1.03	6.68	2.11
고립감	실험집단(n=10)	-.62	3.67	1.16
	통제집단(n=10)	.62	3.02	.96
자율성상실	실험집단(n=10)	-3.77	3.65	1.15
	통제집단(n=10)	3.77	2.42	.77
경제적 문제	실험집단(n=10)	-.84	3.35	1.06
	통제집단(n=10)	.84	2.24	.71
배우자와 결별	실험집단(n=10)	1.43	4.07	1.29
	통제집단(n=10)	-1.43	4.09	1.29

<표 IV-6> 입원스트레스 하위요인에 대한 순위 공변량분석

하위요인	제공합	자유도	평균제공	F	
불편감	집단-간	43.14	1	43.14	3.60
	집단-내	215.83	18	11.99	
	합계	258.98	19		
정보결여	집단-간	49.53	1	49.53	3.68
	집단-내	242.32	18	13.46	
	합계	291.86	19		
중병에 대한 압박감	집단-간	.55	1	.55	.13
	집단-내	77.22	18	4.29	
	합계	77.77	19		
낮선 환경	집단-간	32.33	1	32.33	2.02
	집단-내	288.31	18	16.02	
	합계	320.64	19		
투약문제	집단-간	21.13	1	21.13	.71
	집단-내	536.36	18	29.80	
	합계	557.50	19		
고립감	집단-간	7.61	1	7.61	.67
	집단-내	203.74	18	11.32	
	합계	211.35	19		
자율성상실	집단-간	284.78	1	284.78	29.70 ***
	집단-내	172.60	18	9.59	
	합계	457.37	19		
경제적 문제	집단-간	14.21	1	14.21	1.74
	집단-내	146.59	18	8.14	
	합계	160.80	19		
배우자와 결별	집단-간	40.63	1	40.63	2.44
	집단-내	299.64	18	16.65	
	합계	340.27	19		

*** $p < .001$

<표 IV-7> 임원스트레스에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

하위요인	집단	사전검사	사후검사	Z
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
불편감	실험집단(n=10)	23.90(3.96)	20.80(2.70)	-2.68**
	통제집단(n=10)	23.30(2.58)	21.70(3.09)	-2.16*
정보결여	실험집단(n=10)	8.50(1.51)	7.80(1.23)	-2.33*
	통제집단(n=10)	9.60(2.12)	9.50(1.58)	-.97
중병에 대한 압박감	실험집단(n=10)	13.90(3.25)	12.80(2.70)	-2.41*
	통제집단(n=10)	8.70(1.64)	8.70(1.57)	.00
낮선 환경	실험집단(n=10)	20.90(2.69)	19.00(2.45)	-2.59*
	통제집단(n=10)	18.70(2.54)	18.70(2.75)	-.34
투약문제	실험집단(n=10)	9.60(0.97)	8.30(0.67)	-2.59*
	통제집단(n=10)	7.70(1.42)	7.90(1.79)	-.69
고립감	실험집단(n=10)	10.80(2.70)	10.10(2.02)	-1.22
	통제집단(n=10)	11.50(2.01)	11.00(1.83)	-1.89
자율성상실	실험집단(n=10)	11.90(1.45)	10.90(1.52)	-2.06*
	통제집단(n=10)	12.00(1.94)	13.20(1.03)	-2.20*
경제적 문제	실험집단(n=10)	9.00(1.41)	8.60(1.17)	-1.34
	통제집단(n=10)	6.90(1.10)	7.30(1.49)	-1.63
배우자와 결별	실험집단(n=10)	6.60(1.90)	7.00(1.49)	-.82
	통제집단(n=10)	5.50(1.35)	5.60(1.26)	-.37

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

각 하위요인에 대한 집단별 점수변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전 점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 검정결과 실험집단은 하위요인 중 불편감($p=.007$)은 유의한 차이($p < .01$)를 나타냈다.

