

현실요법 집단상담 프로그램이 노인의 죽음불안과 삶의 의미와 심리적 안녕감에 미치는 효과*

서 석 회[†] 박 애 선

서울불교대학원대학교

본 연구는 노인들의 죽음에 대한 불안과 두려움을 극복하고 죽음을 의미 있게 대처함으로써 노후의 안녕(well-being)을 극대화시키는 것을 목적으로 한다. 이 목적을 이루기 위하여 연구자는 현실요법을 적용한 집단상담 프로그램을 구성하여 노인집단에 적용함으로써 그들의 죽음불안과 삶의 의미와 심리적 안녕감에 어떤 유효한 영향이 나타나는가를 조사, 분석해 보고자 하였다. 연구대상은 서울시 소재 S 사회복지관을 선정하여 60세 이상의 노인 20명을 대상으로 무처치 통제집단과 실험집단에 각각 10명씩 배치하였다. 실험집단에는 9회기의 현실요법 집단상담 프로그램을 주1회, 각 회기별 2시간 동안 치치하였으며 통제집단에는 아무런 처치도 하지 않았다. 본 프로그램의 효과를 측정하기 위해서 죽음불안 척도, 삶의 의미 척도, 심리적 안녕감 척도를 사용하였다. 연구결과 현실요법 집단상담 프로그램을 적용한 실험집단은 처치 후 죽음불안이 유의미하게 감소되었고 심리적 안녕감과 삶의 의미가 무처치 통제집단에 비해 유의미하게 향상되었다. 이 연구는 현실요법 집단 상담을 통해서 노인들은 죽음에 대해 깊이 생각해 볼 수 있는 기회가 마련되었고 자신의 선택과 책임에 의해서 여생의 삶을 긍정적으로 영위함으로써 평화로운 죽음을 맞을 수 있다는 희망을 주었다는 점에서 의의가 있다.

주요어 : 현실요법, 노인, 죽음불안, 정신건강, 심리적 안녕감, 삶의 의미

* 본 논문은 서석회의 2005년 2월 상담심리학 석사학위 청구논문을 바탕으로 한 것임.

† 교신저자 : 서석회, 성신여자대학교대학원 심리학과 박사과정.

Tel : 010-4228-3011, E-mail : shseo57@hanmail.net

인생의 황혼기에 도달한 노인들은 사회적 역할의 축소에 따른 자부심의 저하, 고독과 소외감, 경제적인 어려움, 건강의 위협, 죽음에 대한 두려움 등의 여러 가지 어려움을 겪고 있다. 이러한 어려움들은 신체적, 정신적, 영적, 사회적 요인 등으로 유래하는 것이며, 어떠한 유형의 것이 되었든 그것은 노인들의 정신건강에 직접적인 영향을 끼친다고 하겠다.

성장발달과정의 측면에서 살펴보면, 노년기를 보내는 노인들은 죽음에 대해서 심각하고 두려운 의문을 갖는다. 죽음은 노인을 슬픔과 애도라는 정서적 과정과 죽음을 받아들이고 이해하려는 인지적 긴장에 놓이게 하는 스트레스의 근원이다(이인정의, 2000). 그러므로 죽음불안은 노년기의 삶 전체에 부정적 영향을 미치는 가장 중요한 정신적 요인이다(Kaplan & Sadock, 2000).

죽음이란 한 생명이 자신의 삶을 종결하는 최후의 과정이다. 또한 죽음은 삶의 거울과도 같아서 어떤 사람이 자신의 삶을 끝맺는 방식은 곧 그가 삶을 어떻게 살아왔는가 하는 문제와도 직결된다. 그러므로 죽어가는 사람이 생애의 마지막 단계를 어떻게 하면 평화롭고 의연하고 인간답게 마감할 수 있을지가 우리 모두의 긴요한 과제로 남게 된다.

죽음을 준비하고 맞이하는 것은 각자에게 주어진 몫이다. 죽음이 언제 찾아올지 알 수 없지만, 어떤 방식으로 죽음을 맞이할 것인가는 우리 스스로 정할 수 있다. 두려운 현상으로 확정되어 있지 않은 죽음을 불안과 공포 속에서 맞이했다면 그렇게 죽어가도록 선택한 것은 누구이겠는가, 또한 어떤 사람이 밝은 표정으로 미소 지으며 죽음을 맞이했다면, 도대체 자기 자신 이외의 어느 누가 죽음의 방식을 선택한 것이라고 하겠는가(오진탁, 2004).

죽음은 그것을 어떻게 인식하느냐에 따라 삶을 의미 있고 가치 있게 하고, 남아 있는 삶에 대한 긍정적인 인식을 갖게도 한다.

White와 Handal(1991)의 연구에서는 죽음불안과 정신건강, 정신적 고통간의 관계를 검증한 결과, 죽음불안이 높은 사람이 임상적으로 스트레스가 많았고, 죽음불안이 높은 사람들은 삶의 의미와 만족도가 낮았다. 높은 삶의 만족도는 양호한 적응, 최상의 정신건강, 신체적 건강과 운동 및 적당한 섭식과 같은 건강행동(Frisch, 2000)과 정적상관을 보였다. Ryff와 Keyes(1995)는 정신건강을 좌우하는 심리적 안녕감은 단지 질병의 부재를 넘어 '심리적으로 안녕하기 위하여 필요한 것'으로 구성되어 있다고 했으며, 자율성, 환경에 대한 통제력, 개인적 성장, 삶의 목적, 긍정적 대인관계, 자아수용 등 이들의 합을 심리적 안녕감이라고 하였다.

심리적 안녕감과 삶의 의미에 관련된 문헌들을 살펴보면, 낮은 삶의 만족도는 우울이나 타인과의 부적응적 관계와 같은 심리적, 사회적, 행동적 문제를 포함하며, 또한 정체감 형성의 어려움과 관련이 있었다(Van Hoof & Raaijmakers, 2002). Wong(1998)은 삶의 의미를 '한 개인의 실존에서 의미, 질서, 일관성을 형성하며 목표를 향하여 목적과 노력을 갖는 것'이라고 하였다. 그리고 Damon & all(2003)은 삶의 의미와 목적은 진정한 행복감, 목표들을 이루기 위한 핵심이라고 하였다. 그러므로 노인들이 삶의 의미를 느끼지 못하는 삶을 산다면 결과적으로 우울감은 물론 개인적, 사회적 병리로 이어지고 표류하는 삶이 되어 자아통합을 이루는 성공적인 노년기는 약속할 수가 없게 된다. 이러한 맥락에서 삶의 의미와 심리적 안녕감이 긍정적으로 연관되어 있다고

볼 수 있다. 이에 본 논문에서는 죽음불안과 함께 삶의 의미와 심리적 안녕감을 노인의 정신건강에 중요한 요소라고 보았다.

Glasser(1986)에 의하면 인간은 누구나 스스로가 주인이 되어 자신의 삶을 선택할 수 있을 때 행복을 느낀다고 한다. 또한 그는 자신이 선택한 것에 대해 책임을 질 수 있는 사람이 진정으로 행복한 사람이라고 하였다. 노인에게는 과거 경험을 재이미하여 그것을 긍정적인 정체감으로 만들 수 있도록 하는 과정이 필요하다. 성공적인 정체감을 가진 자는 다른 사람과 사랑을 주고받을 수 있고, 자신을 중요한 존재라고 느낀다. 또한 비싼 대가를 요구하지 않고도 자신의 욕구를 충족시키는 사람이며, 만족스런 삶을 창조하는 힘을 갖고 있는 사람이다. 이와 연관지어 Glasser는 현실요법을 적용함으로써 내담자는 자신과 주위사람들을 사랑하고 가치있게 여기면서 성공적인 정체감을 발달시키게 된다고 하였다(김인자, 2001). 그리하여 본 연구자는 노인들이 성공적인 정체감을 갖도록 하기 위한 상담기법으로 내부통제 심리학인 현실요법이 가장 적합하다고 판단하게 되었다.

