

독거노인 자살시도 영향요인에 관한 연구

: 서울 및 경기지역 노인을 중심으로

A Study on the Determinants of Suicide Attempts among the Elderly Living Alone

: Focused on Seniors in Seoul and Gyeonggi Province

권오균(Oh-Gyun Kwon)*

Department of Social Welfare, Jangan University

<Abstract>

The purpose of this study was to examine the characteristics of suicide attempts and non-attempts of the elderly living alone and the subjects in this study were 690 elderly persons living alone in Seoul and Gyeonggi Province. For data analysis, this study used descriptive analysis, mean comparison correlation analysis, and binominal logistic regression analysis using PASW 20.0. To explain the suicide attempts of elderly persons who live alone, variables such as sex, age education level, monthly household income, religion, subjective economic status, subjective health status, ADL/IADL, depression, hopelessness, social support, and stress were used. The findings of the study were as follows: First, 9.2 percent(64) of the elderly living alone had attempted suicide and 90.8 percent(626) had never attempted suicide. Second, monthly household income, hopelessness, and social support were identified as the factors that affected their suicide attempts. In other words, the elderly living alone who had lower monthly household income, less social support, and greater feelings of hoprlessness had made more suicide attempts. As it is a cross-sectional research using data from non-probability sampling, this has a limitation in generality sampling, this has a limitation in generalizing the study results. To overcome this limitation, longitudinal research using data from probability sampling is necessary.

▲주제어(Key Words) : 독거노인(ederly people living alone), 자살시도(suicide attempts), 영향요인(determinants)

I. 서론

최근 우리나라는 전체 인구에서 노인인구의 비중이 매년 증가함에 따라 고령화 사회로의 진입이 급속히 진행되고 있는 추세이다. 2012년 총인구에서 65세 이상 노인 인구가 차지하는 비중은 11.8%로 1970년 3.1%에서 지속적

으로 증가하여 2030년 24.3%, 2050년 37.4% 수준에 이를 것으로 전망되고 있다. 특히, 85세 이상 초고령 인구 비중은 2012년 0.9%에서 2030년 2.5%, 2050년 7.7%로 크게 증가할 전망이다. 이러한 노인인구의 지속적인 증가와 더불어 65세 이상 노인이 가구주인 고령가구는 2000년 11.9%, 2005년 15.2%, 2010년 17.8%, 2012년 18.9%로 매년 증가

* 본 연구는 2014년 장안대학교 교내연구비 지원에 의한 것임.

* Corresponding Author : Oh-Gyun Kwon, Department of Social Welfare, Jangan University, 1182 Samcheonbyeongma-ro, Bongdam-eup, Hwaseong-si, Gyeonggi-do 445-756, Korea, Tel: +82-10-8922-6238, E-mail: kok0419@jangan.ac.kr

하고 있는 추세이다. 또한, 65세 이상 가구주이면서 홀로 사는 독거노인 가구는 2012년 총 가구구성비의 6.6%를 차지하였으며, 2035년에는 15.4%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이다(Statistics Korea, 2012). 이러한 전망은 우리 사회 및 국가의 관심이 전체노인 중에서 독거노인에게 초점을 맞출 필요가 있다는 것을 의미하고 있다.

독거노인은 동거노인에 비해서 다양한 측면에서 취약성을 가지고 있다. 독거노인은 공적이전이나 지역사회 자원에 의지하게 되고, 경제적 문제나 건강에 대해서도 취약함을 가지고 있다(H. Park & G. Yu, 2003). 독거노인은 동거노인에 비해서 신체질환 발생비율이 높고, 정신건강이 동거노인에 비해 취약한 것으로 나타났다(E. Han & T. Kim, 2004). 이러한 어려움을 갖고 있는 독거노인은 일상생활에서 경험하게 되는 환경의 다양한 체계들과의 관계 속에서 배우자, 형제나 친척, 친구의 죽음, 실직, 질병, 빈곤과 같은 부정적인 생활사건을 더 많이 경험하게 된다(K. Kim & M. Park, 2005). 독거노인의 부정적인 생활사건은 다양한 심리적·사회적인 문제들을 일으키는데, 이들은 사회적 고립, 경제적 빈곤, 만성질환의 위험성, 가까운 사람의 죽음 등 많은 스트레스를 경험하는 반면, 대처자원이나 능력이 줄어들어 우울의 가능성으로 이어지고, 이러한 우울은 극단적으로 자살까지 생각하게 하는 요인으로 작용하고 있다(J. Choi & S. Kim, 2008).

최근 노인자살에 관한 문제가 사회적으로 큰 관심으로 주목받고 있는 상황이다. 우리나라 노인 자살률은 노인 인구 10만명 당 81.9명으로 OECD 국가 중에서 압도적인 1위이며, 우리나라 사망순위 원인에서도 2011년 4위에 올라있을 정도이다(Statistics Korea, 2012). 노인 자살에 관한 사회적 문제 및 관심이 제기되면서, 많은 연구들이 진행되고 있는 상태이다. 그동안 우리나라의 노인자살에 관한 연구들은 주로 회귀분석을 통해 여러 요인이 자살생각에 미치는 영향을 조사하였고(Y. Choi, & S. Kim, 2007; S. Ju, & O. Yang, 2011; J. Kim, Y. Kim, & T. Um, 2011; S. Choi, K. Kim, S. Ko, H. Park, M. Park, & S. Park, 2011; I. Oh, 2009; S. Park, J. Son, & Y. Song, 2010), 경로 및 구조방정식모형 분석을 통해 여러 요인이 자살생각으로 연결되는 모델에서 우울, 사회적지지 등의 매개효과를 검증하였다(J. Bae, 2009; J. Hwang, & C. Kim, 2008; M. Hwang, & E. Kim, 2008; H. Jung, & S. Roh, 2007; B. Kim, & H. Kim, 2007; D. Kim, & S. Park, 2010; H. Shin, 2011). 이러한 연구들은 자살의 고위험군인 독거노인이 아닌 일반노인을 대상으로 한 연구들이 대부분이고, 자살생각과 관련된 사회심리적 변인을 포함한 연구들이 대부분이다. 그러나, 독거노인의 자살 예방 및 감소를 위해서는 자살생각보다 더 심각한 형태인 자살시도에 대한 연구

들이 보다 더 의미하는 바가 크다고 하겠다. 따라서, 본 연구에서는 그동안의 선행연구를 바탕으로 독거노인의 자살시도에 대한 사회인구학적요인, 건강요인, 심리적으로인, 사회적요인 등을 주요 변인으로 설정하여 관계를 분석하고, 자살시도에 영향을 미치는 주요 결정요인들을 규명하고자 한다. 이를 통해서 독거노인의 자살시도 예방 및 해결에 대한 차별화된 서비스 및 프로그램, 제도 및 정책의 발전방향을 제시하고자 한다. 연구를 수행하기 위해 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- <연구문제 1> 독거노인의 건강상태, 우울감, 절망감, 사회적지지, 스트레스, 자살시도 수준은 어떠한가?
- <연구문제 2> 독거노인의 자살시도 여부에 따른 건강상태, 우울감, 절망감, 사회적지지, 스트레스에 차이가 있는가?
- <연구문제 3> 독거노인의 자살시도에 영향을 미치는 변수는 무엇이며, 변수간의 상대적 영향력은 어떠한가?

