



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](#)



碩士學位論文

웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의
통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과

濟州大學校 大學院

看護學科

高 蓮 慈

2012年 2月

웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의
통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과

指導教授 玄美烈

高蓮慈

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2012年 2月

高蓮慈의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 송효정 (印)

委 員 박은옥 (印)

委 員 현미열 (印)

濟州大學校 大學院

2012年 2月

The Effects of Laughter Therapy Program on
pain, Depression, and Quality of Life of
Older Adults with Osteoarthritis

Ko, Yeon-Ja

(Supervised by professor Hyun, Mi-Yeul)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for
the degree of Master of Nursing

February. 2012.

This thesis has been examined and approved

.....
Thesis director, Hyo Jeong Song, Prof. of Nursing
.....
.....
.....

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 연구의 가설.....	4
4. 용어의 정의.....	4

II. 연구 방법

1. 연구설계.....	6
2. 연구대상.....	6
3. 연구진행 및 자료수집방법.....	7
4. 연구도구.....	8
5. 자료분석 방법.....	13
6. 연구의 윤리적 고려.....	13

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 집단 간 동질성 검증.....	15
2. 가설검증.....	17

IV. 논의.....19

V. 결론 및 제언

1. 결론.....	22
2. 제언.....	23

참고문헌.....24

부록.....30

영문초록.....57

표 목 차

<Table 1> Laughter Therapy Program of Older Adults with Osteoarthritis	11
<Table 2> Homogeneity Tests of General Characteristics of Subjects	16
<Table 3> Homogeneity Test of Dependent Variables between Experimental and Control Group.....	17
<Table 4> Comparison of Pain, Depression and Quality of Life between Experimental and Control Group.....	18

그림목차

<Figure 1> Research design.....	6
---------------------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

현재 우리나라 65세 이상 노인이 전체인구의 10.0%를 이미 넘어섰으며, 노인 인구의 약 84.9%가 의사의 진단을 받은 질환을 1개 이상 가지고 있다(보건복지가족부, 2008). 국민건강영양조사에 따르면 1998년 노인의 골관절염 유병률이 60~69세는 27.0%, 70세 이상 28.7%였으나 2009년에는 65세 이상 유병률이 37.7%로 높아진 것으로 보고되었다(보건복지부, 2010). 특히 노인인구가 증가하는 현상을 고려한다면 골관절염의 유병률은 더욱 증가할 것으로 예상된다(백명화, 2002).

골관절염은 통증과 관절변형으로 신체의 가동력 저하를 초래하여 불구를 유발하는 질환 중의 하나로 골관절염, 퇴행성 관절질환 등 다양한 이름으로 불리고 있으며(Shari & Bathon, 1998; Pitman, 2002), 노인에서 흔한 변형을 동반하므로 노인성 관절염, 변형성 관절염 등으로 불리기도 한다. 골관절염은 관절연골이 닳아 없어지면서 국소적인 퇴행성 변화가 나타나는 질환으로 활막관절에 연골결손이 있으면서 관절 주위의 골반응을 동반하는 질환으로 정의할 수 있다(유형준, 2005). 또한 노화 현상 뿐만 아니라 유전적, 환경적 인자와도 관련된 복합적인 질환으로 조직학적으로는 연골, 활막, 골조직의 퇴행, 재생, 교정적 변화가 특징(박미희, 2000)이며, 관절 질환 중 가장 빈도가 높고 노화와 관련이 깊어 40~45세 이하에서는 드물지만, 이후 나이가 들면서 발병이 증가한다(유형준, 2005). 골관절염 환자의 가장 큰 어려움은 통증으로 대상자의 건강상태나 건강행위에 영향을 주고 있으며 관절통으로 사회적 기능과 활력이 감소되어 독립적인 생활에 중요한 영향을 받아 삶의 질 저하까지 초래하고 있고(Blixen & Kippes, 1999; Jakobsson & Hallberg, 2002), 기동성의 장애와 만성적인 통증을 경험하면서 이차적인 우울 반응을 보인다(Buckwalter & Babich, 1990). 일반적으로 통증이 심할수록 우울정도가 더 높았으며(이혜련, 2000), 통증이 우울의 예측요인으로 나타나기도 하여(Fifield, Reisine & Grady, 1991) 통증정도가 우울에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다(이경연, 2008).

그러나 골관절염을 완치시키거나 병리적 진행과정을 막을 수 있는 치료방법은 아직 개발되어 있지 않아 유발요인의 억제나 통증감소 및 기능향상에 치료가 집중

되고 있다(유명철, 1995).

치료방법의 일환으로 다양한 운동요법들이 제시되고 그 효과에 대한 연구가 이루어져 왔으며, 골관절염 환자의 증상조절을 위한 간호중재와 관련된 기존 실험연구 논문 중 중재 유형을 살펴보면 운동중재가 45.5%로 가장 많다(박상현과 백명화, 2000). 관절의 가동성과 근육의 힘이 증대되어 통증을 감소시키는 수중운동(김종임, 강현숙, 최희정과 김인자, 1997; 최희권, 김난수와 김현수, 2009), 근육강화운동과 등척, 등장운동(Maurer, Stern, Kinossian, Cook, & Schumacher, 1999; Seguin & Nelson, 2003)은 통증감소, 수면증진, 근력, 근지구력의 향상을 가져왔으며 신체활동, 우울, 불안 등이 개선되었음을 보고하였다. 골관절염 환자들이 운동의 장점에도 불구하고 운동을 하지 않는 이유는 통증, 시간부족, 의욕 없음, 운동의 중요성이나 방법에 대한 무지(김정연, 2002), 관절염 환자들의 활동 및 신체적 기능장애는 지속적인 통증과 피로 때문이며(이경숙과 이은옥, 2001; Belza, 1995) 통증이 클수록 참여도가 낮다고 하였다(임난영과 이여진, 2001). 또한 운동이 증상을 악화시킨다는 두려움으로 운동을 기피하는 경향도 있다고 보고하고 있다(김인자, 2001). 따라서 골관절염 환자를 대상으로 보다 효율적인 관리를 위해 다양한 중재의 개발이 요구되며, 여러 가지 장애 요인들이 작용하지 않고 번거롭지 않으며 손쉽게 적용할 수 있는 새로운 방법으로 접근할 필요가 있다(김은경, 2004; 이정연, 2008).

골관절염 환자들은 질병 완치를 위해 여러 치료를 받음에도 불구하고 증상으로 인한 고통에서 벗어나지 못할 경우 현대의학의 한계를 느끼게 되며, 현대의학이 만족시켜 주지 못하는 부분에 대해 또 다른 치료방법으로 대체요법을 찾게 된다(송경애, 2002).

골관절염 환자들은 대체요법 이용에 따른 비효율성, 고비용, 적절한 진단 및 치료의 중단에 따른 질병 악화 등 문제점을 경험하기도 하지만(이은남과 손행미, 2002), 대부분의 골관절염 환자들은 대체요법 이용으로 신체적, 심리적으로 효과와 만족을 경험하면서 많은 관심을 가지고 있다(신경림, 박선영과 신수진, 2004).

최근에는 골관절염 환자들을 위하여 다양한 대체요법을 적용하는 시도가 이루어지고 있으며, 웃음은 빈번하게 사용되는 보완 및 대체요법 중 하나이기도 하다(Bennett & Lengacher, 2006). 발 반사 마사지(엄동춘, 2003; 안성아, 2006), 향 요법 마사지(최인령, 2004; 강은경, 2003), 아로마 마사지요법(지현주, 2007)은 기분, 통증, 우울 감소에 효과가 있음을 입증하였다.

그 중 웃음치료는 유머러스한 자극에 대한 반응으로 자연스럽게 웃음이 일어나며 시간과 장소에 구애를 받지 않고 간단한 훈련만을 통하여 사용가능한 장점이 있어(Bennett & Lengacher, 2006) 대상자들에게 적용하기 편리하다. 이완요법이나 운동요법과 같은 중재는 수행하기 위해 상당한 시간이나 의무를 요구하고, 마사지 요법과 같은 중재는 비용이 많이 드는 반면, 웃음은 시간이나 돈을 필요로 하지 않으면서 언제 어디서나 쉽게 실행할 수 있어 효율적인 중재가 될 수 있다(Bennett & Lengacher, 2006). 웃음치료의 긍정적인 효과를 확인하기 위한 연구들이 시도되어 왔는데, 웃음은 건강을 유지하고 스트레스, 우울을 감소시키고(Seaward, 1992), 통증을 완화시키며(Christie & Moore, 2005; Cousins, 1979; Pensons, Partridge, Rudd, Seiden, & Nelson, 2005) 이는 다시 스트레스 완화로 이어질 수 있으므로(Stuber, et al., 2007) 웃음치료는 관절염 환자에서 스트레스와 통증의 악순환 고리를 차단하여 신체적·정신적으로 긍정적인 효과를 미칠 수 있게 하는 대체요법으로 예상된다(김금순, 유정아, 김진아, 이임선과 이인옥, 2010).

웃음치료가 심리적 긴장감 완화, 기분전환, 통증, 근육이완 등에 효과가 있는 것으로 보고되고 있음에도 불구하고 골관절염 대상자들에게 간호중재 기법으로 적용된 바가 없다. 본 연구는 골관절염 대상자들에게 웃음치료를 실시하여 통증, 우울과 삶의 질에 미치는 효과를 규명하고 노인들의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램으로 활용하고자 하는 목적으로 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과를 구명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 웃음치료 프로그램이 대상자의 통증에 미치는 효과를 규명한다
- 2) 웃음치료 프로그램이 대상자의 우울에 미치는 효과를 규명한다.
- 3) 웃음치료 프로그램이 대상자의 삶의 질에 미치는 효과를 규명한다.

3. 연구의 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 웃음치료 프로그램에 참여한 군(이하 실험군)에서 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 군(이하 대조군)보다 통증이 감소할 것이다.

가설 2. 웃음치료 프로그램에 참여한 실험군에서 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 우울이 감소할 것이다.

가설 3. 웃음치료 프로그램에 참여한 실험군에서 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 삶의 질이 증가할 것이다.

4. 용어의 정의

1) 골관절염 노인

이론적 정의: 관절 연골이 닳아 없어지면서 국소적인 퇴행성 변화가 나타나서 만성 관절통, 관절가동범위의 감소, 근력약화가 초래되는 질환을 경험하는 자를 말한다(유명철, 1995).

조작적 정의: 본 연구에서는 골관절염 진단을 받은 65세 이상의 남녀로서 질문지의 내용을 이해할 수 있고, 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하여 참여를 수락한자를 말한다.

2) 통증

이론적 정의: 통증은 실제적, 잠재적 조직손상과 관련되거나 이러한 손상으로 인한 불쾌한 감각적, 정서적 경험이다(International Association for the Study of Pain, 1979).

조작적 정의: 본 연구에서는 Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS) 통증 척도로 측정된 점수를 의미한다(Meenan, Gertman, & Mason, 1982).

3) 우울

이론적 정의: 정상적인 기분 변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분 장애를 말한다(Vogel, 1982).

조작적 정의: 본 연구에서는 기백석(1996)의 한국판 단축형 노인 우울 척도(Geriartic Depression Scale Short Form-Korea Version, GDSSF-K)로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다.

4) 삶의 질

이론적 정의: 신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미하며 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계와 가족관계 등을 하위 개념으로 구성한다(노유자, 1988).

조작적 정의: 본 연구에서는 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구를 김종임(1994)이 수정한 삶의 질 도구로 측정된 점수를 말한다.

5) 웃음치료 프로그램

이론적 정의: 웃음치료란 즐거움을 신체를 통하여 웃음으로 표현함으로써 신체와 정신 및 사회적 관계를 건강하게 하고, 궁극적으로는 인간의 삶의 질을 높이며 행복을 찾도록 도와주는 일련의 행동인지 치료라고 할 수 있다(이임선, 2009).

