

한국 노인의 자살생각 극복경험

조계화¹ · 김영경²

¹대구가톨릭대학교 간호학과 부교수, ²부산가톨릭대학교 간호대학 교수

A Phenomenological Study on the Restoration Experience for Suicide Ideation of Korean Elders

Jo, Kae-Hwa¹ · Kim, Yeong-Kyeong²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu

²Professor, School of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to understand and analyze the experience of restoration among Korean elders with suicide ideation. **Methods:** A phenomenological research method guided data collection and analysis. A total of five elders having had suicide ideation participated. Data were collected through individual in-depth interviews. All interviews were audio taped and transcribed verbatim. Coding was used to establish different concepts and categories. **Results:** As the results of analysis, the following three constituents have been found as a retrospective focus based on the primary suicide ideation: expanding their view and facing reality, reconstructing their view about life and death as well as self. **Conclusion:** The results of this study may contribute to health professionals working at various crisis settings to understand Korean elders with suicide ideation.

Key words: Suicide, Elderly, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

최근 서구 선진국에 비해 한국의 고령화 현상은 매우 빠른 속도로 진행됨으로써 노인과 관련된 다양한 문제를 유발시키고 있으며, 그 중에서도 노인성 우울과 노인자살 문제는 사회적으로 심각한 수준이라고 할 수 있다. 한국의 노인 자살률은 1990년 이래 지속적으로 증가하여 현재 OECD 국가 중 1위를 차지하고 있으며 타 연령층에 비해 상대적으로 매우 높은 수준을 보이고 있으나(The Bureau of Statistics, 2005), 노인을 대상으로 한 연구는 매우 부족한 실정이다(Kim, 2002; Tomer, 2000; Yang & Lim, 2005).

이에 관해 Kim (2002)은 노인자살이 한국사회의 문화적 전통

으로 지배적인 노인공경 사상에 반하는 것으로 사회적으로 이에 대한 논의를 은폐하려는 경향에 의한 것이라고 지적하고 있다. 그 외 노인자살에 관한 연구 부족의 또 다른 원인으로는 발달단계상의 특성으로 노년기의 죽음은 누구나 피할 수 없는 자연스러운 생활 사건으로 노년기 죽음에 대한 이슈는 개인적 사건으로 무시되는 경향이 있다. 그러나 죽음은 단순한 개인적 차원을 넘어서는 사회적 사건이며, 죽음에 대한 직면은 인생의 마지막 발달 과업이라 할 수 있다. 그동안 죽음과 자살에 관련된 내용은 주로 철학적, 사회적, 종교적 측면에서 다루었으나(Han, 2001), 실제로 죽음에 대한 이슈는 돌봄이나 휴먼 서비스 실천 현장에서 삶의 의미 부재나 고통을 호소하는 경우에 현실적으로 다루어져야 할 이슈이며, 특히 생의 막바지에 이른 노인이 과거-현재-미래 사이의 조화롭고 통합된 견해를 소지하여 남은 생애를

주요어 : 자살, 노인, 질적연구

*본 논문은 2007년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2007-314-E00210).

*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD) (KRF-2007-314-E00210).

Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

Department of Nursing, School of Medicine, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyung 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea
Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr

투고일 : 2008년 2월 4일 심사완료일 : 2008년 3월 26일

총체적 행복과 건강한 정신으로 마감할 수 있기 위해서는 간호학적 관점에서의 중재가 우선적으로 요구된다.

인간이면 누구나 생존하는 동안 죽음에 대한 실존적 불안을 가진다는 사실을 고려한다면, 노년기의 죽음관련 이슈는 노인의 삶의 질과 태도에 영향을 미칠 것이라 추측할 수 있다(Fortner & Neimeyer, 1999). 특히, 노년기에 더욱 가까이 경험할 수 있는 상실과 무의미함은 개인이 어떻게 현재를 살아가고 경험할 것인가를 결정할 뿐만 아니라 삶의 마지막인 죽음을 직면하는 방법을 선택하는데 중요한 요인이 될 수 있다. 현대사회의 특성인 의학 기술의 발달은 다양한 방법을 통한 노년기의 수명 연장을 가능하게 하였으며, 이는 개인이 사람으로서의 존엄성을 지키기 어려움을 만큼의 낮은 삶의 질을 부여하기도 한다. 비록 많은 노인들이 가능한 오래 삶을 유지하기를 원한다 할지라도, 의학적으로 인간의 존엄성을 유지할 수 없는 삶을 선택하는 대신 자살을 선호하기도 한다(McCue, 1995). 이러한 측면에서 노인의 자살 관련 연구는 그들의 남은 삶의 질을 증진시키고 자살을 예방하기 위한 효과적인 전략을 제공하는 중요한 자료가 될 수 있다.

자살은 시대와 장소에 관계없이 모든 사회에서 발견되는 자기 파괴적인 행동의 결과로, 자살이 성공한 경우에는 연구 대상이 되기 어렵다는 연구적 제한점이 있다. 따라서 자살과 관련된 연구들의 대부분은 자살의 개념을 자살생각과 자살 시도, 자살 행위 등의 변인을 포괄적으로 적용하고 있다(Kim, 2002). 또한 노인 자살에 관한 기존연구의 대부분은 자살에 관한 심리학적, 사회학적 이론을 근거로 노인자살의 원인을 규명하는 양적 연구로 제한되어 있을 뿐(Bae, 2004; Kim, 2002; Patricia, 2003), 노인이 경험하는 자살생각 현상의 전후맥락을 심층적으로 분석한 연구는 거의 없는 실정이다.

노인자살과 관련된 기존연구에서는 죽음에 대한 불안감이 큰 노인일수록 삶을 연장시키는 조치를 취하기보다는 자살을 선택하는 것으로 설명하고 있다(Cicirelli, MacLean, & Cox, 2000). 이러한 측면에서 삶과 죽음에 대한 태도의 하위영역으로써, 또는 죽음불안 그 자체가 자살을 행할 위협에 노출되어 있는 노인과 그렇지 않은 노인을 차별화할 수 있는 중요한 변인이 될 수 있다는 것을 암시한다. 개인이 경험하는 죽음불안은 단순히 죽음 그 자체에 대한 불안과 더불어 관계를 맺고 있는 타인과의 사별, 고통과 통증경험, 목표와 성취의 실패, 자신의 신체와 행동에 대한 통제력의 상실 등과 같이 죽어가는 과정과 관련된 사건들에 대한 불안이 함께 존재하는 것으로 나타났으며, 이러한 측면 또한 죽음과 관련된 불안으로 제시되었다(Pinder & Hayslip, 1981). 따라서 개인이 경험하는 죽음불안의 복잡성에 대한 심층 분석과 이해를 통해 개인이 자신의 죽음에 부여하는 의미와 불

안의 질적 차이를 탐색할 필요성을 제시하고 있다.

이상에서 기존의 연구들이 노인의 자살요인을 설명하는 데는 상당부분 기여해 온 것은 사실이다. 그러나 인간경험의 심층을 이해하는데 있어서 연구자의 이론적 틀에 맞추어 연구 대상자의 경험을 탐색하는 양적 접근은 인간 경험의 심층을 있는 그대로 파악하기는 제한적일 수 밖에 없다. 아울러 초점이 없이 인간경험의 양태를 나열하는 방식의 질적 접근 역시 그 지식을 실무에 적용하기에는 한계가 있다. 따라서, 보다 초점이 분명한 질적 접근이 필요하고, 발견된 지식을 보다 널리 실무에 적용할 수 있는 작업 역시 필요하다.

Giorgi (2004)의 현상학 연구는 이러한 요구를 충족시키는 접근이다. Giorgi의 현상학 연구는 참여자의 특정경험에 대한 진술과 기술(natural experience)에서 의미를 지닌 단위들을 구별하여 이 의미 단위들을 학문적 용어로 전환하고 분류하여 경험의 구성요소를 밝혀내고, 합성과정을 거쳐서 경험에 대한 미시적 이론을 구성하는 작업이다. 이 방법은 참여자의 자연경험에서 출발하여 경험의 핵심 구성요소를 파악하는 과정에서 있는 그대로의 경험의 본질을 이해할 수 있고, 나아가서 합성된 구조를 통해서 해당 경험의 특성을 공유하는 보다 넓은 상황에서 적용할 수 있는 장점을 지니고 있다. 따라서 본 연구는 Giorgi의 현상학 방법을 적용하여 노인의 자살생각 극복경험의 구성요소와 구조를 밝혀내고자 한다. 이러한 연구 결과는 노인을 위한 자살예방 프로그램 개발에 근거 지식으로 활용할 수 있으며 노인의 자살생각같은 부정적 심리상태를 긍정적 방향으로의 빠른 전환을 유도하여 삶의 질을 높이는데 도움을 줄 것으로 생각한다.

