

도예활동이 노인의 우울정서와 생활만족도에 미치는 효과

The Effect of Ceramic Activities on Elderly Depression and Life Satisfaction

대구가톨릭대학교 생활복지주거학과

교 수 김정옥*

박사과정 박사 영

Dept. of Family Life Welfare & Housing, Catholic Univ. of Daegu

Professor : Kim, Jung-Ok

Doctoral Course : Park, Ja-Young

<Abstract>

The purpose of this research was to evaluate the effect of ceramic activities on elderly depression and life satisfaction.

The research design was based on one group, with a pre and post-test study design. The subjects of this study included twelve elderly from an elderly daytime care center in Yang-san. Instruments used in this research were KGDS (Korea Form of Geriatric Depression Scale) developed by Jung et al., and a form of life satisfaction developed by Youn. A one-hour ceramic activity was offered to participants weekly, for five weeks.

The results showed that depression and life satisfaction changed after the ceramic activities. The participants produced results of emotional aspects for demoted old people. More specifically and significantly, positive emotions such as pleasure, interest, and tranquility were increased, while negative emotions such as anger or depression were significantly decreased through the ceramic activities.

Thus, this study's ceramic activities program appeared to have beneficial effects on elderly depression and life satisfaction.

▲주요어(Key Words) : 우울정서(depression), 생활만족도(life satisfaction), 도예활동(ceramic activities), 노인(elderly)

I. 서 론

인간의 평균 수명 연장과 노인인구의 증가로 인하여 고령화 사회가 도래되면서 노인에 대한 대책문제는 심각한 사회문제로 대두되고 있다(통계청, 2001). 산업사회가 발달하면서 노인은 가정과 사회의 발전에 저해되는 존재로 인식되거나 부양의 짐을 지우는 존재로 취급되고 있다.

노인은 노화 과정에 의해 정신적, 신체적 변화를 겪게 되며, 정신적인 문제로 지적 능력감퇴, 감각 기능감퇴, 감정 반응의 둔화, 인격변화 그리고 우울이 증가하게 된다(윤진, 1985). 노인들은 낮은 교육 수준과 심리적 노화, 생물학적 노화로 인한 자신이 경험하는 신체적·심리적·사회적 문제를 스스로 해결할 능력이 부족하며, 자신의 문제와 허물을 타인에게 털어놓거나 객관적인 의견을 듣고자하는 자세도 매우 부족하다. 이렇듯 노인들의 잠재되어 있는 문제 해결을 위해서는 노인의 욕구와 필요에 대한 적극적인 탐색과 더불어

* 주 저 자 : 김정옥 (E-mail : jokim@cu.ac.kr)

어 노인의 심리적인 문제들을 해결할 수 있도록 도움을 제공해야 한다.

따라서 본 연구는 노인들이 본인에게 주어진 현재 상황을 스스로 극복하고 남은 여생을 즐겁고 건강한 생활을 할 수 있도록 전문적이며 활기찬 활동의 필요성을 인식하면서 출발하게 되었다. 특히 도예활동을 하는 과정에서 그들이 만들어낸 창작물을 토대로 생활의 환기와 자기효능감을 경험하게 하여 노인의 우울증서의 감소와 생활 만족도 향상을 도모하고, 자신에 대해 돌아볼 수 있는 기회 및 동기와 에너지를 부여하여 안정적이고 긍정적인 생활을 할 수 있는 계기를 마련하는데 연구의 의의를 두었다.

국내 연구동향을 보면, 아동 및 청년을 대상으로 한 도예 활동에 관한 연구가 몇 편 있지만, 노인을 대상으로 한 도예 활동에 대한 다양한 연구는 찾아보기 어렵다. 우울에 대한 미술활동 효과에 대한 연구를 살펴보면, 미술활동이 우울에 대해 긍정적인 효과가 있다는 연구(최선남 등, 1995:19; 최선남·최외선, 1996:101)가 있으며 노인의 우울에 대한 미술 치료 효과에 대한 연구(류정자, 2000)도 있다. Disabato (1995)는 미술치료를 통해 노인의 불안과 우울 수준을 감소시킬 수가 있다고 하였으며, Kramer(1994)와 Gallagher (1993)도 미술치료를 통해 노인의 삶에 대한 긍정적 평가의 증가와 슬픔과 걱정거리가 감소되었다고 하였다.

선행연구의 결과들을 종합해 보면, 집단미술활동은 심각한 질환을 가진 노인의 문제행동을 줄이고, 노인의 기분을 호전시키며 전반적인 생활과 삶의 질을 향상시킨다는 것을 알 수 있다. 이러한 점들을 감안하면 도예활동이 노인의 우울증서의 완화에 효과가 있을 것으로 예측할 수 있다. 자신의 감정이나 욕구를 억압시키지 않고 표출하는 것은 정신건강에 도움이 되며 다른 사람이 자기를 이해하는데 도움이 된다. 특히 점토작업은 방어나 통제를 줄이고 상징적인 이미지에 의해 감정이나 사고를 표현하는 것을 가능하게 한다. 그리고 시각적 이미지에 의한 표현은 의식의 깊은 부분을 자극하여 자기개방을 더 풍부히 한다(정현희 등, 2000). 특히, 억압된 감정표출을 도와주기 때문에 감정표현에 서투른 노인에게는 적절한 활동기법이라고 할 수 있다(윤진, 2000:182-188). 이렇듯 도예활동은 자기개방 증대를 가져오는 활동방법으로 노인들에게 적합한 활동이라 할 수 있다.

노인들이 이러한 도예활동과정을 통해 노인의 우울정서가 완화되고 생활만족도가 향상될 것으로 보며, 본 연구에서 도예활동 프로그램을 구성하고 그 효과를 검증함으로써, 최종적으로 도예활동이 노인의 우울정서와 생활만족도 향상을 위한 프로그램을 개발하고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 노인 도예활동이 노인의 우울정서에 미치는

는 효과는 어떠한가?

<연구문제 2> 노인 도예활동이 노인의 생활만족도에 미치는 효과는 어떠한가?

<연구문제 3> 노인 도예활동의 회기별 반응은 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 노인의 심리적 특징

인간은 누구나 늙기 마련이며, 나이가 들에 따라 신체의 각 부분도 노쇠현상을 일으켜 자신의 의지와는 다르게 점차적으로 몸의 각 기능이 퇴화되고 성격도 변화 되어 간다. 따라서 같은 말과 같은 상황아래에서도 젊은이들에 비하여 노인들은 더 노여워하고 서러워 할 수 있다. 그러므로 노년기에 특성을 잘 알아두어 노인과의 대화를 나눌 때에는 주의하는 것이 좋을 것이다.

노인들은 다양한 심리적 변화를 경험하는데, 노인이 일반적으로 경험하는 신체적·심리적 특성의 변화와 더불어 노인의 지위와 역할의 변화는 노인문제의 주원인이 된다. 장년기부터 나타나는 특성가운데 신체에 대한 민감한 반응, 시간 전망의 변화 그리고 정신생활에 있어서의 내성적인 경향은 점점 더 두드러지게 나타난다. 노년기에 나타나는 주된 심리적인 변화는 지적능력의 변화와 성격적 변화가 있다. 일반적으로 노인들은 기능저하, 기억력감퇴, 정보처리의 둔화, 사고의 경직성 증가, 추상적 사고 능력의 저하 등이 나타나는 것으로 알려져 있다.

1) 노인의 일반적 심리 특징

노인의 일반적 심리적 특성은 다음과 같다(윤진, 2000).

첫째, 우울증depression경향의 증가이다. 연령증가에 따른 우울증경향의 증가는 일반적인 현상인데 노인의 우울증은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있다. 즉, 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제 사정의 약화, 사회와 가족으로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기통제의 불가능, 그리고 지나온 세월에 대한 회한 등으로 전반적으로 우울경향이 증가한다.

둘째, 내향성 및 수동성의 증가이다. 신체가 노화해 감에 따라 사람은 사회적 활동이 점차 감소하고 사물의 판단과 활동 방향을 외부 보다는 내부로 돌리는 행동 양식을 갖게 된다. 특히 신체 및 인지능력의 감퇴와 더불어 자아상이 달라지고 업무처리에 있어 왕왕 무사하게 지나가려는 경향을 띄기도 한다. 이와 같은 주장은 자아에너지 투입의 감소에서 더욱 두드러지게 나타난다.

셋째, 성역할 지각의 변화이다. 노인들은 이전과 다른 성역할 지각을 하게 되는데 주제 통각검사(TAT검사1)결과에

의하면 노년기(55세~70세)의 피험자들은 이야기속의 남자노인을 더욱 위축되어가는 것으로, 여자노인은 오히려 더 능동적이며 권위적으로 된다고 하였다. 즉, 노인은 이전과는 달리 일생동안 자기 자신에게 억제되었던 성격의 방향으로 전환되어 간다는 것이다. 그리하여 늙어 갈수록 남자는 양육동기가 더 증가하고 여자는 공격성, 자기중심성, 그리고 권위적 동기가 더 증가 한다는 것이다.

넷째, 경직성의 증가이다. 경직성(rigidity)이란 융통성(flexibility)과 반대되는 개념으로서 어떤 태도·의견 그리고 문제해결 장면에서 그 해결 방법이나 행동이 옳지 않거나 이득이 없음에도 불구하고 옛날과 마찬가지로 방법을 고집하고 이를 여전히 계속하는 행동경향을 말한다. 종래에 하던 안전한 방법을 고집하고 새로운 지식의 흡수를 위해 옛 것을 과감히 버리거나 바꾸려 하지 않는 것을 한 예로 들 수 있다. 따라서 노인은 동작성 지능검사에서 점수가 낮고 학습능력이 저하되는데 이것은 노화에 따른 지능의 쇠퇴하기보다는 경직성의 증가에 따라 학습 및 문제해결능력이 감소하기 때문으로 보여 진다.

