[UCI]I804:24011-200000237824

2009년 2월

석사학위논문

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과

조선대학교 디자인대학원

미술심리치료전공

이 정 아

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과

Effect of Group Art-Therapy on Hopelessness Depression of The Solitary Old People.

2009년 2월 25일

조선대학교 디자인대학원

미술심리치료전공

이 정 아

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과

지도교수 김 경 순

이 논문을 디자인학 석사학위신청 논문으로 제출함

2009년 2월

조선대학교 디자인대학원

미술심리치료전공

이 정 아

이정아의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 노 은 희 인

위 원 조선대학교 교수 이 진 렬 인

위 원 조선대학교 교수 김 경 순 인

2009년 2월

조선대학교 디자인대학원

목 차

ABSTRACT ····· v

제Ⅰ장 서론 ····· 1

제1절 연구의 필요성 ····· 1
제2절 연구 목적 ····· 4
제3절 용어의 정의 ····· 4

제Ⅱ장 이론적 배경 ····· 6

제1절 독거노인 ····· 6
제2절 독거노인과 무망감우울증 ····· 10
제3절 독거노인과 집단미술치료 ····· 13

제Ⅲ장 연구 방법 ····· 17

제1절 연구 대상 ····· 17
제2절 연구 설계 ····· 19
제3절 연구 절차 ····· 20
제4절 연구 도구 ····· 22
제5절 자료 처리 ····· 24

제Ⅳ장 연구결과 ····· 25

제1절 검사도구에 의한 사전·사후변화 ····· 25
제2절 집단미술치료프로그램의 회기별 진행 변화 결과 ····· 31
제3절 초기·중기·종결단계에 대한 개인별 변화 ····· 47

제Ⅴ장 논의 ····· 51

제Ⅵ장 결론 및 제언 ····· 53

참고문헌 ····· 56

부록 ····· 60

표 목 차

<표 1> 실험집단과 통제집단 개인별 특성 ····· 19

<표 2> 연구 설계 ····· 19

<표 3> 집단미술치료 프로그램 ····· 21

<표 4> 무망감우울증 척도 문항채점표 ····· 23

<표 5> 무망감우울증 사전검사에 대한 실험·통제집단간 동질성 검증 ····· 25

<표 6> 무망감우울증 사후검사에 대한 실험·통제집단간 차이검증 ····· 27

<표 7> 통제집단의 사전 사후 차이 검증 ····· 29

<표 8> 실험집단의 사전·사후 차이 검증 ····· 30

<표 9> 대상 A의 단계별 변화 ····· 47

<표 10> 대상 B의 단계별 변화 ····· 48

<표 11> 대상 C의 단계별 변화 ····· 48

<표 12> 대상 D의 단계별 변화 ····· 49

<표 13> 대상 E의 단계별 변화 ····· 49

<표 14> 대상 F의 단계별 변화 ····· 50

그림 목차

<그림 1> 무망감우울증 통제집단 사전·사후 점수 비교 ····· 29
<그림 2> 무망감우울증 실험집단 사전·사후 점수 비교 ····· 30
<그림 3> 나의 소개 ····· 31
<그림 4> 나도 정말 잘했어요. ····· 32
<그림 5> 내 마음속 세상 ····· 33
<그림 6> 풍선나라 별나라 ····· 34
<그림 7> 두근두근 내 가슴 ····· 35
<그림 8> 그리운 내 고향 ····· 36
<그림 9> 고마운 나의 손 ····· 37
<그림 10> 나의 마음 그릇 ····· 38
<그림 11> 알록달록 색칠하기 ····· 39
<그림 12> 신나는 콩주머니 놀이 ····· 40
<그림 13> 나는 네모, 세모, 동그라미 ····· 41
<그림 14> 고향 생각하며 만든 꽃병 ····· 42
<그림 15> 나에게 주는 특별한 선물 ····· 43
<그림 16> 참 잘했어요. ····· 44
<그림 17> 멋진 내 모습 ····· 45

ABSTRACT

Effect of Group Art Therapy on Hopelessness Depression of the Solitary Old People.

Lee, Jeong-A
Advisor: Kim Kyung soon
Psychological Art Therapy
Graduate School of Design
Chosun University

This study aims to identify the effect of group art therapy on the hopelessness depression of solitary elderly people, recognizing hopelessness depression of the solitary elderly as a social problem. For this purpose, we provided group art therapy as a psychological approach to solving the problem.

First we selected as subjects solitary elderly who use the senior welfare institute in Gwangju. Then we conducted a hopelessness depression scale test. We divided subjects into a test group and a control group consisting of six people who scored more than 30 on the hopelessness depression scale. We provided group art therapy with the test group during 15 sessions, from April 3rd, 2008, to July 10rd, 2008.

We used the hopelessness depression scale standardized by Lee, Young-Ho as a measuring tool to demonstrate the effect of the therapy and carried a t-test to demonstrate the result statistically.

The results of the study are summarized as follows:

First, after the Group Art Therapy, the scale of hopelessness depression in the test group decreased significantly in comparison with that before the group art therapy. However, the control group that did not have the therapy increased on the hopelessness depression scale. This indicates that the group art therapy was effective in decreasing hopelessness depression in the test subjects.

Second, the post-marks were low in all four test factors: recognition , emotional symptoms, motivation symptoms, and low self-esteem. These are sub-variables of hopelessness depression. In particular, the control group showed significant increase in the sub-variables, especially The positive influence on the sub-variables and the remarkable difference between the test group and the control group after the art therapy proves the efficacy of the therapy.

Based on the results, we have concluded that the group art therapy decreases the hopelessness depression of the solitary elderly. This means that when art media was used for solitary elderly people who were not familiar with expressing their feelings non-verbally, the elderly were able to reveal their feelings naturally through art activities and obtain catharsis and emotional stability through emotional exchange. Subjects drew pictures or communicated with each other using the same themes, by which they came to have community spirit and were encouraged to understand themselves and have positive self-recognition based on interaction and feedback. It is believed that the elderly subjects can understand how other people with the same conditions recognize their problems and solve the problems through the group art therapy both consciously and unconsciously. Through this they have natural bonding with others to relieve their psychological anxiety.

제 I 장 서 론

제1절 연구의 필요성

산업화에 의한 가족의 변화는 지금까지도 해결되지 못하고 많은 문제를 유발하고 있다. 그 중에 대표적인 문제 중 하나가 노인에 관한 문제를 예로 들 수 있다. 현대 산업화와 더불어 의학의 발달은 그 동안 모든 사람들의 염원이었던 장수와 풍요는 이루었으나, 핵가족의 유발이 점차로 노인으로 하여금 가족으로부터 밀려나게 만들었다. 가족으로부터 밀려나 유기되어진 노인들은 점차 경로효친이나 노인부양의식의 전통가치가 약화되어 정서적・경제적・신체적 고통으로 인해 최근에는 노인의 가출 및 자살, 노인소외 등의 사회문제가 등장하고 있으며, 심지어 현대판 고려장이라 하여 해외로 버려지기도 하는 문제들이 사회의 심각한 문제로 대두되고 있다.

또한 도시화와 핵가족화로 인한 노인인구의 증가로 노인부양문제를 들 수 있다. 자녀와 함께 사는 것을 지향하던 우리나라에서는 노인이 혼자 거주할 경우 정신건강에 부정적인 영향을 보이고 있는데 우리나라 노인의 경우는 자녀와의 동거가 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다고 한다.[1] 또한 전통적인 효를 강조하고 부모를 부양하는 것을 도리로 알고 있던 우리나라에서는 자녀와 떨어져 산다는 것이 자녀의 양육에 실패했고 '버림받았다'라고 생각할 수 있어 독거생활을 바람직하지 않게 보고 있다.

이처럼 사회로부터, 가족으로부터 외면된 노인들은 결국 혼자 생활하게 되는데 이때 직면하게 되는 가장 큰 문제는 경제적 빈곤을 꼽을 수 있다. 우리나라 독거노인은 자신의 의사나 능력으로 자립한 것보다 어쩔 수 없이 혼자 살게 되었기 때문에 경제적으로 어려운 환경에 있고 이러한 경제적 어려움은 정신적인 빈곤을 부추기며 무망감우울증으로 연관되어지는데, 무망감우울증을 일으키는 가장 큰 원인으로는 노화현상으로 인한 신체적 요인, 빈곤에서 오는 경제적 요인, 그리고 삶의 실패감과 외로운 생활에서 오는 심리적 요인을 들 수 있다.[2]

에릭슨(Erikson)[3]은 노년기의 심리사회적 위기인 자아통합 대 절망(ego integration

---

1) 권중돈, 「한국 치매가족의 부양부담 내용과 사정에 관한 연구」, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2000, p.3.
2) 서경현・김영숙,「독거노인의 자아존중감과 우울」, 한국심리학회지, 2003, p.116.

vs despair)은 중·장년기의 생산성 대 침체기의 위기를 어느 정도 성공적으로 극복하였는가에 따라 그 결과가 달라진다고 하였다. 자아통합은 자신의 과거 및 현재의 인생을 바라던 대로 살았다고 받아들이고 만족스럽고 의미 있게 생각하며 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도를 갖는 것이다. 이에 비하여 절망은 자기의 과거 및 현재의 인생을 후회스럽고 불만스럽게 생각하고 죽음 앞에 초연하기보다는 불안 및 초조함을 지속적으로 가지고 있어 자신의 심리적 안정을 깨뜨리고 어찌할 수 없다는 실패감으로 인하여 자기 자신을 비통함에 빠뜨리는 것을 의미한다. 이처럼 독거노인은 노년기 심리사회적 단계에서 겪는 위기감과 함께 신체적, 사회적, 경제적 활동의 둔화로 인한 절망감에 여러 가지 부정적인 감정을 일으켜 스트레스나 불안과 같은 무망감우울증을 일으키게 된다.

벡(Beck)[4]과 켑시(Kapci)[5]는 독거노인의 경우 생활사건의 영향으로 나타나는 우울감은 무망감에 의해 크게 영향을 받는다고 연구보고 하였고, 오코너(O'connor)[6]는 무망감에서 오는 부정적 미래사고가 우울증을 불러일으킨다는 연구를 통해 무망감이 우울증을 유발하는 중요한 인자임을 보고하였다. 이와 같이 무망감우울증은 독거노인의 심리적 적응장애를 일으킬 수 있는 충분한 요인이 되며, 과거에 대한 후회와 미래에 대한 절망이 인생의 실패감을 불러일으켜 더욱 더 희망이 없고 우울하게 만드는 요인으로 작용된다. 이러한 독거노인의 심리적인 개입을 위해서는 우리나라 노인들의 심리적인 특성을 알고 그에 따른 적절한 방법으로 접근할 필요가 있다. 우리나라 노인은 과거 유교적 관습, 낮은 교육수준 등을 감안할 때 언어적으로 자신의 감정을 표현하거나 소통하는데 어려움이 있다. 현재 우리나라 노인 인구 대부분은 격동의 세월을 살아오신 분들이기에 교육적 지원을 충분히 받아오지 못한 관계로 자신의 감정을 표현하는데 많은 제약을 받고 있는 게 사실이다. 이러한 특성을 반영하여 접근할 수 있는 심리적인 방법을 모색하자면 대표적으로 집단미술치료를 들 수 있다.

---

3) Erikson의 발달단계이론 : 1단계 : 신뢰감 vs 불신감 (영아기, 0-2세), 2단계 : 자율성 vs 수치심 (유아기, 2-4세), 3단계 : 솔선성 vs 죄의식 (학령전기, 4-6세), 4단계 : 근면성 vs 열등감 (학령기, 6-12세), 5단계 : 정체감 vs 정체감 혼미 (청소년기, 12-17세), 6단계 : 친밀성 vs 소외 (성인기, 18-35세), 7단계 : 생산성 vs 침체감 (중,장년기 35-60세), 8단계 : 통합성 vs 절망 (노년기, 60세 이상).

4) Beck, A. T. & Steer, R, A., 1988. Manual for the Beck hopelessness Scale. San Antonio, TX: Psychological Corp. 참조.

5) Kapci, E. G, & Cramer, D., 2000. 「The mediation Component of the hopelessness depression in relation to negative life events」, Counselling psychology Quarterly. 13(4), pp.413~423. 참조.

6) O'Connor, R. C., Connery, H. & Cheyne, W. M,. 2000. 「Hopelessness: the role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability」Psychology, Health & Medicine, 5(2), pp.155~161, 참조.

집단미술치료는 미술활동을 통해 자연스럽게 자신의 감정을 표출하고 통찰할 수 있도록 집단상담에 미술이라는 매체를 활용한 기법이다. 집단미술치료는 미술매체를 통해 내면의 감정을 표현하게 해주며, 그림의 개입은 언어적 표현을 용이하게 하고, 잠재적 긴장이나 우울・불안을 감소시켜주므로 집단원들은 미술활동 중 작품을 완성해가며 자연스럽게 자신감을 회복시켜 스스로에 대해서 긍정적인 기대를 불러일으킬 수 있으리라 생각한다.

김안젤라[7]의 연구 보고에서 미술치료 과정을 통해 노인들은 자신들이 처한 심리적 문제해결과 남은 삶에 대한 긍정적이고 적극적인 태도를 가질 수 있는 동기를 부여할 수 있다고 하였다. 또한 '만성질환 노인환자의 우울 경감을 위한 집단미술치료 프로그램의 사례연구'[8], '만다라 미술치료가 뇌졸중 노인의 우울과 자기표현에 미치는 효과'[9]에서 노인의 우울감소에 집단미술치료가 효과가 있음을 밝히고 있다.[10] 류정자[11]의 연구 보고에 의하면 집단미술치료가 자기표현에 어려움을 가지는 노인에게 미술활동을 통해 간접적으로 표현하게 함으로써 자기노출을 돕고 자신의 요구와 감정을 외부로 표현하는데 익숙하지 않은 노인들을 위한 상담기법의 하나로 유용하다고 하였다.

에릭슨(Erikson)도 미술은 노년에 생생한 몰입을 위한 요구를 채워주는 유일한 방법[12]이라고 하였다.

이와 같이 선행연구를 토대로 독거노인을 위한 집단미술치료의 기대효과를 예측하여 보면 집단 활동을 통해 비슷한 환경을 겪고 있는 참여자들의 교류로 자신이 직면한 문제들을 서로 공유하고 갈등을 해결함으로써 심리적 건강과 우울을 완화시킬 수 있다고 할 수 있다. 또한 미술기법의 특징인 작품 활동과 창조행위는 성취감과 자신감을 향상시키며, 자존감을 높이고 자신의 통찰과 자아를 성장시킬 수 있다고 할 수 있다.

따라서 현재 독거노인이 직면하고 있는 무망감우울증을 집단미술치료를 통해서 극복

---

7) 김안젤라, 「회상을 주제로 한 집단미술치료가 노인의 자아존중감과 자아통합감에 미치는 영향」, 원광대학교 보건대학원 석사학위논문, 2004, p.4.
8) 조회영, 「만성질환노인환자의 우울경감을 위한 집단미술치료 프로그램의 사례연구」, 궁실대학교 정책대학원 석사학위논문, 2004, p.5.
9) 최영주, 「만다라 미술치료가 뇌졸중 노인의 우울과 자기표현에 미치는 효과」, 대구대학교 재활과학대학원석사학위논문, 2001, p.3.
10) 신혜순. 「집단미술치료가 소외계층 노인의 우울감소와 자아존중감, 생활만족도 향상에 미치는 효과성 연구」, 원광대학교 행정대학원 석사학위논문, 2007. p.4.
11) 류정자 「집단미술치료가 노인의 학습된 무기력 및 우울정서에 미치는 효과」,경성대학교 대학원 박사학위논문, 2000, p.5.
12) 김연숙・도복늠,「회상을 적용한 집단미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능, 우울과 삶의 질에 미치는 효과」, 2005, 한국미술치료학회지, p.485.

하고 남은 생을 수용하며, 긍정적으로 받아들일 수 있는 계기를 마련하여 좀더 편안한 삶을 영위하도록 하는데 그 의의를 둔다.

제2절 연구의 목적

본 연구는 위와 같은 필요성에 따라 독거노인을 대상으로 집단미술치료를 실시하여 독거노인의 무망감우울증에 어떠한 효과가 있는지를 살펴보고자 한다.

첫째, 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증척도 감소 변화에 어떠한 효과가 있는지 살펴본다.

둘째, 회기별 진행에 따른 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증 감소에 어떠한 효과가 있는지 살펴본다.

제3절 용어의 정의

1. 독거노인(Solitary Old People)

독거노인이란, 노인이 속한 세대를 구분하는 범주의 하나로 배우자 및 친족, 비친 족 중 누구하나라도 함께 거주하거나 가계를 함께 하지 않는 단독세대, 또는 그 상태에 있는 노인을 의미한다.[13)]

본 연구에서는 주민등록 상 동거가족이 없고 실제로 혼자 살고 있으며 사회복지 서비스를 받고 있는 보호 노인을 의미한다.

