



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

집단미술치료가 뇌졸중 노인의
심리재활에 미치는 효과

제주대학교 교육대학원

상담심리전공

현 도 심

2012년 8월

집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활에 미치는 효과

지도교수 박 태 수

현 도 심

이 논문을 교육학 석사학위 논문으로 제출함.

2012년 8월

현도심의 교육학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

제주대학교 교육대학원

2012년 8월

<국문초록>

집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활에 미치는 효과

현 도 심

제주대학교 교육대학원 상담심리전공

지도교수 박 태 수

본 연구*는 집단미술치료 프로그램이 뇌졸중 노인의 심리재활에 어떠한 효과가 있는지 밝히는데 그 목적이 있으며, 이를 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활에 어떤 효과가 있는가?
2. 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활의 하위요인들(우울, 자아존중감, 재활동기)에 어떠한 효과가 있는가?

위의 연구문제를 해결하기 위하여 연구대상 선정, 사전검사, 실험집단과 비교집단의 구성, 집단미술치료 프로그램의 적용, 사후검사, 자료처리 및 분석의 순으로 진행하였다.

본 연구의 대상은 제주시 소재 ○○ 재활병원 뇌졸중 노인 8명을 실험집단으로 구성하고, 동일한 재활병원 뇌졸중 노인 8명을 비교집단으로 선정하였다. 노인의 심리적 특성 및 수준에 맞는 집단 미술치료 프로그램을 구성하여 매회 70분씩 14회기에 걸쳐 실험처치한 후 사후검사를 실시하였으며, 실험집단과 비교집단의 집단 간 우울, 자아존중감, 재활동기 검사의 사전·사후 득점을 비교하여 그 효과를 검증하였다.

본 연구의 자료처리 분석은 SPSS for Windows 18.0 프로그램을 이용하여 이루어졌으며 통계적 유의미 수준은 .05로 설정하였다. 실험 전 실험집단과 비교집단의 동질성을

* 본 논문은 2012년 8월 제주대학교 교육대학원위원회에 제출된 교육학 석사학위 논문임.

분석하기 위해서 t-검증을 하였고, 프로그램이 심리재활에 미치는 효과를 분석하기 위해서 t-검증과 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 양적연구의 한계를 보완하기 위하여 우선 회기별 작품 활동을 분석하였고, 이러한 분석결과를 토대로 연구자와 보조연구자가 관찰한 내용과 집단구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 각 검사별 개인의 변화과정을 분석하였다.

본 연구에서 밝혀진 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단은 집단미술치료 프로그램에 참여하지 않은 비교집단보다 우울 수준이 통계적으로 유의미하게 감소하였다.

둘째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단은 집단미술치료 프로그램에 참여하지 않은 비교집단보다 자아존중감 수준이 통계적으로 유의미하게 향상되었다.

셋째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단은 집단미술치료 프로그램에 참여하지 않은 비교집단보다 재활동기 수준이 통계적으로 유의미하게 향상되었다.

뿐만 아니라 양적 결과를 보완하기 위하여 살펴본 회기에 따른 개인별 변화과정과 작품 활동을 분석해 본 결과, 본 프로그램이 심리재활에 있어서 긍정적인 영향을 준 것으로 나타났다.

지금까지 살펴본 바와 같이 집단미술치료는 뇌졸중 노인의 심리재활에 효과적인 것으로 검증되었으며, 뇌졸중 노인이 자신의 신체를 재발견하고 장애를 수용하면서, 뇌졸중으로 인한 우울 등의 부정적인 정서가 긍정적인 정서로 안정되고, 자아존중감을 높여주며 재활의 동기와 힘을 가지는데 도움을 주었다. 이는 재활병원에서 뇌졸중 노인의 심리재활을 위해 집단미술치료를 적용하는 것이 효과적임을 시사하는 것으로, 뇌졸중 전문병원을 비롯한 다양한 임상재활현장에서의 활용이 가능할 것이다.

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 문제 및 가설	3
3. 용어의 정의	4
II. 이론적 배경	7
1. 뇌졸중 노인의 특성	7
2. 뇌졸중 노인의 심리재활	9
3. 심리재활을 위한 집단미술치료	16
4. 집단미술치료 프로그램 구성	18
III. 연구방법	22
1. 연구대상	22
2. 실험설계	24
3. 연구도구	22
4. 연구절차	30
5. 자료처리 및 분석	31
IV. 연구결과 및 해석	33
1. 연구대상에 대한 동질성 검증	33
2. 가설검증	35
3. 프로그램의 회기별 과정 분석	47
4. 프로그램 만족도	59

V. 논의	61
VI. 요약, 결론 및 제언	65
1. 요약 및 결론	65
2. 제언	68
참고문헌	69
Abstract	74
부 록	77

표 목 차

<표Ⅱ-1> 뇌졸중 재활에 있어서 Loewenstein 미술치료 모델	19
<표Ⅲ-1> 연구 대상자의 일반적 특성	23
<표Ⅲ-2> 재활동기 하위영역별 문항구성	26
<표Ⅲ-3> 집단미술치료 프로그램	27
<표Ⅳ-1> 우울에 대한 집단 간 동질성 검증	33
<표Ⅳ-2> 자아존중감에 대한 집단 간 동질성 검증	34
<표Ⅳ-3> 재활동기에 대한 집단 간 동질성 검증	35
<표Ⅳ-4> 우울 점수에 대한 사전·사후검사 평균 및 표준편차(n=8)	36
<표Ⅳ-5> 우울 사후검사 점수에 대한 공변량 분석 결과	37
<표Ⅳ-6> 우울에 따른 개인별 행동변화	38
<표Ⅳ-7> 자아존중감 검사의 사후-사전 집단 간 비교(n=8)	39
<표Ⅳ-8> 자아존중감에 따른 개인별 행동변화	41
<표Ⅳ-9> 재활동기 검사의 사후-사전 집단 간 비교(n=8)	43
<표Ⅳ-10> 재활동기에 따른 개인별 행동변화	44
<표Ⅳ-11> 프로그램 회기별 만족도 결과(n=8)	59
<표Ⅳ-12> 프로그램 전체에 대한 만족도 결과(n=8)	60

그림 목 차

[그림Ⅱ-1] 뇌졸중 재활과정 모형	10
[그림Ⅲ-1] 실험설계	24
[그림Ⅳ-1] 우울에 대한 사전·사후 검사	36
[그림Ⅳ-2] 자아존중감 검사의 사후-사전 집단 간 비교	40
[그림Ⅳ-3] 재활동기 검사의 사후-사전 집단 간 비교	44
[그림Ⅳ-4] 1회기: 이름표 만들기 작품예시	48
[그림Ⅳ-5] 2회기: 데칼코마니 작품예시	48
[그림Ⅳ-6] 3회기: 종이 찢어 붙이기 작품예시	49
[그림Ⅳ-7] 4회기: 플라쥬-나에게 필요한 것 작품예시	50
[그림Ⅳ-8] 5회기: BOF작업: 나의 통증 작품예시	51
[그림Ⅳ-9] 6회기: 나의 손 작품예시	51
[그림Ⅳ-10] 7회기: 자화상 그리기 작품예시	52
[그림Ⅳ-11] 8회기: 송편 빚기, 달에게 소원 빌기 작품예시	53
[그림Ⅳ-12] 9회기: 화분 만들기 1 작품예시	54
[그림Ⅳ-13] 10회기: 화분 만들기 2 작품예시	55
[그림Ⅳ-14] 11회기: 동백꽃 밭 만들기 작품예시	56
[그림Ⅳ-15] 12회기: 메주 만들기 작품예시	57
[그림Ⅳ-16] 13회기: 소망나무 만들기(단체활동) 작품예시	58
[그림Ⅳ-17] 14회기: 작품집 만들기 작품예시	58

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현대 의학의 발전과 사회·경제적인 향상 및 평균 수명의 연장은 노인 인구의 급격한 증가를 이루고 있다. 통계청(2011)에 따르면 우리나라는 65세 이상 고령인구의 비율이 2000년 7.2%에 이르러 이미 고령화 사회(Aging Society)에 접어들었다. 이러한 추세로 간다면 2020년에는 노인 인구 비율이 15.6%로 고령 사회(Aged Society)에 진입할 것으로 전망되고 있으며, 2026년 이후 20%를 넘어 초고령 사회(Super Aged Society)에 들어설 것으로 예상된다. 이렇게 고령화문제가 사회적으로 크게 부각됨에 따라 노인 건강이 노인문제에서 해결해야 할 우선적인 과제로 인식되고 있다.

인구고령화와 함께 질병양상도 변화되어 2011년 통계청 사망 원인 결과에 따르면 사망원인의 2위가 뇌혈관질환으로 특히 65세 이상의 노인층에서 사망률이 높은 것으로 나타났다. 뇌혈관 질환의 대표적인 증상인 뇌졸중은 발생빈도가 높은 고 위험 질환으로 우리나라에서 암(Cancer) 다음으로 높은 사망수치를 나타내고 있다(통계청, 2011). 암은 폐암·간암·위암 등 여러 장기의 암을 총칭한 것이기 때문에, 단일 질환으로서는 뇌졸중이 우리나라에서 가장 중요한 사망원인이라고 할 수 있다. 이와 같이 뇌졸중 발병률 자체가 증가하고 있지만, 지난 수십 년간 의학 기술의 발달, 의료비 질적 향상, 건강증진에 대한 인식 증대 등으로 인하여 뇌졸중의 사망률은 감소하게 되었다. 그러나 뇌졸중 후 생존기간이 늘어나게 되면서 고령 뇌졸중 환자는 증가하고 있다.

뇌졸중은 발병 환자의 15~20%가 사망하고, 사망하지 않았다 하더라도 편마비로 인한 기동성, 상지기능, 배설기능 등 인체의 필수적인 신체기능의 저하와 감각·기억·정서장애 등으로 인한 심리적 위축, 사회적 기능 저하 등 다양한 문제를 야기한다(Anderson, 1998). 게다가 뇌졸중은 신체적인 측면에서 일상생활의 장애를

가져올 뿐만 아니라 심리적인 측면에서도 환자를 의존적으로 바꾸어 놓게 한다. 환자의 성격에 관계없이 분노, 우울, 불안, 수치심, 피해 의식 등의 감정을 느끼게 하며 인간으로서의 주체성을 위협하고 인간 사이의 동등한 인간관계를 상실시킨다. 이러한 증상을 동반한 뇌졸중 노인의 경우에는 특히 심리적으로 위축되고, 무기력해지며, 치료에 대한 의지가 떨어지게 된다. 또한 일상생활에 있어서의 불편과 자신감의 결여로 인해 타인에게 자기 자신을 드러내는 것을 거부하거나 회피하게 되고, 자기표현 또한 잘 되지 않아 타인과의 관계에 있어서 많은 어려움이 나타난다.

이러한 뇌졸중의 다양한 문제에 대한 개입을 위해서는 다각적인 측면에서의 통합적인 재활이 필요하다. 미국 국립재활의학 및 연구센터(National Center Medical Rehabilitation and Research ; NCMRR)에서 제시한 뇌졸중 재활과정 모형에 따르면 뇌졸중 환자의 신체적·심리적·사회적 측면이 통합적으로 기능했을 때 재활성과를 높일 수 있다고 한다. 즉, 뇌졸중은 뇌졸중이 생기고 건강하게 회복을 보인 경우라 하더라도 남아있는 생의 주기 동안 삶의 질이 중요하기 때문에 물리적이고 의학적인 치료와 더불어 심리적 재활의 접근도 병행되어야 할 것이다. 그 중 환자의 심리재활은 성공적인 재활의 가장 바탕이 되는 부분으로 그 중요성이 더욱 강조되어야 할 부분이다. 그러나 뇌졸중 노인의 심리재활은 그 중요성에도 불구하고, 임상현장에서 재활의 방향은 노인들의 신체재활(물리치료, 운동치료, 작업치료 등) 위주로 프로그램이 편성되어 있어 실질적으로 재활동기를 좌우하는 정서·사회적 영역에서 안정을 도모하기 위한 심리재활 프로그램은 미흡한 실정이다. 따라서 이러한 뇌졸중 노인의 심리재활을 위하여 다양한 프로그램을 개발하고 실시할 필요가 있다.

최근 뇌졸중 노인의 심리적 장애를 치료하는데 있어 다양한 자극을 제시할 수 있는 예술치료의 접근이 이루어지고 있다. 신체적, 심리적, 사회적응에 미치는 원예치료(정성애, 2005; 박여원, 2000)가 있으며, 우울 및 불안, 삶의 질에 관한 연구로 무용치료(문정숙, 2008; 나한숙, 2008), 우울증과 사회적 회피 및 불안에 미치는 음악치료 연구(장지윤, 2005; 정광희, 2007; 이미옥, 2008, 변미경, 2009)가 보고되었고, 정서변화에 따른 자기표현 및 대인관계에 미치는 연구로 미술치료의 접근이 시도되고 있다(유수옥, 2002, 홍문정, 2002, 오복례, 2006,

김영리, 2007, 권향수, 2007; 유수영, 2008; 김미경, 2009).

그 중 미술치료는 뇌졸중 노인의 심리적 특성을 이해하고 정서적인 안정과 더불어 재활에 대한 힘을 기르는데 유용한 방법 중의 하나이다. 특히 집단 미술치료는 미술이라는 매체를 통하여 우울과 같은 부정적인 내적 감정을 표출하고 정화시켜(홍경희, 2009) 부정적인 자아상을 긍정적인 자아상으로 재구성하도록 도와준다(오복례, 2006). 그리고 뇌졸중 노인에게 집단미술치료의 의미는 미술활동 자체가 매우 자연스러운 활동이고 자신의 약점보다는 장점에 근거하는 창작 활동이기 때문에 정답과 더 잘하기를 요구하는 타 재활치료 프로그램에 비해 좌절감을 덜 느끼게 하며(김동연, 1994), 작품 활동에 참여함으로써 얻어지는 성취감과 집단원간의 긍정적인 피드백은 재활동기 증진(김은희, 2008)에 매우 유용하다고 할 수 있다.

이상을 종합하여 봤을 때 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 우울감소, 자아존중감 향상, 재활동기 증진과 매우 깊은 관계가 있으며 궁극적으로 심리재활에 긍정적인 효과를 가져 올 것이다. 이에 본 연구에서는 뇌졸중 노인의 심리재활을 증진시키기 위해서 집단미술치료 프로그램이 매우 적합한 개입방법이라고 보고 있다. 따라서 뇌졸중 전문병원을 비롯한 임상재활현장에 적용하기 이전에 집단미술치료가 뇌졸중 노인에게 어떠한 효과를 미치는지 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구는 집단미술치료가 신체적 외상과 이로 인해 발생한 심리적 외상을 겪고 있는 뇌졸중 노인에게 심리재활로서 우울과 자아존중감, 재활동기에 어떠한 효과를 미치는지 알아보고자 한다.

2. 연구문제 및 가설

본 연구는 집단 미술치료 프로그램이 뇌졸중 노인의 우울, 자아존중감, 재활동기의 심리재활에 미치는 효과를 살펴보기 위한 것이다. 이러한 연구 목적을 위한 구체적인 연구문제와 가설은 다음과 같다.

연구문제 1. 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활에 어떠한 효과가 있는가?

연구문제 2. 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활의 하위요인들 (우울, 자아존중감, 재활동기)에 어떠한 효과가 있는가?

가설1. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 심리재활에서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 심리재활 하위요인들에서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-1. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 우울에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-2. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 자아존중감에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-3. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 재활동기에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 심리재활과 심리재활의 하위요인인 우울, 자아존중감, 재활동기에 대한 용어의 정의는 다음과 같다.

1) 심리재활

심리재활은 장애로 인해 심리적 문제, 재활과정 중에 갖는 욕구, 정서, 관심, 가치관, 태도 등의 심리적 요인에 대한 접근으로 심리적 안정과 재활에 대한 동기화를 도모하는 것이다. 이러한 심리적 재활을 위해서는 자신의 ‘장애’에 대한 올바른 의미 이해를 통한 장애수용, 자기통찰을 통해 가치관을 변화시키는 것이 중요하다(전용호, 1997). 따라서 본 연구에서는 우울의 감소, 자아존중감의 향상, 재활동기의 증진을 심리재활이라 본다.

(1) 우울

우울이란 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치감을 나타낼 수 있는 정서적 장애를 말한다(Beck, 1961). 본 연구에서는 Beck(1967)의 Beck Depression Inventory(BDI)를 이영호(1993)가 변안한 것으로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것이다.

(2) 자아존중감

자아존중감이란 개인이 자신의 중요성, 유능함 그리고 자신의 가치에 대해 형성하고 습관적으로 유지하는 자아평가이다(Coopersmith, 1967). 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하여 이훈진과 원호택(1995)이 변안한 것으로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높다는 것을 의미한다.

(3) 재활동기

재활동기란 장애인이 자신의 능력에 대한 지각, 자율성, 환경과의 관계성에 의해 자신의 남아있는 능력을 활성화시키고 변화된 삶의 형태에 빠르게 적응하기

위한 행위변화 활동에 참여하려는 심리적 욕구이다(한혜숙, 2001). 본 연구에서 정의하는 재활동기란 심리치료 의욕을 일으켜서 재활의 효과를 결정하는 심리적 과정으로서, 한혜숙(2001)이 개발한 재활동기척도의 점수를 말하며, 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다.

II. 이론적 배경

본 연구는 집단미술치료 프로그램이 뇌졸중 노인의 심리재활 중 우울, 자아존중감, 재활동기에 미치는 효과를 알아보기 위한 것으로 본 장에서는 이에 대한 이론적 기초로 뇌졸중 노인의 특성, 뇌졸중 노인의 심리재활, 집단미술치료와 심리재활의 관계, 집단미술치료 프로그램의 구성을 중심으로 살펴보려고 한다.

1. 뇌졸중 노인의 특성

뇌졸중(C.V.A: Cerebro Vascular Accident 또는 Stroke)은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로 일반적으로 순환장애가 일어나 갑자기 의식장애와 함께 신체의 반신에 마비를 일으키는 질환이며, 이 뇌졸중이라는 병명은 소위 중풍으로 불리기도 하고 이는 하나의 병명이 아니고 여러 원인에 의한 증상의 총칭이다(전세일, 1999).

뇌졸중의 가장 주된 원인은 혈액순환이 방해받아 뇌의 영양(주로 산소와 글루코즈) 공급이 중단되는 것이다. 단 몇 분 동안만 산소가 중단되어도 뇌의 많은 신경조직은 치명적인 손상을 입기 때문에 짧은 시간동안에 회복할 수 없는 뇌 손상이 일어나게 된다. 정상적인 혈액공급의 차단 즉 경색증은 뇌 조직을 손상시키거나 죽게 만든다(신경심리연구회, 1998).

뇌졸중의 위험인자로는 고혈압, 당뇨병, 동맥염, 흡연, 음주, 비만 등이 있으며 계절의 변화가 뇌졸중의 발생에 영향을 미친다는 연구보고도 많다. 뇌졸중의 분류는 크게 허혈성(ischemic) 뇌혈관 질환과 출혈성 뇌혈관 질환으로 분류되며 허혈성 뇌혈관 질환은 뇌경색(infarction)과 일과성 허혈발작(transient ischemic attack, TIA)으로 분류하고 출혈성 뇌혈관 질환은 뇌실질내 출혈(intracerebral hemorrhage, ICH)과 지주막하 출혈(subarachnoid hemorrhage, SAH)로 분류한다.

뇌졸중의 증상은 뇌의 좌·우측, 또는 각 부분마다 기능이 다르기 때문에 뇌의 어떤 부위에 손상이 나 있느냐에 따라 증상이 다양하다. 최형천(2000)의 연구에 의하면 뇌의 손상 부위에 따라 대체로 운동장애, 감각장애, 인지장애 등의 일상생활 동작에 독립성이 결여되는 것이 주요 증상으로 나타나고 촉각, 운동감각, 위치감각, 평형감각 등의 감각 상실이나 근육의 통제적 저하, 활력감소, 피로도의 강화 등의 문제도 나타난다고 한다. 그 외에 동반되는 증상으로는 언어장애, 구음장애, 시야장애, 운동 실조성, 연하곤란 현기증, 치매, 감정적 문제들이 있다.

질병에 걸리게 되면 누구나 정상적으로 여러 가지 심리적 반응 행동을 보이게 되는데 뇌졸중은 물리적 측면에서 일상생활 장애를 가져올 뿐만 아니라 심리적인 면에서도 의존적인 생활을 하도록 요구한다. 이는 성격에 관계없이 분노, 우울, 불안, 수치심, 피해 의식 등의 감정을 느끼게 하는 것으로 한 개인으로서 주체성을 위협하고 사람 간의 동등한 관계를 상실시킨다(오복레, 2006).

또한 뇌졸중으로 몸을 자유롭게 움직이지 못하게 되면 육체보다 정신적으로 더 큰 상처를 받게 된다. 신체 활동에 전혀 장애 없이 움직였던 사람이 대소변을 처리하는데도 남의 도움을 받아야 하고 한 가족의 가장으로 식구들을 리드했던 사람이 그들의 도움이 절대적으로 필요하게 되면서 무력감, 당혹감, 수치심 등을 갖게 된다. 시간이 지나도 호전이 되지 않으면 분노의 감정으로 표현돼 짜증과 신경질이 늘고 재활하고자 하는 의지마저도 사라지게 된다. 또 자신의 과거 잘못으로 인해 지금 이 상황이 나타나게 된 것이 아닌가 생각하며 우울증 증상이 나타나게 된다(허재택, 1998). 이자희(2001)의 연구에서도 뇌졸중 환자는 질병으로 인한 신체기능 손상, 변화된 모습과 안타까움, 가족에 대한 미안함, 배우자에 대한 걱정, 경제적 어려움에 대한 부담감, 일상생활에 대한 걱정, 재발에 대한 두려움, 불구에 대한 염려, 치료과정의 어려움, 평안한 삶에 대한 갈구, 자포자기 등의 현실을 보이게 된다고 설명한다.

Flick(1999)은 뇌졸중 환자의 식사하기, 몸치장하기, 화장실의 이동과 사용 등과 같은 기본적 자기관리의 의존이 불안과 우울을 유발하고, 회복과정의 불확실성이 뇌졸중 환자로 하여금 좌절감을 느끼게 한다고 하였다. 그리하여 재활 팀은 뇌졸중 환자가 큰 감정적 변화를 경험할 것이라는 것을 반드시 인식하고 심리치료를 포함한 포괄적 재활프로그램을 제공할 것을 제안하였다.

