

1인 가구의 자살생각에 영향을 미치는 관련 변인 연구 : 광주지역 1개구를 대상으로

A Study on the Variables Influencing Suicidal Ideation in Single Person Households
: Targeting One Gu in Gwangju

김 화 진(Hoa-Jean Kim), 김 경 신(Kyeong-Shin Kim)*

Department of Family Environment & Welfare, Chonnam National University

<Abstract>

This study aims to examine the general tendency of suicidal ideation in single person households and to analyse the differences and effects of related variables(sociodemographic variables, characteristics of single person households, happiness and depression) on suicidal ideation. For achieving these purposes, a survey was conducted using questionnaires, based on quota sampling that considers the distribution of population in each dong of one Gu in Gwangju. Finally, data of 686 single person households were used for analysis. The study findings were as follows. The average score of suicidal ideation in single person households was 6.47 points, it was somewhat higher as compared to prior research that was targeting general households. And the average score of happiness index was 4.17 points, depression was 33.11 points. The level of suicidal ideation in single person households was significantly different according to age, occupation, economic status, health status, period of single life, life satisfaction, and contact with family. In addition, the level of depression($\beta=.24, p<.01$) had the biggest effect on suicidal ideation in single person households and it was followed by happiness index($\beta=-.19, p<.05$) and family visit($\beta=-.15, p<.05$). The total explanatory power was 37%. These findings imply that it is important to find a high mental health risk group and treat it early, because there is a high possibility that single person households might have mental health problems by being isolated or alienated from society. In addition, diverse program and services designed to maintain familial bonds despite family members living separately are needed.

▲주제어(Key Words) : 1인가구(Single Person Households), 자살생각(Suicidal Ideation), 행복지수(Happiness Index), 우울(Depression)

• 본 논문은 석사학위 청구논문의 일부임.

* Corresponding Author: Kyeong-Shin Kim, Department of Family Environment & Welfare, Chonnam National University 77 Yongbong-ro, Buk-gu, Gwangju, 61186, Korea, tel: +82-62-530-1324, E-mail: kks@jnu.ac.kr

I. 서론

다양화 되어가는 현대사회에서 개인과 사회의 구조적 변화가 점차 심화되어 가고 있는데, 사회의 가장 최소 단위인 가족의 변화 역시 뚜렷하게 나타나고 있다. 특히 소인수 가구로의 변화가 가장 두드러진 현상인데, 이것은 한국에만 국한된 사항은 아니며, 산업화가 먼저 진행된 선진국들에서 공통적으로 나타나는 추세라 할 것이다. 세계적인 통계를 보면 1996년 1인가구는 1.54억 명에서 2006년 2.26억 명으로 10년 만에 약 33%가 늘어났고, 그 결과 전 세계적으로 보면 백 가구 가운데 열두 가구는 1인가구로 추정되고 있다(H. Lee, S. Noh, & E. Choi, 2011). 우리나라도 예외는 아니어서 1인가구 증가세는 세계에서 가장 빠른 수준으로, 1990년 전체 가구의 9.0%에서 2010년에는 23.9%로 늘어났고 2035년에는 전체 가구의 34.3%로서 최고조에 이를 것으로 전망하였다(Statistical Research Institute, 2012).

1인가구가 급증하는 것은 실용주의적 가족 가치관의 대두로 부모와 자녀로 구성된 전통적인 가족 개념이 약화되고(H. Cho & S. Jeon, 2010), 청년 실업증가, 초혼연령의 상승에 따른 미혼독신가구의 증가, 미혼상태로 부모 세대로부터 독립하는 청년층 1인가구의 증가 때문인 것으로 파악된다. 또한 장년층의 경우는 미혼 및 이혼의 증가로 인해 1인가구 증가 현상이 나타나며 노년층 1인가구는 고령화 사회로 인한 노년층의 수명 연장추세와 노인을 부양하는 가구가 감소하는 경향 때문인데, 장년층과 노년층의 1인가구 증가 현상은 앞으로 더욱 커질 것으로 예상된다.

1인가구 증가에 따른 영향을 보면, 첫째 다양한 도심형 소형 주택의 공급이 활성화 될 수 있겠으나, 월세 중심의 주거형태가 되면 주거비 비중이 지속적으로 상승할 수 있으며, 둘째 고령 저소득 1인가구에 대한 복지 지출 확대로 재정 여건이 악화될 우려가 있고, 셋째 혈연 중심의 가족문화가 퇴조하면서 저출산 현상 심화, 독거노인과 자살자 증가 등의 사회 병리적 문제의 발생이 높아질 수 있으며, 넷째 전체 소비 시장의 기회 요인이면서 동시에 노후 생활에 대한 불안감으로 소비 시장이 위축될 우려가 있다(H. Cho & S. Jeon, 2010, p8).

1인가구가 몰고 오는 영향 중에서 사회 병리적 문제로 최근 대두되고 있는 고독사와 무연사의 증가, 우울증과 스트레스성 질환의 발생률 증가 및 자살률 증가, 거기에 더하여 각종 범죄의 피해자가 될 위험성이 높다는 점은 1인가구의 어두운 부분이라 할 것이다. 이를 뒷받침하듯

몇몇 연구들에서 2인 이상 가구에 비하여 1인가구 거주자들은 사회참여율이 상대적으로 낮고 질병 및 우울도가 높다고 하였다(Korea Institute for Health & Social Affairs, 2012). Pulkki-Raback et al.(2012)은 혼자 사는 성인은 그렇지 않은 사람보다 우울증 발생 위험이 80% 높다고 하였으며, 동반가족 없이 혼자 사는 집단에서의 자살생각률도 높았다(T. Forkmann, E. Braehler, S. Guggel, & H. Glaesmer, 2012). Gyeonggido Family & Women's Research Institute(2010)가 남녀 1인가구원 600명을 대상으로 조사한 결과 61.0%는 자발적으로 1인가구를 선택했는데도 30.5%가 심각한 우울증을 경험했고 이 중 5.3%는 자살 충동도 자주 느끼는 것으로 드러났다.

특히 암울한 사회 병리적 문제 중에서 그 심각성과 부정적인 결과가 큰 것이 자살인데, 우리나라는 자살률이 2012년 기준 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 회원국 중 가장 높은 수준이며(OECD Health Data, 2014), 10만 명당 연령별 자살현황을 보면 80대 이상이 가장 높은 자살률(104.5)을 보였고, 연령이 낮아지면 자살률도 낮아진다. 고령자의 자살 사망률이 높은 것은 빈곤, 질병, 역할 상실, 가족상실 등에 대한 적응력이 다른 연령층에 비해 현저히 저하되기 때문으로 보인다(Korea Suicide Prevention Center, 2014, p32).

자살은 자살생각, 자살시도와 자살행위에 이르는 연속적인 개념이며, 자살생각은 자살행위와는 다른 속성을 지니며 여전히 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이전 단계라고 할 수 있다(H. Kim, 2002, p20). 자살에 이르는 여러 단계 중에서 초기에 해당되는 자살생각의 단계에서부터 적극적인 관심과 개입이 필요하며 자살생각을 감소시키고 자살생각을 일으키는 원인들을 밝혀내는 것은 자살을 예방하는데 있어 중요하다.

