



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](#)

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

게슈탈트 관계성 향상 프로그램이
우울성향 독거노인의 우울과
자아통합감에 미치는 효과

2011

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

석 미 란

게슈탈트 관계성 향상 프로그램이
우울성향 독거노인의 우울과
자아통합감에 미치는 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2010년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

석 미 란

인 준 서

석미란의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

감사의 글

대학원에 입학한지 얼마 되지 않은 것 같은데 벌써 논문을 마무리 하고 있습니다. 게슈탈트가 무엇인지, 사람의 심리가 무엇인지 잘 알지도 못한 채 단순히 저에게 의미 있는 작업을 하자는 이유 하나로 집단 치료를 주제로 한 논문을 쓰게 되었습니다.

학부를 포함해 6년 동안 심리학에 대한 여러 가지 수업을 들었음에도 불구하고 졸업을 앞두고 그동안 배운 것들을 떠올리자면 ‘사람’이 떠오릅니다. 나와 비슷한 사람, 나와 다른 사람, 이 사람들 모두 지금 여기서 나와 같이 숨 쉬고 느끼고 생각하고 또 서로 나누고 있다는 것을 이제야 깨닫습니다. 나와 관계를 맺는 사람, 나를 확인시켜주는 사람들이 옆에 있다는 것에 감사하고 그렇기에 진실한 관계를 맺고자하는 동기가 생깁니다. 어떻게 하면 나와 너의 만남이 좀 더 넓은 곳에서 깊이 이루어 질 수 있는지 깨닫는 데에 게슈탈트가 정말 많은 것을 가르쳐 주었습니다. ‘존재’ 그 자체로 바라보고 인정하는 것이 나 뿐만 아니라 상대방에게도 얼마나 많은 것을 느끼게 해주는 것인지 경험할 수 있었습니다.

논문을 쓰면서 프로그램에 대해, 집단원에 대해 또 ‘리더로서 나’에 대해 많은 고민과 생각으로 스트레스를 받았습니다. 답이 없는 질문과 상황에 불안해하고 있을 때 불안을 잠재울 수 있는 유일한 방법은 나의 불안함을 사람들과 나누는 것 뿐이었습니다. 뜬금없는 전화에도 자상하게 이야기 해주시고 품어주신 임정민 선생님, 세미나 선배님 감사드립니다. 논문 쓰는 동안 같은 내용의 하소연을 한없이 들어주고 필요한 정보에 대해 계속해서 조언해준 진주에게도 고마운 마음을 전

합니다. 또 코리더로 5주간 열심히 도와준 소연언니에게도 감사의 마음을 전합니다. 프로그램의 진행을 위해 노력해주신 수정노인종합복지관 조아라 선생님께도 감사의 마음을 전합니다. 가장 감사한 분들은 손녀딸 같은 제게 마음을 열어주신 할머니 할아버지들께 진심으로 감사한 마음을 전합니다. 어르신들과의 만남으로 지금 제가 누리고 있는 삶이 얼마나 감사하고 가치 있는 것인지 깨달을 수 있었습니다. 마지막으로 제게 의미 있는 것이 무엇인지 스스로 깨닫고 그 것을 위해 공부하는 것이 얼마나 감사한 일인지 알게 해주신 김정규 교수님께 감사드립니다.

목 차

논문개요

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적 1
2. 연구문제 7

II. 이론적 배경

1. 노년기 정신건강 8
 - 1) 독거노인 우울 9
 - 2) 독거노인의 자아통합감 12
 - 3) 독거노인의 우울과 자아통합감 간 관계 14
2. 독거노인 우울 감소를 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램 16
 - 1) 게슈탈트 관계성 향상 프로그램 고찰 16
 - 2) 우울과 게슈탈트 치료적 접근 17
 - 3) 독거노인 우울 감소를 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램 19

III. 연구 방법

1. 연구 설계 24
2. 연구 대상 24
3. 프로그램의 진행 및 구성 27

1) 게슈탈트 관계성 향상 프로그램의 구성	27
2) 프로그램의 진행	27
4. 측정 도구	36
1) MMSE-K(Mini-Mental State Examination-Korea)	36
2) 노인 우울 척도	37
3) 자아통합 척도	38
5. 자료의 분석	39

IV. 연구 결과

1. 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증	41
2. 프로그램 효과 검증	42
3. 집단 내 하위요인별 사전-사후 검사의 차이검증	48
1) 우울의 하위요인 차이검증	48
2) 자아통합감의 하위요인 차이검증	50
4. 프로그램 효과의 지속성 검증	52

V. 논의 및 제언

1. 결과 및 논의	58
2. 연구의 제한점 및 의의	62

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

<표 1> 독거노인 우울감소를 위한 계슈탈트 관계성향상 프로그램	22
<표 2> 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 특성	26
<표 3> 자아 통합감 척도의 하위요인별 문항	38
<표 4> 자아 통합감 척도의 하위요인별 문항	39
<표 5> 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교	41
<표 6> 반복측정 ANOVA	42
<표 7> 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증	43
<표 8> 우울(KGDS)의 하위요인 사전-사후 차이검증	49
<표 9> 자아통합감 척도의 하위요인 사전-사후 차이검증	51
<표 10> 효과의 지속성 검증	53

그림 목 차

<그림 1> 우울(KGDS)의 사전-사후 점수 변화	45
<그림 2> 자아통합감 척도의 사전-사후 점수 변화	47
<그림 3> 우울(KGDS)의 사전-사후-추후 점수 변화	55
<그림 4> 우울 하위요인의 사전-사후-추후 점수 변화	55
<그림 5> 자아통합감 척도의 사전-사후-추후 점수 변화	57
<그림 6> 자아통합감 하위요인의 사전-사후 추후 점수 변화	57

논문개요

본 연구는 우울한 독거노인들을 대상으로 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)을 실시하고, 치료 프로그램이 대상 노인의 우울 감소 및 자아통합감 증진에 효과적이지를 검증하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 경기도 소재 지역 사회복지센터에서 지원, 관리하는 독거노인들로서 인지기능 및 의사소통에 어려움이 없고 한국형 노인우울척도(KGDS)에서 14점 이상인 노인으로 선별되었다. 치료집단과 통제집단에 각 8명씩 구성하였다.

본 연구에서는 노인의 인지기능을 측정하기 위해 MMSE-K(Mini-Mental State Examination-Korea)를 사용하였고 프로그램의 효과성 검증을 위해 노인의 우울을 측정하는 KGDS(Korea Form of Geriatric Depression), 자아통합감 수준을 측정하는 자아통합감 척도를 사용하였다.

치료집단에는 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)을 5주 동안 회기 당 90분, 총 10회기에 걸쳐 실시하였으며, 통제집단에는 아무런 처치를 하지 않았다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)은 독거노인의 우울 감소에 유의미한 효과가 있었다. 게슈탈트 프로그램 후 치료집단의 우울 수준이 통제집단에 비해 유의미하게 감소하였다.

둘째, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)은 독거노인의 자아통합감 증진에 유의미한 효과가 있었다. 게슈탈트 프로그램 후 치료집단

의 자아통합감 수준이 통제집단에 비해 유의미하게 증가하였다.

셋째, 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP) 효과는 2주 후 추후검사 시에도 대체로 유지되었다. 우울 및 우울의 하위요인들(요인 2, 3, 4)과 자아통합감의 하위요인(요인 1, 3, 6)에서 프로그램의 효과가 지속되었다. 또한 우울의 한 하위요인(요인 1)에서는 지연된 효과로 보이는 결과가 관찰되었다.

결론적으로, 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)은 우울한 독거노인의 우울 감소에 효과적이었음을 보여주었다. 이와 더불어 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 독거노인의 자아통합감 증진에도 효과적일 수 있음을 시사하고 있어, 궁극적으로 노인의 심리적 안녕에 긍정적 도움을 줄 수 있음을 보여주고 있다.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

경제성장과 의료기술의 발달, 생활수준의 향상 등으로 인해 노인 인구의 비율이 유례없이 빠른 속도로 늘어나고 있는 추세다. 우리나라는 이미 2000년에 ‘고령화 사회(7%이상)’에 진입하였으며, 향후 9년 후(2018년)에는 ‘고령사회(14%이상)’에, 2026년에는 ‘초(超)고령사회(20%이상)’에 도달할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2009). 이와 같은 노년인구의 증가에 따라 노년기 다양한 욕구들에 대한 관심이 커지고 있으며 특히 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 노인들의 심리적 상태나 정신건강에 대한 연구들이 요구되고 있다(허준수, 유수현, 2002 재인용).

통계청(2009)에 따르면, 사회·문화의식의 성장과 의료기술 발달의 영향으로 현대 사회 노인들은 자신의 건강관리와 재혼, 취업 등의 분야에 대해 많은 관심을 갖게 되었다. 이와 더불어 최근에는 정신적, 육체적 건강과 함께 경제적 여유와 고학력을 지닌 노인 인구의 비율이 점차 높아지고 있으며 “어떻게 성공적으로 늙어가고 행복한 노후의 삶을 살아갈 것인가”라는 삶의 질(quality of life)에 대해서도 관심을 두게 되었다(박경란, 2002). 그러나 이렇게 노인들이 사회적 활동과 자신의 욕구에 대한 관심이 증가하는 반면 65세 이상 인구가 지난 1년 동안 자살 충동을 느낀 비율은 7.6%로 높은 수치를 기록하고 있다(통계청, 2009). 자살 충동의 이유로는 경제적 어려움과 질환, 장애로 보고되었으며 그 다음으로 외로움과 고독이 큰 부분을 차지하는 것으로 나타났다(통계청, 2009).

또 이민정(2007)의 남성노인과 여성노인 간 우울의 수준을 비교 연구한 결과에 따르면 첫째, 여성노인이 남성노인보다 삶의 조건에서 훨씬 취약한 특징을 가지고 있고 둘째, 남성노인은 기능손상이 심할수록 그리고 최근에 건강 문제로 인한 스트레스를 심각하게 경험했을수록 우울의 수준이 높게 나타났다. 이와 더불어 노화로 인한 기능손상과 건강문제는 다 우울의 강력한 요인이며 이는 Lawrence 등(2006)이 신체적 건강문제로 인한 자주적 생활능력 손상이 일으키는 좌절감, 분노, 두려움, 무력감등이 우울의 중요한 원인이라고 밝혔다.

현대 사회 고령인구의 증가에 따라 발생하는 사회문제 중 하나는 독거노인 수의 증가현상이다. 독거노인의 증가는 노부모 및 자녀세대의 가치관의 변화, 가족성원간의 개별화 경향 및 가족관계의 변화 등의 여러 요인으로 빠르게 증가되고 있다. 또한 우리나라 독거노인의 증가율이 노인인구의 증가율을 앞서고 있다(유광수·박현선, 2003). 독거노인의 경우 가족이나 친척의 지지 없이 소외감과 고독감 속에서 살아가므로 신체적 건강상태뿐만 아니라 정신적 건강상태나 사회적 건강상태에도 많은 문제점이 내재되어 있어 독거노인 자신들도 건강에 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다(박영두, 1997). 가족동거노인이 가족과 함께 생활함으로써 가족으로부터 건강에 대한 보호나 부양을 받으면서 신체적, 정신적, 사회적으로 안정을 유지하고 있는데 비해 이러한 지지를 받지 못하는 독거노인의 경우 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 문제점을 야기할 수 있다(박재홍외, 2010).

우리나라에서 노인 부양은 전통적으로 가족의 의무로 여겨져 왔으나 최근 들어 핵가족화 현상으로 노인 단독 또는 노인 부부 가구가 증가하고 있어 노인 부양은 더 이상 가족만의 책임이라 할 수 없는 사회문제이며 가족과 사회의 공동대처가 필요한 공공 서비스 분야로

대두되고 있다(Kim, 1995 재인용). 현재 한국의 독거노인 가구의 비율은 14.9%, 자녀 별거 노인 가구의 비율은 38.5%로(Kim, 2000 재인용) 그 증가율이 전체 노인인구의 증가율보다 빨라서 독거 노인가구가 예외적이고 일시적인 현상이 아닌 일반적인 노년기 가구형태의 하나로 전환되어 간다는 점을 주목해야 한다(Cho, 2002 재인용).

노년기에 있어서 혼자서 생활하는 것은 주변 환경과의 고립을 의미하는데 가족 구성원과 함께 거주하는 노인은 정서적, 도구적 지지를 제공받기 때문에 노인자신의 생활에 만족을 느낄 수 있으나 경제적·신체적 자립이 어려운 독거노인은 기본적 생존권을 위한 최소한의 자원조차 결핍된 절대 빈곤상태이기 때문에 75%가 신체질환이 있고 정신건강이 저하되어 있다(Joo & Yoon, 1993). 또한 고독감, 질병 문제, 가사 서비스의 원조 및 재가 보호와 같은 필요에 대응 해 줄 수 있는 인적자원을 세대 속에 포함하지 못하고 있어 소외감을 느끼는데(Kim & Park, 2000 재인용) 이런 소외감이 심리적 건강이나 신체적 건강에 영향을 미치게 된다(Lee, 2000 재인용). 또 인생의 황혼기에 노인이 느끼는 외로움은 나이가 많고 사회적 활동이 적으며 배우자가 없고 교육정도가 낮은 노인에게서 외로움을 더 크게 지각하고 있는 것으로 나타나(김선옥, 1994) 독거노인의 상황과 유사하므로 독거노인을 대상으로 외로움 중재가 필요하다(김희경외, 2009).

노인은 노화와 더불어 건강과 관련된 문제들이 다양하게 나타나는 특성을 지니고 노화의 정도에 따라 신체기능의 저하 및 기능장애와 기능상실 등의 신체적 문제가 나타나며, 여가시간과 역할 상실, 수입 절감, 건강악화, 사회적·심리적 고립과 소외 등으로 정서적, 사회적 문제가 발생 한다(이영석,1996). 특히 노화에 따른 신체적 정신적 기

능의 약화가 노인들을 우울하게 만들고 있는데 신체기능 약화를 비롯한 다양한 노년기 스트레스들은 노인을 심리적으로 더욱 위축 시킬 뿐만 아니라 부정적인 감정을 가지게 하여 불안과 우울 등의 정서변화를 초래하거나 더욱 악화시키는 경향이 있다(Sheryl, 1998; 이민수 외, 2000; 김문영, 2003).

보건복지부(2004)는 노인의 55.8%가 우울증상을 보이고, 특히 대도시 지역에 거주하고 있는 노인은 62.3%가 우울 증상을 보이고 있는 것으로 나타났다고 보고하였다(박은영, 2005). 이와 같이 우울장애는 현대사회에서 많은 노인들이 겪고 있는 장애이다. 최근 연구들에서는 노년기 우울장애가 일반적인 평가와 달리 조기에 발견하면 완치 가능하며 젊은 환자들과의 비교연구에서도 노인우울증의 예후가 크게 나쁘지 않다는 결과가 보고되어 왔다(정인파 외, 1997). 반면 적절한 시기에 치료적 개입을 하지 못하면 신체적 기능 약화에 따른 사망률과 자살 위험성이 높은 노인우울증의 특성 상 일반 성인에 비해 부정적 결과를 야기할 가능성이 대단히 높다. 이렇게 볼 때 노인 우울증은 적절한 시기에 치료, 혹은 예방하는 것이 매우 중요하다(정인파 외, 1997).

노인의 우울 및 노인 자살, 죽음불안 등 노년기에 경험할 수 있는 심리사회적 문제를 감소시키고 노년기 적응을 도모하려는 노력이 심리학, 사회학, 사회복지학, 상담학 등 다양한 분야에서 활발하게 논의되고 있다(여인숙, 김춘경, 2006). 그러나 이와 같은 활발한 연구에 비해 현재 노인들에게 제공되는 프로그램 서비스는 매우 제한되어 있는 실정이다. 그 이유는 노인 관련 기관에서 노인을 위한 프로그램의 전문성 부족과 노인들의 심리상태를 고려한 프로그램 개발이 미비하기 때문이다. 현재 우리나라 노인 복지회관을 중심으로 노인

게 제공되고 있는 상담은 주로 이용안내 상담, 생활 고충 상담, 건강 상담, 전화상담 등 대부분 일방적인 방향 제시의 방법에 의해 운영되고 있고, 지역사회 노인 대상으로서 이루어지는 체계적인 심리 상담 프로그램은 거의 찾아보기 힘들다(박영국, 2000).

Samuels와 Katz(1995)는 노인의 우울 증상이 상당수에 이르며, 노인의 우울 증상이 신경인지기능과 일상생활의 기능에 영향을 미치고 우울 증상 자체에 대한 치료적 개입이 필요하다는 점을 고려하여 초기에 치료해야 한다고 주장하였다(이은철 외, 1999). 또한 노인의 경우에는 개인치료보다 집단적 치료형태가 권장되고 있다(Hartford, 1980; 대한노인정신의학회, 1998). 특히 Hartford에 의하면 노인에게 있어서는 고립과 외로움을 고려하는 면이나 비용적인 면 모두에서 개인치료보다는 집단적인 치료형태가 권장되고 있으며, 노인을 위한 지역사회 치료자원이 부족한 국내의 현실을 고려할 때 이러한 집단치료 형태의 치료 프로그램의 필요성은 더욱 커진다(이은철 외, 1999). 이는 집단치료의 경우 개인의 관심사를 집단 원과 함께 나눌 수 있고 상호도움을 줄 수 있는데 이러한 집단치료 형식이 노인의 자살 충동의 이유인 외로움과 고립감에 긍정적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 또 경제적인 문제를 갖고 있는 노인에게 개인치료에 비해 저렴한 비용도 치료를 쉽게 받아들일게 하는 요인이 될 수 있다.

Yalom(1985)은 집단치료의 치유 요인 중 노인 우울 증상에 유용한 것을 다음과 같이 언급하였다. 그것은 첫째, 사회서비스, 레크리에이션 활동을 포함한 다양한 기존의 정보를 여러 사람에게 제공하는 것; 둘째, 재사회화와 재동기화를 일으켜 노년기의 고독과 격리에 대응하게하고 의미 있는 관계를 만들어 가는 능력의 강화; 셋째, 노화에서 일어나는 문제가 자신만의 문제가 아니라는 현실을 인식함으

로 일어나는 자존심의 고양; 넷째, 자기연민, 죄책감, 실패의 느낌을 표현하는 기회를 제공함으로써 얻어지는 감정 정화; 다섯째, 불안을 감소시키고 삶의 의미를 제공하는 것 등이다(이은철 외, 1999).

