

웃음치료 프로그램이 지역사회 노인의 우울과 웃음지수에 미치는 효과

김진주¹ · 강균영² · 주세진³

¹수원시통합정신건강센터 상임팀장, ²단국대학교 대학생활상담센터 초빙교수, ³남서울대학교 간호학과 조교수

The Effects of Laughter Therapy on Depression and Laughter Index in a Community-dwelling Aged

Kim, Jinju¹ · Kang, Gyun Young² · Ju, Sejin³

¹Team Manager, Suwon Integrated Mental Health Center, Suwon; ²Visiting Professor, Dankook Counseling Meditation Center, Cheonan; ³Assistant Professor, Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the effect of a laughter therapy on mental health promoting like depression, laughing index of elderly. **Methods:** The study was conducted based on the non-equivalent control group pretest-posttest design. The participations included 12 older adults in the control group and 11 in the experiment group. Data was collected from October 1 to November 22, 2013. Experimental group participated in laughter therapy six times, once a week for 60 minutes of each session. Questionnaires were used to measure pretest and posttest levels of depression and laughing index. **Results:** At the end of six-week intervention, depression score ($z = -2.95$ $p = .003$) and laughter index score ($z = -2.81$ $p = .005$) was significantly decreased in the experimental group compared to the control group. Furthermore, there was a significant difference in the depression scores of the experiment group at the posttest, but no significant difference was found between the two groups. **Conclusion:** The study results suggest that the laughter therapy is an effective intervention to reduce the depression but helpful to enhance the laughing index. Therefore, it is expected that laughter therapy will serve as an emotional nursing intervention for elderly patients with depression.

Key Words: Elderly, Depression, Laughter therapy

서 론

1. 연구의 필요성

고령화를 구분하는 기준은 전체 인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 7% 이상, 14% 이상, 20% 이상으로 구분한다. 우리나라는 최근 저출산과 평균수명 연장으로 고령화가 빠르게 진행되어 2010년에는 11%였으며 2030년에는 20%가 넘을 것으로 전망하고 있다(Korea National Statistical Office, 2014). 이는 우리나라의 고령사회 진입속도가 매우 빠르다는 것을 말하며 앞으로 노인들의 보건, 의료, 복지 등의 사회문제에 대한 관심이 필요함을 의미한다. 이러한 고령화 문제는 노년기의 정신건강 문제로 나타날 수 있어 관심과 간

호가 필요하다.

노년기는 삶의 만족이 저하되고 우울을 경험하기 쉬운 시기로 신체적 질병이나 생리적 변화뿐 아니라 은퇴, 경제적 불안정, 가족구조의 변화 등에서 심리적 어려움을 겪게 된다(Ko, 2008). 흔히 우울 상태의 노인들은 자신이 혼자이며, 사랑받지 못하고 있고, 사랑받을 가치도 없으며, 사랑을 줄 수도 없다고 생각한다. 더욱이 노인 우울이 사랑하는 배우자의 상실과 같은 위기 상황적 사건의 발생에서 기인한 것이라면, 노인은 절망하며 극단적으로 자살 충동까지 느끼게 된다. 노인 우울은 신체적인 질환이 공존하는 경우가 많고 자살의 위험성이 크기 때문에 진단에서 치료에 이르기까지 세심한 주의가 필요하다. 그 외 가족들에게도 영향을 미쳐 상실감이나 좌

주요어: 노인, 우울, 웃음치료

Address reprint requests to: Kang, Gyun Young

Dankook Counseling Meditation Center, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea
Tel: +82-41-550-1295 Fax: +82-41-559-7832 E-mail: 12140798@dankook.ac.kr

투고일(date received): 2014년 10월 2일 심사완료일(data of review completion): 2014년 11월 26일 게재확정일(date accepted): 2014년 11월 27일

책감 등으로 문제를 일으키는 원인이 되기도 하는 등 심각한 정신적·사회적·가족적·문화적 문제로 주목받고 있다(Chang, 2014; Lee, 2007).