자살의 요인은 심리적, 정서적, 가정적, 경제적, 사회적 요인 등 다양하고 복합적인데(S. Yoo, 2007), 자살에 있어서 단일요인으로 가장 결정적인 위험요인은 우울이다. 우울은 청소년부터 노인에 이르기까지 다양한 연령층에서 자살생각 및 자살시도와 밀접한 상관을 보이는 심리장애(H. Kim, 2008)로, 우울정도가 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다(H. Kwon, 2007; H. Shu, 2005). 또한 우울과 더불어 행복감 역시 자살생각에 영향을 줄 수 있는 요인이라 할 수 있는데, 행복한 사람들은 정신적인 면에서 우울, 자살과 같은 병리적 증상을 덜 보였으며(B. L. Fredrickson, M. M. Tugade, C. E. Wauugh, & G. Larkin, 2003), 대학생 대상의 연구에서도 행복지수가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다(M. Nam, H. Kim, & Y. Kwon, 2013). J. Kim and Y. Ko(2011)의

대학생을 대상으로 한 정신장애와 자살행동간 관계에서도 행복감 증진이 자살행동의 가능성을 낮추는 효과가 있는 것으로 나타났다.

이러한 현실에서 가족과 떨어져 홀로 살며, 심리적 불안감과 외로움이 크고 경제적 불안정 등이 높은 1인가구가 자살 위험에 더 취약한 것은 자명한 일일 것이다. 최근 들어 1인가구의 자살에 대한 관심이 증가함에도 불구하고 자살을 주제로 한 연구는 주로 청소년과 노인에 집중되어 있으며, 1인가구의 자살생각을 다각적으로 조망한 연구는 찾아보기 어렵다. 1인가구가 날로 증가하는 현실에서 이들의 안녕감을 살피는 일은 건강한 사회의 유지, 발전을 위해서도 매우 중요한 일이라는 점에서, 1인가구의 자살생각의 특성을 검토해 봄은 중요한 일일 것이다.

따라서 본 연구에서는 청년층에서 노년층에 이르는 다양한 구성을 가지고 있는 1인가구원의 자살생각의 정도와 자살생각을 설명해주는 위험요인을 고찰하여, 1인 가구의 정신건강 측면에서의 사회적 과제를 탐색하고 지역 1인가구의 정신건강서비스를 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 이를 위하여 다양한 개인적 특성 관련 변인과 1인가구원의 행복지수, 우울을 측정하여 이러한 변인들이 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지 분석해보고자 한다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 연구문제로 첫째, 1인가구원의 행복지수와 우울, 자살생각의 일반적 경향은 어떠한가? 둘째, 사회인구학적 특성, 1인가구원의 특성 변인에 따라 자살생각은 차이가 있는가? 셋째, 1인가구원의 자살생각에 영향을 미치는 관련변인(사회인구학적 특성, 1인가구원의 특성, 행복지수, 우울)의 영향력은 어떠한가?를 설정하였다.

II. 선행연구

1. 1인가구

1인가구란 1인이 독립적으로 취사, 취침 등 생계를 유지하는 가구(Statistics Korea, 2012, p55), 성인 한 명이 단독으로 거주하며 독립적인 생활을 유지하는 가구(K. Cha, 2006, p7), 독립된 공간에서 의식주 생활을 혼자 영위하는 사람들(M. Byun, S. Sin, & K. Cho, 2009, p5)등 연구대상에 따라 그 의미가 제한적, 포괄적으로 사용되고 있다.

1인가구의 증가는 세계적인 현상으로 OECD 국가의 평균 비율은 27.7%(Korea Institute for Health & Social

Affairs, 2012)이며, 1인가구를 연령별로 보면 2005년에는 20대가 21.4%로 가장 많았으나 2010년에는 70세 이상이 19.2%로 가장 높은 비중을 차지해 고령층에서의 1인가구의 증가가 매우 두드러진다. 1인가구로 생활하면서 경험하는 어려움에 있어 20~30대 남자는 심리적 불안감·외로움을, 20~30대 여자는 경제적 불안감과 안전에 대한 불안감을 느끼고 있고 40대 이후의 중·노년층 남자 1인가구 거주자는 일상생활 수행상의 어려움을 많이 경험하고 있었으며, 여자는 도구적인 측면, 즉 경제적, 수발 등의 도움과 관련된 어려움을 느끼고 있었다(G. Jeong, 2014).

Korea Institute for Health & Social Affairs(2012)이 1인가구에 대해 분석한 자료에 따르면, 2인 이상 가구에 비하여 1인가구 거주자들은 사회참여율이 상대적으로 낮고 질병 및 우울도가 높다고 하였다. 연령군 별로 분석한 결과에서는, 20~30대 1인가구 거주자들의 경우 혼자 사는 이유는 직장 또는 학업때문(67.4%), 자유롭게 생활하고 싶어서 순이었고 대부분 미혼으로 고학력자이며 생계비 마련 및 주택구입 등의 경제적인 준비가 주요 관심사이고 결혼과 관련해서는 막연한 부담감과 비현실적인 기대나 목표를 동시에 가지고 있다고 하였다. 또한 40~50대의 경우는 혼자 사는 이유가 자유롭게 생활하고 싶어서(37.2%), 직장 또는 학업때문(26.9%), 같이 살 가족이 없어서(21.1%), 혼자 살 경제력이 있어서 순이었고 다수가 이혼한 사람이며 고졸 이상의 학력을 가지고 있고 경제활동 참가율이 높으며 주요 관심사는 본인의 건강과 노후준비라고 하였다. 특히 여성의 경우 경제적 불안정성이 두드러지며 남자와 달리 경제상황이 안정적일수록 재혼에 대한 기대가 낮다. 60세 이상 고령자들의 혼자 사는 이유는 함께 살고 있던 배우자의 사망 또는 자녀의 결혼(47.8%), 자유롭게 생활하고 싶어서(17.2%), 살고 있는 곳을 떠나기 싫어서(8.4%) 순이었고 교육수준, 경제적 수준이 매우 낮으며 미래 전망이 부정적이다. 또한 이들은 심리적 위축과 사회활동의 축소를 경험하고 있으며, 건강에 대한 우려도 높다. 노인 단독 가구의 경우에는 사회적 지지나 관계망이 삶의 질이나 만족도에 영향을 미친다(Y. Lee, & T. Kim, 1999; K. Park, 2012).

2. 자살생각

자살은 자발적이고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하는 동시에 자신의 생명을 끊으려고 혹은 그러한 경향을 갖고 있는 사람들에게 적용되고 있으며 자살은 자살생각, 자살시도, 자살행동 등의 개념을 포함한다(A. T. Beck, M. Kovacs, & A. Weissman, 1979, p3).

자살생각은 자살행위와는 다른 속성을 지니나 여전히 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이전 단계라고 할 수 있으며(H. Kim, 2002, p20), H. Kim(2008, p21)은 사람들이 한 번쯤 경험할 수 있는, 죽고 싶다는 생각에서부터 자살 수행을 위한 구체적인 계획 수립까지를 포함하는 것이 자살생각이라 하였다. 자살생각은 자살행위의 출발점이며, 자살생각, 자살기도, 자살위험, 자살시도, 자살로 이어지는 자살행위 중의 한 과정이라고 볼 수 있다(A. T. Beck et al., 1979, p3). G. A. Carlson and D. P. Cantwell(1982)은 일반인들이 가진 자살생각을 조사하고 후속 연구로 이들의 자살시도율을 조사하였는데, 자살생각이 심각했던 사람들의 42%와 경미했던 사람들의 34%가 자살을 시도한 반면, 자살생각을 전혀 갖고 있지 않던 사람들은 거의 자살을 시도하지 않았다. 이와 같이 자살생각은 자살 행동을 예견할 수 있는 중요한 지표라 할 수 있으며, 자살에 이르는 여러 단계 중에서 초기에 해당되는 자살생각의 단계에서부터 적극적인 관심과 개입으로 자살생각을 감소시키고 자살생각을 일으키는 원인들을 밝혀내는 것은 자살을 예방하는데 있어 중요하다.

자살은 원인적 측면에서 다차원적이며 인간 생활사 전체에 걸쳐있는 문제이며(P. Hider, 1998), 그 요인은 심리·정서적, 가정적, 경제적, 사회적 요인 등 다양하고 복합적이다(S. Yoo, 2007).

