

노인자살 예방을 위한 동료상담의 효과

김 은 주

윤 가 현

경기도노인종합상담센터

전남대학교 심리학과

(요약) 우리나라는 노인인구의 비율이 타 문화권보다 빠른 속도로 증가할 뿐만 아니라 노인자살의 비율도 매우 높은 편이다. 특히 고령자로 갈수록 그 비율은 점점 증가하는데, 노인자살을 초래하는 주요한 요인들은 가난이라는 생활고, 홀로 살거나 가까운 사람하고의 관계가 부족한 고독, 그리고 신체나 정신적인 질환을 들 수 있다. 그와 같은 요인들 때문에 자살 의도가 높은 사람들은 우울증상이 심한 편이다. 노인자살을 예방하는 여러 가지 방안 중에서 동료 노인을 게이트키퍼로 활동하게 하는 것을 들 수 있는데, 본고는 게이트키퍼 훈련을 받은 노인들이 훈련을 받기 전후로 어떤 변화가 생겼는지 그리고 그들을 비롯한 상담전문가들이 자살의도가 높은 노인들을 상대로 한 위기개입의 효과를 측정하였다. 게이트키퍼 훈련을 받은 노인들은 훈련을 전후로 행복이나 자긍심 등이 향상되었으며, 자살위도가 높아서 위기개입의 대상이 되었던 노인들은 위기개입 상담을 통해서 자살의도 및 우울증상이 현저하게 감소되었다. 이러한 효과를 통해서 우리 문화권에서의 노인자살 예방사업으로 게이트키퍼 활용방안을 논의하였다.

[Key words: 게이트키퍼, 노노상담, 노인자살, 동료상담, 우울증상, 자살예방]

본고에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 442-832 경기도 수원시 팔달구 인계동 951-6 번지 경기도노인회광 4층 경기도노인종합상담센터 김은주 실장 앞으로 하시길 바라며, 교신저자의 e-mail 주소는 shh2003@sewc.ac.kr이다.

서 론

통계청(2010a)에서 발표한 2009년 사망원인 통계 결과에 의하면, 당해연도 우리나라의 자살자 수는 15,413명이었으며, 이는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중에서 가장 높은 수준이었다. 특히 연령이 높아질수록 자살하는 비율이 훨씬 더 높은데, 80대 이상의 자살 비율은 20대의 비율보다 5배 이상이나 되었다. 노인들의 자살 실태를 살펴보면, 우리나라 노인인구 10만 명당 자살자 수는 65-69세의 경우 1995년 19.2명에서 2005년 62.6명, 동일한 기간 동안 75-79세의 경우 27.5명에서 89명, 85세 이상의 경우 25.4명에서 127명으로 늘어나듯이 고령일수록 자살비율이 더 높아지고 있는 추세이다. 매년 노인인구가 증가하면서 노인자살의 비율도 증가하고 있는데, 지난해 65세 이상 노인자살 비율도 10만 명당 71명으로 OECD 회원국 중에서 1위에 해당되었다. 그리고 노인자살의 원인은 대부분 외로움(독거)이나 빈곤(생활고), 질병 등이 결정적인 것으로 드러났다 (경향신문, 2008. 05. 12.; 뉴스한국, 2010, 09. 27.).

우선 외로움과 가장 관련이 깊은 독거생활을 보면, 2010년 9월 29일 통계청(2010b)에서 발표한 고령자 통계에 의하면, 우리나라는 2010년 7월 현재 65세 이상의 인구가 535만 7,000명으로 인구의 11%를 차지하고 있는데, 그들 중에서 노인 단독가구(독거노인)도 102만 1,000가구나 된다. 이는 노인인구의 19% 이상이 홀로 살고 있다는 의미인데, 도시와 농촌을 구분했을 때 농촌지역의 비율이 훨씬 더 높고 또 여성 노인이 남성노인보다 독거생활을 하는 비율이 3-4배 정도나 된다. 근래 독거노인 가구의 증가 속도는 매우 빠른 편인데, 1995년 35만에서 2005년 78만으로 매년 5만 가구 정도씩 증가하여 2010년 7월에는 102만 가구를 넘어섰던 것이다. 이러한 속도로 증가할 경우 노인 단독가구가 우리나라 전체 가구에서 차지하는 비중은 2010년 7월 6%이었는데, 그 비율은 2030년에 11.8%에 이를 것으로 예상된다 (경향신문, 2010. 09. 29.). 이러한 수치는 해가 갈수록 독거생활로 인한 노인자살이 급증할 수 있음을 보여준다.

