

생태학적 체계이론에 기반한 남자독거노인의 자살생각 예측모형

홍시명
청암대학교 간호학과

Prediction Model of Suicidal Ideation in Elderly Men Living Alone Based on Ecological System Theory

Si Myung Hong
Department of Nursing, Cheongam College

= Abstract =

Objectives: This study was performed to build the predictive model of suicidal ideation of elderly men living alone.

Methods: As for the subject, 251 subjects suitable for the selection criteria were selected among elderly men living alone above 65 years old in one region in Gyeongnam and three regions in Gyeongbuk. The data were collected via questionnaires and analyzed using SPSS version 20.0 and Amos version 18.0.

Results: The goodness-of-fit test result of hypothetical model were suitable for recommended level: $\chi^2/df=1.47$, RMR=.04, GFI=.92, AGFI=.90, CFI=.95, IFI=.95, RMSEA=.04. Self-esteem, individual coping, family cohesion, social support, social activity, and depression explained 55% of the model of suicidal ideation. The most influential direct factor of suicidal ideation was self-esteem, and social isolation was the most influential indirect influence on suicidal ideation.

Conclusion: To sum up the above results, if we promote the researched variables of self-esteem, family cohesion, social activity, individual coping and social support in addition to developing and utilizing an efficient customized suicidal prevention nursing intervention program thereby reducing depression and social isolation, suicidal ideation of elderly men living alone would be prevented.

Key words: Aged, Depression, Self concept, Suicidal ideation

* Received March 7, 2017; Revised May 10, 2017; Accepted June 1, 2017.

* Corresponding author: 홍시명, 전라남도 순천시 녹색로 1641, 청암대학교 간호학과

Si Myung Hong, Department of Nursing, Cheongam College, 1641 Noksaek-ro, Suncheon, Jeollanam-do, 57997, Korea

Tel: +82-55-740-7181, Fax: +82-55-740-7180, E-mail: mac216@hanmail.net

* 이 논문은 제 1 저자 홍시명의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임

서론

1. 연구의 필요성

노인 인구의 증가와 부양의식 약화, 사별 및 미혼·이혼 가구의 증가 등으로 독거노인의 비율이 급속히 증가하여 2000년 전체 노인의 16%(54만명), 2012년 20.2%(119만명)이었으며, 2035년 23.3%(343만명)으로 될 것으로 보인다[1]. 독거노인의 성별 분포를 보면 2007년 남자 18.8%, 여자 81.2%, 2010년 남자 20%, 여자 79.9%로 여자독거노인의 비율이 높았으나 남자독거노인의 비율도 점차 증가하는 추세에 있다[1].

자살이란 자발적 또는 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하며 자살행위, 자살시도, 자살생각 등의 개념을 포괄하는 개념이다[2]. 자살생각은 실제 자살시도에 앞서는 과정으로 중요한 예언지표가 되므로 자살연구에 있어서 자살생각을 탐색하는 것은 중요하다고 본다. 최근 우리나라는 OECD 회원국 가운데 고령자 자살의 증가로 자살률 1위를 차지하였고 1990년 314명이던 우리나라 65세 이상 노인 자살자 수는 2007년 3,541명으로 11.4배가 증가하였다[3]. 특히 독거노인은 자살의 위험에 처할 가능성이 높고, 지리적으로나 사회적, 그리고 정서적으로 고립된 노인일수록 자살에 이를 가능성이 높으며[4], 가족과 함께 사는 노인에 비해 자살 위험이 훨씬 높았다[5]. 남자독거노인의 경우, 여자노인보다 자살비율은 낮았으나 자살생각은 4배 이상 더 많이 하는 것으로 나타났다[6]. 이렇듯 남자독거노인이 자살생각 위험군임에도 불구하고 남자독거노인의 자살생각과 관련된 연구가 저조한 실정이다.

