

## 집단회고요법이 재가노인의 우울에 미치는 효과

정 영\* · 백 영 주\*

### I. 서론 및 필요성

노년기에 접어들면서 우울증 경향이 나타나는 것은 일반적인 현상으로 간주되고 있다. 노화진행에 따라 신체적 사회적 상실이 증가하게 되므로 어느 정도의 우울증이 생기는 것은 불가피한 일이다. 특히, 정년퇴직과 배우자의 사망 등이 스트레스의 큰 요인이 되어 우울증의 원인이 되고 이것은 여자보다는 남자의 경우 더욱 크다. 신체적 질병이나 죄의식이 노년기 우울증의 원인이 되기도 한다. 이처럼 노인의 우울증은 노화로 인한 자아존중감 상실에서 오는 것이 더 많다(윤진, 1983; Lewis et al., 1974).

우울증상은 나이가 많을수록 경험율이 높다. 미국의 경우 전체 노인의 10-15%가 우울하며 특히 여성의 우울빈도가 높다는 보고와, 양로원의 경우 5-65%의 노인이 우울을 경험한다는 보고가 있다(Lappe, 1987). 우리나라의 경우 보건소 내소 노인중 45%가 우울하다는 보고가 있으며, 이처럼 많은 수의 노인이 경험하는 우울은 중재가 가능한 영역이기에 노인간호시 중요한 개념이다(송미순, 1991).

노인들의 심리적 문제해결에 효과적으로 알려져 있는 치료기법으로는 현실요법, 인지훈련요법, 환경요법, 사회화요법, 상호작용요법 등이 있으나 대부분 장기기간에 걸친 전문적 훈련의 필요성 때문에 간호현장

에서 적용하기 어려운데 비하여 회고요법은 경청하는 자세와 관심만 있으면 누구나 적용할 수 있고, 또한 효과가 좋은 것으로 알려지고 있다(Butler, 1974; Burckhardt, 1987).

집단회고는 노인들의 우울치료에 중요한 기법으로서(Lappe, 1987), 우울, 무력감, 일반적 실패감을 예방하여 건강증진효과를 위하여 사용할 수 있고, 노인간호에 적용하여 입원, 양로원 입소를 예방할 수 있으며 노인들의 자아존중감을 증진시키므로 노인간호사들이 무시해서는 안되는 방법이다(Newbern, 1992).

또한 회고는 노인들의 생활만족도를 유의하게 증가시켜 준다(Haight, 1988; Kovach, 1990). 즉, 회고는 우울, 무력감 및 일반적 실패감을 예방하여 건강증진효과를 위해 사용할 수 있으며, 노인들의 기억을 사회에 기여하는 방향으로 사용하게 함으로서 그들의 삶을 가치있는 것으로 만드는 기회가 된다(Lappe, 1987; Newbern, 1992).

지금까지 회고를 적용한 대부분의 연구가 양로원이나 병원 등 시설에 있는 노인들을 대상으로 하였기에(Beaton, 1991; 전시자, 1989; Cook, 1991; Hala, 1975; Lowenthal et al., 1990; Norris et al., 1982; Parsons, 1989; Rattenbury et al., 1989) 이들 연구의 결론을 재가 노인들에게 적용하기에는 무리가 있으리라 생각된다.

\* 조선대학교 의과대학 간호학과 교수

따라서 간호사가 간호현장에서 용이하게 적용할 수 있는 방법으로서 집단회고가 재가 노인의 우울정도를 감소시킬 수 있는지 구명하기 위해 본 연구를 시도하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 실험설계

Nonequivalent control group pretest-posttest design(quasi-experimental)

	사전조사	처치	사후조사
실험군	Ye 1	X(1주간격 6회)	Ye 2
대조군	Yc 1		Yc 2

### 2. 연구대상

본 연구를 위하여 1993년 6월 23일부터 11월 17일 까지 광주시의 전 구청에서 입수한 경로당 명단 중에서 회원이 30명 이상인 경로당을 지역별로 2개소씩 10개소를 집락추출 하였다. 이들 경로당의 남·녀 회원들 가운데 일차적으로 다음 기준에 맞는 노인 90명을 대상으로 선정하였다. 1) 65세 이상으로서, 2) 한국판 Wechsler 지능검사(KWIS)(전용신 등, 1963) 언어성 검사의 형태에 의거하여 인지기능이 정상임을 확인하고, 3) 일상생활을 영위할 수 있으며, 4) 연구에 참여하기로 동의한 노인을 대상으로, 경로당 명단 순서에 따라 첫번째 경로당은 대조군에, 두번째 경로당은 실험군으로 각 각 배정하였다. 대상자 가운데 회고모임에 2회 이상 불참자 및 해당시에서 때마침 실시된 노인대상건강관리 및 의료보험 피부양자건강진단을 이유로 2차조사를 기피한 자를 제외한 최종 대상자는 대조군이 38명, 실험군이 35명이었다. 대상자의 연령분포는 65세부터 91세였고, 사회경제적 특성이 두군 모두 유사하였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 사회경제적 동질성

