

# 지역사회 고위험 우울노인의 집단인지행동프로그램이 노인의 외로움, 우울 및 자살사고에 미치는 효과

김정숙<sup>1</sup> · 임영미<sup>2</sup> · 김정희<sup>3</sup>

<sup>1</sup>여주대학교, 부교수 · <sup>2</sup>연세대학교 원주의과대학, 교수 · <sup>3</sup>여주시정신건강복지센터, 센터장

Effect of cognitive behavior group intervention in loneliness, depression,  
and suicidal ideation among the community-dwelling older adults with  
a high risk of depression

Jung Sug, Kim<sup>1</sup> · Young Mi, Lim<sup>2</sup> · Jung Hee, Lim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Associate Professor

<sup>2</sup>Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, Professor

<sup>3</sup>Yeosu Mental Health Welfare Center, Director

한국간호연구학회지 『별책』 제3권 제2호 2019년 6월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 3, No. 2, June 2019



# 지역사회 고위험 우울노인의 집단인지행동프로그램이 노인의 외로움, 우울 및 자살사고에 미치는 효과

김정숙<sup>1</sup> · 임영미<sup>2</sup> · 김정희<sup>3</sup>

<sup>1</sup>여주대학교, 부교수 · <sup>2</sup>연세대학교 원주의과대학, 교수 · <sup>3</sup>여주시정신건강복지센터, 센터장

Effect of cognitive behavior group intervention in loneliness, depression,  
and suicidal ideation among the community-dwelling older adults with  
a high risk of depression

Jung Sug, Kim<sup>1</sup> · Young Mi, Lim<sup>2</sup> · Jung Hee, Lim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Associate Professor

<sup>2</sup>Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, Professor

<sup>3</sup>Yeosu Mental Health Welfare Center, Director

## Abstract

**Purpose** : the purpose of this study was to determine the effect of cognitive behavior group intervention on loneliness, depression, and suicidal ideation among community-dwelling older adults with a high risk of depression.

**Methods** : A quasi-experimental research with nonequivalent control group pre-posttest design was employed. Twenty-seven older adults were recruited from community mental health welfare center for the intervention group, and 23 older adults participated for the control group. The intervention consisted of 10 sessions with cognitive behavior group discussion once a week. Instruments were Loneliness Scale, Geriatric Depression Scale, and Suicidal Ideation Scale. Analysis of covariance(ANCOVA) was used to adjust for baseline measures of the mean group difference. **Results** : The results showed that there was a statistically significant difference of loneliness( $F = 6.15, p = .017$ ), and depression( $F = 12.87, p = .001$ ) between the intervention and control group when controlling for the covariate. However, there was no significant differences in post adjusted suicidal ideation( $F = 3.56, p = .065$ ) between intervention and control group. **Conclusion** : The findings suggest the need to modify and to use the cognitive behavior intervention for older adults with a high risk of depression at the community-based setting.

**Key words** : Cognitive behavior intervention, Loneliness, Depression, Suicidal ideation, Older adults

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

통계청 조사에 따르면, 우리나라는 2017년 고령인 구비율(65세 이상)이 13.8%로 고령사회로 진입하였다[1]. 이러한 현상은 인간 수명 연장의 놀라운 긍정적인 면이 있는 반면, 신체적 건강상의 문제, 치매나 우울과 같은 정신건강 문제의 증가, 돌봄 스트레스로 인한 가족관계의 악화, 사회적 지위나 지지체계의 상실, 경제적 보장의 악화, 의료 및 사회서비스 등 공공부담의 증가 같은 노인문제와 연결된다[2]. 노인의 외로움과 우울감 그리고 자살사고는 노인의 삶의 질 전반에 커다란 영향을 미치는 부정적인 변수이며, 노인 우울증으로 인한 병원 입원율과 이들의 치료에 소요되는 예산 또한 증가하고 있다[3]. 따라서 지역사회 우울 노인을 조기 발견하여 상담 및 다양한 사회서비스 프로그램을 제공한다면 장기적인 차원에서 의료비용을 대폭 경감시킬 수 있다고 본다.

우리나라 노인 우울증은 33.1%이며 노인 자살률은 12.5%로 경제적 어려움과 건강문제, 외로움, 가족 친구와의 갈등 및 단절, 그리고 배우자 등의 사망 등이 극단적인 생각을 하게 된 주된 이유로 나타났다[4]. 이와 같은 문제점을 직시하고, 정부는 2018년 1월 23일 정부세종청사에서 열린 국무회의에서 ‘자살예방 국가행동계획’을 확정하고 현재 인구 10만 명당 25.6명인 자살률을 5년 뒤인 2022년까지 17명으로 줄인다는 목표를 세웠다. 구체적인 세부전략은 자살 원인분석과 고위험군 발굴체계 구축, 고위험군에 대한 집중관리, 자살 시도 사후관리 등이다[5]. 이에 발맞추어 각 지방자치별 자살예방센터를 중심으로 노인정신건강 보호 및 대책 마련이 시급한 상황이다. 따라서 지역사회 고위험 노인우울 대상자를 발굴 및 선별하고 각 대상자에 맞는 사업 및 프로그램 개발이 필요하다.

