

## 재가 취약계층 여성 노인을 대상으로 한 우울·자살예방 프로그램의 효과

유재순<sup>1</sup>, 김현숙<sup>2\*</sup>, 연현진<sup>3</sup>

<sup>1</sup>충북대학교 간호학과, <sup>2</sup>한국교통대학교 사회복지학과, <sup>3</sup>별들사회복지시설

## The Effect of Depression and Suicide Prevention Program for Vulnerable Community-Dwelling Elderly Women

Jae-Soon Yoo<sup>1</sup>, Hyun-Sook Kim<sup>2\*</sup> and Hyon-Jin Yon<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Chungbuk National University

<sup>2</sup>Department of Social Welfare, Korea National University of Transportation

<sup>3</sup>Star-Square Community Psychiatric Rehabilitation Center

**요약** 본 연구는 재가 취약계층 여성 노인을 대상으로 한 우울·자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하여 지역사회에서 용이하게 활용할 수 있는 프로그램을 보급하고자 하는 데 그 목적을 두고 있다. 우울·자살예방 프로그램은 인지행동 이론에 기초하고, 선행연구결과를 토대로 연구자들에 의해 개발되었다. 프로그램의 효과는 시계열설계를 이용한 실험연구설계로 12명의 재가 여성노인을 대상으로 검증하였다. 우울·자살예방 프로그램을 적용한 결과 중재 직전에 비해 중재 직후에는 대상자의 우울, 자살생각, 무망감 수준에서 통계적으로 유의한 변화가 없었으나, 중재 직전에 비해 중재 4주 후에는 우울, 자살생각, 무망감 수준에서 통계적으로 유의한 변화가 나타났다. 이상 결과에 근거하여 지역사회 정신건강증진센터 또는 복지관의 종사자들이 본 프로그램을 적극 활용할 것을 제안한다.

**Abstract** The purpose of this study was to develop a program to prevent depression and suicidality in vulnerable community-dwelling elderly women, then to furthermore demonstrate the effectiveness of the program in a community setting. The researchers designed the depression and suicide prevention program by combining a cognitive behavioral theory model with prospective research data. The effects of the program were measured by time-series design based on survey results from 12 vulnerable community-dwelling elderly women. The depression and suicide prevention program was implemented and feelings of depression, suicidal ideation, and hopelessness were measured 4 weeks before implementation, prior to implementation, immediately following implementation, and 4 weeks after implementation. Although there was no statistically significant difference in feelings of depression, suicidal ideation, and hopelessness immediately after implementation of the program, there was a statistically significant difference in all parameters 4 weeks following the implementation of the program. Therefore, we recommend the implementation of our program in community mental health care centers or welfare facilities.

**Key Words** : depression, elderly women, mental health, suicide prevention program

### 1. 서론

우울증은 노년기에 발생하는 가장 빈번한 정신과적 문제 중 하나로, 연령이 증가함에 따라 그 유병률 또한 증가한다[1]. 미국정신의학회 정신질환 진단 및 통계 편

#### 1.1 연구의 필요성

본 논문은 2012년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 연구되었음(This work was supported by the research grant of the Chungbuk National University in 2012)

\*Corresponding Author : Hyun-Sook Kim(Korea National Univ. of Transportation)

Tel: +82-43-820-5343 email: oldcare@hanmail.net

Received March 27, 2014

Revised (1st April 11, 2014, 2nd April 18, 2014)

Accepted May 8, 2014

람 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition; DSM-IV) 진단기준에 근거한 우리나라 노인의 주요우울장애의 시점 유병율은 5.4-7.5%로 성인보다 높고[2-3], 다른 아시아권 국가들이나 서구의 2-4% 보다 높은 것으로 추정되고 있다[1]. 또한 Center for Epidemiological studies-Depression Scales (CES-D) 점수나 노인우울척도(Geriatric Depression Scale; GDS) 점수로 정의된 노인 우울증상 유병율은 이보다 더 높은 데, 조사방법이나 대상인구의 특성에 따라 다르게 보고되어있다. 국내의 경우 노인 우울증상 유병율이 13.8%-51.5%로 연구방법에 따라 다양하게 보고되어있고, 외국의 경우도 자료수집 장소에 따라 지역사회 거주자의 15%, 외래환자의 20%, 입원환자의 40%, 그리고 수용시설거주자의 50%이었다는 결과도 보고되어있다[1]. 우리나라의 급속한 고령화를 고려한다면 향후 노인에서 우울 환자는 지속적으로 더욱 증가할 것으로 예측된다.

노인 우울이 사회적 관심 문제로 대두된 것은 우울이 자살을 예측하는 단일요인으로 가장 결정적 요인이기 때문이다[4,5]. 자살기도를 한 경우에 그렇지 않는 일반인보다 평생 동안 주요우울장애를 경험할 위험이 자살기도를 1회 한 경우에는 6.5배, 2번 이상 한 경우에는 7.9배 더 높다[6].

우리나라에서 자살은 모든 연령층에서 발생하고 사회 전체와 사회구성원 모두에게 영향을 미치는 심각한 사회문제로, 2010년 기준 인구 10만 명당 우리나라 자살률은 33.5명으로 경제협력개발기구(OECD) 회원국(평균 자살률 12.9명) 중 가장 높다[7]. 연령이 증가할수록 자살률은 더 높아 2012년도 60대의 자살률은 10만명당 42.4명, 70대는 73.1명, 그리고 80세 이상은 104.5명으로 노인의 자살문제는 더 심각하다[8]. 이에 빠른 고령화, 핵가족화, 개인화, 급속한 경제성장 등 많은 사회 변화를 겪고 있는 우리나라의 노인에 있어서 우울증 관리의 중요성이 어느 때보다 강조되는 시점이다[7].