위의 연구들에서 뇌졸중 노인은 자신이 처한 현실을 받아들이기 어렵고 인생에서 최악의 사태가 자신에게 온 것에 대해 순응하지 못하여 심리적으로 불안해지며 자신에 대한 죄책감으로 우울해지거나 무력감을 느끼게 된다는 것을 살펴볼 수 있다. 따라서 뇌졸중 노인들의 심리적인 문제들은 외형적으로 보여 지는 신체장애나 기능상실의 문제로 인해 생기는 단순한 심리적 반응이 아니라는 것을 알 수 있고, 심리적인 불안과 정서의 변화를 극복할 수 있도록 돕는 심리적 재활이 강조된 치료적 접근이 필요하다.

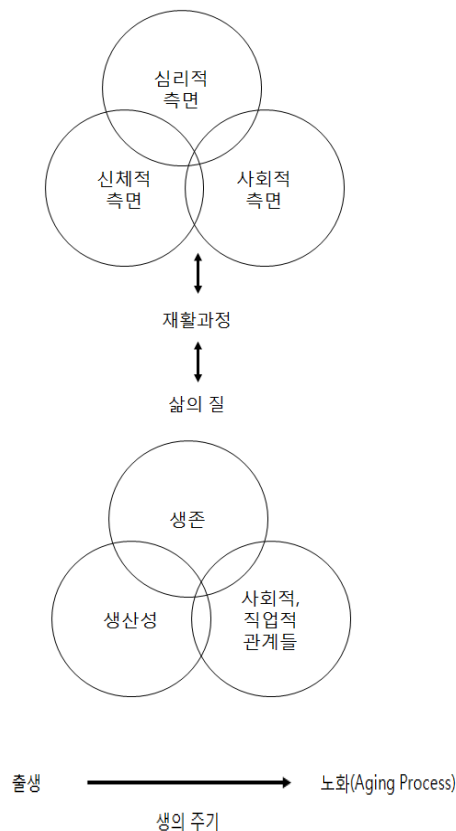
2. 뇌졸중 노인의 심리재활

사전적 의미의 재활(Rehabilitation)은 질병이나 장기간의 재소 등과 같은 이유로 일상적인 삶을 유지할 수 없었던 개인에게 다시금 일상적이며 유용한 삶을 유지할 수 있도록 돕는 것을 말한다(권은희, 2002). 즉, 어떤 이유에서든 일상생활을 유지할 수 없는 개인에 대하여 회복할 수 있는 도움을 주는 것을 일컫는다.

뇌졸중의 재활은 발생 초기에 시작해야 환자의 기능적 회복의 가능성을 최대화할 수 있다. 미국 국립재활의학 및 연구센터(National Center Medical Rehabilitation and Research ; NCMRR)에서 제시한 뇌졸중 재활과정 모형 [그림 II-1]에 따르면 뇌졸중 환자의 신체적·심리적·사회적 측면이 통합적으로 기능했을 때 재활성고를 높일 수 있다고 한다. 즉, 뇌졸중은 뇌졸중이 생기고 건강하게 회복을 보인 경우라 하더라도 남아있는 생의 주기 동안 삶의 질이 중요하기 때문에 물리적이고 의학적인 치료와 더불어 심리적 재활의 접근도 병행되어야 할 것이다. 이처럼 뇌졸중 환자에게는 신체적·심리적·사회적인 측면까지 고려한 포괄적인 재활이 요구된다.

그 중 심리재활은 다른 재활영역에 비하여 그 목표가 어느 특정한 한두 가지 방법에 의해 이루어지기가 어려운 상당히 포괄적인 개념이다. Kessler는 「수술만으로는 부족하다」라는 책속에서 “심리재활이란 희망의 귀중한 선물이고 이 희망은

행동으로 나타난다”라고 말하고 으며 Field는 「환자도 인간이다」라는 책속에서 환자들이 의사의 지시를 따르지 못하는 것은 그들의 지적, 이해력 부족에서 기인하는 것이 아니라 정서적 원인에 기인한다고 설명하고 있다. 이와 같이 인간은 신체와 정신이라는 두 가지 기제가 상호관련 작용하는 것으로 신체의 장애는 개인의 정신에 영향을 미치고 가족이나 사회로까지 파급되는 것으로 심리적 측면과 사회적 측면을 고려함으로써 재활성과를 높일 수 있다(전용호, 1997).



[그림 II-1] 뇌졸중 재활과정 모형

출처 : Sharon S. Dittmar., Glen E. Gresham(2001). 서문자 역. 재활의 기능 사정과 결과측정. p20.

즉, 심리재활이란 대부분 장애인들이 가지는 행동제한에 대한 자각, 신체의 부상, 인간관계의 긴장, 불안감, 열등감, 욕구불만, 내향성 등 자신의 능력에 대해 비판하고 결국 재활의욕을 잃게 되는 요인들을 제거하고 장애인으로 하여금

새로운 가능성을 찾도록 도와주는 것을 말한다(전용호, 1997)

뇌졸중 노인들은 발병 후 나타나는 신체적 장애 이외에도 심리사회적, 경제적 문제에 적응해야 하는 이중의 부담감을 경험하게 된다. 후유증으로 나타나는 편마비, 언어장애 등은 신체적 이동의 불편함과 부정확한 발음 및 의사소통의 어려움을 가져오고 환자로 하여금 외출을 꺼리게 하며 집안에서 머무르는 시간을 많아지게 한다. 이로 인하여 사회적 활동범위가 좁아지며 발병 전 유지하였던 인간관계의 폭은 필연적으로 줄어들게 되어 사회적 고립감, 무력감, 우울감, 좌절감, 자존감 상실과 같은 정서적인 문제를 경험할 수 있다(권은희, 2002). 이는 뇌졸중 환자들이 진단 후 감정의 변화, 극적인 감정반응과 같은 정서적으로 불안정한 단계를 거친다는 유영지(2003)의 연구와 뇌졸중 환자들은 갑작스러운 신체상의 변화로 심한 스트레스를 경험하고 제한된 삶에서 오는 박탈감과 좌절을 경험하며, 개인의 인생목표, 방어체계, 자존감, 안정감에 위협을 받는다는 강선자(2001)의 연구와 부합된다. 이때 뇌졸중 환자들이 적절한 신체, 심리, 사회적 보호 및 지원을 받지 못하면 의존적이 되며 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안과 같은 정서적 고통을 경험하게 된다(홍경희, 2009).

이와 같이 뇌졸중 노인들은 여러 가지 신체적 기능의 상실로 인하여 생활양식의 변화 뿐 아니라 심리·사회적 어려움에 직면하게 된다. 이러한 심리적 변화는 재활동기에 영향을 주어 재활에 많은 지장을 초래하는 것(김은희, 2008)으로 뇌졸중 노인의 효과적 재활을 위해서는 심리재활이 바탕이 되어야 할 필수적인 부분으로 그 중요성에 대한 인식이 필요할 것이다.

뇌졸중 노인의 심리재활을 위해 다루어져야 할 다양한 심리영역 가운데, 우울과 같은 부정적 감정의 정서적 안정, 부정적인 자아를 이해하고 수용하여 긍정적인 자아존중감을 형성하는 것과, 위축된 재활동기를 향상시키는 것은 중도장애로 자신의 현실을 부정하고 이로 인해 다양한 심리사회적 어려움을 가지는 뇌졸중 노인에게 더욱 중요하게 다루어져야 할 영역이다.

따라서 심리재활의 여러 영역 가운데 중요한 영향을 미치는 우울, 자아존중감, 재활동기에 대한 인식은 중요한 점으로 이에 대해 살펴보고자 한다.

1) 뇌졸중 노인의 우울

뇌졸중은 신체적 장애 이외에 심리적 장애를 동반하며 이중 가장 흔하고 오래 지속되는 후유증은 우울이라고 할 수 있다. 우울이란 슬프거나 우울한 기분의 정도가 지나치게 심한 상태가 오랫동안 지속되어 개개인의 삶에 커다란 지장을 일으키는 상태를 말한다. 그 정도에 따라 경한 우울, 중증도 우울, 심한 우울로 나눌 수 있다. 가벼운 우울은 의욕이 없고 일하기를 싫어하며 혼자만 있으려 하고 생활의 재미나 즐거움을 느낄 수 없다. 우울이 더 심해지면 신체 증상이 나타나기도 하며 체중감소, 식욕부진, 소화불량, 변비, 가슴 답답함 등을 호소하기도 한다. 심한 우울상태가 되면 정서적 고통이 더 심해진다. 고개를 숙이고 자세가 구부정하며 무표정 하거나 고통스러운 표정을 짓고 있는 경우가 많다. 또한 수면장애가 특징적으로 나타나고 무력감, 고립감, 분노와 공격의 감정, 죄책감, 자살충동 등을 보이기도 한다(민성길, 1999; 서민희, 2010).

뇌졸중 노인의 심리적 양상인 우울증의 심각성과 중요성은 많은 연구자들에 의해 부각되어 왔다. Robinson 등(2000)에 의하면 뇌졸중 후 우울은 급성기 뇌졸중 노인의 약 40%에서 발생하는 것으로 알려져 있으며, 많은 연구들에서 뇌졸중 발병 후 우울증을 보고하고 있다(김인자 외, 2000; 윤태상, 2009; 양정빈, 2009; Timothy et al, 2006; Jaracz K ea al, 2000). Peter Kim 등(1998)도 그의 연구에서 뇌졸중 노인들의 성공적인 재활에 영향을 미치는 요인들 중 우울이 가장 강력한 예측 요인임을 확인하였다.

한편 뇌졸중 후 우울의 발생 원인에 대해서는 아직 논란의 여지가 있다(윤태상, 2009; 양정빈, 2009; 서민희, 2010). 뇌졸중 후 우울의 기전에 관해서는 두 가지 관점이 있는데 첫 번째는 뇌의 병변 자체가 직접 기분에 관여하는 신경회로에 작용한다는 관점이다. 다른 하나는 뇌졸중과 관련된 사회적, 정신적, 생리적 스트레스로 인해 이차적으로 우울이 발생한다는 관점이다. 최근에는 뇌졸중 후 우울은 다인성이며 다양한 신체적, 심리적, 사회적 요인이 종합적으로 관여하여 발생한다고 생각하는 관점이 지배적이다(이승환, 2003; 서민희, 2010 재인용). 특히 심리적인 측면에서 우울증상과 우울 병력은 뇌졸중 노인의 부정적인 자아상을 불러오고 재활의지를 약화시켜 재활의 속도나 효능을 감소시키며(손복심,

2005; 김은희; 2008) 뇌졸중 노인의 성공적인 재활을 저하 시킬 수 있다.

실제로 선행연구들에서도 우울이 뇌졸중 노인의 심리재활에 주로 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 이지희(2001)의 연구에서 뇌졸중 환자는 질병으로 인한 신체기능 손상, 변화된 모습과 안타까움, 가족에 대한 미안함, 배우자에 대한 걱정, 경제적 어려움에 대한 부담감, 일상생활에 대한 걱정, 재발에 대한 두려움, 불구에 대한 염려, 치료과정의 어려움, 평안한 삶에 대한 갈구, 자포자기 등의 현실을 보이게 된다고 설명한다. 따라서 뇌졸중 환자는 자신이 처한 현실을 받아들이기 어렵고 인생에서 최악의 사태가 자신에게 온 것에 대해 순응하지 못하여 심리적으로 불안해하며 자신에 대한 죄책감으로 우울해 하거나 자아의 무기력 상태에서 절망감을 느끼게 된다(임선옥, 2002).

이상의 선행연구를 통해 우울은 뇌졸중 노인의 삶에 부정적인 영향을 미치며 동시에 심리재활에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 또한 뇌졸중 노인 대부분은 신체적 장애로 인한 생리적 욕구, 습관, 직업 등에서의 제한을 받게 되고 또 인식능력의 손실을 알게 되어 우울을 피할 수 없게 됨으로 이를 예방하고 감소하기 위한 프로그램을 구성하여 그 영향력을 규명하는 것이 필요하다.

2) 뇌졸중 노인의 자아존중감

자아존중감이란 개인이 자신의 중요성, 유능함, 그리고 자신의 가치에 대해 형성하고 습관적으로 유지하는 자아평가이다(Coopersmith, 1967). 이는 자신에 대한 칭찬 또는 비난의 정도를 나타내는 것이며 자신이 얼마나 유능하고 중요하며 성공적이고 가치 있는가를 나타내는 것이라고 할 수 있다. 즉 자아존중감은 자기 자신의 가치에 대한 개인적인 판단이라는 것이다.

Krause(1987)에 따르면 노인의 자아존중감은 중요한 타인으로부터 신뢰, 사랑, 돌봄, 가치감 보장이 제공될 때 강화된다고 하였고, Dowd(1975)는 노화로 인한 신체적, 정신적 힘의 약화로 환경에 대한 조절능력이 불가능해지고 그 결과 자아존중감이 저하된다고 하였다. Linn과 Hunter(1979)는 자아존중감이 높은 노인들이 실제 그들의 나이보다 더 젊게 느끼고 삶에 만족한다고 하였다. 건강은 자아존중감에 영향을 주는 중요한 변인이며 자신을 건강하다고 평가하는 노인은

장애에 대해 낙관적 태도를 지닐 가능성이 높고, 병에 걸려 있을 경우, 자아존중감 수준이 낮아지는 경향이 있음을 발견하였다(김은주, 1994; 홍경희, 2009 재인용).

Brantly와 Clifford(1979)는 신체장애가 있거나 만성질환을 앓는 경우 자아존중감이 낮다고 하였는데, 질병이란 일상생활에 큰 위협을 주는 사건으로 자가 조절기능을 상실하게 할 뿐만 아니라 자아존중감의 손상을 초래할 수 있다고 하였다(오복레, 2006 재인용). 그 중에서도 뇌졸중 노인은 자신의 신체에 대한 통제력을 잃은 후 계속해서 심리적인 통제력 상실까지 경험하게 된다. 이는 자아존중감에 상처를 주는 원인이 되고 스스로 아무것도 할 수 없는 느낌은 무력감을 주어 결국엔 삶의 의지를 포기하여 소극적인 삶을 살아가게 될 수 있다(권은희, 2003). 때문에 뇌졸중 노인의 자아존중감은 결국 그들의 성공적인 심리재활과도 직결된다고 볼 수 있다.

뇌졸중 노인들의 자아존중감에 대한 선행연구를 살펴보면 강선자(2001)는 뇌졸중 노인의 통증과 우울이 자아존중감에 미세한 영향을 준다고 보고하였다. 오복레(2006)와 김은희(2007)는 뇌졸중 노인의 재활치료 방법으로 집단미술치료가 자아존중감 향상에 영향을 미친다고 하였다. 권은희(2003)는 뇌졸중 환자의 자아존중감이 재활동기에 미치는 영향력이 매우 크다고 보고 하였는데, 자아존중감은 개인의 적응능력과 관계되므로 재활치료 시 뇌졸중 환자의 적응을 돕는 중요한 개념이라고 할 수 있다. 더불어 자아존중감은 뇌졸중 환자의 재활에 있어 중요한 목표인 기능적 능력(Functional ability)변화에 기여하고, 기능적 결과(Functional outcome)를 예측하는 주요 요인이므로 자아존중감이 뇌졸중 환자의 재활과정 속에서 기능의 향상과 적응을 도와 재활동기에 영향을 주어 효과적인 재활치료의 결과를 기대 할 수 있을 것이다.

이렇듯 자아존중감은 개인의 독특한 심리적인 내면과 행동양식인 성격형성에 커다란 영향을 미치고, 성취동기에도 영향을 주기 때문에 뇌졸중 노인의 경우 재활동기와 재활과정에 영향을 미칠 것이라고 생각된다. 그러므로 뇌졸중 노인들의 부정적인 자아상을 긍정적인 자아상으로 재구성할 수 있도록 자아존중감을 증진시킬 수 있는 프로그램이 필요하다.

3) 뇌졸중 노인의 재활동기

재활동기란 재활과정에서 재활의 효과를 결정하는 심리적 과정으로서 재활욕구, 재활에 대한 신뢰, 용기, 가치 실현 등을 포함한다. 구본권과 김효선(1983)에 따르면 재활동기가 크면 클수록 재활의 시간이 단축되고 재활동기가 낮으면 낮을수록 재활의 속도는 감소된다고 하였다. 즉 재활의 성과를 가장 성공적인 수준으로 달성하기 위해서는 환자의 참여의지가 필수적인 부분이며, 신상수(2006)의 연구에 따르면 재활에 대한 의지가 성공적 재활에 가장 중요한 변수이므로 재활과정에서 재활동기가 가장 중요하다고 하였다. 뇌졸중 환자는 자신에게 재활이 가치 있는 것인지 스스로 판단하게 되고, 자신이 그것을 수행할 능력을 가지고 있는지에 따라 환자마다 서로 다른 재활동기를 나타낸다. 따라서 아무리 완전한 재활프로그램일지라도 뇌졸중 환자가 재활의 가능성이나 성취 할 수 있는 자신의 잠재 능력을 믿지 않을 경우 재활에 실패할 가능성이 있다.

뇌졸중 환자를 대상으로 한 재활동기에 관한 연구를 살펴보면 최성희(1991)와 권은희(2003)는 재활동기에 영향을 미치는 변인에 관한 연구에서 개인적 요인 중 자아존중감이 재활동기에 미치는 효과가 가장 크다는 것을 보고하였다. 변선희(2000)의 연구에서는 사회적 지지가 재활동기와 관련된 변수라고 하였고, 김형선 등(2009)은 뇌졸중 노인의 재활동기와 삶의 질 간의 상관관계가 높다고 하였다. 뇌졸중 환자의 재활동기에 미치는 영향을 심리적, 사회적, 신체적 요인으로 나누어 연구한 손복심(2005)의 연구에서도 자아존중감, 사회적지지, 신체적 독립성, 재활치료경험 유무 순으로 그 영향력이 있었다고 밝히고 있다.

이와 같은 선행연구를 통하여 뇌졸중 환자의 재활동기는 포괄적인 재활과정에서의 성패여부를 좌우하는 중요한 요인임을 알 수 있고, 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인들은 하나의 요인이 아니라 여러 요인이 다차원적으로 작용 한다는 것을 알 수 있다. 따라서 뇌졸중 환자의 효과적인 심리재활을 위해서는 재활동기가 바탕이 되어야할 필수적인 부분으로 그 중요성에 대한 인식이 필요하다.

3. 심리재활을 위한 집단미술치료

상실은 뇌졸중 환자들에게서 가장 핵심적인 주제이다. 불안, 낮은 자존감, 신체적 불편 등은 뇌졸중 환자들이 직면하는 상실에 대한 전형적인 반응이다. 특히 신체적 무능력과 감각의 손상은 뇌졸중환자들에게 있어 사회적 접촉이 감소되면서 고립감 및 외로움이 더욱 가중된다고 할 수 있다.

Corey와 Corey(2000)는 장애를 가진 노인들은 집단구성원간의 상호작용을 통해 개인의 문제와 관련하여 구성원으로부터 지원과 지지를 받을 수 있으며, 현실에 대한 공감적 수용을 할 수 있다는 점에서 집단으로의 위기개입이 효과적이라고 하였다. 이러한 집단으로의 위기개입을 위하여 다양한 예술치료의 접근이 이루어지고 있다. 근래에는 미술치료와 더불어 원예치료, 음악치료, 춤·동작 치료 등 뇌졸중 노인에게 친숙하며 흥미를 유발할 수 있는 방법을 치료로 활용하는 시도가 점차 증가하고 있다.

그 중 미술치료는 뇌졸중 노인의 심리적 특성을 이해하고 정서적인 안정과 더불어 재활에 대한 힘을 기르는데 유용한 방법 중의 하나이다. 한국미술치료학회(2000)에 따르면 미술치료는 이미지표출과정에 있어서 비언어적인 커뮤니케이션 기법으로서 활용되고 있다. 이 기법을 반복적으로 시행함에 따라 언어적 이미지와 시각적 이미지를 통해 지금까지 상실, 왜곡, 방어, 억제되어 있는 내적 상황에서 보다 명확한 자기상, 자신의 세계관을 재발견하여 자기 동일화, 자기실현을 꾀하게 된다. 미술치료의 궁극적 목적은 심신의 어려움을 겪고 있는 사람들을 대상으로 하여 그들의 미술작품을 통해서 심리를 진단하고 치료하는데 있다.

노인미술치료의 일반적 목적은 다른 연령의 미술치료와는 달리 노인들에게 그들이 살아온 삶에 균형을 이룰 수 있도록 돕는 것, 돌이킬 수 없는 상실감을 극복하고 삶을 마감하는 것을 도와주는 것이다. 이처럼 노인미술치료는 창의적이고 자아실현 적이며 장애로 인한 감각기능과 감각운동의 장려, 심리사회적 적응과 같은 재활의 목적도 있다. 미술치료는 시각예술이라는 수단을 이용하여 인격의 통합 혹은 재통합을 하기 위한 시도라고 할 수 있다(한국미술치료학회, 2000).

이러한 미술치료의 특성을 집단 심리치료에 적용한 것이 집단미술치료이며, 여기에서 그림은 내면세계에 간직된 인간감정을 자유롭게 표출하는 것과 동시에

언어로서 서로 부딪히는 감정을 완화시키며, 카타르시스효과를 가지는 것과 함께 감정교류의 역할을 한다(한국미술치료학회, 2000). 집단미술치료는 인간과 타인과의 중요한 상호작용 속에서 각자의 개별적 특성을 넘어 집단 특유의 문화와 분위기를 형성하고, 집단경험을 통해 인간발달과 함께 자기형성에 영향을 주며 발달을 계속하는 것을 말한다(옥금자, 2006). 집단미술치료는 개인의 관심사를 함께 나눌 수 있고 상호 도움을 줄 수 있기 때문에 개인치료에 비해 훨씬 받아들이기가 쉽고 불안이 적어 의존 욕구와 같은 퇴행적 감정도 집단의 참여를 통해 감소되어 진다. 더불어 행동변화와 이에 따른 실행 등의 구체적인 기회를 제공함으로써 추상적, 심리적 주제를 다루기 어려운 노인환자들에게 더욱 도움을 줄 수 있다.