노인 우울관련 선행연구들을 살펴보면, 임상적으로 노인이 유의한 우울증을 호소하는 비율은 15~20% 정도로 높게 나타났다[3]. 노인은 우울한 기분, 죄책감과 같은 우울관련 인지증상 보다는 피로, 식욕부진,

통증과 같은 신체증상의 호소가 더 많다. 또한 노인의 외로움과 우울 관련성은 높되 별개의 요인으로 파악되고 있으며[6-8], 노인의 우울이 자살사고 및 충동으로 이어질 수 있다고 보았다[9-12]. 외로움은 자신이 바라는 대인관계와 현재의 대인관계 간의 불일치가 존재할 때 경험하는 혐오적 상태로[12], 최근 노인의 외로움이 자살 생각을 설명하는 변인으로 관심을 받고 있으며[13,14], 우울은 고독이 건강상태에 미치는 영향을 완전 매개하는 것으로 노인의 주관적인 고독과 대인관계의 질을 개선하는데 초점을 두어 서비스를 제공할 것을 제안하기도 하였다[15].

노인 우울관련 중재 선행연구에 따르면, 인지행동 프로그램은 부정적인 인지 도식을 긍정화 하여 행동을 변화시키도록 도와주는 것으로, 인지-행동적 집단요법이 노인의 우울과 고독감, 역기능적 태도 및 자아존중감에 효과적이라는 연구결과가 있다[16,17].

노인의 외로움과 우울감을 감소시키기 위한 적극적인 개입 필요성에 따라, 지금까지 재가 노인의 건강 증진을 위한 중재 프로그램 효과를 연구한 것은 많으나[13-16,18-20]. 우리나라 재가 중증 우울노인을 대상으로 한 인지행동 프로그램의 효과 연구는 오래 전 Park[16]에 의한 연구와 Kim과 Chung[17]의 연구가 있을 뿐 최근 연구는 미흡한 실정이다. 고위험 우울노인에게 인지행동요법을 적용하여 정서적으로는 우울을 감소시키고, 사회 및 심리적으로는 외로움을 감소시키며, 생각으로는 자살사고를 감소시키는 것이 중요하고 의미 있다고 본다.

이에 본 연구에서는 재가 고위험 우울노인에 영향을 미치는 외로움과 우울 그리고 자살사고를 감소시킬 수 있는 심리. 정서적 접근으로 긍정적인 행동의 변화를 유도하는 집단 인지행동프로그램 중재를 개발하고 그 효과를 검증하고자 하였다.

### 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 인지행동프로그램이 고위험 우울노인의 외로움, 우울 및 자살사고에 미치는 효과를 검증하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 인지행동프로그램이 고위험 우울노인의 외로움에 미치는 영향을 규명한다.

둘째, 인지행동프로그램이 고위험 우울노인의 우울에 미치는 영향을 규명한다.

셋째, 인지행동프로그램이 고위험 우울노인의 자살사고에 미치는 영향을 규명한다.

### 3. 연구 가설

가설1. 인지행동프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 외로움 점수의 차이가 있을 것이다.

가설2. 인지행동프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 우울 점수의 차이가 있을 것이다.

가설3. 인지행동프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 자살사고 점수의 차이가 있을 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 Y시 자살예방센터 사업의 일환으로 재가 고위험 우울 노인을 대상으로 집단 인지행동프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하고자 시도된 비동등성 대조군 전, 후 유사실험 설계이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 경기도 Y시에 소재하는 고위험 우울 노인들이다. 이들은 자살예방센터와 노인복지관이 함께 협력체계를 구축하여 노인우울검진을 실시하고, 고위험 우울노인을 발굴하여 선정하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 아래와 같다.

첫째, 65세 이상으로 언어적 의사소통이 가능하며 혼자 힘으로 걸어서 참석할 수 있는 자

둘째, SGDS-K 점수가 10점 이상인 자

셋째, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에의 참여를 동의한 자

### 3. 연구 도구

#### 1) 외로움

본 연구는 노인의 외로움을 파악하기 위해 Gierveld & Tilburg[21]이 개발한 외로움 도구를 본 연구팀이 번역하고, 이중 언어사용자의 역번역을 통해 완성된 도구를 사용하였다. 한국어판 외로움 도구의 내용타당도 검증을 위해 정신간호학 교수 1인과 노인간호를 담당할 간호학 교수 1인에게 의뢰한 후, 도구의 각 항목에 ‘적합하다’(3점) 또는 ‘매우 적합하다’(4점)를 준 항목의 비율로 계산한 내용타당도 지수(CVI)는 1.0으로 산출되어 최종도구가 완성되었다. 외로움 척도는 6문항으로 구성되어 있으며, 3점의 Likert 척도로 ‘그렇지 않다’ 1점, ‘보통이다’ 2점, ‘그렇다’ 3점으로 6문항을 합한 총 점수로 이루어진다. 총 점수가 높을수록 외로움이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 였다.

