

## 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감, 역기능적 태도에 미치는 효과

김 문 영<sup>†</sup>  
가톨릭상지대학

정 현 희  
계명대학교

본 연구는 인지-행동적 집단상담 프로그램이 우리나라 노인들의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도에 미치는 효과를 검증하기 위한 목적으로 수행되었다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 Abler(1990)가 노인을 위해 개발한 인지-행동적 집단상담 프로그램을 본 연구자가 우리 실정에 맞게 재구성한 것을 사용하였다. 프로그램은 경상북도 'A'시에 거주하는 65세에서 80세 남녀 노인을 대상으로 매 회기 90분간 주 2회씩 5주에 걸쳐 실시되었다. 연구에 참가한 대상은 한국판 간이정신진단검사(MMSE-K)에서 정상 인지상태로 간주되는 24점 이상을 받은 노인 24명이었으며, 이들은 실험집단과 대기자 통제집단에 각각 12명씩 무선적으로 배치되었다. 프로그램의 효과를 검증하기 위해 인지-행동 집단과 통제집단을 대상으로 프로그램 실시 전과 실시 후, 그리고 프로그램 종결로부터 2개월 후에 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도 검사를 실시하였다. 자료의 처리는 집단간의 차이를 검증하기 위한 공변량분석(ANCOVA)과 집단내의 시기별 변화를 알아보기 위한 단일요인 반복측정 변량분석(One-Factor Repeated Measures ANOVA)이 적용되었다. 분석 결과, 본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단상담은 우리나라 노인들의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도를 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났으며, 그 효과도 8주 후까지 비교적 안정적으로 지속되는 것이 확인되었다.

주요어 : 노인, 인지-행동적 집단상담, 우울, 고독감, 역기능적 태도

---

김문영은 가톨릭상지대학, 정현희는 계명대학교에서 근무하고 있음.

<sup>†</sup> 교신저자 : 김 문 영, (760-711) 경상북도 안동시 울세동 393, 가톨릭상지대학 간호과.  
전화 : 054-851-3264 E-mail : kmy4330@hanmail.net

노년기는 인생의 마지막 단계로서 신체적, 정신적, 사회적 기능 저하로 인한 많은 문제들을 내포하고 있다. 아울러 노년기에 겪게 되는 신체 기능의 약화는 노인을 심리적으로 더욱 위축시킬 뿐만 아니라 부정적인 감정을 가지게 하여 불안과 우울 등의 정서변화를 초래하기도 한다(Sheryl, 1998). 노년기에는 안정감이 있고 심리적으로 성숙된 노인일지라도 노화에 따른 스트레스가 원인이 되어 다양한 심리적 변화가 나타날 수 있으며, 그 중에서도 특히 우울은 노년기 전반에 걸쳐 경험하게 되는 정신건강 문제라 할 수 있다(윤진, 1997). Heidrich(1994)에 따르면 노인들은 일반적으로 자신과 관련된 현실을 실제보다 더욱 부정적으로 파악하는 경향이 있다. 더욱이 우울한 노인들은 흑백논리와 같은 역기능적 태도로 자신의 삶을 해석하여 자신을 실패자로 간주하는 경향이 있으므로 다양한 변화를 긍정적으로 수용할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

또한 노인들이 자주 경험하게 되는 고독감은 사람과의 사회적 관계가 결여됨에 따라 나타나는 주관적인 경험으로, 불쾌하고 괴로운 감정이다(Peplau & Perlman, 1982). 노인은 경제적인 불안정과 사회나 가정에서의 역할 변화, 그리고 배우자나 친구와의 사별 등으로 인해 소외감이나 고독감을 느끼게 되며 이에 따라 죽음에 대한 공포감을 가진다(Brunner & Suddarth, 1993). 우리나라의 경우에도 산업화, 도시화, 핵가족화가 진행됨에 따라 고유한 전통과 유교 문화의 영향 아래 노인들이 누리던 권위적 지위의 대부분이 상실되고 있으며, 이로 인해 가정이나 사회로부터 소외되어 고독감을 느끼고 살아가는 노인이 많은 실정이다. 뿐만 아니라 우리나라 노인들은 생산적인 활동에 참여할 수 있는 사회적 여건이 형성되어 있지 않아 주로 가정에서 소외

하게 되는 경우가 흔하다. 그런데 아동 중심으로 바뀐 현대사회의 가정에서는 손·자녀들이 조부모를 상대하지 않으려는 경향이 강하며, 젊은 사람들의 바쁜 사회활동으로 인해 노인과의 상호작용 기회가 감소됨에 따라 노인들이 느끼는 소외감과 고독감은 날로 증가하고 있다(김종갑, 1995).