노인자살 예방을 위한 또래상담

이제 자살의 요인으로 빈곤 실태를 살펴보면, 우리나라 노인빈곤 비율은 OECD 회원국 중에서 가장 높은 실정이다. OECD 통계에 따르면, 30개 회원국들의 65세 이상 인구의 소득 빈곤 비율은 평균 13.3%이지만, 한국은 그보다 무려 3배가 넘는 45.1%로 가장 높은 편이었다. 65세 이상 노인들의 평균소득도 전체 인구 평균소득의 59.7%로 OECD 30개국 중에서 26위에 해당되었다 (뉴스한국, 2010. 09. 27.). 국민기초생활보장 수급자 현황을 보더라도 우리나라 노인들 중에서 수급자에 해당되는 비율은 2009년도에 26.2%나 되었는데, 남성은 16.3% 그리고 여성은 33.6% 정도나 되었다 (보건복지부, 2010. 07. 30.).

외로움이나 빈곤에 이어서 질병도 자살과 관련이 매우 높다. 노인들의 자살을 시도하는 방법은 다른 연령층에 비해서 더 완벽해서 치명적인데, 상당수의 자살은 신체 및 정신 질환 등과 관련이 매우 높다. 어느 특정한 신체부위에 한정되지 않고, 만성적인 질환을 겪고 있는 노인들은 대다수가 자살의 의도를 지니는데, 두 가지 이상을 질환을 겪을 경우 자살 가능성은 훨씬 높다. 또 질병으로 인하여 자살을 했던 노인들의 절반 이상이 병원을 방문한지 1주일이 지나지 않은 시점이었던 것이다 (Juurlink, Heremann, Szalai, Kopp, & Redelmeier, 2004). 질환이 있다고 모두 자살 충동을 높은 것이 아니라 건강 상태가 장기간 좋지 않아서 우울증상이 높아졌을 경우 자살 충동이 높다고 표현하는 것이 더 적절하다 (김형수, 2000; 장미희, 2006; 정호영 · 노승현, 2007; 최길순 · 박대성, 2009; Gliatto & Rai, 1999). 그러한 이유로 자살예방에 관한 교육프로그램은 우울증상을 관리해주는 내용을 담고 있으며, 실제로 큰 효과를 보여준다 (Szanto, Kalmar, Hendin, Rihmer, & Mann, 2007).

우울증은 그 자체가 질환에 해당되지만, 정신적으로 힘든 일이 지속되든지 신체적인 질환이 잘 치유되지 않고 장기간 지속될 때 나타나는 증상에 해당되기도 한다. 신체적 질환과의 관련성을 더 이상 강조할 필요가 없이 중요하기 때문에 언급을 생략하고, 한국 노인들의 우울증상에 대한 정신적인 측면에서의 관련성만을 언급해본다.

먼저 한국 노인들이 외로움을 느끼거나 스트레스를 받으면서 우울

증상을 유발하는 중요한 요인 중의 하나는 바로 성인자녀들에 대한 불만이다 (Youn & Song, 1992). 자녀들이 있더라도 노부모가 지각할 때 따뜻하지 못한, 가깝지 못한, 멀리 떨어진 것 같은 관계, 즉 성인 자녀들이 노부모에 대한 책임감이 없는 것 같은 느낌 때문에 스트레스를 받고 있다. 이는 노부모가 사회적 지지를 받지 못한 것으로 해석될 수 있는데, 실제로 사회적 지지가 낮은 것은 우울증상을 높여주면서 자살의도가 생기거나 커지게 되는 것이다. 가족이나 사회적 지지원의 결여, 특히 배우자의 부재로 홀로 된 노인들의 자살 위험은 상당히 높은 편이다 (김형수, 2000). 노인복지관을 이용하는 노인들을 상대로 한 조사에서도 노인들의 외로움은 사회적 관계에 의해 큰 영향을 받음을 증명해준다. 예를 들면, 배우자와 동거하는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 배우자의 사회적 지지가 높아 그에 따른 외로움이 더 낮았던 반면, 혼자 사는 노인은 배우자나 자녀로 인한 외로움이 상당히 컸는데, 특히 배우자나 자식, 친구로부터의 정서적 지지가 가장 낮은 집단이 생활만족도에서 가장 낮고, 외로움은 가장 컸다 (정태연·조은영, 2005).

우리나라 노인들의 우울증상은 지역을 가리지 않고 일반화된 것처럼 심각하다. 서울이나 지방 모두 노인들은 젊은 세대에 비해서 우울증상이 심한데, 그 특성은 주로 절망감이나 무가치, 불만, 공허함 등과 관련이 높으며, 또 남성보다 여성 그리고 도시보다 농촌 지역의 노인들의 우울증상이 더 심하게 나타난 편이었다 (이종범 등, 1984). 농촌 지역에 거주하는 노인들의 우울상태를 측정한 결과, 우울증상이 심한 비율이 절반을 넘고 있는데, 특히 여성 노인들의 우울증상이 더 심각했다 (이수애·이경미, 2002). 또 배우자가 있더라도 전반적으로 노인들의 우울 증상이 심한 편이었는데, 이는 여성에게서 더 두드러진 모습이었다 (김병아·남철현, 1999). 역시 저소득층의 노인들의 우울 증상은 더욱 심각한데, 여성들의 거의 90% 정도는 우울증 환자라고 할 수 있을 정도였다 (최해경, 2002). 이런 맥락에서 빈곤이나 질환 문제가 아니더라도 사회적 지지 중에서 가족이나 친구와의 원만한 상호작용을 하지 못한 노인들에게는 자살예방을 위한 적절한 개입이 필수적인 것 같다 (Gliatto & Rai, 1999).

