

# 한국 노인이 겪는 우울감 및 자살사고에 대한 질적 연구 분석

곽희용, 서효원, 정선용<sup>\*,†</sup>, 김종우<sup>\*,†</sup>

경희대학교 대학원 한방신경정신과, 경희대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실\*, 강동경희대학교병원 한방신경정신과<sup>†</sup>

## Analysis of Qualitative Research About Depressed Mood and Suicidal Ideation of Korean Seniors

Hui-Yong Kwak, Hyo-Weon Suh, Sun-Yong Chung<sup>\*,†</sup>, Jong-Woo Kim<sup>\*,†</sup>

Department of Neuropsychiatry, Graduate School, Kyung Hee University, \*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, †Department of Korean Neuropsychiatry, Gangdong Kyung Hee University Hospital

Received: June 6, 2018  
Revised: June 19, 2018  
Accepted: June 24, 2018

Correspondence to  
Sun-Yong Chung  
Department of Neuropsychiatry,  
College of Korean Medicine, Kyung  
Hee University, Department of Korean  
Neuropsychiatry, Gangdong Kyung  
Hee University Hospital, 892  
Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul,  
Korea.  
Tel: +82-2-440-7134  
Fax: +82-2-440-7287  
E-mail: lovepwr@khu.ac.kr

**Objectives:** To analyze the reports of qualitative research about depressed mood and suicidal ideation of Korean Seniors.

**Methods:** Eleven published qualitative research studies were selected for analysis. We extracted common topics and factors of each stage, Selected factors were paralleled and synthesized to make a flow chart of the phenomena.

**Results:** Depressed mood arousals of Korean seniors are categorized by causation factors, which include economic, psychosomatic, and social factors, and positive-negative coping strategies, which include cognitive-behavioral factors. Suicidal experiences are categorized as ideation, suicidal attempt, and after-suicide stage. In the latter, participants reported three types of lifestyles by their enthusiasm for 'being alive'.

**Conclusions:** Through the qualitative synthesis of research, we could analyze and categorize major factors and coping strategies of participants who exhibited a depressed mood or suicidal ideation.

**Key Words:** Korean senior, Depression, Suicidal ideation, Qualitative synthesis.

## I. 서론

고령화시대로 진입하면서 노인 정신건강이 사회적으로 문제가 되고 있다. 2016년 기준 70세 이상 노인 자살률은 10만 명 중 61.5명으로 전체 인구 10만 명당 자살률이 25.6명에 해당하는 것에 비하여 월등히 높다<sup>1)</sup>. 2014년도 실시된 노인실태조사 결과 우울증상을 겪는 노인의 비율은 33.1%이며, 연령이 높아짐에 따라 더욱 증가하여 85세 이상의 노인에서 49%에 이르렀다<sup>2)</sup>. 또한 자살을 생각해 본 노인의 비율은 11.2%에 달하였으며 자살사건의 이유는 건강(24.4%), 경제적 어려움(40.4%), 외로움(13.3%) 등으로 보고되었다<sup>3)</sup>. 노인 우울에 영향을 미치는 요인들은 사회적 관계 만족도, 국민기초생활수급비의 여부, 사회서비스 이용 경험여부, 경상소득, 혼인지속여부<sup>4)</sup> 등이 있으며, 건강수준과 우울의 관련성 연구결과 질병이 있으면서 주관적 건강이 불량한 경우 노인 우울군에 속할 확률이 유의하게 높았다<sup>5)</sup>.

2016년 한국의료패널조사 결과 한의원에 내원하는 65세 이상 환자 비율은 21.5%에서 25.3%로 점차 증가하는 경향을 보였으며 인당 연간 평균 외래 이용횟수 역시 65세 이상에서 15.93회로 전 연령 중 가장 높은 것으로 나타났다<sup>6)</sup>. 이에 한의사는 현대사회에 살아가는 노인들이 겪는 경험을 구체적으로 파악하고 이해하여 진료에 참고해야 하며, 특히 한방신경정신과 전문의는 노인 우울과 자살사고에 대한 이해를 기반으로 이경변기요법(移情變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 오지상승요법(五志相承療法) 등의 한의정신요법을 활용하여 상담을 진행할 필요가 있다.

질적 연구를 위한 현상학의 강점은 구체적인 생활세계의 수준에서 상대주의적 진리관을 포용하면서 보다 객관적인 진리를 지향한다는 점<sup>7)</sup>이다. 이에 따라 본 연구에서는 기존 보고된 질적 연구들을 분석함으로써 양적연구에서 언급되지 않았던 현상에 대해 접근 할 수 있을 것이다. 또한 비슷한 주제를 다룬 다양한 질적 연구들의 보고를 비교하고 합쳐내어 공통적 요소를 추출함으로써 구체적 세계에서 나타나는 현상의 경향성을 추론할 수 있을 것으로 사료된다.

본 논문은 한국 노인들의 우울과 자살사고에 대한 질적 연구들을 분석하여 대한민국 노인들이 겪는 경험에 대하여 구체적인 수준으로 기술하며 나아가 한의정신요법에서 고려할 수 있는 요소들을 제시하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

본 연구는 한국 노인의 우울과 자살사고 경험을 연구한 질적 연구를 조사하고 질적 합성을 시행하고자 하였다. 개개 연구 분석 및 질적 합성은 질적 메타분석의 방법<sup>8)</sup>에 준하여 시행되었다. 메타 분석 수행의 구성(Framing a meta-synthesis exercise), 관련 문헌 검색(Locating relevant papers), 논문 선정 및 배제(Deciding what to include), 개개 연구 평가(Appraisal of studies), 분석(Analytic technique), 해석의 합성(Synthesis of translation)의 절차가 진행되었다.

국내 거주하는 한국 노인의 우울한 감정 혹은 자살사고에 해당하는 상태를 연구한 질적 연구 논문을 검색하였으며, 특정 치료를 받거나 사회참여활동을 수행한 뒤 그에 대한 반응을 고찰하는 등 개입이 존재하는 연구는 제외하였다. 검색연도를 제한하지 않았으며, 2018년 6월 RISS (<http://www.riss.kr/>), KISS (<http://kiss.kstudy.com/>), OASIS (<http://oasis.kiom.re.kr/>)를 통하여 검색을 수행하였다. 논문 검색을 위해 사용된 검색어 및 검색일자는 다음과 같다.

검색어: (노인 AND 우울 AND 질적 연구), (노인 AND 자살 AND 질적 연구)

검색 일자: 2018년 6월 4일

검색결과 선정된 논문의 게재시기, 분석방법, 모집군 등 일반 특성에 대한 분석을 진행하였으며, 질적 합성을 위하여 4인의 저자들이 각각의 질적 연구 논문들을 분석하였다. 각 연구에서 제시한 질적 기술을 기준으로 분석하되 필요시 연구 참여자의 진술을 참고하여 구체적인 내용을 파악하였다. 모든 질적 기술에 대하여 각 연구에서 서술한 내용의 범주에 따른 분류를 진행하였다. 연구자들은 합의에 따라 1차로 시행된 범주 분류를 통합하거나 세분화하였으며 각각의 질적 기술들을 재조정된 범주 분류에 따라 재분류하였다. 합의된 분류기준에 따라 우울, 자살과 관련된 질적 기술을 표를 통하여 정리하며, 완전히 겹치거나 특별히 다른 의미를 구성하지 않는 질적 기술을 서로 통합하였다.