2. 무망감우울증(Hopelessness Depression)

무망감우울증이란, 무망감 이론에서 말하는 바람직한 성과가 일어날 것 같지 않거나 혐오적인 성과가 일어날 것 같으며 자신이 할 수 있는 어떠한 반응도 이러한 가능성을 변화시킬 수 없을 것이라는 기대를 무망감으로 정의하며, 이러한 우울증을 일으키는

---

13) 박영두, 「생활보호대상 독거노인의 사회복지서비스에 관한 연구」, 동국대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1998, p.7.

여러 가지 가능성 중의 하나인 무망감이 충분원인이 되며, 무망감의 선행으로 파생되는 우울증의 하위유형을 무망감우울증이라고 정의하였다.[14]

본 연구에서 무망감우울증이란 에너지부족, 불면증, 주의집중 어려움, 무감동/무쾌락 증상 등을 보이는 것으로 정의하고, 이영호[15]가 개발한 무망감우울증척도를 통해 정서적 증상, 인지적 증상, 동기적 증상, 자존심 저하 증상의 4개의 하위요인을 측정하였을 때 적어도 30점 이상의 무망감우울증상이 상당히 높다고 판단되는 경우를 무망감우울증이 높다고 정의할 수 있다.

3. 집단미술치료(Group Art Therapy)

집단미술치료(Group Art Therapy)는 집단 심리치료에 미술을 도입한 것으로 미술활동을 통해서 내면세계에 간직된 감정을 자유롭게 표출함과 동시에 상호작용을 통해 갈등을 구체화하고 해결하도록 돕는 것이다

본 연구에서 집단미술치료란 6명의 독거노인에게 Art as therapy[16]적인 접근의 구조화된 프로그램을 적용하여 자신의 감정을 표출할 수 있도록 돕는 집단심리치료를 말한다.

---

14) Abramson, L. Y., Metalsky, G. I, & Alloy, L. B., 1989. 「Hopelessness depression : a theory-based subtype of depression」, Psychological Review, 96, pp.358~372. 참조.

15) 이영호, 「귀인양식, 생활사건 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석」, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1993, p.10.

16) Art as therapy(치료로서의 미술)는 Kramer의 견해에 의하면 미술작업을 통하여 환자는 자신의 파괴적, 반사회적 에너지를 분출함으로서 이것을 감소시키거나 전환시키고, 미술작업과정에서 자신의 원시적 충동이나 환상에 접근하면서 갈등을 재 경험하고, 자기훈련과 인내를 배우는 과정 속에서 그 갈등을 해결하고 통합한다는 것이다. 즉 작품을 만드는 과정 자체를 치료라고 보고 있다.

제Ⅱ장 이론적 배경

제1절 독거노인의 심리사회적 특성

1. 독거노인의 현황과 실태 및 심리사회적 특성

독거노인(獨居老人)이란, “배우자 및 친족, 비친 족 중 누구하고도 함께 거주하거나 가계를 함께 하지 않은 단독세대 또는 그 상태에 있는 노인”을 의미한다.[17] 이를 쉽게 정의하면 독거노인이란, 1인 가구 즉 홀로 사는 65세 이상의 노인을 말한다.

노인 단독가구에는 노인부부가 생활하는 노인 부부가구와 노인 혼자 생활하는 노인 독신가구가 다 포함되며, 혼자 사는 노인이란, 노인 혼자서 가구를 형성하는 독신가구 노인을 말한다.

독거노인의 현황을 살펴보기에 앞서 우리나라 노인인구의 현황을 살펴보면 인구구조 변화의 가장 큰 흐름은 인구 고령화 현상이며, 국가의 경제발전 수준과 관계없이 노인 인구의 증가가 진행되고 있다. 우리나라 사람들의 평균수명은 1960년부터 지난 40여 년 동안 22.5세 증가하였고 2005년 남자 74.8세, 여자 81.5세로 평균 77.9세에 이르고 있으며, 2015년부터는 평균수명이 80세에 이를 것으로 예측되고 있다.[18] 또한 평균수명의 증가는 노인인구의 절대 수와 상대적 비율에 있어서의 급격한 증가로 이어지고 있다. 1970년에 100만 명에도 못 미치던 65세 이상 노인인구는 2000년에는 339만 명, 2006년에는 459만 명으로 증가하여 지난 30여 년 동안 노인인구의 절대수가 4배 이상 증가하였다. 이와 같은 노인인구의 절대 수 증가는 전체인구에서 차지하는 상대적 비율의 증가로 이어지게 된다. 즉, 1980년까지 3% 수준에 불과했던 노인인구의 비율이 2000년에 7.1%, 2006년 9.5%, 2020년 15.6% 그리고 2050년에는 38% 수준에 이를 것으로 전망되어, 노인인구의 비율이 빠르게 증가할 것으로 예측되고 있다.[19]

노인의 평균수명과 노인인구의 증가로 인해 노인가구의 구성에 변화를 살펴보면, 노인 혼자서 생활하는 독신노인 가구는 1990년에 19만 3천 가구로 노인가구의 6.6%에

---

17) 박영두. 「생활보호대상 독거노인의 사회복지서비스에 관한 연구」 동국대학교 행정대학원 석사학위논문, 1998, p.31.
18) 통계청(2007.12). 2005년 생명표; 통계청(2007.11). 장래인구추계 결과.
19) 통계청(1960-2007). 인구주택총조사, 통계청(2007.11). 장래인구추계 결과.

불과했지만 2000년에는 54만여 명 그리고 2007년에는 88만 명(18.4), 2008년에는 93만 명(18.6), 2010년에는 104만 명(19.1)으로 늘어날 것으로 보고 있다.[20] 상당수의 독거노인은 국민기초생활보장법에 의해 보호를 받고 있으나 경제적 빈곤, 고독, 소외, 신체적 질병 등의 환경 속에서 삶을 유지하고 있는 것이 현실이다. 이와 같이 독거노인들의 인구사회학적 특성을 근거로 하여 보면, 독거노인 중에서 농어촌 노인, 여성노인, 고령노인, 무배우 노인, 문맹노인, 빈곤노인, 유병노인 등 가족이나 사회에 대한 의존성이 높은 위험군 집단에 속하는 독거노인의 증가현상이 뚜렷하다는 것을 알 수 있다.

독거노인의 증가현상은 가족형태의 변화뿐만 아니라 가족구성원들의 역할도 변화했음을 시사한다.

과거 전통사회에서 노인들의 역할은 가정 내의 규범과 생활양식 전수, 개인 상담, 손자녀 교육, 집단의 대소사를 도맡아서 주관하는 중요한 위치에 있었다. 하지만 지금은 가전제품의 보급과 기계화, 편리화로 인해 타인의 도움을 덜 필요하게 되었고 급속도로 변화된 사회는 개인주의의 확산으로 부부 중심이나 아동 중심의 생활이 되어 노인들은 점점 사회로부터 소외된 체 역할을 상실하고 있다.

특히 독거노인의 경우 사회적으로 더 많은 어려움을 겪고 있는데 그들은 홀로 생활하고 있기 때문에 자신의 문제는 스스로 해결해야 하며, 가족에게 버려졌다는 삶의 실패감과 외로움으로 높은 우울감을 보이고 있다. 또한 독거노인은 동거노인과 비슷한 신체기능 수준에서도 더 나쁘게 신체를 인지하고 있으며[21] 친구나 이웃 등의 주변사람들과 친밀한 관계를 갖고 있어도 외로움을 많이 느끼며 살아간다.

이러한 독거노인의 심리적 특성을 갖게 된 가장 큰 원인으로는 역할상실로 인한 사회적 소외감에서 오는 고독과 우울감일 것이다. 현대사회에 산물로 생겨난 퇴직제도로 인해 노인은 사회적으로 직업적 역할상실과 그로인한 가정의 생활비를 제공하던 가장의 역할도 상실하게 되므로 집안 내에서 노인의 권위도 상대적으로 낮아지게 되고, 자녀세대와 부모세대 간에 교육수준의 차이와 사고방식의 차이가 세대 간의 갈등과 고립의 원인이 되고 있다. 그리하여 자녀와 부모세대 간의 행동양식과 사고의 차이는 대화의 단절, 노인집단의 소외감을 초래하고, 급속한 사회 변화, 다양한 노인계층의 등장으로 인한 상대적 박탈감 등으로 앞으로도 노인의 고독감과 우울감이 더욱 가중될 것으로 전망되며 노인의 소외, 고독 문제가 심해지면 자살까지 연결되어 지는 심각한 사회

---

20) 통계청, 「2007 고령자 가구조사 통계」, 2008.

21) 서경현・김영숙, 「독거노인에 대한 사회적 지원과 정신건강에 관한 탐색」. Journal of for the Aged vol. 21. 가을호 (2003), pp.25-26.

문제로 대두된다.[22] 특히 노후에 홀로 지내는 시간이 많은 노인들이 외로움과 고독감에 빠져 타인과의 관계를 만족시키는 것이 차단되고 외로움과 좌절감을 느끼며 우울증과 고립감을 경험하게 된다. 그중에 경제적인 어려움을 안고 있는 소외계층 노인들의 삶은 더욱 정신적인 스트레스를 겪고, 우울 상태에 놓이기 쉽고, 농촌과 도시의 거주에 따라 도시의 노인들은 복지관이나 문화센터 등에서 해택을 받을 수 있으나 농촌의 노인들의 소외나 우울감이 더욱 심각하다고 볼 수 있다. 이러한 현상들이 장기로 이어질 때 독거노인들은 자신을 무가치하게 느끼게 되고 모든 일에 있어서도 무감동하며 삶에 의욕을 상실하며 더욱 고립되고 소외되어 진다. 이렇게 소외되어 독거하고 있는 노인의 정신건강에 대하여 사회적 지원이 필요하며, 그들에게 더욱 필요한 것은 경제적인 지원과 함께 같이 어울릴 수 있는 사람들이며, 보람된 여가 생활이라고 할 수 있다.

2. 독거노인에 대한 선행연구

오늘날의 독거노인은 산업화로 인한 도시로의 인구이동과 핵가족화, 그리고 노인부양의식의 약화 등 대체로 비자발적인 요인으로 인해 발생되었으며 노인 자신의 사적인 이유, 즉 자녀와의 갈등, 부양할 경제적 능력이 없으며, 자녀가 없거나 있더라도 경제적 부양을 기대하기 어려운 처지에 놓여있어 극심한 어려움을 가지고 생활하고 있다. 그로 인해 파생되는 문제들은 사회적 도움이 요구되는 실정으로 이와 관련하여 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

독거노인의 불균형적인 남녀구성비는 재혼율의 차이에서 온다고 했다.[23] 즉 연령이 높아질수록 남성노인의 높은 사망률 때문에 여성 독거노인은 적절한 연령의 노인을 만날 수 있는 기회가 적기 때문에 남성노인보다 여성 독거노인이 더 많다.[24] 이명숙[25]의 연구에서도 독거노인의 대부분(80%)이 여성이었고 독거노인들이 주관적으로 지각한 건강상태도 나빴고, 영양불량 위험도가 높았으며 대부분이 3가지 이상의 질병을 가지고 있었다. 또한 이들의 자아존중감이 낮은 편이었고 우울정도가 높았으며 간호요구도 높은 것으로 나타났다.

김영란[26]의 보고에 의하면 우리나라의 일반노인, 시설노인, 독거노인 중 독거노인의

---

22) 모선희 외, 「현대 노인복지론」, 서울: 학지사, 2006, p.37.
23) Wilmoth, M. C., Botchway, P. Cancer investigation, 1999 Psychosexual Implications of Breast and Gynecologic Cancer. vol,17 no.8. 참조.
24) 김기태・박봉길, 「독거노인의 생활만족도와 사회지지망」, 2000. 한국노인복지학회지. p.153~168, 참조.
25) 이명숙, 「일 지역 독거노인의 간호요구에 영향을 미치는 요인」, 2003, 대한간호학회지, pp.812~819, 참조.

우울감이 가장 높게 평가되었다. 노인에게 느껴지는 우울감은 독거노인에게 더 크게 느껴지는데 혼자 사는 열악한 환경에서 고독하게 살아가기 때문에 그런 정서를 이겨내기 힘들고, 더 우울해 질 수 있다고 하였다.[27] 심경혜[28]의 연구에서는 노인이 되면 흥미나 즐거움이 없고, 피곤하여 움직이기가 싫고, 매사에 자신감이 없으며 자신의 존재에 대하여 무가치감과 같은 생각이 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 그리고 노인들은 고립과 고립상태가 길어지고 스트레스 상태를 지속적으로 경험하게 되면 심리적으로 우울한 상태에 이르게 되고 그 정도가 심해질수록 생활만족도에는 부정적인 영향을 미치게 되고, 노인의 사회활동 참여는 우울정도를 낮추는 요인임을 주장하였다.[29] 우순애[30]의 연구에서도 노인들이 여가활동에 참여하는 빈도와 우울은 부적 상관관계를 지니고 있으며, 사회활동이나 외출과 여행, 운동 등도 우울과 부적 상관관계를 지니고 있는 것으로 나타났다.

파이퍼(Pfeiffer)[31]에 의하면 노인 우울증의 특징은 신체적 호소가 많고 자살위험성이 높으며 인지기능 장애를 동반하는 경우가 흔하다고 하였으며, 슬픈 감정이 무척 심하고, 생활에 대한 흥미와 관심이 결여되어 있고 활동수준이 매우 떨어지고 비관적인 생각과 자신이 처한 현재와 미래의 상황과 형편을 어둡게 본다고 하였다. 또한 사소한 것이라도 의사결정에 어려움을 겪고 자기 혼자 고립되어 외롭게 떨어져 지내거나, 아무리 도움을 청해도 아무도 거들떠보지 않을 것이라 상상하기도 한다고 했다.

따라서 지금까지의 선행연구에서 살펴본 바, 독거노인이 남성에 비해 여성의 비율이 좀 더 많고, 대부분 경제적 빈곤과 열악한 환경으로 인해 심리적으로 더욱 극심한 스트레스를 경험하고 있으며 삶에 있어 즐거움이나 가치감, 생활만족도가 매우 낮아서 우울증을 겪고 있음이 확인되어 졌다.

---

26) 김영란, 「일반노인, 시설노인, 독거노인의 우울감 비교 연구」, 부산대학교 대학원 석사학위논문, 2002, p6.

27) Schwartz, A. N. Snyder, C. L, & Peterrson, J. A. 1984. Aging And life : An introduction to gerontology(2nd Ed). NY: The cryden press. p.158.

28) 심경혜, 「집단미술치료가 우울증 노인의 생활만족도와 자아 존중감 향상에 미치는 효과성 연구」, 성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2005, p12.

29) 박상훈, 「집단미술치료가 시설노인의 고독감과 생활만족도에 미치는 효과」, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문, 2001, p.10.

30) 우순애 , 「집단미술치료가 여성노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 효과」, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문, 2002, p5.

31) 파이퍼(pfeiffer), E. 1977. Psychopathology and Sociobiology of aging. New York: Can Nostrand Reinhold. pp.90~110. 참조.

제2절 독거노인과 무망감우울증

1. 무망감과 독거노인의 무망감우울증

노인에게는 누구나 우울경향이 약간씩은 있으며 이는 노화에 따라 신체적, 사회적 상실이 증가하므로 어느 정도의 우울이 생기는 것은 불가피한 일이다.

발달주기에 따라 노년기가 되면 우울증의 양상을 보이는데 이때는 별다른 이유 없이 신체적 고통의 증상을 호소하기도 한다. 특히 노인의 경우 두통, 허리통증, 등을 호소하지만 의사의 진찰을 받아보면 신체적인 이상을 전혀 발견할 수 없으며, 신체화 증상으로 활동 수준의 저하, 우울, 무감각, 슬픔, 무감정 등을 보이며 흥미나 즐거움을 상실하고, 자신감이 없이 자신이 죄인이거나 쓸모없다는 생각이 들고, 앞으로도 계속해서 희망은 없다고 생각하며 잠을 설치거나 심각한 우울증상을 호소하기도 한다. 이러한 현상이 바로 무망감으로 인해서 발생하게 된다.

