

웃음치료프로그램이 노인의 우울에 미치는 효과

장미영
광주대학교 간호학과

Effects of Laughter Therapy on Depression in elderly

Mi Young Chang
Gwangju University

요약 본 연구는 웃음요법이 노인의 우울에 미치는 효과를 규명하고자 시도하였다. 본 연구는 유사 실험 설계로 비동등성 대조군 전후 실험 설계이며, 경로당을 이용하는 65세 이상 노인 38명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 2013년 10월 1일부터 10월 22일까지이며 실험 군(n=19명)은 4주간 매주 1회씩 50분간 웃음치료 프로그램에 참여하였고 프로그램 전·후 GDSSF-K를 이용하여 우울을 측정하였다. 자료 분석은 χ^2 -test, t-test, Mann-Whitney test, Wilcoxon signed rank test를 이용하여 분석하였다. 본 연구결과 웃음치료 프로그램은 노인의 우울을 유의하게 감소시키는 효과가 있었다($z=-2.59, p=.017$). 따라서 본 연구의 웃음치료프로그램은 지역사회 노인 간호 실무에서 활용 가능하며 노인의 우울관련 간호중재 전략 수립에 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

주제어 : 노인, 우울, 웃음치료, 간호중재, 지역사회

Abstract Purpose: The purpose of this study was to examine the effect of a laughter therapy on depression, of elderly. Methods: A quasi-experimental, nonequivalent control group pretest posttest design was used. Participants (n=38) included elders. Data were collected from October 1 to 22, 2013. Experimental group (n=19) participated in laughter therapy four times, once a week for 50 min per session. Questionnaires were used to measure pretest and posttest levels of depression. Results: At the end of four-week intervention, depression score ($z=-2.59, p=.017$) was significantly decreased in the experimental group compared to control group. Conclusion: The study results suggest that the laughter therapy is an effective intervention to reduce the depression. It seems that this program can widely be utilized as one of nursing intervention programs for the elderly.

Key Words : aged people, depression, laughter therapy, nursing practice.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 인구 고령화 현상이 다른 나라의 유례를 찾기 힘들 정도로 빠르게 진행하고 있다. 2013년 65세 이

상 노인인구는 전체 인구의 12.2%로 2017년에는 고령사 회가 될 것으로 예측하고 있으며 2026년에는 20.8%가 되 어 초고령 사회에 도달할 것으로 전망된다[1]. 노인 인구 의 급속한 증가에 따라 노인의 건강 문제는 노인의 부양 부담 중 가장 큰 비중을 차지하게 되었다[2]. 노인 문제

Received 19 April 2014, Revised 21 May 2014
Accepted 20 June 2014
Corresponding Author: Mi Young Chang(Gwangju University)
Email: mychang@gwangju.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

중 노화로 인한 만성질환에 따른 신체적 문제뿐 아니라 심리적 적응과 관련하여 노년기에 가장 흔하게 나타나는 정신건강 문제는 우울이다[3]. 노인 우울증의 유병률은 연구 대상의 특성에 따라 많은 차이를 보이나 우리나라 노인의 우울 유병률이 35.1 ~ 68.2%까지 높은 빈도로 보고되고 있다[4]. 노인의 우울은 신체적 건강, 인지 기능, 가족 및 사회 심리적 요인들과 밀접한 관련이 있으며, 우울 정도에 따라 이들 변인에 영향을 받아 다양한 기능 상태를 저하시킨다[5]. 노인 우울은 성인 초기에 발병하는 우울장애와는 달리 생물학적 유전적인 것보다는 사회문화적 스트레스에 따른 반응성 우울장애로 이해하는 것이 바람직하다[6]. 우울의 증상은 다른 연령 군보다 심하나 잠재적으로 진행되는 경우가 많아 대부분 자연스러운 노화로 생각하여 간과해 버리는 경향이 있기 때문에 우울이 더 악화되는 경우도 많다[2]. 특히 노인의 우울은 삶의 질을 저하시키고 자살의 위험성을 높이며 신체적, 심리적 건강 문제의 원인이 될 수 있다는 점에서 주목해야 한다[7]. 또한 노인 우울은 조기 진단이 어렵고, 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많으며 예후가 비교적 나쁜 것으로 보고되고 있어 우울의 조기 발견 및 적절한 중재가 중요하다[2]. 노인의 우울은 노년기의 삶의 질을 구성하는 주요한 요인이다. 따라서 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 우울 감소를 도모하는 간호중재를 개발 적용해야 한다. 노인 우울 환자를 간호 시 환자가 긍정적인 자아의식을 갖도록 도와주는 것이 필요하며, 감정 표현을 격려하고 인생을 가치 있게 생각할 수 있도록 희망을 제시하는 중재가 필요하다.

