

사회적 질이 노인의 자살생각에 미치는 영향

이미애

한세대학교 인문사회학부 교수

The Effects of Social Quality on Suicide Ideation of Korean Elderly

Mee-Ae Lee

Professor at Hansei University, Div. of Humanities & Community

요약 본 연구는 『2011년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』의 데이터베이스를 이용하여 우리나라 노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 규명하는 것을 주목적으로 한다. 분석표본은 10,003건이다. 본 연구는 기존의 노인자살 선행연구에서 투입되지 않았던 사회적 질 관련 요인을 분석에 포함시켜 노인이 살고 있는 사회적 환경의 질적 수준이 자살생각에 미치는 영향을 분석하였다. 위계적 로지스틱 회귀분석 결과, 남성일 경우, 연령이 낮을수록, 도시에 거주할 경우, 독신가구일 경우, 주관적 생활수준이 낮을수록, 일상생활수행능력이 열악할수록, 노인우울이 심할수록, 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 사회적 질 관련 변인은 타인으로부터 대화기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등의 부정적인 말과 행동을 경험하고 감정을 상한 적이 있다고 응답한 경우가 자살생각에 가장 커다란 영향력을 가지는 변인인 것으로 나타났다. 본 연구결과는 노인자살률을 낮추기 위해서는 노인이 살고 있는 사회적 환경의 질적 수준을 좀 더 관대하고, 따뜻하고, 친절하게 만들어 감으로써 자살생각을 줄이는 것에 우선순위를 둘 때 자살예방정책이 실효성을 거둘 수 있음을 시사한다.

주제어 : 자살생각, 사회적 질, 사회적 관계망, 사회적 친절, 융복합

Abstract Using data from 2011 Elderly Living Condition Survey database, this study analyzed risk factors for suicide ideation of Korean elderly persons. The analysis sample consists of 10,003 cases. The main purpose of this research was to explore the effects of social quality factor on suicide ideation of Korean elderly persons. Analysis results show that gender, age, area of residence, living alone, subjective standard of living, activities of daily living(ADLs), and geriatric depression are significant predictors of suicide ideation. Key findings are that social quality factor such as experiencing feeling hurt from others' words and actions like avoiding conversations, disregarding one's opinions, pretending to be not heard, getting irritated, grumbling, etc. has the largest effects on suicide ideation. Analysis results imply that without improving social quality, it would not be possible to lower elderly suicide rate.

Key Words : suicide ideation, social quality, social network, social kindness, interdisciplinary

* 본 논문은 2013년도 한세대학교 교내학술연구비에 의하여 지원되었음

Received 1 December 2014, Revised 20 February 2015

Accepted 20 March 2015

Corresponding Author: Mee-Ae Lee(Professor of Hansei University, Div. of Humanities & Community)

Email: meeae@hansei.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구배경

2013년, 65세 이상 노인인구는 약 육백십사만 명으로 전체인구의 약 12 퍼센트에 해당하는 것으로 보고되고 있다[1, 2]. 우리나라의 인구고령화의 특성은 무엇보다 세계에서 유례가 없을 정도로 급속한 고령화를 경험하고 있다는 것과 이러한 현상과 맞물려 노인빈곤율과 노인자살률이 OECD 국가들 가운데 가장 급격하게 증가하고 있다는 것이다[4,5,6].

다른 나라들은 자살이 십대에서 삼십대에 많다가 노인 세대에 접어들면 감소하거나 증가해도 아주 소폭 증가하는 반면 우리나라의 경우는 10대부터 계속 증가하다가 65세 이상 노인 세대에 이르면 증가의 기울기가 급격하게 커진다는 점이 특이하다[7]. 노년으로 갈수록 자살률이 높아져 노인자살률은 전체자살률에 비해 약 2.5배가 높은 것으로 보고되고 있다. 2009년에는 인구 10만명당 65세 이상 노인의 자살 건수는 77명에 이르러 1990년 14.3명에 비해 약 5.4배나 증가하였다. 2011년에는 4,406명의 노인들이 스스로 목숨을 끊은 것으로 보고되고 있으며 이는 하루 평균 12명의 노인이 자살하는 셈이다. 이러한 수치는 점점 더 가파른 속도로 증가하고 있는 추세이고 특히 노인의 연령이 증가할수록 자살률이 비례적으로 높아진다는 점에 대해 주목해야 한다는 우려의 목소리가 그 어느 때보다도 높다.

2004년 1월부터 2005년 3월까지 1년 3개월 동안 서울 지역에서 자살한 만 60세 이상 노인 883명을 대상으로 자살동기를 분석한 결과 병고(49.5 퍼센트)가 가장 큰 비율을 차지하였고 신변에 대한 비판(38.3 퍼센트), 가정불화(4.9 퍼센트), 경제난(3.7 퍼센트), 일시적 충격(2.6 퍼센트), 등의 순으로 나타났다.

현대화이론이 예측하였듯이 노인의 지위가 하락하고 가족의 역할이 상대적으로 약화되면서 노인복지에 대한 국가·사회의 역할은 지난 20여년 동안 지속적으로 확대되어 왔다: 국민기초생활보장제도를 통해 노인빈곤율, 노인장기요양보험제도를 통해 심신기능의 약화로 인해 독립적으로 일상생활 수행할 수 없는 어려움을, 경로당을 비롯하여 노인복지관, 노인대학, 노인교실에 이르기까지 여가 및 사회활동 관련 프로그램의 증가를 통해 고독감과 외로움을, 재취업을 권장하고 노인일자리사업을 통해

소득저하와 역할상실을 해결하는 방향으로 노인복지정책이 진행되어 왔다. 또한 노년기의 장기화에 대하여 다각적 측면에서 미충족욕구를 분석하고 개인, 가족, 지역 사회, 국가가 인구고령화로 인한 사회적 비용을 나누어 부담하는 방향으로 발전해 온 것도 사실이다.

