

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

재가노인의 우울 감소를 위한  
게슈탈트 집단치료 프로그램  
개발 및 효과

2007

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 은 영

재가노인의 우울 감소를 위한  
게슈탈트 집단치료 프로그램  
개발 및 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2006년 11월

성신여자대학교 대학원  
심 리 학 과  
김 은 영

# 인 준 서

김은영의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 지역사회에 우울한 재가노인들에게 계슈탈트 집단치료 프로그램을 실시하고, 치료 프로그램이 대상 노인의 우울 감소 및 생활만족도와 자아통합감의 증진에 효과적인지를 검증하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 서울 소재 지역 경로당을 이용하는 재가노인들로서 인지능력 및 의사소통에 어려움이 없고 한국형 노인우울척도(KGDS)에서 14점 이상인 노인으로 선별되었다. 치료집단과 통제집단에 각 10명씩 구성하였으나 치료집단과 통제집단 모두 각각 3명의 탈락자가 발생되어 집단의 인원은 각각 7명으로 최종 확정되었다.

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 Scale), 생활만족 수준을 측정하는 생활만족도 척도, 자아통합 수준을 측정하는 자아통합감 척도를 사용하였다.

치료집단에는 계슈탈트 집단치료 프로그램을 6주 동안 회기 당 90분, 총 12회기에 걸쳐 실시하였으며, 통제집단에는 아무런 처치를 하지 않았다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 계슈탈트 집단치료 프로그램은 노인의 우울 감소에 유의미한 효과가 있었다. 계슈탈트 집단치료 후 치료집단의 우울 수준이 통제집단에 비해 유의미하게 감소되었다.

둘째, 게슈탈트 집단치료 프로그램은 노인의 생활만족도를 증진시켰으나, 통계적으로 유의미하지는 않았다.

셋째, 게슈탈트 집단치료 프로그램은 노인의 자아통합감을 증진시켰으나, 통계적으로 유의미하지는 않았다.

넷째, 게슈탈트 집단치료 프로그램 효과는 2주 후 추후검사 시에도 대체로 유지되었다. 우울 및 우울의 하위요인들(요인 2, 3)과 자아통합감의 하위요인(요인 2)에서 프로그램의 효과가 지속되었다. 또한 우울의 한 하위요인(요인 5)과 생활만족도, 자아통합감 및 자아통합감의 한 하위요인(요인 5)에서는 지연된 효과로 보이는 결과들이 관찰되었다.

결론적으로, 게슈탈트 집단치료 프로그램은 우울한 재가노인의 우울 감소에 효과적이었음을 보여주었다. 이와 더불어 게슈탈트 집단치료 프로그램이 노인의 생활만족도와 자아통합감 증진에도 효과적일 수 있음을 시사하고 있어, 궁극적으로 노인의 심리적 안녕에 긍정적 도움을 줄 수 있음을 보여주고 있다.

# 목 차

## 논문 개요

### I. 서론

- 1. 연구의 필요성 ..... 1
- 2. 연구 목적 ..... 6

### II. 이론적 배경

- 1. 노년기 정신건강 ..... 8
  - 1) 노인 우울 ..... 9
  - 2) 노인의 생활만족도 ..... 13
  - 3) 노인의 자아통합감 ..... 15
  - 4) 노인 우울과 생활만족도 및 자아통합감 간 관계 ..... 16
- 2. 노인 우울 감소를 위한 계슈탈트 집단 프로그램 개발 ..... 19
  - 1) 집단치료 프로그램 고찰 ..... 19
  - 2) 우울과 계슈탈트 치료적 접근 ..... 21
  - 3) 노인 우울 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램 ..... 23

### III. 연구방법

- 1. 연구대상 ..... 28
- 2. 프로그램의 진행 및 구성 ..... 30
  - 1) 프로그램의 진행 ..... 30
  - 2) 계슈탈트 집단치료 프로그램의 세부 구성 ..... 30
- 3. 측정도구 ..... 40
  - 1) MMSE-K(Mini-Mental State Examination-Korea) ..... 40

2) KGDS(Korean Form of Geriatric Depreesion Scale) .....	41
3) 생활만족도 척도 .....	42
4) 자아통합감 척도 .....	43
4. 실험설계 .....	45
5. 자료의 분석 .....	45

#### IV. 연구결과

1. 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 .....	46
2. 프로그램 효과 검증 .....	47
3. 집단 내 하위요인별 사전-사후 검사의 차이검증 .....	52
1) 우울의 하위요인 차이검증 .....	52
2) 자아통합감의 하위요인 차이검증 .....	54
4. 프로그램 효과의 지속성 검증 .....	56

#### V. 논의 및 제언

1. 결과 및 논의 .....	63
2. 연구의 제한점 및 의의 .....	67

#### 참고문헌

#### ABSTRACT

#### 부록

## 표 목 차

<표 1> 게슈탈트 집단치료 프로그램 .....	25
<표 2> 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 특성 .....	29
<표 3> 한국형 노인우울척도(KGDS)의 하위요인별 문항 .....	42
<표 4> 자아통합감 척도의 하위요인별 문항 .....	44
<표 5> 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교 .....	46
<표 6> 반복측정 ANOVA .....	47
<표 7> 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증 .....	48
<표 8> 우울(KGDS)의 하위요인 사전-사후 차이검증 .....	53
<표 9> 자아통합감 척도의 하위요인 사전-사후 차이검증 .....	55
<표 10> 효과의 지속성 검증 .....	57

## 그림 목 차

<그림 1> 우울(KGDS)의 사전-사후 점수 변화 .....	49
<그림 2> 생활만족도 척도의 사전-사후 점수 변화 .....	50
<그림 3> 자아통합감 척도의 사전-사후 점수 변화 .....	51
<그림 4> 우울(KGDS)의 사전-사후-추후 점수 변화 .....	59
<그림 5> 우울 하위요인의 사전-사후-추후 점수 변화 .....	59
<그림 6> 생활만족도 척도의 사전-사후-추후 점수 변화 .....	60
<그림 7> 자아통합감 척도의 사전-사후-추후 점수 변화 .....	62
<그림 8> 자아통합감 하위요인의 사전-사후-추후 점수 변화 .....	62

# I . 서론

## 1. 연구의 필요성

오늘날 과학문명과 의료기술의 발달과 생활수준의 향상 등으로 평균 수명이 연장되어 인구의 노령화가 빠른 속도로 진행되고 있다(허준수, 유수현, 2002; 김명아 외, 2005). UN이 정의한 고령화 사회의 분류에 따르면, 고령화 사회(aging society)는 전체 인구 중 65세 이상 고령인구비율이 7%이상-14%미만인 사회를 뜻하는데, 2006년 10월 현재, 우리나라의 65세 이상 인구의 비율은 9.5% 로서 지난 2000년에 고령화 사회에 진입한 이후 고령화가 계속 심화되는 추세이다. 또한 2006년 우리나라의 노령화 지수는 50.9로, 이는 유년인구(0-14세) 100명당 노인인구가 51명인 것을 의미하며 현 상황에서 2017년 예상되는 노령화 지수는 104.7로 노인인구가 유년인구를 초과할 것으로 보인다(통계청, 2006). 이와 같은 노년인구의 증가에 따라 노년기의 다양한 욕구들에 대한 관심이 커지고 있으며 특히 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 노인들의 심리적 상태나 정신건강에 대한 연구들이 요구되고 있다(허준수, 유수현, 2002).

노화(aging)는 시간의 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직, 또는 유기체 전체에 일어나는 점진적인 변화(Beaver, 1983)라고 일반적으로 정의될 수 있으며 하나의 종합적인 현상으로 볼 수 있다. 노화는 인간의 정상적인 성장과 발달과정 전체의 한 부분이며 적어도 세 가지 면에서의 변화과정을 포함하는 것으로 이해되어야 한다. 즉 생물학적 노화, 심리적 노화 및 사회적 노화의 과정을 포함하는 넓은 뜻으로 이해되어야 한다는 것이다(Birren,

1959). 이 때 생물학적 노화(biological aging)는 신체의 기관과 체계의 구조 및 기능이 시간의 경과에 따라 변화하는 것을 의미하고 심리적 노화(psychological aging)는 축적된 경험에 의한 행동, 감각, 지각기능, 자아에 대한 인식 등이 시간의 변화에 따라 변화하는 것, 마지막으로 사회적 노화(sociological aging)는 생활주기를 통하여 일어나는 규범, 기대, 사회적 지위 및 역할의 변화 등을 의미한다(장인협, 최성재, 2002). 이러한 노화의 정점이라고 볼 수 있는 노년기는 인생의 마지막 단계로서 신체적, 정신적, 사회적 기능 저하로 인한 많은 문제들을 내포하고 있다.

노인은 배우자를 포함한 주변 사람들의 상실과 경제력 및 신체적 건강 상실, 사회로부터의 고립 및 일상생활에 대한 통제 불능 등 여러 가지 스트레스와 생활 변화를 경험하게 되며 그로 인해 수반되는 심리적, 신체적, 사회적, 환경적 문제들이 노화와 관련지어 나타나게 된다(Lewinsohn, Teri, & Hautzinger, 1984; Woods, 1993; 이민수 외, 2000; 허준수, 유수현, 2002; 김문영, 2003). 특히 노화에 따른 신체적 정신적 기능의 약화가 노인들을 우울하게 만들고 있는데, 신체적으로 나타나는 노화는 치아, 시력, 청력, 운동능력, 소화능력 등을 약화시키고 사고나 질병에 대한 저항력도 약화시켜 질병의 회복속도 역시 느려지게 된다. 따라서 노인들은 노화현상에 따라 일상생활에 제한을 받게 되고 우울증상이 높아지는 일반적인 현상이 있다(허준수, 유수현, 2002). 이처럼, 신체기능 약화를 비롯한 다양한 노년기 스트레스들은 노인을 심리적으로 더욱 위축시킬 뿐만 아니라 부정적인 감정을 가지게 하여 불안과 우울 등의 정서변화를 초래하거나 더욱 악화시키는 경향이 있다(Sheryl, 1998; 이민수 외, 2000; 김문영, 2003).

노인이 경험하는 다양한 정신과적 문제 중에서도 특히 신경인지기능의 저하와 우울 증상이 가장 흔하며(Blazer, 1994), 노년기의 우울증상은 노인의

신경인지기능과 기능적 수행능력의 저하에 밀접한 관계가 있기 때문에 (Zarb, 1996; 이은철 외, 1999 재인용) 한 질병으로서의 진단보다는 우울 증상 그 자체의 의미가 있고 지역사회 65세 이상 인구의 약 15%가 의미있는 우울증상을 가지고 있다고 보고되고 있다(Blazer 외, 1987; 송양순, 2001 재인용). 미국의 경우 우울증의 유병률은 13-50%로 조사되고 있고 국내의 지역사회 노인 우울증 유병률은 2%에서 진단도구에 따라 60%까지 매우 다양하게 보고되고 있다(성기월, 1997; 강희숙, 김근조, 2000; 허준수, 유수현, 2002). 김명아 등(2005)의 연구에서는 대상 노인 중 약 20%가 우울증이 있는 것으로 나타났다.

노년기에 나타난 우울증은 다른 연령층에 비하여 유전적 소인에 의한 것이 상당히 적고 질병의 진단기준에 부합되기보다는 하나의 증상으로 나타나는 경우가 많다(Cohen, 1987; 이은철 외, 1999 재인용). 또한 노인의 우울증은 다른 연령층에 비해 예후가 나쁜 편이며, 자살의 위험성이 높아 사망률 증가와도 관계가 있다. 특히 노인의 사망률은 우울증이 있는 경우 3배가 높고 미국의 경우 자살을 시도하는 노인의 50-80%가 우울증을 가지고 있다고 보고되었다(NIH, 1992; 이은철 외, 1999 재인용).

최근 연구들에서는 노년기 우울에 대한 일반적인 평가와 달리 조기에 발견, 개입하면 예후가 크게 나쁘지 않다는 결과가 보고되어 있다(송양순, 2001). 반면, 적절한 시기에 치료적 개입을 하지 못하면 신체적 기능 약화에 따른 사망률과 자살 위험성이 높은 노인 우울의 특성 상 일반 성인에 비해 부정적 결과를 야기할 가능성이 높다. 심지어 인지기능 장애를 동반하는 경우가 흔하며 치매로 이환될 수도 있다(정인과, 1998; 송양순, 2001). 이와 같은 점을 고려해볼 때, 노인 우울은 적절한 시기에 치료 혹은 예방하는 것이 매우 중요하다.

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 있으며(여인숙, 김춘경, 2006), 노인들이 연장된 노후 생활의 중요성과 의미에 대해 새로운 인식을 가지고, 심리사회적으로 적응할 수 있도록 하는 실질적인 프로그램이 개발되고 실행되어야 할 필요성이 증가하고 있다. 그러나 이와 같은 인식 확산에 비해 현재 노인들에게 제공되는 프로그램 서비스는 매우 제한되어 있는 실정이다. 노인 관련기관에서 노인을 위한 프로그램이 운영되고는 있지만 담당자들의 전문성 부족으로 인해 노인들의 심리상태를 고려한 프로그램 개발이 미비한 상태이며, 현재 우리나라 노인 복지회관을 중심으로 노인에게 제공되고 있는 상담은 주로 이용안내 상담, 생활고충상담, 건강상담, 전화상담, 가정상담 등, 대부분 지시 차원 즉 일방적인 방향 제시의 방법에 의해 운영되고 있고, 지역사회 노인 대상으로 이루어지는 체계적인 심리 상담 프로그램은 거의 찾아보기 힘들다(박영국, 2000).

Samuels와 Katz(1995)는 노인의 우울 증상은 다음과 같은 점에서 심리사회적인 치료를 이용하여 초기에 치료해야 한다고 주장하였다. 첫째, 노인의 우울 증상이 상당수에 이르며; 둘째, 노인의 우울 증상이 신경인지기능과 일상생활의 기능에 영향을 미치며; 셋째, 우울 증상 자체에 대한 치료적 개입이 필요하다는 점 등이다(이은철 외, 1999).

또한 노인의 경우에는 개인치료보다 집단적인 치료형태가 권장되고 있다(Hartford, 1980; 대한노인정신의학회, 1998). 집단치료의 경우, 개인의 관심사를 함께 나눌 수 있고 상호도움을 줄 수 있는 등 고립과 외로움을 고려하는 면 및 비용적인 면 모두에서 개인치료에 비해 훨씬 받아들이기가 쉽고 불안이 적기 때문이다. 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 대응하게 하고 의미있는 관계를 만들어 가는 능력의 강화; 셋째, 노화에서 일어나는 문제가 자신만의 문제가 아니라는 현실을 인식함으로써 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). 이처럼 노인을 위한 집단상담은 사회적 고립, 제한된 대인관계, 부적절한 대인관계 기술, 저하된 자기 가치감, 우울한 일상생활, 현실 생활에서의 도피 등의 문제에 적절한 도움을 줄 수 있다(대한노인정신학회, 1998; 하양숙, 1991). 특히 노인을 위한 지역사회 치료자원이 부족한 국내의 현실을 고려할 때 이러한 집단치료 형태의 치료프로그램의 필요성은 더욱 크다고 볼 수 있다.

노인을 대상으로 집단 상담을 실시한 김문영(2003)은 인지행동 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 우울 감소에 효과적이었음을 보고하였다. 이은철 등(1999)의 연구에서는 심리사회적 집단치료가 지역사회 노인의 우울 감소에 효과가 있었음을 보고한 바 있다. 또한 임정민(2003)의 연구 결과, 계슈탈트 집단치료 프로그램이 노인의 우울 감소에 효과가 있었으나 시설노인만을 대상으로 하였다는 제한점이 있다. 한편, 재가노인과 시설노인의 우울 수준에 유의한 차이가 없다는 결과들(박병탁 외, 1990; 서효석 외, 1992; 김승혜 외, 1992)은 노인 정신건강 문제에서 일반적으로 시설노인에 비해 간과되기 쉬운 재가노인의 우울 역시 중요한 문제임을 보여주는 것으로, 우리 주변의 지역사회 노인의 우울에도 치료 및 예방 차원의 개입이 필요하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 지역사회에 우울한 재가노인에게 게슈탈트 집단치료 프로그램을 실시하여 프로그램이 우울 감소에 효과가 있는지 알아보고 아울러, 우울과 밀접한 관련이 있으면서 노년기의 성공적 적응의 기준이 되는 것으로 알려진 생활만족도와 자아통합감의 증진에도 효과가 있는지 알아보고자 한다. 또한 이를 통해 노인 우울에 조기 개입 및 치료 가능한 프로그램을 만들고 노년기 정신건강 향상에 도움이 되고자 한다.

## 2. 연구 목적

이와 같은 연구의 필요성에 근거해 지역사회에 우울한 재가노인에게 게슈탈트 집단치료 프로그램을 실시하고, 본 프로그램이 재가노인의 우울, 생활만족도, 자아통합감에 미치는 효과를 밝히는데 본 연구의 목적을 둔다. 연구가설은 다음과 같다.

**연구문제 1. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 우울 수준이 감소할 것인가?**

가설 1. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 우울 수준이 통제집단에 비해 감소할 것이다.

**연구문제 2. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 생활만족도 수준이 증가할 것인가?**

가설 2. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 생활만족도 수준이 통제집단에 비해 증가할 것이다.

연구문제 3. 계슈탈트 프로그램에 참여한 재가노인의 자아통합감 수준이 증가할 것인가?

가설 3. 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 자아통합감 수준이 통제집단에 비해 증가할 것이다.

연구문제 4. 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 치료 효과가 지속될 것인가?

가설 4. 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 재가노인의 치료 효과가 지속될 것이다.

## Ⅱ. 이론적 배경

### 1. 노년기 정신건강

노년기 정신건강을 고찰함에 앞서 본 연구의 대상인 재가노인에 대해 언급하고자 한다. 노인은 신체적, 생물학적, 심리적, 사회적 및 지각적인 측면에서 생의 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있는 남녀를 말한다(윤 진, 1999). 연령으로 보는 노인의 범위는 고령자 고용촉진법, 국민연금법, 노인복지법 등 법규에 따라 상이한데, 본 연구에서는 노인복지법과 통계청(2006)의 고령자 통계에서 제시한 '65세 이상인 자'를 그 범위로 하였다.

거주 유형에 따라 노인을 크게 재가노인과 시설노인으로 구분할 수 있다. 재가노인은 장기치료나 요양보호를 목적으로 시설에 입소된 노인을 제외한 지역사회 내에 살고 있는 모든 노인을 의미하는 것으로, 우리 주위에서 흔히 볼 수 있는 대부분의 노인들이다. 반면 시설노인은 신체, 정신 또는 환경상의 이유 및 경제적 이유로 거택에서 보호받기 어려운 노인을 보호, 치료, 자립 등의 서비스를 제공하거나 통원, 수용, 기타의 방법으로 편익을 제공하기 위해 마련된 다양한 유형의 노인복지시설에 입소한 노인을 의미한다. 본 연구에서는 재가노인을 대상으로 하고 있다.

노인의 심리적 특징을 언급할 때 사용하는 정신건강, 심리적 안녕 등의 용어는 여러 가지 개념들을 사용하여 표현되고 있다. 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), 특히 우울(depression)은 노인들

이 경험하는 가장 흔한 정신건강 문제로서(Goff & Jenike, 1986; Zeiss & Lewinshon, 1986) 치매와 같은 인지장애보다 더욱 빈번하게 나타나는 것으로 지적되었다(Jenike, 1989). 고독감은 불안과 우울의 주요소로 작용하며(Jones & Peters, 1992), 신체적·정신적 건강에 유해한 것으로 보고되고 있다(Holmen, Ericsson, Anderson, & Winblad, 1992; 김문영, 2003 재인용).

반면, 긍정적인 측면에서는 자아존중감이나 생활만족도, 자아통합감 등의 개념을 이용하여 정의내리고 있다. 생활만족도(life satisfaction)란 자신의 일상생활에 대한 주관적인 만족수준을 나타내는 것으로, 노인의 생활만족도는 한 개인이 현실에 적응함으로써 나타난 하나의 상태로 노인의 성공적인 노화의 개념과 맞닿는다고 볼 수 있다(권중돈, 조주연, 2000). 김정순(1989)은 노년기의 정신건강 상태를 심리적 안녕(Psychological Wellbeing) 상태의 측면에서 설명하고 있는데, 그 중 하나로 Erikson이 언급한 자아통합감을 지적하고 있다. 자아통합감(ego-integrity)이란 노인들의 현재 생활에 대한 행복감과 만족감 그리고 사기 뿐 만 아니라 지나간 일생과 죽음에 대한 수용을 포함하는 보다 일반적인 개념으로서, 정신적으로 건강한 노인은 자아통합감을 이루며 노년기의 변화를 수용하게 된다고 보고 있다.