그러나 이와 같은 노년기 정신건강 문제의 증가에도 불구하고, 노인들에게 제공되는 상담 서비스는 매우 제한되어 있는 실정이다. 현재 우리나라에서 지역사회 노인을 대상으로 실시되고 있는 상담 프로그램들은 주로 노인 복지회관을 중심으로 이루어지고 있는 이용안내상담, 생활교충상담, 건강상담, 전화상담, 가정상담 등이 주류를 이루고 있다(박영국, 2000). 이처럼 지역사회의 노인을 위한 체계적인 상담 프로그램은 거의 찾아보기 힘들며, 특히 상담 분야에서 행해진 노인 대상의 프로그램에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다.

이에 비해 서구에서는 오래 전부터 우울이나 고독감을 포함한 노인들의 정신건강 문제를 해결하기 위한 다양한 연구가 이루어져 오고 있다. 노인의 정신건강 문제에 효과적인 것으로 알려진 접근으로는 현실치료와 인지-행동적 접근, 지지적 접근, 환경요법, 애완동물 요법 등이 제안되고 있다(Buckhardt, 1987). 이와 같은 다양한 접근 방법 중에서도 최근에는 인지-행동적 접근에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다.

노인들을 대상으로 인지-행동적 상담을 실시하고 그 효과를 검증한 Fry(1984)는 프로그램에 참가한 노인들의 우울 수준이 현저하게 감소되었으며, 노인들의 자기 경험보고에서도 부정적인 진술이 줄어들고 합리적인 사고가 증가되는 변화가 나타났다고 보고하였다. Steuer 등(1984)은 인지-행동적 집단상담과 정신역동 집단상담에 대

한 비교 연구를 수행하였는데, 우울증 진단을 받지 않은 55세 이상의 지역노인 20명을 4개 집단으로 나누어 9개월에 걸쳐 46회의 면담을 실시한 후 우울 검사를 해 본 결과, 인지-행동집단에서 우울 수준이 유의미하게 감소되었다고 보고하고 있다. 한편 Scogin, Hamblin와 Beutler (1987)는 60세 이상의 노인을 대상으로 통제된 독서요법과 인지적 독서요법의 효과를 비교하는 연구를 실시하였다. 연구 결과 통제된 독서요법 집단과 인지적 독서요법 집단 모두 우울의 감소를 보였으나, 인지적 독서요법이 더 효과적인 것으로 나타났다.

Abler(1990) 역시 자립이 가능한 노인 37명을 대상으로 실험군에게 8회기의 인지-행동적 집단 프로그램을 실시한 다음 인지와 우울 및 무기력감에 미치는 효과를 검증하였는데, 그 결과 프로그램의 효과가 유의미한 것으로 보고하였다. DeHope(1991)의 연구에서도 우울한 노인 88명을 대상으로 20회기의 인지-행동적 집단상담을 실시한 후 정신상태와 우울을 측정한 결과, 우울이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 그리고 Kemp, Corgiat와 Gill(1992)도 신체장애가 있는 노인과 장애가 없는 노인을 대상으로 12주에 걸친 인지-행동적 집단프로그램을 실시하여 두 집단간의 우울 점수를 비교한 결과, 두 집단 모두 사후검사에서 효과가 있는 것으로 보고하였다. 특히 신체장애가 없는 집단에서는 비교집단에 비해 6개월 후의 추수검사에서 효과가 지속되는 것으로 나타났다.

한편 Sheryl(1998)은 65세 이상 노인 22명을 두 집단으로 나누어, 한 집단에는 우울과 불안을 위한 대처기술훈련을 실시하고 다른 집단에는 인지 재구조화 프로그램을 실시하여 우울과 스트레스 그리고 불안을 측정한 결과, 두 집단 모두 긍정적인 효과가 나타나 인지-행동적 접근의 유

형에 상관없이 우울 노인에게 있어 인지-행동적 집단상담은 개인상담의 대안이 될 수 있다고 주장하고 있다. Yang 등(1999)은 정신과 의사가 인지-행동적 접근방법을 토대로 제작한 8주 과정의 우울 예방 교육프로그램 비디오를 이용하여 61세에서 89세의 노인 30명에게 교육을 실시한 후 우울과 불안을 측정한 결과 우울 감소에 효과가 있었다고 서술하고 있다.

