

상담자의 노인 상담에 관한 인식 연구*

A Study of the Korean Counselors' Perception on Gerontological Counseling

김 해 리**

이 영 순***

전북대학교 심리학과

Haelee Kim

Young Soon Lee

Department of Psychology

Jeonbuk National University

(초록)

우리나라는 노인 인구 증가로 심리적 도움을 요하는 노인도 늘고 있음에도 그들을 대상으로 상담 서비스를 제공할 수 있는 전문 인력이 부족한 실정이다. 고령자 대상 상담 활성화를 위해 상담자로 종사하고 있는 자들을 대상으로 노인 상담에 대한 인식을 탐구할 필요성이 크다. 이에 최소 석사과정을 이수한 후 상담 경력 2년 이상인 상담자 75명을 대상으로 노인 내담자의 특성과 상담 과정, 상담 성과에 관한 인식을 개방형 질문지로 살펴보았다. 상담자는 온라인으로 질문에 응답했으며, 응답 자료는 합의적 질적 분석(Consensual Qualitative Research Analysis) 방법으로 분석하였다. 수집된 진술문은 모두 647개였는데, 이들은 61개 하위범주로 분류되었고, 또 그 하위범주들은 4개 주제와 17개 범주로 통합되었다. 첫 번째 주제는 ‘노인 내담자 특성’이었는데, 상담자들은 전반적으로 노인을 고집이 센 사람 등으로 부정적으로 인식하고 있었다. 두 번째 주제는 ‘노인의 상담 욕구’였는데, 상담자들은 노인 내담자가 그들을 상담전문가보다도 동조자 정도로 여길 것이라고 인식하고 있었다. 세 번째 주제는 ‘노인 상담 과정’이었는데, 상담자들은 노인의 변화에 대한 저항성과 같은 성격적 특성이나 노인 내담자와의 연령차 등이 상담 과정을 어렵게 할 것이라고 인식하고 있었다. 네 번째 주제는 ‘노인 상담 성과’였는데, 상담자들은 노인 대상 상담의 성과가 크지 않더라도 내담자가 지닌 정신건강 문제가 다소라도 해결될 것이라고 인식하고 있었다. 본 연구 결과는 일반 상담자들이 고령의 내

* 본 논문은 한국연구재단 4단계 BK21사업(전북대학교 심리학과)의 지원을 받아 연구되었음.

** (우) 54896 전북특별자치도 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과 심리코칭연구소, 김해리 박사과정수료 (e-mail: dandelion16@jbnu.ac.kr)

*** Correspondence to: (우) 54896 전북특별자치도 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과 이영순 (Young Soon Lee) 교수 (e-mail: leeys@jbnu.ac.kr)

담자나 노화에 대해 부정적 고정관념을 지니고 있음을 확인해 준 것이었다. 본 고의 후반부에서는 고령자 대상 상담이 점점 더 중요해지는 초고령사회에서 상담자의 이러한 부정적 인식을 수정하고 고령자 대상 상담역량을 강화하는 훈련의 필요성을 제기했다.

주제어 : 노인 내담자, 노인 상담, 노화에 관한 고정관념

(Abstract)

Although the number of older adults in need of psychological help is increasing due to the increase in their population in Korea, there is a shortage of counselors qualified to provide the appropriate services for them. In order to activate gerontological counseling, there is a great need to explore the counselors' perception of counseling for the older adults. Accordingly, 75 counselors with at least two years of counseling experience after graduating from a master's program were asked through an open-ended questionnaire about their perceptions of the characteristics, counseling process, and counseling outcomes for the older clients. The counselors responded to the questionnaire online and the response data were analyzed using Consensual Qualitative Research Analysis. There were a total of 647 statements collected, they were classified into 61 subcategories, and the subcategories were integrated into 4 themes and 17 categories. The first theme was named 'the characteristics of the older clients,' and the counselors generally perceived them negatively such as stubborn people. The second theme was named 'their need for counseling,' and the counselors thought that the older clients would consider the counselor as a sympathizer to their problem but not a counseling expert. The third theme was named 'the gerontological counseling process', and the counselors recognized that the personality traits of older adults such as resistance to change and the age difference with the clients would make the counseling process difficult. The fourth theme was named 'the gerontological counseling outcome,' and the counselors recognized that the mental health problems of the older clients would be resolved to some extent even if the counseling outcomes for them were not great. The findings of this study confirmed that general counselors have negative stereotypes about older clients or aging. The authors raised the need for training to correct this negative perception of counselors and strengthen counseling competencies for the older adults in a super-aged society where gerontological counseling becomes more and more important in the last part of this paper.

Key words : Older clients, Gerontological counseling, Old-age stereotypes

I. 서론

우리나라는 5명 중 1명이 65세 이상인 초고령화 시대를 눈앞에 두고 있다(Statistics Korea, 2023). 평균수명의 연장으로 생의 후반기도 길어지면서 노년기 삶의 질이 과거보다 더 중요해지고 있다. 노년기는 퇴직이나 재취업, 수

입 감소, 신체기능의 상실이나 질병, 사별, 역할 상실이나 변화, 여가 증대, 사회관계 축소 등 여러 가지 변화에 적응을 요하는 시기이다. 어떤 노인은 그 변화에 잘 적응하면서 지내지만, 다른 노인은 시간이 흐르면서 여러 가지 변화를 겪는 과정에서 제대로 대처하지 못하는 등 적응 능력 저하를 보인다(Myers &

Harper, 2004). 또 노인 인구 증가는 건강 문제로 어려움을 겪는 노인이 늘어남을 의미하는데, 일단 만성질환과 통증, 신체적 기능 장애가 나타날 때 노인은 우울과 불안 등 여러 가지 정신건강 문제로 어려움을 겪게 된다(Vink, Aartsen, & Schoevers, 2008). 또 노화 과정에서 겪는 이와 같은 신체기능 저하와 심리적 어려움 때문에 상당수 노인이 삶의 질과 만족감 저하도 겪고 있다(Meléndez, Tomás, Oliver, & Navarro, 2009).

노년기 삶의 질 저하 방지나 향상을 위해서는 기본적으로 신체 건강관리는 물론이고 신체기능의 약화를 비롯하여 다른 이유로 정신건강 문제가 생기지 않도록 해야 한다. 또 혹시라도 노인의 정신건강에 문제가 발생했을 때는 정신건강 전문가가 이를 신속하게 진단하여 치료 또는 개입하는 일이 가능해야 한다. 그러나 정신건강 문제가 있는 노인은 정신건강 서비스에 접근하여 적절한 치료를 받을 가능성이 젊은이보다 상대적으로 낮은 편이다(Bogner, de Vries, Maulik, & Unützer, 2009; Trollor, Anderson, Sachdev, Brodaty, & Andrews, 2007). 그 기본적인 이유는 노년기 정신장애의 증상이나 원인, 위험이나 보호 요인, 결과 등이 젊은 시절과 다르고, 노년기라도 연령대에 따라 다른 양상을 보여 정확한 진단이 어렵기 때문이다. 또 대다수 노인은 다양한 유형의 신체 질환을 앓고 있는데, 정신건강 전문가가 노인의 호소가 신체적 문제에서 기인하는지 정신장애 증상인지 정확하게 감별하지 못해 정신장애의 과다 또는 과소 진단으로 이어지기 쉽다. 예를 들면, 노인의 호소가 피로와 체중 감소일 때 전문가가 우울장

애를 배제하면서 이를 신체 질환의 문제로 여기는 오류 또는 신체 증상임에도 우울증으로만 진단하는 오류가 가능하다(Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009).

정확한 진단을 받지 못한 노인은 정신건강 서비스 대상에서 누락이 되는 등 적절한 치료 시기를 놓치곤 한다. 또 노인의 정신장애는 약물요법을 비롯하여 (인지)행동치료, 회상요법, 해결중심치료(solution focused therapy), 역동 치료 등 다양한 접근방법으로 치료할 수 있지만(Myers & Harper, 2004), 노인이 이를 선택하는 데는 제한이 존재한다. 실제로 우울장애로 진단받은 노인이 효과적인 치료를 받은 비율은 30%에도 미치지 않은데, 대다수 노인은 자신의 의지와 상관없이 약물치료만 받고 있다(Unützer, Katon, Callahan, Williams Jr., Hunkeler, Harpole et al., 2003). 노인 인구가 증폭하는 시기에 정신건강 서비스 접근성이나 진단의 어려움, 다양한 치료 방식의 부족 등은 노인 개인의 정신건강에 대한 장애물로 작용할 수 있으며, 그 결과 정신장애를 치료받지 못한 노인의 증가가 사회적 문제로 비화할 수도 있다.

한편 노인의 불안이나 우울 등의 심리적 문제에 개입하여 정신건강과 삶의 질을 증진할 수 있는 주요한 방법의 하나로 노인 상담이 제안되었다(Myers, Loesch, & Sweeney, 1991). 이는 노인과 노화 과정에 관한 전문적 교육과 상담 훈련을 받은 자가 노인 내담자의 욕구를 이해하면서 현재 상황의 적응을 돕고 새로운 상황에 스스로 적응하는 역량을 강화하는 전문적 활동이다(Maples & Abney, 2006). 곧 노인 상담은 노인이 호소하는 문제를 해결하거

나 예방하면서 활력 있는 삶을 누릴 수 있게 하는데, 우리나라에서는 노인 학대와 자살이 사회 문제로 부각하자 주로 지자체의 노인복지관이나 노인보호전문기관, 각종 상담 기관에서 비전문적인 노인 상담을 시도해 왔다(Jung, Kim, & Maeng, 2021). 역시 우리나라는 근래까지 대다수 노인 대상 상담 기관이 수도권에 소재하고 있으며, 노인 상담을 제공할 인력이 부족하며, 또 상담자가 전문성을 함양하거나 슈퍼비전을 받기 어려워 내담자에게 양질의 상담을 제공하기 어려운 실정이다(Seong, Seon, Joo, & Joo, 2021). 게다가 노인 상담을 제공하는 인력 대다수가 자격을 갖춘 상담전문가가 아니라 자원봉사자라서 그들을 대상으로 하는 전문적이고 체계적인 교육이나 관리가 필요한 실정이다.

