

가천대학교 특수치료대학원

2023학년도

석사학위 청구논문

마음챙김 인지치료(MBCT)를 활용한 미술치료가
초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에
미치는 효과

미 술 치 료 학 전 공

김 태 연

2023

M
B
C
T를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과
김태연

가천대학교 특수치료대학원

2023학년도

석사학위 청구논문

마음챙김 인지치료(MBCT)를 활용한
미술치료가 초기치매노인의
인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과

The effect of art therapy with MBCT
to cognition, depression and meaning of life
for early stage of dementia elderly

미 술 치 료 학 전 공

김 태 연

2023

마음챙김 인지치료(MBCT)를 활용한
미술치료가 초기치매노인의
인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과

The effect of art therapy with MBCT
to cognition, depression and meaning of life
for early stage of dementia elderly

이 논문을 미술치료학 석사 학위논문으로 제출함

2023년 ○○월

가천대학교 특수치료대학원

미 술 치 료 학 전 공 김 태 연

김태연의 미술치료석사 학위논문을 인준함

2023년 ○○월

지 도 교 수 임나영

심 사 위 원 _____인

_____인

_____인

목 차

논문개요	iii
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구문제	5
II. 이론적 배경	6
1. 초기치매노인의 우울과 삶의 의미	6
1) 초기치매노인의 우울	4
2) 초기치매노인의 삶의 의미	7
2. 마음챙김 인지치료(MBCT)와 미술치료	8
1) 마음챙김 인지치료(MBCT)	8
2) 마음챙김 인지치료(MBCT)와 미술치료	11
3) 초기치매노인을 위한 MBCT를 활용한 미술치료	12
III. 연구방법	14
1. 연구대상	14
2. 연구절차	14
3. 연구도구	16
4. 초기치매노인을 위한 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램	9
5. 자료처리	25
IV. 연구결과	26
1. MBCT를 활용한 미술치료가 인지에 미치는 효과	27
2. MBCT를 활용한 미술치료가 우울에 미치는 효과	27
3. MBCT를 활용한 미술치료가 삶의 의미에 미치는 효과	28
4. MBCT를 활용한 미술치료 참여자의 단계별 행동특성	29

V. 결론 및 제언	36
참고문헌	43
부록	52
ABSTRACT	15

표 목 차

<표 1>	15
<표 2>	15
<표 3>	17
<표 4>	20
<표 5>	23
<표 6>	26
<표 7>	27
<표 8>	27
<표 9>	28
<표 10>	30
<표 11>	32
<표 12>	35

논 문 개 요

본 연구는 마음챙김 인지치료(MBCT)를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지기능, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과를 알아보는 것이다. 연구 대상은 경기도 소재 노인주간보호센터를 다니고 있는 노인 중 경증 치매 진단을 받고 K-MMSE를 실시하여 23점 이하의 점수를 받은 만 65세 이상 노인으로 프로그램에 동의한 40명이다. 이들 중 20명은 실험집단에 20명은 통제집단에 무선배치하였으나 개인사정으로 인한 탈락으로 실험집단 14명, 통제집단 18명으로 최종 선정되었다. 실험집단을 3~4명씩 4개의 집단으로 나누어 매 60분씩, 주 1회, 12주간 총 12회기의 MBCT를 활용한 미술치료를 실시하였다. 프로그램의 효과 검증을 위하여 실험집단과 통제집단에 한국형 간이 정신상태검사(K-MMSE), 한국형 노인 우울 간이척도(K-GDS), 노인의 생의 의미 척도(EMIL)을 사전-사후로 실시하고 SPSS 25.0 통계 프로그램의 윌콕슨 부호 순위 검정(Wilcoxon Signed-Rank Test)을 통해 결과를 비교, 분석 하였다. 또한, 실험집단 참여자들의 프로그램 단계별 행동특성을 관찰, 기록하여 변화양상을 살펴보았다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 실험집단의 인지기능은 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램을 실시 후 유의하게 증가하였다($z=-2.605$, $p<.01$). 둘째, 실험집단의 우울은 통제집단과 비교하여 사후검사 점수에 유의한 변화가 나타나지 않았다($z=-.537$, $p>.05$). 셋째, 실험집단의 삶의 의미는 통제집단과 비교하여 사후검사 점수에 유의한 변화가 나타나지 않았다($z=-1.07$, $p>.05$). 넷째, 프로그램에 참여한 초기치매노인 참여자의 단계별 행동특성을 살펴본 결과, MBCT를 활용한 미술치료는 초기치매노인의 두뇌활동에 자극을 주어 인지기능이 상승하였고 프로그램을 통해 탈자동화, 탈중심화를 경험하면서 우울이 감소하고 삶의 의미가 향상되는 양상을 보여주었다. 이와 같은 연구 결과를 통해 MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지기능 향상과 우울 감소, 삶의 의미 향상에 도움이 됨을 알 수 있다.

본 연구는 부적응적 정서의 어려움을 겪고 있는 초기치매노인의 긍정적 정서회복과 삶의 질 향상을 위한 프로그램을 개발함으로써 MBCT를 활용한 미술치료의 효과성을 입증하였으며, 초기치매노인의 존엄성을 지지하고 그들의 심리적 지원을 위한 비약물적 치료의 방향성을 제시하였다는 점에 연구의 의의가 있다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 과학과 의학의 발달로 인간의 평균수명은 점점 길어지고 있으며 자연스레 노인 인구수는 계속해서 증가하고 있다. UN에서 정의하는 고령화 사회는 만 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구의 7%이상일 때를 말하며 고령사회는 14%이상, 초고령사회는 20%이상을 의미한다. 우리나라의 만 65세 이상의 노인 인구수는 2010년에 전체 인구의 11.0%로 고령화 사회에 진입했으며 2021년도에는 약 900만 명 이상으로 전체인구의 16.6%를 차지하면서 고령사회가 되었다(통계청, 2010; 통계청, 2022). 2022년 기준 통계청 장래인구추계에 따르면 2025년도에는 만 65세 노인 인구 수가 전체 인구의 20.6%가 될 전망으로 급속도로 초고령사회로 접어들게 되고 그만큼 노인 인구수가 매우 빠른 속도로 증가하고 있다는 것을 알 수 있다. 이에 따라, 노인의 건강은 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 대두로 떠오르고 있는데 특히, 치매는 나이가 가장 큰 예측 요인으로 노인 인구증가에 따라 치매 유병률도 높아져 사회가 책임져야 할 핵심 과제가 되고 있다(김화순 외, 2018). 우리나라의 경우, 2017년 기준 65세 이상 노인의 치매발병률은 9.98%, 2020년에는 10.33%로 향후 2050년에는 예측률이 16.09%까지 올라가면서 치매발병률은 계속해서 증가할 전망이다(보건복지부·중앙치매센터, 2019). 치매의 유형은 알츠하이머형 치매가 75.5%로 가장 많으며 주로 최경도 혹은 경도치매환자가 절반 이상을 차지한다(보건복지부·중앙치매센터, 2017).

치매 치료제는 여러 가지 약물이 사용되고 있으나 약물은 보존적 수준으로 치매의 진행을 늦추거나 질환의 증상을 부분적으로 감소시키므로 약물적 치료에만 의존하기 보다는 다각적으로 접근해야 한다. 그러므로 비약물적 치료법이 함께 적용되어야 하며 비약물적 치료법은 환자에게도 환자 가족에게도 병으로 인한 불안, 우울 등의 정서적 어려움과 정신적 부담을 감소시킬 수 있으므로 비약물적 치매 치료 프로그램 개발은 중요하며 치료의 핵심요소가 되어야 할 필요성이 있다(Lee, S. B., & Kim, K. W., 2009; 성미라, 이동명, 2016).

치매는 초기에 비교적 가벼운 인지 또는 기억의 문제와 연관되어 나타나는 진행성 질환으로 다양한 신경학적 증상이 나타날 수 있으며 질환이 진행됨에 따라 인지 및 다양한 정신행동증상을 유발하여 결국 치매 환자는 독립적인 생활 능력을 상실하고 그 결과 자신의 존엄성에 부정적인 영향을 미치게 된다(Lee, S. B., & Kim, K. W., 2009). 그에 따라 치매 환자들은 정서적 안정과 삶의 질이 낮아져 우울, 불안, 자신감

저하 등을 겪게 된다(성미라, 이동영, 2016). 특히, 초기치매 환자들의 경우 자신의 질병에 대한 걱정과 앞으로의 삶의 변화에 대한 두려움, 불확실성으로 인해 감정의 기복이 심해질 수 있다(하진, 2006). 치매 환자 중 50%는 우울을 경험하고 있다고 보고되며(Lyketsos, C. G., & Olin, J., 2002) 치매환자들 중 주요우울증 삽화를 겪고 있는 환자의 비율은 20% 정도이다(하진, 2006). 치매 환자 우울의 원인은 잘 알려지지 않았으나 기존 우울장애를 앓았던 경험이 있는 경우 치매 발병 뒤 우울이 재발하는 것이라는 보고가 있었다(김성윤, 2004). 이를 통해 치매와 우울은 깊은 연관성이 있음을 알 수 있으며(류경희 외, 2000; Aguirre, E., Stott, J., Charlesworth, G. et al., 2017; 양영순, 박영태, 2016) 초기치매노인의 우울 감소는 환자의 삶의 질에 있어서 중요한 요소라고 볼 수 있다. 본 연구에서는 이를 토대로 초기치매노인의 우울을 경감하고 그것에 영향을 줄 수 있는 삶의 의미와 인지를 함께 살펴보기로 했다. 이미 많은 연구에서 삶의 의미와 우울의 연관성을 연구하여 삶의 의미가 높을수록 우울이 감소된다는 결과를 알렸다(Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C., 2009; Kleftras, G., & Psarra, E., 2012; Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M., 2014; 박선영, 권석만, 2014; Vokert, J. et al., 2019). 삶의 의미는 스트레스에 대한 적응적 대처능력이 높아져 갑작스러운 환경의 변화에도 효과적으로 대응할 수 있게 한다(Krause, N., & Shaw, B. A., 2003; 김보라, 신희천, 2010). 노년기는 본인의 신체·인지 기능의 저하, 주변의 죽음, 은퇴 등 갑작스러운 환경의 변화가 일어나면서 우울감을 느끼게 되고 삶의 의미에 대해 다시 생각해보게 되는 시기로(Buckley, M., 1972; 김태현 외 4인, 1998) 노년기에 겪는 우울은 삶의 의미와 큰 연관성이 있으며 노년기의 삶의 의미는 발달적 관점에서 중요한 의의를 가진다(Baum & Stewar, 1990; Ranst & Marcoen, 1997). 이에 따라 노인의 삶의 의미를 다루는 것은 노인의 불안을 감소하여 우울을 극복할 수 있게 하고(남석인 외, 2019) 노인의 삶의 의미 증진에 도움이 된다는 것을 알 수 있다. 즉, 노년기의 삶의 의미는 노인의 삶의 질과도 정적 상관관계가 있으므로 노년기 삶의 의미를 찾고 만들어가는 것에 도움을 주어 삶의 질을 높이는 방향을 연구해야 함을 시사한다(전현옥, 2003). 우울과 인지기능 저하도 연관성을 갖고 흔하게 나타나는 증상으로(김성윤, 2004) 치매노인의 우울을 다루어주는 것은 정서를 비롯하여 인지기능에도 긍정적인 효과를 나타낼 것으로 보인다.

우울을 앓고 있는 초기치매환자에게는 약의 여러 부작용 반응의 위험으로 비약물적 치료인 인지행동치료를 사용하고 있다(김성윤, 2004). 신념을 수정해야 하는 인지행동 치료는 정서를 다루는 것에 한계가 있다고 지적되어 왔으며 우울의 재발률이 높아 그것을 보완할 방법으로 마음챙김기반 인지치료(Mindfulness-based Cognitive Therapy; MBCT)가 등장하게 되었다(전소라, 손정락, 2012; 최연희, 변상해, 2017; Teasdale. et al., 2000). MBCT는 약물치료로 우울증 환자의 증상이 회복된 뒤 우울 재발 방지 효과를 위해 만들어진 프로그램으로(Teasdale. et al., 2000; W. Kuyken et al., 2008) 접

차 사용 범위가 넓어지고 치료의 효과가 입증되면서 다양한 대상군에도 활용되고 있으며(Baer, R. A., 2003; 김정모, 전미애, 2009) 치매노인을 대상으로 한 연구도 이루어지고 있다. 하지만 치매노인과 관련된 MBCT를 활용한 치료프로그램 연구는 대체로 그들을 돌보는 가족이나 요양보호사 등을 대상으로 한 연구이다. 이는 명상이 기억력 감퇴, 주의력 저하 등의 문제가 있는 치매노인에게 적절하지 않은 이론이라고 평가되어 왔기 때문인데(Hu, X. et al, 2011), 최근 몇몇 연구에서 명상을 활용한 치료 프로그램이 초기치매노인의 인지기능 저하를 늦추고 인지 재활에 효과적임이 발표되어(Quintana-Hernandez et al., 2016; Hu, X. et al., 2011; 김서현, 홍선미, 2018) 명상이 치매노인에게 적절하지 않다는 평가를 재검토 할 수 있는 기회를 제공했다. 초기치매노인을 대상으로 MBCT 치료프로그램 선행연구에서는 인지적 측면과 생각의 변화에서 긍정적으로 유의한 결과를 나타내는 보고가 있었고(Aguirre, E. et al., 2017; Douglas, S. et al., 2022) 이들에게 MBCT는 충분히 활용 가능한 것이라는 가능성을 제시하였다(Payne, J., 2017). 또한, 개인이 삶에서 의미를 찾고 만들어가는 과정은 삶에서 일어나는 사건, 상황 등을 주의를 기울여 알아차리고 인식하는 것이 필요한데 이는 마음챙김의 치료 기제와 비슷한 맥락을 하고 있어 마음챙김 프로그램은 삶의 의미를 다루는 것에도 도움이 될 것으로 여겨진다(지혜, 2022).

한편, 미술치료는 노인의 삶에 있어서 예술성, 창의성에 기반을 두어 노년기의 삶의 질을 높여주는데 큰 의미가 있는 활동으로 노인의 삶에 긍정적 측면을 개발할 수 있다(정여주, 2005). 또한, 창의적 미술치료는 우울증 및 치매환자에게 내면의 자각을 개발하는 동시에 감정을 표현하게 할 수 있고 임상적 도구로써 사용이 가능하며(Percoskie, S., 1997), 작업과정동안 소근육 운동과 시지각 능력이 높아지고 안정적인 정서적 지지를 받으면서 성취감을 얻게 되고 인지능력이 향상된다(김영미, 2001). 실제적으로도 치매노인을 대상으로 한 미술치료의 효과가 많은 연구들을 통해 검증되고 있다. 김영숙, 도복늬(2005)은 집단미술치료 프로그램으로 치매노인의 인지기능과 삶의 질 향상 및 우울감소에 유의한 결과를 보고했고 이현심, 김승용(2008)은 집단미술치료를 통해 치매노인의 인지기능 향상과 자아존중감 향상에 효과를 입증했다. 또한, 김서현, 홍선미(2018)는 명상을 적용한 집단미술치료가 치매 노인들의 우울과 의사소통에 긍정적 결과를 냈으며 이주영, 임나영(2016)도 세시풍속을 활용한 집단미술치료로 초기치매노인의 우울에 긍정적인 영향을 주었다고 보고한 바 있다. 이처럼 미술치료가 우울과 같은 부정적 정서를 지닌 치매환자에게 긍정적인 영향을 줄 수 있는 이유는 미술활동 참여를 통해 부정적인 자신의 상황이나 감정에 대한 대처를 할 수 있고 자유를 되찾게 되어 자율성을 회복 및 환자 자신의 능력, 태도 및 행동에 대한 통제력을 인식할 수 있는 장점을 지니고 있기 때문이다(Percoskie, S., 1997). 미술치료를 통해 자신의 행동, 정서, 상황에 대해 관찰하고 경험을 통해 객관적으로 인식할 수 있는데 이런 미술치료의 핵심은 알아차림과 수용을 중요한 치료핵심으로 하는 마음챙

김과 비슷한 맥을 이룬다(김은희, 장석환, 2022). 이러한 비슷한 맥락으로 마음챙김을 기반으로 한 미술치료(Mindfulness Based Art Therapy; MBAT)가 등장하여 여러 임상적 효과가 입증되었다(Monti, D. A., & Peterson, C., 2003; Newland, P., & Bettencourt, B. A., 2020). 하지만 본 연구는 초기치매노인을 대상으로 인지, 우울, 삶의 의미를 긍정적인 방향으로 이끌기 위한 연구로 우울 치료를 중점으로 한 MBCT가 더 적합하다고 봤으며 MBAT에서 입증된 것처럼 미술치료가 마음챙김 기반 치료에 유용하다는 것을 바탕으로 MBCT에 미술치료를 융합하였다.