무망감을 가진 사람들은 그들에게 바람직한 일이 일어날 것 같지 않고 그들이 노력하는 일이 결코 성공하지 못할 것 같으며, 중요한 목적은 달성될 수 없고, 나쁜 문제들은 결코 해결될 수 없다고 인지한다.[32] 무망감 이론은 부정적 귀속양식(attributional style)과 부정적 생활사건을 경험한 사람들이 그들이 직면하는 부정적 사건에서 우울 발생적 귀속을 한다는 것이다.[33] 무망감에서 오는 부정적 미래사고(future thinking)는 인지취약성(cognitive vulnerability)이론에 근거하고 개인의 인지양식이 무망감과 우울증을 불러일으킨다고 하였다.[34] 무망감은 우울증과 자살적 사고의 관계를 매개로하고, 자살행동을 중재하는 핵심요소로 보고되고 있다.[35]

무망감 이론은 우울증의 원인이 되는 3가지 인지양식(cognitive styles)을 설명함으로써 학습된 무기력 이론을 정교화 하였다. 첫 번째 인지양식은 학습된 무기력 이론과 마찬가지로, 부정적사건(negative event)을 내부적, 총체적이고 안정적인 원인으로 귀속하는 경향성이다. 두 번째 인지양식은 부정적 사건이 보다 많은 재난(disaster)을 가져

---

32) Beck, A. T. & Steer, R, A., 1988. Manual for the Beck Hopelessness Scale. San Antonio, TX: Psychological Corp. 참조.

33) Kapci, E. G, & Cramer, D., 2000. 「The mediation Component of the hopelessness depression in relation to negative life events」, Counselling psychology Quarterly. 13(4), pp.413~423. 참조.

34) O'Connor, R. C., Connery, H. & Cheyne, W. M,. 2000. 「Hopelessness: the role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability」Psychology, Health & Medicine, 5(2), pp.155~161. 참조.

35) Beck, A. T., steer, R. A., Beck, J. S. & Newman, C. F., 1993. 「Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression」, Suicide and Life Threatening Behavior, 23, p.139.

오는 것으로 보는 경향성이다. 세 번째 인지양식은 부정적 사건의 결과 이후에 그 자신이 부족하고 결함이 있다고 보는 경향성이다. 이러한 3가지의 인지양식은 부정적 사건 이후에 우울생성적(depressogenic) 추론을 하여 무망감을 발생시키고 우울증을 유발하게 한다는 것이다. 일단 무망감이 생성되면, 무망감우울증을 피할 수 없게 된다.

또, 개정된 무기력 이론에 의하면 통제 불능 경험에 대해 내부·안정적·총체적 귀인을 하면 미래에도 그 같은 일들이 일어날 것이라는 기대가 생기고 이러한 기대에 의해 무기력 증상들이 나타난다고 가정하고 있다. 그러나 이전 연구들에서는 미래에 대한 기대를 주요 변인으로 다루고 있지 않고, 다만 귀인에 의해 무기력 증상이나 우울증상이 나타나는지에만 관심을 두었다. 그러나 단일 스트레스 사건에 대한 연구에서 미래에도 비슷한 스트레스 사건에 일어날 것이라는 부정적 기대가 우울과 관련된다는 점이 시사된 바 있으며, 미래에 대한 긍정적 기대를 나타내는 낙관주의가 귀인양식과 우울감을 매개한다는 최근의 연구결과가 있었는데, 이는 미래에 대한 부정적인 기대가 우울의 발생에 중요한 역할을 것이라는 점을 직접적으로 시사하는 것이다.[36]

이와 같은 무망감 이론은 일반인과 정신장애인을 대상으로 한 조사 연구에서 많은 지지를 얻어왔다.[37] 이영호[38]는 우울증의 인지적, 정서적, 동기적 증상이 모두 미래에 대한 부정적 기대와 연관되므로 무망감이 우울증의 가장 근접 원인으로 작용할 것이라 하였다.[39]

이러한 검토를 바탕으로 무망감의 개념을 정리해 보면, '심각한 부정적 생활경험을 가지고 있으면서 지속적으로 개인에게 스트레스를 미치는 부정적 생활 속에서 일어나는 일련의 과정들이 개인 내적인 인지취약성으로 인하여, 그 경험들이 미래에도 자신의 전체 생활영역 속에서 지속되고 자신의 힘으로는 아무것도 할 수 없다는 무능력감이 개인의 전반에 걸쳐서 형성되어 우울증과 밀접한 관계를 가지는 인지·정서·행동적 차원의 개인적 특성'이라고 정의할 수 있다.

무망감우울증 증상은 타인과의 관계에서 반응이 느림, 무감동, 무기력, 정신운동 지체이다.[40] 무망감우울증은 다른 우울증상과 정신 병리적 증상보다는 무망감이 더 높은

---

36) Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. & Teasdale, J. D., 1978. 「Learned Helplessness in humans: Critique and reformulation」, Journal of Abnormal Psychology, 87, pp.49~74. 참조.

37) Beck et al., 1974; Hill et al., 1988; steed, 2001; Tanaka et al., 1998. p,67.

38) 이영호, 「귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계 : 공변량 구조 모형을 통한 분석」, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1993, p.15.

39) 이기영·엄태완, 「북한이탈 주민의 무망감이 우울증에 미치는 영향」 정신보건과 사회사업지, 2003. pp5~22. 참조.

40) Joiner, T. E. Jr., 2001. 「Negative attributional style, hopelessness depression and endogenous

상관관계를 가지고, 스트레스에 기인한 부정적 귀인양식은 무망감우울증을 예측할 수 있지만 무망감이 원인이 아닌 우울증과 다른 정신 병리적 증상은 예측할 수 없다고 보고하였고,[41] 켑시(Kapci)[42]는 기질적 취약성과 부정적 생활사건은 무망감을 통하여 우울증을 나타낼 수 있다고 하였다.[43]

우울증의 인지적 증상에는 과거에 경험한 사건에 대한 후회나 자책뿐만 아니라 미래에 대한 비관적인 태도가 포함되기에 미래에 대한 일반적인 부정적 기대 즉, 무망감이 우울증에 가장 근접한 원인 역할을 할 것이라고 추론할 수 있다.

이처럼 무망감우울증은 개인 내적성향이 강하게 작용하지만 지속적인 부정적 생활경험이 무망감에 영향을 미치게 되고, 특히 노년기에 희망을 가질 수 없는 상태는 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있는데, 신체적 문제, 경제적 문제, 지나온 삶에 대한 회한, 가족적 문제, 외로움, 영적차원 등으로 인하여 나타날 수 있다. 노년기에 경험할 수 있는 부정적 생활사건에 대하여 노인들이 대처하고 인식하는 방법에 대한 교육과 상담 등의 사회적인 관심과 지지가 필요하며, 이 과정에서 중요한 요인으로 무망감우울증이 성향이 될 수 있음을 알 수 있다.

따라서 무망감우울증은 독거노인에게 더 크게 느껴지는데 혼자 사는 환경에서 고독하게 살아가기 때문에 그런 정서를 이겨내기 힘들고, 더 우울해 질 수 있다.

3. 무망감우울증의 대한 선행연구

1989년 아브람스(Abramson) 등이 소질-스트레스 모델을 수용하여 인지적 취약성 중 귀인양식과 스트레스의 상호작용을 모형화한 무망감 이론을 발표한 이후로, 많은 연구들이 이 이론의 적합성을 검증해왔다. 무망감은 우울증과 자살생각의 관계를 매개하고 자살행동과 밀접한 상관을 가진 요인으로 알려져 있다.[44] 사회적 지지는 심리적 건강과 관련되어 가장 많은 연구가 이루어진 주제이고, 노인 대상에서도 우울증과 자살생각을 완화하는 요인으로 알려져 있다.[45] 우울증에 대한 취약성 요인을 개인 내 변인과

---

depression」, Behaviour Research and Therapy, 39, pp.139~149. 참조.

41) Alloy, L. Y. & Clements, C. M., 1998. 「Hopelessness theory of depression: Tests of the symptom component」, Cognitive Therapy and Research, 96, pp.358~372. 참조.

42) Kapci, E. G. & Cramer, D., 2000. 「The mediation component of the hopelessness depression in relation to negative life events」, Counselling Psychology Quarterly, 13(4), pp.413~423. 참조.

43) 윤소미. 「청소년 스트레스, 귀인양식, 사건귀인이 무망감과 무망감 우울증상에 미치는 영향」, 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 2002. pp.5~6.

44) O'Connor et al., 2000; Beck et al., 1993. 참조.

45) VanDerHorst and McLaren, 2005. 참조.

개인 간 변인으로 나누어 설명하는 경우가 많다. 개인 내 변인은 과거 우울증 병력, 가족병력, 성격특성, 자아존중감과 같은 변인이고, 개인 간 변인은 사회적 지지, 사회적 문제해결과 같은 변인이다.[46] 개인내의 취약성 요인은 강력한 예측변인으로 작용할지는 모르지만 사회적 측면의 개입을 통한 보호인자로서의 기능은 미미할 것이다.

무망감우울증의 증상은 타인과의 관계에서 반응이 느림, 무감동, 무기력, 정신운동지체,[47] 반응성 우울증의 증상과 유사함을 알 수 있다. 이러한 우울증은 무망감을 통해서 중재와 매개된다는 많은 연구결과들이 있기 때문에 무망감의 종속변인으로 작용할 것이다.[48]

국내 연구로는 이영호[49]가 스트레스와 귀인양식, 사건귀인이 무망감과 무망감우울증에 미치는 영향력을 검증하여 이들 간의 타당성을 밝혔으나, 이 연구는 일반인과 대학생, 정신과 집단을 대상으로 했기에 이 결과를 노인에게 적용하는 것은 어렵다 하겠다.

따라서 본 연구에서는 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 영향을 검증하여 무망감 이론이 독거노인에게 적용 가능한가를 탐색하는 연구가 필요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 신뢰로운 도구를 사용하여 독거노인의 무망감우울증에 대해서 연구를 실시하고자 한다.

제3절 독거노인과 집단미술치료

1. 독거노인과 집단미술치료

1) 집단미술치료의 개념 및 목적

우리조상들은 자신의 생활소망을 미술활동으로 표현했다. 또한 미래에 대한 두려움과 공포로부터 자신을 보호하기 위한 주술적인 목적으로도 미술작품을 창조해 왔다.

---

46) 김영미, 「우울성 성격장애 진단의 타당성 연구」, 연세대학교 대학원 박사학위논문 1998. p20.
조용래・김중술, 「정신분열증 경계선 인격 장애 및 우울증 환자의 자아기능의 장애 정도 비교」,정신의학지, 1993. pp. 36～49. 참조.

47) Joiner, T. E. Jr., 2001. 「Negative attributional style, hopelessness depression and endogenous depression」, Behaviour Research and Therapy, 39, pp.139~149. 참조

48) 이영호, 1993; Abela, 1999; Hankin et al., 2001; Kapci et al., 2000; Metalsky & Joiner, 1997; Robinson et al., 1993; Eshun, 1999; O′conner et al., 2000. 참조.

49) 이영호, 「귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계 : 공변량 구조 모형을 통한 분석」, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1993. p25.

이러한 표현들은 알타미라 동굴이나 라스코동굴에 벽화로서 표현되어 있고, 우리나라의 고분이나 동굴에서도 발견할 수 있다. 또한 창작미술을 통하여 개인이나 집단의 안녕을 위한 활동은 인간 역사가 시작되면서부터 있어 왔고, 창작활동을 통하여 심리적인 문제를 해결하려는 노력이 일부 예술인들과 정신건강 전문가들의 관심사가 되어 온 것은 오래된 일이다. 그러나 치료분야가 체계화되어 전문직종으로 정착하게 된 것은 최근의 일이다.[50]

현대의 미술치료에서는 상징화의 중요성을 부각시킨 프로이드(Freud)와 융(Jung)의 역할이 크다. 프로이드(Freud)는 생생하게 표현되는 꿈을 무의식의 상징적 심상으로 보았고, 융(Jung)은 다른 문화권들에서 공통된 상징이 나타난다는 데서 인류의 보편적 무의식을 개념화 하였다. 미술은 비언어적 표현수단으로서 인간의 감정이나 사고가 자신도 모르게 구체화되는 동시에 구체적인 유형의 자료를 남긴다. 또 미술은 사회적으로 수용되며 해롭지 않은 방식으로 분노, 적대감 등을 해소시킬 수 있는 정화의 기능을 하며, 자신을 극도로 방어하고 있을 때 진실을 그대로 드러내게 해 줌으로서 개인의 무의식적인 갈등, 정신역동을 파악할 수 있게 해준다.

집단미술치료는 집단 심리치료에 미술을 도입한 것으로 여기에서 그림은 내면세계에 간직된 감정을 자유롭게 표출함과 동시에 언어로서 서로 부딪치는 감정의 위기의 완충제 역할을 하며 카다르시스 효과를 가지는 것과 함께 감정 교류의 조정역할을 한다.[51] 또한 집단미술치료는 미술활동을 통해 노인의 신체적, 심리적 정신적 건강의 증진은 물론 예방과 치료의 목적으로 이루어진다. 대한 노인정신의학회에서는 집단치료는 불안을 감소시켜주고 개인들이 언어로써 감정을 다루는 능력을 키우고 자존심을 유지하기 위해 과거보다 현재를 사용하는 능력을 증가시킨다고 하였다. 집단미술치료는 참여하는 것만으로도 수동성이 감소하고 자신의 억눌려 있던 감정이나 욕구를 배출하는 계기가 되므로 소외되고 고립된 노인들에게는 집단이 일으키는 역동성이 크게 영향을 줄 것으로 볼 수 있다.[52] 왜냐하면 집단원들이 미술활동을 하면서 상호적 집단원 모두가 동시에 참여할 수 있어 개인적 경험과 집단경험을 함께 제공하고 또한 상호작용을 쉽게 유발시키며 의식의 검열을 적게 받도록 하기 때문에, 문제 행동양식이 빨리 의식되

50) 김순환・김갑숙, 「죽음 불안 해소를 위한 노인집단미술치료 연구」, 2002, 한국미술치료학회지, pp.99~124. 참조.

51) 우순애. 「집단미술치료가 여성노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 효과」, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문. 2002, p.12.

52) 신혜순, 「집단미술치료가 소외계층 노인의 우울감소와 자아존중감, 생활만족도 향상에 미치는 효과성 연구」, 원광대학교 행정대학원 석사학위논문, 2007, p.21.

어 집단진행과정을 촉진시킬 수 있다. 이것을 통해 비슷한 욕구를 가진 사람이 서로 지지해주고 문제해결을 도와주며 다른 집단원의 피드백(Feedback)으로부터 공감 및 자기 이해를 촉진시키게 된다.[53]

특히 노인의 경우 집단미술치료는 미술매체를 사용하기 때문에 노인들의 언어적 표현에 대한 어려움이 적으며, 활동을 인한 창조적인 에너지를 표출할 수 있고, 결과물을 보고 관찰할 수 있기에 성취감을 증진시킬 수 있다. 작품 활동을 통한 창조행위는 성취감과 자신감을 향상시키며 자신에 대한 만족감과 배우지 못한 것에 대한 열등감을 해소하는데 효과적이라고 할 수 있다.

이러한 측면에서 살펴보았을 때 독거노인은 외로운 환경에 혼자 고독하게 살고 있으며, 타인과의 만남도 제한적이다. 그러므로 집단의 만남을 통해 서로 상호교류를 하는 것이 그들의 외로움을 해결하는데 효과적일 것이다. 또한 낮아진 자아존중감과 감소된 삶의 의욕에는 성취감과 흥미를 느낄 수 있는 활동이 도움이 될 수 있다. 그리고 삶을 정리하는 인생의 황혼기로서 가족과 갈등, 삶의 실패감에서 오는 과거의 문제를 통찰하고 수용 할 수 있는 기회가 필요할 것이다.

집단미술치료는 의사소통에 대한 어려움을 미술이라는 중간 역할을 활용해 자연스럽게 접근시키고 작품의 표출을 통해 자신의 갈등을 해결할 수 있다.[54]

노인을 위한 집단미술치료에서는 집단이라는 구조를 통해 소외감과 고독에서 오는 외로움을 이겨내고 같은 위치에 직면한 문제에 관해서 서로 고민하여 정보를 나눌 수 있다. 또한 집단구성원들에게 칭찬과 격려를 들을 때마다 깊은 만족을 느끼고 이와 같은 상호작용을 포함하는 자아구조(ego building)는 집단구성원들의 정신건강에 주요하게 작용하여 정신적으로 의지력을 기르고 협동하면서 새로운 온정을 느끼게 하고 집단구성원간에 이해를 돕는다. 그리고 노화로 인한 신체적으로 제한적인 활동들을 미술작업을 통해 활동량을 증진시키고 다양한 매체와 기법과 소근육 활동으로 대뇌의 기혈순환을 촉진하여 치매예방, 치료에 도움을 주며, 집중력을 향상시키는 등 무망감우울증에서 오는 심리적인 갈등을 해결하는 계기가 될 수 있다.

---

53) 김동연, 미술치료의 이론과 실제. 1994, 대구: 동아출판사. p.32.
54) 유민식, 「집단미술치료가 독거노인의 우울감에 미치는 효과」, 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문, 2004. p.21.

2. 집단미술치료에 대한 선행연구

노인 대상 집단미술치료와 관련된 연구는 국내외에서 많이 진행되어 왔으며, 국내에서는 노인대상 집단미술치료와 관련된 연구를 살펴보면 다음과 같다.

