

## 저소득 우울 여성 독거노인 대상 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 개발 및 효과\*

이 현 주<sup>+</sup>

(성균관대학교)

엄 명 용<sup>++</sup>

(성균관대학교)

### [요약]

본 연구는 저소득 우울 여성 독거노인을 대상으로 긍정심리와 해결중심의 기법을 통합한 집단 프로그램을 개발하고, 주관적 안녕감을 구성하는 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 그리고 우울의 측면에서, 개발된 프로그램의 효과와 효과의 지속성을 검증하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 기존의 긍정심리 프로그램에 해결중심의 기법을 동화적 방식으로 통합하여 저소득 우울 여성 독거노인에게 적합하도록 개발하였다. 프로그램은 매 90분씩 주 1회로 10주간 10회기 진행되었으며, 효과 검증을 위하여 유사 실험설계의 비동일 비교집단 설계가 사용되었다. 실험집단은 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 참여집단이고, 비교집단1은 과거에 노인 우울 감소에 효과가 입증된 집단회상 프로그램 참여 집단이며, 개입 없이 기존과 동일하게 재가복지서비스만 받는 집단은 비교집단2로 하였다. 연구 결과 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 참여자들의 삶의 만족도와 긍정 정서는 높아졌으며, 부정 정서는 낮아져 주관적 안녕감이 향상되었고 우울은 감소하였다. 또한, 집단회상 프로그램과의 효과 비교에서 프로그램 종료 5주 후와 11주 후에도 변화가 유지되는 것이 확인되어 프로그램의 효과와 효과의 지속성이 검증되었다.

주제어 : 긍정심리, 해결중심, 통합 프로그램, 저소득 여성 독거노인, 주관적 안녕감, 우울

\* 이 논문은 필자의 2013년도 박사학위논문 일부를 요약·정리하여, 2014년도 한국사회복지학회 춘계 학술대회에서 발표 후 수정·보완한 것임.

+ 주저자

++ 교신저자

## 1. 서론

2013년 현재 65세 이상의 독거노인 가구는 총 가구의 6.9%를 차지하였고, 2030년에는 15.4%로 증가할 것으로 예측되고 있다(통계청, 2013: 8). 2012년 국민기초생활보장 수급자 130만 명 중 고령자의 비율은 28.9%이며, 이중 특히 여성노인 비율이 71.5%를 차지할 정도로 여성노인의 빈곤율이 심각하며, 독거노인 가구 중 여성노인의 비율이 85.6%에 이르고 있어(통계청, 2013: 22), 여성노인에 대한 관심이 요구 되고 있다.

오랜 기간 혼자 경제적 어려움 속에서 살아야하는 저소득 여성 독거노인들은 '독거'와 '노인'이라는 어려움뿐 아니라 경제적 어려움, 신체적 질병, 정서적 어려움으로 스트레스를 경험하지만 사회적 지지의 부족으로 이를 극복할 수 있는 능력이 적은 것으로 보고되고 있다(심문숙, 2007; 이인정, 2009). 국민기초생활보장제도와 같은 소득보장정책에 의한 지원만으로는 저소득 여성 독거노인의 행복을 보장하거나 증진시킬 수 없으므로 사회복지실천 측면에서 마음을 긍정적으로 변화시키는 적극적 개입체계 구축이 필요하다고 볼 수 있다(권지성, 2013: 54, 74).

여성 독거노인들의 정서적 어려움, 성공적인 노화 그리고 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 가장 중요한 요인 중 하나는 우울이다(신영화·이혜정, 2009; 한혜경·이유리, 2009; 김희경 외, 2010; 남기민·정은경, 2011). 우울은 노년기에 발생하는 가장 보편적이고 흔한 증상이며, 노인 삶의 만족도 및 삶의 기대 저하 등, 노인의 전반적 삶에 부정적인 영향을 미치고, 심할 경우 자살을 초래하는 경우까지 있어(고재욱·김수봉, 2011), 노인의 우울은 매우 관심 있게 다루어 져야 할 주제이다. 우울의 일반적인 증상은 에너지 저하와 동기부족, 피로감, 활동력 약화, 수면과 식사에서의 장애, 절망감, 불안, 자신에 대한 무가치함 호소 등으로 나타날 수 있는데, 노인들에게 있어서 이러한 증상들은 노화에 따르는 자연스러운 현상으로 여겨지는 경향이 있어, 우울이 제대로 치료되지 못하고 방치되는 경우가 많다. 노년기 우울의 원인은 노화에 따른 신체기능저하, 직장이나 가정에서의 역할상실, 배우자 및 주변인들의 사망으로 인한 소외와 고립의 증가, 경제활동의 감소로 인한 경제적 어려움 등으로 보고되고 있으며, 연령이 높고 사별한 경우, 남성노인보다 여성노인이, 노인부부가구보다 노인 독거가구가 그리고 저학력, 저소득일수록 우울증상률이 더 높은 경향을 보인 것으로 보고되었다(보건복지부, 2012). 지속적으로 증가하는 저소득 여성 독거노인의 인구를 고려할 때, 우울의 고위험인구로 주목받고 있는 이들의 성공적인 노후생활을 위해서는 현실적으로 노인 우울의 예방적 측면에서의 접근이 매우 필요하다고 할 수 있다. 그러나 사회복지 실천 현장에서는 예방측면보다는 주로 우울증의 임상적 진단을 받은 노인들에 대해서만 약물치료나 심리치료가 이루어져 오고 있어 저소득 여성 독거노인의 우울 예방과 감소를 위한 심리사회적 개입이 시급히 요청되고 있는 상황이다.

노인우울 감소에 효과적이라고 보고된 기존의 심리사회적 치료 프로그램은 우울 증상의 감소를 목표로 진행되어 우울감 감소에는 효과적이었으나 삶의 만족과 긍정 정서 그리고 부정 정서로 구성된 주관적 안녕감과 같은 심리사회적 요소는 고려하지 않고 있어, 증상의 재발을 방지하는 데에는 한계

를 나타내고 있다(권석만, 2008: 512). 따라서 우울의 예방 및 우울 증상 제거를 넘어 재발을 방지하고 주관적 안녕감이 높은 행복한 삶을 구축하기 추구하기 위해서는 기존의 심리사회적 치료와는 다른 접근이 필요하다.

이러한 측면에서 최근 치료의 효과와 그 효과의 지속성이 밝혀진 긍정심리치료는 기존의 심리치료처럼 부정적 증상들을 감소시키는 방법과 달리 클라이언트의 주관적 안녕감을 향상시키는 방법으로 우울을 예방하고 치료하여야 한다는 논리에 기반을 두고 있다(Seligman et al., 2006: 774). 긍정심리치료는 경험적으로 타당화된 접근법으로, 부적응 증상의 제거에 초점을 맞추었던 기존의 심리치료와 달리 증상 제거를 넘어서 행복을 증진하는 것을 목표로 한다(권석만, 2008: 511; Seligman et al., 2006: 774-775). 또한 인간의 긍정적 특성을 강화시키고 강점들을 개발하며 클라이언트에게서 아직 발견되지 않은 긍정적 변화와 원천들을 찾을 수 있도록 돕는 것을 기본으로 하고 있다(서은국 외 역, 2007: 271).

국내에서 우울한 노인을 대상으로 긍정심리치료를 적용한 연구에서 노인들의 우울과 부정 정서는 감소한 반면 긍정적 사고, 삶의 만족도, 삶의 질, 생활만족도 등은 증가한 것으로 나타났다(이정애, 2012; 한상미, 2012). 그러나 두 프로그램 모두 복지관을 이용하는 문맹이나 무학이 아닌 노인만을 대상으로 하였으므로 재가복지서비스를 받고 있는 문맹이나 무학의 저소득 우울 여성 독거노인들에게 적용하기에는 한계가 있다. 더불어 긍정심리학의 과학적이고 이론 중심적인 학문적 속성에 기반하고 있는 긍정심리원리에 입각한 개입을 사회복지실천현장에서 사회복지사가 프로그램의 매뉴얼만 보고도 쉽게 진행할 수 있게 하기 위해서는 좀 더 체계화된 구체적인 기법의 보완이 필요하다. 이를 위해 긍정심리 전문가들은 현재 다양한 접근 방법을 찾고 있으나 아직 초기단계에 머무르고 있다(Bannink and Jackson, 2011: 12). 따라서 본 연구에서는 저소득 우울 여성 독거노인의 주관적 안녕감 향상과 우울 감소를 위해, 기존에 노인을 대상으로 진행된 긍정심리 프로그램의 한계를 극복하고 문맹이나 무학의 우울 저소득 여성 독거노인들도 쉽게 참가할 수 있고, 사회복지실천현장에서 프로그램의 매뉴얼만 보고도 진행할 수 있도록 구체성을 갖춘 프로그램을 개발하고 그 효과성을 점검해 보고자 한다.

이를 위해 긍정심리와 유사하게 클라이언트의 긍정적 측면과 원하는 것에 초점을 맞추고 구체적이고 실천적인 기법에 기반을 둔 해결중심기법을 이론 중심적이고 학문적 속성을 지닌 긍정심리(Bannink and Jackson, 2011: 11)에 접목시켜 활용하고자 한다. 해결중심 실천가들은 30년 이상의 임상경험을 토대로 실천현장에서 필요한 실제적인 실천기법들을 지속적으로 개발해 오고 있으며(Bannink and Jackson, 2011: 18), 해결중심 기법은 하나 이상의 다른 접근을 통합했을 때(김은영 외 역, 2011: 310; 이현주·엄명용, 2012), 그리고 그 접근들이 강점에 기반을 둔 것이었을 때 가장 효과적인 것으로 나타나고 있다(송성자 외 역, 2012: 22). 그러므로 클라이언트의 강점을 찾고 일상에서의 강점 활용을 중요하게 다루는 긍정심리에 기반을 두고, 현대 사회복지 실천가운데 임파워먼트의 개념을 많이 내포하고 있으면서 강점에 초점을 두고 있는 해결중심(엄명용 외, 2008: 234)의 기법들을 활용하는 동화적 통합방식(assimilative integration)으로 새로운 접근을 시도해 보고자한다. 이러한 접근은 최근 사회복지실천에서 많이 언급되고는 있지만 실제로 사회복지사가 적용할 수 있는 구체적인 방법에 대해서는 가이드라인이 제공되지 않고 있어 실천기술에 한계를 지니고 있는 것으로 보고되는 강

점관점과 임파워먼트(양숙미, 2000: 112; 송성자·최중진, 2003: 101; 정순돌, 2005: 77)의 실천에도 기여를 할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 우울의 고위험인구인 저소득 여성 독거노인을 대상으로 사회복지실천에 구체적인 실천 전략과 기술을 제시하는 실천의 도구로 사용될 수 있는 긍정심리와 해결중심의 기법을 통합한 프로그램을 개발하고 집단 형태로 실시하여, 그들의 주관적 안녕감 향상 및 우울의 예방과 감소를 위한 프로그램의 효과를 알아보고자 한다. 이를 통하여 사회복지실천 현장의 사회복지사에게 강점관점과 임파워먼트를 별도의 훈련 없이 매뉴얼만으로도 쉽게 실천할 수 있는 가이드라인을 제시하여 사회복지실천 현장에서 이를 유용하게 사용할 수 있는 근거를 제공하는 데 연구의 목적이 있다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 저소득 여성 독거노인의 주관적 안녕감과 우울

#### (1) 저소득 여성 독거노인의 주관적 안녕감과 우울

독거노인 중 여성 비율이 높은 것은 낮아지는 노인의 자녀 동거 비율, 여성의 평균수 증가, 남성보다 상대적으로 자립적인 가사 및 일상생활, 낮은 재혼 비율로 사별 후에도 혼자 생활하는 경향이 높기 때문이다(송다영 외, 2011: 216). 여성 독거노인은 신체적, 경제적, 사회적, 제도적 측면에서 취약하고 의존성이 높은 집단으로(김희경 외, 2010: 280), 사회관계망이 절대적으로 부족하고, 교육수준이 낮고, 독거기간이 길며, 대부분이 전세나 월세의 영구임대아파트 또는 무료거주자이다(김기태·박봉길, 2000; 백학영, 2006; 이인정, 2009). 이러한 상황은 저소득 여성독거노인의 삶의 만족도 저하와 우울 증가에 영향을 미치고(남기민·정은경, 2011; 최윤정·원미라, 2012), 우울이 심할 경우 자살에 이르기까지 하므로(고재욱·김수봉, 2011), 저소득 여성 독거노인의 문제는 당사자뿐만 아니라 사회전체가 직면하게 되는 문제로서 관심 있게 인식되고 다루어져야 하겠다. 따라서 경제적, 신체적, 심리사회적으로 취약한 위치에 있는 저소득 여성 독거노인의 경제적 문제나 신체적 건강 외에도 우울, 주관적 안녕감과 같은 심리사회적 요구를 반영한 개입 프로그램이 필요하다.

