한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2004, Vol. 16, No. 3, 367-382

인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 우울과 고독감에 미치는 효과 비교

김 문 영† 가톨릭상지대학

정 현 희 계명대학교

본 연구는 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담 프로그램이 우리나라 노인들의 우울과 고독감에 미치는 효과를 비교하기 위한 목적으로 수행되었다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 본 연구에서는 Abler(1990)가 노인을 위해 개발한 인지-행동적 집단상담 프로그램과 Ladish(1994)가 제작한 지지상담 프로그램을 본 연구자가 우리 실정에 맞게 수정한 프로그램을 사용하였다. 프로그램은 경상북도 'A'시에 거주하는 6개에서 8에 남녀 노인을 대상으로 매 회기 90분간 주 2회씩 5주에 걸쳐 실시되었다. 연구에 참가한 대상은 한국판 간이정신진단검사(MMSE-K)에서 정상 인지상태로 파악된 노인 36명이었으며, 이들은 인지 행동집단과 지지집단 및 대기자 통제집단에 각각 12명씩 무선적으로 배치되었다. 프로그램 효과를 검증하기 위해 인지 행동집단과 지지집단 ,통제집단을 대상으로 프로그램 실시 전과 실시 후, 그리고 프로그램 종결로부터 2개월 후에 우울과 고독감 검사를 실시하였다. 자료의 처리는 집단간의 차이를 검증하기 위한 공변량분석(ANCOVA)과 집단내의 시기별 변화를 알아보기 위한 단일요인 반복측정 변량분석(One-Factor Repeated Measures ANOVA)이 적용되었다. 분석 결과, 본 연구에서 실시한 인지 행동적 집단상담과 지지적 집단상담은 각각 우리나라 노인들의 우울과 고독감을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났으며, 그 효과도 8주 후까지 비교적 안정적으로 지속되는 것으로 확인되었다. 또한 두 집단상담 프로그램의 효과는 거의 유사한 것으로 나타나, 이들 모두 우리나라 노인들의 우울과 고독감 감소에 도움을 줄 수 있는 상담접근 방법임이 시사되었다.

주요어 : 노인, 인지-행동적 집단상담, 지지적 집단상담, 우울, 고독감

---

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

인구고령화가 주요 사회문제로 대두되고 있는 우리나라의 경우, 최근 장유유서의 전통이 무너져 가는 사회적 풍토로 인해 노인의 불만과 좌절이 가속화되어 노인들의 정신적 노화현상이 촉진되고 있다(임춘식, 1995). 즉, 많은 노인들이 전통 가족체계 및 윤리관의 붕괴 등 급격한 사회·문화적 변화에 따른 심리적 혼란과 갈등을 경험하고 있어 노인의 정신건강 문제는 더욱 심각해지고 있는 실정이다. 그 한 예로서, 한국 노인 인구의 자살률은 지난 10년 간 점차적으로 증가 추세에 있으며, 특히 IMF 체제 이후 경제·사회적 위기를 겪은 1998년의 노인 자살률은 1997년에 비해 50% 이상 급증하여 60세 이상 노인 10만 명당 36명이 스스로 목숨을 끊은 것으로 보고되고 있다(김형수, 2000). 이는 노인들의 경제적·심리적 불안이 상대적으로 심각하다는 사실을 시사하는 것으로, 우리나라의 노인 정신건강 문제의 중요성을 말해주고 있기도 하다.

노년기는 인생의 마지막 단계로서 신체적, 정신적, 사회적 기능 저하로 인한 많은 문제들을 내포하고 있다. 비록 안정적이고 심리적으로 성숙된 노인일지라도 노화에 따른 스트레스가 원인이 되어 다양한 심리적 변화가 나타날 수 있으며, 그 중에서도 특히 우울은 노년기 전반에 걸쳐 경험하게 되는 정신건강 문제라 할 수 있다(윤진, 1997). Heidrich(1994)에 따르면 노인들은 일반적으로 자신과 관련된 현실을 실제보다 더욱 부정적으로 파악하는 경향이 있다. 특히 우울한 노인들은 흑백논리와 같은 부정적인 태도로 자신의 삶을 해석하여 자신을 실패자로 간주하는 경향이 있으므로 다양한 변화를 긍정적으로 수용할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

또한 노인들이 자주 경험하게 되는 고독감은 사람과의 사회적 관계가 결여됨에 따라 나타나는 주관적인 경험으로, 불쾌하고 괴로운 감정이다(Peplau & Perlman, 1982). 노인은 경제적인 불안정과 사회나 가정에서의 역할 변화, 그리고 배우자나 친구와의 사별 등으로 인해 소외감이나 고독감을 느끼게 되며 이에 따라 죽음에 대한 공포감을 가진다(Brunner & Suddarth, 1993). 우리나라의 경우에도 산업화, 도시화, 핵가족화가 진행됨에 따라 고유한 전통과 유교 문화의 영향 아래 노인들이 누리던 권위적 지위의 대부분이 상실되고 있으며, 이로 인해 가정이나 사회로부터 소외되어 고독감을 느끼고 살아가는 노인이 많은 실정이다. 뿐만 아니라 우리나라 노인들은 생산적인 활동에 참여할 수 있는 사회적 여건이 형성되어 있지 않아 주로 가정에서 소일하게 되는 경우가 흔하다. 그런데 아동 중심으로 바뀐 현대사회의 가정에서는 손·자녀들이 조부모를 상대하지 않으려는 경향이 강하며, 젊은 사람들의 바쁜 사회활동으로 인해 노인과의 상호작용 기회가 감소됨에 따라 노인들이 느끼는 소외감과 고독감은 날로 증가하고 있다(김종갑, 1995).

