

# 집단미술치료가 치매환자 주부양자의 부양부담감, 스트레스 및 우울감에 미치는 효과\*

차 재 영\*\* · 남 현 우\*\*\*

## 초 록

본 연구는 집단미술치료를 통해 치매환자 주부양자들의 부양부담감 및 우울감에 어떤 효과를 보이는지 살펴보는데 목적을 두고 있다. 이를 위해 Y군 노인복지회관의 주간보호 시설을 이용하는 치매환자의 주부양자를 대상으로 2010년 3월부터 2010년 6월까지 총 9회에 걸쳐 주 1회 120분씩 집단미술치료를 실시하였다.

본 연구에 나타난 결과를 요약하면 다음과 같다. 집단미술치료에 참여한 치매환자 주부양자들의 부양부담감 및 우울감 검사 결과 사전에 비해 사후결과가 감소하였으며, 동적가족화의 사후 검사결과에서 치매환자와의 거리가 좁아지고, 상호적인 활동이 나타나는 표현이 변화하였다.

집단미술치료를 통해 부양부담 및 우울감에 대한 분부양자들의 사회활동 경험을 제공하고, 미술표현을 통해 분노와 부정적 생각의 연결, 무기력으로 인한 우울감등을 안전한 공간 안에서 표현할 수 있게 함으로써 심리적인 건강상태를 유지할 수 있도록 하였으며 그 결과 주 부양자들의 부양부담감과 우울감에 긍정적 효과를 끼친 것으로 알 수 있다.

앞으로 치매환자 가족의 보호를 위해 치매환자 뿐 아니라 부양자들에 대한 지원이 활성화될 필요성이 있는 것으로 사료된다.

주제어 : 집단미술치료, 치매환자 주부양자, 부양부담감, 우울감

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성과 목적

우리나라는 평균 수명의 연장으로 노인 인구가 증가하면서 평균 수명의 연장에 따른 장수는 당연한 것이 되었다. 많은 노인성 질병에서도 치매 인구의 수는 급격히 증가하여, 현

\* 해당 논문은 석사학위논문을 정리하여 게재한 것임.

\*\* 미술치료사 (E-mail : fullmoon1109@naver.com)

\*\*\* 순천향대학교 청소년교육상담학과 교수(교신저자) (E-mail : namhw@sch.ac.kr)

투고일 : 2014년 1월 10일

수정일 : 2014년 4월 15일

게재확정일 : 2014년 5월 20일

재 우리나라의 치매 유병율은 전체 노인의 약 42만 1387명으로 추산되었으며, 2010년 8.76%, 2012년 9.08%, 2020년 9.74%로 계속 높아질 것으로 전망하고 있다.

국가 차원에서 급증하는 치매환자를 조기에 발견·치료하고 돌보기 위한대책을 마련하고 있지만 부담의 상당 부분은 여전히 가족의 몫으로 ‘치매노인 유병률 조사’보고서에 따르면 환자를 돌보는 사람 10명 중 9명이 가족이었다.

가족들이 직접 치매환자를 돌보는 이유로는 가족이라는 의무감, 환자에 대한 사랑, 시설 입소에 대한 비용 부담, 대상자를 돌보는 것에 대한 보람, 다른 방법이 없어서 등의 답변이 있었으나 이러한 과정에서 부양에 대한 부담감이 상당한 것으로 조사되었다(박소영, 2009). 치매환자를 돌보는 것에 대해 73.6%가 부담감을 느낀다고 응답하였고, 치매환자들의 손상 정도가 심해질수록 이러한 부담감은 늘어나는 것으로 보인다. 환자를 돌보는 시간이 늘어날수록 사회적 활동이 줄어들고, 우울증, 의욕저하와 같은 심리적 장애가 나타나고, 이는 가족 구성원과의 갈등으로도 진전이 되어 심각한 가족 문제로 야기된다(김도관 등, 2005).

주 부양자들의 누적된 부양부담감 및 우울감 등 부정적 해결을 위해 부양부담감의 완화와 우울감 관리에 대한 전문가의 개입이 필요성이 증가하는데 본 연구의 배경이 있다. 본 연구에서는 미술치료 기법을 통해 주부양자들의 치매환자 부양에서 오는 부정적 정서를 관리하고, 발산함으로써 심리적인 건강상태를 유지할 수 있도록 하여 부양부담감 및 우울감을 감소하는 효과를 살펴보고자 한다.

## 2. 연구의 문제

### 1. 연구의 필요성과 목적

본 연구에서는 집단미술치료 후 치매환자 주부양자의 부양부담, 우울감에 미치는 효과를 검증하고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- 1) 집단미술치료가 부양자의 부양부담감을 감소시켰는지 알아보기 위하여 부양부담감 척도와 동적 가족화(KFD)를 사전·사후로 검사하여 비교·분석하였다.
- 2) 집단미술치료가 부양자의 우울감을 감소시켰는지 알아보기 위하여 CES-D, HTP를 사전·사후로 검사하여 비교·분석하였다.

## 3. 용어 정의

### 1) 치매

치매란 후천적으로 기억력, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지기능이 떨어져 일상생활을 혼자서 수행하지 못하는 임상증후군(김지웅, 2005)으로, 본 연구에서는 신경정신과에서 치매진단을 받은 후, 정기적으로 외래를 방문하며, 주간보호시설을 이용하고 있는 환자

를 말한다.

## 2) 주부양자

부양자란 생활 능력이 없는 사람의 생활을 돌보는 사람을 말한다(권중돈, 1999).본 연구에서는 치매로 진단을 받은 환자와 함께 동거하면서 건강관리, 일상생활 원조 등의 기타 서비스를 제공하고, 가장 많은 부양과업을 수행하는 자를 의미한다.

## 3) 부양 부담감

부양부담감이란 가족이 치매환자를 간호하면서 겪는 어떤 어려움이나 두려움을 부담스럽게 느끼는 것을 의미하는데 본 연구에서는 부양부담감 척도의 점수를 말한다.

## 4) 우울감

Blazer(2003)는 우울감이란 슬픈 감정이 심하고 의기소침한 상태와 사고 및 활동 저하를 나타내는 부정적 감정 반응이라고 말하였다(성기혜, 2006). 본 연구에서는 부양자의 우울감은 Radloff(1977)에 의해 수정 보완한 CES-D를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

# II. 이론적 배경

## 1. 치매의 개념과 특성

치매라는 용어는 프랑스의 의사 Pinel가 처음으로 사용하였다. 치매(dementia)는 라틴어 “Dementatus”에서 유래되었으며, “OutofMind” 즉 “정신이 나갔다” 혹은 “제정신이 아니다”, “정상적인 마음에서 이탈된 것”이라는 의미로 의학적으로 기억력과 여러 가지 기능을 상실하게 되는 만성 퇴행성 뇌질환이다.

치매는 대부분 65세 이후 발병하여 고령일수록 그 유병율이 급격하게 증가하고, 심장병, 암, 뇌졸중에 이어, 노년기 4대 주요 사인으로 불릴 정도로 중요한 기질성 장애의 하나이다. 흔히 노인성 치매(Senile Dementia)라고 하며, DSM-IV에 의하면 치매는 ‘사회 및 직업적 생활을 할 수 없는 정도의 기억력장애, 인지기능 및 지적 능력의 감소’라고 정의되어 있다. 세계보건기구의 국제질병분류 10판(ICD-10, 1992)은 치매란 보통 뇌의 만성, 또는 진행성 질환에서 생긴 증후군이며, 이로 인해 기억력, 사고력, 지남력, 이해, 계산, 언어 및 판단력을 포함한 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애라고 정의하고 있다. 치매라고 진단하기 위해서는 중독증, 섬망에 해당되지 않은 의식상태가 있어야 하고, 기억 장애 외에도 적어도 1개 이상의 인지장애(실어증, 실행증, 실인증, 실행기능 손상)를 동반하여, 최

소한 6개월 이상이 지속되어야 한다.

치매는 40세부터 65세 이후 발병하며 고령일수록 그 유병율이 급격하게 증가하며, 치매는 그 증상 정도에 따라 경증, 중등증, 중증으로 구분하는데 변용찬(1977)에 의하면 치매노인의 약 60%가 경증치매노인이며, 약 27%는 중등증, 나머지 13%는 중증으로 분류되고 있다.