뇌졸중 노인에게 집단 미술치료는 자기표현의 유용한 방법이 될 수 있으며 집단미술치료에 참여하는 것만으로도 수동성이 감소하고 자신의 억눌려져 있던 감정이나 욕구를 배출하는 계기가 될 수 있다. 단, 에너지를 얻을 수 있는 상징적 이미지에 의해 감정이나 사고의 표현이 가능하므로 뇌졸중 노인의 특성과 표현 수준에 맞춰 뇌졸중 노인들이 표현할 수 있는 창조적 장을 열어 줄 수 있어야 한다.

뇌졸중 노인을 대상으로 한 집단미술치료 연구들을 보면 장현정(2003)은 뇌졸중 요양병원에 입원한 노인을 대상으로 집단미술치료 프로그램을 실시한 결과 뇌졸중 노인이 현실과 타협하고 모든 현상을 왜곡 없이 그대로 받아들여지게 되어 우울의 감소와 삶의 질 향상에 효과가 있다고 보고하였다. 유성순(2011)에 의하면 집단미술치료 처치 후 노인들의 자아존중감이 향상되고, 죽음에 대한 불안이 많이 해소되어 우울감소에 효과가 있었으며, 이인숙(2011) 또한 뇌졸중 노인의 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 주었다고 보고하였다. 유수영(2008)은 재활병원에 입원하고 있는 뇌졸중 노인환자들을 대상으로 집단미술치료를 실시한 결과 뇌졸중 노인환자의 재활동기와 자기표현력 향상을 가져왔고, 정여주(2006)는 노인전문요양원에 거주하고 있는 뇌졸중 노인을 대상으로 집단미술치료를 한 결과 작품을 완성함으로써 얻어지는 성취감으로 인해 자아존중감이 향상되고 재활동기가 증진된다고 보고하고 있다.

특히 집단 미술치료는 미술이라는 매체를 통하여 우울과 같은 부정적인 내적 감정을 표출하고 정화시켜 부정적인 자아상을 긍정적인 자아상으로 재구성하도록 도와준다(오복례, 2006). 그리고 뇌졸중 노인에게 집단미술치료의 의미는

미술활동 자체가 매우 자연스러운 활동이고 자신의 약점보다는 장점에 근거하는 창작 활동이기 때문에 정답과 더 잘하기를 요구하는 타 재활치료 프로그램에 비해 좌절감을 덜 느끼게 하며(김동연, 1994), 작품 활동에 참여함으로써 얻어지는 성취감과 집단원간의 긍정적인 피드백은 재활동기 증진에 매우 유용하다고 할 수 있다.

이상을 종합하여 봤을 때 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 우울감소, 자아존중감 향상, 재활동기 증진과 매우 깊은 관계가 있으며 궁극적으로 심리재활에 긍정적인 효과를 가져 올 것이다. 이에 본 연구에서는 뇌졸중 노인의 심리재활을 증진시키기 위해서 집단미술치료 프로그램이 매우 적합한 개입방법이라고 보고 있다.

4. 집단미술치료 프로그램의 구성

1) Loewenstein 집단미술치료 모델에 대한 고찰

본 연구에서는 2002년 The Art in Psychotherapy에 소개되었던 Gonen과 Soroker의 「Art Therapy In Stroke Rehabilitation : A Model of Short-Term Group Treatment」를 김정자(2005)가 한국어로 번안한 프로그램을 바탕으로 집단미술치료를 실시하고자 한다.

Gonen과 Soroker의 프로그램은 이스라엘의 Loewenstein병원에서 뇌졸중 환자 재활프로그램에 미술치료를 포함시키기 위한 것으로 병원 팀의 요청에 의해 뇌졸중 환자들을 위한 집단미술치료 모델을 만들기 위해 이루어졌다. 이 프로그램은 7단계로 구성되어 있는데 각 단계별로 집단원들의 신뢰감, 장애이해, 동기적 관점에서 적절한 상황을 조성하며 각 단계들을 통해 다음 단계들의 치료과정을 심화시키는 것으로 구성되었다(김정자, 2005).

뇌졸중 재활 프로그램인 Gonen과 Soroker의 Loewenstein 집단미술치료 모델은 <표 II-1>에서 제시한 바와 같다.

<표Ⅱ-1> 뇌졸중 재활에 있어서 Loewenstein 집단미술치료 모델

구분	세부내용
목표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 뇌손상 이후에 발생한 변화 및 이러한 변화가 손상, 불능, 장애의 측면에 미치는 영향에 대한 내담자의 인식증대 2. 뇌졸중의 결과(영향)에 대해 정서적으로 적절하게 반응하도록 돕기 3. 뇌졸중 발생 이후 흔히 발생하는 극도의 고립상태에서 벗어나 친밀하고 확대된 환경에 보다 관심을 기울이도록 도와줌으로써 내담자의 대인관계 증진 4. 레크리에이션활동을 위한 새로운 대안과 기회에 대한 인식증가
대상	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다양한 운동, 인지, 언어, 정서적 장애를 가진 환자 2. 적어도 부분적으로는 일상생활 활동이 가능한 환자 3. 미술치료 활동에 참여하기 위해 병실을 떠날 수 있는 환자 (적어도 뇌졸중 발병이후 2주는 지나야 프로그램에 참여 가능)
치료양식	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치료에서 미술언어의 사용 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 미술치료 기법을 수단으로 내담자들이 새롭게 변화된 자신들의 내면세계의 내용에 대처하고 문제 이슈들을 다른 사람들과 더 잘 의사소통 하도록 격려 - 모델에서 사용하는 미술언어의 요소들: 상상, 상징적 표상과 심상, 은유, 유도된 공상 2. 심리치료 과정 도입 <ul style="list-style-type: none"> - 내담자들이 자신의 상실을 언어적으로 표현하도록 유도 - 자기성찰, 공유, 반영, 피드백, 정서 표현의 장려, 정서적 환기, 승화 3. 경험과 활동 도입 <ul style="list-style-type: none"> - 구조화된 미술활동에의 참여를 통해 환자들의 자기표현을 적극 장려 - 공간, 시간, 색채, 형태, 매체, 매체들의 조직과 압축 등을 경험 4. 집단 상호작용 5. 치료 프로그램에 미술치료 원칙과 방법들을 적용 <ul style="list-style-type: none"> - 환자들이 미술치료 집단에서 경험하는 내면의 과정들에 초점 - ‘지금 여기’ 태도를 통해 미술작품이 ‘중간 대상물’의 역할을 하고 회기 자체는 ‘중간 공간’의 역할
단계별 내용	<ol style="list-style-type: none"> 1단계: 치료목표, 집단규칙, 미술매체, 다른 집단구성원들 및 치료사와 익숙해지기 2단계: 간단한 활동들을 통해 미술언어 소개하기 3단계: 집단 상호작용의 확대와 심화 4단계: 구조화된 자기성찰, 그리고 기쁨을 느낄 수 있는 창조경험 인정하기 5단계: 발병 후의 손상, 불능, 장애, 남아있는 개인적 자원, 재활 과정의 개선적 결과에 대한 기대 등의 통찰 심화 6단계: 자기상의 심화 7단계: 집단 활동과 프로그램 종결

출처 : 김정자(2005)

그러나 본 연구에서 Loewenstein 모델을 직접 적용하는 데는 몇 가지 한계를 가지는 부분이 있다.

첫째, Loewenstein 모델은 발병 후 초기 환자들을 대상으로 뇌졸중 재활미술 치료의 모델을 제시하였다. 뇌졸중 발병 초기는 굳이 실험처치를 하지 않아도 재활의 진전과 정서의 변화가 급격하게 이루어지는 시기이므로 본 연구자는 실험처치의 효과를 검증하기 위해 발병한지 6개월이 경과하여 뇌졸중의 증상이 고정된 노인을 연구대상으로 선정하였다.

둘째, Loewenstein 모델에 제시된 프로그램의 목표에 따른 구체적인 프로그램이 명시되지 않아 연구자가 그 목적에 맞게 프로그램을 재구성해야 하는 점으로 이는 집단구성원의 인지적 능력 등을 고려하여 한국인의 정서에 맞는 친근한 프로그램으로 구성하였다.

셋째, Loewenstein 모델에서는 평가도구가 제시되지 않아 한국에서 뇌졸중 노인의 재활의 척도로 사용되는 도구들을 대신 척도로 적용하고자 한다. 본 연구에서는 뇌졸중 노인의 심리재활을 목표로 그 하위 심리적 영역인 우울, 자아존중감, 재활동기 검사를 통해 재활의 변화를 측정하였다.

이에 본 연구자는 Gonen과 Soroker의 연구를 기초로 김정자(2005)가 실시한 집단미술치료 프로그램을 수정·보완하여 뇌졸중 노인의 심리재활을 위한 집단 미술치료 프로그램을 체계적으로 구성하고자 한다.

2) 집단미술치료 프로그램의 재구성

본 연구의 집단미술치료 프로그램의 내용은 Gonen과 Soroker(2000)의 Loewenstein 모델을 기초로 김정자(2005)가 실시한 집단미술치료 프로그램을 연구자가 연구목적에 맞게 수정 보완한 후 지도교수의 자문을 받아 재구성하였다.

뇌졸중 노인의 인지적·정의적 특성을 고려하여 자기 자신에 대한 이해를 바탕으로 자신이 가지고 있는 긍정적인 측면들을 그림으로 표현함으로써, 부정적인 정서표현을 조절하고 감소시켜 긍정적인 변화를 도모하는 것을 목표로 프로그램의 재구성 방향을 설정하였다. 이전의 뇌졸중 노인의 우울에 대한 연구(장현정, 2004; ; 권향수, 2007; 김영리, 2007; 조희경, 2008 ; 허미경, 2010; 김명희,

2010; 김영미, 2010; 안혜란, 2010; 김미영, 2011)들을 토대로 우울감소를 위한 내용을 포함하였고, 자아이해와 자아수용을 통한 자아존중감 향상에 관한 연구(김순환, 2002; 민경숙, 2004; 오복례, 2006; 김은희, 2008; 강재정, 2009; 홍경희, 2009)들을 토대로 뇌졸중 노인의 자아존중감 증진을 위한 내용을 포함하였다. 또한 재활동기에 대한 연구(김은희, 2008; 홍경희, 2009)들을 토대로 뇌졸중 노인의 재활동기 향상을 위한 내용을 포함하였고, Gonen과 Soroker가 제시한 7단계로 프로그램을 재구성하였다.

본 연구의 집단미술치료 프로그램에서 사용한 기법과 재료들은 친근하고 우리의 정서에 맞는 재료들을 선정하기 위해 노력하였고(김인선, 2003), 프로그램의 구조는 뇌졸중 노인 집단이 건강한 다른 집단에 비하여 자신의 문제를 노출하는 어려움을 가지기 때문에 집단치료의 비구조화된 특성보다는 구조화된 프로그램으로 진행하는 것이 효과적(이인수, 2001; Gonen, Soroker, 2001)이라는 것에 기초하여 전체 14회기를 구조화된 프로그램으로 구성하였다. 뇌졸중 환자의 특성에 맞추어 6명~10명이 적절한 집단치료의 인원(Vinogradov, Yalom, 1996; 한국미술치료학회, 2000; Gonen, Soroker, 2001)이라는 근거에 따라 본 연구에서는 실험집단 8명, 통제집단 8명으로 집단을 구성하였다. 또한 프로그램 시간은 미국재활의학연구원(NCMRR)에서 하루 1시간씩 주2~3회 실시하는 것이 적당하다(김수연, 2001, 재인용)고 하였고, 이는 주1~2회가 적당하다는 정여주(2003)의 연구와도 부합되는 것으로 본 연구에서는 하루 70분씩 주 2회로 프로그램을 구성하였다. 프로그램 진행과정은 한국미술치료학회(2000)의 집단미술치료 프로그램에서 제시되었던 도입, 활동, 마무리 순서로 구성하였다.

III. 연구방법

이 장에서는 뇌졸중 노인에게 집단미술치료 프로그램을 구안하고 적용하여 그 효과를 보고자 하는 목적으로, 다음과 같은 체계적인 연구절차에 따라 프로그램을 실시하였다.

1. 연구대상

1) 연구대상의 선정기준

본 연구는 뇌졸중으로 진단받고 제주시에 소재한 00병원에 거주하고 있는 16명의 뇌졸중 노인을 대상으로 하였다. 이들 16명의 노인을 실험집단에 8명, 비교집단에 8명으로 선정하였으며, 선정 기준은 다음과 같다.

- 전문의에 의해 뇌졸중으로 진단받은 자
- 연령은 65세 이상인 자
- 발병한지 최소 6개월이 경과하여 뇌졸중의 증상이 고정된 자
- 담당 재활의학과 팀장의 추천을 받고 연구에 동의한 자

2) 연구대상의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에 대한 결과를 살펴보면, 실험집단은 남자 4명(50%), 여자 4명(50%)으로 구성되었다. 연령은 65~75세가 7명(87.5%), 결혼 상태는 기혼이 4명(50.0%), 교육정도는 고졸이 3명(37.5%)으로 높은 비율을 차지하였다. 유병기간은 1년~2년 미만인 5명(62.5%)으로 가장 많았고, 발병유형은 뇌경색이 5명(62.5%)으로 다소 높게 나타났다.

연구대상의 일반적 특성에 대한 자세한 내용은 <표III-1>과 같다.

<표Ⅲ-1 > 연구 대상자의 일반적 특성

변인	범주	비교집단(n=8)		실험집단(n=8)	
		n	%	n	%
성별	남자	3	37.5	4	50.0
	여자	5	62.5	4	50.0
연령	65~75세	6	75.0	7	87.5
	75~85세	2	25.0	1	12.5
결혼상태	기혼	6	75.0	4	50.0
	사별	2	25.0	3	37.5
	이혼	0	0	1	12.5
교육정도	초졸	2	25.0	2	25.0
	중졸	3	37.5	2	25.0
	고졸	2	25.0	3	37.5
	대졸 이상	1	12.5	1	12.5
유병기간	1년 미만	1	12.5	1	12.5
	1년~2년	4	50.0	5	62.5
	2년~4년	3	37.5	2	25.0
뇌졸중 유형	뇌경색	4	50.0	5	62.5
	뇌출혈	4	50.0	3	37.5
마비정도	우측편마비	3	37.5	2	25.0
	좌측편마비	5	62.5	6	75.0
언어장애 정도	의사소통 문제없음	3	37.5	4	50.0
	의사소통 약간 불편	5	62.5	4	50.0
기능상태 (일상생활동작)	일상생활 독립적	1	12.5	0	0
	타인 도움 약간 필요	7	87.5	8	100.0
주 간병인	배우자	4	50.0	4	50.0
	자녀	1	12.5	2	25.0
	직업 간병인	3	37.5	1	12.5
	기타	0	0	1	12.5
현재 받고 있는 재활치료 여부	물리치료	8	100.0	8	100.0
	운동치료	8	100.0	8	100.0
	작업치료	8	100.0	8	100.0

2. 실험설계

본 연구에서는 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활 중 우울, 자아존중감, 재활동기에 미치는 영향을 알아보기 위하여 두 집단 사전·사후 검사설계를 채택하였다. 실험집단에만 프로그램을 투입하여 실험집단과 비교집단 간의 종속변인은 우울, 자아존중감, 재활동기로 설정하였다. 이 연구의 실험설계를 측정도구 별로 사전검사와 사후검사를 비교하였다. 독립변인은 미술치료 프로그램이며, 이를 구체적으로 나타내면 그림 [Ⅲ-1]과 같다.

실험집단	O ₁	X	O ₃
비교집단	O ₂		O ₄

X: 실험처치(집단미술치료)

O₁ O₂ : 사전검사(우울 검사, 자아존중감 검사, 재활동기 검사)

O₃ O₄ : 사후검사(우울 검사, 자아존중감 검사, 재활동기 검사)

[그림 Ⅲ-1] 실험설계

3. 연구도구

1) 우울 검사(Beck Depression Inventory: BDI)

Beck Depression Inventory(BDI)는 정서적, 인지적, 동기적 그리고 생리적 영역을 포괄적으로 측정할 수 있을 뿐만 아니라 우울증상의 심도를 측정할 수

있는 검사로서 Beck(1967)의 BDI를 이영호(1993)가 번안한 것을 사용하였다.

이 검사는 우울 증상을 측정하기 위해 개발한 21문항의 자기보고식 척도로 이루어져 있다. 각 항목은 4개의 진술문으로 구성되어 있으며 이들 중 1개의 진술문은 우울증과 관련이 없는 진술문이고 나머지 3개의 진술문은 모두 우울증의 정도를 알리는 것들이다. 따라서 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며, 각 문항의 점수를 합산하여 우울점수로 사용한다. 총점의 변화는 최소 0점에서 63점까지이다.

Beck이 제작한 BDI 점수 분류기준은 0점~9점까지는 우울하지 않은 상태, 10~15점까지는 가벼운 우울상태, 16~23점까지는 중한 우울상태, 24~63점까지는 심한 우울상태를 나타낸다. 제작당시 Cronbach's α 는 .78이었고, 이영호(1993)의 연구에서 Cronbach's α 는 .84로 나타났다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .92로 나타났다

2) 자아존중감 검사(Self-Esteem Scale: SES)

본 연구에서는 개인의 자아존중감 즉 자기존중정도와 자아승인양상을 측정하는 검사로 Rogenberg(1965)가 개발하여 이훈진과 원호택(1995)이 한국어로 번안한 것을 사용하였다. Rogenberg의 자아존중감 척도는 일반적인 자아존중감을 측정하기 위해 가장 많이 사용되는 것으로 무엇보다 단순성이 뛰어나기 때문에 뇌졸중 재활노인의 자아존중감을 측정하기에 적합하다고 판단된다. 이 척도는 긍정적 자아존중감 5문항(1, 2, 4, 6, 7)과 부정적 자아존중감 5문항(3, 5, 8, 9, 10) 등 모두 10문항으로 이루어져 있으며 점수는 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 10점에서 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높다는 것을 의미한다. 자료 처리시 부정적 자아존중감 5문항은 역 코딩을 실시하여 분석하였다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 계수는 .92이고 본 연구의 Cronbach's α 계수는 .76이다.

3) 재활동기 검사(Motivation of Rehabilitation)

본 연구에서는 재활운동 및 치료에 참여하려는 심리적 욕구를 평가하기 위하여 한혜숙(2001)이 개발한 척도를 사용하였다. 자기-결정 정도에 따라 과제 지향적 동기, 변화 지향적 동기, 의무적 동기, 외부적 동기, 무동기 등의 5개 동기 유형으로 구성되어 있다. 과제 지향적 동기는 새로운 것을 배우고, 노력하면서 즐거움과 만족을 경험하기 위해 활동에 참여하려는 심리적 욕구와 해낼 수 있다는 집념 등에 관한 8문항으로 구성되어 있고, 변화 지향적 동기는 재활치료나 운동이 자신의 행위변화에 도움이 되면 스스로 꾸준히 한다는 것이 바람직하다는 현실적인 내용이 7문항으로 구성되어 있다. 의무적 동기는 자기 압박과 같은 의무감 때문에 행동을 하게 되는 4개 문항으로 구성되어 있으며, 외부적 동기는 의료진, 가족이나 주변 사람들의 권고나 관심에 의해 행동을 조절하는 4개 문항으로 구성되어 있다. 무동기는 재활이 문제에 해결이 되지 않는다는 부정적인 생각과 피하고 싶고 의지가 없어 재활에 계속 참여할 수 없는 4개의 문항으로 구성되어 있다.

이 도구는 27개 문항으로 이루어진 Likert 4점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 4점으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다. 변수의 5, 9, 16, 22번은 부정적 문항으로 역 코딩을 실시하여 분석하였다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 계수는 .86이었고 본 연구의 Cronbach's α 계수는 .88이다.

<표III-2> 재활동기 하위영역별 문항구성

하위영역	문항번호	항목수	본 연구의 Cronbach's α
과제 지향적 동기	4, 10, 13, 15, 17, 20, 25, 27	8	.74
변화 지향적 동기	1, 3, 6, 7, 11, 19, 24	7	.82
의무적 동기	8, 14, 18, 21	4	.87
외부적 동기	5*, 9*, 16*, 22*	4	.69
무동기	2, 12, 23, 26	4	.75
재활동기(전체)		27	.88

*는 역산문항임

4) 집단미술치료 프로그램

(1) 구성 내용

본 연구의 집단미술치료 프로그램의 내용은 Gonen과 Soroker(2000)의 Loewenstein모형을 기초로, 김정자(2005)가 실시한 집단미술치료 프로그램을 연구자가 연구목적에 맞게 수정 보완한 후 지도교수의 자문을 받아 재구성하였다.

본 연구의 집단미술치료 프로그램의 각 회기별 목표와 내용을 정리해 보면 <표Ⅲ-3>과 같다.

