

노인자살의 이해와 일차적 예방

김 형 수*

우리사회에서 노인 자살자의 수와 자살율이 지난 십 년간 지속적으로 증가하고 있다. 이는 한국 노인들이 당면하고 있는 문제들(경제적 불안정, 조기퇴직, 건강악화, 가족부양체계의 약화, 정서적 고립 등)의 심각성을 시사하고 있다. 하지만 노인자살에 관한 국내 연구는 거의 없는 실정이다. 노인자살현상에 대한 체계적인 연구를 통하여 자살의 배후에 있는 노인문제 혹은 생활조건을 확인하여 노인복지 차원에서 일차적 예방 대책을 강구하여야 할 것이다. 특히, 자살위험이 높은 특정 노인인구집단을 중심으로 자살예방 대책이 조속히 마련되어야 할 것이다. 따라서 이 연구는 우리 나라 노인문제의 구조적 상황과 노인자살과의 관련성을 사회학적 시각(교환이론과 사회통합이론)으로 조망해 본 후 이를 기초로 노인자살을 유도하는 노인생활의 조건을 개선할 수 있는 노인복지과제를 제시하여 한국노인의 자살율 증가를 예방하고자 하는데 그 주된 목적이 있다.

중심어: 노인자살, 노인문제, 사회학적 시각, 일차적 예방, 노인복지

I. 문제제기

오늘날 노인들은 젊은 연령층에 비하여 보다 사회적으로 고립되어 있고 만성적인 노환으로 시달리고 있으며 또한 퇴직과 배우자의 죽음 등 여러 가지 상실을 경험하고 있으며 게다가 노후의 소득원의 상실 혹은 감소로 인한 경제적 난관에 봉착하여 있다. 역사적으로 볼 때 노인기 이전의 생애주기(life cycle)때 경험하지 못했던 견디기 힘든 삶의 문제들(stressful life events)에 직면한 노인층은 타 연령층에 비해 높은 자살율을

* 호서대학교 사회복지학과 교수

보여 왔다(Kwan, 1994).

노인층에서의 자살율이 타 연령층에 비하여 높은 것도 사실이지만 노인인구 중 특정 노인집단이 다른 집단보다 자살을 할 가능성이 높은 것도 사실이다. 노인자살에 대한 인구학적 및 심리학적 요인들이 기존의 연구결과들에 의하여 확인되었다. 성별이 노인인구 자살의 가장 강력한 예측변인중의 하나이다. 남성노인들이 여성들보다 자살을 할 가능성이 매우 높은 것으로 나타났다. 전체 인구상으로도 남자가 여자 보다 자살율이 높으나 노인층의 경우는 보다 현저하게 그 차이가 있다(Frierson, 1991; McIntosh, 1992). 배우자의 부재 혹은 상실로 홀로된 노인들이 자살의 위협에 처할 가능성이 높다. 특히, 홀로된 남성노인의 자살율이 높게 나타났다(Blazer, 1991). 건강악화도 노인인구의 자살위험을 증가시키는 요인으로 파악 되었다(McIntosh, 1995). 그리고 대부분의 연구에서 하류계층에 속하는 노인들(경제적 어려움에 처한 노인들)이 자살에 처할 가능성이 높음을 증명하고 있다(McCall, 1991). 이와 관련하여 낮은 지위에 속하는 직업에 종사하는 노인들이 자살율이 높고 동시에 일역할의 상실(예: 퇴직)이 자살과 밀접한 관련이 있는 것으로 확인되었다(Maris, 1981). 또한 도시 저소득층 지역에 거주하는 노인의 자살율이 높으며, 지리적으로나 사회적으로 그리고 정서적으로 고립된 노인일수록 자살에 이를 가능성이 높은 것으로 밝혀졌다(Osgood, 1984). 무엇보다도 우울증이 모든 노인자살건 중 50-70%차지할 만큼 중요한 요인으로 작용하고 있음이 기존의 연구결과에서도 증명되었다(Conwell, Caine, & Olson, 1990). 이처럼 노인들이 처해진 생활상황이 다르므로 노인층 중에서도 자살위험에 처할 가능성이 높은 집단을 분별하여 그들이 당면한 문제들의 해결을 위한 적극적인 지원이 필요할 것이다.

우리사회에서 청소년이 가족문제, 학업, 교우관계 등으로 인한 자살사건은 신문지상에 자주 보도되면서 부각(close-up)되지만, 노인문제와 관련한 노인자살건은 지금까지 별반 주목을 받지 못하였다. 그리고 청소년자살에 관한 연구(자살관념, 자살기도, 자살행위 등)는 지속적으로 발표되어 왔으나 노인자살에 관한 국내연구는 발견하기가 어렵다. 이는 한국사회에서 자살에 대한 오명(stigma)이 여전히 강하게 작용하고 있는 차에 더욱이 노인자살에 대한 논의 자체가 노인공경의 전통적인 사회가치와 정서적으로 일치하지 않고 아울러 노인자살자의 절대수가 그리 많지 않다는 점에서 비롯될 수 있다. 하지만 노인 자살건수와 자살율이 지난 10여년 동안 지속적으로 증가하고 있으며 또한 예전에는 상상할 수 없었던 노인자살에 관한 기사가 언젠가부터 신문지상에 매우 간헐적으로 보도된 이래로 90년대 이후로는 이에 대한 기사거리는 어렵

지 않게 대할 수가 있다. 노인자살자수와 자살율의 증가, 또한 언론매체를 통한 노인 자살 사건의 빈번한 보도는 오늘날 노인들이 당면한 문제들의 심각성과 그에 대한 사회적 관심의 증대를 잘 반영한다고 볼 수 있다. 이와 같은 노인자살의 증가와 관심사의 증대는 결국 우리 나라 노인세대의 삶의 질의 열악성을 단적으로 보여 준다. 노인들은 경제적 불안정(빈곤), 육체적 병(만성질환), 사회적 역할의 상실(일역할과 관계역할의 상실), 사회지원망의 약화(가족관계의 불화), 외로움 등과 같은 문제들로 고통을 당하고 있는 노인들이 이들 문제들에 적절하게 대처하지 못하고 스스로 목숨을 끊는 극단적 행동을 취할 수밖에 없는 현실에 방치되어 있다.¹⁾ 노인자살은 어느 의미에서는 노인이 당면한 생활문제의 일종의 해결대안이다. 그러므로 노인자살은 그 노인을 에워싸고 있는 사회적 맥락(당면한 생활문제와 사회적 환경)을 우선적으로 이해하여야 노인자살을 미연에 효과적으로 방지할 수 있을 것이다. 비록 노인자살이라는 현상이 매우 복잡적이어서 이해하고 설명하기가 어렵다 하더라도, 노인자살이라는 현상에 대해 체계적인 그리고 지속적인 연구를 통하여 자살의 배후에 있는 노인문제와 사회적 조건이 무엇인가를 확인하여 노인복지 차원에서 이에 대한 적절한 대응책을 강구하여야 할 것이다.

