

## 우울장애가 있는 독거노인에 대한 긍정심리 집단치료의 효과

서남대학교 의과대학 명지병원 정신건강의학교실,<sup>1</sup> 명지병원 공공의료사업단,<sup>2</sup> 덕양노인종합복지관,<sup>3</sup> 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학교실<sup>4</sup>

이승원<sup>1</sup> · 하주원<sup>1,2</sup> · 김현수<sup>1,2</sup> · 이지희<sup>2</sup> · 이주영<sup>3</sup> · 이정애<sup>4</sup> · 오강섭<sup>4</sup>

### Effect of Group Positive Psychotherapy on the Elderly Living Alone with Depressive Disorder

Seungwon Lee, MD<sup>1</sup>, Juwon Ha, MD<sup>1,2</sup>, Hyun-Soo Kim, MD<sup>1,2</sup>, Jee-Hee Lee<sup>2</sup>, Ju Young Lee<sup>3</sup>, Jung-Ae Lee, MD, PhD<sup>4</sup> and Kang Seob Oh, MD, PhD<sup>4</sup>

Department of Psychiatry<sup>1</sup>, Myongji Hospital, Seonam University School of Medicine, Goyang, Office of Public Health & Healthcare Service<sup>2</sup>, Myongji Hospital, Goyang, Deogyang Senior Welfare Center<sup>3</sup>, Goyang, Department of Psychiatry<sup>4</sup>, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

**Objective :** Positive psychotherapy is based on the premise that positive thoughts and satisfaction with life are determinants for improving the symptoms of depressive disorder. This article highlights the effectiveness of group positive psychotherapy on the elderly living alone with depressive disorder in Korea.

**Methods :** A total of 25 Korean elderly living alone with depressive disorder participated in group positive psychotherapy. The participants completed the Hamilton rating scale for depression (HAMD) and the Positive Thinking Questionnaire (PTQ) before and after the group positive psychotherapy.

**Results :** The HAMD and PTQ scores of the participants after the group positive psychotherapy were higher than before the psychotherapy. A correlation between the age of patients and improvement of symptoms after group positive psychotherapy was found : the older the patients were, the better the improvements were.

**Conclusion :** The study shows that group positive psychotherapy in the elderly living alone is effective in improving the symptoms of depressive disorder. The participant's age was found to be a factor that affects the improvement of depressive disorder symptoms. (Anxiety and Mood 2015;11(1):69-74)

KEY WORDS : Group psychotherapy · Elderly living alone · Depressive disorder · Positive psychotherapy.

## 서 론

우리나라의 65세 이상 노인 중 14.8%가 일상생활에 지장을 받을 정도의 우울 증상을 가지고 있다고 알려져 있으나 치료를 받지 않는 경우가 많다.<sup>1</sup> 또한 대부분의 나라에서 고령층일 수록 자살에 대한 생각이 더 흔하며 이에 따라 우리나라에서

도 노인 우울증으로 인한 자살률은 증가하고 있다.<sup>2-4</sup> 한국보건사회연구원에 의하면 가파르게 치솟고 있는 노인 우울증과 OECD 국가 중 노인자살률 1위라는 점은 큰 사회적 문제로 대두되고 있다.<sup>5</sup>

노인 우울증은 인생 후기 삶의 만족도를 저하시키고 목표 추구를 억제하여 삶의 기대를 저하시킨다. 우울한 기분 보다는 다른 우울 증상들인 식욕 감소, 수면 장애, 무력감, 흥미 감소 등의 증상이 흔한 노인 우울증의 특징, 노인들의 경제적인 문제, 정신건강의학과 진료에 대한 낙인 때문에 정신과적 질환 보다는 신체적 문제로 해석되거나 환경적 문제에 대한 반응으로 인식되기 쉬워 우울증 치료가 적절히 이루어지고 있지 않다.<sup>6</sup> 자살로 사망한 노인의 60% 이상이 독거 노인이라는 연구 결

