

노년기 우울감소와 자살예방 집단상담 프로그램 개발과 효과검증*
The Development and Effects of Group Counseling Programs
to Decrease the Level of Depression and Prevent Suicidal Ideation in the Elderly

경북대학교 아동가족학과
교수 김춘경
경운대학교 아동사회복지학부
연구교수 여인숙

Department of Child & Family, Kyungbuk National University
Professor : Choon-Kyung, Kim
Department of Child & Social Welfare, Kyungwoon University
Research Professor : In-Suk, Yeo

◀ 목 차 ▶

I. 서론	IV. 논의
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	

<Abstract>

The purpose of this study was to develop the group counseling program for elderly decreasing the level of depression and preventing suicidal ideation and to evaluate the effectiveness of this program. The subjects of this study were 18 elderly people who are older than 65 years old, they were divided into 2 groups: the experimental group($n = 9$) and control group($n = 9$). The experimental group participated in the group counseling program. The programs of these experimental groups were implemented twice a week for 90-120 minutes per session over 6-week period. But there were no treatments for the control group. The pre-test, the post-test and the follow-up test were implemented in order to evaluate the effectiveness of the program. The instruments used in the study were the Korean Dementia Rating Scale, the Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version and the Scale for Suicidal Ideation. The data were analyzed by Mann-Whitney U Test and Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test. The findings of the study were as follows: The experimental group had significant effects on decreasing the level of depression and the suicidal ideation. Meanwhile the control group were increasing the depression and did not show any significant change in the suicidal ideation. Based on these findings, the limitation of the study was discussed, and further research was suggested.

Corresponding Author : In-Suk Yeo, Department of Child & Social Welfare, Kyungwoon University, 40. Sandong, Gumi, 500-757, Korea Tel: +82-54-479-1329 Fax: +82-62-530-1349 E-mail: eishappy@hanmail.net

* 이 논문은 2006년도 한국학술진흥재단의 기초연구과제 지원(KRF-2006-311-C00623)에 의하여 연구되었음.

주제어(Key Words) : 노인(elderly), 우울(depression), 자살생각(suicidal ideation), 집단상담 프로그램(group counseling program).

I. 서 론

우리나라는 2000년에 이미 65세 이상 인구비율이 7.3%로 접어들어 고령화 사회가 되었다. 2019년에는 14.4%로 증가하여 본격적으로 고령사회를 맞이하게 될 것이고, 앞으로 2026년에는 노인 인구가 1000만 명을 돌파, 전체 인구의 20.8%를 넘는 초고령 사회가 될 것으로 전문가들은 전망하고 있다(통계청, 2008). 이처럼 매우 빠른 속도로 고령화가 진행되다 보니 노후에 대한 개인적인 준비나 사회적 인프라 구축은 아직 미비한 실정이다. 이런 상태에서 많은 노인 문제들이 나타나고 있다. 노인 자살의 급격한 증가도 대표적인 노인 문제 가운데 하나다. 2003년도 우리나라 노인 자살률이 경제협력개발기구(OECD) 30개 회원국 가운데 1위라는 분석이 나왔다.

노인자살은 해당인구의 자살률, 증가속도, 과대분포(over-representation), 나아가서는 국제비교를 통해서 그 심각성을 헤아릴 수 있다. 노인 인구 10만 명당 자살자는 1983년 13.3명에서 꾸준히 늘어 1998년 30명(37.7명)을 넘어선 이후 2001년 40.5명, 2002년에는 53.6명, 2003년에는 69.4명으로 최근 급격히 증가했다. 이는 노인층 자살율이 타 연령층에 비해 높고 그 증가속도도 훨씬 빠른 것을 알 수 있다. 또한 전체 자살 중 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 1983년 6.8%에서, 1998년 13.5%, 2001년 20.9%, 2003년 25.2%로 20년 만에 18.4%포인트나 늘었다. 이러한 수치는 전체 인구 중에서 노인인구가 차지하는 비율보다 3배 이상이나 높다(김형수, 2006). 이러한 경향은 급속한 인구의 고령화와 더불어 더욱 심화될 것으로 전망되어 노인자살 문제는 대책이 시급한 형편이다.

국제적으로 비교해 보면, 우리나라 노인자살의 심각성은 더욱 명확해진다. 후기 노인층인 75세 이상(10만 명당 100명 정도)의 경우는 OECD 회원국 중에서 가장 높은 자살률을 보였으며, 전기 노인층에 해당하는 65~74세에서는 한국이 룩셈부르크와 공동으로(10만 명 당 60명 정도) 제일 높게 나타났다. 아시아 국가와 비교해도 한국 노인의 자살률이 국제 사회에서 자살이 많은 것으로 알려진 일본(30명 정도)보다 두 배 정도로 높았다(OECD 각국 기관, 통계현황: 중앙일보, 2005-05-18). 이는 동방예지국이었던 우리나라의 부끄러운 현실이고, 위기에 놓인 노인들의 현주소이기도 하다.

노인자살의 원인은 복합적이어서 그 현상을 이해한다는

것이 쉽지는 않지만, 일반적으로 전통적 가치관 붕괴와 그에 따른 가족 해체, 직업역할의 상실로 인한 자아존중감 감소와 권력·명예·미래에 대한 안정감의 위협, 노화와 건강약화에 따른 신체적·정신적 능력 장애와 만성질환, 각종 장애에 따른 사회관계와 사회참여의 축소로 인한 고립감, 배우자 상실로 인한 고독감, 노후의 경제적 불안정과 가족관계의 불화, 우울증상 등의 복합적인 요인들이 지적되고 있다. 이 중 특히 노인의 우울은 노인의 자살을 설명하는 가장 중요한 변인으로 인식되고 있다(김형수, 2002; 배진희, 2009; 장미희, 김윤희, 2005; 조계화, 김영경, 2008; 황미구, 김은주, 2008). 부산, 울산 등 경남지역의 60세 이상 남녀 노인을 대상으로 한 서화정(2005)의 연구에 의하면 60세 이상 노인 10명 가운데 8명 이상이 자살충동을 느꼈다는 조사결과가 있으며, 건강악화, 가족갈등, 고독감을 자살충동의 주된 이유로 보고 있다. 그 중 72%가 노인성 우울 증세를 보이고 있어 노인 우울의 문제는 아주 심각하다. 국내 노인의 우울증 및 치매를 비롯한 각종 정신장애의 유병률에 관한 연구를 한 조맹제(2002)는 65세 이상 노인 중 4.2-7.5%는 주요우울증을, 2.0-3.9%는 기분부전증을 가지고 있는 것으로 보고하면서, 우울증상을 호소하는 경우는 연구방법 및 대상에 따라서 7-23.5%까지 다양하였다고 보고하였다. 조맹제(2002)의 이러한 보고는 이호영과 신승철(1989), 조맹제 외(1998a), 조맹제, 함봉진, 주진형, 배재남과 권준수(1998b)의 연구결과에 의한 것으로, 이호영과 신승철(1989)은 의사의 우울증 진단영역을 사용하여 노인의 우울증상을 연구한 결과, 7%의 우울증상이 있다고 보고 하였고, 조맹제 외(1998b)는 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하여 도시 지역사회노인을 대상으로 연구한 결과, 18.1%가 우울증상이 있다고 보고하였다. 그리고 꽃동네 수용시설 내 노인을 대상으로 SGDS(Short Geriatric Depression Scale)를 사용하였을 때 23.5%가 우울증상이 있다고 하였다(조맹제 외, 1998a). 이외에도 김현정 외(2002)와 김근조(2000)는 SDS(Zung의 자기평가식 우울척도)를 사용하였을 때 35.4%, 37.7%가 우울하였다고 각각 보고하고 있다. 농어촌 지역 노인을 532명을 대상으로 GDSSF-K(한국판 노인우울척도 단축형)를 사용하여 연구한 고현남, 이삼순과 한희자(2001)의 연구에서는 남자노인에게 74.3%, 여자노인에게 84.4%의 우울증 유병률이 나타났다. 고선규 외(2003)는 BDI를 사용하여 연구하였는데 도시의 60-84세노인 3000명

중 중등도 우울 18.5%, 심각한 우울 14.7%로 33.2%의 노인이 우울을 호소하는 것으로 나타났다. 김진순, 손태용, 금란과 홍금덕(1999)이 보건소와 경로당 이용노인을 대상으로 한 연구에서는 GDSSF-K를 사용하였을 때 60.1%의 노인이 경제우울 및 우울 증상을 호소한 것으로 보고되었고, 조은희, 전진호와 이상원(2000)의 도시지역 보건소를 이용하는 노인 402명을 대상으로 SGDS를 사용한 연구에서도 61.2%로 나타났다. 이상에서 본 바와 같이 노인들의 우울정도는 조사시점이나 조사대상 지역, 연구대상, 그리고 연구자들이 사용한 우울척도에 따라서 다양하게 나타나고 있다. 우울이 노인들에게는 가장 일반적인 정서상의 문제라는 것은 놀랄 일이 아니나 이러한 예들은 임상적으로 우울증으로 진단되지는 않았을지라도 지역사회 내에 거주하면서 우울증세를 가지고 있는 노인의 수가 무시할 수 없을 정도로 많다는 것을 단적으로 보여준다(장미희, 김윤희, 2005).