주관적 안녕감은 인지적 요소와 정서적 요소로 나뉘며 전자는 삶의 만족에 대한 평가를 부여하는 것이고, 후자는 개인이 일상생활에서 느끼는 즐거움, 행복감, 편안함, 흥미 등의 긍정 정서와 짜증, 부정·무기력·수치감 등의 부정 정서의 경험을 의미하는 것이다(Diener, 1984). 따라서 삶의 만족도가 높으며 긍정 정서를 자주 경험하고 부정 정서를 덜 경험하는 사람이 주관적 안녕감이 높은 사람이라고 할 수 있다. 다수의 경험적 연구에서 삶의 만족도는 우울과 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되는데, 삶의 만족도는 우울증의 원인이기도 하고 치료 후의 생활에서도 중요한 영향을 미치며(허준수·유수현, 2002), 우울한 노인일수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다(김경호·김지훈, 2008; 김기분·석소현, 2009; 박선영, 2009; 박재홍·정지홍, 2010; 남기민·정은경, 2011; 최윤정·원미라, 2012). 주관적 안녕감

의 정서적 요소인 긍정 정서와 부정 정서는 상호 독립적인 것으로, 부정 정서의 감소와 긍정 정서의 증진은 매우 다른 별개의 과정이다(권석만, 2008: 50). 따라서 저소득 여성 독거노인의 삶의 만족도와 긍정 정서를 높이고 부정 정서를 감소시키는 것은 노년기 행복감 증진과 자기실현에 중요한 요소이면서 노인의 우울증상의 예방과 감소에도 결정적 역할을 하고 있기에, 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램의 개발과 실행은 사회복지적 측면에서 매우 가치 있고 의미 있는 기여가 될 것 이다.

## (2) 저소득 여성 독거노인의 우울에 대한 심리사회적 개입

노인우울증의 심리사회적 치료효과에 대한 17개의 통제된 연구들을 메타분석한 Scogin과 McElreath(1994)는 심리사회적 개입이 주요우울장애뿐 아니라, 우울 증상의 치료에도 효과적이라고 결론지었다(임기영·김지혜 역, 2012: 73-79). 지금까지 노인 우울감소에 효과적이라고 보고된 기존의 심리사회적치료 프로그램은 인지행동치료, 대인관계치료, 정신역동치료, 문제해결치료, 가족치료, 회상 치료, 현실치료 등(안준희, 2012: 21-24; 유승호, 2010: 986-990; 임기영·김지혜 역, 2012: 73-79)이다. 국내에는 노인우울 예방 및 치료를 위해 회상치료가 많이 보급되었으며 더불어 인지행동치료, 문제해결치료, 현실치료 등과 함께 심리치료에 오락적, 체육적, 예술적 활동을 병행한 접근도 시도되고 있다(백옥미, 2013). 이러한 치료들은 우울감 감소에는 효과적이거나 주관적 안녕감을 구성하는 삶의 만족이나 긍정 정서, 부정 정서와 같은 요소는 고려하지 않고 있어, 증상의 재발을 방지하는 데에는 한계를 나타내고 있다(권석만, 2008: 512). 또한 저소득 여성 독거노인만을 대상으로 진행된 개입은 매우 적은 실정으로 그 필요성이 더욱 요구되고 있다. 저소득 여성 독거노인을 대상으로 한 집단음악 프로그램(김수진, 2008)은 우울감소에는 효과적이거나 생활만족도나 자아존중감에는 영향을 미치지 못한 것으로 나타났고, 역량강화 프로그램(이상화·전성숙, 2012)은 우울감소와 자아존중감 향상의 효과를 나타냈으나 효과의 지속성이 입증되지 않아 기존의 프로그램이 갖고 있는 한계를 극복하지 못하였다. 따라서 저소득 여성 독거노인의 높은 주관적 안녕감과 행복한 삶의 유지를 위해서는 기존과는 다른 심리사회적 치료의 접근이 요구되며, 클라이언트의 행복을 증진하고 재발을 방지하는 긍정심리치료(권석만, 2008: 512)가 효과적인 대안이 될 수 있을 것이다.

## 2) 긍정심리치료

Seligman은 1998년에 미국심리학회장으로 취임하면서 그동안 인간을 질병모델에 기초하여 바라봄으로써 망각되었던 심리학의 사명을 상기시키면서 긍정심리학이라는 새로운 방향을 제시하였다(권석만, 2008: 20). 긍정심리학은 개인이 인생에서 겪는 최상의 긍정적 경험과 힘든 역경을 극복한 경험 등에 대한 이해와 통찰을 도와 그들의 부정적 경험과 고통을 줄이고 균형 잡힌 행복한 삶을 영위할 수 있는 데 필요한 지식을 제공한다(Seligman et al., 2006).

긍정심리학의 이론을 심리치료에 적용한 긍정심리치료는 전통적인 심리치료접근들과는 달리 클라이언트의 증상 제거를 넘어서 행복증진을 목표로 하며, 이를 통해서 증상의 재발을 방지할 수 있다는

가정에 근거한다(권석만, 2008: 511). Seligman 외(2006)는 긍정심리치료에서 행복을 구성하는 세 가지 요소로 즐거운 삶(the pleasant life), 적극적인 삶(the engaged life), 그리고 의미 있는 삶(the meaningful life)을 제안하였다. 즐거운 삶은 과거, 현재, 미래에 대해서 긍정 정서를 많이 경험하는 삶이고, 적극적인 삶은 매일의 삶에서 개인의 강점을 발휘하며 자신이 하는 일에 몰입하는 삶이며, 의미 있는 삶은 자신보다 더 큰 가족, 직장, 사회를 위해 봉사하고 공헌하는 삶을 의미한다. 즉 즐거운 기분을 느끼면서 자신의 일에 열정적으로 몰입하며 삶의 의미를 발견할 수 있을 때 진정한 행복을 누릴 수 있다고 한다.

Seligman 외(2006)는 이러한 이론적 배경에 근거하여 우울증 치료를 위해 집단 대상 6회기와 개인 대상 14회기의 긍정심리치료 프로그램을 체계적으로 구성하여 그 효과를 보고하였다. 먼저 경미한 우울을 가진 대학생을 대상으로 매주 2시간씩 6주 동안 진행된 집단 긍정심리치료 결과 긍정심리치료 집단은 통제집단에 비해서 우울이 감소되었을 뿐만 아니라 삶의 만족도가 증가되었으며 1년 후의 추적연구에서도 치료효과가 유지된 것으로 나타났다. 또한 우울장애로 진단된 개인을 대상으로 14회기의 긍정심리치료 프로그램을 진행하여 전통적 심리치료, 약물치료의 효과를 각각 비교하였다. 효과 분석결과, 긍정심리치료 프로그램 참여자가 전통적 심리치료나 전통적 심리치료와 함께 약물치료를 받았던 참여자들의 치료효과보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 14회기의 프로그램은 긍정심리치료 소개, 대표강점 발견, 대표강점함양과 긍정 정서, 긍정적 기억과 부정적 기억, 용서하기, 감사하기, 치료과정 점검, 만족감 키우기, 낙관주의와 희망, 사랑과 친밀감, 강점의 가계도, 음미하고 향유하기, 시간이라는 선물, 충만한 삶의 내용으로 구성되어 있다.

우울한 노인을 대상으로 긍정심리치료의 효과를 입증한 한상미(2012)의 연구에서는 65세 이상의 우울한 노인을 대상으로 성격강점을 중심으로 한 긍정심리치료를 10주간에 걸쳐 실시한 결과, 프로그램 실시 후 노인 생활만족도, 노인 삶의 질이 유의미하게 증가하였고, 우울이 유의미하게 감소하였다. 또한 인지행동치료와 효과를 비교한 결과, 긍정심리치료 집단은 프로그램 종결 1개월, 3개월 후에도 노인 생활만족도, 노인 삶의 질과, 우울감의 변화량에서 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 이정애(2012)는 60세 이상의 우울한 노인을 대상으로 기존의 긍정심리 프로그램과 고대 멘탈휘트니스 긍정심리치료 프로그램을 재구성한 8주프로그램을 실시하였다. 프로그램 실시 결과 우울한 노인의 우울감, 삶의 만족, 긍정적 사고, 삶의 질에서 유의한 호전을 나타냈고, 프로그램 종결 8주 후 까지 그 치료효과가 유지됨을 보고했다.

대상을 달리한 긍정심리치료의 효과검증 연구결과들에서도 긍정심리치료는 전반적으로 우울을 감소시키고 삶의 만족도와 긍정 정서를 높이고 부정 정서를 감소시켜 주관적 안녕감을 향상시키는 데 효과적이었음을 알 수 있다(임영진, 2010; 윤성민, 2011; 류위자, 2012; Seligman et al., 2005; Seligman et al., 2006; Rashid and Anjum, 2008; Sin and Lyubomirsky, 2009; Mongrain and Anselmo-Matthews, 2012).

### 3) 해결중심치료

해결중심치료는 미래에 초점을 둔 목표지향적인 실용적인 접근법으로 1980년대 초반 Steve de Shazer, Insoo Kim Berg와 동료들에 의해 발전되었다. 해결중심치료는 전통적인 심리치료 모델과 달리 문제보다는 해결을 중시하여 문제에 대해 이야기를 나누기보다 문제해결에 초점을 두고 클라이언트와 협력하여 성공과 강점 그리고 자원을 이끌어 내도록 한다. 또한 클라이언트가 원하는 결과를 성취하기 위해서 클라이언트에게 중요한 것을 목표로 하며 그가 가지고 있는 자원, 기술, 환경 그리고 증상까지도 치료에 활용한다(정문자 외, 2012: 323-328).

해결중심치료의 효과에 대한 연구결과는 해결중심의 원리와 철학이 아동, 청소년, 부부, 저소득층, 결혼 이민자, 인터넷 중독자 등을 대상으로 개인, 가족 또는 집단의 다양한 치료 형태로 적용되고 있음을 보여주고 있다(김은영, 2007; 김유순·이국향, 2010; 정문자·김윤경, 2010; 김영혜·김종남, 2013; Gingerich and Eisengart, 2000). 해결중심치료를 노인에 적용한 연구는 아직 매우 미미한 실정으로, 생활시설 입소 여성노인을 한 명을 대상으로 스트레스 경감을 위해 6주간 해결중심치료를 진행하여 효과를 확인한 연구(정은·강수진, 2009)와 멕시코에서 60세 이상의 노인을 대상으로 3회기의 해결중심 집단 프로그램을 실시하여 인간관계 개선이나 심리적 안녕감 증진 등 노인들이 각자 가지고 있는 문제의 개선에 있어 프로그램의 효과를 입증한 연구(Seidel and Hedley, 2008)가 있다.

해결중심치료를 기반으로 보웬의 가족체계이론과 미술치료기법을 통합한 통합적 치료가 이혼위기를 경험하고 있는 부부에게 효과적이라는 연구(이현주·엄명용, 2012), 에릭슨 이론의 훈련을 받은 치료자가 기적질문을 하면서 최면을 이용한 상상법을 사용한 예외 행동치료 접근을 하는 치료자가 한 주간 부부가 보낸 좋은 시간을 예외로 취급하는 등의 기법 통합이 좋은 결과를 가져올 수 있다는 논의(김은영 외 역, 2011: 310-311), 그리고 해결중심치료가 우울, 불안이 있는 사람들에게 효과적이며 집단프로그램에 적합하다는 진술(조현춘 외 역, 2012: 492) 등은 저소득 우울 여성 독거노인을 대상으로 한 긍정심리·해결중심 통합 프로그램이 긍정적인 결과를 가져올 것을 예상할 수 있게 한다. 즉, 긍정적 정서와 인지의 강조가 심신건강과 대인 및 사회관계 기능에 기여하므로 긍정성을 촉진하는 해결중심치료가 긍정심리치료를 더욱 효과적으로 기능할 수 있도록 하는 데 유용하리라고 짐작해 볼 수 있다.

