

노인 자살의도에 대한 주부양자의 인식: Q-방법론 적용

조준아¹ · 김분한²

한양대학교 대학원¹, 한양대학교 간호학과²

Recognition on Suicidal Intent of the Elderly among Caregivers: A Q-Methodological Application

Cho, Joon Ah¹ · Kim, Boon Han²

¹College of Nursing, Graduate School of Hanyang University, Seoul

²College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study's purpose is to classify and analyze caregivers' recognition of the elderly suicidal intents. **Methods:** This study uses applied Q-methodology to measure human subjectivity in depth. Concretely, 35 statements are composed in depth interviews and literature investigation. Then, Q-cards and distributive chart of Q-sampling were given to 25 caregivers randomly-selected, who were asked to arrange them on a 7-score based. After coding Q-factor analysis is carried out with the PC-QUANL program. **Results:** Four types of indicators of the elderly suicidal intents were identified by the caregivers. These are Knowledge-based recognition, Behavioral measure based recognition, Negative comprehension and Sympathy. **Conclusion:** In this study, four types of recognition were yielded among the caregivers and the characteristics of each type were analyzed. These findings may be useful in assessing suicidal potential and nursing interventions.

Key Words: Elderly, Suicidal intent, Caregivers, Q-methodology

서론

1. 연구의 필요성

급증하는 노인인구는 심각한 노인 자살 문제를 유발하고 있다. 실제로 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) 25개국의 노인(65세 이상) 인구 10만 명당 자살률은 2000년 22.5명에서 2010년 20.9명으로 줄었으나, 한국은 34.2명(5위)에서 80.3명(1위)으로 급속하게 늘어

나 증가율이 2.3배나 되었고, 성비에 따른 결과로 남성은 2000년 52.2명에서 2010년 125.0명으로 2.4배나 증가했고, 이 중 여성은 23.1명에서 49.4명으로 2.1배가 증가한 것으로 나타났다(Jin & Go, 2013).

이에 따라 노인 자살의 예방 전략과 관련된 다양한 분야의 논문들이 발표 되고 있다. 그 내용으로는 노인자살의 이해와 일차적 예방(Kim, 2000), 자살유발 요인에 대한 원인규명과 분석(Lee, 2010), 노인자살 예방대책의 현황과 과제(Lee & Yoo, 2011) 등이 있다.

주요어: 노인, 자살의도, 주부양자, Q-방법론

Corresponding author: Kim, Boon Han

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea.
Tel: +82-2-2220-0705, Fax: +82-2-2220-1163, E-mail: bhkim@hanyang.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 조준아의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Hanyang University.

Received: Jan 10, 2014 / Revised: Oct 7, 2014 / Accepted: Oct 9, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

노인들은 경제적 빈곤, 사회적 역할상실, 사회지원망의 약화, 외로움 등의 문제에 직면하게 되고, 이런 문제들에 대해 적절하게 대처하지 못하고, 스스로 목숨을 끊는 극단적 행동을 취하게 된다(Kim, 2000). 노인이 자살을 선택하고 시도하는 것은 본인에게도 아주 괴롭고 힘든 일이지만 생태적 관점에서 볼 때 자살자가 오랜 기간 쌓아온 사회관계와 신뢰를 저버리는 극단적인 위기 상황이며, 중대한 사건이다(Choi, 2008).

Kim (2010)에 따르면 노인 자살의 특성은 젊은 성인에 비해 노인이 일으키는 자살 사고는 적으나 자살을 의도하거나 행동으로 옮기려는 양상을 더 많이 보이며, 노인이 자살을 목적으로 하는 자해 행위는 젊은 성인에 비해 더 치명적인 손상을 입히는 경우가 많은데, 이것은 자살을 치밀하게 계획하는 경향이 있고, 죽고자 하는 욕구가 매우 강하며, 자살의도를 타인에게 잘 알리지 않고, 자살을 행동으로 실행하기 이전 단계에서의 발견이 어렵기 때문이라고 언급하였다. 이처럼 노인 자살은 은폐성이 강한 특징으로 노인을 대상으로 하는 직접적인 연구는 현실적으로 어려운 실정이다. 따라서 본 연구자는 노인과 가장 가까운 곳에 위치한 노인 주부양자가 노인 자살 의도의 징후를 인식하고 대처하여 자살예방을 위한 중재자로서 개입하는 것이 타당하다고 생각한다.

노인 자살을 예방하기 위해서는 자살 행위에 선행 하는 자살의도의 파악이 매우 중요하다(Choi, Choi, & Kim, 2008). 더불어 노인 자살을 단순히 노인이 직면하는 죽음의 한 유형으로 인식하기보다는 노인의 삶의 질과 밀접한 관련성을 지니고 있는 더 이상 간과할 수 없는 사회문제로서 사회적 관심과 함께 그에 대한 개입의 필요성이 제기된다(Lee & Cho, 2006).

선행 논문에 의하면 노인의 자살 의도를 짐작할 수 있게 하는 내용으로 갑자기 의미 있는 물건이나 선물을 가족에게 주거나, 유언이나 유언장을 남기는 등의 행동 특성은 노인이 자살 의도가 있음을 나타내는 것으로 볼 수 있다고 한다(Kim & Jeon, 2000; Kim, 2010).

최근 들어 노인 자살 관련 연구의 동향이 자살 이전 상황인 자살의도 및 자살생각으로 변화 되고 있으나, 이를 반영한 간호학 분야에서의 연구 실적은 자살의도 징후를 사전에 파악하고 자살을 예방하는 간호중재(Lee & Cho, 2006; Oh, 2012), 재가노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인(Choi, Choi, & Kim, 2008), 노인 자살생각의 결정요인(Han, Kang, Yoo, & Phee, 2009), 남녀별 독거노인과 동거 노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각과 비교(Kim, 2009), 노인 정신건강의 특성이 자살생각에 미치는 영향(Yun, Kim, & Cha, 2010), 노인 자살시도자의 자살 시도 전 경험(Im & Kim, 2011) 연구

등 소수에 불과하다.

따라서 본 연구에서는 양적 연구로 증명하기 어려운 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있도록 개발된 Q-방법론을 적용하여 노인 자살의도에 대한 주부양자의 인식을 유형화하고, 인식 유형별 특성을 분석하여 주부양자가 노인 자살 예방자로서의 개입이 가능 하도록 돕는 간호중재 교육 프로그램 개발 및 간호 전략 제시를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q-방법론적 접근 방법을 이용하여 노인 주부양자의 노인자살에 대한 인식 유형을 규명하고, 그 유형별 특성을 파악하기 위한 탐색적 연구이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인 자살의도에 대한 주부양자의 인식 유형을 확인한다.
- 노인 자살의도에 대한 주부양자의 인식 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 주부양자가 노인자살의도를 어떻게 인식하는가에 대한 주관적 견해를 파악하기 위한 방법으로 Q-방법론을 적용하여 인식을 유형화 하고, 그 유형별 특성을 파악하기 위한 탐색적 연구이다.