우울한 사람에게 주로 제공되는 치료적 접근은 약물치료와 비약물치료가 시도되고 있다. 각각 독자적 또는 함께 병용되어 사용되고 있으며, 비약물치료로는 웃음치료, 인지치료, 현실치료, 음악치료, 미술치료, 원예치료, 운동치료 등의 다양한 중재방법들이 포함된다(Ko, 2008). 웃음치료는 신체를 통해 웃음을 표현함으로써 신체와 정신 및 사회적 관계를 건강하게 하고 궁극적으로는 인간의 삶의 질을 높이며 행복을 찾을 수 있도록 도와주는 행동인지치료라고 할 수 있다(Lee, 2008). 이러한 중재요법이 치매 환자에서 인지 기능 유지와 우울에 호전 효과를 보인다는 Onor 등(2007)의 연구도 있었다. 웃음치료는 다양한 유머 기제를 제공하고 웃음에 대한 다양한 정보를 제공하며 비용이 적게 들고 시간과 장소의 구애를 받지 않으므로 실용성, 유용성이 매우 높은 중재방법이다(Kim, 2013; Ko, 2008).

Lefcourt (1990)는 스트레스를 해소하는 방법 중에 웃음이 가장 탁월하다고 했고, Erdman (1991)은 억지로라도 웃는 웃음, 즉 비자발적인 웃음도 연습을 자주 하다 보면 몸이 거기에 반응해 기뻐지며 건강에 도움을 준다고 하였다. 웃음치료를 통해 자신감이 생기고 생활에 활력이 생기고 늘 긍정적인 상상을 지속할 수 있다.

웃음치료를 적용한 선행연구로는 노인(Chang, 2014; Kim & Lee, 2012; Ko, 2008; Myeong, 2010), 청소년(Choung, 2004; Kim, 2010; Ryu, 2009)과 같이 연령별로 적용한 연구도 있고, 당뇨병, 만성폐쇄성 폐질환, 암, 염증성 장 질환 등 대상자의 질병에 따라(Erdman, 1991; Kim & Jun, 2009; Lebowitz, 2002; Park et al., 2013) 적용한 연구들이 진행되고 있었다.

노인 대상자에게 적용한 웃음치료는 평소 운동량 증가와 심리적 기능이 향상되어 사회적 활동 참여 욕구가 높아졌으며, 기분 상태를 긍정적으로 변화시키는 효과가 있다고 하였다(Chung, 2007; Myeong, 2010). 또한 Choung (2004)과 Jung (2011)도 우울 등 정신건강 증진뿐 아니라 신체적, 사회적 기능 향상에도 효과가 있다고 보고하였다. 외에도 청소년들의 긍정적 정서 변화에도 효과가 있으며, 특히 자아존중감에 긍정적인 영향을 주었고 우울 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다(Jung, 2011; Kim & Lee, 2012; Ko, 2008). 이처럼 웃음치료는 다양한 나이, 질환 환자들에게 효과가 입증되고 있음을 선행연구들을 통해 확인할 수 있었다. 따라서 노인 우울 환자들에게 정서적 간호는 매우 중요하므로, 이에 대한 구체적인 간호중재와 효과를 입증하기 위한 반복연구가 필요하다고 생각한다.

이에 본 연구에서는 지역사회에서 우울을 경험하고 있는 노인들에게 웃음치료 프로그램을 적용하여 노인의 우울과 웃음지수에 미

치는 효과를 확인하고자 한다. 또한 노인의 삶의 질과 정신건강 증진을 위한 중재프로그램으로 활용하기 위해 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인 우울 환자를 대상으로 웃음치료프로그램을 시행한 후 대상자의 우울, 웃음지수에 미치는 효과를 규명하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 웃음치료프로그램이 노인 우울 환자들의 우울에 미치는 효과를 파악한다.