자살생각과 관련된 사회 인구학적 변인들은 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 경제적 수준 등이 있다. 성별에 따라 성인의 국민건강영양조사 자료를 분석한 연구 결과를 보면, 여성이 남성보다 자살생각 교차비가 높았는데(E. Park, & S. Choi, 2013) WHO에서 21개국 성인을 대상으로 한 연구(G. Borges et al., 2010)에서도 여성이 남성보다 자살생각률이 더 높게 나타났다. 노인을 대상으로 한 연구에서는 여성노인이 남성노인보다 자살생각이 높았으나(C. Koo, 2013), 실제 자살률에 있어서는 남성이 더 치명적인 방법을 선택하게 되어 높은 자살률을 나타냈다(H. Kim, 2006). 독거노인을 대상으로 한 연구에서는 남성이 여성보다 자살생각을 더 많이 하였는데(H. An, 2013). 이는 기존 선행연구들(M. Kim, 2007; J. Ko, & S. Kim, 2011; Y. Song, 2010)과도 일치하였다

연령별로는 성인의 국민건강영양조사를 분석한 연구 결과, 60-64세군과 50대의 자살생각률이 높았고(S. Lee, 2014), Y. Kim(2008)의 연구에서는 남성의 70대가 가장 자살생각의 유병률이 높게 나타났다. 대체로 노인을 대상으로 한 연구에서는 연령이 높을수록 자살생각이 높았다(J. Bae, 2005; H. Shu, 2005)

교육 수준의 경우 대졸에 비해 초등졸업 이하가 자살생

각의 유병률이 유의하게 높게 나타났으며(Y. Kim, 2008), 노인의 경우 교육 수준이 낮을수록 자살생각이 높게 나타났다(H. Kim, 2002; M. Lee, 2005). 교육수준이 낮을수록 자살생각이 높게 나타나는 것은 저학력자가 낮은 지위에 속하는 직업에 종사하는 경우가 많고 경제적으로도 하층에 속할 가능성이 많은 것과 연관된다(H. Park, 2007).

결혼상태에 따른 차이를 보면 미혼이 기혼보다 자살생각의 비율이 유의미하게 높았으며(E. Park, & S. Choi, 2013), 동거유형에 따라서는 동반가족 없이 혼자 사는 집단에서 자살생각률이 높았고(T. Forkmann et al., 2012), 노인을 대상으로 한 연구에서는 독거 상태인 경우 자살생각이 높았다(H. Kim, 2006; H. Yoon, 2013).

경제적 수준에 따라서는 노인의 경제적 수준이 낮을수록 자살생각이 높았고(H. Shu, 2005). 질환의 유무에 따른 차이를 보면 남, 여 노인 모두 질환수가 많을수록 자살생각의 위험이 높은 것으로 나타났다(Y. Kim, 2009). 또한 노인의 주거환경이 자가보다 전, 월세인 경우, 건강상태가 어려울수록, 가족관계가 나쁠수록 자살생각의 수준이 높게 나타났으며, 우울정도가 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다(H. Kwon, 2007).

자살생각은 개인이 거주하는 환경에 따른 계층별 취약함이 영향을 미치기도 하는데, S. Lee(2010)의 연구에서 노인 자살을 국가별로 비교한 결과를 보면, 높은 빈곤률과 낮은 수준의 노인복지지출이 낮은 삶의 만족도와 결합되면 우리나라와 스위스처럼 자살률이 높지만, 높은 삶의 만족도와 결합하면 아일랜드, 미국, 호주 멕시코처럼 노인 자살률은 높지 않게 나타났다. 즉, 실질적으로 빈곤하더라도 자신이 가난하지 않다고 느끼며 삶을 만족하는 경우보다는 빈곤함을 원인으로 삶을 만족하지 않게 느끼는 주관적 생각이 자살에 직접적인 영향을 준다는 것이다.

3. 행복지수와 자살생각

행복은 생활에서 충분한 만족과 기쁨을 느끼는 호뭇함, 또는 그러한 상태를 말하는데, 심리학자들은 인간행동의 궁극적인 목표와 최고의 바람이 행복이라고 간주해 왔다(E. Diener, 1984, p10). E. Suh, J. Koo, D. Lee, T. Jung, and I. Choi(2010)은 행복에 대한 객관적 데이터 수집을 위해서는 한국인의 정서가 개입될 여지가 있는 행복 측정치를 사용하는 것이 중요하다고 하였다. 행복지수는 이론적으로 행복에 대해 개인이 주관적으로 지각하고 느끼는 정도를 측정된 값을 의미한다.

D. Myers(1996)는 전 세계 45개국 110만 명을 대상으로 916개의 행복 설문 결과를 종합한 결과, 세계인의 행

복 평균이 100점 만점에서 67.5점이라고 보고하였다. E. Suh et al.(2010)에 따르면 한국인의 행복지수는 100점 만점에 63.22점으로 여성이 남성보다 자신의 삶에 더 만족했고 19~29세의 젊은이들이 60세 이상의 노인보다 삶의 만족도가 높았다. 또한 40대 여성의 행복수준이 가장 높은 반면 40대 남성은 가장 행복수준이 낮은 것으로 나타났다. 정서적 행복의 경우 연령이 증가할수록 짜증과 같은 고 각성 정서를 드물게 느끼고 편안함과 같은 저 각성 정서를 더 자주 느끼는 것으로 나타났다. 전반적으로 한국인의 행복수준은 연령, 성별, 종교유무, 학력 등과 같은 객관적 요인으로는 많이 설명되지 않는 것으로 나타났으며, 한국 사회에서 행복한 사람은 소득수준이 높고 기혼자이며, 외향적이고 신경증이 낮은 성격에, 행복한 사람이 미래에 성공할 것이라고 생각하고 자신이 하는 일에 내적 동기와 의미를 느끼는 사람이었다.

행복에 관한 연구는 1960년대 사회과학자들에 의해서 시작되었는데, 초기에는 행복의 개념을 객관적인 사회·경제적 요소들에 관심을 두고 사회 인구조학적 변인들로서 설명하려 하였다. 그러나 1970년대 말 일부 심리학자들은 행복의 개념을 사회 인구조학적인 변인과 같은 외적인 기준이 아닌 개인의 내적인 가치체계를 중시하는 주관적인 기준에서 찾기 시작하였다(S. Park, 2003). 따라서 본 연구에서는 행복을 자신이 어떻게 느끼는가 하는 주관적인 면에 초점을 두고 전반적인 생활에서 인지적 및 정서적 반응을 파악하고자 한다.

행복의 수준이 높은 사람은 질병의 예방과 치료와 같은 개인적 차원뿐 아니라 사회 전반에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 밝혀졌으며, 행복은 학업 성취력, 수행능력, 심리적 적응, 대인관계, 심리 치료, 건강 등 삶의 다양한 분야에서 긍정적 효과를 창출한 것으로 보고되었다(E. Diener, & M. Seligman, 2002).

행복한 사람들은 정신적인 면에서 우울, 자살과 같은 병리적 증상을 덜 보였으며(B. L. Fredrickson et al., 2003), 대학생 대상의 연구에서도 행복지수가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다(M. Nam, H. Kim, & Y. Kwon, 2013). J. Kim and Y. Ko(2011)의 대학생들 대상으로 한 정신장애와 자살행동간 관계에서도 행복감 증진이 자살행동의 가능성을 낮추는 효과가 있는 것으로 나타났다.

행복의 수준이 높은 사람은 질병의 예방과 치료와 같은 개인적 차원뿐 아니라 사회 전반에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(E. Diener, & M. Seligman, 2002). 높은 자살률 외에도 우리나라의 행복지수는 OECD 30개국 중 25위로 경제발전이나 1인당 국민소득 수준에 비해

매우 낮은 수준으로(K. Yoon, & G. Kim, 2010), 1인가구도 예외는 아닐 것이다.