2. Q-모집단(Q-population)의 구성 및 Q-표본(Q-sample) 선정

Q-모집단이란 Q-연구를 위해 수집된 항목의 집합체로 한 문화 안에서 공유되는 의견의 총체적인 통합체(concourse)의 개념과 동일하며, Q-모집단의 구성을 위해서는 주로 문헌 연구 또는 심층면담이 사용되며, Q-표본은 Q-모집단으로부터 추출된 항목으로 그것은 보통 수십 개로 구성된 카드 위에 쓰인 진술문으로 응답자가 손으로 옮겨 분류할 수 있고, 자신을 투사할 수 있도록 자아지시적(self-referent)이어야 한다(Kim, 2008). 또한 Q-모집단 표집을 위한 심층 면담의 조사 대상자 선정은 서로 같은 견해 및 다른 견해를 갖는다고 기대되는 여러 집단을 대표할 수 있는 사람들로 구성해야 한다

(Park, 2009). 따라서 서울시 일 지역의 65세 이상의 노인과 동거중인 주부양자 3명(노인 자살의도에 대한 같은 견해가 기대되는 집단)과 노인과 거주하지 않는 주 부양자 2명(노인과 동거중인 주부양자와는 다른 견해가 기대되는 집단), 노인을 부양하지 않는 평범한 가정주부 1명(노인자살의도에 대한 기대 견해가 전혀 없는 집단)을 선정하였고, 2013년 4월 13일부터 2013년 4월 20일까지 8일간에 걸쳐 심층면담을 진행하였다.

심층면담 장소는 인터뷰 시 녹음에 방해가 되지 않고, 비밀 유지를 위해 연구자가 사전에 전화로 대상자의 자택방문 가능 여부를 물었고, 이에 흔쾌히 허락한 대상자 6명 전원의 동의를 구두로 얻어 심층면담을 진행하였다. 심층면담 시작 전에는 녹취 사실을 알리고, 연구 설명서와 동의서에 서명을 하게 한 후 개방형 질문 방식으로 면담을 시작 하였다. 면담 시간은 한 사람당 보통 30분~1시간 정도가 소요되었고, 질문 내용은 미리 준비한 질문지를 사용했으며, 대상자와의 거리를 좁히기 위한 일상적 대화로부터 구체적 질문으로 이어 나갔고, 대화의 단절을 막기 위해 말하는 동안에 본 연구자는 고개를 끄덕이며 경청하고 있음을 보여 주었고, 때로는 “네 맞아요!”, “저도 가끔 그렇게 생각 했어요” 등의 추임새와 간단한 제스처(손동작 등)를 사용하였다.

시간이 지날수록 대상자가 자유로이 이야기 할 수 있는 분위기를 만들어 면담을 진행하였다. 이후 심층면담 녹취 파일 자료를 반복해 들으면서 중복되거나 연구주제와 상이한 내용은 제외하고, 총 76개의 진술문을 구성하였다.

Q-표본의 선정을 위해 본 연구자는 76개로 구성된 Q-모집단 진술문을 수차례 반복하여 읽으면서 진술문 내용의 공통적 가치나 의미를 파악하여 일차적으로 20개의 범주로 구분하였고, 다수의 Q-방법론 연구 경험자이자 간호학 전공 교수 1인의 자문을 받아 같거나(긍정적), 중간이거나(중립적), 상이한(부정적) 의미의 범주별 진술문 35문항을 최종 Q-표본으로 선정하여 채택하였다(Table 1).

최종 채택된 Q-표본은 진술문 각 항목에 1번부터 35번까지 번호를 부여하고, 연구자가 선정한 2인에게 사전검사(pretest)를 시행하였다. 사전검사(pretest) 시행결과 대상자 2인 모두 30분 이내에 Q-분류(Q-sorting) 작업을 모두 마칠 수 있었고, 내용이 어렵다고 응답한 문항은 없는 것으로 나타났다.

3. P-표본(P-sample) 선정

P-표본은 실제로 Q-분류에 참여하는 응답자 혹은 피험자를

의미하며, P-표본이 커지면 유형의 특성이 명확하지 않아 통계상의 문제가 유발되므로 30개 이하로 무방하며, Q-방법론에서는 사람이 변인이고, 항목은 표본을 가리키는 것이므로 피험자의 수는 요인을 생성하고 요인들 간에 비교할 수 있을 정도면 충분하다(Kim, 2008). 또한 P-표본 표집은 개인내의 의미성 또는 중요성의 차이(intra-individual difference in significance)를 강조하는 질적 연구 조사이므로 인구학적 특성이나 표본의 숫자에 큰 제한을 두지 않는다(Kim, 1993). 이러한 이론적 근거를 바탕으로 본 연구에서는 서울시 일 지역의 아파트 4곳에 거주하는 주민 중 65세 이상 노인인 대한 부양 의무를 지니고 있으며, 본 연구의 목적을 이해하고, 자발적인 연구참여에 서면 동의한 주부양자 25명을 대상으로 P-표본을 구성하였다.

4. Q-분류(Q-sorting)

Q-분류(Q-sorting)는 한 응답자가 Q-표본을 분류하는 것으로 각 항목에 점수를 부여하는 과정을 말하는 것이다(Kim, 2008).

P-표본(p-sample)을 대상으로 Q-표본 분류 작업은 2013년 5월 1일부터 2013년 5월 30일까지 한 달간 진행되었다. Q-표본 분류 작업 시 간호학 전공 교수 1인으로부터 사전에 Q-표본 분류 절차와 조사 시 주의 사항, 조사 요령 등에 대한 교육을 받은 후 본 연구자가 직접 수행 하였다.

강제정상분포 방법에 따른 Q-분류 과정은 먼저 7점 척도를 부여한 Q-표본 분포도(Q-sample distribution)를 바닥에 깔아 준비하고(Figure 1), Q-카드를 주어, 한 장씩 읽어 가며 가장 부정(반대)하는 문항과 가장 긍정(찬성)하는 문항의 카드를 각각 좌, 우에 놓고 중립(보통) 카드는 가운데로 모아 놓게 하였고, 긍정(찬성)하는 카드 중 가장 긍정하는 3장을(+3) 위치에 놓고, 나머지 카드는 중요도에 따라(+2) -> (+1) 순으로 배열하게 하고, 부정(찬성)하는 카드 중 가장 부정하는 3장을(-3) 위치에 놓고, 나머지 카드는 중요도에 따라(-2) -> (-1) 순으로 배열하게 하며, 중립(보통) 카드는(0) 위치에 놓고, 나머지 카드는 중요도에 따라 남아 있는(+) or (-) 칸에 배열하게 하였다. 마지막으로 사전에 준비한 A4용지에 양극단 진술문 선택이유를 적게 하였다.