노인 우울에 관한 선행연구들은 노인 우울에 영향을 미치는 변인으로 사회인구학적 변인으로 성별, 교육수준, 경제수준, 직업유무와 동거형태 등을 들고 있다(경지영, 유영주, 2000; 고승덕, 김은주, 김영규, 1999; 김도환, 2001; 신은영, 이인수, 2002; 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영, 2004; 최영애, 2003; 탁영란, 김순애, 이봉숙, 2003). 노인 우울감소를 위한 심리사회적 접근을 위한 선행연구들을 살펴보면, 죽음불안, 사회적 활동 및 지지, 자아통합감 등을 우울에 영향을 미치는 심리사회적 변인으로 들고 있다(김병하, 남철현, 1999; 송양순, 2001; 허준수, 유수현, 2002). 특히 노년기의 죽음불안은 중요한 노인의 심리적 문제 중 하나이며, 노인의 삶 전체에 부정적 영향을 미치는 요인이라고 할 수 있다.

고령기에는 중요한 사회적 목표성취를 위한 활동이 감소하는 반면, 인생의 부정적 측면, 예를 들면 역할상실, 배우자 상실, 질병, 죽음에 대한 내적 통찰의 시간이 많아지면서 일반적으로 삶의 의욕을 상실하고 무기력과 사교기피의 행동 특성으로 연결되는 이른바 우울 성향이 증가하게 된다(송미순, 1991). 이러한 노인성 우울증은 정도의 차이는 있지만 기운저하, 흥미상실, 식욕감퇴 등의 증상에서부터 자살에 이르기까지 다양한 증상들로 나타나지만 노인에게 있어 당연하다고 생각하여 가족이나 주변에서 쉽게 알아차리지 못할 뿐 아니라 알아차린다 하더라도 치매에 비해 심각하게 생각하지 않기 때문에 그냥 지나치기 쉽다. 이러한 우울증은 적절한 시기에 치료하면 정상생활이 가능하나 그렇지 않으면 50% 이상이 치매로 발전된다는 보고들이 있으므로 심각하게 생각해야할 질환임에도 불구하고 노화로 인한 신체적 증상이나 이에 수반되는 인지장애에 가려져 간과되어 왔다(배진희 2009; 정인파, 1994). 최근의 연구에 의하면 경미한 우울 장애노인이나 주요 우울장애 노인 모두에게서 같은 정도의

자살위험요인을 보이기 때문에 경미한 우울증상을 가진 노인일지라도 간과하지 않고 초기에 치료적 개입과 예방에 힘써야 한다(장미희, 김윤희, 2005).

고령화 사회에 대비하여 다양한 노인문제를 해결하기 위해 가족학, 심리학, 사회학, 사회복지, 정신보건, 상담 및 심리치료 등 다양한 분야에서 노년기 신체적, 정신적 건강과 복지에 대해 관심을 가지고 연구가 다각적으로 이루어져 왔다(고승덕, 1995; 김문영, 2003; 김수영, 2001; 김태현, 1981; 박현숙, 1993; 변용찬, 1997; 보건복지부, 1995; 정영, 1994; 하양숙, 1990). 최근 고령사회를 대비하여 국가적 차원에서 노인복지기관이 많이 증설되었고, 더불어 노인복지를 위한 프로그램도 증가하였으나 실제로 노인복지기관에서 실시되고 있는 프로그램의 내용을 살펴보면, 대부분 취미활동이나 오락을 위주로 하고 있고 그 내용이 국한되어 있어 보다 다양한 프로그램이 요구되고 있다(김문영, 정현희, 2004; 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순, 1999; 전길양, 송현애, 고선주, 김일명, 2000; 이가옥, 2004). 특히 노년기 정신건강의 문제가 매우 심각한 수준임에도 불구하고 노년기의 우울, 불안 등의 심리적인 문제해결과 노인의 심리사회적 적응능력 향상을 목적으로 하는 상담 프로그램은 매우 제한되어 있는 실정이다(김문영, 정현희, 2004; 서석희, 이정운, 2008; 여인숙, 김춘경, 2006; 2007). 우리나라는 아직 노인을 위한 심리상담 프로그램의 필요성을 주장하고 있는 단계이지만, 외국에서는 이미 오래전부터 노인들의 우울이나 고독감 등을 치료하기 위한 다양한 심리상담 프로그램이 개발되어 사용되어오고 있었다. 노인들을 대상으로 가장 많이 활용되고 있는 기법이 집단회상 방법이고(Aren, et al., 1993; Lappe, 1987). 그밖에도 지지적 접근, 현실치료, 인지-행동적 접근, 환경요법, 애원동물 요법 등이 효과적인 노인치료 기법으로 알려져 있다(Buckhardt, 1987). 최근에는 상담 및 심리치료 분야에서 각광을 받고 있는 인지행동적 접근을 활용한 노인집단프로그램이 많이 활용되고 있고, 그 효과가 긍정적으로 보고되고 있다(Abler, 1990; DeHope, 1991; Ladish; 1994). 우리나라에서도 집단회상방법을 활용한 노인 집단 프로그램(김수영, 2001; 엄명용, 2000; 하양숙, 1990)과 회상 기법과 이야기치료를 활용한 프로그램(여인숙, 김춘경, 2006, 2007), 미국에서 개발한 인지행동 프로그램을 토대로 구상한 인지행동집단프로그램(김문영, 정현희, 2004)과 인지치료기법을 활용한 박현숙(1993)의 프로그램 정도가 노인의 정신건강 문제를 개선하기 위한 노인심리상담프로그램으로 소개되어 있다. 이밖에도 도예활동(김정옥, 박자영, 2007), 미술활동(정여주, 2005), 음악활동(양혜경, 2006) 등을 통한 노인집단 프로그램들이 있으나, 지금까지 우리나라에서 연구된 대부분의 노인집단 프로그램들이 거의가 다 정상노인

들을 대상으로 한 연구이지 우울이나 자살 구상과 같은 심리적 고통을 가진 실제 임상군 노인들을 대상으로 한 연구는 찾아보기 어려웠다. 최근 노인복지에 관한 관심이 커지면서 노인복지시설이 새롭게 많이 증설되는 등 노인들을 위한 하드웨어적 지원은 많이 개선되고 있으나, 소프트웨어적 연구와 지원은 턱없이 부족한 실정이다. 아직 우리나라는 우울노인에 대한 관리가 체계화되어 있지 않다. 노인 우울증을 병으로 보지 않고 노화에 따른 일반적 현상으로 이해해 노인 우울증을 그대로 방치되거나, 치료시기를 놓쳐 노인우울증에 의한 자살을 증가시키고 있다. 복지관이나 요양시설에서도 일반 노인들을 위한 프로그램은 지금까지 소개된 프로그램만 사용할 수 있으나, 임상군 노인을 위한 프로그램은 아직 찾아보기 어려워 정상노인을 위한 프로그램을 사용할 수밖에 없는 실정이다. 임상군에 속한 노인들을 치료하고 자살을 예방하는 실제적인 프로그램의 개발과 보급이 절실히 필요한 실정이다. 이러한 작업은 지역사회 성원들의 정신건강을 도모하는 차원에서 이제 학계는 물론이고 국가적으로도 많은 예산과 인력을 투입하여 전문가를 양성하고 장기적인 계획을 가지고 추진되어야 할 중요한 과제가 되었다.

이러한 인식 하에, 본 연구자는 노인 자살의 가장 중요한 예측변인으로 확인되고 있는 우울을 경감시키고 나아가 자살을 예방하는 데 도움을 줄 수 있는 개입프로그램을 개발하고 자살을 생각할 정도의 심각한 우울 증상을 가진 노인들을 대상으로 프로그램을 실시하여 그 프로그램의 효과를 검증하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구대상은 대구시에 있는 00종합복지회관을 이용하는 65-80세 재가노인들 가운데 우울증상으로 어려움을 겪고 있어 우울감소 및 자살예방 집단상담의 도움이 필요하다고 판단된 노인을 사회복지사에게 49명을 추천받아 K-DRS(한국판 치매평가검사)와 노인우울척도, 자살생각척도를 실시하였다. 이 가운데 치매평가 검사에서 6년 이하 학력은 총점이 101점, 7년 이상 학력은 116점 이상, 우울척도에서 20점 이상이며 자살생각을 한 번 이상 한 적 있는 노인을 18명을 선별하였다. K-DRS의 실시요강에 의하면 65-84세, 6년 이하의 학력은 전체 총점이 101점, 7년 이상 학력의 경우는 116점 이상을 치매 경계점수로 본다(최진영, 1998). 노인우울척도 단축형은 최고점 30점일 경우 16점 이상을 우울상태로 간주하며 20점 이상은 중등도 이상의 우울로 간주한다(배재남, 1996; 이은철 외, 1999; 정영미, 김주희, 2004). 18명 중 상반기 집단프로

그램 참여자를 실험집단(9명)으로 하고 하반기 집단 대상자를 대기자로 두어 통제집단(9명)으로 구성하였다. 상반기 집단과 하반기 집단은 노인들이 자유롭게 선택하도록 하였다. 본 연구대상자의 사회 인구학적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상자의 사회인구학적 특성

특성		실험집단 (n = 9)	통제 집단 (n = 9)
평균 연령		71.2	72.0
성별	남	7(77.8)	1(11.1)
	여	2(22.2)	8(88.9)
교육수준	무학	3(33.3)	1(11.1)
	국졸	1(11.1)	8(88.9)
	중졸	1(11.1)	-
	고졸 이상	4(44.4)	-
결혼상태	배우자 있음	5(55.6)	3(33.3)
	배우자 없음	4(44.4)	6(66.7)
동거상태	혼자	3(33.3)	5(55.6)
	부부	3(33.3)	-
	미혼자녀 기혼자녀	3(33.3) -	2(22.2) 2(22.2)
주관적 건강수준	매우건강하다	-	-
	건강한편이다	3(33.3)	1(11.1)
	그저그렇다	1(11.1)	2(22.2)
	나쁜편이다	2(22.2)	4(44.4)
주관적 경제수준	매우좋지않다	3(33.3)	2(22.2)
	아주 넉넉한 편	-	-
	넉넉한 편	-	-
	보통이다	5(55.6)	5(55.6)
아주 어려운 편	어려운 편	4(44.4)	3(33.3)
	아주 어려운 편	-	1(11.1)

* 실험집단의 연령은 65-81세, 통제집단은 65-78세로 분포되어 있음.

