



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](#)

박 정 미 교수 지도  
석사학위 청구논문

핸드벨을 활용한 음악치료가  
시설노인의 고독감 감소 및  
대인관계에 미치는 영향

2019

성신여자대학교 대학원  
음악치료학과  
박 민 정

핸드벨을 활용한 음악치료가  
시설노인의 고독감 감소 및  
대인관계에 미치는 영향

박 정 미 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2019년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 민 정

# 인 준 서

박민정의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 5월

심사위원장 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 핸드벨을 활용한 음악치료가 노인의 고독감 감소 및 대인관계에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시되었다. 본 연구는 S시 양로시설에 거주하는 80세 이상 노인들 중 참가자 모집 및 기관 담당자의 추천을 통해 총 16명이 모집되었고, 실험집단과 통제집단에 각각 8명씩 무선 배치하였다. 핸드벨을 활용한 음악치료 기간은 2018년 8월 1일부터 9월 19일까지 약 7주간 진행하였으며 주 1-2회, 총 12회기가 실시되었다. 본 연구는 사전에 조사한 노인들의 선호 곡을 바탕으로 음악치료활동을 구성하였다.

핸드벨을 활용한 음악치료 시행 전 실험집단과 통제집단을 대상으로 사전검사를 실시하였고 음악치료 프로그램이 종결된 이후에는 사전검사와 동일한 방법으로 사후검사를 실시하였다. 본 연구의 자료 분석은 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 Mann Whitney *U* 검정, Wilcoxon 부호 순위 검정, Spearman 상관관계를 사용하여 분석하였다.

연구결과 핸드벨을 활용한 음악치료를 실시한 실험집단은 통제집단에 비해 고독감 감소와 대인관계 향상에 유의미한 효과가 나타났다. 실험집단의 고독감 하위영역인 친밀감 부족, 소속감 부족, 사회적 상실감이 모두 유의미하게 개선되었고, 대인관계의 하위영역인 사회적 교류, 사회적 성숙도, 사회적 고립도, 인간관계도 모두 유의미하게 향상되었다. 또한 고독감과 대인관계에는 유의미한 부적 상관관계가 발견되었다. 이는 핸드벨을 활용한 음악치료가 노인들의 대인관계를 향상시키고, 그로 인해 고독감을 감소시킬 수 있는 효과적인 중재방법이 됨을 시사한다.

# 목 차

## 논문개요

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성과 목적 .....	1
2. 연구가설 .....	5
II. 이론적 배경 .....	7
1. 노인 양로시설 .....	7
1) 양로시설의 개념 및 현황 .....	7
2. 노인의 고독감과 대인관계 .....	8
1) 노인의 고독감 .....	8
2) 노인의 대인관계 .....	10
3. 고독감과 대인관계를 위한 음악치료 .....	12
1) 고독감을 위한 음악치료 .....	12
2) 대인관계 향상을 위한 음악치료 .....	13
4. 그룹 음악치료 .....	15
1) 노인을 위한 그룹 음악치료 .....	15
2) 양로시설 노인을 위한 악기중심 음악치료 .....	16
5. 핸드벨을 활용한 음악치료 .....	19

1) 핸드벨 .....	19
2) 핸드벨 합주를 통한 치료적 효과 .....	20
<b>Ⅲ. 연구방법 .....</b>	<b>23</b>
1. 연구대상 .....	23
2. 측정도구 .....	24
1) 개정판 UCLA 고독감 척도 .....	24
2) 대인관계 척도 .....	24
3. 연구 설계 .....	25
4. 연구절차 .....	26
1) 동의서 및 사전검사 .....	26
2) 실험 .....	26
3) 사후검사 .....	27
4) 프로그램 절차 .....	27
5. 자료의 수집과 분석 .....	27
6. 음악치료 프로그램 .....	28
1) 핸드벨을 활용한 회기별 활동 구성과 목표 .....	29
<b>Ⅳ. 연구결과 .....</b>	<b>36</b>
1. 사전 집단 간 동질성 검증 .....	36
1) 연구 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 .....	36
2) 고독감에 대한 동질성 검증 .....	37
3) 대인관계에 대한 동질성 검증 .....	38
2. 고독감에 대한 프로그램 효과 .....	40
1) 고독감 전체 점수 .....	40

2) 고독감 하위영역 .....	41
3. 대인관계에 대한 프로그램 효과 .....	44
1) 대인관계 전체 점수 .....	44
2) 대인관계 하위영역 .....	46
4. 고독감과 대인관계의 상관관계 분석 .....	48
<b>V. 결론</b> .....	<b>50</b>
1. 결론 및 논의 .....	50
2. 제언 .....	52

참고문헌

ABSTRACT

부록

## 표 목 차

<표 III-1> 실험집단의 기본정보 .....	23
<표 III-2> 통제집단의 기본정보 .....	23
<표 III-3> 고독감 척도의 하위영역 및 문항 .....	24
<표 III-4> 대인관계 척도의 하위영역 및 문항 .....	25
<표 III-5> 사전 사후 검사 설계 .....	26
<표 III-6> 회기별 프로그램 절차 .....	27
<표 III-7> 각 회기별 음악치료 프로그램 .....	29
<표 III-8> 핸드벨을 활용한 음악치료 활동방법과 치료적 논거 .....	30
<표 III-9> 핸드벨을 활용한 음악치료에서 사용노래와 치료적 논거 .....	33
<표 IV-1> 연구대상자의 연령, MMSE-K에 대한 동질성 검증 .....	36
<표 IV-2> 연구대상자의 학력에 대한 동질성 검증 .....	36
<표 IV-3> 고독감 전체 점수에 대한 동질성 검증 .....	37
<표 IV-4> 고독감 하위영역에 대한 동질성 검증 .....	38
<표 IV-5> 대인관계에 대한 동질성 검증 .....	39
<표 IV-6> 대인관계 하위영역에 대한 동질성 검증 .....	40
<표 IV-7> 고독감의 사전·사후 변화량에 대한 집단 간 Mann-Whitney <i>U</i> 검증 .....	40
<표 IV-8> 고독감에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증 .....	41
<표 IV-9> 고독감 하위영역의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney <i>U</i> 검증 .....	42
<표 IV-10> 고독감 하위영역에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증 .....	42
<표 IV-11> 대인관계 사전·사후 변화량에 대한 집단 간 Mann-Whitney <i>U</i> 검증 .....	44
<표 IV-12> 대인관계에 Wilcoxon 부호 순위 검증 .....	45

<표 IV-13> 대인관계 하위영역에 대한 Mann-Whitney $U$ 검증 .....	46
<표 IV-14> 대인관계 하위영역에 대한 Wilcoxon 부호 순위검증 .....	47
<표 IV-15> 고독감과 대인관계의 Spearman 상관관계 분석 .....	49

## 그림 목 차

<그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 고독감 .....	41
<그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 친밀감 부족 .....	43
<그림 IV-3> 실험집단과 통제집단의 소속감 부족 .....	43
<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 사회적 상실감 .....	44
<그림 IV-5> 실험집단과 통제집단의 대인관계 .....	45
<그림 IV-6> 실험집단과 통제집단의 사회적 교류 .....	47
<그림 IV-7> 실험집단과 통제집단의 사회적 성숙도 .....	47
<그림 IV-8> 실험집단과 통제집단의 사회적 고립도 .....	48
<그림 IV-9> 실험집단과 통제집단의 인간관계 .....	48
<그림 IV-10> 고독감과 대인관계의 상관관계 산점도 .....	49

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성과 목적

최근 우리나라는 의료기술 발달하여 생명이 연장되고 생활수준 향상, 저출산 등의 영향으로 해마다 노인인구의 비율이 급증하고 있다. 통계청 보고에 따르면 우리나라 65세 이상 노인인구는 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 진입, 2006년에는 전체인구의 9.5%를 차지했고, 2019년에는 14.9%로 고령사회(aged society)로 진입하였으며, 2025년에는 20.3%로 초고령사회(super-aged society)가 될 것으로 예상하고 있다(통계청, 2019). 기대수명도 2007년에 79.2세를 넘어섰고 2030년에는 83.1세로 높아질 것으로 추산된다(통계청, 2017). 이처럼 기대 수명이 높아지고 노인인구 비율이 급증하는 것은 우리나라의 고령화가 심각한 사회 문제가 될 수 있다는 것을 시사한다.

고령화 현상이 진행됨에 따라 노인 부양 부담이 증가되기 시작했다. 하지만 여성의 사회활동 증가, 핵가족화 등 사회구조 변화로 인해 가정에서 담당했던 노인 부양은 기대하기 어려워지게 되었고, 국가와 사회가 노인 부양을 함께 책임져야 한다는 의식이 높아지게 되었다(김승혜, 신동균, 이대회, 1992). 이에 정부는 가정의 노인 부양에 대한 부담을 경감시키고 안정된 노후생활을 지원하고자 2008년부터 장기요양보험제도를 도입하였고 노인을 위한 시설도 증가하기 시작했다(보건복지부, 2019).

실제로 노인 복지시설은 2008년 63,919개, 2012년 71,873개, 2017년 76,371개로 꾸준히 증가하고 있으며, 시설 입소자는 2008년 112,064명, 2012년 167,884명, 2017년 219,476명으로 나타났다(보건복지부, 2018). 이처럼 노인 복지시설이 증가하고 있는 현황에서 복지시설을 이용하는 노인들은 더 늘어

나게 될 것으로 보인다.

그러나 시설을 이용하는 노인들은 입소 후에 새로운 환경과 생활방식의 변화에 따라 여러 심리적 문제에 직면하게 된다. 가족과 친구 등 사회적 관계와 분리, 시설에 거주하는 동료들과 직원들과의 갈등, 역할과 지위 상실, 지리적 환경으로 인한 고립 등으로 인해 고독감이 높아진다(김태현, 이인수, 1996; 서승희, 이경희 1996). 또한 시설 내에서 관계 형성에 어려움을 겪게 되면서 삶의 의욕이 저하되고 사회적 고립감은 깊어져가는 현상을 보이기도 한다(박정아, 조영채, 2007; 박정아, 2008). 따라서 시설 노인의 심리적 문제를 해결하기 위한 대책 마련이 절실히 요구된다.

노년기에는 사회적 지위와 역할의 상실, 경제적 능력 상실, 정신적 능력 감퇴, 배우자나 친구와 같은 친밀한 관계의 사망, 신체적 노화 등으로 인해 신체적, 심리적, 정서적인 여러 문제를 경험하게 된다(Davis, Gfeller & Thaut, 1992). 또한 기존의 사회적 관계가 현저하게 축소됨에 따라 심리적 소외감, 사회적 고립감 등을 경험하게 되는 빈도가 높아진다(Victor & Bowling, 2012). 사회적 고립은 건강에 해로운 영향을 미친다는 보고가 있는데, 사회적으로 고립된 사람들은 그렇지 않은 사람들과 비교했을 때 유병률 및 사망률이 더 높게 나타났다(Courtin & Knapp, 2015; Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). 이는 사회적 고립이 건강에 해로운 영향을 미침을 시사한다. 그런가 하면, 사람들이 사회적 관계를 유지하는 것이 그렇지 못한 사람에 비해 생존 가능성이 더 높다는 연구 결과도 있다(Ellwardt et al., 2015; Holt-Lunstad et al., 2010; Tabue Teguo et al., 2016). 또한 사회적 고립은 유병률과 사망률에 원인이 되는 흡연, 비만, 운동 부족 및 고혈압과 비슷한 영향력을 가진 위험요소로 확인되었다(Cacioppo, Hawkey, Norman, & Berntson, 2011). 이를 통해 볼 때, 사회적 고립감은 노인의 건강에 영향을 미치는 중요한 요소라는 것을 알 수 있다.

고독감을 경험하는 데는 개인마다 각각 다른 배경이 있고 그 유형 또한 다

르다. 고독감이란 사회적 접촉, 친밀감 혹은 사회적 관계를 경험할 수 있는 지원이 부족하다는 것이며(De Jong-Gierveld, 1989), 혼자 혹은 분리되어 있다고 느끼거나, 다른 사람과 떨어져 있다고 느끼는 주관적 감정 상태라 할 수 있다. 이를 Weiss는 바람직한 사회적 접촉과 현실 사이의 불균형이라고 개념화하였다(Weiss 1973; Ernst & Cacioppo 1999). Weiss(1973)는 고독감은 관계에서 결핍을 경험함으로써 생길 수 있다고 했으며, 이를 두 가지 유형으로 분류할 수 있다. 하나는 개인의 정서적 고립에서 경험하는 고독감으로 그 원인은 사회적 통합의 부재이다. 이는 새로운 관계가 형성되었을 때 가장 바람직하게 해결될 수 있다. 다른 하나는 신뢰할 수 있는 애착관계 부재로 인한 고독감이다. 이를 해결하려면 가깝고 친밀한 유대관계가 필요하다고 하였다(Bowlby, 1969).

최근 노인의 고독감 및 사회적 고립감 감소를 위한 개입에 대해 광범위한 연구가 진행되고 있다. 그중에서 몇몇은 노인의 심리적 안녕에 친밀한 관계가 중요함을 강조하였다. 그리고 다양한 음악적 접근을 통한 연구가 시도되고 있는데 그중 음악치료와 관련된 연구들이 있다(변미경, 2009; 서경희, 2010; 양은희, 2018; Mathew et al, 2017; Skingley & Vella-Burrows, 2010). 음악치료는 음악을 통해 노인의 신체반응을 자극하여 활동에 참여하려는 동기를 불러일으키고, 타인과의 비언어적 소통을 도우며 정서적 감정을 표현하고 교류할 수 있게 하는 역할을 한다(Clair & Memmott, 2008). 또한 그룹음악치료에서 가창과 악기 연주를 통해 사회적 기술을 습득하게 되는데, 이때 자신의 존재를 확인하고 표현함으로써 관계를 형성하고 유지할 수 있게 된다. 특히 그룹 음악치료 경험은 고독감을 감소시키고 자기 성장을 위해 도전할 수 있는 힘을 주기도 한다(Rosers, 1969).

관련 선행연구를 살펴보면, 그룹 음악치료는 노인의 고독감을 감소시키고 유의미한 대인관계 효과를 나타내었다는 보고가 있다. Skingley와 Vella-Burrows(2010)는 합창 음악치료 활동을 통해, Mathew et al.(2017)는 그룹 음악치료를 통해, 노

인의 고독감과 우울감에 유의미한 효과 및 감소를 보였다고 하였다. 또한 변미경(2008)은 단기 보호시설 거주 노인을 통한 연구에서 집단 음악 프로그램이 이들의 고독감과 대인관계에 긍정적인 영향을 주었다고 하였고, 양은희(2018)는 주간보호시설 노인들을 대상으로 악기활동 중심의 음악치료가 이들의 우울 감소와 대인 관계 향상에 효과가 있음을 보였다. 이러한 연구 결과는 음악치료가 노인의 고독감, 대인관계 등에 긍정적 효과가 있음을 나타내고 있다.