<표Ⅲ-3> 집단미술치료 프로그램

단계	단계별 목표	단계별 하위목표	회기	활동내용
1	프로그램에 대한 동기유발	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램에 대한 이해 • 신뢰감 형성 • 긍정적 관심유도 • 집단의 자기 인식점검 	1회기: 이름표 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 신문지 찢기 ▶ 프로그램에 대한 소개 ▶ 자기소개 - 자기이름꾸미기 ▶ 이름에 얽힌 이야기와 나를 표현
			2회기: 데칼코마니	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 공굴리기 ▶ 색지에 물감을 이용하여 데칼코마니 자유롭게 구성하기 ▶ 연상되는 것을 이야기하기
2	자아탐색	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 자아에 대한 탐색 • 정서에 대한 탐색과 표출 • 의사소통 장려 	3회기: 종이 찢어 붙이기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 주먹 쥐었다 펴기 ▶ 이미지를 연상하거나 색을 조화롭게 사용해서 찢어 붙이는 방법 제시 ▶ 원형태의 투명접착 시트지에 양면색종이 찢어 붙이기
			4회기: 플라쥬 -나에게 필요한 것	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 손뼉치기 ▶ 잡지의 여러 가지 사진 중 자신이 원하는 것, 필요한 것, 있었으면 하는 것을 오려 붙이기 ▶ 감사의 마음 표현하기
3	상실에 대한 이해	<ul style="list-style-type: none"> • 상실에 대한 이해 • 상실에 대한 정서 경험 	5회기: BOF작업-나의 통증	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 기합 넣기 ▶ 신체상이 그려진 종이에 자신의 아픈 부위를 표현하기 ▶ 통증의 느낌에 대해서 나누기

		<ul style="list-style-type: none"> • 상실에 대한 보편성 공유 	6회기: 나의 손	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 가위-바위-보 하기 ▶ 스케치북에 손을 놓고 본뜨기 ▶ 색칠, 예쁘게 꾸미기 ▶ 손의 좋은 점에 대해서 이야기하기
4	자아이해	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 부정·긍정의 대비되는 점에 대한 이해 • 부정적·긍정적 정서 경험 • 집단 구성원으로서 나에 대한 이해 	7회기: 자화상 그리기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 명상-이완 훈련 ▶ 거울을 보고 다양한 감정 표현하기 ▶ 자신의 얼굴 그리기 ▶ 자신의 다양한 감정 탐색, 이야기하기
			8회기: 송편 빚기, 달에게 소원 빌기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: '고향의 봄' 노래 부르기 ▶ 밀가루감촉과 느낌 이야기하기 ▶ 설날 풍경 이야기하기 ▶ 송편 빚고 느낌 나누기 ▶ 달에게 소원 빌기(나, 가족, 미래)
5	손상, 불능, 장애에 대한 이해 재활동기 유발	<ul style="list-style-type: none"> • 현재의 한계에 대한 인식과 재활 가능성 인식 • 한계 직면과 재활 가능성에 대한 정서경험 • 집단 이타주의와 희망고취 	9회기: 화분 만들기 1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 손바닥으로 온 몸 두드리기 ▶ 지점토로 이완하기 ▶ 지점토를 길게 밀어 코일링 방식으로 쌓아올려 화분 만들기
			10회기: 화분 만들기 2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 손 스트레칭 ▶ 지난시간에 대한 이야기 나누기 ▶ 잘 말린 화분 채색하기 ▶ 화분에 꽃 심기 ▶ 자신의 화분에 대해서 설명하기
6	자아수용	<ul style="list-style-type: none"> • 자아상 심화와 자아수용 • 정서적 안정 • 집단 응집력 강화 	11회기: 동백꽃 발 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 앉아서, 오재미 던지며 주고받기 ▶ 동백꽃을 보며 계절에 대한 이야기 나누기 ▶ 동백꽃을 이용하여 꽃발 만들기
			12회기: 메주 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 얼굴 안면 운동 ▶ 찰흙으로 이완하기 ▶ 찰흙으로 메주 만들며 과거 회상하기 ▶ 메주와 관련된 구성원들의 경험담 나누기
7	종결작업 재활동기 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 재활에 대한 각오와 실천 • 정서적 안정 • 대인관계 향상 	13회기: 소망나무 만들기 (단체 활동)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 세라밴드를 이용한 스트레칭 ▶ 전지에 큰 희망나무 그리기 ▶ 밀그림 나누어 한지 붙이기 ▶ 열매에 소망을 적어 나무에 붙이기
			14회기: 작품집 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ▶ warm up: 명상-이완 훈련 ▶ 비어있는 작품집 제시 ▶ 회기별 사진을 이용하여 작품집 꾸미기 ▶ 작품 감상을 하며 프로그램에 대한 이야기 나누기

(2) 집단미술치료 프로그램 진행 단계

① 도입(10분)

매회기 도입 활동으로 근육이완활동을 통해 프로그램에 쉽게 몰입할 수 있도록 하였다. 근육이완활동은 주먹 쥐었다 펴기, 손뼉 치기, 기합 넣기, 가위-바위-보 하기, 명상-이완 훈련 등 평소 쉽게 활용할 수 있는 활동으로 진행하였다.

② 활동(50분)

각 회기마다 회기의 내용이나 매체의 특성에 대해서 설명하였다. 이는 매체에 대해 익숙하게 접할 수 있는 충분한 시간을 통하여 부담감을 최소화하기 위한 목적으로 진행되었으며, 또한 집단에서 역동이 자연스럽게 일어날 수 있도록 편안하고 친근한 분위기를 조성하기 위해 노력하였다.

③ 마무리(10분)

집단구성원의 감정적 지지와 자기노출을 위한 상호작용을 촉진시키기 위하여 집단구성원 모두가 작업을 마친 후 다른 구성원들이 함께 볼 수 있도록 하고 자신의 작품을 설명하며 자유롭게 작품에 대한 느낌이나 질문을 할 수 있도록 유도하였다. 자유로운 느낌을 공유한 이후에는 연구자가 회기 작업에 대한 피드백을 나누고 종결하였으며 회기의 작품은 프로그램 종결 후 벽에 부착하여 다음 회기에 집단원이 볼 수 있도록 하였다.

(3) 집단미술치료 진행시 유의점

뇌졸중 노인의 신체적 특성에 맞추어 그림용지가 움직이지 않게 고정할 수 있도록 하였으며, 편마비가 없는 쪽으로 재료들을 준비해두어 재료 사용의 어려움을 줄여 좌절감이나 거부감이 들지 않도록 준비하였다. 물감과 같은 재료는 플라스틱 접시 등에 미리 덜어두고 붓은 큰 것을 사용하였으며 붓의 사용이 어려운 경우 스폰지와 같은 재료로 대신 할 수 있도록 하였다.

4. 연구 절차

1) 대상자 선정

2011년 12월 19일부터 24일까지 ○○재활병원에 뇌졸중으로 입원한 노인을 대상으로 재활프로그램 팀장과 협의를 거친 후 연구목적에 이해하고 참여할 것을 동의한 사람으로 연구대상을 선정하였다.

2) 사전검사

자료 수집은 보조진행자에게 우울 검사, 자아존중감 검사, 재활동기검사에 대한 교육을 실시한 후 2011년 12월 26일에서 12월 29일 사이 본 연구자와 보조연구자가 함께 개별 대상자의 병실에서 직접 설문을 통하여 기록하였다.

3) 실험처치

본 연구의 집단미술치료는 2012년 1월 첫째 주부터 2월 셋째 주까지 7주 동안 주 2회로 진행하였고, 회기마다 70분씩 총 14회기를 진행하였다. 본 연구자가 미술치료사로 전체 프로그램을 진행하였고, 보조 연구자가 함께 하였다.

4) 사후검사

사후조사는 사전조사와 마찬가지로 2월 20일에서 2월 23일까지 본 연구자와 보조 연구자가 함께 대상자의 병실에서 직접 설문을 통하여 기록하였다.

5) 관찰기록

매 회기마다 진행되는 과정의 내용을 음성 녹음하여, 녹음을 기본으로 관찰 기록지를 작성하였고 언어적으로 표현된 반응 이외에도 비언어적으로 표현되는 행동, 표정, 말투 등을 함께 기록하였다. 매 회기별 프로그램 종결 후 도입, 활동, 마무리 등 전체 진행과정에 대한 평가, 개별 노인의 우울, 자아존중감, 재활동기에 대한 평가, 집단 전체의 역동에 대한 평가과정을 통해 프로그램 진행기록지에 기록하였다. 연구대상자들이 완성한 작품은 사진으로 찍어 결과물로 남겼으며 회기가 끝난 후에는 작품집으로 만들어 대상자들에게 제공되었다.

5. 자료처리 및 분석

본 연구의 가설을 검증하기 위하여 양적 분석과 질적 분석의 두 가지 방법으로 결과를 분석하였는데 그 처리방법은 다음과 같다.

1) 양적 분석

본 연구는 집단미술치료 프로그램이 뇌졸중 노인의 심리재활 중 우울, 자아존중감, 재활동기에 미치는 효과를 검증하기 위하여 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 이루어졌으며 각 연구단계의 자료 분석 과정은 다음과 같다.

첫째, 연구대상의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 구하고, 각 측정도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

둘째, 프로그램을 적용하기 전에 실험집단과 비교집단간의 동질성 여부를 알아보기 위하여 t-검증을 하였고, 실험처치 후 실험·비교집단 간 차이를 검증하기 위하여 t-검증과 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다.

2) 질적 분석

실험집단과 비교집단을 비교하는 통계적 검증에 따른 양적결과가 갖는 신뢰성에 대한 제한점을 보완하기 위하여 첫째, 연구대상자의 행동변화를 중심으로, 프로그램의 진행단계에 따라 회기별 그림을 분석하고 관찰하였다. 둘째, 위 분석결과를 토대로 연구자와 보조연구자가 관찰한 내용과 집단구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 각 검사별 개인의 변화과정을 분석하였다. 또한 본 연구자는 프로그램 실시 과정 중 뇌졸중 노인의 심리재활과 관련하여 병원 생활 속에서 다른 참여자들과의 상호작용 장면과 활동 및 참여 모습들을 관찰하면서 특이 사항을 꾸준히 기록하였다. 집단원들의 행동변화의 준거를 우울, 자아존중감, 재활동기의 변화에 두었다.

IV. 연구결과 및 해석

본 장은 집단미술치료 프로그램이 뇌졸중 노인의 심리재활에 미치는 효과를 검증하기 위하여 연구대상 집단 간의 동질성을 분석하고, 양적 검증에 따른 결과와 각 검사별 개인의 변화과정을 토대로 가설 검증하고자 한다. 또한 연구자의 관찰내용과 작품 내용을 토대로 하여 전체 회기를 분석하고자 한다.

1. 연구대상에 대한 동질성 검증

1) 우울에 대한 집단 간 동질성 검증

집단미술치료 프로그램을 실시한 실험집단과 실시하지 않은 비교집단의 뇌졸중 노인의 우울이 동일한지를 알아보기 위하여 프로그램을 실시하기 전에 동질성 검사를 실시한 결과는 <표IV-1>과 같다.

<표IV-1> 우울에 대한 집단 간 동질성 검증(n=8)

구분	실험집단		비교집단		t	p
	M	SD	M	SD		
우울	2.13	.18	1.77	.27	3.168**	.007

**P<.01

<표IV-1>과 같이 실험집단과 비교집단 간의 우울에 대한 사전검사 점수를 t-검정한 결과, 실험집단은 평균 2.13(SD=.18), 비교집단은 평균 1.77(SD=.27)로 비교집단이 낮게 나타나 통계적으로 유의미한 차이(t=3.168, P<.01)가 있었다. 따라서 우울에 있어서 실험집단과 비교집단은 동일한 집단으로 볼 수 없다.

2) 자아존중감에 대한 집단 간 동질성 검증

집단미술치료 프로그램을 실시한 실험집단과 실시하지 않은 비교집단의 뇌졸중 노인의 자아존중감이 동일한지를 알아보기 위하여 프로그램을 실시하기 전에 동질성 검사를 실시한 결과는 <표IV-2>와 같다.

<표IV-2> 자아존중감에 대한 집단 간 동질성 검증(n=8)

구분	실험집단		비교집단		t	p
	M	SD	M	SD		
자아존중감	1.80	.15	1.94	.32	1.098	.291

<표IV-2>와 같이 실험집단과 비교집단 간의 자아존중감에 대한 사전검사 점수를 t-검정한 결과, 실험집단은 평균 1.80(SD=.15), 비교집단은 평균 1.94(SD=.32)로 비교집단이 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이($t=1.098$, $p>.05$)가 없었다. 따라서 자아존중감에 있어서 실험집단과 비교집단은 동일한 집단으로 볼 수 있다.

3) 재활동기에 대한 집단 간 동질성 검증

집단미술치료 프로그램을 실시한 실험집단과 실시하지 않은 비교집단의 뇌졸중 노인의 재활동기가 동일한지를 알아보기 위하여 프로그램을 실시하기 전에 동질성 검사를 실시한 결과는 <표IV-3>과 같다.

<표IV-3> 재활동기에 대한 집단 간 동질성 검증(n=8)

구분	실험집단		비교집단		t	p
	M	SD	M	SD		
과제지향적 동기	1.56	.186	1.67	.132	-2.515	.219
변화지향적 동기	1.98	.141	2.26	.414	-1.846	.086
의무적동기	2.91	.208	2.78	.339	3.108	.448
외부적동기	1.95	.265	2.06	.176	-3.606	.425
무동기	3.28	.115	3.03	.311	5.584	.087
재활동기 (전체)	2.13	.07	2.21	.19	1.252	.231

<표IV-3>과 같이 실험집단과 비교집단 간의 재활동기에 대한 사전검사 점수를 t-검정한 결과, 실험집단은 평균 2.13(SD=.07), 비교집단은 평균 2.21(SD=.19)로 비교집단이 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이($t=1.252$, $p>.05$)가 없었다. 따라서 재활동기에 있어서 실험집단과 비교집단은 동일한 집단으로 볼 수 있다.

2. 가설검증

1) 우울에 대한 프로그램 효과

【가 설 1】 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 우울에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

(1) 우울 검사의 사전 · 사후 집단 간 비교

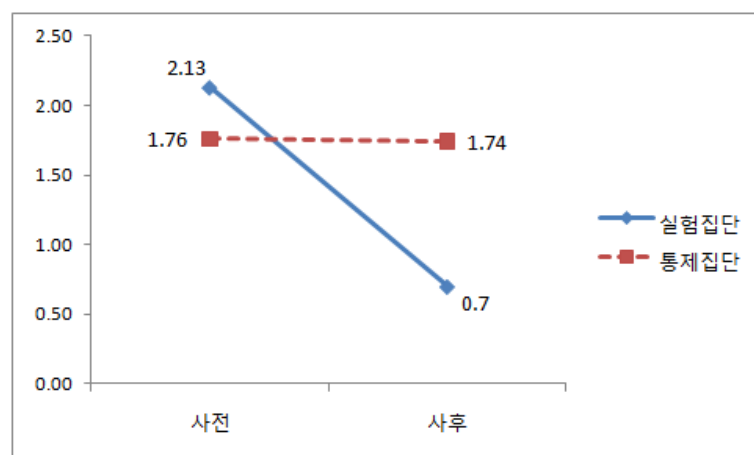
집단미술치료 프로그램이 우울에 미치는 효과를 알아보기 위하여, 집단 간 사전검사와 사후검사를 실시하였다. 두 집단의 사전 · 사후검사의 평균과 표준편차는 다음 <표IV-4>와 같다.

<표IV-4> 우울 점수에 대한 사전 · 사후검사 평균 및 표준편차(n=8)

집단	사전		사후		조정된 사후값	
	M	SD	M	SD	M	SE
실험집단	2.13	.08	.70	.13	1.42	.10
비교집단	1.76	.27	1.74	.38	1.76	.23

집단미술치료 프로그램을 실시한 후 실험집단과 비교집단의 사전검사와 사후검사의 평균점수를 비교해 보면, 사전검사에서 실험집단의 우울 평균은 2.13(SD=.08)점이고 비교집단의 우울 평균은 1.76(SD=.27)점으로 실험집단이 비교집단보다 .37점 높게 나타났다. 그러나 사후검사에서 실험집단의 평균은 .70(SD=.13)점이고 비교집단의 평균은 1.74(SD=.38)점으로 실험집단이 비교집단보다 1.04점 낮게 나타났다.

이와 같은 결과를 그래프로 나타내면 [그림IV-1]과 같다.



[그림IV-1] 우울에 대한 사전 · 사후 검사

따라서 두 집단에서 보이는 이러한 점수의 차이가 통계적으로 유의한가를 알아보기 위하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 실험집단과 비교집단의 사후검사 점수를 비교하는 공변량분석(ANCOVA)를 실시하였다.

<표IV-5> 우울 사후검사 점수에 대한 공변량 분석 결과

Source	SS	df	MS	F	p
공변인	.173	1	.173	8.060	.014
집단	.633	2	.317	14.781***	.000
오차	.278	13	.021		
합계	41.173	16			

***p<.001

<표IV-5>에서 보는 바와 같이 사전검사를 통제된 상태에서 우울의 사후검사 점수를 비교해 본 결과, 우울($F=14.781$, $p<.001$)은 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 즉, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 우울에서 유의미한 차이가 있을 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 집단에 비해 우울 사후검사가 낮은 것으로 나타나 집단미술치료 프로그램이 우울을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 분석되었다.

(2) 우울에 대한 개인별 행동변화

프로그램 진행단계에 따라 연구자와 보조연구자가 관찰한 내용과 집단 구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 우울에 따른 개인의 변화과정을 분석하였다.

<표IV-6> 우울에 대한 개인별 행동변화

대상	우울에 대한 개인별 행동변화	
	초기	후기
A	병원에 입원한지 얼마 되지 않아 성경책을 손에서 놓지 않고 긴장하는 모습과 두려움을 나타냄. 장애와 미래에 대한 생각으로 밤마다 잠을 이루지 못해 힘들다고 호소함.	회기가 진행될수록 작품들이 완성되는 것을 보고 손뼉을 치면서 즐거워했고 구성원의 작품에 긍정적인 피드백을 해주는 변화를 보임.
B	행복했던 기억을 떠올리지 못하고 자신은 행복했던 기억이 없는 것 같다고 이야기함. 이야기 시 긍정적인 단어보다 “나만 빼고 다 잘하네” 등의 부정적인 단어를 많이 사용함.	자신에 대한 자신감이 생긴 것으로 보이며 집단원들과 잘 어울림. 활동 중 즐거우면 바로 즐거운 감정을 표현하게 됨. 활동 후 피드백 시간에 다른 집단원과 자신에 대해 긍정적인 피드백을 나누기도 하며 즐거워 함.
C	이야기는 많이 하는 편이지만 자신에 대한 이야기를 하지 않는 방어적인 모습을 보임. 활동 중 무의식적으로 한숨을 크게 내쉬며 “빨리 죽고 싶다”라는 표현을 자주함.	다른 사람들에게 감사한 마음을 전할 줄 알며 즐겁게 활동에 참여함. 표정이 많이 밝아졌음. 다른 집단원들에게 먼저 다가가 말을 하기도 함.
D	활동 시 피곤함을 호소함. 무기력한 태도를 보이며 매사 의욕이 부족하고 멍한 표정으로 한 곳을 계속 바라보고 있는 때가 있음.	마지막 회기 단체 활동 시간에 자신의 의견을 제시하며 집단원들과 함께 즐겁게 활동을 함.
E	표정의 변화가 거의 없으며 다른 집단원들과 전혀 이야기를 나누지 않음. 몸을 움직이는 것을 귀찮아함.	집단원들과 잘 어울리는 편이며 즐거운 이야기로 잘 웃음. 다른 친구를 도와 활동을 마무리하는 모습을 보임.
F	활동에 적극적으로 참여하기는 하나 즐거움과 흥미를 느껴서 자연스럽게 행동을 하기 보다는 노력으로 인해 나타난 결과로 행동이 부자연스러움.	자신감 있어 보이며 활동 후 “너무 즐거웠고 재미 있었다”라는 긍정적인 정서를 표현함.
G	조용하고 힘이 없어 보임. 다른 구성원들과 어울리려고 하는 모습이 보이지 않음. 진행자의 질문에 주로 단답형으로 대답하며 표정에 변화가 거의 없음.	다른 집단원의 칭찬에 거부하거나 부끄러워 하지 않고 받아들임. 활동에 적극적으로 즐겁게 참여함.
H	활동을 자발적으로 시작하는 것에 어려움을 보이고 실수하는 것에 불안감이 컸음. 과거와 현재에 대해 “못해, 난 바보야”라는 자기를 비하하는 언어적 표현이 많았음.	회기가 진행될수록 우울했던 표정이 밝아지고 농담이 늘어나기 시작함. 작품을 통해 자신의 의도를 좀 더 자세히 설명하고, 이러한 활동이 생활에 활력소가 된다고 표현함.

<표VI-6>에서 살펴본 바와 같이 뇌졸중 노인은 자신과 비슷한 처지와 환경의 집단원들과 공감대가 형성되어 억압된 감정을 자연스럽게 표출하고 긍정적인 생각과 행동으로 변화되어졌다. 또한 초기 무기력하고 소극적인 태도가 다양한 미술활동으로 인해 적극적인 태도로 변화하였다. 특히 표정의 변화가 거의 없고 다른 집단원들과 전혀 이야기를 나누지 않으며 몸을 움직이는 것조차 귀찮아했던 E어르신은 회기가 진행됨에 따라 집단원들과 잘 어울리게 되었고 즐거운 이야기를 나누며 잘 웃는 모습을 보이셨다. 이처럼 집단미술치료는 뇌졸중 노인의 우울감소에 긍정적인 영향을 가지고 온 것으로 나타났다.

2) 자아존중감에 대한 프로그램 효과

【가 설 2】 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 자아존중감에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

(1) 자아존중감 검사의 사후-사전 집단 간 비교

집단미술치료 프로그램을 실험집단에만 적용한 후 실험집단과 비교집단에 각 사후검사를 실시하여 그 결과에 대해 차이를 검증해보았다.

<표IV-7> 자아존중감 검사의 사후-사전 집단 간 비교(n=8)

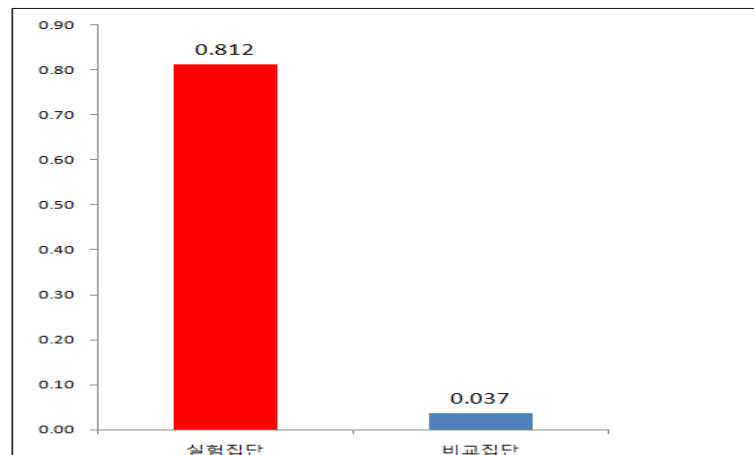
하위요인	실험집단		비교집단		t	p
	m	sd	m	sd		
자아존중감	.812	.264	.037	.287	5.613***	.000

***p<.001

<표IV-7>은 집단미술치료 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단의 자아존중감 사전과 사후검사 점수의 차이 값으로 t-검증한 결과이다. 결과를 살펴보면 실험집단은 평균 .812점 증가했고, 비교집단은 거의 차이가 없었다. 이 결과는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다($t=5.613$ $p<.001$).