독거노인은 부양할 가족이 없거나 가족이 있어도 같이 살지 않으며, 타인과의 상호관계가 매우 제한되어 있고[6] 다양한 사회적 자원 획득의 어려움, 낮은 주관적 건강상태 등으로 삶의 어려움을 겪는다[7]. 특히 남자노인은 여자노인에 비해 가족 및 친구, 이웃과 같은 친밀한 사람들 간의 관계가 원활하지 못해 소외감, 고독감, 우울감을 느낄 가능성이 크다[8]. 이러한 남자노인의 특성을 가진 남자독거노인은 배우자와 사별, 이혼 등으로 인해 가사부담과 사회적 지지 체계 부족 등으로 인해

더 큰 고통을 받게 된다[9]. 이러한 특성에 적응하지 못할 경우, 자아정체감과 자아개념에 부정적인 영향을 미쳐서 결국 자살생각을 하게 된다[8].

그동안 노인의 자살생각과 관련된 구조모형 연구를 살펴보면, 자아존중감이 우울과 자살사고와 관계가 있었고[8], 자아존중감, 주관적 건강상태, 가족친밀감, 우울이 자살충동에 영향을 미쳤으며[11]. 스트레스 대처방안이 우울과 자살생각에 영향을 미쳤다[12]. 또한 사회적지지, 사회적 고립감, 우울이 자살생각에 영향을 미쳤고[13], 사회적지지, 사회활동 참여, 절망감, 우울과 자살생각이 관계가 있었고[14]. 노인차별경험이 절망감, 우울, 자살생각에 영향을 미쳤다 [15]. 남자노인과 독거노인이 갖는 특성을 모두 갖는 남자독거노인은 은퇴 등으로 인한 사회적 역할 상실로 자아존중감이 저하될 뿐 아니라 더불어 사별, 이혼, 별거 등으로 인해 홀로 살면서 다른 집단보다도 더 많은 어려움을 겪게 되어 자살생각의 위험이 더 높아질 수 있다. 지금까지 독거노인에 대한 선행연구를 보면, 그들을 둘러싼 다양한 환경체계 모두를 포함시킨 연구는 없었으며 남자독거노인의 자살을 규명하기 위해 독거노인의 개인·가족·지역사회요인을 모두 고려하고 남자독거노인의 특성을 동시에 고려하여 자살생각 예측요인을 규명한 연구는 드물었다. 자살 관련 이론 중 생태학적 체계이론(ecological system theory)은 개인의 내외적 측면을 고려하고 다양한 환경체계간의 상호작용에 초점을 둔 이론으로 Kemp(1998)은 생태학적 환경체계를 3가지 수준으로 나누어 미시체계는 개인적 수준의 변인(개인적 행동, 성격, 개인적 동기, 정신병리학적 측면), 중간체계는 중간수준의 변인(가족이 사회 체계내에서 기능하는 것), 거시적 체계는 지역사회와 사회내에서 일어나는 현상을 포함시켜 설명하였다[16]. 이러한 생태학적 체계이론은 남자독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 개인, 가족 뿐만 아니라 지역사회 모두를 포함하여 연구할 수 있는 이론이라 할 수 있다. 따라서 Bronfenbrenner(1979)와 Kemp(1998)의 생태학적 체계이론을 토대로 남자독거노인의 자살생각을 다각적으로 이해하고 직·간접적인 관계를 파악하는 것이 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구에서는 생태학적 체계이론과 선행 연구를 토대로 남자독거노인의 자살생각을 설명하고 예측하는 모형을 구축하고 이를 검증하여 자살생각에 영향을 미치는 요인들의 직·간접효과를 규명하여 남자독거노인의 맞춤형 자살 예방 중재프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

1. 조사 대상과 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 선행연구를 토대로 남자독거노인의 자살 생각을 설명하는 가설적 모형을 세운 후, 모형의 적합성과 모형에서 제시한 가설을 검증하여 최종 모형을 구축하는 횡단적 구조모형 검증연구이다. 본 연구의 대상은 경남 1개군, 경북 3개시에 거주하는 만 65세 이상의 남자독거노인을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하며 참여에 동의한 자를 대상으로 임의 표본 추출하였다. 대상자 수는 구조모형에서 일반적으로 요구되는 표본의 크기 200-300명 이상과 본 연구 분석에 적절하지 않은 설문지의 탈락율을 고려하여 연구에 충분한 표본 수 확보를 위해 300명을 대상으로 선정하였고 그 중 275부가 회수되었고 최종적으로 응답이 불확실한 24부를 제외한 총 251부를 분석하였다.

