

한국 노인자살과 관련된 요인에 관한 연구

자살생각을 중심으로

김형수*

1. 서론 (문제제기)

한국사회에서 노인인구의 증가와 더불어 지난 몇 년간 노인자살자수와 그 자살율은 지속적으로 증가하고 있다(김형수, 2000). 노인자살의 원인이 복합적이어서 그 현상을 이해한다는 것은 여간 어렵지 않다. 또한 노인자살은 청소년자살에 비해 사회적 관심이 적다. 얼마 남지 않은 여생인데도 불구하고 스스로 목숨을 끊는 현상은 결코 바람직하지 않으며 우리 사회에서 노인자살은 이미 사회문제의 한 유형을 점하고 있다. 더욱이 우리가 노인자살에 관심을 두어야 하는 까닭은 우리사회에서 노인층 자살율이 타 연령층에 비해 상대적으로 높다는 사실이다. 그러므로 우리는 이제 노인자살의 현상을 소홀히 다룰 수 없으며 이를 예방할 수 있는 개입방안을 조속히 마련하여야 할 것이다.

노인자살에 관한 이론적 접근은 사회학적 시각과 심리학적 시각으로 대분 할 수 있다. 전자는 자살자의 개인적 특성이나 심리적 상태로 그 현상을 이해하려는 것이 아니라 그의 배후에 있는 주변환경이나 사회적 조건(예: 사회통합)을 자살의 결정적인 단서로 보는 접근이고, 후자는 오히려 외부적 환경에는 관심을 기울이지 않고 현재 한 개인이 봉착한 심리적 특성(예: 우울증상) 자체가 자살을 유발한다는 입장이다(김형수, 2000). 이 연구에서는 사회학적 시각과 심리학적 시각을 통합하는 일종의 사회심리학적 접근에 근거하여 노인자살의 이해를 도모하고자 한다.

* 호서대학교 사회복지학과.

자살연구의 본질적인 한계는 죽은 자는 말이 없다는 것이다. 달리 말하자면 직접적인 자살행위 그 자체에 대한 연구는 거의 불가능하다는 것이다. 대신 자살자 유가족과 친지 그리고 그들이 남겨놓은 유서, 일기, 메모 등을 통하여 간접적으로 자살현상을 이해할 수밖에 없다. 단지 현재로서는 자살자수와 자살율에 대한 통계와 추이과정 그리고 자살자와 관련한 인구·사회적 관련 변인에 관한 제한된 정보만을 알 수 있다. 그리하여 이 연구에서는 자살행위 자체와는 다른 속성을 지니지만 여전히 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이전단계라고 볼 수 있는 자살생각(*suicidal thoughts*)의 분석을 통하여 노인자살의 위험요인과 이를 예방할 수 있는 개입방안을 강구하고자 한다. 자살생각은 논리적으로나 경험적으로 자살시도나 자살행위에 앞서므로 자살생각의 결정요인을 이해한다는 것은 바로 자살행위로의 위험을 이해하거나 예방하는데 일조 할 것으로 판단된다.

따라서 이 연구는 충남 천안지역에 거주하는 노인들을 대상으로 면접 설문조사를 실시하여 노인 자살생각에 영향을 미치는 인구학적, 사회적, 심리적 요인들을 파악하는데 주된 목적이 있다. 이와 동시에 노인자살의 위험요인을 파악한 후 이에 기초하여 이를 사전에 예방할 수 있는 대응방안 마련의 차원에서 정책적 시사점을 도출하고자 한다. 이 연구는 지속적으로 증가하고 있는 우리나라 노인자살의 이해를 높일 수 있는 계기가 될 것이며 이는 곧 노인자살 예방책 강구에 유용한 지침을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 이론적 배경

1) 노인자살의 개념

자살에 대한 개념정의는 학자들마다 다양하게 제시될 수 있지만 일반적으로 자살이라는 용어는 자발적으로 그리고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하여 또한 자신의 생명을 끊으려고 시도하는 혹은 그러한 경향을 갖고 있는 사람들에게 적용되고 있다(남민, 1995). 이처럼 자살의 개념은 포괄적이다. 그리고 여기에는 자살행위(*completed suicide*), 자살시도(*attempted suicide*), 자살생각(*suicidal thoughts*) 등을 포함한다. 이러한 개념에 기초하여 노인자살이란 65세 이상 된 노인층에서의 자살생각, 자살시도, 그리고 자살행위에 이르는 연속적인 개념으로 정의할 수 있으나 이 연구에서는 특히 자살생각이라는 변인을 중심으로 그것과 관련된 요인들을 분석하고자 한다. 자살생각은 자살행위 자체와는 분명 다른 속성을 지니지만 여전히 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이