## 2. 치매환자 부양자의 특성

### 1) 치매환자 부양자의 일반적 특성

치매는 장기간 보호를 받아야 하는 노인성 질환 중의 하나로 장기보호를 받아야 하고, 기능장애가 심하여 사회나 가족에 대한 의존성이 가장 높은 질병이다.

전통적으로 우리나라는 노인에 대한 봉양과 부양이 생활 규범으로 받아들이고, 자녀는 부모를 위해 기꺼이 희생해야 하는 효를 행하는 유교사상의 영향을 받아, 노인 부양에 따르는 경제적, 신체적, 사회적, 심리적 측면의 부담을 가족 내에서 자체적으로 해결해야 한다.

실제로 치매환자를 부양하는 부양자는 제2의 ‘숨겨진 환자’라는 말을 들을 정도로 부양 부담을 크게 느끼고 있으며, 한국치매가족 협회에서 부양자의 경험에 대한 간담회에서 나온 자료를 보면 치매 환자를 돌보며 산다는 것은 ‘흐느낌’과도 같으며, “때때로 절규라도 하고 싶지만 들어줄 대상조차 없어 혼자서 설움에 북받치다가 체념하곤 한다”라고 말한다(성기혜, 2006).

Barusch(1988)에 의하면 주 부양자들은 환자의 부양 이후 사소한 일로도 다른 사람을 비판하거나, 신경질을 부리거나, 친절하게 대하지 못하거나, 화가 한번 나면 자신을 통제할 수 없는 상태에 이른다고 하였다(Barusch, 1988).

주부양자들은 부양의 기간이 증가할수록 삶에 대한 의욕과 흥미가 줄어들고, 통제할 수 없는 우울증을 보이거나 부양부담으로부터 벗어나고 싶은 느낌이 들거나, 벌을 받는 듯한 생각, 타인에게 부양책임을 전가시키고 싶다는 생각에 사로잡힌다(이태희, 2002). 또한 부양자는 치매환자의 돌발행동으로 인한 긴장된 생활로 인해 피로감 및 사회적 고립감등을 경험한다.(정현숙, 1998, 재인용)

이런 부정적인 정서로 인해 부양자는 심리적 갈등과 죄책감을 겪게 되고 이러한 부양자의 갈등은 치매환자, 부부, 부모-자녀관계, 형제관계 등 가족관계상의 갈등으로 연결된다고 보고되고 있다.

치매노인 간호는 전문지식과 경험이 없는 가족에게는 매우 어려운 과제이므로 가족원에 의한 부양은 한계가 있으며, 사회와 가족이 함께 할 수 있는 공동의 대책이 필요하다.

### 2) 치매환자 부양에 따른 부양 부담감

부담감이란 만성질환 환자를 간호하면서 주부양자들이 경험하는 신체적, 사회적, 재정적 및 심리적인 문제를 포괄하는 것으로(Zarit, 1980), 부양을 받는 노인의 신체적 의존성, 사회성, 문제행동 및 인지장애와 관련된 부양과업을 수행하는데 따른 어려움이라 하였다.

부양자와 노인과의 정서적 유대의 강도에 관계없이 부양상황에서 부양부담은 불가피한 요소이다.

치매환자를 부양하는 부양자 및 가족들은 치매라는 질병의 특성상 다른 질병을 지닌 노인을 부양하는 가족들보다 상대적으로 더 큰 부담을 경험한다고 한다. 예를 들면 암환자를 돌보는 가족보다 더 나쁜 건강상태를 보였으며, 일반 가족에 비해서 높은 우울 증세와 부정적 감정을 표현하고 신경성 약물을 보다 많이 복용하며 불면증, 만성피로, 근육통, 식욕부진 등을 호소하는 경향이 많았으며(이은희, 2005. 재인용), 본 연구의 대상자들 역시 자신들의 건강상태를 또래보다 더 나쁜 건강상태임을 호소하고 있었다.

주부양자의 부양부담 수준은 치매환자-주부양자 관계의 부정적 변화, 건강의 부담, 사회적 활동 제한 순으로 가장 높게 나타났으며, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담이 약간 낮은 수준이었다. 부양부담의 세부 항목 중에서 부양부담의 수준이 가장 높은 항목은 피로였고, 그 다음으로 짜증이 남, 화가 남, 지겨움, 부양하는 것에서 벗어나고 싶음, 개인 시간 부족, 미래의 부양에 대한 불안, 불충분한 휴식, 수면 부족 등의 수준이었다(권중돈, 1996).

주부양자의 부양부담감은 치매환자에게 낮은 질의 간호를 제공하게 되고, 방임, 학대 등의 부정적인 간호를 치매환자들에게 제공하게 되어, 치매환자 삶의 질에도 영향을 미치게 된다. 또한 부양자의 심리적 부담을 경험하면서 가족관계에서 화를 내는 경우가 많아지고, 우울증, 불안, 죄책감, 무력감, 좌절감, 자아상실, 구속감, 사회적 소외 등을 경험하게 되고, 건강상의 문제 및 수면부족으로 인한 신체적 피로가 가중되고 건강에 대한 불안도 큰 것으로 나타났다(권중돈, 1995). 이 같은 결과는 치매환자뿐 아니라 가족들에게도 실질적인 도움이 필요한 것을 입증하는 것이며, 치매환자의 주간보호센터나 단기보호센터 시설 이용 및 부양자에 대한 사회적 지지 및 치료적 개입이 필요함을 알 수 있다.

### 3) 치매환자 부양에 따른 우울감

우울이란 스트레스에 대한 반응으로, 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르는 연속선상에 있으며, 개인의 적응 수준에 따라 그 정도는 매우 다르다(Blazer, 2003). 우울은 자신과 환경, 미래에 대한 부정적인 인지체계에 의해서 일어나고, 과도한 스트레스는 곧 우울로 이행될 가능성이 높다고 할 수 있다.

치매환자 부양자는 부양에 대한 부담과 스트레스가 지속될수록 삶에 대한 무기력감을 경험하며, 자존감의 하락으로 인한 우울증상을 보인다(성기혜, 2006, 재인용).

우울은 치매노인 주부양자가 경험하는 가장 일반적인 정신과적 증상으로, 흥미로운 일이 없고, 단조롭거나 날마다 반복되는 부양자의 고립된 생활이 우울증상을 더 악화시킨다고 보고하고 있다(Chappell & Penning, 1996).

부양자의 우울증상은 치매환자의 손상정도와 부양자의 일반적 특성에 따라 차이를 보인다. Kenneth 등(2003)은 치매의 진행정도, 발병나이, 일상생활수행능력 정도에 따라 치매환자의 부양시간은 증가하나, 부양자의 자기 돌봄시간 감소, 사회적 고립, 역할의 제약으로 인해 우울감이 증가한다고 하였다.

Carol(2003)은 부양자의 특성으로 경제적 자원이 부족하거나, 부양자가 딸이나 배우자인 경우, 부양시간, 부양자의 기능 저하 시 우울감을 호소한다고 하였다(김용금, 2011; 이혜정, 서지민, 안숙희, 2003)

환자와 부양자의 관계에서는 미혼자녀와 며느리들이 우울감, 절망감을 더 느낀다고 하였으며, 부양에 대한 상황이 자신의 의지나 선택과 무관하게 삶의 내용이 바뀔 수 없는 상황으로 인하여 더 우울감을 느낀다고 하였다(강현숙, 1999).

이밖에도, Dura, Srtukenberg 및 Kiecolt - Glaser(1990), Haley(1997), Russo등이 연구한 치매환자 부양자의 우울장애 및 불안장애에 대한 연구에서 적어도 한번 이상의 우울증상을 경험하며, 일반인보다 2-3배 더 높게 우울장애와 불안 장애 중 하나의 진단을 받은 것으로 보고 하였다. 이렇게 주부양자의 우울과 불안수준은 보통 사람들이 경험하는 약한 수준에서부터 정신과적인 도움을 필요로 하는 심한 정도에 이르기까지 다양하다(이은희, 2005, 재인용).

