

## 노인 자살관련 요인 :

무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와  
자아통제감의 효과를 중심으로\*

엄 태 완

(경남대학교)

### [요 약]

본 연구는 노인의 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 무망감과 우울증에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과에 관심을 가지고 접근하였다. 또한 노인자살의 변경 가능한 요인인 자살생각과 무망감 및 우울 변인의 관련성과 사회적 지지와 자아통제감 변인의 독립적 영향력을 분석의 초점에 두었다. 자료는 K도 3곳의 노인복지관 프로그램에 참여하는 65세 이상 320명에 대한 설문조사를 통하여 최종적으로 297부를 통계분석 하였다. 자료 분석결과, 노인의 자살관련 요인으로 가정된 자살생각과 무망감 및 우울은 공통적으로 학력, 결혼상태, 소득, 만성질환 수에 따른 차이를 나타내었다. 사회적 지지는 우울과 상호작용하여 자살생각을 조절할 수 있었지만, 사회적 지지와 무망감, 자아통제감과 무망감 및 우울은 자살생각에 대한 상호작용효과는 나타나지 않았다. 인구사회학적 변수를 통제한 상황에서도 사회적 지지와 자아통제감은 자살생각에 독립적인 영향력을 나타내었으며, 무망감과 우울도 자살생각과 정적 관련성을 가진다는 것을 확인할 수 있었다. 연구결과를 토대로 노인자살을 예방할 수 있는 실천 방안들이 논의되었다.

주제어: 노인자살, 자살생각, 무망감, 우울증, 사회적 지지, 자아통제감

## 1. 서 론

한국사회에서 노인자살은 심각한 사회적 문제로 부각되고 있다.<sup>1)</sup> 노인자살은 다른 연령층의 2배

\* 본 연구는 2007학년도 경남대학교 학술연구장려금 지원으로 이루어졌음. 본 연구의 결과는 2007년 한국사회복지학회 국제학술대회에서 요약 발표되었음.

이상이며(Coren and Hewitt, 1999), 2005년의 경우에 전체 자살자 12,047명 중 60세 이상 노인 자살자는 4,359명으로 자살하는 3명 중 1명 이상이 노인으로 나타났다(통계청, 2005). 노인자살에 관한 연구들은 자살 현황과 실태에 관한 일반적 사항, 자살의 위험요인에 대한 확인, 예방 수단에 관한 것, 자살 시도자들에 대한 감정과 직접개입에 이루어지고 있다(Lang, 2003).

노인자살 연구에서 일차적 관심은 위험요인을 확인하여 예방수단을 강구하려는데 초점이 모아지고 있다. 위험요인은 변경 불가능한 요인과 잠재적으로 변경 가능한 요인으로 구분될 수 있는데, 자살과 연관된 성, 연령, 인종, 결혼상태, 정신과 입원경험, 자살시도 경험과 같은 요인들은 변경하기 불가능한 요인들이라고 할 수 있다. 잠재적으로 변경 가능한 자살위험 요인은 불안 및 우울과 같은 정신의학적 문제, 무망감과 삶의 만족도, 자살 수단의 접근 용이성, 사회적 고립, 개인적 특성(가족에 대한 책임감, 사회비난의 두려움, 종교적·도덕적 신념, 위기극복 기술, 자살공포 등)이라고 할 수 있다(Szanto et al., 1998; Raue et al., 2001; Brown and Vinokur, 2003; Heisel et al., 2003; Lynch, 2004; 광경필 외, 2004). 노인자살 연구에서의 우선순위는 변경 가능한 위험요인을 구체적으로 파악하고 관련성을 검증하여 예방수단을 강구하는 것이 되어야 할 것이다.

일반적으로 변경 가능한 자살의 위험요인 중에 우울이 자살에 가장 크게 기여하는 변인으로 보고 있으며, 노인자살에서도 마찬가지라고 알려져 있다(Raue, et al., 2001; Lange, 2003; Leuret et al., 2006). 개인 내적 요인 중에 우울 이외에 노인자살의 위험요인으로 연구되고 있는 변인들은 많지 않지만, 또 다른 자살의 확률 높은 예측요인으로는 무망감(hopelessness)이 있다. 무망감은 우울증과 자살생각의 관계를 매개하고 자살행동과 밀접한 상관을 가진 요인으로 알려져 있다(O'Connor et al., 2000; Beck et al., 1993). 기존 연구처럼 노인대상으로도 무망감이 우울과 함께 노인자살의 확률 높은 예측요인으로 작용할 수 있는지를 파악해 볼 필요가 있다. 이는 단일 요인으로 노인자살을 예측할 때 나타나는 부정확성을 낮출 수 있으며, 자살시도자나 고위험 노인들을 위한 실천적 개입에서도 중요한 사정요인이 될 수 있을 것이다. 우울과 무망감이 노인자살을 예측할 수 있는 위험요인으로 밝혀진다면 이러한 관련성에서 긍정적으로 작용하는 사회적, 개인적 요인을 찾을 필요가 있다. 노인자살과 관련된 보호 요인은 적극적 개입으로 변경 가능해야 하며, 사회적 차원과 개인 내적 차원이 동시에 고려되어야 한다.

이러한 변인 중에 사회적 지지는 심리적 건강과 관련되어 가장 많은 연구가 이루어진 주제이고, 노인 대상에서도 우울증과 자살생각을 완화하는 요인으로 알려져 있다(VanDerHorst and McLaren, 2005). 그러나 사회적 지지는 자살위험 관련 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과(Brown and Vinokur, 2003)라는 보고가 있기 때문에 이에 대한 확인이 필요하다. 또한 사회적 지지가 노인자살과 관련된 무망감, 우울, 자살생각에 어떻게 작용하는지에 관한 구체적 연구도 부족하다. 자살행동의 개인 내적 보호요인으로는 전반적 삶을 통합하고 조절하는데 필요한 자아통제감(mastery)을 중요하게 생각한다(Dieserud, 2003). 자아통제감은 인생을 재정립하는 단계에 있는 노년기에 중요한 개인적 요

- 1) 10년간 노인자살 추이 조사에서 60대의 경우에 1996년 549명이었던 자살이 2005년 2007명으로 3.8배 증가했으며 70대는 4.4배 증가하였다. 또한 80-84세의 경우에 인구 10만 명 당 자살이 1996년 36명에서 2005년 127명으로 증가하였다(동아일보, 2007년 2월 15일자).

인이 될 수 있다. 자아통제감이 사회적 힘에 의해서 영향을 받을 수 있다는 결과(Hobfoll et al., 2002)는 집단문화의 성질이 강한 우리나라에서 중요하게 파악해야 하는 요인이 될 수 있다. 한편, 자살연구에서는 자살을 정확하게 측정할 수 없는 한계를 가진다. 노인자살의 경우에도 죽음 소망(death thought), 자살생각과 계획, 자살시도 및 자살성공의 현상들을 연속적 과정으로 개념화할 수밖에 없다. 자살생각은 자살과 관련된 연속적 과정과 상관이 높다는 연구들은 지속적으로 발표되고 있다(De Leo et al., 2002; Scocco and De Leo, 2002; Brown and Vinokur, 2003).

본 연구는 우선적으로 노인자살과 관련된 중요한 예측요인들을 무망감, 우울, 자살생각으로 설정하여 일반적 특성을 확인하고자 한다. 이는 노인자살과 상관이 높은 자살생각과 우울 및 무망감이 사회경제적, 인구통계학적 요인들과는 어떤 관계에 있는지를 파악하여 고위험자를 예측하는데 기여하게 될 것이다. 이러한 자살관련 요인들에서 사회적인 차원의 사회적 지지와 개인 내적 차원의 자아통제감이 어떤 작용을 하는지를 살펴보려고 한다. 그러나 노인자살을 직접 측정할 수 없는 제한점으로 인하여 자살의 연속적 개념에서 중요한 자살생각을 예측요인임과 동시에 결과변인으로 설정하였다. 이와 같은 자살생각에 관련변인들(무망감, 우울, 사회적 지지, 자아통제감)이 독립적 영향력을 나타내는지를 확인할 필요가 있다. 왜냐하면 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향은 자살위험 관련 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과(Brown and Vinokur, 2003)라는 사실 등에서 필요성이 제기된다.

지금까지의 연구에서 노인의 우울과 자살생각의 관계에 관한 연구는 미미하게 있었으나(김형수, 2002b; 박봉길·전석균, 2006), 무망감과 노인자살의 관계를 검토하는 연구는 제시되고 있지 않다. 또한 사회적 지지와 노인 자살생각의 관계에 관한 연구들은 소수 있지만(박순천, 2005; 이민숙, 2005), 노인자살에서 사회적 지지의 구체적 작용기전을 확인하기 위하여 우울과 무망감의 조절효과를 파악한 연구는 아직까지 없다. 노인 자살관련변인에서 자아통제감의 강조는 자살을 개인의 책임으로 간주한다는 비판을 받을 수도 있지만, 사회적 지지와의 동시 비교는 정책적, 실천적 우선순위와 자살예방 전략수립에 기여하게 될 것이다. 이에 본 연구의 목적은 노인자살관련 변인인 자살생각, 무망감, 우울과 조사대상의 일반적 특성과의 관계를 파악하고, 보호요인으로 가정된 사회적 지지와 자아통제감이 무망감 및 우울과 어떤 작용을 하여 자살생각에 영향을 미치는지를 파악하는 것이다. 또한 무망감, 우울, 사회적 지지, 자아통제감이 자살생각에 미치는 영향이 인구사회학적 통제변인에 의해서 영향을 받을 수 있는지를 확인하는 것이다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 배경에 따라 노인 자살관련요인들(자살생각, 무망감, 우울증)은 차이가 있는가?  
둘째, 우울증과 무망감이 자살생각에 미치는 효과가 사회적 지지와 자아통제감에 따라 다를 것인가?

셋째, 무망감, 우울증, 사회적 지지, 자아통제감은 인구사회학적 변수들을 통제한 상황에서도 자살생각에 독립적인 영향력을 미치는가?

