creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학 박사 학위논문

의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램 개발 및 효과 : 자살 고위험 노인을 대상으로

2023 년 02 월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

권 태 균

의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램의 개발 및 효과 : 자살 고위험 노인을 대상으로

지도교수 최 희 승

이 논문을 간호학 박사 학위논문으로 제출함
2022 년 10 월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
권 태 균

권태균의 박사 학위논문을 인준함
2022 년 12 월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

본 연구는 증가하는 노인 인구와 함께 노인 자살률이 급격히 증가하는 문제를 예방하기 위해 자살 고위험 노인을 대상으로 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하였다. 본 프로그램은 개인적 의미(Personal meaning)모델과 의미치료를 기반으로 ADDIE 모형에 따른 프로그램 개발 단계에 따라 개발되었다. Frankl 의 의미치료적 프로그램의 기본철학을 바탕으로 자살 고위험 노인에게 삶의 의미를 발견할 수 있는 내용으로 구성하였다. 삶의 의미를 발견하기 위한 방법으로 로고분석단계 중 자기평가단계와 창조적, 경험적, 태도적 가치를 탐색하는 과정을 적용하였다. 프로그램은 회상요법, 소크라테스 대화법, 의미치료와 다양한 치료적 의사소통기법이 적용된 동영상 시청, 역할 반전기법 등 다양한 방법을 활용하였다.

프로그램의 목적을 달성하기 위해 프로그램의 구성요소를 삶의 의미, 자기 가치감의 향상, 관계에 대한 이해, 삶에 대한 긍정적 태도의 변화, 노화와 죽음의 인식을 통한 삶의 소중함을 인식하여 결과적으로 자살예방이 가능하도록 구성하였다. 이에 따라 구체적인 목표 및 회기별 목표를 수립하였고, 예비조사와 전문가 검토를 거쳐 8 회기 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램을 개발하여 적용하였다. 무작위 대조군 전후 실험설계 방법으로 자살 고위험 노인의 삶의 의미, 자아존중감, 무망감, 우울, 자살생각에 미치는 효과를 양적으로 평가하였다.

연구 대상자는 노인복지관, 요양원, 재가센터에 등록된 65 세 이상의 우울 및 자살생각을 경험하는 노인으로, 최종 실험군 17 명, 대조군

16 명이 연구에 참여하였다. 실험군은 개발된 8 회기 프로그램을 60 분, 주 2 회, 4 주 동안 제공하였고 사전, 사후, 프로그램 종료 후 4 주후 추후 검사를 시행하였다. 대조군은 각 시설에서 제공되는 전화연락이나 가정 방문의 일상적인 관리상담을 제공받았다. 수집된 양적 자료는 반복측정분산분석(repeated measures ANOVA), 독립표본 t 검정(independent t-test), 대응표본 t 검정(paired t-test)을 사용하여 분석하였다.

연구 결과 의미치료 기반의 자살예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 삶의 의미(F=28.17, p<.001), 자아존중감(F=9.67, p=.001), 무망감(F=13.14, p<.001), 우울(F=31.32, p<.001), 자살생각(F=17.48, p<.001)에서 유의한 차이를 보였으며, 사후 검정을 실시한 결과, 프로그램 종료 4 주후까지 유의하게 지속되었다.

이상의 연구 결과를 토대로, 의미치료 기반의 자살예방 프로그램은 자살 고위험 노인의 삶의 의미와 자아존중감을 향상시키며, 우울 및 자살생각, 무망감을 감소시키는 효과를 보여주었다. 따라서 본 프로그램이 우울 및 자살을 예방하는데 효과적인 프로그램으로 적용 가능함을 확인하였다.

주요어 : 자살 고위험, 자살예방, 노인, 의미치료

학 번: 2017-35096

목 차

Ⅰ. 서 론 1

1. 연구의 필요성 1

2. 연구의 목적 4

3. 용어의 정의 5

Ⅱ. 문헌 고찰 7

1. 노인자살 7

1) 노인 자살의 실태와 특성 7

2) 노인의 자살 관련 요인 9

3) 노인 대상 자살예방 프로그램 11

2. 의미치료 13

1) 의미치료의 기본개념과 가정 13

2) 의미치료의 치료기법 16

3) 의미치료에서 삶과 죽음의 의미 19

4) 의미치료와 관련된 선행 연구 20

Ⅲ. 이론적 배경 22

1. 연구의 개념적 기틀 22

2. 연구 가설 27

Ⅳ. 연구방법 28
1. 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램 개발 28
2. 프로그램의 효과 평가 36

Ⅴ. 연구결과 47
1. 최종 프로그램 47
2. 프로그램의 효과 평가 57

Ⅵ. 논의 78
1. 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램 효과 78
2. 연구의 의의와 제한점 86

Ⅶ. 결론 및 제언 90
1. 결론 90
2. 제언 92

참고문헌 93
부 록 113

List of Tables

Table 1. Research Design 36

Table 2. Objectives and Main Activities of the Program 49

Table 3. Homogeneity Tests of General Characteristics..... 58

Table 4. Homogeneity Tests of Outcome Variables 61

Table 5. Changes in Mean Scores of Outcome Variables 62

Table 6. Test Results of Purpose in Life Difference by Repeated Measures ANOVA 63

Table 7. Test Results of Purpose in Life Difference by Pairwise Comparisons 64

Table 8. Test Results of Self-Esteem Difference by Repeated Measures ANOVA 66

Table 9. Test Results of Self-Esteem Differ by Pairwise Comparisons 67

Table 10. Test Results of Hopelessness Difference by Repeated Measures ANOVA 69

Table 11. Test Results of Hopelessness Difference by Pairwise Comparisons 70

Table 12. Test Results of Depression Difference by Repeated Measures ANOVA 72

Table 13. Test Results of Depression Difference by Pairwise Comparisons 73

Table 14. Test Results of Suicide Idea Difference by Repeated Measures ANOVA 75
Table 15. Test Results of Suicide Idea Difference by Pairwise Comparisons 76

List of Figures

Figure 1. The Structure of Personal Meaning 23

Figure 2. Conceptual Framework of present Study 26

Figure 3. Steps of Program Development 29

Figure 4. Flow Diagram of Participant Recruitment, Screening, Enrollment, Retention 44

Figure 5. Changes in Purpose in Life Score..... 65

Figure 6. Changes in Self-Esteem Score 68

Figure 7. Changes in Hopelessness Score 71

Figure 8. Changes in Depression Score 74

Figure 9. Changes in Suicide Idea Score..... 77

List of Appendix

부록 1. 연구대상자 보호 심의결과 통보서 113
부록 2. 연구 참여자용 설명서 및 동의서 114
부록 3. 참여자 모집문건 120
부록 4. 자료수집용 설문지 121
부록 5. 프로그램 지침서 123
부록 6. 의미치료에 대한 영상 내용 124
부록 7. 의미치료를 활용한 동영상 시나리오 125

보존용 학위논문 정오표

페이지	정정 전	정정 후
p. 41	(5)우울 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α= .08 이었다.	(5)우울 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α= .80 이었다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2022 년 현재 65 세 이상 고령인구는 901 만 8 천명으로 전체 인구의 17.5%를 차지하고 있으며 2025 년에는 20.6%로 초고령 사회로 진입할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2022). 증가하는 노인인구와 함께 노인 자살률도 2020 년 인구 10 만명 당 70 대에서 64.5 명, 80 대에서 118 명으로 20 대 23.8 명, 30 대 34.4 명 보다 급격히 올라가는 것을 확인할 수 있다(한국생명존중희망재단, 2020). 또한 자살 고위험 노인에 속하는 독거노인도 매년 증가하고 있으며(국가지표체계, 2022) 더불어 자살률도 높은 경향을 보여(송미령, 조미형, 심재헌, 유은영, & 김나리, 2016) 자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 중재가 시급한 실정이다.

노인 대상자의 자살예방을 위해서 보호요인을 강화하는 것이 중요한데, 보호 요인이란 가족이나 종교, 사회적지지, 갈등 해결 또는 대응 전략, 삶의 의미 또는 이유 등을 말하며, 보호 요인을 향상시켜 우울, 상실, 무망감 등을 감소시켜 자살의 위험을 낮출 수 있다는 보고가 있다(Kim, Kim, Shin, & Yoon, 2012). 노인 자살에 영향을 미치는 요인 중 삶의 의미와 관련하여 우리나라 노인들은 삶의 목적과 의미를 자신보다 가정을 지키거나 자식을 중심에 둔 희생적인 삶을 살아왔다(한숙정, 강경아, & 임영숙, 2013). 하지만 세대의 가치관의 변화로 인해 자신들이 소중하게 생각했던 삶의 의미나 가치를 인정받지 못하고 공허와 무의미를 경험하게 된다(이춘희, 2005).

Victor Frankl(1969)은 실존적 공허는 자살로 이어질 수 있으나 삶

의 의미를 갖고 있는 사람은 어떠한 상황에서도 삶을 포기하지 않는다고 하였다. 따라서 자살예방을 위해서는 삶의 의미 발견이 중요한데, 삶의 의미 발견은 개인적인 의미(Personal meaning)를 구성하는 세가지 요소인 인지적, 동기적, 정서적 요소의 탐색으로 가능하다(Reker, Peacock, & Wong, 1987). 또한 Victor Frankl 은 의미치료로 대상자에게 자신 스스로 '의미' 찾기를 통해서 삶의 의미를 인식하고, 인생의 의미를 추구할 수 있도록 도울 수 있다고 하였다(이재영 & 전영숙, 2015).

의미치료와 관련된 선행 연구로 청소년을 대상으로 의미치료 프로그램을 적용 시 삶의 목적 수준의 향상(강경아, 김신정, 송미경, & 김미정, 2013; 남명희 & 박응임, 2017; 이종호, 2015) 및 자아존중감 향상(김영희 & 김성봉, 2009; 남명희 & 박응임, 2017), 우울 감소(강경아, 김신정, 송미경, & 김미정, 2013) 효과를 보고하였다. 또한 여대생 음주자에게 생의 의미 찾기 프로그램을 적용 후 삶의 의미 향상과 우울 감소의 효과를 보고하였고(이수희 & 김성재, 2019), 학령기 자녀를 둔 주부에게 의미치료 집단 프로그램 시행 후 삶의 목적, 자아존중감, 결혼만족도의 향상을 밝혔으며(김태호, 2004), 중년기 우울 여성에게 삶의 의미증진 프로그램을 적용하여 삶의 의미, 자기효능감, 삶의 질에 향상의 효과를 보고하였다(손정아, 2021). 일부 문헌에서 노인을 대상으로 의미치료 프로그램을 적용 시 우울 감소(Kim & Choi, 2021; 동화진, 2022; 심정자, 2015), 삶의 의미, 자아존중감(Kim & Choi, 2021; 동화진, 2022), 삶의 질(Kim & Choi, 2021)의 향상 효과를 확인하였고, 자기효능감 및 자아통합감의 증진을 보고하였다(심정자, 2015). 하지만 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램은 진행되고 있지 않은 실정이다.

자살에 영향을 주는 또 다른 요인은 자아존중감으로 노인은 삶의 의미 수준이 증가할수록 자아존중감과 회복력이 향상되는 결과를 보이나(이정숙, 2020), 자아 존중감이 낮을수록 자살생각이 증가하는 결과를 보고하였다(공혜선 & 이명선, 2012; 박봉길, 2008; 서인균 & 이연실, 2016; 정호영 & 노승현, 2007). 이외에도 우울이나 무망감은 노인의 자살생각과 관련하여 결정적인 변인(이상주 & 정금이, 2016; 조계화 & 김영경, 2008; Conwell, 2001)이며, 다른 한편, 우울보다는 무망감이 자살 의지와 관련 있다고 보고하였다(권중돈, 엄태영 & 김유진, 2012; Wetzel, 1976).

노인의 우울 및 자살을 낮추기 위한 중재로는 전통놀이 활용, 지역사회 기반 프로그램, 생명존중 프로그램, 다차원적 자살예방 프로그램, 자살예방 집단상담 프로그램, 간호사와 함께 있음 프로그램 등 단기간 프로그램을 시행하였다(권태균 & 최희승, 2019; 임연옥, 2018; 전미숙, 2017). 선행 연구에서는 중재 방법으로 강의, 활동, 상담 등 다양한 형태로 진행하고 있으나(권태균 & 최희승, 2019) 신체적으로 노쇠하며 삶의 무의미를 경험할 수 있는 자살 고위험 노인의 특성을 반영한 체계적인 이론 기반의 의미치료 프로그램은 진행되고 있지 않은 실정이다.

따라서 선행 연구 결과 자살 고위험 노인의 자살예방을 위해서는 삶의 의미와 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램의 구성이 필요하며 결과적으로 무망감, 우울, 자살생각을 낮출 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 이에 본 연구에서는 자살 고위험 노인 대상자의 실존적 공허에 대한 인지의 변화를 통해 삶의 의미와 자아존중감을 증가시키며, 무망감, 우울, 자살생각을 감소시킬 수 있는 자살예방 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 자살 고위험 노인을 위해 Recker와 Wong의 Personal meaning(Reker, Peacock, & Wong, 1987)이론을 기반으로 자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 자살 고위험 노인을 위해 의미치료 기반의 자살예방 프로그램을 개발한다.

둘째, 의미치료 기반의 자살예방 프로그램이 자살 고위험 노인의 삶의 의미, 자아존중감, 무망감, 우울, 자살생각에 미치는 효과를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 삶의 의미

삶의 의미는 삶의 목적이나 방향에 대한 감각, 현재와 과거에서 의미를 발견하는 것이다(Ryff & Singer, 1998). 본 연구에서는 Crumbaugh and Maholick(1964)이 개발하고 남궁달화(1980)가 번안한 삶의 목적 검사(Purpose in Life, PIL)로 측정한 점수를 말한다.

2) 자아존중감

자아존중감이란 자기가 자신의 존재를 수용하고 존중하며, 자신의 존재와 본질에 대한 신뢰를 나타내는 것이며(성기월, 1997), 자신에 대한 개인의 전체적인 긍정적 혹은 부정적인 태도로, 자아개념의 중요한 요소이다(Rosenberg, 1979). 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병재(1974)가 번안한 자아존중감 측정도구(Rosenberg Self Esteem Scale)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 무망감

무망감이란 자기 자신 또는 미래에 대한 부정적인 기대를 의미하며, 미래에 낮아진 목표 기대치와 부정적인 태도를 특징으로 한다(Beck, Weissman, Lester& Trexler, 1974; 오인근, 2008 재인용). 본 연구에서는 Beck 등(1974)의 무망감 척도(Beck Hopelessness Scale: BHS)를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 우울

우울이란 무망감, 불안정감, 슬픈 감정이나 우울감을 지속적으로 느끼는 것으로 비판적 사고 및 불행감, 신체적 약화 및 기력 쇠퇴, 인지기능의 저하와 사회적 관심과 활동의 정도가 감소되거나 불행한 기분을 느끼는 것으로 정의된다(심정자, 2015). 본 연구에서 노인 우울은 Yesavage 등(1982)이 개발하고 조맹제 등(1999)이 표준화한 한국형 노인 우울 단축형 척도(Short Geriatric Depression Scale, SGDS)로 측정한 점수를 말한다.

5) 자살생각

자살생각(suicide ideation)은 자신의 목숨을 의도적으로 끊는 것과 관련된 생각으로 자살에 대한 의도와 계획을 가지고 있지만, 아직 실행에 옮기지 않은 상태를 의미한다(배지연, 2005). 본 연구에서 자살생각은 노인 우울 단축형 척도(Short Geriatric Depression Scale, SGDS)의 문항 중 자살생각과 관련한 5개 항목인 절망감, 무가치감, 공허감, 행복감, 삶에 대한 인식을 선별한 하위척도로 GDS와 같은 내적 일관성을 확인한(Heisel et al., 2010) 노인우울척도-자살생각(Geriatric Depression Scale- Suicide Ideation, GDS-SI)으로 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 노인자살

1) 노인 자살의 실태와 특성

2021 년 한국의 평균 자살률은 인구 10 만명 당 26 명으로 OECD 회원국의 평균 자살률인 11 명보다 2 배 이상 높으며 2019 년 통계 결과 자살률 1 위를 보이고 있다(한국생명존중희망재단, 2022). 또한 초 저 출산과 고령화 인구의 증가로 65 세 이상의 노령인구의 비율은 2015 년 13.1%에서 지속적으로 증가하여 2060 년에는 40.1%에 이를 것이며 고령 인구 순위가 전 세계 1 위로 높아질 것으로 전망된다(통계청, 2019). 고령 인구의 증가와 더불어 한국에서는 노인 자살률이 증가되는 추세로 10 세 이상 전 연령에서 자살로 인한 사망률이 가장 높게 나타났다(통계청, 2020). 특히 70 세 이상의 노인의 경우 자살로 인한 사망의 비중이 급격이 올라가는 것을 확인할 수 있다(한국생명존중 희망재단, 2020).

또한 2020년도 전국 자살률을 행정시도별로 비교해 보았을 때 대도시와 인접 지역의 자살률은 차이를 보이는데. 한 예로 충남지역과 인접한 도시인 세종시의 자살률을 비교하면 세종시는 인구 10만명당 자살률이 18.3명인 반면 충남지역은 27.9 명으로 대도시와 그 주변 지역의 자살률의 차이가 크다(한국생명존중희망재단, 2020). 이러한 차이는 젊은 세대가 취업의 기회가 많은 도시 지역으로 떠나면서 상대적으로 노인 인구가 증가와 더불어 자살 고위험 노인도

증가하면서 높은 자살률이 반영된 결과라고 볼 수 있다. 실제 2022년 65세 이상 노인의 인구통계 결과에서도 자살 고위험에 속하는 독거노인은 총 1,761,594명으로 전체 노인 인구 9,018,412의 19.5%를 차지하며 해마다 증가하고 있어(국가지표체계, 2022) 높은 자살률의 근거를 뒷받침하고 있다.

위의 결과를 종합하면 고령 노인의 수는 해마다 증가하고 있으며 이에 따른 자살률도 높아지고 있는 상황으로 자살 고위험 노인에 대한 중재가 시급한 실정이다. 특히, 다른 연령층에 비해 노인 자살 시도는 4~5배 높은 결과를 보이며(한국생명존중 희망재단, 2020), 자살 시도 시 치밀한 계획과 투신, 익사, 목맴 등의 치명적인 방법으로 자살을 시도(Claudio Terranova, Fabrizio Cardin, Andrea Bruttocao, & Carmelo Militello, 2012)하여 높은 성공률을 보인다.

노인 자살의 원인으로 복합적인 요인이 작용을 하는데 일반적으로 퇴직(직업 역할의 상실), 건강 약화, 만성질환, 신체적 및 정신적 장애, 사회관계 범위의 축소, 배우자의 상실, 경제적 불안정, 가족 불화, 우울 증상 등이 영향을 미친다(신수민, 2020; 황정우 등, 2017). 또한 고독감, 낮은 자아존중감, 대인관계의 감소는 심리적인 문제를 일으키고 이러한 요인들은 노인의 자살과 같은 극단적인 선택으로 이어질 수 있다(서인균 & 이연실, 2016; 주유형, 2014).

한국은 빠른 시간 내에 노령화가 진행됨에 따라 사회보장제도가 발달하지 못하였고 다수의 노인들은 노후에 자녀들이 자신을 부양할 것으로 기대하여 노후대책을 세우지 않는 경우가 많으며 주로 자녀를 포함한 가족이 중요한 사회경제적 자원이 되어왔다. 하지만 청년실업, 전통적인 가치관의 붕괴로 부모 부양의 의무에 대한 인식이 줄어드는 상태로 맞게 된 고령 사회는 단순히 노인빈곤이나 노인범죄 등의 문제 뿐

만 아니라 자살이라는 극단적인 양상으로 나타날 수 있다(최선미, 2016). 그럼에도 불구하고 자살의 원인을 개인의 특성 때문이라는 관념이 지배적이어서 사회구조적 측면에서의 원인 진단 및 정책적 대책이 부족한 상태이다(최선미, 2016).

2) 노인의 자살 관련 요인

노인들은 현대인들이 현재 경험하는 삶의 무의미와 회의, 실존에 대한 불안을 더욱 크게 느끼고 있다(신선우, 2011). 특히, 가족들의 지원을 받기 어려운 노인은 경제적, 신체적, 정신건강 측면에서 매우 취약하다. 특히, 독거는 자살률과 높은 연관성을 보이는데 그 이유로는 함께 기거하는 가족이 없어 상대적으로 외로움을 더 많이 느끼며 지지체계의 부족으로 어려운 상황에서 삶을 쉽게 포기하기 때문이다(통계청, 2018). 또한 독거노인은 비독거노인보다 낮은 삶의 의미 수준을 보이며 높은 자살생각과 우울 수준을 보인다는 연구결과가(남석인, 시지혜, 정예은 & 채주석, 2019)이를 뒷받침하고 있다. 노인 자살에 영향을 미치는 또 다른 요인은 외로움 뿐만 아니라 노인차별의식, 독거 기간, 우울과 고독감, 독거 이유, 건강상태, 일상생활수행능력 등이 있다(임춘식 등, 2013). 따라서 자살 고위험 노인을 위한 자살예방 프로그램의 개발이 시급한 실정이다.

독거 이외에도 우울은 노인의 자살과 밀접한 관계가 있는데(서인균 & 이연실, 2016; 이상주 & 정금이, 2016) 우울증상을 지닌 노인은 일반 노인에 비해 자살충동을 3 배이상 더 많이 경험한다고 보고하였다(Oh, et, al., 2015). 노인은 우울 증상의 경감으로 자살예방이 가능하다. 하지만 현재 노인복지 정책은 취약계층 노인의 지역별 차이, 분포 정도 등 사회적 환경을 고려하지 않고 일률적으로

집행되는 측면이 있으며(최선미, 2016), 자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 체계적인 프로그램 또한 마련되어 있지 않은 실정이다.

노인의 자살에 영향을 미치는 요인에 대한 선행 연구에서 사회적 지지 수준이 높을수록 삶의 의미 경험을 통해서 우울을 낮출 수 있으나(이송이 & 이재창, 2019), 사회적 지지와 가족관계 만족도가 낮을수록 자살 경향성이 높은 것으로 보고하고 있다(고재욱 & 김수봉, 2011). 이외에 말벗 도우미의 가정방문을 활용 시 독거 노인의 우울감을 낮추고 자아존중감을 향상시키는 효과(김두명, 남은숙, 배상수, 신동수 & 최용준, 2016)를 보고하였다.

취약한 건강상태, 심한 우울 증상, 낮은 자아존중감, 약한 지역사회 통합은 자살생각에 영향을 미치며(최선미, 2016), 독거노인과 일반노인에서 우울증과 자살생각이 양의 상관관계(손정남, 2012; 임춘식, 장금섭, & 정명숙, 2013; 한삼성, 강성욱, 유왕근, & 피영규, 2009)가 있으며, 우울이 자살생각이나 자살행동으로 나타난다는 보고가 있다(김민영, 2013; 김상원, 2015; 송인한 등, 2016). 위의 선행연구들을 통해서 네트워크 요인, 사회적 지지, 지역사회 통합, 가족관계, 자아존중감을 향상시키고 우울과 자살생각을 낮추는 것이 자살예방에 효과적이다. 선행연구를 종합하면 자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 프로그램 구성 시 대상자의 우울감을 낮추고, 질병으로 인한 고통에 대한 태도의 변화, 삶의 의미 찾기, 자아존중감의 향상, 사회적인 지지를 제공하는 중재프로그램을 구성할 수 있을 것이다.

3) 노인 대상 자살예방 프로그램

노인 우울은 자살을 예측하는 가장 결정적인 요인이기 때문에 복건복지부에서는 자살예방이나 노인 우울 치료를 위해 병원이나 정신건강복지센터 등과 연계하는 방법을 추진하고 있다. 하지만 노인의 우울증의 비전형적인 증상으로 우울감을 적게 호소하는 한편, 신체적 불편감과 인지 기능 저하가 두드러져서 진단률과 치료율이 낮은 경향이 있다(유재순 등, 2014). 또한 정신과 진료에 대한 부정적인 인식으로 인해 병원을 연계한 방법의 노인 자살예방은 비효과적 일 수 있다. 따라서 노인들의 주된 활동이 많은 지역사회에서의 우울관리 및 자살예방 개입이 중요하다(유재순 등, 2014).

지역사회에 거주하는 노인 자살예방 중재 프로그램과 관련된 선행 연구로 국외에서는 지역사회 기반의 다단계 자살예방 중재(Ono et al., 2013), 국가적 개입 프로그램(Pan et al., 2013), 정신건강 비디오 시청(Sakamoto et al., 2014), 온라인 자조 도움(self-help)(Spijker, Straten, & Kerkhof, 2014) 등 다양한 방법으로 효과를 보고한 연구가 있었다. 하지만 이들 연구들은 노인 연령층 뿐만 아니라 다양한 연령층을 대상자에 포함하였으며, 일반 노인과 자살 위기에 직면한 노인을 구분하지 않아서 대상자의 특성을 고려하지 않은 한계를 보였고, 자살예방을 위한 단기 프로그램도 미비하였다(권태균 & 최희승, 2019).

국내에서는 지역사회에 거주하는 노인의 우울 또는 자살예방을 위한 프로그램을 적용하여 효과를 검증한 여러 연구들이 진행되었다(Kim & Choi, 2021; 김미혜 등, 2001; 김은주, 2013; 김은주 등, 2016; 김춘경 & 여인숙, 2009; 서은해 & 최윤정, 2017; 오현주, 강문희, 김명숙, & 오경옥, 2017; 유재순 등, 2014; 이민규, 2017; 이성희, 2011; 이은석

등, 2010; 임금선, 2013; 임금선, & 김현실, 2012; 임연옥, 2018; 전미숙, 2017; 조계화, 2007; 조계화 & 김영경, 2008; 조현진, 2016; 최윤정, 이미경, 김은아, & 서은해, 2018).

단기간 진행한 자살예방 프로그램으로 전통놀이 활용(오현주 등, 2017), 지역사회기반 프로그램(Kim JP et al., 2017), 생명존중 프로그램(최윤정 등, 2018), 다차원적 자살예방 프로그램(조계화 & 김영경, 2008), 자살예방 집단상담 프로그램(김은주, 2013), 간호사와 함께 있음 프로그램(조계화, 2007), 문제해결프로그램(임연옥, 2018), 자살예방 통합프로그램(전미숙, 2017)이 진행되어 자살예방에 미치는 효과를 밝혔으며, 소속감(오현주 등, 2017), 통합성(오현주, 2018)의 향상 효과를 보였다. 하지만 기존의 프로그램들은 중재를 받는 대상자의 상황적 및 개인적 특성, 자살행동의 원인, 위험요인이나 보호요인 등 대상자 특성을 반영하지 않았고 자살위기 시 도움을 받는 방법에 대한 교육이나 지역사회 연계에 관한 내용을 포함하는 프로그램은 부족한 실정이다(권태균 & 최희승, 2019).

