

독서치료 프로그램이 노인 스트레스 감소에 미치는 효과 연구*

A Study on the Effectiveness of Bibliotherapy Program to Reduce Stress of the Elderly

조은주(Eun-Joo Cho)**

장혜란(Hye-Rhan Chang)***

초 록

독서치료가 노인 스트레스 감소에 미치는 효과를 검증하기 위하여 프로그램을 개발한 후, 60세 이상의 노인들을 모집하여 집단대면프로그램과 개별통신프로그램 두 가지 유형의 독서치료를 진행하였다. 독서치료 이전과 이후에 실시한 스트레스인지테스트와 스트레스반응테스트를 통해 효과를 측정하여 분석하였다. 총 16개 기관에서 121명이 프로그램을 이수하였으며 분석결과는 다음과 같다. 노인을 대상으로 한 독서치료는 집단대면프로그램과 개별통신프로그램 모두 스트레스 감소의 효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 개별통신프로그램 보다 집단대면프로그램에서 효과가 더 크다. 성별, 연령, 학력 등 개인적 배경에 따른 독서치료 효과의 차이는 통계적으로 유의하지 않다. 사전 스트레스 수준에 따른 독서치료의 효과의 차이는 스트레스인지 부문에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 사후검증 결과 스트레스가 높은 집단이 낮은 집단보다 스트레스 감소 효과가 큰 것으로 판명되었다. 이와 같은 결과에 기초하여, 독서치료 프로그램 운영 전략과 활성화 방안을 제언하였다.

ABSTRACT

The purpose of the study is to prove the effectiveness of the bibliotherapy in decreasing the stress among the elderly. A 4-week program was developed and provided in 2 types, group meeting and individual telephone contact, for the old over 60 years. A total of 121 participants completed the program offered at 16 institutions. Participants' stress perception and stress response were measured prior to the bibliotherapy and post-tests were followed. 17 hypotheses were tested statistically by t-test and ANOVA. The followings are the main results. Both types of the bibliotherapy are effective in decreasing the stress of the old. Group meeting program is more effective than individual contact program. There were no significant effectiveness difference among the groups divided by sex, age, and education level. Bibliotherapy effectiveness is differ among groups divided by the initial stress perception level. Obviously, bibliotherapy was more effective for the old in high stress level than those in low stress level. Based on the results, recommendations are suggested to promote the bibliotherapy program.

키워드: 독서치료, 노인, 스트레스, 효과, 프로그램 유형

bibliotherapy, the elderly, stress, effectiveness, program type

* 이 논문은 상명대학교 대학원 박사학위 논문의 일부를 요약한 것임.

** 숭의여자대학 문헌정보학과 강사(eunjoo2000@hanmail.net)

*** 상명대학교 문헌정보학과 교수(chrhan@smu.ac.kr)

■ 논문접수일자: 2010년 11월 15일 ■ 최초심사일자: 2010년 11월 20일 ■ 게재확정일자: 2010년 11월 25일

■ 정보관리학회지, 27(4): 259-281, 2010. [DOI:10.3743/KOSIM.2010.27.4.259]

1. 서론

삶의 과정에서 사람들은 일상의 사건들과 연관되어 피할 수 없는 스트레스를 경험하며 살아간다. 적당한 스트레스는 동기부여와 목표달성을 위한 자극이 되는 유스트레스로 작용하지만, 대부분의 경우 스트레스는 개인이 감당하기 힘든 내적 압박과 긴장을 유발하는 디스트레스로서 정신과 신체 건강에 부정적 영향을 미친다.

우리나라는 고령 인구의 절대수가 증가하는 고령화사회에 진입하였으며 고령화 속도는 선진국의 유례를 찾아보기 어려울 정도로 빠르다. 노년기는 긍정적인 사건(예, 도전, 성공)보다는 부정적인 사건(예, 건강, 경제력, 인지기능의 상실)이 연속적으로 발생하는 시기라고 볼 수 있다. 스트레스에 대한 대응력과 대처자원이 부족한 노인들은 심리적 불안과 우울에 빠지기 쉽고 신체적 불편을 겪는 만성질환을 가지게 된다. 따라서 건강한 노후를 위하여 스트레스를 감소시키는 방안을 개발하여 제공할 필요가 있다.

현재 복지기관이나 치매요양소 등에서 이루어지는 노인 스트레스 프로그램으로는 인지요법, 인정요법, 회상요법, 음악치료, 웃음요법, 원예치료, 미술치료, 명상치료, 요가 등을 들 수 있다. 그러나 대부분의 프로그램은 지속적이지 못하며 집단 활동이고 노인 스스로 행할 수 없는 제한점이 있다. 접근성, 경제성, 편리성, 효과성, 지속성이 있는 독서치료는 선진 외국에서는 오래 전부터 교육기관, 공공도서관, 학교도서관, 복지기관, 병원 등에서 다양한 증상의 중재프로그램으로 진행되어 왔다. 우리나라에서는 2000

년 이래 독서치료에 대한 연구가 증가하고 있으나, 노인을 대상으로 한 연구는 드문 편이고 특히 스트레스 감소를 위한 독서치료 프로그램의 효과를 입증한 연구는 찾아볼 수 없다.

본 연구의 목적은 노인을 대상으로 스트레스 감소를 위한 독서치료 프로그램을 개발하여 실시한 후 그 효과를 검증하는 데 있다. 구체적으로 프로그램 참여자를 대상으로 스트레스 측정 사전검사를 실시하고, 두 가지 유형별 독서치료를 수행한 후, 스트레스 측정 사후검사를 실시하여 다양한 변인에 따른 효과를 분석하였다. 프로그램 운영 전반에 대한 평가를 위해 프로그램 종료 후에는 사용자료 및 내용의 적절성과 만족도를 조사하여 분석하였다.

이와 같은 연구 결과는, 독서치료 프로그램이 노인들의 스트레스 감소에 미치는 효과를 검증하여 독서치료의 유용성을 입증할 뿐 아니라 여러 가지 변인에 따른 효과의 차이를 검증함으로써 노인대상 독서치료 프로그램을 위한 운영 전략과 활성화 방안 및 새로운 프로그램의 가능성을 제시할 수 있을 것으로 보인다.

2. 선행연구

본 장에서는 노인을 대상으로 한 독서치료와 스트레스를 다룬 독서치료의 국내외 선행연구를 살펴보고자 한다.

2.1 국내 연구

2000년 이후 우리나라에서는 교육 및 도서관 현장에서 독서치료가 주목을 받아왔으며,

문헌정보학 분야에서는 특히 2003년 이후 연구가 활성화되었다(황금숙 2005). 또한 최근의 경향을 보면, 이론적 연구의 비중이 줄고 실험적 연구가 증가하고 있으며, 실험연구의 대부분은 아동과 청소년을 대상으로 한 발달적 독서치료를 치중되어 있다(권은경 2007).

국내에서 수행된 노인 독서치료에 대한 실험적 연구는 다음과 같다.

유혜숙(1997)은 노인의 우울증 해소를 위한 독서치료 효과를 검증하기 위하여, 사회복지기관의 노인대학에 참가하고 있는 65세 이상 노인 25명을 표집하여 치료자와 대상자가 밀접한 상호작용을 하는 상호협력적 독서치료(실험집단, 90분/주)와 읽은 도서에 대한 내용이나 상담은 억제하고 일상적 안부를 묻는 정도의 독자적 독서치료(자연치치통제집단, 30분/주)를 각각 2개월 동안 진행하였다. 사전-사후 BDI, BRSD, DAS 검사 결과를 분석한 결과, 상호협력적 독서치료가 독자적 독서치료보다 우울증 감소에 더 효과적인 것으로 나타났다.

채란희(2008)는 노인의 기능향상을 위하여 노인주간보호센터에 있는 15명을 대상으로 2개월간(1시간/주) 독서치료를 진행하였다. 사전-사후 MMSE, GDS-K, RCS 검사 결과를 분석하여 독서치료의 기능향상 효과를 입증하였다.

황인담, 박준식(2008)은 경증 치매노인의 예방, 치유, 증상완화에 대한 독서치료의 효과를 임상사례연구를 통해 입증하기 위해 S구주간 노인보호센터의 65-90세(평균 77.8세) 치매가능 노인 12명을 대상으로 24주(1시간/주) 동안 프로그램을 진행하였다. 참여관찰법을 사용하여 일지를 작성하였고 독서치료봉사단 소속 독

서치료사들이 진행하였다. 도서는 그림책을 중심으로 선정되었고 회상요법을 적용하였으며 추후활동으로 그림그리거나 만들기를 하고 결말단계에서는 노래 울동 건강체조로 마무리하였다. 사전-사후 MMSE와 SDS 검사로 측정하여 분석한 결과, 인지력의 상승과 우울증의 감소가 나타났으며 인지력보다 우울증에 더 효과가 있음을 발견하였다.

