

후기고령노인의 자살시도 경험

Phenomenological Study on the Experiences of Latter-aged Elderly Suicide Attempt

이광숙*, 최균**

한림대학교 일반대학원 사회복지학과*, 한림대학교 사회복지학부**

Gwang-Sook Lee(yooranlee@hanmail.net)*, Gyun Choi(welvision@naver.com)**

요약

본 연구의 목적은 후기고령노인의 자살시도 경험의 의미와 본질을 탐색하여 보다 심층적으로 이해하는데 있다. 이를 위해 Giorgi의 기술적 현상학을 적용하여 경험의 본질에 집중하여 현상의 구조를 밝히고 기술하였다. 자살시도 경험을 가진 서울 지역 75세 이상 노인 8명을 대상으로 하여, 개방적 심층면담을 통해 자료를 수집하였고, 연구 참여자들이 진술한 자료를 근거로 분석한 결과, 후기고령노인의 자살시도의 경험의 의미구조는 '지속적인 고통의 삶과 죽음의 기로에서 편안함을 갈망하는 내러놓음'이었다. 통합된 일반적 구조로 6개의 구성요소와 20개의 하위구성요소가 도출되었다. 최종 도출된 6개의 구성요소는 '모진 세월의 회한', '절망적이며 처량한 신세', '무가치한 삶', '참을 수 없는 통증과 무기력', '의지할 곳 없는 고독', '마지막 선택'이다. 이러한 연구결과를 토대로 후기고령노인의 자살시도 경험에 대한 의미와 본질을 심층적으로 논의하고, 노인자살 예방을 위한 정신보건사회복지의 실천적 제언을 제시하였다.

■ 중심어 : | 후기고령노인 | 자살시도 경험 | 현상학적 연구 |

Abstract

The purpose of this study is to understand the deeper meaning of the experience to explore the essence of latter-aged elderly suicide attempt. To this end, by applying the technology of Giorgi phenomenology to focus on the nature of the experience was described reveal the structure of the developing. By targeting eight people aged 75 years and over in Seoul experience with suicide attempts, open the data was collected through in-depth interviews, participants were analyzed on the basis of the aforesaid materials result, late of suicide in elderly seniors experience semantics was putting down that long for the comfort at the crossroads of life. Analysis of six components were derived 'regrets the harsh years', 'desperate and pathetic beholden', 'useless worthless life', 'body of unbearable pain and lethargy', 'no place to lean loneliness', 'the last select'. Discuss these findings the suicide problem of latter-aged elderly suicide attempt, based on experience and in-depth, Elderly mental health and social welfare presented the practical implications for suicide prevention.

■ keyword : | Latter-aged Elderly | Suicide Attempt Experience | Phenomenological Study |

1. 서론

노인자살은 고령화 사회가 진행되면서 지속적으로 증가하는 추세에 있으며, 우리나라의 노인자살률은 세계 최고 수준일 뿐 만 아니라 75세 이상의 자살률이 OECD국가의 평균보다 8.3배 높은 것으로 나타났다[1]. 2014년 통계청의 사망원인 통계에서 자살로 사망한 사람 가운데서 가장 많은 수를 차지한 연령분포가 80세 이상의 후기고령노인으로 드러났고, 90세 이상의 자살 사망률도 129.1명으로, 연령이 증가할수록 빠른 속도로 상승하고 있는 심각한 실정이다.

더욱 심각한 것은 자살로 인한 사망이 주변에 끼치는 파급력 때문이다. WHO에서 발표한 보고에 의하면 한명이 자살했을 경우 평균적으로 5명에서 10명 정도의 주변사람들이 죄책감, 분노 등의 심각한 정신적 충격에 빠진다고 하며, 모방 자살이 확산 된다고 한다. 실제로 가족이 자살자인 경우 자살유가족의 자살사고율은 일반인에 비해 4.2배까지 증가한다는 보고가 있다[2]. 이러한 점에서 자살은 더 이상 개인의 문제로 방치할 수 없는 심리 사회적인 문제이다.

그럼에도 불구하고 우리나라는 노인자살에 대한 관심이 부족하고, 노인이 우울증을 겪거나 자살충동을 느끼는 것에 대해 노화의 과정중의 일부라고 생각하거나 신체적 질병의 결과로 인식하고 있다. 더구나 노년기 자살의 경우 대부분 자살 의도가 강하며 다른 세대 층보다 치명적인 방법을 사용하여 자살을 시도하는 경향이 있으나 실패 확률이 높고, 자살을 시도한 사람들의 15%가 1년 안에 또 다른 자살 시도를 하는 것으로 조사되고 있으며 결국 자살로 사망할 위험을 증가 시킨다 [2].

노인자살시도는 타 연령층의 자살행위와는 다르게 정식으로 보고되지 않는 경우가 많기 때문에 정확한 수치를 알 수 없어 자살행위보다 훨씬 높은 비율인 10-20 배에 이를 것으로 추정된다[3]. 게다가 자살과 자살시도는 생명의 상실, 신체적 손상과 의료적 비용, 슬픔과 고통의 확산, 가족과 지역사회 의 해체의 견지에서 엄청난 사회적 비용 손실이 발생한다는 점[4]을 간과할 수 없다.

19세기 말 사회학자 뒤르켐(Durkeim)은 자살현상을 하나의 사회 병리로 보았다. 그래서 자살이 개인적인 행위로 보이지만 사실은 사회의 특정한 상태를 반영하는 것이라고 지적했고 자살예방의 대안으로 사회적 결속력의 강화를 주장하였다[5]. 따라서 우리사회의 노인 자살의 배경 중 개인적 요인 이외에 사회문화적 요인을 심층적으로 분석함으로써 점증하는 노인자살현상을 감소시키기 위한 사회적 노력이 필요한 시점이다.

실제로 과거에 자살을 시도한 경험이 있는 사람들은 그 느낌과 경험을 나누려는 강한 욕구가 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 이는 자살문제의 예방과 효과적인 대응을 위한 사회안전망 구축과 노인의 정신건강 증진 및 자살시도 후 적절한 개입 및 관리가 매우 시급하다는 점을 시사한다.