현실요법의 선택이론은 생존, 사랑, 힘, 즐거움, 자유에 대한 다섯 가지 기본욕구가 뇌에서 유발되며, 이들에 따라 우리들은 행동하면서 삶을 영위한다고 본다. 그리고 우리가 행동을 책임지는 것과 효과적으로 선택하는 것을 배운다면 다른 사람의 욕구를 방해하지 않으면서 실질적으로 우리의 욕구를 충족시킬 수 있으며, 행복하고 건강하게 사는 한편 삶을 통제할 수 있다고 본다. 또한 선택이론은 탄생에서부터 죽음까지 우리에게 가장 중요한 것은 행동하는 것이라고 강조하였으며, 살아 있는 모든 인간의 심리적이고 생리적인

두 가지 측면을 결합시켜서 이를 전행동(total behavior)이라고 한다. 전행동은 활동하기(acting), 생각하기(thinking), 느끼기(feeling), 그리고 신체반응하기(physiology) 등의 네 부분으로 구성되어 있다. 이들 중 한 가지는 언제나 다른 세 가지 요소와 함께 일어난다. 말하자면 ‘활동하기’는 항상 통제력을 가지고 있으므로 앞바퀴와 같은 그 하나를 변화시킨다면 나머지 세 바퀴에 해당하는 생각하기, 느끼기, 그리고 신체반응까지도 자동적으로 변화된다는 것이다. 달리 말하여 적극적인 활동에 많이 관여할수록 좋은 감정과 유쾌한 생각, 그리고 더 나은 생리적인 편안함이 수반된다는 것이다. 그러므로 본 프로그램에서도 집단원들의 활동하기에 초점을 두었다.

이러한 현실요법의 이론과 실체를 집단상담에 적용해서 효과성을 입증한 다양한 연구들이 있어 왔다. 이를테면 우애령(1994)은 현실요법을 적용한 집단사회사업 프로그램개발에 관한 논문에서 우울증 감소, 내적통제성, 책임감이 유의미하게 상승 되었다고 했다. 박영선(2001)은 현실치료 집단상담이 주부들의 대인관계 변화와 심리적 욕구충족과 안녕감에 긍정적인 영향을 주었다고 했다. 김임용(1994)은 현실치료 집단훈련을 받은 주부들이 긍정적인 자아관, 즉 자기존중감을 향상시키는데 유의미한 효과가 있었으며, 가정생활에 대한 만족도 역시 유의미한 증가를 보였다고 보고했다. 초등학생을 대상으로 한 이안나(2001)와 여중생을 대상으로 한 황미구는 대상은 다르지만 모두 성취동기와 책임감이 향상되었다고 보고하고 있다.

이상의 선행연구들을 종합해보면 현실요법 집단상담 프로그램은 자아존중감, 내적 통제성, 책임감, 성취동기, 대인관계능력, 우울감소,

심리적 안녕감 등에 효과가 있음을 보고하였다. 위의 연구들이 물론 노인을 대상으로 한 연구는 아니었지만 이와 같은 내적특성들 및 사회적인 적응력은 무기력해지기 쉬운 노인의 삶에 의미를 찾아주고 심리적 안녕감을 증진시키는 데 중요한 것들이라고 추론할 수 있다.

이와 같은 선행연구와 선택이론에 근거하여 본 연구에서는 첫째, 노인의 만족한 삶에 크게 영향력을 미치는 죽음불안 감소, 삶의 의미와 심리적 안녕감 향상을 목적으로 하는 현실요법 집단상담 프로그램 개발이며, 둘째는 개발된 프로그램의 효과를 검증하는 것이다.

위 연구목적을 달성하기 위한 구체적인 연구의 문제는 아래와 같다.

연구문제 1. 현실요법 집단상담 프로그램이 노인들의 죽음불안에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 2. 현실요법 집단상담 프로그램이 노인들의 심리적 안녕감에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 3. 현실요법 집단상담 프로그램이 노인들의 삶의 의미에 어떠한 영향을 미치는가?

프로그램의 개발을 위해서 본 연구자는 먼저 성장발달 관점에 입각하여 노인의 죽음불안과 그것이 노인의 정신건강에 미치는 영향의 중요성에 대해서 이론적으로 고찰해 보고자 하였다. 이는 지금까지 노인의 죽음불안에 대한 연구는 그 실태 조사에 머무르는 경향이 많았기 때문이다. 예를 들면 특정 지역의 노인들이 생각하는 죽음의 의미가 무엇인지, 죽음을 의식할 때의 느낌, 죽음을 얼마나 자주 생각하는지, 그리고 얼마나 불안한지 등에 초

점을 맞추는 기초 조사의 수준에서 벗어나지 못하고 있는 실정이었다(서혜경, 1988; 안경아, 2000; 김현민, 2001). 그에 반하여 본 연구자는 죽음 불안을 극복할 수 있는 집단상담 프로그램을 구성하여 노인의 정신건강에 실제적인 도움이 되는 토대를 마련하고자 하였다.

죽음불안이라는 개념은 넓은 의미에서 죽음에 대한 공포, 죽음의 혐오, 죽음의 기피, 죽음의 수용 등 학자에 따라 다양하게 정의된다. 또한 존재의 정지에서 오는 두려움과 죽어가는 과정에서 오는 두려움의 두 가지로 구분된다. 이를 바탕으로 정의해 본다면, 죽음불안이라는 것은 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하는 심리적 과정이라고 할 수 있다.

Heidegger는 모든 인간 존재를 죽음을 향한 존재라고 규정하였다. 그리고 그는 죽음은 초월할 수 없는 것이기 때문에, 인간이라면 누구나 죽음에 대한 불안과 공포를 지니게 된다고 하였다. 죽음에 대한 불안과 공포의 또 다른 원인은 논어의 ‘미지생 언지사’(未知生 焉知死)라는 말에서 찾아볼 수 있다. 이 말은 어느 누구도 죽음을 정확하게 알 수 없다는 뜻이며, 그렇기 때문에 사람들은 허무감, 공포감, 불안감을 경험하게 된다는 것이다.

노년기의 발달과업 중에서 죽음불안에 대한 태도와 대처 방안은 노년기의 삶 전체를 좌우할 수 있으며, 따라서 노년기의 삶의 질을 결정하는 아주 중요한 요인이 된다. 만약 노인이 죽음에 대해 수용적인 태도를 갖게 되면 환경과의 상호 작용에서 보다 높은 수준의 적합성을 유지하고 만족스러운 노년기의 삶을 영위할 수 있게 된다. 그러나 죽음을 적절히 수용하지 못하고 그에 대해 부정적인 태도를

취하게 되면 노년기의 삶 전체가 불안해지고, 불만족스러워질 가능성이 높다(서덕원, 2000). 그러므로 노인의 정신건강을 위태롭게 한다.

정신건강(mental health)이란 신체적, 지적, 정서적인 면에서 최적으로 발달된 상태이다. 그리하여 정신이 건강한 사람은 정신병적인 증세가 없을 뿐만 아니라 개인의 물리적, 사회적, 심리적 환경을 처리함에 있어서 개인 성격의 탄력성을 지니고 원상으로 회복될 수 있는 능력을 갖춘 사람을 뜻한다(권육상, 2004). 또 정신의학적 정의로는 확고한 자기 주체성과 뚜렷한 인생의 목표를 갖고 행동하는 사람(고승덕, 1995). 즉 의미 있는 삶을 사는 사람을 말한다. 정신건강은 여러 가지 하위적인 차원들을 포함하고 있다. 예를 들면 자존감이거나 자신의 잠재력에 대한 인식, 성취감, 의미

있는 관계의 형성, 심리적인 안녕(well-being)을 유지하는 것 등이 그것이다(김혜련의, 2001). 이를 근거로 개념적인 명확성을 위해서 본 연구자는 노인의 정신건강을 정신장애가 없고 심리적으로 안정적인 상태와 아울러 삶의 의미와 즐거움을 느끼는 상태로 정의하였다. 그리고 이를 강화시키기 위한 방법으로 현실요법 집단상담을 적용하였다. 그 이유는 첫째, 죽음이라는 실존적인 문제를 다루는데 자율성과 선택과 책임을 강조한다는 점(Glasser, 1965)에서 현실요법 집단상담은 의미요법과 유사점이 많기 때문이다. 둘째, 현실요법 집단상담은 존경이나 애정, 신뢰, 경청, 친밀감 등의 행위를 통해 지지를 제공함으로써 자신이 가치 있다는 것을 느끼게 해주기 때문이다. 셋째, 그것은 욕구탐색, 자신에 대한 수용, 긍정적인

표 1. 프로그램의 회기별 주제와 현실요법의 적용

회기	WDEP	주제	현실요법의 적용
1	W (want)	• 프로그램소개, 친해지기 프로그램에 대한 기대	• 친밀한 관계형성, Want 탐색
2	W	• 내 마음 속의 사진첩과 바람 이해	• 다섯 가지 기본적인 욕구 탐색
3	D (doing)	• 감정의 내부통제 이해로 좋은 대인관계형성	• 원하는 좋은 세계와 지각된 세계의 이해
4	D	• 선택과 책임이 본인에게 있음을 이해	• 전행동요소와 효율적 행동선택
5	E (evaluation)	• 삶의 의미와 가치를 부여하기	• 자신의 긍정적인 면을 평가, 발견하기
6	E	• 자신의 죽음을 깊이 탐색해보기	• 죽음에 대한 자기 평가 질문해보기
7	P (planning)	• 나의 삶은 나의 선택	• 실천 가능한 계획, 새로운 전행동 창조하기 W-D-E-P 해보기
8	P	• 준비된 죽음은 편안한 죽음	• 행동의 실천이 중요함을 인식하기
9	P	• 죽음에 대한 생각과 태도의 변화 인식	• 긍정적인 삶의 선택이 바로 아름다운 죽음임을 이해하기, 변화에 대한 자신감.