2. 측정도구

1) 노인우울척도

노인의 우울정도를 측정하기 위해 본 연구에서는 홍주연(2000)의 연구에서 사용한 한국판 노인우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version)을 사용하였다. 한국판 노인우울척도 단축형은 Yesavage의 노인우울척도를 한국판으로 개정한 것으로 Cronbach α 계수는 .88, 반분신뢰도 계수가 .88, 검사-재검사 신뢰도 $r = .93$ 이다(기백석, 1996). 한국판 노인우울척도는 원래 30문항이나, 우울증상과 가장 상관관계가 높은 문항인 15문항을 선택하여 축소 제작한 것이 단축형이다(이은철 외, 1999). 이 척도는 진위형으로 응답하도록 되어 있으며 15문항으로 구성되어 있고 5개의 하위요인(감정적 불편감 / 부정적 사고 및 불행감 / 신체약화 및 활력감소 / 인지적 역기능 / 사회적 관심과 활동 저하)으로 구성되어 있다. 한국판 노인우울척도

단축형은 최고점 30점일 경우에 16점 이상을 우울상태로 간주하며 20점 이상은 중등도 이상의 우울로 간주한다(배재남, 1996; 이은철 외, 1999; 정영미 김주희, 2004). 이 척도의 내적일관성을 검증한 결과 홍주연의 연구에서는 Cronbach α 계수가 .60이었으며, 본 연구에서는 Cronbach α 계수가 .7618로 나타났다.

2) 자살생각척도

노인의 자살생각을 측정하기 위해 Harlow와 Newcomb, Bentler(1986)에 의해 제안된 SIS를 김형수(2002)가 우리나라 실정에 맞게 변안한 도구를 사용하였다. 총 5문항으로 '죽고 싶다는 생각', '자살에 대한 생각', '누군가에게 자살하고 싶다고 말할 경험', '인생이 자살로 끝날 것이라는 생각', '자살시도 경험' 등으로 구성되었으며, 4점 척도로 구성되었고, 점수가 높을수록 자살생각의 경험이 많다는 것을 의미한다. 황미구와 김은주(2008)의 연구에서 Cronbach α 는 .98이었다. 본 연구에서는 Cronbach α 가 .71이었다.

3) 한국판 치매 평가 검사(Korean Dementia Rating Scale)

한국판 노인치매평가검사(최진영, 1998)는 주의, 언어, 개념화, 운동실행 및 구성능력 등 노인의 전반적인 인지기능 감퇴를 측정하기 위한 도구이다. K-DRS의 경우 전체 총점이 65-84세의 경우 6년 이하의 학력은 101점, 7년 이상 학력의 경우는 116점 이상을 치매의 경계점수로 본다(최진영, 1998). 본 연구에서는 우울을 호소하고 있지만 집단상담에 참여할 수 있는 기능을 가지고 있는 노인을 선별하기 위해 이 검사를 활용하였다.

3. 연구절차

00 종합복지회관을 이용하는 재가노인 가운데 우울 증상이 심해 도움이 필요하다고 판단된 우울한 노인을 사회복지사로부터 추천받아 한국판 치매검사와 우울증과 자살생각 척도를 실시하여 18명의 노인들을 선정하여 실험집단과 통제집단으로 나누었다. 노인이면서 우울 위험군을 대상으로 한 집단상담이므로 그 효과를 극대화시키기에는 9명이 너무 많은 인원이다. 이 문제를 해결하기 위해 상담전공 대학원생 2명이 보조 리더로 참여하여 모델링과 표현활동 촉진 등의 역할을 담당하고, 매 회기 축여록을 풀어 노인들의 심리적 변화를 모니터 해 주는 등 집단의 효과를 증대하도록 프로그램을 진행하였다. 프로그램을 실시하기 전에 두 집단의 동질성을 검증하였다. 각 집단의 인원이 9명으로 모수적 통계분석을 위한 가정을 충족시키지 못하므로 비모수적 통계분석 방법을 활용하였다. 실험집단과 통제집단은 서로 독립적 관계이므로 두 집단의 동질성을 검증하기 위해 각 집단의 사전

검사의 결과를 가지고 Mann-Whitney U 검증을 실시하였다. 그 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단은 동질적이라고 가정할 수 있다(표 2).

〈표 2〉 연구대상자의 동질성 검증 결과

독립변인	실험집단 M(SD)	통제 집단 M(SD)	Z(P)
우울	23.44(1.878)	22.77(1.855)	-.760(.447)
자살생각	8.77(3.929)	9.44(4.639)	-.268(.789)

실험집단 노인들의 우울정도는 김○○, 정○○ 어르신인 경우 26점, 주○○ 어르신은 25점, 신○○ 어르신은 24점, 김○○ 어르신은 23점, 조○○, 정○○, 신○○ 어르신은 22점, 배○○ 어르신은 21점으로 모두 중등도 이상 우울점수를 나타냈다. 실험집단에게는 본 연구에서 개발한 우울감소 자살예방 집단상담 프로그램을 5주에 걸쳐 매주 2회기(90분~120)씩 총 10회기 실시하였다. 10회기 가운데 2회기 이상 결석하는 경우 자료에서 제외하기로 계획하였고, 9명 가운데 2명이 한 번씩 결석하여 프로그램에 대한 참여율은 아주 높았다.

10회기 후 실험집단과 통제집단에게 사후검사를 실시하였고, 집단상담 후 3개월이 지난 시점에서 실험집단과 통제집단에게 추후검사를 실시하였다.

4. 프로그램 개발

1) 노년기 우울감소와 자살예방집단상담 프로그램 개발 과정

우울 노인치료는 증상이 심한 경우 개별 치료가 필요할 수도 있지만 집단으로 작업할 때 가질 수 있는 효과가 크기 때문에(Rubin, 1978), 본 프로그램은 집단치료로 실시되었다. 집단치료가 지닌 이점은 집단 참가자들은 자신과 타인의 상태를 상호 비교해 봄으로써 불안을 감소시킬 수 있고 또 정서적 충동성(최낙균, 2002)이나 완벽성 추구(정승진, 1999), 또는 우울이나 불안(하은혜, 오경자, 송동호, 강지현, 2004) 등과 같은 자신의 상태를 타인과 비교함으로써 객관적으로 이해할 수 있게 한다. 특히 집단원들 간의 동질성이 크면 클수록 서로의 공통된 경험을 심리적 중재에 더 많이 활용할 수 있게 되고(최용용 외, 2005), 대인능력(김숙경, 2003)과 자아존중감(오인옥, 1998) 향상에도 도움을 줄 수 있게 된다. 또한 집단상담 활동을 통해 하게 되는 여러 가지 역할경험은 환경과의 부정적 상호작용을 감소시키고 즐거운 생각을 강화시켜 감정의 정화 경험도 하게 된다(Chandler, 1973; Lewinsohn, 1984). 또한 집단치료의 효과에서 빠질 수 없는 것은 자신과 비슷한 문제를 가진 다른 사람들과 함께

자신의 문제를 공유하며, 문제를 해결 수 있는 실마리를 찾는 것이다. Yalom(1985)은 집단치료가 노인들에게 사회서비스와 레크리에이션 활동, 노인에게 필요한 다양한 정보 등을 제공해 주고, 노년기의 고독과 격리에 적절히 대응하도록 재사회화와 재동기화를 일으켜주며, 의미 있는 인간관계를 만들어 가도록 강화해주고, 노화가 자신만의 문제가 아니라 현실을 인식하도록 하여 자존감을 고양시켜 줄뿐만 아니라 자기연민, 죄책감, 실패의 느낌을 표현하는 기회를 제공하여 감정을 정화시켜 주고, 더 나아가 불안감소와 삶의 의미를 제공해 주는 유용한 치유력을 갖고 있다고 하였다.

우울 노인을 위한 집단상담 프로그램은 다음과 같은 과정을 거쳐 개발하였다.

첫째, 노인 우울증 관련 선행연구를 바탕으로 노인 우울증 환자들의 주 호소문제를 파악하여, 집단상담 프로그램의 구성요소를 발굴하였다.

둘째, 노인 우울증 환자들의 주 호소 문제와 우울증상 감소에 효과적인 집단상담 기법 및 매체, 다양한 상담이론에 관한 선행연구를 분석하여, 집단상담 전문가들과 함께 토론했고 논의하여, 우울노인 대상자들에게 적합한 집단상담 활동을 선정하였다.