노인을 대상은 아니지만 스트레스를 다룬 연구로는 장애아 부모(김지현, 김수희 2005; 김수희 2007; 최경화 2008), 초등학생(김춘경, 김미화 2005; 최선옥 2006), 대학생(구연배 2007), 유치원 학부모(박상희 2007), 중년여성(구연배 2008) 등을 대상으로 진행된 독서치료 연구가 있으며, 독서치료의 중재효과가 보고되었다.

2.2 국외 연구

외국에서 수행된 노인 대상 독서치료의 실험적 연구는 다음과 같다.

Scogin, Hamblin과 Beutler(1987)는 경미한 우울증을 지닌 60세 이상의 노인 29명을 인지독서치료집단, 자연독서치료집단, 통제독서치료집단으로 나누어 자가치유서를 이용한 독서치료를 실시한 후 효과를 측정하였다. 4주 동안 전화통화로 진행상황을 점검하였는데(10분/주), 프로그램을 이수한 노인은 20명이었다. 사전-사후 BDI, GDS, HRSD, SCL-90 검사로 효과를 측정한 결과, HRSD, GDS, SCL-90에서 유의한 차이를 보였으나 BDI는 유의한 차이를 보이지 않았다. 독서치료가 우울증 감소와 기억력 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다.

Scogin, Jamison과 Cochneur(1989)은 경

미한 우울증을 지닌 60세 이상의 노인 67명을 모집하여 인지독서치료집단, 행동독서치료집단, 자연처치통제집단으로 나누어 각기 자가치유서를 처방하고, 사전-사후 HRSD와 GDS검사를 실시하여 효과를 분석하였다. 4주 동안 주 1회(5분) 진행과정의 평가를 위해 전화 통화를 하였다. 두 실험집단 간에는 차이가 나타나지 않았고, 실험집단의 우울증 감소 효과는 통제집단보다 우수한 것으로 나타났다. 6개월 후 추후평가(44명 참여)에서도 효과가 유지되고 있는 것으로 나타났다. Scogin, Jamison과 Davis(1990)는 1989년 연구의 참여자를 대상으로 효과가 2년 후에도 지속되는지를 검증하고자 후속연구를 수행하였다. 44명 중 30명이 참여하였으며, HRSD는 독서치료 후의 상황을 그대로 유지하고 있었고 GDS는 감소된 것으로 나타났다.

Landreville과 Bissonnette(1997)는 퇴행성 신체장애 노인들의 우울증 감소와 기능력 향상을 위하여 GDS점수 11점 이상의 도구사용 노인 23명을 대상으로(평균 연령 71.8세), 실험집단 10명, 자연통제집단 13명을 무작위 할당하여 4주 동안 독서치료를 진행하였다. 사전-사후 GDS, IDD, BDI검사와 기능력 측정치를 분석한 결과, 실험집단은 통제집단에 비해 우울증이 감소되었고 그 효과는 6개월까지 유지되는 것으로 나타났으나, 기능력은 두 집단간 차이가 없고 저하되었다. Landreville(1998)은 1997년 연구의 참여자 12명을 대상으로 후속 연구를 수행하여, 독서치료 효과가 2년까지 지속됨을 입증하였다.

Floyd 등(2004)은 60세 이상 참여자 31명을 인지심리치료, 독서치료, 자연처치 집단으로 무

작위 배치하고 우울증 감소를 위한 독서치료를 진행하였다. 분석 결과, 인지심리치료집단은 자연처치집단에 비해 사전-사후 HRSD, GDS, GSI에서 유의한 차이가 나타났다. 독서치료집단은 자연처치집단에 비해 HRSD, GDS에서 유의한 효과가 나타났다. 3개월 후 이루어진 후속평가에서도 독서치료 참여자들의 우울증 효과가 지속된 것으로 나타났다. Floyd 등(2006)은 2004년 연구의 후속연구로 인지독서치료 또는 인지심리치료의 효과가 2년까지 지속되는가를 조사하였다. 31명중 참여가능한 23명을 대상으로 2004년의 검사점수와 2년 후 점수를 비교한 결과 유의한 차이가 나타나지 않아, 효과의 지속성을 입증하였다.

Frieswijk 등(2006)은 노인들의 자기관리능력 향상을 목적으로 65세 이상의 GFI 점수가 약한 노인들을 선정하여 실험집단과 통제집단을 구성한후 독서치료를 진행하였다. 사전-사후-6개월 후의 효과를 분석한 결과, 독서치료를 받은 실험집단은 자기관리능력이 증가한 반면 통제집단은 감소하였으며 실험집단에 대한 효과는 6개월 후까지 지속되었다.

이외에 아동이나 성인을 대상으로 독서치료의 효과를 다룬 연구로는 시험불안스트레스(Register et al. 1991), 공황장애(Lidren et al. 1994), 불안(Kupshik and Fisher 1999), 불면(Mimeault and Morin 1999), 신체장애아동(Sainampran 2003), 공황발작(Febbraro 2005), 스트레스/불안(Reeves 2005), 이명 스트레스(Kaldo et al. 2007), 우울증(Bilich et al. 2008), 사회공포(Abramowitz et al. 2009) 등에서 독서치료 증재 효과가 보고되었다.

이와 같이 독서치료 연구가 다양한 영역에서

수행되었으나, 노인을 대상으로 도서관 현장에서 진행되고 효과를 분석한 연구는 소수에 불과하다. 외국의 노인 대상 독서치료 연구도 대부분 상담심리학 또는 정신의학 분야에서 수행되었다. 또한 우울증과 관련된 것이 대부분이며 스트레스와 관련된 연구는 부족하다. 우울증은 많은 경우 스트레스로 인해 유발되는 증상으로(윤진 2001; 정현준 2001; 김유심 2008), 우울이라는 단일 요소보다는 우울을 포함하는 사회적 정신적 문제에 의한 총체적 긴장상태인 스트레스에 대한 연구로 발전될 필요가 있다.

독서치료 효과에 관한 연구들은 대체로, 소수의 참여자를 대상으로 실험집단과 통제집단을 구성하거나 또는 통제집단이 없이, 치료기간이나 진행자와의 접촉 수준에 따라 다양한 유형과 내용의 프로그램을 진행하고, 독서치료 사전-사후검사 또는 사후검사로 효과를 측정하여 분석하였다. 또한 효과의 지속성을 입증하기 위하여 장기간의 시차를 두고 동일집단을 대상으로 측정하여 분석한 연구들도 있다.

3. 연구설계와 데이터 수집

3.1 가설의 정립

3.1.1 변인의 설정

본 연구는 독서치료 프로그램 유형과 참여자의 개인적 배경, 그리고 참여자의 사전 스트레스 수준을 독립변인으로, 독서치료를 실험처치로, 그리고 사전검사와 사후검사를 통해 측정된 점수의 차이를 종속변인, 즉 독서치료 효과로 한다.

[독립변인]

선행연구에서는 단일 프로그램 또는 접촉 수준과 방법에 따라 유형이 다른 프로그램을 진행하고 독서치료의 효과를 비교 분석하였다. 본 연구에서는 집단대면프로그램과 개별통신 프로그램 두 가지 유형을 독립변인으로 한다.

독서치료 프로그램의 효과는 참여자 개인이 가지고 있는 배경에 따라 다를 수 있다. 또한 노인은 성별, 연령, 종교 유무, 학력, 배우자 유무, 동거형태, 건강, 생활수준 등에 따라 스트레스의 수준과 대처방안에 차이가 있다(윤현희, 김명자 1994; 조비룡 외 1998; 이영자, 김태현 1999; 모선희, 이지영 2002; 백경숙, 권용신 2005). 따라서 스트레스 선행연구에서 주로 다루어졌던 성별, 연령, 학력 등 개인적 배경을 독립변인으로 설정한다.

사전검사로 측정된 독서치료 이전의 스트레스 수준에 따라 집단을 구성하여 독립변인으로 한다.

[종속변인]

종속변인은 독서치료의 효과이며, 독서치료 이전에 측정된 스트레스인지검사와 스트레스 반응검사 그리고 독서치료 이후 측정된 스트레스인지검사와 스트레스반응검사 각각의 점수 차이를 종속변인으로 한다.

3.1.2 가설의 설정

본 연구에서 검증하고자 하는 연구가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 노인 스트레스 독서치료는 스트레스 감소에 효과가 있다.