최근까지 노인의 우울을 감소하기 위해 다양한 중재들이 이루어졌지만 최근 관심을 받고 있는 중재 중의 하나가 웃음요법이다. 웃음은 유쾌한 경험을 할 때 나타나는 가장 흔한 표현으로, 긍정적 감정 상태와 연계되는 복합적 인간행동이며, 유기체의 거의 모든 기능적 요소들을 포함하고 반영하는 특성이 있다[8]. 이러한 웃음은 치료 효과를 가지고 있다고 믿어져 왔으며, 그동안 다양한 관점에서 과학적으로도 지지를 받았다. 특히 자신감, 자아존중감, 안녕에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 사람에게 상황을 변화시킬 수 있는 가능성을 열어주고, 사람들에게 여유 있게 해주며, 심리적, 정서적 효과로 웃음은 우울과 불안을 감소시키는데 관련이 있다고 보고되었다[9][10][11][12].

또한 웃음은 시간과 장소에 구애를 받지 않고 간단한 훈련을 통하여 사용 가능한 장점이 있어 대상자들에게 적용하기 편리하다[13]. 최근까지 국내에서도 노인을 대상으로 웃음요법을 적용하여 우울의 변화를 확인하는 연구들이 많이 보고되었으나, 아직 웃음치료가 실제 노인의 우울증 개선에 긍정적 영향을 미치는지에 대한 실증적 연구가 미흡한 실정이다.(연구자 이름 먼저 쓸 것) Ko[14]는 65세 이상 노인을 대상으로 4주간 웃음치료를 시행한 결과, 노인의 우울이 감소하고 인지 기능이 향상되었다고 보고하였다. 한편, Kim과 Jun[15]은 60세 이상 노인을 대상으로 일회성 웃음요법을 적용하였는데 기분 상태에는 유의한 변화가 있었으나 불안과 우울에는 변화가 없었다. Kim 등[16]은 보건소의 관절염 환자를 대상으로 웃음요법을 적용한 결과 피로감은 감소하였으나 우울은 감소하지 않았다고 보고하였다. 노인뿐 아니라 암 환자, 고혈압 환자 등 다양한 질환의 환자를 대상으로 웃음 치료의 효과가 입증되었으나 노인의 우울 관련 간호중재 기법으로 중재 효과를 입증하기 위해서는 반복연구가 필요하다.

이에 본 연구자는 노인을 대상으로 웃음요법 프로그램을 실시하여 웃음요법이 노인의 우울에 미치는 효과를 규명하고 노인들의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램으로 활용하고자 하는 목적으로 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 재가 노인에게 웃음치료 프로그램을 적용하여 우울에 미치는 효과를 검증하여 궁극적으로 노인의 우울 중재로 활용하기 위함이다.

본 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설: 웃음치료 프로그램에 참여한 군(이하 실험 군)에서 웃음치료에 참여하지 않은 군(이하 대조군)에 비해 중재 후에 우울점수가 유의하게 감소 할 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 재가 노인의 웃음치료 프로그램 효과를 검증하기 위하여 프로그램 실시 후 우울의 변화를 파악하는 유

사 실험 설계로 비동등성 대조군 전후 실험 설계(no-unequivalent control group pre-post test design)이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 편의 표집에 의해 선택한 N 시에 소개한 A 경로당과 E 경로당을 이용하는 65세 이상 노인 으로 선정하였다. 자료수집 기간은 2013년 10월 1일부터 10월 22일까지였으며 연구의 취지를 이해하고 연구 동의서를 작성한 40명을 대상으로 하였다. 두 경로당의 희망자들의 동질성 검사를 실시하여 동질성을 확인한 후 동전 던지기를 하여 A 경로당을 실험 군에 E 경로당을 대조군으로 배정하였다.