Received : April 1, 2015 / Revised : April 20, 2015

Accepted : April 20, 2015

#### Address for correspondence

Juwon Ha, M.D., Department of Psychiatry, Myongji Hospital, Seonam University School of Medicine, 55 Hwasu-ro 14beon-gil, Deogyang-gu, Goyang 412-270, Korea

Tel : +82-31-810-5433, Fax : +82-31-969-0500

E-mail : ismmm@naver.com

과가 있었고 노인들이 혼자 사는 환경은 우울장애 또는 자살 사고를 악화 시켜, 자살률을 높이는 원인으로 거론되고 있다.<sup>7</sup> 2013년기준 우리나라 총 가구 중 6.9%가 65세 이상 독거노인 가구였고 향후 2035년에는 15.4%로 증가할 것으로 예측하고 있다.<sup>8</sup> 그러므로 우울증을 가지고 있는 독거노인들이 조기에 진단 및 적절한 치료를 받는 것은 자살 예방에 있어서 중요하다.

우울증에 대한 심리치료 중의 하나인, 긍정심리치료는 인간의 긍정적인 정서를 강화시키고 강점들을 개발하여 스스로 긍정적인 변화 및 원천을 찾게끔 돕는다.<sup>9</sup> 기존 전통적인 심리 치료는 환자들이 경험하는 문제 증상을 완화시키는 위한 방안들에 초점을 두었다면 긍정심리치료는 그들이 가지고 있는 강점들, 정신 장애에 의해 손상 받지 않는 기능들을 강화시키는 방법들에 집중한다.<sup>10</sup> 긍정 심리치료는 우울증을 가진 성인과 청소년을 대상으로 이루어진 바 있고 그 결과 전통적 심리 치료에 비해 우울증상의 호전 정도가 유의하게 크게 나타났다.<sup>10-13</sup> 일부 노인들에게도 긍정심리치료의 효과가 증명되었지만,<sup>14</sup> 독거노인을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과는 아직 밝혀 지지 않은 상태다. 본 연구의 목적은 우울장애 및 자살사고가 있는 독거 노인에서 집단 긍정심리치료의 효과를 밝히고 그에 영향을 주는 요인에 대해 분석하는 것이다.

## 방 법

### 대상환자

본 연구는 고양시 덕양노인종합복지관을 통해 시행된 국가 사업인 '독거노인 친구 만들기' 사업을 후향적으로 분석하였다. 2014년 6월부터 11월까지 경기도 고양시 덕양구에 자기 보고 및 주민등록 상 혼자 거주하는 65세 이상의 노인들을 방문하였다. 자택 방문 시 모두가 자가보고식 척도(Zung self-rating depression scale)<sup>15</sup>를 시행하였고 44점 이상으로 우울장애가 의심되고 자살사고를 보고하는, 고독사 및 자살 위험이 높다고 판단되는 독거 노인들을 대상으로 진단 및 면접을 시행하였다. 정신건강의학과 전문의에 의해 정신장애 진단 및 통계 편람(Diagnostic and statistical Manual of mental disorders V : DSM-V)<sup>16</sup> 상 우울장애 및 현재 우울삽화를 충족시키는 노인들이 긍정심리치료에 참여하였다. 심한 인지기능의 저하로 인해 긍정심리치료에 참여할 수 없는 경우도 있을 수 있으므로, 치매가 의심되는 대상자들을 배제 하기 위해 임상가가 DSM-V의 진단 기준을 근거로 판단하였다. 치매에 대한 부가적인 정보를 얻기 위해 한국형 간이 정신 상태 검사 설문지(Korean Mini-Mental State Examination : K-MMSE, Clinical dementia rating : CDR)<sup>17-19</sup>를 시행하였다. 본 연구의 과정은 명지병원 임상 시험 위원회의 승인을 받았다.