종합해 볼 때 우울감은 인지기능의 저하, 행동정신 증상군의 정도, 부양자의 건강상태, 환자와의 관계에 따라 차이를 낼 수 있고, 우울감의 해소는 부양의 부정적 인식에서 벗어나 더욱 건강한 부양생활을 할 수 있도록 하는 것으로 부양자에 대한 치매에 대한 교육, 개인적, 집단적인 지지상황 및 상담 등을 이용하여, 부양자의 정서적인지지 등에 대한 중재전략이 필요할 것으로 보여진다.

#### 4. 선행 연구

치매환자 주부양자의 부양부담, 우울감에 대한 국내의 연구들은 다음과 같다.

조해진(2002)은 치매노인 부양자의 생활만족도에 관한 연구 결과 사회적 지지가 치매노인 부양자들의 생활 만족도를 높이며, 이에 따른 치매노인 부양자를 위한 프로그램이 필요하다고 보고하였고(권혁래, 2006), 정현숙(1998)은 치매노인 부양자의 치매관리전략과 정서적 적응성에 관한 연구에서 치매노인으로 인해 생긴 문제 상황을 관리하는 방식을 비난형, 격려형, 적극적 관리형 세 가지로 구분하고, 적극적인 관리형이 치매환자의 행동을 방지하기 위해 노력하게 되고, 부양자의 우울감과 불안감이 낮았으며, 격려형과 적극적 관

리형의 경우 설명력은 미미하나 부담감이 감소하였으며, 부양자의 관리형에 따라 정서적 적응성이 달라진다고 하였다.

치매환자를 위한 미술치료 프로그램도 많은 효과를 보고 있다고 보고되며 연구가 이루어지고 있으나, 그의 가족들의 부양부담, 우울감 완화를 위한 집단미술치료에 대한 연구는 없는 편이다.

집단미술치료는 집단 활동 과정에서 자신이 나타내고자 하는 바를 완벽하게 표현하지 못해도, 토론과정에서 집단원들과 서로 이야기를 나누며, 보완 할 수 있어 심리적인 안정을 갖게 되고, 말과 행동이 편안하고 자유스러워진다. 이를 통해 주부양자들의 부담감, 우울 유발 요인들을 해소할 수 있다고 보았다.

위의 연구들을 보아 집단미술치료는 주부양자들에게 동일한 갈등을 겪는 대상들과 함께 미술활동을 함으로써 자신의 마음을 부담 없이 속 시원히 털어놓고 말하고 싶은 욕구와 대처 방법의 변화를 통해 심리적 부담을 경감해 보고자 교육과 상담 서비스를 원한다고 보고한 것과 같이(권혁레·한규량·강신옥, 2006, 재인용) 집단미술치료 프로그램이 주부양자들에게 효과가 있음을 기대할 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 대상

본 연구의 연구 대상자는 Y군 소재의 복지관을 이용하는 노인들 중에서 치매 진단이 확정되어 주간 보호시설을 이용하는 치매환자의 부양자를 대상으로 2010년 2월 15일부터 3월 4일까지 신청자를 모집하였다. 모집된 인원에서 대상자의 선정 기준은 ① 60세 이상의 치매노인의 가족 구성원으로 주로 부양업무를 담당하는 자로, ② 연구 목적을 이해하여 참여에 동의하고, 매 회 같은 시간 참석할 수 있는 자이다. 이와 같이 제시한 집단의 기준에 따라 최종 3명을 선정하였다.

#### 1) 치매환자 부양자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적인 특성은 다음과 같다. 주부양자들은 모두 60세 이상, 여성으로 고졸이상, 기혼이었으며, 무직이었다. 치매환자와의 관계는 딸이었으며, 건강상태는 보통 이상을 유지하였고, 도움을 주는 가족이 3명 모두 없었다. 3명 중 2명은 종교를 가지고 있었으며, 부양기간은 대상자별로 9개월, 1년, 3년으로 차이를 보였다. 월수입은 별이는 300-400만원 나머지는 100-200만원으로 동일하였다. 치매에 대한 사전 지식이 없어, 치매환자의 문제행동에 대한 대처방법에 대한 교육을 필요로 하였다.

## 2) 부양자별 치매환자의 일반적 특성

치매환자의 문제행동이 부양자들에게 어떠한 영향을 미치는지 알기 위해 치매환자들이 보이는 행동을 설문지를 통해 받았으며, 설문지 외에 특징적으로 나타나는 행동에 대해 적도록 하여 조사하였다.

주부양자가 모시는 치매노인 특성은 모두 여자, 사별한 사람이었다. 가정에서 동거하며 부양을 받고 있었으며, 일상생활에서 부분적인 도움을 필요로 하였다. 치매환자들의 문제 행동에서는 반복된 질문과 행동을 중심으로 불안증세, 지나친 청결 행동을 보이고, 별의 모친의 경우 별에 대한 의심과 함께 짐싸는 등의 문제행동을 보이는 것으로 조사되었다.

## 3) 대상자별 특성

민들레: 부양가족으로 치매환자인 모친과 손자 두 명을 돌보고 있으며 남편과 함께 생활하고 있다. 기독교 생활을 통해 안정을 받고자 하는 모습을 보이고 있다. 치매환자인 어머니에 대한 이해 부족으로 문제 행동시 소리를 지르고 싸우는 등의 갈등이 나타나고 있으며, 치매환자로 인해 남편과의 갈등 또한 시작되었다고 하였다. 어머니의 이중적인 모습과 부정적 언어 활동으로 인해 정서적으로 피곤함을 느끼고 있으며, 회피하고 싶을 때가 있다고 하였다.

별: 부양가족으로 어머니와 남편 등 세명의 식구 중 두명을 돌보고 있었다. 3년여의 시간 및 과거사를 통해 만성적인 우울감을 가지고 있으며, 수동적인 모습을 띄고 있었다. 자신의 생활의 변화가 어려운 만큼 활동에 대해 회의적인 모습을 많이 보이고 있으며, 감정적 동요가 보이지 않는 모습이었다. 어머니와의 갈등에 있어서 단호한 면을 함께 보였다.

진달래: 자신의 의사를 단호하고, 완고하게 표현하는 모습이 많으며, 융통성이 부족하여 자신의 생각만을 강요하는 모습을 보였다. 치매환자와 가장 갈등이 많으며 감정조절에서 어려움을 가지고 있으며, 치매환자의 병증에 대한 이해도가 가장 낮은 상태였으며, 다소 피해의식을 가지고 있는 것으로 보였다. 자신을 개방하는데 어려움을 보이며, 활동에 있어 자신의 의지대로 표현되지 않을 경우, 활동을 그만 두는 모습과 불평, 불만어린 언어사용이 가장 많이 나타났다.

## 2. 측정 도구

### 1) 부양부담감 검사

부담감 척도는 Zarit(1980)가 개발한 Burden Inventory 척도를 권중돈(1995)이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 부담감 척도는 총 28문항으로 Likert 5점 척도로 구성되어 있다.

Zarit(1980)가 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며, 권중돈(1995)이 치매



가족을 대상으로 한 연구에서는 Cronbach's = .96 이었으며, 성기혜(2006), 박소형(2009)의 치매노인 부양자들을 대상으로 한 연구에서 각각 Cronbach's = .96, Cronbach's = .95였다. 본 연구에서는 대상자가 적어 신뢰도를 측정하지 못하고, 사전·사후 검사로 각 점수를 비교·분석하였다.

## 2) 우울감 검사(한국판 CES-D)

우울감 측정은 Radloff(1977)의 CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression Scale)를 이용하였다. CES-D 는 총 20문항으로, 최저 0점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다.

미국은 우울 집단의 분류 기준이 16점인데 비해서 우리나라에서는 24점을 기준으로 했을 때 우울/비우울 집단을 가장 잘 변별한다(박애순, 1998)고 보고되었다. Radloff(1977)가 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's = .90이었으며 여러 검사에서 Cronbach's = .86정도의 신뢰도를 보였다. 본 연구에서는 신뢰도를 측정하지 못하고 집단미술치료를 실시 전·후 사전·사후 로 검사하여 총점을 비교·분석하였다.