치매가 진행됨에 따라 환자들의 인지기능은 점차 저하되고 그에 따라 모든 인간성을 잃는 것처럼 여겨지지만 이들에게는 감정이 남아 있으며 특히, 최경도 혹은 정도의 초기치매 환자들의 경우 미래에 대한 변화의 불확실성, 자신의 변화에 대한 두려움으로 인해 감정의 기복이 심해질 수 있다(하진, 2006). 초기치매노인은 기억력이 저하되어 상실하는 것이 주된 보고인데 처음에는 이 증상을 받아들이기 힘들어하고 그 전의 삶과는 다른 삶을 살게 되면서 혼란을 겪게 된다(Fukushima et al, 2005; 박재원, 2016). 초기치매노인은 치매가 시작되어 기억력 감퇴를 나타내지만 아직은 독립생활이 가능한 상태로 치매의 진행을 최대한 늦추고 자신의 병을 받아들이고 현재의 기능과 감정을 유지할 수 있는 프로그램이 필요하다(박주연, 김선희, 2019). 즉, 치매환자에게 흔히 나타나는 증상인 우울감을 낮춰줌으로써 치매환자가 겪고 있는 부적응적 정서와 자신의 현재 상태를 수용하게 하여 혼란을 줄여주어야 한다. 그리고 적응적 삶의 의미를 찾고 인지적 기능도 유지할 수 있도록 하여 삶의 질을 높여주어야 한다. 이에 따라 본 연구에서는 MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지기능, 우울, 삶의 의미의 긍정적 변화 양상에 대해 알아보고 이들에게 MBCT의 활용 가능성을 제시하려 한다.

2. 연구문제

본 연구에서는 MBCT를 활용한 미술치료를 통해 초기치매 노인의 인지능력 향상, 우울감 감소, 삶의 의미에 미치는 효과와 긍정적 변화 양상에 대해 알아보고자 한다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

첫째, MBCT를 활용한 미술치료가 치매노인의 인지기능 향상에 효과가 있는가?

둘째, MBCT를 활용한 미술치료가 우울 감소에 도움이 되는가?

셋째, MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 삶의 의미에 도움이 되는가?

넷째, MBCT를 활용한 미술치료에 대한 연구 참여자들의 반응과 행동특성에 인지, 우울, 삶의 의미가 긍정적 변화가 나타났는가?

II. 이론적 배경

1. 초기치매노인의 우울과 삶의 의미

치매는 정상적 생활을 하던 사람이 뇌를 포함한 중추신경계에 구조적 또는 기능적 이상을 초래하는 다양한 원인으로 인해 후천적으로 여러 영역의 인지기능이 저하되어 기억력, 언어능력, 주의력, 시공간구성능력, 사고력 등에 영향을 주게 되고 일상생활 수행에 상당한 어려움을 나타낸다(보건복지부·중앙치매센터, 2016; 배혜영, 곽이섭, 김기진, 2018; Giebel et al., 2015). 이는 어떠한 한 증상만을 나타내는 것이 아닌 기억장애, 행동 장애, 성격 변화 등이 함께 나타나는 임상 증후군으로 정의된다(보건복지부·중앙치매센터, 2016; 이병희, 박준수, 김나라, 2011). 치매의 유형으로는 퇴행성 뇌질환, 뇌혈관 질환, 결핍성 질환 등 매우 다양하며 그 중에서도 만 65세 이상 치매환자 중 알츠하이머가 전체 치매의 75.5%로 대표적이다. 또 치매는 중증도에 따라 단계별로 최경도, 경도, 중등도, 중증 나눌 수 있는데 최경도·경도 치매를 초기치매라고 지칭하며(보건복지부·중앙치매센터, 2016) 2021년 보건복지부와 중앙치매치료센터의 치매현황 보고서에 따르면 만 65세 이상 치매노인 중 최경도와 경도환자가 58.8%로 가장 많은 비율을 차지한다.

1) 초기치매노인의 우울

치매노인의 우울 증상은 흔히 발생하는 정서적 문제이며(김성윤, 2004; 김지애, 2008; 양영순, 곽용태, 2016; Aguirre, E., Stott, J., Charlesworth, G. et al., 2017) 치매노인이 일반 노인보다 우울에 영향을 줄 수 있는 부정적인 감정을 더 많이 느끼는 것으로 나타났으며(류경희 외, 2000) 치매노인의 우울은 정상 노인과 비교하여 우울감이 유의하게 높은 결과가 보고되었다(연병길 외, 1999; 류경희, 2000; 김종필, 2011). 이는 자신의 상태에 대해 인지가 가능한 초기치매노인이 근심, 두려움, 슬픔, 상실 등의 다양한 부정적인 감정을 겪게 되며 치매를 부인하려는 경향과(최윤정 외, 2003) 치매로 인한 인지기능의 저하로 자신감 상실, 자아존중감의 저하, 사회적 관계의 위축 등 부정적 정서를 일으키는 것으로 보인다(이성은, 2013). 노년기에는 주관적 건강상태 인식에 따라 우울이 높아지며 그에 따라 자살 생각에도 유의한 영향을 미치게 되는데

(오창석, 2012) 초기치매노인은 자신의 건강에 대해 인지가 가능한 상태로 위 연구 결과와 같은 영향을 받을 수 있다. 따라서 초기치매노인의 우울을 다루는 것은 매우 중요하며 이에 따라 삶의 질을 향상할 수 있다.

2) 초기치매노인의 삶의 의미

삶의 의미를 발견하고 경험한 사람들은 부정적인 신체적 및 정신적 증상이 적게 나타나며(김경미, 류승아, 최승호, 2011) 자신이 처한 객관적 환경에서도 변화에 잘 대처할 수 있고 삶의 만족감을 느낄 수 있다(Ardelt, M., 2000). 따라서 삶의 의미가 높은 사람은 스트레스에 대한 적응적 대처능력이 높아 효과적인 대응을 할 수 있고(Krause, N., & Shaw, B. A., 2003; 김보라, 신희천, 2010) 어떤 예기치 못한 사건에도 긍정적 해석을 할 수 있으며 현실적으로 문제를 이해하여 대처하고 그에 따른 통제력과 스스로에 대한 자신감을 가질 수 있다(최명심, 손정락, 2007; Skaggs, B. G., & Barron, C. R., 2006). 즉, 삶의 의미를 발견하고 경험하는 것은 객관적 고통스러운 상황에서도 긍정적인 의미를 부여할 수 있고 그것을 극복할 힘을 얻게 된다는 것에서 중요한 의미를 지닌다(Baumeister, R. F., & Vohs, K. D., 2002; 김현지, 권정혜, 2012). 노년기에는 가까운 사람의 죽음, 은퇴, 인지기능 저하, 질병 등을 겪으며 갑작스러운 환경의 변화와 신체의 변화로 인해 정신적으로 우울감, 불안감, 외로움 등 부정적인 정서를 느끼게 되고 죽음에 대한 인식이 다른 발달 시기에 비해 높아지게 된다(Buckley, M., 1972; 김태현 외 4인, 1998). 이런 측면에서 노년기에 삶의 의미를 발견하고 경험하는 것은 중요한 발달과정으로써 볼 수 있으며(Baum & Stewart, 1990; Ransst & Marcoen, 1997) 노년기에 겪게 되는 부정적인 정서를 극복하고 삶의 질을 높이기 위한 방법으로 삶의 의미를 증진하는 것이 도움이 될 수 있다(김경미, 류승아, 최승호, 2011; 전현옥, 2003; Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T., 1987). 특히, 노년기에서 겪는 우울은 삶의 의미와 큰 연관성이 있어 삶의 의미를 증진 시킴으로써 불안을 감소하여 우울을 극복할 수 있어 노인의 삶의 의미 증진을 위해 노력해야 한다(남석인 외, 2019).

노인의 인구수가 점차 증가함에 따라 노인의 건강문제는 사회에서 중요한 요소로 자리 잡게 되었으며, 특히 치매는 나이가 가장 큰 요인인 질병으로(김화순 외, 2018) 치매노인이 겪는 어려움을 적극적으로 대처해야 할 방안이 필요하다. 치매 노인은 인지 및 신체기능저하, 대인관계의 변화로 불안, 우울 등 정서적 어려움을 겪으면서 삶의 의미에 대한 문제가 중요해지는데(MacKinlay, E., & Trevitt, C., 2010), 그 이유는 자신의 변화와 새로운 환경에 적응하게 하고 개인의 가치를 유지함으로써 치매에 직면할 수 있게 된다는 것에서 찾을 수 있다(Menne, H. L., Kinney, J. M., & Morhardt,

D. J., 2002; Phinney, A., 2011). 초기치매노인의 삶의 의미를 다룬 연구에서 환자들은 자신의 질병을 받아들이고 미래의 관점을 다르게 해석하여 바라보았으며, 받아들일 수 없었던 자신의 처지와 그로 인한 환경의 변화를 삶의 일부로 인정하게 되면서 고독한 삶, 고립된 삶이 아닌 가치 있는 삶이라는 인식의 변화를 가져왔다(Phinney, A., 2011). 이는 치매노인이 삶을 바라보는 관점이 달라지고 삶을 수용하는 태도를 갖추게 된 것으로 볼 수 있으며 이에 따라 삶의 의미가 향상되면 우울 경감에 도움이 된다는 연구들과 맥락이 같음을 알 수 있다(Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T., 1964; Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C., 2009; Kleftaras, G., & Psarra, E., 2012; Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M., 2014; Vokert, J. et al., 2019; 박선영, 권석만, 2014). 따라서, 본 연구에서는 초기치매노인이 MBCT를 활용한 집단 미술치료를 통해 초기치매노인이 자신의 경험에 대한 태도와 관점을 달리하고 삶을 수용하는 것을 도와 삶의 의미를 향상하고 우울을 낮추는 것에 도움을 주어 삶의 질을 높이는 방향을 연구하고자 한다.

2. 마음챙김 인지치료(MBCT)와 미술치료

1) 마음챙김 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy; MBCT)

마음챙김의 창시자인 John Kabat Zinn(2003)은 의도적으로 현재 그리고 매 순간 경험을 비 판단적으로 주의를 기울임으로써 나타나는 인식이라고 마음챙김을 정의했다. 마음챙김(Mindfulness)은 불교에 기인한 것으로 비판단적인 자세로 지금 현재 순간에 자신의 모든 경험에 주의를 기울여 자각(awareness)하고 자기-돌봄(self-care)과 수용의 힘을 기르는 것이며(김정호, 2004; 최연희, 변상해, 2017) 그것을 통해 조건화되고 자동적인 방식에서 벗어나 인지, 감정, 행동의 유연성이 촉진되고 환경에 더 적응적으로 반응할 수 있게 된다(Shapiro et al., 2006). 불교의 마음챙김에서 추구하는 것이 궁극적 열반을 목표로 하는 것이라면 임상에서 목적으로 하는 것은 심리적 및 신체적 건강과 웰빙이다(김정호, 2004).

마음챙김을 기반으로 한 프로그램 중 대표적인 것은 Jon Kabat-Zinn이 개발한 마음챙김 기반 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-based Stress Reduction; MBSR)이 있다. MBSR은 신체 통증 환자를 치료하기 위한 프로그램으로 만들어졌으며 정서적, 육체적 고통에 효과가 있다는 것이 증명되었다(Kabat-Zinn, J., 2003). 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-based cognitive therapy: MBCT)는 MBSR 프로그램의 명상법과 인지행동치료가 결합되어 만들어진 프로그램으로 인지 재구조화를 통해 우울과 우

울재발을 예방하기 위해 만들어졌다(Teasdale et al, 2000). 기존의 인지행동치료는 환자의 우울을 일으키는 역기능적 신념과 태도를 변화시키는 것에 초점을 맞춘 것이라면 MBCT는 역기능적 신념과 태도를 알아차리고 주의를 전환하여 우울에 대한 관점을 근본적으로 바꿔 우울 증상을 개선하는 것이다. 자신의 모든 경험에 대해 마음챙김의 태도를 갖게 하고 여러 가지 연습과 훈련을 통해 그 효과를 유지하는 것이 MBCT의 치료 기제이며 우울증의 개선과 재발 방지에 큰 효과가 있는 집단 심리치료 프로그램으로 입증되고 있다(Mason, O., & Hargreaves, I., 2001; Segal, Z. V. et al., 2002; 전미애, 2010; 최연희, 변상해, 2017).

Teasdale과 Segal, Williams(2000)이 개발한 MBCT프로그램의 치료기제를 살펴보면 첫 번째로 탈중심화(decentering)가 있다. 탈중심화는 자신이 경험하는 상황, 사고, 감정들과 자기 자신을 객관적이고 비판단적인 자세로 분리해서 바라볼 수 있다. 이 과정에서 자신의 사고에 따라 어떤 감정이 생기는지 알아차림으로써 반복적인 훈련을 통해 사고가 실체가 아님을 알게 되고 자신이 경험하는 부정적인 사고, 정서들과 이전과는 다른 새로운 관계를 맺게 되는 것이다. 두 번째는 탈자동화로 현재의 순간순간을 자각하여 역기능적 인지를 인식하는 것이다. 역기능적 인지는 과거의 부정적인 정서와 사건을 반복해서 떠올리는 반추가 일어나고 강화되어 발생하게 되는데 MBCT는 순간순간을 자각하여 현재의 경험에 주의를 기울이게 하고 지양해야 하는 자동적 사고에서부터 벗어나는 ‘탈자동화’가 일어나 우울이 감소하게 된다(최연희, 변상해, 2017).

Segal, Z. V. et al.(2002/2006)에 의하면 MBCT에서 중요한 것은 자신이 경험하는 부정적 사건과 이에 따른 정서, 사고, 감각 사이에 일어나는 자동적 반응을 알아차리고 어려운 감정들과 함께 머무르면서 훈련을 통해 인지를 재구조화하여 비판단적이고 수용하는 태도로 변하는 것이며 이를 일상생활에 적용하는 것이다. 이는 초기 치매노인이 가지고 있는 자신에 대한 부정적 시각과 그로 인한 우울을 완화시키고 삶에 새로운 시각을 가질 수 있는 프로그램으로서의 가능성을 나타낸다.

Teasdale과 Segal, Williams(2000)이 개발한 MBCT 프로그램은 총 8회기로 주 1회 실시하며 회기는 120분으로 구성되어있으며 각 회기마다 주제와 과제가 주어진다. 1회기의 주제는 ‘자동조종’으로 건포도를 사용하여 먹기명상을 하며 익숙한 것에 대해 새로운 경험을 하고 주의를 집중하는 것을 배운다. 2회기는 ‘방해요인 다루기’는 생각과 감정에 대한 연습을 하게 되는데, 떠오르는 생각에 따른 감정에 주의를 기울이고 자각하는 것이다. 3회기 ‘흩어진 마음 모으기’에서는 ‘보기 혹은 듣기 연습’을 하며 평소처럼 보고 듣는 것에 대해 어떠한 판단을 하지 않도록 한다. 단순하게 색, 형태, 움직임 등의 패턴으로 보거나 음의 높낮이, 소리 크기의 패턴 등을 듣는 등 새롭게 감각을 느끼는 연습을 하는 것이다. 그리고 3회기에 3분 호흡 공간 명상을 배워 실생활

에 적용하여 명상을 일반화하게 된다. 4회기는 경험에 대해 다른 관점을 제공하고 보다 넓은 조망으로 경험과 관계 맺는 것을 도와 현재에 머무르는 것을 배운다. 4회기에서 경험에 대해 다른 관점을 제공하였다면 5회기에서는 경험을 판단하거나 다른 것으로 만드는 것이 아닌, 수용하고 그대로 두는 것을 배운다. 즉, 수용적 태도를 배우는 것이며 이를 통해 스스로를 돌보게 되고 바뀌어야 하는 것을 좀 더 명확하게 볼 수 있다. 6회기에서는 생각을 다루는 법에 대해 좀 더 구체적으로 배우게 되는데 생각이 사실이 아님을 경험하면서 자유로움을 느낄 수 있다. 그 다음 단계인 7회기는 자신을 잘 돌보는 방법을 마련하는 것을 주제로 한다. 사람마다 부정적인 감정이나 생각이 떠오를 때의 신호도 다양하지만, 그것에 대해 응답하는 방법도 다르다. 그러므로 나 자신을 잘 돌보기 위해서는 그 응답 방법을 찾는 것은 중요하다. 마지막 8회기는 여태껏 배운 것을 복습하고 그것들을 활용하여 앞으로의 삶에서 적용하는 것으로 마무리 된다.