조작적 정의: 일 대학병원에서 사용되었던 프로그램을 바탕으로 웃음치료 교수 1인, 간호학 교수 1인에게 의뢰하여 검토하고 수정한 것으로 도입단계, 본 단계, 정리단계로 주 1회 50분간 총 4주간 실시하는 프로그램을 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 65세 이상의 골관절염 노인을 대상으로 시행한 웃음치료 프로그램의 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후설계이다.

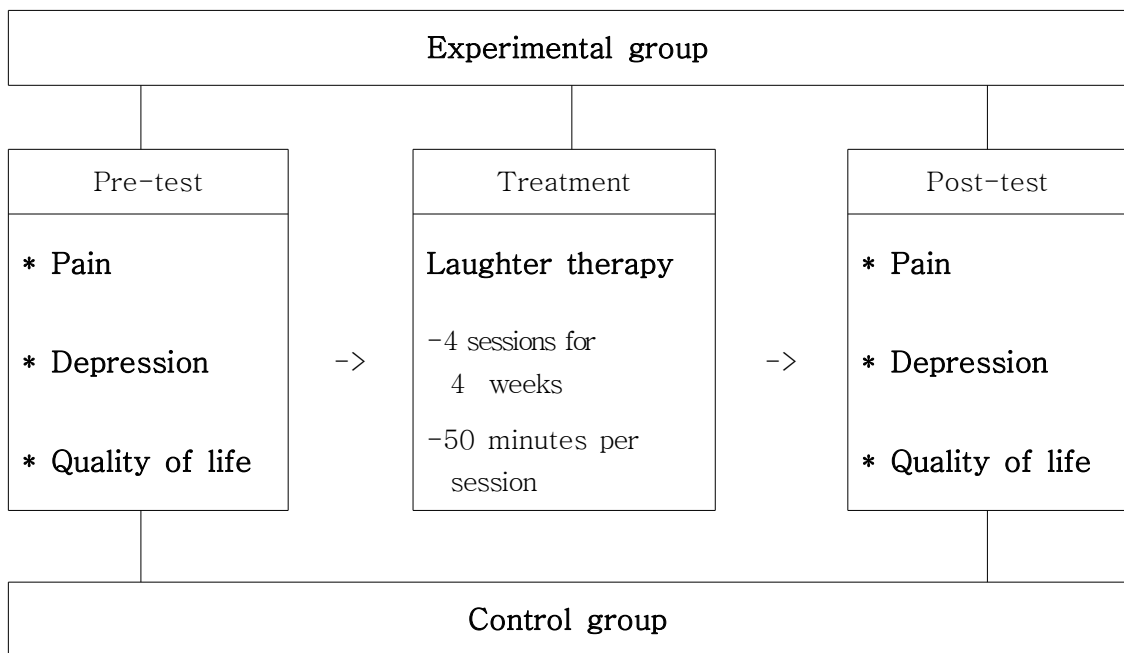


Figure 1. Research design

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시와 J시 일 병원 두 곳에서 골관절염으로 진단을 받고 외래 치료를 받고 있는 65세 이상 남·녀 노인으로 선정하였다. 자료수집 기간은 2011년 3월 9일부터 3월 30일까지이었으며 본 연구의 취지를 설명한 후 연구의 취지를 이해하고 연구 동의서를 작성한 60명을 대상으로 하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 골관절염으로 진단 받고 외래 치료를 받고 있는 자
- 골관절염으로 진단받은 지 3개월 이상 경과된 자
- 일상생활 영위가 가능하고 의사소통이 가능한 자
- 시각과 청각의 장애가 없는 자
- 연구에 참여를 동의하고 서면 동의서를 제출한 자
- 10점 만점의 통증척도 시각적 상사척도에서 3점 이상 되는 자

연구대상자의 수는 Cohen (1988)이 제시한 표를 이용하여 유의수준 $\alpha = .05$, 집단수 $=2(u=1)$, 효과크기 $.05$, 검정력 $(1-\beta)$ 을 $.80$ 으로 했을 때 필요한 표본의 크기는 각 집단별로 각각 16명이었으나 탈락을 고려하여 실험군 30명, 대조군 30명으로 선정하였다. 연구 기간 중 탈락자는 없었다. 같은 장소에서 처치 내용이 다른 두 집단을 선정한 경우 실험효과의 확산이 문제가 될 수 있으므로 실험군과 대조군의 자료 수집은 지역을 달리하여 실시하였다.

3. 연구진행 및 자료수집 방법

1) 연구자의 연구 보조원 훈련

본 연구를 위해 웃음치료사를 연구 보조원으로 선정하고, 자료수집방법과 절차를 설명하고 프로그램 진행에 대해서도 훈련시켜 연구를 같이 진행하였다.

2) 일개 S시 일 병원과 J시 일 병원장에게 연구 목적과 연구 진행절차에 대해 설명하고 연구진행에 대한 협조를 받았다.

3) 사전조사

사전조사는 실험처치 1개월 전 S시 일 병원과 J시 일 병원 담당자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 협조를 구한 후 대상자들을 사전 모집하였다. 선정기준에 적합한 대상자로 하여금 통증, 우울 및 삶의 질 척도와 관련된 설문을 작성하게 하였다. 설문지는 대상자 자신이 직접 작성하거나 연구자 또는 연구 보조원이 그 내용을 읽어주어 응답하는 방식으로 작성하여 수집하였다.

4) 실험처치

본 연구자와 웃음치료 자격증을 소지한 연구 보조원이 웃음치료 프로그램을 진행하고, 실험군은 주 1회 50분간 총 4회 웃음치료를 참여하였다.

5) 사후조사

실험군의 사후 조사는 4주 동안의 웃음치료 프로그램이 끝난 직후 설문지를 이용하여 통증, 우울 및 삶의 질을 자기기입방식으로 작성하게 하였다. 대조군의 사후 조사는 사전조사가 이루어진 시점에서 4주 후에 동일한 내용의 설문을 작성하게 하였다.

4. 연구도구

1) 실험처치(웃음치료 프로그램)<부록 1>

본 연구자는 웃음치료에 대한 교육을 받고 웃음치료 1급 자격증을 소지하였으며, 본 연구에서 실험처치로 사용된 웃음치료 프로그램은 일 대학병원에서 사용되었던 12주 웃음치료 프로그램을 수정·보완한 것으로 이를 웃음치료 교수 1인, 간호학 교수 1인에게 의뢰하여 검토하고 수정하였다.

본 연구자와 웃음치료 1급 자격증을 소지한 연구보조원이 웃음치료를 진행하고, 대상자들은 주 1회 50분간 총 4회 웃음치료를 참여하였다.

웃음치료 프로그램은 매 회기당 50분이 소요되며, 적용횟수는 1주 1회 총 4회 동안 실시하였다. 허은화(2007)에 의하면 주 1회 60분씩 4주간 실시한 중재가 대상자의 기분을 개선시켜, 일반적 건강상태를 높여주는 효과적인 중재임이 증명되어 노인의 기분을 상승시키고, 수축기혈압과 혈중 코티졸을 감소시키는데 효과가 있다(김영선과 전성숙, 2009)고 하여 4주 적용이 적합하다고 판단하였다. Marie, Angela, Sallie, Patricia와 Deborah (2004)에 의하면 혼자 있을 때 보다는 여럿이 함께 있을 때 더 많이 웃는다고 보고하여 집단요법을 선택하였다. 선행연구(Berk, Felten, Tan, Bittman, & Westengard, 2001)에 의하면 1회 박장대소한 웃음은 전신운동과 같은 효과가 있으나 같은 형태와 같은 내용의 웃음을 반복할 때 오히려 웃음의 효과가

감소할 수 있다고 하여 매주 다른 내용으로 웃음치료 프로그램을 구성하였다(이재순 등, 2006).

(1) 웃음치료 프로그램의 구성

회기별 웃음치료 프로그램은 도입단계, 본 단계, 정리단계로 구성하였다. 도입단계와 정리단계는 1회기부터 4회기까지 동일하게 적용하였고, 본 단계 프로그램 내용은 매 회기 다르게 구성하여 적용하였다.

도입단계에서는 상호인사를 하고 웃음으로 신뢰감과 친밀감이 형성되도록 하였다. 몸과 마음이 열릴 수 있게 몸의 긴장을 풀어준 뒤 웃을 때 온몸으로 크게 긴 시간 동안 많이 웃도록 구성했다. 2회기 이후의 도입부분에서는 지난 회기 내용 회상, 얼굴 스트레칭과 안마를 통한 긴장을 풀기 위해 대화와 웃음인사 등을 하였다.

본 단계 프로그램은 매 회기 마다 계획된 주제에 따라 활동을 시행하였다. 그 진행방식은 주제에 맞춘 웃음기법들을 시범 보이고, 프로그램을 통해 대상자들의 상호작용을 높여 주었다.

정리단계에서는 프로그램에 참여하는 동안 경험한 감정이나 마음, 몸의 변화에 대해 나누는 시간을 가지고 웃음명상으로 마무리하였다. 매 회기마다 웃음기법 중 한 가지를 선정하여 일상에서 반복·연습하는 과제를 주어 활용도를 높이도록 유도하였다.

(2) 웃음치료 프로그램의 회기별 구성

웃음치료 프로그램 1 회기에는 웃음치료 프로그램 초기단계로서 웃음에 대해 알고 웃음기법을 배우고 감정을 표현하며, 진행자와 참여자간 신뢰감 및 친밀감을 형성하여 마음을 열고 웃는 단계이다. 웃음치료 프로그램의 목적, 웃음치료 프로그램 구성 및 진행절차, 규칙 설명, 웃음기법을 시연하며 웃음의 원리와 효과들을 익히고 표현하도록 구성하였다. 웃음기법으로 침샘자극 웃음, 펜 테크닉 웃음, 거울보기 웃음, 하회탈 웃음을 시행하였고, 펜 테크닉 웃음을 하루 3회 이상 실천하기 과제를 주었다.

2 회기에는 참가자들이 칭찬을 들음으로써 즐거운 느낌과 효과에 대해 알고 웃음기법 전·후 어떤 변화가 있는지를 느끼도록 표현했다. 웃음기법으로 칭찬하기

웃음, 성형외과 웃음, 사자 웃음, 과안대소 웃음을 시행하였고, 사자 웃음을 하루 3회 이상 실천하기 과제를 주었다.

3 회기에는 웃음기법을 통해 얼굴근육이 활짝 펴지고 맑은 웃음소리가 오래도록 지속될 수 있도록 마음의 문을 여는 단계이다. 웃음기법을 시연하면서 웃음치료사에 의해 의도된 웃음이지만 자연스럽게 웃을 수 있도록 유도하였다. 웃음기법으로 박장대소 웃음, 수건으로 박타기 웃음, 비비기 웃음, 건강박수를 시행하였고 비비기 웃음을 하루 3회 이상 실천하기 과제를 주었다.

4 회기에서 웃음을 통해 행복해지는 단계로서 웃음을 자유롭게 적용할 수 있도록 하였다. 웃음기법을 시연하면서 웃음폭탄 나누기, 난타 웃음, 칵테일 웃음, 말달리기 웃음을 시행하였고 말달리기 웃음을 하루 3회 이상 실천하기 과제를 주었다.

