

회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자의 우울에 미치는 효과*

An Effect of Group Art Therapy by Way of Reminiscence on the
Depression of the Elderly Inpatients with Geriatric Illness

영남대학교 미술치료학과

석사 김효정**

영남대학교 미술치료학과

교수 최선남***

Dept. of Public Art Therapy, Yeungnam Univ.

Master Course : Kim, Hyo-Jeong

Dept. of Public Art Therapy, Yeungnam Univ.

Professor : Choi, Sun-Nam

<Abstract>

This thesis is to inquire into the effect of group art therapy by way of reminiscence on the depression of the elderly inpatients with geriatric illness. The subjects are 20 inpatients whose age is over sixty in the Elderly Nursing Hospital located in K county. Among them, 10 inpatients are arranged as the experimental group, and the rest 10 inpatients, as control group. The research period is from February 28, 2009 to August 21, 2009. For the experimental group, the group art therapy by way of reminiscence is carried out during 21 sessions once a week for 60 minutes per session. For both the experimental group and the control group, pre and post test is carried out, and then after four weeks, the further test is carried out. The measurement tools are KGDS(Korean Form of Geriatric Depression Scale) and KHTP.

The data are analyzed by SPSS(for Windows) and SAS(ver. 9.1.2), by which one-way ANOVA, two-way ANOVA, and Scheffe test are carried out.

The results are as follows.

First, the average of the whole elderly depression levels is shown significantly in the post test and the further test between the two groups. The art therapy group is more effective on the reduction of depression of the elderly inpatients with geriatric illness than control group.

Second, it is shown that there is significant difference between the two groups in the elderly depression by KHTP. The art therapy group is more effective in the improvement of the reduction of the elderly depression in view of KHTP.

In conclusion, the group art therapy is an efficient intervention which enables to reduce the depression of the elderly inpatients with geriatric illness.

▲주요어(Key Words) : 노인 입원환자(elderly inpatient), 회상(reminiscence), 집단미술치료(group art therapy), 노인성질환자(geriatric illness), 우울(depression), 자아통합감(ego-integrity)

* 본 논문은 석사학위 논문 중 일부임

** 주 저 자 : 김효정 (E-mail : snow9377@hanmail.net)

*** 교신저자 : 최선남 (E-mail : mooayo@hanmail.net)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 생활의 질이 향상되면서 출산률 저하와 평균수명이 길어지면서 노인인구의 비율은 매우 빠른 속도로 증가하고 있다. 통계청(2006)의 자료에 의하면 65세 이상의 고령인구는 2009년에 10.6%에서 2018년에 14.3%로 고령사회에 진입하고 2026년 20.8%로 본격적인 초고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다. 이러한 고령인구 비율은 선진국의 경우 7%(고령화 사회)에서 14%(고령사회)로 도달하는데 걸리는 기간이 프랑스가 115년, 미국이 73년, 일본이 24년인데 비해 우리나라 18년이 걸렸다. 그리고 14%에서 20%(초고령사회)는 프랑스가 39년, 미국이 21년, 일본이 12년인데 비해 우리나라 8년이 걸려서 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회로 진입할 것으로 전망한다. 이는 우리 사회가 노년기 개입에 대한 충분한 준비없이 노인의 수가 급격히 증가함을 의미하며 노인에 대한 사회적, 경제적, 의학적, 심리적, 복지적 관점 등의 관심과 노인 문제에 대한 개인적, 집단적, 사회적 개입이 절실히 필요하다.

대중매체와 언론을 통해서 노인 문제가 일상화되고 핵가족으로 인한 여성의 사회진출이 많아지면서 노인부양에 대한 문제가 심각한 수준에 이르면서 노인시설에 대한 관심이 높아지고 있다. 보건복지부에 따르면 '02년부터 지자체에 시설 설치비(50%) 및 운영비('05년부터 분권교부세 형태로 지원) 지원을 통해 매년 100여개소의 요양시설을 지속적으로 확충하였으나 ('요양보호인프라 10개년 계획'), '06년. 4월 전국 시설 수요총 족률은 58.9%이며 지역별로 30%미만 시군구가 75개, 80%이상 시군구 77개로 서민·중산층 대상의 무료·실비시설 없는 59개 시군구 중 16개 시군구는 실제 계획이 아직 확정되지 않은 상태이다(보건복지부, 2006).

이러한 노인인구 시설의 증가는 우리 문화의 고유의 덕목인 효의 사상이 퇴색하게 되고 시설에 입소하거나 요양병원에 입원하는 경우가 늘어나는 현실이다. 특히 신체적인 문제로 노화와 더불어 함께 오는 노인성질환으로 입원하는 경우가 많다. 그런 문제로 인해 고독이나 소외감 및 죽음의 공포에 이르기까지 노년기의 위기를 맞이하는데 이를 극복하지 못하면 나타나는 대표적인 정서가 우울과 무력감이다(Miller, 1992). 무력감이 지속되면 우울과 절망감의 자기 파괴적인 악순환으로 이어져 죽음에도 이를 수 있는 매우 부정적인 정서이다(Miller, 1992; Campbell, 1987; Seligman, 1975). 특히 노인성 질환으로 병원에 입원한 노인환자들은 가족들과 떨어져 제한된 공간 속에서 생활함으로 인해 사회적 상호작용이 점차 줄어들면서 소외감, 그리움, 무력감, 불안과 우울을 경험하게 된다. 이들이 처한 상황으로 인해 다른 연령층에 비해 우울에 빠질 가능성이 크다

(Newman & Struck, 1990).

이에 노인들의 우울에 대한 관심이 높아지면서 실제적 연구가 이루어지게 되었다. 노인들의 우울에 관한 연구 사례를 살펴 보면 심경혜(2005)와 이연희(2004)는 집단미술치료를 통하여 우울 감소에 효과가 있다는 것을 보고하였으며 이희순(2007)의 '대상관계 심리프로그램이 노인의 우울과 자아통합감에 미치는 효과'에서 그 효과성을 볼 수 있었고 그 이외의 활동치료로 미술, 음악, 운동, 작업, 회상치료 등 심리 사회적 치료가 우울 증상에 효과가 있음을 보여주고 있다.

특히 노인의 신체적·심리적·생각적 특성을 고려한 방법으로 활용되기 시작한 회상요법은 노인들이 지난 과거를 돌이켜 보게 함으로써 시간의 흐름에 대한 개인의 발달과정을 이해하는데 도움을 준다. 추억과 감정에 대한 자아성찰과 더불어 서로 이야기 나누기를 통해서 내적인 연속적 자원을 제공해 줌으로써 노인으로 하여금 자신의 독자성과 가치를 발전하도록 돋는 작용을 한다(박수원, 1997; 정영, 1994; 김수영, 1998; 구미영, 1998; 김현주 2000; 배강대, 2003). 또한 대상자로부터 자연스럽게 발생되는 회상을 이용하기 때문에 집단 상호작용을 통한 지지체계를 구축하여 사회적 고립감을 해소시킬 수 있으며 과거를 재통합하여서 자신의 능력에 대한 새로운 희망을 제공하게 된다는 연구(김수영, 1998)가 발표되고 있다.

그리고 신체적으로 에너지가 고갈하여 우울과 무기력증에 빠져 있던 노인들이 다양한 미술치료 프로그램을 접하면서 자신의 감정을 표출하고, 과거에 가족들과 함께했던 따뜻하고 행복했던 기억들을 재경험하고 성취감과 만족감을 얻으며 집단원들간의 상호작용을 통하여 지지를 받으면서 우울 수준을 감소시키는 효과를 (장혜경, 최외선, 2005) 볼 수 있었다는 결과가 있다. 이를 위해서 다양한 프로그램들이 치매노인과 노인성질환을 앓고 있는 노인환자들을 대상으로 시도되어 왔는데 최근 여러 연구 결과에서 집단미술치료 프로그램이 잔존하고 있는 기억들을 유도하고, 현실감을 제공하며, 그림을 통한 대화로 언어력을 유지시키고 표현활동을 통해 인지기능을 유지 및 증진, 우울의 감소와 삶의 질을 높이는 중재법인 것으로 보고되면서 미술치료에 대한 관심이 높아지고 있다(김영숙, 도복님, 2005). 그러나 이들 연구들의 대부분은 일반 노인을 대상으로 하거나 여성노인에 국한하고 있다.

따라서 본 연구에서는 노인성질환 입원환자에게 발달단계별로 회상을 하도록 제시하고 지난 회기에 대한 회상을 회기마다 일관성 있게 진행함으로써 노인에게 삶의 의미를 재정리하고 긍정적인 자신을 발견하여 우울을 감소시키는데 효과가 있는지를 살펴보자 한다.

2. 연구 문제

본 연구의 목적은 집단미술치료 프로그램이 노인성질환 입

원환자들을 대상으로 우울 수준 감소에 미치는 효과를 연구하고자 한다.

<연구문제 1> 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자의 우울 감소에 효과가 있는가?

<연구문제 2> KHTP 그림검사에서 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자의 우울에 차이가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 노인성질환

노인성 질환이란 노화와 밀접한 관련을 갖고 발생하는 신체적 정신적 질병을 말하며, 크게 두 가지로 나뉜다. 하나는 젊어서 생긴 질병이 지속된 것들로 고혈압, 당뇨병, 관절염, 암, 만성 위염, 만성 간 질환, 만성폐질환 등이 여기에 속한다. 또 하나는 노인 특유의 병적 상태인 노인성 난청, 노안, 노인성 백내장, 노인성 치매, 노인성 우울증, 노인성 골다공증, 노쇠 등이다(대한 신경정신의학회, 2002).

이러한 노인성 질환의 특징은 첫째, 노화와의 구분이 어렵고 증상이 거의 없거나 애매하다. 즉, 생리적 현상과 질병과의 경계가 모호하다. 둘째, 대부분의 노인병은 3가지 이상의 질병이 중복되어 온다. 셋째, 심리적, 정서적, 신체적 요인이 크다. 넷째, 약물을 사용할 때 더 많은 주의가 필요하다. 70대 노인은 20대에 비해 약물 부작용이 7배나 많다. 다섯째, 치아의 문제가 심각하다. 노화로 인해 전체 노인의 45%가 완전 틀니를 끼고 있다. 여섯째, 기존의 병명으론 구별이 잘 안되며 단지 기능 이상으로만 나타나는 병이 혼하다. 일곱째, 청장년의 검사기준을 적용할 수 없는 질병이 많다. 노인성 질환의 기준이 정상치와 다르다. 여덟째 만성적이고 퇴행적인 경과를 보인다. 아홉째, 의사의 지식과 경험만으로는 치료가 어렵고 사회사업가, 간호사, 물리치료사, 재활의학 전문가 등의 협조를 필요로 한다(노미경, 2008).