노인의 상담 이용에 관한 조사가 전국을 대상으로 이루어진 적은 없으나, 국내에서도 상담을 받아본 노인이 많지 않은 것으로 추측된다. 그러나 근래까지 상담 이용 경험이 있는 노인이 많지 않더라도 초고령사회에서는 수요가 늘어날 가능성이 크므로 노인 상담에 체계적인 교육과 훈련, 전문성을 갖춘 상담자 양성이 시급한 과제가 된다(Gatz, Karel, & Wolkenstein, 1991; Qualls, Segal, Norman, Niederehe, & Gallagher-Thompson, 2002). 실제로 상담을 전공하는 우리나라 대학원생을 상대로 한 조사에서 노인 상담의 의지를 보인 비율이 4.6%에 불과했는데, 노인 상담 의지가 없는 주된 이유는 노인 상담 분야에 대한 흥미가 부족하거나 노인이 싫다거나 노인 상담 분야에서 일할 기회가 없을 것이라는 생각 등이었다(Hong & Kim, 2013). 서구의 7개국 사

회복지학 전공 학부생 대상의 비교 조사에서도 노인 대상으로 일하고 싶지 않다는 결과가 공통으로 나타났다(Weiss, 2005).

이에 상담 분야 전공자가 노인 상담 분야에 관심이 부족한 이유도 연구 대상이 되고 있다. 우선 노인 대상 상담이 아직 사회적으로 활성화되지 않아 일자리가 별로 없을 것이라는 점을 비롯하여 일자리가 있더라도 고용이 불안전하고 급여가 낮을 것이라는 점 등이 주요한 이유로 드러났다(Jung et al., 2021; Webb, Chonody, Ranzijn, Bryan, & Owen, 2016). 다른 요인으로는 상담자들이 노인 상담 훈련을 충분히 받지 못해 유능감이 부족하다는 점도 제기되었다(Wagner, Mullen, & Sims, 2019). 그러나 여느 요인보다도 노인이나 노화 과정에 대한 부정적 인식이나 지식 부족이 노인 상담을 꺼리게 한다는 의견이 훨씬 더 지배적이다(Ben-Harush, Shiovitz-Ezra, Doron, Alon, Leibovitz, Golander, et al., 2017; Bodner, Palgi, & Wyman, 2018; Fullen, 2018).

노인 상담에 대한 상담자의 부정적 인식은 1960년대부터 주목을 받기 시작했는데, Kastenbaum(1964)은 ‘reluctant therapist’란 표현으로 심리치료자가 노인 치료를 선호하지 않음을 비판했다. 상담자의 노인에 대한 태도에 초점을 맞춘 연구들은 사회 구성원들이 갖고 있는 노인에 대한 부정적 인식을 지적한다. 소위 사회 구성원 대다수는 Butler(1969)가 제시한 노인차별주의(ageism)에 젖어 살아가는데, 상담자나 치료자도 사회 구성원으로서 그러한 틀 속에서 살아간다면 노인 대상 상담에 대한 인식이 부정적일 수밖에 없을 것이다. 곧 상담자의 노인에 관한 인식이 노인 상담에

영향을 미칠 것이라고 예상된다. 일부 연구는 이러한 예상을 지지하지만, 그렇지 않다는 연구도 있다. 즉 상담 전공의 국내 대학원생 대상의 연구에서는 노인 상담을 하지 않겠다는 학생이 하겠다는 학생보다 노인을 더 부정적으로 인식하고 있었다(Hong & Kim, 2013). 또 상담전문가 대상의 연구에서 노인을 사회적 약자로 인식하여 도움이 필요한 노인에게 도움을 제공해야 한다는 생각을 가진 자가 노인 상담에 관한 관심이 더 컸다(Wagner et al., 2019). 그러나 노인에 대한 태도가 노인 전문 상담자들과 일반 상담자들 사이에 차이가 없다는 연구도 있었고(Koder & Helmes, 2006), 치료자의 나이나 노년학 지식 등은 노인 상담에 관한 관심 여부와는 상관없다는 연구도 있었다(Zank, 1998).

한편 상담자나 심리학자, 사회 복지사를 대상으로 수행된 두 편의 조사 연구에 의하면, 앞에서 언급한 Kastenbaum 및 Butler의 주장처럼 고령자에 대한 편견이 여실히 드러났다. 대다수 응답자는 고령의 환자가 젊은 환자보다 치료를 위한 관계 형성이 더 어려울 것이고, 치료하더라도 예후가 더 좋지 않을 것이라는 편견을 갖고 있었고, 심지어는 그러한 편견이 남성보다 여성 환자에게 더 심했다(Danzinger & Welfel, 2000; Helmes & Gee, 2003). 그와 같은 편견은 질적 연구에서도 그대로 드러났다. 면담 대상이었던 임상 심리전문가 수련생이나 상담과 사회복지학 전공 대학생들은 여러 가지 이유(e.g., 노인은 상실을 계속 경험하는, 새로운 것을 습득하기 어려운, 관계 형성이 어려운 존재 등)로 노인을 상대하는 상담이나 치료를 선호하지 않고 있었다

(Lee, Volans, & Gregory, 2003; Webb et al., 2016). 그러나 상담자라고 하더라도 상담업무를 어떤 조건에서 수행하고 있는지에 따라 편견 여부가 다를 수 있다. 상담이나 치료 센터를 개업하여 전 연령층의 내담자를 상대하는 경우가 아니라 복지센터 등에서 오직 고령자만을 상대하는 상담자는 근무 조건이 힘들더라도 내담자의 문제를 해결하면서 정서적 안정을 찾게 해줄 때 노인 상담의 의미와 상담자로서의 전문성 확인이 가능했다는 것이다(Jung et al., 2021).

상기 연구 결과들에 의하면, 상담자의 노인에 대한 인식은 노화 과정이나 고령자와 관련성이 적지 않을 것이라고 여겨진다. 예를 들면, 상담자가 노인 내담자와 형성하는 치료적 관계, 상담 성과나 예후 등은 모두 상담자의 부정적 인식에 기인할 수 있다는 점이다. 그러나 여기에서 노화 과정이나 고령자에 대한 인식과 노인 상담에 대한 인식을 구별할 필요가 있다. 즉 어떤 상담자가 노화나 고령자를 부정적으로 인식하지 않더라도 노인 상담에 대한 부정적 견해를 고수한다면, 노인 상담 자체가 내키지 않는 일이 될 수 있다. 그러므로 상담자가 노인 상담 분야에 관심이 부족한 원인을 탐구하려면 상담자가 노인 상담을 어떻게 인식하고 있는지에 주목할 필요가 있다. 이와 같은 노인 상담에 관한 인식 연구는 상담자 교육 방향의 설정에 주요한 역할을 할 수 있을 것으로 여겨진다.

상담자가 지닌 고정관념이 내담자에 대한 평가/진단, 예후 평가, 상담전략의 선택과 상담 목표의 수립, 치료적 관계 형성, 상담 위기에서의 대응 등 상담 전반에 영향을 미친다

(American Psychological Association, 2014). 예를 들면, 상담자가 내담자와의 상담을 부정적으로 기대하면, 내담자가 상담자의 자기충족적 예언에 맞추면서 상담 성과가 부정적으로 나타나 버릴 수 있다. 그러므로 노인 대상 상담의 활성화를 위해서는 상담자가 지닌 또는 지니고 있을지도 모르는 노인이나 노화 과정에 관한 편견, 고정관념 등의 부정적 인식을 면밀하게 탐색하는 일이 필요하다. 이에 본 연구에서는 상담자가 지닌 노인 상담에 대한 인식을 살펴보고자 했다. 구체적으로 그들을 상대로 개방형 질문지를 통해 노인 내담자와의 상담 과정이나 상담 성과 등을 어떻게 인식하는지를 살펴보았다.

II. 방법

1. 연구대상자

본 연구에 참여한 대상자는 대학원 석사과정 졸업 이상의 학력을 가진 상담자 75명(남 5명, 여 70명)이었다. 연구대상자의 연령은 평균 40.86세($SD=9.7$)였는데, 그 분포로는 20대 8명, 30대 30명, 40대 20명, 50대 14명, 그리고 60대는 4명이었다. 또 그들의 상담 경력은 최소 2년에서 5년 미만인 자가 28명으로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만이 21명, 10년 이상 15년 미만이 17명, 그리고 15년 이상이 9명이었다. 그들의 상담 대상의 주 연령층은 유아나 아동, 청소년이 68.1%($n=51$) 그리고 중년이나 장년이 28.0%($n=21$)이었으나, 노인이 4.0%($n=3$)에 불과했다. 상담 자격증 소지 여

부에 관해서는 특별한 자격증이 없이 상담에 종사한 자가 18.7%($n=14$)였으며, 한국상담심리학회(상담심리사 1급)나 한국상담학회(전문상담사 1급), 한국임상심리학회(임상심리전문가) 및 국가 공인 1급 자격증(청소년상담사 1급, 정신건강임상심리사 1급) 소지자는 36.0%($n=27$), 그리고 동 학회들과 국가 공인 2급 자격증 소지자(상담심리사 2급, 전문상담사 2급, 정신건강임상심리사 2급, 청소년상담사 2급)가 45.3%($n=34$)이었다. 연구대상자 중에서 노인 대상 상담을 한 번이라도 경험했던 상담자가 36명(48.0%)이었는데, 그중 노인 상담의 사례 수가 4명 이하인 자가 19명(25.3%), 5~9명이 6명(8.0%), 그리고 10명 이상인 자가 11명(14.7%)이었다. 전체 대상자 중에서 노인 상담과 관련한 수업이나 교육을 수강한 비율은 40.0% ($n=30$)이었고, 앞으로 노인을 대상으로 상담할 의향이 있다고 응답한 비율은 69.3%($n=52$)였다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 연구대상자 특성을 묻는 문항 및 노인 상담을 어떻게 인식하는지를 묻는 문항으로 구성된 질문지였다. 먼저 특성을 묻는 문항은 상담자의 성별을 비롯하여 나이, 최종 학력, 상담 관련 자격증 종류, 상담 경력(단위 년), 그리고 노인 상담 경험에 관한 것들이었다. 여기에서 상담 경험 관련 문항으로는 노인 상담 경험 유무, 경험이 있을 때 상담사례 수(0명, 1~4명, 5명~9명, 10명 이상의 4개의 응답 항목), 상담 주 대상(‘유아/아동’, ‘청소년’, ‘장년/중년’, ‘노인’의

4개의 응답 항목), 노인 상담 교육 경험 유무, 그리고 추후 노인 상담 의향 여부 등에 관한 것이었다.

