

가구형태에 따른 노인의 자살생각 관련요인에 관한 연구

Household Types and Suicide Ideation among Elderly People in Korea

서울신학대학교 사회복지학과
조교수 이 봉 재

세종사이버대학교 사회복지학부
조교수 오 윤 진

Department of Social Welfare, Seoul Theological University

Assistant Professor : Bongjae Lee

Department of Social Welfare, Sejong Cyber University

Assistant Professor : Yunjin Oh

◀ 목 차 ▶

I. 서론
II. 이론적 배경
III. 연구방법

IV. 연구결과
V. 결론 및 논의
참고문헌

<Abstract>

The purpose of this study was to examine the relationship between household types and suicide ideation among elderly people in Korea. We collected information on 220 elderly individuals(aging over 60), 171 of whom were living alone and 49 of whom were living with their families. The results showed that; 1) number of children, health status, level of stress, and depressive symptoms were all related to the suicide ideation among both groups, and 2) individuals living alone had lower sense of control, were more stressed, and more likely to suffer from depression. Based on these results, various implications were discussed and practical suggestions provided.

주제어(Key Words) : 독거노인(elderly living alone), 가구형태(household type), 자살생각(suicide ideation)

I. 서론

통계수치로 나타난 노인의 자살행동은 노인인구의 급증과 관련된 다양한 노인문제들 가운데 하나로서 우리 사회가 관심을 가져야 할 중요한 문제임에 틀림없다. 통계청(2005)에 따르면 2005년의 전체 자살자수는 12,047명이었으며 이 가운데서 65세 이상의 노인 자살자수는 3,401명으로서 전체 자살자 중 노인 자살비율은 28.2%로 파악되었다. 이러한 통계치는 2005년 65세 이상의 노인인구가 9.1%임을 감안할 때 전체 자살자중 노인인구의 자살률이 노인 인구비에 비하여 2.98배 높음을 알 수 있다. 이와 같은 노인인구의 높은 자살율과 더불어 노인의 자살 사망률 또한 매년 크게 증가하는 추세이다. 2001년부터 2004년 사이에 집계된 연령별 자살 사망률 자료에 의하면 60대의 자살률은 인구 10만명 당 30.7명에서 51.5명으로 167%, 70대는 43.9명에서 81.9명으로 186%, 80대 이상은 62.4명에서 127.1명으로 203%나 폭증하고 있다. 이는 10대와 20대가 같은 기간 각각 112%와 123%의 증가율을 보이는 것과 비교할 때 노인의 사망원인 중 자살이 차지하고 있는 비율의 심각성을 분명히 나타내는 것이라 할 것이다(통계청, 2005).

이러한 노인의 자살실태와 관련하여 본 연구에서 살펴보고자 하는 노인의 자살생각은 자살연구에서 중요한 의미를 가진다. 자살생각은 인간에게 나타나는 보편적인 현상일 수도 있고, 자살생각을 경험하였다고 할지라도 실제로 자살 또는 자살시도를 하지는 않지만, 자살생각은 자살시도의 중요한 예언지표가 될 수 있기 때문에 노인들의 자살행동을 예방하고 늘어나는 자살행동에 대처하기 위한 방안을 모색하기 위해서는 이들이 가지고 있는 자살생각에 대한 이해는 중요한 전제가 된다고 할 것이다.

한편 전체 노인가구 중 독거노인가구가 차지하는 비율이 지속적으로 증가하고 있으며 이들의 자살률이 일반노인의 세 배에 가까운 것으로 파악되고 있다. 즉 최근의 인구주택총조사에 의하면 독거노인가구는 1998년 49만 5천여 명에서 2004년 73만 5천여 명으로 약 48%이상 증가하였으며 이러한 증가추세는 앞으로도 계속될 것이고 2020년 경에는 157만 명에 이를 것으로 전망하고 있다(최영, 2005). 특히 고독과 소외 속에서 살아가는 이들 독거노인의 경우 일반노인의 경우보다 신체적 건강상태 뿐 아니라 정신적, 정서적 건강상태에 있어서 많은 취약성을 지니고 있는 것으로 알려져 있으며 경제적 어려움과 낮은 사회적 관계망 등으로 인해 노인자살의 측면에서도 가장 취약한 상태에 놓여 있다고 볼 수 있다. 따라서 독거노인가구의 자살위험에 대한 체계적인 연구와 그에 기초한 자살예방을 위한 지원 대책이 절실하다고 할 것이다.

하지만 기존의 노인 자살관련 연구경향은 주로 전체노인

의 자살생각에 중점을 둔 연구가 대부분이었고, 가구형태별 자살생각의 차이를 단순한 인구사회학적 변인의 하나로 놓고 기술통계부분에서 다루고 있거나 통제변인의 하나로 삼는 것으로 그치는 경우가 대부분이었다. 따라서 본 연구에서는 동일한 생애주기에 속하지만 신체적 건강, 정신적, 정서적 건강상태 및 심리사회적 특성 등에서 뚜렷한 차이를 나타내고 있는 독거노인가구와 일반노인가구간의 자살생각의 차이와 그러한 자살생각의 차이에 영향을 미치는 변인들을 각 가구형태별로 비교 분석함으로써 독거노인가구와 일반노인가구의 특성에 부합되는 자살예방 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인가구형태와 자살

자살생각은 행동으로는 표출되지 않은 심리적 증상으로서는 죽음에 대한 일반적 생각으로부터 자살하는 수단에 대한 생각까지를 포함하는 개념이다(홍영수, 전선영, 2005). 이러한 자살생각은 노인인구에 있어서도 다양한 모습을 드러내는데 60세 이상 노인을 대상으로 한 서화정(2005)의 조사연구에 의하면 표본조사응답자의 86.5%가 자살을 고려한 경험이 있었으며, 11.7%는 한 달에 한번 이상 자살충동을 느낀다고 밝히고 있다. 그 이유로 이들은 가족갈등, 외로움, 우울 등을 가장 많이 꼽는 것으로 나타났다.