Gatekeeper 훈련 및 자살예방

배우자와 사별했을 때 슬픔이나 상실감 때문에 한동안 심리적 및 사회적 적응이 매우 어려워질 수 있다. 이와 같은 경험 때문에 힘들어하는 사람이 잘 적응하도록 도울 수 있는 가장 적절한 사람들 중에서는 부류는 바로 그 사람보다 더 먼저 동일한 경험을 했던 사람이다. 1960년대 중반부터 남편과 사별한 여성의 적응을 다룬 미망인이 상담하고 지지해주는 프로그램이 시작되었는데, 이를 “widow to widow”라고 부른다 (Silverman, 2004). 자살을 방지하기 위한 수단 중의 하나로 비슷한 입장에 있는 사람이 자살 의도가 있는 사람을 도와주는 방안을 생각해볼 수 있는데, 바로 나이가 비슷한 또래 또는 동료가 상담자가 되어주는 것이다.

동료상담은 또래의 문제를 도와줄 수 있는 소수를 선발하여 훈련시켜서 실제로 그 문제에 개입시켜 도와주는 것이다. 예를 들면, 청소년들에게 동료상담 프로그램은 자살예방에 매우 효과적인데 (Mann 등, 2005), 자살예방에 관한 상담 역할을 해주는 사람을 게이트키퍼(gatekeeper)라고 한다. 게이트키퍼란 원래 문지기라는 의미이지만, 문제가 있는 사람(예, 환자)에게 도움을 주거나 전문가에게 의뢰하여 도움을 받도록 조정하는 역할을 하는 사람이라는 의미도 지닌다. 자살예방을 위한 게이트키퍼 훈련은 자살의 위험 요소와 경고 신호 등을 교육시키고, 자살의 응급상황에 대처하고 도와주는 방법 등을 훈련하는 것을 포함한다. 실제로 훈련받은 또래가 청소년이라면 자살위험이 높은 또래를 감지·식별하여 교사나 전문상담자에게 의뢰하는 게이트키퍼(gatekeeper)로서의 역할을 하거나 상담자의 역할을 토대로 직접 일대일 상담까지 하는 등 다양한 역할을 수행하게 된다 (Lewis & Lewis, 1996).

노인을 상대로 한 연구는 아니지만, 게이트키퍼 훈련을 받은 사람들 훈련 후에는 자살에 대한 지식, 태도, 대처기법 등에서 모두 긍정적인 변화가 생겼으며, 그들의 게이트키퍼로서의 활동은 또래를 위한 자살예방의 효과 등에서 매우 긍정적으로 나타났다 (Stuart,

Waaen, & Haelstromm, 2003). 우리나라는 자살 위험성이 높은 또는 우울증상이 높은 자들을 대상으로 한 프로그램은 매우 부족한 실정인데, 특히 노인자살의 분야는 더욱 그렇다. 본 연구는 노인자살예방사업을 위한 여러 가지 전략 중에서 노인들의 동료상담의 효과를 살피는 것인데, 훈련된 상담원에게 위기 개입(게이트키퍼의 활동)을 하도록 해서 자살 위험이 높은 노인들의 자살시도를 예방(예: 자살사고 감소, 우울증상 감소)하고자 한 것이 그 목적이었다. 역시 부수적인 목적으로는 동료상담 훈련을 받은 사람들에게서도 긍정적인 변화가 나타나는지를 살피는 것이었고, 이와 같은 게이트키퍼 활동을 하도록 하는 것은 노인들의 일자리 창출이나 자원봉사 사업을 활성화시켜서 노년기의적극적인 사여참여를 하는 것과 관련이 크다는 의의도 지닌다.

연구방법

조사대상자

본 연구의 조사대상자는 동료를 위해서 게이트키퍼 역할을 하기 위해서 훈련을 받은 사람들과 게이트키퍼 및 노인을 상대로 한 상담 전문가로부터 상담 도움을 받은 자(피면접자)들이었다.

게이트키퍼. 2009년 또래노인들의 자살방지를 위한 동료상담 프로그램에 참여하여 게이트키퍼 훈련을 받은 경기도 수원 지역에 거주하는 남성 9명 및 여성 10명이었는데, 그들은 모두 60대로 평균 연령이 64.5세이었다. 그들의 일부는 2008년도에 실시한 동료상담 프로그램에도 참여한 경험이 있었는데, 또래를 상대로 상담을 해줄 수 있어야 하므로 학력은 또래들보다 높은 편으로 3명(1명은 2년제 대학 그리고 2명은 고등학교 졸업)을 제외하고는 모두 4년제 대학을 졸업한 사람들이었다. 그들은 현재 퇴직한 상태이었지만, 과거에 모두 직장생활을 했던 경력이 있었다. 조사대상자의 절대다수가 현재 배우자와 함께 살고 있었지만, 4명은 사별, 1명은 이혼, 그리고 1명은 미혼으로 배우자가 없었다. 현재의 건강상태에 대해서는 모두가 보통 이상이라고 답했

노인자살 예방을 위한 또래상담

고, 경제 수준에 대해서는 3명을 제외하고는 보통 이상이라고 답했다. 또 조사대상자 대다수가 종교(기독교 신교 및 구교 12명, 불교 5명)를 믿고 있었다.

