

긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과*

한 상 미

영남대의료원 정신건강의학과

이 봉 건*

충북대학교 심리학과

본 연구는 성격강점에 초점을 맞춘 긍정심리치료 프로그램이 지역사회에 거주하는 노인들의 우울감과 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과를 검증해보고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 Seligman, Rashid와 Parks(2006)이 개발한 긍정심리치료 프로그램을 본 연구자가 예비연구를 토대로 수정·보완하여 인지행동치료 집단과 프로그램의 효과를 비교하였다. 프로그램은 총 10회기로 구성되었으며, 일주일에 1회씩 10주간 시행하였다. 연구대상은 65세 이상 노인들로 한국형 노인 우울척도에서 6점 이상(우울 의심)에 해당하는 노인 24명을 최종 선별하여 긍정심리치료 집단, 인지행동치료 집단에 각각 12명씩 무선 배정하였다. 이들을 대상으로 치료 전, 종결 후, 그리고 종결 1개월 후, 3개월 후에 노인 생활만족도, 노인 삶의 질 척도, 노인우울 척도 및 긍정 정서 및 부정 정서 척도들을 실시하였다. 긍정심리치료 집단은 한명이 중도에 탈락하여 1명을 제외한 11명이 분석에 포함되었으며, 인지행동치료 집단은 12명이 분석에 포함되었다. 연구결과, 긍정심리치료 프로그램 실시 후 노인 생활만족도, 노인 삶의 질 수준이 유의미하게 증가하였고, 우울감은 유의미하게 감소하였다. 또한 인지행동치료와 효과를 비교한 결과, 긍정심리치료 집단은 프로그램 종결 후 1개월, 3개월 후에도 노인 생활만족도, 노인 삶의 질, 우울감의 변화량에서 통계적으로 유의미한 결과를 보여 주었다. 이러한 결과는 긍정심리치료로 인한 긍정적인 정서의 변화가 일시적인 효과가 아니라 지속될 수 있는 변화임을 보여준다. 따라서 기존의 우울한 노인 대상의 인지행동치료가 “노인들이 보이는 부정적인 사고와 증상”에 초점을 둔 방법이라면, 본 긍정심리치료 프로그램에서는 노인들의 강점을 찾고 이를 실제 삶 가운데 활용함으로써 노인우울에 조기 개입하고 우울예방에 효과적으로 적용될 수 있음을 보여 주었다. 끝으로 본 연구의 시사점과 제한점이 논의되었다.

주요어 : 노인 우울, 성격강점, 긍정심리치료, 긍정 정서, 생활만족도, 삶의 질

* 본 논문은 제 1저자의 박사학위 논문의 일부를 요약한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author): 이봉건 /충북대학교 사회과학대학 심리학과 / 충북 청주시 흥덕구 내수동로 52 / Tel: 043-261-2191 / Fax: 043-269-2188 / E-mail: clinpsy@chol.com

노년기 우울증은 노년기의 대표적인 건강문제로 노인에서 가장 흔한 질환중의 하나이며 삶의 질을 크게 떨어뜨리는 요인이 된다(정순둘, 2007; Ames & Allen, 1991; Blazer, 2002). 2006년 건강보험심사평가원의 자료에 따르면 60세 이상 입원환자 가운데 우울진단을 받은 노인은 12.7%이고, 진단을 받지 않는 않았으나 우울증에 해당되는 환자도 20.1%에 달해 우울증으로 추정되는 노인환자가 약 30% 넘는 것으로 추정되고 있다(건강보험심사평가원, 2006). 이에 따라 우리나라의 실제 노인 우울증 인구는 표면적으로 드러난 것보다 더 클 것으로 예상되며 노인 우울증의 사회적 비용 부담 또한 높아지고 있음이 시사된다.

노인들의 우울 치료를 위한 노력의 일환으로 서구에서는 1980년대부터 이를 위한 다양한 프로그램들을 개발해 왔다. 또한 많은 임상 연구들은 노인 우울 문제에 대한 심리치료 프로그램의 유용성과 그 효과를 증명해 왔다(Kerman, Weissman, Rounsaville, & Chevron, 1984; Lazarus, Groves, Gutmann, Ripeckyj, Frankel, Newton, Grunes, & Havasy-Galloway, 1987; Leichsenring, 2001; Scogin, McElreath, 1994). 이러한 연구들을 통하여 지금까지 노인의 정신건강문제에 효과적인 것으로 알려진 심리치료에는 인지행동치료(Thompson, Gallagher, & Steinmetz-Breckenridge, 1987; Mohlman & Gorman, 2005; Zeiss & Breckenridge, 1997), 단기 정신역동 치료(Rose & DelMaestro, 1999; Shapiro & Firth, 1985; Shapiro, Rees, Barkham, & Hardy, 1995), 대인관계 치료(Arean & Cook, 2002; Bartels, Dums, & Oxman, 2002; Karela & Hinrichsen, 2000; Zeiss & Breckenridge, 1997), 회상심리 치료(Arean, Perri, Nezu, Schein, Frima, & Joseph, 1993; Scogin & McElreath, 1994; Klasner

& Alexopoulos, 1999) 등이 있으며, Scogin과 McElreath(1994), 그리고 Leichsenring(2001)는 이러한 심리치료 방법을 이용하여 우울한 노인들을 대상으로 이루어진 연구결과들을 메타분석하여 심리치료 개입의 효과를 비교하였다(Leichsenring, 2001; Scogin & McElreath, 1994). 메타분석 연구결과, 인지행동치료는 다른 심리치료 기법에 비해 더 높은 치료효과를 보여주었다.

인지행동치료는 노인들이 부정적인 생활사건이나 스트레스 자극에 직면하게 될 경우 생활사건의 의미를 왜곡하고 부정적인 자동적 사고를 하는 인지적 오류를 많이 범하기 때문에 우울에 기여하는 역기능적인 신념과 인지를 변화시키고 사회적 기술을 개선하는 것을 치료의 가장 큰 목표로 삼고 있다(Zarit & Zarit, 2007). 그러나 이에 반해 인지행동치료는 인간의 부정적인 특성과 증상에 초점을 두다 보니 인간이 가진 강점이나 긍정적인 특질, 즉 인간이 가진 긍정적인 측면에 대한 연구는 상대적으로 방치되어 왔다는 비난을 꾸준히 받고 있다(Diener & Emmons, 1984). Teasdales, Moore, Hayhurst, Pope, Wiliam, 와 Segal(2002)은 기존의 인지 행동적 접근이 우울증 치료를 위해 그동안 기존의 치료들이 왜곡된 부정적인 인지에만 초점을 맞추어 왔다고 지적하면서 긍정적인 자기인식과 긍정적 사고(positive thinking)를 강화시켜 주는 것이 우울 개입에 있어서 유용할 수 있음을 지적하였다.

이러한 흐름에 따라, Seligman은 부정적 증상에 초점을 둔 기존 심리치료에 대한 지적에서 벗어나고자 1998년 인간의 긍정적인 정서 함양과 성격강점에 초점을 둔 긍정심리학을 제창하였다(Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). 그리고 이를 바탕으로 최근에는 질병의

치료보다는 예방에 중점을 둔 긍정심리치료가 새로운 심리치료의 대안으로 제시되고 있다(권석만, 2008; Peterson & Seligman, 2004; Seligman, 2004). 즉 기존의 심리치료 접근이 ‘잘못된 부정적인 증상을 고치고 치료하는데 초점을 둔’ 방법이라면 긍정심리치료는 ‘내담자의 심리적 강점 활용을 통한 자기실현에 초점’을 두고 기존의 심리치료적 개입을 보완하는 방식을 취한다(Duckworth, Steen, & Seligman, 2005). 또한 긍정심리치료는 우울한 대학생들과 중등도 이상의 우울진단을 받은 외래환자들을 대상으로 한 개인·집단 심리치료 결과 우울증을 경감시키고 삶의 만족도를 증가시키는데도 효과적임이 밝혀지면서 주목을 받고 있다(Seligman, Rashid & Parks, 2006). Seligman 등(2006)은 긍정심리치료의 세 가지 핵심요소로 크게 긍정적인 정서의 경험, 삶의 참여와 몰입을 통한 즐거움과 삶의 의미 발견을 통한 자기실현을 강조하고 이 세 가지 변인이 우울 감소와 예방에 효과적으로 작용하는 것으로 본다.