이 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 “노인에게 있어 자살생각과 극복의 경험적 구성요소는 무엇이며, 이들 경험 요소들은 어떠한 구조를 지니고 있는가?”의 질문에 답을 찾고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Giorgi (2004)의 자료 수집과 순환적 분석방법을 적용한 기술적 현상학 연구이다.

2. 연구 참여자

연구 참여자는 D광역시에 거주하는 65세 이상의 재가 노인 4명과 대학병원에 입원한 노인 1명이며 그 중 남자 노인은 3명, 여자 노인은 2명이다(Table 1). 현상학 연구에서 참여자 선정

Table 1. Demographic Characteristics of the Participants

	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4	Participant 5
Gender	Female	Female	Male	Male	Male
Age	73	72	69	67	70
Residence	Urban	Urban	Urban	Urban	Urban
Education	Elementary	Elementary	College	Elementary	High school
Living with	Alone	Alone	Spouse	Alone	Spouse
Frequency of suicide ideation	Many times	Many times	Many times	Many times	Many times
Frequency of suicide attempt	None	None	Three times	Twice	Once
Type of suicide attempt			Jump down and drug over use	Insecticide and firing	Traffic accident

은 대표성에 근거하는 것이 아니라 연구하고자 하는 현상에 대한 경험 여부를 기준으로 한다(Giorgi, 2003). 따라서 본 연구에서는 편의표본 추출방식을 적용하여 2개 구역의 통장에게 자살생각의 위험성이 있다고 판단되는 노인을 소개해 주도록 의뢰하였다. 본 연구에서 사용한 자살생각에 대한 용어는 사는 동안 어려움에 처했을 때 자살을 가능한 대안의 하나로 생각하거나 자살의도를 갖고 있기는 하나 뚜렷하게 자살을 시도하거나 자살 시도로 인해 죽지 않은 경우로 정의된다. 연구 참여자 선정 기준은 '살기 싫다', '죽고 싶다'는 말을 자주 하거나 자살을 시도한 경력이 있는 노인을 대상으로 본 연구 참여에 동의하고 대화가 가능하며 기억력 등 인지기능에 장애가 없는 노인을 참여자로 선정하였다.

3. 자료 수집

본 연구의 자료는 2007년 9월부터 12월까지 참여자와의 심층면담을 통하여 수집하였다. 면담은 참여자의 의사를 존중하여 참여자가 원하는 장소를 선택하여 연구자가 가정을 직접 방문하여 이루어졌다. 면담초기에는 인구학적 자료를 수집하고 일반적인 대화와 건강관리에 대해 대화를 나누면서 참여자와의 신뢰관계를 구축하기 위해 편안한 분위기를 조성하였다. 그런 다음 참여자의 인구학적 특성에 따라 “혼자 지내시기가 어떠세요?” “생활하시면서 어려움이 많으시지요?” “힘들고 어려울 때 어떤 생각이 드시나요?” “죽고 싶은 생각이 들었을 때 어떻게 하셨나요?” 등의 개방적이고 반구조적인 질문형식을 사용하여 연구 주제에 관한 심층면담을 시도하였다. 면담은 의미단위를 나누고, 학문적 용어로 전환하여 구성요소를 파악한 후 각 참여자에게서 이 구성요소가 어떻게 드러나는지를 확인할 때까지 계속되었다. 면담 횟수는 각 참여자에 따라 2-3회에 걸쳐 이루어졌고 1회 면담시간은 1인당 최소 30분에서 최대 2시간으로 평균 1시간에서 1시간 30분 정도가 소요되었다.

면담을 진행하면서 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게

관찰하고 현장기록 노트에 메모한 후 면담 후에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요 내용과 연구자에게 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 기록하였다. 연구 참여자의 동의를 얻어 면담내용은 모두 녹음하였다. 면담이 끝난 후 당일 녹음 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여 자료집을 작성하였다.

4. 자료 분석

수집한 자료는 Giorgi (2004)의 현상학적 분석 방법에 따라 5단계를 거쳐 분석하였다.

첫째, 필사한 자료집을 처음부터 끝까지 읽어 내려가면서 전반적인 느낌과 경험의 윤곽을 파악하고자 하였다.

둘째, 참여자의 진술을 단어, 구, 문장, 단락을 각각의 의미를 분석하면서 의미가 전환되는 자료를 찾아 표시하였다. 이 의미단위는 참여자의 말을 그대로 분석 노트에 의미단위의 목록으로 작성하였다(전체적으로 필사를 하고 본 연구와 관련없는 내용은 제외한 후 25쪽 분량의 면담자료를 실제 분석하였으며 대략 76개의 의미단위 목록이 작성되었다).

셋째, 참여자의 진술에서 찾아낸 의미의 단위를 간호화 언어로 전환하여 진술하였다(예를 들어, 의미단위 “이제 쓸모 없어요. 아무짝에도...”는 자존감 상실의 간호학적 용어로 전환하였다).

넷째, 찾아낸 의미 단위들을 유사한 것끼리 분류하고 주제범주를 찾고 구성요소를 분류하였다. 경험의 구성요소(Table 2)를 작성하여 각 참여자에게 어떻게 이 구성요소들이 나타나는지를 점검하였다.

다섯째, 전후맥락과 관계성 및 관점의 변화 등을 고려하여 구성요소들을 합성하여 자살생각 극복에 대한 경험의 구조를 구성하였다.

자료의 분류 절차는 대상 노인과의 비구조적 면담과 참여관찰을 통해서 드러난 의미에 따라 잠정적인 주제를 확인하고자 하였고, 주제를 찾아낼 때까지 참여자를 추가로 방문하고 관찰

Table 2. Constituents of the Restoration Experience and Empirical Variation for Participants with Suicide Ideation

Constituents	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4	Participant 5
Reflection of past life	Fail to family relationship	Feeling to rejection	Anger	Feeling of egression	Ambivalence
	Being pity	Hostility	Loss of self respect	Disruption of bond to the offsprings	Redirected aggression
	Frustration	Self-blame	Powerlessness	Sense of betrayal	False life against conscience
Face up to the reality	Appreciate neighbors, increase self as objectivity	Hate toward others	Hopeless to illness	Courage from local community's support	Support from religious leader
		Burden to family members	Appreciate his wife and hospice team		
Build up a new self	New personal relationship with self and people of the same age	Establish strong self image, independent and passionate life	Keep aloof from life and death, his hope is concrete and realistic	Change one's view of life and self, transcendence from suffering	Change one's thoughts and attitudes toward life and self through religious belief

하면서 자료를 비교 대조하였다. 본 연구의 자료 수집과 분석의 전 과정은 노인들이 고통스러운 삶을 살아가면서 어떻게 자살생각을 하게 되었는지를 찾아내고 자살을 극복하게 한 경험은 무엇에 의해 영향을 받게 되었는가? 라는 질문을 염두에 두고 진행되었다. 즉 자살생각과 자살극복 요인이라는 주제를 발견할 때까지 탐구의 영역을 확인하고 관련질문을 만들어 답을 얻어내는 순환적 과정을 거쳤다. 예를 들어, 일 참여자는 처음 방문 시 “죽고 싶어도 그리하면 자식한테 안 좋다고해서... 그리도 못하고...” 하면서 어떻게 자살생각을 하게 되었는지를 우회적으로 표현하여 참여자 자신의 자살생각 의도를 구체적으로 드러내지 않았다. 그리하여 본 연구자는 재방문하여 추가면담을 시도하였고 그 결과 “지금은 너무 외로워서...”라는 연구 주제와 관련되는 자료를 수집하였다.

5. 윤리적 고려

참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 전에 연구의 목적과 연구 방법, 면담 내용의 녹음 등에 관한 사항을 설명하여 구두동의를 얻고 이에 대한 내용을 녹음하였다. 악행금지의 원칙에 따라 참여자의 사생활을 침해하지 않기 위한 조치로 면담내용은 연구 목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지하되 익명성을 보장한다는 점과 연구 결과가 출판된다는 점, 참여자가 원한다면 언제든지 면담을 중단할 수 있음을 알렸다. 또한 연구 참여자의 정체가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 연구자 고유의 비밀 번호를 부여하고 참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다.