## 3) 투사적 그림검사(Projective test)

본 연구에서는 객관적 검사도구인 부양부담감검사, 우울감 검사를 보완하기 위해 각 특성에 맞는 투사적 그림 검사를 추가로 실시하였다.

### 가. 동적 가족화 (KFD:KineticFamilyDrawing)검사

동적 가족화(KFD:KineticFamily Drawing)는 가족화(Drawing A Family)에 움직임을 첨가한 일종의 투사법이다. Burns & Kaufman(1970)에 의해 발전된 동적 가족화는 자신의 가족을 모두 그리되 무언가를 하고 있는 내용을 그리도록 하는 검사이다. 본 연구에서는 부양부담감검사의 보완을 위해 실시하였으며, 동적가족화의 해석은 인물의 행위, 양식, 상징, 역동성, 특징의 5가지를 기준으로 움직임을 표현에 중점을 두고 해석한다(최선남, 1996).

동적가족화의 신뢰도는 한영숙(1999)의 연구에서 채점자간 Cronbach's = .89를 나타내었고, 이미옥(2000)의 연구에서도 채점자간 Cronbach's = .89 등의 높은 일치성을 나타냈다.

① 인물상의 행위는 가족들이 하고 있는 활동을 의미하고 치매환자와 자기상에 한하여 해석한다. ② 인물상의 양식은 가족원들의 표현에서 구획 및 포위등의 선을 이용하여 구분하였는지를 의미하는 것이며, 구분, 포위(둘러쌌), 가장자리 선, 인물하선, 상부의 선, 그림 밑·인물 밑 선등의 7가지로 분류한다.

③ 상징은 그림에 표현된 구체적인 사물이 의미하는 특수한 감정이나 갈등을 의미하고  
 ④ 역동성은 인물상의 표현된 순서, 위치, 크기, 생략된 인물, 타인의 묘사, 인물상의 방향, 거리등의 표현방식을 의미한다. ⑤ 인물상의 전체적인 특성을 구조적인 해석 방법을 통해 필압이나 선의 느낌, 표정, 신체의 과정 혹은 생략, 크기, 세부묘사의 정도를 기준으로 사전·사후 검사에서 표현의 변화를 비교·분석하였다.

#### 나. 집 나무 사람(HTP:House-Tree-Person)검사

Buck이 개발하고, Buck & Hammer(1969)가 발전시킨 것으로 집(Home), 나무(tree), 사람(person)을 그려보도록 하는 검사이다.

본 연구에서는 김동연, 공마리아, 최외선(2002)이 편역한 [HTP와 KHTP 심리진단법]을 이용하여 구조적인 해석방법을 사용하였다. CES-D의 우울감 검사를 보완하기 위해 HTP에서 우울을 측정할 수 있는 지표 39문항을 참고하여 우울지표수의 변화를 측정하여 사전·사후로 검사하였으며, 지표수가 감소하면 우울이 감소한 것을 의미한다. 장현정(2004)의 연구에서 관찰자간 Cronbach's =.90의 일치성을 나타냈다.

### 3. 연구 절차

#### 1) 연구기간 및 장소

본 연구의 대상은 Y군의 노인복지관의 주간보호시설을 사용하는 치매환자 주부양자 3명을 선정하여 노인복지관 내 상담실에서 집단미술치료를 실시하였다. 연구 기간은 2010년 3월 19일에서 2010년 6월 4일까지 주 1회기 120분씩 총 9회기의 집단미술치료프로그램을 실시하였다. 사전 검사는 집단미술치료프로그램 실시 일주일 전 2010년 3월 12일에 실시했고, 사후 검사는 집단미술치료프로그램 종료 일주일 후 2010년 6월 11일에 실시하였다.

#### 2) 집단미술치료 진행 과정

집단미술치료는 미술활동을 통해 대상자들의 내면을 탐색하고, 집단 내 상호작용과 공감, 수용을 통해 긍정적 상호작용을 경험할 수 있도록 구성하였으며, 이를 통해 대상자들이 활동을 통해 개인의 통제력을 높이고, 자기 수용력과 자기 책임감 완수를 유도하는데 목적을 두고 미술치료 전문가 1인과 함께 프로그램을 구성하였다.

본 연구는 구조화된 미술치료 프로그램으로 연구 대상자들에게 매회기 매체와 주제를 제시한 뒤, 자유롭게 표현한다. 후 느낌 나누기를 통해 집단원간 상호작용할 수 있도록 하였다. 활동 후 치매교육을 실시하여 치매의 특성에 대한 이해를 높일 수 있도록 하였다.

총 9회기 동안 실시한 프로그램은 표 1과 같다

〈표 1〉 집단미술치료 프로그램

	회기	활동내용	기대효과	준비물
참여 단계	1	사포그림 그리기 사포 위의 그림을 나누어 색칠한 후 조각 그림을 순서에 맞춰 하나의 그림으로 만들기	집단원간 응집성을 높이고 신뢰감을 형성한다.	사 포 종 이 , 크레파스
	2	집단난화그리기 돌려가며 난화를 표현하고, 찾아낸 이미지를 이용하여 이야기를 꾸민다	자유로운 표현을 통해서 흥미를 유발하여 회기에 대한 적극성을 높인다	전 지, 색 연 필, 싸이펜
작업 단계	3	감정표현하기 한지매체를 이용하여, 나무를 만들고, 감정을 열매로 만들어본다.	자신의 감정을 표현함으로써 긍정적, 부정적 감정을 인식할 수 있다.	파스텔, 감정카드, 색한지
	4	감정발산하기 면도크림을 이용하여, 자신의 감정을 자유롭게 표현하여 그 느낌을 이야기한다,	자유로운 감정 표현을 통해 자신에게 내재된 감정을 언어로 명료화 할 수 있다	면도크림, 비눗방울, 물감, 전지
	5	내 마음의 방 플라슈를 통해 긍정적인 기억과 부정적 기억을 표현하고, 현재 자신의 감정의 무게는 어느 정도인지 표현해 본다.	긍정적, 부정적 감정의 표현을 통해 억압된 자신의 긍정적 자원을 알아차릴 수 있다.	종이, 잡지, 가위, 풀, 채색도구
	6	만다라 채색하기 구체화된 현재의 상황에 대한 자신의 감정을 색으로 표현한다.	현재의 상황에 대한 감정 인식에 대한 감정의 저항을 회피하지 않고 포기함으로써 수용적 태도를 기를 수 있다,	도안, 퍼니콘, 색연필
	7	자기소외 및 돌보기 자신의 생활에서 부양으로 인해 그동안 포기했던 욕구와 함께 자기 자신을 용서하고 있는 그대로를 수용한다.	자신을 이해하여 수용함으로써 치매환자와 함께 행복하기 위한 새로운 대처 자원을 찾을 수 있도록 한다,	4절,8절 용지, 잡지, 가위, 풀
종결 단계	8	나의 하루는 나의 하루를 9분통합법으로 표현하여, 원하는 생활로의 변화가 이루어질 수 있도록 명료화하여 본다.	현실적인 대처전략을 계획하여, 치매환자와의 관계를 재정립할 수 있다,	잡지, 가위, 풀, 4절,8절 용지
	9	다짐 꽃 만들기 수용된 현재의 생활에 대해 긍정적 강화를 위한 다짐을 적어 꽃밭을 만들고 그 다짐을 언어화 한다.	자신의 긍정적 자원을 강화하고, 치매환자와의 관계를 재인식함으로써 종결한다,	조화 재료, 철사, 우드락

#### 4. 분석 방법

본 연구에서는 연구대상의 인원이 적어 신뢰도를 측정하는데 한계가 있으며 각 측정도구를 이용한 결과를 사전·사후로 제시하였으며, 설정된 연구문제를 검증하기 위해 다음과 같이 측정도구를 분석하였다.

첫째, 집단미술치료가 주부양자의 부양부담감에 미치는 효과를 살펴보기 위해 부양부담감 검사와 KFD 검사를 사전·사후로 비교 분석하였다.

둘째, 집단미술치료가 주부양자의 우울감에 미치는 효과를 살펴보기 위해 우울감 검사, HTP분석 기준(김동연 외, 2002) 중 우울을 측정 지표를 사전·사후로 비교 분석하였다.