긍정심리치료는 치료자가 적극성을 가지고 내담자의 실제 생활에 강점이 활용될 수 있도록 격려한다. 또한 내담자들은 그들의 목표를 정하고, 실제 삶에서의 연습을 통해서 이러한 강점들을 고취시킨다. 그리고 치료자는 내담자들이 그들의 삶에서 무엇이 가장 좋았는지를 기억하고 주의 집중하도록 피드백을 준다. 이렇듯 긍정심리치료에서는 부정적인 측면들을 재해석 해주기보다는 이미 존재하는 긍정적인 측면들을 강화시키는 것을 목표로 한다(권석만, 2008). 이러한 목표를 가지고 긍정심리치료를 지역사회에 우울한 노인에게 적용하고자 할 때 긍정심리치료의 치료기제를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 그동안 기존의 인지행동치료는 부정적인 것을 덜 부정적인 것으로 만드는 것이었다면, 긍정심리치료는 인간의 긍정적인 감정을 고취시키고, 그 의미를 극대화함으로써 노년기 우울증 치료와 예방에 효과적일 수 있다. 이에 대한 예로, 긍정심리학자들은 청소년기에 긍정심리치료 개입을 하면 성인기에 우울증, 정신 분열증, 약물 중독을 예방 할 수 있는지에 대한 의문을 가지고 연구 한 결과, 10세의 아동들에게 낙관적으로 사고하고 행동할 수 있는 방법을 가르치면 그들이 사춘기에 접어들었을 때 우울증에 걸릴 확률이 반으로 줄어든다는 사실을 밝혀냈다(Seligman, 2002: 김인자, 2006에서 재인용). Lyubomirsky, Sheldon와 Schkade(2005)은 긍정적 활동의 빈도가 증가하면 행복감도 증가하고 Emmons와 McCullough(2003)는 고마움을 느끼는 빈도가 증가하면 행복감도 증가한다는 것을 증명하였다. 또한 Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm와 Sheldon(2011)은 긍정적인 활동(낙관적 사고하기 훈련, 감사하기)은 시간이 지남에 따라 행복감을 증가시킨다는 사실과 집단에 참여한 구성원들이 이 치료에 적극적으로 참여하고, 자신을 맡길 때 더욱 더 치료적인 효과가 있다는 것을 밝혀냈다. 이처럼 치료 뿐 아니라 예방에도 효과가 있는 것으로 알려진 긍정심리치료가 노인들의 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 정서 증진에 도움이 될 것으로 보인다. 나아가 노년기에 성공적인 노화를 방해하는 가장 큰 적으로 알려진 노년기 우울을 예방하고 치료하는데 도움이 될 것으로 보인다.

특히, 노년기에는 다양한 부정적인 고정관념들(예: 약함, 노망, 다른 사람들에게 짐이 되는 것)과 실제적인 상실(예: 배우자의 죽음, 은퇴, 경제적 어려움) 등과 연관되어 우울감이

높은 시기이다. 또한 자신의 인생에서 잘못된 점에만 선택적으로 집착함으로써 자신이 살아온 인생은 엉망이라는 식으로 단정을 짓는다든지, 부정적인 사건이나 자신의 약점을 극단적으로 과장하는 경향이 부정적인 사고의 악순환을 형성하기 때문에 긍정적인 사건이나 강점에 대해 그 의미를 극대화 시키는 작업이 필요하다고 본다.

둘째, 긍정심리치료 활동의 메커니즘은 다른 어떤 치료보다 적극적인 치료과정을 포함하고 있기 때문에 실제적인 기술을 가르치는 것은 유용한 사회적 기술이 될 수 있다(Gable, Reis, Impett, & Asher, 2004). 한 예로 집단원은 그들의 강점을 발견하고 거기에서 끝나는 것이 아니라 실제 삶에서도 그들의 능력을 더 잘 사용하는 방법으로 과제에 접근하게 된다. 이를 통해 집단원들이 실제 삶속에서 더 나은 성과를 만들어 내고 더 많은 몰입경험을 하는 것은 적극성과 긍정적 감정을 계속적으로 증가 시킬 것이다.

긍정심리치료에서 다루는 적극적인 활동들은 부정적인 주의와 기억, 기대를 희망적이고 긍정적인 기억으로 바꾸는 것을 목표로 한다. 한 예로, “잠자리에 들기 전 오늘 잘한 일 세 가지 적기”와 같은 활동을 통해 잘못된 일이라고 반추하는 우울한 성향이 중화되었다. “감사하는 사람 방문하기”도 과거 내담자와 안 좋았던 이들과의 나쁜 기억으로부터 멀어지는데 도움을 주고 내담자가 자신의 친구나 가족이 그에게 했던 좋은 피드백은 다시금 음미하게 되어 좋은 관계를 형성하도록 돕는다. 이러한 긍정심리치료의 적극적인 치료기제가 노인들의 긍정적인 정서를 고취 시켜 과거에 대해서는 감사하는 마음과 현재에 대해서는 수용하는 마음을 미래에 대해서는 낙관성과 희

망을 갖는데 도움을 줄 것으로 보인다. 이러한 긍정적인 정서를 증진시키기 위해서는 일상적인 것에 긍정적인 의미를 부여하기, 긍정적 사고하기, 감사하기, 용서하기, 적극적으로 문제 해결하기, 찾아낸 자신의 강점 사용하기, 긍정적인 경험들을 집단원과 함께 공유하기, 친절해지기와 같은 활동들이 있다.

셋째, 내담자에게 동료나 친구로부터의 좋은 소식에 적극적이고 긍정적으로 반응하는 것을 가르치는 것은 대인관계 증진에 도움을 준다(Gable et al., 2004). 대인관계 심리치료 (Interpersonal Therapy: IPT)에서 우울한 노인 내담자들에게서 흔한 호소 문제인 관계 문제에 초점을 맞추는 것처럼, 집단토론과 긍정적인 피드백 주고받기와 같은 활동들을 통해 노인들이 흔히 경험하는 배우자와 자녀문제, 친구들과의 관계에서 발생하는 문제에 도움이 될 것으로 보인다.

넷째, 노인들이 자신의 강점을 찾고 이를 활용해 삶에 적극적으로 참여하고 결과적으로 자신의 삶에 대한 의미를 찾게 해준다. 치료를 통하여 집단원들은 그들의 강점을 발견하게 되고, 강점 척도 설문지를 통해 자신의 강점을 규명하게 된다. 치료자는 내담자와 협조하여 다양한 방식으로 그들의 강점이 그들의 실제 삶 속에서(예를 들면, 여가활동, 대인관계, 가족관계) 응용하도록 돕게 된다. 구체적으로 노인들의 강점을 잘 살려 봉사활동이나 취미활동을 통하여 삶의 의미감을 찾아주고 행복한 삶을 살도록 돕는 것이 중요하다. 본 프로그램에 앞서, 우울한 노인들을 대상으로 한 긍정심리치료 프로그램의 예비연구를 통해, 삶의 만족도와 행복감이 높은 노인들은 자신의 나이에 구애받지 않고 몸이 조금 불편하더라도 자신의 성격강점을 찾고 이를 활용하여

독거노인 도시락 배달, 독거노인 집안청소, 복지관 음식 배급, 고아원 방문 및 종교 활동을 통한 동년배 노인의 임종 돌기와 재능 공연 등의 다양한 봉사 활동을 통하여 자신의 강점을 실제 삶에서 활용하는 가운데 주관적 의미를 느끼는 경우가 많았다.

요약하면, 강점에 근거한 긍정심리치료는 우울의 부정적인 증상에 초점을 두기 보다는 긍정적 감정, 성격강점을 찾고, 삶의 의미를 부여하고 세움으로써 효과적으로 치료할 수 있다고 가정한다. 이러한 맥락에서 최근 긍정심리학을 비롯한 긍정적 노화, 신 노년학(Rowe & Kahn, 1998)에서도 노인의 부정적인 모습보다는 긍정적이고 기능적인 것에 보다 많은 관심을 가진다. 또한 강점관점(strength perspective)에서는 개인의 강점이 어려움이나 역경을 이겨 나갈 수 있는 자원이 된다고 보기 때문에, 내담자가 자신의 삶과 문제를 잘 알고 있고, 자신의 강점을 발견하는 과정이 중요하다고 지적한다(Saleebey, 2002). 따라서 강점 찾기와 실제 삶에서의 적용을 통한 긍정심리치료의 적극적인 기제가 신 노년학에서 강조하는 긍정적이고 기능적인 활동에 초점을 둌으로써 노인들의 우울감소 및 삶의 만족도 증진에 도움을 줄 것으로 보인다.

본 연구에서는 긍정심리치료가 자기실현과 행복감을 목표로 인간의 긍정적 특질과 성격강점을 활용하여 실제적인 삶의 기술을 가르칠 수 있다는 점(Gable, Reis, Impett, & Asher, 2004; Seligman et al., 2006)에 기초하여 긍정심리치료를 우울한 지역사회 노인들에게 적용하여 그 효과성과 유용성을 검증해 보고자 하였다. 구체적으로 예비 프로그램을 통해 보완한 긍정심리치료 프로그램을 구성하여 현재까지 우울증 치료에 가장 효과적으로 적용되고 있

는 인지행동치료와의 비교를 통해 그 효과성과 유용성을 검증하고자 하였다.

