

노년기 사회기술향상 프로그램의 효과*

김 영 경

김 혜 리†

충북대학교 심리학과

본 연구는 노인을 대상으로 사회기술향상 프로그램의 효과를 알아보기 위해 수행되었다. 사회기능은 노화가 진행되면서 인지기능과 함께 감퇴하는 양상을 보이는데, 본 연구에서는 정서 및 마음 읽기, 공감하기, 표현하기, 인지훈련 등으로 구성된 총 10회기의 사회기술향상 프로그램을 실시하여 사회기술의 기반이 되는 인지기능만 다룬 프로그램을 시행한 비교집단 및 아무런 처치를 하지 않은 통제집단과 그 효과를 비교하였다. 참가자는 총 86명으로, 실험집단 30명($M=72.17$ 세, $SD=4.02$), 비교집단 29명($M=75.00$ 세, $SD=5.78$), 통제집단 27명($M=70.67$ 세, $SD=3.23$)이었고, 사전, 사후, 추후검사를 실시하여 정서지능, 공감, 감정표현, 정서상태, 정서 및 마음 읽기에 대한 평가 점수 차이를 분석하였다. 프로그램 종료 직후에 실시한 사후검사와 종료 한 달 후에 실시한 추후검사를 통해 실험집단은 비교 및 통제집단에 비해 정서지능의 일부 하위 영역, 공감능력 및 마음 읽기 척도 점수가 향상되었으며 주관적 행복감이 증가하고 우울감이 감소한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 본 프로그램이 노년기 사회기술의 향상 및 유지에 도움이 될 수 있음을 시사한다. 논의에서 본 연구의 의의, 제한점, 추후연구에 대해 기술하였다.

주요어 : 사회기술, 정서읽기, 마음읽기, 공감, 노인 교육

* 이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A5B5A07919068).

충청북도노인종합복지관을 비롯하여 연구 수행에 도움을 주신 모든 복지관과 프로그램에 참여하신 모든 어르신께 감사드립니다.

† 교신저자 : 김혜리, 충북대학교 심리학과, 충북 청주시 서원구 충대로 1, E-mail: hrghim@chungbuk.ac.kr

우리는 '노인이 되면 다시 어린 아이처럼 된다.'는 말을 흔히 듣는다. 이는 '노인은 무능하며 외롭고 우울하고 불행하다와 같은 노인'에 대한 또 하나의 속설로, 늙어 간다는 것에 대한 우리의 부정적인 생각과 집단적 불안을 반영한다(Carstensen, 2011). 노인이 다시 어린 아이가 된다는 말은 늙으면 사고와 행동이 자기만 생각하는 미성숙한 수준으로 퇴화한다는 의미로 읽힌다. 실제로 노화에 의해 감퇴한다고 밝혀진 사회기능의 영역은 다양하다. 대화 장면에서 타인의 말을 제대로 이해하고 적절한 단어로 의사표현을 하는 것은 중요한데, 노인은 시청각체계의 변화에 의해 단어 인지 정확성이 감소하고 이로 인해 언어처리에도 손상이 일어나 언어이해에 오류가 발생한다(Pichora-Fuller, & Singh, 2006; Scialfa, 2002). 또 억제기능이나 얼굴정서 인식 능력의 저하로 화제에서 벗어나는 내용을 이야기하거나(김영경, 진영선, 2013; Arbuckle, Nohara-LeClair, & Gold, 2000), 정체성을 유지하기 위해 자신의 이야기를 많이 하는 자기 중심적인 대화 방식을 취하게 된다(Pushkar Gold, Basevitz, Arbuckle, Nohara-LeClair, Lapidus, & Peled, 2000). 대인관계에서 중요한 공감에서도 연령 관련 변화가 일어난다. 공감은 크게 인지적 공감과 정서적 공감으로 나눌 수 있는데, 타인의 생각이나 기대, 의도 등의 마음 상태를 표상하는 능력을 인지적 공감, 타인의 정서 상태를 공유하고 그 표현에 반응하는 능력을 정서적 공감이라 한다(Blair, 2005; Smith, 2006). 정서적 공감의 경우에는 노인과 청년 간 차이가 없었으나 인지적 공감에서는 연령차가 있었으며, 인지적 공감의 저하가 노인의 사회활동 관여 수준을 낮추는 데 일조하는 것으로 나타났다(Bailey, Henry, & Hippel, 2008).

사회적 상황에서 타인의 정서를 정확하게 인지하는 것 또한 중요한 사회기능인데, 정서 표현의 주요 통로인 얼굴에 나타나는 정서의 인식 정확도를 비교했을 때 인간의 기본 정서에서 노화에 따른 정확도 저하가 보고되었다(Calder et al., 2003; Mill, Allik, Realo, & Valk, 2009; West et al., 2012). 얼굴정서 인식능력은 신경계 변화(Calder et al., 2003; Williams, et al., 2006)와 함께 처리속도, 유동지능, 작업기억, 결정지능 등이 관련이 있는 것으로 나타났으며(김영경, 2014; Sullivan & Ruffman, 2004a; Horning, Cornwell, & Davis, 2012), 얼굴정서를 목소리 정서와 연결하는 과제에서는 정확도 감소가 더 현저했다(Ryan, Murray, & Ruffman, 2010).

타인의 생각과 감정을 추론하는, 즉 타인의 마음을 이해하는 능력에서도 노화의 영향이 보인다. 노인의 마음 이해 능력을 살펴본 첫 연구에서 노인은 청년보다 더 높은 수행수준을 보여 연령이 증가하면서 더 현명해진다는 결론을 내렸으나(Happé, Winner, & Brownell, 1998), 그 이후의 연구에서 연령차가 나타났으며, 노인집단 내에서도 고령으로 갈수록 감퇴가 더해지는 것으로 보고되었다(Sullivan & Ruffman, 2004b; Rakoczy, Harder-Kasten, & Sturm, 2012). 연령차가 나타났을 뿐만 아니라 과제의 스토리를 기억해야 하는 부담을 줄이기 위해 사건 전개를 만화로 제시하거나(Maylor, Moulson, Muncer, & Taylor, 2002), 어휘력과 실행기능을 통제했을 때(최현옥, 김혜리, 2013) 연령차가 사라지는 것이 발견되었으며, 마음 읽기 능력이 유동지능, 처리속도, 실행기능, 언어 및 시각정보의 해석능력(Rakoczy, Harder-Kasten, & Sturm, 2012; Slessor, Phillips, & Bull, 2007)과도 관련이 있다고 보고되었다.

상기 여러 연구 결과를 통해 사회적 상황에서 노인은 젊은 성인에 비해 공감 측면에서, 대화의 방식이나 내용 측면에서, 언어 이해와 산출 측면에서, 자신의 정서를 표현하는 측면에서, 타인의 얼굴표정이나 목소리, 행동에 나타나는 정서, 사고, 의도 등을 읽어내는 측면에서 관련 기능이 저하되는 경향이 있다고 정리할 수 있다. 또 한 가지 알 수 있는 것은 이러한 사회기능의 저하 기저에는 인지기능의 감퇴가 일부 역할을 하고 있다는 점이다.

인지기능과 사회기능의 관련성은 일찍이 Piaget의 인지발달이론의 주요 개념 중의 하나인 자기중심성(egocentrism)에서 살펴볼 수 있다. 자기중심성은 상황에 대한 주관적인 인상을 객관적인 현실과 동일하다고 생각하거나 다른 사람의 지각과 지식의 기초는 내 것과 동일하다고 가정하는 오류(Stuart-Hamilton, 1996)를 말한다. 자기중심성에는 몇 가지 측면이 있겠으나 사회적 혹은 정서적인 측면의 자기중심성 그리고 인지적 측면의 자기중심성, 즉 공간 기술의 결함으로 대별할 수 있다(McDonald & Stuart-Hamilton, 2003). 중심화(centering 혹은 centration)는 대상이나 사건의 한 가지 세부사항에만 주의를 집중하는 경향을 말하는데, Piaget(1950)는 대상이나 사건의 한 측면에서 주의를 이동시키는(decenter) 능력을 아동의 인지발달에서 강조하였다. 대상이나 사건의 한 측면에만 집중하지 않는다는 것은 중요한 다른 측면을 무시하지 않고 두루 본다는 뜻이며 따라서 왜곡 없는 유추가 가능해진다는 것이다. 많은 연구자는 자기중심적 경향이 다양한 인지과제에서 나타남으로써 사람에게 대한 기본적인 태도나 행동에도 나타날 것이라고 추정하였고, 연령 증가에 따라 인지발달이 진행되면서 아동이 다른 사람의 감정,

생각, 의도를 알고 개인 간 관계에서 발생하는 일련의 행동을 설명할 수 있게 된다는 것을 보여주었다. 이는 인지적 자기중심성이 사회적 자기중심성의 기초가 된다는 의미이다(Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985; Galinsky, Ku, & Wang, 2005; Piaget, 1932). 타인의 행동에서 그의 생각과 의도를 읽고 예측하며 복잡한 환경과 관계 속에서 상호작용하는 능력을 사회인지라고 일컫는 것도(Baron-Cohen et al., 2000) 이러한 맥락으로 볼 수 있다.

