

중증 우울 및 자살 고위험군 노인을 위한 정신건강 돌봄서비스의 다차원적 효과와 회복의 비대칭성: 노인맞춤돌봄 특화서비스 기반 혼합연구*

Multidimensional Effects and Recovery Asymmetry of a Mental Health Care for Older Adults
with Severe Depression and High Suicide Risk: A Mixed-Methods Evaluation

김 유 진**

박 순 미***

경북대학교 사회복지학부

진주보건대학교 사회복지과

Yujin Kim

Soonmi Park

School of Social Welfare

Division of Social Welfare

Kyungpook National University

Jinju Health College

(초록)

본 연구의 목적은 혼합연구 방법을 적용하여 노인 자살예방 사업인 노인맞춤돌봄 특화서비스 우울형 개입의 다차원적 효과와 그 이면의 경험적 의미를 규명하는 것이다. 이를 위해 2022년 특화서비스 효과성 평가자료(양적 자료 N=2,645, 질적 자료 N=19)를 활용하여 단일집단 사전-후 차이 검증 및

* 본 연구는 독거노인종합지원센터의 「2022년 노인맞춤돌봄 특화서비스 효과성 평가」 자료 제공과 행정적 지원을 통해 수행되었습니다. 귀중한 자료를 제공해 주신 센터장 및 관계자 여러분께 깊이 감사드립니다. 무엇보다 지역 현장에서 특화서비스를 수행하며 서비스 과정의 자료를 성실하게 구축해주신 전담사회복지사들께 진심으로 감사의 뜻을 전합니다. 노인맞춤돌봄 특화서비스는 국내 1차 사회복지 전달체계에서 드물게 사회복지사가 임상사회복지 실천을 수행한 사례이며, 본 연구에서 확인된 개입 효과는 전담사회복지사들의 전문성과 헌신에 힘입은 바가 큼니다. 비록 해당 사업의 현행 운영 모형은 2025년 종료되나, 이분들이 축적한 임상 경험과 성과가 향후 고위험 노인 정신건강 돌봄 체계 발전의 소중한 자산으로 이어지기를 기대합니다.

** First Author: (41566) 대구광역시 북구 대학로 80, 경북대학교 사회복지학부 교수,
김유진(Yujin Kim) (e-mail: yjkim@knu.ac.kr)

*** Correspondence to: (52655) 경상남도 진주시 의병로 51, 진주보건대학교 사회복지과 조교수,
박순미(Soonmi Park) (e-mail: pworker@daum.net)

효과크기 분석과 질적 내용분석을 실시하였다. 양적 분석 결과, 서비스 참여 이후 우울과 자살생각은 유의미하게 감소하였으며, 자아존중감·자기효능감·사회적 지지 등 긍정적 심리자원도 향상되었다. 반면, 외로움은 통계적으로 유의한 변화가 없었고, 장기 참여자에게서는 오히려 외로움이 증가한 상반된 결과가 나타났다. 질적 분석에서는 이러한 비대칭성의 원인을 보여주는 경험적 증거가 도출되었으며, 참여자들은 서비스 관계를 정서적 위안을 주는 도움 관계로 인식하는 반면, 장기간 누적된 관계적 상실로 인한 외로움의 근본적 해소는 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과를 토대로, 본 연구는 노년기 정신건강 정책이 위기 중심 증상 관리에서 벗어나 심리적 회복과 관계적 회복을 통합하는 이중 개입 체계로 재구조화되어야 함을 제안하였다. 이를 위해 지역사회 순환형 돌봄 생태계 구축, 사회적 관계망 복원을 포함한 성과 지표 개편, 보호 중심을 넘어선 강점 기반 임파워먼트 실천을 핵심 방향으로 제시하였다. 이 연구는 단순한 프로그램 효과성 검증을 넘어, 지역사회 연계 강화를 통한 노인 자살예방 정책 재설계 및 고위험 노인 정신건강 돌봄 체계의 고도화 방향에 실증적 근거를 제공한다는 점에서 중요한 의의를 지닌다.

주제어 : 고위험 노인, 노인 자살예방, 혼합연구, 노년기 정신건강, 노인맞춤돌봄 특화서비스

(Abstract)

The purpose of this study is to examine the multidimensional effects and underlying experiential meanings of the depression-focused intervention within the Specialized Service within the Individualized Support Services for Older Adults, a community-based suicide prevention initiative-using a mixed-methods design. To this end, we conducted a secondary analysis of the 2022 evaluation dataset (quantitative data: N=2,645; qualitative data: N=19), employing a one-group pre-post comparison, effect size estimation, and qualitative content analysis. The quantitative results showed significant reductions in depression and suicidal ideation following service participation, along with improvements in positive psychological resources such as self-esteem, self-efficacy, and perceived social support. In contrast, loneliness did not exhibit statistically significant change; moreover, among long-term participants, loneliness increased over time, revealing an opposite pattern. The qualitative analysis provided empirical explanations for this asymmetry. Participants described the service relationship as a source of emotional comfort, yet the deep-rooted loneliness stemming from long-standing relational loss remained largely unresolved. Building on these findings, this study proposes that mental health policy for older adults should move beyond crisis-oriented symptom management and be restructured into a dual intervention framework that integrates both psychological and relational recovery. To this end, we highlight the need to develop a community-circulating care ecosystem, revise outcome indicators to include the restoration of social networks, and shift from a protection-centered model to a strengths-based empowerment approach. Beyond evaluating program effectiveness, this study offers important empirical evidence for redesigning suicide prevention policies for older adults and advancing an integrated mental health care system for high-risk older adults through strengthened community linkages.

Key words : High-risk older adults, Elderly suicide prevention, Mixed-methods research, Mental health in old age, The Specialized Service within the Individualized Support Services for Older Adults

I. 서론

우리나라는 2025년 65세 이상 인구 비율이 20%를 넘어서며 전 세계에서 가장 빠른 속도로 초고령사회에 진입한 국가가 되었다(Ministry of Data and Statistics, 2025). 인구 고령화는 앞으로도 가속화될 것으로 예상된다. 이러한 인구 구조의 변화는 가족구조의 변화와 사회적 지지체계의 약화와 맞물려 노년기의 정신건강 위기를 더욱 심화시키고 있다. 특히 한국의 노인 자살률은 OECD 국가 평균의 2.5배를 상회하는 최고 수준이다(The Ministry of Health and Welfare, 2024). 국민연금과 노인장기요양보험 등 사회보험 수급권의 확대는 노인 자살률 감소에 일부 기여하고 있다(Kim, 2023). 그러나 낮은 정신건강 서비스 접근성과 돌봄 공백 등의 복합적 위험요인은 여전히 높은 노인 자살률의 주요 원인으로 지적된다(Le e & Ha, 2024; Chae, 2020; Gwak et al., 2018).

이러한 문제의식을 바탕으로 보건복지부는 2020년 노인 돌봄 사업을 전면 개편하여 「노인맞춤돌봄서비스」를 도입하였고, 그 안에 정신건강 돌봄을 중심으로 한 특화서비스를 포함시켰다. 노인맞춤돌봄 특화서비스(이하 특화서비스)는 2014~2019년 동안 시범사업으로 운영된 「독거노인친구만들기」 사업을 확장한 모델로, 고독사와 자살 위험이 높은 고위험 노인을 조기에 발굴하고, 삶의 안정과 사회적 관계 회복을 통합적으로 지원하는 것을 목표로 한다(MOH, 2025a).

특화서비스는 기존 돌봄체계에서 소외되기 쉬운 고독사·자살 위험 고위험 노인을 조기에 발굴하여 심리사회적 개입을 제공하는 프로그램

이다. 이러한 점에서 정신건강 기반의 노인 돌봄 모델로서 중요한 정책적 의의를 지닌다(Kim, 2020). 선행연구에 따르면, 특화서비스 이용자는 일반 노인맞춤돌봄 이용자에 비해 우울·자살생각 수준과 자살시도 비율이 월등히 높고 사회적 관계망도 현저히 취약한 것으로 나타났다(Kim & Noh, 2021). 이러한 특성으로 볼 때, 이들은 특화된 개입이 필수적인 집단임을 알 수 있다. 2025년 현재, 전국 188개 기관에서 약 8,300여 명의 노인이 특화서비스를 이용하고 있다(The Support Center for the Elderly Living Alone, 2025).

특화서비스는 다층적 자살예방체계의 선택적·표적 예방 기능을 수행하고(O'Connor & Pirkis, 2016; Conwell, 2014), 생태체계 관점 및 강점기반 접근에 기초하여 위험요인 감소와 보호요인 강화를 동시에 추구하는 등 근거 기반으로 설계되었다(Kolovos, Kleiboer, & Cuijpers et al., 2016; Kim, 2020; Forsman et al., 2011). 이에 따라, 우울, 자살생각, 외로움 등 부정적 정서의 완화뿐 아니라, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지와 같은 긍정적 심리사회적 자원의 강화를 목표로 한다(MOH, 2025a). 시행 5년 차에 접어들어 중앙부처 우수과제로 선정될 만큼 노인 자살예방 사업의 핵심축으로 자리 잡았음에도(MOH, 2025b), 특화서비스의 효과를 다차원적으로 검증한 실증연구는 여전히 미비한 실정이다. 노인맞춤돌봄서비스의 효과를 다룬 연구는 노인의 서비스 이용과 삶의 변화를 분석하는 등 꾸준히 축적되고 있으나(Nam et al., 2024; Soon, 2023; Cho & Lee, 2022), 특화서비스의 경우에는 서비스의 개념적 틀을 제시한 기초 연구와 대상

자 발굴과 선정 등 제공과정의 운영 이슈를 다룬 연구에 국한되어 있다(Kim, 2020; 2022).