5. 윤리적 고려

연구전반에 걸쳐 심층면담 및 설문 조사 참여자에 대한 윤

Table 1. Q-Statements and Z-Score for Type

No.	Statements	z-score			
		Type 1 (n=11)	Type 2 (n=8)	Type 3 (n=3)	Type 4 (n=3)
1	Talks drastically less than usual.	0.75	0.38	-0.49	1.75
2	Frequently says "I shall die!" or "I have just a few days before dying!"	1.15	-1.01	0.46	-1.61
3	Abruptly cleans up after himself/herself, leaves a will, and is prepared for something weird.	1.50	0.74	1.38	1.19
4	Asks anyone if he/she should live or die.	-0.03	-0.85	-1.42	0.49
5	Frequently asks people around whether he/she is useful.	0.80	-.13	0.06	-0.23
6	Says to his/her children not to be sad if he/she dies.	0.54	-0.98	0.77	-1.09
7	Abruptly spends money for anyone for free.	0.05	-0.66	0.48	-1.66
8	Eats expensive foods, and often travels alone.	-0.59	-0.85	0.14	-1.45
9	Makes a phone call to relatives or friends who he/she does not usually keep touch with or meets them.	0.80	0.64	0.76	0.35
10	Shows excessively happier feelings or more exaggerated behavior than usual.	-0.19	-0.35	-0.80	0.87
11	Never comes out of his/her room without having foods all day long.	0.42	-0.05	-1.71	0.66
12	Asks his/her pets about death in a way to talk to himself/herself.	0.11	-0.24	-0.29	-0.89
13	Asks people around how to die without pain.	-0.03	0.13	-0.77	-0.49
14	Doesn't have a deep sleep but suffers insomnia.	0.53	-0.07	1.55	1.59
15	Doesn't show especially notable behavior.	-0.50	0.46	-0.90	-0.16
16	Gets violent, hurls insults, and is frequently irritable.	-0.54	-0.65	0.20	0.35
17	Asks people around how to purchase agricultural chemicals or sleeping pills.	-0.10	-0.59	-0.32	-0.54
18	I think it is difficult to predict an elder's psychological and behavioral changes due to suicidal intention as I believe the number of elderly suicides is trivial.	-0.96	-0.15	-1.24	0.40
19	Would rather pretend not to notice an elder's suicidal intention if I do.	-1.71	-1.95	-1.52	-2.01
20	It will be good for an elder to pass away after living quietly without causing harm to his/her sons or daughters.	-1.93	-1.32	1.57	0.44
21	Elders happen to have suicidal intention from thin air as they have nothing to do.	-0.68	0.37	0.31	-1.12
22	I am anxious about an elder's suicidal intention when he or she abruptly repeats words like "I wanna die."	0.89	0.30	-0.27	0.40
23	Noticing an elder has suicidal intention, we should at once bring him/her to psychiatry.	0.96	2.06	0.28	-0.28
24	Make conversations to clarify what his/her worries and problems are when noticing an elder has suicidal ideation.	1.25	1.31	-0.60	0.47
25	It is desirable to encourage an elder to have some hobbies or to leave on a family trip when noticing an elder has suicidal intention.	0.59	1.61	2.01	1.24
26	When an elder has suicidal ideation, we inform it of other family members and set up some measures.	1.28	1.67	0.59	0.47
27	I think it is just stupid of an elder to have suicidal intention.	-1.76	1.18	0.51	0.35
28	A sign of suicidal intention is a phenomenon showing the wish that someone noticed it and gave help.	1.46	0.67	-0.66	1.24
29	Noticing an elder tries to commit suicide, we should at once make a contact with a suicide prevention center to request help.	0.56	1.47	-0.46	-.05
30	I don't know why I should be informed of someone else's suicidal intention.	-1.75	-0.47	-1.70	-0.98
31	It is alright for an elder to die or not and I have no concern about it.	-2.02	-1.79	-0.52	-1.43
32	A caregiver of an elder might have no concern about the elder's suicidal intention, but might wish the elder died by committing suicide.	-1.05	-1.90	-0.79	-0.33
33	I believe it is because a caregiver does not take sincere care of an elder that the elder has come to have suicidal intention.	-0.66	-0.09	0.37	-0.14
34	The more severe an elder's depression, the more expressions of suicide he/she makes.	0.41	0.72	0.88	0.35
35	Elders' suicidal intention can occur when they find no reason to live as they have got old and sick.	0.45	0.38	2.16	1.87

리적 측면들을 고려했으며, 연구진행 전 한양대학교 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)에 연구계획서를 제출하여 연구진행에 대한 승인(승인번호: HYI-13-016-3)을 받은 이후부터 참여자의 자발적인 참여의사를 서면으로 동의한 자에 한해 연구를 수행하였다.

6. 자료처리 및 분석방법

Q-표본 분류 과정을 통해 얻어진 자료의 분석을 위해 가장 부정하는 문항부터 -3 (1점), -2 (2점), -1 (3점), -0 (4점), +1 (5점), +2 (6점), +3 (7점)으로 점수화 하여 코딩 처리를 하였다(Figure 1).

코딩된 파일의 자료분석은 PC-QUANL 프로그램(1.2 version)을 이용하여 처리하였고, Q-요인분석은 주요인분석방법(Principle Component Factor Analysis, varimax)을 통해 이루어졌으며, 도출된 결과물은 대상자들의 유형별 특성을 파악할 수 있는 중요한 자료로 활용되었다.

연구결과

1. Q-유형별 연구대상자의 일반적 특성 및 인자가중치

연구대상자들의 평균 연령은 51.8세로 20대 1명(4%), 30대 2명(8%), 40대 7명(28%), 50대 9명(36%), 60대 6명(24%)이었고, 학력은 고졸자가 14명(56%)으로 가장 많았고, 부양경력은 대상자에 따라 최소 1년에서 최대 43년이었다. 자살교육을 받은 경험은 25명의 대상자 중 5명(20%)이 '있다'로 응답하였고, 친척 및 지인 자살경험에 대해 '있다'로 응답한 대상자는 25명 중 2명(8%)이었다(Table 2).

본 연구에서는 인자가중치가 1.0 이상을 기준으로 수치가

높을수록 각 유형에 대한 대표성을 갖는 것으로 설명한다. 제1유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 6명으로 P10은 인자가중치 1.9766, P11은 인자가중치 1.7834, P07은 인자가중치 1.7706, P14은 인자가중치 1.2970, P12은 인자가중치 1.0496, P21은 인자가중치 1.0245였고, 제2유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 3명으로 P25은 인자가중치 1.7597, P09은 인자가중치 1.4849, P16은 인자가중치 1.1333이었고, 제3유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 1명으로 P18은 인자가중치 1.0916이었고, 제4유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 2명으로 P06은 인자가중치 1.3785, P17은 인자가중치 1.1547이었다(Table 2).