보건복지부는 생애주기별 정신건강증진사업 등 자살 예방을 위한 사업들을 추진하고 있으나, 이러한 사업들은 병원이나 정신건강증진센터 등과 연계한 우울증 치료 서비스를 제공하는 접근을 위주로 운영되고 있다. 노인의 우울증은 타 연령군에서의 우울증과는 달리 비전형적인 증상, 즉 우울감을 적게 호소하고, 신체기능 저하 및 신체적 불편감 호소, 인지 기능 저하가 두드러지게 나타

나 노인들은 이를 우울증상으로 받아들이지 않고 있고, 이로 인해 진단율과 치료율이 낮다는 문제점이 있으며 정신건강문제, 정신건강의학과에 대한 부정적 인식이 팽배한 노인들에게 의료적 접근은 노인 자살을 예방함에 있어 효과적이지 않을 수 있다[12]. 따라서 노인들이 주로 활동하는 지역사회에서 우울관리 및 자살 예방 개입을 하는 것이 중요하다.

그동안 국내에서 우울 또는 자살사고를 감소시키기 위한 프로그램을 개발하고 효과를 검증한 여러 연구들이 보고되었다[12-15]. 재가 노인이나 경로당 이용노인들에게 자살예방 프로그램을 실시한 결과 자살에 대한 소망, 실제 자살을 시도하려는 욕구, 자살하고 싶은 욕구, 그리고 우울 감소에 효과적이었다는 보고도 있고[12,13], 사회복지관 이용 노인들에게 우울증 예방 프로그램을 적용한 결과 우울 감소에 효과적이었다는 보고도 있으며[14], 대상자를 저소득층 또는 취약계층 노인으로 한정하여 우울증 예방을 위한 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증한 연구[15]도 시도되었다. 그러나 대부분의 연구들이 프로그램 적용 전후의 단기 효과를 검증하고 있어 장기간의 효과는 검증되지 않았으며, 우울이나 자살 위험성이 높은 노인을 대상으로 프로그램을 운영한 연구는 부족한 편이다.

노인 우울증의 위험요인으로 여성, 낮은 교육수준, 낮은 경제적 수준, 질병, 85세의 고령, 농촌 거주 등이 보고되어있다[1,9,10]. 이러한 요인들 중에서 특히 경제적 수준은 건강문제와 긴밀한 관련이 있어 경제적으로 취약한 노인의 우울문제는 일반 노인에 비해 더 심각한 실정[11], 경제적으로 취약한 농촌 거주 노인을 대상으로 우울 관리 및 자살을 예방하기 위한 개입활동이 절실히 요구된다.

또한 우울 및 자살은 인구사회학적 특성 중 특히 성별에 따라 그 양상이 달라 중재방법이 달라야 함에도 불구하고[16], 대부분의 선행연구들은 남녀노인에게 동일한 프로그램을 적용하고 효과를 검증하여 제시하고 있다. 이에 노인의 성별을 고려하여 한층 취약하여 좀 더 적극적인 우울 예방 활동을 하는 것이 필요한 여성노인을 대상으로 우울·자살 예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 필요성이 있다.

인지행동이론은 행동주의 이론과 부정적인 기분이나 행동을 가져오는 잘못된 믿음을 수정하도록 하는 인지이론을 통합하여 적용하는 기법으로 특히 우울감소에 효과

적인 것으로 알려져 있다[17-19]. 또한 노인들에게 흔히 적용되는 활동요법 등 중 회고 또는 회상 요법은 노년기 우울과 죽음불안 감소에 효과적인 것으로 보고되어있다 [20].

이에 본 연구에서는 취약계층 재가 여성 노인들을 대상으로 인지행동이론과 회상요법에 근거한 우울·자살 예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하고자 한다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 취약계층 재가 여성 노인을 대상으로 한 우울·자살 예방 프로그램을 개발하여 적용함으로써 그 효과를 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인을 위한 우울·자살 예방 프로그램을 개발한다.

둘째, 개발된 프로그램을 취약계층 재가 여성 노인에게 적용하여 우울, 자살생각, 무망감 감소에 미치는 효과를 검증한다.

셋째, 프로그램의 효과 발생 시기를 파악하여 지역사회 정신보건 및 노인복지에 적용할 수 있도록 기초자료를 제시한다.

### 1.3 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

**가설 1:** 우울·자살예방 프로그램 중재 전후의 시기(중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후)에 따라 대상자의 우울 수준에 차이가 있을 것이다.

**가설 2:** 우울·자살예방 프로그램 중재 전후의 시기(중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후)에 따라 자살생각 수준에 차이가 있을 것이다.

**가설 3:** 우울·자살예방 프로그램 중재 전후의 시기(중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후)에 따라 대상자의 무망감 수준에 차이가 있을 것이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 우울·자살예방 프로그램이 취약계층 여성

노인의 우울, 자살생각, 무망감 감소에 미치는 효과를 파악하기 위해 중재 4주전, 중재직전, 중재직후, 중재 4주후에 자료수집이 진행된 단일군 시계열 설계를 이용한 유사실험연구이다. 프로그램의 효과 발생 시기를 규명하기 위해 중재 종료 4주후 추후조사를 실시하였으며 추후조사 결과에 시간경과효과, 대상자의 성숙효과가 개입했는지의 여부를 파악하기 위해 중재 4주전 사전조사를 추가로 실시하였다.

[Fig. 1] Research design of the study

	Pre-test	Treatment	Post-test
Experimental group	Y <sub>1</sub> Y <sub>2</sub>	X	Y <sub>3</sub> Y <sub>4</sub>
	4 weeks		

※ remarks: Y<sub>1</sub> : 4 weeks before treatment  
 Y<sub>2</sub> : just before treatment  
 Y<sub>3</sub> : just after treatment  
 Y<sub>4</sub> : 4 weeks after treatment

### 2.2 연구대상자

본 연구에서는 다음의 선정기준을 모두 만족하는 농촌 지역의 재가 취약계층 여성 노인을 대상으로 하였다.

