동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):101-109

노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램(EFT-I)의 효과 평가를 위한 예비적 연구

이정환, 서현욱, 정선용, 김종우

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Preliminary study for the evaluation of the effects of EFT-I (EFT program for insomnia) for insomnia in the elderly

Jung-Hwan Lee, Hynu-Uk Suh, Sun-Yong Chung, Jong-Woo Kim

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :
The aim of this study was to evaluate the effects of EFT-I(EFT program for insomnia) for insomnia in the elderly as a preliminary study.

Methods :
This study was a single group pre-post comparative study that involved 10 elderly women(mean age=76.3±4.29), who visited a senior welfare center, complained of insomnia symptoms. Subjects received 8 sessions(twice a week for 4 weeks and 1 hour for each session) of EFT-I group training. Insomnia severity, depression, state-anxiety, and life satisfaction of each subject were evaluated twice at pre and post of EFT-I. Korean Sleep Scale, Short form of Geriatric Depression Scale(SGDS), State-Trait Anxiety Inventory(STAI), and life satisfaction scale were used as evaluation tools. The data were analyzed using paired-samples T-test.

Results :
Insomnia severity, life satisfaction, depression, and state-anxiety were significantly improved by EFT-I.

Conclusions :
Result of this study showed that EFT-I can be a useful treatment program for elderly insomnia. Larger clinical trials are needed to verify effect of EFT-I as a community based insomnia management program for the elderly.

Key Words :
Emotional Freedom Techniques, EFT for Insomnia, Insomnia, The Elderly

투고 : 2011. 08. 07. 수정 : 2011. 09. 17. 채택 : 2011. 11. 05.
교신저자 : 김종우, 서울시 강동구 상일동 149번지 강동경희대학교병원 화병/스트레스클리닉
Tel) 02-440-6226, Fax) 02-440-7143, E-mail) aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

통계청 자료에 따르면, 2008년 우리나라의 65세 이상 노인은 501만 명으로 총 인구의 10.3%를 차지하여 10년 전인 6.6%에 비해 3.7% 증가함으로써 '고령화 사회'에 진입했고, 2018년에는 14.8%로 '고령 사회'에, 2026년에는 20.8%가 되어 '초고령 사회'에 도달할 것으로 전망 된다[1].

통계에 따라 다르지만, 노인에서 수면장애의 유병률은 아주 높아서 50% 내외의 노인들이 수면장애를 겪는 것으로 알려져 있다[2].

노인들의 불면정도가 우울 및 삶의 질에 미치는 영향에 대해 연구한 국내 연구 결과에 따르면, 불면정도가 중증인 경우 우울정도가 심한 것으로 나타났으며, 삶의 질은 불면이 경증인 경우, 불면이 중증인 경우 모두 낮은 것으로 나타났다[3]. 또한, 노인에서 불면증은 우울증의 유발원인이자 지속의 원인이며, 우울 경향은 불면증의 발생에 깊은 관련성을 보인다는 국외 연구들도 있다[4,5].

이처럼 노인 불면증은 노인들의 삶의 질 저하와 우울감에 커다란 영향을 미치고 있으며, 우리나라의 노령인구가 급속히 증가함에 따라 사회문제를 일으키는 직간접적 원인으로 대두될 것으로 보인다. 이러한 사회적, 심리적 요인들을 고려할 때, 노인을 대상으로 한 불면증 완화 프로그램의 개발은 중요한 과제 중 하나이다.

지금까지 국내에서 그 효과를 검증하기 위한 연구가 이루어졌던 노인 불면증상 대상의 수면중재요법 중에는 웃음치료[6], 이압요법[7], 향요법[8], 아로마 손마사지[9], 발반사마사지[10], 노인수면증진프로그램(수면위생교육, 점진적 근육이완법)[11], 노인수면증진통합프로그램(이완요법, 심상요법)[12] 등이 있고, 해외에서 진행되었던 연구로는 CBT (Cognitive behavior therapy), sleep hygiene, stimulus control, muscle relaxation therapy, sleep restriction therapy, cognitive therapy for insomnia, bright-light therapy, progressive relaxation, relaxation, sleep restriction, sleep compression, music therapy, brief behavioral treatment, Tai-Chi, Accupress 등이 보고되어 있다[13].