이와 같이 서구에서 노인을 대상으로 하는 인지-행동적 집단상담 프로그램에 대한 연구가 활발하게 이루어져 온 것과는 달리, 국내에서는 노인을 위한 인지-행동적 집단상담 프로그램에 대한 연구가 매우 부족하다. 박현숙(1993)은 Beck의 인지치료를 기초로 한 집단상담 프로그램을 우울한 여성 노인을 대상으로 실시한 결과, 프로그램에 참가한 노인들의 우울과 고독감이 의미있게 감소되었다고 보고하였다. 그러나 이 연구는 우울 수준이 높은 여성 노인들만을 대상으로 하였기 때문에, 우울 수준이 높지 않은 일반 남녀 노인들에게 연구결과를 일반화하는 데는 제한이 있을 것으로 보인다. 또한 프로그램의 효과에 대한 검증도 프로그램에 참가한 직후의 사후검사를 중심으로 수행되었고, 인지-행동적 집단상담 프로그램의 효과가 프로그램 종결 후에도 지속되는 지에 대한 평가는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구에서는 인지-행동적 집단상담 프로그램이 우리나라 노인들의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도에 어떤 효과를 미치는 지를 살펴보고, 그 효과가 일정 시간이 경과한 후에도 안정적으로 지속되는 지 알아보고자 한다. 구체적으로, 본 연구에서는 인지-행동적 집단상담 프로그램에 참가한 집단과 그렇지 않은 집단의 노인들간에 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도의 사후 및 추수검사 점수에 있어서 어떤 차이가 있는지 살펴보고, 각 집단 내의 노인들이 측

정시기에 따라 우울과 고독감, 역기능적 태도에 있어서 어떤 변화를 보이는지 알아보고자 한다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 경상북도 'A'시에 소재하고 있는 종합사회복지관 노인대학과 복지관 주변 노인정에 다니는 65세 이상 노인들 중에서 연구 참여를 희망하는 사람들을 대상으로 하였다. 연구대상은 참여를 원하는 신청자 중에서 청력 장애가 없고 현재 정신과적 치료나 정신과 약물을 복용하고 있지 않으며, 한국판 간이정신진단검사(MMSE-K)에서 정상 인지상태로 간주되는 24점 이상을 받은 총 24명(남 4명, 여 20명)의 노인들이다. 이러한 기준에 따라 선정된 대상자는 각각 12명씩 실험집단과 대기자 통제집단에 무선적으로 배정되었다. 실험집단과 통제집단의 평균 연령은 각각 72세와 70.2세였다.

### 도구

#### 프로그램

본 연구에서 사용된 프로그램은 Abler(1990)가 Beck의 인지치료에 기초하여 자립 가능한 노인을 대상으로 개발한 인지-행동적 집단상담 프로그램을 본 연구자가 우리나라 실정에 맞추어 재구성한 것이다. 본 프로그램의 목적은 참가자들로 하여금 자기 자신과 환경 및 미래에 대해 가지고 있는 부정적인 인지도식을 긍정적으로 변화시키고 행동을 변화시키도록 도와주는데 있다. 이 프로그램은 총 9회기로, 도입 단계, 자동적 사고에 대한 인지적 재구성 훈련 단계, 역기능적

신념에 대한 인지적 재구성 훈련 단계, 행동변화 단계, 마무리 단계로 구성되어 있다. 프로그램의 회기별 목표와 내용은 표 1에 제시되어 있다. 활동에서는 매 회기 프로그램 내용에 적합한 가요를 선곡하여 다양한 몸 동작과 함께 부르도록 하였다. 프로그램의 체계적이고 원활한 진행을 위하여 진행자용 지침서와 참가자용 워크북을 제작하여 사용하였다.

#### 측정도구

**인지적 기능 척도:** 노인들의 인지기능 장애를 평가하기 위해서 미국의 Folstein이 1975년에 개발한 Mini-Mental State Examination(MMSE)을 박종환, 권영철(1989)이 우리나라 노인들에게 적합하게 수정 보완한 한국판 간이정신진단 검사지(MMSE-K)를 사용하였다. 12문항으로 이루어진 본 도구는 시간 지남력 5점, 장소 지남력 5점, 기억등록 3점, 주의력 및 계산 5점, 기억회상 3점, 언어기능 7점 및 이해판단 2점, 총 30점으로 구성되어 있으며, 측정 점수가 높을수록 인지적인 능력이 좋은 것으로 평가된다. 인지장애의 평가기준은 24점 이상은 정상, 18점~23점은 경한 인지장애, 17점 이하는 중증 인지장애로 간주되고 있다. 본 도구의 신뢰도는 환자들을 대상으로 한 경우에는 Cronbach  $\alpha=.96$ 이었으며, 지역사회 노인을 대상으로 한 연구에서는 신뢰도의 범위가 Cronbach  $\alpha=.54$ 에서 .77로 나타나 있다.