### 4) 긍정심리와 해결중심의 통합

#### (1) 통합의 방법

현대사회의 클라이언트 문제 양상은 매우 복잡하고 다양해지고 있어 어떤 하나의 치료법만으로 모든 클라이언트의 문제를 성공적으로 해결하는 것이 어렵기 때문에(권석만, 2012: 524), Norcross와 Beutler(2014)는 효과적인 치료를 위해서는 유연하고 통합적인 관점을 가져야 한다고 하면서 기법적

절충, 이론적 통합, 공통요인 접근, 동화적 통합을 통합 심리치료의 대표적인 네 가지의 방법으로 소개하였다. 본 연구에서는 특정한 치료적 입장에 기초를 두고 다른 치료의 개념과 기법을 선택적으로 통합하는 동화적 통합의 방법으로 긍정심리와 해결중심을 통합하였다. 동화적 통합은 하나의 이론적 입장의 이점과 다른 체계의 다양한 기법을 유연하게 통합하는 것으로, 인지치료자가 치료의 과정 중 계슈탈트의 빈 의자 기법을 사용하는 것을 예로 들 수 있다(Norcross and Beutler, 2014: 501). 대표적인 동화적 통합에는 Gold(1996)의 동화적 정신역동 치료, Castonguay 외(2005)의 인지행동 동화적 치료, Safran의 대인관계와 인지 동화적 치료가 있으며(Safran and Segal, 1990), 동화적 통합주의자들은 여러 접근 간 통합은 이론적 수준이 아닌 실천적 수준에서 이루어져야 한다고 믿고 있다(Norcross and Beutler, 2012: 588).

## (2) 통합의 논의와 내용

긍정심리와 해결중심은 유사점과 차이점을 갖고 있으며, 문제 상황에 초점을 맞추기보다 긍정적인 면에 초점을 맞추고, 인간의 번영을 위한 바람직한 방향으로의 변화를 이루기 위한 노력을 기울이는 공통점을 가지고 있다(Bannink and Jackson, 2011: 9-10). 해결중심에서는 대개 ‘무엇이 나아졌습니까?’나 ‘무엇이 변화되었습니까?’와 같은 긍정 정서를 불러일으키는 질문을 하며, 이러한 해결중심의 질문은 긍정 정서와 확장된 사고-행동 레퍼토리에 직접적인 영향을 미쳐 클라이언트의 이익을 극대화시키는 데 기여하게 된다(Glass and Psychol, 2009: 31). 이렇게 해결중심의 기법은 긍정심리와 매우 밀접하게 맞닿아 있기 때문에 긍정심리와 해결중심의 동화적 통합은 프로그램의 효과를 강화시키는 데(Quick, 2008: 192-194) 더욱 기여할 것이다.

본 연구의 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램에서는 긍정심리의 프로그램에 해결중심의 질문 기법과 치료적 피드백인 메시지, 그리고 ‘EARS’<sup>1)</sup>를 활용하였다. 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램에 활용된 질문기법은 ‘상담 전 변화에 관한 질문’, ‘기적질문’, ‘예외질문’, ‘척도질문’, ‘대처질문’, ‘관계성 질문’, ‘간접적인 칭찬’ 등이다. 치료적 피드백인 메시지는 칭찬, 연결문, 과제에 세 부분으로 구성되어 있으며, 본 연구에서 칭찬은 진행자와 관찰자들의 관찰을 토대로 매 회기 참여자들의 강점, 장점, 자원을 진행자가 회기 종료 전 참여자들에게 전달하였다. 과제는 참여자들의 특성을 고려하여 2 회기부터 9회기까지 매 회기 같은 내용을 부여하였다. 또한 본 연구에서는 클라이언트의 예외를 보다 자세하게 탐색하기 위해서 ‘EARS’를 활용하여 매 회기 시작을 “아주 작은 것이라도 달라진 것은 무엇입니까?”의 예외질문으로 시작하고, 그 변화를 “얼마나 행복해지셨어요? 오늘은 몇 점주시겠어요?”의 척도질문으로 측정하여 참여자 스스로 본인의 변화를 매주 확인하고 생각해 볼 수 있도록 하였다.

1) ‘E’는 예외를 이끌어 내는 것(eliciting)으로 구체적으로 무엇이 나아졌는지를 이끌어내고, ‘A’는 나아진 것을 확장시키는 것(amplifying)을 말한다. ‘R’은 나타난 성공과 강점을 강화(reinforcing)하면서, ‘S’는 또다시 나아진 다른 것(start again)에 관하여 묻는다(정문자 외, 2012: 334).



## 5) 연구가설

- (1) 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 사후, 추적1, 추적2의 삶의 만족도는 비교집단1, 비교집단2의 사후, 추적1, 추적2의 삶의 만족도 보다 높을 것이고, 그 효과는 추적1, 추적2까지 유지될 것이다.
- (2) 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 사후, 추적1, 추적2의 긍정 정서는 비교집단1, 비교집단2의 사후, 추적1, 추적2의 긍정 정서 보다 높을 것이고, 그 효과는 추적1, 추적2까지 유지될 것이다.
- (3) 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 사후, 추적1, 추적2의 부정 정서는 비교집단1, 비교집단2의 사후, 추적1, 추적2의 부정 정서보다 낮을 것이고, 그 효과는 추적1, 추적2까지 유지될 것이다.
- (4) 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 사후, 추적1, 추적2의 우울은 비교집단1, 비교집단2의 사후, 추적1, 추적2의 우울보다 낮을 것이고, 그 효과는 추적1, 추적2까지 유지될 것이다.

## 3. 연구 방법

### 1) 연구 대상 및 절차

본 연구의 대상자 선발은 충청북도 OO시의 영구임대주택단지 안에 위치하고 있는 두 곳의 종합사회복지관의 도움을 받아 진행되었다. 각 복지관의 담당 사회복지사가 만 65세 이상의 국민기초생활보장 수급자 또는 차상위 계층으로 재가복지서비스<sup>2)</sup>를 받고 있는 저소득 여성 독거노인을 1:1로 면접하여 한국판 노인우울척도 단축형을 실시하였다. 이후 5점(우울의심)이상의 점수를 받은 노인 중 의사소통이 가능하고 인지기능에 문제가 없으며 거동이 가능한 노인에게 연구의 취지를 안내하였고, 동의한 경우 프로그램 참여집단 또는 아무런 개입 없이 설문에만 응답하는 집단(비교집단)으로 연구에 참여할 수 있음을 설명하여 A복지관에서 대체 프로그램 참여집단(비교집단1)에 12명, 비교집단(비교집단2)에 12명이 선정되었고, B복지관에서 프로그램 참여집단(실험집단)에 13명, 비교집단(비교집단2)에 10명이 선정되었다. 비교집단1의 경우 4회기 이후 한 명의 참여자가 건강상의 사유로 탈락하여 11명으로 진행되었고, 비교집단2의 경우 건강상의 이유 또는 개인사정으로 A복지관에서 3명, B복지관에서 2명이 중도 탈락하여, 비교집단2는 전체 22명중 5명의 중도 탈락을 제외한 17명의 결과가 분석에 포함되었다.

2) 본 연구에서 재가복지서비스는 '노인돌봄기본서비스'와 '재가노인지원서비스'로 규정한다.

본 연구의 실험집단과 비교집단1의 프로그램별 주 진행자는 각 1인으로 실험집단인 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램은 연구자가 주 진행자였고, 비교집단1을 위한 집단회상 프로그램은 가족 치료, 모래놀이치료, 미술치료 슈퍼바이저로 6년 이상의 경력을 가지고 있으며 노인 대상 집단 프로그램과 집단회상 프로그램을 진행한 경험이 있는 박사학위 소지자 1인이 주 진행자였다. 프로그램 시작 전 프로그램 진행자용 매뉴얼을 숙지하였고, 매 회기 사전미팅을 통해 매뉴얼대로 진행되도록 점검하며 수행해 나갔다. 본 연구의 관찰자는 노인프로그램과 집단 프로그램 경험이 있는 사회복지학과 석사 2명이었으며, 노인복지기관에서 실습경험이 있는 사회복지학과 4학년 학생 2명이 프로그램의 진행 보조를 위해 함께 참여 하였다.

본 연구의 실험집단과 비교집단1의 프로그램은 모두 동일하게 10회기로 구성되어 주1회 90분으로 10주간 실시하였다. 실험집단은 복지관의 지역아동센터에서 진행되었고, 비교집단1은 복지관의 3층 강당에서 진행되었다. 강당이 12명의 소집단이 사용하기에는 조금 큰 규모였으나 공간을 좁혀서 집단 규모에 적절하게 사용하였다.

## 2) 연구 설계

본 연구에서는 연구 참여자들을 실험집단과 비교집단에 무작위로 할당하지 못했고, 검사요인을 철저히 통제할 수 없기 때문에 유사 실험설계(quasi-experimental design)중 비동일 비교집단 설계(nonequivalent comparison groups design)를 사용하였다.

프로그램의 효과 검증을 위하여 실험집단에는 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 제공하였고, 비교집단1에는 집단회상 프로그램을 제공하였으며, 비교집단2에는 아무런 개입 없이 기존과 동일하게 재가복지서비스만을 제공하였다. 재가복지서비스는 실험집단과 비교집단1의 참여자들에게도 기존과 동일하게 제공되었다. 프로그램의 효과와 시간의 흐름에 따른 효과의 변화 및 지속성 평가를 위하여 프로그램 개입 전과 프로그램 종결 직후 그리고 프로그램 종결 5주 후와 11주 후에 추적검사를 실시하였다(〈표 1〉참조).

〈표 1〉 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 효과 검증 연구 설계

	사전검사 <sup>3)</sup>	개입	사후검사 <sup>4)</sup>	추적검사1 (5주 후)	추적검사2 (11주 후)
실험집단	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>
비교집단1	O <sub>5</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>6</sub>	O <sub>7</sub>	O <sub>8</sub>
비교집단2	O <sub>9</sub>		O <sub>10</sub>	O <sub>11</sub>	O <sub>12</sub>

\* X<sub>1</sub>: 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램, X<sub>2</sub>: 집단회상 프로그램

3) 사전검사: 프로그램 1회기에 실시

4) 사후검사: 프로그램 10회기에 실시

### 3) 프로그램의 구성

#### (1) 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 개발과정

본 연구의 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램은 노인복지 프로그램 개발과정에 보편적으로 사용되는 개발단계(권중돈 외, 2012: 37-56)에 따랐다(〈그림 1〉 참조).



〈그림 1〉 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 개발과정

사회문제 분석과 욕구조사 단계에서 문헌연구를 통해 저소득 여성 독거노인들의 주관적 안녕감 향상과 우울 감소를 위한 프로그램이 요구됨을 파악하였고, 프로그램 기획과 설계 단계에서는 저소득 우울 여성 독거노인의 행복을 증진을 목적으로, 주관적 안녕감 향상과 우울 감소를 목표로 설정하였다. 이를 위해 긍정심리에 해결중심의 기법을 동화적 방식으로 통합하여 프로그램을 구성하였고, 저소득 우울 여성 독거노인들에게 적합한 인원 규모, 모임 기간, 빈도, 소요시간, 장소와 공간, 프로그램의 세부 기법 등을 선정하여 프로그램을 실행하였다. 프로그램 평가 단계에서는 실험집단과 비교집단, 2의 주관적 안녕감을 구성하는 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 그리고 우울을 네 번에 걸쳐 측정하여 그 결과를 비교하였고, 프로그램 만족도를 평가하였다. 이후 평가결과를 토대로 프로그램을 수정·보완하여 13회기의 최종 프로그램을 제시하였다.

#### (2) 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램의 내용

긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램은 Seligman 외(2006)가 개발한 긍정심리치료 프로그램을 기본으로 해결중심의 기법을 동화적으로 통합하여, 국내에서 우울한 노인을 대상으로 진행된 긍정심리 프로그램(이정애, 2012; 한상미, 2012)을 문맹이나 무학의 저소득 우울 여성 독거노인들도 참여할 수 있고, 사회복지시설현장에서 프로그램의 매뉴얼만으로도 진행할 수 있도록 구체성 측면에서 보완하고자 하였다.