2. 의미치료

1) 의미치료의 기본개념과 가정

의미치료는(logotherapy)는 logos 와 therapy 의 복합어로 logos 는 의미(meaning)와 영(spirit)이라는 두가지 뜻을 지니고 있다. 영은 흔히 종교적인 의미로 해석을 하는 경우가 많은데 여기에서 영이란 종교적인 의미에 국한된 것이 아닌 인간적인 차원을 가리키는 용어이다. 즉, 인간존재의 의미를 말한다(Frankl, 1986). 의미치료는 Victor Frankl 이 창안한 것으로 모든 삶에는 의미가 있으며 목적을 발견하도록 하여 자신의 실존에 대한 책임감과 자유를 인식하도록 도와주는 정신치료 기법으로(Frankl, 2005), 환자의 실존 안에 숨어있는 로고스(Logos) 즉, 의미(Meaning)를 스스로 깨닫도록 하여 자신만의 삶의 의미를 찾도록 돕는 것이다. 따라서 의미치료는 인간 스스로 자신의 실존 안에 숨겨져 있는 삶의 의미를 찾도록 도우며, 의미를 탐구하고자 하는 인간의 노력에도 중점을 두고 있다. 이러한 노력은 인간의 삶에 동기를 부여하는 가장 중요한 힘이 된다(Frankl, 1986).

의미치료에서 인간에 대한 기본개념은 세 가지로 구분된다. 첫번째 개념은 자유의지(Freedom of will: 선택의 자유)에 대한 것으로 인간은 어떠한 상황에 놓이든 그 상황에서 자신을 분리시킬 수 있고 자신의 태도를 결정할 수 있는 자유의지가 있다고 보았다(남명희 & 박응임, 2017). 두번째 개념은 의미에의 의지(The will to meaning)에 대한 것으로 Frankl 은 의미에의 의지는 유일하고 개별적이며 인간만이 실현시킬 수 있으며, 프로이트가 언급한 쾌락의 원칙(pleasure principle)에 따라서 본능적 욕구를 합리화하거나 아들러의 우월 하려는

욕구(will to power)로 권력에의 추구를 위한 것이 아닌 삶에서 근본적으로 나오는 의미에 의해서 동기화 되는 의자라고 하였다. 한편 이러한 의지가 좌절되면 '실존적 좌절'이나 '실존적 공허' 상태에 빠지게 되어 우울이나 절망감을 겪게 되며 심하면 누제닉 노이로제(noogenic neurosis)를 경험하게 되는데 의미치료에서는 이를 영적 신경증이라고 칭한다(최상아, 2018).

실존적 공허는 자기 존재에 대한 의미, 삶에 대한 의미나 목적을 상실할 때 느끼는 인생의 고독, 권태감, 불안감, 무의미감, 무가치함 등의 마음이 텅 빈 느낌의 상태를 말한다(Frankl, 1963) Maslow(1970)는 현대의 궁극적인 질병은 삶 자체가 더 이상 의미 없다는 생각이며, 이는 삶의 가치 상실에서 발생한 무의미와 무가치라 하였다. 한편, 삶의 목적 수준은 '어떻게 살아야 하는가?' 또는 '무엇이 가치 있는 삶인가?'라는 질문에 대한 답을 의미한다. 인간은 자신의 삶의 방향이나 가치에 대한 해답을 얻으면 구체적이고 명확한 삶의 목표를 갖고 현실에 잘 적응하는 삶을 살 수 있지만, 그렇지 못하면 무기력 또는 우울, 삶의 의욕 상실 등 부적응적인 삶의 태도를 보이게 된다(이경은, 2000; 이성옥, 1997; 이종호, 2015). 자살을 일으키는 상당수의 원인은 바로 이런 실존적 공허 때문이다(박정희, 2011).

실존적 공허는 주로 권태를 느끼는 상태에서 분명하게 나타나며, 그 증상은 가치상실, 의미상실, 권태감, 공허감, 등으로 표현된다. 실존적 공허에 빠진 사람은 자아존중감이 낮을 가능성이 높으며, 이는 다시 그들로 하여금 무가치, 무의미, 권태감의 실존적 공허감에 사로잡히게 함으로써 부정적인 삶을 살아가게 할 수 있다(김영희 & 김성봉, 2009). 이러한 실존적 공허는 의미로 향하는 의지의 억압으로 인해 삶에 대해 무계획적이며 운명론적 태도를 취하게도 하며, 중요한 생활 스트레스를

마주하는 경우 실존적 신경증이 일어날 수 있다(Mascaro & Rosen, 2005). 실존적 신경증은 노인의 정신건강을 위협하는 주된 요인이 되고 자살이라는 극단적인 선택을 하도록 이끌 수 있기 때문에 Frankl(1963)의 실존적 의미치료의 적용이 자살예방을 위한 하나의 대안이 될 수 있다.

세번째 개념은 삶의 의미에 대한 것으로 인간은 유일하게 특정한 임무가 주어지며, 책임감을 통하여 삶의 의미를 찾을 수 있다고 하였다(심정자, 2015). 삶의 의미는 '어떻게 살아야 할지'에 대한 삶의 구조와 질서를 제공해 주는데 삶의 의미를 찾지 못하는 개인은 삶의 방향을 상실하고 방황하게 된다 (권석만, 2008). 반대로 자신의 삶의 의미를 깨닫는 경우 최악의 상황에서도 살아남을 수 있다(Frankl, 1963). 인간에게 인생의 목표와 책임감은 인생에 의미를 주며 생명까지 구할 수 있음을 보고하고 있다(심정자, 2015). 이처럼 의미치료는 삶의 의미를 발견하기 위한 독특한 치료방법일 뿐 아니라 인간의 욕구를 다루는 실존요법이라고 할 수 있다(신선우, 2011).

자살을 생각하는 노인은 실존적 공허 상태라고 볼 수 있어, 이들에게 삶의 목적의식과 의미 회복은 중요한 과제라고 할 수 있다. 특히 에릭슨(Erikson, 1997)은 노년기의 시기를 통합성 대 절망감의 시기로 특정 지었으며, 이 시기를 잘 통합하지 못한 경우 노인들은 공허함이나 초조함, 절망감을 느끼게 된다. 그러므로 노년기의 시기를 잘 거칠 수 있도록 도우며, 지나온 삶을 돌아보고 남은 삶에 의미를 부여하는 일은 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 취약계층의 노인은 경제적인 어려움, 독거 생활, 지지체계부족, 만성신체질환 등으로 고통받으며 정신적, 신체적, 사회적으로 취약한 상태에 놓여 있어 삶을 이끌어 나가는 동기가 부족한 경우가 대다수이며 지나온 과거를 반추하며 우울해지고

극단적으로 자살을 생각하게 된다. 삶의 의미는 우울에 부적인 영향(이송이 & 이재창, 2019), 우울은 자살에 정적인 영향을 주기 때문에(Heisel & Flettand, 2003; Heisel, Neufeld, & Flett, 2016; 남석인, 시지혜, 정예은, & 채주석, 2019) 삶의 의미를 발견하도록 도와줄 수 있는 의미치료가 자살을 생각하는 자살 고위험 노인에게 특히 중요할 것이다.

2) 의미치료의 치료기법

의미치료는 생명, 죽음, 고통, 노동, 사랑을 다루면서 이 속에는 모두 의미가 있으며 그것을 찾도록 돕는 것이라고 할 수 있다(심정자, 2015). 또한 인간이 어떠한 상황에서도 본질적인 주체로서 행동하도록 이끌며, 자신의 태도를 결단하여 주체적인 실존에 도달하도록 돕는 이론이다(안병욱, 1970). 이는 가르침이나 설교도 아니며, 도덕적 훈계나 논리적 추론과도 다르다. 비유를 하자면 의미 치료사는 화가보다는 안과의사의 역할에 가깝다. 화가는 자기 눈에 비친 세상의 모습을 우리에게 전달하려고 애쓰지만, 안과 의사는 우리가 세상을 있는 그대로 볼 수 있도록 만들려고 노력한다. 의미 치료사는 환자의 시야를 넓히고 확장하는 역할을 한다. 그렇게 도움으로써 잠재된 의미의 전체적인 스펙트럼을 환자가 인식하고 볼 수 있도록 돕는다. 즉, 이 세상을 통해서 인간은 진정한 삶의 의미를 찾을 수 있다고 하였다(Frankl, 2003). 이처럼 의미치료는 자신의 의미와 가치를 만드는 창조자가 되도록 돕고, 목표 설정 및 스스로 자유를 선택하고 책임지도록 만들어 자신의 삶을 주체적으로 살아갈 수 있도록 이끄는 치료라고 할 수 있다(김태호, 2004).

의미치료에서 삶의 의미는 세 가지 방식을 통해 찾을 수 있다. 첫째,

무언가를 창조하거나 어떤 행위를 함으로써 찾을 수 있는 창조적 가치, 둘째, 무언가를 경험하거나 누군가를 만남으로써 찾을 수 있는 경험적 가치, 셋째, 회피할 수 없는 고통에 대해서 취하는 태도에 따른 태도적 가치로 삶의 의미를 발견할 수 있다고 하였다(Frankl, 1969). Fabry(1988)는 다섯 가지 표지판으로 선택, 책임, 유일성, 자기발견, 자기초월을 제시하면서 앞서 언급한 창조적, 경험적, 태도적 가치를 확인하고 자신의 고유한 삶의 의미를 발견할 수 있다고 하였다(김미라, 2016). 다섯 가지 표지판을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인간은 어떤 상황이든 자신에게는 선택의 대안이 있다는 것을 인식함으로써 의미를 발견할 수 있다(Fabry, 1988). 물론 어떤 사람에게 상황을 바꿀 수 있는 선택이 주어진다면 그렇게 따르는 것이 의미 있는 일이지만 바꿀 수 없는 상황일지라도 자신의 태도를 선택함으로써 선택의 자유가 있음을 인식함으로써 의미를 발견할 수 있다(김미라, 2016). 둘째, 인간은 자신이 한 선택에 책임을 다해야 한다는 점을 인식함으로써 의미를 발견할 수 있다(Fabry, 1988). 그 이유는 책임이 따르지 않는 선택과 책임이 없는 자유는 좌절감, 공허감 등 부정적인 감정을 느끼게 만들기 때문이다(Frankl, 1969; 김미라, 2016). 셋째, 자신은 쉽게 대체 될수 없는 존재로 자신만의 경험이나 자원 등이 고유하다는 유일성을 인식함으로써 의미를 발견할 수 있다(Fabry, 1988). 유일성은 각 개인이 유일한 마음, 신체, 영을 갖고 있다는 것을 인식하는 것인데 이 세상에 자신의 존재를 대체할 수 있는 것이 없다는 사실을 인식하면 생존과 관련하여 보호와 책임이 중요한 의미로 드러나기 때문이다(Frankl, 1969). 넷째, 자기발견은 자신의 진정한 발견을 의미한다(김미라, 2016). 나는 누구인지, 나는 어떤 장점과 자원을 갖고 있는지, 나에게 중요한 것에 대한 탐색으로 삶의 의

미를 발견할 수 있다(Fabry, 1988). 다섯째, 자기초월은 자기 자신을 넘어서 타인까지도 이해함을 의미한다(Fabry, 1988). 인간은 어찌할 수 없는 절망의 상황에서도 자기 자신을 초월할 수 있는 능력을 갖고 있으며 자기초월을 통해서 의미를 발견할 수 있다고 하였다(Fabry, 1988; Frankl, 1969)

개인은 자신이 추구하는 가치에 지나치게 집착을 할 경우 인지기능의 저하를 초래할 수 있기 때문에 이러한 집착을 효과적으로 통제하여 인지기능을 향상시키기 위한 방법으로 의미치료에서는 소크라테스 대화법, 예기불안에서 일어나는 것에 사용되는 역설적 의도(paradoxical intention), 자기 관찰로 지나치게 기울어지는 것에 사용하는 반성제거(de-reflection)를 사용한다. 이 기법들은 인간 실존의 본질적인 특성인 자아 초월과 자아 이탈에 기초를 두고 있으며, 그 목표는 인간 속에 내재하는 책임과 자유를 일깨워 삶의 의미와 연결시키는 것이다(이현수, 1983). 이러한 기법들을 통해서 의미치료 치료자는 내담자를 그의 증상으로부터 분리시키는 것을 우선 돕고, 증상에 대한 내담자의 태도를 수정해 준다. 내담자는 수정된 태도의 영향으로 증상이 성공적으로 소멸될 때 의미를 향한 새로운 태도에서 적극적인 피드백 과정을 경험한다. 그 후 내담자는 의미를 향해 나아가며 삶과 잠재된 모든 의미가 토론되고 확장된다. 그럼으로써 가치 위계가 명료해지고 미래의 실존적 좌절로부터 보호받게 된다(Fabry & 고병학, 1985).

이상의 언급된 삶의 의미는 의미치료를 통해서 발견되는 것으로, 자살을 생각하는 노인에게 살아가는 이유를 만들어주기 때문에 노인의 자살예방에 가장 적합할 수 있다. 자살을 생각하는 다수의 노인은 사회적으로 쓸모 없는 사람, 자식에게 짐이 되기 때문에 빨리 죽어야 한

다는 생각, 자신의 삶은 단지 죽음을 기다리는 시간이라는 생각, 삶에서 살아가야 할 이유가 없다는 생각으로 세상을 바라보는 경우가 많은 것을 볼 수 있다. 의미치료는 이처럼 삶의 의미를 상실하고 실존적 공허를 경험하는 자살 고위험 노인들에게 훈련을 받은 의미 치료사가 의미치료 기법을 활용하여 삶의 의미를 발견하도록 돕고 집단의 지지체계를 통해 삶을 긍정적이고 의미 있게 살아갈 수 있도록 도울 수 있을 것이다.

3) 의미치료에서 삶과 죽음의 의미

의미치료는 특히 삶과 죽음에 대해서 깊이 다루고 있다. 의미치료는 단순히 기법이나 치료이기 보다 진정한 인간의 이해를 바탕으로 의미 상실과 인간 소외가 일어나는 현실에서 가장 적절하게 활용될 수 있는 치료기법이다(김태호, 2004). 인간은 결코 죽음에서 벗어날 수 없으나 죽음 앞에서는 불안, 공포에 대한 방어 본능으로 인해서 죽음을 회피하게 된다. 특히 노인의 죽음은 다른 연령층의 죽음과는 다른 의미를 갖는다. 노인은 죽음 자체보다는 죽어가는 과정에서 느끼는 염려나 불안, 고통, 보살핌을 받을 수 있을 지에 대한 염려, 주위사람들에게 줄 부담감 등을 겪게 된다(Rando, 1984).

또한 노년기는 이미 대부분 부모의 죽음, 배우자나 친구 등 주변의 가까운 사람들의 죽음을 경험하여 죽음과 가까이 있다고 현실적으로 인식하는 시기라는 점에서 노인의 죽음은 삶의 모든 단계 중 가장 중요한 문제라고 할 수 있다. 또한 노인에게 죽음이라는 현상은 극복하기 쉽지 않은 삶의 마지막 과제이므로 의미치료를 통해서 노인에게 죽음의 의미를 성찰하고 올바른 이해를 하도록 도움으로써 죽음에 대해 긍정적인 사고를 갖게 만들어 주어 인생의 새로운 의미를 찾고 자살을 예방하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

4) 의미치료와 관련된 선행 연구

삶의 의미 발견은 정신건강의 많은 측면과 연결되어 있다. 예컨대 삶의 의미 발견은 정신건강의 회복에 영향을 미치며(Jeon, 2017; 김주연 & 전원희, 2019), 정신 질환이 있는 사람들도 삶의 의미 발견으로 부정적인 사건을 적응적으로 반응하는데 도울 수 있다고 보고하였다(Marco & Alonso, 2019). 삶의 목적과 방향성이 분명한 사람은 개인적 좌절과 우울 수준 및 불안 수준이 더 낮은 것으로 나타났으며, 삶의 목적과 의미가 높은 청소년과 성인은 알코올, 담배 및 약물 사용과 같은 위험한 행동에 덜 관여한다. 특히, 삶의 의미가 강하면 노후 불안이 높아지더라도 우울의 증가세는 감소하는 반면, 삶의 의미가 약하면 노후 불안이 증가함에 따라 우울이 가파르게 상승한다는 보고가 있어(남석인, 남효진, 이준민 & 장채원, 2019) 노인에게 삶의 의미를 제공하는 중재가 중요함을 확인하였다.

의미치료는 청소년부터 대학생, 주부, 노인에 이르기까지 다양한 대상자에게 적용하여 결혼만족도, 삶의 만족도, 삶의 목적, 우울, 자아존중감, 자아 통합감, 죽음불안, 주관적 안녕감, 희망 등 긍정적인 효과가 있음을 밝혔다(Breitbart et al., 2015; Dezelic, 2017; Julom &Guzmán, 2013; Kim & Choi, 2021; Makola, 2014; Mohammadi et al., 2014; Shima & Hassan, 2016; 강경아, 김신정, 송미경, & 김미정, 2013; 김대환, 2014; 김영희 & 김성봉, 2009; 김태호, 2004; 김현영, 2017; 남명희 & 박응임, 2017; 도은나, 2022; 동화진, 2022; 박국향, 2022; 박선영, 2013; 손정아, 2021; 이수희 & 김성재, 2019; 심정자, 2015; 이종호, 2015; 한슬기, 2019; 홍준연, 2013). 특히 노인에게 의미치료를 적용했을 때 삶의 의미, 삶의 질, 자아존중감, 자아 통합감, 자기효능감 증가, 우울 감소, 죽음불안 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다(Kim &

Choi, 202; 김욱균, 2012; 김현영, 2017; 김윤희, 2016; 동화진, 2022; 심정자, 2015). 선행 연구들은 삶의 의미가 낮으면 우울, 불안, 자살생각과 약물 남용, 자신 및 사회적 고립 등이 나타나기 쉽고 정신병리의 정도가 심각한 반면, 삶의 의미가 높으면 실존적 공허에 쉽게 빠지지 않고 삶의 목적, 삶의 질, 삶의 만족도, 자아존중감 등의 향상, 관대한 태도, 적극적인 사회 참여 등 자신의 삶에 대해 전반적으로 긍정적 태도로 살아갈 수 있음을 보여주었다.

Ⅲ. 이론적 배경

1. 연구의 개념적 기틀

본 연구에서 사용한 개념적 기틀은 Reker 와 Wong 의 Personal meaning 모델이다. Reker 와 Wong 의 Personal meaning 모델(Figure 1)에서 개인적 의미는 3 가지 요소로 구성되어 있다. 첫째, 인지적 요소(cognitive component)는 삶의 경험에 대한 이해로 각 개인의 신념체계, 즉, 세계관을 구성한다. '인간 존재에 궁극적인 목적이 있는가' 와 같은 여러가지 실존적 관심사를 구성한다(Reker, Peacock, & Wong, 1987) 신념체계는 '우주에는 질서와 목적이 있는가' 와 같은 우주적 의미뿐만 아니라 '삶의 총제적 의미는 무엇인가' 와 같은 특정 삶의 사건에 대한 실존적 이해도 다룬다. 따라서 인지적 요소에서 의미는 한 사람의 삶에 대한 설명 또는 해석이라고 할 수 있다(Weisskopf-Joelson, 1968). 둘째, 동기적 요소(motivational component)는 각 개인의 가치체계를 의미한다. 가치는 우리가 추구하는 목표와 삶을 살아가는 방법에 대해 지시하고 안내한다. 가치는 우리의 요구와 신념, 사회에 의해 결정된다. 선택한 목표의 추구와 성취는 모두 자신의 존재에 목적과 의미를 부여한다(Reker, Peacock, & Wong, 1987). 셋째, 정서적 요소(affective component)는 각 개인의 주관적인 만족을 의미한다. 개인적인 의미 실현은 만족과 성취를 동반하기 때문에 주관적인 만족이 없는 의미는 불완전하다(Baird, 1985). 이 모델에서는 개인적 의미 구조에서 인지적 요소는 동기적 요소와 정서적 요소에

직접적인 영향을 주고받으며, 동기적 요소는 정서적 요소에 직접적인 영향을 주고받는다(Figure 1).

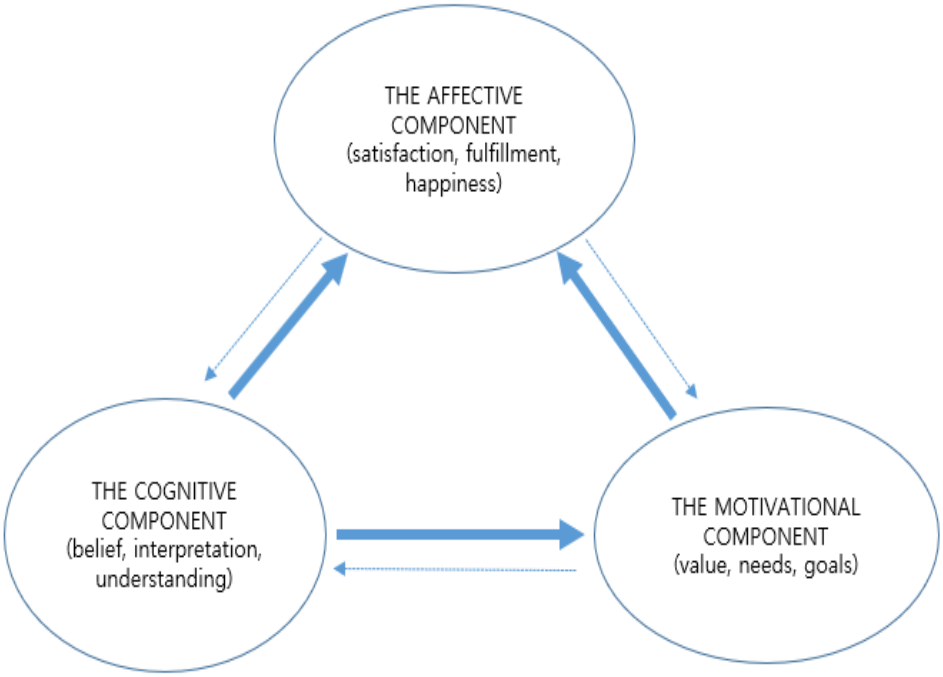

Figure 1. The Structure of Personal Meaning.

Solid arrows represent the direction of influence; dashed arrows represent feedback(Adapted from Reker, G.T., and Wong. P.T.P., in Emergent theories of aging, 214-246, New York, NY, Springer, 1988).

따라서 프로그램을 개발할 때 대상자 개인의 인지적 요소의 변화가 가능한 내용으로 프로그램 내용을 구성하고 정서적 요소, 동기적 요소의 변화를 이끌어 낸다면 결론적으로 개인적 삶의 의미 발견이나 변화를 이끌어 낼 수 있을 것이다.

또한 삶의 의미를 발견할 수 있는 방법으로 Victor Frankl 의 의미치료가 적용될 수 있을 것이다. Victor Frankl 은 첫째, 무언가를 창조하거나 어떤 행위를 함으로써 찾을 수 있는 창조적 가치, 둘째, 무언가의 경험하거나 누군가를 만남으로써 찾을 수 있는 경험적 가치, 셋째, 회피할 수 없는 고통에 대해서 취하는 태도에 따른 태도적 가치로 삶의 의미를 발견할 수 있다고 하였다(Frankl, 1969). 대상자에게 삶의 의미를 찾도록 돕기 위해 Victor Frankl 의 의미치료의 원리를 적용 시 전문가와 대상자 사이에 상호작용이 이루어 지게 된다. 이러한 상호작용을 통해서 대상자는 창조적 가치, 경험적 가치, 태도적 가치를 경험하게 되어 삶의 의미를 발견하고 궁극적으로 자살예방에 도움이 될 수 있을 것이다.

프로그램에 참여한 대상자들은 만남을 갖고 치료적인 대화의 경험으로 인해 친밀감과 즐거움의 긍정적인 정서를 느끼며 정서적 지지를 받게 된다. 또한 자신만의 삶의 이야기를 타인에게 전달하며 자신의 소망, 가장 만족스러운 삶의 경험을 나눌 수 있다. 삶의 의미를 발견하기 위한 방법 중 창조적 가치와 관련하여 대상자는 삶의 경험을 터놓고 이야기함으로써 자신이 살아온 삶 자체가 창조적 가치로써 의미 있는 삶이었다는 것을 발견할 수 있을 것이다. 또한 식물 키우는 것과 식물 일지 작성을 통해 작은 성취 및 생명의 소중함을 경험하게 되고 삶의 의미를 발견할 수 있다.

태도적 가치와 관련하여 대상자들은 자기가치감의 고양, 관계에 대한 이해, 삶에 대한 긍정적인 태도, 노화와 죽음의 인식, 삶의 소중함의 인식을 통해 태도의 변화를 이끌어 낼 수 있다. 프로그램의 각 회기마다 대상자의 인지 변화를 통해서 삶의 의미를 부여하여 부정적인 인지에서 긍정적인 인지의 변화를 통해서 태도 변화가 가능하며, 결국 자살예방까지 가능할 것이다.

경험적 가치와 관련하여 프로그램이 진행되는 동안 정신 간호 전문가는 전문가적 기술인 의미치료를 각 프로그램의 구성 회기마다 적용하여 대상자들의 삶의 의미 발견을 도울 수 있다. 대상자들은 전문가-대상자 간의 상호작용을 통해 느낌과 감정에 영향을 받아 정서적 반응의 변화를 경험할 수 있다. 정신 간호 전문가의 리드 하에 대상자들은 각 상호간 살아온 경험과 프로그램을 통해 느낀 점을 공유하며 서로에 대한 칭찬과 격려의 긍정적인 피드백을 받는 정서적 지지를 경험할 수 있다.

결론적으로 본 연구의 개념적 기틀은 Figure 2 와 같다. 의미치료 기반의 자살예방 프로그램을 통해서 자살을 생각하는 대상자가 갖고 있는 인지적 요소인 신념 체계의 변화를 유도하여 삶의 의미를 발견하여 자아존중감의 향상을 보이고 정서적 요소인 우울, 무망감은 감소하며 동기적 요소인 자살생각의 변화를 경험하도록 돕는다. 최종적으로 개인적 의미를 발견한 노인은 삶의 의미, 자아존중감의 향상을 보일 것이며 무망감, 우울, 자살생각은 감소할 것이다.

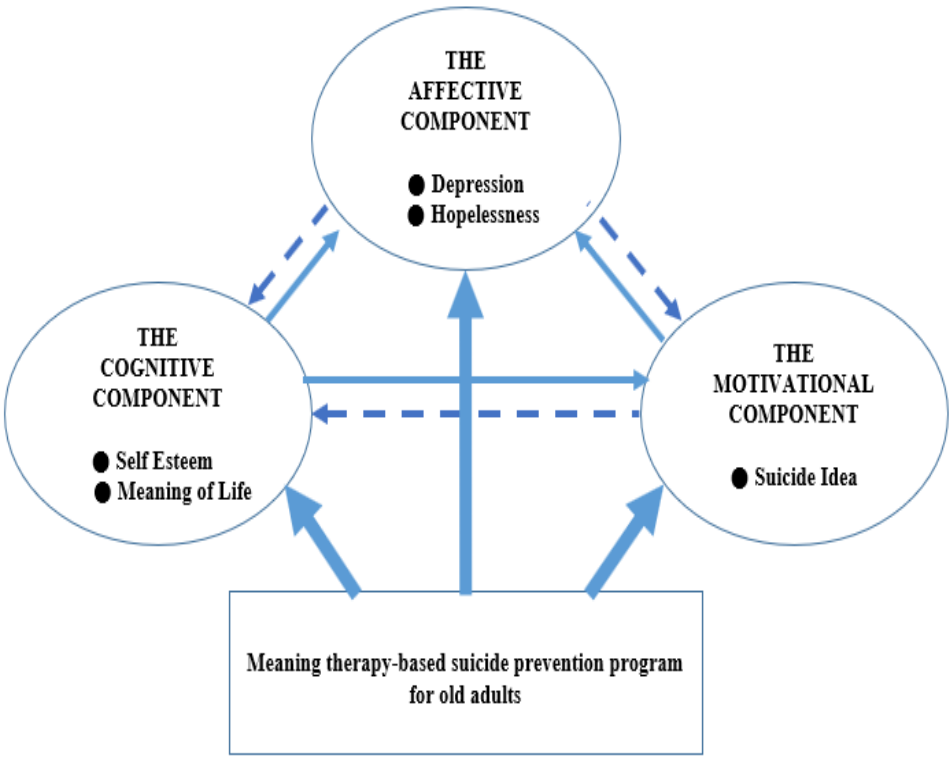

Figure 2. Conceptual Framework of present Study

Thick solid arrows represent the direction of influence of meaning therapy-based suicide prevention programs for old adults; Solid arrows represent the direction of influence; dashed arrows represent feedback.