남현우・이지현[55]은 집단미술치료를 통해 노인들은 자신과 비슷한 상황에 처해 있는 다른 사람들이 자신의 문제를 어떻게 인식하며 해결해 나가는지를 알고 자연스러운 유대감을 형성시킬 수 있다고 밝히고, 이동숙[56]은 미술작업을 통해 신체감각을 살릴 수 있어 잔존기능을 보전・발전시키며, 창조적 작업이 정서를 순화시키는데 도움을 주어, 다양한 표현과정을 통해서 심리적 욕구나 충동, 갈등의 해소를 돕는다고 밝히고 있다. 또한 작품을 통해 만족감과 성취감을 얻게 되어 축소된 사회로서의 집단경험을 통하여 친밀한 인간관계를 유지 발전하며, 집단 상호간에 적응력을 길러 준다고 밝히고 있다.

최외선[57]은 경증치매 노인대상 집단미술치료를 실시하여 집단미술치료의 효과성에 대해 연구하였고 정여주[58]는 노인미술치료는 미술에 대한 재능이나 전문적 능력과는 상관없이 비언어적, 시각적 표현을 통하여 노인들이 심리적, 신체적 정서적, 심리사회적 갈등 및 질병에 대한 문제 등을 극복하는 것을 도울 수 있으며 특히 심리적, 사회적 어려움이나 위기의 상황을 언어적으로 제대로 표현하지 못하는 경우 비언어적으로 자신을 표현할 수 있는 예술이 그러한 역할을 한다고 언급하고 있다.

권윤희[59]는 비슷한 시대에 함께 살아온 집단원과의 상호 교류를 통해 충분한 공감과 정서적 지지를 얻게 되고 자신을 통찰하며, 부정적인 사고와 감정을 변화시키고, 새로운 시각으로 자신의 모습을 바라볼 수 있게 되어 집단미술프로그램이 노인의 우울 및 고독감을 감소시키고 자아존중감 향상에 효과가 있음을 증명하였다.

선행연구에서 살펴본바 노인 대상 집단미술치료 연구는 많이 이루어지고 있으나 독거노인의 무망감우울증에 대한 연구는 아직 없으며 노인의 무망감우울증에 대한 미술치료적 접근의 연구 또한 미비한 실정이다. 따라서 위의 선행연구를 바탕으로 집단미술치료를 통해 독거노인의 무망감우울증의 효과성에 대해 연구할 것이다.

---

55) 남현우・ 이지현, 「집단미술치료를 통한 저소득층 가정 아동의 자아개념 증진」, 한국미술치료학회지, 1999. pp.57~72. 참조.
56) 이동숙, 「독거 여성 노인의 생활만족도 연구」, 한국노인학회지, 2000, pp49~70. 참조.
57) 최외선, 「집단미술치료가 지매노인의 인지기능과 우울에 미치는 효과」, 한국미술치료학회지, 2005. pp951~985. 참조.
58) 정여주, 「노인미술치료 프로그램개발을 위한 기초 연구」,한국노인학회지, 2005. pp,73~86. 참조.
59) 권윤희, 「인지-행동적 집단미술상담프로그램이 노인의 우울, 고독감 및 자아존중감에 미치는 영향」, 경성대학교 대학원 석사학위논문. 2006. p.15.

제Ⅲ장 연구방법

제1절 연구대상

1. 연구대상 선정

본 연구의 연구대상자는 광주광역시 남구에 위치한 재가노인복지시설을 이용하는 독거노인 중에서 70세~90세 사이의 독거노인 20명을 1차선별을 하였다. 선별된 대상자에게 무망감우울증척도를 실시하여 30점 이상의 무망감우울증이 상당히 있는 것으로 나타난 독거노인 18명을 2차로 선정하였고, 그 중에서 본 연구에 참여할 의사를 밝힌 독거노인 12명을 선정하여 각각 6명씩 실험집단과 통제집단으로 선정하였다.

2. 연구대상자의 개인별 특성

1) 실험집단 집단원 (A~F) 개별특성

① A 대상자 : 성격이 온순하며 이해심이 많고, 골다공증이 심하며 항상 허리통증 호소하였다. 아들 2명을 낳았으나 큰아들은 사망하고, 작은 아들은 알코올 중독으로 경제력이 없어 손자들 뒷바라지를 하기 위해 막노동 일을 하며 살았다고 하였다. 지금은 자신이 죽으면 그 아들에 대한 걱정으로 고민이라고 하였다.

② B 대상자 : 이해심이 많고 온순하며, 10년 전에 방광암 수술을 받았고 지금도 투병중이라고 하였다. 결혼 후 남편의 외도로 이혼을 하고 딸을 키우며 혼자서 생활을 하였다. 자립심이 강하고 남에게 의지하는 것을 싫어하며, 죽음에 대한 준비가 되어있지 않아서 두렵다고 하였다. 그래서 죽을 때가 되면 시설에 들어가서 죽음을 맞이하고 싶다고 하였다.

③ C 대상자 : 골다공증과 허리불편을 호소하며, 딸 여섯에 아들 한명을 낳았으나, 50세에 남편이 죽고 연이어 큰딸과 아들이 사망하였다. 나머지 딸들은 결혼 후 연락이 두절되었고, 72세 때 집에서 일하다가 사고로 허리를 다쳐서 병원에 실려 간 후부터 자신의 처지가 더 비관스럽다고 느낀다 하였다.

④ D 대상자 : 자기표현이 강하며, 34세에 남편의 외도로 이혼 후 친정언니 집에서 농사 짖고 살았다. 새롭게 이성을 만나고 싶지는 않다고 했다.
⑤ E 대상자 : 너무 가난하게 살아서 지금도 돈을 많이 써보고 싶은 욕구가 있으며, 딸이 한명 있으나 연락이 단절된 상태였다. 겉으로는 무엇이든 다 잘하지만 속으로는 항상 외롭다고 하였다.
⑥ F 대상자 : 이야기 하는 것을 좋아하고, 활동적이었으나. 17년 전 아들이 교통사고로 사망하고 할아버지도 그 화를 이기지 못해서 그 해에 사망한 후로는 농담하는 것도 듣는 것도 별로 좋아하지 않게 되었고, 누군가에게 쫓기는 것처럼 가슴이 두근거리고 힘이 든다고 하였다.

2) 통제집단 집단원 (G~L) 개별특성

① G 대상자 : 양보심이 없고 이기적이며, 관절염으로 신체통증을 호소한다. 딸의 사망으로 한동안 외손자와 거주를 하였지만 지금은 외손자의 독립으로 혼자서 생활하고 있다.
② H 대상자 : 인지가 조금 떨어지지만 착하고 활동적이며, 적극적이다. 관절염이 심하고. 아들이 한명 있는데 부양능력이 없어서 기초수급비를 받으며 근근이 생활한다.
③ I 대상자 : 말이 없고, 온순하며, 주변사람들과 거의 대화를 하지 않고 혼자서 가만히 앉아있다. 딸이 두 명 있다고 한다.
④ J 대상자 : 치매증상이 있으며, 온순하고 항상 밝은 표정이다. 적응을 잘하고. 같은 아파트에 아들이 거주하여 식사는 아들집에서 한다고 한다. 남편의 갑작스런 사망으로 충격이 커서 힘들어한다.
⑤ K 대상자 : 자기주장이 강하고, 과격한 언어와 행동을 한다. 욕쟁이 할머니로 유명하다. 자녀들이 모두 사망했다.
⑥ L 대상자 : 언제나 도움을 받으면 미안하다고 한다. 항상 모퉁이에 혼자서 앉아 있기를 좋아하고 다른 사람들의 이야기를 듣기만 하고 이야기는 잘 하지 않는다.

본 연구대상자의 개인별 특성을 실험집단과 통제집단으로 구분하여 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 실험집단과 통제집단 개인별 특성

구분	번호	대상자	나이	성별	학력	결혼	동거인	가족관계	경제력
실험 집단	1	A	90	여	무학	사별	독거	2남	국민기초수급대상자
	2	B	87	여	무학	사별	독거	1녀	〃
	3	C	86	여	무학	사별	독거	6녀 1남	〃
	4	D	76	여	무학	사별	독거	1녀	〃
	5	E	76	여	무학	사별	독거	1녀	〃
	6	F	78	여	무학	사별	독거	1남	〃
통제 집단	7	G	84	여	무학	사별	독거	1녀	〃
	8	H	76	여	무학	사별	독거	1남	〃
	9	I	80	여	무학	사별	독거	2녀	〃
	10	J	81	여	무학	사별	독거	1남 3녀	〃
	11	K	85	여	무학	사별	독거	3남 1녀	〃
	12	L	86	여	무학	사별	독거	2남 3녀	〃

제2절 연구 설계

본 연구는 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 검증하기 위해 사전·사후 검사 통제집단 설계(pre-test post-test control group)를 적용하였다.

연구 설계 모형은 <표 2>와 같다.

<표 2> 연구 설계

	사전검사	개입	사후검사
실험집단 (n=6)	O_1	X	O_2
통제집단 (n=6)	O_3		O_4

O_1 O_3 : 사전검사

O_2 O_{34} : 사후검사

X : 집단미술치료 프로그램 실시

제3절 연구절차

1. 치료기간 및 장소

본 연구는 실험집단에 2008년 4월 3일부터 2008년 7월 10일까지 3개월간 주1회, 120분씩 총 15회기를 실시하였고, 통제집단은 아무런 실험처치를 하지 않았다. 집단미술치료 프로그램의 실시 장소는 광주광역시에 남구에 위치한 재가노인복지시설의 상담실로, 미술치료활동을 하기에 적합한 탁자가 놓여진 독립된 공간에서 실시하였다. 재료는 연구자가 매시간 준비하여 제공하였고 실시 기간동안 다른 시설이용자의 출입을 통제하였다.

2. 관찰기록

집단미술치료프로그램의 진행은 본 연구자가 직접 실시하였고, 전체 내용의 관찰기록은 미술치료 임상을 500시간 이상 수련 받은 보조자에 의해 기록하였으며 보다 정확성을 위해 매회기가 끝난 후 연구자와 보조자가 관찰한 내용에 대해서 토의하여 기록하였다.

3. 집단미술치료 프로그램의 구성 및 절차

본 연구에서는 독거노인들의 무망감우울증 감소를 위해서 억압된 감정표출과 심리적, 정서적인 이완을 통해 불안을 감소시키고, 성취감과 자신감을 회복시켜 긍정적이고 편안한 생활을 할 수 있도록 구성하였다.

1회기에서 4회기까지는 초기 단계로 친밀감 형성 및 긴장감 완화, 미술표현에 대한 부담감을 감소할 수 있도록 유도하였고, 5회기에서 10회기까지는 중기단계로 대상자들의 자기표현을 통한 자아탐색과 완성을 통한 성취감과 자신감을 회복할 수 있는 활동을 중심으로 하였으며, 11회기에서 15회기까지는 종결단계로 대상자들의 자기사랑을 통해서 긍정적인 생활의 만족으로 무망감우울증이 감소될 수 있도록 하였다.

구체적인 미술치료 프로그램은 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 집단미술치료 프로그램

단계	회기	프로그램 명	활동목표	활동내용	매체
초기 단계 친밀감형성, 긴장감 완화, 미술표현에 대한 부담감 감소.	사전검사 : 무망감우울증척도				
	1회기	나의 소개	흥미유발 및 동기유발, 친화관계형성.	목걸이를 만들어 별칭을 적음으로써 자신을 소개한다. 자기소개를 통해 친밀감을 형성한다.	이름표 만들기 재료
	2회기	나도 정말 잘했어요. (데칼코마니)	친화관계 형성 및 흥미유발.	우연한 효과를 통해 흥미를 유발시키고 긴장감을 완화 시킨다.	물감, 켄트지
	3회기	내 마음속 세상	적극적인 참여 유도, 흥미유발 및 동기유발.	물감놀이-마블링	수조, 신문, 풀, 도화지, 마블링물감.
	4회기	풍선나라 별나라	친화관계 형성 및 타인에게 관심 갖기.	풍선불어서 꾸미기, 풍선으로 배구하기.	풍선, 별모양스티커
중기 단계 자기표현을 통한 자아탐색 및 완성을 통한 성취감, 자신감 회복.	5회기	두근두근 내 가슴	신체감각 느끼기와 정서적 감정표현.	색 습자지의 질감 느껴보기 심장모양으로 붙이기.	하드보드지, 습자지, 풀.
	6회기	그리운 내 고향	즐거운 감정 떠올리기.	어두운 색지에 하얀색 크레파스로 자유화.	색지, 크레파스.
	7회기	고마운 나의 손	자신의 긍정적인 만족도 형성.	검정색 아트지 위에 양손을 모두 찍기.	검정색 아트지, 포스터칼라.
	8회기	나의 마음 그릇	긍정적인 이미지구축	지점토로 나의 마음을 담는 그릇 만들기.	지점토, 재활용 컵.
	9회기	알록달록 색칠하기	완성을 통한 성취감 향상.	만다라	만다라 문양, 색연필, 크레파스.

	10회기	신나는 콩주머니 놀이	완성을 통한 성취감 향상.	곡물을 이용해서 콩주머니 만들기.	천, 바늘, 실, 곡물.
종결 단계 자기사랑 및 긍정적인 생활 만족.	11회기	나는 네모, 세모, 동그라미	집단 응집력 강화.	모자이크- 물고기 모양 모자이크 하고, 이기기 게임.	4절, 가위, 풀, 색종이. 하드보드지.
	12회기	고향생각하며 만든 꽃병	정서적 안정감.	찰흙을 만지면서 고향생각을 하고 꽃병 만들기.	찰흙
	13회기	나에게 주는 특별한 선물	성취감 및 자신감 회복.	사탕목걸이 만들기.	사탕, 리본, 얇은 철사.
	14회기	참 잘 했어요.	성취감 및 자신감 회복.	상장용지에 꾸미기를 하여 상장주기.	상장용지, 색연필, 사인펜
	15회기	멋진 내 모습	사회적 지지체계형성, 성취감 및 자신감 회복.	신체 본뜨기-습자지 구겨서 붙여 꾸미기.	전지, 하드보지, 색 습자지, 목공예풀.
	사후검사 : 무망감우울증척도				

제4절 연구도구

본 연구에서는 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단을 대상으로 검사도구에 의한 직접 면접 측정을 하였다.

1) 무망감우울증 척도[60]

이 검사는 이영호가 제작한 것으로 우울증에 대한 무망감 이론을 기초로 하여 우울을 측정한다. 우울의 정서적 증상과 인지적 증상, 동기적 증상 및 자존심 저하에 관련된 문항들을 각각 5문항씩 배치하였다. 각 문항은 4점 척도로서 점수가 높을수록 우울증상 심각함을 나타낸다. 이 검사의 신뢰도는 일반인 34명의 경우 내적 합치도 .90으로, BDI(Beck

60) 척도출처 : 이영호(1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계 : 공변량 구조모형을 통한 분석. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
이영호(1999). 한국판 우울형용사 체크리스트의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지 : 임상, 18권 2호, 151-164.참고.

Depression Inventory)[61]와 .61의 상관을 보였다. 하위항목별 문항은 <표 4>에 제시하였다.

본 연구에서의 사전 신뢰도는 인지적 증상은 Cronbach's α=.763, 정서적 증상은 Cronbach's α=.823, 동기적 증상은 Cronbach's α=.743, 자존심 저하 증상은 Cronbach's α=.854로 나타났고 전체 신뢰도는 Cronbach's α=.795로 나타났다. 사후 신뢰도는 인지적 증상은 Cronbach's α=.814, 정서적 증상은 Cronbach's α=.844, 동기적 증상은 Cronbach's α=.765, 자존심 저하 증상은 Cronbach's α=.845로 나타났고 전체 신뢰도는 Cronbach's α=.817로 나타났다.

<표 4> 무망감우울증 척도 문항채점표

척도내용	1) 우울에 대한 무망감 이론을 기초로 무망감우울증을 측정하기 위해 개발됨. 2) 정서적 증상, 인지적 증상, 동기적 증상, 자존심 저하와 관련된 각각 5문항씩, 총 20문항으로 구성
실시방법	자기보고식. 자신의 상태를 4점 척도로 표시.
채점방법	1) 각 문항의 점수를 합산하여 총점 구함. 아니다 = 0점 가끔 그렇다 = 1점 자주 그렇다 = 2점 항상 그렇다 = 3점 2) 인지적 증상 차원 점수 : 2, 6, 12, 15, 19번 문항점수의 합 정서적 증상 차원 점수 : 3, 5, 8, 16, 17번 문항점수의 합 동기적 증상 차원 점수 : 1, 9, 11, 14, 20번 문항점수의 합 자존심 저하 증상 차원 점수 : 4, 7, 10, 13, 18번 문항점수의 합
해석지침	1) 총점의 범위 : 0점 - 60점 2) 이영호(1999)의 연구 정상 대학생 집단(313명) : 평균점수 15.33점 (표준편차 9.88) 3) 상기 연구결과를 토대로 다음과 같이 평가할 수 있음. 25점 - 29점 : 무망감 우울증상이 약간 있음. 30점 - 34점 : 무망감 우울증상이 상당히 있음. 35점 이상 : 무망감 우울증상이 매우 심함.