긍정심리치료의 세 가지 틀에 포함된 활동은 다음과 같다. 먼저 즐거운 삶에서는 과거에 대한 긍정 정서를 향상시키기 위해 감사와 용서, 낙관성과 희망 증진, 삶을 음미하는 활동을 포함하였다. 두 번째는 적극적인 삶으로, 클라이언트의 대표강점을 찾아 그것을 좀 더 활용할 수 있도록 돕는 전략 및 기법들을 사용하도록 하는 활동이 포함되었다. 세 번째 의미 있는 삶을 위해서 친절, 나눔, 배움을 실천하는 활동과 삶의 의미를 찾아 인생의 목표를 설정하고 미래에 대한 희망을 가질 수 있는 활동이 포함되었다.

본 연구의 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램은 저소득 우울 여성 독거노인이 처한 상황의 특수성과 신체적·인지적 능력을 고려하여 좀 더 쉽고 즐거우며 가능한 참여자의 창의성을 발휘할 수 있고 참여를 촉진할 수 있도록 구성하였다. 그리고 매 회기 행복지수체크를 위한 척도질문으로 시작하여 참여자들로 하여금 본인의 행복은 본인이 선택하고 결정할 수 있는 것이며 노력을 통해 만들 수 있는 것임을 인지할 수 있도록 하였다.

〈표 2〉 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램

단 계	회 기	주제	긍정심리		해결중심
			목표	내 용	
준 비 단 계	1	즐거움 만남 (오리엔테 이션)	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램의 목표, 내용 소개</li> <li>집단 구성원간의 소개와 관계형성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램의 목표, 진행계획, 내용소개</li> <li>사전 설문지 작성.</li> <li>긍정별칭을 통한 긍정적 자기소개</li> <li>집단규칙 정하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 프로그램 참여 전 변화</li> <li>* 척도질문</li> <li>* 메시지</li> </ul>
	2	행복의 즐거움 (즐거운 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>노력을 통한 행복 증진을 이해</li> <li>부정 정서가 우울과 행복에 미치는 영향 이해</li> <li>인생의 행복했던 순간을 기억하며 긍정 정서 유발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>행복에 대한 소개</li> <li>나의 인생 행복지도 그리기</li> <li>가장 어렵고 힘들었던 기억과 그때의 느낌 나누기</li> <li>가장 행복했던 기억과 그때의 느낌 나누기</li> <li>과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 대처질문</li> <li>* 메시지</li> </ul>
실 행 단 계	3	나의 강점은 (적극적인 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>자신의 강점을 찾고 일상 속에서 더욱 활용하도록 함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>짜깁 인터뷰를 통해 짜깁의 강점 찾아내기</li> <li>일상 속에서 나의 강점이 발휘된 경험 찾기</li> <li>강점을 더욱 활용할 수 있는 구체적이고 성취 가능한 행동 계획 수립</li> <li>과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 관계성질문</li> <li>* 그 외 또 무엇이 있습니까?:</li> <li>* 메시지</li> </ul>
	4	낙관성 키우기 (즐거운 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>실패에도 긍정적 경험의 기회가 있음을 인지</li> <li>낙관성의 개념 및 낙관적 사고 이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>레질리언스를 보여 준 사례 소개</li> <li>비슷한 경험을 생각해보고, 그 경험의 긍정적 측면 찾아보기</li> <li>낙관성 개념 및 낙관적 사고소개</li> <li>과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 대처질문</li> <li>* 메시지</li> </ul>
	5	용서의 기쁨 (즐거운 삶/ 적극적인 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>용서가 긍정 정서에 미치는 영향이해</li> <li>타인을 용서하면서 행복해지기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>용서의 마음이 긍정 정서에 미치는 영향 알기</li> <li>그동안 용서하지 못했던 사람을 생각해보고, 용서의 마음을 표현</li> <li>과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 간접칭찬</li> <li>* 관계성질문</li> <li>* 메시지</li> </ul>

단 계	회 기	주제	긍정심리		해결중심
			목표	내 용	
실 행 단 계	6	감사의 기쁨 (즐거운 삶 /적극적 인 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감사가 긍정 정서에 미치는 영향이해</li> <li>• 감사하면서 행복해지기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감사의 마음이 긍정 정서에 미치는 영향 알기</li> <li>• 그 동안 감사한 마음을 전달하지 못한 경우가 있었는지 생각해 보고, 감사편지 또는 감사선물을 참여자들과 함께 나누기</li> <li>• 과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 간접칭찬</li> <li>* 관계성질문</li> <li>* 메시지</li> </ul>
	7	인생을 음미하기 (즐거운 삶 /의미 있는 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재의 즐거움을 자각하고 음미하며 즐길 수 있도록 함</li> <li>• 몰입의 경험을 통하여 긍정 정서 증진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재 나의 삶에서 음미하고 즐길 수 있는 활동을 마인드맵으로 생각해 보고 실천방법 논의</li> <li>• 긍정 정서를 일으키는 일상의 사진엽서로 인생음미</li> <li>• 과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기 + 동네여행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 그 외 또 무엇이 있습니까?:</li> <li>* 메시지</li> </ul>
	8	'시간'이 라는 선물 (의미 있는 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 강점을 활용한 가치 있고, 의미 있는 인생설계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소중한 '시간'을 선물로 줄 수 있는 능력이 있음을 설명.</li> <li>• 나 자신의 가치 있는 인생을 위해 그리고 가족, 지역사회 등을 위해 시간을 선물하는 데 나의강점을 어떻게 사용할 수 있을지 논의</li> <li>• 과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기 + 일상에서 친절, 나눔, 베품 실천하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 간접칭찬</li> <li>* 그 외 또 무엇이 있습니까?:</li> <li>* 메시지</li> </ul>
총 결 단 계	9	기적이 일어난다 면 (즐거운 삶/ 의미 있는 삶)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표설정을 통해 미래 모습에 대한 긍정적인 이미지 형성 및 삶의 의미와 행복을 증진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지금 하고 싶은 일과 앞으로 해보고 싶은 일을 하는 최고의 나의 삶과 모습을 콜라주로 표현</li> <li>• 설정한 목표를 달성하기 위해 구체적으로 어떻게 해야 할지에 논의</li> <li>• 과제: 매일 잠자리에 들기 전 오늘 있었던 감사한 일 한 가지 생각해보기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 기적질문</li> <li>* 관계성질문</li> <li>* 메시지</li> </ul>
	10	행복한 삶을 위하여 (통합)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램을 통해 배운 점과 그동안의 변화를 어떻게 지속시킬지에 대해 논의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램 동안 개인적으로 변화된 내용과 변화를 지속시키기 위한 방법 나누기</li> <li>• 나의 약속 작성 및 발표</li> <li>• 사후 설문, 프로그램 만족도 평가</li> <li>• 수료식: 수료증과 개근상 전달</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 척도질문: 행복지수</li> <li>* 예외질문</li> <li>* 간접칭찬</li> <li>* 그 외 또 무엇이 있습니까?:</li> </ul>

또한, 매 회기의 마무리는 치료적 피드백인 '메시지'를 통해 참여자들을 칭찬하고 과제를 부여하여 참여자들의 긍정 정서를 높이고, 일상생활 속에서 긍정적인 활동에 관심을 갖도록 하였다. 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램의 각 회기별 주제와 목표에 따른 세부내용은 <표 2>에 제시되었다.

### (3) 집단회상 프로그램(비교집단)

긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램의 효과 검증을 위해서 기존에 노인 우울에 효과가 있는 것으로 보고된 치료 프로그램 중 학력수준과 무관하게 진행할 수 있고 노인들이 쉽게 접근할 수 있는

집단회상 프로그램을 비교 프로그램으로 선정하였다. 집단회상 프로그램은 음악치료, 미술치료 등과 같은 전문적인 교육이 필요한 프로그램과 달리 회상을 일으키기 위해 프로그램 진행자에게 특별한 교육이나 기술이 필요하지 않고, 건강한 노인이거나 질병으로 고통 받는 노인이거나에 관계없이 누구에게나 적용이 가능한 장점이 있다(Sheridan, 1991).

노인의 우울에 개입한 국내 회상 프로그램의 효과는 선행연구의 결과를 통해서 확인할 수 있으며 (배강대·이현립 2006; 여인숙, 2006; 남향자, 2012; 백옥미, 2013), 20개의 회상 프로그램 실험연구 메타분석 결과에서도 효과크기가 0.84 이상으로 나타나 노년기 우울과 우울증상 감소에 효과가 있음이 검증되었다(Bohlmeijer et al., 2003). 노년기 우울 치료를 위한 심리사회적 개입의 효과성을 체계적으로 검토한 연구에서는 전체 16편 중 절반인 8편의 연구가 개인 및 집단대상의 회상치료를 실시한 것으로 나타나 회상치료가 가장 많이 시도된 개입임을 알 수 있다(백옥미, 2013). 그러므로 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램과의 효과 비교가 의미 있는 결과를 보여 줄 것임을 알 수 있다.

〈표 3〉 집단회상 프로그램

회기	주제	목표	내용
1	나는 누구인가? (오리엔테이션)	<ul style="list-style-type: none"> <li>구성원 간 친밀감형성</li> <li>프로그램 내용 이해 및 참여 동기 증진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>집단의 목적, 규칙, 진행계획, 사전질문지 작성</li> <li>자기소개 및 프로그램 소개,</li> <li>프로그램에 대한 기대 나누기</li> </ul>
2	나의 어린 시절	<ul style="list-style-type: none"> <li>아동기 때의 지나온 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>나의 고향과 성장환경, 부모님과의 기억</li> <li>명절이나 잔칫날에 대한 기억, 동무들과의 놀이</li> </ul>
3	청소년기 (10대 시절)	<ul style="list-style-type: none"> <li>10대 시절 지나온 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10대 시절 혹은 학창시절의 기억을 회상하고 경험나누기</li> <li>가족들과의 관계는? 친구들과의 관계는?</li> <li>취미와 장래희망에 대한 이야기</li> </ul>
4	성인초기 (결혼전후)	<ul style="list-style-type: none"> <li>성인 초기 지나온 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>결혼 전, 연애시절, 맞선</li> <li>결혼식의 기억</li> </ul>
5	성인초기 (신혼)	<ul style="list-style-type: none"> <li>가족구성원 중심으로 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>결혼생활 시작 때</li> <li>첫 아이를 통한 부모됨의 의미</li> </ul>
6	성인중기 (30~40대)	<ul style="list-style-type: none"> <li>30, 40대 시절 지나온 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>직장생활</li> <li>자녀양육과 부모로서의 삶</li> </ul>
7	성인후기 (50~60대 초반)	<ul style="list-style-type: none"> <li>50, 60대 초반의 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>자녀의 결혼과 출가</li> <li>조부모 되기</li> <li>은퇴 그리고 가족 내 나의 위치</li> </ul>
8	노년기	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재의 삶의 좋은 점과 나쁜 점을 발견하고 받아들이기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>내가 노인이라고 느꼈을 때</li> <li>노인이 되어 서러웠던 점 /아쉬웠던 점</li> <li>노인이 되어 좋았던 점</li> </ul>
9	전 생애 회고	<ul style="list-style-type: none"> <li>전 생애 회고를 통한 가치부여</li> <li>죽음에 대한 긍정적인 의미 탐색</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지금까지 삶의 경험들을 다시 회상</li> <li>가장 기억에 남는 일, 가장 좋았던 때, 가장 힘들었던 때</li> <li>유산으로 남기고 싶은 것에 대해 생각해보기</li> </ul>
10	새로운 삶	<ul style="list-style-type: none"> <li>남은 인생에 하고 싶은 일 조망을 통한 긍정적인 자기인식</li> <li>새로운 삶의 의미 찾기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>남은 인생에서 자신이 가장 원하는 것은?</li> <li>새로운 삶을 사는 나의 모습은?</li> <li>프로그램 통해 느낀 점과 새롭게 깨달은 점 나누기</li> <li>사후 질문지, 프로그램 평가용 질문지 및 참여소감서 작성</li> </ul>

본 연구에서 사용한 집단회상 프로그램은 국내에서 노인 우울 감소를 위해 진행된 집단회상 프로그램(배강대·이현립 2006; 여인숙, 2006; 남향자, 2012)을 토대로 하여 연구자가 본 연구에 맞게 10주 과정으로 재구성하였다. 집단회상 프로그램의 각 회기별 주제와 목표에 따른 세부내용은 <표 3>에 제시되었다.

#### 4) 측정도구

##### (1) 삶의 만족도

전반적인 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 자기보고식 척도로서 총 5문항으로 이루어져 있다(Diener et al., 1985). 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 변안한 척도를 대상자의 연령을 고려하여 5점 척도로 변환하여 사용하였으며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 Diener 외(1985)의 연구에서 Cronbach  $\alpha = .87$ 로 보고되었다. 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha = .78$ 이다.

