



# 독거노인의 해결중심접근의 상담 경험에 대한 질적 연구

## Qualitative Research on Experience of Solution-Focused Counseling with Elderly Living Alone

최지원\* · 김수지 · 강하라

서울여자대학교 교육심리학과 초빙교수\* · 수원대학교 사회복지대학원 특임교수  
· 이화여자대학교 사회복지학과 BK21 plus 박사후 연구원

Choi, Jiwon\* · Kim, Soojee · Kang, Hara

Department of Educational Psychology, Seoul Women's university  
Department of Graduate school of social welfare, Suwon University  
Department of Social welfare, Ewha Womans' University

### Abstract

The purpose of this study was to provide psychological support for the elderly living alone (herein referred to as the elderly) to restore their confidence in interpersonal relationships and provide a basis for change in interpersonal and family relationships. This study provides short-term counselling on the solution-focused approach to the elderly in community centers. The participants of this study were the elderly using the welfare service in the Gyeonggi province provided with individual counseling services through welfare centers and counseling agencies. Individual counseling focused on reducing and preventing depression in the elderly, as well as providing quality of life social experiences. The participants were three males and seven females. The study was conducted October 2018-December 2018. Four large themes and 12 small themes with components were derived from this study: The elderly expressed their life stories in the personal counseling process and their desire for positive direction, positive emotion, interpersonal relationships, and the value of their life. The results of this study suggest that it is necessary to provide an intentional and healthy system network for the elderly. Also, the results of this study show that the elderly are the subject of desire beyond their alienated existence. Additionally, I suggest that the provision of intentional and healthy system network for the elderly demonstrates the need for prevention in family therapy practice.

**Keywords:** Elderly living alone, Solution-focused therapy, Personal counseling service, Qualitative research

### I. 서론

우리나라는 경제성장 및 의료기술의 발전과 더불어 낮아지는 출산율로 인해 인구고령화가 급속히 진행되고 있다. 65세 이상의 고령자는 738만1천명으로 전체 인구 중

14.3%를 차지하여 이미 우리나라는 고령사회로 진입하였고, 2025년에는 노인인구가 20.8%, 2060년에는 국민의 41.0%가 고령자인 초고령 사회가 될 것으로 예측된다(통계청, 2018). 이와 같은 고령사회는 의료기술의 발전으로 인한 평균수명의 연장이 주요인 중 하나가 되며, 이는 배

본 논문은 2016년도 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016S1A3A2924375).

\* Corresponding author: Choi, Jiwon

Tel: +82-2-977-4275, Fax: +82-2-977-4275

E-mail: jesusnut@hanmail.net

© 2019, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

우자나 자녀와의 동거 없이 홀로 생활하는 독거노인세대를 더욱 빠르게 증가시키는 것에 영향을 준다. 또한 현대 사회의 가족 형태의 변화로 인한 핵가족화와 맞벌이 부부와 1세대 가구의 증가 역시 독거노인 증가에 영향을 미친다. 2017년 우리나라 65세 이상 고령자 가구 중 1인 가구는 33.7%이며, 33.4%인 부부 가구에 비해 약간 더 많은 수치를 보였고 향후 2035년에는 독거노인 가구가 343만 가구로 급증할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2018). 독거노인은 노인이 속해 있는 세대의 범주 중 하나로 가족 없이 혼자 살아가는 단독세대인 노인 혹은 그 상태에 있는 노인을 의미한다(채현탁, 2006). 이와 같은 독거노인의 증가는 우리나라의 전반적인 가족구조의 변화를 반영하는 불가역적 현상이다. 특히 독거노인의 비율은 농어촌 지역 일수록 높았으며, 남성보다는 여성 노인의 1세대 가구 수가 더 많았고 70대 후반에서 높게 나타났다(정경희, 2013).

일반적으로 노인기에는 노화로 인한 신체적 변화와 감각기관의 쇠퇴로 인해 신체 및 정신적 기능의 전반적인 면이 저하되어 일반 성인기와는 다른 특성을 보인다. 뿐만 아니라 이 시기에는 육체적·정신적 노화로부터 오는 제약으로 인한 소외감 및 무력감을 자주 느끼게 되고, 감각자극의 노화로 인해 외부 자극을 적절히 받아들이지 못함으로 인한 심리적 위축감을 느끼게 된다(김미옥, 1987). 또한 자신의 건강상태를 염려함에 따라 자신의 신체에 대한 의심과 타인에 대한 의존성이 높아지기도 한다(모표, 이종국, 2014). 노인기의 신체적 변화로 인한 심리적 특성 외에도 이 시기에는 타인으로부터 존경받기 위한 자의식이 강해지며, 심리조절력이 약해 감정 기복이 심해지고 쉽게 불안해하고 두려워하는 모습을 보일 수 있고 자주 비관적인 심리를 드러내기도 한다(모표, 이종국, 2014).

노인기에는 이와 같이 노화로 인한 신체적·정서적 변화와 특성이 나타난다. 이에 더해 독거노인의 경우 일반노인에 비해 경제적 측면 및 신체적 측면에서 더 취약함을 보인다. 독거노인은 연령의 증가와 생활주기의 변화로 인한 역할상실, 자신의 신체적 쇠퇴 및 배우자와 주변 사람들의 죽음, 자녀의 분가 등으로 인해 사회적으로 고립될 확률이 높다(보건복지부, 2014). 이러한 요인들은 독거노인의 삶의 질을 저하시키도록 영향을 미치므로 독거노인은 비독거노인에 비해 심리적 안녕감과 자아존중감, 생활만족도 등이 낮다(윤정애 외, 2016). 뿐만 아니라 독거노인은 다양한 상실경험 외에도 자녀나 친척 등 가족과의 낮은 접촉 빈도와 친구나 이웃과의 왕래 감소 등으로 인한 사회

적지지 저하, 사회적 고립 및 심리적 자원의 부족으로 인해 우울감이 증가하게 된다(김진현, 2015; 김희연 외, 2013; 임춘식 외, 2013). 이러한 사회적지지 감소와 같은 독거노인들이 경험하는 스트레스는 실직이나 사별과 같은 큰 사건이 아니어도 일상생활 사건들의 누적에 따라 우울한 감정을 심화시키며 정서적 우울증으로 발전하기도 한다(Busse & Blazer, 1996).

이와 같이 타인과의 소통 및 사회적지지 체계 마련이 취약한 독거노인의 특성상 이들이 사회자본이 적절히 갖춰지지 않을 경우 일반노인에 비해 고독사 및 자살 등의 결과로 이어질 위험성이 더 높다(장영은, 김신열, 2015). 실제로도 독거노인을 대상으로 한 실태조사에서 그들의 16% 가량이 가족과 만나지 않거나 연 1-2회 정도만 가족과 만나고 있었으며, 13% 가량은 이웃과의 만남 역시 단절되었거나 연 1-2회에 그치는 수준이었다(통계청, 2016). 또한 경로당이나 복지관, 종교시설과 같은 사회활동에 참여하는 비율도 전체 독거노인의 37% 밖에 차지하지 못했으며, 스스로 하루 식사를 챙겨 먹는 것 역시 25% 가량이 하루 2회 이하의 식사를 하는 것으로 나타나(통계청, 2016) 독거노인의 사회적 교류와 지지가 매우 낮음을 알 수 있으며, 그들에 대한 사회적 관심 및 지원이 절실히 요구됨을 알 수 있다.

독거노인들이 경험하는 노년기의 변화 및 심리적 외로움 등을 질적인 방법을 통해 살펴본 연구들을 살펴보면, 독거노인은 주변인의 부재로 인해 외로움을 경험하고 홀로 살아가면서 경험하게 되는 죽음에 대한 두려움은 심리적 불안을 가중시켰다(김두리 외, 2018; 김서현, 2018). 또한 그들은 가족 및 주변인들과의 교류 감소로 인해 자녀로부터 외면당하고 세상으로부터 푸대접을 받는다고 느끼기도 한다(김서현, 2018; 임종린, 2016). 그러나 독거노인들의 삶에 대한 부정적인 경험과 현상을 보고한 연구들만 있는 것은 아니다. 독거노인 스스로 자신들의 부정적 경험과 정서를 극복하고자 죽음을 수용하고 쓰레기를 줄거나 동네를 돌보는 등 지역사회 활동에 참여하는 것, 주변과 어울리는 것을 통해 외로움을 달래고 존재의 의미를 찾으려 노력하는 독거노인들의 모습을 보고한 연구도 있다(김서현, 2018). 그럼에도 불구하고 이처럼 적극적인 사회 활동을 하거나 노화에 대한 긍정적 적응을 경험하고 있는 독거노인들에 관한 연구는 거의 드물다. 오히려 대부분의 연구들은 독거노인들이 경험하는 부정적 정서 및 괴로움 등에 초점을 맞추고 있다.

이와 같은 독거노인들이 경험하는 부정적 정서를 낮추

고 그들을 지원하기 위해 국가에서는 ‘노인 돌봄 서비스’와 ‘방문요양 서비스’ 등을 통해 그들을 사회적 고립과 위험으로부터 보호하고자 하며, 독거노인의 사망 후 방치나 우울 및 자살 등으로 인한 사회문제로의 발전을 방지하기 위한 안전망을 마련하고자 노력하고 있다(보건복지부, 2015). 뿐만 아니라 우울감과 자살충동 등이 있는 독거노인들을 대상으로 시행하고 있는 독거노인 친구 만들기 사업을 통해 복지관을 중심으로 또래 집단을 만남으로써 독거노인들의 심리 사회적 관계를 활성화 시키고 자조모임을 진행하며 그들의 상호 돌봄 관계망을 형성하도록 돕고 있다.

이러한 국가적 사업 외에도 사회복지실천현장에서 독거노인들을 대상으로 우울감소를 위해 제공된 프로그램들에는 긍정심리치료, 해결중심 통합 집단 프로그램, 대인관계치료 기반 집단 프로그램, 집단 예술활동 프로그램, 집단 노래심리치료 등(김선영, 이모영, 2016; 김은주 외, 2016; 이현정, 2016; 이현주, 엄명용, 2014; 주은선, 2012)이 있다. 선행 연구들에서 다루어진 프로그램들은 다양한 상담기법을 기반으로 독거노인들의 부정적 정서 및 역기능적 사고, 부적응적 행동에 초점을 맞추고 그의 감소에 목표로 하였으며, 실제로 대상자인 독거노인들의 우울감과 그로인한 자살시도, 죽음불안 및 외로움 감소에 효과적이었던 것으로 나타났다. 또한 독거노인을 대상으로 중재 프로그램에 참여하였던 그들의 경험을 질적인 방법으로 살펴본 연구들에 의하면 노인 복지관에서 시행한 독거노인 친구 만들기 프로그램에 참여한 참가자들은 프로그램을 통해 위로를 받고 혼자라는 것을 느끼게 되었으며, 복지관이라는 새로운 공간에서 경험한 사회적 지지를 통해 동질감을 형성하고 치유를 받게 되었다고 보고하고 있다(임종린, 2016).