2. Q-유형의 형성

PC-QUANL 프로그램을 이용하여 노인 자살의도에 대한 주부양자 인식의 주관성을 조사한 결과 네 가지의 유형(type)으로 분류되었다. 네 가지 유형의 전체 누적변량은 57.8%로 본 연구의 결과가 설명력이 있음을 보여주었다. 각 유형별 변량은 제1유형이 36.65%, 제2유형은 8.87%, 제3유형은 6.72%, 제4유형은 5.56% 순으로 나타났다.

본 연구에서 분류된 노인 자살의도에 대한 주부양자의 인식 유형 네 가지는 각각 특성에 따라 제1유형은 '지식기반 인식형', 제2유형은 '행동대처 기반 인식형', 제3유형은 '극단적 이해형', 제4유형은 '공감형'으로 명명하였다.

3. Q-유형 특성 및 해석

노인 자살의도에 대한 주부양자의 네 가지 인식 유형별 특성을 분석하기 위하여 Q-요인에 분포된 진술 내용 및 일반적 특성(Table 2)과 조사 대상자(P-표본)가 설문응답 시 양극단

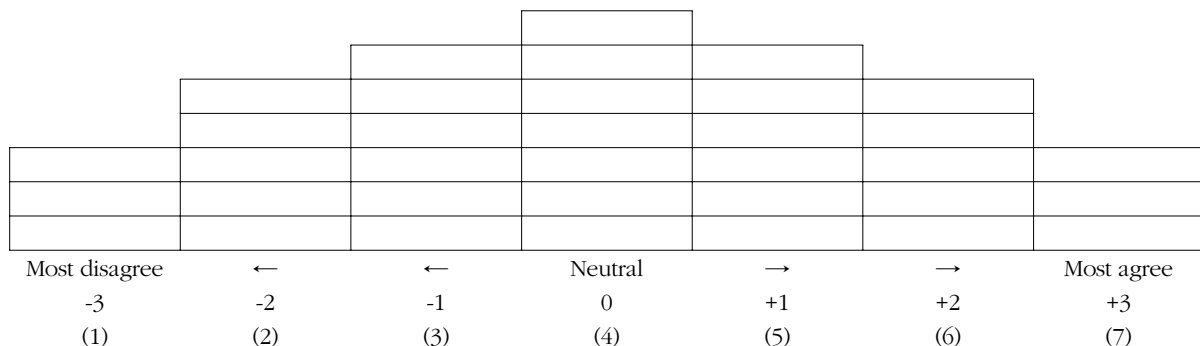


Figure 1. Q-sample distribution.

Table 2. Demographic Characteristics and Factor Weight by Type

(N=25)

Type (n)	ID	Factor weight	Gender	Age (year)	Educational Background	Duration of caregiving (year/month)	Experience of suicide education	Experience of relative's suicide
Type 1 (11)	10	1.9766	Female	35	Grad school	2y 2m	Yes	No
	11	1.7834	Female	54	High school	1y	Yes	No
	07	1.7706	Female	29	College	1y	Yes	No
	14	1.2970	Female	65	High school	43y	Yes	No
	12	1.0496	Female	43	High school	4y 5m	Yes	No
	21	1.0245	Female	54	College	8y	No	No
	05	0.9857	Female	49	High school	4y	No	No
	08	0.9247	Female	46	Grad school	4y	No	No
	22	0.9002	Female	44	College	8y	No	Yes
	24	0.7595	Female	57	College	1y	No	No
	02	0.7080	Female	37	College	10y	No	No
Type 2 (8)	25	1.7597	Female	54	College	6y	No	No
	09	1.4849	Female	48	Grad school	4y	No	Yes
	16	1.1333	Male	40	High school	7y 4m	No	No
	04	0.9970	Female	61	College	15y	No	No
	20	0.8775	Female	56	High school	17y 2m	No	No
	13	0.7103	Female	55	High school	31y 2m	No	No
	19	0.6809	Female	66	High school	8y 1m	No	No
	03	0.5886	Female	48	High school	1y	No	No
Type 3 (3)	18	1.0916	Female	61	High school	1y	No	No
	15	0.9931	Female	62	High school	30y 6m	No	No
	01	0.5214	Female	68	Elem. school	10y	No	Yes
Type 4 (3)	06	1.3785	Female	55	High school	3y	No	No
	17	1.1547	Female	51	High school	6y	No	No
	23	0.7414	Female	57	High school	9y 1m	No	No

Elem. school=elementary school.

을 선택한 이유를 직접 기록하게 한 'Extreme comment'의 내용을 참고로 의미를 부여하여 해석하였다.

노인 자살의도에 대한 주부양자의 네 가지 인식 유형에 대한 세부적인 설명은 다음과 같다.

1) 제1유형: 지식기반 인식형

제1유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술 문항들을 타 유형과 비교해 본 결과(Table 1) 제1유형에서 가장 긍정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 '갑자기 주변 정리를 하고 유서를 써놓고, 무언가 수상한 준비를 할 것이다', '자살의도 징후는 누군가 알아주고 구원해 주기를 바라는 현상이다', '노인이 자살할 마음을 갖게 된다면 다른 가족들에게 알리고 대처 방안을 세운다', '노인이 자살할 마음이 있음을 알게 되면 대화를 하고, 고민과 문제점이 무엇인지를 파악한다', '나는 죽어야 한다', '죽을 날이 얼마 남지 않았다 등의 말을 자주 한다' 순으로 나타났다.

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 '노인

이 죽든 말든 아무 상관이 없고, 관심도 없다', '노인이 자살의도가 있다면 그냥 자식들에게 민폐 끼치지 말고 조용히 살다가 죽었으면 좋겠다', '자살의도를 갖고 있다는 자체가 어리석은 짓이라고 생각한다', '자살의도에 대해 내가 왜 알고 있어야 하는지 모르겠다', '노인 자살의도를 눈치 채더라도 그냥 모른 척 하고 싶다', '노인 주부양자는 부양하는 노인의 자살의도 등에 대한 관심이 없고, 자살이라도 해서 죽기를 바랄 수도 있다' 순으로 나타났다.

제1유형을 대표하는 대상자(p-표본)가 가장 긍정적(+3)이거나 부정적(-3)으로 동의한 진술문 선택이유를 인자가중치 ± 1 이상으로 높게 나타난 순서에 따라 나열해 보면 다음과 같다. 10번 대상자(인자가중치 1.9766)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 3번, 2번, 17번이었고, 선택이유는 "갑작스런 주변 정리와 유서를 쓰는 행동은 각별히 조심해서 관찰해야 하는 상태이다", "말로서 죽음을 구체적으로 표현하는 것은 주변으로부터 도움을 요청하는 신호이다", "농약이나 수면제 구입처를 묻는 사람의 대부분은 자살의도가 있는 것이므로 집

중 관찰이 필요하다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 19번, 31번, 20번이었으며, 선택이유는 “내가 모든 척한 후 자살이 이루어 질 수 있다”, “노인 자살은 가족문제뿐만 아니라 사회문제라고 생각한다”, “자녀에게 부모가 민폐일 수는 없다”라고 하였다.