이런 노인성 질환의 대표적이고 혼한 노인성 질환이라고 하면 치매와 뇌졸중을 들 수 있으며 그 외 많은 만성적인 질환 등이 있다.

치매라는 것은 노년기에 자주 발생하는 정신적 장애 중에 하나인 치매(dementia)로 기억력 장애, 지남력장애, 언어장애, 행동장애(실행증과 운동 실조증), 인지장애(실인증), 인격변화 등이 있다. 치매는 노년기에 접어들면서 많이 발생하는 것으로 유병율은 노인의 경우 65세 이상에서 약 5~10% 내외를 차지하며, 80대에서는 20~30%를 나타낸다고 보고되고 있다.

뇌졸중은 노인에게는 치명적인 질병이라 할 수 있으며 뇌혈

관 빨작 또는 뇌출혈 빨작 중후군으로 불리워지기도 하며, 출혈과 색전, 혈전 혹은 동맥류의 파열 등과 같은 뇌의 급성 혈관 병변에 의하여 일어나는 급격한 발병 상태로서 편마비, 부전편마비, 실어증, 구어장애 등을 동반한다(권혜경, 1993; 김외숙, 1996; 서문자, 강현숙, 임난영, 권혜정, 1993; 노미경, 2008에서 재인용)고 한다.

2. 노인과 우울

1) 우울

노인들에 있어 가정과 혼한 감정이 우울이라고 볼 수 있다. 노년기의 우울은 유전적인 요인보다는 개인의 기질적인 예민성, 성격 성향, 생리적 변화, 가족관계의 변화, 사회적 변화, 경제능력상실, 스트레스 등에 의해 야기되거나 악화된다. 즉 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기통제 불가능, 그리고 지나온 세월에 대한 회한 등으로 전반적인 우울경향이 증가한다(Jarvik, 1976).

일반적으로 우울의 특성은 정서적·생리적·인지적·행동적인 특성의 네 부분으로 구별해 볼 수 있다. 정서적 특성은 비판, 무력감, 절망감, 외부세계에 대한 무관심과 무감동 등으로 나타나며, 생리적 특성은 불면증, 식욕부진, 만성피로감, 성욕부진 등으로 나타나고, 인지적 특성으로는 주의집중을 하지 못하거나 혼란감, 우유부단, 자기 파괴적 사고 등으로 나타나고, 행동적 특성으로는 초조, 공격성, 알코올 및 약물중독, 고립, 자살시도 등으로 각각 나타난다(Seligman, 1990; Beck, 1974).

우울증은 노인에게 가장 일어나기 쉬운 심리적 장애로 노인의 우울에는 혼히 우울의 특성으로 간주되는 피로감, 수면장애, 신체적 문제의 호소 등이 나타날 수 있기 때문에 우울증이 아닌 데도 우울로 진단할 수 있으며 노인성 질환과 노화에 따른 증상과 동반하여 나타나는 경우가 있다(성기월, 1992).

Melancholia에 의하면 명백한 우울 기분, 정신운동 저연 또는 격정, 일찍 잠이 깨, 오전에 악화, 반응의 감퇴, 쾌락이 없음, 심한 식욕감소와 체중감소, 심한 죄책감이 특징이며 일반적으로 반응성이 아닐 때 이를 멜랑콜리라고 한다(심경혜, 2005).

우울에서 나타나는 증상으로는 불안감, 절망감, 초조감, 의욕상실, 비관적 태도, 무력감, 기억력장애, 집중력 장애, 문제해결력 저하, 식욕부진, 소화불량, 체중변화, 만성피로, 수면장애 등의 여러 증상을 지니고 있다. 노인의 우울으로 인한 다양한 증상을 폭넓게 나타내므로 측정이 쉽지 않다. 가장 혼하게 사용되는 도구로는 Beck이 개발한 BDI(Beck Depression Inventory)는 정신과 환자의 우울 깊이와 강도를 측정하기 위해 만들어졌으며, Zung(1972)이 개발한 관찰자 측정 우울도구인 DSI(Deression Status Inventory), 우울 증상을 가진 노인을 평가하는 GDS(Geriatric Depression Scale)가 있는데

GDS는 식욕상실, 체중감소와 같은 우울 증상이 있는 사람을 가려낼 수 있으나 우울을 판별하기는 무리가 있다(McDowell & Kristjansson, 1996; Morrow, 1999). 따라서 각 문화권에 따라 정신병리에 미치는 영향을 고려한 우울 측정 도구가 필요한데, 1980년 초 Brink(1984)와 Yesavage(1983)등이 개발한 노인우울검사(KGDS)를 정인과 등(1998)이 표준화한 한국형 노인우울검사(KGDS)를 도구로 사용하였다.

노인의 우울에 영향을 주는 요인에 대한 선행연구에서 노화에 따른 신체적 상태와 사회적 지지정도가 우울의 매우 중요한 변인이라는 연구결과가 있다. 신체적 질병을 가지 노인들이 건강한 노인들보다 우울을 더 많이 보고한다는 것이다. 그러나 우울 자체가 건강상태에 영향을 미칠 수 있는데 우울을 경험하는 노인들의 경우 위장병에 걸리기 쉽다는(Birren & Schaie, 1990) 연구결과도 있지만, 높은 사회적 지지는 우울을 감소시키고 스트레스와 우울 사이에서 완충역할을 한다(김인자, 서금옥, 김금순, 조남옥, 1999). 노년기는 잘 알고 지내던 사람이나 비슷한 동년배의 죽음을 많이 경험하는 시기로 이러한 상실감을 우울에 영향을 준다. 배우자와 긍정적인 상호의존 관계를 수립하고, 성인자녀들로부터 지지를 많이 받을수록 우울하지 않은 것으로 나타났다(Lewinsohn, Rohde, Seeley & Fisher, 1991). 부부 노인에 비해 독거노인이 건강상 불편을 더욱 느끼며, 더욱 번번한 우울증과 외로움에 빠지고 더욱 자녀에게 의존하고 폰 심정이 있는 것으로 나타났다(주성수, 윤숙례, 1993).

2) 집단미술치료와 우울

집단미술치료는 미술을 매개체로 하여 생활문제해결과 필요한 태도와 자기 관리능력을 습득하고 대인관계기술을 향상시키는데 목적이 있는 집단치료에 미술을 도입한 것이다. 이러한 미술치료는 자발적인 경험을 표현하고 다른 사람을 의식할 필요 없이 먼저 미술재료에 그들의 감정을 표현하기 때문에 자기표출에 위협적으로 느끼며 집단을 회피하는 사람에게 유용하다. 그리고 작품자체가 상징적인 의미를 줄 수 있어 언어적 표현이 어려운 사람에게도 자기표현의 기회를 줄 수 있고 집단원 모두가 참여 할 수 있어 개인적 경험과 집단적 경험을 함께 제공한다.(한국미술치료학회, 1994) 특히 노인에게 있어서는 집단미술치료가 응집력을 길러주고 신체적·정서적으로 위축에 도움을 줄 수 있다.

집단미술치료가 노인의 우울과 관련된 선행연구에서 노미경(2008)은 요양원 시설에서 생활하는 노인성 질환을 앓고 있는 노인으로 경계선 수준과 경도의 우울을 가진 집단에 주 1회 60분씩 총 15회기를 집단미술치료를 실시하여서 우울증상이 감소된 것으로 나타났으며 심경혜(2005)의 연구에서도 유의한 차가 나타났고 특히 무력감의 경우는 확연한 차이를 보인다는 연구 결과가 있다.

김지희(2002)는 노인수용시설에 거주하는 65세인 노인에게

친밀감 형성단계, 실행단계, 종결단계로 나누어서 집단미술치료를 실시한 결과 우울의 하위요인 중 흥미상실, 초조감, 사회적 철수경향의 3개 요인에 효과가 있는 것으로 나타났다고 보고 되었다.

조희경(2007)은 노인성 질환 입원환자들로 중증의 우울 가진 집단으로 집단미술치료를 15회기 실시한 결과 효과가 있는 것으로 나타났으며 특히 노인성 질환으로 병원에 입원한 노인 환자들의 경우, 가족들과 떨어져 제한된 공간 속에서 생활함으로 해서 사회적 접촉수준이 급격히 줄어들면서 소외감, 그리움, 무력감, 불안과 우울을 경험하게 된다. 그러므로 노인성 질환으로 입원한 노인환자들에게 적절한 프로그램이나 활동을 제시하여 의사소통을 증진시키고 사회적, 정서적 지지를 경험할 수 있도록 하여 우울 수준을 감소시키는 작업이 필요하다.(장혜경, 최외선, 2005)

3. 회상을 활용한 집단미술치료

1) 회상의 의미

회상의 의미로는 국어대사전(이희승, 1982)에 의하면 '지나간 일을 둘이켜 생각함', '과거에 경험한 일을 재인감정과 더불어 재생하는 일'로 정의하고 있다.

회상은 인간이 지나간 사건이나 경험을 이야기하거나 생각하는 것 자체를 의미하는 것이다. 특히 노인은 자신의 지나온 과거를 되돌아보고 실패와 성공을 회고해보는 것은 인생을 좀 더 의미 있는 것으로 깨닫게 해줄 뿐만 아니라, 노년기에 보다 적응적인 심리·정서 상태의 유지를 가능케 함으로서 성공노화의 토대가 된다(이문자, 2009).

Hamilton(1985)은 회상의 상호작용 측면을 강조하면서 개인의 과거 경험에 대한 기억과 느낌을 되살려 이를 다른 사람과 나누는 것 등에서 서로 관련되어진다고 하였다(배강대, 2003). Webster(1993)에 의하면 회상은 '마음속에 과거의 경험이나 상황을 떠올리거나 이야기 혹은 글로 쓰는 것' 이라 정의하며 자기 이해를 증진시키게 되며 과거의 경험 중에서 의미 있는 것에 대해 생각하거나 이야기 하는 것을 말한다(Quackenbush & Bernet, 1995; 배강대, 2003에서 재인용). 하지만 홍주연(2000)에 의하면 회상의 개념에 일관성이 없음을 지적하면서 인생회고와 비교하여 특정한 사건에 집중되어 있는 회상보다 인생의 광범위한 영역을 포괄하고 있고 회고는 회상과는 달리 기억을 평가하는데 많은 노력이 들어간다고 하였다.(홍주연, 2000).