그러나 이와 같은 집단 프로그램들은 독거노인들이 경험하는 부정적 정서를 감소시키는 것 이상으로 대상자들이 복지관 혹은 집단을 벗어나 그들이 실생활에서의 만족감과 행복을 추구할 수 있도록 실천적인 전략을 제시하거나 구체적인 사회 체계 망을 건설·유지하도록 돕지 못하는 한계점이 존재한다. 또한 실시되었던 개입 프로그램의 효과는 있었으나 집단상담 종결 이후 효과성 검증에 위한 추후검사 외에 추수활동이 제공되지 않았으며, 참가자였던 독거노인들을 대상으로 한 추후 관리 지속성에 대한 부분이 미흡하였다(김선영, 이모영, 2016; 김은주 외, 2016; 박수현, 박경영, 2014; 백성은, 2016; 이현정, 2014; 이현주, 2016; 이현주, 엄명용, 2014; 조미나, 2014). 이에

본 연구는 지역 노인 복지관 서비스를 이용하고 있는 독거노인을 대상으로 해결중심접근의 상담 서비스를 제공하였다. 복지관의 사회적 체계망을 경험하는 독거노인들을 대상으로 상담 기관과의 연계를 통해 상담 서비스를 실시하고 그 과정을 분석한 것이다. 독거노인에게 개인 상담 서비스를 제공함으로써 우울과 같은 부정적 정서 감소 및 예방적 개입에 초점을 두는 것을 넘어 통합적으로 자신의 삶을 되돌아보고 대인관계에서의 자신감을 회복하는 등 심리적 지지에 목적을 둔다. 또한 독거노인들이 집단상담 경험에서 찾은 자신들의 강점과 예외 경험에 이어서 개별 상담을 추후 진행함으로써 보다 집중적으로 자신의 삶을 되돌아보며 대인관계에서의 회복과 변화의 기초를 다지고자 하였다.

이에 더해 상담 경험은 개인이 살아가는데 중요한 정서와 정보 등을 제공하는 사회적 관계 및 사회적 지지의 역할을 하는 관계자원이 될 수 있다. 관계자원은 사회관계, 사회적 관계망, 사회적 지지 등으로 정의되는데(Cohen & Syme, 1985), 이는 노인기 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(김수현 외, 2008; 김희경 외, 2010; 정경희, 2015). 특히 독거노인의 경우 홀로 지낸다는 구조적인 측면이 그들의 사회적 고립을 증가시키고 사회적 관계의 개발을 제한하게 되며(Hughes & Gove, 1981; Russell & Taylor, 2009), 이와 같은 사회적 고립은 노인의 건강 상태와 같은 건강 관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Hawton et al., 2011). 반면 독거노인이 지역사회에서 경험하는 이웃 및 친구의 지지와 같은 사회적 관계망을 포함하는 관계자원과 높은 점축빈도를 보일수록 생활만족도와 정신건강, 복지에 긍정적 영향을 받는 것으로 나타났다(김기태, 박봉길, 2000; 김미령, 2012; Potts, 1997; Walker & Hiller, 2007). 이에 본 연구 역시 참가자들에게 상담을 통한 개인의 회복과 강점의 활용에 더해 지역사회에서 경험하는 관계자원의 일환으로 상담 경험을 제공하고자 하였다.

또한 노인기에는 사회적 고립으로 인한 결핍과 외로움을 경험하면서도 동시에 존경받기 위한 자의식이 강해지며(모표, 이종국, 2014), 사회집단에 적극적으로 참여하고 싶은 욕구가 높아진다(정상원, 남경숙, 2018). 이와 같은 사회활동참여는 타인과의 상호교류와 관련되며 규칙이나 형태를 띤 활동(모선희 외, 2006)을 의미한다. 노년기의 사회활동은 대외적인 관계와 접촉을 유지하는 전반적인 행위로 정의할 수 있다(윤종률, 2005). 이러한 노년기의 사회활동참여 중요성은 활동이론(Havighurst, 1972)에 근

거한다. 이에 의하면 노년기에도 그 이전과 같이 활동적으로 사회에 참여하는 것이 성공적인 노후생활을 보장할 수 있다고 한다. 선행연구들에서도 이와 유사한 결과들을 찾아볼 수 있어, 사회적 활동의 참여정도가 높은 노인일수록 심리적 만족감 또는 삶의 만족도가 높은 것으로 나타난다(김기태, 박봉길, 1998). 이는 독거노인의 경우에도 유사하여 사회활동참여 정도는 독거노인들의 고독감을 낮추어 삶의 만족도를 높인다(조성희, 유용식, 2016). 이처럼 적극적으로 사회활동에 참여하는 노인들은 타인과의 친밀한 관계형성 기회를 갖는 것을 통해 사회구성원으로서의 자신을 재확인하고, 이는 노인들의 자아 가치감과 삶의 만족도를 높이는 것에 영향을 준다(김미령, 2008). 이에 본 연구는 상담이라는 정기적 대인관계에 참가자들을 참여하게 함으로써 그들이 상담자라는 전문가와의 관계에서 자기표현 및 그에 대한 수용을 경험할 수 있게 하였으며, 그를 통해 관계적 욕구 및 사회활동에 대한 참여욕구를 충족할 수 있게 하였다. 뿐만 아니라 본 연구는 참가들의 상담 경험이 개인의 욕구충족에 머무는 것이 아닌 유사한 상황에 처해있는 다른 독거노인들에게 또래 상담자로서의 역할을 하는 등 새로운 사회적 관계망을 형성하고 사회적 지지를 제공하는 파급 효과로 이어지는 것에 목표를 두었다.

이를 위해 본 연구는 독거노인을 육체적 심리적으로 취약하다고 여기는 문제중심적인 사고를 벗어나 강점과 예외적 상황을 도출하는 탄력성을 위해 해결중심접근을 활용하여 상담을 실시하였다. 해결중심기법은 내담자의 긍정적인 측면 및 내담자가 원하는 것에 초점을 맞추고 구체적이며 실천적인 기법에 기반을 둔 상담기법이다(Nelson & Thomas, 2017). 해결중심접근에서 상담자는 내담자들이 그들이 일상생활 속에서 기능하는 정도와는 관계없이 개인적 강점과 능력 및 자원을 가지고 있으며(De Jong & Berg, 2013), 탄력성을 가지고 스스로 충분히 회복될 수 있다고 믿는다(De Shazer et al., 2007). 이와 같은 해결중심접근에 기반을 둔 해결중심상담은 상담 과정 내에서 내담자와 협조적이고 참여적인 관계를 형성하는 것을 통해 내담자가 스스로 자신의 강점을 발견하고 그것을 강화할 수 있도록 돕는 상담 기법이며, 상담자가 내담자들과 함께 문제를 해결하고자 하는 역량 강화적인 실천방법이라고 할 수 있다(Greene & Lee, 2011). 특히 해결중심접근은 내담자의 과거보다는 앞으로의 미래에 초점을 둔 목표지향적인 접근법으로 전통적인 심리치료 모델과는 다르게 내담자의 문제에 중점을 두는 것이 아니라 문제를 해결하는 방법에 초점을 두고 내담자에게 중요한 것을 목표

로 세워 그가 원하는 결과를 성취하도록 한다. 이를 위해서는 내담자가 가지고 있는 자원이나 기술, 그를 둘러싼 환경 및 내담자의 증상까지도 치료에 활용한다(정문자 외, 2012). 본 연구는 이와 같은 해결중심접근을 활용함으로써 연구 참가자들이 현재 자신들을 우울하게 만들거나 분노하게 하는 환경 또는 과거에 초점을 맞추고 얽매는 것이 아니라 그들이 이미 가지고 있는 강점과 자원에 초점을 두고 그것을 개발하는 것을 통해 앞으로 할 수 있는 일 혹은 하고 싶은 일을 성취하고 그를 통해 개인 내적 변화와 대인관계에서의 변화를 끌어내고자 하였다. 이현주와 엄명용(2014)의 연구는 이와 같은 해결중심 기법에 긍정심리를 접목시켜 저소득 우울 여성 독거노인들을 대상으로 집단 프로그램을 실시하였으며, 프로그램을 통해 대상자들의 삶의 만족도와 긍정 정서가 높아지고 부정 정서는 낮아지는 것을 보고하였다. 이 외에도 해결중심 기법-긍정심리에 기반을 두고 개발한 집단 프로그램이 우울감을 보고하는 여성 독거노인들이 주도적으로 자신의 행복을 만들 수 있고, 자신의 과거와 화해하는 등 정서적인 치유와 타인을 돌아볼 수 있는 심리적인 여유를 경험함을 보고한 연구가 있다(이현주, 2016).

이에 더해 본 연구는 내담자가 적극적으로 자신의 변화와 회복에 참여하는 해결중심 기법을 적용한 상담 과정에서 나타난 연구 참가자들의 개인적 경험 및 변화 과정의 의미를 총체적이며 심층적이고 개별적으로 분석하고자 해석 현상학적 분석(interpretative phenomenology analysis [IPA])방법을 활용하였다. IPA는 개인이 자신의 경험에 대해 이해하고 의미를 부여한 바를 연구자가 깊게 탐색하고 이해하려고 시도하는 과정에서 연구자의 해석이 필수적임을 전제하는 분석 방법이다. 이러한 IPA는 현상학과 해석학에 더해 개별기술(idiography)의 특징을 포함하고 있는데, 그중에서도 개별기술이란 사람들이 의미를 만들어 내는 행위를 해석하는 것에 중점을 두며, 개인의 주관적인 경험으로부터 얻은 실체나 구성, 통찰력에 초점을 두고 그를 분석하는 것으로 경험에 대한 개인의 지각이나 설명을 탐구하는 것이다(Pringle et al., 2011; Smith et al., 2009). 이는 참가자의 특별한 경험을 상세히 분석할 수 있게 한다. 특히 IPA는 건강이나 질병, 관계, 돌봄, 개인 정체성과 관련된 경험들에 어떻게 의미를 부여하는지 대한 탐구를 가능하게 하는 방법론(Pringle et al., 2011; Smith, et al., 2009)이기에 독거노인을 대상으로 그들의 건강, 관계, 과거 경험과 상담을 통한 변화 등을 통합적으로 살펴보고자 하는 본 연구의 목적에 적합하다. 또한, 경험 전체

와 부분을 오기는 해석학적 순환과 현상에 대한 참가자의 이해를 연구자가 참가자의 입장과 관점으로 이해하려고 노력하는 이중의 해석 과정(Pringle et al., 2011; Smith et al., 2009)은 해결중심접근에 기반을 둔 개별상담 참여 경험과 그로 인해 생성된 관계자원이 참가자들의 삶에 가져온 변화를 그들의 말을 통해 이해하고 각 경험에 담긴 의미를 통해 참가자들의 공통적인 경험과 변화를 연구자가 탐색하고 그를 해석하여 경험 이면에 담긴 심층적인 의미를 드러내게 하는데 적합한 연구 방법이라 할 수 있다.