방 법

연구 대상 및 절차

본 연구는 **시에 소재하고 있는 종합복지관의 ‘성공적인 노년을 위한 우울 집단상담 치료 프로그램’에 신청한 노인들을 선착순으로 모집하였다. 이중에서 65세 이상 노인들을 대상으로 청력 장애가 없고 현재 정신과적 치료나 정신과적 약물을 복용하지 않으며 한국형 노인 우울척도에서 6점 이상(우울 의심)에 해당하는 노인 24명을 최종 선별하였다. 그중 긍정심리치료 집단에 12명, 인지행동치료 집단에 12명을 무선 할당하였다. 긍정심리치료 집단은 한명이 1회기 이후 개인적인 사정으로 탈락하여 1명을 제외한 11명이 프로그램에 참여하여 분석에 포함되었으며, 인지행동치료 집단은 12명이 분석에 포함되었다. 긍정심리치료 집단과 비교집단(인지행동치료 집단)의 성별, 연령, 거주 지역, 교육수준, 결혼상태, 동거상태, 종교, 소득공급원과 같은 기본적인 인구통계학적인 변인은 표 1에 제시하였다.

본 연구의 프로그램은 총 10회기로 매주 1회, 총 2시간씩 진행하였으며, 사전-사후 검사와 프로그램 종결 1개월, 3개월 후 검사를 포함하여 총 4회에 걸쳐 설문지 작성이 진행되었다.

각 집단별 치료자는 총 2인(주치료자 1인, 보조치료자 1인)으로, 본 연구에서는 임상 및 상담 박사과정을 수료한 1인이 주치료자로 진행하였고 보조치료자 1인은 **시 소재 노인복

표 1. 긍정심리치료 집단과 인지행동치료 집단의 인구통계학적변인의 비교

변인	분류	긍정심리치료집단 (n=11)	인지행동치료집단 (n=12)	χ^2 (또는 <i>t</i>)
성별	남	7명	5명	.263
	여	4명	7명	
연령	평균(표준편차)	75.0(5.73)	75.2(4.43)	.786
나이	60~69세	2(18.2)	1(8.3)	.541
	70~79세	7(63.6)	9(75.0)	
	80이상	2(18.2)	2(16.7)	
거주 지역	서울	8(72.7)	9(75.0)	.128
	경기	3(27.3)	2(16.7)	
	인천	0(0)	1(8.3)	
	무학	0(0)	1(8.3)	
교육수준	초등학교	1(9.1)	3(25.0)	3.608
	중학교	2(18.2)	1(8.3)	
	고등학교	3(27.3)	2(16.7)	
	전문학교	1(9.1)	0(0)	
	대학이상	4(36.4)	5(41.7)	
결혼상태	기혼	6(54.5)	5(41.7)	2.452
	사별	4(36.4)	6(50.0)	
	별거	1(9.1)	0(0)	
	이혼	0(0)	1(8.3)	
	배우자와 독립	8(72.7)	7(58.3)	
동거상태	자녀	2(18.2)	5(41.7)	2.313
	기관	1(9.1)	0(0)	
	기독교	1(9.1)	3(25.0)	
	천주교	4(36.4)	2(16.7)	
종교	불교	4(36.4)	5(41.7)	3.073
	무교	0(0)	1(8.3)	
	기타	2(18.2)	1(8.3)	
소득공급원	자신	5(45.5)	6(50.0)	1.918
	자녀	2(18.2)	4(33.3)	
	기관	1(9.1)	0(0)	
	기타	3(27.3)	2(16.7)	

주. ()는 백분율임.

지회관 소속 상담센터에 사회복지사로 노인 대상 집단상담 경험이 2년 이상이었으며 프로그램 시작 전에 긍정심리 프로그램 치료자용 매뉴얼을 숙지하였다. 인지행동치료 집단의 경우에도 치료자가 총 2인(주치료자 1인, 보조 치료자 1인)으로 주치료자는 상담심리사로 10년 이상의 경력을 가지고 있으며 수년간 인지행동 집단 상담프로그램을 진행한 경력이 있는 자였다.

측정 도구

성격강점 검사(Character Strengths Test: CST)

이 검사는 VIA분류체계(Peterson & Seligman, 2004)에 근거하여 권석만, 유성진, 임영진, 김지영(2010)이 우리나라 실정에 맞게 개발하여 타당화 한 것을 사용하였다. 6개 핵심덕목 아래 24개의 하위 강점척도와 더불어 피험자의 반응성향을 파악하기 위해 사회적 선호도를 포함하고 있다. 이 선호도를 포함하여 하위척도는 각각 10문항으로 총 문항은 250개이며 피험자는 각 문항의 내용이 자신의 개인적 성향과 얼마나 일치하는지를 Likert 4점 척도(0=전혀 아니다, 1=약간 그렇다, 2=상당히 그렇다, 3=매우 그렇다)에 평정하도록 되어 있다.

한국형 노인우울 척도(Geriatric Depression Scale: GDS-K)

노인들의 우울 정도를 측정하기 위하여 Yesavage 등(1986)이 개발한 Geriatric Depression Scale 단축형을 기백석(1996)이 번역하고 표준화한 한국판 노인 우울척도 단축형 도구(GDS-K)를 사용하였다. 이 도구는 기존의 다른 우울 척도와 비교해 노인들이 이해하기 쉬

운 문항으로 구성되어 노인에게 실시가 용이하고, 짧은 시간 안에 실시가 가능한 검사라는 장점이 있다. 노인 스스로가 각 질문에 대해 “예/아니요”로 응답하는 양분척도로 총 15문항으로 구성되어 있으며, 총 0점에서 15점의 점수 분포를 보인다. 점수가 높을수록 우울의 상태가 심하다는 것을 의미하며, 우울 점수 분포 상에서 6점 미만은 정상, 6점에서 9점은 우울의 가능성, 10점 이상은 우울증으로 분류한다(기백석, 1996).

노인 생활만족도 척도

본 연구에서 설정한 생활 만족도 척도는 Stones와 Kozma가 1980년에 노인 정신 건강과 관련된 개념인 생활 만족, 사기, 행복 등으로 구성하여 제작한 The Memorial University of Newfoundland Scale for Happiness(MUNSH)척도에 기초하여 윤진(1987)이 우리나라 노인의 생활 만족도를 측정하기 위해 제작한 것이다. 이 도구는 총 20개의 문항으로, 긍정적 정서 문항과 부정적 정서 문항이 각각 4개, 긍정적 일상경험 문항과 부정적 일상경험 문항이 각각 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 2점까지의 Likert type으로 되어있고, 부정적 문항은 역으로 배점하며, 총 점수의 범위는 0점에서 40점으로 점수가 높을수록 생활 만족도가 높음을 의미한다.

긍정 정서 및 부정 정서 척도(Positive and Negative Affect Scale; PANAS)

PANAS(Watson, Clark, & Tellegen, Auke, 1988)는 일시적인 감정을 측정하는 가장 정평이 나 있는 검사로 긍정적인 정서 10개와 부정적인 정서 10개로 구성되어 있으며, 각각의 정서에 대해 느낀 정도를 평정하는 척도이다. 이 연

구에서는 이현희, 김은정 및 이민규(2003)가 한국판으로 표준화한 척도를 사용하였다. PANAS와 노인 생활 만족도 결과를 통합하여 정서 상태를 가늠하기 위해 사용되었다. Cronbach's α 는 긍정 정서의 경우, 0.78-0.89이며 부정 정서는 0.82-0.87이었다.

노인 삶의 질 척도(Geriatric Quality of Life scale; GQOL)

이형석, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정, 김지혜(2003)가 노인 집단의 독특한 삶의 질 영역과 인지 기능상 제한점을 고려하여 노인의 삶의 질을 측정하기 위해 개발한 '노인 삶의 질 척도(GQOL)'를 사용하였다. 노인 삶의 질 척도는 신체, 심리적 건강, 독립성의 수준, 사회관계, 환경 및 종교 등을 측정하는 23개 문항과 전반적인 건강 및 전반적인 삶의 만족도를 측정하는 각각 1개 문항 등 총 25개의 문항으로 구성되어 있으며 총점의 범위는 25-100점이다. 본 연구에서 프로그램을 통한 치료효과가 노인들의 실제 삶에서 기능상의 변화로 나타나는지를 보기 위해 사용하였다.

긍정심리치료 프로그램

예비연구를 걸쳐 최종 구성된 긍정심리치료 프로그램은 최종적으로 8가지 주제를 선정하였으며, 각 회기별 주제에 따른 내용은 다음과 같다.

1회기는 '프로그램에 대한 소개와 만남'이란 주제로 이 시간에는 집단의 목적, 규칙, 진행계획 및 내용을 소개하는 시간이다.

2회기는 '강점 찾기와 긍정 정서 활용하기'라는 주제로 자신의 삶속에서 놓치고 살았던 자신의 강점을 찾고 이를 실제 삶 가운데서

적용 할 수 있는 활동들을 서로 격려하고 찾아보는 시간이다. 이를 위해 사전에 실시했던 강점검사 결과표를 배부하고 치료자는 검사결과에 따라 그 결과를 설명 해 준다.