자기평가로서 삶의 의미를 향상시킨다는 점에서 적합한 기법으로 판단되기 때문이다.

지금까지 살펴본 바대로 이론적 근거와 연구의 필요성을 토대로 구성된 본 프로그램의 회기별 주제와 현실요법의 적용을 <표 1>에 정리하였다.

연구 방법 및 절차

연구 대상

이 연구를 실행하기 전에, ‘생과사연구회’에서 활동하는 전문 강사를 초빙하여 서울시에 있는 S 사회복지관에 등록된 노인들 120명에게 죽음 준비교육을 실시하였다. 그리고 강의 들은 노인들 중에서 죽음 준비에 대한 필요성을 인식하고 집단 상담을 원하는 노인 20명을 모집하였다. 그리고 그들을 각각 10명씩 실험집단과 통제집단에 배정하였다. 집단의 연령은 노인 관련시설 입주자격이 있는 60세 이상으로 하였으며, 담당 사회복지사의 도움을 받아 비교적 건강상태가 양호하고 치매 등 정신질환 장애가 없고 인지적 학습이 가능한 집단원들을 선별하였다.

측정도구

죽음불안 측정도구(Death Anxiety Scale)

본 연구에서 노인의 죽음불안 수준을 측정할 목적으로 사용한 도구는 Templer(1970)의 죽음불안 척도(Death Anxiety Scale)이다.

이 도구에는 죽음과 관련된 다양한 관심사들이 포함되어 있으며, 15개의 문항으로 구성되어 있다. 특히 이 도구는 성, 연령, 종교, 특

정 환경의 영향, 성격, 신체 및 정신건강 등의 변인과 죽음불안 수준 사이의 관계를 밝혀내는데 매우 유용한 것으로 알려져 있다.

죽음불안 수준정도는 ‘그렇다(불안하다)’고 응답한 경우는 1점, ‘그렇지 않다.’는 0점을 부여하여 전체점수를 합산하여 높은 점수는 죽음불안 정도가 큰 것이다. 이 도구는 죽음에 대한 인지적, 정서적 반응, 신체적 변화에 대한 불안, 시간의 흐름이 빠름에서 오는 불안의 네 요인을 측정한다. 죽음불안 척도의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = .802$ 이다.

심리적 안녕감 지표(Index of well-being)

본 연구에서는 심리적 안녕감을 조사하기 위하여 Campbell, Converse 및 Rodgers(1976)의 ‘주관적 안녕감 지표’를 한정원(1997)이 번안한 것을 그 도구로 사용하였다. 이 도구는 삶에 대한 만족(overall life satisfaction)을 평정하는 1개 문항과 일반적 정서상태(Index of general affect)를 평정하는 9개 문항으로 구성되어 있는데, 이 문항들은 일상생활에서의 전반적인 심리적 안녕감, 행복감과 만족감의 크기를 평정하기 위한 것이다. 한 형용사에 대해서 1점, 상대되는 형용사에 대해서 7점에 배치한 후, 평소 자신의 생활 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각하는 점수를 선택하게 되어 있다. 모두 합해서 높은 점수는 행복감의 정도가 큰 것을 의미한다. 일반적 정서상태(Index of general affect)의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이다.

삶의 의미 검사(Purpose in Life)

삶의 의미검사는 Crumbaugh(1968)와 Maholick(1969)이 제작한 Purpose in Life(PIL) 테스트를 사용하였다. PIL 척도는 Frankle이 말하는 삶의 의미와 목적의 정도를 측정하기 위한 것이다.

이 척도는 20문항 7점 Likert형 척도인데, 본 연구에서는 홍미혜(2000)가 요인 분석한 결과를 적용함으로써 변별력이 없는 2문항을 빼고 총 18문항으로 구성된 것을 사용하였으며 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이다.

연구절차

사전, 사후, 추후검사 실험 설계를 하였다. 실험집단과 통제집단 모두 현실요법 집단상담 프로그램 실시 직전과 직후 그리고 2주후에 동일한 검사를 실시하였다.

현실요법 집단상담의 프로그램을 구성함에 있어서, 본 연구자는 연구대상자인 노인들의 특성을 선행연구와 사회복지사와의 인터뷰, 노인들과의 개별 면담을 통해서 파악하였다. 그러한 정보와 W. Glasser의 선택이론을 토대로 하여 프로그램을 매주 2시간씩 총 9회기로 구성하였다. 또한 현실요법 전문가 과정을 이수하고 있는 본 연구자는 현실요법을 적용한 집단상담의 선행연구에 의거하여 프로그램의 효과성을 연구하였다. 그리고 좀 더 효과적인 집단상담 프로그램을 완성하기 위하여 죽음에 대한 분야는 '생과사 연구회'에서 죽음교육을 담당하며 80을 앞둔 노인이신 전직 교수님의 조언을 받았고, 현실요법 상담전문가로부터 현실요법 적용에 대한 지도를 받아 프로그램을 구체화시켰다.

본 연구에 실시된 현실요법 집단상담 프로그램의 구성의 근거는 세 가지이다.

첫째, 치료의 초점이 현재에 맞추어져 있고, 집단원들에게 더 나은 미래를 선택할 수 있도록 하는 현실요법에 근거한다. 둘째, 집단원들이 자신의 삶에서 의미를 찾고 가치 있다고 생각하는 행동을 하도록 돕는 점이 특징

(Glasser, 1986)인 현실요법의 취지에 맞게 집단원들의 구체적인 행동변화에 초점을 두었다. 셋째, Wubbolding(1988)은 집단원들이 삶을 스스로 평가하고 방향선택을 효율적으로 하도록 하는 상담분위기 가꾸기와 행동변화로 인도하는 두 가지 현실요법 상담과정을 강조했다.

또한 집단상담의 진행단계를 네 단계, 즉 초기단계, 변화와 촉진단계, 작업단계, 종료단계로 나누었는데 그것을 적용하였다.

본 프로그램을 구체적으로 살펴보면 초기단계인 1-2회기는 집단상담을 통해서 얻고자 하는 것, 이루고자 하는 것이 무엇인가에 대한 목표가 명확히 세워 지도록 하였다. 그것은 상담자로서 집단원에게 제공할 수 있는 것들 및 집단 내에서 지켜야 할 일들에 대한 바람, 자신의 욕구 탐색, 친밀한 관계형성 등이다. 변화와 촉진단계는 3-5회기로서 모든 행동은 자신의 선택이고 변화는 효과적인 행동선택으로 일어나므로 자기행동 선택 점검 등 진행동 탐색이 주로 다루어졌다. 작업단계인 6-7회기에서는 의식의 전환과 계획세우기를 통해서 실천가능한 효율적인 변화계획을 세울 수 있도록 하였다. 죽음에 대해 탐색하고 영상편지를 직접 써보며 자신의 계획을 실천에 옮긴다. 마지막 종료단계인 8-9회기에서는 이 집단활동이 끝난 후에 자신의 생활에 어떻게 접목시켜 나갈 것인가에 대한 작업과 변화에 대한 자신감을 갖도록 하였다. 프로그램의 개요는 <표 2>와 같다.