그러나 이와 같은 노년기 정신건강 문제의 증가에도 불구하고, 노인들에게 제공되는 상담 서비스는 매우 제한되어 있는 실정이다. 현재 우리나라에서 노인을 대상으로 실시되고 있는 상담 프로그램들은 주로 지역사회의 노인복지회관을 중심으로 이루어지고 있는 복지관 이용안내, 생활고충 상담, 건강상담, 전화상담, 가정상담 등이 주류를 이루고 있다(박영국, 2000). 이처럼 노인을 위한 체계적인 상담 프로그램은 전반적으로 부족하며, 특히 상담 분야에서 노인의 정신건강을 증진하기 위한 목적으로 개발된 노인 대상의 프로그램은 매우 부족한 실정이다.

이에 비해 서구에서는 오래 전부터 우울이나 고독감을 포함한 노인들의 정신건강 문제를 해결하기 위한 다양한 프로그램이 개발되어 사용되어 오고 있다. 지금까지 노인의 정신건강 문제에 효

과적인 것으로 알려진 접근으로는 지지적 접근과 현실치료, 인지-행동적 접근, 환경요법, 애완동물 요법 등이 있다(Buckhardt, 1987). 이 중에서 지지적 접근은 특히 노인들에게 자주 적용되는 접근으로 평가되어 왔다. 노인을 위한 지지적 집단상담은 주로 집단회상 방법을 이용하여 실시되어 왔는데, 집단회상은 과거의 성공적인 삶에 대해 회고하도록 하여 자신의 가치와 능력에 대해 긍정적인 인식을 하도록 하는 데 목적이 있다(Peter et al., 1999). Lappe(1987)는 회상요법을 적용한 집단상담이 노인들의 자아존중감을 향상시키는 데 효과가 있다고 하였다. Aren, Perri, Nezu, Schein, Frima와 Joseph(1993)도 집단회상요법을 적용한 결과 노인들의 정신건강에 긍정적인 변화가 나타났다고 보고하였다.

우리나라에서도 지지적 집단상담은 노인들에게 비교적 다양하게 적용되어 왔다. 먼저, 하양숙(1990)은 여성 노인들을 대상으로 생의 주기에 따른 개인의 습관과 경험 그리고 생활 사건과 관련된 주제로 집단회상 프로그램을 실시하였는데, 프로그램이 노인들의 생활만족도와 우울 변화에 긍정적인 효과를 거두었다고 보고하고 있다. 또한 성기월(1992)도 노인 집단을 대상으로 정서적 느낌이나 생각, 행동을 표현할 때 상담자가 긍정적 지지 및 시인을 해주는 일련의 대인관계 과정을 경험하도록 하는 지지적 상담 프로그램을 실시한 바 있다. 그는 지지상담을 하루 2시간 이상 총 100시간을 실시하였는데 그 결과 우울과 인지기능 변화에 긍정적인 효과가 있었다고 보고하였다. 한편 정은숙(1994)은 여성 노인을 대상으로 8회기에 걸쳐 지지적 집단상담 프로그램을 실시하였다. 그 결과, 노인들의 고독감이 현저하게 감소되었으며 프로그램에 참여하기 이전보다 훨씬 활발해지고 밝아진 것으로 보고하였다.

최근 들어 서구에서는 지지적 접근뿐만 아니라 인지-행동적 접근에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 노인들을 대상으로 인지-행동적 상담을 실시하고 그 효과를 검증한 Fry(1984)는 프로그램에 참가한 노인들의 우울 수준이 현저하게 감소되었다고 보고하였다. Abler(1990)도 노인을 대상으로 인지-행동적 집단프로그램을 실시한 다음 인지와 우울 및 무기력감에 미치는 효과를 검증하였는데, 그 결과 프로그램의 효과가 유의미한 것으로 보고하였다. DeHope(1991)의 연구에서도 우울한 노인을 대상으로 인지-행동적 집단상담을 실시한 후 정신상태와 우울을 측정한 결과, 우울이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 또한 Sheryl(1998)은 대처기술훈련과 인지 재구조화 프로그램이 우울과 스트레스 그리고 불안에 미치는 효과를 비교한 결과, 두 집단 모두 긍정적인 효과를 보여 인지-행동적 접근의 유형에 상관없이 우울 노인에게 있어 인지-행동적 집단상담은 개인상담의 대안이 될 수 있다고 주장하고 있다.

이처럼 인지-행동적 접근이 노인들에게 활발하게 적용되어오고 있는 서구와는 달리, 국내에서는 박현숙(1993)과 김문영, 정현희(2003)의 연구를 포함한 몇 편의 연구논문 외에는 찾아보기 힘들 정도로 매우 부족한 편이다. 박현숙(1993)은 Beck의 인지치료를 기초로 한 집단상담을 여성 노인들을 대상으로 실시한 결과, 노인들의 우울과 고독감이 유의미하게 감소되었다고 보고하였다. 김문영, 정현희(2003)의 연구에서도 인지-행동적 집단상담이 노인들의 우울과 고독감, 그리고 역기능적 태도를 감소시키는 데 효과가 있는 것으로 나타났다. 또한 이 효과는 프로그램 종결 후 8주 후까지도 안정적으로 지속되는 것으로 보고되었다.

한편, 다양한 유형의 집단상담이 노인들의 정신건강에 미치는 효과를 비교 검증한 많은 연구들이 있어 왔다. 이들 연구들은 인지-행동적 집단상담이 다른 접근에 비해 우울 감소에 효과적이

라고 주장하고 있다. Steuer 등(1984)은 인지-행동적 집단상담과 정신역동 집단상담에 대한 비교연구를 수행하였는데, 인지-행동집단에서 우울 수준이 유의미하게 감소되었다고 보고하고 있다. Scogin, Hamblin와 Beutler(1987)는 60세 이상의 노인을 대상으로 통제된 독서요법과 인지적 독서요법의 효과를 비교하는 연구를 실시한 결과, 통제된 독서요법에 비해 인지적 독서요법이 우울증 감소에 더 효과적인 것으로 나타났다. 또한 Engels와 Verney(1997), Ken(2001)은 노인을 대상으로 실시한 심리치료에 관한 논문들에 대한 분석을 통해 노인의 우울 치료에는 인지-행동치료가 가장 효과적임을 확인하였다.