3·4회기는 '용서하는 마음'이란 주제로 다루어진다. 구체적으로 살아오면서 가족(배우자, 자식, 며느리, 손자, 손녀)가까운 이웃이나 친구, 친척으로부터 서운했거나 힘들었던 점과 이와 관련된 감정을 표현하고 털어버리는 시간을 갖는다.

5·6회기는 '감사하는 마음'이란 주제로 다루어진다. 이 회기에서는 지난 긴 세월 동안 살아오면서 감사했지만 고마움을 미처 표현하지 못하고 지나친 사람들에 대해 생각해 보고 감사하기가 긍정 정서에 미치는 영향에 대해 살펴보는 시간을 갖는다.

7회기는 '낙관적인 마음 갖기'라는 주제로 다루어진다. 이 회기에서는 내담자들로 하여금 과거나 현재에 겪고 있는 상실, 실패, 거부 경험으로부터 그러한 경험의 긍정적인 측면이나 해결방안을 살펴보도록 격려한다.

8회기는 '인생을 음미하기'라는 주제로 다루어진다. 이 회기에서는 지난 세월동안 놓치고 살았던 일상생활에서의 소소한 즐거움들을 발견하고 가능한 한 즐거움을 확대시킬 수 있는 기술들을 배우는 시간이다.

9회기는 '사회적 기여와 봉사하는 마음'이라는 주제로 다루어진다. 이 회기에서는 자신에게서 벗어나 의미 있는 일에 헌신하기와 같은 활동들을 통해 주관적인 의미감을 느끼도록 하는 것이 목표이다. 주관적인 의미감을 느끼는 방식에는 다양한 형태들이 있으나 본 프로그램에서는 자원봉사 활동을 통한 의미감 얻기에 초점을 둔다. 이를 위해 사전에 노인들이 각자 성격강점 검사를 통해 파악한 강점

표 2. 긍정심리치료 프로그램의 회기 별 목표 및 내용

회기	주제 및 목표	내용
1	프로그램 소개와 만남 1. 프로그램의 목표, 내용을 소개 2. 집단구성원간의 소개와 관계 형성	1. 오리엔테이션: 집단의 목적, 규칙, 진행계획, 내용 소개 2. 별칭 짓기 3. 노인 우울증 소개, 긍정심리치료 소개 4. 과제 제시하기: 내담자의 심리적 강점을 나타내는 구체 적인 사건 찾기
2	강점 찾기와 긍정 감정 활용하기 자신의 삶 속에서 놓치고 살았던 자신의 강점을 발견하고 이를 실 제 삶 가운데 적용	1. 지난 한주 소감 나누기 2. 과제 검토 및 VIA-IS 검사를 통한 5개 대표 강점 찾기 3. 대표강점을 개발하고 활용하는 구체적인 방안 논의 4. 과제 제시하기: 매일 밤 그날의 좋은 일 세 가지와 그 과정 쓰기
3	용서하는 마음 1 1. 용서와 그 방법에 관해서 논의 2. 용서가 긍정 정서에 미치는 영향	1. 지난 한주 소감 나누기 2. 과제검토 3. 용서하기: 살아오면서 가족(자식, 며느리, 손자, 손 녀), 가까운 이웃이나 친구에게 서운 했거나 힘들었던 점을 표현하고 털어 버리기
4	용서하는 마음 2 1. 용서편지를 쓰고 난 후 정서변화 포착 2. 용서편지를 낭독한 후 변화 포착	4. 용서하는 마음이 긍정 정서에 미치는 영향 알기 5. 과제 제시하기: 용서 편지 써보기
5	감사하는 마음 1 감사하는 마음이 긍정 정서에 미치는 영향	1. 지난 한주 소감 나누기 2. 과제 검토
6	감사하는 마음 2 감사편지를 쓰고 난 후 정서변화	3. 감사하기가 긍정 정서에 어떤 영향을 주는지 살펴 보기 4. 과제 제시하기: 감사한 사람 생각하기- 편지쓰기- 표현하기
7	내안의 낙관성 증진하기 1. 만사가 무조건 잘될 것이라는 생각과 낙관적인 사고의 차이점 2. 낙관적 사고가 긍정적 정서에 미치는 영향	1. 지난 한주 소감 나누기 2. 과제 검토 3. 낙관적 사고가 긍정 정서에 어떤 영향을 주는지 살펴보기 4. 과제 제시하기: 낙관성 키우는 일기쓰기
8	인생을 즐기하기 1. 가능한 많은 즐거움 가지기 2. 즐거움을 확대 시키는 기술 학습	1. 지난 한주 소감 나누기 2. 과제 검토 3. 긍정적인 기억이나 감정을 불러 일으킬 수 있는 사진들, 추억의 물건들을 가져와서 서로의 감정 공유하기, 인생을 즐기하고 향유하기가 긍정 정서에 미치는 영향 알아보기 4. 과제 제시하기: 향유일지 쓰기
9	사회적 기여와 봉사하기 1. 자신 보다 좀 더 큰 어떤 것에 헌신하기 2. 사회적 기여를 위한 자신의 대표강점 활용하기	1. 지난 한주 소감 나누기 2. 과제 검토 3. 자원봉사활동을 통한 자신의 대표적 강점 활용 4. 과제 제시하기: 자원봉사활동과 자신의 강점 활용하기
10	행복한 노년을 위한 서약서 작성 및 다짐	1. 향후의 적응과정을 검토하고 치료효과와 그 유지를 검토 2. 행복다짐 서약서 발표하기 3. 수료증 전달식과 기념 사진촬영

을 살려 자신에게 맞는 자원봉사 활동을 통하여 나 아닌 다른 사람을 위해 헌신하는 법과 이를 통해 얻게 된 주관적 의미감을 찾는 데 목표를 둔다.

10회기는 ‘행복한 노년을 위한 서약서 작성하기’라는 주제로 다루어진다. 이 회기에서는 의미 있는 삶이 통합되어 충만한 삶을 이루게 된다는 점을 강조하고 그동안 각 회기에서 배웠던 주제들을 검토하고 앞으로의 적응과정과 치료효과에 대해 논의하는 시간을 갖는다. 긍정심리치료 프로그램의 회기 별 목표와 세부 내용은 표 2에 제시되어 있다.

인지행동치료 프로그램(비교집단)

인지행동치료 프로그램은 Gallagher와 Thompson(1982)이 우울한 노인들을 위하여 개발한 인지행동치료 프로그램을 토대로 연구자가 10주 과정으로 수정한 인지행동치료 프로그램을 사용하였다. 이 프로그램은 자동적 사고와 역기능적 신념을 발견하고 이를 대안적 사고로 수정하는데 초점이 맞추어져 있다.

1회기는 ‘프로그램에 대한 소개와 만남’이란 주제로 이 시간에는 집단의 목적, 규칙, 진행계획 및 내용을 소개하는 시간이다. 구체적인 활동으로는 별칭 짓기를 하면서 각자에 대한 소개와 프로그램을 통해 얻고 싶은 점에 대해 다룬다. 과제활동으로 습관적으로 자신이 사용하는 부정적 말투와 생각을 찾아보도록 격려했다.

2·3회기는 ‘자동적 사고 이해하기’라는 주제로 다루어진다. 구체적인 활동으로 자신의 삶속에서 자주 경험되는 부정적인 사고를 찾아보고 이 부정적 사고가 자신의 삶에 미치는 영향을 이해한다. 과제활동으로는 자신이 살

아오면서 억울하다고 느낀 경우나 지금도 후회되는 일을 기록하게 한다.

4·5·6회기는 자신과 주변 환경 그리고 미래에 대한 부정적 사고를 찾아보고 그 결과로 생긴 감정들을 이해한다. 역할극을 통해 문제가 되는 사건에서 부정적 사고를 확인하는 시간을 갖는다.

7·8회기는 ‘행동 변화 단계’로 자신에 대한 긍정적인 면, 대안적 사고를 찾는 방법을 배운다. 자신을 긍정적으로 생각하는 경험과 대안적 사고를 통해 그 결과 자신의 감정, 행동에 미치는 영향을 이해한다.