또한 우울, 자살사고 및 시도에 대해 각각 해석되고 분류된 자료를 바탕으로 우울경험과 자살사고경험의 질적 기술들을 연계하고자 2차 분석을 진행하였다. 우울경험과 자살사고경험에서 분류된 범주에 대한 비교를 진행하였고 이 과정에서 필요시 개개의 질적 기술 묶음 및 참여자의 진술

을 참고하였다. 범주간의 공통점과 차이점, 범주들에 속해있는 질적 기술들에 대한 분석을 통하여 우울경험과 자살경험 간 매개요인에 대한 논의를 진행하였다. 최종적으로 우울에서 자살사고로 이행하는 임상적 진행과정과 그에 영향을 미치는 요인들에 대한 정리가 진행되었다.

위와 같은 과정으로 연구자들은 질적 연구 간에 공통적으로 질문되고 분석된 내용을 통하여 현상의 범주를 설정하였으며, 각각의 연구에서 원 자료를 통하여 구성된 질적 묶음을 분류하여 각 연구들에서 유도된 질적 기술들이 공통된 묶음 하에 병렬될 수 있도록 정리하였다. 또한 우울과 자살에 대한 임상적인 추이, 질적 기술 간의 연결 가능성을 고려하여 병렬된 자료들을 시간의 흐름과 질환의 예후에 따라 해석해내고자 하였다.

### III. 결과

#### 1. 논문 선별

검색된 총 476편의 국내 발표된 논문 중 중복된 논문, 특정 치료적 개입에 대한 연구, 질적 연구가 아닌 논문을 제외하였으며, 그 외 질적 기술이 우울과 자살시도의 경험에 초점이 맞춰지지 않은 연구, 해외 거주 한국노인 등 특수한 경우에 집중한 경우 등 질적 합성에 적합하지 않은 이질성을 보이는 연구들을 제외하고 총 11편을 선정하였다(Fig. 1).

#### 2. 분석 대상 연구의 일반적 특성(Table 1)

총 11편의 연구는 2007년도 1편, 2008년도 1편, 2010년도 1편, 2011년도 1편, 2014년도 1편, 2016년도 2편, 2017년도 4편 출판되었다. 7편이 국내학술지에 실렸으며 4편은 학위논문으로 해당하였다. 학위논문으로 연구되어 국내 학술지에도 게재된 연구 1편은 국내학술지에 실린 논문을 기준으로 계산하였다.

우울증 혹은 우울감에 대한 연구가 3건, 자살사고 혹은 시도와 관계된 논문이 8건이었다.

모든 연구는 노인을 대상으로 하였으며 60세 혹은 65세를 노인의 기준 연령으로 제시하였다. 우울에 대한 연구 3건 중 1건은 DSM-5에 따른 진단기준으로 모집군을 선정하였고, 2건은 GDS-SF (Short form Geriatric Depression scale) 결과에 따라 임상적으로 유의한 우울장애군을 모집하였다. 자살 사고 및 시도에 대한 연구 8건은 자살을 시도했거나 자살사고가 자각적, 타각적으로 관찰되는 대상자를 모집하였다.

#### 3. 노인의 우울경험 및 대처행동에 대한 질적 연구(Table 2)

저소득층 여성의 우울경험<sup>14)</sup> 연구에서는 연구 참여자들의 우울경험을 5개의 카테고리로 나눈다. 이는 '관계 속에서 치유되지 않은 상처', '생활고는 나의 숙명', '돌봄이 필요한

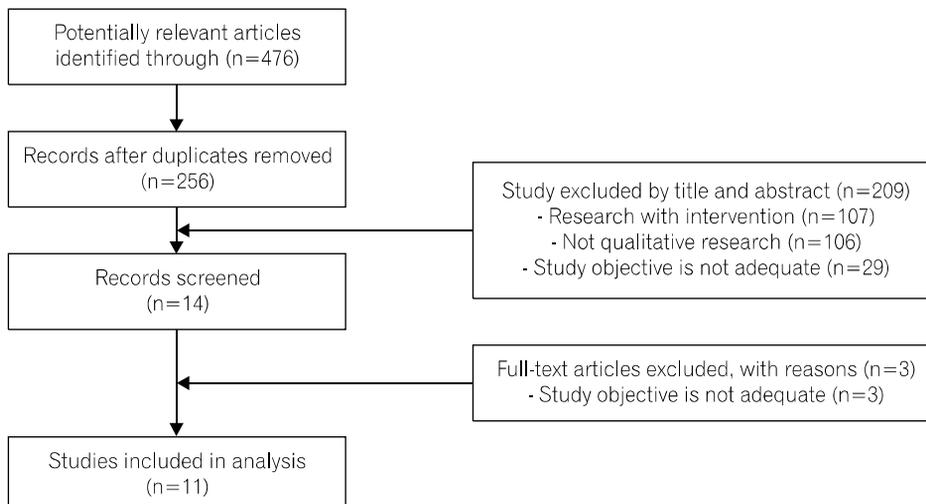


Fig. 1. Flow diagram for study selection. June, 2018.