특별히 본 연구와 관련하여 이러한 노인들의 자살생각은 가구형태에 따라 상이하게 나타나는 것으로 보고되고 있으며 독거노인의 경우 일반노인인구에 비해 자살생각의 경험이 높은 것으로 알려져 있다(김현순, 김병석, 2007; 김혜영, 2006; 배지연, 김원형, 윤경아, 2005). 하지만 지금까지의 선행연구들은 구체적으로 독거노인의 자살생각이 왜 높은지 그리고 어떤 요인들이 일반노인과 비교하여 독거노인들의 자살생각의 수준을 높였는지에 대해서 설명하고 있지는 않다. 따라서 일반적으로 독거노인 관련 선행연구들을 통해서 드러난 그들의 특성을 근거로 하여 유추해보면 다음과 같은 독거노인의 특성들이 일반노인가구와 비교하여 자살생각에서 차이를 보이는 이유와 연관이 있는 것으로 추측할 수 있다. 먼저 독거노인의 경우 주관적, 객관적인 신체적 건강상태가 일반노인에 비해 좋지 않은 것으로 파악되고 있다(정경희 외, 2005). 그로인해 상대적으로 일반노인가구와 비교하여 일상생활수행능력이 떨어지고 의료비 등 경제적 부담이 높은 것으로 나타났다. 또한 신체적 건강상의 어려움은 정서적, 정신적 건강상태와 삶의 만족도 같은 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 돌보는 사람이 없는 독거노인들은 만성질환 등

으로 인해 일상생활의 제한을 경험하며 외로움과 소외감 그리고 자존감의 상실 등을 경험함으로써 낮은 삶의 만족도를 나타내는 것으로 알려져 있다(최영, 2005). 특히 독거노인의 경우 자녀가 없거나 자녀와의 교류가 단절되어 있기 때문에 심리적, 정서적 고립감과 외로움이 일반가구노인에 비해 더욱 높는데 이러한 상태가 독거노인의 우울성향을 높이게 되며 이로 인해 자살생각에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다(서경현, 김영숙, 2003; 이미애, 남기민, 2007). 이와 관련하여 뒤르켐은 가족응집력의 상실이 자살로 이어질 수 있음을 설명하였는데 일반적으로 독거노인보다는 2인가구에 사는 노인이, 2인 가구 노인보다는 3인 이상 가구의 노인이 자살을 덜 생각할 것으로 받아들여지고 있다(강은정, 2005).

한편 지금까지의 선행연구들을 살펴보면 연구자들의 연구분야나 주제에 맞게 조작하고자 했던 변인들의 차이, 측정도구의 차이, 조사대상자의 차이 등으로 인해 노인의 자살생각 및 자살사망률과 노인의 가구형태 사이에는 연구결과들 간의 불일치 현상을 보이고 있다. 즉 강은정(2005)의 연구에 의하면 독거노인가구에서 일반노인가구에 비해 자살생각 비율이 오히려 낮은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 대해서 연구자는 3인 이상의 가구에서 사는 노인들에게서 오히려 자녀에게 짐이 된다는 생각 등이 더 큰 심리적 문제를 발생시켜 자살생각으로 이어지기 때문에 일반노인가구에서 자살생각 비율이 더 높을 수 있음을 밝히고 있다. 하지만 앞서의 연구결과와는 달리 장미희와 김윤희(2005) 및 배지연(2005)의 연구에서는 가구형태에 따른 자살생각의 차이에 있어서 통계적 유의성은 나타나지 않았지만 혼자 사는 노인의 경우에 자살생각 정도의 평균점수가 부부, 자녀 혹은 기타 인과 거주하는 노인에 비해 높게 나타났다. 따라서 이러한 연구결과들 사이의 불일치 현상과 관련하여 본 연구에서는 독거노인가구와 일반노인가구의 일반적인 특성들을 비교하고 이들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 각 가구형태에 따라 비교 분석함으로써 각 노인집단에 적합한 자살생각 예방을 위한 개입 방안에 시사점을 제공하고자 한다.

세부적으로 본 연구에서는 독거노인가구와 일반노인가구의 인구학적 변인(성별, 연령, 학력, 결혼상태, 자녀수), 사회경제적 변인(한달용돈, 가구소득), 신체적 건강, 및 스트레스 수준, 우울성향, 종교성향, 자이통제감 등의 심리사회적 변인이 노인의 자살생각에 미치는 영향의 여부와 정도를 파악하고자 한다.