노인들을 대상으로 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담의 효과를 비교한 연구로는 Hussian과 Lawrence(1981)의 연구와 Helen과 David(2002)의 연구 등이 있다. Hussian과 Lawrence(1981)는 문제해결 치료에 초점을 둔 인지-행동적 접근과 사회적지지 상담이 노인의 우울 감소에 미치는 효과를 비교하였다. 연구 결과, 두 집단 모두 통제집단에 비해 우울이 현저하게 감소되었으며, 특히 인지-행동집단이 사회 지지집단보다 지속적으로 우울이 감소하는 것으로 나타났다. Helen과 David(2002)는 인지-행동치료나 정신역동치료, 회상기법 등이 노인의 우울을 감소시키는데 효과적이며, 그 중에서도 인지행동치료가 다른 치료법보다 추후까지 효과가 지속되는 것으로 보고하였다. 이상의 연구 결과들은 대체로 인지-행동적 접근이 지지적 접근에 비해 노인의 정신건강, 특히 우울 감소에 보다 효과적임을 시사하고 있다.

그러나 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 정신건강에 미치는 효과에 있어서 차이가 없다고 보고한 연구들도 있다. Lappe(1987)는 노인을 대상으로 인지-행동적 집단상담과 회상요법을 실시한 결과, 두 집단의 자아존중감이 무처치 통제집단에 비해 현저하게 향상되었으나 두 집단 간에는 차이가 없었다고 하였다. Ladish(1994)도 우울한 노인들을 대상으로 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담을 실시한 후 그 효과를 측정한 결과, 추수검사에서는 인지-행동적 접근이 우울 감소에 다소 더 효과적인 것으로 나타났으나 사후검사에서는 두 방법 모두 우울 감소에 도움을 주어 효과가 유사하였다고 보고하였다. 또한 Robinson, Berman과 Neimeyer(1990)는 노인을 대상으로 심리요법 효과를 검증한 58편의 논문을 분석해본 결과, 어떤 유형의 심리치료라도 치료하지 않는 것보다는 효과가 있었지만 유형간에는 차이가 없다고 보고하였다.

이상에서 고찰된 국내외의 선행연구들은 대체로 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 각각 노인들의 정신건강, 특히 우울이나 고독감, 자아존중감 등에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 보고하고 있다. 그러나 인지-행동적 접근과 지지적 접근의 효과를 비교한 연구 결과들은 인지-행동적 접근이 우세하다는 연구들과 두 접근 간에 차이가 없다는 연구들로 나뉘어 지고 있다. 이러한 연구들은 주로 서구의 노인들을 대상으로 이루어져 왔으며, 문화적으로 상이한 우리나라 노인들을 대상으로 인지-행동적 접근과 지지적 접근의 효과를 비교해 본 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 이에 본 연구에서는 노인의 우울과 고독감 감소에 효과가 있는 것으로 알려진 인지-행동적 접근과 지지적 접근의 집단상담을 우리나라 노인들에게 실시한 후, 두 접근이 효과에 있어서 어떠한 차이를 보일 것인지 비교해 보고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구는 경상북도 'A'시에 소재하고 있는 종합사회복지관 노인대학과 복지관 주변 노인정에 다니는 65세 이상 노인들 중에서 연구 참여를 희망하는 사람들을 대상으로 하였다. 참여를 원하는 신청자 중에서 청력 장애가 없고 현재 정신과적 치료나 정신과 약물을 복용하고 있지 않으며, 한국판 간이정신진단검사(MMSE-K)에서 정상 인지상태로 간주하는 24점 이상에 속하는 36명의 노인이 선정되었다. 이렇게 선정된 대상자는 각각 12명씩 인지-행동집단과 지지집단, 그리고 연구기간이 종료된 후 프로그램이 실시될 대기자 통제집단에 무선적으로 배정되었다.

도구

프로그램

인지-행동적 집단상담 프로그램: 본 연구에서 사용된 인지-행동적 집단상담 프로그램은 Abler (1990)가 Beck의 인지치료에 기초하여 자립 가능한 노인을 대상으로 개발한 프로그램을 본 연구자가 우리나라 실정에 맞추어 수정한 것이다. 이 프로그램은 총 9회기로, 도입 단계, 자동적 사고에 대한 인지적 재구성 훈련 단계, 역기능적 신념에 대한 인지적 재구성 훈련 단계, 행동변화 단계, 마무리 단계로 구성되어 있다. 프로그램의 회기별 목표와 내용은 표 1에 제시되어 있다. 노인들의 참여를 촉진하기 위해 매 회기 프로그램 내용에 적합한 가요를 선곡하여 다양한 몸 동작과 함께 부르도록 하였다. 또한 프로그램의 체계적이고 원활한 진행을 위하여 진행자용 지침서와 참가자용 워크북을 제작하여 사용하였다.

지지적 집단상담 프로그램: 본 연구에서 사용된 지지적 집단상담 프로그램은 Ladish(1994)가 Rogers의 인간중심적 이론에 기초하여 개발한 프로그램을 본 연구자가 우리나라 실정에 맞추어 수정한 것이다. 이 프로그램은 총 9회기로, 도입 단계, 부정적 감정과 행동관계 이해 단계, 부정적 감정 이해 단계, 감정 환기 및 정화 단계, 마무리 단계로 구성되어 있다. 프로그램의 회기별 목표와 내용은 표 2에 제시되어 있다. 노인들의 참여를 촉진하기 위해 역시 매 회기 프로그램 내용에 적합한 가요를 선곡하여 다양한 몸 동작과 함께 부르도록 하였다. 또한 프로그램의 체계적이고 원활한 진행을 위하여 진행자용 지침서와 참가자용 워크북을 제작하여 사용하였다.