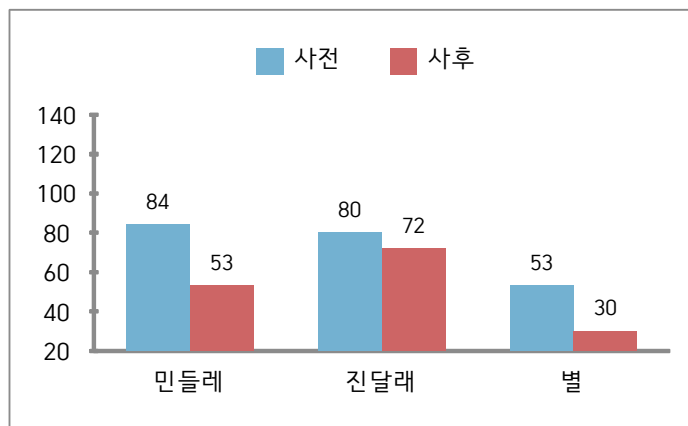
### IV. 연구 결과

집단미술치료가 치매환자 주부양자의 부양부담감, 스트레스, 우울감에 미치는 효과를 분석한 결과를 연구문제별로 살펴보면 다음과 같았다.

#### 1. 부양자의 부양부담감의 변화

본 연구에서는 주부양자들의 부양부담감의 변화를 측정하기 위해 부양부담감검사와 KFD 검사를 통해 사전·사후 비교하였다.



먼저 부양부담감검사에 따른 사전점수와 사후점수의 변화를 비교하였고, 다음으로 KFD의 인물상의 행위, 양식, 상징, 역동성, 특징을 기준으로 사전·사후 그림의 표현 변화를 비교하였다.

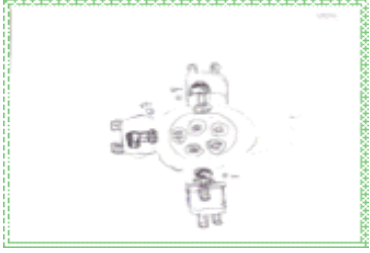


집단미술치료를 실시한 후 부양부담감에 차이가 있는지를 알아보기 위해 실시한 부양

부담감 척도의 점수를 비교한 결과는 그림 1과 같이 사후 점수가 변화하였으며, KFD의 검사 결과 표 2와 같이 표현이 변화하였다.

〈표 2〉 동적가족화(KFD)의 사전·사후 변화

민들레		
구분	사전	사후
그림		
인물의 행위	가족들과 만두를 만들고 있음	기도하고 있음
인물 양식	하부의 지면의 선: 일반적 양식	일반적 양식; 용지의 하면 쪽에 위치,
상징	만두, TV	십자가; 촛불; 책상
인물의 역동성	5번: 자신, 6번: 어머니 우측에 표현; 어머니가 자신의 위쪽에 있음	3번: 자신, 4번: 어머니 나열식 표현; 같은 행동; 어머니와 가까운 거리; 큰 인물상
인물상 특징	갈겨그리기: 반복적 곡선의 표현을 통한 부분적 표현이 불명확; 신체의 분리가 된 관절식 인체표현; 작은 인물상	빠른 선; 같은 행동; 인물 표현의 완성도가 높아짐
해석	가족 내 자기상의 위치가 낮음. 세부묘사의 불확실함과 가족내 인물상 등의 표현은 낮은 자존감, 불안, 긴장 상태에 있다고 해석됨.	같은 선상의 인물표현; 가까워진 가족들의 표현은 가족간의 친밀도가 높아짐으로 해석됨, 상호활동이 증가하고, 갈등상황에 대한 적응도가 높아짐.

진달래		
구분	사전	사후
그림	그리지 않음	
인물의 행위	그림을 그린 후 지우기를 반복 결국 다시 그리지 않음.	식사하는 모습
인물양식		일반적 양식; 용지 중앙의 표현
인물의 역동성		1번: 자신, 2번: 할머니, 자신이 왼쪽, 어머니가 위쪽: 상호적 활동이 나타남.
인물상 특징		큰 식탁: 작은 인물상: 인물간의 거리가 멀리 떨어져 있음.
해석		인물간의 거리는 멀지만 어머니에 대한 위치가 높아지고, 부정적 정서는 남아있으나 거부감이 줄어듦.



별이		
구분	사전	사후
그림		
인물의 행위	TV를 보고 있음	둘러 앉아 식사를 하고 있음
인물 양식	용지의 하단에 위치; 일반적 양식	용지의 중앙에 위치 ; 일반적 양식
상징	TV; 단추	식탁; 음식; 수저; 단추
인물의 역동성	2번: 자신 3번: 어머니 어머니와의 거리가 멀리 있음	1번: 남편, 2번: 자신, 3번: 할머니; 어머니와의 거리가 가까워지고, 표현이 동일해짐
인물상 특징	다리의 생략: 머리의 스트로크; 공허하고 비어있는 느낌; 다리 생략; 가족 내 어머니의 표현만 다름	성차의 표현이 확실해짐; 머리의 스트로크가 사라짐; 어머니 표현이 다른 가족과 같아짐; 정적 표현에서 동적 표현의 변화가 나타남
해석	남편에 대한 의존욕구가 있으며, 어머니와의 갈등적 상황이 표현됨, 다리 생략은 자율성 부족, 무력감등으로 해석됨	남편에 대한 의존욕구가 남아있으나 어머니와의 거리가 줄고, 부정적 감정이 줄어든 것으로 해석 됨

그림 1과 표 2에 의하면 주부양자들의 부양부담감이 집단미술치료 후 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그림 1의 결과에서는 주부양자들의 부양부담감 점수가 민들레는 사전 84점의 높은 수준을 높이고 있으나, 사후에는 53점으로 31점이 감소하였다. 진달래는 사전 80점에서 71점으로 9점이 감소되었으며, 별은 사전 53점에서 사후 30점으로 23점이 감소되었다. 표 2의 결과에서는 KFD의 표현에서 대상자들의 공통적인 표현으로 거리가 가까워지고 인물상들의 활동성이 증가하고, 그림의 완성도가 높아진 것을 알 수 있다.

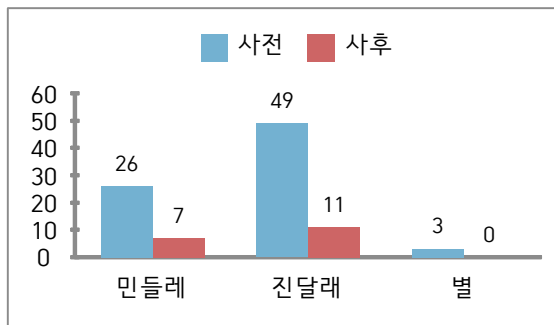
이러한 사전·사후의 유의미한 차이는 집단미술치료가 부양부담감의 변화에 효과가 있음을 나타낸다. 치매환자와의 관계가 긍정적으로 변화하였으며, 부양부담감을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 볼 수 있다.

### 3. 부양자의 우울감의 변화


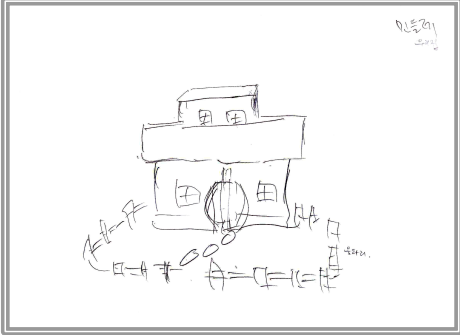



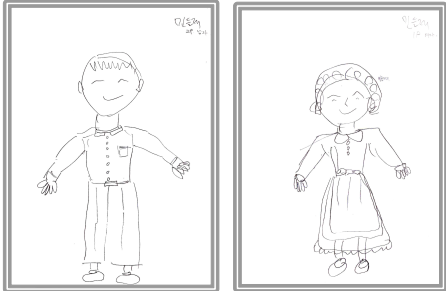
집단미술치료가 주 부양자의 우울감에 미치는 효과를 알아보기 위해 CES-D 척도와 HTP 검사를 통해 사전·사후로 비교하였다.