자료처리 및 분석

본 연구를 위한 자료는 현실요법 집단상담에 참여한 집단원들에게 제 1회기 초에 사전 검사용으로 1) 죽음불안 측정지(Death Anxiety

표 2. 현실요법 집단상담 프로그램

회기	프로그램 제목	목적	주요내용	준비물
1	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램 소개 집단원 소개 	<ul style="list-style-type: none"> 신뢰감, 친밀감 형성 상호 존중감, 자기 존중감 형성 집단의 구조화 	<ul style="list-style-type: none"> 별칭, 자신의 장점소개 집단에 대한 기대를 이야기 함 	이름표, 게임 준비물, 설문지
2	<ul style="list-style-type: none"> 내 생애 봄날은 (내 마음속의 사진첩) 	<ul style="list-style-type: none"> 육구탐색을 통해 자신과 타인을 이해하기 정서의 표현 삶의 긍정성 찾기 	<ul style="list-style-type: none"> 내가 가장 좋아하는 사람, 물건, 기뻐던 순간, 슬펐던 순간 등 잊지 못할 기억들을 떠올리며 긍정적인 의미찾기 	5가지육구 설명도구 이름표
3	<ul style="list-style-type: none"> 미안 합니다. 용서와 화해 	<ul style="list-style-type: none"> 타인과 좋은 관계를 위한 감정의 내부통제 이해 용서와 화해 원하는 세계와 지각된 세계의 차이알기 	<ul style="list-style-type: none"> 서로의 좋은 관계를 위해 어떤 것들을 가장 많이 사용했나 비난받은 경험 이야기 용서를 구하고 싶은 사람 생각하기 그때로서는 최선의 방법이었으니 너무 애달파 하지 말 것 	친밀한 관계형성의 7가지 조건표, 이름표
4	<ul style="list-style-type: none"> 이것만은 꼭! 임종 전에 꼭 이루고 싶은 일들 	<ul style="list-style-type: none"> 내 인생의 운전자는 나 선택과 책임은 본인에게 있음을 알기 	<ul style="list-style-type: none"> 죽음이 다가오기 전에 꼭 하고 싶은 일 찾기 왜 그런 일들을 하고 싶은지 이야기하기 꼭 이루고 싶은 일 2가지 말하기 	찰흙, 이름표
5	<ul style="list-style-type: none"> 영화 “집으로” 감상 	<ul style="list-style-type: none"> 내 삶의 의미와 가치를 찾아보기 	<ul style="list-style-type: none"> 영화 감상 후에 느낀 점 나누기 자신의 삶에 가치와 의미 부여하기 지지와 격려 살아있는 것 자체로도 귀한 존재임을 느낀다. 	VTR, 비디오 테이프, 이름표
6	<ul style="list-style-type: none"> 나의 죽음과 가족이 바라보는 죽음 	<ul style="list-style-type: none"> 죽음을 깊이 탐색 호스피스 강사의 강의 느낌 이야기 죽음에 대해 자기평가 질문해 보기 	<ul style="list-style-type: none"> 자신의 죽음에 대한 배우자의 관점, 자녀의 관점, 친구의 관점 등을 다양한 입장에서 생각한다 본인은 어떤 것 같고 어떻게 되기를 바라나 	호스피스 강사초빙 강의요약본
7	<ul style="list-style-type: none"> 유언장 쓰기 (영상편지) 	<ul style="list-style-type: none"> 새로운 전행동 창조하기 마지막까지 내 삶은 내가 선택 	<ul style="list-style-type: none"> 유언장의 내용, 필요성 임종을 어디에서 맞기를 원하나 유산, 유품처리문제 화장이나 산소 문제 	유언장, 캠코더
8	<ul style="list-style-type: none"> 영정사진 준비 (실천가능한 목표 세우기) 	<ul style="list-style-type: none"> 준비된 죽음은 편안하다 계획과 실천의 중요성 인식하기 	<ul style="list-style-type: none"> 내가 준비한 영정 사진의 의미와 필요성 이야기 서로에게 아낌없는 지지와 격려해주기 	영정사진 표본
9	<ul style="list-style-type: none"> 총정리 	<ul style="list-style-type: none"> 죽음에 대한 생각과 태도의 변화를 인식 	<ul style="list-style-type: none"> 집단상담을 시작하기 전과 달라진 점 이야기하기, 아쉬운 점, 좋았던 점 긍정적인 피드백 설문지 작성 	사진첩 편지글 설문지

Scale), 2) 심리적 안녕감 지표(Index of well-being), 3) 삶의 의미검사(Purpose in Life)를 사용, 측정함으로써 얻어졌다. 또한 제 9회기 프로그램 종료 후에 실시한 사후 검사에서도 동일한 검사지들을 사용하여 반복 측정하였다. 매 회기마다 관찰일지를 사회복지사와 함께 작성하였으며, 추후 검사는 프로그램 종료 2주 후에 동일한 검사지로 그 측정이 행해졌다.

수집된 자료는 전산 부호화한(coding) 뒤, SPSS(Statistical Package for Social Science) 통계프로그램 10.0 버전을 사용하여 처리하였으며, 연구를 위한 분석방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 인구 통계학적 특징과 일반적 특성들을 알아보기 위하여 빈도 분석을 실시하였다.

2) 현실요법 집단상담 실시 이전에 실험집단과 통제집단이 동일한지를 검증하기 위한 동질성 검사는 t -검증(paired t -test)에 의해 실시

되었다.

3) 실험집단과 통제집단의 프로그램 효과성 검증, 즉 죽음불안, 심리적 안녕감, 삶의 의미에 대한 집단 간, 또한 집단내 사전-사후 효과 차이를 알아보기 위해서 t -검증(paired t -test)을 사용하였다.

4) 프로그램 효과의 지속성을 검증하기 위해서 사전-사후-추후의 차이를 알아봄에 있어서는 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 사용하였다.

결 과

<표 3>, <표 4>, <표 5>에서 보듯이 현실요법 집단상담 프로그램 전에 실시한 사전 검사 결과 실험집단과 통제집단 두 집단간 죽음불안, 심리적 안녕감, 삶의 의미의 하위영역까지 t -값에서 모두 유의한 차이가 없으므로

표 3. 두 집단간 죽음불안에 대한 동질성 검증

		N	M	SD	t
죽음불안	통제집단	10	11.20	2.97	.242
	실험집단	10	10.90	2.56	

표 4. 두 집단간 심리적 안녕감에 대한 동질성 검증

		N	M	SD	t
심리적 안녕감	통제집단	10	4.34	1.22	1.788
	실험집단	10	3.45	.99	
행복감	통제집단	10	4.32	1.19	1.799
	실험집단	10	3.43	1.01	
만족감	통제집단	10	4.50	1.65	1.369
	실험집단	10	3.60	1.26	

표 5. 두 집단간 삶의 의미에 대한 동질성 검증

		N	M	SD	t
삶의 의미	통제집단	10	4.28	1.24	.962
	실험집단	10	3.82	.84	
삶의 즐거움	통제집단	10	4.09	1.42	.868
	실험집단	10	3.62	.93	
삶의 목적	통제집단	10	4.47	1.08	1.013
	실험집단	10	4.02	.87	

표 6. 죽음불안에 대한 집단 내 사전-사후 차이 검증

		사전검사		사후검사		t
		M	SD	M	SD	
죽음 불안	통제집단	11.20	2.97	12.40	2.91	-2.092
	실험집단	10.90	2.56	5.90	2.60	

*** $p < .001$

동일한 특성을 지닌 집단이라고 판단할 수 있다.

<표 6>은 현실요법 집단상담 프로그램이 죽음불안에 미치는 영향을 검증하고자, 각 집단 내에서 사전, 사후검사 점수의 차이를 알아보기 위해 t -검증을 실시한 결과이다. 통제집단은 사전, 사후검사에서 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았으나($p > 0.5$), 죽음불안이 1.20점 증가한 것으로 나타났다. 이를 통해 아무런 처치를 하지 않을 때에 오히려 불안이 증가함을 할 수 있었다. 실험집단은 사전검사보다 사후검사서 죽음불안이 5.00 감소한 것으로 나타났는데, 이는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것이다($p < .001$). <표 7>은 심리적 안녕감척도의 하위영역들의 집단(통제, 실험)과 실시시기(사전, 사후)간의 차

이를 보기위해 t -검증을 실시한 결과이다. 심리적 안녕감에 대하여 통제집단은 사전보다 사후에서 .54점 감소하였고($p < .01$), 실험집단은 사전보다 사후에서 2.37점 증가한 것으로 나타났다으며($p < .001$), 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 심리적 안녕감의 각 하위요인을 살펴보면, 행복감에 대하여 통제집단은 .51점 감소하였고($p < .01$), 실험집단은 2.33점 증가하였으며($p < .001$), 두 집단 모두 통계적으로 유의미하였다. 만족감에 대하여 통제집단은 .80점 감소하였고($p < .05$), 실험집단은 2.70점 증가하였으며($p < .001$), 두 집단 모두 유의미한 결과이다.