II. 선행연구 고찰

1. 독거노인

독거노인은 노인 1인으로 가구를 이루고 있는 경우를 의미하며, 주로 국민기초생활보장법에 의해 보호를 받고 있는 거택보호대상자를 의미한다. 이들은 절대 빈곤상태에 놓여 있으며 동시에, 질병문제나 가사문제에 대한 원조 및 재가보호에 대한 인력이 없으며, 신체적 질병 및 부양에 대한 보호를 받지 못하는 취약한 계층이다. 즉, 독거노인은 와상노인, 치매노인 등과 함께 사회복지정책 및 제도, 서비스 등에 대한 필요성이 높은 요보호노인 중 하나라는 것을 의미한다. 이러한 독거노인은 노인인구의 급격한 증가추세, 핵가족화의 경향, 전통적 부양의식의 약화 등으로 문제가 더욱 심각해질 가능성이 있으며, 이들에 대한 사회적 관심과 대책이 더욱 요구되고 있다. 한편, 65세 이상 독거노인이 최근 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다. 독거노인은 2000년 544천명, 2010년 1,056명, 2020년 1,745천명으로 증가할 전망이다(Statistics Korea, 2012). 이러한 독거노인의 증가 현상에는 노년기 거주형태에 대한 예비노인층의 과거와 다른 인식변화가 자리잡고 있다. 예비노인층 중에서 자녀와 함께 살기를 희망하는 경우가 소수에 불과한 것으로 나타났는데, 구체적으로 예비노인층의 절대다수가 부부끼리 혹은 혼자 살기를 희

망하고 있고, 자녀와 함께 살기를 희망하는 경우는 약 6%에 불과한 실정이다. 따라서, 노년기를 부부끼리 생활하다가 배우자의 사망에 따라 독거의 형태로 전환하는 것이 노년기의 일반적인 거주형태로 점차 자리잡을 것으로 예상되고 있다. 이러한 인식하에 독거노인의 지속적인 증가는 가족의 비공식적인 지원과 도움을 기대하기 어려운 형편에서 사회적인 보호와 도움의 확대를 더욱 필요로 하게 될 것이다.

독거노인은 동거노인과 비교해서 전체적으로 열악한 상황에 처해 있다고 볼 수 있다. 독거노인을 동거노인과 비교해 보면 여성의 비중이 매우 높은 것으로 나타났는데, 특히 80대 이상에서는 독거노인의 86.3%가 여성으로 나타났다. 이는 동거노인 중 여성노인이 63.8%인 것과 비교하여 22.5%가 높은 것으로 나타났다. 이들의 대다수는 사별상태에 있으며 상대적으로 교육수준도 낮은 것으로 나타났다(Statistics Korea, 2010). 독거노인은 동거노인에 비하여 자신의 주관적 생활수준을 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 60대의 경우 독거노인은 64.3%가 자신의 경제상태를 낮게 평가하고 있는 반면에 동거노인은 37.2%가 자신의 경제상태를 낮게 평가하고 있는 것으로 나타나, 독거노인과 동거노인의 주관적 생활수준에 대한 인식차이가 매우 큰 것으로 나타났다(Department of Health and Human Services, 2011). 독거노인은 동거노인과 비교하여 만성질환율이 높은 것으로 나타났고, 우울지수도 높은 것으로 나타났다. 이는 독거노인의 건강상태가 좋지 못하며, 심리적인 어려움도 많다는 것을 의미한다. 사회관계와 관련해서 비교해보면 독거노인이 동거노인에 비하여 의지할 수 있는 사람이 없다는 응답이 높게 나타났다. 이는 독거노인은 동거노인에 비하여 사회지지지가 부족하고, 사회관계망이 위축되어 있어 소외감을 느낄 가능성이 많다는 것을 의미한다. 독거노인과 동거노인의 생활만족도를 비교해보면, 모든 연령대에서 독거노인이 동거노인에 비하여 낮은 것으로 나타났다. 독거노인의 72.2%가 독거생활에 대하여 힘든 점이 있다고 응답한 것으로 나타났다. 힘든 점에 대한 내용을 살펴보면, 간호해 줄 사람이 없다는 40.4%이며, 그 다음이 경제적인 불안감으로 25.7%, 가사일 등 일상생활문제 처리의 어려움이 15.0%, 심리적 불안감 및 외로움이 14.3%로 나타났다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012). 종합적으로, 독거노인의 경우 모든 부분에서 동거노인에 비하여 열악한 상황에 처해 있다는 것을 알 수 있다. 또한, 이러한 열악한 상황은 독거노인이 동거노인에 비해서 자존감이 더 낮도록 하고, 우울감 및 절망감을 증가시켜서 자살생각을 많이 하도록 하는 것으로 나타났다(J. Sohn, 2012).

2. 노인자살

노인자살은 65세 이상의 노인층에서 나타나는 자살생각, 자살시도, 자살행위에 이르는 연속적인 개념의 범주로 이해할 수 있다. 자살행동은 자기 스스로 만든 죽음을 의미하는 것으로 인생이 끝남을 뜻하며, 자살시도는 자신을 파괴하고자 하는 의도를 갖고 고의로 자신에게 상처를 입히는 활동을 의미하며, 자살생각은 어느 순간에 자살에 대해 심각하게 고려해 본 것을 의미한다(J. Bae, 2005). 자살생각은 자살위험과 신호를 유도하는 자살시도를 이끌며, 자살행위에 앞선 것으로 간주된다. 이처럼 자살은 단순한 사건이 아니라 죽고 싶다는 생각부터 자살로 인한 죽음에 이르는 연속적인 과정으로 이해할 수 있으며, 논리적으로 자살생각은 자살시도나 자살행위에 앞서 나타나는 출발점으로 볼 수 있다. 자살생각은 자살시도에 선행하는 요인이 되므로 노인자살을 파악하는데 있어서 자살생각 관련요인을 파악하려는 경향이 있다. 그러나, 자살생각은 일시적으로 나타날 수도 있고, 지속적으로 나타날 수도 있는 인지적 측면이므로 실제로 자살을 시도하는 행동적 측면과 완전히 일치할 수는 없다. 따라서, 노인자살을 규명하는데 있어서 자살생각보다는 자살시도를 파악하려는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 즉, 노인의 자살시도 관련 요인을 파악하여 개입함으로써 노인자살 감소 및 예방이 가능하다고 볼 수 있다.

노인자살의 특성은 자살위험 노인의 경향과 노인 자살시도의 취약성 측면에서 살펴볼 수 있는데, 자살위험 노인의 경향을 살펴보면, 도움을 위하여 본인 스스로 의뢰를 하지 않는 경향, 치료에 대해 저항하는 경향, 약물 및 알코올의 빈번한 사용 경향, 절망의 수준을 감추고 문제의 심각성을 최소화 하는 경향, 체계에 의해 발견되기 어려움 등이 있고, 노인이 자살시도를 한 경우 다양한 이유로 위험성이 크다는 의미인 노인 자살시도의 취약성에 대해서는 신체적 허약으로 자살시도 후 생존의 어려움, 독거노인 수가 많아 자살시도 후 늦게 발견되어 생존 위협, 죽고 싶은 의도를 강하게 반영하는 치명적인 자살수단 사용, 신중히 계획하여 자살을 시도하는 경향이 높다는 것 등을 생각해 볼 수 있다. 노인자살은 타 연령대의 자살과 구분되는 특징이 있다. 첫째, 노인은 다른 연령층에 비해 자살 위험도가 높은 집단이다. 노인의 자살률이 젊은 성인에 비해 높고 우리나라에서도 노인의 자살에 의한 사망률이 높게 나타나고 있다(Schmutte et al., 2009; Statistics Korea, 2010). 둘째, 노인의 자살이 더욱 치명적이고 확고하게 이루어지는 경향이 있는데, 젊은 집단에서 자살시도가 생명의 종식이라는 치명적 자살로 이어지는 비율이 200:1인 반면 노인의 자살은 4:1에 이른다(Minino et al.,

2002). 셋째, 노인은 좀 더 치밀하게 자살을 계획하고 주변 사람에게 이를 알리지 않는 경향이 강하게 나타나는데, 오랫동안 자살의 결과와 장단점을 신중하게 생각하기 때문에 자살시도 자체가 합리적이라고 판단하며 자살을 치밀하게 계획한다(J. Bae, & K. Um, 2009; Szanto et al., 2001). 넷째, 노인자살은 단일 요소에 의한 것이라기보다는 복합적 요인들에 의해 발생하는 경향이 있다(Blow et al., 2004; Conwell, 2001).