과거에 비해 상대적으로 경제는 성장하고 다른 나라에 비해서도 절대적으로 물질적 풍요를 경험하고 나아가 노인복지에 대한 정부지출 또한 급속하게 지속적으로 증가하고 있는데 왜 노인자살률은 낮아지지 않고 높아지는 것일까? 뒤르케임은 자살을 사회부적응의 결과로 정의하고 자살의 원인으로 연대의식의 결여, 즉 개인과 사회 간 유대감 또는 결속력의 결여를 들고 있다[8]. 즉 개인이 자살을 실행할 때는 여러 다양한 이유와 의도적 또는 충동적 타이밍이 존재하지만 본인이 속한 가족과 지역사회에 대해 소속감이 높을 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살률이 낮음을 보고하였다.

노인자살에 대한 선행연구들은 연령, 젠더, 교육수준, 등의 사회인구학적 특성, 신체적 질환, 주관적 건강인식, 등의 신체적 건강 특성, 우울, 스트레스, 고독감, 등의 정신적 건강 특성, 그리고 도움의 원천이 되는 가족적 지지와 사회적 관계망, 공적 서비스, 등의 사회적 지지 특성과 노인자살 간 유의미한 관련성을 보고하고 있다. 특히 사회적 관계망 특성이 우울이나 스트레스 등을 완화하여 주관적 안녕감을 높여줌으로써 자살생각을 줄여줄 수 있는 가능성에 대하여 일관된 연구결과를 보여주고 있으나 사회적 통합이나 연대감의 결여와 같은 사회의 질적 특성이 실제 자살생각이나 실행에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 아직 없다.

본 연구는 노인 자살생각의 위험요소를 규명하는 것을 주목적으로 한다. 특히, 사회적 관계망은 자녀, 친인척, 또는 이웃이나 친구, 등 아는 사람과의 연락횟수로써 조작화하였다. 반면 사회적 질은 아는 사람이 아니라 불특정 타인의 말과 행동(대화기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등)때문에 감정이 상했던 경험유무, 타인으로부터 신체적 고통을 당했던 경험유무, 타인으로부터 금전적 피해를 당했던 경험유무로써 조작화하였다. 본 연구에서 사회적 질은 노인학대나 배제, 소외, 사회적 고립, 등과는 차별화되는 개념으로 간주하고 사회적 동물로서의 인간은 자신의 행복감, 주관적 안녕감, 삶의 만족도, 등이 본인이 속해 있는 사회적 환경의 질적 수준에 의해

서 영향을 받을 것이라고 전제한다.

노인자살의 원인에 대한 기존의 선행연구들은 실제 자살실행자에 대한 자료를 분석한 것이 아니라 자살생각을 한 적이 있는지를 묻은 설문지를 통해 수집된 자료를 분석하였기 때문에 자살생각과 자살실행 간 차이에서 오는 오류를 줄일 수 없는 한계점을 가진다. 물론 자살생각이 자살실행의 위험요소이긴 하지만[9], 자살하고 싶다는 생각을 하는 것이 실제로 자살을 실행한다는 것을 꼭 의미하지는 않으므로 자살생각을 토대로 분석을 한 결과를 자살실행에 영향을 미치는 영향요인으로 해석하는 데는 무리가 있는 것으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 자살생각은 자살실행의 가장 영향력이 큰 변인이기 때문에 자살생각을 주제로 한 선행연구들에서 자살에 대한 유의미한 프락시로 활용할 수 있는 충분한 근거를 제시해 주고 있다[9].

2. 연구목적

본 연구는 기존의 선행연구의 한계점이었던 소규모 분석표본의 문제점을 보완하기 위하여 『2011년도 노인 생활실태조사』라는 대표성 있는 전국자료를 이용하여 노인들의 자살생각 위험요소를 규명하는 것을 주목적으로 한다. 특히 기존의 연구자들이 분석에 투입하지 않았던 사회적 질 특성이 노인의 자살생각과 어떠한 연관성을 가지는지 초점을 두고자 한다.

이러한 연구의 목적을 바탕으로 본 연구에서 밝히고자 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1) 자살생각을 한 적이 있는 집단과 그렇지 않은 집단 간 사회인구학적 특성, 건강 특성, 사회적 관계망 특성, 사회적 질 특성에 통계적으로 유의한 차이가 있는가?
 연구문제 2) 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인들은 어떠한가?

마지막으로 본 연구의 분석결과를 바탕으로 노인들의 자살생각을 줄일 수 있는 정책적 제언을 제시하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 노인자살의 위험요소

인생의 후반부에 접어들어 신체적, 정신적, 사회적 노화를 경험하면서 각 개인은 노화에 적응하게 되는데 이 과정에서 일어나는 변화를 얼마나 잘 받아들이고 잘 적응하는가에 따라 노후의 삶의 질이 좌우된다고 해도 과언이 아닐 것이다[10]. 노년기에 접어들면서 노인들은 직장에서의 은퇴, 자녀들의 분가, 신체적 허약함과 동반되는 여러 질환들의 발병, 배우자, 가족 또는 친구의 죽음으로 인한 상실감, 등의 힘든 변화를 경험하게 된다[김승연 외, 2007]. 이러한 변화에 적응하는 과정에서 스트레스가 누적되면 신경이 예민해져서 걱정과 불안, 초조, 긴장 등의 현상을 경험하게 되는데(김승연 외, 2007), 이러한 현상이 심해질 경우 노인우울로 이어진다. 노인우울은 노화로 인한 변화에 대한 부적응으로 요약할 수 있고 극단적인 경우 자살기도로 이어지기도 한다[11, 12]. 연구에 따라 다르지만 자살한 노인의 약 2/3, 혹은 50-87% 정도가 자살 당시에 우울이 있는 상태인 것으로 보고되고 있을 정도로 노인우울은 노인자살의 가장 결정적인 위험요소로 보고되고 있다[13].