2. 노인의 자살에 영향을 미치는 변인들

1) 인구학적 변인

노인의 자살사망률은 성별, 연령, 거주지역 등에 따라서

차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 남성이 여성에 비해 자살사망률의 수준이 높은 것으로 보고 있다. 통계청(2005) 자료에 의하면 2004년 인구 10만 명당 자살 사망률이 남성의 경우 60대에서 84.5명, 70대에서는 128.9명, 그리고 80대 이상은 208.6명으로 나타났지만 여성의 경우에는 60대는 23.5명, 70대 54명 그리고 80대 이상이 93.6명으로써 여성노인이 남성노인에 비해 현저히 낮은 자살 사망률을 나타내고 있다. 같은 자료에 의하면 연령계층도 노인들의 자살생각과 깊은 관련이 있음을 알 수 있다. 즉 나이가 적은 노인보다는 고령의 노인일수록 자살 사망률이 높게 나타났다. 노인들의 가정환경, 가족관계 및 배우자유무 등도 노인들의 자살사망률과 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 배우자의 부재 혹은 상실로 홀로 된 노인들의 자살 가능성이 높으며(김형수, 2000), 도시에 사는 노인과 최근에 주거를 이동한 노인 등의 자살률이 상대적으로 높게 나타났다(김현순, 김병석, 2007).

한편 강은정(2005)에 의하면 전국단위의 조사자료에서 노인계층의 경우 단독가구에서 자살생각을 더 적게 하는 것으로 밝히고 있다. 이는 일반적으로 자녀수가 많을수록 노인들의 생활만족도가 높으며(양숙미, 홍숙자, 2003; 오승환, 윤동성, 2006), 자녀를 비롯한 가족의 유무는 노인에게 있어서 노년에 직면하는 문제에 대한 긍정적 대처자원으로 기능할 가능성이 높다는(유광수, 박현선, 2003) 연구결과들과 비교할 때 일반적인 논의들과는 불일치하는 면이라고 할 수 있다. 이와 관련하여 선행연구들을 검토한 결과 가족동거형태와 자살생각 사이의 관계에 대한 연구들은 많이 있지만 노인들의 성인 자녀수가 노인들의 자살생각에 미친 영향에 대한 논의를 진행한 예는 거의 찾아보기가 힘들었다. 따라서 본 연구에서는 자녀수와 자살생각에 대한 관계를 살펴보고자 한다.

배우자 사별이나 이혼의 경우에도 자살위험이 증가하는 것으로 알려져 있는데(배지연, 2004; Holkup, Tang, & Titler, 2003), 박봉길과 전석균(2006)의 연구에서는 결혼상태와 관련하여 독거노인에 해당될 가능성이 높은 배우자가 없는 집단의 노인이 배우자가 있는 집단의 노인보다 자살생각의 정도에서 상대적으로 높았으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

특히 본 연구와 관련하여 독거노인의 경우 남성 독거노인은 학력이 높을수록, 여성 독거노인은 학력이 낮을수록 자살생각의 정도가 높게 나타나는 연구결과를 보이는 것으로 선행연구 결과들은 밝히고 있다(장미희, 김윤희, 2005; Kim, 2002). 하지만 박봉길과 전석균(2006) 및 배지연, 김원형과 윤경아(2005)의 연구에서는 학력정도과 자살생각의 평균비교에서 집단간 유의미한 차이는 없었다.

2) 사회경제적 변인

기존연구에 의하면 소득, 직업, 고용상태 등과 같은 사회경제적 변인들은 노인의 자살사망률과 관련이 있는 것으로 나타났다(정호영, 노승현, 2007).

일반적으로 노인 개인의 경제수준은 노인들의 생활전반에 영향을 미치게 된다. 퇴직으로 인하여 소득원을 상실하거나 취업기간에 비하여 줄어든 수입으로 인해 노인들은 일상적 활동과 여가생활의 위축을 경험하게 된다. 이로 인해 노인들은 소외감과 수치심, 상실감 등을 통해 삶의 만족도와 자존감에 손상을 입을 수도 있다. 그래서 선행연구들에 의하면 경제적 어려움과 비고용 상태는 노인들의 자살생각에도 영향을 미쳐 경제적 어려움이 심할수록 자살생각의 수준도 높은 것으로 보고하고 있다(강은정, 2005; 김형수, 2000; 장미희, 김윤희, 2005). 그러나 배지연, 김원형과 윤경아(2005)의 연구에서는 경제수준이 응답자의 자살생각에 유의미한 설명변인으로 작용하지 않는 것으로 밝히고 있다.

통계청 조사에 의하면 60세 이상 노인의 생활비나 용돈마련방법은 본인 및 배우자 부담이 55.9%, 자녀 또는 친척지원이 40.1%로 나타났고 노인의 생계수단으로 67.4%는 남에게 일부 또는 전부를 지원받아 생활하는 것으로 나타났다(통계청, 2003). 선행연구에 의하면 노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인 중의 하나는 현재의 경제적 상황인데 본 연구에서는 조사대상자들의 한달 용돈과 이자, 임대료, 연금 등 모든 소득을 합산한 가구소득의 규모를 조사하였다.

3) 건강 및 심리사회적 변인

노인의 자살 사망에 영향을 미치는 요인들 중에서 가장 중요한 요인들 중 하나는 건강상태와 관련이 있다(강은정, 2005; 김형수, 2000; 장미희, 김윤희, 2005). 즉 생애발달단계에 따라 자살을 구분할 때 다른 연령층과 달리 노년기 자살의 두드러진 특징은 신체적 질환과 자살이 밀접한 연관성이 있다는 점이다(김수현, 최연희, 2007). 이와 관련하여 선행연구들은 자살생각이 모두 자살시도와 자살사망으로 이어지는 것은 아니지만 만성질환을 가지고 있거나 건강수준이 나쁘다고 생각할 때 노인들은 자살을 생각할 정도의 심리적 부담감을 불러일으키는 것으로 보고하고 있다. 실제로 자살기도로 응급실에 실려온 노인들의 자살동기를 보면 건강문제가 가장 많은 것으로 알려져 있으며(이은경, 2006), 노인자살의 취약성 요인을 분석한 연구에 의하면 암, 당뇨, 중풍, 심장질환 등 신체건강문제가 자살을 촉발하는 주요한 개인적 요인으로 보고하고 있다(김효창, 손영미, 2006).