먼저 CES-D 척도에 따른 사전 점수와 사후점수의 변화를 비교하였고, HTP 우울 지표 분석을 통하여 주부양자들의 HTP에서 사전·사후 우울지표 변화를 비교하였다. 집단미술치료가 치매환자 주부양자의 우울감에 미치는 효과를 알아보기 위해 미술치료 실시 전과 후의 우울감검사의 점수 변화를 살펴보면 그림 2와 같았다.

한국판 CES-D척도는 20항목으로 구성되어 있으며, 24점을 기준으로 비우울군/우울군으로 분류된다. HTP의 우울지표는 구조적 해석을 통해 우울을 상징하는 묘사를 찾아 수를 측정하는 것으로 0개에서 35개로 개수가 많을수록 우울이 높은 것을 나타낸다. 집단미술치료를 실시한 후 부양부담감에 차이가 있는지를 알아보기 위해 실시한 우울감의 점수를 비교한 결과는 그림 2와 같으며, HTP의 우울지표수에 의한 결과는 표 4, 표 6, 표 8과 같다.



〈표 3〉 민들레 HTP 사전·사후 변화

	사전	사후
집		
나무		
사람		


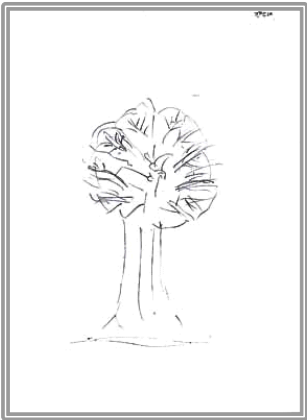
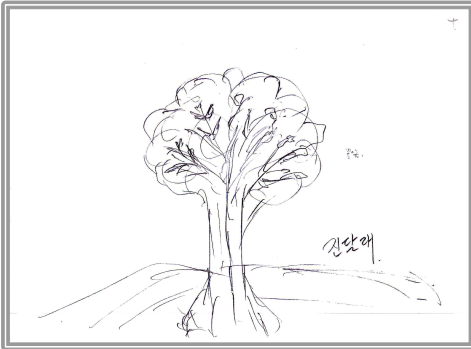

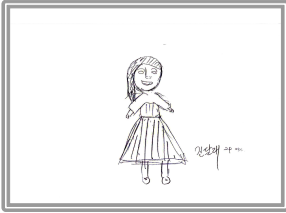



〈표 4〉 민들레의 사전·사후집-나무-사람(HTP) 우울지표분석

지 표		집	나무	사람 1	사람 2	지 표		집	나무	사람1	사람 2
태도	그림 그리는데 반항	○	○	○	○	기타	완성되지 않은 그림	○		○	○
	자아비판	○	○	○	○	집 그림	벽의 한 면만을 그린 것				
순서	이성상 먼저 그림			○			작은 문				
크기	작은그림		○	○			침실의 강조				
위치	도화지 아래쪽에서 그림이 절단됨		●			나무 그림	고목나무				
	도화지 오른쪽에 그린 그림						좁은 나무 줄기				
	도화지 오른쪽에서 그림이 절단됨						줄기의 윤곽이 약하고 희미한 것		○		
	용지의 왼쪽 귀퉁이에 접해있음						지는 해				
필압과 선의 성질	희미한 선	●	◎	○			가지에 비해 지나치게 큰 잎		○		
	약한 압력의 끊어진 불규칙한 선		◎	○			줄기가 없는 나무				
	스케치 선	●		○			줄기 밑바닥 부분에 가지가 성장된 것				
	몸쪽으로 향한 선						수양버들 가지처럼 아래로 처진 가지				
	매우 짧으며 곡선으로 된 스케치 윤필						머리를 생략하거나 경시하여 그린 경우				
대칭성과 방향	경직된 대칭성						낮은 활동 수준의 인물				◎
	대칭성의 결여					음영이 없는 머리카락					
세부 묘사와 생략	거의 상세하지 않음	●				위축된 다리					
	그림자와 음영	●	●		●	시무룩한 얼굴표정					◎
총 지표수(전체 39개)	그림의 내부 전체나 일부분을 진하게 칠한 음영이 있는 그림	●	●		●	작고 특히 가느다란 발					
						형클어진 머리					
						입의 생략					
						코가 큰 인물화					
						불균형의 인물상					
						상세함의 결여				○	
총 지표수(전체 39개)						사전지표수 : 25개 / 사후 지표수 : 13개					

○ : 사전 검사에서 측정      ● : 사후 검사에서 측정      ◎ : 사전·사후 검사에서 측정

〈표 5〉 진달래 HTP 사전·사후 변화

	사전	사후
집	그린 그림을 삭제함	
나무		
사람	 <p data-bbox="344 1564 581 1593">인물상은 하나만 표현</p>	 

〈표 6〉 진달래의 사전·사후 집-나무-사람(HTP) 우울 지표 분석

지 표		집	나무	사람 1	사람 2	지 표		집	나무	사람1	사람 2	
태도	그림 그리는데 반항					기타	완성되지 않은 그림	○		○	○	
	자아비판					집 그림	벽의 한 면만을 그린 것					
순서	이성상 먼저 그림			●			작은 문					
크기	작은그림						침실의 강조					
위치	도화지 아래쪽에서 그림이 절단됨		○	○	○	나무 그림	고목나무					
	도화지 오른쪽에 그린 그림						좁은 나무 줄기		○			
	도화지 오른쪽에서 그림이 절단됨						줄기의 윤곽이 약하고 희미한 것					
	용지의 왼쪽 귀퉁이에 접해있음						지는 해					
필압과 선의 성질	희미한 선	○	○	○			가지에 비해 지나치게 큰 잎		○			
	약한 압력의 끊어진 불규칙한 선						줄기가 없는 나무					
	스케치 선						줄기 밑바닥 부분에 가지가 성장된 것					
	몸쪽으로 향한 선						수양머들 가지처럼 아래로 처진 가지					
	매우 짧으며 곡선으로 된 스케치 윤필						머리를 생략하거나 경시하여 그린 경우					
대칭성과 방향	경직된 대칭성						낮은 활동 수준의 인물				●	●
	대칭성의 결여					음영이 없는 머리카락						
세부 묘사와 생략	거의 상세하지 않음					위축된 다리						
	그림자와 음영	○	○	●	●	시무룩한 얼굴표정				○	○	
총 지표수(전체 39개)						사람 그림	작고 특히 가느다란 발			○	○	
							형클어진 머리					
							입의 생략					
							코가 큰 인물화					
							불균형의 인물상					
							상세함의 결여					
총 지표수(전체 39개)						사전지표수 : 25개 / 사후 지표수 : 13개						

○ : 사전 검사에서 측정      ● : 사후 검사에서 측정      ◎ : 사전·사후 검사에서 측정

〈표7〉 별이 HTP 사전·사후 변화

	사전	사후
집		
나무		
사람		

〈표 8〉 진달래의 사전·사후 집-나무-사람(HTP) 우울 지표 분석

지 표		집	나무	사람 1	사람 2	지 표		집	나무	사람1	사람 2	
태도	그림 그리는데 반항					기타	완성되지 않은 그림	○		○	○	
	자아비판					집 그림	벽의 한 면만을 그린 것					
순서	이성상 먼저 그림			●			작은 문					
크기	작은그림						침실의 강조					
위치	도화지 아래쪽에서 그림이 절단됨		○	●	●	나무 그림	고목나무					
	도화지 오른쪽에 그린 그림						좁은 나무 줄기		○			
	도화지 오른쪽에서 그림이 절단됨						줄기의 윤곽이 약하고 희미한 것		○			
	용지의 왼쪽 귀퉁이에 접해있음						지는 해					
필압과 선의 성질	희미한 선						가지에 비해 지나치게 큰 잎					
	약한 압력의 끊어진 불규칙한 선						줄기가 없는 나무					
	스케치 선						줄기 밑바닥 부분에 가지가 성장된 것		○			
	몸쪽으로 향한 선						수양머들 가지처럼 아래로 처진 가지					
	매우 짧으며 곡선으로 된 스케치 윤필	○	○	○	○		머리를 생략하거나 경시하여 그린 경우					
대칭성과 방향	경직된 대칭성						낮은 활동 수준의 인물				○	○
	대칭성의 결여					음영이 없는 머리카락						
세부 묘사와 생략	거의 상세하지 않음		○	○	○	위축된 다리						
	그림자와 음영	○		○	○	시무룩한 얼굴표정						
총 지표수(전체 39개)	그림의 내부 전체나 일부분을 진하게 칠한 음영이 있는 그림					작고 특히 가느다란 발						
						형클어진 머리				○		
						입의 생략						
						코가 큰 인물화						
						불균형의 인물상						
						상세함의 결여				○	○	
총 지표수(전체 39개)						사전지표수 : 25개 / 사후 지표수 : 13개						