### 한국형 간이 정신상태 검사 설문지(K-MMSE)

Folstein 등이 1975년에 개발한 Mini-Mental State Examination(MMSE)는 여러 임상진료지침에서 공통적으로 사용되는 치매선별검사이다. 우리나라에서 표준화되고 사용되는 K-MMSE는 시간에 대한 지남력 5점, 장소에 대한 지남력 5점, 기억등록 3점, 기억회상 3점, 주의집중 및 계산능력 5점, 언어능력 8점, 시각구성 1점으로 총 30점으로 구성되어 있다.<sup>17,19</sup> 비록 치매에 대해 진단적 가치를 지니지는 않지만 본 연구에서는 심한 인지기능 저하가 있어 집단치료의 진행이 어려운 대상자를 배제하기 위해서 시행하였다.

### 임상 치매 평가 척도(CDR)

치매환자의 전반적인 인지 및 사회 기능 정도를 측정하는 등급 척도이다. 치매에서 감퇴하는 인지 및 사회 기능 영역들을 고루 평가하기 위하여, 기억력, 지남력, 판단력과 문제 해결 능력, 사회활동, 집안 생활과 취미, 그리고 위생 및 몸치장의 여섯 가지 세부 항목들을 평가하도록 되어 있고 5단계의 기준으로 측정된다.<sup>18</sup>

### 긍정심리집단치료

이정에 등이 노인들을 대상으로 시행한 8회기의 긍정심리 집단치료 과정을 5회기로 압축하였다.<sup>14</sup> 매주 1회씩 총 5회기로 한 회기는 2시간씩, 한 그룹당 8~9명이 참가 하였다. 총 세 그룹이 동일한 정신건강의학과 전문의(교신저자)에 의해 진행 되었으며 보조치료자인 사회복지사는 매 그룹마다 변경되었으나 치료에 참여한다기 보다는 참가하는 노인들에게 전화로 치료 날짜를 한번 더 알리고 회기마다 송영하는 역할을 주로 담당하였다. 긍정심리 집단치료의 과정은 다음과 같다.

1회기 : 자기소개 및 동기, 나의 좋은 점에 대해 말해 보면서 심리적 상태나 자신을 돌아보도록 하였다. 다음 회기를 위한 숙제로, 살아오면서, 지난 일주간 행복했던 때, 행복해 지기 위해 했던 일들에 대해 생각해 보게끔 하였다.

2회기 : 지난번 모임에 대한 소감과 숙제(행복했던 때, 행복해지기 위해 했던 일)에 대해이야기 하면서 자신에게 즐거움을 주는 활동을 파악하고자 하며 행복이 나의 노력에 따라 달라질 수 있다는 것을 깨닫도록 하였다. 경험하는 스트레스에 대해 나누고 대처 방법들을 소개함으로써 합리적인 근거를 통해 긍정적으로 생각하는 연습을 하였다. 다음 회기를 위한 숙제로 일기를 쓰게 하였다.

3회기 : 숙제로 해온 일기를 읽으면서 감사한 부분을 찾게 하였고 이를 통해 일상생활에서의 행복 및 긍정적인 사건에 의식적인 주의를 두는 것을 연습하였다. 살면서 배려하지 못했던 사람, 더 잘해주지 못했던 사람에 대해 생각하고 감사 편지

를 써보면서 대화를 타인에게 긍정적인 형태로 전달하는 연습을 하였다. 다음 회기를 위한 숙제로 집에 있는 것 중에 가장 아끼는 물건을 가져오게 하였다.

4회기 : 가지고 온 나에게 소중한 모두가 물건을 돌려보면서 소중한 물건에 담긴 이야기를 나누고 일상생활에서의 소중한 기쁨을 찾아보도록 한다. 옆 사람과 대화를 하고 그 사람을 소개하면서 장점까지 함께 소개하도록 하였다. 스트레스관리 10개명을 이해하면서 이중 자신이 현재하고 있는 것은 무엇이며 앞으로 해보도록 노력하면 좋을 것 같은 활동을 선택하게 함으로 실생활에 적용해 보도록 한다. 다음 회기를 위한 숙제로 '나에게 쓰는 편지'를 적어 오도록 하였다.

