

# 지역사회 네트워크를 이용한 한국노인의 다차원적 자살예방 프로그램 개발 및 적용

조계화<sup>1</sup> · 김영경<sup>2</sup>

<sup>1</sup>대구가톨릭대학교 간호학과 부교수, <sup>2</sup>부산가톨릭대학교 간호대학 교수

## Development and Application of a Multidimensional Suicide Prevention Program for Korean Elders by utilizing a Community Network

Jo, Kae-Hwa<sup>1</sup> · Kim, Yeong-Kyeong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu

<sup>2</sup>Professor, School of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to develop a multidimensional suicide prevention program for Korean elders by utilizing a community network and to evaluate its effect. **Methods:** A non-equivalent control group pretest-posttest design was used. The subjects were recruited from two different elderly institutions located in D city and K province, Korea. Nineteen subjects in the control group received no intervention and 20 subjects in the experimental group received a multidimensional suicide prevention program. **Results:** There were more significant decreases in depression, suicide ideation, and increases in life satisfaction in the experimental group compared to the control group. **Conclusion:** According to the above results, the multidimensional suicide prevention program for Korean elders decreased stressful events like depression, and suicide ideation and increased life satisfaction through the community network. These findings suggest that this program can be used as an efficient intervention for elders in a critical situation.

**Key words:** Community, Suicide, Prevention, Elderly

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

한국사회에서 노인인구의 증가와 더불어 지난 몇 년간 노인자살률의 지속적 증가와 언론매체를 통한 노인자살 사건의 빈번한 보도는 한국노인의 삶의 질의 열악성을 단적으로 보여주고 있다. 이러한 현상은 노인들이 당면한 문제에 적절히 대처하지 못하고 스스로 목숨을 끊는 극단적 행동을 취할 수밖에 없는 현실에 방치되어 있음을 시사한다. 인생의 종착점에 이른 노인이 서둘러

인생을 마감하는 데는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용한다고 본다(McIntosh, 1995). 퇴직으로 인한 직업역할의 상실은 경제적 상실은 물론이고 자아존중감, 권력과 명예, 그리고 미래에 대한 안정감을 위협하게 되고, 배우자의 죽음, 노화와 건강 약화에 따른 신체적, 정신적 능력상실과 만성질환으로 인해 사회참여가 서서히 줄어들게 되어 고립감과 무력감, 절망감에 빠져들어 급기야는 스스로의 목숨을 끊게 된다. 이와 같이 노인자살은 더 이상 간과할 수 없는 사회문제로서 자살에 대한 사회적 대안의 필요성이 제기된다.

죽음이 노년기 인생 과업의 중요한 과제이기에 노인과 가족

주요어 : 지역사회, 자살, 예방, 노인

\*본 논문은 2007년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (KRF-2007-314-E00210).

\*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD) (KRF-2007-314-E00210).

Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

Department of Nursing, School of Medicine, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyeong 4-dong, Namgu, Daegu 705-718, Korea  
Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr

투고일 : 2008년 2월 4일 심사위원회 : 2008년 2월 5일 게재확정일 : 2008년 3월 28일

의 건강과 안녕을 위한 실천방안을 모색하기 위해서는 노인의 자살예방에 대한 방안을 강구하는 것이 무엇보다 효과적이라고 할 수 있다. 더구나 사회적 지지는 노인의 건강과 안녕에 중요한 역할을 담당하고 있으며(Park, 2000) 노인을 둘러싼 가족과 사회 환경을 고려하지 않고서는 포괄적인 노인건강 서비스를 제공하는데 한계가 있다. 사회적 지지 체계는 노인으로서 여금 일상생활 스트레스에 대처하도록 돕고 정서적, 신체적 안녕을 강화한다. 특히 노인의 자살결정과 관련된 다양한 위험요인들에 대한 대처는 가족, 친구, 지역사회 등을 포함하는 미시체계와 중간체계를 통한 사회조직망의 유용한 지지와 중재 및 평가에 관한 연구를 필요로 하며 이는 인간사회 교류의 질을 강화시키고 지역사회 자원의 활용과 통합으로 완벽한 자살예방 대책을 수립하는데 기여할 수 있다.

그동안 한국사회 노인이 맺고 있는 사회적 관계에 대한 연구는 주로 가족관계를 중심으로 이루어진 반면 지역사회 연계활동에 대한 연구는 별로 많지 않으며 그 연구의 대부분도 실태 파악 수준에 머물고 있다. 따라서 노인자살과 관련된 사회적 문제를 사전에 예방하기 위한 프로그램 개발을 위해서는 지역사회와 전문분야 간의 실천적 협력 수단으로 네트워크를 형성하고 관리해야 한다.

노인자살은 개인의 심리적, 신체적 요인뿐만 아니라 정치, 경제, 사회, 문화적인 요인에 의해 발생되고 있는데 특히 최근에는 경제난과 관련하여 생계형 자살이 증가하고 가족을 동반한 자살이 빈번하여 사회문제로 대두되고 있다(Kim, 2002). 한편, 집에서 너싱홈과 장기 보호시설로의 이동은 노인으로서 여금 제도화와 공개적 삶으로 인한 사생활과 선택의 상실을 경험하게 한다. 이러한 제도 내에서 촉진되는 탈 인격화와 박탈은 고립과 우울, 절망으로 이어져 노인자살의 고위험 요인으로 지적된 바 있다(Lester & Tallmer, 1994). 이렇게 노년기 자살의 원인이 인구 사회학적 특성에 따라 매우 상이하여 자살문제에 대한 접근도 다차원적인 측면을 고려해야 한다(Depaola, Griffin, Young, & Neimeyer, 2003). 노인들에 의하여 시도되는 자살은 보다 숙고적이며 고의적인 계획으로 자살과 관련된 생각을 실천으로 옮길 경향이 높고 자살 성공률도 젊은이에 비해 높다(Szanto et al., 2001). 따라서 노인이 처한 사회적 맥락과 노인의 심리적 특성을 포함한 다차원적인 간호학적 중재로 노인자살을 미연에 효과적으로 예방할 수 있어야 한다.

자살에 관해 심리학적 관점을 적용한 기존연구에 의하면, 개인이 직면하고 있는 심리적 특성이 자살을 유발하는 결정적 요인이라고 주장하고 있으며, 그 중 우울은 노인의 자살생각을 이 해하는데 단일의 가장 중요한 변인으로 검증되었다(Conwell,

2001). 그 예로서, 미국의 경우 자살을 시도하는 노인의 50-80%가 우울증상이 있는 것으로 보고되었다(Kim, 2002). Baltes와 Mayer (1999)는 노년기 우울의 주요한 사회심리적 요인으로 삶의 만족도 저하를 지적하였다. 따라서 노인의 자살 문제를 해결하고 성공적인 노화를 이룩할 수 있도록 돕기 위해서는 우울과 자살생각을 저하시키고 삶의 만족도를 증가시킬 필요가 있다.