61) Beck 우울증 척도 한국판(Beck Depression Inventory : BDI), 1961년 개발된 이래 전 세계적으로 널리 사용되고 있음. 우울 증상의 정도 측정. 우울증의 인지적, 정서적, 동기적 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성. 이영호·송종용(1991)이 번안하여 표준화 하였다.

제5절 자료처리

본 연구의 결과를 알아보기 위하여 다음과 같은 자료처리를 실시하였다.

첫째, 기술통계분석을 통하여 독거노인의 무망감우울증의 총점별 변화와 사전·사후간 t-test를 통하여 하위항목별 변화에 효과성을 살펴보았다.

둘째, 집단미술치료의 회기별 진행에 따라 독거노인의 무망감우울증 변화를 분석하였다.

제Ⅳ장 연구결과

제1절 무망감우울증 척도를 통한 양적 변화 결과

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위하여 통제집단 사전·사후 검사설계를 통하여 프로그램을 진행하고 프로그램의 효과를 알아보았다. 연구결과는 다음과 같이 사전 실험집단과 통제집단의 동질성을 알아보고, 두 번째로 사후 실험집단과 통제집단간의 차이를 알아보았다. 마지막으로 사전·사후 실험집단과 통제집단 각각의 차이를 알아봄으로써 프로그램의 효과성을 검증하였다.

1. 무망감우울증 사전검사에 대한 실험·통제집단간 동질성 검증

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위하여 먼저 사전 실험집단과 통제집단의 동질성을 검증하여 본 결과 아래 〈표 5>와 같이 나타났다.

〈표 5〉 무망감우울증 사전검사에 대한 실험·통제집단간 동질성 검증

구분		N	평균(M)	표준편차(SD)	t	p
인지적 증상	실험집단	6	13.1667	1.32916	-.412	.689
	통제집단	6	13.6667	2.65832		
정서적 증상	실험집단	6	13.3333	1.86190	.000	1.000
	통제집단	6	13.3333	.51640		
동기적 증상	실험집단	6	16.0000	1.26491	.696	.503
	통제집단	6	15.5000	1.22474		
자존심저하증상	실험집단	6	12.1667	1.16905	-.426	.679
	통제집단	6	12.5000	1.51658		
무망감우울증 총합	실험집단	6	54.6667	4.22690	-.183	.858
	통제집단	6	55.0000	1.41421		

* p 〈.05, **p 〈.01, ***p 〈.001

무망감우울증은 인지적 증상, 정서적 증상, 동기적 증상, 자존심저하증상의 하위요인으로 나누어져 있으므로 먼저 인지적 증상의 사전 실험집단과 통제집단간의 차이를 알

아본 결과 실험집단(m=13.17, sd=1.33)과 통제집단(m=13.67, sd=2.66)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.412로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .689로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

다음 하위요인인 정서적 증상의 경우 실험집단(m=13.33, sd=1.86)과 통제집단(m=13.33, sd=.516)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 .000으로 나타났고 유의미 수준인 p값이 1.00으로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

무망감우울증의 세 번째 하위요인인 동기적 증상 경우 실험집단(m=16.00, sd=1.26)과 통제집단(m=15.5, sd=1.22)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 .696으로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .503으로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

마지막 하위요인인 자존심 저하 증상의 경우를 알아본 결과 실험집단(m=12.17, sd=1.17)과 통제집단(m=12.5, sd=1.52)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.426으로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .679로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

전체 무망감우울증 총점의 경우를 알아본 결과 실험집단(m=54.67, sd=4.23)과 통제집단(m=55.00, sd=1.41)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.183으로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .853으로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

그러므로 실험을 하기 전의 통제집단과 실험집단의 무망감우울증의 경향은 동질한 경우임을 알 수 있고 실험의 조건을 갖추고 있음을 알 수 있었다.

2. 무망감우울증 사후검사를 통한 집단간 차이검증

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위하여 먼저 사전 실험집단과 통제집단의 동질성을 검증하여 보고 동질성이 검증된 후 사후에 두 집단 간에 차이를 봄으로서 프로그램의 효과성을 알아본 결과는 〈표 6>과 같이 나타났다.

먼저 인지적 증상의 사후 실험집단과 통제집단간의 차이를 알아본 결과 실험집단(m=10.50, sd=.836)과 통제집단(m=13.83, sd=2.71)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 -2.875로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .017로 나타나(p 〈.05), 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 무망감우울증 사후검사에 대한 실험·통제집단간 차이검증

구분		N	M	SD	t	p
인지적 증상	실험집단	6	10.5000	.83666	-2.875*	.017
	통제집단	6	13.8333	2.71416		
정서적 증상	실험집단	6	10.1667	2.99444	-2.626*	.041
	통제집단	6	13.5000	.83666		
동기적 증상	실험집단	6	12.3333	1.86190	-2.650*	.024
	통제집단	6	15.5000	2.25832		
자존심저하증상	실험집단	6	9.3333	2.50333	-2.565*	.028
	통제집단	6	12.6667	1.96638		
무망감우울증 총합	실험집단	6	42.3333	7.42069	-4.026**	.002
	통제집단	6	55.5000	3.01662		

* p 〈.05, **p 〈.01, ***p 〈.001

다음 하위요인인 정서적 증상의 경우 실험집단(m=10.17, sd=2.99)과 통제집단(m=13.50, sd=.84)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 -2.626으로 나타났고 유의미수준인 p값이 .041로 나타나(p 〈.05), 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

무망우울증의 세 번째 하위요인인 동기적 증상 경우 실험집단(m=12.33, sd=1.86)과 통제집단(m=15.5, sd=2.25)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 -2.650으로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .024로 나타나(p 〈.05), 두 집단간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

마지막 하위요인인 자존심 저하증상의 경우를 알아본 결과 실험집단(m=9.33, sd=2.50)과 통제집단(m=12.67, sd=1.97)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 -2.565로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .028로 나타나(p 〈.05), 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

전체 무망감우울증 총점의 경우를 알아본 결과 실험집단(m=42.33, sd=7.42)과 통제집단(m=55.00, sd=3.02)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 -4.026으로 나타났고 유의미 수준인 p값이 .002로 나타나(p 〈.01), 두 집단간에 통계적으로 매우 차이가 있는 것으로 나타났다.

그러므로 위의 연구결과를 요약하여 보면 독거노인을 대상으로 한 미술치료 프로그램이 사전 실험집단과 통제집단은 무망감우울증 점수에 있어서 차이가 없는 동질한 집

단이었으나 프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간에 무망감우울증 전체 점수와 하위변수 모든 영역에서 차이가 있는 것으로 나타나 집단미술치료 프로그램이 독거노인의 무망감우울증을 줄이는데 효과가 있음을 알 수 있었다.

3. 사전·사후 비교를 통한 집단 내 차이 검증

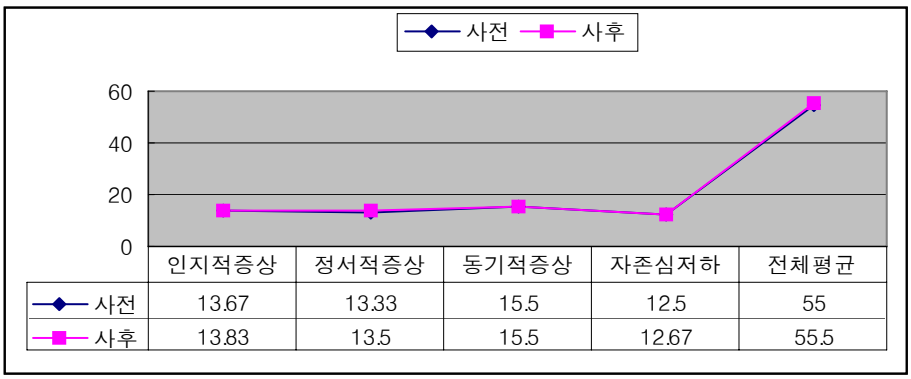
1) 통제집단 내 사전·사후 차이 검증

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위하여 먼저 통제집단의 무망감우울증 사전·사후 점수간의 차이를 알아 본 결과 〈표 7〉, <그림 1>과 같이 나타났다.

〈표 7〉 통제집단의 사전·사후 차이 검증

구분		N	M	SD	t	p
인지적 증상	사전	6	13.6667	2.65832	-.542	.611
	사후	6	13.8333	2.71416		
정서적 증상	사전	6	13.3333	.51640	-.415	.695
	사후	6	13.5000	.83666		
동기적 증상	사전	6	15.5000	1.22474	.000	1.000
	사후	6	15.5000	2.25832		
자존심저하증상	사전	6	12.5000	1.51658	-.542	.611
	사후	6	12.6667	1.96638		
무망감우울증 총합	사전	6	55.0000	1.41421	-.542	.611
	사후	6	55.5000	3.01662		

* p 〈.05, **p 〈.01, ***p 〈.001



〈그림 1〉 통제집단 사전·사후 점수 비교

무망감우울증은 인지적 증상, 정서적 증상, 동기적 증상, 자존심저하증상의 하위요인으로 나누어져 있으므로 먼저 통제집단의 인지적 증상의 사전점수와 사후 점수의 차이를 알아본 결과 사전(m=13.67, sd=2.66)과 사후(m=13.83, sd=2.71)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.542로 나타났고 유의미수준인 p값이 .611로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

다음 하위요인인 정서적 증상의 경우 사전(m=13.33, sd=.52)과 사후(m=13.50, sd=.84)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.415로 나타났고 유의미수준인 p값이 .695로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

무망감우울증의 세 번째 하위요인인 동기적 증상 경우 사전(m=15.50, sd=1.22)과 사후(m=15.5, sd=2.26)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 .000으로 나타났고 유의미수준인 p값이 1.000으로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

마지막 하위요인인 자존심 저하증상의 경우를 알아본 결과 사전(m=12.50 sd=1.52)과 통제집단(m=12.67, sd=1.97)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.542로 나타났고 유의미수준인 p값이 .611로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

전체 무망감우울증 총점의 경우를 알아본 결과 사전(m=55.00, sd=1.41)과 사후(m=55.50, sd=3.02)간의 차이가 없는 것으로 나타났다. t값이 -.542로 나타났고 유의미수준인 p값이 .611로 나타나(p〉 .05), 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다.

그러므로 실험을 하지 않은 통제 집단의 경우는 무망감우울증에 사전 사후 차이가 없는 것으로 나타났다.

2) 실험집단 내 사전·사후 차이 검증

집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위하여 실험집단의 사전·사후 점수 차이를 알아본 결과 아래 〈표 8〉과 <그림 2>와 같이 나타났다.
무망감우울증은 먼저 실험집단의 인지적 증상의 사전점수와 사후 점수의 차이를 알아본 결과 사전(m=13.17, sd=1.33)과 사후(m=10.50, sd=.84)간에 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 4.339로 나타났고 유의미수준인 p값이 .007로 나타나(p 〈.01), 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

다음 하위요인인 정서적 증상의 경우 사전(m=13.33, sd=1.86)과 사후(m=10.17, sd=2.99)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 3.997로 나타났고 유의미수준인 p값이 .010으로 나타나(p 〈.05), 두 집단 간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

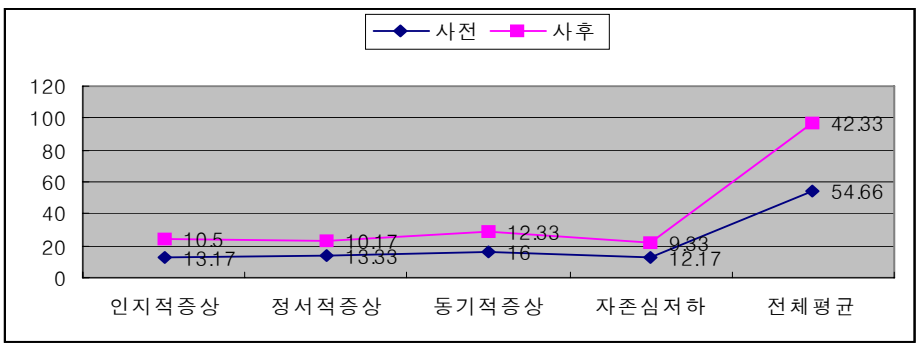
무망감우울증의 세 번째 하위요인인 동기적 증상 경우 사전(m=16.00, sd=1.26)과 사후(m=12.33, sd=1.86)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 4.348로 나타났고 유의미수준인 p값이 .007로 나타나(p 〈.01), 두 집단간에 통계적으로 매우 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 마지막 하위요인인 자존심 저하증상의 경우를 알아본 결과 사전(m=12.17 sd=1.17)과 통제집단(m=9.33, sd=2.50)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 3.576으로 나타났고 유의미수준인 p값이 .016으로 나타나(p 〈.05), 두 집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

전체 무망감우울증 총점의 경우를 알아본 결과 사전(m=54.66, sd=4.23)과 사후(m=42.33, sd=7.42)간의 차이가 있는 것으로 나타났다. t값이 4.625로 나타났고 유의미수준인 p값이 .006으로 나타나(p 〈.01), 두 집단간에 매우 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 8> 실험집단의 사전·사후 차이 검증

구분		N	M	SD	t	p
인지적 증상	사전	6	13.1667	1.32916	4.339**	.007
	사후	6	10.5000	.83666		
정서적 증상	사전	6	13.3333	1.86190	3.997*	.010
	사후	6	10.1667	2.99444		
동기적 증상	사전	6	16.0000	1.26491	4.348**	.007
	사후	6	12.3333	1.86190		
자존심저하증상	사전	6	12.1667	1.16905	3.576*	.016
	사후	6	9.3333	2.50333		
무망감우울증 총합	사전	6	54.6667	4.22690	4.625**	.006
	사후	6	42.3333	7.42069		

* p 〈.05, **p 〈.01, ***p 〈.001



〈그림 2〉 실험집단 사전·사후 점수 비교

제2절 집단미술치료프로그램의 회기별 진행 변화 결과

대상자들의 집단미술치료프로그램의 각 회기별 활동 결과를 정리하면 다음과 같다.

1. 프로그램 회기별 과정 분석

1) 초기단계(1~4회기)

1회기 : 나의소개

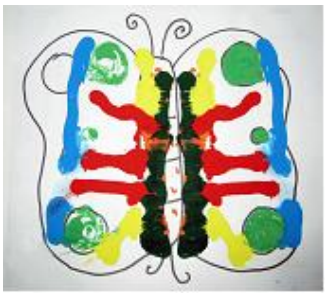
1회기에는 자신을 소개하기로 하고 목걸이로 이름표를 만들도록 하였다. C대상자가 눈이 안보여서 잘못 만든다며 도와줄 건지 물어보자, E대상자와 A대상자는 그런걸! 만들어서 뭐하냐며 투덜거렸다. 그러나 연구자가 천천히 지시를 하며 시범을 보이자 D대상자와 F대상자가 잘 관찰하며 따라하기 시작했다. 목걸이를 만드는 동안 모두 말을 하지 않고 집중해서 작업을 잘 했다. 아무도 별칭을 정하지 못하고 가만히 있어서 연구자가 꽃 이름으로 별칭을 정하자고 제안하자 그때서야 서로 자신들의 별칭을 이야기하였다. 꽃 이름 별칭을 지어서 서로 불러주며 인사를 나누었다. 서로의 별칭을 부르며 인사는 했지만 서먹한 분위기에서 회기를 마쳤다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 3> 나의 소개

2회기 : 나도 정말 잘했어요.

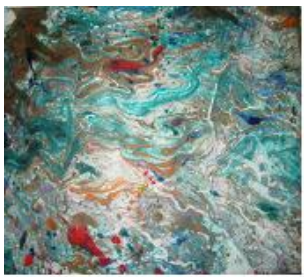
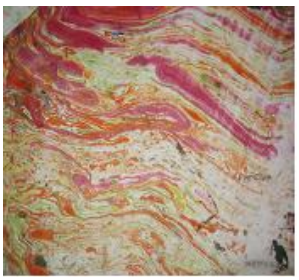
C노인은 몸이 아프고, E노인은 딸집에 다니러 가서 결석하였다. 데칼코마니에 대해서 설명한 후 1회기와 마찬가지로 먼저 시범을 보여 주었다. 대상자들은 자신이 없는 듯 물감을 선뜻 선택하지 못했고, 선택 후에도 물감 짜기를 힘들어했다. 연구자가 잘 할 수 있다고 지지하며 촉구하자 서서히 시작하였다. A대상자는 자신의 작품을 “나비”라고 하였고, B대상자는 “도라지꽃이 피어있는 화분”, D대상자는 “나비”, F대상자는 “나비가 날아다니고 춤을 추고 있는 것”이라고 표현했다. 활동을 진행하는 동안 D대상자가 F대상자에게 방법을 가르쳐 주기도 하고, 함께 문지르기와 찍기를 도와주기도 하였다. 완성된 작품을 보고 모두 자신이 했다는 것에 뿌듯하게 이야기를 나누었다. 1회기 때보다는 흥미유발로 인해 동기가 증가되었음이 나타났다.