## 1) 노인 우울

노화함으로써 나타나는 두드러진 정신기능 변화로는 지적능력 감퇴, 감각기능 감퇴, 감정반응의 둔화, 인격변화, 그리고 우울경향의 증가 등을 들 수 있다(도복늬, 성기월, 1992). 앞서서도 언급된 것처럼 특히 우울은 노년기 전반에 걸쳐 노인들이 경험하게 되는 가장 흔한 기능적 정신질환이며 노년기

의 중요한 정신건강 문제로(Goff & Jenike, 1986; Zeiss & Lewinshon, 1986; 윤진, 1999; 강희숙, 김근조, 2000; 김문영, 2003; 전정아, 2006) 대두되었기에, 노화와 우울에 관한 연구는 정신건강 및 노년학 분야에서 많이 다루어지고 있다(Newmann, 1989; 오미나, 2003 재인용).

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). 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). 이처럼 노년기에는 신체 기능의 약화, 자녀 문제, 경제적 문제, 가까운 사람의 상실, 그리고 직장에서의 은퇴 등으로 우울이 나타날 가능성이 높기 때문에(박인옥, 1997) 우울은 노인의 심리적 건강 지표로서 중요한 정서적 변수가 될 수 있으며(McDougall, 1995), 이 같은 결과는 우울의 개선이 노인의 정신건강과 나아가 삶의 질을 높이는데 중요함을 보여주는 것이라 할 수 있다.

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 쉽기에(Kanowski, 1994; 정인과 외, 1997 재인용) 노인을 대상으로 내려지는 우울증 진단의 비율은 젊은 성인보다 오히려 낮게 나타난다(Helen & David, 2002).

또한 노년기 우울증은 다른 연령층의 우울증과는 다른 특징이 있다. 먼저 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). 노인 우울환자가 주관적으로 호소하는 기억력감퇴와 인지장애는 젊은 환자 군에서는 드문 현상으로(Kahn 외, 1975), 노년기 우울증의 독특한 특징이라고 할 수 있다. 또한 다른 연령층에 비해 노인 우울증은 예후가 나쁘고 자살의 위험성이 높아 사망률 증가와도 관계가 있으며, 유전적 소인에 의한 것이 상당히 적다.

노인 우울은 질병의 진단기준에 부합하기보다는 하나의 증상으로 나타나는 경우가 많다는 특징이 있다. 이와 같은 관점에 따르면, 노인의 우울은 한 질병으로서의 진단보다는 우울 증상 그 자체의 의미가 있다. 일반적으로 노인은 우울증상의 유병률에 비해 우울장애의 유병률은 훨씬 낮은 수준인데, 지역사회 65세 이상 인구의 15% 정도가 의미있는 우울증상을 가지고 있다고 보고되고 있으며(Blazer, D. G., Houghes, D. C., George, L. K., 1987; 송양순, 2001 재인용), 이들 중 1~2%만이 DSM-III의 주요우울증 진단기준에 맞는다. 한편, 우울증상의 유병률은 연구대상 인구의 특성에 따라서 차이가 있다. Koenig과 Blazer(1992)는 노년기 우울증 연구들을 분석한 결과 지역사회 거주자의 15%, 외래환자의 20%, 입원환자의 40%, 수용시설 거주자의 50%에서 의미있는 우울증상이 있음을 보고하였다(대한노인정신의학회, 1998).

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 보고되나(La Rue, et al., 1985; Kemp, 1985; Blazer, 1989; Koenig, Meader, Cohen, Blazer, 1988; 도복늬, 성기월, 1992 재인용), 13-50%로 조사되기도 한다(성기월, 1997; 허준수, 유수현, 2002).

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) 남성에 비해 여성에서 우울의 빈도가 더 높다(Rhee, 1989; Yohannes & Connolly, 2001; 송양순, 2001; 허준수, 유수현, 2002).

김진세 등의 연구(1998)에서는 배우자와 사별한 노인은 배우자가 있는 노인보다 우울증상이 많았으며, 그들의 주요 우울 증상들은 감정적 불편감, 부정적 사고 및 불행감, 그리고 인지기능 이상 등으로 나타났다. 특히 여성이거나 사별한 연령이 적거나, 사별기간이 길수록 우울증의 위험이 높게 나타났다. 박경민(1994)과 정현주 외(2002), 허준수, 유수현(2002)의 연구에서도 배우자의 존재에 따라 우울 수준에 차이가 있었으며 사회적 지지 또한 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다(박경민, 1994). 교육 수준은 대체로 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타났다(정현주 외, 2002; 허준수, 유수현, 2002)

시설노인과 재가노인의 우울을 비교한 연구들에서는 시설노인의 우울이 더 높다는 결과와 유의한 차이가 없다고 나타난 결과가 공존하고 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).

한편, 노인의 건강상태는 우울감에 강력하고 직접적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Koenig & Blazer, 1992; 박경민, 1994; 박인옥 외, 1998; 황수섭, 1999; 조은희 외, 2000; 강희숙, 김근조, 2000; 허준수, 유수현, 2002). 건

강상태와 관련있는 일상생활 수행능력(김미혜 외, 2000; 정현주 외, 2002)도 노인 우울의 영향 요인이었다. 박인옥 등(1998)의 연구에서는 일반노인과 질환이 있는 노인들 모두 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때에 우울한 것으로 나타났다. 김미혜 등(2000)과 정현주 등(2002)도 주관적인 건강지각 정도가 우울 관련 요인임을 보고하였다. 또한 앓고 있는 질병의 수가 노인 우울에 영향 요인으로 밝혀지는 등(정현주 외, 2002) 노인의 만성질환은 우울과 상당한 관련이 있기 때문에, 우울에 대한 적극적 관리는 노인의 건강개선과 삶의 질 향상에 중요한 역할을 하게 된다(조은희 외, 2000).

이처럼 노인 정신건강에서 차지하는 우울의 중요성에도 불구하고 심리치료를 받는 노인은 소수에 불과한데, 그 이유는 다음과 같이 지적되고 있다(Laidlaw, 2001). 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 측정한다.

## 2) 노인의 생활만족도

개인의 생활만족도란 생활전반에 대한 행복과 만족의 주관적인 감정이자 태도로 개인의 기대와 그 충족도 여부에 의해 정해지는 것이다(김명자,

1982). 노년학 분야에서 생활만족(life satisfaction)의 개념은 1961년 Neugarten, Havighurst 및 Tobin이 노인의 생활만족을 다차원적으로 구성한 생활만족도 지표를 개발한 이후 지속적으로 연구되고 있다. Neugarten 등(1961)은 생활만족은 일상생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼고, 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고 자신의 목표를 성취하였다고 느끼며 긍정적인 자아관념을 가지고 자신의 현재 약점에도 불구하고 자신을 가치있는 사람으로 생각하는, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라 정의하였다(문명자, 2004 재인용).

노인의 생활만족도는 국내 연구자들에 의해 다양하게 정의되고 있다(홍순혜, 1984; 최성재, 1986; 김수연, 1987; 김태현, 1994; 박은숙, 1998; 서병진, 1998). 대표적으로 최성재(1986)는 노인의 생활만족도를 노인이 자신의 생활에서 느끼는 주관적인 만족감을 평가하는 것으로, 과거 및 현재의 삶과 활동의 전망에 대한 긍정적인 태도를 말한다고 정의하였다. 연구자들이 내린 정의에는 조금씩 차이가 있으나, 노인이 느끼는 생활만족도는 한 개인이 현실에 적절하게 적응한 성공적인 노화의 개념과 직결된다는 공통점이 있다(권중돈, 조주연, 2000).

노인의 생활만족도에 있어 성별에 따른 차이는 차이가 없다는 결과(Liang, 1982; 김태현, 1986)와 남자노인이 여자노인보다 생활만족도가 높다는 결과(Spreitzer & Synder, 1974; 김명자, 1982; 김영미, 유영주, 2001)가 공존하고 있으며, 높은 학력은 대체로 노인의 생활만족도에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(Markides & Martin, 1979; 김명자, 1982; 장상희, 1983; 김영미, 유영주, 2001). 또한 배우자가 있는 노인이 생활만족도가 높은 것으로 나타났다(김명자, 1982) 노인의 신체기능, 건강지각은 생활만족의 예언변인이었고(서경현, 김영숙, 2003), 김영미와 유영주(2001)의 연구에서도 주관적

건강 수준이 높을수록 생활만족도가 높게 나타났다.

본 연구에서 노인의 생활만족도 수준은 최성재(1986)가 개발한 생활만족도 척도를 사용하여 측정한다.

### 3) 노인의 자아통합감

노년기는 인생을 마무리하는 단계로서 자신의 생을 되돌아보고 개인적으로 의미있는 과거의 경험들을 돌이켜 생각하고 삶에 대한 평가와 의미를 부여하며 생을 정리하려는 경향이 강한 반성적 특성을 가진 시기로(Butler, 1974; 김수영, 2002 재인용), 생을 돌아보고 성공과 실패여부를 평가해보며 갈등을 해결하고 죽음에 대해서 심리적으로 준비하도록 하는 마지막 정체감을 수립하는 시기라는 특징을 갖는다(이은정, 1992).

Erikson의 심리사회적 발달이론(psychosocial theory)은 인간의 전 생애에 걸친 성장과 발달을 설명하고 있으며 노화의 신체적, 심리적, 사회적 측면 등의 복합적인 과정을 설명하는데 유용한 이론으로 평가되어 왔다. Erikson(1968)이 제시한 노년기 발달과업인 자아통합감(ego-integrity)은 노년기의 심리적 안녕 상태를 반영하는 개념으로, Erikson(1997)은 자아통합을 자신의 과거와 현재, 그리고 미래를 바라보고 수용하며 인생과정의 중심부를 살아가고 있는 사람들에게 대한 깊은 배려를 통해 세상을 사는 지혜를 얻는 것이라고 정의하였다(여인숙, 김춘경, 2006 재인용). Erikson의 이론이 발표된 이래 자아통합은 노인의 안녕상태를 반영하는 일반적이고 포괄적인 개념으로, 연구자들마다 표현의 차이는 있으나 일반적으로 자아통합감의 달성은 노년기의 심리적 측면에서의 성공적 노화 기준이나 성공적 적응의 결과

를 나타내는 대표적인 개념으로 인정되었다(Havighurst, 1977; 한성열, 1990; 장성옥 외, 2004; 이현영, 2005; 전정아, 2006; 여인숙, 김춘경, 2006).

이러한 자아통합감은 노년기 심리적 안녕 상태를 반영하는 보다 포괄적이고 일반적인 개념이라 할 수 있으며(김정순, 1989), 노인들이 지나온 삶에 대해 긍정적인 생각과 감정을 갖고 자아통합감을 달성하는 것은 노년기의 변화를 수용할 수 있는 적절한 정신건강 상태를 유지하는 것으로 볼 수 있는 것이다. 노인들은 다가오는 죽음을 받아들이기 위해 그들이 살아온 인생을 가치 있는 삶으로 평가하고 수용하려는 욕구를 가지고 있다. 지나온 인생을 번복해서 다시 살 수는 없기 때문에 그로 인해 절망하기보다는 오히려 인생의 통일성, 전체성과 같은 통합감을 얻으려고 노력한다. 노인들이 지난 삶에 대해 갖는 자아통합감은 과거, 현재, 미래에 걸친 그들의 인생에 대한 질서와 의미를 부여한다. 결국 자아통합의 개념은 노인의 심리적 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 자아통합감을 예측하는 것으로 나타났고(김희경, 2006) 자아통합감은 노인이 지각하는 생의 의미에 가장 큰 영향을 미치는 변인이었다(이춘희 외, 2005).

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

#### 4) 노인 우울과 생활만족도 및 자아통합감 간 관계

노년기의 대표적인 정신건강 문제인 우울과 긍정적 지표인 생활만족도, 자

아통합감 사이에는 서로 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있다. 노인 우울과 생활만족도를 연구한 결과들은 생활만족도가 우울과 밀접한 관계가 있음을 보여주고 있다. 생활만족도는 우울증의 원인일 뿐 만 아니라 예후에도 매우 중요한 영향을 미치며(박인옥, 1997; 허준수, 유수현, 2002). 시설노인과 재가노인 모두 우울과 생활만족도 간에는 부적 관계가 있는 것으로 나타났다(구춘옥, 2004; 이화자, 2006).

우울과 자아통합 간의 관계에 대한 연구들을 보면, Santor와 Zuroff(1994)는 Erikson의 자아통합은 개인이 자신의 과거경험을 어떻게 반추하며 평가하는가를 의미하는 것이며, 이러한 과거에 대한 수용은 우울을 형성하는 중심 내용의 근원이기 때문에 과거를 수용하는데 실패하는 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 의미있는 상관성이 있음을 보고되었으며(송양순, 2001), 전정아(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.

송양순(2001)은 노인의 고독감, 삶의 만족도, 자아통합성이 우울성향 수준과 의미있는 상관관계가 있는 것을 밝혔다. 주희정(2004)의 연구에서는 우울정도가 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 삶의 만족도가 높을수록 자아통합감이 높은 것으로 나타났다. 또한 이들 중 우울이 노인의 자아통합감에 가장 많은 영향을 미치는 요인이었는데 이는 여인숙과 김춘경(2006)의 연구와도 동일하다.

## 2. 노인 우울 감소를 위한 계슈탈트 집단 프로그램 개발

### 1) 집단치료 프로그램 고찰

재가노인의 우울 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램 개발을 위해 먼저 노인 우울을 증재하고자 한 선행연구들을 고찰하였다. 노인의 우울을 증재하기 위한 프로그램들은 대부분 집단치료 형태를 취하였다. 이는 노인에게 개인치료보다 집단적인 치료형태가 권장되고 있는 것(Hartford, 1980)을 반영하는 결과라 할 수 있을 것이다. 집단치료의 경우, 개인의 관심사를 함께 나눌 수 있고 상호도움을 줄 수 있는 등 고립과 외로움을 고려하는 면 및 비용적인 면 모두에서 개인치료에 비해 훨씬 받아들이기가 쉽고 불안이 적다.

노인들의 집단치료에서 주로 나오는 주제는 나이가 들어감에 따른 여러 상실과 변화, 과거와 현재에 지속되어온 자신감의 유지에 대한 도전들과 타협에서의 어려움에 관한 것들인데 중요한 관계의 상실, 신체적 그리고 인지능력의 상실, 기능과 업무의 상실, 자기 가치감과 자존심의 상실, 외로움과 고립감, 우울감과 사기저하, 의존과 자율성의 갈등, 배우자와 가족 간의 갈등, 절망감, 무원감과 무익함, 그리고 완벽성과 정복감의 회복에 대한 갈망들이다(대한노인정신의학회, 1998).

현재 노인들에게 적용되는 다양한 종류의 집단치료가 제시되고 있다. 노인 우울을 증재하고자 한 프로그램으로는 회상기법 중심의 집단치료(하양숙, 1991; 김수영, 2002; 배강대, 2003), 인지행동 집단치료(김문영, 2003; 권윤희, 2006), 현실요법 집단치료(정은숙, 2003; 신현후, 2006), 음악요법(이주희, 2001; 이원유, 권선숙, 2003; 박미정, 2005; 최말옥, 박혜령, 2005)이나 미술치

료(우순애, 2002; 김지희, 2002), 여가활동 프로그램(김성국, 2003; 이경현, 2004) 등의 창조성과 활동 중심의 프로그램, 통합적 접근의 심리사회적 집단 프로그램(이은철 외, 1999), 계슈탈트 집단치료 프로그램(임정민, 2003) 등이 있다. 이들 중 대부분의 치료 프로그램은 노인의 우울 감소에 일시적인 효과만을 보고하였고 지속성에 대한 검증은 이루어지지 않았거나 효과가 지속되지 않은 것으로 보고되었다. 그러나 몇몇 연구에서 사용된 프로그램의 노인 우울에 대한 효과와 지속성이 모두 검증된 경우도 있었다(김수영, 2002; 김문영, 2003; 임정민, 2003; 신현후, 2006).

회상(Reminiscence)을 중심으로 한 치료(하양숙, 1991; 김수영, 2002; 배강대, 2003)는 인생을 검토하고 과거의 삶을 되돌아보며 자신의 삶을 구조화하도록 돕는다. 과거의 성공과 창조에 대하여 회고하여 노인들의 가치, 능력, 적성의 느낌을 다시 저장하도록 한다. 이전의 도전을 회고하는 것은 미래에 대한 염려를 감싸주고 과거의 슬픔과 갈등의 적절한 해결을 촉진시켜 주지만 자신의 생을 완전한 실패나 허사로 회고하거나 실수에 대해 과도하게 몰두할 경우 죄책감을 들게 하거나 자신에 대한 부적절감을 더욱 강하게 인식시키는 단점이 있다(Burnside, 1988; 이한주, 2001 재인용).

인지행동 치료(김문영, 2003; 권윤희, 2006)는 단기간에 걸쳐 실시되는 구조적 심리상담의 형태로서, 개인의 정서와 행동은 주로 그가 세계를 구조화하는 방식에 의해 결정된다는 이론적 근거에 기반하고 있다(Beck et al., 1983; 김문영, 2003 재인용). 노인에게 있어서는 노인의 우울을 만들고 유지시키는 역기능적 태도와 인지적 왜곡을 규명하고 검증하여 우울한 태도를 변화, 해소시키는 방식으로 행동하도록 돕는다(대한노인정신의학회, 1998; 김문영, 2003).

William Glasser에 의해 시작된 현실요법 치료(정은숙, 2003; 신현후, 2006)

는 과거가 아닌 현재에 집중하며, 현재의 행동이 내담자가 원하는 것을 얻는데 효과적인지를 판단하기 위해 내담자 스스로 행동을 평가하도록 요구한다. 내담자가 일상적인 활동들에서 자신의 욕구를 충족하기 위해 행동을 주도적으로 선택하도록 하고 그 선택의 책임은 개인에게 있다는 것을 강조한다(안창일 외 역, 2000; 정은숙, 2003).

미술치료, 음악요법 등 창조성과 활동에 중점을 둔 치료(이주희, 2001; 이원유, 권선숙, 2003; 박미정, 2005; 최말옥, 박혜령, 2005; 우순애, 2002; 김지희, 2002)는 그 범위가 매우 넓고 서로 간에 긴밀한 관계가 있다. 활동을 중심으로 한 치료는 특히 언어 능력이 감소된 환자들에게 기회를 부여하고 기술적이고 창조적인 과정을 통하여 자신에 대한 개념을 이끌어주고 다른 사람들과 작업하는 것을 권장한다. 창조적 표현은 자신을 표현하는 것 뿐 아니라 자기 세계와의 약속의 형태로서 이용되어진다(대한노인정신의학회, 1998).

## 2) 우울과 계슈탈트 치료적 접근

앞에서 살펴 본 집단치료 외에, 계슈탈트 집단치료 또한 노인 우울 감소에 효과적인 방법이 될 수 있다. 계슈탈트 집단치료는 주로 부적응 문제를 가진 아동과 청소년을 대상으로 실시되었고 이들의 우울 감소에 효과가 있는 것으로 보고되어 왔다(Cook, 2000; 민현정, 2003; 홍지수, 2005; 김주희, 2005). 또한 우울한 시설노인을 대상으로 계슈탈트 집단 프로그램을 실시한 임정민(2003)의 연구에서는 계슈탈트 치료가 시설노인의 우울 감소에도 효과적이었음을 한 차례 제시한 바 있다.

계슈탈트 치료적 관점에서 우울은 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).

또한 계슈탈트 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 만들므로써 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 계슈탈트 치료적 접근은 노인에게도 동일하게 적용할 수 있을 것이다. 현 노인 세대는 그들의 삶 속에서 필연적으로 내사를 요구받았다고 볼 수 있다. 또한 억압적인 심리사회적 환경 특성에 지속적으로 노출되어 온 노인들은 억압되거나 차단된 분노, 미해결 과제 등을 미처 알아차리지도 못한 채 품고 있으며, 아동이나 청소년 등의 나이 어린 연령대보다 더욱 뿌리 깊고 심각하게 누적되어 있을 것임을 충분히 예측할 수 있다. 따라서, 계슈탈트 치료적 관점에서 우울한 노인을 이해하고 우울과 우

울 뒤편의 분노를 비롯하여 개체 내에서 개체의 알아차림과 접촉, 성장을 방해하는 다양한 형태의 미해결된 과제를 다루는 방식으로 노인 우울에 개입할 필요가 있다.

### 3) 노인 우울 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램

지역 사회의 우울한 노인에게 적용할 수 있는 계슈탈트 집단치료 프로그램을 개발하고 대상에 적절한 매체를 선정하기 위해 선행 연구들을 검토하고 우울에 대한 계슈탈트 치료적 관점에 대해 고찰하였다. 이와 함께 김정규(1995)의 ‘계슈탈트 심리치료’ 및 시설노인을 대상으로 계슈탈트 집단치료를 실시한 임정민(2003)의 연구를 참조하여 노인 우울을 감소시키고 생활만족도와 자아통합감을 증진시킬 수 있는 프로그램을 구성하되, 집단 단계에 따라 크게 초기, 중기, 후기의 3단계로 구분하였다. 건강에 관심이 많은 노인 집단의 특성을 고려하여 매 회기 도입부에는 가벼운 스트레칭과 요가 동작으로 신체 이완 작업을 실시하였다. 전체 프로그램 내용은 <표 1>에 제시되어 있다.