피면접자. 경기도의 31개 시·군에 파견근무를 하고 있는 노인상담 전문가(“노인생명보듬이”로 칭하는 전문가 포함)들은 자살예방사업의 일환으로 노인자살 게이트키퍼 훈련 및 동료상담에 관한 교육을 받은 후 노인자살 위험이 큰 노인들을 발굴했으며, 그들에 의해 발굴된 노인들은 본 연구의 대상자이었다. 대상자로 발굴된 노인들은 2009년 4월부터 12월까지 진행한 노인자살위기개입(상담)에 최소한 4회기 이상 참여했던 81명이었다. 그들은 모두 우울증 검사 및 자살사고 검사에서 자살가능성에서 위험도가 높다고 판명된 자들이었는데, 남성의 경우 대상자 28명, 평균 연령 76.7세, 상담 참여 횟수는 평균 10회기이었으며, 여성의 경우 대상자 53명, 평균 연령 77.0세, 상담 참여 횟수는 평균 8회기이었다.

조사 도구 및 절차

게이트키퍼를 위한 도구. 경기도노인종합상담센터에서 2008년도부터 실시하고 있는 노인동료상담 교육과정(낭랑상담원 교육과정이라 칭함)은 노인자살위기개입에 관한 노인상담 관련 이론교육 75시간(매주 2회, 1회 3시간으로 실시되는 25회의 교육이었음)과 1박2일의 비구조화 집단상담 18시간, 그리고 10명 내외 소집단으로 구성된 8회기 집단상담(집단은 행복한 의사소통, 기억력 향상, 대인관계 향상, 사회성 향상 집단상담의 네 가지로 구성됨) 48시간의 훈련 등이 포함되어 있다. 그 교육과정에 관한 상세한 내용은 노인자살위기개입 매뉴얼(신숙경 등, 2009)에 소개되어 있으며, 그 과정에 참여한 사람들을 대상으로 행복감 및 안녕감에서의 변화를 과정 참여 전과 후로 두 차례 측정했으며 또 과정을 마친 후에는 교육과정 참여에 관한 소감문을 적어내도록 했다.

행복감은 단일 문항을 이용해서 교육을 받기 전후로 주관적 행복

을 0(전혀 행복하지 않다)에서 10점(매우 행복하다) 사이의 수치로 평가했다.

안녕감의 평가는 개인의 삶의 질을 최근 경험한 생활에서 느낀 점으로 측정하고자 했던 Campbell(1981)의 안녕감(sense of well-being) 척도를 기초로 했다. 국내에서는 이명신(1998)이나 손화희(1998) 등이 안녕감 척도를 응용한 연구를 시도했는데, 이 척도에 대한 응답형태는 “서로 대비되는 형용사 쌍”을 보고서 자신의 삶에 대한 느낌을 표시하는 것이었다. 예를 들면, 나의 삶이 “괴롭다-흥미롭다,” “쓸모가 없다-가치가 있다” 등의 9개 쌍의 형용사문항을 토대로 가장 부정적인 응답(1점)으로부터 가장 긍정적인 응답(11점)까지 하도록 했다. 그러므로 점수가 높을수록 자신의 삶에 대해서 긍정적으로 평가한다는 것을 의미한다.

피면접자를 위한 도구. 자살 위험이 높은 노인들을 상대로 상담이 이루어지기 전과 최소한 4회기 이상의 상담을 받은 후에 우울증상과 자살 충동을 측정하였다. 노인의 우울상태는 1980년대 초반 Yesavage 등(1983)이 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)를 우리나라 실정에 맞게 수정된 한국판 노인우울척도(Revised Korean Version of the Geriatric Depression Scale; Kim 등, 2008)를 사용하였다. 여기에는 3예(1점)와 아니오(0점)로 답하는 30개 문항이 포함되어 있는데, 점수(총점의 범위: 0-30)가 높을수록 우울 증상이 심함을 의미한다. 한편 노인의 자살 충동이나 의도는 Beck 등(1979)이 개발한 “Scale of Suicidal Ideation”을 우리나라 노인들이 사용하는 어투에 맞게 수정한 도구(장미희, 2006)를 이용했다. 이 도구는 모두 19개 문항으로 구성되어 있으며, 반응 형태는 3점(1-3)으로 점수가 높을수록 자살 의도나 충동이 높음을 의미한다.