따라서 본 연구는 독거노인들에게 통합적 삶의 재명명 및 탄력성 발견을 위한 해결중심상담 개입을 제공함으로써 참가자들의 삶의 변화와 그에 대한 참가자들의 경험을 해석 현상학적으로 분석하는 것에 목적을 두었다. 뿐만 아니라 개별상담을 통해 독거노인 개인의 심리·정서적 변화와 타인과의 관계 형성 및 변화에까지 영향을 줄 수 있는 구체적인 기술 습득을 돕고자 하였다. 또한, 이를 바탕으로 대인관계에서 독거노인 스스로 주체적이 되고 사회적 지지를 ‘받는 자’가 아닌 ‘주는 자’, ‘독거노인’ 이 아닌 ‘돕고 노인’이 되는 파급효과를 생성하고자 하였다. 결론적으로 본 연구는 독거노인들을 누군가의 도움을 받는 취약한 대상이 아닌 자신과 남을 도울 수 있는 성취적 주체로서 바라보며 개인 상담이라는 사회활동참여를 통한 독

거노인들의 변화와 그에 대한 개인적 경험을 심도 있게 살펴보고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 참여자 및 연구절차

본 연구 참여자들은 경기도의 한 노인종합복지관에서 2018년 1월부터 12월까지 1년간 진행하는 자조집단 프로그램에 참여 중인 독거노인 10명이었다. 사전에 복지관에서 사전정보와 인터뷰를 통해 우울감이 높거나 가족과 떨어져서 혼자 지내는 독거노인 중에서 본 프로그램에 참여에 동의하는 절차를 거쳐 선발되었다. ‘친구 만들기’ 프로그램에 참여 중인 독거노인 중에서 인지적으로나 의사소통 면에서 문제가 없고 혼자서도 지속적으로 상담에 참여할 수 있는 대상을 노인종합복지관의 담당 사회복지사 2명과 논의를 통해 11명을 선별하였다. 이들 중 1명을 제외하고 본 연구 참여에 동의한 10명이 최종적으로 연구 참여자로 선정되었다.

이에 본 연구 참여자들의 사회 인구학적 특징은 <표 1>과 같다. 연구 참여자들의 연령은 66-89세(평균 76.7세)이

<표 1> 연구 참여자들의 사회인구학적 특징

ID	성별	연령	경제적 상태	신체 및 정서 특이사항
A	남	66	기초생활수급자	청각장애로 보청기 사용. 의사소통에 문제없음. 과거 및 가족이야기를 할 때 스트레스를 받음. 신체적 어려움에 대한 집착, 집중이 매우 심함.
B	남	71	기초생활수급자	예의바르고 긍정적. 자녀가 한 명 있으나 왕래 없음.
C	남	82	기초생활수급자	청각장애로 보청기 사용. 건강이 좋지 못함. 오래 앉아있거나 걷는 것이 힘들.
D	여	73	비수급자	관절염, 심장질환, 우울증, 골다공증 앓고 있음. 최근 자녀의 사망으로 우울증 심함. 시각장애, 내성적.
E	여	74	기초생활수급자	타인에게 의존하는 성격으로 눈물이 많음. 중증도의 우울. 신체 건강하나 무릎통증 심함.
F	여	75	비수급자	밝고 긍정적, 최근 우울증 심해짐. 신체 건강함.
G	여	75	비수급자	긍정적, 성격이 강함. 자녀들과 긍정적 관계. 우울감, 자살감 높음.
H	여	80	비수급자	긍정적, 조용한 성격, 배우자 사별 후 우울감 높음.
I	여	81	기초생활수급자	적극적이며 긍정적임. 우울, 자살감 높음.
J	여	89	비수급자	비판적인 태도. 자녀가 가까이 살며 잘 챙기고 있음.

며, 남성이 3명, 여성이 7명이었다. 경제적 상태로는 기초생활수급자와 비수급자가 동일하게 5명씩이었고 모두 혼자 지내는 1인 가구이며 독거 상태였다. 이들의 성별과 경제적 상태는 차이가 있으나 독거노인이면서 우울감이 높다는 점과 복지관의 프로그램에 참여한다는 점에서 동질성을 띠는다고 볼 수 있다.

## 2. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2018년 10월부터 12월까지 이루어졌으며 상담 간격과 시간 및 총 회기는 10명의 참가자 모두 동일하게 회기 당 1주일 간격으로 50분씩, 총 8회기로 정하여 시행하였다. 상담은 개인 및 가족 상담을 전공한 박사과정 이상의 학력과 1개 이상의 자격증을 소지한 4명의 상담전문가가 나누어 실시하였다. 이들은 상담전공 박사수료 및 박사학위를 갖고 있고 해결중심접근에 대한 임상훈련을 3년 이상 받은 점에서 본 연구의 상담자로 적합하다고 할 수 있다. 내담자가 원하는 것에 초점을 맞추고 스스로 강점을 찾아나가는 해결중심상담기법의 특성과 참가자들 간의 상담 참여 이전의 경험 차이로 인해 종결 회기를 제외한 회기 내에서 상담사들이 동일한 주제를 다루는 것을 불가능하였다. 그러나 상담사들은 기본적으로 동일하게 회기 내에서 해결중심상담기법에서 활용되는 기적질문, 예외질문, 대처질문 등을 활용하여 지속적으로 참가자의 이야기에 반응하였다. 또한, 종결 회기에서는 4명의 상담자가 모두 해결중심상담 기법에 기반을 두고 종결 인터뷰 질문을 개발하고 동일한 질문을 가지고 10명의 참가자에게 동일한 질문을 하여 본 상담 과정을 통해 경험한 것을 내담자 스스로 정리해보는 내용으로 구성하였다. 해결중심상담의 질문 목적은 분명해야 하고, 질문은 내담자의 감정과 생각을 자연스럽게 끌어낼 수 있어야 하므로(정문자 외, 2017) 본 연구에서 참여자들의 경험을 구체적으로 탐색하는 데 적합하다고 볼 수 있다. 구체적으로는 ‘상담에 참여하면서 내 삶을 돌아보면서 어떠한 점들을 새롭게 알게 되었고 도움이 되었을까요?’, ‘내 인생에서 기분 좋고 행복했던 경험과 그때 나에게 영향을 미쳤거나 내가 영향을 미친 대상(사람 등)은 누가 있고 어떠한 영향을 주고받았을까요?’, ‘그 경험을 할 수 있었던 나의 강점과 자원은 어떠한 것이 있을까요?’, ‘내 인생에서 부정적인 경험은 어떤 것이고 어떻게 그 힘든 시기를 버틸 수 있었을까요?’, ‘힘든 시기를 통해 어떤 점을 새롭게 알게 되고 나의 삶에 도움이 되었을까요?’, ‘현재 나의 삶에

서 중요하게 생각하는 것은 어떤 것일까요?’, 마지막으로 ‘내가 겪고 있는 경험을 통해 현재 나와 비슷한 독거어르신들에게 해주고 싶은 말이나 도움을 주고 싶은 점들이 있다면 무엇인가요?’이다.

연구자들은 사전에 연구 참여자들로부터 상담내용은 모두 녹취되고 연구 자료로 사용할 수 있다는 것을 설명하고 이에 서면으로 동의를 받았다. 본 연구의 자료는 4명의 상담자가 10명의 연구 참여자를 대상으로 진행한 8회의 상담일지와 종결회기인 8회의 상담내용을 녹취한 음성파일을 전사한 것으로 총 111쪽의 분량이었다.

## 3. 자료 분석

본 연구에서는 독거노인의 정신건강 및 사회적 지원의 경험을 탐색하기 위해 참여자들이 서술한 경험과 행위에 대한 인식을 연구자가 의미화할 수 있는 해석현상학적 분석(Interpretative Phenomenological Analysis; IPA)을 이용하였다(Smith et al., 2009). 해석현상학적 분석(IPA)은 참가자 개인이 직면하는 특정 상황에 대한 인식과 의미를 파악하기 위해 사용하는 현상학적 분석방법과 유사하다. 그러나 참가자의 경험이나 사건에 대해 연구자의 전문적인 이론적 배경과 개인적인 경험을 통한 주관적인 시각이나 해석적인 설명이 강조된다(Pietkiewicz & Smith, 2014). 해석현상학적 분석을 할 경우에 연구자는 성찰적이고 자기 인식적인 태도를 가져야 하므로 연구참여자가 상담과정에서 표현하고 경험한 것을 연구자의 해결중심접근의 이론적 토대를 중심으로 연구자료를 분석하고자 하였다. 해석현상학적 연구의 주요관심이 개인 경험을 상세하게 설명하는데 있기 때문에 소수의 사례에 관심을 집중하는 것이 이롭다(Smith et al., 2009)는 점에서 본 연구에 적합하다고 본다.

본 연구의 분석은 다음과 같이 4단계에 걸쳐 이루어졌다. 1단계에서는 첫째 사례의 전사 자료를 여러 차례 읽어 보고 검토하며 전사 자료의 중요사항을 간결하고 함축적으로 설명하는 과정 내에서 참여자 경험의 본질을 포착한 초기 주제를 선정하였다. 초기 주제는 연구 참가자가 사용한 단어를 그대로 사용하여 표현한다. 2단계에서는 초기 주제를 연구자가 해결중심인 관점을 중심으로 학술적인 용어로 변형하였다. 3단계에서는 유사한 주제 간 관련성을 찾아 주제들 간 유사한 내용끼리 묶어 군집(cluster)을 만들어 단일사례 분석을 완료하였다. 이러한 분석은 개성 기술적 접근(idiographic approach)으로, 개인의 주관적 경

협에 초점을 맞춘다. 마지막 4단계에서는 다른 나머지 사례들도 동일하게 분석하여 전체 사례의에서 반복되는 패턴을 찾아내며 비교·분석하였다(Brownrigg, 2011).