그러나, 위의 여러 가지 요법들은 각각의 연구 결과 노인의 불면증상에 어느 정도 효과가 있는 것으로 보고되고 있음에도 불구하고, 경제적 능력이 떨어지고 사회적으로 고립되어 있으며, 정서적으로 취약해지고, 새로운 것을 받아들이기 힘들어하는 등의 노인의 특성에 적합한지 여부와 비용/시간 대비 효율성 측면에서 적합한가에 대해서는 아직 충분히 검증되지 않았다.

따라서 불면에 대한 효과 뿐 만이 아니라 대상자의 특성 및 효율성 측면을 감안할 때 단시간 안에 많은 인원에게 학습시키고 지속효과를 오랜 기간 유지시키기 위해서는 비교적 짧은 시간 안에 많은 노인들이 쉽고 간단하게 학습하고 치료적 접근을 할 수 있으며 시술자에게 의존하지 않고 지속적으로 자가 수행할 수 있는 불면증 개선 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

EFT(Emotional freedom techniques, 감정자유기법)는 Energy Therapy의 한 분야인 경락기반 심리치료기법 (Meridian-based Psychotherapy)에 속한다. 경락기반 심리치료기법은 한의학의 경락(經絡)을 통한 심리 치료이다. EFT는 경락기능의 이상으로 부정적인 감정이 나타나면 경락의 기시(起始)와 종지(終止) 부근의 이미 정해진 경혈점을 손가락으로 두드려서 자극하여 경락의 기능을 회복시키고 안정시키는 방법이다[14].

본 연구는 한의학적 노인 불면 치료프로그램으로써 개발된 노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램(EFT-I)이 실제 적용 시 어느 정도 효과

가 있는지 확인하기 위한 초보적 연구로써 시행되었으며, 향후 지역사회기반의 노인불면치료 프로그램으로써의 노인 불면에 대한 EFT-I의 효과를 검증하기 위한 보다 큰 규모의 임상연구의 기초자료로써 사용될 수 있을 것이다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구 대상 및 기간

○○시립 ○○노인 복지관에서 EFT를 통한 불면증 단체 치료 공고를 하여 모집된 노인 10명을 대상으로 20○○년 ○○월 ○○일에서 ○○월 ○○일까지 4주 동안 노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램(EFT-I)을 실시하였다.

○○시립 ○○노인 복지관에 방문하는 60세 이상의 노인들로서 불면을 호소하며 의사소통이 가능하고 사고나 판단의 흐름이 명료하고 일관성이 있으며 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기를 허락한 사람을 대상으로 하였다.

대상자 10명은 모두 여성이었으며 연령분포는 72~86세, 평균 연령은 76.3±4.29세였다.

치료 전 조사한 대상자들의 수면척도 점수는 평균 30.1±5.3점 이었으며, 10명 중 본 연구에서 사용한 수면척도에서 불면을 의미하는 35점 이하의 점수를 보인 대상자는 9명이었고, 1명만 35점 보다 높은 점수를 보였다(39점). 평균 수면시간은 '4시간 이하'라 답한 사람이 8명, '4~5시간'이라 답한 사람은 2명이었다. 취침시간은 '밤 10시 이전'이라 답한 사람이 5명으로 가장 많았고, '10~11시 사이'가 3명, '11~12시 사이'가 2명이었다. 잠자는데 걸리는 시간에 대해서는 '2시간 이상'이라 답한 사람이 5명, '1~2시간'이 2명, '1시간 이내'가 1명, '30분 이내'라 답한 사람은 2명이었다.

