

노인상담에 대한 노인들의 내적 지각 탐색 - CQR-M 방식을 활용하여 - Searching for the Elderly's Inner Perception of Elderly Counseling - Using the CQR-M method-

김단비, 주은선
덕성여자대학교 일반대학원 심리학과

Dan-Bi Kim(givegive91@naver.com), Eun-Sun Joo(esjoo77@gmail.com)

요약

본 연구는 상담에 대한 지각 및 상담 서비스를 이용하는데 있어서의 장벽, 상담에 대한 기대를 노인들의 직접적인 보고를 통해 탐색하고자 하였다. 이를 위해 경기도 내에 거주하고 있는 56명의 노인들을 대상으로 면담을 통하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 합의적 질적 연구 수정본(CQR-M)을 사용하여 분석하였다. 분석 결과 고민거리에 대한 대처 방법, 상담에 대한 느낌이나 생각, 상담에 대한 동기, 상담이 꺼려지는 이유, 상담자에 대한 기대, 상담효과에 대한 기대라는 6개의 영역이 도출되었다. 본 연구결과를 통해, 사례관리 및 상담영역의 확대, 진정성 있는 인간적 관계 형성, 활동을 병행한 상담 방식 고려, 전문성 강화 등 노인의 상담 속고 및 참여도를 높이기 위한 노인상담 방안에 대해 제시하였다.

■ **중심어** : | 노인상담 | 상담에 대한 지각 | 상담 장벽 | 상담에 대한 기대 | CQR-M |

Abstract

This study explored and described how seniors cope with adversities, how they perceive the counseling and what they expect from it, including the difficulties and barriers when using psychological counseling, through direct reports of the seniors. Data was collected from 56 elderly people living in Gyeonggido through interviews. The collected data was analyzed using the CQR-M method. The result yielded 6 domains, which are the ways to deal with adversities, feelings or thoughts about counseling, motivations for counseling, why peoples mind getting counseling, expectations for counselor, expectations for counseling effect. Based on the results, the ways to increase the level of participation and consideration for counseling by the elderly are suggested including case management, the expansion of counseling areas, the formation of sincere relationships, the consideration of counseling methods with activities and the enhancement of expertise.

■ **keyword** : | Elderly Counseling | Perception about Counseling | Barriers to Counseling | Expectation about Counseling | CQR-M |

I. 서론

우리나라는 2020년에는 65세 이상 인구구성비가

15.7%로 고령사회가 되고, 2030년에는 25%로 초고령 사회에 도달할 것이며, 2067년이 되면 46.5%로 노령 화지수는 574.5에 달할 것으로 추정하고 있다[1]. 고령

접수일자 : 2020년 07월 08일
수정일자 : 2020년 09월 07일

심사완료일 : 2020년 09월 28일
교신저자 : 주은선, e-mail : esjoo77@gmail.com

화 사회로 변해가면서 노인학대, 노인 우울 및 자살과 같은 심리·정서적인 문제가 증가하고 있다.

우리나라는 경제발전과 보건 의료의 발달로[2], 1990년 71.1세였던 기대수명이 2018년 82.7세로 늘어났다[3]. 노인들은 단순히 오래 사는 것을 넘어 노인 학대, 우울 및 자살문제까지 이어지는 가족 갈등, 소외 및 고립, 외로움, 상실, 신체적 질병, 경제적 어려움 등 사회적, 신체적, 심리·정서적인 문제를 예방하고 적절하게 대처하며 건강하고 활기찬 노후를 보내는 것이 중요한데, 노인상담이 이를 위한 하나의 수단으로 활용될 수 있다.

노인상담은 상담자와의 참 만남을 통하여 노인들이 경험하는 소외에 직면할 힘을 가질 수 있도록 돕고[4], 상담자가 무조건적으로 수용하고, 적극적으로 경청하며, 진심으로 돌봐주는 과정을 통해 내담자는 사회적 관계 및 사회적 지지를 획득하게 된다. 더 나아가 상담자와의 관계 경험은 노인들이 세상과의 관계를 재정립할 수 있는 자신감의 씨앗이 되어, 점차 외부로 확장될 수 있도록 돕는다[5]. 또한 가족 상담은 가족 구성원들로 하여금 지금까지 문제를 다루어 왔던 기존의 방식과는 달리 좀 더 건강한 행동적, 인지적, 정서적 상호작용 방식을 찾을 수 있도록 도와줌으로써 체계의 변화를 이끌어내[6], 가족 간 갈등 조절과 관계 개선에 효과적이다.

배우자나 주변인의 사망, 관계적 상실이나 물리적 상실에 대한 상담 또한 노인상담의 중요한 영역이다. 상담에서의 감정 정화는 새로운 측면에 주의를 돌릴 수 있는 인지적 자원을 증가시키는 효과가 있기 때문에 상실 이후에 정서 표현이 주의 전환 및 성찰을 촉진하는 역할을 한다[7]. 마지막으로 건강 및 경제상담은 노인들의 실생활과 매우 밀접해 있는 상담영역인데, 노인상담에서는 정확하고 다양한 건강 관련 정보를 제공하고 건강교육을 통해 자기관리 능력을 재고시키고자 한다[8]. 또한 노인상담에서는 은퇴 후 재산 처리 및 효율적인 관리, 계획적인 지출 등 경제적인 전문상담을 제공하고, 노인들 중 일할 의사가 있고 기동력이 있는 사람들은 취업과 직업알선 상담을 통해 경제활동에 참여할 수 있도록 돕고[9], 여러 가지 복지혜택에 대한 정보 또한 제공한다.

노인상담은 노인들이 경험하는 문제 해결 및 예방에 효과적이므로, 우리나라 노인복지법에서도 노인상담을 위해 시·군·구에 노인복지상담원을 두도록 규정하고 있으며(노인복지법, 2015), 노인들도 상담에 대해 필요성을 느끼고 있었으나[8-10], 아동이나 청소년, 중·장년층 등 다른 연령층에 비해 노인상담에 대한 경험은 낮은 실정이고[11], 대부분의 노인들은 심리적 문제가 발생할 경우, 정신건강 전문가보다는 신체 관련 전문의를 찾는다[12]. 또한 [10]에서 노인상담 경험률은 16%로 보고되었고, [13]를 살펴보면, 우리나라에서는 정신건강의학과 전문의 및 의료인에게 정신건강 문제를 상담·치료받는 비율은 2011년 기준 15.3%로 미국 39.2%(2010년 기준), 호주 34.9%(2009년 기준) 등에 비해 현저하게 낮은 것을 볼 수 있다. 더불어 서울시 정신건강통계에 따르면[14], 전체 연령 중 65세 이상의 정신건강 상담비율이 3.98%인 것을 감안한다면 노인들의 정신건강 상담비율은 낮은 수준임을 짐작 해 볼 수 있다.

본 연구자는 노인상담이 노인 학대, 우울 및 자살문제까지 이어지는 가족 갈등, 소외 및 고립, 외로움, 상실, 신체적 질병, 경제적 어려움 등의 문제를 예방하고 적절하게 대처하는데 효과적이며, 노인상담 시설이 제도적으로 갖추어져 있고, 노인들이 상담 필요성을 느낌에도 상담 서비스 활용률이 상대적으로 낮은 것에는 노인의 개인 내적 요인이 작용했을 것으로 보았다. 이에 노인들의 심층적인 개인 내적 요인을 살펴봄으로써 노인들을 이해하는 것이 노인들의 상담 속도와 참여도를 촉진하며, 노인학대, 자살, 우울과 같은 심각한 노인문제 예방에 기여할 수 있을 것으로 보고 본 연구에서는 노인들의 상담에 대한 지각과 상담 서비스를 이용하는데 있어서의 어려움과 장벽, 상담에 대한 기대를 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 노인들의 상담에 대한 지각에 관한 선행연구가 적어 탐색적 연구가 필요하고 개인 내적 측면을 발견적으로 다루기 위해 합리적 질적연구-수정본인 CQR-M(Consensual Qualitative Research - Modified)방법을 활용하였다.

본 연구의 연구 문제는 다음과 같다

첫째, 상담에 대한 노인들의 지각은 어떠한가?

둘째, 상담 서비스를 이용하는 데 있어서의 노인들의

장벽은 무엇인가?

셋째, 상담에 대한 노인들의 기대는 무엇인가?