MBCT의 구조는 두 단계로 나뉘는데 첫 번째 단계는 1회기에서 4회기까지이며 주의 집중 방법을 배우는데 중점을 두고 진행된다. 4회기 동안 참여자들은 순간에 집중하고 의도적으로 주의를 기울이는 법을 배우게 되는데, 평소 일상생활에서 주의를 얼마나 적게 기울이고 사는지 알게 되고 흩어진 마음과 주의를 한 곳에 모으고 집중하는 방법에 대해 배운다. 두 번째 단계는 5회기에서 8회기이며, 이 단계에서는 생각과 기분을 다룬다. 불쾌한 감정이 떠올랐을 때 그곳에 잠시 머무르며 생각과 감정을 충분히 알아차리고 호흡에 주의집중하며 어려움을 다루게 된다.

MBCT가 우울 환자뿐만 아니라, 우울과 부정적 정서를 겪고 있는 다양한 대상군에도 활용하여 치료의 효과가 입증되면서 사용 범위가 넓어짐에 따라(Baer, R. A., 2003; 김정모, 전미애, 2009) 치매환자에 대한 연구도 이루어졌다. 하지만 아직 치매환자를 대상으로 한 MBCT 프로그램 연구는 부족한 실정인데, 이는 명상이 기억력 감퇴, 주의력 저하 등의 문제가 있는 치매노인에게 적절하지 않은 이론이라고 평가 되어왔기 때문이다(Hu, X. et al, 2011). 하지만 최근 몇몇 연구에서 명상을 활용한 치료 프로그램이 초기치매노인의 인지기능 저하를 늦추는 것으로 밝혀졌으며 인지 재활에 효과적임이 발표되어(Quintana-Hernandez et al., 2016; Hu, X. et al., 2011; 김서현, 홍선미, 2018) 명상이 치매노인에게 적절하지 않다는 평가를 재검토해 볼 수 있는 기회를 제공했다. 초기치매 환자들의 경우 자신의 질병에 대한 걱정과 앞으로의 삶의 변화에 대한 두려움, 불확실성으로 인해 감정의 기복이 심해질 수 있고(하진, 2006) 정서적 안정과 삶의 질이 낮아져 우울, 불안, 자신감 저하 등을 겪게 된다(성미라, 이동영, 2016). 특히, 치매 환자 중 50%는 우울을 경험하고 있다고 보고 되었고(Lyketsos, C.

G., & Olin, J., 2002; 하진, 2006) 치매 환자 우울의 원인은 잘 알려지지 않았으나 기존 우울장애를 앓았던 경험이 있는 경우 치매 발병 후 우울이 재발하는 것이라는 보고도 있다(김성윤, 2004). 이를 통해 치매와 우울은 깊은 연관성이 있음을 알 수 있으며(류경희 외, 2000; Aguirre, E., Stott, J., Charlesworth, G. et al., 2017; 양영순, 박영태, 2016) 우울과 우울 재발을 다루는데 그 효과를 입증한 MBCT가 치매환자에게도 활용될 가능성을 제기해 볼 수 있다. 이미 초기치매 노인을 대상으로 MBCT 치료 프로그램이 인지적 측면과 생각의 변화에서 긍정적으로 유의한 결과를 나타내는 보고가 있었으며(Aguirre, E. et al., 2017; Douglas, S. et al., 2022) 이들에게 MBCT는 충분히 활용 가능한 것이라고 했다(Payne, J., 2017). 그러므로 본 연구에서는 초기치매 환자의 우울을 낮추고 삶의 질을 높이는 프로그램으로 MBCT 프로그램을 초기치매노인에게 활용 가능성을 제시하려고 한다.

2) 마음챙김 인지치료(MBCT)와 미술치료

노인을 대상으로 한 미술치료는 예술성, 창의성에 기반을 두어 노인의 삶에 긍정적인 측면을 개발하여 노년기의 삶의 질을 높여주는데 큰 의미가 있는 활동이다(정여주, 2005). 미술치료는 미술과 심리치료가 접목하여 미술을 매개로 이루어지는 심리치료로 언어표현이 부족한 내담자도 자신의 생각이나 감정을 유용하게 표현할 수 있고(주리에, 2010; 기정희 외, 2011) 이러한 장점은 노년기 삶의 어려움을 중재하는데 효과가 있다(최선희, 박성혜, 2023). 또한, 미술치료는 눈과 손의 협응을 도와 두뇌활동에 자극을 주어 인지기능 향상에 긍정적 영향을 미치고(윤영옥, 김동연, 2006; 김영숙, 도복늬, 2005; 이현심, 김승용, 2008) 작업 과정 동안 소근육 운동조작 능력이 향상되며 안정적인 정서적 지지를 받으면서 성취감을 얻기도 한다(김영미, 2001). 우울증 및 치매 환자에게는 창의적 미술치료를 통해 내면의 자각을 개발하는 동시에 감정을 표현할 수 있도록 할 수 있고 임상적 도구로도 사용이 가능하다(Percoskie, S., 1997). 치매노인을 대상으로 실시한 집단미술치료 프로그램 연구를 살펴보면 인지기능 및 우울 감소에 유의한 결과를 보고했으며(김영숙, 도복늬, 2005; 김서현, 홍성미, 2018; 이주영, 임나영, 2016) 이현심, 김승용(2008)은 집단미술치료를 통해 치매노인의 인지기능 및 자아존중감 향상 효과를 입증했다.

이처럼 미술치료는 우울과 같은 부정적 감정을 가지고 있는 치매노인에게 자율성을 회복할 수 있도록 하고, 미술활동 참여를 통해 부정적인 자신의 상황이나 감정에 대한 대처가 가능해지며 환자 자신의 능력, 태도 및 행동에 대한 통제력을 인식하도록 도울 수 있는 장점을 지니고 있다(Percoskie, S., 1997). 자신의 행동, 정서, 상황에 대

해 관찰하고 자신의 경험을 객관적으로 인식할 수 있는 미술치료의 핵심은 알아차림과 수용을 중요한 치료핵심으로 하는 마음챙김과 비슷한 맥락을 이룬다(김은희, 장석환, 2022). 마음챙김 인지치료(MBCT)는 8회기 동안 각각 다른 주제를 통해 자신의 생각과 감정을 분리하여 생각하고 순간순간 주의를 자각하여 자동적 사고에서 벗어날 수 있고(Segal, Z. V. et al., 2002) 미술치료 또한 이미지로 내담자 본인의 경험과 감정을 나타내어 그것들을 제 3자의 입장에서 객관적으로 바라볼 수 있다(주리애, 2010). 미술치료에서 이루어지는 이미지 작업은 초기치매노인에게 다소 어려울 수 있는 MBCT의 각 회기의 주제를 미술치료 프로그램을 통해 이미지화하여 시각적으로 바라보면 좀 더 쉽게 이해할 수 있고 치료적 핵심이 맥락을 같이하여 효과를 더할 수 있다.

이러한 비슷한 흐름으로 마음챙김을 기반으로 한 미술치료(Mindfulness Based Art Therapy; MBAT)가 등장하였고 이를 통한 여러 임상적 효과가 입증되었다(Monti, D. A., & Peterson, C., 2003; Newland, P., & Bettencourt, B. A., 2020). 하지만, 본 연구는 초기치매노인의 우울과, 인지, 삶의 의미를 다루는 것을 주제로 이루어지는 연구로 우울을 다루는 것이 좀 더 중점적인 MBCT를 활용하고 미술치료를 접목하기로 했다.

3) 초기치매노인을 위한 MBCT를 활용한 미술치료

초기치매노인의 특성은 다양한 원인으로 인해 후천적으로 여러 영역의 인지기능이 저하되어 기억력, 언어능력, 주의력, 시공간구성능력, 사고력 등에 영향을 주게 되고 일상생활 수행에 상당한 어려움을 나타내는 것이 특징이다(보건복지부·중앙치매센터, 2016; 배혜영, 박이섭, 김기진, 2018; Giebel et al., 2015). 이러한 갑작스러운 변화에 초기치매노인은 근심, 두려움, 슬픔, 상실 등의 다양한 부정적인 감정을 겪게 되며 자신의 상태에 대해 부인하려 하는 경향을 보인다(최윤정 외, 2003). 특히, 초기치매노인에게 우울은 흔하게 나타나는 정서 문제로(류경희 외, 2000; 김성윤, 2004; 김지애, 2008; 양영순, 박용태, 2016; Aguirre, E., Stott, J., Charlesworth, G. et al., 2017) 초기치매노인의 우울을 다루어주는 것이 그들의 삶의 질을 높이는데 도움이 된다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 실시하고자 하는 MBCT는 우울과 우울 재발 방지를 위한 치료 방법으로 개발되었으며(Teasdale et al, 2000) 우울 환자뿐만 아니라 다양한 임상 대상군에게도 적용되어 임상적 효과를 나타냈고 치매노인에게도 효과가 있다는 연구도 등장하였다(Aguirre, E. et al., 2017; Douglas, S. et al., 2022; Payne, J., 2017). 하지만, 초기치매노인은 인지기능 저하로 인해 언어적 표현이 어려울 수 있어 그 특성에 맞게

MBCT프로그램 내용 수정이 필요하며, 본 연구자는 언어로 표현하기 힘든 내담자도 쉽게 자신의 감정과 생각을 이미지로 나타내는데 부담이 적은 미술치료를 접목하였다(주리아, 2010; 기정희 외, 2011). 초기치매노인은 인지기능이 저하되고 혼란스러운 정서로 자신의 생각이나 감정을 언어로 표현하는 것이 미숙하고 어려울 수 있지만, 미술치료는 초기치매노인에게 언어가 아닌 미술로 자신의 감정과 생각을 명료하게 나타내는 것을 도와줄 수 있다(전지영, 한경아, 2019). 즉, 미술치료를 통해 생각과 감정을 객관적으로 바라볼 수 있게 되고 이는 MBCT의 치료기제인 탈자동화와 탈중심화가 좀 더 쉽게 이루어질 수 있음을 뜻한다. 또한, MBCT에서 이루어지는 수용와 경험에 대한 새로운 관점찾기는 초기치매노인이 자신의 삶에 새로운 경험과 관점을 통해 삶의 의미를 발견할 수 있으며, 이를 통해 객관적 환경에서도 변화에 잘 대처할 수 있고 삶의 만족감을 느낄 수 있다(Ardelt, M, 2000). MBCT에서 행해지는 명상은 인지기능 향상에도 도움이 되며(허동규, 2008; 김서현, 홍선미, 2018) 미술활동은 눈과 손의 협응에 따른 두뇌활동 등의 효과로 인지를 향상한다(윤영옥, 김동연, 2006; 김영숙, 도복늬, 2005; 이현심, 김승용, 2008). 그러므로 MBCT를 활용한 미술치료는 초기치매노인의 보다 나은 삶을 위한 연구로써 의미 있는 연구가 될 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재 노인주간보호센터를 다니고 있는 노인 중 경증치매 진단을 받은 만 65세 이상 노인으로 연구 대상 선정 절차 및 기준은 다음과 같다.

정신과 약물을 복용하는 노인, 정신지체 및 정신과 기왕력이 있는 자를 제외한, 눈과 귀, 손 움직임 등 신체기능이 미술 활동에 무리가 없으며 의사소통이 가능하고 한국형 간이 정신상태 검사(K-MMSE)가 23점 이하의 점수에 해당하는 노인을 대상으로 선별했다. 그 중, 본 연구 프로그램에 동의하고 보호자의 동의까지 이루어진 노인을 최종 선정하여 40명의 참여자를 모집했고 무작위로 실험집단과 통제집단을 배치했다. 프로그램 도중 병환이나 개인적인 사유로 인해 참석이 어려워 참여가 중단된 참여자를 제외 후 실험집단 14명, 통제집단 18명으로 최종선정 되었다.

2. 연구절차

MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과를 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단의 사전-사후 검사 설계를 채택하였다. 사전 검사, 프로그램시행, 사후검사의 순서로 실시했으며, 실험집단은 사전검사 후 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램을 매 60분씩, 주 1회, 총 12회 실시하였고 통제집단은 사전검사 후 아무런 처치를 하지 않고 12주 후에 사후검사를 실시하였다.

실험집단의 실험처치는 주간보호센터에서 주 1회 60분씩 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램을 진행했으며 조를 나눠 한 조에 3~4명의 노인을 배치해 4개의 조로 구성하였다. 본 프로그램의 연구자가 주치료사로 활동했으며 원활한 진행을 위해 각 조에 보조치료사를 두어 주치료사 외 보조치료사 4인과 함께 진행하였다.

연구 진행 과정과 본 프로그램의 연구설계는 <표 1>과 <표 2>로 아래와 같이 정리했다.

<표 1> 연구 진행 과정

구분	기간	내용
연구 대상 모집 및 동의서 작성	2022.07.19 - 2022.07.27	-경기도 소재의 노인주간보호센터에 프로그램 설명 후 연구대상자 모집 -프로그램 참여 희망자들 동의서 작성 및 보호자 동의 진행
사전 검사	2022.08.03. - 2022.10.05	- 한국형 간이정신상태 검사(K-MMSE) : <부록1> - 노인의 생의 의미 척도(EMIL) : <부록2> - 한국형 노인 우울 간이척도(K-GDS): <부록3>
프로그램 진행	2022.10.06. - 2022.12.29.	-MBCT를 활용한 미술치료 프로그램 12회기 실시(오리엔테이션 1회기 포함, 매 60분, 주 1회, 12주간)
사후검사	2022.12.26. - 2023.01.05	- 한국형 간이정신상태 검사(K-MMSE) : <부록1> - 노인의 생의 의미 척도(EMIL) : <부록2> - 한국형 노인 우울 간이척도(K-GDS): <부록3>

<표2> 본 프로그램 연구설계

집단	사전검사	실험처치	사후검사
통제집단	O ₁		O ₃
실험집단	O ₂	X	O ₄

O₁, O₂ : 사전검사

O₃, O₄ : 사후검사

X : 실험처치

3. 연구도구

1) 한국형 간이 정신상태 검사(K-MMSE)

본 연구에서는 Folstein 등(1975)이 개발한 MMSE를 강연욱 등(1997)이 MMSE의 원본을 그대로 유지한 후 치매 환자를 대상으로 K-MMSE의 타당도를 연구한 한국판 MMSE(K-MMSE)를 사용하였다. 이 도구는 시간 지남력 5점, 장소 지남력 5점 기억 등록 3점, 주위집중 및 계산 5점, 기억 회상 3점, 언어 능력 8점, 그리기 1점으로 구성되어 있으며 점수 범위는 0-30점이다. 인지장애의 분류는 24점 이상은 정상, 18-23점은 경증의 인지장애, 17점 이하는 중증이다(Folstein, Folstein, & Fanjiang, 2001). 강연욱(2006)의 K-MMSE 노인 기준 연구에서 검사-재검사 일치도는 0.86이었다.

2)한국형 노인 우울 간이척도(K-GDS)

본 연구에서는 우울 수준을 측정하고자 한국형 노인우울검사(K-GDS)를 실시한다. KGDS는 Yesavage(1983)가 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 우리나라 노인에 적합하도록 정인과와 그의 동료들(1997)의 연구에 의해서 개발되었다. K-GDS는 예/아니오의 1점 척도로서 우울증세가 심할수록 높은 점수를 보인다. 총 30문항으로 구성되었으며 14-18점은 경계선 수준 및 정도의 우울증, 19-21점은 중증도의 우울증, 22점 이상은 심한 우울증으로 분류한다. K-GDS의 신뢰도는 Cronbach의 계수는 .88, 반분신뢰도는 .79, GDS와의 상관은 .87이며, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .86이었다.

3) 노인의 생의 의미 척도(Eldery Meaning in Life; EMIL)

본 연구에서는 생의 의미 측정하기 위해서 Frankl의 이론과 이정지 등(2002)이 개발한 '성인의 생의 의미 측정도구'를 토대로 하여 최순옥 등(2003)이 개발한 '노인의 생의 의미 측정도구(EMIL)'을 사용한다. 노인의 생의 의미측정도구는 노인들이 자기 자신과 삶을 얼마만큼 수용하고 이해하는가, 보편적인 가치실현은 어느정도인가, 과거와 현재의 삶에 대해 어느 정도 만족하고 있는가를 측정하기 위해 고안된 척도이다.

노인의 생의 의미 측정도구는 총 37문항의 4점 척도로 구성된 자기보고식 검사이

며, 4개의 요인(요인 1; 삶과 자신에 대한 인식 및 수용, 요인2; 창조적 가치 실현, 요인 3; 경험적 가치 실현, 요인 4; 과거와 현재의 삶에 대한 만족감)과 4개의 요인 내 포함 된 8개 하부요인(자기인식 및 수용, 생의 만족, 생의 목적, 가족사랑, 역할인식, 미래에의 열망, 헌신, 사랑체험)들로 구성되어 있다.

생의 의미 점수의 범위는 최소 37점에서 148점까지로 점수가 높을수록 생의 의미 수준이 높음을 의미하며 총 37개 문항 중 긍정문항 10개, 부정문항 10개이고 부정적 문항은 역으로 환산된다. 생의 의미 수준 점수 103점 이하는 생의 의미 상실단계로 실존적 공허 상태를 말하며, 104-117점은 생의 의미 추구단계를 말한다. 118점 이상은 생의 의미 발견수준이 높은 단계로 확실한 생의 의미가 설정된 단계이다. 최순옥 등 (2003)의 본 도구 개발 당시 신뢰도는 .95 이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 (Cronbach's α) .91이었다.