2. 노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램(EFT-I)(Table Ⅰ)

노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램은 EFT 기본과정, EFT 확언기법, Borrowing Benefit 단체치료기법을 노인들에게 맞게 재구성하여 개발하였으며 4주, 주2회, 총 8회기(회기당 1시간)로 구성되어 있다. 자가 수행을 위한 EFT-I 기본과정 자료를 배부하여 가정에서 매일 연습하도록 지도하고 다음회기에 확인 작업을 하였다.

노인에게 특화된 EFT-I의 프로그램 구성은 다음과 같다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. Emotional Freedom Techniques Program for Insomnia in the elderly

Week/Session	Contents	Notes
1st Week 1st Session	불면증이 건강에 미치는 영향, 건강한 노후(동기부여 동영상), 수면생활습관, EFT 소개(동영상)	건강한 노후에 대한 동기부여는 프로그램에 대한 관심과 참여도를 높이고 확언 EFT를 위한 배경작업임. EFT 소개 동영상은 공식 동영상과 사례 동영상을 사용하며 EFT에 대한 신뢰도를 높이기 위한 과정임.
1st Week 2nd Session	EFT의 원리, EFT 기본과정(준비작업과 연속두드리기) 학습, EFT 확언기법	수용확언과 연상어구와 확언은 EFT 학습 초기부터 노인 불면증 주제에 초점을 맞추어 구성하여 교육과 치료적 접근을 함께 유도함.
2nd Week 3rd Session	2회차 학습내용 복습, EFT에 대한 보충자료, EFT 기본과정(손등 두드리기), EFT 확언기법	2주차 3회기로 EFT-I의 기본치료과정은 완료됨.
2nd Week 4th Session	EFT 기본과정 복습, EFT 확언(Affirmation) 기법 원리와 심화과정(Choice method)	EFT 확언기법에 대한 심화연습
3rd Week 5th Session ~4th Week 8th Session	EFT 기본과정과 확언기법 연습, EFT 자가수행 점검 시간	EFT-I에서 노인불면증에 특화된 기본과정과 확언기법을 반복해서 연습하도록 유도 EFT-I 자가수행을 반복 점검하는 과정을 통해서 자가수행능력을 향상시켜 일상생활에서 지속적인 EFT-I 기본과정 수행을 할 수 있는 능력을 배양함.

3. 평가

1) 수면척도[7,9,11,12,15]

수면 점수를 측정하기 위해 Snyder-Helpern과 Verran이 개발한 도구를 기본으로 오진주, 송미순, 김신미 등이 1998년에 개발한 15문항의 수면 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 15문항으로 되어있고, '매우 그렇다' 1점에서 '매우 아니다' 4점까지의 Likert형 4점 척도이다. 도구의 점수범위는 최저 15점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 수면이 양호하다는 것을 의미하며, 총 35점 이하를 불면 상태로 본다. 오진주 등의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α = .75 였으며, 구성 타당도가 입증되었으며, 시설노인을 대상으로 이 도구를 사용하였을 때 신뢰도 Cronbach's α = .84 였다.

2) 단축형 노인 우울 척도(Short Form of Geriatric Depression Scale, SGDS)[16]

대상자의 우울을 측정하기 위해 본 연구에서는 1983년 Yesavage et al이 개발한 단축형 노인 우울 척도(Short Form of Geriatric Depression Scale, SGDS)를 1999년 조맹제 등이 번역한 도구를 사용하였다. 예/아니오의 양분척도인 15문항으로, 부정적인 문항에서의 '예'가 1점으로 긍정적인 문항 1,5,7,11,13번은 역환산하여 합산하였다. 최저 0점에서 최고 15점으로 합산 점수가 높을수록 우울상태가 심함을 의미하며 8점 미만이면 정상, 8점 이상이면 우울 증상이 있는 것으로 판단한다. 한국판 도구개발 당시의 Cronbach's α 계수는 .89 이었다.