II. 연구방법

1. 합의적 질적연구-수정본(CQR-M)

CQR-M은 CQR(Consensual Qualitative Research)에서 파생된 질적 연구 방법으로 여러 표본에서 수집된 비교적 단순한 자료들을 분석하기 위해 CQR을 응용한 연구 방법이다[15]. CQR의 합의적 요소와 함께 발견 지향적이고 탐구적 접근법을 병합한 연구 방법이며[15], 탐구하고 발견하는 것과 더불어 덜 연구된 현상을 설명하는 데 사용될 수 있다[15]. CQR-M의 진행 순서는 크게 분석팀 구성, 자료 분석, 결과 작성으로 나뉜다. 먼저 분석팀을 구성하면 CQR-M 매뉴얼 및 분석 절차에 대해 숙지하고, 왜곡과 기대 때문에 용어 해석에 영향을 미칠 가능성이 있기 때문에 구성원들의 편견과 기대를 솔직하게 이야기하고 의견을 나누는 과정을 갖는다. 다음으로는 자료 분석 과정을 거치게 되는데 먼저 수집된 자료들 중 의미 있고 독특한 주제의 분야를 목록화하며 영역과 범주를 구성한다. 이 과정은 여러 차례 반복되며 분석팀 전원이 동의하는 경우에만 영역 및 범주 자료로 인정한다. 영역 및 범주가 도출되면, 각 범주의 반응 수를 해당 영역의 총 반응 수로 나눠 비율로 빈도를 표시한다. 마지막으로 결과 작성 단계에서는 영역과 범주에 대한 연구자의 설명과 실제 인용구를 작성한다.

CQR-M 연구 방법으로 얻어진 연구결과는 지식 기반을 확장시키는 데 도움이 될 수 있으며, 향후 연구의 기초가 될 수 있다[15]. CQR-M은 많은 수의 사례에서 수집된 적은 양의 질적 자료를 분석하는 데서 깊이와 풍부함을 놓칠 수 있지만, 표본이 무작위로 선택되었다는 가정하에 그 모집단을 더 완벽하게 묘사할 수 있게 해 준다[15]. 또한 연구의 초점이 완벽하지 않을 때 CQR-M을 사용하면 각 사례에 대한 맥락적 이해보다 모집단에 대한 포괄적인 이해를 얻을 수 있다[15]. 본 연구에서는 계량적 질문 형태로 다 파악하기 힘든 노인들의 내적 인식을 상대적으로 소수의 연구참여자를 통

해서 밝히기 위해서 CQR-M 방식을 취하였다. 본 연구의 노인의 표집층이 넓고, 선행연구가 거의 없는 상태에서 탐색적이고 발견적인 연구를 진행하기에 적합한 분석 방식이라고 판단하였다. 무엇보다 면접 시 개방 질문을 사용하여 자료를 수집하고, 숫자가 아니라 말, 이야기를 사용한다는 것이 특징으로, 노인들에게 자료를 모으는 과정이 연구자와 노인 상호에게 의미 있는 관계 경험이 될 수 있을 것을 함께 고려하였다.

2. 연구참여자

본 연구는 인간을 대상으로 하는 연구이므로 연구자는 한국연구재단의 연구 윤리 교육을 이수하였다. 또한 연구 참여자에 대한 존중을 가장 중요하게 여겼으며, 자발적으로 연구 참여를 결정할 수 있도록 하고, 연구 대상자의 복지와 안전을 위해 가능한 이익을 최대화하고 손해를 최소화시킬 수 있도록 하였다. 더불어 연구 참여에 따른 이익 및 불이익, 개인 정보 처리 과정 및 비밀 보장 등에 대해 충분히 설명하고, 원한다면 연구 참여 도중이라도 중단할 수 있음을 사전 안내하였다. 연구 참여자들을 모집하기 위하여 경기도 내에 위치한 노인복지관에 랜덤하게 연락을 취한 후 연구의 목적과 취지를 설명하고 협조를 요청하였다. 협조해 주신 노인복지관 노인들을 대상으로 연구의 목적, 개인 정보와 비밀 보장, 연구 참여에 따른 이익 및 불이익 등에 대해 충분히 설명하고, 참여 의사를 밝혀 주신 분들에 한해 면담을 진행하였다. 본 연구 참여자는 경기도 내에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 56명이며, 이들의 인적 사항은 다음과 같다. 참여자 56명 중 남자는 17명(30.4%), 여자는 39명(69.6%)이다. 연령은 65세 이상 70세 미만 8명(14.3%), 70세 이상 75세 미만 20명(35.7%), 75세 이상 80세 미만 15명(26.8%), 80세 이상 13명(23.2%)이다. 이들의 결혼여부는 결혼 33명(58.9%), 사별 20명(35.7%), 이혼 2명(3.6%), 미혼 1명(1.8%)이다. 직업이 있는 노인은 7명(12.5%), 직업이 없는 노인은 49명(87.5%)이었으며, 월평균 소득은 50만 원 미만 24명(42.9%), 50만 원~100만 원 11명(19.6%), 100만 원~150만 원 12명(21.4%), 150만 원 이상 9명(16.1%)이다. 상담을 고려해본 경험이 있는 노인은 13명(23.2%)이었으며, 없는 노인은 43명(76.8%)

이다. 알고 있는 상담기관이 있다고 응답은 노인은 5명(8.9%)에 불과했으며, 없다고 응답한 노인은 51명(91.1%)이다. 또한 상담 경험 여부가 있는 노인은 5명(8.9%)이었으며, 없는 노인은 51명(91.9%)이다. 상담기관을 알고 있다고 응답한 노인은 모두 상담 경험이 있다고 응답하였으며, 알고 있는 상담기관이 없다고 응답한 노인은 모두 상담 경험이 없다고 응답하였다. 노인들의 어려움을 보면 경제적 어려움(25.6%)이 가장 높았으며, 그다음으로는 건강의 악화(16.4%), 자녀에 대한 걱정(15.5%), 가족 간 갈등(13.6%), 죽음에 대한 걱정(7.3%), 가족의 질병(7.3%), 배우자의 죽음(6.4%), 자녀의 죽음(3.6%), 외로움(2.7%), 늙어가는 것을 받아들이기 어려움(1.8%)순이었다.

3. 문항제작 및 자료수집

본 연구에서는 노인상담에 대한 노인들의 지각 및 요구와 관련된 선행 연구들에서[8-10] 사용한 문항을 수정·보완하여 문항을 구성하였다. 또한 노인들의 생활양식은 수십년에 거쳐 형성된 경험적 체계에 의존하기 때문에 자신에게 익숙한 습관적 태도와 방법을 고수하는 특성을 가지고 있는데[16], 이전의 대처 방법을 고수하는 것이 넓은 의미에서의 상담 장벽이 될 수 있을 것으로 보고 '어려움을 극복하기 위해 노력하신 바를 적어주세요'의 문항을 추가하였다. 질문은 특정한 응답을 유도하거나 응답의 범위를 제한하지 않고, 노인들이 자유롭게 있는 그대로의 내적 측면을 표현할 수 있도록 모두 개방형 질문으로 구성하였다. 1차로 작성된 면담지로 3명의 노인에게 예비 면담을 실시한 후 이해하기 어렵거나 중복되게 느껴지는 질문에 대해 수정·보완하고 교신저자의 지도에 따라 면담 질문을 확정하였다. 질문으로는 "어려움을 극복하기 위해 노력하신 바를 적어주세요", "상담하면 떠오르는 생각이나 느낌을 자유롭게 적어주세요", "걱정이나 고민으로 상담받기로 결정하게 된다면 그 이유는 무엇입니까?", "상담 전문가에게 상담을 받기로 결정하는데, 가장 고민이 되고 꺼려지는 것은 무엇인지 적어주세요", "앞으로 상담을 받게 된다면, 어떤 상담이었으면 좋겠는지 적어주세요", "상담을 받는 것이 어떤 점에서 도움이 될 거라 기대하시는지 적어주세요" 등이 포함되었다.