- 가설 1.1 집단대면 독서치료는 스트레스 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.1.1 집단대면 독서치료는 스트레스 인지 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.1.2 집단대면 독서치료는 스트레스 반응 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.2 개별통신 독서치료는 스트레스 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.2.1 개별통신 독서치료는 스트레스 인지 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.2.2 개별통신 독서치료는 스트레스 반응 감소에 효과가 있다.
- 가설 2. 노인 독서치료 프로그램 유형에 따라 독서치료 효과에 차이가 있다.
- 가설 2.1 독서치료 프로그램 유형에 따라 스트레스인지 감소에 차이가 있다.
- 가설 2.2 독서치료 프로그램 유형에 따라 스트레스반응 감소에 차이가 있다.
- 가설 3. 참여자의 개인적 배경에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다.
- 가설 3.1 성별에 따라 노인 독서치료 프로

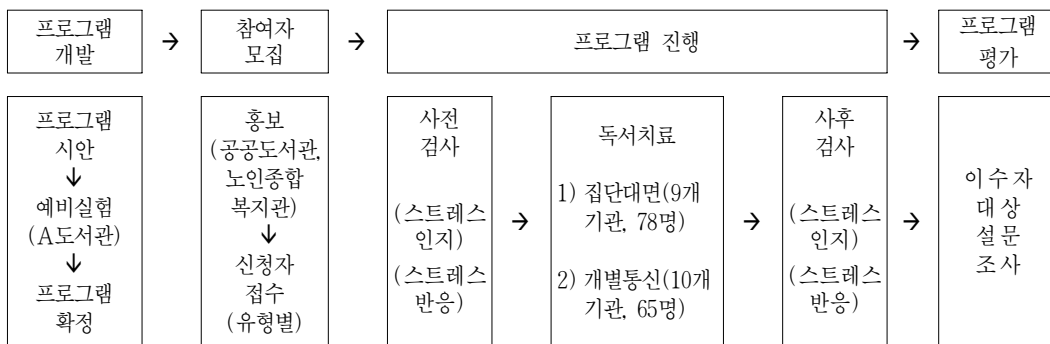
그램 효과에 차이가 있다.

- 가설 3.2 연령에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다.
- 가설 3.3 학력에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다.
- 가설 4 참여자의 기존 스트레스 수준에 따라 독서치료 효과에 차이가 있다.
- 가설 4.1 기존 스트레스 수준에 따라 스트레스인지 감소에 차이가 있다.
- 가설 4.2 기존 스트레스 수준에 따라 스트레스반응 감소에 차이가 있다.

3.2 연구진행 및 데이터 수집

본 연구는 동일한 집단의 독서치료 이전과 이후를 비교하는 전실험(pre-experimental)으로 설계되었다. 연구자가 협조기관에 노인 모집을 의뢰하고 해당기관 개설 프로그램의 하나로 진행되는 현실적인 제약으로 통제집단을 구성하거나 참여자의 무작위 할당은 불가능하였다. 연구 진행과 데이터 수집 절차는 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 진행 및 데이터 수집 절차



3.3 독서치료 프로그램 개발

3.3.1 독서치료 내용과 도서 선정

노인의 스트레스 요인을 연구한 대부분의 선행연구에서 노인들이 공통적으로 안고 있는 문제를 건강, 경제, 가족관계, 상실감, 주거환경 등 5개 영역으로 구분한다(윤현희, 김명자 1994; 이영자, 김태현 1999; 모선희, 이지영 2002; 이신숙, 이경주 2002; 유진남 2009). 독서치료 프로그램은 경제를 제외한 4개 영역의 내용을 포함한다. 경제 문제는 단기간의 독서치료에서 다루고 문제해결의 대안을 제시하는데 한계가 있어 제외하였다.

프로그램에 사용될 도서는 '동화 읽는 어른'(어린이도서연구회, 2009.9), '독서치료목록'(한국독서치료학회, 2007), '독서치료를 위한 상황별 도서목록'(한국도서관협회, 2007), '죽대있는 어린이'(한국어린이출판협의회 추천도서, 2009. 5), '어린이 권장도서목록'(어린이도서연구회, 2009) 등 권장도서와 추천도서 목록에 포함된 자료 중에서 관련종사자들의 서평을 참고하여 선정하였다. 한국독서치료학회와 이영식의 독서치료 홈페이지, 백스북, 한국어린이도서관협회, 대형서점 및 출판사 리뷰 등에 나타나 있는 서평을

확인하였다.

3.3.2 예비 실험

본 연구를 위한 예비실험은 2009년 10월, 서울의 A도서관에서 6명을 대상으로 진행하였다. 프로그램 종료 후 진행 및 자료에 대한 자유토론을 통해 피드백을 하였으며, 본 프로그램은 주 1회 4회기로 구성하였다. 회기가 길어지면 중도탈락률이 높아지고 특히 건강 등의 이유로 부담이 되는 것으로 나타났다. 노인 대상 독서치료 선행연구에서도 대부분 한 달 4회기 또는 5회기를 진행하여 효과가 입증된 바 있다(Scogin et al. 1987, 1989, 1990; Landreville and Bissonnette 1997; Floyd et al. 2004; Frieswijk et al. 2006).

3.3.3 프로그램에 사용된 도서

예비프로그램의 진행결과 호응도가 높고 평이 좋았던 도서를 중심으로 본 프로그램에 사용하였다. <표 2>는 프로그램에 사용된 도서의 서지사항이다.

첫 회기와 마지막 회기에 스트레스관리 정보가 담긴 도서를 부가적인 읽기자료 '뉴스위크가 선정한 스트레스를 이기는 방법 100가지'와

<표 2> 프로그램에 사용된 도서

회기	서명	저자	출판사	출판년
1	나, 스트레스 받았어!	미셸린느 머디 글, R.W. 엘리 그림, 노은정 옮김	비룡소	2004
2	실버들을 위한 유쾌한 수다 中 '머느리라는 존재', '본심은 드러낼 줄 알아야'	고광애 저	바다	2003
3	우당탕탕 할머니 귀가 커졌어요	엘리자베트 슈티메르트 저 카롤리네 케르 그림, 유혜자 옮김	비룡소	1999
4	할머니, 천사들이 왔나요?	대니즈 베가 글, 에린 아이터 코노 그림, 김현좌 옮김	봄봄	2009

'슬플 때도 있는 거야'를 각각 제공하였다. 이영식(2008)은 '나, 스트레스 받았어'와 '슬플 때도 있는 거야'를 작품성이 훌륭한 독서치료용 도서로 추천하고 있다. 아동용 도서와 그림책은 유아에서 노인에 이르기까지 모든 대상에 적용될 수 있으며, 특히 이해와 기억의 폭이 짧은 노인들이(김경중 2003) 단기간에 읽고 상호작용하기에 적합하다. '우당탕탕 할머니...'는 베스트셀러 + 스테디셀러 + 기관/미디어추천 + 수상작을 집계하여 지수화한 교보문고의 추천 지수 100으로 매우 우수한 도서이다.

3.4 참여자 모집

독서치료를 진행하기 위한 우선 섭외대상은 공공도서관이었다. 서울시 소재의 공공도서관 중에서 노인 대상 프로그램이 진행되었거나 진행예정인 18개 도서관을 목표로 설정하여 담당자에게 프로그램을 설명하고 개설을 요청하였다. 도서관에서 모집이 충분치 못하여 섭외기관을 노인복지관으로 확대하였다. 서울시 소재 30개 노인종합복지관(보건복지부 2010) 중 담당자와 연결이 가능한 22개 기관에 협조를 요청하였다. 복지관의 프로그램은 체조, 요가, 댄스, 오락 등 활동적인 것이 대부분이고 독서치료에 대한 이해가 부족하였으나, 간단한 글을 읽고 함께 이야기를 나누는 점에 호기심을 보이기도 하였다.

참여자 조건은 60세 이상으로 읽기와 의사소통이 가능한 심각한 질병이 없는 노인으로 하였다. 기관에 따라 두 가지 유형 중 한 가지를 개설하여 신청자를 모집하였다. 12개 노인종합복지관, 1개 노인복지관, 1개 어르신상담센터

(노인복지센터)와 2개 공공도서관 등 총 16개 기관에서 집단대면프로그램에 78명, 개별통신 프로그램에 65명이 신청하였다. 기관별 신청자 수는 대체로 5명~9명 수준이었다.

3.5 스트레스 측정 도구

스트레스검사는 독서치료 프로그램 이전과 이후에 시행되었다. 스트레스인지와 스트레스반응에 대한 각각의 측정도구를 사용하였다. 신뢰도와 타당도가 수립된 표준적 도구의 사용이 바람직하나, 현재까지 스트레스 측정과 관련된 표준화검사는 개발되지 않았다. 본 연구에서는 선행연구에서 신뢰도가 검토된 문항들을 선정하여 편성한 측정도구를 사용하였다.

스트레스인지검사는 일상에서 경험하고 주관적으로 느끼는 스트레스 정도를 측정하는 것이다. 측정도구는, Krause(1989), 윤현희(1994), 이신숙, 이경주(2002), 이영자(1999)의 척도를 수정한 조희경(2005)의 척도 등을 종합하여 선정하였으며, 가족관계(9), 경제(4), 상실(2), 건강(3), 주거환경(2) 등 5개 요인 총 20개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert형 척도로 되어있고, 점수가 높을수록 스트레스인지 수준이 높다. 위 연구들에 나타나 있는 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .70 - .92의 범위에 있다.

