ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 26 No. 3, 238-247, September 2015
http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.3.238

긍정심리향상 프로그램이 노인의 우울과 죽음불안에 미치는 효과

임승주[1] · 이홍자[2] · 김춘미[2] · 고 영[3]

호서대학교 간호학과[1], 선문대학교 간호학과[2], 가천대학교 간호학과[3]

The Effects of a Positive Psychology Improvement Program on Elders' Depression and Death Anxiety

Lim, Seung Joo[1] · Lee, Hung Sa[2] · Kim, Chunmi[2] · Ko, Young[3]

[1]Department of Nursing, Hoseo University, Research Institute for Basic Science, Asan
[2]Department of Nursing Science, Sunmoon University, Asan
[3]Department of Nursing, Gachon University, Incheon, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate the effects of a positive psychology improvement program on elders' depression and death anxiety. **Methods:** This was conducted as a quasi-experimental study with non-equivalent control group pretest-posttest design. The participants were community elders aged over 65 recruited by convenient sampling. A total of 94 elders (32 in the individual experimental group, 32 in the collective experimental group, and 30 in the control group) participated. Data were collected between April and September, 2012 and analyzed by using SPSS/WIN 21. **Results:** The individual and group approach experimental groups had significantly lower scores of depression than the control group after the treatment (F=7.50, *p*=.001). For death anxiety, however, only the individual experimental group had a significantly lower score compared to the control group (F=4.56, *p*=.013). **Conclusion:** These results indicate that the positive psychology improvement program was effective in decreasing depression and death anxiety in the elderly. Therefore, the program needs to be applied in a customized way fittingly to the characteristics of the elderly in community, and individually and/or collectively according to its purposes.

Key Words: Elderly, Depression, Death, Anxiety, Psychology

서 론

1. 연구의 필요성

노인의 우울은 노년기에 나타나는 가장 흔한 정신건강문제로서 삶의 질을 감소시키는 원인이 되고, 심할 경우 자살로 이어져서 심각한 사회적 문제가 된다[1]. 특히 지역사회에 거주하는 소외계층의 노인에서 높은 우울 유병률을 보이고 있다[2]. 노인은 은퇴이후 직업을 상실하여 자립적인 경제 활동이 없어지면서 사회적 고립을 느끼게 되고, 자녀가 독립하여 홀로 남게 되면 가족으로 부터 소외를 당하게 되었다는 부정적인 감정을 가지게 된다[2]. 이로 인해 자신의 삶에 대한 통합성과 정체성을 잃어버리게 되어 우울로 이어진다[3]. 이런 원인은 유전적인 요인보다는 노년기의 전체적인 삶의 과정을 통하여 가지게 되는 후기 삶의 우울이라고 보고되고 있다[3]. 특히 소외 계층의 노인에서는 경제적 문제뿐만 아니라 가족지지가

주요어: 노인, 우울, 죽음, 불안, 심리

Corresponding author: Lee, Hung Sa
Department of Nursing Science, Sunmoon University, 70 Sunmoon-ro, 221 beon-gil, Tangjeong-myeon, Asan 336-708, Korea.
Tel: +82-41-530-2742, Fax: +82-41-530-2725, E-mail: leehj57@hanmail.net

Received: Jul 18, 2015 | Revised: Sep 14, 2015 | Accepted: Sep 21, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

취약하며 독거노인이 많고, 건강문제가 많아 우울의 위험이 높다. 우울증이 있는 노인은 죽음에 대해 자각하면서 죽음에 대한 부정적인 심리상태인 죽음불안에 빠지게 된다[4]. 노인의 죽음불안은 우울한 감정을 가지게 하고, 이를 극복하지 못할 경우 우울한 심리상태를 그대로 지속하게 된다. 우울한 심리상태에서 자신의 삶을 후회하면 죽음불안이 점점 커지게 되고 이는 우울을 더 악화시키는 악순환이 일어난다. 따라서 노인의 우울과 죽음불안은 서로 영향을 주면서 노인의 삶의 질을 떨어뜨리게 된다[5]. 죽음불안은 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 건강이 좋지 않을수록 높은 것으로 나타나고 있다[6]. 하지만 자신의 인생을 긍정적으로 수용하면서 자아통합을 성공적으로 달성하면 죽음불안과 우울은 줄어든다[7].

노인의 우울을 예방하고 치료하기 위하여 다양한 프로그램이 개발되어 있고, 그 효과에 대한 연구가 수행되어 왔다. 이러한 연구로는 문제해결관리 프로그램[8], 용서 프로그램[9], 죽음준비교육[7,10], 집단회상 프로그램[11], 인지기능향상 프로그램[12,13], 집단미술요법[14], 율동적 동작 프로그램[15] 등 많은 프로그램이 중재로 사용되었으며 효과가 있음을 제시하였다. 그러나 문제해결관리 프로그램은 프로그램을 진행하는 동안에는 효과가 있었으나 시간이 지남에 따라 우울이 오히려 증가하여 장기적인 효과를 보기 어려웠으며[8], 집단미술 프로그램, 집단회상 프로그램, 율동적 동작 프로그램 등의 중재 프로그램은 대상자수가 10명 미만으로 매우 적거나 뇌졸중, 치매 등을 앓고 있어 우울의 정도를 잘 파악하기 어려운 노인들을 대상으로 하였다는 제한점이 있었다[16]. 또한 이들 프로그램은 주로 이전의 부정적인 감정에 초점을 두었다. 그러나 최근 인간의 긍정적인 정서 함양과 성격의 강점에 초점을 둔 긍정심리학이 제창되면서[17,18], 노인의 강점이나 긍정적인 측면을 강화시켜주는 것이 우울을 감소시키는데 유용한 효과를 볼 수 있다는 연구결과들이 나오고 있다[19,20]. 긍정심리치료는 최근 심리학과 상담에서 많이 이용되고 있으며, 우울을 감소시키는 효과가 있으며 그 효과가 오래 지속된다고 보고되고 있다[19,21-23]. 긍정심리는 인간의 긍정적인 감정을 높여주고, 긍정적 감정의 의미를 극대화시킴으로써 우울을 예방하며, 청소년기의 정서와 성인기 우울증에 효과가 있다. 특히 노인들이 자신의 강점을 찾고 이를 이용하여 일상의 생활에 적극적으로 참여하게 함으로써 노년기의 부정적인 고정관념으로부터 벗어 날 수 있도록 하여 노인의 우울을 감소시키는 효과가 있다[23]. 그러나 아동이나 청소년을 대상으로 한 연구[24,25]는 많이 보고되고 있으나 노인을 대상으로 한 연구는 부족하며, 특히 간호학에서는 긍정심리를 이용한 프로그램에 대한 연구가 매우 미흡하다.