면담은 2017년 10월 10일부터 2017년 10월 27일까지 외부의 방해를 받지 않는 독립된 공간에서 진행되었으며, 면담에 따른 보상으로는 5,000원 상당의 간식을 제공하였다. 면담은 크게 두 파트로 나뉘었는데, 먼저 연구자의 간섭이나 다른 왜곡을 유발할 요인을 피하기 위해 노인들이 질문지를 보고 1차로 내용을 작성할 수 있도록 하였다. 이후 연구자가 작성된 내용을 보고 질문의 내용을 잘못 이해하거나 아예 작성하지 못한 부분이 없는지 확인 후 작성한 내용이 어떠한 의미인지, 무엇을 내포하고 있는지 등의 질문을 하며 면담을 진행하였다. 연구자가 직접 질문을 하며 상호작용하는데 약 30분 정도의 시간이 소요되었고, 시력이 안 좋으시거나 글씨를 쓰기 어려우신 분들은 1차 과정 없이 곧바로 연구자가 면담을 시행하였다. 면담 과정 내 핵심 내용은 메모하였지만 빠뜨리는 부분이 있을 수 있어 노인들의 동의를 얻어 내용을 녹음하였다. 면담을 마친 후 노인이 직접 질문지에 작성한 텍스트와 녹음된 자료를 토대로 자료를 분석하고, 각각의 자료는 면접 진행 순서 번호로 표기하였으며, 이후 연구의 모든 과정에서 도 번호로 제시하고 처리하였다.

4. 분석팀 및 감수자

본 연구의 분석팀은 연구자 포함 총 3인으로 구성하였다. 세 명 모두 분석 당시 임상 및 상담 심리 전공 석사 수료생으로 2인은 상담사 자격증을 갖추었다. 분석팀은 이전에 CQR 연구 방법으로 KCI 학술지에 논문을 게재한 경험이 있으며, 그 밖에도 질적연구 분석에 참여한 적이 있다. 분석팀은 분석에 앞서 CQR과 CQR-M의 차이점, CQR-M의 매뉴얼 및 분석 절차에 대해 숙지하였다. 또한 CQR-M 방법은 왜곡과 기대 때문에 현상에 대한 용어의 해석이 결과에 영향을 미칠 가능성이 있기 때문에 합의팀은 코딩에 앞서 본 연구와 노인들에 대한 편견과 기대를 솔직하게 이야기하고 의견을 나누는 시간을 가졌다.

CQR-M은 CQR과는 다르게 자료가 비교적 간단하고 맥락에서 자유로워 분석팀의 합의 과정만으로도 충분하다고 보기 때문에 감수를 필수로 요구하지 않는다[15]. 그러나 본 연구에서는 분석 및 결과에 대한 타당성 및 객관성을 높이고자 분석 후 결과에 대해 2인의

감수자에게 여러 차례 감수 받는 과정을 거쳤다. 감수자 중 1인은 상담 심리 전공 교수로 재직 중이며 질적 연구방법으로 다수의 연구를 수행하였고, 관련 저서를 집필하였다. 나머지 1인은 상담 및 교육 심리 박사 졸업생으로 상담 전문가 자격증을 갖추었으며, CQR 연구 방법을 포함한 다수의 질적 연구를 수행하였다.

5. 자료분석

5.1 영역과 범주 구성

영역과 범주는 인터뷰를 통해 수집된 자료들 중 의미 있고 독특한 주제의 분야를 목록화하는 것이다[15]. 연구자는 원 자료를 분석팀에게 제시하고 면담 응답 내용을 반복적으로 읽고 숙지하면서 원 자료의 내용을 분류하고 핵내용으로 요약정리하였다. 정리하는 과정에서 분석팀과 원 자료의 내용을 잘 표현하고 있는지 합의하였으며, 합의되지 않았을 때에는 다시 원 자료의 내용을 읽고 살펴보면서 원 자료의 내용을 훼손하지 않을 수 있도록 면밀하게 살펴보았다. 합의 과정에서 분석팀은 요약자료를 토대로 유사한 핵심 개념들끼리 범주화하였다. 수집된 자료를 토대로 본 연구자가 1차로 10개의 영역과 11개의 범주, 194개의 하위 범주를 도출하였다. 원 자료를 숙지한 합의팀과 모여 2차로 영역과 범주를 수정 및 보완하였다. 분석팀과의 합의를 통해 2차에서는 영역을 좀 더 포괄적인 것으로 합치고 중복되는 의미라고 판단되는 범주에 대해서도 수정하면서 8개의 영역과 15개의 범주, 70개의 하위 범주가 도출되었다. 이후 3차, 4차 분석이 이루어졌는데 이때에는 이전 분석 과정 및 결과를 비교 분석하면서 놓친 부분이 없는지, 수정 및 보완된 영역과 범주가 원 자료를 잘 표현하고 있는지 합의하였으며, 원 자료를 다시 한번 분석하면서 핵심개념을 추가하기도 하였다. 3차에서는 8개의 영역과 17개의 범주, 75개의 하위 범주로 수정되었으며, 4차에서는 7개의 영역과 15개의 범주, 68개의 하위 범주가 도출되었다. 3차, 4차 과정을 거치면서 범주명이 바뀌거나 추가, 삭제되기도 하였으며, 유사 범주는 통합되기도 하였다. 감수 과정은 감수자 각각 이루어졌으며, 이메일 및 대면으로 이루어졌다. 범주 구성의 적절성, 개념 표현의 명확성, 중복 의미 등에 대한 2인의 피드백을 종합적으로 고려해 분석팀 내에서 다시 합

의하여 최종적으로 영역과 범주를 수정 보완하였다. 모든 합의 과정에서 서로 의견이 다를 경우 합의가 될 때까지 논의가 이루어졌으며, 분석팀 전원이 동의하는 경우에만 영역 및 범주 자료로 인정하였다. 마지막으로 합의된 영역 및 범주를 확인하면서 분석팀은 최종적으로 6개의 영역과 26개의 범주와 36개의 하위 범주를 도출하였다.

5.2 범주의 비율 제시

CQR-M의 다음 분석 단계는 각 범주의 비율을 제시하는 것이다. CQR에서는 일반적, 전형적, 변동적이라는 빈도명을 사용하여 자료를 분석하지만 CQR-M은 각 범주의 반응 수를 해당 영역의 총 반응 수로 나눈 비율로 빈도를 표시한다.

논의와 합의 과정을 거쳐 영역 내의 자료를 최대한으로 포함할 수 있는 범주를 만든 후 연구자가 범주의 비율을 각각 표기하였다. 범주의 비율은 소수점 두 번째 자리에서 반올림하여 제시하였다.

5.3 결과 작성

Hill 등[17]의 조언에 따르면 CQR 연구자들은 나타난 모든 자료를 보고하고 본문에서 오직 일반적이고 전형적인 결과를 제시하라고 하지만, CQR-M 연구자들은 제시된 모든 자료를 보고하고 결과 부분의 본문에서 가장 많이 나타나는 범주에 대해 제시할 것을 추천한다. 또한 CQR-M의 결과를 제시할 때 영역과 범주를 설명하기 위해 인용구를 쓰는 것에 동의하는데[15], 참가자들이 실제로 사용한 단어들은 독자가 그 자료에 대해 생생한 느낌을 받고 그 범주의 의미를 이해하는 데 도움을 줄 수 있기 때문이다[16]. 따라서 연구자는 범주를 묘사하기 위한 인용구를 제시하고 합의팀과 합의와 논의를 통해 수정·보완하여 자료를 가장 잘 반영하는 인용문을 최종적으로 결정하였다.

III. 연구 결과

합의적 질적 연구 방법-수정본(CQR-M)에 근거하여 56부의 면담 자료를 분석한 결과, 6개의 영역, 26개의

범주, 36개의 하위 범주가 도출되었다. 6개의 영역을 각각 나누어 기술하였으며, 각 영역의 세부 범주와 그에 따른 빈도는 각각 표로 제시하였다. 구체적인 영역과 범주를 살펴보면 다음과 같다.

1. 고민거리에 대한 대처방법

“고민거리에 대한 대처 방법”은 노인들께서 겪었던 어려움들을 극복하기 위해 스스로 노력했던 것들을 의미한다. 과거는 활동을 통한 대처가 41%, 수동적 대처가 44.3%, 종교적인 힘을 통한 대처가 14.8%로 수동적 대처가 가장 높게 나타났으며, 현재는 활동을 통한 대처가 61.7%, 수동적 대처가 18.3%, 종교적인 힘을 통한 대처가 20%로 활동을 통한 대처가 가장 높게 나타났다. 과거에 비해 활동을 통한 대처가 크게 증가하였으며 종교적인 힘을 통한 대처 또한 증가하였다. 반면에 수동적 대처는 과거에 비해 큰 폭으로 감소하였다.