노인을 대상으로 집단 치료를 실시한 김문영(2003)은 집단 상담이 노인의 우울과 고독감 감소에 효과가 있었음을 보고하였다. 또 이은철 등(1999)의 연구에서는 심리사회적 집단치료가 지역사회 노인의 우울 감소에 효과가 있었음을 보고하였다.

임정민(2003)과 김은영(2006)의 연구결과, 게슈탈트 집단치료 프로그램이 노인의 우울감소에 효과가 있었음을 보고한 바 있다. 그러나 이들의 연구대상이 모두 여성이라는 한계점이 있다.

이에 본 연구에서는 현재 증가추세에 있는 독거노인을 대상으로 우울한 노인 중 여성과 남성을 모두 포함하여 집단을 구성할 예정이며, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램이 우울과 밀접한 관련이 있으면서 Erikson (1968)이 제시한 노년기의 심리적 안녕 상태를 반영하는 개념인 자아통합감의 증진에도 효과가 있는 지 알아보하고자 한다. 또한 기존 연구에 근거하여 개발된 구조화된 게슈탈트 관계성 향상 프로그램의 효과성을 검증하고자 한다.

2. 연구문제

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 우울 수준이 통제집단에 비해 감소할 것인가?

가설 1. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 우울 수준이 통제집단에 비해 감소할 것이다.

연구문제 2. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 자아 통합감 수준이 통제집단에 비해 증가할 것인가?

가설 2. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 자아 통합감 수준이 통제집단에 비해 증가할 것이다.

연구문제 3. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 치료 효과가 지속될 것인가?

가설 3. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 치료 효과가 지속될 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 노년기 정신건강

정신건강(mental health)이란 행복하고 만족하며 원하는 것을 성취하는 것 등의 안녕 상태 또는 정신적으로 병적인 증세가 없을 뿐 아니라 자기 능력을 최대한 발휘하고 환경에 대한 적응력이 있으며, 자주적이고 건설적으로 자기의 생활을 처리해 나갈 수 있는 성숙한 인격체를 갖추고 있는 상태를 말한다(권육상, 1998). 또한 미국 정신 위생위원회(National Committee for Mental Hygiene)에서는 정신 건강이란 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 말한다(진복수, 김이영, 2003).

노년학에서는 우울과 사기, 삶의 만족도, 그리고 행복감 등을 중심으로 정신건강을 정의하고 있다(송미순, 1991 재인용). 성규택, 김근식(1988)은 노인의 심리적 안녕은 정신건강 상태를 의미하며, 이것은 주관적인 행복도와 고독감의 정도 그리고 생활만족도의 요소로 측정될 수 있다고 설명한다.

노년기 정신건강의 주요 이슈 중 부정적인 측면으로는 우울, 고독감, 불안 등이 있다. 안정감이 있고 심리적으로 성숙된 노인일지라도 노화에 따른 스트레스로 인해 다양한 심리적 변화가 나타날 수 있는데(윤 진, 1999 재인용), 특히 우울(depression)은 노인들이 경험하는 가장 흔한 정신건강 문제로서(Goff & Jenike, 1986; Zeiss & Lewinshon, 1986) 치매와 같은 인지장애보다 더욱 빈번하게 나타나는 것으로 지적되었다(Jenike 1989). 한편 정신건강을 긍정적인 측

면에서 다루고 있는 학자들은 자아존중감이나 생활만족도, 자아통합감 등의 개념을 이용하여 정의내리고 있다. 이규태(1997)는 정신건강의 기준으로 자아존중감과 자기애, 타인과의 원만한 인간관계 유지능력, 주변 환경에 대한 적응력, 일과 생활에 대한 만족감, 정서적 안정감을 지적하고 있으며, Kazdin(1993)은 정신건강을 심리·사회적 안녕감, 적응적 기능, 긍정적 대인관계, 자신감, 사회적 유능감, 스트레스 대처 능력, 적응 유연성으로 설명하고 있다. 또한 김정순(1989)은 노년기의 정신건강 상태를 심리적 안녕 상태의 측면에서 설명하고 있는데, 그 중 하나로 자아 통합감을 지적하고 있다.

이처럼 정신건강의 개념은 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 내포하고 있다. 정신건강의 부정적인 측면과 긍정적인 측면의 요소들을 종합하여 노인의 정신건강 상태를 요약하면, 노인 스스로가 자신에 대한 확고한 인식을 가져 지금까지 살아온 자신의 삶을 긍정적으로 통합하고, 노년기의 다양한 변화로 인해 발생할 수 있는 스트레스, 우울 그리고 고독감을 극복하면서 변화된 현실을 수용하여 생활에 만족하는 상태라고 할 수 있다(신현후, 2005).

따라서 본 연구에서는 계슈탈트 관계성 향상 프로그램을 통해서 노년기 부정적 정신건강의 주요 문제인 우울과 긍정적 정신건강의 자아통합감을 중점으로 알아보려고 한다.

1) 독거노인 우울

산업화가 되기 이전 대부분의 노인들은 전통적인 가족제도 안에서 가부장적인 권위를 누리며 살아왔으나 급격한 현대화와 평균수명의 연장, 핵가족화로 인해 가족구성형태가 변화되면서 배우자나 자녀 등

가족이 없이 홀로 살아가는 독거노인들이 증가하였고 앞으로도 더욱 증가할 전망이다(유광수·박현선, 2003).

선행연구를 통해서 독거노인의 개념을 살펴보면, 박영두는 “독거노인이란 절대빈곤상태에 놓여 있음과 동시에 고독, 빈곤, 발병의 문제나 가사서비스 원조 및 재가보호의 필요에 대응해 줄 수 있는 인적 자원을 세대 속에 포함하지 못하고 있고, 가족의 경제적 지원이나 신체질병에 대한 보호나 간호, 정서적인 유대감 형성 등 부양기능을 제공받지 못해 가장 취약한 상태에 있는 계층”이라 하였으며(박영도, 1997), 유광수·박현선은 “배우자 및 친족, 비 친족 중 누구하고도 함께 거주하거나 가계를 함께 하지 않는 단독세대의 노인으로 사회복지 서비스나 공적 부조의 필요성이 높은 요보호 노인”을 의미한다고 정의하였다(유광수·박현선, 2003).

우울은 노인에게 볼 수 있는 가장 흔한 기능적 정신질환이다(강희숙, 김근조, 2000). 일반적으로 노인은 신체적, 정신적 건강에 영향을 주는 다양한 스트레스에 직면하게 될 때 효과적인 대처 기술을 습득하지 못해 스트레스에 압도당할 시 우울 상태에 빠지기 쉽다(Sheryl, 1998 재인용). 대표적으로 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기 통제 불가능, 그리고 지나온 세월에 대한 회한 등으로 인하여 노인의 우울경향이 전반적으로 증가한다고 보고된다(송봉용, 1979; 도복늬, 성기월 1992 재인용). 그럼에도 불구하고 이러한 노인의 우울은 정상적인 현상으로 여겨지는 경향이 강하다는 문제가 있다(Laidlaw, 2001). 노년기에 흔히 발생하는 신체질환에 치중한 결과 우울증상을 간과하거나 노인 환자들의 우울 증상을 정상적인 노화과정의 양상으로 간주하기 쉽기 때문에(Kanowski, 1994; 정인파 외, 1997 재인

용) 노인을 대상으로 내려지는 우울증 진단의 비율은 젊은 성인보다 오히려 낮게 나타난다(Helen & David, 2002). 또한 노년기 우울증은 '가성치매(pseudodementia)'로 표현되는 정신운동속도의 지연이나 인지기능검사에서 빈약한 수행을 보이기 때문에 치매로 오인될 수 있다(Jarvik, 1976; Wells, 1979; 정인과 외, 1997 재인용). 이렇게 노인 우울은 질병의 진단기준에 부합하기 보다는 하나의 증상으로 나타나는 경우가 많다. 이와 같은 관점에 따르면, 노인 우울은 한 질병으로서의 진단보다는 우울 증상 그 자체의 의미가 있다.

노인의 우울빈도는 어떤 기준을 적용하느냐에 따라 2-60%까지 다양하게 보고되고 있는데(송미순, 1991; 성기월, 1997; 허준수, 유수현, 2002). 일반적으로 미국의 경우 전체 지역사회 노인에서는 10-15%가 우울이 있는 것으로 보고되었다(La Rue, et al., 1985; Kemp, 1985; Blazer, 1989; Koeng, Meader, Cohen, Blazer, 1988; 도복늬, 성기월, 1992 재인용). 국내의 경우, 김명아 등(2005)의 연구에서는 대상 노인 중 약 20%가 우울증이 있는 것으로 나타난 바 있으며, 전체 노인의 약 15% 정도에서 우울 증상을 보이고 있는 것으로 보고되었다(대한신경정신의학회 편, 1998; 기백석, 1999). 또한 대체로 연령이 증가함에 따라 우울경향이 많고(이종범, 서혜수, 정성덕, 1984; Gurland, 1976; Rhee, 1989; 도복늬, 성기월, 1992 재인용; 허준수, 유수현, 2002) 김진세 등의 연구(1998)에서는 배우자와 사별한 노인은 배우자가 있는 노인보다 우울증상이 많았으며, 그들의 주요우울 증상들은 감정적 불편감, 부정적 사고 및 불행감, 그리고 인지기능 이상 등으로 나타났다.

시설노인과 재가노인의 우울을 비교한 연구들에서는 시설노인의 우울이 더 높다는 결과와 유의한 차이가 없다고 나타난 결과가 공존

하고 있으며(박병탁 외, 1990; 서효석 외, 1992; 김승혜 외, 1992; 오미나, 2003) 재가노인의 우울은 가족과의 갈등, 사업실패 등 특정 인물과의 갈등이나 사건 발생에서 비롯된 것이 많은 반면, 시설노인의 우울은 오랫동안의 고립과 허무감으로부터 오는 것이 많은 것으로 보고되었다(박영숙, 1999; 김미혜 외, 2000).

독거노인의 경우 혼자 살아가게 되면서 사회적 고립감을 경험하게 되며 이는 우울증, 강박증, 불안증의 증상을 나타나게 된다. Kaplan(1977)에 의하면 독거노인은 가족과 함께 살지 못하므로 소외감을 갖게 되고 이것은 자신을 무의미하고 무가치하게 생각하여 심한 자기연민에 빠져 우울증에 걸리게 되고 결국 정신적, 신체적 문제까지 야기하게 된다고 보고하고 있다(서경현·김영숙, 2003).

앞에서 살펴본 바와 같이 우울이 노인의 정신건강에서 중요한 부분을 차지함에도 불구하고 심리치료를 받는 노인은 소수에 불과하다(Laidlaw, 2001). 그 이유는 첫째, 노인에게는 심리치료가 적절하지 않다고 보는 견해, 둘째 노인 정신건강 전문가의 부족, 셋째 심리치료의 효과 또는 변화에 대한 정신적 적응력이 노인에게는 부족하다고 여기는 견해, 넷째 연령 차별주의의 일종으로 노인들은 심리치료에 친숙해하지 않는다고 여겨 전문가들이 기피하기 때문이다. 이와 같은 노인에 대한 편견으로 인해 노인 우울의 심각성은 제대로 주목을 받지 못하고 있다(김문영, 2003).

본 연구에서 노인의 우울 수준은 정인과 등(1997)이 개발한 한국형 노인우울척도(KGDS)를 사용하여 측정 하였다.

2) 독거노인의 자아통합감

자아통합감이란 자신의 일생을 후회 없이 수용하고, 현재생활에 만족하며, 과거, 현재, 미래 간에 조화된 견해를 가짐으로써 삶을 가치 있게 여기는 것을 말한다(김정순, 1989).

Erikson의 심리사회적 발달이론(psychosocial theory)은 인간의 전 생애에 걸친 성장과 발달이 심리적, 환경적, 생물학적 요소는 물론이고 사회적 요소의 영향까지 설명하기 때문에 노화의 모든 복잡한 과정을 설명하는데 유용한 이론으로 평가되고 있다. Erikson(1968)이 제시한 노년기 발달과업인 자아통합감(ego-integrity)은 노년기의 심리적 안녕 상태를 반영하는 개념으로, Erickson(1997)은 자아통합을 자신의 과거와 현재, 그리고 미래를 바라보고 수용하며 인생과정의 중심부를 살아가고 있는 사람들에 대한 깊은 배려를 통해 세상을 사는 지혜를 얻는 것이라고 정의하였다(여인숙, 김춘경, 2006 재인용).

자아를 통합하는 것은 인간으로서 성숙을 완성하는 일이며 자아통합을 통해 지혜의 미덕이 발달하게 된다. 자아통합감을 달성한 사람은 성숙함을 보이며, 과거의 생활유형을 수용하고, 자아실현을 계속하며(전산초, 최영희, 1985), 달성하지 못한 일보다 이룩한 일과 행운에 대해 감사한다(윤진, 1985).

자아통합감의 달성은 중·장년기의 ‘생산성’ 대 ‘침체’의 위기를 어느 정도 성공적으로 극복하였는가에 따라 그 결과가 달라진다고 하였다(김동배, 권중돈, 2000). 이는 노년기 이전의 결실의 소산이며 성숙으로 이끄는 하나의 과정이며, 어느 한 시점에서 측정될 수 없는 정적개념이 아닌 계속 생성하는 역동적인 과정이다(Crain, 1980). 이러한 자아통합감은 노년기 심리적 안녕상태를 반영하는 보다 포괄적이고 일반적인 개념이라 할 수 있으며(김정순, 1989), 노인의 심리

적 안정과 적응에 필수적인 발달과제로 행복이나 만족의 개념보다 더 적절히 노년기의 발달 위기를 대변해 주는 개념인 것이다(이정연, 1988). 삶의 만족도, 무력감, 자녀의 수 등이 노인의 자아 통합감을 예측하는 것으로 나타났고(김희경, 2006) 이춘희 외(2005)의 연구에서 자아통합감은 노인이 지각하는 생의 의미에 가장 큰 영향을 미치는 변인이었다.

독거노인은 자신의 지나온 삶을 돌이켜 자책하고 현재의 삶이 타인에게 부담되는 존재라고 느낀다. 또 질병을 삶의 일부로 받아들이며 앞으로의 삶이 걱정되고 막막하다고 보고함으로서 독거노인의 자아통합감이 상당히 중요하다고 볼 수 있다(김희경외, 2009). 특히 독거노인은 혼자 생활하면서 고독, 빈곤, 질병문제, 가사서비스 및 간호문제를 경험하고 경제적, 신체적, 심리적 어려움을 겪고 있을 뿐만 아니라 소외감, 외로움, 무력감을 느끼므로(박순미, 2008) 소외계층인 독거노인을 대상으로 한 삶의 질 향상과 자아통합감 형성을 위한 관심과 노력이 더욱 필요하다(김희경외, 2009).

본 연구에서 노인의 자아통합감 수준은 김정순(1989)이 개발한 자아통합감 척도를 사용하여 측정 하였다.

3) 독거노인의 우울과 자아통합감 간 관계

노년기 대표적인 정신건강 문제인 우울과 긍정적 지표인 자아통합감 사이에는 서로 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(박인옥, 1997; 허준수, 유수현, 2002).

우울과 자아통합감의 관계에 대한 연구들을 보면, Santor와 Zuroff(1994)는 Erickson의 자아통합은 개인이 자신의 과거 경험을

어떻게 반추하며 평가하는 가를 의미하는 것이며, 이러한 과거에 대한 수용은 우울을 형성하는 중심 내용의 근원이기 때문에 과거를 수용하는데 실패한 것은 노인의 우울을 예측하는 주요 요인이 된다고 보고하였다. Rylands와 Rickwood(2001)의 연구에서도 과거에 대한 수용은 우울을 예측하는 주요변인으로 검증되었다. 이들의 연구들은 노인의 우울은 자아통합의 개념 가운데 과거에 대한 수용과 특히 관련이 깊다는 것을 보여주고 있다. 노인들은 일반적으로 현실을 실제보다 더욱 부정적으로 파악하는 경향이 있고, 특히 우울한 노인들은 흑백논리와 같은 부정적인 태도로 자신의 삶을 해석하여 자신을 실패자로 간주하는 경향이 있다고 하였다. 그러므로 우울한 노인들에게는 삶의 다양한 변화를 긍정적으로 수용할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다(김정순, 1989; 하양숙, 1991; 여인숙, 김춘경, 2006).

자아통합감의 정도가 우울 성향과 의미 있는 상관이 있음이 보고되었으며(송양순, 2001), 진정아(2006)의 연구에서도 노인의 우울 정도는 자아통합감에 매우 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인의 우울, 죽음불안, 사회적 활동, 회상이 자아통합감에 미치는 효과를 분석한 여인숙과 김춘경(2006)의 연구에서 회상은 노인의 자아통합감에 직접 영향을 미치기보다는 우울을 포함한 다른 변인들에 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 우울을 포함한 다른 변인들은 자아통합감에 직접적 영향을 미치며, 특히 우울이 자아통합감에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 나타났다.

2. 독거노인 우울 감소를 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램

1) 게슈탈트 관계성 향상 프로그램 고찰

‘게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP: Gestalt Relationship Improvement Program)’은 게슈탈트 치료 이론에 근거하여 일반 아동, 청소년, 성인 및 각종 심리장애를 가진 집단들의 성장과 치유를 돕기 위한 목적으로 제작된 구조화 프로그램이다. 그립(GRIP)은 일차적으로 정상 집단(학교, 기업, 종교, 사회단체)과 각종 심리장애를 보이는 사람들의 집단 상담에 사용하기 위한 목적으로 제작되었지만, 필요에 따라 상담자가 창의적 능력을 발휘함으로써 얼마든지 개인 상담에서도 응용이 가능하도록 제작되었다(김정규, 2010).