한편, 특화서비스 이용 노인을 대상으로 한 질적 연구를 통해 서비스 이용의 계기와 과정에서 경험하는 변화가 보고된 바 있다(Kim, 2024). 그러나 해당 연구는 개별 이용자의 경험 탐색에 초점을 두고 있어, 서비스 참여 전·후의 객관적 변화를 실증적으로 검증하거나 정량적 결과와 통합적으로 해석하지는 못하였다. 기존의 특화서비스 효과성 평가는 주로 우울감, 자살생각, 외로움 등 자살예방 사업의 핵심 성과지표(Conwell et al., 2011; Lapiere et al., 2011)를 중심으로 사전-사후 점수 변화를 확인하는 단기적 산출 중심의 접근에 머물러 왔다(SCELA, 2023). 이러한 평가에서는 대체로 우울감, 자살생각, 외로움이 감소하는 긍정적 변화가 보고되었다. 그러나 일부 연구에서는 우울과 자살생각은 감소했으나 외로움은 개선되지 않는 비대칭적 변화 패턴(asymmetrical change)이 확인되기도 했다(Kim & Noh, 2022).

실제로 사회서비스의 효과는 단순히 개입 전후의 점수 변화만으로는 충분히 설명될 수 없다. 효과는 개입의 강도와 참여 기간에 따라 달라지며, 일정 시점 이후에는 약화되거나 정체되는 경향도 나타날 수 있다(Lestari et al., 2021). 그럼에도 불구하고, 참여 기간에 따른 효과 변동성을 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 이로 인해 초기 효과가 시간이 지나며 어떻게 변화하는지, 또한 적절한 개입 기간이 어느 정도인지를 파악하기 어렵다. 개입의 일회적 효과뿐 아니라 서비스 이용 기간에 따른 변화를 파악하는 것은 프로그램의 지속성(sust

ainability)과 적정 개입 정도를 논의하는 데 필수적이다(Glasgow et al., 2022).

본 연구의 목적은 혼합연구 방법(mixed-methods design)을 적용하여 노인 자살예방 사업으로서 노인맞춤돌봄 특화서비스의 다차원적 효과와 그 내면적 의미를 심층적으로 규명하고, 이를 토대로 정책적·실천적 개선 방향을 제시하는 것이다. 이를 위해 첫째, 양적 분석을 통해 특화서비스가 참여 노인의 정신건강 문제 완화와 심리사회적 자원 강화에 미치는 효과를 검증하고, 참여 기간에 따른 변화 양상을 분석하여 서비스 효과의 지속성과 변동성을 규명하고자 한다. 둘째, 양적 분석 결과의 이면을 좀 더 심층적으로 살펴보기 위해 질적 분석을 통해 이러한 변화의 이면에서 노인 이용자가 경험하는 의미를 탐색하고자 한다. 즉 우울과 자살생각은 개선되지만 외로움은 지속되는 비대칭적 변화가 어떻게 다른 긍정적 경험과 공존하는지를 해석하고자 한다. 셋째, 양적·질적 결과를 통합하여 서비스 효과의 결과(outcome)와 그 발생 과정(process)을 종합적으로 해석하고, 이를 바탕으로 고위험 노인을 위한 통합적 돌봄 모델을 도출하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인맞춤돌봄 특화서비스의 다차원적 효과를 규명하기 위해, 기존에 구축된 양적·질적 자료를 통합하여 이차적으로 분석

하는 혼합연구방법을 활용하였다. 여기서 본 연구가 규명하고자 하는 다차원적 효과란 다음의 세 가지 층위를 포괄하는 개념이다. 첫째, 방법론적 차원에서 특화서비스의 효과를 양적·질적으로 통합하여 검증하는 혼합연구 접근을 의미한다. 둘째, 시간적 차원에서 서비스 참여 기간에 따른 변인 변화 양상을 분석하여 효과의 지속성과 변동성을 파악하고자 한다. 셋째, 이론적·내용적 차원에서 정신건강과 심리사회적 자원이라는 다영역의 변화를 함께 분석함으로써 서비스 성과를 입체적으로 이해하고자 한다.

본 연구에서 혼합연구방법을 활용한 이유는 특화서비스의 효과가 단일 지표나 단일 차원에서 포착되기 어렵고, 양적 변화와 그 변화의 경험적 의미를 함께 해석할 필요가 있기 때문이다. 혼합연구 방법 중에서 본 연구의 전체적인 논리적 흐름은 설명적 순차 설계(explanatory sequential design)의 구조를 따른다(Creswell & Clark, 2017). 즉, 본 연구는 우선 독거노인종합지원센터에서 발간한 「2022년 특화서비스 효과성 평가 연구」(Kim & Noh, 2022)를 원자료로 활용하여 보고서에 제시된 분석 결과와 추가 양적 분석을 실시하여 특화서비스 효과의 핵심적인 패턴(What)을 확인하

고자 한다. 다음으로 1차 양적 분석 결과에서 나타난 특화서비스의 다차원적인 효과와 비대칭성의 이유와 맥락(Why)을 탐색하고 설명하기 위해 질적 자료의 심층분석을 실시하고자 한다. 마지막으로, 양적·질적 결과를 통합하여 정신건강 향상, 심리사회적 자원 강화, 시간적 변화 양상 등 서비스 효과의 다차원적 구조를 종합적으로 도출하고자 한다. 이러한 접근은 이미 존재하는 데이터를 새로운 연구 질문과 분석 틀을 통해 재해석함으로써, 기존의 단편적인 분석에서는 드러나지 않았던 현상 이면의 복합적인 의미를 탐색하는 데 매우 유용하다(Dawadi et al., 2021). 본 연구의 구체적인 자료 활용 및 분석 절차는 다음과 같으며, 이는 <Figure 1>에 요약되어 있다.

특화서비스 효과성 평가는 매년 시행되고 있으나, 2022년 자료를 분석 대상으로 한 데에는 두 가지 이유가 있다. 첫째, 2022년까지는 주요 성과지표(우울, 자살생각, 외로움 등)가 모두 원칙도로 측정되었으나, 2023년 이후부터는 문항 수가 축소된 단축형 척도가 도입되어 세부 변인 분석 및 연도 간 비교에 제약이 발생하였다. 둘째, 2022년은 질적 면담조사 자료가 동시에 수집된 해로, 혼합연구 설계에서 양적·질적 자료 간 통합 분석을 수행하

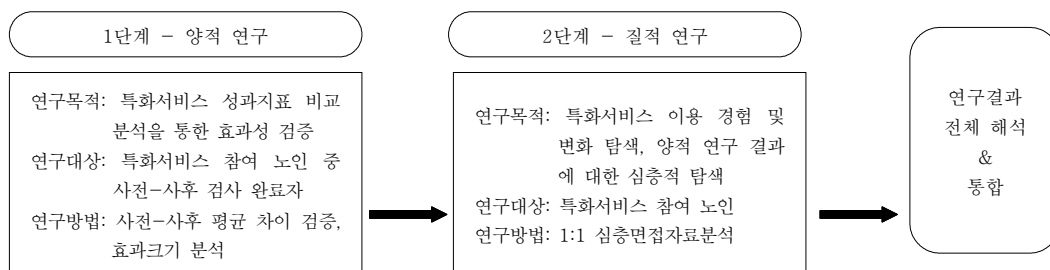


Figure 1. 연구설계모형

기에 가장 적합한 시점이다. 따라서 2022년 자료는 본 연구의 목적에 부합하는 방법론적·실증적 타당성이 확보된 자료라고 할 수 있다.

특화서비스는 노인의 특성에 따라 대상자군과 개입방법 및 개입목표를 달리하고 있다. 은둔형 집단에게는 고독사 예방을 주된 목적으로 개별 사례관리식 개입을 하며, 우울과 자살 위험이 높은 노인은 우울형 집단으로 선정하여 우울증 진단과 약물치료, 개별상담과 치료적 집단활동 중심의 서비스를 제공한다(MOH, 2025a). 이와 같은 개입을 통해 노인의 우울감, 자살생각, 외로움 등 정신건강 관련 위험요인의 완화와 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지 향상 등 긍정적 심리자원 강화를 목표로 하고 있다. 이에 본 연구에서는 자살예방 목적의 특화서비스 효과성을 검증하고자 하는 목적에 따라 우울형 집단 자료만을 연구대상으로 선정하였다.

2. 자료수집 및 분석

1) 1단계: 양적 연구

(1) 자료의 출처 및 개요

본 연구의 1단계인 양적 연구를 위한 자료는 「2022년 특화서비스 효과성 평가 연구」(Kim & Noh, 2022) 보고서의 우울형 집단 이용자의 사전·사후 척도조사 자료이다. 즉, 2022년 11월 말 기준 특화서비스 우울형 이용이 종료되어 사후척도 검사가 완료된 이용자를 분석대상으로 하였다. 분석대상의 주요 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 애초 「2022년 특화서비스 효과성 평가 연구」(Kim

& Noh, 2022) 보고서 내 우울형 이용자는 2,657명이다. 그러나 성별을 제외하고 변수별로 결측치의 수가 달라 항목별 총합은 다소 상이하다. 이 연구는 특화서비스 우울형 집단 이용자의 사전·사후 척도 변화와 서비스 이용기간별 차이를 검증한 통계 분석 자료를 대상으로 하기 때문에, 성과지표에 해당하는 변인들이 사전척도 검사와 사후척도 검사 모두 시스템에 입력된 이용자 2,645명을 분석대상으로 하였다.

(2) 원자료의 측정도구 및 분석 방법

해당 보고서에서 사용된 표준화된 척도의 구체적인 내용은 <Table 2>와 같다. 특화서비스 사업안내에 수록된 공식 측정도구와 동일하며, 특화서비스는 국내 선행연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 측정도구를 활용하여 성과측정을 실시하고 있다.