Table 1. General Characteristics of Study

First author (Year)	Study aim	Sample size (M/F)	Age range	Methodology	Participant Inclusion criteria
Park <sup>9)</sup> (2007)	노인들이 자살을 시도하고, 또 다시 삶을 살아가야 하는 오늘의 경험을 이해하고 이 경험들의 의미를 알아보기	2 (1/1)	81~89	Van Manen's analytical phenomenology	자살을 경험한 시점이 65세 이후로, 면담일시로부터 최대 5년 이내, 자살 시도 이전에 알코올 중독, 치매, 우울 등 극심한 정신증으로 정신과치료 받은 경험 없으며 면담시 의식 명료.
Jo <sup>10)</sup> (2008)	한국 노인 자살생각 극복 경험의 구성요소에 대해 알아보기 위함.	5 (3/2)	67~73	Giorgi's phenomenological method of analysis	65세 이상, '살기 싫다', '죽고 싶다'는 말을 자주 하거나 자살을 시도한 경력이 있는 노인
Lim <sup>11)</sup> (2010)	자살시도 후의 경험에 대한 의미와 본질 탐구	4 (3/1)	69~78	Giorgi's phenomenological method of analysis	65세 이상 노인, 자살시도 후 5년이 경과되지 않았고, 자살시도 이전에 우울, 치매 등 극심한 정신증으로 인한 정신과 치료를 받은 경험이 없으며, 의식이 명료하고 언어적 의사소통이 가능할 것
Kwon <sup>12)</sup> (2011)	노인 자살행동 경험의 의미는 무엇이며, 자살시도는 어떠한 과정으로 일어나는가	31 (10/21)	64~88	Ground theory method	60세 이상의 노인, 최근 자살시도의 경험이 있고 심각한 인격장애 또는 인지장애를 겪고 있지 않은 자
Lee <sup>13)</sup> (2014)	노년기 가족과의 갈등으로 인해 자살을 경험한 노인의 자살시도 경험의 의미와 본질을 탐구	5	78~88	Analytical phenomenology	자살시도한 경험이 있는 65세 이상 여성 노인
Kim <sup>14)</sup> (2016)	저소득층 여성에게 우울경험의 의미 탐구	15	60's~80's	Qualitative content analysis	60세 이상 기초생활수급대상자, GDS-SF 10점 이상
Lee <sup>15)</sup> (2016)	농촌에 거주하는 여성 노인의 우울 경험의 과정을 탐구하고 기반되는 이론을 개발하여 체계적으로 과정을 설명.	10	70~86	Ground theory method	65세 이상 농촌에 거주하는 여성 노인, GDS-SF 5점 이상으로 확인 된 자로 MMSE-KC (간이정신상태평가)로 정상으로 분류된 자
Eo <sup>16)</sup> (2017)	한국의 도시 노인들이 우울을 겪을 때 어떤 대처 전략을 사용하는지, 그 이유와 맥락은 무엇인지에 대해 질적으로 탐색	34 (6/28)	60's~80's	Directed approach based Contents analysis	서울에 거주하는 도시노인, DSM-5 우울진단기준 2가지 이상 2주이상 경험한 참여자(경도 우울장애 이상)
Kim <sup>17)</sup> (2017)	자살시도 후 노인의 삶이 어떻게 전개되며 무엇이 이들에게 삶의 희망을 주는지	35 (9/26)	64~89	Thematic analysis	61세 이상의 노인, 최근 자살시도의 경험이 있고 심각한 인격장애 또는 인지장애를 겪고 있지 않은 자
Kang <sup>18)</sup> (2017)	노인들이 자살관념을 어떻게 극복했는지를 확인	6 (3/3)	67~76	Qualitative case study	65세 이상, 자살에 대해 깊이 생각했거나 시도한 경험이 있으며 극복한 사례
Jung <sup>19)</sup> (2017)	자살을 시도한 농촌 거주 노인의 경험을 이해하기	5 (2/3)	75~82	Giorgi's phenomenological method of analysis	65세 이상, 자살을 시도한 경험의 시점이 최초 면담일시부터 최대 5년을 경과하지 않은 농촌 노인

몸과 마음', '소통을 기다리는 마음의 그늘', '평안을 찾는 소박한 노력'으로 기술되었다. 저소득층 여성의 우울경험은 결혼생활 및 주변사람과의 갈등 등 대인관계로 인한 문제, 주변사람들에게 의지해야 할 정도의 경제적인 어려움, 신체적 질환이 주요 요인이 되며 그에 따라 정신적인 고통이 2차적으로 발생하는 것으로 해석될 수 있다. 이에 참여자들은 소원해진 인관관계 속의 외로움을 호소하며 관계를 기다리거나, 관계 속에서 상처받은 서러움을 경험하며 타인과의 관계를 회피하게 된다. 우울한 마음에서 벗어나기 위한 노력으로 외출, 다른 사람들과 만나서 소통하는 것, 신앙생활

을 통해 마음을 다스리려 노력하는 행동 등을 보인다.

농촌 거주 여성 노인의 우울감 경험과정<sup>15)</sup>에서는 농촌 거주 여성 노인의 우울감 경험 과정의 핵심 범주를 '마음을 다스리며 하루하루 살아가기'의 과정으로 표현하였다. 저자는 근거이론방법을 사용하여 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건 등을 설정한 뒤 '절망형', '수용형', '극복형'의 범주에 해당하는 참여자가 어떤 조건에 강하고 약하게 반응하며 핵심 범주인 '마음 다스리며 살아가기'를 얼마나 적극적으로 수행하고 있는지를 제시한다. 가족관계와 신체적 고통과 관련된 질적 범주가 인과적 조건으로 분석되었고 '농촌

Table 2. Stage and Factors of Depression in Senior

Stage	Factor	Sub-factor	Qualitative category of statement
Depressed mood arousal	발생원인	경제적 어려움	생활고는 나의 숙명 농촌에서의 삶이 힘에 겨움
		관계의 문제	가족과의 관계가 변화됨 가족에 대한 가슴앓이를 함 관계 속에서 치유되지 않은 상처(결혼생활, 자녀양육, 대인관계에서의 상처)
		신체적 어려움	돌봄이 필요한 몸 신체적 변화로 고통스러움
	지속요인	증상의 지속	돌봄이 필요한 마음 소통을 기다리는 마음의 그늘(서러움, 대인관계 기피경향)
Positive coping strategy	인지요인	수동적 태도	현실을 수용함 소통을 기다리는 마음의 그늘(다른 관계를 찾고자 함)
		능동적 태도	앞날을 생각함. 잘 되기를 소망함
	행동요인	활동적 측면	평안을 찾는 소박한 노력(분출구 찾기) 외출 및 여행, 건강행동(진료 받기) 평생교육(교육, 취미), 생산적 활동(노동) 가족과 교류, 사회적 교류, 종교 활동
Negative coping strategy	인지요인	관계적 측면	가족과 교류, 사회적 교류, 종교 활동
		부정적 인지	내 처지에 몰두함(무기력함, 남과 비교함), 과거에 연연해함
	행동요인	포기/체념	체념, 아무것도 하지 않음
		건강위험 행동	도박 및 음주

에서의 삶이 힘에 겨움'은 맥락적 조건으로 분류되었다. 중재적 조건에는 '건강이 걱정됨'이 설정되었고 이러한 조건 하에 나타나는 상호작용은 '과거에 연연해함', '현실을 수용함', '스스로 극복함' 등으로 분석되었다. 결과적으로 해당되는 조건들에 대해 얼마나 긍정적, 부정적으로 인식하는지, 또 적극적이고 소극적으로 임하느냐에 따라 그 결과로 '체념'에 이르게 되는지, '일상에 만족'하거나 '잘 되기를 소망'하는지가 달라진다는 근거이론을 제시한다. 이러한 서술은 주어진 조건을 인식하는 태도에 따라서 우울증의 예후가 달라질 수 있다는 점을 시사한다.

노인 우울 대처 전략에 관한 질적 연구<sup>16)</sup>는 서울시 거주 노인의 우울대처전략을 '건강 행동', '가족 및 사회적 접촉', '종교 활동', '평생 교육', '생산적 활동', '건강 위험 행동'으로 분류한다. '건강위험행동'으로는 '음주 및 도박', '체념'이 분류되었는데 이 중 '체념'은 우울을 해소할 수 있는 수단이라고 느끼며 아무 행위도 않는 상태에 대한 해석이다. 저자는 도시 노인들이 우울 대처전략에서 감정중심 대처전략보다 문제 중심 대처전략을 사용했음을 특징으로 제시하였다.

이상의 세 가지 우울감에 대한 질적 연구를 통하여 분석할 때 경도에서 중등도에 이르는 노인 우울의 주요한 원인은 관계의 단절과 변화, 경제적 직업적 어려움, 신체적 불편으로 요약될 수 있다. 이러한 우울을 겪는 노인들은 다양한

방법으로 우울에서 벗어나기 위하여 노력하는데, 공통적인 요인으로 사회적인 관계 형성이 언급되었다.