Table 1. Laughter Therapy Program of Older Adults with Osteoarthritis

회	단계	내용
1	도입단계	친밀감 형성 및 준비운동 -가면 벗기 -웃음인사 나누기 -얼굴근육 스트레칭
	본 단계	웃음치료 -침샘자극웃음 -펜 테크닉 웃음 -거울보기웃음(손거울) -하회탈웃음
	마무리 단계	웃음명상 및 과제 제시 펜 테크닉 웃음을 하루 3회 이상 실천하기
2	도입단계	친밀감 형성 및 준비운동 -웃음인사나누기 -얼굴근육 스트레칭 -지난주 모임 회상과 과제 검토
	본 단계	웃음치료 -칭찬하기웃음 -성형외과 웃음 -사자 웃음 -파안대소 웃음
	마무리 단계	웃음명상 및 과제 제시 사자 웃음을 하루 3회 이상 실천하기
3	도입단계	친밀감 형성 및 준비운동 -웃음인사나누기 -얼굴근육 스트레칭 -지난주 모임 회상과 과제 검토
	본 단계	웃음치료 -박장대소 1.2.3단계 -수건으로 박타기 웃음 -비비기 웃음 -건강박수
	마무리단계	웃음명상 및 마무리 비비기 웃음을 하루 3회 이상 실천하기
4	도입단계	친밀감 형성 및 준비운동 -웃음인사나누기 -얼굴근육 스트레칭 -지난주 모임 회상과 과제 검토
	본 단계	웃음치료 -웃음폭탄 나누기 -난타웃음 -각테일 웃음 -말달리기 웃음
	마무리 단계	웃음명상 및 과제 제시 말달리기 웃음을 하루 3회 이상 실천하기

2) 통증 척도

통증은 Meenan 등(1982)이 개발한 도구 AIMS 중 통증을 측정하는 4개 문항을 발췌하여 통증척도로 측정하였다. 이 척도는 통증의 심각성, 빈도, 관절 뻣뻣함의 기간 및 두 개 이상 관절의 통증빈도를 측정하는 4개 문항으로 된 척도로서 최순희(1995)가 사전조사를 거쳐 사용한 도구로 각 문항에 대해 6점 척도로 측정하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘보통 그렇다’ 4점, ‘자주 그렇다’ 5점, ‘항상 그렇다’ 6점으로 점수범위는 4점에서 24점이며, 점수가 높을수록 통증정도가 높음을 의미한다. 이 도구는 신뢰도와 타당도가 인정되었으며 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.85$ (Meenan et al., 1982)였다. 최순희(1995)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 였다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.88$ 였다.

3) 우울 척도

Geriatric Depression Scale Short Form (Yesavage et al., 1983)은 모두 15개 문항으로 되어있다. 본 연구에서는 GDSSF-K의 30개 문항 중에서 기백석(1996)이 요인분석을 거쳐 사용한 한국판 단축형 노인 우울척도로, 15개 문항의 2점 척도이다. ‘예’ 0점, ‘아니오’ 1점이며 5개 문항 즉 2, 7, 8, 11, 12번 문항은 긍정적인 응답을 한 경우 우울한 것으로 채점되고, 나머지 10개 문항 즉 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15번 문항은 부정적인 응답을 한 경우 우울한 것으로 채점되었다. 총점은 15점 만점이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미하고, 점수범위는 0점에서 15점이다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.88$ 였다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.83$ 였다.

4) 삶의 질 척도

본 연구에서는 노유자(1988)가 개발한 47개 문항으로 된 삶의 질 도구를 김종임(1994)이 류마티스 관절염 환자에게 44개 문항으로 수정한 도구를 사용하였다. 각 문항 당 5점 척도로 ‘매우 불만’의 경우 1점, ‘대체로 불만’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘대체로

만족' 4점, '매우 만족' 5점으로 최저 44점에서 220점까지 가능하고 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 또한 44문항 중 11문항은 부정문항으로 점수 계산시에 역으로 환산한다. 노유자(1988)가 개발한 당시의 Cronbach's α 는 .94였으며, 류마티스 관절염을 대상으로 한 김종임(1994)의 연구에서는 Cronbach's α =.85였다. 본 연구에서의 Cronbach's α =.82였다.

5. 자료분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS 18.0 version program을 이용하여 분석을 실시하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율을 기술하고, 평균과 표준편차 등 서술적 통계방법을 사용하였다.

2) 실험군과 대조군의 일반적인 특성에 대한 사전 동질성을 검증하기 위하여 χ^2 -test와 Fisher's exact test로 분석하였다.

3) 실험군과 대조군의 웃음치료 전 통증, 우울 및 삶의 질 점수에 대한 사전 동질성을 검증하기 위하여 t-test로 분석하였다.

4) 대상자의 통증, 우울 및 삶의 질 측정도구의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's α 를 산출하였다.

5) 실험군과 대조군의 통증, 우울 및 삶의 질에 대한 사전·사후 점수간의 차이를 알아보기 위하여 paired t-test를 실시하였다.

6) 가설검증은 실험전 종속변수에 대한 차이가 나타난 변수를 통제변인으로 한 ANCOVA를 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집을 위해 설문지 작성 시 연구 참여 동의서를 포함하였다. 연구 참여 동의서는 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고, 연구대상자가 원하

지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하며, 설문지는 본 연구목적으로만 사용할 것이며, 연구 대상자의 익명을 보장한다는 내용으로 구성하였다. 연구 대상자는 연구 목적과 방법에 대한 설명을 들은 후 동의서를 읽고 서명한 후 설문에 응하도록 함으로써 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

본 연구는 제주대학교 의과대학 생명윤리위원회의 연구승인(승인번호:JNUM-2011-002)을 받았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 집단 간 동질성 검증

대상자의 연령은 70~79세가 실험군 17명(56.7%), 대조군 19명(63.3%)로 가장 많았고, 성별은 여자가 실험군 24명(80.0%), 대조군 23명(76.7%)으로 많았다. 연령과 성별은 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 종교가 있는 경우 실험군 26명(86.7%), 대조군 24명(80.0%)이었고, 4명 이상의 자녀를 둔 경우 실험군 17명(56.7%), 대조군 20명(66.7%), 3명 이하인 경우 실험군 13명(43.3%), 대조군 10명(33.3%)순이었다. 한글해독이 가능한 경우 실험군 26명(86.7%), 대조군 20명(66.7%)으로 나타났고, 진단개월 수는 7년 이상인 경우가 실험군 17명(56.7%), 대조군 18명(60.0%)으로 가장 많았고, 그 다음 3개월 이상 3년 미만인 경우가 실험군 7명(23.3%), 대조군 6명(20.0%), 3년 이상 7년 미만이 각 6명(20.0%)순이었다. 진통제 복용 유무를 묻는 문항에서 '진통제를 복용한다'가 실험군 17명(56.7%), 대조군 19명(63.3%)으로 나타났고, 진통제 복용횟수는 '1일 1회 복용한다'가 실험군 8명(26.7%), 대조군 7명(23.3%)으로 가장 많았다. 관절통 부위는 하체인 경우가 실험군 19명(63.3%), 대조군 18명(60.0%)으로 가장 많았다. 일반적 특성은 두 군 간에 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검증을 실시한 결과, 통증과 우울은 두 집단 간에 동질한 것으로 나타났으나 삶의 질은 두 집단 간에 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics of Subjects (N=60)

Characteristics	Categories	Experimental (n=30) n (%)	Control (n=30) n (%)	χ^2	<i>p</i>
Age (yr)	≤69	4 (13.3)	6 (20.2)	0.48*	.873
	70~79	17 (56.7)	19 (63.3)		
	≥80	9 (30.0)	5 (16.7)		
Gender	Male	6 (20.0)	7 (23.3)	0.50	.754
	Female	24 (80.0)	23 (76.7)		
Religion	Yes	26 (86.7)	24 (80.0)	0.36*	.488
	None	4 (13.3)	6 (20.0)		
Spouse	Yes	9 (30.0)	15 (50.0)	0.09	.114
	None	21 (70.0)	15 (50.0)		
No. of Children	<3	13 (43.3)	10 (33.3)	0.29	.426
	≥4	17 (56.7)	20 (66.7)		
Literacy	Yes	26 (86.7)	20 (66.7)	0.63*	.067
	No	4 (13.3)	10 (33.3)		
Duration of osteoarthritis	3 months~3 years	7 (23.3)	6 (20.0)	0.43	.949
	4~7 years	6 (20.0)	6 (20.0)		
	≥8 years	17 (56.7)	18 (60.0)		
Taking analgesics	Yes	17 (56.7)	19 (63.3)	0.79	.598
	No	13 (43.3)	11 (36.7)		
Frequency of analgesics use (per day)	Three times	5 (16.7)	7 (23.3)	0.68*	.576
	Every day	8 (26.7)	7 (23.3)		
	Whenever necessary	4 (13.3)	5 (17.2)		
	None	13 (43.3)	11(36.7)		
Region affected by arthralgia	Upper body	4 (13.3)	1 (3.3)	0.27*	.257
	Lower body	19 (63.3)	18 (60.0)		
	Both body	7 (23.3)	11(36.7)		

*Fisher's exact test

Table 3. Homogeneity Test of Dependent Variables between Experimental and Control Group (N=60)

Variables	Experimental group M±SD	Control group M±SD	t	p
Pain	14.27±5.19	15.60±4.91	1.02	.311
Depression	7.03±2.82	8.20±4.48	1.20	.233
Quality of life	136.63±14.23	129.77±11.23	-2.07	.043

2. 가설검증

웃음치료 프로그램의 효과를 측정하기 위하여 실험군과 대조군간에 유의한 차이가 있는 삶의 질 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였으며 연구의 가설을 검증한 결과는 Table 4와 같다.

제 1 가설. ‘웃음치료 프로그램에 참여한 군(이하 실험군)에서 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 군(이하 대조군)보다 통증이 감소할 것이다.’는 지지되었다.

웃음치료에 따른 통증의 변화를 살펴보기 위하여 삶의 질에서 실험군과 대조군의 유의한 차이가 있었으므로 이를 통제하고 ANCOVA로 분석 후 통증의 전후 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 14.27점에서 9.90점, 대조군이 15.60점에서 16.33점으로 변화되어 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다($F=11.32, p=.001$). 따라서 제1가설은 지지되었다.

제 2 가설. ‘웃음치료 프로그램에 참여한 실험군에서 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 우울이 감소할 것이다.’는 지지되었다.

웃음치료에 따른 우울의 변화를 살펴보기 위하여 삶의 질에서 실험군과 대조군의 유의한 차이가 있었으므로 이를 통제하고 ANCOVA로 분석 후 실험군과 대조군의 우울의 전후 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 7.03점에서 5.60점, 대조군이 8.20점에서 9.43점으로 변화되어 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다($F=10.77,$

$p=.002$). 따라서 제2가설은 지지되었다.

제 3 가설. ‘웃음치료 프로그램에 참여한 실험군에서 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 삶의 질이 증가할 것이다.’는 지지되었다.

웃음치료에 따른 삶의 질의 변화를 살펴보기 위하여 삶의 질에서 실험군과 대조군의 유의한 차이가 있었으므로 이를 통제하고 ANCOVA로 분석 후 실험군과 대조군의 삶의 질의 전후 평균 차이를 비교한 결과, 실험군이 136.63점에서 139.87점, 대조군이 129.77점에서 128.40점으로 변화되어 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다 ($F=6.28, p=.015$). 따라서 제3가설은 지지되었다.

Table 4. Comparison of Pain, Depression and Quality of Life between Experimental and Control Group (N=60)

Variables		Experimental group	Control group	F*	p
		(n=30)	(n=30)		
		M±SD	M±SD		
Pain	Pretest	14.27±5.19	15.60±4.91	11.32	.001
	Posttest	9.90±4.74	16.33±5.29		
	Post-Pre	-4.37±4.48	0.73±4.81		
Depression	Pretest	7.03±2.82	8.20±4.48	10.77	.002
	Posttest	5.60±3.04	9.43±3.14		
	Post-Pre	-1.43±2.90	1.23±3.83		
Quality of life	Pretest	136.63±14.23	129.77±11.23	6.28	.015
	Posttest	139.87±15.54	128.40±11.13		
	Post-Pre	3.23±18.06	-1.37±9.04		

*F-value of ANCOVA with pre-test value as covariate.

IV. 논의

웃음치료는 일상 속의 재미있는 경험, 표현들을 이용해 대상자의 건강과 안위를 증진시키는 활동을 말한다(이임선, 배기효와 백정선, 2009).