따라서 본 연구는 우리 나라 노인의 자살에 반영된 노인문제를 사회학적 시각을 통해 진단해 보고 노인들이 당면하고 있는 문제의 해결을 위한 노인복지적 대응방안을 모색하여 그렇지 않을 경우 초래될 수 있는 한국노인의 자살율의 증가를 예방하는데 그 주된 목적이 있다.

II. 노인자살의 현황

노인기에 접하는 문제²⁾에 대하여 적절한 대응책을 마련하지 못하고 개선되지 않은

-
- 1) 타 연령층의 자살과 비교한 기존의 노인자살연구에 의하면 노인문제가 노인들로 하여금 자살관념(suicidal ideation), 자살시도(suicidal attempt), 혹은 자살행위(suicidal behavior)의 위험에 처하게 한다고 보고하고 있다(Szanto, K. et al., 1996; Osgood, N.J., 1992).
 - 2) 노인문제란 다수의 노인에게 공통적인 기본적 생존과 발전의 욕구나 문제를 노인자신이나 가족의 노력으로 해결하지 못하는 상태로서 일반적으로 빈곤, 질병, 고독, 역할상실, 가족불화 등의 문제를 포함하는 현상을 지칭한다.

체로 계속된다면 문제의 양상은 더욱 심각해져 가족부양체계의 파탄은 물론 한 인간으로서의 노인의 생존과 인간다운 삶이 크게 위협을 당할 수 있어 이로 인한 자살 등 일탈현상(deviant phenomenon)이 증가될 수 있다. 청소년의 자살이 종종 단일요인(가령, 학업성취에 대한 압박, 실연, 부모 혹은 선생님과과의 불화 등)에 의해 발생하는데 반하여, 노인자살은 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발생한다(McIntosh, 1995). 우선 퇴직은 노인에게는 충격적인 사건이다. 직업역할의 상실은 경제적 상실은 물론이고 자기존중감, 권력과 명예, 그리고 미래에 대한 안정감을 위협하게 된다. 노인이 견뎌야 할 또 다른 상실은 노화와 건강약화에 따른 신체적 정신적 능력장애와 만성질환을 들 수 있다. 노인들은 각종 장애로 인하여 사회관계와 사회참여가 서서히 줄어들게 되어 점차 고립감에 젖어들게 된다. 배우자의 상실 또한 노인기에 견디기 어려운 생애적 사건이다. 이와 더불어 노후의 경제적 불안정과 가족관계를 포함한 사회적 관계망의 축소도 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 끼친다. 적지 않은 노인들은 앞서 제기한 노후에 발생하는 상실요인들에 우울증적인 반응을 보이게 된다. 그리하여 점점 무력감과 절망감에 빠져들고 급기야는 스스로의 목숨을 끊게 된다. 특히, 그들의 문제를 완화할 수 있는 가족지원체계와 사회적 지원체계가 결여되었을 경우에는 문제 해결의 대안으로서 노인자살이 발생할 수 있다.

미국, 일본 등 선진국가들에서 노인층이 차지하는 자살율은 어느 타 연령층 보다 높은 실정이며 가족주의와 노인공경사상이 산업화·도시화의 물결 속에서 점차 퇴조하고 있는 중국사회에서도 65세 이상 노인층에서 타 연령층 보다 자살율이 높다 (McIntosh, 1992; Lester, 1992; WHO, 1995; 1996).

〈표 1〉 국제비교: 노인자살율 (인구 100,000명당)

국 가	전인구 자살율	65세이상 노인 자살율	해당자료연도
중국(도시지역)	7.2	22.0	1994
프 랑 스	22.2	38.2	1994
일 본	17.7	31.0	1994
독 일	16.6	30.4	1995
이 스 라 엘	7.2	19.4	1995
미 국	12.9	18.1	1994
영 국	7.9	8.2	1995

자료: WHO [World Health Statistics Annual], 1995; 1996.

우리 나라는 지난 30년간 경제발전과 보건의료기술의 발전으로 평균수명이 연장되고 현재 65세 노인인구의 비율이 7%에 이르고 있으며 2022년에는 14%에 달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 1996). 이러한 고령화속도(7%~14% 이르는데 소요되는 기간)는 세계적으로 유례가 없다. 노인인구의 급증과 더불어 핵가족화 현상과 노인부양 의식의 약화로 경제적 불안정, 건강보호의 문제, 조기정년제, 역할상실, 고독과 외로움, 그리고 가족관계의 문제 등은 노인 스스로나 그들 가족의 힘만으로는 해결할 수 없는 사회문제로 대두된 지 오래다. 더욱이 6.25 전쟁 이후 최대의 국난이라 할 수 있는 IMF 체제하에서 노인들은 더욱 불안정한 생활(생계위협과 가족해체 등)을 경험하였다. 경제 사회위기로 인한 대량실업은 기존의 노인들이 갖고 있던 직업마저도 젊은층에게 양도하도록 강요받았으며, 대부분의 노인들은 소득단절과 소득감소로 자녀들에게 경제적으로 의존할 수밖에 없으나 자녀들의 경제적 상황도 여의치 않아서 이에 따른 노인부양의 기피, 노인유기, 노인학대, 노인가출, 노인자살 등의 병리현상이 전개되고 있다.