2. 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 삶의 의미 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 자아존중감의 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 무망감 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 우울 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

가설 5. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 자살생각 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

Ⅳ. 연구방법

본 연구는 의미치료 기반의 자살예방 프로그램을 개발하고 개발된 프로그램이 자살 고위험 노인 대상자에게 삶의 의미를 부여하여 자아존중감, 무망감, 우울, 자살생각에 미치는 효과를 평가하기 위한 무작위 대조군 전후 실험(randomized control group pretest-posttest design) 연구이다.

1. 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램 개발

1) 개발절차

본 연구에서 개발한 프로그램은 의미치료에 기반하여 자살 고위험 노인의 삶에 의미를 부여하여 노인이 자살이라는 극단적인 선택이 아닌 삶을 살아갈 수 있는 동기를 얻고 현재의 삶이 살만 한 가치가 있는 것이라는 인식의 변화를 경험할 수 있도록 돕는 자살예방 프로그램이다. ADDIE 모형에 따른 프로그램 개발 단계인 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation), 평가(Evaluation)의 과정(Molenda, Persing & Reigeluth, 1996)에 따라 개발하였다. 노인 자살예방 프로그램을 개발하는 과정은 다음과 같다(Figure 3).

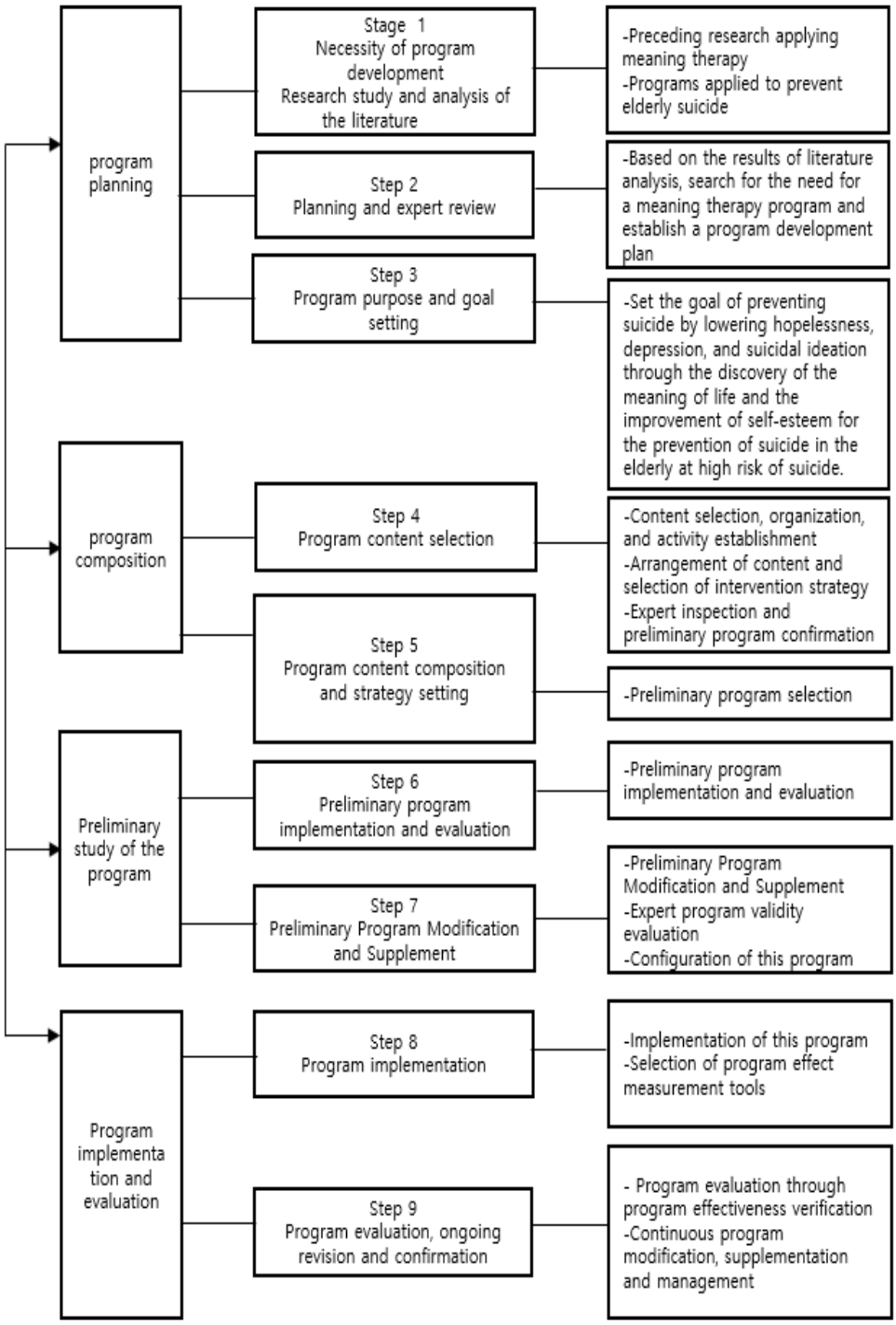

Figure 3. Steps of Program Development

(1) 프로그램 기획 단계

프로그램 기획 단계는 1,2,3 단계의 3 개의 절차로 진행하였다. 1 단계는 요구조사 및 분석을 위해 지역사회의 노인 자살예방 중재와 관련된 선행연구를 분석하였다. 분석 결과 고위험 노인 자살예방을 위해서는 대상자의 상황적, 개인적 특성의 반영, 지지체계 활용이 필요하였다. 또한 삶의 의미 발견으로 실존적 공허를 해결할 수 있는 의미치료 프로그램의 개발의 필요성을 확인하였다. 2 단계는 계획수립으로 문헌연구 결과를 바탕으로 프로그램의 필요성 탐색 및 프로그램 개발 계획에 대한 설계도 작성, 프로그램 개발의 목적과 대상, 내용, 이론 구성, 측정도구 등을 확정하였다. 3 단계는 구체적인 목표에 도달할 수 있도록 프로그램의 구성요소와 활동, 주제 및 기법을 선정하였다.

(2) 프로그램 구성 단계

프로그램 구성단계는 4,5 단계의 2 개의 절차로 진행하였다. 4 단계는 프로그램의 내용 선정단계로 프로그램의 목표에 기준하여 내용을 선정하고 삶의 의미를 발견, 자살을 예방할 수 있는 내용으로 선정하였다. 5 단계는 프로그램의 내용 및 전략 구성 단계로 필요성, 목적, 목표, 삶의 의미 발견 요소를 바탕으로 각 회기의 구성 및 순서를 결정하였다. 또한 삶의 의미를 발견할 수 있는 전략을 구성하였다.

(3) 프로그램 예비연구 단계

프로그램 예비 연구단계는 6,7 단계의 2 개의 절차로 진행하였다. 6 단계는 프로그램을 사전 실시함으로써 진행과정 상의 보완점을 미리 확인하고 측정 도구를 통한 사전 사후 검사를 실시하여 효과를 검증하였다. 7 단계는 프로그램 수정 및 보완으로 예비 실시한 프로그램 진행에서 나타난 여러 미비점을 수정, 보완하여 프로그램의 완성도를 높였다. 또한 프로그램의 안면 타당도 검증을 위해 의미치료 전문가, 정신간호학 교수로 구성된 전문가들의 자문을 구하였다.

(4) 프로그램 실시 및 평가 단계

프로그램의 실시 및 평가단계는 8,9 단계의 2 개의 절차로 진행하였다. 8 단계는 프로그램을 실시하고 효과성 측정을 위한 프로그램 측정도구를 선정하였다. 9 단계는 프로그램 평가로 프로그램을 실시 후 프로그램의 타당성과 효율성을 검증하였다. 프로그램 평가는 실험 설계를 통한 양적 분석을 실시하였다. 이 단계는 프로그램 확정 및 관리 단계로 프로그램 효과 검증을 통해 최종적으로 확정된 본 프로그램이 지속적인 수정 및 확정이 이루어졌다.

2) 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램의 구성요소 및 근거

자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 프로그램의 목적을 달성하기 위해 프로그램의 구성요소를 노인 자살예방에 영향을 미치는 보호요인인 삶의 의미 발견(창조적, 경험적, 태도적 가치를 통해 삶의 의미 발견), 자기 가치감의 향상, 관계(자녀, 부모, 타인)에서 유일성 발견, 삶에 대한 긍정적 태도의 변화, 노화와 죽음의 인식을 통한 삶의 소중함을 인식하여 결과적으로 자살예방이 가능하도록 구성하였다.

프로그램의 형태, 시간, 회기 등은 노인의 자아존중감과 우울 프로그램을 메타분석한 연구(김신향 & 김형수, 2014), 자살예방을 위한 독거 우울 노인 대상 문제해결치료 프로그램을 진행한 임연옥(2018)의 연구와 우울 증상을 가진 지역사회 노인 대상 의미치료 프로그램을 진행한 Kim 과 Choi(2021)의 연구를 참고하였다. 김신향과 김형수(2014)의 연구에서 우울은 여성 집단으로, 10 회기 이하, 주 2 회, 10 명 이하, 60 분 이하로 시행할 때 효과크기가 가장 높게 나타났다고 보고하였다. 임연옥(2018)의 연구는 독거 우울 노인 대상으로 자살예방 프로그램을 주 2 회 8 회기로 시행하여 자살예방의 효과를 확인했으며, Kim 과 Choi(2021)의 연구는 우울 증상을 가진 지역사회 노인 대상으로 의미치료프로그램을 주 2 회 회기로 시행하여 우울, 삶의 의미 향상을 확인하였다. 이상의 메타분석 결과 및 임연옥(2018), Kim 과 Choi(2021)의 연구 결과를 토대로 본 프로그램을 8 회기, 주 2 회, 60 분 진행으로 구성하였다. 자살 위험군과 일반군을 대상으로 자살예방 프로그램을 메타 분석한 연구(김상연, 김태영 & 지은, 2022)에서 위험군을 대상으로 자살예방 프로그램을 구성함에 있어 중재프로그램 실시 자체가 가장 중요한 것으로 나타났으며 일반군의 경우는 자살 관련 보호요인을 중심으로, 중재 회기를 10 회 이상으로, 실험집단원 수를

10 명 이하로 프로그램을 운용할 경우 내용 측면에서 효과가 더 큰 것으로 보고하여 프로그램 구성의 근거를 뒷받침한다.

본 프로그램은 자살 고위험 노인 자살예방을 위해 의미치료에 기반한 중재 프로그램으로 Frankl(1963)의 의미치료적 프로그램의 기본철학을 바탕으로 본 연구자가 자살 고위험 노인에게 보호요인으로 작용하는 삶의 의미를 발견할 수 있도록 내용을 구성하였다. 의미치료에서는 삶의 의미를 발견하기 위한 방법으로 로고분석의 4 단계를 거칠 수 있다. 로고분석은 지금까지 간과해왔던 새로운 의미 원천과 자원을 발견하고 새로운 삶의 의미와 목적을 찾을 수 있는 영역으로 확장할 수 있도록 삶의 다양한 경험들을 분석하는 과정이다(김미라, 2016).

로고분석은 총 4 단계로 첫 단계는 자기 평가(Self Evaluation)단계로 자기평가는 의미를 찾는 작업의 시작점으로 '현재 삶에서 나는 정확히 어느 점에 서 있는가'를 평가함으로써 미래 성장을 위한 잠재적 자원을 발견하고 이를 분석할 수 있도록 돕는다. 2 단계는 의미에 대한 인간 가치를 탐색하는 단계로 창조적, 경험적, 태도적 가치를 탐색하는 단계이다. 3 단계는 나의 가치와 잠재적 자신 입증하기 단계로 '마치…인 것처럼' 행동하는 단계로 예를 들면 '마치 성공한 자신감 넘치는 사람, 우리가 소망하는 사람이 된 것처럼 행동하는'것이다. 4 단계는 자기 재평가와 헌신 단계로 중요한 삶의 목표를 선정하고 해야 할 일(commitment)에 대해서 인식하도록 도울 수 있다(김미라, 2016). 로고 분석에서는 4 단계를 반드시 거쳐야 하는 것이 아니며 대상자에 따라서 각 단계에서 활용이 가능한 다양한 질문으로 삶의 의미를 발견할 수 있도록 도울 수 있다. 본 프로그램에서는 4 단계 중 1, 2 단계를 거치면서 삶의 의미를 발견할 수 있도록 프로그램을 구성하였다. 프로그램은 전체 8 회기로 구성되어 있다.

3) 예비 프로그램 실시 및 평가

(1) 예비 프로그램

예비 프로그램은 의미치료 전문가 1 인, 정신간호학 교수 1 인에게 내용 타당도 검토를 받은 후 각 회기의 내용을 수정 보완하였다. 프로그램의 목표 설정, 프로그램 도입, 전개, 마무리 단계를 매뉴얼화 하였으며, 각 회기의 질문 내용을 소크라테스식 대화내용으로 구성하였다(부록 5)

(2) 예비 프로그램 실시

예비 프로그램 실시 목적은 구성된 프로그램을 소수에게 실시하여 각 활동의 효과성, 실현 가능성(집중도, 진행시간) 등 다양한 측면을 평가하여 그 평가 결과에 따라서 프로그램을 수정 보완하기 위함이다. 구성된 프로그램을 예비 실시하기 위해 2021 년 7 월 K 시 정신건강센터에서 의뢰받은 대상군 1 인, D 시 요양원 1 인, K 시 노인복지관 1 인(총 남성 2 인, 여성 1 인)에게 요양원 방문 및 개별 가정 방문하여 시행하였다. 대상자 모집을 위해 연구자는 사전 기관에 연락 후 프로그램에 대한 설명 및 대상자 모집을 의뢰하였고 프로그램 참여에 동의한 대상군에게 사전 설문 및 동의서를 직접 방문하여 시행하였다. 예비조사 결과, 사전, 사후 설문을 조사하는데 20 분을 예상하였으나 노인은 고령으로 질문을 스스로 체크하기 어려워서 질문을 읽어주고 답변하는 시간이 오래 걸려서 충분한 시간적 여유가 필요함을 확인하였다. 또한 프로그램 회기 별 질문 시 자신의 인생이야기를 꺼내다 보니 한가지 질문에 답변하는데 오랜 시간이 소요되었으며, 질문에 벗어난 이야기를 꺼내는 경우가 많아서 집단으로 진행 시 대상자

들의 시간 배분의 필요성을 확인하였다.

노인은 고령으로 1 시간을 넘어가는 경우 집중도가 떨어지며 힘들어 하는 모습을 보였기 때문에 각 회기를 진행 시 1 시간 내로 진행이 필요함을 확인하였다. 프로그램 회기 중 부모, 자녀에게 편지를 쓰는 활동에서는 '잘 못 배워서 글씨를 잘 모른다'. '손이 떨려서 글씨 쓰기 어렵다', '말로는 할 수 있는데 글쓰기는 어렵다' 등을 언급하여 글쓰기가 어려운 경우 말로 표현하도록 배려가 필요함을 확인하였다. 또한 역할 반전에서도 글쓰기가 어려운 경우 연구자가 역할극의 방식으로 대화를 이끌어 내는 것이 필요함을 인식하였다.

2. 프로그램의 효과 평가

1) 연구설계

본 연구는 의미치료 기반의 자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위한 무작위 대조군 전후 실험 연구(randomized control group pretest-posttest design)이다. 연구 대상자에게는 각 기관 별 그룹화 후 무작위 할당을 실시하여 실험군과 대조군으로 배정하였다. 중재 프로그램이 자살 고위험 노인의 삶의 의미, 자아존중감, 무망감, 우울, 자살생각에 미치는 효과를 양적으로 평가하였다(Table 1).

실험군에게 8 회기(60 분, 주 2 회)프로그램을 제공하였고, 대조군은 별도의 중재 없이 기관의 전화 연락이나 가정 방문의 일상적인 관리 상담(Usual counseling)을 유지할 수 있도록 하였다. 실험군과 대조군에게 프로그램 시행 전 사전 검사를 실시하고 프로그램 종료 후 사후검사 4 주후 추후 검사를 실시하였다. 본 연구는 피험자에게 맹검법(blinded experiment)이 적용되었다.

Table 1. Research Design

Group	Pre-test	Treatment	Post-test (immediate)	Follow-up test(4wks)
Experimental group	E_1	X	E_2	E_3
Control group	C_1		C_2	C_3

X: Suicide prevention program E_1 , C_1 : Pre-test, E_2 , C_2 : Post-test, E_3 , C_3 : Follow-up test

2) 연구대상

본 연구의 대상은 지역 정신건강복지센터에 자살위험성을 보여 의뢰된 노인 또는 우울증으로 일반적인 상담만 진행 중인 노인, 복지관 또는 주간보호센터 이용 노인, 요양원에 입소 중인 노인, 사회지원서비스를 제공받는 자살 고위험 노인을 다음의 선정 기준과 제외기준에 따라 대상자를 모집하였다.

(1) 연구 대상자 선정

연구 대상자 및 선정기준은 다음과 같다.

- 우울과 자살 증상을 호소하는 노인으로 노인 복지관, 노인 재가센터, 정신건강복지센터에 의뢰된 노인, 요양원에 입소한 노인.
- 지역사회 정신건강센터에서 의뢰 시 활용하는 도구인 한국형 노인우울단축형 척도 GDSSF-K(Geriatric Depression Scale Short Form-Korean version)상 우울점수가 8 점 이상 또는 GDS-SI 상 3 점 이상으로 확인된 자살 위험성 있는 대상자로 전화 연락이나 가정 방문의 일상적인 관리 상담(Usual counseling)을 받는 노인.
- 간이 정신상태검사(Korean Mini Mental State Examination: K-MMSE)결과 절단점 24 점 이상으로 인지기능 장애가 없는 자.
- 조현병으로 진단받지 않은 자.
- 프로그램을 진행 시 신체의 움직임에 무리가 없는 대상자.
- 인터뷰를 포함하여 대화를 하는데 장애가 없는 자.

(2) 제외 기준

연구대상자의 제외 기준은 다음과 같다.

- 최근 4 주 이내에 정신과 약물복용을 시작하였거나, 약물 변경이 있었던 자.

(3) 대상자 수 산출

대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 두 집단의 반복측정 분산분석(one-factor repeated measures ANOVA)을 위한 표본크기를 결정하였다. 표본크기는 선행연구를 통해서 표본 수 산출이 가능한 통계분석방법인 F-test 방법으로 효과크기 0.8, 유의수준 0.05, 검정력 0.8 로 산출하였을 때 대조군과 실험군은 각각 12 명의 표본수가 산출되었다. 효과 크기는 우울증상을 가진 지역사회 노인을 위한 집단의미치료 프로그램(Kim & Choi, 2021)을 연구의 근거로 하였다. 노인을 대상으로 한 집단의미치료 프로그램(Kim & Choi, 2021)의 실제 탈락률이 5%인 것을 참고하여 본 연구에서도 탈락률 1 명을 고려하여 집단 별 13 명으로 총 26 명이 필요하였다. 본 연구에서 사전 우울 검사를 시행한 결과 선정기준에 맞는 대상군이 적어서 모집인원을 증원하여 총 40 명으로 IRB 승인 후 본 연구과정에서 실제로 모집되어 추후조사까지 완료된 실험군은 17 명, 대조군은 16 명이었다.

3) 연구도구

(1) 대상자 특성

대상자 특성에 포함되는 내용은 성별, 연령, 종교, 가족지원 여부, 자녀에 대한 인식, 소득수준, 직업 등 인구사회학적 특성 7 문항과 정신질환진단, 정신과 약물 복용, 현재 이용중인 시설(복지관, 정신건강복지센터 등), 자살시도 등의 건강과 신체증상 특성 4 문항, 총 11 문항으로 분류한 설문지를 사용하였다.

(2) 삶의 의미

Frankl 의 의미치료에 기반하여 삶의 의미와 목적을 발견한 정도를 측정하기 위해 Crumbaugh and Maholick(1964)이 개발하고 남궁달화(1980)가 번안한 삶의 목적(purpose in life, PIL) 도구를 사용하였다. 박선실과 이준석(2002)이 삶의 목적 도구(purpose in life)의 내용타당도 검토를 마쳤다. 이 도구는 총 20 개의 문항으로 구성되어 있다. 7 점 likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 삶의 의미가 높은 것을 의미한다. 각 문항은 중간 점수 4 점을 기준으로 상반되는 내용의 문장으로 구성되어 있다. 최저 20 점에서 최고 140 점으로, 점수가 112 점 이상이면 삶의 명확한 의미와 목적이 존재하고 있음을 나타내며, 93 점에서 111 점 사이는 ‘불분명한 것’, 92 점 이하는 분명한 의미 부족을 의미한다(Crumbaugh & Maholick, 1969). 박선실과 이준석(2002)의 연구에서 Cronbach’s α는 .91 이었고, 노인을 대상으로 실시한 Kim 과 Choi(2021)의 연구에서는 Cronbach's α는 .91 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .81 이었다.

(3) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병재(1974)가 번안한 자아존중감 측정도구(Rosenberg Self Esteem Scale)을 사용하였다. 긍정적 항목 5 문항, 부정적 항목 5 문항, 총 10 문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 5 점 likert 척도로 구성되어 있으며, 최저 10 점에서 50 점으로 점수가 더 높을수록 자아존중감의 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 Cronbach's α는 .85 이었다. 노인을 대상으로 한 Kim 과 Choi(2021)의 연구에서 Cronbach's α는 .71 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .79 이었다.

(4) 무망감

무망감을 측정하기 위해 Beck 등(1974)의 무망감 척도(Beck Hopelessness Scale: BHS)를 사용하였다. BHS 는 개인의 부정적 기대감을 평가하는 것으로 설계되었으며, 총 20 문항으로 '예/아니오'로 구성되었다. 11 문항은 부정적인 문항이고 9 문항은 긍정적인 문항이다. 긍정적인 문항은 역점수화하여 전체의 합으로 무망감 점수를 계산하였다. 무망감 점수는 0~20 점까지이며 점수가 높을수록 무망감이 높다는 것을 의미한다. 본 척도는 신민섭 등(1990)에 의해 번안되었으며 타당도가 검증되었다. 본 척도는 정상범위(0~3 점), 경도의 무망감(4~8 점), 중증도 무망감(9 점~14 점), 중도 무망감(15 점 이상)으로 범위 구분이 가능하다(Beck & Steer, 1988). 노인을 대상으로 한 오인근(2008)의 연구에서 Cronbach's α는 .71 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .83 이었다.

(5) 우울

우울을 측정하기 위하여 노인우울 단축형 척도(Short Geriatric Depression Scale, SGDS)를 사용하였다. 노인우울척도(SGDS)는 Yesavage 등(1982)이 개발하고, 조맹제 등(1999)이 내용타당도를 마쳤다. 이 도구는 '예=1점', '아니오=0점'의 이분형 척도로 15개 문항으로 구성되어 있다. 총점은 0~15점이며 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것으로 평가한다(조맹제 등, 1999). 이 도구의 신뢰도는 조맹제 등(1999)의 연구에서 Cronbach's α는 .88이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .08 이었다.

(6) 자살생각

자살생각을 측정하기 위한 노인우울척도-자살생각(GDS-SI)는 Heisel 등(2010)의 연구에서 GDS 문항 중 자살생각과 관련한 5 개 항목(절망감, 무가치감, 공허감, 행복감, 삶에 대한 인식)을 선별한 하위척도로 GDS 와 같은 내적 일관성을 보였으며 GDS-SI 를 통해 자살생각을 가진 노인을 선별할 수 있다. 이 도구는 SGDS 문항 중 3, 6, 11, 12, 14 번 문항 '예' = 1 점으로 평정하며, 5 개의 문항 중 3 점 이상일 때, 즉 3 개 이상에서 '예'라고 응답한 경우 자살생각을 보이는 것으로 평가한다(Heisel et al., 2010). 이 도구의 신뢰도는 Heisel 등(2010)의 연구에서 Cronbach's α는 .82 이었다. 지역사회 정신건강복지센터에서는 우울 점수가 10 점이상, 자살점수 3 점 이상을 자살생각이 있어서 상담이 필요한 cutoff score 로 보고 있으며(Heisel et al., 2010), 우울점수가 8 점이상, 자살점수가 3 점이상인 노인 대상자에게 상담을 진행하고 있다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .73 이었다.

4) 연구 진행 및 자료수집 절차

실험군 대상자 모집은 2021 년 8 월 1 일부터 2022 년 8 월까지 K 시 소재 1 개의 복지관, D 시 소재 요양원 1 개, 재가센터 1 개, 노인복지관 1 개 총 4 개의 장소에서 이루어졌다. 프로그램의 진행 전략 수립 및 대상군 모집을 위해 2021 년 5 월 K 시 노인 복지관, 2022 년 5 월 경북 D 시 요양원, 2022 년 6 월 D 시 재가센터, 2022 년 6 월 D 시 노인복지관을 방문하였다. 연구자가 각 시설 담당자들에게 1 시간에 걸쳐서 프로그램에 대한 설명 및 대상군 모집에 대해서 논의하였다.

K 시 노인 복지관은 코로나 19 상황이 지속되어 복지관 시설에서는 집단 프로그램의 진행이 어려운 상황이어서 사전에 복지관 담당자가 우울 증상을 보이는 대상자를 선정하여 개인정보활용 동의를 받고 대상자의 연락처를 건네 주었고 연구자가 각 가정을 방문하여 선별검사의 목적 및 동의를 받고 선별검사를 실시하였다. 선별검사는 단축형 노인우울척도, 자살생각척도 등 이었다. 대부분의 대상자는 70 세 이상의 고령으로 설문지 작성의 어려움이 있어 연구자가 1:1 로 읽어주는 내용을 토대로 설문을 진행하였고 총 20 명에게 설문을 시행하였고 선정기준에 해당하는 인원은 10 명이었다.

D 시 요양원은 코로나 19 상황이 지속되어서 병실 내부는 출입이 어려운 상황으로 담당자가 요양원 내 공고문을 게시하였고 참여를 희망하는 대상자에게는 연구자가 선별검사의 목적 및 동의를 받고 1 층 프로그램실 내에서 선별검사를 시행하였고, 총 15 명에게 설문을 시행하였고 선정기준에 해당하는 인원은 8 명이었다.

D 시 재가센터는 5000 여 명의 노인을 관리하고 있으나, 우울감을 보이는 대상자들은 많으나 밖에 잘 안 나오려고 하는 경향이 있다고 언급하였다. 재가센터에서 각 담당자들은 우울감을 보이는 노인을

확인하였다. 이후 하루 날짜를 정해서 센터에서 노인들을 방문하도록 연락 후 연구자가 직접 센터에 방문하여 프로그램실 내에서 선별검사의 목적 및 동의를 받고 선별검사를 시행하였고, 총 20 명에게 설문을 시행하였고 선정기준에 해당하는 인원은 15 명이었다.