노인 우울감에 대한 연구에 언급된 질적 기술의 영역은 우울감의 발생, 우울감에 대한 긍정적 대처, 부정적 대처로 요약되었다. 우울감의 발생은 다시 발생 원인과 지속요인으로 구분되었으며 각각은 경제적 어려움, 신체적 어려움, 관계의 문제로 분류되었다. 우울감에 대한 대처는 인지적 대처와 행동적 대처로 구분되었다. 이는 다음 표(Table 2)와 같이 정리될 수 있다.

우울감 발생요인으로는 경제적인 어려움, 인간관계 문제, 신체적 어려움이 존재한다. 인간관계 문제의 경우 가족관계의 문제, 대인관계의 문제로 세분되나, 가족관계의 문제가 더 많이 진술되고 부각되었다. 우울함 등의 정신 증상이 지속되는 것, 서러움으로 고통 받으며 오히려 대인관계를 기피하는 경향은 지속요인으로 작용하였다. 우울감의 긍정적, 부정적 대처는 각각 인지요인과 행동요인으로 나뉘어 분류될 수 있었다. 인지요인에 해당하는 질적 기술들은 다시 현실을 수용하고, 새로운 관계가 발생하기를 기다리는 등의 수동적 태도와 소망, 희망 등을 가지는 능동적 태도로 분류되었다. 행동대처는 운동, 노동 등의 활동을 하는 활동적 측면, 새로운 관계 확충, 기존관계를 보강해나가는 관계적 측면으로 구성되었다. 부정적 대처방법의 경우 자신의 현재 처한 고통, 과거 지나간 일들에 연연해하는 부정적 인지, 아

무 대처도 하지 않고 자신의 상황이 더 나아질 것이 없다고 믿는 체념으로 나뉘었다. 도박 및 음주 등의 건강 위험행동 역시 우울감에 대한 부정적 대처방법으로 분류되었다.

4. 자살사고 및 시도가 있었던 노인을 대상으로 한 연구(Table 3)

노인 자살관념 생성과 극복에 관한 사례연구<sup>18)</sup>에서는 언제 죽고 싶다는 생각을 했는지, 자살에 대해 생각한 이유는 무엇인지, 자살 생각을 포기한 이유는 무엇인지, 삶의 원동력은 무엇인지, 부정적인 생각에서 벗어나기 위해 무엇을 하는지에 대한 질문을 통하여 6명의 연구 참여자를 대상으로 사례연구를 진행하였다. 연구문제는 자살관념생성요인, 극복요인, 극복방법의 3분류로 설정되었으며 자살관념 생성요인으로는 ‘병고(病苦): 고통스런 몸과 마음’, ‘허망감: 삶

의 의미 상실’, ‘질적 관계 상실로 인한 고독감’, ‘애별리고(愛別離苦): 상실감’, ‘갈등과 좌절: 회한과 막막함’이 공통 주제로 존재하여, 신체적인 고통, 삶의 의미 상실, 관계의 문제가 제시되었다. 자살관념 극복요인으로는 ‘남겨질 가족에 대한 걱정’, ‘못다 이룬 노년의 꿈’, ‘아름다운 마감에 대한 소망’이 공통 주제로 존재하여, 관계, 삶의 의미, 죽음에 대한 인식이 제시되었다. ‘꿈’에 대한 언급은 허망감과 대비되는 요인으로, 가족에 대한 걱정은 상실과 대비되는 요인으로 존재한다. 그러나 죽음에 대한 인식은 노년기 삶에 대한 통찰로써 독립적으로 제시되었다고 볼 수 있다. 자살관념 극복 방법으로는 ‘질적 만남: 의미 있는 타자’, ‘고통을 잊기 위한 여가활동’, ‘삶의 의미 재발견’이 공통 주제로 존재하여 관계, 삶의 의미, 행동적인 접근이 제시되었다. 자살관념 생성-극복요인과 극복 방법은 함께 이어지는 경험이라

Table 3. Stage and Factors of Suicidal Ideation and Suicidal Attempt of Senior

Stage	Factor	Sub-factor	Qualitative category of statement
Suicidal ideation	유발요인	신체 및 정신적 고통	고통에서 벗어나고자 삶을 내려놓음 병고, 고통스러운 몸과 마음 시련의 굴레에 파묻힘
		삶의 의미상실 부정적 자아상	삶의 결핍과 상실의 심화로 인한 심리적 위축 무의하고 막막한 일상 허망감, 삶의 의미 상실
		관계성의 부재	남은 가족에 대한 애착을 끊음 질적 관계 상실로 인한 고독감
	극복요인	삶의 의미 찾기 죽음 인식	못 다 이룬 노년의 꿈 깨끗한 죽음에 대한 소원 아름다운 마감에 대한 소망
		지속요인	준비단계
	죽음 인식 경제적 어려움		죽음에 무덤짐 노후대책이 미비함
Suicidal attempt	촉발요인		죽음의 기운을 느끼며 자살을 완성하고자 함 해결책처럼 다가온 유혹적인 고비에 넘어간 것 삶의 좌절감과 한계에 다다름
	주저요인		무념무상이 되어 죽음에 직면함 대 두려움 절망과 실낱같은 희망 사이에서 시소타기 남겨질 가족에 대한 걱정 죽음이 두려움으로 다가옴
After-Suicidal attempt	능동적 삶	인지적 변화	나 아닌 다른 사람의 시각에서 세상을 봄 스스로 서기 위해 노력함 삶의 의미 재발견
		행동적 변화 관계적 변화	고통을 잊기 위한 여가활동 질적 만남, 의미 있는 타자 나에게 힘을 주는 마을 자원들
	수동적 삶		고통 속에서 삶에 순응하며 애써 살아갈 방법을 찾아감 삶과 죽음은 신만이 주관함, 나의 업보로 떠남
	자살사고 지속		자기 고통 안에 갇혀있는 사람 남은 상처와 새로운 고통이 생김

고 볼 수 있으며 그 핵심적인 요인으로 등장하는 것은 사회적 관계와 삶의 의미 찾기이다. 한편, 죽음에 대한 논의가 적극적으로 등장할 때 오히려 ‘아름다운 죽음’을 위해 자살 관념 극복요인으로 작용할 수 있다는 점은 특기할 만하다.