3. 노인자살에 대한 관련 변수

1) 건강요인

건강상태는 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Harwood et al., 2006). 노인자살 시도자를 대상으로 연구한 결과에 의하면, 연령이 많아질수록, 신체적 장애 및 질병이 있을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났고, 신체적 질병은 자살생각에 대해서 62% 영향을 미치는데, 구체적으로 고통이 24%, 신체적 의존 증가 23%, 시력손상 8% 등의 순으로 나타났다(Harwood et al., 2006).

2) 심리적 요인

(1) 우울감

우울감은 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다(S. Choi, K. Kim, S. Ko, H. Park, M. Park, & S. Park, 2011; J. Hur, & S. Yoo, 2002; M. Kang, S. Lee, & K. Oh, 2011; Malfent et al., 2010). 비엔나 재가노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 내통제, 자아효율성, 생활만족은 자살생각의 보호요인이고, 우울감은 자살생각의 위험요인으로 나타났다(Malfent et al., 2010). 부산지역에 거주하는 노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 우울할수록 자살생각의 빈도가 높아지는 것으로 나타났다(S. Choi, K. Kim, S. Ko, H. Park, M. Park, & S. Park, 2011). 만성질환인 골관절염을 가진 노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 우울이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다(M. Kang, S. Lee, & K. Oh, 2011).

(2) 절망감

절망감은 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Britton et al., 2008; B. Kim, & H. Kim, 2007; Lau et al., 2010; J. Sohn, 2012). 독거노인과 동거노인의 자살생각 관련요인을 연구한 결과에 의하면, 절망감은 자살생각에 역의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(J. Sohn, 2012). 즉, 독거노인과 동거노인은 절망감이 많을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 기분장애 치료를 받고 있는 노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 절망감

이 많을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(Britton et al., 2008). 지난 1년 동안 자살의도가 있거나 자살을 시도한 경험이 있는 재가 여성노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 실험집단은 통제집단에 비해서 탄력성이 더 낮았고, 심리적 디스트레스와 절망감은 더 높게 나타났다(Lau et al., 2010).

3) 사회적 요인

(1) 사회적 지지

사회적 지지는 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다(H. Kim, & J. Kwon, 2012; I. Oh, 2009; Raue et al., 2007; Schroepfer, 2008). 사회적 지지와 자살의 관계를 연구한 결과에 의하면, 사회적 지지가 낮을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(Raue et al., 2007; Schroepfer, 2008). 영구임대주택 단지 내 노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 사회적 네트워크가 적을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(I. Oh, 2009). 재가노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 사회적 지지가 낮을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(H. Kim, & J. Kwon, 2012).

(2) 스트레스

스트레스는 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다(J. Choi, 2010; J. Choi, & S. Kim, 2008; Rubenowitz et al., 2001; Wu and Chan, 2007). 스웨덴 노인 자살시도자를 대상으로 한 연구결과에 의하면, 생활사건 중 신체적 질병, 가족의 불화, 재정적인 걱정 등이 자살을 증가시키는 것으로 나타났다(Rubenowitz et al., 2001). 홍콩지역 노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 의료적 부담을 많이 느낄수록 자살시도가 증가하는 것으로 나타났다(Wu · Chan, 2007). 재가노인을 대상으로 한 연구결과에 의하면, 스트레스가 많을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(J. Choi, 2010; J. Choi, & S. Kim, 2008).

4) 인구사회학적 특성

노인의 성별과 자살에 대한 선행연구를 살펴보면, 대체로 남성노인이 여성노인보다 자살의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 즉, 남성노인이 여성노인보다 자살할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Sandilands and Bateman, 2007; J. Son, Y. Song, & S. Park, 2010). 자살자의 남녀비율도 2-3:1로 나타나 압도적으로 남성의 비율이 높은 것으로 나타났다(H. Choi, 2008). 한편, 여성노인이 남성노인보다 자살생각을 더 많이 한다는 연구결과도 있는 것으로 나타났다(Conwell, 2009; Heisel, 2006). 노인의 연령에 따라 자살생각은 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록

자살생각이 높다는 연구결과가 있다(J. Hwang, & C. Kim, 2008; S. Ju, & O. Yang, 2011; Waern et al., 2003). 한편, 연령이 낮을수록 자살생각이 높다는 연구결과도 있다(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; D. Kim, & S. Park, 2010; I. Oh, 2009). 대부분의 연구결과에서 노인의 경제상태가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; Harwood et al., 2006; J. Hwang, & C. Kim, 2008; S. Ju, & O. Yang, 2011). 종교활동은 노인자살에 있어 대부분 긍정적인 영향을 미치는 것으로 많은 연구결과에서 나타나고 있다. 즉, 일반적으로 노인이 종교가 없을수록 자살생각이 높아진다는 연구결과가 있다(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; J. Hwang, & C. Kim, 2008). 종교가 없는 노인일수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났고, 일반적으로 종교적 믿음은 자살의 완충 작용을 하고 있으며, 종교활동의 참석정도가 높을수록 자살율은 낮은 것으로 나타났다(J. Hwang, & C. Kim, 2008).

III. 연구문제 및 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울 및 경기지역 독거노인으로, 현재 65세 이상의 사별, 이혼 등의 이유로 배우자와 동거하지 않은 채 혼자 생활하는 노인을 대상으로 실시하였다. 서울 및 경기지역 사회복지관, 노인복지관 중 접촉이 가능하고 설문에 협조적인 기관을 중심으로 편의표집 방법을 통해 조사대상자를 선정하였다. 총 15개 기관의 협조를 받아 실시되었고, 설문지 총 750부 중에서 700부가 회수되었고, 응답이 부실한 10부를 제외하고, 실제 분석에는 690부의 설문지가 활용되었다.

2. 조사도구

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 65세 이상 노인의 자살시도 여부이다. 자살시도 여부는 지난 1년 동안 자살을 시도한 적이 있는지 여부를 조사하여 종속변수로 활용하였다. 자살시도 여부를 측정하기 위하여 시도한 적이 있다(1), 시도한 적이 없다(0)로 응답하도록 하였다.

2) 독립변수

(1) 사회인구학적요인

로지스틱 회귀분석을 위하여 독립변수인 성별, 교육수준, 월소득, 종교는 더미변수화 하였다. 즉, 성별의 경우

여성을 기준변수로 하여 여성=0, 남성=1로 더미변수화 하였다. 교육수준의 경우 기타를 기준변수로 하여 무학=1, 기타=0으로 더미변수화 하였다. 월소득의 경우 없음을 기준변수로 하여 무=0, 유=1로 더미변수화 하였다. 종교의 경우 없음을 기준변수로 하여 무=0, 유=1로 더미변수화 하였다.