정보결여($p=.020$), 중병에 대한 압박감($p=.016$), 낮선 환경($p=.010$), 투약문제($p=.010$), 자율성상실($p=.039$)은 유의한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 감소하였다. 그러나 고립감($p=.222$), 경제적 문제($p=.180$), 배우자와 결별($p=.414$)은 모두 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-7>과 같다.

2. 타악기 중심의 음악치료 활동이 요양병원 노인환자의 삶의 질에 미치는 효과(연구문제 2)

1) 실험집단과 통제집단의 삶의 질에 대한 동질성 검정

타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실시하기 전, 실험집단과 통제집단이 동일한 집단으로 구성되었는지의 여부를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 입원스트레스 사전점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 그 결과 <표 IV-8>에 제시된 바와 같이 유의한 차이를 보이지 않은 하위요인이 일부 있었으나, 삶의 질 전체가 $p=.006$ 으로 유의한 차이($p <.01$)를 보여 집단 동질성이 확보되지 않았다. 분석결과는 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 노인 삶의 질 사전검사에 대한 집단 동질성 검정

측정치	실험집단(n=10)	통제집단(n=10)	U	Z
	평균순위(순위합)	평균순위(순위합)		
노인 삶의 질 전체	6.85(68.50)	14.15(141.50)	13.50	-2.76 **
신체적 건강	7.30(73.00)	13.70(137.00)	18.00	-2.44 *
심리적 건강	7.35(73.50)	13.65(136.50)	18.50	-2.40 *
사회관계 및 경제수준	7.20(72.00)	13.80(138.00)	17.00	-2.53 *
물리적 환경	9.15(91.50)	11.85(118.50)	36.50	-1.04
전반적인 건강	8.05(80.50)	12.95(129.50)	25.50	-2.04 *
전반적인 삶의 만족도	8.55(85.50)	12.45(124.50)	30.50	-1.64

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

2) 노인 삶의 질 전체

타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 입원스트레스 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량분석을 실시하였다. 이 방법은 두 집단의 동질성이 확보되지 않은 경우 사전점수의 영향을 통제한 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 것이다. 집단 간 동질성이 확보된 경우에 적용하여도 정확한 결과를 얻을 수 있으므로 본 연구에서는 사전검사에서 동질성이 확보된 경우에도 동일하게 적용시켜 검증하였다. 검증결과 $F=11.86$, $p=.003$ 으로 유의한 차이 ($p < .01$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-9>, <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-9> 노인 삶의 질 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=10)	3.57	4.30	1.36
통제집단(n=10)	-3.57	4.95	1.57

<표 IV-10> 노인 삶의 질에 대한 순위 공변량분석

	제곱합	자유도	평균제곱	F
집단-간	254.93	1	254.93	11.86**
집단-내	386.90	18	21.49	
합계	641.83	19		

** $p < .01$

변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 실험집단은 $p=.005$ 로 통계적으로 유의한 차이($p <.01$)를 보이며 평균이 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-11>과 같다.

<표 IV-11> 노인 삶의 질에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

	사전검사	사후검사	Z
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
실험집단	47.30(7.79)	65.10(5.92)	-2.81**
통제집단	57.40(7.03)	56.20(7.70)	-1.55

** $p <.01$

3) 노인 삶의 질 하위요인

타악기 연주 중심의 음악치료 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 입원스트레스의 하위요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 순위 공변량분석을 실시하였다. 검정결과 전반적인 삶의 만족도 ($F=23.96, p=.000$)는 유의한 차이($p <.001$)를 보였다.