게슈탈트 치료에서는 인간을 유기체적 존재로 이해한다. 여기서 유기체라 함은 환경과의 유기적인 관계성 속에서 존재하는 생명체를 의미한다. 인간은 타인을 포함한 환경과의 관계성 또는 ‘연결성(connectedness)’ 속에서만 온전히 성장하고, 자기를 실현할 수 있는 존재이다. 따라서 게슈탈트 치료적 관점에서 볼 때, 모든 개인의 심리적, 정신적 문제는 ‘관계적’ 문제일 수밖에 없다. 이런 맥락에서 그립에서 말하는 “관계성”의 개념은 통상적으로 사용되는 ‘대인관계 능력’보다 훨씬 넓고 포괄적인 의미이다. 즉, 그립의 관계성은 개인이 자기 자신의 신체와 정서, 욕구, 생각, 지각, 상상을 억압하지 않고 잘 알아차릴 뿐만 아니라, 그것들을 타인과의 ‘대화적 관계성(dialogical relationship)’ 속에서 적절히 표현할 수 있으며, 또한 타인을 왜곡하지 않고 있는 그대로 잘 알아차리고 이해하며, 타인과 공감적으로 교류하며 소통할 수 있고, 나아가서 사회적, 문화적 및 자연적 환경과도 유기

적이고 효율적인 접촉을 할 수 있는 것을 의미한다(김정규, 2010).

GRIP의 전체 구조는 알아차림 연습, 각종 매체와 그림도구들을 활용하는 집단 활동, 그림 프로그램의 평가, 결과정리 순으로 되어 있다(고일다, 2010).

2) 우울과 계슈탈트 치료적 접근

계슈탈트 치료적 관점에서 우울은 반전, 내사 등의 접촉경계 혼란의 개념으로 이해할 수 있다. 또 자기지지(self-support)의 상실과 연결성(connectedness)의 손상을 우울의 원인으로 보고 치료는 이를 기반으로 하여 접근 한다.

우울과 관련이 있는 접촉경계 혼란으로 반전(retroflexion)을 들 수 있다. 반전이란 개체가 다른 사람이나 환경에 대하여 하고 싶은 행동을 그 대상을 향해 직접 하지 못하고 자기 자신에게 하거나, 혹은 다른 사람이 자기에게 해주기를 바라는 행동을 자기 자신에게 하는 행위를 말한다. 계슈탈트 치료에서는 분노와 불안감을 그 대상에게 정당하게 표현하지 못하고 그것을 자신에게 반전시킴으로써 죄책감에 빠지고 우울하게 된다고 본다(김정규, 1995). 건강한 개체는 화가 날 때, 화가 나는 것과 동시에 누구 때문에 화가 나는지도 알아차린다. 그리고 자신에게 그 화를 해결할 수 있는 힘이 있다는 것을 알아차린다. 개체가 분노 에너지를 제대로 사용하지 못하고 반전을 하면, 신체 긴장이 심해지면서 그 결과로 두통, 위장장애, 근육 경색, 가슴 부분의 통증, 불면증 등의 여러 가지 신체 증상이 생기게 된다. 치료자는 반전을 보이는 내담자에게 반전을 하고 있는 행위를 알아차리도록 도와주어야 한다. 반전을 하게 되는 원인을 탐색하고 내담

자의 억압된 에너지를 외부의 적합한 대상을 찾아 건설적으로 사용하도록 도와주어야 한다(김정규, 1995).

다음으로 우울과 관련된 접촉경계혼란으로 내사(introjection)을 꼽을 수 있다. Tyson & Range는 우울증을 상전(Top-dog)과 하인(under-dog)의 무의식적 대결로 보았다. 여기서 우울증은 자신으로부터 소외된 공격성 측면을 상전(Top-dog)에게 투사하고, 다시 상전이 하인(under-dog)을 억압하면서 발생하는 현상으로 본다. 이 때 하인은 굴종, 조종, 강요, 요구적 행동 등 갖은 수단을 사용하면서 스스로 자립하기를 거부함으로써 우울증을 일으키며, 치료로는 우울증 뒤에 숨어 있는 분노감을 먼저 다루어야 한다(Tyson & Range, 1981; 김정규, 1995 재인용).

자기 지지란 사진의 내적인 힘을 말한다. 우울한 사람은 내적인 힘을 알아차리지 못하므로 어떤 행동을 실천에 옮기지 못하고 환경과의 접촉에 실패한다(김정규, 1995). 즉, 자신에게 분노를 적절하게 표현할 힘이 있다는 것을 알아차리고 표현을 함으로써 분노의 대상과 접촉하고 이로써 미해결 감정을 해소하는 것이다. 또한 자신이 가지고 있는 힘을 잘 알아차리지 못하기 때문에 긍정적인 체험을 가져올 어떠한 행동도 시도하지 않아 결과적으로 항상 부정적인 감정 상태에 머물게 된다(김정규, 1995).

게슈탈트 치료에서는 우리 존재의 본성을 ‘연결성(connectedness)’이라고 본다. 즉, 자연스럽게 건강한 상태에서는 우리는 모두 우리 자신의 내면이나 타인, 사회, 공동체, 역사, 자연, 우주, 신과 연결되어 있고, 통합되어있으며 그것들과 조화롭고 평화로운 일치 관계에 있다는 것이다(김정규, 2008). 또한 게슈탈트 치료적 관점에서 중요한 개념인 미해결 과제(unfinished business)는 개체의

해결되지 않은 정서나 욕구를 의미한다. 미해결 과제에는 분노, 증오, 격노, 고통, 상처, 불안, 죄책감, 비탄 등과 같은 표현되지 않은 느낌, 배경에 남아 아우성치고 있는 사건과 기억이 포함된다(임정민, 2003). 이들은 끊임없이 완결을 요구함으로써 개체로 하여금 현재 행동에 주의를 집중하지 못하게 만들며, 또한 새로운 상황을 지각할 때 미해결 과제와 연관시켜 지각하게 만듦으로써 상황을 왜곡 지각하게 만든다(김정규, 1995). 우울 뒤에 숨어있는 분노는 개체의 가장 중요한 미해결 감정 중의 하나로 이 감정이 해결되지 않을 경우 시간이 지나도 분노는 사라지지 않고 미해결 과제로 남으며 개체가 다른 긍정적 감정을 체험할 기회를 막아버린다(Resnick, 1990).

우울에 대한 이와 같은 게슈탈트 치료적 접근은 노인에게도 동일하게 적용할 수 있다. 우리나라 현 노인 세대는 그들이 살았던 사회와 삶 속에서 필연적으로 내사를 요구 받았다고 볼 수 있다. 또한 억압적인 심리사회적 환경 특성에 지속적으로 노출되어 온 노인들은 억압되거나 차단된 분노, 미해결 과제 등을 미처 알아차리지도 못한 채 품고 있으며 우울증을 갖고 있는 다른 연령대의 사람들 보다 더 깊고 심각하게 누적되어 있을 것임을 예상할 수 있다. 따라서 게슈탈트 치료적 관점에서 우울한 노인을 이해하고 우울과 그 안의 분노를 비롯하여 개체 내, 개체와 개체 간 관계 안에서 알아차림과 접촉, 성장을 방해하는 다양한 형태의 미해결된 과제를 다루는 방식으로 노인 우울에 개입할 필요가 있다.

3) 독거노인 우울 감소를 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램

지역사회의 우울한 독거노인에게 적용할 수 있는 게슈탈트 관계성

향상 프로그램은 언어만을 사용해서 하는 심리 상담이나 심리치료의 한계를 보완하고 자신의 정서를 심하게 억압하고 있는 성인내담자들이 언어적 의사소통에 어려움을 보이는 문제점을 우회하기 위한 방법으로 게슈탈트치료 이론에 입각하여 한국 사회와 문화에 적합하게 개발된 구조화된 놀이 및 예술치료 프로그램이다.

게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP: Gestalt Relationship Improvement Program)은 기존의 다양한 게슈탈트 놀이 및 예술치료 기법들을 이 프로그램에 맞게 변형 수정한 것들과 이 프로그램을 위해 새롭게 제작한 마음자세카드(GR-1), 그림상황카드(GR-2), 감정단어카드(GR-3), 그림가족인형(GR-4), 그림보드게임(GR-5)등으로 구성되어 있다. 전체 프로그램 내용은 <표 1>에 제시되어 있다.

(1) 초기 단계(1-3회기)

집단 초기에는 집단 리더 및 집단 구성원들 간의 신뢰관계를 형성하는 단계가 필요하다. 구성원 소개 및 프로그램 오리엔테이션, 환경 접촉과 감각 및 신체 자각을 돕고 집단 원들이 서로 친밀해질 수 있도록 돕는 작업 위주로 구성하였다.

(2) 중기 단계(4-8회기)

중기 단계의 게슈탈트 집단은, 접촉을 방해하고 있는 것들을 자각하고 본래의 자신과 접촉 할 수 있는 생생한 실험의 장으로 활용된다. 집단 원들이 우울, 우울 뒤의 분노와 자신의 다양한 감정 및 욕구를 알아차리고 접촉 할 수 있도록 돕는 작업을 실시하였다. 이 때 개별 작업 뿐 만 아니라 집단 작업도 함께 실시하여 자기 자신 뿐만 아니라 타인과의 접촉과 공감 및 교류를 경험할 수 있도록 하였다.

특히 노년기의 심리사회적 특성을 고려하여 노인들이 각자 자신의 살아온 인생을 회고하고 미해결 과제를 찾아 집단 내에서 다루어봄으로써, 체험의 확장과 통합을 이루도록 돕는다.

(3) 후기 단계(9-10회기)

치료 과정을 마무리하며 노인들이 자기 자신, 지나온 삶 및 다가올 죽음을 수용하고 통합할 수 있도록 돕는 작업을 실시하였다. 뿐만 아니라 타인과의 대화적 관계를 경험하고 이를 통해 내적지지 및 타인에 대한 이해와 수용을 돕는다.

<표 1> 독거노인 우울 감소를 위한 계슈탈트 관계성 향상 프로그램

회기	단계	목표	프로그램 내용
1	초기	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 소개 집단 친밀감 형성 	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램 소개 별칭 짓기 및 자기소개 알아차림 연습 1 단계 어린 시절 집 그리기
2		<ul style="list-style-type: none"> 환경 및 신체 알아차림 라포 형성 및 자기개방 	<ul style="list-style-type: none"> 알아차림 연습 1 단계 찰흙 작업
3		<ul style="list-style-type: none"> 환경 및 신체 알아차림 미해결 과제 알아차림 	<ul style="list-style-type: none"> 알아차림 연습 1단계 나무 되어 보기
4	중기	<ul style="list-style-type: none"> 생각, 감정, 신체의 연결성 알아차림 행동 패턴 알아차림 집단 응집력 형성 	<ul style="list-style-type: none"> 알아차림 연습 2 단계 그림상황카드 감정단어카드
5		<ul style="list-style-type: none"> 생각, 감정, 신체의 연결성 알아차림 긍정적, 부정적 감정 알아차림과 접촉 	<ul style="list-style-type: none"> 알아차림 연습 2 단계 석고 손 본뜨기 작업
6		<ul style="list-style-type: none"> 생각, 감정, 신체의 연결성 알아차림 자신의 미해결과제 발견, 접촉 감정접촉 및 상호교류 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> 알아차림 연습 2 단계 석고 손 꾸미기

7		<ul style="list-style-type: none"> • 생각, 감정, 신체의 연결성 알아차림 • 가족 구성원과의 미해결 과제 알아차림과 접촉 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 2단계 • 감정단어카드 작업 • 찰흙작업
8		<ul style="list-style-type: none"> • 타인과의 관계성 속에 서의 알아차림 • 가족 구성원과의 미해결 과제 접촉, 해소 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 3 단계 •그림상황카드/그림가족인형 • 마음자세 카드
9	후기	<ul style="list-style-type: none"> • 타인과의 관계성 속에 서의 알아차림 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 3 단계 •그림상황카드/그림가족인형 • 마음자세카드
10		<ul style="list-style-type: none"> • 관계체험 확인, 관계 확장 • 지지자원 확보와 자아 통합감 증진 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 3 단계 • 선물 만들기 • GRIP 카드 및 전체소감 나누기

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구에 적용할 실험설계를 도식화하면 다음과 같다.

G_1	O_1	X_1	O_2	O_3
G_2	O_4		O_5	

G_1 : 치료집단 G_2 : 통제집단

O_1 O_4 : 사전검사 실시(KGDS, 자아통합감 척도)

O_2 O_5 : 사후검사 실시(KGDS, 자아통합감 척도)

O_3 : 2주 후 추후검사 실시(KGDS, 자아통합감 척도)

X_1 : 처치 (게슈탈트 관계성 향상 프로그램)

2. 연구대상

본 연구는 경기도 소재의 노인복지관을 이용하는 65세 이상의 독거노인들을 대상으로 실시되었다. 경기도 OO구에 소재한 OO노인종합복지관 직원의 도움을 받아 복지관 대표의 협조를 요청, 대상선별을 위한 검사를 실시하였다. 먼저 MMSE-K를 실시한 결과와 1:1 면접 시 실제 의사소통의 가능 여부를 고려하여 프로그램 참여가 가능한 노인들을 일차 선별하였다. 우울한 노인의 선별을 위해 한국형 노인우울척도(KGDS)를 실시하였고 그 결과 14점 이상의 점수를 받은 대상을 선별 후, 프로그램 참여에 동의한 노인들로 통제집단 9명 치

료집단 9명을 구성하였다. 그러나 이후 각 집단에서 1명씩 탈락자가 발생하여 통제집단과 치료집단은 각각 8명으로 최종 확정되었다.

대상 노인의 인구통계학적 특성은 <표 1>에 제시되어 있다. 치료 집단의 평균 연령은 78세, 통제집단의 평균 연령은 80세이며, 전체 집단의 평균 연령은 79세이다. 치료집단의 성별은 남성 5명, 여성 3명이며 통제집단의 성별은 남자 4명, 여자 4명이다.

<표 2> 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 특성

인구통계학적 특성		치료집 단 (n=8)	통제집 단 (n=8)
연령	65세-69세	1	1
	70세-74세	1	2
	75세-79세	2	2
	80세-84세	4	2
	85세-89세	0	1
학력	무학	4	3
	국졸	1	1
	중졸	2	2
	고졸	0	1
	대졸	1	1
결혼상태	이혼	2	1
	사별 후 현재 독신	6	7
건강상태	매우 건강하다	1	2
	비교적 건강하다	1	1
	보통이다	2	2
	비교적 건강하지 못하다	1	1
	매우 건강하지 못하다	3	2

3. 프로그램의 진행 및 구성

1) 게슈탈트 관계성 향상 프로그램의 구성

본 연구의 프로그램에서는 알아차림과 알아차림을 도울 수 있는 미술활동, 그리고 관계성을 증진시킬 수 있는 활동을 중점으로 구성하였다.

알아차림 연습의 교육 목표는 일차적 현상들에 대한 알아차림을 통해 개인의 내적 현상들에 대한 자각을 증진시키도록 도와주고 다음으로 생각과 감정 그리고 신체 등의 중요한 내적 현상들의 상호연결성을 깨닫도록 도와주는 것이다. 더불어 타인과의 관계성 속에서 나타나는 개인의 내적 현상들에 대한 자각을 증진시켜 주고 일상적인 자연스런 대화 속에서 나-너 관계를 체험하는 것이다. 이러한 관계성 회복과 체험을 통해 미해결과제를 발견하고 효율적으로 해결하는 것이 최종 목표라고 할 수 있다.

각종 예술매체와 그림 도구를 사용하는 활동에서는 집단놀이, 창작활동, 집단 상호작용, 상호 피드백 등이 이루어진다. 이 과정을 통해 집단 원들은 자신의 미해결 과제를 탐색하고 지금 여기에서 집단 원들과 지지, 공감을 통해 미해결과제를 알아차리고 해소할 수 있다. 이 과정의 궁극적인 목적은 타인과의 상호작용을 통해 관계성의 향상을 경험하는 것이다.

2) 프로그램의 진행

본 연구에서 사용 할 게슈탈트 관계성 향상 프로그램은 총 10회기

로 구성 되었으며, 한 회기에 90분씩 매주 2회, 5주간 진행되었다. 노년기 우울 증재에 적합하도록 재구성한 본 프로그램의 특징은, 대상자의 특성상 알아차림의 목표 단계를 3단계로 하였으며 자신의 생각과 신체를 알아차리고 표현하며 타인과의 관계 안에서 알아차림을 나누는 것을 중점으로 두었다. 또 우울 안에 있는 분노를 다룰 수 있도록 부정적 감정을 알아차리고 해소 할 수 있도록 구성 하였다. 게슈탈트 관계성 향상프로그램의 세부 진행은 다음과 같다.

◎ 1회기 - 프로그램 소개 및 집단 친밀감 형성

- 프로그램 소개
- 별칭 짓기 및 자기소개
- 알아차림 연습 1 단계
- 어린 시절 집 그리기
- GRIP 카드 및 소감 나누기

▶ 1회기에는 게슈탈트 관계성 향상 프로그램의 목적과 활동내용, 향후 일정 등을 간략히 소개하고 프로그램에 대한 집단원의 낯섬과 거부감을 감소시키며 프로그램 참여에 대한 긍정적 동기를 부여하고자 한다.

사회복지기관의 다른 프로그램을 참여하지 않는 집단 원 들이기에 하위집단이 형성되어 있지 않아 친밀감을 형성할 수 있는 것에 중점을 두었다.

회기를 마치기 전에 매 회기 진행될 알아차림을 소개, 연습하였고 그

립카드로 서로의 현재 마음을 알아보고 개방, 탐색해 볼 수 있었다.

◎ 2회기 - 환경 및 신체 알아차림

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 찰흙작업, 찰흙으로 지금 떠오르는 것 만들기
- 2명씩 조를 이루어 자신의 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 2회기 전체 소감 나누고 마치기

▶ 2회기에서는 알아차림 연습을 통해 집단 실안의 풍경, 소리, 친근한 대상을 관찰하며 오감을 통해 새로운 특성들을 발견하고 이를 느끼고 표현해 본다. 찰흙작업으로 신체적 감각을 좀 더 자극하고 표현할 수 있도록 돕고 이 과정에서 대상과 관련된 옛 기억을 떠올리거나 개인적인 의미와 느낌을 부여하는 작업을 시도함으로써 알아차림을 더욱 증진시켰다.

지난 회기에 비해 증진된 알아차림을 집단 원들과 나누고 비슷한 경험을 한 집단 원에게 공감, 지지를 받는 시간을 갖을 수 있다.

◎ 3회기 - 환경 및 신체 알아차림, 미해결 과제 알아차림

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 나무그리기, 음악을 들으며 ‘나’를 생각했을 때 떠오르는 나무 그리

기

- 집단 원 모두 모여 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 3회기 전체 소감 나누고 마치기

▶ 3회기는 자신의 모습을 탐색해 보고 자신의 미해결 과제를 알아차릴 수 있도록 구성하였다. 자신을 떠올리며 나무를 그리고, 나무를 설명하면서 자신의 삶과 자신의 성장배경을 탐색할 수 있었다.