##### (2) 긍정 정서 및 부정 정서

긍정 정서와 부정 정서는 지금까지 많은 연구들에서 밝혀진 행복의 기본적인 요인구조를 유지하면서 한국인의 고유한 문화적 특징을 반영하여 개발한 서은국 외(2010)의 척도를 사용하였다. 본 척도는 긍정 정서 3개<sup>5)</sup>와 부정 정서 3개<sup>6)</sup>로 구성되고, 지난 1주일 동안 얼마나 자주 느꼈는지를 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있다. 개발된 척도의 타당화 연구에서 보고된 신뢰도는 온라인 조사의 경우 긍정 정서는 Cronbach  $\alpha = .85$ , 부정 정서는 Cronbach  $\alpha = .83$ 이었고, 개별면접조사에서 긍정 정서는 Cronbach  $\alpha = .86$ , 부정 정서는 Cronbach  $\alpha = .82$ 로 보고되었다. 본 연구에서 긍정 정서는 Cronbach  $\alpha = .82$ , 부정 정서는 Cronbach  $\alpha = .64$ 이다.

##### (3) 노인 우울(한국판 노인우울 단축형 도구)

참여자의 우울 정도를 측정하기 위하여 Sheikh와 Yesavage(1986)가 개발한 Geriatric Depression Scale 단축형을 기백석(1996)이 개발하고 표준화한 한국판 노인 우울척도 단축형 도구(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version: GDSSF-K)를 사용하였다. 이 도구는 “예/아니오”로 응답하는 양분척도로 총 15문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울의 상태가 심하다는 것을 의미한다. 절단점은 5점으로, 5점 이상인 경우 우울의심으로 분류한다(기백석, 1996). 기백석(1996)이 원척도를 개발할 당시의 Cronbach  $\alpha = .88$ 로 보고되었고, 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha = .81$ 이다.

5) 즐거운, 행복한, 편안한

6) 짜증나는, 부정적인, 무기력한

## 5) 분석방법

자료 값 자체의 절대적 크기에 기초한 모수통계기법보다는 자료 값의 서열에 기초한 비모수통계기법이 사회복지 현상에서 얻어진 자료를 분석하고 해석하는 데 더 현실적이며 적절할 수 있고(엄명용, 2007: 26-27), 본 연구의 사례수가 제한적이기 때문에 모수 함수를 이용한 분석이 별 의미를 갖지 못함을 고려하여 비모수통계 방법으로 분석하였다.

연구 대상자의 인구사회학적 특성의 동질성 파악을 위하여 빈도분석, Kruskal-Wallis 검정, F 검정을 실시하였다. 프로그램이 저소득 우울 여성 독거노인에게 미치는 효과의 사전, 사후, 추적1, 추적2 검정은 Friedman 검정을 실시하여 확인한 후, 측정시기별 변화량의 차이가 각 집단 간 동일한지 또는 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위해 Kruskal-Wallis 검정을 실시하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 연구 대상자의 사전 동질성 비교

#### (1) 연구 대상자의 인구사회학적 특성의 동질성 비교

연구 대상자의 인구사회학적 특성의 동질성을 알아보기 위하여 실험집단, 비교집단1, 비교집단2의 결혼상태, 종교, 일상을 보내는 방법과 자녀유무는 빈도 관찰, 학력과 자녀연락횟수는 Kruskal-Wallis 검정, 정규성이 확보된 연령과 독거기간은 F 검정을 실시하여 비교하였다(〈표 4〉 참조). 실험집단과 비교집단1, 2의 인구사회학적 특성인 연령, 독거기간, 학력, 자녀와의 월평균 연락횟수 등에서는 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았으며, 결혼상태, 종교, 일상을 보내는 방법, 자녀유무 등에 대한 빈도 관찰을 통해서도 집단간 큰 차이가 발견되지 않아 여러 변수들에 걸쳐 세 집단이 동질성을 띠고 있음이 확인되었다.



<표 4> 연구 대상자의 인구사회학적 특성 동질성 비교 N=41

항목	구분	실험집단(N=13)	비교집단1(N=11)	비교집단2(N=17)	$\chi^2/F$	p
		N (%)	N (%)	N (%)		
연령	65세-69세	1(7.7)	0(0.0)	0(0.0)	.643	.725
	70세-75세	5(38.5)	2(18.2)	3(17.6)		
	76세-79세	1(7.7)	5(45.5)	6(35.3)		
	80세-85세	4(30.8)	2(18.2)	6(35.3)		
	85세 이상	2(15.4)	2(18.2)	2(11.8)		
	M(SD)	77.69(6.87)	79.36(5.57)	78.94(4.96)		
독거기간	30년 이하	8(61.5)	5(45.5)	11(64.7)	.129	.879
	31년 이상	5(38.5)	6(54.5)	6(35.3)		
	M(SD)	28.69(13.47)	31.73(10.46)	28.88(15.98)		
학력	무학	8(61.5)	4(36.4)	9(52.9)	1.077	.584
	초중퇴 이하	2(15.4)	3(27.3)	4(23.5)		
	초졸이상	3(23.1)	4(36.4)	4(23.5)		
결혼상태	사별	12(92.3)	9(81.8)	12(70.6)	-	-
	이혼/미혼	1(7.7)	2(18.2)	5(29.4)		
종교	기독교	6(46.2)	4(36.4)	2(11.8)	-	-
	천주교	2(15.4)	2(18.2)	4(23.5)		
	불교	3(23.1)	4(36.4)	9(52.9)		
	무교	2(15.4)	1(9.1)	2(11.8)		
일상을 보내기	집	9(69.2)	7(63.6)	15(88.2)	-	-
	외부	4(30.8)	4(36.4)	2(11.8)		
자녀유무	있다.	11(84.6)	9(81.8)	14(82.4)	-	-
	없다.	2(15.4)	2(18.2)	3(17.6)		
자녀와 연락 횟수	월1회 이하	7(63.6)	7(77.8)	11(78.6)	1.398	.497
	월1회 초과	4(36.4)	2(22.3)	3(21.4)		
	M(SD)	1.54(2.25)	1.29(2.39)	0.81(1.04)		

(2) 연구 대상자의 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 우울의 사전 동질성 비교

프로그램 실시 전 실험집단, 비교집단1, 비교집단2의 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 우울에 대한 사전 동질성을 알아보기 위하여 Kruskal-Wallis 검정을 실시한 결과 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 우울의 세 집단 간 점수의 차이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다(<표 5> 참조). 따라서 프로그램 실시 전 실험집단, 비교집단1, 2는 삶의 만족, 긍정 정서, 부정 정서, 우울에 있어서 동질성이 확보되었다고 할 수 있다.

〈표 5〉 연구 대상자의 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 우울의 동질성 비교

항목	구분	N	평균	표준편차	평균 순위	$\chi^2$	p
삶의 만족도	실험집단	13	10.54	3.45	20.00	2.759	.252
	비교집단1	11	11.82	3.54	26.00		
	비교집단2	17	10.18	2.94	18.53		
긍정 정서	실험집단	13	6.62	2.87	21.42	.170	.918
	비교집단1	11	7.18	3.28	21.86		
	비교집단2	17	6.47	2.62	20.12		
부정 정서	실험집단	13	8.92	1.89	18.15	2.247	.325
	비교집단1	11	9.09	3.05	19.32		
	비교집단2	17	10.29	2.71	24.26		
우울	실험집단	13	11.92	2.56	23.38	3.474	.176
	비교집단1	11	10.55	1.81	15.32		
	비교집단2	17	11.88	1.87	22.85		

\*  $p < .05$ 

## 2) 프로그램 효과 분석

### (1) 실험집단, 비교집단1, 비교집단2 내 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 우울 변화

실험집단, 비교집단1, 비교집단2의 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 우울 정도가 사전, 사후, 추적1, 추적2의 측정 시기에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위하여 Friedman 검정을 활용하여 분석한 결과는 〈표 6〉에 제시된 바와 같다.

실험집단의 네 가지 종속변수(삶의 만족도[ $\chi^2 = 25.34, p = .000$ ], 긍정 정서[ $\chi^2 = 27.85, p = .000$ ], 부정 정서[ $\chi^2 = 22.41, p = .000$ ], 우울[ $\chi^2 = 25.46, p = .000$ ]) 모두의 시기별 변화가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 비교집단1에서는 삶의 만족도[ $\chi^2 = 10.50, p = .015$ ]와 우울[ $\chi^2 = 13.01, p = .005$ ] 변수만 시기에 따라 통계적으로 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다. 비교집단2는 네 가지 종속변수 모두에서 시기에 따른 통계적으로 유의미한 변화가 관찰되지 않았다.

측정 시기에 따라 통계적으로 유의미한 변화가 관찰된 종속변수들에 대해 실험집단과 비교집단1에서 시기별로 총 6개의 비교 가능한 짝 중 어느 짝에서 차이가 났는지를 확인하기 위하여 사후검정을 실시하였다. 종속변수별, 집단별, 각 짝별 순위합의 차이를 비교하기 위해 각 짝별 순위합의 차이를 구한 결과는 〈표 7〉에 제시된 바와 같다.

〈표 6〉 실험집단, 비교집단1, 비교집단2의 측정시기에 따른 종속변수들의 집단 내 변화

집단	N	종속 변수	평균 (표준편차)				평균 순위				$\chi^2$	p
			사전	사후	추적1	추적2	사전	사후	추적1	추적2		
실험 집단	13	삶의 만족	10.54 (3.45)	15.69 (3.61)	17.77 (4.57)	17.46 (4.59)	1.04	2.62	3.27	3.08	25.34	.000***
		긍정 정서	6.62 (2.87)	11.00 (2.31)	11.31 (2.43)	11.85 (2.23)	1.00	2.77	2.88	3.35	27.85	.000***
		부정 정서	8.92 (1.89)	6.15 (2.61)	6.77 (1.88)	5.92 (1.80)	3.85	2.04	2.38	1.73	22.41	.000***
		우울	11.92 (2.56)	5.31 (2.32)	5.15 (2.85)	5.08 (2.47)	4.00	1.96	2.15	1.88	25.46	.000***
비교 집단1	11	삶의 만족	11.82 (3.54)	14.27 (3.04)	12.82 (2.27)	12.00 (1.67)	1.86	3.41	2.64	2.09	10.50	.015**
		긍정 정서	7.18 (3.28)	10.09 (2.63)	8.45 (3.17)	7.45 (2.91)	1.86	3.14	2.77	2.23	7.40	.06
		부정 정서	9.09 (3.05)	6.45 (2.30)	8.64 (3.07)	8.82 (2.32)	2.91	1.73	2.45	2.91	6.85	.08
		우울	10.55 (1.81)	6.91 (2.77)	8.18 (2.99)	9.00 (3.13)	3.45	1.59	2.23	2.73	13.01	.005**
비교 집단2	17	삶의 만족	10.18 (2.94)	9.59 (4.18)	9.45 (4.47)	8.47 (4.05)	3.00	2.62	2.38	2.00	6.02	.11
		긍정 정서	6.47 (2.62)	5.59 (2.60)	5.29 (2.62)	5.35 (3.20)	3.06	2.44	2.24	2.26	6.38	.10
		부정 정서	10.29 (2.71)	11.12 (2.71)	10.76 (2.95)	10.76 (3.07)	2.35	2.62	2.59	2.44	.61	.89
		우울	11.88 (1.87)	12.53 (1.92)	11.59 (1.97)	11.94 (2.06)	2.03	2.56	2.44	2.97	6.05	.11

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

〈표 7〉 실험집단, 비교집단1의 종속변수별 사전-사후-추적1-추적2 순위합 차

변수	집단	사전-사후	사전-추적1	사전-추적2	사후-추적1	사후-추적2	추적1-추적2
삶의 만족	실험집단	20.5	29	26.5	8.5	6	2.5
	비교집단1	17	8.5	2.5	8.5	14.5	6
긍정 정서	실험집단	23	24.5	30.5	1.5	7.5	6
	실험집단	21.5	22	30.5	0.5	9	8.5
우울	실험집단	26.5	24	27.5	2.5	1	3.5
	비교집단1	20.5	12.5	9	8	11.5	3.5

삶의 만족도와 관련하여 실험집단의 경우 짝 비교 시 유의한 차이( $CD_F$ ) = 15.73보다 큰 값을 나타낸 비교 짝은 사전-사후, 사전-추적1 그리고 사전-추적2의 3개 짝으로 나타났다. 이로써 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램이 저소득 우울 여성 독거노인의 삶의 만족도를 유의미하게 향상시켰고 그 효과가 추적1, 추적2까지 지속된 것을 알 수 있다. 비교집단1의 경우  $CD_F$  = 14.47보다 큰 값을 나타내는 비교 짝은 사전-사후와 사후-추적2의 짝으로 나타났다. 사후-추적2 짝의 경우는 프로그램 후 증가 되었던 비교집단1의 삶의 만족도가 추적2에 통계적으로 유의미하게 감소한 것으로 나타나 집단회상 프로그램은 프로그램 이후 저소득 우울 여성 독거노인의 삶의 만족도를 유의미하게 증가시켰지만 그 효과가 추적2까지 지속되지 않았음을 알 수 있다.