〈표 2〉 연령별 자살율 (1998년 기준)

연 령	전 체	남 자	여 자
5-9	0.2	0.2	0.2
10-14	2.0	1.6	2.5
15-19	9.6	10.7	8.4
20-24	15.3	19.8	10.5
25-29	19.3	25.7	12.7
30-34	20.5	30.0	11.9
35-39	22.6	32.6	12.0
40-44	26.4	41.1	11.1
45-49	29.3	47.1	11.0
50-54	30.1	49.0	11.2
55-59	30.8	51.2	11.7
60-64	34.1	57.9	14.1
65-69	33.4	58.8	16.2
70-74	36.1	57.5	23.1
75-79	47.4	76.0	31.8
80-84	53.9	95.1	36.4
85+	46.5	84.4	35.4

자료: 1998년도 사망원인 통계연보, 통계청, 1999년.
 연령별 자살율은 해당인구 100,000명당 자살자수를 지칭함.

우리 나라 연령별 자살율의 최근 자료(표 2)를 검토해 보면 1) 노인층에서의 자살율은 타 연령층에 비하여 높고, 2) 후기 노인층으로 갈수록 자살율이 증가하고 있으며, 3) 전반적으로 남성이 여성보다 자살율이 높으나 노인층으로 갈수록 그 차이는 보다 현격하게 드러나고 있음을 알 수 있다.

그리고 1985년 이후 최근까지의 변화추이를 보더라도 한국 노인인구의 자살이 점차적으로 증가 추세에 있음을 알 수 있다. <표 3>을 보면, 1) 전체 자살자수중 노인이 차지하는 비율이 점차 증가하고 있고, 2) 전체인구 중 노인인구가 차지하는 비율 보다 전체 자살자수중 노인자살이 접하는 비율이 2배정도 높게 나타났으며, 아울러 3) 노인층 자살율이 전체 자살율을 훨씬 능가하고 있다(사망원인 통계연보 1985; 1990; 1995; 1997; 1998 참조). 특히, 경제 사회위기를 겪은 직후인 1998년에는 노인 자살율이 급증하여 60세 이상 노인 10만명당 36명이 스스로 목숨을 끊었다. 이러한 통계자료는 노인자살은 더 이상 간과할 수 없는 사회문제로 인식하여 이에 대한 연구와 대책이 시급하다는 것을 시사한다.

<표 3> 한국 노인자살의 변화추이

	1985년	1990년	1995년	1997년	1998년
노인 인구의 비율 ^{a)}	6.82 %	7.65 %	9 %	9.9 %	10.3 %
노인 자살자의 비율 ^{b)}	12.28 %	13.71 %	17.71 %	19.4 %	20.1 %
전체 인구 자살율 ^{c)}	10.41	9.1	11.8	14.1	19.9
노인 자살율 ^{d)}	16.43	13.04	21.22	25.6	36.1

a) 60세이상 인구수/전체인구수×100

b) 60세이상 노인자살자수/전체 자살자수×100

c) 전체인구(5세 이상) 100,000명당 자살자수 = 전체자살자수/전체인구수×100,000

d) 노인인구 100,000명당 노인 자살자수 = 노인자살자수 / 노인 전체인구 ×100,000

자료: 사망원인 통계연보 (1985: 1990: 1995: 1997: 1998 참고), 통계청.

III. 노인자살의 사회학적 이해

노인자살연구의 접근유형은 개인심리의 내적인 특성(특히, 우울증)으로 자살을 이해하는 심리학적 입장(개인)이 접하고 있는 생활조건(사회구조적 상황과 문화적 조건)

이 자살을 유발할 수 있다는 사회학적 입장으로 구분될 수 있다. 심리학적 입장에서는 주로 노인자살과 우울증의 관련성에 초점을 두고 연구가 행해졌다. 노인의 우울증은 무기력(helplessness)과 절망감(hopelessness)을 그 특징으로 하고 있다(Osgood, 1984). 무기력이란 개인들이 중요한 생활사건들을 도저히 통제할 수 없다는 느낌을 경험하는 특성을 의미한다. 노인들이 타 연령층보다 무기력감을 가장 많이 받기 쉬운 집단이다. 그리고 절망감이란 미래에 대한 부정적인 생각, 즉 자신이나 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무 것도 하지 못할 것이라고 믿는 상태이다. 하지만 우울증은 유전적 혹은 생물학적 요인보다는 사회적 요인(예: 직업, 수입, 신체적 건강, 사회적 역할 등의 상실)에서 파생되어 노인들에게 우울증을 초래하게 하는 주된 요인이 된다. 그러므로 이 연구의 기본 지향점은, 자살하는 노인개인의 생물학적 결함 또는 정신 심리적 원인에 초점을 두지 않고, 당사자 개인이 접하고 있는 생활조건(노인문제의 구조적 상황)이 자살을 유발할 수 있다는 사회학적 입장에 기초하고 있다. 자살을 사회학적 연구대상으로 보아야 할 이유는 우선 자살에 대한 사회적 의미가 있으며 그리고 자살자 개인과는 무관하게 사회적 실체가 존재하기 때문이다(심영희, 1986). 이와 동시에 자살은 가족과 사회에 부정적인 영향을 미치고 있으며, 대부분의 사회에서 자살을 사회문제로 간주하고 이를 방지하려고 노력하기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 노인 개개인을 둘러싸고 있는 노인문제의 구조적 상황이 어떻게 자살과 연관될 수 있는지를 사회학적 시각인 교환이론과 사회통합이론을 중심으로 조망해 보고자 한다.

1. 교환이론

교환이론은 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.