특성	군	실험군 실수(백분율)	대조군 실수(백분율)	chi-square	P
성별					
남		23(65.71)	22(57.89)	0.471	0.492
여		12(34.29)	16(42.11)		
연령					
65-70		14(40.00)	11(28.95)	2.018	0.569
71-74		5(14.29)	10(26.32)		
75-80		12(34.29)	12(31.58)		
81 이상		4(11.43)	5(13.16)		
신앙정도					
매우약함		18(51.43)	12(31.58)	6.577	0.160
비교적약함		1(2.86)	5(13.16)		
중간		10(28.57)	8(21.05)		
비교적강함		3(8.57)	6(15.79)		
매우강함		3(8.57)	7(18.42)		
학력					
무학		15(42.86)	16(42.11)	0.569	0.903
초등교졸		13(37.14)	12(31.58)		
중등교졸		6(17.14)	8(21.05)		
대졸이상		1(2.86)	2(5.26)		
용돈제공자					
자신:충분		3(8.57)	3(7.89)	5.367	0.147
부족		4(11.43)	9(23.68)		
자식:충분		12(34.29)	5(13.16)		
부족		16(45.71)	21(55.26)		
가족애착정도					
애착 및 매일대화		7(20.00)	10(26.32)	1.575	0.455
애착 및 대화없음		14(40.00)	10(26.32)		
무관심 및 대화없음		14(40.00)	10(26.32)		
거주형태					
배우자		19(54.29)	19(50.00)	2.882	0.410
독거		2(5.71)	5(13.16)		
장남		12(34.29)	9(23.68)		
기타*		2(5.71)	5(13.16)		

\* 결혼한 딸, 차남이하 아들, 미혼자녀, 손자, 녀, 친척 등.

3. 연구도구

1) 우울

Yesavage 등(1983)의 신뢰도와 타당도가 확보된 Short Form Geriatric Depression Scale을 사용하였다. 이 도구는 15개의 문항으로 되어 있고 각각 “예” “아니오”로 응답하게 되어 있다. 점수범위는 0점에서 15점이며 측정결과 5점 이상은 우울상태로 판단한다.

이 도구의 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 0.9671이었고 Cronbach's 값은 0.7721, 반분신뢰도는 0.8463이었다.

2) 생활만족

윤진(1982)이 노인의 생활만족도를 측정하기 위하여 제작한 20문항으로 된 도구로서 각각 “예” “아니오”로 응답하게 되어 있는 도구를 사용하였다. 이 도구의 점수 범위는 0점에서 40점이며 점수가 높을 수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 이 도구는 지난 수개월간의 자신의 감정상태에 관한 8문항의 질문과 일반적 생활경험에 관한 12문항의 질문에 대하여 “예”, “아니오”로 응답하게 되어 있으며 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 0.9578, Cronbach's 값은 0.9096, 최성재(1986)의 생활만족도 측정도구와의 공인타당도는 0.7607, 반분신뢰도는 0.8846이었다.

4. 자료수집

실험군에게 노인들에게 문제가 되는 질환유무를 사정하기 위하여 간기능검사, 당뇨, 콜레스테롤 검사를 시행한 후 회고요법에 대하여 설명하고, 검사전날 밤 9시부터 검사당일 아침까지 아무 음식도 섭취하지 말고 오도록 지시하였다. 검사 당일 아침 9시에 대상자들에게 금식상태를 확인한 후 10 ml를 채혈하였다. 인구사회학적 변수와 우울정도는 각각 질문지를 사용하여 조사하였다. 우울을 초래할 수 있는 질환(Rue at al, 1985)을 갖고 있는 자를 제외한 후 회고집단을 구성하였다. 회고시 지켜야 할 규칙과 다음 주 제목을 소개하고 다음 회고모임에 올 때까지 해당제목에 대하여 생각하고 기억해 보도록 하고 차주에 기억을 자극시킬 사진이나 편지, 기타 물건을 지참하도록 당부하였다.