따라서 집단미술치료 프로그램을 받은 실험집단은 프로그램을 실시하지 않았던 비교집단보다 자아존중감에 유의미한 차이가 있을 것이라는 [가설]이 수용되었다. 즉, 집단미술치료 프로그램을 받은 실험집단이 그렇지 않은 집단에 비해 자아존중감 사후검사 점수가 높은 것으로 나타나 집단미술치료 프로그램이 자아존중감을 높이는데 효과가 있는 것으로 분석되었다.

이와 같은 결과를 그래프로 나타내면 [그림IV-2]와 같다.



[그림IV-2] 자아존중감 검사의 사후-사전 집단 간 비교

(2) 자아존중감에 대한 개인별 행동변화

프로그램 진행단계에 따라 연구자와 보조연구자가 관찰한 내용과 집단구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 자아존중감에 따른 개인의 변화과정을

분석하였다.

<표IV-8> 자아존중감에 대한 개인별 행동변화

대상	자아존중감에 대한 개인별 행동변화	
	초기	후기
A	“어렵다”, “힘들다”라는 단어를 많이 사용함. 활동 중 한숨을 쉬. 활동하는 속도가 다른 집단원에 비해 현저히 느리며 끝까지 완성하지 못하고 결국 마무리를 대충 지어버림.	더 이상 힘들다는 이야기를 하지 않으며 활동에 적극적으로 참여함. 활동속도도 다른 집단원에 비해 많이 차이 나지 않으며 이전에 비해 자신감 있게 활동에 참여함.
B	활동 도중 예상하지 못한 일이 생기자 당황해 하며 주위에 도움을 요청하지 못하고 계속 안절부절 함.	활동 후 자신의 작품에 긍정적인 반응을 보이며 매우 만족해하는 모습을 보임.
C	활동을 시작하기 전까지 시간이 오래 걸리며 활동 내내 다른 집단원의 작품을 살펴면서 비슷하게 하려는 모습을 보임. 다른 집단원의 작품과 비교하여 자신의 작품에 자신이 없어하며 부러워 함.	자신이 원하는 대로 생각하고 계획하는 활동을 하며 자신의 작품에 만족한다 라고 이야기함. 옆에 앉은 친구에게 자신의 작품을 보여주며 어떠냐고 자신 있는 모습을 보임.
D	활동초기에 거의 대부분 고개를 숙이고 치료사와 눈 맞춤이 없으며, 묻는 말 외에는 자신이 선뜻 먼저 말을 하지 않음. 전반적인 행동이 긴장되고 불안정하여 보이며 소극적임.	회기가 진행될수록 미소를 짓거나 웃음을 보이는 행동이 많이 늘어났으며 회기별 미술치료 활동자체를 즐거워 함. 진행자에게도 자신이 먼저 안부를 묻거나 본인의 이야기를 하는 등 친밀감을 나타내는 언어적 표현이 늘어남.
E	대충해도 되죠? 라고 물으며 단시간에 활동을 마침. 자신의 작품에 애정이 없으며 관심을 가지지 않음. 흥미 없는 태도를 보임.	이전보다 꼼꼼히 활동을 하며 다른 구성원 들로부터 “오~잘했는데” 라는 피드백을 들 으면서 좋아함. 작품집을 찬찬히 살펴보며 “내가 이런 걸 다 했구나” 라는 자부심이 들고 모든 것에 자신감이 생긴다고 표현함.
F	활동 중 자신의 뜻대로 잘 되지 않자 바로 포기하는 모습을 보임. 활동 중간 중간 “아 못 하겠다”, “이상한데” 라는 자신감 없는 모습을 보임.	활동을 포기하지 않고 끝까지 수행함. 실패하여도 다시 새롭게 시작하는 모습을 보임.
G	활동 후 완성된 작품을 보여주기 부끄러 워하며 숨겨버림. 작은 목소리로 짧게 발표하며 자신감 없는 모습을 보임.	활동 후 더 이상 작품을 숨기지 않음. 작품에 대한 설명도 집단원들 앞에서 잘 설명하며 자신의 작품에 대해 구체적으로 이야기 하는 등 자신감 있는 모습을 보임.
H	활동하기 전부터 잘 못할 것 같다고 이야기를 하며 걱정을 많이 함. 자신의 활동과 관련하여 진행자에게 자주 의견을 물어보고 확인하며 의지하는 모습을 보임.	지지와 칭찬으로 인해 더 열심히 하려는 모습을 보임. 작품의 완성도가 높으며 어렵지 않게 활동을 끝내는 모습을 보임.

<표IV-8>에서 살펴본 바와 같이 집단미술치료는 뇌졸중 노인들이 미술활동을 통하여 자신의 내면에 잠재되어 있는 긍정적인 정서를 자연스럽게 표현하게 되었다. 또한 편안한 분위기와 지지로 인해 활동에 흥미를 느끼고, 긍정적인 자아상이 형성 되었으며 할 수 있다라는 자신감이 생겨났다. 특히 활동 중 자신의 뜻대로 잘 되지 않자 바로 포기하는 모습과 활동 중간 중간 “아~ 못 하겠다”, “이상한데……”라며 자신감 없는 모습을 보였던 F어르신은 회기가 진행될수록 활동을 포기하지 않고 끝까지 수행하였으며 실패하여도 다시 새롭게 시작하는 모습으로 변화하였다. 이처럼 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 자아존중감에 긍정적인 영향을 가지고 온 것으로 나타났다.

3) 재활동기에 대한 프로그램 효과

【가 설 3】 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 재활동기에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

(1) 재활동기 검사의 사후-사전 집단 간 비교

집단미술치료 프로그램을 실험집단에만 적용한 후 실험집단과 비교집단에 각 사후검사를 실시하여 그 결과에 대해 차이를 검증해보았다.

<표IV-9> 재활동기 검사의 사후-사전 집단 간 비교(n=8)

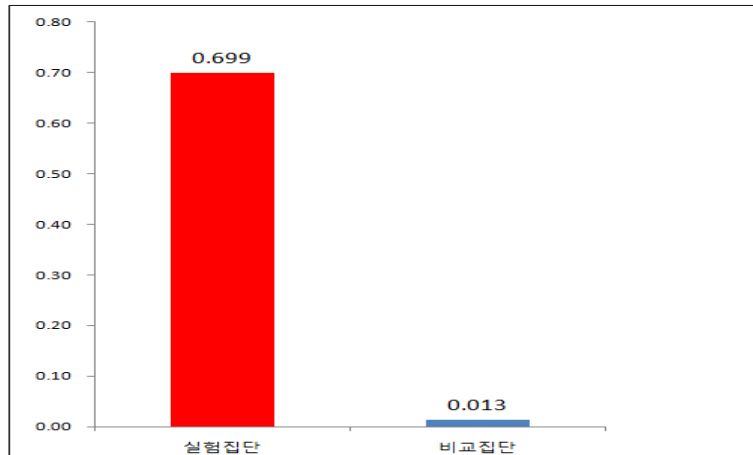
하위요인	실험집단		비교집단		t	p
	M	SD	M	SD		
과제지향적 동기	.843	.304	.078	.274	5.279***	.000
변화지향적 동기	1.000	.229	-.196	.586	5.377***	.000
의무적동기	.281	.296	.093	.281	1.296*	.016
외부적동기	.562	.438	-.250	.377	3.972**	.001
무동기	.625	.267	.250	.298	2.646*	.019
재활동기 (전체)	.699	.107	.013	.277	6.506***	.000

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

<표IV-9>는 집단미술치료 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단의 재활동기와 각 재활동기 하위영역의 사전과 사후검사 점수의 차이 값으로 t-검증한 결과이다. 결과를 살펴보면 재활동기 전체 점수에서 실험집단은 평균 .699점 증가했고, 비교집단은 .013점 증가하였다. 이 결과는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다 (t=6.506 p<.001). 5개의 하위영역에서도 모두 유의미한 통계적 결과를 나타냈다.

따라서 집단미술치료 프로그램을 받은 실험집단은 프로그램을 실시하지 않았던 비교집단보다 재활동기에 유의미한 차이가 있을 것이라는 [가설]이 수용되었다. 즉, 집단미술치료 프로그램을 받은 실험집단이 그렇지 않은 집단에 비해 재활동기 사후검사 점수가 높은 것으로 나타나 집단미술치료 프로그램이 재활동기를 높이는데 효과가 있는 것으로 분석되었다.

이와 같은 결과를 그래프로 나타내면 [그림IV-3]과 같다.



[그림IV-2] 재활동기 검사의 사후-사전 집단 간 비교

(2) 재활동기에 대한 개인별 행동변화

프로그램 진행단계에 따라 연구자와 보조연구자가 관찰한 내용과 집단구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 자아존중감에 따른 개인의 변화과정을 분석하였다.

<표IV-10> 재활동기에 따른 개인별 행동변화

대상	재활동기에 따른 개인별 행동변화	
	초기	후기
A	뇌졸중 후유증으로 인해 청각의 기능이 약간 안 좋아진 편이며, 활동에서도 소극적인 태도를 보임. 치료사의 지시에도 수동적인 모습이 자주 관찰되었고 다른 사람을 먼저 시켰으면 좋겠다는 표현을 자주 함.	초기에는 주의집중 시간이 짧아 활동 전반에 걸쳐 귀찮다는 표현을 했는데, 활동이 진행되면서 지속적인 성취감 제공으로 인해 자신의 장애에 대해 어느 정도 수용을 하고 재활에 대한 의지를 표력 하였음.
B	초기 회기에는 자신의 장애를 인정하지 않으려 하는 모습을 보이고, “나 같은 병신이 이런 것을 해서 뭐해?”, “이거 하면 뭐가 좋아지기는 해?”라는 표현을 자주 하면서 재활에 대한 불신을 내보임.	회기가 거듭되면서 자신의 신체적 상태를 인정하며 지시에 대한 수행도 잘 이루어지고, 작품에 대한 성취감을 경험하면서 점차 적극적인 활동에의 참여가 이루어짐. 후반기에는 재활에 대한 강한 집착을 보임.

C	평상시 건강관리를 잘 해왔다는 자부심에도 불구하고 장애를 갖게 된 것에 대한 불만과 발병 전에 해오던 일을 현재 하지 못하는 것에 대한 아쉬움을 표현, 재활을 하더라도 잔존할 장애에 대해서 걱정을 하며 재활에 대한 확신이 없어함.	외향적인 성격으로 활동 초기부터 적극적인 참여를 보였으며 활동이 진행됨에 따라 치료사나 다른 집단원들과의 상호작용도 잘 이루어짐, “노력해가지고 안되는게 있습니까?”라고 말하며 긍정적인 언어표현을 함.
D	활동에서의 참여가 적극적으로 이루어지지 않았고, 보호자에게 의지하는 모습이 자주 관찰됨. 재활의 의지가 없어 보임이 “내 몸이 이렇게 병신인데 하기도 싫고 할 줄도 모르겠다”라는 언어적 표현에서 나타남.	회기가 진행될수록 보호자에게 의지하려는 모습이 점차 줄어들었고, 적극적인 참여가 이루어졌으며 초기에는 휠체어 보행으로 치료실에 입장하였으나 4점 위커를 사용해서 보행하려는 노력이 보임.
E	미래에 대한 부정적인 표현과 더불어 발병 전의 생활에 대한 그리움을 자주 표현하였으며, 집에 돌아가면 자신을 돌봐 줄 사람이 없기 때문에 지금 이 상태로 병원에 계속 있고 싶다고 표현함.	활동초기에 병원에 계속 있고 싶다는 표현에 반해, 회기가 진행될수록 집에 돌아가면 자신이 혼자이기 때문에 재활을 더 열심히 해서 혼자 독립적인 생활을 하고 싶다고 표현함.
F	장애로 인한 신체의 기능을 너무 부정적으로 생각을 하고 있고, 환 측의 사용을 같이 하라고 유도하는 치료사의 지시에 부담을 표현하며 건 측의 사용을 고집하는 모습이 자주 관찰됨.	환 측을 예쁜 손이라고 표현을 하며 자주 사용하는 모습을 보이고, 병실에서도 환 측으로 밥을 먹고 양치질을 하려고 노력했다는 경험을 얘기함.
G	재활치료로 긍정적인 효과가 나타나면 요양등급을 받지 못해 요양시설에 입소하지 못하고, 가족에게 짐이 될 것이라는 걱정을 표현함.	회기가 진행될수록 가족에 대한 애정을 내보이며, 빨리 회복해서 가족들에게 경제적 으로나 심리적으로 도움이 되고 싶다고 표현함.
H	치료사와의 첫 만남에서 자의가 아닌 보호자에 의해 프로그램에 참여하였다고 함. 또한 미술은 보기만 좋아하지 직접 하는 것에는 큰 관심이 없다고 표현함.	회기가 진행되면서 장애를 가지고 있음에도 재활을 위해 노력했던 예술가들의 이름을 얘기하면서 자신도 예술가적 능력을 발휘하려면 빨리 회복해야 겠다고 의지를 표현함.

<표IV-10>에서 살펴본 바와 같이 뇌졸중 노인들의 집단원간의 상호작용을 통해 서로 이해하고 지지하며 수용되는 경험과, 작품을 통한 성취감과 만족감의 경험을 통하여 자신감을 회복하고 새로운 삶에 대한 희망을 발견하게 되어

재활동기를 증진하는데 영향을 미쳤다. 특히 초기에는 자신의 장애를 인정하지 않으려 하는 모습을 보이고, “나 같은 병신이 이런 것을 해서 뭐해?”, “이거 하면 뭐가 좋아지기는 해?”라는 표현을 자주 하면서 재활에 대한 불신을 내보였던 B어르신은 회기가 거듭되면서 자신의 신체적 상태를 인정하며 지시에 대한 수행도 잘 이루어졌고, 작품에 대한 성취감을 경험하면서 점차 적극적인 활동에의 참여가 이루어졌다. 후반기에는 재활에 대한 강한 집착을 보였다. 이처럼 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 재활동기에 긍정적인 영향을 가지고 온 것으로 나타났다.

지금까지 살펴본 바와 같이 집단미술치료프로그램을 통하여 뇌졸중 노인들은 자신의 긍정적·부정적 자아에 대한 탐색과 뇌졸중으로 인한 상실에 대한 이해를 바탕으로 자신을 재발견하게 되었다. 아울러 이러한 장애에 대한 수용은 자신의 부정적인 정서를 받아들이고 조절하는 힘을 주었으며, 긍정적인 자아존중감과 성공적인 재활의 관계에 대한 중요성을 인식하는 계기를 만들어 주었다. 또한 집단원 스스로 지속적인 재활을 위한 대안들을 제시하는 적극적인 행동을 볼 때 심리재활의 궁극적인 목표를 달성하는데 있어 본 프로그램이 효과적이었다.

3. 프로그램의 회기별 과정 분석

본 연구는 집단미술치료 프로그램이 연구 대상자에게 미치는 우울, 자아존중감, 재활동기에 대한 변화를 중심으로 프로그램에 참여한 본 연구자와 보조연구자의 관찰내용과 집단구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 회기별 작품내용을 전체 분석하였다.

1) 1단계

1단계는 ‘프로그램에 대한 동기유발’의 단계로 집단에 대한 이해와 치료자와 구성원간의 신뢰감 형성을 바탕으로 미술치료시간에 대한 긍정적 경험을 할 수 있도록 하였다. 첫 시간에 집단원들은 미술치료에 낯설어하며 자신을 소개하는데 거부감, 망설임, 수동성 등 다양한 모습을 나타내어 가능한 편안하게 자신이 원하는 방식으로 표현할 수 있도록 격려했다. 대부분의 집단 구성원들은 활동이 어렵거나 난관에 부딪히게 되면 분노를 표출하는 등 정서적 혼란이 많았고, 생활에서도 재활을 위한 노력을 전혀 하지 않는 모습으로, 자신의 장애에 대한 수용이 되지 않거나 장애에 대한 수용이 되어 있다 하더라도 장애에 대해 피상적인 수준에서 인식하고 있었다.

(1) 1회기: 이름표 만들기

미술에 대한 두려움을 갖고 있었던 참가자들은 본 연구자가 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례를 제시하자 “이 정도면 나도 할 수 있겠네.” 라며 관심을 보이기 시작하였다. 참가자들에게 이름이 프린트 된 종이를 건넨 뒤 면봉을 이용하여 물감으로 찍어 표현하고, 뒷장에는 자신을 소개하는 그림을 그리도록 함으로써 그림에 대한 부담감을 감소시켜 그리기를 자극하고 자발성을 촉진하도록 하였다.



[그림IV-4] 이름표 만들기 작품예시

(2) 2회기: 데칼코마니

그리기가 아닌 쉽고 편한 작업이어서 지난 회기에 비해 거부감을 보이는 집단원이 적었다. 종이가 겹쳐지는 과정에서 생각지도 않았던 우연의 효과가 나타난 작품들을 보고 자유연상을 하며 만족스러워하는 모습을 보였으며, 집단원간의 상호작용이 조금씩 이루어지기 시작하였다.



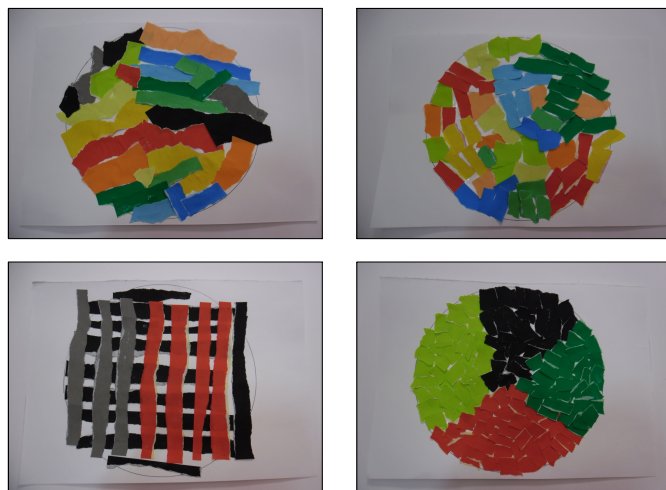
[그림IV-5] 데칼코마니 작품예시

2) 2단계

2단계는 ‘자아탐색’의 단계로 현재 여기에서 자신에 대한 탐색, 정서에 대한 탐색과 의사소통이 원활하게 이루어 질 수 있도록 하였다. 구성원들은 자신의 현재 감정, 생각을 연상하고 표현하는 데 많은 어려움을 보였다. 과제가 주어지면 한참을 서로의 눈치를 보다가 시작하거나, 진행자와 보조진행자가 개별적으로 작업을 격려하면 그때 서야 어렵게 시작하는 경우가 많았다. 이는 아직 자신의 모습을 보는데 대한 부담감과, 다른 구성원에게 자신의 부정적인 모습을 보이는 것에 대한 부담감이 많기 때문인 것으로 보인다. 그러나 회기가 지날수록 자신의 정서나 현재의 모습을 표현하는 데 익숙해지기 시작하였고 편안하고 자유로운 분위기에서 서로 장애의 정도, 발병 시기, 현재의 기분 등에 대해 이야기를 나누었고, 집단원간 방어적인 태도가 많이 감소된 모습을 보였다.

(1) 3회기: 종이 찢어 붙이기

원형대의 투명접착 시트지에 양면 색종이를 찢어 붙이는 활동을 하였다. 이미지를 연상해서 찢어 붙이기를 하거나 색으로만 조화롭게 찢어 붙일 수 있도록 제안을 하였다. 집단원들이 다양한 색 선택과 표현의지에서 수동에서 능동적으로 변화되는 것을 볼 수 있었고, 잘하고 싶은 의지가 나타났다.



[그림IV-6] 종이 찢어 붙이기 작품예시

(2) 4회기: 플라쥬-나에게 필요한 것

그림에 대한 저항, 공포, 수줍음을 감소시켜 그리기 활동을 자극하고 촉진하며, 자기에 집중하고 자신의 욕구를 자연스럽게 표현할 수 있는 작업이었다. 매체에 대한 흥미를 보였고 건강, 가족, 돈에 관한 주제가 등장하였으며 한 손으로 인해 가위질이 어려워 긴 작업 시간이 소요되었다.



[그림IV-7] 플라쥬-나에게 필요한 것 작품예시

3) 3단계

3단계는 ‘상실에 대한 이해’ 단계로 뇌졸중으로 인한 상실에 대해 직면하고 상실에 대해 알아가는 것을 목표로 진행하였다. 이 시기에는 집단이 친밀감이 형성되어 있어 구성원 중 몇 명이 화를 내거나 분노를 표출하여도 다른 구성원들이 공감하고 지지하는 태도의 긍정적인 피드백으로 자신의 통증과 불능에 대해 고민하고 직면하는 모습을 보였다.

(1) 5회기: BOF작업 - 나의 통증

전신이 그려진 종이에 자신의 통증 부위를 표시하고 이에 대해 나누는 시간을

가졌다. 집단원들은 여전히 자신의 심상을 찾아내어 표출하는데 대한 부담감은 있으나 부정적인 모습이 표출되어도 우울해하거나 분노를 표출하기 보다는 담담하게 받아들이는 모습을 보이기 시작하였다.



[그림Ⅳ-8] BOF작업 - 나의 통증 작품예시

(2) 6회기: 나의 손

장애는 있지만 고마운 나의 손을 뜨고 채색한 뒤 하나의 형태로 모아 작품을 만드는 시간을 가졌다. 손의 고마운 점 5가지에 대해서 서로 나누고 피드백을 주고 받는 시간을 통하여 ‘자신의 긍정적, 부정적인 모습을 바라보는 것이 필요하다.’ 는 인식에 모두가 공감하였고 비록 장애는 가지고 있지만 극복할 수 있는 또 다른 힘을 가지고 있다는 생각들이 보편적으로 늘어나기 시작하였다.



[그림Ⅳ-9] 나의 손 작품예시

4) 4단계

4단계는 ‘자아이해’의 단계로 자신의 부정적·긍정적인 면에 대한 깊이 있는 인식을 통하여 자신에 대한 이해의 깊이를 가지게 하고 이러한 자아이해 과정에서 느껴지는 정서에 대해 직면할 수 있도록 하였다. 아울러 집단 상호작용의 극대화를 위하여 집단 구성원 서로의 모습을 바라볼 수 있는 시간을 가졌다. 집단원들은 여전히 자신의 심상을 찾아내어 표출하는데 대한 부담감은 있으나 부정적인 모습이 표출되어도 우울해하거나 분노를 표출하기 보다는 담대하게 받아들이는 모습을 보이기 시작하였다. 비록 장애는 가지고 있지만 극복할 수 있는 또 다른 힘을 가지고 있다는 생각들이 보편적으로 늘어나기 시작하였다.