다섯째, 조심성의 증가이다. 일반적으로 보면 노인이 될수록 행동이 더욱 조심스러워진다. 그런데 이들이 늙어갈수록 조심성이 증가하는 이유에 대해서는 몇 갈래로 이론적 정점이 나누어지고 있다. 우선, 노인 스스로의 의지로서 정확성을 더욱 중요시하기 때문에 조심성이 증가한다는 동기가설 motivation level hypothesis과 시각·청각 등 감각능력의 감퇴를 비롯한 신체적 - 심리적 메커니즘의 기능이 쇠퇴한 결과로 보는 경우가 있다.

여섯째, 친근한 사물에 대한 애착심이다. 노인이 될수록 오랜 시간 동안 사용해 온 물건과 대상에 대한 애착심은 증가한다. 그것은 집, 가재도구, 사진, 골동품, 일용품 등 여러 가지 친숙한 물건들에 대해 가능한 한 자신의 마음을 부착시키려고 한다. 이는 노인으로서 하여금 자신이 지나온 과거를 회상하고 마음의 안락을 찾게 할뿐만 아니라, 사실상 비록 자기의 주변세상과 세월은 여러 차례 변화하지만 자신과 자신의 주변은 변화하지 않는 것으로 보려는, 즉 일정한 방향을 유지(maintenance of orientation)하려는 노력을 뜻한다.

일곱째, 유산을 남기려는 경향이다. 노인들은 사후에 이 세상에 다녀갔다는 흔적을 남기려는 욕망이 강한데, 이를 “유산을 남기려는 갈망(legacy)”이라고 부른다. 따라서 자손을 낳고 재산과 유물, 골동품, 독특한 기술, 토지와 보석 등을 후손과 친지에게 물려주고자 한다. 이는 Erikson이 말하는 장년기 이후의 생성감의 실질적인 표현과 상응하는 뜻이라 볼 수 있다. 뿐만 아니라 인간문화재들이 흔히 희망하듯이 자신의 대를 이를 제자를 키우고 독특한 지식과 기술을 그 제자에게 물려주고자 한다. 이러한 경향을 보이는 노인들은 심리적으로 매우 건강하고 적응적인 사람이다.

여덟째, 의존성의 증가이다. 노인은 신체적 및 경제적 능력의 쇠퇴와 더불어 의존성이 증가하는 경향이 있다. 노인은 다음과 같은 다섯 가지 측면의 부양양식을 필요로 한다. ① 경제적 의존성은 연금·국가보조금 및 용돈을 받음으로써 해결되고 ② 신체적 기능이 약화되어 생기는 신체적 의존성은 목욕, 청소, 세탁 등 일상생활의 지각·동작을 도움으로써 보완된다. ③ 정신능력의 의존성은 기억 및 판단력 감퇴 등에서 일어나므로 노인들의 사물에 대한 기억, 중요한 결정의 판단, 방향감각 및 의사소통과정을 도와야 한다. ④ 사회적 역할 및 활동의 상실에서 오는 사회적 의존성은 고립되지 않도록 사회적 접촉의 기회를 제공함으로써 해결되어야 한다. 무엇보다 중요한 것은 ⑤ 심리적·정서적 의존성인데 노인이 되어갈수록 자녀, 혹은 친지에게 물질적 도움보다는 심리적으로 의존하려는 경향이 늘어간다는 사실이 최근의 연구들에서 더욱 명확히 밝혀지고 있다. 노인들은 가족관계에서 감정적 유대관계를 중요시하고 있다. 특히 “마음을 믿고 의지할 수 있는 사람”을 더욱 가지려고 애쓰고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 노인들은 일반적으로 신체적·심리적 노화와 더불어 주변 환경의 급작스런 변화에 많은 어려움을 겪는 특성을 지님을 볼 수 있다. 직장에서 물러나는 것, 자녀들의 독립으로 인한 부모 역할의 상실, 친구들의 사망으로 인한 친구 역할의 상실, 그리고 경제적 여건과 건강의 약화 등으로 역할을 줄여야 하면서 심리적으로는 고독감과 소외감으로 어려움을 당하게 된다. 역할의 상실은 노인 개인의 자아개념과 사회의 정체감의 혼란을 가져오고 노년기 사회적응상의 곤란을 유발시킨다(윤진, 1987).

1) TAT(주제통각검사, Thematic Apperception Test)는 Havard 대학의 Murray, H.A와 Morgan, C. B의 공동연구로서 1935 완성, 발표된 것으로 주로 개인이 갖고 있는 요구 - 압력Need - Press관계의 분석을 통해서 그의 인상 특성을 진단하는 데 널리 그리고 유용하게 사용되고 있는 검사이다. TAT는 다른 투사법과 더불어 임상장면에서의 임상 진단적 효과뿐만 아니라 치료 장면에서 까지 널리 활용되고 있으며 교육장면에 있어서도 성취동기의 결정, 친화의 욕구측정 등 인상 특성을 밝히는데 아주 유용하게 널리 적용되고 있다. 김성곤 편저 《심리검사의 이론과 실제》 pp.296~297참조. 한국 가이던스, 2000. 서울

2) 노인과 우울증

오늘날 노인의 우울은 사회적 역할상실과 배우자의 죽음, 외로움, 고독, 소외감 등 신체적인 노화와 함께 정신건강에 영향을 주어 극단적으로 자살의 충동까지 이어지고 있다. 경찰청이 제출한 2002~2006년 자살 사망자 연령별 현황을 보면, 60세 이상 노령 층이 전체의 30.3%(2만108명)로 가장 많았다. 이는 그간 자살 최다 노출 연령층으로 여겨졌던 41~50세 중년 남성들의 자살사망률(23.8%, 1만5천809명)을

훨씬 웃도는 수치이다. 급속한 고령화 사회에서 고독과 질병, 빈곤 등에 시달리는 노인들이 급증하고 있음을 말해준다(매일신문, 2007. 9. 10.). 미국 경우 자살을 시도하는 노인의 50%에서 80%가 우울증상이 있다고 보고 있다(NIH, 1992).

이처럼 우울증은 노인에게 있어 드물지 않은, 일상적인 병이라고 말할 수 있다. 노년기에 나타나는 정신건강의 문제 중 우울증은 노인에게서 발견될 수 있는 가장 일반적인 정신건강의 문제로 대두되고 있다(보건복지부, 2000).

노년기 전반에 걸쳐 증가하는 우울증은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있다. 즉, 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족으로 부터의 일상생활에 대한 자기 통제 불가능, 그리고 지나온 생활에 대한 회한 등이 원인이 되며 우울 증세는 불면증, 최종감소, 감정적 무감각, 강박관념, 중요성의 증상으로 표현된다(윤진, 2001). 노화에 따라 신체적·사회적 상실이 증가 하므로 어느 정도의 우울이 생기는 것은 불가피한 일이다.

우울증은 누구나 삶의 여정에서 빠져들 수 있는 “인생의 늪”이라고 할 수 있으며, “심리적 감기”라고 할 만큼 매우 흔한 심리적 문제로, 누구나 인생의 시련기에 경험하게 되는 심리적 좌절 상태이다. 그러나 우울증은 자살과 같이 치명적인 결과를 초래할 수 있는 심각한 심리적 장애이기도 하다(권석만, 2002).

청년기의 우울증은 대개 중요성이 자기 자신으로 향하기 때문에 일어나지만 노인의 우울증은 노화로 인한 자아 존중감의 상실에서 오는 경우가 많다(전산초·최영희, 1985). 또한 신체적 질병이나 죄의식이 노년기 우울증의 원인이 되기도 한다.

흔히 우울증 환자는 별다른 이유도 없이 신체적 고통을 호소하기도 한다. 이러한 유형의 우울증은 노인들에게 많이 나타나는데, 흔히 심한 통증, 두통과 허리 통증 등을 호소한다. 그러나 의사의 진찰을 받아보면 신체적 이상을 전혀 발견할 수가 없다. 어떤 사람들은 우울증의 증상이 활동수준의 저하나 우울하고 쩍그린 얼굴 표정 등을 보여주고 있으나 슬픈 감정 등은 없다고 부정하는 경우도 있다(류정자, 2000; Martin E. Seligman, 1996). 즉, 노년기 우울증의 특징은 특히 신체 증상이 두드러지는데 이것은 노인들이 정서적으로 우울하다는 것을 느끼거나 표현하지 못하는 반면에 신체 혹은 신체기관에 대한 증상이나 병에 걸렸을 것에 대한 과도한 걱정이 흔히 나타난다. 또한, 치매처럼 기억력 저하, 행동의 감소 같은 증상도 잘 나타나는데 이를 진짜 치매와 구별하여 가성치매라고 한다. 즉, 이와 같은 신체적 호소가 많고, 자살 위험성이 높으며 인지기능 장애를 동반하는 경우 노인 우울증을 의심할 수 있다.

노인의 우울에 영향을 미치는 변인들에 대한 선행연구들을 살펴보면, 노인의 용돈이 많을수록, 경제 수준이 높을수록 노인의 우울이 낮아지는 경향을 보였다(박인옥, 1997; 박안

옥 등, 2000; 보건복지부, 2000). 또 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다 더 낮은 우울상태를 보이는 것으로 나타났다. 그리고 Husain은 남녀노인 모두에게 만성적 질병은 우울의 요인이라고 했다(김태형·김수정, 1996).

여자의 경우 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 중소도시 거주자일수록 우울정도가 심하였고, 자녀, 친구 및 이웃과의 접촉이 적을수록 우울정도가 심하다고 밝히고 있다. 이외에도 일상생활 활동이 어려울수록 죽음에 대한 생각을 많이 할수록, 상담할 대상이 없을수록 우울도가 높게 나타났다(김미혜 등, 2000).