〈표 7〉에서 긍정 정서와 부정 정서의 경우 실험집단에서만 시기별 차이가 나타났는데,  $CD_F$  = 15.73 보다 큰 긍정 정서와 부정 정서의 비교 짝은 두 개 변수 모두 사전-사후, 사전-추적1, 그리고 사전-추적2의 3개 짝이었다. 이를 통해 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램이 저소득 우울 여성 독거노인의 긍정 정서를 통계적으로 유의미하게 향상시킨 반면, 부정 정서는 통계적으로 유의미하게 감소시켰고, 추적2까지 그 효과가 지속되었음을 알 수 있다.

우울의 경우 〈표 7〉에서 보는 바와 같이 실험집단의 경우  $CD_F$  = 15.73 보다 큰 값을 나타낸 비교 짝은 사전-사후, 사전-추적1, 그리고 사전-추적2의 3개 짝으로 나타난 반면, 비교집단1에서는  $CD_F$  = 14.47보다 큰 값은 사전-사후의 비교 짝에서만 나타났다. 이를 통해 실험집단의 프로그램이 저소득 우울 여성 독거노인의 우울 수준을 유의미하게 감소시켰고 그 효과가 추적1, 추적2까지 지속된 반면, 비교집단1에서는 프로그램 실시 후 우울 수준이 통계적으로 유의미하게 낮아졌지만 그 변화가 유지되지 않았음을 알 수 있다.

## (2) 프로그램 시행 후 변화에 대한 집단 간 비교

Friedman 검정으로 종속변수들의 집단 내 측정시기별 변화를 알아본 결과 실험집단과 비교집단1의 일부 짝에서 통계적으로 유의미한 변화가 나타났지만 이 변화가 우연에 의한 변화인지 프로그램을 통한 변화인지를 알아볼 필요가 있다. 이를 알아보기 위해 Kruskal-Wallis 검정을 실시하였으며 그 결과는 〈표 8〉에 제시된 바와 같다.

〈표 8〉 실험집단, 비교집단1, 비교집단2 간 종속변수들의 사전-사후-추적1-추적2 변화량 비교

종속변수	변화량 비교	구분	N	평균 순위	$\chi^2$	<i>p</i>
삶의 만족도	사전-사후	실험집단	13	32.00	21.895	.000***
		비교집단1	11	22.45		
		비교집단2	17	11.65		
	사전-추적1	실험집단	13	33.92	23.854	.000***
		비교집단1	11	18.50		
		비교집단2	17	12.74		
	사전-추적2	실험집단	13	32.88	20.739	.000***
		비교집단1	11	19.32		
		비교집단2	17	13.00		
긍정 정서	사전-사후	실험집단	13	30.81	22.550	.000***
		비교집단1	11	25.09		
		비교집단2	17	10.85		
	사전-추적1	실험집단	13	33.96	23.537	.000***
		비교집단1	11	21.14		
		비교집단2	17	11.76		
	사전-추적2	실험집단	13	34.38	25.316	.000***
		비교집단1	11	17.91		
		비교집단2	17	12.76		
부정 정서	사전-사후	실험집단	13	14.23	10.491	.005**
		비교집단1	11	18.32		
		비교집단2	17	27.91		
	사전-추적1	실험집단	13	16.19	4.573	.10
		비교집단1	11	19.86		
		비교집단2	17	25.41		
	사전-추적2	실험집단	13	12.85	9.772	.008**
		비교집단1	11	22.23		
		비교집단2	17	26.44		
우울	사전-사후	실험집단	13	8.69	29.157	.000***
		비교집단1	11	18.36		
		비교집단2	17	32.12		
	사전-추적1	실험집단	13	7.77	29.333	.000***
		비교집단1	11	20.36		
		비교집단2	17	31.53		
	사전-추적2	실험집단	13	7.58	27.572	.000***
		비교집단1	11	22.09		
		비교집단2	17	30.56		

\*\*\**p* < .001

Kruskal-Wallis 검정결과 삶의 만족도의 경우 사전-사후( $\chi^2=21.895$ ,  $p=.000$ ), 사전-추적1( $\chi^2=23.854$ ,  $p=.000$ ), 사전-추적2( $\chi^2=20.739$ ,  $p=.000$ )의 세 가지 변화량 모두 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의미한 집단 간 차이가 나타났다. 긍정 정서 역시 사전-사후( $\chi^2=22.550$ ,  $p=.000$ ), 사전-추적1( $\chi^2=23.537$ ,  $p=.000$ ), 사전-추적2( $\chi^2=25.316$ ,  $p=.000$ )의 세 가지 변화량 모두 유의수준 0.05에

서 통계적으로 유의미한 집단 간 차이가 나타났다. 부정 정서의 변화량에 있어서는 사전-사후( $\chi^2 = 10.491, p = .005$ )와 사전-추적2( $\chi^2 = 9.772, p = .008$ )만이 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의미한 집단 간 차이가 있었다. 우울의 경우 사전-사후( $\chi^2 = 29.157, p = .000$ ), 사전-추적1( $\chi^2 = 29.333, p = .000$ ), 사전-추적2( $\chi^2 = 27.572, p = .000$ )의 세 가지 변화량 모두 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의미한 집단 간 차이가 나타났다.

이렇게 확인된 집단 간 차이는 변화량을 세 집단에 걸쳐 비교해 본 검정으로, 세 집단 간 차이가 있음을 밝혀 줄 뿐 어느 특정 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 발생되었는지는 알 수 없다. 그러므로 통계적으로 유의한 차이를 발생시킨 특정 비교 짝을 알아보기 위해서 짝 비교 사후검정을 실시하였고, 종속변수들에 대한 집단 간 짝 비교 결과는 <표 9>에 제시되었다.

삶의 만족도의 사전-사후 실험집단과 비교집단2의 평균차이(D)는 20.35, 비교집단1과 비교집단2의 평균차이(D)는 10.80으로 통계적 유의 차이( $CD_{KW}$ ) = 10.55보다 큰 것으로 나타났다. 따라서 실험집단 참여자들의 프로그램 참여 직후 삶의 만족도 변화는 비교집단2와 비교하여 보았을 때 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 비교집단1과 비교집단2의 프로그램 참여 직후 삶의 만족도 변화도 통계적으로 유의미한 차이를 보였음을 알 수 있다. 사전-추적1과 사전-추적2 변화량에서는 실험집단과 비교집단1의 쌍(각각  $D = 15.42, 13.56$ )과 실험집단과 비교집단2의 쌍(각각  $D = 21.18, 19.88$ )의 순위 평균 차이가 각 쌍의  $CD_{KW}$  보다 큰 것으로 나타났고, 나머지 집단 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 정리하면, 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 참여로 인한 삶의 만족도는 추적1, 추적2까지 비교집단1, 비교집단2 참여로 인한 변화보다 통계적으로 유의미한 수준으로 변화하였다는 것이 검증되었다.

긍정 정서의 사전-사후 변화량에서 각 쌍의  $CD_{KW}$  보다 큰 쌍은 실험집단과 비교집단2( $D = 19.6$ ), 비교집단1과 비교집단2( $D = 14.24$ )의 순위 평균 간의 차이로, 실험집단의 프로그램 참여 직후 긍정 정서와 비교집단1의 사후 긍정 정서는 비교집단2 보다 통계적으로 유의미하게 향상되었음을 알 수 있다. 사전-추적1과 사전-추적2 변화량에서는 실험집단과 비교집단1(각각  $D = 11.82, 16.47$ ), 실험집단과 비교집단2(각각  $D = 21.20, 21.62$ )의 순위 평균 간의 차이가 각 쌍의  $CD_{KW}$  보다 큰 것으로 나타났다. 따라서 실험집단 참여자들의 긍정 정서는 추적1, 추적2까지 비교집단1, 비교집단2 참여자들의 수준보다 통계적으로 유의미한 수준에서 높다는 결론을 내릴 수 있다. 비교집단1은 사전-사후 변화에서만 비교집단2와의 쌍별 순위 평균 차이가 통계적으로 유의미하게 나타나 비교집단1 참여자들의 긍정 정서는 프로그램 사후 비교집단2보다 통계적으로 유의하게 높아졌지만 추적1과 추적2까지 변화가 유지되지 못한 것임을 알 수 있다. 결론적으로 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 긍정 정서는 프로그램 실시 직후 비교집단2보다만 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났고, 추적1, 추적2에는 비교집단1, 비교집단2의 긍정 정서보다 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

〈표 9〉 실험집단, 비교집단1, 비교집단2의 종속변수별 사전-사후-추적1-추적2 쌍별 순위 평균 차이

종속변수	변화량 비교	구분	계산근거	쌍별 순위 평균 차이(D)
삶의 만족도	사전-사후	실험집단-비교집단1	$ 32 - 22.45  = 9.55$	9.55
		실험집단-비교집단2	$ 32 - 11.65  = 20.35$	20.35
		비교집단1-비교집단2	$ 22.45 - 11.65  = 10.80$	10.80
	사전-추적1	실험집단-비교집단1	$ 33.92 - 18.50  = 15.42$	15.42
		실험집단-비교집단2	$ 33.92 - 12.74  = 21.18$	21.18
		비교집단1-비교집단2	$ 18.50 - 12.74  = 5.76$	5.76
	사전-추적2	실험집단-비교집단1	$ 32.88 - 19.32  = 13.56$	13.56
		실험집단-비교집단2	$ 32.88 - 13.00  = 19.88$	19.88
		비교집단1-비교집단2	$ 19.32 - 13.00  = 6.32$	6.32
긍정 정서	사전-사후	실험집단-비교집단1	$ 30.81 - 25.09  = 5.72$	5.72
		실험집단-비교집단2	$ 30.81 - 10.85  = 19.96$	19.96
		비교집단1-비교집단2	$ 25.09 - 10.85  = 14.24$	14.24
	사전-추적1	실험집단-비교집단1	$ 32.96 - 21.14  = 11.82$	11.82
		실험집단-비교집단2	$ 32.96 - 11.76  = 21.20$	21.20
		비교집단1-비교집단2	$ 21.14 - 11.76  = 9.38$	9.38
	사전-추적2	실험집단-비교집단1	$ 34.38 - 17.91  = 16.47$	16.47
		실험집단-비교집단2	$ 34.38 - 12.76  = 21.62$	21.62
		비교집단1-비교집단2	$ 17.91 - 12.76  = 5.15$	5.15
부정 정서	사전-사후	실험집단-비교집단1	$ 14.23 - 18.32  = 4.09$	4.09
		실험집단-비교집단2	$ 14.23 - 27.91  = 13.68$	13.68
		비교집단1-비교집단2	$ 18.32 - 27.91  = 9.59$	9.59
	사전-추적2	실험집단-비교집단1	$ 12.85 - 22.23  = 9.38$	9.38
		실험집단-비교집단2	$ 12.85 - 26.44  = 13.59$	13.59
		비교집단1-비교집단2	$ 22.23 - 26.44  = 4.21$	4.21
우울	사전-사후	실험집단-비교집단1	$ 8.69 - 18.36  = 9.67$	9.67
		실험집단-비교집단2	$ 8.69 - 32.12  = 23.43$	23.43
		비교집단1-비교집단2	$ 18.36 - 32.12  = 13.76$	13.76
	사전-추적1	실험집단-비교집단1	$ 7.77 - 20.36  = 12.59$	12.59
		실험집단-비교집단2	$ 7.77 - 31.53  = 23.76$	23.76
		비교집단1-비교집단2	$ 20.36 - 31.53  = 11.17$	11.17
	사전-추적2	실험집단-비교집단1	$ 7.58 - 22.09  = 14.51$	14.51
		실험집단-비교집단2	$ 7.58 - 30.56  = 22.98$	22.98
		비교집단1-비교집단2	$ 22.09 - 30.56  = 8.47$	8.47