본 연구는 대상자의 보호를 위하여 G대학교 생명윤리심의위원회의 심사를 거쳐 승인된 내용에 준하여 연구를 실시하였다(심의번호: GIRB-G14-Y-0003). 본 연구의 자료수집은 2014년 3월 10일부터 3월 30일까지였으며 지역은 경상남도 1개군과 경상북도 3개시의 남자독거노인을 대상으로 가정과 경로당 및 종합복지회관을 방문하여 수집하였다. 설문 조사시 먼저 가능한 안정된 환경에서 설문이 이루어지도록 연구목적을 설명하였으며 연구참여에 대한 동의서를 서면으로 받은 후 설문작성을 시작하였고 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 설문 작성은 연구자와 연구보조원이 대상자에게 작성방법을 설명한 후 대상자가 스스로 문항을 읽어가며 직접 기입하거나, 연구자와 연구보조원이 옆에서 질문사항을 읽어주고 대상자가 답변을 말로 하면 대신 체크하는 방법으로 이루어졌다. 설문지 작성동안

대상자가 피로감을 호소하는 경우에는 대상자가 원하는 만큼 휴식을 취한 후 조사를 진행하였으며 완성된 설문지는 현장에서 바로 수거하였다. 설문지 회수 후 감사의 의미로 소정의 답례품을 제공하였다.

2. 연구도구

1) 자살생각

Harlow, Newcomb 와 Bentler[17]가 개발하고 Kim[18]이 번안한 자살생각 척도(Suicide Ideation Scale: SIS)를 사용하였다. 5점 척도의 5문항으로 구성되고 점수가 높을수록 자살생각이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α =.86이었으며[17]. 본 연구에서의 Cronbach's α =.83이었다.

2) 우울

남자독거노인의 우울을 측정하기 위하여 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form Korea version: GDSSF-K)을 Kwon[19]이 연구에 맞게 수정보완한 척도를 사용하였다. '예', '아니오'의 11문항으로 구성되고 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.88이었으며[19], 본 연구에서는 Cronbach's α =.82이었다.

3) 절망감

Beck과 Weissman[20]에 의해 개발한 절망감 척도(Beck hopelessness scale)는 개인의 부정적 기대감을 평가하는 것으로 설계되었다. 본 연구 도구에 대해 한국심리주식회사에 사용료를 지불하고 구입하였으며 총 10문항으로 3개의 긍정적 문항과 7개의 부정적 문항의 5점 척도로 구성되며 긍정문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 절망감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.81이었고[20], 본 연구에서는 Cronbach's α =.86이었다.

4) 자아존중감

Rosenberg[21]가 개발하고 Jon[22]이 번안한 자아존중감 척도(Self-esteem scale)를 사용하였다. 총 10문항으로 5개의 긍정적 문항과 5개의 부정적

문항의 5점 척도로 구성되며 부정문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.92$ 였으며[21], 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .72이었다.