종교가 있는 경우가 없는 경우보다 더 낮은 우울상태를 보이는 것으로 나타났고 직업이 있는 노인이 없는 노인보다 더 우울이 낮으며 특히 비취업상태의 은퇴는 은퇴한 후의 기간에 따라서도 노인의 우울에 영향을 주는데, 은퇴기간이 긴 노인은 그 기간이 짧은 노인보다 더 우울한 경향을 보인다고 하였다(이종덕·정성덕, 1985). 이러한 선행 연구들을 보았을 때 사회생활이 많을수록 노인의 우울이 감소하는 경향을 볼 수 있는데, 이는 사회 접촉이 우울을 해소시키는 것으로 볼 수 있다.

우울증 내에도 주요 우울증, 반복성 우울장애, 정신병적 우울증 등 다양한 종류가 있다. 이러한 우울증 환자에게서 가장 큰 문제는 정신병적 증상을 동반하지 않았을 경우에는 증상이 심하여도 일반인이 보기에는 큰 문제가 없어 보이는 경우가 많다는 것이다. 노년기 우울증은 보인조차 자신이 우울증이 걸렸다는 사실을 자각할 수 없을 뿐만 아니라 가족이나 친구등 주위의 사람들도 “기운이 없는 것은 나의 탓이다, 노화가 진행된 것이다, 최근 많이 늙었다.”고 이해하여 방치되는 일이 많으며, “우울하다, 기분이 가라앉는다.”는 등의 자기감정을 직접적으로 호소하는 일이 적다. 노년기 우울증은 “자신의 과거는 잘 못되었다.”등과 “주위 사람들에게 죄를 지었다.”는 등의 우울증적 망상을 쉽게 갖는 증증에서부터 경미한 사항까지 여러 가지 특징이 있다. 노년기 우울증을 발견하고 치료하는 것은 쉽지 않다. 또 노인의 우울증에서도 억제형 우울감을 느끼는 것은 똑같은데, 본인은 그러기분을 “우울”이라는 말로 표현하지 않고 “어쩐지 컨디션이 나쁘다, 살아 있어도 소용이 없다, 자신은 외톨이다, 자신은 쓸모없는 인간이다, 허무하다, 나는 쓰레기 같은 인간이다.” 등으로 표현한다. 평소에는 그런 말을 한 적이 없는 사람이 갑자기 그렇게 말하기 시작하거나 사실과 다르게 말할 경우에는 의심해야 한다.

우울증이 오게 되면 기분이 우울해지며, 흥미나 즐거움이 없어지고, 피곤하며, 움직이기가 싫어진다. 또한 집중력이나 주의력이 감소되어서 흔히 기억력이 없어졌다고 하게 되며, 자신감이 없고, 자신이 죄인이거나 쓸모없다는 생각이 많이 들고, 앞으로도 계속해서 희망은 없다고 생각되며, 잠이 오

지 않거나 어떤 경우에는 잠을 지나치게 많이 자게 되며, 입맛이 없고, 자해나 자살을 생각하게 되고, 때로는 이를 행동으로 옮기게 되어서 큰 비극을 초래하기도 한다(윤진, 2001).

이상의 문헌연구를 통해 볼 때 노인의 신체적, 심리적, 사회적 상실감에 의해 우울의 경향이 증가되며, 우울이 심해지면 절망감을 느끼게 되어 노인의 건강을 위협할 수 있다는 점에서 노인의 우울에 대한 중재가 예방적 차원과 치료적 차원에서 필요함을 알 수 있다.

3) 노인과 생활 만족도

노인을 대상으로 하는 많은 선행연구들 중에서 노인의 '삶의 만족도', '삶의 질'에 대한 연구가 다수임을 알 수 있다. 이러한 개념들은 노인에게 있어서 그들의 삶을 전반적으로 이해 할 수 있는 대표적인 지표가 되기 때문일 것이다. 즉, 노인들의 생활 상태를 측정하는 개념으로는 가장 유용한 도구라는 해석도 가능하게 한다.

노인의 생활만족도는 여러 학자들(Kalish, 1975; Medley, 1976; 홍순혜, 1984; 김태현, 1994; 이효재, 1997 등)의 정의에 따라 현재 생활에 대한 만족뿐만 아니라 현재까지 살아온 생활에 대한 종합적인 만족도로서 생활만족의 주체인 노인이 갖는 생활전반에 대한 행복과 만족의 주관적 감정 또는 일종의 태도라고 정의 할 수 있겠다. 생활만족도의 다양한 정의를 살펴보면, Neugarten(1961)은 생활만족도라는 개념을 최초로 사용하였고 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고, 자신의 목적을 성취하였다고 느끼면서 긍정적 자아상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 정의하였다(이형하, 2000).

Havighurst(1968)는 자신의 삶의 질에 대한 주관적 평가를 의미하며, 자신의 일생이 어느 정도 만족스러운가를 평가하는 것 즉 물질적이든 정신적이든 간에 생애 목표나 욕구의 달성에 대한 개인의 주관적 평가를 말한다고 하였다(권중돈·조주연, 2000). 또한 김수연(1998)은 노인의 생활만족도를 전 생애를 통하여 자신의 기대하던 인생과 현재 자신이 살아가는 생활과의 합일이라고 하였다. 이러한 맥락에서 노인이 갖는 생활만족도는 한 개인이 현실에 적응함으로써 하나의 상태 즉 성공적인 노화의 개념과 직결된다(권중돈·조주연, 2000). 홍순혜(1984)는 노인의 생활만족도를 자신의 과거, 현재의 전반적인 생활에 대하여 갖는 주관적이며 객관적인 만족감이라 하였다.

선행연구들을 살펴보면 많은 연구들에서 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 거주형태, 건강 등으로 나타나고 있다. 배진희(2004)는 노인의 생활만족도는 여성노인이, 연령이 낮을수록, 자신의 경제 상태에 대해 긍정적으로 인식할수록, 질환수가 적을수록 생활

만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 남성노인이, 교육수준이 높을수록 생활만족도가 높다고 보고한 연구들(김은경, 2002; 박광희·한혜경, 2002)도 있다.

서미경과 김정석(1995)의 연구에서는 자아존중감이 높은 노인일수록 스트레스를 덜 받아 생활에 만족하며, 특히 자녀와의 동거보다도 배우자의 유무가 노인들의 생활만족도에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김기태(2001)의 연구에서는 학력이 낮은 노인의 경우 사회관계망 즉 자녀, 친척, 친구, 이웃, 사회 복지사 등으로 소외되기 때문에 낮은 생활만족도를 나타낸다는 결과가 있었으며, 시설노인을 대상으로 한 차용은(1994)의 연구에서는 연령이 낮을수록, 여성노인이 남성보다 시설에 더 잘 적응하고 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 권중돈과 조주연(2000)은 시설노인들의 생활만족도에 자녀와의 관계가 중요한 요소라 하였다. 가족들이 노인자신을 소중히 대해 준다고 생각하고, 자신이 가족에게 중요한 사람이라고 생각할수록 생활만족도는 높은 것으로 나타났다(김종숙, 1986). 그러나 가족과 떨어져 시설에 입소한 노인들은 이러한 측면에서 부정적인 결과를 초래할 수 있다고 본다.

노인 문제 중 경제적 문제나 질병 등의 건강 문제 등에 대하여 상당한 정책적 관심과 연구가 진척되고 있으나, 정작 노인의 심리적 고독과 소외, 무기력 및 우울정서, 그리고 사회적 역할 상실 문제를 취급하는 연구나 실천적 프로그램과 정책대응은 상대적으로 간과되어 온 것 같다. 그러므로 본 연구에서는 이러한 점들을 감안하여 노인의 심리적 적응을 도울 수 있는 실천적 프로그램으로 집단 도예활동의 활용을 검토해 보고자 한다.

2. 노인과 도예활동

최근 우울에 대한 미술활동 효과에 대한 연구를 살펴보면, 미술활동이 우울에 대해 긍정적인 효과가 있다는 연구(최선남 등, 1995:19; 최선남·최외선, 1996:101)가 있으며 노인의 우울에 대한 미술치료 효과에 대한 연구(류정자, 2000:99)도 있다. 또 Disabato(1995)는 미술치료를 통해 노인의 불안과 우울 수준을 감소시킬 수가 있다고 하였으며, Kramer(1994)와 Gallagher(1993)도 미술치료를 통해 노인의 삶에 대한 긍정적 평가의 증가와 슬픔과 걱정거리가 감소되었다고 하였다.

도예 활동을 통하여 노인에게 기대할 수 있는 미술치료적인 가치를 정리하면 다음과 같다.

1) 정서적인 안정감 및 인지발달

점토는 천연재료로서 포근하고 부드러운 질감을 가지고 있어 자연친화적인 심성을 가지게 되며, 정서적인 안정감을 가져온다. 부드럽고 촉촉한 점토를 주무르는 것은 쾌감을 주는 행복한 경험이다. 적절히 표출되지 않고 누적된 부정적인 감

정들은 내적 긴장상태를 유발하고 정신건강에 좋지 못한 영향을 준다. 이러한 때에 점토를 뜯고 주무르고 던지고 마음껏 조작하는 경험을 갖게 한다면 자연스럽게 내적 긴장을 해소할 수 있다. 자유로운 점토표현 활동이 부정적인 감정을 쏟아내는 배출구가 되는 것이다.

점토는 손 근육기능이 현저하게 떨어지는 노인이 다루기에 적합한 재료이다. 그리고 표현이 마음에 들지 않을 때 쉽게 떼거나 뜯어내고 다시 작업할 수도 있다. 성공적인 재료 지배의 경험은 자신감과 만족감, 정복감을 가져다 준다. 이런 경험이 누적될 때 긍정적인 자아의식을 갖게 된다.