D 시 노인복지관은 사전 우울감을 보이는 대상자에 대한 파악은 안된 상태로 연구자는 담당자와 시간을 조율하여 대상자에게 선별검사 시 목적 및 동의를 받고 선별검사 진행을 2022 년 6 월 23, 24 일 2 일에 걸쳐서 시행하였다. 총 41 명에게 설문을 시행하였고 선정기준에 해당하는 인원은 6 명이었다.

전체 선별검사에 참여한 96 명 중 57 명은 선정 제외기준에 의해 탈락하여 39 명의 대상자가 연구 대상으로 선정되었다. 선정된 39 명에게 연구자가 연구의 목적 및 프로그램에 대해서 설명 후 동의를 받았다. 연구 참여에 동의하지 않는 6 명을 제외하고 총 33 명은 K 복지관 10 명, D 시 요양원은 8 명, D 시 재가센터는 11 명, D 시 복지관은 4 명으로 각 기관 별 그룹화 하였고 무작위 방식인 제비뽑기로 배정하여 실험군 17 명, 대조군 16 명이 최종 분석에 포함되었다(Figure 4). 프로그램의 진행 방식은 4 개의 기관에서 모집한 17 인원을 6 개의 그룹으로 나누어 진행하였다.

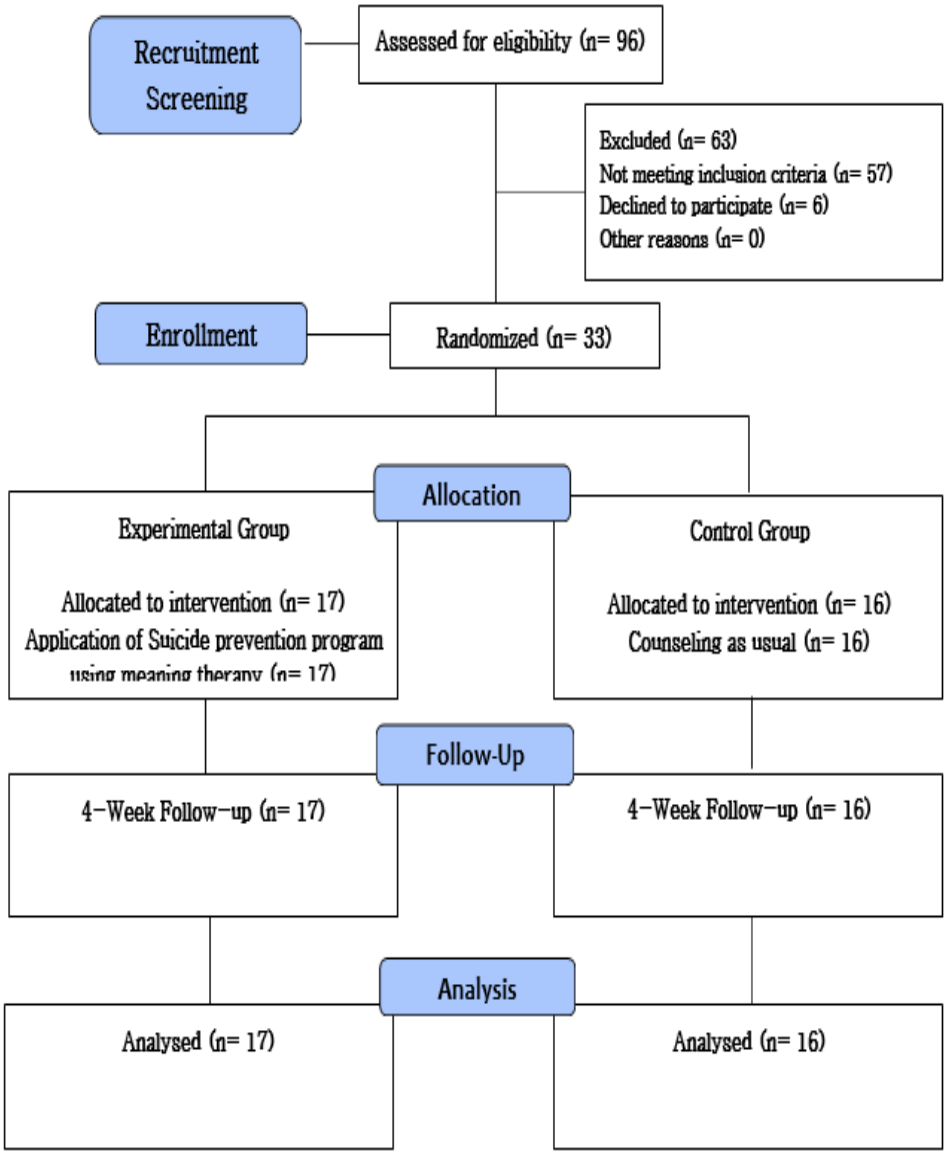

Figure 4. Flow Diagram of Participant Recruitment, Screening, Enrollment, Retention

5) 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Statistics WIN 22.0 version 을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

(1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차로 산출하여 분석하였다.

(2) 실험군과 대조군 일반적 특성의 동질성 검정은 χ^2 -test, Fishers exact test, independent t-test 를 시행하였다.

(3) 종속변수의 동질성 검정은 independent t-test 를 시행하였다.

(4) 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha 계수로 분석하였다.

(5) 의미치료 기반의 자살예방 프로그램의 실험군과 대조군의 삶의 의미, 우울 및 자살생각, 자아존중감, 무망감에 대한 시점 별 효과 확인을 위한 가설검증은 반복측정분산분석(repeated measures ANOVA)을 사용하여 변화량을 비교 분석하였다. 측정시기와 집단의 교호작용이 유의한 경우 두 군 간의 시간에 따른 변화를 확인하기 위해 독립표본 t 검정(independent t-test)을 실시하였다. 유의수준은 Bonferroni correction 방법에 따라 보정하였다(보정된 유의수준=0.05/2=0.025).

(6) 실험군에게 프로그램의 효과가 프로그램 종료 4 주 후까지 지속되는지 확인하기 위해 사전, 사후, 추후 측정값을 대응표본 t 검정(paired t-test)을 실시하였다.

6) 연구자 준비

연구자는 다년간 정신과 병동 근무 경험 및 정신건강복지 센터에서 자살자 상담 및 노인 대상 집단프로그램 진행 경험을 가진 정신보건간호사이다. 연구자는 집단 의미치료 프로그램을 활용함에 있어, 한국 로고테라피 연구소(Viktor Frankl Institute of Logotherapy in Korea)에서 진행하는 로고테라피 초급(15 시간), 중급 A(30 시간), 중급 B(30 시간), 고급 C(30 시간)을 이수하였다.

7) 연구의 윤리적 수행 및 안전성 고려

본 연구를 실시하기 전 연구 참여 기관들의 승인과 서울대학교 생명윤리 심의 위원회(Seoul National University Institutional Review Board: SNUIRB)의 승인을 받고 연구를 진행하였다(IRB No. 2018/004-009, 부록 1). 본 연구자가 모든 대상자에게 목적과 절차를 설명한 후 연구 참여를 희망하는 대상자만 연구 참여자로 선정하였다. 또한 연구 참여자에게 연구 결과는 연구 이외의 목적으로 사용되지 않으며 참여자의 사생활은 최대한 보장할 것임을 설명한 후 연구 참여에 대한 동의 및 프로그램 진행 시 녹음에 대한 동의를 받았다. 연구 참여 의사를 밝혔더라도 연구 도중에 언제든지 그만둘 수 있으며 연구자는 대상자가 중지 의사를 밝힌 경우 즉시 그만두도록 하였다.

본 연구의 참여자는 과거 자살시도가 있었던 노인이나 자살생각을 보이는 노인이므로 연구대상자로 등록 후 자살 시도나 실제 자살이 발생할 수도 있다는 점을 고려하여 실험군과 대조군 모두 센터나 요양원에서 제공되는 전화 연락이나 가정 방문의 일상적인 관리 상담(Usual counseling)을 제공받도록 하였다. 연구 진행기간 중 자살시도를 시행한 대상자는 없었다.

Ⅳ. 연구결과

본 장에서는 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램의 개발 및 효과에 대한 결과를 기술하였다.

1. 최종 프로그램

1) 프로그램 구조

본 연구에서 자살 고위험 노인의 자살예방을 위해 개발된 의미치료 기반의 중재프로그램은 총 8 회기로 구성되어 있고, 각 회기는 60 분 내외로 진행이 가능하도록 개발하였다. 프로그램 각 회기는 도입, 전개, 마무리 단계로 구성하였다. 매 회기의 도입 단계는 건강 박수를 진행하여 노인 대상자들의 신체 활동을 자극하도록 구성하였다. 또한 우울 및 자살증상을 가진 노인 대상자는 터널 시야로 인해 자신, 미래, 환경에 대하여 부정적인 관점을 갖고 있으므로 각 회기의 도입 시 사소한 일이라도 자신을 기쁘고 행복하게 만든 사건에 대해서 공유하여 부정적인 관점에서 긍정적인 관점으로 인식을 전환하도록 만들었다. 이후 각 회기의 목표 및 진행내용에 대한 안내로 도입 단계를 마무리하도록 구성하였다.

전개 단계에서는 회기 별 주제를 생각할 수 있도록 시청각 자료(동영상, 명상음악)의 활용, 간단한 강의(우울 및 자살), 소크라테스식 대화법으로 구성하였다. 전개 단계의 흐름은 자신의 과거를 회상할 수 있는 영상을 제공하거나 음악을 틀어주었고 이후 회상한 내용에 대해서 공유하는 시간을 갖도록 구성하였다. 이때

진행자는 대상자의 삶의 의미를 끌어낼 수 있는 질문 및 피드백으로 대상자 자신의 가치, 자기발견, 긍정성, 고유성을 발견하도록 구성하였다. 이외에도 편지쓰기와 받기의 역할 반전 기법이나 삶의 의미를 상실하고 우울 및 자살증상을 보였으나 삶의 의미를 발견하고 생을 이어가는 대상자의 모습이 담긴 의미치료 상담 동영상을 활용하여 자신이 다른 사람의 입장이 되어서 자신의 모습을 바라볼 수 있는 탈 숙고 기법을 적용하여 태도를 수정할 수 있도록 구성하였다.

의미치료 기법을 활용하여 상담하는 사례를 구현한 동영상은 연구자가 실제 대상자와의 대화 사례를 참고하여 개발하였다. 시나리오 구성항목은 자살예방 대상자 의뢰, 노인 우울 및 자살 증상, 치료적 의사소통, 자살예방 중재 내용으로 정신간호학과 교수 2 인에게 내용 타당도를 검토 받았다. 개발된 동영상의 내용은 정신건강 복지센터의 간호사가 우울 증상 및 자살생각을 보이는 독거 노인에게 의미치료를 적용 후 대상자의 변화과정을 담고 있는 16 분 길이의 동영상으로 3 가지 상황으로 전개된다. 결론적으로 7 회기는 영상 속 대상자가 자신과 비슷한 증상을 겪고 있으나 회복되는 모습을 간접적으로 경험하도록 동영상의 내용을 구성하였다. 동영상의 구체적인 내용은 다음과 같다.

영상 속 대상자는 소화불량, 식욕부진, 답답함, 불면, 가성 치매증상, 자살에 대한 언급 등 우울 및 자살 증상을 표현하였다. 영상의 장면은 자녀의 죽음을 경험 후 우울감, 죄책감, 베란다에 뛰어내리고자 하는 자살충동을 보이며 자살도구를 준비한 대상자에게 간호사가 공감, 경청, 수용, 침묵, 명료화, 신체적 접촉 등 치료적 의사소통을 적용하는 모습을 담고 있다. 의미치료 기법으로 역할 반전법을 활용하여 자녀나 하나님의 입장에서 대상자를 바라보는 대화 내용으로 삶의 의미를 발견하도록

구성하였다. 대상자의 인지의 변화를 위해 자살이 아닌 삶을 선택 시 대상자는 주변 사람들에게 고통이나 죄책감을 벗어날 수 있게 만들어 줄 수 있다는 대화로 자살예방 및 삶의 의욕을 고취시킬 수 있도록 구성하였다. 또한 자녀를 키울 때의 긍정적인 회상, 자살생각 사정, 자살도구 제거, 삶의 이어갈 욕구 사정, 지지체계를 형성하는 등 자살예방을 중재하는 내용으로 구성하였다.

마무리 단계에서는 회기에서 느낀 점과 생각을 자유롭게 공유하였다. 이후 다음 회기를 진행하기 전 사소하지만 나를 기쁘고 행복하게 만든 사건에 대해서 생각하는 과제를 제시하여 삶을 부정적으로 바라보던 측면에서 전환하여 긍정적인 면을 발견할 수 있도록 구성하였다. 최종 개발된 프로그램의 회기 구성과 내용, 치료적 요소와 기법은 Table 2 과 같다.

Table 2. Objectives and Main Activities of the Program

Session	Objectives	Activities	Techniques
1	* Introducing each other and building trust * Identifying the individual characteristics of the subjects * Understanding the basic principles of meaning therapy * Understanding the depressive symptoms and characteristics of the old adults	* Forming rapport with the subjects * Explaining the basic principles of meaning therapy (Watch a video) * Explaining depressive symptoms and features in the old adults	*Education
2	* Discovering the meaning and purpose of life	* Discovering your forgotten strengths through	* Logo analysis (Self-evaluation)

	* Discovering one's strengths, improving self-esteem, and finding uniqueness * Discovering the meaning of life through creative, experiential, and attitude values	*Recalling your childhood * Self-discovery	*Reminiscences technique *Socratic Dialogue
3	* Helping the subject's parents recognize that the subject was the only one. *The subject helps them discover a new self through writing and receiving letters from their parents. * Leading to a cognitive change that makes them choose life instead of death.	* Watching a video of a child's conversation with a parent * Reminiscing about parents * Writing a letter to the parents * Writing a letter to yourself as a parent	*Reminiscences technique * Role reversal * Socratic Dialogue
4	* Discovering creative values from past experiences * Motivating self-transcendence based on past experiences * Leading to a cognitive change that makes them choose life instead of death.	* Watching a video on 'What Parents Want to Say to Their Children * Reminiscing about child * Writing a letter to your child *Receiving a letter from your child's point of view	*Reminiscences technique * Role reversal *Socratic Dialogue
5	*Discovering the meaning of life in the present by linking past-present-future through	*Reminiscing about someone you can't	*Reminiscences technique

	people who have influenced you in your life *Discovering your uniqueness through relationships with others	forget from your past life *Drawing life curves	*Socratic Dialogue
6	* Finding meaning after recognizing the finiteness of life * Changing attitudes toward death * Providing meaning to life by creating a being to be cared for by planting the seed of life	* Watching Frankl's video on his attitude toward death * Sharing a difficult situation on the curve of your life * Planting seeds of life	*Socratic Dialogue * Through the act of planting the seeds
7	* Discovering the meaning of life after watching a video of counseling with meaning therapy * Changing attitude toward death	*Providing the meaning of life by watching videos with meaning therapy applied	*Socratic Dialogue
8	* Discovering your strengths * Asking for help when suicidal thoughts arise. * Changing Attitudes toward Death	*Writing a life oath *Educating on how to get help when suicidal thoughts arise	*Education

2) 프로그램의 각 회기의 구성 및 구체적 수행 방법

1 회기는 '만남'을 주제로 자기 소개, 신뢰관계의 형성, 대상자의 개인적 특성 파악, 의미치료의 기본원리에 대한 이해를 목표로 설정한다. 전개단계에서는 노인 우울 증상 및 특징에 대한 15 분의 강의와 의미치료에 대한 5 분 영상(로고테라피의 의미, 실존의 실천, 창조적, 태도적, 경험적 가치의 개념)을 시청한다. 또한 서로에 대해서 신뢰관계를 형성하기 위해 이름, 어린시절 별명, 가족관계, 취미, 관심사, 예전 직업, 걱정사항 등에 대해서 공유한다.

2 회기는 '자신의 가치와 자기발견'을 주제로 로고분석 첫 단계인 자기평가를 진행하여 삶의 의미와 목적을 발견하고 어린시절 회상을 통해 자신의 장점을 발견하여 자아 존중감의 향상, 유일성을 발견하는 것을 목표로 설정한다. 전개단계에서는 대상자에게 회상요법을 적용하고 회상 후 소크라테스 질문으로 잊고 있었던 자신만의 고유성, 자신만의 가치, 자기를 발견하여 경험적, 태도적 가치를 인식하도록 안내한다.

3 회기는 '부모님과 관계에서 나의 유일성 발견'을 주제로 돌아가신 부모님을 생각해 보고 부모님과의 관계, 부모님에게는 대상자가 유일한 존재였음을 인식하도록 돕는다. 또한 부모님에게 편지쓰기와 받기로 새로운 나의 모습 발견, 부모님이 살아 계셨다면 자살을 생각하는 대상자에게 어떤 모습을 원할지 생각하도록 유도하여 삶을 선택하게 만드는 인지 변화로 경험적, 태도적 가치에서 나타나는 삶의 의미를 발견하는 것을 목표로 한다.

전개단계에서는 "1 리터의 눈물"의 9 분 영상을 시청하여 부모가 자식에 대해서 생각하는 마음을 인식하도록 도우며, 이후 회상요법과 부모님에게 편지를 쓰는 시간을 갖도록 한다. 만약, 편지쓰기 어려운 경우 역할극을 진행하여 진행자에게 말로 표현하는 방식으로 진행한다.

이후 역할 반전기법으로 자신이 부모 입장이 되어서 자신에게 편지를 쓰는 내용으로 진행한다. 또한 대상자의 부모에게는 대상자가 유일한 존재임을 인식하도록 돕는다. 편지 쓰고 받기 이후 느낀 점, 깨달은 점, 자신에 대해서 새롭게 발견한 점에 대해서 이야기를 나누고 피드백을 제공한다. 만약 대상자가 부모님에 대해서 부정적인 경우에도 긍정적인 면을 이끌어 내기 위해 부모님은 비록 힘들게 했지만 삶을 계속 이어가게 만든 원동력이나 부정적인 영향을 주었으나 이로 인해 내 삶에서 변화된 점에서 이야기를 나누고 피드백을 제공한다.

4 회기는 '자녀와의 관계에서 나의 창조성, 유일성 발견'을 주제로 과거 자녀를 키운 경험에서 창조적 가치의 발견, 과거의 경험에서 자기 초월에의 동기부여, 자녀에게 편지쓰기로 자녀들이 대상자에게 원하는 모습이 무엇일지 생각하도록 유도하여 자살에 대한 부정적인 인지변화를 유도하는 것을 목표로 한다. 이 단계에서 경험적, 태도적 가치에서 나타나는 삶의 의미를 발견하고 자기가치감을 향상시킬 수 있다.

전개단계에서는 '어느 부모님이 자식에게 보낸 편지' 영상을 시청하도록 하여 부모가 자식에 대해서 생각하는 마음을 인식하도록 한다. 지금까지 인생을 살아오면서 자녀를 돌보고 교육하는 것, 결혼 관계를 유지하는 것, 직업을 유지한 것, 인생을 거쳐 온 모든 것이 창조적 가치로서 의미를 발견할 수 있음을 설명한다. 이후 회상요법과 자녀에게 편지를 쓰는 시간을 갖도록 한다. 편지쓰기가 어려운 경우 역할극을 진행하여 진행자에게 말로 표현하는 방식으로 진행한다. 또한 역할 반전으로 자신이 자녀 입장이 되어서 자신에게 편지를 쓰도록 진행한다. 편지 쓰기가 어려운 경우 말로 표현하도록 안내한다. 편지쓰기 이후 느낀 점, 깨달은 점 및 새롭게 발견한 점과 대상자가 잘 지내는 모습을 보여준다면 자녀가 어떻게 느낄지에 대해서 이야기를

나누고 피드백을 제공한다. 자기 초월적 질문으로 자녀를 키우는 동안 느꼈던 점이나 하지 못한 이야기를 편지나 녹음 형식으로 남겨 볼 것도 제안한다.

5 회기는 '타인과의 관계에서 나의 유일성 발견'의 주제로 자신의 삶에서 영향을 준 사람을 통해서 과거-현재-미래를 연결하여 현재의 삶의 의미를 발견하여 남은 삶을 대하는 태도를 변화시키며, 타인과의 관계를 통해서 자신의 유일성을 발견하는 것을 목표로 한다. 전개단계에서는 회기 주제인 유일성을 발견하기 위해 관계나 상황 속에서 스스로 얼마나 중요한 존재인가를 인식함으로써 나타남을 설명 후 인생 곡선 그리기를 통해서 자신이 살아온 삶을 되돌아볼 수 있는 시간을 갖도록 한다. 다음으로 과거 잊지 못하는 사람을 회상하도록 진행하고 소크라테스 질문으로 잊고 있었던 자신만의 유일성, 자신만의 가치, 자기를 발견할 수 있도록 안내한다.

6 회기는 '노화와 죽음을 인식하고 삶의 소중함을 인식'의 주제로 삶의 유한함을 인식 후 의미 찾기, 죽음을 대하는 태도의 변화, 생명 씨앗 심기로 돌봐야 할 존재를 만들어 줌으로써 삶의 의미를 제공하는 것을 목표로 한다. 전개단계에서 '죽음의 수용소에서'라는 영상의 시청으로 죽음을 대하는 태도를 선택할 수 있음을 인식시켜 준다. 죽음은 피할 수 없는 고통이지만 이를 어떻게 대하는지에 대한 태도를 변화시킬 수 있음을 설명한다. 유일성 상실로 인한 삶의 무의미를 자신이 갖고 있는 창조성을 발견하여 타인을 도울 수 있음을 인식하도록 돕는다. 이후 지난 회기에 그린 인생곡선을 같이 확인하면서 소크라테스 질문으로 인생곡선에서 가장 힘들었을 때가 언제 인지, 피할 수 없는 고통의 순간에서 무엇을 배울 수 있었는지, 내가 겪은 고통을 통해 얻은 경험을 이용하여 동일한 상황에 처해 있는 다른 사람을 도울 수 있는

방법은 없는지, 죽기 전 내 삶에서 가장 잘했다고(의미 있다고) 생각하는 3 가지는 무엇인지, 다시 태어난다면 어떤 것을 하고 싶은지에 대한 이야기를 나누고 피드백을 제공한다. 이후 진행자와 같이 생명 씨앗인 식물을 심고 싹이 나오면 사진을 보내줄 것을 안내하여 생명의 소중함을 인식하도록 돕는다.

7 회기는 '타인의 삶의 경험을 통해 나의 삶의 의미 발견' 의 주제로 의미치료로 상담하는 동영상을 시창한 후 삶의 의미 발견, 동영상 시청의 간접적인 경험을 통해 죽음을 대하는 태도의 변화를 목표로 한다. 구체적인 수행절차는 전개단계에서 의미치료로 상담하는 동영상을 시청 후 어떤 생각이 떠올랐는지, 동영상의 주인공이라면 어떻게 느낄지, 동영상의 주인공이 죽음이 아닌 삶을 선택하게 만든 것은 무엇인지, 죽음이 아닌 삶을 선택하는 것에 대한 나의 생각, 세 가지 소망에 대해서 질문을 하고 자신의 생각에 대해서 공유하고 피드백을 제공한다.

8 회기는 마무리 단계로 '변화된 나의 삶'의 주제로 프로그램을 통해 발견한 자신의 강점을 확인, 자살생각이 떠오를 시 도움을 요청, 죽음에 대한 태도적 가치의 변화를 목표로 한다. 구체적인 수행절차는 전개단계에서 자신의 강점에 대한 작성, 프로그램을 통해서 변화된 모습, 이전 회기에서 나누지 못했던 자신이나 인생에 대해서 깨닫게 된 점에 대해서 대한 이야기를 나누고 긍정적인 피드백을 제공한다. 이후 프로그램을 진행하면서 대상자에 대해서 인식하게 된 긍정적인 부분과 강점에 대해서 쓴 편지를 읽어주고 진행자에 대해서 느낀 점에 대해서 이야기 나누는 시간을 통해 각자에게 소중한 시간이었음을 일깨워 준다. 자살예방을 위해 자살생각이 떠오를 때 도움을 받을 수 있는 방법에 대한 교육 및 지역사회와 연계된 서비스를 받을 수 있도록 안내하고 생명서약서를 작성한다.

3) 의미치료 기법의 적용 및 진행자의 태도

본 프로그램에서는 자신, 부모님, 자녀, 타인, 삶과 죽음에 대한 주제로 자신의 삶을 되돌아보며 이전에는 발견하지 못했던 자신의 장점, 긍정성, 유일성, 고유성을 이끌어 내기 위하여 의미치료에서 기본적으로 사용하고 있는 소크라테스 대화법을 활용하였다. 소크라테스 대화법은 '질문하기' - '생각해보기' - '나누기' - '피드백' 로 구성하였고 주제마다 구조화된 질문을 제시하였다. 연구자는 대상자가 삶의 의미를 발견할 수 있는 능력을 갖고 있음을 견지한 상태에서 질문하였고 대상자는 답변에서 자신의 창조성, 유일성, 고유성, 긍정성, 장점 등을 인식하고 삶의 의미를 발견하게 되었다. 의미치료는 치료자와 대상자의 관계형성이 무엇보다 중요하고 진정한 만남을 통해서 대상자의 변화를 이끌어 낼 수 있다. 따라서 의미치료 프로그램을 진행하는 연구자는 대상자를 대하는 태도와 자세에서 수용적인 모습을 보여주었다.

4) 프로그램 운영

연구자 1 인이 5 명, 4 명, 6 명, 2 명으로 구성된 네 집단을 대상으로 6 개의 그룹으로 나누어서 프로그램을 진행하였다. 5 명의 집단의 프로그램은 코로나 19 상황으로 집에서 2 명, 3 명 나누어서 진행하였고, 4 명의 집단은 요양원의 프로그램실에서 이루어졌으며 6 명은 재가센터 프로그램 실에서 3 명씩 나누어서 진행을 하였고, 2 명의 집단은 복지관의 프로그램실에서 이루어졌다. 프로그램이 진행된 시설은 개인적인 이야기를 할 수 있는 별도의 공간으로 편안한 분위기의 공간이었다. 회기의 출석률은 복지관이나 재가센터에서 출석을 독려하였고 대상자와 가능한 시간을 사전에 조율하였기 때문에 출석률은 100%였다. 프로그램에 참여한 17 명은 모든 회기에 출석하였다.

2. 프로그램의 효과 평가

1) 대상자의 일반적 특징과 사전 동질성 검증

프로그램 종료 후 사후 조사까지 참여한 대상자는 총 33 명(실험군 17 명, 대조군 16 명)이었으며 실험군은 여성이 16 명(94.1%), 남성이 1 명(5.9%)이었고, 대조군은 여성이 11 명(68.8%), 남성이 5 명(31.3%)이었다. 대상자의 평균 연령은 실험군은 78 세, 대조군은 80.2 세였으며, 종교의 유형으로는 두 군에서 모두 불교가 높은 순으로 나타났다. 가족의 지원에서 경제적 지원은 실험군에서 6 명(35.5%), 대조군에서 2 명(12.5%)이 가족의 경제적 지원을 받고 있었다. 정서적 지원에서 실험군에서 15 명(88.2%), 대조군 13 명(81.3%)이 전화나 방문의 정서적 지원을 받고 있었다. 자녀에 대한 인식에서 실험군은 나는 자녀에게 짐만 된다는 응답이 가장 높았고, 대조군은 잘 모르겠다는 응답이 가장 높았다. 월 소득에서 두 군 모두 대부분의 대상자들의 월소득은 50 만원~100 만원으로 나타났다. 직업 유무는 두 군 모두 직업이 없었다. 정신질환유무는 실험군에서 3 명(17.6%), 대조군 1 명(6.25%)이 이전에 우울증 진단을 받았다. 이용시설은 두군에서 모두 사화복지관, 재가센터, 요양원 순으로 이용 중으로 나타났다. 자살시도에서는 '실제적 시도' 1 회 4 명(12.1%), 방해된 시도'는 1 회 6 명(18.2%), '중단된 시도'는 1 회 6 명(18.2%), '자살 준비나 행동'은 1 회 7 명(21.2%)으로 1 회가 대부분이었다.