#### (1) 초기 단계(1-3회기)

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

(2) 중기 단계(4-10회기)

중기 단계의 게슈탈트 집단은, 접촉을 방해하고 있는 것들을 자각하고 본래의 자신과 접촉할 수 있는 생생한 실험의 장으로 활용된다. 집단원들이 우울, 우울 뒤의 분노와 자신의 다양한 감정 및 욕구를 알아차리고 접촉할 수 있도록 돕는 작업을 실시하였다. 이 때 개별 작업 뿐 만 아니라 집단 작업도 함께 실시하여 집단원은 자기 자신 및 다른 집단원과의 접촉과 공감 및 교류를 경험할 수 있도록 격려하였다. 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(11-12회기)

치료 과정을 마무리하며 노인들이 자기 자신, 지나온 삶 및 다가올 죽음을 수용하고 통합할 수 있도록 돕는 작업을 실시하였다. 내적 지지 및 타인에 대한 이해와 수용을 돕는다.

<표 1> 계슈탈트 집단치료 프로그램

회기	단계	목적	활동내용
1	초기	프로그램 소개 및 집단 친밀감 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 프로그램 소개</li> <li>* 별칭 짓기 및 자기소개</li> <li>* 어린 시절 이야기</li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>
2		환경 및 신체 알아차림	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 호흡 및 명상하기</li> <li>* 친근한 대상 다시 알아차리기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시골 풍경 소리들, 들꽃, 경로당</li> </ul> </li> <li>* 들썩 등 맞대어 상대방 알아차리기</li> <li>* 서로 마사지 해주기</li> <li>* 소감 나누기</li> <li>* 노래 부르기(강강수월래, 하늘 천 따지)</li> </ul>
3		집단 응집력 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 우리 엄마 만나기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 엄마 모습 및 엄마와의 추억 나누기</li> </ul> </li> <li>* 어린 시절 놀이 하기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이거리 저거리 갖거리</li> <li>- 등 맞대고 콩쥐팍쥐</li> </ul> </li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>
4		대화법 배우기	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 명절 이야기</li> <li>* 짝지어 대화(신체 언어로 표현, 교류)</li> <li>* 소감 나누기</li> <li>* 노래 부르기(아리랑, 도라지 타령)</li> </ul>
5		신체 이완 및 자각	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 신체 작업</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 호흡 및 명상, 요가</li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>
6		삶과 가족 이야기	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 사진 속 내 가족 소개 및 자랑하기</li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>
7		감정 자각과 표현 I	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 친해지고 싶은 친구와 교류하기</li> <li>- 주고 싶은 선물 만들기(지점토 작업)</li> <li>- 선물의 의미 및 친구와 덕담 주고받기</li> <li>- 서로 마사지 해주기</li> <li>* 소감 나누기</li> <li>* 노래 부르기(갑돌이 갑순이, 노들강변)</li> </ul>
8	중기	감정 자각과 표현 II	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 그리운 사람, 고마운 사람 만나기</li> <li>- 보고싶은 얼굴 그리기(손가락 그림)</li> <li>- 집단 공감 작업</li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>
9		감정 자각과 표현 III	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 표현된 감정들 알아차리기</li> <li>* 실제 감정 표현하기</li> <li>- 평소 감정 표현 방식</li> <li>- 감정 표현의 어려움에 대해 공감 작업</li> <li>* 소감 나누기</li> <li>* 노래 부르기(아리랑, 노들강변)</li> </ul>
10		미해결 욕구 자각	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 지점토로 만들었던 선물 색칠하여 완성</li> <li>* 이루지 못한 꿈, 해보고 싶은 일 나누고 시연하기</li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>

11		자기 지지 및 타인 지지의 탐색과 수용	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 삶의 주인공으로서의 내 자취 남기기</li> <li>* 칭찬 릴레이(자기 및 다른 집단원)</li> <li>* 소감 나누기</li> </ul>
12	후기	삶의 통합과 프로그램 마무리	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 나의 기분/건강상태 나누기(here &amp; now)</li> <li>* 삶의 마지막을 준비하고 꼭 전하고 싶은 말 나누며 시연하기</li> <li>* 전시회 및 추억 남기기</li> <li>* 전체 소감 및 사후 평가</li> <li>* 노래 부르기(잘했군 잘했어, 노들강변)</li> </ul>

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 서울의 지역사회 경로당을 이용하는 65세 이상 재가노인들을 대상으로 하였다. 서울 ○○구에 소재한 ○○노인종합복지관 직원의 도움을 받아 인근 경로당 두 곳을 방문하고 경로당 대표의 협조를 요청, 대상 선별을 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 13점 이하의 노인 7명을 제외한 후, 프로그램 참여에 동의한 노인들로 통제집단 10명과 치료집단 10명으로 구성하였다. 그러나 이후 각 집단에서 3명씩의 탈락자가 발생하여 통제집단과 치료집단은 각각 7명으로 최종 확정되었다.

대상 노인의 인구통계학적 특성은 <표 2>에 제시되어 있다. 치료집단의 평균 연령은 81세, 통제집단의 평균 연령은 75세이며, 전체 집단의 평균 연령은 78세이다. 연구대상자의 성별은 모두 여성이다.

<표 2> 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 특성

인구통계학적 특성		치료집단 (n=7)	통제집단 (n=7)
연령	65세-69세	1	1
	70세-74세	1	3
	75세-79세	1	1
	80세-84세	2	1
	85세-89세	1	1
	90세 이상	1	0
학력	무학	3	1
	국민중퇴	1	0
	국졸	3	4
	중졸	0	2
결혼상태	기혼	2	3
	사별 후 현재 독신	5	4
거주유형	결혼한 아들과 거주	4	2
	결혼한 딸과 거주	1	1
	미혼 자녀와 거주	2	0
	배우자와 단 둘만 거주	0	2
	기타	0	2
건강상태	매우 건강하다	1	0
	비교적 건강하다	1	1
	보통이다	0	2
	비교적 건강하지 못하다	3	1
	매우 건강하지 못하다	2	3

## 2. 프로그램의 진행 및 구성

### 1) 프로그램의 진행

게슈탈트 집단치료 프로그램의 진행은 본 연구자가 직접 맡았고 보조 리더 한 명을 추가로 구성하였다. 프로그램은 치료집단에 주 2회, 총 12회기에 걸쳐 실시하였고, 1회기에 90분 정도 소요되었다. 이 기간 동안 통제집단에는 아무런 처치를 하지 않았으며 치료집단 프로그램이 종료된 후에 동일한 프로그램을 실시하였다.

### 2) 게슈탈트 집단치료 프로그램의 세부 구성

#### ◎ 1회기 - 프로그램 소개 및 집단 친밀감 형성

- \* 프로그램 소개
- \* 별칭 짓기 및 자기소개
- \* 어린 시절 이야기
- \* 소감 나누기

▶ 1회기에서는 게슈탈트 집단치료 프로그램의 목적과 활동내용, 향후 일정 등을 간략히 소개하고 치료 프로그램에 대한 집단원의 낯섦과 거부감을 감소시키며 프로그램 참여에 대한 긍정적 동기를 부여하고자 한다. 기존 집단을 대상으로 하지만, 집단원로서는 초기 rapport 형성 단계이므로 집단원

으로 orient 될 수 있도록 돕고 한 집단의 구성원들으로써 가까워지는데 적절한 작업이 필요하다.

특히 이미 하위집단들이 형성되어 있을 가능성이 크고 이는 전체 집단 운영에 중요한 영향을 미칠 수 있기 때문에, 리더는 집단 초기부터 집단 내 하위집단과 집단원 간의 역동을 살펴 볼 필요가 있다. 자기 소개를 통해 집단원 개개인의 특성을 파악하고, 어린 시절에 즐겨하던 놀이와 같은 옛 이야기를 나누며 서로 공유할 수 있는 추억이나 관심사 등을 탐색해 볼 수 있다.

### ◎ 2회기 - 환경 및 신체 알아차림

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 호흡 및 명상하기
- \* 친근한 대상 다시 알아차리기
- \* 돌멩이 등 맞대어 상대방 알아차리기
- \* 서로 마사지 해주기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

▶ 2회기에서는 알아차림 연습을 해 본다. 자연의 소리, 풍경, 경로당 내 물건 등 친근한 대상을 관찰하며 오감을 통해 새로운 특성들을 발견하고 이를 음미해본다. 이 과정에서 대상과 관련된 옛 기억을 떠올리거나 개인적인 의미와 느낌을 부여하는 작업을 시도함으로써 알아차림을 더욱 증진시킬 수

있다. 알아차림 작업은 일반 성인에게도 낮은 것일 수 있다. 따라서 알아차림이란 무엇인지 노인들이 보다 쉽게 접근하고 체험할 수 있도록 주변의 친근한 대상을 활용하는 것이 적절하다.

호흡에 집중하거나 집단원과 등 맞대기, 서로 마사지 해주는 등의 신체 접촉을 통한 감각 자각은 전반적인 알아차림 증진에 도우며 된다. 알아차림들은 서로 연결되어 있기 때문에 한 영역에서의 알아차림은 다른 영역에까지 확장될 수 있다. 따라서 환경 및 신체를 알아차리는 연습을 통해 이후 감정 및 욕구 알아차림의 기반을 마련할 수 있다. 함께 부르는 옛 노래는 집단 결속을 다지고 한 회기를 즐거운 기분으로 마무리하는 데 도움을 준다.

### ◎ 3회기 - 집단 응집력 형성

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 우리 엄마 만나기
- \* 어린 시절 놀이
- \* 소감 나누기

▶ 3회기는 집단 응집력 형성을 목적으로 구성하고자 하였다. 2회기의 환경 자각 도중, 집단은 공통적으로 어머니에 대한 회상을 할 수 있었다. ‘어머니’라는 주제가 집단 공감 작업에 적절하고 응집력 형성에 도움이 될 것으로 판단되어 3회기에서 다시 깊이 다루었다. 지금 떠오르는 어머니의 모습에 대해 묘사하고 어머니와 얽힌 추억에 대해 함께 나누는 후 어린 시절 놀이로 즐겁게 마무리하였다.

◎ 4회기 - 대화법 배우기

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 명절 이야기
- \* 짝지어 대화하기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

▶ 4회기에서는 효과적인 대화법을 익히고자 하였다. 이전 회기들과 4회기 초반의 대화(명절 이야기)에서도 나타났지만, 노인들의 대화방식은 대체로 화자만 다수 존재하고 들어주는 사람(청자)이 존재하지 않는 경우가 많다. 이는 진정한 대화나 감정의 교류가 아닌 독백의 공허한 혼선만 존재하는 것으로 그칠 뿐이며 고독감이나 우울함을 가중시키기 쉽다.

우울 감소를 돕는 공감 작업 및 지지적인 관계 형성에는 상대방과 정확히 접촉하고 교류할 수 있는 능력이 필수적이라 판단하여 이를 훈련하고자 하였다. 2인 1조로 짝을 지어 연습하되, 언어를 통한 대화에 앞서 표정이나 몸짓 등 신체 언어를 사용하여 나를 전달하고 또한 상대방이 표현하고자 하는 생각이나 감정을 느껴보는 등, 서로가 재미있고 즐겁게 교류해볼 수 있는 작업을 먼저 실시하였다.

◎ 5회기 - 신체 이완 및 자각

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)

\* 신체 작업과 접촉

\* 소감 나누기

▶ 5회기는 추석 명절 직후에 실시되었다. 집단원들의 신체 자각 결과, 전반적으로 많이 피로하고 긴장되어 있었다. 이에 원래의 계획을 수정, 호흡과 요가 등으로 신체 감각과 접촉하는 작업을 집중 실시하였다.

### ◎ 6회기 - 삶과 가족 이야기

\* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)

\* 사진 속 내 가족 소개 및 자랑하기

\* 소감 나누기

▶ 6회기에서는 집단원들의 삶과 그 삶을 함께 꾸려온 가족에 대해 함께 나누고자 하였다. 노인들은 자기 자신보다도 가족과 후손들에 대한 관심이 많고 이들을 자신의 삶의 증거 혹은 성공의 기준으로 보는 경우가 많다. 이전 회기들을 통해 관찰된 결과, 가족들이 처한 상황은 노인의 기분상태에 큰 영향을 미쳤고 집단원의 행복이나 불행감과 직결되는 것으로 보였다. 따라서 자기 삶에서 큰 부분을 차지하는 가족에 대해 이야기할 기회를 제공하는 것은 한 노인을 이해하고 그가 느끼는 감정을 자각하는데 도움을 줄 수 있다. 집단원들의 젊은 시절 사진 또는 가족과 함께 찍은 사진을 가져와 사진 속 이야기, 가족의 의미에 대해 나누어 보았다.

◎ 7회기 - 감정 자각과 표현

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 친해지고 싶은 친구와 교류하기
- \* 서로 마사지 해주기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

▶ 7회기부터 10회기까지는 우울을 비롯한 자신의 중요한 감정과 욕구를 알아차릴 수 있도록 돕는 작업을 실시하고자 하였다. 개체에게 미해결 과제(unfinished business)가 있는 경우 이는 대개 억압된 감정이나 욕구의 형태로 존재하므로 이들 감정이나 욕구를 자각하고 전경으로 떠올림으로써 미해결 과제를 해결할 수 있으며, 미해결 과제가 없는 경우에는 지금 여기의 중요한 욕구와 감정을 자각함으로써 현재 순간의 유기체 현실을 실현시킬 수 있게 된다. 따라서 어떤 경우이든 지금 여기의 욕구와 감정을 자각하는 것은 개체의 성장변화에 긍정적인 영향을 미친다(김정규, 1995).

노인도 마찬가지다. 현 노인세대, 그 중에서도 특히 여성 노인의 경우에는 자신의 감정이나 욕구 등을 억누르고 참아왔으며 이것이 너무도 당연시되는 심리사회적 분위기 속에서 살아왔다. 따라서 다른 계층에서보다도 미해결 과제는 더욱 심각하고 뿌리 깊을 가능성이 높다. 그러므로 게슈탈트 치료적 관점에서 우울한 노인을 이해하고 노인 우울을 중재하기 위해서는 우울과 관련되거나 기타 개인에게 중요한 다양한 형태의 미해결된 과제를 다루어야 하며, 이를 위해 감정과 욕구의 자각을 도와줄 필요가 있다.

7회기에서는 집단원 간 감정 자각과 교류에 중점을 두었다. 친해지고 싶은

사람과 2인 1조로 짝을 지었다. 지점토를 사용하여 짝에게 주고 싶은 선물을 만들어 선물하되, 상대방에게 주고 싶은 이유를 표현하도록 하였고 이 과정에서 자연스럽게 덕담과 신체 접촉이 오가기도 하였다.

### ◎ 8회기 - 감정 자각과 표현 II

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 그리운 사람, 고마운 사람 만나기
- \* 소감 나누기

▶ 8회기에서는 그리움과 고마움과 같은 감정에 대한 알아차림을 시도하였다. 이 작업은 집단원 대부분이 배우자와 사별한 상황이라는 점에 근거한 것이었다. 집단원들은 손가락에 물감을 묻혀 각자 보고 싶은 사람의 얼굴을 그려보았다. 붓 대신 손가락을 사용한 것은 매체와 직접적으로 접촉하는 것이 간접적인 경우보다 감정과 접촉하는데 더 도움을 줄 수 있을 것으로 판단했기 때문이다.

### ◎ 9회기 - 감정 자각과 표현 III

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 표현된 감정들 알아차리기
- \* 실제 감정 표현하기

\* 소감 나누기

\* 노래 부르기

▶ 9회기에서는 특정 감정을 표정과 소리, 동작 등으로 표현해보고 따라 해보며 이것이 어떤 감정인지 자각해보는 작업을 실시하였다. 또한 일상생활에서 감정을 표현하는 각자의 방식에 대해 함께 이야기하고 감정 표현의 어려움에 대한 공감 작업을 실시하였다. 특히 가족들에게 부정적인 감정이 들 때에 대한 어려움을 토로하였고 이를 역할극(role play)을 통해 실험해보고자 하였다.

◎ 10회기 - 미해결 욕구 자각

\* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)

\* 지점토 선물을 색칠하여 완성하기

\* 이루지 못한 꿈, 해보고 싶은 일 나누고 시연해보기

\* 소감 나누기

▶ 10회기에서는 7회기 때 만들었던 지점토 선물들을 물감으로 칠하여 완성하고 이루지 못한 꿈이나 다시 태어난다면 해보고 싶은 일을 주제로 하여 집단원들의 미해결된 욕구들을 탐색해보며 이를 시연해보는 작업을 실시하였다.

◎ 11회기 - 자기 지지 및 타인 지지의 탐색과 수용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 삶의 주인공으로서의 내 자취 남기기
- \* 칭찬 릴레이
- \* 소감 나누기

▶ 11회기부터 후반 마무리 작업을 실시하였다. 이번 회기에서는 종결 이후 이전의 생활로 돌아갈 집단원들에게 힘을 주고 우울 감소에 도움을 줄 수 있는 지지체계를 탐색하고자 하였다. 노인들은 험난한 역사와 고된 삶의 주인공이다. 후손의 성공 여부에 앞서 자신의 존재만으로도 충분히 소중하고, 삶의 주인공으로서의 기쁨을 누릴 권리가 있다는 것을 느껴보는 것이 필요하다고 판단되었다. 이 과정은 공동화 작업을 통해 표현하였다. 큰 종이를 가운데 두고 둘러앉아, 종이에 자신의 두 손을 그리는 것(hand printing)으로 개인의 자취를 남겼으며, 리더는 집단원들이 같은 길을 걸어오고 앞으로 함께 걸어 갈 친구(외적 지지체계)가 가까이에 존재함을 새롭게 알아차릴 수 있도록 돕고자 하였다. 또한 자기 자신 및 다른 집단원에게 칭찬해보는 작업을 통해 내적, 외적 지지체계를 확인하고 수용하는 연습을 시도하였다.

◎ 12회기 - 삶의 통합과 프로그램 마무리

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)

- \* 삶의 마지막 순간, 꼭 전하고 싶은 말에 대해 나누고 시연해보기
- \* 전시회 및 추억 남기기
- \* 전체 소감 및 사후 평가
- \* 노래 부르기

▶ 마지막 종결 회기에서는 집단의 소망 중 가장 강력하고 공통적이었으며 이전 회기들에서 종종 표현되기도 했던 ‘자는 바람에 편안하게 돌아가기’를 다루고자 하였다. 노인들은 어느 때가 될지 모를 죽음에 대한 준비가 필요한데, 특히 집단(그리고 대부분의 노인들)의 바람대로 이루어진다면, 해야 할 중요한 준비 중 하나를 하지 못한 채 떠나게 될 것이다. 죽음을 맞는 사람이나 떠나보낼 사람 모두 이별에 대한 예행연습이 필요하리라 본다.

이에 이제까지의 삶 속에서 가족이나 친구, 자기 자신 등 누군가에게 하고 싶었으나 어떤 이유로 미처 하지 못했던 말, 꼭 전하고 싶은 말, 마음 깊이 숨겨온 말 등, 미해결 과제일 수 있는 모든 것들에 대해 집단이 함께 나누는 시간을 갖고 이를 시연해보는 작업을 실시하였다. 마지막으로 이제까지 작업한 내용을 모두 모아 전시하고 사진 촬영, 프로그램 전체 소감 나누기, 사후 평가 후 전체 프로그램을 종결하며 추후 모임을 약속하였다.

### 3. 측정 도구

#### 1) MMSE-K(Mini-Mental State Examination-Korea)

대상 선별을 위한 측정 도구로 Folstein 등(1975)이 개발한 Mini-Mental State Examination(MMSE)를 권용철, 박종한(1989)이 한국의 노인들에게 사용할 수 있도록 표준화한 노인용 한국판 간이정신진단 검사 Mini-Mental State Examination-Korea(MMSE-K)을 사용하였다. MMSE-K의 문항은 12 문항으로 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 원판 MMSE와 마찬가지로 총 30점이다. 무학 노인들에서는 시간에 대한 지남력에 1점, 주의집중 및 계산에 2점, 언어 기능에 1점씩 가산하여 점수를 교정한다. 이 때, 각 문항에서 만점을 넘지 않도록 교정한다(권용철, 박종한, 1989).

MMSE를 이용한 연구들(Weissman 외, 1985; Kramer 외, 1985)에서는 24점 이상을 정상, 18-23점 이상을 경도의 인지기능 장애, 17점 이하를 중증 장애로 정의하고 있으며, 권용철과 박종한(1989)은 MMSE-K 결과 24점 이상을 '확정적 정상', 20점-23점을 '치매의심', 19점 이하를 '확정적 치매'로 삼을 것을 제안하고 있다.