이처럼 도예활동은 부정적 감정의 배출을 도와줌으로써 정서를 순화시키며 부드러운 촉각 경험을 통해 자연처럼 넉넉하고 푸근한 심성을 갖게 할 뿐 아니라 긍정적인 자아개념의 형성에 도움을 주는 의미 있는 조형 활동이다.

2) 신체적인 발달

소 근육 운동이 적은 아동이나 편마비환자나, 치매환자들에게는 근육운동·조형감각·협응능력을 발달시켜주므로 전체적으로 균형감각을 가지게 한다. 소근육운동은 몸의 전체를 움직여 큰 운동을 하는 데 근육 운동과는 달리 몸의 상지, 특히 손과 손가락을 사용하는 작은 운동을 말한다. 소근육 운동은 눈과 손의 협응, 두 손 사용의 협응, 사물의 조작력 그리고 손가락의 민첩성과 힘의 4가지 주요 요소들로 구성되어 있어 이를 조화시켜 적절한 운동이 이뤄진다.

점토 작업은 스스로 대상을 관찰, 표현하게 하여 비례감각이나 균형에 대한 판단력을 발달시킨다. 또한 점토는 점성을 가진 소재로 필요에 따라 덩어리를 자르고 떼어 냈다가 다시 잇고 붙이는 등 양의 증감이 자유롭다. 이는 노화로 수축된 노인의 소근육 운동을 촉진하는 아주 좋은 재료이다. 특별한 작품을 창작하기보다는 마치 모래놀이 하듯이 점토를 활용하면서 치료적인 효과를 기대할 수 있다. 점토를 던지기도 하고 발로 밟기도 하며 나무칼로 자르기도 할 수 있으며, 일순간에 입체적인 조형물로 변화시킬 수도 있기 때문에 점토의 특성인 증량기법이나 감량기법은 다양한 치료효과를 추구할 수 있다(이근매·최외선, 2003).

특히 물레의 원심력을 이용한 도자기 성형기술은 한쪽 손이 마비되어 있는 중풍환자 등을 치료할 때에 아주 효과가 있다. 원심력에 의한 즉 양손이 고르게 힘을 주어야 형태가 만들어지는 도자기 기술은 편마비 환자들에게 도자기를 완성하겠다는 성취욕이 강한 의식을 이용하여 물레에서 도자기를 성형하는 동안 단 시간 내에 마비된 근육이나 신경이 되살아나는 경우를 임상상을 통하여 확인하여 왔다(정동훈, 2001).

3) 사회적 향상

노인의 사회적 특성은 노화와 더불어 사회적 지위와 역할

은 축소되고 사회와의 상호작용이 줄어들게 되어 고립적인 생활을 영위하게 되는 경향이 증가한다(서성철, 2002). 도예 활동은 작업과정의 특성상 여러 사람과 서로 이해하고 협동하는 정신을 길러 주기도 한다. 따라서 사회력이 향상되어 진다. 공동작업 등을 통하여 타인에 대한 이해와 관심 그리고 대인관계형성에 많은 도움을 준다.

작업하는 동안 서로 다른 기호와 선택, 제작행동을 경험할 수 있다. 이를 통해 자연스럽게 사람마다 좋아하는 것과 생각하는 바가 다르다는 것을 알게 된다. 이것은 나와 다른 타인을 수용하고 존중할 수 있는 태도를 갖게 한다. 그리고 재료와 용구를 나누는 경험은 서로 돕고 양보할 수 있게 자아를 성장시킬 수 있다. 창의성, 정서적, 사회적인 목적을 지닌 조형표현은 노인들에게 일상생활을 보다 즐겁게 영위하도록 도와주며 그들 자신의 사고와 느낌과 창의적인 상상력을 마음껏 펼 수 있도록 도와준다. 또한 그것은 그들이 재료를 다루는 능력과 주위환경을 개선시키려는 의지와 인위적인 디자인에 대한 미적 정서를 고양시키며 예술적인 취향을 기르도록 도와주면서 이러한 활동이 사회력을 향상하여 주는 원동력이 된다(Kramer, E. & Wilson, L. 1979).

물리치료나 약물치료 등은 의사의 지시에 의하여 타의적으로 행하게 된다. 그러나 도예치료는 치료자 스스로 내면세계를 표현할 수도 있고 재료에서 오는 흥미로움 등을 본인 스스로 작업하여 가는 동안에 자연스럽게 치유되어 가는 것이다. 치료사는 단지 그들이 치료하여 가는 과정을 동반자의 입장에서 도와주고 봉사하여 주는 것이다. 이러한 치료의 방법은 치료대상자들과 치료사간의 상호관계를 발전시키면서 서로를 신뢰하게 된다.

4) 상상력 및 창의력 유발

점토로 자신이 만든 형체에서 다른 형체를 생각할 수 있어서 상상력이 발달되며, 창조능력과 응용력을 길러 생활에 어려움이 있을 때 스스로 해결하는 능력도 기른다. 따라서 평면적으로 나타내는 의식구조보다는 입체 활동을 통하여 형성되는 가치관이 바람직하여 자기표현에도 크게 도움을 줄 수 있다.

로웬펠드(V. Lowenfeld, 1993)는 창의성의 기본요소로 감수성·독창성·유연성·융통성·재 정의와 재구성 능력·분석과 추상 능력·종합하고 구조화하는 능력을 들고 있다(이근매, 2003).

점토는 점착력 (Plasticity)을 가지고 있다. 점토의 증량기법은 점토의 점성을 활용하여 아주 손쉽게 서로 점착하게 된다. 서로 다른 모양이나 조각들을 약간의 힘을 가하면 다시 새로운 형태로 창작되면서 다양한 형태로 변화한다. 이러한 원리를 활용하여 서로 다른 조각들을 붙이거나 쌓아올리거나 또는 횡으로 이어가면서 소근육 활동을 돕게 되며 창의

력과 지능이 함께 향상된다. 본인의 의지에 의하여 집착하게 됨으로서 집착력을 증강하게 하여 준다. 작은 조각을 서로 붙여서 형태를 만들거나, 코일을 사용하여 형태를 쌓아가거나 판상의 점토를 이어가는 등의 기법을 활용하여 흥미를 유발하는 계기로 삼을 수 있다. 따라서 소근육도 발달하고 창의력과 지능이 함께 향상한다. 산술적인 의미를 부여하면서 놀이적인 치료효과를 추구할 수 있다. 한글을 가르치거나 영어의 알파벳을 입체로 만들어 보면서 점토의 점착력을 활용하여 보면 학습장애 치료에도 많은 효과를 가져온다(정동훈, 2001).

성년기의 연령증가에 따른 학습능력과의 관계에 대한 연구에서 노인은 학습재료가 의미 있고 불안감이 적을수록 또한 학습의 동기가 높을수록 학습 성적이 향상된다고 한다(윤진, 1986: 49). 점토는 미술매체중 비교적 활동에 필요한 기술적 제한이 없으며 가장 낮은 통제를 지닌 재료이다(Landgaten, 1987).

5) 두뇌발달

도예작업치료는 양손을 사용하므로 좌뇌와 우뇌의 균형 있는 발달을 촉진한다. 인간의 대뇌는 좌뇌와 우뇌로 나뉘어져 있고 각기 반대편에 있는 몸의 지각과 운동을 담당하고 있다. 즉, 좌뇌는 몸의 오른쪽을, 우뇌는 몸의 왼쪽을 맡고 있다. 뇌기능적으로 볼 때 일반적으로 좌반구는 언어적 자극을 처리하고 우반구는 시공간적 자극을 처리한다. 도예작업은 다양한 방법으로 아동들의 양손 사용을 유도함으로써 좌뇌와 우뇌의 균형 있는 발달을 촉진한다

따라서 두 손을 사용하는 도예작업은 아이들의 두뇌발달과 균형감각을 발전시키는 동기가 된다. 또한 노인들의 치매 예방이나 치료 그리고 편마비환자들에게도 치료에 커다란 도움을 준다.

도예활동은 노인들이 정말로 필요로 하는 욕구를 표현하게 하고 진행자는 이러한 욕구에 공감해 줌으로써 노인들의 문제를 예방하고 치료하는 유용한 방법이다. 특히, 억압된 감정 표출을 도와주기 때문에 감정표현에 서투른 노인에게는 적절한 교육, 치료기법이라고 할 수 있다(류정자, 2000). 노인들이 이러한 과정을 통해 노인의 우울정서가 완화될 것으로 보이며, 본 연구에서 집단도예활동 프로그램을 적용하여 집단도예활동이 노인의 우울정서와 생활만족도에 미치는 효과를 검증해 보고자 하는 것은 이러한 배경을 바탕으로 하고 있다.

3. 노인 도예프로그램 선행연구 고찰

본 연구와 관련하여 점토를 재료로 한 도예활동이 노인의 신체적 측면과 심리적 측면에 미치는 영향과 미술 치료분야의 연구로 분류하여 살펴보고자 한다.

먼저 도예활동이 노인의 신체적 기능에 미치는 효과에 관한 연구로 Edelson(1990)은 빈약한 손의 힘과 부조화스러운

협응능력을 가진 노인들은 흙으로 그릇을 만드는 과정을 통하여 도움을 얻을 수 있다고 했다. 특히 노인들은 점토를 만지는 가운데 조절능력을 키울 수 있고 점토의 유연성, 순응적 성질을 통해 노인들이 초소한의 좌절감을 맛보면서 작품을 완성하고 성취감을 느낄 수 있다고 하였다.

예를 들어 신경의 손상을 입은 노인들은 점토로 평면위에 입체적구성하기를 통해 구성물들을 평면위에 세워가는 작업을 하면서 손상된 측면의 신경사용이 촉진될 수 있을 것이다(King et al., 1987). 불행히도 이에 관한 연구결과가 입증되지는 않았지만 한 가지 가능성으로서 생각해 볼 수 있는 좋은 예라고 하겠다.