본 연구에서는 연구 주제와 그 대상에게 적합한 악기인 핸드벨 합주활동으로 그룹음악치료의 효과를 규명하고자 하였다. 핸드벨은 음악적 배경과 연주 경험이 없이도 연주방법을 쉽게 습득할 수 있기에 다양한 교육현장에서 활용하기에 적합한 악기로 입증되었다(Bunting, 1980). 또한 악기의 무게가 비교적 가벼워서 장시간 연주해도 근육에 무리를 주지 않아 노인에게 적합하다. 그리고 핸드벨 합주 시 개인마다 연주해야 할 음이 정해져 있어 연주를 잘 하기 위해서는 다른 사람의 음에 집중하면서 자신의 차례를 기다려야 하므로 책임감과 협동심을 기를 수 있다. 이러한 과정에서 습득한 사회 기술은 대인관계에 도움을 줄 수 있다(홍민주, 순진이, 2017). 그리고 구성원들과 함께 리듬, 화성, 선율을 고려하며 음악을 완성하는 과정에서 소속감과 성취감을 느낄 수 있어 고독감 완화에도 도움이 될 수 있다.

또한 본 연구는 핸드벨을 활용한 그룹음악치료에서 비롯되는 참여 동기 유발과 상호작용 촉진이 노인의 고독감과 대인관계에 어떤 영향을 미치는지 고찰하고, 음악치료 시행 여부에 따른 실험집단과 통제집단 사이의 차이를 살펴보고자 한다. 더 나아가 그룹음악치료가 노인의 고독감과 대인관계에 유의미한 치료 방법임을 검증하고자 하며, 이를 적용함으로써 시설의 노인들이 환경에 잘 적응하고 그들 삶의 질이 향상되기를 기대한다.

## 2. 연구가설

연구자는 본 연구에서 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램이 노인의 고독감 감소와 대인관계에 미치는 영향에 대해 알아보고자, 다음과 같이 연구가설을 설정하였다.

가설1. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 고독감이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-1. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 친밀감부족이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-2. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 소속감부족이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 1-3. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 상실감이 유의미하게 감소될 것이다.

가설2. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 대인관계가 향상될 것이다.

가설 2-1. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 교류가 향상될 것이다.

가설 2-2. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 성숙도가 향상될 것이다.

가설 2-3. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 사회적 고립도가 향상될 것이다.

가설 2-4. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제집단보다 인간관계가 향상될 것이다.

가설3. 대인관계와 고독감에는 부적 상관관계가 있을 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노인 양로시설

#### 1) 양로시설의 개념 및 현황

양로시설은 노인복지법에서 규정한 노인주거복지시설의 3개 하위유형(양로시설, 노인공동생활 가정, 노인복지주택)에 해당되는 시설 중 하나이며, 노인을 입소시켜 급식, 주거 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 입소정원 10명 이상의 시설로 정의한다(보건복지부, 2018). 양로시설에 입소 가능한 대상은 65세 이상으로 기초생활보장 수급 대상자, 65세 이상으로 부양 의무자로부터 적절하게 부양을 받지 못하는 자, 65세 이상으로 실비보호 대상자 중 일상생활을 스스로 수행할 수 있는 자이다. 또한 입소자의 전액 부담으로 운영하는 양로시설의 경우에는 60세 이상의 노인도 가능하다(보건복지부, 2019). 위와 같이 입소자에 따라 무료 입소대상자, 실비 입소대상자, 유료 입소대상자로 구분하기도 한다.

양로시설은 입소한 노인에게 급식, 주거, 상담 및 안전관리, 생활지도 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하여 편안하고 안정된 노후생활을 보장한다(최세영, 신기원, 김제선, 한주빈, 2018). 양로원의 주요 기능으로는 주거 기능, 의료 기능, 서비스 기능 등이 있다. 첫째, 주거 기능으로서 가정을 대체하는 기능이라고 할 수 있으며 노인을 보호해주고 주거환경을 관리해주는 서비스를 제공한다(이유리, 박미석, 2004). 둘째, 의료기능으로서 가정에서 대체할 수 없는 전문적인 의료재활 서비스를 제공한다(류해룡, 2017). 셋째, 서비스기능으로서 노인의 특성에 맞는 프로그램을 개발하여 여가활동 및 문

화공연 등의 서비스를 제공한다(지은주, 2009). 또한 장례지원, 종교 활동, 투표권 행사 등과 같은 다양한 서비스를 지원한다(배성우, 김유진, 박순미, 2014). 이와 같이 양로시설은 의식주 및 기본적인 건강관리 서비스를 제공하는 동시에 노인의 삶의 질을 위해 다양한 활동을 지원해주는 곳이다.

우리나라 양로시설은 무의탁 노인을 위한 무료 양로시설로 시작하였고 1989년부터는 실비양로시설과 유료양로시설의 개념이 새롭게 추가되면서 구분되기 시작했다(이수희, 2006). 정부는 노인 부양의 문제가 심각한 사회적 문제로 대두되는 것을 인식하여 부양자의 부담을 경감시키고자 장기적 대책의 일환으로써 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도를 실시하게 되었다. 이로 인해 시설에 대한 정부의 지원도 줄어들게 되었고 무료, 실비, 유료로 구분되었던 시설이 양로시설로 통합되었으며 시설의 분류가 단순화 되었다(박명자, 2010). 양로시설의 현황을 살펴보면 2013년 285개(12,782명), 2014년 272개(13,903명), 2015년 265개(13,446명), 2016년 265개(13,283명), 2017년 252개(12,562명)로 나타났다(보건복지부, 2017). 양로시설 노인에 대한 관심이 줄어가고 있는 현실이지만, 여전히 그 필요성을 인식하고 있으므로, 양로시설 노인에 대한 관심과 그들을 위한 프로그램 활성화가 절실히 요구된다.

## 2. 노인의 고독감과 대인관계

### 1) 노인의 고독감

고독감이란 혼자 있거나 다른 사람과 분리되어 있다고 느끼는 주관적인 느낌을 말하며, 자신이 바라는 사회적 관계와 현실의 사회적 관계 사이의 불균형에서 비롯된다고 할 수 있다. 또한 고독감은 가족이나 친구 등 신뢰할 수

있는 대상의 부재나 상실에 대한 반응이라 할 수 있다(Weiss 1973; Ernst & Cacioppo 1999). 즉 고독감은 관계의 결핍으로 인한 부정적인, 누구나 일상생활에서 흔히 겪을 수 있는 감정으로, 개인의 특성이나 사회적 변화에 따라 영향을 받을 수 있는 주관적 경험이라고 정의할 수 있다(Abas, 2008).

일상 속에서 많은 사람들이 고독감을 느끼고 있는데 여기에는 무의미함, 무가치함, 통제력의 부족, 개인적 위협감 등의 심리적으로 쇠약해지는 증상이 동반된다(Booth, 2000; Cacioppo & Patrick, 2008; Weiss, 1973). 일반적으로 결혼생활에서 혹은 군중 속에서 고독감을 느끼기도 하지만(Cacioppo et al., 2000, Tornstam, 1992), 어떤 특정 상황이 고독감을 증가시킬 수 있다. 만족스럽지 못한 결혼생활, 낮은 경제적 지위, 친구 및 가족과의 교류 결핍, 사회적 역할의 부족, 자발적인 단체 참여의 부재, 신체 건강 이상 증상 및 신체적 제한 등이 여기에 포함된다(Hawkey et al., 2008; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg & Pitkala, 2005).

한편 노년기에는 사회적 역할 상실, 경제적 능력 상실을 경험하게 되면서 사회적 관계의 결핍으로 인한 부정적 정서 상태인 고독감을 겪게 된다(Barron, 1994). 또한 노화로 인한 신체 건강의 악화, 배우자 및 가까운 관계의 사망, 독거 상태, 적은 신뢰 관계 등으로 인해 사회적 고립에 특히 취약하다(Victor & Bowling, 2012). 이처럼 노년기에 경험하는 고독감은 생애주기 중에서도 가장 깊은 고독감일 가능성이 있으며(양순미, 홍숙자, 2003) 젊은 사람들이 경험하는 것과는 본질적으로 다른 것이라 할 수 있다(김순미, 2000). 그리고 우울과 분노 등을 동반하게 될 경우 고독감의 심각성은 더욱 더 가중된다(Dugan & Kivett, 1994).

특히 시설에 입소하게 되면 노인은 주거지 이동이라는 인생의 큰 변화를 맞이하게 된다. 즉 노인은 가족, 친구, 이웃 등 자신에게 익숙한 정서적 환경으로부터 단절되어 새로운 물리적·사회적 환경에 적응해야 한다. 친밀한 관계로

부터 사회적 지지를 받을 수 없는 환경은 고독감에 영향을 미치며 경우에 따라서는 건강 악화, 사망률 증가, 우울증상 등 위험한 결과를 초래할 수도 있다 (Courtin & Knapp, 2015). 뿐만 아니라 오랫동안 공동생활을 하고 있는 노인들은 시설 내의 다른 및 직원과의 갈등을 겪을 수 있는데 이 역시 고독감의 원인이 될 수 있다. 이로 인해 자신이 시설에서 생활하는 것을 부정적으로 인식하며, 고독감의 원인이 본인의 잘못이라고 인식하기도 한다(성기월, 1997). 결론적으로 대체로 시설에 거주하게 되면 노인은 자존감은 낮아지고 사회적 고립감은 높아지는 현상을 보인다.

노인의 고독감은 일상생활을 촉진시킴으로써 그 빈도를 감소시킬 수 있다. 더불어, 실제적인 사회관계 변화, 사회적 바람의 변화, 사회적 결핍에 대한 지각 감소시키기 등의 제시 역시 좋은 대처방안이라 할 수 있다. 즉, 고독감을 극복하는 데 가장 좋은 해결책은 노인의 대인관계를 향상시키는 것이다 (Perlman & Peplau, 1981).

## 2) 노인의 대인관계

인간은 출생부터 죽음에 이르기까지 타인과 관계를 맺으며 살아가는 사회적 존재이다(권석만, 1995). 인류의 역사를 통해 볼 때, 인간은 자신의 존재에 대한 통찰과 타인과의 관계에 대해 자각할 수 있는 만남과 소통 가운데서 상호작용하며 사회생활을 영위해왔다. 이처럼 사회 구성원으로서 정체성을 확립해나가고 생존하기 위하여 상호작용하는 관계가 필요하며, 그 중요성은 매우 크다고 할 수 있다(박은중, 2012).

대인관계란, 두 사람 사이의 상호 복합적인 심리적 양식으로 개인이 타인에 대해 경험하는 인지와 행동 및 정서적 측면이 포함된 통합적인 의미이다 (박경희, 2009). Heider(2013)는 개인이 타인에 대해서 어떻게 생각하고 느끼

고 있는가, 타인을 어떻게 인식하고 타인에게 어떠한 행동을 하는가, 타인에게 어떠한 생각이나 행위를 기대하는가, 타인의 행동에 어떻게 반응하는가에 대한 심리적 지향성을 대인관계라고 정의하였다. Clarkson(1992)은 관계 속에서 의식 또는 무의식적으로 서로에게 영향을 미치는 것을 대인관계로 보았는데 특히 의사소통 시, 서로 간의 은유적인 공감이라고 정의하였다.

대인관계는 개인의 인격적 성장과 발달 및 정체성 형성에 영향을 미친다. 대인관계가 원만할 경우에는 개인의 정체성 확립과 건전한 성격 발달이 이루어지며 행복감과 직결되지만, 그렇지 못할 경우 불안, 우울, 욕구좌절, 소외 등의 정서적 어려움이 발생하게 된다(이형득, 1992). 또한 사회적 지지를 받는 사람들은 스트레스 관리에 탁월한 능력을 보이며 타인과의 관계 속에서 심리적 안정감을 느끼지만, 사회적 지지를 받지 못한다고 인식하는 사람들은 자신을 부정적인 시각으로 바라보며 우울하게 될 가능성이 높다(Cohen & Wills, 1985).

노년기에는 신체적 노화 및 정신 기능 감퇴, 자녀들의 독립, 배우자와 친구의 사망 등 인생에 있어서 무력감을 느끼게 되는 시기이다(Papalia et al, 1996). 또한 자신이 소속되어 있던 직장에서 은퇴하여 사회적 지위와 역할을 상실하게 되고, 책무 감소, 경제적 빈곤 등의 문제를 겪게 되며, 사회적 교류의 기회가 축소되고, 이 과정에서 심리적으로 위축되며 소외감과 고립감을 경험하게 된다(Davis, Kate, & Thaut, 2002). 이처럼 노년기는 사회적 관계가 감소하게 되면서 자연스럽게 가족에 대한 의존도가 높아지는 시기이다. 노인은 가족들과 서로 접촉하고 영향을 주고받으며 유대관계를 형성하고, 이를 통해 정서적 지지를 받음으로써 소외감과 고립감을 극복할 수 있다(서경희, 2010). 특별히 노인에게 있어 자녀의 지지는 가장 중요한 자원으로 노인의 삶의 질을 향상시키는 중요한 요소로 작용한다(하경애, 2018). 하지만 산업화, 핵가족화, 여성의 사회진출 증가 등으로 사회가 변하면서 노

인들은 가족과 환경적·시간적으로 잦은 단절을 겪게 되며 소외감을 경험하게 된다.

이렇게 사회적 환경에서 멀어지게 되고 가족과 소통할 기회도 줄어들게 되어 심리적으로 위축되고 소외감과 우울을 겪는 것은 노인들에게 일반적으로 일어나는 현상이 되었다. 따라서 신체적, 정신적 건강을 위해 노력할 것이 요구되는데, 더 중요한 것은 자신이 속한 환경 속에서 지속적으로 타인과 소통하는 관계를 유지하는 것이다(최병철, 2006). 친밀한 관계에서 비롯되는 정서적 지원은 노년기에 겪게 되는 부정적인 정서를 완화하는 데 도움이 된다. 또한 편안함, 긴장완화를 얻게 되어 정신적인 건강과 만족스러운 삶을 유지할 수 있다(하경애, 2018).

### 3. 고독감과 대인관계를 위한 음악치료

#### 1) 고독감을 위한 음악치료

고독감이란 사회적 상호작용이 양적으로나 질적으로 불충분할 때 발생하는 경험이다(Perlman & Peplau, 1981). 또한 다른 사람과 떨어져 있다고 느끼거나 자신에게 익숙한 환경으로부터 단절됨을 경험하는 것이다(Mullins, Elston & Gutkowski, (1996). 특히 노년기를 사회적 상호작용 및 대인관계와 관련된 문제에 직면하고 있는 시기라 하여 고독감의 시기라고 정의하는데, 원인은 다음과 같다. 첫째, 배우자와 친구의 사망이다. 일생을 함께한 정서적 자원의 상실은 절망감을 경험하게 된다. 둘째, 자녀들의 독립이다. 자녀들은 장성하여 결혼이나 취업 등의 이유로 독립을 하게 되는데 이때 부모 역할에 있어서 상실감을 경험하게 된다. 셋째, 사회적 지위 상실이다. 직장에서 은퇴하여 경제적 빈곤, 역할 지위 상실의 문제를 겪게 되면서 심리적으로 위축된다. 넷째, 신체적 노화 및 정신적 기

능 감퇴로 인한 사회적 관계의 감소도 원인이 된다. 노인의 만성질환은 사회적 교류에 어려움을 겪게 하여 고독감을 경험하게 된다(최병철 외, 2015). 노년기의 고독감은 신체 질환의 발생률을 높이고 우울증과 불안 등을 동반하며 신체적, 정신적 문제를 일으키는 원인이 될 수 있기에 이에 대처하는 것이 중요하다(Alaviani, Khosravan, Alami, & Moshki, 2015).