따라서 현실요법 집단상담 프로그램에 참여한 실험집단의 경우 심리적 안녕감 및 하위요인인 행복감과 만족감이 유의미하게 증가하였

표 7. 심리적 안녕감에 대한 집단 내 사전-사후 차이 검증

		사전검사		사후검사		t
		M	SD	M	SD	
심리적 안녕감	통제집단	4.34	1.22	3.80	1.09	4.263**
	실험집단	3.45	.99	5.82	1.06	-7.317***
행복감	통제집단	4.32	1.19	3.81	1.08	4.191**
	실험집단	3.43	1.01	5.77	1.12	-6.739***
만족감	통제집단	4.50	1.65	3.70	1.42	2.449*
	실험집단	3.60	1.26	6.30	.67	-9.000***

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

고, 통제집단은 심리적 안녕감 및 하위요인인 행복감과 만족감이 오히려 유의미하게 감소한 것으로 나타나 현실요법을 적용한 집단상담 프로그램이 심리적 안녕감을 높이는 데 효과가 있다는 것을 알 수 있다. <표 8>은 삶의 의미척도에 대한 하위 영역들의 집단간 사전, 사후의 차이를 보기 위해 t-검증을 실시한 결과이다. 삶의 의미에 대하여 통제집단은 사전검사보다 사후검사에서 .46점 감소하였고(p<.01), 실험집단은 사전검사보다 사후검사에서 2.03

점 증가한 것으로 나타났으며(p<.001), 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 삶의 의미의 각 하위요인을 살펴보면, 삶의 즐거움에 대하여 통제집단은 .47점 감소하였고(p<.01), 실험집단은 1.99점 증가하였으며(p<.001), 두 집단 모두 통계적으로 유의미하였다. 삶의 목적인식에 대하여 통제집단은 .44점 감소하였고(p<.01), 실험집단은 2.07점 증가하였으며(p<.001), 두 집단 모두 통계적으로 유의미하였다. 따라서 현실요법 집단상담을 실시한 후

표 8. 삶의 의미에 대한 집단내 사전-사후 차이 검증

		사전검사		사후검사		t
		M	SD	M	SD	
삶의 의미	통제집단	4.28	1.24	3.82	1.05	4.046**
	실험집단	3.82	.84	5.85	.58	-7.447***
삶의 즐거움	통제집단	4.09	1.42	3.62	1.20	3.992**
	실험집단	3.62	.93	5.61	.74	-6.931***
삶의 목적	통제집단	4.47	1.08	4.02	.94	3.493**
	실험집단	4.02	.87	6.09	.47	-7.558***

** p<.01, *** p<.001

에 삶의 의미 및 하위 요인인 삶의 즐거움과 삶의 목적인식이 많이 향상되었고, 통제집단은 삶의 의미 및 하위 요인인 삶의 즐거움과 삶의 목적인식이 감소한 것으로 나타나, 현실요법을 적용한 집단상담 프로그램이 삶의 의미를 향상시키는데 효과가 있다는 것을 알 수 있다.

<표 9>는 죽음불안에 대한 사후검사에서도 두 집단간 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 t-검증을 실시한 결과이다. 통제집단보다 실험집단이 낮게 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 즉 집단상담 프로그램을 적용한 실험집단이 통제집단보다 죽음불안에 대한 불안이 낮은 것으로 나타나 현실요법을 적용한 집단상담 프로그램이 효과가 있다고 할 수 있다. <표 10>은 심리적 안녕감에 대한 사후검사에서도 두 집단간 차이가 있

는지를 살펴보기 위하여 t-검증을 실시한 결과이다. 통제집단보다 실험집단이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 심리적 안녕감 하위요인에 대하여 살펴보면, 행복감은 통제집단보다 실험집단이 높았고($p < .01$), 만족감에 대해서는 통제집단보다 실험집단이 높게 나타났으며($p < .001$) 통계적으로 모두 유의미한 차이를 보였다. 즉 집단상담 프로그램을 적용한 실험집단이 통제집단보다 심리적 안녕감 및 하위요인인 행복감과 만족감이 높은 것으로 나타나, 현실요법을 적용한 집단상담 프로그램이 효과가 있다고 할 수 있다. <표 11>은 삶의 의미에 대한 사후검사에서도 두 집단간 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 t-검증을 실시한 결과이다. 통제집단보다 실험집단이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 삶의

표 9. 두 집단간 죽음불안에 대한 사후검사 차이 검증

		N	M	SD	t
죽음불안	통제집단	10	12.40	2.91	5.263***
	실험집단	10	5.90	2.60	

*** $p < .001$

표 10. 두 집단간 심리적 안녕감에 대한 사후검사 차이 검증

		N	M	SD	t
심리적 안녕감	통제집단	10	3.80	1.09	-4.196**
	실험집단	10	5.82	1.06	
행복감	통제집단	10	3.81	1.08	-3.972**
	실험집단	10	5.77	1.12	
만족감	통제집단	10	3.70	1.42	-5.235***
	실험집단	10	6.30	.67	

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

표 11. 두 집단간 삶의 의미에 대한 사후검사 차이

		N	M	SD	t
삶의 의미	통제집단	10	3.82	1.05	-5.347***
	실험집단	10	5.85	.58	
삶의 즐거움	통제집단	10	3.62	1.20	-4.463***
	실험집단	10	5.61	.74	
삶의 목적인식	통제집단	10	4.02	.94	-6.245***
	실험집단	10	6.09	.47	

*** p<.001

의미 하위요인인 삶의 즐거움은 통제집단보다 실험집단이 높았고($p < .001$), 삶의 목적인식에 대해서는 통제집단보다 실험집단이 높게 나타났으며($p < .001$) 통계적으로 모두 유의미한 차이를 보였다. 즉 집단상담 프로그램에 참가한 실험집단이 통제집단보다 삶의 의미 및 하위요인인 삶의 즐거움과 삶의 목적인식이 높은 것으로 나타나, 현실요법 집단상담 프로그램

이 효과가 있다고 할 수 있다.

<표 12>는 죽음불안, <표 13>는 심리적 안녕감, <표 14>는 삶의 의미에 대한 사전, 추후 차이를 t검정한 결과 효과가 추후에도 지속됨을 알 수 있었다.

<표 15>, <표 16>, <표 17>은 프로그램 효과의 지속성을 좀 더 세부적으로 검증하기 위

표 12. 죽음불안에 대한 사전-추후 차이 검증

	사전검사		추후검사		t
	M	SD	M	SD	
죽음 불안	10.90	2.56	4.90	3.11	9.762***

*** p<.001

표 13. 심리적 안녕감에 대한 사전-추후 차이 검증

	사전검사		추후검사		t
	M	SD	M	SD	
심리적 안녕감	3.45	.99	6.15	.83	-9.022***
행복감	3.43	1.01	6.12	.87	-8.705***
만족감	3.60	1.26	6.40	.70	-7.799***

*** p<.001

표 14. 삶의 의미에 대한 사전-추후 차이 검증

	사전검사		추후검사		t
	M	SD	M	SD	
삶의 의미	3.82	.84	5.98	.58	-7.581***
삶의 즐거움	3.62	.93	5.80	.72	-7.192***
삶의 목적	4.02	.87	6.16	.50	-7.514***

*** p<.001

하여 실험집단 내에서 사전, 사후, 추후 검사 결과 차이를 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 한 결과이다.

<표 15>는 죽음불안에 대하여 사전, 사후, 추후 검사 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F=13.498, p<.001$). 사후검증을 실시한 결과 사전검사는 사후검사와 추후검사 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 사후검사와 추후검사 간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 즉 사전의 죽음불안 정도가 사후에서 감소하였고, 추후에도 계속 유지되고 있음을 알 수 있었다. <표 16>은 심리적 안녕감에 대하여 사전, 사후, 추후 검사 간에 통계

적으로 유의미한 차이를 보였다($F=23.274, p<.001$). 심리적 안녕감의 하위요인인 행복감과 만족감도 사후에서 유의미하게 증가하였고 추후에도 지속됨을 알 수 있다. <표 17>은 삶의 의미에 대하여 사전, 사후, 추후 검사 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F=31.686, p<.001$). 삶의 의미의 하위 요인인 삶의 즐거움($F=22.712, p<.001$)과 삶의 목적 인식($F=36.199, p<.001$)요인의 경우도 마찬가지로 사전검사와 사후검사 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 사후, 추후검사 간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서 현실요법을 적용한 집단상담 프로그램이 삶의

표 15. 죽음불안에 대한 사전-사후-추후 차이 검증

	(I) 요인	(J) 요인	평균차(I-J)	표준오차	F
죽음불안	사전	사후	5.00(*)	1.24	13.498***
		추후	6.00(*)	1.24	
	사후	사전	-5.00(*)	1.24	
		추후	1.00	1.24	
	추후	사전	-6.00(*)	1.24	
		사후	-1.00	1.24	

** p<.01, *** p<.001

표 16. 심리적 안녕감에 대한 사전-사후-추후 차이 검증

	(I) 요인	(J) 요인	평균차(I-J)	표준오차	F
심리적 안녕감	사전	사후	-2.37(*)	.43	23.274***
		추후	-2.70(*)	.43	
	사후	사전	2.37(*)	.43	
		추후	-.33	.43	
	추후	사전	2.70(*)	.43	
		사후	.33	.43	
행복감	사전	사후	-2.33(*)	.45	21.049***
		추후	-2.69(*)	.45	
	사후	사전	2.33(*)	.45	
		추후	-.36	.45	
	추후	사전	2.69(*)	.45	
		사후	.36	.45	
만족감	사전	사후	-2.70(*)	.41	29.751***
		추후	-2.80(*)	.41	
	사후	사전	2.70(*)	.41	
		추후	-.10	.41	
	추후	사전	2.80(*)	.41	
		사후	.10	.41	

** p<.01, *** p<.001

의미 및 하위요인인 삶의 즐거움과 삶의 목적 인식을 향상시키는 데 지속적인 효과가 있다는 것을 알 수 있다. 이를 종합하여 볼 때, 현실요법 집단상담 프로그램은 노인들의 죽음불안을 감소시키고, 심리적 안녕감을 증대시키며 삶의 의미를 향상시키는데 뚜렷한 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과로 본 연

구자의 연구문제에 대한 가설은 지지되었다.