Yaretzky 등(1996)는 이스라엘의 한 병원에서 신경기능에 손상을 입은 8명의 환자를 대상으로 그들의 심리적 신체적 회복을 위해 미술치료를 실시하였다. 그들은 점토작업이 환자들의 손가락의 힘을 키워주었고 시각적 협응능력을 향상시켜 주었으며 공간수용능력과 구성능력을 증진시켰고 대화의 증가를 가져왔다고 보고하였다. 녹화된 치료 장면을 다시 보고 참여자들이 작성한 질적 질문지의 답을 통해 그들은 미술치료가 그들의 감각기관의 향상을 가져왔다는 사실을 증명했다. 점토를 사용한 미술치료는 환자들에게 감각적 자극은 물론 감정의 표현을 통한 긴장완화, 친밀감의 향상, 향상된 협동능력을 가질 수 있도록 지지하였다(Yaretzky et al., 1996).

또 다른 연구로 노인의 심리적 향상효과성의 연구로는 Lee Doric-Henry(1997)의 연구이다. 그는 Michigan의 요양시설에서 20명의 노인들과 이루어진 도자공예 작업에 대한 미술치료 연구이다.

연구자는 우울감 검사와 자기평가 검사, 불안감 검사를 통해 비교집단과의 실험집단의 점수를 비교하였고 사전, 사후 검사 점수를 비교하였는데 연구 결과를 통해서 미술치료를 통해 가장 효과를 얻는 참여자들은 사전검사에서 높은 우울감과 낮은 자존감, 높은 불안감을 나타냈던 사람들임을 증명되었다(Lee Doric-Henry, 1997).

미술치료분야의 국내 연구를 살펴보면 박선옥(2000)은 집단 미술치료를 통해 시설노인의 고립감과 외로움 감정이 감소되었음을 보고하였고 최형천(2001)은 집단미술치료가 뇌졸중노인의 대인관계에 긍정적 영향을 미친다고 보고한바 있으며 류정자(2000)는 재가노인과 시설노인을 대상으로 집단 미술치료를 실시하여 노인의 학습된 무기력과 우울 정서에 미술치료가 도움이 됨을 밝힌바 있다. 특히 이 연구는 연구대상을 남녀별, 거주유형별로 구분하여 효과면에서 차별화를 두고 연구하려는 시도를 하였다. 그러나 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 또한 김순환·김갑숙(2002)은 복지관을 이용하는 65세 이상의 노인을 대상으로 실시한 집단미술치료를 통해 활동에 참여한 노인들이 참여하지 않은 노인들보다 죽음에 대해 느끼는 불안의 지수가 감소하였음을 보고한

바 있다.

이러한 연구결과들은 결국, 노인의 집단 도예 및 미술치료 활동이 노인이 자존감향상, 사회적 적응기술 향상, 우울감 감소, 불안감 감소 등을 도모하고 이를 통하여 노인이 심리적, 신체적 안녕과 복지를 얻을 수 있다는 것을 단적으로 보여주는 결과들임을 알 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 절차

본 연구의 노인도예프로그램은 12명의 참여자를 대상으로 1차, 2차 집단으로 나누어 실시하였으며, 3회기 종결 후 도예작품의 건조, 소성을 위한 2주의 휴지 기간을 보낸 뒤 각 4회기를 1, 2차 실시하였다.

그리고 각 회기 종결 단계에서는 다음 회기 프로그램의

효율성을 높이고 연구의 질적인 평가를 위하여 대상자들이 활동 중 느꼈던 감정과 생각을 자유롭게 이야기하고 관련된 주제에 대해 토론하는 시간을 가졌다. 또한 참여 대상자들이 고령의 노인들인 만큼 양적인 평가의 정확도를 높이기 위해 사전·사후조사는 시설 사회복지사와 간호사와 함께 실시하였다.

2. 연구 대상

노인우울정서와 생활만족도 향상을 위한 도예프로그램의 참가자는 Y시 주간노인보호센터를 이용하는 60세 이상의 남녀 노인 12명을 선정하였다. 노인 도예프로그램 참여자들은 치매, 우울, 중풍과 같은 노인성 중·경증 질환을 1회 이상 진단받은 적이 있으며 노화와 질병으로 인한 감정조절, 인지능력 저하에 따른 생활상의 심신의 어려움을 겪고 있었다.

3. 프로그램 내용 및 구성

<표 1> 1차시 프로그램 내용구성 (120분)

| 1회기 | 도예활동 | |
|-------------|--|------------------------------------|
| 목 표 | · 교육자와 그룹 간, 그리고 구성원간의 라포를 형성한다. · 프로그램에 대해 전반적으로 이해한다. | |
| 전 개 | 내 용 | 준비물 |
| 도입(30) | · 진행자 소개 및 프로그램 간략소개 · 사전점사 | 사전점사지 |
| 활동 및 강의(80) | · 도예활동 - 도예활동과정 설명하기 - 활동 흥미유발 - 점토기법 설명하기 - 점토기법 체험(두드리기, 쌓기, 붙이기, 다듬기) - 점토만지고 느낌 나누기 - 쫓대 만들기 | 카메라, 점토, 물통, 스폰지, 천, 나무도구, 칫솔, 방망이 |
| 종결(10) | · 도예활동 중 느낌 나누기 · 도자기작품과 사진촬영 · 자기자리 정리하기 | |

<표 2> 2차시 프로그램 내용구성 (120분)

| 2회기 | 화기 만들기(I) | |
|--------------|---|-----------------------------------|
| 목 표 | · 감각의 촉진과 창의적인 표현을 통한 우울 감소 · 심리적 안정과 적극적인 미술표현 유도 | |
| 전 개 | 내 용 | 준비물 |
| 도입(10분) | · 반갑게 인사 나누기 · 1회기활동 후 느낀 점에 대하여 이야기 나누기 | |
| 활동 및 강의(90분) | · 도예활동(화기 만들기) - 점토기법 체험(두드리기, 쌓기, 붙이기, 다듬기) - 코일링 기법으로 손의 적적할 힘 사용 지도 - 표면다듬기를 통한 섬세한 작업 지도 | 카메라, 점토, 물통, 스폰지, 천, 나무도구, 칫솔, 비닐 |
| 종결(20분) | · 도예활동 중 느낌 나누기 · 자기자리 정리하기 | |

<표 3> 3차시 프로그램 내용구성 (120분)

| 3회기 | 화기 만들기(II) | |
|--------------|--|-------------------------------|
| 목 표 | · 표현 활동의 강화 및 우울 감소 · 작업에 대한 집중력과 완성도에 따른 성취감 고취 | |
| 전 개 | 내 용 | 준비물 |
| 도입(10분) | · 반갑게 인사 나누기 | |
| 활동 및 강의(90분) | · 도예활동(화기 만들기) - 점토기법 체험(두드리기, 쌓기, 붙이기, 다듬기) - 다양한 장식기법을 통한 자기만의 개성 표현 유도 - 도자기 소성과정 설명 | 카메라, 점토, 물통, 스폰지, 천, 나무도구, 칫솔 |
| 종결(20분) | · 도예활동 중 느낌 나누기 · 도자기작품과 사진촬영 · 자기자리 정리하기 | |

<표 4> 4차시 프로그램 내용구성 (120분)

| 4회기 | “우리가 했어요.” | |
|--------------|--|--------------------------|
| 목 표 | · 도예작업에 대한 성취감 형성 · 집단 간의 긍정적 정서교류와 긍정적 자아의식형성 | |
| 전 개 | 내 용 | 준비물 |
| 도입(10분) | · 반갑게 인사 나누기 | |
| 활동 및 강의(80분) | · 작품 품평회 - 도자기화분에 화초 심기 - 작품에 대한 평가 서로 나누기 - 도예활동 후 겪었던 느낌 나누기 - 도자기작품과 사진촬영 | 카메라, 작품전시대, 우드락, 케이크, 다과 |
| 종결(30분) | · 총정리 - 다과 나누며 활동에 참가한 것에 대한 감사의 인사 서로 나누기 · 사후검사 | 사후검사지 |

4. 연구 도구

1) 한국형 노인 우울 (KGDS)

Yesavage JA등(1983)에 의해 개발한 노인우울검사(Geriatric Depression Scale:이하 GDS)를 정인과 등(1997)이 한국형 노인우울검사(Korea Form of Geriatric Depression Scale:이하 KGDS)를 사용하였다. 본 도구의 표준화한 당시 신뢰도는 Cronbach's Alpha= .88로 높은 신뢰도를 보였다.

본 연구에서 사용한 한국형 노인 우울 검사(KGDS)는 30 문항의 자기보고형 척도로 “예 / 아니오” 로 간단히 대답할 수 있는 양분척도로서 보정적인 문항 16문항과 긍정적인 문항 14문항이다. 부정적인 문항2)에는 ‘예’에 1점, ‘아니오’에 0점을 주고 긍정적인 문항3)에는 ‘예’에 0점을, ‘아니오’에 1점을 주는 역 점수로 환산하여 최저 0점에서 최고 30점까지 나올 수 있다. 인지기능이 손상된 노인에게도 적용가능하고

2) 1, 2, 3, 4, 5, 14, 18, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29번 항목
3) 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 30번 항목

<표 5> KGDS 문항 채점표

| 하위요인 | 문 항 |
|-------------|------------------------------|
| 무력감 | 1, 3, 4, 10, 16, 22, 25, 29 |
| 근심걱정, 초조함 | 6, 8, 11, 13, 18, 24, 30 |
| 불행감 | 5, 9, 15, 17, 19, 23, 27 |
| 인지적저하, 활동감소 | 2, 7, 12, 14, 20, 21, 26, 28 |

비전문가에 의해서도 사용될 수 있고, 노인 우울증의 1차 선별도구로 유용하다(Yesavage JA등, 1983). 점수가 높을수록 우울증상이 심한 것으로 해석된다. 하위 항목별 문항은 <표 5>에 제시 하였다.