회상은 자유연상과 선택형으로도 나눌어 볼 수 있는데 자유연상은 통제나 의도된 지시를 받지 않으므로 단순한 이야기로 표현하는 것이며, 의도된 지시를 받는 선택형 회상은 자신에게 또는 다른 사람에게 보이고 싶은 의도대로 시도 하는 것이다(하양숙, 1991; Liton & Olstein, 1969).

Solty와 Coats(1994)는 회상을 촉진시키기 위한 회상의 이론적 모델에서 회상의 진행자와 대상자를 위한 전력과 회상의 구성요소, 회상을 통해 이를 수 있는 결과를 제시했다. 회상의 진행자는 대상자에 대한 존경과 공감의 태도를 가져야하며 경청, 지지적 접촉 등의 기본적이 기술이 필요하다. 대상자는 자신의 사회 문화적 배경과 과거에 대한 관점을 가족, 지역사회 그리고 삶의 역할을 초점으로 회상을 한다(김수영, 2002).

회상의 기능은 지루함 감소, 대화, 친밀감 유지, 정체감, 문제 해결, 상처 되새기기, 죽음에 대한 준비, 정보제공, 등 연구자에 따라 여러 요인으로 소개된다(이문자, 2009). 이런 회상으로 인해 나타나는 효과는 긍정적인 면과 부정적인 면으로 나누어 볼 수 있다. 회상의 긍정적인 결과는 죄의 배상, 내적 갈등의 해결, 가족관계의 화해, 정상적인 발달 등이 있다. 부정적인 결과로는 걱정, 후회, 슬픔, 공황, 강한 죄의식, 심한 우울이나 가치감 등이 일어날 수 있는데 이러한 부정적인 결과는 특히 노인이 혼자서 회상할 때 더 많이 받아들여지고 지지될 때 자기 삶을 재해석하고 그 속에서 의미를 찾게 된다(배강대, 2003). 특히 회상과정에서 개인 간의 경험, 흥미, 과거사를 나누며 공감하고 서로 지지해주면서 친밀감을 획득할 수 있기 때문에 집단이 함께 나누는 회고는 개인의 고통과 외로움을 감소시켜 주며 다른 사람들이 자기이야기를 열심히 들어줄 때 자신에 대한 가치감을 높일 수 있다(Osborn, 1989; 배강대, 2006에서 재인용).

이러한 선행연구들을 검토해볼 때, 상실과 소외감등으로 인해 심리·정서적으로 불안정한 상태에 있는 현대의 노인들에게 있어서 회상요법은 매우 유용한 심리적 안녕의 중재수단이 될 수 있을 것으로 기대된다(배강대, 2003). 그러므로 회상이 노인들의 심리·정서적인 문제인 우울에 어떤 영향을 미치는지를 연구해 볼 필요성이 있음을 알 수 있다.

2) 회상을 활용한 집단미술치료

Erikson은 노년기 회상은 개인의 정상적인 발달단계의 마지막 단계에서 필연적으로 나타나는 보편적 과정이라고 보았다. 노년기는 인생을 마무리하는 마지막 발달단계로서 지난날 자신의 갈등을 돌이켜보며 스스로 해결하고, 자신을 의미 있는 사람으로 받아들이며 자신의 인생은 자신의 책임이라는 사실을 수용할 수 있을 때는 위기가 극복되며, 반대로 자신의 생을 실패로 생각하고 시간이 부족하여 새롭게 변화할 수 없다고 자책할 때는 절망감의 위기에 빠지게 된다는 것이다. 이때 절망감의 가장 큰 특징은 우울로 나타난다(Haight, Michel & Hendrix, 1998).

집단회상요법은 감각 지각의 변화, 사회적, 고립, 우울, 부적절한 개인적 대응, 두려움, 슬픔, 자아개념 장애, 자가 간호결핍, 기억 결손 등의 다양한 치료에 이용되고 있다(김수영, 1998). 또한 집단회상요법은 자신에게 의미 있는 과거를 되돌려 생각하는 정신과정과 이를 다른 사람과 의사소통하는 대인관계 과정

을 통하여 내적 성찰을 가능하게 한다(전시자, 1989). 그렇지만 Burnside는 대상에 따라 달라지는 회상의 효과에 대해서 지적하였다. 시설에서 무료한 일상을 보내는 노인들의 경우에는 회상이 강한 즐거움인데 반해 지역사회에서 활발하게 활동하는 노인들의 경우에는 그 효과가 덜 할 수 있다(김귀분, 이경호, 최양자, 전은희, 홍영혜, 이은자, 김인숙, 김미영, 강경숙, 석소희, 2001). 또한 비구조화된 회상기법을 실시한 결과 시설노인과 재가노인 간에 회상에서 표현하는 내용은 차이가 없었으나, 회상치료는 특히 오래 거주한 노인들에게 효과가 있다(Wang, 2004)는 연구결과가 있다.

선행연구의 결과들을 살펴보면, 김안젤라(2003)는 회상을 주제로 한 집단미술치료가 노년기의 보편적인 현상인 회상을 활용함으로써 부정적인 감정을 발상으로 해소를 도우며 표현 활동을 통한 자부심과 성취감을 고양시키고, 대인관계의 사회 상호작용의 증진을 도모하여 긍정적인 자아상과 자아통합을 이루도록 하여 자아존중감과 자아통합감을 향상시키는데 기여했다는 연구 결과가 나왔다.

최숙리(2007)는 복지관을 이용하는 노인을 중심으로 회상을 활용하여 집단미술치료를 실시하였는데 지나온 생애주기를 회상하게 함으로써 배우자, 가족, 친구의 관계에 대해 다시 생각할 수 있는 기회를 주었으며, 인간관계가 원만해 질수록 그 개인의 삶이 건강하고 풍요로워진다는 것을 깨닫게 되는 것이 노인들의 대인관계의 향상과 자아통합감에 효과가 있는 것으로 보고 하였다.

집단미술치료로 함께하는 인생회고를 하면서 자신의 경험에 대해 긍정적인 의미를 부여함으로써 자기 가치를 높이는데 효과적이다. 회상을 통해 재구성된 자아상은 노인 스스로 자신이 능력이 있고 가치가 있다는 느낌을 갖도록 함으로써 현실로부터의 위축을 벗어나 상실감에 효과적으로 대처할 수 있게 된다. 결과적으로 노년기 인생회고는 해결되지 않는 회한과 갈등을 새롭게 구성하여 스스로 의미 있는 존재임을 자각케 할 뿐만 아니라 노화와 죽음을 수용하여 자신의 삶에 대한 긍정적인 태도를 갖게 한다(이문자, 2009).

III. 연구방법

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구자는 대구 근교에 있는 K노인전문요양병원에 노인성질환으로 입원한 환자 123명 중에서 60세~85세의 노인 20명을 선정하여 10명은 실험집단에 배치하고 10명은 통제집단으로 배치하였다. 치료 장소로는 K병원의 3층 휴게실로 조용하고 넓은 공간이고 두면이 통유리로 되어 있어서 답답함이 없이 편안할 수 있는 공간이다. 상담시간을 오전으로 하루 중에서 가장

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

N=8

구 분	실험집단		통제집단 N(%)
	N(%)	N(%)	
연령	75.4	76.5	
성별	남 성 4(50.0)	4(50.0)	
	여 성 4(50.0)	4(50.0)	
종교	기독교 3(37.5)	2(25.0)	
	천주교 0(0.0)	1(12.5)	
	불교 3(37.5)	2(25.0)	
학력	무교 2(25.0)	3(37.5)	
	무학 4(50.0)	4(50.0)	
	초졸 4(50.0)	4(50.0)	
결혼상태	기혼 3(37.5)	2(25.0)	
	사별 5(62.5)	6(75.0)	
질환명	치매 4(50.0)	3(37.5)	
	뇌출증 3(37.5)	3(37.5)	
	요양 1(12.5)	2(25.0)	
합계	8(100)	8(100)	

<표 2> 프로그램을 적용하기 전 실험집단과 통제집단간의 노인 우울의 동질성 검사

변인	집단 구분	M(SD)	t값
노인 우울	실험집단	.63(.25)	
	통제집단	.78(.28)	-1.174
무력감	실험집단	.77(.19)	
	통제집단	.80(.17)	- .401
근심 걱정 초조감	실험집단	.77(.19)	
	통제집단	.80(.17)	
불행감	실험집단	.70(.32)	
	통제집단	.80(.22)	-.788
인지적 저하 활동감소	실험집단	.80(.20)	
	통제집단	.86(.15)	-.698
전체	실험집단	.72(.11)	
	통제집단	.81(.13)	-1.518

기분이 맑은 시간으로 10시 30분에서 11시 30분까지 1회기에 60분씩 프로그램이 진행되었다. 프로그램 참여율과 병적증상의 악화, 퇴원으로 인해 실험집단에서 2명이 제외된 8명과 통제집단에서 2명이 제외된 8명의 집단으로 성별, 종교, 학력상태, 결혼상태, 질환명이 비슷한 분포로 실험집단과 통제집단으로 구성하였다. 연구대상자의 일반적 특성을 <표 1>과 같다.

2. 집단간 사전 동질성 검증결과

본 연구의 목적인 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성 질환 입원 환자들의 우울에 어떤 효과를 미치는지를 살펴보기 위해 앞서 연구대상자는 총 16명으로 실험집단 8명, 통제집단 8명으로 구성하였다.

프로그램을 실시하기 전 실험집단, 통제집단 간의 동질성을

알아보기 위해 독립 t검증을 실시한 결과는 <표 2>와 같다. 표에서와 같이 실험집단과 통제집단의 자아통합감과 노인 우울의 사전검사 점수에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 두 집단이 동질집단임을 알 수 있다.

3. 연구도구

1) 우울척도

본 연구지에서는 우울의 정도를 측정하기 위해서 사용한 설문지로는 한국형 노인 우울검사(KGDS: Korean Form of Geriatric Depression Scale)이다. 여성노인의 우울을 측정하기 위해 1980년 초 Brink(1984)와 Yesavage(1983)등이 개발한 노인우울검사(KGDS)를 정인과 등(1997)이 표준화한 한국형 노인우울검사(KGDS)를 사용하였다.