3) 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory : STAI)[17]

불안척도는 Spielberger가 개발한 State-Trait Anxiety Inventory(STAI) 측정도구를 표준화한 한국판 STAI를 사용하였으며 이는 자기 보고형 불안척도로서 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 상태불안(state anxiety)은 20문항 4점 척도로 구성되어 있으며, 비교적 변화하지 않고 개인차를 가지는 동기나 획득된 행동성향으로 나타나는 특성불안(trait anxiety)은 20문항 4점 척도로 구성되었다. 불안척도의 점수가 높을수록 불안정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 상태불안척도만 검사하였다.

4) 생활만족도 척도[17]

생활만족도 측정도구는 1986년 최성재가 개발한 생활만족도 척도를 사용하였다. 여기에서 생활만족도란 "과거 및 현재의 삶과 활동에 대한 전반적인 평가와 미래의 삶과 활동의 전반적인 전망에 대한 긍정적인 정도"라고 정의한다. 60세 이상의 노인을 대상으로 한다. 총 20개 문항으로 각 문항은 대상자가 노인임을 고려하여 '그렇다', '그렇지 않다', '잘 모르겠다'의 3점 리커트형 척도로 구성하였다. 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 시간차원에 따른 문항의 선택에 있어서는 과거차원의 문항 6개(긍정 및 부정문항 각각 3문항), 현재차원의 문항 8개(긍정 및 부정문항 각각 4문항), 미래차원의 문항 6개(부정 및 긍정의 문항 각각 3문항)을 택하였다. 특히 현재시간차원에 2문항을 더 많이 택한 것은 척도가 현재의 생활상태에 더 중점을 두고 평가하는 특성을 가지도록하고 또한 변화에 대한 민감성을 높이기 위한 것이기도 하다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α= .835로 비교적 높게 나타났다.

4. 통계처리 및 분석

본 연구는 SPSS(Statistical Program for Social Science) Ver 16.0 for windows를 사용하여 자료 분석을 실시하였다. 치료 전과 치료 후의 효과 비교를 위해 paired-samples T-test를 적용하였다.

Ⅲ. 결 과

4주간의 EFT-I 실시 전후에 수면척도, 단축형 노인 우울 척도, 상태 불안 척도, 생활만족도척도를 평가, 비교한 결과 4개의 척도 모두 통계적으로 유의한 개선(p<0.01)을 보인 것으로 나타났다. 각 평가 척도별 결과는 다음과 같았다(Table Ⅱ).

Table Ⅱ. Evaluations of Sleep, Depression, State anxiety, Life satisfaction

subscale	N	baseline (mean±SD)	4 weaks (mean±SD)	p-value
Korean Sleep Scale	10	30.10±5.59	44.60±10.96	0.003**
Short Form of Geriatric Depression Scale	10	9.10±3.96	4.90±2.33	0.009**
State Anxiety Inventory	10	51.70±12.42	36.90±4.58	0.002**
Life Satisfaction Scale	10	14.90±9.50	24.70±5.17	0.004**

* : p<0.05, ** : p<0.01

1. 수면척도

치료 전 30.10±5.59에서 치료 후 44.60±10.96으로 통계적으로 유의하게(p<0.01) 개선되었다.

2. 단축형 노인 우울 척도

치료 전 9.10±3.96에서 치료 후 4.90±2.33으로 통계적으로 유의하게(p<0.01) 개선되었다.

3. 상태불안 척도

치료 전 51.70±12.42에서 치료 후 36.90±4.58으로 통계적으로 유의하게(p<0.01) 개선되었다.

4. 생활만족도척도

치료 전 14.90±9.50에서 치료 후 24.70±10.96으로 통계적으로 유의하게(p<0.01) 개선되었다.