## 2. 이론적 고찰

### 1) 노인자살 관련요인

최근 수십 년 동안 자살연구는 자살예방과 개입의 영향을 높이기 위하여 자살을 평가하고 판별할 수 있는 모델에 관한 연구에 집중되었다. 자살모델 연구는 귀인양식(attribitional style), 인지 경직성(rigidity), 비효과적인 문제해결 기술, 비효과적인 대처 양식, 우울증 등에 집중적으로 나타나고 있다(Heisel et al., 2003). 그러나 지금까지 하나의 모델이나 척도를 가지고 자살을 예측하는 시도들은 성공을 거두지 못하고 있다. 이와 같이 자살은 단일요인이 아니라 복합적인 요인에 의하여 발생하게 된다. 일반적으로 빈곤, 질병, 고독, 역할상실을 심각하게 경험할 수 있는 노인들은 다른 연령층보다 자살위험에 노출될 가능성은 높다. 노인들은 다른 어떤 연령층보다 자살을 시도하여 성공하는 확률이 높다(Lange, 2003).

노인 자살 연구자들은 다양한 인구통계학적, 심리사회적 그리고 생물학적인 요인에 의해서 자살행동이 발생한다고 강조하고 있다. 이러한 요인들은 과거와 현재의 정신장애, 미혼 또는 독거, 낮은 사회경제적 지위, 사회적 고립, 스트레스 생활사건, 신체적 질병, 자살생각, 무망감, 저하된 세로토닌 수준이다(Lynch, 2004). 노인 자살에서 또 다른 중요한 차원은 성차(sex difference)이다. 남성이 여성보다 일반적으로 자살률이 높으며, 65세 이상의 노인인 경우에는 더욱 편차가 심하다. 미국의 경우 1986년과 1990년 5년 동안 65세 이상의 노인 중 남성 노인은 10만 명 당 38.2명, 여성은 10만 명 당 6.3명의 자살률을 보였으며, 여성들은 65세 이후에 연령이 높아질수록 조금씩 낮아졌지만 남성들은 75세와 89세 사이에 가장 높은 자살률을 나타내었다(Coren and Hewitt, 1999). Lebet 등(2006)은 1993년부터 2000년까지 60세 이상 자살시도로 병원에 입원한 59명을 추적조사 하였다. 이 연구에서 기억장애를 가진 여성 노인이 자살 재시도, 자살, 자연사 등으로 인한 죽음이 가장 높게 나타났다. 또한 고연령(75세 이상), 신체장애, 복합적인 만성 질환, 자살시도로 심각한 신체적 문제, 우울증과 기억장애와 같은 정신질환, 자살시도로 인한 장기 입원(35일 이상), 이전 자살시도 경험을 가진 대상자들이 자살, 재시도 등으로 인한 죽음의 비율이 높았다. 박재황 등(2001)은 응급센터의 자살시도 노인 260명을 대상으로 한 연구에서 만성 통증이나 신체질환이 원인인 경우가 가장 높았음을 보고 하였다.

노인의 자살은 가족 통합, 사회경제적 상태와 같은 사회적 차원과 인지와 감정적 요인의 영향을 강하게 받는 개인내적 차원에 의하여 영향을 받게 된다(Wu and Bond, 2006). 개인내적 차원의 대표적인 모델은 무기력과 절망감이 주요 특징인 우울증상으로 노인자살을 연구하는 입장이다. 노인자살을 사회적 차원에서 살펴보면, 노인의 사회적 지위와 역할의 상실, 사회적 관계망의 축소, 사회적 교류의 감소 등으로 인한 사회통합의 약화가 때때로 이기적 자살을 초래한다는 것이다(김형수, 2002). 노인들은 급격한 사회변화에 적응하지 못하여 문화적 규범에 혼란감이 조성되어 발생하는 아노미적 자살도

유발될 수 있다. 한편, 대부분의 문헌에서는 자살의 예방이나 원인 등을 다루지만 일부 문헌에서 자살은 신중히 평가되고 검토된 선택의 차원으로 보고 있기도 하다. 죽음을 미리 선택하는 자살은 극단적인 고통이나 질병에 대한 대안으로 논리적 사고와 의사결정에 근거하고, “희망 없는”(hopeless) 상태에 대한 합리적 대안으로 선택하게 된다는 것이다(Lange, 2003). 일부 극단적 고통속의 노인이나 임종 환자들을 위해서는 긍정적 차원으로 선택되고 있기도 하지만, 대부분의 전문가들은 강하게 반대하고 있다. 단지 환자들이 질병이나 우울증을 치료 받지 못하는 것이고 전문가들의 직무유기라는 것이다.

자살예방은 자살행동을 중지하는 행동과 변화요인을 강화하는 것이다. 이전의 연구결과에서 자살과 연관된 성, 연령, 정신과 입원경험, 자살 시도와 같은 요인들은 변경하기 불가능한 변인들이었다. 자살 시도자가 반복적으로 자살을 시도할 가능성은 25-50%에 이른다(Beck and Steer, 1989). 이전의 자살 시도 경험은 연속적인 자살행동의 중요한 예측인자가 된다. 자살시도로 입원치료 경험이 있는 사람 중에 10-20%는 1년 이내에 재시도하고, 25%이상은 2년 이내에 재시도 하는 것으로 나타났다(Dieserud, 2003). 그러나 이와 같이 자살과 관련된 불변적인 요인들은 노인들의 자살생각과 행동의 개인적인 변화를 가능하게 하는 중요한 요인이 될 수가 없다. 모든 연령층과 정신정의학적 문제를 가진 대상의 자살생각, 의도 및 행동은 우울증과 무망감과 밀접한 연관이 있다(Heisel et al., 2003). 또한 우울증과 더불어 무망감도 노인 자살의 예측인자로 받아들여지고 있다(Coren and Hewitt, 1999). 따라서 무망감과 우울증은 잠재적으로 교정 가능한 노인자살 위험 요인이며 개인적 변화를 가능하게 하는 변인이라고 할 수가 있다.

## 2) 자살생각과 노인자살

자살은 죽음 소망(death thought), 자살생각과 계획, 자살시도 및 자살 성공과 같은 현상들에 의해서 개념화 될 수 있다(Scocco and De Leo, 2002). 자살과 지속적으로 관련 있는 요인은 자살생각이라고 할 수 있다. 자살생각은 ‘죽고 싶다’라는 생각에서부터 죽으려는 구체적 계획을 세우는 것까지 포함할 수 있다(박봉길·전석균, 2006). 노인 자살 시도자들(60세-87세)에서 반복적인 자살시도자와 일회성 자살시도자는 자살생각에서 차이가 있음을 밝혀내었다(DeLeo et al., 2002). 기초선 설정 과정에서 자살생각 점수가 높은 집단이 첫 번째 자살시도 후에 다음 자살시도가 자살 생각 점수가 낮은 집단보다 유의미하게 높았다는 사실이다. 브라운 등(Brown et al., 2000)은 정신과 외래환자 6891명의 자살 위험요인에 관한 연구에서 다음과 같이 보고하고 있다. 생존분석 결과, 자살을 시도한 1%(49명)의 표본에서 자살생각, 주요 우울장애, 양극성 장애 및 실업이 다른 집단과 유의미하게 차이 나는 요인임을 밝혀내었다(Brown, et al., 2000). 이 연구에서 자살생각이 높은 대상자들은 더 낮은 자살생각 집단보다 7배 자살을 시도할 가능성이 높았다. 자살 위험을 조사하기 위한 가장 적합한 요인은 자살생각이 될 수가 있다.

자살을 성공한 노인들은 일반 연령층보다 더욱 높게 이전에 자살행동이나 자살생각을 했다는 사실을 그들과 가까운 사람들로부터 확인할 수 있다(Scocco and De Leo, 2002). 자살생각은 자살행동보다는 스트레스에 대한 보편적인 반응이라고 할 수 있다. 자살생각과 자살행동에의 관련성에 관한 연구

들은 여전히 논쟁적이다. 자살을 한 모든 사람들이 연속적 과정의 양상을 보이는 것은 아니다. 특히 노인의 경우에 자살은 어떤 이전의 자살관련 행동 없이 일어날 수도 있다. 그러나 노인에서 자살은 자살생각의 연속적 과정으로 발생하며, 이러한 자살생각이 단지 위장되거나 숨겨지는 것일 뿐이다 (Scocco and DeLeo, 2002). 일본의 지역사회에 거주하는 65세 이상의 노인 358명의 연구에서 대상자의 12.3%(남-13명, 여-31명)가 죽음 또는 자살생각을 지각하였고, 이들 중 3.4%(12명)는 2주일 이상 지속적으로 자살생각을 가지고 있었다. 그렇지만 이들 44명 중 단지 15명만 다른 사람들에게 이러한 문제를 표현한 것으로 보고 하였다. 죽음 또는 자살생각을 가진 노인이 전문가를 포함한 타인에게 조언이나 치료를 받은 경우는 거의 없었다고 하였다(Ono, et al., 2001).

노인의 자살예방은 다른 연령층과는 달라야 하는데, 자살생각의 적극적인 확인이 중요하다. 노인들은 자신의 의도를 타인과 의사소통하는 것이 적으며, 특히 남성노인들은 자신의 내부 감정을 여성노인들보다 표현하는 정도가 훨씬 적다. 따라서 노인들의 자살생각을 표현하게 하여 대처전략을 확립하는 것은 중요하다. 노인의 심각한 심리적 고통은 자살과 상관이 높고, 자살생각 점수가 높을수록 정신 증상도 높게 나타났다(Scocco and DeLeo, 2002). 노인들의 경우에 자살생각에 대한 인식 부족으로 치료받지 않거나, 자살 생각을 가진 우울 노인들이 신체화를 나타내어 이러한 문제를 간과하고 내과 의사 등을 찾아가서 호소한다(Lange, 2003). 또한 정신분열병, 우울증, 신경증에 대한 깊은 낙인이 다른 사람들에게 이러한 문제를 상의하는 것을 어렵게 하고 있다. 이전의 연구를 통하여 자살생각을 효과적으로 감소시킬 수 있음을 확인할 수 있다(Lynch, 2004). 광경필 등(2002)에 의하면 자살생각은 변경 가능한 요인이기도 하면서 불변적인 요소가 될 수도 있다고 하였다.