둘째, 웃음치료프로그램이 노인 우울 환자들의 웃음지수 변화에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구의 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1) 제 1가설 : 웃음치료프로그램을 받은 노인은 대조군보다 우울 정도가 낮을 것이다.

2) 제 2가설 : 웃음치료프로그램을 받은 노인은 대조군보다 웃음지수가 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 웃음치료

웃음치료는 웃음을 통해 자신의 신체적·감정적 상태를 표현함으로써 즐거움을 찾고 자신에게 남아있는 신체, 정신적 기능을 극대화하여 긍정적인 변화를 가져오는 것을 말한다(Nam, 2014). 본 연구에서는 연구자가 개발한 프로그램으로 회기당 1시간씩, 6회기로 실시하는 프로그램이다.

2) 우울

우울이란 정서적인 기본변화로 병적인 상태에 이르기까지 연속 선상에 있으며 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 수치심을 나타내는 정서상태를 의미한다(Battle, 1978). 본 연구에서는 Yesavaga 등(1983)이 개발한 단축형 노인 우울 척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS)를 Cho 등(1999)이 번역한 도구로 측정한다.

3) 웃음 지수

웃음, 미소, 즐거운 감정을 유발하고 상호작용을 가능하게 하는 의사소통의 일종으로(Robinson, 1978) 일상생활 속에서 웃음의 정도가 어느 정도 되는지를 측정하는 지수를 말한다(Kim, 2010). 본 연구에서는 Chung (2007)이 사용한 웃음지수도구로 측정한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 노인의 웃음치료 프로그램 효과를 규명하기 위하여 우울 점수가 높은 노인들을 대상으로 프로그램 시행 후 우울과 웃음지수의 변화를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계에 의한 유사 실험 연구이다. 연구 설계는 Table 1과 같다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 S시에 소재한 S시 노인정신건강센터에 등록된 만 60세 이상 노인 중 단축형 노인 우울척도(Cho et al., 1999)에서 7점 이상인 노인 39명 중 연구 참여에 동의한 23명이다. 연구 참여에 동의한 대상자들을 센터 등록일 순으로 나열한 뒤 홀수는 실험군, 짝수는 대조군으로 실험군 11명, 대조군 12명으로 배정하였다. 구체적인 선정 기준은 일상생활 수행이 가능하고 의사소통이 가능한 자, 웃음치료 프로그램 6회기를 모두 참여할 수 있는 자, 이전에 유사 프로그램에 참여한 경험이 없는 자를 대상으로 하였다.

연구의 표본 크기는 GPOWER 3.1.2 프로그램을 사용하여 집단 수 2, 효과크기 0.8, 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 = .80을 기준으로 했을 때 집단별로 각각 16명이었으나, 노인정신건강센터에 등록된 대상자에서 우울척도가 7점 이상인 39명 중 연구에 동의한 23명(실험군 11명, 대조군 12명)이 최종 분석대상자였다. 따라서 통계적인 방법을 비모수 통계로 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 중재 : 웃음치료 프로그램

노인을 대상으로 웃음치료 프로그램을 제공한 선행 연구들(Chang, 2014; Choung, 2004; Jung, 2011)을 참고하여 본 연구자가 개발하였으며 도입단계(10분), 본 단계(40분), 정리단계(10분)의 총 1시간 과정으로 구성하였다. 본 연구자가 웃음치료를 진행하였고, 대상자들은 주 1회 60분간 총 6회 집단요법으로 웃음치료에 참여하였다.

도입단계(10분)는 서로 인사를 하고 웃음으로 친밀감을 돕는 것으로 구성하였다. 본 단계(40분)는 1회기에서 6회기까지 계획된 주제에 맞게 웃음을 학습하고 적용할 수 있도록 구성하여 대상자들의 친밀감과 상호작용을 높여주었다. 정리단계(10분)에서는 프로그램

에 참여하며 경험한 느낌, 감정에 관해 이야기를 나누고 명상으로 마무리하였다.