그러나, Folstein 등(1985)의 연구에 의하면 지역사회 노인들에서 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). 또한 인지기능

은 건강한 사람이더라도 연령이 증가함에 따라서 서서히 감퇴하기 때문에 검사 결과만으로 노인의 인지기능 장애 유무를 판단해서는 안 된다(문희원, 고효진, 박종한, 1991). 즉, MMSE-K는 치매의 유무를 진단하는 확정적 수단인 선별검사로만 이용되어야 한다(박종한, 권영철, 1989).

본 도구의 신뢰도는 환자들을 대상으로 한 경우에는 Cronbach  $\alpha = .96$ 이었으며, 지역사회 노인을 대상으로 한 연구에서는 신뢰도의 범위가 Cronbach  $\alpha = .54$ 에서  $.77$ 로 나타나 있다(김문영, 2003). 본 연구에서는 인지기능 손상과 실제 우울을 구분하고 프로그램 참여가 가능한 대상 선별을 위한 절단 점수로 24점을 기준으로 하되, 1:1 면접 시 실제 의사소통 가능 여부를 판단하여 대상 선별 시 MMSE-K 점수와 실제 기능을 함께 고려하였다.

## 2) KGDS(Korean Form of Geriatric Depression Scale)

노인의 우울 수준을 측정하고 노인 우울 집단을 구성하기 위해 한국형 노인우울척도(KGDS: Korean Form of Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. 이는 Yesavage(1983)가 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 우리나라 노인에 사용하기 적합하도록 정인과 등(1997)이 연구, 개발한 척도이다. KGDS는 Yes/No의 1점 척도로서 점수가 높을수록 높은 우울을 나타낸다. 총 30문항으로 구성되었으며, 긍정문항(우울 증상과 관련되지 않은 문항)은 역산한다. KGDS를 실시한 결과, 14점에서 18점 사이는 우울의심 및 경도의 우울증, 19점에서 21점 사이는 중등도의 우울증, 22점 이상은 심한 우울증으로 분류할 수 있을 것으로, KGDS의 최적 절단 점수는 14점으로 제안되었다(정인과 외, 1997).

KGDS는 이해하기 쉬운 문항들로 구성되어 있어 노인들에게 수월하게 실시될 수 있으며, 우울집단의 변별 뿐 만 아니라 다른 우울검사에 비해 진단이 어려운 신체질환이 있는 노인들의 우울증을 밝혀내는 데 양호하다(이현수 외, 1998). 정인과 등(1997)이 척도를 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ , 반분신뢰도는 .79, GDS와의 상관은 .87로 나타났다.

KGDS는 정서적 불편감 요인, 비관적 사고 및 불행감 요인, 신체적 약화 및 건강염려증가 요인, 인지기능 저하 요인, 사회적 철수 및 활동감소 요인의 5개 하위요인으로 구성되어 있으며 각 하위요인별 문항은 <표 3>과 같다. 본 연구에서는 KGDS 사전검사 시, 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) 생활만족도 척도

노인의 생활만족도(life Satisfaction)를 측정하기 위해 최성재(1986)가 개발한 생활만족도 척도를 사용하였다. 본 척도는 노인 생활만족을 일상생활의

행동결과에 기초한 동적인 측면과 노인의 생활에 대한 가치 인식에 기초한 정적인 측면을 함께 고려하여 과거 및 현재의 삶과 활동에 대한 평가와 미래의 삶과 활동의 전망에 대한 내용으로 구성되어 있다. 총 20문항으로, 과거 6문항은 과거긍정 3문항과 과거부정 3문항, 현재 8문항은 현재긍정 4문항과 현재부정 4문항, 미래 6문항은 미래긍정 3문항과 미래부정 3문항으로 구성되어 있으며 Likert 척도를 사용하였다.

각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘조금 그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 척도로 응답하며 부정문항(4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20번)은 역산한다. 이 척도에 의한 생활만족도는 최저 20점에서 최고 100점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 노인들의 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 최성재(1986)의 척도 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 4) 자아통합감 척도

자아통합감(Ego-integrity)은 자신의 일생을 후회 없이 수용하고, 현재 생활에 만족하며 과거, 현재, 미래에 대한 조화로운 생각을 가지고 궁극적으로 죽음에 대한 공포가 없는 상태로서(Erikson, 1963; 이현영, 2005 재인용) 노인의 심리적 안녕상태를 반영하는 개념이다. 본 연구에서는 이러한 자아통합감을 측정하기 위해 Miller(1983), Erikson(1963)을 통해 설정된 개념적 기틀에 의거하여 김정순(1989)이 개발한 자아통합감 척도를 사용한다. 총 31문항으로 구성되어 있으며 긍정문항이 15문항, 부정문항이 16문항이다.

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

렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)의 Likert식 5점 척도로 되어 있으며 부정문항은 역산 처리한다. 자아통합감 척도의 점수 범위는 31점-155점이며 총점이 높을수록 자아통합감의 정도가 높은 것을 의미한다. 김정순(1989)의 척도 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

자아통합감 척도는 현재 생활에 대한 만족(8문항), 지혜로운 삶(7문항), 생에 대한 태도(6문항), 죽음에 대한 수용(3문항), 노력에 대한 수용(4문항), 지나온 일생에 대한 수용(3문항)의 6개 하위요인으로 구성되어 있으며 각 하위요인별 문항은 <표 4>와 같다.

**<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	노력에 대한 수용	3, 6, 14, 17	4
요인 6	지나온 인생에 대한 수용	19, 20, 24	3

## 4. 실험설계

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, 생활만족도 척도, 자아통합감 척도)

$O_2, O_5$  : 사후검사 실시(KGDS, 생활만족도 척도, 자아통합감 척도)

$O_3$  : 2주 후 추후검사 실시(KGDS, 생활만족도 척도, 자아통합감 척도)

$X_1$  : 처치(게슈탈트 집단치료 프로그램)

## 5. 자료의 분석

자료 분석은 SPSS WIN 14.0을 이용하여 사전-사후-추후 검사의 측정치를 통해 프로그램의 치료 효과가 통계적으로 유의미한지를 알아본다. 평균과 표준편차를 사용해서 집단의 동질성은 독립 t검정으로, 치료 효과는 측정시기를 피험자내 변인, 집단을 피험자간 변인으로 한 반복측정 ANOVA로, 효과의 지속성은 대응 t검정으로 분석한다.

## 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( $t=-.162$ ,  $p=.874$ ), 생활만족도( $t=-.732$ ,  $p=.479$ ) 및 자아통합감( $t=.280$ ,  $p=.784$ ) 수준은 두 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 5> 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교

	치료집단(n=7) M(SD)	통제집단(n=7) M(SD)	t
우울(KGDS)	19.71(4.07)	20.14(5.70)	-.162
생활만족도	53.57(9.52)	57.71(11.57)	-.732
자아통합감	91.86(9.30)	90.00(14.89)	.280

\* $p < .05$

## 2. 프로그램 효과 검증

게슈탈트 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

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
노인 우울 (KGDS)	집단	160.321	1	160.321	2.916
	오차	659.857	12	54.988	
	측정시기	180.036	1	180.036	23.593***
	집단 × 측정시기	132.893	1	132.893	17.415**
	오차	91.571	12	7.631	
생활만족도	집단	75.571	1	75.571	.393
	오차	2309.857	12	192.488	
	측정시기	289.286	1	289.286	3.787
	집단 × 측정시기	252.000	1	252.000	3.299
	오차	916.714	12	76.393	
자아통합감	집단	116.036	1	116.036	.532
	오차	2616.143	12	218.012	
	측정시기	836.036	1	836.036	5.428*
	집단 × 측정시기	34.321	1	34.321	.223
	오차	1848.143	12	154.012	

\*p <.05 \*\*p <.01 \*\*\*p <.001

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

<표 7> 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증

	치료집단(n=7)			통제집단(n=7)		
	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t
노인 우울 (KGDS)	19.71(4.07)	10.29(2.75)	5.494**	20.14(5.70)	19.43(8.28)	.600
생활만족도	53.57(9.52)	66.00(9.88)	-2.378	57.71(11.57)	56.71(15.24)	.362
자아통합감	91.86(9.30)	105.00(11.27)	-2.099	90.00(14.89)	98.71(17.58)	-1.247

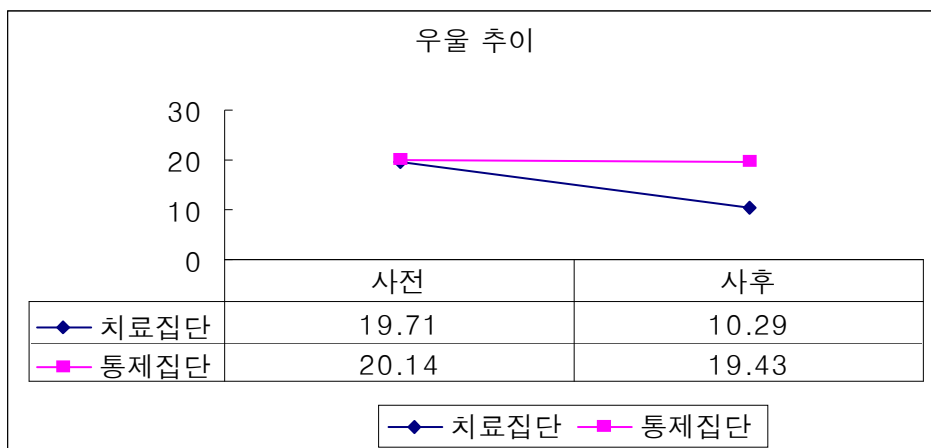
\*p <.05    \*\*p <.01

가설 1. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 노인의 우울 수준이 통제 집단에 비해 감소할 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 노인의 우울에서는 집단의 주 효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났다( $F(1, 12)=2.916, p>.05$ ). 그러나 측정시기의 주 효과는 유의미한 것으로 관찰되었고( $F(1, 12)=23.593, p<.001$ ), 집단과 측정시기의 상호작용 효과도 유의미한 것으로 관찰되었다( $F(1, 12)=17.415, p<.01$ ). 이 결과를 구체적으로 살펴보기 위해 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 통제집단은 유의미한 차이가 나타나지 않은 반면, 치료집단은 유의미한 차이가 관찰되었다( $t=5.494, p<.01$ ).

즉, 치료집단이 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 후에 통제집단에 비해 우울 수준이 유의미하게 감소된 것으로, 이는 가설 1을 지지하는 결과이다. 결과적으로, 게슈탈트 집단치료 프로그램은 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



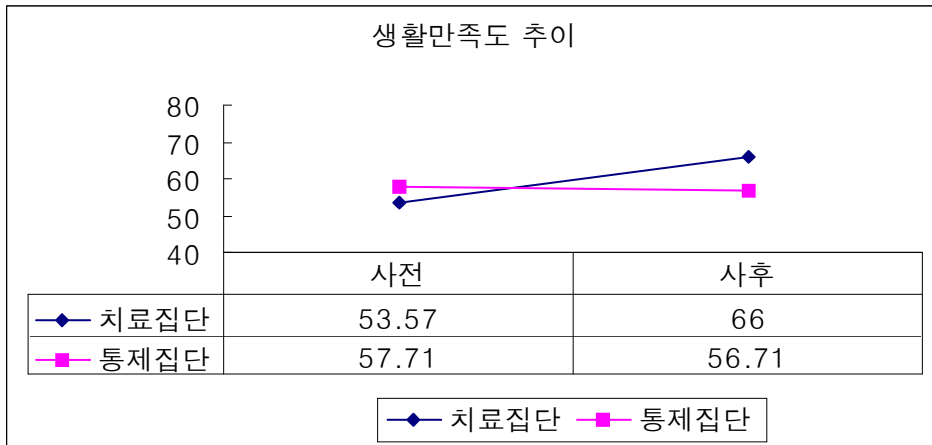
**가설 2. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 노인의 생활만족도 수준이 통제집단에 비해 증가할 것이다.**

반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 노인의 생활만족도에서는 집단의 주 효과( $F(1, 12)=.393, p>.05$ ), 측정시기의 주 효과( $F(1, 12)=3.787, p>.05$ ) 및 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과( $F(1, 12)=3.299, p>.05$ ) 모두 유의미하게 나타나지 않았다.

치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과에서도 치료집단( $t=-2.378, p>.05$ )과 통제집단( $t=.362, p>.05$ ) 모두에서 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

따라서 통계적으로 유의미하지 않았기 때문에 가설 2는 지지되지 못하나, 치료집단의 경우 사후검사 시의 생활만족도 평균이 처치 전보다 증가한 반면, 통제집단은 평균이 감소하였다. 따라서 게슈탈트 집단치료가 치료집단의 생활만족도 증가에 영향을 주었다고 할 수 있다. 생활만족도 척도 상 사전-사후 점수의 추이를 <그림 2>에서 볼 수 있다.

**<그림 2> 생활만족도 척도의 사전-사후 점수 변화**

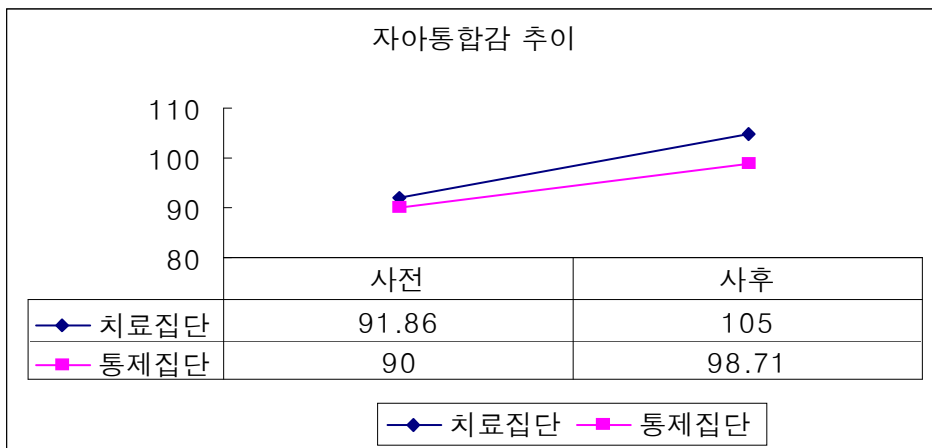


**가설 3. 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 노인의 자아통합감 수준이 통제집단에 비해 증가할 것이다.**

반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 노인의 자아통합감에서는 집단의 주 효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났고( $F(1, 12)=.532, p>.05$ ) 측정시기의 주 효과는 유의미한 것으로 관찰되었으나( $F(1, 12)=5.428, p<.05$ ), 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과는 유의미하지 않은 것으로 관찰되었다( $F(1, 12)=.223, p>.05$ ). 이를 구체적으로 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 치료집단( $t=-2.099, p>.05$ )과 통제집단( $t=-1.247, p>.05$ ) 모두 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

그러나 사후검사 시 자아통합감 통제집단보다 치료집단에서 더 큰 차이로 증가하였다. 즉, 통계적으로 유의미하지 않았기 때문에 가설 3은 지지되지 못하나, 프로그램이 자아통합감 수준의 증가에 영향을 주었다고 할 수 있다. 자아통합감 척도 상 사전-사후 점수의 추이를 <그림 3>에서 볼 수 있다.

**<그림 3> 자아통합감 척도의 사전-사후 점수 변화**



### 3. 집단 내 하위요인별 사전-사후 검사의 차이검증

#### 1) 우울의 하위요인 차이검증

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

그 결과 사회적 철수 및 활동 감소 요인을 제외한 나머지 4개 하위요인인 정서적 불편감( $t=2.959$ ,  $p<.05$ ), 비관적 사고 및 불행감( $t=3.634$ ,  $p<.05$ ), 신체적 약화 및 건강염려증가( $t=2.898$ ,  $p<.05$ ), 인지기능 저하( $t=2.500$ ,  $p<.05$ )요인에서 각각 유의미한 차이의 감소를 보였다. 이 결과는 <표 8>에 제시되어 있다.

<표 8> 우울(KGDS)의 하위요인 사전-사후 차이검증

	치료집단(n=7)			통제집단(n=7)		
	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t
정서적 불편감	4.57(1.81)	2.00(.58)	2.959*	4.29(2.21)	4.43(2.64)	-.281
비관적 사고 및 불행감	4.29(1.50)	1.57(1.51)	3.634*	3.43(1.72)	3.57(1.72)	-.240
신체적 약화 및 건강염려증가	5.57(1.51)	3.57(1.40)	2.898*	6.29(1.38)	5.57(2.15)	1.179
인지기능 저하	3.71(.95)	2.29(1.11)	2.500*	4.29(2.36)	4.00(1.73)	.679
사회적 철수 및 활동감소	1.43(1.13)	.86(1.21)	1.188	1.86(.90)	1.43(.79)	1.000

\*p <.05

## 2) 자아통합감의 하위요인 차이검증

노인의 자아통합감 수준을 측정하는 김정순(1989)의 자아통합감 척도는 현재 생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 노령에 대한 수용, 지나온 일생에 대한 수용의 6개 하위요인으로 구성되어있다. 이 분류에 따라 요인별 차이검증(paired t-test)을 실시하였다. 그 결과 지혜로운 삶 요인에서만 유의미한 차이가 관찰되었다( $t=-2.517, p<.05$ ). 결과는 <표 9>에 제시되어 있다.

<표 9> 자아통합감 척도의 하위요인 사전-사후 차이검증

	치료집단(n=7)			통제집단(n=7)		
	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	t
현재 생활에 대한 만족	26.29(4.96)	29.86(5.67)	-1.583	22.57(4.50)	25.71(4.89)	-1.567
지혜로운 삶	20.43(1.81)	24.14(2.79)	-2.517*	21.43(4.76)	22.57(4.04)	-.520
생애 대한 태도	14.57(4.50)	15.43(3.50)	-.313	16.43(6.19)	17.43(5.68)	-.427
죽음에 대한 수용	8.43(2.15)	10.57(1.62)	-1.947	10.00(2.65)	10.86(2.34)	-.690
노령에 대한 수용	10.57(1.51)	13.14(2.19)	-1.968	10.43(2.07)	10.43(2.37)	.000
지나온 일생에 대한 수용	11.57(1.90)	11.86(1.77)	-.420	9.14(3.76)	11.71(2.21)	-1.264

\*p <.05

#### 4. 프로그램 효과의 지속성 검증

게슈탈트 집단치료 프로그램이 노인의 우울, 생활만족도, 자아통합감에 미치는 효과의 지속성 여부를 알아보기 위하여 치료집단을 대상으로 추후 검사를 실시하였다. 추후검사는 치료 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=7)		t
	치료전 M(SD)	추후 M(SD)	
<b>노인 우울(KGDS)</b>	19.71(4.07)	11.00(4.07)	4.589**
정서적 불편감	4.57(1.81)	2.43(1.72)	1.987
비관적 사고 및 불행감	4.29(1.50)	2.29(.95)	3.240*
신체적 약화 및 건강염려증가	5.57(1.51)	2.57(1.40)	4.145**
인지기능 저하	3.71(.95)	3.14(.90)	1.333
사회적 철수 및 활동감소	1.43(1.13)	.57(.53)	3.286*
<b>생활만족도</b>	53.57(9.52)	68.00(6.25)	-3.825**
<b>자아통합감</b>	91.86(9.30)	110.14(6.12)	-3.690*
현재 생활에 대한 만족	26.29(4.96)	30.71(3.77)	-1.861
지혜로운 삶	20.43(1.81)	25.14(1.86)	-4.436**
생에 대한 태도	14.57(4.50)	19.00(1.63)	-2.378
죽음에 대한 수용	8.43(2.15)	10.71(1.70)	-1.955
노령에 대한 수용	10.57(1.51)	13.14(1.21)	-6.971***
지나온 일생에 대한 수용	11.57(1.90)	11.43(.98)	.149

\*p <.05    \*\*p <.01    \*\*\*p <.001

가설 4. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 노인의 치료 효과가 지속될 것이다.

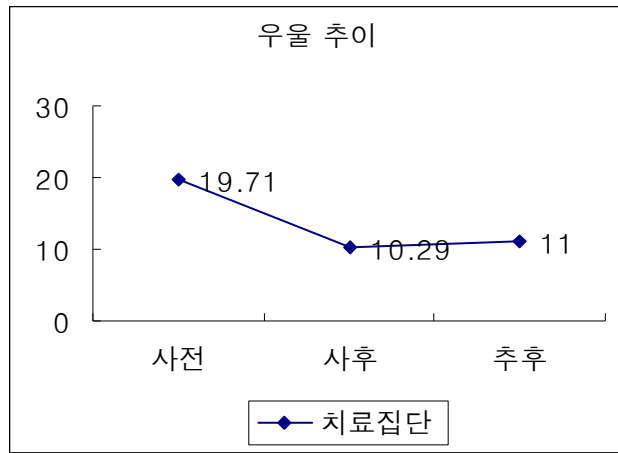
4-① 노인 우울(KGDS)에 대한 효과 지속성

게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단의 사전-추후 차이검증 (paired t-test)을 실시한 결과, 노인 우울(KGDS)에서 유의미한 차이가 관찰되었다( $t=4.589$ ,  $p<.01$ ).