전단계라고 볼 수 있다고 판단되어 자살생각의 분석을 통하여 노인자살의 위험요인과 이를 예방할 수 있는 개입방안을 강구하고자 한다. 사실 자살행위는 자살생각부터 자살시도에 이르는 연속적인 개념으로 이해될 수 있다. 경험적인 연구결과를 보더라도 자살행위는 자살시도를 경험한 사람에게서 많이 발생하고 이와 마찬가지로 자살시도는 자살생각을 많이 경험한 자들에게서 발생한다는 사실을 지지해 주고 있다(Lester, 1989; Bonner & Rich, 1987). 이처럼 자살생각은 논리적으로나 경험적으로 자살시도나 자살행위에 앞서므로 자살생각의 결정요인을 이해한다는 것은 바로 자살행위로의 위험을 이해하거나 예방하는 데 일조하는 것으로 판단된다.

2) 노인자살의 이론적 관점

이 연구에서는 노인자살이라는 현상의 이론적 적용을 사회학적 시각과 심리학적 시각을 연계하는 통합적 접근을 시도해 보고자 한다. 우선 사회학적 시각에 기초하는 교환이론과 사회통합이론으로 노인자살의 이해에 적용해 볼 수 있다. 교환이론에 의하면 사회적 상호작용이란 행위자간에 가치 있는 물질적, 비물질적 자원(보상)을 주고받는 교환과정으로 이해한다. 이 이론의 기본적 전제는, 개인 또는 집단간의 사회적 상호작용이 사람들마다 사회적 보상(*benefit*)을 증가시키고 손실(*cost*)을 줄이려는 관계이므로 상호작용이 양측 모두에게 사회적 보상이 되는 한 그 상호관계는 지속된다는 점이다(Emerson, 1976). 이러한 교환이론과 현대화이론은 일맥상통한 점이 있다. D. Cowgill(1975)은 한 사회가 현대화(보건 의료기술의 발전, 생산기술의 발전, 도시화, 교육수준의 상승)될수록 노인지위는 점차 하락한다고 가정한다. 노인들이 소유했던 재산, 전통적인 지식과 기능, 노동력 등의 각종 자원은 그 가치가 크게 위축 상실됨에 따라, 타인에게 기여할 수 있는 부분은 제한되어 있으나 타인으로부터 많은 도움을 받아야 하는 상황을 초래하게 되는데 이러한 상황에서 노년층의 지위는 하락한다는 것이다. 노인지위의 하락은 결국 그들이 과거에 소유했던 자원의 고갈 및 부족으로 파생된 문제라 보고 있으므로 Cowgill의 이론은 교환이론적 시각과 공통된 견해를 지니고 있다. 노인지위의 하락과 이에 따른 자원의 상실로 타자들과의 교환관계 과정 속에서 호혜성(*reciprocity*)의 원칙을 유지하지 못하므로 노인기에는 타자와의 상호작용이 축소된다고 보고 있다(Dowd, 1980). 노인기에 접어들어 따라 노인들은 예전에 지녔던 자원들(경제력과 건강 등)을 점차 상실하게 되어 타인들에게 의존적인 관계를 형성하게 된다. 따라서 타인들이 먼저 노인과의 상호작용을 꺼리거나 혹은 노인들 스스로가 타인과의 상호작용을 의도적으로 기피함으로써 타자에