9·10회기는 ‘마무리 단계’로 지금까지 학습한 경험들에 대해 나누고 재구조화한 인지를 통합하고 강화하여 지속적으로 유지하도록 돕는데 초점이 맞추어져 있다. 인지행동치료 프로그램의 회기 별 목표 및 내용은 표 3에 제시되어 있다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 19.0 프로그램을 이용하여 분석되었다. 긍정심리치료 집단과 인지행동치료 집단의 인구통계학적 특성의 차이에 대해서는 비연속 변인의 경우 χ^2 검증을 실시하였고, 나이와 같은 연속 변인의 경우 독립표본 t 검증을 실시하였다. 또한 프로그램에 참여하기 전에 이루어진 측정치에 대한 사전 동질성 검증을 위해 독립표본 t 검증을 실시하였다. 두 집단 간에 사전-사후 측정치들의 차이를 알아보고, 시기별 점수 차이가 있는지 알아보기 위해 반복측정 변량분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였다. 또한 사전-추후 변화량의 집단 간 차이에 대해 보다 정확하게 살펴보기 위하여 Cohen(1988)의 효과크기

표 3. 인지행동치료 프로그램의 회기 별 목표 및 내용

회기	목표	내용
1	프로그램에 대한 소개와 만남	1. 프로그램의 목표, 내용, 규칙을 이해하기 2. 집단구성원간의 관계형성 3. 과제제시: 습관적으로 사용하는 부정적 말투와 생각
2	자동적 사고 이해하기 행동과 기분의 관계를 파악하기	1. 사고와 감정의 관계를 이해하기 2. 자신의 삶속에서 자주 경험되는 부정적인 자동적 사고를 이해하기 3. 자신의 부정적인 자동적 사고가 자신의 삶에 미치는 영향을 이해하기 4. 과제 제시: 자동적 사고가 삶에 미치는 영향 적기
4	자신에 대한 자동적 사고 찾기 일상생활 모니터링활동 통해 자동적 사고 파악	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동: 자신에 대한 자동적 사고 찾기 1) 과제 검토 2) 자신의 자동적 사고 찾기 3. 과제 제시: 자동적 사고 및 인지적 오류 생활에서 찾기
5	주변환경에 대한 부정적 사고 찾기 인지적 재구성 하기 1	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동: 세상과 주변환경에 대한 부정적인 사고 찾기 1) 과제 검토 2) 문제가 되는 사건에서 부정적 사고 확인(역할극) 3. 과제제시 및 마무리 활동
6	미래에 대한 부정적 사고 찾기 인지적 재구성 하기 2	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동: 미래에 대한 부정적 사고 찾기 1) 과제 검토 2) 부정적 사고 찾기 3. 과제제시 및 마무리 활동: 자신의 장점 알아오기
7	대안적 사고 찾기 자동적 사고에 대한 대안찾기 1	1. 자동적 사고에 해당되는 대안적인 사고 찾기 2. 자신을 긍정적으로 생각하는 경험을 통해 그 결과가 자신의 감정, 행동에 미치는 영향을 이해하기
8	대안적 사고 찾기 자동적 사고에 대한 대안찾기 2	1. 강의 및 지난 한주 이야기 나누기 2. 활동: 대안적인 사고 찾기 및 미래에 대한 긍정적 사고 경험하기 1) 과제검토 2) 역할극을 통해 경험하기 3. 과제 제시 및 마무리 활동: 남은 인생에서 바라는 일
9	마무리 재구조화 한 인지를 통합하고 강화하기	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 재구조화 한 인지를 통합하고 강화하여 지속적으로 유지하도록 한다 3. 활동 1) 과제 검토 2) 실천사항 발표(서약서 발표하기) 4. 마무리 활동
10		

를 계산하였다.

결 과

긍정심리치료 집단과 인지행동치료 집단의 동질성 비교

집단 심리치료를 시작하기 직전에 실시한 평가척도들의 점수가 동질적이었는지의 여부를 확인하기 위해, 사전 측정치에 대해 독립표본 *t*검증을 실시하였다. 표 4에서 보는 바와 같이, 사전 동질성 검증 결과 모든 측정치에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

긍정심리치료 집단과 인지행동치료 집단의 치료효과 비교 결과

각 집단의 시기에 따른 PANAS(긍정 정서, 부정 정서), 노인 생활만족도, 노인 삶의 질, 우울에 대한 점수차이를 살펴보았다. 각 집단의 시기에 따른 점수와 반복측정 변량분석

(repeated measure ANOVA)결과는 표 5에 제시되어 있다. 각 변인의 사전, 사후, 추수에 대한 변화 추이는 그림으로 제시하였다.

PANAS 척도: 긍정 정서

긍정 정서의 변화를 알아보기 위해 치료집단(긍정심리치료 집단/인지행동치료 집단)과 검사시기(사전/사후)를 독립변인으로, 긍정 정서 척도 점수를 종속변인으로 하여 변량분석을 실시하였다. 연구결과, 집단의 주효과는 통계적으로 유의하지 않았으며, $F(1,21) = 0.48$, ns, PANAS척도의 긍정 정서는 집단과 X 검사시기의 상호작용 효과가 통계적으로 유의하지 않았으나, $F(1,21) = .50$, $p < .05$, 시기에 따른 사전, 사후, 추수의 집단 내 차이는 통계적으로 유의하였다. $F(1,21) = 8.64$, $p < .05$. 긍정정서의 경우, 두 집단 모두에서 꾸준히 증가하는 모습을 보였으나 긍정심리치료 집단에서 치료가 종결된 3개월 후 추수검사에서 인지행동치료 집단에 비해 유의미하게 증가하는 양상을 보였다. 집단별 시간에 따른 변화추이는 그림 1에 제시하였다.

표 4. 집단별 사전 측정 구성개념들의 평균(표준편차)과 집단 간 차이 검증

	긍정심리치료 집단 (n=11)	인지행동치료 집단 (n=12)	<i>t</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
PANAS			
긍정 정서	18.45(6.47)	16.58(7.06)	0.66
부정 정서	13.72(7.32)	10.83(10.04)	1.19
노인 생활만족도	23.09(5.88)	25.66(4.53)	-1.18
노인 삶의 질	60.45(12.91)	58.91(11.64)	0.30
우울	8.36(1.74)	8.25(1.60)	0.16

* $p < .05$

표 5. 각 집단의 시기에 따른 PANAS, 노인 생활만족도, 노인 삶의 질, 우울의 점수와 반복측정 변량분석 결과

	긍정심리치료 집단(n=11)				인지행동치료 집단(n=12)				시기	집단	시기X 집단
	사전	사후	1개월	3개월	사전	사후	1개월	3개월			
PANAS											
긍정 정서	18.45 (6.47)	23.27 (10.22)	24.54 (9.05)	25.90 (5.87)	16.58 (7.06)	22.41 (8.07)	24.16 (6.88)	22.08 (4.67)	8.64**	.48	.50
부정 정서	13.72 (7.32)	13.45 (8.26)	11.72 (5.44)	11.45 (5.08)	10.83 (10.04)	10.00 (5.32)	14.91 (6.62)	15.91 (4.18)	.92	.02	4.6*
노인 생활만족도	23.09 (5.88)	29.27 (5.86)	31.27 (4.29)	31.00 (3.66)	25.66 (4.53)	25.66 (4.65)	23.66 (4.41)	22.83 (5.21)	4.47*	6.62*	12.60**
노인 삶의 질 척도	60.45 (12.91)	71.72 (9.04)	72.81 (7.02)	72.54 (6.63)	58.91 (11.64)	61.16 (10.70)	61.08 (10.31)	60.50 (10.77)	23.66**	4.92*	12.16**
우울 척도	8.36 (1.74)	4.45 (1.03)	3.90 (.70)	3.36 (1.02)	8.25 (1.60)	6.00 (1.65)	5.66 (1.30)	5.41 (1.24)	67.64**	10.05**	5.01**

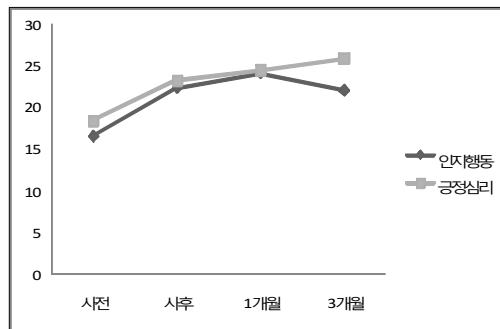
* $p < .05$, ** $p < .01$ 

그림 1. PANAS 척도: 긍정 정서의 사전-사후 변화추이

PANAS척도: 부정 정서

부정 정서에 대해서는 시기와 X집단 간의 상호작용 효과가 유의하였다. 각 $F(1,21) = 4.69$, $p < .05$. 그러나 각 집단내 사전, 사후, 추수시기에 따른 치료변화는 통계적으로 유의미하지 않았으며, $F(1,21) = 0.92$, ns, 집단 간에 치료효과도 통계적으로 유의미하지 않았다,

$F(1,21) = 0.20$, ns. 부정 정서의 경우에는 긍정심리치료 집단에서 치료 후에 통계적으로 유의미하지는 않지만 꾸준히 감소하는 모습을 보였다. 반면에 부정 정서의 경우 인지행동치료 집단의 경우에는 사전 동질성 검증에서 긍정심리치료 집단의 점수보다 유의하게 낮았음에도 불구하고 오히려 치료가 종결된 1개월, 3개월 후 추수검사에서 오히려 증가하는 양상을 보였다.