연구 결과

1. 자살생각 극복의 구성요소

한국 노인의 자살생각 극복 경험의 구성요소는 ‘자살생각의 발상에 근거한 생활사건의 반추’, ‘현실인식의 증가와 현실세계의 직시’, ‘인식의 전환과 새로운 자아확립’으로 축약할 수 있다 (Table 2).

1) 생활사건에 대한 반추

참여자들은 자살생각을 하기까지 지나온 삶의 굼직한 생활사건들을 반추하면서 왜 이러한 생각에 이르게 되었는지를 반성한다. 이 삶에 대한 반추는 현재 처한 상황을 어떻게 인식하는가에 따라 선택적으로 이루어지고, 그 반응 역시 다르다. 대부분의 참여자들은 자살생각에 대하여 인간관계의 혼돈과 불만족스러움, 육구의 좌절, 자식으로부터의 거부로 인한 공격심리의 억압, 참을 수 없는 육체적·정신적 고통, 동일시의 실패와 인지적 긴장, 배우자의 정신질환으로 인한 우울, 양가감정, 신앙의 이중성으로 고통당함 등 부정적인 의미를 부여한다. 그러나 절박하고 시급한 상황에 처한 참여자에게 자살생각은 참을 수 없는 고통으로부터 개개인에게 해방을 가져오기 위한 기능을 담당한다. 이러한 의미에 근거하여 참여자들은 과거의 특정 생활사건의 단면을 선택하여 집중적으로 회상한다.

며느리와의 갈등으로 아들 집을 떠나 30년 동안 혼자 살아가는 참여자는 자살하고 싶은 생각이 하루에도 몇 번씩 들지만 자식한테 안 좋다고 해서 그렇게도 못하고, 자신이 아무짝에도 쓸모없는 인간이 되었다고 한탄하면서 과거 젊고 힘있던 시절을

그리워한다. 한편 아들, 며느리에게 눈치받고 견디다 못해 나와서 혼자사는 참여자는 평생의 가난과 무지, 박복한 자신을 향한 책망과 자식에 대한 서운함과 분노가 한이 되어 신체증상으로 나타나 가슴이 두근거리고 답답함을 호소한다. 자살하려고 해도 아들 욕 얻어 먹일까봐 못하는 한국 어머니의 자식에 대한 정이 자살생각을 접게 하는 큰 이유 중 하나이다. 질병으로 수술 후 입원한 참여자는 통증을 참을 수 없어 진통제를 요구했으나 젊은 의사로부터 거절당함과 자존감 상실, 질병 회복의 불가능성 인식과 희망의 부재, 가족이 귀찮아 하는 눈치를 보면서 버림받고 퇴출당하는 느낌을 참을 수 없고, 자살만이 이 고통에서 해방되는 길이다 하여 세 번이나 자살시도를 했으나 실패하고 이제는 가는때까지 가보자는 마음을 토로한다. 과거에 배우자와 함께 공장에 다니면서 절약해서 모은 돈을 모두 아들에게 투자한 참여자는 아들도 나중에 부모 고생을 알고 잘해줄 줄 기대하면서 재산과 모든 것을 아들에게 맡겼으나 아들이 아버지 몰래 집을 날리고 자취를 감춤으로 재산과 아들을 참여자와 동일시했던 것에 실패하고 자신의 처지를 '도마 위의 고기'로 비유한다. 자살만이 유일한 해결책으로 보고 농약을 사서 마시려고 했으나 차마 제 정신으로 못하는 용기 없음을 한탄하며 원래 결혼하지 않고 총각으로 혼자 산다는 생각으로 현실을 망각하려 노력한다. 또한, 배우자의 의심으로 인해 노년기 결혼생활의 우울함과 남의 이목, 신앙생활과 현실의 괴리감을 자책하며 이중적 정체성으로부터 해방되고자 자살생각을 한 참여자 등 각 참여자의 과거 자살관련 생활사건의 반추는 다음과 같은 양상으로 나타난다.

참여자 1은 며느리와는 갈등으로 30년이나 따로 살아서 같이 살기가 불편해 혼자 거주하는 여성 노인이다. 인간관계의 불만과 욕구 좌절, 신체적 질병으로 지금은 아무짝에도 쓸모없는 인간이 되었음을 탄식하며 과거 젊고 힘있던 시절의 독립적 생을 회고하고 그리워한다.

옛날 생각하면 그래도 그때가 좋았지요. 고생을 해도, 내가 힘이 있었거든. 지금은 말짱 소용없어. 온 몸이 안 아픈데가 없어- 잠도 못자고, 이래 사는 건 사는 게 아니라. 살고 싶은 마음이 없어. 죽고 싶어도 그래하면 자식들한테 안 좋다고 해서... 그래도 못하고.

참여자 2는 일찍 남편과 사별하고 평생을 맷돌질로 두부를 갈아 시장에 내다 팔아 번 돈으로 아들을 키웠다. 그러나 자식과 며느리로부터의 거부로 인한 내적 공격심리의 억압이 외적 신체증상으로 나타나 밤이면 호흡곤란으로 푹바로 눕지 못하였

다. 이 참여자는 자신의 복 없음과 못남에 대한 책망과 아들을 향한 분노가 끓어오름을 참으며 이러한 내적 공격성을 '화병'이라고 할 수 있는 외적 현상으로 표현하였다.

나는 기역(-)자 뒷다리도 모르고 이리 살았제. 내가 목도 재가 팔고, 두부를 맷돌에 갈아서 성당시장에 이고 팔고, 성당시장에 오면 만날 쫓겨 다니고 남의 집 앞에 내려놓고 팔고... 내 오늘날까지 고생은 말도 다 못해요. 그게 다 한이 났어. 가슴이 답답하고... 화라카나? 클 때 부모 복도 못 타고 시집가서 남편 복도, 자식 복도 못 타고 내가 와 이렇노- 이내 마음을 누가 알겠노? 지금 젊은이들은 저거 모두 편케 좀 살아봐야 안 되겠습니까? 자식만 바라보고 있다가 상처가 컸지. 갑자기 변할라카이 상처가 났지. 내가 살아서 뭐하겠노? 그때는 본 정신이 아니었어. 방 얻으러나 혼자서 돌아다니고... 내가 너거한테 이런 대접을 받고 어찌 키운 자식인데 온갖 마음이 다 들었어. 죽으려고 몇 번이나 마음먹어도 참 자살하며 못 죽고, 자식 고생, 내 고생이고... (한참 눈물 흘리고 억지로 가슴을 누르면서 참음) 그래도 잘 죽는 사람은 잘 죽더라(웃음).

이 진술에서 참여자 1과 참여자 2 모두 아들, 며느리와는 갈등과 혼돈스런 인간관계로 인한 자아 상처를 해결하기 위한 수단으로 자살을 생각하였으나 자기 상처와 고통보다는 그래도 자식에게 해가 될까봐, 정신적 고통이 한이 되어 신체증상으로 표출되기까지 안으로 삭이기만 하는 한국 어머니의 모성을 반영하고 있다.

참여자 3은 질병으로 인한 신체적 고통과 젊은 의사에게 의존해야 하는 분노와 자존감 상실, 질병으로부터의 회복 불가능성에 대한 절망과 가족에게서 오는 부담감 등을 참을 수 없어 세 번이나 자살시도를 했으나 실패하였다. 또한, 병원에 있으면서 노인에게 생명연장수단을 사용하는 것을 보고, 또 어떤 아들이 아픈 아버지를 모질게 대하는 것을 보고 노인이 오래 살아서는 안 되겠다고 회고한다. 이 참여자는 공무원으로 은퇴한 지식인으로 자기 생각과 의사표현에 의지가 강하게 드러났다.

내가 죽으려고 세 번이나 애를 썼는데 세 번 다 실패했지요. 내 병이 어느 정도지 알고... 아무래도 희망이 없다 생각했지요. 의사가 냉정하고 어린 자식 같은 의사한테 그렇게 애 걸해도... 내가 살 이유가 없어요, 가족이 짜증내고... 섭섭하게 할 필요도 없고... 내가 고통참아서 이가 다 부서졌다. 자살하는 사람 보통 심정으로 하는 것 아닙니다. 중환자실

노인한테 그렇게 고통주면서 살릴 필요 없어요. 노인은 살면 얼마나 사는데 끝까지 살리려고 뚫고 찌르고 할 필요가 없어요. 그만 편안하게 가도록 놔두면 좋겠는데... 내가 봤어요. 어떤 노인이 휠체어타고 아들은 뒤에서 밀면서 아버지한테 짜증내고 아버지 얼굴을 쿡쿡 쥐어 박는거... 그래서 너무 오래 살아도 안된다... 이런 생각이 들어요. 옛날에는 직장 다녔지, 지금은 이런 것 저런 것 다 필요 없고 제일 희망은 첫째, 내가 집에 가면 좋겠다. 둘째, 빨리 죽으면 좋겠다 이것뿐입니다.