최근 노인 자살에 관한 국내 연구동향을 살펴보면 간호학 분야에서는 자살보다는 노인의 건강증진(Park, 2004)과 운동프로그램 효과(Lee, K. J., 2005)에 관한 연구가 주를 이루었으며 사회복지학 분야에서는 노인의 자살생각과 관련요인(Kim, 2002), 노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지(Kang, 2005; Park, 2000)로 나타났다. 한편 국외 연구로는 노인의 우울과 자살생각(Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema, & Bergholte, 2000), 노인자살의 원인규명(Conwell, 2001)과 예방대책(McIntosh, 1995) 등으로 나타나 노인 자살에 대한 관심이 증대되고 있음을 알 수 있다.

우리나라는 자살에 대한 인식이 매우 부족할 뿐만 아니라 국가나 사회단체의 체계적이고 효과적인 예방책은 미약한 형편이다. 더구나 자살 위험성이 높은 노인들을 대상으로 하는 효과적이고도 혁신적인 대응 프로그램은 미약한 실정이다. 이와 관련하여 Kim (2002)은 현재 미국사회에서 시행되고 있는 이차적 자살예방 프로그램, 예를 들면 노인전용 전화상담 서비스, 노인 자살 예방 전용센터의 운영, Tele-help/Tele-check 서비스, 게이트키퍼 프로그램, 지역사회 교육프로그램 등을 한국사회의 문화적 특수성을 감안하여 적용한 후 평가해보아야 할 것을 제안하고 있다. 그러나 한국 노인들의 자살 원인으로는 경제적 곤란, 우울이나 치매 등과 같은 정신질환, 신체질환, 가정불화 등이 제시됨으로써(Bae, 2004), 상기의 프로그램을 한국사회에 그대로 적용하는 데는 상당한 무리가 있을 것으로 예상된다. 따라서 본 연구는 기존에 있는 지역사회 전문가 집단과 네트워크를 형성하여 한국 정서에 맞는 자살예방 프로그램의 개발을 시도할 필요성을 인식하고 이를 노인자살 이론을 바탕으로 개발하여 단계적으로 프로그램을 적용하고 보완하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 한국사회의 병리적 현상인 노인자살의 심각성을 예견하고 적절한 대안을 마련하기 위해 지역사회 네트워크를 구축하고 노인자살 문제의 다차원적 모델을 적용하여 노인자살 예방프로그램을 개발하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 사회통합이론과 생태체계이론을 바탕으로 지역사회 네트워크를 구축하여 다차원적인 노인자살 예방프로그램을 개발한다.

둘째, 지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 노인자살 예방 프로그램이 노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도에 미치는 효과를 확인한다.

### 3. 연구 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위한 가설은 다음과 같다.

#### 1) 제1가설

지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 노인자살 예방프로그램을 적용받은 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 우울 정도가 저하될 것이다.

#### 2) 제2가설

지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 노인자살 예방프로그램을 적용받은 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 자살생각 정도가 저하될 것이다.

#### 3) 제3가설

지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 노인자살 예방프로그램을 적용받은 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 삶의 만족도가 높아질 것이다.

### 4. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 용어의 조작적 정의는 다음과 같다.

#### 1) 전문가 포커스 그룹

지역사회 여러 분야의 전문가들로 구성된 집단으로, 노인자살 문제를 규명하고 문제해결을 위한 아이디어를 제시함과 더불어 지역사회의 자원을 발견하고 활용함으로써, 노인자살을 예방하고 성공적인 노년기를 맞이할 수 있도록 적절한 원조를 제공하는 것을 포함한다. 본 연구에서는 일반의사, 간호사, 사회복지사, 종교인, 간호학 교수로 구성된다.

#### 2) 지역사회 네트워크

지역사회 단위의 시스템을 구축하여 노인자살의 적절한 예방과 치료대책을 위한 연결망으로 본 연구에서는 대학교, 노인

시설, 복지관, 노인대학, 노인학대 예방센터, 그리고 의료기관으로 구성된다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 노인자살 예방프로그램을 적용하여 노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족감 정도를 평가하는 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)의 유사실험 연구이다.

### 2. 연구 대상자

본 연구의 대상은 D시와 K지역에 소재하는 2개 노인 요양시설에 입소한 65세 이상의 노인이다. 노인 요양시설 입소 노인을 대상으로 선정한 근거는 장기 요양시설의 제도화에 의한 상실과 박탈 경험으로 자살생각에 대한 민감성이 두드러진다는 보고(Lester & Tallmer, 1994)에 따랐다. 또한 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) 점수가 7점 이상으로 치매 증상이 없는 노인을 대상으로 하였다. 그리고 면담결과 과거에 자살생각을 해본 경험이 있다고 진술한 노인을 대상으로 연구 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 구하였다.

연구 표본의 크기는 Cohen의 공식에 따라  $\alpha=.05$ 에서  $power=.80$ 일 때 2개 집단의 최소 표본 수는 21.78명인 것을 근거로 대조군과 실험군 각각에서 21명을 초기 대상으로 임의 선정하였다. 자료 수집 기간 중 실험군 1명이 프로그램에 불참하여 탈락하였고 대조군 2명 중 1명은 외출, 또 다른 1명은 설문에 불응하여 최종적으로 연구에 참여한 대상자는 실험군 20명, 대조군 19명이었다.

### 3. 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 다차원적 자살예방 프로그램 개발단계

#### 1) 전문가 포커스 그룹 구성

이론적 고찰과 D지역사회가 소유한 자원 분석을 기초로 노인자살과 관련된 전문가 포커스그룹에 관한 풀을 구성한 후 구축된 인력풀의 집담회를 거쳐 연구 목적과 규모, 구성, 진행과정 등 포커스 그룹의 특수한 형태를 설명하고 연구에 참여할 인력의 동의를 받았다. 구성된 포커스 그룹원들의 역할을 배정하고 포커스 그룹 모임을 실시하여 노인자살의 고위험군에 관한

아이디어를 수집하고 잠재적인 고위험군 선택과 확인, 연구진 행과정에 대한 자문 등 프로그램 개발을 위한 의사결정 시 도움을 제공받았다. 전문가 포커스 그룹 모임은 연구자가 중심이 되어 필요에 따라 수시로 모임을 주도하였다.