결 과

게이트키퍼 훈련의 효과

노인자살 예방을 위한 또래상담

게이트키퍼들을 상대로 훈련과정에 참여하기 전과 과정을 마친 후에 실시된 행복감 측정에서 변화가 나타났다. 훈련에 참여하기 전에는 행복감의 점수가 평균 7.43($SD=1.08$)이었는데, 훈련을 마친 후에는 점수가 평균 8.02 ($SD=.89$)로 상승했다 ($F=18.99$, $p<.001$). 안녕감의 경우, 훈련이 시작되기 전에는 평균 57.5($SD=8.17$)이었지만, 훈련을 마친 후에는 점수가 평균 61.2($SD=5.28$)로 상승하여 보다 더 자신을 긍정적으로 평가하였다 ($F=8.92$, $p<.01$).

게이트키퍼 훈련을 받은 상담원들에게 훈련 과정 및 효과에 대한 소감을 적도록 했다. 훈련과정은 주로 의사소통 기술에 초점을 맞춘 집단상담이었는데, 대다수가 위기개입을 해줄 수 있는 상담자로서의 자세로 바뀌었다고 평가했다. 그 평가내용은 모두 긍정적인 변화를 엿볼 수 있는 것들인데, 그 변화에 대한 내용은 다음과 같이 세 가지 요소로 정리되었다.

첫째, 노인 자신의 인간관계(배우자, 자녀 등의 가족하고의 관계 및 타인하고의 관계)가 원만해지고, 좋아졌다는 점이다. 집단상담 과정에서 의사소통 훈련을 꾸준히 한 결과, 의사소통에 대한 민감성 및 자신감이 증가했을 뿐만 아니라 다른 사람을 이해하고 배려하는 태도도 함께 증가하였다. 이러한 변화는 주변인들과의 관계에서 더욱 긍정적인 상호작용을 유발했으며, 결국 삶의 만족감이 향상되었다고 할 수 있었다.

이러한 관점을 보여주는 반응 예들을 살펴보면, “앞으로 살아가면서 남에게 이야기를 할 때 무슨 말이든지 다시 한번 상대방에게 마음의 상처를 주지 않도록 생각하고, 좋은 말만 하도록 노력하겠다,” “내 스스로 자존감을 얻게 되었고, 상대방을 배려하고 가능하면 부정적인 판단은 하지 않고, 칭찬을 하도록 노력하겠다,” “말을 할 때도 웃는 얼굴로 하지 못했는데, 이제는 웃으면서 할 수 있게 되었고, 자존심을 건드리는 말도 덜하게 되고, 독선적인 행동과 말을 하지 않게 되었다.” 등이었다.

둘째, 지금까지 살아온 자신의 인생을 되돌아보고, 본인에 스스로에 대한 이해의 폭이 증가하여 자신의 삶의 긍정적인 부분과 부정적인 부분을 수용하며, 자아통합을 이루도록 노력하게 되었다는 점이다.

또한 실제 상담활동을 통해 우울하고 자살생각을 하는 어려운 다른 노인들을 상담하는 기회를 가짐으로써 현재 행복한 자신의 삶에 감사하게 되었고, 긍정성이 향상되었다. 이 관점에 대한 반응 예를 살펴보면, “나 스스로를 되돌아볼 수 있었으며, 자신감 있게 상대방을 배려할 수 있는 사람이 되겠다.” 등이었다.

셋째, 지역사회에 기여하고자 하는 욕구는 있으나, 신체를 사용한 노력봉사나 금전적인 후원 외에 다른 방법을 알지 못했던 고학력 노인들은 전문 상담교육으로 전문적인 상담자로 더 어려운 사람들을 도울 수 있는 역할을 할 수 있다는 자신감이 생겼고, 동료상담 교육은 자기 자신뿐만 아니라 타인에게 베풀 수 있는 상담 기술을 습득함으로써 더욱 긍지를 가질 수 있게 되었다. 동료상담 교육을 받은 노인들은 더욱 자신을 발전시켜 지역사회를 위해 봉사하고 싶다는 욕구가 증가하였고, 지속적인 전문 상담교육에 대한 욕구도 함께 증가하고 있다. 노인동료상담은 전문성을 가지면서도, 신체적 또는 경제적인 부담 없이 활동할 수 있는 영역으로 노인들의 만족도가 높은 좋은 사회참여의 한 예가 될 수 있을 것이다.

이상의 세 가지 요소를 담은 반응 예들을 몇 사례 더 소개하자면, “인간관계를 부드럽게 하려고 노력하게 되었고, 칭찬과 배려를 할 수 있을 것 같다,” “본인의 성격과 적성을 파악하는데 좋은 계기가 됐고 노후의 삶을 어떻게 살아야 하는지도 생각하게 되었다. 주변의 어려운 노인들에게 조금이라도 힘이 되고 희망을 주는 상담원이 되겠다.” “앞으로 사회에 많은 도움이 되는 봉사활동에 전념하겠다,” “그동안 남을 대할 때 말이 나오는 대로 이야기했는데, 이제는 그렇지 않고, 남을 칭찬하고, 배려하고, 격려하는 대화를 실천하겠다,” “말하기 전에 생각하고, 칭찬의 인색함을 버리고 더 세심해져야 남을 도울 수 있다.” 등이 있었다.