고령으로 갈수록 자살률이 높아지는 원인은 어디에 있는 것일까? 노인자살 고위험군에 대한 선행연구들은 우울, 질환·장애로 인한 건강악화, 노화로 인한 심신기능의 쇠퇴, 통증, 고독·외로움, 스트레스, 수면, 음주, 노인빈곤, 등을 위험요인으로 보고하고 있다[5, 8, 9, 14].

노화로 인한 변화에 대처하고 적응할 때 사회적 관계망은 지지와 도움을 제공하는 원천으로서 노인으로서 하여금 적응에 대한 스트레스를 완화해 주면서 주관적 안녕감에도 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[15, 16]. 반면 모든 사회적 관계망이 사회적 유대감에 긍정적 영향을 주는 것이 아니고 사회적 관계망의 갈등적 측면은 부정적인 영향도 미칠 수 있음을 선행연구들은 보고하고 있다[15]. 개인이 유지하는 사회적 관계망의 구조와 기능이 개인에게 제공되는 사회적 지지의 내용과 정도에도 영향을 미치는 것으로 나타나고 따라서 사회적 관계망이 활발할수록 자살생각이 낮다는 연구결과를 보고하고 있다[4, 13]. 반면 서문진희·이현아(2011)의 연구에서는 사회적 관계망이 60세 이상 노인응답자의 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

2.2 사회적 질 이론

사회적 관계망이 노인들에게 개인적으로 이용가능한 지인들의 네트워크라고 한다면 사회적 질은 노인이 생활하고 있는 사회적 환경의 질적 수준을 의미한다. 사회적 질 이론은 최근 들어 사회적 질이 주관적 행복감 및 삶의 만족도의 영향요인이라는 것에 주목하고 있다[17, 18, 19, 20, 21, 22].

사회적 질은 1) 복지, 교통, 문화 등의 제도역량, 2) 사회참여, 정치참여 등의 시민역량, 3) 출산률, 자살률, 범죄율, 등의 건전성 등으로 측정되고 있다. 상기한 사회적 질 이론에 있어서 질적 측면이 더해지면서 신뢰(trust), 진실성(integrity), 박애(benevolence), 친절함(kindness), 등의 개념을 포괄하게 되었다. 사회의 구성원으로서의 개인이 일상생활에서 느끼는 사회적 환경의 질적 수준이 그 지역사회에 대한 애착으로 이어지고 이러한 경향이 개인의 삶의 만족도에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다[23].

사회적 환경의 질적 수준을 반영하는 사회적 질은 지인에게만 해당되는 사회적 관계망과는 다르게 타인과의 관계에서 나타는 언어나 행동 등으로 표현되며 사회구성원들의 사회적 결속력, 사회적 유대감, 또는 소속감을 반영한다[17, 18]. Hamrick은 현대적 삶은 사회 각처에서 개인의 삶을 거칠게 몰아가는 불친절함으로 가득차 있을 뿐만 아니라 가족 안에서, 일터 안에서, 그리고 사회적 제도 안에서 친절함이 결여된 사회적 분위기(atmosphere)가 형성된다고 관찰하였다[6, 17]. Hamrick은 이러한 사회적 분위기가 무엇이다라고 명확하게 규정할 수는 없으나 오랜 세월이 경과하면서 문화 또는 하위문화가 되어 사회구성원들이 당연시 여기는 가치로서 자리잡게 됨을 관찰하였다. 나아가 하위문화가 되어 버린 거짓과 이기심으로 만연하고 배려심과 자선이 결여된 불친절한 사회적 분위기는 현대사회에 올수록 더욱 심층화되고 있음을 지적하고 있다[6, 17, 18]. 이런 하위문화가 주를 이루고 있는 사회에서 살아가는 구성원들은 어떤 영향을 받을까? 본 연구는 우울과 자살 등이 뒤르켐이 말했던 사회부적응의 결과이기도 하지만 개인이 살고 있는 사회적 환경이 가지고 있는 하위문화에 대한 사회적 비용이라고 전제한다.

3. 연구방법

3.1 연구대상 및 분석자료

분석자료는 『2011년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』의 데이터베이스의 일부파일이다. 사회·경제·문화 등에 대한 전반적인 다양한 변화와 관련하여 노인의 제 특성과 생활실태 및 고령화가 사회전반에 가져온 변화의 양상을 정확하게 파악할 것이 요구되는 바, 1994년, 1998년, 2004년, 2008년 노인실태조사의 후속조사로 『2011년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』를 실행하였다. 동 자료는 한국보건사회연구원에서 출판된 『2011년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』에서 자세히 설명되어 있다(한국보건사회연구원, 2011). 본 연구의 분석 표본은 10,003건이다.

3.2 변수구성 및 측정

3.2.1 종속변수

자살생각은 만 61세 이후 자살을 생각해보신 적이 있다고 응답한 경우 1값을 그렇지 않은 경우 0값을 부여하였다.