1회기는 첫 시작 단계로 웃음의 효과에 관해 설명하고 진행자와 참여자들 간 친밀감을 위해 신체접촉으로 마음을 여는 단계이다. 또한 참여자들은 박장대소 웃음으로 즐거움을 경험하였다. 2회기는 웃음이 신체에 미치는 효과에 관해 설명하고 스트레칭으로 몸과 마음을 이완하였다. 또한 게임을 통해 사회성을 증진시켜줄 수 있도록 하였다. 3회기는 노래와 웃음 율동으로 자신의 몸과 마음을 탐색하며, 자신이 행복한 사람임을 표현하는 시간으로 준비하였다. 4회기는 단전치기 웃음을 하며 몸과 마음을 시원하게 하고 레크레이션 및 웃음 명상으로 구성하였다. 5회기는 사랑, 감사, 칭찬, 용서의 마음으로 웃고 참여자들과 노래하고 춤추며 적극적인 신체활동으로 친밀감을 더욱 높일 수 있도록 구성하였다. 마지막 6회기는 사랑의 풍선을 주고받으며 자신과 상대방의 소중함을 표현하고 알도록 하였으며, 어깨 웃음으로 기쁨을 느끼도록 하였다. 프로그램이 진행되는 동안 신체적 불편감이 있으면 반드시 연구자에게 알리도록 설명하였다.

2) 측정 도구

(1) 우울 측정 도구

우울 측정은 Yesavaga 등(1983)이 개발한 단축형 노인 우울 척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS)를 Cho 등(1999)이 번역한 도구를 사용하였다. 도구는 총 15개 문항으로 예와 아니요로 이루어져 있다. 항목당 1점이며 점수 범위는 0-15점으로 점수가 높을수록 우울 상태가 심한 것을 의미하며, 6점 이상을 우울 성향이 있는 것으로 판정한다(Yesavaga et al., 1983). 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .77$ 의 신뢰도를 보였다.

(2) 웃음지수 측정 도구

본 연구에서는 Chung (2007)이 사용한 웃음지수 설문을 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 '자신에 대한 태도 점검' 3문항, '타인에 대한 태도 점검' 2문항 총 5문항으로 구성되었고, 5점 리커트 척도로 측정하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점이며, 점수가 높을수록 웃음지수가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .74$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 의 신뢰도를 보였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 웃음치료를 적용한 실험군과, 적용하지 않은 대조군의 우울 및 웃음지수 정도를 설문방법으로 조사하여 비교하였다. 자료 수집은 2013년 10월 1일부터 2013년 11월 05일까지였으며 사전, 사후

Table 1. Design for the study

	Pre	Experiment	Post
Control group	Yc1		Yc2
Experimental group	Ye1	X	Ye2

X: Laughter Therapy; Yc1, Yc2, Ye1, Ye2: Depression and laughter index of control and experimental group.

설문조사는 대상자마다 개별적으로 시행하였다. 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 동의를 구하고 1차 웃음치료 프로그램을 시행하기 전에 사전조사를 하였다. 사후 조사는 마지막 웃음치료를 마친 후 시행하였다.

5. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS/PC 21.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하고, 두 집단의 동질성 검사는 Chi-square test, Fisher's Exact probability test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 우울과 웃음지수에 대한 동질성 검증은 Mann-Whitney test를 이용하여 분석하였다. 집단 간 중재 전후 차이 분석은 Wilcoxon Signed-Rank test를 이용하여 분석하였다. 가설 검증을 위한 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다.