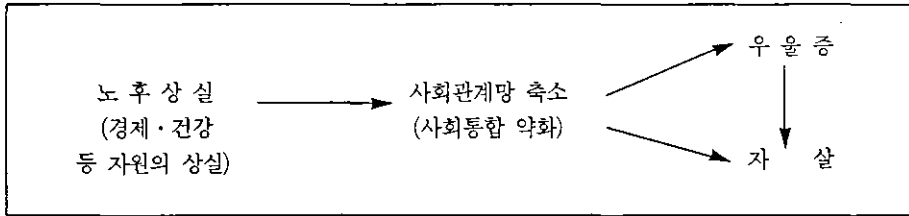
대한 의존감과 부담감을 줄여 나가려는 경향성이 높아짐에 따라 노인들의 사회적 응집력이 약화되게 된다. 사회통합(응집력)의 약화로 노인들은 외로움 등의 심리·사회적인 문제를 수반하게 되고 어떤 이들은 자살에 봉착하게 될 수 있다는 가정이다. 사회학적 시각으로 노인자살을 설명할 수 있는 또 다른 이론은 E. Durkheim의 사회통합이론이다. 그의 이론의 핵심적 전제는 개인과 사회통합의 정도에 초점을 두고 개인주의가 팽배해지고 사회의 도덕적 규제가 약화될 때, 즉 사회통합이 약화됨으로써 자살은 증가한다는 것이다. Durkheim은 사회통합의 정도에 따라 세 가지 자살유형을 제시하고 있다. 사회통합이 약하고 개인주의가 팽배하면, 이기적 자살(*egoistic suicide*)이 발생하고, 그 반대로 과도한 사회통합과 집단동일시가 이루어지면 이타적 자살(*altruistic suicide*)이 일어난다고 하였다. 그리고 갑작스런 사회적 및 개인적 상황의 변화로 인하여 사회적 규제가 불충분할 때 아노미적 자살(*anomic suicide*)이 발생한다는 것이다(Durkheim, 1951). Durkheim은 그의 자살론(*theory of suicide*)에서 연령과 자살의 밀접한 관계를 보고하면서 사회통합의 약화가 노인들의 삶에 미치는 부정적인 결과물로서 자살을 지적했다. 노인들은 정년으로 인하여 한평생 의미를 두고 몸담았던 일터를 떠남에 따라 사회조직과 거기에 부여된 각종 역할을 상실함으로써, 또한 가족관계와 동료들과의 예전의 사회적 관계망이 점차 축소됨으로써, 이와 동시에 배우자, 수입, 혹은 신체적 능력의 상실로 노인들의 주어진 사회집단으로의 통합은 점차 약화되게 된다. 결과적으로 노인들은 사회응집력의 붕괴 또는 약화로 말미암은 소외감과 외로움 등과 같은 부정적 심리상태에 봉착할 수 있으며 이에 대한 반응으로 일부는 자살을 시도하기도 한다. 기존의 경험적 연구 결과(Bonner & Rich, 1987; Osgood, 1984; Osgood & McIntosh 1986)를 보더라도 사회적으로 잘 통합된 노인들 보다 사회적으로 고립되고 외로운 위치에 있는 노인들이 자살관념 또는 자살행위에 이를 수 있는 위험성이 보다 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 Durkheim의 '이기적 자살' 개념을 뒷받침하고 있다. 이기적 자살은 바로 개인의 사회적 고립 또는 처해진 집단의 사회적 응집력이 약화되었을 때 발생하는 자살의 유형이기 때문이다. 그런데 Durkheim의 이기적 자살의 원인과 아노미적 자살의 원인 사이의 구분은 개념적으로나 경험적으로 명확히 구분할 수 없다. 단지 그 둘의 공통된 결론은 개인이 속한 사회집단의 통합정도에 반비례하여 자살이 발생한다는 것이다. 이러한 의미에서 노인과 자살과의 관련성을 대표하는 자살유형은 이기적 자살과 아노미적 자살유형이라 말할 수 있다. Durkheim은 이기적 그리고 아노미적 자살을 유도하는 요인으로 각종 상실, 고립, 사회적 접촉의 결여 그리고 지역사회 참가의 부족 등을 들고 있으며, 이들은 몇몇 노인들의 생애 주기적 특성을 반영하고 있는 것이다.

한편으로 노인자살의 심리학적 시각의 대표적인 예는 우울증상으로 자살을 이해하는 연구이다. 사람은 누구나 살아가면서 한번쯤은 우울증상을 경험할 수 있지만, 특히 노년기는 배우자의 죽음, 직업과 지위의 상실, 수입의 감소, 신체적 건강의 약화 등으로 인해 우울증이 발생할 가능성이 매우 높은 시기이다. 하지만 노년기 우울증은 신체적 질환의 가시적 결과로 인하여 그 중요성이 제대로 인식되지 못하고 있으며 우울증 진단을 받는다 하더라도 경제적 이유와 정신장애에 대한 부정적 인식 등으로 적절히 치료를 받지 못하게 된다(조맹제·홍진표, 2000). 노인자살의 심리학적 접근은 주로 우울증과의 관련성에 초점을 두고 연구가 주로 행해졌다. 노인자살에 있어서 우울증이 단일요인으로는 가장 결정적인 위험요인이라는 사실이 여러 연구결과를 통하여 경험적으로 입증되었다(Conwell, Caine & Olson, 1990). 노인의 우울증은 무기력감(*helplessness*)과 절망감(*hopelessness*)을 그 특징으로 하고 있다(Osgood, 1984). 무기력이란 개인들이 중요한 생활사건들을 도저히 통제할 수 없다는 느낌을 경험하는 특성을 지닌 것이다. 노인들이 타 연령층보다 무기력감을 가장 많이 받기 쉬운 집단이다. 직업, 수입, 신체적 건강, 사회적 역할 등의 상실은 노인들에게 무기력감을 초래하게 하는 요인이 된다. 한편 Karl Menninger(1938)는 노인자살을 죽고 싶은 욕구(*wish to die*)의 결과로 특징짓고 있으며, 그 중요한 결정요인으로 절망감을 제시하고 있다. 절망감이란 미래에 대한 부정적인 생각, 즉 자신이나 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무 것도 하지 못할 것이라고 믿는 심리적 상태라고 보고 있다. 자살시도자의 사후 조사결과 거의 모든 노인 시도자가 정신건강상의 문제를 가지고 있었으며, 우울증이 가장 많은 것으로 드러났으며, 미국의 경우 자살을 시도하는 노인의 50%에서 80%가 우울증상이 있다고 보고되었다(NIH, 1992).