3.2.2 독립변수

사회인구학적 특성은 연령과 주관적 생활수준은 연속변수이다. 성별의 경우, 남성인 경우 1값을, 여성인 경우 0값을 지정하였다. 거주지역은 도시에 거주하면 1값을, 농어촌에 거주하면 0값을 지정하였다. 혼자 살 때 1값을, 그렇지 않을 경우 0값을 지정하였다.

건강 특성으로 일상생활수행기능은 옷갈아입기, 세수, 목욕, 식사, 실내이동, 화장실출입과 배변 후 정리, 대소변 조절의 일곱 항목에 대하여 타인으로부터 어느 정도의 도움을 받았는지를 물어서 측정하였다. 스스로 할 수 있다 1값을, 부분적으로 도움을 받는다 2값을, 완전도움을 받는다 3값을 각각 지정하였다. 일곱 항목의 점수를 합산하여 일상생활수행기능 총점 합성변수를 만들는데 과정에서 결측값으로 인해 총점의 왜곡이 나타나는 것(최소값이 7점 미만, 전체적으로 높은 점수이나 결측값으로 인해 최저점에 가깝게 나타나는 경우 등)을 막기 위하여, 평균값을 계산한 뒤 역으로 7을 곱하는 방식으로 7점에서 21점까지 분포를 갖도록 하였으며, 점수가 높을수록 일상생활수행기능이 열악하다는 것을 의미한다. 일곱 항

목의 신뢰도를 측정한 결과 내적 일관성은 0.908이었다.

노인우울은 총 15항목으로 구성되어 있으며 지난 한 주 동안 평소 일에 대한 귀찮고 불안한 느낌, 기억력이나 집중력의 저하, 세상에 홀로 있는 듯한 외로움 등을 경험하였는지 묻고 예라고 응답한 경우 1값을, 아니오라고 응답한 경우 0값을 지정하여 15항목의 점수를 합산하여 노인우울이라는 총점 합성변수를 만들었다. 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 나타내며, 15항목의 크론바하 알파 값은 0.906이었다.

사회적 관계망 특성은 자녀연락빈도, 친인척연락빈도, 친구·이웃연락빈도는 '지난 1년간 귀하는 따로 사는 자녀, 형제자매를 포함한 친인척, 친구·이웃은 얼마나 자주 연락(휴대폰문자, 전화, 이메일, 편지 등을 통한 상호연락)을 주고받았습니까?' 설문에 대하여 연락을 거의하지 않는다 1값을, 일년에 한두번 정도 2값을, 3개월에 한두번 정도 3값을, 한 달에 한두 번 정도 4값을, 일주일에 한 번 정도 5값을, 일주일에 두세번 정도 6값을, 거의 매일 7값을 지정하였다.

사회적 관계망은 지인과의 연락횟수로써 조작화하였다면 사회적 질은 '지난 1년간 타인의 말과 행동, 대화기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등이 내 감정을 상하게 만들었던 경험을 하신 적이 있습니까?' '지난 1년간 타인으로부터 신체적 고통을 당한 경험이 있습니까?' '지난 1년간 타인으로부터 금전적 피해를 당한 적이 있습니까?' 등 타인과의 관계에서 일어난 경험에 대해 예라고 응답한 경우 1값을, 아니오라고 응답한 경우 0값을, 각각 지정하였다.

3.3 분석방법

선행연구들의 결과를 토대로 본 연구는 사회인구학적 특성, 건강 특성, 사회적 관계망 특성, 사회적 질 특성이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 분석하는 것을 주목적으로 한다. 먼저 분석에 사용된 변수들의 기술통계치를 확인하고 자살생각여부가 노인의 제 특성에 따라 차이가 있는지 알아보기 위하여 카이제곱검정, F검정, T검정을 활용한다. 회귀분석에 투입될 변수들의 상관관계를 살펴보고 로지스틱 회귀분석을 통하여 노인자살생각의 위험요소를 규명한다.

4. 연구결과

4.1 응답자의 특성

『2011년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』에 의하면 분석표본의 1.3퍼센트가 자살시도를 한 적이 있다고 응답하였다. <Table 1>은 분석표본의 통계표이다. 연속변수인 경우 평균을 의미하고 이분형 변수인 경우 퍼센트를 의미한다. 분석표본의 40퍼센트는 남성이고 평균연령은 약 73.9세로 나타났다. 60퍼센트는 도시지역에 거주하고 있으며 일상생활수행기능의 평균값으로 보아 신체적으로 양호함을 보여주는 반면 우울의 평균값은 일상생활수행기능보다 상대적으로 열악함을 보여준다. 노인응답자의 25퍼센트가 독신노인이었다. 자녀와의 평균 연락빈도는 5.14로 일주일에 한 번 정도로 가장 높았고 친구·이웃 연락빈도는 그 다음으로 4.45로 한 달에 한두 번 정도, 친·인척 연락빈도는 3.28로 3개월에 한두 번 정도로 가장 낮았다. 또한 응답자의 9퍼센트가 타인으로 부터 감정을 상하게 하는 말과 행동, 금전적 피해, 그리고 신체적 고통을 경험한 적 있다고 응답하였다.

4.2 노인의 제 특성에 따른 자살생각 경험군과 비경험군 간 차이

<Table 2-1>과 <Table 2-2>는 노인의 특성에 따라 자살시도여부가 통계적으로 유의한 차이가 있는지 분석한 결과이다. 거주지역은 $p<.05$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났고 성별, 독신가구, 사회적 질은 $p<.01$ 수준에서 자살생각 경험에 차이가 있는 것으로 나타났다.