D. Cowgill(1975)은 한 사회가 현대화(인구고령화, 도시화, 교육수준의 상승, 기술발전)될수록 노인자위는 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 경향이 높아짐에 따라 노인들의 사회적 응집력이 약화되게 된다. 사회통합(응집력)의 약화로 노인들은 외로움 등의 심리·사회적인 문제를 수반하게 되고 어떤 이들은 자살에 봉착하게 된다. 노인부모와 성인자녀들의 관계도 이와 같은 교환이론적 관점으로 설명될 수 있다. 애정적 관계를 중요시하는 가족관계 일지라도 노인들이 근로소득원과 건강지위 등이 상실·고갈될 경우 노인의 자녀가족으로의 사회적 통합은 약화될 수 있다. 자원이 없거나 적게 소유한 노부모들은 자녀에게 의존함으로써 발생하는 부담감과 빚진감 혹은 서운한 감정을 줄이기 위하여 자녀와의 상호작용의 횟수를 줄여 나가게 되며 상호작용을 하더라도 깊은 애정적 관계를 형성하기가 어렵다. 그러므로 자원이 없거나 부족한 노인들은 외로움과 쓸쓸함을 보다 많이 느낄 수 있다. 이처럼 노인 개인의 자원결핍은 가족이나 지역사회로의 통합과 심리·사회적 조건에 부정적 영향을 초래하여 급기야는 자살변인에 까지 작용할 수 있다. 20년 동안 혼자 살며 결핵을 앓아온 노인이 스스로 목숨을 끊은 경우(1996. 2. 16 매일), 홀로된 노인이 극심한 생활고에 어려움을 겪은 터에 최근 건강마저 좋지 않은 것을 비판하여 자살한 경우(1997. 5. 22 중앙일보), 20년간 일했던 직장을 나이가 많아 그만둔 뒤 새로운 직장을 계속 구했으나 고령으로 어렵게 되자 소외감을 느껴 오다 "아무런 가치 없고 쓸모 없는 인간은 빨리 죽을수록 좋다고 생각해 죽는다."는 내용의 유서를 남겨놓고 자살한 경우(1989. 동아일보), 41년간 재직하던 교직을 정년 퇴임한 후 심한 무력감과 외로움으로 우울증에 시달려 오다 끝내 목숨을 끊은 경우(1990. 한국일보) 등이 교환자원의 결핍에 따른 노인자살의 전형적인 사례이다.

2. 사회통합이론

사회적인 요인으로 자살을 설명하는 대표적인 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 보고 하면서 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 사회결집력의 붕괴 또는 약화로 말미암은 소외감과 외로움 등과 같은 부정적 심리상태에 봉착할 수 있으며 이에 대한 반응으로 일부는 자살을 시도하기도 한다.³⁾

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 그들의 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

3) 기존의 경험적 연구결과(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.

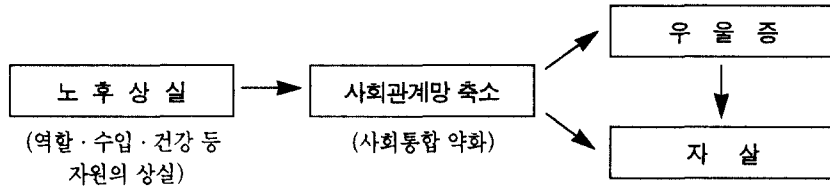
자살을 유도하는 요인으로 각종 상실, 고립, 사회적 접촉의 결여 그리고 지역사회 참가의 부족 등을 들고 있으며, 이들은 몇몇 노인들의 생애 주기적 특성을 반영하고 있는 것이다. 아들 3 형제가 자신과 함께 살기를 꺼려해 가정불화가 잦아 80대 여자노인이 이를 비판한 나머지 자살을 한 경우(1990. 동아일보), 집안문제로 가족들이 다툰 후 70대 노인이 가정불화를 비판해 자살한 경우(1998. 10. 3 중앙일보), 부인의 가출과 자녀의 불효를 비판한 노인이 자살한 경우 그리고 몇 년전 남편하고 사별하고 큰아들 부부와 함께 살아 왔으나 외로움을 견디지 못해 자살한 경우(1995. 5. 10 한국일보) 등이 사회통합의 결여로 인한 노인자살의 사례에 해당한다고 볼 수 있다.

한편 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. 이를 노인자살에 적용하면, 노후에 발생하는 신체적 건강, 일역할, 지위, 권력과 수입, 사회적 역할 등의 상실은 노인의 우울증을 초래하며 이는 결국 자살을 유도할 수 있다는 것이다.

위에서 고찰한 교환이론과 사회통합이론을 연계하여 노인자살을 이해할 경우, 노후에 발생할 수 있는 경제적 및 신체적 자원의 상실과 직업역할과 배우자를 포함하는 관계역할의 상실은 노인의 사회로의 통합 혹은 노인개인에 대한 사회규제력을 약화시켜 노인은 점차 고립감에 빠지거나 우울증에 걸리며 나아가서 극히 일부는 자살에 이를 수 있다는 입장이다. 결국, 두 이론적 전통의 결합(synthesis)은 노인문제 양상의 인과적 연속관계(causal sequence)를 파악하는 견지에서 시도될 수 있다. 교환이론은 개인적 자원 변인들(일역할, 경제력, 건강)이 어떻게 노인의 사회로의 통합에 영향을 미칠 수 있는가를 일차적으로 검토하는데 적용될 수 있다. 그리고 사회통합이론은 노인의 사회통합의 정도가 어떻게 노인들의 우울증이나 자살에 영향을 끼칠 수 있는가를 우선적으로 검토하는데 적용될 수 있다. 따라서 두 이론적 시각을 종합하여 노인자살에 이르는 경로에 대한 개략적인 도식⁴⁾을 다음과 같이 제시할 수 있을 것 같다.

4) 이는 노인을 자살에 이르게 하는 가상적 경로중의 일부분일 수 있으므로 이에 대한 경험적 검증은 차후 연구에서 검토되어야 할 것이다.