2) 노인생활 만족도 척도

본 연구에서는 노인생활 만족도를 알아보기 위하여 윤진(1982)이 Stones 와 Kozma(1980)의 연구를 바탕으로 우리나라 실정에 맞도록 제작한 노인생활 만족도 척도를 사용하였다. 윤진의 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수 Cronbach's Alpha= .90으로 나타났으며, 하양숙(1990)의 연구에서는 Cron-

bach's Alpha= .83 이었다.

이 척도는 정서에 관한 8문항(긍정적 정서 4문항, 부정적 정서 4문항)과 경험에 관한 12문항(긍정적 정서 6문항, 부정적 정서 6문항)의 총 20문항이다. 하위 항목별 문항은 <표 6>에 제시 하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 13.0을 이용하여 1, 2차 실시한 조사 대상자의 자료를 함께 통계 처리하였다.

첫째, 대상자들의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도 분석을 통한 빈도와 백분율을 산출하였다.

둘째, 노인 도예프로그램이 노인의 우울정서에 미치는 영향을 알아보기 위하여 한국형 노인 우울 검사(KGDS)지표를 기초로 사전·사후 간 Wilcoxon 부호순위 검증을 이용하여 효과성을 알아보았다.

셋째, 노인 도예프로그램이 노인의 생활 만족도 향상에 효과가 있는지를 사전·사후 간 Wilcoxon 부호순위 검증을 통해 살펴보았다.

넷째, 질적 연구를 위하여 진행자와 보조진행을 맡은 담당 간호사와 사회 복지사의 관찰 기록과 작품을 가지고 대상자들에게 어떠한 변화가 일어났는지를 회기별로 살펴보았다.

IV. 도예활동 실행 결과 및 분석

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 결과에서 나타난 프로그램 참가자의 일반적인 특징은 다음의 <표 7>과 같다.

<표 7>에 나타난 바와 같이 조사 대상자들은 연령별로 '60~65세' 3명(25.0%), '66~70세' 3명(25.0%), '71~75세' 3명(25.0%), '76~80세' 2명(16.7%), '80세 이상' 1명(8.3%)으로 비교적 고른 분포를 보였고, 성별로는 '남' 3명(25.0%), '여' 9명(75.0%)이어서 여성노인 참가자들이 상대적으로 많은 편이다.

그리고 종교는 '천주교' 5명(41.7%), '불교' 4명(33.3%)과 '기독교' 3명(25.0%)순이었다. 자녀수로는 '3명'의 자녀를 둔 대상자가 5명(41.7%)으로 가장 많았고, '4명'이 3명(25.0%)으로 나타났으며, '2명'이 2명(16.7%)이었으며 '1명'과 '5명'도 각각 1명씩(8.3%) 조사 되었다.

또한 학력에서는 '초등 졸' 5명(41.7%), '중졸' 3명(25.0%), '고졸' 3명(25.0%)와 '무학(서당)' 1명(8.3%)으로 조사 되었다. 그리고 현재 함께 살고 있는 동거인으로 '자식(및 손자/손녀)'과 동거하는 경우가 10명(83.3%)로 가장 많았고 '배우자'와의 동거는 2명(16.7%)인 것으로 나타났다.

<표 6> 노인 생활 만족도 척도의 항목분류

| 하위항목 | | 항목별 문항 | 문항수 |
|------|--------|------------------------|-----|
| 정 서 | 긍정적 정서 | 1, 2, 5, 8 | 4 |
| | 부정적 정서 | 3, 4, 6, 7 | 4 |
| 경 험 | 긍정적 경험 | 9, 10, 12, 13, 16, 17 | 6 |
| | 부정적 경험 | 11, 14, 15, 18, 19, 20 | 6 |

<표 7> 프로그램 참가자의 일반적인 특성

(n=12)

| 특 성 | 범 주 | 빈도(%) | 특 성 | 범 주 | 빈도(%) |
|-----|--------|---------|-----|-------------|----------|
| 성 별 | 남 | 3(25.0) | 종 교 | 기독교 | 3(25.0) |
| | 여 | 9(75.0) | | 천주교 | 5(41.7) |
| 연 령 | 60~65 | 3(25.0) | | 불 교 | 4(33.3) |
| | 66~70 | 3(25.0) | 자녀수 | 1명 | 1(8.3) |
| | 71~75 | 3(25.0) | | 2명 | 2(16.7) |
| | 76~80 | 2(16.7) | | 3명 | 5(41.7) |
| | 81 이상 | 1(8.3) | | 4명 | 3(25.0) |
| | | | | 5명 | 1(8.3) |
| 학 력 | 무학(서당) | 1(8.3) | 동거인 | 배우자 | 2(16.7) |
| | 초등 졸 | 5(41.7) | | 자식(및 손자/손녀) | 10(83.3) |
| | 중 졸 | 3(25.0) | | | |
| | 고 졸 | 3(25.0) | | | |

2. 도예활동 실시 및 평가

1) 양적 평가

(1) 도예프로그램이 노인의 우울정서에 미치는 영향

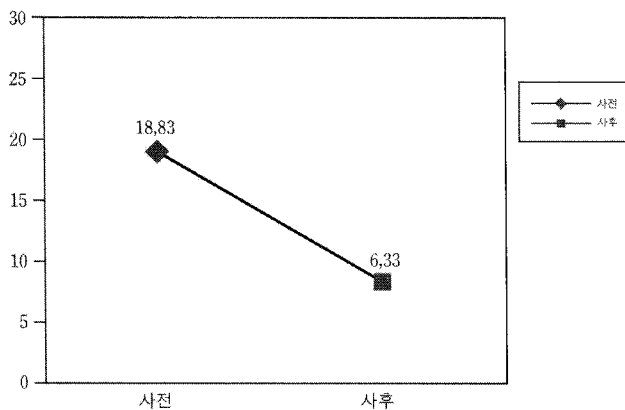
노인 도예프로그램 실시 전·후 간의 전반적인 우울정서 변화는 Wilcoxon 부호순위 검증을 통해 알아보았다. 그 결과 $Z = -2.03$, $p = .003$ 로 유의수준이 .01에서 프로그램 실시 효과가 유의한 것으로 판정되었다. 노인 도예프로그램을 실시하기 전에 비해 실시 후 노인의 우울정서는 현저한 감소 효과를 보이고 있었다.

이를 그림을 나타내면 <그림 1>과 같다.

한편 한국형 노인 우울척도를 하위요인별로 분석하여보면, 무력감, 근심걱정·초조감, 불행감, 인지적저하·활동감소로 나뉜다.

각 하위 요인별 분석결과는 <표 9>와 같다.

먼저 무력감에 대한 결과는 프로그램 실시 전 5.50이었으



<그림 1> 노인 우울 점수 사전·사후 비교

나 프로그램을 실시하고 난후에는 1.33으로 그 감소치가 유의미한 것으로 나타났다($Z = -2.85$, $p = .004$). 근심걱정·초조감의 하위영역에서는 실시 전 3.58에서 실시 후 1.33으로 2.25이 감소한 것으로 나타나 도예프로그램이 노인의 근심걱정·초조감에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다($Z = -2.86$, $p = .004$). 대상 노인들이 느끼는 불행감에 대한 변화는 프로그램 실시 전에는 4.50에서 실시 후에는 1.50를 보여서 역시 불행감에 대한 프로그램 또한 유의미한 영향을 미친다고 볼 수 있겠다($Z = -2.72$, $p = .007$). 마지막으로 인지적저하·활동감소에 대한 프로그램의 영역도 실시 전 5.25에서 실시 후 2.17로 유의미하게 감소한 것으로 나타났다($Z = -2.68$, $p = .007$). 이상의 결과를 통해 노인 도예프로그램이 노인의 우울정서에 대한 하위요인인 무력감, 근심걱정·초조감, 불행감, 인지적저하·활동감소에 긍정적 효과가 있다 볼 수 있다.

(2) 도예프로그램이 노인의 생활 만족도에 미치는 영향

노인 도예프로그램 실시 전·후간 전반적인 생활만족도의 변화를 알아보기 위한 Wilcoxon 부호순위 검증 결과 $Z = -3.064$, $p = .002$ 으로 유의수준 0.01에서 프로그램 실시의 효과를 유의하게 나타냈는데, 사전조사에 비해 사후조사 시 생활만족도가 30.17에서 49.75으로 향상을 보이고 있었다<표 10>.

한편 생활만족도를 정서영역과 경험영역의 두 하위 영역으로 나누어 살펴보았다. 먼저, 정서 영역에 대해서는 $Z = -2.94$, $p = .003$ 로 프로그램 실시 후 생활만족도 향상의 효과를 보이고 있으며, 경험 영역역시 $Z = -3.07$, $p = .002$ 로 생활만족도 향상이 뚜렷하게 나타나고 있다. 각 하위 영역별 분석결과는 <표 11>과 같다.

이를 그림을 나타내면 <그림 2>와 같다.