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 사회활동이 가능하고 의사소통이 가능한 65세 이상 노인
- 웃음치료를 받은 경험이 없고 현재 운동 등 다른 프로그램에 참여하지 않은 자
- 연구에 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

연구 표본의 크기는 G*power 3.1.2 프로그램을 사용하여 집단 수 2, 효과 크기 0.8, 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력($1 - \beta$) = .80을 기준으로 했을 때 각 집단별로 각각 16명이었으나 탈락자를 고려하여 실험 군에 20명, 대조군 20명으로 선정하였다. 연구기간 중 병원 입원과 집안 사정으로 2명이 탈락하여 최종 분석 대상자는 실험 군 19명, 대조군 19명이었다.

2.3 연구도구

2.3.1 웃음치료프로그램

본 연구자는 웃음임상치료가 자격증을 소지하였으며 보건소의 고혈압과 당뇨환자를 대상으로 웃음치료 프로그램을 진행한 경력을 가지고 있다. 본 연구에서 실험 치료로 사용된 웃음치료 프로그램은 본 연구자가 고혈압 노인을 대상으로 개발한 웃음치료 프로그램을 수정한 후 웃음치료 전문가 2인에게 의뢰하여 보완하였다. 본 연구자와 웃음치료 2급 자격증을 소지한 연구 보조원이 웃음치료를 진행하였고, 대상자들은 주 1회 50분간 총 4회 웃음치료를 참가하였다. 이는 주 1회 50분씩 4주간 실시한 웃음치료가 재가 노인의 우울 감소에 효과가 있었다는 Ko[14]의 연구결과와 노인을 대상으로 4주 간 주1~2

회 웃음치료를 제공하여 우울 감소 효과가 있었다고 보고한 Lee와 Eun의 연구[18], Jung[28]의 연구를 근거로 4주 기간이 적합하다고 판단하였다. 웃음은 혼자 있을 때 보다 여럿이 함께 있을 때 더 많이 웃는다는 Marie 등의 연구결과[17]에 따라 집단요법을 선택하였다.

웃음치료 프로그램은 총 4회기로 구성되었으며 매 회기별 프로그램은 도입단계, 본 단계, 정리 단계로 구성하였다. 도입단계는 10분 정도 소요되며 상호 인사를 하고 웃음으로 친밀감을 형성하고 분위기를 돋우며 얼굴 근육을 풀어주는 얼굴 스트레칭 웃음으로 구성하였다. 본 프로그램은 30분 동안 이루어지며 매주 주체에 맞춰 효과적인 웃음 방법을 학습하도록 구성하였고 1회기부터 4회기까지 작은 웃음에서 시작하여 큰 웃음으로 이어지도록 구성하였으며 웃음 율동으로 긍정적인 태도를 형성하도록 도우며 대상자들의 상호작용을 높여주었다. 마지막 정리 단계는 10분 동안 프로그램 참여하는 동안 경험한 감정이나 마음에 대해 서로 이야기를 나누는 시간과 웃음 명상으로 마무리하도록 구성하였다.

2.3.2 우울 척도

우울 측정도구는 Sheikh와 Yesavage(1986)가 개발한 Geriatric Depression Scale의 단축형 설문지 15문항을 Kee 등(1995)이 한국노인들에게 맞게 수정·보완한 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form- Korea, GDSSF-K)을 사용하여 측정하였다. 15개 문항은 예와 아니오 형식의 설문으로 이루어져 있다. 각 항목 당 1점으로 점수 범위는 0-15점이며 점수가 높을수록 우울 수준이 심한 것으로 판단하며 총점 5점 이상인 경우를 우울을 가진 상태라고 정의하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며 본 연구에서 .70이었다.