6. 윤리적 고려

실험 연구 진행을 위해 연구목적에 대한 설명을 충분히 하였고, 프로그램 참여에 동의를 얻은 후 사인을 받았다. 연구 참여 도중 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며 어떤 불이익도 없음을 알렸

다. 수집된 자료는 부호화하여 전산에 입력하였고, 부호화된 자료는 잠금장치가 있는 서랍에 보관하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

연구에 참여한 실험군, 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과는 Table 2와 같다. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 여부를 파악하기 위해 성별, 나이, 종교, 교육 정도, 배우자 유무, 용돈, 건강, 질병 유무, 질병 분류에 대해 분석한 결과 유의한 차이가 없어 동질한 그룹으로 나타났다.

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables between Experimental and Control Group (N = 23)

Variable	Experimental (n = 11)	Control (n = 12)	z	p
	M ± SD	M ± SD		
Depression	11.36 ± 3.26	12.00 ± 2.63	-0.50	.617*
Laughter index	15.27 ± 1.85	13.50 ± 3.50	-1.43	.153*

*Mann-Whitney test.

Table 2. General Characteristics and Homogeneity of Experimental and Control Group (N = 23)

Characteristics	Categories	Experimental group	Control group	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Sex	Male	5 (45.5)	5 (41.7)	0.03	.855
	Female	6 (54.5)	7 (58.3)		
Age	60-64	1 (9.1)	2 (16.6)	16.32	.294
	65-69	3 (27.3)	5 (41.7)		
	70-74	6 (54.5)	2 (16.7)		
	75 ≤	1 (9.1)	3 (25.0)		
Religion	Have	4 (36.4)	3 (25.0)	0.35	.554
	Haven't	7 (63.6)	9 (75.0)		
Education	Uneducated	2 (18.2)	2 (16.7)	5.23	.156
	Elementary school	7 (63.6)	3 (25.0)		
	Middle school	0 (0.0)	3 (25.0)		
	High school	2 (18.2)	4 (33.3)		
Spouse	Have	7 (63.6)	7 (58.3)	1.15	.564
	Haven't	4 (36.4)	5 (41.7)		
Allowance	Enough	2 (18.2)	1 (8.3)	1.38	.501
	Usually	3 (27.3)	6 (50.0)		
	Lack	6 (54.5)	5 (41.7)		
Health	Well	1 (9.1)	2 (16.7)	1.46	.692
	Usually	3 (27.3)	3 (25.0)		
	Poor	2 (18.2)	4 (33.3)		
	Very bad	5 (45.5)	3 (25.0)		
Disease	Have	10 (90.9)	12 (100)	1.14	.286
	Haven't	1 (9.1)	0 (0.0)		
Nosology	High-risk	5 (45.5)	6 (50.0)	3.17	.367
	Brain disease	5 (45.5)	4 (33.3)		
	Gastrointestinal disease	0 (0.0)	2 (16.7)		
	Haven't	1 (9.0)	0 (0.0)		

2. 대상자의 중재 전 우울, 웃음지수에 대한 동질성 검정

대상자의 실험 처치 전 실험군과 대조군의 종속변수인 우울, 웃음지수의 동질성 검정 결과는 Table 3과 같다. 우울($z = -0.50, p = .617$)과 웃음지수($z = -1.43, p = .153$)는 두 집단 간에 동질한 것으로 나타났다.

3. 가설 검정

대상자들에게 웃음치료가 우울과 웃음지수에 미치는 효과에 대한 결과는 Table 4와 같다.

1) 제1가설

‘웃음치료프로그램을 받은 노인은 대조군보다 우울 정도가 낮을 것이다’는 가설은 지지되었다. 웃음치료에 따른 실험군과 대조군의 우울 사전-사후 평균을 비교한 결과 실험군이 11.36점에서 8.55점으로 변화되었고, 대조군은 12.0에서 10.08점으로 변화되어 두 집단 간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($z = -2.95, p = .003$) 제1가설은 지지되었다.

2) 제2가설

‘웃음치료프로그램을 받은 노인은 대조군보다 웃음 지수가 높을 것이다’라는 가설은 지지되었다. 웃음치료에 따른 실험군과 대조군의 웃음지수 사전-사후 평균을 비교한 결과 실험군이 15.27점에서 18.00점으로 변화되었고, 대조군은 13.50에서 14.50점으로 변화되어 두 집단 간의 차이가 있는 것으로 나타나($z = -2.81, p = .005$) 제2가설은 지지되었다.