1. C지역에 거주하는 65세 이상의 여성노인으로 국민 기초생활보장제도 수급권자, 차상위 및 차차상위자, 행정기관의 희망복지 서비스를 받는 자, 및 장애인 등록자 중에서 마을이장 또는 보건진료소장으로부터 프로그램 참여에 추천을 받은 자
2. 대화가 가능할 정도의 의사소통 능력 및 청력을 가진 자
3. 본 연구에 참여하기를 희망하고 연구 참여에 서면 동의한 자

연구 초기 중재 4주전 조사에는 21명이 참여하였으나, 중재 직전 조사에는 20명(응답율 95.2%)이, 중재 직후 조사에는 18명(응답율 85.7%)이 응답하였으며, 이후 자발적 탈락자가 발생하여 중재4주후 조사 시에는 최종적으로 12명(응답율 57.1%)이 참여하였다.

### 2.3 우울·자살예방 프로그램

#### 2.3.1 우울·자살예방 프로그램 개발

우울·자살 예방 프로그램은 인지행동이론을 기반으로 하고[17-19], 활동요법들 중 노인에게 흔히 적용되는 활동요법들 중 우울 및 죽음불안 감소에 효과가 있는 것으로 알려진 회상요법[20], 그리고 치료레크레이션 등을 활

[Table 1] Depression and suicide prevention program

Session	Theoretical Background	Program Contents		Remarks
		Session specific	common to all session	
1	Reminiscence Therapy	Self Introduction & Orientation	Program warm up activity & Therapeutic recreation	Forming rapport
2		Drawing my life curve		Forming rapport
3		Exercise, game, singing et al		Stress management
4		Who is the best 3 persons in my life?		find resources
5	Cognitive-Behavioral Therapy	What makes me feeling good?		Sharing here and now
6		Boast of one's success and be praised		Build up the strength
7		Verbalizing one's worry. What is my irrational belief?		Cognitive reconstruction
8	Wrap up	Sharing the thoughts and feelings about the program		

용한 우울 및 자살 예방 프로그램을 실시한 선행연구들을 참고하여[12-15] 연구자들이 구성하였다. 본 연구자들이 개발한 프로그램의 타당성을 검증하기 위해 정시간호학 전공 교수와 정신보건임상심리학 전공 교수의 자문을 받아 프로그램을 수정·보완하였다.

본 프로그램은 4주간 주 2회씩, 1회당 70분씩 적용하도록 구성되었으며 회기별 운영내용은 다음과 같다 [Table 1].

1회기는 도입단계로서 프로그램에 대한 설명과 동시에 프로그램의 목적에 대해 이야기 하는 시간이다. 노인 우울 및 자살예방프로그램에 대한 설명과 우울 및 자살 예방 교육 훈련, 자기 소개, 프로그램 실시하는 동안 부를 별칭을 정하여 집단원간 친밀감을 형성한다. 1회기에서는 진행자와 스텝도 함께 소개한다. 2회기부터 4회기는 과거에 대한 회상을 하는 단계로 2회기에는 “나의 일, 힘들었던 일, 잊지 못하는 일, 그리고 그 자인생 곡선 그리기”를 실시하였다. 내 인생에서 리에서 자신의 역할과 소중함을 생각하는 시간중요한 시기를 중점으로 곡선을 그리며 좋았던을 갖고 발표를 하면서 감정을 공유한다. 3회기는 스트레스 관리로 레크리에이션 실시한다(건강박수, 건강울동, 난센스퀴즈, 풍선게임, 노래 부르기 등). 4회기에는 내 인생에서 소중한 사람들을 생각하는 단계이다(가장 생각나는 사람, 나에게 긍정적으로 영향을 주었던 사람, 가장 닮고 싶은 사람, 내가 좋아하는 사람 등). 유인물을 나누어 주고 “나에게 소중한 사람 best 3”를 적어보고 함께 발표하는 시간을 갖는다.

5회기부터 7회기까지는 인지재구조화 단계로 현재를 강화한다. 5회기는 좋아하는 사람부터 물건, 노래, 음식, 일, 취미, 연예인, 텔레비전 프로그램, 여행, 계모임 등 나를 기분 좋게 만드는 것들에 대해 생각해보며, 6회기는

다른 사람들이 경험해 보지 못했을 것 같은 일이나 스스로 생각해도 자랑스러운 경험을 한 가지씩 이야기하고 옆 사람과 칭찬 릴레이를 이어간다. 칭찬릴레이는 참여자들이 어려워 할 때까지 계속 돌아가 자신의 강점이 많다는 것을 인식할 수 있도록 돕는다.

7회기는 현재 자신의 고민을 다른 사람에게 표현하고, 고민의 문제가 어디에서 나타나고 형성되었는지를 파악해보며 타인의 의견을 들어 자신의 신념에 대해 고찰해보는 시간을 가짐으로서 인지재구조화를 돕는다.

8회기는 마무리 단계로 추억이 담긴 또는 보여주고 싶은 사진을 가져와 사진에 담긴 내용, 사연, 추억 등을 이야기 한다. 마지막으로 프로그램에 대한 소감을 이야기 나누고 프로그램에 목적에 대해 리뷰 하는 시간을 갖는다.

**2.3.2 우울·자살예방 프로그램의 적용**

연구 대상자에게 본 프로그램을 적용하기 전에 프로그램 운영시의 시간, 문제점 등을 파악하기 위해 취약계층 노인을 대상으로 프로그램의 파일럿 적용을 실시하였다. 파일럿 적용을 통해 프로그램을 정련하였으며, 설문조사 4시점 모두 참여율이 58.3%(12명중 7명)으로 연구대상자 중도탈락률이 높음을 예상할 수 있었다.