위 진술에서 참여자 3은 의료진에 의한 자존감 상실과 자기 병에 대한 희망 없음, 그리고 가족의 부담을 참을 수 없음을 역력히 드러내고 있다. 여기서 희망 없음은 미래가 현재와는 조금도 다르지 않을 것이라 여기는 것이며, 삶이 절대로 바뀔 수 없다고 생각하는 것이다. 또한, 절망에 빠진 이 참여자는 누구도 이와 같은 느낌을 덜어 줄 수 없다는 극도의 고립감을 토로하고 있다.

참여자 4는 과거 할머니와 함께 공장에 다니면서 절약해서 모은 돈으로 아들 공부시키고 아들에게 장래를 기대하면서 재산을 모두 맡겼으나 아들이 자취를 감춤으로 인생의 패배를 맞으며 허탈감을 감추지 못하며 자살을 시도한 경험을 토로하고 있다. 기대했던 자식에 대한 배신과 분노, 자신을 아들과 동일시한 것에 거부당함으로써 아들을 도둑에 비하며 언젠가 밤에 나타나면 때려잡으려고 망치를 준비하고 있다.

내 여러번 이 세상 끝날려고 했어. 휘발유 한 말 사가지고 집 주위에 다 쏟아 붓고 불 지르마 이 동네 다 타고 불 타는 거 보면서 죽을라고... 또 한번은 서문시장 가서 살충제 농약 사 가지고 300원인가 그래요. 집에 와서 대접이에 물 타서 마루에 앉았는데 차마 먹을라 카이 안 넘어가요. 그래 저 옆에 놔둬다가 다 버리고 비누루 봉지는 걸어놨다가 버렸어요. 그런 것도 싸이야 죽지... 그 당시는 사가 올때는 애라 마-아무리 속이 타더라도 그 당시만 구불만 안 되겠나 했는데 싸이야 죽지요. 약 먹고 죽었다 카는 것은 미쳤어. 나는 덜 미쳤어 그랬는가 못 먹겠어(허허 웃음).

개하고 둘이 사는데 저거 믿고 나는 혼자 자도 돈도 없지만 도둑이 들어와 죽을까 싶어서 망치를 하나 사 놓고 문 옆에 붙어 있다가 도둑놈이 문 열면 때려잡으려고(할아버지는 아들에게 빼앗긴 재산을 도둑에 비유한 것 같음. 직접 망치로 도둑잡는 시늉을 하시고 시범을 보임). 도둑이 칼을 가지고 내 모가지 찌르면 소리없이 가요. 그래가지고 밤에 잠

도 안와요. 내가 죽으려고 몇 번 발버둥쳤어요. 이래 살아가 뭐 하겠노! 살이 별별 떨리고...(한숨지음). 나는 아들 안 낳았다 생각합니다. 나는 내 혼자 총각으로 아직 있다. 결혼 안하고 원래부터 내 혼자다. 이래 생각합니다. 나를 아무도 모르지 옥황상제님이나 알까!! (한숨지음)

이 진술은 참여자의 미래를 아들이 채워 줄 것이라는 기대로 아들을 참여자의 고생의 대가와 동일시하였으나 깊은 상실과 거부당함으로 인생의 실패감을 맛보고 자살이 유일한 해결책이라는 결론에 도달한 사례이다. 참여자는 여러 번 자살을 시도하였으나 실행에 옮기지 못한 것은 아직 자신이 제정신이 있음으로 인식한다. 처음에는 자신과 아들을 동일시했으나 상실과 배신을 경험한 이후로는 아들을 도둑과 동일시한다. 여기서 아들에 대한 동일시의 대상이 바뀌어가는 것은 아들에 대한 참여자의 정신적 결속력이 얼마나 강하였는지를 나타내주며 이와 같은 정신적 욕구의 상실 또한 지대한 것임을 표현하고 있다.

참여자 5는 아내의 의부증과 노년기 결혼생활의 마찰로 인해 사회생활에서 의기소침해지고 남의 이목을 주시하게 되어 불편한 심리를 토로하고 있다. 여러 번 죽음을 간접적으로 표현하기도 하며 남에게 털어놓고 얘기할 수 없는 자존감 상실을 경험한다. 신앙생활의 이중성을 자책하며 우울해하고 종교인으로서 자살의 도덕성에 양가감정을 가진다.

나는 밖에 나오면 00씨, 소리를 수없이 듣는데, 다- 칭찬이 거든요. 그런데 이제는 밖에 나오면 그런 소리 듣는 게 겁이 납니다. 집에서는 완전히 반대이니. 제일 가깝게 있는 사람이, 늙어가면서 터무니없는 소리를 하고, 나이 70에 애인이 생기면 얼마나 좋겠습니까? 한동안 그런 생각이 들더라고. 나이 들어가지고 같이 사는 사람한테 이런 소리 듣고... 이래 사는 게 뭐고 싶고 성당에 나가면 누가 니 무슨 기도 하노? 머리는 말라고 숙이노? 이런 생각이 들어 죽고 싶은 마음이 들었어요. 마누라가 심하게 그러면 내가 한번 내 나가 차에 탁 치이면 죽는 거 아니까 했어요. 되게 힘들면 내 이래 살면 뭐하노. 성당에 나가는 게 겁데기이지... 이런 생각이 자주 들어요. 이해인 수녀님 글에 '미리 쓴 유언장'이란 게 있어요. 내 영정 사진은 살짝 웃는 걸로 찍어주세요. 얼마나 멋있어요. 나도 웃으면서 다시 찍어 놓아야지...

참여자 5의 진술에서와 같이 인생 후반기에서 자살은 우울, 양가감정, 또는 도덕적 함축과 같은 요인들이 크게 작용하는 것으로 보인다. 위 참여자의 자살생각은 직접적이며 자신이 죽을

수밖에 없는 이유를 논리적으로 설명하고 있다. 속과 겉이 다른 자신의 실존에 상처를 입고 창피함을 느끼며 자신을 채찍질하고 있다.

이상에서 자살생각의 발상에 근거한 생활사건의 반추는 참여자의 과거 상황과 그 상황의 자기 해석에 따라 선택적으로 반응하는 정서기제를 사용한다. 따라서 참여자들의 회상의 초점은 상이하고 그 반응 역시 다양하다. 그러나 공통적인 것은 노년기 자살 생각은 신체적 질병과 참을 수 없는 정신적 고통과 상실의 경험에 바탕을 두고 있다. 이러한 노년기 스트레스는 자존감 상실로 이어지며 절망이라는 고통으로부터의 해방이라는 수단으로 자살생각을 하게 된다.

2) 현실 세계의 직시

참여자들은 시간이 지나면서 주위 사람들의 방문과 대화로 자기 파괴적인 선택적 과거 회상에서 벗어나 점차 현실세계로 초점을 맞춘다. 자살적 시도와 관련된 특정 사건에 고착되었던 자아가 주변 사람들의 관심과 지지로 확대된다. 과거 시점에 머물러 있던 참여자들의 시선이 일상생활의 의식주 해결과 신체적 건강 등 현실적인 문제로 돌려진다. 시선이 과거에서 현실의 문제로 변경되면서 가족이 아닌 이웃에게 감사하는 마음을 가지게 되는 한편, 미안하고 고마운 마음과 현실문제에 대한 걱정 역시 생겨난다.

현실 직시와 자기의식 확대는 주변 사람들의 경제적, 사회적 지지와 진정한 돌봄을 계기로 참여자 자신을 객관화시킴으로써 이루어진다. 각 참여자들에게 이 과정은 그들이 처한 상황과 자살생각에 이른 주요인, 지지와 돌봄, 자기반성 등에 따라 다르게 나타난다.

참여자 1과 참여자 2의 경우, 며느리와의 불편한 인간관계로 파생된 스트레스로 인한 고립감과 신체적 증상으로 자기 연민에 머물러 있던 시선이 이웃 사람들과 통장, 반장에게로 향한다. 이 참여자들은 자기에겐 관심과 도움을 주는 주변 사람들의 도움으로 점차 자신을 인식하고 사회성을 키워간다.