또한 노인의 자살은 사회급변과 개인적 상실, 스트레스 등과 무관하지 않으며 이러한 스트레스원들은 심각한 심리적 좌절을 초래하여 자살을 선택하게 만드는 것으로 알려져

있다. 자살을 이끄는 심리사회적 변인에 관한 연구는 지금까지 많이 이루어져 왔다(김태현, 한은주, 2004; 김현순, 김병석, 2007; 김혜영, 2006; 박봉길, 전석균, 2006; 박순천, 2005; 서경현, 김영숙, 2003). 먼저 본 연구에서는 노인자살과 관련하여 선행연구에서 밝혀진 심리사회적 변인 가운데서 우울을 살펴보고자 한다. 노년기의 우울은 가장 보편적이고 흔히 나타나는 심리사회적 증상으로서 삶의 만족도에 부정적인 영향을 끼칠 뿐 아니라 노인 자살의 위험도를 높이는 요인으로 인정받고 있다(허준수, 유수현, 2002). 노년기에 경험하는 신체적 쇠퇴, 퇴직으로 인한 역할상실과 분노, 배신감, 좌절감 등과 같은 정서적 고통, 배우자 및 지인들과의 사별 등은 노년기의 우울을 증폭시키는 요인으로 작용하게 된다(김현순, 김병석, 2007). 그래서 실제로 한 조사에 의하면 자살을 시도하는 노인의 40%에서 80%가 우울증상을 보이는 것으로 보고하고 있다(Conwell, 1997). 또한 우울성향에 정적관계 속에서 영향을 미치는 과도한 음주, 고독, 절망감, 낮은 자아존중감과 삶의 만족도 등은 우울성향과의 높은 상관관계 속에서 노인자살과 관련이 있으며 사회적 지지의 결여 또한 노인의 자살위험을 증가시킨다고 선행연구들은 밝히고 있다(김형수, 2000).

노인들이 지각하는 스트레스의 수준 또한 노인자살과 깊은 관련성이 있는 것으로 나타났다(이미애, 남기민, 2007). 스트레스는 생애주기 전체에 걸쳐 경험할 수밖에 없는 일반적 현상이지만 노년기에 경험하는 스트레스의 경우 스트레스를 가져오는 삶의 부정적 사건들은 증가하는 반면 스트레스를 경감시키기 위한 대처자원이나 능력은 이전보다 줄어들기 때문에 스트레스를 가져오는 부정적 사건의 영향이 이전보다 커지고 그로인해 자살을 포함한 스트레스의 부정적 결과와의 연관성도 높아지는 것으로 알려져 있다(김현순, 김병석, 2007).

개인이 가지고 있는 자아통제감(sense of control)도 노인의 자살과 관련되어 있음을 밝힌 연구도 있다(한미정, 2002). 노년기에 나타나는 직업상실, 경제적 소득감소, 건강악화, 배우자상실과 기존 관계망의 와해 등은 노인의 자아통제감을 저하시키는 요인으로 작용할 수 있다. 일반적으로 자아통제감은 개인이 특정한 상황에 직면할 때 자신에게 일어난 사건이 자신의 행동여하에 어느 정도 달려있다고 지각하는지 그 정도를 가리키는 것인데 이러한 자아통제감이 노년기의 심리적 적응에 긍정적인 영향으로 작용하는 보호요인으로 받아들여지고 있다(정순돌, 2003). 그렇기 때문에 자아통제감이 낮을 때 노년기에 직면하는 어려움들이 무가치감과 자기학대로 이어지고 나아가 자살로 연결되는 것으로 보고 있다(박봉길, 전석균, 2006). 특히 본 연구와 관련하여 노인의 자아통제감이 죽음불안에 미치는 영향을 분석한 한미정(2002)의 연구에 의하면 노인의 높은 자아통제감은 죽음불안

을 감소시키는 설명변인으로 작용하였으며 이는 일반적으로 받아들여지고 있는 자아통제감의 보호요인으로서의 기능이 노인이 지각하는 죽음불안에서도 개인을 보호하는 심리적 기제로 볼 수 있는 결과라고 할 것이다.

이에 본 연구에서는 앞서 살펴본 선행연구결과들과 관련하여 일 도시지역의 노인들을 대상으로 다음과 같은 세 가지 연구문제를 구체적으로 살펴보고자 한다.

연구문제 1: 독거노인과 일반가구노인들의 인구학적, 사회경제적, 건강 및 심리사회적 변인에는 차이가 있는가?

연구문제 2: 독거노인과 일반가구노인들 사이의 자살생각에는 차이가 있는가?

연구문제 3: 독거노인과 일반가구노인들 사이의 자살생각에 영향을 미치는 변인들에는 차이가 있는가?

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상자

본 연구를 위한 표본조사응답자들은 서울시에 거주하고 있는 60세 이상 노인들로서 현재 노인종합복지관과 노인대학을 이용하는 총 236명을 편의모집하여 조사하였다. 체계적인 면접조사를 위하여 설문지를 작성한 후에 사전조사를 거쳐 설문조사 문항의 타당성과 적절성을 평가하였으며 면접조사원의 도움을 받아 응답자들이 질문지 문항에 답하는 방식을 취하였다. 본 연구의 최종분석에는 총 236부의 설문조사들 중에서 응답이 부실한 16부를 제외하고 총 220부가 분석에 사용되었다.