이와 같은 분석 과정을 거친 후 전체적인 자료 분석을 위해 연구자 간에 지속적인 논의를 거쳐 다양한 의견을 제시하고 공통된 합의점을 도출하였다. 이를 통해 연구자는 연구 참여자의 정신건강 및 사회적 지원의 경험을 내부자의 관점에서 이해하는 한편 연구자의 객관적이고 외부자적인 해석을 더하여 심층적으로 분석·서술하고자 하였다.

#### 4. 연구의 타당도와 윤리적 고려

본 연구에서는 결과의 타당성을 확보하기 위해서 Creswell & Miller(2000)가 제시한 전략들 중 동료 검토(peer review)를 시행하였다. 동료 검토를 위해 공동 연구자 외에 질적 연구경험이 풍부한 아동학과 박사 2인 및 박사과정 1인과 본 연구의 연구방법과 의미, 해석에 대해 논의하는 과정을 거쳤다. 연구자가 1차 분석한 결과를 공동 연구자가 전사본을 읽으면서 의미와 주제가 적절하게 이어졌는지 확인하였다. 연구에 참여한 4명의 상담자간의 동질성을 확보하기 위해 본 연구의 목적에 대해 사전에 함께 논의하였다. 상담을 진행하면서 매회 상담일지를 기록하고 공유하여 해결중심접근의 상담으로 진행하고 있는 지에 대해 동료검토와 슈퍼비전을 지속적으로 실시하였다. 개별인터뷰는 10명의 연구 참여자를 대상으로 3명이 인터뷰어가 실시하였는데 사전에 반 구조화된 질문을 함께 논의하여 작성하였고 공통적으로 개별상담의 종결회기인 8회에 본 인터뷰를 실시하여 동질성을 확보하였다. 연구 참여자의 이름은 모두 사례번호로 익명화하였고, 전사자들은 전사 작업 전에 녹음 파일과 전사 작업의 내용이나 참가자의 정보 등을 외부로 유출하지 않겠다는 서약서를 작성하였다. 연구 참여자들에게는 상담을 실시하기 전 연구자가 연구의 목적, 자료의 비밀보장과 연구 참여와 철회에 대한 자발성 등에 대한 정보를 안내한 뒤 연구 참여 동의를 서면으로 받았다.

### III. 연구 결과

본 연구의 자료를 해석현상학적 접근으로 분석한 결과, <표 2>에 나타난 바와 같이 4개의 대주제와 12개의 하위

주제가 도출되었다.

#### 1. 긍정적인 삶의 경험에 초점 맞추기

참여자들은 상담초기에 대부분 자신의 건강, 가족, 경제적 문제들을 토로하면서 현재 자신의 삶의 문제에 집중하면서 우울감을 느끼고 있었다. 그동안 자신이 가족에게 희생하고 열심히 살아왔지만 막상 자신을 부양해주는 가족이 없고 점차 건강이 악화되는 것으로 다가올 것에 대한 막연한 두려움도 느끼고 있었다. 해결중심상담은 긍정적이고 문제 해결이 가능한 측면에 초점을 맞출 때 바람직한 변화가 일어나기 쉽다는 기본 가정을 가진다(정문자 외, 2018). 해결중심접근의 상담에서 내담자의 문제중심적 대화에서 해결중심 대화로 전환을 시도하면서 참여자들은 문제중심의 관점에서 점차 자신의 긍정적인 삶에 대해 초점을 두면서 정서와 행동의 변화를 보고한다.

*상담을 한다는 생각만 해도 눈물이 나도 모르게 계속 나와요 남편에 약하고 힘든 모습을 보이기 싫어서 상담에 오기가 힘들어요(중략) 10년 전에 갑자기 첫째아들이 사업이 크게 망해서 한순간에 남편과 작은 집을 겨우 얻어 분가했지요 남편이 충격으로 1년 후 돌아가셨어요 하루아침에 수급권자가 되면서 매일 울면서 힘든 시절을 보냈어요 (참여자 J 1회 상담일지)*

#### 1) 삶에서 느끼는 문제와 부정적 감정의 표현

참여자들은 상담초기에 자신의 힘든 삶의 이야기를 꺼내면서 느껴지는 부정적인 감정을 다루는 것을 힘겹고 불편해하였다. 대부분 참여자들은 과거부터 최근까지 경제적인 위기, 가족의 사망이나 이별로 인한 관계의 상실을 경험하였다. 노인들은 상담과정에서 가족이나 친구에게 느끼는 서운함, 억울함, 미안함 등 부정적인 감정을 인식하면서 무조건 참거나 마음속에 담아두지 않고 솔직하게 표현하기 시작하였다. 더 나아가 참여자들은 힘든 경험이 나에게 주는 의미가 무엇인지, 어떤 것이 도움이 되었고 새롭게 알게 되었는지를 상담자와 함께 나누었다. 참여자들은 삶속에서 느껴지는 감정을 객관적으로 인식하고 통찰하면서 감정적인 정화를 느꼈다.

*시작 전부터 계속 눈물이 나왔어요 상담을 한다는 생각만 해도 눈물이 나도 모르게 계속 나오고 타인에게 자신의 약하고 힘든 모습을 보이기 싫어서 상담에 오기 힘들어요 (참여자 I 1회 상담일지)*

딸하고 대화하는 거 보면 부러워요 그게 부럽고 내 자식이 정말이지 나도 또 그 사정은 알고...(중략)우리 딸은 뭐 몇 달이 가야 돈 10만원이 있고 그것도 매 달 주는 것도 아니지만 그것도 고마운데 내 딸에는 근데 다른 엄마들 보면 그렇게 준다니까 그게 부럽더라고 내 딸에는 그게 쉽하고 부럽고 그래요 (참여자 H 2회 상담일지)

사랑한다, 보고싶다 딸들한테 말해요 먼저 간 큰 딸한테는 못해줬던 말을 있는 딸들한테는 사랑한다고 해보니까 마음이 좋아요 (참여자 E 5회 상담일지)

## 2) 삶을 긍정적인 렌즈로 바라보기

연구 참여자들은 상담을 통해 자신의 삶에서 좋았던 순간이나 가치를 평가하면서 새롭게 알게 된 점이나 의미를 정리하였다. 특히 대부분 참여자들이 과거에 결혼생활동안 배우자와 좋았던 순간이나 자녀를 위해 노력해 온 것들을 긍정적으로 평가하였다.

평일엔 매일 술 마셔도 주말엔 친구와 함께 사찰 다니고 사진도 찍고 같이 장도 보며 지내요 (참여자 B 6회 상담일지)

손주 들을 예쁘게 잘 키우고 며느리에게 잘 한 것 며느리도 시어머니가 잘 해준 것에 대해 알고 있을 거예요 며느리가 내 딸보다 더 불쌍하다는 생각에 잘 대해줬거든요 (참여자 I 7회 상담일지)

## 3) 예외적인 경험 확대하기

참여자들은 상담초기에는 자신이 현재 경제적으로나 사회적으로 상실감을 경험하면서 부정적인 경험을 하고 있다고 여겼다. 그러나 상담과정에서 자신이 살아온 삶 속에서 부정적인 경험보다 잘 지내왔던 긍정적인 순간을 탐색하면서 그 때는 어떻게 달랐는지, 예외적인 경험을 구체적으로 상기해보았다. 이들은 그 당시 느꼈던 감정을 머무르고 구체적으로 떠올리면서 기분이 좋아지면서 자신이 열심히 살아온 삶에 대해 재평가하였다.

그래도 결혼해서 아이 낳고 살 때가 그래도 좋았지. 가정을 일구고 그 때는 제일 행복했지. 초창기에는 돈도 많이 벌고 쓸 만큼도 쓰고 (참여자 A 4회 상담일지)

예전에 가족들과 함께 살았을 때가 가장 행복했었는데, 그 때 남편이 나에게 가장 좋은 영향을 주었던 사람이예요.

항상 나를 수용해주고 나한테 스트레스 주지 않고 기쁘게 해주고 내가 속상해서 함부로 이야기해도 다 이해해주고 감싸주었지. (참여자 H 4회 상담일지)

## 2. 관계 안에서 성장하기

참여자들은 최근 노인종합복지관과 상담기관에서 사회복지사, 상담자뿐 아니라 주변의 또래 노인들과 공식적, 비공식적 만남을 가지면서 긍정적인 경험을 하였다. 그동안 노인들이 관계를 맺고 유지하는데 취약했지만 점진적으로 성공적인 대인관계를 가지면서 관계를 만들고 유지하는 능력이 향상되고 있었다. 해결중심 상담의 원리에서 상담자가 내담자와 해결방안을 발견하고 구축하는 상담 과정에서 내담자와의 협력이 중요하다(정문자 외, 2018). 상담자가 내담자의 신념이나 정서를 공감해주는 공감적 관계를 갖게 되면 내담자 스스로 변화시킬 가능성이 높게 된다.

### 1) 공감적 관계의 경험

노인기에 대부분 사회관계가 위축되거나 상실되면서 폐쇄적인 대인관계로 우울감이 높아진다. 참여자들은 가족과 떨어져서 혼자 지내는 또래 노인들과 새로운 관계를 맺으면서 공감대를 형성하고 위로를 받게 되었다. 또한 전문적인 사회복지사와 상담자와의 개별상담을 통해 전적으로 수용을 받고 지지를 받으면서 만족감을 느꼈다고 표현하였다. 특히 남자 노인들의 경우 노년기에 사회적 관계에서 타인에게 자신의 속마음을 이야기하는 기회가 적기 때문에 본 연구자들이 집단상담을 운영하면서 다른 구성원과의 적응이 어렵다고 느껴졌다. 그러나 지속적으로 집단원들, 사회복지사, 상담자의 지지를 받으면서 점차 자신의 마음을 열고 상담에 참여하면서 유연해지는 변화를 경험하였다.