부정 정서의 사전-사후, 사전-추적2 변화량 모두에서 각 쌍의  $CD_{KW}$  보다 큰 쌍은 실험집단과 비교집단2의 순위 평균 차이(각각  $D=13.68, 13.59$ )로 나타났다. 따라서 실험집단 참여자들의 부정 정서는 프로그램 참여 직후 비교집단2 참여자들의 것과 비교하여 보았을 때 통계적으로 유의미하게 변화하였으며 추적2의 시점에도 비교집단2보다 통계적으로 유의미한 수준으로 변화하였다는 결론을 내릴 수 있다. 정리하면, 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 부정 정서는 프로그램 실시 직후와 추적2 시점에만 비교집단2보다 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

우울의 사전-사후 변화량에서 각 쌍의  $CD_{KW}$  보다 큰 쌍은 실험집단과 비교집단2( $D=23.43$ ), 비교

집단1과 비교집단2(D=13.76)의 순위 평균 간의 차이로 나타났다. 따라서 실험집단과 비교집단1의 우울 수준은 비교집단2의 우울 수준과 비교하여 프로그램전보다 유의미하게 변화하였음을 알 수 있다. 사전과 추적1의 우울 변화량은 세 개의 비교 짝 모두에서 유의미하게 나타났다(각각 D=12.59, 23.76, 11.17). 사전-추적1에서는 사전-사후에서 유의미하지 않았던 실험집단과 비교집단1의 순위 평균차이(D=12.59)가 통계적으로 유의미하게 나타났는데 이는 비교집단1의 우울 수준이 추적1 시점에 다시 높아지면서 나타난 결과로 볼 수 있다. 사전과 추적2의 우울 변화량에서는 실험집단과 비교집단1(D=14.51), 실험집단과 비교집단2의 짝(D=22.98)에서만 유의미한 변화가 나타났다. 실험집단은 비교집단1과의 사전과 사후 변화 비교에서는 유의미한 변화가 나타나지 않았으나, 사전과 추적1, 사전과 추적2에서는 유의미한 차이를 보였다. 실험집단과 비교집단2의 경우는 사전과 사후, 사전과 추적1, 그리고 사전과 추적2의 모든 짝에서 유의미한 차이가 나타났다. 비교집단1과 비교집단2의 경우는 사전과 사후 그리고 사전과 추적1의 변화에서만 유의미한 차이를 보였다. 정리하면, 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 실시한 실험집단의 우울은 프로그램 사후에는 비교집단2보다만 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났고, 추적1, 추적2에는 비교집단1, 비교집단2의 우울보다 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

## 6. 결론

본 연구는 강점관점과 임파워먼트 사회복지실천에 구체적인 실천 전략과 기술을 제시하는 긍정심리와 해결중심의 기법을 통합하여 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 개발하고 저소득 우울 여성 독거노인을 대상으로 실시하여 프로그램의 효과와 효과의 지속성을 알아보고자 하는데 그 목적이 있고, 그 결과는 다음과 같다.

긍정심리·해결중심 통합 집단은 사후, 추적1, 추적2에서 삶의 만족도와 긍정 정서의 유의미한 증가와 부정 정서와 우울의 유의미한 감소를 나타냈다. 또한 집단 회상 프로그램과 비교한 결과 긍정심리·해결중심 통합 집단은 프로그램 사후에만 유의미한 결과를 보인 집단 회상 프로그램과 달리 모든 종속 측정치상의 변화가 추적1, 추적2까지 지속되는 결과를 보여주었다. 이는 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램이 참여자의 주관적 안녕감을 향상시키고 우울을 감소시키는 프로그램 효과를 프로그램 종료 후 11주까지 유지시키는 것을 보여준 것으로서, 프로그램을 통한 변화가 일시적인 것이 아님을 경험적으로 증명해 보인 것이다. 이러한 결과는 Seligman 외(2006)가 프로그램 효과를 살펴본 연구에서 나타난 삶의 만족도와 우울의 측정 결과와 유사한 것이며, 이정애(2012)의 연구에서도 삶의 만족도와 우울이 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈으며, 그 효과가 추후 8주까지 유지되어 본 연구의 결과와 일치한다. 한상미(2012)의 연구에서도 우울이 유의미한 감소를 나타냈고, 그 효과가 추후 3개월까지 지속되어 본 연구의 결과를 지지해주고 있다. 이는 긍정 정서의 유의미한 증가와 부정 정서와 우울의 유의미한 감소가 사후와 추후 1개월 후 변화량에 있어서 비교 프로그램인 인지행동치료 프로그램보다 우수한 것으로 나타난 임영진(2010)의 연구결과와도 일치하는 것이다.



프로그램 참여를 통해 자신의 소중함을 알게 되어 열심히 삶을 살겠다는 다짐을 하게 된 점이 가장 좋았다는 참여자의 보고는, 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램에서의 매 회기 칭찬 메시지 마무리가 참여자들로 하여금 자신이 아직도 쓸모 있는 소중한 존재임을 경험하게하고, 타인에게 비친 자신의 모습을 자각하게 하여 자아존중감, 자기효능감이 높아지면서 삶의 만족도가 높아지는 결과를 가져오게 된 것으로 생각해 볼 수 있다. 또한 프로그램 참여자를 만나면 너무 반갑고, 서로 인사하며 행복해진다는 참여자들이 많아지면서 서로를 가족처럼 생각하게 되면서 사회관계망이 확장되고 서로의 정서적 지지체계가 되어 준 것이 삶의 만족도를 높이는 또 다른 요인으로 작용했을 것으로 보인다. 실험집단의 긍정 정서가 향상되고 11주 후까지 유지된 것과, 웃음이 많아졌고, 즐거운 생각과 편안한 마음이 생겼으며 활력이 생겼다는 참여자들의 보고는 본 연구에서 실험집단의 긍정 정서를 높이기 위해 구성된 2회기 '행복의 즐거움', 4회기 '낙관성 키우기', 5회기 '용서의 기쁨', 6회기 '감사의 기쁨', 7회기 '인생을 음미하기' 그리고 9회기 '기적이 일어난다면'에서의 활동들과 해결중심의 메시지 기법을 통한 칭찬과 감사한 것 찾기의 과제 수행이 효과적인 역할을 한 것으로 보인다. 이는 해결중심 기법과 긍정심리가 매우 잘 통합된 결과로, 해결중심에서 사용되는 칭찬기법이 클라이언트의 긍정 정서를 유발하여 클라이언트가 스스로 이후의 변화를 만들어 내도록 지원할 수 있다는 연구(Fitzpatrick and Stalikas, 2008: 149)를 통해서도, 본 연구의 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램에서 사용된 칭찬 메시지 전달이 긍정 정서를 높이는 데 효과적인 역할을 했음을 유추해 볼 수 있다.

긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램에서는 직접 부정 정서나 우울을 감소시키기 위한 활동들이 별도의 구성요소로 포함되어 있지는 않다. 그러나 2회기 '행복의 즐거움'과 4회기 '낙관성 키우기'에서 인생 행복지도를 그리고, 어렵고 힘들었던 기억과 느낌을 나누면서 그러한 어려움을 극복하고 지금 이 자리에 있는 자신의 모습에서 강점과 레질리언스를 찾아 칭찬하고 격려한 것과, 5회기 '용서의 기쁨'에서 용서하지 못했던 사람을 용서하면서 그동안 마음속에 지니고 있던 부정 정서와 분노가 감소되는 경험을 한 것이 부정 정서 감소에 영향을 주었을 것이라고 본다. 용서하기 시간이 지나고 용기 내어 오랫동안 연락을 하지 않던 가족에게 연락을 했다는 참여자의 보고, 삶의 고됨으로 죽고 싶었던 생각이 후회되고 부끄럽고 인생관이 바뀌었다는 보고, 우울한 마음이 없어지고 마음이 편해졌으며 타인을 배려하는 마음과 이해하는 마음이 생겼다는 보고들은 프로그램을 통한 참여자의 변화를 이야기해 준다.

프로그램 참여자들은 이와 같은 프로그램의 확대와 추후 지속적인 모임에 대한 소망을 표현하였다. 이러한 참여자들의 자조집단에 대한 관심과 요구가 반영되어 복지관의 지원으로 자조집단이 진행되었으며, 이는 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램을 통하여 참여자들이 임파워먼트된 결과로 해석될 수 있다.

최종 프로그램은 분석결과와 프로그램 진행경험을 토대로 13회기로 제안되었다. 본 연구의 프로그램은 사전모임 없이 첫 회기가 시작되었는데 집단 프로그램 참여가 처음인 분들이 대부분이어서 진행에 어려움이 있었다. 또한 13명의 여성 노인 분들이 해당 회기의 주제와 관련해서 자신들의 이야기를 충분히 하기에는 시간이 부족했다. 따라서 프로그램의 이해와 참여를 위해 사전모임 및 중간점검의 회기와 전체 프로그램 평가를 위한 회기를 추가하여 지금까지 진행된 프로그램의 내용을 함께 리뷰하

면서 부족했던 부분을 보완하는 것이 프로그램의 효과를 높이는 데 도움이 될 것이다. 이러한 내용을 반영하여 최종 프로그램은 집단 참여인원 축소, 여유 있는 프로그램 시간 확보, 사전모임과 중간점검 및 전체 프로그램 평가를 위하여 기존 10회기에 3회기를 추가하여 진행하는 것으로 제안되었다.

지금까지 살펴본 연구 결과를 통해 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램이 참여자의 주관적 안녕감을 향상시키고 우울을 감소시키며 그 결과가 유지되는 것이 실증적으로 확인되었기 때문에, 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램은 우울증상의 제거뿐 아니라 증상의 재발을 방지하고 긍정적인 정서의 변화를 지속시키는 데 있어서 효과적인 방법이 될 수 있음을 알 수 있다.

본 연구는 긍정심리와 해결중심 기법의 통합적 접근을 새롭게 시도하여 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 경험적 연구로서, 그리고 최근 사회복지분야에서 강조되고는 있지만 활용할 수 있는 실천기술 확보에 어려움을 지니고 있는 강점관점과 임파워먼트의 입장에서 인간의 긍정적 측면과 강점에 초점을 둔 긍정심리와 해결중심의 기법을 통합한 프로그램을 개발하여 사회복지실천현장에서 쉽게 적용할 수 있는 실천기술의 경험적 근거를 제공했다는 데 의의가 있다.

본 연구의 한계와 함께 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 지방 한 도시에서 재가복지서비스를 받는 저소득 우울 여성 독거노인을 대상으로 진행되었으므로, 추후 다른 지역의 동일 대상에게 확대 실시하여 다양한 지역의 다수 참여자를 통해 프로그램의 효과를 검증하여 일반화의 가능성을 확인할 필요가 있다. 둘째, 주관적 안녕감 향상과 우울 감소를 위한 본 연구의 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램의 확대를 위해서는 다양한 참여자를 대상으로 그들의 특성과 욕구를 반영한 프로그램으로 효과를 검증해 볼 필요가 있다. 셋째, 긍정심리 프로그램에서 참여자의 대표장점을 찾기 위해 240문항의 설문문을 진행하는데 본 프로그램의 대상자인 저소득 우울 여성 독거노인들의 경우에는 설문문을 진행하는 데 무리가 있었다. 대상자의 상황과 처지에 맞추어 강점을 찾을 수 있는 용이한 방법이나 설문문을 개발하는 것이 향후 중요한 연구 과제가 될 것이다.

## 참고문헌

- 고재욱·김수봉, 2011, “독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인”, 『보건과 사회과학』, 30: 29-48.
- 권석만, 2008, 『긍정심리학』, 서울: 학지사.
- 권석만, 2012, 『현대 심리치료와 상담 이론: 마음의 치유와 성장으로 가는 길』, 서울: 학지사.
- 권중돈·배숙경·여미옥·민진암·이기민·이은주·강은경·김현미·박계혜·박주임, 2012, 『노인복지 프로그램 개발의 실제』, 서울: 학지사.
- 권지성, 2013, “저소득층이 경험하는 행복의 맥락”, 『한국사회복지학』, 65(2): 53-78.
- 기백석, 1996, “한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구”, 『신경정신의학』, 35(2): 298-307.
- 김경호·김지훈, 2008, “노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 효과 -자아존중감의 매개효과 중심으로-”, 『가족과 문화』, 20(4): 95-116.
- 김귀분·석소현, 2009, “노인의 우울 영향 요인”, 『지역사회간호학회지』, 20(2): 197-207.
- 김기태·박봉길, 2000, “독거노인의 생활만족도와 사회적지망”, 『한국노년학』, 20(1): 153-168.