### 3) 무망감 및 우울증과 노인자살

무망감은 우울증과 더불어 모든 연령층과 정신적 문제를 가진 집단에서 자살의 가장 확률 높은 예측요인으로 알려져 있다(Heisel et al., 2003). 무망감은 우울증의 근접적 충분원인으로 '바라지 않은 결과가 일어날 것 같지 않거나, 혐오스런 결과가 발생할 것이며, 이러한 상황을 개선시킬 수 있는 것이 아무것도 없다는 기대감'으로 정의된다(Beck and Steer, 1988). 개인의 부정적 사고는 인지취약성 이론에 근거하여 무망감을 유발하여 우울증과 자살생각의 관계를 매개하고, 자살행동과 밀접한 상관을 나타낸다(O'Connor et al., 2000; Beck et al., 1993). 노인자살에서 우울증외에 예측요인으로 언급되는 요인들은 그리 많지 않지만, 노인의 자살행동과 자살생각에서 무망감 요인의 중요성을 언급한 연구들이 있다(Ron, 2002). 노인에 대한 연구에서 무망감이 감소하면 우울증도 감소하며, 개입 후에 자살 시도자들은 비시도자들보다 무망감 점수가 의미 있게 더 높았다(Rifai et al., 1994). 노인 자살시도자들을 치료한 후의 비교에서 재시도자들은 비시도자보다 무망감 점수가 더 높았다(Szanto et al., 1998). 사전 검사에서 비자살 행동 집단보다 자살생각 및 자살시도 집단의 무망감 점수가 높았지만, 치료 후 사후 검사에서는 비자살 행동집단과 자살생각 집단보다 자살시도 집단의 무망감 점수가 높았다(Szanto et al., 1998). 이는 무망감이 자살생각 집단과 비자살 환자들에게는 우울증 치료의 효과 요인이지만 자살 시도자들에게 해당되지 않음을 나타낸다. 이러한 결과는 무망감과 노인 자살시도자들의

관계가 우울증 변화에 영향 없이 일정한 상관을 가진다는 것이다. 그러나 이러한 연구들은 무망감이 생물학적, 기질적 요인에 의하여 발생하기 때문에 나타나는 결과이거나, 다른 한편으로는 예측변수가 아니라 개입의 결과 변수로서 무망감을 이해하는 관점도 있다(Lynch, 2004). 무망감이 노인자살의 결과 변수로서 파악된다면 자살행동을 줄이기 위하여 무망감을 직접적으로 감소시키는 것을 목표로 할 수 있음을 의미한다.

우울증은 노인자살의 경우에도 주요한 위험요인이라는 사실이다(Raue, et al., 2001; Lange, 2003; Lebret et al., 2006). 우리나라의 경우에는 주로 자살생각과 우울증의 관계를 파악하여 이를 입증하고 있다(김형수, 2002; 박봉길·전석균, 2006). 노인자살과 관련되는 우울은 상실감으로 설명을 많이 하는데, 주로 친구와 사랑하는 사람의 상실 및 신체적 능력의 상실을 의미한다. 또 다른 상실은 은퇴 후의 사회적 지위와 경제적 상실의 문제도 중요하게 언급되고 있다. 이러한 노인의 상실은 가장 일반적인 심리적 문제인 우울증을 일으키고 이는 자살생각이나 자살행동으로 나타나게 된다(Coren and Hewitt, 1999). 우울증은 자주 노인들이 자가 치료용으로 활용하는 알코올이나 약물 남용과 동반될 때 자살행동을 일으킬 가능성은 매우 높다. 우울증이 개인의 건강과 기능에 광범위하게 영향을 미치며, 가장 치명적인 결과가 자살행동으로 나타나게 된다. 노인의 우울증은 약물 남용, 불안 장애, 신체질환, 신체기능 장애, 사회적 지지, 성격 장애, 서비스 접근성, 서비스 만족도와 밀접한 관련을 가진다(Raue et al., 2001). 노인자살의 주요한 위험요인인 우울증은 다양한 심리사회적 변인들과 관련을 가지고 있다. 노인자살에 관련 있는 우울증에 영향을 미치는 변인을 확인하는 것은 결과적으로 노인자살을 예방하거나 자살생각이나 자살행동을 감소시키는 방안을 찾는 도구가 될 것이다. 또한 무망감은 우울증을 매개하여 자살생각이나 자살행동에 이르는 요인으로 밝혀져 있기 때문에(O'Connor et al., 2000; Beck et al., 1993), 무망감과 우울증을 예방하거나 감소시키는 공통 변인은 자살생각이나 자살행동에 영향을 미치는 중요한 요인을 확인하는 것이 될 수 있을 것이다.

#### 4) 사회적 지지와 자아통제감의 역할

사회통합이론에 의하면 사회적 연대가 부족한 나라의 사람들은 높은 나라와 비교하여 자살율이 높다고 하였다(김형수, 2002). 사회적 고립의 반대결과인 사회적 지지는 상실로 인한 우울증, 신체적 또는 정신적 질환으로 인한 고통, 직업과 경제력을 상실한 사람들의 자살보호요인으로 알려져 있다(Brown and Vinokur, 2003). 사회적 지지는 대인관계에서 획득된 대처자원이고 스트레스에서 유발된 심리적 문제를 감소시키는 역할을 한다. 사회적 지지는 노인들에게 건강을 유지하고 신체적, 정신적 질환을 감소시키는 핵심적 역할을 한다(VanDerHorst and McLaren, 2005). 사회적 지지는 심리적 건강과 관련해서 가장 많은 연구가 이루어진 주제이고, 우울증과 같은 정신건강을 증진하거나 예방하는 핵심적인 요인으로 알려져 있다. 사회적 지지는 자살생각과 소망을 줄이고 정신건강을 증진하여 자살위험을 줄이는 요인으로 보고되고 있다(Wu and Bond, 2006). 사회적 지지는 임종환자를 비롯한 다양한 집단에 긍정적 영향을 미치고 있으며, 신투석 환자에서도 사회적 지지가 높으면 우울과 불안이 낮아지고 자살로 인한 사망이 줄어들었다(Brown and Vinokur, 2003). 65세 이상 노인을 대상으로 한

연구에서 사회적 지지는 우울증 및 자살생각과 관계가 있었다(VanDerHorst and McLaren, 2005). 이 연구에서 우울증으로 진단된 노인들은 원조할 수 있는 친구와 접촉이 부족하고 가족구성원 수가 적었으며, 가족과 친구들에서의 만족감이 그렇지 않은 노인들에 비하여 낮았다. 사회적 지지를 제공하는 가족과 친구는 노인의 스트레스와 우울관계에서 완충작용을 하는 것으로 알려져 있다. 여성들의 경우에는 남성들보다 자기표현을 더 많이 하기 때문에 대인관계 형성을 폭넓게 하기 때문에 사회적 지지로부터 얻은 이로움이 더 크다(VanDerHorst and McLaren, 2005). 한편, 사회적 지지와 자살생각과의 상관관계는 자살 위험과 관련 있는 다른 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과라는 보고가 있다(Brown and Vinokur, 2003). 이는 사회적 지지의 효과가 우울증이나 건강 상태에 의한 결과라는 것이다. 사회적 지지가 자살위험에 있는 개인들을 보호하는 요인이 되지 못할 수도 있다는 것이다.

자살행동과 관련되는 심리적인 요인으로는 적극적인 문제해결을 방해하는 인지 결함(cognitive deficit)이 있다. 자살행동을 하는 사람들은 대인갈등이나 타인과의 문제를 해결하기 위한 감정적, 인지적 준비가 부족한 사람들이다. 또한 이들은 문제해결을 위한 자신의 잠재력에 부정적 관점, 낮은 자아존중감과 자기효능감을 가지게 된다(Dieserud, 2003). 자살 행동자의 자기개념은 자신을 파괴시키는 자살의 가장 중요한 변인 중의 하나가 된다. 자살시도자가 삶의 위기 순간에 자신을 통제하지 못했다는 확인은 자신을 더욱 부정적으로 평가하게 된다. 이러한 귀속양식은 자아통제감을 더욱 약화시키는 작용을 하며, 실패의 원인을 더욱 외부에 귀속시키며 자아상(self-image)과 문제해결능력을 변화시키지 못한다.

자아통제감(mastery)은 자신의 노력으로 환경의 도전과 방해물을 극복할 수 있다는 느낌으로 정의된다(Pearlin et al., 1981). 노년기에는 자아통제감을 수정하거나 조절하지 않으면 문제를 겪을 수 있을 것이다. 노년기 삶의 조절(accommodation)은 개인의 자원과 상황적 구속내 균형에 맞추어 유지하는 것이다. 일부에서는 개인적 야망과 목표를 재조정하는 조절과정은 체념이나 퇴행을 내포하는 부정적 대처 형태로 보기도 한다(홍현방, 2001). 그러나 조절과정을 통한 자아 통제는 노인의 효능감과 안녕을 유지하는데 기능적 요인이 된다. 사회적, 개인적인 변화과정에서 개인이 지각하는 통제감은 노년기의 안녕에 의미 있는 작용을 할 것이다. 한편, 스트레스 사건에 대한 통제감은 개인적 노력과 획득의 결과이기 보다는 집단의 소속감 또는 애착의 결과로서 발생할 수 있다는 것이다. 집단 문화가 강한 사회에서는 개인적 노력보다는 사회적 힘에 의해서 개인의 통제감이 영향을 받을 수 있다(Hobfoll et al., 2002). 집단 문화가 강한 사회는 중요한 사회적 관계를 형성하기 위하여 필요한 연대를 증진하는 실천과 수단을 강조한다. 이러한 연대감은 개인에게 발생하는 스트레스 사건에 대한 통제감을 증진시키게 된다는 것이다. 이는 사회적 지지와는 조금 다른 개념이다. 사회적 지지가 다른 사람들로 부터 원조를 받고 있는 정도를 말하지만, 자아통제감에서는 상호원조의 네트워크 속에서 필요하다면 지지적 원조를 받을 수 있다는 신념을 나타낸다고 할 수 있다(Hobfoll et al., 2002).

국내의 노인자살에 대한 실증적 연구는 그리 많지 않은 것 같다. 자살시도자에 대한 인구통계적 특성, 자살생각과 우울의 관계, 자살생각과 사회적 지지의 관계에 대한 소수의 연구들이 있다. 국내의 연구에서도 외국과 마찬가지로 우울이 자살에 영향을 미치는 중요한 요인으로 밝혀졌으며, 사회적 지지도 부적관계를 가지는 변인으로 알려져 있다. 하지만, 국내 연구에서는 우울증 이외에 개인 내적요



인으로 자살을 예측할 수 있는 확률 높은 무망감에 대한 연구는 거의 없으며, 사회적 지지가 자살관련요인에 어떻게 구체적으로 작용하는지를 고찰한 연구도 미미하다. 또한 사회적 지지와의 영향 비교를 위하여 개인 내적 요인인 자아통제감이 자살관련요인으로 가정된 자살생각, 무망감, 우울증과 구체적으로 어떤 관련성을 보이는지에 대한 연구의 필요성도 제기된다고 하겠다.