논 의

본 연구는 웃음치료가 노인 우울과 웃음지수에 미치는 효과를 알아보려고 시도되었다. 웃음치료 프로그램 시행 전후 우울과 웃음지수 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

실험군의 우울 점수는 프로그램 후 우울 점수가 2.81점이 감소하였고, 대조군은 프로그램 후 1.92점이 감소한 것으로 나타나 웃음치

료 프로그램이 노인의 우울 감소에 효과가 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 웃음치료 프로그램이 노인의 우울 감소에 효과가 있다고 한 선행연구들(Bennett & Lengacher, 2006; Chung, 2007; Kim & Jun, 2009)과 일치하는 결과이다. 또한 웃음치료가 지역사회 노인의 우울 감소에 효과가 있고(Chang, 2014; Ko, 2008), 우울증과 자존감 개선에도 긍정적인 효과가(Park, 2013) 있음을 증명하였다. 따라서 웃음치료가 노인 우울 대상자의 우울 감소에 효과가 있다는 것은 간호현장에서 웃음치료가 유용한 간호중재가 된다고 볼 수 있겠다.

이 외에도 웃음치료는 노인의 기분 향상에 영향이 있으며(Kim & Jung, 2009), 염증성 장 질환 환자들에게 30분의 웃음치료만 제공하여도 환자의 불안 감소에 효과가 있다고 보고한 Park 등(2013)의 결과를 통해서도 웃음치료의 긍정적인 효과를 볼 수 있었다. 이러한 선행 연구들의 결과는 웃음치료가 임상 및 지역사회에서 만나는 다양한 간호대상자들에게 활용할 수 있는 효과적인 간호중재가 될 수 있음을 의미한다.

실험군의 웃음 지수는 프로그램 후 웃음지수가 2.73점 증가하였고, 대조군은 1점 상승한 것으로 나타나 웃음치료프로그램이 노인의 웃음지수에 매우 효과가 있음을 알 수 있었다. 노인을 대상으로 웃음지수를 확인한 연구는 없었으나, Kim과 Lee (2006)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 웃음지수가 높은 사람이 우울 정도가 낮다고 하였고, Kim (2010)은 웃음치료를 중학교 청소년들에게 적용하였을 때 실험군의 웃음지수가 현저히 향상되었다고 보고한 선행연구들과 유사한 결과를 보였다.

Kim과 Lee (2006)의 보고에 의하면 나이가 낮을수록 웃음지수가 높게 나타난다고 하였다. 이는 노년기 대상자들의 다양한 심리·사회·가족·환경적 스트레스가 웃음을 잃게 하는 요인이 된다고 생각한다. 그러나 웃음치료가 스트레스에 반응하는 감정을 긍정적인 정서로 바꿔 우울을 감소시켰다고 볼 수 있다(Foley, Matheis, & Schaefer, 2002). 따라서 단순히 웃게 하는 것 보다 긍정적인 생각과 태도를 보이도록 중재하는 것이 더욱 중요할 것이다. 본 연구를 통해 우울과 웃음지수는 깊은 연관성이 있음을 재확인할 수 있었다.

그렇다면 임상이나 지역사회 노인 우울 환자에게 효과적인 웃음치료를 제공하기 위해 횟수와 시간을 증가시키는 것도 필요하며, 이

Table 4. Comparison of Depression and Laughter Index following Laughter therapy between Experimental and Control (N = 23)

Variable	Group	Pre-test	Post-test	z	p
		M±SD	M±SD		
Depression	Experimental (N = 11)	11.36 ± 3.26	8.55 ± 4.74	-2.95	<.003*
	Control (N = 12)	12.00 ± 2.63	10.08 ± 4.17		
Laughter index	Experimental (N = 11)	15.27 ± 1.85	18.00 ± 2.76	-2.81	<.005*
	Control (N = 12)	13.50 ± 3.50	14.50 ± 3.50		

*Wilcoxon Signed-Rank test.