이에 지역 사회에 거주하는 여성노인을 대상으로 방문건강관리의 일환으로 긍정심리향상 프로그램을 중재로 적용하여 효과를 평가하고자 한다. 또한 지역사회에서 방문건강관리 서비스를 제공할 때 집단적 접근법을 통하여 서비스를 제공하기도 하고, 개별적 접근을 통하여 방문서비스를 제공하기도 한다. 집단적 접근법은 프로그램 운영은 쉬운 반면 노인 대상자들이 일정한 장소로 이동을 하여야 하는 이송의 어려운 점이 있다. 개별적 접근법은 방문을 통하여 프로그램을 개별적으로 운영하기 때문에 노인에게는 친숙한 환경에서 프로그램이 이루어져 적응이 쉬운 반면 제공자의 측면에서는 인력과 시간이 많이 든다. 그러나 제공의 용이함보다는 프로그램의 효과를 우선 고려할 때 어느 접근법이 효과적인가를 확인할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 중재 프로그램을 제공하는데 있어서 집단적 접근법과 개별적 접근법의 제공 방법에 있어서도 효과 차이가 있는지를 확인하고자 한다.

이에 본 연구는 긍정심리향상 프로그램을 개발하여 집단적 접근법과 개별적 접근법으로 제공하고 이를 대조군과 비교함으로써 긍정심리향상 프로그램의 효과를 확인하고자 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인 우울 예방 프로그램의 전략과 접근법을 수립하는데 기초자료를 제공하기 위함이며, 노인을 대상으로 긍정심리향상 프로그램을 개발하여 집단실험군, 개별실험군에게 제공하고 대조군과 비교함으로써 그 효과를 파악하고자 하였다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 세 집단의 일반적 특성, 우울과 죽음불안의 사전 동질성을 분석한다.
- 긍정심리향상 프로그램 전후의 집단별 우울과 죽음불안의 차이를 비교한다.
- 집단실험군과 개별실험군 및 대조군의 긍정심리향상 프로그램 전후의 효과를 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 긍정심리향상 프로그램을 처치로 하여 집단적 접근법으로 제공받은 집단실험군(이하 실험군 I)과 개별적 접

근법으로 제공받은 개별실험군(이하 실험군 II), 및 처치를 받지 않은 대조군을 대상으로 처치 전후의 우울과 죽음불안의 정도를 비교 조사한 비동등성 대조군 전후설계에 의한 유사실험설계이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 충천남도 천안시, 아산시 및 보령군 지역에 거주하는 65세 이상의 노인 중 보건소 방문건강관리 대상 중에서 편의추출 하였다. 보건소 방문건강관리 대상인 노인들에게 노인 우울 도구로 우울을 측정하여 5점 이상인 경증 우울을 가진 노인을 대상으로 하였다. 각 지역에 있는 4개의 보건소에서 방문건강관리 대상자인 노인들에게 연구자와 연구보조원이 연구의 목적을 설명한 후, 이를 이해하고 참여하기로 동의한 노인을 연구대상자로 하였다. 우울 점수가 5점 미만이거나 10점 이상인 노인, 의사소통이 불가능하거나, 독립적으로 일상생활수행능력이 어려운 경우는 제외하였다. 4개의 보건소에서 총 94명의 노인이 서면 동의하였으며, 이들 대상자는 보건소를 중심으로 집단실험군, 개별실험군 및 대조군으로 구분하였다. A와 B 보건소 각 16명씩 32명은 집단실험군, C 보건소 32명은 개별실험군, D 보건소의 30명은 대조군으로 구분하였다.

대상자 수는 G*Power 3.12 프로그램을 이용하여 산출하였다. 결과변수를 우울점수의 변화로 ANOVA 통계분석을 하였을 때, 효과의 크기 .35, 집단 수 3개, 유의수준 .05, 검정력 80%로 산출한 적정 표본수는 집단별 28명으로 총 84명이 산정되었다. 본 연구에서는 집단실험군 32명, 개별실험군 32명, 대조군 30명으로 총 94명을 연구대상으로 하여 적정 표본수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별, 연령, 국문해독능력, 동거가족, 경제수준, 현재 질환 수를 조사하였다. 현재 질환 수는 의사로부터 진단을 받은 고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 관절염, 요실금, 암, 심장질환, 만성호흡기 질환의 유무로 조사하였다.

2) 우울

노인 우울을 측정하기 위하여 Sheikh와 Yesavage [27]가 개발하였고, Jang 등[28]이 번안한 노인우울도구(Geriatric Depression Scale: short form, GDS)를 이용하였다. '삶에 대체로 만족하십니까', '행복하다고 느끼십니까' 등 긍정문항 5개와 '사는 것이 공허하다고 느끼십니까', '자주 무기력해 지십니까' 등의 부정문항 10개 총 15문항의 이분척도('아니오' 0점, '예' 1점)로 구성되었다. 긍정문항은 역점수화한 후 산출하였으며, 점수 범위는 0~15점으로 점수가 높으면 우울함을 의미한다. 총합이 0~4점이면 정상, 5~9점이면 경증, 10~16점이면 중등도 또는 중증의 우울증이 있는 것으로 평가한다[27]. Jang 등[28]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α는 .80이었고 본 연구에서 Cronbach's α는 .79였다.