스트레스에 따라 나타나는 신체적, 정신적, 행동적 증상인 스트레스 반응을 측정하기 위하여 고경복, 박중규, 김찬형(2002)이 개발한 검사를 사용하였다. 이 검사에 대한 신뢰도 Cronbach's α 는 이상희(2006), 허동규(2007), 박시연(2008)의 논문에서 .90 - .98 범위로 높게 나타나 있다. 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절 등

7개 하위척도에 대한 39개 문항 중, 감정반응은 8개, 신체반응은 11개, 인지반응은 11개, 행동반응은 9개이다. 각 문항은 5점척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 스트레스반응 수준이 높다.

3.6 독서치료 프로그램 실시

독서치료는 주 1회 4회기(1개월) 프로그램으로 2010년 2월 2일부터 2010년 8월 20일까지 기관별로 진행되었다. 동질성을 유지하기 위하여 모든 프로그램은 동일한 내용으로 독서지도사 자격을 갖추고 독서치료전문가과정을 이수한 유경력 진행자 1인에 의해 수행되었다. 집단대면 프로그램은 주 1회 90분-110분간 일정한 장소에서 함께 모이고, 개별통신프로그램은 주 1회 자료를 우편 발송하고 개인별로 주 1회 20분-40분 동안 전화로 통화하였다.

회기가 짧아 4회기를 모두 참여한 노인을 이수자로 처리하였다. 집단대면프로그램의 중도탈락자는 18명으로 이수자는 총 60명이고 개별통신프로그램의 중도탈락자는 4명으로 이수자는 총 61명이다. 집단대면프로그램에 비해 개별통신프로그램이 탈락률이 낮다.

3.7 프로그램 평가 설문조사

프로그램 종료 후 이수자를 대상으로 프로그램과 만족도에 대한 설문조사를 수행하였다. 계획성, 적절성, 가독성, 유익성과 향후 프로그램추천의지를 파악하기 위한 5개 문항은 '전혀 아니다(1)' ~ '매우 그렇다(5)'의 5점 척도로 응답하도록 되어 있고, 피드백을 위해 가장 기억에 남는 자료와 자유응답을 제시하도록 구성하였다.

4. 데이터 분석

독서치료 프로그램을 이수한 총 121명으로부터 수집된 데이터의 분석을 위해 『SPSS v12.0 for windows』를 사용하였다. 프로그램에 대한 설문조사에 대하여 빈도분석을 하였고, 참여자의 개인적 배경과 스트레스검사 결과에 대한 기초통계량을 분석하였으며, 연구가설을 검증하기 위하여 대응표본 t-검정, 독립표본 t-검정, 일원 배치분산분석(One-Way Analysis of Variance) 등을 수행하고, 사후검증에 Scheffé의 검증법을 사용하였다. 유의수준 $p < 0.05$ 에서 가설의 채택 여부를 판단하였다.

4.1 프로그램 운영에 대한 설문조사 분석

프로그램 완료 후 시행된 설문조사에 응답한 참여자는 모두 102명으로, 응답률은 84.3%이다. 분석 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3>에서 보는 바와 같이, 프로그램의 계획성과 관련한 항목에서 프로그램이 계획대로 잘 진행되었다고 생각하는지에 대해 92.1%의 응답자가 긍정적으로 응답하였다. 응답자의 83.4%가 자료 분량이 적당하다고 생각하였으며 90.2%가 읽기 자료가 어렵지 않은 것으로 인식하였다. 응답자의 90.2%는 프로그램이 유익했다고 응답하였고, 82.4%가 다른 사람에게 프로그램을 추천할 의사가 있는 것으로 나타나 전체적으로는 프로그램에 만족하고 있는 것을 알 수 있다.

마지막으로 프로그램 전반에 관한 개선상황이나 기타 의견을 서술하도록 요청한 자유응답에 83명의 노인들이 127건의 내용을 서술하였다. 자유응답 내용을 분석한 결과에서도 공감,

〈표 3〉 평가 설문조사 결과분석

응답자 수(%)

문항	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	전체
프로그램은 계획대로 잘 진행되었다고 생각하십니까?	0(0.0)	1(1.0)	7(6.9)	56(54.9)	38(37.2)	102(100.0)
회기별 읽기 자료의 분량은 적당하였습니까?	0(0.0)	0(0.0)	17(16.6)	58(56.9)	27(26.5)	102(100.0)
읽기 내용은 이해하기 쉬웠습니까?	0(0.0)	1(1.0)	9(8.8)	56(54.9)	36(35.3)	102(100.0)
프로그램은 전반적으로 유익하다고 생각하십니까?	0(0.0)	1(1.0)	9(8.8)	53(52.0)	39(38.2)	102(100.0)
프로그램을 다른 사람에게 추천할 의향이 있으십니까?	0(0.0)	3(2.9)	15(14.7)	59(57.9)	25(24.5)	102(100.0)

감정의 정화, 통찰, 내용의 적절성 면에서 매우 고무적인 서술과 더불어 희망사항을 제시하고 있다.

4.2 측정 변인의 기초 통계량

가설 검증에 앞서, 참여자의 개인적 배경과 사전-사후 스트레스검사 결과에 대한 기초통계량을 분석하였다.

4.2.1 참여자의 개인적 배경

프로그램에 참여한 노인 121명의 독서치료 프로그램 유형별 개인적 배경에 대한 분포는 〈표 4〉와 같다.

〈표 4〉 참여자의 개인적 배경

프로그램 유형	개인적 배경		참여자 수(%)
집단대면	성별	남성	12(20.0)
		여성	48(80.0)
		전체	60(100.0)
	연령별	64세 이하	9(15.0)
		65~69	12(20.0)
		70~74	22(36.7)
		75~79	15(25.0)
		80세 이상	2(3.3)
		전체	60(100.0)
	학력별	무학	1(1.7)

프로그램 유형	개인적 배경		참여자 수(%)
집단대면	학력별	초등졸	9(15.0)
		중졸	14(23.3)
		고졸	19(31.7)
		대졸	17(28.3)
		전체	60(100.0)
개별통신	성별	남성	20(32.8)
		여성	41(67.2)
		전체	61(100.0)
	연령별	64세 이하	10(16.4)
		65~69	17(27.9)
		70~74	20(32.8)
		75~79	9(14.8)
		80세 이상	5(8.2)
		전체	61(100.0)
	학력별	무학	6(9.8)
		초등졸	12(19.7)
		중졸	11(18.0)
		고졸	23(37.7)
대졸		9(14.8)	
전체	61(100.0)		
전체	성별	남성	32(26.4)
		여성	89(73.6)
	연령별	64세 이하	19(15.7)
		65~69	29(24.0)
		70~74	42(34.7)
		75~79	24(19.8)
		80세 이상	7(5.8)
		전체	121(100.0)
	학력별	무학	7(5.8)
		초등졸	21(17.3)
		중졸	25(20.7)
		고졸	42(34.7)
		대졸	26(21.5)
전체		121(100.0)	

집단대면 프로그램 참여자에 대한 성별 분포는 남성이 12명(20.0%), 여성이 48명(80.0%)으로 여성이 남성보다 4배가 많고, 연령별 분포에는 70~74세가 22명(36.7%)으로 가장 많고, 75~79세가 15명(25.0%), 65~69세가 12명(20.0%), 64세 이하가 9명(15.0%), 80세 이상이 2명(3.3%)으로 조사되었다. 참여자의 61.7%가 70대(70~79세)로 구성되어 있다. 학력별로는 고졸 19명(31.7%), 대졸 17명(28.3%), 중졸 14명(23.3%), 초등졸 9명(15.0%), 무학 1명(1.7%)으로, 고등학교 졸업 이상의 학력을 가진 참여자가 60%를 차지한다.

개별통신프로그램의 참여자는 모두 61명으로, 성별로는 남성이 20명(32.8%), 여성이 41명(67.2%)으로 구성되었고, 연령별로는 70~74세가 20명(32.8%), 65~69세가 17명(27.9%), 75~79세 9명(14.8%), 64세 이하 10명(16.4%), 80세 이상 5명(8.2%)으로 조사되었다. 학력별로는 고졸 23명(37.7%), 초등졸 12명(19.7%), 중졸 11명(18.0%), 대졸이 9명(14.8%), 무학 6명(9.8%)으로, 참여자의 52.5%가 고등학교 졸업 이상의 학력을 가진 것으로 나타났다.

개인적 배경으로 볼 때, 본 프로그램 참여자는 남성보다는 여성, 70대 위주로 구성되었고,

노인대상 국내 선행연구와 달리 학력수준이 비교적 높다. 또한 서울시 소재 노인종합복지관 프로그램 참여노인의 개인적 배경과 비교해 보면, 학력 수준은 높지만, 여성과 70대의 참여가 많다는 점에서는 유사하다(송한이 2009; 박지혜 2010; 신나리 2010).

4.2.2 스트레스인지 변인에 대한 기초통계량
스트레스인지 변인에 대한 기초 통계량은 <표 5>와 같다.