그러니까 좋아서 대화라도 하고 오면 대우도 받고 그러니까. 여기 온다는 그 날만 기다려져요 화요일, 수요일 그 날만 기다려져요 일단은 가서. (참여자 G 5회 상담일지)

처음에는 그거하다가도 여기 와서 이야기라도 이렇게 하고 가면 그래도 속이 좀 편해요 왜냐면은 공적이든 사적이든을 떠나서 이렇게 이야기하는 자체가 엄청 드물거든. 그래서 보니까 내 자신도 어떤 때는 상담일이 내일인가? 하고 기다리기도 하고 그래도 말이라도 이렇게 하고나면 속이 좀 편해요 (참여자 A 3회 상담일지)

2) 공감적 관계의 파급효과

참여자들은 집중적으로 관계를 만들고 유지하면서 양적으로 많은 사람관계와 달리 질적으로 유대감이 있는 관계를 경험하였다. 이러한 경험을 통해 지금까지 자신이 살아온 삶에서의 대인관계를 돌아보고 새롭게 깨닫고 알게 된 점을 정리하고 확인하였다. 이는 해결중심상담에서 작은 변화는 큰 변화를 이끈다는 가정을 보여주는 것으로 자신이 경험한 공감적 관계가 참여자의 관계망에서도 확대되는 경험을 하게 되었다. 참여자 B의 경우, 자신의 과거의 잘못으로 현재 가족과 가깝게 지내지 못하는 점을 슬퍼하고 원망만 하였지만 상담과정에서 언젠가 만날 아들에게 해주고 싶은 말을 정리하면서 희망을 갖고 매일 매일의 삶에 충실해지는 변화를 경험하였다.

*진실하게 살고 지난 시간을 반성하며 사는 건데. 아침에 일어나 아내 사진을 보고 언젠가 만날 아들에게 전할 말을 생각하며 틈틈이 메모를 해요. 상담시간에 선생님이 해준 이야기가 큰 감동이 되었어요 (참여자 B 4회 상담일지)*

*나 혼자 아니고 힘들 땐 남한테 요청하는 용기가 생기고 이야기를 나누면 해결책이 될 수 있구나 하고 알게 됐어요. 이전에는 다른 사람의 행동을 부정적으로 오해를 많이 했지요. 누구든지 배울 점이 있어요. 예전엔 힘들어도 티를 내지 않고 무조건 참았는데 지금은 당당하게 자신의 의견을 이야기하고 부끄러워하지도 않아요. (참여자 I 5회 상담일지)*

3) '독거노인'에서 '돕고 노인'으로 한걸음 나아가기

참여자들은 자신이 경제적으로나 정서적으로 도움이 필요한 사람이라는 무기력하고 의존적인 생각에서 이제는 자신이 받은 지지를 타인에게도 할 수 있다는 자신감이 생겼다. 노인들은 자신이 아무것도 할 수 없는 존재가 아니라 누군가를 도울 수 있고 기여할 수 있다는 점에서 삶의 에너지를 얻었고 자신감을 얻게 되었다. 참여자 E,H의 경우에 자신이 도움을 받고 지지를 받은 경험을 다른 노인들에게도 전하고 싶지만 아직까지 먼저 말을 건네거나 돕는건 어려워하였다. 이들은 복지관에서 중재적인 역할을 해준다면 다른 노인과 잘 지내고 싶은 모습이 나타났다.

*주변에 비슷한 노인들이 '혼자 있다고 생각'하지 않으면 좋겠어요 (참여자 B 8회 상담일지)*

*복지관에서 만난 친구가 뒷말을 안 하고 순수해요. 그 친구가 나를 믿고 따르니까 내가 도와줄 수 있는 게 있으면 도와주려고 하죠 (참여자 F 7회 상담일지)*

*나와 비슷한 노인들에게 같이 말동무해주고 싶고 같이 놀러 다니고 기쁘게 해주고 싶지만 사실 그럴 수가 없어요. 그러나 위로를 해준다면 내 팔자려니 잊어버리고 좋은 일만 생각하시고 긍정적으로 살았으면 좋겠어. 남은 인생 건강하게 본인 위해서 기쁘게 살았으면 좋겠어. (참여자 H 6회 상담일지)*

3. 상실에서 채움으로 변화하기

참여자들은 독거노인들과의 집단상담에 이어서 해결중심접근의 단기상담에 참여하면서 소속감과 안정감을 경험하면서 생활의 활력이 생기고 자신의 건강을 관리하려고 노력하였다.

해결중심 상담에서는 내담자의 강점, 자원, 심지어 증상까지도 발견하여 상담에 활용한다(정문자 외, 2018). 본 연구에서 상담자들은 내담자의 현재 상실과 무기력함으로 인한 우울감에서 벗어나도록 하기 위해 참여자들이 바라는 결과를 성취하는 것에 초점을 맞추면서 내담자가 없거나 잃은 것보다는 현재 갖고 있는 자원, 지식, 믿음, 사회적 관계망 등에 초점을 두었다. 이에 참여자들은 자신이 느끼는 상실감에서 벗어나 현재 관계와 자신의 상황에서 의미있는 것들을 발견하고 채워가는 경험을 통해 활력을 찾게 되었다.

1) 소속감과 안정감 경험하기

노인들은 매주 정해진 상담시간에 규칙적으로 참여하면서 하루의 일정을 점검하고 생활에 대한 관리를 하게 되었다. 연구 참여자들은 가족과 떨어져 혼자 지내면서 외로움과 불안감을 느꼈지만 이러한 정기적인 만남을 통해 어디엔가 소속되었다는 소속감과 예측되는 일정으로 안정감을 보고하였다.

*매일 내가 갈 곳이 있고 챙겨주는 친구들이 있어 규칙적인 생활을 하고 술도 줄어요 (참여자 B 8회 상담일지)*

*선생님하고 이렇게 대화도 하고 일단은 와서 온다는 그 것이 그냥 갈 데가 있구나 나도 일주일에 한 번씩이라도 갈 데가 있다는 것 가서 그냥 대화하고 이렇게 사람도 만나 보고. (참여자 G 9회)*

## 2) 활력적인 생활은 순환적으로 활력 재생산

참여자들은 복지관에서 실시하는 친구만들기 프로그램 뿐 아니라 문화, 운동 등 다양한 집단 프로그램에 참여하고 있었다. 또한 이들은 집중적인 심리상담에 참여하면서 신체, 인지, 사회정서 기능을 균형적으로 사용하는 기회가 많아지면서 보다 활력적인 생활의 경험을 보고하였다. 참여자들의 활력적인 생활이 일시적인 것이 아니라 지속적으로 가까운 친구관계를 통해 연계되고 있었다.

*집에 있으면 답답하고 우울했었는데 친구들도 만나고 거기서 강의도 듣고 좋은 말씀도 들을 수 있어서 좋았다. 예전에는 바깥에 통 나가기 싫고 사람 만나기도 싫고 대화하기도 싫었는데, 복지관 다니면서 활발해진 것 같다. (참여자 H 8회 상담일지)*

*보는 사람마다 얼굴이 좋아졌다고 그래요 너무 좋아요 아들이 만날때마다 좋은일이 있다고 해요 (참여자 J 6회 상담일지)*

## 3) 신체건강을 적극적으로 관리하기

참여자들은 정서적으로 안정되고 우울감이 줄어들면서 자신의 건강에 대해서도 무조건적으로 걱정만 하거나 무관심한 태도에서 병원에서 진료나 검사를 받거나 규칙적으로 식사를 챙기고 운동하는 등 적극적으로 관리를 하는 모습을 나타냈다.

*지난 프로그램에 참여하면서부터 건강이 많이 회복되고 치유가 되었어요 (참여자 I 3회 상담일지)*

*병원에 열심히 잘 다니고, 의사선생님과 정보 교환을 잘 하고 걷는 것이 많이 편해져서 기쁘요 복지관에서 매일 점심을 해서 신체적으로 많이 좋아져 몸무게가 1kg가 늘었어요 (참여자 C 8회 상담일지)*

## 4. 문제를 해결할 능력과 자원을 발견하기

참여자들은 상담과정을 통해 자신의 삶속에서 힘든 과정을 어떻게 버텼는지를 탐색하고 앞으로 계속해서 배워보고자 하는 열정을 갖고 있었다. 남은 삶을 새롭게 바라보면서 자신이 가치를 세우고자 하였다. 해결중심상담에서는 사람은 누구나 문제를 해결할 능력과 자원을 갖고 있으며 내담자가 전문가라는 가정을 가진다(정문자 외, 2018). 참여자들은 노인기가 되면서 과거와 달리 점차 문

제를 해결할 수 없다는 점에서 무기력과 좌절을 느끼고 있었다. 그러나 참여자들은 해결중심 상담을 받으면서 지금까지 자신이 문제를 위해 노력해 왔던 강점을 발견하고 현재 주변의 자원을 어떻게 활용할 수 있을지 적극적으로 찾아가는 변화를 경험하였다.

### 1) 문제에 맞서는 나의 강점과 자원 발견

참여자들은 지금까지 자신의 삶속에서 건강하게 기능할 수 있었던 자신의 강점을 찾아내고 특히 힘든 시절에 나에게 긍정적인 영향을 주었던 자원을 새롭게 발견하였다. 자신의 자원이 주는 좋은 경험에 대해 떠올리면서 나를 생각해주는 사람이 있다는 점에 감사하였다. 또한 참여자가 중요하게 생각하는 대상에게 어떠한 영향을 미쳤는지를 통해 자신의 가치를 정립하고자 하였다.

*제가 혼자 살면서도 좋은 집은 아니지만 내 집 장만하고 영감인가 누구인가 아파서도 병원비가 없어서 퇴원을 못 했어요 말도 못하게 힘들었어요 그 때 돈 400이 나왔어요 병원비로 근데 그 돈을 조금씩 조금씩 내가 다 갚아줬어요 (참여자 D 3회 상담일지)*

*경제적으로 갑자기 어려울 때 자식들이 다 커서 아버지를 원망하지 않고 빚을 다 갚아줬어요 너무 고마워서 많이 울었죠 갑자기 남편이 떠나게 돼서 아들들이 많이 더 잘 해주지 못한 걸 미안해하며 힘들어 했어요 아들들에게 남긴 것이 없는데 잘 키워 고맙고 아들들도 저한테 '엄마 건강하게 잘 지내줘서 고마워요' 했어요 (참여자 F 2회 상담일지)*

### 2) 배움에 대한 열정을 지속하기

참여자들은 복지관이나 지역사회기관에서 하는 좋은 강연을 들으러 가거나 새롭게 무언가를 배우고자 하는 열정을 보였다. 이들은 배우는 과정을 통해 자신의 삶도 활력을 갖고 도움이 되는 점에서 적극적으로 참여하고자 하였다. 지역사회기관에서 실시하는 프로그램에 앞으로도 지속적으로 참여하기를 원하였다.