<표 3>노인의 생의 의미 척도 요인별 문항

생의 의미 요인	하위 척도	문항
삶과 자신에 대한 인식 및 수용	자기인식 및 수용	2*, 3*, 5*, 6, 10*, 11*, 12*, 29*, 31*, 33*
	미래에의 열망	13, 14*, 15, 16
창조적 가치 실현	역할인식	27, 28
	생의 목적	18, 24, 25, 26, 30
경험적 가치 실현	사랑체험	20
과거와 현재의 삶에 대한 만족감	생의 만족	1, 7, 8, 21, 22, 32, 34, 35, 36, 37
	가족 사랑	4, 17, 19
	헌신	9, 23

* 역채점 문항

4. 초기치매노인을 위한 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램

1) 프로그램 구성

본 연구에서 실행된 프로그램은 Segal 등(2002)이 개발한 MBCT 프로그램의 회기별 개관을 참고하여 MBCT 프로그램의 구조는 유지하고 회기 세부사항을 본 연구 프로그램 참여자인 초기치매노인의 특성에 맞게 수정하여 재구성하였다. 프로그램을 수정할 때, 선행연구를 고려하여 초기치매노인을 대상으로 MBCT 프로그램 진행을 하는 동안 어려웠던 점을 참고하였다.

본래 MBCT 프로그램은 주 1회, 120분 동안 진행되며 총 8회기로 구성된다(Segal, Z. V., et al, 2002). 그러나 참여자의 상황과 특성에 맞게 회기당 60분으로 진행하여 MBCT 프로그램 효과를 본 연구가 있었으며(Luberto, C. M. et al., 2017), 노인을 대상으로 한 마음챙김 명상 프로그램의 회기시간을 더 짧게 하고 회기는 10회기로 늘리는 것이 더 효과적이라는 보고가 있었다(Smith, A., 2004). MBCT 프로그램을 초기치매노인에게 적용한 연구에서는 프로그램 진행 시간이 더 짧고 단순하게 프로그램을 구성해야 할 필요성을 제안했고(Douglas, S. et al., 2022) MBCT에서 주어지는 과제 수행에 대한 한계점을 나타내고 있어(Payne, J., 2017) 초기치매노인을 위한 MBCT 프로그램을 계획할 때, 그 특성에 맞는 프로그램 내용 수정이 필요하다.

미술치료에서 노인을 위한 미술치료 프로그램의 연구동향을 살펴보면 대부분의 노인 혹은 의학적 진단을 받은 노인을 대상으로 한 임상프로그램은 60분으로 진행한 경우가 일반적이며 회기는 11-15회기로 구성한 연구가 가장 많았다(송은경, 원희량, 2021).

이를 근거로 하여 본 연구에서는 기존 MBCT 프로그램의 구성을 초기치매노인의 특성에 맞춰 회기를 구성하였으며 변화된 내용은 다음과 같다.

첫 번째, 시간을 60분으로 축소하고 회기는 8회기에서 12회기로 추가 구성하였다. MBCT 프로그램 오리엔테이션을 1회기로 따로 구성하여 진행하였으며, 2-4회기는 초기단계, 5-9회기는 중기단계, 10-12회기를 종결단계로 하여 프로그램을 실시했다. 기억력 감퇴가 이루어지는 치매노인들에게 ‘배운 것을 활용하기’ 회기를 종결기에 3회 반복하여 MBCT를 습득할 수 있도록 수정하였다.

두 번째, 회기 중 명상이 오랜시간 이루어지는 MBCT가 상대적으로 집중이 어려울 수 있는 치매노인의 특성을 고려하여 MBCT에서 가장 짧은 명상인 3분 공간 명상을

회기 도입과 마무리하는 단계에 넣어 실행하였다. 3분 공간 명상은 일상생활에서도 쉽게 접근하여 일상 내 수련이 가능한 호흡 명상법으로(Segal, Z. V., et al, 2002) 치매노인이 부담없이 실행할 수 있을 것으로 보아 수정하였다.

세 번째, 각 회기별 구성에 치매노인과 관련된 내용을 사용하거나 치료환경에 맞춰 수정하였다. 1회기는 COVID-19의 영향으로 건포도 먹기 명상 대신 미술매체를 활용으로 변경하여 익숙한 것에 대해 새로운 경험하기를 진행하였는데, 이는 MBAT에서도 진행되는 명상으로 먹기명상 대신 미술매체로 접근하여 명상이 이루어지는 내용으로(Monti, D. A., & Peterson, C., 2003) 마음챙김 기반 치료에서 충분히 대체 활용 가능한 방법이 될 수 있다. 4회기에서는 ‘기러기’ 시를 읽는 대신 치매노인과 관련된 대중매체를 활용하여 치매노인을 대상으로 한 드라마의 대사를 시 대신 사용하였다.

마지막으로 과제에 대한 수정이 이루어졌다. MBCT에서 주어지는 과제는 일상생활에서 치매노인이 수행할 수 있는가에 대한 한계점을 나타내고 있다(Payne, J., 2017). 이에 본 연구에서는 회기 중 진행하는 3분 공간 명상을 과제로 수행하도록 하였으며, Lunskey 등(2015)과 송다혜(2021)는 짧은 명상을 과제로 제시하여도 프로그램의 효과가 나타날 수 있음을 증명하였다. 따라서, 본 연구에서도 3분 공간 명상을 과제로 내어 치매노인이 일상에서 쉽고 간편하게 할 수 있도록 하였다.

최종적으로 수정 및 보완하여 본 연구자가 개발한 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램 구성은 아래의 <표 4>와 같으며 조를 4개로 나누어 한 조에 4~5명이 되도록 하였다. 본 연구자가 주치료사로 프로그램 진행을 맡고 미술치료를 전공하는 대학원생 4명이 보조치료사로 각 조에 투입되어 주치료사의 프로그램 진행을 보조하였다.

<표 4> 초기치매노인을 위한 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램 구성

회기	주제	내용	효과					
초기	1 사전 O.T.	프로그램 소개 및 치료사 소개	탈 자 동 화	탈 중 심 화	인 지	자 기 표 현	성 취 감	대 처 능 력
	2 자동조종	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 미술매체(사포지)를 활용한 명상 : 자동 조종에서 벗어나기 - 나의 나무 만들기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●		●	●		
	3 방해요인 다루기	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 감정 풍선 : 생각과 감정에 대한 연습 - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●		●	●		
	4 흩어진 마음 모으기	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 만다라 실뜨기 : 자각과 주의 집중 - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●		●			●

중 기	5	현재에 머물기	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 한지 조각등 만들기 : 생각을 모아 현재에 머물기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상 (‘눈이 부시게’ 드라마 대사 읽기)		●		●	●	
	6	수용하기/ 내버려두 기	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 자연물 액자 : 경험과 다른 방식으로 관계 맺기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●	●			●	
	7	생각은 사실이 아니다	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 조각 단체 그림 : 생각을 정신적 사건으로 바라보기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●	●			●	●
	8	자신을 돌보기-1	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 자화상 꾸미기 : 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색하기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상		●	●	●	●	
	9	자신을 돌보기-2	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 나에게 주는 컵케이크 : 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색하기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상				●	●	

중 결 기	10	배운 것을 활용하기 -1	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 내 손 안의 만다라 :무엇을 배웠는가? - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●	●	●			
	11	배운 것을 활용하기 -2	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 나무꾸미기 :무엇을 배웠는가? - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●	●	●	●		●
	12	배운 것을 활용하기 -3	- 바디스캔 및 3분 공간 명상 - 연 날리기 :긍정적 동기 - 바디스캔 및 3분 공간 명상	●	●		●	●	

2) 프로그램 진행과정 및 내용

1회기 오리엔테이션을 포함하여 4회기까지를 초기단계라고 하였으며 명상에 적응하고 자동조종을 인식하고 탈자동화를 훈련하는 것을 목표로 했다. 3분 공간 명상 전 간단한 스트레칭으로 신체감각을 느끼고 바디스캔과 명상을 했으며, 주로 색채를 활용하여 미술치료를 구성해 색채 활용과 다양한 표현 방법으로 참여자들의 긴장과 정서가 이완될 수 있도록 했다. 다양한 색채표현은 치매노인의 인지기능 향상과 감정표현을 할 수 있게 하며, 물감을 찍는 행위는 치매노인들이 겪고 있는 부정적 감정과 여러 심리적 갈등을 이완하고 발산하는데 도움이 될 수 있다(김형희, 2009). 중기 단계인 5회기에서 9회기는 주로 풀라주를 활용하여 미술치료 활동을 진행했다. 과거의 조각을 모아 현재를 보고 머무르는 연습, 수용과 돌봄, 생각과 감정의 분리 등을 연습하는 것을 목표로 하였다. 특히, ‘자신을 돌보기’ 주제의 회기는 2회기로 연결하여 진행하였다. 처음엔 자화상을 통해 자신을 돌보고 다음 주에 그 자화상에 주는 자신만을 위한 선물을 만들어보는 시간을 가져 충분한 성취감과 자기돌봄을 느끼도록 했다. 마지막 종결 단계인 10회기에서 12회기에서는 그동안 배운 것들을 반복 학습하고 일상에 적용해보는 작업을 진행했다. 이 단계에서는 첫 미술치료 활동이었던 나의 나무만들기와 연결하여 나무 만들기를 한 번 더 진행하여 나의 성장을 느껴보는 시간을 가졌고 긍정적 동기와 의지를 심는 것을 목표로 활동을 구성했다.

초기, 중기, 종결기로 나누어 단계별, 회기별로 활동을 정리한 내용은 아래 <표 5>와 같다.

<표 5> 초기치매노인을 위한 MBCT를 활용한 미술치료 내용

단 계	회 기	MBCT	주제	활동 내용	활용 매체
초 기	1		오리엔테이션		
	2	자동조종	나의 나무 만들기	-사포지 활용 명상: 자동조종에서 벗어나기 -나의 나무 만들기로 자아탐색	원형 사포지, 오일 파스텔, 색습자지, 색연필, 나무도안, 양면테이프
	3	방해요인 다루기	마음 풍선	-명상 후 떠오르는 생각에 따른 마음을 물감찍기로 색채표현: 생각과 감정 연습	풍선 도안, 수채화 물감, 폼폼이로 만 든 붓, 마스킹테이 프
	4	흩어진 마음 모으기	부엉이 만들라 실뜨기	-부엉이 도안 가운데 원 안에 털실 바느질: 자각과 주의 집중	부엉이 도안(가운 데 원 구멍이 뚫 린 것), 색습자지, 색 털실, 플라스틱 바늘, 투명 테이 프, 유성매직, 색 연필, 스티커

중 기	5	현재에 머물기	삶의 조각 한지등	-한지 조각으로 등 만들기: 경험의 조각이 모여 현재가 만들어진 것, 현재에 머물기	정육면체 PET 상자, 한지, 밀가루풀, 붓, 와이어 조명
	6	수용하기/ 내버려두기	수용 액자	-자연물로 액자를 꾸미를 통한 자연 탐색: 기존의 경험과 다른 방식으로 관계 맺기	액자 모형, 투명시트지, 스칸디아모스, 압화, 스티커, 한지, 풀
	7	생각은 사실이 아니다	조각의 진실	-조각그림으로 단체 그림 완성: 생각을 정신적 사건으로 바라보기	단체 그림의 조각, 단체그림 부착판, 유성매직, 크레파스, 색연필, 양면테이프
	8	나 자신 돌보기 1	나를 돌봐주기	-자화상을 통한 자기 돌봄: 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색하기	자화상 도안, 유성매직, 색연필, 스티커, 스펅클, 마스킹 테이프
	9	나 자신 돌보기 2	나에게 주는 컵 케이크	-나에게 주는 컵케이크: 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색하기	컵케이크 플라스틱 컵, 천사점토, 유성매직, 스티커, 스펅클, 초
종 결 기	10	배운 것을 활용하기 1	내 손안의 세상	-생각과 감정은 스스로에 의해 조절이 가능함 복습: MBCT전체 복습	만다라 도안(OHP 필름), 유성매직, 마스킹 테이프
	11	배운 것을 활용하기 2	나의 나무 만들기 2	1회기에서의 나무 활동과 이어 자라난 나의 나무 바라보기 :변화를 통해 배운 것을 복습	나무 스텐실 도안(OHP필름), 수채화 물감, 폼폼이로 만든 붓, 스티커, 스펅클
	12	배운 것을 활용하기 3	소망의 연 날리기	소망의 연을 만들기 : 긍정적 동기 부여	방패연 도안, 한지, 유성매직

5. 자료처리

본 연구는 MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과를 알아보기 위하여 SPSS 25.0 통계 프로그램을 사용하여 처리하였다.

첫째, 인지, 우울, 삶의 의미 사전 검사 점수의 실험집단과 통제집단 간 동질성 확인을 위해 맨-휘트니 U검증(Mann-Whitney U test)를 실시하여 두 집단 간의 동질성을 확인하였다.

둘째, MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과성을 검증하기 위하여 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon Signed-Rank test)를 실시하였다.

셋째, MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과의 검증 타당성을 보완하기 위해 프로그램에 참여한 초기 치매노인의 단계별 행동특성과 그림의 변화 양상을 살펴보았다.

IV. 연구결과

MBCT를 활용한 미술치료 프로그램의 효과를 알아보기 전 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증을 위한 맨-휘트니 U검증(Mann-Whitney U test)을 실시하였다. 그 결과, 인지, 우울, 삶의 의미의 사전 점수에서 실험집단과 통제집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 실험집단과 통제집단은 동질한 집단이라고 볼 수 있다. 두 집단 간 동질성 검증 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증 결과

구분	집단	평균순위	순위합	Mann-WhitneyU	Z	p
인지	실험집단(n=14)	16.25	227.50	122.500	-0.134	0.896
	통제집단(n=18)	16.69	300.50			
우울	실험집단(n=14)	17.21	241.00	116.000	-0.381	0.722
	통제집단(n=18)	15.94	287.00			
삶의 의미	실험집단(n=14)	15.54	217.50	112.500	-0.513	0.613
	통제집단(n=18)	17.25	310.50			

1. MBCT를 활용한 미술치료가 인지에 미치는 효과

MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지에 미치는 효과를 알아보기 위해 프로그램의 사전-사후로 한국형 간이 정신상태 검사(K-MMSE)를 시행하고 프로그램의 효과성 검증을 위해 윌콕슨 부호 순위 검정(Wilcoxon Signed-Rank Test)을 실시하였다. 검사 결과, 실험집단은 인지 전체 점수가 사후, 통계적으로 유의하게 증가하였고($z=-2.605$, $p<.01$), 통제집단의 인지 전체 점수는 사후, 유의한 변화가 나타나지 않았다($z=-.312$, $p>.05$).

실험집단과 통제집단 간 인지 점수의 사전-사후 차이 검증 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7>K-MMSE 사전-사후 Wilcoxon Signed-Rank Test

구분	집단	음의 순위 (순위합계)	사례수	양의 순위 (순위합계)	사례수	동률 사례수	Z
인지	실험집단 (n=14)	3.00 (6.00)	2 ^a	7.20 (72.00)	10 ^b	2 ^c	-2.605**
	통제집단 (n=18)	8.75 (70.00)	8 ^a	9.22 (83.00)	9 ^b	1 ^c	-.312

** $p<.01$

a. 사후<사전, b. 사후>사전, c. 사후=사전

2. MBCT를 활용한 미술치료가 우울에 미치는 효과

MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 우울에 미치는 효과를 알아보기 위해 프로그램의 사전-사후로 한국형 노인 우울 간이척도(K-GDS)를 시행하고 프로그램의 효과성 검증을 위해 윌콕슨 부호 순위 검정(Wilcoxon Signed-Rank Test)을 실시하였다. 검사 결과, 실험집단과 통제집단 모두 사후검사 점수에 유의한 변화가 나타나지 않았다($z=-.537$, $p>.05$).

<표 8> K-GDS 사전-사후 Wilcoxon Signed-Rank Test

구분	집단	음의 순위 (순위합계)	사례수	양의 순위 (순위합계)	사례수	동률 사례수	Z
우울	실험집단 (n=14)	6.50 (39.00)	2 ^a	5.40 (27.00)	5 ^b	3 ^c	-.537
	통제집단 (n=18)	11.80 (59.00)	5 ^a	7.00 (77.00)	11 ^b	2 ^c	-.467

a. 사후<사전, b. 사후>사전, c. 사후=사전

3. MBCT를 활용한 미술치료가 삶의 의미에 미치는 효과

MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 삶의 의미에 미치는 효과를 알아보기 위해 프로그램의 사전-사후로 노인의 생의 의미척도(EMIL)를 시행하고 프로그램의 효과성 검증을 위해 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon Signed-Rank Test)을 실시하였다. 검사 결과, 실험집단과 통제집단 모두 사후검사 점수에 유의한 변화가 나타나지 않았다($z=-1.07$, $p>.05$).