## 2) 네트워크 구축

Durkheim (1951)의 사회통합이론과 Bronfenbrenner (1994)의 생태체계모형에서 제시한 요지를 근거로 본 연구에서 제안한 지역사회 네트워크를 단계적으로 구축하였다. 준비단계는 노인 자살과 관련된 이론을 정리하고 목표로 하는 지역사회 네트워크 구축에 관한 의견 수렴을 위한 포럼을 개최하여 사회적 이슈를 제공하고 동기를 유발하였다. 도입단계는 목표로 하는 지역사회 네트워크 구축에 관한 모형을 전자메일을 통해 공유하여 실용성, 접근성 및 경제성을 파악하였다. 시험단계는 선정된 지역사회 네트워크 모형을 일 지역의 노인 시설에 시험적으로 적용하였다. 확장단계는 시험단계에서 도출된 결과를 평가하고 목표로 하는 지역사회 네트워크 구축에 관한 설명회를 가진 후 모형을 수정 보완, 확정하였다.

## 3) 노인자살 예방 프로그램의 이론과 개념도

본 연구의 이론적 원리는 Durkheim (1951)의 사회통합이론과 Bronfenbrenner (1994)의 생태체계모형, Maltzberger (1991)가 제시한 세 단계의 노인자살 방지조치, 그리고 본 연구에서 제안한 노인자살 예방프로그램을 위한 지역사회 네트워크를 토대로 하였다(Figure 1).

노인이 자살에 이르기까지는 다양한 요인이 존재하지만 노년기의 발달단계로 보면 생의 통합과 만족감의 결핍으로 간주할 수 있으며, 결국은 성공적인 노화를 저해하는 요인을 미리 발견하여 예방하지 못함을 의미한다. 이에 본 연구는 Maltzberger (1991)가 제시한 세 단계의 노인자살 방지조치에 따라 프로그램

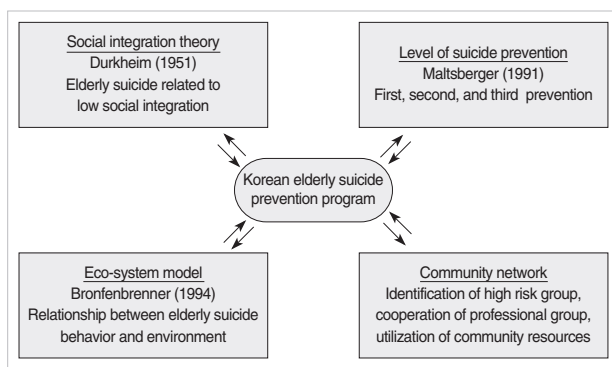


Figure 1. Relationship between Korean elderly suicide prevention program and theoretical model.

의 틀을 구성하였다. 본 연구에서 제시하는 노인자살 예방프로그램의 1차 예방으로는 성공적인 노화를 어렵게 만들 수 있는 여러 가지 방해 요인들을 수정하거나 제거하는 개인적, 사회적 노력을 의미한다. 2차 예방에서는 이러한 성공적인 노화가 방해받는 대상자를 진단하고 어떤 영역에 문제가 있는지를 조기 발견하고 치료하여 자살에 이르는 생각과 행동을 방지하는 것이다. 3차 예방은 이미 성공적인 노화에 어려움을 겪는 사람들에게 제공되어야 할 서비스이다. 이 부분에서는 국가적 차원에서 경비에 따른 예산이 요구되므로 본 연구에서는 1차 예방과 2차 예방이 개인적으로나 사회적으로 더 바람직할 것으로 사료되어 연구범위를 2차 범위까지로 제한하였다.

지역사회 네트워크는 개인, 가족, 사회로부터 자살관련 정보를 교환, 수집, 관리할 수 있고 개인과 가족 간에는 미시체계에서 발생가능한 문제점들을 고려하고, 개인과 사회, 가족과 사회 간에는 중간체계에서 다루어야 할 과제를 제시하고 사회적 해결책을 마련해야 한다. 본 연구 프로그램 전략에 따른 지역사회 네트워크를 이용한 노인자살 예방 프로그램의 개념적 모형을 제시하면 다음과 같다(Figure 2).

## 4) 프로그램 내용

본 연구에서 개발된 프로그램 내용은 전문가 포커스 그룹에서 제안된 고위험군을 대상으로 심층 면접한 내용과 노인자살 선행연구(Kim, 2002; Park, 2000) 및 Leenaars (1996)의 자살에 관한 다차원적 임상적 이해를 바탕으로 상기 제시된 노인자살 예방 프로그램의 이론과 개념도에 적합하게 개발되었다(Table 1).

심층면담과 선행 연구에서 밝혀진 노인자살의 영향요인으로 는 삶에 대한 희망 없음, 질병, 우울, 자존감 저하, 외로움, 상실, 자살생각의 순이었으며 Leenaars (1996)의 자살에 관한 다차원적 개념에서는 개인 내적 요인과 외적 요인으로 구분하였다. 내적 요인으로는 참을 수 없는 정신적 고통, 왜곡된 자아인식, 자살에 관한 간접적 표현, 그리고 적응에 대한 무력함이 포함되며 외적 요인으로는 인간 상호관계, 외적 환경에 대한 거부와 공

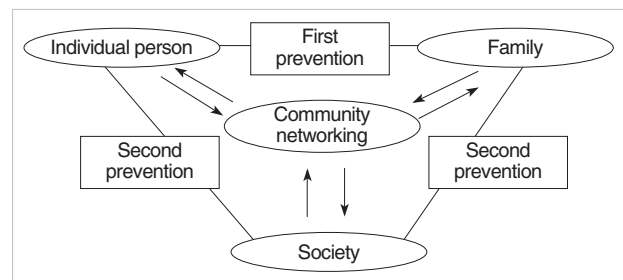


Figure 2. Conceptual model for this study.