〈도표1〉 노인자살에 이르는 기상적 경로



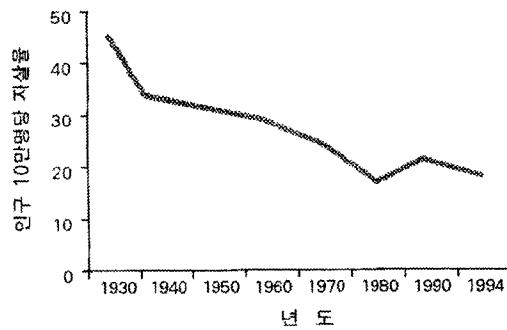
Ⅳ. 일차적 예방과 노인복지적 대응

Maltsberger(1991)는 자살방지는 일차적(primary), 이차적(secondary), 삼차적 수 준(tertiary level)에서 각각 행해질 수 있다고 주장한다. 일차적 자살방지란 사회적 조건의 개선을 통하여 자살의도를 사전에 방지하는 조치를 뜻하며, 이차적 자살방지란 자살을 고려하기 시작하였거나 혹은 고려할 가능성이 높은 자들을 파악한 후 자살과정에 개입하여 중단시키기 위한 조치를 의미한다.⁵⁾ 그리고 삼차적 방지는 만성적인 자살위험에 처해있는 극소수의 사람들(예: 자살시도자)을 대상으로 자살로 인한 손상과 자살확률을 경감시키기 위한 조치들을 지칭한다. 이 연구에서는 일차적 예방으로서의 노인복지적 대응을 중심으로 고찰하고자 한다. 노인들의 자살이 상당수 생활고, 신병, 가족불화 등 노인이 당면한 생활문제로 기인한다는 점을 감안할 때, 자살의 배후에 있는 노인문제가 무엇인가를 진단하여 사회적 조건의 개선, 즉 일차적 예방대책으로서의 노인복지적 대응이 우선적으로 요구됨은 지극히 당연한 일이다. 그러므로 급속히 전개되고 있는 인구고령화에 대비하여 정부는 복지정책형성에 주도적인 역할을 담당해야 한다. 포괄적인 복지급여와 지지망이 형성된다면, 노인들이 노후에 접할

5) 이차적 자살을 방지하는 두 가지 전통적인 전략이 있다. 하나는 심리학적 혹은 정신분석학적 처치이고 다른 하나는 지역사회에 기초한 자살방지 전략이다(Adamek & Kaplan, 1996). 전자는 우울증과 자살행위 대한 효과적인 처치(예: 약물치료 혹은 상담)이고 후자는 위기상담모델에 기초한 접근방법이다. Tele-Help/Tele-Check(Diego De Leo et al. 1995), Gatekeepers 프로그램(Raschko, 1990), 노인자살방지센터, 교육프로그램의 개발(가족, 노인들, 그리고 서비스제공자들을 대상으로 하는 지역사회 교육프로그램) 등이 이차적 자살방지를 위한 성공적인 프로그램의 예로 들 수 있다.

수 있는 곤경과 어려움이 상대적으로 경감될 것이고 노인자살율은 향후에는 감소하거나 최소한 증가하지는 않을 것이라 추정된다. 이는 미국의 경험을 보더라도 알 수 있다. 미국의 경우 1930년 이후 지난 50년간 지속적으로 감소 추세에 있던 노인자살율이 1980년대 초에 서서히 반전하여 증가추세로 전환되기 시작하였다(도표 2 참고). 미국사회는 1930년대 이후 1980년대 초까지 의료보장제도의 확충, 노인들의 정치적 활동의 증대, 향상된 노인복지서비스, 무엇보다도 증가된 경제적 보장을 통하여 노인자살율의 전반적인 감소추세를 유지하는데 직·간접적으로 기여하였다. 하지만 레이건 정부의 경제적 효율성의 정책은 노인복지프로그램을 감소시켰고, 이로 인해 많은 65세 이상의 노인들이 경제적 곤란과 사회적 고립이 심화되어 1980년대 초부터 노인자살율이 상대적으로 증가하였으며 1990년초부터 다시 감소하기 시작했다(McIntosh, 1992, 1995; WHO, 1996). 이러한 사실은 노인문제에 대한 정책적 개입과 노인자살간의 관련성의 일면을 엿보게 한다.

〈도표2〉 미국의 노인자살(1933-1994)



오늘날 한국사회에서의 노인자살율의 증가경향은 지속적으로 성장하는 노인인구와 그들의 욕구에 부응하는 공식적 또는 비공식적인 사회적 지원망(노인복지적 대응체

- 6) 그 일례로 우리 나라 노인복지정책은 "선 가정복지 후 국가복지" 라는 정부책임 회피의 원칙에서 벗어나지 못한 채로 아직까지 노인문제에 이렇다할 체계적인 대책을 제시하지 못하고 있다. 그 일례로 국가예산중 노인복지에 대한 지출비가 여타 국가의 그것과 비교해 볼 때 턱없이 부족한 실정인데도 불구하고 오히려 당초의 경로연금예산을 삭감하는 것이 우리 나라 노인복지의 현실이다.

계)의 체계가 적절히 그리고 충분히 기능하고 있지 않음을 시사하고 있다.⁶⁾ 우리는 노인자살의 증가현상이 계속되지 않도록 이에 대한 대책을 강구하기 시작하여야 한다. 노인자살의 이면에 있는 사회문제가 무엇인가를 분석하여 이에 대한 적절한 대책을 세울 때만이, 노인 자살율을 줄일 수 있을 뿐만 아니라 다수의 노인들이 보다 건전한 노후생활을 보낼 수 있는 사회를 형성할 수 있는 초석이 될 것이다. 이같은 맥락에서 노인자살을 유도할 수 있는 노인생활의 조건(오늘날 대다수의 한국노인들이 당면하고 있는 노인문제)을 개선할 수 있는 노인복지의 정책과제를 앞서 고찰한 교환이론과 사회통합이론적 측면에서 몇 가지 제시하고자 한다.

1. 교환이론적 입장에서의 노인복지의 대응

교환이론적 시각에 의하면 노후에는 교환자원의 가치나 질이 저하되거나 양이 적어 교환관계에서 불평등한 위치에 처하게 됨으로써 사회참여 기회를 박탈당하거나 참여 하더라도 주도권을 상실하게 된다는 것이다. 특히, 경제력의 상실과 일역할의 상실 그리고 건강의 상실은 타자와의 상호작용을 축소시키고 이는 결국 심리적 고립과 절망감을 초래하여 자살에 이르게 한다는 것이다. 그러므로 교환관계의 균형화가 이루어 지도록 조치를 취하여야 한다. 노인복지제도(소득보장제도)의 확충을 통하여 상실한 경제적 자원만큼 동등한 가치의 다른 것으로 보상하거나 일자리 부여를 통하여 새로운 지위나 역할을 획득하게 하여야 한다. 그리고 기왕에 소유한 건강자원을 보호 또는 유지할 수 있도록 의료보장제도를 내실화하여야 한다. 따라서 노인이 자원의 상실 혹은 가치의 감소로 인한 충격으로 자살할 수 있는 확률을 낮추어 나가야 할 것이다.