노년기 자살행동 경험의 의미와 과정에 관한 근거이론 연구<sup>12)</sup>에서는 노년기 자살행동에 대한 근거 이론을 제시하고자 하였다. 논문은 중심현상을 ‘절망과 실낱같은 희망 사이에서 시소타기’로 표현하며 여러 가지 중재적 조건 속에서 자살 시도와 생에 대한 의지로 갈등하고 있는 노년기 자살행동의 특징을 요약하였다. 인과적 조건으로는 ‘삶의 고통과 상실의 심화로 인한 심리적 위축’, ‘무료하고 막막한 일상’, ‘안정제 또는 수면제에 의지하는 밤’, ‘삶에 대한 의욕 없음’이 분류되었다. 삶의 의미와 재미 부재, 관계성의 부재, 불면증이 자살시도의 요인으로 작용하였음을 알 수 있다. 맥락적 조건으로는 ‘의지할 가족의 부재’, ‘노후대책이 미비함’, ‘노년기 삶에 대한 구체적 좌표의 부재’, ‘현대사회에서 노인의 자리는 없음’이 분류되었고, 삶의 의미와 방향성의 부재, 경제적 문제, 사회적/가족적 관계성의 부재로 요약될 수 있다. 중재적 조건은 시소의 어느 한쪽에 조금 더 비중을 두게 하는 ‘희망과 절망을 부추기는 조건’들로 나뉘어 제시되었다. ‘절망을 부추기는 조건’들은 노인 자살시도 현상에 대한 전문가의 이해가 부족함, 안정제 처방 위주의 개입과 부작용 및 무기력 심화, 자살유가족으로서의 삶이 분류되었다. 이를 통해 해석할 때, 의료진이 이어나 본질에 대한 접근 없이 증상 위주 진단에 급급한 것은 부정적 요인으로 작용하는 것을 알 수 있다. 또한 자살한 유가족으로서 삶의 의미가 파괴된다는 점에서 자살의 연쇄반응에 유의할 필요가 있을 것이다. ‘희망을 품게 하는 조건’들은 주위의 관심과 지지 및 관계형성, 자식에 대한 걱정, 경제적 보조와 도움, 주관적 건강상태 호전, 여가 및 모임활동 참여, 종교의 힘, 기념일 지키기 등이 제시되었다. 주위 사람과, 또는 환경과 좀 더 밀접한 관계를 가질수록 자살에서는 멀어질 수 있음을 추론해볼 수 있다. 작용/상호작용 전략으로 ‘자살방법 연구하며 때를 기다리기’, ‘자기방임과 자해’, ‘고비 넘기기’로 서술되었다. 자살은 지속적으로 다가오면서도 때로는 충동적으로 심해지게 되며 이에 대해 계획하던 중 극단적인 순간에 자살을 시도하게 될 수 있다는 역동적 작용을 서술하였다. 자기방임으로 이어지는 경우는 고의적으로 미진한 질환관리를 통해 자기 방임을 통해 삶의 마감을 꾀한다. 자

살시도 후 생존한 후에는 ‘삶의 의미’를 새로 찾아가거나, ‘죽는 것도 복이고 능력이라 생각’ 하며 생사를 자신이 선택할 수 없음을 알고 수용하거나, ‘지속적으로 자살시도의 유혹을 강하게 느끼면서’ 살아가게 된다.

자살시도 노인의 일상으로의 복귀와 ‘다시 살아보자’의 경험에 관한 연구<sup>17)</sup>에서는 자살시도 후 노인의 삶은 어떻게 전개되는지에 대하여, 특히 ‘다시 살아보자’라고 마음먹은 생존자들의 경험에 집중하여 자살의 보호요인을 탐색하고자 한다. 자살시도에 대한 참여자의 시각은 ‘해결책처럼 다가온 유혹적인 고비에 넘어간 것’으로, 자살사고를 겪는 상태는 끊임없는 삶의 고통과 어려움을 끝낼 수 있는 선택을 하려는 충동이 존재하는 상황이라고 볼 수 있다. 생존 후 일상으로 돌아온 후의 경험은 마음의 기울기에 따라 세 가지 유형으로 분류된다. ‘자기 고통 안에 갇혀있는 사람’들은 계속해서 자살을 시도하여 고통에서 탈출하고자하며 외부 관심과 지지에도 달가워하지 않는 경향을 보인다. ‘막연히 사는 사람들’은 죽는 과정도 고통이라는 것을 인지하고 자살에 대한 생각을 접지만 막연하고 구체적이지 않은 희망만을 가지며 수용적으로 삶을 받아들인다. ‘다시 살아보자’라고 마음먹은 사람들은 이미 한번 ‘바닥을 쳤다’고 표현하며 비판과 낙담에서 벗어나고자 하며 ‘삶의 의미’와 ‘해야 할 일’을 생각하고 존엄한 죽음에 대해 고민하게 된다. 이들은 자살에 대한 보호요인으로써 ‘자녀를 걱정하는 노부모의 보호심’, ‘깨끗한 죽음에 대한 소원’을 꼽았고, 원동력이 되게 하는 자산으로써 ‘순간순간의 긍정적 경험과 활동’, ‘실질적 지원’과 ‘정서적 지지’를 말하였다.

한국 노인의 자살생각 극복 경험<sup>10)</sup>은 “노인에게 있어 자살생각과 극복의 경험적 구성요소는 무엇이며, 이들 경험요소들은 어떠한 구조를 지니고 있는가?”라는 주제로 개방적, 반구조적인 질문형식 사용하여 수행된 연구이다. 이 연구의 모든 항목들은 자살생각 극복의 구성요소로써 제시된다. ‘생활사건에 대한 반추’의 단계에서는 아직 자살생각의 극복의 동력이 발생하지 않은 상태로 그간의 고통스럽고 힘들었던 일들에 대한 반추, 자기 파괴적, 선택적 과거 회상이 지속된다. ‘현실 세계의 직시’는 주관적, 선택적 관점이 ‘자기객관화’로 전환되는 단계이다. 참여자는 주위 사람들의 방문과 대화를 통해 반추에서 벗어나 현실세계로 초점을 맞추게 된다. 이 과정에서 특정사건에 포착되었던 자아가 주변 사람들의 관심과 지지로 확대되며, 타인과의 관계성을

형성하는 과정 중 참여자 스스로에 대한 객관적 시각을 갖추게 된다. ‘새로운 자아 확립’ 단계에서는 부정적 자아 이미지가 자살시도행위 이후 ‘새로운 결단력을 지닌 강한 자아’로 변화됨을 관찰할 수 있다. 이 연구에서는 혈연적 관계가 지나친 고통을 주거나 끊어졌을 때 비혈연적 관계를 통해 ‘개방적 자아 인식’으로의 전환을 이룰 수 있다는 점을 제시하였다. 또한 타인과의 관계성속에서 스스로를 바라보는 시각을 객관화하여 ‘비관적 자아상’을 바꿀 수 있음을 제시하였는데 이는 ‘관계성’과 ‘자아상’이 독립되지 않고 상호 영향을 받을 수 있음을 시사한다.

자살에 대한 경험적 의미와 생존하고 있음에 대한 재해석<sup>9)</sup>에서는 자살시도 후의 생존자들의 ‘자살경험’과 ‘생존하고 있음’에 대한 경험을 기술하였다. 자살경험으로써 죄와 부담으로 부터 ‘벗어남’을 말하였으며, 자식들을 살리기 위한 죽음, 먼저 간 사람들과의 재회의 수단으로써 자살을 인식하였다. 또한 자식들에게 부담을 주지 않기 위하여 고통을 끊어서 자살을 택하지만 결국 그 과정에서 결코 자유롭지도 기쁘지도 않은 ‘사면초가’임을 깨닫게 된다. ‘생존하고 있음’에 대한 진술은 두 가지로 엇갈리게 된다. 공통적으로 자살을 실패했다는 점에서 혼란스러움을 느끼지만 다시 ‘죽음을 준비하는 길을 걸어’가면서도 ‘살 길을 찾아 두리번거리는’ 참여자와, 혼란스러움을 벗어나 자신의 행위를 뉘우치고 고통스러운 삶을 당당히 마주하고 희망을 가지고자 하는 참여자는 대비되는 경험을 진술한다.