물론 노화에 따르는 인지기능의 변화에 감퇴만 있는 것은 아니다. 교육과 사회문화적 영향에 의해 획득한 지능, 즉 결정지능에 해당하는 어휘(Salthouse, 2004), 세상에 대한 지식(Orastein & Light, 2010) 등은 연령이 증가하면서 축적되어 향상된다. 기억의 유형 중에서도 다양한 행동적 기술을 습득하고 사용하는 것에 대한 절차기억(Schugens, Daum, Spindler, & Birnbaumer, 1997) 그리고 단어의 의미, 단어 간 연상, 단어 의미 간 관계, 개념과 상징 등에 관련된 의미기억(Rönnlund, Nyberg, Bäckman, et al., 2005)은 유지된다. 사회기능과 관련하여 정서 읽기에서 공포와 행복(Sullivan & Ruffman, 2004a), 혐오(Calder et al., 2003), 놀람(West et al., 2012)의 인식능력에 연령차가 나타나지 않았다는 보고도 있다. 그리고 노인이 부적 정서 상태에서는 정적 상태로 빨리 돌아오고(Carstensen, Mayr, Pasupathi, & Nesselrode, 2000), 대인관계 갈등 상황에서 문제의 심각성을 덜 느끼고(Charles & Almeida, 2006) 부적 반응을 덜 함으로써(Birditt & Fingerhant, 2003) 사회 갈등을 피하고 정적인 정서 상태를 최대화하는 측면도 나타난다. 이와 같이 노화 과정에 인지 및 사회적 기능에서 감퇴만 있는 것이 아니며, 기능 변화에는

개인차가 존재한다. 그럼에도 불구하고 노년기에는 젊은 성인기 및 중년기에 비해 대체로 기능 저하가 일어난다고 할 수 있으며 이에 대처할 필요가 있다.

사회기능은 인지기능과 밀접하게 관련이 있고, 사회기능이 손상되면 의사소통과 대인관계를 잘 하지 못하여 삶의 질이 떨어지며 부적절한 행동을 할 수 있고(Ciarochi, Chan, & Caputi, 2000; Halberstadt, Ruffman, Murray, Taumoepeau, & Ryan, 2011; Isaacowitz et al., 2007; Spell & Frank, 2000), 사회적 고립과 고독감이 신체 및 정신적 안녕에 부정적인 영향을 준다는(Bath & Deeg, 2005; House, Landis, & Umverison, 1988) 점을 고려할 때 신체, 경제, 관계 등의 측면에서 상실과 감퇴를 경험하게 되는 노년기에는 사회기능의 중요성이 더욱 강조될 만하다.

따라서 상술한 사회기능에 관한 여러 연구 결과를 참조하여 일상의 사회관계에 필요한 사회기술을 향상시키기 위한 프로그램을 개발하고 적용한다면 노화로 인한 기능감퇴가 일부 보상되면서 건강한 일상생활 영위에 실질적인 도움을 줄 수 있을 것이다. 그러나 사회기술에 대해서는 유아, 아동, 청소년, 대학생, 임상군을 대상으로 프로그램을 실시한 연구가 다소 있는 반면(구효진, 이봉건, 2011; 최은실, 방희정, 2013; Ghasemian & Kumar, 2017; Silver, Goodman, Knoll, & Isakov, 2004), 노인을 대상으로 사회기술을 다루는 프로그램의 효과검증에 관한 연구는 발견하기 어렵다. 노인 대상의 사회기능 관련 프로그램에 대한 연구로는 Granholm(2005; 2007)이 동료들과 조현병 노인 집단에게 인지행동사회기술 훈련을 실시하여 일상의 기능과 대처 기술이 향상되었고 1년 후에도 훈련의 효과가 유지되었다는 보고가

있었다. 국내에서도 노인 대상의 심리학적 개입은 인지기능 영역에서 소수 발견되고, 노인 복지관을 중심으로 실시되고 있는 프로그램 역시 주로 치매예방, 예술치료 프로그램 등이 주를 이룬다. 심리학적 접근에서 일반노인을 대상으로 사회기술 향상 목적의 프로그램을 실시하고 그 효과를 검증한 연구를 찾아보기 힘들지만, 노인을 위한 인지기능향상 프로그램 효과검증 연구를 통해 처리속도, 기억, 실행기능의 긍정적 변화가 나타나면서(김영경, 김혜리, 2015) 노인의 학습능력이 확인되어 사회기술향상 프로그램의 긍정적 효과를 기대하게 되었다. 특히, 그 대상이 인지기능이 감퇴하고 있는 노인이고 인지기능과 사회기능과의 관련성을 고려하여 사회기술향상 프로그램에 인지훈련을 포함시킨다면 더 효과적일 것이다.

본 연구의 목적은 사회기술향상 프로그램의 효과를 검증하는 것으로서, 본 연구에서 실시한 프로그램의 목적은 노인이 건강하고 바람직한 사회관계 속에서 안녕감을 유지하도록 돕는 것이며, 이를 위해 일상의 대인관계에서 중요한 사회기술을 향상시키는 것이 본 프로그램의 목표였다. 사회적 능력의 핵심은 타인의 마음을 이해하고 이에 대해 공감적으로 이해하는 것인데(Baron-Cohen, 2003), 이와 관련되는 기능이 노화에 따라 저하된다는 보고가 있으므로 본 연구에서는 공감하기, 정서 및 마음 읽기, 표현하기를 사회기술로 정의하고 프로그램을 구성하였다. 또한 사회기술은 인지기능과 관련이 있는데, 프로그램 실시 대상이 일반적으로 인지기능 저하가 나타나는 노년층이므로 주의, 기억, 실행기능 등을 다루는 인지훈련도 하나의 프로그램 구성 요소로 포함시켰다. 그리고 프로그램 효과 검증을 위해 프로그램 실시 이전, 종료 직후 및 종료 한

달 후, 세 차례에 걸쳐 사전, 사후, 추후 검사를 실시하였다. 공감 수준은 공감 능력 척도로, 정서 읽기 능력은 정서지능을 측정하는 특질 상위 기분 척도 및 얼굴정서 인식과제로, 마음 읽기는 노인의 마음 읽기 능력 평가에 널리 사용되는 마음읽기 과제로, 표현하기는 감정표현불능증 척도로 평가하였으며, 프로그램 참여와 관련된 정서 변화를 살펴보기 위해서는 주관적 행복 척도와 노인우울척도를 사용하였다. 인지기능은 사회기능과 관련이 있으므로 인지훈련만으로도 사회기술향상이 나타나는지, 사회기술을 다루는 것이 인지훈련만 하는 것에 비해 어떤 이점이 있는지를 살펴보기 위해 대조군에는 아무런 처치를 하지 않은 통제집단뿐만 아니라 인지훈련만 실시한 비교집단이 포함되었다.

우리 사회는 준비되지 않은 채 급격한 인구 고령화 및 노인인구 증가를 맞아 갖가지 노인 문제 해결이라는 큰 과제를 안고 있다. 본 연구는 노년기 인지기능·사회기능·심리적 안녕감의 수준을 확인하고, 프로그램을 통한 제 사회기술 및 안녕감 수준의 향상 여부, 변화 양상 등을 드러냄으로써 노인을 설명할 수 있는 하나의 기초자료를 제공할 것이다. 현재 노인문제는 주로 치매에 관심이 맞춰져 있고 치매예방을 위한 정책 및 지원이 많이 이루어지고 있는 것은 고무적인 현상이다. 이제는 더 나아가 인지기능뿐만 아니라 정서적 안정과 사회관계로 관심을 확장시키고, 실질적인 노인문제 해결방안으로 연결될 수 있는 연구 수행이 요구된다. 노인은 더 이상 노인이라는 하나의 집단으로 구분하는 것이 합당하지 않을 정도로 개인차가 다양하고 그들의 요구도 다양해졌다. 따라서 일상생활의 문제를 줄이고 삶의 질을 높이며 심리적 안녕감을 도모하

는 사회기능으로 시야를 넓히는 것은 노인에게 다양한 프로그램을 제공하는 것이기도 하다. 따라서 노인을 위한 사회기술향상 프로그램에 관한 연구가 드문 가운데 노년기 정신건강 유지의 중요성 그리고 교육의 다양성 측면을 고려하면 본 연구를 수행할 필요가 있을 것이다.