**Table 1.** A Multidimensional Suicide Prevention Program for Korean Elderly by utilizing Community Network

Session	Title	Subject	Objective and main contents	Community network
1	Reminiscencing	Elderly	Objective: to improve elder's self-esteem through reminiscence 1. Finding one's best, favorite songs and flowers 2. Asking to whom you give 3. Remembering beautiful memories through outing 4. Remembering family members and loved ones	N.S E.I
2	Listening	Staff family	Objective: to improve elder's self-esteem and quality of care 1. Counseling (a source of anxiety and life events) 2. Case management 3. Treatment and caring 4. Evaluation of elder's life event and preference	N.S E.I
3	Forgiving	Elderly family	Objective: to decrease discomfort, psychological and spiritual distress 1. Religious rituals (according to elder's faith) 2. Death education 3. Forgiveness among elders 4. Reconciliation with family	N.S R.A E.I
4	Supporting	Staff family	Objective: to establish network between neighbors and families 1. Helping family for visiting and meeting elderly 2. Family participation (to decrease family burden) 3. Having positive mind through supportive education	E.W.I E.A.C.C E.I
5	Touching	Elderly staff family	Objective: to improve perception of elder's sense 1. Daily life (eating, urinary & bowel movement, rehabilitation exercise) 2. Hugging, massaging, greeting, kissing 3. Clapping hands, laughing, welcoming	N.S E.I
6	Loving	Elderly staff family	Objective: to make elderly aware of receiving love 1. Elderly as my family (wearing slogan) 2. Expression (verbal, non-verbal, message, reading and identifying letters & cards)	N.S E.A.C.C E.I
7	Helping	Elderly staff	Objective: to establish self image through helping others (elderly to elderly care) 1. Physical help (wheelchair, wiping face, make-up) 2. Psychological help (role of godmother) 3. Environmental help (planting)	N.S E.S E.I
8	Curing	Elderly staff family	Objective: to find high risk of depression and suicide group of elderly 1. Companionship for talking 2. Listening (to decrease depression and to detect stressful event and suicide ideation) 3. Prescription and physical examination by physician	N.S H E.I

N.S=Nursing School; E.I=Elderly Institution; R.A=Religious Agency; E.W.I=Elderly Welfare Institution; E.A.C.C=Elderly Abuse Counseling Center; E.S=Elderly School; H=Hospital.

격, 확인과 탈출의 개념으로 구성되었다.

상기 제시된 노인 자살의 주요 개념은 우울 → 자존감 저하 → 자살생각의 순으로 발전됨을 예상할 수 있으며 이를 교정하기 위해서는 개인 내적, 외적 요인을 포괄한 신체, 사회, 심리, 영적 영역의 다차원적 접근이 요구된다. 따라서 본 연구에서 제안한 프로그램은 노인의 자존감을 높여줌으로써 우울과 자살생각을 감소시키기 위한 목적으로 회상하기, 경청하기, 용서하기, 지지하기, 접촉하기, 사랑하기, 도와주기, 그리고 치유하기의 내용을 포함하였다.

본 프로그램은 Caplan (1964)이 제시한 4-6주간의 위기중재를 고려하여 집중적인 8 session의 4주간 프로그램으로 구성하였다. 프로그램 내용은 노인에게 쉽게 적용할 수 있으며 전문가

뿐만 아니라 다양한 부류의 사람들에게 가르쳐서 효과적으로 사용할 수 있어 비용 효과적이며 지역사회 지지체계를 강화시킨다.

본 연구의 개념도에 따른 지역사회 네트워크를 이용한 노인 자살 예방프로그램 구성은 1차 예방으로 개인과 가족이 공유하는 문제를 해결하기 위하여 간호대학, 종교기관, 노인시설이 연계하여 이야기하기와 회상하기, 용서하기 등을 내용으로 하여 프로그램을 구성하였다. 2차 예방으로는 개인과 사회, 가족과 사회가 공유하는 문제를 해결하기 위하여 지역사회 게이트키퍼 프로그램을 구성하였다. 게이트키퍼는 교육과 훈련을 통해 자살 가능성이 높은 노인들을 발견하고 의뢰하는 사람으로 노인시설, 노인복지관, 노인학대 상담센터의 직원 각 1인씩으로 구성하였다. 이들은 개인과 가족, 지역사회에서 발생 가능한

노인자살 문제를 감시, 조정하고 주 1회 정기적 정보교환을 통해 지역사회 기관 의뢰를 활성화하였다.

2차 예방 프로그램 내용으로는 노인시설과 간호대학, 노인학대 상담센터가 연계하여 시설 직원들을 대상으로 경청하기와 접촉하기, 사랑하기 교육을 시행하여 시설의 일상생활과 돌봄 중에 대상자의 우울과 자살 위험을 파악하고 노인의 자존감 증진을 목표로 하였다. 노인복지관과 노인학대 상담센터로부터는 시설 노인의 가족과 이웃, 친척간의 지지체계와 연계망 구축의 상호 교환적 도움을 통하여 노인 자살의 위험군 파악과 사회적 지지를 도모하였다. 그리고 노인이 노인을 간호하는 노-노케어 프로그램을 운영하여 서로가 서로에게 대모 역할을 하며 긍정적 자아상을 확립하도록 하였다. 또한 시설 촉탁의를 활용하여 시설 노인의 신체적 증상과 징후 및 우울을 사정하고 자살의 고위험군을 발굴하여 시설 담당자와 연결하는 방식으로 운영하였다. 전체 프로그램은 8회기로 매 회기당 시간 소요는 1시간이며 매주 2회기씩 4주간으로 구성하였다. 본 연구에서 제시한 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 자살예방 프로그램을 소개하면 Table 1과 같다.

#### 4. 연구 도구

##### 1) 우울 척도

무망감(hopelessness)이론을 기초로 하여 Lee (1993)가 제작한 20문항의 무망감우울증 척도를 의미가 유사한 일부 문항을 삭제하고 수정 보완하여 노인에게 적합하게 17문항으로 축소하였다. Lee (1993)의 척도는 정서적 증상, 인지적 증상, 동기적 증상 및 자존감 저하에 관한 내용을 포함하고 있다. 본 연구에서 사용된 도구는 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며(점수범위는 17점-68점), 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 척도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 로 나타났다.

##### 2) 자살생각 척도

Beck, Kovacs와 Weissman (1979)의 자살생각척도(Scale for Suicidal Ideation, SSD)를 Shin (1993)이 19문항의 자기 보고형 설문지로 개발한 척도를 의미가 일치되는 유사한 문항은 삭제하고 노인의 이해를 도울 수 있는 적합한 어휘를 사용하여 12문항의 척도로 수정보완하였다. 척도는 총 12문항의 3점 Likert 척도로 구성되어 있으며(점수범위는 0점-24점), 점수가 높을수록 자살의 위험이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도

구의 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.75$ 로 나타났다.

##### 3) 삶의 만족도 도구

본 연구에서 사용된 삶의 만족도 도구는 대상자 집단이 노인인 특성을 고려하여 단일 문항의 척도를 이용하였다. 척도는 매우 만족한다 4점-매우 불만족이다 1점의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다.