(1) 7회기: 자화상 그리기

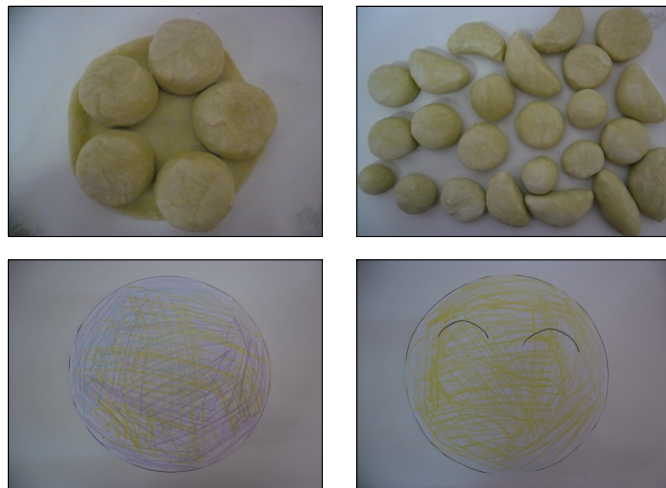
거울 속 자신을 바라보고 그림을 그리며 자아를 인식하고, 다른 참가자에 대한 이해가 가능했던 회기였다. 또한 도화지에 그림을 그리는 작업에 대한 저항이 많이 없어졌다. 자화상에 집중하는 집단원이 있던 반면에 본인의 모습이 우습다며 산만한 분위기를 조성한 집단원도 있었다.



[그림Ⅳ-10] 자화상 그리기 작품예시

(2) 8회기: 송편 빚기, 달에게 소원 빌기

설을 앞두고 계절에 맞는 작업을 하였다. 밀가루를 이용하여 송편을 만들고, 달 모양의 종이를 오려 보름달을 만들어 소원을 하나씩 빌어보기로 했다. 모두들 손 운동과 함께 작업에 집중하는 모습이었으며, 가족에게 나눠줄 생각으로 접시까지 만들어 담은 송편을 보면서 흐뭇해하였다. 달에게 소원을 비는 작업을 통하여 집단원들이 재활에 대한 의지를 다지고 언젠가는 나아서 집과 자식들의 품으로 돌아갈 수 있다는 희망을 가지게 되었다.



[그림Ⅳ-11] 송편 빚기, 달에게 소원 빌기 작품예시

5) 5단계

5단계는 ‘손상, 불능, 장애, 그리고 재활에 대한 이해’ 단계로 자아이해의 단계를 거쳐 집단원들의 자아존중감 상승을 가져오고 재활의 의지를 나누는 시간으로 운영하였다. 집단원들은 자신의 가치에 대한 이해와 자신의 문제를 바라보는 여유를 보였으며, 집단원 간에도 정서적인 이해와 친근한 태도로 서로를 지지하는 모습을 통하여 재활에 대한 의지를 다지는 시간을 가졌다.

(1) 9회기: 화분 만들기 1

점토를 길게 밀어 코일링 방식으로 쌓아올려 화분을 만드는 시간을 가졌다. 다음 시간에 이번 작업 활동을 통하여 나온 화분에 꽃을 심을 예정이라고 말씀드리자 기대감을 가지고 활동을 하였고, 긍정적인 반응과 함께 서로의 작업에 대한 관심을 표현하는 것을 볼 수 있었다.



[그림IV-12] 화분 만들기 1 작품예시

(2) 10회기: 화분 만들기 2

지난 시간에 완성한 후 잘 말린 점토화분을 채색하고, 화분에 꽃을 심어 보는 작업을 통해 집단원들에게 성취감과 자신감을 심어 줄 수 있었다. 작은 화분에서도 잘 자라고 있는 꽃 화분들을 보면서 ‘생명의 소중함’에 대해서 함께 나눠보았고, 재활에 대한 의지를 다지는 시간이었다.



[그림Ⅳ-13] 화분 만들기 2 작품예시

6) 6단계

6단계는 ‘자아수용’의 단계로 자신의 과거, 현재, 미래의 삶에 대한 인식을 바탕으로 자아상에 대한 수용과 집단의 지지와 성장을 목표로 운영하였다.

(1) 11회기: 동백꽃 발 만들기

겨울에 피는 꽃인 동백을 재료로 동백꽃 발을 만들어 보았다. 동백은 주위에서 흔히 볼 수 있고 쉽게 접할 수 있는 재료라 그 어느 때보다 집단원들이 집중력을 보여준 회기였다. 소극적인 자세로 임하던 집단원도 직접 실물인 동백꽃을 만져보더니 점차 활기를 띠었고 작품의 주제 맞추기 퀴즈를 하며 집단 역동이 일어났다.



[그림IV-14] 동백꽃 밭 만들기 작품예시

(2) 12회기: 메주 만들기

회상이라는 주제와 점토 작업을 통하여 억제된 감정을 표출하고 스트레스를 해소하며, 소 근육 운동력이 향상 될 있도록 하였다. 메주는 과거에 만들고 봐왔던 주제라 흥미를 보이며 작업에 임하였고, 메주와 관련된 참가자들의 경험담이 활발하게 오고간 시간이었다. 과거회상과 관련하여 진행하다보니 풀어낼 이야기들이 많아 다른 참가자들이 발표할 때 두 세 명씩 말을 하며 집중이 흐트러지기도 하였다.



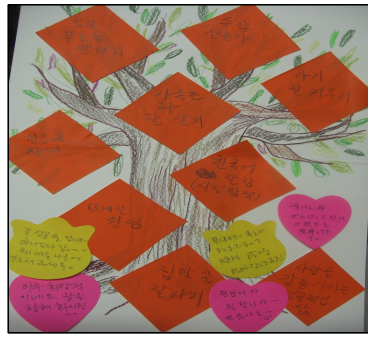
[그림Ⅳ-15] 메주 만들기 작품예시

7) 7단계

7단계는 ‘종결과 재활동기강화’ 단계로 미래에 대한 각오를 다지고 집단의 경험을 지속적으로 유지하는 것을 목표로 운영하였다. 집단원들 스스로 재활을 위한 다짐을 하였고 집단이 종결됨을 아쉬워하면서 종결 이후에도 지속적으로 자조모임이 진행되기를 원한다고 하였다.

(1) 13회기: 소망나무 만들기(단체 활동)

자기인식의 향상 및 자기수용을 할 수 있고, 집단원의 상호작용에 의한 긍정적 강화가 이루어진 시간이었다. 개별적인 작업이 하나의 작품이 되는 과정에서 상호작용을 통한 협동심과 공동체 의식이 함양되었으며 ‘인생 99,88’이라는 제목이 붙여졌다. 완성도 있는 작품과 보호자 및 병원 식구들의 칭찬은 참가자들의 성취감과 자존감을 향상시켜 주었다.



[그림Ⅳ-16] 소망나무
만들기(단체활동) 작품예시

(2) 14회기: 작품집 만들기

작품집을 만들어 집단미술치료의 경험과 의미를 정리하고, 이 과정을 통하여 성취감, 만족감, 자신감을 재 경험하는 시간이었다. 그동안의 작품 사진을 보며 상황을 회상하고, 당시와 관련된 이야기를 서로 주고받았으며 종결에 대한 아쉬움을 표현하였다.



[그림Ⅳ-17] 작품집 만들기 작품예시

집단미술치료과정의 회기별 변화를 살펴본 결과 초기 단계에는 재활치료에 대한 의지가 없었고 자발성이 부족하였으나 실행단계에서는 자기표현이 증가하고 타인에 대한 관심의 표현을 많이 하고 자발적으로 재활치료에 참여하였다. 종결단계에서는 적극적으로 자신을 표현하고 타인을 배려하며 재활에 대한 의지를 다지는 모습을 보였다.

4. 프로그램 만족도

회기별 프로그램의 내용과 구성에 대한 참여자들의 만족도를 알아보기 위하여 본 프로그램 참여자들을 대상으로 만족도를 실시하였다. 5점 Likert 척도로 질문하였으며, 프로그램에 대한 만족도는 다음 <표IV-11>,<표IV-12>와 같다.

<표IV-11> 프로그램 회기별 만족도 결과(n=8)

단계	회기	주제	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	평균
1	1	이름표 만들기	4	3	1	4.37
	2	테칼코마니	5	2	1	4.50
2	3	종이 찢어 붙이기	4	1	3	4.12
	4	플라쥬-나에게 필요한 것	6	2		4.75
3	5	BOF 작업: 나의 통증	5	1	2	4.75
	6	나의 손	6	1	1	4.62
4	7	자화상 그리기	3	4	1	4.25
	8	송편 빚기, 달에게 소원빌기	5	2	1	4.50
5	9	화분 만들기 1	6	1	1	4.62
	10	화분 만들기 2	6	2		4.75
6	11	동백꽃 발 만들기	4	1	3	4.12
	12	메주 만들기	7	1		4.87
7	13	소망나무 만들기(단체활동)	4	1	3	4.12
	14	작품집 만들기	7	1		4.87
전체						4.51

프로그램 회기별 만족도 결과를 보면 <표IV-11>에서 보는 것처럼 모든 회기의 평균 점수가 4.51을 넘고 있는 것으로 보아 본 프로그램의 모든 회기가 집단 미술치료 프로그램에 참여한 뇌졸중 노인에게 적절한 것으로 보여 진다. 가장 유익했던 주제를 살펴보면 메주 만들기 4.87점, 작품집 만들기 4.87점, 플라쥬-나에게 필요한 것 4.75점, BOF 작업: 나의 통증 4.75점, 화분 만들기 2가 4.75점 순으로 나타났다.

<표IV-12> 프로그램 전체에 대한 만족도 결과(n=8)

회기	항목	매우 그렇다	그렇 다	보통 이다	평균
1	이 프로그램은 유익했다.	6	2		4.75
2	이 프로그램의 전반적인 내용은 흥미로웠다.	4	3	1	4.37
3	장소는 프로그램을 진행하는데 효과적이었다.	5	3		4.62
4	분위기는 프로그램을 하는데 효과적이었다.	3	2	3	4.00
5	14회는 프로그램의 내용을 다루기에 적당하다.	6	2		4.75
6	70분정도의 시간은 그 회의 주제를 다루기에 적당한 시간이다.	4	1	3	4.12
7	연구자의 지도는 충분했다.	6	2		4.75
8	연구자의 진행방식은 적절했다.	5	1	2	4.75
9	다른 참여자에게 이 프로그램을 권하고 싶다.	7	1		4.87
10	후속 프로그램이 개설된다면 참여하고 싶다.	4	4		4.50
전체					4.54

프로그램 전체에 대한 만족도 결과를 보면 위의 <표IV-12>에서 보는 것처럼 “분위기는 프로그램을 하는데 효과적이었다.” “70분 정도의 시간은 그 회의 주제를 다루기에 적당한 시간이다.” 라는 문항을 보면 다른 문항에 비해 상대적으로 만족도가 다소 낮은 편인데 이에 대한 주관식 응답내용을 분석한 결과, ‘미술 치료실이 재활치료실과 같이 사용되고 있어서 장소의 협소함이 있었다’라는 대답이 있었으며, ‘한 회기를 다루기에 70분은 너무 짧았다’라는 의견이 지배적이었다. 한편 이 문항을 제외한 모든 문항들에서 참여자들은 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’로 응답하였으며, 특히 “다른 참여자에게 이 프로그램을 권유하고 싶다(평균=4.87).”와 “연구자의 진행 방식이 적절했다(평균=4.75).”, “연구자의 준비는 충분했다(평균=4.75).”의 문항에 대하여 참여자들의 긍정적인 대답으로 보아 본 프로그램이 뇌졸중 노인들에게 효과적이라고 생각하는 것으로 여겨진다.

그 외 집단미술치료를 마치고 나서 자신의 생활이 변화되었다고 생각되는 점에 대한 질문에서 ‘나만 아프고 불행 한 것이 아니었다는 것을 알게 되었다.’, ‘타인을 좀 더 배려하고 이해하게 되었다.’, ‘앞으로는 재활치료에 좀 더 적극적으로 참여 하겠다.’ 라는 의견들이 나타나 집단미술치료가 참여자들에게 긍정적인 사고와 자세를 가져다 줄 수 있는 기회였음을 알 수 있었다.

V. 논의

본 연구는 집단미술치료 프로그램이 뇌졸중 노인의 심리재활 즉, 우울, 자아존중감, 재활동기에 미치는 효과에 대해서 알아보고자 하였다.

본 연구의 과정에서 밝혀진 결과를 바탕으로 선행연구와 비교하여 논의를 해보면 다음과 같다.

첫째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 프로그램 처치 후 우울에서 유의미한 차이가 있을 것이라는 가설은 지지되었다.

이러한 결과는 뇌졸중 노인이 한 손 밖에 사용할 수 없다는 것에 대한 부정적인 측면이 미술활동을 통하여 작품을 완성함으로 인한 성취감과 한 손으로도 할 수 있다는 자신감을 가지게 되면서 우울에 긍정적인 영향을 미쳤다는 홍경희(2009)의 연구와 부합하는 결과이다. 또한, 최문정(2010)은 집단미술활동으로 인한 뇌졸중 노인의 긍정적인 자아상 확립이 회기가 진행 될수록 우울성향을 감소시켰고, 이에 따라 자신을 소중히 여기게 되어 자아존중감이 더 많이 향상되는 결과를 가져왔다고 하였다. 이는 자아존중감과 우울이 상관관계를 이루며 정서적 완화를 하는데 더 많은 효과가 있음을 보고하는 것으로 본 연구의 결과를 뒷받침 할 수 있겠다. 또한 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 우울 감소에 효과적 이었다는 기존의 선행연구(장현정, 2004; 권향수, 2007; 김영리, 2007; 조희경, 2008; 허미경, 2010; 김명희, 2010; 김영미, 2010, 안혜란, 2010; 김미영, 2011)와도 일치하는 결과이다.

뇌졸중 노인들이 프로그램 진행과정에서 우울이 감소되었다는 것을 나타내는 행동특성을 살펴보면 다음과 같다. 프로그램 초기단계에서는 집단구성원들이 눈치를 살폈지만, 중기 단계를 지나면서부터 자유롭게 이야기를 나누고 비언어적인 소통을 통하여 서로의 감정을 공감 해주고 지지해주면서 응집력이 생겨났고 이는 우울의 감소를 가져왔다. 이러한 긍정적인 결과를 가져온 원인은 매 회기별 다양한 매체를 이용한 활동을 통하여 과거의 슬픔이나 어려움보다는 즐겁고 좋았던 일을

재 경험하게 하여 긍정적인 정서를 경험하게 하였고, 집단구성원과 함께 활동을 하면서 즐거운 감정을 느끼고 편안한 분위기에서 자기표현이 자연스러워지면서 우울한 생각에서 벗어나 미래에 대한 자신감이 생겨 우울한 생각이 감소되었다. 또한 다른 사람의 긍정적인 모습을 찾아줌으로써 자신의 잠재되어 있던 긍정적인 자아상을 찾는 것이 우울성향을 감소시킨 요인이라고 본다.

둘째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 프로그램 처치 후 자아존중감에서 유의미한 차이가 있을 것이라는 가설은 지지되었다.

이는 집단미술치료 프로그램이 자기표현과 내면의 감정을 드러내는 것을 도와 줌으로서 해보지 않았던 경험에의 두려움을 극복하고 자기 상황에 맞게 대처하는 능력을 키워 자신을 가치 있는 존재로 인식할 수 있도록 도움을 주었다는 오복레(2006)의 연구결과와 부합된다. 또한, 집단미술치료 프로그램 참여를 통하여 자아이해, 자아수용을 통한 긍정적인 자아상 재구성이 자아존중감 향상에 유의미한 효과를 가져왔다는 홍경희(2009)의 연구결과와도 일치한다. 그리고 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 자아존중감 향상에 효과적이라는 기존의 선행연구(김순환, 2002; 민경숙, 2004; 강재정, 2009)와도 부합되는 결과라고 볼 수 있다.

이러한 결과는 집단미술치료 프로그램에서 자신의 과거와 현재의 모습을 표현 하도록 하여 삶의 여정을 돌아보고 현실의 모습을 수용하며 긍정적인 삶을 유지할 수 있도록 하는 기법이 원인인 것으로 보인다. 또한 본 연구에서 뇌졸중 노인들에게 시행한 집단미술치료는 집단구성원들이 유사한 장애를 가진 노인들과 함께 긍정적 관심을 가지고 지지해주고 공감해주는 모습에서 자신에 대한 존중의 마음으로 변화되어졌다고 보여 진다. 그리고 “희망나무 만들기” 라는 합동작품 활동을 통하여 서로의 미래에 대한 이야기를 나누고 긍정적인 지지를 해줌으로써 현재 자신의 모습에 대한 긍정적 자기 성찰과 수용 자세가 자아존중감에 긍정적인 영향을 미친 결과라고 보인다.

셋째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 프로그램 처치 후 재활동기에서 유의미한 차이가 있을 것이라는 가설은 지지되었다.

이러한 결과는 미술활동을 통하여 자신을 긍정적으로 재인식하게 됨으로서, 자아존중감 향상과 긍정적인 삶의 자세를 갖게 하는데 도움을 주어 지금보다 더 나은 삶을 위한 재활에의 의지를 다지는데 긍정적인 영향을 미쳤다는 김은희(2007)의 연구와 부합된다. 또한, 집단미술치료 활동을 통하여 만족감과 성취감의 경험으로 재활의 동기와 의지가 향상되었다는 홍경희(2009)의 연구결과와도 일치한다.

이러한 긍정적인 결과를 가져온 원인은 뇌졸중 노인들이 집단원간의 상호작용을 통해 서로 이해하고 지지하며 수용되는 경험과 작품을 통한 성취감과 만족감의 경험을 통하여 자신에 대한 긍정적인 사고를 하게 되고, 구성원들이 서로에게 보여준 격려와 위로, 긍정적인 피드백 등의 사회적 지지로 자신감을 회복하고 새로운 삶에 대한 희망을 발견하게 되어 재활동기를 증진하는데 영향을 미쳤다고 생각한다.

재활동기의 하위영역 중 과제지향적 동기는 새로운 것을 배우고 노력하면서 즐거움과 만족을 경험하기 위하여 활동에 참여하려는 심리적 욕구와 해낼 수 있다는 집념을 나타내는 것으로 재활치료의 목적을 인식하고 미술작업을 통하여 새로운 경험을 하고 성취감을 고취시킴으로써, 재활의지를 증진시킨 것으로 볼 수 있다. 변화지향적 동기는 재활치료나 운동이 자신의 행위변화에 도움이 되며 스스로 꾸준히 한다는 것이 바람직하다는 현실적인 내용으로, 집단미술치료 참가 후에는 다른 사람의 권유나 도움을 받지 않고도 스스로 재활치료의 중요성을 인식하고 자발적으로 참여하는 과정이 늘어난 것으로 볼 수 있다. 의무적 동기는 자기 압박과 같은 의무감 때문에 행동을 하게 되는 경우인데, 스스로가 재활에 참여하지 않으면 더 나빠질 것과 같은 불안감과 자신을 불신하는 태도에서 벗어나 긍정적인 마음과 치료에 대한 확신을 가지고 재활치료에 임하는 것으로 나타났다. 또한 외부적 동기는 의료진, 가족 또는 주변사람들의 권고나 관심에 의해 행동을 하는지에 대한 내용으로, 다른 사람에 의해 재활치료에 참여하는 것이 아니라 자발적인 의지로 참여하는 변화가 있었다.

또한, 집단미술치료의 질적 변화 중 집단과 개인의 변화를 살펴본 결과, 초기단계에는 주의가 산만하고 그림 그리는 것에 대한 저항을 보이며, 서로의 미술활동에 대한

반응을 보이지 않거나 자신의 작품에도 집중하지 못하고 성취감도 높지 않았다. 뇌졸중 노인들은 자신의 질병에 대하여 과장되게 “다 좋다. 남의 도움은 전혀 필요 없다.” 라고 표현하거나 “나는 앞으로 살 가치가 없다. 재활치료를 그만둘까 생각 중이다.” 라고 이야기 하는 등 상실에 대한 부정, 절망하고 분노하는 모습, 삶에 대해 무기력한 모습 등으로 재활에 대한 동기나 기대가 부족하였다. 그러나 중간단계 부터는 프로그램에 관심을 나타냈으며, 상실을 그림과 언어로 표출하였고 자신의 긍정적, 부정적 모습을 받아들여지게 되면서 감정표현에 적극적인 모습을 보이기 시작하였다. 집단원을 대하는 자세 또한 진지한 모습을 보이고, 상대방의 이야기를 경청하였다. 종결단계에서는 솔직한 감정표현과 미래에 대한 이야기를 들을 수 있었으며, 마치는 것에 대한 아쉬움을 표현하였고, 집단원간의 대화에서도 자신감이 생기고 자신의 완성된 작품을 보고 만족했다는 경험을 주고받기도 하였다. 이러한 변화는 본 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활 즉, 우울감소와 자아존중감과 재활동기 향상에 긍정적인 영향을 주었음을 의미한다.

앞의 논의들을 종합하여 볼 때, 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활에 효과적임을 확인할 수 있었다. 집단미술치료 활동이 자신의 장점이나 능력을 부각시키는 주제일 경우 자신을 가치 있는 존재로 인식하게 됨으로서 자아존중감 향상과 재활동기 증진에 영향을 주어 뇌졸중 노인 자신의 재활과정에 도움을 주고, 미술활동을 통해 자신의 내면에 내재된 감정을 나타내는 것을 도우며, 자신을 수용하고 이해하도록 유도하여 재활치료에 있어서 매우 유익한 방법이라고 할 수 있다. 또한 뇌졸중 환자가 자신의 신체를 재발견하고 장애를 수용하는 것은 뇌졸중으로 인한 우울과 같은 부정적인 정서를 긍정적인 정서로 안정되게하고, 저하된 자아존중감을 회복하고 재활의 동기와 힘을 가지도록 하는데 중요한 요소로, 심리재활의 긍정적인 효과가 성공적인 재활로 확대되는 것을 볼 수 있었다. 이러한 측면에서 뇌졸중환자의 심리재활을 위해 집단미술치료를 적용하는 것이 효과적이며, 우울감소, 자아존중감의 향상, 재활동기가 증진되는 것을 뇌졸중 환자의 심리재활로 보는 것은 적절한 것이라 할 수 있다.