<표 9> EMIL 사전-사후 Wilcoxon Signed-Rank Test

구분	집단	음의 순위 (순위합계)	사 례 수	양의 순위 (순위합계)	사 례 수	동률 사 례 수	Z
삶의 의미	실험집단 ($n=14$)	5.92 (35.50)	6 ^a	8.69 (69.50)	8 ^b	0 ^c	-1.070
	통제집단 ($n=18$)	9.43 (66.00)	7 ^a	8.70 (87.00)	10 ^b	1 ^c	-.498

a. 사후<사전, b. 사후>사전, c. 사후=사전

4. MBCT를 활용한 미술치료 참여자의 단계별 행동특성

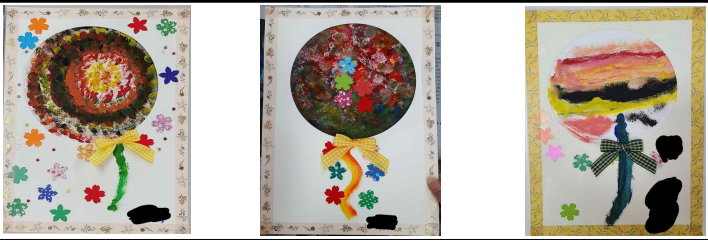
MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과를 알아보기 위하여 척도검사(K-MMSE, K-CDI, EMIL)의 결과 분석과 함께 매 회기 관찰, 기록한 내용을 토대로 하여 참여자의 단계별 행동특성을 관찰하고 프로그램 효과를 종합적으로 평가하였다. 이를 위해 MBCT를 활용한 미술치료 프로그램 회기 주제별 참여자의 반응과 행동 특성<표 10>, <표 11>, <표 12>로 정리하여 다음과 같이 살펴보았다.

1) 초기단계(1-4회기)에서의 참여자 반응특성

초기단계에서는 명상에 적응하고 자동조종을 인식하는 것을 목표로 진행하였다. 간단한 스트레칭으로 신체감각을 느끼고 바디스캔과 명상으로 회기를 시작하고 마무리했으며, 주로 색채를 활용하여 미술치료 활동을 구성해 다양한 색채활용과 표현 방법으로 참여자들의 긴장과 정서를 이완하고자 했다.

참여자들은 명상에 잘 집중하지 못하여 즐거나 탄생을 부리는 등의 모습이 관찰되었다. 미술활동도 자신감이 결여되어 있어 스스로 해내는 것에 거부감을 표했으며 주변 사람들의 작품을 들여다보며 비슷한 방법과 형태로 나타내었다. 하지만 4회기부터 명상과 미술활동에 집중력이 좋아지는 것을 볼 수 있었다.

<표 10> 참여자들의 초기단계 작품과 행동특성

주제	작품 및 행동특성		
자동조종 (2회기)	 참여자들은 사포지를 탐색하는 명상 과정에서 어색함을 내비추며, 사포지는 그냥 사포지 아니냐는 말을 많이 함. 하지만 매체가 새롭게 다가온다는 참여자도 있었으며 익숙한 매체의 새로움을 자각하여 양면테이프의 본래 용도와 다르게 활용하여 사다리로 표현한 작품도 볼 수 있었음. 대부분 작품활동에 자신감이 없어 서로의 작품을 따라하여 비슷한 형태의 작품이 많이 발견되었음.		
방해요인 다루기 (3회기)	 스트레칭과 바디스캔을 따라오는 참여자가 생겼으나 3분 공간 명상을 할 때는 아직까지 조는 모습이 많이 발견됨. 생각에 따른 감정을 풍선에 붙여넣는 명상을 재미있게 따라 했으며 동작과 함께 이루어진 명상의 효과가 작품에 잘 나타난 것으로 보임. 머릿속에 안개가 끼어있는 느낌으로 기분이 좋지 않고 화가 남을 주로 검정색과 빨간색으로 표현했고 색을 섞어 혼란스러운 상태를 나타냄. 하지만 마음 한 켠에 밝음과 아름다움을 남기고 싶은 마음을 표현하며 밝은 색채를 사용하기도 하였으며 꽃으로 표현하기도 함.		
흩어진 마음 모으기 (4회기)	 호트러지는 주의를 집중하기 위해 노인들에게 익숙한 바느질을 선택하여 진행했는데, 회기 주제를 떠올리며 바느질을 하며 잡념을 잊었던 에피소드를 이야기하기도 함. 조용하게 집중하며 활동이 진행되었고 실을 고정할 때 테이프로 잘 되지 않으면 실을 묶어서 고정하는 등의 활동에서의 어려운 사항에 대처하는 모습이 관찰되기도 함.		

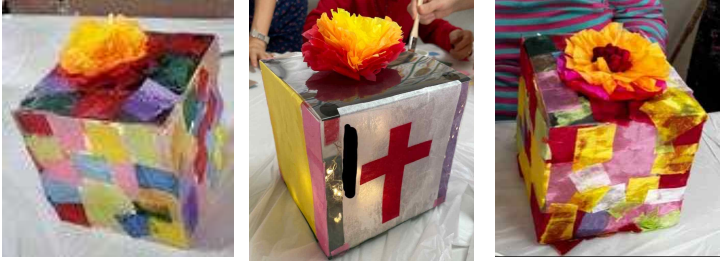
2) 중기단계(5-9회기)에서의 참여자 반응특성

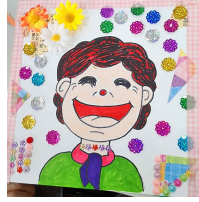
중기 단계인 5회기에서 9회기는 풀라주 작업을 진행하여 생각과 감정의 분리와 수용하고 현재에 머무르는 연습을 했다. ‘자신을 돌보기’ 주제는 2회기로 연결하여 자화상을 통해 자신을 돌보고 그 자화상을 위한 선물을 만들어보는 시간을 가짐으로써 충분한 자기돌봄과 성취감을 느끼도록 했다.

중기에 들어서는 참여자들이 명상 집중도가 높아졌고, 특히 7회기에서 굉장한 몰입감을 보이며 참여자들 스스로도 놀라움을 표현했다. 미술활동에서도 초기 단계에서와 달리 각자의 개성을 표출했으며 자신감 있게 활동에 참여하였다. 참여자들은 중기단계에서 과거를 회상하며 후회와 원망 등 부적응적 정서를 표현하는 특징을 보였다. 하지만 활동을 진행하며 과거에 좋지 않았다고만 생각했던 기억에서 긍정적인 의미를 찾기도 했으며 그것이 현재에서 자신에게 어떤 의미인지를 찾아가는 과정을 보여주었다.

중기단계에서 참여자들의 작품과 반응특성은 다음 <표 11>과 같다.

<표 11> 참여자들의 중기단계 작품과 반응특성

주제	작품 및 반응특성
현재에 머물기 (5회기)	 회기 시작에 하는 명상에 대부분 익숙해졌으며 치료사가 미술활동 시작 전 읽어준 드라마 ‘눈이 부시게’ 대사를 들으며 본 활동의 주제를 생각해보는 시간을 가짐. 가위로 조각을 자르면서 과거를 회상하는 이야기를 하는 참여자가 많았음. 힘들었던 시절 못배웠던 한에 대해 이야기를 하는 참여자도 있었는데 성실히 살아온 자신의 모습에 자랑스러움을 느끼기도 하며, 불행하게 느껴졌던 과거에서 자신의 긍정적인 모습을 바라보고 현재의 감사함을 이야기함. 참여자들은 회기 마무리 명상에서 한 번 더 드라마 대사를 듣기를 요청했으며 집중하여 들으며 눈시울을 붉히는 참여자들이 보이기도 했음.
내버려두기/수용하기 (6회기)	 명상을 할 때, 눈을 손으로 가려보는 등의 노력을 하며 집중하려는 모습을 보임. 미술활동에서 자연물을 탐색하며 촉감과 시각으로만 바라보며 수용적 태도를 연습했는데, 자연물이 주는 특성이 비판단적이고 수용적인 태도를 연습하는 것에 수월했던 것으로 판단됨. 작품 활동을 마치고서 참여자들은 사람이 결국 자연으로 돌아감에 대한 섭리에 대해 이야기하고, 명상 때 읽었던 시 ‘여인숙’을 떠올리며 결국 모든 만물은 서로 수용되고 상호작용한다는 것에 대해 나누는 시간을 가짐.

생각은 사실이 아니다 (7회기)	  스트레칭과 바디스캔을 잘 따라하고 명상에 대한 집중력이 높아지며 산만했던 분위기가 사라지고 이에 대해 치료사와 참여자 모두 놀랍다며 웃음을 지었음. 협동화를 위해 조각 그림을 나누어 줬는데 내담자들은 무슨 그림인지 모르겠다며 어리둥절해하고 화를 내며 언짢은 기분을 표출하기도 함. 그 과정에서 본인에게만 불이익을 주는 그림을 준다며 부적응적 자동적 사고를 나타내기도 함. 조각그림이 완성되고 치료사가 준비한 대형 보드판에 숫자를 적어놓은 뒤, 각자 그림 뒤 적혀있는 숫자와 같은 숫자를 찾아 붙여 협동화를 완성함. 참여자들은 ‘우와’하는 감탄과 함께 뿌듯함을 느끼고 박수를 치기도 함. 참여자들은 생각과 사실이 다르다는 것에 대한 주제에 대한 통찰을 경험함.
자신을 돌보기 1	   자신을 돌보기를 주제로 활동과 기분이 연결되어 있음을 경험함. 자화상으로 각자의 개성을 뚜렷하게 나타내었는데 초반에 서로 눈치보며 비슷한 작품이 나왔던 것과는 다른 양상이었음. 머리를 빨간색으로 염색하거나 갈색으로 염색하면서 기분전환을 이야기하는 참여자도 있었으며 완성하고 보니 본인들의 모습과 닮았으며 서로의 그림을 보며 즐겁게 이야기 나눔.
자신을 돌보기 2	   지난 주 자화상에 이어 나에게 주는 선물, 컵케이크를 만드는 작업을 진행함. 자화상 작업에 대해 간단히 언급하며 기분이 좋아 집에 걸어두었다고 이야기하는 참여자들이 있었으며 컵케이크를 만들면 거기에 같이 봐줘야겠다고 얘기함. 천사점토를 만지며 부드러운 감촉에 호기심을 가졌고 서로 점토를 나눠 색을 정한 뒤 그것을 나누어 컵케이크를 만들기도 하며 긍정적 상호 의사소통하는 모습이 관찰되었음. 작품에 가장 많은 애착을 보여주는 회기였음.

3) 종결단계(10-12회기)에서의 참여자 반응특성

마지막 종결 단계는 10회기에서 12회기로 그동안 배운 것들을 반복 학습하고 일상
에 적용해보며 성장과 긍정적 동기를 갖는 것을 목표로 했다.

마지막 회기로 갈수록 회기의 주제와 미술활동을 연계하여 생각하여 활동에 참여하
였다. 미술활동의 의미를 묻기도 하고 그것이 회기 주제와 어떻게 관련이 있는지 서
로 이야기 나누며 상호 소통을 하기도 했으며 작품을 보며 긍정적 피드백을 주고 받기
도 했다. 초기와는 다른 자신의 모습을 확인하며 변화할 수 있는 가능성에 대해 스스
로 알게 되었고 이것은 긍정적인 동기를 심어주는 계기가 되었다. 또한, 색채 사용에
서 참여자들의 변화를 관찰할 수 있었는데, 초기단계에서는 검정, 빨강과 같은 색이
주로 등장하였다면 종결단계에서 노란색, 하늘색, 분홍색 등의 색이 주로 나타남을 알
수 있었다.

종결단계에서의 참여자들의 작품과 반응특성은 다음 <표 12>와 같다.

<표 12> 참여자들의 종결단계 작품과 반응특성

주제	작품 및 반응 특성		
배운 것을 활용하기 1			
	종결기를 알리며 그동안 해 온 주제들을 언급하며 떠오르는 생각에 따른 기분을 내가 조절할 수 있고 그로 인해 탈중심화, 탈자동화가 일어날 수 있음을 반복하여 알렸음. 참여자들은 명상을 통해 떠오르는 생각과 기분을 느꼈으며 전환과 벗어남을 느껴보았음. 이 모든 것은 내가 조절이 가능함을 알려주기 위해 내 손 안의 세상을 손 본뜨기와 만다라를 활용해 진행했으며, 이 의미에 대해 참여자들은 깊은 공감을 나타냄.		
배운 것을 활용하기 2			
	2회기에 진행했던 나의 나무 꾸미기를 상기시키며 본 활동을 진행함. 참여자들은 크리스마스의 날짜와 현재의 날짜를 구분하며 인기기능의 향상을 나타냄. 처음과는 다르게 자신의 개성을 나타내는 작품이 많았으며 부적응적 신념으로 자신감 없고 부정적 자기상이 나타나던 초기단계와 다르게 긍정적인 자기상을 표현함.		
배운 것을 활용하기 3			
	새해 맞이와 연결하여 소원을 담은 연 활동을 진행함. 종결 회기임을 알리며 마지막 명상을 했는데 모두가 집중하였음. 초기단계와 종결기를 비교하여 색상 사용이 많이 밝아졌음을 알 수 있었음. 긍정적인 이야기를 연에 많이 적었으며 마지막 명상 후 연을 손으로 흔들면서 서로에게 긍정적인 상호작용이 일어남.		

V. 결론 및 제언

1. 결론 및 제언

본 연구는 MBCT를 활용한 집단미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 영향을 알아보기 위한 목적으로 실시되었다. 연구 대상은 경기 지역의 E노인주야간보호센터에 연구의 목적과 프로그램을 홍보하고 연구에 동의한 초기치매노인 32명이다. 처음 연구에 동의하여 참여하기로 한 인원은 40명으로 20명은 실험집단에 20명은 통제집단에 무선배치하고 실험집단을 4~5명씩 4개 그룹으로 나누어 11주 동안 매 60분씩 주 1회, 총 11회기에 걸쳐 MBCT를 활용한 집단미술치료를 실시하였다. 하지만, 프로그램 진행 과정에서 개인적 사정으로 인해 끝까지 참여하지 못한 인원을 제외하여 실험집단은 14명, 통제집단은 18명으로 총 32명이 최종 연구 대상으로 선정되었다. MBCT를 활용한 집단미술치료의 영향을 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단에 K-MMSE, K-CDI, EMIL을 시행한 후 SPSS 25.0 통계 프로그램의 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon Signed Rank Test)을 통해 사전-사후의 차이를 비교 및 분석하였다. 또한, 회기별 참여자들을 관찰, 기록한 행동 특성을 토대로 하여 질적 분석과 프로그램에 참여한 초기치매노인들의 변화 양상을 살펴보았다. 앞서 제시한 연구결과를 근거로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, MBCT를 활용한 집단미술치료는 초기치매노인의 인지기능 향상에 효과가 있었다. 실험집단의 인지기능 점수는 프로그램 실시 후 유의하게 향상되었고 통제집단의 인지기능 점수는 사후에 변화가 나타나지 않았다. 본 연구의 결과는 MBCT의 마음챙김 명상을 통해 주의를 기울여 신체 감각에 집중하고 생각을 알아차리는 훈련을 하면서 인지기능이 향상된 것이라 볼 수 있다. 이것은 명상이 초기치매노인의 인지기능 향상에 도움이 된다는 선행연구(김서현, 홍선미, 2018; Quintana-Hernandez et al., 2016; Hu, X. et al., 2011)와 비슷한 결과이며 MBCT가 초기치매노인의 인지기능 향상 반응을 보인 연구와 같은 결과를 나타낸다(Aguirre, E. et al., 2017; Douglas, S. et al., 2022). 하지만, MBCT를 초기치매노인에게 적용한 선행연구는 인지기능의 질적인 변화를 관찰하여 연구결과를 나타냈으며, 양적인 결과는 유의한 보고가 나타나지 않았다. 그런 의미에서 본 연구에서 초기치매노인의 인지를 양적인 결과로 측정하고 유