#### 5. 자료 수집 절차 및 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2007년 10월 1일부터 12월 3일까지였다. 자료 수집 절차는 연구자가 임의 추출한 요양원에 전화로 동의를 구한 뒤 방문하여 연구 목적과 참여자의 익명성 보장, 개인의 윤리적 측면을 보호한 후에 대상자와 시설장의 연구 참여 동의서 작성으로 자발적으로 이루어졌다. 자발적 설문 작성성이 어려운 경우는 연구원과 연구보조원이 노인에게 문항 내용을 읽어주고 응답 내용을 대신 기록하였다. 또한 설문내용의 이해가 어려운 노인에게는 구체적 설명을 통하여 대상자의 교육수준과 기능상태에 따른 외생변수를 통제하였다.

##### 1) 사전조사

대상자 간의 정보교환을 배제하기 위하여 먼저 대조군 19명의 자료 수집이 끝난 다음 실험군 20명의 자료 수집을 하였다. 자료 수집 방법은 대조군과 실험군 모두 1명의 연구원과 3명의 연구보조원의 도움으로 일반적 특성과 우울, 자살 생각 및 삶의 만족도 설문지를 작성하게 하였다.

##### 2) 실험처치

실험군에게는 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 자살예방 프로그램(Table 1 참조)을 주 2회, 4주간, 매회 60분씩 시행하였고 대조군에게는 시설 프로그램에 따라 TV 시청을 하도록 하였다. 프로그램의 수행은 연구자의 모니터링하에 매 회기마다 지역사회 네트워크에서 구축된 전문가들이 함께 실시하였다. 대상자가 노인이므로 피로감이 축적되는 것을 방지하기 위하여 60분 이내로 프로그램을 마치도록 시간을 조정하였다. 처음 10분은 친교의 시간으로 '고향의 봄' 같이 노인들에게 익숙한 노래를 부르면서 이완된 분위기를 조성하면서 프로그램의 진행과정을 간략하게 소개하였다. 그 다음 40분 동안은 구성된 내용대로 본 프로그램을 진행하였다. 나머지 10분은 마무리 단계로서 프로그램에서의 반응을 확인하고 평가한 후 중

료하였다.

### 3) 사후조사

4주간의 실험처치가 끝난 후 두 군 모두에서 우울, 자살생각, 및 삶의 만족도를 조사하였다. 윤리적인 측면을 고려하여 대조군에게는 모든 자료 수집이 끝난 후 동일한 프로그램을 적용하였다.

## 6. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 14.0 program을 이용하여 처리하였으며 유의도 판정은 0.05수준으로 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 실수 및 백분율을 구하고, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 관한 동질성은 Chi-square 검정을 이용하여 분석하였다.

둘째, 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정은 t-test를 이용하여 분석하였다.

셋째, 실험처치 후 가설검정은 t-test를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 2). 연령별 차이에서 실험군과 대조군 모두 80-89세가 가장 많았으나(50.0%, 47.4%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 성별 차이에서 실험군과 대조군 모두 여성이 많았으나(90.0%, 84.2%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 종교의 차이에서 실험군과 대조군 모두 종교가 있는 경우가 많았으나(95.0%, 100.0%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 배우자 유무의 차이에서 실험군과 대조군 모두 배우자가 없는 경우가 많았으나(95.0%, 84.2%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 건강상태의 차이에서 실험군과 대조군 모두 '약간 나쁘다'가 가장 많았으나(50.0%, 47.4%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 수면상태의 차이는 실험군은

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics between Two Groups

(N=39)

Characteristics	Division	Exp. (n=20)	Cont. (n=19)	Total (n=39)	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Age	60-69	2 (10.0)	2 (10.5)	4 (10.3)	0.027	.999
	70-79	7 (35.0)	7 (36.8)	14 (35.9)		
	80-89	10 (50.0)	9 (47.4)	19 (48.7)		
	≥ 90	1 (5.0)	1 (5.3)	2 (5.1)		
Gender	Male	2 (10.0)	3 (15.8)	5 (12.8)	0.292	.589
	Female	18 (90.0)	16 (84.2)	34 (87.2)		
Religion	Have	19 (95.0)	19 (100.0)	38 (97.4)	0.975	.323
	Have not	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.6)		
Spouse	Have	1 (5.0)	3 (15.8)	4 (10.3)	1.232	.267
	Have not	19 (95.0)	16 (84.2)	35 (89.7)		
Perceived health state	Very healthy	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	3.629	.304
	Fairly healthy	6 (30.0)	3 (15.8)	9 (23.1)		
	Unhealthy	10 (50.0)	9 (47.4)	19 (48.7)		
	Poor healthy	3 (15.0)	7 (36.8)	10 (25.6)		
Sleep state	Very good	2 (10.0)	0 (0.0)	2 (5.1)	6.943	.074
	Fair	5 (25.0)	11 (57.9)	16 (41.0)		
	Bad	10 (50.0)	4 (21.1)	14 (35.9)		
	Very bad	3 (15.0)	4 (21.1)	7 (17.9)		
Economic state	Very good	3 (15.0)	6 (31.6)	9 (23.1)	3.977	.264
	Fair	15 (75.0)	10 (52.6)	25 (64.1)		
	Bad	1 (5.0)	3 (15.8)	4 (10.3)		
	Very bad	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.6)		
Feeling of abuse	Never	15 (75.0)	8 (42.1)	23 (59.0)	5.031	.170
	Sometimes	4 (20.0)	9 (47.4)	13 (33.3)		
	Often	1 (5.0)	1 (5.3)	2 (5.1)		
	Always	0 (0.0)	1 (5.3)	1 (2.6)		

Exp=Experimental Group; Cont=Control Group.

**Table 3.** Homogeneity Test before Treatment and Differences of the Depression, Suicidal Thought, and Life Satisfaction Scores between Two Groups after Treatment (N=39)

Variables (range)	Pre-test		t	p	Post-test		t	p
	Exp. (n=20)	Cont. (n=19)			Exp. (n=20)	Cont. (n=19)		
	M±SD	M±SD			M±SD	M±SD		
Depression score (17-68)	38.85±6.35	36.42±5.81	1.244	.221	30.10±7.96	38.68±3.83	-4.251	.000**
Suicidal thought score (0-24)	4.30±2.90	4.31±2.53	-0.018	.986	3.90±1.48	5.89±2.47	-3.076	.004*
Life satisfaction score (1-4)	2.65±0.88	2.84±0.90	-0.676	.503	3.60±0.60	2.79±0.63	4.119	.000**

\*p&lt;.01; \*\*p&lt;.001.