3) 죽음불안

죽음불안은 Templer가 개발하였고, Ko 등[26]이 번안한 죽음불안도구(Templer Death Anxiety Scale, DAS)를 이용하여 측정하였다. 개발당시 도구는 7점 척도였으나 본 연구에서는 4점 척도로 조사하였다. Templer는 대학생을 대상으로 도구를 개발하였으며, 선행연구[26]에서 성인을 대상으로 할 때 5점 척도로 할 것을 제안하였다. 본 연구에서는 연구대상이 노인인 점을 고려하여 4점 척도로 하였다. '나는 죽는 것이 두렵다', '인생이 정말 짧다는 생각이 자주 든다', '심장마비가 일어날까봐 겁이 난다', '고통스럽게 죽을까봐 두렵다' 등의 15문항으로 구성되어있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점의 4점 척도로 모든 문항을 합산하여 죽음불안을 산출하였다. 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 선행연구[26]에서 신뢰도 Cronbach's α는 .87이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α는 .63이었다.

4) 긍정심리향상 프로그램

긍정심리향상 프로그램은 문헌[21-23]을 고찰한 후 본 연구대상자에게 적용이 가능하도록 수정 · 보완 하였다. Han과 Lee [23]의 연구를 근거로 본 연구팀과 간호학과 교수 2인이 7가지 주제의 내용으로 주1회 2시간씩 총 10주간 진행하는 프로그램으로 개발하였고, 매뉴얼만으로도 프로그램을 진행할 수 있도록 구체적인 내용으로 구성된 프로그램 수행 매뉴얼을 만들었다. 프로그램을 진행하기 전에 보건소 방문간호사 10명과 함께 예비검토를 통하여 프로그램이 지역사회 현장에서 적용이 가능함을 확인하였다. 프로그램의 주제는 '소개하기', '장점 찾기', '가족에게 감사하기', '행복 회상하기', '긍정적 정서 키우기', '친절 실천하기', '버킷리스트 작성하기'의 7가지이며, 각 주제 마다 긍정적 심리를 가질 수 있도록 대응 전략을 포함하였고, 수행 매뉴얼의 내용대로 간호사가 진행하

도록 하였다. 실험군 I에게는 집단적 접근으로, 실험군 II에게는 개별적 접근으로 운영이 가능하도록 매뉴얼에 제시하였으며, 프로그램을 운영하는 간호사는 매 주 프로그램 진행 상황을 대상별 활동기록지에 기록하도록 하였다. 실험군 I은 두 보건소에서 진행되었으며, 주1회 정해진 요일에 보건소의 보건교육실에서 모여서 10명의 간호사가 프로그램을 진행하였다. 실험군 II는 방문간호사 20명이 주1회 정해진 시간에 대상자 각자의 집을 방문하여 개별적으로 프로그램을 진행하였다. 1회의 진행 시간은 2시간이며, 10주 과정의 긍정심리향상 프로그램에 대한 주차별 진행 주제와 내용은 다음과 같다.

제1주차에는 '소개하기' 라는 주제로 프로그램에 대한 소개를 하고 실험군 I과 실험군 II에게 프로그램의 목적, 규칙, 진행 과정을 설명하였고, 노인이 자신을 소개하는 시간을 통하여 자아에 대한 긍정적 인식을 가지게 하였다. 라포를 형성하고 프로그램 계약서를 작성하여 향후 프로그램에 빠지지 않도록 약속하는 시간을 가졌다.

제2주차에는 '장점 찾기'라는 주제로 노인이 살아오는 과정 속에서 장점이 무엇인지를 찾게 하고, 이를 하루의 일과 속에서 실천할 수 있도록 격려하고 장점을 적용한 하루 일과를 계획하도록 하였다.

제3주차에는 '가족에게 감사하기'라는 주제로 익숙한 집 주위, 또는 보건소 주위를 걸으면서 집 주위의 약도를 그린 후 길과 관련이 있는 일들을 생각해 보고, 감사했지만 고마움을 표현하지 못한 것이 있으면 가족에게 감사함을 표현하는 시간을 가졌고, 이를 작성하도록 하였다. 또 2주차에 작성한 하루 일과 계획에 대해 실천정도를 긍정적인 말로 표현하게 하였다.

제4주차부터 제6주차 까지는 '행복 회상하기'라는 주제로 즐거웠던 일을 회상하도록 하였다. 살아오면서 작은 즐거움들이나 행복했던 일들을 기억하고 말로 표현하게 하였다. 그 당시에는 별 생각이 없었던 일도 다시금 즐거운 일이 될 수 있는 내용으로 재구성하여 표현하여 행복감을 확대 하도록 하였다.

제7주차에는 '긍정적 정서 키우기'라는 주제로 과거에 낙심했던 경험, 실패의 경험, 부정적 경험들 중에서 긍정적으로 생각할 시간을 가졌다. 노인들이 잘 알고 있는 익숙한 동요와 가요를 합창하거나 큰 소리로 노래를 부르면서 긍정적인 마음을 갖도록 한 후, 과거의 경험들을 다시 긍정적으로 표현하도록 하였다.

제8주차에는 '친절 실천하기'라는 주제로 가족들에게 친절한 마음을 담아서 실천할 일을 한 가지씩 편지로 쓰게 하였다. 자기 자신에게서 벗어나 가족이나 타인을 생각할 수 있는 기회를 갖고 봉사에 대한 의미를 느끼게 하려는 목적을 가지고 이 활동을 하였으며, 노인이 가족 중 가까이 있는 한사람을 대상으로 친절을 실천하도록 하였다.

제9주차에는 '버킷리스트 작성하기'라는 주제로 하고 싶은 일을 작성하고, 이를 실천하였을 때의 작은 보람이나 희망을 생각하면서 긍정적인 정서를 가질 수 있도록 하였다.