		결석
A대상자	B대상자	C대상자
	결석	
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 4> 나도 정말 잘했어요.

3회기 : 내 마음속 세상

C대상자는 이번 회기에도 결석을 하였다. 프로그램 진행과정을 설명하고 물감이 기름이라고 하자 옷이나 손에 묻을까봐서 걱정했다. 연구자가 조심스럽게 수조에 물감을 떨어뜨리면서 시범을 보이면서 손이나 옷에 묻지 않는 것을 보여주었다. 수조에 떨어뜨려진 물감의 무늬를 보고 신기하고, 재미있다며 A대상이 먼저 물감을 한 방울 떨어뜨렸다. 연구자의 지시에 따라 D와 F는 젓가락으로 젖기를 하고, B대상은 불기를 하였다. A는 “금강산에 명당자리”, B는 “마음속 세상”, D는 “푸른 산, 푸른 구름”이라고 하고 스카프 만들었으면 좋겠다고 했고, E는 “보기 좋은 그림”이라고 했고, 마음의 천국처럼 편하다고 표현했다. F는 붉은 산, 노란 산, 파란 산 무등산“이라고 제목을 정하였다. 매체에 대한 흥미유발로 인해 자신의 감정을 표현하고, 적극적인 참여와 다른 대상들의 작품을 칭찬해 주는 여유도 갖게 한 회기였다.

		결석
A대상자	B대상자	C대상자
		
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 5> 내 마음속 세상

4회기 : 풍선나라 별나라

D대상자는 결석하였다. 이번회기에는 풍선을 가지고 놀이도 하고 꾸미기도 하는 시간이라는 프로그램 소개를 하고 불어놓은 풍선과 불지 않은 풍선을 준비해서 우선 대상자들에게 풍선불기를 지시하였다. A대상자는 치아가 없어서 못 분다고 했다. 연구자가 요령을 가르쳐 주자 연습을 몇 번해서 연두색 풍선을 크게 불었다. 별모양 스티커로 꾸미기를 하고, “강낭콩”이라고 표현했다. B대상자는 분홍색 풍선에 하트모양을 붙이고 서로 뽀뽀하는 모양이라고 했다. C대상자는 풍선을 불어보고 싶다고 연습을 했는데, 불지 못해서 연구자가 불어놓은 풍선을 권했다. 빨간색 풍선에 하트모양과 별모양을 둥글게 붙이고 “풍선이 그냥 풍선이지 뭐라고 할 거냐”고 했고, E는 파랑색 풍선에 하트모양으로 꾸미기를 하고 “파란하늘 구름”이라고 표현했다. F대상자는 오렌지색 풍선에 별모양 스티커를 가득 붙이고 “꽃”이라고 제목을 붙였다. 꾸미기를 하고 풍선으로 배구 놀이를 하였다. 연구자가 풍선이 천장에 닫게 높이 올려보기를 시범으로 보이자 대상자들도 모두 따라했다. 활동적으로 풍선놀이를 하면서 회기를 마쳤다.

A대상자	B대상자	C대상자
결석		
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 6> 풍선나라 별나라

2) 중기단계(5~10회기)

5회기 : 두근두근 내 가슴

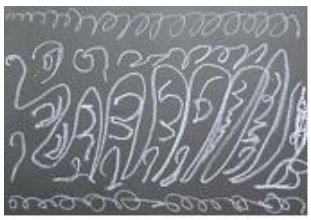
이번 회기에는 찢고 구기고 비벼서 붙이기를 하는 프로그램을 연구자가 소개하자 B 대상자가 매체에 대해서 궁금해 했고, 연구자가 색상별로 습자지를 나누어 주자 제일 먼저 습자지를 찢기 시작했는데, 습자지의 결을 반대로 찢어서 잘 안 찢어진다고 투덜거렸다. 연구자가 결 방향으로 찢으면 소리도 나고 잘 찢어진다고 시범을 보이자 모두 잘 따라서 찢었다. A대상자는 팥죽을 쑤는 “새알”이라고 했고, B는 비비니까 손에서 땀이 나서 좋다고 했고 “장미꽃”이라고 제목을 붙였고, C는 비벼서 붙이는 것은 흥미롭게 잘 했는데 색칠은 하기 싫다고 했고, 제목을 “장미꽃 밭”, D대상자는 “단풍구경 가서 춤추는 모습”, E는 거북이처럼 꾸몄고, “편한마음”, F는 “기분은 좋은 것 갔소!” 라고 소극적인 표현을 했다. 모두가 완성된 작품을 보면서 힘든 점, 좋았던 점, 느낀 점 등을 이야기할 때 처음으로 다른 대상자들의 작품을 칭찬해 주는 모습을 보였고, B는 찢고 비비고 붙이는 동안 스트레스가 해소되었으며, C와 D는 색습자지의 색상이 예쁘다는 표현을 했다. 모두들 적극적인 모습을 보인 회기였다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 7> 두근두근 내 가슴

6회기 : 그리운 내 고향

연구자가 자유화에 대해서 설명을 하였으나 잘 이해하지 못하여 구체적인 예를 들어서 설명을 하였다. 어두운 색지에 하얀색 크레파스로 나의 살던 고향으로 기차도 타고, 버스도 타고 논둑길로도 가고, 산길로도 가며, 달팽이처럼 느릿느릿, 강아지처럼 빨리 달려가기도 하면서 어릴 적 즐거웠던 시절을 난화로 그리기를 지시 하였다. A대상자는 고향이 오치동이고 제목은 “꽃집아가씨라고 했고, B는 ”기차타고 가는 고창”, C대상자는 ”보성 가는 길“ D는 “시냇물에서 가재도 잡고, 물놀이도 하는 모습”, E는 개울가에서 가재잡고, 물놀이도 하고“ F는 ”기차도 타고 구름도 타고 고향으로 달려가자“로 제목을 정했다. 난화를 그리면서 어릴 적 고향을 회상하도록 하자 전체적인 분위기가 차분하게 바뀌며, 활동에 몰입하였으며, C대상자는 돈 들지 않고 고향에 잘 다녀왔다며 연구자에게 고맙다고 했고, F는 어릴 적 널뛰기했던 친구가 생각난다고 했다. 대부분이 마음도 편안해졌고 좋은 추억을 회상하며 마음을 달랠 수 있어서 좋았다고 했다.

		
A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림8> 그리운 내 고향

7회기 : 고마운 나의 손

이번 회기에는 자신의 손에 대한 고마움과 손에 대한 존재에 대해서 생각하는 명상의 시간으로 회기를 시작했다. 연구자가 손을 찍기 위해 검정색 아트지의 모서리를 둥글게 오려보이자 모두들 자신의 종이는 각자 하겠다며 적극적으로 나섰다. A대상자는 “이것 가지고 뭐 하려고”라고 말하였으나 손바닥을 찍으면서 “손아 고맙다, 평생 니 덕택으로 편히 살았다”고 표현했다. B와 C대상자도 손바닥을 찍으며 여러 번 반복하여 자신의 손을 향해 고맙다는 말을 반복했다. D대상자는 다른 대상자들이 찍는 모습을 보면서 “빨래를 많이 해준 손아 정말 고맙다”라고 말하고, E대상자는 “사랑하는 나의 손아 고맙다”라며 감사의 마음을 표현했다. F는 “손아 고생했다, 네가 출세했다, 사랑 한다”라고 인사를 했다. 회기를 정리하면서 대상자들은 자신을 별것 아닌 존재로 생각했는데 지금 생각해보니, 신체의 일부인 손이 한 일만해도 아주 많다며 신체에 대한 소중한 마음을 알게 해준 시간이었고, 비록 몸은 늙고 병들었어도 할 수 있는 일들이 있다고 하였다. 구체적으로 어떤 일인지 물어보자 바느질도 할 수 있고, 또 찾아보면 다른 일도 할 수 있을 것이라 했다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 9> 고마운 나의 손

8회기 : 내 마음속 그릇

자신의 존재감과 긍정적인 생각을 갖고, 마음속에 소중했던 추억들을 회상하도록 하기 위해서 마음의 그릇을 만들도록 했다. 마음의 그릇을 만드는 동안 대상자들은 자연스럽게 이야기를 하며 적극성을 띄기 시작했다. A대상자는 쌀가루 보다 더 부드럽고 좋다고 표현했고, 제목을 “내 맘속에 핀 꽃”이라고 했고, B는 지점토가 마치 어릴 적에 만들던 밀가루 수제비 같다며 콧노래를 부르면서 예쁜 해바라기 꽃을 붙여서 꾸미기를 했고, C는 국화꽃, D는 산토끼 노래를 부르면서 산토끼 그릇을 만들었다. 손이 너무 커서 눈을 못 붙이겠다고 연구자에게 붙여 달라고 부탁을 해서 연구자가 눈을 붙여주었다. 초기와는 달리 주변사람에게 도움을 요청하기도 하고 도와주기도 하는 모습이 자연스러워 졌다. E는 지점토가 부드럽고 좋아서 자기가 제일 좋아 하는 꽃인 해바라기를 만들었다며 해바라기 그릇이라고 했고, F는 두통이 있다고 만들기를 거부하여 연구자와 함께 만들었다. 완성 후에도 귀찮은 듯 연구자에게 아무 제목이나 붙이라고 했다. 회기가 끝난 후에도 자신들이 만든 그릇을 보며 즐거운 듯 웃으며 주변을 정리하는 모습에서 자신의 것을 소중히 여기고 완성에 대한 성취감이 향상되어가고 있음을 확인할 수 있었다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림10> 내 마음속에 그릇

9회기 : 알록달록 색칠하기

만다라를 하기 위해서 조용한 분위기에서 명상의 시간을 가졌다. 마음을 편안하게 하고, 색칠하는 동안 다른 생각을 하지 말고 칠하는 것에만 집중할 것을 지시하고 대상자들 옆에서 연구자는 격려와 지지를 해 줌으로써 자연스럽게 작업에 몰두 할 수 있도록 도왔다. A대상자는 말없이 안에서 밖으로 꼼꼼하고 진지하게 색칠을 했고, 느낌을 묻는 연구자의 질문에 아무런 말도 안했다. B대상자는 중간에서부터 색칠을 시작했는데 색깔은 마음에 드나 무늬가 한쪽이 없다며 불만을 토로했다. 연구자가 기분이 어떤지 묻자 편안하면서도 걱정이 된다고 했다. 어떤 걱정이 제일 먼저 떠오르는지 물어보자 걱정이야 항상 많고, 모든 것이 다 걱정이라며 더 이상 대답을 하지 않았다. C는 가운데부터 색칠을 하고 스스로 제목을 “분홍이, 노랑이, 연두”라고 하였으며, D는 학교도 안 다녔는데 색칠공부를 해본다며 출세했다고 하였다. E는 바깥부터 색칠을 하며 벚꽃이 피었다고 했고, F는 안에서부터 색칠을 하며 마음이 편안해져서 한 장 더 색칠하고 싶다고 했다. 만다라를 하는 동안 대부분 시간이 지남에 따라 매우 몰입하는 모습을 볼 수 있었고 평소와 달리 차분하게 이야기하는 모습을 볼 수 있었다. 긍정적으로 마음이 편안하다는 말을 가장 많이 하였다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 11> 알록달록 색칠하기

10회기 : 신나는 콩주머니 놀이

전통 장난감을 만들면서 과거에 대한 추억을 회상하며 회기를 진행했다. 콩주머니를 만들기에 대해서 설명하자 대상자들은 웃으며 바느질은 잘하는데 눈이 침침해서 할 수 있을지 모르겠다고 했다. A대상자는 옛날에 만들었던 솜씨를 잊어버렸다고 했지만 실을 끼워서 콩주머니를 만들기 시작하자 가정 먼저 만들었고, 완성 후 저글링놀이를 하며 웃었다. B대상자는 옛날이야기를 하면서 콩주머니를 만들었고, C대상자는 귀한 쌀을 넣으니 아깝다며 모래를 넣으면 좋겠다고 해서 연구자가 실내에서는 먼지가 나서 불편하다고 하자 고개를 끄덕였다. D는 스스로 젊어서 한복집을 해서 바느질은 선수라고 말했고, 놀이방법과 노래도 D가 다른 대상자들에게 가르쳐 주었다. E는 자신이 가장 많이 만들겠다며 콩주머니를 5개나 만들었고, 다른 대상자들이 콩주머니로 서로 주고받으며 놀이를 할 때도 계속해서 만들었다. F대상자는 손에 힘이 없고 눈이 잘 안보인다며 한 개를 만들었는데 E대상자가 하나를 주자 고맙다며 양손으로 들고서 좋아했다 생활속에서 흔히 다루는 매체를 이용한 것이 대상자들로 하여금 완성을 통해 성취감이 고취되기 시작하였고 편안하고 친숙한 분위기에서 즐겁고 재미있게 활동을 할 수 있도록 한 것이 서로 도와주고 상호작용을 통해 자신감을 회복해 나가게 만든 계기가 되었다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 12> 신나는 콩주머니 놀이

3) 종결단계(11～15회기)

11회기 : 나는 네모, 세모, 동그라미 (합동작품)

두 집단으로 나누어서 물고기 모자이크 게임을 하기로 했다. 자발적으로 3명씩 두 집단으로 나누어 부지런쟁이(B, D, E) 집단과 게으름뱅이(A, C, F) 집단으로 정했다. 팀 이름을 정할 때는 이름이 웃기 다며 폭소를 터트렸다. 연구자가 게임 시작을 알리자 부지런쟁이 집단은 먼저 의논 후 일을 분담하여 물고기 비늘을 가위로 오리는 사람, 풀로 붙이기를 하는 사람을 나누어서 작업을 시작했다. 이를 보고 게으름쟁이 집단도 서로의 역할을 분담해서 작업을 했다. 오늘 게임에서 이기는 집단에게 다음 시간에 상장을 드린다고 하자 더욱 열심히 했다. 완성 후 B는 혼자 했으면 다 못했을 텐데 같이 하니까 빨리 완성도 되고 재미있었다고 했으며, D는 함께 붙이다 보니 많이 친해졌다며 협동작업의 결과를 직접 보여주었다. 이번 회기를 통해 소속감과 유대감을 형성하여 보다 강한 신뢰감과 원활한 의사소통의 기회가 되었다. 이러한 계기가 앞으로 긍정적인 생활의 밑거름으로 작용하리라 생각한다.

부지런쟁이 집단(B, D, E)	게으름쟁이 집단(A, C, F)

<그림 13> 나는 네모, 세모, 동그라미

12회기 : 예쁜 꽃병 만들기

작업과정 자체를 치료적인 효과를 촉구하는 의미를 갖는 도예작업치료로 회기를 시작했다. 흙을 주무르고, 내려치고, 둥글게 만들고 하는 과정에서 소근육 운동을 발달시

키고, 흙을 만지는 촉감을 느끼면서 편안한 경험을 갖게 한 후에 밀대로 네모 판을 밀어서 꽃병 만들기를 시작했다. A는 잘 만들어서 예쁜 꽃을 꽂겠다고 했고, B는 꽃병 주둥이에 딸기 모양과 손잡이를 붙이고, 떨어지면 하는 걱정을 해서 연구자가 잘 붙여서 떨어지지 않겠다는 지지를 해 주었다. C는 겉 표면을 매끄럽고 단정하게 마무리를 했고, 연구자가 B대상처럼 꾸미기를 더 해보자고 하자 자신은 단정한 것을 좋아하니까 안 붙여도 깨끗하고 좋다고 했다. D는 B의 꽃병을 모델링해서 B에게 조언을 구해서 완성을 했고, E는 자신의 꽃병이 매끄럽지 않다고, 잘못했다고, 자신을 탓하기도 했다. F는 차분하게 다른 대상자들의 작품을 관찰하고 늦게 완성했어도 깔끔하고 잘 만들어졌다고 스스로 칭찬했다. 두 손을 다양하게 활용하면서 뇌의 기능을 원활하게 하고 적당한 운동을 하게 되며, 창작의 즐거움을 느끼므로 치매예방에도 좋은 기회였다. 일주일 후 색칠하기 때도 물감에 대한 매체의 두려움 없이 잘 칠해서 최종적인 완성작품의 결과에 자신감과 성취감을 충분하게 느낄 수 있었던 회기였다. 초기에 비해 자기표현이 분명해지고 타인에게로 잘못을 귀인 시키던 모습이 자신의 탓으로 인정하기도 하며 보다 긍정적이며 적극적인 모습을 보였다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 14> 예쁜 꽃병을 만들었어요!