<표 3> KGDS 척도내용

영 역	문 항	문항수
무력감	(1), (3), (4), 10, 16, 22, (25), (29)	8
근심 걱정 초조감	6, 8, 11, 13, (18), (24), 30	7
불행감	(5), 9, 15, (17), (19), (23), (27)	7
인지적저하 활동감소	(2), 7, 12, (14), 20, 21, (26), (28)	8
전 체	30	30

(): 역으로 채점

본 연구에서 사용한 한국형 노인 우울검사(KGDS)는 대상자가 예, 아니오로 응답하는 양척도로서 부정적인 문항 16문항, 긍정적인 문항 14문항으로 이루어져 있다. 부정적인 문항 1, 2, 3, 4, 5, 14, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29의 16문항으로 “예”에 1점, “아니오”에 0점을 주고 긍정적인 문항 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 30의 14문항으로 “예”에 0점, “아니오”에 1점을 주는 역점수로 환산하여 최저 0점~30까지 나올 수 있다. 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구의 노인우울 검사의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .670인 것으로 나타났다.

2) KHTP 그림검사

Buck이 HTP를 개발하고 보완하여 Hammer (1969)와 집나무-사람(House-Tree-Person)의 투사적 그림의 역동성을 보기 위하여 동적 집-나무-사람(Kinetic House-Tree-Person KHTP)를 발전시켰다. Buck은 나무의 상징의 일반성이 일반적 인물상을 결합시키고 각 개인의 생활의 힘을 보는 견해를 함축시킨 은유를 형성하는 형태로 KHTP를 연구하였다. 한 장의 KHTP 그림은 자기 창조적인 시각적 은유와 줄거리를 이야기 해주고 시각적 심상을 우리에게 언어적 사고 이상의 넓을 경험을 보여 줄 수 있다.

한국미술치료학회(1996)에 의하면 HTP는 그런 사람의 성격특성 즉 심리적 생산성, 에너지, 현시성과 열등감, 외향성과 내향성, 감수성, 협조성, 적의(공격), 불안과 자기통제의 정도, 심리적 외상경험, 방어기제(억압, 투사, 퇴행, 합리화등), 자아존중감, 정서와 지능수준, 판단, 사고방법 같은 인지를 나타내는 것으로 밝혀졌다.

그림의 해석에는 김동연, 공마리아, 최외선(2002)이 편역한 ‘HTP와 KHTP 심리진단법’과 한국미술치료학회(1994)의 ‘미술치료 이론과 실제’와 김재은의(1988) ‘그림에 의한 아동의 심리진단’에 의해 연구결과를 토대로 분석하였다.

본 연구자는 이것을 토대로 형식적인 측면과 내용적인 측면으로 나누어서 형식적인 측면에서는 전체적인 구조, 필압, 위치, 크기, 대칭, 상호거리 등을 내용적인 측면에서는 전체적인 느낌, 인물의 표정, 질문내용, 분위기 등을 분석하여 해석하고자 한다.

3. 회상을 활용한 집단미술치료 프로그램

본 프로그램에서 회상에 대한 연구로 과거 자신의 모습을 회상을 통하여 통합하여 현재 상황을 수용하도록 하며, 이를 통해 자신감을 회복하여 남은 노년의 삶을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 도움을 주는 프로그램이다.

프로그램의 절차는 연구논문에 의하면 서정혜(2007)는 종이조형활동을 통한 집단미술치료, 조상희(2006)는 구조적회상요법을 활용한 집단미술치료프로그램과 김천호(2007)는 통합예술치료프로그램의 세부적인 활동내용과 그 외 배강대(2003)와 최숙리(2007)의 단계적으로 회상을 통한 프로그램을 토대로 본 프로그램을 구성하였다. 연구자는 프로그램의 과정의 단계를 프로그램 소개 및 친해지기, 아동기, 청소년기, 성인기, 노년기, 마무리 단계로 나누어서 실시하고자 한다. 대상자들의 회상을 돋기 위하여 시대적인 상황과 우리나라 노인들의 전쟁과 가정을 이룬 시기의 회환, 어린시절의 놀이, 등을 회상하기 쉽도록 구성하였다.

프로그램 소개 및 친해지기 단계(1~5회기)에서는 친밀감을 형성하기 위해서 집단원을 소개하고 함께 할 수 있는 활동으로 떠를 활용하여 동물을 지점토로 만들기를 하고 노인들과 친숙한 한지를 활용하여 꾸미기를 해보면서 서로 친할 수 있는 회기에 5회기를 활용하였다.

아동기(6~8회기) 어린 시절을 회상하면서 놀이한 기억, 명절을 기다리던 때의 추억, 딱지, 콩주머니를 만들어서 놀이한 경험들을 서로 나눌 수 있도록 하였다.

청소년기(9~11회기)는 친구, 꿈을 이야기하고 힘들었던 경험들을 다루고 그 시절에 사용했던 보자기로 꾸민 책가방, 고무신, 학생모자 등 친숙하게 접했던 물건들을 도안으로 활용하여 회기를 진행하여 회상에 도움을 주었다.

성인기(12~17회기)는 가장 왕성하게 활동을 한 시기로 결혼과 경제활동, 자녀출산과 부양 등의 많은 경험들을 한 시기로 초기와 후기로 나누어서 6회기로 다른 회기보다 더 많은 시간을 필요로 하는 회기였다. 결혼하던 날을 시작으로 그 시절의 힘들었던 경험들, 소중한 몸, 자녀에게 주고 싶은 베개 만들기, 물고기가족을 통해 가정과 연관되는 회상에 도움을 주고자 하

였다.

노년기(18~20회기)는 현재의 자신의 모습을 알아보고 지나온 인생행로를 살펴보는 시간을 가지면서 수고하고 소중한 자신의 모습을 발견하는 시간을 가지도록 하였다. 나무, 먹물, 붓펜, 부채 등을 활용하여 친근한 재료를 사용하도록 하였다.

마무리 단계(21회기) 전체적인 정리를 하는 시간과 투사검사를 실시하였으며 가장 인상적이었던 것과 아쉬움이 남는 것을 서로 이야기를 나누면서 회기를 마무리하였다. 본 프로그램으로 회상을 활용한 집단미술치료의 구체적인 프로그램을 요약하면 <표 4>와 같다.

<표 4> 회상을 활용한 집단미술치료 프로그램의 구성 및 내용

단계	회기	주제(활동명)	활동내용	기대효과	준비물
프 로 그 램 소 개 및 친 해 지 기	1	사전검사및 오리엔테이션	- 본 프로그램의 목적과 전반적인 진행과정에 대한 소개 - KHTP 그림검사 실시 - 마무리 느낌나누기	친밀감형성	A4용지, 연필
	2	자기소개하기 (나는요?)	- 시작을 알리는 노래 들려주기 - 자기소개 - 명찰 만들기 - 집단원이 함께 소개한 이름을 함께 불러준다. - 마무리 느낌나누기	친밀감형성	명찰, 크레파스, 색연필, 사인펜
	3	집단원과 친해지기 (목걸이를 만들어요!)	- 신체로 인사하기 - 과자를 이용하여 끈으로 목걸이 만들기 - 만든 것을 주고 싶은 사람에게 주도록 가져가기 - 마무리 느낌나누기	친밀감형성과 소속감을 형성	파자, 끈
	4	자신을 알리기 (나의 띠는요?)	- 시작을 알리는 노래 들려주기 - 띠가 상징하는 것을 이야기하기 - 점토를 활용하여 나의 띠와 관련해서 표현하기 - 마무리 느낌나누기	소근육 운동과 자신을 표현	띠를 표현한 사진, 점토, 신문지, 물티슈
	5	미술재료와 친해지기 (한지야 놀자)	- 풍당풍당 노래를 하면서 서로 게임하기 - 한지를 활용하여 도안을 꾸미기 - 마무리 느낌나누기	소근육 운동과 표현능력향상	도안, 색한지, 풀, 신문지, 물티슈
	6	어린시절 회상하기 (돌을 꾸며요)	- 시작을 알리는 노래 들려주기 - 명상음악을 들려주고 어린 시절을 회상하기 - 떠오르는 장면을 돌에 그림으로 표현하기 - 마무리 느낌나누기	아동기 회상을 통한 감각기능을 향상	돌, 사인펜, 유성펜
	7	친구들과 놀이한 경험 (친구야 놀자)	- 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 친구들과 놀이한 경험나누기 - 놀이한 도구(콩주머니, 땡지) 만들기 - 마무리 느낌나누기	아동기 회상을 통한 대인관계를 향상	천, 색종이, 신문지, 콩류, 실, 바늘
	8	명절 때 있었던 일 (복주머니예요!)	- 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 명절 때 있었던 일들에 대해서 서로 이야기하기 - 부직포로 복주머니를 만들기 - 가족간의 에피소드를 나누기 - 짹을 지어 세뱃돈을 서로 주고받고 그 경험을 이야기하기 - 마무리 느낌나누기	아동기 회상을 통해 가족관계와 자기통찰	부직포, 실, 편지, 꾸미기재료
	9	청소년기회상 (친구)	- 시작을 알리는 노래 들려주기 - 명상음악을 들려주고 눈을 감고 청소년기를 회상 - 떠오르는 장면을 이야기하기 - 고무신, 보자기, 책가방 등의 도안 선택하기 - 색종이로 모자이크하기 - 마무리 느낌나누기	회상을 통한 자기 정체감을 인식하고 감각기능을 활성화	도안활동지, 색종이, 풀