방 법

연구대상

참가자는 지역사회 노인복지관의 공고를 통해 모집되었다. 소집단으로 진행되는 사회기술 및 인지기능 향상 프로그램은 참가자 수를 충분히 확보하기 위해 한 집단을 10명 내외로 실험 및 비교집단 각 4회씩 시행하였으며, 무처치 집단을 포함하여 총 111명이 참여하였다. 그러나 인지기능검사(MoCA) 점수가 정상 범위에 미치지 못하거나 우울 수준이 높은 19명 및 사전, 사후, 추후 세 번의 검사를 완료하지 못한 6명을 제외하여 실험집단 30명, 비교집단 29명, 통제집단 27명, 총 86명의 자료가 분석되었다. 참가자 특성은 표 1과 같다. 연구 참가자는 세 집단에 무선 할당하는 것이 바람직하나, 참가자의 의사에 따라 원하는 집단에 참여하게 되었다. 인지기능의 감퇴는 노년층의 주요 호소 문제이므로 성별에 관계없이 인지기능향상 프로그램에 참여하는 반면, 사회기술향상 프로그램에는 남성노인의 참여가 상대적으로 저조하여 집단 간 성비에 차이가 있었다. 그리고 연령($F=6.78$)과 교육 수준($F=18.64$)이 유의수준 .05에서 차이가 나타났다.

표 1. 참가자 특성

	실험집단(<i>n</i> =30)		비교집단(<i>n</i> =29)		통제집단(<i>n</i> =27)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
성별(남/여)	4/26		13/16		10/17	
연령	72.17	4.02	75.00	5.78	70.67	3.23
교육연수	10.63	2.93	8.66	2.62	13.48	3.33
MoCA	24.67	1.73	24.76	1.53	25.63	2.04
GDS	9.57	5.28	8.66	3.85	6.74	6.54

프로그램 내용 및 실행

본 연구에서 사용한 총 10회기의 프로그램 구성 내용은 표 2와 같고, 주 1회, 회기 당 120분씩 진행되었다. 본 노년기 사회기술향상 프로그램에서는 선행연구에서 노화에 의한 감퇴가 보고되었고 사회관계에서 실제적으로 필요한 내용, 즉 표현하기, 공감하기, 정서 및 마음 읽기를 다루었다. 타인 및 자신의 정서와 마음을 제대로 읽고 표현하기 위해 먼저 정서를 나타내는 어휘를 익힌 후, 적절한 정서 단어를 사용하여 자신의 일상을 이야기하도록 하였다. 그 다음, 다양한 사회적 상황이 담겨 있는 드라마 및 영화의 동영상 클립, 언어적 재료 등을 제시하여 등장인물의 마음상태를 파악해 보고 의견을 나누었다. 의사소통에서 경청과 공감의 중요성을 실감해 보기 위해 2~3명씩 짝을 지어 타인이 나의 말을 경청할 때와 하지 않을 때, 각 상황에서의 느낌과 생각을 공유했으며, 타인의 말을 잘 듣고 요약 반응하는 연습도 실시하였다. 그리고 일상생활에서 우리가 무심히 하는 말이 상대방의 정서나 의도를 얼마나 반영하고 있는지를 살펴보고 공감 반응을 연습하였다. 타인을 이해하는 것과 마찬가지로 자신을 표현하는 것

역시 사회관계에서 중요하므로 집단 구성원이 돌아가며 자신이 경험한 긍정적 및 부정적 사건에 대한 생각과 감정을 표현하고, 경험한 사건에서 의미를 찾고 긍정적인 측면을 보도록 하였다. 이때 이야기를 듣는 집단 구성원들은 경청하며 공감 및 질문반응을 하였다.

사회기능 관련 강의도 진행하였는데, 먼저 노화에 따르는 신체·인지·사회적 측면에서의 변화를 설명함으로써 정상적이고 자연스러운 변화를 수용하고, 정서 경험 및 정서 표현, 사회역할 및 사회관계에 대한 이해도를 높이고자 하였다. 그리고 본 프로그램에는 사회기술 관련 프로그램에서 일반적으로 다루지 않는 영역이 포함되었는데, 노년기에는 사회기능의 기반이 되는 인지기능이 감퇴한다는 점을 고려하여 주의, 기억, 실행기능 등을 다루는 인지 훈련을 시행하였다.

본 사회기술향상 프로그램의 효과를 알아보기 위해 인지기능만 다룬 프로그램에 참여한 비교집단 및 아무런 처치를 하지 않고 검사만 실시한 통제집단의 수행을 비교하였다. 비교집단의 프로그램은 실험집단과 동일한 시간 동안 진행되었으며, 노화에 의한 정상적 및 병리적 인지기능의 변화, 기억의 구조·유형·특성, 기억에 영향을 미치는 요인, 기억

표 2. 프로그램 구성내용

사전검사		
회기	주제	내용
1	오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> • 오리엔테이션: 프로그램 목적, 내용, 참여방법 등 이해하기 • 아이스 브레이킹: 자기소개 • 강의: 노화에 의한 신체, 인지, 사회 기능의 변화 I
2	인지훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 강의: 노화에 의한 신체, 인지, 사회 기능의 변화 II • 인지훈련 I: 주의, 기억, 실행기능
3		<ul style="list-style-type: none"> • 인지훈련 II: 주의, 기억, 실행기능
4	정서 및 마음 읽기	<ul style="list-style-type: none"> • 강의: 정서의 표현 및 경험 이해하기 • 정서단어 학습 및 정서 변별하기 • 사진 및 동영상에 나타나는 정서 및 마음 읽기 I
5		<ul style="list-style-type: none"> • 언어에 나타나는 정서 이해하기 • 사진 및 동영상에 나타나는 정서 및 마음 읽기 II
6	공감하기	<ul style="list-style-type: none"> • 강의: 친/반사회적 관계 이해하기 • 역할 연기: 경청의 중요성 인식하기 • 수용 이해하기
7		<ul style="list-style-type: none"> • 공감 이해하기 • 구체성 이해하기
8	표현하기	<ul style="list-style-type: none"> • ‘나 전달법’으로 표현하기 • 나의 경험 이야기하기 I • 수용적 · 공감적 · 구체적 반응하기 I
9		<ul style="list-style-type: none"> • 나의 경험 이야기하기 II • 수용적 · 공감적 · 구체적 반응하기 II
10	총 정리	<ul style="list-style-type: none"> • 강의: 노년기 사회역할 및 사회관계 이해하기 • 학습내용 총 정리 및 참여 소감 말하기
사후검사		
추후검사		

전략 등에 대한 교육과 함께 매회기에 주의, 시공간 지각, 기억, 실행기능, 기억전략 등에 관련된 인지 훈련 과제를 수행하였다.

측정도구

몬트리올 인지기능 검사(Montreal Cognitive Assessment-K: MoCA-K)

MoCA-K는 Nasreddine 등(2005)이 경도인지장애를 선별하고자 개발한 검사 MoCA를 수정, 보완하고 타당도 평가를 거쳐 한국형으로 작성되었다. 본 도구는 전반적인 인지기능의 평

가를 위하여 7개의 영역인 시간공간실행력(5 문항), 어휘력(3문항), 주의력(6문항), 문장력(3 문항), 추상력(2문항), 지연 회상력(5문항), 지남력(6문항)으로 구성되었다. 총 30점 만점으로 6년 이하의 학력을 가진 대상자의 경우에는 1 점을 가산하여 학력에 따른 인지기능의 차이를 보정하였으며, 경도인지장애 선별을 위하여 절단점을 22점 이하로 제시하고 있다.

노인우울척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS)

노인의 우울 수준을 측정하기 위해 Yesavage 등(1983)이 개발한 척도를 정인과, 광동일, 조숙행과 이현수(1998)가 표준화한 한국판 노인우울척도다. '예/아니오'로 응답하는 이분 척도의 문항 30개로 구성되어 있다. 우울 수준은 약한/중간/심한 정도로 분류할 수 있으며 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 뜻한다. 신체적 증상과 관련된 문항은 배제하고 우울의 인지 및 행동적 측면에 초점을 맞추고 있어 노인의 우울 측정에 적합하다. 본 연구에서 내적 일치도 Cronbach's α 는 .60이었다.

