

## 재가노인의 우울예방을 위한 집단프로그램의 효과\*

김 연 실\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

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

또한 노년기에는 전반적인 신체기능 저하는 물론, 정신적으로 감각, 지각, 기억, 지능등과 같은 신경기능의 저하와 불안 또는 우울 등의 정서변화와 같은 정신적 노화가 나타나며, 특히 여가시간이 늘어난 노인은 노인을 위한 프로그램 부족으로 남들과 함께 어울리는 사회적 활동시간이 줄어들어 자기중심적이 되고, 내재된 능력을 발휘하지 못하여 결국 신체적, 사회적, 정신적 건강을 유지할 수 없게 된다.

2007년도에 실시한 '청원군 재가노인의 생활실태 및 보건복지욕구조사' 결과 청원군 노인의 우울정도가 평균 점수 8.23으로 우울의 절단점수인 6점보다 높게 나타나 경미한 우울증이 있는 것으로 나타났다. 우울증은 마음의 고통뿐만 아니라 두통, 복통 등의 신체적 증상이 동반하여 발생하며 심한 경우 노인자살을 초래하여 생명까

지 위협하는 위험한 질환이다.

최근 노년기 우울에 대한 일반적인 평가와 달리 조기에 발견, 개입하면 예후가 크게 나쁘지 않다는 결과가 보고되어 있다(송양순, 2001). 반면, 적절한 시기에 치료적 개입을 하지 못하면 신체적 기능 약화에 따른 사망률과 자살 위험성이 높은 노인 우울의 특성 상 일반 성인에 비해 부정적 결과를 야기할 가능성이 높다. 심지어 인지기능 장애를 동반하는 경우가 흔하며 치매로 이환될 수도 있다(정인과, 광동인, 조숙행 및 이현수, 1997). 이와 같은 점을 고려해 볼 때 노인 우울은 적절한 시기에 치료 혹은 예방하는 것이 매우 중요하다.

노인을 위한 집단상담은 사회적 고립, 제한된 대인관계, 부적절한 대인관계 기술, 저하된 자기 가치감, 우울한 일상생활, 현실 생활에서의 도피 등의 문제에 적절한 도움을 줄 수 있다(대한노인정신의학회, 1998; 하양숙, 1991). 특히 노인을 위한 지역사회 치료자원이 부족한 국내의 현실을 고려할 때 이러한 집단치료 형태의 치료프로그램의 필요성은 더욱 크다고 볼 수 있다.

이에 우리 주변의 지역사회 노인의 우울에도 치료 및 예방 차원의 개입이 필요하다고 볼 수 있다. 이러한 상황에도 불구하고 노인에게 제공되는 프로그램 서비스는 매우 제한되어 있는 것이 현실이다. 노인 관련기관에서 노인을 위한 프로그램이 제공되고 있으나 이용하는 수는 제한적이며 실제 지역 재가노인에게 줄 수 있는 서비스는 한정되어 있는 상태이다. 이에 부족한 전문 인력으로 인해 재가노인에게까지 갈 수 없었던 프로그램을

\* 사회복지공동모금회에서 지원을 받아 지역사회네트워크지원사업(3년사업)을 실시하는 청원군노인행복네트워크와 협력하여 프로그램을 실시하였다.  
\*\* 충청대학교 간호학과 시간강사(교신처자 E-mail: sil0218@hanmail.net)

도식화하여 비전문가들도 노인들에게 프로그램을 제공할 수 있는 방법을 제공하고자 한다.

따라서 본 연구는 지역사회 재가노인에게 집단프로그램을 실시하여 프로그램이 우울감소에 효과가 있는지를 알아보고 아울러 우울과 밀접한 관련이 있으면서 노년기의 성공적 적응의 기준이 되는 것으로 알려진 생활만족도와 자아통합감의 증진에도 효과가 있는지 알아보고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회 재가노인을 대상으로 집단 프로그램을 적용하여 우울과 생활만족도, 자아통합감에 미치는 효과를 검증하는 것이다.

## 3. 연구 가설

가설 1. 집단프로그램에 참여한 실험군의 우울수준이 참여하지 않은 대조군보다 감소할 것이다.

가설 2. 집단프로그램에 참여한 실험군의 생활만족도 수준이 참여하지 않은 대조군에 비해 증가할 것이다.