11번 대상자(인자가중치 1.7834)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 3번, 2번, 1번이었고, 선택이유는 “자살 전 자살했던 사람들이 유서를 쓰고, 수상한 행동 하는 것을 실제로 보았다”, “자살 징후로 죽는다는 말을 자주 하는 모습을 본 적이 있다”, “평소와 다르게 본인 얘기는 안하고 다른 사람과의 관계도 끊으려 하는 행동을 할 것 같다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 27번, 31번, 30번이었고, 선택이유는 “생명은 소중한 것이기 때문에 자살의도를 갖는 것은 어리석은 것이다”, “젊거나 늙은 사람 모두 삶은 소중한 것이므로 자살 의도자에 대한 관심을 가져야 한다”, “자살 예방을 위해서는 반드시 자살의도를 정확히 파악해야 한다”라고 하였다.

7번 대상자(인자가중치 1.7706)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 28번, 23번, 29번이었고, 선택이유는 “자살의도 징후에는 본인의 물건을 나누어 주거나 자살 암시를 뜻하는 말을 자주 하는데, 이 행동의 기저 심리는 나의 자살의도를 빨리 눈치 채고 도와 달라는 것이다”, “자살의도는 정신과적 응급상황에 속할 수 있으며, 약물치료만으로도 증상이 호전된다”, “자살을 생각하고 있는 어르신이 있다면 가족의 관심과 도움도 중요하지만 좀 더 전문적인 상담과 기관의 개입이 필요하다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 34번, 27번, 30번이었고, 선택이유는 “우울증이 심할수록 자살에 대한 표현을 숨기려 하고, 타인에게 자신의 의지나 감정을 표현할 기력이 노인에게는 없다”, “노년기에 접어들면 고독, 상실 등으로 우울감과 자살생각이 생기게 되므로, 자살의도를 품는 것 자체가 어리석은 것이 아니라 노인의 자살의도를 방치하는 것이 더 어리석은 것이다”라고 하였다.

14번 대상자(인자가중치 1.2970)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 26번, 3번, 23번이었고, 선택이유는 “노인은 외로움으로 자살 생각을 품는 경우가 많기 때문에 가족과 대처 방안을 의논해야 한다”, “몸이 아프면서 서서히 자기 주변을 정리하는 것을 실제로 본 적이 있다”, “자식의 힘으로도 막을 수 없는 부분이 있기에 전문 치료가 필요하며, 자살의도 원인 규명을 위한 정신과 진료가 필요하다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 31번, 19번, 20번이었고, 선택이유는 “자식인데 노인이 죽든 말든 상관이 없다는 것은 사람의 도리가 아니다”, “노인 자살의도를 눈치 채면 바로 무슨 조치를 취

해야지 모른 척 해서는 절대로 안 된다”, “노인이 자살의도가 있다고 자식들에게 민폐를 끼치는 것은 아니기 때문에 건강하게 오래 사셔야 자식 모르게 조용히 살다가 죽게 내버려 둔다는 것은 도리가 아니다”라고 하였다.

12번 대상자(인자가중치 1.0496)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 26번, 24번, 28번이었고, 선택이유는 “노인 자살의도의 심각성을 인식하기 위해 가족과 함께 의논한다”, “자살의도 파악을 위해서는 노인과의 대화가 우선시 되어야 한다”, “인간은 자살 이전에 살고자 하는 마음이 전제되고 이를 알아준다면 자살을 막을 수 있다”라고 하였으며, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 30번, 31번, 32번이었고, 선택이유는 “자살의도에 대해 내가 왜 알고 있어야 하는지 모르겠다는 사람은 자살의도의 중요성에 대해 몰라서 하는 소리이다”, “자식으로서 노인의 자살의도를 외면하는 것은 있을 수 없다”, “노인이 자살이라도 해서 죽기를 바란다는 생각은 무조건 하면 안 된다”라고 하였다.

21번 대상자(인자가중치 1.0245)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 3번, 6번, 25번이었고, 선택이유는 “나도 전에 자살을 생각해 본 적이 있으므로 공감한다”, “마음은 아프지만 자식을 생각하는 마음에 자신이 죽으면 슬퍼하지 말라고 할 것이다”, “자살 생각을 하지 못하도록 취미를 갖게 하거나 여행을 하도록 적극 추천한다”라고 하였으며, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 20번, 27번, 32번이었고, 선택 이유는 “자식을 위해서라도 혼자 살다 죽고 싶다는 생각은 하지 말아야 한다”, “몸과 마음이 너무 힘들다 보면 자살하고 싶은 생각을 충분히 할 수 있다”, “부모를 모시는 자식이라면 당연히 부모의 마음을 읽어주고 알아주어야 한다”라고 하였다.

제1유형에 속한 대상자들의 특성을 종합해 보면 자살 관련 지식이 전문가 수준으로 풍부하였고, 노인 자살의도자의 자살 시도 전 심리상태를 명확하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 전체 대상자(p-표본) 25명 중 자살 관련 교육 유경험자 5명 전원이 제1유형에 속해 있어 자살교육이 지식의 폭을 넓혀 준 것으로 판단된다. 따라서 제1유형을 ‘지식기반 인식형’으로 명명하였다.

2) 제2유형: 행동대처 기반 인식형

제2유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술 문항들을 타 유형과 비교해 본 결과(Table 1) 제2유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동기가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘노인의 자살의도를 알게 되면 즉시 정신과 진료를 받게 해야 한다’, ‘자살의도를 갖고 있다는 자체가 어리석은 것이라

고 생각한다’, ‘자살하려는 것을 알게 되면 즉시 자살예방센터에 연락하여 도움을 요청한다’, ‘자살의도에 대해 내가 왜 알고 있어야 하는지 모르겠다’ 순으로 나타났다.

반대로 제2유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘숙면을 취하지 못하고 불면증에 시달린다’, ‘주부양자는 부양하는 노인의 자살의도 등에 대한 관심이 없고, 자살이라도 해서 죽기를 바랄 수도 있다’, ‘노인의 자살의도는 몸과 마음이 늙고 병들어 인생의 살 가치가 없다고 생각할 때 일어날 수 있다’ 순으로 나타났다.

제2유형을 대표하는 대상자(p-표본)가 가장 긍정적(+3)이거나 부정적(-3)으로 동의한 진술문 선택 이유에 대해 인자가 중치 ± 1 이상으로 높게 나타난 순서에 따라 나열해 보면 다음과 같다.