4. 우울과 자살생각

자살에 있어서 단일요인으로 가장 결정적인 위험요인인 우울은 청소년부터 노인에 이르기까지 다양한 연령층에서 자살생각 및 자살시도와 밀접한 상관을 보이는 심리장애(H. Kim, 2008, p21)이다. 단순한 슬픔이나 울적한 기분 상태로부터 지속적인 상실감이나 무력감을 포함하는 정서장애에 이르기까지 인간의 광범위한 심리적 상태를 포함하며(S. Kim, & Y. Jung, 2001, p26), 일상생활에서 흔히 경험할 수 있는 심리적 장애이면서 동시에 심각한 문제를 유발한다. 일반적으로 연령과 우울의 상관관계는 나이가 증가함에 따라서 강하게 나타나며(J. Hur, & S. Yoo, 2002; G. Suh, 2000), 성별과 우울에 있어서는 여성이 남성보다 더 높은 우울증상을 보이고(J. Mirowsky, 1996), Korea Institute for Health & Social Affairs(2012)이 1인가구에 대해 분석한 자료에 따르면, 1인가구의 우울지수가 11.2점으로 2인 이상 가구(5.9점)보다 47.3%가 더 높았고 40세 미만의 경우는 유사하지만 40세를 넘으면서 두 집단 간의 차이가 커지는 양상을 보였다.

성인의 국민건강영양조사를 분석한 연구에 따르면 우울이 자살생각 발생률을 6.89배 높이는 가장 높은 위험요인으로 나타났다(E. Park, & S. Choi, 2013). Y. Kim(2008)은 만19세 이상을 대상으로 한 연구에서 우울증상이 있는 경우가 없는 경우에 비하여 자살생각을 가질 위험이 7.77배로 나타나 가장 강력한 위험인자로 나타났다고 추정하였고 이는 우울이 자살생각 및 자살시도를 가장 많이 설명한다는 기존 연구들(J. Bae, 2005; M. Shin, K. Park, & K. Oh, 1991)과 일치하였다. 이처럼 선행연구에서 개인의 우울이 자살생각에 연관성이 있다는 것을 알 수 있으며, 이와 같은 이유로 본 연구에서도 1인가구원의 우울에 대해 그 연관성을 찾고 이해하려 한다.

또한 행복과 우울은 개인의 대표적인 정서 특성으로서, 선행 연구를 보면 이 둘이 부적 상관관계를 나타내고 있기는 하나(K. Kim, 2013; S. Yoon, 2014) 이러한 연구들이 자살생각과 관련한 것은 아니므로, 행복지수와 우울을 동시에 투입하여 분석했을 경우 자살생각을 결정짓는데 있어 그 영향의 정도가 다를 것으로 보고 이러한 결과를 기초로 보다 더 효율적인 문제 해결 방안 등을 구상할 수 있으리라 본다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 조사절차

2010년 통계청자료를 전체 가구 대 1인가구 비율로 재 정리하여 순위를 살펴본 결과 전국 322개 시·군·구의 1인가구의 평균은 25.8%였으며, 광주시의 1인가구 평균은 23.8%였다. 이에 비해 조사 대상 지역인 해당 구의 1인가구 비율은 35.3%로 전국 상위 3%수준(전국 12위)에 해당하여 심층적인 접근이 필요하다고 보고, 해당 구를 조사 대상으로 선정하였다.

따라서 본 연구는 2012년 12월 16일부터 12월 30일까지 일 도시 일개 구의 10개 동의 인구분포를 고려하여 할당 표집하고, 해당 동의 1인가구원을 대상으로 질문지 조사법으로 실시하였다. 자료 수집은 연구자에 의해 교육된 조사자의 입회하에 자기기입을 원칙으로 하였으며, 부득이한 경우는 면접을 통해 조사자가 대신 기입할 수 있도록 하였다. 총 1,000부를 배포하였으나 1인가구원 접촉의 어려움으로 인하여 724부가 회수되었으며(회수율 72.4%), 그중 불성실하거나 기입항목이 누락된 경우, 획일적인 응답을 한 경우 등 38부를 제외한 686부를 최종분석 자료로 사용하였다.

조사대상자의 사회인구학적 특성은 <Table 1>과 같다. 남자 321명(46.8%), 여자 365명(53.2%)이며, 연령별로는 20대 154명(22.5%), 70대 이상 146명(21.3%), 60대 112명(16.4%), 50대 105명(15.4%), 40대 86명(12.6%), 30대 81명(11.8%) 순이고, 교육수준 별로는 고졸 216명(31.9%), 초졸 144명(21.3%), 대졸 143명(21.1%)의 순이다. 결혼상태 별로는 미혼 285명(41.8%), 사별 205명(30.1%), 이혼 108명(15.8%), 별거 35명(5.1%), 기혼 33명(4.8%) 등의 순이며, 직업별로는 무직 208명(31.7%), 학생 106명(16.2%), 서비스종사자 70명(10.7%), 주부 61명(9.3%), 전문가 및 관련 종사자 56명(8.5%), 단순노무 종사자 51명(7.8%), 판매종사자 40명(6.1%), 사무종사자 18명(2.7%)의 순이다. 주관적 경제 수준은 '하'라고 응답한 경우가 60%에 이르고 월소득도 50만원 미만이 50%를 차지하였으며 월세로 거주하는 경우가 45.8%로 가장 많았다.

조사대상자의 1인가구원의 특성은 <Table 2>와 같다. 1인가구 평균 생활기간은 10년이며, 생활만족도는 '그저그렇다'가 41.9%로 가장 높게 나타났다. 가족과의 만남 정도는 '가끔 만나다'가 41.4%로 가장 많고, 친구와의 만남 정도는 '자주 만나다'가 49%로 나타났다. 질병이 있는 경우가 52.6%, 주관적 건강상태는 '건강한 편이다' 37.6%, '

보통이다' 25.1% 순으로 나타났다.

2. 조사도구

1) 사회인구학적 특성

조사대상자의 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업, 주관적 경제수준, 월 소득, 거주형태, 의료보장형태, 질병 종류, 정신질환 여부, 주관적 건강상태, 기억력에 대한 질문 총 13개 문항으로 구성하였다.

2) 1인 가구원의 특성

사회인구학적 특성 이외에 기초변인으로 1인가구원의 특성에 관련된 변인이 필요하다고 보고, 1인가구로 생활한 기간, 1인가구 생활만족도, 가족과의 만남 정도, 친구와의 만남 정도에 대한 질문 총 4문항으로 구성하였다.

3) 행복지수

행복지수는 E. Suh et al.(2010)의 '한국인의 행복지수와 그 의미'에서 개발한 측정도구를 사용하였다. 이는 주관적 안녕감(E. Diener, E. Suh, R. Lucas, & H. Smith, 1999) 연구를 토대로 행복의 인지적 요소(삶의 만족)를 측정하였는데, 한국인의 문화적 특성을 반영할 수 있도록 삶의 개인적 측면, 관계적 측면, 집단적 측면에 만족하는 정도를 측정하는 3개 문항을 사용하였다. 행복의 정서적 요소는 J. Russell(1980)의 모델에 근거하여 각성-비각성, 쾌-불쾌의 2차원으로 구분하고 각성 수준 고, 중, 저의 긍정적 정서와 부정적 정서 총 6문항으로 구성했다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'에 이르기까지 7점 Likert척도로 구성되어 있으며 본 연구에서의 행복지수 9문항에 대한 Cronbach's 는 .87로 나타났다.