제10주차에는 각 회기 동안 실천하였던 내용을 생각하면서 향후 통합적인 생각으로 긍정적인 삶을 살 것을 강조하고 종결을 하였다. 주차 별 주제와 세부 내용을 정리하면 다음과 같다(Table 1).

4. 자료수집

본 연구는 프로그램 개발, 예비조사, 프로그램에 대한 간호사 교육, 사전, 사후 설문조사 및 프로그램 진행 10주를 포함하여 총 6개월이 걸렸으며, 2012년 4월부터 9월까지 진행되었다. 연구진행과정에 투입되는 간호사는 1년 이상의 방문간호 경력이 있는 간호사 40명을 선정하였으며, 긍정심리향상 프로그램을 개발한 후 간호사들을 대상으로 이론 교육과 실습 교육을 실시하였다. '노인우울과 긍정심리', '긍정심리향상 프로그램의 구성 및 내용', '긍정심리향상 프로그램 수행매뉴얼 사용 방법', '긍정심리향상 프로그램 제공 전략'에 대한 내용으로 8시간의 이론 교육을 4월에 실시하였고, 5월에 프로그램에 대한 실습 교육을 실시하였다. 교육을 받은 간호사들이 6월부터 8월까지 프로그램을 진행하였으며, 연구자는 매주 프로그램 진행상황을 모니터링 하였고, 진행 도중 탈락자나 프로그램 운영의 문제가 발생하지 않도록 지원하였다. 간호사들의 질관리를 위하여 프로그램을 종료할 때 까지 매주 연구원이 프로그램 진행과정에 대하여 평가를 하여 간호사에게 피드백을 하였다.

실험군 I은 A와 B 2개 보건소의 보건교육실에서 프로그램을 진행하였으며, 프로그램은 주1회 오후 2시부터 2시간 동안 진행하였다. 실험군 II는 C 보건소의 방문건강팀을 중심으로 수행되었으며, 방문 담당간호사가 주1회 대상자의 집을 방문하여 2시간씩 긍정심리향상 프로그램을 진행하였다.

사전, 사후 의 설문조사는 실험군 I, 실험군 II, 대조군을 대상으로 프로그램을 제공하기 일주일 전과 프로그램 종료 일주일 후에 구조화된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였다.

본 연구를 수행하기 전에 각 보건소의 소장과 방문건강 담당 간호사들에게 연구의 필요성, 목적 및 진행 과정에 대한 설명을 하였고, 보건소장과 담당간호사로부터 협조와 허락을 받았다. 그 후 연구자와 보건소 담당간호사가 대상 노인들에

Table 1. The Contents of Positive Psychology Improvement Program for the Subjects

Week	Subject	Contents	Methods	
			Exp. I	Exp. II
1st	Introduction	1. Introduce program goal and contents. 2. Talking about processing of the program, and a rule. 3. Sign the contract of attending program.	Group approach	Individual approach
2nd	Find the personal strengths	1. Talking about last week daily life. 2. Finding the personal strengths. 3. Planning the one day schedule in which they use their strengths.	Writing & speaking	Writing & talking
3rd	To thank for their family	1. Introduce the last week life using positive thinking. 2. Thinking about thankful things during walking. 3. To write a thanks letter for family.	Walking · Writing & speaking	Walking · Writing & talking
4th	Recall happy experiences 1	1. Remembering the sad experience, and expressing that feeling to positively. 2. To know the effects of the positive thinking to express good feeling.	Writing & speaking	Writing & speech
5th	Recall happy experiences 2	1. See the photos or objects, and talking about good memory with that. 2. Writing that good feeling and happy experience.	Writing & speaking	Writing & talking
6th	Recall happy experiences 3	1. Speaking about the happy time when they felt happiness with their family. 2. Writing their emotional change.	Writing & speaking	Writing & talking
7th	To improve positive thinking	1. To think about the negative experiences of the past time. 2. Think back to past negative emotions into positive, & Sing together.	Speaking & singing	Talking & singing
8th	To do friendly things for family	1. Establish plan to help family members. 2. Writing their planning helping them. 3. Learning about volunteering.	Writing & speaking	Talking
9th	Making bucket list	1. Thinking about 10 things to do that they want (Bucket List). 2. Speaking feel if they realize the bucket list.	Speaking	Talking
10th	Final ceremony	1. Speaking about the personal feeling after finishing the program. 2. To promise trying to keep the positive thinking and happy mind. 3. Give a certificate.	Certificate ceremony	Certificate ceremony

Exp.=experimental group.

게 연구의 목적, 진행과정 및 연구결과와 기대효과 및 유해성이 없음을 설명한 후 연구참여에 서면으로 동의한 경우 연구대상자로 하였다. 개인 정보는 비밀 보장이 되며, 연구 도중 연구참여를 거부할 권리가 있으며, 연구결과는 연구목적을 위해서만 사용 될 것임을 설명하였다. 본 연구는 책임연구자가 소속되어 있는 대학의 IRB 승인(Hoseo University IRB-20120010)을 받은 후 수행되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 실험군 I, 실험군 II 및 대조군의 처치 전의 인구사회학적 특성의 동질성을 확인하기 위하여 카이검정과 일원분산분석을 실시하였으며, 집단별 우울과 죽음불안의 동질성을 확인하기 위하여 일원분산분석과 사후 분석(Scheffé test)을 이용하였다. 긍정심리향상 프로그램 실시 후 우울과 죽음불안의 차이를 비교하기 위하여 각 집단의 전후 차이를 t-test로 검증하였고, 세 집단의 차이는 공분산 분석을 실시하였다. 중재효과는 중재 전 초기와 중재 후의 집단 간 절대값의 차이로 정의하였다. 모든 분석은 유의수준 .05수준에서 검증하였다.

연구결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 사전 동질성 검증

본 연구에 참여한 실험군 I, 실험군 II 및 대조군의 일반적 특성은 Table 2와 같았다. 평균 연령은 실험군 I이 75.8세, 실험군 II가 74.5세, 대조군이 75.3세로 유의한 차이가 없었다.