논 의

본 연구는 현실요법 집단상담 프로그램을 구성하여 노인 집단에 적용함으로써 그들의

표 17. 삶의 의미에 대한 사전-사후-추후 차이 검증

	(I) 요인	(J) 요인	평균차(I-J)	표준오차	F
삶의 의미	사전	사후	-2.03(*)	.30	31.686***
		추후	-2.16(*)	.30	
	사후	사전	2.03(*)	.30	
		추후	-.13	.30	
	추후	사전	2.16(*)	.30	
		사후	.13	.30	
삶의 즐거움	사전	사후	-1.99(*)	.36	22.712***
		추후	-2.18(*)	.36	
	사후	사전	1.99(*)	.36	
		추후	-.19	.36	
	추후	사전	2.18(*)	.36	
		사후	.19	.36	
삶의 목적	사전	사후	-2.07(*)	.29	36.199***
		추후	-2.13(*)	.29	
	사후	사전	2.07(*)	.29	
		추후	-.06	.29	
	추후	사전	2.13(*)	.29	
		사후	.06	.29	

*** p<.001

죽음불안과 삶의 의미와 심리적 안녕감에 어떤 유효한 영향이 나타나는가를 검증해 보고자 하였다.

검증의 결과, 현실요법 집단상담에 참여한 실험집단 노인들의 죽음불안은 통제집단에 비해 유의미하게 감소되었다. 노인들의 심리적 안녕감과 하위요인인 행복감과 만족감의 측정

점수도 유의미하게 증대되었다. 삶의 의미와 그 하위요인인 삶의 즐거움, 삶의 목적인식요인 역시 유의미하게 향상되었다. 이와 같이 통계처리 결과들은 연구가설을 지지하는 유의미한 것으로 나타났다. 이러한 결과를 논의함에 있어서, 동일한 변수를 적용하여 실험을 한 선행연구의 결과를 비교하여 논의 하기는

매우 어렵다. 그 이유는 현실요법을 노인에게 적용하여 죽음불안을 주제로 한 현실요법 프로그램의 효과성을 보는 최초의 연구이기 때문이다. 따라서 연구 결과에 나타난 사실에 기초하여 그 내용을 다음과 같이 가설별로 논의해 본다.

첫째, “현실요법 집단상담에 참여한 실험집단은 통제집단보다 죽음에 대한 불안이 감소될 것이다”라는 가설에 대한 검증 결과는 아래와 같다.

실험집단과 통제집단 내에서 사전과 사후에 그 차이를 검증한 결과로서, 무처치 통제집단은 사전검사보다 사후검사에서 죽음불안이 다소 증가하였으며, 그에 비하여 현실요법 집단상담을 적용한 실험집단은 사전검사보다 사후검사에서 죽음불안이 감소한 것으로 나타났고, 통계적으로 유의미한 차이를 드러내고 있다. 또한 추후검사에서도 실험집단의 죽음불안에 대한 감소 효과가 지속됨을 나타냈다.

이러한 결과는 죽음대비 교육을 실시한 후에 죽음에 대한 불안도가 감소되었다는 김영규(1998)의 연구 결과와 일치하고 있는 측면이다. 그리고 그것은 구조화된 현실요법 집단상담의 적용 필요성, 다시 말하여 노인들에게 적용되어 평안한 죽음을 맞이 위해 현재의 삶을 어떻게 살아야 하는가를 교육시켜야 할 필요성을 불러일으킨다.

죽음이라는 것은 누구나 피할 수 없는 반드시 겪어야 할 과정이다. 그러나 평화롭게 죽음을 대면한다는 것은 결코 쉬운 일이 아니다. Kalish(1963)는 죽음에 대한 인식은 노인들에게 삶을 재조명하는데 대단히 중요하다고 하며 그 이유는 노인들이 죽음에 직면하고 있다는 점과 죽음에 대한 불안을 다루며 준비를 할 수 있다는 점을 들고 있다. 이는 정신 건강에

영향을 주는 죽음을 직시하고 이해한다면 나머지 인생에서 일어나는 갖가지 어려운 변화에 적극적이고 생산적으로 대처해 나갈 수 있다는 점을 시사하고 있다. 이것은 본 연구결과의 가설이 지지된 것의 타당성을 부여한다.

둘째, “현실요법 집단상담에 참여한 실험집단은 통제집단보다 심리적 안녕감이 높아질 것이다”라는 가설에 대한 검증 결과는 다음과 같다.

실험집단과 통제집단 내에서 사전 및 사후에 차이검증을 한 결과, 무처치 통제집단의 심리적 안녕감은 사전검사보다 사후검사에서 오히려 유의미하게 감소하였다. 반면에 실험집단은 사전검사보다 사후검사에서 심리적 안녕감의 수치가 증가한 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 또한 심리적 안녕감의 하위요인으로서의 행복감과 만족감을 살펴본다면, 통제집단보다 실험집단에서 그것이 유의미하게 향상되었음을 알 수 있었다. 또한 추후검사에서도 실험집단의 심리적 안녕감은 꾸준히 지속되고 있음이 밝혀졌다. 통제집단의 심리적 안녕감이 이와 같이 유의미하게 감소된 것은 기대 밖의 결과로서 특이한 측면이 아닐 수 없다. 또한 그것은 심리적 안녕감에 미치는 집단상담의 효과가 긍정적이었음을 입증해주는 현상임에 틀림없다.

대부분의 노인들은 의식적으로나 무의식적으로 자신의 삶을 되돌아보고 과거의 경험을 생각하고 평가하며 생을 정리하려는 경향성이 있다(Butler, 1963). 그 과정에서 지난 삶을 후회하고 호의적이지 못한 현재의 삶에 분노를 느끼는 등의 심리적 어려움을 겪는다(이가옥 외, 2004). 그러므로 본 연구자는 과거의 즐거운 사건을 현재에 부각시켜 행복감을 높이고, 부정적인 사건에 대해서는 타당성을 부여하여

수용함으로써 부정적인 정서를 극복하고 심리적인 안녕감을 얻도록 하였다. 또한 지지와 경청, 자기평가 등을 통해 자신이 처한 환경에 대해 긍정적인 가치부여를 할 수 있도록 하였다. 이것은 Fry(1983)가 노인들이 경험한 과거 사건들 중 긍정적이고 유쾌한 경험을 기억해 내 다른 노인들과 이야기를 나눔으로써 자아존중감 향상, 우울감 극복, 생활의 활력을 도모한다고 한 것과 같은 견해이다.

국내의 연구에서도 하양숙(하양숙, 1991; 정영, 1994; 김수영, 2001) 등은 노인들이 과거를 회상하며 자신의 삶을 재정립할 기회를 갖는 것은 심리적 안녕감을 유지하는데 도움이 된다고 보고하고 있다.