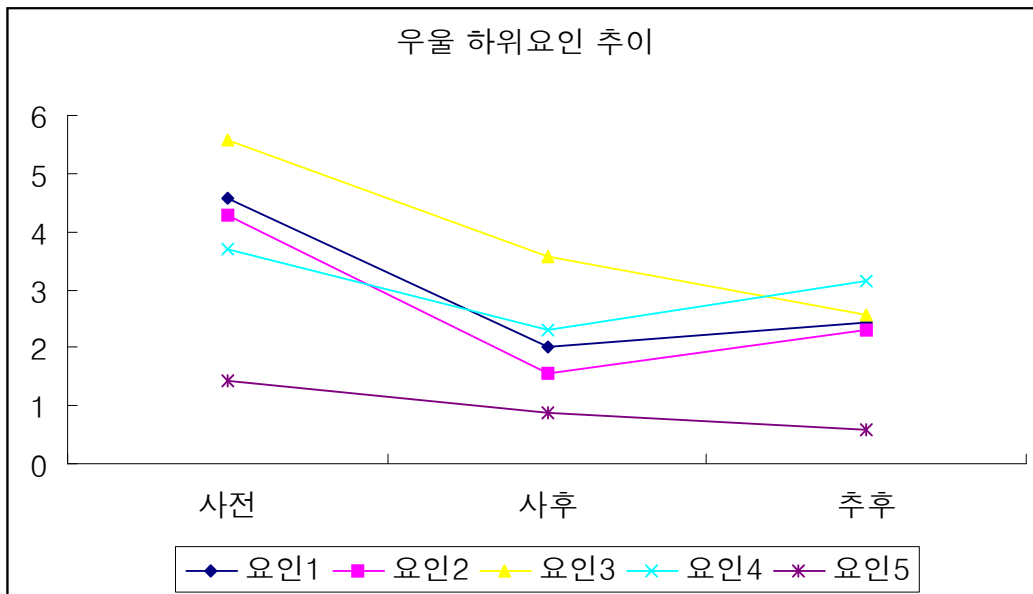
또한 우울의 하위요인들에서도 유의미한 차이가 관찰되었는데, 이들은 비관적 사고 및 불행감( $t=3.240$ ,  $p<.05$ ), 신체적 약화 및 건강염려증가( $t=4.145$ ,  $p<.01$ ), 사회적 철수 및 활동감소( $t=3.286$ ,  $p=.017<.05$ ) 요인이다. 이 중 사회적 철수 및 활동감소 요인은 사전-추후 차이검증 시에는 유의미한 차이가 관찰되었으나, 사전-사후 차이검증에서는 평균이 감소했으나 유의미하지 않은 수준으로 관찰되었기 때문에 효과가 지속된 것이 아니라 지연된 효과라고 볼 수 있다.

반면, 사전-사후 차이검증 시에는 유의미한 차이가 관찰되었던 두 요인인 정서적 불편감( $t=1.987$ ,  $p>.05$ )과 인지기능 저하( $t=1.333$ ,  $p>.05$ ) 요인에서는 유의미한 차이가 관찰되지 않았다. 즉, 두 하위요인에서는 치료 효과가 지속되지 않았다. 치료집단의 우울(KGDS)과 그 하위요인들에서의 사전-사후-추후의 변화가 <그림 4>과 <그림 5>에 제시되어 있다.

<그림 4> 우울(KGDS)의 사전-사후-추후 점수 변화



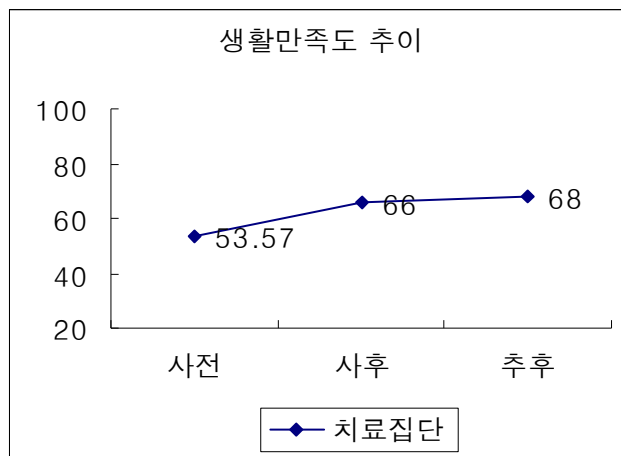
<그림 5> 우울 하위요인의 사전-사후-추후 점수 변화



#### 4-② 생활만족도에 대한 효과 지속성

생활만족도의 사전-추후 차이검증(paired t-test) 실시 결과, 유의미한 차이가 관찰되었다( $t=-3.825$ ,  $p<.01$ ). 그러나 사전-사후 차이검증 시에는 생활만족도의 상승이 유의미한 수준이 아닌 것으로 나타났기 때문에 프로그램 효과가 지속된 것이 아니라 지연된 효과가 나타난 것으로 볼 수 있다. 생활만족도에서의 사전-사후-추후의 변화를 <그림 6>에서 볼 수 있다.

<그림 6> 생활만족도 척도의 사전-사후-추후 점수 변화

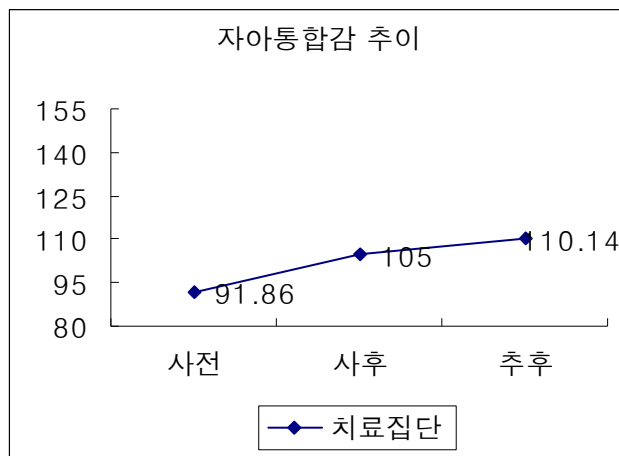


#### 4-③ 자아통합감에 대한 효과 지속성

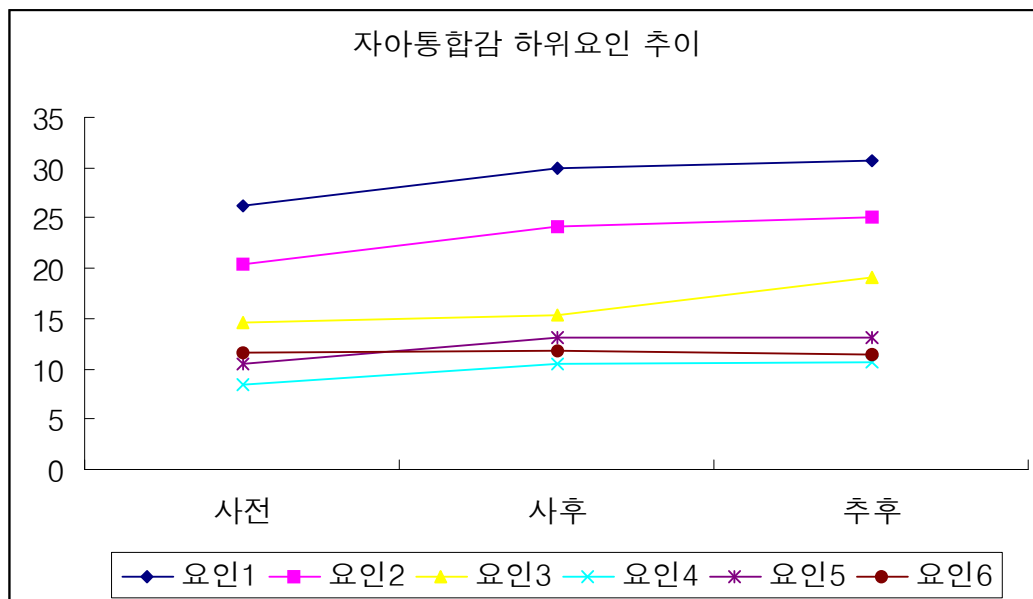
자아통합감에서도 사전-추후 차이검증(paired t-test) 실시 결과, 유의미한 차이가 관찰되었다( $t=-3.690$ ,  $p<.05$ ). 그러나 생활만족도의 경우와 마찬가지로, 사전-사후 차이검증 시에는 자아통합감 평균의 상승이 유의미하지는 않은 것으로 나타났기 때문에, 사전-추후 차이검증 시의 유의미한 차이를 프로그램의 효과가 지속된 것으로 볼 수 없으며 대신 지연된 효과가 나타난 것이라 볼 수 있다.

자아통합감의 하위요인들 중에서는 지혜로운 삶( $t=-4.436$ ,  $p<.01$ )과 노력에 대한 수용( $t=-6.971$ ,  $p<.001$ ) 요인에서 유의미한 차이가 관찰되었다. 이 중 노력에 대한 수용 요인은 사전-사후에서는 유의미한 상승이 아니었으나 사전-추후 차이검증 시에만 유의미한 차이가 나타났기 때문에, 프로그램의 효과가 지속된 것이 아니라 지연된 효과라 할 수 있다. 자아통합감과 그 하위요인들에서의 사전-사후-추후의 변화가 <그림 7>과 <그림 8>에 나타나 있다.

<그림 7> 자아통합감 척도의 사전-사후-추후 점수 변화



<그림 8> 자아통합감 하위요인의 사전-사후-추후 점수 변화



## V. 논의 및 제언

### 1. 결과 및 논의

본 연구에서는 지역사회에 우울한 재가노인을 대상으로 게슈탈트 집단치료 프로그램을 실시하고 프로그램이 우울 감소에 미치는 효과와 생활만족도 및 자아통합감 증진에 미치는 효과, 그리고 효과의 지속성에 대해 알아보려고 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 집단치료 프로그램은 노인의 우울 감소에 유의미한 효과가 있었다. 게슈탈트 집단치료에 참여한 치료집단의 우울이 통제집단에 비해 유의미하게 감소되었다( $t=5.494, p<.01$ ). 이는 본 프로그램이 노인 우울 감소에 효과적임을 시사하는 것으로 가설 1을 지지하는 결과이다.

노인의 우울을 측정하는 KGDS의 5개 하위요인들 중에서는 요인 1(정서적 불편감), 요인 2(비관적 사고 및 불행감), 요인 3(신체적 약화 및 건강염려증가), 요인 4(인지기능 저하)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 집단치료 프로그램은 노인의 생활만족도 증진에 통계적으로 유의미하지는 않았다. 따라서 가설 2는 지지되지 않았다. 그러나 치료집단의 생활만족도 평균은 처치 전보다 증가한 반면, 통제집단은 감소하였기 때문에, 통계적으로 유의미하지는 않으나 게슈탈트 집단치료가 치료집단의

생활만족도 증진에 영향을 준 것으로 볼 수 있었다.

셋째, 게슈탈트 집단치료 프로그램은 노인의 자아통합감 증진에 통계적으로 유의미하지는 않아 가설 3이 지지되지 않았다. 사후검사 시 자아통합감은 치료집단과 통제집단 모두에서 처치 전보다 증가한 것으로 나타났으나 치료집단의 자아통합 수준이 통제집단보다 더 큰 차이로 증가하였다. 따라서 통계적으로 유의미한 수준은 아니나, 게슈탈트 집단치료가 치료집단의 자아통합감 증진에 영향을 주었다고 할 수 있다.

노인의 자아통합감 수준을 측정하는 김정순(1989)의 자아통합감 척도의 6개 하위요인들 중 요인 2(지혜로운 삶)에서만 유의미한 차이의 증가가 나타났다. 이는 본 치료 프로그램이 요인 2의 상승에 효과적이었음을 보여준다. 그러나 이 요인에서의 유의미성이 크지 않고 한 요인에만 제한된 상승이었기 때문에 전체 자아통합감의 증진이 유의미하게 나타나지는 않았다.

넷째, 게슈탈트 집단치료 프로그램 효과는 2주 후 추후검사에서 일부 유지되었다. 게슈탈트 집단치료 프로그램에 참여했던 치료집단의 사전-추후 차이검증(paired t-test) 결과, 노인 우울(KGDS)에서 유의한 차이가 나타나 프로그램이 노인 우울에 미친 효과가 지속된 것을 볼 수 있었다.

또한 우울의 하위요인 중 요인 2(비관적 사고 및 불행감), 요인 3(신체적 약화 및 건강염려증가)에서 나타난 유의한 차이도 이들 요인들에 대한 효과의 지속을 보여주었다. 그러나 요인 5(사회적 철수 및 활동감소)에서 나타난 유의한 차이는 지연된 효과로 볼 수 있을 것이다.

반면, 나머지 두 하위요인인 요인 1(정서적 불편감)과 요인 4(인지기능 저하)에서는 사전-추후 차이검증 시 유의미한 차이가 관찰되지 않아 우울의

두 하위요인에서는 치료 효과가 지속되지 않은 것을 볼 수 있었다.

생활만족도에서도 유의한 차이가 나타났으나, 사전-사후 차이검증 시에는 생활만족도 평균의 상승이 유의미하지는 않은 것으로 관찰되었기 때문에 생활만족도에 대한 프로그램의 효과가 지속된 것이 아니라 지연된 효과가 나타난 것으로 볼 수 있겠다.

이와 마찬가지로, 자아통합감에서 관찰된 유의한 차이 또한 자아통합감에 대한 프로그램의 효과가 지속된 것이 아니라 지연된 효과가 관찰된 것으로 볼 수 있다. 자아통합감의 하위요인들 중에서는 요인 2(지혜로운 삶)에서 프로그램의 효과가 지속되었으며 요인 5(노령에 대한 수용)에서는 지연된 효과로 보이는 결과를 관찰할 수 있었다. 우울에서와 달리 생활만족도와 자아통합감에서 효과가 지연되어 나타난 것은 사용한 척도의 특성에 의한 것일 수 있다. 노인우울척도(KGDS)가 현재 상태에 초점을 둔 것에 비해 생활만족도와 자아통합감은 측정하고 있는 내용이 과거와 현재, 미래 등 노인들의 전반적인 삶에 대해 포괄적으로 다루고 있는데, 노인들이 자신의 일생에 대해 내려온 평가는 오랜 시간 축적되고 고정되어 왔기 때문에 변화가 어려웠던 것으로 보인다.

집단은 다양한 상황을 겪으며 진행되었다. 집단 진행 중 일어난 구체적인 상황은 부록에 수록되어 있다. 1회기에는 대상의 특성을 적절히 파악하지 못한 리더의 오판으로 인해 프로그램에 대한 전체 집단의 보이콧이 발생하였으나, 리더는 집단과 논의하여 논의된 내용을 프로그램에 수용, 반영하였고 무난히 진행할 수 있었다. 그러나 집단은 다시 협조적인 집단원과 그렇지 못한 집단원으로 구분되었다. 특히 전체 집단에 큰 영향력을 미쳤던 거부적인 집단원과 리더 사이에 발생한 내적 긴장과 갈등은 프로그램 중반까

지 지속되었으며 집단 진행을 방해하는 수준에 이르렀다. 7회기를 앞두고 리더는 해당 집단원과 일대일 면담을 하였고 긴장을 해소할 수 있었으며, 이를 계기로 그 집단원은 프로그램에 협력적으로 변화하였고 자신의 감정을 회피하는 대신 집단 내에 개방하였다.

한 집단원과의 갈등 해소로 인해 집단 위기 상황을 극복할 수 있었고 이후 집단은 원활하게 진행될 수 있었으며, 7회기부터 종결 회기까지 집중적으로 실시한 작업들이 노인 우울 감소에 주효했던 것으로 보인다. 감정 자각과 표현을 주제로 한 집단을 세 번의 회기에 걸쳐(7-9회기) 운영하는 동안, 집단원들은 억압하거나 드러내기 어려웠던 감정의 일부를 토해내며 서로 들어주고 공감하는 작업을 할 수 있었고 미해결 욕구 자각을 시도했던 10회기에서는 다음 생에 태어나서 이루고 싶은 꿈에 대하여 즐겁게 이야기할 수 있었다. 11회기에서 집단원들은 칭찬 릴레이 작업을 통해 자신 및 외부 지지 체계를 탐색하고 수용할 수 있었고 마지막 회기에서는 삶의 마지막 순간을 떠올리며 마지막으로 남기고 싶은 말에 대해 나누며 종결하였다.

결과적으로, 본 연구에서 실시한 게슈탈트 집단치료 프로그램은 재가노인의 우울 감소에 효과적이었고 생활만족도와 자아통합감의 증진에 긍정적 영향을 끼쳤다. 2주 후의 추후 검사에서도 프로그램의 효과는 대체로 지속되었으며 또한 지연된 효과로 보이는 결과들도 관찰되었다.

## 2. 연구의 제한점 및 의의

본 연구 과정에서 드러난 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들의 수는 치료집단 7명, 통제집단 7명으로 총 14명이었다. 이와 같은 제한된 사례수가 통계적 검증력을 약화시켰기 때문에 연구결과를 일반화시키는데 문제가 있음을 시사한다.

둘째, 충분한 수의 피험자 수 확보를 하지 못한 것과 관련하여 통제집단과 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 미칠 수 가능성이 존재한다.

셋째, 경로당이라는 자치조직의 특성 상 별도의 관리자나 담당직원이 없는 상태에서 객관적인 평정자(관찰자)가 부재하였고, 자기보고식으로만 평정한 측정치에 따른 결과의 신뢰성이 다소 떨어질 수 있다는 점이 있겠다.

넷째, 여성 재가노인들만을 대상으로 이루어진 연구이기 때문에 후속 연구에서는 남성 재가노인들을 함께 포함시킨 연구가 필요할 것이다.

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

첫째, 본 연구는 우울한 재가노인에게 게슈탈트 집단치료를 처음으로 시도하였고 이로 인해 시설노인에 제한되었던 기존 연구 결과를 보다 넓게 확장시킬 수 있었다는 의의를 갖는다.

둘째, 재가노인의 우울 뿐 만 아니라 노인 우울의 관련 변인이자, 노년기 정신건강의 대표적인 긍정적 지표라 볼 수 있는 생활만족도, 자아통합감에

미치는 변화를 함께 검증하였다는 점, 게슈탈트 집단치료 프로그램이 재가 노인의 우울을 감소시키는데 효과적이며 생활만족도와 자아통합감의 증진에도 긍정적 영향을 끼쳤다는 결과에 의의가 있다.

셋째, 우리 주변 노인들의 삶을 새로이 이해하고 그들의 감정과 생각, 욕구들을 가까이에서 체험하는 과정을 겪으며, 노인에 대한 연구자 본인의 이해 결된 마음도 변화하고 성장할 수 있었다는 점, 그 과정 속에 노인을 대상으로 한 게슈탈트 심리치료의 효과적 적용 방법에 대한 경험적인 자료들을 수집할 수 있었다.

## 참고문헌

### 국내문헌

- 강희숙, 김근조 (2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. 대한보건협회학술지, 26(4), 451-459.
- 구춘옥 (2004). 재가노인과 시설노인의 생활만족도 비교. 한림대학교 대학원 석사학위 논문.
- 권용철, 박종한 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)의 표준화 연구 1편: MMSE-K의 개발. 신경정신의학, 28(1), 125-135.
- 권윤희 (2006). 인지-행동적 집단미술상담프로그램이 노인의 우울, 고독감 및 자아존중감에 미치는 영향. 경성대학교 대학원 석사학위 논문.
- 권중돈, 조주연 (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인. 한국노인학회지, 20(3), 61-78.
- 기백석 (1999). 노인우울증. 노인병, 3(3), 1-10.
- 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 박사학위 논문.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌 (2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. 한국노년학, 20(3), 211-226.
- 김성국 (2003). 여성 재가노인 여가활동 프로그램이 우울 및 생활만족에 미치는 영향에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위 논문.

- 김수연 (1987). 도시노인의 생활만족도와 관련변인에 관한 연구. 숙명여대 석사학위 논문.
- 김수영 (2002). 축향기 흡입을 병행한 집단회상요법이 노인의 통증, 우울 및 자아통합감에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 박사학위 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
- 김옥희 (1999). 노년기의 교육적 환경 변인이 자아기능 통합과 인지·정의적 특성에 미치는 영향. 건국대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김정규 (1996). 게슈탈트 심리치료: 창조적 삶과 성장. 서울: 학지사.
- 김정순 (1989). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김주희 (2005). 부적응 문제를 가진 영세가정 아동들의 게슈탈트 치료와 학습 및 놀이치료와 학습 및 놀이치료 효과 비교. 성신여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김지희 (2002). 회상요법을 통한 집단미술치료가 노인의 우울에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 논문.
- 김진세, 이현수, 정인파, 곽동일 (1998). 배우자와 사별한 노인의 우울증상: 한국형 노인우울검사(KGDS)를 중심으로. 노인정신의학, 2(1), 85-93.
- 김태현 (1994). 노년기의 생활만족도 연구. 성신여대 성신연구논문집, 23, 157-167.
- 김희경 (2006). 노인의 자아통합감과 영향요인. 노인간호학회지, 8(1), 24-35.
- 대한노인정신의학회 (1998). 노인 정신의학. 서울: 중앙문화사.