2.4 연구의 진행

본 연구 프로그램의 적용은 2013년 10월 1일 연구자와 연구 보조원이 실험 군과 대조군의 사전 설문지를 측정하였다. 실험 군의 프로그램 적용은 4주간 매주 화요일 오전 10시부터 11시까지 주 1회씩 총 4회에 걸쳐 집단으로 시행하였다. 매 회기마다 도입 10분, 전개 30분, 마무리 10분간 진행하였다<Table 1>. 웃음치료 프로그램의

1회기는 첫 시작 단계로 웃음의 효과에 대해 알고 진행자와 참여자들 간의 친밀감을 형성하며 서로 마음을 여는 단계이다. 효과적인 웃음 방법을 시연하고 백설공주 웃음과 하회탈 웃음을 시행하였고 친밀감 형성을 위해 치매예방 박수를 시행하였다. 2회기는 웃음의 신체적 효과를 설명하고 칭찬하기 웃음과 동반자 노래에 맞추어 웃음 율동을 시행하였다. 3회기에는 웃음 퍼 올리기로 칭찬 웃음 후 서로에게 머리부터 발끝까지 웃으면서 부드럽게 마사지해주고 포옹하며 고맙다는 인사를 하는 성감대 자극 웃음을 학습하여 자기 자신의 소중한과 상대방과의 친밀감을 더욱 높일 수 있도록 하였다. 마지막 4회기에는 웃음 훈련의 완성으로 15초간 길게 박장대소와 박타기 웃음으로 웃음을 통해 행복을 체험할 수 있도록 하였다. 웃음요법 진행시는 의자를 준비하여 앉거나 서는 동작을 교대로 하여 대상자들이 피로를 조절할 수 있도록 하였다. 웃음요법에 소도구들을 활용하여 웃음 머리띠나 리본을 달았으며 프로그램 진행시 웃는 모습을 사진 촬영하여 전시하고 자신의 가장 멋진 웃음 사진을 선택하여 액자 만들기를 하였다. 프로그램이 진행되는 동안 어지러움, 숨참, 피로함 등의 증상 시 언제든지 반드시 연구자에게 알리도록 하고 연구 보조원이 프로그램 진행 동안 대상자들을 면밀히 관찰하도록 하였다. 사후 조사는 실험 군은 4주간 웃음치료 프로그램이 끝난 즉시 우울을 측정하였으며 대조군도 같은 시기에 측정하였다.

2.5 자료 분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 동질성 검증은 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하고 실험 군과 대조군의 동질성 검정을 위해 χ^2 -test, t-test로 분석하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검증하였다.

실험 군과 대조군의 우울에 대한 동질성 검증은 Shapiro-Wilk test로 정규성을 검증하여 정규성을 만족하지 않아 Mann-Whitney test를 이용하여 분석하였다. 집단 내에서 중재 전후 간의 차이분석은 정규성을 만족하지 않아 Wilcoxon signed rank test를 이용하여 분석하였다. 가설검정은 유의수준 $p < .05$ 에서 실시하였다.

(Table 1) Contents of Laughter Therapy

1st. session	Introduction	10min	Ice Breaking Self Introduction
	Main	30min	Open Mind Health applause snow white laughter Hahoetal laughter
	Closing & Wrap up	10min	Laughter Meditation Showing your feeling
2nd session	Introduction	10min	effect of laughter Facial muscle stretching
	Main	30min	Applause mingled with laughter Laugh Dance routine
	Closing & Wrap up	10min	Laughter Meditation Showing your feeling Embrace then say goodbye
3rd session	Introduction	10min	Smile Facial muscle stretching
	Main	30min	Applause mingled with laughter Laugh Dance routine Lion laughter
	Closing & Wrap up	10min	Showing your feeling Embrace then say goodbye Sharing positive words
4th session	Introduction	10min	Smile Facial muscle stretching
	Main	30min	smile for 15 seconds 3times Laugh Dance routine Lion laughter
	Closing & Wrap up	10min	Embrace then say goodbye Sharing positive words Taking Picture

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 집단 간 동질성 검증

본 연구의 최종 대상자는 38명으로 실험 군 19명, 대조군 19명이었다.