5) 사회적 고립감

Oh[23]의 심리적 특성 13문항 중 사회적 고립감(긍정과 부정 증후군 척도와 유형적 우울 척도를 기초로 구성)문항을 발췌하여 사용하였다. 5점 척도의 6문항으로 구성되고 점수가 높을수록 사회적 고립감이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고[23], 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

6) 스트레스 대처

Youn[24]의 대처행동 도구를 Kwon[19]이 수정 보완한 스트레스 대처 방안척도(Individual coping style)를 사용하였다. 5점 척도의 9문항으로 구성되고 점수가 높을수록 대처를 많이 하는 것을 의미한다. Kwon[19]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.72$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

7) 주관적 건강상태

Lawton, Moss, Fulcomer와 Kleban[25]이 개발하고 Leem[26]이 변안한 건강자가평가(Health Self Rating Scale)를 사용하였다. 5점 척도의 4문항으로 구성되고 점수가 높을수록 노인이 지각한 자신의 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었고[25], 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

8) 가족결속력

정원식의 가정환경 진단 검사 중 가정의 심리적 과정을 재는 문항 가운데 노인이 이해하기에 적합하다고 판단한 가족결속력 문항을 사용한 Lee[27]의 도구를 사용하였다. 5점 척도의 5문항으로 구성되고 점수가 높을수록 가족의 결속력이 높은 것을 의미한다. Lee[27]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었다.

9) 사회적 지지

Zimet et al. [28]이 개발한 지각된 사회적 지

지에 대한 다차원 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)를 Jang[29]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 5점 척도의 7문항으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었으며[28], 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다.

10) 노인 차별

노인 차별정도를 파악하는 도구로 Duke Center for the Study of Palmore 가 미국의 노인 차별정도를 조사하기 위해 최초로 개발한 “The Ageism Survey”를 Jang[29]이 수정보완한 노인차별조사를 사용하였다. ‘있다’, ‘없다’의 9문항으로 점수가 높을수록 차별을 더 경험한 것을 의미한다. Jang[29]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었다.

11) 사회활동 참여

Weiss[30]가 개발한 사회활동 참여척도(Social Activities Participation Scale)를 Kim[31]이 번안하고 수정 보완한 도구를 사용하였다. 5점 척도의 9문항으로 점수가 높을수록 사회활동참여가 활발한 것을 의미한다. Kim[31]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0과 AMOS 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 연구변수는 서술적 통계로 분석하였고, 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 분석하였다. 연구변수간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였으며, 구조모형은 AMOS 18.0을 이용하여 공분산 구조분석을 실시하였다. 1) 구조방정식의 기본 가정인 정규성 검증을 위해 왜도, 첨도를 검토하였다. 2) 구조모형검증은 다변량 정규성을 가정하는 최대우도법을 사용하였다. 3) 구조모형의 적합도 검정은 χ^2 통계량, χ^2/df , RMR(Root Mean square Residual), GFI(Goodness of Fit Index), AGFI(Adjusted Goodness-of-Fit-Index), CFI(Comparative Fit Index), IFI(Incremental Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation) 등을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 평균연령은 78.99±6.60세로 나타났다. 학력은 초등학교 졸업(서당, 소학교 포함)이 48.6%로 가장 많았으며, 종교는 무교가 60.2%이었다. 월 생활비는 10만원-30만원이 42.2%, 생

활비 마련은 정부지원금이 51.4%로 대부분을 차지하여 정부지원금에 의존하는 것으로 나타났다. 생존해 있는 자녀수는 3-4명이 39.4%, 독거기간은 10년 미만이 41.4%로 높았다. 독거 이유는 배우자와의 사별이 70.1%로 가장 많았다. 가족(친척)과 연락빈도는 월 1회가 21.1%, 접촉빈도는 명절, 가족행사시만이 31.1%로 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Elderly men Living Alone (N=251)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Age(year)	<70	15(6.0)	78.99±6.60
	70-79	119(47.4)	
	≥80	117(46.6)	
level of education	No education	57(22.7)	
	Elementary school	122(48.6)	
	More than middle school	72(28.7)	
Religion	Yes	100(39.8)	
	No	151(60.2)	
Income level(10,000Won)	10-50	198(78.9)	
	≥60	53(21.2)	
Means of living	Government subsidies, Route pension	129(51.4)	
	Myself	33(13.1)	
	Helping children	59(23.5)	
	Etc	30(12)	
Number of children	None	19(7.6)	
	1-2	57(22.7)	
	3-4	99(39.4)	
	5-6	66(26.3)	
	≥7	10(4.0)	
Duration of living alone(year)	<10	104(41.4)	
	10-14	50(19.9)	
	15-19	2(8.8)	
	≥20	75(29.8)	
Reason of isolation	Bereavement	176(70.1)	
	No children	4(1.6)	
	With children, we can't afford to live together.	35(13.9)	
	Etc	36(14.4)	
Frequency of family contact	Almost every day	9(3.6)	
	2-3 times a week	29(11.6)	
	Once a week	45(17.9)	
	Once a month	53(21.1)	
	A festive occasion	30(12.0)	
	None	22(8.8)	
	Etc	63(25.1)	
Frequency of family meeting	Almost every day	10(4.0)	
	2-3 times a week	10(4.0)	
	Once a week	15(6.0)	
	Once a month	38(15.1)	
	A festive occasion	78(31.1)	
	None	22(8.8)	
	Etc	78(31.1)	