특질 상위 기분 척도(Trait Meta-Mood Scale: TMMS)

정서지능의 하위요인을 측정하기 위하여 Salovey 등(1995)이 개발하고, 이수정과 이훈구(1997)가 번안하여 타당화한 특질 상위 기분 척도를 사용하였다. 정서지능을 측정하고 있다고 밝혀진 특질 상위 기분 척도의 하위요소는 정서에 대한 주의, 정서에 대한 명확한 인식, 정서개선에 대한 기대이다. 정서에 대한 주의를 정서적 상태에 주의를 기울이는 지각된 능력을 나타내며, 정서인식의 명확성은 정서적 질의 차이에 대해 이해하고 구별하는 능

력을 나타낸다. 마지막으로 정서 개선은 긍정적 기분을 유지하고 부정적 정서를 조절하는 것이다. 점수가 높을수록 정서지능이 높다고 할 수 있다. 총 21문항이며, Likert 5점 척도로 반응하도록 되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도 Cronbach's α 는 .62였다.

공감능력 척도(Interpersonal Reactivity Index: IRI)

Davis(1994)가 제작한 공감척도인 대인관계 반응지수를 박성희(1997)가 번안한 것을 사용하였다. 4개의 하위요인인 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통이 각 7문항씩 총 28문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 반응한다. 점수가 높을수록 공감능력이 높은 것을 의미한다. 관점 취하기는 상대방의 심리적 관점이나 태도를 자발적으로 취해 보려는 경향성을 말하며 상상하기는 상상력을 동원하여 자신을 책, 영화, 희극 등에서의 가상의 상황에 처하도록 하는 경향을 의미한다. 공감적 관심은 타자 지향적인 감정으로 동정을 느끼거나 타인의 감정을 경험하는 정도를 나타내며, 개인적 고통은 타인이 심하게 겪는 고통이나 불안에 대해 본인이 느끼는 공포, 불안반응 정도를 측정한다. 내적 일치도 Cronbach's α 는 .54였다.

감정표현불능증 척도(Tronto Alexythymia Scale: TAS)

Bagby, Parker 및 Taylor(1994)가 제작한 Tronto 감정표현불능증 척도 개정판(20-Item Alexythymia Scale; TAS-20)을 수정, 번안한 척도로 23문항으로 구성되어 있고 5점 척도로 반응한다(신현균 & 원호택, 1997). 이 척도는 정서를 확인하고 정서와 정서 각성에서 오는 신

체 감각을 구별하는 능력의 결합(정서 자각 곤란)과 외적으로 지향된 사고(외부 지향적 사고), 정서를 타인과 의사소통하고 표현하는 능력의 결합(정서표현곤란)이라는 세 가지 요인으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 정서를 잘 확인하지 못하며 신체화가 나타날 가능성이 있다. 본 연구에서의 내적 일치도 Cronbach's α 는 .85였다.

단축형 행복 척도(Concise Measure Of

Subjective Well-Being: COMOSWB)

서은국과 구재선(2011)이 개발하여 타당화한 단축형 행복 척도이다. 행복척도는 삶의 만족, 긍정적 정서, 부정적 정서의 세 가지 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지 5점 척도로 응답하게 되어 있으며 만족감과 긍정적 정서를 더한 값에서 부정적 정서를 뺀 값이 최종 행복 점수이다. 내적 일치도 Cronbach's α 는 .75였다.

얼굴정서 인식과제

얼굴에 나타나는 정서를 읽는 능력을 측정하기 위하여 송인혜 등(2008)의 연구에서 제작하여 사용한 과제이다. 기본 정서뿐만 아니라 '안타까운', '누우치는', '냉담한' 등의 복합 정서를 포함하여 총 32가지의 정서로 구성되어 있는데, 각 문항에서 하나의 정서 어휘를 제시하고, 그 정서에 해당하는 얼굴표정을 네 가지 보기 중에서 선택하는 방식으로 반응한다. 문항당 1점씩 총 32점 만점이다.

마음읽기 과제

마음읽기 능력을 측정하기 위하여 최현옥과 김혜리(2013)가 Happé(1994)의 이상한 이야기

과제 중 선의의 거짓말·풍자·오해 과제 그리고 Stone 등(1998)이 개발한 뽀빠(faux pas) 과제 중 3개로 구성된 총 6개의 과제를 사용하였다. 각 과제는 2점 만점으로, 이야기 속 인물이 하는 행동의 타당성 여부 및 그러한 행동의 이유에 대해 옳게 이해하는지에 따라 각각 1점씩 부과한다.

검사 절차 및 분석방법

사전검사는 프로그램 시행 이전에 실시하면서 참가자에 대한 정보를 얻고 라포를 형성하는 과정으로 거쳤으며, 사후검사는 프로그램 종료 직후에, 추후검사는 프로그램 종결 1개월 후에 실시하였다. 검사는 일대일로 진행되었는데, 사전 검사에서는 인구통계학적 내용을 질문한 후에 MoCA를 실시하고 얼굴정서 인식과제, 마음읽기 과제, TMMS, IRI, TAS, COMOSWB, GDS 순으로 시행하였으며, 총 1시간 정도 소요되었다. 사후 및 추후검사에서는 MoCA를 제외하고 동일한 순서로 검사가 진행되었다.

본 프로그램의 효과 검증으로 사회기술 관련 척도 점수에 대한 분석을 실시하기 전에, 본 사회기술향상 프로그램을 실시한 실험집단과 인지기능향상 프로그램을 실시한 비교집단, 아무런 처치를 하지 않은 통제집단, 이 세 집단이 사전에 동질적이었는지를 알아보기 위해 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 연령 및 교육 수준에서 차이가 나타났다. 연령과 교육 수준은 사회기능에 영향을 미칠 수 있고 집단 간 참가자의 성비에 차이가 있었으므로 이를 통제하기 위해 사전검사 점수와 함께 성별, 연령, 교육 수준을 공변인으로 각 척도 점수에 대해 공분산분석을 실행하였다. 그리고 추

가 분석으로 사회기능과 인구통계학적 특성 간 관계를 살펴보기 위해 성별을 통제변수로 편상관분석을 실시하였다. 모든 통계 분석은 SPSS Statistics 21을 사용하였다.

결 과

사회기술향상 프로그램의 효과를 검증하기 위한 분석을 시행하기 전에 세 집단 간 성비에 차이가 있어 사전분석으로 성별에 따른 사전검사의 점수차를 살펴보았다. 그 결과, 정서지능 $\{F(1, 84)=1.00, ns\}$, 감정표현 $\{F(1, 84)=1.86, ns\}$, 얼굴정서 읽기 $\{F(1, 84)=2.19, ns\}$, 마음 읽기 $\{F(1, 84)=1.00, ns\}$, 우울 $\{F(1, 84)=2.32, ns\}$ 에서는 성별에 의한 차이가 나타나지 않았으나 공감 $\{F(1, 84)=8.32, p<.05\}$ 과 주관적 행복 $\{F(1, 84)=8.89, p<.01\}$ 에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나, 여성은 남성보다 공감 능력이 더 우수하며 주관적 행복감이 더 높다고 할 수 있다.

주 분석에서 프로그램 시행 전 세 집단의 사전수행 차이를 알아본 결과, 정서지능 $\{F(2, 83)=4.59, p<.05\}$ 및 감정표현 $\{F(2, 83)=5.79, p<.01\}$ 에서 집단 간 차이가 있었는데, 사후분석(Sheffe)에서 그 차이는 모두 비교집단과 통제집단 간에 나타났으며 정서지능과 감정표현 모두 통제집단이 비교집단보다 우수하였다. 이를 제외한 공감 $\{F(2, 83)=.34, ns\}$, 주관적 행복 $\{F(2, 83)=1.83, ns\}$, 얼굴정서읽기 $\{F(2, 83)=1.32, ns\}$, 마음읽기 $\{F(2, 83)=1.71, ns\}$, 우울 $\{F(2, 83)=2.08, ns\}$ 에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

프로그램 효과 분석에서 사전검사 점수를 성별, 연령, 교육수준과 함께 공변인으로 공분

산분석을 실행하였다. 사후검사에서는 세 집단 간에 마음읽기 $\{F(2, 83)=6.93, p<.01\}$ 에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 추후 검사에서는 정서지능 중 정서개선 $\{F(2, 83)=4.48, p<.05\}$, 공감 $\{F(2, 83)=4.17, p<.05\}$, 마음 읽기 $\{F(2, 83)=4.34, p<.05\}$ 에서 집단 간 차이가 나타났다. 집단 간의 차이를 좀 더 자세히 알아보기 위해 두 집단씩 그 차이를 분석하였다. 세 집단의 사전, 사후, 추후 제 검사 점수의 평균과 표준편차 그리고 두 집단씩 공변량 분석한 결과를 표 3에 제시하였다.