#### 2) 우울

본 연구는 Yesavage 등(1983)이 개발한 30문항의 자가보고형 노인우울척도를 Sheikh와 Yesavage(1996)가 15문항으로 줄이고, 이 단축형을 한국노인의 정서에 맞게 Kee[22]가 수정 보완하여 개발하고 표준화 작업한 한국판 노인우울척도 단축형(GDSSF-K)을 사용하였다. 총 15문항으로 구성되어 있으며 ‘예’(0점), ‘아니오’(1점)로 구분하여 점수범위는 0~15점이다. 부정적 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미하며, 적을수록 우울 정도가 낮음을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's  $\alpha = .88$ 였으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였다.

#### 3) 자살사고

노인들의 자살충동을 측정하기 위하여 Harlow 등 [23]이 개발한 자살충동척도(Suicide Ideation Scale)를

Kim[24]이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 “자살에 대해 생각해 본 적이 있다”, “자살을 시도해 본 적이 있다”, “누군가에게 죽고 싶다는 말을 해본 적이 있다” 등 5문항을 ‘모두 그렇지 않다’(0점), ‘대부분 그렇지 않다’(1점), ‘보통’(2점), ‘대부분 그렇다’(3점), ‘모두 그렇다’(4점)로 구분하여 점수범위는 0~20점이며, 점수가 높을수록 자살충동이 높음을 의미한다. 본

연구에서의 자살충동 척도의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  =.82였다.

4) 인지행동프로그램

본 연구 프로그램은 Abler[25]의 인지-행동적 집단 프로그램을 바탕으로 우리나라 지역사회 노인의 정서에 맞추어 재구성하였다. 프로그램은 국내외 선행연

Table 1. Cognitive Behavioral Group Intervention

Session	Theme	Lesson contents	Teaching tools
1	We get to know each other	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduce program and get study permission</li> <li>• Rapport formation(Alias &amp; Introduce yourself)</li> <li>• Find people around you</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post- it</li> <li>• A4 paper</li> <li>• Marker pen</li> <li>• Crayon</li> </ul>
2	Positive mind and behavior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Learning a happy conversation</li> <li>• Greetings in good fortune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication manual</li> <li>"Thank you"</li> <li>"Thanks"</li> <li>"Love it"</li> </ul>
3	Kindly speak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Learning phone and text etiquette</li> <li>• Call or text your family or relative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cell phone</li> </ul>
4	Emotion recognition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Find my feelings</li> <li>• Recognize my core emotions</li> <li>• Express my feelings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Picture card</li> <li>'alstory'</li> </ul>
5	Positive recall	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recalling fun</li> <li>• Expressing a good experience picture</li> <li>• Describe a good experience picture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A4 paper</li> <li>• Marker pen</li> <li>• Crayon</li> </ul>
6	Self-image	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draw my face</li> <li>• Draw your desired face</li> <li>• Share with feelings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hand mirror</li> <li>• A4 paper</li> <li>• Marker pen</li> <li>• Crayon</li> </ul>
7	Find your strengths & move	<ul style="list-style-type: none"> <li>• What do I do well? Speaking</li> <li>• Massage your mated hands</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Strength5 Card'</li> <li>• Post- it</li> <li>• A4 paper</li> <li>• Marker pen</li> <li>• Crayon</li> <li>• Hand cream</li> </ul>
8	Find other people's strengths & move	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praise anyone in your family</li> <li>• Praise together</li> <li>• Massage your mated hands</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication manual</li> <li>• Hand cream</li> </ul>
9	Plant care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potted ground</li> <li>• Support message</li> <li>• Take home and take care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flower pot &amp; decoration</li> </ul>
10	Summary program close	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A gift to me</li> <li>• Share your feelings</li> <li>• Finish program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication manual</li> </ul>