일반적 특성에 대해 동질성 검정을 한 결과는 Table 3 과 같다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 동질하였다.

Table 3. Homogeneity Tests of General Characteristics

Characteristics		Exp.(n=17)	Con(n=16)	χ^2 or t	*p*
		n (%) or	Mean(SD)		
Sex	Female	16(94.1)	11(68.8)	3.57	.074
	Male	1(5.9)	5(31.3)		
Age	60~70	3(17.6)	1(6.3)	1.28	.692
	71~80	5(29.4)	4(25)		
	81~90	9(52.9)	11(68.8)		
	Average age	78(70−88)*	80.2(60−89)*	−.92	.368
Religion	Christian	3(17.6)	3(18.8)	1.07	.861
	Buddhism	8(47.1)	6(37.5)		
	Catholic	2(11.8)	4(25)		
	Atheism	4(23.5)	3(18.8)		
Family support	financial support	6(35.3)	2(12.2)	2.33	.225
	emotional support	15(88.2)	13(81.3)	0.31	.656
Awareness of children	Reason to live	5(29.4)	2(12.5)	5.11	.099
	Burden	7(41.2)	3(18.8)		
	I didn't think	5(29.4)	11(68.8)		
Monthly income	less than 300,000 won	2(11.8)	5(31.3)	4.37	.443
	300,000 won to 500,000 won	5(29.4)	4(25)		

	500,000 to 1 million won		7(41.2)	7(43.8)		
	1 million won to 2 million won		2(11.8)	0(0)		
	Over 2 million won		1(5.9)	0(0)		
Job	Yes		0(0)	0(0)	–	1.0
	No		17(100)	16(100)		
Mental illness	Depression		3(17.6)	1(6.3)	1.005	.601
	No		14(82.4)	15(93.8)		
Psychiatric drugs	Yes		1(5.9)	1(6.3)	0.002	1.0
	No		16(94.1)	15(93.8)		
Facilities used	Social welfare center		7(41.2)	7(43.8)	0.06	1.0
	Nursing home		4(23.5)	4(25)		
	Home senior care center		6(35.3)	5(31.3)		
Suicide attempt	Real attempt	1	3(17.6)	1(6.3)	5.98	.106
		2	2(11.8)	–		
		3	2(11.8)	–		
	Hindered attempts by someone	1	4(23.5)	2(12.5)	4.31	.118
		3	3(17.6)	–		

	Self-Interrupted attempt	1	4(23.5)	2(12.5)	4.31	.118
		3	3(17.6)	-		
	Suicide preparation or behavior	1	5(29.4)	2(12.5)	3.93	.114
		3	2(11.8)	-		

$p^{*}<0.05$, $p^{**}<0.01$, $p^{***}<0.001$

2) 결과 변수에 대한 사전 동질성 검사

실험군과 대조군의 결과 변수에 대해 사전 동질성 검정을 실시한 결과는 Table 4 와 같다.

삶의 의미, 자아존중감, 우울, 자살생각, 무망감의 측정값은 사전 점수에서 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 4. Homogeneity Tests of Outcome Variables

Variables	Exp.(n=17)	Con.(n=16)	t/z	*p*
	M± SD			
Purpose in Life	55.76± 20.30	57.75± 13.85	−.16	.872
Self Esteem	26.71± 6.00	26.5± 5.14	.11	.917
Hopelessness	14.47± 4.89	14.31± 3.55	−.036*	.986
Depression	11.65± 2.37	10.69± 2.12	1.22	.231
Suicide Idea	4.35± 0.86	3.81± 0.98	−1.664*	.118

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

*Mann−Whitney U test

3) 시간에 따른 결과 변수의 점수 변화

사전, 사후, 추후 조사 시 실험군과 대조군의 삶의 의미, 우울, 자살생각, 자아존중감, 무망감의 변화 정도를 비교한 결과는 Table 5 와 같다.

Table 5. Changes in Mean Scores of Outcome Variables

Variables		Pre-test (n=33) Mean± SD	Post-test (n=33) Mean± SD	Follow-up test (n=33) Mean± SD
Purpose in Life	Exp.	56.76± 20.30	96.53± 21.86	93.88± 21.64
	Con.	57.75± 13.85	54.63± 16.02	60.38± 15.19
Self Esteem	Exp.	26.71± 5.60	32.29± 6.66	31.88± 6.72
	Con.	26.5± 5.14	25.81± 5.30	25.5± 4.72
Hopelessness	Exp.	14.47± 4.89	10.47± 4.57	10.35± 4.81
	Con.	14.31± 3.55	15.88± 3.24	15.88± 3.32
Depression	Exp.	11.65± 2.37	5.88± 4.05	5.41± 4.17
	Con.	10.69± 2.12	11.06± 1.61	11.06± 2.21
Suicide Idea	Exp.	4.35± 0.86	1.94± 1.89	1.94± 1.78
	Con.	3.81± 0.98	3.81± 1.05	3.69± 1.35

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

4) 가설 검정

가설 1. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 삶의 의미 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

실험군과 대조군의 시간에 따른 사전-사후-추후 삶의 의미 점수의 변화 차이를 검정하기 위해, 반복측정 분석을 실시한 결과는 Table 6 과 같다. 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=28.17, p<.001) 가설 1 이 지지되었다. 집단과 시간에 따른 주효과 또한 관찰되었다(F=20.93, p<.001, F=26.64, p<.001). 또한, 두 군간의 시간에 따른 변화가 다르게 확인되어 사후검정(independent t-test)를 시행한 결과 사후 결과(t=6.25, p<.001), 추후 결과(t=5.12, p<.001) 유의한 차이가 확인되었다.

Table 6. Test Results of Purpose in Life Difference by Repeated Measures ANOVA

Variables	Time	Exp. (n=17)	Con. (n=16)	Group	Time	Group*Time	t	p
		M±SD	M±SD	F(p)	F(p)	F(p)		
Purpose in Life	Pre-test	56.7±20.30	57.75±13.85	20.93 (<.001)	26.64 (<.001)	28.17 (<.001)	-.16	.872
	Post-test	96.5±21.86	54.63±16.02				6.25	<.001
	Follow-up test	93.88±21.64	60.38±15.19				5.12	<.001

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

또한 실험군 내에서 프로그램 효과의 지속여부를 확인하기 위해 대응비교(Pairwise Comparisons)로 검정한 결과 삶의 의미는 사전과 추후 검사 결과(t=−5.80, p<.001) 유의한 차이를 보여 삶의 의미 중진 효과는 프로그램 종료 4 주후까지 지속됨을 확인하였다(Table 7).

Table 7. Test Results of Purpose in Life Difference by Pairwise Comparisons

Variables	Time	Exp. (n=17)	Pre−Post	Post−Follow up	Pre−Follow up
		M± SD	t(p)	t(p)	t(p)
Purpose in Life	Pre−test	56.76± 20.30	−6.66(<.001)	.96 (.351)	−5.80 (<.001)
	Post−test	96.53± 21.86			
	Follow−up test	93.88± 21.64			

Exp: Experimental Group

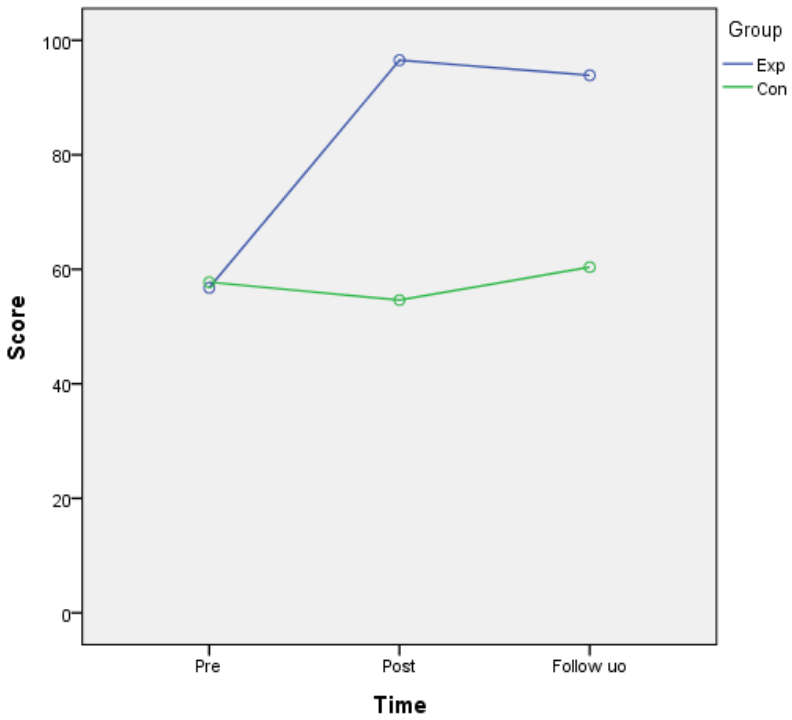

Figure 5. Changes in Purpose in Life Score

가설 2. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 자아존중감 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

실험군과 대조군의 시간에 따른 사전-사후-추후 자아존중감 점수의 변화 차이를 검정하기 위해, 반복측정 분석을 실시한 결과는 Table 8 와 같다. 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여(F=9.67, *p*=.001) 가설 2 이 지지되었다. 집단과 시간에 따른 주효과 또한 관찰되었다(F=5.88, *p*=.021, F=5.23, *p*=.013). 두 군간의 시간에 따른 변화가 다르게 확인되어 사후검정(independent t-test)를 시행한 결과는 사후 결과(t=3.08, *p*=.004), 추후 결과(t=3.14, *p*=.004)에서 유의한 차이가 확인되었다.

Table 8. Test Results of Self-Esteem Difference by Repeated Measures ANOVA

Variables	Time	Exp. (n=17)	Con. (n=16)	Group	Time	Group* Time	t	*p*
		M± SD	M± SD	F(*p*)	F(*p*)	F(*p*)		
Self Esteem	Pre-test	26.71± 5.60	26.5± 5.14	5.88 (.021)	5.23 (.013)	9.67 (.001)	.11	.917
	Post-test	32.29± 6.66	25.81± 5.30				3.08	.004
	Follow-up test	31.88± 6.72	25.5± 4.72				3.14	.004

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

또한 실험군 내에서 프로그램 효과의 지속여부를 확인하기 위해 대응비교(Pairwise Comparisons)로 검정한 결과 자아존중감은 사전과 추후 검사 결과(t=−3.04, *p*=.008) 유의한 차이를 보여 자아존중감 증진 효과는 프로그램 종료 4 주후까지 지속됨을 확인하였다(Table 9).

Table 9. Test Results of Self−Esteem Differ by Pairwise Comparisons

Variables	Time	Exp. (n=17)	Pre−Post	Post−Follow up	Pre−Follow up
		M± SD	t(*p*)	t(*p*)	t(*p*)
Self Esteem	Pre−test	26.71± 5.60	−5.07(<.001)	.36 (.723)	−3.04 (.008)
	Post−test	32.29± 6.66			
	Follow−up test	31.88± 6.72			

Exp: Experimental Group

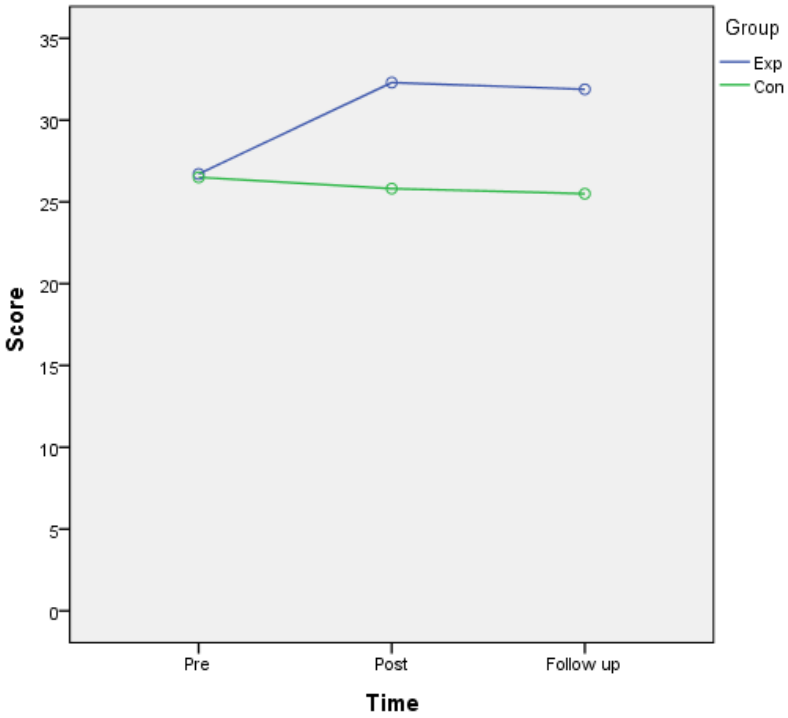

Figure 6. Changes in Self-Esteem Score

가설 3. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 무망감 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

실험군과 대조군의 시간에 따른 사전-사후-추후 무망감에 대한 점수의 변화 차이를 검정하기 위해, 반복측정 분석을 실시한 결과는 Table 10 과 같다. 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여 (F=13.14, p<.001) 가설 3 이 지지되었다. 집단에 따른 주효과는 관찰되었으나(F=8.30, p=.007), 시간에 따른 주효과는 관찰되지 않았다(F=2.60, p=.109).

Table 10. Test Results of Hopelessness Difference by Repeated Measures ANOVA

Variables	Time	Exp.(n=17)	Con.(n=16)	Group	Time	Group*Time
		M± SD	M± SD	F(p)	F(p)	F(p)
Hopelessness	Pre-test	14.4± 4.89	14.3± 3.55	8.30 (.007)	2.60 (.109)	13.14 (<.001)
	Post-test	10.4± 4.57	15.8± 3.24			
	Follow-up test	10.3± 4.81	15.8± 3.32			

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

또한 실험군 내에서 프로그램 효과의 지속여부를 확인하기 위해 대응비교(Pairwise Comparisons)로 검정한 결과 무망감은 사전과 추후 검사 결과(t=2.74, p=.15) 유의한 차이를 보여 무망감 감소 효과는 프로그램 종료 4 주후까지 지속됨을 확인하였다(Table 11).

Table 11. Test Results of Hopelessness Difference by Pairwise Comparisons

Variables	Time	Exp. (n=17)	Pre-Post	Post-Follow up	Pre-Follow up
		M± SD	t(p)	t(p)	t(p)
Hopelessness	Pre-test	14.47±4.89	3.34(.004)	.22 (.829)	2.74 (.015)
	Post-test	10.47±4.57			
	Follow-up test	10.35±4.81			

Exp: Experimental Group

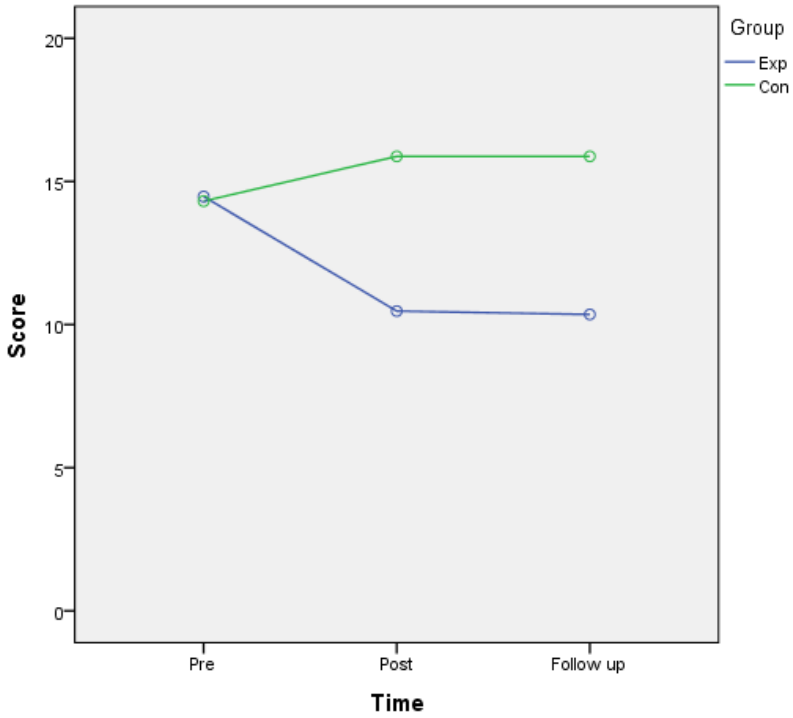

Figure 7. Changes in Hopelessness Score

가설 4. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 우울 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

실험군과 대조군의 시간에 따른 사전-사후-추후 우울 사고 점수의 변화 차이를 검정하기 위해, 반복측정 분석을 실시한 결과는 Table 12 와 같다. 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여 (F=31.32, p<.001) 가설 4 이 지지되었다. 집단과 시간에 따른 주효과 또한 관찰되었다(F=14.14, p=.001, F=31.32, p<.001). 또한, 두 군간의 시간에 따른 변화가 다르게 확인되어 사후검정(independent t-test)를 시행한 결과는 사후 결과(t=-4.89, p<0.001), 추후 결과(t=-4.91, p<0.001)에서 유의한 차이가 확인되었다.

Table 12. Test Results of Depression Difference by Repeated Measures ANOVA

Variables	Time	Exp. (n=17)	Con. (n=16)	Group	Time	Group*Time	t	p
		M±SD	M±SD	F(p)	F(p)	F(p)		
Depression	Pre-test	11.65±2.37	10.6±2.12	14.14 (.001)	24.41 (<.001)	31.32 (<.001)	1.22	.231
	Post-test	5.88±4.04	11.0±1.61				-4.89	<.001
	Follow-up test	5.41±4.17	11.0±2.21				-4.91	<.001

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

또한 실험군 내에서 프로그램 효과의 지속여부를 확인하기 위해 대응비교(Pairwise Comparisons)로 검정한 결과 우울은 사전과 추후 검사 결과(t=6.32, p<.001) 유의한 차이를 보여 우울 감소 효과는 프로그램 종료 4 주후까지 지속됨을 확인하였다(Table 13).

Table 13. Test Results of Depression Difference by Pairwise Comparisons

Variables	Time	Exp. (n=17)	Pre-Post	Post-Follow up	Pre-Follow up
		M± SD	t(p)	t(p)	t(p)
Depression	Pre-test	11.65±2.37	6.81(<.001)	.98 (.340)	6.32 (<.001)
	Post-test	5.88± 4.05			
	Follow-up test	5.41± 4.17			

Exp: Experimental Group

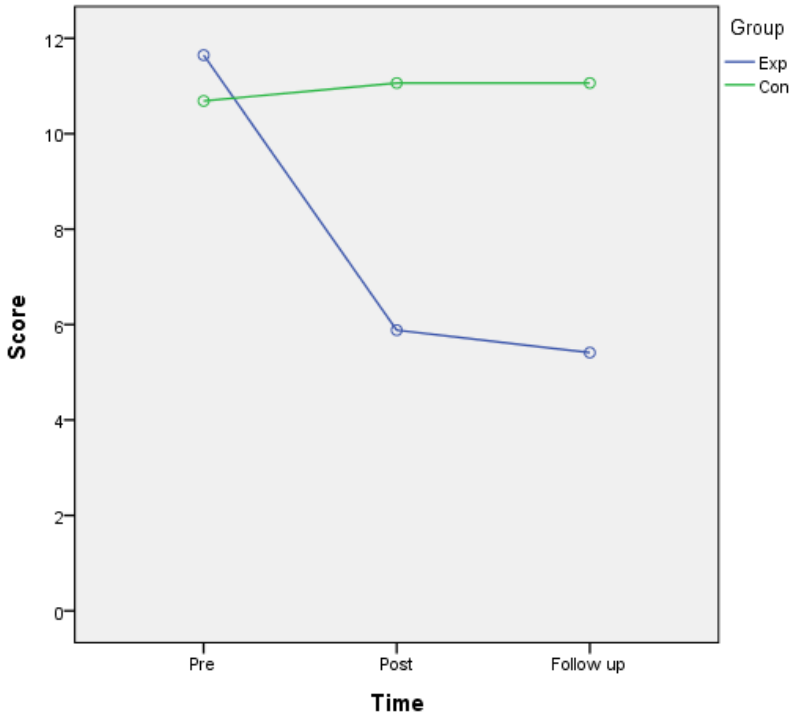

Figure 8. Changes in Depression Score

가설 5. 실험군과 대조군은 사전-사후-추후 자살생각의 점수 변화량에 차이가 있을 것이다.

실험군과 대조군의 시간에 따른 사전-사후-추후 자살생각 점수의 변화 차이를 검정하기 위해, 반복측정 분석을 실시한 결과는 Table 14 와 같다. 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보여 (F=17.48, p<.001) 가설 5 이 지지되었다. 또한, 집단과 시간에 따른 주효과 또한 관찰되었다(F=6.50, p=.016, F=19.38, p<.001). 또한, 두 군간의 시간에 따른 변화가 다르게 확인되어 사후검정(independent t-test)를 시행한 결과 사후 결과(t=-3.55, p=0.002), 추후 결과(t=-3.15, p=0.004) 유의한 차이가 확인되었다.

Table 14. Test Results of Suicide Idea Difference by Repeated Measures ANOVA

Variables	Time	Exp. (n=17)	Con. (n=16)	Group	Time	Group*Time	t	p
		M±SD	M±SD	F(p)	F(p)	F(p)		
Suicide Idea	Pre-test	4.35±0.86	3.81±0.98	6.50 (.016)	19.38 (<.001)	17.48 (<.001)	1.68	.102
	Post-test	1.94±1.89	3.81±1.05				-3.55	.002
	Follow-up test	1.94±1.78	3.69±1.35				-3.15	.004

Exp.=Experimental group, Con.=Control group

또한 실험군 내에서 프로그램 효과의 지속여부를 확인하기 위해 대응비교(Pairwise Comparisons)로 검정한 결과 자살생각은 사전과 사후 검사 결과(t=5.51, p<.001) 유의한 차이를 보여 자살생각 감소 효과는 프로그램 종료 4 주후까지 지속됨을 확인하였다(Table 15).

Table 15. Test Results of Suicide Idea Difference by Pairwise Comparisons

Variables	Time	Exp. (n=17)	Pre-Post	Post-Follow up	Pre-Follow up
		M± SD	t(p)	t(p)	t(p)
Suicide Idea	Pre-test	4.35± 0.86	5.73(<.001)	<.001 (1.00)	5.51 (<.001)
	Post-test	1.94± 1.89			
	Follow-up test	1.94± 1.78			

Exp: Experimental Group

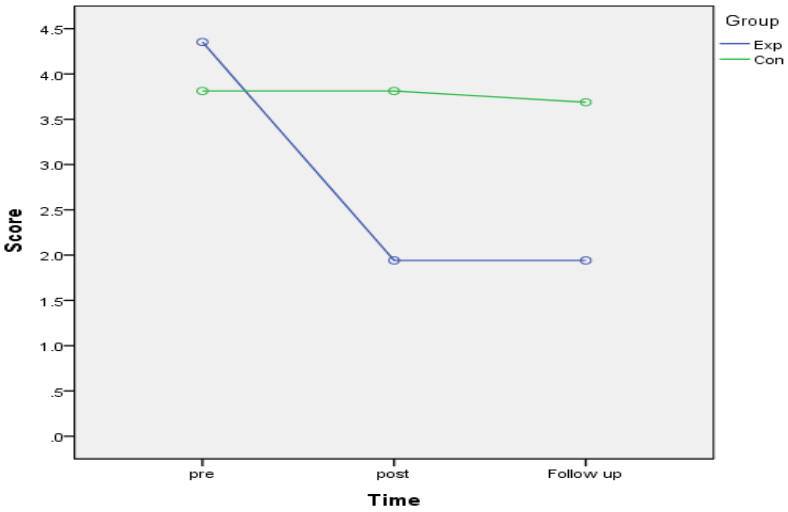

Figure 9. Changes in Suicide Idea Score

Ⅵ. 논의

1. 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램의 효과

본 연구는 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램을 자살 고위험 노인 대상자에게 적용한 결과 삶의 의미, 자아존중감, 무망감, 우울, 자살생각의 변수에서 유의미한 효과를 확인하였다.

1) 삶의 의미에 미치는 영향

프로그램을 실시 결과, 본 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 시간에 따른 삶의 의미 점수가 유의하게 증가하였다. 또한 대응비교(Pairwise Comparisons)로 사전-추후 차이를 검정한 결과, 중재 종료 4 주 후까지 실험군의 삶의 의미 효과는 지속되었다. 이러한 결과는 다양한 대상으로 의미치료 프로그램을 실시하여 삶의 의미를 향상시킨 기존의 연구 결과(Breitbart et al., 2015; Dezelic, 2017; Julom &Guzmán, 2013; Kim & Choi, 2021; Makola, 2014; Mohammadi et al., 2014; Shima & Hassan, 2016; 강경아, 김신정, 송미경, & 김미정, 2013; 도은나, 2022; 동화진, 2022; 박국향, 2022; 손정아, 2021; 이수희 & 김성재, 2019; 한슬기, 2019)를 뒷받침한다. 국내 노인을 대상으로 의미치료를 적용한 연구(Kim & Choi, 2021; 동화진, 2022; 심정자, 2015)와 의미치료를 기반으로 운동(이경은, 2016; 이춘희, 2006), 원예(김욱균, 2012), 음악(김윤희, 2016), 미술을 병행한 연구(도지화, 2020) 결과와 더불어 본 연구의 결과는 노인을 대상으로

의미치료 기반의 프로그램을 실시하여 삶의 의미를 효과적으로 향상시킬 수 있다는 것을 보여주고 있다. 특히, 우울 및 자살생각을 경험하는 고위험 노인 대상자에게 의미치료 기반의 자살예방 프로그램이 삶의 의미를 증진시키는데 효과가 있음을 보여주었다.

본 프로그램의 주된 효과는 인지적 요소의 긍정적인 변화가 삶의 의미를 발견하는데 도움을 주었기 때문으로 생각된다. 긍정성은 새로운 사고와 통찰에 도달하도록 하여 문제가 발생 시 환경에 순응하는 무력한 희생자가 아닌 자신의 힘을 활성화시킬 수 있다(한재희 & 남지연, 2020). 따라서 본 프로그램은 대상자의 부정적 인지인 우울 및 자살생각에서 긍정적인 인지 변화로 삶의 의미를 발견하는데 영향을 주었을 것으로 사료된다. 본 프로그램으로 삶의 의미 증가 효과가 나타난 근거는 다음과 같다.

첫째, 치료자는 대상자들에게 매 회기마다 작지만 자신을 즐겁게 만든 사건에 대해서 공유하도록 진행하여 대상자들은 자신의 삶을 부정적으로만 바라보다가 작은 사건도 자신을 행복하게 만든다는 것을 인식하는 긍정적인 인지의 변화가 나타난 것으로 보인다. 둘째, 치료자는 대상자들에게 역할 반전기법으로 부모나 자녀에게 편지를 쓰도록 하였고 반대 입장에서도 편지 쓰기를 진행하여 대상자들은 부모나 자녀의 입장에서 자신을 바라봄으로써 자신의 유일성 및 무의미한 존재가 아닌 필요한 존재임을 인식하는 변화를 보인 것으로 판단된다. 역할 반전기법은 자신의 상황을 제 3 자의 입장에서 바라볼 수 있는 있는 탈숙고가 가능하며, 자신의 문제에 너무 주의를 집중하는 것으로부터 탈피할 수 있도록 돕는다(김미라, 2016). 특히, 치료자는 자살을 생각하는 대상자에게 부모나 자녀의 입장에서 어떤 모습을 원할지에 대해서 생각해보도록 유도하여 대상자는 자신의 문제에서

벗어날 수 있었고, 죽음 대신 삶을 선택하는 인지의 변화 및 태도의 변화가 나타난 것으로 보인다.