Ⅳ. 고 찰

수면생리의 노화는 수면의 구조, 수면의 양상, 수면의 질에 영향을 미쳐서, 노인들은 수면-각성 주기와 일주기 리듬의 변화로 인해 잠자리에서 많은 시간을 보내지만, 실제로 총 수면시간은 감소하며, 깊은 수면(slow wave sleep)이 줄고, 빈번한 각성(arousal)으로 인하여 수면 효율성(sleep efficiency)이 저하되어, 주간에 과도한 졸리움(excessive daytime sleepiness)이나 기억력의 감퇴, 집중력의 저하 등이 초래된다[18]. 특히, 70세 이상의 노인에서는 사망위험의 증가와도 관련이 있다는 보고도 있다[19].

EFT의 모태가 되는 TFT는 Roger J. Callahan에 의해서 개발되었으며 몸의 에너지 경락을 따라서 존재하는 특정한 신체부위(경혈)를 손가락으로 두드려서 우리 몸의 생체 에너지장(場)에 영향을 미치는 것이 기본적인 치료방법이다. TFT는 침술요법에서 침을 찌르는 곳과 동일한 곳을 손으로 두드려서 몸의 에너지 체계를 자극하고 이를 통해서 심리적인 문제를 해결한다[20-22].

EFT는 미국의 Gary Craig에 의해서 개발되었으며, TFT와 동일하게 경혈을 두드려서 경락기능을 회복시켜서 치료하지만 전수검사(Overhaul test)[14]라는 방법을 개발하여 TFT의 복잡한 진단

과 공식을 개선하여 학습하고 치료하기 간편하게 하였다[21,23].

국내외 연구들에 의하면 불안장애[24], 강박증[20], 공포증[21,23] 및 PTSD[25] 증상의 완화에 효과가 있는 것으로 보고되고 있어 부정적 감정으로 인한 긴장완화의 작용을 하는 것으로 추측된다. 비교적 치료과정이 간단하고 쉬워서 노인들이 쉽게 학습할 수 있으며, Borrowing Benefit[26] 이라는 단체치료방법을 사용하면 단시간 안에 많은 인원을 대상으로 한 학습과 치료적 접근이 가능하다. 또한, 쉽게 학습할 수 있고 치료과정이 간단해 지속적인 자가 수행에도 용이하다[14].

EFT와 TFT는 인체의 질병을 경락기능의 이상으로 보고 그 기능을 회복시켜 치료한다는 점에서 유사하다. 그러나 TFT는 개인마다 진단에 따라 두드리는 경혈점의 순서와 위치가 달라지므로 단체프로그램으로 활용하기에는 어려운 점이 있는 반면, EFT는 '기본과정(The Basic Recipe)'[14] 이라는 기본치료공식이 정해져 있어서 동일한 경혈타점을 반복해서 두드리는 방법을 사용하므로 개인과 단체에서 비교적 학습하고 치료하기 쉬운 장점이 있다.

EFT에서는 부정적 감정의 원인은 신체 에너지 시스템의 혼란이며, 부정적 감정이 신체화되어 신체 증상을 일으키고, 해소되지 않은 부정적 감정은 반드시 몸에 나타나게 된다는 것을 기본명제로 삼고 있고, 부정적 사건이 축적되면 부정적 신념이나 태도를 보이고, 부정적 경험을 중화시키면 부정적 신념과 태도도 바뀐다고 본다[14,26]. 또한, 모든 부정적인 감정은 경락체계(Energy System)의 기능이상으로 나타남을 치료의 핵심적인 전제조건으로써 말하고 있는데, 여기에서 Energy System이란 한의학의 경락체계와 동일한 것으로 기술하고 있다[14,20,21].

EFT의 구성 중 중요한 부분 중의 하나가 EFT 확언(Affirmation) 기법인데, EFT 확언기법은 긍정어구와 EFT의 경락조절작용을 통해서 자신의 긍정적인 욕구를 인정하고 지속적으로 학습하도록 하는 작용을 하며, 자신이 원하는 감정상태 또는 상황에 대한 긍정문장을 만들고 경혈타점을 두드리며 반복해서 말하게 된다[26].