우울·자살예방 본 프로그램 진행은 주진행자 1인(정신보건전문요원 수련생) 및 보조진행자 2인(정신보건전문요원, 사회복지학과 대학생)이 주관하였다. 프로그램 진행 전에 정신보건전문요원인 연구자가 프로그램 목적, 프로그램 진행 시 유의점, 프로그램의 회기별 진행 사항과 회기별 프로그램의 목적 등에 대해 프로그램 진행자 및 보조진행자 훈련을 실시하였다. 프로그램을 마친 후 진행자 및 보조진행자들과 사후 모임을 통해 프로그램 진행 시 유의할 점, 특별히 중점적으로 보아야할 대상자

등에 대해 논의 하고 피드백을 주었다.

## 2.4 자료수집도구

본 연구에서 우울·자살 예방 프로그램의 효과 측정은 연구자가 구조화한 설문지를 이용하였다. 설문지에 포함된 표준화된 척도는 다음과 같다.

### 2.4.1 우울

본 연구에서 우울은 Sheikh와 Yesavage[21] 이 개발한 노인우울척도 단축형 (Geriatric Depression Scale Short form: GDSSF)을 Ki[22]가 번역하고 신뢰도 및 타당도 검증을 거친 한국판 노인우울척도 단축형 (GDSSF-K)을 사용하여 측정하였다. 이 척도는 총 15개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 되어 있어, 총 점수의 범위는 0-15점이다. 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. Sheikh와 Yesavage(1986)이 개발한 GDSSF의 신뢰도 계수 Cronbach’s  $\alpha=.95$ 이었으며[21], Ki(1996)의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha=.88$ 이었으며[22], 본 연구에서는 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha=.72$ 로 나타났다.

### 2.4.2 자살 생각

본 연구에서 자살 생각은 Beck 등[23]이 개발하여 신민섭 등[24]이 번안 수정한 자기보고형 자살 생각 척도지 (Scale for Suicidal Ideation: SSI)를 사용하여 노인의 자살 생각 정도를 측정하였다. 이 도구는 “얼마나 자주 자살하고 싶은 생각이 드는가?”, “자살하려는 글(유서)을 쓴 적이 있는가?” 등 자살에 대한 유혹, 충동, 경험 등 자살해야겠다는 생각을 측정하는 총 19문항, 각 문항 3점 척도로 구성되어 있다. 총점은 0-38점이고, 점수가 높을수록 자살생각을 많이 한 것을 의미한다.

Beck 등(1979)이 개발한 자살 생각 척도의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.89$ 이었으며[23], 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha=.70$ 로 나타났다.

### 2.4.3 무망감

노인의 미래에 대한 부정적이고 비판적인 생각인 무망감을 측정하기 위해 Beck 등[25]이 개발한 무망감 척도 (Beck Hopelessness Scale; BHS)를 신민섭 등이 번안하고 서혜석[26]이 수정하여 사용한 도구를 사용하여 무망감을 측정하였다. 이 도구는 “내가 원하는 것을 가질

수 없으므로 무엇을 원하는 것은 바보같은 일이다”, “나는 미래에 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 많을 것이라고 기대한다” 등의 9개 문항으로 구성되어있으며, 각 문항 5점 척도로 점수가 높을수록 무망감 정도가 높음을 의미한다.

서혜석(2006)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha=.883$ 이었으며[26], 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha=.77$ 로 나타났다.

## 2.5 자료수집방법

본 연구의 자료 수집기간은 2012년 7월 1일부터 11월 20일까지 충북 C군 소재 경로당 3곳의 승인을 받아 실시하였다. 4인(정신보건전문요원, 정신보건전문요원 수련생, 사회복지학과 대학생, 간호학과 대학생)으로 구성된 자료수집요원이 구조화된 설문지를 이용하여 중재 4주 전, 중재직전, 중재직후, 그리고 중재 4주후에 실시하였다. 자료수집을 하기에 앞서 자료수집요원들에게 연구 및 프로그램의 목적과 내용, 설문조사 시 유의점 등에 대한 교육을 시행하였다. 자료수집요원이 각 연구 대상자에게 설문의 취지를 설명하고 설문지를 나누어 주고 응답하도록 하였다. 설문지를 스스로 작성하기 어려운 대상자들의 경우 일대일면접을 통해 자료수집요원이 직접 각 문항을 질문하고 대상자의 응답에 따라 기록하는 방식으로 수집하였다.

## 2.6 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 19.0을 사용하여 분석하였다. 대상자의 사회인구학적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.

프로그램 중재 전후 시기(중재직전, 중재직후, 중재 4주후)별 결과변인의 차이는 repeated measure ANOVA에 대응하는 비모수검정법인 Friedman 검정법을 이용하였으며, Friedman 검정결과에 대한 사후 검정, 프로그램 중재전 시기별(중재 4주전, 중재직후)결과변인의 차이는 비모수대응표본 검정법인 Wilcoxon Signed Ranked 검정법을 이용하여 분석하였다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha$ 와 K-R 20으로 측정하였으며 각 통계량의 유의수준은  $p<.05$ 에서 가설을 채택하였다.

## 2.7 연구대상자의 윤리적 고려

본 연구는 충북대학교 생명윤리심의위원회의 심의(IRB No. CBNU-IRB-2012-Q01)를 거쳐 시행되었다. 연구 대상 노인에게 연구의 목적과 참여방법을 설명하고 연구

참여 의사를 확인하여 대상자의 서면동의를 받은 후 연구를 진행하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 평균 연령은 78.50(±10.94)세 이었으며, 대상자의 과반수 이상의 학력수준이 무학(50.0%)이었으며, 현재 신체적 질환을 가지고 있었고(66.7%), 독거노인(66.7%)이었다[Table 2].