‘약간 나쁘다’가 가장 많았고(50.0%), 대조군은 ‘좋은 편이다’가 가장 많았으나(57.9%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 경제상태의 차이에서 실험군과 대조군 모두 ‘약간 나쁘다’가 가장 많았으나(75.0%, 52.6%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 학대받는 느낌의 차이는 실험군은 ‘전혀 받지 않는다’가 가장 많았고(75.0%), 대조군은 ‘가끔 받는다’가 가장 많았으나(47.4%) 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 두 집단 간의 일반적 특성에 대한 동질성 검사에서 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질의 특성을 지닌 것으로 볼 수 있었다.

## 2. 실험군과 대조군의 실험 전 종속변수에 대한 동질성 검정

실험 전 종속변수에 대한 동질성 검정은 Table 3에서 보는 바와 같이 실험군과 대조군의 실험처치 전 우울 점수, 자살생각 점수 및 삶의 만족도 점수 간에는 유의한 차이가 없었다. 실험군의 실험처치 전 우울, 자살생각 및 삶의 만족도의 최저-최고 점수는 각각 28-51점, 0-11점 및 1-4점이었다. 대조군의 실험처치 전 우울, 자살생각 및 삶의 만족도의 최저-최고점수는 각각 24-46점, 0-10점 및 2-4점이었다.

## 3. 가설 검정

### 1) 제1가설 검정

‘지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받은 실험군은 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 우울 정도가 저하될 것이다.’라는 가설을 검정한 결과는 Table 3과 같다. 실험처치 후 우울 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나( $t=-4.251$ ,  $p=.000$ ) 가설 1은 지지되었다.

### 2) 제2가설 검정

‘지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 자살예방 프로그램을

적용받은 실험군은 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 자살생각 정도가 저하될 것이다.’라는 가설을 검정한 결과는 Table 3과 같다. 실험처치 후 자살생각 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나( $t=-3.076$ ,  $p=.004$ ) 가설 2는 지지되었다.

### 3) 제3가설 검정

‘지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받은 실험군은 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 삶의 만족도가 향상될 것이다.’라는 가설을 검정한 결과는 Table 3과 같다. 실험처치 후 삶의 만족도 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나( $t=4.119$ ,  $p=.000$ ) 가설 3은 지지되었다.

## 논 의

노인자살의 이해는 노년기 발달과업의 인식을 전제로 한다. 따라서 노인자살 요인과 고위험 노인자살군을 진단하기 위해서는 개인, 가족, 지역사회 특성, 사회, 정치, 문화적 가치관 등이 반영된 광범위한 연구틀을 가져야 하며, 현재 우리나라에서 발생하는 노인자살의 요인과 현상을 단편적으로 설명하기는 어렵기 때문에 다양한 차원의 접근이 요구된다. 이에 본 연구는 다학문적 접근을 통해 지역사회 네트워크를 형성하여 다차원적인 한국 노인자살예방 프로그램을 개발, 적용하여 그 효과를 확인하고자 시도되었다. Durkheim (1951)의 사회통합이론과 Bronfenbrenner (1994)의 생태체계모형, Maltzberger (1991)가 제시한 세 단계의 노인자살 방지조치 이론을 토대로 본 연구에서 개발된 노인자살 예방프로그램 내용은 회상하기, 경청하기, 용서하기, 지지하기, 접촉하기, 사랑하기, 봉사하기, 치유하기의 8가지 주제로 구성되며 운영은 지역사회 네트워크를 구축하여 노인시설과 간호대학, 종교기관의 노인대학, 복지관, 노인학대상담센터, 그리고 일반의원이 연계하여 실시하였다.



일반적으로 장기 요양시설에 입소한 노인의 우울은 자연적 노화현상으로 인한 신체기능의 감소와 만성질환의 발생, 다양한 약물복용의 부작용 및 제도화와 관련된 상실에 밀접히 연관된 것으로 보고되었는데(Lester & Tallmer, 1994), 이를 위해서는 지역사회 네트워크 관리를 통해 가족과 다양한 측면의 노인관련 전문가의 참여가 필수적이다. 실제 본 연구에서 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 다차원적 자살예방 프로그램을 실시한 결과, 실험처치 후 우울 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구에서 개발한 노인자살 예방 프로그램이 노인의 우울 정도를 저하시키는데 효과적이었음을 보여주었다. 이는 지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 노인 자살 예방프로그램이 가족과 사회와의 연계정도를 파악함으로써 한국 노인의 사회적 관계망의 중요성과 효율성을 보고한 연구(Park, 2000)와 지역공동체 형성에 있어 복지와 보건의 협력구조가 효과가 있음을 보고한 다른 연구들과 일치한다(Kang, 2005). 또한 Lee, M. S. (2005)의 사회적 지지가 노인의 정서문제 완화와 우울, 자살방해 및 신체적 질병 치료에 도움이 되었다는 연구 결과와 같은 맥락이며 노인의 우울은 심리적, 신체적 증상을 동반하고 자살의 위험성이 높으며 다른 연령층에 비해 예후가 나쁘기 때문에 노인요양시설에서의 우울 중재가 자살예방의 시급한 과제임을 알 수 있다(Kim, 2002). 따라서 노인자살을 예방하기 위해서는 지역사회 네트워크 형성과 연결체계의 상호협력력이 필수적이며 이러한 프로그램을 개발하고 활성화하려는 노력이 요구된다.

자살 생각은 흔히 자살행위의 이전단계라고 할 수 있으며(Kim, 2002), 논리적으로나 경험적으로 자살시도나 자살행위에 앞선 것으로, 노인의 자살생각 정도를 파악하는 것은 바로 자살행위를 예방하는데 일조하는 것으로 사료된다. 본 연구 결과, 시설 노인의 실험처치 후 자살생각 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 보아 본 연구에서 개발한 프로그램이 노인의 자살생각 정도를 저하시키는데 효과적이었음을 알 수 있다. Lester와 Tallmer (1994)는 자살징후를 가진 노인들의 마음가짐을 “난 삶이 피곤해”, “난 더 이상 못가겠어”와 같은 자신을 돌볼 수 없음과 무 희망, 삶의 의미와 목적의 상실로 보고 있으며 철학자 Kierkegaard (1941)는 죽음에 이르는 병으로서의 절망과 같은 것임을 지목하였고, Miller (1979)는 노인 자살의 주된 원인으로 “참기 힘듦의 선(線)상을 횡단하는 것”이라고 묘사하여 자살생각을 하는 노인의 개인적, 사회적 지지력의 약화를 의미한다고 볼 수 있다. 이에 본 연구는 회상하기와 사랑하기를 통하여 노인의 사회성과 자기보호 및 자존심을 증대시키고, 경청과 용서하기, 지지와 접촉하기를 통하여 감정의 순화와 삶의 질 향