셋째, 치료자는 대상자들에게 회상요법과 소크라테스 대화법을 시행하여 과거의 경험을 되돌아볼 수 있도록 안내하였고 대상자는 부정적인 과거의 기억을 긍정적인 삶을 의미로 재구성하는 인지의 변화가 나타난 것으로 판단된다. 회상요법은 노인들의 과거의 긍정적인 자아상을 현재와 동일시하여 자존감의 향상 및 삶의 의미를 발견할 수 있도록 하며(Bohlmeijer, 2007), 단편적인 삶의 부분들을 하나로 통합하며 긍정적이고 부정적인 사건 모두를 인지적으로 재해석하여 자신이 가치있는 존재로 인식할 수 있도록 돕는다(Westerhof, et al., 2010; Webster, et al., 2010). 이러한 소크라테스 대화법은 의미치료의 주요 치료 기법으로 노인을 대상으로 의미치료를 진행한 선행연구(Kim & Choi, 2021; 동화진, 2022)에서도 활용되었다. 본 프로그램에서도 치료자는 어린시절, 부모님, 자녀, 과거 잊지 못하는 사람 등 관계나 과거의 힘든 시절을 회상 후, 소크라테스 대화법을 적용하였기 때문에 대상자들은 자신의 유일성, 고유성을 발견함으로써 삶의 의미 변화가 나타난 것으로 보인다.

넷째, 대상자들은 Victor Frankl 이 제시한 삶의 의미를 발견하는 세가지 방법인 창조적 가치, 경험적 가치, 태도적 가치를 프로그램의 구체적인 활동을 통해서 발견할 수 있었을 것으로 보인다. 노인을 대상으로 진행한 선행연구(Kim & Choi, 2021; 김욱균, 2012; 동화진, 2022; 심정자, 2015; 이춘희, 2006; 도지화, 2020)에서도 공통적으로 삶의 의미를 발견(창조적, 경험적, 태도적 가치)하기 위해 다양한 활동을 진행하였다. 본 프로그램에서도 삶의 의미를 발견하기 위한 활동으로 회상요법 및 소크라테스 대화법, 동영상 활용, 식물 심는 활동,

자신의 삶의 경험 공유 등 다양한 활동을 진행한 것이 삶의 의미에 영향을 보인 것으로 사료된다.

특히, 대상자들은 삶의 의미 발견과 관련하여 결혼생활을 잘 유지하고 힘든 상황에서도 자녀를 잘 키운 것, 직업을 잘 유지한 것, 남에게 봉사했던 점들이 창조적 가치로서 의미가 있었으며, 나이가 들고 노쇠하여 아무 쓸모가 없는 무의미한 존재 존재에서 자신을 소중히 여기는 사람들 곁에 머물러 주는 것만으로도 의미가 있음을 인식하여 태도적 가치의 변화를 보인 것으로 판단된다. 또한, 대상자들은 자신의 힘든 점을 서로 공유하였고 서로의 지지체계가 되어주면서 삶이 살아갈만 하다는 경험적 가치를 발견한 것으로 보인다. 노인들은 집단활동에서 비슷한 욕구를 가진 경우 서로를 지지 해주며, 집단원들로부터 공감과 자기 이해를 촉진시키며 사회성의 증진이 가능하다고 하였다(박수현 & 박경영, 2014). 따라서 본 프로그램을 통해서 감정표현이 서툰 노인들에게 활동을 제공 및 지지체계를 형성해주어 서로에게 삶의 의미가 되어준 것이 긍정적인 영향을 미친 것으로 판단된다.

2) 자아존중감에 미치는 영향

프로그램을 실시한 결과, 본 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 시간에 따른 자아 존중감 점수가 유의하게 증가되는 효과를 보여주었다. 또한 대응비교(Pairwise Comparisons)로 사전-추후 차이를 검정한 결과, 중재 종료 4 주 후까지 실험군의 자아존중감의 효과는 지속되었다. 이러한 결과는 삶의 의미 수준이 높으면 우울정도가 낮고 자아존중감이 높으며(강혜원 & 김영희, 2011), 의미치료가

자아존중감을 향상시킨다는 연구 결과(김태호, 2004; 동화진, 2022; 최명심 & 손정락, 2009)를 뒷받침한다.

자아 존중감은 자신의 전체에 대한 긍정적 또는 부정적인 태도를 의미하며(Rosenberg, 1979), 자아존중감은 삶에 대한 태도 변화에 영향을 준다(강은희 & 김미영, 2017). 또한 삶의 의미 수준은 자아존중감과 회복력에 영향을 미치는데 삶의 의미수준이 증가하면 자아존중감이 향상되는 결과를 보인다(이정숙, 2020). 따라서 본 프로그램에 참여한 대상자들은 프로그램을 통해서 삶의 의미가 향상되면서 더불어 자아존중감의 향상도 보인 것으로 판단된다.

본 프로그램으로 자아존중감 증가 효과가 나타난 근거는 다음과 같다. 치료자는 회상요법으로 대상자의 유년시절에 잊고 있던 장점을 발견하도록 도왔고, 부모 입장에서 자신을 바라보면서 자신이 소중하고 유일한 존재였음을 인식하도록 이끌었고, 과거 잊지 못하는 타인과의 관계를 통해서 자신만의 유일성을 인식하도록 도움으로써 대상자들은 자아존중감이 향상되는 결과를 보인 것으로 판단된다. 회상요법의 효과에 대해서 메타분석한 연구(유석분 & 김민석, 2015)에서 회상요법을 적용 시 우울, 자아통합감, 자아존중감, 인지, 생활만족도에서 높은 효과를 보고하여 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

또한 대상자들은 인생곡선을 함께 그리면서 피할 수 없는 고통의 순간에서 배운 점이 무엇인지, 내가 겪은 고통을 통해서 얻은 경험을 동일한 상황으로 힘들어 하는 사람에게 도움을 주는 방법에 대해서 공유하였다. 또한 죽기 전 내 삶에서 가장 잘한 것(의미 있던 일)에 대해서 나누어 자신의 삶을 돌아보게 되면서 단순히 고통스러웠던 삶이 아니라 자신의 삶이 의미 있었던 삶을 살았다는 것을 인식하게 되면서 자아존중감의 향상을 보인 것으로 판단된다. 재가 취약계층 여성 노인을

대상으로 우울 및 자살예방 프로그램의 효과를 보고한 연구(유재순 등, 2014)에서도 프로그램 회기 중 인생곡선 그리기를 진행하였으며, 여성노인에게 용서프로그램을 적용한 연구(장우심, 2010)에서도 회기 중 인생곡선 그리기를 진행하여 우울감소, 부정적 감정 해소의 효과를 보고하여 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 결론적으로 대상자들은 자신의 긍정성, 고유성, 강점을 인식하게 되면서 자아존중감의 향상을 보였으며 삶에 대한 태도의 변화까지 이끌어 낸 것으로 판단된다.

3) 무망감에 미치는 영향

프로그램을 실시 결과, 본 프로그램에 참여한 실험군의 무망감 점수는 대조군에 비해 사전-사후-추후 검사의 변화에서 유의한 차이가 있었다. 또한 대응비교(Pairwise Comparisons)로 사전-추후 차이를 검정한 결과, 중재 종료 4 주 후까지 실험군의 무망감 감소 효과는 지속되었다.

무망감(Hopelessness)은 '자기 자신이나 미래에 대한 부정적인 기대로 우울증의 원인이 되며 우울증과 더불어 자살의 가장 높은 예측요인으로 알려져 있다(Beck, Weissman, Lester & Trexler,1974; Heisel et al., 2003; 엄태완, 강명진, & 최정순, 2008, 재인용). 기존 연구에 의하면 우울과 무망감이 노인의 자살생각과 관련하여 결정적인 변인(이상주 & 정금이, 2016; 조계화 & 김영경, 2008; Conwell, 2001)이라는 연구결과와 다른 한편, 우울보다는 무망감이 자살 의지와 관련 있다고 보고하고 있어(Wetzel, 1976), 본 프로그램을 통해서 무망감을 낮추어 주었기 때문에 자살예방에 효과가 있었던 것으로 확인된다.

본 프로그램으로 무망감 감소 효과가 나타난 근거는 다음과 같다. 대상자들은 자신의 강점에 대해서 인식하였으며 죽음이 아닌 삶을

선택함으로써 죽음을 선택했을 경우 주변 사람들이 받을 고통에서 벗어날 수 있게 만들 수 있다는 것을 인식하였고 앞으로의 소망에 대해서 공유하면서 앞으로의 삶을 긍정적으로 받아들이는데 영향을 준 것으로 판단된다. 또한 치료자는 대상자들에게 자살생각이 떠오를 때 도움을 받을 수 있는 방법과 지역사회와 연계된 서비스를 받을 수 있도록 안내하여 대상자들은 혼자가 아님을 인식하도록 도움으로써 앞으로의 삶을 긍정적으로 바라볼 수 있도록 인식의 변화를 유도하였기 때문에 무망감이 낮아진 것으로 판단된다.

4) 우울 및 자살생각에 미치는 영향

프로그램을 실시 결과, 본 프로그램에 참여한 실험군의 우울점수는 대조군에 비해서 사전-사후-추후 검사의 변화에서 유의한 차이를 보였다. 또한 대응비교(Pairwise Comparisons)로 사전-추후 차이를 검정한 결과, 중재 종료 4 주 후까지 실험군의 우울 감소 효과는 지속되었다. 이러한 결과는 의미치료가 우울 증상을 감소시킨다는 연구 결과(Kim & Choi, 2021; 강경아, 김신정, 송미경, & 김미정, 2013; 도은나, 2022; 동화진, 2022; 박국향, 2022; 손정아, 2021; 이수희 & 김성재, 2019)가 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

자살생각에서는 실험군의 자살생각 점수는 대조군에 비해서 사전-사후-추후 검사의 변화에서 유의한 차이를 보였다. 또한 대응비교(Pairwise Comparisons)로 사전-추후 차이를 검정한 결과, 중재 종료 4 주 후까지 실험군의 자살생각 감소 효과는 지속되었다. 이러한 결과는 노인의 삶의 의미는 자살생각과 유의한 부적 상관관계(Heisel & Flettand, 2003; Heisel, Neufeld, & Flett, 2016; 남석인,

시지혜, 정예은, & 채주석, 2019)를 나타내며, 대학생들을 대상으로 한 연구에서는 삶의 의미가 자살생각을 감소시킨(Kleiman & Beaver, 2013)다는 연구 결과가 본 연구 결과를 지지한다.

본 프로그램으로 우울과 자살생각 감소 효과가 나타난 근거는 다음과 같다. 대상자들은 지지적이고 수용적인 분위기에서 과거의 회상으로 자신, 가족, 타인에게 하지 못했던 속 이야기를 공유하면서 감정의 정화가 일어났을 것으로 판단된다. 또한 치료자는 의미치료로 상담 내용이 포함된 동영상 프로그램을 제공함으로써 대상자들은 죽음을 대하는 인지 및 태도의 변화가 나타난 것으로 보인다. 대상자들은 우울과 자살생각으로 힘들어 하는 동영상의 주인공에게 공감하며 죽음이 아닌 삶을 선택하고 삶을 이어가는 모습을 경험하면서 죽음이 아닌 삶을 바라보는 가치관의 변화가 나타났을 것으로 생각된다. 또한 치료자는 프로그램을 진행 시 자녀를 생각해서 죽음이 아닌 삶을 이어 온 것, 자녀를 잘 키운 것이 창조적 가치로써 의미를 발견하도록 도왔으며 앞으로의 삶에서도 잘 살아주는 것이 삶의 의미가 있는 것이라고 인식시켜 주었기 때문에 자살예방에 효과가 있던 것으로 판단된다. 이외에도 본 연구자는 자신의 삶에 의미를 깨닫는 경우 최악의 상황에서도 살아남을 수 있다는 Frankl(1963) 태도를 견지하여 대상자를 만났고 앞서 언급한 다양한 주제로 나눈 대화를 통해서 의미를 제공해준 것이 우울이나 자살생각을 낮추는데 효과를 보인 것으로 생각된다. 따라서 본 프로그램은 자살 고위험 노인의 자살예방에 효과적인 중재프로그램이라고 판단된다.

2. 연구의 의의와 제한점

본 연구는 자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 의미치료 기반의 중재프로그램을 개발하여 적용하였다. 참여자들의 삶의 의미, 자아존중감의 향상을 보였고, 무망감, 우울 및 자살생각을 감소시키는 결과를 보여주었다.

노인의 자살예방과 관련된 기존의 중재프로그램은 예술치료 (이성희, 2011), 상담(김은주, 2013; 김은주 등, 2016; 임금선, & 김현실, 2012; 최윤정, 이미경, 김은아, & 서은해, 2018), 문제해결프로그램(임연옥, 2018), 교육, 지역사회연계(조계화 & 김영경, 2008; 최윤정, 이미경, 김은아, & 서은해, 2018), 가족의 지지 등 통합적 방법을 활용(전미숙, 2017)하거나, 인지행동치료, 치료레크레이션, 회상기법, 미술치료, 이야기치료, 문학치료 등의 다양한 활동의 통합적 프로그램(유재순 등, 2014; 전미숙, 2017)의 방법을 사용하였으나 체계적인 이론 기반의 프로그램이나 노인이 쉽게 이해하고 공감하는 프로그램은 부족하였다.

개발된 본 프로그램이 다른 프로그램과 차별되는 점은 프로그램의 구성에서 개인적인 의미 모델의 이론적 기틀에 근거하여 인지적, 정서적, 동기적 요소의 변화가 가능하도록 프로그램의 내용과 전략을 개발한 점이다. 또한 삶의 의미를 발견하기 위해 로고분석단계 중 자기평가단계와 창조적, 경험적, 태도적 가치를 탐색하는 체계적인 과정을 적용하였다. 이외에 노인들이 쉽게 이해하고 공감할 수 있는 짧은 동영상 제공 및 의미치료와 다양한 치료적 의사소통기법을 적용된 동영상을 활용하였다. 또한 프로그램 회기 내용 중 대상자들에게 자살위기 시 도움을 받을 수 있는 정신건강복지센터나 생명의 전화 등

연락처를 알려주어 위기에 대처할 수 있도록 교육하였고 정신건강 복지센터나 지역사회 복지관과 연계하여 지속적인 도움을 받을 수 있도록 안내를 제공한 점에서 차별성이 확인되었다.

삶의 의미와 관련된 기존의 연구들은 청소년(강혜원 & 김영희, 2011; 양금용, 손진희, 2019), 대학생(박선영 & 권석만, 2014), 중년집단(박선영 & 권석만, 2014), 부모(조설애, 2022), 중년여성(유경희 & 주리애, 2011), 노인(남석인, 시지혜, 정예은 & 채주석, 2019; 이송이 & 이재창, 2019; 남석인, 남효진, 이준민 & 장채원, 2019)등 다양한 대상에게 삶의 의미와 우울의 연관성에 대한 연구가 이루어진 반면 의미치료를 적용한 중재 연구는 상대적으로 미비하였다(Aguinaldo & De Guzman, 2014; Breitbart et al., 2015; Kim & Choi, 2021; Robatmil et al., 2015; 강경아, 김신정, 송미경, & 김미정, 2013; 도은나, 2022; 동화진, 2022; 박국향, 2022; 손정아, 2021; 이수희 & 김성재, 2019).

특히, 국내에서 우울증상을 가진 지역사회 노인, 독거노인을 대상으로 의미치료를 적용한 연구는 일부 이루어졌으나(Kim & Choi, 2021; 동화진, 2022), 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램이 개발되고 적용된 것은 처음이다. 그렇기 때문에 노인 우울인구가 증가와 더불어 노인 자살률도 높아지는 현 상황을 고려할 때, 자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 의미치료 기반의 중재프로그램을 개발하고 적용하여 실행 가능성, 수용성, 효과성을 실증적으로 확인했다는데 그 의의가 있다고 할 수 있다. 자살 고위험 노인은 복지관, 재가센터, 요양원 등 다양한 시설에 소속되어 신체적, 정서적으로 관리되고 있으나 우울이나 자살예방을 위한 프로그램은 부족한 실정으로 본 프로그램을 통해서 우울 및 자살생각을 경험하고 있는 자살 고위험 노인을 대상으로 실효성

있는 중재 프로그램으로 활용될 수 있을 것이라고 기대할 수 있다.

본 연구는 노인복지관, 요양원, 재가센터에서 시행하였고 대상자 모두 중도 탈락이 없이 모든 회기를 진행하였다. 그 이유로 노인들은 노화로 기억력 저하를 보이는 경우가 많았기 때문에 노인복지관, 재가센터의 대상군에게는 연구자가 프로그램 참여 회기 마다 전화 및 문자 방식으로 지속적으로 연락을 취하는 관심을 보여주었고 병원 진료나 특별한 사정이 생기는 경우 미리 알려주도록 하여 일정을 조율하였다. 또한 참여자들에게 각 회기를 시작 전 근황에 대해서 서로 공유하는 시간을 갖도록 하여 서로의 지지체계가 되도록 도움으로써 참여 동기를 향상시켰다. 기관에서도 참여자의 독려를 위해 주기적으로 연락하여 대상자가 센터의 방문 일정을 기억하도록 도움을 주었다. 요양원의 대상자들은 모두 휠체어를 타고 있어서 이동에 불편함이 있었으나 직원의 도움을 받았다. 대상자는 노인으로 컨디션의 변화가 있는 경우 사전에 연구자가 기관에 문의를 하여 대상군의 컨디션을 확인 후 일정을 조율하여 진행하였다. 요양원의 대상군은 기관 내에 모두 거주하고 있어서 참여에 불편함은 없었다.

프로그램 진행자는 참여자가 편안하게 프로그램에 참여하도록 진행하여 참여자들은 매주 프로그램 시간이 기다려졌으며, 프로그램을 참여하면 기분이 전환된다는 언급을 하였다. 이러한 점을 고려해 볼 때 프로그램의 참여자의 상황을 고려하여 탈락이 없도록 하는 것도 중요하지만 프로그램을 진행하는 진행자의 태도에 따라서 참여 동기에 직접적인 영향을 주기 때문에 중요한 사항으로 고려함 점이다. 또한, 80 세 이상의 노인을 대상으로 프로그램을 진행하는 경우 앉아서 진행 시 신체적 불편감, 컨디션 저하 등을 고려야 할 사항이다.

본 연구는 코로나 19 상황에서 진행한 연구로 K 시 노인복지관, D 시

요양원, D 군 재가센터, D 군 노인복지관 4 곳에서 시행하였으나 그룹 구성 인원 수, 프로그램 진행 장소 등이 동질하지 않았던 점들로 인해 일반화 하는데 한계가 있다는 점이 제한점이다. 또한 자살과 관련된 조사 도구를 자살생각으로 확인하였으나 추후 연구에서는 자살과 관련된 다양한 도구를 활용하여 효과를 검증하는 것이 필요하다. 이외에도 본 프로그램은 집단으로 진행하여 대상자들의 상호작용이 프로그램의 효과에 영향을 준 점을 완전히 배제하지 못한 점도 제한점이다. 따라서 추후 연구에서는 관심 통제 그룹(Attention control group) 연구 수행이 필요하다. 또한 개인 및 집단의 효과를 비교하는 연구와 충분한 표본수를 확보한 연구 수행이 필요할 것으로 생각된다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위한 무작위 대조군 전후 실험 설계(randomized control group pretest-posttest design)의 유사실험 연구(quasi-experimental design)이다. 프로그램은 Reker 와 Wong 의 Personal meaning 모델과(Reker et al., 1987) Victor Frankl 의 의미치료를 기반으로 ADDIE 모형에 따른 프로그램 개발 단계에 따라 개발되었다. 문헌고찰 및 Frankl(1963)의 의미치료적 프로그램의 기본철학을 바탕으로 자살 고위험 노인에게 보호요인으로 작용하는 삶의 의미를 발견할 수 있는 내용으로 구성하였다. 자살 고위험 노인의 자살예방을 위한 프로그램의 목적을 달성하기 위해 프로그램의 구성요소를 노인 자살예방에 영향을 미치는 보호요인인 삶의 의미, 자기 가치감의 향상, 관계에 대한 이해, 삶에 대한 긍정적 태도의 변화, 노화와 죽음의 인식을 통한 삶의 소중함을 인식하여 결과적으로 자살예방이 가능하도록 구성하였다. 이에 따라 구체적인 목표 및 회기 별 목표를 수립하였고, 예비조사와 전문가 검토를 거쳐 8 회기 의미치료 기반의 노인 자살예방 프로그램을 개발하였다. 개발된 자살예방 프로그램을 적용하고 무작위 대조군 전후 실험 설계(randomized control group pretest-posttest design)를 이용하여 프로그램 전, 프로그램 종료 직후, 4 주 추후 조사를 실시하여 자아존중감, 삶의 의미, 우울, 자살생각, 무망감에 미치는 효과를 확인하였다. 이후 프로그램 참여자의 대화를 분석하여 프로그램

참여 경험을 확인하였다. 연구 대상자는 K 시 노인복지관, D 시 요양원, D 군 재가센터, D 군 노인복지관 4 곳에 등록된 65 세 이상의 우울 및 자살생각을 경험하는 노인 중 연구 참여에 자발적 동의한 자로, 실험군 17 명과 대조군 16 명이 최종 분석에 사용되었다.

본 연구 결과, 의미치료 기반의 자살예방 프로그램은 우울 및 자살생각을 경험하는 자살 고위험 노인들의 삶의 의미와 자아존중감을 향상시키며, 무망감, 우울 및 자살생각을 감소시키는데 효과적이었다. 그리고 삶의 의미, 자아존중감 향상효과와 우울 및 자살생각, 무망감의 개선효과는 중재 종료 후 4 주까지 지속되었다. 대화 내용의 분석 결과, 우울 및 자살생각을 경험하는 자살 고위험 노인들은 프로그램에 참여하며 자신의 삶의 경험을 공유하면서 공감하며 위로와 지지체계가 되어 주었다. 또한 지나온 삶에서 긍정성을 발견하였고 다른 사람의 입장에서 자신을 바라봄으로써 남은 삶을 대하는 태도의 변화를 경험했고 힘든 마음의 짐을 덜어내고 죽음이 아닌 삶을 선택한다고 진술하여 최종적으로 본 프로그램은 자살예방에 효과가 있음을 확인하였다.

본 연구에서 개발된 의미치료 기반의 자살예방 프로그램은 자살 고위험 노인의 우울 및 자살생각, 무망감을 감소시키며, 삶의 의미와 자아존중감을 향상시키는 효과를 보여주었다. 따라서 본 프로그램이 우울 및 자살을 예방하는데 효과적인 프로그램으로 적용될 수 있을 것으로 기대한다.

2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 우울 및 자살생각을 가진 자살 고위험 노인은 집에 있으려 하고 밖에 잘 나오지 않으려는 특성을 고려하여 집단이 아닌 각 개인 별로 의미치료 기반의 자살예방 프로그램을 적용하여 효과를 확인해 볼 것을 제언한다.

둘째, 본 연구에서는 4 개의 시설에 등록된 노인을 대상으로 효과를 검증하였으나 표본수가 적어서 향후 연구에서는 보다 많은 표본 수를 대상으로 연구를 진행하여 효과를 확인해 볼 것을 제언한다.

셋째, 우리나라는 급성장하는 과정을 거치다 보니 같은 노인이라도 60 대, 70 대, 80 대 이상이 경험한 환경이 달라서 삶의 경험에서 다양한 차이를 보일 수 있는 점을 고려한 프로그램을 개발을 제언한다.

참고문헌

Aguinaldo JL, De Guzman R. (2014). The effectiveness of logo bibliotherapy on the depression of selected Filipino suffering from myasthenia gravis. Asian Journal of Natural & Applied Sciences. 3(2), 31-39.

Baird, R. M. (1985). Meaning in life: Discovered or created? *Journal of Religion and Health, 24*(2), 117-124.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 861~865.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). Manual for the Beck Hopelessness Scale. San Antonio. TX: Psychological Corp.

Bohlmeijer, E. (2007). Reminiscence and depression in later life (Dissertation). Amsterdam: Faculty of Psychology and education, Vrije Universiteit.

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken,A., et al.(2015). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. Psycho-Oncology, 19, 21-28.

Conwell, Y. (2001). Suicide in Later Life: A Review and Recommendations for Prevention, Suicide and Life-Threatening Behavior, 31, 32-47.

Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *J Clin Psychol, 20*(2), 200-207.

Dezelic, M. (2017). Meaning Constructs and Meaning Oriented Techniques: Clinical Applications of Meaning and Existential Exploration. Journal of Constructivist Psychology, 30(1), 32-41.

Erikson, E. H. (1997). *The Life cycle Completed*. New York: Norton.

Fabry, J. B., & 고병학. (1985). *意味治療*. 서울: 麥蜜蘭.

Fabry, J. B. (1988). Guideposts to meaning: discovering what really matters. Oakland, CA: New Harbinger Pubns Inc.

Frankl, V. E. (1963). *Man's search for Meaning - An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press.

Frankl, V. E. (1969). *삶의 의미를 찾아서. 이시형(2000)*. 서울: 청아람출판사.

Frankl, V. E. (1986). *심리요법과 현대인*. 서울: 분도출판사.

Frankl, V. E. (2003). 삶의 의미를 찾아서. 아이서브.

Frankl, V. E. (2005). *삶의 의미를 찾아서 (이시형 역)*. 서울: 청아출판사.(원저 1969 출판).

Heisel, M. J., Duberstein, P. R., Lyness, J. M., & Feldman, M. D. (2010). Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 23*(2), 260-269. doi:10.3122/jabfm.2010.02.080163.

Heisel, M. J., G. L. Flettand P. L. Hewitt. (2003). “Social hopelessness and college Student suicide ideation. "ArchivesofSuicideResearch7(3):221-234.

Jeon, J. K. (2017). The influence of the Meaning in Life on the Mental Health of University Students with Relationship Loss: Focusing on the Mediating Effects of Posttraumatic Growth. *Journal of Digital Convergence*, *15*(11), 339-349.

Julom, A. M., & de Guzmán, R. (2013). The effectiveness of logotherapy program in alleviating the sense of meaninglessness of paralyzed in-patients. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13(3), 357-371.

Heisel, M. J., Neufeld, E. & Flett. G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. Aging & Mental Health, 20(2), 195-207.

Kim, C., & Choi, H. (2021). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(2), 920-928.

Kim, S.-W., Kim, J.-M., Shin, I.-S., & Yoon, J.-S. (2012). Suicide and crisis intervention. *J Korean Med Assoc, 55*(4), 341-348.

Kim JP, Yang J. (2017). Effectiveness of a community-based program for suicide prevention among elders with early-

stage dementia: A controlled observational study. Geriatric Nursing. 38(2):97-105.

Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. Psychiatry research, 210(3), 934-939.

Makola, S. (2014). Efficacy of a meaning-centered intervention amongst HIV and Aid Health Educators at a South African Non-Governmental Organization. Revista Logos & Existncia:Revista da Associa Brasileira de Logoterapia e Anlise Existencial, 3(1).