실험군의 평균 연령은 73세, 대조군은 76.3세로 대조군의 연령이 조금 많았다. 성별은 실험 군은 여자 14명(73.7%) 남자 5명(26.3%)이었으나 대조군은 여자 13명(68.4%) 남자 6명(31.6%)이었다. 배우자가 있는 대상자는 실험군은 7명(36.8%), 대조군은 8명(42.1%)이었다. 교육정도는 실험군의 경우 무학이 6명(31.6%) 초졸이 6명(31.6%), 중졸이 2명(10.5%), 고졸이 5명(26.3%)이었고 대조군은 무학 4명(21.1%), 초졸 8명(42.1%), 중졸 4명

〈Table 2〉 Homogeneity Test of General Characteristics of Subjects

(N=38)

Characteristics	Categories	Experimental group(n=19)	Control group(n=19)	X ² or t	p
		n(%)	n(%)		
		Mean±SD	Mean±SD		
Age(yr)		73.02±5.40	76.37±6.04	1.909	.109
Sex	Female	14(73.7)	13(68.4)	.128	1.00
	Male	5(26.3)	6(31.6)		
Spouse	Yes	7(36.8)	8(42.1)	.110	1.00
	No	12(63.2)	11(57.9)		
Education	Uneducated	6(31.6)	4(21.1)	1.852	.604
	Elementary school	6(31.6)	8(42.1)		
	Middle school	2(10.5)	4(21.1)		
	High school	5(26.3)	3(15.8)		
	above College	0	1(2.8)		
Economic status	High	0(0.00)	0(0.00)	.422	.746
	Middle	10(52.6)	8(42.1)		
	Low	9(47.4)	11(57.9)		
Religion	Yes	16(84.2)	13(68.4)	.447	.224
	No	3(15.8)	6(31.6)		

(21.1%), 고졸 3명(15.8%)로 조사되었다. 경제 상태는 실험 군에서 10명(52.6%)이 중정도, 9명(47.4)이 형편이 어렵다고 응답하였고 대조군은 8명(42.1%)이 중정도, 11명(57.9%)이 형편이 어렵다고 응답하였다. 종교가 있는 경우가 실험 군은 16명(84.2%), 대조군은 13명(68.4%)이었다. 실험 전 실험 군과 대조군의 동질성 검정을 위해 X²-test, t-test를 이용해 사전 동질성 검정을 한 결과 일반적 특성은 모든 항목에서 두 군 간에 동질한 것으로 나타났다<Table 2>.

프로그램 실시 전 실험 군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검증을 실시한 결과 우울은 두 집단 간에 동질한 것으로 나타났다<Table 3>.

〈Table 3〉 Homogeneity test for depression between Experimental and Control group (N=38)

Variables	Exp(n=19) M±SD	Cont(n=19) M±SD	z	p
Depression	7.52±2.81	6.94±2.24	-.464	.643*

* Mann-Whitney test

3.2 가설검증

연구의 가설을 검증한 결과는 Table 4와 같다.

‘웃음치료 프로그램에 참여한 실험 군에서 웃음치료에 참여하지 않은 대조군보다 우울이 감소할 것이다’는 지지되었다.

웃음치료에 따른 우울의 변화를 살펴보기 위해 실험 군과 대조군의 우울의 전후 평균을 비교한 결과 실험 군

〈Table 4〉 Comparison of Depression following Laughter therapy between Experimental and Control Groups (N=38)

Variable	Group	pretest	posttest	Mean Difference	z	p
		Exp. Group	Mean±SD			
Depression	Exp.(n=19)	7.52±2.81	5.21±3.50	-2.31±2.43	-2.39	< .017*
	Cont. (n=19)	6.94±2.24	6.89±2.57	-0.05±2.93		

Exp= Experimental group, Cont.= Control group

* Wilcoxon signed rank test

이 7.52점에서 5.21점, 대조군이 6.94점에서 6.89점으로 변화되어 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 ($z=-2.59, p=.017$), 가설은 지지 되었다.