1) 경제적 자원의 보상

노인들의 경제적 자원의 상실과 관련된 문제들은 다양한 방법으로 경감될 수 있다. 기초 소득보장 프로그램(경로연금)이 교환자원의 상실에 따른 모든 문제를 해결할 수 없을지라도 노인을 위한 기본적인 경제적 지원의 활용은 노인자살과 관련된 경제적 요인의 영향을 감소할 수 있을 것이다. 1998. 7. 1일부터 시행된 경로연금은 당초에는 65세 이상 노인의 30%인 92만 5천명에게 매월 일정액(5만원 정도)을 지급하려 하였다. 그러나 지급대상과 지급액을 감소시켜 지급대상자를 65만명 선으로 줄이고 당

초 5만원씩을 책정한 생활보호노인의 연금은 80세 이상만 5만원, 80세 미만은 4만원으로 조정하고, 저소득층 노인의 연금은 당초 3만원 선에서 2만원(부부인 경우는 1만 5천원씩 지급)으로 낮추어 지급하고 있다. 그 수혜대상자는 생활보호대상 노인과 저소득층 노인의 일부로서 65세 이상 전체 노인인구의 20%에 불과하다. 국내 경제사정의 악화로 인하여 경제적 부양자인 자녀 혹은 본인의 실직 등으로 노인의 경제적 상황은 더욱 악화될 전망이다. 또한 노인부양 가족의 부담이 더욱 가중되어 가족해체 등의 심각한 양상이 전개되고 있다. 경제가 어려워 긴축재정이 필요하다 하더라도 저소득층 노인들의 기본생계는 사회적으로 보장되어야 한다. 따라서 저소득층 노인들의 기본생활을 보장하는 경로연금제도로 정착될 수 있도록 그 대상범위와 지급액을 확대하여야겠다. 경로연금은 원래 초안대로 생활보호대상 노인(247천명)과 저소득층 노인(677천명)에게 월 5만원~10만원 수준에서 차등적으로 지급하도록 하여야 한다. 또 경로연금의 대상을 점차적 확대하여 경로연금 대상자를 전체 65세 노인의 30%(92만명)에서 40%(120만명) 수준으로 확대하여야 할 것이다.

2) 건강자원의 유지 및 보호

건강자원의 상실과 관련된 육체적 요인은 젊은층 보다는 노인층의 자살행위와 자살 시도에 종종 관련되어 있으므로 자살에 대한 일차적 예방으로서의 건강보호에 관한 대책이 요구된다. 대다수의 노인들은 고혈압과 관절염 등 만성질환으로 어려움을 겪고 있고 그 중 일부는 장애로 인하여 독립적 생활의 영위가 힘든 실정이지만 경제적 여건의 악화로 노인들의 건강관리와 치료는 가계지출 대상에서 뒷전으로 밀려나 있다. 진료비와 입원비가 없어서 몸이 아파도 참고 견딜 수밖에 없는 경우가 적지 않다. 그러므로 노인들(특히 저소득층)에게 최소한도의 건강 및 의료보장을 제공함으로써 보건의료의 세대간 혹은 계층간에 형평성을 제고할 수 있는 정책적 지원책이 강구되어야 한다. 따라서 노인건강진단제도의 수혜대상과 진단과목을 확대하고 또 검진결과에 따른 후속조치를 적극 지원하여 그 제도를 내실화함과 동시에 의료보험료의 본인부담률과 고액 진료비를 경감할 수 있는 조치가 강구되어야 한다. 이와 더불어 틀니와 보청기 등 노인용 보장구와 장애노인의 수발 보호를 사회적으로 부담할 수 있도록 의료보험 적용범위를 확대하며 나아가서는 공적 개호보험(수발보험)의 시행초안을 마련하여야 한다.

3) 지위와 역할의 유지

일역할 상실은 경제문제와 상호작용을 하는 가운데 노인 개개인의 삶에 부정적 영향을 미친다. 더우기 점점 많은 노인들이 조기퇴직으로 생활난을 겪고 있는 현실에서 노인취업확대를 위한 다각적인 조치가 필요하다. 노인이 계속해서 일을 할 수 있는 능력이 있고 또 본인이 원하는 경우에 직업적 역할을 가능한 한 유지할 수 있는 사회적 여건을 마련한다면 사회적 역할상실에 따른 자살은 어느 정도 예방할 수 있을 것이다. 경제위기시 마다 취약층인 고령근로자가 정리해고 우선 대상이 되어 실업을 당할 가능성이 높다. 그들이 실업을 당하여 소득이 줄어들고 또 경제상황의 악화로 자녀의 부양능력마저 축소되어 큰 타격을 받을 수 있다. 지금처럼 노인의 기초 소득보장이 미약한 상황에서는 노인이 근로를 통해서 소득을 창출할 수 있는 간접적인 지원책이 필요하다. 생산능력과 노련한 경험이 있는데도 단지 고연령이라는 이유로 고용조정 우선 대상이 되지 않도록 이에 대한 감시 감독체계와 처벌조항을 마련하여야 하며, 지금껏 우리 사회에서 문제가 되고 있는 조기정년제(55세~58세)가 정당화되지 않도록 사회적 여론을 환기시키는 물론 고용형태의 다양화(재고용제도와 근무연장제도 운영의 활성화), 연공서열형 임금구조와 퇴직금제도의 개선, 고령자 고용촉진금(상용 근로자 6%이상 고용시 추가 고령자 1인당 월 3만원)의 인상, 재고용장려금의 지원 등의 제도적 장치도 강구되어야 할 것이다. 아울러 노인성 적합직종의 확대 및 직업교육의 강화, 선정된 적합직종에 고령자 우선 채용의 의무화, 노인취업알선센터의 기능강화 등도 단시간 내에 실시되어야 할 현안 과제이다.