해당 연구에서 기술된 1차 양적 자료의 분석 방법은 다음과 같다. SPSS 22.0 통계프로그램을 활용하였고, 조사대상자의 특성과 주요 변인들의 특성을 파악하기 위해 기술통계분석, 각 변인의 사전·사후 값의 평균 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-검증을 실시하였다. 그리고 주요 성과 변인(우울감, 자살생각, 외로움)과 강점 기반 성과 변인(자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지)의 변화 간 상호연관성을 파악하기 위해 상관분석(correlation analysis)을 실시하였다. 이에 본 연구에서는 각 변인의 사전·사후 차이 검증에 그치는 것이 아니라 사전·사후 차이가 실제로 얼마나 큰지를 살펴보기 위해 추가적으로 Cohen's d 값을 통해 효과 크기를 분석하였다. Cohen

Table 1. 연구 참여자의 인구사회학적 특성(N=2,645)

변인	구분	빈도 (명)	백분율 (%)	변인	구분	빈도 (명)	백분율 (%)
성별	남	429	16.1	국민기초 생활보장 여부	비해당	1,051	50.3
	여	2,228	83.9		기초생활수급	680	32.5
연령	60대	191	7.3	약물·알콜 중독치료 경험	차상위 등 저소득	359	17.1
	70대	1,313	50.1		경험 있음	111	4.9
	80대	1,070	40.9		경험 없음	2,136	95.1
	90대	44	1.7		경험 없음	1,703	74.7
결혼 여부	미혼	76	3.2	자살시도 횟수	경험 있음	577	25.3
	배우자 있음	177	7.4		자살시도 횟수	평균 1.82회(SD=1.37)	
	별거, 이혼	447	18.8		1년 미만	643	24.3
	사별	1,681	70.6		2년 미만	1,087	41.1
학력	무학	831	35.8	특화서비스 참여 기간	3년 미만	915	34.6
	초졸	849	36.5				
	중졸	306	13.2				
	고졸	275	11.8				
	대졸 이상	63	2.7				

(1988)에 따르면 d값이 0.20 이상일 때 ‘작은 효과(small)’, 0.50은 ‘중간 효과(medium)’, 0.80 이상은 ‘큰 효과(large)’로 구분할 수 있다. 이를 통해 본 연구의 핵심 질문인 특화서비스의 다차원적 효과와 비대칭적 변화를 객관적으로 검증하고자 하였다.

2) 2단계: 질적 연구

(1) 자료의 출처 및 개요

질적 분석에는 2022년 특화서비스 이용 경험에 관한 면담조사 자료를 활용하였다. 이 자료도 특화서비스의 사업 성과평가 과정에서

수집된 것으로, 본 연구의 주제와 밀접하게 연관된 노인의 우울 완화, 외로움 지속, 자살 생각 감소 등 정서적 변화 경험을 포함하고 있어, 본 연구의 질적 분석 단계에서 이차 자료 분석 형태로 재분석하였다. 이는 혼합 연구 설계의 핵심 목적인 설명적 상호보완(explanatory complementarity)을 위한 필수적인 과정으로, 1단계의 양적 분석 결과를 심층적으로 설명하는 2단계 질적 분석으로서 수행되었다.

원 자료의 수집 과정은 다음과 같다. 독거 노인종합지원센터를 통해 광역수행기관에 공

Table 2. 측정도구

구분	변수	측정도구
특화서비스 주요 성과	우울감	• Yesavage 등(1983)이 개발한 노인우울척도(GDS)를 바탕으로 기백석(1996)이 재구성한 한국형 노인우울척도 단축형 활용 15문항 • 긍정 문항은 ‘예’ 0점, ‘아니오’ 1점으로, 부정 문항은 ‘예’ 1점, ‘아니오’ 0점(15점 만점)으로 측정 • 신뢰도 사전 Cronbach's $\alpha=.795$, 사후 Cronbach's $\alpha=.900$
	자살 생각	• Beck, Kovacs와 Weissman(1979)이 개발한 자살생각척도를 김현순·김병석(2008)이 한국적 상황을 고려하여 재구성한 척도 19문항 • 문항별 0점에서 2점 내지 3점으로(38점 만점) 등으로 측정 • 신뢰도 사전 Cronbach's $\alpha=.903$, 사후 Cronbach's $\alpha=.899$
	외로움	• Russel, Peplau와 Ferguson(1978)이 개발한 UCLA고독감 척도를 김교현·김지환(1989)이 표준화한 한국판 UCLA 고독감(외로움) 척도 20문항 • ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 4점(80점 만점)으로 측정 • 신뢰도 사전 Cronbach's $\alpha=.861$, 사후 Cronbach's $\alpha=.814$
강점 기반 성과 변인	자아 존중감	• Robins, Hendin과 Trzeniewski(2001) 연구에서 사용한 자아존중감 단일 문항 ‘나는 내 자신이 가치 있고 소중한 존재라고 생각한다’ • ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 7점으로 측정
	자기 효능감	• Willams와 Smith(2016)가 사용한 자기효능감 단일 문항 ‘나는 삶에서 문제 상황에 직면했을 때 해결 할 수 있는 능력이 있다 (예를 들어, 나는 무슨 일이 생겨도 내 방식대로 처리할 수 있다. 내가 충분히 열심히 노력하면 힘든 상황을 극복할 수 있고, 내가 세운 목표를 유지하고 성취할 수 있다)’ • ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 7점으로 측정
	사회적 지지	• Blake와 McKay(1986)가 사용한 사회적 지지 단일 문항 ‘내가 어려운 상황에서 도움이 필요할 때(예를 들어, 병원이나 마트에 태워주거나, 아프면 도와주는 등) 쉽게 도움을 청하거나 의지할 수 있는 사람이 있다’ • ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 7점으로 측정

문을 발송하여 면담 참여자를 모집하였다. 특화서비스 참여 기간이 6개월 이상으로, 인지 기능에 어려움이 없고, 연구목적을 이해하며, 면담 참여에 자발적으로 동의하는 것을 참여 기준으로 하였다. 면담은 2022년 12월에 서울,

대전, 대구, 부산 등 4개 권역에서 진행되었다. 면담 장소는 참여자 자택 또는 수행기관 상담실이었으며, 면담 시간은 30분~1시간이었다. 모든 면담은 사전 동의하에 녹음되었고, 면담 종료 후 연구자가 내용을 요약하여 참여

자에게 확인받는 멤버체크(member checking)를 실시하였다(Lincoln & Guba, 1985). 면담 직후 연구자는 현장 노트(field notes)와 이론적 메모(theoretical memo)를 작성하였으며, 이는 후속 분석 및 질문 수정, 결과 해석의 정합성 확보를 위한 근거로 활용되었다.

면담에 참여한 노인은 총 19명이며, 모두 여성 1인 가구였다. <Table 3>에서 살펴볼 수 있듯이 평균 연령은 76.0세(67 - 84세), 특화서비스 이용경로는 생활지원사 소개 9명, 기관 모집 또는 사회복지사 추천 5명, 타 서비스 및 행정기관 의뢰 2명, 지인 권유 3명이었다. 특화서비스 이용기간 관련하여 1년 미만 이용자는 2명이었고, 그 외는 모두 2년 이상 특화서비스를 이용하고 있었다.

(2) 자료분석방법

질적 자료 분석을 위해 Mayring(2021)의 질

적 내용분석(qualitative content analysis)을 활용하였다. 먼저, 전사된 자료를 반복적으로 검토하며 의미 단위를 도출하고, 유사한 내용을 중심으로 범주화(categorization)하였다. 이후 상위 주제와 하위 범주를 구성하여 참여자의 경험 속에서 드러나는 정서적 변화의 패턴과 의미를 탐색하였다. 특히, 양적 분석에서 확인된 비대칭적 변화(asymmetrical change) - 즉, 우울과 자살생각의 감소와 외로움의 지속 - 를 참여자의 진술 속에서 해석함으로써 특화서비스의 효과와 한계를 경험적·맥락적으로 통합 분석하였다.

3) 3단계: 양적 연구와 질적 연구의 통합 분석 전략

본 연구의 혼합연구 설계는 설명적 순차설계(explanatory sequential design)에 기반하며, 양적 분석결과와 질적 분석결과를 설명적 상

Table 3. 심층면담 참여 노인 특성(N=19)

연번	연령	이용 경로	노인맞춤 돌봄 일반/중점 이용 여부	타 서비스 이용 여부	연번	연령	이용 경로	노인맞춤 돌봄 일반/중점 이용 여부	타 서비스 이용 여부
1	76	기관 사회복지사	○	-	11	78	기관 내 대상자모집		○
2	70	노인일자리	-	○	12	74	타 기관 생활지원사	○	-
3	84	직접	-	○	13	72	타 기관 생활지원사	○	○
4	68	기관 내 생활지원사	○	-	14	76	직접, 친구 소개	○	○
5	77	직접	○	○	15	82	기관 내 생활지원사	○	-
6	71	기관 내 생활지원사	○	○	16	77	기관 내 생활지원사	○	-
7	82	기관 내 생활지원사	○	-	17	83	타 기관 생활지원사	○	-
8	81	기관 내 생활지원사	○	-	18	76	기관 사회복지사	○	-
9	74	기관 내 대상자 모집	○		19	76	읍면동 의뢰	○	○
10	67	기관 내 대상자 모집	-	○					

호보완(explanatory complementarity)의 관점에서 통합하였다. 즉, 양적 분석을 통해 도출된 수치적 변화(우울감 및 자살생각 감소, 외로움 지속)의 의미를 질적 분석을 통해 참여자의 실제 경험과 서사적 맥락 속에서 해석하였다.