앞서 언급했듯이 EFT에서는 경혈을 사용하여 경락의 기능이상을 바로 잡는 것이 치료의 핵심이라고 여기는데, 한의학의 경락이론을 심리치료에 적극적으로 활용했다는 점에서 새로운 한의 정신요법으로 활용할 수 있는 이론적 근거를 갖추고 있다.

『黃帝內經』에서 불면의 원인에 대해서 기술해 놓은 부분을 보면 大惑論[27]에 "衛氣不得入于陰 常留于陽 留于陽則陽氣滿 陽氣滿則陽蹻盛 不得入于陰則陰氣虛 故目不得瞑矣"이라 하였으니, 衛氣가 經絡을 따라 陽分과 陰分을 순행하지 못하여 경락기능에 이상이 생기면 불면이 생긴다는 의미이다. 또, 『東醫寶鑑』에서는 虛煩不睡, 魂離不睡, 思結不睡등을 원인으로 보았으며[28], 不眠의 병리는 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和 등으로 원인을 분류하였다[29]. 이런 원인들을 살펴보면 한의학에서는 비정상적인 경락기능과 그것으로 인한 병리상황, 그리고 심리적인 원인이 불면과 밀접한 관계가 있는 것으로 보았다는 것을 알 수 있다. 이런 사항들은 EFT에서 부정적인 감정의 원인을 경락의 이상으로 보고 있으며 그런 심리적 원인으로 인하여 경락기능에 이상이 생기면서 육체적 질병이 올 수 있다는 가정과 유사하다.

본 연구에서는 4주, 주2회, 총 8회기(회기당 1시간)의 EFT-I를 10명의 여성 노인에게 적용한 결과 수면척도 점수가 프로그램 실시 전 30.10±5.59에서 프로그램 실시 후 44.60±10.96으로 유의하게 변화해 EFT-I가 대상자 노인 10명의 불

면증상 완화에 효과를 보였음을 관찰할 수 있었다.

한편, 선행연구 중에 본 연구와 동일한 수면척도를 사용하였고 노인 불면증상을 대상으로 수행된 노인 불면 프로그램에 관한 연구 2편을 찾아 그 결과를 비교해 볼 수 있었는데, 첫째, 수면위생교육과 점진적 근육이완법으로 구성된 4주, 주1회, 총 4회기의 수면관리훈련을 60세 이상의 불면 호소 노인에게 적용하였던 홍[11]의 연구에서는 실험군 16명, 무처리 대조군 16명을 대상으로 비교한 결과 실험군에서 프로그램 실시 전 26.31±4.19에서 프로그램 실시 후 32.13±4.19로 수면 상태가 개선되었고, 둘째, 수면위생교육, 호흡법, 이완요법, 심상요법으로 구성된 6일간 매일 30분씩 실시한 총 6회기의 노인 수면증진 통합프로그램을 불면을 호소하는 65세 이상의 입원환자들에게 적용한 오[12]의 연구에서는 실험군 30명과 무처리 대조군 30명을 대상으로 비교한 결과 실험군에서 프로그램 실시 전 34.43±5.81에서 프로그램 실시 후 42.93±3.18로 수면상태가 개선되었다.

위의 선행 연구들과 이번 연구는 동일한 수면척도를 사용하였다는 공통점이 있지만, 대상 집단의 특성(불면정도, 연령, 성별, 모집기관 등), 프로그램의 구성과 횟수, 대조군의 유무, 임상시험기간 등에 차이가 있어서 단순 비교가 불가능하다. 그러나 EFT-I가 노인 불면증상에 대해 통계적으로 유의한 개선 효과를 보였고, 기존에 보편적으로 사용되던 수면중재요법을 사용한 노인 불면 프로그램들의 불면 개선 효과에 뒤떨어지지 않는 결과를 보였다는 점에서 EFT-I가 경쟁력을 가질 수 있다는 의미를 찾을 수 있다.