25번 대상자(인자가중치 1.7597)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 23번, 26번, 21번이었고, 선택이유는 “자살의도가 있다는 것은 정신적 문제가 있는 것이므로 당연히 진료를 받게 해야 한다”, “자살을 막아야 하니까 가족들과 의논하여 대처 방법을 찾아내야 한다”, “노년기에 접어들면 할 일이 줄어 삶의 의미도 없어지고, 죽고 싶을 것이다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 17번, 32번, 20번이었고, 선택이유는 “농약이나 수면제 구입방법을 굳이 주변에 묻지 않고 혼자 조용히 사라 다닐 것이다”, “자식으로서 부모가 자살하기를 바라지는 않을 것이다”, “죽지 않도록 막아야지 어떻게 부모가 혼자 자살이라도 해서 죽기를 바라는 사람은 없을 것이다”라고 하였다.

9번 대상자(인자가중치 1.4849)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 23번, 24번, 29번이었고, 선택이유는 “자살의도 파악을 위해서 정신과 진료를 받아야 한다”, “자살의도와와의 대화는 자살 위험 감소를 위해 매우 중요하다”, “전문가의 도움이 필요할 것 같다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 31번, 19번, 20번이었고, 선택이유는 “모든 사람의 죽음을 간과 할 수는 없다”, “이차적인 위험을 방지 하는 것은 옳지 않다”, “그냥 막연하게 옳지 않다는 생각을 한다”라고 하였다.

16번 대상자(인자가중치 1.1333)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문 29번, 26번, 23번이었고, 선택이유는 “자살은 무조건 말려야 한다”, “혼자보다 여러 명이 알아야 자살을 예방하기 쉽다”, “전문가의 도움으로 자살 생각을 바꿔야 한다”라고 하였고, 가장 부정한 진술문은 16번, 19번, 21번이었고, 선택이유는 “자살하는 사람이 조용하게 죽지 짜증을 내거나 하지는 않을 것이라고 생각한다”, “남이라도 모른 척 할 수 없는데

하물며 부양노인의 자살의도를 모른 척 할 수는 없다”, “노인이라고 무조건 할 일이 없는 것은 아니다”라고 하였다.

제2유형에 속한 대상자들의 특성을 종합해 보면 노인이 자살의도를 품고 있는 이유가 무엇이든 상관없이 노인의 자살의도를 눈치 채는 즉시 무조건 관심을 가지고 예방해야 하는 위기 상황으로 여기고, 이를 위한 즉각적인 행동 대처를 제일 중요한 것으로 인식하는 유형이다. 따라서 제2유형을 ‘행동대처 기반 인식형’으로 명명하였다.

3) 제3유형: 극단적 이해형

제3유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술 문항들을 타 유형과 비교해 본 결과(Table 1) 제3유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘노인이 자살의도가 있다면 그냥 자식들에게 민폐 끼치지 말고 조용히 살다가 죽었으면 좋겠다’, ‘자식들에게 자신이 죽어도 슬퍼하지 말라고 이야기 할 것이다’, ‘노인의 자살의도는 몸과 마음이 늙고 병들어 인생의 살 가치가 없다고 생각할 때 일어날 수 있다’, ‘갑자기 돈을 아무에게나 펄펄 쓴다’, ‘노인이 죽든 말든 아무 상관이 없고, 관심도 없다’ 순으로 나타났다.

반대로 제3유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘하루 종일 끼니도 거르면서 방에서 나오지 않는다’, ‘자살의도 징후는 누군가 알아주고 구원해 주기를 바라는 현상이다’, ‘노인이 자살할 마음이 있음을 알게 되면 대화를 하고, 고민과 문제점이 무엇인지를 파악한다’, ‘평소보다 급격히 말수가 적어지거나 아예 말을 하지 않을 것이다’, ‘아무한테나 죽어야 하는지, 살아야 하는지에 대해 물어 본다’, ‘자살하려는 것을 알게 되면 즉시 자살예방센터에 연락하여 도움을 요청한다’ 순으로 나타났다.

제3유형을 대표하는 대상자(p-표본)가 가장 긍정적(+3)이거나 부정적(-3)으로 동의한 진술문 선택 이유에 대해 인자가 중치 ± 1 이상으로 높게 나타난 순서에 따라 나열해 보면 다음과 같다.

18번 대상자(인자가중치 1.0916)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 35번, 20번, 25번이었고, 선택이유는 “노인 독거가 늘어나면서 본인이 가치가 없다고 생각한다”, “노인이 되면 모든 사람에게 민폐를 끼치지 말고 베풀며 살다가 죽어야 된다고 생각한다”, “마지막이라고 생각하면 가족과 여행가고 싶을 것이다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 4번, 30번, 11번이었고, 선택이유는 “이왕 죽을 거라면 깔끔하게 죽고 싶을 것이라는 생각한다”, “죽고 싶은 사람은 죽어야지 자살의도를 알아야 할 필요는 없다”, “자살 의도가 있다

면 방안에만 있지 않고, 여러 사람들을 만나고자 돌아다닐 것이다”라고 하였다.

15번 대상자(인자가중치 0.9931)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 25번, 34번, 35번이었고, 선택이유는 “혼자 있으면 이상한 생각을 하니깐 여행을 가도록 해야 한다”, “우울증이 심할수록 자살에 대한 말을 자주 언급 할 것이다”, “나이 먹으면 몸도 약해지니까 자살 생각을 할 수 있다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 30번, 19번, 15번이었고, 선택이유는 “자식된 도리로 노인의 자살의도를 모른척하면 안 된다”, “자살의도를 보이면 즉각 반응하여 해결해 줘야 한다”, “노인은 판단 능력이 떨어져 자살을 할 수 없으므로 행동에 변화가 없을 것이다”라고 하였다.

1번 대상자(인자가중치 0.5214)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 3번, 8번, 9번이었고, 선택이유는 “나이가 들면 누구나 주변 정리를 한다”, “마지막이라고 생각하면 당연히 좋은 것만 먹고 돈을 아낌없이 사용할 것이다”, “죽음을 앞두면 지인들의 목소리를 듣고 만나고 싶어질 것이다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 29번, 31번, 32번이었고, 선택이유는 “부모자살을 자살예방센터까지 알릴 필요는 없다고 생각한다”, “노인들은 평소 죽고 싶다는 말을 습관적으로 반복하므로 노인이 자살의도를 보인다고 해도 놀라지는 않겠지만 관심이 전혀 없거나 상관이 없는 것은 아니다”, “부모가 죽기를 바라는 일은 절대로 이해할 수 없다”라고 하였다.