노인 상담에 관한 인식을 묻는 문항은 모두 5개였는데, 그 구체적인 내용은 <Table 1>에 제시하였다. 설문지 작성 과정은 절차에서 설명하는데, 설문지 시행에서 문항마다 응답 분량에 제한을 두지 않고 자유롭게 기술하도록 했다.

3. 연구 절차

1) 연구대상자 모집

연구대상자 모집은 온라인 홍보를 통해 이루어졌다. 우선 한국상담심리학회 홈페이지의 홍보 게시판에 “상담자의 노인 상담에 대한 인식”이라는 제목의 연구 참여 안내문을 게시했는데, 게시물을 조회한 수는 31건이었다. 아울러 50명 이상의 상담사가 상호작용을 하는 가상 공동체(online community) 및 연구자의 네이버 블로그에도 같은 안내문을 소개했다. 연구 안내문에는 상담자가 노인 상담에 관한

일반적 인식과 견해, 신념, 기대를 탐구하는 것이 연구의 목적이며, 연구대상자는 석사 이상의 학력과 2년 이상의 상담 실무경력을 가진 자이며, 연구 참여자에게는 소정의 상품권(5,000원 상당의 커피 쿠폰)을 응답이 끝날 무렵 제공하며, 그리고 참여를 원할 시 개방형 응답 설문지의 주소를 클릭하면 된다는 내용이 들어 있었다. 안내문을 읽고 참여를 원하는 응답자가 설문지 주소를 클릭하면 자발적 동의 참여 여부의 질문이 나오고, 그 질문에 ‘예’라고 응답했을 시에만 앞에 소개한 설문지 문항이 하나씩 나오도록 했다. 설문지 주소를 클릭한 자는 75명이었고, 모두 마지막 문항까지 응답을 마쳤다. 온라인에 의한 자료 수집은 2021년 3월부터 4월까지 약 2개월 소요되었다. 연구대상자로부터 얻은 정보는 모두 익명으로 수집되었다.

2) 질문지 제작

본 연구에서 활용한 노인 상담 인식 설문지는 다음과 같은 절차에 의해 연구자들이 직접 제작하였다. 먼저 상담 전공 대학원생에게 65

<Table 1> Interview question items

번호	문항 내용
1	일반적으로 노인(노인 내담자)은 상담에 대해 어떤 기대나 태도를 갖고 있다고 생각하십니까? 귀하의 의견과 그 이유를 생각나는 대로 자유롭게 적어주십시오.
2	노인 내담자의 성격/특성/행동적 특징에 대해 생각나는 대로 적어주십시오.
3	상담 장면에서 상담자와 노인 내담자 관계(라포)가 어떠할 것 같습니까?
4	노인을 상담할 때 어떤 어려움을 예상하십니까? 귀하의 의견과 그 이유를 생각나는 대로 자유롭게 적어주십시오.
5	노인 상담의 효과와 성과가 어떨 것으로 생각하십니까? 귀하의 의견과 그 이유를 생각나는 대로 자유롭게 적어주십시오.

세 이상 노인 대상 상담에 관한 두 가지 개방형 질문을 했는데, “노인 상담” 및 “노인 내담자”란 단어를 접했을 때 떠오르는 생각 등을 자유롭게 기술해달라고 요청했다. 그 요청은 개별적으로 이루어졌는데, 요청을 받은 당일 응답한 자료부터 길게는 2주일 후에 응답한 자까지 모두 86명이 응답했다. 그들의 답변을 살펴본 결과, 연구자들의 의도와 달리 그 두 질문의 답변 내용이 크게 다르지 않았다. 이에 연구자들은 그 답변 내용을 참고하여 노인 상담에 대한 인식을 세부적으로 반영한 5개의 개방형 질문을 임의로 작성했다. 그 구체적인 내용은 ① 상담에 대한 노인의 태도, ② 노인 특성, ③ 치료적 관계에 대한 인식, ④ 상담의 어려움에 대한 인식, 그리고 ⑤ 상담 성과에 대한 인식이었다. 이후 상담심리학 전공 박사학위 소지자 2명 및 박사 과정생 1명에게 그 질문의 의도를 설명하면서 문맥의 이해 여부를 확인하는 과정을 거친 후 문항을 최종 선정했다(<Table 1> 참조).

3) 자료 분석 방법

상담자의 노인 상담에 관한 질문의 응답 자료는 CQR-M(Consensual qualitative research-modified, 합의적 질적 분석-수정본)에 의해 분석했다(Hill, 2012; Hill, Knox, Thompson, Williams, Hess, & Ladany, 2005). 그 이유는 본 연구의 자료가 비교적 간단한 응답 내용이더라도 표본이 컸기 때문이며, 또 사전 지식이 부족한 연구 주제에서 예상하지 못한 새로운 지식을 발견하고 탐구할 수 있는 장점을 갖고 있기 때문이었다. 또 CQR은 사례 수에 따라 범주를 일반적, 전형적, 그리고 드문 범

주로 구분한 후에 통상 드문 범주를 배제하지만, CQR-M은 빈도가 낮은 소수 의견까지 포함하여 현상을 기술하기 때문이었다.

(1) 주제와 범주

CQR-M은 일반적으로 30여 사례의 자료를 토대로 먼저 주제와 범주를 도출한 다음, 여기에 다른 자료를 추가하면서 주제와 범주를 수정하는 과정을 반복한 후 최종 주제와 범주를 결정한다(Hill, 2012; Hill et al., 2005). 이에 본 연구에서도 앞의 과정에 따라 다섯 개 문항의 답변을 모두 합한 상태에서 범주화 과정을 시도했다. 이는 원자료의 핵심 내용을 요약하면서 분류한 다음 유사한 핵심 내용들을 묶는 과정이었다. 우선 하위범주들을 정리할 때 연구자들은 이들이 원자료의 내용을 포괄하면서 서로 차별적인 의미를 갖는지 검토하고 논의한 후 중복되거나 지나치게 세분된 하위범주를 병합 및 삭제, 재분류하였다.

이어서 범주를 주제로 통합하는 작업에서도 논의와 검토를 여러 차례 거듭하면서 범주를 병합 및 삭제, 재분류하였다. 모든 자료의 하위범주, 범주, 그리고 주제를 분류한 후 연구자들의 분류가 핵심 개념의 본질을 정확하게 반영하는지를 상담심리 분야 질적 연구 경험이 있는 박사 과정 수료자 2명에게 검토를 의뢰했다. 의뢰 결과의 한 예로 검토자는 노인 상담의 효과/성과에 관한 참여자들의 응답 내용을 읽어보고서 참여자가 개인으로서 상담 시 성과와 노인 상담에 관한 일반적 성과를 구분하여 분석할 필요성을 제안하였다. 이에 본 연구에서는 원자료를 다시 검토하면서 ‘노인 상담에 사회적 의의가 있음’ 범주와 하위

범주를 구성하였다. 이들의 피드백을 반영하여 최종적으로 주제별 범주와 하위범주 분류 및 명칭을 확정하고 분석을 완료하였다.

(2) 하위범주 빈도

참여자의 진술문은 문장의 장단에 상관없이 하나 또는 그 이상의 하위범주를 담고 있었다. 또 하나의 진술문에서 두 개 이상의 하위범주가 도출되었을 때 서로 다른 범주 또는 주제에 포함되기도 했다. 역시 서로 다른 참여자의 진술문에서 유사한 하위범주가 도출되기도 했다. 이에 분석 과정에서 도출된 하위범주가 해당 주제 및 범주에서 차지하는 비중이 어느 정도인지 그리고 그 하위범주를 담고 있는 진술을 했던 참여자가 어느 정도인지를 알기 위해 비율(빈도)을 제시했다.

III. 결과

연구대상자 75명이 5개 문항에 대하여 진술한 문장은 모두 647개였다. 그 647개 진술문에서 도출된 하위범주는 모두 61개였는데, 이들은 4개 주제와 17개 범주로 통합되었다. 그 4개 주제는 ‘노인 내담자 특성’, ‘노인의 상담 욕구’, ‘노인 상담 과정’, 그리고 ‘노인 상담 성과’로 명명되었다. 주제별 범주와 하위범주는 빈도 순서로 표에 제시하였다.