13회기 : 나에게 주는 특별한 선물

그동안 열심히 미술치료 프로그램 활동에 참여한 자신에게 소중한 마음을 담은 선물을 하기로 했다. 그냥 선물을 받는 것 보다 자기가 자기 자신에게 칭찬의 의미로 사탕목걸이를 만들어 직접 걸어주고 칭찬의 말 한마디씩 하기로 했다. A대상자는 사탕목걸이를 만들며 마음이 설레 인다며 제목을 “설레는 마음”이라고 했다. B대상자는 사탕목걸이를 목에 걸고는 즐겁고 행복하다는 말을 여러 번 반복했고, C와 D대상자는 목걸이를 만지며 곱고 예쁘다고 했다. E대상자는 여러 개를 만들어 자신의 목에도 걸고 연구자와 관찰자에게도 하나씩 걸어주며 고맙다는 인사를 했다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 15> 나에게 주는 특별한 선물

14회기 : 참 잘했어요.

종결을 한 회기를 앞두고 “그동안 미술치료 프로그램에 적극적으로 참여하여 훌륭한 작품 활동을 하였으므로 이 상장을 드립니다!”라는 내용으로 상장을 드렸다. A대상자는 생전 처음 받아보는 상장이라고 했고, B대상자는 가슴이 두근두근 하다고 했다. C대상자는 덩실덩실 춤을 추었고, D는 너무 좋아서 웃음이 나온다며 처음으로 사람다운 대접을 받아본다고 했다. E대상자는 “이겼다, 이겼다”하면서 자신이 자랑스러운 듯 말했고, F는 감격스럽고 행복하다며 상장을 액자에 넣어서 집에 걸어두겠다고 했다. 서로 자신의 상장을 자랑도 하고 다른 사람의 상장을 보면서 잘했다고 칭찬도 해주었다.

A대상자	B대상자	C대상자
D대상자	E대상자	F대상자

<그림 16> 참 잘했어요.

15회기 : 멋진 내 모습

모델을 정해서 신체 본뜨기에 대해서 설명 후 실시하도록 하자 자발적으로 의논해서 A를 추천했고, 고운 한복을 입은 모습으로 꾸미기로 했다. 꾸미기는 각자 분담해서 오리고, 찢고, 붙이기를 했다. 모두다 자신의 모습이라고 생각하고 집중해서 열심히 활동에 참여하였다. A는 자신의 모습하고는 다르지만 자신이 모델이니까 예쁘게 잘 꾸며야 한다고 했고, B는 한지에 꽃무늬를 오리는 작업을 하였는데 말없이 열심히 집중해서 가위질을 하며 맡은바 책임을 다하는 모습을 보여주었다. C대상자는 한지 색이 곱고 예쁘다며 말없이 찢기를 했고, D는 튼튼한 밤나무 꾸미기를 하며 나무껍질도 표현하고 열매도 붙였다. E는 한복의 치마를 붙였고 자신이 이렇게 잘 한 것은 이번이 처음이라고 했다. F는 옷고름 만들어 붙였다. 대상자 모두가 각자 꾸며야 할 곳을 찢고 오리고, 붙이기를 하면서 신체 본뜨기를 완성했다. 완성 후 모두들 감탄을 하며 협동해서 완성한 작품이니 벽에 걸어 두고 전시를 해 놓자는 E의 의견도 있었다. 전체 협동 작품을 통해 대상자들은 앞으로 살날은 얼마 남지 않았으나 지금보다는 즐겁게 살 수 있겠다며 뭐든지 작은 것이라도 조금씩 해 봐야겠다고 했다. 또 이번 집단미술치료를 계기로 서로 이렇게 지금처럼 의지하며 사는 것도 좋겠다며 초기에 비해 보다 희망적이고 긍정적인 모습을 보여주었다.

대상자 전원 참여

<그림17> 멋진 내 모습

2. 미술치료프로그램의 단계별 변화 과정

본 연구는 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 미치는 효과를 알아보기 위해 치료과정에서 나타난 대상자들의 변화과정을 통찰하였다

본 연구는 총 15회기로 초기단계(1회기～4회기), 중기단계(5회기～10회기), 종결단계(11회기～15회기)의 세 단계로 나누어 단계별 목표를 정하였다.

초기에는 대상들의 친밀감형성, 긴장감완화, 미술표현에 대한 부담감 감소 통해서 무망감우울증을 감소시키며, 심도 있는 중기단계의 도약을 위한 과정으로 진행하였다. 중기에는 자아탐색 및 자기표현 위한 주제로 자기를 발견할 수 있는 계기로 삼았으며, 종결단계에는 자기사랑과 긍정적인 생활만족을 증진시켜 무망감우울증에서 벗어 날 수 있도록 프로그램을 진행하였다.

프로그램 처치에 따른 집단의 단계별 변화 과정과 특성을 살펴본다.

초기단계에는 미술치료의 이해와 향후 방향을 인식하기 위한 방법으로 매체탐색을 하였다. 재료에 저항이 적은 익숙한 재료와 표현에 어려움이 없는 매체를 사용하여 자유롭게 다루었다. 또한 대상자들의 적극적인 프로그램 참여로 높은 성취감을 발견할 수 있었다. 과거의 경험과 추억의 연상으로 대상자들의 공감대가 생겼으며, 서로 친밀해지는 기회가 되었다. 초기단계의 목표인 친밀감형성, 긴장감완화, 미술표현에 대한 부담감 감소에 잘 이루어 졌으며, 대상에게 적절한 주제와 재료의 중요성을 인식 할 수 있었다.

중기단계는 자신의 힘들었던 과거와 현재의 일들을 노출하고 공감이 잘 이루어진 반면, 점차적으로 자기주장을 내세우며 발생하는 의견대립이 생기기 시작했다. 자유화의 회상에서 자신을 통찰하였고 이러한 과정을 통해 공감과 삶을 수용하는 대상들의 모습을 발견할 수 있었다. 중기목표인 자아탐색 및 자기표현이 잘 이루어졌으며, 앞으로도 계속 미술치료프로그램이 자신들을 위해 진행되길 바라였다.

종결단계는 공동작업과 종결을 기념하기 위한 활동을 통해 자기사랑과 긍정적인 생활에 만족을 주는 주제로 회기를 마무리 하였다. 전체 회기 동안 개인에게 발견된 장점과 특징을 상장에 기록해서 수여하였는데 상장을 받고 대부분의 참여자들은 눈물을 흘리며 기쁨을 표현했다.

이처럼 집단미술치료과정에서 대상자들의 다양한 변화를 볼 수 있었는데 그 중 가장 큰 변화는 활동에 변화였다. 이 변화는 무망감우울증척도에서 유의미하게 감소를 보인

하위요인 동기적증상 차원에 연관성이 있다. 무기력, 에너지부족, 무쾌락/무감동 등의 증상으로 적극적이지 못했던 프로그램실시전과 비교하여 중기단계부터는 활발하게 참여하고 자신의 감정을 표현하며, 타인과의 관계에서도 변화를 보였다. 그래서 심리적인 안정을 찾았고 고통이 자신에게만 독특한 것이 아님을 알 수 있는 계기가 되었다.

제3절 초기·중기·종결단계에 따른 개인별 변화

미술치료프로그램은 초기단계에서 서로 탐색과정을 거쳐 신뢰감을 쌓을 수 있도록 하였으며, 매체에 대한 부담을 줄이고 미술활동에 있어서 흥미를 유발할 수 있고, 촉진할 수 있도록 계획했다. 중기단계에는 자신의 내적 감정을 표출하고 카타르시스를 느껴 감정의 정화를 이룰 수 있도록 계획하였다. 뿐만 아니라 자기의 이해와 작품 완성을 통해 성취감과 자신감을 향상시키고 종결단계에서는 긍정적인 생활 활동의 만족감으로 무망감우울증을 완화시킬 수 있는 과정으로 진행하였다. 대상자들의 단계별 활동 변화는 다음의 <표 9>, <표 10>, <표 11>, <표 12>, <표 13>, <표 14>와 같다

<표 9> 대상 A의 단계별 변화

초기관찰의 특징	단계	변 화
걱정이 많아서 잠을 못 잔다고 하며, 허리통증을 호소하며 성격은 온순하고 이해심이 많다.	초기	작업에 몰입해 있는 시간을 좋아하고, 미술매체에 대한 두려움에 대해서 말하고, 학교를 다니지 않아 잘 못할 거라는 부정적인 표현을 하였다.
	중기	무표정하나 집중력이 향상되었고 연구자에게 감사의 말을 잘 표현한다. 프로그램 과정을 통해 가족들과의 이별에 대해 이야기 하는 등 힘들었던 과거 이야기를 가끔 하며 자기 오픈을 했다.
	종결	집단에 같이 참여하는 것에 대한 기쁨을 자주 표현하고, 긍정적인 경험을 많이 떠올리고, 표정도 많이 밝아짐을 알 수 있었다. 초기에 혼자 생각하고, 걱정하며 불안해 보였던 행동이 많이 감소되었다.

<표 10> 대상 B의 단계별 변화

초기관찰의 특징	단계	변 화
이해심이 많고, 말이 없는 편이다. 의사표현을 잘 안하고, 타인에게도 크게 관심이 없고, 항상 신체적 통증을 호소했다.	초기	말이 적고 자신의 감정이나 의사를 표현하기 어려워하며, 미술활동을 쉽게 시작하지 못하였다. 자신 없는 모습이 미술활동에 대한 두려움으로 자신감이 많이 떨어지는 모습을 드러냈다. 자신의 내면이 보여 지는 것에 불안해했고, 미술활동에 적극적인 참여보다는 형식적으로 겉도는 모습으로 관찰되었다.
	중기	라포 형성에는 어려움이 있었으나 미술활동에 흥미를 느끼면서 대상자들과의 관심이 형식적인 어울림이 아닌 적극적인 자세로 바뀌었고, 고집이 있어서 남의 충고에 경청하지 않았지만 자신의 작품을 자랑하며 만족하였다.
	종결	객관적인 자기이해를 통하여 긍정적인 자신의 모습을 보면서 자긍심을 갖는 듯하며, 자신이 최고라고 말하는 것으로 자신감이 향상되었음을 알 수 있다.

<표 11> 대상 C의 단계별 변화

초기관찰의 특징	단계	변 화
성격이 급하고, 자신에 대해서 비관적인 생각을 하는 편이고, 허리통증을 호소하였다.	초기	고지식하고, 자격지심이 있어 상대방에게 자신을 보여주는 것보다는 의심하거나 경계하는 마음이 있어 라포 형성에 어려움이 있었다.
	중기	집단의 분위기를 이끌기도 하고 활동적인 모습을 보여주기도 했다. 한편으로는 사망한 남편에 대한 그리움과 후회가 많아서 자신감이 없다고 표현했다. 작품 활동에 대한 실수에 대해 두려움이 있었다.
	종결	자신의 힘들었던 일을 프로그램시간에 노출하며 대상자들과 나누려 하였고, 다른 참여자들의 걱정을 가끔 했으며, 살면서 이런 좋은 경험을 한다면서 종결에 대한 아쉬움을 나타냈다.

<표 12> 대상 D의 단계별 변화

초기관찰의 특징	단계	변 화
자기표현을 강하게 하면서도 자신감이 부족하고 남에 대한 의식을 하는 편이다. 건망증이 있어 정신없어 할 때가 있다.	초기	프로그램의 적극적인 참여와 작업을 아주 열심히 잘 따라하고, 작품을 예쁘게 잘 만들고 싶은데 잘 안된다고 하는 등 결과물에 집착을 하고, 남의 이야기를 잘 들어 줘서 대상자들과의 관계가 아주 좋았다.
	중기	일찍부터 나와서 프로그램을 시작하기를 기다리고 있는 등 적극적인 참여자세를 보이고, 유년시절 즐거웠던 추억과 결혼시절의 아픔을 표현하며 삶에 수용적인 태도를 보였고 표현에 대한 자신감이 생겨서 얼굴표정이 밝아졌다.
	종결	자신의 작품에 대해 처음으로 만족한다고 표현하며, 다음에 같은 것을 한 번 더 하면 잘 할 수 있다는 등 실력은 없어도 노력을 잘 한다고 자신에 대해 긍정적으로 바라보기를 시작하였다.

<표 13> 대상 E의 단계별 변화

초기관찰의 특징	단계	변 화
표정이 밝고, 활동적이며, 이야기하는 것을 좋아한다. 다른 사람들에게 도움이 되는 일을 하고 싶다고 했다.	초기	프로그램 주제에 대한 이해력이 좋고 자신의 의사표현을 잘하며, 대상자들과 친해지려는 노력을 하고 관계가 좋다.
	중기	작품을 주로 가족과 연관 지어서 하며 힘들었던 경험과 연결시키고 표현하고 삶을 수용적인 태도로 본다. 프로그램 시간이 끝나면 아쉬워하고 뒷정리도 솔선수범해서 깔끔하게 잘하며, 대상자들에게 애정을 보였다.
	종결	프로그램 시간마다 농담이나 재밌는 이야기를 하는 등 분위기가 화기애애하게 되도록 하였고, 작업하는 시간에 흥이 나면 노래와 춤을 추시며 적극적으로 활동에 참여하는 모습이었다.

<표 14> 대상 F의 단계별 변화

초기관찰의 특징	단계	변 화
표정이 우울해 보이고 가끔 한숨을 쉬며, 가족에 대한 걱정과 근심을 이야기하고, 자신의 몸에 대해서도 근심이 많다고 했다.	초기	말이 적고 한숨을 자수 쉰다. 작업과정에 열중하고 잘 해보려고 노력한다. 작품의 미적 표현에 관심을 보이며 다른 대상자들을 잘 도와주며 재료에 대한 양보를 잘 하는 편이다.
	중기	자신의 개성을 작품으로 잘 표현하며 작품 하는 동안 집중력이 좋으시고 적극적으로 활동에 참여를 한다. 자발적으로 활동을 하며 미술활동을 시작하기 전에는 머뭇거렸지만 회기가 진행될수록 적극적으로 활동에 참여하였다.
	종결	집단치료를 하면서 다른 대상자들과 상호 교류가 매우 활발해졌고, 대상자에게 긍정적인 피드백을 많이 받으면서 스스로에 대하여 만족스러워하였고 작업을 하는 동안 심취하여 몰두하였으며, 현실에서 만족을 구하려고 노력하는 듯하였다.

제Ⅴ장 논의

본 연구는 연구결과에 따라 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증이 유의미하게 감소되었다는 것을 검증하였다.

첫째, 독거노인에게 집단미술치료를 실시한 후 실험집단은 집단미술치료 실시 전과 비교하여 전체 무망감우울증이 유의미하게 감소되었다. 초기단계에서는 대상자들과의 관계형성과 긴장을 완화해서 미술표현에 대한 부담감을 감소시켜주고, 중기단계에서는 자아탐색 및 자기표현을 통한 주제로 자기를 발견할 수 있는 계기로 삼았으며, 종결단계에서는 자기사랑 및 긍정적인 생활만족으로 삶에 수용적인 태도와 의욕을 증진시켜 무망감우울증에서 벗어날 수 있도록 프로그램을 진행하였다. 그 결과 집단미술치료를 통해 초기의 삶에 대해 부정적이고, 외로워하며, 높은 무망감우울증을 보였던 성향이 미술치료프로그램 개입으로 인해서 의욕적이고 활동적인 삶을 수용할 수 있는 역할을 하게 하였는데, 이 결과 집단미술치료 실시 후 노인 집단의 우울이 유의미하게 감소되었다는 선행연구[62]와 일치한다.

둘째, 무망감우울증 하위요인 4개의 요인별 점수에서도 전체적으로 유의미하게 감소하였고, 하위요인 3에 해당하는 동기적증상 차원이 특히 유의미하게 감소하였다. 이것은 행동을 주도하는 능력결여, 소극적 태도에서 벗어나 적극적인 활동에 참여하여 긍정적인 미술활동으로 삶의 활력을 찾았고, 비슷한 문제를 갖고 있는 사람들과 집단을 이루어서 함께 활동함으로서 서로 위로가 되고, 공감이 이루어질 수 있다는 측면에서 효과적이었으며, 외롭고 고독하고 무의미한 삶에서 벗어나 의욕적으로 생활 할 수 있게 되었음을 의미한다.

에릭슨(Erikson)[63]은 발달단계이론에서 노년을 자아통합 대 절망의 단계로 구분하여

---

62) 이연희, 「집단미술치료가 요양시설 여성노인의 우울감소에 미치는 영향」,원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문, 2004. p.15.
우순애, 「집단미술치료가 여성노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 효과」,대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문, 2002. p11.
김지희, 「회상요법을 통한 집단미술치료가 노인의 우울에 미치는 효과」,대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문, 2002. p. 8.