4) 우울수준

우울 수준을 측정하는 도구로는 M. Cho and K. Kim(1993)가 번안한 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) 척도를 이용하였다. CES-D는 총 20개 문항의 자기보고형 설문지로 지난 일주일 동안 경험한 빈도에 따라 '전혀 없었다' 0점에서 '매일 있었다' 3점까지 평정하며, 가능한 점수범위는 0~60점이고, 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 이해할 수 있다. 위 연구자는 지역사회 역학용으로 최저 절단점을 21점으로 제시한 바 있는데, 본 조사에서도 21점을 기준으로 우울증후군을 판별하여 건강군과 위험군으로 분류하였으며, Cronbach's 는 .88로 나타났다.

5) 자살생각

자살에 대한 생각을 측정하는 도구로 자살생각척도 (Scale for Suicide Ideation: SSI)를 사용하였다. 이는 A. T. Beck et al.(1979)이 개발, M. Shin, K. Park, K. Oh and Z. Kim(1990)이 자기보고형 질문지로 변환한 것을 사용하였는데, SSI는 자살시도 전에 자살에 대한 생각의

심각성을 측정하는 도구로, 자기 파괴적인 생각이나 희망을 다양한 차원에서 측정하여 현재 지닌 의식적인 자살의도의 정도를 수량화시킨 것이다. 총 19개 문항들은 0에서 2까지의 3점 척도로 구성되며, 가능한 점수범위는 0~38점으로 점수가 높을수록 자살에 대한 생각을 많이 하는 것으로 본다. 본 연구에서의 Cronbach's 는 .89로 나타났다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of single person households

category		N	%	category		N	%	
Gender	male	321	46.8	Professional, Paraprofessional /White-collar job	manager	13	2.0	
	female	365	53.2		professional and practitioner clerks	56	8.5	
	total	686	100.0			18	2.7	
Age	20s	154	22.5	Occupation	Service/Sales	70	10.7	
	30s	81	11.8		service sales	40	6.1	
	40s	86	12.6		Funcion /Machinery /Laborer	fishery, agriculturist certified technician	3	0.5
	50s	105	15.4			Machine operation workers	12	1.8
	60s	112	16.4			laborer	4	0.6
	70s over	146	21.3			soldier	51	7.8
total	686	100.0		14	2.1			
Education	uneducated elementary	74	10.9	Student/ Housewife	Student	106	16.2	
	middle	144	21.3		Housewife	61	9.3	
	high	82	12.1		Unemployed	Unemployed	208	31.7
	university	216	31.9			total	656	100.0
	graduate school	143	21.1			Disease (Multiple responses n=879)	circulatory system	155
	total	677	100.0		musculoskeletal system		144	21.3
Marital status	single	285	41.8	respiratory system	38		5.6	
	married	33	4.8	digestive system	66		9.7	
	other	separation	35	5.1	sensitive organ		21	3.1
		divorce	108	15.8	endocrine system		64	9.5
		widowhood	205	30.1	urinary sytem		26	3.8
		live together	2	0.3	genital system		10	1.5
total	682	100.0	nervous system	34	5.0			
Subjective economic status	high	16	2.5	none	321		47.4	
	middle	250	37.5	total	879	129.8		
	low	400	60.0	Mental disease	schizophrenia	7	1.4	
	total	666	100.0		bipolar	10	1.9	
Monthly income	less than 500,000	335	50.3		depression	42	8.2	
	500,000 ~ less than 1,000,000	97	14.6		neurosis	22	4.3	
	1,000,000 ~ less than 2,000,000	126	19		other	53	10.3	
	more than 2,000,000	76	11.4		none	380	73.9	
	don't know	32	4.8	total	514	100.0		
total	666	100.0	Subjective health status	very healthy	69	10.1		
Residential status	own house	213		31.1	healthy	256	37.6	
	lease	95		13.9	so-so	171	25.1	
	monthly lent	313		45.8	not healthy	128	18.8	
	total	684	100	very bad	57	8.4		
Healthcare benefits	health insurance	481	71.5	Memory	total	681	100.0	
	medical care	146	21.7		very good	54	8.0	
	other	46	6.8		good	248	36.6	
	total	673	100.0		so-so	264	38.9	
				bad	94	13.9		
				very bad	18	2.7		
				total	678	100.0		

Table 2. The characteristics of single person households

category		N	%	category		N	%
Period of single person household	less than 2 years	123	17.9	Life satisfaction of single person household	very good	28	4.1
	2 years~less than 5 years	163	23.8		good	160	23.5
	5 years~less than 10 years	136	19.8		so-so	285	41.9
	10 years~less than 20 years	134	19.5		bad	143	21.0
	more than 20 years	130	19.0		very bad	65	9.5
total		686	100.0	total		681	100.0
Contact level with family	often	177	25.9	Contact level with friend	often	334	49.0
	sometimes	282	41.4		sometimes	190	27.9
	seldom	152	22.3		seldom	110	16.2
	not seeing	71	10.4		not seeing	47	6.9
	total	682	100.0		total	681	100.0

3. 자료처리

수집된 자료의 분석을 위해 SPSS for Program 20.0을 사용하였으며, 표본의 일반적 특징을 알아보기 위하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다. 1인가구원의 일반적 특성 변인, 경제적 특성 변인, 생활 특성 변인, 건강상태 특성 변인에 따른 자살생각 수준의 차이를 분석하기 위해 t-test와 one-way ANOVA 검증을 실시하였으며, 사후검증은 Scheffé test를 실시하였다. 독립변인과 종속변인의 각 변인간 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson의 적률상관계수를 산출하였으며, 1인가구원의 자살생각과 관련 변인의 영향력을 알아보기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 1인 가구원의 행복지수와 우울, 자살생각의 일반적 경향

본 연구결과 1인가구원의 자살생각 정도는 평균 6.47점(38점 만점)으로 나타났으며 이러한 수준은 대상은 다르나 Donggu Mental Health Center(2009) 보고서의 자살생각 평균인 5.86보다 높게 나타났다. 또한 1인가구원의 행복지수는 문항평균 4.17점(7점 만점), 표준편차 1.07점으로 나타났으며 역시 대상은 다르나 J. Park, S. Ryu, S. Choi and M. Han(2012)의 연구에서의 행복지수 평균인 4.63보다 낮게 나타났다. 그리고 우울 수준은 21점을 기준으로 우울증후군을 판별하여 건강군과 위험군으로 분류하는데, 1인가구원의 우울수준은 평균 33.11점(60점 만점), 표준편차 10.02로 절단점인 21점 보다 높게 나타났다. 이

역시 서울시 양천구 지역주민 대상 연구(E. Won, 2013)의 우울 수준 평균인 11.5보다 높았다.

2. 특성변인에 따른 1인 가구원의 자살생각의 차이

사회인구학적 특성과 1인가구원의 특성 변인에 따른 자살생각 수준은 <Table 3>과 같다.