본 연구는 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보려고 실시하였으며 연구결과를 토대로 본 프로그램의 효과를 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 통증점수가 웃음치료 프로그램에 참여한 실험군이 실험 전 14.27점에서 실험 후 9.90점으로 실험 전·후 통계적으로 유의한 차이가 있어 본 프로그램이 골관절염 노인의 통증감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 통증점수는 실험군은 4.37점 감소한데 비해 대조군은 0.73점 상승하는 결과를 보였다. 이는 웃음치료를 제공하였을 때 통증이 감소하였다는 선행연구(Christie & Moore, 2005; Cousins, 1979; Pensons et al., 2005; 양미선, 2008)와 Weisenberg, Tepper와 Schwarzwald (1995) 연구에서 유머러스한 영화를 보여주었을 때 사람들이 손에 얼음물을 들고 통증을 느끼기 전까지 걸리는 시간이 연장되어 통증 인내력이 증가되고 통증을 감소시킨다는 연구결과와 일치하였다. 그러나 웃음치료를 시행한 Martin (2002), 양미선(2008), 유정아(2009), 최정화, 김경희, 차순정, 표현영과 김영경(2010)의 연구에서는 웃음치료가 통증에 유의한 효과가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다.

이처럼 통증이 감소하는 이유는 웃을 때 뇌하수체에서 엔돌핀과 엔케팔린 같은 자연진통제의 생산이 촉진됨으로써 통증 감지에 영향을 미쳐 통증을 경감시킨 결과(Fry, 1992; Haig, 1988), 기분전환의 효과(Facente, 2006), 웃음을 통하여 통증에 대처하는 개인의 능력을 향상시킨 것(유은숙, 2009)으로 볼 수 있다. 또한 억지로 웃는 웃음도 유익하다는 연구결과(Foley, Matheis, & Schaefer, 2002; Neuhoff & Schaefer, 2002)를 토대로 우스운 일이 없어도 수시로 웃을 수 있는 방법을 교육하고, 직접 박장대소를 경험하도록 하여 그 효과를 느낄 수 있도록 하였다.

본 연구에서 대상자들에게 4회기 웃음치료 프로그램이 끝난 직후에 측정된 통증 정도를 분석한 결과 골관절염 노인 통증 감소의 일 중재가 될 수 있음을 확인할 수 있었다. 이에 반복연구를 통한 효과 확인과 웃음치료의 표준화가 선행되어야 할 것이라고 사료된다.

본 연구에서 우울점수가 웃음치료 프로그램에 참여한 실험군은 실험 전 7.03점에서 실험 후 5.60점으로 실험 전·후 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 실험군에서 우울 점수가 1.43점 감소한데 비해 대조군은 1.23점 상승하는 결과를 보였다. 김소희, 김연희, 김화정, 이순행과 유시온(2009)의 연구에서 나타난 결과와 일치하였다. 그러나 김희진과 서문자(1996), 김경희와 이명화(1999)의 연구에서는 우울이 감소하지 않아 본 연구결과와 일치하지 않았다.

유머비디오를 활용하여 웃음을 유도한 선행연구(김희진과 서문자, 1996; 오유진, 1999; 서문자와 김금순, 1999)에서는 우울에 대한 효과가 나타나지 않았고 본 연구와 같이 대상자가 직접 웃음치료사를 대면하고 프로그램에 참여하는 능동적인 웃음치료를 실시하는 경우 우울이 감소되는 것(김소희, 김연희, 김화정, 이순행과 유시온, 2009; 고혜진, 2008; 김향수, 2008; 정현욱, 2009)으로 나타났다. 또한 웃음치료를 1회기 적용한 선행연구(김영선, 전성숙, 2009; 박미경, 2010)에서는 우울에 대한 효과가 나타나지 않았으나 웃음치료를 3회기 이상 실시한 경우(고혜진, 2008; 김소희, 김연희, 김화정, 이순행과 유시온, 2009; 김향수, 2008; 정현욱, 2009) 우울에 효과가 있는 것으로 나타나 우울변수에 영향을 주기 위해서는 웃음 중재를 일정 회기 이상 진행하고 웃음치료사가 직접 제공하는 것이 프로그램의 효과를 높일 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 조은아(2010)의 연구에서는 주2회 4주간 웃음치료 프로그램을 제공하였으나 우울에 효과가 나타나지 않아 추후 반복적인 연구를 통하여 확인할 필요가 있다.

웃음은 우울과 같은 부정적인 정서를 완화시키며(양미선, 2008), 부정적인 정신건강상태에 대한 통제력을 증가시키고, 긍정적인 정서 상태로 변화를 초래한다(유숙자 이종은과 이기령, 2005). 또한 Martin (2002)은 유머와 웃음에 몰입할 때 더 즐겁고 활기차다고 하였다. 선행 연구결과에서 제시하는 변화와 더불어 웃음을 통한 자연스러운 감정표출과 그룹 구성원간의 공감, 수용을 통하여 감정을 정화시켜 줌으로써(김향수, 2008) 본 연구 대상자들의 우울이 감소되었다고 볼 수 있다.

마지막으로 본 연구에서 웃음치료 프로그램이 삶의 질에 미치는 효과를 검증한 결과, 웃음치료 프로그램에 참여한 실험군은 실험 전 136.63에서 실험 후 139.87점으로 실험 전·후 삶의 질 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있어 본 프로그램이 삶의 질을 향상시키는데 효과적인 것으로 나타났다. 삶의 질 측면에서 실험군의 삶의 질 점수는 3.24점 상승하였고 대조군은 1.37점 감소하는 결과를 보였다. 이는 허

은화(2007), 조은아(2010), Bennet과 Lengacher (2006)의 연구결과와 일치한다. 또한, 노년기 우울이나 알츠하이머 치매 환자를 대상으로 웃음치료를 시행한 결과 삶의 질이 향상(Walter et al., 2007)되었다는 연구결과와도 유사하였다. 그러나 지역사회 노인을 대상으로 한 고혜진(2008)의 연구에서는 삶의 질에 유의한 차이가 없었다.

본 연구에서 웃음치료 프로그램이 삶의 질 향상에 효과가 있었던 것은 웃음이 생체바이오 리듬효과를 증진시켜 더욱 젊고 건강을 유지하게 해 주는 효과(정중순, 2008)를 주고, 집단프로그램에 참여함으로써 가까운 이웃과 함께 더불어 하는 것을 통해 삶의 활력소를 찾은 것에서 이유를 알 수 있다고 사료된다. 또한, 웃음치료 프로그램은 노인들에게 긍정적인 심리적 안정감을 갖고 삶의 질과 행복을 추구할 수 있는 생활과 사회에 대한 만족감을 갖게 하였다고(정중순, 2008; 정현욱, 2009) 생각한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 웃음치료 프로그램을 4회기 적용함으로써 중재종료 직후 통증, 우울 및 삶의 질에 대한 효과를 파악할 수 있었으나 대상자들이 경험한 효과들이 지속적으로 유지되고 있는 것에 대해 확인하지 못하여 이를 보완한 반복연구가 필요하다. 둘째, 본 연구 대상자 선정시 S시와 J시에 소재한 일개 병원의 외래에 내원하여 외래 치료를 받는 환자를 대상으로 편의 표집하여 진행한 연구이므로 일반화에 신중을 기해야 한다.

본 연구를 통하여 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증과 우울을 감소시키고, 삶의 질을 향상시키는 데 효과가 있음을 알 수 있었다.

웃음치료는 고도의 기술이나 교육이 필요하지 않으며 간단한 훈련을 통해서도 즐길 수 있다(Burns, 1996). 그리고 많은 시간이나 비용을 필요로 하지 않으면서 언제 어디서나 쉽게 적용할 수 있으므로(Bennett & Lengacher, 2006), 임상에서 활용 가능한 간호중재방법이라 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 전후 시차설계이다. 연구대상은 골관절염으로 진단을 받고, 일개 S시 일 병원과 J시 일 병원에 내원하여 외래 치료를 받고 있는 65세 이상의 남·녀 노인으로 실험군 30명, 대조군 30명의 총 60명이었다.

자료수집 기간은 2011년 3월 9일부터 3월 30일까지이었다. 본 연구의 웃음치료 프로그램은 일 대학병원에서 사용되었던 12주 웃음치료 프로그램을 수정·보완한 것으로 이를 웃음치료 교수 1인, 간호학 교수 1인에게 의뢰하여 검토하고 수정하여, 주 1회 50분간 총 4주간 적용하였으며, 본 연구자와 웃음치료 1급 자격증을 소지한 연구보조원이 진행하였다. 웃음치료 프로그램 효과를 검증하기 위하여 실험군에게 웃음치료 적용 전과 웃음치료를 실시하고 나서 끝난 직후 설문지를 이용하여 통증, 우울 및 삶의 질을 자기기입방식으로 기입하게 하였고, 대조군 사후 조사는 사전조사가 이루어진 시점에서 4주 후에 실험군과 마찬가지로 자기기입방식으로 설문지를 작성하게 하였다. 수집된 자료는 SPSS 18.0 version program을 이용하여 Cronbach's alpha, 서술적 통계분석과 동질성을 검증하기 위해 χ^2 -test, Fisher's exact test와 t-test를 실시하였고, 웃음치료 프로그램의 실험효과를 검증하기 위해 paired t-test, ANCOVA를 실시하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 웃음치료 프로그램에 참여한 골관절염 노인은 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 골관절염 노인보다 통증이 유의하게 감소하였다($F=11.32, p=.001$).
- 2) 웃음치료 프로그램에 참여한 골관절염 노인은 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 골관절염 노인보다 우울이 유의하게 감소하였다($F=10.77, p=.002$).
- 3) 웃음치료 프로그램에 참여한 골관절염 노인은 웃음치료 프로그램에 참여하지 않은 골관절염 노인보다 삶의 질이 유의하게 증가하였다($F=6.28, p=.015$).

이상의 연구 결과를 토대로, 웃음치료 프로그램은 골관절염 노인의 통증과 우울을 감소시키고, 삶의 질을 높이는 효과가 있음을 확인하였다. 이는 반복연구를 위한 기초자료로 활용될 수 있으며, 골관절염 노인을 위하여 적극적으로 활용될 수 있는 간호중재라고 생각한다.

2. 제언

본 연구는 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 연구로 이상과 같은 연구결과를 바탕으로 후속연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 웃음치료 프로그램이 대상자들의 통증과 우울을 유의하게 감소시켰고, 삶의 질을 향상 시켰으므로, 골관절염 노인을 위한 4회기 웃음치료 프로그램으로 이용 가능한 일 중재임이 확인되어 활발한 임상적용을 제언한다.

둘째, 본 연구와 같이 골관절염 노인의 통증감소를 위한 집단프로그램을 개발함에 있어 상황에 맞는 기법들을 통합하여 다양하게 반복 연구할 것을 제언한다.

셋째, 웃음치료를 간호중재로 활용하기 위해서는 표준화된 웃음치료 프로그램 개발이 요구된다.