신체적 건강($F=10.62, p=.004$), 심리적 건강($F=9.99, p=.005$), 물리적 환경($F=13.85, p=.002$), 전반적인 건강($F=12.55, p=.002$)에서는 유의한 차이($p <.01$)를 보였다. 그러나 사회관계 및 경제수준($F=2.68, p=.119$)은 유의한 차이($p >.05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-12>, <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-12> 노인 삶의 질 하위요인 순위 간차의 평균과 표준편차

		평균	표준편차	표준오차
신체적 건강	실험집단(n=10)	3.26	4.22	1.34
	통제집단(n=10)	-3.26	4.71	1.49
심리적 건강	실험집단(n=10)	3.40	4.04	1.28
	통제집단(n=10)	-3.40	5.48	1.73
사회관계 및 경제수준	실험집단(n=10)	1.72	4.87	1.54
	통제집단(n=10)	-1.72	4.54	1.44
물리적 환경	실험집단(n=10)	2.91	4.06	1.28
	통제집단(n=10)	-2.91	2.83	.89
전반적인 건강	실험집단(n=10)	2.83	3.40	1.07
	통제집단(n=10)	-2.83	3.74	1.18
전반적인 삶의 만족도	실험집단(n=10)	3.86	3.56	1.13
	통제집단(n=10)	-3.86	3.49	1.10

<표 IV-13> 노인 삶의 질 하위요인에 대한 순위 공변량분석

하위요인	제공합	자유도	평균제공	F	
신체적 건강	집단-간	212.28	1	212.28	10.62**
	집단-내	359.91	18	19.99	
	합계	572.19	19		
심리적 건강	집단-간	231.53	1	231.53	9.99**
	집단-내	417.25	18	23.18	
	합계	648.78	19		
사회관계 및 경제수준	집단-간	59.27	1	59.27	2.68
	집단-내	398.74	18	22.15	
	합계	458.00	19		
물리적 환경	집단-간	169.33	1	169.33	13.85**
	집단-내	220.10	18	12.23	
	합계	389.43	19		
전반적인 건강	집단-간	160.33	1	160.33	12.55**
	집단-내	229.87	18	12.77	
	합계	390.20	19		
전반적인 삶의 만족도	집단-간	297.91	1	297.91	23.96***
	집단-내	223.83	18	12.44	
	합계	521.75	19		

** $p < .01$, *** $p < .001$

각 하위요인에 대한 집단별 점수변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전 점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 검증결과 실험집단은 신체적 건강($p=.005$), 심리적 건강($p=.005$), 사회관계 및 경제수준($p=.007$), 물리적 환경($p=.005$), 전반적인 건강($p=.007$), 전반적인 삶의 만족도($p=.006$) 모두 유의한 차이($p < .01$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-14>와 같다.

<표 IV-14> 노인 삶의 질에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

하위요인	집단	사전검사	사후검사	Z
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체적 건강	실험집단(n=10)	9.60(2.84)	14.50(2.72)	-2.82**
	통제집단(n=10)	13.00(3.06)	12.20(3.36)	-1.47
심리적 건강	실험집단(n=10)	14.40(2.67)	20.30(2.16)	-2.81**
	통제집단(n=10)	17.80(3.12)	17.10(3.31)	-1.73
사회관계 및 경제수준	실험집단(n=10)	8.50(2.27)	11.00(2.00)	-2.68**
	통제집단(n=10)	10.80(1.32)	11.10(1.52)	-.82
물리적 환경	실험집단(n=10)	10.40(1.35)	12.90(2.02)	-2.82**
	통제집단(n=10)	11.30(1.95)	11.30(2.06)	.00
전반적인 건강	실험집단(n=10)	1.40(0.97)	2.90(0.74)	-2.71**
	통제집단(n=10)	2.30(1.06)	2.40(0.97)	-1.00
전반적인 삶의 만족도	실험집단(n=10)	2.10(0.74)	3.40(0.52)	-2.74**
	통제집단(n=10)	2.50(0.71)	2.50(0.53)	.00