**우울 척도:** Sheikh와 Yesavage가 1986년에 개발한 노인 우울 척도(Short Geriatric Depression Scale)는 총 15문항의 자기 보고식으로서 예/아니오로 간단히 대답할 수 있는 응답 방식으로 구성되어 있다. 총점의 범위는 0점에서 15점으로 점수가 높을수록 우울 상태가 심하다고 보고 있다. 대개

표 1. 인지-행동적 집단상담 프로그램의 회기별 목표 및 내용

회기	단 계	목 표	내 용	시간
1	프로그램에 대한 기대와 목표 명료화	프로그램 소개와 만남	1. 오리엔테이션 2. 활동 : 각자 소개 및 집단규칙 정하기, 목표 설정 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
2	인지적 재구성 훈련 (1)	사고와 감정 관계 · 자동적 사고 이해	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 역할놀이 : 무시당하는 상황 제시 - 감정 확인 3) 부정적인 자동적 사고 3. 과제 제시 및 마무리 활동	90분
3	인지적 재구성 훈련 (2)	자신에 대한 부정적 사고 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 자신의 단점 찾기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
4		환경에 대한 부정적 사고 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 문제가 되는 사건에서 부정적 사고 확인(역할극) 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
5		미래에 대한 부정적 사고 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) Video 시청(치매)후 부정적 사고 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
6	행동 변화	자신에 대한 긍정적 사고 - 행동 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 자신의 장점 찾아 자랑하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
7		환경에 대한 긍정적 사고 - 행동 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 집단 구성원끼리 칭찬해 주기 3) 역할극을 통해 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
8		미래에 대한 긍정적 사고 - 행동 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 역할극을 통해 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
9	인지적 통합 및 마무리	학습한 경험 나누기	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 사후검사 - 설문지 작성 2) 실천사항 발표 (서약서 발표) 3. 마무리 활동	90분

5점 미만이면 정상, 5~9점이면 우울의 가능성이 높은 것으로 보며, 10점 이상이면 거의 우울증으로 진단한다. 본 연구에서는 조맹제 등(1999)이 표준화한 척도를 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 조맹제 등(1999)의 한국어판 연구에서 Cronbach  $\alpha=.92$ 로 보고되고 있다.

**고독감 척도:** 본 연구에서 설정한 고독감 척도는 윤가현, 송대현(1989)이 개발하였으며, 자녀와의 관계에서 파생된 고독감을 측정하는 것이다. 이 도구는 7개의 긍정적 문항과 6개의 부정적 문항, 총 13문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1점에서 5점까지의 Likert type으로 되어 있고 부정적 문항은 역으로 배점한다. 총점은 13점에서 65점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 고독감이 높다는 것을 의미하고 있다. 이 도구는 개발 당시 Spearman-Brown공식에 의한 반분신뢰도가 .88이었다.

**역기능적 태도 척도:** 역기능적 태도 척도는 인지적 왜곡, 특히 우울을 밀반쯤하고 있는 왜곡을 측정하기 위해 Arlene Weissman에 의해 설계된 40항목의 7점 Likert척도이다. Beck의 인지치료에 근거하여 7가지 주요 가치체제를 나타내도록 구성되었으며, 7가지에는 인정, 사랑, 완벽주의, 권리, 전능, 자율성이 포함되어 있다. 이 척도는 본래 100문항으로 되어 있으나 여기서 40문항을 추출하여 만든 2개의 간략형 척도가 많이 사용되고 있다. 본 연구에서는 오세란(1997)이 사용한 25문항의 척도를 사용하였으며, 본 도구는 고등학생을 대상으로 검사-재검사 신뢰도를 구한 결과 신뢰도 계수가 Cronbach  $\alpha=.81$ 이었다.

## 연구절차

### 프로그램 내용 구성 및 수정

본 연구에서는 먼저 Abler(1990)의 인지-행동적 집단상담 프로그램을 우리나라 노인의 정서에 맞추어 재구성하였다. 프로그램의 실시예 앞서, 구성된 프로그램의 내용이 우리나라 노인에게 적합한지 확인하기 위하여 70대 후반의 노인 5명을 대상으로 예비 실시를 수행하였다. 예비 실시를 통해 관찰된 결과에 기초하여, 프로그램의 기본 단계와 목표를 변화시키지 않는 범위 내에서 내용을 일부 수정하였다.

### 연구대상자 선정 및 사전검사 실시

경상북도 'A'시 종합사회복지관에 프로그램의 목적과 내용 및 방법을 소개하는 협조 공문을 발송하였으며, 노인정에는 연구자가 방문하여 프로그램의 참여를 홍보하였다. 연구에 참여를 원하는 신청자 중에서 청력 장애가 없고 현재 정신과적 치료나 정신과 약물을 복용하고 있지 않으며, MMSE-K 검사에서 정상 인지상태를 보이는 남녀 노인들 24명을 선발하였다. 선발된 노인들을 실험집단과 대기자 통제집단에 각각 12명씩 무선적으로 배치한 후, 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도 측정 도구로 사전검사를 실시하였다.