회고요법시 노인들의 시력과 청력기능을 고려하여 가까이 둘러 앉아서, 회고하기를 강요하지 않고 자연

스럽게 시작할 수 있는 사람이 먼저 시작하도록 하였다. 누구나 꺼리는 이야기는 하지 않을 수 있으며 때때로 슬픈 이야기가 나올 수 있고 눈물도 보일 수 있음을 자연스럽게 여기도록 하였다. 매주 같은 시간, 같은 장소에서 60분씩 주어진 주제에 대하여 돌아가며 이야기하되 한사람이 이야기하고 있을 때 다른사람들이 다른 화제로 중간에 방해하지 않도록 하였다. 또한 남이 한 일에 대해 비판적 언사를 하지 않으며 그럴 수 밖에 없었던 상황을 이해해 주도록 하고, 회고가 결코 기억력 검사가 아니기 때문에 편안한 마음으로 생각나는 대로 이야기하면 된다고 알려주었다 (Cook, 1991 ; Osborn, 1989 ; Haight, 1988).

6주간의 회고주제는 다음과 같다 ;

- 제 1주 ; 생후 가장 먼저 떠오르는 추억부터 13세까지, 또는 보통학교 졸업 때까지를 회고함.
- 제 2주 ; 14세부터 결혼 전까지를 회고함.
- 제 3주 ; 결혼시부터 자녀양육시절을 회고함.
- 제 4주 ; 전생시 등 특히 어려웠던 일을 극복하였던 것을 중심으로 회고함.
- 제 5주 ; 가족이나 사회를 위한 일 가운데 가장 훌륭한 성취사건을 중심으로 회고함.
- 제 6주 ; 자신의 생애를 현재의 가치관이나 풍속에 비교하여 평가함(Parsons, 1986 ; 전시자, 1989)(그림 1).

실험전 조사	1주	2주	3주	4주	5주	6주	실험후 조사
	출생- 13세	14- 결혼전	결혼- 자녀 양육 시기	고난 극복 시기	훌륭한 성취 사건	자극적인 평가	

<그림 1> 집단회고요법 실시과정

주제는 대상자들의 희망에 따라 바꿀 수 있다고 하였으나 대상자들은 연구자가 준비한 앞의 주제에 따랐다. 회고요법은 연구자가 직접 실시하였고, 대상자들에게 자신의 이야기에 대한 칭찬만족감을 높여주기 위해 매번 연구보조원 1명이 함께 참여하였다.

6회의 실험처치가 끝난 1주 후 사전조사와 동일한 내용의 조사를 같은 방법으로 실시하였다.

대조군에게는 ‘노인들의 건강관리를 해주고 현재의 생활만족도를 알아보기 위한 연구’ 라고 이야기하고 이에 대한 동의를 얻은 후 사전 질문지 검사와 혈액 검사를 하였다. 매주 맥박과 혈압측정 및 검사결과에 대하여 설명을 해주고 질문에 답하였다. 대상자들의

요구에 따라 6주 동안 고혈압, 당뇨, 식중독, 천식에 대해 식이 및 예방법에 대하여 보건교육을 포함한 건강상담을 하였으며, 사후 질문지 검사와 혈액검사를 실시하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SAS-pc에 의해 처리하였다 ;

- 1) 사회경제적 특성에 따른 우울정도와 생활만족도의 차이는 ANOVA로 검정하였다.
- 2) 실험전, 후의 우울정도의 차이는 Paired t-test로 검정하였다.
- 3) 실험전 우울정도와 생활만족도와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 검정하였다.

### Ⅲ. 연구 가설

연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구 가설을 설정하였다 ;

1. 대상자의 사회경제적 특성에 따라 우울정도는 차이가 있을 것이다.
2. 대상자의 사회경제적 특성에 따라 생활만족도는 차이가 있을 것이다.
3. 생활만족도와 우울정도는 관계가 있을 것이다.
4. 집단회고군과 대조군의 우울정도는 차이가 있을 것이다.

### Ⅳ. 연구 결과

#### 1. 사회경제적 특성별 우울정도

전체 대상자의 우울 평균 점수는  $7.53 \pm 3.25$ 였다. 성별, 연령, 신앙정도, 학력, 용돈제공자, 가족애착, 거주형태 별로 대상자가 인지한 우울점수는 신앙정도 ( $P=0.039$ )와 가족애착( $P=0.037$ )만이 통계적으로 유의하였다(표 2). 즉, 신앙정도가 약할수록, 가족간의 애착정도가 약하고 대화가 없는 재가노인일수록 우울 점수가 높음을 볼 수 있었고, 이러한 재가노인들에게 보다 우울중재요법의 적용이 필요하다고 사료된다.