[Table 2] General characteristics of the participants (N=12)

Characteristics	Categories	N(%)
Age	65-69	5(41.7)
	70-79	1( 8.3)
	80-89	2(16.7)
	>90	4(33.3)
	M±SD	78.50±10.94 years
Education	No formal education	6(50.0)
	Elementary school	4(33.3)
	≥Middle school	2(16.7)
Disease	Yes	8(66.7)
	No	4(33.3)
Living	With family	4(33.3)
	Alone	8(66.7)

#### 3.2 가설검정

가설검정 결과는 다음과 같다[Table 3].

**제1가설:** ‘우울·자살예방 프로그램 중재 전후의 시기별(중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후) 대상자의 우울 수준은 차이가 있을 것이다.’는 지지되었다.

프로그램 중재 전후 시기별 대상자의 우울 수준은 중재 4주전 8.08±3.58, 중재 직전 7.83±5.92, 중재 직후 6.83±3.95, 중재 4주후 4.42±3.40으로 시기별로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=9.682, p=.021$ ).

사후검정을 위해 Wilcoxon Signed Ranked를 이용한 검정 결과, 중재 4주전과 중재 직후( $Z=-0.536, p=.592$ ) 중재 직전과 중재 직후( $Z=.000, p=1.000$ )의 우울 수준 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

중재 4주후 우울 수준(4.42±3.40)이 중재 직후(6.83±3.95)에 비해 2.71점 감소되어 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며( $Z=-2.579, p=.010$ ), 중재 4주후의 중재 4주후의 우울 수준은 중재 직전에 비해 3.41점 감소되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $Z=-2.406, p=.016$ ).

**제2가설:** ‘우울·자살예방 프로그램 중재 전후의 시기별(중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후) 대상자의 자살생각 수준은 차이가 있을 것이다.’는 지지되었다.

즉 프로그램 중재 전후 시기별 대상자의 자살생각 수준은 중재 4주전 1.75±1.91, 중재 직전 3.17±3.83, 중재 직후 2.08±2.97, 중재 4주후 0.58±1.24로 시기별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=11.194, p=.011$ ).

사후검정결과, 중재 4주전과 중재 직전( $Z=-1.930, p=.054$ ), 중재 직전과 중재 직후( $Z=-1.078, p=.281$ ), 중재 직후와 중재 4주후( $Z=-1.876, p=.061$ ) 자살생각의 차이는 유의한 차이가 없었다. 중재 직전(3.17±3.83)에 비해 중재

[Table 3] Differences in Dependent Variables between before and after Treatment

(N=12)

Variables	Time	4weeks before Tx	just before Tx	just after Tx	4weeks after Tx	4weeks before - just before	just before - just after	just after - 4weeks after	just before - 4weeks after
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	X <sup>2</sup> (p)	Z(p)	Z(p)	Z(p)	Z(p)
Depression	8.08±3.58	7.83±5.92	6.83±3.95	4.42±3.40	9.682 (.021)	-.536 (.592)	.000 (1.000)	-2.579 (.010)	-2.406 (.016)
Suicide	1.75±1.91	3.17±3.83	2.08±2.97	0.58±1.24	11.994 (.011)	-1.930 (.054)	-1.078 (.281)	-1.876 (.061)	-2.687 (.007)
Hopelessness	21.33±5.09	22.58±8.33	18.17±6.64	16.00±5.20	6.500 (.090)	-.102 (.919)	-1.633 (.102)	-1.164 (.106)	-2.313 (.021)

Tx=Treatment

4주후(0.58±1.24)의 자살생각 수준이 통계적으로 유의하게 감소되었다( $Z=-2.687, p=.007$ ).

**제3가설:** '우울·자살예방 프로그램 중재 전후의 시기별(중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후) 대상자의 무망감 수준은 차이가 있을 것이다'는 기각되었다.

프로그램 중재 4주전의 무망감 21.33±5.09, 중재 직전 22.58±8.33, 중재 직후 18.17±6.64, 중재 4주후 16.00±5.20로 시기별 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다( $\chi^2=6.500, p=.090$ ).

사후검정결과 중재 4주전과 중재 직전( $Z=-0.102, p=.919$ ) 중재 직전과 중재 직후( $Z=-1.633, p=.102$ ), 중재 직후와 중재 4주후( $Z=-1.164, p=.106$ )의 무망감 수준에는 유의한 차이가 없었으나, 중재 직전에 비해 중재 4주후의 무망감 수준이 유의하게 감소한 것으로 나타났다( $Z=-2.313, p=.021$ ).

#### 4. 논의

본 연구는 최근 심각한 사회문제로 대두된 노인의 우울과 자살문제를 예방하기 위한 지역사회정신건강증진 전략의 일환으로 우울·자살예방 프로그램을 개발하여 그 효과를 규명하기 위하여 시도되었다.

본 프로그램은 인지행동이론을 기반으로 하여 4주간 주 2회씩 총 8회기 중재로 구성되었으며, 프로그램 중재 후 추후효과를 규명하기 위해 중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후 등 총 4회에 걸쳐 연구변인을 조사하였다. 연구 대상자는 노인 우울증의 위험요인인 낮은 경제상태 뿐 아니라 교육수준이 낮고 농촌 지역에 거주하는 재가 여성 노인이다.