○ : 사전 검사에서 측정      ● : 사후 검사에서 측정      ◎ : 사전·사후 검사에서 측정

그림 2, 표 4, 표 6, 표 8에 의하면 주부양자들의 우울감이 집단미술치료 후 유의한 차이를 보였다. 그림 3의 결과에서 주부양자들의 우울감을 나타내는 점수가 민들레는 26점에서 7점으로 19점이 감소하였고, 진달래는 49점에서 11점으로 28점이 감소하였다. 별은 3점에서 0점으로 3점이 감소하였다. 표 4, 표 6, 표 8의 HTP 우울지표 검사에서는 민들레의 우울지표수가 사전 19개에서 사후 2개로 17개가 감소하였고, HTP의 분석에서 사전에 비해 필압이 강해지고 정리된 모습을 보였으며, 완성도가 높아진 모습을 보였다. 또한 현재 살고 있는 집의 표현, 나무의 크기가 커지고 나뭇잎의 세밀한 표현, 인물상의 구조가 확실해지고, 밝아진 느낌의 표현에서 자존감이 높아지고, 활력과 에너지가 증가한 모습으로 변화하였다. 진달래는 사전 25개에서 사후 13개로 12개 감소하였다. HTP 분석에서 사전에는 그리기에 대해 거부반응을 보이고, 지우기를 반복하다 완성하지 못하거나, 자아비판이 강한 모습을 보였으나, 사후의 그림 검사에서 그리기에 대한 거부반응이 사라지고, 집과 인물상의 표현이 나타났다. 또한 집의 문이 열리고, 나무의 잎에 대한 표현이 세밀하게 나타났다. 인물상의 표현에서 팔의 길이가 짧지만 사전에 비해 의복의 표현에서 세밀하게 표현하고자 하는 모습을 보였다. 이는 진달래의 공격성과, 완고함, 우울감이 강했던 모습에서 활동에서의 에너지가 증가하고, 외부로부터 따뜻함과 교류를 원하는 욕구를 나타내는 등의 수용적인 모습으로 변화한 것을 의미한다.

별은 사전 23개에서 사후 5개로 17개가 감소하였다. 별은 CES-D 검사에서 우울군에 해당되지 않는 모습을 보였으나 투사검사인 HTP에서는 우울지표가 23개로 높게 나타나 결과에서 차이를 보였다. HTP 분석에서 사전에는 집의 그림에서 문에 턱이 존재하고, 지붕과 나무의 가지에서 과도한 세부묘사의 모습과 인물상의 크기가 용지안에 부족할 정도로 크게 표현되었으나, 공허한 느낌의 표현이 강한 모습이었다. 사후에서는 열린 문의 표현과 적당한 세부묘사를 통해 그림이 정리된 모습을 보였다. 또한 인물상들의 크기가 용지의 중앙에 위치하여 안정적인 모습을 보였다. 이는 방어가 강하고, 주변에서의 따뜻함과 도움을 받고 싶어 하지만 의존할 대상이 없어 우울하고, 활력이 없으며, 에너지가 부족한 모습이었으나, 사후에서는 자신의 욕구를 개방할 줄 알고, 타인과의 관계 및 활동에서 에너지와 활력이 증가한 모습으로 변화하였다.

CES-D와 HTP 우울지표 분석 결과가 일치하는 모습으로 집단미술치료가 대상자들의 자존감 향상과 활력 및 에너지의 증가시키는데 효과가 있으며, 이로 인한 우울감 해소에 영향을 끼친 것으로 보여진다.

## V. 논의 및 결론

### 1. 논의

본 연구에서는 치매환자를 부양하는 주부양자 3인을 대상으로 집단미술치료를 실시하고 그 결과를 분석함으로써, 집단 미술치료가 주부양자들의 부양부담감, 우울감에 미치는 효과를 살펴보고자 하였다. 본 연구에 나타난 결과를 중심으로 하여 연구문제별로 논의를 하면 다음과 같다.

#### 1) 치매환자 주 부양자의 부양부담감에 미치는 효과

집단미술치료가 치매환자 주부양자들의 부양부담감에 미치는 효과를 보면 집단미술치료를 실시한 대상자들의 부양부담감이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다.

주부양자들에게 집단미술치료 과정들 중 욕구 표출과 카타르시스 경험을 통해 자신의 내부에 쌓여 있는 부정적인 감정을 해소 할 수 있고, 집단 활동을 통해 타인과의 관계를 형성하고 적극적인 칭찬과 공감을 통해 긍정적인 상호작용을 경험하고, 같은 문제를 지닌 사람들과의 이해를 통해 부양부담감이 감소하는 것을 볼 수 있었다.

권혁래·한규량·강신옥(2006)의 연구에서 집단미술치료를 실시한 후 긍정적인 효과를 보았다고 보고하였는데, 부양부담감 검사 및 KFD의 변화에서 부양부담감 점수가 감소하고, 그림의 표현에서 치매환자를 자신의 옆에 그리거나 가족과 함께하는 그림으로 나타난다고 하였다. 이러한 결과는 본 연구의 결과와 일치한다. 또한 KFD 표현에서 치매환자와의 관계가 줄어들고, 집단미술치료 과정을 통한 다른 대상자들과의 관계를 형성하여 부양부담감이 감소하였다는 본 연구의 결과는 기혼자녀와 부모간의 친밀감에 따른 부양행동 및 부양부담감에 관한 연구에서 부양하는 대상과의 관계가 친밀할수록 경험하는 부양부담감을 적게 느낀다는 연구 결과를 보고한 손서희(2004)와 치매노인 주부양자에 대한 사회적 지지가 부양부담감에 미치는 영향에 관한 연구에서 사회적지지 크기가 큰 부양자가 그렇지 못한 부양자들보다 부양감을 적게 느낀다고 보고한 정은주(2002)의 결과를 증명한다. 윤수경(1991)은 부양자에게 도움이 되는 내용 중 가장 높게 나타난 도움 내용은 비슷한 문제를 가진 사람들의 만남을 통한 심리적 지지를 얻는 것이라고 하였다.

이태희(2002)는 주부양자들의 사회적 관계가 확대되고, 자존감이 높아지며, 부양 동기에 따른 사랑, 보은 등의 정서적 동기 수준이 높아질수록 전체 부양부담 수준이 낮고, 노인과의 관계가 부정적으로 변화하는 정도가 덜하다고 보았다.

주부양자들은 치매환자의 부양생활에서의 어려움을 다른 이들에게 호소하거나 감정을 표출하는데 어려움을 겪기 때문에 집단미술치료 과정에서의 분노, 불안, 좌절감, 슬픈 감정, 고립감 등의 부정적인 정서를 그림으로 표현하도록 하는 것과 비슷한 문제를 가진 집

단원들간의 대화를 나누는 과정에서 마음속에 쌓여 있는 부정적인 감정을 표출하게 되고, 지지감을 형성하였다.

또한 집단미술치료에서의 자유로운 자기 표현 활동은 자기문제에 대한 인식과 자기 이해, 수용을 촉진하게 되어 부양부담감을 감소시키는데 효과를 미쳤다고 본다.

## 2) 치매환자 주부양자들의 우울감에 미치는 효과

집단미술치료가 치매환자 주부양자들의 우울감에 미치는 효과를 보면, 집단미술치료를 실시한 후 주부양자들의 우울감이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 우울감은 부양부담감과 부양스트레스가 증가하면서 우울감을 더욱 호소한다고 하였다.