〈표 2〉 대상자의 사회경제적 특성별 우울정도

특성 / 구분	실수(백분율)	평균±표준편차	t 또는 F	P
성별				
남	45(61.6)	7.33±3.36	0.44	0.512
녀	28(38.4)	7.86±3.17		
연령				
65-70	25(34.3)	7.80±3.61	1.45	0.237
71-74	15(20.5)	7.67±3.18		
75-80	24(32.9)	7.96±2.68		
81이상	9(12.3)	5.44±3.68		
신앙정도				
매우약함	30(41.1)	8.83±2.84	2.67	0.039
비교적약함	6(8.2)	7.00±4.15		
중간	18(24.7)	6.28±3.32		
비교적강함	9(12.3)	7.78±2.99		
매우강함	10(13.7)	6.00±3.13		
학력				
무학	31(42.5)	7.77±3.35	1.76	0.162
초등교졸	25(34.2)	8.16±5.79		
중등교졸	14(19.2)	5.79±2.75		
대졸이상	3(4.1)	8.00±2.00		
용돈제공자				
자신:충분	6(8.2)	6.00±2.68	2.40	0.073
부족	13(17.8)	7.38±3.55		
자식:충분	17(23.3)	6.24±3.38		
부족	37(50.7)	8.43±3.02		
가족밀착도				
밀착 및 대화있음	17(23.3)	6.47±3.51	3.45	0.037
밀착 및 대화없음	24(32.9)	8.08±2.75		
무관심 및 대화없음	32(43.8)	8.76±3.03		
거주형태				
배우자	38(52.0)	7.26±3.37	1.08	0.362
독거	7(9.6)	6.29±3.50		
장남	21(28.8)	8.52±2.79		
기타*	7(9.6)	7.29±3.86		

\* 결혼한 딸, 차남이하 아들, 미혼자녀, 손자, 녀, 또는 친척 등.

2. 대상자의 사회경제적 특성별 생활만족도

전체 대상자의 생활만족 평균 점수는 20.43±10.73 였다.

성별, 연령, 신앙정도, 학력, 용돈제공자, 가족애착, 거주형태 별로 대상자가 인지한 생활만족점수는 신앙 정도(P=0.032)와 용돈제공자(P= 0.008) 만이 통계적으로 유의하였다(표 3).

<표 3> 대상자의 사회경제적 특성별 생활만족도

특성/구분	실수(백분율)	평균±표준편차	t 또는 F	P
<b>성별</b>				
남	45(61.6)	16.95±13.40	0.44	0.510
여	28(38.4)	22.25±9.34		
<b>연령</b>				
65-70	25(34.3)	19.08±12.35	1.08	0.364
71-74	15(20.5)	20.80±11.28		
75-80	24(32.9)	19.29±8.41		
81 이상	9(12.3)	26.22±11.42		
<b>신앙정도</b>				
매우 약함	30(41.1)	15.83±10.56	2.81	0.032
비교적 약함	6(8.2)	22.67±12.88		
중간	18(24.7)	24.67±10.19		
비교적 강함	9(12.3)	20.22±10.21		
매우 강함	10(13.7)	25.10±8.32		
<b>학력</b>				
무학	31(42.5)	20.19±10.48	1.38	0.257
초등교육	25(34.2)	17.96±10.98		
중등교육	14(19.2)	25.21±11.11		
대졸 이상	3(4.1)	19.00±10.54		
<b>용돈제공자</b>				
자신:충분	6(8.2)	27.67±7.84	4.28	0.008
부족	13(17.8)	17.92±10.97		
자식:충분	17(23.3)	26.29±9.10		
부족	37(50.7)	17.35±10.65		
<b>가족애착정도</b>				
애착 및 매일대화	17(23.3)	16.88±10.88	2.11	0.129
애착 및 대화없음	24(32.9)	19.21±10.00		
무관심 및 대화없음	32(43.8)	23.12±11.09		
<b>거주형태</b>				
배우자	38(52.0)	20.16±12.13	0.12	0.950
독거	7(9.6)	19.86±10.19		
장남	21(28.8)	20.19±8.38		
기타*	7(9.6)	22.71±12.74		

\* 결혼한 딸, 차남이하 아들, 미혼자녀, 손자, 너, 또는 친척 등.

즉, 신앙정도가 강할수록, 용돈제공자에 상관없이 용돈이 충분할수록 생활만족점수가 높음을 볼 수 있었고, 신앙이 약하거나, 용돈이 부족한 재가노인들에게 생활만족도를 높일 수 있는 중재요법의 적용이 보다 필요하다고 사료된다.

3. 대상자의 우울정도와 생활만족도간의 상관관계

우울과 생활만족간의 실험전 점수의 상관관계를 분석한 결과, -0.777 수준의 상관관계를 보였으며 통계적으로 유의하였다 (P=0.000)(표 4).

<표 4> 대상자의 우울정도와 생활만족도간의 상관관계

우울	
생활만족	-0.7773 (0.000)

4. 집단회고군과 대조군의 실험전, 후 우울정도의 차이

우울에 대한 실험군의 실험전 점수는 7.34±2.82점, 실험후 점수는 6.09±3.24점으로서 유의한 감소를 보였고(P=0.004), 대조군의 실험전 점수는 7.71±3.67 점, 실험후 점수는 8.39±3.55점으로서 역시 유의한 차이를 보였는 바 (P=0.051) 이는 실험의 효과를 뒷받침한 것을 의미한다(표 5).