참고문헌

- 장은경(2003). 향 요법 발 반사마사지가 인공 슬관절 전치환술 환자의 통증과 슬관절 운동범위에 미치는 효과. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 고혜진(2008). 웃음치료가 지역사회 노인의 우울증과 인지기능에 미치는 영향. 석사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 기백석(1996). 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. *대한신경정신의학회*, 35(2), 298-307.
- 김경희, 이명화(1999). 유머중재 프로그램이 혈액투석환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과. *재활간호학회지*, 2(1), 95-108.
- 김금순, 유정아, 김진아, 이임선, 이인옥(2010). 골관절염 환자를 위한 웃음요법 적용 자조타이치프로그램과 자조타이치프로그램의 효과 비교. *근관절건강학회지*, 17(1), 68-78.
- 김소희, 김연희, 김화정, 이순행, 유시온(2009). 웃음요법이 방사선 요법을 받는 유방암 여성의 우울, 불안, 스트레스에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 9(2), 155-162.
- 김영선, 전성숙(2009). 노인에 대한 일회성 웃음요법이 스트레스 반응에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 18(3), 269-277.
- 김은경(2004). 아로마테라피가 퇴행성 골관절염 여성 노인의 통증, 신체기능, 수면장애 및 우울에 미치는 효과. 석사학위논문, 대전대학교, 대전.
- 김인자(2001). 골관절염 환자의 운동 단계별 운동관련 지각차이. *류마티스건강학회지*, 8(2), 336-345.
- 김정연(2002). 관절염 환자의 자기효능, 집단응집력, 가족지지가 수중운동 프로그램 지속에 미치는 영향. 석사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 김종임(1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수, 삶의 질 및 자기효능성에 미치는 영향. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 김종임, 강현숙, 최희정, 김인자(1997). 수중운동 프로그램이 골관절염 환자의 통증, 신체지수, 자기효능 및 삶의 질에 미치는 영향. *류마티스건강학회지*, 4(1), 15-25.

- 김향수(2008). 웃음프로그램이 뇌졸중 편마비 환자의 인지된 스트레스 및 스트레스 반응에 미치는 영향. 석사학위논문, 명지대학교, 서울.
- 김희진, 서문자(1996). 비디오 유머중재가 기동성장애환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과. 간호학논문집, 10(2), 204-217.
- 노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 박미경(2010). 일회성 웃음요법이 중환자실 간호사의 스트레스에 미치는 효과. 석사학위 논문, 전북대학교, 전주.
- 박미희(2000). 만성 퇴행성 슬관절염을 가진 노인의 저항운동이 기능장애에 미치는 영향. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 박상현, 백명화(2000). 관절염에 관한 국내 간호학 연구 논문 분석. 류마티스건강학회지, 7(2), 227-240.
- 백명화(2002). 태극권이 퇴행성관절염 환자의 신체기능, 통증, 우울 및 면역반응에 미치는 효과. 박사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 보건복지가족부(2008). 2007 국민건강통계, 국민건강영양조사 제 4기 1차년도 2007.
- 보건복지부(2010). 2009 국민건강통계, 국민건강영양조사 제 4기 3차년도 2009.
- 서문자, 김금순(1994). 유머간호중재가 항암화학요법을 받는 환자의 스트레스 반응에 미치는 효과. 대한심신스트레스학회지, 2(2), 193-206.
- 송경애(2002). 류마티스 질환자의 비전통적 치료 이용과 통증관련요인. 대한류마티스건강학회지, 9(2), 144-153.
- 신경림, 박선영, 신수진(2004). 노인의 대체요법 이용 양상에 대한 조사연구. 성인간호학회지, 16(1), 111-122.
- 안성아(2006). 발 반사마사지가 골관절염을 가진 중년여성의 통증, 근력, 신체기능 및 우울에 미치는 영향. 박사학위논문, 경상대학교, 진주.
- 양미선(2008). 웃음요법이 척추수술환자의 통증과 상태불안에 미치는 영향. 석사학위논문, 전북대학교, 전주.
- 엄동춘(2003). 발 반사마사지가 슬관절염 노인의 하지혈류속도, 신체 상태와 기분에 미치는 영향. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 오유진(1999). 유머중재기법이 재가 정신분열증 환자의 불안, 우울, 유머대처에 미치는 효과. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.

- 유명철(1995). 골관절염 치료의 최신경향. 류마티스건강학회지, 2(2), 227-229.
- 유숙자, 이종은, 이기령(2005). 유머프로그램이 양로원 노인의 활력증후 및 정서 상태에 미치는 효과. 정신간호학회지, 14(1), 55-63.
- 유은숙(2009). 웃음요법이 유방절제술 후 환자의 통증과 상태불안에 미치는 영향. 석사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 유정아(2009). 웃음요법이 군병원 요통환자의 스트레스 반응과 통증에 미치는 영향. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 유형준(2005). 노인병학. 서울 : 의학출판사, 968-979.
- 이경숙, 이은옥(2001). 여성 류마티스관절염 환자의 피로예측모형. 류마티스 건강학회지, 8(1), 27-50.
- 이경연 (2008). 발 반사마사지가 퇴행성 슬관절염 여성노인의 통증 및 우울에 미치는 효과. 석사 학위논문, 동의대학교, 부산.
- 이은남, 손행미(2002). 류마티스관절염 환자의 보완대체요법 이용에 대한 예측 요인. 성인간호학회지, 14(2), 184-193.
- 이임선(2009). 웃음치료가 암 환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 석사학위논문, 명지대학교, 서울.
- 이임선, 배기효, 백정선(2009). 웃음치료개론. 서울: 창지사.
- 이재순, 김경숙, 김미영 오수미, 오순학, 이효심(2006). 웃음요법이 혈액투석환자의 수면장애와 우울에 미치는 효과. 임상간호연구지, 9, 107-150.
- 이혜련(2000). 만성관절염 환자의 통증, 우울과 치료이행과의 관계 연구. 석사학위 논문, 한양대학교, 서울.
- 임난영, 이여진(2001). 류마티스 관절염 환자의 운동참여 예측요인. 류마티스건강학회지, 8(1), 51-64.
- 조은아(2010). 웃음요법이 유방암환자의 우울, 삶의 질, 극복력, 면역반응에 미치는 효과. 석사학위 논문, 조선대학교, 광주.
- 정종순(2008). 웃음치료 프로그램의 효과에 대한 연구(노인을 대상으로). 석사학위 논문, 조선대학교, 광주.
- 정현욱(2009). 일개지역 노인에서 웃음치료가 수면에 미치는 영향. 석사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 지현주(2007). 아로마 마사지요법이 노인의 퇴행성 슬관절에 미치는 영향. 석사학

- 위논문, 중앙대학교, 서울.
- 최순희(1995). 류마티스 관절염환자의 우울에 대한 사회적 지지기능. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 최인령(2004). 향요법 마사지가 골관절염 여성 노인의 통증, 신체기능, 수면장애 및 우울에 미치는 효과. 석사학위논문, 전남대학교, 전남.
- 최정화, 김경희, 차순정, 표현영, 김영경(2010). 웃음치료가 유방절제술 환자의 기분, 통증 및 스트레스에 미치는 효과. *임상간호연구*, 15(1), 83-93.
- 최희권, 김난수, 김현수(2009). 수중운동 프로그램이 골관절염 환자의 체력, 통증 및 삶의 질에 미치는 영향. *근관절건강학회지*, 16(1), 55-65.
- 허은화(2007). 웃음요법이 혈액투석환자의 기분, 스트레스 및 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 포천중문의과대학교, 포천.
- Belza, B. L. (1995). Comparison with self reported fatigue in rheumatoid arthritis and controls. *Journal of Rheumatology*, 22(4), 639-643.
- Bennett, M. P., & Lengacher, C. A. (2006). Humor and laughter may influence health I. History and background. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 3(1), 61-63.
- Berk, L. S., Felten, D. L., Tan, S. A., Bittman, B., & Westengard, J. (2001). Modulation of neuroimmune parameters during the stress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7(2), 62-76.
- Blixen, C. E., & Kippes, C. (1999). Depression, social support, and quality of life in order adults with osteoarthritis. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 221-226.
- Buckwalter, K. C., & Babich, K. S. (1990). Psychologic and physiologic aspects of depression. *Nursing Clinics of North American*, 25(4), 945-954.
- Burns, C. A. (1996). *Comparative analysis of humor versus relaxation training for the enhancement of immunocompetence*. Unpublished doctoral dissertation, Rosemead School of Physiology Biola University, California, USA.
- Christie, W., & Moore C. (2005). The impact of humor on patient with cancer.

- Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(2), 211-218.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cousins, N. (1979). *Anatomy of an illness*. New York: Norton.
- Facente, A. (2006). Humor in health care; Irreverent or invaluable?. *Nursing*, 36(4), 64hn6-64hn7.
- Fifield, J., Reisine, S. T., & Grady, K. (1991). Work disability and the experience of pain and depression in rheumatoid arthritis. *Social Science and Medicine*, 33, 579-585.
- Foley, E., Matheis, R., & Schaefer, C. (2002). Effect of forced laughter on mood. *Psychological Research*, 90(1), 184.
- Fry, W. F. (1992). The physiological effects of humor, mirth, laughter. *The Journal of the American Medical Association*, 267(13), 1857-1858.
- Haig, R. A. (1988). *The anatomy of humor*. Springfield, IL: CC Thomas.
- International Association for the Study of Pain (1979). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6(3), 247-252.
- Jakobsson, U., & Hallberg, I. (2002). Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 430-443.
- Marie, G., Angela, C., Sallie, D., Patricia, B., & Deborah, W. (2004). Study confirms belief that laughter is the best medicine. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 80(2), 241.
- Martin, R. A. (2002). Is laughter the best medicine? Humor, laughter, and physical health. *Current Directions in Psychological Science*, 11(6), 216-220.
- Maurer, B. T., Stern, A. G., Kinossian, B., Cook, K. D., & Schumacher, H. R. (1999). Osteoarthritis of the knee: isokinetic quadriceps exercise versus an educational intervention. *Academy of Physical Medicine Rehabilitation*, 80, 1293-1299.
- Meenan, R. F., Gertman, P. M., & Mason, J. H. (1982). Measuring health status in arthritis: The Arthritis Impact Measurement Scale. *Arthritis and*

Rheumatism, 23, 146-152.

Neuhoff C. C., & Schaefer, C. (2002). Effects of laughing, smiling, and howling on mood. *Psychological Reports*, 91(3 pt 2), 1079-1080.

Penson, R. T., Partridge, R. A., Rudd, P., Seiden, M. V., & Nelson, J. E. (2005). Laughter: The best medicine?. *Oncologist*, 10(8), 651-660.

Pitman, K. B. (2002). Health concerns of men with osteoarthritis of the knee. *Orthopedic Nursing*, 21(4), 28-34.

Seaward, B. L. (1992). Humor's healing potential. *Health Progress*, 73(3), 66-70.

Seguin, R., & Nelson, M. E. (2003). The benefits of strength training for older adult. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 141-149.

Shari, M., & Bathon, J. M. (1998). Osteoarthritis in Older Adults. *Journal of American Geriatrics Society*, 46(2), 216-225.

Stuber, M., Hiber, S. D., Mintzer, L. L., Castaneda, M., Glover, D., & Zeltzer, L. (2007). Laughter, humor and pain perception in children; A pilot study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 6(2), 271-276.

Vogel, C. H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 37(8), 214.

Walter, M., Hanni, B., Haug, M., Amerhein, I., Krebs-Roubicek, E., Muller-Spahn F., et al. (2007) Humor therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease, a pilot study. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 22(1), 77-83.

Weisenberg, M, Tepper, I., & Schwarzwald, J. (1995). Humor as a cognitive technique for increasing pain tolerance. *Pain*, 63(2), 207-212.

Yesavage, J. A., Brink T. L., Rose T. L., Lum, O., Virginia, H., Huang, V., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.



부 록

부록 1. 골관절염 노인을 위한 웃음치료 프로그램

부록 2. 연구 참여 동의서

부록 3. 설문지

부록 4. 웃음치료 프로그램 사전 공지문

<부록 1> 골관절염 노인을 위한 웃음치료 프로그램

제 1 회기 : 웃음치료 프로그램에 대한 소개 및 라포형성 얼굴근육을 풀어라(생각열기)

- 목표 : - 웃음, 웃음치료의 효과에 대해 안다
- 참여자간의 친밀감을 형성하여 마음을 열고 웃는다
 - 프로그램에 대한 호기심을 갖는다

I. 웃음치료를 위한 준비단계

1. 본 웃음치료 프로그램의 소개

2. 집단성원 소개

이름, 나이, 좋아하는 것, 잘 하는 것, 웃음치료 프로그램에 대해 생각하는 것과 도움을 받고 싶은 것, 질병으로 인하여 힘든 부분에 대해 순서를 정하지 않고 자유롭게 이야기 하도록 한다.