국문해독이 가능한 사람은 실험군 I이 87.5%, 실험군 II가 84.4%, 대조군이 76.6%로 유의한 차이가 없었으며, 동거하는 가족 여부도 실험군 I 31.3%, 실험군 II 37.5%, 대조군 50.0%로 유의한 차이가 없어 세 집단의 동질성을 확보 하였다. 그러나 경제수준과 질병수는 차이를 보였는데, 경제수준이 '어렵다'고 응답한 사람이 실험군 I 68.8%, 실험군 II 56.3%, 대조군 36.7%로 실험군에서 경제수준이 유의하게 어려운 것으로 나왔다. 질병은 세 집단이 모두 고혈압, 관절염, 당뇨의 순으로 많았으나, 질병수에 있어서는 실험군 I 3.0개, 실험군 II 2.8개, 대조군 2.0개로 나와 실험군이 대조군 보다 중복질환을 많이 가지고 있었다. 따라서 경제수준과 질병수는 프로그램 중재 전후의 효과 차이 분석에서 보정하여 분석하였다.

2. 실험군과 대조군의 우울과 죽음불안에 대한 사전 동질성 검증

중재 전 우울은 실험군 I 7.6점, 실험군 II 7.6점, 대조군 8.1점으로 세 집단 모두 경증 우울을 보였으며, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다(F=0.04, p=.670). 중재 전 죽음불안은 실험군 I 39.2점, 실험군 II 37.7점과 대조군 40.3점으로 중간보다 약간 높은 정도이었다. 세 집단의 죽음불안도 통계적 차이를 보이지 않아(F=1.67, p=.193) 종속변수의 사전 동질성은 확인되었다(Table 3).

3. 긍정심리향상 프로그램 전후 우울 및 죽음불안의 집단별 차이와 접근법에 따른 차이

중재 제공 후 세 집단의 우울, 죽음불안 수준의 변화를 비교한 결과는 Table 4와 같았다. 중재 전과 후의 우울수준은 실험군 I에서 -1.6±0.25점, 실험군 II에서 -1.2±0.27점으로 통계적으로 유의한 감소를 보였으며(p<.001), 대조군은 0.0±0.20점으로 거의 변화가 없었으며 통계적으로 유의하지 않았다. ANOVA 분석에서 세 집단의 중재 전후 우울의 변화 점수는 실험군이 대조군에 비해 유의하게 감소하였으며(F=5.94,

Table 2. Homogeneity of General Characteristics before Intervention (*N*=94)

Characteristics	Categories	Exp. I	Exp. II	Cont.	x^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		75.8±6.01	74.5±4.84	75.3±7.20	0.56	.568
Literacy	Able	28 (87.5)	27 (84.4)	23 (76.7)	1.35	.508
	Unable	4 (12.5)	5 (15.6)	7 (23.3)		
Living with family	Yes	10 (31.3)	12 (37.5)	15 (50.0)	2.35	.309
	No	22 (68.8)	20 (62.5)	15 (50.0)		
Economic status	Not poor	10 (31.3)	14 (43.8)	19 (63.3)	6.50	.039
	Poor	22 (68.8)	18 (56.3)	11 (36.7)		
Number of disease		3.0±1.60	2.8±1.51	2.0±0.83	5.31	.007
Disease	Hypertension	31 (96.9)	28 (87.5)	21 (70.0)		
	Diabetes mellitus	15 (46.9)	14 (43.8)	6 (20.0)		
	Arthritis	29 (90.6)	23 (71.9)	18 (60.0)		
	CAD	3 (9.4)	2 (6.3)	6 (2.0)		
	Others	11 (34.4)	12 (37.5)	8 (26.7)		
Total		32 (100.0)	32 (100.0)	30 (100.0)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; CAD=coronary artery disease.

Table 3. Homogeneity of Depression and Death Anxiety before Intervention (*N*=94)

Variables	Exp. I	Exp. II	Cont.	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Depression	7.6±1.73	7.6±1.94	8.1±2.51	0.40	.670
Death anxiety	39.2±5.53	37.7±6.24	40.3±5.12	1.67	.193

Exp.=experimental group; Cont.=control group; CAD=coronary artery disease.

p=.004), 중재 전 세 집단의 동질성에 차이를 보였던 경제수준과 질병수를 보정한 후에도 실험군 I, 실험군 II는 모두 대조군 보다 유의하게 감소하였다(F=7.50, p=.001). 즉, 긍정심리향상 프로그램은 집단적 접근과 개별적 접근이 모두 대상자의 우울을 유의하게 감소시켰으며, 접근법에 따른 차이는 없었다.

죽음불안의 경우 실험군 I에서 -1.7±0.91점, 실험군 II에서 -0.7±1.33점으로 감소하는 경향을 보였고, 대조군은 1.1±6.62점으로 약간 증가하였으나 통계적 유의성을 보이지는 않았다. 그러나 ANOVA 분석 결과 실험군 I, 실험군 II와 대조군은 유의한 차이를 보였다(F=7.17, p=.001). 즉, 죽음불안은 사후 대조군은 증가한 것에 비해 실험군 I과 실험군 II가 통계적으로 유의하게 감소하였다. 사전 동질성 검증에서 차이를 보인 경제수준과 질병수를 보정한 이후에는 실험군 II만이 대조군에 비해 유의한 죽음불안의 감소를 보였다(F=4.56, p=.013). 즉, 긍정심리향상 프로그램은 개별적 접근으로 제공하였을 때 대상자의 죽음불안을 유의하게 감소시켰다.

우울은 집단과 경제수준에서 상호작용을 보였다. 경제수준이 '어렵다'라고 응답한 노인에서는 중재 전후 유의한 차이를 보이지 않은 반면, 경제수준이 '어렵지 않다'라고 응답한 노인에서는 긍정심리 프로그램을 제공하였을 때 우울 감소의 프로그램 효과가 있었다(Figure 1).