그동안의 자살관련 선행연구는 자살사망자를 연구할 수 없는 한계로 인해 주로 자살 생각과의 관계 또는 영향요인 연구가 진행 되었으며, 우울증 유무, 성별에 따라, 연령이 높을수록, 배우자가 없을수록, 우울감이 높을수록, 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다[6]. 또는 건강문제와 자살생각과의 관계, 일상생활수행능력의 정도와 고독감, 스트레스 대처방안 개입과 자살생각의 영향[7-9]의 연구 등에서 자살의 위험요인을 규명하는 양적연구가 가장 많이 진행되었으며 자살시도 경험에 관한 질적 연구로는 정신장애인 [10]과 노인자살시도 전 경험[11], 노인자살 생존자[12] 등을 대상으로 한 연구 등이 있다. 하지만 급속한 고령화와 함께 점점 급증하고 있는 자살 고위험군인 자살시도 경험이 있는 후기고령노인에 관한 탐색적 연구는 매우 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 선행 연구에서 충분히 다루지 않았던 인생의 완성기인 후기 노년기의 고령노인을 대상으로 노인 자살시도 현상을 보다 구체적으로 탐구하여 이해함으로써 고령노인의 자살예방을 위한 정신보건사회복지서비스의 실천적 함의를 제공하기 위한 실증적인 연구가 필요하다는 점에서 시도 하였다.

본 연구의 목적은 후기 고령노인의 자살시도 경험의 의미와 본질에 관해 연구자의 관점이 아닌 자살시도 경험노인의 관점, 즉 내부자적인 관점에서 총체적으로 이

해하기 위한 현상학적 연구이다.

본 연구의 연구 질문은 ‘후기고령노인의 자살시도 경험의 의미와 본질은 무엇인가?’ 이다.

II. 선행연구고찰

1. 후기고령노인

후기노년기는 배우자의 죽음, 경제적 곤란, 신체적 역할 및 지위의 상실, 건강의 악화 등으로 공통적으로 우울증상이 발생할 가능성이 높은 시기로 간주된다. 이때 발생하는 노인성우울증은 대표적인 정신장애로 대두되고 있으며 젊은이들의 우울증 양상과는 다르게 우울기 그 자체만 있는 단극성 우울증이 많다. 이는 노인에게 고통을 줄 뿐 아니라 삶의 질을 저하시키며 이를 방치하면 인지기능의 장애, 치매로까지 진행할 위험성이 높고 고혈압 등 합병증을 증가시키고 노인자살의 핵심 단일 요인으로 가장 결정적인 위험요인이라는 사실이 여러 연구 결과에서 입증된 바 있다. 또한 노년기 우울증은 죽음에 대한 두려움을 포함하는 심리적 반응일 수 있어 상대적으로 예후가 나쁜 편이기 때문에 자살위험을 높게 한다는 주장도 있다[13].

뿐만 아니라 자아존중감과 같은 노인 개인의 심리적 특성과 낮은 자아존중감은 건전한 자기상을 확립하지 못하게 하고 이는 곧 자기학대와 무가치 감으로 이어져 자살을 유발 할 수 있다[14]. 따라서 자아존중감은 노인의 우울을 예측하는데 중요한 변수가 되며, 자살행위와 연관이 있고, 사회적 지지가 낮을수록 자살생각이 높게, 사회적 지지가 높을수록 자살생각이 낮게 나타났다. 이렇듯 사회적 지지는 우울에 완충효과가 있다고 지적하였다[15]. 다른 연령층 보다 후기노년기는 생리적으로 더 쇠약한 상태이므로 부정적인 삶의 사건들로 인한 스트레스의 영향은 더 크다. 따라서 이를 어떤 방식으로 대처하는가에 따라 개인의 적응을 예측할 수 있다[16].

후기고령노인의 자살 원인에 대한 성별 차이를 비교하면 남성노인은 지배감(mastery)약화 및 가족 또는 친구와의 대화수준이 낮은 점이 원인이 된다면, 여성노인은 사회경제적 지위와 건강수준이 낮은 점 등이 자살의

주 요인으로 지적되었다[17]. 한편, Durkheim은 노인의 적절한 사회적인 통합은 노년기에 공통적으로 경험하는 노화나 역할상실 등으로 우울한 상태에 빠지더라도 우울이 자살생각으로 연결되지 않도록 중간에서 막아주는 보호요인의 역할을 한다[6]. 반면에 우울한 상태에 있던 노인이 배우자나 자녀의 죽음 등 갑작스러운 상실을 경험하는 것은 결정적으로 자살시도 전 자살생각을 상승시키는 촉발요인[18]이 될 수 있으므로 결국 자살시도와 관련이 있다.

대부분의 고령노인들은 급성적 스트레스 보다는 원래부터 존재하는 만성적인 문제에 스트레스 유발사건이 더해지면서 결정적으로 자살생각을 갖는 경향이 있다. 이후 자살행위와의 연결도 즉각적이기보다는 시간이 경과한 후 일어나는 것이 더 흔하다[19]. 따라서 자살시도자에 대한 자살 예방적 접근이 매우 중요하며, 효율적인 자살시도 후 관리 또한 중요한 의미를 가진다.

국외의 다른 연구에서도 75세 이상의 노인은 시각장애나 악성질환 등 특정 차원에서 자살위험을 증가시킨다는 Waern의 연구[20], 우울이 노인 자살생각과 자살행동에 가장 밀접한 관련 요인으로 지적한 Bonnewyn의 연구[18], Michael은 노인차별주의로 인해 노인은 사회적 관계를 포기하고 고독한 삶과 우울로 전개되어 자살에 이르게 되며 자살을 예방하는데 있어 장벽이 될 수 있다는 보고가 있다[14].

후기고령노인의 경우 건강악화, 경제력 저하, 소외감, 고독감, 자아존중감 저하 등의 각종 신체적, 사회적, 심리적 상실감으로 인해 다른 연령집단에 비해 삶의 만족이 저하되고 우울을 경험할 가능성이 높다는 것이 일반적으로 받아들여지는 심리사회적 특성이다. 그러나 이러한 우울증을 겪는다 하더라도 치료가 가능한 것으로 알려져 있다. 따라서 우울수준 관리를 통한 병적인 만성적인 자살 가능성을 예방 할 수 있겠다.

2. 자살시도

자살시도는 자살하기 위해서 실제 행동으로 표현하는 것으로 ‘충동적인 자살시도’와 ‘이전에 중재의 경험이 있는 자살시도’ ‘의학적으로 심각한 자살시도’ ‘의학

적으로 심각하지 않은 시도'등으로 더 세분화[21] 되기도 한다. Reynolds는 자살에 대한 개념을 자살생각, 의도, 시도 및 실행으로 구분하였는데 여기서 자살시도 및 실행은 매우 적은 실패 가능성을 수반하는 공공연한 위협과 다양한 자해로 실제적인 자살시도 또는 준 자살이라고 정의 하였다[22].