### 프로그램 실시

인지-행동집단을 대상으로 프로그램을 실시하는 동안 대기자 통제집단에는 아무런 처치도 실시하지 않았다. 9회기로 구성된 프로그램은 매주 2회기씩 5주간에 걸쳐 종합사회복지관에서 실시되었다. 프로그램은 상담심리를 전공하고 대학생과 성인 및 노인을 대상으로 집단상담을 실시한 경험이 있는 본 연구자와 노인간호 경험을 갖고

있는 간호사에 의해 실시되었다. 프로그램은 강의와 활동, 집단구성원들간의 피드백 교환과 평가, 그리고 수행에 대한 과제 제시, 마무리 활동 순으로 진행되었다.

#### 사후검사와 추수검사 실시

프로그램의 마지막 회기인 9회기에 프로그램 효과를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단을 대상으로 사후검사를 실시하였다. 또한 프로그램을 종결하고 약 2개월이 지난 후에 두 집단을 대상으로 추수검사를 실시하여 프로그램의 효과가 추후에도 지속되는지의 여부를 알아보았다.

#### 자료분석

수집된 자료는 SAS 8.3 프로그램을 이용하여 분석되었다. 먼저, 실험집단과 통제집단의 노인들이 우울과 고독감, 역기능적 태도의 사후 및 추수검사 점수에서 어떤 차이를 보이는지 알아보기 위해 사전검사를 공변인으로 하는 공변량 분석(Analysis of Covariance: ANCOVA)을 실시하였다. 또한 각 집단내의 노인들이 사전, 사후 및 추수의 측정시기에 따라 우울과 고독감, 역기능적 태도에 있어서 어떤 변화를 보이는지 알아보

기 위해 단일요인 반복측정 분산분석(One-Factor Repeated Measures ANOVA)을 실시하였다.

## 결 과

#### 사후검사와 추수검사에 나타난 상담효과 검증

본 연구에서는 인지-행동적 집단상담 프로그램이 노인의 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실험집단과 통제집단의 사전검사와 사후검사, 그리고 사전검사와 추수검사 점수를 비교하는 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 먼저 실험집단과 통제집단을 대상으로 사전검사와 사후검사, 추수검사를 실시한 결과 얻어진 집단별 우울과 고독감 및 역기능적 태도 척도의 평균 점수와 표준편차는 표 2와 같다.

#### 사후검사에 나타난 상담효과 검증

인지-행동적 집단상담 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 실험집단과 통제집단의 사후검사 점수를 비교하는 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였으며,

표 2. 우울과 고독감, 역기능적 태도 척도의 집단별 사전-사후-추수검사 평균 및 표준편차

척도	집단명	사전검사 M(SD)	사후검사 M(SD)	추수검사 M(SD)
우울	실험집단	8.25( 2.34)	3.33( 1.49)	3.58( 1.67)
	통제집단	9.00( 3.01)	9.41( 2.90)	9.83( 2.51)
고독감	실험집단	35.16( 7.19)	26.25( 5.92)	25.41( 7.06)
	통제집단	33.75( 6.45)	39.33( 6.08)	40.00( 7.89)
역기능적 태도	실험집단	80.16(11.17)	68.58( 8.01)	71.00( 7.88)
	통제집단	76.83( 7.74)	82.33( 8.48)	82.58(11.53)

표 3. 우울과 고독감 및 역기능적 태도 척도 사후검사 점수의 공변량 분석표

척도	변량원	자유도	SS	MS	F
우울	집단	1	190.34	190.34	46.85 <sup>***</sup>
	공변인	1	32.27	32.27	7.94 <sup>*</sup>
	오차	21	85.31	4.06	
	전체	23	339.62	14.76	
고독감	집단	1	1116.01	1116.01	38.01 <sup>***</sup>
	공변인	1	176.37	176.37	6.01 <sup>*</sup>
	오차	21	616.54	29.35	
	전체	23	1819.95	79.12	
역기능적 태도	집단	1	1282.97	1282.97	20.55 <sup>***</sup>
	공변인	1	193.13	193.13	3.09
	오차	21	1310.69	62.41	
	전체	23	2652.00	115.30	

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

그 결과는 표 3에 제시되어 있다. 분석결과, 사전검사 점수의 효과를 통제한 상태에서 실험집단의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도 척도의 사후검사 점수가 통제집단에 비해 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인지-행동적 집단상담 프로그램이 노인들의 우울과 고독감 및 역기능적 태도를 감소시키는데 효과가 있음을 시사한다.

#### 추수검사에 나타난 상담효과 검증

본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단상담의 효과가 추수검사에서도 지속되는지를 검증하기 위하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 두 집단의 추수검사 점수를 비교하는 공변량 분석(ANCOVA)을 실시한 결과는 표 4에 제시되어 있다. 사전검사 점수의 효과를 통제한 상태에서 인지-행동집단과 통제집단의 우울과 고독감 그리고

역기능적 태도 척도의 추수검사 점수를 비교해 본 결과, 인지-행동집단의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도 점수가 통제집단보다 유의미하게 낮게 나타났다. 이와 같은 결과는 본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단상담의 효과가 추수검사시기까지 지속되는 것을 시사한다.