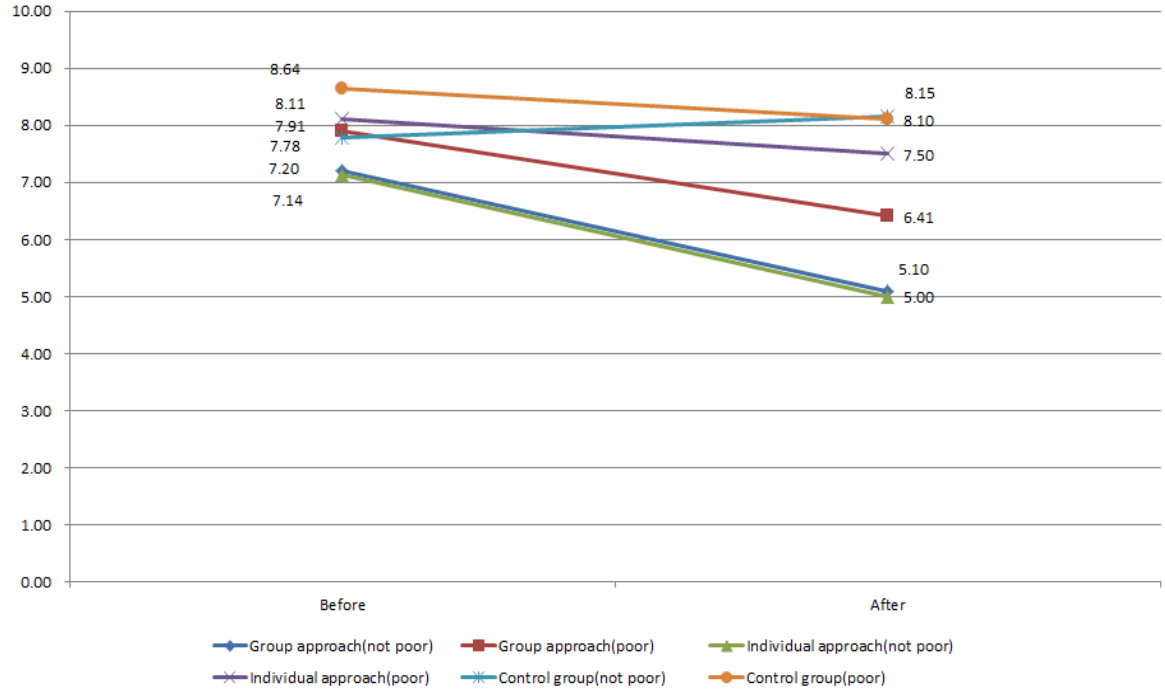


Figure 1. Change in depression before and after referring the interaction of economic status.

Table 4. Differences of Depression and Death Anxiety before and after Intervention

Variables	Categories	Before	After	Difference before and after			ANOVA F (p)	F (p) for PE†
		M±SD	M±SD	M±SD	95% CI	p		
Depression	Exp. I[a]	7.6±1.73	6.0±2.55	-1.6±0.25	-2.19~-1.18	<.001	5.94 (.004)	7.50 (.001)
	Exp. II[b]	7.6±1.84	6.4±2.61	-1.2±0.27	-1.82~-0.74	<.001	a, b>c	a, b>c
	Cont.[c]	8.1±2.51	8.1±2.56	0.0±0.20	-0.38~0.44	.869		
Death anxiety	Exp. I[a]	39.2±5.53	37.5±3.59	-1.7±0.91	-3.51~0.20	.079	7.17 (.001)	4.56 (.013)
	Exp. II[b]	37.7±6.24	37.0±5.37	-0.7±1.33	-3.41~2.03	.610	a, b<c	b<c
	Cont.[c]	40.3±5.12	41.4±5.63	1.1±6.62	-1.41~3.53	.385		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; †The absolute program effect among experimental group I, experimental group II, and control group with economic status (ANCOVA: The baseline value and the number of disease were used as covariables and economic status as fixed factors).

논 의

본 연구는 보건소 방문건강관리 대상자 중 경증 우울이 있는 65세 이상 노인을 대상으로 긍정심리향상 프로그램을 적용하고 우울과 죽음불안에 미치는 효과를 확인하고자 하였다.

집단적 접근 및 개별적 접근으로 긍정심리향상 프로그램을 제공받은 실험군이 대조군에 비해 유의하게 우울이 감소하였으며, 죽음불안은 개별적 접근으로 제공받은 노인이 대조군에 비해 유의하게 감소한 것으로 나타나 이에 대해 논의하고자 한다.

본 연구에서 긍정심리향상 프로그램을 제공 받은 대상자가 대조군에 비해 우울이 유의하게 감소하였다. 사전 우울점수는 집단실험군과 개별실험군이 7.6점, 대조군이 8.1점으로 세 집단 모두 경증 우울에 속하는 노인이었다. 중재 이후 집단실험군은 6.0점으로 1.6점 낮아졌고, 개별실험군은 6.4점으로 1.2점 낮아졌으며, 대조군은 8.1점으로 거의 변화가 없어서 집단실험군과 개별실험군의 우울이 유의하게 낮아졌으며, 이는 긍정심리향상 프로그램이 우울을 낮추는 효과가 있음을 확인하였다. 본 연구의 결과는 경증 우울이 있는 노인을 대상으로 긍정심리치료를 제공한 Han과 Lee [23]의 연구와 같은 결과를 보였으며, Lee와 Um[22]의 연구와도 유사한 결과이었다. Han과 Lee [23]의 연구는 경증 우울이 있는 노인 12명을 대상으로 긍정심리치료와 인지행동치료를 10주간 제공하여 두 프로그램간의 차이를 비교한 것으로 긍정심리치료의 효과로 우울이 감소하였고, 그 효과는 인지행동치료의 효과 보다 오래 지속됨을 보였다. Lee와 Um [22]은 경증 우울이 있는 노인 13명을 대상으로 실험군에게 긍정심리 · 문제해결 프로그램을, 비교군에게는 집단회상 프로그램을 적용하였으며, 그 결과 긍정심리 프로그램을 제공한 실험군이 집단회상 프로그램을 제공한 비교군과는 차이가 없었으나 처치를 하지 않은 대조군에 비해서는 우울이 유의하게 낮아졌으며, 집단회상 프로그램을 적용한 비교군보다도 우울 감소효과가 오래 지속되는 결과를 보였다. 본 연구에서는 집단적 접근과 개별적 접근의 방법상의 차이를 보고자 하였다. 긍정심리향상 프로그램은 집단적 접근이든 개별적 접근이든 모두 대조군에 비해 우울을 감소시키는 효과가 있음을 알 수 있었으나, 지속효과에 대한 분석은 하지 못하였다. 따라서 향후 긍정심리 프로그램의 우울 감소 효과가 지속되는지에 대한 후속 연구를 할 것을 제언한다.