Karl Menninger에 따르면 인간의 자살도 급성자살과 만성자살로 분류할 수 있는데, 전자는 단번에 목숨을 끊는 현상이라 할 수 있는 반면 후자는 급성자살과 달리 오랜 시간을 두고 서서히 자신을 죽음의 상태로 몰아가는 현상을 말한다. Karl Menninger 박사는 또 다른 자살의 범주로서 생명 전체를 버리는 전체 자살(Total Suicide)과 신체 일부를 못 쓰게 만드는 부분자살(Focal Suicide)로 나누고 있는데, 부분자살이란 자신도 모르게 무의식적으로 신체 일부를 죽이는 현상을 말한다[23]. 예를 들면 만성관절통, 지속적인 두통, 팔다리의 마비증 등을 들 수 있다

후기고령층에서 특징적으로 발견되는 만성적 자살은 죽을 의도를 가지고 스스로 한 행동(예를 들면, 약물남용, 생명을 지속시키는 약물의 투여 거부, 자기방임)에 의해 서서히 죽음에 이르게 되는 것인데 이러한 배경에는 노인이 가족이나 사회에 짐이 된다는 죄책감에 시달리는 경우가 종종 있고 자신이 죽으면 주위 사람뿐만 아니라 스스로에게도 좋을 것이라고 느끼기 때문이다.

루드스텐(Rudestam)은 만성적인 자살시도자들은 자살위기를 잘 극복하지 못하며 정상적인 정서기능을 상실한 상태에 있음을 보고하였다[16]. 이때 선불리 위기 개입을 실시하면 오히려 치료시기를 놓쳐 자살위험을 가중시킬 수 있어 위기 개입보다는 전문 의료기관에서 정한 정신건강전문가 즉, 심리치료나 약물치료를 비롯한 생리학적 치료를 받아야 한다는 것이다.

III. 연구방법 및 설계

1. 현상학적 연구

현상학적 연구는 하나의 개념이나 현상에 대한 여러 개인들의 체험적 의미를 기술한다. 따라서 본 연구의 목적을 수행하기 위해 후기고령노인의 자살시도 현상

의 생생한 경험을 도출하여 직접적으로 기술하는 Giorgi의 기술적 현상학을 적용하여 경험의 본질을 중심으로 현상의 구조를 밝히고 이를 풍부하게 기술하고자 하였다.[24] 이는 체험의 본질적 의미구조를 이해하는데 이 연구방법론이 가장 적합하기 때문이다.

2. 연구 참여자 선정과 자료수집

연구 참여자는 서울 지역 00보건소의 노인 우울 평가(Geriatric Depression Scale)를 통해 연구자가 소속된 0000센터에 의뢰된 000명의 노인 자살위험군이며, 이들 중 75세 이상의 후기고령노인을 대상으로 자살시도 경험이 있고, 1차 전화면담 과정에서 의식이 명료하여 다른 사람의 도움 없이 의사소통이 가능하며 자신의 경험을 면담을 통해 잘 이야기해 줄 수 있다고 판단된 노인 8명을 의도 표집 하였다. 자료수집기간은 2013년 12월부터 2014년 9월까지 이다. 참여자별 심층 면담횟수는 1회 전화면담과 참여자의 자택 방문면담 2-3회였고, 1회 면담시간은 60분에서 1시간 10분 정도였다. 진솔한 신뢰관계 형성을 위해 연구자의 소속과 신분을 알렸으며, 일상의 이야기를 나누다가 편안한 분위기의 단계에서 자연스럽게 '어르신들의 자살시도 경험은 어떠한 것이었나요?'를 질문으로 솔직하게 경험을 이야기 할 수 있도록 하였다. 참여자의 동의하에 면담과 동시에 면담내용을 녹취하였으며 면담은 개방형 질문지를 활용하여 메모와 함께 수행하고, 참여자의 표정과 어조를 관찰하여 현장 노트에 기록하고, 자료의 충분성을 확보하기 위해 더 이상 자료가 나오지 않는 포화 상태에 이를 때까지 자료를 수집하였다. 연구 참여자의 특성은 [표 1]과 같다.

표 1. 연구 참여자의 특성

구분	성/연령	학력	자살시도 방법	자살유가족
1	여/79	초졸	음독(수면제)	없음
2	여/82	무학	음독(농약)	남중생(목맴)
3	여/83	중졸	음독(농약, 쥐약) 목맴, 숯불가스	남편(음독)
4	여/86	초졸	음독(염산, 농약)	큰고모(음독)
5	여/87	무학	투신(옥상)	없음
6	남/75	대졸	추락(산)	조카(추락)
7	남/78	무학	추락(산, 치료거부)	없음
8	남/92	무학	추락(산,빌딩)	장모 (연탄가스)

3. 자료 분석 방법과 연구의 타당성 확보

본 연구의 자료분석은 후기고령노인의 자살시도 경험의 의미와 본질을 확인하기 위해 Giorgi(1985)의 현상학적 분석 방법을 사용하였다[25]. 첫째, 녹취된 면담 자료를 반복하여 들으며 면담내용을 필사하고, 전체적인 내용을 파악하였다. 둘째, 참여자의 의미 있는 진술에 밑줄을 그으며 자살시도 경험의 본질에 초점을 두고, 참여자의 표현 그대로 기술한 것을 의미 단위를 구분하였다. 셋째, 참여자의 일상적인 표현을 학문적인 언어로 전체적인 흐름에 따라 여러 번 변형시켜 기술하였다. 넷째, 변형된 의미단위들을 구조로 통합하여 경험의 의미인 상황적 구조기술로 표현하고 전체적으로 일관성 있게 요소들을 구조화 하였다.

또한 Guba 와 Lincoln(1985)이 제시한 질적 연구의 4가지 평가기준인 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성에 기반 한 연구의 엄격성과 정당성을 적용하였다[26]. 따라서 참여자가 표현한 진술의 녹취 내용을 반복적으로 읽으며, 실제 경험현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하였는가를 확인하였다. 자신의 경험을 구체적으로 풍부하게 표현이 가능한 참여자를 선정한 후 새로운 자료가 더 이상 나오지 않을 때 까지 자료를 수집하여 그 의미를 찾고자 하였고, 본 연구의 자료에서 발견될 주제에 대한 분석적 사고를 질적 연구 경험이 있는 사회복지학과 교수 1인, 정신보건사회복지 전문가 2인의 지속적인 검토를 반영하고 연구 실행 전에 연구자의 사전 지식, 판단, 편견 및 선 이해를 먼저 점검해 보고, 현상학적 환원 태도의 하나인 괄호 치기를 하여 경험의 본질을 보호하고자 노력하였다.

4. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구자는 참여자의 존엄성과 복지를 위한 연구 목적 및 연구의 전 과정에 대한 충분한 설명을 한 후, 연구 참여자와의 면담 내용을 녹음하는 것에 대한 서면동의와 이를 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것과 비밀보장을 약속하고 동의서를 제공하였다. 또한 면담 진행시 참여자가 원하는 경우 면담을 중단 할 수 있음을 알려 주는 등 참여자에게 피해가 가지 않도록 주의하며 참여자 권리 보호를 위해 노력하였다.

VI. 연구 결과

후기고령노인의 자살시도 경험의 본질에 대한 분석 결과, 후기고령노인의 자살시도 경험의 본질적 의미 구조는 ‘지속적인 고통의 삶과 죽음의 기로에서 편안함을 갈망하는 내려놓음’으로 나타났다. 참여자들의 자살시도 경험의 의미와 본질을 초점으로 한 구체적인 진술을 근거로 96개의 의미단위, 20개의 하위 구성요소와 6개의 핵심 구성요소가 다음과 같이 도출되었다[표 2]. 이를 구체적으로 제시하고자 한다.

표 2. 후기고령노인의 자살시도 경험에 대한 핵심구성 요소와 하위구성요소

핵심 구성요소	하위 구성요소
모진 세월의 회한	죽도록 고생한 모진 인생
	조실부모와 가난의 연속
	잊을 수 없는 자녀들의 외면
	가족갈등에서 온 깊은 원망
절망적이며 처량한 신세	경제력 상실과 단절
	팔자에 없는 죽음의 좌절 차라리 죽고 싶은 죄책감
무가치한 삶	쓸모없는 존재
	아무 것도 바라지 않음
	짐 되기 싫은 괴로움
참을 수 없는 통증과 무기력	죽음과 삶의 두려움
	강박증, 기억력 저하
	무기력의 답답함
의지할 곳 없는 고독	하루 종일 고립됨
	마지못해 살아감
	죽은 것처럼 살고 있는 나
	의미 없고 지루함
마지막 선택	세상이 싫어 떠날 것임
	배우자가 한없이 그리움
	자살충동이 일어남

1. 모진 세월의 회한

‘모진 세월의 회한’은 참여자들의 유년 시절인 과거로부터 누적된 후회와 한탄이다. 적게는 십대 초반부터 아버지의 사망 또는 어머니의 가출로 인해 방치되었던 참여자들은 말로 다할 수 없는 역경의 세월을 연명하였고, 결혼 후에도 삶이 평탄치 못하였다. 인생의 완성기에 처한 현실과 버텨온 삶을 뒤돌아보니 오직 병든 몸 하나 남아 있다.

이들의 조실부모, 가정불화, 학대, 버려짐, 자살시도 로 이어진 과거의 부정적인 사건들은 말로 표현할 수

없는 임계점에 이르자 이러한 부정적인 감정을 없애기 위한 강력한 수단으로 자살을 선택한다는 보고와 일치한다[27]. 그러나 가족스트레스가 아닌 가족지지에 대한 기대가 이들에게 존재 했다면 자살충동이나 자살로 이어지지는 않았을 것이다.

1.1 죽도록 고생한 모진 인생

너무 어린나이에 아버지 사망(간암)이 충격이 커..학교도 못 다니고 혼자 방에 들어가 여러 약국에서 모은 수면제를 먹고 3일 만에 깨어났는데 축 처져 맥을 못 추더라고요.(참여자1) 20대 초반에 결혼하여 고생이 끝나는가 싶었으나, 밥도 안 먹고 술로만 사는 남편, 결혼 생활 내내 죄 없이도 맞았고 의처증이 있어 못살게 굴어 쥐약을 먹고, 119에 실려가 위세척도 하고, 넥타이로 목을 매기도 했지만 이젠 망가진 몸뿐이죠.(참여자2) 남편의 폭행에 참다못해 이혼하고, 청소부, 식당 도우미, 폐휴지 줍는 일, 술집, 남의 집 허드렛일하며 간신히 살아 왔어요.(참여자5)

1.2 조실부모와 가난의 연속

부모님이 일찍 돌아가셔서 모든 것 없이 남의 집에 얹혀살았고 제 나이가 그 당시 17살 밖에 안 되었는데 글썽 아이를 못 낳는다는 이유로 선달 그믐날 시어머니가 나를 쫓아냈어요. 그 후 경남 00에 전기도 안 들어오는 곳으로 10살이나 많은 남편이 사는 집에 가서, 아들 하나, 딸 둘이 생겼지만 모두 가르치지 못해 어디서 뭘 하고 사는지도 몰라요.(눈물을 닦았다). (참여자2) 남편 복 없어, 남의 자식 하나 키우다 남편 죽고 남겨준 재산 하나 없이 이렇게 바보가 되었어요.(참여자5)

1.3 잊을 수 없는 자녀들의 외면

남의 집 살이를 하며 온갖 고생을 했어도 자식들에게 공부를 많이 못 가르쳤지요. 손자 학비 보태라고 한 번 돈을 준 적 있는데 사실 그 돈은 내가 죽을 때.. 조금씩 모아뒀던 것이고, 내 마음은 아무도 몰라요. 딸은 엄마가 '나한테 해 준 게 뭐가 있느냐'며.. 다리 골절, 뇌졸중으로 치료하고 나오니 같은 동네 사는 건 아는데 작은 아들마저 전화도 끊고 연락두절 되었어요.(참여자2)

1.4 가족갈등에서 온 깊은 원망

이북에서 내려와 아버지께서 새 엄마를 만나, 딸인 나는 들로 논으로 다니며 배추고 뽕고 바닥에 떨어진 것 베어 먹고 잠잘 곳도 없어 남의 집 마루 밑바닥에서 잔적도 있어

요. 결혼 후, 남편이 살아있을 때 내 흉을 보아 딸이 많은 오해를 했어요.(참여자2)남지도 않은 아들을 남편이 호적에 올려 수급자격을 못 얻었어요.(참여자5) 재혼한 아내와도 경제문제와 성 갈등으로 헤어져 내가 죽으려했지요.(참여자6)

2. 절망적이며 처량한 신세

‘절망적이며 처량한 신세’는 2회 이상의 자살시도 경험의 참여자들은 자신의 극단적인 선택마저 실패하자 이들에게 있는 공통적인 우울과 좌절의 고통은 생애 고비마다 극복할 수 없는 절망으로 다가와 삶을 위축시켰다. 기초생활수급비로 처리되지 않는 의료비가 발생할 때 제한적인 자신의 능력에 비참함을 느끼며, 정서적 취약성(vulnerability)과 함께 신체화 되었고, 대체기제를 상실한 채 자살시도를 결행한 경험이다.