피상담자의 변화

자살 위험이 높은 노인들을 상대로 시도했던 위기개입을 전후로 우울증 및 자살사고 점수를 측정했는데, 점수들이 모집단의 정상분포

노인자살 예방을 위한 또래상담

가정을 충족하지 않아서 비모수적 검증방법의 하나인 Wilcoxon test로 비교하였다. 먼저 게이트키퍼들이 공감이나 지지를 토대로 한 동료상담을 해주기 전의 우울점수는 평균 22.53($SD=5.52$)이었는데, 몇 차례의 상담이 이루어진 후에는 점수가 평균 17.17($SD=6.92$)로 감소했으며, 이러한 변화는 통계적으로 유의미했다 (mean rank, 46.30 vs. 24.21; $p<.001$). 한편 자살사고점수는 평균 14.06($SD=9.03$)에서 상담 이후에는 8.77 ($SD=8.08$)로 낮아졌으며, 이 변화는 통계적으로 유의미했다 (mean rank, 38.44 vs. 30.93; $p<.001$).

논 의

인생의 후반기에 지역사회봉사를 위해서 상담자가 되거나 노인을 상대로 한 상담활동을 하는 분야는 아동이나 청소년 분야보다도 관심을 늦게 받았다. 그와 관련된 성공적인 몇 사례들을 소개하자면, 미국에서는 1965년도에 시작된 양조부모 프로그램(The Foster Grandparent Program) 및 1968년도에 시작된 연장자 친구 프로그램(The Senior Companion Programs)을 들 수 있다. 이 프로그램들은 시간당 소액의 수당을 받으면서 주당 20시간정도 상담 봉사를 할 수 있는데, 그 상담 봉사는 일정한 연령(예: 55세나 60세) 이상의 저소득층 노인들에게만 개방된다. 두 가지 프로그램 모두 타인들에게 쓸모가 있는 또 봉사와 참여로 사회활동을 할 수 있다고 느끼는 데서 오는 만족감을 얻도록 하기 위한 뿐만 아니라 지역사회의 필요성을 충족시키기 위해서 기술과 경험을 사용할 수 있는 기회를 노인들에게 제공하고 있다. 양조부모 프로그램은 학교, 병원, 교도소 등에서 학대나 방임된 아동을 돕고, 장애아동, 비행청소년, 미혼모 등에게 조부모 역할을 해주는 것인 반면, 연장자 친구 프로그램은 일차적으로 정서적, 신체적, 정신적인 장애가 있으면서 집에서 살고 있는 노인들에게 말벗이나 가사원조 등의 보호와 도움을 제공하는 프로그램이다. 노인 친구들은 쇠약한 노인들이 자신감이나 보다 긍정적인 태도를 가지고 살아갈 수 있도록 도운다 (김수영 등, 2009, 최신덕 등, 1998).

또 하나의 매우 성공적이고 광범위한 파견 프로그램은 미국노화협

회(the National Council on Aging)가 1960년대 말에 일시적으로 실시했던 FIND(Friendless, Isolated, Needy or Disabled)이었다. 50세부터 85세 사이의 노인보조원들을 훈련시켜 전국에 걸쳐있는 12개의 지역 사회를 조사해서 사회 경제적 수준이 낮은 계층의 고립된 노인들을 찾아내도록 했다. 보조원들은 도움이 필요한 노인들을 찾아내서 그들을 지역사회에서 이용할 수 있는 봉사 서비스 프로그램에 참여시켰다. 그들은 상당한 비율의 노인들이 이용할 자격이 있는 서비스를 모르고 있다는 사실을 발견했으며, 몇몇 사람들은 자신들이 사회보장제도를 이용할 자격이 있는지조차 몰랐다고 한다 (최신타 등, 1998). 곧 이러한 제도는 여러 가지 차원에서 노인인구의 증가로 인한 문제를 해결해줄 수 있는 것이다.

미국에서 실시된 또 다른 프로그램으로 친절한 방문자 프로그램(the Friendly Visitor Program for Seniors)이 있다. 이 프로그램은 노인들의 고립이나 외로움을 경감시켜주는 사회적 방문 프로그램인데, 자원봉사자들을 정기적인 일정에 따라서 집안에서 홀로 지내는 사람들이나 시설기관에 입소한 노인들에게 보내주는 것이다. 방문자와 노인은 카드놀이와 같은 게임을 하거나, 함께 TV를 보거나, 신문이나 잡지를 읽어주거나, 앉아서 일상적인 주제에 대한 이야기를 나눈다. 방문자는 보통 전문가로부터 훈련과 지도를 받아 노인의 욕구를 잘 이해할 수 있도록 좋은 청취태도를 갖춘 사람이어야 한다. 많은 연구자들은 이 프로그램이 노인들의 외로움을 감소시켜주었음을 밝혀냈는데, 방문서비스를 받은 노인들은 여러 측면에서 향상된 모습을 보였다. 예를 들면, 실제로 신체적인 기능도 많이 향상되었으며, 건강이 좋지 않은 상태에 있는 노인들은 적어도 질병이 악화되지는 않았으며, 또 방문서비스 이후에는 스스로 외부 사건에 대해 더 많은 흥미를 갖게 되었다. 친구나 친척이 없는 노인들에게 방문서비스를 지속시켜줄 때 노인들은 혼자서 생활하면서도 사회적 지지를 받게 된다는 확신을 갖고 살아가는 것이다 (최신타 등, 1998).