측정도구

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

우울 척도: Sheikh와 Yesavage가 1986년에 개발한 노인 우울 척도(Short Geriatric Depression Scale)는 총 15문항의 자기 보고식으로서 예/아니오로 간단히 대답할 수 있는 응답 방식으로 구성되어

표 1. 인지-행동적 집단상담 프로그램의 회기별 목표 및 내용

회기	단 계	목 표	내 용	시간
1	프로그램에 대한 기대와 목표 명료화	프로그램 소개와 만남	1. 오리엔테이션 2. 활동 : 각자 소개 및 집단규칙 정하기, 목표 설정 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
2	인지적 재구성 훈련 (1)	사고와 감정관계 · 자동적 사고 이해	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 역할놀이 : 무시당하는 상황 제시 - 감정 확인 3) 부정적인 자동적 사고 3. 과제 제시 및 마무리 활동	90분
3	인지적 재구성 훈련 (2)	자신에 대한 부정적 사고 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 자신의 단점 찾기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
4		환경에 대한 부정적 사고 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 문제가 되는 사건에서 부정적 사고 확인(역할극) 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
5		미래에 대한 부정적 사고 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) Video 시청(치매)후 부정적 사고 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
6	행동 변화	자신에 대한 긍정적 사고 - 행동 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 자신의 장점 찾아 자랑하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
7		환경에 대한 긍정적 사고 - 행동 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토2) 집단 구성원끼리 칭찬해 주기 3) 역할극을 통해 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
8		미래에 대한 긍정적 사고 - 행동 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 역할극을 통해 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
9	인지적 통합 및 마무리	학습한 경험 나누기	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 사후검사 - 설문지 작성 2) 실천사항 발표 (서약서 발표) 3. 마무리 활동	90분

표 2. 지지적 집단상담 프로그램의 회기별 목표 및 내용

회기	단 계	목 표	내 용	시간
1	프로그램에 대한 기대와 목표 명료화	프로그램 소개와 만남	1. 오리엔테이션 2. 활동 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
2	부정적 감정과 행동 관계 이해	부정적 감정 · 부정적 행동 이해	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 역할놀이 : 무시당하는 상황 제시 - 감정 확인 3. 과제 제시 및 마무리 활동	90분
3	부정적 감정 이해	자신에 대한 부정적 감정 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 자신의 단점 찾기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
4		환경에 대한 부정적 감정 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 서러운 상황 (역할극) 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
5		미래에 대한 부정적 감정 경험	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) Video 시청 (치매) 후 부정적 감정 경험하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
6	감정 환기 및 정화	죄책감 표현	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) '용서해 주세요 ' 역할극 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
7		분노감 표현	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) '화산 폭발 ' 역할극 3) 소리지르기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
8		불안감 표현	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 과제 검토 2) 가장 걱정되는 일 얘기하기 3. 과제제시 및 마무리 활동	90분
9	마무리	학습 경험 나누기	1. 강의 및 지난 한 주 이야기 나누기 2. 활동 1) 사후검사 - 설문지 작성 3) 실천사항 발표 (서약서 발표 3. 마무리 활동	90분

있다. 총점의 범위는 0점에서 15점으로 점수가 높을수록 우울 상태가 심하다고 보고 있다. 대개 5점 미만이면 정상, 5~9점이면 우울의 가능성이 높은 것으로 보며, 10점 이상이면 거의 우울증으로 진단한다. 본 연구에서는 조맹제 등(1999)이 표준화한 척도를 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 조맹제 등(1999)의 한국어판 연구에서 Cronbach α = .92로 보고되고 있다.

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

연구절차

프로그램 내용 구성 및 수정

본 연구에서는 Abler(1990)의 인자 행동적 집단상담과 Ladish(1994)의 지지적 집단상담 프로그램 내용을 우리나라 노인의 문화와 정서에 맞추어 수정하였다. 프로그램 실시에 앞서, 구성된 프로그램의 내용이 적합한지 확인하기 위하여 70대 후반의 노인 5명을 대상으로 예비 실시를 수행하였다. 예비 실시를 통해 관찰된 결과에 기초하여, 프로그램의 기본 단계와 목표를 변화시키지 않는 범위 내에서 내용을 일부 수정하였다.

연구대상자 선정 및 사전검사 실시

선정 기준에 맞는 연구대상자를 선발하기 위해 MMSE-K 검사를 실시하여 질문에 정확하게 답변할 수 있을 정도로 인지 기능이 유지되고 있는가를 확인하였다. 선정 기준에 따라 선발된 36명의 대상자는 무선적으로 인지-행동집단과 지지집단 그리고 대기자 통제집단에 각각 12명씩 배정하였다. 인지-행동집단과 지지집단을 대상으로 프로그램을 실시하는 동안 통제집단에는 아무런 처치도 실시하지 않고, 인지-행동집단과 지지집단에 대한 프로그램 실시와 효과를 검증한 후 통제집단에 대한 집단상담 프로그램을 실시하기로 하였다. 프로그램을 실시하기 전에 인지-행동집단과 지지집단 그리고 통제집단을 대상으로 우울과 고독감 검사를 실시하였다.

프로그램 실시

인지-행동집단과 지지집단 24명을 대상으로 프로그램을 실시하는 동안 대기자 통제집단에는 아무런 처치도 실시하지 않았다. 9회기로 구성된 각 프로그램은 매주 2회기씩 5주간에 걸쳐 종합사회복지관에서 실시되었다. 프로그램은 상담심리를 전공하고 대학생과 성인 및 노인을 대상으로 집단상담을 실시한 경험이 있는 본 연구자와 노인간호 경험을 갖고 있는 간호사에 의해 실시되었다. 프로그램은 강의와 활동, 집단구성원들간의 피드백 교환과 평가, 그리고 수행에 대한 과제 제시, 마무리 활동 순으로 진행되었다.

사후검사 및 추수검사 실시

프로그램의 마지막 회기인 9회기에 프로그램 효과를 알아보기 위해 인지-행동집단과 지지집단 그리고 통제집단을 대상으로 사후검사를 실시하였다. 또한 프로그램을 종결하고 약 2개월이 지난 후에 두 집단을 대상으로 추수검사를 실시하여

프로그램의 효과가 추후에도 지속되는 지의 여부를 알아보았다.