제3유형에 속한 대상자들의 특성을 종합해 보면 노인의 자살의도를 극단적으로 이해하며, 무관심으로 바라본다. 심지어 노인이 자살의도를 갖게 되는 것은 자식들에게 민폐를 끼치는 일이고, 노년기에 일어나는 자연현상이므로 그냥 죽도록 내버려 두어야 한다고 생각한다. 그러므로 노인자살예방을 위한 어떠한 노력도 불필요한 것으로 인식하는 유형이다. 따라서 제3유형을 ‘극단적 이해형’으로 명명하였다.

4) 제4유형: 공감형

제4유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술 문항들을 타 유형과 비교해 본 결과(Table 1) 제4유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의를 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘노인의 자살의도는 마음이 늙고 병들어 인생의 살 가치가 없다고 생각할 때 일어날 수 있다’, ‘평소보다 급격히 말수가 적어질 것이다’, ‘숙면을 취하지 못하고 불면증에 시달린다’, ‘노인의 자살의도를 알게 된다면 자살과 관련된 생각을 하지 못하도록 취미생활을 갖게 하거나 가족 여행을 떠나는 것이 좋다’, ‘자살의도 징후는 누군가 알아주고 구원해 주기를

바라는 현상이다’, ‘갑자기 주변 정리를 하고 유서를 써놓고, 무언가 수상한 준비를 할 것이다’ 순으로 나타났다.

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘노인 자살의도를 눈치 채더라도 그냥 모른 척 하고 싶다’, ‘갑자기 돈을 아무에게나 펄펄 쓴다’, ‘나는 죽어야 한다’, ‘죽을 날이 얼마 남지 않았다 등의 말을 자주한다’, ‘비싼 음식을 먹고, 혼자 여행을 가곤 한다’, ‘노인이 죽든 말든 아무 상관이 없고, 관심도 없다’, ‘노인이 되면 할일이 없어지니까 엉뚱하게 자살의도가 생겨나는 것이다’, ‘자식들에게 자신이 죽어도 슬퍼하지 말라고 이야기 할 것이다’ 순으로 나타났다.

제4유형을 대표하는 대상자(p-표본)가 가장 긍정적(+3)이거나 부정적(-3)으로 동의한 진술문 선택 이유에 대해 인자가중치 ± 1 이상으로 높게 나타난 순서에 따라 나열해 보면 다음과 같다.

6번 대상자(인자가중치 1.3785)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 1번, 14번, 11번이었고, 선택이유는 “생각이 깊어져 말수가 적어진다”, “생각이 많아 잠이 오지 않을 것이다”, “우울증으로 아무것도 하기 싫고 입맛도 떨어질 것이다”, “모든 게 다 하기 싫을 것 같다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 7번, 31번, 19번이었고, 선택이유는 “옛날 노인은 돈을 아껴 자식에게 물려 주려고 절대 아무한테나 돈을 주지 않는다”, “나도 늙어 노인이 되면 죽어야 하는데 어찌 노인이 죽든 말든 상관이 없고 관심이 없을 수 있겠는가?”, “자꾸 신경이 쓰이지 모른 척 할 수는 없다”라고 하였다.

17번 대상자(인자가중치 1.1547)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 25번, 28번, 35번이었고, 선택이유는 “노년의 허무함과 존재가치에 대한 서글픔 해소를 위해 취미생활을 하거나 여행을 가는 것은 좋은 방법이다”, “자신을 바라봐 주고 같이 허무함을 이야기하고 싶어 할 것이다”, “허무감 때문에 자살의도가 생겨 날 것이다”라고 하였고, 가장 부정적으로 선택한 진술문은 19번, 15번, 6번이었고, 선택이유는 “자살의도를 알면 가까이 다가가 자주 이야기를 해야 한다”, “평소와 다르게 일상이나 행동이 분명히 달라진다”, “존재 가치에 대한 허무함을 느끼고, 심신이 약해져 자식들에게는 아무 말도 하지 못 한다”라고 하였다.

23번 대상자(인자가중치 0.7414)가 가장 긍정적으로 선택한 진술문은 35번, 20번, 4번이었고, 선택이유를 “원래 병들고 마음이 무기력해지면 자살의도가 생길 수 있다”, “나도 자식들에게 부담 안주고 조용히 생을 마감하고 싶다”라고 하였고, “내가 만약 죽음을 생각한다면 마음이 약해져 스스로 겁을 먹고 여기저기 알릴 것이다”라고 하였으며, 가장 부정적으로

선택한 진술문은 2번, 13번, 7번이었고, 선택이유는 “주변사람들에게 자신의 죽음을 암시하는 말로 불안을 조성할 것 같지는 않다”, “나라면 사랑하는 지인들에게 고통 없이 죽는 방법을 물어 걱정을 끼치려 하지 않을 것이다”, “삶을 포기한다고 갑자기 돈을 펍펍 사용하지는 않는다”라고 하였다.

제4유형의 특성은 노인 자살의도의 심리적 갈등을 자신의 상황처럼 인식하며, 자신의 감정을 이입해 노인의 입장을 이해한다. 즉 노년기 상실감, 허무감, 죄책감, 외로움 등에 대해 공감하는 입장으로 인식하는 유형이다. 따라서 제4유형을 ‘공감형’으로 명명하였다.

논 의

유서 작성, 소지품 처분, 시신 처리에 관한 유언을 남기는 등의 행동적 특성을 보이는 노인은 자살 의도가 있음을 암시한다(Choi & Kim, 2008; Kim, 2010). 제1유형(지식기반 인식형)으로 분류된 대상자는 선행연구의 내용과 동일한 자살의도 징후를 잘 파악하고 있으며, 타 유형과는 차별화된 단어를 사용하기도 한다. 예를 들면 “행동의 기저심리”, “기관의 개입”, “마음이 전제”, “도덕적 관심”, “급선무” 등이다. 또한 노인의 자살의도는 막연한 구원의 신호이며, 가정문제, 사회문제, 국가문제로 여기고 간과해서는 안 된다고 생각하며, 말로서 죽음을 구체적으로 표현하는 것은 도움을 요청하는 신호이고, 유서쓰기 등의 행동으로 옮기는 상황은 자살을 예견하는 것이므로 조심해야 한다고 생각한다. 즉 타 유형의 대상자보다 월등하게 높은 노인 자살의도에 대한 지식을 갖추고 있다. 이러한 결과는 대상자(P-표본) 25명 중 자살교육을 받은 경험이 있다고 진술한 5명 전원이 이 유형에 포함되어 있기 때문으로 추정된다.