63) Erikson의 발달단계이론 :1단계 : 신뢰감 vs 불신감 (영아기, 0-2세), 2단계 : 자율성 vs 수치심 (유아기, 2-4세), 3단계 : 솔선성 vs 죄의식 (학령전기, 4-6세), 4단계 : 근면성 vs 열등감 (학령기, 6-12세), 5단계 : 정체감 vs 정체감 혼미 (청소년기, 12-17세), 6단계 : 친밀성 vs 소외 (성인기, 18-35세), 7단계 : 생산성 vs 침체감 (중,장년기 35-60세), 8단계 : 통합성 vs 절망 (노년기, 60세 이상).

과거의 경험으로 되돌아가 미해결 갈등을 해결하여 재통합한다고 하였고, 김안젤라[64], 김지희가 회상요법을 활용한 연구결과 자신의 삶을 회상하고 미해결된 과거문제들을 재통합하여 노년을 수용적으로 받아들이는 기회가 될 것이라고 하였다. 이렇게 다양한 미술매체의 경험과 창조 행위는 무료했던 삶에서 활동력과 의욕을 증진시킬 수 있게 해 주었다. 그러므로 매체를 사용하는 데에도 독거노인이라는 특성을 고려하여 기법과 재료에 신경을 써야 한다. 우리나라 노인들의 대부분이 교육의 경험이 적으며, 여성의 경우 과거 교육에 제한적인 생활을 했기 때문에 글을 쓰거나, 읽기가 어렵다. 그러한 이유로 미술매체에 대한 거부감과 좌절감 같은 두려운 반응이 있을 수 있으므로 오랜 삶에서 많은 경험과 생활속에서 얻을 수 있는 자원들을 활용한다면 자기 자신을 표현하는데 있어 충분히 효과적인 방법이 될 수 있다. 본 연구에서도 생활에서 편하고 친근감 있는 미술매체를 활용하여 프로그램을 실시한 결과 흥미와 관심을 유발시켜 생활의 활기를 찾고, 의욕적으로 변화하는 집단의 모습을 발견할 수 있었다. 이처럼 생활속에서 경험할 수 있는 미술체험이 독거노인의 정신건강에 긍정적인 효과를 줌으로써 무망감우울증 감소에 효과를 주었다.

본 연구에서 밝힌 바와 같이 집단미술치료는 독거노인이 호소하고 있는 심리적인 어려움과 연관시켜 접근할 수 있다. 따라서 본 연구의 시작으로 추후 독거노인을 위한 미술치료연구가 계속된다면 현재 직면하고 있는 독거노인의 정신적인 문제해결에 큰 도움이 될 것으로 기대된다. 앞으로는 노인인구의 증가로 인해 독거노인의 증가도 더불어 늘어날 전망이다. 따라서 사회적으로도 노년기에 관삼을 갖고, 독거노인을 위한 다양한 차원의 사회적 관심과 노력이 필요하다고 본다.

64) 김안젤라, 「회상을 주제로 한 집단미술치료가 노인의 자아존중감과 자아통합감에 미치는 영향」,원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문 2004. p.10.

제Ⅵ장 결론 및 제언

본 연구는 독거노인의 실태조사에서 나타난 문제 중 높은 비중을 차지하는 무망감우울증을 사회적 문제로 인식하고 그 해결을 위한 심리적 접근으로 집단미술치료를 실시하였으며, 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증에 어떠한 효과를 주는지 알아보기 위한 목적을 두었다.

연구목적을 위해 광주광역시에 소재한 재가노인복지설의 도움을 받아 실험집단과 통제집단을 6명씩 구성하여 실험집단의 독거노인에게 총 15회기동안 집단미술치료프로그램을 실시하였다.

본 연구의 집단미술치료 프로그램 효과를 검증하기 위한 측정도구로 이영호에 의해 표준화된 무망감우울증척도 사용하였고 이에 대한 분석을 통계적으로 검증하기 위해 t-test를 실시하였다.

독거노인의 집단미술치료실시를 통해 나타난 연구결과로 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 집단미술치료 프로그램을 실시한 후 실험집단은 집단미술치료 프로그램 실시전과 비교하여 전체 무망감우울증척도가 유의미하게 감소하였다. 반면, 집단미술치료를 실시하지 않은 통제집단은 전체 무망감우울증척도가 증가하여 유의미한 차이를 보였다. 이는 집단미술치료가 독거노인의 무망감우울증 감소에 효과적이었음을 알 수 있다.

둘째, 무망감우울증 하위요인인 인지적 증상 차원, 정서적 증상 차원, 동기적증상 차원, 자존심저하증상 차원 4개의 모든 요인에서 실험집단은 사전보다 사후점수가 낮게 나타나고 있었다. 특히 동기적증상 차원 요인에서 가장 많은 변화를 보인 반면, 통제집단의 하위요인 모두에서 유의미하게 증가를 하였다. 특히 동기적증상 차원에서 다른 하위요인 보다 더 많은 증가를 보였다. 그러므로 집단미술치료 실시 후 실험집단과 통제집단간의 효과성이 확연한 차이를 보이고 있어 본 프로그램이 하위요인들에 긍정적인 영향을 보였음이 검증되었다.

본 연구의 결과로 무망감우울증이 높은 독거노인에게 집단미술치료 프로그램을 실시하여 무망감우울증이 감소하였다는 것을 알 수 있다. 이것은 미술치료 프로그램의 특성처럼 비언어적인 방법으로 자신의 감정을 표출하는데 서투른 독거노인들에게 미술매체를 사용하여 심상에서 간직된 감정을 자연스럽게 드러내어 카타르시스효과를 통한 감정교류의 조정 역할이 정서적 안정으로 나타나는 효과라고 할 수 있다. 이러한 대상

자들은 동일한 주제를 가지고 그림을 그리거나 대화를 통하여 가까워지며, 서로 공동체 의식을 갖게 되면서 자기표출과 자기이해가 촉진되고, 상호간의 지지와 피드백으로 보다 긍정적인 자기 인식을 하게 된다. 이러한 결과는 집단미술치료 프로그램에서 대상자들이 집단 활동을 통하여 자기와 비슷한 상황에 처해 있는 다른 사람들이 자신들의 문제를 어떻게 인식하며 해결해 나가는지를 의식적 또는 무의식적으로 받아들이며, 서로 자연스럽게 유대감을 형성하여 심리적 불안감을 해소해 준다는 것을 알 수 있다.

현재 노인장기요양보험으로 인하여 우리나라 전체 노인들이 서비스를 받을 수 있는 기회가 주어졌고, 특별히 시설 입소를 통한 서비스보다도 경제적인 측면에서 지역에 거주하는 노인들에게 서비스를 제공함으로써 입소를 늦추고 보다 지역사회에서 통합된 삶을 살도록 추진하고 있는 실정에서 지역의 노인복지 관련 시설 및 단체, 기관에서는 이와 같은 미술치료 프로그램을 통하여 전문 프로그램을 실시함으로써 노인들의 우울증 해소를 통한 건강한 노후를 보내는데 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 그러므로 노인복지관 관련 기관에서는 미술치료 전문가를 전문 인력으로 고용하거나, 미술치료 프로그램을 직원들이 배울 수 있는 기회를 제공함으로서 서비스의 질적인 수준을 높이는 노력이 필요하다고 생각한다.

이런 결과를 바탕으로 노인을 위한 프로그램 개발 및 실행 시 도움을 줄 수 있도록 다음과 같은 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 독거노인 일부에게 집단미술치료를 실시하여 무망감우울증의 변화를 살펴본 것이므로 모든 무망감우울증이 있는 독거노인에게 일반화시키기에는 어려움이 있다. 그러므로 추후에도 계속적인 연구가 이루어져서 일반화 할 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다.

둘째, 집단미술치료 프로그램의 효과를 증대시킬 수 있도록 다양한 프로그램의 접목을 통하여 노인을 위한 복지 프로그램이 지속적으로 이루어져야 한다.

본 연구에서는 활동이 단순하면서도 흥미를 유발시키는 미술매체를 사용하여 자발성이 자신감을 향상시켰지만, 미술외적 프로그램인 음악, 무용, 레크레이션 등의 다양한 프로그램을 적용해서 실시하였다면 노인의 심리적 불안으로 인한 우울증상과 역할상실과 고립으로 인해 나타난 불안정함을 활동을 통하여 해소 할 수 있어서 보다 긍정적인 효과를 얻을 수 있을 것이다. 따라서 노인을 대상으로 한 집단미술치료프로그램의 지속적인 연구가 필요하다.

셋째, 정부와 각 기관에서는 노인을 위한 전문적 프로그램의 마련을 위해 재정적 지

원이 필요하다.

대부분의 노인들의 경우 정신적·신체적인 노화로 생각하여 질병을 가지고 있어도 방치되어 있기 때문에 예방을 통하여 긍정적인 노후를 누릴 수 있도록 도움을 주어야 한다. 하지만 재정적인 여건으로 인하여 개입을 할 수 없으므로 노인증가에 따른 노인문제 해결을 위하여 재정적 지원을 통하여 누구나 손쉽게 접할 수 있도록 전문적인 서비스 프로그램 개발 및 적합한 치료환경, 인적자원개발 등이 치료가 아닌 예방으로 적극적인 검토와 시행이 이루어져야 할 것이다.

따라서 이상의 결론과 제언으로 집단미술치료 프로그램이 독거노인의 무망감우울증에 긍정적인 효과를 미친다는 것이 확인 되었으므로 노인복지 차원에서 통제할 수 있는 프로그램으로 사회복지실천의 전문적인 프로그램의 하나로 제시하여, 독거노인의 무망감우울증의 감소로 인하여 정신건강의 증진과 노년기의 삶의 질을 높이는데 도움이 되리라 생각된다.

참고 문헌

단행본

김동연 (1994). 미술치료의 이론과 실제. 대구: 동아출판사.

김진숙 (1998). 만다라를 통한 미술치료. 서울: 학지사.

권석만 (2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.

정여주 (2006). 노인미술치료 서울: 학지사.

정옥분 (2003). 성인발달의 이해. 서울: 학지사.

정현희・이은지 (2007). 실제 적용 중심의 노인미술치료. 서울: 학지사.

학위논문

강경혜 (2004). 도시 빈곤여성의 우울감소를 위한 게슈탈트 집단 심리치료프로그램 개발과 효과연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.

김유진 (2003). 집단미술활동이 노인의 우울정서에 미치는 효과. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.

김지애 (2005). 용서수준에 따른 자아개념과 무망감우울증. 대구가톨릭대학 석사학위논문.

김지희 (2002). 회상요법을 통한 집단미술치료가 노인의 우울에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.

류정자 (2000). 집단미술치료가 노인의 학습된 무기력 및 우울정서에 미치는 효과. 경성대학교 대학원 박사학위논문.

박상훈 (2001), 집단미술치료가 시설노인의 고독감과 생활만족도에 미치는 효과, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.

박영애 (2002). 집단미술치료프로그램이 치매노인의 정신건강에 미치는 효과 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.

백선숙 (2005). 여성독거노인의 삶의 질 모형 구축. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

신복재 (2007). 재가노인의 우울에 영향을 치는 관련요인. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

신명주 (2006). 노인의 대인관계 증진을 위한 집단미술활동 사례연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.

신혜순 (2007). 집단미술치료가 소외계층 노인의 우울감소와 자아존중감, 생활만족도 향상에 미치는 효과성 연구. 원광대학교 행정대학원 석사학위논문.

심경혜 (2005). 집단미술치료가 우울증 노인의 생활만족도와 자아 존중감 향상에 미치는 효과성 연구. 성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

엄태완 (2003). 북한이탈 주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.

우순애 (2002). 집단미술치료가 여성노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.

유민식 (2004). 집단미술치료가 독거노인의 우울감에 미치는 효과. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.

윤기윤 (2007). 저소득 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 국제신학대학원대학교 박사학위논문.

윤소미 (2002). 청소년의 스트레스, 귀인양식, 사건귀인이 무망감과 무망감우울증상에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

이명희 (2003) 여성독거노인의 생활불안에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.

이순주 (2008). 용인시 이동면 독거노인을 위한 사회복지활성화 방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

임정민 (2003). 노인 우울 감소 게슈탈트 집단치료 프로그램 효과에 관한 연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.

이심용 (2002). 노인여가복지시설 이용과 우울에 대한 연구. 한남대학교 지역개발대학원 석사학위논문.

이영호 (1998). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

이주남 (2002). 점토를 활용한 노인의 집단미술치료 활동에 관한 체험연구. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.

장혜영 (2006) 집단미술치료가 배우자상실 노인의 고독감 완화에 미치는 효과성 연구. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.

학술지

김기태・박봉길 (2000), 독거노인의 생활만족도와 사회지지망. 한국노인학회지.

김영미 (2000), 우울성 성격장애 진단의 타당성 연구, 한국심리학회지.

김순환・ 김갑숙 (2002), 죽음 불안 해소를 위한 노인집단미술치료 연구. 한국미술치료학회지.

조용래・김중술 (1993), 정신분열증 경계선 인격장애 및 우울증 환자의 자아기능의 장애 정도 비교. 정신의학지.

엄태완 (2007). 노인 자살생각에 대한 무망감과 우울증 관련 요인 연구. 정신보건과 사회사업.

윤소미・이영호 (2004). 한국판 무망감우울증상 척도의 타당화 연구: 청소년을 대상으로. 한국심리학회지.

외국논문

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I, & Alloy, L. B., 1989. 「Hopelessness depression : a theory-based subtype of depression」, Psychological Review, 96.

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. & Teasdale, J. D., 1978. 「Learned Helplessness in humans: Critique and reformulation」, Journal of Abnormal Psychology, 87.

Alloy, L. Y. & Clements, C. M., 1998. 「Hopelessness theory of depression: Tests of the symptom component」, Cognitive Therapy and Research, 96.

Beck, A. T. & Steer, R, A., 1988. Manual for the Beck Hopelessness Scale. San Antonio, TX: Psychological Corp.

Joiner, T. E. Jr., 2001. 「Negative attributional style, hopelessness depression and endogenous depression」, Behaviour Research and Therapy, 39.

Kapci, E. G, & Cramer, D., 2000. 「The mediation Component of the hopelessness depression in relation to negative life events」, Counselling psychology Quarterly. 13(4).

Lachman, M. 1987. A self psychology approaches to Art Therapy. New York : Brunner & Mazel Inc.

O'Connor, R. C., Connery, H. & Cheyne, W. M,. 2000. 「Hopelessness: the role of depression,

future directed thinking and cognitive vulnerability」 Psychology, Health & Medicine, 5(2).

Pfeiffer, E. 1977. Psychopathology and Sociobiology of Aging. New York: Can Nostrand Reinhold.

Schwartz, A. N. Snyder, C. L, & Peterrson, J. A. 1984. Aging and Life : An Introduction to Gerontology(2nd Ed). NY: The Cryden Press.

Wilmoth, M. C., Botchway, P. Cancer Investigation, 1999 Psychosexual Implications of Breast and Gynecologic Cancer. vol,17 no.8.

부록

무망감우울증 척도

다음 문장들을 잘 읽으시면서, 그 문장이 요즈음 당신의 상태를 얼마나 잘 나타내고 있는지를 “아니다”, “가끔 그렇다”, “자주 그렇다.” “항상 그렇다” 중의 하나에 ○표 해 주십시오.

문 항	아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 의욕이 없다.	1	2	3	4
2. 앞날에 대해서 비관적인 생각이 든다.	1	2	3	4
3. 외롭고 허탈하다.	1	2	3	4
4. 내가 별 볼일 없는 사람이라는 생각이 든다.	1	2	3	4
5. 눈물을 쏟거나 울고 싶어진다.	1	2	3	4
6. 내가 바라는 대로 된 일이 없다.	1	2	3	4
7. 나는 남보다 무능하고 재치도 없는 것 같다.	1	2	3	4
8. 슬프고 울적하다.	1	2	3	4
9. 일을 하는데 예전보다 훨씬 힘이 들고 느려졌다.	1	2	3	4
10. 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 생각이 든다.	1	2	3	4
11. 기운이 빠져서 아무 일도 하기 힘들다.	1	2	3	4
12. 무슨 일이든 노력해봤자 안 될 것 같은 생각이 든다.	1	2	3	4
13. 내 모습이 마음에 안 든다.	1	2	3	4
14. 매사가 귀찮아진다.	1	2	3	4
15. 아무 일도 제대로 될 것 같지 않다.	1	2	3	4
16. 비참한 느낌이 든다.	1	2	3	4
17. 궁지에 빠진 느낌이 든다.	1	2	3	4
18. 내가 하는 일들이 엉망인 것 같다.	1	2	3	4
19. 나에게는 좋은 일이 생기지 않는 것 같다.	1	2	3	4
20. 다른 사람들이나 세상일에 대해 관심이 없어진다.	1	2	3	4

평가자 기록란 : 총점 _____ 평가 _____