나무를 그리면서 자신의 욕구를 탐색해 볼 수 있었고 욕구와 생각을 집단 원과 나눈 후 지금 여기서 느끼는 감정을 이야기 하고 회기를 마무리 하였다.

◎ 4회기 - 생각·감정·신체의 연결성 알아차림, 행동 패턴 알아차림·집단 응집력 형성

- 2명 씩 짝을 이루어 등을 맞대고 음악에 맞추어 춤추기
- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 그림상황카드를 제시 한 후 이야기 나누기
- 그림상황카드를 보면서 떠오르는 공통적인 주제에 대해서 이야기 나누고 피드백하기
- 감정단어카드로 최근에 경험한 긍정적 감정을 떠올리며 이야기 나누기
- 4회기 전체 소감 나누고 마치기

▶ 4회기 에서는 집단의 친밀감을 촉진시키고 응집력을 형성 할 수

있도록 신체접촉 활동을 하였다. 또 그림상황카드를 사용하여 같은 상황에도 각자 다르게 생각할 수 있다는 것을 알아차리고 표현 할 수 있도록 하였다. 집단 원들의 각자 자신의 과거 사건을 떠올리고 이야기 할 수 있었으며 사건을 대처하는 자신의 행동양식에 대해 개방할 수 있었다. 또 이러한 자신의 행동패턴에 대한 집단 원의 피드백을 들을 수 있었다.

회기 후반부에는 긍정적인 감정단어카드를 사용하여 긍정적인 감정을 느꼈던 경험과 상황을 이야기 했는데, 이러한 작업으로 집단 원 각자 자신 안에 있는 긍정적 감정과 에너지를 자각하고 느끼면서 마무리 하였다.

◎ 5회기 - 긍정적·부정적 감정 알아차림과 접촉

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 석고 손 만들기
- 자신의 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 5회기 에는 다시 자신의 신체감각에 집중하고, 석고 손 만들기를 통해 자신의 신체를 떨어뜨려 놓고 볼 수 있었다. 자신의 신체를 접촉해 보고 관찰하는 작업을 통해 손과 연결된 집단의 과거 사건과 감정들을 표현하고 나눌 수 있었다.

집단 원 모두 대부분 오랜 시간 같이 해온 자신의 손에 대한 애정과

미안한 감정을 자가하고 열심히 살았던 시간과 자신에 대해 서로 지지하고 마무리 하였다.

● 6회기 - 자신의 미해결과제 발견·접촉, 감정접촉 및 상호교류 촉진

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 석고 손 꾸미기
- 자신의 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 6회기에는 석고 손을 꾸미면서 자신의 신체, 자신에게 보상을 줄 수 있는 시간을 갖었다. 집단 원 대부분 과거 자신이 좋아했던 물건들을 떠올렸고 (예를들어, 가죽장갑, 보석반지, 깨끗한 손 등) 즐거워하는 분위기를 만들 수 있었다. 그러면서 집단 중반부 한 집단원이 자신의 미해결 과제에 접촉하고 표현할 수 있게 되었고 집단에서 중요한 문제로 다룰 수 있었다.

● 7회기 - 가족 구성원과의 미해결과제 알아차림과 접촉

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 감정단어 카드 중 분노감정 단어카드를 세 장씩 뽑은 후 그 감정에 대해 머물러보기

- 분노감정을 찰흙으로 표현해보기
- 찰흙으로 분노감정을 표현하면서 떠오른 것들에 대해 이야기 하고 나누기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 7회기부터는 지난 회기에 이어 자식들이나 친척들에 대한 미해결 과제가 집단의 주요 문제가 되었다. 그래서 찰흙으로 부정적 감정을 알아차릴 수 있도록 했고 부정적 감정에 머물러 보면서 자신의 감정을 접촉할 수 있었다. 미해결 과제를 접촉하고 해소하는 과정에서 가족인형을 사용하여 대화를 시도하였고 이로 인해 자신이 하고 싶었던 말 듣고 싶었던 말들을 직접 표현해 보고 피드백 받을 수 있었다. 회기 마지막에는 자기 개방을 한 집단 원에게 지지하고 공감해 주면서 마칠 수 있었다.

◎ 8회기 - 가족 구성원과의 미해결과제 접촉·해소

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 두 명씩 등을 맞대고 음악에 맞추어 움직이기
- 그림상황카드를 뽑아 그 상황에 대해 이야기 해보고 나누기
- 그림상황카드로 나온 공통적인 주제에 대해 이야기 하고 피드백하기
- 마음자세 카드를 서로 주고받기
- 전체 소감 나누고 마침

▶ 8회기에는 자신의 미해결과제를 접촉하지 못한 집단 원에게 그림상황카드를 제시하여 story telling을 할 수 있도록 했다. 여러 집단 원들이 지금 현재 가족 구성원에게 느끼는 서운함, 속상함, 야속

함 등의 감정을 알아차릴 수 있게 되었고 한 집단 원은 과거 자신을 속였던 친척에 대한 이야기와 고마웠던 사람에 대한 이야기를 하다가 감정이 올라왔다. 모든 집단 원이 지지와 공감, 격려와 위로를 해주었고 회기 마무리에는 지지와 공감을 받은 집단 원이 모든 집단원들에게 감사하다는 표현을 하며 마무리 하였다.

◎ 9회기 - 타인과의 관계성 속에서의 알아차림

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 그림상황 카드를 뽑아 카드를 보며 떠오르는 것에 대해 이야기 나누기
- 그림상황카드로 인해 나온 공통적인 주제에 대해 이야기 나누고 피드백하기
- 마음자세 카드를 서로 주고받으며 마치기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 9회기에는 감정접촉이 어려운 집단 원이 자신의 story telling을 하고 감정을 접촉 할 수 있는 시간을 갖게 되었다. 그림상황카드로 집단 원이 자신의 과거 상황을 떠올리고 지금 여기서 표현할 수 있었고 감정을 접촉 표현할 수 있었다.

이전 회기와 마찬가지로 자기개방을 한 집단 원에게 다른 집단원들이 지지와 공감을 해주었고 회기 마무리 단계에서는 속마음을 이야기 할 수 있는 자리가 있어서 고맙고 감사한 마음을 표현하고 마칠 수 있었다.

◎ 10회기 - 관계체험 확인·관계 확장, 지지자원 확보와 자아통합감 증진

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 선물 만들고 주기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 10회기에는 두 명씩 짝을 이루어 선물을 만들어 주는 시간을 나누었다. 선물을 주고받을 때의 감정을 느껴보고 표현하는 시간을 갖게 되었고, 집단 원 대부분 선물을 받은 것에 대해 감사하고 고맙다고 표현하였다. 회기를 마무리 할 때는 마지막 회기에 대한 서운함과 섭섭함 그리고 집단 원들과의 만남이 계속되었으면 하는 바람을 나누면서 마칠 수 있었다.

4. 측정도구

1) 노인용 한국판 간이정신진단 검사 (Mini-Mental State Examination-Korea)

본 연구는 집단 대상 선별을 위해 Folstein 등(1975)이 개발한 Mini-Mental State Examination(MMSE)를 권영철, 박종한(1989)이 한국 노인들에게 사용할 수 있도록 표준화한 노인용 한국판 간이정신진단 검사 Mini-Mental State Examination-Korea(MMSE-K)를 사용하였다.

MMSE-K는 총 12문항으로 구성되어 있으며 시간에 대한 지남력 5점, 장소에 대한 지남력 5점, 기억 등록 3점, 기억 회상 3점, 주의집중 및 계산 5점, 언어 기능 7점, 이해 및 판단 2점으로 합계는 30점이며 이는 원판 MMSE와 동일하다.

권영철과 박종한(1989)은 MMSE-K결과 24점 이상을 ‘확정적 정상’, 20점-23점을 ‘치매의심’, 19점 이하를 ‘확정적 치매’로 삼을 것을 제안한다. 그러나 Folstein 등(1985)의 연구에 의하면 지역사회 노인들에게 MMSE 점수 상으로 경도의 인지기능 장애를 지녔다고 생각되는 대상 중 실제 인지기능 장애라고 생각할 수 있는 대상은 21%에 지나지 않았다. MMSE-K 역시 단독으로 노인들의 치매 유무를 판단할 경우 정확하게 진단되지 못할 가능성이 있다(박종한, 권영철, 1989; 박종한, 고효진, 1990). 즉, MMSE-K는 치매의 유무를 진단하는 확정적 진단이 아닌 선별검사로만 이용되어야 한다(박종한, 권영철, 1989). 그리하여 본 연구에서는 인지기능 손상과 실제 우울을 구분하고 프로그램 참여가 가능한 대상 선별을 위한 절단점수로 24점을 기준으로 하되 면접 시 의사소통 가능여부를 함께 고려하였다.

MMSE-K의 신뢰도는 환자들을 대상으로 한 경우 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며, 지역사회 노인을 대상으로 한 연구에서는 신뢰도의 범위가 Cronbach's $\alpha = .54$ 에서 $.77$ 로 나타났다(김문영, 2003).

2) 노인 우울 척도 (Korean Form of Geriatric Depression Scale)

본 연구는 노인의 우울 수준을 측정하기 위해 한국형 노인 우울 척도(KGDS)를 사용 하였다. 이는 Yesavage(1983)가 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)를 우리나라 노인우울 양상을 포괄적으로 잡아낼 수 있도록 개발, 연구 한 척도이다. KGDS는 Yes/No의 1점 척도로서 점수가 높을수록 심한 우울을 나타낸다. 총 30문항으로 구성되었으며, 긍정문항(우울 증상과 관련되지 않은 문항)은 역산 한다. KGDS를 실시한 결과, 14점에서 18점 사이는 우울 의심 및 경도의 우울증, 19점에서 21점 사이는 중등도의 우울증, 22점 이상은 심한 우울증으로 분류할 수 있으며 KGDS의 최적 절단 점수는 14점으로 제안되었다(정인과 외, 1997).

KGDS의 하위요인으로는 정서적 불편감 요인, 비관적 사고 및 불행감 요인, 신체적 약화 및 건강염려증가 요인, 인지기능 저하 요인, 사회적 철수 및 활동감소 요인의 5개 요인으로 구성되어 있으며 척도를 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$, 반분신뢰도는 $.79$ 로 나타났다. 본 연구에 사용된 노인 우울 척도에 대한 Cronbach의 α 계수는 $.87$ 로 나타났다.

본 연구에서는 KGDS 사전 검사 실시 후 최적 절단 점수인 14점 이상을 받은 노인을 연구대상으로 하였다.

<표 3> 한국형 노인우울척도(KGDS)의 하위요인별 문항

	하위요인	문항번호	문항수
요인 1	정서적 불편감	1,2,3,5,17,23,25	7
요인 2	비관적 사고 및 불행감	6,7,10,15,21,22	6
요인 3	신체적 약화 및 건강염려증가	8,12,18,26,27,28,29,30	8
요인 4	인지기능 저하	9,11,14,16,20,24	6
요인 5	사회적 철수 및 활동감소	4,13,19	3

3) 자아통합 척도(Ego-integrity)

본 연구에서는 노인의 심리적 안녕상태를 측정하기 위해 Miller(1983), Erikson(1963)을 통해 설정된 개념적 기틀에 의거하여 김정순(1989)이 개발한 자아통합감 척도를 사용 하였다. 총 31문항으로 구성되어 있으며 긍정문항이 15문항, 부정문항이 16문항이다.

각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇다’

(4점), ‘매우 그렇다’(5점)의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며 부정문항은 역산 한다. 자아통합감 척도의 점수 범위는 31점-155점이며 총점이 높을수록 자아통합감의 정도가 높은 것을 의미한다. 본

척도의 하위요인으로는 현재 생활에 대한 만족 요인, 지혜로운 삶 요인, 생에 대한 태도 요인, 죽음에 대한 수용 요인, 노령에 대한 수용 요인, 지나온 인생에 대한 수용 요인으로 구성되어 있으며 김정순 (1989)의 척도 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에 사용된 노인 우울 척도에 대한 Cronbach의 α 계수는 .92로 나타났다.

<표 4> 자아통합감 척도의 하위요인별 문항

	하위요인	문항번호	문항수
요인 1	현재 생활에 대한 만족	1,2,5,18,22,26,30,31	8
요인 2	지혜로운 삶	4,8,10,15,21,25,28	7
요인 3	생에 대한 태도	9,11,13,16,23,29	6
요인 4	죽음에 대한 수용	7,12,27	3
요인 5	노령에 대한 수용	3,6,14,17	4
요인 6	지나온 인생에 대한 수용	19,20,24	3

5. 자료의 분석

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 15.0을 사용 하였다.

실험 집단과 통제 집단의 동질성을 비교하기 위해 독립표본 t 검정

을 실시하였고 프로그램 효과성 검증을 위해서 대응표본 t 검정을 실시하였다.

실험 집단의 프로그램 효과 지속성을 검증하기 위해서는 반복측정을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증

프로그램 실시 전 치료집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 사전 검사의 집단 간 평균 차이를 파악하였다. 이와 같은 동질성 검증 결과, 모든 평가영역에서 유의한 차이를 보이지 않아 치료집단과 통제집단이 동질하다고 볼 수 있다. 이 결과는 <표 5>에 제시되어 있다.

우울($t=-1.020$, $p=.342$) 과 자아통합감($t=-.842$ $p=.428$) 수준은 두 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 5> 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교

	치료집단(n=8) M(SD)	통제집단(n=8) M(SD)	t
우울(KGDS)	21.13(4.19)	23.25(3.92)	-1.020
자아통합감	80.75(8.03)	86.00(10.64)	-.842

2. 프로그램 효과 검증

계슈탈트 집단치료 프로그램이 우울한 노인의 치료에 효과가 있었는지 그 여부를 알아보기 위해 반복측정 ANOVA를 실시하였다. 이 결과는 <표 6>에 제시되어 있다.

<표 6> 반복측정 ANOVA

종속 변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
노인 우울 (KGDS)	집단	318.781	1	318.781	14.216**
	오차	156.969	7	22.424	
	측정시기	108.781	1	108.781	20.055**
	집단 × 측정시기	140.281	1	140.281	18.365**
	오차	53.469	7	7.638	
자아 통합감	집단	472.781	1	472.781	1.692
	오차	1955.969	7	279.424	
	측정시기	1001.281	1	1001.281	32.082**
	집단 × 측정시기	1339.031	1	1339.031	79.624***
	오차	117.719	7	16.817	

p <.01 *p <.001

또한 이 결과를 자세히 알아보기 위해 치료 전과 후의 치료집단과 통제집단의 우울, 자아통합감 수준에 대해 비교한 결과가 <표 7>에 제시되어 있다. 연구가설에 따라 각 결과를 알아보겠다.

<표 7> 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증

	치료집단(n=8)			통제집단(n=8)		
	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t
노인 우울 (KGDS)	21.13 (4.19)	13.25 (3.06)	4.74**	23.25 (3.92)	23.75 (3.45)	-0.71
자아 통합감	80.75 (9.79)	104.88 (10.16)	-7.27***	86.00 (11.05)	84.25 (9.98)	1.76

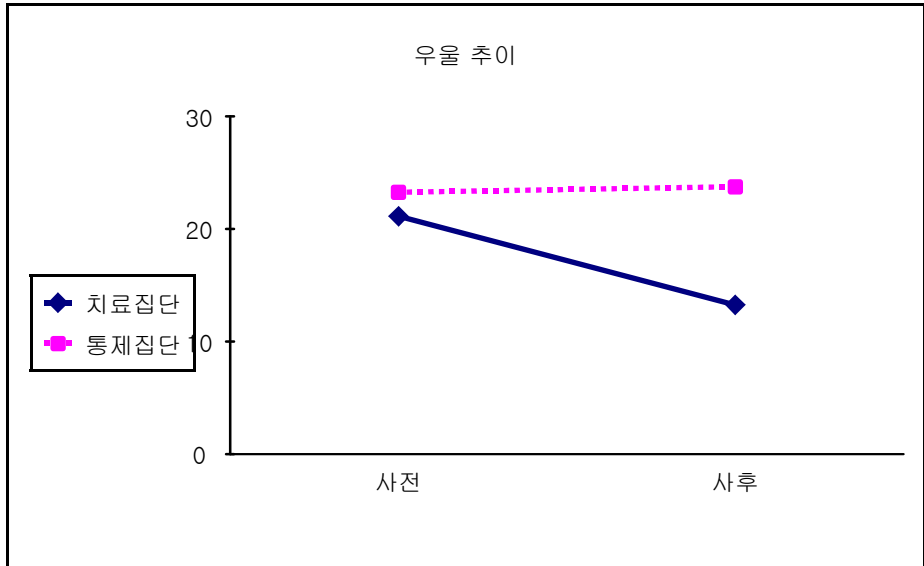
p <.01 *p <.001

가설 1. 계슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 독거노인의 우울 수준이 통제집단에 비해 감소할 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 노인의 우울에서는 집단의 주 효과가 유의미한 것으로 나타났고($F(1,7)=14.216, p <.01$) 측정시기의 주 효과도 유의미한 것으로 관찰되었다($F(1,7)=20.055, p <.01$). 집단과 측정시기의 상호작용 효과도 유의미한 것으로 관찰되었다($F(1,7)=18.365, p <.01$). 이 결과를 구체적으로 살펴보기 위해 치료 집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 통제집단은 유의미한 차이가 나타나지 않은 반면, 치료집단은 유의미한 차이가 관찰되었다($t=4.74, p <0.1$).

즉, 치료집단이 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 후에 통제집단에 비해 우울 수준이 유의미하게 감소된 것으로, 이는 가설1을 지지하는 결과이다. 결과적으로, 계슈탈트 관계성 향상프로그램(GRIP)은 독거 노인 우울 감소에 효과적이었다. 우울(KGDS)의 사전-사후 점수의 추이를 <그림 1>에서 볼 수 있다.