자료분석

수집된 자료는 SAS 8.3 프로그램을 이용하여 분석되었다. 먼저, 사후 및 추수검사의 우울, 고독감 척도에서 집단 간에 어떤 차이를 보이는지 알아보기 위해 사전검사를 공변인으로 하여 공변량 분석(Analysis of Covariance: ANCOVA)을 실시하였고, 사후검증으로는 Scheffé 검증법을 이용하였다. 또한 각 집단내의 노인들이 사전, 사후 및 추수의 측정 시기에 따라 우울과 고독감에 있어서 어떤 변화를 보이는지 알아보기 위해 단일요인 반복측정 분산분석(One-Factor Repeated Measures ANOVA)을 실시하였다.

결 과

사후검사와 추수검사에 나타난 집단간 상담효과 차이 검증

본 연구에서는 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 우울과 고독감에 미치는 효과를 검증하기 위하여 인지-행동집단과 지지집단, 통제집단의 사전검사와 사후검사, 그리고 사전검사와 추수검사 점수를 비교하는 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 세 집단을 대상으로 사전검사와 사후검사, 추수검사를 실시하여 얻어진 집단별 우울과 고독감 척도의 평균 점수와 표준편차는 표 3과 같다.

사후검사에 나타난 집단간 차이 검증

표 4에는 사전검사 점수를 공변인으로 하여 세 집단의 사후검사 점수를 비교하는 공변량 분석 결과가 제시되어 있다. 사전검사 점수의 효과를 통제한 상태에서 인지-행동집단, 지지집단, 그리고 통제집단의 우울과 고독감 사후검사 점수를 비교한 결과, 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé 검증법에 의한 사후검증 결과, 인지-행동집단과 지지집단의 우울과 고독감 점수는 통제집단보다 유의하게 낮게 나타났다. 이는 본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 우울과 고독감 감소에 긍정적인 효과가 있음을 시사하는 결과이다. 그러나 인지-행동집단과 지지집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 없어, 두 집단상담의 효과는 유사한 것으

표 3. 우울과 고독감 척도의 집단별 사전-사후-추수검사의 평균 및 표준편차

척도	집단명	사전검사 M(SD)	사후검사 M(SD)	추수검사 M(SD)
우울	인지-행동	8.25(2.34)	3.33(1.49)	3.58(1.67)
	지지	8.66(2.77)	3.91(2.23)	5.16(4.48)
	통제	9.00(3.01)	9.41(2.90)	9.83(2.51)
고독감	인지-행동	35.16(7.19)	26.25(5.92)	25.41(7.06)
	지지	37.83(5.45)	30.58(11.09)	25.08(10.20)
	통제	33.75(6.45)	39.33(6.08)	40.00(7.89)

표 4. 우울과 고독감 척도 사후검사 점수의 공변량 분석 결과

척도	변량원	자유도	*SS*	*MS*	*F*	*p*	사후검증
우울	집단	2	245.97	122.99	30.60	0.0001	1, 2 < 3
	공변인	1	43.88	43.88	10.92	0.0024	
	오차	32	128.62	4.02			
고독감	집단	2	1334.36	667.18	15.25	0.0001	1, 2 < 3
	공변인	1	746.07	746.07	17.06	0.0002	
	오차	32	1399.76	43.74			

1 = 인지-행동집단 2 = 지지집단 3 = 통제집단

로 나타났다.

추수검사에 나타난 집단간 차이 검증

표 5에는 사전검사 점수를 공변인으로 하여 세 집단의 추수검사 점수를 비교하는 공변량 분석 결과가 제시되어 있다. 사전검사 점수의 효과를 통제한 상태에서 인지-행동집단, 지지집단, 그리고 통제집단의 우울과 고독감 척도의 추수검사 점수를 비교해 본 결과, 집단간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé 검증법을 이용하여 사후검증을 실시한 결과, 인지-행동집단과 지지집단의 우울과 고독감 점수는 통제집단보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담의 효과는 추수검사시기까지 지속되는 것으로 나타났다. 그러나 인지-행동집단과 지지집단의 우울과 고독감 척도의 추수검사 점수는 통계적으로 유의미한 차이가 없어 두 집단상담의 효과의 지속성 역시 유사한 것으로 드러났다.

집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

본 연구에서는 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 우울과 고독감에 미치는 효과

표 5. 우울과 고독감 척도 추수검사 점수의 공변량 분석 결과

척도	변량원	자유도	*SS*	*MS*	*F*	*p*	사후검증
우울	집단	2	219.26	109.63	14.83	0.0001	1, 2 < 3
	공변인	1	85.75	85.75	11.60	0.0018	
	오차	32	236.50	7.39			
고독감	집단	2	2278.22	1139.11	27.28	0.0001	1, 2 < 3
	공변인	1	1043.47	1043.47	24.99	0.0001	
	오차	32	1336.36	41.76			

1 = 인지-행동집단 2 = 지지집단 3 = 통제집단

의 변화를 시간의 추이에 따라 파악하기 위해, 인지-행동집단과 지지집단 그리고 통제집단을 대상으로 각 집단 내에서 사전검사와 사후검사 그리고 프로그램 종결로부터 2개월 후에 실시한 추수검사 점수에 어떠한 변화가 있는지를 살펴보았다. 이를 위해 처치조건을 독립변인으로 하는 단일요인 반복측정 분산분석(One-Factor Repeated Measures ANOVA)을 실시하였다.