<표 5>에서 보는 바와 같이, 집단대면프로그램 참여자들의 스트레스인지 사전점수는 2.1733점, 사후점수는 1.8258점, 사전사후차이는 0.3475점으로 나타났다. 영역별로는 사전검사, 사후검사 모두 건강관련 점수가 가장 높고, 경제관련 점수가 가장 낮다. 건강과 관련한 스트레스를 많이 받고 있으며, 경제관련 스트레스 수준은 상대적으로 낮은 것을 알 수 있다. 사전사후차이에서도 건강관련이 가장 높다. 즉, 건강관련 영역은 스트레스 수준도 크고 동시에 스트레스 감소 효과도 가장 큰 영역으로 추정된다.

<표 6>에서 보는 바와 같이, 개별통신프로그램 참여자의 스트레스인지 사전검조사 점수는 2.1697점이고, 사후검사 점수는 2.0221점으로

<표 5> 집단대면프로그램 참여자의 스트레스인지 기초통계량

세부영역 (문항 수)	사전검사					사후검사					사전사후 차이
	N	최소값	최대값	평균	표준편차	N	최소값	최대값	평균	표준편차	
가족(9)	60	1.00	3.89	2.1963	0.71259	60	1.00	3.33	1.7981	0.55291	0.3981
경제(4)	60	1.00	4.75	1.7583	0.90545	60	1.00	4.75	1.5417	0.77592	0.2167
상실감(2)	60	1.00	5.00	2.4250	1.13431	60	1.00	4.00	2.0971	0.93197	0.3333
건강(3)	60	1.33	4.67	2.6056	0.83585	60	1.00	4.00	2.1944	0.72590	0.4111
주거환경(2)	60	1.00	4.00	2.0000	0.90198	60	1.00	3.50	1.7000	0.69012	0.3000
전체(20)	60			2.1733		60			1.8258		0.3475

〈표 6〉 개별통신프로그램 참여자의 스트레스인지 기초통계량

세부영역 (문항 수)	사전검사					사후검사					사전사후 차이
	N	최소값	최대값	평균	표준편차	N	최소값	최대값	평균	표준편차	
가족(9)	61	1.00	3.78	1.9709	0.68280	61	1.00	3.56	1.8798	0.59431	0.0911
경제(4)	61	1.00	4.50	2.0082	0.88620	61	1.00	4.25	1.8934	0.80423	0.1148
상실감(2)	61	1.00	5.00	2.3443	1.09370	61	1.00	4.50	2.1230	0.98597	0.2213
건강(3)	61	1.00	5.00	2.9071	0.95089	61	1.00	4.33	2.6448	0.77428	0.2623
주거환경(2)	61	1.00	4.00	2.1066	0.827222	61	1.00	4.00	1.8852	0.73254	0.2213
전체(20)	61			2.1697		61			2.0221		0.1476

측정되었다. 사전사후 차이가 0.1476으로 집단 대면프로그램보다 상대적으로 낮다. 영역별로는 사전검사, 사후검사 모두 건강관련 점수가 가장 높고, 가족관련 점수가 가장 낮다. 〈표 5〉의 집단대면프로그램 참여자가 경제관련 영역에서 점수가 가장 낮은 것과는 다르다.

4.2.3 스트레스반응 변인에 대한 기초통계량
스트레스반응 변인에 대한 기초통계량은 〈표 7〉과 같다.

〈표 7〉에서 보는 바와 같이, 집단대면프로그램 참여자의 스트레스반응 점수는 사전검사에서 2.2932점, 사후검사에서 1.8410점으로 측정

되었고, 사전사후 차이는 0.4521점으로 나타났다. 영역별로는 사전사후검사 모두 피로관련이 가장 높고 공격성관련이 가장 낮다. 사전사후 차이는 좌절 영역에서 가장 크다.

〈표 8〉에서 보는 바와 같이, 개별통신프로그램 참여자에 대한 사전검사점수는 2.4254점, 사후검사점수는 2.1143점이며, 사전사후 차이는 0.3111점이다. 영역별로는, 사전사후검사 모두 피로 관련이 가장 높고, 공격성 관련이 가장 낮다.

두 가지 유형 프로그램 참여자 모두 공격성이 가장 낮은 반응 영역으로 노인 특성상 스트레스로 인한 공격적 행동기제는 강하지 않은 것

〈표 7〉 집단대면프로그램 참여자의 스트레스반응 기초통계량

세부영역 (문항 수)	사전검사					사후검사					사전사후 차이
	N	최소값	최대값	평균	표준편차	N	최소값	최대값	평균	표준편차	
긴장(6)	60	1.00	4.67	2.3139	0.84210	60	1.00	3.67	1.8222	0.65157	0.4917
공격성(4)	60	1.00	3.50	1.5875	0.61724	60	1.00	3.50	1.3500	0.55273	0.2375
신체화(3)	60	1.00	4.33	2.2111	0.96447	60	1.00	3.67	1.8056	0.79379	0.4056
분노(6)	60	1.00	3.67	2.2917	0.70352	60	1.00	3.50	1.8000	0.66794	0.4917
우울(8)	60	1.00	4.88	2.3396	0.86084	60	1.00	4.63	1.8875	0.78171	0.4521
피로(5)	60	1.00	4.60	2.6867	0.82039	60	1.00	4.00	2.2100	0.82866	0.4767
좌절(7)	60	1.00	4.86	2.3810	0.87261	60	1.00	4.71	1.8714	0.82494	0.5095
전체(39)	60			2.2932		60			1.8410		0.4521

〈표 8〉 개별통신프로그램 참여자의 스트레스반응 기초통계량

세부영역 (문항 수)	사전검사					사후검사					사전사후 차이
	N	최소값	최대값	평균	표준편차	N	최소값	최대값	평균	표준편차	
긴장(6)	61	1.00	4.00	2.4672	0.74772	61	1.00	3.67	2.1967	0.64443	0.2705
공격성(4)	61	1.00	4.50	1.5902	0.74726	61	1.00	3.00	1.3607	0.55626	0.2295
신체화(3)	61	1.00	5.00	2.3770	0.76854	61	1.00	4.00	2.0765	0.68148	0.3005
분노(6)	61	1.00	4.17	2.5219	0.74751	61	1.00	4.00	2.1831	0.62116	0.3388
우울(8)	61	1.25	4.25	2.5492	0.74487	61	1.13	3.88	2.1917	0.59946	0.3583
피로(5)	61	1.20	3.80	2.6656	0.61614	61	1.20	3.80	2.4295	0.57019	0.2361
좌절(7)	61	1.14	4.57	2.4918	0.89310	61	1.00	4.14	2.1241	0.74436	0.3677
전체(39)	61			2.4254		61			2.1143		0.3111

으로 보이며, 집단대면프로그램이 개별통신프로그램보다 사전사후 점수 차이가 더 크다.

4.3 가설의 검증

- 가설 1. 독서치료는 스트레스 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.1 집단대면 독서치료는 스트레스 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.1.1 집단대면 독서치료는 스트레스 인지 감소에 효과가 있다.

집단대면프로그램 참여자 60명에 대하여 스트레스인지 감소 효과를 검증하기 위한 분석결과는 〈표 9〉와 같다. 스트레스인지의 사전-사후 대응차는 평균 0.34750점이고, 분석의 t-통계량 8.229의 유의확률은 $p < 0.05$ 이므로 감소효

과가 통계적으로 입증되었다(가설 1.1.1 채택).

- 가설 1.1.2 집단대면 독서치료는 스트레스 반응 감소에 효과가 있다.

집단대면프로그램 참여자 60명에 대하여 스트레스반응 감소 효과를 검증하기 위한 분석결과는 〈표 10〉과 같다. 스트레스반응의 사전-사후 차이는 평균 0.45214점이고, t-통계량 10.382의 유의확률은 $p < 0.05$ 이므로, 효과가 통계적으로 입증되었다(가설 1.1.2 채택).

- 가설 1.2 개별통신 독서치료는 스트레스 감소에 효과가 있다.
- 가설 1.2.1 개별통신 독서치료는 스트레스 인지 감소에 효과가 있다.

〈표 9〉 집단대면 참여자의 스트레스인지 사전-사후 차이 분석

스트레스인지 사전 - 사후 대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
			하한	상한			
0.34750	0.32709	0.04223	0.26300	0.43200	8.229*	59	0.000

* $p < 0.05$

〈표 10〉 집단대면 참여자의 스트레스반응 사전-사후 차이 분석

스트레스반응 사전-사후 대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
			하한	상한			
0.45214	0.33734	0.04355	0.36499	0.53928	10.382*	59	0.000

* p < 0.05

개별통신프로그램 참여자 61명에 대하여, 스트레스인지 감소 효과를 검증하기 위한 분석결과는 〈표 11〉과 같다. 개별통신 참여자의 스트레스인지의 사전-사후 대응차는 0.14754 점이고, t-통계량의 유의확률이 p<0.05이므로, 감소효과가 통계적으로 입증되었다(가설 1.2.1 채택).