위에서 고찰한 사회학적 시각(교환이론과 사회통합이론)과 심리학적 시각(우울증상)을 연계²⁾하여 노인자살을 이해할 경우, 노후에 발생할 수 있는 경제적 및 신체적 자원의 상실은 노인의 사회에로의 통합의 약화와 노인개인에 대한 사회규제력의 약화로 그 노인은 점차 고립감에 빠지거나 우울증에 걸리며 나아가서 극히 일부는 자살에 이를 수 있다는 입장이다(김형수, 2000). 따라서 이 연구에서는 두 시각을 종합하여 노인자살에 이르는 경로에 대한 도식을 설정하여 이를 경험적으로 검증하고자 한다.

2) 자살의 사회적 원인을 규명한 Durkheim은 사회적 상실과 심리적 상실(우울증)과의 상관관계를 인지함으로써 자살에 대한 심리학적 설명과 연계가능성을 보여 준다. 즉, Durkheim은 자살의 심리학적 결정론은 반대하는 입장을 취하나 사회적 통합의 약화는 우울증과 같은 심리적 특성을 수반할 수 있다는 것이다.

〈그림 1〉 노인자살에 이르는 요인들의 가설적 모형



3. 연구방법

1) 자료수집 및 분석방법

본 연구의 목적을 위해 충남 천안시에 거주하시는 노인(어르신)분들을 동부(읍면 단위) 및 서부(동 단위) 지역에 걸쳐서 500여명으로 대상으로 2001. 5. 10~5. 30일 사이에 면접 설문조사를 실시하였다. 전체 응답자중 불완전한 설문자료를 제외한 461부를 SPSS/WIN PC를 사용하여 단순 빈도분석, 기술통계분석(평균, 표준편차, 범위 등), 신뢰도 타당계수인 Cronbach's α , T-test, One-way ANOVA, 상관관계분석(Pearson's correlation), 단순회귀분석, 다중회귀분석, 경로분석 등의 통계기법을 활용하였다. 이러한 통계분석은 앞서 제시한 가설적 모형에 근거하여 노인의 주요한 교환자원(건강과 경제력)과 사회통합정도(가족통합과 지역사회로의 통합) 및 심리적 상태(우울증) 등이 자살생각 변인과 어떤 상관관계가 있으며 또 어떤 독립변인이 상대적으로 자살변인에 높게 영향을 미치는지를 파악하고 나아가서는 노인 자살생각으로 이르는 직·간접적 경로를 분석해 보기 위하여 이들이 활용되었다.

2) 조사(측정)도구

본 연구의 조사도구는 설문지로서 조사응답자의 인구 사회적 배경을 알아보는 일반문항과 노인의 교환자원을 반영하는 경제상태와 건강상태에 관한 문항과 노인이 그들이 속한 사회로의 통합을 측정할 수 있는 가족통합과 월 1회 이상 지역사회활동 수에 관한 문항과 그리고 노인의 부정적인 심리적 특성인 우울 정도에 관한 문항과 끝으로 본 연구의 궁극적 종속변수인 자살생각에 관한 문항 등으로 구성되었다.

자살생각에 관한 변수를 측정하기 위하여 Harlow와 그의 동료들(1986)이 완성한 Suicidal Ideation Scale의 5 가지 문항 중 자살시도 문항을 제외한 4가지 문항을 번역하여 선택하고 자살에 관한 구체적 계획에 관한 문항을 1 문항 추가하였다. Harlow의 측정도구에서는 5점 Likert 척도로 구성된 자기보고식 검사인 데 반하여 이번 연구에서는 4점 척도로 구성된 면접 질문식 검사이다. 전혀 없다는 1점, 한 두 번 있다는 2점, 가끔 있다 3점, 자주 있다는 4점으로 점수를 부여하여 점수가 높을수록 자살생각의 경험이 많은 것으로 해석하였다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.74$ 로 관련 문항들이 비교적 내적 일관성이 있는 것으로 드러났다.