우울 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

표 6에는 각 집단별로 우울 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수를 비교한 결과가 제시되어 있다. 표에 제시된 바와 같이, 인지-행동집단과 지지집단의 우울검사 점수는 사전-사후검사 점수간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 추수검사에서는 사후검사 점수와 유의한 차이가 없어 상담효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다. 반면 통제집단에서는 검사시기간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

고독감 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

표 7에는 고독감 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수를 비교한 결과가 제시되어 있다. 분석결과 인지-행동집단과 지지집단의 고독감 점수는 모두 사후검사에서 사전검사 때보다 점수가 낮아진 것으로 나타났다. 사후검사와 추수검사 점수간의 차이를 분석한 결과, 인지-행동집단의 사후-추수검사 점수간에는 유의미한 차이가 없어 고독감의 감소는 시간 경과에 따라 안정적인 효과를 보이는 것으로 드러났다. 그러나 지지집단의 경우에는 추수검사와 사후검사간에도 유의한 차이를 보여, 시간 경과에 따라 고독감이 감소하는 것으로 나타났다. 한편 통제집단은 사전검사보다 사후검사에서 높은 고독감 점수를 나타냈으나, 사후검사와 추수검사의 점수간에는 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

표 6. 우울 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

집단명	사전검사 *M(SD)*	사후검사 *M(SD)*	추수검사 *M(SD)*	*F*	*p*	사후검증 *p* 값	
						사전-사후	사후-추수
인지-행동	8.25(2.34)	3.33(1.49)	3.58(1.67)	46.78	0.0001	0.0001	0.4910
지지	8.66(2.77)	3.91(2.23)	5.16(4.48)	15.82	0.0001	0.0001	0.1671
통제	9.00(3.01)	9.41(2.90)	9.83(2.51)	0.58	0.5688	0.5811	0.5863

표 7. 고독감 척도의 집단내 사전-사후-추수검사 점수 비교

집단명	사전검사 *M(SD)*	사후검사 *M(SD)*	추수검사 *M(SD)*	*F*	*p*	사후검증 *p* 값	
						사전-사후	사후-추수
인지-행동	35.16(7.19)	26.25(5.92)	25.41(7.06)	13.70	0.0001	0.0029	0.7019
지지	37.83(5.45)	30.58(11.09)	25.08(10.20)	26.13	0.0001	0.0039	0.0022
통제	33.75(6.45)	39.33(6.08)	40.00(7.89)	6.97	0.0045	0.0018	0.7549

논 의

본 연구는 노인들을 대상으로 인지 행동적 집단상담과 지지적 집단상담 프로그램을 실시한 후, 프로그램 참가자들의 반응을 분석하여 두 접근의 집단상담이 노인의 우울과 고독감을 변화시키는데 어떠한 효과가 있는 지 비교하기 위한 목적으로 이루어졌다. 본 연구에서 나타난 결과를 선행연구의 결과들에 비추어 논의해 보면 다음과 같다.

인지-행동적 집단과 지지적 집단에 참가한 노인들은 사후검사의 우울 및 고독감 척도에서 프로그램에 참가하지 않은 통제집단의 노인들에 비해 유의미하게 낮은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 이는 인지-행동적 집단과 지지적 집단 모두 노인의 우울과 고독감을 감소시키는 데 효과적임을 보여주는 결과이다. 이와 같은 결과는 인지-행동 집단상담이 노인들의 정신건강 증진에 효과적임을 보고한 Fry(1984)와 Abler(1990), DeHope(1991), Sheryl(1998), Yang 등(1999), 박현숙(1993)의 연구결과와 일치하고 있다. 또한 지지적 집단상담이 노인들의 정신건강에 미치는 긍정적인 효과를 보고한 Lappe(1987), Thomton과 Brotchie(1987), 하양숙(1990), 성기월(1992), 정은숙(1994)의 연구결과와도 일치하며, 인지-행동치료나 정신역동치료, 회상기법 등이 노인의 우울을 감소시키는데 효과적임을 검증한 Helen과 David(2002)의 주장과도 맥을 같이 하고 있다. 따라서 본 연구에서 적용된 인지-행동적 접근의 집단상담과 지지적 집단상담은 모두 우리나라 노인들의 우울과 고독감을 감소시키는데 효과적인 심리적 개입방법이라는 것을 알 수 있다.

인지-행동적 집단과 지지적 집단에 참가한 노인들은 추수검사에서도 우울 및 고독감 척도에서 통제집단의 노인들에 비해 유의미하게 낮은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 이는 인지-행동적 집단과 지지적 집단의 효과는 2개월의 시간이 경과한 후에도 지속된다는 것을 보여주는 결과이다. 이와 같은 결과는 인지-행동적 집단상담의 효과가 사후검사 시기 뿐 아니라 추수검사 시기까지도 안정적으로 지속된다는 것을 보여준 선행연구들(Abler, 1990; Helen & David, 2002; Koder, Broadaty, & Anstey, 1996; Ladish, 1994; Leung & Orrell, 1992)의 결과와 일치한다. 또한 지지적 집단상담의 효과가 추수검사 시기까지 지속된다는 것을 검증한 Aren 등(1993), Ladish(1994)의 연구 결과를 뒷받침해 주고 있다. 따라서 본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담의 효과는 2개월 후의 시간이 경과한 후에도 그 효과 지속적으로 유지되는 것으로 보인다.

그러나 본 연구에서 실시한 인지-행동적 집단과 지지적 집단이 통제집단에 비해 노인들의 우울과 고독감을 감소시키는 데 효과가 있는 것으로는 입증되었지만, 두 집단 유형 간에는 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 이러한 결과는 여러 가지 형태의 집단상담을 실시하고 그 효과를 비교 검증한 선행연구들에서도 입증되고 있다. Ladish(1994)는 노인을 대상으로 지지집단상담과 인지-행동적 집단상담이 우울과 무력감에 미치는 효과를 비교한 결과, 사후검사에서 두 집단상담간에 유의미한 차이가 없었고 보고하였다. 또한 노인을 대상으로 하는 심리치료 및 상담의 효과에 대한 문헌고찰을 통해 어떤 유형의 심리치료라도 치료하지 않는 것보다는 효과가 있다고 지적한 Robinson, Berman과 Neimeyer(1990)의 연구결과와도 맥을 같이하고 있다. 그러나 Ladish(1994)가 13주 후에 실시한 추수검사에서 인지-행동적 집단상담이 지지적 집단상담에 비해 노인의 우울을 완화시키는데 더 효과적이었다고 주장한 것과는 차이를 보인다. 또한 두 집단유형 간에 차이가 없는 것으로

밝혀진 본 연구의 결과는 어떤 유형의 집단상담보다도 인지-행동적 집단상담이 더 효과적이라는 Beutler 등(1987)의 주장과 차이를 보일 뿐만 아니라, 인지-행동치료나 정신역동치료, 회상기법 등이 노인의 우울을 감소시키는데 효과적이며, 그 중에서도 인지-행동치료가 다른 치료법보다 추후까지 효과가 지속되는 것으로 나타났다는 Helen과 David (2002)의 주장과도 상이하다.