(2) 건강요인

건강상태를 측정하기 위해 Kempen and Suurmeijer (1990)의 신체적 일상생활 동작능력(ADL)과 수단적 일상생활 동작능력(IADL)을 사용하였다. ADL은 세수, 목욕, 화장실 이용, 옷 갈아입기 등을 의미하며, IADL은 외출하기, 교통편 이용, 은행 관공서 이용 등을 의미한다. ADL과 IADL은 총 22문항이며, '매우 불편함(1)'에서 '전혀 불편하지 않음(5)'까지 구성되었다. 점수범위는 최소 22점부터 최대 110점이며, 점수가 높을수록, 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 건강상태 척도의 신뢰도는 ADL .89, IADL .86, 전체 척도가 .87인 것으로 측정되었다.

(3) 심리적 요인

① 우울감

우울감 척도는 Radloff(1977)가 개발한 Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D)를 바탕으로 Hertzog 외(1990)의 4가지 요인으로 구성된 CES-D를 활용하였다. CES-D는 우울한 정서, 행복 결핍, 신체적 증상, 대인간 애착 4요인으로 구성되었다. CES-D는 총 20문항이며, 각 문항에 대한 응답은 '극히 드물게(1)'에서 '거의 대부분(4)'까지 4점 리커트 척도로 구성되었다. 점수범위는 최소 20점에서 최대 80점까지이며, 점수가 높을수록, 우울감이 더 높다는 것을 의미한다. CES-D의 전체문항 내적일치도는 Cronbach's alpha = .85였고, 본 연구에서 우울감 척도의 신뢰도는 우울한 정서 .84, 행복결핍 .87, 신체적 증상 .84, 개인간애착 .88로 전체 척도가 .85인 것으로 측정되었다.

② 절망감

절망감을 측정하기 위해 Beck 등(1974)이 개발한 Beck Hopelessness Scale를 바탕으로 Neufeld and O'Rourke (2010)이 수정한 두 요인으로 구성된 BHS를 활용하였다. BHS는 무기력과 부정적 미래 기대 2요인으로 4점 리커트 척도로 구성되었다. 총 20문항이며, 각 문항의 응답은 '극히 드물게(1)'에서 '거의 대부분(4)'까지 구성되었다. 점수범위는 최소 20점부터 최대 80점까지이며, 점수가 높을수록, 절망감이 높음을 의미한다. BHS의 전체문항 내적일치도는 Cronbach's alpha = .85였다. 본 연구에서 절망감

척도 신뢰도는 무기력 .88, 부정적 미래 기대 .84, 전체 척도가 .85인 것으로 측정되었다.

(4) 사회적요인

① 사회적지지

사회적지지를 측정하기 위하여 Zimet et al.(1988)이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 활용하였다. 총 12문항으로 구성되었고, 세가지 원천-가족, 친구, 의미있는 타자-으로부터의 지각된 사회적지지를 측정하기 위한 도구이다. 각 문항에 대한 응답은 '거의 그렇지 않다(1)'에서 '매우 그렇다(5)'까지 리커트식 5점 척도로 구성되었다. 점수범위는 최소 12점부터 최대 60점이며, 점수가 높을수록, 더 높은 사회적지지 지각을 반영한다. MSPSS 전체 문항의 내적 일치도는 Cronbach's alpha = .91이고, 하위 척도는 .90~.95까지 나타났다. 본 연구에서 사회적지지 척도의 신뢰도는 가족지지 .89, 친구지지 .88, 타자지지 .93, 전체척도가 .91인 것으로 측정되었다.

② 스트레스

스트레스 정도를 측정하기 위해서 FILE(Family Inventory of Life Event and Changes)를 기초로 개발된 스트레스 척도를 수정 및 보완하여 사용하였다. 총 19문항이며, 가족문제, 경제문제, 건강문제, 상실문제의 4개 요인으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 마음이 상하지 않았다(1)'에서 '대단히 마음이 상했다(5)'까지 리커트식 5점 척도로 구성되었다. 점수 범위는 최소 19점부터 최대 95점이며, 점수가 높을수록, 스트레스가 더 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 스트레스 척도의 신뢰도는 가족문제 .89, 친구지지 .93, 건강문제 .90, 상실문제 .94, 전체척도가 .91인 것으로 측정되었다.

3. 분석방법

본 연구에서는 자료의 분석을 위하여 SPSS/Win 20.0을 이용하였다. 본 연구의 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 조사대상자의 사회인구학적 특성, 건강상태, 우울감, 절망감, 사회적지지, 스트레스, 자살시도는 빈도 분석, 백분율 등의 기술적 통계(Descriptive Statistics)를 통해서 산출하였다. 둘째, 자살시도 여부에 따른 건강상태, 우울감, 절망감, 사회적지지, 스트레스 차이는 t검정(t-test)를 통해서 산출하였다. 셋째, 건강상태, 우울감, 절망감, 사회적지지, 스트레스 등의 관계는 상관관계분석(Correlation Analysis)으로 산출하였다. 넷째, 독거노인의 자살시도 영향요인을 파악하기 위하여 위계적 로지스틱

회귀분석을 통하여 산출하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상의 인구사회학적 특성

독거노인의 사회인구학적 특성을 살펴본 결과는 <Table 1>과 같다. 독거노인의 성별분포를 살펴보면, 여성노인이 남성노인에 비해서 더 많은 것으로 나타났다. 독거노인의 연령분포를 살펴보면, 7-80대가 대부분으로 나타났다. 교육수준을 살펴보면, 초졸 이하의 교육수준인 것으로 나타났다. 독거노인의 월평균 수입을 살펴보면, 대부분 30만원 이하로 나타났다. 독거노인의 결혼상태를 살펴보면, 주로 사별인 것으로 나타났다. 독거노인의 종교를 살펴보면, 기독교, 무교 순으로 나타났다. 독거노인의 주관적 경제상태를 살펴보면, 대체로 나쁜 것으로 나타났다. 독거노인의 주관적 건강상태를 살펴보면, 대체로 나쁜 것으로 나타났다.

2. 주요 변수의 특성

독거노인의 주요 변수 특성을 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다. 주요 변수의 특성을 살펴보기 위하여 각 척도의 항목들 평균값으로 분석하였다. 독거노인의 건강요인을 살펴보면, 일상생활 동작능력(M=3.34, sd=.97)으로 나타나, 대체로 건강상태가 보통인 것으로 나타났다. 독거노인의 심리적 특성을 살펴보면, 우울감(M=1.83, sd=0.46), 절망감(M=1.77, sd=0.47)으로 나타나, 대체로 보통인 것으로 나타났다. 독거노인의 사회적 특성을 살펴보면, 사회적지지(M=2.82, sd=0.87), 스트레스(M=2.87, sd=0.65)으로 나타나, 대체로 보통인 것으로 나타났다.