의한 결과를 도출한 것은 MBCT가 초기치매노인의 인지기능 향상에 의미가 있다는 것을 입증하여 보여주었다는 것에 의의가 있다. 이는 선행연구에서 제시한 제한점을 바탕으로 초기치매노인의 특성에 맞게 MBCT프로그램을 수정하고 치매노인을 대상으로 한 미술치료 연구를 참고하여 MBCT와 미술치료를 융합한 프로그램을 구성해 본 연구에서 실시한 것이 연구대상자들의 인지향상 결과에 도움이 된 것으로 보인다. 선행연구에서 치매노인이 집중하기에 긴 회기시간과 시간이 줄어들에 따라 회기를 늘려서 프로그램을 진행하는 것을 제안한 점을 고려하였으며, 과제에 대한 한계점을 나타내 치매노인 특성에 맞는 프로그램 수정하여 최종적으로 주 1회, 60분씩 총 12회 진행하는 것으로 구성되었다. 그중 1회기는 프로그램에 대한 오리엔테이션으로 기획하고 미술치료를 활용한 것은 11회기이다. 이는 앞서 10회기 정도를 제안했던 것보다 2회기를 더 늘려서 구성한 것이며 마지막에 배운 것을 복습하는 회기를 3회기로 연장하여 치매노인들에게 MBCT프로그램을 반복적으로 학습하게 하였다. 프로그램은 회기 시작 전과 후에 스트레칭을 하고 바디스캔과 3분 공간 명상을 한 뒤, 미술활동을 진행하였다. 이러한 구조화 된 치료프로그램은 치매노인이 안정감을 느낄 수 있게 해주며 미술치료의 반복은 치매노인의 인지를 활성화 시켜준다(박정은, 2009; 정여주, 2006). 즉, 미술치료의 인지적 접근 측면에서 반복학습을 통해 뇌의 새로운 영역이 치매노인의 취약점인 저장기능을 대체할 수 있고, 뇌손상 이후에도 외부자극으로 인해 신경계가 변화 가능하여 새로운 신경 간의 연결을 통해 재구성이 가능하다는 것을 토대로(김민정 외, 2008) 본 연구에서 수정 및 보완한 프로그램이 초기치매노인의 인지향상에 효과적이었음을 추측할 수 있다. 이는 미술치료의 미술활동이 인지기능에 영향을 주고 MBCT 프로그램과 융합되어 그 효과가 더해진 것으로 볼 수 있으며, 미술치료가 손과 눈의 협응을 도와 두뇌활동을 자극하고(윤영옥, 김동연, 2006; 김영숙, 도복늬, 2005; 이현심, 김승용, 2008) 치매노인의 인지기능 향상에 도움이 된다는 것은 많은 연구들을 통해 입증되었다(이현심, 김승용, 2008; 김영숙, 도복늬, 2005; 김서현, 홍성미, 2018; 이주영, 임나영, 2016). 치매노인의 집단미술치료 활동은 시각적 자극을 반복하고 소근육의 움직임을 통해 두뇌에 자극을 주어 기억력이 상승하고 인지능에 긍정적인 영향을 주게 되며(박정은, 2009; 최외선, 2005), 일본에서는 미술활동이 치매노인의 오감을 자극하여 두뇌를 활성화시키고 치매증상을 감소시키는 것이 임상으로 증명되어 현장에서 활발히 적용되고 있다(김선현, 2006). 이러한 연구의 결과들은 본 연구의 미술치료 활동에서 시행되는 한지를 손으로 찢거나 다양한 색채를 사용으로 감정을 표현하는 등의 시각적 자극과 소근육 활용이 뇌를 자극하여 초기치매노인의 인

지기능 향상에 도움이 되었다는 것을 뒷받침한다. 이를 통해 본 연구가 초기치매노인에게 다소 어렵게 느껴질 수 있는 MBCT 프로그램을 미술을 통해 시각화하여 쉽게 접근할 수 있도록 하였고 초기치매노인의 인지향상에 긍정적인 효과를 보였다는 것을 알 수 있다. 이에 따라 선행연구에서 나타난 질적인 효과에서 더 나아가 양적인 결과를 도출했다고 볼 수 있다.

둘째, MBCT를 활용한 집단미술치료는 초기치매노인의 우울 감소에 유의한 결과가 나오지 않았다. 실험집단과 통제집단 모두 우울 사후 점수가 통계적으로 유의한 결과를 보여주지는 않았지만, 감소 추이를 보여주었다. 이에 대해 논의해 볼 부분은 다음과 같다.

치매 환자는 그들 중 50%정도의 비율로 우울을 경험하고 있다(Lyketsos, C. G., & Olin, J., 2002; 하진, 2006). 우울의 원인은 명확하지 않지만, 노년기와 치매노인이 겪는 우울은 기존 우울장애를 앓았던 경험이 있는 경우 치매 발병 후 우울이 재발하는 것이라는 보고가 있다(김성윤, 2004; 기백석, 1999). 치매노인은 정상 노인과 비교하여 우울감이 유의하게 높은 결과가 나타나며(연병길 외, 1999; 류경희, 2000; 김종필, 2011), 특히 초기치매노인의 경우 자신의 상태에 대해 인지가 가능하여 근심, 두려움, 슬픔, 상실 등의 다양한 부정적인 감정을 겪게 되고 자신의 질환을 부인하려는 경향이 드러난다(최윤정 외, 2003). 또한, 치매로 인해 인지기능의 저하가 발생하고 그에 따른 자신감 상실, 자아존중감의 저하, 사회적 관계의 위축 등 부정적 정서를 일으키게 된다(이성은, 2013). 이러한 초기치매노인의 정서적 특성에도 불구하고 본 연구에서 우울이 감소추이를 보인 것에는 의미가 있다고 할 수 있다. MBCT프로그램은 우울 치료에 효과적인 프로그램으로 많은 대상자들에게 우울 외 부정적인 감정을 다루는데 많이 활용되고 있다. Percoskie(1997)는 미술치료가 우울과 같은 부정적 감정을 가지고 있는 치매노인에게 자율성을 회복할 수 있도록 하고, 미술활동 참여를 통해 부정적인 자신의 상황이나 감정에 대한 대처가 가능해지며 환자 자신의 능력, 태도 및 행동에 대한 통제력을 인식하도록 도울 수 있는 장점을 지니고 있다고 했는데, 이는 MBCT의 치료기제인 자각과 수용을 통해 탈중심화와 탈자동화가 일어나 부정적 감정에 대한 대처가 가능하게하는 것과 비슷한 맥을 이룬다. 즉, MBCT프로그램과 미술치료의 치료기제가 같은 맥을 이루며 어우러져 우울감소에 긍정적인 방향을 보여주었다고 할 수 있다. 하지만, 치매는 비가역적인 질환으로 MBCT와 미술치료 프로그램의 치료기제를 적용하기 위해서는 일반인보다 더 많은 노력이 필요하므로 프로그램 효과를 보는데 시간이 더 필요했던 것으로 생각되며, MBCT를 활용한 미술치료를 통

해 초기치매노인의 우울을 효과적으로 감소시킬 수 있는 방안에 대해 좀 더 탐색할 필요성을 제시하는 바이다.

셋째, MBCT를 활용한 집단미술치료는 초기치매노인의 삶의 의미 향상에 실험집단과 통제집단 모두 삶의 의미 사후점수가 유의한 결과를 보여주지 않았다.

삶의 의미와 우울의 깊은 연관성을 생각해볼 때, 고혈압, 심근경색 등의 혈관성 질환으로 이것은 뇌 혈관에도 영향을 주어 우울을 더 진행 시킬 수 있어(김도훈, 2002) 치매 외 다른 질병의 유무가 삶의 의미에 영향을 주었을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 기능의 상실로 인한 자존감 저하도 원인이 될 수 있으며(기백석, 1999), 주간보호센터에 있는 노인들의 경우 그 안에서 사람들과 생활하고 복지사, 자원봉사자 등의 젊은 사람들과 무언가를 할 때는 즐겁고 생기를 느끼지만 혼자 있는 시간에 자신의 문제를 해결해 줄 수 있는 이가 아무도 없다는 것에 공허함과 우울감이 찾아오는 경우도 보고되었다(하진, 2006). 본 연구에 참여한 초기치매노인 참여자들은 주간보호센터에서 생활하는 이들로 집으로 돌아가기 전까지 다양한 연령대의 사람들 속에 어울려 시간을 보내고 인지, 음악, 미술 등 많은 프로그램을 하며 즐거운 시간을 보내지만, 그 이후의 시간에는 혼자 있는 시간이 많아지고 그 시간에 자신이 직면한 문제에 대해 생각하며 삶의 의미에 대한 고민이 삶의 의미 향상에 긍정적인 영향을 주지 않는 방해요인이 되었을 수 있다. 그럼에도 본 연구에서 삶의 의미 향상이 긍정적인 방향으로 상승하는 것을 볼 수 있었다는 것에 대해 논의해 볼 필요가 있다.

노년기에 발생하는 신체적 기능 저하, 인지 기능 저하, 가까운 사람의 죽음 등으로 갑작스러운 환경변화로 인해 정서적 어려움을 겪게 된다(Buckley, M., 1972; 김태현 외 4인, 1998). 이에 대해 적응적으로 나아가고 대처하여 극복할 수 있는 것이 중요한데, 삶의 의미가 높은 사람일수록 객관적으로 고통스러운 상황에서도 긍정적으로 의미를 찾아 극복할 수 있는 힘을 얻어 삶의 의미를 찾고 경험하는 것은 노년기 삶의 질을 높이는 데 중요한 요소가 된다(김경미, 류승아, 최승호, 2011; 전현옥, 2003; Baum & Stewar, 1990; Ranst & Marcoen, 1997; Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T., 1987). 치매환자에게 창의적 미술치료는 내면의 자각을 개발하는 동시에 감정을 표현할 수 있도록 하며(Percoskie, 1997), 이는 치매노인이 미술치료를 통해 삶의 의미를 찾을 수 있다는 가능성을 제시한다. 또한, MBCT는 기존과 다른 시각과 관점을 통해 부적응적 신념을 벗어나 긍정적인 삶의 의미를 찾는 것으로 본 연구에서 나타난 삶의 의미의 긍정적인 변화양상은 초기치매노인이 자신의 삶의 관점이 조금씩 바뀌어가고 있다고 볼 수 있다.

넷째, 참여자들의 단계별 행동특성을 살펴본 결과 회기가 거듭될수록 인지기능, 우울감이 감소하고 삶의 의미가 향상을 나타낸 것에 관해 논의해보고자 한다. 처음에는 참여자들 대부분이 명상이 생소하여 잘 참여하지 않고 집중력이 낮은 모습을 보였다. 하지만, 프로그램이 종결기로 가까워질수록 산만했던 분위기에서 명상에 집중하는 모습이 눈에 띄게 관찰되었으며, 이는 초기치매노인을 대상으로 명상을 활용한 치료프로그램에서 점차적으로 집중력이 높아지고 인지 향상에 효과가 있다는 연구와 같은 결과를 보여준다(Quintana-Hernandez et al., 2016; Hu, X. et al., 2011; 김서현, 홍선미, 2018). 인지기능이 점차 향상됨에 따라 참여자들은 프로그램을 수행하면서 MBCT의 주제와 미술활동을 연계하여 생각하여 이야기를 나누고 활동을 진행할 수 있었던 것으로 보이며, 특히, 중기단계인 ‘생각은 사실이 아니다’ 7회기에서 많은 참여자가 통찰하는 것이 관찰되고 직접적으로 언급하는 것을 들을 수 있었다. 이는 앞선 회기들에서 반복적으로 연습한 탈자동화와 탈중심화가 일어난 것으로 볼 수 있으며 인지적 향상과 동시에 우울감이 감소된 것에 대한 바탕이 된다. 우울 감소는 색채 사용의 경향에서도 알 수 있다. 초기단계에 사용한 색채와 종결기에서 사용한 색채를 비교해 보았을 때, 초기단계에서는 참여자들이 검정색과 빨간색 등을 사용하며 부정적인 감정에 대해 토로하는 모습이었다면 종결기에서는 노란색, 분홍색, 하늘색 사용이 많아지고 단일색상 사용보다는 다양한 색채 사용 특징을 보였다. 주리아(2002)의 색채 연구에 따르면 색채의 개인적인 경험과 느낌은 모두 다를 수 있지만, 보편적인 정서와 특징에 대해 언급하며 색채사용이 나타내는 환자의 정서 의미를 알 수 있다고 했으며, 다른 연구에서도 미술치료 회기가 지날수록 노랑의 색채사용이 증가하고 빨강과 검정의 사용이 감소하는 것은 미술치료 참여자들의 우울, 분노 등의 감정이 줄어들고 밝고 긍정적인 정서가 증가하는 것이라고 보았다(김형희, 2008). 본 연구에서도 이와 같은 색채 경향이 보였으며 나타내었으며 종결기로 갈수록 긍정적인 대화를 시도하고 참여자 간 소통이 늘어난 것을 보아 참여자들의 우울이 감소하고 긍정적 사고가 향상되었다고 할 수 있다. 또한, 본 연구의 참여자들이 색을 적절하게 작품에 표현하고 어떤 색이 어울릴지 생각해보는 모습에서 색에 대한 인지가 생겼음을 알 수 있고, 이는 인지 향상과도 관련이 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서 살펴본 단계별 행동특성에서는 초기치매노인의 삶의 의미의 긍정적 변화에 대해서도 관찰되었다. 초기 단계에서 참여자들의 모습은 자신감이 없고 다른 사람의 영향을 받아 작품이 비슷하게 나오는 경향이 관찰되었으나 회기가 지나며 작업 태도가 과감해지고 작품을 독창적인 형태로 나타냈다. 이러한 변화된 모습은 참여자

들이 주도성이 생기고 자신감을 회복한 것으로 보이며 자율적으로 사고하고 자기표현 능력을 되찾은 것으로 볼 수 있다. 이러한 양상은 삶의 의미를 경험하는 사람들에게서 관찰되는 모습으로 삶의 의미를 경험함으로써 긍정적 사고와 상황에 대해 적응적 대처를 할 수 있게 되고 그에 따른 통제력을 갖게 되어 스스로에 대한 자신감을 얻게 된다(최명심, 손정락, 2007; Skaggs, B. G., & Barron, C. R., 2006). 이는 참여자들이 초기치매노인과 다르게 종결기로 갈수록 자신감 있는 태도가 관찰됨으로써 본 프로그램을 통해 초기치매노인이 삶의 의미를 경험하고 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

즉, 본 연구는 참여자들로 하여금 집중력을 높여 MBCT의 주제와 미술활동의 연계성을 스스로 생각할 수 있게 해주었고, 탈중심화와 탈자동화를 통해 통찰을 얻기도 하면서 인지향상과 우울감소에 긍정적 변화 양상을 보여주었다. 또 미술활동에서 사용된 색채활용과 적당한 도전적 과제에 대해 대처하는 모습을 통하여 초기치매노인의 우울이 감소하고 삶의 의미가 향상되는 것이 관찰되었으며, 이를 통해 본 연구에서 시행한 MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지향상과 우울감소 및 삶의 의미 향상에 긍정적 변화를 보여준다는 것을 알 수 있다.

이상 연구 결과를 토대로 MBCT를 활용한 미술치료가 초기치매노인의 인지, 우울, 삶의 의미에 미치는 효과에 대한 연구의 의의는 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 본 연구는 초기치매노인을 대상으로 마음챙김 인지치료(MBCT)와 미술치료를 융합하여 실시하였고 그 효과성에 대해 검증하였으며, 이에 따라 치매노인의 정서적 어려움을 다루기 위한 비약물적 치료에 대한 방향을 제시한다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 초기치매노인의 단계별 행동특성에서 감정의 변화와 표현이 관찰되었는데 이는 인지의 지속적인 기능저하에도 이들에게 인간성과 감정이 남아있음을 알 수 있으며 이들의 존엄성을 지키는 것에 대한 중요성을 알린 것에 의의가 있다.

셋째, 본 연구 프로그램에서 초기치매환자가 명상의 주제와 미술치료를 연계하여 생각하고 수행하는 모습을 관찰할 수 있었다. 이는 진행성 질환을 가진 초기치매환자도 통찰이 가능하다는 것을 알 수 있으며 향후 진행될 연구에 있어 초기치매환자에 대한 치료적 접근 방법을 넓혀준다는 것에서 의의가 있다.

마지막으로 이러한 논의 내용들을 바탕으로 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언을 다음과 같이 제시하려고 한다.

첫째, 본 연구는 참여자의 수가 적어 프로그램 효과성에 대한 결과를 일반화하기 어렵고 연구자 본인이 진행한 프로그램으로 연구결과와 해석에 대한 객관성을 지킬 수 있다. 후속연구에서는 참여자를 더 모집하여 좀 더 일반화하고 프로그램 진행

의 객관화를 위한 연구가 필요하다.

둘째, 치매는 비가역적 질병으로 더 나은 프로그램 효과를 위해서 프로그램의 회기를 연장하여 반복하고 긴 시간 연구되어야 할 필요성이 있다. 또한, 추후 검사를 통한 프로그램 효과의 지속성을 알아볼 것을 제안하는 바이다.