2. 사회통합이론적 입장에서의 노인복지의 대응

직장에서 은퇴한 노인들은 가정이나 사회에서 소외되고 고독한 나날을 보내는 경우가 많다. 핵가족화로 인한 자녀와의 별거, 배우자 및 친구들의 사망, 은퇴 후 갖게 되는 역할 상실감과 수입 절감에서 오는 무력감, 고독감 등은 수많은 노인들에게 사회적·심리적 고립과 소외라는 문제를 주고 있다. 이러한 노인들의 사회적·심리적 욕구를 충족시키고, 노후생활의 고독과 소외감을 방지하기 위해서 노인들을 사회적으로 통합시킬 수 있는 프로그램이 필요하다. 노인들은 여러 사람과의 관계 유지를 원하며 특히 가족이나 지역주민과의 통합적인 인간관계를 유지하고 싶어한다. 노인자살은 그

들이 속한 가족이나 지역사회로의 통합이 결여한데서 비롯된다는 것이 사회통합이론의 주된 전제이다. 따라서 노인들이 가족과 지역사회로의 통합을 제고할 수 있는 사회적 지원장치가 마련되어야 할 것이다. 우선은 노인이 그들 가족과 통합하는데 장애가 될 수 있는 부분을 제거하기 위하여 가족복지정책을 강구하여야 하고 나아가서는 노인이 지역사회로부터 소외되지 않도록 여가활동을 포함한 각종 사회활동에로의 활발한 참여를 유도하여야 한다. 이럴 때 비로소 노인들의 주어진 사회유대감을 조장하여 자살율을 줄일 수 있을 것이다.

1) 가족으로의 통합

가족의 자체적 노인부양 또는 노인보호 능력이 급속히 약화되고 있는 현실 속에서 노인들(특히, 외상 혹은 장애노인)을 부양하고 있는 가족의 부양부담은 증가하고 있다. 그리하여 노인과 자녀간에 부양문제로 갈등을 초래하고 이것이 가족통합의 약화를 초래하여 노인자살에 이르게 되는 경우를 가끔 접할 수 있다. 따라서 노인가족의 부양기능을 지원할 수 있는 가족복지서비스를 활성화하여야 한다. 우선 지역중심 재가복지서비스를 지속적으로 확충하여야 할 것이다. 가정봉사원 파견센터와 주간 및 단기보호시설 등 재가복지서비스를 실시하고 있는 기관들의 지역적 불균형을 완화하는 차원에서 모든 시 군 구에 1개씩 확대 설치할 수 있어야 한다. 아울러 무료 가정봉사원사업과는 별도로 유급 가정봉사원제도를 도입하고 단계적으로 확충하여 그 서비스의 양과 질을 확대해야 한다. 또 거동이 불편한 노인들을 대상으로 방문치료서비스를 제공하는 방문간호사업을 점차 확대 실시해야 한다. 이와 동시에 노인을 부양하는 자녀에게 경제적 혜택(세제상 혜택, 융자혜택의 범위확대, 혹은 가족수당 등)을 확대하며, 나아가서는 장애 또는 치매로 거동이 불편한 노부모의 간병을 자녀가 할 경우에, 그 자녀에게 장애노인 보호수당(부양 및 간병수당)을 제공하여 요보호노인에 대한 가족부양부담을 완화하도록 한다.

2) 지역사회로의 통합

현대인은 누구나 때때로 외로움을 느끼며 살아가고 있지만 인생의 황혼기에 일자리를 상실하고 이에 따른 경제적 능력과 사회적 지위를 잃어 버렸으며 더욱이 자녀세대들과 가치관 차이에서 비롯되는 여러 가지 문제들로 노인들은 심한 외로움을 느끼고 있다. 이같은 감정이 자살을 유발한다고 볼 수 있다. 직업적 역할상실과 배우자상실

등은 노인들의 지역사회로의 통합을 약화시켜 무위와 고독 속으로 빠져들게 한다. 이는 노인자살과 관련되어 있으므로 노후를 활기차게 또 의미 있게 보낼 수 있는 각종 대책이 강구되어야겠다. 하지만 노후생활이 '역할 없는 역할'의 시간이 되어 오늘날 많은 노인들은 무엇을 하며 지내야할지 어떻게 시간을 보내야 할 줄을 모르고 소일하고 있는 실정이다. 우리사회에는 노인 여가시설인 경로당이 있지만 대부분 바둑, 장기, 화투, TV시청 등 비용절약적이고 소극적인 여가활동만 이루어지고 있는 형편이다. 시대적 변화에 따라 노인들의 다양한 여가욕구에 부응할 수 있도록 건강관리, 취미활동, 교육강좌, 사회봉사활동 등 다양한 프로그램들이 개발 실시되어야 한다. 이를 위해서는 경로당 운영비지원의 확대, 노인여가강사 pool제도의 도입, 기존 경로당의 통폐합을 통한 광역화 혹은 대형화, 노인자원봉사 프로그램의 전담기구 설치 및 재정적 지원 등을 통하여 길어진 노후생활을 그들이 속한 지역사회 내에서 보다 의미 있게 보낼 수 있도록 하여야 한다.

V. 결론

우리 나라 노인 자살자의 수가 지난 몇 년간 증가하고 있으며 그 자살율이 다른 연령집단보다 높은 것으로 나타났다. 그리고 점차 고령사회로 진전됨에 따라 개입과 예방이 선행되지 않으면 그 비율은 보다 증가할 것이라 추정할 수 있다. 그러므로 노인 자살에 대한 올바른 이해와 예방대책이 시급하다고 할 수 있다. 무엇보다도 노인자살의 이면에 공통적으로 작용하고 있는 노인문제가 무엇인가를 사회학적 시각으로 조망하여 오늘날 한국노인이 당면한 문제의 심각성과 점차 증가하고 있는 노인자살의 이해를 도모함으로써 노인자살에 대한 노인복지적 대응책(일차적 예방)을 강구하여야 한다. 노인들의 경제적 안정의 도모, 건강보호체계의 강화, 가족지원체계의 수립, 지역사회에서 다양한 역할기회의 확충 등을 통하여 노인의 생활조건을 개선할 수 있도록 주력할 필요가 있다. 그리고 노인들은 다양한 속성을 지닌 집단임을 염두에 둘 때 어느 노인집단이 보다 자살위험성이 높은지 파악하여 그들을 중점 대상으로 하여 사전에 자살을 방지할 수 있는 각종 프로그램과 서비스를 개발하여야 할 것이다. 끝으로 현행 공식적 자살통계자료(통계청의 사망원인통계와 경찰청의 경찰통계연보)로는 노인자살자의 특성과 조건을 충분히 파악하는 것이 어려운 실정이므로 필요한 정보를 자살