노인의 자살시도 경험에 대한 질적 연구; 해석학적 현상학을 중심으로<sup>13)</sup>는 ‘사별한 여성노인들이 자살시도 과정에서 어떤 감정을 경험하는지, 자살 시도 후 어떤 변화를 경험하는지에 대한 답변을 현상학적으로 기술하였다. 자제들이 분가하며 연락이 두절되고, 자신을 인정해주지 않는 자식들, 귀찮은 존재로 여김을 느끼는 것 등 혈연관계에서의 문제가 부각되며 이는 ‘역할기대 및 불일치’, ‘가족관계 균열’로 기술된다. ‘소외와 병든 몸’이라는 주제는 그 과정에서 느껴지는 소외감과 외로움, 신체적인 불편감을 포괄하였다. 자살사고의 발생과 자살시도의 과정은 현재의 힘든 삶의 현장을 떠나고자 하는 ‘현실 도피’의 주제로 이해된다. 자살 시도 이후의 과정은 자살시도 자체가 새로운 삶의 기회, 가족과의 화해와 이해의 계기가 되어 희망과 화해로 표현된다. 이 연구는 자살시도의 계기가 주로 ‘가족과의 갈등’에 해당되는 여성 노인들을 대상으로 한 것으로, 자살시도를 계기로

가족의 태도가 지지적으로 변화하게 된다면 자살사고의 극복에 도움이 될 수 있음을 시사한다.

노인의 자살시도 후 경험에 관한 현상학적 연구<sup>11)</sup>는 자살 시도 경험의 의미와 본질은 무엇인가라는 현상학적 의문에 ‘어르신이 경험한 자살에 대해서 모두 말씀해 주시겠습니까?’ ‘지금 자살에 대해서 어떻게 생각하십니까?’ 등을 질문하여 자살시도 후 경험을 기술하였다. 자살 사고의 발생 및 시도의 단계는 ‘고통에서 벗어나고자 삶을 내려놓음’으로 기술되었다. 연구 참여자들은 오랫동안 고민한 끝에 고통으로 벗어나는 마지막 수단으로써 자살을 택하였으며, 언제나 자살을 생각하고 있었기에 죽음에 대한 두려움 없이 무뎠음이었음을 말하였다. ‘남은 가족에 대한 애착을 끊는’ 것 역시 이러한 결정에 주요한 요인으로 작용하였다. 그러나 자살시도가 실패로 돌아가면서 이들은 성공적인 자살이 완성되지 못함에 좌절하였고, 후유증으로 고통이 가중되었다. 여전히 ‘죽음을 생각하며 마지못해 살아가며’, 기회가 될 때 다시 시도를 할 것이라 말하였다. 한편, ‘삶에 순응하며 애써 살아갈 방법을 찾아가는’ 방법을 택한 연구 참여자들은 ‘자기중심적 사고’에서 벗어나 ‘타인의 시각으로 세상을 볼 수 있게’ 된다. 이들은 신앙 활동, 봉사활동 등을 시작하며 삶의 의미와 가치를 찾으려고 애쓴다. 이 연구에서는 자살시도 실패 후 연구 참여자의 마음가짐은 두 가지 양상으로 나뉘는 것이 관찰되었다. 또한 자살의 과정에서, 스스로 목숨을 끊겠다고 마음먹는 과정이 긴 고통으로 인해 확고한 결정이었으며 충동이 극대화되었을 때 완벽하게 자살을 성공하기 위한 준비를 한 후 실행한다는 점이 기술되었다.

농촌노인의 자살 시도 경험<sup>19)</sup>은 농촌에서 자살시도를 한 노인 5명을 대상으로 진행된 질적 연구이다. 자살사고의 유발인자로서 사회적, 가족적 관계에서의 소외, 낮은 수입과 고생스러운 일들로 인한 고통, 원망과 분함 등 감정적인 스트레스의 축적이 제기되었다. 연구 참여자들은 그 과정에서 한계에 다다르게 되어 견딜 수 없을 때 자살이라는 결정을 내리게 되며 ‘오래된 각오와 준비’하에 죽음에 대해서는 오히려 무뎠은 상태로 시도를 행하게 되었다고 진술한다. 이들은 자살의 생존 직후에는 다시 힘든 삶을 살아갈 두려움에 사로잡히지만 이후 ‘거스를 수 없는 운명의 수용’으로 내가 삶과 죽음을 마음대로 할 수 없음을 깨닫고 순응하는 삶을 살아가게 된다. 이 과정에서 신앙생활과 마을의 다른 사람들과의 관계는 ‘삶의 자리로 돌아옴’을 돕는다. 부양해야

할 가족에 대한 책임, 남은 생에 대한 희망과 좋은 죽음에 대한 인식, 농사일 등 자연과 함께하는 일에서 나오는 보람 등은 이들이 ‘깊어질 명애와 잡은 희망으로 아슬아슬 살아’ 갈 수 있도록 한다고 기술된다. 농촌노인의 자살 시도 경험에서의 특기할 점은 다수가 계속해서 일을 하고 있다는 점이며, 동시에 수입이 적어 경제적인 문제가 함께 발생한다는 점이다. 또한 도시 노인들에게 적용되는 사회적 교류 외에 자연이 주는 위로와 ‘농사’라는 일이 주는 보람이 삶의 동력으로 작용할 수 있다는 점을 들 수 있다.

자살사고 및 시도에 관한 질적 연구들은 자살사고의 생성과 극복과정에 초점을 두어 기술한다. 자살관념의 생성과 극복, 자살생각 극복 등을 주제로 한 연구는 자살사고의 발생 과정에서 극복동력이 될 수 있는 요인을 제시한다. 자살 시도 후 생존자를 대상으로 한 연구는 참여자들이 자살시도에까지 이르게 된 과정을 서술하고 자살시도가 좌절된 후 삶의 태도에 따라 분류하는 방식을 택한다. 이에 위의 연구들에서 논의된 바는 시간적 순서에 따라 자살사고단계, 자살시도단계, 자살 시도 후 단계로 분류할 수 있다. 자살사고의 단계에서의 질적 기술들은 유발요인, 극복요인, 지속요인으로 나누어 분석될 수 있다. 자살 시도 단계는 촉발요인과 주저요인으로 나눌 수 있다. 촉발요인은 자살 사고단계에서 자살 시도를 진행하게 하는 요인이며, 주저요인은 자살사고 자체를 억제하지는 못하지만 자살 시도 직전에도 죽음에 대한 결정을 망설이게 하는 요인으로 설정되었다. 자살시도 이후의 삶은 능동적인 삶, 수동적인 삶, 다시 자살시도를 지속하게 되는 삶 세 가지로 나누어 분석될 수 있다.