5회기 : '나에게 쓰는 편지'를 서로 바꾸어 읽게 하였다. 다른 사람이 내가 쓴 '나에게 쓰는 편지'를 읽었을 때 어떤 느낌이 들었는지 이야기 나누기면서 자신을 되돌아보는 기회를 갖도록 하였다.

## 평 가

집단치료 참가 전 후의 효과를 평가하기 위해 해밀턴 우울 척도(Hamilton rating scale for depression : HAMD)<sup>20</sup>와 긍정사고척도(Positive Thinking Questionnaire : PTQ)<sup>21</sup>를 사용하였다.

### 해밀턴 우울 척도(HAMD)

우울의 증상을 점수화하는 임상가 평정의 객관적 검사 지표로 1960년에 개발된 HAMD를 한글로 번역하여 신뢰도와 타당도를 입증한 17문항의 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도를 집단치료전과 집단치료 종료 이후 1주 이내에 측정하였다.<sup>20</sup>

### 긍정적 사고 척도(PTQ)

긍정적 사고를 측정하기 위해 김현정 등<sup>21</sup>에 의해 개발되었다. 긍정적 사고를 '삶의 부정적인 면이 있더라도 긍정적으로 수용하며 개인적 성장을 추구하는 인지적 태도 및 대처 방식'이라고 정의하였고 주관적 만족에 해당하는 13문항과 목표 추구에 해당하는 5문항으로 총 18문항으로 구성되어 있으며 집단치료 전과 집단치료 종료 직후 평가되었다. 글씨를 읽기 어려운 참가자의 경우에는 보조치료자들이 문항을 직접 읽어주기도 하였다.

## 통계분석

집단치료의 전과 후의 HAMD와 긍정사고척도의 비교를 위해서 비모수 검정인 Wilcoxon signed ranks test를 시행하였고, 치료 후의 HAMD 변화에 영향을 미치는 요인들이 다른 요인을 통제된 뒤에도 독립적으로 영향을 미치는지 알아보기

위해 일반화 선형모델(Generalized linear model)을 사용하였다. Statistical package for the Social Sciences(SPSS) for Window version 18.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였고  $p < 0.05$ 를 통계적 유의수준으로 설정하였다. 효과크기(effect size)를 비교하기 위해 effect size calculator를 이용하여 cohen's d를 구하였다.<sup>22</sup>

## 결 과

### 인구통계학적 특성

연구대상자 독거노인 25명 중 남자는 4명(16%), 여자는 21명(84%)이었으며 평균 연령은  $74.92 \pm 1.22$ 세였다. 연령 분포는 65세에서 69세가 6명(24%), 70세에서 74세가 5명(20%), 75세에서 79세가 7명(28%), 80세에서 84세가 6명(24%), 85세 이상이 1명(4%)으로 65세 이상의 고령자들이었다. K-MMSE 점수는  $23.44 \pm 0.65$ 점이었고 CDR 점수는  $0.39 \pm 0.05$ 로 전원이 1점 미만이었다. 자녀가 생존한 경우는 14명(56%), 1명 이상의 자녀가 사망한 경우가 6명(24%), 자녀가 없는 경우는 5명(20%)이었으며 생존하는 가족의 수는  $3.92 \pm 0.65$ 였다. 가족과 연락하는 빈도는 1년에  $12.24 \pm 3.46$ 회, 이웃이나 친구를 접촉하는 빈도는 연간  $87.96 \pm 25.06$ 로 나타났다. 위와 같은 특징들은 세 그룹간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1). 항우울제를 복용하는 경우는 92%였으나 집단치료 시행 중에 항우울제의 변경은 없었다. 세 집단을 통틀어 출석률은 89.2%였으며 중도탈락자는 1명도 없었다.