사전검사 수행의 영향을 통제된 후 두 집단씩 사후검사 수행의 통계적 유의성을 검증한 결과, 실험집단과 비교집단을 비교했을 때 공감 $\{F(1, 57)=5.79, p<.05\}$ 에서 두 집단의 차이가 통계적으로 유의하였다. 그리고 사전검사 수행의 영향을 통제된 추후검사 수행에서는 마음읽기 $\{F(1, 57)=5.66, p<.05\}$ 에서 수행차가 나타났다. 즉, 사회기술향상 프로그램 시행 집단은 인지기능향상 프로그램 시행 집단보다 프로그램 실시 직후에 공감 점수가, 추후에는 마음읽기 점수가 높았다.

실험집단과 통제집단의 비교에서는 사전 수행의 영향을 통제된 사후검사 수행은 주관적 행복 $\{F(1, 55)=4.04, p<.05\}$, 마음읽기 $\{F(1, 55)=15.78, p<.001\}$, 우울 $\{F(1, 55)=5.39, p<.05\}$ 에서, 추후검사 수행은 정서지능 중 정서개선 $\{F(1, 55)=7.60, p<.01\}$, 공감의 하위요소 중 개인적 고통 $\{F(1, 55)=4.08, p<.05\}$ 을 포함하여 전체 공감 척도 $\{F(1, 84)=8.84, p<.01\}$, 마음읽기 $\{F(1, 84)=7.99, p<.01\}$ 에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 다시 말해 사회기능향상 프로그램 집단은 무처치 집단에 비해 사후에 마음읽기 및 주관적 행복 점수가 높으면서 우울 점수는 낮았으며, 추후에는 마음읽기 점수

표 3. 집단과 검사 치수에 따른 사회기술 검사 평균, 표준편차 및 공분산분석

	실험집단			비교집단			통계집단			실험vs.비교		실험vs.통제		비교vs.통제	
	사전 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사전 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사전 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사후 F(1,57)	추후 F(1,57)	사후 F(1,55)	추후 F(1,55)	사후 F(1,54)	추후 F(1,54)
정서지능	73.77 (8.92)	76.17 (8.55)	76.23 (7.85)	71.55 (5.47)	71.93 (6.19)	73.62 (7.21)	77.26 (6.29)	77.44 (7.95)	77.96 (8.00)	1.66	.02	3.65	1.91	.01	.67
정서 주의	39.07 (5.40)	39.97 (4.83)	39.97 (5.18)	38.38 (4.00)	38.00 (3.83)	38.55 (5.15)	14.67 (4.31)	41.70 (4.27)	42.54 (4.18)	.32	.01	1.35	.22	.28	.85
정서 인식	16.27 (3.68)	17.40 (3.58)	17.33 (2.92)	15.59 (2.49)	16.66 (3.11)	17.00 (2.54)	16.59 (2.79)	17.26 (3.05)	17.35 (3.53)	.67	.74	.81	1.11	.57	1.31
정서 개선	18.80 (2.73)	18.73 (3.63)	18.83 (2.47)	17.59 (2.46)	17.28 (2.39)	18.07 (2.42)	19.00 (2.66)	18.48 (3.24)	18.08 (3.21)	.34	.05	.83	7.60***	.07	5.96*
공감	93.47 (7.81)	96.20 (7.36)	96.10 (7.24)	92.62 (6.23)	92.03 (7.31)	91.48 (7.87)	91.93 (7.13)	92.81 (7.00)	91.92 (6.08)	5.79*	2.08	3.03	9.97**	.03	.12
관점 수용	23.67 (3.12)	24.03 (2.65)	24.33 (2.62)	21.90 (2.41)	22.97 (2.11)	23.41 (2.75)	24.67 (3.13)	24.26 (2.30)	24.46 (2.83)	.16	.04	.51	1.59	1.82	2.35
상상	21.90 (2.30)	23.33 (2.59)	23.13 (3.09)	22.45 (3.44)	22.17 (3.52)	22.21 (4.07)	21.89 (3.75)	22.48 (3.18)	22.04 (3.44)	3.93	.05	3.24*	2.47	.04	.31
관심	25.73 (3.22)	25.93 (3.07)	26.33 (2.67)	25.48 (2.29)	24.76 (3.16)	24.69 (1.95)	25.48 (2.46)	26.33 (2.76)	25.42 (1.96)	1.30	3.89	.12	2.42	.20	.00
고통	22.00 (3.40)	22.90 (3.33)	22.30 (3.57)	22.79 (3.20)	22.14 (3.70)	21.17 (3.56)	20.26 (3.81)	20.56 (3.36)	20.00 (3.23)	3.80	.98	2.29	4.08*	.16	.39

표 3. 집단과 검사 치수에 따른 사회기술 검사 평균, 표준편차 및 공분산분석 (계속)

	실험집단			비교집단			통제집단			실험vs.비교		실험vs.통제		비교vs.통제	
	사전 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사전 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사전 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사후 F(1,57)	추후 F(1,57)	사후 F(1,55)	추후 F(1,55)	사후 F(1,54)	추후 F(1,54)
감정표현	40.67 (7.29)	38.40 (8.53)	39.10 (8.21)	43.31 (7.86)	40.52 (7.46)	40.03 (8.43)	35.15 (11.59)	35.30 (10.64)	34.23 (10.85)	.05	.00	.951	.001	.77	.13
정서 자각	9.83 (3.86)	9.37 (4.21)	9.53 (4.38)	10.66 (4.14)	10.07 (3.87)	9.90 (3.99)	8.37 (4.12)	8.59 (4.15)	7.81 (3.66)	.05	.01	.76	.25	.64	.04
외적 지향	16.67 (2.70)	15.57 (3.27)	16.50 (3.26)	17.69 (3.26)	16.59 (3.09)	16.52 (3.40)	15.78 (4.13)	15.70 (3.61)	15.85 (4.40)	.00	.11	1.01	.22	.38	.00
정서 표현	14.17 (3.42)	13.47 (4.07)	13.07 (3.99)	14.86 (4.07)	13.86 (4.45)	13.62 (4.14)	11.04 (4.85)	11.33 (4.21)	10.58 (4.30)	.03	.35	.17	.01	.27	.11
주관적 행복	15.63 (5.06)	16.50 (5.30)	16.50 (4.75)	13.31 (4.42)	13.41 (5.90)	13.83 (4.65)	15.33 (5.60)	14.67 (6.29)	15.30 (5.54)	.53	.60	4.04*	1.42	.10	1.36
일괄정서읽기	25.40 (4.08)	26.00 (2.64)	26.13 (3.01)	4.79 (2.13)	24.93 (2.52)	25.21 (2.78)	26.11 (2.46)	26.70 (2.40)	26.26 (3.25)	.06	.01	.03	.94	2.42	.00
마음읽기	7.50 (2.32)	9.37 (1.96)	9.57 (2.37)	8.48 (2.94)	9.00 (2.33)	8.55 (2.73)	7.33 (2.30)	7.44 (2.82)	8.11 (2.26)	2.66	5.66*	15.78***	7.99**	4.84*	.91
우울	9.57 (5.28)	8.80 (5.37)	8.50 (4.95)	8.66 (3.85)	9.93 (5.39)	9.48 (5.40)	6.74 (6.54)	7.04 (6.63)	6.04 (5.01)	1.59	2.07	5.39*	.20	.11	3.31

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

주. 집단을 피험자 간 변인, 검사 치수를 피험자 내 변인으로 혼합실계 공변량분석을 실시하였을 때에도 공검($F=4.74, p < .05$) 및 마음읽기($F=6.90, p < .01$)에서 집단의 주효과가 나타났다.

향상이 유지되면서 정서 개선 점수가 높았으며 개인적 고통 영역의 향상과 함께 공감 점수도 높았다.

비교집단과 통제집단을 비교하면 사전검사 수행의 영향을 통제된 사후검사 수행은 마음 읽기($F(1, 54)=4.84, p<.05$)에서 그 차이가 통계적으로 유의하였다. 즉, 인지기능향상 프로그램을 시행한 집단은 무처치 집단에 비해 사후에 마음읽기 점수가 높았으며 추후에는 정서 지능 중 정서 개선 점수가 높았다.