4. 연구결과 및 해석

1) 응답자의 일반적 특성과 자살생각과의 관련성

본 연구의 대상자인 천안 시내 거주 노인들의 일반적 특성과 다음과 같다. 연령은 전기와 후기 노인층이 거의 비슷한 비율을 차지하였다. 성별은 여자노인이 285명으로 61.8%를 점하고 있었다. 배우자 유무에 관해서는 배우자 없음이 261명으로 56.6%를 차지하여 유배우 비율보다 약간 높게 나타났다. 가족동거유형을 보면 자녀와 동거하는 유형이 202명(43.8%), 노부부만이 동거하는 유형이 142명(30.8%), 노인 홀로 거주하는 경우가 107명(23.2%) 등의 순으로 나타났다. 교육수준은 무학이 전체 41.6%를 차지하였으며 그 다음으로 초등학교 졸업이 34.9%를 보이고 있어 전반적인 교육수준은 여전히 낮은 편이었다. 현재 동거하고 있는 가정의 생활수준은 못사는 편이라고 응답한 경우가 252명으로 과반수(54.7%) 이상을 차지하였으며, 그 다음으로 보통임(35.8%), 잘사는 편(9.5%) 순으로 결과가 나타났다. 한편 이러한 응답자의 일반적 특성이 노인자살 변인과 어떠한 관련이 있는지 분석하였다. 그 결과는 여성노인, 배우자가 없을수록, 혼자 사는 노인일수록, 교육수준과 가정생활이 낮을수록 자살생각을 더 많이 경험한 것으로 밝혀졌다. 하지만 연령은 자살생각의 경험과 통계적으로 유의미한 관계를 보이지 않았다.

〈표 2〉 조사응답자의 일반적 특성에 따른 자살생각

변 수	범 주	빈 도(%)	평 균	표준편차	T/F값
연 령	65~74세	236 (51.2)	1.25	0.38	-1.27
	75세 이상	225 (48.8)	1.30	0.38	
성 별	남	176 (38.2)	1.19	0.31	-0.38***
	여	285 (61.8)	1.32	0.41	
배우자유무	있 음	200 (43.4)	1.18	0.33	-4.55***
	없 음	261 (56.6)	1.34	0.40	
동거유형*	혼자 만	107 (23.2)	1.39	0.44	9.56***
	노부부만	142 (30.8)	1.18	0.32	
	자녀와 함께	202 (43.8)	1.27	0.37	
교육수준	무 학	192 (41.6)	1.33	0.41	4.28**
	초 등	161 (34.9)	1.27	0.38	
	중 등	46 (10.0)	1.17	0.24	
	고등학교이상	62 (13.4)	1.16	0.33	
생활수준	못 사는 편	252 (54.7)	1.36	0.42	15.83***
	보 통	165 (35.8)	1.17	0.29	
	잘 사는 편	44 (9.5)	1.16	0.31	

*기타 친척과 동거하는 유형은 이 분석대상에서 제외됨.

2) 교환자원, 사회통합, 우울정도와 자살생각과의 관련성

본 연구결과로는 교환자원변인(경제상태 및 건강상태), 사회통합변인(가족통합 및 지역 사회활동), 우울변인(우울정도) 그리고 자살변인(자살생각) 모두는 통계적으로 유의미한 상관관계를 가지고 있는 것으로 판명되었다. 그 중에서도 우울변인과 자살변인은 통계적으로 가장 의미 있고 밀접한 상관관계를 보였으며, 경제변인, 건강변인, 사회통합변인의 하나인 가족통합도 매우 밀접한 상관관계를 보였으며, 또 다른 사회통합변인인 지역사회 활동의 수는 자살변인과 약간 의미 있는 상관관계를 유지하였다. 한편으로 가족통합, 건강상태, 경제상태, 지역사회활동 변인 모두가 우울증과 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 드러났다. 그리고 건강상태와 경제상태는 공히 가족통합과 밀접한 관련성을 보였을 뿐만 아니라 지역사회활동과도 의미 있는 상관관계를 보였다. 그런데 교환자원변인은 지역사회활동 보다도 가족통합과 보다 밀접한 관련성을 보이고 있었다. 그러나 가족통합과 지역사회활동 두 변인은 통계적으로 별반 의미 있는 관계를 유지하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 3〉 교환자원, 사회통합, 우울정도 및 자살생각의 상관계수

변 수	경제상태	건강상태	가족통합	지역사회 활 동 수	우울정도	자살생각
경제상태	1.00					
건강상태	0.287**	1.00				
가족통합	0.256**	0.171**	1.00			
지역사회 활 동 수	0.155**	0.122**	-0.030	1.00		
우울정도	-0.415**	-0.422**	-0.462**	-0.158**	1.00	
자살생각	-0.325**	-0.289**	-0.282**	-0.110*	0.509**	1.00