셋째, 노인상담에 효과적으로 활용할 수 있는 회상기법, 미술치료, 이야기치료, 문학치료 등의 다양한 활동들을 활용하고, 우울증 감소를 위한 Adler의 단추누르기 기법(Mosak, 1997), Perls의 계슈탈트 기법, Ellis(1984)의 REBT, Beck(1967, 1987)의 인지치료, White(1995)가 제시한 다시쓰기 기법, Hollis(1997)의 마지막 5분기술 등의 상담기법 등을 종합하여 통합적 집단상담 프로그램을 구성하였다. 심리상담 기법은 통합적으로 사용하였으나, 전체 구성은 아들러학파의 개인심리학적 상담과정인 관계형성, 탐색, 통찰, 재정향의 4단계로 구성하였다. 프로그램은 총 10회기로 매 회 90~120분용으로 개발하였다.

2) 집단상담 프로그램 목적

본 프로그램은 우울한 노인의 우울과 자살 생각 감소를 목적으로 하며 다음과 같은 구체적인 목표를 갖는다.

첫째, 우울한 노인들이 자신의 부정적인 정서를 인식하고, 자연스럽게 효과적으로 표현하고 조절할 수 있도록 도와준다.

둘째, 우울한 노인의 경험을 회상하고 미해결된 과제의 해결과 긍정적 의미부여를 통해 용서와 통합의 기회를 가지도록 도와준다.

셋째, 고통과 어려움을 이겨낸 내적 자원과 능력을 찾아 긍정적인 마음을 갖게 하고 후대에 물려줄 수 있는 아름다운 정신적 유산을 정리해 보아 긍정적 자아상을 갖도록 한다.

넷째, 아름다운 삶의 완성을 위해서 하고 싶은 일과 해야 할

일을 찾아 남은 인생을 적극적인 삶의 자세로 살아가게 한다.

다섯째, 죽음에 대한 이해를 통해 살아있음에 감격하고, 죽음에 대한 준비된 마음을 갖게 하여 죽음에 대한 두려움을 감소시킨다. 또한 프로그램에서 습득한 기술들을 실생활에 적용하여 일반화 할 수 있는 기회를 제공해 준다.

3) 집단상담 프로그램 구성단계 및 구성내용

본 프로그램은 관계형성, 탐색, 통찰, 재정향의 4단계로 구성하였다. 첫 번째 단계는 관계형성 단계로, 이 단계는 집단원들과 상담자간에 신뢰감을 형성하고 집단원들 간에 친밀감을 형성하여 어색하고 긴장된 분위기를 해소하기 위한 목적으로 이루어졌다. 또한 프로그램의 목표와 내용을 이해하게 하고, 전체 프로그램을 실시하는 동안 지켜야 할 규칙을 함께 만들어 보고, 서약서를 작성해 봄으로써 집단에 대한 소속감과 책임감을 가지도록 하여 프로그램에 대한 참여 동기를 부여하였다.

두 번째 단계는 2회기에서 4회기까지 총 3회기에 걸쳐 이루어진 탐색 단계로써, 우울한 정서와 생활스트레스로 인한 부정적 감정을 안전한 치료분위기 속에서 표현하고 노출하면서 인생을 회고하고 부정적인 핵심감정과 핵심 사고를 형성하는 삶의 찾아 미해결된 과제의 해결을 시도하게 하였다. 미해결된 과제를 해결하는 과정 속에서 용서하기와 용서구하기 작업을 하여 자기이해와 자기통합을 이루게 하였다.

세 번째 단계는 5회기에서 7회기까지 총 3회기에 걸쳐 이루어진 통찰 단계이다. 통찰 단계는 집단원들이 자신의 주요 감정과 사고와 행동에 관해서 새롭게 통찰하고 이해하며, 자신의 문제를 지속시키는 규칙들을 자각할 수 있도록 하는 단계이다. 그리하여 집단원들이 자기가 미처 인식하지 못했던 자신의 강점과 장점, 긍정적인 밝은 면을 볼 수 있도록 돕고, 자신이 현재 왜 그렇게 생각하고, 행동하고, 느끼는가에 관하여 이해할 수 있게 해 주었다. 또한 자신의 감정과 삶은 자신의 생각에 의해 변화시킬 수 있는 것이며, 결국 자신의 감정은 자신이 선택하는 것이며, 자신의 책임 하에 있음을 통찰하게 한다.

네 번째 단계는 8회기부터 10회기까지 총 3회기에 걸쳐 실행된 재정향 단계이다. 탐색과 통찰 단계를 통해 자신과 타인, 사회에 대해서 가지고 있는 자신의 긍정적이고 활력 있는 정서를 표출하고 지각하며 인식한 후, 실제의 생활에서 적용해 볼 수 있도록 구체적인 행동을 실행해보는 단계이다. 여기서는 대안이 되는 새로운 태도와 신념, 행동을 자기 안에서 찾아 강화시키고 실제로 행동해 보게 하였다.

각 회기의 구성은 회기의 처음에는 1회기를 제외하고 지난 회기를 간단히 요약하고 지난 회기 후 있었던 생활, 상담이후 변환된 생각, 감정, 신념, 가치, 관계 등을 이야기하는 것으로 시작하였다. 각 회기의 마지막에는 집단원 각자가 활동한 내

용을 돌아가면서 발표하고, 집단원들의 피드백을 나누는 시간을 갖고, Hollis(1997)가 개발한 마지막 5분 기술을 사용하여 각 회기에서 다루었던 주요 활동내용과 치료의 목표를 구체화하고, 치료시간에 나누었던 내용에 대한 비밀유지의 중요성과 주변 사람과 공유해도 될 부분에 관해서 다루어 치료의 신뢰

성과 안정성을 유지시키는 활동이 각 회기마다 반복되었다.

4) 집단상담 프로그램 주제와 활동내용

각 회기별 프로그램의 주제와 목표 그리고 활동내용은 <표 3>과 같다.

<표 3>프로그램의 주제, 목표, 활동내용

단계	회기	주제명	목표	활동 내용
관계형성 단계	1	반갑습니다.	· 집단분기 형성 및 친밀감 형성 · 프로그램 이해 · 참여동기부여	· 프로그램 목적 및 진행과정 소개 · 집단 규칙 만들기 · 서약서 작성 · 자기은유활동을 통한 자기소개
	2	나의 감정 탐색하기	· 부정적인 감정 표현하기 · 현재감정을 내면같이 탐색하기 · 주요 감정 표현과 피드백 주고 받기	· 최근에 자신이 느낀 감정을 가장 잘 나타내 주는 색깔 골라 자유화 그리기. · 집단원들이 돌아가면서 그린 사람의 기분 피드백 주기. · 왜 그러한 감정을 가지게 되었는지, 그림과 함께 발표
탐색 단계	3	주요 감정과 관련된 생애회고	· 부정적 주요 감정 탐색 · 주요 핵심 감정과 관련된 미해결된 과제 탐색하기 · 생애주요 사건 회고와 피드백 주고 받기	· 자신의 주요 감정 탐색하기 · 감정 나무 그리기 · 감정나무가 경험한 생애회고 보기 · 가장 기억나는 사건 1, 2 가지 이야기 해보기 · 미해결된 과제 찾아보기 · 느낌 피드백주기와 느낌 나누기
	4	화해와 통합	· 부정적 감정과 관련된 사건 탐색 · 미해결된 감정과 사건의 해결 · 해결의 의식적 노력으로 화해와 용서하기	· 죽기 전에 꼭 해결하고 싶은 사연 있는 이야기 나누기 · 상처 준 대상에 대해 이야기하기-용서구하기 의식하기 · 상처받은 대상에 대해 이야기하기-용서하기 의식하기
통찰 단계	5	행복했던 시절 회고	· 내안에 있는 긍정적이고 행복한 감정 탐색하기 · 부정적인 감정을 이길 수 있는 긍정적 자원과 에너지를 찾기 · 내적 자원을 찾아 확장시킴	· 마음속에 강하게 자리 잡고 있는 행복했던 경험 회고 · 행복했던 시절 느꼈던 감정, 사고, 행동에 대해 이야기 · 긍정적이고 능력 있게 살았을 때 했던 일 중 가장 의미 있었던 활동 소개하기 · 집단원들의 피드백 받기
	6	감정의 나의 선택	· 감정에 대한 생각 바꾸기 · 자신의 감정은 자신이 택한 결과임을 통찰시킴 · 생각의 변화와 감정의 변화 경험해 보기	· 지금 나의 감정이 알아차리기 · 긍정적 감정과 부정적 감정 사이의 자신의 감정 위치정하기 · 힘든 상황-부정적인 생각-우울한 감정 경험해 보기. · 힘든 상황-긍정적인 생각-변화된 감정을 경험해 보기 · 같은 상황에 대한 서로 다른 사고가 자신의 감정을 어떻게 변화시킬 수 있는지를 경험해 보고 느낌 나누기
	7	나의 선택과 나의 책임 인식하기	· 나의 행복을 위해 긍정적이고 행복한 감정 선택하기 · 나의 감정, 사고, 행동은 나의 선택이고, 다른 누구의 책임이 아닌 나의 책임 하에 있음을 자각하기	· 단추누르기 기법으로 긍정적 감정을 선택할 수 있는 자신의 선택 자각하기: 밝은 창 쪽과 어두운 벽 사이에서 자신의 감정을 나타내는 위치 정하기 · 나의 감정과 사고는 나의 선택이며, 나의 선택에 의해 나에게 어떤 변화와 느낌이 있는지를 경험하고 나누기. · 주제심상 이완 훈련연습 통해 단추누르기 기법 활성화하기
	8	나의 자랑, 나의 보람, 나의 유산	· 긍정적 자아상 확립 · 인생을 적극적으로 살아갈 동기부여 · 정신적 유산을 정리하고 자긍심 갖기	· 고통의 문을 지난 문학작가의 글을 함께 읽고 감상 나누기. · 내 안에 있는 나의 자랑, 강점, 장점 찾아내기 · 내가 가지고 있고 감사해야 할 요소 10가지 이상 찾아보기 · 자녀에게 물려주고 싶은 유산 이야기하기-피드백받기
	9	의미있는 삶, 의미있는 죽음	· 죽음에 대한 실존적 이해를 높임 · 죽음수용과 죽음에 대한 준비 · 적극적인 노년기 삶의 계획	· 주제심상-이완훈련을 통해 동반자 만나기 · 동반자가 나에게 용기를 북돋워주는 이야기 쓰기 · 살아있음의 감격 나누기 · 죽기 전에 하고 싶은 일 10가지 쓰고 우선순위 3개 나누기 · 평온한 죽음을 위해 준비해야 할 것 나누기
재정향 단계	10	아름다운 노년, 행복한 생애	· 집단원들 간의 사회적 지지 주고 받기 · 행복하고 긍정적인 노년기 삶의 재구성 · 행복하고 아름다운 삶을 살아나가기도록 힘과 용기를 줌	· 주제심상-이완훈련을 통해 동반자 만나기 · 힘과 용기를 얻고 기쁨과 즐겁고 행복한 삶을 그려봄 · 나 자신에게서 발견한 것 발표하기 · 집단원에게서 발견하고 느낀 것 써주기 · 당신의 장점과 강점, 새로운 발견을 친구들에게 돌아가면서 이야기하고 격려와 지지해 주기 · “아름답게 나이들게 하소서”라는 시 읽고 나누기 · “아름답게 나이들게 하소서” 주제로 시쓰기