노인 생활만족도

노인 정신건강과 관련된 개념인 생활만족, 사기, 행복 등으로 구성된 노인 생활만족도에 대한 사전, 사후 검사결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단과 시기의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다, $F(1,21) = 12.60$, $p < .05$. 각 집단내 사전, 사후, 추수시기에 따른 치료변화도 통계적으로 유의미하였으며, $F(1,21)$

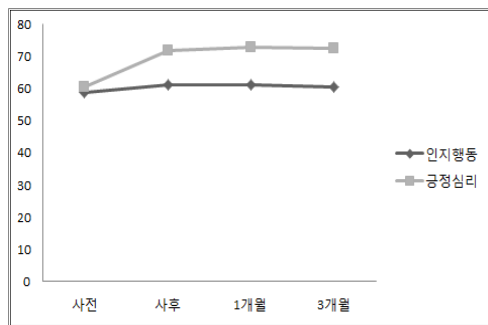


그림 2. 노인 생활만족도의 사전-사후 변화추이

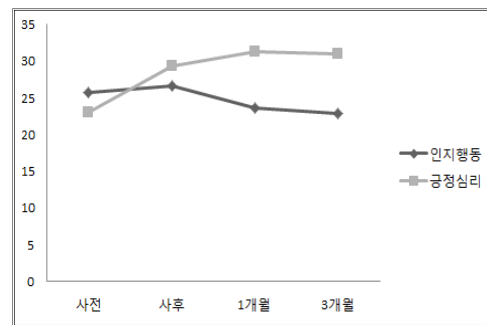


그림 3. 노인 삶의 질 사전-사후 변화추이

$= 4.47, p < .05$, 집단 간에 치료효과도 통계적으로 유의미하였다, $F(1,21) = 6.62, p < .05$. 특히, 노인 생활만족도는 긍정심리치료 집단에서 꾸준히 증가되는 양상을 보이고 있다. 그러나 인지행동치료 집단의 경우에는 오히려 치료 전에 사전 검사 상에서 긍정심리치료 집단에 비해 사전점수가 높았음에도 불구하고 시간에 따라 오히려 치료효과가 감소되는 양상을 보이고 있다. 따라서 긍정심리치료 집단이 인지행동치료 집단에 비해 치료가 종결이 된 이후에도 노인 정신 건강과 관련된 생활만족이나 사기, 행복 수준이 큰 폭으로 증가되었음이 시사된다. 집단별 시간에 따른 변화추이는 그림 2에 제시하였다.

노인 삶의 질 척도

노인 삶의 질에 대한 반복측정 변량분석의 결과에 의하면 집단과 시기의 상호작용이 유의한 것으로 나타났으며, $F(1,21) = 12.16, p < .05$. 각 집단내 사전, 사후, 추수시기에 따른 치료변화도 통계적으로 유의미하였으며, $F(1,21) = 23.66, p < .05$, 집단간에 치료효과도 통계적으로 유의미하였다, $F(1,21) = 4.92$.

이 결과는 긍정심리치료 집단이 사전 점수에 비해 사후 점수가 높아진 것에 기인한 것

으로 나타났다. 긍정심리치료 집단의 삶의 질 점수는 평가시기 간에 유의한 차이를 보였으며, 이러한 차이는 사전검사와 사후검사 사이에서 나타나 긍정심리치료 집단이 노인 삶의 질을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 드러났다. 또한 이러한 치료의 효과가 프로그램 종결 3개월 후에도 안정적으로 지속되는 것으로 나타났다. 반면에 인지행동치료 집단의 경우에는 시기별로 변화는 있었으나 사전검사와 사후검사 간에는 치료효과가 크지 않았다. 집단별 시간에 따른 변화추이는 그림 3에 제시하였다.

우울

우울에 대한 두 집단의 사전, 사후 검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단과 시기의 상호작용이 유의한 것으로 나타났으며, $F(1,21) = 5.01, p < .05$, 각 집단내 사전, 사후, 추수시기에 따른 치료변화도 통계적으로 유의미하였으며, $F(1,21) = 67.64, p < .05$, 집단 간에 치료효과도 통계적으로 유의미하였다, $F(1,21) = 10.05, p < .05$.

이 결과는 두 집단 모두 치료 후에 우울감이 유의하게 감소되고 치료 종결 후에도 치료 효과가 안정적으로 나타나고 있음을 보여준다.

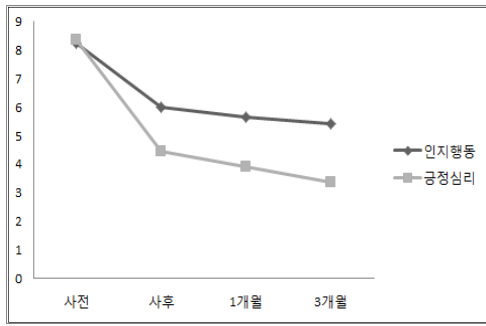


그림 4. 우울의 사전-사후 변화추이

특히, 긍정심리치료 집단에서 시간에 따라 기
울기가 가파르게 감소되는 양상을 보여주었다.
집단 별 시간에 따른 변화추이는 그림 4에 제
시하였다.

효과크기 분석

사전-추후 변화량의 집단 간 차이에 대해
보다 정확하게 살펴보기 위해 Cohen(1988)이
제시한 공식에 따라 효과크기(effect size)를 계
산하였다. 효과크기는 표 6에 제시되어 있다.

제시된 결과를 바탕으로 효과크기를 살펴보
면, 긍정심리치료 집단은 인지행동치료 집단
에 비해 모든 종속 측정치에서 효과크기를 보

였으며, 특히 노인 생활만족도, 노인 삶의 질,
노인 우울척도에서 프로그램 종결 후 1개월, 3
개월 후에 두 집단 간 효과크기가 더욱 커지
는 것을 알 수 있다.

전반적으로 살펴 볼 때, 두 집단에서 치료
효과를 보이지만 긍정심리치료 집단이 치료
프로그램 종료 후 중간 크기 이상의 효과크기
로 꾸준한 변화를 보여 노인 생활만족, 노인
삶의 질 증가 및 우울증상의 감소 효과가 인
지행동치료보다 더 나은 효과를 보였다. 이에
따라, 긍정심리치료 집단이 인지행동치료 집
단에 비해 종속 측정치들이 더 나은 향상을
보이고 종결 후 치료효과가 유지 될 것이라는
연구 가설을 지지하는 결과가 확인 되었다.

논 의

본 연구의 긍정심리치료 프로그램은 긍정
정서의 증가, 삶의 만족도의 증가, 우울감 및
부정 정서의 감소를 목표로 노인들이 가지고
있는 심리적 강점을 찾고 이를 실제 삶 가운
데서 더 많이 강하게 갖도록 도와주는 데 주
안점을 두었다. 본 연구의 결과와 이에 대한

표 6. 각 변인의 긍정심리치료 집단과 인지행동치료 집단의 집단 간 효과(사전-사후)크기

변수	집단간 변화		집단간 변화	
	d(사전)	d(사후)	d(1개월)	d(3개월)
PANAS				
정적 정서	0.13	0.46	0.23	0.33
부적 정서	0.15	0.24	-0.25	-0.43
노인 생활만족도	-0.023	0.32	0.65	0.67
노인 삶의 질	0.06	0.47	0.55	0.55
우울	0.03	-0.49	-0.64	-0.67

시사점은 다음과 같다.

긍정심리치료 집단은 사전, 사후, 프로그램 종결 1개월, 3개월 후 노인 생활만족도, 노인 삶의 질에서 유의미한 증가와 우울수준에서 유의미한 감소를 보여 주었다. 또한 인지행동 치료와 비교한 결과, 긍정심리치료 집단은 사전, 사후 프로그램 종결 1개월, 3개월 후에도 각 종속 측정치상의 변화량에서 통계적으로 유의미한 결과를 보여 주었다. 그러나 인지행동 치료 집단은 긍정 정서 및 우울 증상 척도 상에서 유의미한 변화를 보여 주었으나 부정 정서, 노인 생활만족도, 노인 삶의 질 척도 상에서는 유의미한 결과가 나타나지 않았다. 특히, 부정 정서 척도의 경우에는 시기와 집단 간의 상호작용 효과가 유의하였으나 인지행동 치료 집단의 경우에는 사전 동질성 검증에서 부정 정서가 긍정심리치료 집단의 점수보다 유의하게 낮았음에도 불구하고 오히려 치료가 종결 된 1개월, 3개월 후 추후검사에서 오히려 부정 정서가 증가하는 양상을 보였다.

사전-사후 변화량의 집단 간 차이에 대해 보다 정확하게 살펴보기 위해 공변량 분석(ANCOVA) 살펴 본 결과, 긍정심리치료 집단은 인지행동치료 집단에 비해 모든 종속 측정치에서 더 큰 효과크기를 보였으며, 특히 노인 생활만족도, 노인 삶의 질, 노인 우울 척도 상에서 프로그램 종결 후 1개월, 3개월 후에 두 집단 간 효과크기가 더욱 커지는 것을 알 수 있다. 이에 반해 인지행동치료 집단의 경우, 사전 측정치와 사후 측정치 사이의 노인 삶의 질 척도와 우울증상에는 유의미한 변화가 있었으나 그 외 긍정 정서 및 부정 정서, 노인 생활만족도의 변화량은 유의미하지 않았다. 긍정심리치료 집단의 이러한 결과는 치료 효과가 프로그램 종결 후 3개월까지 유지되어,

긍정심리치료의 긍정적인 정서의 변화가 일시적인 효과가 아님을 증명하였다.