추가 분석으로 사회기능과 인구통계학적 특성 간 관계를 알아보기 위해 성별을 통제변수로 편상관분석을 실시하였다(부록 참조). 그 결과, 정서지능은 교육 수준이 높을수록 높은 반면, 우울 수준이 높을수록 낮았고, 공감능력은 인지기능이 좋을수록 높았으며, 연령이 증가할수록 주관적 행복감이 낮은 것으로 나타났다. 또한 감정표현은 연령 및 우울 수준이 높아질수록 잘 하지 않은 반면, 교육수준 및 인지기능이 높을수록 잘 한다고 할 수 있다. 그리고 건강 및 경제 상태 그리고 사회활동 및 관계망 수준이 높을수록 감정표현을 잘 하며 행복감이 높은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 노화에 따라 타인의 정서 및 마음을 읽고 공감하며 의사소통하는 능력이 감퇴하는 경향에 대처하고자 노인을 대상으로 사회기술향상 프로그램을 구성, 실시하여 그 효과를 알아보았다. 사회기술향상 프로그램을 실시한 실험집단을 두 개의 집단, 즉 사회기술과 관련이 있는 인지기능향상 프로그램을 실시한 집단 및 무처치 집단과 사전, 사후, 추

후검사 점수를 비교, 분석한 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 사회기술향상 프로그램 집단은 실시 직후에 마음 읽기 점수가 향상되었고 그 영향은 추후까지 유지되었다. 무처치 집단과의 비교에서 인지기능향상 프로그램 집단도 사후에는 마음 읽기 점수가 향상되었으나 추후에는 차이가 나타나지 않았던 반면, 사회기술향상 프로그램은 추후까지 효과가 장기간 지속되었으며, 인지기능향상 프로그램과 비교했을 때에도 점수 차이가 나타났다. 인지기능향상 프로그램의 사후 효과는 참여자가 인지훈련을 통해 자극 또는 정보에 주의를 기울임으로써 마음 읽기 능력을 측정하는 과제에 이야기를 유심히 읽고 상황을 이해하는 수준이 높아졌기 때문에 나타난 것으로 추정된다.

둘째, 사회기술향상 프로그램의 실시 추후에 긍정적 기분을 유지시키고 부정적 정서를 조절하는 정서개선 측면의 점수가 향상되었다. 인지기능향상 프로그램을 시행한 비교집단도 정서 개선 점수를 상승시킨 것으로 나타났는데, 이는 인지기능향상 프로그램에서 건강, 스트레스, 우울, 불안 등이 인지기능에 미치는 영향을 설명하고 명상을 실시하였으며 성공적 노화에 대해 언급한 것이 부정적 정서 개선 및 긍정적 정서 유지에 대한 동기를 유발시킨 것으로 보인다.

셋째, 사회기술향상 프로그램을 통해 공감 능력 점수가 향상되었다. 본 프로그램에서 얼굴표정, 언어적 재료, 동영상을 이용하여 다양한 상황 속 타인의 정서를 변별하고 이해하기, 타인의 언행을 판단하거나 평가하기 이전에 공감적 반응을 먼저 하기 등의 연습을 실시하였는데, 이러한 훈련은 인지적 및 정서적 공감 능력 향상에 도움이 된다(Pecukonis, 1990).

분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 것은 타인의 고통이나 불안을 본인의 것처럼 느끼는 개인적 고통 요소였으나, 특정 상황에서 어떻게 느낄지를 상상하기 및 타인에 대한 걱정, 동정심 등의 공감적 관심에서도 항상 경향성이 나타났다. 일상생활의 다양한 상황에 대해 역할 연기, 역할 바꾸기 등을 통해 이해의 폭을 넓히고 실생활 적용이 용이하도록 적극적으로 훈련한다면 공감 수준은 더욱 향상될 것으로 기대된다.

넷째, 사회기술향상 프로그램의 실시 직후에 주관적 행복 점수가 향상되고 우울 점수는 낮아졌다. 어떤 프로그램이든지 일정 기간 동안 정기적으로 집단에 참여하여 관심과 도움을 받고 집단 구성원들과 긍정적으로 상호작용하면 안녕감이 높아질 수 있다. 그럼에도 불구하고 비교집단과 통제집단 간 비교에서는 나타나지 않은 정서적 안녕감 점수 상승이 실험집단과 통제집단 간 비교에서 나타났다는 점에 유의할 필요가 있을 것이다. 사회기술향상 프로그램을 통해 노년기 사회관계에서의 어려움을 공유하고 문제의 보편성을 확인하며 위안을 얻고 사회관계 기술을 함께 학습하는 것이 부정적 정서의 감소와 긍정적 정서 고양에 도움이 되었을 것으로 생각된다.

그 반면, 본 사회기술향상 프로그램 실시 이후에 감정 표현 및 얼굴 정서 읽기에서는 아무런 변화가 나타나지 않았다. 노화에 따라 얼굴 정서를 판단하는 능력은 얼굴표정 인식에 중요한 역할을 하는 뇌 영역의 기능 쇠퇴(Harciarek & Heilman, 2009; Hausmann, Gunturkun, & Corballis, 2003; West, 1996), 긍정적 정서를 유지하려는 동기(Rocke, Li, & Smith, 2009; Ruffman, Henry, Livingstone, & Phillips, 2008), 사회작용의 기회 감소 및 친밀한 사람

들과의 제한적 접촉(Almeida, 2005; Carsenten, 1992) 등에 의해 저하된다. 이와 같이 얼굴 정서 인식 능력의 감퇴 이유가 신경학적·동기적·사회적인 것으로 다양하고, 본 프로그램에서 얼굴 사진을 제시하며 정서 판단 연습을 하였으나 연습량이 불충분했던 점이 점수 변화를 이끌어내지 못했다고 생각된다.

감정 표현에서도 변화가 나타나지 않았는데, 이는 노인이 기능 저하나 상실을 경험함에도 불구하고 충동적인 정서 반응을 자제하고 목표 지향적 행동에 관여하여 정서조절에 능할 뿐만 아니라(Gross & Urry, 2010; Orgeta, 2006), 우리 문화에서 현재의 노인 세대는 감정을 숨기는 것이 미덕이며 감정을 표현하는 것은 점잖지 못하다는 교육을 받고 생활해 온 영향이 있을 것으로 생각된다.

요약하면 사회기술향상 프로그램을 통해 정서지능, 공감, 마음읽기 능력이 향상되고 긍정적 정서가 증가되었다고 할 수 있을 것이다. 여기에서 주목할 점은 마음읽기 능력은 프로그램 직후에 변화가 나타나 그 이후에도 유지되었고, 정서지능 및 공감 능력은 사후에는 보이지 않던 변화가 추후에 나타나 그 효과가 드러나는 데 시간이 어느 정도 소요되었다는 것이다. 이는 프로그램 실시 직후에 효과가 바로 나타났던 인지기능 프로그램(김영경, 김혜리, 2015)과 달리 사회기술 증진을 위해서는 태도 및 사고 변화가 요구되고 주변 인물과의 관계 속에서 지속적인 노력과 실행이 필요하다는 점이 반영된 것으로 본다. 또한 인지기능이 사회기술의 기초가 되는 만큼 인지기능 향상 프로그램으로도 사회기술향상 프로그램처럼 정서개선 및 마음읽기와 같은 일부 사회기술의 증진 효과를 볼 수 있으나 인지훈련만으로 되지 않는 경청, 공감, 대화법 등은 별도

의 학습과 훈련이 필요하다는 점을 확인하였다. 인지 및 사회, 두 영역의 기능향상을 더욱 효과적으로 얻기 위해서는 인지기능 향상 훈련을 먼저 시행하고 사회기술향상 프로그램을 실시하는 것이 바람직할 것이다.

본 사회기술향상 프로그램을 시행하는 과정이나 시행 후에 참가자가 제공한 질적 피드백으로는 '감정이 일어나는 대로 말을 하려다 배운 내용을 생각하게 된다.', '상대방의 입장을 한 번 생각해 보게 된다.', '가족이나 친한 친구 같은 가까운 관계에서 너무 편안하게 했던 행동을 돌아보게 되고 노력해야겠다는 생각이 든다.', '이런 교육을 젊어서 받았더라면 좋았을 것이다.' 등이 있었다. 사고방식이나 표현 방식이 굳어진 노년기에 자신의 정서나 마음을 잘 인식하고 효과적으로 표현하는 일, 타인의 정서와 마음도 정확하게 파악하고 공감하며 표현하는 일은 큰 도전이 될 수 있겠으나, 본 연구를 통해 노년기에도 사회기술의 향상 가능성을 보았다는 것은 고무적이다.