<그림 1> 우울(KGDS)의 사전-사후 점수 변화



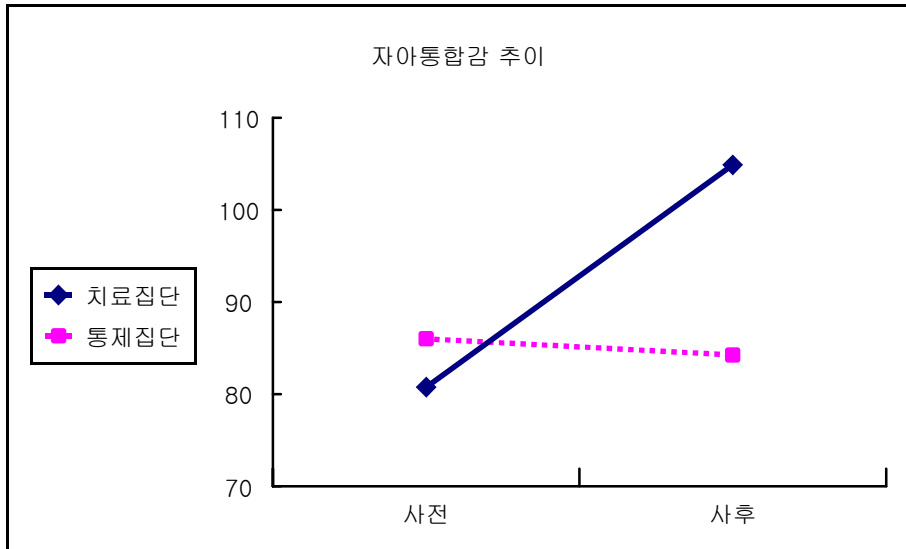
	사전	사후
치료집단	21.13	13.25
통제집단	23.25	23.75

가설 2. 계슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 독거노인의 자아통합감 수준이 통제집단에 비해 증가할 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 노인의 자아통합감에서는 집단의 주 효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났다($F(1,7)=1.692, p >.05$). 그러나 측정시기의 주효과는 유의미한 것으로 관찰되었고 ($F(1,7)=32.082, p <.01$) 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과도 유의미한 것으로 관찰되었다($F(1,7)=79.624, p <.001$). 이를 구체적으로 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 통제집단은 유의미한 차이가 나타나지 않은 반면, 치료집단은 유의미한 차이가 관찰되었다($t=-7.27, p <.001$).

즉, 치료집단이 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 후에 통제집단에 비해 자아통합감 수준이 유의미하게 증가된 것으로, 이는 가설2을 지지하는 결과이다. 결과적으로, 계슈탈트 관계성 향상프로그램(GRIP)은 독거노인 자아통합감 증가에 효과적이었다. 자아통합감의 사전-사후 점수의 추이를 <그림 2>에서 볼 수 있다.

<그림 2> 자아통합감 척도의 사전-사후 점수 변화



	사전	사후
치료집단	80.75	104.88
통제집단	86.00	84.25

3. 집단 내 하위요인별 사전-사후 검사의 차이검증

1) 우울의 하위요인 차이검증

노인의 우울 수준을 측정하는 KGDS는 정서적 불편감요인, 비관적 사고 및 불행감 요인, 신체적 약화 및 건강염려증가 요인, 인지기능 저하 요인, 사회적 철수 및 활동 감소 요인의 총 5개 하위요인으로 구성되어 있다(정인파, 1997). 이 분류에 따라 사전-사후 차이검증 (paired t-test)을 실시하였다.

그 결과 정서적 불편감 요인을 제외한 나머지 4개 하위요인인 비관적 사고 및 불행감($t=2.447$ $p<.05$), 신체적 약화 및 건강염려증가 ($t=2.966$ $p<.05$), 인지기능 저하($t=2.497$ $p<.05$), 사회적 철수 및 활동감소($t=3.211$ $p<.05$) 요인에서 각각 유의미한 차이의 감소를 보였다. 이 결과는 <표 8>에 제시되어 있다.

<표 8> 우울(KGDS)의 하위요인 사전-사후 차이검증

	치료집단(n=8)			통제집단(n=8)		
	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t
정서적 불편감	4.75 (1.39)	3.38(2.13)	1.768	5.25 (2.05)	4.63 (1.69)	1.667
비관적 사고 및 불행감	4.50 (1.41)	2.63(1.41)	2.447*	5.25 (.71)	5.38(.74)	-.552
신체적 약화 및 건강염려 증가	6.00 (1.51)	4.25(1.04)	2.966*	6.38 (.92)	6.38(.74)	.000
인지기능 저하	4.50 (1.20)	2.75(1.49)	2.497*	4.25 (1.58)	5.13(.99)	-1.594
사회적 철수 및 활동감소	1.38 (1.06)	.25(.46)	3.211*	2.13 (1.36)	2.25 (1.17)	-1.000

*p <.05

2) 자아통합감 하위요인 차이검증

노인의 자아통합감 수준을 측정하는 김정순(1989)의 자아통합감 척도는 현재 생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 노력에 대한 수용, 지나온 일생에 대한 수용의 6개 하위요인으로 구성되어 있다. 이 분류에 따라 요인별 차이검증(paired t-test)를 실시하였다. 그 결과 현재 생활에 대한 만족($t=-4.383$ $p<.01$), 생에 대한 태도($t=-2.505$ $p<.05$), 지나온 일생에 대한 수용($t=-2.500$ $p<.05$.) 요인에서 유의미한 차이가 관찰되었다.

또 통제집단에서 지나온 일생에 대한 수용 요인($t=5.292$ $p<.01$.)의 유의미한 차이가 관찰되었는데 이는 치료 후 지나온 일생에 대한 수용 요인의 평균이 ($M(SD)=7.13(1.25)$) 치료 전($M(SD)=8.13(1.25)$) 평균에 비해 감소한 것에 의한 차이로 볼 수 있다. 이 결과는 <표 9>에 제시되어 있다.

<표 9> 자아통합감 척도의 하위요인 사전-사후 차이검증

	치료집단(n=8)			통제집단(n=8)		
	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t
현재 생활에 대한 만족 지혜로 운 삶 생애 대한 태도	16.88 (3.27)	27.00 (3.67)	-4.383**	25.38 (2.13)	25.00 (2.56)	.814
죽음에 대한 수용 노령에 대한 수용 지나온 일생에 대한 수용	23.13 (4.70)	27.38 (4.60)	-1.763	18.50 (4.11)	17.38 (2.93)	2.049
	12.25 (2.49)	17.63 (5.01)	-2.505*	13.38 (3.38)	13.75 (2.87)	-1.000
	11.00 (3.20)	10.88 (3.94)	.111	10.63 (1.60)	10.88 (1.55)	-1.528
	8.50 (2.67)	10.50 (1.60)	-1.653	10.00 (1.51)	10.13 (1.13)	-.552
	9.00 (2.40)	11.50 (2.62)	-2.500*	8.13 (1.25)	7.13 (1.25)	5.292**

*p <.05 **p <.01

4. 프로그램 효과의 지속성 검증

게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 독거노인의 우울, 자아통합감에 미치는 효과의 지속성 여부를 알아보기 위하여 치료집단을 대상으로 추후 검사를 실시하였다. 추후검사는 치료 후 종결 직후 실시된 사후검사 이후 2주 후에 실시되었으며 지속성 검증을 위해 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시하였다. 이 결과는 <표 10>에 제시되어 있다.

<표 10> 효과의 지속성 검증

	치료집단(n=8)		t
	치료전 M(SD)	추후 M(SD)	
노인우울(KGDS)	21.13(4.19)	13.75(2.66)	4.45*
정서적 불편감	4.75(1.39)	3.25(1.28)	5.61**
비관적 사고 및 불행감	4.50(1.41)	2.88(1.13)	5.02**
신체적 약화 및 건강염려증가	6.00(1.51)	4.25(1.58)	4.25**
인지기능 저하	4.50(1.20)	2.75(.89)	4.78**
사회적 철수 및 활동감소	1.38(1.06)	.63(.52)	1.82
자아통합감	80.75(9.79)	103.38(9.27)	-7.79*
현재 생활에 대한 만족	16.88(3.27)	26.38(3.58)	-4.06**
지혜로운 삶	23.13(4.70)	26.50(4.44)	-1.51
생에 대한 태도	12.25(2.49)	17.38(4.72)	-2.52*
죽음에 대한 수용	11.00(3.21)	11.13(3.48)	-.12
노령에 대한 수용	8.50(2.67)	10.50(1.60)	-1.65
지나온 일생에 대한 수용	9.00(2.39)	11.50(2.62)	-2.50*

*p <.05 **p <.01

가설 3. 계슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 노인의 치료 효과가 지속될 것이다.

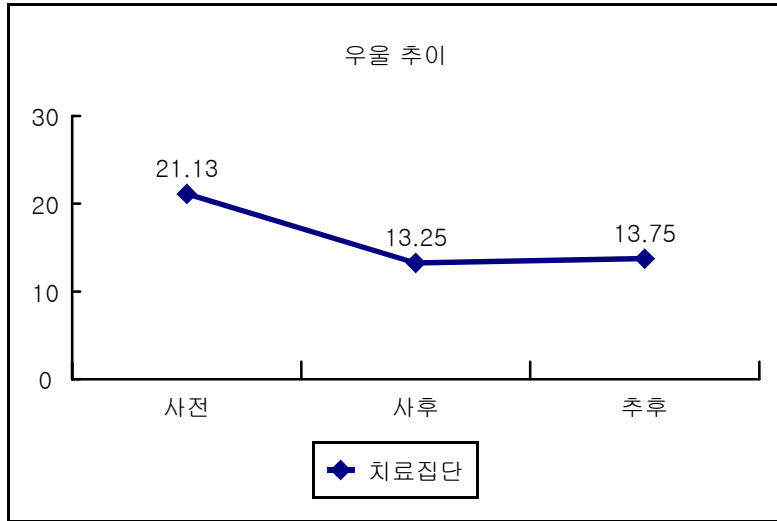
3-① 노인 우울(KDGS)에 대한 효과 지속성

계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)에 참여한 치료집단의 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 노인 우울(KDGS)에 서 유의미한 차이가 관찰되었다($t=4.45$, $p < 0.5$).

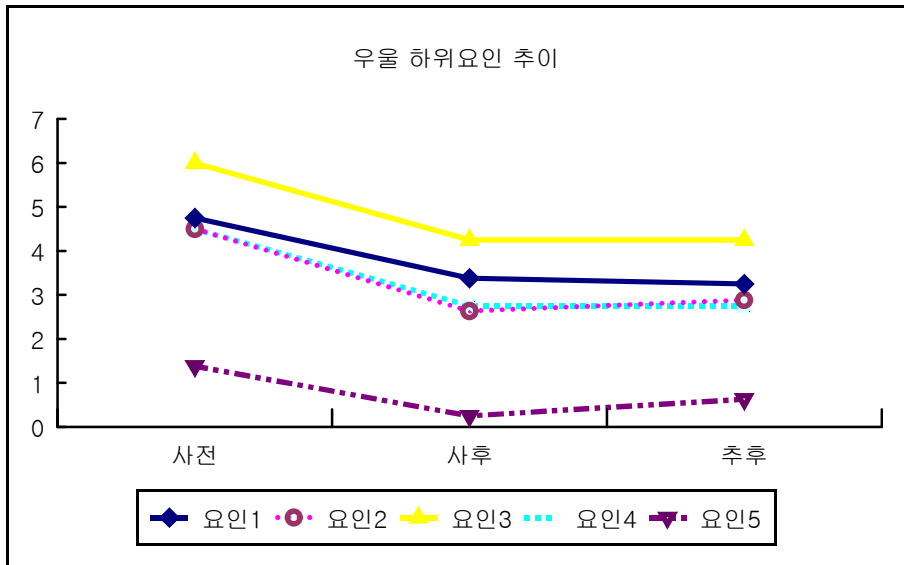
또한 우울의 하위요인들에서도 유의미한 차이가 관찰되었는데, 이들은 정서적 불편감($t=5.61$, $p < 0.1$), 비관적 사고 및 불행감($t=5.02$, $p < 0.1$), 신체적 약화 및 건강염려증가($t=4.25$, $p < 0.1$), 인지기능 저하($t=4.78$, $p < 0.1$) 요인이다. 이 중 정서적 불편감 요인은 사전-추후 차이검증 시에는 유의미한 차이가 관찰되었으나, 사전-사후 차이검증에서는 평균이 감소했으나 유의미하지 않은 수준으로 관찰되었기 때문에 효과가 지속된 것이 아니라 지연된 효과라고 볼 수 있다.

반면, 사전-사후 차이검증 시에는 유의미한 차이가 관찰되었던 사회적 철수 및 활동감소($t=1.82$, $p > .05$) 요인에서는 유의미한 차이가 관찰되지 않았다. 즉, 이 하위요인에서는 치료효과가 지속되지 않았다. 치료집단의 우울(KDGS)과 그 하위요인들에서의 사전-사후-추후의 변화가 <그림 3>과 <그림 4>에 제시되어 있다.

<그림 3> 우울(KGDS)의 사전-사후-추후 점수 변화



<그림 4> 우울 하위요인의 사전-사후-추후 점수 변화



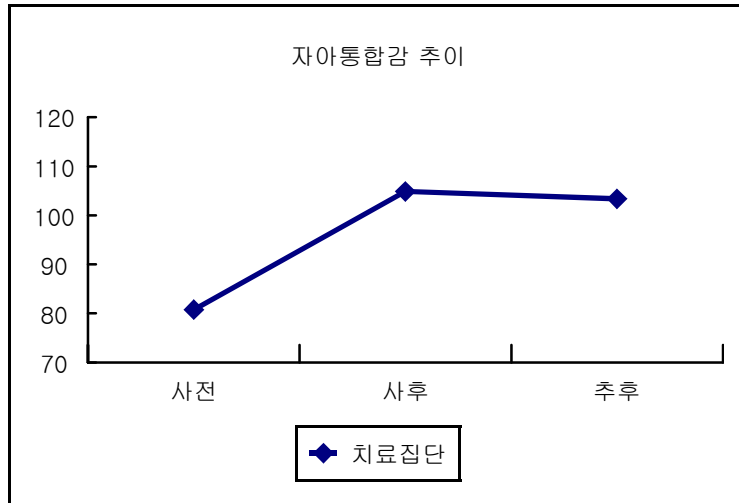
3-② 자아통합감에 대한 효과 지속성

자아통합감에서도 사전-추후 차이검증(paired t-test) 실시 결과, 유의미한 차이가 관찰되었다($t=-7.79$, $p<.05$).

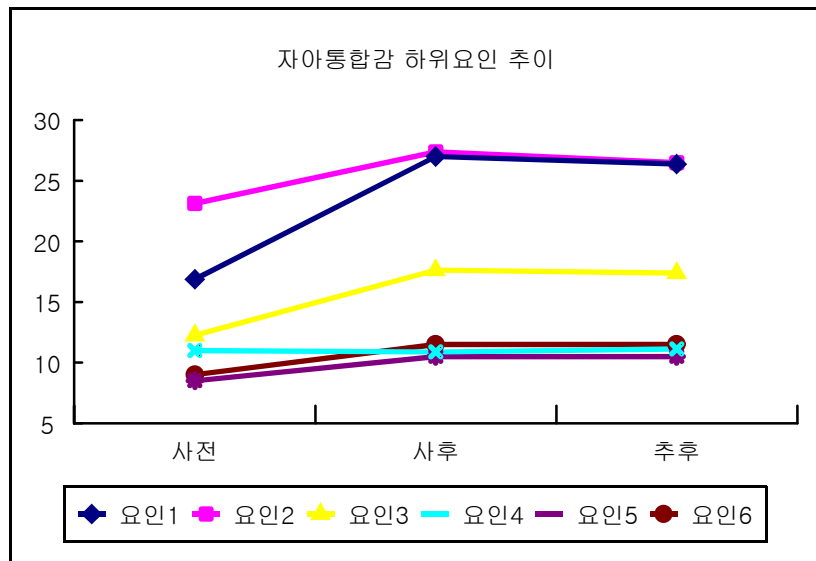
자아통합감의 하위요인들 중에서는 현재생활에 대한 만족($t=-4.06$, $p<.01$), 생에 대한 태도($t=-2.52$, $p<.05$), 지나온 일생에 대한 수용($t=-2.50$, $p<.05$) 요인에서 유의미한 차이가 관찰되었다.

자아통합감과 그 하위요인들에서의 사전-사후-추후의 변화가 <그림 5>와 <그림 6>에 나타나 있다.

<그림 5> 자아통합감 척도의 사전-사후-추후 점수 변화



<그림 6> 자아통합감 하위요인의 사전-사후 추후 점수 변화



V. 논의 및 제언

1. 결과 및 논의

본 연구에서는 지역사회 우울한 독거노인을 대상으로 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)을 실시하고 프로그램이 우울 감소에 미치는 효과와 자아통합감 증진에 미치는 효과, 그리고 효과의 지속성에 대해 알아보려고 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)은 독거노인의 우울 감소에 유의미한 효과가 있었다. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 치료집단의 우울이 통제집단의 비해 유의미하게 감소되었다($t=4.74, p < .01$). 이는 본 프로그램이 독거노인 우울 감소에 효과적임을 시사하는 것으로 가설 1을 지지하는 결과이다.

노인의 우울을 측정하는 KGDS의 5개 하위요인들 중에서는 요인2(비관적 사고 및 불행감), 요인 3(신체적 약화 및 건강염려증가), 요인 4(인지기능 저하), 요인5(사회적 철수 및 활동감소)에서 각각 유의미한 차이의 감소를 보였다. 이는 본 프로그램이 이들 하위요인의 감소에 효과적이었음을 보여준다. 이들 하위요인에서의 변화로 인해 전체 우울이 감소하였음을 알 수 있다.

둘째, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)은 노인의 자아통합감 증진에 유의미한 효과가 있었다. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 치료집단의 자아통합감이 통제집단에 비해 유의미하게 증가하였

다($t=-7.27, p <.001$). 이는 본 프로그램이 독거노인의 자아통합감 증진에 효과적임을 시사하는 것으로 가설 2를 지지하는 결과이다.

노인의 자아통합감 수준을 측정하는 김정순(1989)의 자아통합감 척도의 6개 하위요인들 중 요인 1(현재 생활에 대한 만족), 요인 3(생에 대한 태도), 요인 6(지나온 일생에 대한 수용)에서 각각 유의미한 차이의 상승을 보였다. 이는 본 프로그램이 이들 하위요인의 상승에 효과적이었음을 보여준다. 이들 하위요인에서의 변화로 인해 전체 자아통합감이 상승하였음을 알 수 있다.