사회인구학적 특성 변인 중에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난 변인을 살펴보면, 연령대에 따른 자살생각 수준은 20~30대 집단(M=5.54, SD=4.21)과 40~50대 집단(M=6.77, SD=5.71)이 집단 간 유의한 차이를 보여(F=4.476, p<.001), 40~50대의 자살생각 수준이 20~30대보다 높은 것으로 나타났다. 또한, 직업별로는 무직(M=8.38, SD=6.26)과 전문·준전문가/사무직(M=4.94, SD=5.23), 주부/학생(M=4.93, SD=4.99)이 집단 간 차이를 보였다(F=4.667, p<.001). 무직의 경우 전문준전문가/사무직, 주부/학생에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 자살생각 수준이 높게 나타났다. 주관적 경제수준에 따른 자살생각 수준은 하 집단(M=10.00 SD=6.24)이 중 집단(M=7.31, SD=6.14)에 비해 자살생각 수준이 높았으며, 집단 간 차이가 유의미한 것으로 나타났다(F=5.790, p<.01). 또한 의료급여¹⁾ 집단(M=7.84, SD=6.36)이 건강보험²⁾ 집단(M=5.76, SD=5.48) 보다 자살생각 수준이 높았으며, 집단 간 유의미한 차이가 나타났다(F=3.757, p<.05). 질병의 유무에 따른 자살생각수준은 질병이 있는 집단(M=7.50, SD=6.17)이 질병이 없는 집단(M=4.80, SD=4.64)에 비해 더 높은 자살생각 수준을 보였다(t=3.923, p<.001). 정신질환 여부에 따른 자살생각 수준은 정신질환이 있는 집단(M=9.15, SD=6.41)이 정신질환이 없는 집단(M=5.68,

1) 국민기초생활보장법 제7조에서 정하고 있는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장애급여, 자활급여 중의 하나
 2) 국민의 건강생활을 보장코자 질병에 수반하는 의료비의 부담과 소득상실 등의 위험을 공동부담하는 사회보험 형태의 의료보장 제도

SD=5.52)에 비해 높은 자살생각 수준을 보였다($t=3.307, p<.001$). 주관적 건강상태는 매우 좋지 못한 편인 집단 ($M=10.95, SD=6.64$)과 나머지 집단 사이에 유의미한 결과가 나타나($F=14.111, p<.001$), 주관적 건강상태에 대해 매우 좋지 못한 편으로 응답한 집단의 자살생각 수준이 높음을 알 수 있다. 기억력은 매우 좋지 못한 편인 집단 ($M=12.83, SD=7.39$)과 나머지 집단 사이에 유의미한 결과가 나타나($F=8.814, p<.001$), 기억력이 매우 좋지 못한 편으로 응답한 집단의 자살생각 수준은 다른 집단에 비해 높은 것을 알 수 있다.

1인가구원의 특성 변인에 따른 자살생각 수준은 먼저

1인가구 생활기간의 경우 ANOVA 결과에서는 유의한 차이가 나타났지만, 사후검정(Scheffé)에서는 그 차이를 발견할 수 없었다. 1인가구 생활만족도는 집단 간 유의한 차이를 보여($F=5.306, p<.001$) 1인가구 생활만족도가 매우 나쁜 집단의 자살생각 수준이 높은 것을 알 수 있다. 가족과의 만남정도에 따라서는 아예 만나지 않는다는 집단 ($M=10.56, SD=6.83$)의 자살생각 수준이 가장 높았으며, 나머지 집단과 유의한 차이를 보였다($F=17.240, p<.001$). 또한 친구와의 만남정도에 따라서는 아예 만나지 않는 집단 ($M=10.69, SD=6.08$)의 자살생각 수준이 가장 높았으며, 나머지 집단과 유의한 차이를 보였다($F=12.792, p<.001$).

Table 3. Differences of suicidal ideation according to characteristics of sociodemographic and single person household

category		M	SD	F/t	category	M	SD	F/t	
Gender	male	6.47	5.92	-.003	Subjective economic status	high	4.94	4.65 ab	
	female	6.47	5.65			middle	7.31	6.14 b	5.790**
						low	10.00	6.24 a	
Age	20s	4.67	5.10	2.535*	Monthly income	less than 500,000	7.31	6.11	
	30s	5.81	5.41			500,000 ~ less than 1,000,000	6.03	5.33	2.112
	40s	6.78	6.01			1,000,000 ~ less than 2,000,000	5.73	5.64	
	50s	8.56	6.10			more than 2,000,000	5.27	5.03	
	60s	6.28	5.67						
	70s over	6.45	5.74						
Education	uneducated	7.24	5.83	1.758	Residential status	own house	6.68	5.85	
	elementary	7.37	5.84			lease	3.86	4.58	3.120*
	middle	8.38	6.19			monthly lent	6.97	5.96	
	high	5.90	5.84		other	7.07	5.49		
	university	5.28	5.36		Healthcare benefits	health insurance	5.76	5.48 b	3.757*
	graduate school	5.00	4.33			medical care	7.84	6.36 a	
				other	7.35	5.07 ab			
Marital status	single	6.05	5.81	1.325	Disease	Yes	7.50	6.17	
	married	5.05	4.50			No	4.80	4.64	3.923***
	other	6.93	5.86						
Occupation	professional, white-collar	4.94	5.23 b	4.667***	Mental disease	Yes	9.15	6.41	
	service, sales	5.78	5.47 ab			No	5.68	5.52	3.307***
	technician, blue-collar	6.40	5.29 ab						
	housewife/student	4.93	4.99 b						
	unemployed	8.38	6.26 a						
Period of single life	less than 2 years	4.80	5.14	2.610*	Subjective health status	very healthy	5.77	6.36 b	
	2 years~less than 5 years	5.75	4.94			healthy	4.06	3.88 b	14.111***
	5 years~less than 10 years	6.66	5.84			so-so	5.40	4.57 b	
	10 years~less than 20 years	7.14	5.70			not healthy	8.00	6.33 b	
	more than 20 years	8.00	6.80			very bad	10.95	6.64 a	
Life satisfaction	very good	2.12	2.03 b	5.306***	Memory	very good	5.81	6.32 b	
	good	5.00	4.16 b			good	4.89	5.12 b	8.814***
	so-so	5.64	5.37 b			so-so	5.79	5.12 b	
	bad	8.12	6.02 b			bad	9.02	6.10 b	
	very bad	8.30	7.17 a			very bad	12.83	7.39 a	
Contact with family	often	3.96	4.05 b	17.240***	Contact with friend	often	4.94	4.89 b	
	sometimes	5.07	4.98 b			sometimes	5.49	5.49 b	12.792***
	seldom	7.64	5.60 b			seldom	8.55	6.09 b	
	not seeing	10.56	6.83 a			not seeing	10.69	6.08 a	

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

3. 1인 가구원의 자살생각에 영향을 미치는 변인

1인가구원의 자살생각과 유의한 상관을 보인 변인을 중심으로 1인가구원의 자살생각에 미치는 요인을 알아보기 위해 회귀분석을 실시하였는데, 먼저 회귀분석을 위한 가정의 충족 여부를 살펴본 결과, 독립변인간 상관은 .60 이상의 계수가 나타나지 않았고, VIF는 1.844, Durbin-Watson은 1.708로 2에 근접하여 다중공선성과 자기상관의 문제는 없는 것으로 나타났다.

1인가구원의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 우울수준(=.24, $p<.01$), 행복지수(=-.19, $p<.05$), 가족 만남(=-.15, $p<.05$)의 순으로 유의한 영향을 미쳤으며 총 37%의 설명력이 나타났다. 즉, 1인가구원의 우울수준이 높을수록, 행복지수가 낮을수록, 가족만남 정도가 적을수록 1인가구원의 자살생각이 많아지는 것을 알 수 있다. 특히 우울은 가장 큰 영향력을 미치는 변인으로, 행복지수 역시 유의한 결과를 보여주고 있으나, 1인 가구원의 자살생각에 미치는 영향력에 있어서는 부정적 정서의 영향이 더 큼을 알 수 있으므로 이에 대한 관심이 더 요구된다 하겠다.

V. 요약 및 결론

본 연구결과 첫째, 1인가구원의 자살생각 정도는 평균 6.47점(38점 만점)으로, 일반가구 전체를 대상으로 한 선행연구와 비교할 때 다소 높은 것으로 나타났다. 행복지수 역시 4.17점(7점 만점)으로 다른 집단에 비하여 낮게 나타났으며, 우울 수준도 33.11점(60점 만점)으로 비교적 높게 나타났다. 따라서 1인 가구원은 대체로 행복감이 낮고 우울, 자살생각 등 정서적 불안정성이 높음을 알 수 있다.