참 고 문 헌

- 강경미. "의사소통-인지 프로그램이 경도치매노인 삶의 질 향상에 미치는 영향." 국내 석사학위논문 대구대학교, 2015. 경상북도
- 강연옥, 나덕렬, & 한승혜. (1997). 치매환자들을 대상으로 한 K-MMSE 의 타당도연구.
- 강연옥.(2006).K-MMSE(Korean-Mini Mental State Examination)의 노인 규준 연구. 한국심리학회지: 일반,25(2),1-12.
- 기백석. (1999). 노인 우울증. 노인병, 3(3), 61-71.
- 김경미, 류승아, & 최인철. (2011). 삶의 의미가 노년기 행복과 건강에 미치는 영향: 청년기와 노년기의 비교를 중심으로. Korean Journal of Psychology: General, 30(2), 503-523.
- 김도훈. (2002). 혈관성 우울증. 신경정신의학, 41, 603-611.
- 김민정, 김용철, 이영배, 김종훈. (2008). 집단미술치료가 알츠하이머형 치매 환자의 시공간 능력에 미치는 영향. 미술치료연구, 15(3), 609-625.
- 김보라, & 신희천. (2010). 자아탄력성과 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향: 의미추구와 의미발견의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(1), 117-136..
- 김서현 and 홍선미. (2018). 명상을 적용한 집단미술치료가 치매노인의 우울과 의사소통에 미치는 영향. 미술치료연구, 25(6), 729-748.
- 김선현. "통합의학에서의 미술치료의 역할에 관한 연구." 국내박사학위논문 한양대학교 대학원, 2006. 서울
- 김성윤. (2004). 치매에서의 우울증. Dementia and Neurocognitive Disorders, 3(1), 18-23.
- 김영미. (2001). 치매노인에 대한 미술치료의 효과성 연구. 목원대학교 산업정보대학원 석사학위논문.
- 김영숙, 도복늬. (2005). 회상을 적용한 집단미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능, 우울과 삶의 질에 미치는 효과. 미술치료연구, 12(2), 483-500.
- 김은희, & 장석환. (2022). 임상간호사의 직무스트레스, 자기효능감, 삶의 만족도 및 삶의 만족 예상에 대한 마음챙김기반 미술치료의 효과. 한국콘텐츠학회논문지,

- 22(1), 493-504.
- 김정모 and 전미애. (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 28(3), 741-759.
- 김정호.(2004).마음챙김이란 무엇인가.한국심리학회지: 건강,9(2),511-538.
- 김종필. (2011). 치매노인의 우울과 자살의도 (Doctoral dissertation, 제주대학교 대학원).
- 김지애. (2008). 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력, 불안, 우울에 관한 연구. *Health & Nursing (구 간호과학)*, 20(2), 50-61.
- 김태현(Kim, Taehyun), 김동배(Kim, Dongbae), 김미혜(Kim, Mihye), 이영진(Lee, Youngjin), 김애순(Kim, Aesoon). (1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. *한국노년학*, 18(1), 150-169.
- 김현지, & 권정혜. (2012). 노인의 삶의 의미와 자살생각 간의 관계: 지각된 사회적 지지와 회피적 대처양식의 매개효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 589-606.
- 김형희. "색채경험을 통한 집단미술치료가 치매노인의 인지와 정서에 미치는 영향." 국내석사학위논문 영남대학교 환경보건대학원, 2009. 경상북도
- 김화순, 이영희, 최성희, 함연숙.(2018). 치매노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*,25(2),79-88.
- 김희진(Kim, Hee-Jin), 이미선(Lee, Mi-Sun). (2021). 명상 프로그램의 효과성을 검증한 국내 임상 연구 동향 분석. *문화와 융합*, 43(2), 753-774. 10.33645/cnc.2021.02.43.2.753
- 남석인, 남효진, 이준민, & 장채원. (2019). 전기·후기노인의 노후불안과 우울과의 관계에서 삶의 의미의 조절효과. *정신건강과 사회복지*, 47(2), 67-96.
- 류경희, 강연옥, 나덕렬, 이광호, 정진상.(2000). 치매 환자의 우울 특성.*Korean Journal of Clinical Psychology* ,19(1),117-129.
- 박민지(Min Ji Park). (2019). 마음챙김(Mindfulness)에 관한 연구 동향 분석. *상담교육연구*, 2(1), 82-100.
- 박선영, & 권석만. (2014). 삶의 의미와 주관적 안녕 및 우울의 관계: 대학생 집단과 중년 집단의 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 549-571.
- 박재원. "초기 치매노인의 질병 수용 경험." 국내박사학위논문 고려대학교, 2017. 서울

- 박정은. "구조적인 미술치료 프로그램의 반복이 치매노인의 기억력에 미치는 영향." 국내석사학위논문 동국대학교 문화예술대학원, 2007. 서울
- 박주연, 김선희. (2019). 사이코사이버네틱 모델을 활용한 집단미술치료가 시설거주 경증치매노인의 불안, 자아존중감, 자기표현에 미치는 영향 . 예술심리치료연구, 15(1), 21-45.
- 배혜영, 광이섭, 김기진.(2018).강강술래를 활용한 무용치료프로그램이 경증 치매노인의 정서 및 의사소통에 미치는 효과.코칭능력개발지,20(1),64-72.
- 보건복지부·중앙치매센터, 2016
- 보건복지부·중앙치매센터, 2017
- 보건복지부·중앙치매센터, 2019
- 성미라, and 이동명. "인정요법 프로그램이 치매 환자의 우울, 삶의 질, 정신행동증상과 인지기능에 미치는 효과." 노인간호학회지 18.1 (2016): 22-31.
- 송다혜. "발달장애인의 성인 비장애 형제자매를 위한 온라인 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)의 효과." 국내석사학위논문 서울여자대학교 일반대학원, 2021. 서울
- 송은경, & 원희량. (2018). 한국 노인미술치료 연구동향 분석-일반노인과 의학적 진단 노인을 기준으로. 임상미술심리연구, 8(2), 87-110.
- 신문자, 이미선. (2021). 명상 기반 예술치료의 연구동향 분석 및 고찰 : 2010-2020년 국내 학위논문 및 학술지를 중심으로 . 예술심리치료연구, 17(2), 87-114.
- 양영순 and 광용태. (2016). The Neuropsychological Characteristics in Early Stage of Alzheimer's Patients with Depression. Dementia and Neurocognitive Disorders(대한치매학회지), 15(2), 37-42.
- 연병길(Byeong Kil Yeon); 서국희(Guk Hee Suh); 류성곤(Seong Gon Ryu); 임종우(Jong-Woo Lim); 방현숙(Hyeon Soog Bang); 신지용(Jee Yong Shin); 한창환(Chang Hwan Han). (1999). 정상 노인 및 노인 치매 환자와 우울증 환자의 삶의 질 비교. 노인정신의학, 3(2), 157-164.
- 오창석. (2012). 노인의 주관적 건강 인식과 삶의 질이 우울과 자살 생각에 미치는 영향. 보건의료산업학회지, 6(2), 179-191.
- 윤영옥,김동연. (2006). 치매환자의 문제행동에 미치는 집단미술치료의 효과성 연구. 미술치료연구, 13(1), 115-141.
- 이경주, 이기령, 양수, & 전원희. (2008). 치매노인의 삶의 질과 관련요인. 정신간호학

- 회지, 17(3), 273-280.
- 이병희, 박준수, 김나라. (2011). 신체활동 프로그램이 치매노인의 인지, 신체적 수행능력, 보행, 삶의 질 및 우울에 미치는 효과. 특수교육재활과학연구, 50(2), 307-328.
- 이승희, 장덕희. (2019). 회상을 통한 미술프로그램이 요양병원 치매 노인의 자아통합감에 미치는 효과. 인문사회 21, 10(3), 1405-1419.
- 이윤미, 박남희.(2007).치매예방 통합프로그램이 경증인지 장애노인의 인지기능, 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 효과.성인간호학회지,19(5),104-114.
- 이주영, & 임나영. (2016). 세시풍속을 활용한 회상 중심 집단미술치료가 경증치매노인의 기억력과 우울에 미치는 효과.
- 이현심, & 김승용. (2008). 치매노인의 집단미술치료 효과에 관한 연구. 한국노년학, 28(4), 1279-1295.
- 전미애. "정서조절을 위한 MBCT의 치료적 과정." 국내박사학위논문 영남대학교, 2010. 경상북도
- 전소라, 손정락.(2012).마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 폭식 경향이 있는 대학생의 폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현불능증에 미치는 효과.한국심리학회지: 건강,17(4),841-859.
- 전지영(Ji-Young Jeon);한경아(Kyeong-a Han). (2019). 주간보호센터를 이용하는 경증 치매노인의 삶의 질을 위한 집단미술치료 질적 사례 연구. 문화예술교육연구, 14(1), 25-54.
- 전현옥. (2003). 노인의 생의 의미와 삶의 질 연구.
- 정여주(2006). 노인미술치료. 서울:학지사.
- 정여주(Chung, Yeo-Ju). (2005). 노인미술치료 프로그램개발을 위한 기초연구. 한국노년학, 25(1), 73-86.
- 정인과(In-Kwa Jung); 광동일(Dong-Il Kwak); 조숙행(Sook-Haeng Joe);이 현수(Hyeon-Soo Lee). (1997). 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale ; KGDS) 표준화 연구. 노인정신의학, 1(1), 61-72.
- 조용래, 노상선, 조기현, 홍세희.(2014). 우울과 불안증상에 대한 마음챙김에 기반을 둔 개입의 효과.한국심리학회지: 일반,33(4),903-931.

- 주리아(2010). 미술치료학. 서울: 학지사.
- 주리아. "그림에 사용된 색채의 임상적 의미." 국내박사학위논문 서울대학교, 2004. 서울
- 지혜. "마음챙김이 심리적 안녕감에 미치는 영향." 국내석사학위논문 가톨릭대학교 상
담심리대학원, 2022. 경기도
- 최선희, & 박성혜. (2023). 국내외 노인미술치료 연구동향 분석. 예술심리치료연구, 19(1), 27-50.
- 최연희, 변상혜.(2017).만성 우울증에 대한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)의 치료기
제와 임상적 적용 효과.한국산학기술학회 논문지,18(7),237-248.
- 최윤숙. "마음챙김기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 간호대학생의 스트레스, 자아존
중감 및 우울에 미치는 영향." 국내석사학위논문 차의과학대학교 대학원, 2011.
경기도
- 최윤정(Yun Jung Choi);이민영(Min Young Lee);조미자(Mi Ja Cho);문정신(Jung
Shin Moon). (2003). 치매 노인 여성의 체험연구. 한국노년학, 23(1), 113-128.
- 통계청, 2010
- 통계청, 2022
- 하진. (2006). 초기 치매환자의 위축 경험. 노인간호학회지, 8(1), 58-63.
- 허동규. "노인 스트레스 감소를 위한 명상 프로그램 개발과 효과." 국내박사학위논문
영남대학교 대학원, 2008. 경상북도
- Aguirre, E., Stott, J., Charlesworth, G., Noone, D., Payne, J., Patel, M., & Spector,
A. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) programme for
depression in people with early stages of dementia: study protocol for a
randomised controlled feasibility study. Pilot and Feasibility Studies, 3(1), 1-7.
- Ardelt, M. (2000). Antecedents and effects of wisdom in old age: A longitudinal
perspective on aging well. Research on aging, 22(4), 360-394.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual
and empirical review. Clinical psychology: Science and practice, 10(2), 125.
- Baum, S. K., & Stewart Jr, R. B. (1990). Sources of meaning through the lifespan.
Psychological Reports, 67(1), 3-14.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life.

- Handbook of positive psychology, 1, 608-618.
- Buckley, M. (1972). Counseling the aging. *The Personnel and Guidance Journal*, 50(9), 755-758.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of clinical psychology*, 20(2), 200-207.
- Douglas, S., Stott, J., Spector, A., Brede, J., Hanratty, É., Charlesworth, G., ... & Aguirre, E. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in people with dementia: A qualitative study on participant, carer and facilitator experiences. *Dementia*, 14713012211046150.
- Fukushima, T., Nagahata, K., Ishibashi, N., Takahashi, Y., & Moriyama, M. (2005). Quality of life from the viewpoint of patients with dementia in Japan: nurturing through an acceptance of dementia by patients, their families and care professionals. *Health & Social Care in the Community*, 13(1), 30 - 37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00534.x>
- Giebel, C. M., Challis, D., & Montaldi, D. (2015). Understanding the cognitive underpinnings of functional impairments in early dementia: a review. *Aging & Mental Health*, 19(10), 859 - 875. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.1003282>
- Hedayati, M. M., & Khazaei, M. M. (2014). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 598-601.
- Hu, X., Chang, F., Prakash, R., & Chaudhury, S. (2011). A theoretical model of efficacy of concentrative meditation for cognitive rehabilitation of dementia. *Medical hypotheses*, 77(2), 266-269.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(04), 337.
- Krause, N., & Shaw, B. A. (2003). Role-specific control, personal meaning, and

- health in late life. *Research on Aging*, 25(6), 559–586.
- Luberto, C. M., Wasson, R. S., Kraemer, K. M., Sears, R. W., Hueber, C., & Cotton, S. (2017). Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of a 4-week mindfulness-based cognitive therapy protocol for hospital employees. *Mindfulness*, 8(6), 1522–1531.
- Lunsky, Y., Robinson, S., Reid, M., & Palucka, A. (2015). Development of a mindfulness-based coping with stress group for parents of adolescents and adults with developmental disabilities. *Mindfulness*, 6, 1335–1344.
- Lyketsos, C. G., & Olin, J. (2002). Depression in Alzheimer's disease: overview and treatment. *Biological psychiatry*, 52(3), 243–252.
- MacKinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International journal of mental health nursing*, 19(6), 394–401.
- Mason, O., & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness based cognitive therapy for depression. *British journal of Medical psychology*, 74(2), 197–212.
- Menne, H. L., Kinney, J. M., & Morhardt, D. J. (2002). 'Trying to Continue to Do as Much as They Can Do' Theoretical insights regarding continuity and meaning making in the face of dementia. *Dementia*, 1(3), 367–382.
- Monti, D. A., & Peterson, C. (2003). Mindfulness-based art therapy (MBAT). *Integrative cancer therapies*, 2(1), 81–83.
- Newland, P., & Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101246.
- Payne, J. (2017). Mindfulness based cognitive therapy for people with mild dementia and depression: A feasibility pilot randomised controlled trial examining changes in quality of life and cognition (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).
- Percoskie, S. (1997). Art therapy with the Alzheimer's client. *The Humanistic*

- Psychologist, 25(2), 208 - 211.
<http://doi.org.ssl.glibproxy.gachon.ac.kr:8080/10.1080/08873267.1997.9986881>
- Phinney, A. (2011). Horizons of meaning in dementia: Retained and shifting narratives. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 23(3), 254-268.
- Quintana-Hernandez, D. J., Miro-Barrachina, M. T., Ibáñez-Fernández, I. J., Pino, A. S. D., Quintana-Montesdeoca, M. P., Rodriguez-de Vera, B., ... & Bravo-Caraduje, N. (2016). Mindfulness in the maintenance of cognitive capacities in Alzheimer's disease: a randomized clinical trial. *Journal of Alzheimer's disease*, 50(1), 217-232.
- Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of gerontology*, 42(1), 44-49.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness based cognitive therapy adherence scale: Inter rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증재발 방지를 위한 새로운 치료법 (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002에 출간)
- Skaggs, B. G., & Barron, C. R. (2006). Searching for meaning in negative events: Concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 53(5), 559-570.
- Smith, A. (2004). Clinical uses of mindfulness training for older people. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32(4), 423-430.
- Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of psychosomatic research*, 67(4), 353-358.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615.
- Van Ranst, N. & Marcoen, A. (1997). Meaning in life of young and elderly adults:

- An examination of the factorial validity and invariance of the Life Regard Index. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 877-884.
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., ... & Andreas, S. (2019). The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors. *Aging & mental health*, 23(1), 100-106.
- W. Kuyken, S. Byford, R. S. Taylor, E. Watkins, E. Holden, K. White, J. D. Teasdale, "Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 76, no. 6, pp. 966-978, 2008.

<부록 1> 동의서

연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 본 집단미술치료 프로그램을 통해 초기치매노인의 정서와 삶의 의미에 긍정적인 도움을 주고자 마음챙김 인지치료(MBCT; Mindfulness-based Cognitive Therapy)를 활용한 집단미술치료 프로그램을 진행하고자 합니다.

본 프로그램에서 참여자의 이름, 나이 등의 개인정보는 사용되지 않고 참여자들의 작품 사진 또한 활동의 결과로 활용되며 학술적인 연구 목적 이외의 어떠한 다른 목적으로도 결코 사용되지 않음을 약속드립니다.

어르신의 적극적인 협조는 미술치료 학문의 발전과 개발에 기여함과 동시에 자신의 정서와 삶에 긍정적인 발전에도 도움이 될 것이라 생각합니다.

아래는 본 집단미술치료 프로그램 참여를 위한 동의 사항입니다.