표 1. 고민거리에 대한 대처방법

영역	코딩범주와 하위 범주	총빈도 (과거/현재)	총% (과거/현재)
	활동을 통한 대처	62 (25/37)	51.2 (41/61.7)
	- 운동을 통한 대처	24 (6/18)	19.8 (9.8/30)
	- 주어진 책임/현재에 몰두함으로써 대처	15 (13/2)	12.4 (21.3/3.3)
	- 대화를 통한 대처	12 (4/8)	9.9 (6.6/13.3)
	- 여가활동을 통한 대처	11 (2/9)	9.1 (3.3/15)
고민 거리 에 대한 대처 방법	수동적 대처	38 (27/11)	31.4 (44.3/18.3)
	- 그냥 참고 버티으로써 대처	15 (12/3)	12.4 (19.7/5)
	- 스스로를 달랠으로써 대처	10 (7/3)	8.2 (11.5/5)
	- 운명, 필자에 대해 순응함으로써 대처	7 (3/4)	5.8 (4.9/6.7)
	- 자녀들을 생각하며 견뎌으로써 대처	4 (3/1)	3.3 (4.9/1.7)
	- 고민에 대해 포기함으로써 대처	2 (2/0)	1.7 (3.3/0)
	종교적인 힘을 통한 대처	21 (9/12)	17.4 (14.8/20)
	계	121 (61/60)	100 (100.1/100)

1.1 운동을 통한 대처

‘운동을 통한 대처’는 어려움을 탁구, 자전거 등과

같은 운동을 통해 잊어버리려고 함으로써 대처했던 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “운동 내가 지금은 많이 못 타는데 산악자전거를 한 10년 이상을 했었어, 지금은 그렇게까지는 못 하고 동네 좀 평지 이런 곳을 자전거 타고 하지”(참여자 22)

1.2 주어진 책임/현재에 몰두함으로써 대처

‘주어진 책임/현재에 몰두함으로써 대처’는 어려움을 주어진 책임이나 현재에 몰두함으로써 대처했던 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “일상생활에 성실하게 임하고 모든 일에 노력함” (참여자 56)

1.3 대화를 통한 대처

‘대화를 통한 대처’는 자녀, 배우자, 친구들과 같은 주변 사람들에게 이야기함으로써 어려움을 대처한 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “딸이랑 얘기 하던지 여기 와서 친구들과 얘기하고 그러지”(참여자 14)

1.4 여가활동을 통한 대처

‘여가활동을 통한 대처’는 어려움을 자신의 취미나 여가활동을 통해 잊어버리려고 함으로써 대처했던 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “옛날 노래를 흥얼거리고... 여기 와서도 옛날 노래 앉아서 그냥 들으면서 흥얼거리고..”(참여자 11)

1.5 그냥 참고 버티으로써 대처

‘그냥 참고 버티으로써 대처’는 자신이 할 수 있는 게 아무것도 없다고 생각하거나 다른 사람들도 다 겪는 일이라고 생각하면서 무조건 어려움을 참고 견뎌으로써 대처한 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “그때는 머느리들이 다 그렇게 살았지, 이해 못 할 수도 있는데 그때는 다 그랬으니까 당연히 그러려니 하면서 참고 견뎌지”(참여자 36)

1.6 스스로를 달랠으로써 대처

‘스스로를 달랠으로써 대처’는 노인들께서 어려움을 겪으셨을 때 스스로에게 긍정적 메시지를 돼 뇌이거나 읊조리면서 마음을 달랜 것을 의미하며, 구체적인 내용

은 다음과 같다. “우리 때는 안 힘든 사람이 없었어, 물어봐 다 힘들었지, 뭐 극복이라고 할 것도 없지 그냥 묵묵히 스스로 괜찮다, 괜찮다 하면서 마음을 달래고 그냥 산 거지” (참여자 2)

1.7 운명, 팔자에 대해 순응함으로써 대처

‘운명, 팔자에 대해 순응함으로써 대처’는 어려움 겪는 것을 자신의 타고난 팔자라고 생각하거나 주어진 운명으로 여기며 순응함으로써 어려움에 대처한 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “내 팔자다, 내 운명이다 생각하면서 마음을 달래고 그러는거지 뭐” (참여자 11), “이게 나에게 주어진 운명이구나 하고 적응하면서 살지” (참여자 25)

1.8 자녀들을 생각하며 견뎌냄으로써 대처

‘자녀들을 생각하며 견뎌냄으로써 대처’는 어려움으로 자신이 무너져 버렸을 때 남아있을 자식들을 걱정하며 자녀들을 위해 꾀꾀이 견뎌냄으로써 어려움을 대처한 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “죽고 싶은 생각 많이 했지, 진짜 많이 했어 (그럴 때 어떻게 극복 하셨어요) 다른 사람들, 자식들 나 없으면 이제 다 어떻게 하나 생각하면서 그냥 견디면서 산 거지 뭐” (참여자 3)

1.9 고민에 대해 포기함으로써 대처

‘고민에 대해 포기함으로써 대처’는 자신이 할 수 있는 게 아무것도 없다고 생각하며 그냥 포기해버림으로써 어려움을 대처한 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “그냥 포기하는 수밖에 없지, 그냥 포기하고 혼자...” (참여자 10)

1.10 종교적인 힘을 통한 대처

‘종교적인 힘을 통한 대처’는 어려움을 인간적인 생각이나 관계보다는 신에게 의지하며 기도나 영적인 관계를 통해 해결하려고 했던 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “나는 기독교를 믿어요, 기독교를 믿으니까 사람들 의지하지 않고 하나님과의 관계를 통해서 둘이 대화하는.. 기도하면서 마음을 다스리고..” (참여자 48)

2. 상담에 대한 느낌이나 생각

“상담에 대한 느낌이나 생각”은 상담에 대한 노인들의 생각이나 느낌, 이미지에 관한 것들을 의미하며, 크게 심리와 관련된 표현(47%), 이점과 관련된 표현(26.5%), 무관심(16.9%), 일상생활의 어려움을 해결해 줌(9.6%)으로 나타났다.

표 2. 상담에 대한 느낌이나 생각

영역	코딩범주와 하위 범주	빈도	%
심리와 관련된 표현	심리와 관련된 표현	39	47
	- 대화하는 곳	23	27.7
	- 심리적인 어려움	12	14.5
	- 정신적인 질병	4	4.8
이점과 관련된 표현	이점과 관련된 표현	22	26.5
	- 해결할 수 있도록 도움을 줌	16	19.3
	- 정보를 알려줌	6	7.2
상담에 대한 느낌이나 생각	무관심	14	16.9
	- 나랑 상관없는 곳	7	8.4
	- 잘 모름	7	8.4
	일상생활의 어려움이 있을 때 가는 곳	8	9.6
계		83	100

2.1 대화하는 곳

‘대화하는 곳’은 상담을 대화가 필요할 때, 맘이 힘들고 고민이 있을 때 이야기 나누는 것으로 여기는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “대화가 필요할 때 얘기하는 거” (참여자 1), “힘들고 어려울 때 편안하게 이야기할 수 있는 곳” (참여자 33)

2.2 심리적인 어려움

‘심리적인 어려움’은 상담에 대한 느낌이나 생각으로 우울하거나 행복하지 않는 등의 어려움을 떠올리는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “정신적으로 우울하거나 힘들면 가는 곳” (참여자 14)

2.3 정신적인 질병

‘정신적인 질병’은 상담에 대한 느낌이나 생각으로 우울증이나 치매와 같은 정신적인 질병을 떠올리는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “정신적인 질

병이 있는 경우 찾아가는 곳” (참여자 41)

2.4 해결할 수 있도록 도움을 줌

“해결할 수 있도록 도움을 줌”은 상담을 통해 노인들의 고충이나 걱정거리들을 해결할 수 있도록 도움을 주는 것으로 여기는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “노인들의 고충을 들어주고 해결할 길을 도와주는” (참여자 56)

2.5 정보를 알려줌

‘정보를 알려줌’은 상담을 자신에게 필요하거나 알고 싶은 정보를 알려주는 것으로 여기는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “건강을 어떻게 지키면 되나 알려주는 곳”(참여자 6), “법률상담소 딱 떠오르고 법률상담소 같은데 가면 내가 알고 싶은 거 알려주잖아, 그런 거 아냐? 알려주는 곳” (참여자 24)

2.6 나랑 상관없는 곳

‘나랑 상관없는 곳’은 상담을 자신과는 전혀 관련이 없는 것으로 여기는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “상담 그게 뭐야 별로 관심이 안 가지 나랑은 관련이 없는데 상담 나는 그런 거랑 상관 없어.” (참여자 11)

2.7 잘 모름

‘잘 모름’은 상담에 대해 낯설게 느끼고 아는 바가 없는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “상담? 그게 뭐야? 그런 거 우리들은 잘 몰라. 우리 때는 그런 거 잘 없었다고” (참여자 36)

2.8 일상생활의 어려움이 있을 때 가는 곳

‘일상생활의 어려움이 있을 때 가는 곳’은 상담을 의식주나 생활에 어려움을 겪을 때 도움을 요청하는 것으로 여기는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “일상적인 생활의 어려움으로 도움이 필요할 때 가는 곳”(참여자 29)

3. 상담에 대한 동기

“상담에 대한 동기”는 상담을 한번 받아보고 싶다는 생각이 들거나, 상담받기로 결정하게 되는 노인들의 상담 동기를 의미하며, 크게 정서상의 어려움(29.4%), 생활상의 어려움(24.7%), 가족문제(13%), 혼자 감당할 수 없다는 느낌(12.9%), 없음(10.6%), 노후생활에 대한 대비(9.4%)로 나타났다.