### 3. 연구방법

#### 1) 조사대상 및 과정

본 연구는 경상남도 마산시, 창원시, 진해시에 거주하는 65세 이상의 남녀 노인이 표집대상이었다. 이 지역의 노인복지관 3곳 이용하는 노인들을 대상으로 기관별 이용인원 비율(K노인복지관 80명, C노인복지관 80명, J노인복지관 160명)을 고려하고 남녀 비율(K노인복지관 남 35명, 여 45명, C노인복지관 남 35명, 여 45명, J노인복지관 남 75명, 여 85명)에 따라 표본사례수를 할당하여 표집하였다. 사전조사를 위하여 마산지역의 M복지관의 노인대학에 참여하는 남녀 각 15명을 대상으로 2006년 12월 21일부터 27일까지 실시하여 그 결과를 바탕으로 질문지의 문항을 수정·보완한 후에 최종 질문지가 완성되었다. 본 조사는 2007년 1월 11일부터 24일까지 3곳의 노인복지관을 조사원이 직접 방문하여 일대일 또는 소규모(3-5명) 집단면접으로 이루어졌다. 조사원은 면접조사의 경험이 있는 사회복지학과 3학년 이상의 학부학생 6명과 대학원생 4명으로 구성되었으며 노인의 특성과 연구목적에 관한 교육을 실시한 후에 조사를 담당하였다. 노인자살에 관련된 문항에 기인하여 노인들이 보일 수 있을 거부감에 대하여 사전에 충분한 교육을 실시하였으나, 이러한 문제로 극단적 반응을 보이거나 불안을 나타내는 노인들은 거의 없었다. 조사대상 노인은 사전에 할당되어 있었지만, 본인이 거부하는 경우에는 조사를 실시하지 않았으며 글을 읽을 수 없는 노인들은 조사원이 직접 읽어주고 응답을 받는 형식으로 진행되었다. 조사대상으로 할당된 3곳의 노인복지관 대상자 320명 중 응답을 끝까지 수행하지 않았거나 불성실한 답변으로 의심되는 23부를 제외한 297명이 최종 분석대상이었다.

#### 2) 측정도구

##### (1) 자살생각

노인의 자살생각에 관한 변수를 측정하기 위하여 자살생각 척도(Suicidal Ideation Scale, Harlow et al. 1986)를 사용하였다. 김형수(2002b)가 번안하여 사용할 때 자살시도 문항을 제외하고 자살에 대한 계획에 관한 문항을 추가한 것을 참고로 하여 구성하였다. 본 연구에서의 자살생각 측정도구는 4점 리커트 척도로 구성된 자기보고식 검사로써 점수가 높을수록 자살생각을 높게 지각하고 있는 것으로 해석하였다. 본 자료의 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .88이었다.

## (2) 무망감

노인의 무망감을 측정하기 위하여 Beck의 무망감 척도(Beck Hopelessness Scale: BHS)를 활용하였다. Beck 등(Beck et al., 1974)이 개발한 것으로 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 등(1990)이 번안하여 신뢰도와 타당도가 검증된 한국어판 Beck의 무망감 척도를 사용하였다. 점수의 범위에 따라서, 0-3점(정상범위), 4-8점(경도의 무망감), 9-14점(중등도 무망감), 15점이상(중등도 무망감)의 상태로 분류하였다(Beck and Steer, 1988). 척도의 한국어판에서는 .83과 .87의 내적 일치도를 보였고 본 자료의 신뢰도 계수는 .88이었다.

## (3) 우울증

CES-D 척도(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale)는 전경구·이민규(1992)가 개발한 한국판으로 연구를 수행하였다. CES-D의 절단점(cut-off)을 구미에서는 전통적으로 16점으로 하여 우울증상군을 감별하는 적절한 점으로 사용하였고(Roberts et al., 1990), 일본의 경우에서도 16점을 적절한 절단점으로 받아들이고 있다(Shima et al., 1985). 그러나 한국에서 21점에서 25점까지 다양한 범주에서 논의되고 있다. 본 자료의 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .85이었다.

## (4) 사회적 지지

조사대상 노인의 사회적 지지를 측정하기 위해서 Sakihara 등(Sakihara et al., 1999)이 개발한 척도를 김미혜 등(2000)이 번안하여 사용한 것을 본 연구의 사전조사에서 조사대상 노인들에게 의미가 불분명하게 전달되는 것을 수정하여 이용하였다. 이 척도는 수단적지지, 정서적지지, 그리고 상호적 지지 등 세 개의 하위 요인을 설명하는 14개의 질문으로 구성되며, 5점 척도로 점수를 나타내도록 되어 있다. 본 자료의 신뢰도 계수는 .85이었다.

## (5) 자아통제감

자아통제감을 측정하기 위하여 Pearlin 등(1981)이 고안한 측정도구(mastery scale)를 번안하여 사용하였다. 본 통제감 척도는 7개의 질문으로 구성되어 개인의 무력감과 자기 통제감에 관하여 4점 척도로 구성되어 있다. 문항은 '나에게 일어나는 일들을 내 마음대로 할 수 있는 것은 거의 없다', '앞으로 나에게 일어날 대부분의 일들은 내가 하기 나름이다' 등으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 통제감이 높다고 해석할 수 있다. 본 연구에서 척도에 대한 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .73이었다.

## 3) 분석방법

본 연구는 SPSS Windows, version 12.0을 통하여 분석하였다. 인구사회학적 배경에 따라 자살관련 요인들의 차이를 파악하기 위하여 t-test와 일원분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 또한 우

울증과 무망감이 자살생각에 미치는 효과가 사회적 지지와 자아통제감에 따라 다른지를 파악하기 위해서 이원분산분석(two-way ANOVA)을 하였다. 마지막으로 자살관련변인들이 인구사회학적 배경을 통제한 상황에서도 자살생각에 영향을 미치는지를 파악하기 위하여 위계적 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

#### 4. 연구결과 및 분석

조사대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 남자노인이 46.6%, 여자노인이 53.4%이고, 연령은 65-69세가 가장 많으며(44.1%), 학력은 초등졸(31.1%), 중졸(26.1%), 고졸(26.4%)이 유사하게 분포되었으며 무학(7.1%)과 대졸이상(9.5%)도 포함되었다. 소득은 40만원 미만이 34.7%나 되었으며, 250만 원 이상의 경우에도 8% 분포되어 있으며, 결혼관계에서는 기혼자가 68.2%로 가장 많았으나 사별자도 27.4%로 나타났고 이혼, 별거 등의 경우에는 4.4%를 차지하였다. 혼자 살고 있는 노인은 29% 이었으며, 조사대상 중 80% 이상의 노인들이 관절염, 고혈압, 당뇨병, 심장병 등의 만성질환을 1가지 이상 가지고 있었다.

<표 1> 조사대상자의 인구사회학적 특성

변수	항목	빈도(유효%)	변수	항목	빈도(유효%)
성별	남	138(46.6)	결혼 상태	기혼	202(68.2)
	여	158(53.4)		사별	81(27.4)
연령	65-69세	131(44.1)		기타	13(4.4)
	70-74세	107(36.0)	동거 가족수	1명(독거)	86(29.0)
	75세 이상	59(19.9)		2명	136(45.8)
	학력	무학		21(7.1)	3명
초등졸		92(31.1)		4명	15(5.1)
중졸		77(26.0)		5명이상	31(10.4)
고졸		78(26.4)	종교	기독교	49(16.7)
대졸이상		28(9.5)		천주교	28(9.4)
소득	40만원미만	100(34.7)		불교	167(56.2)
	40-60만원미만	30(10.4)		종교없음	41(13.8)
	60-80만원미만	20(6.9)		기타	9(3.1)
	80-100만원미만	31(10.8)	만성질환 수	없음	57(19.2)
	100-150만원미만	44(15.3)		1개	109(36.7)
	150-200만원미만	22(7.6)		2개	75(25.3)
	200-250만원미만	18(6.3)		3개	35(11.8)
	250만원미만	23(8.0)		4개	11(3.7)
		5개		3(1.0)	
		6개		4(1.3)	
		7개이상		3(1.0)	

\* N=297, 무응답은 제외됨.

## 1) 인구사회학적 특성에 따른 자살생각, 무망감, 우울의 차이

본 연구에서 자살관련 요인으로 가정된 자살생각, 무망감, 우울이 조사대상자의 인구사회학적 특성에 따라 차이가 있는지를 분석하였다. <표 2>는 잠재적으로 변경 가능한 인구통계학적 요인을 중심으로 제시하였다(학력은 제외). 자살생각은 학력에 따라 차이가 있었으며( $F=3.15, p<.05$ ), 조사대상자 중에 무학이 고졸이상의 학력을 가진 응답자들보다 자살생각을 높게 지각하고 있었다. 결혼상태( $F=-2.66, p<.01$ ), 거주형태( $F=-2.85, p<.01$ )에 따라서도 자살생각에 차이가 있었으며, 기혼이며 자가 소유일수록 자살생각을 낮게 지각하고 있었다. 또한 자살생각은 소득( $F=6.48, p<.001$ ) 과 만성질환의 수( $F=3.46, p<.05$ )에 따라서도 차이가 있었다. 소득은 낮을수록 만성질환의 수는 많을수록 자살생각을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 무망감의 경우에는 학력( $F=3.15, p<.05$ ), 연령, 결혼 상태, 소득, 만성질환의 수에 따라서 차이가 나타났다. 우울증의 경우에도 학력( $F=3.36, p<.05$ ), 결혼상태, 거주형태, 소득, 만성질환의 수에 따라서 차이를 보였다. 무망감과 우울증은 저학력이며, 저소득이고, 기혼자가 아니며, 만성질환의 수가 많을수록 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 무망감은 연령에 따른 차이를 보였으나( $F=8.14, p<.001$ ), 우울증은 거주형태에 따른 차이를 나타내었다( $F=-2.12, p<.05$ ).