<표 4> 회상을 활용한 집단미술치료 프로그램의 구성 및 내용

단계	회기	주제(활동명)	활동내용	기대효과	준비물	
청소년기	10	힘들었던 경험 (그때 그시절)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 가장 힘들었던 경험을 이야기하기 - 현잡지책을 활용하여 콜라주하기 - 경험을 이야기하고 피드백하기 - 마무리 느낌나누기 	부정적인 과거경험을 노출하면서 내면의 감정표현	현잡지책, 가위, 풀, 크레파스, 색연필, 사인펜	
	11	이루고 싶었던 꿈 (나의 나무)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 나의 모습을 표현하기 - 청소년기에 이루고 싶었던 꿈을 이야기하기 - “나의 나무는 어떤 나무인가”에 대한 피드백하기 - 마무리 느낌나누기 	청소년기에 바라던 꿈과 자신상을 표현하기	핸디코트, 나무판, 색돌, 타일, 물티슈, 신문지	
	12	결혼하던 날 (나의 배우자)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 명상음악을 들려주고 성인초기 회상하기 - 결혼하던 날에 대한 이야기 - 재미있었던 경험이야기하기 - 마무리 느낌나누기 	성인기회상을 통한 상호교류와 관계향상	활동지, 크레파스, 색연필, 사인펜, 마커	
	13	가정을 이루고 힘들었던 경험 (물고기가족)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 가족관계를 물고기로 표현하기 - 신문지를 찢으면서 과거 가족 내에서 힘들었던 경험을 풀어내면서 찢기 - 눈모양을 붙이고 물고기형상을 만들기 - 마무리 느낌나누기 	회상을 통해 억눌렸던 감정을 표출하고 자기이해	신문지, 한지, 눈모양, 지끈, 글루건, 글루스틱	
	14	가족 이야기 (물고기가족 꾸며요!)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 만든 물고기로 하드보드지를 활용하여 꾸미기를 하기 - 꾸민 것을 서로 이야기하기 - 마무리 느낌나누기 	가족 안에서 자신의 위치와 역할을 인식	글루건, 글루스틱, 하드보드지, 꾸미기재료	
	15	자녀가 태어나던 때 회상하기 (내아이에게)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 명상음악을 들려주고 자녀가 태어났을 때 회상하기 - 원하는 색의 부직포를 선택하기 - 배게 안에 꼬식을 넣고 실로 퀘맨 후 배게 꾸미기 - 마무리 느낌나누기 	자녀와의 관계와 자신의 역할인식	천, 메밀, 바늘, 실, 가위	
	16	성인후기	수고한 나의 몸을 생각하기 (손본뜨기)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 옆 사람의 손을 잡고 인사하기 - 수고한 신체를 생각하면서 손을 만져보고 표현할 손 선택하기 - 석고봉대로 손의 본뜨기를 하기 - 마무리 느낌나누기 	수고한 손을 통한 과거인식과 자존감향상	석고봉대, 물, 종이접시, 종이접, 신문지, 물감, 봇
	17	노년기 노년기	일을 하면서 좋았던 경험 (나의화분)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난 회기를 회상하기 - 준비한 풀과 꽃의 향기를 느끼기 - 일하면서 가장 좋았던 경험을 회상 - 나 자신을 위한 화분을 만들기 - 마무리 느낌나누기 	회상을 통한 긍정적인 자아를 발견하고 자존감향상	일회용 그릇, 야생초, 야생화, 가위, 칼흙, 신문지
	18	노년기 노년기	현재 자신의 모습을 알아보기 (가면 만들기)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 명상음악 들려주고 자신의 모습 회상하기 - 거울을 보고 자신의 모습을 들여다보기 - 마분지와 꾸미기재료로 가면을 만들기 - 만든 가면을 각자 써보기 - 마무리 느낌나누기 	자신의 모습을 표현함으로써 자아통합감을 향상	마분지, 꾸미기재료, 글루건, 글루스틱

<표 4> 계속

단계	회기	주제(활동명)	활동내용	기대효과	준비물
노 년 기	19	지나온 인생을 회상하기 (인생선)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 자신의 인생행로를 종이에 먹물을 활용하여 붓으로 표현하기 - 네모난 나무에 밀그림그리기(민화, 만다라도안 중 선택) - 물감, 사인펜을 활용한 색칠하기 - 네모난 나무에 인생행로 종이를 부착하기 - 마무리 느낌나누기 	지난 삶에 대한 정리를 통한 삶의 재통합	나무판, 속지 종이, 먹물, 붓, 펜, 물감
	20	자신에게 감사한 마음가지기 (부채꾸미기)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - 지난회기를 회상하기 - 경험한 인생을 서로 나누고 격려하고 지지하기 - 자신의 인생을 살펴보고 부채에 꾸미기를 하고 감사한 글을 쓰기 - 마무리 느낌나누기 	자아통합과 관계향상	한지편지지, 봉투
	21	마무리 종결 (검사와 마무리)	<ul style="list-style-type: none"> - 시작을 알리는 노래 들려주기 - KHTP 그림검사 실시 - 전체 마무리를 하면서 가장 기억에 남는 것에 대한 피드백하기 - 마무리 느낌나누기 	자아통합	A4용지, 지우개, 간식

4. 연구절차

1) 프로그램

본 연구는 2009년 2월 28일에 대상자를 선정하여 사전검사를 시작하여 2009년 8월 24일까지 추후검사실시 종료까지는 약 6개월 동안 실시하였으며 진행절차는 다음과 같다.

(1) 사전검사

프로그램 실시 전에 2009년 2월 말에 실험집단과 통제집단을 각각 10명씩 구성하였다. 구성된 집단은 2월 28일부터 1주일이내에 집단간의 동질성을 검증하기 위해 두 집단 모두에게 우울척도의 사전검사를 실시하였다. 그리고 프로그램을 수행하는 첫회기에 KHTP를 사전그림검사를 실시하였다.

(2) 프로그램실시

연구의 수행기간으로는 2009년 3월 6일부터 2009년 7월 24일로 주1회로 금요일 오전 10시 30분에서 11시 30분으로 60분을 21회기 진행하였다. 프로그램 진행시에는 병원의 사회복지사 1명과 미술치료를 전공하는 대학원생 2명을 보조자로 선정하여 본 연구자가 진행을 하였다.

본 연구에서는 통제집단은 아무런 쳐치 없이 있고 실험집단에는 2009년 3월 6일부터 주 1회 60분씩 21회를 3층 휴게실에서 실시하였다. 프로그램을 실시하기 전에 시작을 알리는 음악을 틀어 주었으며 친밀감형성단계를 5회기로 많은 시간을 할애하고 생애주기에 따른 주기별로 3회기씩 묶어서 회상을 실시하였으며 3회기 중 첫 회기에 명상음악을 들어서 5분 정도 명상을 실시하고 그것을 표현을 하고 활동을 한 후 마무리에서 나누기를 실시하였다.

(3) 사후, 추후검사실시

총 21회기의 집단미술치료프로그램이 2009년 7월 24일 종료하였고 종료하는 회기에 사후 KHTP그림검사를 실시하였으며 일주일 후인 7월 31일부터 1주일이내에 사후검사로 우울척도를 실시하였다. 그 이후 4주후인 8월 21일에 추후 KHTP그림검사를 실시하고 8월 28일부터 1주일이내에 추후검사로 우울척도를 실시하였다.

2) 자료 분석

본 연구의 자료분석은 SPSSWIN Program (version 12.0)과 SAS 9.1.2 Program을 이용하였다. 프로그램을 실시하기 전에 실험집단, 통제집단에 실시한 노인 우울의 동질성 검증과 두 집단의 사전검사와 사후검사, 추후검사에서의 변화를 파악하기 위해 평균과 표준편차를 산출하기 위한 일원변량분석을 SAS 9.1.2 Program을 이용하여 실시하였다.

먼저 SPSSWIN Program(version 12.0)을 이용하여 프로그램 실시 전의 실험, 통제집단간의 동질성 검증을 위해 일원변량분석을 실시하였다. 그리고 자아통합감과 노인우울의 신뢰도 검증을 위하여 내적 일치도에 의한 신뢰도 검증(cronbach α)을 실시하였다.

마지막으로 프로그램의 효과성을 검증하기 위해 SAS 9.1.2 Program을 이용하여 집단(실험집단, 통제집단)과 검사시기(사전검사, 사후검사, 추후검사)에 따른 노인우울의 척도수준을 분석하기 위해 검사시기를 반복 측정변인으로 하는 이원변량분석을 실시하였다. 그리고 상호작용 효과가 나타난 경우에는 단순 주효과를 검증하고 아울러 집단과 검사시기별 효과를 비교하기 위해 사후분석(Scheffe-test)을 실시하였다.

IV. 결 과

1. 집단미술치료가 노인우울에 미치는 효과

집단미술치료 프로그램이 노인우울에 미치는 효과를 분석하기 위해 집단 및 검사시기별 평균과 표준편차를 살펴보면 <표 5>에 제시한 바와 같다.

<표 5>에 제시된 평균과 표준편차를 기반으로 하여 집단 및 검사시기별 차이가 있는지를 알아보기 위해 반복측정 변량분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6>에 제시한 바와 같이, 집단미술치료를 실시한 결과 노인 우울 전체는 집단의 주효과($F=48.01, p<.001$), 검사시기의 주효과($F=37.15, p<.001$), 그리고 집단과 검사시기 간 상호작용 효과($F=56.40, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

노인우울을 하위영역별로 살펴보면, 먼저 무력감은 집단의 주효과($F=44.92, p<.001$), 검사시기의 주효과($F=10.55, p<.001$), 그리고 집단과 검사시기 간 상호작용 효과($F=19.48, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

근심, 걱정, 초조감에서는 집단의 주효과($F=6.89, p<.05$), 검사시기의 주효과($F=4.40, p<.05$), 그리고 집단과 검사시기 간 상호작용 효과($F=10.24, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

불행감에서는 집단의 주효과($F=81.17, p<.001$), 검사시기의 주효과($F=13.37, p<.001$), 그리고 집단과 검사시기 간 상호작용

효과($F=18.42, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

마지막으로 인지적 저하 활동 감소는 집단의 주효과($F=11.35, p<.01$), 검사시기의 주효과($F=17.88, p<.001$), 그리고 집단과 검사시기 간 상호작용 효과($F=17.64, p<.001$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

<표 6>에 제시된 상호작용 효과를 좀 더 구체적으로 분석하기 위해 단순 주효과와 다중비교 분석을 실시한 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7>에서 제시한 바와 같이 노인우울 전체에서 사후검사($F=46.22, p<.001$)와 추후검사($F=113.83, p<.001$)에서 집단에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 또한 실험집단($F=144.04, p<.001$)에서 검사시기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 실험집단의 사후검사와 추후검사 점수가 사전검사에 비해 유의하게 낮아진 것으로 나타났으며, 추후검사 점수는 사후검사에 비해 유의하게 높아진 것으로 나타났다.

노인우울의 하위영역별로 살펴보면, 먼저 무력감은 사후검사($F=58.34, p<.001$)와 추후검사($F=103.51, p<.001$)에서 집단에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 또한 실험집단($F=29.48, p<.001$)에서 검사시기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 실험집단의 사후검사와 추후검사 점수가 사전검사에 비해 유의하게 낮아진 것으로 나타났다.