구[16,17,25]를 근거로 정신간호학교수 2인, 정신건강복지센터장 1인 및 정신건강전문요원(간호사) 1인의 자문을 받아 구성하였다. 본 프로그램이 재가 노인에게 적합한지 확인하기 위하여 65세 이상 80대 노인 7명을 대상으로 예비 실시를 수행하였다. 예비 실시를 통해 관찰된 결과에 기초하여 총 10회기로 내용을 구성하였으며 주 1일 60분간을 시간 설정하였다. 프로그램 진행자는 지역사회 정신건강복지센터 운영교수이며 정신건강간호사 1급의 정신간호학과 교수에 의해 실시되었다. 본 연구에 사용된 인지행동프로그램의 주제 및 내용을 요약하면 Table 1과 같다. 프로그램 진행시 필기 및 그림 그리기 도구와 감정카드나 분갈이용 화초 등이 프로그램 진행 도구로 사용되었다. 집단 프로그램 제공시 장소는 대상자의 접근성이 용이하고 안전한 환경인 노인복지관과 행정복지센터의 교육실을 이용하였다. 프로그램 진행 시 어르신들이 집단의 구성원으로 소속감을 갖도록 관계를 형성하였으며 어떠한 생각, 경험 그리고 감정이든 수용되는 분위기를 만들어 주었다.

#### 4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2016년 8월부터 2018년 10월까지로, 연구 선정기준에 따라 실험군 27명과 대조군 23명으로 집단프로그램 중재 전·후로 하였다. 실험군에게 제공한 인지행동 프로그램은 3년간 총 4개 집단으로 시행되었고, 프로그램 진행시 한 집단은 10명이 넘지 않는 6~9명으로 하였다. 대조군은 프로그램을 제공하지 않은 상태에서 실험군의 자료 수집 시기에 맞추어 수집하였다. 즉, 실험군은 2016년 1회 6명, 2017년 2회 12명(각각 6명씩), 2018년 1회 9명이었고, 대조군은 2016년 1회 6명, 2017년 2회(5명씩 10명), 2018년 1회 8명이었으나 2018년은 대조군 1명이 탈락하여 실험군 27명 대조군 23명 총 50명으로 하였다. 자료 수집은 대상자들이 설문지를 직접 읽고 체크하거나 글씨를 모르는 대상자들에게는 연구자가 직접 읽어드리고 의사를 물어 설문지를 체크하였다. 대조군 대상자들에게는 프로그램 전, 후 자료 수집이 모두

끝난 후에 정신건강관련 교육을 1회 제공하여 윤리적 문제를 최소화하였다.

#### 5. 자료 분석

고위험 우울 노인의 집단 인지행동 프로그램의 효과성을 알아보기 위해 먼저 측정 도구의 신뢰도를 측정하였다. 검사시기별로 평균, 표준편차 등의 기술 통계치를 산출하고 실험집단과 통제집단 간의 동질성 검증을 위해 두 집단의 사전점수에 대한 독립표본 t-검증을 실시하여 비교하였다. 그러나 동질성 검증에서 두 집단의 동질성이 확인된다 할지라도 사전 측정에서 오차변인의 효과를 간접적으로 통제하여 보다 정확히 효과성을 알아볼 수 있기 때문에 사전측정을 공변량으로 처리하는 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다[26]. 자료 분석을 위해 IBM SPSS statistic 19.0 프로그램을 사용하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 연구 대상자의 동질성 검증

##### 1) 일반적 특성의 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 동질성여부를 확인하기 위하여 성별과 연령의 독립 t-검증을 실시하였다(Table 2). 연구 대상자는 실험집단의 27명 중 85.2%(23명)가 여자이고, 70세에서 87세의 연령범위로 평균연령이 78.88세(SD=7.12)이었다. 대조집단의 23명 중 81.8%(18명)가 여자이고, 연령범위는 75세에서 88세이었으며, 평균연령이 81.54세(SD=3.98)로, 성별 및 연령에서 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다(성별  $t=0.75$ ,  $p=.524$ ; 연령  $t=1.56$ ,  $p=.125$ ).

##### 2) 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 사전 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 동질성여부를 확인하기 위하여 사전에 외로움, 우울, 자살사고 점수의 평균과 표준편차를 각각 산출하고, 독립 t-검증을 실시하였다

(Table 2). <표 2>에 제시된 바와 같이 중재 전 두 집단 간 외로움, 우울, 자살사고에서 외로움만 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군 간에 외로움은 동질 하였으나( $t=0.79, p=.430$ ), 우울 및 자살사고는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이

가 있어( $t=2.72, p=.010$  ;  $t=-2.50, p=.016$ ) 동질하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 모든 변수 즉 외로움, 우울, 및 자살사고에서 사전 측정이 미칠 수 있는 영향력을 통제하기 위해 공분산분석을 실시하였다.