인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담의 효과에 차이가 없는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 다음의 몇 가지 측면에서 논의될 수 있다. 먼저 Yalom(1995, 2001)은 집단상담에서 나타나는 변화 과정에서 치료적 요인들이 중요한 역할을 한다고 지적한 바 있는데, 본 연구에서도 희망 심어주기나 보편성, 집단응집력, 정보전달, 이타심 등과 같은 치료적 요인들이 두 집단 모두에게 작용함으로써 상담 효과가 유사하게 나타났으리라 여겨진다. 또한 대상자의 특성도 관련이 있을 것으로 보인다. 즉, 일상 생활에서 소속감을 경험하기 힘든 노인들이 본 연구의 프로그램에 참가함으로써 집단 소속감을 가지게 되어 치료적 이득이 발생하였을 것으로 여겨진다. 이밖에도 본 연구에서는 프로그램이 종결된 2개월 후에 추수검사를 실시하였는데, 이처럼 추수검사까지의 기간이 선행연구에 비해 짧았던 것이 선행연구와 상이한 결과를 가져왔을 것으로 추측된다. 마지막으로, 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담이 노인의 정신건강에 미치는 효과가 통계적으로는 유사한 것으로 확인되고 있지만, 사후검사와 추수검사에서 측정된 우울과 고독감 척도의 평균 점수와 표준편차에 대한 실제적 유의도(practical significance)에서는 인지-행동집단이 지지집단보다 전반적으로 표준편차의 크기가 작은 것을 볼 수 있다. 이를 통해 인지-행동적 집단상담의 효과는 개인차가 크지 않음을 알 수 있으며, 지지적 집단상담은 효과는 있으나 개인차가 크다는 사실을 확인할 수 있다. 다시 말해서, 인지-행동적 집단상담은 지지적 집단상담과 달리 구성원 전체의 점수를 동일한 방향으로 움직이게 하므로 집단상담에 보다 유리할 것으로 여겨진다. 특히 우울 척도의 경우 통계적으로는 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았지만, 두 집단의 우울 평균 점수의 변화 추이를 살펴보면, 인지-행동집단의 변화가 보다 안정적인 것으로 확인되고 있다. 이러한 결과는 우울을 감소시키는 데는 인지-행동적 집단상담이 효과적이라는 선행연구를 지지하는 것으로 해석될 수 있다.

이상에서 살펴본 본 연구의 결과와 논의를 토대로 본 연구의 제한점과 앞으로의 과제를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담의 효과만을 살펴보았을 뿐, 상담의 효과에 기여하는 과정 요인들에 대해서는 구체적으로 살펴보지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 연구대상의 특성, 상담자의 특성, 집단응집력 등에 따른 상담효과의 차이를 비교해 봄으로써 인지-행동적 집단상담과 지지적 집단상담의 치료적 기제를 탐색해 볼 필요가 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 인지-행동적 집단상담 및 지지적 집단상담과 통제집단의 비교를 중심으로 수행되었다. 앞으로의 연구에서는 무처치 통제집단 외에 보다 다양한 집단상담 조건을 포함시킴으로써 노인의 정신건강을 증진하기 위한 집단상담의 효과를 보다 흥미롭게 비교해볼 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 프로그램 종결 후 추수검사까지의 기간이 2개월로 선행연구에 비해 짧은 편이었다. 따라서 앞으로의 연구에서는 추수검사까지의 기간을 연장하여 프로그램의 효과를 측정함으로써, 프로그램의 효과가 장기간에 걸쳐 안정적으로 지속되는 지를 검증해 볼 필요가 있을 것으로 보인다.

참고문헌

김문영, 정현희 (2003). 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감, 역기능적 태도에 미치는 효과. 한국상담 및 심리치료학회지, 15(3), 477-490.

김종갑 (1995). 한국노인문제에 관한 윤리적 고찰. 진주: 경상대학교 교육원

김형수 (2000). 미국 노인자살의 현황과 한국사회에로의 시사점. 한국노년학회 춘계학술발표집, 37-43.

박영국 (2000). 노인복지회관 프로그램 개선 방안에 관한 연구. 대구대학교 석사학위논문.

박종한, 권영철 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구: 제2편, 구분점 및 진단적 타당도. 신경정신의학, 28(3), 508-513.

박현숙 (1993). 집단인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 박사학위논문.

성기월 (1992). 정서적 지지간호를 병행한 집단 등공예작업이 시설노인의 인지기능과 우울에 미치는 영향. 경북대학교 박사학위논문.

윤가현, 송대현 (1989). 노년기의 고독감: 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 척도 개발. 한국심리학회지, 2(1), 106-113.

윤진 (1997). 성인·노인심리학. 서울: 중앙적성출판사.

임춘식 (1995). 현대사회와 노인문제. 서울: 유풍출판사.

정은숙 (1994). 노인의 심리사회문제 완화를 위한 지지집단 지도에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.

조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우 (1999). DSM-ⅢR 주요우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 38(1), 48-62.

하양숙 (1990). 집단 회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.