표 3. 상담에 대한 동기

영역	코딩범주와 하위 범주	빈도	%
정서상의 어려움	정서상의 어려움	25	29.4
	- 외로움	12	14.1
	- 마음이 괴롭고 편치 않음	9	10.6
	- 털어놓고 싶음	4	4.7
생활상의 어려움	생활상의 어려움	21	24.7
	- 건강	17	20
	- 경제적 어려움	4	4.7
상담에 대한 동기	가족문제	11	13
	- 자녀에 대한 걱정	6	7.1
	- 부부관계 갈등	5	5.9
	혼자 감당할 수 없다는 느낌	11	12.9
없음	없음	9	10.6
노후생활에 대한 대비	노후생활에 대한 대비	8	9.4
계		85	100

3.1 외로움

‘외로움’은 쓸쓸함이나 고독함, 외로움의 감정이 들 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “외로움, 고독함, 쓸쓸함 때문에 그런 건 혼자 해결할 수 있는 게 아니잖아” (참여자 53)

3.2 마음이 괴롭고 편치 않음

‘마음이 괴롭고 편치 않음’은 마음이 우울하거나 답답하고, 괴롭고 편치 않을 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “우울하고 괴롭고 내 마음적으로 괴로울 때 상담을 받겠지?” (참여자 2)

3.3 털어놓고 싶음

‘털어놓고 싶음’은 마음에 담아두고, 미처 하지 못했던 이야기를 다른 사람에게 털어놓고 싶은 마음이 들 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “지푸라

기라도 잡고 하소연이라도 하고 싶어서 ” (참여자 42)

3.4 건강

‘건강’은 나이가 들어가면서 건강이 안 좋아지거나 질병이 생기는 등 건강에 대한 걱정이 생겼을 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “건강에 대해 걱정되니까” (참여자 10), “몸의 질병 때문” (참여자 4)

3.5 경제적 어려움

‘경제적 어려움’은 경제적으로 어려움을 느꼈을 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “물질의 걱정이 될 때” (참여자 49)

3.6 자녀에 대한 걱정

‘자녀에 대한 걱정’은 자녀들의 건강이나 취업, 결혼 등과 같은 문제로 자녀들에 대한 걱정스러운 마음이 들 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “자녀 결혼” (참여자 1), “자녀들 때문에 좀 걱정될 때” (참여자 27)

3.7 부부관계 갈등

“부부관계 갈등”은 부부 사이에서 갈등이나 문제가 생겼을 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “부부갈등 있을 때 상담받고 싶다 생각한 적 있어” (참여자 19)

3.8 혼자 감당할 수 없다는 느낌

‘혼자 감당할 수 없다는 느낌’은 어려움이나 고민에 대해 더 이상 스스로 할 수 있는 일이 없고 도저히 혼자서는 감당할 수 없을 것 같다는 느낌을 받았을 때를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “혼자 할 수 없을 때, 내가 혼자서 해결할 수 없고 감당하기가 너무 힘들 때 생각이 나지” (참여자 7)

3.9 없음

‘없음’은 상담에 대해 관심도 없고, 스스로 자신은 문제없이 평범하게 살고 있다고 여겨 상담을 받고 싶다고 생각해 본 적이 없는 것을 의미하며, 구체적인 내용은

다음과 같다. “상담 받아보고 싶다는 생각해 본 적이 없어” (참여자 5)

3.10 노후생활에 대한 대비

“노후생활에 대한 대비”는 앞으로 남아있는 생애를 행복하고 건강하게 잘 살 수 있도록 대비하고자 하는 상담 동기를 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “나머지 생활을 긍정적으로 잘 살기 위해” (참여자 55)

4. 상담이 꺼려지는 이유

“상담이 꺼려지는 이유”는 상담을 받으려고 할 때 걱정되는 부분이나 꺼려지는 이유를 의미하며, 상담에 대한 불신(31.1%), 치부를 자아 손상(19%)으로 나타났다.

표 4. 상담이 꺼려지는 이유

영역	코딩범주와 하위 범주	빈도	%
상담에 대한 불신	상담에 대한 불신	23	31.1
	- 도움이 안 된다는 생각	13	17.6
	- 비밀 보장에 대한 염려	10	13.5
상담이 꺼려지는 이유	치부를 드러냄으로써 생기는 자아 손상	18	24.3
	자기 노출에 대한 거부감	14	18.9
	없음	13	17.6
	다른 사람들의 부정적 인식	6	8.1
	계	74	100

4.1 도움이 안 된다는 생각

‘도움이 안 된다는 생각’은 어려움과 고민으로 인해 상담을 받는다고 해도 별다른 해결책이 없고 도움이 안 된다고 생각하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “솔직히 별로 도움이 안 된다고 생각해, 그런 거 해봤자 도움도 안 되니까 ” (참여자 18)

4.2 비밀 보장에 대한 염려

‘비밀 보장에 대한 염려’는 상담 과정상 이야기하게 되는 개인적인 정보나 은밀한 사생활에 대한 비밀이 보장되지 않고 다른 사람들에게 전해질까 염려하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “그게 그런 게 있어, 말이 보태지고 내가 한 말에 말이 보태지고 다른 사람들에게 소문날까 봐 그런 게 제일 걱정이 되지 ”

(참여자 16)

4.3 치부를 드러냄으로써 생기는 자아 손상

‘치부를 드러냄으로써 생기는 자아 손상’은 개인이 가지고 있는 은밀하고 부끄럽다고 여기는 부분을 상담 과정상 이야기 했을 때 자존심이 손상됨을 염려하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “이게 제일 중요한 거야, 상담에서 이게 제일 중요하다고, 나의 비밀이 노출되고 나에 대한 자존감이 손상되는 게 제일 맘에 걸리지, 말하면 비밀이 드러나게 되니까 자존감이 많이 상하니까” (참여자 25)

4.4 자기 노출에 대한 거부감

‘자기 노출에 대한 거부감’은 개인의 사생활을 남에게 노출하는 것에 대한 거부감을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “내 생활이 노출되는 것을 싫어합니다.” (참여자 4)

4.5 없음

‘없음’은 상담받기 꺼리지거나 어려울 것이 없다는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “꺼려지는 건 없음” (참여자 35)

4.6 다른 사람들의 부정적 인식

‘다른 사람들의 부정적 인식’은 상담받는 걸 다른 사람이 알았을 때 문제 있는 사람으로 여기는 등 상담받는 사람을 부정적인 시선으로 바라볼 것이라고 생각하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “상담 가면 남의 이목이 있으니까 사람들이 좀 문제 있는 사람으로 볼까 봐” (참여자 43)

5. 상담자에 대한 기대

“상담자에 대한 기대”는 크게 전문성과 관련된 기대(52.7%), 성품과 관련된 기대(44.6%), 기대하는 바 없음(2.7%)으로 나타났다.