*네, 그걸 알아봐야겠어요 복지관에 가면 비누 같은 것도 있던데 그런 것을 알아서 앉아서 그런 걸 배우는 데를 찾아 봐야겠어요 (참여자 G 4회 상담일지)*

*내년 봄에 복지관에서 프로그램을 새로 하면 꼭 나갈려고요 집에만 있으면 자꾸 우울해지고 힘든데, 이렇게 나와*

있으면 힘든 것도 있고 우울해지지도 않아서 좋아요 자꾸  
나가고 싶어요 (참여자 E 6회 상담일지)

싶었던 것을 구체적으로 상담과정에서 표현하면서 마치  
그러한 것을 이룬 것 같은 충분한 만족감을 나타냈다.

3) 남은 삶과 죽음 만나기

참여자들은 상담과정에서 다가오는 죽음에 대해 무기  
력함과 점차 노화되는 자신의 신체와 인지적 능력을 실감  
하면서 막연한 두려움을 표현하였다. 개별상담을 통해 이  
러한 감정을 무조건적으로 거부하거나 피하는 것이 아니  
라 자연적인 것으로 수용하면서도 남아있는 앞으로의 삶  
을 좀 더 의미있게 지내기 위해 무엇을 할 수 있을지 찾아  
보고 계획하려고 하였다. 언젠가 다가올 죽음에 대한 준비  
하고 남은 삶을 계획하면서 자신에 대한 가치를 높이고  
삶의 의지를 가지려고 하였다. 참여자 중에 자신이 이루고

지금도 몸이 아픈데 얼마나 더 아파야 죽는지 심란하고  
의욕이 없어요 치아도 치료받아야 하는데 비보험이라 천만  
원 정도 들걸요 겁이 나서 치료를 미루고 있어서 불안한 마  
음이 들어요 (참여자 G 1회 상담일지)

손동작이라도 돈 버는 그거보다도 뭐라도 했으면 있으면  
 좋겠어. 다리가 아프니까 나가서 활동하는 그런 거는 못해  
도 옛날 같으면 식당이라도 나가서 설거지라도 해주겠는데,  
그거는 못하겠고 내가 스스로 앉아서 하는 거. 손동작이라  
도 해서 밥 벌어 먹지는 못해도 용돈이라도 그런 거라도 쓸  
수 있는 거라도 했으면 좋겠어. (참여자 G 8회 상담일지)

〈표 2〉 대주제와 하위주제에 대한 연구자의 해석

대주제	하위주제	연구자의 해석
긍정적인 삶의 경험에 초점 맞추기	삶에서 느끼는 문제와 부정적 감정의 표현	애도와 상실 등 부정적인 감정을 안정적인 관계에서 표현함으로써 수용을 경험하기
	삶을 긍정적인 렌즈로 바라보기	나의 삶속에서 경험한 성취와 나의 노력 목록들을 탐색하기
	예외적인 경험 확대하기	문제가 일어나지 않았거나 잘 지내왔던 예외적인 경험을 탐색하고 확대하 기
관계 안에서 성장하기	공감적 관계의 경험	복지관 선생님, 상담사, 동료 관계에서 수용과 지지를 경험하면서 만족감이 높아짐.
	공감적 관계의 파급효과	내가 경험한 공감적 관계가 주변의 관계로까지 파급됨.
	‘독거노인’에서 ‘돕고 노인’으로 한 걸음 나아가기	나는 독거노인이 아니라 타인에게 도움을 주고 기여하는 노인이 되고픈
상실에서 채움으로 변화하기	소속감과 안정감 경험하기	규칙적으로 갈 곳이 생기면서 소속감과 안정감이 생김
	활력적인 생활은 순환적으로 활력을 재생산	운동과 더불어 복지관 프로그램에 규칙적으로 참여하면서 활동성이 증가 하여 활력 경험하기
	신체건강을 적극적으로 관리하기	자신의 건강에 대해 막연한 걱정만 하는 것에서 병원에 진료를 받거나 건 강관리에 대한 정보를 공유하고 건강검진을 받으면서 적극적인 신체건강 을 관리하기
문제를 해결할 능력과 자원 발견하기	문제에 맞서는 나의 강점과 자원 발견	인생에서 힘들었던 순간에 문제를 해결할 수 있었던 자신의 강점을 발견 하고 인정하기
	배움에 대한 열정을 지속하기	무언가를 계속 배우고 알게 되는 것에서 느껴지는 만족감과 성취감 경험 하기
	남은 삶과 죽음 만나기	무기력하게 남은 삶을 죽음과 맞물려 무기력과 두려움으로만 여기지 않 고 남은 삶에 대해 구체적인 계획을 통해 죽음을 준비하기

내가 마음속에 있는 표현들을 여기에 와서 다 해버렸어. 여태까지 내 숙원사업을 할 수 있었어. 그렇게 구성을 해놓고... 기본 좋지요 꿈이지. 실현을 하고 살았으면 좋겠어. (참여자 J 9회 상담일지)

#### IV. 논의 및 제언

본 연구는 2018년 1월부터 12월까지 1년간 진행되는 ‘친구 만들기’ 프로그램에 참여중인 독거노인 10명을 대상으로 하였다. 본 연구 참여자들은 사전에 복지관에서 사전정보와 인터뷰를 통해 우울감이 높거나 가족과 떨어져서 혼자 지내는 독거노인들로 사전 동의 절차를 거쳐 해결중심접근의 상담 서비스를 제공받았다. 본 연구의 목적은 해결중심접근의 상담을 통해 독거노인들이 통합적 삶의 재명명과 탄력성 발견을 통해 삶에 나타나는 변화를 탐색하고자 하였다. 따라서 상담을 통해 독거노인의 개인의 심리, 정서적 변화와 타인과의 관계 형성 및 변화에까지 영향을 줄 수 있는 구체적인 기술 습득을 도울 뿐 아니라 궁극적으로 독거노인 스스로 누군가의 도움을 받는 취약한 존재가 아닌 스스로 도울 수 있는 성취적 주체로서의 시각 전환을 도모하고자 하였다. 본 연구는 이런 과정을 통한 독거노인의 경험을 심층적으로 살펴보았다.

첫째, 독거노인들은 활력 있고 건강하게 사는 긍정적인 삶을 추구한다는 점이다. 이는 독거노인들이 처한 상황을 절망이 아닌 희망으로 바라보고자 하는 노력이다. 규칙적으로 갈 곳이 생길 때 우리는 소속감과 안정감을 경험한다. 매슬로우(Maslow)가 언급했던 인간의 욕구 위계 가운데 가장 기초적인 욕구, 생리적 욕구(physiological needs)가 채워지면 그 다음 안전의 욕구(safety needs)가 필요하다. 기본적인 욕구가 채워졌을 때 그 다음 사랑과 소속 욕구(love&belonging)를 추구한다. 독거노인들은 기본적인 삶의 욕구가 부족하지 않은 상황에서 어딘가에 소속되고 지지받고 싶은 욕구가 높음을 알 수 있다. 운동과 더불어 노인복지관의 다양한 프로그램에 규칙적으로 참가하면서 활동성이 증가하였고 그것을 통해 다시 활력을 경험할 수 있었다. 활력을 통해 단순히 건강을 염려하는 것이 아닌 병원 진료 및 예방, 관리를 통해 적극적이고 주체적으로 자신의 건강을 관리할 수 있는 모습이 나타났다. 이는 생활, 신체, 정서는 모두 연결되어 있으며 건강하고 규칙적인 식사와 운동을 통한 삶의 안정과 심리적인 위로가 통

합적으로 발생하는 경험이다. 독거노인의 건강관리와 활력 그리고 소속감을 위한 추구는 삶의 패턴에서 긍정적인 순환 고리를 형성하고 있음을 발견할 수 있었다. 발달 특성상 노인기는 신체적 노화로 인해 전반적인 기능 저하가 있을 뿐 아니라 그에 따른 소외감과 무기력감을 느끼고 궁극적으로 심리적 위축을 경험한다고 한 선행연구(김미옥, 1987)와 노인들은 자신의 건강을 쉽게 염려하기 때문에 신체에 대한 의심과 타인에 대한 의존성이 함께 증가한다는 연구 결과(모표, 이종국, 2014), 그리고 타인으로부터 존경받기 위한 자의식이 강해지며, 심리조절력이 약해 감정 기복이 심해져 쉽게 불안해하거나 자주 비관적인 심리를 드러내기도 한다(모표, 이종국, 2014)는 연구결과를 다르게 해석할 수 있는 여지를 제공한다. 즉 연구에서 확인된 노인기의 취약성은 자연적인 현상일 뿐 불변하는 고정적 현실이 아님을 본 연구 결과는 지지하고 있다. 노인들은 발달적, 자연적 취약성(Vulnerability)을 극복할 수 있는 기회를 채택하고 그 안에서 승리(Victory)감을 만들어 가고자 지금 이 순간도 노력하고 있다는 점이다. 따라서 이들을 취약한 대상으로 인식하기보다 취약성을 긍정의 순환 고리의 기회와 에너지로 사용하고 있다. 독거노인이 다양한 사회적 관계망과 높은 접촉빈도를 보일수록 생활만족도와 정신건강, 복지에 긍정적 영향을 받는 선행연구의 결과를 뒷받침하는 것이다(김기태, 박봉길, 2000; 김미령, 2012; Potts, 1997; Walker & Hiller, 2007).