우리나라는 다른 문화권에 비해서 노인인구의 비율이 매우 빠르게 증가하면서 노인 단독가구도 늘어나고 있는데, 실제 노인이 자살하는 비율도 세계 최고의 수준에 해당된다. 이와 같은 현실에서 노인자살을

노인자살 예방을 위한 또래상담

예방하는 특별한 방안을 찾지 못하고 있는데, 여러 가지 예방책 중에서 본 연구와 관련된 동료상담을 이용하는 방법은 몇 가지 장점을 지닌다. 먼저 상담자 역할을 해주는 노인들에게는 일자리 창출의 효과가 있으며 (김혜경, 2007), 연령대가 비슷한 상담자와 피상담자는 시대 환경의 변화에 따른 경험이 유사하기 때문에 젊은 상담자보다 소통이 쉬울 수 있다는 점이다.

우리 문화권에서는 2000년대 중반부터 노인이 노인을 상대하는 일자리 창출 사업이 서서히 전개되기 시작하면서 노노케어, 노노상담, 노노홈케어,, 노노케어상담 등의 용어를 사용하고 있다. 그러나 본 연구에서 언급하고 있는 동료상담은 자살위험이 높은 노인을 찾아내고 상담해주는 게이트키퍼들도 노인이기 때문에 노노케어보다도 노노상담에 가까운 것이었다. 사회적지지 중에서도 특히 가족지지가 부족해서 외롭거나 건강이 좋지 않은 노인들에게는 동료상담 등으로 우울증상이나 자살 충동을 감소시켜주어야 하는데, 동료상담을 하는 것 자체는 우울증이 심해서 자살 충동이 큰 노인들에게 사회적 지지를 높여주면서 자살을 방지하는 효과가 매우 높다 (이선미, 2005; 이영자·김태현, 1999; 최길순·박대성, 2009; Gliatto & Rai, 1999).

또 본 연구에서는 자살방지를 위한 상담 훈련을 받은 게이트키퍼 노인들도 행복감이나 자긍심 등이 긍정적으로 변화했고, 지역사회에 봉사할 수 있는 자세를 갖추게 해주었다. 노인자살을 예방해주는 효과 이외에도 적극적인 사회참여를 통해서 노년기의 삶을 윤택해주는 효과도 있다 (김경호·김지훈, 2009). 게이트키퍼들에게 자신감을 갖고 도움이 필요한 사람들을 상대할 수 있도록 하기 위해서는 타인하고의 관계를 친밀하게 잘 할 수 있는 의사소통 훈련이 체계적이어야 한다. 이런 맥락에서 게이트키퍼는 어느 정도 교육수준이 높은 사람들일 때 더 큰 효과를 기대할 수 있을지도 모른다. 물론 본고에서는 다루지 않았지만, 훈련의 효과가 충분히 검증된다면 게이트키퍼 훈련 및 그들을 활용한 자살의도가 높은 사람을 찾아내서 우울증상 및 자살의도를 감소시키는 노인자살 예방사업을 제도적으로 확대시킬 가치가 높다.

현재 우리나라는 자살위험성이 높은 우울증상이 심한 노인들을 대상으로 하는 개입프로그램 실시가 초기단계에 있다고 할 수 있다. 노

인 선진국에서의 우울증상이 심한 노인들을 중점적인 대상으로 실시하고 있는 노인전용 전화상담서비스, 노인자살예방 전용센터의 운영, 게이트키퍼 프로그램 등을 우리 사회에 적용 평가해볼 필요가 크다 (김형수, 2000). 위기자살 예방을 위해서는 위기개입이 필수적임을 강조한 Rickgarn(1990)은 노인들의 자살을 방지하는 개입에는 3가지 차원이 있다고 했는데, 이들은 ① 일반인을 대상으로 홍보와 교육, 관심을 불러일으키는 것, ② 훈련된 도우미(skilled helper), 즉 전문가에 준하는 도우미(paraprofessional)를 상대로 노인자살의 경고 신호 및 노화에 관한 잘못된 관점 등을 교육하고, 자살 시도 가능성이 높은 사람들을 찾아내고 돕는 것, ③ 의사나 치료 및 상담전문가 등의 전문가 수준에서 위기개입을 하는 것이다. 본 연구에서의 동료상담자 훈련 및 그 효과를 살펴보는 것은 바로 Rickgarn(1990)이 언급한 두 번째의 훈련된 도우미 수준에 해당된다고 할 수 있다.