표 5. 상담자에 대한 기대

영역	코딩범주와 하위 범주	빈도	%
	전문성과 관련된 기대	39	52.7
	- 전문 지식이 많은 상담자	21	28.4
	- 자신이 하는 말을 경청해 주는 상담자	11	14.9
	- 경험이 많은 상담자	4	5.4
	- 비밀유지가 잘 되는 상담자	3	4.1
상담자에 대한 기대	성품과 관련된 기대	33	44.6
	- 친절한 상담자	13	17.6
	- 따뜻한 상담자	11	14.9
	- 남을 잘 헤아릴 수 있는 상담자	6	8.1
	- 가치관이 같은 상담자	3	4.1
	기대하는 바 없음	2	2.7
	계	74	100

5.1 전문 지식이 많은 상담자

‘전문 지식이 많은 상담자’는 심리 상담 각 분야에 대한 전문지식을 많이 지니고 있으며 그 분야에 해박한 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “우선 전문지식이 많아야지 해박한 지식을 가지고 있어야 고민에 대해 뭐라도 말을 해줄 것 아냐, 고민에 대한 답을 해줄 정도로 해박한 지식을 가지고 있는 사람” (참여자 23)

5.2 자신이 하는 말을 경청해 주는 상담자

‘자신이 하는 말을 경청해 주는 상담자’는 이야기를 하면 자신의 말에 귀 기울여주며 진지한 태도로 경청해 줄 수 있는 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “상냥하면서 말하면, 내가 얘기를 하면 무슨 말을 해도 천천히 듣고 그걸 수용해 줄 수 있는 사람” (참여자 50)

5.3 경험이 많은 상담자

‘경험이 많은 상담자’는 인생을 살아오면서 이런 저런 경험을 다 겪어봄으로써 많은 인생 경험을 가지고 있는 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “아무래도 나보다는 인생을 더 살고, 비슷하면 받을 필요가 없지 않는 것도 많고 경험이 많고 그래야 좀 도움도 얻고 그러지 않을까 싶은데” (참여자 2)

5.4 비밀유지가 잘 되는 상담자

‘비밀유지가 잘 되는 상담자’는 믿음직스럽고 신뢰할 수 있으며 상담 내용을 다른 사람들에게 누설하지 않는 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “우선 믿음직해야 하고 남한테 말 안 해야 되고 말 하면 안 되지, 말 안 해야 되고 기본적으로“ (참여자 12)

5.5 친절한 상담자

‘친절한 상담자’는 환영해 주고 반겨주며 친구하고 상냥하게 대해주는 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “좀 환영 해주고 반겨주는 사람이었으면 좋겠어” (참여자 42), “친절함과 상냥함” (참여자 47)

5.6 따뜻한 상담자

‘따뜻한 상담자’는 태도나 분위기가 따뜻하고 온화한 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “따뜻하고 온유한 사람 기왕 받으면 그런 사람이 편하지” (참여자 15)

5.7 남을 잘 헤아릴 수 있는 상담자

‘남을 잘 헤아릴 수 있는 상담자’는 상대방의 마음을 잘 헤아려주며 마음이 넓고 이해심이 많은 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “남을 잘 헤아릴 수 있는 그런 사람이랑 하면 좋을 것 같아” (참여자 40), “이해 잘 해주고 배려해 주면서 마음을 잘 보듬어 주면 좋지” (참여자 4)

5.8 가치관이 같은 상담자

‘가치관이 같은 상담자’는 본인과 가치관이 비슷한 상담자를 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “가치관이 같으면 좋고 얘기할 수 있을 것 같아” (참여자 5)

5.9 기대하는 바 없음

‘기대하는 바 없음’은 상담자에게 기대하는 바가 없음을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “딱히 바라

는 건 없어” (참여자 37)

6. 상담효과에 대한 기대

“상담효과에 대한 기대”는 크게 정서상의 이점과 관련된 표현(56.1%), 몰랐던 것 알게 됨(24.6%), 도움이 안 됨(7%), 삶의 희망(7%), 생활상의 도움(5.3%)로 나타났다.

표 6. 상담효과에 대한 기대

영역	코딩범주와 하위 범주	빈도	%
정서상의 이점과 관련된 표현	- 심리적 안정감	14	24.6
	- 마음의 후련함	13	22.8
	- 마음의 위로	5	8.8
	합계	32	56.1
상담효과에 대한 기대	몰랐던 것 알게 됨	14	24.6
	도움이 안 됨	4	7
	삶의 희망	4	7
	생활상의 도움	3	5.3
계		57	100

6.1 심리적 안정감

‘심리적 안정감’은 상담을 통해 들쭉날쭉 불안정했던 마음이 안정될 수 있게 되는 상담을 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “막 마음이 왔다 갔다 하잖아, 그런데 얘기하고 상담받고 그러면 마음이 조금 기분이 안정감 같은” (참여자 14)

6.2 마음의 후련함

‘마음의 후련함’은 대화를 통해 자신의 어려움이나 고민을 나누면서 마음이 후련해질 수 있는 상담을 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “문제가 해결이 안 돼도 우선 털어놓으면 마음은 좀 후련해 지겠지”(참여자 8)

6.3 마음의 위로

‘마음의 위로’는 다른 사람에게 이해받고 수용 받으며 마음의 위로를 줄 수 있는 상담을 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “가서 얘기하면 거기서도 좋은 말 해주고 그러잖아, 그러면 좀 위로가 되겠지, 마음의 위로가 아무래도 되지 않겠어? 그런 상담”

(참여자 15)

6.4 몰랐던 걸 알게 됨

‘몰랐던 걸 알게 됨’은 상담을 통해 자신이 알지 못했거나, 생각하지 못했던 부분을 알게 되면서 새로운 생각을 할 수 있게 되는 상담을 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “내가 생각 못 했던 거 이렇게만 생각했는데 얘기를 듣고 아 그런 것도 있구나, 내가 몰랐던 것도 알게 되고 혼자서 못 살지만 그런 거 받으면 도움이 되지 ” (참여자 16)

6.5 도움이 안 됨

‘도움이 안 됨’은 상담을 통해 어떠한 도움도 받을 수 없을 것 같다고 여기는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “하나마나일 것 같아. 도움이 없을 거라고 생각해. 내가 자만하는 걸 수도 있는데 솔직한 심정으로 도움이 될까 싶어” (참여자 38)

6.6 삶의 희망

‘삶의 희망’은 상담을 통해 삶을 더 열심히 살아갈 수 있는 힘이나 희망을 갖게 되는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “일상생활하는데 좋은 생각을 더 해서 열심히 생활할 수 있을 것 같아” (참여자 26), “희망이 생기지 않을까 싶어요.” (참여자 48)

6.7 생활상의 도움

‘생활상의 도움’은 의식주나 생활상에 도움이 되는 상담을 기대하는 것을 의미하며, 구체적인 내용은 다음과 같다. “뭘 반찬이나, 그런 거 아니면 필요한 거 생필품 같은 거 주면 좋지” (참여자 3) “도움, 혜택을 주는 의식주 조금이라고 혜택이 되면 좋지” (참여자 18)

IV. 논의

첫째, 노인들의 상담에 대한 느낌이나 생각을 살펴보면, 상담을 심리적 어려움이 있을 때뿐만 아니라 자신에게 필요하거나 알고 싶은 정보가 필요할 때, 의식주나 생활에 어려움을 겪을 때 도움을 요청할 수 있는 것

으로 여겼으며, 상담에 대한 동기로는 건강, 경제적 어려움과 같은 생활상의 어려움이 높게 나타났다. 이는 노인들은 상담의 범위를 기존의 상담 영역보다 더 넓게 생각하며, 노인들이 현재 처한 상황, 실생활에서 필요한 것을 상담을 통해 도움받을 수 있다고 여기는 경향이 있음을 나타내는 결과이다. 노인들이 실제적인 실생활의 문제로 도움을 청할 경우, 상담자들이 어떻게 받아들이고 개입하는지가 노인의 상담 속고 및 참여도를 높이는 데 중요한 역할을 할 것으로 사료된다. 내담자가 심리적인 문제가 아닌 실제적인 일로 도움을 청할 경우, 상담자는 상당히 많은 부담을 갖게 되는 것이 사실 이긴 하나[18], 노인들의 건강 및 경제적인 어려움은 노인들의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치므로 노인상담에서 다루어야 할 필수적인 요소이며, 본 연구에서도 노인들이 겪는 어려움으로 경제적 어려움이 25.6%, 건강의 악화가 16.4%로 1,2위를 차지했다. 상담자는 내담자의 이러한 어려움을 그저 과거나 원인에 대하여 막연하게 이야기시키거나 아예 회피해버리는 것은 옳다 하지 못하며[18], 정확하고 다양한 건강 관련 정보의 제공, 복지혜택에 대한 정확한 정보제공, 지식적 개입, 조언 등이 내담자에게 도움이 될 수 있다. 실제로 우리나라에서는 상담자의 높은 관여와 적극적 태도 즉, 조언 및 지식적 개입이 서구에 비해 더 큰 상담효과를 내며 [19], 노인상담에서는 상담자의 직접적인 개입이 호소 문제의 해결 및 새로운 생활전략 학습의 계기가 될 수 있는 것으로 나타났다[5]. 상담자의 이러한 개입과 더불어 노인상담기관의 연계 기관 시스템을 적극적으로 활용하여 사례관리하는 것이 내담자가 실제적인 문제를 호소할 때 상담자가 갖게 되는 부담을 덜 수 있을 것으로 보인다. 노인상담기관에서 연계하고 있는 병원, 요양원, 보건소, 복지 기관 등이 서로 상호지지하며 협력하고 프로그램의 공유를 활성화하여 상담이 다차원적인 서비스로 연결될 수 있도록 한다면, 노인들의 폭넓은 요구 사항들을 포괄할 수 있고, 상담자가 갖게 되는 부담을 줄이며 노인의 상담 속고 및 참여도를 높일 수 있는 한 가지 대안이 될 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 상담에 대한 느낌이나 생각으로 가장 높은 빈도를 보인 응답은 “대화하는 곳”이었으며, 상담에 대한 동기로는 외로움이 높은 빈도를 보였다. 또한 노인들은