둘째, 독거노인은 관계 안에서 성장 경험을 할 수 있었다. 사회적 관계망 관점에서 독거노인은 상담을 통해 대인관계능력을 함양할 수 있었던 것이다. 이는 독거노인이 속하는 체계에 되돌아가면 더 이상 독거노인이 아닌 ‘돕고 노인’이 될 가능성을 시사한다. 누군가로부터 보살핌을 받은 경험은 누군가를 보살필 수 있는 욕구를 제공할 수 있다. 독거노인은 복지관 선생님들과 상담자와의 관계 경험, 동료 및 친구를 통해서 수용과 지지를 경험하였고 삶에 대한 만족감이 높아졌음을 보고한다. 대인관계 안에서 서로 이야기를 경청하고 공감하는 과정은 뇌에 영향을 미쳐 긍정적 정서를 유발하고(Begley, 2007), 관계에서 경험한 공감대를 사회적 체계 망으로 돌아가 타인에게 제공하고 자 할 때 상호적인 심리적 지지는 증가한다(Bjorkman, 2008)는 선행연구를 지지하는 결과이다. 독거노인이 비독거노인에 비해 심리적 안녕감과 자아 존중감, 생활만족도가 낮을 뿐 아니라(윤정애 외, 2016) 타인과의 소통 및 사회적 지원 체계 마련이 취약하기 때문에 고독사 및 자살 등의 결과로 이어질 위험성이 높다 하였다(장영은, 김

신열, 2015). 뿐만 아니라 독거노인은 배우자의 사망을 포함한 상실 경험, 자녀를 포함한 가족과의 낮은 접촉 빈도와 친구나 이웃과의 왕래 감소 등으로 인해 사회적 지지 저하, 사회적 고립 및 심리적 자원의 부족에 기인한 우울이 증가한다(김진현, 2015; 김희연 외, 2013; 임춘식 외, 2013; 장금섭, 정명숙, 2013). 이런 선행 연구의 결과는 독거노인이 경험하는 스트레스가 사별이나 실직처럼 큰 사건이 아니라 해도 자잘하게 일상생활에서 경험하는 작은 사건들이 누적되면 우울로 발전함을 시사한다(Busse & Blazer, 1996). 선행 연구결과들은 독거노인이 보일 수 있는 심리적 어려움을 분류하였고 타인과의 소통이나 사회적 지원 체계의 부족이 위험요인이라고 밝히고 있으나 본 연구의 결과는 위험요인이 해결중심인 접근과 상담관계를 통해 보호요인으로 될 가능성이 있음을 반증한다. 독거노인은 상담 관계와 과정을 통해 사소한 긍정 정서를 경험하고 이런 긍정 정서는 변화를 향한 도화선이 될 수 있음을 의미한다(이현주, 2016)는 결과를 지지하고 있다. 또한 내담자 스스로 자신의 목표를 세우고 성취하도록 상담자가 허용하는 협조적인 분위기가 만들어졌을 때 상담의 진전이 빠르다는 결과처럼(Hester & Miller, 1989; Metzger, 1988), 해결중심상담의 협조적인 관계와 분위기는 내담자로 하여금 긍정적인 변화를 가져오는 기초가 된다(정문자 외, 2018). 연구 참여자들이 상담자에게 공감과 협력적인 관계를 가질 때 스스로의 변화가 시작된다.

셋째, 상실에서 채움으로 변화하는 것처럼 문제 중심적이 아닌 해결중심인 삶의 초점으로 독거노인들은 자신들의 긍정적인 삶의 경험에 더 초점 맞출 수 있었다. 긍정적인 삶의 경험을 발견할 수 있는 것은 긍정성 추구에서 이루어지지 않고 오히려 애도와 상실 같은 취약한 정서를 상담과정에서 충분히 표현하고 재구성할 때 긍정성을 위한 스스로의 준비가 가능해짐을 의미한다. 독거노인은 자신의 과거 삶의 이야기와 경험을 진술하는 과정에서 재평가할 수 있었다. 가족 관계에서 오는 소외감과 외로움, 의욕상실과 신체기능 저하, 경제적 제한과 상실 및 애도 등 부정적인 정서를 경험하게 하고 우울을 촉발하는 상황들을 안전한 관계에서 풀어낼 때 새로운 여지를 발견하고 확장할 수 있다. 문제의 이야기 속에는 이미 그 문제를 대항하여 대처하였던 자신들만의 방식과 노하우가 장착되어 있음을 발견하고 더불어 상황을 극복하고자 노력한 자신들의 이야기를 확장함으로써 삶의 이야기 재구성이 가능할 수 있다. 내가 살아 온 삶을 존중하는 자세로 회고하고

결과 중심적이지 않은 과정 중심으로 바라보고 평가할 때 예외적 상황과 독특한 결과를 발견할 수 있는 여유 공간이 생기는 것이다. 이는 부족함 속에서 만족을 찾고 마음의 상처를 다룰 때 상황을 여유롭게 바라볼 수 있게 되어 긍정 정서와 레질리언스를 강하게 만들어준다는 선행 연구(이현주, 2016)와 우울을 경험하는 노인들을 위한 이야기치료 집단 상담에서 과거의 경험과 결과를 재평가하고 정체성 이야기도 재구성함으로써 노년기를 체념의 상태가 아닌 진행형으로 인식한다고 한 연구 결과(고정은, 2016)를 뒷받침한다. 해결중심 상담에서는 내담자의 강점, 자원, 심지어 증상까지도 발견하여 상담에 활용한다(정문자 외, 2018). 본 연구에서 상담자들은 내담자의 현재 상실과 무기력함으로 인한 우울감에서 벗어나기 위해 참여자들이 바라는 결과를 성취하는 것에 초점을 맞추면서 내담자가 갖고 있지 않거나 잃은 것보다 현재 갖고 있는 자원, 지식, 믿음, 사회적 관계망 등에 초점을 둔다. 이에 참여자들은 자신이 느끼는 상실감에서 벗어나 현재 관계와 자신의 상황에서 의미 있는 것들을 발견하고 채워가는 경험을 통해 활력을 찾게 된다. 즉 상담을 통해 독거노인들이 부정적 정서를 충분히 표현하고 해소할 때 궁극적으로 그 자리에 긍정적 정서가 자리 잡을 수 있음을 의미한다. 해결중심상담에서는 사람은 누구나 문제를 해결할 능력과 자원을 갖고 있으며 내담자가 전문가라는 가정을 가진다(정문자 외, 2018). 참여자들은 노인이 되면서 과거와 달리 점차 문제를 해결할 수 없다는 점에서 무기력과 좌절을 느낀다. 궁극적으로 연구 참여자들은 해결중심 상담을 받으면서 지금까지 자신이 문제를 위해 노력해 왔던 강점을 발견하고 현재 주변의 자원을 어떻게 활용할 수 있을지 적극적으로 찾아가는 변화를 경험할 수 있다.

넷째, 독거노인은 상담을 통해 문제를 해결할 능력과 자원을 발견할 수 있다. 특히 개인의 정서적 측면에서 정신 건강을 위한 상담 개입을 통해 독거노인은 자신의 가치를 높일 수 있었다. 상담 과정에서 인생에서 힘들었던 순간을 이야기할 때 새롭게 의미를 창출하는 대화가 시도된다. 사건에 대한 다양한 관점과 새로운 의미를 발견하고 다양한 시도를 했던 자신의 강점을 발견할 수 있다. 해체를 통해 자신에 대한 부정적인 정서를 벗어날 때 문제를 둘러싼 다양한 가능성을 깨달을 수 있을 뿐 아니라 궁극적으로 긍정적인 정서를 경험한다는 선행연구 결과를 지지한다(최지원, 2018; Siegel, 2010). 특히 독거노인들은 상담을 통해 긍정적인 정서를 경험함과 동시에 배움에 대한 열정을 표현하였다. 노인대학과 수지침, 동화

구연과 좋은 강연 등 배움에 대한 열정이 지속되었다. 사람이 살고자 하는 욕구는 알고자 하는 지적 욕구와 맞물린다. 인간의 배움의 욕구는 인간으로서 갖는 순수한 갈망이며 자기 효능감을 제공해준다는 선행 연구의 결과와 일치한다(박미경, 2010). 노인 학습자의 경우 자발적인 참여와 배움에 대한 열정으로 학습 수행 효과도 크다는 연구 결과를 고려할 때 독거노인은 관계에서 오는 지지의 경험을 통해 배움에 대한 욕구, 삶에 대한 욕구, 자신에 대한 긍정성의 욕구를 경험하는 것으로 고려된다. 독거노인은 삶에 대한 구체적인 계획을 세우고 실천하는 의지를 보였는데 이는 나와 나를 둘러싼 환경과 끊임없이 상호작용하고 시대적 흐름에 수동적으로 순응하는 것을 넘어 삶에 능동적으로 대처하는 다양성을 지닌 주체로 보는 선행 연구의 결과를 지지한다(박기남, 2002). 결정적으로 독거노인은 상담 과정에서 매슬로우가 말한 욕구 이론 중 상위에 속하는 존중 욕구(esteem)와 자아실현 욕구(self-actualization)까지 충족시키려는 의지가 두드러진다.

연구에 참여한 독거노인들은 자신들의 삶의 과정을 해결중심 사고로 진술하고 재진술하는 과정을 통해 자신들의 강점과 자원 그리고 현재의 삶에 숨어 독특한 결과를 확인할 수 있었다. 특히 주변의 지지 체계를 발견하고 그 안에서 위로를 받았으며 궁극적으로 소망을 갖고 현재 주어진 삶을 살아가는 계획을 가질 수 있었다. 이는 독거노인이 상담을 통해 얻을 수 있는 정신 건강 측면의 개입 뿐 아니라 사회적 지지를 경험할 수 있는 중요한 도출이라 고려된다. 상담을 통해 독거노인은 삶의 이야기를 다시 쓰고 현재의 삶에 충실할 수 있다. 상담을 통한 사회 정서적 지지는 다시 사회로 돌아가 건강하게 기능할 수 있는 객체가 될 수 있도록 돕기 때문이다. 독거노인이 상담 과정에서 필수불가결하게 경험하는 것은 스스로 홀로 남은 존재가 아닌 또 다른 체계와 지지 및 결합의 관계망을 형성하고자 하는 욕구로 연결된다. 독거노인에게 관계망에 대한 욕구와 지지체계를 형성하도록 간접적인 모델링을 제공하는데 해결중심상담 개입이 중요한 역할을 할 수 있었다. 마치 독거노인에게 친구 만들기 프로그램을 제공하여 혼자자 아니라는 것을 느끼며 관계 속에서 위로를 받는 등의 서비스를 제공한 복지관이라는 새로운 공간에서 사회적 지지를 경험하고 치유를 받는다는 선행연구의 결과(이현주, 2016; 임종린, 2016)와 흡사하게 개인상담을 통해서도 정신 건강 및 사회적 지지를 형성할 수

있다고 고려된다.