사회기술은 인간관계망이 줄어드는 노년기에도 여전히 일상생활 영위에 핵심적이며 평균수명의 증가로 건강한 사회관계의 유지 필요성은 더욱 크다고 하겠다. 그럼에도 불구하고 노인을 대상으로 하는 사회기술 관련 연구를 찾아보기 어려운 가운데 본 프로그램이 진행되었고, 사회기술향상 프로그램이 공감 및 마음 읽기 능력에 도움이 되며, 우울을 낮추고 주관적 행복감을 높여 노년기 안녕감 유지에 긍정적임을 시사하였다. 따라서 노인을 대상으로 하는 사회기술향상 프로그램의 개발 및 활용이 더 활발해질 수 있는 근거를 마련했다는 점은 본 연구의 의의라고 할 수 있겠다. 평균수명의 증가로 긴 노년기 동안 신체기능과 인지기능을 잘 유지하고, 사회활동 및

사회관계를 지속하며 독립적으로 살아가는 것은 더욱 중요해졌고, 이는 노인뿐만 아니라 우리 모두에게 전 생애발달과정에서 풀어나가야 할 주요 과제가 되었다. 급격한 노인인구 증가로 건강, 경제, 관계 등 여러 측면에서 우리 사회가 고령화문제, 노인문제를 경험하고 있지만 노인에 대한 기초자료가 불충분하고, 연구결과를 바탕으로 하는 다양하고 체계적인 서비스가 제대로 제공되지 못하고 있는 실정이다. 그 동안 우리가 노인에 관해서는 연령이 강력한 요인이며, 본인은 물론 가족이나 주변사람들이 고통 받고 엄청난 사회적 비용을 치러야 하는 치매에 초점을 맞추어 왔다고 할 수 있다. 이제는 치매 예방에 집중하는 패러다임에서 벗어나 좀 더 시야를 넓히고 인지기능과 유관하면서 노년기 심리적 안녕감을 꾀할 수 있는 사회기술향상 목적의 교육서비스 제공에도 관심을 기울여야 할 것이다. 사회기술은 모든 연령층에게 중요하므로 사회기술에 대한 개입은 각 연령층에 필요한 내용으로 이루어지는 것이 바람직하며, 특히 노년기에는 감퇴하는 인지기능을 함께 다루는 것이 필요할 것이다. 이러한 프로그램이 널리 시행된다면 심리학은 실험실 밖 우리의 일상에서 사회 구성원들이 성공적 노화를 이루는데 실질적인 도움을 주게 될 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 추후연구에 관한 내용은 다음과 같다. 첫째는 노인 연구의 주요 애로사항으로, 참가자 모집에 관한 것이다. 연구 참가자는 연구 참여 자체보다는 원하는 프로그램에 참가하기를 원하므로 참가자를 세 집단에 무선 할당하지 못했고, 연령, 성비, 교육수준에서 동질 집단을 구성하기 어려웠다. 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 이들 변수를 공변인으로 통계처리를 하였으나

다양한 사람이 실제로 각 집단에 고루 분포되지 못했다. 둘째, 본 프로그램은 교육 프로그램이지만 자기 노출과 상호작용이 일어나는 집단상담의 성격이 없지 않다. 따라서 집단 구성원이 어떠한가에 따라 집단별 효과는 달라질 수 있다. 셋째, 본 연구가 정상적 노화에 관한 것이므로 인지기능 및 우울 검사를 통해 정상범위에 해당하는 참가자의 자료만 분석하였는데, 추후에 프로그램에 참여 가능한 정도 인지장애나 우울감이 심한 노인의 경우에도 그들에게 적합한 프로그램을 개발하여 그 효과가 나타나지 않을지 살펴보고 적용하는 것이 필요할 것이다. 넷째, 본 연구 결과를 바탕으로 각 사회기술별 심화 프로그램을 개발한다면 개인은 자신의 특성과 상황에 따라 프로그램을 선택하고 실질적인 도움을 더 많이 받을 수 있을 것이다.

참고문헌

- 구재선, 서은국 (2011). 단축형 행복 척도 (COMOSWB) 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 25(1), 95-113.
- 구효진, 이봉건 (2011). 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 대인관계기술에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(2), 381-396.
- 김영경 (2014). 노화에 따른 얼굴표정 정서인식능력의 변화. *인간발달연구*, 21(1), 19-34.
- 김영경, 김혜리 (2015). 노년기 인지기능 향상 프로그램의 효과. *한국심리학회지: 발달*, 28(4), 87-108.
- 김영경, 진영선, (2013). 정서인지기능이 탈화제 발언에 미치는 효과. *한국심리학회지: 발달*, 26(3), 47-69.
- 박성희 (1997). *공감, 공감적 이해*. 서울: 원미사.
- 송인혜, 김혜리, 조정자, 이수미 (2008). 얼굴표정을 통한 정서 읽기 능력의 성인기 발달. *한국심리학회지: 발달*, 21(3), 63-80.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 219-231.
- 이수정, 이훈구 (1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서지능의 하위 요인에 대한 탐색. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 95-116.
- 정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1998). 한국형 노인우울검사 표준화에 대한 예비연구. *신경정신의학*, 37(2), 340-351.
- 최은실, 방희정 (2013) 정서인식 및 표현능력 향상 프로그램의 효과 연구. *한국심리학회지: 발달*, 26(1), 17-39.
- 최현옥, 김혜리 (2013). 노년기 마음읽기 능력과 사회적 적응. *한국심리학회지: 발달*, 26(4), 21-39.
- Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 64-68.
- Arbuckle, T. Y., Nohara-LeClair, M., & Pushkar Gold, D. (2000). Effects of off-target verbosity on communication efficiency in a referential communication task. *Psychology and Aging*, 15, 65-77.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-Item Toronto Alexithymia Scale- II. convergent, discriminant, and

- concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.
- Bailey, P. E., Henry, J. D., & Hippel, W. V. (2008). Empathy and social functioning in late adulthood. *Aging & Mental Health*, 12(4), 499-503.
- Baron-Cohen, S. (2003). *Essential difference: male and female brain and the truth about autism*. 김혜리, 이승복 역. (2007). 그 남자의 뇌, 그 여자의 뇌. 서울: 바다출판사.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-6.
- Baron-Cohen, S., Ring, H. A., Bullmore, E. T., Wheelwright, S., Ashwin, C., & Williams, S. C. (2000). The amygdala theory of autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24, 355-364.
- Bath, P. A., & Deeg, D. (2005). Social engagement and health outcomes among older people: Introduction to a special section. *European Journal of Aging*, 2, 24-30.
- Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. *Journals of Gerontology Sciences and Social Sciences*, 58, 237-245.
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14(4), 698-718.
- Calder, A. J., Keane, J., Manly, T. Sprengelmeyer, R., Scott, S., Nimmo-Smith, I., et al. (2003). Facial expression recognition across the adult life span. *Neuropsychologia*, 41, 195-202.
- Carstensen, L. L. (2011). *A long bright future* 김혜리, 김영경 역. (2017). 길고 멋진 미래. 서울: 박영사.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for sociomotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Carstensen, L. L., Mayr, U., Pasupathi, M., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Ciarochi, J. V., Chan, A. Y. C., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.
- Charles, S. T., & Almeida, D. M. (2006). Daily reports of symptoms and negative affect: Not all symptoms are the same. *Psychology and Health*, 21, 1-17.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*, Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Galinsky, A. D., Ku, G., & Wang, C. S. (2005). Perspective-taking and self-other overlap: Fostering social bonds and facilitating social coordination. *Group Processes and Intergroup Relations*, 8, 109-24.
- Ghasemain, A., & Kumar, G. V. (2017). Enhancement of emotional empathy through life skills training among adolescents-a comparative study. *Journal of Psychosocial Research*, 12(1), 177-185.
- Granholm, E., McQuaid, J. R., McClure, F. S., Auslander, L. A., Perivoliotis, D., Pedrelli, P.,

- Patterson, T., Jeste, D. V. (2005). A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *Am Journal of Psychiatry*, 162(3), 520-529.
- Granholt, E., McQuaid, J. R., McClure, F. S., Link, P. C., Perivoliotis, D., Gottlieb, J. D., Patterson, T. L., Jeste, D. V. (2007). Randomized controlled trial of cognitive behavioral social skills training for older people with schizophrenia: 12-month follow-up. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(5), 730-737.
- Gross, J. J., & Urry, H. L. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Sciences*, 19(6), 352-357.
- Halberstadt, J., Ruffman, T., Murray, J., Taumoepeau, M., & Ryan, M. (2011). Emotion perception explains age-related differences in the perception of social gaffes. *Psychology and Aging*, 26(1), 133-136.
- Happé, F. G. E. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 129-154.
- Happé, F. G. E., Winner, E., & Brownell, H. (1998). The getting of wisdom: Theory of mind in old age. *Developmental Psychology*, 34(2), 358-362.
- Harciaiek, M., & Heilman, K. M. (2009). The contribution of anterior and posterior regions of the right hemisphere to the recognition of emotional faces. (2009). *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 31(3), 322-330.
- Hausmann, M., Gunturkun, O. & Corballis, M. C. (2003). Age-related changes in hemispheric asymmetry depend on sex. *Laterality*, 8, 277-290.
- Horning, S. M., Cornwell, R. E., & Davis, H. P. (2012). The recognition of facial expressions: An investigation of the influence of age and cognition. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 19(6), 657-676.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umverison, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Isaacowitz, D. M., Löckenhoff, C. E., Lane, R. D., Wright, R., Sechrest, L., Riedel, R., et al. (2007). Age differences in recognition of emotion in lexical stimuli and facial expressions. *Psychology and Aging*, 22, 147-159.
- Maylor, E. A., Moulson, J. M., Muncer, A., & Taylor, L. A. (2002). Does performance on theory of mind tasks decline in old age? *British Journal of Psychology*, 93, 465-485.
- McDonald, L., & Stuart-Hamilton, I. (2003). Egocentrism in older adults: Piaget's three mountains task revisited. *Educational Gerontology*, 29, 417-425.
- Mill, A., Allik, J., Realo, A., & Valk, R. (2009). Age-related differences in emotion recognition ability: A cross-sectional study. *Emotion*, 9(5), 619-630.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I.,

- Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(4), 695-699.
- Orgeta, V. (2006). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging & Mental Health, 13*(6), 818-826.
- Orastein, P. A., & Light, L. L. (2010). Memory development across the life span. In R. M. Lerner (Series Ed.) & W. F. Overton (Vol. Ed.), *Handbook of life-span development: Vol. 1. Biology, cognition, and methods across the life span* (pp. 295-305). Hoboken, NJ: Wiley.
- Pecukonis, E. V. (1990). A cognitive/affective empathy training program as a function of ego development in aggressive adolescent females. *Adolescence, 25*(97), 59-76.
- Piaget, J. J. (1950). *The psychology of intelligence*. New York: Harcourt, Brace.
- Piaget, J. J. (1932). *The moral judgement of the child*. Oxford, England: Harcourt, Brace.
- Pichora-Fuller, M. K., & Singh, G. (2006). Effects of age on auditory and cognitive processing: Implications for hearing aid fitting and audiologic rehabilitation. *Trends in Amplification, 10*, 29-59.
- Pushkar Gold, D., Basevitz, P., Arbuckle, T., Nohara-LeClair, M., Lapidus, S., & Peled, M. (2000). Social behavior and off-target verbosity in elderly people. *Psychology and Aging, 15*(2), 361-374.
- Rakoczy, H., Harder-Kasten, A., & Sturm, L. (2012). The decline of theory of mind in old age is (partly) mediated by developmental changes in domain-general abilities. *British Journal of Psychology, 103*, 58-72.
- Rocke, C., Li, S. C., & Smith, J. (2009). Intraindividual variability in positive and negative affect over 45 days: do older adults fluctuate less than young adults? *Psychology and Aging, 24*(4), 863-878.
- Rönnlund, M., Nyberg, L., Bäckman, L., et al., (2005). Stability, growth, and decline in adult life span development of declarative memory: Cross-sectional and longitudinal data from a population-based study. *Psychology and Aging, 20*, 3-18.
- Ruffman, T., Henry, D. J., Livingstone, V., & Phillips, L. H. (2008). A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 32*(4), 863-881.
- Ryan, M., Murray, J., & Ruffman, T. (2010). Aging and the perception of emotion: Processing vocal expressions alone and with faces. *Experimental Aging Research, 36*, 1-22.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Salthouse, T. A. (2004). What and when of cognitive aging. *Current Directions in Psychological Sciences, 13*, 140-144.
- Scialfa, C. T. (2002). The role of sensory factors in cognitive aging research. *Canadian Journal of*

- Experimental Psychology*, 56, 153-163.
- Schugens, M. M., Daum, I., Spindler, M., & Birnbaumer, N. (1997). Differential effect of aging on explicit and implicit memory. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 4, 33-44.
- Silver, H., Goodman, C., Knolla, G., & Isakov, V. (2004). Brief emotion training improves recognition of facial emotions in chronic schizophrenia. a pilot study. *Journal of Psychiatry Research*, 128, 147-154.
- Slessor, G., Phillips, L. H., & Bull, R. (2007). Exploring the Specificity of age-related differences in theory of mind tasks. *Psychology and Aging*, 22(3), 639-643.
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *Psychological Record*, 56(1), 3-21.
- Spell, L. A., & Frank, E. (2000). Recognition of nonverbal communication of affect following traumatic brain injury. *Journal of Nonverbal Behavior*, 24, 285-300.
- Stone, V. E., Baron-Cohen, S., & Knight, R. T. (1998). Frontal Lobe Contributions to Theory of Mind. *Journal of cognitive Neuroscience*, 10(5), 640-656.
- Stuart-Hamilton, I. (1996). *Dictionary of developmental psychology*. (Rev. paperback ed.) London: Jessica Kingsley.
- Sullivan, S., & Ruffman, T. (2004a). Emotion recognition deficits in the elderly. *International Journal of Neuroscience*, 114, 403-432.
- Sullivan, S., & Ruffman, T. (2004b). Social understanding: How does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology*, 95, 1-18.
- West, J. T., Horning, S. M., Klebe, K. J., Foster, S. M., Cornwell, R. E., Perrett, D., et al. (2012). Age effects on emotion recognition in facial displays: From 20 to 89 years of age. *Experimental Aging Research*, 38, 146-168.
- Williams, L. M., Brown, K. J., Palmer, D., Liddell, B. J., Kemp, A. H., Olivieri, G., Peduto, A., Gordon, E. (2006). The mellow years?: neural basis of improving emotional stability over age. *The Journal of Neuroscience* 26, 6422-6430.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Baron-Cohen, S., Ring, H. A., Bullmore, E. T., Wheelwright, S., Ashwin, C., & Williams, S. C. (2000). The amygdala theory of autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24, 355-364.
- 1차원고접수 : 2018. 04. 13.
수정원고접수 : 2018. 06. 03.
최종게재결정 : 2018. 06. 05.

The Effects of Social Skills Training Program in the Elderly

Young-Kyoung Kim

Hei-Rhee Ghim

Department of Psychology, Chungbuk National University

The present study investigated the effects of a social skills training program for older adults. The program was composed of education and training regarding social role and social relationship, identification and differentiation of emotions, empathy, expression of emotions and thoughts, mind reading, etc. Thirty older adults ($M=72.17$, $SD=4.02$) of the experiment group were compared with 29 older adults ($M=75.00$, $SD=5.78$) who participated in the cognitive training program and 27 older adults ($M=70.67$, $SD=3.23$) without any treatment. Trained older adults showed benefits in emotion regulation, empathy, mind reading, and subjective well-being, and parts of these training benefits were maintained at a one-month follow-up. These findings suggest that this program may either help the maintenance or improvement of older adults' social skills. Result implication, research limitations and suggestions for further research are discussed.

Key words : social skills, emotion recognition, mind reading, empathy, elderly education

부 록

인구통계학적 특성과 척도 간 상관관계를 알아보기 위해 성별을 통제변수로 편상관분석을 실시하여 아래에 표로 제시하였다.

인구통계학적 특성과 사회기능 척도의 편상관분석

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 연령	1.000													
2 교육	-.431***	1.000												
3 인지기능	-.350***	.369***	1.000											
4 우울	.181	-.282**	-.104	1.000										
5 건강	-.136	.353***	-.007	-.258*	1.000									
6 사회활동	-.034	.268*	-.004	-.148	.308**	1.000								
7 경제수준	-.047	.249*	-.020	-.350***	.381***	.353***	1.000							
8 관계망	-.094	.106	.044	-.229*	.100	.241*	.310**	1.000						
9 정서지능	-.198	.336***	.123	-.433***	.213*	.101	.288**	.168	1.000					
10 공감	-.109	.190	.234*	-.094	.073	-.190	.116	-.020	.292**	1.000				
11 감정표현	.438***	-.496***	-.252*	.560***	-.308**	-.263*	-.274*	-.263*	-.589***	-.029	1.000			
12 주관적 행복	-.252*	.164	-.050	-.525***	.234*	.222*	.344***	.225*	.402***	-.071	-.369***	1.000		
13 얼굴정서읽기	-.202	.102	.149	.076	.068	.071	-.160	.090	-.165	-.032	.006	-.053	1.000	
14 마음 읽기	-.047	-.150	.107	.063	-.149	.072	-.082	.083	-.125	-.050	.041	-.124	.203	1.000

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

주. 건강 및 경제수준: 아주 나쁨 1 - 아주 좋음 5, 관계망: 배우자+자녀+동기+친구 수, 사회활동: 진목모임+학습 또는 취미활동+봉사활동 빈도