#### 실험집단과 통제집단의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

본 연구에서는 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도에 미치는 효과의 변화를 시간의 추이에 따라 파악하기 위해, 실험집단과 통제집단을 대상으로 각 집단 내에서 사전검사와 사후검사 그리고 프로그램 종결로부터 2개월 후에 실시된 추수검사 점수에 어떤 변화가 있는지를 살펴보았다.

표 4. 우울과 고독감 및 역기능적 태도 척도 추수검사 점수의 공변량 분석표

척도	변량원	자유도	SS	MS	F
우울	집단	1	206.91	206.91	54.25***
	공변인	1	20.48	20.48	5.37*
	오차	21	80.09	3.81	
	전체	23	334.95	14.56	
고독감	집단	1	1446.26	1446.26	39.14***
	공변인	1	459.07	459.07	12.42**
	오차	21	775.84	36.94	
	전체	23	2510.95	109.17	
역기능적 태도	집단	1	845.28	845.28	8.43***
	공변인	1	41.98	41.98	0.41
	오차	21	2104.93	100.23	
	전체	23	2951.95	128.34	

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

#### 우울 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

표 5에는 각 집단별로 우울 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수를 비교한 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, 실험집단은 사후검사에서의 사전검사에 비해 유의미한 감소를 보이는 것으로 나타났다. 또한 추수검사에서는 사후검사 점수와 유의한 차이가 없어 상담효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다. 반면 통제집단에서는 검

사시기간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

#### 고독감 척도의 사전-사후-추수검사 점수 비교

표 6에는 각 집단별로 고독감 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수를 비교한 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, 실험집단은 사후검사에서의 사전검사 보다 유의미하게 낮은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 또한 추수검사에서는 사후검사

표 5. 우울 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

집단명	사전검사 M(SD)	사후검사 M(SD)	추수검사 M(SD)	F	p	사후검증	
						사전-사후	사후-추수
실험집단	8.25(2.34)	3.33(1.49)	3.58(1.67)	46.78	0.0001	50.72***	0.51
통제집단	9.00(3.01)	9.41(2.90)	9.83(2.51)	0.58	0.5688	0.32	0.31

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

표 6. 고독감 척도의 사전-사후-추수검사 점수 비교

집단명	사전검사 M(SD)	사후검사 M(SD)	추수검사 M(SD)	F	p	사후검증	
						사전-사후	사후-추수
실험집단	35.16(7.19)	26.25(5.92)	25.41(7.06)	13.70	0.0001	14.52**	0.15
통제집단	33.75(6.45)	39.33(6.08)	40.00(7.89)	6.97	0.0045	16.80**	0.10

\*\* $p < .01$

점수와 유의한 차이가 없어 상담효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다. 반면 통제집단에서는 사후검사의 고독감 점수가 더 높아진 것으로 나타났다.

#### 역기능적 태도 척도의 사전-사후-추수검사 점수 비교

표 7에는 각 집단별로 역기능적 태도 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수를 비교한 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, 실험집단은 사후검사에서 사전검사 점수보다 유의미하게 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 추수검사에서는 사후검사 점수와 유의한 차이가 없어 상담효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다. 반면 통제집단에서는 사후검사의 역기능적 태도 점수가 더 높게 나타났다.

#### 논 의

본 연구는 인지-행동적 집단상담 프로그램이 우리나라 노인들의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도에 어떤 효과를 미치며, 또한 그 효과가 프로그램 종결 후에도 안정적으로 지속되는지 알아보기 위한 목적으로 이루어졌다. 본 연구의 결과를 선행연구의 결과들에 비추어 논의해 보고, 이러한 결과들이 갖는 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인지-행동적 집단상담 프로그램에 참가한 실험집단의 노인들은 사후검사의 모든 척도에서 통제집단의 노인들보다 유의미하게 낮은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 이는 인지-행동적 집단상담이 노인들의 우울과 고독감, 역기능적 태도를 감소시키는 데 효과적임을 보여주는 결과이다. 이와 같은 결과는 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 불안, 스트레스 감소에 효과적임을 입증한 Sheryl(1998)의 연구와 일치하며,

표 7. 역기능적 태도 척도의 사전-사후-추수검사 점수 비교

집단명	사전검사 M(SD)	사후검사 M(SD)	추수검사 M(SD)	F	p	사후검증	
						사전-사후	사후-추수
인지행동	80.16(11.17)	68.58(8.01)	71.00( 7.88)	6.18	0.0074	11.01**	0.84
대기자통제	76.83( 7.74)	82.33(8.48)	82.58(11.53)	2.60	0.0967	5.88*	0.01

\* $p < .05$     \*\* $p < .01$

노인 대상의 심리치료에 관한 다수의 논문을 분석한 후 노인의 우울을 감소시키는 데는 인지-행동적 상담이 가장 효과적임을 확인한 Engles와 Verney(1997), 그리고 Ken(2001)의 주장과도 맥을 같이 하고 있다. 또한 인지-행동적 집단상담이 우리나라 노인의 우울과 고독감 감소에 효과가 있다고 보고한 박현숙(1993)의 결과를 뒷받침해 주고 있다.