집단미술치료를 적용한 우울성향 감소에 대한 연구를 살펴보면 최외선(2005)은 미술작품의 완성에서 오는 심리적인 안정감, 성취감이 자존감을 높여주어 우울 수준을 감소시킨다고 하였다. 이은희(2005)는 인지행동집단상담프로그램 실시 후 부양부담 우울, 불안이 감소한다고 하였으며, 심경혜(2005)는 집단미술치료가 우울증 노인의 생활 만족도와 자아존중감 향상에 미치는 효과성 연구에서 집단의 역동과 내면의 표출을 통해 심상에 간직된 감정을 자연스럽게 드러내어 카타르시스 효과를 통해 우울감이 감소하고 자존감과 생활 만족도가 증가한다고 하였다. 또한 미술치료가 뇌졸중 환자의 우울과 삶의 질에 미치는 효과성 연구(장현정, 2004), 정신분석적 미술치료가 중년기 여성의 우울 감소에 미치는 효과성 연구(권영혜, 2008)에서도 미술치료가 우울감을 감소시키는데 효과를 나타냈다는 결과와 본 연구의 결과가 일치하며, 집단미술치료의 효과를 입증하였다.

## 2. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 집단미술치료가 부양부담감, 우울감에 미치는 효과성을 확인하고, 미술치료 프로그램을 적용하기 위한 근거를 제시하는데 있다.

연구의 효과성을 검증하기 위해 치매환자 주부양자 3명을 대상으로 2010년 3월부터 2010년 6월까지 총 9회기의 집단미술치료를 실시하였다.

본 연구의 집단미술치료의 효과를 확인하기 위한 측정도구로는 부양부담감척도, 한국판 CES-D척도를 사용하였고, 질적인 효과를 확인하기 위해 KFD, HTP 그림 검사를 통하여 사전·사후의 변화를 살펴보았다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 집단미술치료가 치매환자 주부양자들의 부양부담감 감소에 긍정적인 효과를 나타내었다.

부양부담척도의 사전·사후 점수의 비교에서 민들레는 31점, 진달래는 9점, 별은 23점이 감소하여 부양부담감을 감소시키는데 효과가 있다는 것을 볼 수 있다.

또한 KFD의 사전검사에서는 필압이 약하고 가족들과의 거리가 멀거나 그리기를 거부



하였는데 사후검사에서는 치매환자와 주부양자가 함께하는 행동이 나타나고, 치매환자와의 거리가 가까워진 그림으로 치매환자에 대한 거부감이 줄어든 것으로 나타나 부양부담이 완화된 것으로 보았다. 이는 집단 미술치료 활동을 통해 부정적 감정을 표현하고, 사회적 공감을 통해 마음의 여유를 가질 수 있는 기회를 제공하였다고 해석 할 수 있다.

둘째, 집단미술치료가 치매환자 주부양자의 우울감의 감소에 긍정적인 효과를 나타내었다.

집단미술치료 실시 후 한국판 CES-D를 이용한 사전·사후검사에서 민들레는 7점, 진달래는 28점이 감소하였으며, 별은 CES-D 척도에서 비우울군에 해당되었으나 사후 점수에서 3점이 감소하여 우울감을 호소하지 않았다.

HTP의 우울지표 분석에서 민들레는 17개, 진달래 12개, 별18개 감소하였다.

HTP의 사전 검사에서 자신감이 없고, 거부적이던 모습에서 그림의 크기, 음영등의 변화가 나타났다. 집단미술치료활동에서 함께 나누고, 표현하는 과정을 통해 활력을 되찾고, 긍정적 시각을 가질 수 있도록 하는데 효과가 있었음을 알 수 있으며, 주 부양자의 우울감에 긍정적 효과를 보였다고 할 수 있다.

본연구의 결과를 토대로 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

본 연구의 미술치료에서 부양부담감, 우울감의 완화에 효과를 보였으나 후속 연구는 연구 대상의 수를 증가시켜, 실험집단과 통제집단을 설계하여 신뢰도를 높이고, 일반화할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

## 참고문헌

- 권윤희(2006). 인지-행동적 집단미술상담 프로그램이 노인의 우울, 고독감 및 자아존중감에 미치는 영향. 경성대학교 대학원. 석사학위논문.
- 권중돈 외 5인(2002). 치매와 가족. 학지사.
- 권혁례 · 한규량 · 강신옥(2006). 집단미술치료가 치매환자 주부양자의 부양부담에 미치는 효과. 미술치료연구, 13(4), 937-962.
- 김동연 · 공마리아 · 최외선 저(2002). HTP와 KHTP 심리진단법. 동아문화사.
- 김윤정(1993). 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처 자원이 부양자의 부담 및 부양 만족감에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박소영(2009). 치매노인 부양자의 자아존중감과 사회적 지지가 부양부담감에 미치는 영향. 한양대학교 임상간호정보대학원. 석사학위논문.
- 성기혜(2006). 치매환자의 인지기능과 일상생활수행능력에 따른 부양자의 부담감과 우울감. 이화여자대학교 임상보건과학대학원. 석사학위논문.
- 손서희(2004). 기혼자녀와 부모간의 친밀감에 따른 부양행동 및 부양부담감에 관한 연구. 숙명여

- 자대학교 대학원. 석사학위논문.
- 심경혜(2005). 집단미술치료가 우울증 노인의 생활만족도와 자아존중감 향상에 미치는 효과성 연구. 성균관대학교. 석사학위논문.
- 이은희(2005). 차 많은 주부양자의 부양스트레스 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발 및 효과 : 부양부담, 우울 및 불안을 중심으로. 전남대학교. 박사학위논문.
- 이태희(2002). 치매노인의 가족치료적 개입: 구조적·전략적·생태학적 연구. 명지대학교 지방자치대학원. 석사학위논문.
- 장은정(2008). 중년 여성의 우울증에 대한 정신 역동적 집단 미술치료. 나사렛대학교 재활복지대학원. 석사학위논문.
- 정은주(2002). 치매노인 주부양자에 대한 사회적 지지가 부양부담감에 미치는 영향에 관한 연구. 성균관대학교 대학원. 석사학위논문
- 정현숙(1998). 치매노인 부양자의 치매 관리 전략과 정서적 적응성에 관한 연구. 전남대학교 대학원. 석사학위논문.
- 최선남 등 저(2007). 집단미술치료. 학지사
- 최외선·김갑숙·최선남·이미옥(2006). 미술치료 기법. 학지사
- Barusch, A. (1988). Problems and coping strategies of elderly spouse caregivers. *The Gerontologist*, 28, 677-685.
- Chappell, N. & Penning, M. (1996). Behavioral-problems and distress among caregivers of people with dementia. *Aging and Society*, 16, 57-73.
- Carol, L.(2003). Depression in Caregivers of Patients with Dementia. *JGIM*, 1058-1059.
- Zarit, S. H. Reever, K. E. & Bach-Peterson, J.(1980). Relatives of the impaired elderly : Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.

## ABSTRACT

A Study on the effect of group art therapy on improving the care burden and depression of the primary caregivers of dementia patients

Jea-Yeoung Cha \* · Hyeon-Woo Nam \*\*

\* Art Therapist (First author) (E-mail : fullmoon1109@naver.com)

\*\* Professor, Graduate School of Health Science, Soonchunhyang University  
(Corresponding author) (E-mail: namhw@sch.ac.kr)

This study aims to find out the effect of Art therapy on the care burden and stress and depression of the primary caregivers of dementia patients. With these aims, a weekly group art therapy for 2 hours was conducted 9 times in the period from March to June, 2010 targeting the main providers of dementia patients, who are using the day-care center in the senior welfare center of Y-gun.

The results of this study can be summarized as follows:

In the test for depression and burdens of supporting on primary caregivers who participated in group art therapy, the score of post-test in the scale of burdens of supporting was decreased, the interactive activities with dementia patients appeared in KFD changed and the distance with the patients became closer.

Through a group art therapy, providing caregivers social-activity experience about depression and burdens of supporting and letting them express the link between rage and negative thoughts, depression caused by enervation in a safe place helped the caregivers maintain psychological health and had positive effect on responsibilities of supporting and depression.

In the future, it is considered that support for caregivers as well as dementia patients should be activated.

Key words : group art therapy, primary caregivers of dementia patients, improving the care burden, depression