본 연구에 사용된 치료 프로그램은 이처럼 기존의 인지행동치료가 부정적인 증상에 초점을 맞추었던 것과는 달리 성격강점 검사를 통하여 노인의 긍정적인 심리적 강점을 찾고, 자신의 강점을 실제 삶 가운데 적용함으로써 긍정적인 정서를 고취시키는 데에 초점을 맞추었다. 초기단계는 즐거운 삶을 살기 위한 긍정적 강점 찾기 단계로서 1회기는 노인 우울 및 긍정심리치료에 대한 교육, 2회기는 강점 찾기와 긍정 감정 활용 및 함양하기, 3·4회기는 용서편지를 쓰며 가까운 이들(배우자, 자식, 이웃 등)에게 살아오면서 힘들었던 점이나 서운했던 점을 표현하고 털어버리기 등의 활동이 포함되었고 중기단계는 감사함을 표현하고 낙관성을 증진시키는 단계로서 감사하기와 낙관성 증진이 긍정적인 정서에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 5·6회기는 감사하기로 지난 세월동안 감사했지만 고마움을 표현 못하고 지나친 사람에게 감사편지 쓰기를 통해 감사하는 마음이 긍정적 기억에 어떤 영향을 주는지 살펴보았다. 7회기부터 8회기까지는 참여적인 삶을 위한 강점의 발휘와 몰입의 단계로서 낙관성을 증진시키는 사고훈련과 인생을 향유하고 음미하는 단계로 가능한 많은 즐거움을 누리고 즐거움을 확대 시키는 기술을 훈련하였다. 후반부는 의미 있는 삶을 위한 단계로 사회적 기여와 의미감 발견하기라는 주제로 봉사활동을 통해 자신의 대표적 강점을 활용하는 방법을 논의하였다.

긍정심리치료 활동의 치료기제는 외적이고 적극적인 치료과정을 포함하고 있다. 그 한 예로서 프로그램에 참가한 노인들은 각 회기 끝에 내주는 과제(예를 들면, 감사편지, 용서

편지 쓰기, 낙관적 사고 기록지, 자신의 강점 찾기, 향유일지 쓰기, 봉사일지 쓰기)를 처음에는 힘들어 하였으나 2, 3회기가 지나면서 그 가치를 알게 되었다고 보고한 노인들이 많았다. 특히, 프로그램 종결 후 평가에서 감사 편지 쓰기와 용서편지 쓰기는 배우자와 좋은 관계를 형성하는데 가장 많은 도움을 주었다고 평가한 이들이 많았다. 이러한 긍정심리치료의 활동지향적인 치료기제가 노인들의 긍정적인 정서를 고취시켜 지나간 과거에 대해서는 감사하는 마음과 현재에 대해서는 수용하는 마음을 미래에 대해서는 낙관성과 희망을 갖는데 도움을 준 것으로 보인다. 이러한 연구결과는 Seligman 등(2006)이 우울한 대학생들과 우울증 외래 환자들을 대상으로 긍정심리치료의 효과를 입증한 연구결과와 일치하며 임영진(2010)이 우울한 대학생들을 대상으로 김근향(2010)이 정신과 입원환자들의 적응기능 향상을 위해 긍정심리치료 개입의 효과를 입증한 연구결과와 일맥상통하는 결과라고 볼 수 있다.

종합하면, 우리나라 노인들이 가지고 있는 성격강점을 기반으로 한 긍정심리치료가 노년기 우울증상 감소와 더불어 행복증진을 위한 삶의 만족도 증진 및 삶의 질 증진에 유용할 수 있음을 시사한다. 본 연구의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 이 연구를 통해 긍정 심리학에 바탕을 둔 긍정심리치료가 우울한 노인들에게도 적용 가능하다는 점을 밝혔다. 최근 국내외적으로 긍정심리치료 개입에 대한 관심과 요구가 늘면서, 이를 다양한 임상현장에서 적용하려는 시도가 늘고 있다. 이러한 흐름에 따라 본 연구에서는 Seligman 등(2006)이 체계화 한 프로그램을 바탕으로 우리나라 노인들의 실정

에 맞게 수정·보완하여 그 효과를 입증하였다는 데 의의가 있다. 또한 이 긍정심리치료 프로그램을 통하여 우울 초기에 있는 노인들의 우울에 조기 개입하고 긍정적인 정서를 증진시켜 줌으로써 현재의 생활 뿐 아니라 앞으로의 노후 생활에 더 잘 적응 하도록 도와줄 수 있는 근거가 제시 되었다.

둘째, 본 연구에서는 기존의 노인 대상 심리치료가 질병 모델에 입각하여 부정적인 증상과 질병을 치료하는데 초점을 맞추어 치료해 왔던 것과는 달리 그동안 간과되어왔던 노인들의 심리적 강점 찾기와 강점 활용에 기반을 둔 긍정 정서의 증진에 초점을 두었다는 것이다. 특히, 본 프로그램에서는 모든 프로그램에 참여한 노인들이 프로그램 사전에 강점검사를 통하여 자신의 강점을 발견하고 이를 실제 삶 가운데 활용하는 것의 중요성을 논의하고 꾸준한 자원봉사활동을 통해 변화된 점에 주목하였다. 한 예로, 친절성의 강점이 높았던 참여자 1은 복지관의 원예봉사를 통하여 다른 사람의 주목과 인정 여부에 상관없이 집안의 치매로 어려움을 겪고 있는 아내를 돌보듯이 복지관 화분의 나무와 꽃들을 가지치기하고 물을 주고 가꾸면서 느끼는 자신의 긍정적 정서 변화에 주목하였다. 참여자 2는 자신의 감사, 친절성의 강점을 살려 무릎이 불편하고 몸은 힘들지만 복지관의 물리치료 자원봉사를 통해 아직까지는 다른 사람들을 도울 수 있다는 것에 대한 감사함을 보고하였다. 참여자 3은 젊어서 화재로 가족들을 잃고 혼자 외롭게 살면서 집단 초기에 대상포진까지 걸려 고생하였으나 다른 내담자들의 위로와 격려로 프로그램 종결까지 꾸준히 참여하였다. 또한 강점검사를 통해 찾은 진실성과 활력의 성격강점을 활용하여 가요무대 사회와 노래

봉사활동을 통해 활력을 찾아 가고 있었다. 참여자 4는 최근 달동네 월세 방으로 이사 후 동사무소에 주소지 이전을 하러 갔다가 동사무소 직원의 불친절한 행동으로 인해 마음이 상했으나 용서하는 마음으로 분노의 감정을 다스리고 그 직원에게 좋게 타이르듯이 이야기했던 자신의 변화된 행동에 대해 주목 하였다.

최근 심리치료의 방향은 부정적인 증상에 초점을 맞추던 것에서 탈피하여 내담자가 갖고 있는 보호요인과 강점을 강화시켜 치료하는 방향으로 나아가고 있다. 이러한 긍정심리치료 프로그램의 적극적이고 외적인 치료기제가 노인들 스스로 잊고 살았던 강점을 찾고 이를 실제생활에서 활용하고 개발함으로써 긍정 정서 증진과 내담자의 행복감 증진에 도움이 된 것으로 보인다. 구체적으로 본 프로그램의 치료 효과가 노인 삶의 질 척도에서 프로그램 종결 1개월, 3개월 후에도 유의하게 나타나 프로그램을 통한 노인들의 실제 기능상의 변화가 있었다는 것을 알 수 있었다. 특히, 노인 삶의 질 척도에서 긍정적인 감정(행복, 희망), 사회적 지지 및 도움, 여가생활이나 취미활동, 수면과 관련된 문항에서의 변화가 눈에 띄었다.

셋째, 본 연구는 지역사회 우울한 노인들을 대상으로 긍정심리 치료적 개입을 체계화하여 효과를 검증한 첫 연구라 할 수 있다. 비록 설문지와 긍정심리치료 프로그램에 참여한 참여자 수가 적어서 프로그램의 효과를 일반화하기 어렵겠으나 예비연구와 본 프로그램을 통해 그 효과를 입증하였다. 구체적으로 본 프로그램에서는 기존의 우리나라에서 이루어진 긍정심리치료 프로그램의 구성내용과는 차별화하여 의미 있는 삶을 살기 위한 개입활동

으로 모든 참가자들이 자원봉사 활동을 통해 삶의 주관적인 만족감과 의미감을 갖는데 주안점을 두었다. 이를 통해 본 프로그램에서는 우울한 노인들의 특징인 나이가 들면 쓸모없다는 생각에서 벗어나 자원봉사 활동을 통해 얻게 된 긍정적인 변화와 삶의 만족감 증진에 주목하였다.