나 혼자 있고 싶어서 이래 있는데 동네 친구들이 와서 이야기하고 웃고 이래 살아야. 내 방에도 누가 들어오는 사람이 있는가 싶어 내가 송구스러워요. 너무 추잡하게 해서 있으니까. 요새는 동네에서 옆에서도 내한테 타이르고 이래 사이끼네 이제는 뭐 그 말이 맞다 싶어.

참 여기 오니까 통반장님이 좋은 사람이라서... 옛날 대명7동에 살 때 친구들이 아지매 요새는 우애 사능교 물어.

그래서 내가 걱정하지 마소 그합니다. 그 사람들이 친구 안 떨구겠나 (자살)카고 이겠어.

참여자 1과 참여자 2는 인간관계의 혼돈스러움을 경험하면서 타인에 대한 내적 분노가 외적 공격성으로 표출되어 신체적 증상과 건강문제로 고통당하는 좌절의 사건이었다. 아들과 며느리, 손자녀들이 있지만 홀로 고립된 생활을 해 오던 참여자들에게 지금은 혈연관계가 아닌 보편 사회적 지지가 참여자들의 삶에 활력을 주는 요인이 되고 있다. 동네배 사람들을 통해 세상의 움직임과 변화를 읽게 되고 그에 적응하면서 자신을 가족과의 밀착에서 분리시키는 객관화를 이루어가는 것이다.

참여자 3은 자신의 질병에 대한 희망 없음, 자존감 상실, 가족의 부담을 인식하고 세 번이나 자살을 시도했으나 실패하고 포기한 상태에서 끝까지 자신을 향한 배우자와 호스피스 담당자의 관심과 배려에 시선을 돌리기 시작한다.

어차피 갈 사람이면 언제라도 갈건데 영세라도 받고 어머니 만나고... 그랄라고... 우리 할마이 잘 합니다. 지금은 내가 마음을 다시 먹고 아마 고통을 더 받으라는 것으로 알고 살 때까지는 살아보자... 그런 마음이지요. 지금 내 희망은 집에 한번 가보면 좋겠다 싶어요.

참을 수 없는 신체적, 정신적 고통 속에서 자신의 처지에만 고착되었던 틀을 벗어나 배우자의 변함없는 관심에 고마움을 느끼며 타인과의 교류를 통해 감정을 순화시키는 계기가 된 것이다. 또한, 호스피스 팀의 섬세한 배려는 퇴원 후 희망과 긍정적인 삶의 계획을 수립하는 용기를 보여 주었다.

참여자 4 역시 아들과 자신의 동일시에서 거부당한 분노로 굳어진 마음이 주변 사람들의 관심과 동정으로 열리게 되고 실제 생활에 필요한 물질적 지원은 앞으로 살아가야 할 계획 수립에 힘을 실어 주었다.

어제는 윤씨가 차 안에 시동 걸었다고 가자 캐서... 만날 그 집 차에 얹혀서 땡기는데 뭐- 운동하자카이 내가 따라 땡긴다. 어제는 억지로 두류공원에, 축구장, 성당 못으로 걷고, 들깨 잎 물도 주고... 지금은 그래도 마음은 정리가 많이 뻘어. 반찬그릇 다 씻어 놓고 1주일에 봉사자가 와서 해 줘요. 떡도, 라면도 15개씩 가져오고 닭, 그거 대추 넣고, 삼계탕인가 그것도 해오고. 나는 나갈 때 먼데 안갑니더. 아이지매(통장)한테 있어야지. 절대 먼데 안갑니더, 어데든지 골방만 있으마 됩니더. 내 혼자 있으마 되는데 뭐.

참여자 5는 평생을 함께한 배우자의 오해로 결혼생활에 금이 가고 자살생각까지 하면서 모든 것을 배우자의 정신적 악함으로 일축해 버리던 차에 사목자의 권고를 계기로 자기반성의 기회를 마련하고 사고방식과 생활태도의 변화를 가져오게 되었다.

신부님이 그러지 말고 아픈 사람을 아픈 사람으로 대해 주세요, 그래서 그 소리듣고 산에 가면서 계속 씹었어요. 묵상해 보니 내가 틀림없이 문제가 있구나. 그래서 신부님께 고맙게 생각해요. 요새 그 힘으로 살아갑니다. 밖에서 슬한 잔하고 늦으면 전화해요. 옛날에는 그냥 당연히 늦다고 생각했거든요. 산에 가셔도 점심먹고 갈까 싶은데 의견 묻고 하니깐 좀 나아진 것 같고... 내가 그런 생각을 하면서 대하니깐 더 나아진 것 같은 느낌인지 몰라도...

이상과 같이 참여자들이 자살생각의 발상에 근거한 과거 특정한 생활사건 단면에 대한 시각이 현실로 전환되면서 참여자의 인식세계는 현실생활에서 관계를 맺고 있는 이웃과 주변 사람들에게로 경계가 분명해지고, 매일의 생활 적응과 질병과 함께 살아가야하는 현실적 문제로 구체화된다. 자살생각 발상과 관련된 특정 사건에 대한 회상이 선택적으로 이루어지듯이, 현실에 대한 인식 역시 자기 성찰과 사회적 지지에 근거하여 그 초점이 결정된다.

이러한 현실 인식은 죽고 싶은 비참한 자아의 간헐 틈을 깨고 상처 입은 자아를 이해하고 받아들이는 작업으로 시작된다. 특정한 대상을 향하던 분노와 자기 연민의 부정적인 정서가 완화되기도 하나 현실의 구체적인 문제에 대한 인식은 오히려 실질적인 근심거리를 제공하기도 한다.

3) 새로운 자아확립

시간이 흐르면서 참여자의 시각이 주변의 사람들과 생활현장으로 확대되면서 죽음보다는 삶으로 방향 지워지고 도전적 결심을 하게 된다. 생의 실패자라는 과거의 부정적 자아 이미지는 자살시도 행위로 정화되어 새로운 결단력을 지닌 강한 자아로 변화된다.

자식과 며느리로부터 인간관계의 혼돈을 경험하고 상처받은 참여자 1과 참여자 2는 더 이상 혈연관계의 매듭에 연연해하지 않고 이웃과 동년배 사람들과의 새로운 관계형성을 통해서 강인한 삶의 자세를 확립해가고 있다. 젊어서 자식에게 쏟은 열정을 이제는 자신을 위한 독립적 삶에 투신하고자 하는 모습을 나타내고 있다.

나 혼자 있고 싶어서 이래 있는데... 동네 친구들이 와서 이야기하고 웃고 이래 살아예.

오래 살다보니 좋은 것도 보고, 나쁜 것도 보고 그래도 내가 이 동네 와서 통장님, 반장님을 잘 만나서 이래 사니까 좋습니다. 이제는 너저는 너저 살고 나는 나대로 살자 캄니더(아들, 며느리 보고 하는 말).

참여자 3은 질병으로 인해 참을 수 없는 육체적, 정신적 고통을 경험한 사람으로 삶과 죽음에 초연한 자세를 견지하고 있다. 이 참여자의 희망은 구체적이며, 현실적이다. 고통을 넘어서라도 끝까지 삶과 투쟁하려는 노력과 의지가 분명하나 자신의 신체상태를 낙관하지 않는 냉철한 이성을 지닌 지식인이다.

이제 내 희망은 집에 한번 가보는 것인데, 나보고 기적이라고 해요. 죽을 사람이 살아났다고. 그런데 본인이 제일 잘 알아요. 내가 큰 가망이 없다는 것. 그래도 갈 때까지 가 보는 거지요.

참여자 4 역시 자신을 새롭게 변신하려는 힘겨운 노력을 보인다. 재산과 아들을 모두 상실하고 자신이 살던 집에서 쫓겨나는 신세가 되었음에도 불구하고 이런 처지에서의 극복 기제로 긍정적 자기부정 심리를 사용하고 있다. 이 참여자는 삶을 재발견하기 위해 자신을 바라보는 시각을 바꾸어가고 있다. 지금껏 살아온 과거는 묻어버리고 죽음의 상징적 과정을 통해 마음을 재정비하여 새로운 자기로 발전해 나가는 인생의 전환점인 고통의 터널을 통과하고 있는 것이다.

예, 이제는 한번 살아 볼랍니다. 아들은 안 보고 싶어 나는 쳐다보기도 싫어, 다 가지고 갔는데...