둘째, 인지-행동적 집단상담에 참가한 실험집단의 노인들은 추수검사에서 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도 척도 모두에서 통제집단의 노인들에 비해 낮은 점수를 보였으며, 사후검사와 추수검사 점수간에도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 인지-행동적 집단상담의 효과가 사후검사 시기뿐 만 아니라 추수검사 시기까지도 지속된다는 것을 보여준 선행연구들(Abler, 1990; Helen & David, 2002; Koder, Brodaty, & Anstey, 1996; Ladish, 1994; Leung & Orrell, 1992; Thompson et al., 1987)의 결과와 일치한다. 따라서 이러한 결과는 인지-행동적 집단상담이 우리나라 노인의 우울과 고독감, 역기능적 태도에 미치는 효과가 8주 후의 시간 경과 후까지도 지속적으로 유지되고 있음을 지지해 주는 결과이다.

셋째, 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도 감소에 효과적이며 그 효과가 일정시간이 경과한 후에도 지속된다는 것을 보여준 본 연구의 결과는 인지적 재구조화와 행동 변화를 목적으로 하는 인지-행동적 접근의 집단상담이 서구의 노인들 뿐 아니라, 우리나라 노인들의 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도를 감소시키는 데도 효과적인 심리적 개입 방법이라는 것을 뒷받침해 주는 것으로 보인다. 다시 말하면 우리나라의 사회문화적 배경으로 미루어볼 때 지금까지 우리나라 노인들에

게는 온정과 친밀감과 같은 정서적 지지를 제공하는 지지적 접근의 집단상담이 효과적인 것으로 성기월(1992)과 정은숙(1994)의 연구에서 밝혀져 왔으나, 본 연구를 통해 인지-행동적 접근 또한 노인들에게 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 따라서 앞으로의 연구에서는 인지-행동적 접근이 우리나라 노인의 정신건강에 미치는 효과에 있어서 지지적 접근의 집단상담과 어떠한 차이를 보이는 지 구체적으로 밝혀 볼 필요가 있을 것이다.

이와 같은 본 연구의 결과와 논의를 토대로 본 연구의 제한점과 앞으로의 과제를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감, 역기능적 태도에 미치는 효과만을 살펴보았을 뿐, 상담의 효과에 기여하는 요인들에 대해서는 구체적으로 살펴볼지 못하였다. 따라서 앞으로의 연구에서는 연구대상의 특성에 따라, 상담자의 특성에 따라, 그리고 집단응집력과 같은 요인에 따라 상담효과에 있어서 차이가 있는지 비교해 봄으로써 인지-행동적 상담의 효과와 관련된 치료기제를 탐색해 볼 필요가 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 인지-행동적 집단상담 처치를 받은 실험집단과 처치를 받지 않은 통제집단의 비교를 중심으로 이루어졌다. 앞으로의 연구에서는 무처치 통제집단 외에 다른 접근의 집단상담 프로그램 조건을 포함시킴으로써 인지-행동적 집단상담의 효과를 보다 흥미롭게 비교해 볼 필요가 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 프로그램 종결 후 추수검사까지의 기간이 2개월로 선행 연구에 비해 비교적 짧은 편이었다. 따라서 앞으로의 연구에서는 추수검사까지의 기간을 연장하여 프로그램의 효과를 측정함으로써, 인지-행동적 집단상담의

효과가 장기간에 걸쳐 안정되게 지속되는 지를 살펴볼 필요가 있을 것이다.