〈표 4〉 우울변인의 집단별 사전, 사후 점수 비교

변인	집단구분	사전검사	사후검사	추후검사	사전 - 사후	사전 - 추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	Z(P)	Z(P)
우울	실험집단	23.44(1.878)	22.66(2.397)	22.00(1.658)	-1.065(.287)	-2.047(.041)
	통제집단	22.77(1.855)	23.55(2.006)	23.55(1.878)	-2.333(.020)	-2.333(.020)

〈표 5〉 자살생각 변인의 집단별 사전, 사후 점수 비교

변인	집단구분	사전검사	사후검사	추후검사	사전 - 사후	사전 - 추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	Z(P)	Z(P)
우울	실험집단	8.77(3.929)	.44(1.589)	6.33(1.414)	-2.207(.027)	-2.207(.027)
	통제집단	9.44(4.639)	.44(4.639)	9.44(4.639)	0.000(1.000)	0.000(1.000)

5. 자료분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN 12 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 통합적 집단상담 프로그램의 효과를 확인하기 위해 실험집단의 사전, 사후, 추후에 실시한 우울감, 자살생각 척도점수의 평균과 표준편차를 각각 산출하였다. 각 집단의 인원이 9명으로 모수적 통계분석을 위한 가정을 충족시키지 못하므로 비모수적 통계분석방법을 활용하였다. 실험집단과 통제집단의 프로그램 실시 전과 후 및 추후에 따른 우울감, 자살생각 척도 점수의 변화를 알아보기 위해 Wilcoxon의 결합-조 부호-순위 검증을 실시하였다.

2. 프로그램 실시에 따른 자살생각 변화

자살생각 변인에 대한 실험집단과 통제집단의 변화를 비교해 본 결과, 실험집단에서는 사전, 사후검사의 비교에서 평균이 유의한 수준으로 감소하였다. 사전검사와 추후검사 간 비교에서도 실험집단의 자살생각 점수가 유의한 차이가 유지되는 것으로 나타났다. 반면에 통제집단은 평균에서 변화가 없었다. 이는 본 프로그램이 노인의 자살생각 감소에 효과가 있는 것으로 볼 수 있다. 분석 결과는 〈표 5〉에 제시되어 있다.

Ⅲ. 연구결과

1. 프로그램 실시에 따른 우울 변화

프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단의 변화를 살펴본 결과, 우울변인에 대한 사전, 사후검사의 비교에서 실험집단은 평균점수는 감소하였으나 통계적으로 유의한 감소를 보이지 않은 것으로 나타났다. 통제집단에서는 우울의 평균이 오히려 통계적으로 유의한 수준으로 높아졌다. 우울한 노인들은 조그마한 변화에도 쉽게 무기력해진다. 더운 여름 날씨를 보내며 통제집단 노인들의 우울이 프로그램을 실시한 실험집단에 비해 상승된 것으로 보인다. 프로그램을 종료한 이후 3개월 뒤에 추후검사를 실시하고 사전검사와 비교해 본 결과, 실험집단의 우울은 유의한 수준으로 감소하였다. 그러나 통제집단의 경우에는 사후검사와 추후검사간의 평균이 그대로 지속되는 것을 볼 수 있다. 이러한 결과는 실험집단의 우울이 점진적으로, 또 지속적으로 감소한 것으로 보여 본 프로그램은 노인의 우울감소에 효과가 있다고 볼 수 있다. 분석 결과는 〈표 4〉에 제시되어 있다.

Ⅳ. 논의

본 연구는 최근 사회문제가 되고 있는 노년기 우울과 자살문제를 해결하기 위한 심리 상담적 노력의 일환으로 노인 자살의 가장 중요한 예측변인으로 확인되고 있는 노인 우울증을 경감시키고, 나아가 자살을 예방하는데 도움을 줄 수 있는 집단상담 프로그램을 개발하여 그 프로그램의 효과를 알아보는데 목적을 두었다.

실험집단에 실시한 노년기 우울 감소와 자살예방 집단상담 프로그램은 노인 우울과 노인 자살에 관련된 선행연구를 바탕으로 노인 우울증 환자들의 주 호소문제 파악하고, 노인 상담에 효과적으로 활용할 수 있는 회상기법, 미술치료, 음악치료, 이야기치료, 문학치료 등의 다양한 활동과 Adler의 개인심리학, Perls의 게슈탈트, Ellis의 REBT, Beck의 인지치료, 실존치료, 이야기치료 기법 등 다양한 치료기법들을 통합하여 90~120분용 총 10회기 프로그램을 개발하였다. 우울한 노인의 우울과 자살 생각 감소를 목적으로 한 프로그램은 우울한 노인들의 부정적인 정서 인식과 자연스럽게 효과적인 감정 표현과 조절능력 향상, 과거경험의 회상과 미해결된 과제의 해결과 긍정적인 의미부여를 통한 용서와 통합

의 기회 갖기, 자신이 가지고 있는 내적 자원과 능력을 확인하고 긍정적인 마음을 갖고 긍정적인 자아상 찾기, 남은 인생을 적극적으로 살아가기, 죽음에 대한 실존적 이해를 통한 죽음수용과 죽음준비 등으로 구성하였다.

프로그램 실시 결과, 본 프로그램에 참여한 우울 노인들의 우울은 프로그램 종료 직후에 실시한 사후검사에서는 우울점수의 평균은 감소하였으나 그 변화가 유의하게 나타나지 않았다. 이러한 결과는 통계집단의 우울 수준이 유의하게 상승한 것과 비교해 볼 때 실험집단의 평균점수 감소는 프로그램의 효과일 것으로 조심스레 해석해 볼 수도 있을 것이다. 이러한 결과는 한 여름 무더위가 주는 영향도 있었을 것이고, 임상군 노인들의 우울이 단기간에 변화되기 쉽지 않음을 나타낸다고 볼 수 있다. 프로그램 종료 직후 우울점수의 약간의 감소는 3개월 후에 실시한 추후검사에서 보다 더 유의하게 나타났다. 프로그램의 효과가 3개월 후까지 지속적으로 나타난 결과는 본 프로그램에서 우울을 비롯한 참여자들의 부정적인 감정 탐색이 심도 깊게 이루어졌기 때문이라고 본다.

2, 3, 4회기 총 3회기에 걸쳐 자신의 마음속에 감추어졌거나 억압해 왔던 감정들, 버리고 싶지만 버리지 못하고 자신을 괴롭혔던 감정들에 직면하고 다루는 기회가 있었던 것이 큰 도움이 되었다. 내 마음 속의 감정을 자유화로 그리게 하고, 다시 감정나무를 감정을 나타내는 다양한 색깔로 표현하게 하고, 시 읽기와 감상, 글쓰기를 통해 자신의 마음을 자연스럽게 노출하며 객관적으로 탐색해 보았던 경험이 억압되었던 감정의 노출, 자기 감정의 객관화, 자신의 삶에 대한 비합리적 신념들을 통찰할 수 있는 기회를 준 것이 전반적 우울증후 감소에 영향을 준 것으로 사료된다. 이러한 결과는 노년기의 우울은 과거에 대한 수용과 밀접한 관련이 있다는 Santor와 Zuroff(1994), 서석희와 이정운(2008)의 연구결과를 지지하고 있다. 부정적인 감정을 전반적으로 다루고 우울감정까지 깊이 있게 다룰 뿐 아니라 부정적 감정과 관련된 미해결된 사건을 회고하게 하여 평생 동안 자신을 괴롭혀 왔던 회한들을 해소해 보는 시간을 갖고 사안에 따라 용서하고 용서해 보는 의식을 해 본 것이 극한 우울의 부정적 감정을 풀어낼 수 있었던 소중한 경험이었던 것 같다.