3. 프로그램 참가 서약서를 작성하고 돌아가며 서약한다. 사전 설문지 조사.

4. 규칙(모임의 수와 시간, 참석과 참여, 과제, 비밀보장)을 정한다.

- 모임은 주 1회 총 4주간 진행되며, 시간은 오전 10시부터 11시까지이다.
- 부득이한 사정이 있는 경우는 제외하고 전체 회기 중 1번 이상 빠지는 것은 금한다.
- 웃음치료는 다른 치료와 달리 스스로 치료자가 되도록 하는 기능을 가르쳐 주는 것이다. 그러므로 웃음치료에 참여하는 것만으로 충분하지 않으며 일상생활에서 반복적으로 연습을 해야 한다. 회기마다 과제를 내주게 되는 데 과제를 하는 활동이 바로 연습에 해당하는 것이며 이것이 본 프로그램에서 가장 중요한 활동이다.
- 서로에게 웃음 멘토 되어주기

II. 웃음치료 프로그램 진행 단계

1. 도입단계

1) 가면 벗기

자신의 얼굴 두께 중 체면의 두께를 만지게 한다.

두께에 따라 깨지거나, 비비기를 하면서 웃음으로 체면을 벗게 한다.

신나는 음악과 웃음으로 10초 이상 시간을 준다.

2) 웃음인사 나누기

평상시 인사법으로 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

감정을 넣어 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

다시는 못 볼 것처럼 다가가서 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

2) 얼굴근육 스트레칭

사랑해 소리를 내면서 입 꼬리 당김 근육을 올린다.

감쪽하게, 예쁘게, 섹시하게 표정 만들기

2. 본 단계

1) 율동 “처음 만나서 반가워요”에 맞추어 어깨관절을 푼다.

① 양손을 서로 엇갈리게 잡고, 오른쪽으로 목 돌리기 4번, 왼쪽으로 목 돌리기 4번

② 무릎 두 번, 손뼉 두 번, 오른손 악수, 왼손 악수

③ 오른쪽에 있는 사람이 잡아당기며 하하 하 하 하, 반대로 왼쪽에 있는 사람이 잡아당기며 호호 호 호 호

④ 손가락 마주치기 4번 반복

⑤ 하나 둘 셋 넷 다섯 여섯 가위바위보

⑥ 양손한번 마주 재보세요 그리고 하하 하하하 호호 호호호

⑦ 일어나서 오른쪽 사람과 짝을 바꾸고 처음부터 반복한다.

(노래가 끝날 때는 “하하하”로 마무리 하겠습니다.)

2) 침샘자극 웃음

- ① 손을 비빈다
- ② 먼저 귀 밑에 있는 침샘을 자극하기 위해 손바닥 끝을 양쪽 턱관절에 댄다. 부드럽게 비벼 주면서 소리를 낸다.
- ③ ‘아’발음으로 아~하하하하 소리를 10초 이상 내면서 웃는다.
- ④ ‘에’발음으로 에~헤헤헤헤 소리를 10초 이상 내면서 웃는다.
- ⑤ ‘이’발음으로 이~히히히히 소리를 10초 이상 내면서 웃는다.
- ⑥ ‘오’발음으로 오~호호호호 소리를 10초 이상 내면서 웃는다.
- ⑦ ‘우’발음으로 우~후후후후 소리를 10초 이상 내면서 웃는다.
- ⑧ 턱선을 따라 이하선에 손을 댄다.
- ⑨ 비비면서 마음껏 웃도록 한다.

3) 펜 테크닉 웃음

- ① 입을 크게 벌려 펜을 치아로 가볍게 문다.
- ② 가급적 펜이 입술에 닿지 않도록 한다.
- ③ 펜 대신 손가락을 이용해도 좋다.
- ④ 이 상태로 거울을 보며 근육의 움직임을 살펴본다.

4) 거울보기 웃음(손거울 웃음)

- ① 깨끗하게 손을 닦고, 손바닥을 보면서 가장 행복했던 순간을 떠올리며 웃는다.
- ② 양쪽 손을 높이 올리고, 자기 이름을 외친 뒤 “넌 누구를 믿고 이렇게 잘 생겼니?”라고 묻고 대답한 뒤 크게 웃어준다.

5) 하회탈웃음

- ① 먼저 눈 양옆의 까마귀 발 주름(눈가의 주름)을 양쪽 가운데 손가락으로 살짝 내린다
- ② 3초 후 고개를 돌려 짝궁에게 ‘나 ~귀엽지’하고, 10초간 서로를 봐 준다.
- ③ 눈 양옆의 까마귀 발 주름(눈가의 주름)을 양쪽 가운데 손가락으로 살짝 내린다
- ④ 엄지손가락으로 입꼬리 당김 근육을 올려준다.

⑤ 나머지 손가락으로는 양볼(대협골근과 소협골근)을 꼭 잡아주면서 3초 후 ‘나~ 사랑스럽지’하면서 마주보고 웃는다.

3. 정리단계

- 1) 누이 음악에 맞추어 감정을 다스리고 느낌을 발표한다.
- 2) 과제 제시 : 펜 테크닉웃음을 하루 3회 이상 실천하도록 한다.

제 2 회기 : 마음으로 웃어라 (마음열기)

목표: 칭찬을 들음으로써 즐거운 느낌과 효과에 대해 알고 기분 좋게 웃는다.

I. 웃음치료를 위한 준비단계

1. 안부 묻기

지난 한 주간 특별한 일은 없었는지, 각자의 증상이 더 심해지거나 나빠진 것은 없는지 묻는 것으로 모임을 시작한다.

2. 지난 주 모임 회상

약 5분간 지난 회기 때 주어진 과제에 대한 점검을 실시한다.

II. 웃음치료 프로그램 진행 단계

1. 도입단계

1) 웃음인사 나누기

->평상시 인사법으로 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

->감정을 넣어 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

->다시는 못 볼 것 처럼 다가가서 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

2) 얼굴근육 스트레칭

-직접 보여주고 따라 하기

(따라해 보세요. 개구리 뒷다리 ~)

2. 본 단계

1) 율동 “짹짹”노래에 맞추어 전신운동을 한다.

①무릎 두 번, 손뼉 두 번 아싸아싸 4번

②제트박수를 할건데요

자~ 양팔을 위로 올려서 오른쪽 두 번 왼쪽 두 번, 아래 시선은 손끝을 바라보

면서 두 번씩 8번을 한다 (이것이 눈 운동)

- ③오른쪽 어깨를 위에서 뒤로 두 번 돌리고, 왼쪽 어깨를 위에서 뒤로 두 번 돌리고 양팔을 뒤로 동시에 돌리고 하~
- ④오른쪽 두 번 왼쪽 두 번 박수
- ⑤위로 버리고 아래로 버리고(2회 반복)
- ⑥팔을 앞으로 한 후 반짝 반짝

2) 칭찬하기 웃음

가위바위보를 하여 진 사람이 칭찬을 해주고 이긴 사람은 당연하지 하면서 웃는다.
5명 이상 찾아가서 한다.

3) 성형외과 웃음

눈 고치고 눈 고치고 짹 짹 손뼉을 치면서 (하~~하~~ 큰 웃음소리를 낸다.)

코 고치고 코 고치고 짹 짹 손뼉을 치면서 (하~~하~~ 큰 웃음소리를 낸다.)

입 고치고 입 고치고 짹 " "

턱 고치고 턱 고치고 짹 " "

후 얼굴을 가리고 있다가 잠시 후, 하나, 둘, 셋 하면 어머~~(감탄사를 날린다)
누구세요? 라고 말하고 나서 마주보고 10초간 박장대소를 한다.

4) 사자 웃음

1 단계

- ①허리를 펴고 등을 꼳꼳하게 세우고 항문을 조인 뒤 양팔을 약간 뒤로 뻗고 바르게 앉는다.
- ②턱을 아래로 당기면서 혀를 최대한 길게 내민다.
- ③배꼽 부위부터 큰 소리로 최대한 길게 15초 이상 웃음을 끌어낸다.

2 단계

- ① 허리를 펴고 등을 꼿꼿하게 세우고 항문을 조인 뒤 양팔을 약간 뒤로 뻗고 바르게 앉는다.
- ② 턱을 아래로 당기면서 혀를 최대한 길게 내민다.
- ③ 눈동자를 위로 치켜 올린 후, 배꼽 부위부터 큰 소리로 최대한 길게 15초 이상 웃음을 끌어낸다.

3 단계

- ① 허리를 펴고 등을 꼿꼿하게 세우고 항문을 조인 뒤 양팔을 약간 뒤로 뻗고 바르게 앉는다.
- ② 턱을 아래로 당기면서 혀를 최대한 길게 내민다.
- ③ 얼굴 옆에 양손바닥을 벌린 채 양쪽 팔을 어깨 위로 올려, 손바닥을 흔들고 머리를 흔들면서 사자흉내를 내며 배꼽 부위부터 큰소리로 최대한 길게 15초 이상 웃음을 끌어낸다.

5) 과안대소웃음

얼굴이 활짝 펴지면서 크게 웃는 웃음

3. 정리단계

- 1) 누이 음악에 맞추어 감정을 다스리고 느낌을 발표한다
- 2) 과제 제시 : 사자 웃음을 하루 3회 이상 실천하도록 한다

제 3 회기 : 온몸으로 웃어라(몸 열기)

- 목표 : - 마음의 문을 열고 용서하는 마음을 갖는다
- 소근육과 관절을 움직이는 웃음기법을 적용하여 몸 열기를 한다.

I. 웃음치료를 위한 준비단계

1. 안부 묻기

지난 한 주간 특별한 일은 없었는지, 각자의 증상이 더 심해지거나 나빠진 것은 없는지 묻는 것으로 모임을 시작한다.

2. 지난 주 모임 회상

약 5분간 지난 회기 때 주어진 과제에 대한 점검을 실시한다.

II. 웃음치료 프로그램 진행 단계

1. 도입단계

1) 웃음인사 나누기

- >평상시 인사법으로 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다
- >감정을 넣어 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다
- >다시는 못 볼 것처럼 다가가서 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

2) 얼굴근육 스트레칭(노래: 산토끼 허밍)

표정이 열려야 마음이 열리고 관계가 좋아집니다.

오른쪽 뺨에 바람 -> 왼쪽 뺨에 바람 -> 윗입술 안으로 바람 -> 아랫입술 안으로 바람을 넣습니다. 얼굴전체가 부풀어 오를 수 있도록 눈도 크게 뜨시고 코도 벌렁 벌렁 콧구멍도 크게 해 주세요

2. 본 단계

1) 율동: “동반자”에 맞추어 관절운동을 한다

(간주-엄지손가락으로 치켜세우며 내가 최고-당신이 최고)당신은(두 손바닥으로) 나의(손으로 안는 동작) 동반자(어깨동무) 영원한 나의 동반자(계속 어깨동무) 내 생애(안는 동작) 최고의 선물(양손 엄지손가락 치켜세우기) 당신과(두 손) 만남이었어(두 손을 승리의 악수로 만들어 머리위로 흔들기) 잘살고(배 두드리기) 못사는건(허리 두드리기) 타고난(두 손 얼굴 받히기) 팔자지만 (반대로) 당신만을(두 손 내밀기) 사랑해요(대형 하트) 영원한(어깨동무) 동반자여 [반복 3회] --박장대소--

2) 박장대소 1, 2, 3단계

박장대소는 우리 몸의 650개 근육 중에 230여개의 근육을 움직이므로 전신운동을 하는 것과 동일한 효과가 있으며, 심혈관계, 호흡기계, 근골격계에 미치는 영향은 신체 활동을 통한 운동의 효과와 동일하다고 한다.