### 집단치료의 효과

긍정심리집단치료 전 연구대상자들의 HAMD 점수는 평균  $19.46 \pm 5.21$ 에서 치료 후  $9.01 \pm 5.08$ 로 감소하였으며( $Z = -4.203, p < 0.05$ ) 치료 전 긍정사고척도는  $38.78 \pm 12.15$ 였으며 치료 후  $52.91 \pm 8.90$ 로 유의하게 증가하였다( $Z = -3.165, p = 0.002$ ) 하부척도인 주관적 만족 역시  $38.91 \pm 9.14$ 에서  $47.35 \pm 6.03$ 로, 목표추구는  $14.39 \pm 4.75$ 에서  $18.78 \pm 3.44$ 로 증가하였다. 하부척도 별로 효과 크기를 비교하면 주관적 만족이 목표추구보다 더 많이 개선되는 양상을 보였다(cohen's d : 주관적 만족  $-1.09$  vs. 목표추구  $-1.06$ )(Table 2). 집단치료가 진행되는 동안 자살을 시도한 참가자는 1명도 없었다.

### 집단치료의 효과에 영향을 미치는 요인

긍정심리집단치료의 효과에 영향을 미치는 알아보기 위해서 일반화 선형 모델을 사용하였다. 독립변수로서 연령, K-MMSE, 치료 전 긍정 사고(치료 전 주관적 만족, 목표 추구) 그리고 치료 전 HAMD가 종속변수인 치료 후의 HAMD 변화에

**Table 1.** Demographic characteristics of study group

Characteristics	Total	Group 1 (n=8)	Group 2 (n=8)	Group 3 (n=9)	p
Sex					
Male (%)	4 (16%)	2 (25%)	1 (12.5%)	1 (11.1%)	0.709
Female (%)	21 (84%)	6 (75%)	7 (87.5%)	8 (88.9%)	
Age (years)	74.92±1.22	71.75±1.86	77.63±1.74	75.33±2.32	0.150
K-MMSE	23.44±0.65	24.38±1.08	22.12±1.33	23.78±0.95	0.369
CDR	0.39±0.05	0.38±0.08	0.38±0.08	0.42±0.08	0.921
Zung self-rating depression scale	50.56±0.89	53.58±2.11	48.50±0.91	49.89±1.07	0.074
No. of family member	3.92±0.65	2.38±0.32	3.75±0.84	5.44±1.54	0.152
No. of getting touch with family (per year)	12.24±3.46	21.00±7.88	11.75±6.46	4.89±1.86	0.327
No. of contacting with friends or neighbors (per year)	87.96±25.06	117.00±30.69	19.50±9.51	123.00±60.51	0.92
Previous suicidal attempt history (No.)	0.24±0.09 (6)	0.38±0.18 (3)	0.13±0.13 (1)	0.22±0.15 (2)	0.532
Economic status					
		Basic living beneficiaries 1 (12.5%)	Basic living beneficiaries 3 (37.5%)	Basic living beneficiaries 3 (33.3%)	0.558
		General status 7 (87.5%)	General status 3 (62.5%)	General status 4 (44.5%)	
				The secondary poor group 1 (11.1%)	
				Etc. 1 (11.1%)	
Type of residence					
		Temporary building 2 (25%)	Dosshouse 1 (12.5%)	Temporary building 1 (11.1%)	0.526
		Apartment 3 (37.5%)	Apartment 6 (75%)	Apartment 2 (22.2%)	
		House 3 (37.5%)	House 1 (12.5%)	House 5 (55.6%)	
				Rented apartment 1 (11.1%)	

**Table 2.** Effectiveness of group positive psychotherapy on the elderly living alone

Variables	Baseline	Post-treatment	Score change	Z	p	Effect size
HAMD	19.46±5.21	9.01±5.08	10.45	-4.203	<0.001	1.72
PTQ						
Total	38.78±12.15	52.91±8.90	14.13	-3.165	0.002	-1.33
Subjective satisfaction	38.91±9.14	47.35±6.03	8.43	-2.644	0.008	-1.09
Goal pursuit	14.39±4.75	18.78±3.44	4.39	-2.802	0.005	-1.06

HAMD : Hamilton rating scale for depression, PTQ : Positive Thinking Questionnaire (Subjective satisfaction & Goal pursuit : subscale of PTQ)

미치는 기여도와 통계적 유의성을 검증하였다. 그 결과 연령( $t=2.463, p=0.027$ )과 치료 전 HAMD 점수( $t=-2.602, p=0.021$ )가 치료 후 우울증상의 감소에 영향을 미쳤다(Table 3). 연령은 증가할 수록, 치료 전 HAMD는 감소할수록 치료 후의 HAMD 변화가 큰 것으로 나타났다.