본 연구의 몇 가지 제한점과 추후 연구를 통해 보완해야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 성격강점 검사에 참여한 피험자 수와 예비연구 및 본 프로그램 연구에 참가한 내담자 수가 적었다. 따라서 앞으로는 더 많은 내담자들이 참여했을 때에도 본 연구에서처럼 긍정심리치료가 다른 연령층 및 다양한 임상장면에서도 효과가 나타나는지 검증해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 비교집단이었던 인지행동치료 프로그램은 제 3의 치료자가 진행하였으나 긍정심리치료 프로그램은 진행자와 연구자가 동일하다는 제한점이 있다. 치료자 변인을 최소화하기 위해 설문지 작성 등은 보조치료자가 진행하였으나 치료자 변인이 치료효과에 미친 영향을 완전히 배제하지 못하였다.

종합하면, 기존 프로그램과의 성과를 비교하였을 때, 긍정심리치료 프로그램은 생활만족도, 삶의 질, 우울감 수준의 변화량에 있어서 통계적으로 유의한 수준의 변화를 보였다. 이는 긍정심리치료가 심리적 강점의 활용, 긍정적인 감정, 적극적인 참여를 통한 자기실현과 삶의 의미를 체계적으로 증진시킴으로써 노인 우울 감소에 효과적인 치료임을 시사한다. 따라서 이러한 연구결과는 초고령화 시대로 치닫고 있는 우리 사회의 노인들이 호소하는 다양한 문제들과 욕구에 대해 앞으로 우리가 무엇을 준비하고 도와야 하는지에 대한 지표가 될 것이다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2006). 장기요양 노인환자의 우울증 평가도구 개발. Retrieved July 2, <http://www.hira.or.kr>
- 권석만 (2008). 긍정 심리학-행복의 과학적 탐구. 서울: 학지사.
- 권석만, 유성진, 임영진, 김지영 (2010). *CST Character Strengths Test*. 서울: 학지사
- 기백석 (1999). 노인 우울증. 노인병, 3(3), 1-10.
- 김근향 (2010). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램 효과. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김동배 (2011). 사회복지학적 관점에서의 노인. 한국임상심리학회 가을학술대회 심포지엄 학술 논문집, pp.17-22.
- 윤진 (1997). 성인 노인 심리학. 서울: 중앙적성출판.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 935-946.
- 이형석, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정, 김지혜 (2003). 노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life scale)의 표준화. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 859-881.
- 임영진 (2010). 성격강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 정순돌 (2007). 고령화 사회의 노인복지 서비스. 한국심리학회 추계심포지움 고령화사회의 심리학, pp.47-62.
- Ames, D. & Allen, N. (1991) The prognosis of depression in old age: Good, bad, or indifferent? *International Journal of Geriatric psychiatry*, 6, 477-481.
- Arean, P. A., Cook B. (2002). Psychotherapy and Combined Psychotherapy/pharmacotherapy for late life depression. *Biological Psychiatry*, 52(1) 293-303.
- Arean, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Frima, C., & Joseph, T. X (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1003-1010.
- Bartels, S. J., Drums, A. R., Oxman, T. E., Schneider, L. S., Arean, P. A., Alexopoulos, G. S., et al. (2002). Evidence-based practices in geriatric mental health. *Psychiatric Services*, 53(11), 1419-1431.
- Blazer, D. G. (2002). The prevalence of depressive symptoms. *Journal of Gerontology Biological Science and Medical Science*, 57, 155-161.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Diener, E. & Emmons, R. (1984) The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.
- Duckworth, A. E., Steen, T. A., & Seligman, M. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.

- Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 228-245.
- Gallagher, D., & Thompson, L. W. (1982). Treatment of major depressive disorder in older adults outpatients with brief psychotherapies. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(4), 482-490.
- Karel, M. J, & Hinrichsen, G. (2000). Treatment of depression in late life: Psychotherapeutic interventions. *Clinical Psychology Review*, 20, 707-729.
- Kerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J., & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Klausner, E. J., & Alexopoulos, G. S. (1999). The Future of Psychosocial Treatments for Elderly Patients. *Psychiatric Services*, 50(9), 1198-1204.
- Lazarus, L. W., Groves, L., Gutmann, D., Ripeckyj, A., Frankel, R., Newton, N., Grunes, J., & Havasy-Galloway, S. (1987). *Brief psychotherapy with the elderly: A study of process and outcome*. In J. Sadavoy & M. Leszcz (Eds.), *Treating the elderly with psychotherapy: The scope of change in later life*. Madison: International Universities Press, Inc.
- Leichsenring, F. (2001). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: A meta-analytic approach. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 401-419.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming Happier Takes Both a Will and a Proper Way: An Experimental Longitudinal Interventions to Boost Well-Being. *Emotion*, 11(2), 391-402.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Mohlman, J., & Gorman J. M. (2005) The role of executive functioning in CBT: a pilot study with anxious older adults. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 447-465.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004) *Character Strengths and Virtues: A Handbook of Classification*, Washington, DC: American Psychological Association, 25.
- Rose, J. M., & Delmaestro, S. G. (1999). Separation-Individuation Conflict as a Model for Understanding Distressed Caregivers: Psychodynamic and Cognitive Case Studies. *The Gerontologist*, 30(5), 693-697.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging*: New York: Pantheon.
- Saleebey, D. (2002). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. New York: Allyn and Baconprogress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Scogin, F., & McElreath, L. (1994). Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 62(1), 69-74.
- Seligman, M. E. P. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New

- York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2004). 긍정 심리학 [*Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*]. (김인자 역). 서울: 물푸레. (원전은 2004에 출판).
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, N. (2006) Positive Psychotherapy. *American psychologist*., 61(8), 774-788.
- Shapiro, D. A., & Firth, J. A. (1985). *Exploratory therapy manual for the Sheffield, Psychotherapy Project* (SAPU Memo 733). Sheffield, England: University of Sheffield.
- Shapiro, D. A., & Rees, A., Barkham, M., & Hardy, G. E. (1995). Effects of treatment duration and severity of depression on the maintenance of gains after cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 378-387.
- Teasdales J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Wiliam, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287.
- Thompson, L. W, Gallagher, D., & Breckenridge, J. S. (1987). Comparative effectiveness of psychotherapies for depressed elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 385-390.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adley, M., & Leirer, V. O. (1986). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Zarit, S. H., & Zarit J. M. (2007). Mental Disorders in Older Adults: Fundamentals of Assessment and Treatment, second edition. Book review. *Psychological Medicine*, 37(6), 907-908.
- Zeiss, A, Breckenridge J. (1997). Treatment of late depression: A response to the NIH consensus conference. *Behavior Therapy*, 28, 3-21.
- 원고접수일 : 2012. 7. 06.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 8. 23.
2차 수정 원고접수일 : 2012. 8. 29.
게재결정일 : 2012. 10. 24.

Effectiveness of a Character Strengths-based Positive Psychotherapy on Depression, Life Satisfaction, and Quality of Life among the Depressed Elderly

Sang-Mi Han

Yeungnam University Medical Center

Bong-keon Lee

Department of Psychology
Chungbuk National University

The purpose of this study was to test the effectiveness of a character strengths-based positive psychotherapy on depression, life satisfaction, and quality of life among the depressed elderly. For this purpose, the positive psychotherapy program proposed by Seligman, Rashid, and Parks (2006). Which was modified by the researcher, was used. The efficacy of the revised positive psychotherapy program among the depressed elderly was compared with that of cognitive behavior therapy (CBT). Participants in the programs included 24 elderly adults who obtained above 6 points on the Geriatric Depression Scale. They ranged in age from 65 to 82. Participants were randomly assigned to one of the two programs: positive psychotherapy program and cognitive behavior therapy program. Eleven elderly subjects completed group positive psychotherapy and twelve elderly subjects completed group cognitive behavior therapy (CBT) for 10 sessions. Geriatric Depression, life satisfaction, positive and negative affect scale, and quality of life measures were given at pre-treatment, post-treatment, and 1-month and 3-month follow-up. The efficacy of the revised positive psychotherapy program among the depressed elderly was compared with cognitive behavior therapy at 1-month and 3-months after the program ended. Participants in the positive psychotherapy group reported significant improvements in elderly life satisfaction, quality of elderly life, and depressive mood, which was maintained up to three months later, compared to those in cognitive behavior therapy. These results demonstrate that the changes in positive affect under positive psychotherapy are not - temporary but persistent. In conclusion, this study provides evidence that positive psychotherapy can help the depressed elderly by enhancing their positive affect and reducing depressive mood. The significance and limitations of this study were discussed.

Key words : Geriatric Depression, Character Strengths, Positive Psychotherapy, Positive Affect, Life Satisfaction, Quality of Life