자살사고단계에서 유발요인은 크게 신체 및 정신적 고통, 삶의 의미상실, 관계성의 부재로 분류될 수 있었다. 유발요인에 존재하는 삶의 의미 상실은, 다시 삶의 의미를 찾아내었을 때 극복요인으로 작용할 수 있다. 한편, 죽음에 대한 인식은 극복요인과 지속요인 모두에서 분류될 수 있었다. 아름답고 존엄한 것으로 죽음을 인식하는지, 무덤덤하게 흔한 것으로 죽음을 인식하는지에 따라 자살사고를 지속시킬 수도, 자살사고에서 벗어나는 동력이 될 수도 있는 것이다.

자살 시도단계는 촉발요인과 주저요인으로 나누어 고찰할 수 있었다. 지속적인 고통과 삶의 무의미함을 끝내기 위한 절망적이고 충동적인 감정들은 촉발요인으로, 그럼에도 남아있는 실낱같은 희망, 남겨질 사람들에 대한 걱정, 죽음에 대한 두려움 등은 자살시도를 앞둔 단계에서도 망설이게

하는 주저요인으로 작용한다.

자살시도 후 생존하여 이후의 삶을 살아가는 단계는 인지, 행동, 관계적으로 갱생되어 새로운 삶을 찾아가게 되는 능동적 삶, 죽는 것조차도 스스로 못한다는 것을 깨닫고 체념하고 살아가게 되는 수동적 삶, 지속적으로 자살을 계획하고 시도하려고 하는 자살사고 지속 상태로 분류된다.

## 5. 노인 우울 경험과 자살사고 및 시도 경험 간의 질적 기술 연계

Table 2, Table 3으로 정리된 우울경험과 자살사고 및 시도 경험의 범주를 분석하여 노인 우울이 자살사고로 이어지는 과정을 통합적으로 구성할 수 있었다. 질적 기술들의 범주를 통합하여 재분류한 결과 우울감이 발생한 시점부터 자살시도 이후에 이르기까지의 과정은 우울 발생 단계, 우울 대처단계, 자살사고 이행단계, 자살시도 단계, 자살시도 이후 단계로 나뉘었다.

우울의 원인과 자살사고의 원인을 비교한 결과 자살사고의 원인에서는 ‘삶의 의미 상실’이라는 질적 범주가 발생한다. 자살사고의 극복요인에서 ‘삶의 의미 찾기’로 등장하여 서로 대대적 관계를 이룬다는 점 역시 ‘삶의 의미’가 자살사고에서 주요한 인자로 작용함을 시사한다.

우울의 대처단계 중 부정적 대처 전략을 사용하는 경우 우울은 지속되거나 악화된다. 특히 부정적 대처 전략의 인지요인에 해당하는 체념, 부정적 인지는 실제 연구 참여자가 ‘아무 생각이 없고 뭘 해도 해소할 수가 없음<sup>16)</sup>’, ‘삶이 재미없고 매사에 의욕이 없음<sup>14)</sup>’, ‘의미 없는 행동만 하게 됨<sup>15)</sup>’ 등으로 관찰되고 진술된 바 있어 ‘삶의 의미 상실’로 분류되었던 ‘삶의 의미 자체를 생각하고 싶지 않고 아무것도 바라볼 수 없다’, ‘아무런 의욕 없이 그냥 살고 있다<sup>18)</sup>’ 등의 진술과 맥락상 연계가 발견되었다. 이에 노인 우울경험에서 자살사고로의 이행은 체념과 부정적 인지를 통해 앞으로의 삶이 더 나은 상태로 변화하지 못할 것이라 생각하며 더 이상 의미를 찾지 못하게 되는 과정으로 기술될 수 있다.

한편, 우울감에 대한 긍정적 대처전략이 주로 행동대처로써 활동 및 관계에 관한 구체적인 요소를 포함한 반면 인지적 요소는 다소 포괄적이고 일반론적인 기술로 정리되었다. 이에 비교해 볼 때 자살사고 단계까지 진행된 상황에서의 대처에서는 인지적 변화가 구체적으로 서술되어 주요한 요인으로 작용함을 알 수 있다. 이에 따라 자살극복요인 및

자살시도 후의 인지변화에서 긍정적 인지, 삶의 의미가 주요한 역할을 함을 알 수 있다.

#### IV. 고찰

본 논문에서는 질적 연구에서 주요한 공통적인 요소들을 추출해내며 우울 단계와 자살시도 단계를 비교해보았다. 우울에 대한 질적 연구에서 기술한 연구 참여자들 중 많은 수는 스스로가 맞닥뜨린 우울에 대하여 능동적으로 대처하는 노력을 보였다. 그 과정에서 긍정적-부정적 대응 전략이 발생하는데 이들은 모두 인지적 측면과 행동적 측면으로 분류될 수 있다.

우울의 발생요인은 크게 신체적 어려움, 경제적 어려움, 관계상의 어려움으로 분류된다. 이 중 상대적으로 가변 가능한 부분은 관계상의 문제이며 우울경험, 자살경험을 막론하고 많은 연구에서 관계성에 대한 확장은 극복요인으로 등장하였다. ‘자기중심적 사고’에서 벗어나 ‘타인의 시각으로 세상을 볼 수 있게’<sup>11)</sup>되며, 타인과의 관계성속에서 스스로를 바라보는 시각을 객관화하여 비관적 자아상을 바꿀 수 있게 된다<sup>10)</sup>는 기술은 관계성의 확장이 인지적 변화를 유도할 수 있음을 시사한다.

근거이론방법을 사용한 연구에서는 연구 참여자가 우울한 상태에 대응하는 유형을 극복형, 수용형, 절망형으로 나누었다<sup>15)</sup>. 위의 범주화된 영역으로 해석해볼 때 적극적으로 대처하는 부분을 ‘극복형’ 수동적인 대처방식을 사용하는 유형을 ‘수용형’ 부정적 대응 전략의 영향을 받아 지속적으로 우울에 빠지는 유형을 ‘절망형’이라고 정의할 수 있다. 이는 자살 생존자의 삶의 방식과도 연결된다.

자살경험에 대한 기술에서는 주요 요인으로 삶의 의미 상실이라는 분류가 발생한다. 존엄한 죽음에 대한 고민, 삶의 의미 찾기와 같이 삶과 죽음에 대한 직접적인 인지접근이 언급되며 극복요인으로 설정되었다. 우울에 대한 대응전략의 많은 부분을 외출, 운동량 증가, 다양한 활동 참가 등 행동적 전략이 차지한 것과 비교해 볼 때 자살사고의 극복은 삶에 대한 근본적인 회의감과 관련한 인지적 대처와 관련된다. 또한 좋은 죽음에 대한 고민, 존엄한 죽음에 대한 고민은 자살사고를 삶으로 이끌어줄 수 있다.