1. 노인 내담자 특성

첫 번째 주제인 노인 내담자 특성은 크게 5개 범주와 20개 하위범주로 구성되어 있다

(<Table 2> 참조). 그 다섯 개 범주는 부정적 특성의 사고, 정서 및 성격 그리고 긍정적 특성의 사고와 성격이었는데, 응답자가 인식한

<Table 2> The characteristics of older clients

범주	하위범주	% (n)
부정적 특성의 사고	고집이 셴	24.4 (40)
	보수성	12.8 (21)
	일방적 언행	9.8 (16)
	이기적임	3.7 (6)
	불신감	3.7 (6)
	권위적임	2.4 (4)
계		56.7 (93)
부정적 특성의 정서	외로움	5.1 (10)
	후회감	3.7 (6)
	신경질적임	2.4 (4)
	우울감	1.2 (2)
	감정표현 결여	1.2 (2)
	불안감	0.6 (1)
계		15.2 (25)
긍정적 특성의 사고	확고한 신념	6.7 (11)
	지혜로움	4.3 (7)
	계	11.0 (18)
부정적 특성의 성격	수동적임	4.3 (7)
	의존적임	2.4 (4)
	소극적임	2.4 (4)
	계	9.1 (15)
긍정적 특성의 성격	인자함	3.7 (6)
	솔직함	3.0 (5)
	침착함	1.2 (2)
	계	7.9 (13)
계		100 (164)

노인 내담자의 특성은 절대다수(약 81.1%)가 부정적인 내용이었다. 그 세부적인 사항으로는 “부정적 특성의 사고”가 56.7%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 이어서 “부정적 특성의 정서” (15.2%), “긍정적 특성의 사고” (11.0%), “부정적 특성의 성격” (9.1%), “긍정적 특성의 성격”(7.9%)의 순서로 나타났다.

각 범주에 대한 세부적인 하위범주 사항을 살펴보면 다음과 같다. 우선 “부정적 특성의 사고” 범주는 6개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 절반 이상을 차지했다. 그 6개의 하위범주 중에서 ‘고집이 센’이라는 하위범주가 가장 높은 비율(약 24.4%)로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자를 고집이 센, 고지식한, 융통성이 부족한 존재 등으로 바라보고 있었다. ‘보수성’이라는 하위범주는 그 비율이 12.8%였는데, 상담자들은 노인 내담자를 사고방식이나 어떤 문제의 해결책을 찾을 때 합리적이지 못한 과거의 방식만을 고수하면서 변화를 싫어하는 것으로 인식하고 있었다. ‘일방적 언행’이라는 하위범주는 그 비율이 9.8%였는데, 상담자들은 노인 내담자를 상대방 이야기에 경청하는 대신 자기 생각과 주장만을 반복하는 사람으로 인식하고 있었다. ‘이기적임’과 ‘불신감’이라는 하위범주는 모두 3.7%의 비율이었는데, 노인 내담자를 이기적인 사람, 잘 믿지 못하는 사람 등으로 인식하고 있었다. 또 노인 내담자를 권위적으로 인식하는 ‘권위적임’의 하위범주 비율은 2.4%였다.

다음으로 “부정적 특성의 정서”는 6개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 약 15.2%에 해당하였다. 그 중 ‘외로움’이라는 하위범주의 비율이 6.1%로 가장 높았는데, 상담자들

은 노인 내담자를 외롭거나 고독한 또는 사회적으로 고립되거나 소외된 존재로 인식하고 있었다. 다음으로 ‘후회감’이라는 하위범주는 그 비율이 3.7%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자를 과거에 대한 후회가 심하고 한이 많은 자로 인식하고 있었다. ‘신경질적임’이라는 하위범주는 그 비율이 2.3%로 나타났고, ‘우울감’, ‘감정표현 결여’, 그리고 ‘불안감’이라는 하위범주는 그 비율이 모두 1% 전후에 해당하였다.

“긍정적 특성의 사고” 범주는 2개의 하위범주로 구성되었는데, 그 비율은 약 11.0%였다. ‘확고한 신념’이라는 하위범주는 그 비율이 6.7%였는데, 상담자들은 노인 내담자를 긴 세월을 살아오면서 확고한 신념과 자신감을 지닌 높은 경륜의 소유자로 인식하고 있었다. 그리고 ‘지혜로움’이라는 하위범주의 비율은 약 4.3%였는데, 상담자들은 노인 내담자를 지혜와 삶의 요령을 갖추고 있어서 남에게 조언이 가능한 존재로 인식하고 있었다.

“부정적 특성의 성격” 범주는 3개의 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 약 9.1%에 해당하였다. 그중 ‘수동적임’이라는 하위범주가 4.3%를 차지했으며, ‘의존적임’과 ‘소극적임’이라는 하위범주는 모두 2.4%의 비율에 해당하였다.

마지막으로 “긍정적 특성의 성격” 범주도 3개의 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 약 7.9%에 해당하였다. 그중 ‘인자함’이라는 하위범주가 3.7%를 차지했으며, ‘솔직함’과 ‘침착함’이라는 하위범주는 각각 3.0%, 1.2%의 비율에 해당하였다.

2. 노인의 상담 욕구

두 번째 주제인 노인의 상담 욕구는 크게 두 개 범주와 8개 하위범주로 구성되어 있다 (<Table 3> 참조). 각 범주에 대한 세부적인 하위범주 사항을 살펴보면 다음과 같다.

우선 “상담자에 대한 기대” 범주는 4개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 약 53.2%에 해당하였다. 그 4개의 하위범주 중에서 ‘동조자로 인식함’이라는 하위범주가 가장 높은 비율(약 33.3%)로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담자를 자신의 이야기에 경청하고 공감하며, 과거나 현재의 삶을 인정해 주는 동조자로 기대한다고 인식하고 있었다. ‘말동무로 상대함’이라는 하위범주는 그 비율이 10.8%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 자신의 문제해결을 위해 상대하기보다도 심심함과 외로움을 덜기 위한 목적으로 상대하는, 소위 말동무 역할을 기대한다고 인

식하고 있었다. ‘문제해결의 조력자로 여김’이라는 하위범주는 그 비율이 5.4%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 스스로 문제해결의 주체가 되어 상담자를 조력자 정도로만 여길 것이라고 인식하고 있었다. ‘문제해결의 주체자로 의존함’이라는 하위범주는 그 비율이 3.6%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담자를 문제해결의 주체로 여기면서 전적으로 의존할 것이라고 인식하고 있었다.

다음으로 “낮은 상담 욕구” 범주는 4개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 약 46.8%에 해당하였다. 그 4개의 하위범주 중에서 ‘상담에 편견을 지님’이라는 하위범주가 가장 높은 비율(약 26.1%)로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 스스로 문제를 지니고 있다고 여기지 않거나 문제가 있더라도 상담을 받는 행위 자체를 부끄러운 일이라고 여기는 등 편견을 지니고 있을 것이라고 인식하고 있었다. ‘상담을 잘 모름’이라는 하위범주는

<Table 3> The older clients' need for counseling

범주	하위범주	% (n)
상담자에 대한 기대	동조자로 인식함	33.3 (37)
	말동무로 상대함	10.8 (12)
	문제해결의 조력자로 여김	5.4 (6)
	문제해결의 주체자로 의존함	3.6 (4)
	계	53.2 (59)
낮은 상담 욕구	상담에 편견을 지님	26.1 (29)
	상담을 잘 모름	12.6 (14)
	상담을 복지혜택으로 인식함	4.5 (5)
	어려움을 남에게 호소하지 않음	3.6 (4)
	계	46.8 (52)
계		100.0 (112)

그 비율이 12.6%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담을 낯설게 여기거나 상담의 가치를 몰라서 효과도 기대하지 않을 것이라고 인식하고 있었다. ‘상담을 복지혜택으로 인식함’이라는 하위범주는 그 비율이 4.5%에 해당하였는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담을 일종의 사회복지서비스로 이해하고 있거나 상담자에게 경제적 지원을 바랄 것이라고 인식하고 있었다. 마지막으로 ‘어려움을 남에게 호소하지 않음’이라는 하위범주는 그 비율이 3.6%에 해당하였는데, 상담자들은 노인 내담자가 힘든 일을 겪고 있더라도 타인에게 호소하지 않고 스스로 해결하려는 태도를 지녔다고 인식하고 있었다.

3. 노인 상담 과정

세 번째 주제인 노인 상담 과정은 크게 5개 범주와 19개 하위범주로 구성되어 있다(<Table 4> 참조). 각 범주에 대한 세부적인 하위범주 사항을 살펴보면 다음과 같다.

우선 “노인의 성격 특성” 범주는 5개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 43.6%에 해당하였다. 그 5개 하위범주 중에서 ‘자기주장이 강함’의 비율이 16.7%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 자기주장이 강해서 상담자 의견이나 개입을 수용하지 않거나 일방적으로 이야기하면서 상담 진행을 방해할 것이라고 인식하고 있었다. ‘변화에 대한 저항’이라는 하위범주는 그 비율이 11.5%에 해당하였는데, 상담자들은 노인 내담자가 예전부터 가진 믿음이나 생각 등에 집착해서 변화하기 어려울 것이라고 인식하고 있었다. ‘대

인관계 특성’이라는 하위범주는 그 비율이 7.9%에 해당하였는데, 상담자들은 노인 내담자가 자신의 이야기를 경청하는 상담자에게 고마움과 친밀감을 표현하고 신뢰감을 느낄 것이라고 인식하고 있었다. ‘외적 귀인 성향이 강함’이라는 하위범주는 그 비율이 4.4%에 해당하였는데, 상담자들은 노인 내담자가 어떤 문제가 있을 때 자신보다도 상황이나 타인을 탓하는 등 문제의 본질이나 자신의 심리상태를 자각하기 어려울 것이라고 인식하고 있었다. ‘성실성’이라는 하위범주는 그 비율이 3.1%에 해당하였는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담에 성실하고 적극적인 태도로 참여할 것이라고 인식하고 있었다.