연구결과, 프로그램 중재 4주전, 중재 직전, 중재 직후, 중재 4주후 등의 4시점에서의 우울과 자살생각은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정결과, 중재 직전과 중재 직후의 우울, 자살생각의 점수가 약간 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면에 중재 직전과 중재 4주후의 차이를 비교한 결과에서는 우울, 자살생각, 무망감 등의 모든 연구변인 수준이 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 특히 연구대상자의 중재 직전의 우울수준이 7.83(±5.92)점으로 경중 우울군으로 분류되었으나, 중재 4주후의 우울 수준은 4.42(±3.40)으로

정상 수준으로 변화되었다는 점은 주목할 만 결과로 볼 수 있겠다. 취약 계층 여성 노인의 우울, 자살생각, 무망감 감소 등 정신건강증진을 위해서는 4주간의 단기간 프로그램으로 즉각 효과가 나타나지 않고 프로그램 종료 4주 후 시점에서 효과가 나타났는데, 그 이유를 다음과 같이 추정할 수 있겠다. 중재 4주전 기간이나 중재 직후부터 중재 4주후까지 기간 동안에 연구 대상자 거주지역에 본 프로그램과 유사한 프로그램이 운영되었거나 해당 지역의 보건소, 보건진료소 등의 공공보건기관을 통해 유사한 관리 프로그램이 개입된 적이 없었음이 확인되었으며, 프로그램 중재 4주전과 중재 직전의 연구변인 수준에 유의한 차이가 없었다는 점을 고려 할 때, 본 연구결과에 대한 다음의 해석이 가능하다. 즉 실험연구의 경우 동일한 측정 도구에 의한 반복조사 시 야기 될 수 있는 시험효과, 또는 중재 전후 조사시기의 시차 사이에 개입될 수 있는 시간경과효과(또는 제3변수 개입)나 실험자 내부에서 발생하는 심리적 변화로 인한 성숙 문제 등의 내적 타당도 위협 요인들은 본 연구에서 연구변인들에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다고 해석할 수 있을 것이다. 따라서 중재 직전과 비교하여 중재 4주후에 유의하게 연구변인들의 수준이 감소한 것은 중재 프로그램의 효과로 추정된다. 그러나 본 연구에서 연구대상자의 중도탈락률이 높았던 점, 대조군을 선정하지 않아 발생 가능한 외생변수를 통제할 수 없었던 점은 본 연구결과에 내적 타당도를 위협하는 요인으로 남아있다.

한편, 프로그램 중재 직전과 비교하여 중재 직후의 연구변인 수준에 유의한 차이를 보이지 않은 본 연구의 결과는, 프로그램 중재 직후 우울 점수가 유의하게 낮아진 것으로 보고한 선행연구들의 결과와는 차이가 있으며 [13-15,27], 4주 동안의 실험 처치 후 우울 수준에 유의한 차이가 없었던 것으로 보고한 조계화의 연구와는 유사한 결과이다[28]. 연구자에 따라 우울 또는 자살생각을 예방하기 위해 구성한 프로그램의 특성, 중재 시기, 연구대상자 선정기준이 달라 연구결과들이 상이하게 나타난 이유를 추정하기는 어렵다. 특히 본 프로그램의 경우 총 8회기 중재 중 3회기에 걸쳐 중재한 인지행동 프로그램의 특성상 정서적 요소가 강한 우울 상태를 변화시키기에는 본 프로그램의 처치효과가 미약했던 것으로 사료된다. 조계화가 만성질환 노인의 자살예방을 위해 실시한 4주간 주 2회 실시된 간호사의 함께있음 프로그램의 효과 결과도 자살생각 및 삶의 만족도 점수는 통계적으로 유의

하게 변화되었으나 우울은 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않아, 노인의 우울 감소를 위해서는 처치 기간을 연장해 볼 필요성이 있다고 제안했었다[28]. 이에 향후 인지행동 집단상담 프로그램 직후 노인의 우울 감소 효과를 높이기 위해서는 좀 더 심화된 인지행동 프로그램을 구성하고, 처치 기간을 연장해 볼 필요성이 있겠다.

또한 프로그램 중재 직후 우울 점수가 유의하게 낮아진 것으로 보고한 선행연구들의 경우 프로그램 참여자가 대부분 경로당 또는 사회복지관 이용 노인인 반면에 [13,14,28], 본 연구 대상자는 우울 및 자살 위험요인으로 알려진 여성노인이었고, 대상자 전원이 기초생활수급자 또는 차상위계층으로 저소득자들이었으며, 과반이 무학으로 교육수준이 낮았고, 농촌지역에 거주하는 재가노인으로 많은 우울 및 자살위험요인을 지닌 취약계층이었다는 점에 그 차이가 있다. 특히 본 연구 대상자의 과반수 이상(66.7%)이 만성질환자임을 고려할 때, 중재로 인한 효과가 나타나기까지 즉각 효과가 나타난 다른 대상자의 경우보다 장기적인 시간 경과가 필요한 것으로 볼 수 있다.

본 프로그램에 적용된 인지행동 집단상담 프로그램은 노인 우울증의 중재방안에 대한 문헌고찰 결과 우울에 빠지게 했던 믿음과 비관적인 사고를 확인하고 변화시키도록 도와서 우울을 감소시키는데 효과적이라고 밝힌 연구결과와 같이[29], 우울과 스트레스, 고독감, 자살사고를 줄이는 데 효과적인 프로그램이다[19].

본 연구결과와 유사한 결과로 김상식 등은 우울 치료 프로그램, 노인자살예방 인지도육 프로그램 등을 실시하여 우울증에 과거 회상 및 운동, 레크레이션 등이 효과적이라는 결과를 보였고, 자살예방 인지 교육 프로그램이 이후 자살 생각 감소에 영향을 주었음을 확인하였다[12]. 그리고 김미혜 등은 노인 우울증 예방프로그램으로 스마일 교실 프로그램을 운영, 노인의 대인관계를 돌아보고 이들 관계에서 오는 문제를 해결하는 회상과 인지행동 기법(인지구조와 행동패턴의 변화)을 모두 활용하여 우울증 예방에 효과적이라고 보고했다[14].