*P < 0.05, **P < 0.01

3) 자살생각에 영향을 미치는 사회 심리적 요인들

ANOVA와 단순회귀분석 등의 양변인 분석(bivariate analysis) 결과, 노인의 교환자원을 반영하는 건강과 경제변인 각각은 자살생각에 유의미한 영향을 미쳤다. 아울러 객관적 차원의 사회통합 정도를 반영하는 가족통합과 지역사회활동 뿐만 아니라 주관적 차원의 사회통합을 나타내는 우울변인도 공히 자살생각에 의미 있는 영향을 끼치고 있음이 밝혀졌다. 그러나 보다 신뢰 있는 자료의 확보를 위하여 다변인 분석(multivariate analysis)을 활용하여 자살변인에 미치는 영향력을 검토하여 보았다. 건강상태와 경제상태로 대표되는 노인의 교환자원 변인과 사회통합 변인(가족통합과 지역사회활동), 그리고 자살자의 심리적 특성인 우울 변인을 모두 독립변수로 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 우울정도($P < 0.001$)와 경제상태($P < 0.01$)는 노인자살의 결정적인 위험요인으로 판명되었으나, 건강상태, 가족통합, 지역사회활동은 그리 큰 영향력을 노인 자살변인에 행사하지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 교환자원, 사회통합, 우울정도가 자살생각에 미치는 영향

변 수	Beta	T
경제상태	-0.118	-2.615**
건강상태	-0.068	-1.503
가족통합	-0.052	-1.103
지역사회활동수	-0.003	-0.066
우울정도	0.408	7.885***

 $R^2 = 0.277$, $F = 33.036^{***}$

***P < 0.001

그러나 건강상태, 가족통합, 지역사회활동이 양변인 뿐만 아니라 다변인 분석을 통하여서도 공히 노인 우울변인에 지대한 영향을 미치는 것으로 미루어 볼 때 이들 변인들이 우울증을 매개로 하여 간접적으로 노인자살에 여전히 주요한 영향력을 행사한다는 것을 추론할 수 있다.

〈표 5〉 교환자원과 사회통합이 우울정도에 미치는 영향

변 수	Beta	T
경제상태	-0.208	-5.076***
건강상태	-0.269	-6.731***
가족통합	-0.366	-9.227***
지역사회활동수	-0.106	-2.730**