통계에 추가하여 노인자살을 보다 적절하게 설명할 수 있도록 하여야 한다. 자살노인의 사회경제적 지위와 소득수준, 직업과 고용여부(퇴직여부와 퇴직시점), 거주상황(동거가족여부 등), 만성질환 또는 장애의 정도, 자살 시도 경험, 종교, 가족관계 등의 자료가 자살행위의 이해를 진전시킬 수 있도록 추가되어야 한다. 이와 동시에 체계적인 노인자살에 관한 연구(이론적인 연구와 경험적인 연구의 병행)가 지속적으로 이루어져야 한다. 그리하여 향후 한국노인의 자살양상을 사회인구학적 특성과 사회적 조건을 중심으로 면밀히 분석하여 자살예방대책의 기초자료로 제공하여야 할 것이다.

참고문헌

- 심영희(1986), "한국사회의 자살: 사회학적 관점에서 본 이론과 실태", 《정신건강연구》 제4집, 한양대 정신건강연구소.
- 일간지(동아, 매일, 중앙, 한국 등), 「자살기사 분석」, 1989-1998.
- 통계청(1996), 《장래인구추계》.
- 통계청, 《사망원인 통계연보》, 1985: 1990: 1995: 1997: 1998.
- Adamek & Kaplan. (1996), "Managing Elder Suicide: A Profile of American and Canadian Crisis Prevention Centers," *Suicide and Life-Threatening Behavior* Vol. 26(2).
- Blazer, D. (1991), "Suicide Risk Factors in the Elderly: An Epidemiological Study," *Journal of Geriatric Psychiatry* 24.
- Bonner & Rich (1987), "Toward a Perspective Model of Suicidal Ideation and Behavior," *Suicide and Life-Threatening Behavior* Vol. 17..
- Conwell, Caine, & Olson (1990), "Suicide and Cancer in Later Life," *Hospital and Community Psychiatry* 41(12).
- Cowgill, D. (1975), "Aging and Modernization: A Revision of the Theory," J. Gubrium(ed.), *Later Life*, Springfield.
- Diego De Leo et al. (1995), "Lower Suicide Rates Associated with a Tele-Help/Tele-Check Service for the Elderly at Home," *American Journal of Psychiatry* 152: 4.
- Dowd, J. (1980), *Stratification and the Aged*, California.
- Durkheim, E. Suicide (1951), *A Study in Sociology*, New York: Free Press.
- Frierson, R. L. (1991), "Suicide Attempts by the old and very old," *Archives of Internal Medicine*, 151.
- Kwan, Y. H. (1994), "A Revisit of Elderly Suicide in Hong Kong," *Journal of Population Association of Korea* Vol. 17(1) .
- Lester & Bijou Yang (1992), "Social and Economic Correlates of the Elderly Suicide Rate," *Suicide and Life-Threatening Behavior* Vol. 22(1) Spring.
- Maltsberger, J. T. (1991) "The Prevention of Suicide in Adults", In A. Leenaars(Ed.), *Life Span Perspectives of Suicide*, New York.
- Maris, R. W. (1981), *Pathways to Suicide*, Johns Hopkins University Press.
- McCall, P. L. (1991), "Adolescent and Elderly White Male Suicide Trends," *Journal*

of Gerontology 46.

- McIntosh, J. L. (1992), "Epidemiology of Suicide in the Elderly," *Suicide and Life-Threatening Behavior* Vol 22(1), Spring.
- McIntosh, J. L. (1995), "Suicide Prevention in the Elderly," *Suicide and Life-Threatening Behavior* Vol. 25(1), Spring.
- Osgood, N. (1984), "Suicide," In *Handbook on the Aged in the United States*, E. Palmore(ed.) Greenwood Press.
- Osgood & McIntosh (1986), *Suicide and the Elderly*, Greenwood Press.
- Osgood, N. (1992), *Suicide in Later Life*, New York.
- Raschko, R. "The Gatekeeper Model for the Isolated, at Risk Elderly," In N.L.Cohen (ed.), *Psychiatry Takes to the Streets*, New York: Guilford Press.
- Szanto, K. et al. (1996), "Suicide in Elderly Depressed Patients: Is active vs. passive suicidal ideation a clinically valid distinction?" *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(13).
- WHO, World Health Statistics Annual(Suicide), 1995: 1996.

abstract

Sociological Understandings of Elderly Suicide and Its Primary Prevention

Hyoung Soo Kim

The rates and numbers of elderly suicide in Korea have been increased during 1985-1998. This indicates the seriousness of the problems which the elderly are faced with. So many late-life problems may push older people across the edges. Those in unbearable situations may call out for helps, they may try to cope with various ways, or they may commit suicides. Because it is widely believed that suicide among the elderly can be understood as a personal solution or alternative to late-life problems in old age, the elderly's suicides seem to be an appropriate indicator in estimating seriousness of late-life problems. A comparison of the history of suicide research with other populations shows that the several late-life problems have been found with placing an individual elder at risks for increasing suicidal behaviors. Research has identified such problems as financial insecurity, retirement, loss of social roles, physical illness, lack of social supports, and loneliness as the problems that increase the incidence of suicidal behavior. Though it is difficult for us to explain and understand the phenomenon of the elderly's suicide because of its complexity, we need to ascertain problems and social conditions behind suicides and also to prepare for some appropriate policy-tasks in light of social welfare for the aged, through examining the phenomenon. For explaining the elderly's suicide, the theoretical orientations are based on sociological perspectives in the paper. From the standpoints of social integration theory and exchange theory, this study is to examine the relationship between late-life problems and suicide. These two may have been fruitfully employed in conjunction with each other. Finally, this study would identify urgent late-life problems related with the elderly's suicide and suggest the relevant policies for Korean elders. Sometime in the near future, the government should be required to provide social welfare programs for the elderly, particularly for those at risk for increasing suicidal behaviors.

Key Words: elderly suicide, late-life problems, sociological understandings, primary prevention, social welfare for the aged