가족이나 지인과의 관계 고립 및 만성질환이 자살과 연관되어 있음이 확인된다. 나와 긴밀한 관계를 맺고 있는 사람들로부터 정서적 지지를 받는다면 심리적으로 안정되고 사회적 고립감은 감소하여 우울감 등의 기분장애가 완화되며 부정적인 건강상태를 억제하는 역할을 한다는 지적이 지지되지만 주관적으로 느끼는 경제 상태의 어려움은 자살시도의 여부에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 연구와는 일치하지 않는다[28].

2.1 경제력 상실과 단절

병원비로 모두 다 소진하고 돌아가셔서..친구들도 없어요.(참여자1) 사업실패로 경제력을 상실하니 형제들 중 한 명도 나를 찾지 않고 생활비조차 없어 자살하려 한 거죠. 마음으로만 노심초사하는 것은 내가 장남이고 여동생들이 보고 싶은데 소식도 없고 때가 되도 혼자서 참 쓸쓸해요.(참여자6)

2.2 팔자에 없는 죽음의 좌절

나처럼 살 길이 막막한 처지의 친구와 술불을 지피고 한 동안 앉아 있다가 정신을 잃었어요. 집주인이 동치미 국물을 먹여 살려놓았어요. 선생님! 아무도 모르게 안락사 할 수 있는 약 한 알만 있으면 좀 갖다 주세요.(참여자2) 멍해지고 말도 우둔해지고.. 팔자에 없는 사람은 죽지 못해요.(참여자3)이제는 자식 알길 막을까봐 죽지도 못하지요.(참여자4) 침대에서도 움직일 수도 없어 죽을 약도 준비 못해요.(참여자5) 치료약도 지긋지긋해 안 먹어요. 제 생각은 더 많이 아파야 죽는 것 같아 차라리 중병 들어 빨리 죽고 싶어요.(참여자7)

2.3 차라리 죽고 싶은 죄책감

젊어서 사창가를 다녔어요. 일본 아내는 그걸 몰랐고, 난 치료받고 이상이 없다는데 후손이 안 생겼어요. 결국 이혼하고, 한국에 와서 두 번째 아내를 만났으나 주식투자에 실패해 자식도 없는 채 또 헤어졌어요. 그간 돈 귀한 줄도 모르고, 이제 나라 의지해 연명하는 신세가 되어 가슴 철 일이죠.(참여자6)

3. 무가치한 삶

‘무가치한 삶’은 참여자들의 대부분 홀로 사는 노인이고, 3-5년 전 부터 장기요양 재가 서비스 수혜자이다. 지체, 호흡기장애 등 여러 차례의 수술로 쇠약하며 뇌졸중의 후유증으로 거동이 불편하다. 요양보호사와도우미의 도움으로 일상생활을 유지하며 낮은 자아존중감을 보였다. 또한 초기 치매 증상, 밤 수면장애, 식욕부진, 만성 통증에 시달려 불안지수가 높은 순간, 혼돈된 생각으로 자살 시도를 한 경험이다.

이때 자학은 모든 유서에서 발견되는 공통적인 감정이며 자살은 스스로에 대한 자학의 감정에서 시작된다. 보고[18]와 유사한 점을 보여준다. 참여자들은 GDS(노인우울평가) 15점 척도에서 모두 13점 이상으로 우울증과 같은 기분 장애를 앓고 있었으며, 대인관계의 단절, 자아존중감이 낮은 점이 확인되었다. 이러한 결과는 우울증이 다른 요인들과 배타적이지 않게 매우 많은 경우 동반되어 나타난다[28]는 선행 연구와 이들의 경험이 일치한다. 따라서 만성적 신체 질환 자체가 우울증을 유발한다고 보기 보다는 노인자살위험에 대한 노인우울증의 조기발견과 의학적 대처를 합리적이며 전문적으로 수행해 나가야 할 것으로 사료된다.

3.1 쓸모없는 존재

아무 필요, 쓸모없지요.(참여자3, 5) 얼마 전까지 항상 염산병을 가지고 다녔어요. 자식들 폐만 되는 사람이잖아요.(참여자4)움직일 수만다면 00시장에 가서 눈발에 주는 약을 사 먹던지, 연탄불 켜 놓고 죽던지...난 바보가 되었으니까요.(참여자5)

3.2 아무것도 바라지 않음

뚝뚝 떨어져 사는 자식들에게 내가 뭘 바라겠어요.(참여자1) 살만큼 살았으니 이대로 죽으면 되요.(참여자4) 막바지 인생인데 이젠 아무것도 바라지 않아요.(참여자8)

3.3 짐 되기 싫은 괴로움

어느 날 며느리가 와서 자식을 잘 안되고 앞길 망치게 어머니 매일 죽는다 하시나고 마구 퍼부으며 울었어요. 그때 당시 며느리가 서운하기만 했는데.. 아버지 여동생, 저의 친 고모가 농약 먹고 자살했다는 소리를 듣고도 가슴에 묻고, ‘그래서 내가 또 자살하려 하나’ 싶은 생각에 괴로워요.(참여자4) 바쁜 아들 신경 쓰는 게 마음 편치 않아 차라리 ‘나 혼자 없으면 되요.’(참여자8)

4. 참을 수 없는 통증과 무기력

‘참을 수 없는 통증과 무기력’은 노화로 인한 몸의 기력이 떨어지는 것과 상세불명의 통증이 참기 어려워 일상이 귀찮고 지루하다. 생계가 불안하며 기억력도 저하되어 그저 죽고만 싶은 생각에 치우쳐, 움직이지 않고 누워서 지내며 왜 날 안 데려가는지 모르겠다는 원망과 심신의 한계 경험이다.