** $p < .01$

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 요양병원에 입원하고 있는 노인환자에게 타악기 연주 중심의 음악치료를 실시하여 입원스트레스와 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 하였다. 이를 위해 서울시에 소재한 L요양병원 입원 노인환자 20명(실험집단 10명, 통제집단 10명)을 연구 참여자로 선정하여, 각 회기 당 50분씩 주 2회, 총 12회기의 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 실시하였다. 연구에 참여한 입원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질 변화를 측정하기 위해 입원스트레스 검사(Hospital Stress Rating Scale: HSRS)와 삶의 질 검사(Geriatric Quality of Life scale: GQOL)를 실험 전후에 동일하게 실시하였다. 수집된 자료를 분석한 결과를 토대로 이 연구에서는 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 타악기 연주 중심의 음악치료는 요양병원 노인환자의 입원스트레스 감소에 효과가 있다. 타악기 연주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단의 입원스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보이며 감소하다. 이러한 연구결과는 선호곡을 통한 타악기 연주 활동으로, 역동적인 리듬을 경험함으로써 감정을 표현하고, 협동적인 활동을 통한 그룹구성원과의 상호관계 증진, 성취감 및 만족감 경험이 제공되었기 때문이다. 따라서 본 연구에서 실시한 타악기 연주 중심의 음악치료가 입원스트레스 감소에 효과가 있음을 의미한다. 이는 노래 부르기, 악기연주하기 등의 능동적인 음악 활동을 위주로 한 그룹음악치료를 활용한 음악치료가 요양병원 장기입원 노인 환자의 입원스트레스 감소에 긍정적인 효과가 있다고 보고한 김근희(2012)의 연구결과와

일치한다.

구체적으로 살펴보면, 입원스트레스의 하위요인에서는 자율성상실 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으나, 그 외에 불편감, 정보결여, 중병에 대한 압박감, 낮선 환경, 투약문제, 고립감, 경제적 문제, 배우자와 결별 영역에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 시행한 실험집단의 사전·사후 검사 결과 차이를 살펴보면 불편감, 정보결여, 중병에 대한 압박감, 낮선 환경, 투약문제, 자율성상실 영역에서 유의한 감소를 보였다.

둘째, 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 삶의 질 향상에 효과가 있다. 타악기 연주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단의 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이를 보이며 증가하였다. 이러한 연구결과는 요양병원이라는 시설 안에서 고립감을 느끼는 노인들에게 타악기 연주 활동을 통한 그룹 구성원 간의 사회적 교류의 경험이 공감과 지지, 격려를 제공하였기 때문이다. 따라서 본 연구에서 실시한 타악기 중심의 음악치료가 삶의 질 향상에 효과가 있음을 의미한다. 타악기 연주 및 노래 만들기, 노래 부르기의 활동을 중심으로 이루어진 집단음악치료가 치매노인 삶의 질 향상에 의미있게 기여하였음을 시사하는 최애나와 류기광(2007)의 연구결과와도 맥락을 같이 한다.

구체적으로 살펴보면, 삶의 질의 하위요인에서는 전반적인 삶의 만족도, 신체적 건강, 심리적 건강, 물리적 환경, 전반적인 건강 영역에서 유의한 차이를 나타냈으나, 사회관계 및 경제수준 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 능동적인 타악기 연주로 자연스러운 환경 안에서 음악적 교류를 통해 사회적 교류로 확장시킬 수 있는 기회가 제공되었지만, 경제수준 영역의 경우 음악치료 범위 안에서 해결할 수 없는 현실적인 부분이 존재하기 때문이다. 그러나 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 시행한 실험집단의

사전·사후 검사 결과 차이를 살펴보면, 하위요인의 영역에서 모두 차이가 나타났다.

본 연구에서는 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질에 미치는 음악치료의 영향을 규명하기 위하여 타악기 연주 중심의 음악치료 활동을 구성하고 각 변인에 미치는 치료적 효과를 검증하였다. 그 결과, 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인 환자의 입원스트레스 감소와 삶의 질 향상에 유의한 치료적 중재로 기능할 수 있음을 확인하였다. 이는 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입원스트레스와 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 효과적인 접근 방법으로 사용될 수 있음을 시사한다. 또한 요양병원 노인환자들을 대상으로 한 경험적인 선행연구가 상대적으로 부족한 상황에서 요양병원 노인환자들에 대한 이해를 높이는 기초 자료로써 활용될 수 있다는 의의가 있다.