**Table 2.** Homogeneity Test for Demographic Variables, Loneliness, Depression, and Suicidal Ideation between Intervention Group and Control Group (N=50)

	Intervention group			Control group			t/ $\chi^2$	p
	n	%	mean(SD)	n	%	mean(SD)		
Gender	Male	4	14.8	4	16.2		0.75	.524
	Female	23	85.2	19	81.8			
Age			78.88(7.12)			81.54(3.98)	1.56	.125
Loneliness			12.62(2.54)			12.00(2.91)	-0.79	.430
Depression			10.51(4.12)			6.72(5.35)	-2.72	.010
Suicidal thought			4.92(5.51)			1.68(3.49)	-2.50	.016

**Table 3.** Descriptive Analysis on Loneliness, Depression, and Suicidal Ideation

Variables	Intervention group(n=27)		Control group(n=23)	
	Pre	Post	Pre	Post
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Loneliness	12.62±2.54	11.57±2.19	12.00±2.91	13.00±2.72
Depression	10.51±4.12	6.46±3.30	6.72±5.35	6.95±4.97
Suicidal ideation	4.92±5.51	3.38±5.08	1.68±3.49	2.09±3.84

**Table 4.** Differences in Accuracy between Groups after Adjusted for Covariates

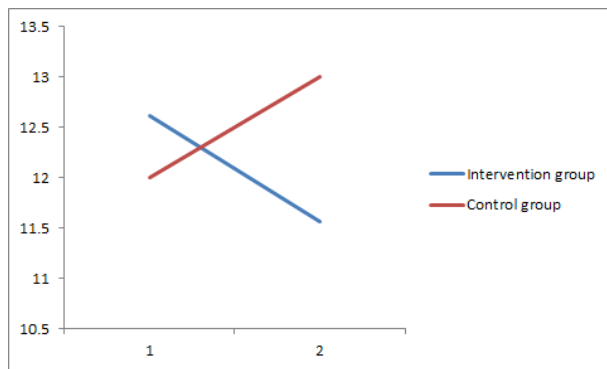
factor	source	ss	df	ms	F	p
Loneliness	Covariate	40.287	1	40.287	6.15	.017
	Between	32.304	1	32.304		
	Error	236.079	45	5.246		
	Total	7479.000	48			
Depression	Covariate	473.365	1	473.365	12.87	.001
	Between	91.020	1	91.020		
	Error	318.051	45	7.068		
	Total	2941.000	48			
Suicidal Ideation	Covariate	740.630	1	740.630	3.56	.065
	Between	17.069	1	17.069		
	Error	215.342	45	4.785		
	Total	1350.000	48			



## 2. 가설 검증

### 1) 가설 1

실험군에서의 외로움은 프로그램 전  $12.62 \pm 2.54$  점에서 10주간의 인지행동프로그램 후  $11.57 \pm 2.19$  점으로 유의하게 감소되는 것으로 나타났고, 대조군에서의 외로움은  $12.00 \pm 2.91$  점에서 10주후  $13.00 \pm 2.72$  점으로 나타났다. 또한 실험군과 대조군 간에 외로움은 공분산분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나( $F=6.15, p < .05$ ), 본 가설 1, ‘인지행동프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 외로움 점수의 차이가 있을 것이다’는 지지되었다(Table 3, 4, Figure 1).

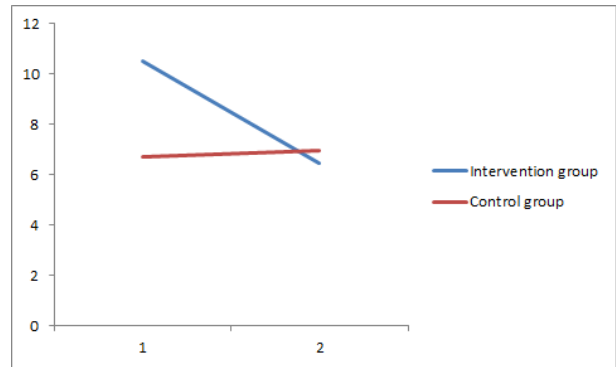


\* 1 : Pre-intervention  
2 : Post-intervention

Figure 1. Loneliness between Intervention and Control Group at the Pre and Post-intervention

### 2) 가설 2

실험군에서의 우울은 프로그램 전  $10.51 \pm 4.12$  점에서 10주간의 인지행동프로그램 후  $6.46 \pm 3.30$  점으로 유의하게 감소되는 것으로 나타났고, 대조군의 우울은  $6.72 \pm 5.35$  점에서 10주후  $6.95 \pm 4.97$  점으로 나타났다. 또한 실험군과 대조군 간에 우울은 공분산분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나( $F=12.87, p < .05$ ), 가설 2, ‘인지행동프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 우울 점수의 차이가 있을 것이다’는 지지되었다(Table 3, 4, Figure 2).