자살생각과 무망감 및 우울증은 공통적으로 학력, 결혼상태, 소득, 만성질환의 수에 따른 차이를 나타내었다. 이는 학력이 낮고, 혼자 기거하며, 소득이 낮은 만성질환을 가지고 있는 노인일수록 자살관련 위험요인을 많이 내포하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 이는 청소년의 경우에는 단일변인이 자살관련 요인으로 작용할 수 있으나, 노인의 경우에는 장기간의 복합적인 요인에 의해서 자살을 하게 된다는 사실을 상기할 때 관심을 가져야 하는 정책적, 실천적 요인이라고 할 수 있다. 자살생각과 우울증은 자가 소유자가 아닌 경우에 더욱 높게 나타난다는 사실은 실천과정에서 고려되어야 할 것이다. 무망감이 75세 이상의 고연령에서 더욱 높게 지각된다는 사실은 노년기에 이르러서 이전 단계의 성취를 가지고 자아를 통합하는 것이 부족한 것은 아닌가 생각된다. 융에 의하면(이부영 외 역, 1995) 인간은 삶의 후반기에는 내부지향적으로 에너지를 전환하여 생의 본질을 이해하려고 해야 하는데, 인생의 전반기에 성공적인 삶을 살지 못했다고 생각하는 사람들은 절망하고 후회하는 태도를 가지게 된다고 하였다. 이전 단계를 성공적으로 성취했다고 지각하는 노인들은 노년기에 이르러서 자아를 통합하고 죽음을 받아들이지만 그렇지 않을 경우에는 허무, 절망, 죽음의 두려움을 가질 수도 있을 것이다.

&lt;표 2&gt; 인구사회학적 특성에 따른 자살생각, 무망감, 우울의 차이

	변수	항목	N	M(SD)	F
자살 생각	결혼 상태	기혼	202	6.31(2.07)	-2.66**
		기타(사별 등)	94	7.46(3.99)	
	거주 형태	자가	247	6.45(2.56)	-2.85**
		기타(전월세 등)	46	8.23(4.12)	
	소득	40만원 미만	100	7.63(3.55)/a	6.48***
		40-100만원 미만	81	6.57(2.79)/ab	
		100-200만원 미만	66	6.15(2.49)/b	
		200만원 이상	41	5.59(1.07)/b	
	만성질환 수	없음	57	6.09(2.58)/a	3.46*
		1개	109	6.49(2.71)/ab	
2개		75	6.73(2.45)/ab		
3개이상		56	7.73(3.85)/b		
무망감	연령	65-70세 미만	131	6.88(4.95)/a	8.14***
		70-75세 미만	107	8.46(5.09)/ab	
		75세 이상	59	9.92(4.82)/b	
	결혼 상태	기혼	202	7.51(5.16)	-2.77**
		기타(사별 등)	94	9.24(4.78)	
	소득	40만원 미만	100	10.73(5.01)/a	18.05***
		40-100만원 미만	81	7.09(4.98)/b	
		100-200만원 미만	66	6.50(4.43)/b	
		200만원 이상	41	5.56(3.80)/b	
	만성질환 수	없음	57	6.44(4.58)/a	6.66***
1개		109	7.44(4.84)/ab		
2개		75	8.47(5.38)/ab		
3개이상		56	10.32(4.94)/b		
우울증	결혼 상태	기혼	202	15.67(8.05)	-3.06**
		기타(사별 등)	94	19.48(10.74)	
	거주 형태	자가	247	16.40(8.69)	-2.12*
		기타(전월세 등)	46	20.09(11.19)	
	소득	40만원 미만	100	20.69(10.39)/a	10.08***
		40-100만원 미만	81	14.99(8.45)/b	
		100-200만원 미만	66	14.86(7.42)/b	
		200만원 이상	41	14.02(7.13)/b	
만성질환 수	없음	57	14.74(8.17)/a	5.19**	
	1개	109	16.20(8.51)/a		
	2개	75	16.61(9.56)/a		
	3개이상	56	20.96(9.76)/b		

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

## 2) 무망감과 우울의 사회적 지지와 자아통제감에 따른 자살생각 차이분석

무망감과 우울에 대한 사회적 지지의 정도에 따른 집단을 구분하기 위하여 사회적 지지의 집단평균을 중심으로 상, 하 집단을 구분했다. 조사대상 집단의 사회적 지지 평균점수는 37.25(SD=11.00)로써 평균을 중심으로 평균보다 높은 집단을 사회적 지지 상 집단으로, 평균점수보다 낮은 집단을 사회적 지지 하 집단으로 구분하였다. 무망감의 상하는 Beck과 Steer(1988)의 기준인 0-3점(정상범위), 4-8점(경도의 무망감), 9-14점(중등도 무망감), 15점이상(중도 무망감)을 근거로 하였다. 즉, 8점 이하의 무망감이 높지 않은 집단과 9점 이상의 심각한 무망감을 지각하고 있는 집단으로 구분하였다. 본 연구에 사용된 CES-D의 절단점(cut-off)을 미국과 일본에서 16점을 우울증상군을 감별하는 적절한 점으로 사용하였다(Shima et al., 1985)는 근거로 16점보다 높은 집단을 우울집단으로 구분하였다. 무망감이 심각한 9점 이상의 집단에 속한 조사대상 노인은 전체 297명 중 125명이나 되었고, 우울성향의 집단으로 구분될 수 있는 16점 이상의 조사대상 노인은 전체 297명 중 159명이었다. 본 연구에서 무망감과 우울증의 평균은 각각 8.08(SD=5.09), 16.92(SD=9.15)이었다. 엄태완의 연구(2005)와 비교하면, 조사대상 노인들의 무망감은 20대 이상에서 60대 미만의 저소득층 무망감 점수(M=5.62, SD=4.83), 북한이탈주민의 점수(M=7.78, SD=3.71), 일반주민(M=2.75, SD=3.77)보다 더 높은 평균점수를 보였다. 우울증의 경우에는(본 연구와 같은 측정도구인 CES-D 사용) 저소득층 우울증 점수(M=19.09, SD=9.76), 북한이탈주민의 점수(M=25.43, SD=6.75)보다는 낮게 나타났고, 일반주민(M=13.59, SD=8.40)보다는 더 높은 평균점수를 보였다. 비교연구결과에서 조사대상 노인들의 무망감 점수가 다른 어떤 집단들보다 높다고 할 수가 있다. 지속적인 무망감은 우울, 자살생각과 자살행동과 높은 상관을 가지고 있기 때문에 자살과 관련된 중요한 사정요인이 될 수가 있다. 무망감과는 달리 우울 점수의 평균은 일반주민들보다는 높지만 저소득층이나 북한이탈주민들보다는 낮았다. 우리나라 노인들에게 나타나는 무망감의 원인과 대책에 대한 연구가 필요함을 시사한다. 그러나 이 비교는 측정도구는 똑같지만 조사 시점이 다르고 확률표집이 아니라는 제한점이 있다. <표 3>에서 보면, 사회적 지지가 낮고 16점 이상의 우울성향을 가진 집단의 자살생각이 8.47로 가장 높았고, 사회적 지지가 높고 16점 이하의 우울성향을 가진 집단이 5.35로 가장 낮았다. 무망감 점수가 9점 이하이며 사회적 지지가 높은 집단의 경우에는 5.76이었지만, 무망감 점수가 9점 이상이고 사회적 지지가 낮은 집단의 자살생각 점수는 7.94로 나타났다.

&lt;표 3&gt; 사회적 지지와 무망감 및 우울증에 따른 자살생각의 기술통계 결과

사회적 지지	무망감 정도	M(SD)	N	사회적 지지	우울 성향	M(SD)	N
Low social support	9점 미만	6.55(2.64)	56	Low social support	16점 미만	5.47(.99)	51
	9점 이상	7.94(3.69)	86		16점 이상	8.47(3.75)	91
	전체	7.39(3.38)	142		전체	7.39(3.38)	142
High social support	9점 미만	5.76(1.77)	116	High social support	16점 미만	5.35(1.05)	87
	9점 이상	7.03(3.13)	39		16점 이상	7.00(2.95)	68
	전체	6.08(2.25)	155		전체	6.08(2.25)	155
전체	9점 미만	6.02(2.12)	172	전체	16점 미만	5.40(1.02)	138
	9점 이상	7.66(3.54)	125		16점 이상	7.84(3.50)	159
	전체	6.71(2.92)	297		전체	6.71(2.92)	297

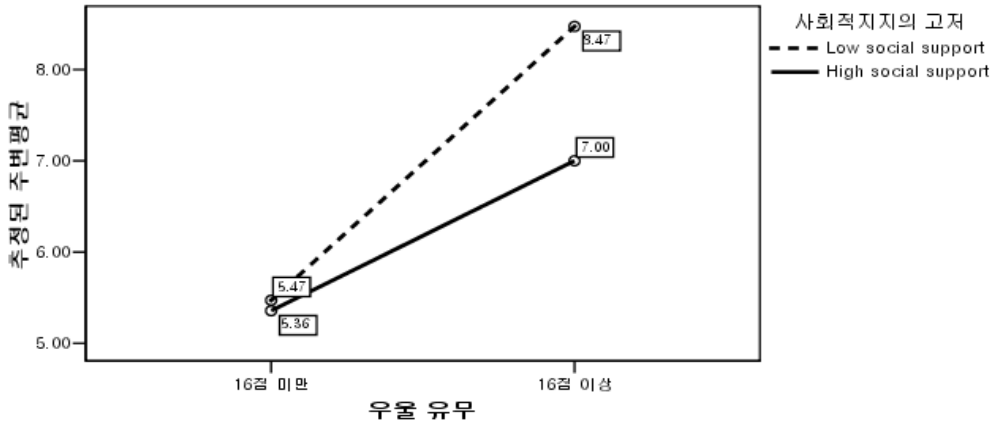
<표 4>는 무망감과 우울증에 대한 사회적 지지의 고저 여부에 따른 조사대상 노인들의 자살생각에 관한 이원분산분석 검증 결과이다. 무망감 정도와 사회적 지지의 고저에 따른 자살생각은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 주효과에 있어서 사회적 지지는 자살생각에 유의한 차이를 나타내었으며 ( $F=5.916$ ,  $p<.05$ ), 무망감도 유의한 차이를 보였다( $F=14.246$ ,  $p<.001$ ). 사회적 지지와 무망감의 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 마찬가지로 우울 유무와 사회적 지지의 고저에 따른 자살생각의 차이에서, 주효과는 사회적 지지( $F=6.529$ ,  $p<.05$ )와 우울( $F=55.965$ ,  $p<.001$ )에 나타났다. 또한 우울 유무와 사회적 지지의 고저에서 상호작용 효과도 유의수준 .05에서 영가설을 기각하여, 우울과 사회적 지지의 상호작용이 존재함을 알 수 있다(<그림 1> 참조).