셋째로, “현실요법 집단상담에 참여한 실험집단은 통제집단보다 삶의 의미를 향상시킬 것이다”라는 가설의 검증 결과는 이와 같다. 삶의 의미에 대한 실험집단과 통제집단내의 사전과 사후 차이를 검증한 결과, 무처치 통제집단은 사전검사보다 사후검사에서 삶의 의미가 유의미하게 감소하였다. 그에 반하여, 현실요법 집단상담에 참여한 실험집단은 사전검사보다 사후검사에서 삶의 의미가 증가한 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 삶의 의미의 하위요인인 삶의 즐거움과 삶의 목적인식 요인에 있어서도, 통제집단보다 실험집단에서 그것들이 유의미하게 증가하였다. 또한 추후검사에서도 삶의 의미에 대한 정도는 지속적으로 향상되고 있었다. 이러한 현상은 집단상담의 효과가 삶의 의미에 미치는 영향이 크다는 것을 입증한다. 자신의 삶에 대해 긍정적인 가치와 의미를 부여하는 태도는 평화롭고 의연한 죽음을 맞이할 수 있는 좋은 방법이다. 건강한 삶을 살기 위해서는 이웃이나 가족, 친지들 간의 편안한

대인관계를 맺을 필요가 있다. 현실요법 집단상담에서 주변 인물들 및 집단원들간의 관계가 중요하다는 것과 계획하고 실천하는 삶이 중요하다는 것을 인식시키려 한 것은 그런 목표를 이루기 위해서였다. 이러한 현상은 Baird (1985, 재인용)의 이론에 의해 설명될 수 있다. 그는 삶의 의미란 발견되는 것이 아니라 창조되는 것이라고 하였다. 본 상담자는 현실요법의 적용으로써 집단원들의 활동하기에 초점을 두고 행동변화를 위해 그가 제시한 원만한 대인관계의 성취와 계획 세우기, 그리고 목적의 수행을 추진하였다. 추후검사에서도 실험집단의 삶의 의미도가 지속적으로 향상된 것은 집단원들이 현실요법의 이론과 실생활의 적용을 통해 자기 이해와 문제해결 능력을 향상시켰기 때문일 것이다. 현실요법 집단 상담에서는 집단원들이 원하는 삶을 살 수 있도록 돕고 다루어져야 할 중요한 개념으로 기본욕구, 좋은 세계, 전행동, 지각체계, 바람탐색, 가치필터의 이해, 효과적인 삶의 계획 세우기 등을 제시한다. 본 집단상담은 이러한 개념들에 초점을 맞추고 개개인의 성장의 힘을 바탕으로 하여, 각 개인의 삶의 의미를 향상시키고자 하였다.

선택이론과 현실요법을 이해함으로써 집단원들은 책임지는 인간이 될 수 있고, 자기 운명의 주인이 될 수 있다. 실제로 본 집단 상담에 참가한 노인들은 자신의 삶을 바꿀 수 있는 주체가 되어감에 따라 삶의 의미를 향상시키는 것을 확인할 수 있었다. 그러므로 자신이 자기 삶의 주인이 되어 자신의 삶을 통제하는 것이 가능한데, 그것이 이루어질 때 행복을 느낀다(김인자, 2001).라고 한 것에 일치한다. 또한 연구대상은 달랠을지라도, 김명신(김명신, 1996: 황미구, 1996: 이미혜, 1997:

임희숙, 2002) 등은 삶의 만족을 가져오는 것과 선택 및 책임이 본인에게 있다는 내적통제에 관한 효과검증 연구에서 본 연구자의 견해와 동일한 결과를 보여주고 있다

노년기는 급변하는 신체적, 심리적인 변화를 겪는 시기이므로, 자아의 정체성을 지속적으로 유지하기 어렵게 된다. 또한 노년기에는 삶을 정리하고 죽음을 수용해야 하므로, 노인들은 해결해야 할 죽음불안 등의 여러 심리적인 문제들을 지니게 된다. 이러한 문제들의 해결법을 탐구하려는 본 연구자는 죽음에 대한 회피나 거부의 소극적인 방식으로는 그 문제들이 해결될 수 없다고 본다. 죽음을 자연스런 삶의 일부로 보고 허심탄회하게 직면하는 태도만이 문제의 근원적인 해결책이 될 수 있다는 일관된 견해를 본 논문은 유지한다.

Erikson(1982)이 자아통합성의 개념에서 주장하고 있듯이, 노년기는 죽음을 앞두고 자신의 삶을 통합하고 점검하는 시기이다. 노년기에 이르러 노인들은 과거의 모든 과오, 실패, 결점, 절망 등을 인정하고 수용하는 활동, 회상을 통하여 삶의 통합성을 이룰 수 있다(송명자, 2003; 이가옥외, 2004). 이것은 물론 용이한 과업이 아니다. 그리하여 본 연구에서는 현실요법 집단상담에 의해 삶의 통합을 이룸으로써 노인들이 성공적인 정체감을 갖고, 삶을 좀 더 효과적으로 통제함으로써 죽음의 문제에서조차도 자유로울 수 있기를 꾀하였다. 또한 본 연구자는 현실요법 집단상담의 실행 과정에서 몇 가지 시사점을 얻었는데, 이를 소개하자면 다음과 같다.

첫째, 집단원들은 각기 다른 환경에서 수많은 세월을 나름대로의 삶의 방식으로 살아왔다 하더라도, 죽음은 그들 모두의 공통된 관심사였고, 두렵고 회피하고만 싶은 주제였다.

하지만 두려운 마음으로 죽음의 문제를 피할 때 불안감은 더욱 증폭되었다. 본 프로그램 활동을 통해 불안감을 표면화시켜 서로 이야기하고 삶의 유한성에 대한 긍정적인 자각을 함께 나누었을 때에 그 부담스런 마음이 가벼워질 수 있었기에 의미 있는 작업이었다.

둘째, 자손들에게 남겨주는 가장 큰 유산은 부모의 평안한 죽음이며, 현재의 삶을 건강하게 사는 것이다. 집단 활동을 통해서 자신의 선택이 삶을 행복하게 만든다는 것을 체험한 학습의 장이 되었고, 노인들이 다섯 가지 욕구충족을 하며, 효율적인 행동선택을 할 수 있도록 도운 점에 의의가 있다.

셋째, 고령화 사회에서 죽음의 불안을 느끼고 사는 노인들에게 노년기의 발달과업을 완성시키기 위한 죽음 준비교육 프로그램이 반드시 필요하다고 본다. 그러한 점에서 본 논문의 프로그램 개발은 큰 의미를 부여할 수 있다.

이와 같이 죽음을 다른 사람의 죽음이 아닌 나의 죽음으로 받아들이는다면, 삶은 더욱 확실하게 지각된다. 그리고 죽음의 개념을 우리의 삶에 통합시킬 때 삶의 윤택한 변화와 행복(well-being)을 체험할 수 있게 된다고 할 수 있다.

본 연구의 과정과 결과를 토대로 연구과제에 대해 제언할 사항은 다음과 같다. 첫째, 노인의 죽음에 대한 인식, 태도를 포함하는 노년기의 삶의 통합에 대한 신뢰도 타당성이 인정되는 척도개발이 필요하다고 본다. 둘째, 노인 스스로의 생각은 물론이고, 주변인들이 노화를 단순히 연령의 증가에 따른 개인적인 변화라는 방향으로 인식과 태도의 전환을 이루어야 할 것이다. 그러므로 노인들이 당당하게 살 수 있도록 고령화 사회에 부응하는 다양한

프로그램 개발, 즉 노인대상, 노인 가족대상 등이 요구된다. 셋째, 우리나라 노인 자살률이 OECD국가 중에 1위를 차지할 정도로 심각하다(2005, 파이낸셜 뉴스). 그러므로 노인들에게 죽음에 대한 올바른 인식을 위하여 죽음교육을 실시한다면 자살을 예방하고, 행복한 노년을 보낼 수 있을 것이다. 마지막으로 노인을 대상으로 하는 모든 프로그램은 단순하고 명료한 것이 효과적일 것이다.

지금까지 국내에는 노인의 죽음불안을 해소시키고 정신건강을 이루기 위한 현실요법 집단상담 프로그램이 전무하였으며, 그 효과를 검증하려는 시도 또한 없었다. 이러한 상황에서 현실치료 집단상담 프로그램을 노인에게 적용하고, 그 효과를 검증해보려는 연구자의 첫 시도는 나름대로의 의의를 지닐 수 있을 것이다. 반면에 특정한 지역의 복지관을 이용하는 제한된 노인들을 대상으로 프로그램을 실시하였으므로 모든 노인들에게 일반화하기에는 한계가 있다.

본 연구의 결과에서 나타났듯이, 죽음에 대한 불안은 매우 복잡한 성질의 것이므로 개념화하거나 측정하기가 쉽지 않은 편인데, 그렇다 하더라도 노인들에게 있어서 죽음은 변함 없는 두려움의 대상이며, 노년기의 삶에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 그렇기에 죽음불안을 감소시키고 죽음을 의연하게 맞이할 수 있게 하며, 포근하고 여유로운 노후의 삶을 살게 하기 위한 체계적인 후속 노인 교육프로그램개발의 필요성도 제기된다 하겠다.

참고문헌

고승덕 (1995). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인

추출에 관한연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

권석만, 민병배 (2002). 노년기 정신장애. 학지사.

권육상 (2004). 정신건강. 서울: 유풍출판사.

김명신 (1996). 현실요법 프로그램이 아동의 내외 통제성 및 책임감에 미치는 효과. 이화여자대학교대학원 석사학위논문.

김수영 (1998). 집단회상요법이 노인의 통증, 우울, 자아존중감에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 석사학위논문.

김순업 (2000). 현실요법을 적용한 프로그램이 정신보건원 재활집단의 성장에 미치는 효과. 울산대학교 대학원 석사학위논문.