를 위한 체계적인 계획과 중재가 필요하다. Park (2013)은 우울을 중재하기 위해서는 자존감 향상을 유도하며, 긍정적인 피드백을 적용하는 등 보다 다양하고 깊이 있는 중재가 필요하다고 하였다. Kim과 Jun (2009)은 노인에게 일회성 웃음치료는 우울에 효과가 없었다고 하였고, 평균 4주 시행한 연구에서는 우울 감소에 효과가(Chang, 2014; Ko, 2008; Lee & Eun, 2011)있었다고 보고하였다. 따라서 우울과 같은 심리적 문제를 중재하려면 충분한 기간을 적용하여 효과를 평가해볼 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 6회기 프로그램으로 웃음치료 프로그램이 우울과 웃음지수에 미치는 효과를 알아보았다.

웃음치료는 많은 시간과 비용이 들지 않고, 누구나 쉽게 배울 수 있고, 장소에 구애를 받지 않으므로 다양한 간호환경에서 적용이 용이한 간호중재가 되므로, 노인의 우울과 정신건강을 위해 웃음의 중요성과 효과를 인식시키는 것이 필요하다. 실험군 11명, 대조군 12명으로 소규모여서 일반화하는 데는 한계가 있다는 점은 이 연구의 제한점이라고 할 수 있다.

본 연구를 통해 웃음치료 프로그램이 노인의 우울과 웃음지수에 효과가 있음을 알 수 있었다. 스트레스 해소, 행복한 이유를 찾기, 사랑, 감사, 칭찬, 용서 등으로 자아탐색 및 긍정적 피드백을 통해 자존감을 고양시켜주는 웃음치료 중재로 실험군의 우울과 웃음지수에서 통계적으로 의미 있는 결과를 나타냈다. 우울 점수가 높았던 노인이더라도 웃음치료 프로그램 시행 후 시행 전보다 웃음이 많아졌다고 하였고, 웃음이 자신의 인생에 좋은 영향을 미친다고 생각하였다. 또한 웃음으로 사람들과의 관계도 향상되었고 웃음이 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 이는 노인을 위한 웃음치료 프로그램이 노인 웃음지수를 높여 우울을 비롯한 삶에 긍정적인 영향을 미친다는 사실을 검증하는 것이다. 또한 노인 우울 외에도 다양한 간호 대상자들에게 웃음지수를 높여줄 수 있는 간호중재 프로그램의 개발이 필요함을 보여주는 중요한 결과라고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 웃음치료 프로그램이 노인 우울과 웃음지수에 미치는 효과를 알아보기 위해 시도하였다. 본 연구 결과 6주간 총 6회의 웃음치료 프로그램이 노인의 우울과 웃음지수에 효과가 있음을 확인하였다. 따라서 웃음치료 프로그램을 지역사회를 비롯한 다양한 간호환경에서 간호중재로 활용할 수 있을 것으로 본다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 프로그램의 효과성을 좀 더 높이기 위해서는 웃음치료 프로그램의 횟수와 기간을 다양하게 구성하여 시행해 볼 필요가 있다.