2. 측정도구

1) 가구형태

가구형태는 조사대상 노인이 혼자 살고 있는가 또는 다른 가족과 함께 살고 있는가의 두 가지로 나누어 측정하였다. 다른 가족과 함께 살고 있는 경우 부부나 자녀 또는 다른 친척이 포함되었다. 노인이 혼자 살고 있는 경우를 독거노인으로 코딩하였으며 다른 가족과 살고 있을 경우를 일반노인가구로 코딩하였다.

2) 자살생각

노인의 자살생각을 측정하기 위해 Harlow, Newcomb과 Bentler(1986)가 제작한 5문항의 Suicide Ideation Scale을 사용하였다. 본 척도는 우리나라 노인의 자살생각을 연구한 선행연구들(김형수, 2002; 박순천, 2005)에서 사용되었으며 노인의 죽고 싶다는 생각, 자살에 대한 생각, 누군가에게

자살하고 싶다고 말한 경험, 인생이 자살로 끝날 것이라는 생각 및 자살시도를 묻고 있다. 4점 척도(1 = 전혀 없다, 4 = 자주 있다)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자살생각의 수준이 높은 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서 얻어진 자살생각의 내적일관성 계수값은 .873으로 나타났다.

3) 신체적 건강

노인의 신체적 건강수준을 측정하기 위하여 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale을 이은주(2004)가 수정하여 사용한 5점척도(1 = 매우 나쁘다, 5 = 매우 좋다), 4문항(자신이 평가하는 현재의 건강상태, 1년 전과의 건강상태를 비교, 일하면서 느끼는 건강상태의 문제, 동년배와의 건강상태를 비교)을 사용하여 노인의 주관적 건강상태를 측정하였다. 본 연구에서 얻어진 신체적 건강의 내적일관성 계수값은 .826으로 나타났다.

4) 스트레스

노인의 지각된 스트레스의 수준을 측정하기 위해 Family Inventory of Life Events and Changes(FILE)를 기초로 강인(1990)이 개발한 스트레스 척도를 이영자(1999)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 5점척도(1 = 약간 받는다, 5 = 매우 많이 받는다), 20문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 노인의 스트레스 지각수준이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 얻어진 스트레스의 내적일관성 계수값은 .936으로 나타났다.

5) 우울

노인의 우울성향을 측정하기 위해 CES-D(Radloff, 1977) 단축형 척도를 사용하였다. 이 척도는 일반 인구집단의 우울증상을 평가하기에 적절한 10문항으로 이루어져 있으며, 우울과 관련된 인지적, 정서적, 행동적 및 신체적 증상 등을 포함하고 있다. 응답자들은 4점 척도상에서 지난 1주 동안에 경험한 느낌의 빈도와 기간을 나타내도록 되어있다. 5번과 8번 문항은 점수를 역으로 계산하여 총점을 얻었으며 점수가 높을수록 우울 성향의 수준이 더 높은 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서 얻어진 우울성향의 내적일관성 계수값은 .846으로 나타났다.

6) 자아통제감

자아통제감을 측정하기 위해서 Pearlin, Menaghan, Lieberman과 Mullan(1981)이 사용한 통제력 측정도구를 번안하여 이용하였다. 통제력 척도는 총 7문항으로 구성되어 있는데 처음 5개 문항은 무력감에 대한 질문이고 나머지 2문항은 자아통제감에 대한 질문에 해당된다. 각 질문은 4점척도(1 = '정말 그렇다', 4 = '전혀 그렇지 않다') 상에서 응답하게 되어 있으며 점수가 높을수록 자아통제력이 높은 것으

로 해석된다. 본 연구에서의 자아통제감 척도의 내적일관성 계수값은 .714로 나타났다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS for Windows 12.0을 이용하여 기술 통계분석과 다중회귀분석을 실시하여 분석하였다. 가구형태 별 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 건강 및 심리사회적 요인 그리고 자살생각 등의 차이를 파악하기 위해 기본적인 기술통계분석을 실시하였으며 파악된 특성들 가운데 독거노인 가구와 일반노인가구 사이의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 규명하기 위해 다중회귀분석을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 가구형태에 따른 조사대상자들의 일반적 특성

가구형태에 따른 조사대상자들의 일반적인 특성을 살펴 보면 다음과 같다. 성별 분포의 경우 독거노인은 남성이 12.3%, 여성이 87.7% 이었고, 일반노인은 남성이 26.5%, 여성이 73.5%로 각각 여성이 남성보다 많은 분포를 나타내었다. 이러한 성별분포는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($\chi^2 = 5.919, p < .05$). 연령분포의 경우 독거노인은 60대가 10.0%, 70대가 54.7%, 80세 이상이 35.3%로 나타났고, 일반노인은 60대가 23.4%, 70대가 51.1%, 80세 이상이 32.5%로 나타났다. 독거노인의 연령분포가 일반노인에 비해서 높은 것으로 나타났고 이러한 차이는 통계적으로 유의미 하였다($\chi^2 = 6.275, p < .05$).

학력분포의 경우 독거노인은 무학이 41.8%, 초등졸이

35.3%, 중등졸이 12.4%, 고등졸이 5.9%, 대졸이상이 4.7% 순으로 나타났고, 일반노인은 초등졸이 35.6%, 무학이 24.4%, 중등졸이 20.0%, 고등졸이 11.1%, 대졸이상이 8.9% 순으로 나타났으며, 가구형태에 따른 학력분포는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

결혼상태와 관련하여 독거노인에 해당될 가능성이 높은 배우자가 없는 집단의 노인이 배우자가 있는 집단의 노인보다 이혼이나 별거를 비롯한 배우자의 부재 혹은 상실의 비중이 상대적으로 높게 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($\chi^2 = 92.968, p < .05$).