Marco, J. H., & Alonso, S. (2019). Meaning in life buffers the association between clinical anxiety and global maladjustment in participants with common mental disorders on sick leave. *Psychiatry research*, *271*, 548-553.

Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal Of Personality, 73*(4), 985-1013.

Maslow, A. H. (1970). *Relison Values and peak experiences*. New York: Viking Press.

Mohammadi, F., Fard, F. D., & Heidari, H. (2014). Effectiveness of logotherapy in hope of life in the women depression. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 159, 643-646.

Molenda, M., Pershing, J., & Reigeluth, C. (1996). Designing instructional systems. In R. Craig (Ed.), Training and Development Handbook (4th ed.). New York: McGraw Hill.

Oh, Dae Jong, Jae Young Park, Mi Young Oh, Ka Young Kim, & Ki Woong Kim. 2015 Suicidality-based Prediction of Suicide Attempts in a Community-dwelling Elderly Population: Results from the Osan Mental Health Survey. Journal of Affective Disorders. 184: 286-292.

Ono, Y., Sakai, A., Otsuka, K., Uda, H., Oyama, H., Ishizuka, N., . . . Yonemoto, N. (2013). Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts: a Quasi-Experimental Study. *PLoS One, 8*(10).

Pan, Y. J., Chang, W. H., Lee, M. B., Chen, C. H., Liao, S. C., & Caine, E. D. (2013). Effectiveness of a nationwide aftercare program for suicide attempters. *Psychol Med, 43*(7), 1447-1454.

Rando, T. A. (1984). *Grief, Dying and Death: Clinical Interventions for Caregivers*. Illinois: Research Press.

Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology*. 42(1), 44-49.

Reker, G. T., & Wong, P. T. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning.

Robatmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. (2015). The effect of group logotherapy on meaning in life and depression levels of Iranian students. International Journal for the Advancement of Counseling. 37(1), 54-62.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Rosenberg., M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton:: Princeton University Press.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The role of purpose in life and personal growth in positive human health: Lawrence Erlbaum Associates Publishers*.

Sakamoto, S., Tanaka, E., Kameyama, A., Takizawa, T., Takizawa, S., Fujishima, S., . . . Ono, Y. (2014). The effects of suicide prevention measures reported through a psychoeducational video: a practice in Japan. *Int J Soc Psychiatry, 60*(8), 751-758. doi:10.1177/0020764013518689.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health, 5*(1-2), 165-173.

Shima, A., & Hassan, T. (2016). A Survey on Efficacy of group logotherapy on loneliness and anxiety of death in elderly people. International Journal of Medical Research & Sciences, 5(7), 73-77.

Spijker, B., Straten, A., & Kerkhof, A. (2014). Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: results of a randomized controlled trial. *PLoS One, 9*(2), e90118.

Terranova, C., Cardin, F., Bruttocao, A., & Militello, C. (2012). Analysis of suicide in the elderly in Italy. Risk factors and prevention of suicidal behavior. *Aging Clin Exp Res, 24*(3 Suppl), 20-23.

Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging,* 32, pp. 527-564.

Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Aging & Society,* 30, pp. 697-721.

Weisskopf-Joelson, E. (1968). Meaning as integrating factor. In C. Buhler & F. Massarik(Eds.), *The course of human life: A study of goals in the humanistic perspective*(pp.359-383). New York: Springer Publishing Co.

Wetzel, R. D. (1976). Hopelessness, depression, and suicide Intent. Anbiatric general Psybiary.33,1069~1073.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, *17*(1), 37-49.

강경아, 김신정, 송미경, & 김미정. (2013). "의미요법을 적용한 생명존중 교육 프로그램이 초등학생의 삶의 의미, 생명존중 인식, 우울에 미치는 효과." Journal of Korean Academy of Nursing 43(1), 91-101.

강은희 & 김미영. (2017). 간호대학생의 좋은 죽음에 대한 인식, 자아존중감, 삶의 의미에 대한 태도. 대한건강과학학회지, 14(1), 1-10.

강혜원, & 김영희. (2011). 생의 의미수준에 따른 우울과 자아존중감이 청소년 비행에 미치는 영향." 교정담론 5(2), 27-50.

고재욱, & 김수봉. (2011). 독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. [A study of Influence Factors on the Suicidal Tendency of Elderly Living alone]. *보건과 사회과학, 0*(30), 29-48.

권중돈, 엄태영, & 김유진. (2012). "독거노인의 자살위험 영향요인에 관한 연구: 고독감의 영향 및 무망감의 매개효과 검증을 중심으로." 保健社會硏究 32(1), 89-114.

공혜선, & 이명선. (2012) "노인의 사회적 지지와 자아존중감이 자살생각에 미치는 영향." 한국학교지역보건교육학회지 13(3), 113-125.

국가지표체계. (2022, 2022.01.05). 독거노인비율.

권석만. (2008). *긍정심리학 : 행복의 과학적 탐구*: 학지사.

권태균, & 최희승. (2019). 노인 자살예방 프로그램에 대한 체계적 문헌고찰. [A Systematic Review of the Suicide Prevention Program for the Elderly]. *스트레스硏究, 27*(1), 53-63.

김대환. (2014). 삶의 의미 자각 프로그램이 대학생의 다차원적 삶의 의미에 미치는 효과. (국내석사학위논문), 경북대학교 교육대학원, 대구.

김두명, 남은숙, 배상수, 신동수, & 최용준. (2016). 농촌 지역 독거노인 말벗 도우미 가정방문의 효과. [Effects of Peer Support Home Visiting for Older Adults Living Alone in a Rural Area]. *정신보건과 사회사업, 44*(4), 35-63.

김미라. (2016). 로고테라피 중급 A 과정 매뉴얼: Franklian Psychology Attitudinal Change. 빅터프랭클 로고테라피 협회: 텍사스, 미국, 플랭클리언 심리학과.

김미라. (2016). 로고테라피 중급 B 과정 매뉴얼: Franklian Psychology: Meaning-Centered Intervention. 빅터프랭클 로고테라피 협회: 텍사스, 미국, 플랭클리언 심리학과.

김미라. (2016). 로고테라피 고급과정 매뉴얼: Logotherapeutic Approaches to Understanding and Treating Neurotic Disorder. 빅터프랭클 로고테라피 협회: 텍사스, 미국. 프랭클리언 심리학과.

김미혜, 정순둘, 이금룡, Kim, M.-H., Chung, S.-D., & Lee, G.-Y. (2001). 재가노인의 우울증 예방 프로그램 개발과 효과성 연구 : 사회복지관 이용노인을 중심으로. [Development and Evaluation of Preventive Mental Health Program for Depression among the Elderly in Community : Focused on the Community Welfare Center User]. *한국사회복지학, 44*(-), 318-345.

김민영 (2013). 한국사회의 자살률에 관한 분석. (국내박사학위논문), 서울대학교, 서울.

김상연, 김태영, & 지은. (2022). 국내 자살예방 프로그램 효과에 관한 메타분석: 위험군과 일반군의 비교. 상담학연구 23(1): 113-138.

김상원 (2015). 사회자본이 노인의 자살률에 미치는 영향. 한국위기관리논집, 11(11), 37-54.

김신향, 김형수. (2014). 노인의 자아존중감과 우울 프로그램의 효과성에 대한 메타분석. 사회과학연구, 40(3), 77-97.

김영희, & 김성봉. (2009). 의미치료 집단상담 프로그램이 여고생의 신체상과 자기존중감에 미치는 효과. [The Effectiveness of a Group Logotherapy Program on Female High School Students Body Image and Self-Esteem]. *청소년학연구, 16*(4), 25-46.

김욱균. (2012). 허약노인의 스트레스 감소와 건강관련 삶의 질 향상을 위한 의미요법을 적용한 단기집중 원예치료. (국내석사학위논문), 건국대학교 농축대학원, 서울.

김윤희. (2016). 의미요법에 기반으로 한 집단음악치료가 일 노인복지관 노인의 우울과 고독감, 죽음불안, 삶의 의미와 질에 미치는 영향. (국내박사학위논문), 원광대학교 일반대학원, 전라북도.

김은주. (2013). 노인의 자살예방을 위한 교류분석적 집단상담 프로그램의 효과성에 관한 연구. [A Study on The Effect of The Transactional Analysis Group Program for Elderly Suicide Prevention]. *복지상담교육연구, 2*(1), 1-17.

김은주, 육성필, & 조윤정. (2016). "독거노인의 우울과 자살생각에 대한 대인관계치료 기반 집단상담(IPT-G)의 효과." 한국노년학 36(2), 233-257.

김주연 & 전원희. (2019). 재가 정신질환자의 내재화된 낙인, 삶의 의미와 정신건강회복과의 관계. 가정간호학회지 26(2), 189-198.

김춘경, & 여인숙. (2009). 노년기 우울감소와 자살예방 집단상담 프로그램 개발과 효과 검증. [The Development and Effects of Group Counseling Programs to Decrease the Level of Depression and Prevent Suicidal Ideation in the Elderly]. *Family and Environment Research, 47*(9), 111-124.

김태호. (2004). *의미치료 집단프로그램이 삶의 목적의식, 자아존중감 및 결혼만족도에 미치는 효과.* (국내석사학위논문), 신라대학교 사회복지대학원, 부산.

김현영. (2017). *의미찾기 집단상담 프로그램이 은퇴노인의 우울과 자아통합감에 미치는 효과.* (국내석사학위논문), 경성대학교 일반대학원, 부산.

남궁달화. (1980). *A study of the purpose in life among Korean high school seniors.* (국내박사학위논문), UMI, Ann Arbor, Mich.

남명희, & 박응임. (2017). 의미치료 집단상담 프로그램이 중학생의 삶의 목적수준, 자아존중감 및 학교생활적응에 미치는 효과. [The Effects of a Logotherapy Group Counseling Program on Life Purpose, Self-Esteem, and School Adjustment Among Middle School Students]. *아동학회지, 38*(1), 5-15.

남석인, 시지혜, 정예은, & 채주석. (2019). "노년기 삶의 의미와 우울, 자살생각에 대한 연구: 독거노인과 비독거노인의 비교." 노인복지연구, 74(2), 163-192.

도은나. (2022). 대학생을 위한 유머활용 의미요법 프로그램 개발. (국내박사학위논문), 목포대학교 대학원, 전라남도.

도지화. (2020). 의미치료 기반 집단미술치료 프로그램이 노인들의 삶의 의미에 미치는 효과. 미술치료연구, 27, 813-835.

동화진. (2022). 독거노인을 위한 로고테라피 기반 삶의 의미발견 프로그램 개발 및 효과. (국내박사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울.

박국향. (2021). Victor Frankl 이론에 근거한 로고테라피 집단상담 프로그램이 발달장애아동 부모의 삶의 의미, 우울, 양육스트레스에 미치는 효과. (국내박사학위논문), 경남대학교 대학원, 경상남도.

박봉길. (2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. [Study on a moderating effect of psycho-social characteristics in the relationship between depression and suicidal ideation among community elderly]. *한국노년학, 28*(4), 969-989.

박선실, & 이준석. (2002). PIL 의 문화적 타당성 검토 및 대학생의 삶의 목적수준에 관한 조사연구. [A research on the cultural validity of PIL and the level of the purpose in life among undergraduate students]. *교육학논총, 22*(2), 59-75.

박선영. (2013). *삶의 의미와 심리적 건강의 관계.* (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.

박수현 & 박경영. (2014). 독거노인을 위한 관계형성 집단활동프로그램. 고령자 · 치매작업치료학회지, 8(2), 43-50.

박정희. (2011). 불안. 우울. 자살에 대한 실존 의미 치료. [Existential logotherapy for anxiety.depression.suicide of modern people - Centered on logotherapy of Victor Frankl -]. *철학논총, 63*, 248-269.

박선영, & 권석만. (2014). 삶의 의미와 주관적 안녕 및 우울의 관계: 대학생 집단과 중년 집단의 비교. Korean Journal of Clinical Psychology, 33(3), 549-569.

배지연. (2005). 노인의 자살생각에 관한 인과모형. *社會科學論文集, 23*(2), 343-375.

서은해, & 최윤정. (2017). 독거 · 저소득노인 우울 및 자살예방 프로그램. *한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 2017*(11), 131-176.

서인균, & 이연실. "노인의 학대경험과 자살생각간의 관계에 대한 자아존중감의 매개효과." 노인복지연구 71.3 (2016): 219-245.

성기월. (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. [Degree of Cognitive function, Self- esteem and Depression of The Elderly by Aging]. *Journal of Korean Academy of Nursing, 27*(1), 36-48.

손정남. (2012). 독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련요인. [A Study on Factors Influencing the Suicidal Ideation in Elderly People who Live Alone or Live with Family]. *정신간호학회지, 21*(2), 118-126.

손정아. (2021). 중년기 우울 여성을 위한 삶의 의미증진 프로그램 개발 및 효과. (국내박사학위논문), 아주대학교, 경기도.

송미령, 조미형, 심재헌, 유은영, & 김나리. (2016). 농촌 취약계층 생활실태 조사 및 지원체계 구축을 위한 기초연구. [A Preliminary Study for Constructing a Support System for Vulnerable Social Groups in Rural Areas Through an Investigation of Their Life Conditions]. *한국농촌경제연구원 정책연구보고서, -*(-), 1-245.

송인한, 김정수, 권세원, 김지은, 김영래, 정아원 (2016). 지자체 자살예방계획수립 매뉴얼 개발. 보건복지부.

신민섭, 박광배, 오경자, 김중술. (1990). “고등학생의 자살성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석”. 「한국심리학회지:임상」 9,1~19.

신수민. (2020). 노인의 공식 비공식 자원과 자살 생각의 관계에 대한 다층분석 연구. (국내박사학위논문), 연세대학교 사회복지대학원, 서울.

신선우. (2011). *의미요법 이론적 관점에서의 노년기의 의미찾기 프로그램 개발.* (국내석사학위논문), 경북외국어대학교 복지상담대학원, 대구.

심정자. (2015). *노인의 자아통합감 증진을 위한 의미치료 프로그램 개발.* (국내박사학위논문), 서울불교대학원대학교, 서울.

안병욱. (1970). *현대사상.* 서울: 삼육출판사.

양금용 &, 손진희. (2019). 청소년의 긍정정서와 우울의 관계에서 삶의 의미의 매개효과. 청소년학연구, 26(8), 135-156.

엄태완 ·강명진 ·최정순(2008). 청소년의 스트레스, 무망감, 우울, 자살생각과 사회적 지지, Journal of Human Studies. Vol. 22, pp. 5~30.

오인근. (2008). "노인 자살생각에 대한 경로 분석." (국내박사학위논문), 연세대학교 사회복지대학원, 서울.

오현주, 강문희, 김명숙, & 오경옥. (2017). 전통놀이를 활용한 융복합 프로그램이 농촌 여성노인의 우울, 소속감 및 자살생각에 미치는 효과. *디지털융복합연구, 15*(12), 413-421.

오현주. (2018). *농촌노인의 우울과 자살예방을 위한 통합성 증진프로그램의 개발 및 적용가능성 평가.* (국내박사학위논문), 忠南大學校 大學院, 대전.

유경희 &, 주리애. (2011). 삶의 의미와 사회적 지지가 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 사이버교육연구. 5(2), 23-37.

유석분 &, 김민석. (2015). 회상요법의 효과에 대한 메타분석. 한국사회복지조사연구, 46(-), 133-164.

유재순, 김현숙, & 연현진. (2014). 재가 취약계층 여성 노인을 대상으로 한 우울 · 자살예방 프로그램의 효과. [The Effect of Depression and Suicide Prevention Program for Vulnerable Community-Dwelling Elderly Women]. *한국산학기술학회논문지, 15*(5), 2882-2892.

이경은. (2000). "의미치료집단상담프로그램이 실업계 청소년의 자아개념과 삶의 목적수준에 미치는 효과." (국내석사학위논문), 啓明大學校 敎育大學院, 2000. 대구.

이경은. (2016). 고위험 허약 독거 여성 노인을 위한 의미요법 기반 운동 프로그램 개발 및 효과. (국내박사학위논문), 연세대학교 일반대학원 간호학과, 서울.

이민규. (2017). 남성 노인자살예방을 위한 신체 여가활동 프로그램개발 및 효과검증. [Development and Effect on Physical Leisure Activity Program for Preventing Suicide in Elderly Males]. *한국체육학회지, 56*(5), 73-89.

이상주 & 정금이. (2016). 한국 노인 자살생각 변인에 관한 메타분석. Journal of the Korean Data Analysis Society, 18(2), 1023-1033.

이성옥. (1997). "의미요법 집단상담이 여성근로 청소년의 직무만족에 미치는 효과." (국내석사학위논문), 계명대학교 교육대학원, 대구.

이성희. (2011). 노인의 자살예방을 위한 집단미술치료 프로그램의 효과. [A Study on Group Art Therapy Program for Elderly Suicide Prevention]. *美術治療硏究, 18*(1), 153-171.

이송이 &, 이재창. (2019). 노인의 삶의 의미와 우울 간의 관계에서 사회적 지지의 조절효과. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 9(9), 649-658.

이수희, & 김성재(2019). "여대생 음주자를 위한 생의 의미찾기 프로그램 개발 및 효과." 간호학의 지평, 16(1), 25-34.

이은석, 이희완, 이영익, 남재화, 정성현, & 권대근. (2010). 현대사회 노인의 자살예방을 위한 여가활동 프로그램의 프로토콜 개발. [The Protocol Development of Leisure Activity Program for Elderly Suicide Prevention in the Aging Society: Applied Sociology of Sports Approach]. *한국체육학회지, 49*(3), 81-102.

이정숙. (2020). 중년의 삶의 의미와 회복력과의 관계 : 자아존중감의 매개효과. 디지털융복합연구, 18(8), 253-261.

이재영, & 전영숙. (2015). 의미치료를 활용한 집단미술치료가 중학생의 일상 스트레스와 삶의 의미에 미치는 효과. [The Effects of Group Art Therapy using Logotherapy on the Daily Stress and Meaning of Life of Middle School Students]. *美術治療硏究, 22*(1), 159-180.

이종호. (2015). *로고테라피 집단상담이 학교부적응 청소년들의 삶의 목적수준과 자기통제력에 미치는 효과.* (국내석사학위논문), 대구한의대학교 일반대학원, 경상북도.

이춘희. (2005). *운동을 병행한 의미요법이 노인의 생의 의미, 자아통합감 및 일상활동 수행에 미치는 효과.* 경북대학교 대학원, 대구.

이현수. (1983). *정신세계의 병리와 해부.* 서울: 양영각.

임금선. (2013). 노인 우울 및 자살생각과 심리적 안녕감에 대한 노인생명존중프로그램의 효과. *한국노인복지학회 학술발표논문집, 3*(1), 34-39.

임금선, 김현실. (2012). 노인 우울 및 자살생각과 심리적 안녕감에 대한 노인생명존중프로그램의 효과. [Effect of Life Respect Programs for the Elderly on Depression, Suicidal Ideation and Psychological Well-being of]. *노인복지硏究, 55*(-), 201-221.

임연옥. (2018). 자살예방을 위한 독거 우울 노인 대상 문제해결치료 프로그램의 효과성. 위기관리 이론과 실천, 14(12), 1-21.

임춘식, 장금섭, & 정명숙. (2013). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인연구. [A Study on Influential Factors for the Suicide Ideation of the Elderly Living Alone]. *사회과학연구, 22*(-), 192-223.

장우심. (2010). 용서프로그램이 여성노인의 분노, 불안, 우울에 미치는 영향. 한국노년학, 30, 109-126.

전미숙. (2017) "자살예방 통합프로그램이 노인의 우울, 자아존중감 및 자살생각에 미치는 영향." (국내석사학위논문), 대구대학교 대학원, 경상북도.

전병재. (1974). *Self-esteem: A test of its measurability*: 연세논총.

정호영, & 노승현. (2007). 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. [A study on factors influencing elderly suicidal ideation: focused on the mediating effects of depression and stress on suicidal ideation]. *한국노년학, 27*(4), 789-805.

조계화. (2007). 간호사의 함께있음 프로그램이 만성질환 노인의 자살예방에 미치는 효과. [Effects of a Nurse Presence Program

on Suicide Prevention for Elders with a Chronic Disease]. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*(7), 1027-1038.

조계화, & 김영경. (2008). 지역사회 네트워크를 이용한 한국노인의 다차원적 자살예방 프로그램 개발 및 적용. [Development and Application of a Multidimensional Suicide Prevention Program for Korean Elders by utilizing a Community Network]. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38*(3), 372-382.

조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, & 강민희. (1999). DSM-III-R 주요우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. [Validation of Geriatric Depression Scale, Korean Version(GDS) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression]. *신경정신의학, 38*(1), 48-63.

조설애. (2022). 자녀가 지각한 부모의 의미가 우울에 미치는 영향 : 삶의 의미의 매개효과. 융합정보논문지 12(4), 187-198.

조현진. (2016). 자살예방을 위한 노인 동료 게이트키퍼 양성훈련 프로그램 효과 검증. [Development of Peer-Gatekeeper Programs for Preventing Suicide in The Elderly]. *학습자중심교과교육연구, 16*(6), 771-795.

주유형 (2014). 노인 자살의 시·공간적 확산과 지역환경 요인 분석. (국내박사학위논문), 서울대학교, 서울.

최명심, & 손정락. (2009). 의미치료 집단 프로그램이 내재적 종교 성향, 긍정적 종교적 대처, 삶의 의미 및 정신건강에 미치는 효과. [The Effect of the Logotherapy Program on Faith Maturity and

Mental Health]. Korean journal of Clinical Psychology, 28(30), 853-875.

최상아. (2018). *의미치료(Logotherapy)를 통한 진로 코칭 프로그램이 위기 청소년에게 미치는 효과.* (국내석사학위논문), 광운대학교 대학원, 서울.

최선미. (2016). *기초자치단체의 노인자살률 영향요인에 관한 연구-도시와 농촌의 차이를 중심으로.* 서울대학교 행정대학원, 서울.

최윤정, 이미경, 김은아, & 서은해. (2018). 지역사회 기반 재가노인 우울 및 자살예방 프로그램의 효과성 평가. [Effectiveness evaluation of depression and suicide prevention program based on Community for home elderly - Focusing on Busan Association in Community Care for the Elderly "Big. Ma. Ma" Program -]. *한국지역사회복지학, 65*(-), 1-29.

통계청. (2018). 2018 Report on the Social Survey.

통계청. (2019). Support and Aging Index (OECD) 1950-2065.

통계청. (2020). 2019 년 사망원인 통계 결과.

통계청. (2022). 2022 고령자 통계.

한국생명존중희망재단. (2022). *국제 자살통계.*

한국생명존중희망재단. (2020). *개인 특성별 자살현황.*

한삼성, 강성욱, 유왕근, & 피영규. (2009). 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. [A Study of the Determinants of Suicidal Ideation among the Elderly in Korea]. *保健社會硏究, 29*(1), 192-212.

한숙정, 강경아 and 임영숙. (2019). 노인이 경험하는 삶의 원동력 의미에 관한 해석학적 현상학 연구. 한국보건간호학회지, 33(1), 109-122.

한슬기. (2019). 간호사를 위한 일의 프로그램 개발 및 효과; 로고테라피 기반으로. (국내박사학위논문), 서울대학교 간호학과, 서울.

한재희, 남지연. (2020). 의미치료. 서울: 학지사.

홍준연. (2013). *삶의 의미 증진프로그램이 대학생의 삶의 의미에 미치는 효과.*(국내석사학위논문), 경북대학교 대학원, 대구.

황정우, 이강욱, 김정유, 이동하, 김두명 (2017). 동거 및 독거노인의 우울이 자살사고에 미치는 영향과 대인관계의 조절효과. 정신보건과 사회사업, 45(1), 36-62.

부록 1. 연구대상자 보호 심의결과 통보서

수신

연구책임자	이름: 권태균	소속: 간호대학 간호학과	직위: 박사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 2108/004-009		
연구과제명	취약계층 독거 노인의 자살예방을 위한 의미요법을 활용한 중재 프로그램의 개발 및 적용		
연구종류	학위 논문 연구 면담(FGI 포함)		
심의종류	변경		
심의일자	2022-07-13		
심의대상	변경 변경대조표 설명문 및 동의서 또는 서면동의 면제사유서 모집문건		
심의결과	승인		
승인일자	2022-07-13	승인유효기간	2022-08-22
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항 (연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2022-07-22까지 지속심의를 반드시 하여 주십시오.		
검토의견	계획서 검토의견		
	동의서 검토의견		
	기타 검토의견		

2022년 07월 13일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장

부록 2. 연구 참여자용 설명서 및 동의서

IRB No. 2108/004-009 유효기간: 2022년 08월 22일

연구참여자용 설명문(성인용)

연구 과제명 : 취약계층 독거 노인의 자살예방을 위한 의미요법을 활용한 중재 프로그램의 개발 및 적용
연구 책임자명 : 권태균(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

이 연구는 우울 및 자살위험성이 있는 노인을 위한 의미요법을 활용한 자살예방프로그램의 개발에 대한 연구입니다. 귀하는 성인이며 연구대상에 해당하는 노인이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 권태균연구원 [redacted]이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 우울 및 자살 위험성이 있는 노인들의 자살예방을 위한 의미요법을 활용한 비대면 방식의 중재 프로그램을 평가하기 위한 연구입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

우울 및 자살 위험성이 있는 노인 40명의 사람이 참여 할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.
1) 의미요법을 활용한 자살예방 프로그램에 참여합니다(약 60~90분 소요): 의미요법을 활용한 자살예방 프로그램은 삶의 이야기, 의미치료 동영상 시청, 우울 및 자살에 대한 교육 등으로 구성되어 있습니다. 참여자의 선호에 따라 비대면(태블릿이나 노트북을 사용하여 ZOOM 프로그램을 활용) 또는 대면 방식으로 진행되며, 소그룹(2~5명 내외) 프로그램으로 진행됩니다. 동영상의 내용은 센터 간호사가 우울한 대상자와 대화를 나누는 내용의 영상입니다. 프로그램에 참여하는 전 과정은 녹화(비대면 진행 시) 또는 녹음(대면 진행 시) 될 것이며 소요시간은 60분~90분 정도 걸릴 것입니다.
2) 프로그램 참여 전/후/4주 후 설문조사(사전 20분, 사후 20분, 4주 후 20분)에 참여합니다. 설문조사는 각 프로그램 시작 전과 후 총 3회로 프로그램과 별도로 진행될 것입니다.
본 연구에 참여하는 대상자들의 이름, 전화번호에 대한 개인식별정보 및 성별, 연령에 관한 인구학적 정보와 프로그램 진행 시 녹화를 진행한 자료만 수집할 것이며, ZOOM 프로그램으로 진행하기 때문에 녹화를 진행하는 것이며 이는 자료 분석을 위해 필요한 것입

Ver 1.3(2022.07.13.)