- 가설 1.2.2 개별통신 독서치료는 스트레스 반응 감소에 효과가 있다.

개별통신 프로그램 참여자 61명에 대하여 스트레스반응 감소효과를 검증하기 위한 분석결과는 〈표 12〉와 같다. 스트레스반응 사전-사후 점수 차이는 0.31106점이고, p<0.05에서 t-통계

량 7.765가 유의하므로, 감소효과가 통계적으로 입증되었다(가설 1.2.2 채택).

〈가설 1〉에 대한 분석을 종합하면, 집단대면 프로그램과 개별통신프로그램은 모두 스트레스인지와 스트레스반응 감소효과가 통계적으로 유의미하며, 따라서 〈가설 1〉은 채택되었다.

- 가설 2. 노인 독서치료 프로그램 유형에 따라 독서치료 효과에 차이가 있다.
 - 가설 2.1 독서치료 프로그램 유형에 따라 스트레스인지 감소에 차이가 있다.
- 집단대면프로그램 참여자와 개별통신프로그램 참여자의 스트레스인지 감소에 대한 차이를

〈표 11〉 개별통신 참여자의 스트레스인지 사전-사후 차이 분석

스트레스인지 사전-사후 대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
			하한	상한			
0.14754	0.16794	0.02150	0.10453	0.19055	6.862*	60	0.000

* p < 0.05

〈표 12〉 개별통신 참여자의 스트레스반응 사전-사후 차이 분석

스트레스 반응 사전-사후 대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
			하한	상한			
0.31106	0.31287	0.04006	0.23093	0.39118	7.765*	60	0.000

* p < 0.05

분석한 결과는 <표 13>과 같다. t-통계량 4.220의 유의확률이 $p < 0.05$ 이므로 통계적으로 의미가 있다. 사전-사후점수 차이는 집단대면프로그램이 개별통신프로그램보다 높아 보다 효과적이다. 스트레스인지 감소에 두 프로그램 간 효과의 차이가 입증되었다(가설 2.1 채택).

- 가설 2.2 독서치료 프로그램 유형에 따라 스트레스반응 감소에 차이가 있다.

집단대면프로그램 참여자와 개별통신프로그램 참여자의 스트레스반응 감소에 대한 차이를 분석한 결과는 <표 14>와 같다. t-통계량 2.386의 유의확률이 $p < 0.05$ 이므로 통계적으로 의미가 있다. 집단대면프로그램이 개별통신프로그램보다 사전-사후점수 차이가 더 높아 보다 효과적이다. 스트레스반응 감소에 두 프로그램

간 효과의 차이가 입증되었다(가설 2.2 채택).

<가설 2>에 대한 분석을 종합하면, 스트레스 인지와 반응 모두 프로그램 유형에 따라 스트레스 감소 효과의 차이가 입증되었고, 집단대면프로그램이 개별통신프로그램보다 효과적이라고 할 수 있다. <가설 2>는 채택되었다.

- 가설 3. 개인적 배경에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다.

- 가설 3.1 성별에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다

성별에 따른 두 집단 간 효과의 차이를 분석한 결과는 <표 15>와 같다. 스트레스 인지와 반응 모두 여성이 남성보다 사전-사후 점수가 높다. 그러나 t-통계량의 유의확률이 모두 $p > 0.05$

<표 13> 프로그램유형별 스트레스인지 감소에 대한 차이 분석

프로그램 유형	참여자 수	사전-사후 평균	표준편차	평균차이	t	유의확률
집단대면	60	0.3475	0.32709	0.2000	4.220*	0.000
개별통신	61	0.1475	0.16794			

* $p < 0.05$

<표 14> 프로그램유형별 스트레스반응 감소에 대한 차이 분석

프로그램 유형	참여자 수	사전-사후 평균	표준편차	평균차이	t	유의확률
집단대면	61	0.4521	0.33734	0.1410	2.386*	0.019
개별통신	60	0.3111	0.31287			

* $p < 0.05$

<표 15> 성별에 따른 스트레스 인지·반응의 사전-사후 분석 결과

변 인	성별	참여자 수(명)	사전-사후 점수 평균	표준편차	평균차이	t	유의확률
스트레스 인지	남성	32	0.2375	0.27621	-0.0125	-0.218	0.828
	여성	89	0.2500	0.27890			
스트레스 반응	남성	32	0.3510	0.28822	-0.04086	-0.596	0.552
	여성	89	0.3918	0.34665			

이므로 통계적으로 의미가 없다(가설 3.1 기각).

- 가설 3.2 연령에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다.

분석을 위하여 연령을 60대(~69세), 70대(70세~79세), 80대(80세~)의 세 집단으로 나누었다. 독서치료 효과의 차이를 검증하기 위하여 일원배치분산분석방법을 사용하여 분석한 결과는 <표 16>과 같다. 스트레스 인지와 반응 모두 70대가 사전-사후 점수가 가장 크고, 60대,

80대 순으로 나타났으나, F 통계량의 유의확률이 $p > 0.05$ 이므로 통계적으로 의미가 없다(가설 3.2 기각).

- 가설 3.3 학력에 따라 노인 독서치료 프로그램 효과에 차이가 있다.

참여자의 학력에 따라 다섯 집단으로 나누어 집단 간 효과의 차이를 분석한 결과는 <표 17>과 같다. 스트레스인지에서는 사전-사후 점수 차이가 무학이 가장 크고, 초등졸, 고졸, 대졸,

<표 16> 연령에 따른 스트레스 인지·반응의 사전-사후 분석 결과

변 인	연령	참여자 수	사전-사후 점수 평균	표준편차	F	유의확률
스트레스 인지	60대	48	0.2500	0.33022	0.327	0.722
	70대	66	0.2530	0.24351		
	80대	7	0.1643	0.17491		
	합계	121	0.2467	0.27709		
스트레스 반응	60대	48	0.3616	0.32675	0.631	0.534
	70대	66	0.4064	0.34519		
	80대	7	0.2747	0.21843		
	합계	121	0.3810	0.33153		

<표 17> 학력에 따른 스트레스 인지·반응의 사전-사후 분석 결과

변 인	학 력	참여자 수	사전-사후 점수 평균	표준편차	F	유의확률
스트레스 인지	무학	7	0.2643	0.35674	0.075	0.990
	초등졸	21	0.2595	0.22617		
	중졸	25	0.2300	0.18200		
	고졸	42	0.2571	0.36435		
	대졸	26	0.2308	0.21591		
	전체	121	0.2467	0.27709		
스트레스 반응	무학	7	0.4103	0.26729	0.765	0.550
	초등졸	21	0.3687	0.35709		
	중졸	25	0.4051	0.35009		
	고졸	42	0.4261	0.33215		
	대졸	26	0.2870	0.31025		
	전체	121	0.3810	0.33153		

중졸의 순이고, 스트레스반응에서는 고졸이 가장 크고, 무학, 중졸, 초등졸, 대졸의 순으로 나타났다. 그러나 스트레스 인지와 반응 모두 F 통계량의 유의확률이 $p > 0.05$ 이므로 통계적으로 의미가 없다(가설 3.3 기각).

〈가설 3〉에 대한 분석결과를 종합하면, 노인의 성별, 연령, 학력과 같은 개인적 배경에 따른 스트레스독서치료의 효과는 차이가 없다(가설 3 기각).

- 가설 4. 참여자의 기존 스트레스 수준에 따라 독서치료 효과에 차이가 있다.

독서치료 이전에 참여자가 가지고 있는 스트레스 사전점수에 따라 상위, 중위, 하위 집단으로 나누어 독서치료 효과의 차이를 분석하였다. 상위집단에서 하위집단으로 갈수록 사전점수가 높은 집단이며, 스트레스 수준도 높은 집단이다.

- 가설 4.1 기존 스트레스 수준에 따라 스트레스인지 감소에 차이가 있다.

스트레스인지 사전점수에 따른 세 집단 간 효과의 차이를 검증하기 위한 분석결과는 〈표 18〉과 같다. F-통계량의 유의확률이 $p < 0.05$ 이므로, 세 집단 간 효과의 차이는 통계적으로 유의미하다. Scheffé의 사후검정을 실시한 결과, 상위집단-하위집단 간, 중위집단-하위집단 간에는 의미 있는 차이가 입증되었다(하위집단) 상위집단, 하위집단)중위집단(가설 4.1 채택).

- 가설 4.2 기존 스트레스 수준에 따라 스트레스반응 감소에 차이가 있다.