지금까지 독거노인에 대한 선행 연구들은 노년기 우울과 자살 등 부정적 정서에 집중한 바 있다(이상신, 2006; 오병훈, 2006; 강상경, 2010; 고재욱, 김수봉, 2011; Nock et al., 2008). 물론 반대로 독거노인이 자신의 부정적 경험과 정서를 극복하고자 쓰레기를 줄거나 동네를 돌보는 등 지역사회 활동에 참여하고 주변 체계에 속하며 외로움을 달래는 모습을 보고한 연구도 있기는 하다(김서현, 2018). 결과적으로 본 연구는 해결중심 상담경험을 통해 상담자와의 질적인 상호 관계 경험이 해결중심 사고를 확장하고 사회적 지지를 경험함으로써 독거노인의 신체적, 정서적, 사회 심리적, 관계적 측면의 해결중심인 이야기를 극대화했다는 점에서 의의를 찾을 수 있겠다. 아직 독거노인의 적극적인 사회 활동과 노화에 대한 긍정적 적응을 탐색하는 연구는 부족한 현실이다. 해결중심 개인 상담 개입이 독거노인들의 삶에 어떠한 변화를 가져오는지 탐색한 결과 개인의 심리 및 정서 변화 뿐 아니라 타인과의 관계 형성 및 변화에까지 영향을 줄 수 있는 구체적인 기술 습득을 탐색할 수 있고, 긍정적인 변화를 가져오는 기초가 된다(정문자 외, 2018). 상담과정에서의 관계 경험은 독거노인 스스로 주체적이 되고 사회적 지지를 ‘제공받는 자’가 아닌 ‘제공하는 자’가 되는 파급효과를 생성할 수 있다. 독거노인들은 누군가의 도움을 받는 취약한 대상으로만 존재하는 것이 아닌 자신과 남을 도울 수 있는 성취적 주체임을 발견한다. 이것이 가능한 것은 해결중심대화가 독거노인의 희망과 기대를 경청하고 이를 현실적 목표로 전환하여 협력적인 해결 구성을 할 수 있도록 돕기 때문이다(최중진, 2019). 본 연구의 결과를 토대로 향후 독거노인을 대상으로 한 관계적 상담 접근을 확대 보급하는 것이 중요하겠고 독거노인이 사회적으로 취약하다는 문제 중심적인 관점을 벗어나 독거노인 스스로 해결을 구축할 수 있는 주체라는 관점이 선진 시대의 상담 및 치료 문화에 필수불가결하다고 제안할 수 있다.

주제어: 독거노인, 해결중심접근, 상담, 지지체계, 질적 연구

## REFERENCES

강상경(2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41(2),

- 67-100.
- 고정은(2016). 우울감을 경험하고 있는 노인들의 이야기 치료 집단 상담. *가족과 가족치료*, 24(1), 27-46.
- 고재욱, 김수봉(2011). 독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. *보건과 사회과학*, 30, 29-48.
- 김기태, 박봉길(1998). 생활보호대상노인과 일반노인의 생활만족도 비교. *노인복지연구*, 1(1), 57-83.
- 김기태, 박봉길(2000). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망: 지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로. *한국노년학*, 20(1), 153-168.
- 김두리, 강경희, 이병임, 김광환(2018). 독거노인의 심리적 외로움 경험분석: 포커스그룹 면담. *한국융합학회 논문지*, 9(4), 85-91.
- 김미령(2008). 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소. *한국노년학*, 28(1), 33-48.
- 김미령(2012). 연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석. *한국노년학*, 32(1), 145-161.
- 김미옥(1987). 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구. *한국간호과학회*, 17(1), 64-78.
- 김서현(2018). 남성 독거노인의 '잘 늙어감'에 관한 현상학적 연구. *한국사회복지질적연구*, 12(3), 33-60.
- 김수현, 강현정, 김윤정(2008). 농어촌 여성독거노인의 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 13(3), 51-71.
- 김은주, 육성필, 조윤정(2016). 독거노인의 우울과 자살생각에 대한 대인관계치료 기반 집단상담(IPT-G)의 효과. *한국노년학*, 36(2), 233-257.
- 김진현(2015). 노년기 사회자본의 차이가 우울 케적에 미치는 영향. *한국사회복지학*, 67(3), 181-201.
- 김형수(2002). 한국 노인 자살생각과 관련요인 연구. *한국노년학*, 22(1), 159-177.
- 김희경, 이현주, 박순미(2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. *한국노년학*, 30(2), 279-292.
- 김희연, 이외희, 이수진, 최석현(2013). 한국노인의 4중고, 원인과 대책. *이슈&진단*, 120, 1-25.
- 모선희, 김형수, 유성호, 윤경아(2006). *현대노인복지론*. 서울: 학지사.
- 모표, 이종국(2014). 중국 농촌폐교를 활용한 노인 및 청소년시설에 관한 연구. *한국청소년시설환경학회 학술대회 자료집*(p.149-15), 서울, 한국.
- 박기남(2002). 생애구술을 통해 본 독거 여성노인의 삶. *페미니즘연구*, 4(1), 149-194.
- 박미경(2010). 독거 여성노인이 인지하는 배움의 의미에 관한 현상학적 연구. *노인복지연구*, 49, 169-191.
- 보건복지부(2014). *2014년도 독거노인 통계 및 실태조사*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2015). *전국 100여만명 독거노인 생활실태조사*. 서울: 보건복지부.
- 여인숙, 김춘경(2006). 노년기 우울과 죽음불안 감소를 위한 생애회고적 이야기치료 집단프로그램의 효과. *한국가정관리학회지*, 24(5), 113-128.
- 오병훈(2006). 노인우울증의 진단과 치료. *대한임상노인의학회지*, 7(1), 83-92.
- 윤종률(2005). 제6회 고령사회포럼. *한국노인과학술단체연합회*, 3-33.
- 윤정애, 강지수, 배명진, 이나영, 이채민, 전우진(2016). 독거노인과 비독거노인의 심리적 안녕감과 자아존중감 및 생활만족도의 비교. *대한고령친화산업학회지*, 8(2), 63-69.
- 이상신(2006). 한국노인의 자살관념에 연관된 정신사회학적 요인. 고려대학교 석사학위논문.
- 이정애(2012). 우울한 노인들을 대상으로 한 집단긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 이현주(2016). 행복 만들기 집단 프로그램 효과에 대한 연구 - 질적 연구 접근. *한국사회복지질적연구*, 10(1), 55-75.
- 이현주, 엄명용(2014). 저소득 우울 여성 독거노인 대상 긍정심리-해결중심 통합 집단 프로그램 개발 및 효과. *한국사회복지학*, 66(3), 101-131.
- 임종린 (2016). 여성독거노인의 복지프로그램 참여의미와 복지서비스 요구에 관한 질적 연구. *한국노인복지학회 2016년도 추계학술대회 자료집*(p.169-179), 서울, 한국.
- 임춘식, 장금섭, 정명숙(2013). 독거노인의 자살 생각에 영향을 미치는 요인연구. *사회과학연구*, 22, 192-223.
- 장영은, 김신열(2015). 독거노인의 사회자본과 스트레스. *인문사회21*, 6(3), 441-464.
- 정경희(2013). 고령화 시대의 노년기 준비의 의의와 과제. *보건복지포럼*, 204, 1-8.
- 정경희(2015). 노인의 특성변화와 생활현황. *보건복지포럼*, 223, 6-16.
- 정문자, 정혜정, 이선훈, 전영주(2012). *가족치료의 이해*(2판). 서울: 학지사.
- 정문자, 이영분, 김유순, 김은영(2017). *해결중심가족상담*.

- 서울: 학지사.
- 조성희, 유용식(2016). 저소득 독거노인의 사회활동참여가 삶의 만족에 미치는 영향: 고독감의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 71(4), 35-59.
- 주은선(2012). 노인우울 포커싱 집단프로그램 효과에 관한 탐색적 연구: 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로. *한국노년학*, 32(2), 611-629.
- 채현탁(2006). 지역주민 중심의 독거노인 사회적 지지망 강화방안. 대구대학교대학원 박사학위논문.
- 최중진(2019). 해결중심상담의 변화기제로서 해결대화의 역할에 대한 미시분석. *가족과 가족치료*, 27(1), 103-123..
- 최지원(2018). 내러티브접근의 단회기 상담을 받은 여대생 내담자 경험에 대한 해석현상학적 연구. *상담학 연구 : 사례 및 실제*, 3(1), 1-21.
- 통계청(2016). *장래인구추계(2010-2060)*, 독거 노인 인구의 증가추이. 대전: 통계청.
- 통계청(2018). *2018 고령자 통계*. 대전: 통계청.
- Begley, S. (2007). *Train your mind, change your brain: How a new science reveals our extraordinary potential to transform our selves*. New York: Ballantine Books.
- Bjorkman, S. M. (2008). *Relationship among academic stress, social support and internalizing and externalizing behavior in adolescence*, Unpublished docotoral dissertation, Norther Illinois University, Dekalb.
- Brownrigg, A. (2011). An Introduction to interpretive phenomenological analysis. *LPQR*, 2(2), 41-49.
- Cohen, S. E., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. San Diego: Academic Press.
- Cowgill, D. O., & Cowell, D. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton Century Crofts.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 124-130.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2013). *Interviewing for solutions*(fourth ed.). Belmont: Brooks/Cole.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Routledge.
- Greene, G. J., & Lee, M. Y. (2011). *Solutionoriented social work practice: An integrative approach to working with client strengths*. New York: Oxford University Press.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Task and Education*(3rd ed.). New York: David Mckay.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H., Taylor, R. S., Edwards, R., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20(1), 57-67.
- Hester, K. R., & Miller, R. W.(1989). *Handbook of alcoholism treatment approach: Effective alternatives*. New York: Pergamon Press.
- Hughes, M. & Gove, W. R. (1981). Living alone, social integration, and mental health. *American Journal of Sociology*, 87(1), 48-74.
- Metzger, L.(1988). *From denial to recovery*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nelson, T. & Thomas, F. (2017). *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy clinical applications*. New York: Routledge.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154.
- Padgett, D. K. (1988). *Qualitative Methods in Social Work Research*. Tae Kyun Yoo Translated(2001). Seoul: Nanam Public.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). Apractical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journalhology*, 20(1), 7-14.
- Potts, M. K. (1997). Social support and depression among older adults living alone: The importance of friends within an outside of a retirement community. *Social Work*, 42(4), 348-362.
- Pringle J., Drummond J., McLafferty E., & Hendry, C. (2011). Interpretative phenomenological analysis: A discussion and critique. *Nurse Researcher*, 18(3), 20-24..

- Russell, D. & Taylor, J. (2009). Living alone and depressive symptoms: The influence of gender, physical disability, and social support among Hispanic and Non-Hispanic older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(1), 95-104.
- Siegel, D. J. (2010). *The Mindful therapist: A Clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York: Norton.
- Smith J. A., Flowers P., & Larkin M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: SAGE.
- Walker, R. B. & Hiller, J. E. (2007). Places and health: A qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighborhoods. *Social Science & Medicine*, 65(6), 1154-1165.
- Received 28 June 2019;  
1st Received 28 September 2019;  
Accepted 11 November 2019