<표 5> 실험군과 대조군의 실험전, 후 우울정도의 차이

군	평균±표준편차		t	p
	실험전	실험후		
실험군	7.34±2.82	6.09±3.24	-1.26±2.39	-3.108 0.004
대조군	7.71±3.67	8.39±3.55	0.68±2.09	2.014 0.051

V. 고 찰

노인들은 노년기에 접어들면서 죽음과 자신의 붕괴라는 불가피한 현상을 자각하기 시작한다. 그리하여 지나온 일생을 회고하여 자신의 성격을 재조직, 재통합하려는 행동경향이 나타나게 되는데(Butler, 1974), 이것은 과거에 대한 회고를 통하여 자아에 대한 새로운 사고, 과거 경험과 그 의미의 재평가, 거울에 자신을 비추어 보기(mirror-gazing)를 통하여 나타난다(윤진, 1991).

생애회고는 본질상 타인에게 잘못된 것들에 대한

후회와 슬픔이다. 그러나 인간은 자신의 삶과 화해하는 능력이 있다. 특히 다른 사람들이 그것을 받아 들여주고 지지해 줄 때 그러하다(Butler 1963 ; Kovach, 1990). 회고는 죽음자각, 은퇴, 타인의 죽음 인지, 목표달성, 신체적 변화 및 위험, 직업전환시 특히 증가한다(Romaniuk et al., 1981).

회고의 종류에는 자아존중감을 고양시키고 영광스러움을 경험케하는 정보적 회고와, 죄의식과 회한 및 갈등을 해결하는 식으로 생애를 회고하는 평가적 회고와, 우울과 절망을 초래하는 강박적 회고의 3가지 형태가 있다(Gerfo, 1980). Kovach(1990)는 생애검토와 회고를 구분하였는데 생애검토는 정신분석적 근원과 관계있으며 문제되는 기억을 재작업하는 것으로서 회고는 정신분석적이기 보다는 정신사회적인 것이라고 구분하였다.

회고에는 기억과정과 사회적 상호작용이라는 두가지 요인이 있는데, 노화라는 변화와 개인적 상실감에 직면했을 때 자아통합을 이루기 위한 기전으로서 상호작용이 있어야 하기 때문에 반드시 청취자가 필요하며 이는 대인간의 회화적 회고를 의미한다(Lewis et al., 1974). 따라서 회고는 1 대 1로 할 수도 있고 집단으로 할 수도 있다. 생애검토는 훌륭한 청취인에 의해 1 대 1로 행해 질 때 가장 효과가 있다고 한 보고(Haight et al., 1992)가 있는 반면, Cook(1991)은 집단회고가 보다 효과적이라고 보고하였다. 많은 연구가 집단회고방법을 연구에 사용하였는데 (Beaton, 1991 ; 하양숙, 1990 ; 한성열, 1986 ; Kovach, 1991a ; Kovach, 1991b ; Lowenthal et al., 1990 ; Norris et al., 1982 ; Parsons, 1986 ; Rattenbury et al., 1989 ; Taft et al., 1990 ; Wong et al., 1991 ; Youssef, 1990 ; Clites, 1984), 집단으로 함께 나누는 회고는 개인의 고통을 감소시키고 외로움을 감소시켜 주며 다른사람들이 자기 이야기를 열심히 들어줄 때 자신에 관한 가치를 높일 수 있다(Osborn, 1989 ; Cook, 1991). 노년기는 다른 연령보다 스트레스가 높은 시기인데 회고는 이들에게 대처기전이 되고 희망과 안전감을 준다(King, 1982 ; Hamner, 1984 ; Kovach, 1991c).

Rybarczyk 등(1990)은 대수술을 하루 앞둔 노인환자들에 대하여 수술전 불안 감소를 위한 스트레스 중재방법으로서 회고요법을 적용하고, 이들에게 과거의 위기사건을 성공적으로 해결했던 것만을 얘기하도록 하는 도전적 회고와 자유롭게 과거를 회고케 하는

일반적 회고, 현재의 화제만을 얘기하는 군, 및 아무런 처치도 하지 않는 군으로 나누고 이 가운데 도전적 회고군이 타군에 비해 가장 불안감소가 클 것이라는 가설을 세웠으나, 결과는 일반적 회고군의 불안수준이 가장 낮았고 다음이 도전적 회고군, 무처치군, 현재이야기군 순이었다고 보고하였다.