고독감 치료에 관한 국내 연구들을 살펴보면 원예복지 프로그램(이선영, 2017), 집단 미술치료(박경아, 2014), 통합예술치료(이숙현, 2014; 양은진, 2011) 등 다양한 치료방법이 고독감 치료를 위해 사용되어 왔다. 음악치료는 음악을 통해 타인과의 상호작용을 경험하면서 그룹의 구성원으로서 소속감과 응집력을 갖게 되는데 이는 고독감을 감소시킬 수 있다. 또한 음악치료는 노인들이 다양한 관계를 형성하고 사회적 행동을 배우게 함으로써 무료하고 고독한 삶에 활력을 가져다주는 역할을 할 수 있다. 이를 토대로 음악치료를 시행한 결과 그룹 음악치료가 노인의 고독감 감소에 유의미한 효과가 있음이 검증되었고(이재임, 2017; 오한나, 2013), Russel(1978)의 연구에서는 동료 집단과의 활동은 노인의 전반적인 생활 만족도를 높이고 자신의 은퇴와 배우자의 죽음에 대한 상실감을 심리적으로 보상해주며 고독감을 감소시켜주는 것으로 나타났다.

## 2) 대인관계 향상을 위한 음악치료

인간은 출생부터 죽음에 이르기까지 타인과 관계를 형성해나가며 사회구성원으로 살아간다. 인간이 사회구성원으로서 생존하기 위해 대인관계 능력은 필수적이며 행복한 삶을 결정짓는 중요한 요인이 된다. 원만한 대인관계는 신뢰성을 바탕으로 상호의존적이며 협동적인 관계로서 삶을 풍요롭게 하고, 그렇지 못한 대인관계는 스트레스를 유발하는 원인이 되기도 하며 우울, 불안,

소외감 등을 경험하게 된다(이위환, 김용주, 2009). 이처럼 대인관계는 사회에 적응하는데 필요한 조건이 되기에 대인관계 향상을 위한 다양한 접근 방법들이 시도되고 있으며 그 중 음악을 도구로 사용한 연구들도 활발하게 진행되고 있다.

음악은 그룹 안에서 타인과의 상호작용을 통해 협동심을 경험할 수 있는 환경을 제공하여 주고, 자신을 통제하게 하고 책임감을 갖게 한다(김경량, 2012). 또한 음악은 내담자의 감정을 표출하고 욕구를 충족시키는 하나의 도구가 될 수 있는데, 내담자들은 서로에게서 음악적 지지를 주고받으며, 감정을 공유하는 과정을 통해 친밀감 형성 및 관계 증진을 경험할 수 있다(박진솔, 2017). 따라서 음악은 안전한 환경 속에서 사회적 교류의 기회를 제공하며, 그룹원 간의 지지를 통해 만족감과 안정감을 얻게 하는 도구다(최병철, 2006).

대인관계 향상에 음악치료가 긍정적인 영향을 미친다는 연구를 살펴보면, 양은희(2018)는 주간노인보호시설 노인을 대상으로 한 연구에서 악기활동 중심의 음악치료가 그들의 대인관계 향상에 효과가 있음을 보였다. Schumacher와 Calvet-Kruppa(1999)는 악기활동을 통해 타인과 감정을 공유하게 되는데 이는 참여자의 상호작용 능력의 발달로 이어지며 대인관계 향상에도 긍정적인 영향을 준다는 것을 입증했다. 또한 이다혜(2019)는 만성 조현병 환자를 대상으로 한 연구에서 타악기 합주 중심 음악치료가 그들의 대인관계 향상에 긍정적인 영향을 주었는데, 이는 합주 과정에서 서로 이해하고 배려하는 경험을 함으로써 대인관계가 향상되었음을 의미한다고 보고하였다. 이와 같이 음악치료는 내담자가 음악적 상호작용 안에서 타인과의 교류와 소통을 경험하며, 타인과의 관계를 이해하게 되고, 친밀감과 응집력을 향상시키는 데 효과적이라고 볼 수 있다(이새롬, 2012).

## 4. 그룹 음악치료

### 1) 노인을 위한 그룹 음악치료

음악치료는 치료사가 내담자의 건강을 회복시키기 위해 음악적 경험과 관계를 통해 역동적인 변화를 이끌어내는 체계적인 치료과정이다(Bruscia, 1998). 또한 음악치료는 내담자의 부정적인 정서와 행동을 바람직한 정서와 행동으로 변화시키기 위해 음악을 하나의 도구로 사용하는 체계적인 과정이다(정현주, 2005). 음악치료는 개별 음악치료와 그룹 음악치료로 분류된다. 개별 음악치료는 개인에게 최적화된 프로그램을 실행할 수 있다는 것이 장점이다 반면에 그룹 음악치료는 구성원들과 관계를 형성하여 상호작용을 극대화할 수 있다는 장점이 있다(박진솔, 2017).

그룹 음악치료는 음악활동이 그룹 안에서 이루어짐으로써 관계를 형성시키고 구성원들을 하나로 통합시키는 역할을 한다. 또한 그룹을 자연스럽게 공통된 활동으로 이끌고 나가며, 그 안에서 서로 상호작용하며 지지해주는 역할을 하고, 친밀한 관계 형성을 이루도록 도와준다(최병철, 2006). 또한 그룹 음악치료는 자신의 감정을 인식하고 표현할 수 있는 감정의 배출구 역할을 하는데, 이는 문제에 대한 통찰을 얻게 되고, 공격성이나 적대감을 감소시키는 데 효과적이다(이미영, 2012).

그룹음악치료는 제한적인 환경으로 인해 소통의 부재를 겪고 있는 대상에게 효과적으로 적용할 수 있다(김하얀, 강경선, 2015). Deest(1995)는 그룹음악치료가 노인들에게 사회 교류 기회와 도움을 주고받는 과정을 제공함으로써 서로에 대해 관심을 가지게 하고, 관계에 대한 욕구를 증진시킬 수 있게 한다고 주장하였다. 또한 독거노인에게 새로운 집단의 구성은 소속감을 갖게 할 뿐만 아니라 고립감에서 벗어날 기회를 제공하여 성장과 변화를 위해 도전하는 힘

을 준다(서경희, 2010). 시설 노인의 경우에도 그룹음악치료를 통해 구성원 간에 친밀감을 형성할 수 있으며, 하나의 그룹이라는 소속감을 갖게 해주어서 고립감에서 벗어날 수 있도록 도와준다(이숙현, 2014).

그룹음악치료에 대한 선행연구를 살펴보면, 변미경(2009)은 단기 보호시설의 뇌졸중 노인을 대상으로 한 그룹음악치료 연구를 통해 그들이 음악치료를 통해 고독감이 감소하고 대인관계가 향상되었다는 결과를 보고하였으며, 김근희(2012)는 요양병원 장기입원 노인들을 대상으로 한 그룹음악치료 연구에서 음악치료가 무력감에 대한 유의미한 감소는 보이지 않았으나 입원스트레스에 대해서는 유의미한 감소가 나타났음을 보여주었다. 또한 그룹음악치료는 노인들의 고독감 감소와 삶의 질 향상에 유의미한 효과를 나타냈다고 보고하였으며(송정주, 2001; 이재임, 2017), 박여원(2017)에 의하면, 그룹음악치료 프로그램이 노인들(경도치매 노인, 요양시설 노인, 여성 독거노인)의 우울 감소에 긍정적인 효과를 나타냈다. 국외 연구를 살펴보면, 그룹 음악치료는 고독감 및 우울에 유의미한 감소를 가져오는 것으로 보였다(Skingley & Vella-Burrows, 2010; Mathew et al., 2017). 위의 선행연구들을 통해 볼 때, 음악치료 중 그룹 음악치료는 양로시설 거주 노인들에게 적합하다고 할 수 있다.

## 2) 양로시설 노인을 위한 악기중심 음악치료

악기 중심의 음악치료는 악기를 도구로 한 음악에 내담자가 적극적으로 참여하도록 유도하고 촉진시키는 활동을 뜻한다. 음악치료에서의 악기 연주활동은 특별한 기술을 요구하지 않으며, 내담자의 상황에 따라 적합하게 적용하게 되는데, 기존 음악을 다양한 악기로 연주하는 활동과 새로운 음악을 창조하거나 즉흥적으로 연주하는 등의 다양한 활동이 포함된다(정현주, 2005).

악기 연주 활동은 비언어적인 표현 수단으로써, 자기표현 및 감정 표현을

자연스러울 수 있게 하는 장점이 있다. 이를 통해 내담자는 자신의 의사나 감정을 표현할 수 있다. 더불어 악기연주 활동은 음악을 완성해나가는 과정에서 자신감을 향상시킬 수 있는데 이는 긍정적인 자아 형성에 영향을 미친다. 즉, 악기연주를 통해 자신의 내면을 투사하여 표현할 수 있다는 점과 타인에게 지지 받는 경험은 그 자체로 치료적인 과정이 될 수 있다(최주은, 2016).

Brusia(2003)는 악기연주 활동은 참여자들이 비언어적 교류를 통하여 의사소통 하고 상호작용 하는 도구로서, 이들은 악기 연주를 하며 자연스럽게 타인과 관계를 맺을 수 있어 대인관계 향상 및 사회성 기술이 향상될 수 있다고 보았다. 또한 악기로 자신의 감정을 이입하여 연주함으로써 개인 또는 집단의 긍정적, 부정적인 감정을 표출할 수 있으며, 악기를 연주하며 타인과 교류할 수 있는 기회가 주어지고 대인관계 및 사회성 증진에도 기여할 수 있게 된다(이지은, 2016). 이와 함께 악기를 가지고 함께 음악을 만드는 과정에서 서로 지지를 주고받을 수 있고, 적극적인 참여가 유발될 수 있어 협동심과 사회통합 능력을 향상시킬 수 있다.

양로시설 노인을 위한 악기활동은 교육의 목적과 더불어 치료의 목적으로 실행될 수 있다. 모양, 크기, 소리 등이 다양한 악기의 특성은 노인들의 호기심을 자극하는 데 효과적인 도구이다. 이처럼 악기에 대한 호기심은 노인들이 자발적으로 음악치료에 참여할 수 있도록 유도하고 활동에 대한 기대감을 주어 참여수준을 끌어올릴 수 있는 수단이 된다(정현주, 2005).

양로시설 노인 대상 악기연주 중심 음악치료는 재창조 연주를 기반으로 한 활동이다. 재창조 연주는 친숙한 음악을 내담자의 눈높이에 맞춰 구조화한 악기연주를 뜻하며, 악기연주뿐만 아니라 노래, 움직임 등을 포함하는 활동이다(정현주, 2005). 재창조 연주의 목표는 음악활동을 도구 삼아 음악 외적 행동 변화를 이끌어내는 것이다. 주요 대상은, 자신의 정체성을 이해하고 타인의 생각과 감정을 이해하고 공동의 목표를 위해 협력하는 자세가 필요한 내담자,

특정 기술과 역할 행동 개발을 목표를 위해 치료가 필요한 내담자 등이며 노인에게도 적용하기에 적합하다(최병철, 2006).

양로시설 노인은 악기 연주 과정에서 도전과 성장 기회를 얻게 되는데 이는 삶에 대한 의욕을 강화시키며 행복감 향상의 계기가 된다. 또한 자신이 연주한다는 것에서 자존감이 회복되고 우울감이 감소될 수 있다. 뿐만 아니라 타인의 연주하는 모습을 통해서 연주에 대한 거부감 및 두려움이 감소될 수 있으며, 동기부여를 얻을 수 있는 계기가 된다(Clair & Memmott, 2008).

노인에게서 악기중심활동의 효과를 입증한 선행연구를 보면, 문희현(2015)은 양로시설 노인에게 구조적인 리듬중심 음악활동을 시행하였는데 이때, 악기로 다양한 리듬을 연주하게 하여 자신의 감정을 표현할 수 있도록 함으로써 여가 만족도 향상 및 우울감 감소에 대한 결과를 보고하였다. 또한 요양기관 거주 노인의 우울감과 사회생활 기술의 부적절성이 감소되었다는 보고가 있으며(박혜신, 2014). 자기 효능감 향상, 우울감 감소 및 치매 행동 및 심리증상에도 유의미한 효과가 있음을 입증했다(전윤경, 2014; 이일경, 2009).

마지막으로, 양로시설 노인이 악기연주활동을 통해 성공적인 음악적 경험을 하게 될 때 이는 남은 일생을 살아가는 데 중요한 원동력이 될 수 있다. 내담자들은 회기가 진행될수록, 안전한 음악적 환경 안에서 자신의 연주를 확대시켜나가며 자신감을 얻게 되고, 삶에 대한 의욕이 생겨날 수 있다(박혜신, 2014). 또한 집단의 공동 목표를 가지고 타인과 함께 연주하면서 사회적 지지를 경험하게 된다. 이러한 과정은 주관적 행복감 및 우울감 감소에 영향을 미칠 수 있다(박진술, 2017). 또한 회기의 마무리가 음악회로 진행되었을 때 성취감은 극대화 될 수 있고, 음악회를 통해 노인의 자존감을 회복할 수 있으며, 참여하는 과정에서 나타나는 적극성을 통해 능동적인 주체로 살아갈 수 있는 계기가 될 수 있으리라 기대한다.

## 5. 핸드벨을 활용한 음악치료

### 1) 핸드벨

핸드벨은 약 300년 전, 영국의 교회에서 사용되었던 종에서 유래되었다. 현대의 영국식 벨이 등장하기 시작한 것은 1696년부터 1724년 사이에 Robert와 William Cor형제가 최초로 절대적 음고를 갖춘 핸드벨을 만든 시점부터였다(조민지, 2014). 이때에는 교회 탑에 달아놓은 종들을 일정한 순서에 따라 울리도록 하였는데, 이들 형제는 다양한 음을 가진 종에 매달린 줄을 사람의 손으로 잡아당겨 멜로디를 연주하는 교회의 종(Carillon)을 연습용 악기로 개량하였다(이상은, 2014). 18, 19세기에는 영국의 북부지역에서 핸드벨 연주 대회가 자주 개최되었지만 대중적으로 핸드벨이 알려지지 않는 않았다. 그 이후, 1935년에는 미국에 설립된 ‘Schulmeric’회사와 같이 전문적으로 핸드벨을 만드는 회사들이 생겨나면서 20세기 중반부터 전 세계적으로 보급되었다(조일행, 2009).

1974년 Mcdaniel 선교사가 핸드벨을 가지고 들어오면서 우리나라에 핸드벨이 보급되기 시작했다. 그 이후에 서울 핸드벨 콰이어 등 많은 연주 단체들이 세워지기 시작했으며, 1985년에는 한국 핸드벨 협회가 설립되어서 계속적으로 발전하게 되었다(조일행, 2009).