탐색단계에 이어 통찰단계에서는 우울을 다룬다고 부정적인 감정만을 다룬 것이 아니라 현재 많이 활용되고 있는 해결중심 치료기법과 이야기치료 기법, 정서중심의 내적가족체계치료에서 강조하는 내면에 감추어진 긍정적 감정, 감추어진 행복한 감정, 기쁨과 감사의 감정, 삶의 힘을 느낄 수 있는 강점과 장점 등을 찾아내는 작업을 하였다. 집단활동 중에 나온 이야기 몇 가지를 제시하면 다음과 같다.

사례1. 허허허~ 나는 내 성격이요.. 그전에 내 그런 소리

를 했습니다. 자기앞수표가 부도가 나면 냈지.. 내가 딱 말한데는 부도가 안 난다. 굉장히 정확하지.

사례2: 부모한테는 칭찬받은 기억이 없는가 생각 안나고 할마이하한테는 늦게사... 그것도 칭찬이 되는가 몰라. 집이요 앞에 단독주택에 살면서 집 손 볼 일이 많아요. 세면(시멘트)으로 바를 것도 많고 나무 가지고 고칠 것도 많고 그런 거 내 손으로 뭐 전부 다 하지. 세면 바르면 '어디 미장으로 갔으면 되겠다,' 고치 놔 노면 '아이고 목수로 나가면 되겠다' 이런 소리 들었지.

사례3 : 내가 17, 18살부터 아버지 어머니 다 계신대도 살림은 내가 살았어요. 내가 머리 쓰는 게 아버지 어머니보다 나았단니까. 열입곱 열 여덟 먹은 게. 아버지는 맨 날 술만 잡수고 화도나 치고 놀러만 다니고, 할아버지가 벌여 놓은 재산 아버지가 싹 다 팔아 묵고. 그러니 나는 시근(식전)이 좀 일찍 난 것 같애.

5, 6, 7 회기 총 3회기 동안 부정적 감정을 대신하여 삶을 행복하게 만드는 전략을 알게 한 좋은 경험이었다. 이러한 상반된 두 경험을 따로 경험하게 한 것이 아니고 Adler의 개인심리학의 주요 기법인 단추누르기 기법을 적용하여 감정의 변화가 나의 의지로 할 수 있음을 경험하게 하여 감정은 나의 책임임을 인식하게 하였다고 볼 수 있다. 이러한 경험은 집단상담 참여 노인들이 부정적 정서경험을 최소화시키고, 긍정적 정서경험을 최대화할 수 있는 능력을 향상시켰다고 볼 수 있다. 8, 9, 10회기의 재정향 단계 활동 중에 나온 이야기 몇 가지를 제시하면 다음과 같다.

사례1: 나는 주택에 사는데, 요새 나리꽃이 피고 좀 전에는 백합도 피고... 꽃을 보며 사는 게 즐겁다. 그리고 며칠 전엔 열무 심은 걸 내가 그 열무 심어가 열무 올라와서.

사례2: 사람 사는 게 말입니다 지가 즐거움을 찾으려면 - 즐겁게 살면 즐겁고 그걸 못 찾아 죽으면 안타깝다 이 말이다.

사례 3: 최후를 맞이하더라도 후회 없이 가는 거.. 저는 뭐.. 죽는 순간까지, 손과 발이 움직이는 순간까지는 그런 활동을 하면서 살다가 낮이든 밤이든 간에 자듯이 고통 없이 추하게 안가고 갔으면 하는 것이 바람이거든요. 거의가 다 똑같아요. 60대, 70대, 80대가 조금의 견해 차이는 있겠지만은.. 우리 세대가 거의 다 그래요. 내 자신을 위해서는 무언가를 또 가꾸어야 된다는 거.. 내 삶의 가치관을 가져야 된다는 거.. 그런 게 다 공통점이거든요.

사례 4: 글썸... 인생이라는 거는, 살아보니 내 스스로 내가 볼 때는 그런 거 같아요. 나에게 주어진 운명을 내가 개척하는 데에서 어떻게 살아왔느냐, 어떻게 살아가느냐 그런 거 같아요. 모든 질곡이 하나부터 열까지 나와와 싸움 같아요. 그러니 싸움 끝에 뭐가 안식처냐, 평화를 어떻게 찾느냐. 모든 것이 나와와 관계다.

사례 5: 마지막으로 내가 누릴 수 있는 거 누리고 정리하고 그 다음에는 베푸는 거지. 국가를 위해 나라를 위해 그런 거는 아니고 내 가족을 위해. 내 마누라한테 베풀고 자식한테 베풀고 가화만사성이라고 자기가 자기 집안만 잘 다스리면 나라가 다 평안하다고. 아픔을 같이 하고 그런 숙제가 있지.

우울의 정서를 자신과 타인, 사회에 대해 가지고 있는 자신의 긍정적이고 활력 있는 정서로 표출하고 지각하며 인식한 후, 이를 강화시키고 실제로 행동해 본 활동이 지속적으로 우울의 정서를 극복할 수 있는 내력을 쌓게 해 준 것으로 판단된다.

본 연구의 결과는 임상노인을 대상으로 한 연구가 전무한 현실에서 그 비교에 문제가 있을 수 있으나, 프로그램의 기법을 다양한 예술치료기법을 활용하였기에 기존의 연구결과와 비교해 보고자 한다. 본 연구의 결과는 노년기 자아통합감 향상을 위한 집단상담 프로그램이 노인의 우울을 감소시킨 서석희와 이정운(2008)의 연구, 성인의 우울증 치료에 관한 연구(김인례, 2004), 부모의 이혼을 경험한 시설아동의 우울 감소에 관한 연구(김유희, 2002)의 결과와 부분적으로 일치한다.

본 연구의 우울증상의 완화는 그 효과가 프로그램 종료 직후인 사후 검사에서가 아닌 프로그램 종료 3개월 후인 추후검사에서 영향력이 있는 것은 인지행동집단치료로 대학생의 우울을 감소시킨 최용용 외(2005) 연구결과와 이수연, 최용용과 김준경(2005) 연구결과와 부분적으로 일치한다. 이 두 연구에서는 사후검사 직후부터 우울감소가 유의미하게 이루어졌고, 그 효과가 추후에까지 지속되었다. 본 연구에서 프로그램 직후 효과가 나타나지 않은 이유는 집단원들의 우울정도가 심하여 5주 만에 우울증상이 감소되기에는 시간적 제약이 있는 것 같다. 이에 10회기의 프로그램이라 할지라도 실제 우울한 노인을 상담하는 현장에서는 일주일에 두 번이 아니라 매주 한번씩 10회에 걸쳐 실시하면 노인들이 회기에서 한 활동을 내면화 할 수 있는 충분한 시간이 주어질 것으로 사료된다.

본 프로그램이 우울감소에 영향을 미친 것으로 생각해 볼 수 있는 요인은 집단의 치료적 효과가 강력하게 작용한 것이다. 갈등 상황에 처하여 사회적 지원체계를 지니고 있다고 인식하는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 보다 긍정적인 귀인을 하며 인지적 대처방식이 적극적이다(Spaccarelli & Kim, 1995)라는 점을 감안할 때, 본 연구결과는 이러한 선행 연구 결과를 지지하고 있다. 심리사회적 전환모형(psychosocial transition model)은 개인이 자신의 삶에 대한 통제감을 회복하기 위해서는 적절한 내적 대처기제와 더불어 사회적 지지체계를 함께 활용해야 한다고 강조한다(James & Gilliland, 2001). 본 프로그램에 참여한 노인들의 경우에도 지나는 삶에 대한 아픔, 그리움, 회한 그리고 남은 삶에서 이루고자 하는 소망 등을 다루면서 집단활동 내에서 곧 바로

사회적 지지체계가 형성되는 것을 볼 수 있었다. 노인 우울이 급증하고 있는 현 시점에서 개인상담 보다 집단상담이 더 바람직한 접근이 될 수 있다.

자살생각 변인에 대한 실험집단과 통제집단의 변화를 비교해 본 결과, 실험집단에서는 사전, 사후검사의 비교에서 평균이 유의한 수준으로 감소하였다. 반면에 통제집단은 평균에서 변화가 없었다. 이는 본 프로그램에 참여한 우울 노인들의 자살생각이 프로그램 실시 후 감소하였고, 3개월 후에도 지속적으로 감소하고 있음을 나타낸다. 이러한 결과는 부정적 감정에 대한 이해와 미해결된 과제의 해결을 통해서 정서적 안정을 얻을 수 있게 되었을 것이고 재정형 단계에서 이루어진 죽음에 대한 실존적 이해와 죽음에 대한 준비 작업, 살아있음의 감사함 등의 활동들이 삶을 포기하는 어리석은 생각과 시도를 말끔히 잊어버리게 한 것으로 사료된다. 이러한 연구는 우울 아동을 대상으로 연구한 김준경, 이수연과 최용용(2005)의 연구, 우울한 대학생을 대상으로 한 최용용 외(2005) 연구결과와 우울 청소년을 대상으로 이수연 외(2005) 연구결과와 부분적으로 일치한다. 또한 자기 자신의 이야기를 통해 자기를 들여다보고 가치화를 재구성하고, 정서를 재평정하게 하는 이야기심리치료가 자살생각 감소에 영향을 준다는 이금단과 손정락(2000)의 연구와도 일치한다. 비록 선행연구들이 노인을 대상으로 한 연구는 아니었지만 종합해 볼 때, 집단상담 프로그램이 우울을 가진 연구대상의 자살 생각을 약화시키는데 효과가 있다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서 실시한 노년기 우울 감소와 자살예방 집단상담 프로그램은 우울노인들의 우울과 자살생각을 감소시키는데 효과가 있다고 할 수 있다. 이는 우울증을 극복할 수 있도록 노인에게 적절한 심리 치료적 개입을 하면 우울을 효과적으로 감소시킬 수 있고 나아가 자살도 예방할 수 있을 것이라는 점을 보여준다고 할 수 있다.