가설 3. 집단프로그램에 참여한 실험군의 자아통합감 수준이 참여하지 않은 대조군에 비해 증가할 것이다.

# II. 연구 방법

## 1. 연구 설계

본 연구는 집단프로그램이 재가노인의 우울, 생활만족도, 자아통합감에 미치는 효과를 분석하기 위한 유사실험연구로 비동등성 대조군 전·후 설계이다(Figure 1).

Group	Pretest	Treatment	Posttest
Exp	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
Cont	O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>

Exp. = experimental group, Cont. = control group;  
 O<sub>1</sub> = depression, life satisfaction, ego-integrity;  
 O<sub>2</sub> = depression, life satisfaction, ego-integrity;  
 X = group therapy( twice a week for six weeks)

<Figure 1> Research design

## 2. 연구 대상

본 연구는 C군에 거주하는 재가노인으로서 연구대상 선정은 경로당 및 이장을 통해 노인정신건강 실태조사를 공고한 후 60세 이상 재가노인을 대상으로 가정방문을 통해 총 200명에게 1차 조사를 실시하였다.

1차 조사를 바탕으로 mmse-k에 의해 치매가 의심되지 않으면서 어떤 프로그램도 참석하고 있지 않는 60세 이상 75세 이하 재가노인을 대상으로 하였다. 이중 병원에서 우울 진단을 받지 않았으며, 항우울제 복용 등 우울과 관련된 치료를 받고 있지 않는 노인 중 프로그램에 대해 알리고 연구에 동의한 20명을 대상으로 하였다. 경로당을 중심으로 실험군과 대조군을 배정하였으며, 실험군 중 4명은 프로그램에 2차례 이상 참석하지 않아 결과에서 제외하였다. 대조군에서도 개인사정으로 인해 3명이 탈락하여 최종 대상은 실험군 16명, 대조군 17명이었다.

## 3. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구를 위해서 함께 참여한 관련기관과 연구의 목적과 자료수집방법에 대해 2차례 회의를 가졌다. 자료수집 방법 및 프로그램의 의의에 대해 보조 진행자 8명에게 3차례 교육하였다. 최종적으로 연구 참여자를 개별적으로 만나 연구자의 신분, 연구목적, 자료수집에 소요되는 시간 및 프로그램 진행과정에 대해 설명 후 연구에 참여하기로 동의한 사람을 대상으로 하였다. 자료수집도중이나 프로그램 진행 중이라도 연구에 참여하기를 거부할 권리가 있음을 설명하였고, 프로그램진행 과정에 대해 자세히 설명함으로써 연구 참여자의 권리를 보호하였다. 연구가 끝난 후 대조군에 대해서도 집단프로그램을 제공하였다.

## 4. 연구 도구

### 1) 인지기능검사

인지기능검사는 권용철과 박종환(1989)이 한국의 노인들에게 사용할 수 있도록 표준화한 노인용 한국판 간이정신진단검사 MMSE-K(Mini-Mental State Examination-Korea)로 측정하였다. MMSE-K의 문항은 12문항으로 구성되어 있으며 시간에 대한 지남력 5점, 장소에 대한 지남력 5점, 기억 등록 3점, 기억 회상 3점, 주의집

중 및 계산 5점, 언어 기능 7점, 이해 및 판단 2점으로 합계는 총 30점이다. 본 연구에서는 인지기능 손상과 실제 우울을 구분하고 프로그램 참여가 가능한 대상을 선별하기 위해 절단점수 24점을 기준으로 하였다.

2) 우울

근심, 침울감, 무력감, 무가치감을 나타내는 기분장애 인 우울은 Yesavage 등(1983)에 의해 개발된 단축형 SGDS(Short-form Geriatric Depression Scale)를 배재남(1996)이 표준화시킨 한국어판 SGDS를 이용하였다. 이 도구는 '예'는 0점, '아니오'는 1점을 주고, 총 15문항으로 구성되어 있어 점수범위는 0-15점이며, 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 의미한다. 척도 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

3) 생활 만족도

노인의 생활 만족도(life Satisfaction)를 측정하기 위해 최성재(1986)가 개발한 생활만족도 척도를 사용하였으며, 총 20문항으로 구성되어 있으며 Likert 척도를 사용하였다. 생활만족도는 최저 20점에서 최고 100점으로 점수가 높을 수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