- 대한신경정신의학회 편 (1998). 신경정신과학. 서울: 하나의학사.
- 도복늬, 성기월(1992). 시설노인과 재가노인의 정신건강 비교. 경북의대지, 33(4), 349-359.
- 문명자 (2004). 재가노인의 생활만족에 관한 구조모형 분석. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.
- 문희원, 고효진, 박종한 (1991). 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)상 치매진단이 불확실한 노인들. 신경정신의학, 30(3), 552-557.
- 민현정 (2003). 우울 성향 아동에 대한 게슈탈트 집단 치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 배강대 (2003). 회상기법 집단상담이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. 영남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박경민 (1994). 자기효능감과 사회적 지지에 따른 노년기 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박미정 (2005). 음악요법이 노인의 우울과 삶의 만족도에 미치는 영향. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위 논문.
- 박병탁, 이종범, 이중훈, 정성덕 (1990). 양로원 재원노인의 우울에 관한 연구. 영남의대학술지, 7(2), 79-87.
- 박순천 (2005). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박영국 (2000). 노인복지회관 프로그램 개선 방안에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박영숙 (1999). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인. 한국보건통계학회지, 24(1), 22-29.

- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자 (1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.
- 박인옥 (1997). 한국 노인의 우울 요인. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박인옥, 김진세, 이강준, 정인과 (1998). 한국 노인의 우울요인. 노인정신의학, 2(1), 47-63.
- 박종환, 고효진 (1990). 노인집단에서 한국판 Mini-Mental State Examination의 진단능력. 신경정신의학, 29(4), 933-942.
- 박종환, 권용철 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)의 표준화 연구 2편: 구분점 및 진단적 타당도. 신경정신의학, 28(3), 508-513.
- 서경현, 김영숙 (2003). 노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색. 한국심리학회지(건강), 8(1), 113-131.
- 서병진 (1998). 노인의 생활만족도 연구: 노인학교학생과 기타노인과의 비교. 동국대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 서효석, 정성덕, 김창수 (1992). 양로원 노인과 재가 노인의 불안과 우울에 관한 비교조사. 영남의대학술지, 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.
- 송양순 (2001). 재가노인 우울성향에 영향을 미치는 요인 분석. 목원대학교 산업정보대학원 산정논총, 2호, 193-226.

- 신현후 (2006). 현실요법 집단상담 프로그램이 노인들의 정신건강에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 안창일, 박 경 역 (2000). 상담과 심리치료의 제기법. 서울: 중앙적성출판사.
- 양희복 (2005). 여성노인의 자아통합을 위한 집단지도 프로그램 사례연구: 회상요법 적용을 중심으로. 서울여자대학교 대학원 석사학위 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.
- 우순애 (2002). 집단미술치료가 여성노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 논문.
- 윤 진 (1999). 성인·노인심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 이가옥, 이현송 (2004). 노년기 자아통합 집단 프로그램 개발: 나의 살아온 이야기. 한국노년학, 24(1), 37-52.
- 이경현 (2004). 노인의 신체적 여가활동 참가가 신체적 자기효능감 및 우울 성향에 미치는 영향. 성균관대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이민수, 최윤경, 정인파, 곽동일 (2000). 한국 어느 도시지역의 노인성 우울 증 역학조사. 노인정신의학, 4(2), 154-163.
- 이원유, 권선숙 (2003). 노인을 위한 음악요법 프로그램이 우울, 균형, 유연성에 미치는 효과. 지역사회간호학회지, 14(1), 16-23.
- 이은정 (1992). 노인의 회상을 통한 자아통합현상에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이은철, 송정은, 안석균, 오병훈, 이홍식, 오희철, 구은형, 황혜숙, 유계준 (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 (2001). 집단 음악 프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향. 노인간호학회지, 3(1), 42-52.
- 이춘희, 정문숙, 이성희 (2005). 재가 노인이 인지하는 생의 의미, 자아통합감, 도구적 일상생활능력. 경북간호과학지, 9(1), 13-22.
- 이한주 (2001). 저소득 노인의 우울에 관한 내러티브 접근. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이현수, 유영수, 한준수, 곽동일, 정인파 (1998). 한국형 노인우울검사 보호자용의 타당도 연구. 노인정신의학, 2(2), 187-197.
- 이현영 (2005). 노인의 영성과 자아통합감의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이화자 (2006). 시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도 간의 관계연구. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위 논문.
- 임정민 (2003). 노인 우울 감소 계슈탈트 집단치료 프로그램 효과에 관한 연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장성옥, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김춘길, 김희경, 송미순, 안수연, 이경자, 이영희, 전시자, 조남옥, 조명옥, 최경숙 (2004). 노인의 자아통합감 개념 분석. 대한간호학회지, 34(7), 1172-1183.
- 장인협, 최성재 (2002). 노인복지학. 서울: 서울대학교 출판부.
- 전시자 (1989). 회상에 관한 개념분석. 간호학회지, 19(1). 92-98.

- 전정아 (2006). 노인의 자아통합감 영향요인에 관한 연구: 사회적 지지와 우울을 중심으로. 서울여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정은숙 (2003). 현실요법 적용 집단프로그램이 노인 우울과 자아존중감에 미치는 효과. 가톨릭대 산업보건대학원 석사학위 논문.
- 정인과, 곽동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영 (1997). 노인우울척도 (Geriatric Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. 신경정신의학, 36(1), 103-112.
- 정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale) 표준화 연구. 노인정신의학, 1(1), 61-72.
- 정인과 (1998). 노년기 기분장애의 생물학적 치료. 노인정신의학, 2(1), 20-26.
- 정현주, 윤지연, 이홍수, 이상화, 심경원 (2002). 한국 노인의 우울증과 관련된 요인. 대한임상노인의학회지, 2(2), 81-95.
- 조은희, 전진호, 이상원 (2000). 경로분석을 통한 만성질환 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 모델 설정. 노인병, 4(3), 148-163.
- 주희정 (2004). 노인의 자아 통합감 영향요인. 공주대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최말옥, 박혜령 (2005). 노인 생활 만족도 및 자아존중감과 우울감에 대한 집단 음악 프로그램 효과성 비교 연구: 시설·재가노인을 대상으로. 노인복지연구, 27, 303-324.
- 최성재 (1986). 노인의 생활만족도척도 개발에 관한 연구. 이화여대 한국문화연구원 논총 42, 233-258.
- 최지순 (2006). 내면화 문제를 가진 저소득 결손가정 아동의 게슈탈트 예술

- 치료 효과 연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 하양숙 (1991). 집단회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 한성열 (1990). 노년기 회상에 관한 성차연구. 고려대 교육논총, 20, 57-76.
- 한준수, 이현수, 이성근, 정인파 (1997). 신체질환이 있는 노인환자의 우울증상. 노인정신의학, 1(1), 100-111.
- 허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, 7-35.
- 홍순혜 (1984). 활동이론에 따른 한국노인의 생활만족도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 홍지수 (2005). 심리적 부적응 문제를 가진 중학생을 위한 게슈탈트 예술치료 프로그램 개발 및 효과: 사진 작업을 위주로. 성신여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 황수섭 (1999). 노인의 우울과 관련되는 심리, 환경적 요인에 관한 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 통계청 (2006). 2006 고령자 통계. <http://www.nso.go.kr/>

#### 국외문헌

- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1983). *Cognitive therapy of depression* (4th ed.). New York: The Guildford Press.
- Beaver, M. L. (1983). *Human Services Practice with the Elderly*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Birren, J. E. (1959). Principles of Research on Aging. In Birren(Ed.),

*Handbook of Aging and the Individual*. Chicago: University of Chicago Press.

- Blazer, D., Houghes, D. C., & George, L. K., (1987). Epidemiology of Depression in an Elderly Community Population. *The Gerontologist*, 27(3), 281-287.
- Blazer, D. (1989). Current concepts: Depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, 320(3), 164-166.
- Blazer, D. (1994). Geriatric psychiatry. In: Textbook of Psychiatry 2nd Ed by Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. Washington DC, *The American Psychiatric Press* 1405-1421.
- Bolyn, W., Gordon, S. K., & Nehrke, M. F. (1976). Reminiscing and integrity in institutionalize elderly males. *The Gerontologist*, 16, 118-124.
- Burnside, I. M. (1988). *Nursing and the aged: A self-care approach*. Mosby.
- Butler, R. N. (1974). Successful aging and the role of the life review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 22(12), 529-535.
- Cohen, R. E. Stressor (1987). *Migration and acculturation to American Society*. Chicago: University of Illinois Press.
- Cook, D. A. (2000). *Dissertation Abstracts International 60(08B)*, U Kentucky, US, 4210.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1997). *The Life cycle Completed*. New York: Norton.

- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State" : A Practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12(3)*, 189-198.
- Folstein, M., Anthony J. C., Parhad, I., Duffy, B., & Gruenberg E. M. (1985). The meaning of cognitive impairment in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society, 33(4)*, 228-235.
- 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.
- Holmen, K., Ericsson, K., Anderson, L., & Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: A population study. *Journal of Advanced Nursing, 17(1)*, 43-51.
- 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.
- Jones, D. A., & Peters, T. J. (1992). Caring for elderly dependents: Effects on the caregivers' quality of life. *Aging, 21(6)*, 421-428.

- Kahn, R., Zarit, S. H., Hilbert, N. M., & Niederehe, G. (1975). Memory complaint and impairment in the aged: The effect of depression and altered brain function. *Archives of General Psychiatry*, *32*(12), 1569-1573.
- Kanowski, S. (1994). Depression in the elderly: Clinical considerations and therapeutic approaches. *Journal of Clinical Psychiatry*, *55*(4), 166-173.
- 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.
- Koenig, H. G., & Blazer, D. G. (1992). Epidemiology of Geriatric Affective Disorders. *Clinics in Geriatric Medicine*, *8*(2), 235-251.
- 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.
- Kramer, M., German, P. S., Anthony, J. C., von Korff, M., & Skinner, E. A. (1985). Pattern of mental disorders among the elderly residents of Eastern Baltimore. *Journal of the American Geriatrics Society*, *33*(4), 236-245.
- 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.
- Lewinsohn, P., Teri, L., & Hautzinger, M. (1984). Training clinical psychologists for work with older adults: A working model. *Professional Psychology: Research and Practice, 15(2)*, 187-202.
- McDougall, G. J. (1995). Metamemory and depression in cognitively impaired elders. *Nursing Research, 44(5)*, 306-311.
- Neugarten, B. I., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The Measurement of life Satisfaction. *Journal of Gerontology, 16(1)*, 134-143.
- Newmann, J. P. (1989). Aging and depression. *Psychology and Aging, 4(2)*, 150-165.
- NIH Consensus development panel on depression in late life (1992). *Journal of the American Medical Association, 1018-1024*.
- Perrotta, P., & Meacham, J. A. (1981). Can a reminiscing intervention alter and self-esteem? *International Journal of Aging and Human Development, 14(1)*, 23-30.
- Resnick, R.(1990). In: R. L. Harman.(Ed). *Gestalt Therapy Discussions with the masters*. Springfield: Charles C Thomas Pub.
- Rhee, Seonja (1989). Current status of research on Korea elderly: Health aspects. *Journal of Korea Gerontology Society, 9*, 140-156.
- Rylands, K. J., & Rickwood, D. J. (2001). Ego-integrity versus ego-despair: The effect of accepting the past on depression in older

- women. *International Journal of Aging Human Development*, 53(1), 75-89.
- Samuels, S. C., & Katz, I. B. (1995). Depression in nursing home. *Psychiatric Annals* 25, 419-424.
- Santor D. A., & Zuroff D. C. (1994). Depression symptoms: Effects of negative affectively and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 294-312.
- 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)
- Weissman, M. M., Myers, J. K., Tischler, G. L., Holzer, III E. C., Leaf P. J., Orvaschel, H., & Brody, J. A. (1985). Psychiatric disorders(DSM-III) and cognitive impairment among the elderly in a US urban community. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71(4), 366-379.
- Wells C. E. (1979). Pseudodementia. *American Journal of Psychiatry*, 136(7), 895-900.
- Woods, R. T. (1993). Psychosocial management of depression. *International Review of Psychiatry*, 5(4), 427-436.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* 3rd ed. New York: Basic Book.
- 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.*

Yohannes, A., & Connolly, M. (2001). Gender Differences in Prevalence of Depression in Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Age and Ageing, 30(4), S74-76.*

Zarb, J. (1996). Correlates of depression in cognitively impaired hospitalized referred for neuropsychological assessment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 18(5), 713-723.*

Zeiss, A. M., & Lewinshon, P. M. (1986). Adapting behavioral treatment for depression to meet the needs of the elderly. *The Clinical Psychologist, 39(4), 98-100.*

## ABSTRACT

### **The Effects of Gestalt Group Therapy Program on Geriatric Depression in the Elderly in Home**

**Eun-Young Kim**

**Department of Psychology**

**Graduate School of**

**Sungshin Women's University**

The purpose of this study was to carry out Gestalt group therapy program and to verify its effect on the treatment of the Depression, Life satisfaction and Ego Integrity in the elderly in Home.

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

At the early stage of study, 10 subjects were assigned in each of experimental and control group by random sampling. However, 3 subjects were dropped out at both groups. Finally, the number of subjects in both groups was readjusted to 7.

This study used MMSE-K to assess cognitive function of the elderly, and to verify effectiveness, KGDS assessing depressive symptoms, Life Satisfaction Scale assessing life satisfaction level and Ego Integrity Scale assessing ego integrity level.

The experimental group was treated by Gestalt group therapy for 6 weeks, 12 sessions and 90 minutes in each session, and the control group was not treated.

The results were followed.

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

Second, level of Life satisfaction increased in experimental group and decreased in control group after Gestalt group therapy, although there was not significant effectiveness in statistics.

Third, level of Ego integrity increased more in experimental group than that of control group after Gestalt group therapy, although there was not significant effectiveness in statistics.

Fourth, the effects of Gestalt group therapy were maintained generally at the 2 weeks follow-up. The effects of the program were maintained

for KGDS and its subcomponents(2,3) and the level of subcomponent(2) of ego integrity. Besides, the delayed-effects of the program appeared for the level of subcomponent(5) of KGDS, Life satisfaction, Ego integrity and its subcomponents(5).

The results suggested that this Gestalt group therapy program had a positive effect on Geriatric Depression in the Elderly in Home.

In addition, Gestalt group therapy can give effects on Life satisfaction and Ego integrity in the elderly, so that this study showed that Gestalt group therapy program can have a positive influence on psychological wellbeing of the elderly.

# 부록

## 부록 1. 프로그램 일지

## 부록 2. 질문지

- 1) MMSE-K(노인용 한국판 간이정신진단 검사)
- 2) KGDS(한국형 노인우울척도)
- 3) 생활만족도 척도
- 4) 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 10명의 노인들로 구성되었고 프로그램 중 사용한 이름(별칭 또는 본명)은 각각 ‘민들레, 갑○, 매미, 순, 복○, 윤, 분, 정○, 덕○, 땀꿍이’다. 참고로, 이들 중 정○, 덕○, 땀꿍이님은 도중 탈락하였다.

### ◎ 1회기 - 프로그램 소개 및 집단 친밀감 형성

#### A. 활동내용

- \* 프로그램 소개
- \* 별칭 짓기 및 자기소개
- \* 어린 시절 이야기
- \* 소감 나누기

#### B. 과정

1회기를 통해 어르신들에게는 집단상담 프로그램이라는 것 자체가 매우 생소한 것임을 알 수 있었다. 프로그램 참여는 자발적인 동기라기보다는 ‘한다고(하라고) 하니 일단 한 번 해보고’에 더 가까웠다(리더는 이런 분위기에 적잖이 당황했으며 이후에 탈락자가 발생할 가능성을 어느 정도 예상할 수 있었다.). 그리고 다른 프로그램들처럼 전체 인원을 대상으로 하지 않고 왜 일부만이 별도의 공간에서 하는지에 대해 이해하기 어려워했다. 이에, 대화 중심으로 운영되며 집단원 간 상호작용이 중요한 프로그램의 특성 상, 소수

로 구성해야 더 효과적이라는 점과 이번에 참여하지 않는 분들은 다음 차례에 참여하도록 짜여진 일정에 대해 설명해 드렸다(프로그램 운영방식에 대한 이와 같은 의문은 이후의 회기에도 종종 반복되었다.).

한편, 어린 시절 동무와 놀던 때로 돌아가 보는 작업은 즐거운 기억과 감정을 느낄 수 있는 기회라 생각되었으나 실제로는 그렇지 못했다. 첫째로 집단은 ‘놀이’에 대한 경험이 거의 없었으며 집단원들의 어린 시절은 일정 시대와 전쟁을 겪으며 고생했던 기억이 대부분이었다. 둘째, 사용하기 위해 가져갔던 매체(크레파스, 색연필, 도화지)는 집단원들에게 너무 낯선 것이라는 문제점이 있었다. 집단은 “해 봐야 알지. 이런 거 못해요.,” “하고 싶지 않아.,” “이런 건 아이들이나 하는 거지.,” “노인들은 그저 운동이나 하는 거여.” 등의 말로 상당히 강한 거부감을 표현하였다. 이 두 가지 문제는 집단 리더가 대상의 특성을 적절히 고려하지 못해 발생한 상황이라 할 수 있다.

그러나 집단원들은 리더의 준비성이나 젊은 사람이 자신들에게 신경 쓰고 있다는 점에 대해서는 고마움을 표했고 리더가 좋은 의도로 시도하고자 했던 부분에 대해 인정하고 이해해 주었다. 이에 리더는 집단에게 리더의 판단 실수에 대해 인정하고 노인들에게 친숙한 것이 무엇인지, 필요로 하는 점이 무엇인지 집단과 함께 나누는 시간을 가졌으며, 논의된 내용을 프로그램 내용에 반영하기로 약속하였다.

◎ 2회기 - 환경 및 신체 알아차림

## A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 호흡 및 명상하기
- \* 친근한 대상 다시 알아차리기
- \* 들썩 등 맞대어 상대방 알아차리기
- \* 서로 마사지 해주기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

## B. 과정

회기 초반, 결석한 집단원을 의식한 두 집단원(분님, 복○님) “(선생님이) 이렇게 와서 하는데 많이 빠지고 그러니까 선생님 보기가 좀 그렇죠.”, “(우리가)약속은 지켜야 되는 건데...” 라고 말했다. 또한 “3시에 있다는 거 안 잊어버리고 부리나케 왔지 뭐.” 라는 말도 하였는데 이와 같은 언급 속에서 리더를 배려해주는 마음과 본 프로그램을 하나의 중요한 약속으로 여기고 있음을 느낄 수 있었다. 지난 시간에 한 작업에 대해서도 비교적 잘 기억하고 있었다.

호흡 및 명상 후 집단은 각자의 신체 감각에 대한 표현을 대체로 분명하게 표현할 수 있었다. 효과적인 명상을 돕고자 리더가 내렸던 지시에 대해 특히 갑○님이 정확히 인식하고 따랐던 것 같다. 갑○님은 명상 작업에 대해 “좀 이상하더라. 말하는 것 따라 느낌이 오더라고. 눈 감으니 보고 싶은 사람 다 생각나고...” 라고 말했고 누가 떠올랐는지 물어보자, “우리 언니, 동생... 엄마.” 라고 답하였다. 이 반응을 계기로 하여 이후에 집단은 어머니의

모습, 얼굴이 선명하게 기억난다는 공감대를 형성할 수 있었고 리더는 이를 다음 회기 작업의 기초로 삼게 되었다.

한편, 복○님은 “둥둥 떠 있던 몸이 차분하고 안전하고 편안하고...” 라 했고 다른 집단원들도 대체로 편안하고 기분이 좋았던 것으로 표현하였다. 다양한 감각으로 국화꽃을 자각해 본 후 집단원들은 국화꽃에게 하고 싶은 말로 대부분 ‘반갑다, 사랑스럽다, (철따라 찾아와서)고맙다’ 등으로 표현하는 등 서로 유사하였으나, 매미님은 ‘엄마 품에 있을 때 같다’ 는 독특한 표현을 사용하였다.