3. 자살시도 경험군과 자살시도 비경험군 건강요인, 심리적요인, 사회적요인

독거노인의 자살시도 경험군과 자살시도 비경험군의 건강요인, 심리적요인, 사회적요인을 살펴보기 위하여 각 척도의 항목들 평균값으로 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 자살시도 경험군과 비경험군의 일상생활 수행능력의 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($t=-2.107, p<.05$). 자살시도 경험군은 비경험군에 비해서 일상생활 수행능력이 더 나쁜 것으로 나타났다. 자살시도 경험군과 비경험군의 우울감 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($t=2.333, p<.05$). 자살시도 경험군은 비경험군에

Table 1. Descriptive Statistics for General Characteristics of Subject

Variable	Category	N(%)	Variable	Category	N(%)
Sex	Male	143(20.7)	Marital status	Divorce	64(9.3)
	Female	547(79.3)		Widowed	585(84.8)
Age	65-69	25(3.6)		Separation	21(3.0)
	70-79	397(57.5)		Never-married	20(2.9)
	80-89	252(36.5)	Religion	Christianity	254(36.8)
	90-100	16(2.3)		Catholic	86(12.5)
Buddhism	132(19.1)				
Education Level	No education	232(33.6)	Atheist	218(31.6)	
	Elementary School	287(41.6)	Subjective economic status	Very Bad	127(18.4)
	Middle School	81(11.7)		Bad	275(39.9)
	High School	68(9.9)		fair	260(37.7)
more than College	22(3.2)	Good		25(3.6)	
Monthly Household Income	less than 100,000 won	182(26.4)	Very Good	3(0.4)	
	110,000-300,000 won	185(26.8)	Subjective health status	Very Bad	94(13.6)
	310,000-500,000 won	267(38.7)		Bad	313(45.4)
	more than 510,000 won	56(8.1)		Usually	237(34.3)
Good	41(6.2)				
			Very Good	3(0.4)	

Table 2. Mean and SD for Main Variable

Variable	M(SD)
Health factors ADL/IADL	3.34(0.97)
Psychological factors Depression Hopelessness	1.83(0.46)
	1.77(0.47)
Social factors Social Support Stress	2.82(0.87)
	2.87(0.65)

Table 3. Difference in Health Factors, Psychological Health Factors, Social Health Factors among Suicide Attempts Group and Non-suicidal Group

	Suicide Attempts group(64)	Non-Suicidal group(626)	t
	M(SD)	M(SD)	
ADL/IADL	3.00(0.88)	3.39(0.97)	2.107*
Depression Hopelessness	2.04(0.55)	1.80(0.44)	2.333*
	1.97(0.58)	1.75(0.45)	2.073*
Social Support Stress	2.43(0.87)	2.87(0.85)	-2.691**
	3.29(0.57)	2.81(0.64)	3.941***

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

비해서 우울감이 더 높은 것으로 나타났다. 자살시도 경험군과 비경험군의 절망감 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=2.073, p<.05). 자살시도 경험군은 비경험군에 비해서 절망감이 더 높은 것으로 나타났다. 자살

시도 경험군과 비경험군의 사회적지지 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=-2.691, p<.01). 자살시도 경험군은 비경험군에 비해서 사회적지지가 더 낮은 것으로 나타났다. 자살시도 경험군과 비경험군의 생활사건 스트

레스 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($t=3.941$, $p<.001$). 자살시도 경험군은 비경험군에 비해서 스트레스가 더 많은 것으로 나타났다.

4. 독거노인 자살시도에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 사용된 변수들 간의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨 적률상관계수(Pearson Product Moment Correlation Coefficient)를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 이는 회귀분석을 실시하기에 앞서 변수들 간의 다중공선성(multicollinearity) 문제가 있는지 파악하기 위한 것이다. 본 연구에서는 상관관계 결과 전반적으로 변수들 간에 유의미한 상관이 있고, 상관계수들이 .546이하로 다중공선성 문제가 없는 것으로 분석되었다.

본 연구의 종속변수인 자살시도 여부에 영향을 미치는 변수들의 영향력을 분석하기 위하여 자살을 시도한 집단(1)과 자살을 시도한 적이 없는 집단(0)으로 구분하였다. 분석의 기준 집단은 자살을 시도한 적이 없는 집단으로 하였고, 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다.

모델1(인구사회학적 모델)에서는 자살시도 여부를 종속변수로 하고, 연구대상자들의 성별, 연령, 교육수준, 월평균임금, 종교유무, 주관적 경제상태 등의 인구사회학적인 변수들을 독립변수로 하여 분석하였다. 그 결과 월평균수입이 낮을수록($B=5.186$, $p<.05$) 자살시도 확률이 높아

지는 것으로 나타났다. 그러나, 성별, 연령, 교육수준, 종교유무, 주관적 경제상태는 자살시도 영향요인에 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 모델 1의 적합성은 통계적으로 유의미하게 나타났고($\chi^2=13.389$, $p<.05$), 본 모형에 투입된 6개의 변수들은 자살시도 여부에 4.2%를 설명하고 있다.

모델2는 인구사회학적 변수들을 통제한 후, 주관적 건강상태, ADL/IADL을 모델 1에 추가하여 분석한 모형이다. 분석 결과, 주관적 건강상태, ADL/IADL은 자살시도 여부 영향요인에 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 모델2의 적합성은 통계적으로 유의미하게 나타났고($\chi^2=17.387$, $p<.05$), 본 모형에 투입된 8개의 변수들은 자살시도 여부 영향요인의 5.4%를 설명하고 있다. 모델1과 비교하여 자살시도 여부에 대한 설명력이 1.2% 증가하였다.

모델3은 인구사회학적 요인과 건강요인에 심리적 요인을 추가적으로 투입한 모형이다. 분석 결과, 절망감이 높을수록($B=9.018$, $p<.01$) 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 그러나, 우울감은 자살시도 여부 영향요인에 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 모델3의 적합성은 통계적으로 유의미하게 나타났고($\chi^2=33.657$, $p<.001$), 본 모형에 투입된 10개의 변수들은 자살시도 여부 영향요인의 10.3%를 설명하고 있다. 모델2와 비교하여 자살시도 여부에 대한 설명력이 거의 5%가 증가하였다.

모델4는 자살시도 여부의 영향요인을 분석하기 위하여 인구사회학적 요인, 건강요인, 심리적 요인, 사회적 요인

Table 4. Correlation of Variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1											
2	.067	1										
3	-.362***	-.231***	1									
4	-.068	-.111**	.273***	1								
5	-.285***	-.132***	.090*	.029	1							
6	.034	.055	-.029	.281***	-.055	1						
7	-.047	-.012	.080*	.154***	.010	.413***	1					
8	-.014	-.256***	.109**	.155***	.074	.193***	.393***	1				
9	-.075*	.051	-.112**	-.163***	.084*	-.283***	-.353***	-.356***	1			
10	-.097*	.038	-.056	-.143***	.066	-.263***	-.320***	-.271***	.546***	1		
11	.153***	.027	-.019	.172***	-.130**	.268***	.232***	.273***	-.431***	-.375***	1	
12	-.006	.001	-.116**	-.243***	.054	-.379***	-.379***	-.358***	.462***	.332***	-.315***	1

1: Sex, 2: Age, 3: Education Level, 4: Monthly Household Income, 5: Religion 6: Subjective economic status, 7: Subjective health status, 8: ADL/IADL, 9: Depression, 10: Hopelessness, 11: Social Support, 12: Stress