셋째, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)의 효과는 2주 후 추후 검사에서 일부 유지되었다. 게슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여했던 치료집단의 사전-추후 차이검증(paired t-test)결과, 노인 우울(KGDS)에서 유의한 차이가 나타나 프로그램이 독거노인 우울에 미친 효과가 지속된 것으로 볼 수 있다.

또한 우울의 하위요인 중 요인 2(비관적 사고 및 불행감), 요인3(신체적 약화 및 건강염려증가), 요인4(인지기능 저하)에서 나타난 유의한 차이도 이들 요인들에 대한 효과의 지속을 보여주었다. 그러나 요인 1(정서적 불편감)에서 나타난 유의한 차이는 지연된 효과로 볼 수 있을 것이다.

반면, 하위요인 중 요인 5(사회적 철수 및 활동감소)에서는 사전-추후 차이검증시 유의미한 차이가 관찰되지 않아 이 요인에서는 우울의 치료효과가 지속되지 않은 것을 볼 수 있었다.

이와 마찬가지로, 자아통합감에서도 유의한 차이가 나타났다. 자아통합감의 하위요인 중 요인 1(현재 생활에 대한 만족), 요인3(생에 대한 태도), 요인 6(지나온 일생에 대한 수용)에서는 사전-추후 차이검증에

서 나타난 유의한 차이로 프로그램 효과의 지속을 보여주었다.

본 프로그램은 우울의 원인을 과거 또는 현재사건의 반전된 분노가 표현되지 못하고 미해결된 과제로 남아 우울을 유발한다는 게슈탈트 이론에 입각하여 구성하였다. Resnick(1990)는 분노감정의 차단으로 말미암아 다른 정서가 형성되지도 표현되지도 못한다고 하였다. 또 분노감정은 시간이 지나도 사라지지 않고 미해결 과제로 남아 개체가 다른 긍정적인 감정을 체험 할 기회를 막아버린다고 했다. 우울증도 이러한 반전된 분노감과 관련하여 나타나는 증상이다. 이와 더불어 독거노인은 혼자 생활하면서 상호교류를 통해 감정을 접촉할 수 있는 기회가 적어 더욱더 미해결과제를 해소하지 못하고 부정적 감정 상태로 머물러 있다.

이에 본 프로그램은 찰흙작업과 그림가족인형 등의 작업을 통해 우울감의 원인이 되는 집단원의 개인적 사건이나 대상을 시각화해서 확인하고 통제할 수 있도록 도와주었으며, 그림상황카드는 과거 경험했지만 의식하지 못했던 미해결된 과제를 기억나게 하는 좋은 방법이 되었다. 가족이나 동료, 친척들에 대한 그리움이나 상실감, 고독감, 분노감 같은 혼란스런 감정 상태를 작품이나 언어로 표현하면서 이와 동일시하고 지금·여기서 재 경험 해봄으로써 검증하고 통제할 수 있게 도와주었다. 또 분노감정을 일으키고 미해결과제를 알아차림과 동시에 에너지를 동원하여 해소하는 작업에서 집단원들의 공감과 지지가 자기개방과 미해결과제 해결에 도움을 준 것으로 보인다. 본 프로그램의 주요한 치료과정이 되었던 분노의 자각 및 표출을 위한 상징적인 작업의 한 예로 찰흙으로 연락을 받지 않는 아들을 상징적으로 만들어 이를 놓고 자신의 감정을 이야기 하는 작업을 하

면서 자신의 부정적인 감정과 자식에 대한 그리운 감정에 대해서도 자각하고 표현할 수 있었다. 프로그램 전반에 걸친 신체작업은 노인 분들이 현재 느끼는 주관적 건강상태와 위생 상태를 자각하는데 도움을 주었으며, 자신의 신체현상을 자각함으로써 억압된 감정이나 욕구를 알아차려 과거 미해결 과제를 해소하는데 도와주는 기법으로 유용하게 사용되었다. Perls(1951)는 개체가 우울감이나 흥분 또는 불안감을 없애려 하지 않고 그것들을 있는 그대로 받아들이면서 바라보고 있으면, 이들은 유기체의 자기조정력에 의해 유기체에 통합되면서 저절로 사라진다고 하였다.

결과적으로 게슈탈트 관계성 향상 프로그램은 노인의 우울 감소와 자아통합감 증진에 효과적이었으며 그 효과가 2주 후의 추후 검사에서도 유의미하게 지속되고 있었음을 알 수 있었다. 노인을 대상으로 한 게슈탈트 프로그램 중에 찰흙작업과 그림그리기 등 게슈탈트적 접근의 신체작업들이 노인에게 적용되고 긍정적인 효과가 나타난다는 것을 알 수 있었다. 이와 같은 결과를 통해서 볼 때, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램은 노인들의 우울감을 감소시키고 심리적 안정과 대인관계형성에 대해서도 도움을 받을 수 있는 효과적인 치료적 프로그램임을 시사해 주고 있다.

2. 연구의 제한점 및 의의

본 연구 과정에서 드러난 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들의 수는 치료집단 8명, 통제집단 8명으로 총 16명 이었다. 이와 같은 제한된 사례수가 통계적 검증력을 약화시켰기 때문에 연구결과를 일반화시키는데 문제가 있음을 시사한다.

둘째, 충분한 수의 피험자 수 확보를 하지 못한 것과 관련하여 통제 집단과 치료집단의 구성에 있어 무선배치를 하지 못했다는 문제가 있다. 치료집단과 통제집단 간의 사전검사 결과에서는 동질성이 관찰되었지만 그 외의 다른 변인, 예를 들면 인구통계학적 변인과 같은 변인이 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 존재한다.

셋째, 노인사회복지기관이라는 조직의 특성 상 별도의 객관적인 평정자(관찰자)가 부재하였고 자기보고식으로만 평정한 측정치에 따른 결과의 신뢰성이 다소 떨어질 수 있다는 점이 있겠다.

이와 같은 연구의 제한점에도 불구하고 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 우울한 독거노인에게 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)을 처음으로 시도하였고 이로 인해 시설, 재가노인에 제한되었던 기존 연구 결과를 보다 넓게 확장시킬 수 있었다는 의의를 갖는다.

둘째, 독거노인의 우울 뿐 만 아니라 노인 우울의 관련 변인이자, 노년기 정신건강의 대표적인 긍정적 지표라 볼 수 있는 자아통합감에 미치는 변화를 함께 검증하였다는 점, 게슈탈트 관계성 향상 프로그램

램이 독거노인의 우울을 감소시키는데 효과적이었으며 자아통합감의 증진에도 긍정적인 영향을 끼쳤다는 결과에 의의가 있다.

셋째, 우리 주변 독거노인들의 삶을 새로이 이해하고 그들의 감정과 생각, 욕구들을 자세히 살피고 알게 된 점과 그 과정 속에 노인을 대상으로 한 게슈탈트 심리치료의 효과적 적용 방법에 대한 경험적인 자료들을 수집할 수 있었다.

참 고 문 헌

- 강선영 (2009). **집단미술치료가 노인요양병원에 장기입원한 노인들의 우울감과 자존감에 미치는 효과**. 조선대학교 디자인대학원 석사 학위 논문.
- 강희숙, 김근조 (2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. **대한보건협회학술지**, 26(4), 451-459.
- 고일다 (2010). **중년 여성의 우울 감소를 위한 계슈탈트 관계성 향상 프로그램의 개발 및 효과**. 성신여자대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 고하나 (2009). **계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 ADHD 성향 아동의 자기조절능력과 집행기능에 미치는 영향**. 성신여자대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 권육상 (1999). **정신건강 심리치료**. 서울, 학문사.
- 권중돈, 조주연 (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인. **한국노인학회지**, 20(3), 61-78.
- 김근혜 (2010). **뇌졸중 노인을 위한 집단미술치료 프로그램의 효과성 연구**. 숭실대학교 사회복지대학원 석사 학위 논문.
- 김동휘 (2008). **사회적 지지가 노인의 우울과 자살생각에 미치는 영향**. 中央大學校 行政大學院 석사 학위 논문.
- 김명아, 김현수, 김은정 (2005). 서울 일지역 노인의 인지기능과 우울. **노인간호학회지**, 7(2), 176-184.
- 김명자 (1982). 노인의 생활만족도에 관한 연구. **대한가정학회지**, 50, 45-54.
- 김문영 (2003). **인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의**

정신건강에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 박사 학위 논문.

김미혜, 이금룡, 정순돌 (2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석.
한국노년학, 20(3), 211-226.

김민정 (2003). **게슈탈트 집단치료가 가출청소년의 자기개념, 우울, 불안에 미치는 영향.** 성신여자대학교 대학원 석사 학위 논문.

김민희 (2003). **노년기 정서경험과 정서조절의 특징.** 서울대학교 대학원 석사 학위 논문.

김부나 (2009). **노인복지관 사회교육 프로그램 참여가 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구.** 광주대학교 사회복지대학원 석사 학위 논문.

김세원 (2009). **노년기 영성이 죽음불안에 미치는 영향에 관한 연구.** 연세대학교 행정대학원 석사 학위 논문.

김수연 (1987). **도시노인의 생활만족도와 관련변인에 관한 연구.** 숙명여대 대학원 석사학위 논문.

김승혜, 신동균, 이대희 (1992). 가정노인과 시설노인의 인식기능 및 우울증상에 관한 비교연구. **고려대논집, 29(1), 175-194.**

김영미, 유영주 (2001). 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 관련변인 연구: 원주시 노인을 대상으로. **생활과학논집, 5(1), 15-28.**

김애련 (2001). **노인의 삶의 질에 관한 연구.** 원광대학교 대학원 박사 학위 논문.

김은영 (2006). **재가노인의 우울 감소를 위한 게슈탈트 집단치료 프**

- 로그랩 개발 및 효과.** 성신여자대학교 석사 학위 논문.
- 김정규 (1996). **계슈탈트 심리치료: 창조적 삶과 성장.** 서울: 학지사.
- 김정규 (2008). **계슈탈트 심리치료와 종교성.** 한국심리학회지: 임상, 27(2), 481-498.
- 김정순 (1989). **노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구.** 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김진세, 이현수, 정인과, 곽동일 (1998). **배우자와 사별한 노인의 우울 증상: 한국형 노인우울검사(KGDS)를 중심으로.** 노인정신의학, 2(1). 85-93.
- 김혜영 (2010). **노인 대상 독서 프로그램 실행 연구.** 가톨릭대학교 일반대학원 석사 학위 논문.
- 김희경 (2006). **노인의 자아통합감과 영향요인.** 노인간호학회지, 8(1), 24-35.
- 김희경외 (2009). **독거노인의 자아통합감 영향요인.** 노인간호학회지, 11(2), 204-215
- 노미경 (2008). **집단미술치료가 노인성질환을 가진 노인들의 우울에 미치는 영향.** 동국대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 도복늬, 성기월 (1992). **시설노인과 재가노인의 정신건강 비교.** 경북의대지. 33(4). 349-359.
- 대한노인정신의학회 (1998). **노인 정신의학.** 서울: 중앙문화사.
- 대한신경정신의학회 편 (1998). **신경정신과학.** 서울: 하나의학사.
- 박경의 (2010). **자기성장 집단상담이 노인의 자아통합감에 미치는 영향.** 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사 학위 논문.
- 박병탁, 이종범, 이중훈, 정성덕 (1990). **양로원 재원노인의 우울에 관한 연구.** 영남의대 학술지, 7(2), 79-87.

- 박순미 (2008). **독거노인의 건강상태지각, 통증, 일상생활활동, 외로움과 삶의 질**. 공주대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박영국 (2000). **노인복지회관 프로그램개선 방안에 관한 연구**. 대구대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박영두 (1998). **생활보호대상 독거노인의 사회복지서비스에 관한 연구 : 서울특별시 강동구 거주자를 중심으로**. 동국대학교 석사학위 논문.
- 박영숙 (1999). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인. **한국보건통계학회지**, 24(1), 22-29.
- 박윤자 (2009). **재가 노인의 죽음불안 요인 구조모형**. 중앙대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자 (1998). 노인의 건강 증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. **대한간호학회지**, 28(3), 638-649.
- 박은영 (2005). **혼합운동 프로그램이 노인의 체력 및 우울증에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 박재홍 외 (2010). 독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제음주의 매개효과 검증. **한국노인복지학회**, 47(-), 309-329.
- 배진희 (2004). 농촌지역 노인의 사회적 지지와 생활만족도. **사회복지정책 Vol.20**
- 서경현, 김영숙 (2003). 노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색. **한국심리학회지(건강)**, 8(1), 113-131.
- 서효석, 정성덕, 김창수 (1992). 양로원 노인과 재가 노인의 불안과 우울에 관한 비교조사. **영남의대 학술지**, 9(2), 256-268.

- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. **대한간호학회지**, 27(1), 36-48.
- 송미순 (1991). **노인의 생활기능상태 예측모형 구축**. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 송봉용 (1979). 퇴행기 우울증의 유발인자에 대한 임상적 고찰. **신경정신의학**, 18(3), 302-311.
- 송예희 (2008). **집단희상프로그램이 노인의 우울, 생활만족도, 자아존중감과 의 관계**. 숙명여자대학교 정책·산업대학원 석사학위 논문.
- 신현후 (2005). **현실요법 집단상담 프로그램이 노인들의 정신건강에 미치는 효과**. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 심경혜 (2005). **집단미술치료가 우울증 노인의 생활 만족도와 자아존중감 향상에 미치는 효과성연구**. 성균관대학교 석사학위 논문.
- 안해용 (2003). **노인의 사회경제적지위 및 사회활동과 자아통합감에 관한 연구**. 고려대학교 석사 학위 논문.
- 양영순 (2004). **인터넷 활용 만족도가 노인의 자아통합감에 미치는 영향**. 연세대학교 사회복지대학원 석사 학위 논문.
- 여인숙, 김춘경 (2006). 노년기 자아통합감에 관련된 심리사회적 요인 분석. **사회보장연구**, 22(2), 79-104.
- 오미나 (2003). **재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구**. 영남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 오용희 (1999). **음악치료가 노인의 우울증 및 혈중 콜레스테롤, 중성지방 수치에 미치는 영향**. 이화여자대학교 교육대학원 석사 학위 논문.

- 유계준, 송정은, 오병훈, 안석균, 이홍식, 오희철, et al. (1999). 노인
 낮병원의 심리사회적 치료 프로그램이 노인의 신경인지
 기능과 우울 증상에 미치는 효과. **神經精神醫學**, 38(5),
 933-943.
- 유광수, 박현선 (2003). 독거노인과 가족동거노인의 건강상태에 관한
 비교 연구. **한국노년학회**, 23(4), 163-179
- 유미나 (2009). 시설노인의 우울과 생활만족도에 관한 타악기연주
 효과성 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사 학위 논
 문.
- 유장학 (2007). 인지행동 프로그램이 지역사회 노인의 인지기능, 우
 울, 일상생활 수행능력에 미치는 효과. 연세대학교 대
 학원 박사 학위 논문.
- 윤 진 (1999). 성인·노인심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 이경숙 (2009). 시설노인과 일반노인의 우울증차이에 영향을 미치는
 요인. 고려대학교 인문정보대학원 석사 학위 논문.
- 이규태 (1997). 정신건강을 위한 심리치료. 서울: 하나의학사.
- 이명숙 (2004). 독거 노인의 생활만족도 영향요인 분석. **성인노인간호
 학회지**, 1(16), 17-26
- 이민수, 최윤경, 정인파, 곽동일 (2002). 한국 어느 도시지역의 노인성
 우울증 역학조사. **노인정신의학**, 4(2), 154-163.
- 이민숙 (2005). 노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향. 서
 울여자대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 이승환 (2009). 생활체육 참여자의 삶의 질, 신체적 자기 효능감에
 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사 학위 논문.
- 이은철, 송정은, 안석균, 오병훈, 이홍식, 오희철, 구은형, 황혜숙, 유계

- 준 (1999). 노인 낮병원의 심리사회적 치료 프로그램이 노인의 신경인지기능과 우울 증상에 미치는 효과. **신경정신의학**, 38(5), 933-943.
- 이정연 (1988). 노인들의 자아통합과 아노미에 관한 연구. **한국가정관리학회지**, 6(2), 119-129.
- 이종범, 서혜수, 정성덕 (1984). 노인의 우울에 관한 연구. **한국노년학**, 4(1), 44-52.
- 이주희 (2000). 집단 음악 프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 이지현 (2009). 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 우울 성향 여자 중학생의 우울, 자기개념, 대인관계에 미치는 효과. 성신여자대학교 석사 학위 논문.
- 이춘희 (2005). 운동을 병행한 의미요법이 노인의 생의 의미, 자아통합감 및 일상활동 수행에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 이화자 (2005). 시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계연구. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사 학위 논문.
- 임금선 (2010). 노인의 우울과 자살생각에 대한 노인생명존중프로그램의 중재 효과. 대구한의대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 임은실 (2003). 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 임정민 (2003). 노인 우울 감소 계슈탈트 집단치료 프로그램 효과에 관한 연구. 성신여자대학교 대학원 석사 학위 논문.

- 전산초, 최영희 (1981). 노인간호학. 수문사.
- 전정아 (2006). 노인의 자아통합감 영향요인에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 전태희 (1997). 양로원 노인의 우울증과 그 관련 요인. 서울대학교 보건대학원 석사 학위 논문.
- 정인파, 광동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형 노인우울검사(Korean form of geriatric depression scale)표준화 연구. 노인정신의학, 1(1). 61-72.
- 정인파 (1998). 노년기 기분장애의 생물학적 치료. 노인정신의학, 2(1). 20-26
- 정인숙 (2002). 노년기 우울증 예방을 위한 프로그램 개발연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사 학위 논문.
- 진복수, 김이영 (2008). 정신건강. 도서출판: 서울기획.
- 최성재 (1986). 노인의 생활만족도 척도 개발에 관한 연구. 이화여대 한국문화연구원 논총 42, 233-258.
- 한삼성 (2010). 노인의 우울증 경험에 관한 관련요인 분석. 대구한의대학교 보건대학원 석사 학위 논문.
- 한수정 (2005). 노인우울증의 영향요인과 대처방안에 관한 연구. 광운대학교 석사 학위 논문.
- 한정화 (2010). 노년기 삶의 만족도 구조모형. 대구한의대학교 박사 학위 논문.
- 허성구 (2010). 노인 우울증 예방 및 감소를 위한 자조집단 효과성 연구. 고려대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, 7-35.