본 연구에서 중재 전의 죽음불안은 집단실험군이 39.2점, 개별실험군이 37.7점, 대조군이 40.3점으로 나왔다. 이들 점수는 같은 도구로 죽음불안을 측정한 Kim과 Kim[6]의 연구결과와 비슷한 수준이었는데, Kim과 Kim[6]은 재가노인 156명을 조사한 결과 이들의 죽음불안이 39.1점으로 나왔다. Kim과 Kim[6]은 사회인구학적 특성에 따른 죽음불안을 조사한 결과 연령, 경제수준, 건강상태가 죽음불안에 차이를 보인 변수로 제시하였다. 본 연구에서 실험군과 대조군의 경제수준, 질병수가 차이를 보여 이를 보정한 후 죽음불안을 분석하였다. 본 연구에서 경제수준과 질병수를 보정한 후 분석한 결과 죽음불안은 긍정심리 프로그램을 개별적으로 제공받은 개별실험군이 집단으로 제공 받은 집단실험군이나 중재를 받지 않은 대조군에 비해 유의하게 감소하였다($F=4.56$, $p=.013$). 이는 Ramirez 등[19]의 연구와 유사한 결과이다. Ramirez 등[19]은 28명의 노인을 실험군으로 긍정심리 프로그램을 제공한 후 불안을 측정한 결과 긍정심리 프로그램을 제공받은 실험군이 대조군에 비해 불안이 유의하게 낮아졌다($F=12.14$, $p<.001$).즉, Ramirez 등[19]은 대상자를 네 그룹으로 나누어 각 그룹 당 3~4명의 노인을 대상으로 중재 프로그램을 제공하였고, 본 연구에서도 집단적 접근보다는 일대일의 개별적 접근으로 프로그램을 제공하였던 것이 죽음불안을 감소시키는데 중요한 요인이었다. 죽음불안은 집단적으로 제공하는 프로그램에서 감소의 효과를 보이지 않았다. Lee [29]의 연구에서도 집단적인 여가스포츠 활동에 참여한 경험에 따라 죽음불안에 차이를 보이지 않았으며, 일반적인 사회적 지지로도 죽음불안은 감소하지 않았다[5]. 죽음불안은 자아통합의 실패로 인하여 노년기에 맞게 되는 위기이며[4], 이는 죽음에 대하여 긍정적으로 받아들이고 자아통합으로 해결해야 할 발달 과제이다. 그러므로 집단적 접근이나 일반적 지지보다는, 노인을 개별적으로 접근하여 긍정적 심리를 갖게 하는 것이 필요하다.

본 연구결과를 종합해 볼 때, 본 연구의 긍정심리향상 프로그램은 노인의 우울과 죽음불안을 감소시키는 효과가 있는 것으로 확인되었다. 우울의 감소효과는 집단적 접근법과 개별적 접근법 모두 대조군 보다 긍정적이었던 것에 비해, 죽음불안의 감소효과는 집단적 접근법은 대조군과 차이가 없었고 개별적 접근법에서 대조군에 비해 긍정적 효과가 있었다. 이는 노인의 우울 감소를 위해서는 집단적 접근이나 개별적 접근이 모두 효과가 있으나 집단적 접근을 통한 프로그램이 비용 효율적일 수 있다. 이와는 달리 노인의 죽음불안을 감소시키기 위해서는 집단적 접근을 통한 중재는 효과가 없으므로 개별적 접근을 통한 중재를 고려하여야 한다.

이에 노인들의 죽음불안이 우울을 증가시키고 우울은 자살

등의 사회적 문제를 야기하므로[1,5], 우울을 감소시키기 위해서는 죽음불안을 예방하기 위한 전략을 병행하는 것이 필요하다고 생각하며, 긍정심리향상 프로그램이 그러한 효과가 있다고 본다. 또한 프로그램을 운영할 때 접근법에 따라 효과가 달리 나타나므로 우울 감소를 달성 목표로 할 때는 집단적 접근법으로 프로그램을 운영하고, 죽음불안 감소를 주요 목표로 할 때는 개별적 접근법으로 할 것을 제언한다.

결론 및 제언

본 연구에서는 긍정심리향상 프로그램이 지역사회 노인의 우울과 죽음불안에 미치는 효과를 분석하기 위하여 비동등성 대조군 전후설계에 의한 유사실험연구를 실시하였다.

본 연구에서 개발한 긍정심리향상 프로그램 제공 후 대상자의 우울, 죽음불안 수준의 변화를 비교한 결과 우울은 개별실험군과 집단실험군 모두 대조군에 비해 유의하게 감소하였다. 그런데 죽음불안은 실험군 모두에서 긍정적인 점수변화는 보였지만 개별실험군에서만 대조군에 비해 유의하게 감소하였고 집단실험군에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

이러한 결과는 긍정심리향상 프로그램은 재가노인의 우울과 죽음불안 감소에 효과적이지만, 구체적 프로그램 적용시에는 목적에 따라 노인의 특성을 반영하여 접근방식을 집단적 또는 개별적 접근으로 달리해야 할 근거를 제시하고 있다. 그러나 본 연구는 도농 지역에 거주하는 노인을 편의표출하여 실시하였으므로 연구결과를 전체 노인들에게 일반화하는 것에 제한이 있을 수 있다. 따라서 본 연구결과를 근거로 다양한 대상과 지역에서 긍정심리향상 프로그램의 효과를 규명하기 위한 반복연구가 필요하다.