1단계 : 양손을 가슴보다 위쪽에 두고 크게 박수를 치면서, 큰 소리로 자연스럽게 웃는다.

2단계 : 크게 박수를 치면서, 고개를 좌우로 흔들면서 큰 소리로 자연스럽게 웃는다.

3단계 : 크게 박수를 치면서, 고개를 좌우로 흔들면서 양쪽 발을 동동 구르며, 큰 소리로 자연스럽게 웃는다.

3) 수건으로 박타기 웃음

1단계 : 적당한 크기의 수건을 이용하여 서로 마주보고 잡는다. 앞으로 한 번, 뒤로 한번 당기면서 즐거운 웃음소리를 낸다. 아~하하하 날숨 웃음과 오~호호호 들숨 웃음으로 사랑의 박을 타는 것이다. 등이 바닥에 닿지 않을 정도로 한다.

2단계 : 1단계와 같지만, 교대로 등이 바닥에 닿게 한다. 보다 힘 있게 당겨 즐거운 놀이를 만든다.

4) 비비기 웃음

1 단계

- ① 먼저 자기 자신의 이름을 부른 뒤 “몸을 비벼도 되겠습니까?”라고 자기 자신에게 허락을 받는다.
- ② 음악이 나오면 자신의 몸을 가볍게 비비듯 자연스럽게 쓸어내리거나 올리면서 마음껏 소리를 지르고 웃는다.

2 단계

- ① 먼저 상대방의 이름을 부른 뒤, “오늘 제가 당신의 몸을 비벼도 되겠습니까?”라고 상대방으로부터 허락을 받는다.
- ② 음악이 나오면 상대방의 몸을 가볍게 비비듯 자연스럽게 쓸어내리거나 올리면서 마음껏 소리를 지르고 웃는다.

3 단계

- ① 의자나 약간의 높이가 있는 무대를 만들어 한 사람을 불러내거나, 자발적으로 앞으로 나오게 해서 1분간 마음의 기쁨을 비비기 웃음으로 표현하도록 한다.

5) 건강박수

① 합장 박수

열 손가락을 마주대고 양손을 힘차게 부딪친다. 이때 생기는 마찰진동으로 손바닥의 모든 경혈이 자극받아 혈액순환이 좋아진다.

② 손가락 끝 박수

양손의 손가락 끝 부분만 대고 치는 박수

시력이 나쁜 사람 만성 비염이 있는 사람 코감기에 자주 걸리는 사람에게 좋다.

③ 손바닥 박수

손가락을 꼭 펴고 약간 뒤로 젖힌 다음 손목을 서로 붙인 채 손바닥만으로 치는 박수로, 손바닥만으로 부딪쳐서 박수를 치면 전반적인 내장이 강화된다.

④ 손목 박수

손목과 연결된 손바닥의 끝부분만 마주치는 박수.

이 부분은 방광과 연결되어 있어 방광을 자극해 생식기 기능을 좋아지게 한다.

⑤ 주먹 박수

주먹을 쥔 후 양손을 맞대고 손가락이 닿는 부분 끼리 박수를 친다.

처음엔 손가락 뼈마디가 조금 아프지만 익숙해지면 목탁 소리와 비슷한 소리가 나면서 통증이 없어진다.

두통이나 어깨부위의 통증을 치료 하는데 좋다.

⑥ 손가락 박수

두 손을 마주 보게 한 상태에서 손바닥끝부분과 손가락을 붙이고 손바닥 부분만 살짝 댄 다음 손가락끼리만 부딪친다.

이 박수는 심장과 기관지를 자극하여 관련된 질병을 예방 치료한다.

⑦ 목뒤 박수

양손을 목뒤로 돌려서 힘차게 박수를 친다. 어깨 부위의 피로를 푸는데 효과적이며, 어깨나 팔뚝의 굳살을 빼는데 도움이 된다. 몸이 뻣뻣한 사람들이 처음 하면 불편할 수 있지만 자주 반복하다 보면 편해진다.

⑧ 손등 박수

한쪽 손등을 다른 한손으로 때리듯 치는 박수로 양손을 번갈아가며 친다.

허리와 등 척추 건강에 좋다. 요통이 심한 사람들이 꾸준히 하면 치료가 된다.

3. 정리단계

- 1) 누이 음악에 맞추어 감정을 다스리고 느낌을 발표한다.
- 2) 과제 제시 : 비비기 웃음을 하루 3회 이상 실천하도록 한다.

제 4 회기 : 웃음을 즐겨라 (행복열기)

목표: 웃음을 통해 행복해진다

I. 웃음치료를 위한 준비단계

1. 안부 묻기

지난 한 주간 특별한 일은 없었는지, 각자의 증상이 더 심해지거나 나빠진 것은 없는지 묻는 것으로 모임을 시작한다.

2. 지난 주 모임 회상

약 5분간 지난 회기 때 주어진 과제에 대한 점검을 실시한다.

II. 웃음치료 프로그램 진행 단계

1. 도입단계

1) 웃음인사 나누기

->평상시 인사법으로 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

->감정을 넣어 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

->다시는 못 볼 것처럼 다가가서 안녕하세요 & 반갑습니다 & 사랑합니다

2) 얼굴근육 스트레칭 5단계 : 최불암 웃음.

①머리를 숙이면서 볼을 부풀린다.

②근육이 당긴다 싶을 때까지 부풀리다가 “파” 하고 입을 최대한 벌린 채 10초간 유지한다.

③10초간 쉬는 동안 숨을 들이쉬고,

④다시 고개를 위로 올리면서 공기를 불어 넣어 볼을 탱탱하게 만든다.

⑤눈동자가 튀어나올 만큼 불어 넣어야 한다.

⑥위로 눈을 크게 뜨고 다시 “파” 하고 입을 최대한 벌린 채 10초간 유지한다.

2. 본 단계

1) 웃음운동 -“무조건”에 맞추어 어깨 관절을 푼다.

네가 필요할 때(다른 사람) 나를(나) 불러 줘(노래 부르기) 언제든지(걷는 시늉) 달려갈게(뛰는 시늉) 낮에도(예쁜 손 허리) 좋아(해바라기 웃음) 밤에도(손 허리) 좋아(반대로 해바라기 웃음) 언제든지 달려갈게(뛰는 시늉) 다른 사람들이(다른 사람) 나를(나) 부르면(노래) 한참을 (손가락 머리에 대고 고민) 생각해 보겠지만(반대로) 당신이 나를 불러준다면(노래) 무조건(양손 머리 옆으로 흔들면서 앞으로 나가기) 달려 갈거야(4번)당신을 향한 나의 사랑은(왼편으로 아주 작은 하트) 무조건(무대포 정신으로 동작) 무조건이야 당신을 향한 나의 사랑은 (오른편 작은 하트) 특급사랑이야(초대형 하트) 태평양을(자유형) 건너 대서양을(평형) 건너 인도양을(배형) 건너 서라도 당신이 부르면 달려 갈 거야 무조건 달려 갈 거야

2) 웃음폭탄나누기

1단계 : 촉감이 좋은 소재로 적당한 크기의 주머니를 만들어 웃음폭탄이라고 이름 짓는다. 처음엔 1개를 사용한다. 웃음폭탄을 받은 사람은 폭탄을 안고 15초 이상 웃는다. 즐거운 음악과 함께 하면 훨씬 신나는 웃음 폭탄이 된다. 2개, 3개로 웃음 폭탄수를 늘릴 수 있다.

2단계 : 폭탄을 받은 사람 양 옆에 앉아 있는 사람이 서로 손을 잡고 뛰어나와 마주보고 손뼉을 치면서 15초 이상 온몸으로 웃어준다. 즐거운 웃음이 자연스럽게 연출된다. 폭탄을 받은 사람은 다른 사람에게 전달하고, 양 옆에 앉은 사람은 똑같은 방법으로 뛰어나와 한바탕 웃고 들어간다. 자신감 훈련에 도움이 된다.

3단계 : 3~5명이 한 조가 되어 웃음 구호를 정한다. 아주 큰 공을 이용해 웃음 폭탄을 만들고, 폭탄을 받는 순간 다 같이 웃음을 폭발시킨다. 그렇게 15초간 큰소리로 웃고 나면 다른 팀으로 폭탄을 보낸다. 폭탄을 받은 팀은 온몸으로 15초간 웃는다.

3) 난타웃음

정해진 규칙이 없고, 본인이 원하는 형태로 무엇인가를 두드리면서 리듬감 있게 웃음을 만들어낸다. 매우 즐거운 웃음이다.

4) 칵테일 웃음

오른손으로 잔을 들고 오면서 아하하하 소리 내어 웃고, 왼손으로 칵테일을 부어 주면서 오호호호 흥겹게 웃으며, 기준 좋게 마시면서 이히히히 소리 내어 웃는다. 서로 칵테일 잔을 채워주며 웃어도 좋다.

5) 말달리기 웃음

말달리기 웃음은 자리에 앉아서 이라~~ 신호를 보내면,

1단계 :

- ① 자리에 앉아서 엉덩이를 들썩거리며 말타는 시늉을 하면서 웃음으로 달린다.
- ② 이때 장애물 높이 1m 라고 하면 벌떡 일어서서 장애물을 건너는 시늉을 하면서 웃는다.
- ③ 또 달린다.

2단계 : 또 한참을 달리다가 다시 장애물 높이 2m 라고 하면 더 높이 뛰면서 웃는다.

3. 정리단계

- 1) 누이 음악에 맞추어 감정을 다스리고 느낌을 발표 한다.
- 2) 과제 제시 : 말달리기 웃음을 하루 3회 이상 실천하도록 한다.

<부록 2> 연구참여 동의서

연구참여 동의서(실험군)

연구제목: 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과

연구자: 고연자(제주대학교 간호학과 석사과정)

연락처: 011-9664-3425

이메일: rhdkqhkkxk@daum.net

본 웃음치료는 골관절염이 있는 분들의 통증을 완화하고 우울을 감소시켜 건강한 삶을 영위할 목적으로 주 1회 50분간 총 4주에 걸쳐 실시하게 됩니다.

본 프로그램은 웃음치료 1급 자격증을 소지한 연구자와 연구보조자 1명에 의해 운영되며, 본 프로그램의 효과를 확인하기 위해 웃음치료 처치 전, 처치 4주 후에 설문지가 실시됩니다.

연구과정을 통해 얻어진 개인정보는 공개되지 않을 것이며, 연구이외의 목적으로 사용되지 않을 것입니다. 또한 익명으로 연구보고서에 인용되어 발표된 연구 결과는 추후 참여자분들에게 알려 드리겠습니다.

동의사항

나는 이 연구의 목적과 내용, 절차에 대한 자세한 설명을 듣고 이해하였습니다.

나는 자발적으로 웃음치료에 참여할 것이며, 연구에 성실히 임할 것입니다.

나는 연구 참여로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 것을 알고 있습니다.

나는 연구 도중 언제든지 참여를 그만 둘 수 있다는 것을 알고 있습니다.

나와 관련된 연구내용은 연구의 목적 안에서만 익명으로 사용될 것을 알고 있습니다.

이상과 같은 사항에 동의하며, 나는 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

참여자: (인)

연락처:

2011. . .

연구참여 동의서(대조군)

연구제목: 웃음치료 프로그램이 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과

연구자: 고연자(제주대학교 간호학과 석사과정)

연락처: 011-9664-3425

이메일: rhdkqhkk@daum.net

본 웃음치료는 골관절염이 있는 분들의 통증을 완화하고 우울을 감소시켜 건강한 삶을 영위할 목적으로 실시하게 됩니다.

연구기간은 4주이며 특별한 비용부담은 없습니다.

연구 전후에 설문지를 실시할 것입니다. 연구과정을 통해 얻어진 개인 정보는 공개되지 않을 것이며, 연구이외의 목적으로 사용되지 않을 것입니다. 또한 익명으로 연구보고서에 인용되어 발표된 연구 결과는 추후 참여자분들에게 알려 드리겠습니다.