제2유형(적극적 대처형)에 속한 대상자는 자신이 왜 자살의도에 대해 알아야 하는지 명확한 이유는 모르지만 무조건 노인의 자살은 예방해야 한다고 생각하며, 노인 자살의도를 알게 되는 즉시 정신과 진료를 받게 하고, 가족들과 논의하여 대처 방안을 간구, 자살예방센터에 도움을 요청해야 한다고 판단한다. 즉 노인자살의도 징후가 감지되면 자살 시도 전 자살행동을 막아 낼 수 있는 특성을 지닌 유형이라고 할 수 있다. 개인이 자살 의도를 예측할 수는 없지만 자살 위험가능성을 철저히 평가하고 조기에 개입하여 중재한다면 충분히 노인자살의 일차적 예방이 가능하다고 한다(Labisi, 2006). 따라서 자살 징후를 예측할 수 있는 지식은 다소 부족하지만 자살의도 징후 포착 시 즉시 대응할 수 있는 준비가 되어 있는 제2유

형(적극적 대처형)이 노인자살예방자로서의 실질적인 도움을 줄 수 있는 유형이라고 생각한다.

제3유형(극단적 이해형)의 대상자들은 노인이 되면 어차피 누구나 한번은 죽기 마련이므로 자식이나 타인에게 자살의도를 알리지 말고, 조용히 죽기를 바라며, 노인이 자살하고자 생각하는 이유도 늘어 갈수록 인생의 살 가치가 없고, 삶이 무력해지는 자연스러운 현상으로 여기고 있다. 심지어 노인이 죽든 말든 자신과는 아무 상관이 없으며, 노인의 자살의도를 눈치 채더라도 나설 필요가 없다고 인식한다. 그러나 주변 사람들의 무관심은 자살을 방관할 수 있다고 한다(Kim, 2001). 즉 제3유형(극단적 이해형)에 속한 대상자는 언제라도 자살을 방관할 준비가 되어 있다고 해도 과언이 아니다. 이들은 무엇보다도 노인자살에 대한 이해와 인식 개선이 시급하게 요구된다.

선행연구에서 나타난 자살 징후는 갑자기 평소와 다르게 얼굴 표정이 어두워진다거나, 가까운 지인들에게 죽고 싶다는 말을 자주 하고, 방이나 서랍을 깨끗이 정리 하는 등의 행동을 보인다(Cheon, 2006). 이와 같이 제4유형(공감형)의 대상자는 자신도 자살의도를 품게 된다면 평소보다 말이 줄고, 불면증에 시달리며, 주변정리와 유서 작성, 아무에게나 죽음에 대해 묻거나, 우울증으로 무기력감에 빠지고, 식욕저하 등으로 끼니도 거른 채 고립생활을 할 것 같다고 느끼며, 공감하는 유형이다.

본 연구의 결과는 주부양자가 노인 자살의도를 파악하여 노인 자살 예방에 기여하는 역할을 수행 할 수 있도록 각 유형별 특성에 적합한 개별적이고 차별화된 간호중재 교육 프로그램 개발 및 간호 전략 제시를 위한 기초자료를 제공할 것으로 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 노인 자살의도에 대한 주부양자의 네 가지 인식을 유형화 하였다. Q-방법론을 적용하여 주관적 구조를 이해한 결과 각 유형에 따라 노인 자살의도에 관한 지식의 차이가 있음이 명확하게 드러났다. 그러나 아직 국내 및 국외에 자살의도를 다룬 선행논문이 부족한 실정으로 포괄적인 논의가 이루어지지 못한 제한점이 있다. 따라서 본 연구의 결과를 기반으로 후속 연구에서는 좀 더 다양한 선행연구와의 비교 고찰이 요구되며, 각 유형별 특성에 따른 구체적인 간호중재 교육 프로그램의 개발 및 간호전략이 제시되어야 한다. 뿐만 아니라 제시된 간호 전략에 대한 중재 전과 후의 비교 연구가 진행되어야 하고, 더 나아가 노인 자살의도에 대한 인식유형을 다

양한 계층의 대상자로 확대한 연구로 이어나가 그 결과를 일반화시켜 노인자살예방에 일익을 담당해야 할 것이다.

REFERENCES

- Cheon, J. S. (2006). Suicide in the Korean elderly. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 10(1), 14-19.
- Choi, H. I. (2008). *A study on factors affecting elderly suicidal ideation*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Choi, S. H., Choi, Y. H., & Kim, H. S. (2008). Suicidal ideation and associated factors of the elderly in urban areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(1), 5-12.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (2008). Suicide ideation and related factors according to depression in older adults. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 28(4), 345-355.
- Han, S. S., Kang, S. W., Yoo, W. K., & Phee, Y. G. (2009). A study of the determinants of suicidal ideation among the elderly in Korea. *Health and Social Welfare Review*, 29(1), 192-212.
- Im, M. Y., & Kim, Y. J. (2011). A phenomenological study of suicide attempts in elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(1), 61-71.
- Jin, J. H., & Go, H. Y. (2013). The Korean suicide rate trend by population group comparing with the OECD countries and its policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*, 195, 141-154.
- Kim, B. H. (1993). An exploratory study on casual perception of cancer: A Q-methodological application. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, H. K. (2008). Q-methodology. Seoul: Communication Books.
- Kim, H. S. (2000). Sociological understandings of elderly suicide and its primary prevention. *Korean Journal of Population Studies*, 23(2), 167-187.
- Kim, H. S. (2001). Study on factors associated with elderly suicide: Suicidal thoughts centered. *Paper Presented at the Meeting of the Korean Academy of Social Welfare*, 3, 589-602.
- Kim, J. H. (2010). *A study on the perspective typologies of senior citizen's suicide: Based on the people who work in the Seoul city's social centers for the old*. Unpublished master's thesis, Kyungwon University, Seongnam.
- Kim, K. H., & Jeon, M. H. (2000). Study on the teenage suicide. *Journal of the Korean society of Child Welfare*, 9(1), 127-152.
- Kim, Y. J. (2009). Comparison of health habits, perceived stress, depression, and suicidal thinking by gender between elders living alone and those living with others. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 333-344.
- Labisi, O. (2006). Suicide risk assessment in the depressed elderly patient with cancer. *Journal of Gerontological Social Work*, 47(1-2), 17-15.
- Lee, H. J., & Cho, K. H. (2006). Type of college students attitude toward elderly suicide. *Journal of Welfare for the Aged*, 34, 293-312.
- Lee, H. W., & Yoo, H. S. (2011). State of policy on elderly suicide prevention proposal for improvements. *Global Social Welfare Review*, 1(2), 7-28.
- Lee, S. C. (2010). Socio-economic factors of elderly suicide. *Korean Journal of Social Security*, 26(4), 1-19.
- Oh, M. S. (2012). Suicide on elderly, depression and spiritual nursing care. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 21, 93-115.
- Park, G. S. (2009). A study on the subjective perception patterns of social workers to corporate philanthropy in social work field. *Korean Journal of Social Welfare*, 61(4), 109-136.
- Yun, M. S., Kim, S. H., & Cha, W. S. (2010). The effects of alcohol use, mental health factors on seniors' ideation of suicide. *Journal of Korean Alcohol Science*, 11(1), 27-44.