4) 자아통합감

자아통합감 척도(Ego-integrity)는 김정순(1989)이 개발한 총 31문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀

그렇지 않다'(1점), '그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며, 부정문항은 역산 처리하였다. 척도의 점수 범위는 31점-155점이며 총점이 높을수록 자아통합감의 정도가 높은 것을 의미한다. 척도 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

5. 집단프로그램

1) 내용 구성

프로그램 내용은 1회기 50분씩 12회기로 구성되었다. 초기, 중기, 후기단계로 구분하여 프로그램을 실시하였다. 1-2회기는 초기단계로 프로그램 오리엔테이션, 환경 접촉과 감각 및 신체 자각을 돕고 집단원들이 서로 친밀해질 수 있도록 돕는 작업 위주로 구성하였다. 3-10회기는 중기단계로 집단원들이 우울 뒤에 분노와 자신의 다양한 감정 및 욕구를 알아차리고 접촉할 수 있도록 돕는 작업을 실시하였고, 자신의 살아온 인생을 회고하고 미해결 과제를 찾아 집단 내에서 다루어봄으로써 체험의 확장과 통합을 이루도록 돕는 활동으로 구성되었다. 11-12회기는 후기단계로 치료과정의 마무리단계이며 노인들이 자기 자신, 지나온 삶 다가올 죽음을 수용하고 통합할 수 있도록 돕는 작업을 실시하였다. 또한 내적 지지 및 타인에 대한 이해와 수용을 돕는 작업으로 구성되었다(Table 1).

2) 프로그램 진행

<Table 1> Group Therapy Program List

단 계	회 기	목 적	활 동 내 용	비 고
초기	1	프로그램 소개 및 집단 친밀감 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 프로그램 소개</li> <li>· 별칭짓기 및 자기소개</li> <li>· 어린 시절 이야기</li> </ul>	
	2	환경 및 신체 알아차림	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 친근한 대상 다시 알아차리기</li> <li>· 들썹 등 맞대어 상대방 알아차리기</li> <li>· 서로 마사지 해주기</li> </ul>	
중기	3	집단 응집력 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 우리 엄마 만나기 - 엄마 모습 및 엄마와의 추억 나누기</li> <li>· 어린시절 놀이하기</li> </ul>	
	4	삶과 가족 이야기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 사진 속 내 가족 소개 및 자랑하기</li> </ul>	
	5	신체 이완 및 자각	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 신체작업 - 호흡 및 명상, 요가</li> </ul>	
	6	대화법 배우기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 짝지어 대화(신체 언어로 표현 및 교류)</li> </ul>	

<Table 1> Group Therapy Program List(continued)

단 계	회 기	목 적	활 동 내 용	비 고
중기	7	감정 자각과 표현1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 친해지고 싶은 친구와 교류하기 - 주고 싶은 선물 만들기(지점토 작업)</li> <li>- 선물의 의미 및 친구와 덕담 주고받기</li> <li>- 서로 마사지 해주기</li> </ul>	
	8	감정 자각과 표현2	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소감 나누기</li> <li>· 노래 부르기</li> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 그리운 사람, 고마운 사람 만나기 - 보고 싶은 얼굴 그리기(손가락 그림)</li> <li>- 집단 공감 작업</li> </ul>	
	9	감정 자각과 표현3	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 표현된 감정들 알아차리기</li> <li>· 실제 감정 표현하기 - 평소 감정 표현 방식</li> <li>- 감정 표현의 어려움에 대한 공감 작업</li> </ul>	
후기	10	미해결 욕구 자각	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소감 나누기</li> <li>· 노래 부르기</li> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 지점토로 만들었던 선물 색칠하여 완성</li> <li>· 이루지 못한 꿈, 해보고 싶은 일 나누고 시연하기</li> </ul>	
	11	자기 지지 및 타인 지지의 탐색과 수용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 삶의 주인공으로서의 내 자취 남기기</li> <li>· 칭찬 릴레이</li> </ul>	
	12	삶의 통합과 프로그램 마무리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 나의 기분/건강상태 나누기(nere&amp; now)</li> <li>· 삶의 마지막을 준비하고 꼭 전하고 싶은 말 나누며 시연하기</li> <li>· 전시회 및 추억 남기기</li> <li>· 전체소감 및 사후평가</li> <li>· 노래 부르기</li> </ul>	

정신보건간호사 자격을 취득하고 임상실무경험이 있는 책임연구자가 주 진행을 맡았으며, 프로그램 진행을 돕기 위해 보조진행자 8명이 참여하였다. 프로그램이 끝난 후에는 보조진행자들과 주 진행자간의 프로그램 평가를 실시하였으며, 참여자 각각에 대한 관찰기록지를 작성하여 프로그램 진행과정에서 나타나는 대상자의 변화를 보았다.