## 고찰

본 연구는 자살사고를 보고한 우울장애 독거 노인에서 긍정심리치료의 효과와 이러한 효과에 영향을 주는 요인에 대해

알아보려고 하였다. 그 결과, 우울장애가 있는 독거노인을 대상으로 한 긍정심리치료는 치료 전에 비해 후의 HAMD와 긍정사고 척도가 유의하게 감소하였고 이는 이정에 등에 의해 수행된 60세 이상 79세 이하인 46명의 노인을 대상으로 한 긍정심리치료의 결과와 유사하다.<sup>14</sup> 그러나 본 연구는 우울장애 뿐만 아니라 자살사고를 보고한 적이 있는 독거노인을 대상으로 했다는 점에서 이전 연구와 다르다. 단지 다섯 회기를 통해서도, 지지와 자원이 빈약한 독거노인들에게서 우울 증상의 감소와 긍정 사고의 향상을 가져왔다는 점에서 그 의의가 있다. 물론 집단치료만이 대상자들의 우울 증상에 호전을 가져온 것

**Table 3.** Factors associated with effectiveness of group positive psychotherapy on the elderly living alone

Model	Nonstandard coefficient		Standardized coefficient	t	p-value	Collinearity statistic	
	B	Standard error	Beta			Tolerance	VIF
Constant	-28.333	18.267		-1.551	0.143		
Age	0.464	0.188	0.441	2.463	0.027	0.845	1.184
K-MMSE	0.027	0.327	0.014	0.082	0.936	0.872	1.147
PTQ (before psychotherapy)	-0.199	0.106	-0.337	-1.878	0.081	0.837	1.194
HAMD (before psychotherapy)	-0.556	0.214	-0.468	-2.602	0.021	0.834	1.199

  

Model	Nonstandard coefficient		Standardized coefficient	t	p-value	Collinearity statistic	
	B	Standard error	Beta			Tolerance	VIF
Constant	-57.184	18.196		-3.143	0.007		
Age	0.594	0.208	0.565	2.850	0.013	0.946	1.057
K-MMSE	0.170	0.417	0.091	0.407	0.690	0.736	1.359
Subjective satisfaction (before therapy)	0.180	0.225	0.214	0.800	0.437	0.519	1.928
Goal pursuit (before therapy)	-6.91	0.425	-0.480	-1.626	0.126	0.426	2.350

K-MMSE : Korean Mini-Mental State Examination, PTQ : Positive Thinking Questionnaire

은 아니다. 비록 집단치료 중 항우울제의 변경은 없었으며, 해밀톤 우울척도의 측정 역시 집단치료 직전에 이루어졌지만, 상당수의 환자들이 항우울제의 복용을 유지하고 있었다. 또한 규칙적으로 병원에 내원하여 다른 대상자들과 같이 프로그램에 참석하면서 집단원간 유대가 강화되어 낙관성의 개념이 쉽게 자리잡고 이로써 자신의 변화를 스스로 또는 그룹 내 다른 사람을 통해 느끼게 되면서 증상 호전의 효과가 컸던 것으로 보인다.

긍정심리치료는 경증의 환자들에게 더욱 효과가 있다는 것으로 인식되어 왔으나,<sup>14</sup> 본 연구의 대상자들은 중등도 이상의 우울증상과 초기 면담에서 자살사고를 보고 하였음에도 불구하고 효과가 있었다. 독거노인은 혼자 생활하면서 외로움과 소외감을 느끼고 정신적인 고립을 경험한다. 긍정심리 치료를 통해 긍정적으로 생각하는 것을 연습함으로써 인간의 긍정적인 정서를 강화시키고 인지적 요소인 긍정적 사고 및 대처 방식을 높이면서 우울증상의 감소 효과를 나타낸 것으로 평가된다. 긍정심리치료 통해 삶의 실제적인 기술을 가르치는 것은 자아 존중감, 무기력감, 생활만족도나 건강에 대한 지각 등을 변화시킴으로써 삶의 질 향상을 가져올 수 있다는 이전의 연구 결과와 일치한다.<sup>23,24</sup>