$R^2 = 0.375$, $F = 64.891$ ***

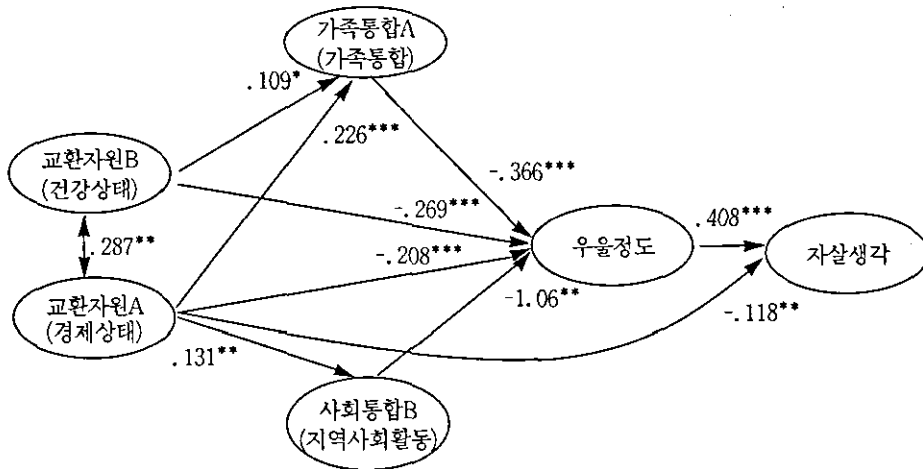
P < 0.01 *P < 0.001

4) 자살생각에 이르게 하는 요인들에 대한 경로분석

자살변인에 이르게 되는 과정(〈그림 1〉 참조)에서 교환자원 변인과 사회통합변인 및 우울변인 등이 어떤 방식으로 자살생각에 영향을 미치는 지를 경험적으로 검증하기 위하여 경로분석(path analysis)을 실시하였다. 이와 동시에 경로분석은 노인자살에 영향을 끼치는 요인들 각각의 총 효과(직접 + 간접효과)의 분석을 통하여 자살변인에 대한 관련 요인들의 상대적인 위험도를 조사하는 목적으로 활용되었다. 일단 경로분석을 통해서 통계적으로 유의미한 부분만 선택하여 자살생각에 이르는 과정을 검토하였다. 〈그림 2〉는 경로분석에 따른 변수들의 순차적 다중회귀분석을 실시한 후 유의미한 관계를 나타내는 변수들만으로 구성된 노인자살에 이르게 되는 경로모형을 나타낸다. 본 연구에서는 이것을 경험적으로 검증된 노인자살 과정의 최종적인 모형으로 설정하였다. 그 결과를 보면 우울변인(P < 0.001)과 경제상태(P < 0.01)는 노인의 자살생각에 직접적이고도 결정적인 영향을 미치는 것으로 최종 판명되었다. 가족통합, 지역사회활동, 건강상태는 직접적으로 자살에 영향을 끼친 다기보다는 우울 변인을 매개로 하여 자살변인에 간접적으로 의미 있는 영향을 미치고 있음이 밝혀졌다. 구체적으로 우울정도와 경제상태가 자살의 직접적인 요인으로 작용하고 있고 건강, 지역통합 및 가족 통합은 경제변인(직접효과도 있음)과 더불어 우울변인을 매개로 자살에 영향을 미치고 있으며, 외생변인인 건강상태는 가족통합에 일차적으로 영향을 미치고 그 다음으로 우울증을 거쳐 궁극적으로는 자살변

인에 영향력을 행사하였으며, 경제상태는 가족통합과 지역사회활동에 공히 영향을 주고 난 후 이들이 우울증을 거쳐 자살생각에 주요한 영향력을 제공하고 있음이 밝혀졌다. 이는 앞서 <그림 1>에서 제시된 가설적 모형과 거의 유사한 결과라 할 수 있다. 단지 차이 점은 경제상태는 자살변인에 대한 직접적인 효과보다는 간접적인 효과가 약간 높게 나타났지만 직·간접적으로 모두 자살변인에 결정적인 영향을 미치고 있다는 점과 사회통합 변인 자체가 직접적으로 자살변인에 별반 영향을 미치지 못하였다는 점이다.

<그림 2> 경로분석 결과 유의미한 변수들에 의한 자살생각에 이르는 모형



이러한 자살생각에 이르는 과정(경로) 하에서 각 독립변인들의 직접효과와 간접효과 그리고 총 효과를 모두 고려하여 자살변인에 대한 선행변인들의 상대적 영향력의 정도를 살펴 본 결과, 우울 정도(.408), 경제상태(-.243), 가족통합(-.149), 건강상태(-.126), 지역사회통합(-.043) 등의 순으로 나타났다.

<표 6> 경로분석 결과 자살생각에 미치는 총효과(직접+간접)

변수	효과	직접효과	간접효과	총효과
건강상태		없음	-0.126	-0.126
경제상태		-0.118	-0.125	-0.243
가족통합		없음	-0.149	-0.149
지역사회 활동		없음	-0.043	-0.043
우울정도		0.408	없음	0.408

5. 결론(정책적 시사점)

본 연구의 주요한 결과는 다음과 같다. (1) 노인자살의 위험요인으로 성별, 배우자유무, 교육수준, 가정생활수준, 가족형태, 경제상태, 건강상태, 가족통합, 지역사회통합, 우울정도 등 다양한 요인들이 작용한다는 사실이다. 이는 노인자살이 단일한 요인에 의해서 발생하는 현상이기보다는 복합적인 요인들로 발생한다는 것을 입증하고 있다. (2) 우울과 경제변인은 자살변인에 직접적인 영향력을 구사하는 것으로 나타났다. 사회통합변인(가족통합과 지역사회통합)은 직접적으로 자살에 영향을 준다고보다는 사회통합이 약화되면 우울증을 유발시켜 이것이 곧 자살을 유도한다는 것이다. 교환자원을 반영하는 건강상태와 경제상태(직접 효과도 일부 있음)는 자살에 직접적인 영향보다는 간접적인 영향을 통하여 자살에 이르게 한다는 것이다. (3) 우울변인이 그 어느 요인보다도 노인의 자살변인에 가장 큰 위험요인으로 작용하고 있으며, 그 다음으로 경제상태, 가족통합, 건강상태, 지역사회통합(사회활동의 수) 등의 순으로 파악되었다. 이상과 같은 연구 결과에 기초하여 다음과 같은 정책적 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 노인자살의 예방책을 강구할 때, 우선 노인이 아예 우울증세에 빠지지 않도록 조치를 강구하여야 할 것이다. 이는 노인자살의 일차적 예방책(primary prevention)에 해당된다. 이를 위하여 노인의 교환자원을 강화하고 또 그들이 속한 가족과 지역사회로의 통합을 공고히 할 수 있는 조치들이 선행되어야 할 것이다. 특히, 교환자원인 경제상태와 건강상태는 사회통합에 실질적인 영향력을 제공하고 있기 때문에 사회통합 제고를 위해서라도 노인들을 위한 경제지원과 건강보호는 그 무엇보다도 선결과제인 것이다. 따라서 노인자살의 일차적 예방책으로 노후 직·간접적인 소득보장을 내실화 하여야겠고 노후 만성질환의 예방, 치료 및 재활에 관한 적극적인 지원책이 강구되어야 한다. 이와 동시에 노인이 속한 가족과 지역사회로의 통합을 진작할 수 있는 각종 프로그램을 개발하여야 할 것이다. 하지만 한정된 자원의 효율적 사용을 위해 해당 프로그램이나 서비스의 우선적 차원을 고려한다면 이 연구결과에 기초하여 현시점에서 노인자살의 일차적 예방 프로그램이나 서비스 중에서 가장 우선적으로 해결하여야 할 문제는 노후의 경제적 안정성을 확보하는 것이며 그 다음으로 가족통합을 조장하는 것이다.