선행연구들과 달리 본 연구에서 적용된 우울 자살예방 프로그램은 재가노인에게 접근성이 높은 지역사회 기반 정신건강증진센터나 사회복지관 종사자들이 용이하게 활용할 수 있도록 정신간호학 전공 교수와 임상심리학 교수의 자문을 받아 연구자들이 개발하였으며, 정신보건수련생인 사회복지사를 주진행자로 활동하도록 하였다. 본 연구결과와 추후 효과를 고려하여 지역사회 정

신건강증진센터 또는 지역사회 복지관의 종사자들이 본 프로그램을 지속적으로 활용할 것을 제언한다.

본 연구에서 사용된 프로그램 적용시 어려웠던 점은 우울 및 자살 생각 위험요인이 있는 노인들은 외부 활동을 거의 하지 않아 대상자 표집에 어려움이 있었고, 노인들이 주로 활동하는 경로당을 활용하여 프로그램을 진행한 결과 연구대상자 외의 노인들이 참여하길 원해서 함께 프로그램에 참여시킬 수밖에 없었으며, 연구 대상자의 중도 탈락률도 높았다는 점 등을 들 수 있다. 본 연구의 중도 탈락률이 높은 주요 원인중의 하나는 자료수집 기간이 12주간으로 길었다는 점을 들 수 있다. 즉 중재 직후 참여율이 85.7%인 반면에 중재 4주후 시점에서는 참여율이 57.1%로 대폭 감소하였다. 그리고 또 다른 높은 중도탈락률은 원인은 연구 대상자의 반수 이상이 80세 이상의 고령노인이고, 만성질환자이며, 독거노인이었기 때문에 프로그램 운영 일에 날씨가 나쁜 경우 프로그램 운영 장소인 경로당과 집의 거리가 먼 경우 경로당까지 이동하는데 어려움이 있어 프로그램에 참석하지 못하는 경우가 종종 발생했기 때문이다. 이러한 점은 재가노인을 대상으로 하는 자발적 참여에 의한 집단 프로그램 운영의 제한점이다. 본 연구 대상자의 특성을 고려할 때 총 12주 동안 실시된 4회의 연구변수 설문조사에의 참여, 그리고 4주 동안 주 2회씩 총 8회기 프로그램에 빠짐없이 참석하는 것은 상당히 어려운 일이었을 것이다. 그럼에도 불구하고 이 기간 프로그램에 참석하고 중재 4주후 추후조사에도 참여해 준 연구대상자가 57.1%였음은 프로그램에 만족하신 분들이 절반이상이었던 것으로 해석할 수 있을 것이다. 중재 4주후 연구대상자의 가정을 방문하여 탈락률을 줄 일 수 있었으나 재가를 방문하여 자료를 수집하지 않은 이유는 경로당 집단모임 자체의 효과를 배제하기 위해서였다. 이에 재가 취약계층 여성노인을 위한 프로그램은 개별 상담 등의 접근법을 고려할 필요성이 있다고 생각된다. 그리고 시설노인을 대상으로 인지행동적 집단상담을 매 회기 90분간 주 2회씩 5주에 걸쳐 실시한 유현숙 등의 연구결과[18] 노인들의 자아존중감을 증속변수로 측정하여 중재직후 통계적으로 유의한 효과가 나타났고, 그 효과가 8주 후까지도 안정적으로 유지되는 것으로 보고하고 있으므로 프로그램의 효과변수를 자아존중감과 같은 긍정적 심리변화로 설정하여 효과를 검증하는 반복연구를 제언한다. 또한 본 프로그램은 취약계층 여성노인만을 대상으로 하였으므로 다양한 세



팅의 대상자를 대상으로 확대하여 효과를 검증하는 반복 연구가 필요하다.

## 5. 결론

정신건강 문제 중 자살 문제가 점점 심각해 지고 있고 특히 노인들의 자살 문제는 더욱 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 우울은 노년기에 발생하는 가장 빈번한 정신과적 문제 중의 하나이며 자살을 예측할 수 있는 가장 중요한 정신건강 문제이다. 그리고 경제적 어려움은 우울과 자살에 직접적 원인이며, 남성에 비해 여성은 특히 우울증에 취약하다. 이에 본 연구에서는 취약계층 재가 여성 노인들을 대상으로 인지행동이론에 기초하고 선행 연구결과를 토대로 연구자들에 의해 개발된 우울·자살 예방 프로그램을 개발하고, 시계열설계를 이용한 실험연구설계로 12명의 재가 여성노인을 대상으로 그 효과를 검증하였다.

본 연구결과 우울·자살 예방 프로그램은 연구 우울·자살예방 프로그램을 적용한 결과 중재 직전에 비해 중재 직후에는 대상자의 우울, 자살생각, 무망감 수준에서 통계적으로 유의한 변화가 없었으나, 중재 직전에 비해 중재 4주 후에는 우울, 자살생각, 무망감 수준에서 통계적으로 유의한 변화가 나타났다. 따라서 우울·자살 예방 프로그램은 재가 취약계층 여성노인의 정신건강 수준을 증진시키는데 장기적인 효과가 있고, 일반 간호사나 사회복지사가 쉽게 접근할 수 있는 중재방법으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 이상 결과에 근거하여 지역사회 정신건강증진센터 또는 복지관의 종사자들이 본 프로그램을 지속적으로 활용할 것을 제안한다. 단 이 프로그램은 실험군 취약계층 여성노인만을 대상으로 하였으므로 통제군을 둔 순수실험설계에 의한 프로그램 효과의 검증 및 다양한 세팅의 대상자를 대상으로 확대하여 그 효과를 검증하는 반복연구를 제안한다.

## References

[1] J. H. Park, K. W. Kim, A review of the epidemiology of depression in Korea, *Journal of Korean Medical Association*, 54(4), pp. 362-369, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.362>

[2] G. H. Suh, J. K. Kim, B. K. Yeon, et al, Prevalence and risk factors of dementia and depression in the elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39, pp. 809-824. 2000.