전시자(1986)는 회상후의 결과는 과거 자신의 긍정적인 자아상과 현재를 동일시하므로써 자아성취감, 충족감 및 생의 의미를 발견하게 되고, 심리적 상실감의 극복과 자아통합을 성취, 달성하므로써 우울이 감소되며, 자신의 과거를 미화시키거나 합리화시키므로써 죄의식과 갈등을 극복함을 통하여 노인의 심리적응에 효과적인 기능을 한다고 보았으며 반면 자신의 생애를 완전한 실패로 회고할 경우 외로움, 우울 및 죄의식이 심화된다고 하였다.

노년기에 나타나는 우울증은 정신질환 진단분류기준 II에서는 퇴행성우울증이라고 불렀으나 지금은 정동장애-우울증에 포함된다. 예전에는 이 증상이 여성의 폐경기와 관련되어 나타나는 것으로 보았으나 지금은 노화와 더불어 남녀 모두에게 나타나는 것으로 보고 있다. 우울증의 특성은 슬픈감정이 심하고, 생활에 대한 흥미와 관심이 결여되어 있고, 활동성이 매우 떨어지며, 비관적인 생각이 팽배하여 결국 자아존중감이 낮아져서 자신이 처한 현재와 미래의 상황과 형편을 매우 어둡게 보게 된다(윤진, 1983).

우울증의 원인을 설명하는 가장 중요한 이론은 Seligman(1983)의 학습된 무기력감 이론이다. 이는 인간이나 동물이 자신의 환경속에서 일어나는 여러가지 사건을 마음대로 통제할 수 없을 때, 결국 그러한 환경을 통제하려는 의지와 노력을 포기하게 되며 그 결과 자신을 더욱 비하하게 되고 이러한 부정적인 감정이 불안과 우울증을 일으키게 된다는 것이다.

무기력감의 발생은 개인이 갖고 있는 내외통제위의 수준과도 관련이 있는데 내외통제위에서 내적통제의 점수가 낮은 사람일수록 불안감이나 우울증 경향이 높다(Lewis, 1971).

이처럼 자신의 운명이 자신보다도 타인의 손에 달려 있다고 자각하는 것은 남성보다는 여성, 중상류계층보다는 하류계층, 젊은이보다는 노인층이 더 많다(Lefcourt, 1976).

우울에 대한 회고요법을 적용한 문헌을 살펴보면, Parsons((1986)는 양로원의 노인을 대상으로 회고요법을 6주간 적용한 결과 대상자들의 우울정도가 유의

한 수준으로 감소하였다고 보고하였으며, Youssef (1990)은 65세-74세군, 74세 이상군, 대조군으로 나누어 45분씩 6차례 회고를 시행한 결과 74세 이상군의 우울이 65-74세 군에 비해 유의하게 감소함을 보고하였다. Cook(1991)은 양로원 노인을 대상으로 자아통합을 우울, 삶의 만족도, 자아존중감이 합으로 보고 회고와 자아통합과의 관계를 연구하였는데 이 들간에 유의한 관계가 없었다고 보고하였다. 전시자(1989)는 무료양로원에 거주하는 65세 이상의 노인에게 매주 1회 5차례 회고를 실시한 결과 우울, 자아존중감을 측정한 결과 우울정도가 실험 전에 비해 유의하게 감소하였음을 보고하였다. 하양숙(1990)은 노인 상담소 등록노인을 대상으로 실험군에게만 6회 회고를 실시한 후 생활만족도, 우울, 내외통제위성격을 측정하였는데 생활만족도는 유의한 수준으로 증가하였으나 우울정도는 유의한 차이가 없음을 보고하였다.

본 연구에서 대상자들의 우울점수의 평균은 7.53점이었다. 이는 정상치인  $5.75 \pm 4.34$ 에 해당하였고, 미국노인들을 대상으로 조사한 7.49점에 유사하였다(Yesavage et al., 1983).

연구결과 회고군에 있어서 회고후 우울정도가 유의한 수준으로 감소함을 볼 수 있었다( $p=.004$ ).

생애회고의 궁극적 목적은 노인들의 전 생애에 걸쳐서 직업, 가족과 사회에 대한 공헌에 관해 살펴봄으로서 최고의 생활만족감을 주는 것이다(Lewis, 1971; Peachey, 1992; Romaniuk et al., 1981; Merriam, 1989; Thornton et al., 1987).

본 연구에서도 실험군에서 생활만족 점수가 유의하게 증가하였는데 이는 회고요법이 노인들에게 생활에 만족을 준다고 한 많은 연구들의 결과를 지지해 주는 것이다.

그러나 Cook(1991)은 양로원 노인들을 대상으로 하여 자아통합을 생활만족도, 우울, 자아존중감의 합으로 보고 16주동안 회고를 실시한 후 회고요법이 자아통합에 미치는 영향을 조사한 결과 유의한 상관관계가 없었다고 보고하였는데, 이는 5-10주가 효과적이라는(Osborn, 1989) 회고요법을 너무 장기간 적용하였던 까닭이 한 이유라고 사료된다.