상을 도모하였다. 또한 봉사하기와 치유하기를 통해 가족 및 직원들의 인격을 명랑하고 쾌활하게 하므로 과거와 현재, 그리고 미래의 희망을 연결시켜 삶의 전체적 안목을 갖게 하였다. 이와 관련하여 Montague (1978)는 우울하며 자살생각을 하는 노인에게 희망과 삶의 의지를 강화하기 위한 접촉은 “삶과 사랑의 메시지”라고 하였고, Kunz와 Soltys (2007)는 회상과 이야기하기를 통해 노인들의 과거와 현재, 미래를 통합하는 이야기를 만들고 내면화함으로써 자신들의 분산된 삶과 사회적 삶에 관한 이해를 도모할 수 있다고 하여 본 연구 프로그램 구성의 근거와 효과성을 지지하고 있다.

노년기 삶의 만족감은 개인이 자신의 현재 지위와 활동에 대해서 갖는 정서적 만족감(Havighurst, 1961)으로 노인의 자아존중감 저하는 사회적 위축, 미래에 대한 비관적인 절망, 죽음이나 자살에 대한 반복적인 생각 등의 증상을 경험하게 된다(Yang & Lim, 2006). 본 연구 결과, 실험처치 후 삶의 만족도 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 프로그램의 효과를 입증하였는데 이는 지금까지 노인이 경험한 부당하고 깊은 마음의 상처가 용서를 통해 적극적인 자기치유와 회복을 가져온 것으로 사료된다. 이와 관련하여 Oh (2007)는 용서가 자아존중감을 통해서 부모-자녀 갈등경험을 해결하는데 효과가 있음을 보고하였으나 노인에 있어 용서가 자아존중감을 증진시키는지, 특히 노인의 분노, 우울, 자존감, 안녕감, 자기통제력, 희망 등의 심리적 변인과 신체건강 등의 용서관련 변인과의 관계에 대한 체계적 연구가 요구된다. 또한 Osgood과 McIntosh (1986)는 노인이 자신의 노화과정에 현실적으로 적응함으로써 성공적인 노화와 삶의 의미를 발견할 수 있으나 노년기에 부정적 정서가 축적되면 자신뿐만 아니라 주변의 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키지 못한다는 절망적인 태도로 인해 결국 자살을 시도하게 된다고 함으로써 노년기의 정서적 대처의 중요성을 지적하고 있다. 이러한 결과가 간호 실무에 주는 함의는 가족, 노인, 지역사회 자원의 연결체계뿐 아니라 노인의 심각한 질병 관리체계 및 중재 개발을 통한 노인자살 예방대책이 요구됨을 시사하고 있다.

이상을 요약하면 본 연구에서 개발된 자살예방 프로그램은 노인의 우울과 자살생각을 감소시키고 삶의 만족도를 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타나 한국 노인의 자살을 예방하기 위해서는 사회사의 네트워크 형성과 다차원적 프로그램 접근을 동시에 시행해야함을 시사한다. 노인자살 예방과 관련하여 현재 우리나라에서도 Tele-Help (응급전화), Tele-Check (전화접촉) 등이 있으나 실제 노인의 자살상담 전화는 아주 미미한 실정이다. 이는 노인이 집단에 가입하기를 꺼려하는 경향과 개인적 정

보 누출의 두려움, 또한 이동성과 이동수단의 문제는 지지집단과의 정기적 만남에 장애 요소로 사료되어 지역사회 네트워크 형성으로 이와 같은 문제점을 해결할 수 있음을 확인하였다.

또한 노인의 우울 및 자살생각과 같은 위기증상은 자살을 시도한 노인이 문제해결 과정을 통해 도움을 받음으로써 자기과외에 대한 대안과 희망을 찾을 수 있어야 한다. 이와 관련하여 Caplan (1964)은 광범위한 지역사회 차원에서 위기증상을 주장하면서 예방간호의 중요성을 강조하였는데, 특히 시설에서는 자살 징후를 가진 노인을 확인할 수 있는 사례발견 기술을 발전시키는 노력이 요구된다. 돌봄 제공자는 노인을 위한 구체적인 전략과 기술 방안을 발전시키고 탐구하는 것이 필요한데 이는 간단한 문제중심 접근, 창조적 돌봄, 경청, 공감적 상담 등과 같은 기술이 요구된다(Conwell, 2001). 본 연구에서 제안한 프로그램 내용은 이를 반영하였으며 노년기의 성공적 과업인 자아실현을 인지하는데 도움을 주어 삶의 만족도를 향상시킴으로써 우울과 자살생각을 감소시키는데 효과적이었을 것으로 생각된다. 즉 지난 삶의 회고와 용서를 통해 인간관계의 긍정적 자아상을 형성하고, 지지와 접촉으로 노인의 지각능력을 자극하여 현실 감각을 일깨우고 돌봄 제공자와의 유대감을 공유한 점은 Conwell (2001)의 견해와 유사하다. 이러한 강력한 비언어적 메시지는 노인의 자아 이미지에 큰 영향을 미치며, 부정적 자아상을 지닌 노인들에게 접촉과 신체적 표현은 사랑과 애정을 말할 수 있는 가장 좋은 의사소통으로 사랑, 수용, 지지, 안도, 공감, 이해, 개인의 약속 등을 뜻한다(Montague, 1978).

본 연구에서 밝혀진 바와 같이 간호사와 다른 돌봄 제공자들은 고립감, 소외감, 만성적 슬픔, 그리고 자살 징후를 가진 노인을 포용할 수 있는 상호 공감적 요인을 인식해야 한다. 한국 사회의 노인인구 증가는 곧 미래 노인자살 문제의 증가를 예견할 수 있으므로 노인의 우울과 자살징후를 인식하고 예방할 수 있는 능력을 갖는 것은 대단히 중요하다. 따라서 한국 노인의 자살을 예방하기 위해서는 본 연구에서 개발된 프로그램의 활용과 지속적 평가가 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지금까지 이해가 부족했던 노인자살의 심각성을 인식하고 지역사회 네트워크를 형성하여 다차원적으로 접근하는 노인자살 예방프로그램을 개발하여 적용함으로써 노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 정도를 평가하는 비동등성 대조군 전후 설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)의 유사 실험연구이다.