<표 8> 노인 우울정서 Wilcoxon 부호순위 효과 검증

| 사례수(N) | 사전검사 | | 사후검사 | | Z |
|--------|-------|----------|-------|----------|---------|
| | 평균(M) | 표준편차(SD) | 평균(M) | 표준편차(SD) | |
| 12 | 18.83 | 9.15 | 6.33 | 2.80 | -2.98** |

**p<.01

<표 9> 노인 우울정서 하위영역 Wilcoxon 부호순위 효과 검증

| 하위영역 | N | 사전검사 | | 사후검사 | | Z |
|--------------|----|-------|----------|-------|----------|---------|
| | | 평균(M) | 표준편차(SD) | 평균(M) | 표준편차(SD) | |
| 무력감 | 12 | 5.50 | 2.35 | 1.33 | 1.30 | -2.85** |
| 근심걱정, 초조감 | 12 | 3.58 | 1.62 | 1.33 | .49 | -2.86** |
| 불행감 | 12 | 4.50 | 2.47 | 1.50 | .90 | -2.72** |
| 인지적 저하, 활동감소 | 12 | 5.25 | 3.05 | 2.17 | 1.03 | -2.68** |

**p<.01

<표 10> 노인 생활만족도 Wilcoxon 부호순위 효과 검증

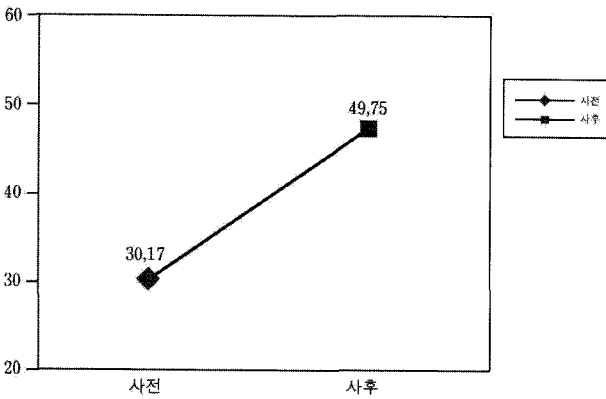
| 사례수(N) | 사전검사 | | 사후검사 | | Z |
|--------|-------|----------|-------|----------|---------|
| | 평균(M) | 표준편차(SD) | 평균(M) | 표준편차(SD) | |
| 12 | 30.17 | 7.15 | 49.75 | 8.86 | -3.06** |

**p<.01

<표 11> 정서·경험 영역 생활만족도 Wilcoxon 부호순위 효과 검증

| 하위영역 | N | 사전검사 | | 사후검사 | | Z |
|------|----|-------|----------|-------|----------|---------|
| | | 평균(M) | 표준편차(SD) | 평균(M) | 표준편차(SD) | |
| 정서 | 12 | 12.08 | 3.55 | 20.33 | 3.37 | -2.94** |
| 경험 | 12 | 18.08 | 3.94 | 29.42 | 5.66 | -3.07** |

**p<.01



<그림 2> 노인 생활 만족도 점수 사전·사후 비교

2) 질적 평가-토론과 면접을 통한 평가

노인 도예프로그램에 대한 질적 평가를 하기위해 각 회기가 끝난 다음 대상자들이 프로그램 활동 중 도움이 되었던 부분이나, 긍정적으로 기억에 남는 부분, 활동체험후의 감정을 자유롭게 표출하도록 한 것을 관찰·기록 하였다.

먼저 1차시의 경우 도예용 점토를 처음 접해본 느낌에 대한 의견이 많았다.

- '흙이 말랑 말랑, 촉촉해서 기분이 묘하다.'
- '차가운 느낌이 시원하다.'
- '흙 촉감이 보들보들해서 좋았다.'
- '흙을 손바닥으로 두드려 보니 스트레스가 풀린다.'
- '신기하다.'
- '손가락에 힘이 생긴다.'

2, 3차시에는 본격적으로 두드리거나 쌓기, 흙을 붙이고 다듬는 활동을 통해 손의 힘을 적절히 사용하도록 지도하였다. 이에 관련하여 참가자들의 반응은,

- '집중해서 하게 된다.'

- '시간이 너무 빨리 가는 것 같다'
- '다른 사람보다 더 잘하고 싶다.'
- '만지고, 손가락으로 만들어 보니 나도 할 수 있구나. 하고 느꼈다.'
- '점토위에 그림 그릴 때 힘들었지만 재미있었다.'
- '나도 도자기를 만들 수 있구나. 생각하니 기분이 좋았다'
- '복잡한 생각이 안 든다.'

마지막 4차시에는 참가자들이 만든 성형물을 건조와 1, 2차 소성을 통해 도자기로 만들어 작품 전시회를 가지면서 마무리하는 시간을 가졌으면 참가자들의 성취감을 강화 할 수 있도록 정보를 교환하고 품평회와 격려의 시간을 가졌다. 4차시의 두드러진 반응으로,

- '내가 만들었다는 것이 믿어지지 않는다.'
- '만들 때는 몰랐는데 내 작품이라는 것이 놀랍다'
- '내가 만든 화분에 화초를 키울 생각에 기분이 좋다.'
- '어떤 색깔의 도자기가 될까 기대했으며, 이런 경험을 할 수 있어서 고맙다.'
- '내가 제일 잘한 것 같아 뿌듯하다.'
- '나 자신이 기특하다.'
- '처음엔 대수롭지 않게 여겼으나 결과물을 보니 내가 기특하다.'
- '내가 만들어서 기분 좋다.'
- '잘 구워져 나올까 궁금했는데 만족한다. 한번 더 했으면 좋겠다'

또한 함께 진행에 참여한 시설 사회복지사와 간호사의 관찰 평가로 '활동 중 할머니, 할아버지들의 몰입정도가 굉장하신 것 같다.', '섬세한 작업(손끝으로 표면 다듬기)을 하실 때 감정과 호흡을 조절 하며 하신다.', '적극적으로 활동에 임 하신다.', '활동 후 뒷정리 하시는 등 활동이후에도 적극적인

모습을 보이셨다.'등의 견해를 보이셨다.

이상의 결과를 종합해 보면 질적 평가에서도 1회기, 2회기, 3회기, 4회기에 대해 대체로 만족을 보였고, 특히 점토가 갖는 독특한 질감과 성형과정을 통해 새로운 것에 대한 호기심 자극, 흥미유발과 성취감 획득에 대한 긍정적인 반응을 관찰할 수 있었다. 또한 마지막 4회기의 주요한 활동인 “도에 전시회”를 통해 이러한 긍정적인 반응들을 더욱 강화시킬 수 있었던 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 도예활동 프로그램이 노인의 우울정서와 생활만족도에 미치는 효과를 확인하기 위한 임상사례 연구로 실천적 노인 프로그램의 하나를 제시하는데 그 의의를 두고 있다. 연구목적은 우울증상으로 인하여 생활만족도가 떨어지는 대상자들에게 도예프로그램을 실시하여 효과성을 확인하고, 노인 도예프로그램을 만드는데 근거를 제시하고자 한다.

연구목적을 위하여 Y시에 위치한 주간노인보호센터를 이용하는 60세 이상의 노인을 대상으로 하였다. 대부분 치매, 우울, 중풍과 같은 노인성 중증 질환을 진단 받은 적이 있으며 노화와 질병으로 인한 감정조절, 인지능력 저하에 따른 생활상의 심신의 어려움을 겪고 있었다. 본 연구의 도예활동이 노인의 우울감과 생활만족도에 미치는 효과를 측정하기 위해 한국판 노인 우울척도(KGDS)를 사용하였고, 우울과 함께 나타나는 생활만족도에 대한 효과를 알아보기 위하여 윤진(1982)이 Stones와 Kozma(1980)의 연구를 바탕으로 우리나라 실정에 맞도록 제작한 노인생활 만족도 척도를 사용하였다. 또 질적인 효과를 확인하기 위하여 각 회기별 토론과 면접을 통한 활동 소감을 중심으로 내용을 분석하였다.

첫째, 도예활동 프로그램이 노인의 우울감 감소에 긍정적인 효과를 나타내었다.

우울점수의 경우 사전평균점수 18.83에서 사후평균점수 6.33으로 다소 감소를 보였는데, 이것은 우울정도가 프로그램 실시전보다 실시 후 낮아졌음을 의미한다.

둘째, 도예활동 프로그램이 노인의 생활만족도 향상에 긍정적인 효과를 나타내었다.

생활만족도의 경우 사전평균점수 30.17에서 사후평균점수 49.75으로 증가하여 프로그램 실시 이후 생활만족도는 향상되었음을 의미한다.

참여 소감을 정리해보면 도예활동을 통해 몰입을 경험하고 잠재된 자신의 능력을 경험하고 도예활동을 통해 각자의 생각을 표현하고 심리적, 정서적 카타르시스를 경험하였으며, 도예활동 완성품을 통한 성취감과 만족감을 경험하여 생활에 대한 무력감과 상실감이 감소되었음을 알 수 있었다.

본 연구의 결과로 우울증상이 높으면서, 생활 만족도가 낮은 노인들에게 실시된 노인 도예프로그램이 노인의 우울정서 감소와 생활만족도 향상에 효과적임을 알 수 있었다. 이것은 비언어적인 방법으로 자신의 감정을 표출하는데 서투른 노인들에게 미술매체인 점토를 사용하여 심상에 간직된 감정을 자연스럽게 드러내어 카타르시스효과를 통한 감정 교류의 조정 역할이 정서적인 안정으로 나타나는 효과라 할 수 있다. 또한 점토로 성형된 결과물을 소성과정을 통하여 도자기화(化)하여 마지막 회기를 전시회 형식으로 도모하여 동일한 주제를 가지고 활동한 대상자들이 서로 품평해주고 회기별 활동들을 회상하며 서로 공동체적 의식을 갖게 되면서 자기표출과 자기이해가 촉진되고, 상호간의 지지와 피드백으로 보다 긍정적인 자기인식을 하게 된다.