## 참고문헌

- 김종갑 (1995). 한국노인문제에 관한 윤리적 고찰. 진주: 경상대학교 교육원.
- 박영국 (2000). 노인복지회관 프로그램 개선 방안에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 박종한, 권영철 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구: 제2편, 구분점 및 진단적 타당도. *신경정신의학*, 28(3), 508-513.
- 박현숙 (1993). 집단인지요법이 노인의 우울, 자아 존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 성기월 (1992). 정서적 지지간호를 병행한 집단 등 공예작업이 시설노인의 인지기능과 우울에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 오세란 (1997). 발달장애아동 부모의 문제해결능력 증진을 위한 인지행동 집단프로그램의 효과성 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤가현, 송대현 (1989). 노년기의 고독감: 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 척도 개발. *한국심리학회지*, 2(1), 106-113.
- 윤진 (1997). 성인·노인심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 정은숙 (1994). 노인의 심리사회문제 완화를 위한 지지집단 지도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우 (1999). DSM-III-R 주요우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 38(1), 48-62.
- Abler, R. M. (1990). Cognitive/behavioral and relational/interpersonal group counseling: Effects of an eight-week approach on affective status among independent-living elderly adults. *Dissertation Abstracts International*, 51(2), 969B. (UMI No. 9012431)
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (1993). *Textbook of medical-surgical nursing*. New York: Lippincott.
- Buckhardt, C. S. (1987). The effect of therapy on the mental health of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 10, 277-285.
- DeHope, E. K. (1991). Cognitive therapy: Intervention with the depressed elderly. *Dissertation Abstracts International*, 52(4), 1475A. (UMI No. 9113875)
- Engels, G. I., & Verney, M. (1997). Efficacy of nonmedical treatments of depression in elders: A quantitative analysis. *Journal of Clinical Gerontological psychology*, 3, 17-35.
- Fry, P. (1984). Cognitive training and cognitive variables in the treatment of depression in the elderly. *Clinical Gerontologist*, 3, 25-45.
- Heidrich, S. (1994). The self, health and depression in elderly women. *Western Journal of Nursing Research*, 16(5), 544-555.
- Helen, M. D., & David, W. C. (2002). *Cognitive/behavioral group therapy with older adults*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kemp, B. J., Corgiat, M., & Gill, C. (1992). Effects of brief cognitive behavioral group psychotherapy on older person with and without disabling illness. *Behavior, Health and Aging*, 2, 21-28.
- Ken, L. (2001). An empirical review of cognitive therapy for late life depression: Does research

- evidence suggest adaptations are necessary for cognitive therapy with older adults? *Clinical Psychology Psychotherapy*, 8, 1-14.
- Koder, D. A., Brodaty, H., & Anstey, K. J. (1996). Cognitive therapy for depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 97-107.
- Ladish, C. (1994). Group treatment for depressed elderly: A comparison of cognitive-behavioral and supportive approaches. *Dissertation Abstracts International*, 54(12), 6464B. (UMI No. 9414786)
- Leung, S. N. M., & Orrell, M. W. (1992). A brief cognitive behavioral therapy group for the elderly: Who benefits? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8, 593-598.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspective on loneliness, loneliness: A source book of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Biblio therapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383-387.
- Sheryl, H. M. (1998). Depression, anxiety, and stress among the elderly: A comparison of treatment outcome between two cognitive-behavioral interventions. *Dissertation Abstracts International*, 58(08), 4458B. (UMI No. 9805037)
- Steuer, J., Mintz, J., Hammen, C., Hill, M., Jarvik, L., & McCarley, T. (1984). Cognitive-behavioral and psychodynamic group psychotherapy in treatment of geriatric depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 180-189.
- Thompson, L., Gallagher, D., & Breckenridge, J. (1987). Comparative effectiveness of psychotherapies for depressed elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 385-390.
- Yang, D., Shoujie, Z., Ming, A., Thomas, R. B., Freda, C., & Sumiko, H. (1999). Cognitive behavioral therapy of minor depressive symptoms in elderly Chinese Americans: A pilot study. *Community Mental Health Journal*, 35(6), 537-542.

원 고 접 수 일 : 2003. 6. 27

수정원고접수일 : 2003. 8. 25

게 재 결 정 일 : 2003. 9. 5

## **The Effects of Cognitive-Behavioral Group Counseling on Elderly Depression, Loneliness, and Dysfunctional Attitude**

**Mun-Young Kim**

**Catholic Sangji College**

**Hyun-Hee Chung**

**Keimyung University**

The present study was conducted to examine the effects of a cognitive-behavioral group counseling program on decreasing depression, loneliness, and dysfunctional attitude of Korean elderly adults. For this purpose, the cognitive-behavioral group counseling program developed by Abler(1990) and modified by the present investigator was used. Participants of the programs were composed of 24 elderly adults who resided in 'A' city of Kyung Sang Buk Do area and who obtained above 24 points on the MMSE-K scale. Their age ranged from 65 to 80. Participants were randomly assigned to one of the two conditions: cognitive-behavioral group counseling condition and waiting-list control group condition. The program was administered by the present investigator twice a week for five weeks. The length of each session was 90 minutes. For effective administration of the program, leader's manuals and participants' workbooks were developed. To examine the effects of the program, participants were asked to complete the questionnaire before, after, and 2 months after the program. The questionnaire was composed of 3 scales measuring depression, loneliness, and dysfunctional attitude. The effects of the program were analyzed by One-Factor Repeated Measures ANOVA and ANCOVA. Results showed that the cognitive-behavioral group counseling program had significant effects on decreasing depression, loneliness, and dysfunctional attitude of Korean elderly adults and that the effects were maintained up to 2 months after the program.

*Key Words : elderly, cognitive-behavioral group counseling, depression, loneliness, dysfunctional attitude*