이로써 아무런 특별훈련을 요하지 않는 회고요법이 직접간호 중에 시행되어질 때 노인대상자들의 우울정도의 감소효과를 기대할 수 있는 유용한 간호중재방법임이 지지되었다.

## IV. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 집단회고요법이 재가노인들의 우울정도를 감소시켜 주는가를 구명하기 위하여 시행되었다. 연구기간은 1993년 6월 23일부터 11월 11일까지였으며, 대상자는 경로당회원으로서 실험군이 35명, 대조군이 38명이었다. 실험군에게 매주 1시간씩 6주동안 회고요법을 실시하였고 실험전, 후로 우울정도를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 대상자의 사회경제적 특성중 신앙( $p=.039$ )과 가족애착( $P=.037$ )이 우울정도에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
- 2) 대상자의 사회경제적 특성중 신앙( $p=.039$ )과 용돈제공자( $P=.008$ )가 생활만족도에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
- 3) 우울과 생활만족간의 실험전 점수는,  $-0.777$  수준의 상관관계를 보였으며 통계적으로 유의하였다.
- 4) 실험전, 후 우울정도의 차이는 실험군이 대조군에 비해 유의한 수준( $P=.004$ )의 감소를 보였다.

### 2. 제언

이상의 결과를 볼 때 회고요법은 노인들의 우울정도의 감소 효과가 있다고 사료된다.

따라서 임상에서나 지역사회 의 재가 노인들을 대상으로 일련의 연속적인 간호사업을 수행할 때 중재의 효과를 높일 수 있도록 일반회고요법을 적용할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 송미순(1991). 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 윤진(1982). 한국심리학회 학술 발표대회, 논문초록. 26-30
- 윤진(1983). 발달단계에 따른 심리적 부적응-노년기의 정신병리와 우울증을 중심으로-. 한국노년학, 3권. 5-15
- 윤진(1991). 성인·노인심리학. 중앙적성출판사
- 전시자(1989). 회상에 관한 개념분석. 간호학회지, 19권 1호. 92-98

- 전시자(1989). 회상의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구-일 양로원 노인을 중심으로-. 노년학회지. 9권. 92-109
- 전용신, 서봉연, 이창우(1963). KWIS실시요강-한국판 Wechsler지능검사. 중앙교육연구소. 55-68
- 정영(1994). 회고요법이 노인의 죽음불안, 자아통합과 생 만족에 미치는 효과. 가톨릭대학교 의학부 논문집. 47권 2호. 1009-1025
- 조복희, 정옥분 및 유가효(1991). 인간발달. 교문사
- 최성재(1986). 노인의 생활만족도 척도개발에 관한 연구. 한국문화연구원 논총, 42권. 10-18
- 하양숙(1990). 집단회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 한성열(1986). 노인들의 과거에 대한 투자와 회상의 기능. 행동과학연구, 8권. 181-195
- Beaton, S. R.(1991). Styles of reminiscence and ego development of older women residing in long-term care settings. *Int'l J Aging and Human Development*, 32(1):53-63
- Boylin, W. et al.(1976). Reminiscing and ego integrity in institutionalized elderly males. *The Gerontologist*, 16(2):118-124
- Burckhardt, C. S.(1987)The effect of therapy on the mental health of the elderly. *Res Nurs and Health*, 10:277-285
- Butler, R. N.(1974). The life review:An interpretation of reminiscence in the aged. Cited from *Life-review therapy*. Lewis, M. I. Butler, R. N. *Geriatrics Nov*:165-173
- Clites, J.(1984). Maximizing memory retention in the aged *J Gerontol Nurs* 10(8):34-35,38-39
- Cook, E. A.(1991). The effects of reminiscence on psychological measures of ego integrity in elderly nursing home residents. *Arch Psychiat Nurs*, 5(5):292-298
- Gerfo, M. L.(1980-1981). Three ways of reminiscence in theory and practice. *Int'l J Aging and Human development*. 12(1):39-48
- Haight, B. K. et al.(1992). Reminiscence and life review:Conducting the processes. *J Gerontol Nurs*, 18(2):39-42
- Haight, B. K.(1988). The therapeutic role of a structured life review process in homebound elderly subjects. *J. Gerontol*, 43(2):40-44
- Hamner, M.(1984). Insight,remembrance, denial, projection: coping mechanisms of the aged. *J. Gerontol Nurs*, 10(2):66-68, 81
- King, K. S.(1982). Reminiscing psychotherapy with aging people. *J Psychosoc Nur Ment Health*, 20(2):21-25
- Kovach, C. R.(1990). Promise and problems in reminiscence research. *J Gerontol Nurs*, 16(4):10-14
- Kovach, C. R.(1991). Content analysis of reminiscences of elderly women. *Res Nurs & Health*, 14:287-295
- Kovach, C. R.(1991). Reminiscence behavior:an empirical exploration. *J Gerontol Nurs*, 17(28):23-28
- Kovach, C. R.(1991). Reminiscence:exploring the origins, processes, and consequences. *Nurs Forum*, 26(3):14-20
- Lappe, J. M.(1987). Reminiscing:the life review therapy. *J Gerontol Nurs*, 13(4):12-16
- Lefcourt,H. M.(1976). *Locus of control*. NY. Lawrence Earlbaum
- Lewis, C. N.(1971). Reminiscing and Self-Concept in old age. *J Gerontol*, 26(2):240-243
- Lewis, M. I. et al.(1974). *Life-review therapy*. *Geriatrics Nov*:165-173
- Lowenthal, R. I.(1990). Milestoning:evoking memories for resocialization through group work. *The Gerontologist*, 30(2):269-272
- Merriam, S. B.(1989). The Structure of simple reminiscence. *The Gerontologist*, 29(6):761-767
- Newbern, V. B.(1992). The value of reminiscence as a research tool. *J Gerontol Nurs*, 18(5):13-18
- Norris, A. D. et al.(1982). Reminiscence groups. *Nursing Times*, 11:1368-1369
- Osborn, C. L.(1989). Reminiscence When the past eases the present. *J Gerontol Nurs*, 15(10):6-12