- 김수진, 2008, “독거 여성노인에 대한 집단음악프로그램 효과성연구”, 신라대학교 석사학위논문.
- 김영혜·김중남, 2013, “해결중심 집단프로그램이 이혼가정 아동의 심리적 적응에 미치는 효과: 탄력성, 이혼지각, 부정적 정서를 중심으로”, 『한국가족치료학회지』, 21(1): 103-126.
- 김유순·이국향, 2010, “부모의 양육행동, 자아존중감, 부모효능감 향상을 위한 해결 중심 집단프로그램의 효과성 연구: 빈곤가정 부모를 중심으로”, 『한국가족치료학회지』, 18(1): 157-184.
- 김은영, 2007, “해결중심 단기치료의 국내 연구 동향 분석”, 『한국가족치료학회지』, 15(1): 1-18.
- 김은영·송성자·정문자·이영분·김유순·어주경·이경희 역, 2011, 『해결중심 가족치료의 오늘: 기적 그 이상의 것』, de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, S. T., McColum, E. E., and Berg, I. K., 2007, *More Than Miracles: The State of the Art of Solution-focused Brief Therapy*, 서울: 학지사.
- 김희경·이현주·박순미, 2010, “여성독거노인의 삶의 질 영향요인”, 『한국노년학』, 30(2), 279-292.
- 남기민·정은경, 2011, “여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로”, 『노인복지연구』, 52: 325-348.
- 남향자, 2012, “노인 회상가능척도 및 회상집단프로그램의 개발”, 대구대학교 박사학위논문.
- 류위자, 2012, “긍정심리 집단상담 프로그램이 중년기 여교사의 우울, 행복 및 감사성향에 미치는 효과”, 경성대학교 박사학위논문.
- 박선영, 2009, “노인의 우울, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구”, 『한국보건간호학회지』, 23(1): 78-90.
- 박재홍·정지홍, 2010, “독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제 음주의 매개효과 검증”, 『노인복지연구』, 47: 309-330.
- 배강대·이현림, 2006, “회상을 활용한 지지적 집단상담이 노인의 무력감, 우울 및 자아존중감에 미치는 효과”, 『상담학연구』, 7(2): 347-364.
- 백옥미, 2013, “노년기 우울 치료를 위한 심리사회적 개입의 효과성: 체계적 검토방법을 중심으로”, 『노인복지연구』, 59: 7-30.
- 백학영, 2006, “저소득 독거노인의 빈곤경험에 관한 질적연구”, 『사회복지연구』, 31: 5-39.
- 보건복지부, 2012, 『2011년도 노인실태조사』, 서울: 보건복지부.
- 서은국·성민선·김진주 역, 2007, 『긍정심리학입문』, Compton, W. C., 2005, *Introduction To Positive Psychology*, 서울: 박학사.
- 서은국·구재선·이동귀·정태영·최인철, 2010, “특별심포지엄: 한국인의 행복 및 정신건강 지수: 한국인의 행복지수와 그 의미”, 『한국심리학회 연차학술발표대회』.
- 송다영·김미주·최희경·장수정, 2011, 『새로쓰는 여성복지론』, 서울: 양서원.
- 송성자·최중진, 2003, “강점관점의 사회복지 실천을 위한 해결지향 질문기법”, 『한국가족복지학』, 12: 100-124.
- 송성자·김유순·최중진·양소남·김연수·김희영·심우찬 역, 2012, 『해결지향 사회복지실천』, Greene, J. G., and Lee, M. Y., 2011, *Solution-Oriented Social Work Practice : An Integrative Approach to Working with Client Strengths*, 서울: 학지사.
- 신영희·이혜정, 2009, “일 도시 노인의 성공적 노화 관련요인”, 『한국노년학』, 29(4): 1327-1340.
- 심문숙, 2007, “저소득 독거노인의 생활경험”, 『한국보건간호학회지』, 2(3): 171-181.
- 안준희, 2012, “노인 우울증의 심각성과 개입 프로그램의 중요성”, 『서울시어르신상담센터 세미나 자료집』, 03: 15-28.

- 양숙미, 2000, “정신지체 성인자녀의 부모를 위한 역량강화 집단 프로그램 개발과 효과”, 서울대학교 박사학위논문.
- 엄명용, 2007, 『사회복지사를 위한 실용 비모수 통계』, 서울: 집문당.
- 엄명용·노충래·김용석, 2008, 『사회복지 실천기술의 이해』 (2판), 서울: 학지사.
- 여인숙, 2006, “노년기 자아통합감 증진을 위한 이야기치료 회상집단 프로그램 개발 및 효과”, 경북대학교 박사학위논문.
- 유승호, 2010, “노인 정신질환 정신사회적 치료”, 『대한의사협회지』, 53(11): 984-992.
- 윤성민, 2011, “행복증진 긍정심리개입활동들의 효과: 개인-초점적 활동과 관계-초점적 활동의 비교”, 아주대학교 박사학위논문.
- 이상화·전성숙, 2012 “역량강화 프로그램이 저소득층 여성독거노인의 자아존중감과 우울에 미치는 효과”, 『정신간호학회지』, 21(4): 311-320.
- 이인정, 2009, “초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 61(1): 359-381.
- 이정애, 2012, “우울한 노인들을 대상으로 한 집단 긍정심리치료 프로그램의 효과”, 고려대학교 박사학위논문.
- 이현주·엄명용, 2012, “이혼위기 부부의 통합적 부부치료 사례연구”, 『한국가족치료학회지』, 20(2): 201-224.
- 임기영·김지혜 역, 2012, 『노인우울증의 대인관계치료』, Hinrichsen, A. G., and Clougherty, F. K., 2006, *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Older Adults*, 서울: 학지사.
- 임영진, 2010, “성격 강점과 긍정 심리치료가 행복에 미치는 영향”, 서울대학교 박사학위논문.
- 정문자·김윤경, 2010, “해결중심단기치료사례의 특성과 효과성 연구”, 『한국가족치료학회지』, 18(1): 1-25.
- 정문자·정혜정·이선혜·전영주, 2012, 『가족치료의 이해』 (2판), 서울: 학지사.
- 정순돌, 2005, 『강점모델: 노인 장기요양보호와 사례관리실천』, 서울: 집문당.
- 정은·강수진, 2009, “생활시설 입소 노인의 스트레스 경감을 위한 해결중심단기치료 사례연구”, 『한국가족치료학회지』, 17(2): 1-21.
- 조명환·차경호, 1998, 『삶의 질에 대한 국가 간 비교』, 서울: 아산재단 연구총서.
- 조현춘·조현재·문지혜·이근배·홍영근 역, 2012, 『심리상담과 치료의 이론과 실제』, Corey, G., 2009, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 서울: Cengage Learning.
- 최윤정·원미라, 2012, “게이트키퍼를 활용한 우울군 독거노인에 대한 맞춤형 사례관리 효과 -정신건강 사례관리를 중심으로-”, 『지역사회간호학회지』, 23(4): 376-385.
- 통계청, 2013, “2013 고령자 통계”, <http://kostat.go.kr>
- 한상미, 2012, “긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과”, 충북대학교 박사학위논문.
- 한혜경·이유리, 2009, “독거노인의 정신건강 수준과 영향요인”, 『한국노년학』, 29(3): 805-822.
- 허준수·유수현, 2002, “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 13: 7-35.
- Bannink, F., and Jackson, Z. P., 2011, “Positive psychology and solution focus - Looking at similarities and differences”, *InterAction*, 3(1): 8-20.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., and Cuijpers, P., 2003, “Effects of reminiscence and life review on late-life

- depression: A meta-analysis", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18: 1088-1094.
- Castonguay, L. G., Newman, M. G., Borkovec, T. D., Grosse Holtforth, M., and Maramba, G. G., 2005, "Cognitive-behavioral assimilative integration", 241-260, in *Handbook of Psychotherapy Integration*(2nd ed.), edited by Norcross, J. C., and Goldfried, M. R., New York: Oxford University Press.
- Diener, E., 1984, "Subjective well-being", *Journal of Psychological Bulletin*, 95: 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., and Griffin, S., 1985, "The satisfaction with life scale", *Journal of Personality Assessment*, 49: 71-75.
- Fitzpatrick, R. M., and Stalikas A., 2008, "Positive emotions as generators of therapeutic change", *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(2): 137-154.
- Gingerich, W. J., and Eisengart, S., 2000, "Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research", *Family Process*, 39(4): 477-498.
- Glass, C., and Psychol, C. M., 2009, "Exploring what works: Is SF the best way of harnessing the impact of positive psychology in the workplace?", *InterAction*, 1(1): 26-41.
- Gold, J. R., 1996, *Key Concepts in Psychotherapy Integration*, New York: Plenum Press.
- Mongrain, M., and Anselmo-Matthews, T., 2012, "Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005)", *Journal of Clinical Psychology*, 68(4): 382-389.
- Norcross, J. C., and Beutler, L. E., 2012, "Integrative psychotherapy", 585-611, in *Theories of Counseling and Psychotherapy: An Integrative Approach*, edited by Jones-Smith, E., CA: SAGE publications.
- Norcross, J. C., and Beutler, L. E., 2014, "Integrative psychotherapies", 495-532, in *Current Psychotherapies*(10th ed.), edited by Corsini, R. J., and Wedding, D., Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Quick, K. E., 2008, *Doing What Works in Brief Therapy: A Strategic Solution Focused Approach*(2nd. ed.), Boston: Academic Press.
- Rashid, T., and Anjum, A., 2008, "Positive psychotherapy for young adults and children", 250-287, in *Handbook of Depression in Children and Adolescents*, edited by Abela, J. R. Z., and Hankin, B. L., New York: Guilford Press.
- Safran, J. D., and Segal, Z. V., 1990, *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*, New York: Basic Books.
- Scogin, F., and McElreath, I., 1994, "Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57: 403-407.
- Seidel, A., and Hedley, D., 2008, "The use of Solution-Focused Brief Therapy with older adults in Mexico: A preliminary study", *The American Journal of Family Therapy*, 36: 242-252.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., and Peterson, C., 2005, "Positive psychology progress: Empirical validation of interventions", *American Psychologist*, 60: 410-420.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., and Parks, A. C., 2006, "Positive psychotherapy", *American Psychologist*, 11: 774-788.
- Sheikh, J. I., and Yesavage, J. A., 1996, "Geriatric Depression Scale(GDS): Recent evidence and development of a shorter version", *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental*

*Health*, 5(1-2): 165-173.

Sheridan, C., 1991, *Reminiscence: Uncovering a Lifetime of Memories*, CA: Elder Press.

Sin, N. L., and Lyubomirsky, S., 2009, "Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: A practice-friendly meta-analysis", *Journal of Clinical Psychology*, 65: 467-487.

## Developing, and Testing the Effects of a Group Program for the Low Income Depressed Elderly Women Living Alone, Which Integrated Positive Psychology and Solution-Focused Therapy

Lee, Hyunju

(Sungkyunkwan University)

Um, Myungyong

(Sungkyunkwan University)

The purpose of this study was to develop, and test the effects of a group program on the subjective well-being and depression of the low-income depressed elderly women living alone. Conceptual framework was based on the positive psychotherapy and a broad range of intervention techniques of the solution focused therapy was integrated into the program by using assimilative integration methods. A quasi-experimental nonequivalent comparison group design was used to test the effects of the program. The newly developed group program was implemented to the intervention group and a reminiscence group program was implemented to the comparison group for 10-session. And no intervention group received only home-based routine care services as usual. Results suggested that the newly developed program was effective in increasing the level of subjective well-being, and decreasing the depressive symptoms of the low-income depressed elderly women living alone. It was also proved that the newly developed program maintained its gains up through 11-week follow-up.

Key words: positive psychology, solution-focused therapy, integrative program, low-income elderly women living alone, subjective well-being, depression

[논문 접수일 : 14. 04. 30, 심사일 : 14. 05. 20, 게재 확정일 : 14. 07. 18]