스트레스반응 사전점수에 따른 집단 간 효과의 차이를 검증하기 위한 분석결과는 〈표 19〉와 같다. 스트레스반응 사전사후점수에서 집단 간 차이가 있고 하위집단에서 점수차가 가장 크다. 그러나 F-통계량의 유의확률이 $p > 0.05$ 이

〈표 18〉 기존 스트레스인지에 따른 독서치료효과 차이 분석

사전점수에 의한 집단	참여자 수(명)	사전-사후 점수 평균	표준편차	F	유의확률	사후검정
상위	41	2.1463	2.92883	17.162*	0.000	하위 > 상위 하위 > 중위
중위	40	4.2750	3.49349			
하위	40	8.4500	7.22513			
합계	121	4.9339	5.54186	-		

* $p < 0.05$

〈표 19〉 기존 스트레스반응에 따른 독서치료효과 차이 분석

사전점수에 의한 집단	참여자 수	사전-사후 점수 평균	표준편차	F	유의확률
상위	41	12.2683	14.70378	1.422	0.245
중위	40	15.3500	11.49481		
하위	40	17.0250	12.19602		
합계	121	14.8595	12.93400		

므로 집단간 차이는 통계적으로 의미가 없다 (가설 4.2 기각).

〈가설 4〉에 대한 분석을 종합하면, 기존 스트레스 수준은 독서치료의 스트레스인지 감소 효과에는 차이가 있으나 스트레스반응 감소 효과에는 차이가 없다(가설 4 부분채택).

5. 결론 및 제언

본 연구는 노인을 대상으로 한 스트레스 독서치료 프로그램을 개발하여 실시한 후 독서치료가 스트레스 감소에 미치는 효과를 검증하였다. 공공도서관과 노인복지관을 통해 60세 이상의 노인을 모집하여 집단대면프로그램과 개별통신프로그램 두 가지 유형의 프로그램을 시행하고, 사전과 사후에 측정한 스트레스검사 결과의 차이로 효과를 분석하였다. 프로그램 종료 후에는 설문조사를 실시하여 프로그램 운영과 만족도를 평가하였다. 서울특별시에 위치한 공공도서관과 노인복지관 총 16개관에서 2010년 2월 2일부터 8월 20일까지 총 143명의 노인이 프로그램에 참여하여 121명이 이수하였다. 수집된 데이터를 기초로 하여 독서치료 프로그램의 효과를 분석하고 프로그램 유형, 개인적 배경, 사전 스트레스 수준 등의 변인에 따른 가설을 검증하였다.

독서치료 프로그램을 이수한 노인을 대상으로 실시한 설문조사를 분석한 결과, 프로그램 운영, 자료의 적절성, 가독성, 유익성에 대해 부정적인 반응은 1%에 불과하였으며 전반적인 만족을 나타내는 타인에 대한 추천의지는 82%

로 나타나, 성공적인 프로그램임을 알 수 있다. 자유응답 내용의 분석에서도 공감, 감정의 정화, 통찰, 내용의 적절성 면에서 매우 고무적인 서술과 더불어 희망사항을 제시하고 있다.

스트레스에 대한 기초통계량 분석을 보면, 참여자들의 스트레스인지 사전검사 평균치는 2.1715점으로 나타났고, 영역별로는 건강, 상실감, 가족, 주거환경, 경제의 순서로 되어있다. 사후검사의 평균치는 1.9248점으로 사전검사보다 0.2467점 감소하였다. 스트레스반응 사전검사 평균치는 2.3598점이고, 영역별로는 피로, 우울, 좌절, 분노의 순서로 나타났다. 사후검사 점수의 평균은 1.9788점으로 0.3810점 감소하였다. 집단대면프로그램 참여자의 사전-사후 점수 차이는 스트레스인지 0.3475점, 스트레스반응 0.4521점으로 개별통신프로그램 참여자의 스트레스인지 사전-사후 점수 차이 0.1476점과 스트레스반응 사전-사후 점수 차이 0.3111점에 비해 높다.

독서치료가 노인의 스트레스인지와 스트레스반응의 감소에 효과가 있음이 입증되었다. 집단대면프로그램과 개별통신프로그램 모두 스트레스인지와 스트레스반응에 유의한($p < 0.05$) 차이가 나타나 두 유형의 독서치료가 모두 효과가 있음을 알 수 있다.

프로그램 유형에 따른 독서치료 효과의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한($p < 0.05$) 것으로 나타났다. 집단대면프로그램이 개별통신프로그램보다 더 효과적임이 입증되었는데, 진행자 1인과의 상호작용보다는 진행자 및 참여자와의 집단 상호작용이 효과에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

성별, 연령, 교육수준과 같은 개인적 배경에 따른 독서치료 효과의 차이는 스트레스 인지

반응 모두 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 노인이라는 특성에 비추어 개인적 배경은 효과의 차이를 구명하기에 부족하다.

참여자의 기존 스트레스 수준에 따른 독서치료 효과의 차이를 검증하기 위하여 사전검사 점수에 따라 상위, 중위, 하위 집단으로 나누어 분석한 결과, 스트레스인지 영역에서 하위와 상위, 하위와 중위 집단간 차이가 통계적으로 유의한($p < 0.05$) 것으로 나타났다. 스트레스반응 영역에서는 통계적으로는 의미가 없는 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 기초로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 노인의 스트레스 감소에 효과가 있는 독서치료 프로그램이 활성화되기 위해서는 독서치료에 대한 이해와 인식이 제고되어야 한다. 현재 우리나라 공공도서관이나 노인복지 관련 기관의 독서치료에 대한 인식은 매우 부족하다. 일반대중 또한 독서치료의 본질과 효과에 대해 알지 못한다. 독서치료를 진흥시키기 위한 홍보는 목표 기관과 목표 참여자집단을 대상으로 두 가지 방향에서 접근해야 할 것이다.

둘째, 노인을 위한 독서치료가 정규 프로그램으로 수립되기 위하여 체계적인 기획과 진행에 따른 예산이 확립되어야 한다. 프로그램을

진행하기 위해서는 고가의 그림책과 큰활자 자료가 참여자 수만큼 필요하며, 또한 개별통신 프로그램에는 자료발송비와 통신료가 소요된다. 진행자의 인건비를 비롯한 최소경비의 지원이 없이는 성공적으로 진행되기 어렵다.

셋째, 노인대상 스트레스 독서치료 프로그램의 효과를 최적화하기 위해서는 신청자를 선별 또는 분반하거나 특화프로그램을 진행하는 것이 바람직하다. 사전검사를 시행한 후, 스트레스 수준이 높은 사람들에게 독서치료 기회의 우선순위를 부여할 수도 있고, 다른 한편으로는 스트레스가 많은 영역별 특화프로그램을 진행할 수 있을 것이다. 참여자의 성향과 상황에 따라 프로그램의 유형을 선택할 수 있도록 하면 만족도가 더욱 높아질 것이다.

넷째, 본 연구에서는 개별통신프로그램의 효과가 입증되었다. 이것은 노인을 위한 재택독서치료의 가능성을 시사한다. 이동이 불편한 노인 또는 시설거주 노인 등에게 스트레스 독서치료의 혜택이 제공될 수 있다. 나아가 자가치유서가 개발된다면 최소접촉프로그램의 실행으로 발전될 수 있을 것이다. 이와 같은 독서치료 프로그램은 노령화시대에 점차 증가하는 노인의 건강과 안녕의 향상에 크게 기여할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

고경봉, 박중규, 김찬형. 2000. 스트레스반응척도의 개발. 『신경정신의학』, 39(4): 707-719.

구연배. 2007. 독서요법이 대학생 자아형성 과정의 스트레스에 미치는 효과에 관한 연구. 『한국도서관·정보학회지』, 38(1): 49-66.