건강특성의 경우, 자살생각 경험군이 비경험군에 비해 주관적 생활수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한, 일상생활수행기능이 더 열악하고 노인우울도 심한 것으로 나타났다. 사회적 관계망의 경우, 자녀연락빈도, 친·인척연락빈도, 친구·이웃연락빈도 모두 자살생각 경험군의 평균값이 자살 비경험군의 평균값보다 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4.3 상관관계분석

<Table 3>은 주요 연구문제에 대한 통계적 검증을 실시하기에 앞서 변인 간 피어슨 상관계수를 보여준다. 종속변수인 자살생각경험에 대해 거주지역, 독신, 일상생활수행기능, 우울, 타인신체고통, 타인말과행동, 타인금전

〈Table 1〉 Descriptive statistics of variables (N = 10,003)

Variables		N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Suicide Ideation	yes(1=yes)	9,896	0	1	0.11	0.31
	gender(1=male)	10,003	0	1	0.40	0.49
	age	10,003	61	101	73.88	6.38
Socio-demographic Factor	residence(1=urban areas)	10,003	0	1	0.60	0.49
	living alone(1=living alone)	10,003	0	1	0.25	0.43
	subjective standard of living	9,902	1	5	2.45	0.76
Health Factor	activities of daily living	10,003	7	21	7.22	1.14
	geriatric depression	9,899	0	15	5.11	4.59
Social Network Factor	communication frequency with children	9,624	1	7	5.14	1.23
	communicaion frequency with siblings or relatives	9,975	1	7	3.28	1.42
	communicaion frequency with friends or neighbors	9,978	1	7	4.45	1.90
Social Quality Factor	physical pain(1=yes)	9,900	0	1	0.00	0.07
	unkind words and actions(1=yes)	9,900	0	1	0.09	0.29
	financial damage(1=yes)	9,900	0	1	0.01	0.12

〈Table 2-1〉 The different characteristics of respondents between those with suicide ideation and those without suicide ideation (N=9,896)

Variables		Without Suicide Ideation	With Suicide Ideation	χ^2	p	
Gender	female	5,217	713	11.289	.001	
	male	3,576	390			
Residential Area(Urban/Rural)	rural areas	3,545	402	5.962*	.013	
	urban areas	5,248	701			
Living Alone	no	6,673	743	37.502***	.000	
	yes	2,120	360			
Social Quality Factor	physical pain	no	8,763	1,087	23.729***	.000
		yes	30	16		
	unkind words & actions	no	8,143	843	305.330***	.000
		yes	650	260		
financial damage	no	8,687	1,074	13.724***	.000	
	yes	106	29			

〈Table 2-2〉 The different characteristics of respondents between those with suicide ideation and those without suicide ideation (N=9,896)

Variables	Without Suicide Ideation Mean(SD)	With Suicide Ideation Mean(SD)	t	p
Age	73.84(6.34)	73.58(6.09)	1.321	.187
Subjective Standard of Living	2.50(0.75)	2.04(0.78)	18.598***	.000
ADLs	7.13(0.78)	7.40(1.35)	-6.477***	.000
Geriatric Depression	4.59(4.35)	9.22(4.36)	-33.355***	.000
Communication Frequency with Children	5.17(1.19)	4.95(1.37)	4.906***	.000
Communication Frequency with Siblings or Relatives	3.32(1.40)	3.01(1.47)	7.018***	.000
Communication Frequency with Friends or Neighbors	4.52(1.85)	4.16(2.08)	5.527***	.000

피해는 통계적으로 유의한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 성별, 주관적 생활수준, 자녀연락빈도, 친인척연락빈도, 친구·이웃연락빈도는 유의한 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 통계적으

로 유의한 관계는 나타나지 않았다. 또한 변인들 간 상관관계가 0.8 이하이므로 다중공선성에 문제가 없는 것으로 판단하였다.

〈Table 3〉 Correlation analysis

Variables	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
V1	1													
V2	-0.03**	1												
V3	-0.01	-0.04***	1											
V4	0.02*	0.02	-0.08***	1										
V5	0.06***	-0.30***	0.19***	-0.10***	1									
V6	-0.19***	0.10***	-0.11***	-0.01	-0.22***	1								
V7	0.10***	0.01	0.11***	0.02*	-0.04***	-0.06***	1							
V8	0.32***	-0.14***	0.21***	-0.03*	0.14***	-0.43***	0.20***	1						
V9	-0.06***	-0.01	-0.12***	0.03**	-0.02*	0.20***	-0.03*	-0.17***	1					
V10	-0.07***	-0.02*	-0.22***	-0.02	-0.05***	0.19***	-0.11***	-0.23***	0.24***	1				
V11	-0.06***	-0.03*	-0.19***	-0.01	0.01	0.14***	-0.19***	-0.23***	0.22***	0.29***	1			
V12	0.05***	-0.02	-0.01	0.01	0.02*	-0.03**	0.00	0.04***	-0.04**	-0.02	0.00	1		
V13	0.18***	-0.04***	-0.02*	0.02	0.00	-0.08***	0.00	0.11***	-0.04***	-0.01	-0.04***	0.14	1	
V14	0.04***	0.02*	-0.02*	0.01	0.00	-0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.03**	0.12	0.08	1

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

V1 Suicide ideation; V2 Gender; V3 Age; V4 Residential area; V5 Living alone; V6 Subjective standard of living; V7 ADL; V8 Geriatric depression; V9 Communication frequency with children; V10 Communication frequency with siblings or relatives; V11 Communication frequency with friends or neighbors; V12 Physical pain; V13 Unkind words & actions; V14 Financial damage.^{12,45}