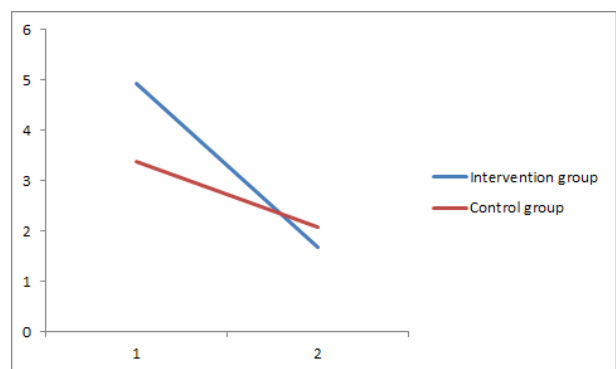


\* 1 : Pre-intervention  
2 : Post-intervention

Figure 2. Depression between Intervention and Control Group at the Pre and Post-intervention

### 3) 가설 3

실험군에서의 자살사고는 프로그램 전  $4.92 \pm 5.51$  점에서 10주간의 인지행동프로그램 후  $3.38 \pm 5.08$  점으로 유의하게 감소되는 것으로 나타났고, 대조군의 자살사고는  $1.68 \pm 3.49$  점에서 10주후  $2.09 \pm 3.84$  점으로 나타났다. 그러나 실험군과 대조군 간에 자살사고는 통계적으로 유의한 차이가 없게 나타나( $F=3.56, p > .05$ ), 가설 3, ‘인지행동프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 자살사고 점수의 차이가 있을 것이다’는 기각되었다(Table 3, 4, Figure 3).



\* 1 : Pre-intervention  
2 : Post-intervention

Figure 3. Suicidal Ideation between Intervention and Control Group at the Pre and Post-intervention

## IV. 논 의

우리나라는 2011년에 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률이 제정되었고, 이에 근거하여 현재 각 지방자치 중심으로 자살예방센터가 운영되고 있다. 자살예방센터는 지역의 노인복지관 등과 같은 유관기관과의 업무협약을 통해 보건과 복지의 통합적인 사업을 진행하고 있다. 그 일환으로 노인들의 우울 정도를 사정하고 그에 따른 맞춤형 사업들을 개인 및 집단으로 시행되고 있다. 본 연구는 지역사회에 살고 있는 고위험 우울노인들을 대상으로 집단인지행동프로그램을 중재하고 그 효과를 검증하고자 하였다.

본 연구 인지행동프로그램 구축의 구체적인 사항은 다음과 같다. 프로그램 내용은 선행연구 결과들[16,17,25] 바탕으로 노인의 외로움과 우울감 그리고 자살사고를 감소시키기 위한 정서적 지지와 사회 심리적 관계의 질적 향상으로 수정 보완하였다. 인지행동프로그램 실시 회기에 있어, 노인의 우울 및 외로움 감소를 위해 Abler[25]는 8회기를 실시하였으나, 본 연구에서는 우리나라 실정을 고려하여 Kim & Chung[17]의 10회기를 선택하여 실시하였다. 선행연구에서 프로그램 시기가 주 2회 또는 주 1회를 실시하기도 하지만 본 연구에서는 대상자들의 이동 수단 및 시간, 이들의 이동을 도와주는 센터 전문요원들의 업무량 등을 고려하여 주 1회로 하였다. 각 1회기 프로그램은 프로그램 전 단계, 초기 단계, 활동 단계 및 종결 단계의 과정으로 하였으며, 교육시간은 총 60분으로 시행하였다. 집단을 구성하는데 이상적인 크기는 10명 이하 [27]인 것을 고려하여 본 연구에서 한 집단의 크기를 6명에서 9명으로 구성한 것은 적당하였다고 본다. 프로그램 진행자의 능력 또한 중요한 사항으로[27], 본 연구 프로그램 진행 시 강사는 대상자들의 언어 및 표현방식에 따르면서 대상자들과의 눈 맞춤 강의로 관계형성을 도모하였다. 프로그램 진행 동안 어르신들이 표현하고 참여할 수 있는 시간을 약 1/3 할애하였고, 1/3은 대상자들이 그리거나 만들기 등의 인지행동 실습을 수행하였으며 1/3은 강자의 교육 및 상담 시간으로 하였다. 프로그램 진행 동안 대상자들이 편안하

게 자신의 이야기를 할 수 있도록 진행자는 기술적인 대화로 이끌었으며 관심과 칭찬을 아낌없이 하여 대상자의 자존감과 흥미를 높였다.

지역 노인을 대상으로 하는 집단프로그램 시행 시 어려웠던 부분은 프로그램 진행 도중 어르신들의 신체적 이상 등으로 프로그램 참여를 못할 경우와 노인 분들의 거주 지역의 거리차로 한곳에 모이도록 하는 이동 수단의 어려움이 있어 추후에는 마을 단위로 고위험 우울노인의 집단프로그램을 시행할 것을 추천한다.