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

Table 5. Binominal Logistic Regression Models on Suicide Attempts

구분	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Sex ¹⁾	.027	1.060	.030	1.063	.049	.923	.100	.893
Age	.003	.999	.093	.992	.069	.993	.015	.997
Education Level ²⁾	1.554	1.187	1.654	1.194	1.730	1.203	1.673	1.204
Monthly Household Income	5.186*	.984	4.547*	.985	4.419*	.985	3.449*	.987
Religion ³⁾	.341	.844	.458	.820	.136	.895	.022	.956
Subjective economic status	2.865	.749	.570	.867	.052	.958	.041	1.041
Subjective health status			1.708	.769	.303	.893	.260	.901
ADL/IADL			.908	.341	.017	.979	.032	1.030
Depression					.342	1.250	.001	.988
Hopelessness					9.018**	3.081	7.674**	2.867
Social Support							3.218*	.722
Stress							.839	1.267
Model Chi-square	13.389*		17.387*		33.657***		37.851***	
-2 log likelihood	412.841		408.844		392.574		388.380	
Nagelkerke R ²	.042		.054		.103		.116	
(Cox & Snell R ²)	(.019)		(.025)		(.048)		(.053)	

주: 1) (RC)여성=0, 남성=1; 2) (RC)무학=0, 기타=1; 3) (RC)무=0, 기타=1
 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

등을 모두 포함하여 자살시도 여부에 대한 종합모형을 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과, 인구사회학적 변수들 중에서는 월평균임금이 낮을수록($B=3.449$, $p<.05$) 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 그러나, 성별, 연령, 교육수준, 종교유무, 주관적 경제상태는 자살시도 여부에 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 건강관련 변수들은 자살시도 여부에 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 심리적 변수들 중에서는 절망감이 높을수록($B=7.674$, $p<.01$) 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 그러나, 우울감은 자살시도 여부에 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 사회적 변수들 중에서는 사회적 지지가 적을수록($B=3.218$, $p<.05$) 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 그러나, 스트레스는 자살시도 여부에 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 본 모델에 투입된 12개의 변수들은 자살시도 여부 영향요인의 11.6%를 설명하고 있다. 모델3과 비교하여 자살시도 여부에 대한 설명력이 1.3% 증가하였다. 모든 변수들이 투입된 최종 분석모델에서 유의미한 변인의 상대적 영향력을 비교해 보면, 절망감($Exp(B)=2.867$), 사회적지지($Exp(B)=.722$), 월평균수입($Exp(B)=.987$) 순으로 자살시도 여부에 대해서 영향력이 있는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 독거노인의 자살시도에 영향을 미치는 요인들을 규명하기 위하여 자살시도와 사회인구학적요인, 건강요인, 심리적요인, 사회적인 등 변수들의 자살시도에 영향을 분석하였다. 본 연구의 주요 결과들과 이에 관련된 논의와 이에 따른 제언들은 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과 월평균 수입이 적을수록 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 이것은 경제상태가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타난 선행연구들(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; Harwood et al., 2006; J. Hwang, & C. Kim, 2008; S. Ju, & O. Yang, 2011)와 일치했다. 이러한 결과는 자살생각과 자살시도에 있어서 경제상태가 중요한 요인이며, 경제상태가 열악할수록 자살생각과 자살시도가 높아진다는 것을 의미한다. 따라서, 노인들의 자살생각과 자살시도를 예방하고 해결하기 위해서는 그들의 경제적 상태를 개선하기 위한 다양한 지원이 필요하다. 노인의 경제적 상태와 관련된 정책으로는 기초연금, 국민연금, 기초생활보장제도 등이 있지만, 제도의 다양성만큼 혜택의 수준이나 범위는 극히 제한적이라는 한계들이 제기되고 있다. 이에 대한 실질적인 혜택의 수준과 대상자 범위가 확대될 필요가 있다. 노인의 경제상

태와 관련하여 현장에서는 보건복지부에서 추진하고 있는 노인일자리사업이 시니어클럽, 노인복지관 등을 중심으로 추진되고 있으나, 급여액, 사업유형 등에 있어서 한계가 많은 것이 사실이므로, 향후 노인일자리사업의 급여액 상향조정, 사업유형의 다양화 등을 추진해야 할 필요가 있다. 향후 연구에서는 경제상태와 자살시도 간에 자살생각이 어떠한 역할을 하는지 연구할 필요가 있다. 즉, 경제상태와 자살시도 간에 자살생각이 매개역할을 하는지, 조절역할을 하는지 등에 대한 연구들이 이루어질 필요가 있다. 또한, 경제상태가 자살시도와 자살생각에 대해 같은 영향을 미치는지, 다른 영향을 미치는지에 대해 비교하는 연구들이 이루어질 필요가 있다. 이를 통하여 경제상태, 자살생각, 자살시도 간의 인과관계를 명확히 규명하여, 보다 체계적인 정책적, 실천적 제언이 이루어질 필요가 있다.

둘째, 본 연구결과 성별, 연령, 종교유무, 주관적 경제상태는 자살시도 여부에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 성별의 경우 남성과 여성 간 자살생각에 차이가 있다는 선행연구들(Conwell, 2009; Heisel, 2006; Sandilands and Bateman, 2007; J. Son, Y. Song, & S. Park, 2010)과 일치하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 남성이 여성보다 자살생각을 더 많이 한다는 결과와, 여성이 남성보다 자살생각을 더 많이 한다는 결과는 있지만, 성별이 자살시도 여부에 유의미한 영향은 없는 것으로 나타났다. 연령에 따라 자살생각에 차이가 있다는 선행연구들(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; J. Hwang, & C. Kim, 2008; S. Ju, & O. Yang, 2011; D. Kim, & S. Park, 2010; I. Oh, 2009; Waern et al., 2003)과 일치하지 않는 것으로 나타났다. 즉 연령이 많을수록 자살생각을 많이 한다는 결과가 있지만, 자살시도 여부에는 유의미한 영향이 없는 것으로 나타났다. 경제상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 한다는 선행연구들(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; Harwood et al., 2006; J. Hwang, & C. Kim, 2008; S. Ju, & O. Yang, 2011)과 일치하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 주관적으로 느끼는 경제상태의 어려움은 자살시도 여부에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 종교가 없는 노인일수록 자살생각을 많이 한다는 선행연구들(J. Ha, H. Nam, & Y. Song, 2012; J. Hwang, & C. Kim, 2008)과 일치하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 종교생활이 자살생각 감소에 영향을 미치지 않지만, 종교생활이 자살시도 여부에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 향후 연구에서는 성별, 연령, 종교유무, 주관적 경제상태가 자살시도에는 유의미한 영향을 미치지 않는데, 자살생각에는 왜 유의미한 영향을 미치는지에 대한 연구들이 이루어질 필요가 있다. 즉, 자살생각과 자살시도에 대한 사회인구학

적 변인들을 비교하는 연구들이 이루어질 필요가 있다. 물론, 사회인구학적 변인들은 대체적으로 통제변수로 많이 활용되고 있지만, 그럼에도 불구하고 자살생각과 자살시도에 대하여 상반된 결과가 나타난 부분들을 명확히 규명할 수 있는 연구들이 이루어질 필요가 있다.

셋째, 본 연구결과 주관적 건강상태, ADL/IADL은 자살시도 여부에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이것은 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 한다는 선행연구들(Harwood et al., 2006)과 일치하지 않았다. 이러한 결과는 자살생각과 자살시도에 있어서 노인의 건강이 서로 다르게 영향을 미치고 있음을 의미한다. 즉, 건강이 나쁠수록 자살생각은 많이 하지만, 자살시도까지는 이루어지지 않는다는 것이다. 따라서, 향후 연구에서는 노인의 자살생각과 자살시도에 건강이 다른 영향을 미치는 근본적인 원인들에 대한 연구, 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인에 대한 비교연구, 자살생각과 자살시도의 관계에 대한 모형구축에 관한 연구들이 필요함을 의미한다고 볼 수 있다. 또한, 노인들의 건강상태를 향상시켜서 자살시도를 예방 및 감소시킬 수 있는 경로를 파악하여, 체계적이고 전문적인 프로그램을 개발하여 개입하는 방안을 모색해 보아야 한다.