〈Table 4〉 Hierarchical logistic regression on suicide ideation

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)	
Socio-demographic Factor	Gender(1=male)	-.048	.953	.131	1.140	.131	1.140	.157*	1.170
	Age	-.020***	.980	-.048***	.953	-.048***	.953	-.045***	.956
	Residential area	.143*	1.154	.184*	1.202	.184*	1.202	.169*	1.184
	Living alone	.144	1.155	.192*	1.212	.192*	1.211	.218*	1.243
	Subjective standard of living	-.750***	.472	-.250***	.779	-.250***	.779	-.232***	.793
Health Factor	ADL			.071*	1.073	.071*	1.074	.081**	1.084
	Geriatric depression			.204***	1.226	.204***	1.226	.200***	1.222
Social Network Factor	with children					-.002	.998	.007	1.007
	with siblings & relatives					-.003	.997	-.009	.991
	with friends & neighbors					.003	1.003	.009	1.009
Social Quality Factor	Physical pain							-.050	.951
	Unkind words & actions							1.118***	3.059
	Financial damage							.647*	1.910
Constant	.975**	2.650	-.133	.875	.374	1.454	-.698*	.498	
χ^2		303.258***		947.322***		947.352***		1087.248***	
-2LL		6085.038		5440.975		5440.945		5301.048	
Nagelkerke R2		.064		.194		.194		.221	

* p < .1; ** p < .05; *** p < .001.

4.4 노인의 자살시도에 영향을 미치는 요인: 사회적 관계망과 사회적 불친절 경험의 상대적 영향력

노인의 자살시도 영향요인을 규명하기 위하여 사회인구학적 특성, 건강 특성, 사회적 관계망 특성, 사회적 질 특성을 단계적으로 투입하는 위계적 방법을 활용하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. <Table 4>는 회귀분석 결과를 보여준다. 카이제곱값의 변화량을 살펴보면 모형 1($\chi^2=303.258, p<.001$), 모형2($\chi^2=947.322, p<.001$), 모형3($\chi^2=947.352, p<.001$), 모형4($\chi^2=1087.248, p<.001$) 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 예측변인들의 설명력 역시 모형2는 모형1보다 13.0%, 모형3은 모형2와는 큰 차이가 나타나지 않았으며, 모형4는 모형3보다 2.7% 정도를 각각 추가적으로 더 설명한 것으로 나타났다. 모형2에서 모형3으로 변화할 때의 설명력의 차이가 크지 않은 것은 사회적 관계망이 자살생각경험에 유의한 영향을 미치지 않은 영향으로 판단된다.

모형1에서 투입된 사회인구학적 변인들 가운데 응답자의 연령과 거주지역, 주관적 생활수준이 $p<.05$ 에서 자살생각 경험에 통계적으로 유의한 영향을 미친다는 것을 보여준다. 연령($B=-.020, p<.001$), 주관적 생활수준($B=-.750, p<.001$)은 자살생각 경험 간 부(-)적 연관성을 보여주고 있으며 이는 연령, 주관적 생활수준이 높을수록 자살생각을 경험 할 확률이 낮아진다는 것을 의미한다. 거주지역($B=.143, p<.05$)의 경우, 노인이 도시지역에 살 때 농촌지역에 살 때보다 자살생각 경험이 높은 것으로 나타났다.

노인의 건강 특성을 추가적으로 투입한 결과 우울($B=.204, p<.001$), 일상생활수행기능($B=.071, p<.05$)이 자살생각 경험의 요인으로 나타났다. 우울할수록 자살생각 경험이 있으며, 일상생활수행이 어려울수록 자살생각을 경험 할 확률이 높은 것으로 해석할 수 있다.

노인의 사회적 관계망 관련 변인을 추가적으로 투입한 결과 자녀와의 연락빈도, 친·인척 연락빈도, 친구·이웃연락빈도 등은 자살생각 경험에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($p>.05$).

마지막으로 본 연구에서 초점을 맞추고자 했던 사회적 질 관련 요인이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보고자 해당 변인을 투입한 결과, 타인으로부터의 부정적인

말과 행동을 경험한 적 있다고 응답한 노인의 경우, 그렇지 않은 노인에 비해 자살생각이 높은 것으로 나타났다($B=1.118, p<.001$). 또한 타인으로부터 금전적인 피해를 당한 경험이 있는 경우에도 자살생각이 높은 것으로 나타났다($B=.547, p<.05$), 타인으로부터의 신체적 고통은 통계적으로 유의미한 결과는 나타나지 않았다.

V. 논의 및 결론

우리나라 노인들의 자살생각에 영향을 주는 위험요인들을 분석한 결과 최종 모형을 기준으로 보았을 때, 남성일 때, 연령이 낮을 때, 도시지역에 거주할 때, 독신가구일 때, 주관적 생활수준이 낮을 때, 일상생활수행기능이 열악할 때, 노인우울이 심할 때, 그리고 타인의 부정적인 말과 행동 및 금전적 피해 경험이 자살생각을 경험할 확률이 높은 경향을 보여준다. 사회적 관계망의 경우 자살생각을 경험하게 하는 요인은 아닌 것으로 나타났다.

무엇보다 타인의 부정적인 말과 행동의 회귀계수가 현저하게 큰 것으로 나타났다. 부정적인 타인의 말과 행동을 경험한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 자살생각을 경험할 확률이 3배나 높다는 것을 발견하였다.