6. 자료 수집 방법 및 자료 분석 방법

본 연구를 위한 자료수집 기간은 2008년 5월 1일부터 30일까지 대상자 선정을 위한 설문조사를 실시하였으며, 자료수집을 바탕으로 연구대상자를 모집하였다. mmse-k를 실시하여 치매가 의심되지 않는 사람중에서 우울증진단을 받거나 치료를 하고 있는 사람은 제외하였다. 본 프로그램이 재가노인에게 효과가 있었는지 살펴보기 위해 프로그램 실시 전·후의 프로그램 참여집단과 비참여집단의 우울, 생활만족도, 자아통합감 수준 등을 조사하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 14.0프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 우울, 생활만족도, 자아통합감에 차이검정은 t-test를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 가설검정<Table 2>

1) 제 1가설

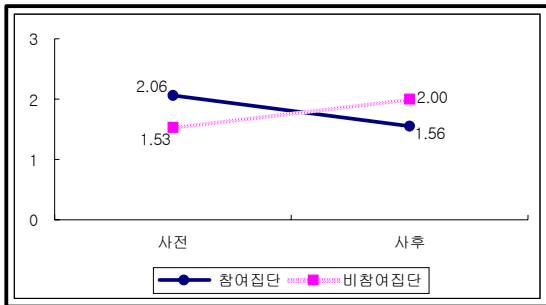
'프로그램에 참여한 재가노인의 우울수준이 비참여집단에 비해 감소할 것이다'에서 대응표본 t검정을 실시한 결과 프로그램 참여집단의 t값이 -3.873(p=.002), 비참여집단의 t값이 -2.219(p=.041)로 두 집단 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 참여집단의 경우 우울에 대한 사후평균이 1.6으로 사전검사(평균 2.1)보다 감소한 반면, 비참여집단의 경우 사후평균이 2.0으로 사전검사(평균 1.5)보다 증가하였다. 이에 본 '집단프로그램에 참여한 재가노인의 우울수준이 프로

〈Table 2〉 Changes in Deperssion, Life satisfaction, Eego-integrity Pre-test and Post-test

	Experimental group (n=16)			Control group (n=17)		
	Pre-test M (SD)	Post-test M (SD)	t	Pre-test M (SD)	Post-test M (SD)	t
depersssion	2.1 ( 0.68)	1.6 ( 0.62)	-3.873**	1.5 (0.62)	2.0 ( 0.70)	-2.219*
life satisfaction	61.5 (11.14)	66.2 (10.16)	-2.540*	64.2 (8.41)	63.5 (12.93)	0.256
ego-integrity	91.8 (13.13)	98.1 (10.01)	-2.001	95.8 (8.43)	101.9 ( 9.68)	-2.016

\*p<0.05, \*\*p<0.01

그림에 참여하지 않은 대조군에 비해 감소한 것이다'는 제 1가설은 지지되었다(Figure 2).



〈Figure 2〉 Changes in deperssion Pre-test and Post-test

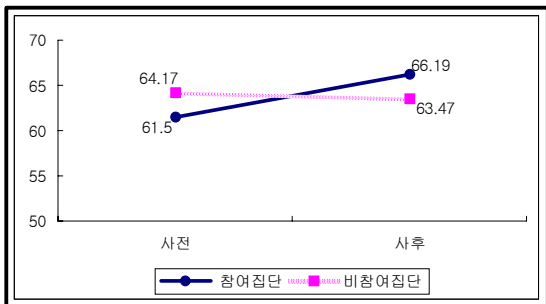
### 2) 제 2가설

'프로그램에 참여한 재가노인의 생활만족도 수준이 비참여집단에 비해 증가할 것이다'에서 대응표본 t검정을 실시한 결과 참여집단에서만 t값이 -2.540(p=.023)으로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 참여집단의 경우 생활만족도 수준에 대한 사후평균이 66.2로 사전검사(평균 61.5)보다 유의미하게 증가하였으며 비참여집단의 경우 사후평균이 63.5로 사전검사(평