핸드벨은 연주용 핸드벨과 교육용 핸드벨로 분류된다. 연주용 핸드벨은 구리와 주석으로 만든 금속 핸드벨로 울림이 상당히 크다(이수진, 2007). 연주음역은 3옥타브-7옥타브이며 최대 85개음까지 가능한 넓은 음역을 가지고 있다. 연주용도의 핸드벨은 주로 교회나 핸드벨 연주 단체에서 전문적으로 사용된다. 교육용 핸드벨은 연주용 핸드벨의 대용으로 만들어진 악기이며 철재 재질로 만든 핸드벨로 울림이 경쾌하다(조민지, 2014). 특히 교육용 핸드벨은 ‘뮤직

벨'이라고 불리는데 1980년대 일본에서 기초 교육용 악기로 보급할 목적으로 만들어졌다(이상은, 2014). 핸드벨은 2옥타브, 최대 25음의 음역을 가지고 있다. 이는 유아교육, 특수교육, 노인교육, 음악치료 등 여러 영역에서 활용되고 있다. 핸드벨은 음악적 배경과 연주 경험이 없이도 연주방법을 쉽게 습득할 수 있다는 장점이 있기에 다양한 교육현장에서 활용하기에 적합한 악기이다(Bunting, 1980). 따라서 본 연구에서도 노인의 특성을 고려하여 핸드벨을 도구로 활용하였다.

핸드벨을 울리는 것은 어렵지 않지만 풍성한 소리로 연주하기 위해서는 연주하는 자세와 방법을 익히는 것이 중요하다(조민지, 2014). 항상 편안한 자세를 유지해야 하며, 핸드벨 손잡이 부분에 있는 상표를 연주자 몸 쪽으로 향하게 한다. 손은 항상 앞쪽으로 향하게 하고, 연주가 없는 부분에서는 핸드벨을 가슴과 어깨사이에 가볍게 얹어 놓는 것이 좋다. 연주 방법은 다음과 같다. 먼저, 핸드벨을 든 손을 아래로 쪽 뺏으며 손목을 이용하여 친다. 손을 뺏어 소리가 나게 되면 자연스럽게 위쪽으로 반원을 그리며 올려준다. 그 후에 핸드벨을 다시 연주자의 어깨 쪽으로 살며시 당긴다. 이를 댄프(Damp)라고 하는데 음표의 길이가 길 때는 허공에 포물선을 크게 그리며, 짧을 때는 포물선을 작게 그리면 된다(김종인, 2005). 무엇보다도 핸드벨을 연주할 때는 움직임이 급하지 않도록 해야만 아름다운 울림을 낼 수 있으며, 포물선을 그리며 정확한 박자로 소리를 내는 훈련을 필요로 한다(조민지, 2014).

## 2) 핸드벨 합주를 통한 치료적 효과

합주는 두 명 이상의 인원이 집단을 이루어서 연주하는 활동이며, 음악치료에서 가장 많이 사용되는 활동 중 하나이다(김혜정, 양은아, 2013). 또한 합주는 자신에게 해당되는 악기나 파트를 연주하는 동시에 타인이 연주하는 소리

를 들으며 전체적인 조화를 이루는 경험하게 되는데, 이를 통해 공동체 의식을 갖도록 해준다(김현숙, 2008). 그리고 자신과 타인의 차례를 기다리도록 하여 서로를 인식하고 수용하는 기회를 제공하게 되며, 여기서 음악이 집단 구성원을 연결시키는 도구로 사용되어 상호 교류가 활발하게 진행됨에 따라, 소속감은 강화되고 사회적 기술 향상에도 도움을 주게 된다(김선하, 2009; 홍민주, 순진이, 2017). 합주활동에 활용될 수 있는 악기가 많은데, 합주활동의 효과적 측면에서 핸드벨은 대표적인 악기에 속한다고 할 수 있다.

핸드벨은 음악 치료 프로그램의 필수 부분이 될 수 있으며 모든 내담자들에게 광범위한 치료 방법을 제공할 수 있다(Fultz, 1962; Brunner-Ommer & Flanders, 1956). 또한 핸드벨 활동은 다른 어떤 음악적 경험이나 앙상블보다도 공동체 의식, 상호 존중, 친교 및 협동심을 개발할 수 있도록 돕는다(Allured, 1974).

핸드벨을 통하여서 음악치료에 기대할 수 있는 치료적 효과를 자세히 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 핸드벨은 연주 방법이 다른 악기에 비해서 비교적 쉽고 전문적인 기술을 필요로 하지 않으며, 악기를 울리는 방법과 멈추는 방법 만으로도 연주가 가능하기에 곡을 완성하는 데 있어서 완성도와 성취감이 높은 편이다(Higgs, 1973). 또한 톤차임에 비해 무게가 가벼워 근육에 크게 무리가 되지 않기에 노인이 연주하기에 적합하다고 할 수 있다. 둘째, 자신의 역할에 책임감을 갖게 될 수 있다. 핸드벨 합주에서 참여자들은 각자 자신이 맡은 음을 연주해야 하는데 자신의 차례를 놓치게 되면 음악을 완성할 수 없게 된다. 결국 핸드벨 활동을 성공적으로 수행하려면 개인이 그룹의 한 구성원으로서 자신의 역할에 대한 책임을 받아들이려는 의지에 달려있고(Durric & Thomas, 1994), 이러한 음악적 환경에서 내담자는 사회적 책임을 경험하게 되는 것이다(양은정, 2008). 셋째, 배려심과 협동심을 기를 수 있다. 곡의 완성을 위해 구성원 모두가 협력해야 가능하다. 따라서 그 과정에서 서로 돕고 격려하는 과정에서 하나 됨을 경험하게 된다. 또한 자신과 다른 사람에 대한 수용을 촉진

하여 서로 돕고 협동할 수 있는 능력을 기를 수 있다(김선하, 2009). 위와 같이 핸드벨 연주는 음악적 환경을 통해, 개인의 독립적인 수행과 그룹구성원과의 협동을 필요로 하는데 이를 통해 그룹은 더욱 조직화된다. 넷째, 핸드벨은 노인들이 일상생활에서 받는 스트레스를 줄일 수 있는 기회를 제공한다. 핸드벨 음색은 정신적으로, 감정적으로 상쾌한 느낌을 주기 때문에, 노인들이 악기를 연주할 때에 울림에 집중하게 되어 문제를 잊게 되어 스트레스도 줄여주는 역할을 한다. 다섯째, 핸드벨 음악활동은 그룹 구성원들에게 동일한 악기와 동일한 음악적 환경을 제공하게 되는데, 이를 통해 내담자들은 모두가 동등하다는 것을 받아들이게 되며, 자신이 사회에 다시 통합될 수 있다는 신념을 회복하도록 돕는 역할을 한다(Durric & Thomas, 1994). 마지막으로 핸드벨 프로그램이 종결되었을 때 경험하게 되는 성취감은 분명한 치료적 가치가 될 수 있다. 새로운 분야를 능동적으로 수행할 수 있다고 인지하게 되고, 다른 새로운 분야에도 도전할 수 있다는 자신감을 갖게 된다. 그리하여 내담자가 어떠한 문제를 직면했을 때, 회피하지 않고 해결하고자 하는 의지와 능력을 기르는 것에 도움을 줄 수 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 S시 양로시설에 거주하는 80세 이상 노인들 중 기관 담당자의 추천을 통해 총 16명이 모집되어 실험집단과 통제집단에 각각 8명씩 무선 배치하였다. 참가자들은 의사소통이 가능하며, 음악치료에 참여 가능한 정도의 신체기능과 인지능력이 있는 자들로 선정되었다. 연구시작 전, 모든 참가자들은 연구에 대한 내용을 이해하고 동의서에 서명하였으며 실험집단과 통제집단에 대한 기본정보는 다음과 같다.

<표 III-1> 실험집단의 기본정보

	성별	연령	학력	MMSE-K
1	여	85	초졸	30
2	여	91	무학	18
3	여	82	초졸	21
4	여	98	초졸	26
5	여	83	무학	19
6	여	96	고졸	23
7	여	97	대졸	20
8	여	93	무학	19

<표 III-2> 통제집단의 기본정보

	성별	연령	학력	MMSE-K
1	여	86	중졸	24
2	여	83	초졸	20
3	여	82	초졸	29
4	여	85	무학	26
5	여	85	중졸	30
6	여	87	초졸	29
7	여	93	중졸	21
8	여	92	무학	21

## 2. 측정도구

### 1) 개정판 UCLA 고독감 척도(The Revised UCLA loneliness scale)

본 연구에서는 양로시설 노인들의 고독감 정도를 측정하기 위해 Russell, Peplau 및 Cutrona(1980)가 개발한 UCLA 고독감 척도를 김옥수(1997)가 개정한 것으로 사용하며 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .93 이었다. 본 척도는 총 20문항이며 3개의 하위 영역(친밀감, 소속감, 사회적 상실감)으로 구성되어 있다.

본 척도는 자주 그렇다(4점), 때때로 그렇다(3점), 거의 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점)의 4점 리커트 척도이며 점수가 높을수록 고독감이 높고 점수가 낮을수록 고독감이 낮음을 의미한다. 구체적인 문항 구성은 다음 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> 고독감 척도의 하위영역 및 문항

하위영역	문항수	문항번호
친밀감	11	*2, *3, 4, *7, *8, *11, *12, *13, *14, *17, *18
소속감	5	10, 15, 16, 19, 20
사회적 상실감	4	1, 5, 6, 9
합계	20	1-20

\*역채점 문항

### 2) 대인관계 척도

본 연구에서는 양로시설 노인의 대인관계를 측정하기 위해 황인옥(2002)의 측정도구를 사용하였다. 황인옥(2002)의 대인관계 척도는 기존의 척도들이 문항수가 많고 이해하기 어려운 한계점을 보완하여 재구성한 것이며 척

도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .73 이었다.

본 척도는 총 20문항으로 긍정적인 항목 10문항과 부정적인 항목 10문항으로 구성되어 있다. 이를 영역별로 살펴보면 사회적 교류, 사회적 성숙도, 사회적 고립도, 인간관계로 4개의 하위 항목으로 분류한다. 본 척도는 O에 답한 경우 2점, △에 답한 경우 1점, X에 답한 경우 0점을 부여하며, 총 점수는 0-40점까지 분포되고, 점수가 높을수록 대인관계가 좋고 점수가 낮을수록 대인관계가 부족한 것을 의미한다. 구체적인 문항구성은 다음 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 대인관계 척도의 하위영역 및 문항

하위영역	문항수	문항번호
사회적 교류	8	1, 2, 3, 4, *5, *6, *7, *8
사회적 성숙도	5	10, 11, *13, 16, 17
사회적 고립	4	*12, *14, *18, *19
인간관계	3	9, 15, *20
합계	20	1-20

\*역채점 문항

### 3. 연구 설계

본 연구는 핸드벨을 사용한 음악치료가 양로시설 노인의 고독감 감소와 대인관계에 미치는 영향에 대해 알아보기 위한 것이다. 핸드벨을 사용한 음악치료 프로그램을 적용한 실험집단과 적용하지 않은 통제집단간의 처치 효과를 알아보는 전후 검사 통제집단(Pretest-Posttest Control-Group Design)으로 설계하였다. 종속변인은 고독감과 대인관계이며 독립변인으로 핸드벨을 사용한 음악치료를 적용하였다. 전후 검사 통제집단의 설계는 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 사전 사후 검사 설계

분류	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
통제집단	O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub> : 사전 검사 (고독감, 대인관계 검사)

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> : 사후 검사 (고독감, 대인관계 검사)

X : 실험 처치 (핸드벨을 활용한 음악치료 활동)

## 4. 연구절차

### 1) 연구동의서 및 사전검사

본 연구는 실험에 앞서 연구자의 기관방문을 통해 대상자에 대한 정보를 수집했다. 이후 대상자에게 연구 참여와 비디오 녹화에 대한 연구 동의서를 배부하고 동의서에 서명을 받았다. 연구자는 음악치료를 실시하기 일주일 전에 실험집단과 통제집단 참가자들의 기초정보 수집 및 사전검사를 측정하였으며, 개별적으로 진행하였고 MMSE-K는 기관의 사회복지사로부터 직접 수집했다.

### 2) 실험

본 연구는 수원시 K구에 위치한 양로시설에 거주하고 있는 실험집단 8명과 통제집단 8명, 총 16명을 대상으로 2018년 8월 1일부터 9월 19일까지 약 7주간 진행하였으며 주 1-2회 실시하였다. 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램은 총 12회기이며 회기 당 40분의 세션이 진행되었고 마지막 12회기는

연주회로 구성하여 진행되었다.

### 3) 사후검사

사후검사는 음악치료프로그램이 종결된 후에 기관에 방문하여 사전검사와 동일한 방법으로 실시되었으며, 실험집단과 통제집단 참가자들을 개별적으로 만나서 실시하였다.

### 4) 프로그램 절차

<표 III-6> 회기별 프로그램 절차

프로그램 단계	소요시간	활동내용
도입	5분	인사노래 및 스트레칭
본 활동	30분	핸드벨 음악활동
마무리	5분	활동 정리 및 마침노래

## 5. 자료의 수집과 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 20.0 통계 프로그램을 이용하여 실험집단과 통제집단의 동질성을 검증하기 위해 Mann Whitney  $U$  검증을 실시하였고, 음악치료 프로그램 효과를 확인하기 위해 두 집단 간 사전·사후 척도 값의 차이에 대한 Mann Whitney  $U$  검증을 실시하였다. 또한 연구대상자들의 음악치료 프로그램이 사전과 사후에 통계적으로 유의미한 차이가 있었는지 알아보기 위해 집단별로 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 마지막으로 본 연구의 종속변인인 고독감과 대인관계의 상관관계를 확인하기 위해 Spearman

상관관계 분석을 실시하였다.

## 6. 음악치료 프로그램

### 1) 핸드벨을 활용한 음악치료 활동의 회기별 활동 구성과 목표

본 연구에서는 핸드벨을 활용한 음악치료가 양로시설 노인의 고독감 감소와 대인관계에 미치는 영향을 알아보기 위해 음악치료의 3단계인 초기, 중기, 후기로 나누어 총 12회기로 진행하였다. 초기 단계(1-2회기)에서는 라포형성을, 중기단계(3-10회기)에서는 핸드벨 연주 활동을, 후기 단계(11-12회기)에서는 리허설과 연주회로 구성하였다. 음악치료는 주1-2회, 40분씩 진행되었으며 인사노래, 핸드벨 음악치료 활동, 마침노래 순서로 진행되었다.

핸드벨을 활용한 음악치료에서는 양로시설 노인들이 쉽게 연주할 수 있도록 연구자가 사전에 제작한 색깔악보를 보고 악기를 연주하는 방식으로 진행하였다. 색깔악보는 가사위에 색상지를 부착하여 제작하였고, 내담자가 착색한 상태에서 정면으로 보이도록 배치하여 자신의 악기와 동일한 색에서 연주할 수 있도록 하였다.