&lt;표 4&gt; 사회적 지지와 무망감 및 우울증에 따른 자살생각의 이원분산분석

변량원	제곱합	자유도	평균 자승	F	변량원	제곱합	자유도	평균 자승	F
사회적 지지	45.933	1	45.933	5.916*	사회적 지지	44.332	1	44.332	6.529*
무망감	110.604	1	110.604	14.246**	우울증	379.981	1	379.981	55.965**
사회적 지지 *무망감	.231	1	.231	.030	사회적 지지 *우울증	32.482	1	32.482	4.784*
오차	2274.764	293	7.764		오차	1989.341	293	6.790	
전체	15876.000	297			전체	15876.000	297		

\* $p<.05$ , \*\* $p<.001$

자살생각의 추정된 주변평균



<그림 1> 자살생각에 대한 사회적 지지와 우울의 상호작용 효과

무망감과 우울에 대한 자아통제감의 정도에 따른 집단을 구분하기 위하여 자아통제감의 집단평균을 중심으로 상, 하 집단을 구분했다. 조사대상 집단의 자아통제감 평균점수는 18.24(SD=3.53)로써 평균을 중심으로 평균보다 높은 집단을 자아통제감 상 집단으로, 평균점수보다 낮은 집단을 자아통제감 하 집단으로 구분하였다. <표 5>에서 보면, 자아통제감이 낮고 16점 이상의 우울성향을 가진 집단의 자살생각이 8.31로 가장 높았고, 자아통제감이 높고 16점 이하의 우울성향을 가진 집단이 5.29로 가장 낮았다. 무망감 점수가 9점 이하이며 자아통제감이 높은 집단의 경우에는 5.81이었지만, 무망감 점수가 9점 이상이고 자아통제감이 낮은 집단의 자살생각 점수는 7.90으로 나타났다.

<표 5> 자아통제감과 무망감 및 우울증에 따른 자살생각의 기술통계 결과

자아통제감	무망감 정도	M(SD)	N	자아통제감	우울 성향	M(SD)	N
Low mastery	9점 미만	6.72(2.58)	39	Low mastery	16점 미만	5.68(1.51)	38
	9점 이상	7.90(3.59)	92		16점 이상	8.31(3.60)	93
	전체	7.54(3.36)	131		전체	7.54(3.36)	131
High mastery	9점 미만	5.81(1.92)	133	High mastery	16점 미만	5.29(.74)	100
	9점 이상	6.97(3.36)	33		16점 이상	7.18(3.25)	66
	전체	6.04(2.31)	166		전체	6.04(2.31)	166
전체	9점 미만	6.02(2.12)	172	전체	16점 미만	5.40(1.02)	138
	9점 이상	7.66(3.54)	125		16점 이상	7.84(3.50)	159
	전체	6.71(2.92)	297		전체	6.71(2.92)	297

<표 6>은 무망감과 우울증에 대한 자아통제감의 고저 여부에 따른 조사대상 노인들의 자살생각에 관한 이원분산분석 검증 결과이다. 먼저, 주효과에 있어서 자아통제감은 자살생각에 유의한 차이를 나타내었으며( $F=5.855, p<.05$ ), 무망감도 유의한 차이를 보였다( $F=9.501, p<.01$ ). 자아통제감과 무망감



의 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 마찬가지로 우울 유무와 자아통제감의 고저에 따른 자살생각의 차이에서, 주효과는 사회적 지지( $F=5.414$ ,  $p<.05$ )와 우울( $F=47.603$ ,  $p<.001$ )에서 나타났다. 그러나 자아통제감과 우울의 자살생각에 대한 상호작용효과는 나타나지 않았다.

<표 6> 자아통제감과 무망감 및 우울증에 따른 자살생각의 이원분산분석

변량원	제곱합	자유도	평균자승	F	변량원	제곱합	자유도	평균자승	F
자아통제감	45.467	1	45.467	5.855*	자아통제감	37.339	1	37.339	5.414*
무망감	73.783	1	73.783	9.501**	우울증	328.275	1	328.275	47.603***
자아통제감* 무망감	.009	1	.009	.001	자아통제감* 우울증	8.701	1	8.701	1.262
오차	2275.787	293	7.765		오차	2020.576	293	6.896	
전체	15876.000	297			전체	15876.000	297		

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

### 3) 자살생각에 대한 사회적 지지, 자아통제감, 무망감, 우울의 독립적 영향

<표 7>은 자살관련변인으로 분류된 요인들이 인구통계학적 변수들을 통제한 상황에서도 자살생각에 영향을 미치는지를 확인한 결과이다. 모형 I은 본 연구에서 통제변수인 인구통계학적 요인이 자살생각에 미치는 영향을 살펴 본 것인데, 만성질환의 수가 많을수록 소득이 낮을수록 자살생각에 미치는 영향이 높은 것으로 나타났다. 모형 II는 인구통계학적 통제변수에 사회적 지지를 투입하여 자살생각에 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는지를 살펴보았다. 여전히 소득과 만성질환이 회귀식에 포함되어 자살생각에 영향을 미치었지만 회귀계수의 절대값이 줄고 있으며, 사회적 지지는 자살생각에 부적 영향력을 미치며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 모형 III은 인구통계학적 통제변수에 자아통제감을 투입하여 자살생각에 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는지를 살펴본 것이다. 모형 II와 마찬가지로 소득과 만성질환이 회귀식에 포함되어 자살생각에 유의한 영향을 나타내었지만, 두 통제변인의 회귀계수의 절대값이 줄었고 자아통제감은 자살생각에 부적 영향력을 보였다. 모형 IV는 자살생각과 밀접한 관련이 있음을 확인한 무망감을 통제변인이 함께 투입한 모형이다. 무망감과 인구사회학적 통제변인을 투입할 때, 통계적으로 유의하게 자살생각을 높이는 요인으로 나타났다. 이는 무망감이 자살생각에 관련을 가지고 독립적인 영향력을 행사하고 있음을 보여주는 것이다. 모형 V는 인구통계학적 통제변인에 우울증을 투입하여 자살생각에 미치는 영향이 통계적 유의미한지를 알아보는 모형이다. 우울은 자살생각에 강한 상관을 가지고 있다고 알려져 있는데, 본 연구에서도 다른 인구통계학적 변인들이 회귀식에 포함되지 않았다. 또한 우울은 단일변인으로 자살생각에 26.5%의 설명력을 증가시키며 통계적으로 유의미하게 자살생각과 정적 관련을 가지고 있었다.

사회적 지지와 자아통제감은 자살과 연속적인 과정에 속하는 자살생각에 대하여 인구사회학적 요

인과 상관없이 독립적으로 영향력을 행사하고 있음을 보여주는 것이다. 이는 앞서의 이원분산분석에서 사회적 지지와 자아통제감이 높은 집단이 무망감과 우울이 높더라도 자살생각을 낮출 수 있다는 사실에서 다른 요인의 설명을 감소시킬 수 있다는 것이다. 또한 무망감과 우울도 다른 통제변인에 관계없이 자살생각에 독립적인 영향을 나타낸다는 것을 알 수 있다. 노인의 우울은 다른 연령층과 마찬가지로 자살생각에 강한 상관을 가지고 있어서, 노인 우울을 측정할 수 있는 실제적 방법과 직접개입이 자살예방과 밀접한 관계를 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 무망감도 자살생각에 독립적 영향을 미치는 것으로 나타나서 노인자살 사정 방안을 마련할 때 고려되어야 하는 요인임을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 설정된 무망감, 우울, 사회적 지지, 자아통제감은 인구사회학적 통제변인에 관계없이 독립적 영향력을 가지는 것으로 확인되었다.

<표 7> 사회적 지지, 자아통제감, 무망감, 우울이 자살생각에 미치는 독립적 영향

	모형 I		모형 II		모형 III		모형 IV		모형 V	
	B(S.E.)	t	B(S.E.)	t	B(S.E.)	t	B(S.E.)	t	B(S.E.)	t
상수	5.935 (2.749)	2.159*	8.719 (2.861)	2.858**	10.462 (3.036)	3.446**	6.119 (2.712)	2.256*	4.026 (2.319)	1.736
성별	-.331 (.351)	.351	-.420 (.349)	-1.203	-.452 (.347)	-1.301	-.324 (.346)	.351	-.148 (.296)	-.500
연령	.012 (.037)	.341	.001 (.037)	.022	-.009 (.037)	-.259	.012 (.037)	-.936	-.004 (.031)	-.138
동거인 수	.182 (.140)	1.304	.211 (.139)	1.519	.164 (.138)	1.190	.167 (.138)	1.210	.116 (.118)	.989
만성 질환	.339 (.121)	3.297***	.361 (.121)	2.995**	.374 (.119)	3.143**	.318 (.122)	2.601**	.192 (.103)	1.855
소득	-.280 (.076)	-3.701***	-.230 (.077)	-2.971**	-.224 (.076)	-2.934**	-.213 (.078)	-2.732**	-.123 (.065)	-1.885
사회적 지지			-.041 (.016)	-2.550*						
자아 통제감					-.165 (.050)	-3.275**				
무망감							.107 (.036)	2.983**		
우울증									.174 (.016)	10.823***
R <sup>2</sup>	.101		.122		.134		.129		.366	
F	6.326***		6.458***		7.241***		6.903***		26.971***	
R <sup>2</sup> -변화량	(df=5)		(df=6)		(df=6)		(df=6)		(df=6)	
	-		.021		.033		.028		.265	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, R<sup>2</sup>변화량은 모형 I(인구사회학적 통제변수)이 기준임.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 자살관련요인을 이해하기 위하여 무망감, 우울, 자살생각과 조사대상의 일반적 특성과의 관련성을 파악하고, 무망감과 우울이 자살생각에 미치는 영향을 사회적 지지와 자아통제감이 어떤 작용을 하는지를 살펴보았다. 이 과정에서 인구사회학적 통제변인이 영향을 미치는 것은 아닌지를 확인해 보았다. 연구의 중요 결과를 살펴보면 첫째, 노인의 자살관련 요인인 자살생각과 무망감 및 우울은 공통적으로 학력, 결혼상태, 소득, 만성질환 수에 따라서 차이를 보였으며, 저학력, 결혼상태를 유지하지 못함, 저소득, 만성질환의 고통에 의해서 높게 지각될 수 있음을 알 수 있었다. 둘째, 사회적 지지와 우울이 상호작용하여 자살생각을 조절할 수 있는지를 살펴본 결과, 우울 성향이 없는 집단의 경우에는 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향이 미미하였지만, 우울 성향이 있는 집단의 경우에는 사회적 지지가 자살생각을 낮추는데 크게 기여하는 것으로 나타났다. 자살생각에 대한 사회적 지지와 무망감, 자아통제감과 무망감 및 우울의 상호작용효과는 나타나지 않았다. 셋째, 자살과 관련 있는 인구사회학적 변수를 통제한 상황에서도 사회적 지지와 자아통제감은 자살생각에 독립적인 영향력을 나타내었으며, 무망감과 우울도 자살생각과 정적 관련성을 가진다는 것을 확인할 수 있었다.