참고문헌

- 경향신문 (2010. 09. 29.). 20년 후 10집 중 한 집은 독거노인 가구.
- 경향신문 (2008. 05. 12.). 질병, 생활고 - 노인자살 급증.
- 김경호 · 김지훈 (2009). 한국 노인의 성공적인 노화요인의 구조분석. *한국노년학*, 29, 71-87.
- 김병아 · 남철현 (1999). 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구. *한국노년학*, 19 (2), 173-192.
- 김수영 · 모선희 · 원영희 · 최희경 (2009). *노년사회학*. 서울: 학지사.
- 김형수 (2000). 노인과 자살. *노인복지연구*, 10, 25-45.
- 김혜경 (2007). 재가 요보호 가족케어자의 부양부담에 관한 연구: 노노 (老老) 케어자와 일반 케어자의 비교를 중심으로. *노인복지연구*, 37, 49-65.
- 뉴스한국 (2010. 09. 27.). 한국 노인빈곤률 OECD 1위, 노후대비는 변액연금보험으로 [http://www.newshankuk.com/news/news-view.asp?articleno=w2010092718171992377]
- 보건복지부 (2010. 07. 30.). 2009년 국민기초생활보장 수급자 현황. 보

- 건복지부 통계포털 (기초생활보장과).
- 손화희 (1998). *재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 대한 생태학적 접근*. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 신숙경 · 육성필 · 최광현 · 김은주 · 이혜선 · 박새아 등 (2009). *노인자살위기개입 매뉴얼* (연구보고시리즈 2009-5-1). 경기도 수원: 경기복지재단.
- 이명신 (1998). *근로자의 주관적 삶의 질과 그 영향 요인*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이선미 (2005). 노년기 부부의 외로움에 관한 연구. *한국노년학*, 25, 37-54.
- 이수애 · 이경미 (2002). 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. *한국노년학*, 22, 209-226.
- 이영자 · 김태현 (1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감: 사회적 지지의 완충효과를 중심으로. *한국노년학*, 19 (2), 79-93.
- 이종범 · 서혜수 · 정성덕 (1984). 노인의 우울에 관한 연구. *한국노년학*, 4, 44-52.
- 장미희 (2006). *노인의 우울과 자살 사고에 관한 구조 모형*. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 정태연 · 조은영 (2005). 노년기의 외로움 및 생활만족도와 관련된 변인 탐색. *한국노년학*, 25, 55-71.
- 정호영 · 노승현 (2007). 노인자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국노년학*, 27, 789-805.
- 최길순 · 박대성 (2009). 노인환자의 자살 충동과 가족지지, 및 영성의 관계. *한국노년학연구*, 18, 51-60.
- 최신덕 · 김모란 (1998). *노년사회학*. 서울: 하나의학사.
- 최해경 (2002). 저소득층 조손가정 여성노인의 우울감과 관련 요인 연구. *한국노년학*, 22 (3), 207-222.
- 통계청 (2010a). *2009년 사망원인 통계 결과*.
- 통계청 (2010b). *2010년 고령자 통계*.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal ideation. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.
- Glitto, M., & Rai, A. (1999). Evaluation and treatment of patients with suicidal ideation. *American Family Physician*, 59, 1500-1513.
- Juurlink, D., Heremann, N., Szalai, J., Kopp, A., & Redelmeier, D. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164, 1179-1184.
- Kim, J., Park, J., Lee, J., Huh, Y., Lee, S., Han, S., Choi, S., Lee, D., Kim, K., & Woo, J. (2008). Standardized of the Korean version of the Geriatric Depression Scale: Reliability, validity, and factor structure. *Psychiatry Investigation*, 5 (4) 232-238.
- Lewis, M., & Lewis, A. (1996). Peer helping programs: helper role, supervisor training, and suicidal behavior. *Journal of Counseling & Development*, 74 (3), 307-313.
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U. et al. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 294, 2064-2074.
- Rickgarn, R. (1990). Intervention can prevent suicide. In T. Roleff (Ed.), *Suicide: Opposing viewpoints* (pp. 126-130). San Diego, CA: Greenhaven Press.
- Silverman, P. (2004). *Widow to widow: How the bereaved help one another* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Stuart, C., Waalen, J., & Haelstromm, E. (2003). Many helping hearts: An evaluation of peer gatekeeper training in suicide risk assessment. *Death Studies*, 27, 321-333.
- Szanto, K., Kalmar, S., Hendin, H., Rihmer, Z., & Mann, J. (2007). A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Archives of General Psychiatry*, 64, 914-920.

- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Youn, G., & Song, D. (1992) Aging Koreans' perceived conflicts in relationships with their offsprings as a function of age, gender, cohabitation status, and marital status. *Journal of Social Psychology*, 132, 299-305.

(논문접수일: 2010년 10월 8일)

(수정논문접수일: 2010년 11월 8일)

(논문게재승인일: 2010년 11월 25일)