둘째, 1인가구원의 자살생각을 변인별로 그 차이를 분석해 본 결과, 40~50대 집단, 무직, 소득이 낮으며, 주관적 경제수준이 낮고, 의료보장형태의 의료급여집단, 1인가구 생활만족도가 나쁜 집단, 가족 및 친구와 고립된 집단, 질병과 정신질환이 있거나 주관적 건강상태와 기억력이 낮을수록 자살생각이 높았다. 이러한 연구결과는 자살생각이 연령, 경제수준, 질병과 관련성이 있다는 기존 연구(J. Bae, 2005; Y. Kim, 2009; H. Shu, 2005)와 일치하였다. 특히 40~50대 집단의 자살생각이 높게 나타난 것은 괄목할만한 결과로, 실직 등 경제적인 문제나 이혼, 가족과의 별리 등 이들의 특징적인 상황에 주목하고 이에 대한 대응책을 강구해야 할 것이다.

Table 4. The effects of related variables on suicidal ideation of single person household

variables	B	
Gender	-.14	-.02
Age	.01	.02
Education	-.32	-.10
Marital status	.08	.05
Occupation	.10	.04
Economic status	.35	.05
Monthly income	.42	.11
Residential status	.07	.02
Disease or not	-.19	-.02
Mental illness or not	-.38	-.04
Subjective health status	-.42	-.10
Memory	-.53	-.11
Period of single person households	-.09	-.03
Life satisfaction of single person households	-.05	-.01
Contact with family	-.78	-.15 [*]
Contact with friend	-.29	-.06
Happiness Index	-.77	-.19 [*]
Depression	.11	.24 ^{***}
R ²	.37	
F	7.164 ^{***}	

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

Dummy variables: gender(male=0, female=1), marital status(single=0, married=1), education(less than high=0, more than university=1), occupation(yes=0, no=1), residential status(own house=0, other=1), disease or not(yes=0, no=1), mental illness or not(yes=0, no=1)

셋째, 1인가구원의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 우울수준($=.24, p<.01$), 행복지수($=-.19, p<.05$), 가족 만남($=-.15, p<.05$)의 순으로 나타나, 이에 따른 영향력의 정도를 확인할 수 있었다. 1인가구원의 다양한 외면적 특성 요인들이 있으나 우울과 행복감이라는 내면적, 정서적 특성이 자살과 가장 큰 연관성을 가짐을 알 수 있다. 특히 인구사회학적 변인 등 기초 변인들의 영향력이 나타나지 않고 있어, 자살생각에는 정서적 요인이 가장 크게 작용함을 확인할 수 있었다. 따라서 이들의 정서적 상태에 대해 면밀한 관심을 가지고 자살이라는 극단적 선택에 이르기 전에 이를 치유하는 노력이 필요하겠다.

이와 같은 연구결과를 토대로 결론을 내리면 다음과 같다. 첫째, 1인가구원의 자살 생각이나 우울은 일반가구에 비하여 높게 나타나고 있으므로 이러한 부정적 정서, 심리적 복지에 대한 보다 심층적인 접근이 필요하다. 이를 위해서 자살예방 및 관련 프로그램을 강화하고 특히 자살 위기 시에 도움을 요청할 수 있도록 24시간 상담전화 확대, 전문 상담 기관의 접근성 강화 등의 제도적, 실천적 지원이 이루어져야 하겠다. 또한 조사대상자의 소득 수준이 매우 낮고 주관적 경제수준 인지 정도도 매우 낮는데, 특히 청년 혹은 여성 1인가구, 중고령 1인가구에 있어 경제적 취약성이 두드러지리라 보고 이들에 대한 일자리와 소득 보장에 대한 보다 견고한 정책적 대응이 요구된다 하겠다.

둘째, 자살생각은 직업, 소득 등의 외면적 조건과도 관련되지만, 생활만족도나 건강에 대한 주관적 인지, 인적 네트워크 등과 관련된다는 점에서, 1인가구원의 삶에 존재하는 다양한 부정적 속성을 극복하여 긍정성을 회복하는데 정책이나 서비스의 주안점을 두어야 할 것이다. 이를 위해서는, 1인가구원의 자살생각을 감소시키기 위한 정서적 서비스, 인적관계 강화 등을 위한 프로그램의 개발과 그 효과성의 검증에 많은 관심과 노력이 필요하다.

셋째, 1인가구원은 함께 생활하지 않아도 여전히 가족들의 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 따라서 가족유대감이 유지될 수 있도록 개인과 가족 단위의 노력이 필요하리라 보며, 특히 노인의 경우 가족결속력이나 성인 자녀와의 관계를 향상시킬 수 있는 지원이 필요하다. 한편으로 노인 1인가구의 급증을 예방하기 위해서는 노인 부양가구에 대한 실질적인 인센티브 강화 등의 정책도 요구된다. 더불어 가족 이외의 지지 기반을 형성 할 수 있도록 지역 내 복지기관과의 연계 및 활발한 외부 접촉 활동을 돕기 위한 멘토링, 교육, 방문 등의 서비스 강화와 함께 사회적 관계망 형성이 구조적으로 용이하도록 코하우징 등 돌봄 공유의 지원도 요구된다.

넷째, 1인가구원의 자살생각에 영향을 미치는 가장 강력한 요인은 우울이었으며, 이는 우울이 자살생각 및 자살시도를 가장 많이 설명한다는 기존 연구들(J. Bae, 2005; M. Shin, K. Park, & K. Oh, 1991)과 일치하였다. 또한 1인가구원의 우울 수준 평균 또한 33.11점으로 위험군인 것으로 나타났는데 이는 1인가구원이 사회에서 고립되거나 소외되어 정신적인 건강이 손상될 가능성이 높음을 보여준다.

따라서 1인가구의 우울 예방 및 조기발견, 치료를 위한 개입방법을 마련하고, 신체적, 정신적 질병에 취약한 1인가구를 고려한 예방 중심의 건강관리 대책과 가족 등 인적 지지체계를 강화하는 노력이 필요하다. 특히 고령자의 경우 우울을 포함한 건강 검진과 그 후의 체계적인 중재 및 관리가 필요하며, 노인 돌봄 서비스를 늘려서 노인의 사회적 고립을 줄이고 고독사의 위험을 줄여야 할 것이다.

마지막으로 본 연구는 조사대상지역이 1개 구로 제한됨에 따라, 연구 결과를 일반화하기에는 일정한 한계가 있다. 그럼에도 1개 구의 대표성을 갖는 표본을 통하여 1인가구원의 행복지수와 우울, 자살생각의 일반적 경향과 1인가구원의 특성에 따른 자살생각의 차이와 함께 1인가구원의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 밝힘으로써, 자살생각을 감소시키는데 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다 하겠다.

REFERENCES

- An, H. J. (2013). *A study on major determinants of the suicidal ideation among the elderly living alone*. Unpublished master's thesis. Soongsil University, Seoul, Korea.
- Bae, J. Y. (2005). *Structural equation modeling for elderly suicidal thoughts*. Unpublished doctoral dissertation. Daejeon University, Daejeon, Korea.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 343-352.
- Borges, G., Nock, M. K., Haro Abad, J. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. M., Angermeyer, M. C., Beautrais, A., Bromet, E., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Hu, C., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tomov, T.,