다른 요인들을 통제 했을 때 연령의 증가와 치료 전 HAMD 점수의 감소는 집단치료에 대한 우울 증상의 호전과 관련이 있었다. 과거 Sin과 Lymbomirsky의 연구에서는 긍정심리치료의 내담자들이 연령이 높을수록, 더 진지하고 성숙하게 참여하며 권고사항을 수행하는데 더 많은 노력을 하였다고 보고하였다.<sup>25</sup> 연령이 증가하면서 지혜, 정서조절 및 자가조절능력이 증가하여 긍정심리치료 개입의 효과가 크다고 발표한 연구도 있다.<sup>26</sup> 젊은 사람들보다 나이가 많은 사람들이 긍정심리

치료 프로그램에 더 많은 효과를 볼 수 있다는 것이었다. 참여한 대상자들 중 연령이 낮은 사람들은 '노인을 위한 집단 치료'라는 과정에 소극적이거나 혼자 사는 처지에 대해 더 부정적으로 받아들였을 수 있고 높은 연령이 더 많은 삶의 경험과 지혜로 삶의 통합을 이루는 데 도움을 주었을 가능성도 있다. 향후 추가적인 연구가 필요하겠지만, 고령의 환자들에게도 인지치료에 기반을 둔 긍정심리치료가 충분히 효과 있었다고 볼 수 있다. 치료 전 HAMD 점수는 낮아수록 긍정심리치료를 통한 우울 증상의 호전이 증가하였고 이는 기존에 중등도 이하의 우울을 호소하는 일반 성인에서 긍정심리치료를 실행하였을 때 우울을 호전시키고 삶의 만족도를 높였다는 보고와 비슷한 결과이다.<sup>14</sup> 긍정심리치료에서는 대상자들이 호소하는 심리적 고통에 공감하고 그들의 문제 또는 문제 증상을 수용하며 동시에 심리적 고통, 문제 또는 문제 증상과 같은 부정적인 부분으로부터 긍정적인 것에 주의로 두려고 한다. 우울증이 심해서 기능 손상이 심한 경우, 이와 같은 방법은 홍수법을 잘못 사용했을 때 부작용이 생기는 것처럼 치료에 부정적일 수 있다.<sup>14</sup> 우울 증상이 심하지 않을 수록 긍정심리치료를 통해 긍정적 정서 변화가 크다고 할 수 있겠다. K-MMSE는 우울 증상의 감소와 연관성이 없었고 이는 집단 치료의 효과가 치매가 아닌 우울증이 있는 노인에게 한해 인지 기능에 관계 없이 사용할 수 있다는 것을 의미하였다.

본 연구의 한계점은 첫째로 집단치료의 모든 회기가 1인의 정신건강의학과 전문의에 의해 제공된 대신 참가자의 수가 상대적으로 적다는 것이다. 만약에 더 많은 참가자를 통해서 집단치료의 효과를 연구했다면 치료 효과에 영향을 미치는 또 다른 요인을 발견했을 수도 있다. 둘째는 후향적 연구라서 연구 단계부터 항우울제 복용이 엄격한 통제가 이루어지지 않

았다는 점이다. 하지만 집단치료 중에 항우울제의 용량에 변화를 주지 않았으므로 본 연구결과는 약물치료의 효과 보다는 긍정심리치료의 효과를 반영한다고 할 수 있다.