연구결과와 논의를 토대로 본 연구의 의의를 살펴보고 몇 가지 제언을 한다면 다음과 같다. 먼저, 최근에 노인 우울과 자살이 사회적 문제가 될 정도로 심각한 수준을 넘어서고 있지만, 우울과 자살 생각을 지닌 임상군 노인집단은 계속해서 무방비 상태로 방치되어 있는 실정이다. 이들 문제를 살펴보고 탐색하려는 시도는 많지만 정작 이들을 치료할 수 있는 프로그램은 찾아 볼 수 없고, 이들을 위한 개입프로그램이 절실히 필요하다는 요청만이 계속해서 제시되고 있었다. 이러한 시대적 요구로 인해 시도된 본 연구는 대책이 시급한 우울과 자살노인들의 문제에 효과적으로 접근할 수 있는 하나의 가능성을 보여주었다. 또한 아직 우리나라에서는 생소한 다양한 치료기법의 통합을 시도하여 구성된 구조화된 집단상담 프로그램을 시도한 것 역시 의미 있는 작업이라 할 수 있다. 본 연구에서 개발된 프로그램을 정서적 문제를 가

진 노인들을 위한 프로그램 개발에 중요한 지침과 방향성을 제시해 줄 것이다.

본 연구에서 제시한 통합적 집단상담 프로그램이 우울 노인의 우울증과 자살생각에 대한 지각을 완화시켰으나 이를 해석하는 데 있어서 몇 가지 제한점이 있는 것이 사실이다. 우선 집단 참가자의 수가 9명으로 제한되어 있으며 일부 지역의 노인들만을 대상으로 하였다라는 점이다. 추후 더 많은 집단원을 대상으로 광범위하게 효과성을 검증하는 후속연구가 필요하다. 또한 본 연구의 실험집단 노인들이 대부분 남성우울 노인으로 구성되었다는 것은 본 연구의 한계이고, 해석의 제한점이 된다. 사회적 지지에 의해 우울을 감소시켜주는 완화효과가 남성 노인우울증 환자보다 여성 노인 우울증 환자에게서 더 크게 나타난다는 연구결과(이인정, 2007)에 의하면, 집단상담 경험 자체가 우울 감소에 미치는 효과가 여성우울노인에게 더 크게 나타날 수 있다고 예측해 볼 수 있기는 하지만, 이는 가설일 뿐 실제 본 연구에서 개발한 프로그램이 여성노인 집단에게서 어떤 결과를 나타낼 지는 실제 임상실험을 거쳐야 밝힐 수 있는 부분이다. 이에 주로 남성우울 노인으로 이루어진 실험의 결과인 본 연구의 프로그램의 효과를 모든 우울노인집단에게 일반화시키는 데는 한계가 있다. 이에 남성 노인우울증군과 여성 노인우울증군, 남녀 혼합 노인우울증군을 대상으로 하여 프로그램의 효과를 검증하는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다. 이러한 과정을 통해 노인의 우울을 감소시키고, 자살을 예방할 수 있는 보다 세분화되고 구체적인 프로그램이 지속적으로 개발되어야 할 것이다.

또한 본 연구의 프로그램 참가인원은 9명으로, 노인이면서 우울 위험군을 대상으로 한 집단상담의 효과를 극대화시키기에는 너무 많은 인원이었다. 이 문제를 해결하기 위해 상담전공 대학원생 2명이 보조 리더로 참여하여 집단의 효과를 증대하도록 프로그램을 진행하였다. 그러나 일반인의 경우도 집단상호 작용에 적절한 인원이 7-8명이라는 Yalom(1985)의 의견을 참고하면, 노인우울집단의 경우는 5-6명의 소규모의 집단을 대상으로 프로그램을 실시한다면 더 큰 효과를 기대해 볼 수 있을 것이다. 프로그램의 효과 면에서는 집단원의 인원이 적어졌지만, 프로그램 효과의 일반화를 위해서는 추후에 여러 집단을 대상으로 광범위하게 효과성을 검증하는 후속연구가 필요하다.

또한 본 연구에서는 여러 치료기법을 통합적으로 활용하여 프로그램을 구성하였다. 이런 경우 프로그램을 구성하는 변인이 많이 단일한 독립변인의 효과를 정확히 알기 어려운 한계가 있다. 본 프로그램의 주요 구성요소들을 독립적으로 실시한 조건과 본 프로그램을 비교하거나, 사전검사와 사후검사 사이의 특정 프로그램의 효과를 알아보기 위한 추가 검

사를 실시함으로써 프로그램을 구성하는 단일 요소들의 효과를 보다 명확히 검증할 수 있는 시도도 필요할 것으로 본다.

본 연구 프로그램의 효과는 우울의 경우, 프로그램을 종료하고 3개월 뒤에 실시한 추후검사에서 효과를 나타냈다. 이러한 결과는 집단원들의 우울정서와 자살생각 감소 훈련의 효과를 내면화하기 위해선 시간이 걸린다는 점을 고려할 때, 집단프로그램의 장기간 효과(6개월, 1년)에 관한 추후연구도 계속 필요하다고 본다. 본 연구에서는 통합적 집단상담 프로그램을 주2회 5주간 실시하였으나, 주1회 10주간, 또는 주3회 3주 등의 다양한 방식으로 훈련을 운영해 볼 수 있을 것이며, 운영의 차이에 따른 프로그램의 효과 비교도 가치 있는 연구가 될 것이다. 마지막으로 본 연구에서는 어르신들의 우울과 자살생각을 측정하기 위해 동일한 척도를 사전-사후-추후검사에 반복하여 사용하였다. 이에 측정도구에 대한 학습효과를 배제하지 못하였으므로, 측정 시기에 따라 문항순서를 바꾸는 것과 같은 측정도구에 대한 학습효과를 최대한 제거할 수 있는 방법이 모색되어야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 경지영, 유영주(2000). 여성노인이 지각한 가족의 건강성 경향과 우울정도와와의 관계. **노인복지연구, 겨울호**, 185-219.
- 고선규, 안상미, 박민규, 최성호, 김연수, 우은경, 외(2003). 한국 노인의 우울 특성 연구. **한국심리학회 연차학술 발표대회 논문집**, 131-132.
- 고승덕(1995). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.
- 고승덕, 김은주, 김영규(1999). 노인의 죽음준비교육이 죽음의 불안도에 미치는 요인분석 연구. **보건교육, 16**(2), 81-92.
- 고현남, 이삼순, 한희자(2001). 농어촌지역 노인의 우울정도와 관련요인. **정신간호학회지, 10**(4), 645-655.
- 기백석(1996). 한국판 노인우울척도 단축형의 표준화예비연구. **신경정신의학, 35**(2), 298-307.
- 김근조(2000). 일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 계명대학교 박사학위 청구논문.
- 김도환(2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. **노인복지연구, 가을호**, 113-144.
- 김문영(2003). 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 정신건강에 미치는 효과. 계명대학교 박사학위 청구논문.