4. 논의

본 연구는 웃음치료 프로그램이 노인의 우울에 미치는 효과를 알아보고자 시도된 연구로, 65세 이상 재가 노인 실험 군 19명, 대조군 19명을 대상으로 웃음치료 프로그램 실시 전후의 우울 점수 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 실험 군의 프로그램 실시 전 우울 점수는 7.52점, 4주간 프로그램 후 우울 점수는 5.21점으로 프로그램 후 우울 점수가 2.31점이 감소하였고, 대조군은 사전 우울 점수가 6.94점, 사후 우울 점수가 6.89점으로 4주 후 0.05점이 감소한 것으로 나타나 웃음치료 프로그램이 노인의 우울을 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 웃음치료 프로그램 실시 후 우울이 감소하였다고 보고한 선행연구들 [12][14][18]과 일치하는 결과이다.

웃음치료는 웃음을 통해 자신의 신체적, 감정적 상태를 표현함으로써 즐거움을 찾고 남아있는 신체, 정신적 기능을 극대화하여 긍정적인 변화를 초래한다[19]. 즉 유쾌한 웃음이 생리적 스트레스 호르몬들의 분비를 감소시키고 세로토닌과 엔도르핀을 분비시켜 행복감을 느끼게 해준다. 그뿐만 아니라 자신감, 자아존중감, 안녕에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 사람들에게 상황을 변화시킬 수 있는 통제력을 증가시키고 사람을 여유 있게 하며 [20], 스트레스에 대해 반응하는 우리의 감정적인 반응을 긍정적인 정서 상태로 바꿔줌으로서[21][22] 우울을 감소시킨 결과로 설명이 가능하다. 노인의 우울을 초래하는 원인이 자아 통제감을 상실하고 대인관계에서 오는 스트레스로 인한 것임을 감안할 때 웃음치료를 통해 중재하는 것이 매우 효과적인 방법이라 할 수 있겠다. 특히 노인에서는 사회적 지지의 축소로 인해 우울이나 무력감을 느끼게 되고, 심각한 경우 자살에까지 이를 수 있으므로 웃음치료 프로그램을 집단으로 진행하는 것이 대인관계를 개선하고 상호작용을 촉진하는 효과를 가져왔다고 본다. 반면, Park[23]은 취약계층 노인을 대상으로 매주 1회씩 8주간 개별 방문 시 웃음치료를 제공하여 우울 감

소에 효과가 있었다고 보고하였다. 이는 웃음 프로그램의 내용에 차이가 있어 비교가 어려우므로 추후 반복적인 연구를 통해 우울에 효과를 나타내는 웃음치료 프로그램의 요소를 규명할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구 결과는 웃음치료 프로그램이 우울 감소에 효과가 없었다고 보고한 선행연구들[15][16][24][25][26]과는 다른 결과를 나타냈다. 이렇듯 연구 결과가 서로 상이한 것은 연구 대상자 측면과 웃음치료 프로그램 측면으로 나누어 평가 할 수 있다. 첫째는 연구 대상자의 우울 수준의 차이이다. 본 연구 대상자의 우울 수준은 실험군은 7.52점, 대조군은 6.94점으로 중정도의 우울 수준을 보였으나, 노인을 대상으로 한 Kim과 Jun의 연구[15]와 다른 대상자들에게 적용한 연구들에서도 우울 정도가 심각하지 않았기 때문에 중재 후 우울에 유의한 차이가 없었다고 판단된다.

다음은 중재기간에 따른 차이이다. 우울과 같은 심리적 변수에서 변화를 관찰하려면 충분한 중재 기간이 필요하다. Lee 등[27]은 웃음치료는 12주의 중재 기간이 바람직하다고 하였으며, 노인을 대상으로 일회의 웃음치료를 적용한 Kim과 Jun[15]은 중재기간이 너무 짧아 우울 감소에 효과가 없었다고 보고하였다. 본 연구와 같이 노인을 대상으로 한 선행연구들[14][18][28]에서 웃음치료 중재기간은 평균 4주였으며 주1~2회 제공하였을 때 우울 감소 효과가 있었으므로 최소 4주 이상의 기간이 적절하다고 판단된다. 그러나 3회 연속 웃음치료를 제공한 Yu와 Kim의 연구[29]에서 우울이 유의하게 감소하였는데 이는 중재 기간이 짧아도 대상자가 한 병동에 입원한 병사들로 이미 친밀감이 형성되지 용이하였고 중재자 역시 같은 집단에 소속되어 있다는 점이 작용했을 것으로 생각된다.