- 홍순혜 (1984). **활동이론에 따른 한국노인의 생활만족도에 관한 연구**. 서울대학교대학원 석사 학위 논문.
- 황수섭 (1999). **노인의 우울과 관련되는 심리, 환경적 요인에 관한 연구**. 가톨릭대학교 심리상담대학원 석사 학위 논문.
- 통계청 (2009). 2009 고령자 통계. **사회통계국 사회복지 통계과**.
- Blazer, D., Houghes, D. C., & George, L. K., (1987). *Epidemiology of Depression in an Elderly Community Population*. *the Gerontologist*, 27(3), 281-287.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York: Norton. Erikson, E. H. (1997). *The Life cycle Completed*. New York: Norton.
- Goff, D. C., & Jenike, M. A. (1986). *Treatment-resistant depression in the elderly*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(1), 63- 70.
- Gurland, B. J. (1976). *The comparative frequency of depression in various adult age group*. *Journals of Gerontology*, 31(3), 283-292.
- Hartford, M. E. (1980). *The use of group methods for work with the aged*. *Handbook of Mental Health and Aging*, 806-826.
- Helen, M. D., & David, W. C. (2002). *Cognitive/behavioral group therapy with older adults*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Jarvik L. F. (1976). *Aging and depression: Some unanswered*

- questions. Journals of Gerontology, 31(3), 324-326.*
- Jenike, M. A. (1989). *Geriatric psychiatry and psycho-pharmacology*. Chicago: Year Book Medical Publishers.
- Kanowski, S. (1994). *Depression in the elderly: Clinical considerations and therapeutic approaches*. *Journal of Clinical Psychiatry, 55(4), 166-173.*
- Kaplan, B, H, et al. (1977). *Social support and health, Medical care. 15(5), pp, 47-58.*
- Kemp B. (1985). Rehabilitation and the other adult: In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of aging*(2nd Ed.). New York: Van Nostrand Reinhold company.
- Kim, H. S.,(2004-a). *current staate of problem drinking by elderly in US: prevention programs and recommendations*. *J Korea Geroniol soc. 24(4), pp. 165-180*
- Koenig, H. G., Meador, K. G., Cohen, H. J., & Blazer, D. G. (1988). *self-rated depression scales and screening for major depression in the older hospitalized patients with medical illness*. *Journal of the American Geriatrics Society, 36(8), 699-706.*
- Laidlaw. K. (2001). *An empirical review of cognitive therapy for late life depression: Does research evidence suggest adaptation are necessary for cognitive*

therapy with older adults?

Clinical Psychology and Psychotherapy, 8(1), 1-14.

- La Rue A. L., et al. (1985). *Aging and mental disease: In Birren & Schaie (Eds.), Handbook of the Psychology of Aging*(2nd Ed.). New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy 3rd ed.* New York: Basic Book.
- Rhee, Seonja (1989). *Current status of research on Korea elderly: Health aspects.* Journal of Korea Gerontology Society, 9, 140-156.
- Samuels, S. C., & Katz, I. B. (1995). *Depression in nursing home.* Psychiatric Annals 25, 419-424.
- Sheryl, H. M. (1998). *Depression, anxiety, and stress among the elderly: A comparison of treatment outcome between two cognitive-behavioral interventions.* Dissertation Abstracts International, 58(08), 4458B. (UMI No. 9805037).
- Wells C. E. (1979). *Pseudodementia.* American Journal of Psychiatry, 136(7), 895-900.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., & Adey, M. Von Otto(1983). *Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report.* Journal of Psychiatric

Research, 17(1), 37-49.

ABSTRACT

The Effect of Gestalt Relationship improvement
program(GRIP)
on Geriatric Depression in Elderly in Living Alone

Mi-Lan Seok
Department of Psychology
Graduate School of
Sungshin Women's University

The purpose of this study was to carry out Gestalt Relationship improvement program and to verify its effect on the treatment of the Depression and Ego Integrity in the elderly in Living Alone.

The elderly who were over 65 years old, used a hall for the aged of the community in gyunggido, had no problems with cognitive function and communication and got the over 14 scores in KGDS were selected.

At the early stage of study, 9 subjects were assigned in each of experimental and control group by random sampling. However, 1 subjects were dropped out at both groups. Finally, the number of subjects in both groups was readjusted to 8.

This study used MMSE-K to assess cognitive function of the elderly, and to verify effectiveness, KGDS assessing depressive symptoms and Ego Integrity Scale assessing ego integrity level. The experimental group was treated by Gestalt group therapy for 5 weeks, 10 sessions and 90 minutes in each session, and the control group was treated.

The result were followed.

First, Gestalt Relationship improvement program had the significant effectiveness on decreasing Depression in the elderly. In the experimental group, level of depression was significantly decreased after Gestalt Relationship improvement program.

Second, Gestalt Relationship improvement program had the significant effectiveness on increasing Ego integrity in the

elderly. In the experimental group, level of Ego integrity was significantly increased after Gestalt Relationship improvement program.

Third, the effects of Gestalt Relationship improvement program were maintained generally at the 2 weeks follow-up. The effects of the program were maintained for KGDS and its subcomponents(2,3,4) and the level of subcomponents(1,3,6) of ego integrity. Besides, the delayed-effects of the program appeared for the level of subcomponent(1) of KGDS.

The results suggested that this Gestalt Relationship improvement program had a positive effect on Geriatric Depression in the Elderly in Living Alone.

In addition, Gestalt Relationship improvement program can give effects on Ego integrity in the elderly, so that this study showed that Gestalt Relationship improvement program can have a positive influence on psychological wellbeing of the elderly.

부 록

부록 1. 프로그램 일지

부록 2. 질문지

- 1) MMSE-K (노인용 한국판 간이정신진단 검사)
- 2) KGDS (한국형 노인우울척도)
- 3) 자아통합감 척도

부록 1. 프로그램 일지

프로그램 내에서 일어난 과정(process)은 각 회기의 축어 기록(verbatim)중 중요한 의미가 있었던 것을 중심으로 하여 기술하였다. 치료집단은 총 8명의 노인들로 구성되었다.

◎ 1회기 - 프로그램 소개 및 집단 친밀감 형성

- 프로그램 소개
- 별칭 짓기 및 자기소개
- 알아차림 연습 1 단계
- 어린 시절 집 그리기
- GRIP 카드 및 소감 나누기

▶ 1회기에는 계슈탈트 관계성 향상 프로그램의 목적과 활동내용, 향후 일정 등을 간략히 소개하고 프로그램에 대한 집단원의 낯섬과 거부감을 감소시키며 프로그램 참여에 대한 긍정적 동기를 부여하고자 한다.

사회복지기관의 다른 프로그램을 참여하지 않는 집단 원 들이기에 하위집단이 형성되어 있지 않아 친밀감을 형성할 수 있는 것에 중점을 두었다.

회기를 마치기 전에 매 회기 진행될 알아차림을 소개, 연습하였고 그림카드를 서로의 현재 마음을 알아보고 개방, 탐색해 볼 수 있었다.

회기를 시작하면서 알아차림 시연을 보여드리고 진행했고, 생각보다 어르신들이 알아차림을 잘 하시고 좋아하셨다. 서로 얼굴을 마주보며

이야기 하는 것을 재미있어 하셨다. 어린 시절 그림을 그리면서 몇 분은 “어릴 적에는 잘 살았어. 집도 크고 머슴을 넷이나 부리고 살았어. 그런데 지금은 그렇게 못 살아 속상하지.”라며 속상해 하시고 한숨을 쉬시는 모습을 보이셨다. 또 할아버님 두 분은 어릴 적 이야기를 하다가 서로 “현재 살아있는 형제가 몇이오?”라고 하며 상호작용이 일어나기도 했다. 그러나 대부분의 어르신들이 자신의 이야기는 잘 하지만 다른 사람이 이야기 할 때 듣거나 집중하지 못했다.

◎ 2회기 - 환경 및 신체 알아차림

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 찰흙작업, 찰흙으로 지금 떠오르는 것 만들기
- 2명씩 조를 이루어 자신의 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 2회기 전체 소감 나누고 마치기

▶ 2회기에서는 알아차림 연습을 통해 집단 실 안의 풍경, 소리, 친근한 대상을 관찰하며 오감을 통해 새로운 특성들을 발견하고 이를 느끼고 표현해 본다. 찰흙작업으로 신체적 감각을 좀 더 자극하고 표현할 수 있도록 돕고 이 과정에서 대상과 관련된 옛 기억을 떠올리거나 개인적인 의미와 느낌을 부여하는 작업을 시도함으로써 알아차림을 더욱 증진시켰다.

알아차림 진행이 1회기 보다 훨씬 수월하고 알아차림 내용도 풍부했다.

찰흙작업은 할아버님 할머님 모두 즐거워하시고 열심히 하셨다. 할머님들은 대부분 송편, 수수부꾸미, 절구 등을 만드시고 한 할아버님은 일제시대 때 점토로 작업을 하셨던 것이 떠오르신다면서 ‘어미 개’를 만드시고는 잘 표현하려고 했는데, 잘 안된다고 하시면서 아쉬워하셨으나 다른 분들이 잘 만들었다고 피드백 하니 웃으셨다. 대부분 어르신들이 찰흙을 갖고 노니 어릴 적 친구들과 같이 흙장난을 했던 것이 생각난다고 하셨다.

그림을 그리는 것 보다 찰흙작업을 좀 더 편안해 하시고 즐거워하셨다. 작품에 대한 제목도 잘 붙이시고 설명도 잘 하시는데, 기분이나 감정을 이야기 하는 것이 ‘어렵다, 즐겁다, 좋다’ 가 대부분이다.

집단 원 중 두 분이 자신의 이야기를 하시는 것을 좋아하시며 다른 집단원의 이야기를 듣는 것을 잘 못하시는 것이 나타났다.

◎ 3회기 - 환경 및 신체 알아차림, 미해결 과제 알아차림

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 나무그리기, 음악을 들으며 ‘나’를 생각했을 때 떠오르는 나무 그리기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 3회기 전체 소감 나누고 마치기

▶ 3회기는 자신의 모습을 탐색해 보고 자신의 미해결 과제를 알아차릴 수 있도록 구성하였다. 자신을 떠올리며 나무를 그리고, 나무를 설명하면서 자신의 삶과 자신의 성장배경을 탐색할 수 있었다.

나무를 그리면서 자신의 욕구를 탐색해 볼 수 있었고 욕구와 생각을 집단 원과 나눈 후 지금 여기서 느끼는 감정을 이야기 하고 회기를 마무리 하였다.

추석이 지난 후 일주일의 공백 기간이 있어서 그런지 집단의 분위기가 1회기처럼 다시 서먹하고 경직되었다. 알아차림의 내용과 속도도 지난 회기보다 느려져서 1회기 때처럼 좀 더 가볍고 재미있는 내용으로 알아차림과 나무 그리기를 진행했다.

나무 그림으로 인해 신OO님이 ‘밤’을 좋아하시고 이번 추석에는 차례를 지내지 못해 ‘밤’을 먹지 못해 안타까운 이야기를 할 수 있었다. 그러면서 자연스럽게 이번 추석에 가족들을 볼 수 없었던 일들(자기개방)을 이야기 하시며 아픈 자식에 대한 안쓰러움과 미안함, 그리움을 이야기 할 수 있었다.

또 회기 마지막에는 배가 고프다고 하시며 조금 일찍 끝내줄 수 없냐고 이야기 하셨다.

◎ 4회기 - 생각·감정·신체의 연결성 알아차림, 행동 패턴 알아차림.

집단 응집력 형성

- 2명 씩 짝을 이루어 등을 맞대고 음악에 맞추어 춤추기
- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 그림상황카드를 제시 한 후 이야기 나누기
- 그림상황카드를 보면서 떠오르는 공통적인 주제에 대해서 이야기 나누고 피드백하기
- 감정단어카드로 최근에 경험한 긍정적 감정을 떠올리며 이야기 나누기

• 4회기 전체 소감 나누고 마치기

▶ 4회기에는 워밍업으로 신체적 접촉이 있는 동작을 넣으니 어르신들 모두 좋아하셨다. 서로 맞댄 등이 후끈하다고 하시면서 체온도 느끼시고 좋았다고 하셨다. 신OO 님은 집단 시작하고 처음으로 점심을 드시고 오셨다.

지난 회기 이야기를 하면서 이OO 님이 자신이 아팠던 이야기를 꺼내셨고 병원 장면의 그림상황카드를 제시하니 자연스럽게 어르신들 각자 병원에 입원했었던 이야기를 나누셨다. 이OO 어머니는 잦은 병원입원과 병원비로 고생을 했던 이야기와 혼자 된지 43년 되신 것 등을 이야기 하시면서 외로움과 외로움을 이겨내는 자신만의 방식을 이야기 하시고 그 이야기를 들은 집단 원들은 이OO 님에게 안타까운 마음과 위로를 표현했다.

신OO 님은 혼자되신지 14년 되었는데 마누라 죽고 나니 ‘그날이 그날이다.’라고 하시면서 혼자 사는 고충을 털어놓으셨다. 이 외에도 O봉O, 정OO, 박OO 어르신이 입원했던 경험을 이야기 하셨는데, 정OO 님은 입원 중 같은 병실에 있었던 치매환자가 너무 시끄럽게 해 조용히 하라고 소리 쳤는데 간호사가 오더니 정OO님이 이상하다며 정신과로 보냈었던 경험이 있다고 했다. 리더가 ‘억울하셨겠다.’라고 피드백하자 “응, 그래서 내가 의사한테 ‘나 이상합니까?’라고 했더니 아니라고 했다고 하시며 웃으셨다.” 박OO 님은 부인이 당뇨로 죽었는데 혼자산지 20년 되었다고 하시면서 부인이 죽고 나니 그날이 그날이라고 말씀하시며 한숨을 쉬셨다. 박OO 님이 혼자 되신지 20년 되었다고 하시니 신OO 님이 혼자살기 힘들다 하시며 식사를 하기 귀찮고 힘드니 막걸리나 소주로 대신한다고 하시고 또 술이 마음도 달래준다고 하셨다.

신OO 님과 박OO 님은 사별 후 혼자 사는 고층에 대해 서로 이야기 할 때마다 고개를 끄덕이며 공감해 주셨다.

4회기를 마치면서 리더와 코리더가 많은 이야기를 해주셔서 감사하다고 말하자 이OO, 신OO 어르신이 우리 이야기 들어줘서 더 고맙다고 하시며 이효순 어머니는 프로그램에 참여하고 나면 정신이 맑아진다고 하셨다.

이OO 어머니가 행복하다 생각하면 행복한 것이라고 말하시면서 어디서 들었는데 하루에 ‘사랑합니다.’를 세 번 외치면 좋다고 했다고 하시며 집단 마치며 모두 ‘사랑합니다.’를 세 번 외치로 마쳤다.

◎ 5회기 - 긍정적 · 부정적 감정 알아차림과 접촉

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 석고 손 만들기
- 자신의 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 5회기 에는 다시 자신의 신체감각에 집중하고, 석고 손 만들기를 통해 자신의 신체를 떨어뜨려 놓고 볼 수 있었다.

집단을 시작하기 전 이야기를 나누는 도중 깔끔한 모습으로 변한 박OO 님이 집단의 관심을 받게 되었다. 색을 맞춰 옷을 입고 오시고 깔끔해 진 모습을 표현하자 “뭘, 있는 대로 입고 왔다.”하시며 멋쩍어 하셨다. 석고 손을 만들기 위해 할머니 할아버지 짝을 지어 손을 잡고

느낌을 서로 주고받았다. 그리고 난 후 핸드크림을 발라 서로 손을 마사지 해준 다음 석고 본뜨기 시작했다.

본 뜬 자신의 손을 보며 이야기 하는 시간을 갖게 되었고 조OO 님은 '돈 버느라 수고했다.'라고 했고 박OO 님은 '전쟁 중에 적을 쏘고, 나를 살린 손이다.'라고 했다.

김OO 님은 '울퉁불퉁 안 이쁘다.'라고 했지만 집단원 대부분 자신의 손에게 '고맙다.' '수고했다.'라고 하셨다.

조OO 님과 박OO 님은 말씀하시면서 눈가가 축축해지는 것을 볼 수 있었고

리더가 조우일님 이야기를 들으면서 가슴이 찡했다고 표현하자 웃으셨다.

모두 생전처음해보는 작업을 재미있어 하였고 '시간가는 줄 몰라서 좋았다.' 등의 긍정적인 반응을 보이셨다.

신OO 님은 석고 손들이 다 섞여 있어도 내 손을 찾을 수 있을까? 하는 질문도 하셨다. 이에 집단 원들이 '당연히 찾을 수 있지'라고 반응하자 웃으셨다. 김OO 님의 첫 석고손이 잘 만들어 지지 않아 다시 만들려고 하니 이OO 님이 '뭘 또 만드냐'고 하시며 큰 소리로 말하셨다. 이후 리더가 이OO 님도 다시 만드실래요? 라고 묻자 '그럼 좋지'라고 말하셨다.

◎ 6회기 - 자신의 미해결과제 발견·접촉, 감정접촉 및 상호교류 촉진

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 석고 손 꾸미기

- 자신의 작품 서로 설명하고 나누기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 6회기에는 석고 손을 꾸미면서 자신의 신체, 자신에게 보상을 줄 수 있는 시간을 갖았다. 집단 원 대부분 과거 자신이 좋아했던 물건들을 떠올렸고 (예를 들어, 가죽장갑, 보석반지, 깨끗한 손 등) 즐거워하는 분위기를 만들 수 있었다. 지난 회기 자신의 손에게 ‘고맙다’, ‘수고했다’ 이야기 했던 것과 자신의 손이 예뻐다는 것 회상하고 알아차림 시작했다. 알아차림 후 자신의 석고 손을 꾸미는 도중 김OO님이 자신이 오늘 속상한 일이 있어 안 오려 했는데 왔다고 하면서 이야기를 시작했다. 자신이 아들에게 연락을 하는데 연락을 안 받는다고 하시며 속상하고 속이 타 죽겠다고 하셨다. 아들이 서울의 ‘ㅎ’ 대학을 나왔으며 현재 30대 중반인데 사법고시 합격하고 연수원에 있다고 한다. 결혼을 했는지도 서울 어디에 사는지도 모른다고 하시며 자신의 동생과 아들 동네친구들과는 연락이 되는데 아들이 자신의 전화만 안 받는다며 섭섭하고 서운하고 화나는 감정을 표현하셨다. 그러다가 25년 전 이혼 후 아들과 떨어져 살게 되었고 못 본지 10년이 넘었다고 하셨다. 이런 이야기를 하고 리더가 다른 집단 원에게 피드백을 요구하자 박OO님은 자신의 아들은 지금 신부전증을 앓고 있다고 하시며 자신보다 얼굴이 더 좋지 않아 속이상해 보고 싶지도 않다고 하시고 정OO님은 자신도 과거 부인과 이혼 후 자식들을 만날 수 없는 상태이고 자신의 팔자가 왜 이런가 싶어 사주, 철학을 공부하기도 했다고 하셨다. 김OO, 정OO님 모두 자식을 만날 수 없고 연락도 잘 되지 않는 상황을 한탄하고 속상해 하셨다. 이런 이야기를 하는 도중 신OO

님은 ‘마음이 아프다.’고 피드백하시고 조OO님은 한숨을 쉬셨다. 정OO님이 조금 큰 목소리로 자신이 젊었을 때 한 때 돈도 조금 벌었고 잘 나갔었던 때를 이야기 하니 화가 난다며 이야기를 끊지 못하시자 코리더가 ‘지금 많이 화가 나신 것 같다.’고 하자 조금 누그러지시는 것을 볼 수 있었다.