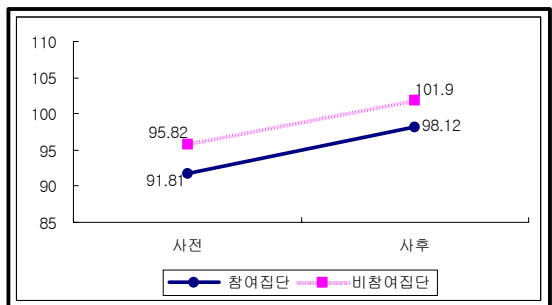
균 64.2)보다 조금 감소하였다. 따라서 본 '집단프로그램에 참여한 재가노인의 생활만족도 수준이 프로그램에 참여하지 않은 대조군보다 증가할 것이다'는 제 2가설은 지지되었다(Figure 3).

### 3) 제 3가설

'프로그램에 참여한 재가노인의 자아통합감 수준이 비참여집단에 비해 증가할 것이다'에서 대응표본 t검정을 실시한 결과 참여집단은 t값이 -2.001(p=.064), 비참여집단은 t값이 -2.016(p=.061)으로 두 집단 모두 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 참여집단의 경우 자아통합감 수준에 대한 사후평균이 98.1로 사전검사(평균 91.8)보다 증가하였고, 비참여집단 또한 사후평균이 101.9로 사전검사(평균 95.8)보다 증가하였다. 증가정도는 참여집단이 평균 6.3, 비참여집단이 평균 6.1로 두 집단간에 큰 차이는 아니지만 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 자아통합감 수준이 증가한 것을 알 수 있다. 따라서 본 '집단프로그램에 참여한 재가노인의 자아통합감 수준이 비참여집단에 비해 증가한 것이다'는 제 3가설은 지지되지 않았다(Figure 4).



〈Figure 3〉 Changes in life satisfaction Pre-test and Post-test



〈Figure 4〉 Changes in ego-integrity Pre-test and Post-test

## IV. 논 의

노인우울 점점 높아져 가고 있는 현실에서 노인을 위한 우울예방프로그램은 꼭 필요하다고 하겠다. 특히 농촌지역의 노인들은 우울에 관한 교육의 기회가 거의 없는 현실을 보면 더욱 더 교육의 필요성이 제기되어 진다. 이에 본 연구는 일 농촌중심의 지역사회에서 재가노인들을 대상으로 도식화된 집단프로그램을 진행하여 우울감소에 미치는 효과와, 생활만족도, 자아통합감 증진에 미치는 효과를 확인하고자 시도되었다.

그 결과 본 연구에 참여한 노인의 우울이 대조군에 비해 감소된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 지역사회에서 동일한 프로그램을 제공한 연구가 없었으므로 직접적인 비교는 할 수 없으나, 이들 중 재가노인을 대상으로 한 집단프로그램을 실시한 연구를 보면 계슈탈트 집단프로그램을 이용한 김은영(2007)의 연구에서도 노인 우울감소에 효과적임이 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 가져왔으며, 유장학(2007)의 인지행동 프로그램을 이용하여 재가노인의 우울감소에 영향을 미친것과도 같은 결과를 가져왔다. 양수와 정은숙(2003)의 재가노인을 대상으로 현실요법을 적용한 연구에서도 우울을 낮추는 데 효과가 있어 본 연구와 같은 결과를 가져왔다. 이는 재가노인을 대상으로 우울을 중재하기 위한 프로그램들은 대부분 집단치료 형태를 취하였고 노인에게 개인치료보다 집단적인 치료형태가 권장되고 있는 것(Hartford, 1980)을 반영하는 결과라고 할 수 있다. 집단치료의 경우 고립과 외로움을 상쇄시키고 개인의 관심사를 함께 나눌 수 있고 상호도움을 줄 수 있는 등 모든 면에서 개인치료에 비해 훨씬 받아들여기가 쉽고 불안이 적기 때문이다. 노인에게 적용되는 다양한 종류의 집단치료가 제시되고 우울을 중재하고자 한 프로그램으로 회상기법 중심의 집단치료(김수영, 2002; 배강대, 2003), 인지행동 집단치료(김문영, 2003; 권윤희, 2006) 음악요법(최말옥과 박혜령, 2005), 여가활동 프로그램(김성국, 2003; 이경현, 2004)등의 프로그램이 진행되었는데, 재가노인에게 집단을 이용한 프로그램이 우울을 예방하는 데 효과가 있는 것으로 보여진다.