통합 절차는 다음 세 단계로 이루어졌다. 첫 단계는 연결(linking) 단계로서 양적 결과 중 유의미한 변화 패턴(특히, 비대칭적 변화)을 식별하였다. 둘째, 설명(explaining) 단계에서는 해당 패턴을 설명할 수 있는 질적 범주를 참여자의 진술에서 도출하였다. 셋째, 통합(interpreting) 단계에서는 양적·질적 결과를 병렬적으로 배열하여 심리정서적 성과 간 불균형이 어떠한 생활맥락과 관계 속에서 형성되는지를 분석하였다(Creswell & Clark, 2017). 이러한 통합 접근을 통해 본 연구는 특화서비스의 효과를 단순한 통계적 변화가 아닌 경험적·관계적·시간적 맥락을 포함한 다층적 현상으로 재구성하고자 하였다. 즉, 서비스의 효과뿐 아니라 그 효과가 어떤 과정과 의미를 통해 발생하고 지속되는가를 통합적으로 규명하고자 하였다.

3. 연구윤리 준수

본 연구는 ○○대학교 기관생명윤리위원회의 심의 및 승인을 거쳐 수행되었다. 연구에 활용된 자료는 독거노인종합지원센터의 협조와 승인을 통해 제공받았다. 양적 자료는 「2022년 특화서비스 효과성 평가 연구」 보고서 및 「노인맞춤돌봄 특화서비스」 사업운영 시스템에 입력된 2022년도 사전·사후 조사 결과를 비식별화된 통계자료 형태로 제공받아

분석한 것이다. 응답자의 인적 식별정보는 포함되어 있지 않으며, 연구자는 해당 데이터를 통계적 분석 이외의 목적으로 사용하지 않았다.

질적 자료는 2022년 수행된 특화서비스 질적 평가연구에서 사전 동의하에 수집된 면담 녹취록을 이차 분석(secondary analysis)한 것이다. 당시 참여자는 연구의 목적과 절차, 익명성 보장, 녹음 여부, 이차 분석의 활용 등에 대해 충분히 설명을 듣고 서면 동의서에 서명하였다. 면담은 참여자의 프라이버시가 보장되는 공간에서 진행되었으며, 모든 녹취자료는 전사 후 즉시 익명 처리되었다.

III. 연구결과

1. 양적 연구결과

1) 특화서비스 주요 성과 변인 사전-사후 차이 검증

특화서비스의 주요 성과 지표인 우울감, 자살생각, 외로움이 특화서비스 이용 전, 후 어느 정도 감소가 나타났는지 검증하기 위해 사전-사후 차이 검증, 즉 대응표본 t-검증을 실시하였다. 나아가 사전-사후 감소 변화 정도를 비교하기 위해 Cohen's d값을 통해 효과 크기를 분석하였다. 분석결과는 <Table 4>와 같다.

우선, 우울감은 사전검사 평균 11.91점에서 사후검사 7.90점으로 유의한 감소가 나타났다. 우울 척도는 15점 만점으로 사전검사 평균 11.91점으로 측정되었는데, 특화서비스 참여

Table 4. 특화서비스 주요 성과 변인 사전-사후 평균 차이 검증(N=2,645)

변인	사전	사후	사전-사후 차이검증	
	평균(SD)	평균(SD)	t	효과 크기(d)
우울감	11.91(1.94)	7.90(2.85)	64.30***	1.64
자살생각	36.51(5.28)	28.94(8.08)	46.46***	1.11
외로움	56.41(9.02)	55.96(15.08)	1.48	-

*** p<.001

노인의 높은 우울 수준을 알 수 있다. 특화서비스 참여 이후 사후검사에서 평균 7.90점으로 감소되었고, 사전-사후 차이의 효과 크기인 Cohen's d값이 1.64로 나타났다. 효과 크기가 크다는 0.8기준보다 훨씬 크게 나타났다.

자살 생각은 사전검사 평균 36.51점, 사후검사 평균 28.94점으로 유의하게 감소하였다. 자살생각 척도는 전체 38점 만점인데 사전 점수가 36.51점으로, 특화서비스 참여 노인의 자살생각 수준 또한 높은 것을 알 수 있다. 사

전-사후 차이의 효과 크기인 Cohen's d값이 1.11로 큰 것으로 나타났다.

외로움은 사전-사후 점수 변화가 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다. 외로움 척도는 전체 80점 만점인데 사전 점수가 56.41점으로 외로움 수준이 높게 나타났으며, 사후 점수도 55.96점으로 거의 감소하지 않았고, 통계적으로 유의미하지 않았다.

결과적으로 특화서비스 주요 성과 중 우울감과 자살생각은 감소 크기가 높으며, 특히

Table 5. 특화서비스 참여 기간에 따른 주요 성과 변인 사전-사후 평균 차이 검증(N=2,645)

변인	참여 기간	인원(명)	사전 평균	사후 평균	사전-사후 차이검증	
			평균(SD)	평균(SD)	t	효과 크기(d)
우울감	1년 이하	643	11.70(2.16)	7.35(3.25)	31.23***	1.58
	2년 미만	1,087	12.13(1.77)	8.03(2.77)	43.39***	1.76
	3년 미만	915	11.79(1.94)	8.12(2.59)	36.43***	1.60
자살생각	1년 이하	643	36.31(5.59)	27.49(8.90)	24.47***	1.19
	2년 미만	1,087	36.60(5.07)	29.03(7.91)	30.94***	1.14
	3년 미만	915	36.53(5.32)	29.84(7.54)	25.05***	1.02
외로움	1년 이하	643	57.11(8.92)	52.54(17.13)	6.69***	0.33
	2년 미만	1,087	56.46(9.10)	56.81(14.69)	-0.77	-
	3년 미만	915	55.85(8.98)	57.35(13.56)	-3.15**	0.13

** p<.01, *** p<.001

우울감의 감소 효과가 가장 큰 것으로 나타났다. 반면, 외로움은 감소하지 않은 것으로 나타났다.

다음으로, 특화서비스의 주요 성과 지표인 우울감, 자살생각, 외로움이 특화서비스 참여 기간에 따라 사전-사후 차이 변화가 유의한지를 살펴보았다. 참여 기간에 따른 차이 검증 결과는 <Table 5>와 같다. 우선, 우울감은 참여 기간 집단별 모두 유의미한 감소가 나타났고, 감소의 효과 크기도 1년 미만 집단보다 2년 미만, 3년 미만 집단에서 더 크게 나타났다. 자살생각도 참여 기간 집단별 모두 유의미한 감소가 나타났고, 감소의 효과크기는 1년 미만 참여자가 효과크기가 가장 크고, 2년 미만, 3년 미만 순으로 나타났다. 외로움은 1년 미만 참여자는 사전-사후 감소 차이가 유의미하게 나타난 반면, 3년 미만 참여자는 오히려 사전 보다 사후 측정값이 높게 나타났다.

2) 특화서비스 이용에 따른 강점 기반 성과 변인 사전-사후 차이 검증

특화서비스 이용 과정에서 참여자의 강점 기반 성과 변인은 어떠한 변화가 있었는지 검증한 결과는 <Table 6>과 같다.

자아존중감(7점 만점)은 사전 평균 3.21점에

서 사후 평균 3.54점, 자아효능감(7점 만점)은 사전 평균 3.34점에서 사후 평균 3.54점, 사회적 지지(7점 만점)는 사전 평균 3.65점에서 사후 평균 4.05점으로 모두 유의미하게 향상되었다. 효과 크기를 나타내는 Cohen'd값이 자아존중감은 0.25, 자아효능감은 0.15, 사회적 지지는 0.27로 효과 크기가 대체로 작은 것으로 나타났지만, 세 변인 중 사회적 지지 효과 크기가 가장 큰 것으로 나타났다.

다음으로, 특화서비스 참여 기간에 따라 강점 기반 성과 변인의 사전-사후 차이 변화가 유의한지를 살펴보았다. 참여 기간에 따른 차이 검증 결과는 <Table 7>과 같다. 자아존중감과 자기효능감은 1년 미만, 2년 미만 참여자 집단에서 사전-사후 유의미하게 향상되었으나 3년 미만 참여자는 사전-사후 차이가 유의미하게 나타나지 않았다. 사회적 지지는 세 집단 모두 향상 효과가 있는 것으로 나타났고, 3년 미만 참여자도 1년 미만 참여자와 유사한 효과크기를 나타냈다.