핸드벨 연주곡은 대상자의 수준과 선호도를 고려하여 선정하였으며 모든 대상자들이 연주하는 횟수가 동등하도록 악기를 분배였다. 핸드벨 연주활동은 동일한 악기로 동등한 기회 속에서 연주하며 소속감을 느끼게 해주고, 서로가 협력하여 곡을 완성시켜야 한다는 점에서 고독감 감소와 대인관계에 영향을 미칠 것으로 기대한다. 이에 따라 활동내용 및 회기별 목표는 다음 <표 III-7>와 같다.

<표 III-7> 각 회기별 음악치료 프로그램

단계	회기	회기별 목표	활동내용
초기	1	친밀감 형성	오리엔테이션 및 자기소개
	2		악기탐색
	3	자기표현 및 타인인식	I,IV,V도 근음 연주
	4	그룹 구성원의 지지 및 고독감 감소	I,IV,V도 2성부 연주
	5		I,IV,V도 3성부 연주
중기	6	타인과의 교류 속에서 책임감 경험	순차진행 연주
	7	협력기술 익히기	도약진행 연주
	8		도약진행 연주
	9		순차진행과 도약진행 연주
	10	협력기술 증진 및 자기 통제	8분음표 리듬 연습 선율과 화음 연주 8분음표 리듬 연주
후기	11	그룹연주를 통한 대인관계 향상 및	연주회 리허설
	12	고독감 감소와 성취감 향상	연주회

본 활동에 대해 구체적으로 살펴보면, 초기단계(1-2회기)에는 치료사와 그룹, 그룹 구성원간의 라포형성을 목표로 이루어졌다. 1회기에서는 자기소개 및 프로그램 소개를 통해 관계를 형성하고, 2회기에는 악기탐색을 통해 모든 음이 조화를 이루어야 하나의 곡이 완성됨을 경험하며, 이를 통해 유대감이 형성될 수 있도록 하였다. 중기단계(3-10회기)인 3회기는 연주를 통해 타인을 인식하고 자신의 감정을 표현할 수 있도록 하였다. 4회기는 화음을 연주하며 서로의 연주를 지지하여 주고 5회기는 3성부로 연주하여 2성부로

연주할 때마다 더 풍부한 울림을 느끼게 하였고, 그룹 안에서 유대감을 느끼며 고독감 감소를 목표로 진행하였다. 6회기는 순차적으로 진행되는 선율 안에서 하나씩 음을 맡아 연주하며 안정감이 있는 분위기 속에서 타인과 교류하며 책임감을 경험하게 하였다. 7회기와 8회기는 도약선율을 연주하는데 어려움이 느껴지지 않도록 양로시설 노인들에게 가장 친숙한 곡을 선정하였다. 9회기와 10회기에서는 분할된 리듬을 사용하여 하나의 음악을 완성하는데 있어서 책임감을 갖고, 서로의 소리를 들으며 협력하는 기술이 증진되도록 하였다. 후기단계(11-12)인 11회기는 그룹이 가장 선호하는 곡인 ‘Jesus loves me’, ‘Come, thou fount of every blessing’을 선정하여 연주회를 위한 리허설로 진행하였다. 마지막 12회기는 연주회를 통해 성취감을 경험하게 하였으며 세션을 종료하였다. 활동방법과 치료적 논거는 <표 III-8>과 같다.

**<표 III-8> 핸드벨을 활용한 음악치료 활동방법과 치료적 논거**

회기	활동방법	치료적 논거
1	인사노래 배우기	인사노래를 배우고 부르는 활동은 그룹 안에서 소속감 및 친밀감이 형성된다(최애나, 차은선, 2007).
2	악기탐색	가사의 음계 순서를 따라 핸드벨을 연주하는 방법을 쉽게 익히도록 도와주며 악기에 대한 흥미를 유발시킨다(홍민주, 2016).
3	I,IV,V도 근음으로 강박에 연주	강박에 맞춰서 연주하는 활동은 타인의 연주하는 소리에 집중하게 하며 타인 인식에도 도움을 준다(최은진, 2018).

4	I,IV,V도 2성부로 연주	타인과 함께 화음을 연주하는 것은 서로에게 정서적 지지를 받으며 그룹 안에서 안정감을 경험한다.
5	I,IV,V도 3성부 연주	화음을 연주하는 것은 그룹의 구성원이 하나 되는 것을 경험하게 하며 소속감을 갖게 된다(주빛나, 2014).
6	4분음표 선율로 구성된 순차진행 연주	순차진행 선율을 연주하는 것은 자신의 순서를 기다리며 한음씩 분담하여 연주하는 과정을 통해 책임감을 경험할 수 있다.
7	4분음표, 2분음표로 구성된 도약진행 연주	박자가 긴 음표는 도약진행 연주를 성공적으로 수행할 수 있도록 도우며 이를 통해서도 협력하는 기술을 익히게 된다.
8		
9	8분음표 리듬 연주 순차진행과 도약진행 연주	8분음표 리듬, 도약진행 연주는 곡의 난이도가 상승되어 음악에 집중하게 하고(최은진, 2018), 능동적으로 참여하게 하여 구성원들과 협력하는 기술을 증진시키는데 도움이 된다.
10	8분음표 리듬 연주 선율과 화음연주	선율과 화음이 함께하는 음악적 진행은 하나의 음악을 만들어가는 과정에서 상호작용을 유도하며 타인을 배려하고 자신을 통제하는 기술을 익힐 수 있다(홍민주, 2016).

---

11	연주회 곡 리허설	그룹 안에서 곡을 완성시키는 과정은 서로를 이해하고 배려하게 되며 대인관계 향상에 도움이 될 수 있다(김현경, 2011).
----	-----------	--

---

12	연주회	연주회를 통해 자신에 대한 지지를 경험하며 자신감이 향상되고 성취감을 얻을 수 있다(유희영, 2010).
----	-----	--

---

본 활동방법에 대해 구체적으로 살펴보면 1회기는 처음으로 그룹 구성원들이 만나는 시간으로 자기소개 및 프로그램 소개를 한 후 음악치료 활동을 시작하는 노래, 마침노래를 배우며 친밀감을 형성하도록 하였다. 2회기는 악기를 탐색하는 시간으로 핸드벨을 연주하는 방법을 익히고 간단한 곡을 연주해보면서 프로그램에 대한 흥미를 유도하였다. 3회기는 곡의 강박에 맞춰서 I,IV,V도 화음의 근음만을 연주하며 타인의 연주소리에 집중할 수 있도록 하였고, 색깔 악보를 보며 치료자의 지시에 따라 연주하도록 하였다. 4-5회기는 3회기보다 난이도가 상승되어 I,IV,V도 화음을 성부로 연주하였는데, 2색 또는 3색 색깔악보를 보며 같은 박에서 서로 다른 음을 동시에 울리며 화음을 연주하도록 하였다. 이를 통해 그룹 구성원은 서로에게서 지지를 받으며 안정감을 경험하고 고독감 감소에도 도움이 될 수 있도록 하였다. 6회기는 순차진행 선율 연주를 통하여 자신이 맡은 역할에 대한 책임감을 경험할 수 있도록 하였고 이를 위해 난이도가 쉬운 곡을 선정하였다. 7-8회기는 그룹에게 친숙한 곡을 사용하여 협력기술을 익히기 위한 목표로 구성하였다. 여기서 친숙한 곡을 사용한 이유는 내담자가 곡의 전체적인 구조를 잘 파악하고 있

기에 자신의 순서와 타인의 순서를 기억하면서 연주하기 쉽다. 이러한 과정을 통해 협력기술을 익히는데 도움이 될 수 있도록 하였다. 9-10회기는 8분 음표 리듬으로 구성된 도약진행 선율의 곡을 연주하였으며 난이도가 상승된 곡을 통해 협력기술 증진을 위한 목표로 진행하였다. 또한 10회기는 9회기와 동일한 곡을 가지고 선율에 화음을 쌓아 음악적 변화를 주었는데, 타인과 협력하였을 때에 나타나는 아름다운 조화를 음악 안에서 경험하게 했다. 11회기는 그룹구성원 모두가 선호하는 2곡을 선정하여 연주회를 위한 리허설을 진행하였다. 리허설을 진행함으로써 연주회에 대한 긴장감을 이완시키고 새로운 도전에 대한 기대감을 유도하였다. 12회기는 연주회로 진행하였으며 성공적인 수행을 통해 문제해결에 대한 자신감과 성취감을 얻을 수 있도록 하였다. 핸드벨을 활용한 음악치료에서 사용한 노래와 치료적 논거는 <표 III-9>와 같다.

**<표 III-9> 핸드벨을 활용한 음악치료에서 사용노래와 치료적 논거**

회기	사용노래	치료적 논거
1	싱글싱글 사장조(GM) 4/4 마침노래	웃음을 의성어로 표현한 가사를 통해 첫 만남의 분위기를 밝게 유도하는 역할을 한다.
2	도레미송 다장조(CM) 4/4박자	가사에 음계 순서가 적혀 있어서 처음 악기를 접하는 내담자들이 쉽게 연주할 수 있도록 돕는다.

3	<p>그대 없이는 못살아 바장조(FM) 4/4박자</p>	<p>가사 안에서 자신의 감정을 타인에게 표현할 수 있는 기회를 제공하여 대인관계에 긍정적인 영향을 불러일으킬 수 있다. 멜로디와 리듬의 동형진행은 내담자가 곡의 구조를 쉽게 익힐 수 있도록 해준다.</p>
4	<p>고향의 봄 다장조(CM) 4/4박자</p>	<p>내담자에게 친숙한 멜로디는 화음연주에 대한 긴장감을 이완시킨다.</p>
5	<p>God is so good 마장조(EM) 4/4박자</p>	<p>선율이 시작되는 마디마다 첫 음과 두 번째 음이 3도 관계를 이루고 있어서 화성의 변화를 인지하며 연주할 수 있도록 해준다.</p>
6	<p>작은 별 (Twinkle Twinkle little star) 다장조(CM) 4/4박자</p>	<p>순차진행 선율은 자신의 연주순서 예측이 가능하도록 하여 성공적인 수행을 경험할 수 있도록 한다.</p>
7	<p>Jesus loves me 내림 마장조(CM) 4/4박자</p>	<p>I-IV-V도 화성 패턴이 동일하게 진행되어 내담자에게 음악적 단서를 제공해주는 역할을 한다. 프레이즈가 새롭게 시작되는 첫 마디 마다 같은 계이름, 같은 리듬이 제시되어 곡을 연주하는 동안 노래의 흐름을 기억하는데 도움을 준다.</p>
8		

---

9	Come, thou fount of every blessing	분할리듬 선율은 내담자가 능동적으로 연주할 수 있는 기회를 증대시킨다.
10	라장조(DM) 3/4박자	분할리듬이 규칙적으로 배열되어 있어서 안정감이 느껴지고, 이러한 음악적 환경에서 그룹이 함께 연주하는 과정은 협력 기술을 증진시킬 수 있다.

---

## IV. 연구결과

### 1. 사전 집단 간 동질성 검증

#### 1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 사전 동질성을 파악하기 위해 음악치료 활동 시행 전 대상자들의 연령, 학력, MMSE-K에 대한 Mann-Whitney의  $U$  검증을 실시하였다. 검증 결과 유의미한 차이를 보이지 않았으며 두 집단 간 동질성이 검증되었다. 이에 대한 분석 결과는 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 연구대상자의 연령, MMSE-K에 대한 동질성 검증 ( $N = 16$ )

항목	$M(SD)$		$U$	$Z$	$p$
	실험집단( $n=8$ )	통제집단( $n=8$ )			
연령	90.63(6.48)	86.63(3.96)	21.50	-1.11	.268
MMSE-K	22(4.14)	25(4.07)	17.50	-1.53	.125

<표 IV-2> 연구대상자의 학력에 대한 동질성 검증 ( $N = 16$ )

항목	구분	실험	빈도		백분율(%)	<i>Fisher's exact test</i> $p$ -value
			통제	전체		
학력	무학	3	2	5	31.2	.289
	초졸	3	3	6	37.5	
	중졸	0	3	3	18.8	
	고졸	1	0	1	6.2	
	대졸이상	1	0	1	6.2	
계		8	8	16	100	

## 2) 고독감에 대한 동질성 검증

고독감에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 고독감 전체 점수와 3개의 하위영역에 대한 Mann-Whitney의  $U$  검정을 실시하였으며 검증 결과 두 집단이 유의미한 차이를 보이지 않아 동질성이 검증되었다. 고독감 전체 점수에 대한 동질성 검증 결과, 실험집단의 평균 점수 42.25점, 표준편차 13.53, 통제집단의 평균 점수 43.25점, 표준편차 8.28이었으며 Mann-Whitney의  $U$  값은 31.00, 유의확률 .916으로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-3>와 같다.

<표 IV-3> 고독감 전체 점수에 대한 동질성 검증 (N = 16)

집단	$n$	$M$	$SD$	$U$	$p$
실험	8	42.25	13.53	31.00	.916
통제	8	43.25	8.28		

고독감의 3개 하위영역인 친밀감 부족, 소속감 부족, 사회적 상실감에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 Mann-Whitney  $U$  검증을 실시하였다.

친밀감 부족은 실험집단의 평균 점수 25.50점, 표준편차 7.46, 통제집단의 평균점수 25.86점, 표준편차 6.51이었으며 Mann-Whitney의  $U$  값은 30.00, 유의확률 .833로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며 동질성이 검증되었다.

소속감 부족은 실험집단의 평균점수 8.13점, 표준편차 3.64, 통제집단의 평균 점수 8.63점, 표준편차 1.60였으며 Mann-Whitney의  $U$  값은 27.50, 유의확률 .633로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며 동질성이 검증되었다.

상실감은 실험집단의 평균점수 8.63점, 표준편차 3.25, 통제집단의 평균점수 8.75점, 표준편차 2.66이었으며 Mann-Whitney의  $U$  값은 30.50, 유의확률 .873로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질성이 검증되었다. 이에 대한 내용은 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 고독감 하위영역에 대한 동질성 검증 (N = 16)

하위영역	집단	$n$	$M$	$SD$	$U$	$p$
친밀감 부족	실험	8	25.50	7.46	30.00	.833
	통제	8	25.86	6.51		
소속감 부족	실험	8	8.13	3.64	27.50	.633
	통제	8	8.63	1.60		
상실감	실험	8	8.63	3.25	30.50	.873
	통제	8	8.75	2.66		

### 3) 대인관계에 대한 동질성 검증

대인관계에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 대인관계 전체점수와 4개의 하위영역에 대한 Mann-Whitney의  $U$  검증을 실시하였으며 검사 결과 두 집단이 유의미한 차이를 보이지 않아 동질성이 검증되었다. 대인관계 전체점수에 대한 동질성 검증 결과, 실험집단의 평균 점수 30.88점, 표준편차 5.72, 통제집단의 평균 점수 29.63점, 표준편차 5.71이었으며 Mann-Whitney의  $U$  값은 25.50, 유의확률 .493로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-5>과 같다.