우리 할마이 19살에 가마타고 나한테 시집왔거든요. 이젠 그런거 다 버리고 아직 늙은 총각이다 생각하고 멀리 보고 그랄랍니다. 자꾸 아이고... 하다가 그만 병 생깁니다.

참여자 5는 자기가 경험하는 부부관계의 현실적 고통을 감정 표현으로 드러내지 않고 안으로 삭이는 여유를 보여주고 있다. 참여자의 이러한 태도는 외부 환경에 수동적으로 반응하기 보다는 적극적으로 인생을 고양시키는 태도를 선택하는 것으로 보인다. 지나치게 과거나 미래에 대한 기대에 집착하지 않고 현재에 살고 있으며 자신의 생각, 태도 그리고 행동을 뒤돌아보고

필요하면 수정하는 자세는 자신이 초월적 존재와 연결되어 있음을 인정하고 그로부터 지지를 얻는 것으로 여겨진다.

그런데 장모님도 이미 알고 있거든요. 자네가 참 힘들겠어 그리 말해요. 어떤 때는 당신 딸 땀에 죽겠어요 하고 소리치고 싶지만 ... 그렇게 하면 그 순간은 속이 트이지만 나중엔 더 무겁지요. 그래서 때때로 가식도 필요한거예요. 아무 일도 없는 것처럼. 하느님은 다 아실텐데...

이처럼 참여자들에게 자살 생각의 발상이 상실, 인간관계의 혼돈과 불만족스러움, 욕구의 좌절, 거부와 공격심리의 억압, 참을 수 없는 육체적, 정신적 고통, 동일시의 실패와 인지적 긴장, 우울과 양가감정, 신앙의 이중성 등 부정적인 삶의 결과만이 아니라, 자살이라는 용기를 통해 삶의 의욕을 재창조해 내는 계기로 자아를 확립해 나가고 있다. 혼돈스런 인간관계에서 오는 거부와 공격심리는 동년배 노인과 삶을 공유하며, 자아 확대를 향한 독립적 삶에 투신하고자 하는 열정으로 전환되며 참을 수 없는 육체적, 정신적 고통의 경험은 삶과 죽음에 초연한 성숙의 자세를 확립하는 계기가 된다. 한편 상실의 아픔만을 되씹으며 자살생각의 틀 안에 고착되었던 참여자는 삶을 재발견하기 위해 자신을 바라보는 시각을 바꾸어가고 있다. 또한 현실적 고통에 수동적으로 반응하기 보다는 적극적으로 인생을 고양시키는 태도를 선택하여 행동적 수정을 가능하게 한다.

2. 자살생각 극복에 대한 경험의 구조

참여자의 자살생각 극복은 과거의 자살생각 발상에 근거한 생활사건을 반추하면서 자살생각에 이르기까지의 경로를 추적하고, 현실세계를 직시하며 과거로부터 지녀왔던 부정적인 생활사건에 대한 관점을 변경시켜 수용과 자기 인식의 확대로 새로운 자아를 형성해 가는 맥락에서 이루어진다. 자신의 삶에 대한 회상은 자살생각 발상과 관련된 특정한 생활사건에 근거하여 선택적으로 이루어지며, 그 반응 역시 자살생각과 관련된 참여자의 특정 생활사건에 따라 다양한 부정적 반응을 보인다.

자살생각을 하게 된 초기의 충격이 완화되면서 현실세계를 직시하게 되는데 이때 참여자의 시선은 과거의 왜곡되고 극적인 삶에서 현실의 구체적인 의식주 문제로 전환된다. 특히 관계형성에서 과거의 혈연적 종적 관계가 비 혈연적 횡적 관계로, 폐쇄적 자아 인식이 개방적 자아 인식으로 변화하여 참여자의 일상적 삶에 실질적인 도움을 제공하는 이웃과 주변 사람들로 확대된다. 대부분의 참여자들에게서 자살시도나 자살생각은

극도의 절망감을 통해 변화된 강한 자아 형성에로의 긍정적 전환점이 되었다. 시간이 지남에 따라 고부간의 갈등으로 경직된 가족중심적 사고는 새로운 인위적 사회관계망의 형성으로 사고의 전환뿐 아니라 과거에 할 수 없었던 자기를 위한 독립적 삶을 영위하고자 애써 노력하는 긍정적 반응을 발견할 수 있다. 한편, 신체적 질병으로 희망을 상실한 참여자에게 수차례의 자살시도 사건의 실패는 억압된 좌절감의 표출로 인해 삶과 죽음에 초연하며 도리어 삶이 더욱 구체적이며 현실적 투쟁으로 변화된다. 재산과 아들을 자신과 동일시한 결과, 배신감과 철저한 상실을 경험한 참여자 역시 자살시도의 실제적 사건을 통해 노년기에 절망한 자신을 직면하고, 자기부정의 심리를 사용하여 자신을 바라보는 시각을 바꾸어가고 있다. 이는 참여자 자신의 현실 극복 의지뿐만 아니라 주변 사람들의 지지적 노력이 긍정적 결과를 도출하였다고 여겨진다. 또한, 노년기 부부갈등으로 인해 자살생각에 이른 참여자는 자신이 초월적 존재와 연결되어 있음을 인정하고 그로부터 지지를 얻어 능동적인 대처와 긍정의 힘을 얻는 것으로 여겨진다.

참여자들이 자살생각과 자살시도 사건의 충격에서 벗어나 새로운 일상생활로의 극복에 있어서 자신의 삶의 태도를 성찰하고 현실을 분석, 판단하여 상황에 맞게 변경하는 내적인 노력이 필요하다. 또한, 참여자의 내면세계로 들어가 절망감과 희망의 부재에 초점을 맞추어 자살동정을 탐색하고 절망의 이야기를 희망이 있는 미래 이야기로 재구성하는 실천적, 사회적 원조망이 구축되어야 할 것이다. 또한, 저소득층 독거노인을 상대로 지역사회 안에서 이웃과의 관계망을 조직하여 소외감을 느끼지 않고 상호연대할 수 있는 사회적 여건과 노인복지 측면에서의 외적 지지 자원들도 중요하게 작용한다.

이렇게 자살생각을 극복한 참여자들에게 자살생각과 자살시도 사건은 노년기 마지막 발달과업의 부정적 결과인 절망에 이르는 길이 아니라 과거의 생활방식이나 사고체계와는 다른 또 하나의 삶의 방식으로서의 극복노력으로 자아를 재구성하는 자리를 잡는다.

논 의

본 연구에 참여한 노인들이 다양한 상황에서의 자살시도나 자살생각을 극복하는 경험에서 3가지 핵심 구성요소를 발견하였다. 우선은 자살생각이나 자살시도 발상 초기의 생애에 대한 선택적인 회상 경험이다. 이 회상을 통해서 삶의 발자취와 위협적인 생애 사건을 검토한다. 생애 사건에 대한 검토는 전 생애와 생애 전반적인 측면에 대한 것이 아니라 자신이 부여한 자살생

각이나 자살시도 발상의 의미에 근거하여 선택한 어느 특정 차원과 시기 및 사건에 대한 것이다. Greenhalph (2006)이 환자들에게 있어서 질병과 관련된 생의 검토는 보편적 시간(cosmetic time)이 아니라 사건 시간(event time)에 입각한다고 지적 했듯이 노인에게 자살생각과 자살시도라는 생의 위기 사건은 그와 같은 부정적이고 위협적인 생각이나 행위의 의미와 관련된 생활 사건들에 맞추어져 있는 사건 시간이다. 이러한 결과가 간호 실무에 갖는 함의는 초기 자살생각 발상에서 노인에게 위협적인 생활사건에 대한 파악이 필요하고 이 선택적 측면들이 갖는 생활사건의 의미를 전환할 수 있도록 간호 중재의 방향을 정해야 한다는 것이다.

참여자 1이 부여한 자살생각과 자살시도의 의미는 또한 그에 대한 반응을 결정하는 중요한 요소이다. 자살은 대상자가 더 이상 참을 수 없는 선에 이르렀을 때, 즉 삶의 질이 매우 낮고 더 이상 생을 영위할 내구성을 상실하여 희망이 없을 때 발생한다 (Miller, 1979). 노년기의 발달과업은 삶의 통합을 이루는 시기로 인생을 총 결산하는 중요한 시점이다. 그러나 노년기에 겪는 다양한 상실경험은 노인으로 하여금 좌절감과 우울감에 빠져 들게 한다. 한국노인의 우울 요인으로는 신체적 건강문제, 자녀와의 문제, 경제적 어려움이 가장 결정적으로 작용하는 것으로 나타나(Kim, 2002) 노인이 처한 사회적 맥락과 노인의 심리적 특성을 고려한 다차원적 간호학적 중재로 노인자살을 미연에 효과적으로 예방할 수 있어야 한다.