“노인과 상담자의 연령차” 범주는 4개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 약 30.4%에 해당하였다. 그 4개의 하위범주 중에서 ‘상담자 지위/전문성 불인정’이라는 하위범주는 그 비율이 약 12.8%로 나타났는데, 상담자들은 노인이 상담자와의 연령차를 이유로 지위나 전문성을 인정하지 않을 것이라고 인식하고 있었다. ‘사고 및 표현의 세대 차’라는 하위범주는 그 비율이 7.0%로 나타났는데, 상담자들은 세대 차로 인해 생각하고 표현하는 방식이나 내용이 다르다 보니 노인 내담자가 상담자로부터 이해나 공감을 받기 어려울 것이라고 인식하고 있었다. ‘손아랫사람 취급’이라는 하위범주는 그 비율이 5.7%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 자기보다 훨씬 젊은 상담자를 손아랫사람으로 대할 것이라고 인식하고 있었다. ‘어른으로 인정’이라는 하위범주는 그 비율이 4.8%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담자로부터 어른으로

<Table 4> The gerontological counseling process

범주	하위범주	% (n)
노인의 성격 특성	자기주장이 강함	16.7 (38)
	변화에 대한 저항	11.5 (26)
	대인관계 특성	7.9 (18)
	외적 귀인 성향이 강함	4.4 (10)
	성실성	3.1 (7)
	계	43.6 (99)
노인과 상담자의 연령차	상담자 지위/전문성 불인정	12.8 (29)
	사고 및 표현의 세대 차	7.0 (16)
	손아랫사람 취급	5.7 (13)
	어른으로 인정	4.8 (11)
	계	30.4 (69)
상담자 역량	전문가로서 신뢰 획득	7.9 (18)
	노인 대상 상담 목표설정	3.1 (7)
	편견 극복	3.1 (7)
	상담 효과의 설명 능력	1.3 (3)
	계	15.4 (35)
노인의 건강 상태	인지기능 저하	3.1 (7)
	청력저하	2.6 (6)
	거동 불편	0.9 (2)
	계	6.6 (15)
노인의 생활 환경	기타 특성	1.8 (4)
	빈곤	1.3 (3)
	거주 지역	0.9 (2)
	계	4.0 (9)
계		100.0 (227)

대접받기를 원할 것이라고 인식하고 있었다.

“상담자 역량” 범주는 4개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 15.4%에 해당하였다. 그 4개 하위범주 중에서 ‘전문가로서 신뢰 획득’은 그 비율이 7.9%였는데, 상담자들은 상담자가 노인 내담자에게 전문가로서의 지식과 태도(예, 경청과 공감)를 보여주어 신뢰를 얻을 것이라고 인식하고 있었다. ‘노인 대상 상

담’은 그 비율이 7.9%였는데, 상담자들은 상담자가 노인 내담자에게 전문가로서의 지식과 태도(예, 경청과 공감)를 보여주어 신뢰를 얻을 것이라고 인식하고 있었다. ‘노인 대상 상

담 목표설정'이라는 하위범주는 그 비율이 3.1%에 해당하였는데, 상담자들은 고령의 내담자 위주의 상담 목표를 수립한 후 내담자의 연령이나 상황 등에 따라 이를 수정하는 능력을 갖추어야 한다고 인식하고 있었다. '편견 극복'이라는 하위범주는 그 비율이 3.1%였는데, 상담자들은 고령자나 노화에 대한 편견이나 고정관념을 갖지 않아야 또는 이를 잘 극복해야 노인 대상 상담 과정이 원만하게 진행될 것이라고 인식하고 있었다. '상담 효과의 설명 능력'이라는 하위범주는 그 비율이 1.3%였는데, 상담자는 노인 내담자에게 상담이 진행되기 이전이나 진행되는 도중에 상담의 효과나 상담자와의 관계 및 구조화 등을 설명할 수 있는 역량을 갖추어야 한다고 인식하고 있었다.

다음으로 "노인의 건강 상태" 범주는 3개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 6.6%에 해당하였다. 그 3개 하위범주 중에서 '인지기능 저하'가 3.1%, '청력저하'가 2.6%, 그리고 '거동 불편'이 0.9%의 비율에 해당하였다.

마지막으로 "노인의 생활 환경" 범주는 3개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 4.0%에 해당하였다. 그 3개 하위범주 중에서 동거인 여부나 직업 유무와 같은 '기타 환경'이 1.8%, '빈곤'이 1.3%, 그리고 '거주 지역'이 0.9%의 비율에 해당하였다.

4. 노인 상담 성과

네 번째 주제인 노인 상담 성과는 크게 5개 범주와 14개 하위범주로 구성되어 있다

(<Table 5> 참조). 그 범주나 하위범주 내용의 일부는 앞의 주제인 상담 과정의 내용과 유사한 것이었는데, 각 범주에 대한 세부적인 하위범주 사항은 다음과 같다.

우선 "정신건강의 향상"이라는 범주는 4개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 28.7%에 해당하였다. 그 4개 하위범주 중에서 '긍정성의 향상'은 그 비율이 8.9%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담 경험을 통해서 자신의 이야기를 경청하는 등 소통이 가능한 사람이 있음을 확인하면서 자신의 존재 가치는 물론 대인관계의 형성이나 유지에 관한 자기의 능력을 긍정적으로 여기게 될 것이라고 인식하고 있었다. '정서적 안정'이라는 하위범주는 그 비율이 7.9%였는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담을 통해 심리적 어려움에서 벗어나 정서적 안정을 찾게 될 것이라고 인식하고 있었다. '소통의 욕구 해소'라는 하위범주는 그 비율이 6.9%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담자와의 조우를 통해 소통 부재로 인한 욕구불만 등이 해소될 것이라고 인식하고 있었다. '문제의 대처 능력 향상'이라는 하위범주는 그 비율이 5.0%였는데, 상담자들은 노인 내담자가 상담을 통해 자신의 문제를 해결한 경험을 바탕으로 새로운 문제도 이전보다 더 유연하게 대처할 것이라고 인식하고 있었다.

"상담의 효과"라는 범주는 2개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 24.8%에 해당하였다. 그 2개 하위범주 중에서 '변화에 대한 저항으로 미미한 성과'는 그 비율이 12.9%로 나타났는데, 상담자들은 노인 내담자의 태도나 사고 변화에 대한 저항이 심한 탓에 상담의

<Table 5> The gerontological counseling outcome

범주	하위범주	% (n)
정신 건강의 향상	긍정성의 향상	8.9 (9)
	정서적 안정	7.9 (8)
	소통의 욕구 해소	6.9 (7)
	문제의 대처 능력 향상	5.0 (5)
	계	28.7 (29)
상담의 효과	변화에 대한 저항으로 미미한 성과	12.9 (13)
	미미한 성과에도 상담에 대한 만족	11.9 (12)
	계	24.8 (25)
발달과업의 성취 촉진	전 생애의 통합 기회	8.9 (9)
	자신을 이해하는 기회	4.0 (4)
	남은 생애의 의미 발견	4.0 (4)
	계	16.8 (17)
상담 성과의 조건	상담자의 경청과 공감, 전문성	7.9 (8)
	문제해결에 대한 내담자의 의지/태도	5.0 (5)
	내담자와 상담자의 신뢰	3.0 (3)
	계	15.9 (16)
노인 상담의 사회적 의의	소외된 노인에게 공동체 연결 역할	11.9 (12)
	사회적 문제해결의 역할	2.0 (2)
	계	13.9 (14)
		100.0 (101)

효과가 있더라도 그 정도가 미미할 것이라고 인식하고 있었다. ‘미미한 성과에도 상담에 대한 만족’이라는 하위범주는 그 비율이 11.9%로 나타났는데, 상담자들은 상담을 통한 변화나 성과가 미미하더라도 노인 내담자가 상담 경험에 대한 만족감이 적지 않을 것이라고 인식하고 있었다.

“발달과업의 성취 촉진”이라는 범주는 3개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 16.8%

에 해당하였다. 그 3개 하위범주 중에서 ‘전 생애의 통합 기회’는 그 비율이 8.9%로 나타났는데, 상담자들은 상담이 노인 내담자에게 지금까지의 삶을 회고하고 통합하는 기회가 될 수 있다고 인식하고 있었다. ‘자신을 이해하는 기회’라는 하위범주는 그 비율이 4.0%로 나타났는데, 상담자들은 상담이 노인 내담자에게 자기의 문제나 자신을 폭넓게 이해하도록 도울 것이라고 인식하고 있었다. 한편 ‘남

은 생애의 의미 발견'이라는 하위범주는 그 비율이 4.0%로 나타났는데, 상담자들은 상담이 노인 내담자에게 여생의 모습을 그려보면서 그 의미도 찾도록 해주는 역할을 한다고 인식하고 있었다.

“상담 성과의 조건”이라는 범주는 3개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 15.9%에 해당하였다. 그 3개 하위범주 중에서 ‘상담자의 공감과 경청, 전문성’은 그 비율이 7.9%로 나타났는데, 상담자들은 고령자 대상 상담에서 성과를 얻기 위해서는 스스로 공감적이고 경청하는 태도와 노년기에 대한 전문적 지식을 갖추고 있어야 한다고 인식하고 있었다. ‘문제해결에 대한 내담자의 의지/태도’라는 하위범주는 그 비율이 5.0%로 나타났는데, 상담자들은 고령자이더라도 내담자 스스로가 문제해결에 대한 적극적 의지와 협조적 태도를 보여주면 상담 성과를 얻을 수 있다고 인식하고 있었다. ‘내담자와 상담자의 신뢰’라는 하위범주는 그 비율이 3.0%로 나타났는데, 상담자들은 내담자가 고령자이더라도 상담자와 신뢰 관계를 쉽게 형성할 수 있다면 상담 성과가 적지 않을 것이라고 인식하고 있었다.

“노인 상담의 사회적 의의” 범주는 2개 하위범주로 구성되었는데, 전체 반응의 13.9%에 해당하였다. 그 2개 하위범주 중에서 ‘소외된 노인에게 공동체 연결 역할’은 그 비율이 11.9%로 나타났는데, 상담자들은 상담이 노인 내담자에게 사회로부터 소외되고 고립된 상태에서 벗어나 공동체에 연결해 주는 역할을 한다고 인식하고 있었다. ‘사회적 문제해결의 역할’이라는 하위범주는 그 비율이 2.0%로 나타났는데, 상담자들은 상담이 노인의 개인 문

제의 해결만이 아니라 사회적 문제인 노인 문제를 부분적으로 해결해 주는 역할을 한다고 인식하고 있었다.