본 연구 결과를 살펴보면, 수면척도와 함께 측정한 우울, 불안, 생활만족도 척도에서도 그 점수가 EFT-I 실시 전후에 통계적으로 유의하게 개선됨을 관찰할 수 있었는데, 이 결과는 EFT-I가 불면증의 해소 효과 뿐 만 아니라 노인들의 우울, 불안을 완화시키고 생활 만족도를 동시에 개선시킬 수 있는 유용한 치료수단으로써의 가능성을 보여주는 결과라 볼 수 있으며, 경락기능을 개선하여 부정적 감정과 불면증에 효과를 나타낼 것이라는 EFT-I의 기본 치료 가설도 뒷받침해준다.

본 연구는 EFT-I가 노인 불면증상에 어느 정도 효과를 보이는지 알아보기 위해 대조군 없이 소수의 집단을 대상으로 이루어진 예비적 성격의 연구로써, 본 연구결과를 모든 노인인구집단에 일반화시켜서 확대 적용할 수는 없다. 그러나 EFT-I가 이번 연구의 대상이 되었던 노인들의 불면증상 완화에 통계적으로 유의성 있는 효과가 있었음을 확인할 수 있었고, 이번 연구 결과를 기반으로 하여 향후 노인 불면증에 대한 EFT-I의 불면증 완화효과의 검증을 위한 대조군 임상시험을 수행함으로써 지역사회 기반의 한의학적 불면증 완화프로그램으로서의 EFT의 효용성을 검증하고 자가 수행을 통한 그 효과의 지속성을 평가해 볼 필요가 있다.

Ⅴ. 요약 및 결론

1. 일개 노인복지관에 방문하는 노인 10명을 대상으로 4주, 주2회, 회기당 1시간, 8회기의 노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램(EFT-I)을 실시하고 프로그램 전/후에 수면척도, 단축형 노인우울척도, STAI의 상태불안척도, 생활만족도척도를 평가해 비교해본 결과 치료 이후 대상자들의 수면상태, 우울, 불안, 생활만족도가 유의하게 개선되었다.
2. EFT는 단기간에 배울 수 있고 수행 방법이

간단해 자가 수행에 용이하며, 집단을 대상으로 한 교육과 치료행위가 가능하므로, 지역사회 기반의 한의학적 노인 대상 불면 치료 프로그램으로써 유용하다.

3. 향후 보다 큰 규모의 대조군 임상시험을 통해 지역사회 기반의 한의학적 노인 불면 프로그램으로써의 EFT-I의 효과와 효과 지속성, 그리고 다른 연령대의 불면증에 대한 적용 가능 여부 등을 검증할 필요가 있다.