- Uda, H., Williams, D. R., & Kessler, R. C. (2010). Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the world health organization world mental health surveys. *Journal of Clinical Psychiatry, 71*(12), 1617-1628.
- Byun, M., Sin, S. Y., & Cho, K. J. (2009). *Single person household and urban policy in Seoul*. Seoul Development Institute.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21*(4), 361-368.
- Cha, K. W. (2006). Economic structure of male one-person households. *Journal of Korean Home Management Association, 21*(1), 253-269.
- Cho, H. J., & Jeon, S. H. (2010). Seven structural characteristics of single household in Korea. Monthly Economic Review, Hyundai Research Institute.
- Cho, M. J., & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D(Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of the Korean Neuropsychiatry Association, 32*(3), 381-399.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.
- Diener, E., & Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Reports, 13*(3), 81-84.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.
- Donggu Mental Health Center. (2009). 2009 Annual report.
- Forkmann, T., Brahler, E., Gauggel, S., & Glaesmer, H. (2012). Prevalence of suicidal ideation and related risk factors in the German general population. *Journal of Nervous and Mental Disease, 200*(5), 401-405.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Wauugh, C. E., & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365-376.
- Hider, P. (1998). *Youth suicide prevention by primary health care professionals: A critical appraisal of the literature*. Christchurch, NZ: Department of Health Outcomes and Health Technology Assessment.
- Hur, J. S., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work, 13*, 7-35.
- Jeong, G. H. (2014). *The present and future of single person households*. The 36st Annual Korean Academy of Family Social Work Conference, 23-65.
- Jo, K. H., & Kim, Y. K. (2008). Influencing factors on depression, suicidal thought, and life satisfaction of Korean elders. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 14*(2), 176-187.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korea Gerontological Society, 22*(1), 159-172.
- Kim, H. S. (2008). *The structural relationships of stress, hopelessness, and depression to suicidal ideation in the elderly and the adolescents*. Unpublished doctoral dissertation. Dankook University, Seoul, Korea.
- Kim, H. Y. (2006). *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Kim, J. Y., & Ko, Y. G. (2011). The moderating effect of happiness on the relation between mental disorders and suicidal behavior. *The Korean Journal of Health Psychology, 16*(4), 827-835.
- Kim, K. R. (2013). *Influence of self-esteem, flow and depression of the psychiatric nurses upon their happiness*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Kim, M. J. (2007). *A study of socio-psychological determinants on elderly suicidal impulse*. Unpublished master's thesis. Silla University, Pusan, Korea.
- Kim, S. I., & Jung, Y. C. (2001). The relationship between adolescents' depression tendency and their home environment. *Studies on Korean Youth, 12*(1), 5-27.
- Kim, Y. B. (2008). *Correlates of depressive symptoms and suicidal ideation among Korean adults*. Unpublished doctoral dissertation. Cheju National University. Cheju, Korea.
- Kim, Y. J. (2009). Comparison of health habits, perceived stress, depression, and suicidal thinking by gender between elders living alone and those living with others. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 16*(3), 333-344.
- Ko, J. U., & Kim, S. B. (2011). A study of influence factors on the suicidal tendency of elderly living alone. *Korean Association of Health and Medical Sociology, 30*, 29-48.

- Koo, C. Y. (2013). *A study on factors influencing elders' suicidal ideation*. Unpublished master's thesis. Pusan National University, Yangsan, Korea.
- Korea Institute for Health & Social Affairs. (2012). *Policy implications of changes in family structure: Focused on the increase of single person households in Korea*.
- Korea Suicide Prevention Center. (2014). *White book 2014*.
- Kwon, H. K. (2007). *The influence on depression and thought of suicide of the old for the experience of abuse*. Unpublished master's thesis. Kyonghee University, Seoul, Korea.
- Lee, Y. J., & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 19(3), 79-93.
- Lee, H. Y., Noh, S. C., & Choi, E. Y. (2011). Growth pattern and spatial distribution of one-person households by socio-economic demographic characteristics. *Journal of the Korean Geographical Society*, 46(4), 481-501.
- Lee, M. S. (2005). *Study on the effect of social support on depression and suicide of the old*. Unpublished master's thesis. Seoul Women's University, Seoul, Korea.
- Lee, S. C. (2010). Socio-economic factors of elderly suicide. *Korean social security studies*, 26(4), 1-19.
- Lee, S. Y. (2014). Factors related to suicidal ideation and depression according to gender among Korean adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(1), 71-86.
- Mirowsky, J. (1996). Age and the gender gap in depression. *Journal of health and social behavior*, Vol.37(4), 362-380.
- Myers, D. (1996). The fund, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56-67.
- Nam, M. H., Kim, H. O., & Kwon, Y. C. (2013). Factors influencing subjective happiness index of health behavior, smart phone addiction, suicidal ideation among college students. *Journal of Digital Convergence*, 11(10), 557-569.
- OECD (2014). OECD Health statistics 2014.
- Park, E. O., & Choi, S. J. (2013). Prevalence of suicidal ideation and related risk factors among Korean adults. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 88-96.
- Park, K. R. (2012). The effects of structured social network types and their relationship to quality of life satisfaction among elderly singles and couples. *Korean Journal of Human Ecology*, 21(5), 929-945.
- Park, H. J. (2007). *Factors influencing to suicidal ideation by age group*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul, Korea.
- Park, J., Ryu, S. Y., Choi, S. W., & Han, M. A. (2012). *Community health survey*. Gwangju city.
- Park, S. K. (2003). *The development and effects of group counseling program for enhancing happiness applying reality therapy*. Unpublished doctoral dissertation. Hong Ik University, Seoul, Korea.
- Pulkki-Raback, L., Kivimaki, Kirsi Ahola, K., Joutsenniemi, K., Elovainio, M., Rossi, H., Puttonen, S., Koskinen, S., Isometsa, E., Lonnqvist, J., & Virtanen, M. (2012). *Living alone and antidepressant medication use: A prospective study in a working-age population*. BMC Public Health.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178.
- Shin, M. S., Park, K. B., Oh, K. J., & Kim, Z. S. (1990). A study of suicidal ideation among high school students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 1-19.
- Shin, M. S., Park, K. B., & Oh, K. J., (1991). The effect of depression and impulsivity on adolescent suicidal behavior. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 286-297.
- Shu, H. J. (2005). *Social work intervention strategies for preventing suicide in the elderly: With special reference to factors affecting on elderly suicide*. Unpublished doctoral dissertation. Pusan National University, Yangsan, Korea.
- Song, Y. D. (2010). *Examining eco-systematic factors influencing suicidal ideation of the elderly who are living alone*. Unpublished master's thesis. Kyungpook National University, Daegu, Korea.
- Statistical Research Institute. (2012). *Korean social trends 2012*.
- Statistics Korea. (2012). *2012 Social survey*. Retrieved from https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=269.
- Suh, E. M., Koo, J. S., Lee, D. G., Jung, T. Y., & Choi,

- I. C. (2010). *Psychology toward happiness*. 2010 Korean Psychological Association, 213-232.
- Suh, G. H., Kim, J. K., Yeon, B. K., Park, S. K., Yoo, K. Y., Yang, B. K., Kim, Y. S., & Cho, M. J. (2000). Prevalence and risk factors of dementia and depression in the elderly. *Journal of the Korean Neuropsychiatry Association*, 39(5), 809-824.
- Won, E. K. (2013). *Social factors of depressive symptoms in an urban community population*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Yang, J. S. (2010). *Study on single-person households in Gyeonggi province and policy implications for low fertility*. Gyeonggido Family & Women's Research Institute.
- Yoo, S. H. (2007). *Mental health social work & suicide*. 2007 Korea Academy of Mental Health Social Work, 243-253.
- Yoon, H. K. (2013). *Analysis on the related factors of over 65-year-old people suicidal idea: Focused on comparing elderly living alone with ones not living alone*. Unpublished master's thesis. Hanyang University, Seoul, Korea.
- Yoon, K. J., & Kim, G. Y. (2010). Calculation and comparison of "well-being indicator" for OECD countries. *Health-welfare Policy Forum*, 159, 86-98.
- Yoon, S. H. (2014) *The effect of exercise participation on the happiness index, stress and depression of university student*. Unpublished master's thesis. Chungbuk National University, Cheongju, Chungbuk, Korea.

Received: September 16. 2015

Revised: November 15. 2015

Accepted: November 30. 2015