우울은 장기적으로 관찰해야 할 변수로서 단기간에 변화가 나타나는 신체적 효과에 비해 장기간 효과를 평가할 필요성이 있다. 본 연구는 웃음치료 프로그램을 4회 적용함으로써 중재 종료 직후 우울에 대한 효과는 파악할 수 있었으나 대상자들이 경험한 효과들이 지속적으로 유지되고 있는 것에 대해 확인하지 못한 점은 제한점이라고 할 수 있다. 또한 본 연구 대상자 선정 시 전라남도 N 시에 소재한 2곳의 경로당 노인을 편의 표집 하여 진행하였으므로 일반화에 신중을 기해야 한다.

본 연구를 통하여 웃음치료 프로그램이 노인의 우울

을 감소시키는 효과가 있음을 알 수 있었다. 웃음치료사의 개입으로 의도된 웃음도 유익하다는 Foley 등의 연구 결과[22]를 토대로 웃을 일이 없어도 억지로 10초 이상 웃음소리가 지속되도록 웃음으로서 우울을 감소시키고 건강증진을 도모하는 간호중재로 활용할 수 있을 것이다. 웃음치료는 고도의 기술이나 교육이 필요하지 않으며 간단한 훈련을 통해서도 누구나 쉽게 배울 수 있다. 그리고 많은 시간과 비용이 필요하지 않고 장소에 구애받지 않으므로 다양한 환경에서 적용할 수 있는 간호중재 방법이라 할 수 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 웃음치료 프로그램이 노인의 우울에 미치는 효과를 확인하기 위해 시도하였다. 본 연구 결과 4주간 총 4회 진행된 웃음치료 프로그램이 노인의 우울을 유의하게 감소시키는 효과가 확인되었다. 따라서 노인 웃음치료 프로그램은 지역사회 간호 실무에서 활용 가능하며 노인의 우울 관련 간호중재 전략 수립에 본 연구결과가 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 또한 웃음치료 프로그램의 효과에 대한 지속성 검정과 대상자의 우울 수준, 프로그램의 기간, 제공 방법 등에 따른 효과에 대한 반복연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] National Statistic Organization Office. Korean statistical information service. Retrieved September 30, 2013.
- [2] H. J. Choi, Depression and cognitive function of the elderly using the welfare facilities for the aged in the community. *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol. 20, No. 2, pp. 119-129, 2006.
- [3] H. S. Lee, Health status and utilization of long-term care facility in the urban and rural aged. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 19, pp. 260-269, 2008.
- [4] C. G. Kim & S. M. Park, Gender Difference in Risk Factors for Depression in Community -dwelling Elders. *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol. 42 No. 1, pp. 136-147, 2012.
- [5] M. J. Moon, Factors influencing depression in elderly people living at home. *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 40, pp. 542-550, 2010.
- [6] H. G. Koenig & D. G. Blazer, Epidemiology of Geriatric affective disorder. *Clinical Geriatric Medicine*, Vol. 8, No. 2, pp. 235-251, 1992.
- [7] E. Y. Jeon, S. Y. Kim & K. B. Kim, Analysis of depression and health status in Korean-American elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 7, No. 2, pp. 157-165, 2005.
- [8] M. Miller & W. W. Fry, The effect of mirthful laughter on the human cardiovascular system. *Medical hypotheses*, Vol. 73, pp. 636-639, 2009.
- [9] M. J. Bennett, J. M. Zeller, L. Eosenberg & J. McCann, The effect of mirthful laughter on stress and Natural Killer cell activity. *Alternative Therapy*, Vol. 9, No. 2, pp. 38-44, 2003.
- [10] H. Hasan & T. F. Hasan, Laugh yourself into a healthy person: A cross cultural analysis of the effects of varying levels of laughter on health. *International Journal of Medical Science*, Vol. 6, pp. 200-211, 2009.
- [11] M. S. Kim, A Study on the effect of the compliment and laughing program for Schizophrenic patient's self-esteem and inter-personal relation -ship. Master's thesis, Daegu University. 2009.
- [12] C. S. Chung, A Study on the therapy effect program by Laughing - The Object for the aged. Master's thesis, Chosun University. 2008.
- [13] M. P. Bennett & C. A. Lengacher, Humor and laughter may influence health. I. History and background. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 3, pp. 61-63, 2006.
- [14] H. J. Ko, The effects of laughter therapy on depression and cognition in a community for the aged. Master's thesis, Kyungpook National University. 2008.
- [15] Y. S. Kim & S. S. Jun, The Influence of One