참고문헌

1. 통계청. 2008 고령자 통계. 대전:통계청. 2008 :2, 4.
2. 이상화. 노인에서 만성적 불면증의 원인과 치료. 대한임상노인의학회 학술대회집. 2008;9(1) :129-34.
3. 박승미, 김지윤, 장인순, 박은준. 노인의 불면 정도에 따른 우울 및 삶의 질. 한국노년학회지. 2008;28(4):991-1007.
4. Perlis ML, Smith LJ, Lyness JM, Matteson SR, Pigeon WR, Jungquist CR, Tu X. Insomnia as a risk factor for onset of depression in the elderly. Behavioral Sleep Medicine. 2006; 4(2):104-13.
5. Foley DJ, Monjan A, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Incidence and remission of insomnia among elderly adults; an epidemiologic study of 6,800 persons over three years. Sleep. 1999;22(2):366-72.
6. 정현욱. 일개지역 노인에서 웃음 치료가 수면에 미치는 영향. 경북대학교 대학원. 2009.
7. 석소현, 김귀분. 노인의 불면증에 대한 이압요법의 효과. 성인간호학회지. 2000;12(2):222-33.
8. 이윤정. 라벤더 향요법이 노인의 수면 및 우울에 미치는 효과. 충남대학교 대학원. 2003.
9. 김양희. 라벤더 오일을 이용한 아로마 손 마사지가 입원 노인에서 수면의 질 개선에 미치는 효과. 계명대학교 대학원. 2010.
10. 송예헌. 발반사마사지가 노인의 수면, 우울 및 생리적 지수에 미치는 영향, 충남대학교 대학원. 2004.
11. 홍세훈, 김숙영. 수면증진 프로그램이 노인의 수면과 면역반응에 미치는 효과. 성인간호학회지. 2009;21(2):167-78.
12. 오진영. 노인 수면증진 통합프로그램이 입원 노인환자의 수면과 안녕감에 미치는 효과. 경상대학교 대학원. 2010.
13. De Niet GJ, Tiemens BG, Kloos MW, Hutschemaekers GJ. Review of systematic reviews about the efficacy of non-pharmacological interventions to improve sleep quality in insomnia. International Journal of Evidence Based Healthcare. 2009;7(4):233-42.
14. Gary Craig. EFT manual(한글판). 서울:EFT KOREA. 2007:15, 21, 24, 25-31, 33, 70-2, 75-7.
15. 오진주, 송미순, 김신미. 수면측정 도구의 개발을 위한 연구. 대한간호학회지. 1998;28(3) :563-72.
16. 문창선. 만성 폐쇄성 폐질환 노인 환자의 증상경험, 우울, 가족지지에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원. 2010.
17. 서울대학교 실천사회복지연구소, 서초구립 반포종합사회복지관. 실천가와 연구자를 위한 사회복지척도집 2판. 서울:나눔의 집. 2007: 105-12, 634-7.
18. 전진숙. 노인의 수면양상과 수면인식에 관한 연구. 단국대학교 대학원. 2008.
19. 김신미, 오진주, 송미순, 박연환. 일반성인과

노인의 수면양상과 수면방해요인의 비교연구. 대한간호학회지. 1997;27(4):820-30.
20. Steffen Moritza, Stefany Carrillo Aravenaa, Sascha R. Guczkaa, Lisa Schillinga, Christiane Eichenbergb, Gabriele Raubartc, Andreas Seebeckc and Lena Jelineka. Knock, and it will be opened to you? An evaluation of meridian-tapping in obsessive-compulsive disorder(OCD). Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2011;42(1):81-8.
21. Wells, S., Polglase, Henry B. Andrews. Evaluation of a Meridian- Based Intervention, Emotional Freedom Techniques(EFT), for Reducing Specific Phobias of Small Animals, Journal of Clinical Psychology. 2003;59(9) :943-66.
22. Roger J. Callahan. 몸을 두드려 마음을 치료하는 TFT 5분 요법. 서울:정신세계사. 2002:46.
23. 정혜숙. 특정공포증에 적용한 에너지심리학 중재(EFT™)의 효과. 조선대학교 대학원. 2006.
24. Benor DJ, Ledger K, Toussaint L, Hett G, Zaccaro D. Pilot study of emotional freedom techniques, wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique, and cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students. NY:Explore. 2009;5(6):338-40.
25. Swingle, P., Pulos, L., & Swingle, M. Effects of a meridian-based therapy, EFT, on symptoms of PTSD in auto accident victims. Las Vegas:Association for Comprehensive Energy Psychology. 2001.
26. 최인원, 김원영, 정유진. 5분의 기적 EFT. 서울:정신세계사. 2008:72-3, 82-4, 151-61.
27. 楊維傑. 黃帝內經靈樞釋解. 서울:일중사. 1991 :488-9.
28. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1974:116-7.
29. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:671-89.