자녀수의 경우 일반노인은 평균 3.65명으로 독거노인의 평균 2.87명 보다 높은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t = -2.69, p < .05$).

2. 가구형태에 따른 조사대상자들의 경제적 특성

노인들이 사용하는 한 달 용돈과 이자, 임대료, 연금 등 모든 소득을 합산한 가구소득의 규모를 통해 살펴본 응답자들의 경제적 특성을 살펴본 결과, 한 달 용돈과 가구소득 모두 일반노인가구의 노인이 독거노인 보다 높은 것으로 나타났으며 각각 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

<표 2> 가구형태에 따른 조사대상자들의 경제적 특성

	독거노인가구 (n = 171)	일반노인가구 (n = 49)	전체 (n = 220)	t
	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	
한달용돈	2.33(0.98)	2.80(1.11)	2.43(1.03)	-2.83*
가구소득	1.15(0.46)	2.55(1.38)	1.46(0.95)	-11.20*

*p < .05.

<표 1> 가구형태에 따른 조사대상자들의 일반적 특성

		독거노인가구 (n = 171)	일반노인가구 (n = 49)	전체 (n = 220)	χ^2
성별	남성	21(12.3%)	13(26.5%)	34(15.5%)	5.919*
	여성	150(87.7%)	36(73.5%)	186(84.5%)	
연령	60-69	17(10.0%)	11(23.4%)	28(12.9%)	6.275*
	70-79	93(54.7%)	24(51.1%)	117(53.9%)	
	80이상	60(35.3%)	12(25.5%)	72(33.2%)	
학력	무학	71(41.8%)	11(24.4%)	82(38.1%)	6.800
	초등	60(35.3%)	16(35.6%)	76(35.3%)	
	중등	21(12.4%)	9(20.0%)	30(14.0%)	
	고등	10(5.9%)	5(11.1%)	15(7.0%)	
	대졸이상	8(4.7%)	4(8.9%)	12(5.6%)	
결혼 상태	기혼	4(2.3%)	27(57.4%)	31(14.2%)	92.968*
	사별	151(88.3%)	20(42.6%)	171(78.4%)	
	이혼·별거	16(9.4%)	0(0.0%)	16(7.3%)	
자녀수	평균(SD)	2.87(1.62)	3.65(2.10)	3.04(1.67)	t = -2.69*

*p < .05.

3. 가구형태에 따른 조사대상자들의 신체적 건강 및 심리 사회적 특성

응답자들의 가구형태에 따른 신체적 건강 및 심리사회적 특성을 살펴본 결과, 신체적 건강수준은 일반가구의 노인이 독거노인보다도 높았으며 통계적으로도 유의미하였다. 노인의 심리사회적 특성 가운데서 지각된 스트레스의 수준은 독거노인들이 일반가구의 노인들 보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의미하였다. 우울성향의 경우에 있어서도 독거노인이 일반노인에 비해 높게 나타났으며 통계적으로 유의미하였다. 일반노인가구와 비교하여 스트레스와 우울수준은 높게 나타난 독거노인들이 자아통제감이 있어서는 일반가구의 노인들에 비해 그 점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의미하였다.

〈표 3〉 가구형태에 따른 조사대상자들의 신체적 건강 및 심리사회적 특성

	독거노인가구 (n = 171)	일반노인가구 (n = 49)	전체 (n = 220)	t
	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	
신체적 건강	8.74(2.68)	10.87(2.91)	9.21(2.86)	-4.81*
스트레스	49.01(16.66)	43.66(14.94)	47.84(16.42)	2.00*
우울	22.46(6.87)	19.83(5.66)	21.88(6.70)	2.42*
자아통제감	12.47(2.38)	14.40(2.48)	21.85(2.53)	-4.87*

*p < .05.

4. 독거노인과 일반노인간 자살생각의 비교

표본조사대상 노인 전체의 자살생각 평균은 2.66으로 나타났다. 한편 이러한 자살생각 점수에 있어서 본 연구의 연구질문과 관련하여 독거노인과 일반가구노인들 사이의 자살생각 점수에 차이가 있는지를 분석한 결과는 표 4와 같다. 즉 독거노인의 자살생각 평균점수는 2.72로써 일반노인의 2.44보다 높게 나타났으며 그 차이는 통계적으로도 유의하게 나타났다.

〈표 4〉 독거노인과 일반노인간 자살생각의 비교

	N	M(SD)	t
독거노인	171	2.72(.53)	3.41*
일반노인	48	2.44(.37)	

*p < .05.

5. 자살생각에 영향을 미치는 변인

독거노인과 일반노인의 자살생각에 영향을 미치는 변인들을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며 tolerance값과 VIF값을 구해 다중공선성 여부를 살펴보았다. 본 연구의 세 가지 회귀모형의 경우 각 변수들의 tolerance값은 0.4이상이었으며, VIF값도 2.5이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다.