본 연구에 참여한 노인들의 자살생각 발상은 대부분 부정적인 생애 사건에 의미를 부여한다. 즉 가족관계의 혼돈과 불만족스러움, 자식으로부터의 거부로 인한 공격심리의 억압, 참을 수 없는 육체적·정신적 고통, 동일시의 실패와 인지적 긴장, 배우자의 정신질환으로 인한 우울, 양가감정, 신앙의 이중성으로 고통당함 등이다. 그러나 절박하고 시급한 상황에 처한 참여자에게 자살생각은 참을 수 없는 고통으로부터 개개인에게 해방을 가져오기 위한 기능을 담당한다. 이와 관련하여 Oh (2004)는 과연 자살한다고 해서 고통이나 모욕, 혹은 오해로부터 벗어날 수 있을지를 자문하면서 자신이 당하는 고통을 직시할 필요성과 성숙한 문제제기로 죽는 것보다는 제대로 사는 것이 훨씬 중요하다고 하여 본 연구의 참여자와는 의견을 달리 하였다.

Bae (2004)는 우리나라 노인자살의 영향 요인을 개인적 요인과 가족 및 환경요인으로 구분하였는데 개인적 요인으로는 정신적, 신체적 불건강이 영향을 미쳤으며 가족 및 환경요인으로는 경제적 곤란, 가정불화, 기타 배신감, 보복심 등 이웃과의 불화로 나타났다. 본 연구의 참여자 1과 참여자 2는 며느리와 갈등, 참여자 3은 질병으로 인한 신체적 고통, 참여자 4와

참여자 5는 자식과 배우자와의 가정문제로 인한 삶의 의미 상실이 자살생각의 주요인이었다. 지금까지 우리나라 노인의 주된 생활환경이 가족에 한정되어 왔으며 자녀와 함께 사는 전통적 가족 중심형으로 이루어지고 있음은 공통적 견해로 여겨진다. 특히 한국의 전통적 문화는 효 사상에 근거하고 있으며 노인들 역시 자식과 떨어지는 것을 자식에게 버림받았다는 느낌을 가지는 경향을 보이고 있는 실정으로 부양 및 효에 관한 한국인의 일반적인 가치관은 다소 전통적인 가치관을 나타내고 있다. Park (2000)의 연구에서 가족과 지역사회에 연계되어 있는 노인은 강한 삶의 만족도를 보이는 반면 고립된 노인은 우울과 절망감을 강하게 나타내었는데, 본 연구의 참여자 1과 참여자 2는 기존의 연구 결과와 유사한 경우이다. Yoo (2003)는 자살을 예방하기 위한 가정적 대책으로 사랑과 관심, 대화를 통한 가족기능의 정상화를 강조하였고, Kim (1997)의 연구에서도 노인들은 아직 동거부양을 선호하고 있으며 또 자녀와의 결속도 아직은 강하게 유지되기를 원하고 있다. 이와 같이 가정은 정서적 지지의 일차적 공간이다. 가정이 제 기능을 발휘하지 못할 경우 노인의 생존 의미와 삶의 질을 보장하지 못한다. 따라서 변화에 대한 적응력이 부족한 노인의 경우 우선적으로 이들의 가족관계를 강화시켜 주는 노력이 요구되며 가정을 건강하게 함으로써 자살충동을 느끼는 노인을 지키고 보호할 수 있는 대안 마련이 시급하다. 또한, 노년기의 각종 질병이나 장애는 자살생각이나 자살시도의 위험을 결정하는데 중요한 내부요인이다. 노년기의 신체적 쇠퇴는 우울증을 증가시키는 반면 사회적 접촉에 대한 만족도가 높으면 우울증이 감소되는 것으로 나타났다 (Kang, 2005). 본 연구에서도 외로움과 고독감, 신체적 통증과 어른으로 대접받지 못하는 저존감 저하가 기존 연구(Kang, 2005; Kim, 2002; Kim, 2004)에서 드러난 노인의 일반적 특성과 일치하는 경향을 보이고 있어 노인건강과 관련된 간호학적 개입이 절실히 요구된다.

참여자 1의 자살생각과 자살시도 극복경험에서 공통적으로 나타나는 요소는 자기 파괴적인 선택적 과거 회상에서 벗어나 점차 현실세계로의 초점 전환이다. 이러한 현실 인식은 가족에 의해 버려진 냉혹한 현실과 도움을 베푸는 이웃사람들에 대한 인식의 증대이다. Durkheim (1951)에 의하면 노인자살은 사회 통합의 약화로 인한 자살과 사회규제력의 약화로 인한 자살로 이해되어야 한다고 주장하였는데, 본 연구의 참여자들은 도움을 베푸는 이웃과 지역사회의 자원봉사자, 동네의 통장과 반장 등 지지그룹으로부터 삶의 가치와 자존감을 배양할 수 있었다. 따라서 노인인구와 그들의 욕구에 부응하는 공식적 또는 비공식적인 사회적 지지망의 체계가 노인자살 예방에 적절한 기능

을 하고 있다고 생각된다. 참여자들은 현실 직시와 자기의식의 확대로 신세한탄과 자기연민의 주관적 시선에서 돌봄을 베푸는 이웃에게로 객관적 시야가 확장된다. 이들은 관심과 도움을 주는 주변 사람들의 도움으로 점차 자신을 인식하고 사회성을 키워간다. 참여자 1과 참여자 2는 아들과 며느리와 떨어져 고립된 생활을 해오면서 혈연관계가 아닌 보편 사회적 관계 형성으로 삶에 활력을 얻고 자신을 가족과의 밀착에서 분리시키는 객관화를 이루어가고 있다. 반면, 참여자 3은 질병으로 인한 고통에만 고착되었던 틀을 벗어나 배우자의 변함없는 관심과 호스피스 팀의 섬세한 배려에 고마움을 느끼며 타인과의 교류를 통해 희망과 긍정적 삶을 계획하는 용기를 보여 주었다. 참여자 4 역시 아들에 대한 기대에서 거부당한 분노로 굳어진 자아가 공식적 또는 비공식적 지지망의 체계적 도움으로 개방적 자아를 형성해 가고 있다. 참여자 5는 배우자와의 갈등으로 우울했던 노년기 삶이 사목자의 도움으로 사고방식과 생활태도의 변화를 가져오게 되었다. 이상과 같이 노인들은 연령의 증가와 함께 은퇴와 사회적 관계망의 축소, 사회적 교류의 감소 등으로 인한 자살행위의 위험성이 높다(Osgood & McIntosh, 1986). 또한 노년기에 처한 상황이 청장년층 문화와의 급격한 차이로 인한 노인 역할의 혼란으로 인해 노인자살이 유발될 수 있다(Kim, 2002). 또한, Park (2005)은 노년기에 맞게 되는 주요 상실의 경험과 갈등관계 형성이 노인을 자살생각으로 이끄는 중요 변수임을 밝혔고 자살생각 위험을 지닌 노인집단에 대한 임상적 개입 시 정서적 지지의 필요성을 강하게 제시하였다. Osgood 과 McIntosh (1986)는 노인이 자신의 노화과정에 현실적으로 적응함으로써 성공적인 노화와 삶의 의미를 발견할 수 있으나 노년기에 부정적 정서가 축적되면 자신뿐만 아니라 주변의 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키지 못한다는 절망적인 태도로 인해 결국 자살을 시도하게 된다고 함으로써 노년기의 정서적 대처의 중요성을 지적하고 있다. 이러한 결과가 간호 실무에 주는 함의는 가족, 노인, 지역사회 자원의 연결체계뿐 아니라 노인의 심각한 질병 관리체계 및 중재 개발을 통한 노인자살 예방대책이 요구됨을 시사하고 있다(Duberstein et al., 2004).