니다. 수집된 개인식별정보 및 녹화 자료는 잠금 장치가 되어있는 서랍장과 잠금 장치가 있는 파일, 컴퓨터에 안전하게 보관하여 유출은 없도록 관리 할 것입니다. 연구결과 분석 및 발표 이후 동의서의 경우 연구 종료 후 3년, 개인 식별 정보는 수집 목적 충족 이후 바로 폐기(2022년 12월 31일), 인구 통계적 정보는 연구 종료 후 5년 동안 보관할 것입니다. 개인식별정보가 포함되어 있는 설문지는 녹화 자료와 따로 보관할 것이며 연구가 종료되는 시점(2023년 3월 31일)에 설문지 및 녹화자료를 폐기할 것입니다. 인터뷰 필사자료는 ID 번호를 기재하여 식별할 것이며 연구 종료 후 5년간 보관할 것입니다. 연구자는 연구윤리 필수 교육을 수강하였으며 정기적인 연구의 기밀성 유지와 윤리적 문제에 관해 확인할 것입니다. 연구윤리를 숙지하고 있는 연구자(공동연구자(최희승) 및 연구책임자(권태균))만이 자료 파일의 접근이 가능하며 이를 분석 할 것입니다. 연구에 참여하는 대상자들로부터 연구에 필요한 최소한의 정보만을 수집할 것이며, 수집하게 될 대상자의 정보는 자료 수집을 마침과 동시에 삭제하고(2022년 12월 31일) 이로 인한 개인정보 유출은 없을 것입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

30일 동안 7일에 두 번씩 8회 참여하도록 요청받을 것입니다. 1회 만날 시마다 1시간~1시간 30분시간이 소요됩니다. 또한 사전, 사후 평가 참여(3회 각 20분)도 소요됩니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 그만두는 경우 그동안 모아진 자료의 폐기를 원하시면 즉시 폐기됩니다. 그러나 폐기를 원하시지 않는다면 중도 탈락 이전 자료는 연구 자료로 사용됩니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구에 참여함으로써 생기는 위험요소는 없습니다. 프로그램과 관련하여 과거 경험에 대한 내용과 프로그램에 관한 의견 외에 기타 개인적인 경험이나 이슈는 다루어지지 않을 것입니다. 프로그램의 진행과 인터뷰의 질문사항에 대해서 연구원이 설명 해 드릴 것입니다. 참여자들은 비대면 방식의 ZOOM 프로그램을 사용 시 사용법과 관련하여 익숙하지 않아서 약간의 불편감이 있을 수 있습니다. 불편감을 감소시키기 위해서 연구자는 상담 역량을 가진 정신간호학 전공자로 추후 필요한 경우 상담 서비스를 받을 수 있도록 연계할 수 있으며, 부작용은 없습니다. 프로그램 사용과 관련된 부분은 보조 진행자(요양보호사)가 도움을 줄 것입니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

이 연구에 참여하면 우울감과 자살사고를 낮추어 주는 효과를 경험할 수 있습니다. 또한 귀하가 제공하는 정보는 자살예방 프로그램을 활용하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 권태균([redacted]니다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 대상자들의 이름, 전화번호에 대한 개인식별정보 및 성별, 연령에 관한 인구학적 정보와 프로그램 진행 시 녹화(비대면) 또는 녹음(대면)를 진행한 자료만 수집할 것입니다. 이러한 개인정보는 연구책임자 권태균 및 공동연구자 최희승에게만 접근이 허락되며, 잠금 장치가 되어있는 서랍장과 잠금 장치가 있는 파일, 컴퓨터에 유출은 없도록 안전한 방법으로 보관이 될 것입니다. 이는 자료 분석을 위해 필요한 것입니다. 개인식별정보는 목적달성 시(2022년 12월 31일) 파기할 것입니다. 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 인구학적 정보는 연구종료 후 5년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 설문지 및 녹화자료는 연구종료 시점(2023년 3월 31일)에 폐기할 것입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

1) 귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 20,000원 상당의 상품이 증정될 것입니다.
2) 중도 탈락의 경우 사례금은 따로 지급되지 않습니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 권태균 전화번호: [redacted]

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

동 의 서 (연구참여자 보관용)

연구 과제명 : 취약계층 독거 노인의 자살예방을 위한 의미요법을 활용한 중재 프로그램의 개발 및 적용
연구 책임자명 : 권태균(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나는 수집되는 자료가 본 연구 이외에 연구책임자 및 다른 연구자의 연구의 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
8. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.
9. 나는 연구를 수행하는 중에 녹화 또는 녹음이 진행되는 것에 동의합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
10. 나는 나의 (이름, 전화번호, 성별, 연령)가 수집되는 것을 알고 있으며, 연구에 사용되는 것을 허락합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의받는 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

Ver 1.3(2022.07.13.)

동 의 서 (연구자보관용)

연구 과제명 : 취약계층 독거 노인의 자살예방을 위한 의미요법을 활용한 중재 프로그램의 개발 및 적용

연구 책임자명 : 권태균(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나는 수집되는 자료가 본 연구 이외에 연구책임자 및 다른 연구자의 연구의 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
8. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.
9. 나는 연구를 수행하는 중에 녹화 또는 녹음이 진행되는 것에 동의합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
10. 나는 나의 (이름, 전화번호, 성별, 연령)가 수집되는 것을 알고 있으며, 연구에 사용되는 것을 허락합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의받는 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

부록 3. 참여자 모집문건

IRB No. 2108/004-009 유효기간: 2022년 08월 22일

연구참여자 모집 문건

다음과 같은 연구에 참여하실 분을 모집합니다.

연구 과제명
취약계층 독거 노인의 자살예방을 위한 의미요법을 활용한 중재프로그램의 개발 및 적용

연구 책임자명
권태균(서울대학교 간호학과)

연구 목적 : 이 연구는 취약계층 노인을 위해 의미요법을 활용한 자살예방프로그램을 개발하는 연구입니다.

참여자 선정조건 : 우울 및 자살 위험성이 있는 노인 40명

참여 내용 :
1. 의미요법을 활용한 자살예방프로그램에 참여합니다(총 소요시간 약 60분~90분): 의미요법을 활용한 자살예방프로그램은 자신의 삶의 이야기, 의미치료 동영상 시청, 우울 및 자살에 대한 교육 등으로 구성되어 있습니다. 참여자의 선호에 따라 비대면(테블렛이나 노트북을 사용하여 ZOOM프로그램을 활용) 또는 대면방식으로 진행되며, 소그룹(2~5명 내외) 프로그램으로 진행됩니다.

참여기간 및 장소

1) 기간 : 4주간 주 2회 진행되며 소요시간은 1회 당 60~90분정도 소요되며, 총 8회 진행됩니다. 또한 사전, 사후 평가 참여(3회 각 20분)도 소요됩니다.
2) 장소 : 세부 장소는 추후 공고할 예정입니다.

참여 시 사례 : 연구 참여시 감사의 뜻으로 20,000원 상당의 상품이 증정될 것입니다.

참여 방법 : 아래 연구 담당자에게 이메일 또는 전화로 문의.

본 연구의 내용에 관한 문의는 다음 연구 담당자에게 하십시오.
연구 책임자: 서울대학교 간호대학 권태균 연구원(010-4195-7290, taekuuni@snu.ac.kr)

Ver 1.3(2022.07.13.)

부록 4. 자료수집용 설문지

[대상자 특성]

아래의 내용은 어르신의 개인과 관련된 인적사항입니다. 기재된 내용은 비밀 보장을 약속 드리니 한문항도 빠뜨리지 마시고 해당되는 곳에 V 표를를 하시거나 ( )에 질문에 대한 답변을 구체적으로 적어 주십시오.

1.귀하의 성별은?

① 여자 ② 남자

2. 귀하의 연령은? 만( )세

3. 주거 형태는?

① 1인 가구 ② 2인 가구(동거인:) ③ 3인가구(동거인:) ④ 4인 가구(동거인:)

⑤ 5인가구(동거 인:)

4. 종교 유무?

① 유 ② 무

5. 종교 유형?

① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타( )

6. 가족의 지원 여부?

1) 경제적 지원(재정)

① 유(월: 원) ② 무

2) 정서적 지원(자녀의 전화, 방문)

①유 전화 1개월( ) 회, 방문 1개월( )회 ② 무

3) 자녀에 대한 인식

①자녀는 내가 살아가는 이유이다. ② 나는 자녀에게 짐만 된다. ③잘 모르겠다.

7. 월 소득수준?

①30만원 미만 ②30~50만원 미만 ③50~100만원 미만 ④100~200만원 미만 ⑤200만원 이상

8. 직업 유무(유, 무)?

직업 유 : ( ), 경력 ( ) 년

직업 무 : 이전 직업( ), 경력( ) 년

9. 정신질환유뮤?

① 유(진단명:) ② 무

10. 정신과 약물 복용여부?

① 유(우울증 약물:) ② 무

11. 정신과 약물의 변경 여부

① 유(변경 날짜:) ② 무

12. 현재 이용중인 시설

①사회복지관 ②정신건강복지센터 ③양로원 ④기타 ( )

부록 5. 프로그램 지침서

프로그램 지침서 (예시)

7 회기	타인의 삶의 경험을 통해 나의 삶의 의미 발견
목표	1. 의미치료로 상담하는 동영상을 시청 후 삶의 의미 발견 2. 동영상 시청으로 간접적인 경험을 통해 죽음을 대하는 태도의 변화
도구	ZOOM 프로그램, 태블릿, 의미치료 동영상
도입	간단한 건강 박수 치기
전개	. 작은 것이라도 나를 기쁘고 행복하게 만들었던 일이 있었나요? 질문으로 시작 . 동영상 프로그램에 대한 안내 . 의미치료 상담 동영상 시청(16 분)
	상담 시 질문 -동영상을 보니 어떤 생각이 떠오르셨나요? -내가 동영상의 주인공이라면 어땠을 것 같나요? -죽음이 아닌 삶을 선택하는 것에 대한 나의 생각은 어떠세요? - 세 가지 소망이 있다면 이야기 해주시겠어요?
마무리	소감 나누기 이번주 과제에 대한 안내(다음에 만날 때 기쁘고 행복하게 만든 사건에 대해서 생각해 보는 것) 다음 회기의 주제에 대해서 소개하며 마무리

부록 6. 의미치료에 대한 영상 내용(1회기)

1. 로고테라피의 의미

인간의 존재가치는 삶의 의미에의 의지에 달려있다.

. 불안, 우울을 겪는 사람에게 삶의 의미를 되찾아 주면 회복이 가능하다(실존적 공허+삶의 의미->생의 활력을 되찾아준다).

2. 실존의 실천

. 목적 없이 던져진 인간(존재 현실) vs 목적을 찾으려는 인간(존재지향). 둘 사이에 공백(틈) 존재한다(불안의 원인).

->Frankl은 모든 사람의 삶에는 고유한 의미가 있다(수용소의 생활의 예시를 제공한다).

. 삶의 의미상실->삶의 원동력 상실, 실존적 공허->정신불안, 우울, 죽음

. 삶의 의미를 초의미라고 명칭 함->인간은 누구나 초의미를 찾기 위한 의지를 발휘해야 한다.

3. 창조적, 태도적 경험적 가치의 개념

1) 창조 가치: 맡은 자리에서 가치 있는 것을 창조하기 위해 노력

-> 사명감을 갖고 본분에 임하여 '대체불가한' 사람이 되는 것

2) 체험 가치: 외부 세상의 의미를 체험하는 감성 코드

-> 자연, 예술, 사람을 충만하게 체험하려는 노력

3) 태도 가치: 삶에 대한 태도를 결정할 수 있는 자유

-> 자신의 길을 스스로 개척할 수 있는 인간의 실존적 자유

부록 7. 의미치료를 활용한 동영상 시나리오(7회기)

사례정보 1)개요 대상자는 60대 후반의 남성 독거노인으로 한달 전부터 잘 먹던 식사를 거르면서 체중이 55킬로에서 50킬로 감량이 되었으며 밤에 잠이 들면 중간에 자주 깨고 새벽에 일어나면 다시 잠 못 드는 수면 패턴을 보임. 식사를 거르는 이유는 소화가 잘 안되고 가슴이 답답할 때가 많다고 표현함. 예전에는 집밖에 나가서 산책을 하기도 했는데 최근에는 집밖에 나가려고 하지 않고 베란다에서 창밖을 보면 뛰어내리고 싶은 충동이 올라오곤 함. 하지만 기독교를 믿는 독실한 신자로 뛰어내리는 것은 안 된다는 생각을 갖고 있음. 현재 거동이 불편하고 일상생활에 어려움이 있어 요양보호사가 일주일에 2~3일 방문하여 대상자를 도와주고 있음. 대상자는 신체적으로는 허리통증으로 진통제와 고혈압약을 먹고 있으며 정신적으로는 우울증으로 정신과 약물도 복용하고 있으나 본인이 약을 스스로 챙기지 못하고 거르는 시간이 많음. 간간히 죽고 싶다고 언급하여 대상자의 일상생활을 돕는 요양보호사가 버스 광고에서 정신건강복지센터의 노인 우울 및 자살예방 광고를 보고 연락을 함.
2) 필요한 중재 1. 대상자의 정확한 사정(우울 및 자살생각에 대한 사정) 2. 대상자의 지지체계에 대한 사정 3. 자살에 대해서 직접적인 질문 및 구체성 확인 4. 치료적 의사소통 적용 5. 의미치료에서 유일성을 발견하는 대화 적용

6. 투약관리 7. 사회적 지원 체계 연계
상황1(장소): 정신건강복지센터 센터에서 노인 대상자에게 의뢰 전화를 거는 모습
센터 간호사: 안녕하세요~ 박독거님 예전에 저희 센터에서 외부로 우울증 검사를 나갔었는데 혹시 기억하세요? 박독거님 요즘 어떻게 지내는가 궁금해서요. 노인: 뭐라고? 센터? 요즘 난 죽지 못해서 살고 있어. 센터간호사: 아...박독거님 혹시 금일에 시간되시면 제가 찾아 뵙고 말씀 좀 나눠봐도 될까요? 노인: 응... 나는 언제나 집에 있어. 센터간호사: 박독거님 이전에 기재해 주신 집 주소가 복지아파트 105동인데 맞나요? 노인: 응... 맞아. 센터간호사: 그럼 제가 오늘 2시쯤 찾아 뵙겠습니다. 이따가 어떻게 지내시는지 말씀 좀 나눠주세요.

상황2. 가정집에서 대상자를 만나는 모습 요양보호사를 만나서 대상자의 상태를 듣는 모습 집안에 도착해서 웅크리고 앉아있는 우울해 있는 할아버지의 모습
센터 간호사: 안녕하세요~정신건강복지센터에서 온 간호사 김00입니다. 요양보호사: 네~안녕하세요. 박독거님 찾아오셨죠? 박독거님 방안에 계세요. 센터간호사: 네~ 혹시 박독거님과 관계가 어떻게 되시나요? 요양보호사: 저는 박독거님의 일상생활을 돕고 있는 요양보호사입니다. 센터간호사: 아~그러시군요. 요양보호사: 박독거님이 몸이 불편하셔서 제가 빨래나 집안일을 도와드리고 있어요. 거의 매일 오전 10시부터 오후 4시까지 방문하고 있습니다. 센터간호사: 아~그렇군요. 박독거님이 요즘 어떻게 지내시는지 이야기 좀 해 주실 수 있나요? 제가 뵙기 전에 참고할 것이 있을까 해서요. 요양보호사: 네~박독거님은 최근 들어서 소화가 잘 안된다면서

식사도 잘 안하시고 가슴이 꽉 막힌 듯 답답하다고 자주 표현하세요. 부쩍 말수도 적어 지셨고 밤에 잠도 잘 못 주무시는 것 같아요. 할아버지께서 기저질환이 있으셔서 통증약과 고혈압 약을 드셔야 하는데 약이 모자라는 것 같아서 여쭤보면 병원에 가는 것을 까먹었다고 했어요... 진료일정은 제가 체크를 하고 알려드리는데 자주 잊으시는 것을 보면 아무래도 치매가 의심되긴 하네요(가성 치매증상). 아... 그리고 몇 일 전부터 " 나는 아무 짝에도 쓸모 없는 노인이라서 이렇게 살아서 뭐하나 빨리 죽어야지"와 같이 죽겠다는 이야기를 부쩍 많이 하시네요.
센터간호사: 안녕하세요. 박독거님 오전에 연락 드렸던 정신건강복지센터 김00 간호사입니다. 식사는 하셨어요? 요양보호사님이 최근에 박독거님이 식사를 잘 안 하신다고 하셔서요...입맛이 좀 없으세요? 노인: (얼굴을 잠깐 쳐다보고 만다)응...입맛이 없어...(우울한 표정으로 웅크리고 앉아있는다). 센터간호사: 입맛이 없으셔서 식사를 잘 못하셨구나... 그럼 언제부터 식사를 잘 못하셨는지 기억하세요? 노인: 음...언제부터 인지는 기억 안 나는데...언제부터였지... 센터간호사: 아이구... 언제부터 식사를 못하셨는지도 잊을 정도로 식사를 못하셨군요... 잘 드셔야 하는데... 최근에 무슨 일이라도 있으셨어요?

노인: 기운도 없고 먹기도 싫고 그냥 마음이 좀 그래요...

센터간호사: 어떤 마음인가요? 막...답답하세요? 제가 박독거님 말동무도 해드리고 필요한 것 있으시면 도와드리고 싶어요. 기운 없을 때 마음이 어떻게 느끼는지 이야기해줄 수 있으세요?

노인: 이젠 내 곁에 아무도 없어...

센터간호사: 많이 외로우시죠? (손잡아 준다) 가족은요?

노인: 아내는 위암으로 젊은 나이에 죽었고 아들 하나 있었는데 5년 전에 교통사고로 하늘나라로 먼저 보내게 되었고 나 혼자만 남았어...

센터간호사: 아내도 일찍 돌아가셨고 아드님도 갑자기 떠나셨네요... 굉장히 힘들었을 것 같아요.

노인: 날 보살펴 주던 아들이었는데... 너무 힘들었지....5년 전 내 생일을 챙겨주겠다고 나를 보러 오는 길에 교통사고가 발생한 거야...(흑흑) 얼마 전에 내 아들 기일이었는데...지금도 아들 생각만 하면 가슴이 먹먹해...내가 그때 집에 오지 말라고 말했어야 하는데....

센터간호사: 박독거님 때문에 아드님이 돌아가셨다고 생각 하시는

건가요? 아드님을 먼저 보냈다는 죄책감 때문에 많이 힘드신 상태이시군요(공감).

노인: 응...(눈물을 흘리며)... 내가 이렇게 살아서 뭐하나 싶어...얼른 사라져야지.

센터간호사: 박독거님... "얼른 사라져야겠다" 고 하셨는데 그 말이 어떤 의미인지 좀 더 자세하게 이야기해줄 수 있으세요? (명료화).

노인: 자꾸 아프고 혼자 이렇게 살아서 뭐 하겠어 얼른 죽어야지...아무 짝에도 쓸모없는 노인인데.... 하나 남은 내 아들을 나보다 먼저 세상을 보내고 나에게는 가족도 없고...

센터간호사: 몸이 아프고 혼자라는 생각에 맘이 힘드신 상태군요(반영)

노인: .....(침묵)

센터간호사: 박독거님 죽고 싶은 생각이 있으세요? (자살사정)

노인: 베란다에서 창밖을 볼 때면 뛰어내리고 싶은 충동이 올라와...

센터간호사: 어르신...지금 많이 우울한 상태군요...(침묵)

노인: 응...많이 힘들어...(눈물을 흘린다)

센터간호사: 어르신... 죽고 싶은 충동은 10분 정도만 참으면 완화가 되어요...혹시 이것 이외에도 어떤 방식으로 죽겠다는 구체적인 계획을 세우신 것이 있나요?

노인: 가끔 혼자 있을 때 뛰어내리고 싶은 충동은 올라오는데 시도는 못해봤어... 그래서 다른 방법으로 목을 메어서 자살을 시도해 볼까 하고 끈을 사다 놓은 것은 있어...

센터간호사: 어르신 그 정도로 마음이 많이 힘드신 상태인 것 같아요(침묵. 그러다 방안에 십자가를 확인한다)

노인: (눈물을 흘리며) 근데 난 독실한 기독교 신자라 그러면 안 될 것 같아서 망설이고 있는 중이야...

센터간호사: 어르신 죽음을 선택하게 된다면 먼저 하늘나라에 있는 아드님이 어떻게 생각 할까요? (의미를 발견할 수 있는 대화 시작)

노인: .....(침묵) 글쎄...

센터간호사: 하늘에 가 있는 아드님이 어르신이 자살로 생을 마감하게 된다면 그게 원하는 바였을까요??

노인: 그렇지는 않겠지...

센터간호사: 어르신이 죽음을 선택하게 된다면 어르신을 돌보았던 요양보호사 선생님이나 어르신을 만나고 있는 저도 어르신의 죽음을 막지 못했다는 생각에 평생 고통을 받게 될 것 같아요... 어르신이 죽음 대신 잘 살아주는 것 만으로도 저희들에게 그런 고통을 남겨주지 않을 수 있어요.
노인: (생각에 잠기며)... 그렇겠네... 하지만...이렇게 힘든데... 빨리 이 고통 속에서 벗어나기 위해 죽는 것이 낫지 않을까?...

센터간호사: 어르신 독실한 기독교 신자라고 하셨죠? (십자가를 본다)
하나님께서 어르신이 삶을 포기하고 죽음을 선택하길 바라셨을까요?

노인: 그건 아니겠지... 하지만... 삶이 더 나아지지 않으니까...

센터간호사: 하나님께서도 어르신에게 부여한 삶을 최대한 다 누리고 하나님 곁으로 오길 바라실 것 같아요.

노인: 응...아마도 그렇겠지...(눈물을 흘린다)

센터간호사: 하나님께서 어르신을 이 세상에 보낸 이유가 세상의 많은 것을 경험하고 하나님이 원하는 시간에 자신의 곁으로 돌아오길 원하실 것 같은데...어르신이 자살로 생을 마감하게 되면 하나님이 원하는 것을 거스르는 일이 될 것 같은데...어떻게

생각하세요?

노인: .....(생각하다...대답한다)... 응...선생님 이야기를 듣고 생각해 보니 그렇네...(눈물을 흘린다)

센터간호사: 어르신의 삶은 어떠셨어요? 과거에 가장 즐거웠던 기억은 어떤 건가요?

노인: 아들이 태어났을 때 힘들기도 했지만 즐거운 점이 더 많았지...(아들 생각하면서 눈물을 흘린다)

센터간호사: 하늘에 있는 아드님이 어르신이 자살을 하는 모습을 본다면 어떻게 생각할까요?

노인: ...(침묵하다) 너무 마음 아파할 것 같아...(더욱 흐느낀다)

센터간호사: 어찌 보면 하나님께서 어르신에게 보내주어 이 세계를 경험하기 위해서 보내셨고... 많은 것을 경험하고 하나님 곁으로 돌아오길 원할 것 같아요. 또한 아드님도 어르신이 주어진 삶을 다 살고 돌아오길 원하지 않을까요?

노인: 응...나도 그런 점에 대해서 생각을 해보니까...그렇네...

센터간호사: 어르신이 잘 살아주는 것만으로 해도 저나 요양보호사 선생님에게 고통을 주지 않을 수 있어요. 또한 하나님이나

아드님이 원하는 것일 수도 있어요...이 세상에서의 삶을 잘 사는 것이 이후 하나님 곁으로 돌아가는 길이 될 수 있겠죠... 노인: 응...생각해보니 그런 것 같아(눈물을 흘린다) 센터간호사: 어르신 현재 어떤 점이 나아진다면 살고 싶은 마음이 들 수 있을까요? (욕구 사정) 노인: 외롭지 않게 누군가 곁에서 나에게 관심 갖는 사람이 있다면 살 마음이 생길 것 같아... 센터간호사: 어르신을 곁에 요양보호사 선생님이나 제가 있으니 주기적으로 어르신을 만나러 오도록 하겠습니다(지지체계가 되어준다). 어르신이 갖고 있는 끈은 제가 가져 갈게요. 어르신 죽고 싶은 충동이 올라와서 힘들 때 여기 센터 연락처가 있으니 여기로 연락주세요(000-0000) 노인: 응...알았어요.
상황3. (어르신을 다시 만나러 가는 상황) 다음날 어르신을 만나러 다시 간다(투약 관리, 치료적 의사소통)
센터간호사: 어르신 오늘은 식사 좀 하셨어요? 노인: 응... 조금 먹었어요(표정이 밝아 짐). 센터간호사: 어르신 죽고 싶은 생각이 드는 것은 어떠신가요?

노인: 곰곰이 생각해 보았어... 죽음을 선택하는 것은 아닌 것 같다는 생각이 들었어...이렇게 찾아와 줘서 고마워.

센터간호사: 네...어르신 제가 곁에 항상 있을 수는 없지만...자주 찾아오겠습니다.... 어르신 우울증약 드시고 계시던데 그 약은 우울한 기분을 올려주는 약입니다. 약을 잘 챙겨 드셔야 우울한 기분이 완화될 수 있어요.

노인: 응 그래서...요번에 병원에 갔다 왔고 약을 좀 조절했어.

센터간호사: 잘하셨어요. 어르신 집 앞의 주민센터에 다른 어르신들이 많이 나오시던데 거기에서 진행하는 프로그램에 참여해 보시는 것은 어떠세요? 그리고 사회복지관의 말 벗 도우미 서비스도 신청해 놓았어요!

노인: 응...나도 참여해 봐야겠네...너무 고마워, 선생님 덕분에 살아갈 힘을 얻게 된 것 같아.

Abstract

Development and evaluation of the meaning therapy-based suicide prevention program for old adults

Gwon, Taekyun
Department of Nursing
The Graduate School
Seoul National University

This study developed and evaluated a meaning therapy-based suicide prevention program for old adults at high risk of suicide to prevent the rapid increase in the old adult suicide rate due to the increase in the old adult population. This program was developed according to the program development phase according to the ADDIE model based on the personal meaning model and meaning therapy.

Based on the basic philosophy of Frankl's meaning therapy program, it was composed of content that could discover the meaning of life for the old adult at high risk of suicide. The self-assessment step of the logo analysis step and the process of exploring creative, experiential, and attitude values were applied to discover the meaning of life. The program utilized various methods such as reminiscence therapy, Socratic conversation method, meaning therapy, watching videos applied with various therapeutic communication techniques, and role reversal techniques.

To achieve the purpose of the program, the components of the program are changed to the meaning of life, improvement of self-worth, understanding of relationships, change in positive attitude toward life, and awareness of the importance of life through awareness of aging and death. It is designed to prevent suicide.

Accordingly, specific goals and goals for each session were established, and an 8-session meaning therapy-based suicide prevention program for old adults was developed and applied after a preliminary survey and expert review. The effects on the meaning of life, self-esteem, hopelessness, depression, and suicidal ideation in the old adult at high risk of suicide were quantitatively evaluated using a randomized control group before and after the experimental design.

The participants of the study were old adults aged 65 years or older who were registered at senior welfare centers, nursing homes, or home centers, and experienced depression and suicidal thoughts. In the final study, 17 participants participated in the experimental group and 16 in the control group. The experimental group was provided with the developed 8-session program for 60 minutes, twice a week, for 4 weeks, and follow-up tests were conducted before, after, and 4 weeks after the end of the program. The control group was provided with daily management counseling by telephone or home visits provided by each facility. The collected quantitative data were analyzed using repeated measures ANOVA, independent t-test, and paired t-test.

The results of the study showed that the experimental group who participated in the meaning therapy-based suicide prevention program showed a significant difference in the meaning of life ($F=28.17$, $p<.001$), self-esteem ($F=9.67$, $p=.001$), hopelessness ($F=13.14$), depression ($F=31.32$, $p<.001$), and suicidal ideation ($F=17.48$, $p<.001$) compared to the control group. As a result of the follow-up test, it was significantly maintained until 4 weeks after the end of the program.

Based on the above study results, the meaning therapy-based suicide prevention program showed the effect of improving the meaning of life and self-esteem of old adults at high risk of suicide and reducing depression, suicidal ideation, and hopelessness. Therefore, it was confirmed that this program can be applied as an effective program for preventing depression and suicide.

Keywords: High risk of suicide, suicide prevention, elderly, old adults, meaning therapy