넷째, 본 연구결과 우울감은 자살시도 여부에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이것은 우울감이 높을수록 자살생각을 많이 한다는 선행연구들(S. Choi, K. Kim, S. Ko, H. Park, M. Park, & S. Park, 2011; J. Hur, & S. Yoo, 2002; M. Kang, S. Lee, & K. Oh, 2011; Malfent et al., 2010)과 일치하지 않았다. 이러한 결과는 자살생각과 자살시도에 있어서 노인의 우울감이 서로 다르게 영향을 미치고 있음을 의미한다. 즉, 우울감이 높을수록 자살생각은 많이 하지만, 자살시도까지는 이루어지지 않는다는 것이다. 따라서, 향후 연구에서는 노인의 자살생각과 자살시도에 우울감이 다른 영향을 미치는 근본적인 원인들에 대한 연구, 자살시도에 영향을 미치는 요인들 간의 관계에서 우울 및 기타 변인들의 매개효과에 관한 연구들이 필요함을 의미한다고 볼 수 있다. 이를 바탕으로 노인들의 자살시도를 감소키는데 매개역할을 하는 변인들에 대한 체계적이고 전문적인 프로그램을 개발하여 개입하는 방안을 모색해야 한다. 또한, 우울감이 자살생각에 중요한 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났기 때문에, 우울감이 자살시도에도 영향을 미칠 가능성이 예측되므로, 우울감을 감소시키는 체계적이고 전문적인 프로그램이 개발되어 활용될 필요가 있다.

다섯째, 본 연구결과 절망감이 높을수록 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 이것은 절망감이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 나타난 선행연구들(Britton et al.,

2008; B. Kim, & H. Kim, 2008; Lau et al., 2010; J. Sohn, 2012)과 일치했다. 이러한 결과는 자살생각과 자살시도에 있어서 절망감이 중요한 요인이며, 절망감이 높아질수록 자살생각과 자살시도가 높아진다는 것을 의미한다. 따라서, 노인들의 자살생각과 자살시도를 예방하고 해결하기 위해서는 그들의 절망감을 경감시키기 위한 대책이 필요하다. 즉, 절망감 예방을 위한 다양한 문화·여가활동 프로그램, 절망감 진단을 위한 심리검사 프로그램, 절망감 해소를 위한 개인·집단·전화상담 등의 프로그램이 필요하다. 또한, 절망감 관련 전문적인 연구들이 이루어지고, 절망감 해소를 위한 사회안전망 구축에 관한 실태조사 및 지원대책이 이루어져야 할 필요가 있다. 향후 연구에서는 절망감과 자살시도 간에 자살생각이 어떠한 역할을 하는지 연구할 필요가 있다. 즉, 절망감, 자살시도, 자살생각 간 인과관계 모형을 구축하는 연구들이 필요하다. 또한, 절망감이 자살시도와 자살생각에 대해 같은 영향을 미치는지, 다른 영향을 미치는지에 대해 비교하는 연구들이 이루어질 필요가 있다. 이를 통하여 절망감, 자살생각, 자살시도 간의 인과관계를 명확히 규명하여, 노인복지 정책과 서비스에 관한 실제적인 제언이 제시될 필요가 있다.

여섯째, 본 연구결과 사회적 지지를 받지 못할수록 자살시도 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 이것은 사회적 지지를 받지 못할수록 자살생각이 높은 것으로 나타난 선행연구들(H. Kim, & J. Kwon, 2012; I. Oh, 2009; Raue et al., 2007; Schropfer, 2008)과 일치했다. 이러한 결과는 자살생각과 자살시도에 있어서 사회적지지가 중요한 요인이며, 사회적지지를 받지 못할수록 자살생각과 자살시도가 높아진다는 것을 의미한다. 따라서, 노인들의 자살생각과 자살시도를 예방하고 해결하기 위해서는 그들의 사회적지지를 강화 및 향상시키기 위한 대책이 필요하다. 즉, 사회적지지를 강화하기 위한 노인의 사회적지지망 구축 및 확대가 필요하다고 하겠다. 즉, 정기적인 실태조사, 게이트 키퍼 활성화 및 확대, 민간자원봉사자와 1:1 결연, 노인끼리 함께 사회적 가족 형성 및 확대, 노인마을 공동체 구축 및 확대, 기업과 노인 간 사랑잇기 등의 프로그램이 필요하다. 향후 연구에서는 사회적 지지와 자살시도 간에 자살생각이 매개효과, 조절효과 등이 있는지를 검증하는 연구들이 필요하다. 즉, 사회적 지지, 자살시도, 자살생각 간 인과관계 모형을 구축하는 연구들이 필요하다. 또한, 사회적 지지의 하위요인 간에 자살생각과 자살시도에 서로 다른 영향을 미치는지에 대한 체계적인 연구들이 이루어질 필요가 있다. 이를 통하여 사회적 지지, 자살생각, 자살시도 간의 인과관계를 명확히 규명하여, 미시적, 중도적, 거시적인 개입이 이루어질 필요가 있다.

일곱째, 본 연구결과 스트레스는 자살시도 여부에 유의

미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이것은 스트레스가 많을수록 자살생각을 많이 한다는 선행연구들(J. Choi, 2010; J. Choi, & S. Kim, 2008; Rubenowitz et al., 2001; Wu & Chan, 2007)과 일치하지 않았다. 이러한 결과는 자살생각과 자살시도에 있어서 노인의 스트레스가 서로 다르게 영향을 미치고 있음을 의미한다. 즉, 스트레스가 높을수록 자살생각은 많이 하지만, 자살시도까지는 이루어지지 않는다는 것이다. 따라서, 향후 연구에서는 노인의 자살생각과 자살시도에 스트레스가 다른 영향을 미치는 근본적인 원인들에 대한 연구, 자살시도에 영향을 미치는 요인들 간의 관계에서 스트레스 및 기타 변인들의 매개효과에 관한 연구들이 필요함을 의미한다고 볼 수 있다. 스트레스는 자살생각에 중요한 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났기 때문에, 스트레스가 자살시도에도 직접·간접 영향을 미칠 가능성이 예측되므로, 스트레스를 감소시키는 전문적인 프로그램이 개발 및 활용될 필요가 있다. 스트레스를 일으키는 다양한 문제들에 대한 개별적인 관리 및 개입이 필요하다. 즉, 스트레스를 일으키는 가족 문제, 경제문제, 건강문제, 상실문제 등 문제의 유형에 따른 개입 방안이 모색되어야 한다.

끝으로, 독거노인 자살시도와 관련된 현행 정책 및 서비스의 한계를 인식하고 이를 해결하기 위해서는 정부, 기업, 노인복지관련 단체들이 서로 협력하여 효과적인 전달체계를 구축해야 하며, 독거노인의 자살시도 예방 및 해결을 위해서 실제적인 도움이 될 수 있는 중장기적인 정책 및 계획을 수립하고 추진하여 성공적인 노후(Successful Aging)를 누릴 수 있도록 하여야 할 것이다.