오늘은 시간이 다 됐고, 다음 시간에 속상함과 화에 대해 서로 더 이야기 나누고 속이 시원해지는 시간을 갖자고 하면서 마쳤다.

◎ 7회기 - 가족 구성원과의 미해결과제 알아차림과 접촉

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 감정단어 카드 중 분노감정 단어카드를 세 장씩 뽑은 후 그 감정에 대해 머물러보기
- 분노감정을 찰흙으로 표현해보기
- 찰흙으로 분노감정을 표현하면서 떠오른 것들에 대해 이야기 하고 나누기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 7회기부터는 지난 회기에 이어 자식들이나 친척들에 대한 미해결과제가 집단의 주요 문제가 되었다. 그래서 찰흙으로 부정적 감정을 알아차릴 수 있도록 했고 부정적 감정에 머물러 보면서 자신의 감정을 접촉할 수 있었다.

분노 감정단어카드를 뽑은 후 분노 감정에 대해 머물러 보고 찰흙으로 표현하는 시간을 마련했다. 리더가 찰흙을 주먹으로 때리거나 던지는

행동을 보이자 집단 원 하나 둘 씩 찰흙을 치거나 던지는 것을 시도했다. 이야기 없이 찰흙을 만지고 주먹으로 치고 던지면서 생각나는 사건이나 이야기가 있으면 이야기해도 좋다고 하자 김OO 님이 지난 회기에 이어 아들에 대한 패essim과 보고 싶은 마음을 표현했다. 이에 이OO 님이 “땀고 잘못해도 자식이니 보고 싶다.” “자식이나 손주에게 전화한통이라도 오면 그날은 하루 종일 기분이 좋다.”고 표현하시면서 김OO님의 마음이 이해가 간다고 하셨다. 신OO님도 ‘내 몸이 아프거나 하면 자식생각이 난다.’ ‘보고 싶다.’ 라고 표현하셨다. 김OO 님께 찰흙(사람형상을 만드심)에 대고 아들이라고 생각하고 이야기 해보시라고 권유, 지지해 드리자 “어릴 적에는 학원비 달라고 찾아오고 하더니 이제는 너 가 돈 번다고 전화도 안 받냐, 패essim하다.”라고 말씀하셨다. 이야기 다 하시고 나서는 후련하다고 말씀하셨다.

조OO님은 찰흙을 책상에 던지시는 행동을 반복해서 하시면서 한숨을 쉬심. 리더가 ‘한숨을 쉬는 모습이 자꾸 보인다.’ ‘무슨 일이 있으신 건지 마음이 쓰인다.’고 하니 별일 아니라며 말을 하지 않으셨다. 정OO 님이 옆에서 “여기서 조형이 가장 고민이 많을 꺼야.”라고 피드백하자 조OO님의 얼굴이 빨개졌다. 리더가 ‘생각나시는 일이 있으시면 말씀해 달라.’고 했으나 집단 마칠 때까지 자기개방은 하지 않으셨다.

집단원이 자기 개방한 김OO님에게 지지하고 리더와 코리더가 자기 개방한 집단 원과 경청해준 집단 원에게 감사해하며 마쳤다.

◎ 8회기 - 가족 구성원과의 미해결과제 접촉.해소

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 두 명씩 등을 맞대고 음악에 맞추어 움직이기

- 그림상황카드를 뽑아 그 상황에 대해 이야기 해보고 나누기
- 그림상황카드로 나온 공통적인 주제에 대해 이야기 하고 피드백하기
- 마음자세 카드를 서로 주고받기
- 전체 소감 나누고 마침

▶ 8회기에는 자신의 미해결과제를 접촉하지 못한 집단 원 에게 그림상황카드를 제시하여 story telling을 할 수 있도록 했다. 두 명씩 등을 맞대고 음악에 맞추어 움직이는 것을 지난 번 시간보다 훨씬 잘 하시고 즐기시는 모습을 볼 수 있었다.

그림상황카드(GR-2-62)를 보고 떠오르는 곳이나 카드 속 인물이 어떤 생각을 하는 지에 대해 서로 나누어보았다. 조OO, 박OO, 신OO님은 지난 세월에 대해 생각하고 있는 것 같다고 하시고 이OO, O봉O, OOO님은 쓸쓸해 보인다. 옆에 사람이 있었으면 좋겠다고 이야기 하셨다. 덧붙여 이OO님은 “나처럼 쓸쓸해 보인다.”라고 하였고 정OO님은 “길가다가 부부가 같이 가는걸 보면 부럽다.”라고 이야기 하셨다.

조OO님은 그림 안에 있는 사람이 먼 곳을 바라보며 지난 날 자신이 하던 일을 생각하고 있는 것 같다. 고 말씀하시고 자신도 그런 적이 있다고 말씀하시면서 젊었던 시절(50대) 중국에서 무역업을 했던 것을 말씀하시면서 사업을 하시면서 사람들에게 많이 배반, 배신을 당했던 일을 이야기 하시고 조카에게 배반을 당한 이야기를 하시면서 “그 생각만 하면 속에서 불이난다.”고 하셨다. 가족인형 중 조카를 닮은 인형을 골라 꽤 씩한 마음, 어이없고 황당한 마음에 대해 이야기 해보는 것 실험해 보았다. 억울하고 황당했던 이야기를 하시다가 나를 배반한 친구는 원망 안한다. 일부러 그러려고 한 것이 아니기 때문에 괜찮다. 조카도 누구한테 배신을 당했다고 하더라, 이러한 이야기를 하셨다. 그러

고 나서 아무 조건 없이 자신에게 150만원을 빌려준 친구이야기를 하시다가 눈물을 흘리셨고 “그 친구도 힘든데, 나 힘들다고 돈 갚으라는 말도 없이 150만원을 빌려줬다.” 고맙고 미안하다는 말을 하시면서 더 많이 눈물을 흘리셨다.

이러한 모습을 보면서 김OO, O봉O 님 이 같이 눈물을 흘리시고 “마음이 착하고 여리다.” “지금 때가 안 되서 그렇지 언젠간 다 받을 것이다.” “사람이 눈물도 있고 온정이 있다.”는 여러 피드백이 있었다. 조OO 님이 집단 원들에게 “감사하다.”고 하면서 조OO 님 이야기가 마무리 되었다. 마음자세카드를 주고받을 때는 김OO 님이 조OO 님께 “사랑”카드를 주었고 박OO 님이 조OO 님께 “온정”카드를 주셨다. 집단원 모두 하고 싶은 이야기가 많으실 텐데 잘 들어주시고 공감해주시고 좋은 이야기 해주셔서 감사하다고 하면서 집단을 마쳤다.

◎ 9회기 - 타인과의 관계성 속에서의 알아차림

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 그림상황 카드를 뽑아 카드를 보며 떠오르는 것에 대해 이야기 나누기
- 그림상황카드로 인해 나온 공통적인 주제에 대해 이야기 나누고 피드백하기
- 마음자세 카드를 서로 주고받으며 마치기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 9회기에는 감정접촉이 어려운 집단원이 자신의 story telling을

하고 감정을 접촉 할 수 있는 시간을 갖게 되었다. 그림상황카드로 집단 원이 자신의 과거 상황을 떠올리고 지금 여기서 표현할 수 있었고 감정을 접촉 표현할 수 있었다.

리더가 지금 까지 집단에서 이야기를 하고 싶었지만 못하셨던 분이 많이 이야기 하셨으면 좋겠다고 이야기 하자 정OO님께서 그림상황카드를 보고 과거 가족들에게 경제적으로 어려움을 주었던 점과 아이들에게 미안한 마음을 표현하였다. 이러한 자기개방을 듣고 신OO님이 자신도 가족들에게 그런 마음이 들었었다고 표현하고 가족인형을 통해 그때 하지 못한 말을 지금 여기서 해보는 작업을 했다. 부인에게 살아생전 하지 못했던 “미안하고 고맙다.”란 말을 표현한 후 눈물을 보이셨고 다른 집단 원이 공감을 해주는 작업을 통해 집단을 마무리 할 때에는 “후련하다.”는 표현을 하고 마쳤다.

◎ 10회기 - 관계체험 확인·관계 확장, 지지자원 확보와 자아통합감 증진

- 지난 회기 하지 못한 말이나 하고 싶은 이야기 나누기
- 알아차림 연습
- 선물 만들고 주기
- 집단 원 모두 모여 작업하면서 생각난 것, 느낀 것 이야기하기
- 전체 소감 나누고 마치기

▶ 10회기에는 두 명씩 짝을 이루어 선물을 만들어 주는 시간을 나누었다. 선물을 주고받을 때의 감정을 느껴보고 표현하는 시간을 갖

게 되었고, 집단 원 대부분 선물을 받은 것에 대해 감사하고 고맙다고 표현하였다. 신OO 님은 이OO 님에게 찰흙으로 만든 사람을 선물 받았는데, 그 선물을 받고는 “가장 좋은 선물이다.” 고 하시면서 눈물을 흘리셨다. 리더가 “어떤 마음에서 눈물이 나시냐?”고 묻자 “사람이 가장 좋은 선물이다.”라고 하시며 웃으셨다. 각각 자기 짝에게 자동차, 송편, 성경책 등 여러 가지 선물을 주고받았고 대부분의 집단 원들이 “생전 처음 받아본다.”고 하시면서 좋아하시고 감격스러워 하셨다.

마지막 회기인 만큼 집단이 끝나는 것에 대한 아쉬운 마음과, 집단원들끼리 서로 모임을 만들어서 정기적으로 만나자는 의견도 나왔다. 이OO 님이 이렇게 마음을 이야기하고 들어주는 사람이 있어 좋고, 정신이 맑아지고 건강해 지는 것 같다고 표현했고 첫 회기와 많이 달라진 점을 이야기 하시면서 신OO 님과 박OO 님은 점심을 드시기 시작했고, 정OO 님과 조OO 님 그리고 박OO 님은 같이 만나 새로 나온 막걸리를 같이 드시러 가신다고 한다. 끝나서 아쉽지만 좋은 기억 만들어 줘서 고맙다고 하시면서 집단을 마쳤다.

부록2. 질문지

NO. _____

귀중한 시간을 내어주신 어르신께 감사드립니다.

본 설문지는 노인복지시설을 이용하시는 65세 이상 어르신들께서 현재 어떻게 생활하고 계시는지 이해하기 위해 작성된 것입니다. 각 질문에 대한 응답에는 좋고 나쁜 것이 있거나 정답이 따로 있는 것이 아니며, 다만 현재의 어르신 개인의 느낌이나 생각이 가장 중요한 답이 되는 것입니다.

어르신께서 응답해주신 내용은 노인 분들의 즐겁고 행복한 노후생활을 도울 수 있는 효과적인 프로그램 개발에 중요한 기초 자료로 활용되오니, 각 질문을 읽으신 후 솔직하게 응답해주시기를 부탁드립니다.

어르신께서 응답해주신 모든 내용은 익명으로 통계 처리될 것이며 연구목적으로만 소중하게 활용될 것입니다. 설문지 작성을 도와주신데 진심으로 감사드리며, 어르신의 건강과 행복을 기원합니다.



2010년 11월

성신여자대학교 대학원 심리학과 임상심리전공

지도교수 김 정 규/ 연구자 석 미 란

1) MMSE-K

성명: 학력: 성별: 검사일시: 검사자:

측정항목	질문	기준점수	반응점수
지남력	1. 오늘은 년 월 일 요일 계절	5점	
	2. 당신의 주소는 시 구 동 여기는 어떤 곳입니까?	4점	
	3. 여기는 무엇을 하는 곳입니까?	1점	
기억등록	4. 물건 이름 세 가지 기억하기 (예: 나무, 모자, 자동차)	3점	
기억회상	5. 3-5분 후 위의 물건 이름 회상하기	3점	
주의집중 및 계산	6. $100-7=$ $-7=$ $-7=$ $-7=$ $-7=$ *또는 '삼천리강산' 거꾸로 말하기: 산 강 리 천 삼	5점	
언어기능	7. 물건 이름 맞추기(예: 연필, 시계) *7번 후 5번으로	2점	
	8. 3단계 명령: 오른손으로 종이를 집어서, 절반으로 접고, 무릎 위에 놓기	3점	
	9. 5각형 2개를 겹쳐 그리기	1점	
	10. '간장 공장 공장장'을 따라 하기	1점	
이해 및 판단	11. 옷은 왜 빨아서 입습니까?	1점	
	12. 길에서 남의 주민등록증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 되돌려 줄 수 있습니까? *우체국과 관련된 대답에만 점수 가산함.	1점	
총점	*피험자가 무학인 경우 시간지남력(문항 1), 언어기능에 각각 +1점, 주의집중 및 계산에 +2점(각 부문에서 최대 범위 내)	30점	

2) KGDS

지난 한 주간 어르신께서 느낄 수 있었던 기분에 대해 여쭙려고 합니다.

어르신이 그런 느낌을 가지셨다면 ‘예’, 그렇지 않으면 ‘아니오’ 에 표시해 주세요.

문 항	지난 한 주 동안의 느낌	예	아 니 오
1	쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다.		
2	아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느낀다.		
3	안전부절하고 초조할 때가 자주 있다.		
4	밖에 나가기보다는 주로 집에 있으려 한다.		
5	앞날에 대해 걱정할 때가 많다.		
6	지금 내가 살아있는 것이 참 기쁘다.		
7	인생은 즐거운 것이다.		
8	아침에 기분 좋게 일어난다.		
9	예전처럼 정신이 맑다.		
10	건강에 대해서 걱정하는 일이 별로 없다.		
11	내 판단력은 여전히 좋다.		
12	내 나이의 다른 사람들 못지 않게 건강하다.		
13	사람들과 잘 어울린다.		
14	정말 자신이 없다.		
15	즐겁고 행복하다.		
16	내 기억력은 괜찮은 것 같다.		
17	미쳐버리거나 앓을까 걱정된다.		
18	별일 없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 있다.		
19	농담을 들어도 재미가 없다.		
20	예전에 좋아하던 일들을 여전히 느낀다.		
21	기분이 좋은 편이다.		

22	앞날에 대해 희망적으로 느낀다.		
23	사람들이 나를 싫어한다고 느낀다.		
24	나의 잘못에 대하여 항상 나 자신을 탓한다.		
25	전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다.		
26	전보다 내 모습(용모)이 추해졌다고 생각한다.		
27	어떤 일을 시작하려면 예전보다 힘이 많이 든다.		
28	무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.		
29	요즈음 몸무게가 많이 줄었다.		
30	이성에 대해 여전히 관심이 있다.		

3) 자아통합감 척도

다음은 어르신께서 과거 걸어오신 길, 그리고 지금의 모습에 대해 어떻게 생각하고 계신지

알아보기 위한 질문입니다. 읽어보시고 가장 가까운 곳에 표시해 주세요.

문항	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다
1	대체로 나는 지금의 나 자신에 만족한다.					
2	나는 이 세상에서 못 다한 일이 많아 한스럽다.					
3	막상 늙고 보니, 모든 것이 젊었을 때 생각했던 것보다 낫다.					
4	요즘 나는 나 자신을 발전시키려는 노력을 포기했다.					
5	인생은 의미있고 살 가치가 있는 것이다.					
6	늙었다고 느끼나, 그것이 나를 괴롭히지는 않는다.					
7	나는 죽은 사람을 보는 것이 두렵지 않다.					
8	나이 든 지금도 나는 여전히 가치있는 삶을 살고 있다.					
9	나는 다른 사람과 친밀감을 느낄 수 없다.					
10	노인의 지혜와 경험은 젊은이들에게 도움이 된다.					
11	나의 앞날은 암담하고 비참하게 느껴진다.					
12	나는 죽는 것이 두렵고 원망스럽다.					
13	지금 내 인생에서 가장 지루한 때이다.					
14	나는 지금 젊었을 때와 마찬가지로 행복하다.					

15	남을 위해 봉사하는 일이 나에게서 매우 보람을 준다.					
16	나는 내 자신이 지긋지긋하다.					
17	늙는다는 것은 무기력하고 쓸모없어지는 것이다.					
18	지나온 평생을 돌이켜볼 때 내 인생은 대체로 만족스러운 것이었다.					
19	나는 현재 살고 있는 곳이 마음에 든다.					
20	나는 일생동안 최선을 다해왔다.					
21	나는 때때로 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 생각이 든다.					
22	내 인생이 이렇게 된 것은 운이 나빴기 때문이다.					
23	나이가 들수록 모든 것이 점점 더 나빠진다.					
24	인생을 다시 살 수 있는 기회가 주어진다면 해도 살아온 대로 다시 살겠다.					
25	늙고 무기력해지느니 차라리 죽는 것이 낫겠다.					
26	나는 대체로 인생에서 실패했다고 느낀다.					
27	내세에 대한 문제가 몹시 나를 괴롭힌다.					
28	나는 적어도 다른 사람만큼 가치 있는 사람이다.					
29	요즘 나는 늙고 지쳤다고 느낀다.					
30	나는 내 인생이 이렇게 된 것에 대해 가슴아프게 생각한다.					
31	나는 일생동안 운이 좋은 편이었고 그것에 감사한다.					