표 5는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과이다. 먼저 일반노인가구의 경우에서는 인구학적 변인, 경제적 변인, 신체적 건강 및 심리사회적 변인들이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 결과, 자살생각을 종속변인으로 한 모형의 F값(F = 3.827)이 p = .001 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 회귀모형의 적합성이 검증되었으며 이들 설명변인들이 자살생각을 설명하는 전체 모형의 설명력은 56.1%였다. 구체적으로 인구학적 변인, 경제적 변인, 신체적 건강 및 심리사회적 변인들 가운데서 유일하게 우울성향에서만 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편 독거노인가구의 경우에서는 인구학적 변인, 경제적 변인, 신체적 건강 및 심리사회적 변인들이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 결과, 자살생각을 종속변인으로 한 모형의 F값(F = 15.840)이 p = .001 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 회귀모형의 적합성이 검증되었으며 이들 설명변인들이 자살생각을 설명하는 전체 모형의 설명력은 50.9%였다. 구체적으로 인구학적인 변인들 가운데서는 자녀수만 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 자녀수가 적을수록 자살생각의 수준이 높은 것으로 나타났다. 그리고 신체적 건강 및 심리사회적 변인들 가운데서는 스트레스, 우울성향 및 자아통제감이 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 스트레스의 수준이 높을수록, 우울성향이 높을수록 그리고 자아통제감이 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 한편 이들 유의미한 설명변인들 가운데서 독거노인가구에는 스트레스변인이 가장 큰 영향력을 가지는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 자살생각에 영향을 미치는 변인

	자살생각	
	일반노인가구 β	독거노인가구 β
인구학적 변인		
성별	-.080	-.045
연령	-.194	.087
학력	-.196	.131
자녀수	-.039	-.175*
경제적 변인		
한 달 용돈	-.036	.100
가구소득	-.006	.100
신체적 건강 및 심리사회적 변인		
신체적 건강	-.165	-.100
스트레스	.161	.359*
우울성향	.531*	.270*
자아통제감	.277	-.147*
F값	3.827*	15.840*
R ²	.561	.509

*p < .05.

V. 결론 및 논의

본 연구는 노인의 가구형태에 따른 인구학적 특성, 사회경제학적 특성 및 심리사회적 특성을 비교하고 이러한 변인들이 각 노인집단의 자살생각에 미치는 영향의 여부와 정도를 규명하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과들과 이에 관련된 제언들은 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 위한 조사응답 노인들 전체를 대상으로 한 경우 자살생각에 영향을 미치는 유의미한 변인들은 자녀수, 신체적 건강, 스트레스, 및 우울성향으로 나타났다. 둘째, 이들을 가구형태에 따라 일반노인가구와 독거노인가구로 나눈 결과, 일반노인의 경우 우울성향만 자살생각을 설명하는 유의한 변인으로 나타났다. 셋째, 독거노인에 있어서는 우울성향 이외에도 일반가구노인과는 달리 자녀수를 비롯하여 스트레스와 자아통제감도 유의한 설명변인으로 기능하였다.

이와 같은 연구결과를 통해 볼 때 노인의 자살생각과 관련하여 노인의 가구형태를 중요한 고려사항으로 볼 수 있으며 본 연구의 결과와 관련하여 자살생각에 영향을 미치는 요인에 있어서 독거노인은 일반노인과는 다른 특성들이 있음을 알 수 있다.

먼저, 이러한 결과는 독거노인이 처해 있는 인구학적, 심리사회학적 변인에서 기인하는 것으로 보인다. 앞의 기술통계부분에서 살펴보았듯이 독거노인의 경우 자녀수에 있어서 일반노인이 평균 3.65명인데 비해 평균 2.87명으로써 낮게 나타났고, 이는 통계적으로 유의미한 차이로 판명되었다($t = -2.69, p < .05$). 하지만 독거노인에게 있어서 성인자녀의 수가 적다는 것은 단순히 자녀로 부터의 경제적 지원을 적게 받는다거나 노후를 의지할 대상이 적다는 차원을 넘어 독거노인은 노인부부가구 및 가족독거노인에 비하여 다양한 사회적 지원을 획득하는데 어려울 것이며, 주변환경으로부터 고립되기 쉬우며, 이로 인해 심리적 고독감과 건강문제 그리고 가사일의 어려움이 더해짐으로써 다른 거주형태의 노인들에 비해 독거노인들은 낮은 삶의 질을 나타낼 수 밖에 없을 것이다(김태현, 한은주, 2004). 자녀수가 독거노인의 자살생각에 직접적인 영향을 미친다고 주장할 수는 없지만 본 연구를 위한 조사대상자들인 독거노인에게서 보이는 상대적으로 적은 수의 자녀수는 노년기에 직면하는 각종 어려움에 대처하는 인적·물적 지지원의 결여를 고려할 때 앞서 설명한 변인들이 독거노인으로 하여금 자살생각을 가질 위험을 높이는 것으로 이해될 수 있다. 따라서 지역사회복지관, 노인복지관 등의 지역사회자원의 활용을 통해 친구나 이웃과의 접촉을 넓히고 다양한 사회적 지원망을 개발함으로써 부양의 무자의 유무나 많고 적음이 노인들의 자살생각에 영향을 미치는 결과로 이어지지 않도록 하여야 할 것이다.