참여자들은 치료를 통해 문제를 해결할 수 있다는 가능성을 배제하고 주변인들이 자신을 이해해 주든지 아니면 자살한다는 이분법적인 사고를 공통적으로 가지고 있었다. 이 같은 인지협착(cognitive construction)현상은 자살행위자들에게서 발견되는 사고의 유연성 저하로 인해 자살만이 유일한 방법이라고 생각하는 이론과 일치하였다[18]. 또한 자신이 죽는 편이 다른 사람을 위해서도 좋다는 생각(인지 왜곡)을 품고 자살행위를 하는 것과 같은 맥락이다.

4.1 죽음과 삶의 두려움

가진 게 없으니 혼자 어떻게 살지 불안해요. 제발 수급비 좀 더 주시고 끊어지지 않게 해 주세요.(참여자1) 임대비 내니 돈이 없어 병원도 못가면 살 수 없잖아요.(참여자2) 난 현재 내가 살아 있는 건지, 죽은 건지 모를 때가 있어요. 사는 게 두려워요.(참여자4) 몸 전체가 아프니 죽어주세요..날 데려가 줘요.(참여자5) 잠도 못자고 입맛도 없고 귀에서 웅웅거려요.(참여자7)

4.2 강박증, 기억력 저하

요즘은 열쇠를 어디 두었는지 모르고 아마 3번 이상 잃어버렸을 거예요. 손가방도 잃어버리고 이젠 다 살았어요.(참여자4)집 정리정돈, 손, 몸을 자주 샤워하지 않으면 불안해요. 가끔 길을 건널 때 갑자기 차가 나를 덮치면 어쩌나 두려워요.

사람 무서워 밖에 나가지 못해요.(참여자6)

4.3 무기력의 답답함

나는 병원에 가야하지만 안 나가고 매일 축 처져 있어요.(참여자4)지체 장애 4급이고, 아무 것도 할 수 없고 의욕도 없어요.(참여자5) 허리 디스크가 있어 외부에 못 다니고요.(참여자6) 돈도 없고, 배울 힘도 없고 어지러워요. 부끄럽게 난 사실 글씨도 못 읽고 뭐든 혼자 해결할 수 없어요.(참여자7)

5. 의지할 곳 없는 고독

‘의지할 곳 없는 고독’은 배우자의 사망, 자녀들의 결혼 실패, 경제적 곤란, 건강의 악화, 이웃과의 단절 등의 복합적 상실에서 초래된 의지할 곳 하나 없는 철저한 고독을 경험한다.

극도의 고독감은 약물복용과 같은 대증요법으로 잠시 없앨 수 있으나 영구적으로는 없애지 못한다. 말츠 버거는 자살 위기자들은 자신의 심리적 통합을 유지하는 데 다른 사람들이나 직위 등과 같은 외부조건들을 지나치게 의존한다고 지적하였다[29]. 그러나 이들은 오랫동안 정서적 고독을 품고 살아왔기에 삶의 애착을 잃어버린 것으로 사료된다. 실제로 참여자들은 10-30여년이 지나도록 배우자와의 사별의 아픔을 가슴깊이 묻어두고 지속적인 고통을 받고 있었다. 이러한 상황은 가벼운 자극에도 자살생각을 유발하며 자살시도의 위험 요인이 되는 것과 상호 연관성이 있다.

5.1 하루 종일 고립됨

사람이 제일 그리워요. 가족들과도 연결 끊어지고, 자식 이야기해서 기 죽기만하고 누워만 지내니 내가 초라해져요.(참여자1) 같은 동 사람이나 경로당, 복지관 가서 열등감에 어울리기 싫고, 자격지심에 외롭지만 그냥 혼자 지내는 게 편해요.(참여자7) 바깥에 나가지 못하니 외롭고 사는 게 귀찮아요.(참여자8)

5.2 마지막해 살아감

아무도 들여다 봐 주는 이 없으니 숨 쉬고 있지만 마지막해 사는 거죠.(참여자2) 남만도 못한 자식들이라도 있으면 좋겠어요. 다리가 온전하면 휠체어라도 타고 박스라도 수집할 텐데 어서 죽어야지요.(참여자3) 뇌졸중 후유증으로 누가 밖에서 초

인증을 눌러도 빨리 나가 볼 수 없어요.(참여자5)

5.3 죽은 것처럼 살고 있는 나

밤잠을 못자 살 수가 없어 참다못해 00정신과에 가서 잠 잘 오는 약을 먹다 보니 한번 자면 죽었다가 일어나는 것처럼 자요.(참여자1) 숨을 안 쉬고 있더래요. 응급실에 실려 갔고 겨우 살았어요. 그 이후로 난 죽은 것처럼 사는 거지요.(참여자8)

5.4 의미 없고 지루함

낮에도 어느 누구와도 대화할 사람 없고, 눈에 황반변성이 있어 시야 넓은 곳에 가면 어지러움 때문에 나가지 못해 답답하고 지루해요.(참여자1) 머리가 아파 미칠 지경이고 하루 종일 지루해요.(참여자6) 비굴하게 의미 없이 살아가요.(참여자3)

6. 마지막 선택

‘마지막 선택’은 인생의 완성에 이르렀음에도 삶을 유지할 용기가 나지 않는 현실이 우울하여 ‘살만큼 살았다’는 말로 스스로를 위로하며, 앞으로 연명하는 것은 모두에게 짐만 될 뿐이라는 결론과 함께 자살시도를 극복하지 못했던 선택이다. 또한 해결되지 않는 생활고가 연속되자 배우자가 있는 하늘나라로 가서 고통을 잊고 싶은 갈망이 일어나 세상을 벗어나려는 선택이다. 이러한 결과는 자살에 영향을 미치는 상황적 요소로 볼 수 있다. 자살자들에게서 공통적으로 발견되는 무망감은 우울증과 자살충동, 자살시도로 연결된다.[36]는 선행 연구는 희망을 상실한 참여자들이 자가 돌봄(self-care)마저 거부하는 만성적자살의 모습을 나타내는 것과 같은 맥락이다.