독신노인의 경우, 비독신노인에 비해 자살충동비율이 높은 것으로 보고되고 있는 선행연구와 일치하는 것으로 나타났다[14]. 본 분석결과는 혼자 산다는 것 그 자체가 활발하지 않은 사회적 관계망을 가질 것으로 자동적으로 추론하는 것에는 오류를 범할 수 있음을 시사한다. 개인의 사회적 관계는 독신가구, 자녀동거가구, 부부가구, 등과 같은 명목적인 변수들로 측정하게 될 때 실제의 사회적 관계를 반영하지 않을 수 있음을 의미한다. 혼자 산다는 것이 사회적 관계를 항상 제한시키는 것도 아니고 자녀나 배우자와 함께 산다는 것 또한 활발한 사회적 관계를 항상 보장하는 것은 아니라는 것을 본 분석결과를 통해 유추할 수 있다.

연령과 자살생각 경험 간 부(-)적 상관관계를 보여주고 있는 본 연구결과는 후기노인이 전기노인에 비해 자살생각이 더 높은 것으로 보고하고 있는 서문진희·이현아(2011)의 연구나 80세 이상 노인의 경우 65에서 69세, 70에서 74세, 75에서 79세 노인들에 비해 자살충동비율이 가장 높다고 보고하고 있는 박재산 외(2009)의 연구에

서 보여준 결과와 일치하지 않는다. 연령이 높아질수록 자살생각의 위험이 줄어드는 것으로 나타난 본 연구결과는 연령이 많아지고 노년기가 진행될수록 개인이 노화로 인한 심신의 변화에 대한 적응 가능성이 높아진다는 것을 간접적으로 시사한다. 따라서 자살생각에 대한 위험은 노화로 인한 변화에 적응하는 초기가 노화가 한참 진행된 후기보다 더 높은 것으로 해석할 수 있다.

본 분석결과, 도시에 사는 노인의 자살생각 경험이 농촌에 사는 노인보다 더 높은 것으로 나타났는데 이는 선행연구들에서 보고된 결과와 일치하고 있다. 뒤르켐의 자살연구에서도 입증되었듯이 농촌사회가 가지고 있는 개인과 지역사회 간 통합정도가 도시사회의 그것보다 높기 때문인 것으로 뒤르켐은 설명하고 있다.

일상생활수행기능과 자살생각 경험 간 정(+)적 인과관계는 신체적 건강상태의 저하가 자살생각의 위험을 높인다는 것을 보여준다. 실제 신체적 기능, 신체질환, 주관적 건강인식, 등이 자살생각의 위험요인으로 보고되어 왔다[9]. 우울 또한 자살생각 경험을 예측하는 주요한 변인으로 나타났는데 본 분석결과는 선행연구들과 일치하고 있다.

사회적 관계망의 경우, 자살생각의 경험에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 사회적 관계망이 자살생각을 촉발하는 위험요인이라기 보다는 자살생각이 진행될 때 자살 시도를 막아주는 보호요인으로 작용할 가능성이 있는 것으로 사료된다. 자녀와의 연락빈도가 많을수록 자살시도의 위험은 줄어드는 것으로 나타나 노년기 자녀와의 관계가 친인척보다 더 중요한 것임을 보여준다. 친구·이웃과의 연락빈도가 많을수록 오히려 자살시도의 위험을 높이는 결과를 보여주는데 이는 친구나 이웃과의 사적 관계망이 실제로 노인이 겪고 있는 스트레스를 완화해주는 역할을 하지는 않는 것으로 해석할 수 있다.

사회적 환경의 질적 수준을 보여주는 타인의 부정적인 말과 행동은 노인의 자살생각 경험의 가장 강력한 예측요인으로 나타났으며, 타인으로부터의 금전 피해 경험 또한 간과할 수 없는 부분인 것으로 나타났다.

노인이 유지하고 있는 사회적 관계망이 노인이 필요로 하는 지지와 도움을 제공해주는 원천이 되어 정신건강과 심리적 복지에 긍정적 영향을 미치는 것으로 기존의 연구들이 보고하고 있다[15, 16]. 사회적 관계망이 사

회적 지지망과 동일한 개념으로 간주될 만큼 우리나라 노인에게 있어서 사회적 관계망은 개인이 가용할 수 있는 인적·물적 자원을 의미하기 때문에 사회적 관계망의 갈등적 측면보다 지지적 측면을 상대적으로 더 과대평가한 것도 사실이다. 요약하자면 사회적 관계망이 노인에게 주는 도움이나 지지의 긍정적 효과는 자살생각을 예방해 주는 데는 유의한 영향을 미치지 않는다는 것을 알 수 있다. 반면 타인으로부터 경험하는 부정적 말과 행동, 그리고 금전적 피해는 자살생각의 위험을 가파르게 증대시킨다는 것을 알 수 있다.

본 연구결과를 토대로 자살생각 줄일 목적으로 입안되는 자살예방정책의 경우, 노인이 살고 있는 사회적 환경의 질적 수준을 개선시키지 않는 한 실효를 거두는 것이 쉽지 않음을 알 수 있다. 사회각처에, 매스미디어에, 인터넷에, 개인의 삶을 거칠게 몰아가는 현대사회에 내재한 타인에 대한 부정적 말과 행동 그리고 타인에게 특히 노인과 같은 사회적 약자를 대상으로 금전적 피해를 입히는 등의 사회적 '분위기'가 자살생각에 미치는 위험을 간과해서는 본연의 자살예방 정책목적을 달성하는데 어려움이 있을 것으로 전망된다. 사회구성원 간 거칠고 무례하고 때로는 적극적인 잔인함까지 내포하는 신뢰(trust), 진실성(integrity), 박애(benevolence), 친절함(kindness), 등이 결여된 사회적 분위기는 개인과 사회 간 통합감을 저해하는 장애요인으로 작용하고 개인으로 하여금 사회구성원의 한 일원이라는 소속감을 희석시키는 원인이 되기 때문에 자살률을 낮추기 위해 최우선적으로 풀어야 할 과제일 것으로 전망한다.