Abler, R. M. (1990). Cognitive/behavioral and relational/interpersonal group counseling: Effects of an eight-week approach on affective status among independent-living elderly adults. *Dissertation Abstracts International, 51(02)*, 969B. (UMI No. 9012431)

Aren, 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,* 1003-1010.

Beutler, L. G., Scogin, F., Kirkish, P., Schretler, D., Corbishley, A., & Hamblin, D. (1987). Group cognitive therapy and alprazolam in the treatment of depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 550-556.

Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (1993). *Textbook of medical-surgical nursing.* New York: Lippincott.

Buckhardt, C. S. (1987). The effect of therapy on the mental health of the elderly. *Research in Nursing and Health, 10*, 277-285.

DeHope, E. K. (1991). Cognitive therapy: Intervention with the depressed elderly. *Dissertation Abstracts International, 52(04),* 1475A. (UMI No. 9113875)

Engels, G. I., & Verney, M. (1997). Efficacy of nonmedical treatments of depression in elders: A quantitative analysis. *Journal of Clinical Gerological psychology, 3,* 17-35.

Fry, P. (1984). Cognitive training and cognitive

variables in the treatment of depression in the elderly. *Clinical Gerontologist, 3*, 25-45.

Heidrich, S. (1994). The self, health and depression in elderly women. *Western Journal of Nursing Research, 16(5),* 544-555.

Helen, M. D., & David, W. C. (2002). *Cognitive/ behavioral group therapy with older adults*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Hussian, R., & Lawrence, S. (1981). Social reinforcement of activity and problem-solving in the treatment of depressed institutionalized elderly patients. *Cognitive therapy and Research, 5*, 57-69.

Ken, L. (2001). An empirical review of cognitive therapy for late life depression: Does research evidence suggest adaptations are necessary for cognitive therapy with older adults? *Clinical Psychology Psychotherapy, 8* , 1-14.

Koder, D. A., Brodaty, H., & Anstey, K. J. (1996). Cognitive therapy for depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 11,* 97-107.

Ladish, C. (1994). Group treatment for depressed elderly: A comparison of cognitive-behavioral and supportive approaches. *Dissertation Abstracts International, 54(12)*, 6464B. (UMI No. 9414786)

Lappe, J. M. (1987). Reminiscing: The life review therapy. *Journal of Gerontological Nursing, 13(4),* 12-16.

Leung, S. N. M., & Orrell, M. W. (1992). A brief cognitive behavioral therapy group for the elderly: Who benefits? *International Journal of Geriatric Psychiatry, 8,* 593-598.

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspective on loneliness, loneliness: A source book of current theory, research and therapy.* New York: John Wiley & Sons.

Peter, N. N., Stephen, J. R., & Roger, P. (1999). 지지 정신치료 (박민철 역). 서울: 하나의학사 (원서 1994년 발행)

Robinson, L. A., Berman, J. S., & Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin, 108,* 30-49.

Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Biblio therapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist, 27*, 383-387.

Sheryl, H. M. (1998). Depression, anxiety, and stress among the elderly: A comparison of treatment outcome between two cognitive-behavioral interventions. *Dissertation Abstracts International, 58(08)* , 4458B. (UMI No. 9805037)

Steuer, J., Mintz, J., Hammen, C., Hill, M., Jarvik, L., & McCarley, T. (1984). Cognitive-behavioral and psychodynamic group psychotherapy in treatment of geriatric depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 180-189.

Thomton, S., & Brotchie, J. (1987). Reminiscence: A critical review of the empirical literature. *British Journal of Clinical Psychology, 2*, 93-111.

Yalom, I. D. (2001). 집단정신치료의 이론과 실제. (최해림, 장성숙 역). 서울: 하나의학사. (원서 1995년 발행)

Yang, D., Shoujie, Z., Ming, A., Thomas, R. B., Freda, C., & Sumiko, H. (1999). Cognitive behavioral therapy of minor depressive symptoms in elderly Chinese Americans: A pilot study. *Community Mental Health Journal, 35(6)* , 537-542.

원 고 접 수 일 : 2004. 6. 7
수정원고접수일 : 2004. 7. 16
게 재 결 정 일 : 2004. 8. 3

한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2004, Vol. 16, No. 3, 367-382

A Comparison of Cognitive-Behavioral Group Counseling and Supportive Group Counseling: Effects on Elderly Depression and Loneliness

Mun-Young Kim
Catholic Sangji College

Hyun-Hee Chung
Keimyung University

The present study was conducted to compare the effects of cognitive-behavioral group counseling and supportive group counseling programs on depression and loneliness of Korean elderly adults. Two programs were used in the present study. One was the cognitive-behavioral group counseling program developed by Abler(1990), and the other was the supportive group counseling program developed by Ladish(1994). Participants of the programs were composed of 36 elderly adults who resided in 'A' city of Kyung Sang Buk Do area and who obtained above 24 points on the MMSE-K scale. Their age ranged from 65 to 80. Participants were randomly assigned to one of the three conditions: cognitive-behavioral group counseling condition, supportive group counseling condition, and waiting-list control group condition. The programs were administerd by the present investigator twice a week for five weeks. The length of each session was 90 minutes. For effective administration of the programs, leader's manuals and participants' workbooks were developed by the present investigator. To examine the effects of the programs, participants were asked to complete the questionnaire before, after, and 2 months after the program. The questionnaire was composed of scales measuring depression and loneliness. The effects of the programs were analyzed by ANCOVA with Scheffé tests and One-Factor Repeated Measures ANOVA. Results showed that both cognitive-behavioral group counseling and supportive group counseling programs had significant effects on decreasing depression and loneliness of Korean elderly adults and that the effects were maintained up to 2 months after the program was terminated. However, these two programs did not significantly differ in terms of their effects. These results suggest that cognitive-behavioral group counseling and supportive group counseling programs have similar effects and that they are both effective in decreasing depression and loneliness of Korean elderly adults.

Key Words : elderly, cognitive-behavioral group counseling, supportive group counseling, depression, loneliness