동의사항

나는 이 연구의 목적과 내용, 절차에 대한 자세한 설명을 듣고 이해하였습니다.

나는 자발적으로 웃음치료에 참여할 것이며, 연구에 성실히 임할 것입니다.

나는 연구참여로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 것을 알고 있습니다.

나는 연구 도중 언제든지 참여를 그만 둘 수 있다는 것을 알고 있습니다.

나와 관련된 연구내용은 연구의 목적 안에서만 익명으로 사용될 것을 알고 있습니다.

이상과 같은 사항에 동의하며, 나는 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

참여자: (인)

연락처:

2011. . .



<부록 3>

설문지

안녕하십니까?

저는 제주대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다. 본 설문지는 웃음 치료가 골관절염 노인의 통증, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과를 보려고 하는 것으로, 웃음치료전과 치료 후에 각각 작성하게 됩니다.

본 설문은 무기명으로 실시되며 조사내용은 연구 목적으로만 사용되오니 모든 문항에 빠짐없이 응답하여 주시기 바랍니다.

제주대학교 대학원 간호학과 석사과정

고연자

지도교수 현미열

2011년 월 일

일반적 특성

*다음을 읽으시고 귀하에게 해당되는 사항의 번호 위에 “V” 표시하여 주시기 바랍니다.

1. 연령: OO세

2. 성별: ① 남 ② 여

3. 종교: ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음

4. 배우자: ① 사별 ② 이혼 ③ 별거 ④ 기타

5. 자녀수: ① 없음 ② 1~3명 ③ 4명 이상

6. 한글해독: ① 가능 ② 불가

7. 골관절염으로 진단 받은 지 얼마나 되셨습니까?
① 3개월 미만 ② 3개월 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~7년 미만 ④ 7년 이상

8. 골관절염으로 인한 진통제를 복용하고 있습니까?
① 하고 있다 ② 하고 있지 않다.

9. 진통제를 복용하고 있다면 복용횟수는?
① 1일 2~3회 이상 ② 1일 1회 ③ 2~3일 1회 ④ 4~5일 1회 ⑤ 5일 이상 가끔

10. 관절통이 나타난 부위는 어디입니까? (모두 표기해 주세요)
① 손가락 ② 손목 ③ 팔꿈치 ④ 어깨 ⑤ 발가락
⑥ 발목 ⑦ 목 ⑧ 무릎 ⑨ 등 ⑩ 기타()

통증 측정도구

귀하가 지난달에 느끼신 통증척도에 대해 알고자 하오니 해당된 칸에 V표시를 해주세요.

항 목	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가 끔 그렇다	보통 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
당신은 지난 한달 동안 심한 관절통을 경험했습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥
당신은 지난 한달 동안 통증이 있다고 말을 한 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥
당신은 지난 한달 동안 아침에 잠을 깬 후에 관절의 뻣뻣함을 느꼈습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥
당신은 지난 한달 동안 두 개 이상의 관절에서 동시에 통증을 경험했습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥

우울측정도구

다음을 잘 읽고 요즈음 자신에게 적합하다고 느끼는 답에 표시하십시오.

1	당신은 평소 자신의 생활에 만족하십니까?	예	아니오
2*	당신은 활동과 흥미가 많이 저하되었습니까?	예	아니오
3	당신은 앞날에 대해서 희망적입니까?	예	아니오
4*	당신은 대부분의 시간을 맑은 정신으로 지냅니까?	예	아니오
5	당신은 대부분의 시간이 행복하다고 느끼십니까?	예	아니오
6	당신은 지금 살아있다는 것이 아름답다고 생각하십니까?	예	아니오
7*	당신은 지금 낙담하고 우울하다고 느끼십니까?	예	아니오
8*	당신은 지금 자신의 인생이 매우 가치가 없다고 느끼십니까?	예	아니오
9	당신은 인생이 매우 흥미롭다고 느끼십니까?	예	아니오
10	당신은 활력이 충분하다고 생각하십니까?	예	아니오
11	당신은 자주 사소한 일에 마음의 동요를 느끼니까?	예	아니오
12*	당신은 자주 울고 싶다고 느끼니까?	예	아니오
13	당신은 아침에 일어나는 것이 즐겁습니까?	예	아니오
14	당신은 결정을 내리는 것이 수월합니까?	예	아니오
15	당신은 마음이 이전처럼 편안합니까?	예	아니오

*역환산 문항

삶의 질 측정도구

요즈음 당신에게 가장 잘 부합된다고 생각되는 곳에 V표를 해 주십시오.

번호	삶의 질 문항내용	매우 만족	만족	보통	불만	매우 불만
1	요즈음 당신이 하고 있는 일(가사일, 공부, 업무, 사업 등)에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
2	요즈음 당신의 외모에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
3	요즈음 당신의 신체 상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
4	당신은 요즘 집과 주변 환경에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
5	요즈음 당신의 전반적인 생활에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
6	당신은 요즘 형제나 친척과의 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
7	요즈음 당신의 활기상태(기운, 기력, 힘)에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
8	요즈음 당신의 활동정도(걷기, 계단 오르기, 버스타기, 앉기)에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
9	요즈음 당신의 식생활수준에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
10	당신은 요즘 친구관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
11	당신은 요즘 취미, 오락, 여가활동에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
12	당신은 요즘 가정에서 차지하는 위치에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
13	요즈음 당신이 소유하고 있는 재산에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①

14	요즈음 당신의 수면상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
15	당신은 요즈음 이웃관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
16	당신은 요즈음 노후생활을 위한 준비정도에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
17	요즈음 당신의 의생활(옷입는)수준에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
18	가족의 전체 월수입에 대해서 요즈음 당신은 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
19	요즈음 당신의 배뇨, 배변 상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
20	당신은 요즈음 배우자와의 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
21	당신은 요즈음 자녀와의 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
22	요즈음 당신의 성생활에 대해서 어떻게 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
23	당신은 요즈음 마음이 평온하십니까?	⑤	④	③	②	①
24	당신은 요즈음 남들만큼 일할 능력이 있다고 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
25	당신은 요즈음 뚜렷한 목적을 가지고 살아가십니까?	⑤	④	③	②	①
26*	당신은 요즈음 외로움을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
27*	당신은 요즈음 불안감을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
28*	당신은 요즈음 신체적 피로를 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
29	당신은 요즈음 남들과 서로 믿으며 생활하고 있습니까?	⑤	④	③	②	①

30	당신은 요즈음 모든 것을 낙관적으로 보며 살아가십니까?	⑤	④	③	②	①
31	당신은 요즈음 식사를 잘하고 있습니까?	⑤	④	③	②	①
32*	당신은 요즈음 걱정거리가 많습니까?	⑤	④	③	②	①
33*	당신은 요즈음 신체적 불편감(가벼운 통증)을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
34	당신은 요즈음 맡은 임무(가사일, 업무, 공부 등)를 잘 수행하고 있습니까?	⑤	④	③	②	①
35*	당신은 요즈음 남들만큼 가치 있는 사람이라고 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
36	당신은 요즈음 쉽게 패배감을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
37	당신은 요즈음 의욕적인 생활을 하고 있습니까?	⑤	④	③	②	①
38	당신은 요즈음 환경변화에 잘 적응하고 있습니까?	⑤	④	③	②	①
39*	당신은 요즈음 매사에 두려움을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
40*	당신은 요즈음 분노를 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
41*	당신은 요즈음 자기 자신을 소중하게 여기고 있습니까?	⑤	④	③	②	①
42*	당신은 요즈음 정신적으로 고달픔을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
43*	당신은 요즈음 체중문제로 인해 신체적 불편을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①
44*	당신은 요즈음 우울함을 느끼십니까?	⑤	④	③	②	①

*역환산 문항

<부록 4> 웃음치료 프로그램 사전 공지문

안녕하십니까

본 웃음치료는 골관절염이 있는 분들을 대상으로 2011년 3월 9일부터 3월 30일까지 진행될 웃음치료를 위해 대상자를 모집하고 있습니다.

1. 프로그램명 : 골관절염 노인을 위한 웃음치료
2. 운영방법 : 인원 30명
3. 운영시기 : 2011년 3월 9일부터 3월 30일까지(주 1회/ 50분/4주)
4. 비용 : 무료이며 3천원 상당의 상품권을 드립니다
5. 참여방법 : 사전접수
6. 문의처 : 제주대학교 간호학과 석사과정 고연자
011-9664-3425

안녕하십니까

본 설문지는 골관절염이 있는 분들을 대상으로 2011년 3월 9일부터 3월 30일 까지 외래에 내원하여 치료를 받고 있는 65세 이상의 남·녀 노인 대상자를 모집하고 있습니다.

1. 프로그램명 : 골관절염 노인
2. 운영방법 : 인원 30명
3. 운영시기 : 2011년 3월 9일부터 3월 30일까지(4주)
4. 비용 : 설문에 참여하신 분께는 3천원 상당의 상품권을 드립니다
5. 참여방법 : 사전접수
6. 문의처 : 제주대학교 간호학과 석사과정 고연자
011-9664-3425

The logo of Jeju National University is located in the top left corner. It features a circular emblem with a stylized flame or 'J' shape in the center, surrounded by the text 'JEJU NATIONAL UNIVERSITY 1952'.

Abstract

The Effects of Laughter Therapy Program on Pain, Depression, and Quality of Life of Older Adults with Osteoarthritis

Ko, Yeon-Ja

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by Prof. Hyun, Mi-Yeul)

The purpose of this study was to examine the effect of a laughter therapy program on pain, depression and quality of life of older adults people with osteoarthritis. A nonequivalent control group pretest-posttest design was utilized, and the subjects in this study were 60 male and female senior citizens who were diagnosed with osteoarthritis and received treatment at the out patient departments of two different hospitals that were respectively located in the city of S and the city of J. An experimental group and a control group were organized with 30 senior citizens each, and data were gathered from March 9 to 30, 2011. The laughter therapy program used in this study was prepared by modifying a 12-week laughter therapy program utilized by a hospital. A laughter therapy professor and nursing professor reviewed and modified the program, and then the program was implemented four times during a four-week period of time, once a week, 50 minutes each, by this researcher and an assistant researcher who was a first-grade laughter therapy certificate holder. To determine the effect of the laughter therapy program, a self-administered survey was conducted on the experimental group before and after the implementation of the program, group members were asked to write about their pain, depression

and quality of life. As for a posttest of the control group, they were control surveyed in the same way as the experimental group four weeks after the pretest was carried out. The collected data were analyzed by the statistical package SPSS 18.0, and statistical data on Cronbach alpha coefficient, real number and percentage were obtained. Descriptive statistics was utilized to obtain another statistical data on mean, standard deviation, χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test were carried out. ANCOVA and paired t-test were used to verify the effect of the laughter therapy.

The findings of the study were as follows:

1) The senior citizens with osteoarthritis who participated in the laughter therapy program showed a more significant decrease in pain than their counterparts with osteoarthritis who didn't ($F=11.32$, $p=.001$).

2) The senior citizens with osteoarthritis who participated in the laughter therapy program showed a more significant decrease in depression than their counterparts with osteoarthritis who didn't ($F=10.77$, $p=.002$).

3) The senior citizens with osteoarthritis who participated in the laughter therapy program showed a more significant improvement in the quality of life than their counterparts with osteoarthritis who didn't ($F=6.28$, $p=.015$).

The above mentioned findings illustrated that the laughter therapy program was effective in alleviating the pain and depression of the senior citizens with osteoarthritis and boosting their quality of life. This study may suggest the way for future research on laughter therapy programs, and it seems that this program can widely be utilized as one of nursing intervention programs for the elderly people with osteoarthritis.

Key Words: laughter therapy program, osteoarthritis, pain, depression, quality of life