6.1 세상이 싫어 떠날 것임

너무 어린나이에 아버지의 파산으로 충격이 컸죠. 꿈게 자란 엄마까지 저의 짐이 되고 살아남기 위해 남을 밟는 세상이 싫고 살벌하여 죽고만 싶어요.(참여자1) 모진 인생 살 만큼 살았으니 이제 가도 되지요, 빨리 죽는 것만 바랄 뿐이죠.(참여자2) 밥만 먹는 삶이 싫어요.(참여자3) 오늘 저녁이라도 저승에 가고 싶어요. 난 너무 세상이 싫어요.(참여자4)

6.2 배우자가 한없이 그리움

남편이 위암으로 하늘나라로 갔어요. 그 후 내가 우울증인 지도 몰랐고 산에 농약을 사 가지고 혼자 갔어요. 남편 따라 가려구요. 한적한 곳에 텃밭 앉아 농약 뚜껑을 열었지요.(참여자4) 아내가 죽은 지 2년 되었고, 췌장암으로 두 달 만에 아무 것도 할 수 없는 날 두고 가 버렸어요. 한 밤에 작정을 하고 산에 올라가 마누라에게 그냥 하루라도 빨리 가고 싶어 뛰어 내리려고요.(참여자7)

6.3 자살충동이 일어남

아들이 사기를 당해 머느리가 이혼하자하니 빨리 죽고 싶어요. 약을 사 두었다면 지금 탁 털어 먹고 죽을 텐데, 나도 모르게 목욕탕 문을 자꾸 열어 보며 어떻게 죽을지.. 육조에 누워 가고 싶어요.(참여자3)지팡이 짚고 청소 일 하러 다닐 때 손, 팔 마비가 와 정말 막막해 매일 죽으려했어요.(참여자2) 거기서 편히 살고 싶어 죽고만 싶어요.(참여자4) 이번엔 아파트 6층 베란다에서 뛰어 내리려 했어요.(참여자5) 딸네 식구들과 놀러 간 날 나는 호텔에서 뛰어 내리려다 옆방에 사돈이 발견해서..그만.(참여자8)

VI. 결론 및 제언

본 연구에서 후기고령노인의 자살시도 경험은 그들 개인만의 문제가 아닌 시대의 사회 문화적 배경 등이 연관된 문제에 문제가 꼬리를 물고 있음이 발견되었다. 이러한 연속적이며 누적되는 어려움은 그들이 고통을 감당할 수 없다고 느끼는 시점에서 소망을 잃고 파국점에 이르게 되고, 현실적으로 사후 관리가 거의 부재한 환경적 요인 등으로 상황적 위기에 처하면 다시 반복 자살시도가 용이하게 이어졌던 것임을 알 수 있었다.

또한 참여자들은 대부분 생애초기부터 지나치게 상실을 많이 경험한 것으로 드러나 이후의 생애 과정의 상실에 너무 과민하게 되어 사소한 일에도 깊은 상실감을 느끼는 것이 드러났다. 이미 자살시도자들은 자살의 위험이 매우 높은 집단이므로 특별한 치료나 관리의 필요성이 인식되고 도입 되었으나 실제로 중요한 것은 선 자살시도자들의 치료에 대한 태도이며 후 집중치료로 사료된다.

본 연구 결과의 후기고령노인의 자살시도 경험의 핵심구성요소는 모진세월의 회한, 절망적이며 처량한 신

세, 무가치한 삶, 참을 수 없는 통증과 무기력, 의지할 곳 없는 고독, 마지막 선택이었다. 이를 토대로 노인자살예방을 위한 정신보건사회복지의 실천적 제언을 하였다.

첫째, 지역사회수준의 심리 상담적 접근의 기회를 확대제공 하는 것이 필요하다. 첫 번째 구성요소 ‘모진세월의 회한’에서 참여자들은 과거 자신의 부정적 사건의 경험에 대해 폭로함으로써 심리적 짐의 감소 효과로 유익하였다고 사료된다.

둘째, 노인의 강점을 지지하여 역경에서 스스로 다시 일어서고 견디는 노년기 탄력성 회복과 가족의 잠재력을 활용하는 정신보건복지기관의 프로그램 개입과 정보 제공이 필요하다. 두 번째 구성요소 ‘절망적이며 처량한 신세’는 고령노인이 겪는 경제적 상실과 가족관계의 단절에서 온 처절함과 죄책감이 자살의 촉발요인이 된 것으로 나타났으며, 한국사회에서 계속적으로 증가하는 노인자살률을 감안한다면 무엇보다도 가족관계의 건강성에 주목하여야 할 것이다.

셋째, 후기고령층을 대상으로 주기적인 자살 및 노인 우울평가를 실시하여 단계별 관리 노력이 필요하다. 현재 지자체에서 부분적으로 시행되고 있으나 정부의 법적 근거 기반의 실천 의지와 지역사회 정신건강서비스 제공자들의 협력체계 구축으로 지속가능하게 현실화되길 기대한다. 세 번째 자살시도 경험의 구성요소는 ‘무가치한 삶’에서 노인 개인의 심리적 특성으로 알려진 우울증이 있는 참여자 노인들은 대부분 스스로 병원을 찾지 않았다. 이들은 자신이 우울증이 아니라고 부인하든지, 치료해야 효과가 없다는 생각 혹은 치료받을 만한 가치가 없는 사람이라는 생각을 하기 때문이다.

넷째, Gate-keeper 등 지역사회자원이 통합되어 심리적 이웃이 마련되는 것은 노년기 자살을 예방하는데 매우 중요한 전략이 될 수 있다. 본 연구의 네 번째 구성요소인 ‘참을 수 없는 통증과 무기력’에서 노인들의 자살을 막는 방어체계는 우선적으로 본인에게서 출발하지만 노화로 인한 몸의 기력이 떨어지는 상태에서 스트레스 요인들이 복합적으로 얹힐 때 자살에 취약하므로 심리적 지지가 필요하다.

다섯째, 후기노년기 노인들의 지나온 세월에 대한

후회, 자기비난, 위축감, 사별 자에게 몰두와 같은 심리적 갈등을 지속적으로 겪지 않도록 돕는 노인죽음준비 교육 및 전문 프로그램 등이 실천되길 기대한다. 다섯 번째 구성요소 ‘의지할 곳 없는 고독’은 참여자들의 배우자 상실 및 복합적인 상실에서 비롯된 정서적 고독으로 설명되는데 여러 가지 이유로 아무런 개입 없이 방임된다면 우리 사회는 지속적으로 급증하고 시급한 자살 위험 상황인 ‘예측되는 위험’에 노출되는 것이다.