IV. 논의

우리나라는 근래 평균수명의 증가로 인해 노인 인구의 급격한 증가를 경험하고 있다. 평균수명의 증가는 생의 후반기에 건강 문제를 지닌 노인들의 수가 늘어남을 의미하는데, 신체 노화로 인한 질환을 비롯하여 관계나 역할 상실 등의 경험은 우울 증상이나 불안과 같은 정신건강 문제를 초래할 수 있다(Vink et al., 2008). 노인 상담은 노화 과정에서 겪는 신체적 및 심리적, 사회적 문제를 다루면서 고령자의 정신건강 문제를 해결 또는 예방해주는 전문 분야인데, 이는 노년기와 노화 과정에 대한 제반 지식과 상담 기술을 갖춘 자에 의해 수행되는 분야이다(Myers et al., 1991).

노인 상담은 노년기 삶의 질을 향상하거나 유지할 수 있는 중요성을 갖고 있는데, 우리나라는 초고령화 사회를 맞이하고 있음에도 불구하고 다른 연령층의 상담 분야에 비해 제도적 지원이나 활성화가 미흡한 실정이다. 우리나라는 현재 노인 상담에 대한 인식이 매우 저조한 편이며, 노인 상담의 실시도 수도권 일부 노인 전문기관에 편재된 상태이며, 또 노인 상담을 담당하는 인력의 전문성에서 편차가 큰 편이다(Jung et al., 2021; Seong et al., 2021). 이는 노인의 요구에 양질의 상담 서비스를 제공하기 어려운 상황이라서 전문가 인

력을 확충하는 일이 시급함을 의미한다. 그러나 10여 년 전 실시한 조사에서 우리나라의 대다수 상담자는 특별히 노인 상담을 시도하겠다는 의지가 높지 않았을 뿐만 아니라 그 분야의 관심도 높지 않은 편이었다(Hong & Kim, 2013).

그 이유는 고용의 안정성을 비롯하여 급여 문제, 노인 상담에 대한 유능감 부족 등인데, 그중에서도 노화와 노인에 대한 부정적 인식이 가장 대표적이다(Bodner et al., 2018; Jung et al., 2021; Wagner et al., 2019). 그러한 인식 때문에 상담자들이 노인 상담의 과정이나 예후를 부정적으로 평가하는 경향을 보이기도 하지만(Helms & Gee, 2003), 정작 노인 상담을 부정적으로 평가하거나 인식하는 구체적인 이유는 충분히 탐구되지 않았다. 이에 본 연구에서는 노인 상담의 중요성이 증대되는 시대적 상황을 고려하여 일반 상담자들이 인식하는 노인 상담에 대한 구체적인 내용을 질문지 조사로 탐색하고자 하였다. 세부적인 탐색 내용은 상담자들이 고령의 내담자에 대한 인식을 비롯하여 고령자의 상담 과정 및 상담 결과에 대한 인식이었으며, 이를 통해 노인 상담에 관한 부정적 인식 개선의 시사점을 얻음과 동시에 노인 상담의 방해 요인을 확인하여 상담자의 노인 상담 의지를 제고하는 방안의 탐색이 본 연구의 목적이었다.

이에 본 연구에서는 석사학위 이상의 학력과 2년 이상의 상담 실무경력을 가진 75명의 상담자를 대상으로 노인 상담에 관한 인식을 탐색했다. 상담자들은 온라인 상태에서 설문지 링크를 클릭하여 5개의 개방형 질문에 답변을 입력했는데, 연구자는 75명의 상담자로

부터 647개의 반응을 얻었다. 그 반응을 합리적 질적 분석으로 분석한 결과, 61개의 하위 범주가 도출되었으며, 이들은 17개의 범주 그리고 4개의 주제로 통합되었다. 그 4개 주제는 노인 내담자 특성(5개 범주로 구성), 노인의 상담 욕구(2개 범주로 구성), 노인 상담 과정(5개 범주로 구성), 그리고 노인 상담 성과(5개 범주로 구성)로 명명했다. 각 주제에 담긴 내용 및 그 시사점은 다음과 같다.

첫째, 노인 내담자 특성이라는 주제로 상담자들은 전반적으로 노인 내담자를 부정적으로 인식하고 있었다. 구체적으로 노인 내담자 특성에 관한 반응의 81% 이상이 부정적이었는데, 이는 상담자를 비롯한 정신건강 전문가 등의 고학력자조차도 노인이나 노화에 대한 부정적 고정관념을 버리지 못하고 있음을 의미한다(Bodner et al., 2018; Helms & Gee, 2003, Kim, Ju, Oh, & Jung, 2016; López, Noriega, & Giner, 2020). 예를 들면, 대다수 상담자는 일반인들처럼 노인을 고집이 센, 보수적인, 일방적 언행을 하는 사람 등으로 인식하고 있었다. 그와 같은 노인에 대한 부정적 인식은 상담자에게 노인 상담의 과정이 순탄하지 못하거나 결과가 좋지 않을 것이라고 예상하게 하므로 아예 노인 상담 시도를 꺼리게 만든다. 노인을 부정적으로 바라보고 있다면 요구가 있는 노인 대상 상담을 제대로 수행하기 어려울 수 있으므로 그와 같은 인식을 개선할 필요가 있다. 상담이란 내담자의 소통을 기본으로 그가 호소하는 문제를 해결해 주는 것이다. 이에 상담자들은 내담자와의 원만한 소통을 위해 선입견이나 고정관념 등을 버리려고 노력해야 하며, 내담자의 성격이나 특

성 이해에 필요한 훈련 등이 그 방안의 하나이다.

둘째, 노인의 상담 욕구라는 주제의 분석에 의하면, 우선 상담자들은 노인 내담자가 상담자에게 여러 역할(동조자, 말동무, 문제해결의 조력자 등)을 기대할 것이라고 인식하고 있었다. 그들은 특히 노인 내담자가 상담자로부터 동조자처럼 경청이나 공감, 인정을 원할 것이라고 인식하고 있었다. 물론 내담자에 대한 경청과 공감이 상담의 필수 요건이라고 하더라도 상담자들은 경청과 공감 자체를 상담의 목표로 설정하는 것은 아니다. 그 이유는 상담자들이 상담을 내담자의 당면 과제를 해결하고 근원적 성장을 조력하는 전문적 활동이자 상담자와 내담자 두 주체의 협업으로 여기기 때문이다(An, An, & Seo, 2021).

한편, 상담자들은 노인들이 정작 문제를 지니고 있더라도 상담자를 적극적으로 찾아 나서지 않을 것이라 인식하고 있었다. 그들의 일부는 어려움을 지닌 노인이 아무에게도 이를 호소하지 않을 것이라 인식했으며, 다른 일부는 노인이 어려움을 지녔더라도 상담에 의존하여 해결할 수 있다는 것 자체를 잘 모르거나 상담에 관한 편견을 지니고 있다고 인식했으며, 또 다른 일부는 노인이 상담을 복지서비스에 해당한다고 잘못 이해할 것이라 인식하고 있었다. 과거 상담이나 심리치료가 활성화되지 못했던 시절에는 심리적 문제를 정신질환처럼 잘못 이해하고 있었던 탓에 이를 누군가에게 호소하지 않고 살아가는 사람이 적지 않았다. 특히 동양 문화권에서는 심리적 문제를 개인의 의지 부족으로 간주하는 경향이 있어서 상담을 문제해결의 적합한 수

단으로 여기지 않았다(Leong & Lau, 2001; Yang, Rodgers, Lee, & Lê Cook, 2020).

다행히 근래에는 사회적 인식이 개선되어 고령자도 상담에 직접 혹은 간접 방식으로 빈번하게 노출되고 있는데, 특히 노년기에 접어든 젊은 세대는 상담에 개방적이고 적극적인 자세를 취할 뿐만이 아니라 노인의 대다수가 상담을 ‘대화를 나누거나 심리적 어려움을 해결하는 곳’으로 비교적 정확하게 인지하고 있었다(Kim & Joo, 2020; Maples & Abney, 2006). 그러나 타 연령대와 비교할 시 노년층은 상담에 관한 인식이 낮은 실정인데, 노인은 상담에 대한 불신과 ‘문제가 있는 노인’이라는 사회적 낙인으로 인해 상담을 자발적으로 선택하지 않은 편이다(Kweon & Lee, 2022; Werner, Stein-Shvachman, & Heinik, 2009). 이에 노인을 대상으로 상담에 대한 부정적 인식을 개선할 필요가 있는데, 예를 들면, 상담자에게 첫 회기에 노인 내담자의 상담 동기를 고취하는 것을 비롯하여 고령자 대상 상담이나 상담자/내담자 역할 수행의 역량을 제고하는 교육이나 훈련이 필요하다(Nordhus, Nielsen, & Kvale, 1998).

셋째, 노인 상담 과정이라는 주제의 분석에 의하면, 상담자들은 노인의 특성이 상담 과정에 영향을 미칠 것이라고 인식하고 있었다. 우선 자기주장이 강하다거나, 변화에 대한 저항이 크다거나, 외적 귀인 성향이 심하다는 등의 노인의 성격 특성이 상담 진행을 방해하거나 상담을 통한 태도 변화를 저해할 것이라고 인식하고 있었다. 즉 상담자들이 지닌 노인이나 노화에 관한 편견이 고령자 대상 상담의 과정을 부정적으로 인식하게 한 것이었다.