2. 제언

본 연구의 결론 및 논의를 바탕으로 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울시 L요양병원의 입원 노인환자를 대상으로 연구하였으므로, 표본의 크기가 작아 연구의 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 일반화 가능성을 높이기 위해 표집 범위와 크기를 확대하고, 연구 참여자의 연령 및 성별에 따른 차이를 검증할 수 있는 후속 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구의 타악기 연주 중심의 음악치료는 요양병원의 여건과 연구 참여자의 치료일정을 고려하여 총 12회기의 단기 활동으로 진행되어 장기적인 효과를 검증하기에는 무리가 있었다. 보다 장기적인 연구를 통하여 타악기 연주 중심의 음악치료 효과의 신뢰도를 높일 수 있는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강수균 (2000). 고령화사회에 있어서 노인의 삶의 질에 관한 연구. **한국동서정신과학회지**, 3(1), 113-137.
- 강연욱, 나덕력, 한승혜 (1997). 치매 환자들을 대상으로 한 K-MMSE 타당도 연구. **대한신경과학회지**, 15(2), 300-308.
- 권문배 (2002). 실버타운 입주자가 노인들의 여가활동 참여에 미치는 영향에 관한 연구. **한국체육학회지**, 41(1), 221-231.
- 권순호 (2010). 노인들의 놀이 문화로서의 음악 활동의 효과성에 관한 소고. **음악연구**, 44, 29-53.
- 김경민 (2015). 단기 그룹 타악기 리듬연주를 통한 조현병 성인의 대인관계 변화에 대한 사례 연구. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 김경주 (2012). 고령국가유공자 입원스트레스가 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 한양대학교 대학원.
- 김경혜 (2001). 노인의 음악선호도 조사연구. **한국음악치료학회지**, 3(1), 16-29.
- 김근희 (2012). 그룹음악치료 활동이 요양병원 장기입원 노인의 무력감 및 입원스트레스 감소에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 김금순, 김경희, 강지연, 서현미, 송경애, 원종순, 정인숙, 정혜경 (2001). 입원환자가 지각하는 안위에 관한 연구. **기본간호학회지**, 8(3), 346-356.
- 김명희, 김윤경 (2012). 요양병원 입원 노인의 우울 관련요인. **대한예방한의학회지**, 16(3), 27-35.

- 김미령 (2012). 연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석. **한국노년학**, 32(1), 145-161.
- 김중선 (2016). **한국 노인의 사회기여활동 참여가 당사자들의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구**. 미간행 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김주연 (2011). 노인요양시설 입소 노인의 거주만족도 조사를 통한 효율적인 운영방안. **교정복지연구**, 21, 85-127.
- 김주연, 김계하 (2014). 요양병원 노인 환자가 지각한 절망감과 가족지지. **노인간호학회지**, 16(2), 151-159.
- 김윤경, 김태훈, 홍해숙 (2010). 노인전문병원 입원 노인의 인지훈련 프로그램이 인지기능, 스트레스 및 우울에 미치는 효과. **기초간호자연과학회지**, 12(3), 140-147.
- 김하얀 (2015). **이야기를 활용한 회고적 집단음악치료가 시설노인의 자아통합감과 삶의 질에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 남상권, 심옥수 (2011). 만성질환노인의 삶의 질 영향요인 연구: 만성질환유형을 중심으로. **노인복지연구**, 53, 239-259.
- 대한노인병학회 (2005). **노인병학**. 서울: 의학출판사.
- 대한신경정신의학회 (2005). **신경정신의학**. 서울: 중앙문화사.
- 문명자 (2001). 재가노인의 일상생활기능과 삶의 질에 관한 연구. **재활간호학회지**, 4(1), 46-57.
- 문지영 (2010). 음악치료 프로그램이 입원 정신질환자의 스트레스 감소에 미치는 효과. **재활복지**, 14(2), 199-221.
- 박선미, 허형 (2008). 명상 및 음악치료가 고등학생의 정서적 불안정성과 우울에 미치는 효과: 실험연구. **한국자료분석학회지**, 10(4),

2005-2022.