김영규 (1998). 노인의 죽음준비교육이 죽음의 태도에 미치는 영향연구. 협성대학교대학원 석사학위논문.

김애순 (2002). 성인발달과 생애 설계. 시그마프레스.

김인자 (2001). 현실요법과 선택이론. 한국심리상담연구소.

김인자 역 (2004). Wubbolding, R. E. 현실요법의 적용. 한국심리상담연구소.

김임용 (1994). 현실치료 훈련 집단이 주부들의 자기존중감과 결혼만족도에 미치는 효과. 효성 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김정아 (2003). 사회적 지지를 중심으로 한 가정 호스피스 활동이 노인의 죽음태도에 미치는 영향. 호남대학교 대학원 석사학위논문.

김진욱 역 (2000). Kübler-Ross, E. 죽음의 순간. 자유문학사.

김현민 (2001). 노인의 죽음에 대한 인식과 태도에 관한 연구. 강남대학교 대학원 석사학위논문.

김혜련, 신혜섭 (2001). 정신건강론. 학지사.

- 박애선 역 (2001). Wubbolding, R. E, 21세기
와 현실요법. 시그마프레스.
- 배영기 (1999). 죽음학의 이해. 교문사.
- 서덕원 (2000). 노년기 죽음불안 영향요인에 관한
연구. 목원대학교 대학원 석사학위논문.
- 서혜경 (1988). 한미노인의 죽음에 대한 태도
연구. **한국노년학회지**, 7, 39-58, 48-49.
- 송명자 (2003). 발달심리학. 학지사.
- 안경아 (2000). 농촌노인의 죽음에 대한 태도 및
준비에 관한 연구. 강남대학교 대학원 석
사학위논문.
- 오진탁 (2004). 죽음, 삶이 존재하는 방식. 청림
출판. 31-32, 226.
- 우애령 (1994). 현실요법을 적용한 집단사회사업
프로그램 개발. 연세대학교 대학원 박사
학위논문.
- 유숙자 (1992). 노인 정신 건강의 문제, 대한간
호학회지. 31(4), 33-36.
- 윤진 (1997). 성인노인심리학. 서울: 중앙적성출
판사.
- 이가옥, 강희설, 이지연 (2004). 노인집단프로그
램개발. 나눔의 집.
- 이미혜 (1996). 현실요법 집단상담이 내적통제성
과 자아존중감에 미치는 효과. 서강대학교
대학원 석사학위논문.
- 이안나 (2001). 현실요법 프로그램이 초등학교 아
동의 자아존중감, 성취동기 및 책임감에 미
치는 효과. 고려대학교 대학원 석사논문.
- 이인수 (2001). 노년기 생활과학. 양서원.
- 이인정, 최혜경 (2000). 인간행동과 사회환경. 나
남출판.
- 임희숙 (2002). 노인의 죽음불안과 건강증진행위
및 삶의 만족도에 관한 연구. 동신대학교
대학원 석사학위논문.
- 정 영 (1994). 회고요법이 노인의 죽음불안, 자아
통합감, 생활만족도에 미치는 효과. 가톨릭
대학교 대학원 박사학위논문.
- 파이넨셜뉴스 (2005). 노인성우울증 말벗만 있어
도 절반치료. 2005. 1.
- 하양숙 (1990). 집단회상이 노인의 심리적 안녕에
미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대
학원 박사학위논문.
- 한정원 (1997). 자기표현성이 건강 및 주관적 안
녕에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석
사학위논문.
- 한혜경, 김정희 (2003). 가정 호스피스에서의
사회적 지지활동이 노인의 죽음불안에
미치는 영향. **한국노년학회지**.
- 홍경자 역 (1999). Glasser, W, 현실요법. 서
울: 중앙적성출판사.
- 홍영희 (2002). 노인의 이성교제와 정신건강에 관
한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논
문
- 황미구 (1996). 현실요법 프로그램이 여중생의 내
적통제성 및 성취동기에 미치는 효과. 서강
대학교 대학원 석사학위논문.
- Adelman P. K. (1994). *Multiple Roles and
Psychological Well-Being in a National Sample
of Olders Adults*. Journal of Gerontology, Vol
49(6). 277-285.
- Baird, R. M. (1985, 재인용). *Meaning in Life:
Discovered or Created*. J. of Religion and
Health.
- Butler, R. N. (1963). "The life review: An
interpretation of reminiscence in the aged,"
Psychiatry. 26.
- Butler, R. N. & Lewis, M. I.(1973). *Aging and
mental health*. Saint Louis: The C. V. Mosby
Co. 5.
- Campbell, A. (1976). *Subjective Measures of Well-*

- Being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Gross, M. (1992). *The Individualist Roots of Reality Therapy: A Textual Analysis of Emerson's "Self-Reliance" and Glasser's "Reality Therapy."* *Journal of Reality Therapy*, Vol. 11(2), 22-28.
- Damon, W., Menon, L & Bronk, K. C. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, Vol 7(3), 119-128.
- Erikson, E. H. (1982). *The life Cycle Completed*, New York: Norton.
- Emerson, R. W. (1981). "Self Reliance" in *The American tradition in literature, ed, Sculley Bradley*. New York: Random House.
- Fried, J. (1990). *Reality and Self-Control: Applying Reality Therapy to Student Personal Work in Higher Education*. *Journal of Reality Therapy*, Vol 9(2), 60-64.
- Frisch, M. B. (2000). Improving mental and physical health care through quality of life therapy and assessment. In Diener, E & Rahtz, D. R (eds), *Advances in quality of life: Theory and research*. 207-241
- Fry, P. S. (1983). Structure and unstructured reminiscence training and depression among the elderly, *Clinical Gerontologist*. 1
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy*. New York: Harper and Row. 57.
- Glasser, W. (1986). *The Reality Therapy. An Explanation of Reality Therapy*. In N. Glasser(ed), *What are you doing? How are You Doing? How People are Helped through Therapy*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1998). *Choice Theory*. Harper & Row.
- Kalish, R. A. (1963a). "An Approach to the Study of Death Attitudes." *American Behavioral Scientist*, 6, 68-80. (1967b), "Some Variables in Death Attitudes", *Journal of Social Psychology*. 59, 137-145.
- Kaplan & Sadock, (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*(7th ed). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.
- Kübler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. New York: McMillan.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale, *The J. of General Psychology*.
- Pattison, E. M. (1974). "Helo in the dying Process." *American Handbook of Psychiatry*, Ariets, S.(ed.), New York, Basic Books, p685-704.
- Powers, W. (1973). *Behavior: The Control of Perception*. Chicago: Aldine.
- Ryff, C, D, & Keyes, C, L, M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Van Hoof, A. & Raaijnakers, A W. (2002). The spatial integration of adolescent identity: Its relation to age, education and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 201-212.
- White, W. & Handal, P. J, (1991). The Relationship between Death Anxiety and Mental Health, Distress, Omega: *Journal of Death and Dying*, Vol 22(1), 13-24.
- Wong, P. T. P. (1998). Implicit theories of meaningful life and the development of the personal meaning profile. In Wong, P. T. P

- & Fry, P. S. (eds), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical application*. N. J: Lawrence Erlbaum.
- Wubbolding, R. E. (1990). *Using Reality Therapy*. New York: Harper& Row.
- Wubbolding, R. E. (2000). *Reality Therapy for the 21 century*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- 원 고 접 수 일 : 2006. 9. 8
수정원고접수일 : 2006. 12. 15
게 재 결 정 일 : 2007. 2. 2

The Effects of Reality Therapy in Groups on Death Anxiety, Meaning of Life, and Well-Being of the Elderly

Seok-hee Seo

Ae-sun Park

Seoul Graduate School of Buddhism

This research aims to maximize the well-being of elderly people by helping them cope with the stress of being old and overcome the fear of death. To realize this purpose, I applied reality therapy to groups of elderly persons and analyzed its outcomes. The participants included a group of 20 elderly persons they were older than 60 and attending a social welfare center in Seoul. Ten participants were assigned to the experimental group and ten were assigned to the no-treatment control group. The reality therapy group counseling program consisted of twice-a-week, two-hour sessions. We measured death anxiety, meaning of life, and well-being before and after the group counseling treatment. The results of the research were as follows: Compared to the no-treatment control group, fear of death decreased significantly for the treatment group. In addition, well-being and understanding of the meaning of life improved significantly for the treatment group. With the help of the reality therapy group counseling program, elderly persons get the chance to think deeply but more positively about death and grow hopeful about managing the rest of their lives according to their wishes and preferences in a peaceful way. These findings have important implications for counselors working with geriatric populations.

Key words : Reality therapy, elderly populations, death anxiety, mental health, well-being, meaning of life