또한 독거노인의 경우 일반적으로 알려진 우울성향의 자살생각에 대한 영향뿐만 아니라 스트레스 및 자아통제감도 이들의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 일반노인의 경우와 비교하여 독거노인의 경우 지각된 스트레스의 수준이 높으며 자아통제감에 있어서는 일반가구의 노인들에 비해 낮은 모습을 보이는 기술통계 결과에서도 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 독거노인에게 있어서 스트레스의 수준이 높을수록 자살생각이 높을 것이고 노년기의 자아통제감이 높을수록 자살생각이 낮을 것으로 추정할 수 있다. 따라서 독거노인의 경우 자살예방 대책으로 스트레스에 대한 보호요인으로 기능하는 다양한 완화 프로그램의 개발 및 스트레스에 대한 긍정적 대처방안들을 배우고 익히는 교육 프로그램의 실시가 요구된다고 할 것이다. 또한 본 연구결과 자아통제감이 높을수록 자살생각이 낮을 것으로 나타났다. 따라서 독거노인들을 대상으로 한 개입의 방향은 이들의 자아통제감을 높일 수 있도록 역량을 강화시키는 것이 되어야 할 것이다. 이를 위해 지역사회복지관과 노인복지관 등에서는 독거노인들을 대상으로 한 역량강화와 권한부여모델에 기초한 프로그램을 통해 이들의 자아통제감을 향상시키는 실천이 이루어져야 할 것이다.

한편 본 연구는 다음과 같은 연구의 한계가 있을 수밖에 없다. 먼저 본 연구의 연구 질문에 대한 답을 구하기 위해 사용된 연구데이터는 전국적 무선표집에 의한 것이 아니라 본 조사연구자의 임의적 표집에 의해 서울지역 거주 노인들을 대상으로 이루어진 것이기 때문에 본 연구의 결과를 일반화시키지 못하는 한계를 지니고 있다. 또한 본 연구데이터의 횡단적 특성으로 인해 조사대상자의 자살생각과 이에 영향을 미치는 설명변인들 간의 인과관계 추론에는 부적절한 한계가 있음도 인정한다. 따라서 이러한 이유 때문에 앞으로 이루어질 후속 연구에는 보다 더 많은 수의 표본과 지역 등에서 무선표집을 통해 연구대상자를 확보하여야 하며 연구내용에 있어서도 노인의 가구형태에 따라 자살생각을 가로막는 요인과 위험요인 등에 대해서 보다 더 폭 넓은 연구가 이루어져야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 강은정(2005). 연령계층별 자살생각과 관련된 요인. **보건복지포럼**, 16(5), 81-86.
- 강인(1991). 중년기 가족 스트레스와 가족대처 방안에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김수현, 최연희(2007). 신체적 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향. **한국노년학**, 27(4), 775-788.
- 김태현, 한은주(2004). 독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적 복지감. **한국가**

- 족관계학회지**, 9(3), 81-106.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 19(3), 801-818.
- 김형수(2000). 노인과 자살. **노인복지연구**, 10, 25-45.
- 김혜영(2006). 노인의 자살생각과 관련요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김효창, 손영미(2006). 노인자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. **한국심리학회지: 사회문제**, 12(2), 1-19.
- 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 석사학위 청구논문.
- 배지연(2004). 노인자살에 관한 사례분석. **노인복지연구**, 23, 65-82.
- 배지연(2005). 노인의 자살생각에 관한 인과모형. 대전대학교 박사학위 청구논문.
- 배지연, 김원형, 윤경아(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. **한국노년학**, 25(3), 59-73.
- 서경현, 김영숙(2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. **한국심리학회지: 사회문제**, 9(1), 115-137.
- 서화정(2005). 노인자살예방을 위한 사회사업 개입전략: 노인자살의 영향분석을 중심으로. 부산대학교 박사학위 청구논문.
- 양숙미, 홍숙자(2003). 농촌노인의 독거·동거 가구형태가 심리적 고독감에 미치는 영향. **한국가정관리학회지**, 21(6), 129-139.
- 유광수, 박현선(2003). 독거노인과 가족동거노인의 건강상태에 관한 비교 연구. **한국노년학**, 23(4), 163-179.
- 이미애, 남기민(2007). 스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계. **사회복지연구**, 34, 307-325.
- 이영자(1991). 노인부양자 유형에 따른 스트레스인지와 대처방안에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- 이은경(2006). 응급의료센터에 내원한 노인의 자살에 관한 조사연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 이은주(2004). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한림대학교 사회복지대학원 석사학위 청구논문.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. **정신간호학회지**, 14(1), 33-42.
- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경 외(2005). **2004년도 전국 노인생활 실태 및 복지욕구조사**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정순돌(2003). 저소득 노인의 가족동거여부와 삶의 만족도. **한국가족복지학**, 11, 60-79.
- 정호영, 노승현(2007). 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국노년학**, 27(4), 789-805.
- 최영(2005). 가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구. **한국노인복지학회**, 29, 123-149.
- 통계청(2003). 2003년 고령자 통계. 통계청.
- 통계청(2005). 사망원인연보. 통계청.
- 한미정(2002). 대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰. **한국심리학회지: 일반**, 21(2), 179-198.
- 허준수, 유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **정신보건과 사회사업**, 13, 7-35.
- 홍영수, 전선영(2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과. **정신보건과 사회사업**, 19, 125-149.
- Conwell, Y.(1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 667-683.
- Harlow, L., Newcomb, M., & Bentler, P.(1986). Depression, self-derogation, substance abuse, and suicide ideation: Lake of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 5-21.
- Holkup, A., Tang, J., & Titler, M.(2003). Evidence-based protocol: Elderly suicide-secondary prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 6-17.
- Kim, J.(2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of Korea Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- Pearlin, L., Menaghan, E., Lieberman, M., & Mullen, J.(1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Radloff, L.(1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

접 수 일 : 2008년 7월 30일
 심사시작일 : 2008년 8월 5일
 게재확정일 : 2008년 10월 8일