2) 프로그램의 효과의 지속성을 확인하기 위하여 6개월 후에 웃음치료 프로그램에 대한 2차 사후 분석을 시행하여 지속적인 효과

유지를 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

3) 다양한 대상과 기관에서의 실제 적용 사례에 대한 체계적 기록 및 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychosocial Reports*, 42, 745-746.
- Bennett, M. P., & Legacher, C. A. (2006). Humor and laughter may influence health. I. History and background. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 3, 61-63.
- Chang, M. Y. (2014). Effects of laughter therapy on depression in elderly. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 501-508.
- Cho, M. J., Bae, J. N., Suh, G. H., Hahm, B. J., Kim, J. K., Lee, D. W., et al. (1999). Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatric Assoc*, 38, 48-63.
- Choung, S. M. (2004). *The effects of smile and laugh training on the adolescents' positive and negative emotion*. Unpublished master's thesis, Changwon National University, Changwon.
- Chung, C. S. (2007). *A Study on the therapy effect program by laughing*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Erdman, L. (1991). Laughter therapy for patients with cancer. *Oncol Nurse Forum*, 8(8), 1359-1363.
- Foley, E., Matheis, R., & Schaefer, C. (2002). Effect of forced laughter on mood. *Psychological Reports*, 90, 184-2002.
- Jung, J. S. (2011). *The effect of laughter therapy on sleep and self-esteem in senior home*. Unpublished master's thesis, Myongji University, Seoul.
- Kim, E. J. (2013). *The moderating effect of social networks on depression and satisfaction with life of the elderly*. Unpublished master's thesis, Pusan University, Busan.
- Kim, H. S., & Lee, E. J. (2006). A study on the relation of laughter Index, depression and anxiety in middle-aged women. *Korean J Rehabilitation Nursing*, 9(2), 126-133.
- Kim, J. A., & Lee, E. H. (2012). A study on the effectiveness of a laughter therapy program for the mental health of the elderly. *Korean Journal of Family Welfare*, 17(1), 85-104.
- Kim, Y. S. (2010). *The effect of laughing activity program middle school student's self-esteem*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Kim, Y. S., & Jun, S. S. (2009). The influence of one-time laughter therapy on stress response in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(3), 269-277.
- Ko, H. J. (2008). *The effects of laughter therapy on depression and cognition in a community for the aged*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Korea National Statistical Office. (2014). *Population age structure*. Retrieved September, 28, 2014, http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1010
- Lebowitz, K. R. (2002). *The effects of humor on cardiopulmonary functioning, psychological well-being and health status among older adults with chronic obstructive pulmonary disease*. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University, Columbus, OH.

- Lee, I. J. (2007). Sex differences in the effects of psychosocial factors on depression and life satisfaction of older persons. *Korea Society of Welfare for the Aged*, 36, 159-180.
- Lee, I. S. (2008). *Laughter: power to heal me*. Seoul: Randomhouse korea.
- Lee, K. I., & Eun, Y. (2011). Effect of laughter therapy on pain, depression and sleep with elderly patients in long term care facility. *Journal of Muscle and Joint Health*, 18(1), 28-28.
- Lefcourt, H. (1990). Humor and immune system functioning. *International Journal of Humor Research*, 3(3).
- Myeong, S. Y. (2010). *The effects of the laughter therapy program on the elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Nam, B. W. (2014). *The effect of the laughter therapy program on mental health and self-esteem of the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Hanyang University, Daegu.
- Onor, M. L., Trevisiol, M., Negro, C., Signorini, A., Sauna, M., & Aguglia, E. (2007). Impact of a multimodal rehabilitative intervention on demented patients and their caregivers. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 22(4), 261-272.
- Park, H. D. (2013). *Analyzing the effectiveness of the laughter therapy program on improvement of depression for the aged people*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Park, S. Y., Kwak, E. A., Heo, J. E., Shin, E. K., Kim, J. H., Lee, J. Y., et al. (2013). The effects of laughter therapy on the anxiety and depression of inflammatory bowel disease patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(1), 105-114.
- Robinson, V. (1978). Humor in Nursing. In Carlson, C. and Blackwell, B. (Eds.), *Behavioral concepts and nursing intervention*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Ryu, C. H., & Lee, S. J. (2009). Comparison of laughter therapy and cognitive behavior therapy on anger reduction and management in institutionalize juvenile delinquents. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 28(1), 55-79.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Hung, V., Adey, M., et al., (1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.