1. 참여자는 본 연구에서 진행되는 작품 사진 촬영에 동의하고 작품 사진은 미술치료 활동의 결과로만 활용되는 것에 동의합니다.
2. 참여자는 본 연구의 취지와 정보처리에 관한 설명을 숙지하였으며 본 연구의 참여에 동의합니다.

본 연구에 참여를 위해 동의서에 서명을 요청하며 협조해 주셔서 감사합니다.

연구대상자 성명: 서명:

법정대리인 성명: 서명:
 (연구대상자와의 관계:)

연구책임자 성명: 서명:

<부록 2> 한국형 간이 정신상태검사(K-MMSE)

항목	점수	내용
I . 시간지남력		1. 년(1)
		2. 월(1)
		3. 일(1)
		4. 요일(1)
		5. 계절(1)
II . 장소지남력		1. 나라(1)
		2. 시/도(1)
		3. 현재 장소명(1)
		4. 몇층(1)
		5. 무엇하는 곳(1)
III. 기억 등록		1. 비행기(1)
		2. 연필(1)
		3. 소나무(1)
IV. 주의집중과 계산		1. 100-7
		2. -7
		3. -7
		4. -7
		5. -7
V. 기억회상		1. 비행기(1)
		2. 연필(1)
		3. 소나무(1)
VI. 언어		1. 이름대기(2): (손목)시계 (1), 볼펜 (1)
		2. 명령시행 (3): “종이를 뒤집고(1), 반으로 접은 다음(1), 저에게 주세요(1).”
		3. 따라 말하기 (1): “백문이 불여일견”
		4. 읽고 그대로 하기 (1): “눈을 감으세요”

		5. 쓰기 (1): “오늘 기분이나 오늘 날씨에 대해서 써 보십시오.”
VII. 시각적 구성		보고 그리기 (1) : 오각형 
총점(30)		

<부록 3> 한국형 노인 우울 간이 척도(K-CDI)

문 항	문항내용	응답	
1	쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다	예	아니오
2	아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느껴진다	예	아니오
3	안절부절하고 초조할 때가 자주 있다	예	아니오
4	밖에 나가기 보다는 주로 집에 있으려 한다	예	아니오
5	앞날에 대해 걱정할 때가 많다	예	아니오
6	지금 내가 살아있다는 것이 참 기쁘다	예	아니오
7	인생은 즐거운 것이다	예	아니오
8	아침에 기분 좋게 일어난다	예	아니오
9	예전처럼 정신이 맑다	예	아니오
10	건강에 대해서 걱정하는 일이 별로 없다	예	아니오
11	내 판단력은 여전히 좋다	예	아니오
12	내 나이의 다른 사람들 못지않게 건강하다	예	아니오
13	사람들과 잘 어울린다	예	아니오
14	정말 자신이 없다	예	아니오
15	즐겁고 행복하다	예	아니오
16	내 기억력은 꽤 좋은 것 같다	예	아니오
17	미쳐버리거나 앓을까 걱정된다	예	아니오
18	별일 없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 있다	예	아니오
19	농담을 들어도 재미가 없다	예	아니오
20	예전에 좋아했던 일들을 여전히 즐긴다	예	아니오
21	기분이 좋은 편이다	예	아니오
22	앞날에 대해 희망적으로 느낀다	예	아니오
23	사람들이 나를 싫어한다고 느낀다	예	아니오

24	나의 잘못에 대하여 항상 나 자신을 탓한다	예	아니오
25	전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다	예	아니오
26	전보다 내 모습(용모)이 추해졌다고 생각한다	예	아니오
27	어떤 일을 시작하려면 예전보다 힘이 많이 든다	예	아니오
28	무슨일을 하든지 곧 피곤해진다	예	아니오
29	요즈음 몸무게가 많이 줄었다	예	아니오
30	이성에 대해 여전히 관심이 있다	예	아니오

<부록 4>노인의 생의 의미 척도(EMIL)

번호	내용	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	나는 나쁜 점보다는 좋은 점이 많다.	4	3	2	1
2	현재의 나 자신이 불만스럽다.	4	3	2	1
3	나는 나의 생각과 느낌을 잘 표현하지 못한다.	4	3	2	1
4	나는 가족이나 남에게 꼭 필요한 사람이다.	4	3	2	1
5	내 성격이 마음에 들지 않는다.	4	3	2	1
6	나는 비교적 건강한 편이다.	4	3	2	1
7	나는 남 앞에서 당당하다.	4	3	2	1
8	나는 내 또래 사람들에게 인기가 있는 편이다.	4	3	2	1
9	나는 나에게 맡겨진 역할을 잘 수행하고 있다고 생각한다.	4	3	2	1
10	세상은 나에게 불공평하다.	4	3	2	1
11	내 인생은 고통의 연속이었다.	4	3	2	1
12	노인이란 불쌍하고 무력한 존재이다.	4	3	2	1
13	절망 뒤에는 반드시 희망이 온다고 생각한다.	4	3	2	1
14	고통스럽게 사느니 차라리 죽는 것이 낫다고 생각한다.	4	3	2	1
15	삶에는 항상 내일이 있으므로 희망이 있다.	4	3	2	1
16	앞으로도 좋은 일이 많이 생길 것 같다.	4	3	2	1

17	나는 현재 내 주위에 있는 가족들을 사랑하고 있다.	4	3	2	1
18	나는 내 심정을 솔직히 나눌 수 있는 대상이 있다.	4	3	2	1
19	내 가족들은 나를 사랑하고 있다.	4	3	2	1
20	나는 행복했던 기억이 많다.	4	3	2	1
21	나는 음악이나 자연을 통해 행복을 찾는다.	4	3	2	1
22	나는 사람들을 좋아하는 편이다.	4	3	2	1
23	나는 항상 나의 일에 충실해 왔다.	4	3	2	1
24	나는 현재 하고 있는 일이 있다.	4	3	2	1
25	나는 인생의 목표를 가지고 있다.	4	3	2	1
26	나는 좋아하는 취미가 있다.	4	3	2	1
27	나는 해야 할 일을 찾아서 하는 편이다.	4	3	2	1
28	일을 하는 것이 즐겁다.	4	3	2	1
29	나는 현재의 상황에서 빨리 벗어나고 싶다.	4	3	2	1
30	지금 나는 내가 늘 하고 싶었던 일을 하고 있다.	4	3	2	1
31	지나온 인생이 후회스럽다.	4	3	2	1
32	나는 작은 일에도 감사할 줄을 안다.	4	3	2	1
33	하루하루가 지루하게 지나간다.	4	3	2	1
34	나는 인생을 즐기는 편이다.	4	3	2	1

35	나는 살아있는 것이 참 고맙다고 느낀다.	4	3	2	1
36	나는 평소에도 잘 웃는 편이다.	4	3	2	1
37	나는 나보다 더 가난한 사람들을 도울 수 있다.	4	3	2	1

<부록 5> 프로그램 회기별 진행 과정

구분	과정	소요시간	구성 내용
도입	명상 및 회기 주제설명	10분	• 맨손 스트레칭 및 바디스캔 • 회기 주제 설명 • 3분 공간 명상
전개	미술 활동	35분	• 회기 주제와 연계된 미술표현
	작품 나눔 시간	10분	• 완성된 작품에 대한 상호 간 피드백 주고받기 • 작품과 회기 주제에 대해 이야기 나누기
마무리	명상 및 회기 주제 기억하기	5분	• 3분 공간 명상 • 회기 주제 상기시키기

<부록 6> 프로그램 회기별 내용

회기	1
주 제	오리엔테이션
매 체	-
활동과정	활동내용
활동 내용	• 치료사 소개 및 인사 • MBCT프로그램과 미술치료 소개 및 프로그램 취지 알리기 • 명상 경험해보기 • 치료 구조화하기 • 프로그램에서 서로 기대하는 바에 대해 이야기 나눠보기 • 끝인사

회기	2
주 제	자동조종 인식
매 체	1인 기준: 하드보드지, 나무 도안, 원형 사포지 5장, 오일파스텔, 색연필, 습자지, 풀
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 사포지를 활용한 매체 탐색 명상 후 회기 주제 설명
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 원형 사포 위에 크레파스 혹은 색연필로 자유로운 형태로 색칠하기 - 사포 뒷면의 양면 테이프를 떼어 나무 위에 붙여주기 - 색습자지를 찢어 나무 밑에 붙여 꾸며주기 - 작품 나눔 및 회기 주제 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	3
주 제	방해요인 다루기
매 체	1인 기준: 풍선 도안, 수채화 물감, 폼폼이 붓, 스티커, 마스킹 테이프
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 떠오르는 생각에 따른 감정을 풍선에 붙여넣는 명상
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 원형 사포 위에 크레파스 혹은 색연필로 자유로운 형태로 색칠하기 - 사포 뒷면의 양면 테이프를 떼어 나무 위에 붙여주기 - 색습자지를 찢어 나무 밑에 붙여 꾸며주기 - 작품 나눔 및 회기 주제 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	4
주 제	흩어진 마음 모으기
매 체	1인 기준: 부엉이 도안, 색 털실, 플라스틱 바늘, 투명테이프, 색습자지, 유성마카, 색연필, 스티커
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명(방해되는 요소 자각 및 주의 기울이기) - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 주의 집중에 방해되는 요소를 자각하고 바느질을 통해 주의를 한 곳에 모아 잡념으로부터 벗어나기 - 부엉이를 자유롭게 꾸며보기 - 작품 나누기 및 회기소감 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	5
주 제	현재에 머물기
매 체	1인 기준: 색한지, 가위, 밀가루 풀, 평붓, 와이어 전구
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 드라마 '눈이 부시게' 대사 읽기(12화 마지막 대사) 및 회기설명
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 한지를 과거의 조각이라 생각하고 조각을 모아 현재를 만들고 자각하기 - 한지를 밀가루 풀로 붙이고 와이어 전구 설치 후 불 켜보기 - 소감나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기(대사 다시 읽어주기) - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	6
주 제	수용하기 / 내버려두기
매 체	1인 기준: 정사각형 액자 모형, 투명시트지, 스칸디아모스, 압화, 스티커, 색한지, 풀
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 시 '여인숙'을 통한 수용하기, 내버려두기에 대한 태도에 대해 생각해보기
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 액자에 붙어있는 투명 시트지 위에 모스와 압화, 스티커 등을 자유롭게 부착 - 액자를 스티커와 색한지로 꾸며주기 - 작품 나눔 및 회기 소감
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	7
주 제	생각은 사실이 아니다
매 체	1인 기준: 협동화 중 일부 조각 그림, 유성마카, 색연필, 크레파스
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 협동화임을 알려주고 그 조각 중 일부라는 것일 인지시켜주기 - 그림을 완성한 뒤, 조각 뒤에 적혀있는 숫자를 호명하면 나와서 앞에 설치 된 판에 같은 숫자 찾아서 붙이기 - 협동화를 보고 느낀 점 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	8
주 제	자신을 돌보기 1
매 체	1인 기준: 자화상 도안, 색연필, 크레파스, 유성마카, 색종이, 스팅클 등의 꾸미기 재료, 글루건, 풀, 마스킹 테이프
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 자화상을 통해 나를 아껴주는 활동 인지 - 자화상 채색 및 꾸며주기 - 작품 나누기 및 소감 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	9
주 제	자신을 돌보기 2
매 체	1인 기준: 투명 컵, 천사점토, 유성마카, 폼폼이, 스팅클, 스티커, 생일 초
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 천사점토에 색을 입히고 꾸밈재료로 자유롭게 컵케이크 만들기 - 완성 후 초 꽂아주기 - 작품 나누기 및 소감 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	10
주 제	배운 것을 활용하기 1
매 체	1인 기준: 만다라 도안(OHP필름), A4 도화지, 크레파스, 유성마카, 마스킹 테이프
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 종결기 알리기
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 도화지 위에 손을 본떠서 그리기 - 만다라를 채색한 후, 도화지 위 손 위에 겹쳐서 붙이기 - 작품 나누기 및 소감 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	11
주 제	배운 것을 활용하기 2
매 체	1인 기준: 나무 스텐실 도안, 수채화 물감, 폼폼이 붓, 도화지, 스팅클 등 꾸밈재료, 폼폼이, 면봉, 마스킹 테이프
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날짜, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 종결기 알리기
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 스텐실 도안을 사용해 화지에 물감찍기 - 나무 완성 후, 꾸며주기 2회기에서 진행했던 나의 나무와 지금의 나의 나무에 대해 이야기 나눠보기 - 회기 소감 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사
참고작품	

회기	12
주 제	배운 것을 활용하기 3
매 체	1인 기준: 방패연 도안, 유성마카, 색한지, 풀, 스티커
활동과정	활동내용
도입 (10분)	- 안부 인사 및 날씨, 요일 인지 - 회기 주제 설명 - 맨손 스트레칭 및 바디스캔 3분 공간 명상 - 종결기 알리기
전개 (45분)	- 미술활동 설명 - 방패연 도안을 유성마카와 색한지로 색을 채워주기 - 소망하는 것, 소원 등을 적기 - 연 꼬리를 사용하여 희망 달아주기 - 작품 나누기 및 소감 나누기
마무리 (5분)	3분 공간 명상 - 회기 주제 다시 기억하기 - 치료사 끝인사 및 프로그램 종결 알리기
참고작품	

<부록 7> 프로그램에서 활용된 시와 문구

회기	활용된 문구
5회기 (‘눈이 부시게’ 12화 마지막대사)	『내 삶은 때론 불행했고 때론 행복했습니다. 삶이 한낱 꿈에 불과하다지만, 그래도 살아서 좋았습니다. 새벽에 창한 차가운 공기, 꽃이 피기 전 부는 달콤한 바람, 해질 무렵 우리나라오는 노을의 냄새, 어느 하루 눈부시지 않은 날이 없었습니다. 가끔 삶이 힘든 당신, 이 세상에 태어난 이상 당신은 이 모든 걸 매일 누릴 자격이 있습니다. 대단하지 않은 하루가 지나고 또 별거 아닌 하루가 온다 해도 인생은 살 가치가 있습니다. 후회만 가득한 과거와 불안하기만 한 미래 때문에 지금을 망치지 마세요. 오늘을 살아가세요. 눈이 부시게 당신은 그럴 자격이 있습니다. 누군가의 엄마였고, 누이였고, 딸이었고 그리고 나였을 그대에게』
6회기 (시 ‘여인숙’- 잘랄루딘 루미)	『인간이라는 존재는 여인숙이다. 매일 아침 새로운 손님을 맞는다. 기쁨, 낙담, 비열함 약간의 순간적인 깨달음들이 예기치 않은 방문객처럼 찾아온다. 그 모두를 환영하고 안으로 맞아들이라. 설령 그들이 슬픔의 무리여서 그대의 집을 난폭하게 쓸어가 버리고 아무것도 남겨두지 않더라도 그렇다 해도 이들 손님을 존중하라. 그들은 어떤 새로운 기쁨을 주기 위해 그대를 말끔하게 비워 버릴지 모르니까 어두운 생각, 부끄러움, 악의가 찾아오거든 문간에서 그들을 웃으며 맞으라 그리고 안으로 들어오게 하라. 누가 오든지, 감사히 여기라. 어쩌면 그들은 저 너머에서 보내 온 안내자인지도 모르니까』

<표 13> MBCT프로그램 회기 별 주제 및 내용

회기	주제	내용
1	자동조종	• 오리엔테이션 및 규칙정하기 • 건포도 명상(먹기명상): 자동조종에서 벗어나기 • 바디스캔
2	방해요인 다루기	• 바디스캔 • 생각과 감정에 대한 연습 • 즐거운 일 기록 일지
3	흩어진 마음 모으기	• “보기” 혹은 “듣기” 연습 • 정좌 명상 • 3분 호흡 공간 명상 • 걷기 명상 • 불쾌한 일 기록 일지
4	현재에 머물기	• “보기” 혹은 “듣기” 연습 • 정좌 명상 • 자동적 사고 기록 일지 • 3분 호흡 공간 명상(시 <기러기> 읽기)
5	수용하기/ 내버려두기	• 정좌명상(호흡, 신체, 소리, 생각 자각하기) • 경험과 다른 방식으로 관계 맺기 • 3분 호흡과 검토 • 시 <여인숙> 읽기
6	생각이 사실은 아니다	• 정좌 명상 • 생각을 정신적 사건으로 바라보기 • 3분 호흡 공간 명상
7	자신을 돌보기	• 정좌명상 • 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색 • 즐거움과 숙달감을 주는 활동 기록 • 3분 호흡 공간 명상
8	배운 것을 활용하기	• 바디스캔 • 전체 과정 검토: 무엇을 배웠는가?

ABSTRACT

A study to improve thesis writing skills
of students in Graduate School of Professional Therapy
at Gachon University

Hong, Gil-Dong

Major in...

The Graduate School of Professional Therapy

Gachon University

The purpose of the study...