3) 특화서비스 성과 변인 사전-사후 변화와 강점 기반 성과 변인 사전-사후 변화 간 상관관계

특화서비스의 주요 성과 변인인 우울감, 자살생각, 외로움 사전-사후 변화 값과 삶의 질

Table 6. 강점 기반 성과 변인 사전-사후 평균 차이 검증(N=2,467)

구 분	사전 평균	사후 평균	사전-사후 차이검증	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	t	효과 크기(d)
자아존중감	3.21 (1.28)	3.54 (1.34)	-7.37***	0.25
자아효능감	3.34 (1.32)	3.54 (1.34)	-6.31***	0.15
사회적 지지	3.65 (1.46)	4.05 (1.49)	-11.88***	0.27

*** p<.001

Table 7. 특화서비스 참여 기간에 따른 강점 기반 변인 사전-사후 평균 차이 검증(N=2,467)

변인	참여 기간	인원	사전 평균	사후 평균	사전-사후 차이검증	효과 크기(d)
			평균(표준편차)	평균(표준편차)	t	
자아존중감	1년 이하	569	3.23(1.35)	3.59(1.37)	-5.46***	0.26
	2년 미만	1,057	3.11(1.30)	3.37(1.28)	-5.62***	0.20
	3년 미만	841	3.33(1.19)	3.42(1.33)	-1.73	-
자아효능감	1년 이하	569	3.28(1.34)	3.69(1.32)	-6.23***	0.31
	2년 미만	1,057	3.28(1.34)	3.47(1.31)	-4.31***	0.14
	3년 미만	841	3.47(1.27)	3.51(1.39)	-0.85	-
사회적 지지	1년 이하	569	3.64(1.55)	4.14(1.51)	-6.53***	0.33
	2년 미만	1,057	3.65(1.50)	3.96(1.52)	-5.97***	0.20
	3년 미만	841	3.65(1.35)	4.10(1.43)	-8.41***	0.32

*** p<.001

Table 8. 주요 성과 변인 감소와 강점 기반 성과 변인 증가 간 상관관계(N=2,467)

강점 기반 성과 변인 증가	주요 성과 변인 감소		
	우울감 감소	자살생각 감소	외로움 감소
자아존중감 증가	-0.20**	-0.18**	-0.15**
자아효능감 증가	-0.11**	-0.06**	-0.17**
사회적 지지 증가	-0.10**	-0.12**	-0.15**

** p<.01

관련 변인의 사전-사후 변화 값 간의 상관관계를 살펴보았다. 분석결과 <Table 8>에서 나타났다듯이 우울감 감소, 자살생각 감소, 외로움 감소는 자아존중감 증가, 자아효능감 증가, 사회적 지지 증가와 모두 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울감 감소와 상관관계가 높은 강점 기반 변인은 자아존중감($r=-.020$)이며, 자살생각 감소와 상관관계가 높은 강점 기반 변인도 자아

존중감($r=-.018$)으로 나타났다. 외로움 감소와 상관관계가 높은 강점 기반 변인은 자아효능감 증가($r=-.017$)로 나타났다.

2. 질적 연구결과

질적내용분석 방법을 통해 심층면담 자료를 재분석한 결과, 노인 이용자들의 특화서비스 이용 경험은 <Table 9>에서 정리한 것처럼

다섯 개의 범주와 14개의 하위 범주, 43개의 코드로 체계화되었다. 전반적으로 참여자들은 정서적 회복(우울·자살생각 완화)과 관계적 결핍(외로움의 지속)이 공존하는 회복의 역설

Table 9. 질적 연구 결과

범주	하위 범주	코드
서비스 참여 이전의 삶	외로움과 우울의 그늘	자신을 외로운 존재로 정의함
		오랜 기간 일상의 고통으로 쌓여온 외로움
		상실과 고통의 경험
		깊어지는 우울감과 불안
	신체적 고통과 무기력	원인 모를 신체적 통증
		대부분의 시간을 집에서 누워서 보냄
		우울이 사회적 단절을 불러옴
	사회적 관계의 단절과 고립	스스로를 고립시킴
		집이라는 한정된 공간으로 자신을 가둠
		망설여지고 거부함
변화의 시작: 고립된 개인에서 사회적 참여자로	거부와 낮설음	막연한 부담감
		우울증 환자, 독거노인이라는 낙인
		주변인의 권유
	점진적 수용	자발적 탐색
		서서히 나갈 준비를 함
		우울증 완화 및 극복
		약물 의존도 감소
	심리적 안정 및 우울 증상 개선	정신적 안정감과 불안 해소
		수면 개선 및 불면증 완화
		극단적 생각 감소 및 생존 의지 강화
변화와 효과의 인식	사회적 관계 회복	고립해소 및 외로움 감소
		사회적 교류 및 관계 형성
		대인기피증 완화
		새로운 경험과 기대감
		자존감 회복
	자아존중감 회복 및 향상	재능발견 및 성취감
		배움의 즐거움

Table 9. 질적 연구 결과

(계속)

범주	하위 범주	코드
긍정적 변화의 핵심 동력	사회적 관계망 재건과 자기 확장	동료집단 형성과 관계의 확장
		소통과 교류의 장 확장
		다채로운 체험 활동
		일상의 기대감 형성
	자존감 회복의 토대로 정서적 지지와 존중	직원의 따뜻한 태도와 세심한 지원
		지속적인 관심과 소통
비대칭적 변화: 감정의 회복과 관계의 회복 사이	장기 이용에 따른 성과의 유지와 확대	이용기간에 따른 성과의 차이
		명확한 인식에 따른 서비스 효과 수용
	해소되지 않는 상실의 고통	배우자 사망은 해결되지 않은 외로움의 근원
		자녀의 무관심과 눈치보기
	혼자라는 외로움의 근원	근원적 허전함
		쓸쓸함으로 돌아오는 감정
		외로움이 다시 무기력으로
		밤이 주는 공포
	활동 부재와 심리적 방치	서비스 휴지기간이 주는 불안함
		집-기관 이외 갈 곳이 없음

을 경험하고 있었다. 본 절에서는 세 번째 연구질문(정서 변화의 의미와 맥락)에 맞추어, <Table 9>의 세 번째부터 다섯 번째 범주까지를 중심으로 이용자 경험을 재구성하였다.

주제 1. 정서적 회복과 내면의 힘 강화: “죽고 싶던 마음이 사라졌다.”

특화서비스 참여는 우울·무기력의 고리에 갇혀 있던 노인의 정서적 안정과 내면 자원 회복의 기점이 되었다. 첫째, 우울·불안·자살생각의 직접적 완화가 보고되었다. 참여자들은 “대인 기피증이 있었다”라거나 “죽는 생

각만 했다”라고 할 만큼 깊은 우울과 고립을 경험했으나, “사람들을 만나서 웃으니 잠이 온다”와 같은 정서적 회복을 비롯한 삶의 변화를 진술하였다. 참여자들은 “약보다 낫다”, “죽고 싶던 마음이 사라졌다. 누군가 내 얘기를 들어줬기 때문에. 여기 나오면서부터 많이 밝아졌다”라고 하며, 특화서비스가 단순한 도움이 아니라 삶의 의미 재구성의 계기였다고 해석하였다. 특히 “기대할 게 생기니까 마음이 즐겁고 안정이 됐다.”라고 하여, 규칙적인 활동이 삶의 활력을 되찾아준 핵심 요인임을 보여주었다.

“나도 처음에는 진짜 집에 있을 때는 하루에 말 한마디 안 할 정도였어요. 그럼 누워 있고 약 먹고 누워 있고 막 이랬는데 여기 나오면서부터 많이 밝아졌다고 사람들이 많이 밝아졌다고 하고 내 마음도 저럴 때 한 번씩 나갔다 오면 사람들이 퍼지더라고요. 내 자신도 모르게. 서로 이렇게 만나서 얘기하고 이는 동안에는 너무 좋은 거예요. 다 잊어버리고 이게 계속 갔으면 좋겠어요.”(1번 참여자)

“프로그램하면서 어르신들 만나고 대화도 하고. 기대를 이렇게 갖게 되더라고요. 기대를 갖게 되니까 마음이 좀 즐겁고 안정이 돼가면서, 오늘은 뭘 만들까, 뭘 하게 될까, 그런 생각을 하니까 마음이 안정이 되더라고요. 처음에는 대인 기피증도 있고, 마음이 우울하고, 막 이렇게 두근거리고, 자꾸 이렇게 주변이 그냥 다 귀찮고, 다 만나기도 싫고, 나는 자꾸 이렇게 죽고 싶다는 말만 하고 그랬는데.”(18번 참여자)

둘째, 자아존중감 및 자기효능감의 향상이다. 참여자들은 “뒷방 늙은이같이 대하는 게 아니고, 정말 대우해 주시니까... 내가 대우 받으니까 자존감이 생겨요.”라고 표현하며, 존중받는 경험을 통해 긍정적 자기 인식을 회복했다. “이젠 친구들이 먼저 안부를 묻는다”라는 진술은 참여자들이 자기 존재를 긍정적으로 재인식하고, 능동적 관계 회복의 가능성을 느끼게 되었음을 보여준다. 또한 “내가 그림을 이렇게 잘 그리는 줄 몰랐다”라는 말처럼 새로운 성취 경험을 통해 “내가 이걸 해낼 줄은

몰랐다”라는 자기효능감을 느끼게 되었다. 다양한 집단활동을 통해 성취감을 얻고, 당신 자신도 몰랐던 자신의 재능을 발견하면서 “내가 진짜 잘했다”라고 칭찬하는 등 자아존중감이 회복되고 향상되는 모습을 보였다. 이러한 긍정적 변화의 핵심 동력은 동병상련의 지지와 사회복지사의 세심한 지원 덕분이었다.

“우리들한테 그냥 안방 뒷방늙은이같이 대하는 게 아니고, 정말 대우해 주시니까, 정말 미안할 정도로 대우해 주시니까. 내가 대우 받으니까 자존감이 생겨요. 너무 감사해요.”(12번 참여자)

“이렇게 만들고, 그리고 있으면 아무 생각도 안 나고. 이렇게 그리고 있으니까 좋아. 머리가 안 아파. 나 이거 때문에 정신상태도 많이 좋아졌다니까. 내가 그림을 이렇게 잘 그리는 줄 몰랐는데 내가 이렇게 잘 그리더라고요.”(6번 참여자)

“처음에는 사람들하고도 대화하는 게 억수로 부담이 되고 이랬는데. 다 우울증 치료를 하는 사람들이기 때문에 같이 털어내놓고 얘기할 수 있잖아. 다른 사람들하고는 다르잖아. 그러니까 같이 대화가 되니까, 이제는 같이 만나면 좋아.”(6번 참여자)

특화서비스 참여자는 대부분 긍정적인 변화가 나타났지만, 장기 이용자일수록 동료 간의 사회적 지지망이 더 두터워지는 경향을 보이며, 서비스의 목적과 특성에 대한 인식이 분명할수록 구체적인 변화를 경험하는 것을

볼 수 있었다. 또한, 우울이 심했던 참여자일 수록 서비스가 주는 정서적 안정과 성취감의 가치를 더 높게 평가하였는데, “이 프로그램이 자신에게 생존의 의미가 있으며, 마음을 안정시키는 최고의 수단이다”라고 평가하기도 하였다.