또 아직 젊은 세대의 상담사는 자신이 고령의 내담자를 대상으로 상담할 시 내담자가 자신을 손아랫사람 취급을 하거나 상담자의 지위나 전문성을 인정하지 않을지도 모른다고 인식하고 있었다. 나이가 젊어서 상담자로서의 전문성을 아직 충분히 갖추지 못했다고 여기는 상담자는 혹여 내담자로부터 전문성을 존중받지 못할지도 모른다는 내적 불안을 경험할 수 있다(Webb et al., 2016). 상담 경력이 짧은 젊은 상담자가 노인 내담자를 상대할 때 자신의 전문성을 염려한다면, 은연중에 전문가로서 확신이 부족한 모습을 내비칠 수 있거나 과도하게 권위적인 행동을 드러낼 수 있으며, 이는 결과적으로 노인 내담자에게 젊은 상담자의 전문성을 의심하게 할 수 있다. 이에 고령자를 상대하는 젊은 상담자는 상담에서 경험하는 불안의 대처 능력 등 연령차를 극복하는 방법을 훈련할 필요가 있다(Corey, Corey, & Corey, 2016).

한편 상담자들은 고령자 대상의 상담도 어느 상담처럼 상담자 역량이 상담 과정에 주요한 영향을 미치는 것으로 인식하고 있었다. 그들은 특히 고령의 내담자를 상대할 시 노인이나 노화 관련 편견이나 고정관념이 없어야 전문가로서 신뢰를 획득할 수 있을 뿐만 아니라 상담 목표를 설정하는 것도 가능하다고 인식하고 있었다. 그와 같은 인식은 고령자 대상 상담역량에 대한 유능감 확보 및 노인에게 특화된 상담모델 개발, 노인에 대한 편견 감소를 위한 체계적인 교육의 필요성을 시사한다(Dovidio, Love, Schellhaas, & Hewstone, 2017; Park & Park, 2023; Wagner et al., 2019). 아울러 일부 상담자들은 고령자의 인지기능이

나 신체 건강 상태, 빈곤이나 거주 지역 등의 생활 환경도 상담 과정에 영향을 미칠 수 있다고 인식했다. 이러한 특성은 고령자만이 아니라 다른 연령층의 상담 과정에도 영향을 미치는 요인이라 할 수 있다.

넷째, 노인 상담 성과라는 주제의 분석에서 상담자들은 우선 내담자의 정신건강 문제의 해결이나 개선을 그 성과로 인식하고 있었다. 구체적으로 표현하면, 노인들이 상담을 통해 긍정적인 사고나 태도를 유지하게 되고, 정서적으로 안정을 되찾게 되고, 소통의 욕구가 해소되고, 또 어떤 문제가 생길 때 스스로 대처할 수 있는 능력도 높아질 것이라는 인식이었다. 이들은 다른 연령층의 상담 성과로 기대할 수 있는 공통 요인이다(An et al., 2021). 물론 여기에서 내담자가 상담자를 의사소통의 대상으로 삼아 소통 부재로 인해 미해결된 욕구를 해결할 것이라는 인식은 다른 연령층의 상담 성과와 구별된다. 노년기는 퇴직이나 사별 등 친밀한 관계의 상실로 인해 사회적 관계의 축소를 겪으면서 소외감과 고립감을 경험할 수 있는데, 실제 외롭고 단절된 노인은 상담을 통해 만난 상담자를 소통의 대상으로 여기거나 추후 관계망 확대 기회로 여기기도 한다(Jung & Kim, 2020).

그러나 상담자들은 노인이 변화에 대한 저항이 크기 때문에 상담의 성과가 미미할 것이라고 또 미미하더라도 노인 내담자가 상담에 만족할 것이라고 인식하고 있었다. 그와 같은 상담자들의 주관적 인식에도 불구하고 노인도 타 연령대만큼 상담이나 다양한 심리적 개입을 통한 효과가 작지 않다고 알려져 있다(Fiske et al., 2009; Kishita & Laidlaw, 2017).

고령자 대상 상담 효과가 크지 않을 것이라는 상담자의 인식은 노인 내담자가 상담을 통해 얻을 수 있는 이득이나 노인 상담의 사회적 중요성을 인정하면서도 고령자를 대상으로 상담을 적극적으로 시도하지 않는 이유가 될 수도 있다. 만약 상담자가 노인 내담자와의 상담에서 얻을 수 있는 성과가 변변치 않을 것이라고 여긴다면, 노인의 생각이나 감정, 행동에서의 근본적 변화에 초점을 맞추지 못하고 회기마다 노인 내담자의 불편 사항을 듣는 수준에 그쳐 버릴 수 있거나 치료적 관계 형성이나 목표 및 전략 수립, 상담 위기에 대한 대응도 소극적일 수 있다(Danzinger & Welfel, 2000; Laidlaw, Thompson, Gallagher-Thompson, & Dick-Siskin, 2003). 따라서 상담자 교육의 우선적 목표는 노인 상담 효과에 대한 인식 개선이어야 하며, 이를 위해 노인 상담도 충분히 가치나 효과가 있다는 확신을 상담자에게 부여하는 것이 중요하다.

또 상담자들은 노인 상담이 발달과업의 성취를 촉진할 것이라고 인식하고 있었다. 노년기는 과거의 삶을 반추하면서 현재의 삶에 대한 의미를 찾음과 동시에 미래의 죽음도 자연스럽게 수용하는 등 자아 통합이라는 발달과업을 수행해야 하는 시기이다(Erikson, 1994). 노인은 스스로 그와 같은 과업 수행이 가능하지만, 그렇지 못할 시에는 타인의 조력을 받을 수 있다. 예를 들면, 상담 과정에서 자신의 과거를 탐색 및 회고하면서 과거와 현재, 미래를 수용할 수 있다(Jung & Kim, 2020).

역시 상담자들은 상담 성과를 위해 상담자와 내담자의 신뢰 관계 형성 그리고 내담자를 대하는 상담자의 태도 등이 중요하다고 인식

하고 있었다. 여기에서 신뢰 관계는 내담자의 나이와 무관하게 어떠한 상담에서든지 필수에 가까운 요소인데, 특히 노인 내담자에게는 상담자에 대한 신뢰감이 생겨야 이전에 드러내지 못했던 불편한 생각과 감정을 드러내는 것은 물론이고 자아 통합을 이루게 할 수 있다. 따라서 상담자는 노인 내담자와 상담자의 신뢰 관계 형성에 방해가 되는 요인에 주의를 기울여야 한다.

또 상담자들은 상담 성과를 위해 상담자의 경청과 공감의 필요할 것이라고 인식하고 있었다. 젊은이도 그렇지만 특히 노인 내담자는 상담자로부터 경청과 공감을 받을 때 자신의 문제를 더 적극적으로 탐색하고 해결할 수 있다(Jung & Kim, 2020). 더불어 상담자들은 상담 경력과 같은 전문성이 고령자를 상대하는 상담에 필수적이라고 인식하고 있었다. 노년기와 노화에 대한 지식은 물론이고 상담 전반에 관한 체계적인 교육이나 실습 경험이 부족한 경우 상담자가 고령자 대상 상담을 성공적으로 종결할 수 있다는 자신감이 생기지 않을 가능성이 크다(Webb et al., 2016). 따라서 상담자의 노인 상담 전문성 증진을 위해 노인과 노화에 대한 교육과 고령자 상담에 초점을 맞춘 상담모델의 이론 교육이나 기술 훈련이 필요하다. 또 일부 상담자들은 내담자가 문제해결에 적극적 의지와 협조적인 태도를 보여야 상담 성과를 얻을 수 있다고 인식하고 있었는데, 이는 내담자의 나이와 관계가 없는 요소에 해당한다. 그러나 상담자보다 나이가 훨씬 더 많은 내담자가 자신의 문제해결을 기대하지 않거나 소극적이라면 상담의 성과를 얻기가 더 어려울 수 있다. 따라서 상담자가 상담

초기부터 노인 내담자의 자발성과 적극성을 유도할 수 있는 역량을 갖추고 발휘할 필요가 있다.

마지막으로 상담자들은 고령자를 대상으로 상담한다는 것 자체가 사회적으로 가치나 의의가 적지 않은 것으로 인식하고 있었다. 초고령화 시대에 접어들면서 심리적으로 어려운 문제를 겪고 있는 노인 인구가 급증하고 있는데, 상담 활동도 사회적 문제를 해결해 주는 방책의 하나라는 인식이었다. 특히 빈곤이나 고립, 학대나 차별 등으로 어려움을 겪는 취약계층 노인들에게 상담은 내담자 개인의 문제만이 아니라 노인 관련 사회적 문제의 해결에도 일익을 담당하는 것이다(Sohn, 2008).

지금까지 상담자들의 노인 상담에 관한 인식 조사에서 탐색했던 주제 및 그 구성 요소들의 의미를 논의하였다. 이를 토대로 한 결론은 다음의 두 가지로 요약된다. 하나는 상담자들이 노인 내담자에 관해 부정적 고정관념을 갖고 있었다는 점이다. 상담자의 이러한 인식은 고령자 대상 상담을 꺼리게 할 수 있고, 또 설령 상담을 시도해도 효과적인 상담 관계와 목표를 설정하거나 문제를 해결하는데 저해가 될 수 있다. 상담자가 노인 상담을 도전하고 또 편향되지 않은 태도로 진행하려면 노인이나 노화 과정에 관련된 제반 부정적 인식을 깨닫고 수정하는 과정을 거쳐야 한다. 다른 하나는 고령인구가 증가하는 시점에서 상담자 대상 고령자 상담 교육과정의 체계적으로 필요하다는 점이다. 우리나라는 그동안 학교 부적응 문제해결을 위한 제도적 관심이 적지 않아서 상담훈련생들이 아동과 청소년 상담 분야에 적극적으로 진입했으며, 그 결과

해당 분야의 상담전문가들이 적지 않은 실정이다. 그러나 근래 우리나라는 출산율 저하로 아동과 청소년 상담에 대한 수요는 대폭 감소하게 되었으며, 상담 서비스가 필요한 노인 인구가 증가함에도 노인을 상대할 수 있는 상담전문가나 고령자 대상 상담에 관심을 가진 상담훈련생이 많지 않다. 게다가 현재 교육과정에서도 노인 상담모델이나 이론, 노인에 대한 맞춤 상담 교육이 부족한 실정이다(Park & Park, 2023). 곧 시대의 흐름에 따라 고령자 상담에 관심을 보인 상담자가 있더라도 훈련을 체계적으로 받지 못한 자는 노인 상담 과정에서 어려움을 겪으면서 자신감을 잃거나 노인 내담자에 대한 부정적 인식을 불식시키기 쉽지 않을 것이다. 따라서 노인 상담에 관한 관심 제고 및 노인 상담자 양성을 위한 체계적인 교육과정의 개발이 절대적으로 필요함을 본 연구를 통해서 강조하고자 한다.