집단프로그램이 노인의 생활만족도 증진에 유의한 효과가 있었다. 이것은 집단프로그램에 참여한 재가노인의 생활만족도 수준이 프로그램에 참여하지 않은 집단보다 증가한 것을 알 수 있었다. 이는 직접적인 비교는 어려우나 집단으로 실시한 프로그램 중 집단 음악프로그램을

이용하여 노인의 생활만족도를 본 최말옥과 박혜령(2005)의 연구에서는 시설노인에게는 유의한 결과가 있었으나 재가노인에 대해 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와의 차이를 보였다. 따라서 생활만족도에 관해서는 추후 반복적인 연구를 통해 효과가 지속되는지에 대해 연구가 실시되어야 할 것이다.

노인의 자아통합감 증진에 통계적으로 유의미하지는 않았으나 참여집단의 경우 참여하지 않은 집단보다 자아통합감의 평균이 증가한 것을 알 수 있다. 이는 계슈탈트 집단치료를 이용해 재가노인에게 프로그램을 실시한 김은영(2007)의 연구에는 자아통합감에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 따라서 자아통합감에 관하여 효과의 차이나 관련성을 파악하는 연구가 이루어 져야 할 것이다.

이상의 내용을 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 노인우울 점점 높아져 가고 있는 현실에서 노인을 위한 우울예방프로그램은 꼭 필요하다고 하겠다. 특히 농촌지역의 노인들은 우울에 관한 교육의 기회가 거의 없는 현실을 보면 더욱 더 교육의 필요성이 제기되어 진다. 이번 프로그램을 실시하면서 노인의 자기주장이나 죽음까지 생각할 수 있는 시간을 가지게 되었는데 교육에 참석한 많은 대상자들이 의미있는 시간이었다는 느낌을 이야기하였다. 둘째, 전문인력이 많지 않은 농촌지역의 특성으로 보아 쉽게 시도할 수 있는 집단프로그램을 도식화 하는 것이 필요하며 이번 노인우울예방을 위한 집단프로그램이 가이드가 되어 좀더 쉽게 지역 재가노인에게 프로그램을 제공할 수 있게 되길 바란다. 또한 다른 지역의 경로당을 중심으로도 프로그램이 보급되어 프로그램을 접하지 못한 많은 농촌 재가노인들에게 제공되기를 기대해 본다. 또한 이에 대하여 효과를 파악하는 연구가 지속적으로 이루어 져야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회의 재가노인을 대상으로 집단프로그램을 실시하고 프로그램이 우울감소에 미치는 효과와 생활만족도 및 자아통합감 증진에 미치는 효과에 대해 확인하고자 시도되었다. 본 연구를 수행 시 모집단을 선택함에 있어 특정 군에 한정된 대상자를 선택하여 연구 결과를 확대 해석하기에는 제한점이 있다. 또한 연구대상자를 두 집단으로 무작위로 배정하기보다는 프로그램을 선호하는 경로당을 임의로 배정했기 때문에 집단을

선택하는 과정에서 발생할 수 있는 편이의 위험이 있다. 그러나 두 집단간의 사전 동질성 검증을 통해 집단 간 유의한 차이가 없음을 확인하였다.

본 연구결과 집단프로그램에 참석한 실험군은 참석하지 않은 대조군보다 우울 및 생활만족도의 점수가 유의하게 상승되었으나 자기효능감에서는 유의한 차이가 없었다. 따라서 재가노인을 대상으로 실시하는 경로당 중심의 집단프로그램이 노인들의 정신건강과 삶의 질을 위해 유용한 프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 집단프로그램이 재가노인의 우울에 유의한 효과가 있었으므로 추후 다른 지역에 있는 재가노인에게도 도식화 된 집단프로그램을 사용하여 효과를 확인하는 연구가 더 많이 시도되기를 제안한다.