- Parsons, C. L.(1986). Group reminiscence therapy and levels of depression in the elderly. *Nurs Pract*, 11(3):66-76
- Peachey, N. H.(1992). Helping the elderly person resolve integrity versus despair. *Perspect Psychiatric care*, 28(2):29-30
- Rattenbury, C. et al.(1989). A controlled evaluation of reminiscence and current topics discussion groups in a nursing home context. *The gerontologist*, 29(6):768-771
- Romaniuk, M. et al.(1981). Looking back: An analysis of reminiscence functions and triggers. *Exp Aging Research*, 7(4):477-489
- Rue, A. L. et al.(1985). Aging and mental disorders. BirrenJE, WarnerSchaie K,ed:Hand book of the psychology of aging 2nd edi. N. Y. Van Nostrand Reinhold Co. 673.
- Rybarczyk, B. D. et al.(1990). Reminiscence interviews as stress management interventions for older patients undergoing surgery. *The Gerontologist*, 30(4):522-528
- Seligman, M. 윤진, 조궁호 역.(1983). 무기력의 심리. 탐구당
- Taft, L. B. et al.(1990). Reminiscence, life review, and ego integrity in nursing home residents. *Int'l J Aging and Human Development*, 30(3):189-196
- Thornton, S. et al.(1987). Reminiscence:A critical review of the empirical literature. *Brit J. Clinic Psychol*, 26:93-111
- Walaskay, M. et al.(1983-1984). Construction and validation of an ego integrity status interview. *Int'l J Aging and Human Development*, 18(1):61-72
- Wong, P. T. et al.(1991). What types of reminiscence are associated with successful aging ? *Psychol and Aging* 6(2):272-279
- Yesavage, J. A. et al.(1983). Development and validation of a Geriatric depression screening scale:A preliminary report. *J Psychist*, 17(1):37-49
- Youssef, F. A.(1990). The impact of group reminiscence counseling on a depressed elderly

population. *Nurs Pract*, 15(4):32,35-38

- Abstract -

Key concepts : group reminiscence therapy, depression, life satisfaction

## Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression of the Elderly Residing at Home

Chung, Young\* · Baik, Young Ju\*

The purpose of this study is to examine the effects of reminiscence therapy on depression of the elderly residing at home.

The subjects were sampled from the members of senior citizens' centres located in Kwangju City. Total number was 73, 38 for the control group and 35 for the experimental group. The study was carried out after a non-equivalent pretest-posttest design. Data were collected from 23 Jun. to 11 Nov. 1993.

Reminiscence therapy was applied only to the experimental group, once a week for 6 weeks.

Depression level was measured by the questionnaire before and after treatment given.

The results were as follows:

1. Religion and family-attachment among socioeconomic characteristics were significantly different with the level of depression.
2. Religion and pocket-money provider among socioeconomic characteristics were significantly different with the level of life-satisfaction.
3. The relationship between depression and life-satisfaction was a significant negative correlation( $r = -0.777$ ,  $P = 0.000$ ).
4. The depression level of the experimental group was significantly decreased after the treatment as contrasted with that of control group( $P = 0.004$ ).

On the basis of this study it can be concluded that reminiscence therapy reduces depression level.

\* Department of Nursing Chosun University Medical College