- 김문영, 정현희(2004). 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단 상담이 노인의 우울과 고독감에 미치는 효과 비교. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 16(3), 367-382.
- 김병하, 남철현(1999). 유배우 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구. **한국노년학회지**, 19(2), 173-192.
- 김수영(2001). 슝향기 흡입을 병행한 회상집단상담이 노인의 통증, 우울, 자아통합감에 미치는 효과. 계명대학교 박사학위 청구논문.
- 김숙경(2003). 대학생의 대인관계 향상을 위한 인지행동 집단프로그램 개입의 효과. **청소년복지연구**, 5(2), 71-84.
- 김유희(2002). 부모의 이혼을 경험한 시설아동을 위한 독서치료의 효과-우울, 수치심, 죄책감을 중심으로. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김인례(2004). 기독교인의 우울증 치료 방안으로서의 독서치료 연구. 나사렛대학교 석사학위 청구논문.
- 김정옥, 박자영(2007). 도예활동이 노인의 우울정서와 생활만족도에 미치는 효과. **한국가정관리학회지**, 25(6), 95-109.
- 김진순, 손태용, 금란, 홍금덕(1999). 연구논문 / 일 지역의 보건소 및 경로당 이용노인의 우울성향과 관련요인. **한국노년학**, 19(3), 141-153.
- 김준경, 이수연, 최용용(2005). 우울 및 자살개입 프로그램이 아동의 우울 및 자살에 미치는 효과. **정서행동장애연구**, 21(1), 162-188.
- 김춘미, 고문희, 김문정, 김주현, 김희자, 문진하, 외(2008). 여성 독거노인의 삶. **대한간호학회지**, 38(5), 739-747.
- 김태현(1981). 한국에 있어서의 노인 부양에 관한 연구. 고려대학교 박사학위 청구논문.
- 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순(1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구(II). **한국노년학회지**, 19(1), 61-81.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 19(3), 801-818.
- 김현정, 송인순, 정용준, 송기철, 박병강, 조영채(2002). 일부 도시지역 노인들의 우울정도 평가. **대한보건협회학술지**, 28(1), 10-20.
- 김형수(2002). 한국 노인의 자살생각과 관련요인연구. **한국노년학회지**, 22(1), 159-172.
- 김형수(2006). 생애주기별 자살현황과 예방대책. **노인복지연구**, 34, 271-292.
- 박봉길(2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. **한국노년학**, 28(4), 969-989.
- 박순천(2005). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 박현숙(1993). 집단인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 박사학위 청구논문.
- 배재남(1996). DSM-III-R 주요 우울증에 대한 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단 정확도. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 배진희(2009). 노인의 상실, 학대경험, 우울이 자살생각에 미치는 영향. **노인복지연구**, 44, 49-70.
- 변용찬(1997). 고령화 사회의 노인복지 종합대책. **보건복지포럼, 제4호**. 한국보건사회연구원: 37-49.
- 보건복지부(1995). 인구구조. **보건복지통계연보, 제 42호**. 268.
- 서석희, 이정운(2008). 노년기 자아통합감 향상을 위한 집단상담 프로그램 개발 및 효과검증. **상담학연구**, 9(1), 85-102.
- 서화정(2005). 노인 자살예방을 위한 사회사업 개입전략: 노인 자살의 영향 요인분석을 중심으로. 부산대학교 박사학위 청구논문.
- 송미순(1991). 노인의 생활기능상태 예측 모형 구축. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 송양순(2001). 재가노인 우울성향에 영향을 미치는 요인분석. **산정논총**, 2, 1-25.
- 신은영, 이인수(2002). 고령기 우울에 영향을 미치는 가족사회 속성과 행동양식. **노인복지연구, 봄호**, 147-168.
- 양혜경 (2006). 음악을 활용한 치료레크리에이션이 치매노인의 인지기능에 미치는 효과. **한국노년학**, 26(4), 749-765.
- 엄명용(2000). 뇌졸중 노인을 위한 회상그픔운영과 평가. **한국노년학회지**, 20(1), 21-35.
- 여인숙, 김춘경(2006). 노년기 우울과 죽음불안 감소를 위한 생애회고적 이야기치료 집단프로그램의 효과. **한국가정관리학회지**, 24(5), 113-128.
- 여인숙, 김춘경(2007). 노년기 자아통합감 증진을 위한 이야기치료 회상집단상담 프로그램의 내용구성방법에 따른 효과비교. **상담학연구**, 8(1), 199-228.
- 오인옥(1998). 인지행동 집단치료가 여대생의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 7(2), 257-272.
- 이가옥 (2004). **노인 집단 프로그램 개발**. 서울: 나눔의 집.
- 이금단, 손정락(2000). 이야기심리치료가 중학생의 자살생각 감소에 미치는 영향: Hermans의 자기직면법을 중심으로. **한국심리학회지:임상**, 19(4), 645-658.
- 이수연, 최용용, 김춘경(2005). 현실요법 집단상담이 청소년

- 의 우울과 자살 감소에 미치는 효과. **청소년학연구**, 12(2), 145-167.
- 이은철, 송정은, 안석균, 오병훈, 이홍식, 오희철, 외(1999). 노인 낮병원의 심리사회적 치료프로그램이 노인의 신경인지기능과 우울증상에 미치는 효과. **신경정신의학** 23(5), 933-943
- 이인정(2007). 남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구. **노인복지연구**, 36, 159-180.
- 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영(2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계. **대한간호학회지**, 34(3), 477-484.
- 이호영, 신승철(1989). 일 농촌지역(강화도) 노인 정신장애의 역학적 연구(Ⅲ). **신경정신의학**, 28, 617-631.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. **정신간호학회지**, 14(1), 33-42.
- 전갈양, 송현애, 고선주, 김일명(2000). 노년기 준비교육 프로그램. **한국노년학회지**, 20(1), 69-91.
- 정승진(1999). 완벽성 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발. 연세대학교 박사학위 청구논문.
- 정여주(2005). 노인미술치료 프로그램개발을 위한 기초연구. **한국노년학**, 25(1), 73-86.
- 정영(1994). 회고요법이 노인의 죽음 불안, 자아통합과 생활만족도에 미치는 영향. **가톨릭대학교 의학부 논문집**, 47(2), 1009-1025.
- 정영미, 김주희(2004). 동거유형에 따른 노인의 인지기능, 영향상태, 우울의 비교. **대한간호학회지**, 34(3), 495-503.
- 정인과(1994). 노년기 우울장애. **대한신경정신의학회 창립총회 및 학술대회자료집**, 14-20.
- 조계화, 김영경(2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인. **한국간호교육학회지**, 14(2), 176-187.
- 조맹제(2002). 한국 노인정신질환의 현황. **신경정신의학**, 41(5), 758-766.
- 조맹제, 함봉진, 이부영, 김성운, 신영민, 이창인(1998a). 일 장기 수용시설 노인들의 인지기능장애와 우울증상의 유병률. **신경정신의학**, 37, 913-920.
- 조맹제, 함봉진, 주진형, 배재남, 권준수(1998b). 일 도시 지역사회 노인들의 인지기능 장애와 우울증상의 유병률. **신경정신의학**, 39, 352-362.
- 조은희, 전진호, 이상원 (2000). 경로분석을 통한 만성질환 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 모델 설정. **노인병**, 4(3), 148-163.
- 중앙일보(2005.5.18). OECD 각국기관, 통계현황.
- 최낙균(2002). 인지-행동적 집단상담이 수행자의 공격성 및 충동성에 미치는 효과. 고려대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 최영애(2003). 노인들의 우울, 자존감, 및 건강행위에 관한 연구. **노인복지연구** 21, 가을호, 27-47.
- 최용용, 김춘경, 이수연(2005). 인지행동집단상담 프로그램이 대학생의 자살 및 우울에 미치는 효과. **상담학연구**, 6(1), 75-91.
- 최진영(1998). **한국판 치매 평가 검사**. 서울: 학지사.
- 탁영란, 김순애, 이봉숙(2003). 여성 노인의 사회적지지 및 도구적 지지요구와 우울에 관한 연구. **여성간호학회지**, 9(4), 449-456.
- 통계청(1984 ~ 2008). 사망원인통계.
- 하양숙(1990). 집단 회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 하은혜, 오경자, 송동호, 강지현(2004). 우울장애와 불안장애 청소년을 위한 집단 인지행동치료 효과의 예비연구. **한국심리학회지: 임상**, 23(2), 263-279.
- 허준수, 유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **정신보건과 사회사업**, 13, 7-35.
- 홍주연(2000). 성격과 자아통합감이 노인 회상 기능에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.
- 황미구, 김은주(2008). 노인의 우울과 인지능력이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향 : 자살생각을 매개변인으로 하여. **노인복지연구**, 41, 385-404.
- Abler, R. M.(1990). Cognitive/behavioral and relationals/interpersonal group counseling: Effects of an eight week approach on affective status among independent-living elderly adults. *Dissertation Abstracts International*, 51(2), 969B(UMI No. 9012431).
- Aren, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Frima, C., & Joseph, T. X.(1993). Comparative effectiveness of social problem solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1003-1010.
- Beck, A. T.(1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T.(1987). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- Buckhardt, C. S.(1987). The effect of therapy on the

- mental health of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 10, 277-285.
- Chandler, M. J.(1973). Egocentrism and antisocial behavior. *Developmental Psychology*, 35(8), 978-987.
- Dehope, E. K.(1991). Cognitive therapy: Intervention with the depressed elderly. *Dissertation Abstracts International*, 52(4), 1475A (UMI No. 9113875).
- Ellis, A.(1984). The essence of REBT. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 2(1), 19-25.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M.(1986). Depression, self-derogation, substance use and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 5-21.
- Hollis, J. W.(1997). The Last Five Minutes Technique. in: Rosenthal. H. G.(Ed.). *Favorite Counseling and Therapy Techniques*. Brunner-Routledge. .NY & London. 107-108.
- James, R. K., & Gilliland, B. E.(2001). *Crisis intervention strategies*(4th ed.). Singapore: Thomson.
- Ladish, C.(1994). Group treatment for depressed elderly: A comparison of cognitive-behavioral and supportive approaches. *Dissertation Abstracts International*, 54(12), 6464B. (UMI No. 9414786).
- Lappe, J. M.(1987). Reminiscing: The life review therapy. *Journal of Gerontological Nursing*, 13(4), 12-16.
- Lewinsohn, P. M.(1984). *Theoretical issues in behavior therapy*. New York: Academic Press.
- Mosak, H. H.(1997). Interrupting a Depression: The Pushbutton Technique. in: Carlson, J. & Slavik, S. (Ed.)(1997). *Techniques in Adlerian Psychology*. Washington: Taylor & Francis Ltd. 267-272.
- Rubin, R. J.(1978). *Bibliotherapy source book*. AZ: Oryz Press, London
- Santor D. A., & Zuroff D. C.(1994). Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 294-312.
- Spaccarelli, S., & Kim, S.(1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1171-1182.
- Yalom, I. D.(1985). *The theory and practice of group psychotherapy*(3rd ed). New York: A Division of Harper Collins Publishers.
- White, M.(1995). *Re-Authoring Lives: Interviews & Essays*. South Australia: Dulwich Adelaide Centre Publications.

접 수 일 : 2009년 8월 20일

심사시작일 : 2009년 8월 21일

게재확정일 : 2009년 10월 12일