“나는 여기 3년 동안 오는데 첫 해 만났던 멤버들과 여전히 연락하고 밥도 같이 먹으러 가요.”(3번 참여자)

주제 2. 지속되는 외로움의 역설: “마음은 나왔지만, 곁은 비어 있다.”

뚜렷한 정서적 회복에도 불구하고, 양적 결과에서 나타난 것처럼 외로움은 지속되고 있었다. 다수 참여자가 “여기 오면 좋긴 하지만 외롭다. 프로그램 끝나면 다시 혼자니까”라고 진술하였다. 마음의 병은 낫고 있지만 곁의 빈자리는 여전히 그대로라고 인식하는 것이다. 이는 일시적 관계 형성의 한계를 드러내며, 정서적 회복이 곧 관계적 회복으로 이어지지 않는 현실을 보여준다. 이러한 비대칭적 변화, 즉 회복의 역설이 발생하는 이유는 다음과 같이 세 가지로 정리된다.

첫째, 도움 관계와 친밀 관계의 본질적 차이이다. 참여자들은 사회복지사와의 관계를 통해 강력한 정서적 지지를 얻었지만, 이 관계는 본질적으로 전문가 중심의 돌봄 제공 관계라고 할 수 있다. 이는 배우자나 오랜 친구와 같은 상호적 친밀 관계와는 다른 것이다. “여기 가면 또이또이 모여가지고... 안심도 되고 그 시간만큼은 참 즐겁고 행복하다”라고

느끼면서도, 근본적인 외로움은 해소되지 않는 이유이다.

둘째, 생애사적 상실의 누적 무게이다. 참여자들의 외로움은 배우자와의 사별, 자녀와의 관계(“애들이랑 전화하면 목소리가 방방 뜨다가도 전화를 킅 놓으면 무너지는 것 같고”), 건강 악화로 인한 오랜 친구 관계의 축소 등 수십 년간 누적된 관계적 상실에 뿌리를 두고 있었다. 프로그램에서의 일시적인 위로나 새로운 만남이 이러한 구조적 상실감을 대체하기에는 역부족이라고 할 수 있다. 집에 “돌아가서 기댈 사람이 없다”라고 말하는 참여자가 많았다.

“멤버들과 프로그램에서 즐겁게 시간을 보내도 집에 오면 허전해요. 다양한 활동을 하려고 하지만, 마음속 근본적인 허전함은 채울 길이 없어요.”(1번 참여자)

“프로그램하면서 사람들과 얘기하고, 자조모임하고 밥도 먹고, 이렇게 밖에서 사람들과 선생님과 있으면 너무 행복해요. 나도 이렇게 행복감을 느끼는구나 싶다고. 그런데 집에 오면 허전해요. 다시 혼자잖아요. 밤이 너무 길어요. 공허함을 어떻게 할 수가 없어요. 다시 굴속에 갇히는 것 같애.” (13번 참여자)

“주말에 아들과 손자가 왔다가 돌아가고 혼자 남겨지면 더 힘들죠. 남편 돌아가시고 나서 더 그래요. 아들은 남의 자식이라 생각해야지 하면서도 서운하고 눈치 보이고.”(4번 참여자)

“평소 우울증 약을 먹지 않고 활발하게 지내는데, 사람들을 만나고 집에 오면 혼자 남겨진 것 같아요.”(2번 참여자)

셋째, 내면의 힘의 강화와 관계 결핍 인식의 공존이다. 역설적으로, 자아존중감과 자기효능감이 향상되어 내면의 힘이 강해질수록, 자신이 처한 관계적 결핍 상태를 더욱 뚜렷하게 인식하는 심리적 양가성이 나타났다. “이젠 혼자서도 해낼 수 있다”라는 자신감을 표현하면서도, 동시에 “그래도 혼자라는 건 외롭다”라고 토로하는 진술이 반복되었다. 즉, 강화된 내면의 힘은 우울감을 밀어내는 회복의 동력이었지만, 동시에 채워지지 않는 외로움을 더욱 선명하게 드러내는 배경으로 작용했다. 이는 생애 전반에 걸쳐 누적된 관계적 상실과 사회적 지지의 결핍이 완전히 해소되지 않은 상태에서, 자기효능감과 자아존중감이 부분적으로 회복되었기 때문으로 해석할 수 있다.

주제 3. 변화의 지속성과 한계: “방학이 되면 더 외롭다.”

참여자들은 서비스의 긍정적 효과가 관계의 지속성에 달려있음을 명확히 보여주었다. 일부 참여자들은 프로그램에서 만난 동료와 친밀한 상호관계로 발전시켜 지지망을 재건하는 데 성공했으나, 다수의 노인은 서비스가 없는 프로그램 공백 기간(노인들은 이를 방학이라 칭함)이나 주말 동안 고립감의 재심화를 경험했다. 이는 특화서비스가 정서적 회복에는 성공했지만, 그 효과가 지속적인 관계적

회복으로 이어지기 위해서는 일시적 개입을 넘어, 참여자 간의 지속가능한 사회적 연결망을 재구성하는 새로운 전략이 필요함을 시사한다.

“프로그램이 끝나는 '방학' 기간 동안이 되면 여전히 외롭죠, 더 외로워’, 집에서 할 일이 없어요.”(3번 참여자)

“방학이 너무 길어. 프로그램 마친 당일에도 집에 돌아가면 쓸쓸해지는데, 이렇게 공백이 기니까 너무 우울하잖아요. 나는 다른 데 가는 것도 없어. 내가 갈 만한 데가 없어서 그저 이것만 다닌다구. 방학 중에도 선생님 가끔 만나고 그러면 좀 나아요.” (1번 참여자)

3. 양적·질적 결과 통합을 통한 특화서비스 효과 분석

본 연구는 혼합연구 설계를 통해 특화서비스의 다차원적 효과를 통합적으로 분석하였다. 양적 자료가 드러낸 ‘무엇(What)’의 변화와 질적 자료가 설명하는 ‘왜(Why)’의 과정을 결합한 결과, 특화서비스의 핵심적인 성과와 과제는 다음과 같은 두 가지의 상반된 발견, 즉, 회복의 비대칭성으로 수렴되었다.

이 연구는 특화서비스가 참여 노인의 정서적 회복에 매우 효과적임을 실증적으로 입증하였다. 양적 자료 분석결과, 서비스 참여 이후 우울과 자살생각은 유의미하게 감소했으며, 자아존중감과 자기효능감, 사회적 지지 등 긍정적 심리 자원도 유의미하게 향상된 것을 볼 수 있었다. 질적 자료 분석결과에 의하면,

이러한 정서적 회복의 핵심 기제는 존중받는 경험을 통한 내면의 힘 강화라고 할 수 있다. 참여자들은 “죽고 싶던 마음이 사라졌다”라고 표현하였는데, 이는 노인들이 사회복지사의 지속적인 관심과 존중 속에서 긍정적인 자기인식을 회복하는 것으로 볼 수 있다. 양적 상관관계 분석에서 자아존중감의 향상이 우울, 자살생각 감소와 가장 뚜렷한 연관성을 보인 것은, 질적 분석에서 드러난 “존중받는 경험이 내면의 힘을 강화했다”라는 해석과 일치한다. 즉, 특화서비스는 참여자의 내면적 힘(자존감)을 성공적으로 강화시킴으로써 정서적 문제(우울, 자살생각)를 효과적으로 완화시켰다고 볼 수 있다.

그러나 본 연구의 가장 핵심적인 발견은, 이러한 뚜렷한 정서적 회복에도 불구하고 관계적 회복에는 명백한 한계가 존재한다는 점이다. 양적 연구결과, 외로움 점수는 전체적으로 유의미한 변화가 없었다. 더욱 흥미로운 점은, 사회적 지지는 3년 내내 꾸준히 향상되었음에도 불구하고 외로움은 감소하지 않았다는 것이다. 질적 연구결과는 이 역설을 명확히 설명해 주었다. 참여자들은 “도움을 청할 사람이 있다(사회적 지지)”라며 인지적 안전망은 획득했지만, “좋은 한테, 끝나면 또 혼자다”라며 정서적 친밀감(외로움 해소)은 얻지 못했음을 보여주었다. 이는 서비스 내 관계가 상호적 친밀 관계가 아닌 단기적 도움 관계에 머물렀기 때문이다. 결국 마음의 상처(우울)는 새로운 긍정적 경험으로 치유될 수 있었지만, 관계의 빈자리(외로움)는 수십 년간 누적된 상실(사별, 관계단절 등)에 뿌리를 두고 있었기에 쉽게 채워지지 않은 것이다. 이는 정서

적 회복과 관계적 회복이 서로 다른 메커니즘으로 작동하며, 구조적이고 장기적인 지지체계 없이는 관계적 회복이 지속되기 어렵다는 점을 보여준다.

이러한 비대칭적 효과는 참여 기간이라는 변수를 통해 더욱 복잡하게 나타났다. 양적 연구결과에 의하면, 가장 큰 긍정적 변화는 참여 첫 1년에 집중되었다. 3년 차 참여자 그룹에서는 자아존중감과 자기효능감의 향상이 정제되었으며, 외로움은 오히려 유의미하게 증가하는 결과를 보였다. 이는 서비스가 제공하는 자극이 장기 참여자에게는 더 이상 새롭지 않아 성장이 멈추었거나, 혹은 피상적인 관계에 장기간 노출되면서 진정한 친밀감의 부재를 더욱 아프게 인식하게 되었을 가능성을 시사한다. 따라서 본 연구의 통합 분석결과는 특화서비스가 심리적 응급처치로서는 성공적이지만, 지속가능한 관계적 돌봄으로서의 근본적인 한계를 지니고 있음을 보여준다.