<표 IV-5> 대인관계에 대한 동질성 검증

(N = 16)

집단	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
실험	8	30.88	5.72	25.50	.493
통제	8	29.63	5.71		

대인관계 4개 하위영역인 사회적 교류, 사회적 성숙도, 사회적 고립도, 인간관계에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 Mann-Whitney *U* 검증을 실시하였다.

사회적 교류는 실험집단의 평균 점수 7.63점, 표준편차 2.39, 통제집단의 평균점수 7.50점, 표준편차 1.77이었으며 Mann-Whitney의 *U* 값은 31.00, 유의확률 .913로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질한 집단인 것으로 간주하였다.

사회적 성숙도는 실험집단의 평균점수 24.88점, 표준편차 3.98, 통제집단의 평균점수 25.5점, 표준편차 5.928이었으며 Mann-Whitney의 *U* 값은 30.5, 유의확률 .874로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다.

사회적 고립도는 실험집단의 평균점수 6.38점, 표준편차 2.07, 통제집단의 평균점수 5.75점, 표준편차 1.58이었으며 Mann-Whitney의 *U* 값은 22.50, 유의확률 .306으로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다.

인간관계는 실험집단의 평균점수 4.75점, 표준편차 0.89, 통제집단의 평균점수 4.50점, 표준편차 1.60이었으며 Mann-Whitney의 *U* 값은 31.00, 유의확률 .914로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 이에 대한 결과는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 대인관계 하위영역에 대한 동질성 검증

(N = 16)

하위영역	집단	n	M	SD	U	p
사회적 교류	실험	8	12.13	3.94	22.50	.306
	통제	8	11.88	2.70		
사회적 성숙도	실험	8	7.63	2.39	31.00	.913
	통제	8	7.50	1.77		
사회적 고립도	실험	8	6.38	2.07	22.50	.306
	통제	8	5.75	1.58		
인간관계	실험	8	4.75	0.89	31.00	.914
	통제	8	4.50	1.60		

## 2. 고독감에 대한 프로그램 효과

### 1) 고독감 전체 점수

음악치료 프로그램 실시 후 고독감에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 변화량에 대한 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney *U* 검증을 실시하였다.

검정결과 실험집단과 통제집단의 변화량에 대한 통계적 차이는 유의미하였다( $p = .002$ ). 이에 대한 분석결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 고독감의 사전·사후 변화량에 대한 집단 간 Mann-Whitney *U* 검증

집단	n	M	SD	U	p
실험	8	7.26	10.39	3.00	.002**
통제	8	-0.25	4.00		

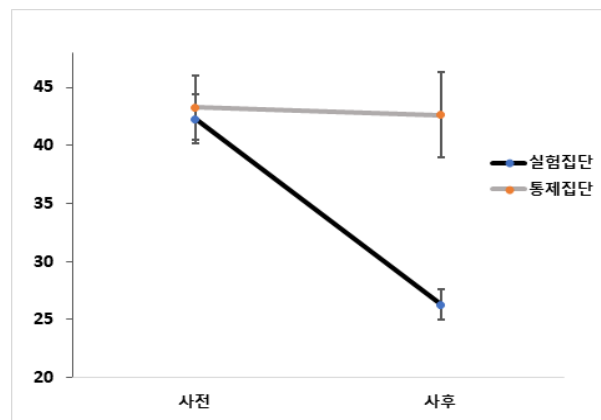
\*\*  $p < .01$

실험집단과 통제집단의 고독감 점수의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하였다. 검정결과 실험집단은  $p = .012$ 로 통계적으로 유의미한 차이를 보이며 평균이 감소하였고 통제집단은  $p = .786$ 로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 고독감에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증 (N = 16)

집단	n	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
실험집단	8	42.25	13.53	26.25	3.81	-2.52	.012*
통제집단	8	43.25	8.18	42.63	11.15	-0.27	.786

\*  $p < .05$



<그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 고독감

## 2) 고독감 하위영역

음악치료 프로그램 실시 후 고독감에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 변화량에 대한 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney U 검증을 실시하였다.

검정결과 친밀감부족( $p = .002$ ), 소속감부족( $p = .015$ ), 사회적 상실감( $p = .014$ ),

3개의 하위영역 모두 유의미한 차이를 보였다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-9>과 같다.

<표 IV-9> 고독감 하위영역의 사전·사후 변화량에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검증

하위요소	집단	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
친밀감 부족	실험	8	-10.63	6.37	3.00	.002**
	통제	8	-0.50	2.45		
소속감 부족	실험	8	-2.86	2.42	9.00	.015*
	통제	8	0.13	2.10		
사회적 상실감	실험	8	-2.50	2.33	9.50	.014*
	통제	8	-0.25	0.89		

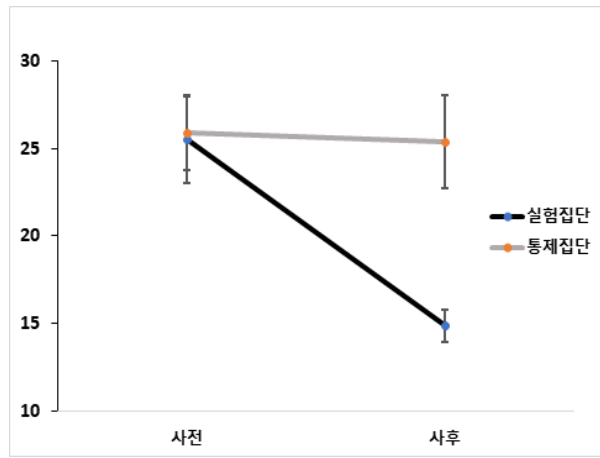
\**p* < .05, \*\**p* < .01

각 하위영역에 대한 점수변화 추이를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 검증결과 실험집단은 친밀감부족(*p* = .012), 소속감부족(*p* = .017), 사회적 상실감(*p* = .017)으로 유의미한 차이를 보였고 평균이 감소하였으며, 통제집단은 친밀감부족(*p* = .673), 소속감부족(*p* = .786), 사회적 상실감(*p* = .414)으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-10>와 같다.

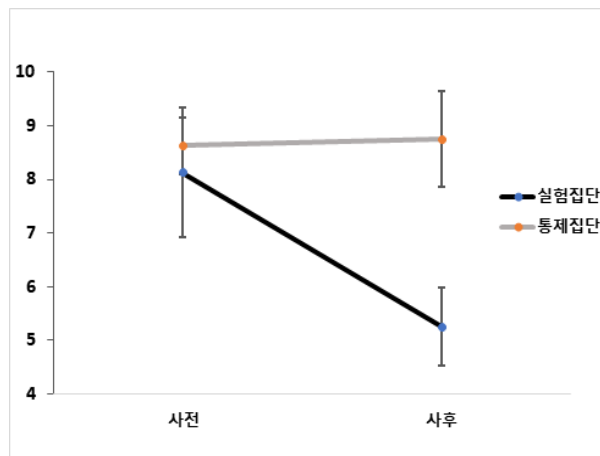
<표 IV-10> 고독감 하위영역에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증

하위요소	집단	사전검사		사후검사		<i>Z</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
친밀감 부족	실험	25.50	7.46	14.88	2.80	-2.53	.012*
	통제	25.86	6.51	25.38	7.98	-0.42	.673
소속감 부족	실험	8.13	3.64	5.25	2.19	-2.38	.017*
	통제	8.63	1.60	8.75	2.71	-0.27	.786
사회적 상실감	실험	8.63	3.25	6.13	1.36	-2.39	.017*
	통제	8.75	2.66	8.50	2.78	-0.82	.414

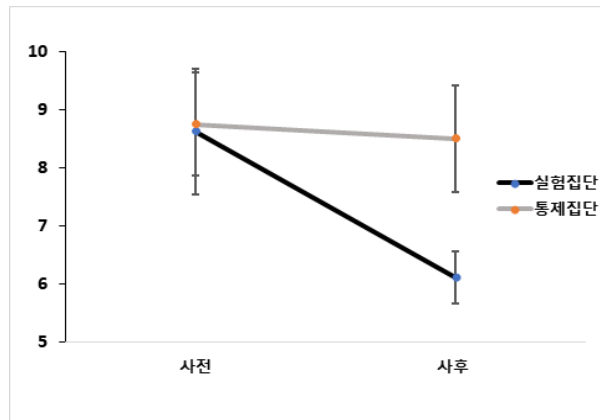
\**p* < .05



<그림 IV-2> 실험집단과 통제 집단의 친밀감 부족



<그림 IV-3> 실험집단과 통제 집단의 소속감 부족



<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 사회적 상실감

### 3. 대인관계에 대한 프로그램 효과

#### 1) 대인관계 전체 점수

음악치료 프로그램 실시 후 고독감에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 변화량에 대한 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney  $U$  검증을 실시하였다.

검정결과 실험집단과 통제집단의 변화량에 대한 통계적 차이는 유의미하였다( $p = .004$ ). 이에 대한 분석결과는 <표 IV-11>과 같다

<표 IV-11> 대인관계의 사전·사후 변화량에 대한 집단 간 Mann-Whitney  $U$  검증

집단	$n$	$M$	$SD$	$U$	$p$
실험	8	7.25	5.09	5.00	.004**
통제	8	-0.25	3.37		

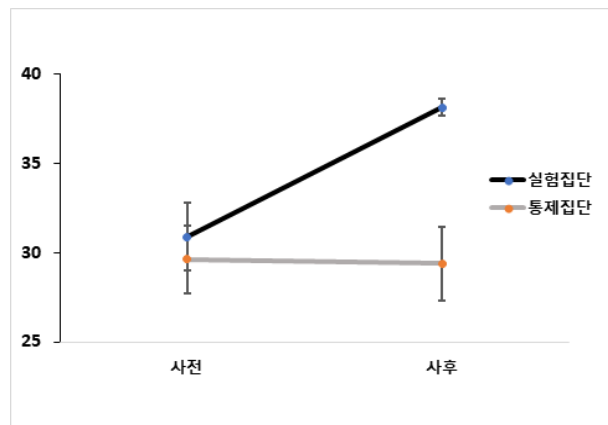
\*\* $p < .01$ ,

실험집단과 통제집단의 고독감 점수의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 검증결과 실험집단은  $p = .012$ 로 통계적으로 유의미한 차이를 보였고 평균이 증가하였으며, 통제집단은  $p = .480$ 로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-12>와 같다.

<표 IV-12> 대인관계에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증

집단	n	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
실험집단	8	30.88	5.72	38.13	1.46	-2.52	.012*
통제집단	8	29.63	5.71	29.38	6.23	-0.71	.480

\* $p < .05$



<그림 IV-5> 실험집단과 통제집단의 대인관계

## 2) 대인관계 하위 영역

음악치료 프로그램 실시 후 대인관계 하위영역에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 변화량에 대한 각 집단 간 Mann-Whitney  $U$  검증을 실시하였다.

검정결과, 사회적교류( $p = .041$ ), 사회적 성숙도( $p = .010$ ), 사회적 고립도( $p = .043$ ), 인간관계( $p = .045$ ) 3개의 하위영역 모두 유의미한 차이를 보였다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-13> 대인관계 하위영역에 대한 Mann-Whitney  $U$  검증

하위요인	집단	$n$	$M$	$SD$	$U$	$p$
사회적 교류	실험	8	3.38	3.58	13.00	.041*
	통제	8	0.13	1.25		
사회적 성숙도	실험	8	2.38	2.39	8.00	.010*
	통제	8	-0.88	2.23		
사회적 고립도	실험	8	1.13	1.36	14.00	.043*
	통제	8	-0.13	1.13		
인간관계	실험	8	1.13	0.99	15.00	.045*
	통제	8	0	1.07		

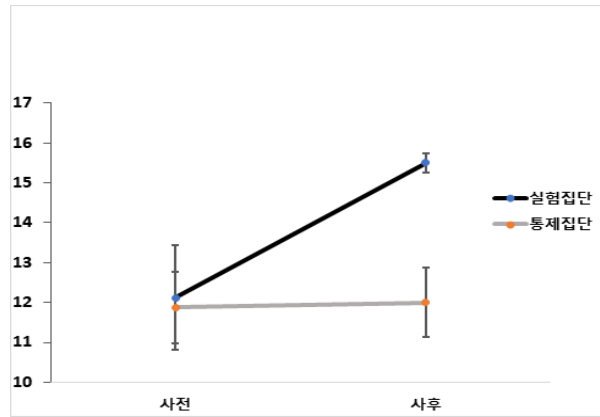
\* $p < .05$

대인관계 하위영역에 대한 점수변화 추이를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 검정결과 실험집단은 사회적교류( $p = .027$ ), 사회적 성숙도( $p = .042$ ), 사회적 고립도( $p = .039$ ), 인간관계( $p = .034$ )로 유의미한 차이를 보이며 평균이 증가하였고, 통제집단은 사회적교류( $p = .783$ ), 사회적 성숙도( $p = .244$ ), 사회적 고립도( $p = .785$ ), 인간관계( $p = 1.00$ )로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이에 대한 분석결과는 <표 IV-14>와 같다.

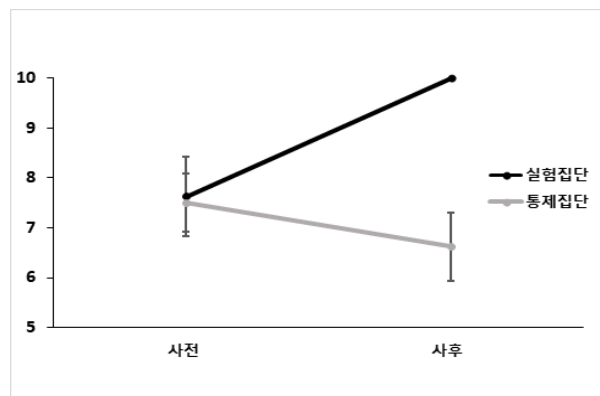
<표 IV-14> 대인관계 하위영역에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검증

하위영역	집단	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
사회적 교류	실험	12.13	3.94	15.50	0.76	-2.21	.027*
	통제	11.88	2.70	12.00	2.62	-0.28	.783
사회적 성숙도	실험	7.63	2.39	10.00	0.00	-2.03	.042*
	통제	7.50	1.77	6.63	2.07	-1.17	.244
사회적 고립도	실험	6.38	2.07	7.50	0.93	-2.06	.039*
	통제	5.75	1.58	5.63	1.60	-0.27	.785
인간관계	실험	4.74	0.89	5.88	0.35	-2.12	.034*
	통제	4.50	1.60	4.50	1.77	.000	1.00

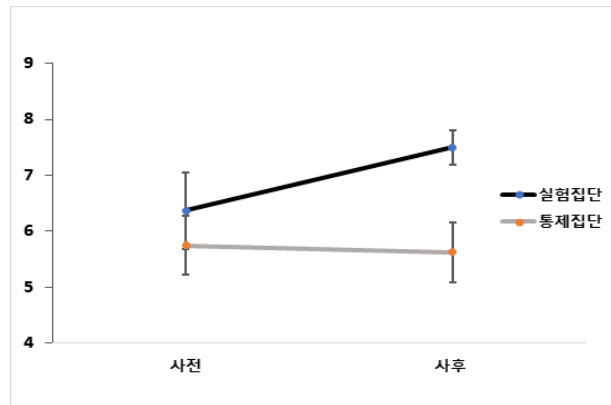
\*  $p < .05$



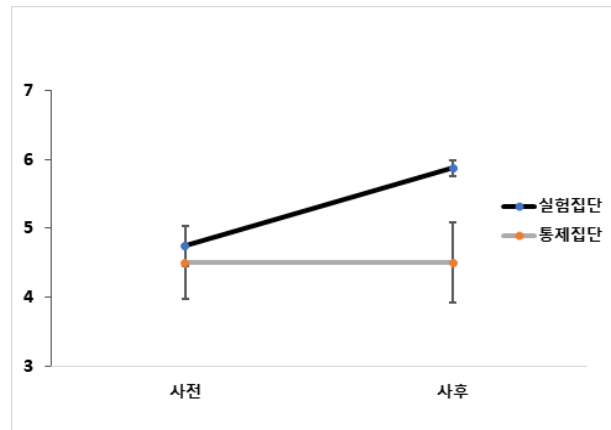
<그림 IV-6> 실험집단과 통제집단의 사회적 교류



<그림 IV-7> 실험집단과 통제집단의 사회적 성숙도



<그림 IV-8> 실험집단과 통제집단의 사회적 고립도



<그림 IV-9> 실험집단과 통제집단의 인간관계

#### 4. 고독감과 대인관계의 상관관계 분석

본 연구의 종속변인인 고독감과 대인관계의 관계성을 알아보기 위해 실험 집단과 통제집단 두 그룹의 사전사후 검사 결과를 토대로 Spearman 상관관계 분석을 사용하였다.