- 박영국, 이준상, 이정훈 (2010). 노인요양시설 거주노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 경북지역을 중심으로. **한국지방자치연구**, 12(1), 67-84.
- 박영신, 김의철 (2006). 한국 사회와 개인 삶의 질 인식에 대한 토착심리 탐구. **한국심리학회지: 사회문제**, 12(1), 161-195.
- 박정문 (2001). **노인복지시설 입소노인의 무력감에 영향을 미치는 요인**. 미간행 박사학위논문, 서울여자대학교 대학원.
- 박현경, 이주영 (2014). 스트레스 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석. **한국음악치료학회지**, 16(1), 29-47.
- 보건복지부 (2016). **노인복지법**. <http://www.mohw.go.kr>에서 2016년 11월 3일 검색
- 보건복지부 (2016). **의료법**. <http://www.mohw.go.kr>에서 2016년 11월 3일 검색
- 서경희 (2010). 선후창 방식의 치료적 음악활동이 시설 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 미치는 영향. **한국음악치료학회지**, 12(3), 19-38.
- 서유리 (2014). **타악기 연주활동이 허약노인의 일상생활수행능력과 우울에 미치는 효과**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 손호희, 김경 (2011). 노인체조프로그램이 노인요양병원 입원환자의 신체기능개선에 미치는 영향. **한국자료분석학회지**, 13(1), 123-134.
- 안지영 (2009). **치료적 노래활동이 치매노인의 자기표현과 의사소통능력 향상에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 양서진 (2015). **합창중심 음악치료가 은퇴한 남성 노인의 삶의 질과 자아존중감 향상에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교

- 대학원.
- 오승진, 류정미 (2011). 집단미술치료가 만성정신질환자의 우울 및 삶의 질에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 7(2), 128-144.
- 오한나 (2013). **그룹음악활동이 농촌거주노인의 스트레스, 고독감 및 우울에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 유승연 (2015). 입원 스트레스에 대한 국내 연구동향 분석: 대상자 중심으로. **스트레스연구**, 23(2), 49-61.
- 유영선 (2003). **즉흥연주 음악치료가 청소년의 자아개념에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 윤가빈, 지영주, 김윤지 (2010). B광역시 4개 요양병원 입원노인의 우울 관련요인. **성인간호학회지**, 22(6), 661-669.
- 이경진, 김수지 (2011). 타악기 연주 프로그램이 시설노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향. **한국가정관리학회지**, 29(5), 1229-1331.
- 이도희 (2015). **중증 치매환자의 행동심리증상 완화를 위한 다감각 자극 중심 음악활동**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 이소우, 하양숙, 박은숙 (1985). 입원환자가 경험한 입원스트레스 순위에 관한 연구. **대한간호학회지**, 15(1), 17-29.
- 이수경 (2005). **음악감상 중재와 리듬연주 중재가 직장인의 스트레스와 불안에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 이유리, 박미석 (2004). 무료양로시설 거주 노인의 여가프로그램 참여동기 및 여가생활만족도: 서울특별시를 중심으로. **한국가정관리학회지**, 22(6), 99-109.
- 이유리 (2005). **무료양로시설 거주 노인의 여가와 삶의 질에 관한 생태학적 연구**. 미간행 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 이인수, 이용환, 곽강욱 (2000). 양로시설 입소노인의 행동과 심리특성. **노인**

복지연구, 8, 149-167.

이정균, 김용식 (2001). **정신의학**. 서울: 일조각.

이지은, 이영희, 김화순 (2011). 아로마 손마사지가 입원노인의 스트레스 반응과 수면에 미치는 효과. **기본간호학회지**, 18(4), 480-487.

이형석 외. (2003). 노인 삶의 질 척도 (Geriatric Quality of Life scale)의 표준화. **한국심리학회지: 임상**, 22(4), 859-881.