ACKNOWLEDGMENTS

This study is sponsored by the 2013 research fund of Hansei University.

REFERENCES

- [1] Ho-Sung Lee, A study on Social Solidarity and Life Satisfaction in the Urban Elderly, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 25, No. 3, pp. 123-38, 2005

- [2] National statistical office, Statistics of the aged, 2013
- [3] National statistical office. Statistics of population, 2006, 2011
- [4] Su-Jie Chang, Structural and Functional Aspects of Social Network in Old Age, and the Subjective Quality of Life: Focusing on the Comparison according to Age and Gender, Social Science Research, Vol. 26, No. 1, pp. 75-100, 2010.
- [5] Ki-Tae Kim, Song-Sik Choi, Mi-Jin Park, Su-Hee KO, Hyun-Suk Park, The Effect of Negative Life Stress and Loneliness on Suicidal Ideation of the Elderly: With Special Reference to Moderating Effect of Spirituality, Korean Journal of Social Welfare Research, Vol. 34, pp. 161-185, 2013.
- [6] Mee-Ae Lee, Seo-Ryeong Park, Hyun -Kyung Park, Returning to the Paradigm for Elderly Care Policy through a Discourse on the Good Society: From Justice to Respect for the Elderly, Association for Korean Public Administration History, Vol. 33, pp. 241-256, 2013
- [7] Korea Institute for Health and Social Affairs, National Long-Term Care Survey, 2011.
- [8] Jin-Hee Seomun, Hyun-A Lee, A Study on Influence of Subjective Health Recognition and Social Support on the Elderly Suicide Ideation: Using Parameter Effect of Depression, Journal of Welfare for the Aged, Vol. 54, pp. 361-385, 2011.
- [9] Hyun-kyung Kim, Sung-Hee Ko, Seung -Hee Chung, Suicidal Ideation and Risk Factors among the Elderly in Korea, Journal of Korean Public Health Nursing, Vol. 24, No. 1, pp. 82-92, 2010.
- [10] Jin-Hee Bae, Focusing on the Function of Support by Their Children and Neighbors = Social Support and Life Satisfaction of the Rural Elderly , Social Welfare Policy, Vol. 20, pp. 197-216, 2004.
- [11] Schulz et al.(2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. Biol Psychiatry, 52(3), 205-225.
- [12] Waerna et al., (2003). Predictors of suicide in the old elderly. Gerontology, 49(5), 328-334.
- [13] Dong-Bae Kim, Seo-Young Park, Characteristics of Social network and Suicidal ideation: Verifying of mediation effect of depression , Korean Journal of Welfare Research, Vol. 24, 109-129, 2010.
- [14] Jae-San Park, Jung-Chan Lee, Gwi -Hyun Kim, Jae-Woo Moon, A Study on the Relating Factors Affecting the Suicide Instinct of the Elderly Aged 65 or Older , Health and Social Science, Vol. 26, pp. 115-136, 2009.
- [15] Joan Yoo, The Effect of Supportive and Negative Interactions upon Low-income Single-Mother's psychological Distress, M. A. dissertation, Seoul National University, 2000.
- [16] Gyoung-Hae Han, Joo-Hyun Kim, Kyung-Min Kim, Does It Vary by Gender? = Supportive and Conflictual Social Networks and Mental Health of the Middle-aged in Korea, Journal of the Korea Gerontological Society, Vol. 23, No. 2, pp. 155-170, 2003.
- [17] Hamrick, W.(2002). Kindness and the Good Society: Connection of the Heart, New York, NY: SUNY Press.
- [18] Johnson G.A.(2004). Kindness, Justice, and the Good Society, Journal of the British Society for Phenomenology, 35(3), pp. 313-317.
- [17] Lin, K, Ward, P, van der Maesen LJG(2009) Social quality theory in perspective. Development and Society, 38(2), 201-208.
- [18] Walker, A(2009) The social quality approach: Bridging Asia and Europe. Development and Society, 38(2), 209-235.
- [19] Ward, P, Meyer, S(2009) Trust, social quality and wellbeing: A sociological exegesis. Development and Society, 38(2), 339-363.
- [20] Meyer,SB, Luong, TCN, Ward, PR, Tsourtos, G(2010) Operationalising the theory of social quality: Analysis of the reliability of an instrument to measure social quality. Development and Society, 39(2), 329-358.
- [21] Lee, EJ(2012) Social cues, E-social ambience, and emotions in web-based fashion retailing: A case of

U.S. shoppers. Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles, 36(12), 1318-1329.

- [22] Yuan, H, Golpelwar, MK(2012) Is social quality related to subjective well-being in Shanghai? An analysis of economic and social structural factors. Development and Society, 41(1), 31-53.
- [23] Lee Dong-Jin, Yu Grace B.(2011) Developing a Subjective Measure of the Quality of City Life (QCL): The Case of Seoul, Korean Marketing Journal, Vol 13, No 1, 1-26.

이 미 애(Lee, Mee Ae)



- 1985년 2월 : 고려대학교 국어교육과(문학사)
- 1991년 6월 : 시라큐스대학교 행정학과(행정학석사)
- 1997년 6월 : 시라큐스대학교 사회과학과(철학박사)
- 1999년 3월 ~ 현재 : 한세대학교 인문사회학부 교수

- 관심분야 : 정책평가, 정책개발
- E-Mail : meeae@hansei.ac.kr