친절한 상담자, 따뜻한 상담자, 자신의 말을 진심으로 경청해주는 상담자를 기대하는 것으로 나타났다. 이는 노인들은 상담을 통해 소통하고, 상담자와의 인간적인 관계를 통해 은퇴 또는 주변인들의 사망으로 인한 관계 단절 및 소외, 외로움을 해소하고자 하는 욕구를 보여 주는 결과이다. 노년기에는 이전의 어떤 다른 시기 못지않게 혹은 그 이상으로 가족, 이웃, 친구 등 중요한 타자들과의 진정한 관계가 적응에 핵심적인 역할을 하는데[20], 현실에서는 은퇴나 주변 사람들의 죽음 등의 이유로 사회적 관계망이 축소되고, 개인적 인간관계 만족도 또한 다른 연령대에 비해 낮은 수준이다[21]. 대부분의 상담 과정에서 상담자는 내담자에게 해석이나 정화를 위한 작업을 하지만 이러한 작업은 표면에 내세우는 과업이고, 보다 중요한 것은 내담자가 성장에 필요한 신뢰할 수 있는 관계를 경험하도록 하는 것이다[18]. 내담자들은 상담자들과의 인간적인 관계에 대한 경험이 강할 때 상담이 깊이 있고 가치 있다고 느끼며, 상담 효과를 깊게 느끼는 경향이 있는 것으로 나타났다[22]. 특히 노인 내담자들은 상담에서 자신의 이야기를 ‘할 수 있었던’ 경험을 존재에 대한 보살핌과 돌봄으로 여겼으며, 상담자의 개인적인 삶의 스토리도 공유하고 싶어 하며, 상담자와의 관계에 큰 의미를 부여했다[5]. 이에 노인상담에서 상담자들은 노인들과 진정성 있는 인간적 관계를 맺을 수 있도록 힘쓰고, 관계적인 측면을 활용한 상담개입을 적용한다면 노인들의 소외와 고립, 외로움과 같은 어려움을 효과적으로 다룰 수 있을 것으로 사료된다.

셋째, 노인들은 상담을 꺼리게 되는 가장 큰 이유로 상담을 하면서 자신의 비밀스럽고 사적인 영역 또는 스스로 약점이나 콤플렉스로 여기는 부분을 타인에게 이야기함으로써 생길 수 있는 자아 손상감을 꼽았다. 노인들의 고민거리에 대한 대처 방법을 살펴보면, 운동, 여가활동 등 활동을 통한 대처가 51.2%로 높게 나타났는데 이러한 대처가 노인들에게는 타인에 대한 불신감이나 자아 손상감을 덜 경험하게 하는 대처 방식 중 하나일 것으로 추측된다. 노인의 생활양식은 수십 년에 걸쳐 형성된 경험적 체계에 의존하기 때문에[16] 변화하거나 융통성을 보이기 어려울 수 있고[5], 익숙하지 않은 상담환경에서 상담자와의 새로운 관계 형성, 상담

장면에서 대화를 주고받는 방식, 자신을 통찰하는 과정 등에서 어려움을 느낄 수 있다[5]. 따라서 노인들이 이전에 선택해온 방식들을 포함한, 즉 활동을 병행하는 상담 방식을 고려하는 것이 필요할 수 있다. 일례로 명상과 함께 걷기 등의 신체활동을 병행하는 마음 챙김 상담을 들 수 있다. 정적인 명상은 스트레스와 우울, 불안 등의 부정적인 감정을 감소시키고 정서적 만족감을 주며 동적인 걷기와 같은 신체활동은 노인의 삶에 활력을 가져와 명상과 걷기를 병행했을 경우 단순 명상보다 더 큰 효과 크기를 보였다[23].

노인들의 상담이 꺼려지는 이유로 ‘치부를 드러냄으로써 생기는 자아 손상’ 다음으로 높은 비율을 보인 응답은 ‘자기 노출에 대한 거부감’으로, 노인들은 자신의 사적인 이야기를 타인에게 하는 것 자체에 대한 거부감을 가지고 있었다. 내담자의 자기개방은 상담의 필수 요소로 노인들의 상담 숙고 및 참여도를 높이기 위해서는 자기 노출에 대한 거부감을 낮출 수 있는 상담 방식을 고려해야 한다. 전화상담은 내담자가 원하는 시간에 장소를 구애받지 않고 누구나 이용할 수 있으며, 이러한 특성은 새로운 경험이나 자극에 대해 두려움을 갖고 있는 내담자들에게 자신이 익숙한 장소에서 스스로 선택한 안전한 방법으로 상담함으로써 안정감과 편리함을 느끼게 할 수 있다[24]. 또한 전화상담에서는 서로의 얼굴을 볼 수 없는데, 사람은 자신을 드러내지 않으면 앓을수록 심리적 긴장감을 감소하게 되며, 전화상담의 익명성은 내담자가 스스로 개방할 수 있는 충분한 환경을 만들어 준다[24]. 전화상담의 편리성과 익명성을 통해 내담자는 안전한 환경에서 자신의 직업이나 주변 환경 등에 대한 정보를 노출하지 않고 상담함으로써 자기개방에 대한 거부감을 낮출 수 있게 되는 것이다.

넷째, 노인들의 상담자에 대한 기대를 살펴보면 상담자의 성품보다는 전문성과 관련된 기대가 더 높게 나타났으며, 상담효과로는 노인들이 몰랐던 걸 알게 되길 기대했다. 또한 노인들이 상담을 꺼리는 이유로 상담은 ‘도움이 안 된다는 생각’이 17.6%로 높게 나타났다. 노인들은 다른 연령층에 비해 살아온 인생이 길고, 삶의 경험과 지혜가 더 축적된 대상으로 자신에게 도움을 줄 수 있는, 전문적인 상담을 기대하며, 이러한 기대가 충족될 수 있는 상담만이 노인들의 상담 숙고 및 참여도

를 높일 수 있음을 보여주는 결과이다. 높은 성과를 내는 상담자는 내담자를 이해하는 전문적인 이론의 틀을 능숙하게 활용하며, 오랜 상담의 경험을 통해 정확하고 빠른 이해를 해야 한다[19]. 특히 노인문제는 다양하고 복합적이므로, 상담 역시 이러한 노인들의 복잡하고 다양한 문제를 해결할 수 있어야 하고, 종합적인 상담능력을 발휘할 수 있어야 한다[9]. 전문성을 갖추지 않은 사람이 행하는 상담은 우호적, 지지적인 대화는 될 수 있을지언정 문제를 해결하고 성장을 촉진하는 전문적 의미의 상담은 아니다[25]. 때문에 내담자들은 상담을 받고자 하는 마음을 내었는지라도 아무에게나 상담을 받으려 가지 않으며, 상담에 대한 전문적인 능력을 가진 상담자를 원한다[26]. [27]에 따르면, 상담업무 담당자가 배치되어 있는 노인복지 상담기관은 88.3%였으나 그중 단지 8.5%만 상담업무를 전담하고 있었으며, 상담업무 종사자의 91.4%가 사회복지학 전공이었고 심리학이나 상담학을 전공한 경우는 소수에 불과했다. 노인들의 기대를 충족시키고 상담 속도와 참여도를 높이기 위해서는 노인상담의 전문성 제고가 필요한 실정이다. 특히 본 연구에서 노인들이 호소한 어려움으로 46.4%가 가족과 연관되어 있어 가족과 관련된 영역에서의 전문성 함양은 필수적으로 보인다. 노인들은 사회활동이 축소되면서 가정생활 및 가족관계에 의존하는 비율이 높아, 노년기의 적극적이고 활기찬 삶을 위해서는 노년기에 보다 풍요로운 가족관계를 지니면서 살아가는 것이 중요하다[28]. 가족 구성원의 노인에 대한 인식과 노인 돌봄에 대한 가치관의 변화 그리고 노인 돌봄에 대한 부담과 가족 간의 갈등은 가족 내 노인에 대한 방임 및 학대로 이어지고 있는 실정이다[29]. 따라서 노년기 겪을 수 있는 가족 구성원과의 갈등을 조정하고 원활한 의사소통을 돕는 가족상담 접근은 노인상담에서 필수적일 것으로 보이며, 이에 따른 전문성을 함양해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인들의 어려움 대처 방법, 상담에 대한 지각 및 상담 서비스를 이용하는데 있어서의 어려움과