- Time Laughter Therapy on Stress Response in the Elderly. Journal Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing, Vol. 18, No. 3, pp. 269-277, 2009.
- [16] K. S. Kim, J. A. Yu, J. A. Kim, Y. S. Lee, & I. O. Lee, Effects of Tai- Chi Exercise and Self help management program applying Laughter Therapy with Osteoarthritis. Journal of muscle and joint health, Vol. 17, No. 1, pp. 68-78, 2010.
- [17] G. Marie, C. Angela, D. Sallie, B. Patricia, & W. Deborah, Study confirms belief that laughter is the best medicine. AORN Journal, Vol. 80, pp. 241-241. 2004.
- [18] K. I. Lee, & Y. Eun, Effect of Laughter Therapy on Pain, Depression and Sleep with Elderly Patients in Long Term Care Facility. Journal of muscle and joint health, Vol. 18 No. 1, pp. 28-38, 2011.
- [19] S. Y. Myung, The effects of the laughter therapy program on the elderly. Master's thesis, Hanyang University. 2010.
- [20] W. F. Fry, The physiological effects of humor, mirth, and laughter. The Journal of the American Medical Association, Vol. 267, pp. 1857-1858. 1992.
- [21] M. S. Yang, The Effects of Laughter Therapy on Pain and State Anxiety of Spinal Surgery Patients. Master's thesis, Chonbuk National University. 2008.
- [22] E. Foley, R. Matheis & C. Schaefer, Effect of forced laughter on mood. Psychological Reports, Vol. 90, pp. 184-194, 2002.
- [23] E. O. Park, Effects of Visiting Laughter Therapy on Depression and Insomnia among the Vulnerable Elderly. Journal of Korean Acad Community Health Nursing. Vol. 24, No. 2, pp. 205-213, 2013.
- [24] H. J. Hyun, The effect of laughter therapy on the blood pressure, perceived stress and depression. Master's thesis, Seoul National University. 2010.
- [25] J. S. Kim, Influence of Ganggangsullae Dance Program Applying the Laughter Therapy on Climacteric Symptoms and Depression in Middle Aged Women. Master's thesis, Hanyang University. 2007.
- [26] E. A. Cho & H. E. Oh, Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. Journal of Korean Academy Nursing, Vol. 41, No. 3, pp. 285-293. 2011.
- [27] I. S. Lee, G. H. Bae, & J. S. Back, Introduction of Laughter Therapy. Seoul: Changgisa, 2008.
- [28] H. O. Jung, The effects of laughter on sleep in the community-dwelling elderly. Master's thesis, Kyungpook National University. 2009.
- [29] J. A. Yu & K. S. Kim, Effects of laughter therapy on stress response and pain of military personnel with low back pain in hospital. Journal of Muscle Joint Health, Vol. 16, pp. 36-45. 2010.

장 미 영(Chang, Mi Young)



- 1987년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호학사)
- 1996년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호석사)
- 2011년 8월 : 서울대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 2011년 8월: 광주여자대학교 간호학과 교수
- 2011년 9월 ~ 현재 : 광주대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 재활, 노인
- E-Mail : mychang@gwangju.ac.kr