VI. 요약, 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구는 뇌졸중 노인을 대상으로 집단미술치료 프로그램이 심리재활에 미치는 효과를 파악하는데 그 목적이 있으며, 이를 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활에 어떠한 효과가 있는가?

연구문제 2. 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활의 하위요인들(우울, 자아존중감, 재활동기)에 어떠한 효과가 있는가?

위와 같은 연구문제를 해결하기 위한 가설은 다음과 같다.

가설1. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 심리재활에서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2. 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 심리재활 하위요인들에서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-1 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 우울에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-2 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 자아존중감에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-3 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 비교집단 간에 재활동기에 있어서 유의미한 차이가 있을 것이다.

본 연구의 과정은 실험집단·비교집단의 구성, 두 집단 사전검사 실시, 실험집단

프로그램 처치, 두 집단 사후검사 실시, 통계 처리 및 자료 분석의 순으로 진행 하였다.

위의 가설을 검증하기 위하여 제주특별자치도 제주시 소재 ○○재활병원 뇌졸중 노인 8명을 실험집단으로 구성하고, 동일한 재활병원 뇌졸중 노인 8명을 비교집단으로 선정하였다. 노인의 심리적 특성 및 수준에 맞는 집단미술치료 프로그램을 구성하여 매회 70분씩 14회기에 걸쳐 실험처치한 후 사후검사를 실시하였으며, 실험집단과 비교집단의 집단 간 우울, 자아존중감, 재활동기 검사의 사전·사후 득점을 비교하여 그 효과를 검증하였다.

본 연구의 자료처리 분석은 SPSS for Windows 18.0 프로그램을 이용하여 이루어졌으며 통계적 유의미 수준은 .05로 설정하였다. 실험 전 실험집단과 비교집단의 동질성을 분석하기 위해서 t-검증을 하였고, 프로그램이 심리재활에 미치는 효과를 분석하기 위해서 t-검증과 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 양적연구의 한계를 보완하기 위하여 우선 회기별 작품 활동을 분석하였고, 이러한 분석결과를 토대로 연구자와 보조연구자가 관찰한 내용과 집단구성원의 피드백 내용 및 행동변화를 중심으로 각 검사별 개인의 변화과정을 분석하였다.

본 연구에서 설정한 가설별 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단은 집단미술치료 프로그램에 참여하지 않은 비교집단보다 우울 수준이 통계적으로 유의미하게 감소되었다 ($F=14.781, p<.001$).

둘째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단은 집단미술치료 프로그램에 참여하지 않은 비교집단보다 자아존중감 수준이 통계적으로 유의미하게 향상 되었다($t=5.315, p<.001$).

셋째, 집단미술치료 프로그램에 참여한 실험집단은 집단미술치료 프로그램에 참여하지 않은 비교집단보다 재활동기 수준이 통계적으로 유의미하게 향상 되었다($t=6.506, p<.001$).

뿐만 아니라 양적 결과를 보완하기 위하여 살펴본 회기에 따른 개인별 변화과정과 작품 활동을 분석해 본 결과, 본 프로그램이 심리재활에 있어서 긍정적인 영향을 준 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 중심으로 본 연구의 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활에 효과가 있다. 즉, 뇌졸중환자의 심리재활을 위해 집단미술치료를 적용하는 것이 효과적이며, 우울감소, 자아존중감의 향상, 재활동기가 증진되는 것을 뇌졸중 환자의 심리재활로 보는 것은 적절한 것이라 할 수 있다. 이는 뇌졸중 노인들이 집단미술치료 프로그램에 참여함으로써 건강한 삶을 위해 자신의 변화를 인식하고, 미술치료의 과정에서 새로운 경험을 통해 관심과 흥미의 폭을 넓히고, 다양한 매체를 다루고 완성하며 자신감과 성취감을 얻어 자아존중감과 재활동기를 높이는데 도움이 되었음을 알 수 있다.

둘째, 집단미술치료 프로그램은 뇌졸중 노인의 심리재활의 하위요인 우울, 자아존중감, 재활동기의 모든 영역에서도 긍정적인 효과가 있음이 밝혀졌다. 이는 집단미술치료가 뇌졸중 노인이 뇌졸중으로 인해 손상된 자신의 신체를 재발견하고 장애를 수용하면서 뇌졸중으로 인한 우울, 자아존중감 저하 등의 부정적인 정서를 긍정적으로 변화시키고 신체재활에의 동기를 부여하며 심리적 안정을 찾아가는 심리재활 프로그램으로서 효과성이 높음을 시사하는 것이라고 볼 수 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 집단미술치료는 뇌졸중 노인의 심리재활에 효과적인 것으로 검증되었으며, 뇌졸중 노인이 자신의 신체를 재발견하고 장애를 수용하면서, 뇌졸중으로 인한 우울 등의 부정적인 정서가 긍정적인 정서로 안정되고, 자아존중감을 높여주며 재활의 동기와 힘을 가지는데 도움을 주었다. 이는 재활 병원에서 뇌졸중 노인의 심리재활을 위해 집단미술치료를 적용하는 것이 효과적임을 시사하는 것으로, 뇌졸중 전문병원을 비롯한 다양한 임상재활현장에서의 활용이 가능할 것이다.

2. 제언

본 연구를 수행하는 과정에서 나타난 몇 가지 제한점 및 후속연구자들에게 제언하고 싶은 내용은 다음과 같다.

첫째, 프로그램에 참여한 집단 구성원들은 글을 읽지 못하는 노인도 있었고 글을 읽을 줄 안다 해도 검사의 문항에 대한 뜻을 잘 이해하지 못하여 실험집단과 비교집단 모두 본 연구자가 개별적으로 면접을 통해 설문지를 읽어주고 답하였다. 뇌졸중 노인 면접을 통한 설문 검사 시 연구 대상자들의 응답내용이 연구자와 접촉하는 과정에서 영향을 받았을 가능성을 배제할 수 없다. 다시 말해 응답자들이 연구자와의 일대일 면담을 통해 검사항목에 답하게 하는 과정에서 실제보다 바람직한 방향으로 응답하려고 했거나 혹은 연구자의 연구의도를 알아채고 사실이 아닌 응답을 했을 가능성을 배제할 수 없다는 것이다. 본 연구에서는 이러한 응답자의 반응왜곡을 미술치료프로그램 진행과정의 녹취록과 행동관찰 등을 통하여 어느 정도 보완할 수 있었으나 설문조사 내용에 대한 신뢰도를 높일 새로운 접근방법이 요구된다.

둘째, 본 연구는 프로그램에 대한 효과 검증을 하기 위하여 실험집단과 비교집단을 선별하였고, 이 과정에서 실험집단과 비교집단의 동질성이 부분적으로 확보되지 못한 문제가 있었다. 즉, 실험집단과 비교집단의 우울 사전검사에서 이미 유의미한 차이를 나타내고 있었는데, 물론 이것이 프로그램의 효과를 검증하는 데 치명적인 결함이 될 수는 없으나 가급적 연구진행과정에서는 이러한 집단의 차이를 제거하는 것이 좀 더 바람직할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서는 뇌졸중 노인들의 심리적인 변인들만 관찰하였지만, 추후 뇌졸중 노인을 대상으로 한 집단미술치료의 연구에서는 심리치료적인 효과와 더불어 뇌졸중 노인들의 일상 수행 활동 및 인지기능 정도를 평가해볼 필요가 있을 것이다. 또한, 자기보고식 질문지 평가에 더하여 바이오피드백, 뇌 영상기법을 통한 생리적인 관찰이 포함된다면, 보다 과학적이고 통합적으로 집단미술치료의 효과성을 검증하는 연구가 될 수 있을 것으로 여겨진다.

참 고 문 헌

- 강선자(2001). 뇌졸중 환자의 통증과 우울이 자아존중감에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 강재정(2009). 인지기능 향상 집단상담 프로그램의 효과: 작업기억 중심으로. 서울여자대학교 특수치료전문대학원.
- 구본권, 김효선(1983). 재활동기 수준과 그 변화에 대한 연구. 재활연구 제 9호.
- 권은희(2002). 뇌졸중 환자의 재활동기에 관한 연구 -개인 및 가족지지 요인을 중심으로-. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 권향수(2007). 예술치료가 중년기 뇌졸중환자의 우울감소에 미치는 영향에 관한 연구. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 김근혜(2010). 뇌졸중 노인을 위한 집단미술치료 프로그램의 효과성 연구. 숭실대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김동연, 최영주(2002). 만다라 미술치료가 시설수용 노인의 우울과 자기표현에 미치는 효과. 재활심리연구학회지, 9(1), 79-102.
- 김동연, 최외선(1993). 성인미술치료의 실제. 대구: 동아문화사.
- 김명희(2010). 오브제를 활용한 미술치료가 뇌졸중 환자의 정서변화와 삶의 질에 미치는 효과. 원광대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 김미영(2011). 병원옥상정원을 이용한 원예작업치료 효과분석. 서울시립대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 김순환(2002). 죽음불안해소 및 자아존중감 향상을 위한 노인집단 미술치료 연구. 한성대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영리(2007). 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 우울에 미치는 효과. 한서대학교 정보산업대학원 석사학위논문.
- 김영미(2010). 색채중심 미술치료가 뇌졸중 환자의 인지능력에 따른 자기표현 향상에 미치는 영향. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.

- 김영희(2010). 집단미술치료가 회복기 알코올의존 환자의 사회성증진에 미치는 효과. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 김은주(1994). 노부모의 성인자녀와의 결속과 자아존중감에 관한 연구. 전남대학교 대학원 교육대학원 석사학위논문.
- 김은희(2008). 임상미술치료가 뇌졸중 환자의 자아존중감 및 재활동기에 미치는 영향. 차의과대학교 보건복지대학원 석사학위논문.
- 김인선(2003). 미술치료를 위한 재료의 표현 가능성과 활용방안. 원광대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김정자(2005). 집단미술치료가 뇌졸중환자의 심리재활에 미치는 영향. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 민경숙(2004). 뇌졸중, 편마비 노인을 위한 회상중심의 집단미술치료 연구사례. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 박여원(2000). 원예치료 프로그램이 주간노인보호센터 뇌졸중노인의 신체·심리 및 사회적 증진에 미치는 영향. 건국대학교 대학원 석사학위논문.
- 변미경(2009). 집단음악치료가 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 변선희(2000). 노인육구충족에 관한 복지개선방안 : 성남시 수정구 노인복지회관을 중심으로. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 서민희(2010). 뇌졸중 환자의 발병 1년 후 삶의 질 구조 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 손복심(2005). 재가 뇌졸중 노인의 재활동기에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 신경심리연구회(1998). 뇌손상 환자의 이해를 위한 신경심리평가. 서울: 고려의학.
- 신상수(2005). 뇌졸중 재활서비스 개선을 위한 실증적 연구. 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 안혜란(2010). 회상요법을 적용한 집단미술치료가 시설노인의 우울과 의사소통에 미치는 효과. 경기대학교 미술·디자인 대학원 석사학위논문.

- 양정빈(2009). 뇌졸중 생존 노인들의 질병관련 요인, 심리사회적 요인, 환경적 요인이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 성균관대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복레(2006). 뇌졸중환자의 자아존중감과 우울감에 대한 미술치료의 효과에 관하여. 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 석사학위논문.
- 옥금자(2006). 집단미술치료 방법론 I: 이론과 기법. 하나의학사.
- 유성순(2011). 집단미술치료가 노인의 우울증과 자아존중감에 미치는 효과성: 시설노인 중심으로. 광운대학교 상담복지정책대학원 석사학위 논문.
- 유수영(2008). 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활에 미치는 효과. 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 유수옥(2002). 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 자기표현 및 대인관계에 미치는 영향. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 유영지(2003). 뇌졸중 환자재활을 위한 음악치료적 접근. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤태상(2009). 만성 뇌졸중 환자의 우울증상이 인지기능 및 기능적 회복에 미치는 영향. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미옥(2008). 음악치료가 노인 뇌졸중 환자의 우울증과 사회적회피 및 불안에 미치는 영향. 순천향대학교 건강과학대학원 석사학위논문.
- 이승환(2003). 재가노인복지서비스의 고객지향성 평가 : 재가복지봉사센터의 서비스를 중심으로. 건국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영호(1993). 학습된 무력감에 있어서 비유관적 성공, 실패의 경험이 과제 수행과 우울정서에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이인수(2002). 뇌졸중 노인에 대한 심리교육 집단개입의 효과성 연구. 생활과학논집. 6(1). 161-169.
- 이인숙(2011). 한지를 이용한 집단미술치료가 뇌졸중노인 환자 삶의 질 향상에 미치는 영향. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 이자희(2001). 뇌졸중 환자의 좌절감. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

- 임선옥(2002). **재가뇌졸중 환자의 삶의 질에 관한 구조모형**. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 장명옥(2010). **미술치료가 뇌졸중 편마비 성인의 삶의 질에 미치는 단일사례 연구 : 우울감소 및 자기 효능감 중심으로**. 한양대학교 산업경영디자인대학원 석사학위논문.
- 장지윤(2005). **노인 뇌졸중 환자의 우울증상에 대한 노래심리치료의 효과**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 장현정(2004). **미술치료가 뇌졸중 환자의 우울과 삶의 질에 미치는 효과**. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 진세일(1999). **뇌졸중 백과**. 서울: 민중서관.
- 전용호(1997). **장애인복지론**. 서울: 학문사.
- 정광희(2007). **음악치료가 노인환자의 실망감과 초조감에 미치는 영향**. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정성애(2005). **심리적 적응단계에 따른 원예치료 프로그램 적요이 뇌졸중 환자의 심리·신체적 재활에 미치는 영향**. 건국대학교 대학원 석사학위논문.
- 정여주(2003). **미술치료의 이해 : 이론과 실제**. 서울: 학지사.
- 정여주(2006). **노인미술치료**. 서울: 학지사.
- 조희경(2008). **노인전문요양원에 거주하는 노인성질환자의 우울감소 및 일상생활 능력에 대한 미술치료 사례연구**. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.
- 최문정(2010). **미술활동이 노인의 우울증 개선과 자존감 향상에 미치는 효과 연구 : 요양병원 수용노인을 중심으로**. 한남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최성희(1991). **뇌졸중 노인의 재활의욕을 높이기 위한 사회사업적 연구**. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최형천(2000). **집단미술치료가 뇌졸중 노인의 대인관계에 미치는 영향**. 강남대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 통계청 홈페이지(www.nso.go.kr). 2011년 사망통계결과.

- 한국미술치료학회(2000). **미술치료의 이론과 실제**. 대구: 동아문화사.
- 한혜숙(2001). **장애인의 재활동기 측정도구 개발**. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.
- 허미경(2010). **노인생활시설 및 실버타운의 프로그램에 관한 연구**. 한서대학교 정보산업대학원 석사학위논문.
- 허재택(1998). **뇌혈관 질환 : 뇌졸중(Cerebrovascular disease)**. 동아대학교 출판부.
- 홍경희(2009). **집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리적 재활에 미치는 영향**. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.
- 홍문정(2002). **미술치료프로그램이 뇌졸중 노인의 무력감에 미치는 영향**. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- Anderson, T. P. (1998). Rehabilitation of patient with completed stroke. In Kottke F. J.(4th ed). *Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation*. Philadelphia. WB Saunder's Company.
- Coopersmith S.(1967). *The antecedent of self-esteem*. W. H. Freeman and company. San Francisco.
- Corey. M. S., Corey. G.(2000). *Group: process and practice*. NY: Brooks cole Pub.
- Flick CL.(1999). *Stroke rehabilitation. 4. Stroke outcome and psychosocial consequences*.
- Gohen. J., Soroker. N.(2002). Art therapy in stroke rehabilitation : a model of short-term group treatment. *The art psychotherapy, 27(1)*, 41-49
- Robinson. R. G., Szetela. B.(1981). Mood change following left hemisphere brain injury. *American Neurology, 9*, 407-452
- Rosenberg. M.(1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. New Jersey.

<Abstract>

The effects of group art therapy on psychological rehabilitation of the old people who are suffering from stroke

Hyun, Do-shim

Counseling Psychology Major, Graduate School of Education,
Jeju National University

Supervised by Professor Park, Tae-soo

The purpose of this study* is to identify which effect the group therapy program has on psychological rehabilitation of the aged and the following research tasks are established for the purpose:

1. Which effect the group therapy program has on psychological rehabilitation of the aged?
2. Which effect the group therapy program has on the sub-factors (depression, self-respect and re-activity) psychological rehabilitation of the aged?

To solve the above research tasks, this study was performed in the order of selection of research object, prior inspection, composition of experimental and comparative group, application of group art therapy, post inspection, data processing and analysis.

2) This study is for obtaining the master's degree in the education science that was submitted to the committee of Education Graduate School of Jeju University in Aug, 2012.

For the object of this study, 8 the aged with a stroke at ○○rehabilitation hospital located at Jeju city were composed as experimental group. 8 the aged with a stroke at the same rehabilitation hospital were selected as comparative group. Post inspection was performed after experiment treatment over 14 times by 70 minutes per time by composing the group art therapy suitable for the psychological characteristics and level of the aged, and the effect was verified by comparison between prior and post scoring of depression, self-respect and re-activity inspection between experimental group and comparative group.

Data processing and analysis of this study were executed by using the SPSS for Windows 18.0 program and the statistical significance level was established to .05. A t-verification was executed to analyze homogeneity of both experimental group and comparative group before experiment, and t-verification and empty variable analysis (ANCOVA) were executed to analyze the effect of program on psychological rehabilitation. Firstly work activities by cycle was analyzed to complement the limit of quantitative research, and process of individual change by inspection was analyzed around the contents observed by researchers and assistant researchers and feedback contents and behavioral change of the group members on the base of these analysis results.

Conclusion identified in this research is as follows:

First, the depression level of the experimental group participated in the group art therapy program is more statistically significantly reduced than the comparative group not participating in the group art therapy program.

Second, the self-respect level of the experimental group participated in the group art therapy program is more statistically significantly reduced than the comparative group not participating in the group art therapy program.

Third, the re-activation level of the experimental group participated in the group art therapy program is more statistically significantly reduced than the comparative group not participating in the group art therapy program.

Besides, as the result of analyzing process of individual change and work activities depending on the cycle to complement the quantitative results, it was appeared that this program has a positive effect on psychological rehabilitation.

As seen so far, group art therapy was verified as effective for psychological rehabilitation of the aged. In addition, negative emotion such as depression due to a stroke was changed to positive emotion as the aged with a stroke discover his body again and accommodate the obstacle and was helpful to lift the self-respect and have motive and force of rehabilitation. It suggests that the application of the group art therapy for psychological rehabilitation of the aged with a stroke at the rehabilitation hospital is effective, and is useable in various clinical rehabilitation sites including professional stroke hospital.

부 록

<부록 1> 연구 참여 동의서	78
<부록 2> 일반적 사항에 관한 설문	79
<부록 3> 우울 검사(Beck's Depression Inventory: BDI)	81
<부록 4> 자아존중감 검사(Self-Esteem Scale: SES)	85
<부록 5> 재활동기 검사(Motivation of Rehabilitation)	86
<부록 6> 집단미술치료 프로그램	88
<부록 7> 프로그램 만족도	102

<부록 1>

연구 참여 동의서

연구주제: 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활에 미치는 효과
연구자: 제주대학교 교육대학원 교육학과 상담심리전공 석사과정
현 도 심

본 연구의 목적은 집단미술치료가 뇌졸중 노인의 재활에 미치는 효과를 알아보고자 하는 것입니다. 프로그램은 OO재활병원 내 재활치료실에서 2012년 1월부터 2012년 2월까지 주 2회, 70분씩 총 14회기의 집단미술치료로 실시할 예정입니다. 이 연구는 앞으로 어르신과 같은 불편함을 갖고 생활하시는 분들께 실질적으로 도움이 되는 재활프로그램을 개발하는데 유용하리라 사료됩니다.

프로그램에 참여하시는 어르신들의 간단한 신상정보는 가명으로 기록되며 본인의 논문 이외의 다른 용도로 사용됨이 없음을 약속드립니다. 또한 어르신들의 심리재활에 긍정적인 효과를 위해 최선을 다할 것을 약속드리며 본 프로그램 참여에 대한 동의를 구합니다. 감사합니다.

.....

본인은 본 연구의 참여에 대한 부탁을 받고 자발적으로 참여하고자 합니다. 본 연구에 참여하는 동안 참여자 자신에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것을 설명을 통해 알고 있으며 연구인이 참여자의 익명성을 보장하고 연구 참여 도중 원하지 않을 경우가 생기게 되면 언제든지 참여를 거절할 수 있음을 설명받았습니다.

2011년 12월

참여자:

연구자: 현 도 심

일반적 사항에 관한 설문

안녕하십니까?

본 설문지는 집단 미술치료가 뇌졸중 노인의 심리재활에 미치는 효과를 알아보고자 하는 것입니다.

본 설문지에 기재된 내용은 연구의 목적으로만 사용되어지며, 개인적인 일체 사항은 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

귀하께서 응답해 주신 내용은 본 연구에 매우 중요하고 소중한 자료가 될 것인 만큼 성실한 답변을 부탁드립니다.

귀한 시간을 내어 연구에 협조해 주심을 고개 숙여 감사드립니다.

연구자
제주대학교 교육대학원 교육학과
상담심리전공 현도심

다음은 귀하의 일반적인 사항과 질환관련 특성에 관한 질문입니다.

다음 사항을 읽고 해당란에 ○표 하시거나 기입해 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ①남 ②여
2. 귀하의 연령은?
① 65~75세 ②75~85세 ③85~95세
3. 귀하의 결혼상태는?
①기혼 ②미혼 ③사별 ④이혼

4. 귀하의 학력은?

- ①무학 ②초졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대졸이상

5. 뇌졸중 첫 발병시기는?

- ①1년 미만 ②1년~3년 ③3년~5년 ④5년 이상

6. 뇌졸중의 유형은?

- ①뇌경색 ②뇌출혈

7. 마비정도는?

- ①사지마비 ②우측편마비 ③좌측편마비 ④마비없음

8. 언어장애정도는?