장벽, 상담에 대한 기대를 노인들의 직접적인 보고를 통해 근본적인 탐색을 하고자 하였다. 노인들은 상담을 기존 상담 영역보다 더 넓게 생각하는 경향을 보였으며, 상담을 소통의 장으로 여겼다. 또한 상담에 대한 장벽으로는 자신의 사적인 영역 또는 스스로 약점이나 콤플렉스로 여기는 부분을 타인에게 이야기함으로써 생길 수 있는 자아 손상과 자기 노출에 대한 거부감을 꼽았다. 마지막으로 노인은 상담자의 성품보다는 전문성을 기대하였다. 본 연구는 이러한 결과를 토대로 노인의 상담 속도와 참여도를 높일 수 있는 방안을 살펴보고 있는데 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 참여자는 노인이었으나, 경기도 내에 거주하고 있는 56명의 노인들을 대상으로 진행하였으며 모집 대상 또한 70대에 치우쳐져 있었으므로 연구 결과를 노인 전체에 대해 일반적으로 해석하기가 다소 어렵다는 것이다. 둘째, 본 연구는 CQR-M 연구 방법을 사용하여, 연구 특성상 연구자의 주관적인 생각을 배제할 수 없어 연구자에 의한 편향이 있을 수 있다. 연구자는 이러한 제한점을 보완하기 위해 연구팀과의 연구모임을 통해 각자가 가지고 있는 기대와 편견에 대해 논의하였고, 연구과정과 연구결과에 대한 합의와 감수자의 감수 과정을 거쳤다. 마지막으로 제언을 하자면, 본 연구에서는 경기도 일대의 노인들을 연구 참여자로 설정하고, 상담 경험이 있는 노인과 상담 경험이 없는 노인들 모두 연구 참여자로 포함시켰는데, 후속 연구에서는 다양한 지역의 노인들을 대상으로 상담 경험이 없는 노인들과 상담 경험이 있는 노인들을 나누고 여러 인구학적 변인들을 통제하여 연구를 수행한다면 더욱더 풍성한 연구결과가 나올 것으로 보인다.

* 본 논문은 석사 학위 논문을 재구성하였음.

참고 문헌

- [1] 통계청, *장래인구추계*, 2019.
- [2] 안명선, 박주현, “노인장기요양보험제도의 문제점 및 개선방안에 관한 고찰,” 한국콘텐츠학회, 제19권, 제8호, pp.525-534, 2019.

- [3] 통계청, *2018년 생명표*, 2019.
- [4] 김미진, “노인자살 원인으로서의 소외에 대한 분석과 소외 극복을 위한 기독교 상담,” 한국기독교상담학회지, 제25권, 제3호, pp.9-46, 2014.
- [5] 정윤희, 김희정, “노인 내담자의 상담경험에 관한 해석학적 현상학 연구,” 한국심리학회지:상담 및 심리치료, 제32권, 제2호, pp.693-723, 2020.
- [6] 최광현, “노인 내담자를 위한 체계적 가족상담적 접근,” 한국기독교상담학회지, 제14권, pp.235-259, 2007.
- [7] 임선영, “외상적 관계상실로부터 성장에 이르는 과정에 대한 질적 연구,” 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제25권, 제4호, pp.745-772, 2013.
- [8] 정영미, 박정숙, 김명애, “노인과 노인 관련 실무자의 상담요구 비교,” 노인간호학회지, 제12권, 제3호, pp.256-264, 2010.
- [9] 김태원, *노인상담 욕구에 관한 연구*, 한서대학교 정보산업대학원 석사학위논문, 2010.
- [10] 이미숙, *노인상담 이용률에 미치는 요인에 관한 연구*, 고려대학교 인문정보대학원 석사학위논문, 2008.
- [11] 정순돌, 임정숙, 박나리, “노인의 상담경험과 상담욕구가 상담기대감에 미치는 영향: 노인복지관 이용자를 중심으로,” 한국노년학, 제35권, 제3호, pp.609-625, 2015.
- [12] 주용국, “‘노인다움’ 노화 지원을 위한 상담, 교육 모형의 개발,” 상담학연구, 제10권, 제1호, pp.17-42, 2009.
- [13] 보건복지부, *약물 처방 없는 정신과 상담은 청구 기록 안 낚는다*, 2013.
- [14] <http://www.seoulmentalhealth.kr/>
- [15] P. T. Spangler, J. Liu, and C. E. Hill, “Consensual qualitative research for simple qualitative data: An introduction to CQR-M,” 2012.
- [16] E. L. Woodhead, I. I. Ivan, and E. E. Emery, “Impact of older adults’ experience with psychotherapy on treatment engagement,” *Clinical gerontologist*, Vol.36, No.3, pp.260-273, 2013.
- [17] C. E. Hill, S. Knox, B. J. Thompson, E. N. Williams, S. A. Hess, and N. Ladany, “Consensual qualitative research: An update,” *Journal of counseling psychology*, Vol.52, No.2, pp.196-205, 2005.
- [18] 장성숙, “한국문화와 현실역동상담의 상담자-내담자 관계,” 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제15권, 제2호, pp.147-160, 2003.
- [19] 김창대, 권경인, 한영주, 손난희, “상담 성과를 가져오는 한국적 상담자 요인,” 상담학 연구, 제9권, 제3호, pp.961-986, 2008
- [20] 임성숙, 김진숙, “노인 적응유연성 척도 개발 및 타당화 연구,” 상담학연구, 제10권, 제4호, pp.1805-1822, 2009.
- [21] 통계청, *개인적 인간관계 만족도(13세 이상 인구)*, 2019.
- [22] 최한나, 이은주, 유지영, “상담자, 내담자의 작업동맹과 실제관계가 상담회기평가에 미치는 영향: 자기효과와 상대방효과 분석,” 상담학연구, 제19권, 제6호, pp.73-92, 2018.
- [23] 김계명, 김일식, “노인대상 명상프로그램 효과성 메타분석,” 한국노년학, 제38권, 제1호, pp.47-63, 2018.
- [24] 구정화, “청소년 전화상담의 효율성 제고방안 연구,” 한국청소년연구, 통권 제22호, pp.136-157, 1995.
- [25] 이장호, 정남운, 조성호, *상담심리학의 기초, 학지사*, 2013.
- [26] 천성문, 박명숙, 박순득, 박원모, 이영순, 전은주, 정봉희, *상담심리학의 이론과 실제, 학지사*, 2009.
- [27] 손화희, *노인복지관의 노인상담 실태에 관한 분석*, 한국노인과학학술단체연합회 국제학술대회, 2010.
- [28] 유민지, 이기숙, “노년기 가족관계 향상을 위한 프로그램 개발 및 평가,” 한국노년학, 제21권, 제3호, pp.91-109, 2001
- [29] 이현주, “학대의 세대전이를 통해 본 노인학대: 노인보호전문기관 상담원의 상담자료 분석 활용,” 사회과학연구, 제29권, 제3호, pp.409-431, 2013.

저 자 소 개

김 단 비(Dan-Bi Kim)

준회원



- 2018년 2월 : 덕성여자대학교 일반대학원 심리학과(졸업)

〈관심분야〉 : 상담자 발달, 인간중심상담, 가족상담, 노인상담

주 은 선(Eun-Sun Joo)

정회원



- 1997년 : 미 Chicago대 (박사)
- 1993년 : 미 Chicago대 (석사)
- 1998년 ~ 현재 : 덕성여자대학교 심리학과 교수

〈관심분야〉 : 상담과 문화, 상담자 발달, 인간중심과 포커싱