본 연구 대상자는 D시와 K지역에 소재하는 65세 이상의 2개 시설노인으로 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) 점수가 7점 이상으로 치매 증상이 없음이 확인된 노인과 면담결과 과거에 자살생각을 해본 경험이 있는 노인들 중 임의로 표집하여 실험군 20명, 대조군 19명, 총 39명을 대상으로 하였다.

자료 수집 기간은 대조군은 2007년 10월 1일부터 29일까지였고 실험군은 2007년 11월 5일부터 12월 3일까지였다. 실험 처치로서 실험군에게는 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 자살예방 프로그램을 주 2회 매회 60분씩 시행하였고 대조군에게는 시설 프로그램에 따라 TV 시청을 하도록 하였다. 실험 전·후로 두 군 간의 우울, 자살생각, 삶의 만족도 점수를 파악하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 Chi-square 검정과 t 검정으로 분석하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 지역사회 네트워크를 이용한 다차원적 한국 노인자살 예방프로그램을 적용받은 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 우울 정도가 유의하게 낮았다.

둘째, 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받은 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 자살생각 정도가 유의하게 낮았다.

셋째, 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 다차원적 자살예방 프로그램을 적용받은 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 삶의 만족도가 유의하게 높았다.

이상과 같이 본 연구에서 개발한 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 다차원적 자살예방 프로그램은 지역사회 네트워크를 형성하여 각 전문분야의 공동협력과 상호지지를 바탕으로 지역사회 자원을 활용하는 시너지 효과를 창출하였다. 즉 지역사회가 소유한 자원 분석을 기초로 자살관련 정보를 교환, 수집, 관리함으로써 문제 해결의 효율성, 경제성, 용이성, 접근성의 장점을 살려 시설 노인의 우울과 자살생각의 부정적 정서를 현저하게 감소시키고 삶의 만족도를 높이에 효과가 있음이 확인되었다.

종합적으로 지금까지 설득력 있는 많은 연구들이 사회적 지지가 노인건강에 중요하다고 기술해 왔으나(Park, 2000), 다차원적으로 구성되어 있는 사회적 지지가 노인 자살의 위험성과 민감성을 감소시키는 기전과 지역사회의 조직망 구성과 효율적인 활용을 통한 노인자살 예방 접근의 타당성을 밝힌 연구는 거의 전무한 실정이었다. 이에 본 연구는 노인자살의 고위험군을 미리 파악하고 개입하여 생의 마무리 단계에 있는 노인의 자아통합과 삶의 질을 증진하는데 필요한 지역사회 네트워크를 이용한

다차원적 노인자살 예방프로그램을 개발하여 적용했다는데 의의가 있다고 본다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 제언을 하면, 첫째, 지역사회 네트워크를 이용한 한국 노인의 다차원적 자살예방 프로그램을 재가 노인에게 적용하여 시설노인과의 효과성을 비교 연구할 것을 제언한다. 둘째, 본 연구에서 개발한 프로그램의 효과를 검증하기 위한 연구방법론으로 트라이앵글레이션 접근을 제언한다. 셋째, 본 연구에서 개발한 프로그램을 평가하기 위한 확대 연구와 효과의 지속기간에 대한 장기적 추적연구를 통하여 노년기의 죽음과 자살에 대한 간호중재 전략으로 활용하기를 제언한다.

## REFERENCES

- Bae, J. Y. (2004). Case study about elderly suicide. *Journal of Korean Association of Welfare for the Aged*, 23, 65-82.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Conwell, Y. (2001). Suicide in later life: A review and recommendation for prevention. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 31, S32-47.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27, 335-354.
- Durkheim, E. (1951). *Le Suicide*. Paris: PUF.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Kalichman, S. C., Heckman, T., Kochman, A., Sikkema, K., & Berg-holte, J. (2000). Depression and thoughts of suicide among middle-aged and older persons living with HIV-AIDS. *Psychiatric Services*, 51, 903-907.
- Kang, C. H. (2005). Applying the liter-actors collaboration theory to build regional welfare community: The possibility of council for community welfare. *Journal of Korean Association for Policy Sciences*, 9, 73-94.
- Kierkegaard, S. A. (1941). *The sickness into death*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kim, H. S. (2002). A study on related factors about suicide ideation for Korean elderly. *Journal of Korean Gerontology*, 22, 159-172.
- Kunz, J. A., & Soltys, F. G. (2007). *Transformational reminiscence: Life story work*. New York: Springer.
- Lee, K. J. (2005). Effects of an exercise program on body composition, physical fitness and lipid metabolism for middle-aged obese women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 1248-1257.
- Lee, M. S. (2005). *Study on the effect of social support on depression and suicide of the old*. Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- Lee, Y. H. (1993). *Relations between attributional style, life events, event attribution, hopelessness and depression*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Leenaars, A. A. (1996). Suicide: A multidimensional malaise. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 26, 221-236.
- Lester, D., & Tallmer, M. (1994). *Now I lay me down: Suicide in the elderly*. Philadelphia: The Charles Press.
- Maltsberger, J. T. (1991). Suicide in Old Age: Psychotherapeutic intervention. *Crisis*, 12(2), 25-32.
- McIntosh, J. L. (1995). Suicide prevention in elderly (age 65-99). *Suicide Life-Threatening Behavior*, 25, 180-192.
- Miller, M. (1979). *Suicide after sixty*. New York: Springer.
- Montague, A. (1978). *Touching*. New York: Harper & Row.
- Oh, Y. H. (2007). Relations between parent-child conflicts and psychological maladjustment in adolescents: Mediating effects of forgiveness and self-esteem. *Korean Journal Educational Psychology*, 21, 645-663.
- Osgood, N. J., & McIntosh, J. L. (1986). *Suicide and the elderly: An annotated bibliography and review*. New York: Greenwood Press.
- Park, J. S. (2004). The effects of an elderly health promotion program on health promotion lifestyles, health status and quality of life in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 1194-1204.
- Park, K. S. (2000). Informal social ties of elderly Koreans. *Korean Sociology*, 34, 621-647.
- Shin, M. S. (1993). *An empirical study of the mechanism of suicide: Validation of the scale for escape from the self*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Szanto, K., Mulsant, B. H., Houck, P. R., Miller, M. D., Mazumdar, S., & Reynolds, C. F. 3rd. (2001). Treatment outcome in suicidal vs non-suicidal elderly patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 261-268.
- Yang, S. M., & Lim, C. S. (2006). A relative effects of depression on suicide ideation of the rural elderly. *Journal of Korean Association of Welfare for the Aged*, 32, 377-396.