장혜원 (2002). 음악활동이 통합된 발달지체 유아의 사회적 상호작용 행동에 미치는 영향. **한국음악치료학회지**, 4(1), 15-33.

정미영, 심미영 (2009). 이용시설 참여노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 프로그램 참여도, 자아존중감 및 우울을 중심으로. **한국노년학**, 29(4), 1539-1557.

정용, 최미혜 (2009). 음악을 활용한 집단회상프로그램이 입원노인의 대인관계, 자아존중감, 우울에 미치는 효과. **임상간호연구**, 15(3), 75-84.

정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS) 표준화 연구. **노인정신의학**, 1(1), 61-72.

정진아, 황은영 (2015). 음악활동이 알코올 사용장애 환자의 자아개념과 단주자기 효능감에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 11(3), 199-221.

최말옥, 박혜령 (2005). 노인 생활 만족도 및 자아존중감 우울감에 대한 집단 프로그램 효과성 비교 연구: 시설, 재가노인을 대상으로. **노인복지연구**, 27, 303-324.

최애나, 류기광 (2007). 집단음악치료가 치매노인의 인지기능, 우울정서, 삶의 질 및 정신행동증상에 미치는 효과. **특수교육재활과학연구**, 46(3), 143-174.

최영희, 김경은 (1996). 병원에 입원한 노인의 무력감 현상 연구. **대한간**

- 호학회지, 26(1), 223-247.
- 최인덕, 이은미, (2010). 실태조사를 통한 장기요양시설과 요양병원의 효율적 연계방안. *한국노년학*, 30(3), 855-869.
- 최정란, 정공수 (2011). 원예치료프로그램이 요양병원 입원환자의 심리와 자아존중감에 미치는 영향. *휴양 및 경관연구*, 5(2), 43-47.
- 통계청 (2014). 노인인구 비율. <http://www.kostat.go.kr>에서 2015년 11월 13일 검색.
- 통계청 (2016). 요양기관 현황. <http://www.kostat.go.kr>에서 2016년 8월 3일 검색.
- 형준호 (2007). 촉감 비교를 통한 거칠기의 가상적 표현에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 한국기술교육대학교 대학원.
- 황미선 (2012). 중년여성환자의 입원스트레스와 우울 간의 관계: 자아존중감의 매개효과와 가족지지의 조절효과. 미간행 박사학위논문, 단국대학교 대학원.
- Cevasco-Trotter, A. M., Vanweelden, K., & Bula, J. A. (2014). Music Therapists' Perception of Top Ten Popular Songs by Decade (1990s-1960s) for Three subpopulations of Older Adults. *Music Therapy Perspectives*, 32(2), 165-176.
- Belgrave, M. (2009). The effect of expressive and instrumental touch on the behavior states of older adults with late-stage dementia of the Alzheimer's type and on music therapist's perceived rapport. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 132-146.
- Boxill. E. H. (1985). *Music Therapy for the Developmentally Disabled*. Rockville, MD: Aspen Systems.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*.

- Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers.
- Campbell, A. (1977). Subjective measures of well-being. *American Journal of Psychology*, 3(1), 177.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2009). Therapeutic Uses of Music with Older Adults. 채경수, 고범석, 김봉자, 송지연, 유지영, 임현정, 한혜정 (역). **노인음악치료**. 서울: 시그마프레스(원서출판, 2008).
- Dalkey, N. C., & Rourke, D. L. (1973). The Delphi Procedure and Rating Quality of Life Factors. In: N. C. Dalkey & D. L. Rourke (Eds.), *The quality of life concept*(pp. 209-221). Washington, DC: Environmental Protection Agency.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2002). An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice. 김수지, 고혜정, 권혜경 (역). **음악치료학 개론: 이론과 실제**. 서울: 권혜경 음악치료센터. (원서 1999년 출판).
- Gaston, E. T. (1968). *Music in Therapy*. New York, NY: Macmillan Company.
- Gfeller, K. (2002a). Music as communication. In M. H. Thaut & R. G. Unkefer (Eds.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions*(pp. 42-59). St. Louis, MO: MMB Music.
- Gibbons, A. C.(1977). Popular music preferences of elderly people. *Journal of Music Therapy*, 14(4), 180-189.
- Hirokawa, E. (2004). Effects of music listening and relaxation instructions on arousal changes and the working and memory task in older adults. *Journal of Music Therapy*, 41(2), 107-127.