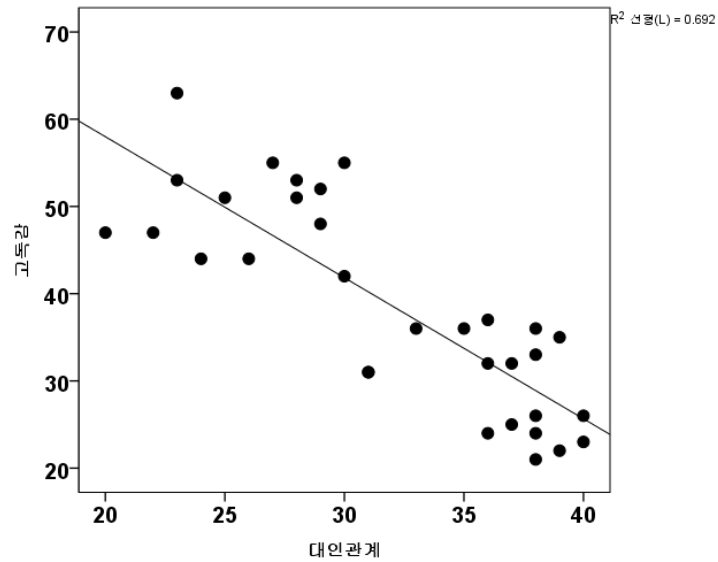
분석결과 고독감과 대인관계는 유의미한 부적 상관관계( $\rho = -.809, p < .001$ )

를 보였다. 이에 대한 자세한 결과는 다음 <표 IV-15>, <그림 IV-10>과 같다.

<표 IV-15> 고독감과 대인관계의 Spearman 상관관계 분석

	고독감	대인관계
고독감	1	-
대인관계	-.809***	1

\*\*\*  $p < .001$



<그림 IV-10> 고독감과 대인관계의 상관관계 산점도

## V. 결 론

### 1. 결론 및 논의

본 연구는 양로시설 노인에게 핸드벨을 활용한 음악치료를 실시하여 고독감과 대인관계에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 이를 위해 S시에 소재하는 양로시설 노인 16명(실험집단 8명, 통제집단 8명)을 연구 참여자로 선정하여, 각 회기 당 40분씩 주 1-2회, 총 12회기로 실시하였다. 연구에 참여한 양로시설 노인의 고독감과 대인관계의 변화를 측정하기 위해 고독감 검사, 대인관계 검사를 실험 전후에 동일하게 실시하였다. 수집된 연구결과를 토대로 본 연구에서는 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 핸드벨을 활용한 음악치료는 양로시설 노인의 고독감 감소에 효과가 있다. 핸드벨을 활용한 음악치료에 참여한 실험집단의 고독감 점수는 유의한 차이를 보이며 감소하였다. 이러한 연구결과는 동등한 기회 속에서 악기를 연주하며 음악을 완성하는 과정가운데 그룹 구성원들에게 지지를 받으며 소속감을 경험하게 되고, 이로 인해 그룹 안에서 유대 관계가 형성되면서 고독감 감소에 유의미한 효과를 보인 것으로 사료된다. 즉 핸드벨을 활용한 음악치료는 동일한 환경과 조건에서 합주를 하며 악기의 울림으로 인한 음악적 지지와 그룹 구성원의 정서적 지지를 받게 되어 고독감 감소에 효과가 있었음을 의미한다. 이는 집단음악치료 프로그램이 노인의 고독감 감소에 유의미한 효과가 있었다는 오한나(2013)과 이재임(2017)의 연구와 일치하며, Russell(1978)의 연구를 지지한다.

둘째, 핸드벨을 활용한 음악치료는 양로시설 노인의 대인관계 향상에 효과가 있다. 핸드벨을 활용한 음악치료에 참여한 실험집단의 대인관계 점수

는 유의한 차이를 보이며 증가하였다. 이러한 연구결과는 시설 안에서 고독감을 느끼는 노인들에게 음악을 연주하고 만들어가는 과정에서 서로를 지지하고 수용하는 경험이 비언어적 의사소통의 기회를 마련해주었고, 음악적 교류를 통해 사회적 교류로 확장시킬 수 있는 환경이 제공되어 대인관계 향상에 유의미한 효과를 보인 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서 실시한 핸드벨을 활용한 음악치료는 양로시설 노인의 대인관계 향상에 효과가 있음을 의미한다. 이는 악기활동 중심의 그룹음악치료가 시설 노인의 대인관계 향상에 유의미한 효과가 있었다는 양은희(2018)의 연구와 일치한다. 또한 악기활동이 타인과 감정을 공유하게 되면서 상호작용 능력이 발달하게 되고 대인관계 향상에도 긍정적인 영향이 있음을 입증한 Schumacher와 Calvet-Kruppa(1999)의 연구와 이다혜(2019)의 연구를 지지한다.

셋째, 고독감과 대인관계 사이에는 부적 상관관계가 있다. 즉, 고독감과 대인관계가 서로 영향을 미치는 상관관계를 가지고 있으며, 고독감이 높으면 대인관계에 취약할 수 있으며 대인관계에 취약한 사람이 고독감이 높을 수 있음을 보여준다. 핸드벨을 사용한 음악치료 활동은 각자의 역할 하나하나씩 한 두 음에 불과하지만, 함께 협동하면서 아름다운 음악을 만들어내는 과정에서 대인관계가 향상되고 이를 통해 고독감이 낮아질 수 있음을 시사한다. 이는 노인의 고독감과 대인관계 사이에 관련성을 확인한 서경희(2010)의 연구를 지지한다.

본 연구는 양로시설 노인을 위한 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램을 구성하여 시행하였고, 고독감과 대인관계에 미치는 치료적 효과를 알아보고 고자 하였다. 그 결과, 핸드벨을 활용한 음악치료는 양로시설 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 유의한 치료적 도구로 가능하며, 고독감과 대인관계로 인해 어려움을 겪고 있는 시설 노인들에게 효과적인 치료적 접근 방법이 될 수 있음을 밝혔다. 또한 핸드벨을 활용한 합주 활동을 통해 시설 노

인에 대한 이해를 높이며 음악치료의 중요성을 입증하고, 기초자료로 활용할 수 있다는 의의가 있다.

## 2. 제언

본 연구는 핸드벨을 활용한 음악치료 프로그램이 시설노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 긍정적인 영향을 준다는 결과를 통해 앞으로 시설노인을 위한 프로그램에 활용될 수 있다는 의의를 가진다. 그러나 본 연구는 다음과 같이 몇 가지 제한점을 가지고 있으며 후속 연구를 위한 제언도 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 S시 소재의 한 양로시설 노인을 대상으로 하였기 때문에 표본의 크기가 작고, 여성노인에 국한되어 연구가 진행되었기에 이를 일반화 하는데 한계가 있다. 일반화 가능성을 높이기 위해 추후 연구에서는 대상자의 수와 성별을 보완하여 더욱 신뢰도 높은 연구 검증이 필요할 것이다.

둘째, 본 연구는 다른 변수가 완벽하게 통제되지 않았다. 외출, 가족과의 만남 등의 변수가 개입되어 고독감 및 대인관계에 영향을 미칠 수 있다. 추후 연구에서는 환경적인 영향을 최소화하여 최대한 변수를 통제할 방안을 찾아서 연구를 시행해야 할 것이다.

셋째, 본 연구의 핸드벨을 활용한 음악치료는 약 7주간 이루어졌으며 총 12회기의 단기 프로그램으로 진행되었기에 장기적인 효과를 검증하기에는 무리가 있다. 추후 연구에서는 장기적인 활동을 시행하고 효과를 검증하여 신뢰도를 높일 수 있는 연구가 필요할 것이다.

넷째, 본 연구의 대인관계 척도의 하위영역에서 인간관계 영역에 대한 문항수가 너무 적어 통계적으로 결과를 내기에는 어려움이 있다. 따라서 추후

연구에서는 하위영역의 문항을 보완하여 보다 정확한 통계 결과를 얻는 것이 필요할 것이다.

다섯째, 본 연구는 대상자의 신체기능, 인지능력, 연령으로 인해 질문지를 작성할 때 어려움이 있었다. 이는 질문자의 주관성이 개입될 가능성이 있으므로 보다 더 객관적으로 평가할 수 있는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 권석만 (1995). 정신병리와 인지 1: 정서장애를 중심으로. **한국심리학회 세  
미나 자료**, 1995(1), 49-95.
- 김경량 (2012). 집단음악치료가 정신분열병 환자의 자기감정표현과 대인  
관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 원광대학교 대학원.
- 김근희 (2012). 그룹음악치료 활동이 요양병원 장기입원 노인의 무력감 및  
입원스트레스 감소에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여  
자대학교 음악치료대학원.
- 김동휘 (2008). 사회적 지지가 노인의 우울과 자살생각에 미치는 영향. 미  
간행 석사학위 청구 논문, 중앙대학교 행정대학원.
- 김상락 (2015). 밴드합주가 학교부적응 청소년의 자아탄력성에 미치는 효과.  
미간행 석사학위 청구 논문, 가천대학교 대학원.
- 김선하 (2009). 리듬악기합주 활동이 저소득층 아동의 사회성 향상에 미치는  
영향. **한국음악치료학회지**, 11, 40-59.
- 김순미 (2000). 노인의 고독에 대한 개념분석. **삼육대학교 논문집**, 31, 201-210.
- 김승혜, 신동균, 이대회 (1992). 가정노인과 시설노인의 인식기능 및 우울증상  
에 관한 비교연구. **고려대 의대 잡지**, 29(1), 175-194.
- 김종인 (2005). **음악치료 약기론**. 서울: 지식산업사.
- 김태현, 이인수 (1996). **실버산업의 실제 : 실버산업 재활치료전문요양원 노  
인상담**. 서울 : 하우.
- 김하얀, 강경선. (2015). 이야기를 활용한 회고적 집단음악치료가 시설 노인의 자아  
통합감과 삶의 질에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 11(2), 137-158.(2015).
- 김현경 (2011). 기악합주의 효과적인 지도 방안 연구 : 교회 청소년 기악합  
주단을 중심으로. 미간행 석사학위 청구논문, 전주대학교 대학원.

- 김혜정, 양은아 (2013). 기악합주활동 중심의 음악치료 프로그램이 지역아동센터 아동의 또래 관계 기술에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 9(4), 75-96.
- 류해룡 (2017). 양로시설 요양보호사의 직무스트레스가 직무만족에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회지*, 15(4), 139-140.
- 문희현 (2015). 리듬중심 음악활동이 양로시설 거주 노인의 여가 만족과 우울에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 박경아 (2014). 집단미술치료가 여성 노인의 우울경향과 사회·정서적 고독감 및 자아존중감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 원광대학교 대학원.
- 박경희 (2009). 대학생용 대인관계조화 프로그램 개발. 박사학위 청구논문, 경북대학교 대학원.
- 박명자 (2010). 노인주거 시설 및 정책에 관한 연구. 미간행 박사학위 청구 논문, 인하대학교 대학원.
- 박여원 (2017). 집단음악치료가 요양시설 노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 대전대학교 대학원.
- 박은중 (2011). 인간관계론 탐구: 이론과 실제. 파주 : 한국학술정보 (주).
- 박정아, 조영채(2007). 한 보건기관에 내원한 기초 생활수급노인과 비수급 노인의 우울과 인지상태 비교. *지역보건학회지*, 21(1), 1-12.
- 박정아 (2008). 지역사회 노인들의 우울수준과 사회적지지, 가족지지 및 신체적 기능과의 관련성. 박사학위논문, 충남대학교 대학원.
- 박진솔 (2017). 구조화된 악기연주 활동이 양로시설 노인의 주관적 행복감 향상 및 우울감 감소에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 명지대학교 사회교육대학원.

- 박혜신 (2014). 악기 활동 중심의 음악치료가 노인 요양기관에 거주하는 노인들의 우울감과 사회생활 기술에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 한세대학교 대학원.
- 배성우, 김유진, 박순미 (2014). 노인주거복지시설 프로그램 실태 및 개선 방안: 노인무료양로시설 중심으로(11-1352000-001374-01), 대구: 경북대학교 사회복지연구소.
- 변미경 (2009). 집단음악치료가 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 보건복지부 (2017). 노인복지시설현황.  
[http://kosis.kr/common/meta\\_oneDepth.jsp?vwcdMT\\_OTITLE&distid=117\\_11736](http://kosis.kr/common/meta_oneDepth.jsp?vwcdMT_OTITLE&distid=117_11736) 에서 5월 1일 검색
- 보건복지부 (2018). 노인복지법.  
<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=208530&efYd=20190430#0000> 에서 4월 1일 검색
- 보건복지부 (2019). 노인복지법 시행규칙.  
<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=208310&efYd=20190401#0000> 에서 4월 1일 검색
- 보건복지부 (2019). 장기요양보험제도.  
<http://www.mohw.go.kr/react/search/search.jsp> 에서 2019년 5월 15일 검색
- 서경희 (2010). 선후창 방식의 치료적 음악활동이 시설 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 미치는 영향. **한국음악치료학회지**, 12(3), 19-38.
- 서승희, & 이경희. (1996). 주거이동이 노인의 생활에 미치는 영향-일산과 분당으로 이동한 노인을 중심으로. **한국노년학**, 16(1), 69-82.(1996).
- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. **Journal of Korean**

Academy of Nursing, 27(1), 36-48.