- 구연배. 2008. 중년기 여성의 스트레스에 미치는 독서치료의 효과에 관한 연구. 『한국문헌정보학회지』, 42(2): 51-68.
- 권은경. 2007. 발달적 독서치료 프로그램 운영의 효과 : 시범학교의 사례연구. 『한국문헌정보학회지』, 41(1): 139-164
- 김경중. 2003. 노인을 위한 문학치료의 원리와 적용. 『고령자들을 위한 임상요법』. 2003년 9월 26일-27일. [한림대학교 서울센터].
- 김수희. 2007. 『장애아동어머니를 위한 통합적 독서치료 프로그램 개발』. 박사학위논문, 명지대학교 대학원, 의상·아동학부 아동학전공.
- 김유심. 2008. 『빈곤층 여성 한부모의 생활사건 스트레스와 우울에 대한 대처자원연구: 영적안녕감, 가족자원의 조절효과 검증』. 박사학위논문, 연세대학교 사회복지대학원, 사회복지학.
- 김지현, 김수희. 2005. 장애아동 어머니들의 스트레스 감소를 위한 독서 치료 임상사례연구. 『한국운동재활학회지』, 1(2): 52-64.
- 김춘경, 김미화. 2005. 독서치료 프로그램이 우울 아동의 우울감· 일상생활 스트레스· 자존감에 미치는 효과. 『한국아동복지학』, 19: 75-105.
- 모선희, 이지영. 2002. 노인의 스트레스와 대처 방식에 관한 연구. 『한국노년학』, 22(1): 65-80.
- 박상희. 2007. 독서치료적 접근에 의한 부모교육 프로그램이 부모의 양육스트레스, 부모 유능감에 미치는 영향. 『미래유아교육학회지』, 14(2): 1-31.
- 박지혜. 2010. 『대도시 노인종합복지관 교육운영 현황 분석을 통한 참여방안 탐색』. 석사학위논문, 단국대학교 대학원, 교육학과 교육사회학 및 평생교육전공.
- 백경수, 권용신. 2005. 노인이 지각한 스트레스, 대처방법과 심리적 복지감의 관계에 따른 스트레스 대처. 『노인복지연구』, 28: 379-402.
- 보건복지부. 2010. “2010년 노인복지시설 현황.” [online]. [cited 2010. 4.25]. <http://stat.mw.go.kr/stat/data/cm_data_list.jsp?menu_code=MN01020502>.
- 신나리. 2010. 『노인종합복지관 이용자 형태분석에 의한 공간구성 및 건축요소연구: 서울 시·구·사립 노인종합 복지관을 중심으로』. 석사학위논문, 명지대학교 대학원, 건축학과.
- 송한이. 2009. 『노인종합복지관 생활체육 프로그램에 참여하는 노인의 참여특성과 참여 만족도의 관계』. 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원, 체육교육학 전공.
- 어린이도서연구회 편. 2009. 『동화읽는 어른』. 어린이도서연구회 회보, 9월호(통권 203호).
- 어린이도서연구회 편. 2009. 『어린이 권장도서목록』. 서울: 어린이도서연구회.
- 유진남. 2009. 『노인의 스트레스 요인에 관한 연구: 가족의 건강성을 중심으로』. 석사학위논문, 충남대학교 행정대학원, 행정학과 사회복지학 전공.
- 유혜숙. 1997. 『노인의 우울증 해소를 위한 독서요법연구』. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원, 문헌정보학과 문헌정보학전공.
- 윤진. 2001. 『성인, 노인심리학』. 서울: 중앙출판사.

- 윤현희, 김명자. 1994. 남녀노인의 스트레스와 대처행동, 적응감 연구. 『韓國老年學』, 14(1): 17-32.
- 이미애, 남기민. 2007. 스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계. 『사회복지연구』, 34: 307-325.
- 이상희. 2006. 『직장인의 스트레스 관리능력 향상을 위한 웹기반 상담프로그램 개발 및 효과 분석』. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 교육학과 교육상담전공.
- 이신숙, 이경주. 2002. 노인의 일상적 스트레스, 사회적지지, 심리적 적응에 관한 연구. 『韓國老年學』, 22(1): 1-20.
- 이영식. 2008. “작품성이 훌륭한 독서치료용 추천도서.” [online]. [cited 2010. 11.17]. <<http://bibliotherapy.pe.kr/jboard/?p=detail&code=helpbook&id=20&page=1>>.
- 이영자, 김태현. 1999. 단독가구 노인의 스트레스와 우울감. 『韓國老年學』, 19(3): 79-93.
- 정현준. 2001. 『노인성 우울과 스트레스와의 관계』. 석사학위논문, 전남대학교 대학원 의학과.
- 조비룡 외. 1998. 노인들의 스트레스와 관련된 요인들에 관한 연구. 『노인병』, 2(1): 72-81.
- 조희경. 2005. 『노인의 스트레스 대처방법에 따른 스트레스 지각과 정신건강』. 석사학위논문, 대전대학교 대학원, 간호학과.
- 채란희. 2008. 『독서치료 프로그램이 노인의 기능 향상에 미치는 효과: 인지 우울, 대인 관계를 중심으로』. 석사학위논문, 호서대학교 여성문화복지대학원, 사회복지학과.
- 최경화. 2008. 『독서치료 프로그램이 장애아 어머니의 양육스트레스 및 자아존중감에 미치는 효과』. 석사학위논문, 영남대학교 대학원, 교육학과 교육학 전공.
- 최선옥. 2006. 『초등학생의 스트레스 대처를 위한 독서치료 사례연구』. 석사학위논문, 경기대학교 교육대학원, 사서교육전공.
- 한국도서관협회 편. 2007. 『독서치료를 위한 상 황별 도서목록』. 서울: 한국도서관협회.
- 한국독서치료학회 편. 2007. 『독서치료목록』. 서울: 한국독서치료학회.
- 한국어린이출판협회의 편. 2009. 『쫓대있는 어린이』, 가을호 서울: 한국어린이출판협회의.
- 허동규. 2008. 『노인스트레스 감소를 위한 명상프로그램 개발과 효과』. 박사학위논문, 영남대학교대학원, 심리학과 심리학 전공.
- 황금숙. 2005. 국내 독서치료 연구동향 분석 연구. 『한국도서관·정보학회지』, 36(1): 117-130.
- 황인담, 박준식. 2008. 독서치료가 경증 치매노인의 인지도와 우울증에 미치는 효과. 『한국도서관·정보학회지』, 39(4): 505-522.
- Abramowitz et al. 2009. “Self-help cognitive-behavioral therapy with minimal therapist contact for social phobia: a controlled trial.” *Journal Behavior and Experimental Psychiatry*, 40(1): 98-105.
- Bilich et al. 2008. “Effectiveness of bibliotherapy self-help for depression with varying levels of telephone helpline support.” *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(2): 61-74.
- Febbraro, G. A. R. 2005. “An investigation

- into the effectiveness of bibliotherapy and minimal contact interventions in the treatment of panic attacks." *Journal of Clinical Psychology*, 61(6): 763-779.
- Floyd et al. 2004. "Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults." *Behavior Modification*, 28(2): 297-318.
- Floyd et al. 2006. "Two-year follow-up of bibliotherapy and individual cognitive therapy for depressed older adults." *Behavior Modification*, 30(3): 281-294.
- Frieswijk, N., N. Steverink, B. P. Buunk, and J. P. J. Slaets. 2006. "The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people." *Patient Education & Counseling*, 61(2): 219-227.
- Holahan, C. K., C. J. Holahan and S. S. Belk. 1984. "Adjustment in aging: the roles of life stress hassles, and self-efficacy." *Health Psychology*, 3: 315-328.
- Kaldo et al. 2007. "Use of a self-help book with weekly therapist contact to reduce tinnitus distress: a randomized controlled trial." *Journal of Psychosomatic Research*, 63(2): 195-202.
- Krause, N. and T. Van Tran. 1989. "Stress and religious involvement among older blacks." *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 44(1): s4-s13.
- Kupshik, G. A. and C. R. Fisher. 1999. "Assisted bibliotherapy: effective, efficient treatment for moderate anxiety problems." *British Journal of General Practice*, 49(438): 47-48.
- Landreville, P. 1998. "Cognitive bibliotherapy for depression in older adults with a disability." *Clinical Gerontologist*, 19(3): 69-75.
- Landreville, P. and L. Bissonnette. 1997. "Effects of cognitive bibliotherapy for depressed older adults with a disability." *Clinical Gerontologist*, 17(4): 35-55.
- Lazarus, R. S. 1999. *Stress and Emotion: a new synthesis*. New York: Springer.
- Lidren et al. 1994. "A comparison of bibliotherapy and group therapy in the treatment of panic disorder." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4): 865-869.
- Mimeault, V. and C. M. Morin. 1999. "Self-help treatment for insomnia: bibliotherapy with and without professional guidance." *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 67(4): 511-519.
- Reeves, T. and J. M. Stace. 2005. "Improving patient access and choice: assisted bibliotherapy for mild to moderate stress/anxiety in primary care." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(3): 341-346.
- Register, A. C., J. C. Beckham, J. G. May, and D. J. Gustafson. 1991. "Stress ino-

- culatation bibliotherapy in the treatment of test anxiety." *Journal of Counseling Psychology*, 38(2): 115-119.
- Rubin, R. 1979. "Uses of bibliotherapy in response to the 1970s." *Library Trends*, Fall: 239-252.
- Sainampran, D. 2003. *The effects of bibliotherapy on self-esteem of cripple children*. Master's thesis in science, Mahidol University, Clinical Psychology.
- Scogin, F., C. Jamison, and K. Gochneaur. 1989. "Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3): 403-407.
- Scogin, F., C. Jamison, and N. Davis 1990. "Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(5): 665-667.
- Scogin, F., D. Hamblin, and L. Beutler. 1987. "Bibliotherapy for depressed older adults: a self-help alternative." *The Gerontologist*, 27(3): 383-387.
- Smith, N. M. and M. R. Floyd. 1997. "Three-year follow-up of bibliotherapy for depression." *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 65(2): 324-327.
- Sturm, B. W. 2003. "Reader's advisory and bibliotherapy: helping or *ional Media & Library Sciences*, 41(2): 171-179.
- Williams, C. 2001. "Use of written cognitive-behavioural therapy self-help materials to treat depression." *Advances in Psychiatric Treatment*, 7: 233-240.