자살 시도라는 계기를 통하여 인식, 환경 등이 급변하게 되는 순간에 연구 참여자들은 다시 삶을 찾아가려는 노력을

하게 된다. 능동적 삶, 수동적 삶, 자살 시도 지속이라는 분류는 앞서 우울의 근거이론방법에서 연구된 극복형, 수용형, 절망형의 연장적 개념이라 이해될 수 있다.

위와 같은 고찰 결과 노인 우울환자 및 자살시도 환자에 대한 상담적 접근으로 단계별 접근방법을 제안할 수 있다. 우울단계에서는 일차적으로는 신체활동 및 취미활동 증진 등의 행동적 대처를 유도하며 사회적관계의 측면에서 도움을 줄 수 있는 면이 있는지 살피고 특히 가족관계가 붕괴된 상황에서는 비가족적 관계를 적극적으로 증진할 수 있도록 도와야 한다.

만약 우울 감정이 악화되어 삶의 의미 상실이 더해지면 자살사고로 이어질 가능성이 있다. 특히 자살사고 단계에서, 죽음을 앞두고 망설이게 하는 ‘주저요인’이 크지 않고, 자살 사고에서 벗어나 삶으로 돌아가게 할 수 있는 ‘극복요인’ 존재하지 않을 때는 자살 시도로 이어질 가능성이 크다. 자살 사고 및 시도의 단계에서는 ‘삶의 의미’ 찾기, ‘좋은 죽음’에 대한 논의 등을 통하여 삶과 죽음에 대한 주제를 위주로 상담을 진행할 수 있을 것이다.

본 연구에서 이루어진 질적 연구 분석 및 합성에서 체계적 방법론이 부재하고 연구자들의 합의에 따라 개념이 구성되었다는 점, 질적 기술의 원 자료가 아닌 각 연구들이 제시한 2차 자료를 통하여 새롭게 개념을 재구성하였다는 점은 완전한 질적 합성에 있어 한계로 작용한다. 그러나 본 논문은 노인 우울과 자살사고에 대하여 현재까지 보고된 유사한 주제들의 질적 연구들을 분석하고 기술된 내용들을 합성하여 좀 더 일반화된 논의를 진행하였다는 점에서 의의가 있으며, 나아가 노인 우울과 자살사고를 이해하고 한의신경정신과적 상담의 방향을 잡는 데에 유의한 참고가 될 수 있을 것이라 기대된다.

#### V. 결론

한국 노인의 우울과 자살사고에 대한 질적 연구를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 우울에 대한 질적 기술은 우울의 발생, 우울에 대한 대응 전략으로 나눌 수 있다.
2. 우울의 발생 요인으로는 신체적, 경제적, 관계적 요인이 있으며 우울의 대응 전략은 인지적, 행동적 대응전략으로 분류될 수 있다.

3. 자살사고 및 시도에 대한 질적 기술은 자살사고의 발생단계, 자살시도단계, 생존이후의 단계로 나눌 수 있다.
4. 자살사고의 발생 요인으로는 신체적, 관계적 어려움, 삶의 의미 상실에 대한 기술이 존재했다.
5. 자살사고의 극복 요인으로 삶의 의미 찾기, 죽음에 대한 사고와 관련한 기술이 존재했다.
6. 자살시도 이후 생존자들의 경험 기술은 새로운 삶의 의미를 찾아가는 '능동적인 삶', 죽지 못하고 순응하며 살아가는 '수동적인 삶', 고통이 여전하거나 가중되어 자살에 대한 생각에서 벗어나지 못하는 '자살 사고 지속' 으로 분류될 수 있다.
7. 우울에 대한 부정적 대처전략을 사용하는 경우 자살사고로 이어질 수 있는데, '삶의 의미 상실'이 매개 요인이 된다.
8. '삶의 의미 찾기'와 '죽음에 대한 고찰'은 자살 극복요인 혹은 자살 시도 후 능동적 삶을 살게 하는 요인이 될 수 있다.

## REFERENCES

1. KOSIS(Statistics Korea, 2016 National death cause statistics). 2018.06.03.
2. KOSIS(MOHW, 2014 Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons, Senior's (65years or older) Depressed mood by Common Characteristics). 2018.06.03.
3. KOSIS(MOHW, 2014 Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons, Senior's (65years or older) Suicidal ideation and attempt by Common Characteristics). 2018.06.03.
4. Kim BK, Ha YJ, Choi SS. A Vertical Study on the Factors Which are Influenced on Depression of the Aged: Focusing on Physical, Psychological, Social Factors. *J Korean Gerontological Society*. 2014;34(1):115-32.
5. Kim JM, Lee JE. Depression and Health Status in the Elderly. *J Korean Gerontological Society*. 2010;30(4): 1311-27.
6. Seo NK, Kang TU, Hu SE, Lee HJ, Kim DS, Lim BM, Jang SR, Hong KM, Jung SH, Oh YH. 2016 Korea Medical Pannel Indepth Analysis Report, Korean National Health Insurance Institute for Health Insurance Policy. 2016:242.
7. Shin CS. Qualitative research method and Phenomenology. *Social science*. 2009;42(1):85-112.
8. Denis Walsh, Soo Downe. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(2):204-11.
9. Park JY. Experiential meaning of Suicide and Reinterpretation of 'Being Alive' -Focusing on senior suicidal survivor- Korean Mental health Social welfare Academy. Conference proceeding. 2007;1:119-38.
10. Jo KH, Kim YK. A Phenomenological Study on the Restoration Experience for Suicide Ideation of Korean Elders. *J Korean Acad Nurs*. 2008;38(2):258-69.
11. Lim MY, Kim YJ. A Phenomenological Study Experience of Suicide Attempt in Old Age. *J Family relations*. 2010;15(3):175-96.
12. Kwon JD, Kim YJ, Um TY. The Meaning and Pathways of Suicidal Experiences among Older Adults: a Grounded Theory Method. *J welfare for the Aged*. 2011;52:419-46.
13. Lee SJ. A Qualitative Study on the suicidal Attempt Experience of the Bereaved Elderly Women -Focused on Analytical Phenomenological Approach - (Doctoral dissertation). Baekseok University. 2014:130.
14. Kim JE, Son HM. Experiences of Depression in Low Income Elderly Women. *Korean J Women Health Nurs*. 2016;22(4):241-53.
15. Lee EY. Depression experience process of the rural women elderly (Doctoral dissertation). Hanyang University. 2016:125.
16. Eo YG, Ko JE, Kim SE. A Qualitative Study on Coping strategies of Older adults with Depression: Focused on the Experience of Coping with Depression in Older Adults Living in Seoul. *J Korean Gerontological Society*. 2017; 37(3):583-600.
17. Kim YJ. A Study on Experiences of Older Adults' Getting Back to Life and Rediscovering a 'Will to Live' Following Suicide Attempts. *Korean J Social Welfare*. 2013;65(1): 127-46.
18. Kang JH, Kim JS, Kim MJ. The Case Study on Generation and Overcoming of the Elderly Suicidal Ideation. *Korean J Qualitative Research in Social Welfare*. 2017;11(2): 31-62.
19. Jung MH. A Study on the Suicidal Attempt Experiences of the Rural Elderly (Doctoral dissertation). Ewha Women's University. 2017:170.