근심, 걱정, 초조감은 사후검사($F=6.52, p<.05$)와 추후검사($F=13.98, p<.01$)에서 집단에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 또한 실험집단($F=9.19, p<.01$)에서 검사시기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 실험집단의 사후검사와 추후

<표 5> 노인우울에 대한 집단간 사전-사후-추후검사 점수의 평균과 표준편차

변 인	시 기	실험집단(N=8)		통제집단(N=8)	
		M	SD	M	SD
무력감	사 전	.63	.25	.78	.28
	사 후	.10	.17	.83	.21
	추 후	.14	.18	.91	.11
근심 걱정 초조감	사 전	.77	.19	.80	.17
	사 후	.50	.27	.82	.24
	추 후	.48	.24	.89	.20
불행감	사 전	.70	.32	.80	.22
	사 후	.04	.06	.84	.18
	추 후	.14	.13	.88	.12
인지적 저하 활동 감소	사 전	.80	.20	.86	.15
	사 후	.44	.24	.83	.21
	추 후	.44	.24	.89	.10
전 체	사 전	.72	.11	.81	.13
	사 후	.27	.13	.83	.19
	추 후	.30	.12	.89	.10

<표 6> 노인우울에 대한 반복측정변량분석

종속변인	변산원	DF	SS	MS	F
무력감	피험자간 집단(A)	1	3.652	3.652	44.92***
	오 차	14	1.148	.082	
	피험자내 검사시기(B)	2	.511	.255	10.55***
	집단 × 검사시기	2	.944	.472	19.49***
	오 차	28	.678	.024	
	피험자간 집단(A)	1	.780	.780	6.89*
근심 걱정 초조감	오 차	14	1.586	.113	
	피험자내 검사시기(B)	2	.135	.067	4.40*
	집단 × 검사시기	2	.313	.157	10.24***
	오 차	28	.428	.015	
불행감	피험자간 집단(A)	1	3.608	3.608	81.17***
	오 차	14	.622	.044	
	피험자내 검사시기(B)	2	.855	.427	13.37***
	집단 × 검사시기	2	1.177	.589	18.42***
	오 차	28	.895	.032	
인지적 저하 활동감소	피험자간 집단(A)	1	1.089	1.089	11.35**
	오 차	14	1.343	.096	
	피험자내 검사시기(B)	2	.358	.179	17.88***
	집단 × 검사시기	2	.353	.177	17.64***
	오 차	28	.281	.010	
전 체	피험자간 집단(A)	1	2.067	2.067	48.01***
	오 차	14	.603	.043	
	피험자내 검사시기(B)	2	.422	.211	37.15***
	집단 × 검사시기	2	.641	.320	56.40***
	오 차	28	.159	.006	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 7> 검사 시기와 집단에 따른 노인우울의 단순 주효과와 다중비교

변 인	변산원	DF	SS	MS	F	다중비교
무력감	집단@사전검사	1	.098	.098	1.39	
	집단@사후검사	1	2.161	2.161	58.34***	
	집단@추후검사	1	2.349	2.349	103.51*****	
	검사시기@실험집단	2	1.392	.696	29.48*****	a>b, a>c
	검사시기@통제집단	2	.065	.033	1.23	
근심걱정 초조감	집단@사전검사	1	.004	.004	.13	
	집단@사후검사	1	.413	.413	6.52**	
	집단@추후검사	1	.677	.677	13.98***	
	검사시기@실험집단	2	.410	.205	9.19***	a>b, a>c
	검사시기@통제집단	2	.038	.019	2.27	
불행감	집단@사전검사	1	.046	.046	.62	
	집단@사후검사	1	2.600	2.600	145.21*****	
	집단@추후검사	1	2.139	2.139	131.23*****	
	검사시기@실험집단	2	2.016	1.006	24.45*****	a>b, a>c, b<c
	검사시기@통제집단	2	.020	.010	.45	
인지적 저하 활동감소	집단@사전검사	1	.015	.015	.47	
	집단@사후검사	1	.608	.608	12.07***	
	집단@추후검사	1	.819	.819	24.16*****	
	검사시기@실험집단	2	.696	.348	53.47*****	a>b, a>c
	검사시기@통제집단	2	.016	.008	.58	
전체	집단@사전검사	1	.032	.032	2.15	
	집단@사후검사	1	1.266	1.266	46.22*****	
	집단@추후검사	1	1.410	1.410	113.83*****	
	검사시기@실험집단	2	1.034	.517	144.04*****	a>b, a>c, b<c
	검사시기@통제집단	2	.029	.014	1.86	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, a=사전, b=사후, c=추후

검사 점수가 사전검사에 비해 유의하게 낮아진 것으로 나타났다.

불행감은 사후검사($F=145.21, p<.001$)와 추후검사($F=131.23, p<.001$)에서 집단에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 또한 실험집단($F=24.45, p<.001$)에서 검사시기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 실험집단의 사후검사와 추후검사 점수가 사전검사에 비해 유의하게 낮아진 것으로 나타났으며, 추후검사 점수는 사후검사에 비해 유의하게 높아진 것으로 나타났다.

마지막으로 인지적 저하 활동 감소는 사후검사($F=12.07, p<.01$)와 추후검사($F=24.16, p<.001$)에서 집단에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 또한 실험집단($F=53.47, p<.001$)에서 검사시기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 실험집단의 사후검사와 추후검사 점수가 사전검사에 비해 유의하게 낮아진 것으로 나타났다.

2. KHTP 그림검사가 노인성 질환 입원 환자들의 우울에 미치는 차이

회상을 활용한 집단미술치료 프로그램이 우울에 미치는 효

과를 비교분석하기 위해서 KHTP 그림을 사용하였다. 사전·사후·추후의 그림으로 내용적 해석과 형식적 해석으로 비교한 결과는 <그림 1>에서 <그림 8>까지 살펴보면 다음과 같다.

	사전	사후	추후	
KHTP 그림				
	형식적 해석	내용적 해석		
그림에 대한 해석			사람의 위치가 외쪽에서 중앙으로 옮겨져서 내향적인 경향이 있었던 것이 정상적으로 변화된 것이라 할 수 있으며 단추가 중앙에 있는데 개수가 추후로 가면서 줄어든 것을 의존성과 연관이 있다고 볼 수 있다. 나무그림의 변화, 균형의 변화로, 추후에 봄에 피는 꽃으로 새로운 의지, 욕구를 보여 지는 것으로 해석할 수 있다.	그림에 대한 전체적인 느낌이 아무 느낌이 없다. 추후에는 예쁘다는 표현하는 모습이다. 소극적이고 내향적인 성격으로 답하는 것이 어려워서 “그냥 그렇지”라는 대답이 많았으나 추후에는 물음에 대한 답을 그전보다 빠지지 않고 대답하는 모습이었다. 다리가 강조된 것은 외출을 다녀온 날 그림 검사한 것이 연관이 있다고 볼 수 있다.

<그림 1> A의 KHTP 그림

	사전	사후	추후	
KHTP 그림				
	형식적 해석	내용적 해석		
그림에 대한 해석			선이 스트로크선으로 우울하고 불안을 나타내고 있던 것이다. 사후에는 그 무렵 미술치료 종결에 대해 우울함도 작용하였으며, 추후로 가면서 단선을 사용하면서 안정을 찾는 모습이라고 보여 진다. 지붕에 문과 창문이 그려진 사고의 손상을 알 수 있는 치매환자라는 것을 알 수 있었으나 추후에서 정상적인 집의 그림의 형태와 전체적인 배치를 볼 수 있다.	20명의 식구들이 함께 살아가고 있는 집으로 숲 속에 집이 있는데 아버지랑 아들이 있다. 지난한 사람들이 살고 있는 집으로 먹을 것이 없어서 힘들 30대 남성을 그렸으며 추후에는 자신을 그렸는데 숲 속에 오다가 만나는 사람들이 갈 수 있는 집으로 자신도 그곳으로 가고 있다고 하는 것이 현실의 모습이 반영된 듯하다.

<그림 2> B의 KHTP 그림

	사전	사후	추후	
KHTP 그림				
	형식적 해석	내용적 해석		
그림에 대한 해석			전체적인 그림의 크기가 커지는 것을 알 수 있고 중앙의 나무가 커지는 모습에서 자신의 중요성과 에너지수준이 향상된 것을 알 수 있었다. 용지를 세로로 그림을 그리는 모습에서 고집이 있고 공격적인 성향이 강한 사람이라는 것을 짐작하고 사후에서는 팔암이 정상, 가로로 그림을 정상적으로 그리고 왼쪽 팔이 진하게 그려져서 현재 아픈 팔을 강조한 것으로 보인다.	시골에 살던 여성에 대한 그림을 그린 모습에서 사후에는 산골에서 살았던 자신의 이야기를 하면서 아이들과 이내는 도시에서 살고 자신은 약초를 캐면서 혼자서 밥을 해먹던 예전의 자신의 모습을 그린 것을 보고 자신의 과거를 드러내고 수용하는 모습을 볼 수 있었다. 팔이 아프다면 추후 3번을 방문하였으나 그리기를 거부하였다.

<그림 3> C의 KHTP 그림

	사전	사후	추후
KHTP 그림			
형식적 해석			
그림에 대한 해석		<p>사람의 모습이 모두 원쪽으로 바라보고 있는 모습에서 과거에 대한 회상과 연관이 있는 것으로 보인다. 사람의 다리가 없는 상징들이 실천으로 옮기기에 현재 어렵다는 표현으로 보인다. 필압이 약한 것에서 점점 진해지는 것, 자연선, 그림의 크기가 커진 것이 안정을 찾아가고 에너지의 수준이 높아진 것으로 해석할 수 있다.</p>	
		<p>아내와 함께 살았던 시절을 생각하고 가을이면 아버지가 못 먹도록 한 것을 먹던 기억이 나고 추후에는 시골에서 아내와 함께 행복하게 살아가던 때를 기억하며 긍정적인 감정의 변화를 가져온 것으로 보인다. 감나무를 표현하였으며 살아있다고 하였고 부정적인 경험을 드러내고 그것을 수용하는 모습이었다.</p>	

<그림 4> D의 KHTP 그림

	사전	사후	추후
KHTP 그림			
형식적 해석			
그림에 대한 해석		<p>전체적인 그림이 왼쪽상단에 그려진 것이 중앙으로 옮겨져서 그려진 것을 볼 수 있는 것은 자신감이 생겼다고 볼 수 있다. 사람의 형상을 전혀 알아볼 수 없었던 것이 얼굴의 눈, 코, 입이 그려진 것은 우울하거나 회피하는 성향이 있었는데 정상적으로 변화되었다고 볼 수 있다.</p>	
		<p>집의 형태에 대한 내용이 옛날에 살던 집에서 평생 살고 싶은 집, 추후에는 현재 살고 싶은 집으로 현실을 수용하는 모습으로 보인다. 그리고 그려진 사람의 느낌은 평범하다, 행복하다. 행복하지도 불행하지도 않다고 하는 기분의 변화를 볼 수 있다.</p>	

<그림 5> E의 KHTP그림

	사전	사후	추후
KHTP 그림			
형식적 해석			
그림에 대한 해석		<p>나무의 지면선이 추후에서 사라진 것은 불안하던 감정이 안정을 찾았다고 볼 수 있다. 나무가 진하게 그려진 것은 자신에 대한 억압이나 고착이라고 할 수 있는 데 추후에는 사라졌다. 전체적인 그림의 느낌이 복잡하고 혼란스러운 느낌에서 편안해진 느낌이었다.</p>	
		<p>불행한 느낌에서 불행, 행복으로 변화되었고 30대에서 73세, 18세의 아내의 모습을 생각하면서 그렸고 산에 있는 소나무에서 그늘이 있고 쉬고 싶은 소나무, 집 앞에 있는 나무로 표현하면서 기분이 별로, 별로라고 하더니 좋아졌다고 표현하는 모습이었다.</p>	

<그림 6> F의 KHTP그림

	사전	사후	추후
KHTP 그림			
형식적 해석		내용적 해석	
그림에 대한 해석		죽었던 나무라고 하다가 추후에서 화분에서 살아나 나무라고 표현하여 자신감을 부여하고 아버지에 대한 기억이 떠올라서 사후에는 무서움과 공포를 생각나게 해서 사람의 그림이 사후에서는 가장 분명하지 않게 드러났다. 하지만 아버지에 대해 회피하지 않고 떠올려서 부정적인 기억을 해소한 후에 추후에서 안정을 찾는 모습이다.	