- Hughe, B. (1990). Quality of life. In S. M. Sheila & M. Peace (Eds.), *Researching social gerontology: Concepts, methods and issues* (pp. 46-58). London: Sage.
- James, M. R., & Freed, B. S. (1989). A sequential model for developing group cohesion in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 7(1), 28-34.
- Koenig, H. G. (1995). Religion and health in later life. In M. A. Kimble, S. H. McFadden, J. W. Ellor & J. J. Seeber (Eds.), *Aging, Spirituality and Religion: A Handbook*(pp. 9-29). Minneapolis, MI: Augsburg Fortress Press.
- Max, W. M. (2004). The World Encyclopedia of Musical Instruments. 이 용일, 나재용, 안은주 (역). **세계의 악기 백과 사전: 악기의 기원과 발전**. 서울: 교학사(원서출판, 2000).
- Minois, N. (2000). Longevity and aging: Beneficial effects of exposure to mild stress. *Biogerontology*, 1(1), 15-19.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Music therapy in special education*. New York: John Day.
- Patricie, A. B. (2006). Functional Fitness for Older Adults. 권봉안, 남궁 완, 안자희, 정윤만, 허진강 (역). **노인을 위한 기능적 운동**. 서울: 대한미디어(원서출판, 2004).
- Schober, M., & Affara, F. (2006). *Advanced practice nursing*. London: Blackwell Publishing.
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal*

of Music Therapy, 51(1), 103-125.

- Tague, D. B. (2012). *The effect of improvisational group drumming versus general music therapy versus activity therapy on mood, session behaviors and transfer behaviors of in-patient psychiatric individuals.* Florida: The Florida State University.
- Thaut, M. H. (1990). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. In R. F. Unkefer (Ed.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 3-32). New York: Schirmer Books.
- Volicer, B. J., & Bohannon, M. W. (1975). A hospital stress rating scale. *Nursing Research, 24(5)*. 352-359.

ABSTRACT

The Effects of the Percussion-based Music Therapy on the Hospital Stress and Quality of Life of Senior Patients in Long-Term Care Hospital.

Kim, Gayeong
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin Women's University

This study aimed to examine the effects of the percussion-based music therapy on the hospital stress and quality of life of senior patients in long-term care hospital. Subjects of the study consist of 20 senior patients hospitalized in L hospital in Seoul. Among them 10 were randomly assigned into an experimental group and the other 10 into a control group. Percussion-based group music therapy was conducted for 50 minutes twice a week, total of 12 sessions. In this study, based on the popular songs which preferred by senior patients, performances including rhythm making, improvised play and percussion performance with song making activities using musical instruments were designed and implemented.

The pretest was conducted to both the experimental group and the control group in prior to the percussion-based music therapy. After the therapy took place, the posttest was conducted with the same methodology with the pretest. The data collected from the posttest was analyzed by using frequency analytical measurements such as Mann-Whitney U test, Ranked ANCOVA, and Wilcoxon's signed-ranks in SPSS 20.0 statistical program.

In the results of the study, the percussion-based music therapy showed significant relations on the mitigation of hospital stress and the quality of life of senior patients in long-term care hospital. This study indicates that the music therapy could be a meaningful strategy to support senior patients' emotional and psychological health by revealing the significant effects of music therapy on the decrease of hospital stress and the improvement of the quality of life of senior patients in long-term care hospital. It suggests that the percussion-based music therapy has possibility of being an effective measure to intervene the hospital stress and quality of life of senior patients in long-term care hospital.