그러나 본 연구의 결과 및 그 결과에 의한 결론을 일반화하기에는 몇 가지 제한점이 있음을 밝히고자 한다. 첫째, 노인 상담을 인식하는 조사 자료가 상담자의 노인 상담 경험 여부에 따른 구분을 하지 못한 상태에서 분석되었다는 점이다. 만약 고령자 대상 상담 경험이 없는 상담자와 있는 자의 인식을 비교했다면 고령자 대상 맞춤 상담 교육 프로그램 구상에 더 좋은 연구 자료가 되었을 수도 있었다. 둘째, 본 연구는 연구대상자를 상담 경력 2년 이상의 자로 제한했는데, 그로 인해 경력 2년 미만의 상담자의 인식을 알 수 없었다는 점이다. 아울러 상담 경력이나 숙련도에 따른 차이도 확인하지 못했다는 점이다. 셋째, 노인 상담에 관한 인식을 개방형 질문으로만

탐색했다는 점이다. 만약 개방형 질문을 할 때 문헌 연구를 통해 정리한 노인 상담의 문제나 인식에 관한 주요 사안도 함께 제시했다면 반응자의 사고 폭을 더 넓힐 수 있었다는 점이다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 노인 내담자에 대한 부정적 인식을 지녔다고 볼 수 있는 전체 응답자의 70% 정도가 고령자 상담에 관심을 보인 시점에서 고령자 상담 관련 양성 교육의 필요성을 제기했다.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

References

- American Psychological Association (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *The American Psychologist*, 69 (1), 34-65.
- An, S., An, H., & Seo, Y. (2021). Study on the professional identity of counselors. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 33 (1), 113-158.
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., Golander, H., et al. (2017). Ageism among physicians, nurses, and social workers: Findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing*, 14, 39-48.
- Bodner, E., Palgi, Y., & Wyman, M. (2018). Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.). *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 241-262). Cham, Switzerland: Springer Open.
- Bogner, H., de Vries, H., Maulik, P., & Unützer, J. (2009). Mental health services use: Baltimore epidemiologic catchment area follow-up. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17 (8), 706-715.
- Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9 (4_Part_1), 243-246.
- Corey, M., Corey, G., & Corey, C. (2016). *Groups: Process and practice* (9th ed.) (J. Kim, D. Yoo, J. Jeon, G. Han, D. Lee, & K. Kwon. Trans. in Korean). Seoul: Cengage Learning. (Original work published 2012)
- Danzinger, P., & Welfel, E. (2000). Age, gender and health bias in counselors: An empirical analysis. *Journal of Mental Health Counseling*, 22 (2), 135-149.
- Dovidio, J., Love, A., Schellhaas, F., & Hewstone, M. (2017). Reducing intergroup bias through intergroup contact: Twenty years of progress and future directions. *Group Processes & Intergroup Relations*, 20 (5), 606-620.
- Erikson, E. (1994). *Identity and the life cycle*. New York: WW Norton & Company.
- Fiske, A., Wetherell, J., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review*

- of *Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Fullen, M. (2018). Ageism and the counseling profession: Causes, consequences, and methods for counteraction. *The Professional Counselor*, 8 (2), 104 - 114.
- Gatz, M., Karel, M., & Wolkenstein, B. (1991). Survey of providers of psychological services to older adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22 (5), 413-415.
- Helmes, E., & Gee, S. (2003). Attitudes of Australian therapists toward older clients: Educational and training imperatives. *Educational Gerontology*, 29 (8), 657-670.
- Hill, C. (2012). *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill, C., Knox, S., Thompson, B., Williams, E., Hess, S., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 196-205.
- Hong, C., & Kim, K. (2013). Predictors of Korean counseling graduate students' willingness to provide counseling for older adults. *Korea Journal of Counseling*, 14 (2), 1247-1264.
- Jung, S., Kim, C., & Maeng, S. (2021). Lessons from counseling program in Gyeonggi-do, Korea: Experiences of counselors with older adults. *Korean Journal of Care Management*, 41, 293-323.
- Jung, Y., & Kim, H. (2020). A hermeneutic phenomenological study of older adults' experiences with psychological counseling. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 32 (2), 693-723.
- Kastenbaum, R. (1964). The reluctant therapist. In R. Kastenbaum. (Eds.), *New thoughts on old age* (pp. 139-145). New York: Springer.
- Kim, D., & Joo, E. (2020). Searching for the elderly's inner perception of elderly counseling - Using the CQR-M method. *Journal of the Korea Contents Association*, 20 (10), 369-384.
- Kim, J., Ju, K., Oh, H., & Jung, S. (2016). A study on ageism perception and experience of professional groups: Focusing on Interaction between elderly people and professionals in area of medical, social service, law and finance. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 71 (2), 9-47.
- Kishita, N., & Laidlaw, K. (2017). Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical Psychology Review*, 52, 124-136.
- Koder, D. & Helmes, E. (2006). Clinical psychologists in aged care in Australia: A question of attitude or training? *Australian Psychologist*, 41 (3), 179-185.
- Kweon, S., & Lee, Y. (2022) The relationship between ageism and professional help-seeking attitudes in the elderly: The mediating effects of social-stigma and self-stigma. *Korean Journal of Educational*

- Therapist*, 14 (3), 471-492.
- Laidlaw, K., Thompson, L., Gallagher-Thompson, D., & Dick-Siskin, L. (2003). *Cognitive behaviour therapy with older people*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lee, K., Volans, P., & Gregory, N. (2003). Trainee clinical psychologists' views on recruitment to work with older people. *Ageing & Society*, 23 (1), 83-97.
- Leong, F., & Lau, A. (2001). Barriers to providing effective mental health services to Asian Americans. *Mental Health Services Research*, 3, 201-214.
- López, J., Noriega, C., & Giner, M. (2020). Development and validation of ageist myths in a psychotherapy questionnaire (AMPQ): Professional ageism among psychology graduate students. *Educational Gerontology*, 46 (10), 642-652.
- Maples, M., & Abney, P. (2006). Baby boomers mature and gerontological counseling comes of age. *Journal of Counseling & Development*, 84 (1), 3-9.
- Meléndez, J., Tomás, J., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48 (3), 291-295.
- Myers, J., & Harper, M. (2004). Evidence-based effective practices with older adults. *Journal of Counseling & Development*, 82 (2), 207-218.
- Myers, J., Loesch, L., & Sweeney, T. (1991). Trends in gerontological counselor preparation. *Counselor Education and Supervision*, 30 (3), 194-204.
- Nordhus, I., Nielsen, G., & Kvale, G. (1998). Psychotherapy with older adults. In I. Nordhus, G. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 289-311). Washington, DC: American Psychological Association.
- Park, M., & Park, E. (2023). Research trends on older adult counseling: Focusing on journal papers (2000-October 2022). *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 23 (15), 815-831.
- Qualls, S., Segal, D., Norman, S., Niederehe, G., & Gallagher-Thompson, D. (2002). Psychologists in practice with older adults: Current patterns, sources of training, and need for continuing education. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (5), 435-442.
- Seong, E., Seon, D., Joo, G., & Joo, S. (2021). *A study on the performance analysis and improvement of the elderly counseling project in Gyeonggi-do* (경기도 노인 상담 사업 성과분석 및 개선 방안 연구: Policy Research Report No. 2021-16). Suwon, Korea: Gyeonggi Welfare Foundation.
- Sohn, H. (2008). The study of elderly counseling at the welfare center for senior citizens. *Journal of College Education*, 9

- (1), 47-55.
- Statistics Korea (2023). *The 2021 population projections for Korea* (2021 장래인구추계).
- Trollor, J., Anderson, T., Sachdev, P., Brodaty, H., & Andrews, G. (2007). Prevalence of mental disorders in the elderly: The Australian National Mental Health and Well-being Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (6), 455-66.
- Unützer, J., Katon, W., Callahan, C., Williams Jr, J., Hunkeler, E., Harpole, L., et al. (2003). Depression treatment in a sample of 1,801 depressed older adults in primary care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51 (4), 505-514.
- Vink, D., Aartsen, M., & Schoevers, R. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders*, 106 (1/2), 29-44.
- Wagner, N., Mullen, P., & Sims, R. (2019). Professional counselors' interest in counseling older adults. *Adultspan Journal*, 18 (2), 70-84.
- Webb, S., Chonody, J., Ranzijn, R., Bryan, J., & Owen, M. (2016). A qualitative investigation of gerontological practice: The views of social work and psychology students, faculty, and practitioners. *Gerontology & Geriatrics Education*, 37 (4), 402-422.
- Weiss, I. (2005). Interest in working with the elderly: A cross-national study of graduating social work students. *Journal of Social Work Education*, 41 (3), 379-391.
- Werner, P., Stein-Shvachman, I., & Heinik, J. (2009). Perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: A preliminary study. *International Psychogeriatrics*, 21 (6), 1180-1189.
- Yang, K., Rodgers, C., Lee, E., & Lê Cook, B. (2020). Disparities in mental health care utilization and perceived need among Asian Americans: 2012 - 2016. *Psychiatric Services*, 71 (1), 21-27.
- Zank, S. (1998). Psychotherapy and aging: Results of two empirical studies between psychotherapists and elderly people. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35 (4), 531-536.

Received: November 1, 2023

Revised (first form): November 22, 2023

Revised (final form): April 4, 2024

Accepted: April 8, 2024