<그림 7> G의 KHTP 그림

	사전	사후	추후
KHTP 그림			
형식적 해석		내용적 해석	
그림에 대한 해석		전체적인 선이 여러 선을 불규칙적으로 스케치한 선에서 불안정하고 적응하기 어려운 점이 드러나고 추후 일정한 필압과 단선으로 그려진 것이 안정감을 느껴진다고 할 수 있다. 나무의 모양에서 불안정한 모양에서 대칭적인 모양으로 바뀌는 것이 안정감을 나타낸다고 볼 수 있다.	
		집에 가는 길이라고 하였는데 추후로 갈수록 방안에서 밥을 먹고 있고 자고 일하려 간다. 그리고 볼 일을 보려 가고 있다는 구체적이 이야기를 하는 모습으로 변화되었다. 살고 싶지 않은 집에서 살고 싶고 자신의 집으로 꾸미고 싶다고 하였는데 현실에 대한 수용과 연관이 있는 것으로 보인다.	

<그림 8> H의 KHTP 그림

전체적으로 선이 잘 나타나지 않아서 스캔 후 진하게 처리하여서 필압이 원본과 다를 수 있음

V. 논의

본 연구에서는 노인성질환으로 입원한 노인들에게 회상을 활용한 집단미술치료 프로그램을 실시해봄으로써 노인들의 심리적 정서를 나타내는 노인 우울의 4가지 하위영역에 어떤 효과가 있는지를 알아보고자 한다. 본 연구에서 분석한 결과를 중심으로 논의해 보면 다음과 같다.

1. 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자의 우울 감소에 효과가 있는가?

회상을 활용한 집단미술치료는 노인의 우울 미치는 효과를 살펴보면, 노인우울 전체는 실험집단이 통제집단에 비해 노인의 우울 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 통제집단의 경우에는 노인성질환이 유지되고 있고 환경적으로 고립된 공간인

병원에 입원한 환자라는 것이 그들로 하여금 노인우울을 지속적으로 증가시키는 것으로 나타났다. 실험집단의 경우는 노인우울의 긍정적인 효과는 노화와 더불어 발생하는 신체적·심리적·사회적 상실과 이로 인한 스트레스에 대한 노인 자신들의 태도가 긍정적이고 수용적으로 바뀌었으며 노인들의 앞으로의 인생을 긍정적으로 살겠다는 희망적인 삶의 태도를 갖게 되었다는 것을 의미한다. 최외선·장혜경(2005)의 연구에서 노인성 질환을 앓고 있는 노인들에게 집단미술치료가 우울을 감소시키는 중재기법임을 보여주었다는 연구 결과가 있다. 그러나 하양숙(1991)은 구조화된 집단회상을 실시한 결과 집단회상이 우울 수준에 효과를 미치지 못하였다고 보고한 연구결과와는 불일치하였는데 이는 과거의 경험이 완전히 허사로 인지되고 실패로 간주하거나 과거의 가치기준에 얹매여 현재 자신의 인지 부조화를 보이는 경우 우울과 정신적인 문제를 야기시키는 경우도 있다는 주장도 있다(전시자, 1989)

노인우울의 하위영역별 효과를 분석해보면, 무력감', '근심

걱정 초조감', '불행감', '인지적 저하 활동감소' 4개의 하위영역 모두에서 실험집단이 통제집단에 비해 사전검사 점수보다 사후검사가 집단간에 유의하게 낮아지고 사후검사 점수보다 추후검사 점수에서는 '불행감' 1개의 하위영역에서는 유의하게 높아지고 나머지는 지속적으로 유지되고 있다.

본 연구의 상담과정의 실제 진행에서는 상담자와 대상자간에 충분한 친밀감을 형성의 기회를 1회기에서 5회기까지 친밀감을 형성하려고 주력하였으며 이는 노인들의 집단상담의 초기에는 상호 지지를 통한 충분한 신뢰감 쌓기를 위한 회기를 진행되어야 함을 강조한 연구들 (정은숙, 1994; Toseland, 1990; Beaulieu & Karpinski, 1986: 배강대, 2006에서 재인용)에서도 본 연구가 지지되었다.

선행연구에서 보면 장혜경·최외선(2005)과 노미경(2008)은 실행, 중기단계에서 노인들과 친근한 매체로 접근하고 연상을 통한 진행을 하였지만 본 연구에서는 전체적으로 회상을 적극 활용하였으며 발달단계에 의한 체계적인 회상을 시도하였다. 그리고 발달단계에서 첫 회기에 회상을 시도하고 지난회기에 대한 회상을 시도하였다는 것과 추억이 담김 물건 등이 과거를 긍정적으로 회상하게 하고 현재의 기분상태에도 영향을 미친다는 Sherman(1991)의 연구결과와 일치하는 것이다. 또한 추억속의 물건(돌, 딱지, 콩주머니, 베개, 고무신, 보자기, 도시락, 학생모자, 사보관대 등)을 활용하여 힘들고 아쉬움이 남은 실패경험과 즐겁고 보람된 성공경험을 자연스럽게 드러내게 되었다. 이러한 결과 객관적이고 긍정적인 자신의 모습을 받아들이고 자신의 정체감을 회복하고 현재 자신의 모습을 수용하고 긍정적으로 바라볼 수 있게 된 것이 우울감소에 영향을 준 것이라고 본다. 그러므로 회상을 활용한 프로그램이 노인의 우울감소에 긍정적인 효과를 준다는 것은 노인들의 전반적인 심리정서에도 회상의 역할이 크다는 것을 짐작할 수 있게 하는 것이다.

2. KHTP 그림검사에서 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자의 우울에 차이가 있는가?

KHTP 그림검사에서 회상을 활용한 집단미술치료가 노인성질환 입원환자들의 우울에 차이가 있는가를 살펴보면 KHTP 그림검사에서 긍정적인 효과를 나타낸 것으로 나타났다. 이는 우울척도에 효과가 있는 것으로 나타난 것과 일치하였다.

KHTP 그림의 사전·사후·추후검사를 통해서 형식적인 측면과 내용적인 측면에서 변화가 보였으며, 형식적인 측면에서는 전체적인 구조의 조화성과 펠압이 강하게 나무의 크기가 커지는 것으로 나타났다. 내용적인 측면에서는 전체적인 느낌이 좋아지고 따뜻하게 나타났으며 질문내용에서 사람의 나이가 묘화자의 나이보다 적은 경우가 많이 나타났으며 행복하다고 표현하는 경우가 많은 것으로 나타나 우울 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 전체적으로 A, B, E, G의 그림에서는 사전

보다 사후, 추후그림의 변화가 보이고 D와 H의 그림은 변화를 보이지 않았다. C와 F의 경우는 사전과 사후의 그림에는 변화를 보이지 않고 추후그림에서 더 우울한 것으로 나타났는데 병세의 기복이 심하고 악화된 것이 영향을 준 것으로 보인다. 전체적으로 보면 사전보다 사후, 추후가 더 나아진 것으로 나타나 우울 감소에 효과가 있는 것으로 나타났으며 이는 최외선, 오미나(2002)의 재가노인과 시설노인의 우울 및 KHTP 반응특성 비교에서 우울에 차이가 나는 항목과 일부 일치하는 것으로 나타났다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 노인 병원을 이용하여 노인성질환을 앓고 있는 노인을 대상으로 회상을 활용한 집단미술치료를 통하여 노년기에 경험하는 심리·사회적 박탈감을 감소하여 삶의 의미를 향상시키고 긍정적인 사회적·가족적 관계를 형성하여 이를 토대로 노인의 정신건강을 유지하기 위한 예방차원에서 기여할 있는 근거를 제시하기 위하여 시도하였다. 본 연구의 결과와 논의를 통해서 도출한 결론은 다음과 같다.

첫째, 회상을 활용한 미술치료 프로그램을 일정기간 동안 노인요양병원에 입원환자들에게 실시함으로써 노인들의 우울감소에 효과가 있다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과 노인들에게 있어서는 자신의 생애를 돌아보고 개인적으로 의미 있는 과거의 경험을 들이켜 생각하고 완성했던 시절의 경험과 자신의 모습을 발견함으로서 자신감을 갖게 되었고 자기 자신을 긍정적으로 바라보게 된 것이 노인들의 정서반응에도 효과를 미친 것으로 볼 수 있고, 그 효과를 지속적으로 유지하기 위해서는 신체적, 환경적, 사회적 요인이 중요한 변인으로 작용한다는 것을 알 수 있다.

둘째, KHTP 그림검사와 프로그램의 회기를 통한 작품에서 프로그램 참여 전보다 그 이후의 표현력이 증가하였다. 회상을 활용한 미술치료 프로그램의 참여로 KHTP의 그림이 사전보다 사후의 크기와 상세하게 표현하는 변화가 보였으며 펠압과 집, 나무, 사람이 상호관계를 가지는 것으로 변화를 보였다. 이러한 연구로 집단이 가지는 긍정적인 상호작용과 미술치료를 통하여 불안·두려움·고독·우울 등의 부정적인 감정을 수용 및 표출할 수 있도록 도운 것과 과거의 기억을 떠올리게 하는 회상을 활용하여 공통된 문제로 고통 받고 있는 다른 집단 구성원들과 그 문제에 관한 이야기를 솔직하게 나눔으로써 서로 공감하고 지지하는 기회를 가진 것이 노인들의 우울을 감소시키는데 도움을 준 것으로 생각된다.