## 참 고 문 헌

- 권용철, 박종한 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination의 표준화 연구 2편: 구분점 및 진단적 타당도. *신경정신의학*, 28(3), 508-513.
- 권윤희 (2006). 인지-행동적 집단 미술상담 프로그램이 노인의 우울, 고독감 및 자아존중감에 미치는 영향. 석사학위논문, 경성대학교 대학원, 부산.
- 김문영 (2003). 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 정신건강에 미치는 영향. 박사학위논문, 계명대학교 대학원, 대구.
- 김성국 (2003). 여성 재가노인 여가활동 프로그램이 우울 및 생활만족에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 숭실대학교 대학원, 서울.
- 김수영 (2002). 슝향기 흡입을 병행한 집단회상요법이 노인의 통증, 우울 및 자아통합감에 미치는 효과. 박사학위논문, 계명대학교 대학원, 대구.
- 김은영 (2007). 재가노인의 우울 감소를 위한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과. 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원, 서울.
- 김정순 (1989). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 대한노인정신의학회 (1998). 노인 정신의학. 중앙문화사.
- 배강대 (2003). 회상기법 집단상담이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. 석사학위논문, 영남대학교 대학원, 대구.
- 배재남 (1996). DSM-III-R 주요우울증에 대한 *geriatric depression scale(GDS)*의 진단 정확도. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 송양순 (2001). 재가 노인 우울성향에 영향을 미치는 요인 분석. *목원대학교 산업정보대학원 산정논총*, 2, 193-226.
- 양수, 정은숙 (2003). 현실요법 적용 집단 프로그램이 노인우울과 자아통제성 및 스트레스 대처 방식에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 12(4), 512-523.
- 유장학 (2007). 인지행동 프로그램이 지역사회 노인의 인지기능, 우울, 일상생활 수행능력에 미치는 효과. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
- 이경현 (2004). 노인의 신체적 여가활동 참가가 신체적 자기효능감 및 우울성향에 미치는 영향. 석사학위논문, 성균관대학교 대학원, 서울.
- 이은철, 송정은, 안석균, 오병훈, 이홍식, 오희철 등 (1999). 노인 낮병원의 심리사회적 치료 프로그램이 노인의 신경인지기능과 우울 증상에 미치는 효과. *신경정신의학*, 38(5), 933-943.
- 정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형 노인우울검사 표준화 연구. *노인정신의학*, 1(1), 61-72.
- 청원군행복네트워크 (2007). *청원군 재가노인의 생활실태 및 보건복지욕구조사*.
- 최말옥, 박혜령 (2005). 노인 생활만족도 및 자아존중감과 우울감에 대한 집단 음악 프로그램 효과성 비교 연구 - 시설, 재가노인을 대상으로-. *한국노인복지학회지*, 27, 303-324.
- 최성재 (1986). 노인의 생활만족도척도 개발에 관한 연구. *이화여대 한국문화연구원 논총*, 42, 233-324.
- 하양숙 (1991). 집단회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울.
- Hartford, M. E. (1980). The Use of Group Methods for Work with the Aged. *Handbook of Mental Health and Aging*, 806-826.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., Von Otto (1983). Development and Validation of Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

- Abstract -

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

*Kim, Youn-Sil\**

**Purpose:** This purpose of this study was to determine how effective a group therapy program on geriatric depression would be for elders who were living at home. **Method:** The study followed a quasi-experimental design and participants chosen for the study were elders living at home who had no problems with cognitive function, but excluding those elders who were diagnosed or under treatment for depression. The participants were divided into 2

groups, the experimental group of 16 and the control group of 17. **Results:** The Group therapy program had significant effects on decreasing depression in the elders. In the experimental group, the level of depression was significantly decreased after the group therapy ( $t=-3.873$ ,  $p=.002$ ). **Conclusion:** The results of the study indicate that group therapy programs have a positive effect on geriatric depression in elders who live at home. Therefore, the authors expect further studies will be done based on the schematized group program to verify the results of this study for elders living at home in other parts of the country.

**Key words :** Depression, Elderly in Home, Group Therapy

---

\* Part-time instructor, Department of Nursing, Chung Cheong University