REFERENCES

- Bae, J. H. (2009). Factors affecting suicide ideation of the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 44, 49-70.
- Bae, J. H., & Um, K. W. (2009). Factors affecting suicide attempt of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(4), 1427-1444.
- Bae, J. Y. (2005). *Structural Equational Modeling for Elderly Suicidal Thoughts*. Unpublished doctoral dissertation. Daejeon University, Daejeon, Korea.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974). "The measurement of pessimism: the hopelessness scale", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Blow, F., Brockmann, L., Barry, K.(2004). "Role of alco-

- hol in later-life suicide", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(5), 49-56.
- Britton, P., Duberstein, P., Conner, K., Heisel, M., Hirsch, J., Conwell, Y. (2008). "Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), 736-741.
- Choi, J. H., & Kim, S. H. (2008). Suicide ideation and related factors according to depression in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(2), 345-355.
- Choi, J. M. (2010). A study on the relationship between stress and suicidal ideation of elderly: focus on the moderation effect of resilience. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 24, 233-253.
- Conwell, Y. (2001). "Suicide in later life: a review and recommendations for prevention", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 32-47.
- Conwell, Y. (2009). "Suicide prevention in later life: a glass half full, or half empty?", *The American Journal of Psychiatry*, 166(8), 845-848.
- Department of Health and Human Services (2011), Elderly health, welfare and state aid business guide.
- Department of Health and Human Services (2012), General support measures elder live alone.
- Ha, J. M., Song, Y. J., & Nam, H. U. (2012). The effect of perceived burdensomeness and failed belongingness to elderly suicidal ideation. *Journal of Welfare for the Aged*, 55, 65-84.
- Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., Harriss, L., Jacoby, R. (2006). "Life problems and physical illness as risk factors suicide in older people: a descriptive and case-control study", *Psychological Medicine*, 36(9), 1265-1274.
- Heisel, M. (2006). "Suicide and its prevention among older adults", *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(3), 143-154.
- Hertzog, C., Van, J., Usala, P., Hultsch, D., Dixon, R. (1990). "Measurement properties of the center for epidemiological studies-depression scale(CES-D) in older populations", *Psychological Assessment*, 2, 64-72.
- Hwang, M. G., & Kim, E. J. (2008). The effect of subjective quality of life and self-esteem on suicide ideation among the older adults: focused on the mediating effect of depression. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 865-885.
- Jun, S. H., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13, 7-35.
- Jung, H. J., & Roh, S. H. (2007). A study on factors influencing elderly suicidal ideation: focused on the mediating effects of depression and stress on suicidal ideation. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 789-805.
- Kempen, M., Suurmeijer, M. (1990). "The development of hierarchical polychotomous ADL-IADL scale for non-institutionalized elders", *The Gerontologist*, 30(4), 492-502.
- Kim, C. J., & Hwang, J. S. (2008). A study on the effects of senile disease and depression on the senior's ideation of suicide. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(3), 425-442.
- Kim, D. B., & Park, S. Y. (2010). Characteristics of social network and suicidal ideation: Verifying of mediation effect of depression. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 24, 109-129.
- Kim, H. J., & Kwon, J. H. (2012). Relationship between meaning of life and suicide ideation: mediating effects of perceived social support and avoidance coping style. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 589-606.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2007). A path analysis on suicidal ideation in the elderly. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 19(3), 801-818.
- Kim, K. T., & Park, M. J. (2005). The relationship between negative life stress and resilience in the elderly women: the moderating and mediating effects of social support. *Journal of Welfare for the Aged*, 29, 71-90.
- Kim, K. T., Choi, S. S., Park, M. J., Park, S. H., Ko, S. H., & Park, H. S. (2011). The effect of family structures and psycho-social factors on suicidal ideation of senior citizens. *Journal of Welfare for the Aged*, 52, 205-228.
- Kim, S. H., & Choi, Y. H. (2007). The influence of physical health on suicidal ideation in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 775-788.
- Kim, T. H., & Han, E. J. (2004). Relationship of self-esteem, stress and social support experience to psychological well-being among living-alone elderly

- people. *Journal of the Korean Family Relation*, 9(3), 81-106.
- Korea Institute for Health and Social Affairs(2012). 1 is the old and perceptions survey.
- Kwon, J. D., Kim, Y. J., & Um, T. (2011). Suicidal ideation among older adults who live alone with care services : a moderating effect of alcohol drinking in the relationship between previous suicidal attempts and suicidal ideation. *Journal of Welfare for the Aged*, 51, 297-320.
- Lau, R., Morse, C., Macfarlane, S.(2010). "Psychological factors among elderly women with suicidal intentions or attempts to suicide: a controlled comparison", *Journal of Women and Aging*, 22(1), 3-14.
- Lee, S. H., Oh, K. O., & Kang, M. H. (2011). A study on factors affecting the suicidal ideation in older adults with osteoarthritis. *Journal of Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 20(1), 103-110.
- Malfent, D., Wondrak, T., Kapusta, D., Sonneck, G. (2010)., "Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 843-849.
- Minino, A., Arias, E., Kochanel, K., Murphy, S., Smith, B. (2002). "Deaths: final data for 2000", *National Statistics Report*, 50, 1-19.
- Oh, I. G. (2009). The impact of social network and hopelessness on suicide ideation among the low-income adults-focus on interaction effect of use of community welfare center service. *Journal of Welfare for the Aged*, 44, 111-130.
- Radloff, L. (1977). "The CES-D: a self-report depression scale for research in the general population", *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Raue, P., Meyers, B., Rowe, J., Heo, M., Bruce, M. (2007). "Suicidal ideation among elderly homecare patients", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 32-37.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmson, K., Allebeck, P. (2001). "Life events and psychosocial factors in elderly suicides: a case control study", *Psychological Medicine*, 31(7), 1193-1202.
- Sandlands, E., Bateman, D. (2007), "Self-poisoning by the older person: a review", *Reviews in Clinical Gerontology*, 17, 191-198.
- Schmutte, T., O'Connel, M., Welissa, M., Lawless, S., Davidson, I. (2009). "Stemming the tide of suicide in older white men: a call to action", *American Journal of Men's Health*, 3(3), 189-200.
- Schropfer, T. (2008), "Social relationships and their role in the consideration to hasten death", *The Gerontologist*, 48(5), 612-621.
- Shin, H. G. (2011). Effects of korean elder's four major pains on suicidal thought mediated by depression: focused on gyungrodang users. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(3), 653-672.
- Sohn, J. N. (2012). A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family. *Journal of Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(2), 118-126.
- Song, Y. D., Son, J. A., & Park, S. M. (2010). An analysis of eco-systematic factors influencing suicidal ideation of the elderly who are living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 643-660.
- Statistics Korea (2010), elderly statistics.
- Statistics Korea (2012), elderly statistics.
- Szanto, K., Priberson, G., Reynolds, F. (2001), "Suicide in the elderly", *Clinical Neuroscience Research*, 1, 366-376.
- Waern, M., Rubenowitz, E., Wilhelmson, K. (2003), "Predictors of suicide in the old elderly", *Gerontology*, 49(5), 328-381.
- Wu, A., Chan, W. (2007), "Clinical determinants and short-term prognosis of suicidal behaviors in chinese older persons in hong kong", *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 17(3), 81-89.
- Yang, O. K., & Ju, S. H. (2011). An exploratory study on the influencing factors to suicidal ideation among single-household elderly population. *Mental Health & Social Work*, 37, 321-347.
- Yu, G. S., & Park, H. S. (2003). Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 23(40), 163-179.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., Farley, G. (1988). "The multidimensional scale of perceived social support", *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

접수일 : 2014년 07월 15일
 심사일 : 2014년 08월 19일
 게재확정일 : 2014년 10월 13일