모든 자살과 마찬가지로 노인자살의 경우에도 직접적인 방법으로 자살을 측정하고 관련요인을 확인하는 것은 많은 한계를 가진다. 따라서 관련연구들은 자살생각과 자살시도자들의 관련변인들을 통하여 자살행동을 연구하고 있다. 본 연구에서도 노인자살의 종속변인을 자살생각으로 설정하여 관련요인을 분석하였다. 이는 이전의 연구결과들이 자살생각과 자살은 밀접한 상관이 있음(DeLeo et al., 2002; Scocco and De Leo, 2002; Brown and Vinokur, 2003)을 근거로 이루어졌다. 지금까지의 연구에서 노인의 우울은 단일요인으로 중요한 자살의 원인변인으로 알려져 있었는데(Raue, et al., 2001; Lange, 2003; Lebret et al., 2006), 본 연구에서도 우울이 자살생각과 강한 상관을 가지고 있었다. 노인의 우울이 단일요인이 아니라 다양한 원인에 의해서 나타나는 복잡한 현상이지만, 본 연구에서는 학력, 기혼 유무, 자가 소유 유무, 소득, 만성질환 수에 의해서 차이가 나타남을 알 수가 있었다. 학력, 자가 소유, 소득은 상호 연관성을 가지고 있는 바, 사회경제적으로 저소득 계층이 우울증상이 높다는 결과(House, 2001)와 마찬가지로 본 연구에서 저소득 노인계층에서도 똑같이 적용될 수 있음을 확인할 수 있었다. 이는 우울과 강한 상관을 가지고 있는 자살생각이 단지 개인적 성향의 문제가 아니라 사회적, 거시적 차원의 문제에 의해서 많은 영향을 받을 수 있다는 사실이다.

노인자살을 예측하고 감소하려는 노력은 지속적으로 이루어져 자살모델이나 위험요인과 보호요인들을 확인하고 있다. 그러나 자살 위험 요인 중에는 이전의 자살시도 경험, 성별, 인종, 결혼상태, 경제적 상황 등 불변적이거나 장기적인 상황의 변화가 필요한 요인들이 있다. 그러나 상당한 노력이 필요하지만 교정 가능한 요인으로 우울, 무망감, 삶의 만족도, 자살접근 용이성, 사회적 고립, 신체질환, 기타 개인적 성향이 있다. 따라서 본 연구에서는 노인자살의 교정 가능한 요인 중에서 우울, 무망감, 사회적 지지, 자아통제감을 중심으로 살펴보았다. 우울이외의 심리적 요인 중에 무망감 만큼 강하게 자

살과 관련 있는 요인도 드물다고 할 수 있다(Heisel et al., 2003). 본 연구에서도 노인의 무망감이 자살생각과 정적 상관을 가지고 있었으며, 사회적 지지와 자아통제감과의 조절효과는 나타나지 않았다. 본 연구에서 조사대상 노인의 무망감은 측정시기가 다르고 표집에서 확률표집이 아닌 유의표집이라는 제한점을 가지고 있지만, 동일한 측정도구를 사용한 이전 연구결과에서 저소득층, 북한이탈주민, 일반 주민들보다 무망감 정도가 심각하였다. 무망감은 개인 내적성향이 강하게 작용하지만 지속적인 부정적 생활경험이 무망감에 영향을 미치게 된다(Kapic and Cramer, 2000). 특히, 노년기에는 희망을 가질 수 없는 상태는 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있는데, 신체적 문제, 경제적 문제, 지나온 삶에 대한 회한, 가족적 문제, 외로움, 영적 차원 등으로 인하여 나타날 수 있다. 청소년들은 자신에 대한 통찰이 부족하기 때문에 무망감이 심각하게 생활 전반에 작용되는 예는 드물지만, 노인들의 경우에는 전반적인 삶을 정리하고 자아를 통합하는 단계이기 때문에 무망감은 중요한 의미를 가질 수 있다. 따라서 노년기에 경험할 수 있는 부정적 생활사건에 대하여 노인들이 대처하고 인식하는 방법에 대한 교육과 상담 등의 실천적 과제를 제시하는 부분이라고 할 수 있다. 노년기에 삶을 통합하고 죽음을 받아들이지 못하여 나타나는 절망이 자살생각과 연속적인 과정으로 이어지지 않도록 하는 프로그램과 정책적, 제도적 방안이 필요함을 알 수 있다. 다른 연령층보다 노인들은 더욱 자살이나 자살생각에 대하여 표현하지 않으며, 신체적 문제로 신체화하거나 다른 정신의학적 문제와 마찬가지로 낙인에 대한 두려움을 가지고 타인과 상의하지 않는다(Ono, et al., 2001; Lange, 2003). 따라서 전체적이고 체계적인 지역사회 조사가 필요하며, 이 과정에서 중요한 요인으로 무망감과 우울 성향이 될 수 있음을 알 수 있었다. 이와 같은 연장선상에서 저학력, 저소득 계층, 결혼 상태를 유지하지 못함, 만성질환을 지속적으로 앓고 있는 노인들이 인구사회학적인 범위에서 자살 고위험의 예방적 개입이 필요한 대상이라고 할 수가 있을 것이다. 본 연구의 결과로 한정한다면 무망감이 9점 이상이고 우울 점수가 16점 이상으로 위의 인구통계학적 범위에 포함된다면 지역사회 차원에서 적절한 개입이 필요한 고위험자가 아닐까 생각한다.

노인자살은 개인내적 또는 사회적 요인에 의해서 발생하며, 대처전략도 같은 상황에서 수립될 수 있을 것이다. 자살행동의 개인적 요인으로 주로 인지결함을 구조화하여 접근하게 된다. 따라서 자신의 노력으로 환경의 도전과 방해물을 극복할 수 있다는 자아통제감이 높을 경우에 자살생각과 같은 부정적 인지추론을 하지 않는다는 것이다. 본 연구에서도 자아통제감은 자살생각에 독립적인 부정적 영향을 나타내어 다른 연령층(Dieserud, 2003)과 일치되는 결과를 보였다. 그러나 자아통제감은 단순히 개인적 노력과 획득의 결과이기 보다는 집단의 소속감 또는 애착의 결과로써 발생할 수 있다는 것이다(Hobfoll, et al., 2002). 본 연구결과는 자아통제감이 무망감 및 우울과 상호작용하여 자살생각을 조절하는 효과는 없었지만, 자살생각에 직접 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 자아통제감이 단지 개인적 영역의 결과인지, 사회적이고 집단적인 과정에서도 영향을 받을 수가 있는지를 파악하는 것은 의미가 있을 수 있다. 우리나라와 같이 집단문화가 강하고 사회적 연대를 중요시하는 나라의 노인들이 지각하는 상호원조의 결속감이 자아통제감에 영향을 줄 수 있는지에 관한 고찰은 자살과 관련된 개인내적 요인연구의 중요한 자료가 될 수 있을 것이다.

일반적으로 사회적 지지는 노인들을 포함한 모든 연령대에서 자살생각과 우울증을 줄이고 정신건

강 증진의 요인으로 알려져 있다(VanDerHorst and McLaren, 2005; W and Bond, 2006). 그러나 사회적 지지와 자살생각과의 상관은 자살위험과 관련 있는 다른 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과로써 사회적 지지가 자살위험에 있는 개인들을 보호하는 요인이 되지 못할 수도 있음을 보고하였다(Brown and Vinokur, 2003). 이와 같은 연구결과를 바탕으로 본 연구에서는 자살생각에 미치는 인구통계학적 요인들을 통제변인으로 하여 분석한 결과, 조사대상 노인의 사회적 지지는 자살생각에 독립적인 영향을 나타내었다. 또한 사회적 지지는 우울과 상호작용효과를 나타내어서 본 연구의 우울 절단점인 16점 이상의 집단의 경우에는 사회적 지지가 의미 있는 영향을 보였다. 이는 노인들이 우울 성향이 높을 경우에 사회적 지지의 중요성과 더불어 우울 성향이 높은 노인 집단에 대해서 사회적 지지를 강화시킬 전략이 필요함을 제시한다. 무망감의 경우에도 심각한 무망감 상태를 경고하는 9점(Beck and Steer, 1988)을 중심으로 구분하여 상호작용효과를 살펴본 결과, 상호작용효과는 나타나지 않았다. 이는 무망감이 개인 내적 인지구조와 밀접한 상관을 가진다는 연구결과들과 관련이 있지 않을까 생각한다. 한편, 자아통제감은 무망감 및 우울의 두 변인 모두에서 상호작용효과가 나타나지 않았는데 개인내적 요인에 기인하는 것으로 해석할지 다른 의미가 있는지에 관해서 향후 연구들이 필요할 것 같다.