둘째, 무엇보다도 우울 증상이 노인 자살변인에 직접적이고도 강력한 영향력을 발휘한다는 점에서 정신보건복지 차원에서라도 우울증세를 보이는 노인들을 중점적인 대상으로 하는 프로그램과 서비스가 조만간 개발되어야 할 것이다. 이는 노인자살의 이차적 예방

책 (*secondary prevention*)에 해당된다. 이를 위하여 기왕에 우울 증세를 보이고 있는 노인들을 확인하고 발견하여 의뢰하거나 직접 치료할 수 있는 프로그램과 서비스가 지역사회 내에서 체계적으로 제공될 수 있도록 하여야 한다. 현재 우리사회에서는 자살위험성이 높은 우울증세를 보이는 노인들을 확인 (*identification*) 하고 의뢰 (*referral*) 그리고 처치 (*treatment*) 하는 효과적이고도 혁신적인 대응 프로그램은 전무한 실정이다. 그러므로 외국에서 우울증세가 있는 노인들을 중점적인 대상으로 실시하고 있는 노인전용 전화상담 서비스, 노인자살예방 전용센터의 운영, Gatekeeper 프로그램(모니터 프로그램) 등을 우리 사회에 적용 평가해 보아야 할 것이다(김형수, 2000). 그리고 지역사회 내 교육 및 훈련프로그램을 통하여 전문가 혹은 일반시민이 자살위험이 높은 노인들(주로 우울증상 노인)을 판별할 수 있는 정보와 이들을 원조할 수 있는 지역사회 내 활용 가능한 자원에 관한 정보를 제공하여야 한다. 끝으로 노인들 중 우울증세가 있는 자들을 대상으로 사례관리 (*case management*) 기법을 도입하여 해당 노인의 신체·심리적 욕구를 평가한 후 지역사회 서비스기관과 연계하거나 지속적인 상담서비스를 제공하여야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 김형수. 2000. "노인과 자살," 《노인복지연구》 통권 제10호, 한국노인복지학회.
- 남민. 1995. "청소년 자살," 《대한의사협회지》.
- 조맹제·홍진표. 2000. 《한국노인의 정신건강 실태와 건강증진》, 집문당.
- Bonner & Rich, "Toward a Predictive Model of Suicidal Ideation and Behavior," *Suicide and Life Threatening Behavior*, 1987(17).
- Conwell, Caine, & Olson, "Suicide and Cancer in Later Life," *Hospital and Community Psychiatry*, 1990(41).
- Cowgill, D., "Aging and Modernization: A Revision of the Theory," In *Later Life*, J. Gubrium(ed.), 1975.
- Dowd, J., *Stratification and the Aged*, California, 1980.
- Durkheim, E., *Suicide: A Study in Sociology*, New York: Free Press, 1951.
- Emerson, R. M., "Social Exchange Theory," *Annual Review of Sociology*, 1976(2).
- Harlow, Newcomb & Bentler, *Suicide Ideation Scale*, 1986.
- Lester, D., "A Depression Paradox Theory of Suicide," *Personality and Individual Difference*, 1989(10).
- Menninger, K., *Man against Himself*, New York, 1938.

NIH, "Diagnosis and Treatment of Depression in Later Life," *Journal of American Medical Association*, 1992 (268).

Osgood, N., "Suicide," In *Handbook on the Aged in the United States*, E. Palmore (ed.), Greenwood Press, 1984.

Osgood & McIntosh, *Suicide and the Elderly*, Greenwood Press, 1986.