본 연구에서 나타난 노인의 자살생각 극복경험의 세 번째 구성요소는 '참여자 자신에 대한 새로운 자아확립'이다. 이웃의 지지와 도움으로 대처능력이 강화되어 개인적 책망이 새로운 삶에 대한 의지로 변화되고, 타인을 향한 분노가 수용과 감사로 전환된다. 이와 같은 참여자들의 긍정적 정서 반응은 자신과 노년기 생애의 의미를 새롭게 부여한다. 부모-자녀관계에 대한 인식의 변화로 전통적 가족개념에서 독립적 생활에 대한 수용으로 자녀에 대한 기대를 수정하고, 대신 사회적 연계망을 통한 문제중심 해

결을 적용하고 있다. 또한 질병과 관련된 현실적, 구체적 목표설정으로 절망보다는 생활의 작은 것에 대한 가능성과 희망을 부여한다. 이는 심각한 질병을 가진 노인들은 자살생각과 관련한 심각한 정서적 위기에 직면하게 되므로 그들의 정신건강과 자살을 방지하기 위해서는 목표지향적인 중재가 요구된다(Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema, & Bergholte, 2000)는 연구를 뒷받침 하고 있다. 특히, 질병과 가족의 불일치는 노인자살의 두 가지 위험 요인이다(Rubenowitz, Waern, Wilhelmson, & Allebeck, 2001). 국내연구도 자살생각을 유발하는 인자로는 가정불화와 경제적 빈곤이 대표적으로 나타나(Kim, 2004; Park, 2000) 국내의 노인자살의 두 가지 요인으로 대두되었다.

따라서 본 연구의 참여자를 위한 간호중재 전략으로는 자살생각을 동경하는 그들의 내면세계로 들어가 절망감과 희망의 부재에 초점을 맞추어 자살동정을 탐색하고 절망의 이야기를 희망이 있는 미래 이야기로 재구성하는 실천적 방법이 요구된다. 즉, 함께 있음과 적극적 경청을 통해 문제와 자신을 분리시켜 자신이 소유한 대안의 가능성을 표출시키고, 심각한 삶에 대한 인지왜곡으로부터 깨어진 자아를 재구성하도록 하는 공감과 치료적 대화기법이 필요하다. 또한 저소득층 독거노인을 상대로 지역사회 안에서 이웃과의 관계망을 조직하여 소외감을 느끼지 않고 상호연대 할 수 있는 실천적 사회적 원조망이 구축되어야 할 것이다.

본 연구에서는 Giorgi (2003, 2004)의 현상학적 연구방법을 통해 노인들이 자살에 대해 생각하고 경험하는 의미와 이 의미 단위에 내재된 본질적 구성요소를 파악하였고, 발견된 요소들을 합성하는 작업을 통해서 얻어진 경험의 구조는 노인뿐 아니라 그 가족을 이해하고 실무에 적용할 수 있는 지식을 산출했다고 볼 수 있다. 그러므로 본 연구의 결과는 노인 자살이 증가하고 있는 오늘날 노인자살 문제의 이해 및 노인 자살 예방을 위한 간호중재에 적용할 수 있을 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구에서는 Giorgi 현상학 방법을 통하여 노인의 자살생각 극복경험의 구성요소와 구조를 밝혀냄으로써 한국노인의 자살 예방을 위한 노인 간호중재 개발 자료를 제공하고자 하였다.

1개 광역시에 위치한 65세 이상의 남자노인 3명, 여자노인 2명으로 총 5명의 노인이 연구에 참여하였다. 2007년 9월부터 12월까지 심층면담을 통해 수집한 자료를 Giorgi의 현상학적 분석 절차에 따라 분석하였다.

참여자의 자살생각 극복경험의 핵심 구성요소를 '자살생각

의 발상에 근거한 생활사건의 선택적 회상', '현실 삶에 대한 인식의 증가와 현실문제의 직시', '인식의 전환과 새로운 자아 확립'으로 축약하였다. 이 핵심 구성요소는 자살사건과 관련된 시간의 흐름에 따라 구조화하였다.

본 연구가 간호연구와 실무에 주는 의의는 다음과 같다. 첫째, 노인들은 상실, 삶의 위기, 자존감의 흔들림 등으로 인해서 고통받으며, 이는 질병과 함께 나타난다. 둘째, 노인들의 자살 생각과 자살시도는 보다 숙고적이므로 초기단계에서 개인의 생활사건과 삶의 주요 의미를 통해서 위험요인을 사정하는 것이 필요하다. 셋째, 공식적 또는 비공식적 사회적 지지체계의 활성화가 노인자살 방지에 미치는 영향이 지대하다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 노인의 자살생각 극복경험에 관해 현상학적 연구 방법을 적용하였으나 한국의 문화적 특성과 노인의 인지 능력을 고려하여 심층적 본질적 내면세계의 구조를 정확히 끌어내기 위해서는 문화기술적 연구 접근 방법으로 노인의 자살 문제를 이해하고, 해석하는 연구도 필요하다고 본다.

둘째, 노인자살 생각의 발상과 자살시도의 초기사건부터 장 기간에 걸친 참여관찰을 통해서 일상생활과 자살관련 사건의 극복과정의 변화를 탐구할 필요가 있다. 이는 본 연구가 참여자들의 경험에 대한 진술을 근거로 한 것이므로, 중요한 경험의 의미를 파악하는 데는 적합하나 실제 이 변화과정을 탐색하기에는 충분하지 않은 점을 보충할 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Bae, J. Y. (2004). Case study about elderly suicide. *Journal of Korean Association of Welfare for the Aged*, 23, 65-82.
- Cicirelli, V. G., MacLean, A. P., & Cox, L. S. (2000). Hastening death: A comparison of two end-of-life decisions. *Death Studies*, 24, 401-419.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Conner, K. R., Eberly, S., Evinger, J. S., & Caine, E. D. (2004). Poor social integration and suicide: Fact or artifact? A case-control study. *Psychological Medicine*, 34, 1331-1337.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. New York: Free Press.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Giorgi, A. (2003). *Qualitative research methodology*. Workshop on the Giorgi's phenomenological method. Conducted at Qualitative Research Center, Seoul.
- Giorgi, A. (2004). *Qualitative research methodology*. Advanced workshop on the descriptive phenomenological method. Conducted at Qualitative Research Center, Seoul.
- Greenhalph, T. (2006). *What seems to be the trouble: Stories in illness and healthcare*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Han, M. J. (2001). *Developmental study of death anxiety according to coping style, locus of control and self-esteem*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul Women's University, Seoul.
- Kalichman, S. C., Heckman, T., Kochman, A., Sikkema, K., & Bergholte, J. (2000). Depression and thoughts of suicide among middle-aged older persons living with HIV-AIDS. *Psychiatric Services*, 51, 903-907.
- Kang, D. G. (2005). *A study on factors influencing the depression of the elderly in rural*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *The Korean Gerontological Society*, 22, 159-172.
- Kim, K. S. (1997). Value orientations about caregiving and Hyo of the elderly. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 6, 51-66.
- Kim, S. Y. (2004). Trends in elderly suicide rates and social factors in Korea. *Journal of Korean Association of Social Welfare Policy*, 19, 181-205.
- McCue, J. D. (1995). The naturalness of dying. *The Journal of the American Medical Association*, 273, 1039-1043.
- Miller, M. (1979). *Suicide after sixty*. New York: Springer.
- Oh, J. T. (2004). If you know death, can't attempt suicide. *The Association of Chinese Philosophy*, 12, 33-54.
- Osgood, N. J., & McIntosh, J. L. (1986). *Suicide and the elderly: An annotated bibliography and review*. New York: Greenwood Press.
- Park, K. S. (2000). Informal social ties of elderly Koreans. *Korean Sociology*, 34, 621-647.
- Park, S. C. (2005). *A study about factors influencing suicide ideation to the elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- Patricia, A. (2003). Evidence-based protocol: elderly suicide-secondary prevention. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 29, 11-15.
- Pinder, M., & Hayslip, B. (1981). Cognitive, attitudinal, and affective aspects of death and dying in adulthood: Implications for care providers. *Educational Gerontology*, 6, 107-123.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmson, K., & Allebeck, P. (2001). Life events and psychosocial factors in elderly suicides-a case control study. *Psychological Medicine*, 31, 1193-1202.
- The Bureau of Statistics. (2005). The report of Korean population status. Retrieved from <http://www.nso.go.kr>
- Tomer, A. (2000). *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*. Washington DC: Taylor & Francis.
- Yang, S. M., & Lim, C. S. (2005). A relative effects of depression on suicide ideation of the rural elderly. *Journal of Korean Association of Welfare for the Aged*, 32, 377-396.
- Yoo, S. H. (2003). Family plan about suicide. *Soongsil University Social Science Study*, 6, 69-80.