- 송정주 (2001). 집단음악활동이 노인의 생활 만족도와 고독감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 양순미, 홍숙자 (2003). 농촌노인의 독거·동거 가구형태가 심리적 고독감에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 21(6), 129-139.
- 양은진 (2011). 노인요양시설 거주자를 대상으로 한 통합예술치료가 우울감, 고독감과 사회적 유대감형성에 미치는 영향. 미간행 박사학위 청구 논문, 원광대학교 일반대학원.
- 양은희 (2018). 악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 오한나 (2013). 그룹음악활동이 농촌거주노인의 스트레스, 고독감 및 우울에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 유희영 (2010). 관현악 합주활동이 학생들에게 미치는 교육적 효과연구 : 중학교 특별활동을 중심으로, 중앙대학교 대학원.
- 이다혜 (2019). 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 이미영 (2012). 집단음악치료가 시설노인의 안녕에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 한세대학교 대학원.
- 이상은 (2014). 협동학습이론을 적용한 핸드벨 합주 지도 연구. 미간행 석사학위 청구 논문, 연세대학교 교육대학원.
- 이새롬 (2012). 군 부적응 병사의 군 적응을 위한 관계성 향상 음악치료 프로그램의 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 교육대학원.

원.

- 이선영, 송종은, 손기철 (2017). **활동이론 기반 원예복지 프로그램에 의한 독거노인의 고독감 감소와 자기방임 예방**. In 2017 (사) 인간식물환경학회·농촌진흥청 공동학술대회 및 심포지엄, 49-49.
- 이수진 (2006). **새롭고 재밋게 핸드벨 교본**. 서울: 일신.
- 이수희 (2006). **노인복지시설 입소노인의 생활만족도 영향요인에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구 논문, 한림대학교 대학원.
- 이숙현 (2014). **음악 중심 통합예술치료가 장기요양시설 거주 노인의 고독감, 우울, 생활만족도와 Cortisol 및 NK-cell에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구 논문, 원광대학교 일반대학원.
- 이위환, 김용주 (2009). **현대사회와 인간관계론**. 고양: 공동체.
- 이유리, 박미석 (2004). **무료양로시설 거주 노인의 여가프로그램 참여동기 및 여가생활만족도**. **한국가정관리학회지**, 22(6), 99-109.
- 이일경 (2009). **악기연주 중심의 음악치료가 치매 노인의 우울과 '행동 및 심리증상(BPSD)'에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 이재임 (2017). **집단음악치료가 노인의 고독감 및 삶의 질에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구 논문, 대전대학교 보건의료대학원.
- 이준우 (2013). **고령화 사회에서의 노인복지 이해와 실천**. 서울: 파란 마음.
- 이지은, 문소영. (2017). **타악기 연주활동이 재한 중국 유학생의 문화적응 스트레스 감소와 자아탄력성 증진에 미치는 효과**. **한국음악치료학회지**, 19(1), 93-115.
- 이형득 (1992). **상담이론**. 서울: 교육과학사.
- 전윤경 (2015). **악기연주 중심의 음악치료 활동이 중도시각장애인의 자기효능감에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구 논문, 가천대학교 특수치료대학원.

- 정현주 (2005). **음악치료학의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정현주 (2011). **인간행동과 음악**. 파주: 학지사.
- 조민지 (2015). **초등학교 음악수업에서 핸드벨을 활용한 단계별 지도 방안 연구**. 미간행 석사학위 논문, 동아대학교 교육대학원.
- 조일행 (2009). **교실 악기로서의 교육용 핸드벨(뮤직벨) 활용 방안 연구**. 미간행 석사학위 논문, 한국교원대학교 교육대학원.
- 주빛나 (2014). **악기연주 중심 음악치료가 시설보호아동의 또래유대감 증진에 미치는 효과**. 이화여자대학교 대학원.
- 지은주 (2009). **무료양로시설 입소노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구 논문, 동국대학교 사회과학대학원.
- 최병철 (2006). **음악치료학**. 서울: 학지사.
- 최병철 외 (2015). **음악치료학**. 서울: 학지사
- 최세영, 신기원, 김제선 & 한주빈 (2018). **노인복지론**. 파주: 정민사.
- 최애나, 차은선 (2007). **집단음악치료가 비행청소년의 정서적 안정성과 자기효능감에 미치는 효과**. **한국가정관리학회지**, 25(5), 1-14.
- 최은진 (2019). **تون차임 합주가 독거노인의 불안, 자아존중감, 삶의 질에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 대학원.
- 최주은, 문소영. (2017). **첼로연주 중심의 음악치료가 시설보호아동의 자기효능감에 미치는 영향**. **한국예술연구**, 17, 31-55.
- 통계청 (2017). **기대수명**.  
[http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats\\_0102Body.jsp?menuId=10&NUM=1017](http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0102Body.jsp?menuId=10&NUM=1017)  
 에서 5월 15일 검색
- 통계청 (2019). **고령화인구**.  
[http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats\\_0102Body.jsp?menuId=10&NUM=1014](http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0102Body.jsp?menuId=10&NUM=1014) 에서 5월 10일 검색

- 하경애 (2018). 노인의 인지적, 심리적, 사회적 관계 요인이 성공적 노화에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 건국대학교 행정대학원.
- 홍민주, 순진이 (2017). 톤차임을 활용한 음악치료가 다문화 청소년의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 13(3), 133-155.
- Abas, P. (2008). *Loneliness and lived experiences of elderly individuals living independently: Hermeneutic phenomenological approach*. ProQuest.
- Alaviani, M., Khosravan, S., Alami, A., & Moshki, M. (2015). The effect of a multi-strategy program on developing social behaviors based on Pender's health promotion model to prevent loneliness of old women referred to Gonabad urban health centers. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(2), 132.
- Allured, D. (1974). *Joyfully Ring*. Nashville Tennessee: Broadman.
- Barron, C. R., Foxall, M. J., Von Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 272-280.
- Brunner, O., & Flanders, F. R. (Eds.). (1956). *The use of handbells in music therapy*. Lawrence, Kansas: The National Association of Music Therapy.
- Booth, R. (2000). Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*, 2(2), 1-7.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss v. 3 (Vol. 1). Random House.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (2009). Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470-478.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2003). *음악치료* (최병철 역). 서울: 학지사. (원서출판 1998).

- Bunting, L. C. (1980). You could start a handbell choir. *Music Educators Journal*, 67(3), 48-49.
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkley, L. C., ... & Spiegel, D. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: The MacArthur social neuroscience studies. *International Journal of Psychophysiology*, 35(2-3), 143-154.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J., & Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 17-22.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2009). 노인음악치료 (노인음악치료연구회 역). 서울: 시그마프레스. (원서출판 1996).
- Clarkson, P. (1992). The interpersonal field in transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 22(2), 89-94.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Courtin, E., & Knapp, M. (2015). Health and wellbeing consequences of social isolation and loneliness in old age. *NIHR School for Social Care Research*, London.
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799-812.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2002). **음악치료학 개론: 이론과 실제** (김수지, 고혜정, 권혜경 역). 서울: 권혜경 음악치료센터. (원서출판 1998).

- Deest, H. (1999). **음악치료** (공찬숙, 여상훈 역). 서울: 시유시. (원서출판 1997).
- De Jong-Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. *Journal of social and personal relationships*, 6(2), 197-221.
- Dugan, E., & Kivett, V. R. (1994). The importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults. *The Gerontologist*, 34(3), 340-346.
- Durrick & George Thomas. (1994). *A resource manual and training video or haandbell approach for senior with limited musical skills*.
- Ellwardt, L., van Tilburg, T., Aartsen, M., Wittek, R., & Steverink, N. (2015). Personal networks and mortality risk in older adults: a twenty-year longitudinal study. *PloS one*, 10(3), e0116731.
- Ernst, J. M., & Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and Preventive Psychology*, 8(1), 1-22.
- Fultz, A. F. (Ed.). (1962). *A study of handbell ringing as a music therapy operation*. Lawrence, Kansas: The National Association for Music Therapy.
- Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S375-S384.
- Heider, F. (2013). *The psychology of interpersonal relations*. Psychology Press.
- Higgs, I. H. (1973). Instant music making. *Music Educators Journal*, 59, 53-54.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.

- Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E. N., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *British Medical Journal Open*, 7(5), e013778.
- Mathew, D., Sundar, S., Subramaniam, E., & Parmar, P. N. (2017). Music therapy as group singing improves Geriatric Depression Scale score and loneliness in institutionalized geriatric adults with mild depression: A randomized controlled study. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(1), 6.
- Papalia, D. E., Camp, C. J., & Feldman, R. D. (1996). *Adult development and aging*. New York: McGraw-Hill.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal Relationships*, 3, 31-56.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290-294.
- Rogers, C. R. (1969). The increasing involvement of the psychologist in social problems: Some comments, positive and negative. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 5(1), 3-7.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233.
- Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The "AQR" - an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy: Evaluation of interpersonal relationships through the use of instruments in music therapy with profoundly developmentally delayed patients. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(2), 188-191.

- Skingley, A., & Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing Standard, 24*(19).
- Teguo, M. T., Simo-Tabue, N., Stoykova, R., Meillon, C., Cogne, M., Amiéva, H., & Dartigues, J. F. (2016). Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosomatic Medicine, 78*(8), 904-909.
- Tornstam, L. (1992). Loneliness in marriage. *Journal of Social and Personal Relationships, 9*(2), 197-217.
- Victor, C. R., & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of psychology, 146*(3), 313-331.
- Ward, R. A. (1984). *The aging experience: An introduction to social gerontology*. Harpercollins College Division.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*.

## ABSTRACT

### The Effect using Handbell on the Decrease of Loneliness and Interpersonal Relationship of the Elderly Citizen Living at a Nursing Home

Park, Min-Jeong  
Department of Music Therapy  
Graduate School of  
Sungshin University

The purpose of this study was to investigate the effects of music therapy using handbell on the decrease of loneliness and interpersonal relationship of the elderly. The subjects of this study were 16 elderly people over 80 years old staying in an elderly care facility in S city, who are recommended by institutional supervisor, and randomly assigned 8 persons to experimental group and control group respectively. The music therapy using the handbell was performed from August 1, 2018 to September 19, for about 7 weeks, one to two times a week for a total of 12 sessions. The music therapy activities were composed based on the preference songs of the elderly surveyed in advance. Pre-test was performed on experimental group and control group before music therapy using handbell. After the music therapy program was terminated,

post-test was performed in the same manner as the pre-test and data were analyzed using Mann Whitney *U* test, Wilcoxon signed rank test, Spearman correlation in SPSS 20.0 statistical program.

As a result of the study, the experimental group with music therapy using handbell showed a significant effect in loneliness and interpersonal relationship compared with the control group. Lack of intimacy, lack of sense of belonging, and sense of social loss were significantly improved in the experimental group, and Social interaction, Social maturity, Social isolation, and Human relationships, which are sub-domains of interpersonal relationships, were significantly improved.

There was also a significant amulet correlation between loneliness and interpersonal relationships. This suggests that music therapy using handbell is an effective means of mediation that can improve interpersonal relationship of the elderly, thereby decreasing loneliness.

## - 부 록 -

### 동의서

연구제목: 핸드벨을 활용한 음악치료가 시설노인의 고독감 감소 및  
대인관계에 미치는 영향

1. 나는 본 연구에 관한 안내문을 읽었으며 담당 연구자와 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국에서 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제든지 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구대상자      성명:                                  서명:                                  서명일:

법정대리인      성명:                                  서명:                                  서명일:  
(필요시)                                  연구대상자와의 관계:

입회인            성명:                                  서명:                                  서명일:  
(필요시)

연구책임자      성명:                                  서명:                                  서명일:

<일반적 배경 및 음악선호도 질문지>

각 질문을 읽고 해당되는 곳에 √ 표시 또는 답변해주세요.

1. 성명:

2. 성별: 남(     ), 여(     )

3. 연령: (     )세

4. 학력: ①무학 ②초등학교 졸업 ③중학교 졸업  
④고등학교 졸업 ⑤대학교 졸업이상

5. 종교: ①기독교 혹은 천주교 ②불교 ③무교 ④기타

6. 선호하는 음악 장르:

①민요 ②대중가요 ③종교음악 ④클래식  
⑤ 기타 (     )

7. 가장 선호하는 곡(여러 곡 써주셔도 됩니다.)

## 개정판 UCLA 고독 척도(The Revised UCLA Loneliness Scale)

각 질문을 읽고 해당되는 곳에 √표시 해주세요.

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다
1. 나는 내 주위사람들과 기분이 통한다.				
2. 나는 사람들과 교제가 부족하다.				
3. 나는 의지할 사람이 한 사람도 없다.				
4. 나는 혼자라고 느끼지 않는다.				
5. 나는 친구들 모임에 속해있다.				
6. 나는 내 주위 사람들과 많은 공통점을 가지고 있다.				
7. 나는 더 이상 아무하고도 가깝지 않다.				
8. 주위 사람들은 나의 관심사와 생각들을 나와 함께 나누지 않는 것 같다.				
9. 나는 외향적이다.				
10. 나는 가깝게 느끼는 사람들이 있다.				
11. 나는 혼자 남겨진 느낌이 든다.				

12. 사람들과 나와의 관계는 피상적이다.				
13. 어느 누구도 나를 알지 못한다.				
14. 나는 다른 사람들로 부터 소외감을 느낀다.				
15. 내가 교제를 원할 때 나는 친구들을 사귄 수 있다.				
16. 나를 진심으로 이해해주는 사람들이 있다.				
17. 나는 소외된 것 같아 슬픈 느낌이 든다.				
18. 사람들은 내 주위에 있는 것이 진정 나와 함께하는 것이 아니다.				
19. 나와 함께 얘기를 나눌 수 있는 사람들이 있다.				
20. 나는 의지할 사람들이 있다.				

## 대인관계 척도

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

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다
2. 나는 내 주위사람들과 기분이 통한다.				
2. 나는 사람들과 교제가 부족하다.				
3. 나는 의지할 사람이 한 사람도 없다.				
4. 나는 혼자라고 느끼지 않는다.				
5. 나는 친구들 모임에 속해있다.				
6. 나는 내 주위 사람들과 많은 공통점을 가지고 있다.				
7. 나는 더 이상 아무하고도 가깝지 않다.				
8. 주위 사람들은 나의 관심사와 생각들을 나와 함께 나누지 않는 것 같다.				
9. 나는 외향적이다.				

10. 나는 가깝게 느끼는 사람들이 있다.				
11. 나는 혼자 남겨진 느낌이 든다.				
12. 사람들과 나와 관계는 피상적이다.				
13. 어느 누구도 나를 알지 못한다.				
14. 나는 다른 사람으로부터 소외감을 느낀다.				
15. 내가 교제를 원할 때 나는 친구들을 사귄 수 있다.				
16. 나를 진심으로 이해해주는 사람들이 있다.				
17. 나는 소외된 것 같아 슬픈 느낌이 든다.				
18. 사람들은 내 주위에 있는 것이진정 나와 함께하는 것이 아니다.				
19. 나와 함께 얘기를 나눌 수 있는 사람들이 있다.				
20. 나는 의지할 사람들이 있다.				