전반적인 정신건강의 문제가 개인의 성향이나 생화학적 요인이 의해서 유발되고 강화되는지, 아니면 개인을 둘러싸고 있는 환경적 요인이 중요한 역할을 하는지는 여전히 논쟁 중에 있다. 지금까지는 두 가지 차원의 요인들이 복합적으로 작용한다는 결과들이 주류를 이루고 있다. 본 연구에서 자살생각에 대한 사회적 차원의 요인이라고 할 수 있는 사회적 지지와 개인적 차원의 자아통제감이 어떤 역할을 하는지를 살펴보았다. 연구결과는 사회적 지지와 자아통제감은 자살생각에 주효과를 보였으며, 사회적 지지는 우울과 상호작용효과를 나타내었다. 사회적 요인과 개인적 요인 중에서 어느 것이 자살생각에 더욱 많은 영향을 미치는가에 대한 결론을 본 연구에서도 도출하지는 못하였다. 그러나 어느 정도 개인의 지각에 의한 조사라는 한계는 있지만, 사회적 지지가 자살생각에 직접효과와 상호작용효과를 보였다는 것이다. 노인자살은 청소년들과 달리 단일요인, 충동적 또는 일시적인 상황이 아니라 장기적이고 복합적인 상황적 조건에 의해서 발생할 수 있다. 따라서 노년기의 특성을 감안한다면 개인 내적 인지차원의 개입보다는 사회전체와 지역사회 차원의 관심과 지지개입이 더욱 중요하다는 사실이다.

모든 연령대와 마찬가지로 노인자살 연구는 제한점을 가지고 있는데, 본 연구에서도 자살생각을 노인자살변인으로 설정하였다. 향후 연구에서는 자살시도자와 관련된 연구와 일정 표본을 통한 중단연구도 필요할 것이다. 본 연구 결과는 자살생각이 소득과 신체질환과 상관을 가지고 있음을 알 수 있었으며, 사회적 지지와 자아통제감이 직접 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 향후 연구는 사회적 지지와 자아통제감과 관련되는 다른 주요한 변인들을 고찰하고, 자살생각과 관련 있는 노인의 무망감과 우울에 영향을 미치는 다양한 요인들을 확인하는 것이 필요할 것이라고 본다. 그리고 사회복지학 차원에서도 지역사회 전체 노인들의 자살관련 요인을 사정할 수 있는 전략과 구체적이고 실제적인 도구들을 마련하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 곽경필 · 송창진 · 사공정규 · 이광현. 2004. “자살 위험요인의 평가와 예측”. 『동국의학』 11: 83-94.
- 김형수. 2002a. “미국 노인자살과 예방대책의 연구 및 시사점”. 『사회보장연구』 18: 163-182.
- \_\_\_\_\_. 2002b. “한국노인의 자살생각과 관련 요인 연구”. 『한국노년학』 22: 159-172.
- 김미혜 · 이금룡 · 정순돌 · 이영진. 2000. “재가노인의 우울증 예방을 위한 정신건강 생활실천 프로그램 개발 연구”. 보건복지부 연구보고서(미간행).
- 신민섭 · 박광배 · 오경자 · 김중술. 1990. “고등학생의 자살성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석”. 『한국심리학회지: 임상』 9: 1-19.
- 엄태완. 2005. “남북주민 통합을 위한 정신건강전략: 남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여”. 『통일정책연구』 14: 297-324.
- 이민숙. 2005. “노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향”. 서울여자대학교 석사학위논문(미간행).
- 이부영 역. 1995. 인간과 무의식의 상징. C. G. Jung. 1964. *Man and His Symbols*. 서울: 집문당
- 전겸구 · 이민규. 1992. “한국판 CES-D 개발 연구 I”. 『한국심리학회지: 임상』 11: 65-76.
- 박봉길 · 전석균. 2006. “노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련요인 연구”. 『정신보건과 사회사업』 22: 58-90.
- 박순천. 2005. “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 이화여자대학교 석사학위논문(미간행).
- 박재황 · 노용환 · 위대한. 2001. “농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상분석”. 『대한응급의학회지』 12: 135-142.
- 홍현방. 2001. “성공적인 노화 개념정의를 위한 문헌연구”. 이화여자대학교 박사학위논문(미간행).
- 통계청. 각년도 『사망원인연보』.
- 동아일보. 2007. “자살”. 2월 15일.
- Beck, A. T. and R. A. Steer. 1988. *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Beck, A. T., R. A. Steer, J. S. Beck and C. F. Newman. 1993. “Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression.” *Suicide and Life Threatening Behavior* 23: 139-145.
- Beck, A. T. and R. A. Steer. 1989. “Clinical predictors of eventual suicide: 5-to 10-year prospective study of suicide attempters.” *Journal of Affective Disorders* 17: 203-209.
- Beck, A. T., R. A. Steer, J. S. Beck and C. F. Newman. 1993. “Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression.” *Suicide and Life Threatening Behavior* 23: 139-145.
- Brown, S. L. and A. D. Vinokur. 2003. “The interplay among risk factors for suicide ideation and suicide: The role of depression, poor health, and loved ones’ messages of support and criticism.” *American Journal of Community Psychology* 32: 131-141.
- Coren, S. and P. L. Hewitt. 1999. “Sex differences in elderly suicide rates: some predictive factors.” *Aging and Mental Health* 3(2): 112-118.

- Dieserud, G., E. Røysamb, M. T. Braverman, O. S. Dalgard and Ø. Ekeberg. 2003. "Predicting repetition of suicide attempt: A prospective study of 50 suicide attempters." *Archives of Suicide Research* 7(1): 1-15.
- De Leo, D., M. Dello Buono and J. Dwyer. 2002. "Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy." *British Journal of Psychiatry* 181: 226-229.
- Heisel, M. J., G. L. Flett and P. L. Hewitt. 2003. "Social hopelessness and college student suicide ideation." *Archives of Suicide Research* 7(3): 221-234.
- Hobfoll, S. E., A. Jackson, I. Hobfoll, C. A. Pierce and S. Young. 2002. "The impact of communal-mastery versus self-mastery on emotional outcomes during stressful conditions: A prospective study of native american women." *American Journal of Community Psychology* 30: 853-871.
- House, J. S. 2001. "Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects." *Journal of Health and Social Behavior* 43: 125-142
- Kapci, E. G. and D. Cramer. 2000. "The mediation component of the hopelessness depression in relation to negative life events." *Counselling Psychology Quarterly* 13(4): 413-423.
- Lange, H. R. 2003. "Elder suicide: a selective guide to resources." *Reference Services Review* 31(2): 175-184.
- Lebret, S., E. Perret-Vaille, A. Mulliez, L. Gerbaud and I. Jalenques. 2006. "Elderly suicide attempters: characteristics and outcome." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 21: 1052-1059.
- Lynch, T. R., J. Q. Morse and M. Z. Rosenthal. 2004. "A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: the impact of emotion inhibition and affect intensity." *Aging and Mental Health* 8(6): 486-497.
- O'Connor, R. C., H. Connery and W. M. Cheyne. 2000. "Hopelessness: the role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability." *Psychology, Health and Medicine* 5(2): 155-161.
- Ono, Y., E. Tanaka, H. Oyama, K. Toyokawa, T. Koizumi, K. Shinohe, K. Satoh, E. Nishizuka, H. Kominato, K. Nakamura, and K. Yoshimura. 2001. "Epidemiology of suicidal ideation and help-seeking behaviors among the elderly in Japan." *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55: 605-610.
- Pearlin, L. I., M. A. Lieberman, E. G. Menaghan and J. T. Mullan. 1981. "The stress process." *Journal of Health and Social Behavior* 22: 337-356.
- Raue, P. J., G. S. Alexopoulos, M. L. Bruce, S. Klimstra, B. H. Mulsant and J. J. Gallo. 2001. "The systematic assessment of depressed elderly primary care patients." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 16: 560-569.
- Rifai, A. H., C. J. George, J. A. Stack, J. J. Mann and C. F. Reynolds. 1994. "Hopelessness in suicide attempters after acute treatment of major depression in late life." *American Journal of Psychiatry* 151: 1687-1690.
- Ron, P. 2002. "Depression and suicide among community elderly." *Journal of Gerontological Social Work* 38: 53-71.

- Scocco, P. and D. De Leo. 2002. "One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 17: 842-846.
- Shima, S. and T. Kitamura. 1985. "New self-rating scale for depression." *Clinical Psychiatry* 27: 717-723.
- Szanto, K., C. F. Reynolds, Y. Conwell, A. E. Begley and P. Houck. 1998. "High levels of hopelessness persist in geriatric patients with remitted depression and a history of attempted suicide." *Journal of American Geriatrics Society* 46: 1401-1406.
- Vanderhorst, R. K. and S. McLaren. 2005. "Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults." *Aging and Mental Health* 9: 517-525.
- Wu, W. C. H. and M. H. Bond. 2006. "National differences in predictors of suicide among young and elderly citizens: Linking societal predictors to psychological factors." *Archives of Suicide Research* 10(1): 45-60.



## Elderly Suicide and It`s Related Factors : Focused on the Role of Social Support and Mastery in the Effects of Hopelessness and Depression on Suicidal Ideation

Eom, Tae-Wan  
(Kyungnam University)

This study examined the role of social support and mastery in the effects of hopelessness and depression on suicidal ideation in order to identify elders' suicide and it's related factors. Especially, it focused to find out whether the hopelessness excluding depression has an independent effect on elders' suicidal ideation, and psychosocial factors such as social support and mastery has an interaction effects with elders' hopelessness variables and depression on suicidal ideation. This study recruited 297 elders over 65(older persons in the elder education programs of senior welfare center in Masan, Changwon and Jinhae) and employed a self-administered survey method during January, 2007. The following are the major results of the study. First, the level of hopelessness, depression and suicidal ideation related elders' suicide indicated differences according to their educational level, marital state, income, and their chronical disease numbers. Especially, the lower income and higher chronical disease numbers showed higher level of hopelessness, depression and suicidal ideation among the elder subjects. Second, interaction effects of social support and depression were significant in suicidal ideation, the more level of social support in elder' subjects, the lower the suicidal ideation. While, interaction effects of social support and hopelessness, and mastery and depression/hopelessness in suicidal ideation were not statistically significant. Third, psychosocial factors such as social support and mastery on elders' suicidal ideation have a significant effect when other relevant variables are controlled. From these results, hopelessness is other significant factor predicting suicidal ideation(suicide) among elders. Also, social support and mastery is very significant factor influencing to prevent or decrease suicidal ideation among elders.

Key words: elders' suicide, suicidal ideation, hopelessness, depression, social support, mastery

[논문접수일 2007. 3. 6. 게재확정일 2007. 4. 10.]