따라서 노인의 심리·정서적인 문제해결에 있어서 회상을 활용한 집단미술치료가 노인들에게 사회적·정서적 지지의 역할을 함으로써 긍정적인 변화에 도움이 되고 효율적인 중재

기법임을 보여 준다는 점에서 노인요양병원에서의 미술치료의 개발과 신체적, 환경적, 사회적 요인을 배려한 프로그램이 지속적으로 실시되고 이와 같은 심리사회적 치료 프로그램이 꼭 필요하다는 점을 시사하고 있다고 하겠다.

이와 같은 연구 결론을 토대로 다음과 같이 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상을 대구 근교에 있는 K노인요양병원에 입소한 노인성 질환을 앓고 있는 환자들로 대상을 한정하여 실험하였기 때문에 그 결과를 노인 전체에 일반화하여 확대해석하기가 어렵다.

둘째, 명확한 질적분석을 통해서 미술치료의 치료적 효과 검증이 필요할 것 같다.

셋째, 본 연구에서 회상을 활용한 집단상담만 실시한 결과를 분석하였는데 다른 비교집단의 다양한 치료의 형태와 비교분석해 볼 것을 제안한다.

넷째, 통제집단에서 우울이 더 높아진 것으로 보아 본 연구와 같은 심리치료 프로그램의 시도가 필요하다.

【참 고 문 헌】

- 구미영(1998). 노인의 자존감 향상을 위한 회상기법 중심 집단 상담의 효과. 계명대학교 석사학위논문.
- 김귀분 · 이경호 · 최양자 · 전은희 · 홍영혜 · 이은자 · 김인숙 · 김미영 · 강경숙 · 석소현(2001). 한국노인의 회상에 대한 문화기술지. 노인간호학회지, 2(3).
- 김동연 · 공마리아 · 최외선(2002). HTP와 KHTP 심리진단법. 동아문화사.
- 김수영(2002). 쑥향기 흡입을 병행한 집단회상요법이 노인의 통증, 우울 및 자아통합감에 미치는 효과. 계명대학교 박사학위논문.
- 김수영(1998). 집단회상요법이 노인의 통증, 우울, 자아존중감에 미치는 영향-요양원 만성통증을 가진 여성노인을 대상으로. 경상대학교 석사학위논문.
- 김안젤라(2003). 회상을 주제로 한 집단미술치료가 노인의 자아존중감과 자아통합감에 미치는 영향. 원광대학교 대학원 석사학위논문.
- 김인자 · 서금옥 · 김금순 · 조남옥(1999). 사회적 지지의 특성에 따른 뇌졸중 환자의 우울. 재활간호학회지, 2(2), 206-214.
- 김영숙 · 도복ぬ(2005). 회상을 적용한 집단미술치료 프로그램이 치매노인의 인지 기능, 우울과 삶의 질이 미치는 효과. 미술치료연구, 12(2), 483-500.
- 김지희(2002). 회상요법을 통한 집단미술치료가 노인의 우울에 미치는 효과. 대구대학교 석사학위논문.
- 김재은(1988). 그림에 의한 아동의 심리진단. 교육과학사.

- 김천호(2007). 통합예술치료가 시설치매노인의 인지와 우울에 미치는 효과 및 회기과정 분석. 원광대학교 석사학위논문.
- 김현주(2000). 집단회상요법이 노인의 우울, 고독감에 미치는 영향. 세종대학교 대학원 석사학위논문.
- 노미경(2008). 집단미술치료가 노인성질환을 가진 노인들의 우울에 미치는 영향. 동국대학교 석사학위논문.
- 대한노인정신의학회편(1998). 노인정신의학. 중앙문화사.
- 박수원(1997). 회상요법이 입원노인환자의 우울에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 배강대(2003). 회상기법 집단상담이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. 영남대학교 석사학위논문.
- 배강대(2006). 회상을 활용한 지지적 집단상담이 노인의 자아통합감, 무력감, 죽음불안, 우울 및 자아존중감에 미치는 효과. 영남대학교 박사학위논문.
- 서경혜(2007). 종이조형활동을 통한 집단미술치료가 노인의 자아통합감에 미치는 효과. 동국대학교 석사학위논문.
- 성기월(1992). 정서적지지 간호를 병행한 등공예 작업에 시설에 노인의 인지 기능과 우울에 미치는 영향. 경희대학교 박사학위논문.
- 심경혜(2005). 집단미술치료가 우울증 노인의 생활 만족도와 자아존중감 향상에 미치는 효과성연구. 성균관대학교 석사학위논문.
- 윤진(1985). 성인 · 노인심리학. 중앙적성출판사.
- 이문자(2009). 구조화된 회상을 중심으로 한 노인 집단미술치료 사례연구. 동국대학교 석사학위논문.
- 이연희(2004). 집단미술치료가 요양시설 여성노인의 우울 겸 감에 미치는 영향. 원광대학교 석사학위논문.
- 이희순(2007). 대상관계 심리프로그램이 노인의 우울과 자아통합감에 미치는 효과. 명지대학교 석사학위논문.
- 이희승면저(1982). 국어대사전.
- 장혜경 · 최외선(2005). 집단미술치료가 노인성 질환을 앓는 노인들의 의사소통과 우울에 미치는 효과. 한국가정관리학회지, 24(5), 113-128.
- 전시자(1989). 회상의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 정영(1994). 회고요법이 노인의 죽음불안, 자아통합과 생활만족에 미치는 효과. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 정인과 · 곽동일 · 조숙행 · 이현수(1998). 한국형 노인우울 표준화 연구. 신경정신의학, 2(37), 340-351.
- 조상희(2006). 구조적 회상요법을 적용한 집단미술치료가 치매 노인의 자기표현에 미치는 효과연구. 명지대학교 석사학위논문.
- 조희경(2007). 노인전문요양원에 거주하는 노인성질환자의 우울감소 및 일상생활 능력에 대한 미술치료 사례연구. 원광대학교 석사학위.

- 주성수 · 윤숙례(1993). 노부모와 홀로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 연구. *한국노년학*, 13(1), 53-62.
- 최숙리(2007). 회상을 활용한 집단 상담이 노인의 자아통합감과 대인관계에 미치는 효과. 서울불교대학교 석사학위논문.
- 최외선 · 오미나(2002). 재가노인과 시설노인의 우울 및 K-HTP 반응특성 비교. *미술치료연구*, 9(2), 1-26.
- 통계청(2006). 장례인구추계.
- 하양숙(1991). 집단회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 한국미술치료학회(1994). 미술치료 이론과 실제. 동아문화사.
- 홍주연(2000). 성격과 자아통합감이 노인 회상기능에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위논문.
- Beck, A. (1974). *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. N.Y.: Wiley and Sons.
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (1990). *Handbook of the psychology of aging*. San Diego: Academic Press, Inc.
- Brink, T. L., & Yesavage, J. A. (1984). Geriatric Depression Scale. *Clinical Gerontologist*, 1(1), 37-43.
- Campbell, L. (1987). Hopelessness: A concept analysis. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25(2), 18-22.
- Erikson, E. H. (1963). *Identity and the life cycle*. N.Y. : Norton.
- Haight, B. K., Michel, Y. & Heendrix, S. (1998). Life review: Preventing despair in newly relocated nursing home residents: Short and long term effects. *International Journal of Aging and Human Development*, 47(2), 119-142.
- Hamilton (1985). Heminiscence therapy. In G. M. Bluecheck & J. C. McCloskey (Eds), cit, 139-151.
- Jarvik, L. F. (1976). Aging and depression: some unanswered question. *Journal of Gerontology*, 31, 324-326.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Fisher, S. A. (1991). Age and depression: unique and shared effects, *Psychology and Aging*, 6(2), 247-260.
- Liton, J. & Olstein, S. C. (1969). Therapeutic aspects of reminiscence, *Social Casework*, 50, 163-268.
- McDowell, I., & Kristjansson, E. (1996). *A guide to rating scale and questionnaires*. N.Y. : Oxford University Press.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness, overcoming powerlessness* (3rd ed). Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Morrow, S. (1999). Geriatric depression scale. *Am J Nurs*, 99(10), 24.
- Newman & Struck, R. (1990). Overwhelming odds: Care- giving and the risk of institutionalization. *Journal of Gerontology*, 45(5), 173-183.
- Seligman, M. (1990). *Learned Optimism*. N.Y. : Alfred Knopf.
- Seligman, M. (1975). Heplessness: On depression, development and death SanFrancisco : W. H. Freeman.
- Sherman, E. (1991). Reminiscentia: Cherished objects as memorabilia in late life reminiscence. *The International Journal of Aging and Human Development*, 33(2), 89-100.
- Solty, F. G., & Coats, L. (1994). The Solcos model: Facilitating Reminiscence Therapy. *Journal of Gerontoiological Nursing*, 20(11), 11-16.
- Wang, J. (2004). The comparative effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as a psychological measure. *Journal of Nursing Research*, 12(3), 237-244.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., Von Otto (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report.. *Journal of Psychiatry Research*, 17, 37-49.

접 수 일 : 2009년 11월 15일

심 사 일 : 2009년 11월 21일

심사완료일 : 2010년 02월 22일

부록 1. 한국형 노인 우울검사 (KGDS)

번 호	문 항	예	아니오
1	쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다.		
2	아무 것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느낀다.		
3	안절부절하고 초조할 때가 자주 있다.		
4	밖에 나가기보다는 주로 집에 있으려 한다.		
5	앞날에 대해 걱정할 때가 많다.		
6	지금 내가 살아 있다는 것이 기쁘다.		
7	인생은 즐거운 것이다.		
8	아침에 기분 좋게 일어난다.		
9	전처럼 정신이 맑다.		
10	건강에 대해서 걱정하는 일이 별로 없다.		
11	내 판단력은 여전히 좋다.		
12	내 나이의 다른 사람들 못지않게 건강하다.		
13	사람들과 잘 어울린다.		
14	정말 자신이 없다.		
15	즐겁고 행복하다.		
16	내 기억력은 괜찮은 것 같다.		
17	미쳐버리거나 않을까 걱정 된다		
18	별 일없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 있다.		
19	농담을 들어도 재미가 없다.		
20	전에 좋아하던 일들을 여전히 즐긴다.		
21	기분이 좋은 편이다.		
22	앞날에 대해 희망적으로 느낀다.		
23	사람들이 나를 싫어한다고 느낀다.		
24	나에 잘못에 대하여 항상 나 자신을 탓한다.		
25	전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다.		
26	전보다 내 모습(용모)이 추해졌다고 생각한다.		
27	어떤 일을 시작하려면 전보다 힘이 많이 듈다.		
28	무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.		
29	요즘 몸무게가 많이 줄었다.		
30	이성에 대해 여전히 관심이 있다.		