### ◎ 3회기 - 집단 응집력 형성

#### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 우리 엄마 만나기
- \* 어린 시절 놀이
- \* 소감 나누기

#### B. 과정

지금의 기분과 건강상태에 대해 묻자, 몇몇 집단원들은 다가오는 추석을 앞둔 기분에 대해 이야기하였다. 아직 직접 살림을 하시는 순님과 복○님은 장보기와 음식 장만을 생각하면 급한 마음이 들고 또한 오랜만에 가족들이 모일 생각에 설렌다고 답하였다. 윤님은 “난 아무것도 몰라요.” 라고 반응을

회피하였는데, 건강에 대해서만 다시 물어보자 “건강은 견딜 만하지.” 라고 답하였다(윤님은 이후의 회기에서도 대부분의 대화에 참여하길 꺼리고 답변을 피하는 모습이 관찰되었다.). 건강에 대한 윤님의 말을 들은 후 갑○님은 “오만 데 다 아픈데 견디는 거지. 몸이 아프면 자꾸 갈(죽을) 때가 생각나고 그러지.” 라고 말했고 이어 민들레님은 “오만 데가 아프고 (그러면) 기분이 나빠.” 라고 맞장구를 쳤고 이 대화 속에서 리더는 건강 상태가 노인들의 삶에 미치는 중요한 영향을 함께 느낄 수 있었다.

이후에는 편안하게 누운 상태에서 엄마를 떠올려보는 작업을 실시하였다. 대화 자체는 적절하게 이루어졌으나, 1:1의 교류방식은 잘 지켜지지 못했다. 들쭉 짝을 지어 시작하였으나, 전체 공간이 좁은 탓인지 서로 간의 대화가 분리되기가 어려운 점이 있었으며 노인들의 평소 대화 습관처럼 이야기가 서로 섞이고 다른 집단원의 이야기에 부적절한 방식으로 끼어들어 개입하는 상황이 종종 관찰되었다.

한편 대화 중, 복○님은 엄마의 얼굴만 약간 기억날 뿐, 추억은 잘 기억나지 않는다고 쓸쓸한 마음을 표현하였다. 또한 “내가 잘한 것만 생각하지 부모에게 잘한 게 없어서 죄스러워.” 라며 돌아가신 부모님께 대한 죄책감도 개방해주었다. 반면에 잘 기억하고 있는 분도 계셨는데 덕○님은 “다 생각나지. 얼굴형도 생각나고 말투도 생각나고.” 라 하였다. 특히 순님은 어린 시절의 구체적인 에피소드(허둥대다 요강을 깨뜨려 엄마에게 야단맞음)를 마치 지금 겪고 있는 일처럼 실감나게 이야기하였다. 이는 이후에 다른 집단원들이 여러 가지 기억들을 회상하는데 도움을 주었다. 건강에 대해 걱정할 때와는 다른 모습으로, 전체 집단은 마치 소녀 시절로 돌아간 듯 활기찬

모습으로 즐거워했고 이어 집단원들이 직접 제안한 옛 놀이들(이거리 저거리 갖거리, 등 맞대고 콩쥐팥쥐)로 즐겁게 마무리 할 수 있었다. 그러나 한 집단원(윤님)은 종종 대화 자체를 불편해했고 놀이에 대해서는 어릴 때나 하는 것을 왜 시키냐며 불만을 표시하였다.

#### ◎ 4회기 - 대화법 배우기

##### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 명절 이야기
- \* 짝지어 대화하기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

##### B. 과정

4회기는 추석 연휴 직전에 실시되었다. 리더는 추석이나 설과 같은 명절이 집단원에게 어떤 의미인지, 어떤 추억들이 있는지에 대한 주제를 꺼내었다. 참여한 집단원들은 명절에 대해 가족들이 모이는 계기로써의 느낌, 다시 헤어질 때의 느낌 등에 대해 말하고 공감하였다.

그러나 윤님만은 긍정도 부정도 아닌 “그런 얘기 뭐 하러 해.” 라며 지난 회기와 유사한 방식으로 답변을 회피하였다. 다른 집단원의 이야기에 대한 피드백을 요청(“~님이 ~라고 말씀하셨어요. 윤님은 어떠세요?”)했을 때도

“바보라서 아무것도 몰라.”, “조리 없어 말 못해요.” 등의 말로 자신을 드러내는 것을 피하였다. 이전 회기들에서도 반복되었지만, 이 집단원의 회피적이고 거부적인 반응들은 종종 전체 집단의 진행이나 대화에 찬물을 끼얹는 역할을 하였으며 이번 회기 말미에는 “이렇게 하다가는 마지막쯤엔 아무도 안 올 겁니다.”라며 엄포처럼 들린 말까지 하였다.

이 집단원의 반응이 집단 전체를 좌지우지하는 힘이 있다는 것을 수차례 관찰할 수 있었는데, 집단이 즐겁고 참여적, 긍정적으로 진행되다가도 이 집단원(윤님)이 진행내용에 대해 부정적인 의견이나 그만하자고 하거나 불만의 감정을 표현하면, 갑자기 전체 집단이 이에 동의하게 되곤 하였다. 이와 같은 상황들은 집단리더를 당혹하게 하였으며, 궁극적으로 집단 위기(crisis)의 문제가 될 수 있었다. 슈퍼비전 결과, 이와 같은 상황은 탐색해봐야 할 중요한 집단 역동으로 판단되었다. 논의된 내용을 바탕으로 적절히 개입하여, 리더는 집단에 대한 책임과 권한을 동시에 갖는 집단 리더의 역할을 적극 수행하기로 하였다.

## ◎ 5회기 - 신체 이완 및 자각

### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 신체 작업과 접촉
- \* 소감 나누기

## B. 과정

호흡과 신체감각에 잘 집중할 수 있는 요가 동작들을 실시하였다. 단순한 운동으로 그치지 않기 위해 통증 또는 감각이 오는 신체 부분에 대한 느낌과 감정에 대해 느껴보길 요청하였다. 참여한 집단원들은 프로그램 진행을 잘 따랐고 마무리 소감 시에 긍정적으로 답변하였다.

한편, 리더는 집단 리더로서의 입장과 감정을 밝히고 경로당의 이전 프로그램들(체조 및 운동)처럼 운영하지 못하는 부분에 대한 양해를 구하였고 집단은 이를 수용해 주었다. 그 과정에서 리더의 개인적인 이야기를 개방하였고 이를 계기로 집단원들과 가까워질 수 있었으며 결과적으로 집단 위기의 한 고비를 넘긴 것으로 볼 수 있었다. 그러나 집단역동의 핵심인 집단원(윤님)이 결석하였기 때문에 하고자 했던 개입이 완전히 이루어지지지는 못했다.

## ◎ 6회기 - 삶과 가족 이야기

### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 사진 속 내 가족 소개 및 자랑하기
- \* 소감 나누기

### B. 과정

사진 준비에 대한 사전 연락을 드렸으나, 마땅히 가져올 것이 없었거나 잊

은 까닭으로 사진 준비가 미비하였고 집단 운영도 원활하지 못했다. 노인들의 행복감이나 불행감에 큰 부분을 차지하는 ‘가족’에 대해 나누는 것은 한 노인의 이해에 중요한 의미가 있다고 판단되어 시도되었으나, 의도대로 이루어지지 못해 안타까운 점이 있다.

## ◎ 7회기 - 감정 자각과 표현

### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 친해지고 싶은 친구와 교류하기
- \* 서로 마사지 해주기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

### B. 과정

프로그램 시작 전, 윤님에게 청해 일대일로 대화하는 시간을 가졌다. 평소에 볼 수 있던 집단원의 특성을 고려한 결과, 집단 내에서보다는 개인적인 만남을 통하는 것이 리더의 마음을 전하는 데 더 효율적이라고 판단되었다. 서로 다소 긴장된 상황에서 리더는 조심스럽게 말을 꺼내었고 윤님의 행동이나 말로 인해 불편했던 몇몇 상황들과 그 때 느꼈던 리더의 감정들(서운함, 걱정, 의문, 회의, 불안 등)을 솔직하게 개방하였다. 집단원은 리더보다 훨씬 연장자이고 어르신이기 때문에 리더로서는 이러한 과정이 상당히 조심스러웠다. 그러나 리더의 걱정에 비해 윤님은 의외로 리더의 마음을 쉽게

이해하고 수용해주었다.

또한 집단원은 “내 성격이 원래 좀 그래. 내가 날 잘 알지. 말을 확 해버리고 그렇지.”, “내가 절대 선생님을 미워하고 그런 건 아니야.” 등의 말로 자신의 입장에 대해 설명하는 한편 리더가 자신으로 인해 다양한 부정적 감정들을 느끼게 된 것에 대해 “참 미안하네. 아니니까 서운해 하지 마요.”, “진작 말하지 그랬어. 그런 줄도 모르고. 내가 참 몰랐네.” 라고 말했다. 리더는 집단원의 말에서 진심을 느낄 수 있었고 감정을 이해하고 수용해 준 것에 대해 윤님에게 고마운 마음을 표현하였다. 집단을 시작하면서 리더는 집단원들에게 윤님에 대한 감정을 다시 표현하였다. 세부 내용은 생략하되, 한동안 불편했던 마음이 윤님의 이해 덕분에 마음이 편안해졌고 윤님의 마음이 고맙다고 말했다.

집단원들은 ‘상황은 모르겠지만 들이 좋아졌다니 참 잘 됐다, 잘 했다’며 박수를 쳐 주었다. 이 계기 이후 윤님의 행동은 더 이상 방해자가 아니었으며 어떤 때는 집단 코리더(co-leader)로 느껴질 만큼 매우 협력적으로 변화했다. 더불어 전체 집단에서도 긍정적인 변화를 느낄 수 있었다. 또한 프로그램을 하기 위해 리더가 올 때마다 윤님은 예전과 달리 매우 반가워했고 사랑이 넘치는 뽀뽀도 종종 하곤 했다.

## ◎ 8회기 - 감정 자각과 표현 II

### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 그리운 사람, 고마운 사람 만나기
- \* 소감 나누기

## B. 과정

서로의 기분과 건강을 물어보는 작업 초반, 순님이 여행 다녀온 이야기를 꺼내자 집단은 이야기를 경청하였고 여행 중 멀미가 나서 힘들었다고 말하자 집단원들은 순님의 건강에 대해 염려하며 공감을 표했고 순님은 지금은 괜찮다고 하였다. 집단원들은 대체로 기분과 건강이 좋다고 말했으며 특히 예전과 달리 윤님의 반응이 있었다(“나 기분 되게 좋아요.”). 이에 리더가 반가움을 표현하자 윤님은 “나도 좋~습니다~” 라며 활짝 웃었다. 덕○님은 “기분 좋아요. 날마다 형님들이랑 모이고. 사랑해요.” 라며 동료애를 표현했고 또한 아들이 집을 샀다는 전화를 했다고 기뻐했다. 이에 집단은 덕○님께 박수로 축하했고 덕○님은 기분 좋고 감사하다고 말했다. 마지막으로 가장 연장자이신 민들레님이 “모두 건강하니 좋고. 아무데도 아픈 데 없이 자는 잠에 돌아가시오~” 라며 덕담하자 다른 집단원들도 서로를 보며 같은 이야기를 주고받았다.

한편, 뒤늦게 참여한 매미님만은 “요새 죽을 지경이야. 감기 걸려서.” 라며 건강이 좋지 않다고 말했다. 그러나 매미님의 이야기에 갑○님이 재치 있는 말(“매미가 들어갈 때가 됐는데 아직 나와 있으니 그런 거여.”)로 응수하자 매미님은 “맞네요. 맞아~” 라며 기분 좋게 맞장구쳤고 집단은 모두 한바탕 즐겁게 웃을 수 있었다. 이와 같은 상황들은 예전과 달리 집단원들이 다른 사람의 이야기에 잘 집중하고 경청하며 적절하게 반응할 수 있게 되었음을

보여주는 모습이라 볼 수 있을 것이다.

집단원들은 그리운 사람 또는 고마운 사람을 지금 함께 하는 집단원이나 가족 내에서 떠올렸다. 덕○님은 집단원 중 분님을 그리며 “만나면 또 보고 싶고. 잠깐 못 보니 그립고 그래요.” 라고 말했다. 분님은 덕○님이 자신을 그린 것에 대해 “반갑고 좋지요 뭐~” 라며 반응했고 본인이 그런 얼굴에 대해서는 “군에 가 있어서 맨날 그립지.” 라는 말로 손자에 대한 애뜻한 그리움을 표현했다. 이에 덕○님이 “손자 군대 간지 열흘 쯤 됐으니 얼마나 보고 싶겠어요.” 라며 분님의 그리움에 공감과 위로를 해 주었다. 복○님이 “(노인정) 할머니들 항상 봐도 그리워.” 라고 말하자 갑○님과 윤님 등은 “그 말 들으니 좋아~” 라며 감정을 수용해주었다. 갑○님은 아들과 딸이 보고 싶다며 “부산에 있고 창원에 있어. 떨어져 자주 못 보니까. 항상 보고 싶고 사랑하지.” 라며 그리움과 애뜻한 모정을 표현하였다. 매미님은 덕○님의 얼굴을 그렸고 “안 보면 보고 싶고 해. (고마운 거) 다 쓸 수는 없지만 다 고맙지.” 라고 말하기도 했다.

또한 윤님은 “잘 그렸죠?” 라며 고마운 사람으로 민들레님을 그렸다. 이에 민들레님은 “참 고마워.” 라는 말로 정을 표현하였다. 한편, 순님은 어머니를 그리워하였다. “친정 어머니. 생각하면 맨날 눈물나지. 19살에 돌아가셨어. 이질로 돌아가셨는데. 지금이야 병도 아니지만 그 때는 그랬지. 고생 많이 하시고.....” 순님의 이야기에서 항상 밝고 쾌활했던 평소 모습과는 다른 슬픔이 느껴졌으며 다소 숙연한 분위기 속에서 집단원들은 순님을 위로해주었다.

마무리 소감 시 집단원들은 “즐거웠어요. 만들고 얘기하고.”(복○님), “동심의 세계로 돌아가서 이런 것도 그리고.”(순님), “너무 좋지. 소녀 시절 때 마음이 나오고.”(갑○님), “다 잘하고 솜씨들이 매우 좋아.”(민들레님) 등 예전보다 더 개인적이며 구체적인 내용으로 프로그램에 임한 소감을 표현해주었다.

### ◎ 9회기 - 감정 자각과 표현 III

#### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 표현된 감정들 알아차리기
- \* 실제 감정 표현하기
- \* 소감 나누기
- \* 노래 부르기

#### B. 과정

윤님은 “기분이 상쾌하니 얼마나 좋아.” 라며 새벽부터 바쁘고 규칙적으로 지내는 일상이 기분이 좋다며 즐거워하였다. 갑○님은 “기분이 억수로 좋아서 어깨가 들썩들썩한다~” 하시며 어깨춤을 추었고 복○님은 “기분은 좋은데 다리가 아픈 게 신경 쓰여 불안해.” 라고 말했다. 민들레님은 문득 심통이 난 것 같은 표정을 지으며 “늙어서 기분이 좋긴 뭐 기분이 좋아. 난 기분이 좋지 않아. 걸어올 길을 다 걸어 왔는데 뭘..... 난 가면 기분이 좋겠어. 할 일 다 했으니 이제 가면 좋겠어.” 라고 말했다.

민들레님의 이 같은 반응은 일종의 전환점이 되었고 집단은 늙는다는 것에 대한 생각과 의미, 가족에 대한 부정적인 감정까지 털어놓기 시작했다. 특히 복○님은 “늙으면 더 외로운 거.” 라고 말하였고 분님은 “며느리는 (날)쳐다 보기도 싫어해.”, “아침 5시에 일어나 운동 나가고 밥 먹고 복지관가서 전열 치료 받고 그래야하지. 집에 갔다가 다시 나왔어. 집에 있으면 며느리가 불편할 거 아냐.” 라고 말했다. 또한 복○님은 “늙으면 그런 거여. 내가 내 방에 가 있어도 그게 아녀(그것만으로는 안 돼). 며느리는 (내가) 집을 비우는 걸 좋아해요.”, “우리 며느리는 나한테 어머니라고도 안 한다니까.” 라며 며느리에 대한 서운함과 분노를 표현하였다.

이어 리더는 다양한 감정을 신체 동작, 표정, 소리 등으로 표현하고 집단원들 각자 이것이 어떤 감정을 표현한 것으로 느껴지는지 자각해보도록 하였다. 그 중 손을 입에 모으고 “아~” 하며 고함치는 동작의 경우, 윤님은 “운동할 때, 산에 가서 소리 지르는 거.” 라고 본 반면, 앞서 며느리에 대한 감정을 표현했던 복○님은 “화를 풀려고 그러는 것 같어.” 라며 자신의 감정이 반영된 반응을 하기도 하였다.

이어서 리더는 집단원들이 자신들의 감정을 동작으로 표현해보도록 하였다 (지금 현재의 기분이나 평소에 자주 느끼는 감정). 특히 복○님의 경우를 예를 들어, 직접 표현하기 어려운 감정이라도 당사자가 없는 안전한 상황에서 직접 하는 말도 좋고 그것이 어려우면 동작과 같은 것으로 표현하는 것만으로도 훨씬 마음이 편해질 수 있음을 제안하였다. 그러나 복○님을 비롯한 모든 집단원들은 참고 사는 것에 너무나 익숙하였고 그것이 유일한 방법이라 여기고 있었으며 며느리나 자식들과의 갈등이 해결될 수 있을 것이라

생각하지 않았다. 이것은 다음의 대화에서 볼 수 있다.

분님, 민들레님: “불안해도 참아야 돼. 주거나 받거나 하면 싸움 나니까.”

민들레님: “참는 것이 제일이야. 기분 나쁜 일 있으면 말 안 하고.”

분님: “참으면 편하고 말하고 싶다고 말하면 싸움 나서 무조건 참는 거.”

민들레님: “며느리 노릇하고 살아보면 알어.”

윤님: “입 다물고 있는 게 편하지.”

갑○님: “참는 거는 그냥 참는 거지.”

복○님: “자식들한테도 그러. 내가 눈치보고 참아야지. 불뚝불뚝 성질내면 안 좋다 하지. 아이고, 말해 뭐해. 어머니라고도 안 한다니까.”

갑○님: “시집가면 어른들 참고 나중엔 며느리 참고 그래 된다니까.”

복○님: “생각을 하고 하고 또 하고 해서 말해야 하는 거야. 며느리도, 시어머니도, 남편도..... 인생살이가 다 그거여.”

리더는 집단원들이 가장 아끼고 걱정하는 사람들에게조차 자신의 마음을 표현하는 대신, 하고 싶은 말을 참아왔고 또한 참는 것이 최선인 것으로 느끼고 있다는 점에 마음이 아팠다. 대화 사이사이 집단원들에게 이 같은 리더의 마음을 표현하고 역할극(role play)을 제안해보았다. 집단은 리더의 속상한 마음, 안타까워하는 마음에 대해서는 충분히 수용하고 공감하였으나, 역할극은 할 수 없을 것 같다며 끝내 거부하였다.

© 10회기 - 미해결 욕구 자각

A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 지점토 선물을 색칠하여 완성하기
- \* 이루지 못한 꿈, 해보고 싶은 일 나누고 시연해보기
- \* 소감 나누기

## B. 과정

7회기 때 서로를 위한 선물로 만들었던 지점토 작품을 말린 후 이번 회기에 물감을 칠하여 완성하였다. 집단원들은 자신들이 만든 것을 리더가 잘 간직했다가 다시 가져온 것에 대해 생각지 못했다며 고마움과 놀람을 표하였다. 사실 그것은 집단 리더로서는 그다지 큰 수고가 아니었기 때문에, 작은 것에 고마워하는 집단의 반응은 리더에게도 기분 좋은 일이었다. 어느 때부터인가 집단은 매체에 대한 거부감이 없다. 리더가 먼저 사용 방법을 보여주면 “그렇게 하면 되는 거여?” 하며 따라 하기 시작하고 나름의 다양한 기법들까지 선보인다. 이번 회기에서 집단원들은 물감의 농도를 다양하게 조절하고 원하는 색을 만들어 사용했으며 원하는 방식으로 칠했다.

미해결 욕구에 대해 집단원들은 다음 생에 이루고 싶은 꿈을 들었다. 갑○님은 “(다음에는)남자로 태어나고 싶어. 국회의원이거나 대통령..... 높은 사람 돼서 좋은 일 많이 해 줄께. (리더에게)그 때 되면 나 찾아. 내가 누군지 알아봐야 해~” 라고 했고 덕○님은 “예쁜 아가씨로 태어나고 싶어. 선생님 해 봤으면 좋겠네. 아나운서도 되고 싶고. 내가 아나운서 되어서 TV에 나오면 선생님 꼭 알아보세요. 또 건강도 하고.” 라고 말했다(덕○님의 건강 상태는 프로그램 중에는 부각되지 않았으나 이후의 추후 검사 시에 매우 좋지 않은 것으로 드러났다.).