여섯 째, 지역 공동체 속에서 노인 자살 위험군의 자살 전 징후들을 먼저 파악하는 일이다. 이는 노인의 자살경로의 단계적 개입을 차단하는 일이기 때문이다. ‘마지막 선택’의 구성요소는 자살시도 참여자들의 자살 재시도의 충동의 경험으로 생각된다. 특히 자살 고위험군인 독거노인 자살시도자의 자살 재시도와 자살사망의 위험성이 높은 응급상황에 대한 적극적 진료의 능동성을 확보하는 것이 우선이라 생각되며 이를 위해 정신과적 응급개입에 특성화된 응급의료기관의 지정 확대와 효율적 운영이 필요하다 하겠다.

마지막으로, 정신건강복지서비스 제공자의 ‘디브리핑’ 도움체계가 실천현장에서 시행착오를 덜 겪고 더 새롭게 효율적인 시스템으로 수혜자에게 제공되고, 전문 인력의 자살 예방교육이 진심어린 돌봄자(Gate-keeper)의 자세로 다가감이 필요하다. 자살 고위험군인 자살 생존자들과 자살 유가족의 고통과 아픔은 당면한 가족들이 해결하기 어려운 문제이기 때문이다. 이러한 사회적 노력은 생명존중문화 확산과 함께 후기 고령노인이 인생의 완성기에 문제를 바라보는 시각에서 벗어나 삶을 스스로 포기하지 않는 하늘의 소망을 갖도록 이끌어, 남은 여생의 의미를 지니게 할 수가 있음을 제언한다.

본 연구는 도시지역고령노인을 대상으로 진행되었기에 농촌고령노인의 자살시도 경험의 연구와 함께 노인 자살 경험을 비교하는 후속연구가 필요하다.

참 고 문 헌

[1] OECD. STAT, Health Status Data, 2014. 09

Statistics and Indicators for 34 Countries.

[2] Y. Conwell, "Suicide prevention in later life: a glass half full, or half empty?," *The American Journal of Psychiatry*, Vol.166, No.8, pp.845-848, 2009.

[3] Harwood and Jacoby, *Suicidal behavior among the elderly*, In Keith Hawton(ed.), *The international handbook of suicide and attempted suicide*, John Wiley & Sons. Ltd. 2000.

[4] A. Marschean, "Developing a Plan and Strategy for Suicide Prevention in the common wealth," *joint Commission on Behavioral Health Care*, 2002.

[5] 에밀 뒤르켐, *자살론*, 청아, p.317, 2003.

[6] 배지연, *노인자살생각에 관한 인과 모형*, 대전대학교 대학원, 박사학위논문, 2004.

[7] 서지영, *노인자살예방을 위한 자살생각에 영향을 미치는 요인 연구*, 성신여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2007.

[8] 장금섭, *독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 영향을 미치는 요인연구*, 한남대학교 대학원, 석사학위논문, pp.18-51, 2013.

[9] 윤명숙, "알코올중독자의 자살생각에 미치는 음주의 조절효과", *정신보건과 사회사업*, 제38권, pp.113-140, 2011.

[10] 윤명숙, 채완순, "정신장애인의 자살시도 후 극복과정", *정신보건과 사회사업*, 제33권, pp.218-256, 2009.

[11] 박지영, *노인 자살생존자의 자살경험에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문, 2006.

[12] 임미영, 김윤정, "노인자살시도자들의 자살시도 전 경험", *대한 간호학회지*, 제41권, 제41호, pp.61-71, 2011.

[13] A. Marschean, *Developing a Plan and Strategy for Suicide Prevention in the common wealth*, *joint Commission on Behavioral Health Care*, 2003.

[14] 배지연, "노인자살에 관한 사례분석", *노인복지*

연구, 제23권, pp.65-82, 2005.

[15] 이영자, *노년기의 우울과 사회적지지가 자살생각에 미치는 영향*, 경남대학교 대학원, 석사학위논문, 2009.

[16] 박상철, *조용범, 자살 예방할 수 있다*, 학지사, 1999.

[17] 이혜자, “대도시 여성노인의 정신건강과 사회인구학적 관련 변인”, 한국노인복지학회, 제22권, pp.127-150, 2003.

[18] A. Bonnewyn, A. Shah, and K. Demyttenaere, “Suicidality and suicide in older people,” *Reviews in Clinical Gerontology*, Vol.19, pp.271-294, 2009.

[19] 김효창, 손영미, “노인 자살 특성과 자살유형에 관한 연구”, 한국심리학회지, 제12권, pp.1-19, 2006.

[20] M. Waern, E. Rubenowitz, K. P. Wilhelmson, “redictory of suicide in the old elderly,” *Gerontology*, Vol.49, No.5, pp.328-334, 2003.

[21] 광경필, “자살위험 요인의 평가와 예측”, *동국의학*, 제11권, 제1호, pp.83-94, 2004.

[22] W. M. Reynold and J. A. Walts, *Adolescent Hassles Inventory*, Unpublished Scale, 1984.

[23] 알버트 슈, *자살을 애도하며*, 세북, 2004.

[24] 신경립, 조명옥, 양진향, *질적 연구 방법론*, 이화여대출판부, 2004.

[25] A. Giorgi, *Descriptive phenomenological qualitative research methodology*, 2003.

[26] 도날드 폴킹혼, *사회과학방법론*, 일신사, 2003.

[27] R. F. Baumeister, “Suicide as escape from self Psychological Review,” Vol.97, pp.90-113, 1990.

[28] P. Britton, P. Duberstein, K. Conner, Conwell, Y. Heisel, “Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older,” *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.16, No.9, pp.736-741, 2008.

[29] J. T. Maltzberger, *The devices of suicide:*

revenge, riddance rebirth, *International Journal of Psycho-analysis*, Vol.7, pp.61-72, 1980.

[30] S. P. Pirkola, K. Suominen, and E. T. Isomestsa, “Suicide in alcohol-dependent individuals : Epidemiology and management,” *CNS Drugs*, Vol.18, No.7, pp.423-436, 2004.

저 자 소 개

이 광 숙(Gwang-Sook Lee)

정희원



- 2008년 2월 : 세종대학교 사회복지학과 석사
- 2012년 8월 : 한림대학교 사회복지학과 박사수료
- 2014년 3월 ~ 현재 : 강원관광대학교 강사

<관심분야> : 노인복지, 정신보건사회복지, 케어기술

최 균(Gyun Choi)

정희원



- 1992년 2월 : 서울대학교 사회복지학과 문학박사
- 1993년 9월 ~ 현재 : 한림대학교 사회복지학부 교수

<관심분야> : 사회복지정책 분석 및 평가, 노인복지