본 연구는 인지행동프로그램이 고위험 우울노인의 외로움, 우울, 자살사고에 영향을 미치는지에 대하여 그 효과를 확인하고자 시행하였다. 연구 결과를 토대로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인지행동프로그램 중재 후 실험군의 외로움이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 감소되어 인지행동 집단프로그램이 재가 고위험 우울노인의 외로움을 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있었다. 이는 Abler[25]와 Kim & Chung[17]의 연구 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 또한 집단프로그램의 효과로 우울노인들의 외로움이 감소될 수 있다는 선행연구들[16,28]을 뒷받침한다고 볼 수 있겠다. 또한, 본 연구의 인지행동프로그램이 노인의 주관적 고독감을 해소하기 위해 사회적 지지의 질적 향상을 고려한 결과라고 본다.

둘째, 인지행동프로그램 중재 후 실험군의 우울이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 감소되어 인지행동프로그램이 재가 고위험 우울노인의 우울을 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있었다. 노년기는 불안이나 염려 같은 부정적인 생각들과 함께 실제적인 상실(사별, 주변인의 죽음, 은퇴) 등으로 우울감이 높은 시기이다[27]. 고위험 우울노인을 대상으로 부정적인 사고와 증상들을 인식하게 하고 이를 긍정적인 사고 및 행동으로 전환하는 노력들을 프로그램 내용으로 구성한 것이 노인의 우울감 감소에 유용한 결과로 나타났다고 볼 수 있다. 불안과 우울은 노인의 대표적인 부정적인 감정으로 상호 관련성이 높으며, 이는 Mohlman & Gorman[18]의 연구에서 불안이 있는 노인에게 인지행동치료가 우울감 해소 등 부정적인 사고의 전환에 효과가 있다는 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 또한 이

와 같은 결과는 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감 그리고 역기능적 태도에 효과적임을 입증한 Kim & Chung[17]의 연구결과 와도 일치한다.

셋째, 고위험 우울노인의 자살사고 감소를 살펴보면, 실험군의 자살사고가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 감소되지 않아 인지행동프로그램이 재가 고위험 우울노인의 자살사고를 감소시키는데 효과를 나타내지 못함을 알 수 있었다. 이는 본 연구에서 프로그램 사전에 자살사고가 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것과도 무관하지 않는 것으로 본다. 또한 외로움과 우울이 자살사고를 감소시키고 그 결과 자살 사고가 감소하는데까지는 시간적인 흐름이 있을 것으로 사려 되어 추후 자살사고에 대한 사전 동질성이 이루어진 집단을 대상으로 한 반복 프로그램 중재 연구가 이루어지길 바란다. 그리고 외로움이 자살사고에 미치는 영향은 사회적 지지체계 수준의 고저나 사회참여에 의해 외로움이나 상실감이 조절되어 자살생각이 감소된다는 연구 결과[14,16]에 따라 본 연구에서 실행하였던 인지행동프로그램에 더하여 사회적 지지가 지속성을 갖고 함께 수행되어야 한다고 본다. 자살사고는 자살위험을 예측할 수 있는 가장 적합한 요인이다[11]. Eom[11]에 따르면 노인의 심리적 문제인 우울증은 자살이나 자살행동으로 나타날 수 있으므로 노인들의 자살생각을 적극적으로 확인하고 대처하는 것이 무엇보다 중요하다고 보았으며, 노인의 사회적 지지 제공은 노인의 스트레스와 우울관계에서 완충작용을 하는 것으로 나타났다. 따라서 고위험 노인이 반드시 자살행위는 하지는 않지만 우울 증상과 같은 정서장애를 보이는 집단의 조기 개입으로 자살사고가 행동으로 이어지지 않도록 보완된 예방 프로그램을 제공하는 것이 적절한 방법이라고 사료된다.

## V. 결론 및 제언

자살에 대한 대책 중 가장 중요한 것은 예방이다. 본 연구는 지역사회 노인자살 고위험군 발견 및 지

속적인 사례관리 체계 구축의 일환으로 노인의 외로움과 우울을 감소시키고 자살률을 감소시키기 위한 프로그램의 효과성을 검증한 것이다. 지역사회 고위험 우울노인을 대상으로 총10회기 인지행동프로그램을 중재하였다. 1주일에 1회 60분간 인지행동프로그램을 실시한 결과, 외로움과 우울이 중재프로그램에 참여한 실험집단과 통제 집단 간에 사후 점수에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 고위험 우울노인을 대상으로 한 인지행동프로그램이 대상자의 외로움과 우울을 유의하게 감소시키는 효과가 있음이 확인되어 지역사회 고위험 노인의 중재 프로그램으로 의의가 크다고 본다.

본 연구 결과를 바탕으로 제언할 것은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 종속변수의 프로그램 사전 동질성 확보가 일부 부분 되지 않아서 공분산분석(ANCOVA)으로 처리하여 효과를 보았지만, 추후에는 동질성을 확보한 상태에서의 프로그램 효과를 측정하는 반복 연구를 제언한다.