IV. 논의

본 연구는 혼합연구방법을 적용하여 노인 맞춤돌봄 특화서비스 우울형 개입의 다차원적 효과를 규명하였다. 양적 자료분석을 통해 서비스의 효과와 그 지속성을 검증하였고, 질적 자료분석을 통해 그 변화의 이면을 심층적으로 해석하였다. 연구결과, 특화서비스는 참여 노인의 정서적 회복에는 뚜렷한 성과를 거두었으나, 관계적 회복에는 명백한 한계를 드러내는 회복의 비대칭성을 보여주었다. 주요 연구결과에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

첫째, 자아존중감과 자기효능감의 향상은 이러한 변화를 매개하는 핵심 기제로 작용했으며, 이는 사회복지사의 지속적 관심과 존중 경험을 통해 형성된 ‘가치 있는 존재로서의 자기 인식’ 회복과 관련된다. 즉, 심리사회적 자원의 강화는 단기적 증상 완화를 넘어 장기적 회복 기반으로 기능할 수 있음을 보여준다.

둘째, 본 연구의 가장 중요한 발견은 서비스 이용 이후 뚜렷한 정서적 회복이 나타났음에도 불구하고 외로움은 유의미하게 개선되지 않았다는 점이다. 양적 분석 결과, 전체 참여자의 외로움 점수는 사전·사후 간 변화가 없었으며, 일부 집단에서는 오히려 사후 점수가 증가하는 경향도 확인되었다. 기존 연구들은 외로움, 우울, 자살생각 간의 구조적 연관성 혹은 상관성을 주로 제시해 왔다(Yang et al., 2022; Cacioppo & Cacioppo, 2018; Choi & Jun, 2009; Pinguart & Sörensen, 2001). 그러나 이러한 연구들은 개입 이후 변화의 경로, 즉 회복 과정이 어떻게 전개되는지를 직접적으로 검증한 것은 아니다. 따라서 본 연구에서 확인된 우울·자살생각의 개선과 외로움의 지속이라는 비대칭적 회복 패턴은 단순한 이론적 상관관계를 넘어, 실제 서비스 과정에서 정서적 요인과 관계적 요인이 서로 다른 변화 궤적을 보일 수 있음을 보여주는 새로운 근거로 해석할 수 있다. 이는 집단활동, 개별상담 중심의 특화서비스와 같은 정신건강 돌봄이 내적 정서 상태(예, 우울감)에는 완화 효과를 가지지만, 외로움처럼 관계적 결핍을 해소하기에는 구조적 한계를 지니고 있음을 시사한다. 이러한 결과는 노년기 정신건강의 변화를 단일 차

원으로 파악할 수 없음을 재확인하는 것이기도 하다. 우울의 감소가 자동적으로 외로움의 감소로 이어지지 않는 것은 우울이 개인의 정서적 반응에 기반하는 반면, 외로움은 사회적 연결의 질과 관계망에 대한 주관적 인식에 뿌리를 두기 때문이다(Park & Kim, 2022). 더 나아가, 노년기 외로움은 건강 악화와 사회적 관계망 축소 등 노화와 함께 심화되는 구조적·만성적 특성이 있다는 점도 고려해야 한다(Pollak, Verghese, & Blumen, 2023). 결론적으로, 이러한 결과는 노인의 정신건강을 증진하기 위해서는 심리적 증상 완화와 관계적 고립 해소를 목표로 하는 개입 전략이 동일한 방식으로 설계되어서는 안 되며, 두 개입 목표의 성격에 맞추어 서로 다른 경로와 수단을 통해 정교하게 차별화되어야 함을 분명하게 보여준다.

한편, 더욱 주목할 점은 사회적 지지와 외로움 간의 역설적 관계이다. 사회적 지지는 꾸준히 향상되었으나 외로움 점수는 유의한 변화를 보이지 않았으며, 일부 집단에서는 오히려 증가하였다. 이는 정서적 안정이 곧 사회적 연결감의 회복으로 이어지지 않음을 보여주는 중요한 발견이다. 질적 자료 분석결과에서도 참여자들은 “도움을 청할 사람은 있지만, 여전히 혼자다”라고 표현하며, 서비스 이용으로 인한 관계가 상호적 친밀관계가 아닌 단기적 도움 관계에 머물러 있음을 드러냈다. 이는 노년기 정신건강의 회복이 단일 차원의 정서적 완화가 아니라, 심리적 안정-사회적 관계-존재 의미의 재구성이라는 다층적 과정을 필요로 함을 시사한다.

이 연구의 세 번째 주요 발견은 서비스 효

과의 시간적 변동성, 즉 개입의 초기 효과와 장기적 정체에 관한 것이다. 대부분의 긍정적 변화는 참여 초기 1년에 집중되었으며, 이후에는 효과의 정체 혹은 약화가 관찰되었다. 이는 개입의 천장효과(ceiling effect) 또는 관계의 일시성에 대한 인식 심화로 해석될 수 있다(Holstein et al., 2006). 즉, 새로운 활동과 관계가 초기에는 강력한 심리적 자극이 되지만, 시간이 지나면서 점차 이에 익숙해지는 한편, 동시에 진정한 친밀감의 부재가 더 뚜렷하게 인식되는 것이다.

본 연구는 혼합연구 설계를 통해 특화서비스가 자살 고위험군 노인의 우울과 자살생각을 감소시키는 데는 효과(정서적 회복)가 있으나, 만성적인 외로움을 해소하는 데(관계적 회복)는 구조적 한계가 있음을 실증하였다. 이는 고위험군 노인이 겪는 심리적 고통과 관계적 결핍이 단일한 개입으로 동시에 해결되기 어려움을 시사한다. 이러한 발견은 특화서비스뿐 아니라, 지역사회 기반 노인 정신건강 돌봄체계 전반에 적용가능한 중요한 정책적 시사점을 제공한다. 연구결과를 토대로 고위험군 노인을 위한 통합적 정신건강 정책 방향을 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 자살 고위험군 노인을 위한 정책 패러다임은 위기 중심의 증상 관리에서 심리·관계의 이중 개입 체계로 확장되어야 한다. 본 연구 결과, 우울감의 호전이 곧바로 외로움의 해소로 이어지지 않는 비대칭적 회복 현상이 확인되었다. 이는 우울과 자살생각을 다루는 임상적 접근(clinical approach)과 외로움과 고립을 다루는 사회적 접근(social approach)이 별개의 기제로 작동함을 시사한

다. 따라서 향후 정책은 이 두 가지 접근을 병행하는 구조로 재설계되어야 한다. 예를 들어, 사회적 처방(social prescribing) 개념을 도입하여, 우울형 노인에게 약물·상담 뿐만 아니라 지역사회 동아리나 자조 모임 활동을 처방 수준으로 연동하는 제도적 장치를 마련해야 한다(Hamilton-West et al., 2020).

둘째, 고위험군 노인의 관계적 안전망 구축을 위해 분절된 전달체계를 통합하는 지역사회 순환형 돌봄 생태계를 조성해야 한다. 본 연구에서 확인된 외로움의 지속성은 개별 기관의 노력만으로는 해결하기 어려운 구조적 문제이다. 현재의 노년기 정신건강 관련 돌봄은 ‘특화서비스(자살예방)’, ‘치매안심센터(치매)’, ‘복지관(여가)’ 등으로 기능이 파편화되어 있어, 노인의 복합적인 외로움 욕구에 대응하지 못하고 있다. 향후 노인맞춤돌봄서비스 수행기관, 치매안심센터, 노인복지관, 주민조직 등 각자 수행하던 기능을 연계하여, 정서적 위기 노인을 공동으로 케어하는 지역사회 협력 모델 구축을 추진할 수 있다. 이를 통해 노인맞춤돌봄서비스 사업에서 발굴한 고위험군 노인이 위기 상황을 넘긴 후에는 지역사회 커뮤니티(마을 공동체 등)로 연계되어 관계적 돌봄을 지속받을 수 있는 순환형 복지 생태계를 조성해야 한다.

셋째, 노인 정신건강 정책의 성과관리 체계를 증상 감소 중심에서 사회적 관계망 복원을 포함한 다차원적 지표로 개편해야 한다. 기존의 특화서비스를 포함한 대부분의 정신건강 사업은 우울 점수 감소나 자살률 감소와 같은 임상적 수치만을 핵심 성과로 관리해 왔다. 그러나 본 연구 결과는 외로움이 여전히 잔존

하는 위험 요인임을 보여주었다. 따라서 통합 돌봄 사업에서는 외로움 완화, 사회적 관계망 형성 지수 등을 공식적인 성과지표로 도입해야 한다. 정부 차원에서 이러한 평가지표를 의무화할 때, 현장에서도 단순한 안부 확인을 넘어 실질적인 관계 맺기 프로그램에 자원을 투입할 유인이 발생할 것이다.

넷째, 돌봄 서비스의 실천 내용은 보호를 넘어 이용자의 강점을 강화하는 임파워먼트 지향으로 전환되어야 한다. 단기적인 서비스는 노인의 고립감을 일시적으로 달래줄 수는 있으나, 타인과의 관계를 스스로 맺을 수 있는 ‘관계 근육’을 키워주지는 못한다. 따라서 향후 프로그램은 노인을 수혜자로만 머물게 하는 것이 아니라, 동료 지원가(peer supporter) 활동이나 자원봉사 등 사회적 역할을 부여하는 방식으로 재구조화되어야 한다. 또한, 회상 활동(life review)이나 삶의 의미 찾기 프로그램 등을 통해 노인 스스로 존재 가치를 확인하고, 이를 바탕으로 사회적 관계 속으로 재진입하도록 돕는 장기적이고 강점 중심적인 개입 구조가 요구된다(Kwak et al., 2015).