오늘날 노인의 우울은 사회적 역할상실과 배우자의 죽음, 외로움, 고독, 소외감 등 신체적인 노화와 함께 정신건강에 영향을 주어 극단적으로 자살의 충동까지 이어지고 있다. 우리나라 자살노인 중 50~80%가 우울증을 앓고 있는 것으로 나타났는데, 또한 노인자살률이 세계 최고라는 통계는 부정적인 사회적 현상을 야기할 수 있다. 그렇기 때문에 만족스러운 노년생활을 위하여 가족과 사회적 지지뿐만 아니라 미술 매체를 통한 도예활동과 같은 정신적 지지는 매우 필요하다고 보며 사회적으로 문제가 되고 있는 노인문제 해결에 있어도 노인을 대상으로 하는 도예활동프로그램은 중요한 의미를 지닌다고 볼 수 있다. 이런 결과를 바탕으로 노인 도예활동 프로그램 개발 및 실행 시 도움을 줄 수 있도록 다음과 같은 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 도예활동의 주재료인 점토는 다른 도구에 비해 비용이 적고, 노화로 쇠퇴해지는 대·소 근육 기능을 강화시킬 수 있는 노인에게 유용한 재료이다.

부드러운 흙은 비언어적으로 자신을 드러낼 수 있어 방어기가 적으며, 생활 속에서 이용하기에 접근이 용이하고, 재미와 흥미를 통하여 병원이나 요양원, 복지관 등 노인들에게 사용할 수 있는 유용한 재료라 할 수 있다. 치매환자에게는 회상을 통한 인지기능을 향상시키고, 뇌졸중환자에게는 대·소 근육을 사용하여 뇌의 활동을 도와 재활에 도움이 될 수 있으므로 모든 노인을 대상으로 하는 프로그램에 적용할 수 있다.

둘째, 노인 도예프로그램 실시 후 노인의 우울정서 감소와 생활만족도 향상의 효과를 확인하였으나 좀 더 지속적으로 실시하였을 때 그 효과성이 검증되었으면 한다.

예비연구 단계로 실시한 이번 연구는 차후, 회차 및 내용을 수정 보완하여 다양한 형태로 힘들어하는 노인들에게 실시하여 효과성이 검증된다면 노인들의 정서적 문제해결을 위한 예방적 차원의 프로그램이 될 수 있어 도움을 줄 것이다.

셋째, 노인 도예프로그램 실시 후 대상자의 사망, 기관 방문 중단 등 여건상의 이유로 수치상의 정확한 추후검사실시는 어려웠으나 추후 시설 방문을 통하여 이루어진 인터뷰에서 노인들은 노인 도예프로그램에 대하여 '또 다시 하고 싶다.' '그 때 만든 작품을 지금도 잘 간직하고 있다.' '지금은 더 잘 할 수 있을 것 같다.' 등의 노인 도예프로그램에 대한 긍정적인 반응을 확인 할 수 있었다.

따라서 이상의 결과와 제언으로 노인 우울정서를 감소시키고 생활만족도를 향상에 효과적인 노인 도예프로그램을 대상별, 좀 더 지속적인 실천 프로그램 개발하고 구조화시켜 적용 실시한다면 노화와 질병으로 우울이 증가하고 생활만족도가 떨어지기 쉬운 노년기의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

- 접수 일 : 2007년 09월 15일
- 심사 일 : 2007년 10월 09일
- 심사완료일 : 2007년 11월 23일

【참 고 문 헌】

- 권중돈·조주연(2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. **한국노인학회지**, 20(3), 61-78.
- 김기태(2001). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망. **한국노년학**, 20(1), 153-168.
- 김미혜·이금용·정순돌(2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로 분석. **한국노년학회. 한국노년학**, 20(3), 211-226.
- 김수연(1987). 도시노인의 생활만족도와 관련변인에 관한 연구. 숙명여대 석사학위 논문.
- 김수정·김태현(1996). 노인이 지각한 세대간 결속과 우울에 관한 연구. **한국노년학회. 한국 노년학**, 16(1), 110-129.
- 김순환·김갑숙(2002). 죽음 불안 해소를 위한 노인집단 미술 치료 연구. **한국 미술치료학회**, 9(1).
- 김은경(2002). 농촌여성노인의 문제 및 복지정책을 위한 제언 - 경상남도를 중심으로 -. **노인복지연구**, 175-191.
- 김종숙(1986). **한국 노인의 생활만족에 관한 연구**. 이화여자 대학교 석사학위논문.
- 김진세·박인옥·이강준·정인파(1998). 한국노인의 우울요인. **노인정신의학**, 2(1), 59.
- 김혜정·김동연(2002). 미술치료가 우울증 청소년의 우울과 학교생활 적응 및 태도에 미치는 효과. **한국 미술치료학회**, 9(3), 71.
- 김성곤(2000). **심리검사의 이론과 실제**. 한국 가이던스, 296-297
- 류정자(2000). 집단미술치료가 노인의 학습된 무기력 및 우울 정서에 미치는 효과. **경성대학교 대학원 박사학위 논문 르웬펠드 브리테인(1993). 인간을 위한 미술교육**. 서울: 미진사.
- 박광희·한혜경(2002). 농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. **한국노년학연구**, 11, 43-61.
- 박선옥(2000). **집단 미술치료가 시설 노인의 우울감에 미치는 영향에 관한 연구**. 대구대학교 석사학위 논문
- 박인옥(1997). **한국노인의 우울요인**. 고려대학교 대학원 박사 학위논문. 25.
- 배진희(2004). 농촌지역 노인의 사회적 지지와 생활만족도. **사회복지정책**, 20, 197-216
- 보건복지부(2000). **제가 노인의 우울증 예방을 위한 정신건강 생활실천 프로그램 개발연구**. 제1차년도 최종보고서, 2000, 3.
- 서상철(2002). **현대재가복지론**. 현학사
- 송지영(1981). 노인환자의 신경정신과적 관찰. **신경정신의학**, 56, 280-287.
- 실버월드 실버언론. <http://www.silverworld.co.kr>
- 윤종호(2000). **집단미술치료가 치매노인의 행동과 정서에 미치는 영향**. 대구대 재활과학대학원 석사학위 논문, 19.
- 윤진(1982). 노인의 생활만족도 척도 제작연구. **한국심리학회 학술대회 초록집**, 26-30.
- 윤진(1986). 노년기의 심리적 특징. **神經情神醫學**, 25(2), 49.
- 윤진(1987). 노화과정과 심리적 특성변화의 관계. **대한간호**, 28(4), 6-11.
- 윤진(2001). **성인·노인심리학**. 중앙적성출판사.
- Martin E. Seligman. 윤진 외(1996). **무기력의 심리**. 탐구당.
- 이근매(1995). 언어훈련을 병행한 미술치료가 유아의 언어발달 및 사회성 향상에 미치는 효과. **미술치료연구**, 3(1), 19-38.
- 이근매·최외선(2003). **미술치료의 실제**. 서울 : 나남출판사.
- 이종범·정성덕(1985). **노인의 불안과 우울에 관한 연구**. 신경정신의학회. **신경정신의학**, 24(3), 431-444.
- 이형하(2000). **한국노인의 생활만족도 결정요인에 관한 연구**. 동신대학교 석사학위논문.
- 전산초 외(1985). **노인간호학**. 수문사
- 정동훈(2001). 도예작업 기법연구와 치료적 효과에 관한 연구. **한국예술치료학회지**, 1, 2-32.
- 정인파(1997). 노인우울척도의 신뢰도, 타당도 연구. **신경정신의학**, 36(1), 103-112.
- 정현희·한정혜·홍순영(1999). 집단미술프로그램이 성인의 자기 개방에 미치는 효과. **한국 미술치료학회**, 6(2), 57-83.
- 조복희 등(1997). **인간발달**. 동문사, 52.
- 차용은(1994). **유희시설 거주노인의 생활만족도 영향요인**. 한양대학교 석사학위논문.
- 최선남·최외선(1996). 동적 가족화에 의한 아동 우울의 판별 연구. **한국 미술치료학회지**, 3(1).

- 최선남 · 최외선 · 손현숙(1995). 청소년의 우울성향과 동적 가족화에 나타난 반응특성과의 관계. *한국 미술치료 학회지*, 2(1).
- 최형천(2001). 집단미술치료가 뇌졸중노인의 대인관계에 미치는 영향. 강남대학교 석사학위 논문
- 하양숙(1990). 집단 회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 박사학위 논문.
- 홍순혜(1984). 활동 이론에 따른 한국노인의 생활만족도에 관한 실증연구. 서울대학교 석사학위논문.
- Disabato, B. A. W (1995). Art therapy and Reminiscence.
- Edelson, R.(1990). Art and craft-not "art and craft": Alternative vocational day activities for adults who are older and mentally retarded. *Activities, Adaption and Aging*, 15(1-2), 81-97
- Gallagher. S. M.(1993). *Celebration of Women's Lives: Geriatric Art Therapy Life Review*. Masters Thesis (M.A.) - Ursuline Collage, 108. Masters Abstracts International, 31(04).
- King,p., Shering, J., Kingstone, E., & Ingram, I.(1987) Using pottery with elderly people, *British journal of Occupational Therapy*, 50(11), 384.
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness : development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness(MUNSH). *J Gerontol*, 35(6), 906-912.
- Kramer, T.M.(1994) *A Three-Demensional Female*. Master Abstract international, 33(5), 1412-1422.
- Kramer, E & Wilson, L.(1979). *Children and Art Therapy, Notes on theory and application*. N.Y.: Schocken Books.
- Lee Doric-Henry(1997). Home based Art Therapy for old adults, *journal of the American Art Therapy Association*. 14(3), 163-171
- Neugarten, B.L., Havighurst, R. J. & Tobin, S.S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143
- Yaretzky, A., Levinson, M., & Kimchi, O. L., (1996) "Clay as a therapeutic tool in Group processing with the elderly", *American journal of the Art Therapy*, 34, (2).
- Yesavage, J. A. T. Brink & T.L. Rose(1983). "Development and Validation of Geriatric Depression Screening Scale : A Preliminary report", *Journal of Psychiatric Review*, Vol,17(1).