본 연구결과를 토대로 향후 연구를 제언하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 개발된 긍정심리향상 프로그램의 객관성을 검증하기 위하여 다른 지역 노인들을 대상으로 하는 반복연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 분석하고자 했던 노인의 우울 및 죽음불안과는 반대되는 관점에서 노인들이 정신건강을 증진하고 성공적 죽음(well-dying)을 위하여 어떠한 대처를 하고 있는지를 심층적으로 탐색하기 위한 질적 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Bae JY, Kim WH, Yoon KA. Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. Journal of the Korean Gerontological Society. 2005;25(3):59-73.
2. Chung SD, Koo MJ. Factors influencing depression: A comparison among babyboomers, the pre-elderly, and the elderly. Journal of Welfare for the Aged. 2011;52:305-324.
3. Kim HS. A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. Journal of the Korean Gerontological Society. 2002;22(1):159-172.
4. Moon NS, Nam KM. The relationship between the death preparation of the aged and successful aging-focusing on depression and death anxiety as mediators. Journal of the Korean Gerontological Society. 2008;28(4):1227-1248.
5. Nam KM, Jung EK. The influence of social activity and social support perceived by elderly women living alone on their quality of life: Focusing on the mediating effect of depression and death-anxiety. Journal of Welfare for the Aged. 2011;52:325-348.
6. Kim YS, Kim JM. The relationship between sociodemographic variables and death anxiety among the elderly. Journal of the Korean Gerontological Society. 2009;29(1):275-289.
7. Song YM, Yoo K. A study on effects of death education on death anxiety and life satisfaction. psychological well-being in older adults. Journal of Welfare for the Aged. 2011;54:111-134.
8. Yoon HS, Koo BM, Lee K, Lee JY. The effectiveness of problem-solving treatment on geriatric depression. Journal of the Korean Gerontological Society. 2010;30(3):871-894.
9. Chang WS. The effects of the group forgiveness program on anger, anxiety and depression for female elders. Journal of the Korean Gerontologocal Society. 2010;30(1):109-126.
10. Oh CT, Kim CG. Effects of death education on attitude toward death and depression in older adults. Journal of the Korean Gerontological Society. 2009;29(1):51-69.
11. Chang WS, Lee JM. The effect of group reminiscence therapy on depression, quality of life and social behavior of patient with dementia. Journal of Welfare for the Aged. 2006;34:239-270.
12. Han YR, Song MS, Lim JY. The effects of a cognitive enhancement group training program for community-dwelling elders. Journal of Korean Academy of Nursing. 2010;40(5):724-735. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.5.724
13. Lee HS, Lee DH. Effects of a cognition activation program for the institutionalized old-old in Korea. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2013;24(4):427-437. http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.427
14. Choi YH, Jeon EY. Effects of art therapy on cognition, depression, and quality of life in elderly. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2013;24(3):323-331. http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.323
15. Lee KY. The effect of rhythmic activity program on IADL, de-

pression and sleep of the elderly. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2006;12(1):28-35.
16. Park SM. Meta-analysis of the interventions for caring depression of the elderly in the four countries: A comparison of the total effectiveness, short-term effectiveness, and long-term effectiveness. Journal of the Korean Gerontological Society. 2011;31(3):553-571.
17. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist. 2005;60(5):410-421. http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.60.5.410
18. Peseschkian N, Tritt K. Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance. The European Journal of Psychotherapy Counselling & Health. 1998;1(1):93-104.
19. Ramírez E, Ortega AR, Chamorro A, Colmenero JM. A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. Aging & Mental Health. 2014;18(4):463-470. http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.856858
20. Tomasulo DJ. Positive group psychotherapy modified for adults with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disabilities. 2014;18(4):337-350. http://dx.doi.org/10.1177/1744629514552153
21. Lee JA. The effect of group positive psychotherapy program on depressed older adults. [Dissertation]. [Seoul]: Korea University; 2011. 120 p.
22. Lee HJ, Um MY. Developing, and testing the effects of a group program for the low income depressed elderly women living alone, which integrated positive psychology and solution-focused therapy. Korean Journal of Social Welfare. 2014;66(3):101-131.
23. Han SM, Lee BK. Effectiveness of a character strengths-based positive psychotherapy on depression, life satisfaction, and quality of life among the depressed elderly. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2012;31(4):971-992. http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2012.31.4.006
24. Park HS, Kim JY. The present and future of positive counseling and psychotherapy. The Journal of the Korean Association of Psychotherapy. 2012;4(1):61-77.
25. Jeong JH, Son CN. Effects of positive psychotherapy on depression, self-esteem, and optimism of adolescents with school maladjustments. The Korean Journal of Health Psychology. 2014;19(1):99-117.
26. Go HJ, Choi JO, Lee HP. The reliability and factor structure of K-Trempler Death Anxiety Scale. The Korean Journal of Health Psychology.2006;11(2):315-328.
27. Sheikh JI, Yesavage JA. 9/Geriatric Depression Scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontologist. 1986;5(2):165-173. http://dx.doi.org/10.1300/j018v05n01_09
28. Jang Y, Kim G, Chiriboga D. Acculturation and manifestation of depressive symptoms among Korean-American older adults. Aging & Mental Health. 2005;9(6):500-507. http://dx.doi.org/10.1080/13607860500193021
29. Lee EJ. Relationship of leisure sports activities, social support, depression and death anxiety among the elderly. Journal of Leisure and Recreation Studies. 2014;38(4):51-63.