둘째, 노인들의 부정적인 사고를 긍정적인 사고 및 행동으로 지속성 있게 이어질 수 있도록 하기 위해서는 일회성 집단프로그램에서 끝나지 않고 추후 보강된 프로그램 적용 및 사례관리의 고위험 우울노인의 관리가 필요하다고 본다.

## References

1. Statistics Korea. 2017 Aging population ratio. [cited 2019 March 4] <http://www.kosis.kr>
2. World Health Organization. (2013b). Mental Health and older adults(Fact sheet N 381). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en>.
3. Ko SG, Ann SM, Park MG, Cho SH, Kim YS, Woo WG, et al. A study of depression in the Korean elderly, 2003 Annual conference of Korean Psychological Association(1), 2003. p.131-132.
4. Ministry of Health and Welfare, Survey on the Actual Condition of the Elderly; 2014 <https://blog>.

- naver.com/jsymca/220316700804
5. Cabinet meeting. National Action Plan for Suicide Prevention. 2018 January 23; Government Sejong Government Complex.
  6. Oni, OO. Social support, loneliness and depression in the elderly. [Master's thesis]. Queen's University; 2010.
  7. Kim SL, Kim JH, Chung SD. The effects of subjective health status and loneliness on depression among older adults : Focusing on moderated mediation effects of age-friendly environments. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2018; 73(2):9-47.
  8. Perissinotto CM, Stijacic CI, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archive of Internal Medicine*. 2012;172(14):1078-1083. doi:10.1001/archinternmed.
  9. Conwell L. Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*. 1997; 20:667-683.
  10. Yi JJ, Lee SW, Sin HR, Go SG, Park GS, Lee HM. et al. Study on development elderly suicide prediction model and prevention strategy. *Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare*. 2006;1-77.
  11. Uom TW. Elderly suicide and it's related factors. *Korean Journal of Social Welfare*. 2007;59(2):355-379.
  12. Peplau L, Perlman D. Loneliness: A source book of current theory. *Research and Therapy*. New York : John Wiley & Sons;1982.
  13. Cacippo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analysis. *Psychology and Aging*. 2006;21(1): 140-151.
  14. Park BG, Song IS. The relationship between stress and suicidal ideation for old adult living alone. *Korean Journal of Social Welfare*. 2014;66(2):51-74.
  15. Hwang H, Lee S. The effect of loneliness on health status in older adults. *Korean Journal of Social Welfare*. 2014;66(4):207-232.
  16. Park HS. Effect of group cognitive therapy on depression, self-esteem, and loneliness in the elderly[dissertation]. *Kyungpook National University*; 1993. p.1-120.
  17. Kim, MY, Chung, HH. The Effects of cognitive-behavioral group counseling on elderly depression, loneliness, and dysfunctional attitude. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2003; 15(3):477-490.
  18. Mohlman J, Gorman JM. The role of executive functioning in CBT: a pilot study with anxious older adults. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(4): 447-465.
  19. Lim KS, Kim HS. Effect of Life Respect programs for the elderly on depression, suicidal ideation and Psychological well-being. *Gerontological Social welfare study*. 2012;55:201-221.
  20. Han YR, Song MS, Lim JY. The effects of a cognitive enhancement group training program for community-dwelling elders. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2010;40(5):724-735.
  21. De Jong Gierveld J, Van Tilburg TG. A six-item scale for overall, emotional and social loneliness: confirmative tests on new survey data. *Research on Aging*. 2006;28(5):582-598.
  22. Kee BS. Reliability and validity of a geriatric depression scale short form korea version(SDSSF-K). 1996;35(2):298-307.
  23. Harlow LL, Newcomb MD, Bentler PM. Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 1986;42(1):5-21.
  24. Kim HS. A study on epistemology of korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korea Gerontological*

- Society, 2002;22(1):159-172.
25. Alber RM. Cognitive/behavioral and relational/interpersonal group counseling: Effects of an eight-week approach on affective status among independent-living elderly adults. Dissertation Abstracts International, 1990;51(2), 969B.(UMI No.9012431).
  26. Hwang HI, Song YS, Choe HJ, Son WK. SPSS Data Analysis. Changjisa; 2008.
  27. Lee GJ, Gwon HJ, Kim SYJ, Kim YH, Kim HS, Park HS, et al. Psychiatric-mental health nursing. Sevevth Edition. Koonja; 2009.
  28. Song JA, Jang SO, Lim YJ, Lee SJ, Kim SY, Seol GH. Factors affecting loneliness in community dwelling korean elders. Journal of the Korea Academy of Fundamentals of Nursing. 2007;14(3):371-381.
-