한편, 매미님은 “맘과 같이 되는 게 없잖아. 이루고 싶었지만 이루어진 것 없지. 평범하게 편안하게 살고 싶었지 뭐. 맘과 같이 됐으면 얼마나 좋을까? 다시 여자로 태어나서 맘에 맞는 사람과 살고 싶어.” 라고 말했고 이에 덕○님이 “나도 다시 만나서 살아보고 싶어.” 라고 맞장구쳤다. 리더가 누구를 만나고 싶은지 묻자, “우리 남편. 죽으면 태어나서 같이 살아보고 싶어. 참 좋았는데. 너무 일찍 갔어.” 라고 답하며 남편과의 옛 추억에 대해 한참 이야기하였다. 이를 듣던 민들레님이 “짠하다.....” 라며 감정을 표현하였고 집단은 잠시 같은 감정에 머물러 있었다.

민들레님은 자신의 다음 생에 대해서는 “부잣집 아가씨로 태어나고 싶네. 학교도 좋은 데 댕기고. (선생님처럼)대학원까지 나와서 높은 사람 해야지.” 라며 갑○님과 같이 높은 사람 할 테니, 알아보고 반겨달라고 했다. 그러나 윤님은 다른 집단원과 달리, “난 이걸로 끝났으면 좋겠어. 할 거 다하고 살았고 더 하고 싶은 것도 없네. 사람으로든 뭐든(동물, 식물 등) 미련이 없습니다. (다음 생 없이)그대로 없어졌으면 좋겠어.” 라고 답했다. 리더는 윤님에게 다시 한 번 원하는 것이 정말 없는지 묻자, “세상 뜰 때 편안하게나갔으면 좋겠어.” 라고 답했고 집단이 이에 동의했다.

## ◎ 11회기 - 자기 지지 및 타인 지지의 탐색과 수용

### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 삶의 주인공으로서의 내 자취 남기기

\* 칭찬 릴레이

\* 소감 나누기

## B. 과정

기분을 나누는 시간, 분님은 “군에 간 손자가 오늘 휴가 나오겠다고 해서 기다렸어요. 일찍 올 줄 알았는데 여태 오지 않아 서운한 마음이 들면서도 그렇고 그렇네요.” 라며 복잡한 심정을 말했다. 다른 집단원들도 아들이나 손자를 군대에 보내 본 경험과 그 때의 비슷한 마음을 표현하며 분님의 마음에 공감하였다. 특히 순님은 구체적인 에피소드를 들었다. “아들 군대 가고 3개월 동안 돼지고기 안 먹었어. 그거 좋아하던 아들 생각나서..... 길에서 군인들 보면 박카스 한 병이라도 더 주고 군인만 봐도 그냥 보는 게 아냐. 높은 계급은 좋게 보이고 낮은 계급은 불쌍하고. 그런 걸 생각하게 되더라니까.”

나눔이 진행되면서 집단의 이야기는 아들을 군대 보내는 경험에서 자연스럽게 딸 시집보낼 때의 경험으로 넘어갔다. 순님은 “막내딸 시집보낼 때 눈물이 나더라고..... 내가 울 줄은 몰랐는데.” 라고 말했다. “어떤 기분이 드셨어요?” 라고 묻자 순님은 “그 때 기분이 야릇하지. 육신에 피가 막 흐르는 것 같아.” 라고 답했고 집단은 또다시 딸을 시집보낼 때의 기분에 대한 이야기들을 주고받았다.

그러던 중 집단원들의 관심이 리더에게 모아졌다. “엄마 떠나와서 고생하고 참 안타깝네.”(분님, 갑○님), “시집가야겠네. 여자는 시집 잘 가는 게 최고야.”(순님), “내 일생을 좌우하는 게 시집이더라니까.”(민들레) 등의 말이

오갔고 리더는 “좋은 사람 잘 골라서 시집가는 게 (부모한테) 잘 하는 것이  
여. 아무나 만나면 안 돼.” 등의 조언을 집중적으로 받았다. 이 과정에서 리  
더는 집단원들이 리더를 마치 그들의 손자녀를 대하듯, 가족처럼 생각하고  
있는 것 같은 느낌을 받았으며, 이런 느낌에 가슴이 뭉클해짐을 알아차릴  
수 있었다.

공동화 작업 중 리더는 집단원들이 자기 자신 및 다른 집단원을 칭찬하는  
시간을 갖도록 하였다. 집단원들은 대부분 타인의 장점에는 인식하지 않았  
으나 자신이 잘 한 것이 있는지에 대해서는 찾거나 인정하기를 어려워했다.  
매미님이 칭찬의 물꼬를 먼저 텄다. 매미님은 윤님에게 “형님은 건강하게  
하시고 싶은 거 하고 사시잖아요. 곰살궂게 늙으신 것이 좋네요.”라며 칭찬  
했다. 윤님에게 이 말이 어떻게 들리는지 물어보자, “살림 사는 거 열심히  
하고 일주일에 두 번 공부(복지관 한글공부) 열심히 하는 거가 뭐 큰 일이  
야. 난 늙어서 뭐 하러 배우나 그런 생각 많이 들어. 길 가다가 동네 젊은  
사람이 노인이라고 인사하는 게 싫어서 딴 데로 돌아.”라고 답했다. 이에  
매미님을 비롯한 다른 집단원들은 손사래를 치며 다시 윤님의 여러 일상들  
을 언급하고 잘 하고 있다며 칭찬하였고 얼마나 대단하다 생각하고 부러워  
하는지를 표현하였다. 리더가 다시 윤님에게 “아까 윤님은 아니라고 하셨지  
만 또 비슷한 칭찬을 들으셨어요. 지금은 기분 어떠세요?”라고 물어보았는  
데, 윤님은 “나 같은 사람한테 뭐 잘한 게 있다고..... 듣기는 괜찮네.”라며  
조심스레 받아들였다.

고맙게도 순님만은 당당히 본인을 칭찬하였다. 야단치거나 때리는 일 없이  
오남매 자식들을 순진하고 착하게 잘 키운 것을 스스로 자랑스럽게 생각했

고 다른 집단원들도 이에 동의하며 지지해주었다. 민들레님은 “나는 잘한 것이 없어. 늙은이라.” 라고 하자 매미님이 “형님은 건강하시고, 암전하시고. 마음씨도 좋으세요.” 라고 응수했다. 매미님은 또한 분님에 대해서도 “분 형님도 얼마나 암전한지 몰라.” 라고 칭찬했고 민들레님도 분님에게 “별명이 암전이야.”, 순님도 “진국이지.” 라며 분님을 칭찬하는 등 칭찬은 자연스럽게 이어졌다. 순님은 다시 민들레님과 갑○님에게 “형님들 중에서 켈 점잖으시고.” 라고 했고 이에 민들레님이 “그러면 내가 짐이 더 무겁다.” 하시자, “형님, 그대로 받아들이시면 돼~” 라며 답했다. 다시 민들레님이 “아 그래~? 그럼 그라야 재. 칭찬받고 좋구만~” 이라며 답했고 집단은 함께 웃었다.

두 집단원의 대화는 이번 회기에서 중요한 역할을 해주었다. 순님의 말 속에는 노인들이 다른 사람들로부터 받은 칭찬이나 자신을 있는 그대로 인정할 수 있길 바라는 리더의 의도를 적절히 담고 있는 것이었고 그와 같은 말이 집단 구성원을 통해 전달되었다는 점에 중요한 의미가 있었다. 나의 존재와 가치를 인정해 주는 사람이 가까이 있다는 것, 내가 생각보다 괜찮은 사람이라는 점을 집단은 스스로 알아차릴 필요가 있다.

## ◎ 12회기 - 삶의 통합과 프로그램 마무리

### A. 활동내용

- \* 나의 기분/건강상태 나누기(here & now)
- \* 삶의 마지막 순간, 꼭 전하고 싶은 말에 대해 나누고 시연해보기
- \* 전시회 및 추억 남기기

\* 전체 소감 및 사후 평가

\* 노래 부르기

## B. 과정

마지막 회기에는 이제까지의 삶 속에서 가족이나 친구, 자기 자신 등 누군가에게 하고 싶었으나 어떤 이유로 미처 하지 못했던 말, 꼭 전하고 싶은 말, 마음 깊이 숨겨온 말 등, 미해결 과제일 수 있는 모든 것들에 대해 큰 종이에 모아 적었다. 그리고 이를 집단이 함께 나누는 시간을 갖고 시연해보는 작업을 실시하였다. 집단원들은 다음과 같은 말들을 남겼다.

“아들아, 걱정시켜서 미안하다.”, “아들, 며느리야. 내가 아픈 곳이 많아서 미안하다. 고맙다.”, “아들아. 서울에 와서 성공해서 좋은 일만 보여줘 고맙다.”, “며느리야 잘해줘서 고맙다. 손톱 발톱까지 다 깎아주고.”, “선생님. 마음이 착하고 순진해서 좋아. 아들 딸 낳고 잘 살아.”, “며느리, 아들 다 착하다. 잘 해줘서 고맙다. 술 많이 먹는 건 엄마가 속상해.”, “엄마 소원은 너희들이 잘 살길 바라는 거다.”

한편, 리더와 보조리더는 집단원 모두가 원했던 소원을 ‘하고 싶은 말’의 마지막에 남겼다. “어르신들 살아계시는 동안 건강하고 마음 편히 지내시고, 가시고 싶으실 적에는 곱고 편히 가시길 기원합니다.” 이 때, 리더는 죽음에 대한 부분을 말하면서 다소 불편하고 거북한 면이 있었으나 집단원들은 진심으로 이를 바랬고 이 기원을 고마워하였다. 마지막으로 이제까지 작업한 내용을 모두 모아 전시하고 사진 촬영, 프로그램 전체 소감 나누기, 사후 평가 후 전체 프로그램을 종결하였다. 추후 모임을 약속하고 참여했던 모든

집단원에게 수료증을 수여했다.

### ◎ 2주 후 추후 모임

추후 평가를 겸했던 추후 모임에서 두 가지 중요한 일이 있었다. 민들레님이 ‘그냥 빨리 세상 떴으면 좋겠다’는 이야기를 다시 꺼냈다. 리더는 이 말이 불편하였고 너무 쓸쓸하게 들렸으며, 이상하게도 서운한 마음까지 들었다. 민들레님에게 “우리 민들레님이 원하시는 것이라니까 저도 그렇게, 원하시는 것처럼 자는 바람에 그랬으면 해요. 그런데 너무 좋아하시면 서운해요. 남은 사람들은 민들레님 다시는 못 보게 되니까 속상하고 서운할 거예요.”라고 말했다. 민들레님은 리더를 빤히 쳐다보다 손을 잡고는 “서운하?”라고 되물었고 “그럼요.”라 답하자 민들레님은 나직이 “고마워.....”라고 읊조렸다. 가장 슬프면서도 가장 기뻐던 순간이었다.

또 하나의 일은 모임 중반 경 나타난 덕○님이 검사지 문항(건강 및 죽음과 관련된 내용이었음)과 관련해 갑자기 눈물을 흘리기 시작했던 것이었다. 회기 진행 중에는 미처 몰랐던 덕○님의 심각한 건강 문제가 추후 모임에서야 온전히 나타났다. 오열하며 힘들어하는 덕○님의 모습은 처음 겪는 리더에게 충분히 충격적이었으며 가슴 아팠다. 프로그램에 참여하러 오시는 동안 분명 힘든 날도 있었을 것이라 생각되어, 리더는 감사하면서도 미처 챙기지 못해 송구한 마음이 더 했다. 이 날 덕○님께 해 드릴 수 있었던 것은 울지 말라는 다른 집단원을 만류해 덕○님이 마음껏 토해낼 수 있는 안전한 장을 마련하고 필요치 않을 때까지 어깨를 빌려드리는 것뿐이었다. 민들레

님이나 덕○님의 안타까운 모습은 결국 우리의 부모와 조부모님들의 모습과 다르지 않을 것이었다.

연구자에게 노인 집단의 경험은 그들에 대해 너무 무심했거나 모른 척 하며 살지 않았나 하는 후회와 반성의 기회였다. 어르신들과 함께 했던 경험들은 계속해서 특별하고 소중할 것 같다.

귀중한 시간을 내어주신 어르신께 감사드립니다.

본 설문지는 경로당을 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.



2006년 9월

성신여자대학교 대학원 심리학과 임상심리전공  
지도교수 김 정 규/ 연구자 김 은 영



## 2) KGDS

지난 한 주간 어르신께서 느낄 수 있었던 기분에 대해 여쭙려고 합니다. 어르신이 그런 느낌을 가지셨다면 '예', 그렇지 않으면 '아니오' 에 ○ 표시해 주세요.

문항	지난 한 주 동안의 느낌	예	아니오
1	쓸데없는 생각들이 자주 떠올라 괴롭다.		
2	아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느낀다.		
3	안절부절하고 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 못지않게 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) 생활만족도 척도

다음은 어르신께서 생활에 대해 평소 어떻게 느끼시는지에 대한 질문들입니다. 각 문항을 읽으신 후 해당되는 곳에 ○ 표시해 주세요.

문항	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	조금 그렇다	매우 그렇다
1	지난 평생을 돌아볼 때 후회할 일이 별로 없다.					
2	나의 지난 평생은 성공적인 편이다.					
3	나는 다른 사람들보다 다복한 편이다.					
4	나는 내 동갑내기들보다 어리석은 판단을 많이 내리는 편이다.					
5	내가 살아온 길을 되돌아보면 이루어 놓은 것이 별로 없다.					
6	나의 지난 평생은 힘들고 괴로워서 생각하기도 싫다.					
7	요즈음 나는 살맛이 난다.					
8	나이를 먹어가면서 보니 세상사가 생각했던 것보다 좋게 느껴진다.					
9	요즈음 내 인생에 있어서 가장 즐거운 때이다.					
10	나는 현재의 생활방식에 만족한다.					
11	매일 매일의 생활이 따분하고 지루하다.					
12	요즈음 나는 매사가 짜증스럽고 귀찮다.					
13	요즈음 기쁜 일보다는 슬픈 일이 더 많다.					
14	요즈음 화나는 일만 점점 더 많아진다.					
15	나는 오래오래 살고 싶다.					

16	앞으로 살아가는데 희망이 있다.					
17	앞으로 내 주위에 재미있고 즐거운 일이 많이 생길 것이다.					
18	앞으로 내가 할 만한 일은 거의 없을 것이다.					
19	나는 가치 있는 일을 더 이상 할 수 없을 것이다.					
20	더 이상 나이를 먹는 것보다는 죽는 것이 낫다.					

4) 자아통합감 척도

다음은 어르신께서 과거 걸어오신 길, 그리고 지금의 모습에 대해 어떻게 생각하고 계신지 알아보기 위한 질문들입니다. 읽어보시고 가장 가까운 곳에 ○ 표시해 주세요.

문항	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	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 나에게는 매우 보람을 준다.					

16	나는 내 자신이 지긋지긋하다.					
17	늙는다는 것은 무기력하고 쓸모없어지는 것이다.					
18	지나온 평생을 돌아켜볼 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 주어진다 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 가슴 아프게 생각한다.					
31	나는 일생동안 운이 좋은 편이었고 그것에 감사한다.					



## 감사의 글

대학원 생활의 마침표가 될 이 논문을 마무리하며 가장 먼저 떠오르는 것은 함께 있어 준 소중한 사람들입니다. 여러 가지로 부족한 제가 긴 좌절의 연속에도 포기하지 않고 여기까지 올 수 있었던 것은 저를 믿고 응원하고 도와주신 많은 분들이 계셨기 때문입니다. 그 분들께 이 짧은 글로나마 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

먼저 대학원 생활 내내 저를 일깨워주시고 소중한 만남과 체험, 가르침을 주셨던 김정규 교수님께 말로 다하기 어려운 감사를 드립니다. 교수님을 곁에서 뵈 수 있는 것만으로도 충만하고 행복했습니다. 바쁘신 가운데, 많이 부족한 제 논문을 깊이 살펴봐주신 김명선 교수님과 채규만 교수님께 감사를 드립니다.

낯선 이방인이었을 뿐인 제게 기꺼이 마음 열어주시고 흔쾌히 받아주신 태영경로당의 김진옥 회장님과 김계연 회장님, 다솜경로당의 김금자 회장님께 감사의 마음을 전해 드립니다. 어르신들의 지원과 도움으로 무사히 여기까지 올 수 있었습니다. 구로노인종합복지관의 한정완 선생님, 선생님 덕분에 어르신들과 만날 수 있었습니다. 제게 아름답고 귀한 기회 주셔서 감사드립니다. 따뜻한 마음으로 봉사하시는 분임을, 몇 번 뵈지 못했어도 제 마음으로 느낄 수 있었습니다. 그리고 부족한 저를 아껴주시고 귀한 시간 함께 해주신 사랑하고 존경하는 우리 어르신들, 남은 인생 건강하게 사시며 바라는 소원들 다 이루시길 마음 깊이 기원 드립니다. 가깝지도 않은 길을 마다 않고 달려와 부족한 리더를 채워주느라 고생한 보조리더 지은이, 어려운 상황에 처했던 내게 기꺼이 손 내밀어 준 지은이에게 고마운 마음을 전합니다.

대학원 생활 동안 값진 기회들과 경험을 주시고 저보다도 더 저를 믿어주시며, 좌절에 빠진 저에게 제가 가진 힘에 대해 일깨워주셨던 사랑하는 김주희 선생님께 감사를 드립니다. 연구 초반 스트레스와 어려움으로 고민하고 있을 때 먼저 겪으셨던 귀한 경험 나눠주신 선행연구자 임정민 선생님께도 감사를 드립니다. 또한 17기 동기이자, 시도 때도 없는 내 전화를 받아주고 필요한 자료 제공과 조언을 아끼지 않은 나의 소중한 고문 지순이와 새벽의 긴 통화에도 불평치 않고 열심히 설명해 준 정미에게 고마운 마음을 전합니다. 함께 논문 쓰며 고생했던 모든 사람들, 특히 서로 돕고 격려하며 어려운 시기를 함께 할 수 있어 좋았던 지영언니, 은이, 희진 선배, 소연이, 윤아. 이제 졸업동기가 될 든든하고 멋진 언니, 친구, 동생들에게 고마운 마음을 전합니다. 긴장되던 논문 심사 날, 생각지도 못한 부분까지 마음 써 주어 고마웠던 은희언니, 너무 늦게 불러보며 고마움과 미안한 마음을 전합니다. 짬짬이 잊지 않고 응원해 준 선영이와 효선이, 그리고 후배님들께도 고마운 마음과 격려를 보내드립니다.

때로는 엄마 같고 때로는 언니 같은 고향 친구, 덩고 힘들었던 여름날 나를 받아주고 격려하느라 연애하기 힘들었을 텐데도 이번 달에 시집 간 장하고 사랑스러운 새 신부 희순이와 꿈을 찾아 떠난 모습이 자랑스럽고 보고 싶은 가장 오랜 친구 수진에게 고마움과 그리움을 전하며 안기동 삼총사가 다시 함께 모일 날을 기다립니다. 사랑스런 BTFL 사람들도 있습니다. 너무 힘들고 외로웠던 날 밤 같이 있어 준 민경, 예쁜 사랑 중에도 잊지 않고 신경 써 준 혜진, 같은 길을 가고 있어 든든한 성숙언니, 기꺼이 출장까지 와서 수고해 준 경삼과 현호에게 고마움과 자주 만나지 못한 아쉬움을 전합니다. 멀리 타국에서 공부하느라 힘든 가운데 기꺼이 도와 준 정은에게도 고마운 마음을 전합니다. 일찍이 예술의 새로운 가치를 경험토록 이끌어 주신

공연예술치료연구회 사람들, 특히 제 존재에 따뜻한 숨을 불어넣어주신 선원필 선생님과 이양미 선생님께 깊은 감사를 드리며 두 분과 함께 하던 시절이 그리고 많이 보고 싶습니다.

멀리 또는 가까이에서 언제나 저를 지지해 준 가족들이 있습니다. 오랫동안 속 썩이기만 한 딸을 믿어주시고 여태 기도해주시며 기다려주신 사랑하는 부모님, 떨어져 지내는 핍계로 자주 뵙지 못한 것과 여러 가지 걱정을 끼쳐드려 속상하고 죄송합니다. 어느새 당연시 했을지도 모를, 두 분이 제게 주신 모든 것들과 저에 대한 사랑을 진심으로 느낄 수 있었던 어느 날 밤의 통화를 기억합니다. 그다지 듣지 못한 언니와 살며 생활 속의 여러 불편함을 감수해 준 내 동생 진이와 걱정하고 염려해주신 여러 친지 분들께 감사의 마음을 전합니다. 마지막으로, 우리를 세상에 존재하게 하신 조부모님-살아계셔서 더욱 감사한 두 분 할머니와 지금은 볼 수 없는 보고 싶은 두 분 할아버지- 그분들께 특별한 애뜻함과 존경, 감사한 마음을 이 논문과 함께 바칩니다. 사랑합니다.

2006년 12월 김은영