본 연구는 비교집단이 없는 단일집단 사전-사후 비교 분석을 하였기에 인과적 추론에 제약이 존재한다. 또한, 횡단적 분석에 기반하고 있어 참여 기간에 따른 실제적 시간 효과(duration effect)를 직접적으로 검증하기 어렵다는 한계가 있다. 질적 자료분석도 원 설계의 질문 틀 안에서 이차적으로 분석 및 해석되었다는 점에서 탐색의 폭에 제약이 있었다. 질적 자료의 참여자 구성이 2년 이상 장기 이용자에게 편중되어 양적 분석에서 나타난 초기 1년의 긍정적 효과(특히 외로움 감소)의

발생 기제를 심층적으로 설명하는 데는 한계가 있었다. 본 연구의 질적 해석은 주로 서비스의 장기적 효과와 그 이면에 있는 회복의 정체 및 외로움의 지속 현상을 중심으로 이루어졌음을 밝힐 필요가 있다. 또한, 본 연구는 특화서비스 우울형 개입을 하나의 총체적인 개입으로 간주하여 효과를 분석하였기에, 개별 서비스(상담, 진료비 지원 등)와 집단 활동(집단 프로그램, 자조 모임, 나들이 등)이 노인들에게 미치는 차별적 기여도를 구체적으로 규명하지 못했다는 한계가 있다.

이와 같은 연구의 한계를 보완하기 위해 향후 연구에서는 비교집단을 포함한 종단 설계 등을 적용하여 노년기 외로움, 우울, 자살생각 간의 장기적 상호작용 구조를 규명하고, 노년기 외로움의 세부 유형(예, 상실형, 실존형 등)을 구분하여 각 유형에 적합한 차별화된 개입 전략을 도출할 필요가 있다. 이와 함께 개별 개입과 집단 기반 개입 간의 효과 차이를 비교하거나, 프로그램 구성요소별로 우울·외로움·자살생각 감소 및 긍정적 심리자원 향상에 미치는 영향을 분석할 필요가 있다. 이러한 분석은 어떤 서비스 조합이 고위험군 노인의 정서적 회복과 관계적 회복에 더 효과적인지 규명하는 데 기여할 것이다. 특히 현행 특화서비스 사업이 2026년 개편을 앞둔 시점임을 고려할 때, 이러한 세부 요인 분석은 차기 사업 설계에 필수적인 과제라 할 수 있다. 여러 가지 한계에도 불구하고, 이 연구는 고위험 노인 대상 개입의 효과를 정서적 회복과 관계적 회복이라는 이중 축으로 분석하고, 참여 기간에 따른 효과의 변동성과 비대칭적 변화 패턴을 실증적으로 제시함으로써

기존의 단선적 효과 연구를 넘어서는 경험적, 이론적 틀을 제시하였다. 또한 외로움의 지속과 우울·자살생각 개선의 분리된 변화 패턴을 드러내어, 노년기 정신건강 개입의 성과를 단일 지표가 아닌 복합적 회복 과정으로 이해해야 한다는 새로운 이론적 틀을 제시했다는 점에서 학문적 의의가 크다.

Reference

- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391 (10119), 426 [doi: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9].
- Chae, S. (2020). Trends in suicide and identification of high-risk groups in Korea. *Health and Welfare Policy Forum*, 282, 55-66.
- Cho, H., & Lee, J. (2022). Effect of elderly care policy transition: Focusing on the impact of customized care services for the elderly on life satisfaction. *Korean Journal of Care Management*, 45, 5-40.
- Choi, N., & Jun, J. (2009). Life regrets and pride among low-income older adults: Relationships with depressive symptoms, current life stressors, and coping resources. *Aging & Mental Health*, 13 (2), 213-225.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Conwell, Y. (2014). Suicide later in life: challenges and priorities for prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 47 (3), S244-S250.
- Conwell, Y., van Orden, K., & Caine, E. D. (2011). Suicide in older adults. *Psychiatric Clinics of North America*, 34 (2), 451-468. [doi: 10.1016/j.psc.2011.02.002].
- Creswell, J., & Clark, V.L.P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dawadi, S., Shrestha, S., & Giri, R. (2021). Mixed-methods research: A discussion on its types, challenges, and criticisms. *Journal of Practical Studies in Education*, 2 (2), 25-36. [doi: 10.46809/jpse.v2i2.20].
- Forsman, A., Nordmyr, J., & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health Promotion International*, 26 (suppl_1), i85-i107.
- Glasgow, R., Battaglia, C., McCreight, M., Ayele, R., Maw, A. M., Fort, M. et al. (2022). Use of the reach, effectiveness, adoption, implementation, and maintenance (RE-AIM) framework to guide iterative adaptations: applications, lessons learned, and future directions. *Frontiers in Health Services*, 2, 1-12. [doi: 10.3389/frhs.2022.959565].
- Hamilton-West, K., Milne, A., & Hotham, S. (2020). New horizons in supporting older

- people's health and wellbeing: is social prescribing a way forward?. *Age and Ageing*, 49 (3), 319-326.
[doi: 10.1093/ageing/afaa016].
- Holstein, B., Avlund, K., Due, P., Martinussen, T., & Keiding, N. (2006). The measurement of change in functional ability: dealing with attrition and the floor/ceiling effect. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43 (3), 337-350.
[doi: 10.1016/j.archger.2005.12.004].
- Kim, H. (2023). Why is the elderly suicide rate declining? The coverage expansion of major social security programs. *Korea Journal of Social Welfare Research*, 76, 65-92.
- Kim, Y. (2020). Integration of care services and mental health intervention for older adults at high risk: the specialized service in the individualized support service for older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 40 (4), 577-598.
- Kim, Y. (2022). The implementation process and outcomes of the lonely deaths and suicide prevention project using the RE-AIM framework. *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 24 (3), 1-35.
- Kim, Y. (2024). A qualitative study on the experiences of using mental health care services among older adults with severe depression. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 44 (6), 711-735.
- Kim, Y. & Noh, S. (2021). *A Study on the Evaluation of the Effectiveness of Specialized Care Services for the Elderly*. Seoul: The Support Center for the Elderly Living Alone.
- Kim, Y. & Noh, S. (2022). *A study on the feasibility of utilizing the shortening scale of specialized care services for the elderly*. Seoul: The Support Center for the Elderly Living Alone.
- Kolovos, S., Kleiboer, A., & Cuijpers, P. (2016). Effect of psychotherapy for depression on quality of life: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 209 (6), 460-468.
[doi:10.1192/bjp.bp.115.175059].
- Kwak, A., Heo, M., & Lee, S. (2015). A meta-analysis of the effectiveness of the self-esteem enhancement program for the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 35 (2), 315-335.
- Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., & Quinnett, P. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*, 32 (2), 1-11.
- Lee, C., & Ha, J. (2024). The effects of physical and mental health on suicidal ideation among older adults: A moderating effect of community healthcare and older adults' leisure and welfare infrastructure. *Health and Social Welfare Review*, 44 (4), 365-391.
- Lestari, S., De Luna, X., Eriksson, M.,

- Malmberg, G., & Ng, N. (2021). A longitudinal study on social support, social participation, and older europeans' quality of life. *SSM-Population Health*, 13, 100747. [doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100747].
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Mayring, P. (2021). *Qualitative content analysis: a step-by-step guide*. Thousand Oaks: Sage.
- Ministry of Data and Statistics. (2025). Retrieved from <https://kostat.go.kr/index.es?sid=a1>. 1 October 2025,
- Ministry of Health and Welfare. (2024). *Suicide death statistics for 2024*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2025a). *2025 Guide for customized care services for the elderly*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2025b). *Announcement of the results of the 2024 lonely death prevention implementation plan evaluation*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Nam, S., Jon, Y., & Park, J. (2024). An examination of quantitative research utilizing care services for older adults. *Korea Journal of Geriatric Occupational Therapy*, 6 (1), 7-21.
- O'Connor, R., & Pirkis, J. (Eds.). (2016). *The international handbook of suicide prevention*. John Wiley & Sons. Malden, MA.
- Park, M., & Kim, S. (2022). Characteristics and types of loneliness, social isolation, and mental health problems in single-person households: Focusing on single-person households in seoul. *Health and Social Welfare Review* 42 (4), 127-141.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23 (4), 245-266. [doi : 10.1207/S15324834BASP2304_2].
- Pollak, C., Verghese, J., & Blumen, H. (2023). Loneliness and functional decline in aging: A systematic review. *Research in Gerontological Nursing*, 16 (4), 202-212.
- Soon, D. (2023). A study on the effect of customized care convergence human service on life satisfaction of the elderly-A mediating effect of depression-. *The Korean Society of Science & Art*, 41 (1), 221-237. [doi: 10.3928/19404921-20230503-02].
- The Support Center for the Elderly Living Alone. (2023). A study on the evaluation of the effectiveness of specialized care services for the elderly. Seoul: The Support Center for the Elderly Living Alone.
- The Support Center for the Elderly Living Alone. (2025). 노인맞춤돌봄 특화서비스 이용자 현황 관련 내부 자료[in Korean]. Seoul: The Support Center for the Elderly Living Alone.
- Westerhof, G., Miche, M., Brothers, A., Barrett,

A., Diehl, M., Montepare, J. et al. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging*, 29 (4), 793-802. [doi: 10.1037/a0038016].

Yang S., Lee, S., & Lee, E. (2022). Factors affecting the suicidal ideation in the elderly living in the community: focusing on depression, loneliness, self-esteem, and activities of daily living. *Global Health and Nursing*, 12 (1), 78-87.

Received: October 30, 2025

Revised (final form): November 25, 2025

Accepted: November 26, 2025