[3] J. H. Park, J. J. Lee, S. B. Lee, et al, Prevalence of major depressive disorder and minor depressive disorder in an elderly Korean population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA), *Journal of Affective Disorders*, 125, pp. 234-240, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.109>

[4] H. S. Kim, A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought, *Journal of the Korea Gerontological Society*, 22(1), pp. 159-172, 2002.

[5] H. J. Jeon, Depression and suicide, *Journal of Korean Medical Association*, 54(4), pp. 370-375, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.370>

[6] M. J. Cho, S. M. Chang, B. J. Hahm, Prevalence and correlates of major mental disorders among Korean adults: a 2006 National Epidemiologic Survey. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 48, pp. 143-152, 2009.

[7] Y. S. Chang. Current state of suicide rate and policy issue, *Korea Institute for Health and Social Affairs Issue & Focus*, 165, pp. 1-8, 2012.

[8] Statistics Korea, *2012 Annual report on the cause of death statistics*, [cited 2013 Sep 25], Available From: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=308559&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=308559&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=) (accessed Jan, 2, 2014)

[9] Carleton RN, Thibodeau MA, Teale MJN et al. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: A Review with a theoretical and empirical examination of item content and factor structure. *PLoS ONE*, 8(3), e58067, 2013. doi:10.1371/journal.pone.0058067  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0058067>

[10] G. H. Suh, J. K. Kim, B. K. Yeon et al. Prevalence and risk factors of dementia and depression in the elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39, pp. 809-824, 2000.

[11] S. S. Kwon, Y. K. Chung, H. J. Kwon, Comparison of depression level of poor elderly and elderly, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 13(1), pp. 30-38, 2002.

[12] S. S. Kim, M. K. Kim, H. S. Kim, Verification study of Elderly suicide prevention program effectiveness. *Report of Ministry of Health and Welfare*, 2010.

- [13] K. S. Lim, H. S. Kim, Effect of life respect programs for the elderly on depression, suicidal ideation and psychological well-being of elderly, *Journal of Welfare for the Aged*, 55, pp. 201-222, 2012.
- [14] M. H. Kim, S. D. Chung, G. Y. Lee, Development and evaluation of preventive mental health program for depression among the elderly in community-focused on the community welfare center user, *Korean Journal of Social Welfare*, 44(3), pp. 318-345, 2001.
- [15] Y. H. Ahn, A community-based integrated preventive program of depression and its effectiveness in caring for vulnerable elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 14(2), pp. 287-298, 2003.
- [16] C. G. Kim, S. M. Park, Gender difference in risk factors for depression in community-dwelling elders, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), pp. 136-147, 2012.
- [17] Wikipedia, Cognitive behavioral therapy. Available From: [http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive\\_behavioral\\_therapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_behavioral_therapy) (accessed Dec. 10, 2013)
- [18] H. S. Yoo, H. W. Lee, M. A. Do, The Effect of cognitive-behavioral group counseling on self-esteem in the institutionalized elderly, *Mental Health & Social Work*, 40(2), pp. 117-137, 2012.
- [19] Rudd, M. D. Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidality in military populations. *Military Psychology*, 24(6), pp. 592 - 603, 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08995605.2012.736325>
- [20] I. S. Yeo, C. K. Kim, Effects of the life review-narrative group therapy program on decreasing depression and death anxiety in the elderly, *Journal of Korean Home Management Association*, 24(5), pp. 113-128, 2006.
- [21] Sheikh, J. I., Yesavage, J. A. Geriatric depression scale(GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 30, pp. 319-325, 1986.
- [22] B. S. Ki. A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version, *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), pp. 298-302, 1996.
- [23] Beck, A.T., Kovacs, M., Weissman, A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), pp. 343-352, 1979.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- [24] M. S. Shin, K. B. Park, K. J. Oh, Z. S. Kim, A study of suicidal ideation among high school students: the structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 9(1), pp1-19. 1990.
- [25] Beck, A. T., Weissman, A., Lester. D., Trexler, L. The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, pp. 861-865. 1974.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0037562>
- [26] H. S. Seo, *A study of factors influencing on adolescent's suicide thinking*, Unpublished doctoral dissertation, Daegu University, Daegu, 2006.
- [27] M. H. Kim, S. D. Chung, G. Y. Lee, Development and evaluation of preventive mental health program for depression among the elderly in community, *Journal of Social Welfare*, 44, pp. 318-345, 2001
- [28] K. H. Jo, Effect of a nurse presence program on suicide prevention for elders with a chronic disease, *Journal of Korean Academy Nursing*, 37(7), pp. 1027-1038, 2007.
- [29] H. A. Chung, A literature review a program of intervention of patient geriatric depression, *Journal of Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, pp 59-67, 2008.

유 재 순(Jae-Soon Yoo)

[정회원]



- 1982년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 1997년 2월 : 서울대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 1982년 5월 ~ 2012년 2월 : 충주대학교(현 한국교통대학교) 간호학과 교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : 충북대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호학, 지역사회건강증진, 지역사회정신건강

**김 현 숙(Hyun Sook Kim)**

**[정회원]**



- 1999년 2월 : 서울대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2005년 8월 : 서울대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2010년 8월 : 서울여자대학교 기독교·사회복지대학원(사회복지학 석사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 한국교통대학교 사회복지학과 교수

<관심분야>

노인보건복지, 호스피스완화의료, 정신건강

---

**연 현 진(Hyon-Jin Yon)**

**[정회원]**



- 2009년 2월 : 충남대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2013년 2월 : 충북대학교 아동복지학과(박사과정수료)
- 2000년 1월 ~ 2000년 12월 : 순천향대학천안병원 신경정신과
- 2001년 1월 ~ 2013년 4월 : 청원군정신건강증진센터 팀장

- 2013년 8월 ~ 현재 : 별뜰사회복지시설

<관심분야>

지역사회정신건강, 자살, 정신질환 재활

---