- ①의사소통하는데 문제가 없다.
②의사소통하는데 약간 불편하다.
③의사소통이 매우 어렵다.
④의사소통이 전혀 안된다.

9. 귀하의 기능상태(일상생활동작)는?

- ①일상생활을 독립적으로 한다.
②타인의 도움이 약간 필요하다
③타인의 도움 없이 활동하기 어렵다.
④타인의 도움이 항상 필요하다.

10. 귀하의 주 간병인은?

- ①배우자 ②자녀 ③직업간병인 ④기타()

11. 현재 받고 있는 재활치료를 모두 고르시오.

- ①물리치료 ②운동치료 ③작업치료 ④언어치료 ⑤기타()

<부록 3>

우울검사(Beck's Depression Inventory: BDI)

다음의 각 질문을 읽고 현재 귀하의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라서 ○표를 해주십시오. 각 내용은 모두 네 개의 문장으로 구성되어 있는데, 이 네 개의 문장들을 자세히 읽어 보시고 문항에 평상시(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안) 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 하나의 문장을 선택하여 주십시오. 하나도 빠지 말고 반드시 한 문장만을 선택하시되, 너무 오래 생각하지 마시고 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

1. (0) 나는 슬프지 않다. ()
 - (1) 나는 슬프다. ()
 - (2) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. ()
 - (3) 나는 너무나도 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다. ()

2. (0) 나는 앞날에 대해 별로 낙심하지 않는다. ()
 - (1) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다. ()
 - (2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. ()
 - (3) 나는 앞날이 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다. ()

3. (0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다. ()
 - (1) 나는 보통사람들보다 더 많이 실패한 것 같다. ()
 - (2) 내가 살아온 과거를 되돌아보면, 실패투성이인 것 같다. ()
 - (3) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다. ()

4. (0) 나는 전과같이 일상생활에서 만족하고 있다. ()
 - (1) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. ()
 - (2) 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다. ()
 - (3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다. ()

5. (0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. ()
 (1) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다. ()
 (2) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다. ()
 (3) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다. ()
6. (0) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. ()
 (1) 나는 내가 어쩌면 벌을 받을지도 모른다고 느낀다. ()
 (2) 나는 벌을 받을 것 같다. ()
 (3) 나는 지금 내가 벌을 받고 있다고 느낀다. ()
7. (0) 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다. ()
 (1) 나는 내 자신에 대해 실망하고 있다. ()
 (2) 나는 내 자신에게 화가 난다. ()
 (3) 나는 내 자신을 증오했다. ()
8. (0) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다. ()
 (1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 내 자신을 탓하는 편이다. ()
 (2) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다. ()
 (3) 주위에서 일어나는 모든 잘못된 일은 다 내 탓이다. ()
9. (0) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다. ()
 (1) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다. ()
 (2) 나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다. ()
 (3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다. ()
10. (0) 나는 평소보다 더 울지는 않는다. ()
 (1) 나는 전보다 더 많이 운다. ()
 (2) 나는 요즈음 항상 운다. ()
 (3) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다. ()

11. (0) 나는 요즘 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다. ()
- (1) 나는 전보다 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다. ()
- (2) 나는 요즘 항상 짜증을 내고 있다. ()
- (3) 전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다. ()
12. (0) 나는 다른 사람에 대한 관심을 잃지 않고 있다. ()
- (1) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.. ()
- (2) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다. ()
- (3) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다. ()
13. (0) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다. ()
- (1) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다. ()
- (2) 나는 전에 비해 결정내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다. ()
- (3) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다. ()
14. (0) 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다. ()
- (1) 나는 나이 들어 보이거나 매력 없이 보일까봐 걱정한다. ()
- (2) 나는 내 모습이 매력 없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다. ()
- (3) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다. ()
15. (0) 나는 전처럼 일을 할 수 있다. ()
- (1) 어떤 일을 시작하는 데에 전보다 더 많은 노력이 든다. ()
- (2) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 체찍질해야만 한다. ()
- (3) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다. ()
16. (0) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다. ()
- (1) 나는 전만큼 잠을 자지 못한다. ()
- (2) 나는 전보다 한두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기가 어렵다. ()
- (3) 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한 번 깨면 다시 잠들 수 없다. ()

17. (0) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다. ()
- (1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다. ()
- (2) 나는 무엇을 해도 피곤해진다. ()
- (3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다. ()
18. (0) 내 식욕은 평소와 다름없다. ()
- (1) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다. ()
- (2) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다. ()
- (3) 나는 요즈음에는 전혀 식욕이 없다. ()
19. (0) 요즈음 나는 몸무게가 별로 줄지 않았다. ()
- (1) 나는 전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다. ()
- (2) 나는 전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다. ()
- (3) 나는 전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다. ()
20. (0) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다. ()
- (1) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다. ()
- (2) 나는 건강이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다. ()
- (3) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다. ()
21. (0) 나는 요즈음 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지 않다. ()
- (1) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다. ()
- (2) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다. ()
- (3) 나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다. ()

<부록 4>

자아존중감 검사(Self-Esteem Scale: SES)

아래의 문항들은 ‘귀하가 자신에 대하여 어떻게 생각하는지’에 대한 질문입니다. 귀하의 생각을 잘 나타내주는 난에 ○표를 해 주시기 바랍니다.

문항	내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
2	나는 좋은 성품을 지녔다고 생각한다.	①	②	③	④
3	나는 대체적으로 실패한 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
4	나는 다른 사람들만큼 일을 잘 할 수가 있다.	①	②	③	④
5	나는 자랑할 것이 별로 없다.	①	②	③	④
6	나는 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
7	나는 나 자신에 대하여 대체로 만족한다.	①	②	③	④
8	나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다.	①	②	③	④
9	나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
10	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④

<부록 5>

재활동기 검사(Motivation of Rehabilitation)

* 다음은 재활 참여 동기에 대하여 귀하의 의견을 묻는 질문입니다. 다음 질문에 대해 생각과 일치하는 곳에 ○표를 해주십시오.

“귀하는 재활치료 혹은 재활을 위한 운동에 참여하거나 참여하지 않은 이유가 무엇입니까?”

문항	내용	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	재활치료나 운동이 내 생활을 변화시킬 수 있다고 생각하기 때문이다.				
2	의료진으로부터 재활치료나 운동을 권고 받았기 때문이다				
3	나는 지금보다 더 나은 상태로 변화되기를 원하기 때문이다.				
4	나 자신을 관리하는 새로운 방법과 전략을 알게 될 때 기쁨과 만족감을 경험하기 때문이다.				
5	나는 어려운 일이 닥치면 피하고자 하는 면이 있기 때문이다				
6	재활치료나 운동에 참여하는 것이 나 자신을 다시 일으키는 최상의 방법이기 때문이다.				
7	재활치료를 받거나 운동을 하면 더 나빠지지 않을 것이라고 생각하기 때문이다.				
8	재활을 포기하기에는 나 자신이 너무 초라해지는 것을 느끼기 때문이다.				
9	재활에 참여하는 것이 내 문제 해결에 도움이 될 것 같지 않기 때문이다.				
10	나 스스로 설정한 목표를 성취하려고 노력할 때 만족을 느끼기 때문이다.				
11	재활치료가 나에게 도움이 될 것이라고 확신하기 때문이다.				

12	가족의 압력 때문이다.				
13	내 문제에 대한 해결책을 발견하는 것은 좋은 일이라고 생각하기 때문이다.				
14	재활치료를 받지 않으면 내 마음이 괴로울 것 같기 때문이다.				
15	해낼 수 있다는 희망을 잃지 않고 있기 때문이다.				
16	재활에 참여하는 것이 좋다고는 생각하나 나 스스로 그것을 계속 할 수 없을 것 같기 때문이다.				
17	나의 능력 범위 내에서 더 나은 기능을 배우고 싶기 때문이다.				
18	내가 재활치료에 참여하지 않으면 죄의식을 느낄 것이기 때문이다.				
19	무엇보다도 내가 스스로 참여하는 것이 중요하기 때문이다.				
20	나의 능력에 맞는 재활목표를 설정하였기 때문이다.				
21	재활치료에 참여하지 않으면 나의 기능이 더 나빠질 수 있다는 불안감 때문이다.				
22	재활에 대한 나의 의지가 부족하기 때문이다.				
23	내 주변 사람들이 재활참여가 중요하다고 생각하기 때문이다.				
24	재활은 꾸준히 계속하는 것이 중요하기 때문이다.				
25	꼭 완쾌해야 한다는 강한 집념을 가지고 있기 때문이다.				
26	치료자가 인간적인 대우와 관심을 보이기 때문이다.				
27	나는 장애로 인해 힘든 도전을 받았고 그 도전을 스스로 관리할 수 있는 능력이 있기 때문이다.				

<부록 6>

집단미술치료 프로그램
프로그램 1회기: 이름표 만들기

구분	내 용		
프로그램 명	자기소개하기(이름표 만들기)	소요시간	70분
활동목표	1. 프로그램의 목적, 일정, 방법 등을 명확하게 안다. 2. 집단구성원들과 치료사의 신뢰감을 형성한다.		
준비물	8절지, 면봉, 프린트된 이름, 이름표, 물감		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	◆ 미술치료 프로그램 목적 설명 및 진행방식 안내 - 연구자 및 보조연구자 소개 ◆ warm up - 신문지 찢기		10분
활동	◆ 활동내용 확인하기 - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 - 프린트된 종이를 건넌 뒤 면봉을 이용하여 물감을 찍어 표현하고, 뒷장에는 자신을 소개하는 그림을 그리도록 한다. - 자기소개: 이름에 얽힌 이야기와 나를 표현		50분
마무리	◆ 정리 - 회기를 마무리 하면서 첫 회기에 대한 소감을 듣고 진행자의 전체적인 피드백 후 종료 한다. ◆ [차시예고] 다음시간 활동 내용 안내 - 데칼코마니		10분

프로그램 2회기: 데칼코마니

구분	내 용		
프로그램 명	데칼코마니	소요시간	70분
활동목표	1. 미술치료 프로그램에 대한 긍정적 경험을 한다. 2. 집단원들의 현재 모습에 대한 자기인식을 점검한다.		
준비물	4절지, 색지, 물감, 풀		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원들 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 공굴리기 		10분
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 데칼코마니 기법에 대한 간단한 설명을 해준다. - 색지에 물감을 이용하여 데칼코마니로 자유롭게 색을 구성한다. - 연상되는 것을 이야기한다. 		50분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간 활동 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 종이 찢어 붙이기 		10분

프로그램 3회기: 종이 찢어 붙이기

구분	내 용		
프로그램 명	종이 찢어 붙이기	소요시간	70분
활동목표	1. 현재 여기의 관점에서 자신에 대해 탐색한다. 2. 자신이 가지는 자원에 대해서 탐색한다.		
준비물	투명접착 시트지, 색종이, 풀		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 주먹 쥐었다 펴기 	10분	
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 하나의 이미지를 연상하거나 색을 조화롭게 사용해서 종이를 찢어 붙이는 방법을 제시한다. - 원형태의 투명접착 시트지에 양면색종이를 찢어 붙인다. - 자신의 작품에 제목을 붙인 뒤 이야기를 나눈다. 	50분	
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간 활동 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 플라쥬: 나에게 필요한 것 	10분	

프로그램 4회기: 플라쥬 - 나에게 필요한 것

구분	내 용		
프로그램 명	플라쥬 - 나에게 필요한 것	소요시간	70분
활동목표	1. 자신의 정서에 맞닥뜨려 표출한다. 2. 집단구성원간의 자연스러운 의사소통을 장려한다.		
준비물	8절지, 잡지, 가위, 풀		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up - 손뼉치기 	10분	
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 - 플라쥬 기법에 대한 간단한 설명을 해준다. - 잡지의 여러가지 사진 중 자신이 원하는 것, 필요한 것, 있었으면 하는 것을 오려서 붙인다. - 가위질이 힘든 대상자는 연구자와 보조연구자가 대신 오려준다. - 자신의 작품에 제목을 붙인 뒤 이야기를 나눈다. 	50분	
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 - BOF작업: 나의 통증 	10분	

프로그램 5회기: BOF작업 - 나의 통증

구분	내 용		
프로그램 명	BOF작업 - 나의 통증	소요시간	70분
활동목표	1. 뇌졸중으로 인한 상실에 대해 알아본다. 2. 뇌졸중으로 인한 상실에 직면한다.		
준비물	BOF종이, 색연필, 싸인펜		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원들 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <li style="padding-left: 20px;">- 기합넣기 		10분
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <li style="padding-left: 20px;">- 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <li style="padding-left: 20px;">- 신체상이 그려진 종이에 자신이 아픈 부위를 표현한다. <li style="padding-left: 20px;">- 통증의 느낌에 대해서 이야기 하고 서로 나눈다. 		50분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <li style="padding-left: 20px;">- 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <li style="padding-left: 20px;">- 나의 손 		10분

프로그램 6회기: 나의 손

구분	내 용		
프로그램 명	나의 손	소요시간	70분
활동목표	1. 뇌졸중으로 인한 상실의 감정을 공유한다. 2. 집단구성원간 보편성을 공유한다.		
준비물	8절지, 가위, 크레파스		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 가위, 바위, 보하기 	10분	
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 학생 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 스케치북에 손을 놓고 본을 뜬다. - 본 뜬 손을 색칠하고 꾸민다. - 본 뜬 손을 모아 단체 작품을 만들고 손의 좋은 점에 대해서 이야기 해본다. 	50분	
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 자화상 그리기 	10분	

프로그램 7회기: 자화상 그리기

구분	내 용		
프로그램 명	자화상 그리기	소요시간	70분
활동목표	1. 스스로의 자신을 경험한다. 2. 자신의 긍정적인 면과 부정적인 면을 직면해 본다. 3. 자신의 아픔, 희망을 줄 수 있는 자원을 알아본다.		
준비물	거울, 8절지, 연필, 크레파스		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 명상, 이완 훈련 		10분
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 학생 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 거울을 보고 다양한 감정을 얼굴로 표현한다. - 자신의 얼굴을 그린다. - 자신의 다양한 감정을 탐색하고 이야기를 나눈다. 		50분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 송편 빚기, 달에게 소원 빌기 		10분

프로그램 8회기: 송편 빚기, 달에게 소원 빌기

구분	내 용		
프로그램 명	송편 빚기, 달에게 소원 빌기	소요시간	70분
활동목표	1. 자아이해 과정에서의 부정적 · 긍정적 정서를 경험한다. 2. 나와 다른 사람들에 대해 생각해본다. 3. 집단에 적극적으로 참여한다.		
준비물	밀가루, 식용유, 신문지, 8절지, 크레파스, 물티슈		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up - ‘고향의 봄’ 노래 부르기	10분	
활동	◆ 활동내용 확인하기 - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 - 밀가루 감촉과 느낌을 이야기 한다. - 설날 풍경과 경험을 이야기 한다. - 송편을 빚고 느낌을 나눈다. - 달에게 소원을 빈다.	50분	
마무리	◆ 정리 - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 - 화분 만들기 1	10분	

프로그램 9회기: 화분 만들기 1

구분	내 용		
프로그램 명	화분 만들기 1	소요시간	70분
활동목표	1. 발병 후 손상, 불능, 장애, 재활을 위한 지식을 습득한다. 2. 뇌졸중을 극복하기 위한 가능성을 통찰한다. 3. 집단 내에서의 태도, 행동양식을 일상생활로 확대한다.		
준비물	지점토, 종이컵, 신문지		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up - 손바닥으로 온 몸 두드리기		10분
활동	◆ 활동내용 확인하기 - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 - 지점토를 이용하여 손 근육을 이완한다. - 지점토를 길게 밀어 올려 코일링 방식으로 쌓아올려 화분을 만든다.		50분
마무리	◆ 정리 - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 - 화분 만들기 2		10분

프로그램 10회기: 화분 만들기 2

구분	내 용		
프로그램 명	화분 만들기 2	소요시간	70분
활동목표	1. 한계와 재할 가능성에 대한 정서적 경험에 맞닥뜨린다. 2. 집단 지지와 희망에 대한 고취로 집단결속력을 강화한다..		
준비물	완성된 점토, 화분, 붓, 아크릴 물감, 물통		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원들 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 손 스트레칭 	10분	
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 지난 시간에 대한 이야기를 나눈다. - 잘 말린 화분에 채색을 한다. - 화분에 꽃을 심는다. - 자신의 작품에 제목을 붙인 뒤 이야기를 나눈다. 	50분	
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 동백꽃 발 만들기 	10분	

프로그램 11회기: 동백꽃 발 만들기

구분	내 용		
프로그램 명	동백꽃 발 만들기	소요시간	70분
활동목표	1. 과거, 현재, 미래의 자신의 삶을 살펴보고 수용한다. 2. 자아상을 바탕으로 현재의 자아에 대해 수용을 한다.		
준비물	동백 꽃, 물감, 풀, 목공용 분드		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 앉아서, 오재미 던지며 주고받기 		10분
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 동백꽃을 보며 계절에 대한 이야기를 나눈다. - 동백꽃을 이용하여 꽃발을 만든다. - 자신의 작품에 제목을 붙인 뒤 이야기를 나눈다. 		50분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 매주 만들기 		10분

프로그램 12회기: 메주 만들기

구분	내 용		
프로그램 명	메주 만들기	소요시간	70분
활동목표	1. 정서적 변화가 줄어들고 안정적이 된다. 2. 집단 신뢰감, 만족감이 향상되고 결속력이 강화된다.		
준비물	점토, 물감, 붓, 물통		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 얼굴 안면 운동 	10분	
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 찰흙으로 손 근육을 이완한다. - 찰흙으로 메주를 만들며 과거를 회상한다. - 메주와 관련된 구성원들의 경험담을 나눈다. 	50분	
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 소망나무 만들기(단체활동) 	10분	

프로그램 13회기: 소망나무 만들기(단체활동)

구분	내 용		
프로그램 명	소망나무 만들기(단체활동)	소요시간	70분
활동목표	1. 재활을 위해 각오를 다진다. 2. 집단 과정에서의 가장 가치 있는 경험을 찾아 유지한다.		
준비물	나무그림, 색지, 가위, 풀, 싸인펜		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원을 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용		시간
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 세라밴드를 이용한 스트레칭 		10분
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 전지에 큰 희망나무를 그린다. - 밑그림을 나누어 색칠을 이용하고 한지를 붙인다. - 열매에 소망을 적어 나무에 붙인다. - 단체작품에 제목을 붙인 뒤 이야기를 나눈다. 		50분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. ◆ [차시예고] 다음시간에 배울 내용 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 작품집 만들기 		10분

프로그램 14회기: 작품집 만들기

구분	내 용		
프로그램 명	작품집 만들기	소요시간	70분
활동목표	1. 정서적 변화가 줄어들고 안정적인 된다. 2. 집단구성원간의 유대관계가 지속되도록 노력한다.		
준비물	색지, 종이테이프, 작품사진		
학습유의 점	1. 최대한 자신이 생각한 그대로 솔직하게 드러내는 것이 다른 집단원들 도와주는 것임을 상기시킨다. 2. 자신에 대한 이야기를 어려워 할 수 있음을 충분히 이야기 하고 수용한다.		
과정	활동내용	시간	
도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 인사 및 안부 나누기 ◆ warm up <ul style="list-style-type: none"> - 명상, 이완 훈련 	10분	
활동	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 활동내용 확인하기 <ul style="list-style-type: none"> - 타 기관 뇌졸중 노인의 미술치료 작품 사례 제시 ◆ 활동 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 비어있는 작품집을 제시한다. - 회기별 사진을 이용하여 작품집을 꾸민다. - 작품감상을 하며 프로그램에 대한 이야기를 나눈다. 	50분	
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 정리 <ul style="list-style-type: none"> - 연구자가 전체적인 피드백을 주고 난 후 회기를 종결한다. - 구성원들의 프로그램 참여 후기를 나눈다. 	10분	

<부록 7>

프로그램 만족도

1. 프로그램 회기별 만족도

* 이번 집단미술치료에 참가하고 난 후 가장 자신에게 좋았던 주제를 알아보기 위한 것으로, 해당하는 곳에 ○표 하세요.

단계	회기	주제	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	1	이름표 만들기	5	4	3	2	1
	2	데칼코마니	5	4	3	2	1
2	3	종이 찢어 붙이기	5	4	3	2	1
	4	폴라주-나에게 필요한 것	5	4	3	2	1
3	5	BOF 작업: 나의 통증	5	4	3	2	1
	6	나의 손	5	4	3	2	1
4	7	자화상 그리기	5	4	3	2	1
	8	송편 빚기, 달에게 소원빌기	5	4	3	2	1
5	9	화분 만들기 1	5	4	3	2	1
	10	화분 만들기 2	5	4	3	2	1
6	11	동백꽃 밭 만들기	5	4	3	2	1
	12	메주 만들기	5	4	3	2	1
7	13	소망나무 만들기(단체활동)	5	4	3	2	1
	14	작품집 만들기	5	4	3	2	1
전체							

2. 프로그램 전체에 대한 만족도

아래의 문항들은 ‘집단미술치료 프로그램에 대하여 자신이 어떻게 생각하는지’에 대한 질문입니다. 어르신의 생각을 잘 나타내주는 난에 ○표를 해 주시기 바랍니다.

회기	항목	매우 그렇다	그렇다	보통이 다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	이 프로그램은 유익했다.	5	4	3	2	1
2	이 프로그램의 전반적인 내용은 흥미로웠다.	5	4	3	2	1
3	장소는 프로그램을 진행하는데 효과적이었다.	5	4	3	2	1
4	분위기는 프로그램을 하는데 효과적이었다.	5	4	3	2	1
5	14회는 프로그램의 내용을 다루기에 적당하다.	5	4	3	2	1
6	70분정도의 시간은 그 회의 주제를 다루기에 적당한 시간이다.	5	4	3	2	1
7	연구자의 지도는 충분했다.	5	4	3	2	1
8	연구자의 진행방식은 적절했다.	5	4	3	2	1
9	다른 참여자에게 이 프로그램을 권하고 싶다.	5	4	3	2	1
10	후속 프로그램이 개설된다면 참여하고 싶다.	5	4	3	2	1
전체						

1) 집단미술치료 프로그램을 마치고 난 후 건의사항이나 하고 싶은 말을 자유롭게 쓰세요.

2) 집단미술치료 프로그램을 마치고 어르신의 생활에서 변화되었다고 생각되는 점을 쓰세요.