## 결론

본 연구에서는 집단 긍정심리치료가 우울장애 및 자살사고가 있는 독거 노인에서 우울증 증상을 호전시켰고 여러 요인 중, 연령이 우울증 증상의 호전에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 긍정심리치료는 우울증을 가진 성인, 청소년, 일반 노인을 대상으로 이루어진 바가 있지만 독거 노인을 대상으로 한 평가는 밝혀지지 않은 상태였다. 독거노인의 자살률이 일반 노인에 비해 3배 이상 높고, 매해 증가하는 독거노인의 빈도를 가만할 때, 우리는 그 집단에 대해 더욱 주목하고 적극적으로 대처할 필요가 있다.<sup>8</sup> 독거노인이라는 집단에 집단 긍정심리치료가 효과적임을 확인함으로써 이 치료의 적용이 적극적으로 이루어 질 수 있겠다.

**중심 단어:** 집단 심리 치료·독거 노인·노인 우울증·긍정 심리 치료.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. 2013 우울증상경험률 추이: 성별, 만 19세 이상; 2013 ([http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11702\\_N062&vw\\_cd=&list\\_id=&scrid=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11702_N062&vw_cd=&list_id=&scrid=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=))
2. Bartels SJ, Coakley E, Oxman TE, Constantino G, Oslin D, Chen H, et al. Suicidal and death ideation in older primary care patients with depression, anxiety, and at-risk alcohol use. *Am J Geriatr Psychiatry* 2002;10:417-427.
3. Barnow S, Linden M. Suicidality and tiredness of life among very old persons: Results from the Berlin Aging Study (BASE). *Arch Suicide Res* 1997;3:171-182.
4. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry* 2002;52:193-204.
5. 한국보건사회연구원. 2013 OECD 국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책 제언; 2013 (<https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/kihasa/news/press/view.jsp?ano=5013>)
6. 김도훈. 노인정신의학. 서울: 중앙문화사;2004. p.90-95.
7. Draper B. Editorial Review. Attempted suicide in old age. *Int J Geriatr Psychiatry* 1996;11:577-587.
8. Statistics Korea. 2013 고령자 통계 보도자료; 2013 ([http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/6/5/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=308688&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/5/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=308688&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=))
9. Compton WC. An introduction to positive psychology. Stamford, CT: Thomson Wadsworth 2005;12:276.
10. Seligman MEP, Rashid T, Park AC. Positive psychotherapy. *American Psychologist* 2006;61:774-778.
11. 임영진. 성격 강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향 [박사학위]. 서울대학교;2009.
12. Seligman MEP, Steen TA, Park NS Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist* 2005;60:410-421.
13. Rashid T, Anjum A. Positive psychotherapy for young adults and children. John RZ, Abela, Benjamin L, Hankin Editors, *Handbook of Depression in Children and Adolescents*;2008. p.250-286.
14. 이정애. 우울한 노인들을 대상으로 한 집단 긍정심리치료 프로그램의 효과[박사학위]. 고려대학교;2011.
15. Sartorius N, Ban TA (editors). *Assessment of depression*. Springer-Verlag;1986.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2013.
17. Kang Y, Na DL, Hahn S. A validity study on the Korean Mini-Mental State Examination (K-MMSE) in dementia patients. *J Korean Neurol Assoc* 1997;15:300-307.
18. Choi SH, Na DL, Lee BH, Hahn DS, Jeong JH, Yoon SJ, et al. Estimating the validity of the Korean version of expanded clinical dementia rating (CDR) scale. *J Korean Neurol Assoc* 2001;19:585-591.
19. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198.
20. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56-62.
21. 김현경, 오운희, 오강섭, 서동우, 신영철, 정지영. 긍정적 사고 척도의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지 건강* 2006;11:767-784.
22. Effect size calculator (<http://www.polyu.edu.hk/mm/efficientsizefaqs/calculator/calculator.html>)
23. Gable SL, Reis HT, Impett EA, Asher ER. What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology* 2004;87:228-245.
24. Areán PA, Raue P, Mackin RS, Kanellopoulos D, McCulloch C, Alexopoulos GS. Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction. *Am J Psychiatry* 2010;167:1391-1398.
25. Sin NL, Lymbomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions. A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 2009;65:467-487.
26. Carstensen LL, Isaacowitz DM, Charles ST. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist* 1999;54:165-181.