2. 연구변수에 대한 서술적 통계 및 상관관계

그 결과, 대상자의 미시체계(개인변인)인 자아존중감은 2.99±0.57점, 사회적 고립감은 2.95±0.80점으로 높은 편이었고 중간체계(가족변인)인 가족결속력은 3.18±0.94점, 사회적 지지는 3.00±0.76점으로 높은 편이었다. 거시체계(사회문화변인)인 노인차별은 0.37±0.28점으로 나타났고 사회활동 참여는 3.04±0.89점으로 높은 편이었다(Table 2).

구조모형 검증에 최대우도법을 이용하고자 자료의 정규성을 검토하기 위해 각 연구변수의 왜도와 첨도를 살펴 본 결과, 왜도의 절대값 3.0 이하, 첨도의 절대값 7.0 이하로 정규분포 가정을 만족하였다. 연구변수들 간의 다중공선성을 확인하기 위해 상관관계를 분석한 결과본 연구에서는 연구변수들간의 상관계수가 0.7 이상인 변수가 없는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다.

3. 가설적 모형의 검증

1) 모형의 적합도 검증

본 연구의 가설적 모형의 적합도를 평가한 결과, $\chi^2(p)=230.56(=.000)$, $\chi^2/df=1.47$, RMR=.04, GFI=.92, AGFI=.90, CFI=.95, IFI=.95, RMSEA=.04 이었다. χ^2 이 권장수준을 충족하지 못하지만 다른 적합도

지수를 분석한 결과, χ^2/df , RMR, GFI, AGFI, CFI, IFI, RMSEA 지수 모두 기준을 만족하여 모형이 자료에 잘 부합하는 것으로 나타나서 다른 모형과의 비교없이 가설적 모형을 선택하였다 (Table 3).

2) 가설적 모형의 효과분석

본 연구의 가설적 모형을 분석한 결과, 총 24개 경로 중 17개의 경로가 통계적으로 유의한 경로로 확인되었다(Figure 1).

절망감에 직접적인 영향을 미치는 변수로는 자아존중감($\gamma=-0.42$, CR=-4.01), 가족결속력($\gamma=-0.31$, CR=-3.01), 사회적 지지($\gamma=-0.22$, CR=-2.66), 주관적 건강상태($\gamma=-0.21$, CR=-2.30), 노인 차별($\gamma=0.15$, CR=2.09)순으로 유의한 직접적인 효과가 있는 것으로 나타났고, 이들 변수의 절망감에 대한 설명력은 57%였다. 우울에 직접적인 영향을 미치는 변수로는 자아존중감($\gamma=-0.48$, CR=-4.17), 사회적 지지($\gamma=-0.28$, CR=-2.27), 사회활동 참여($\gamma=-0.23$, CR=-2.61), 스트레스 대처($\gamma=-0.20$, CR=-2.27), 가족결속력($\gamma=-0.20$, CR=-2.21) 순으로 유의한 직접적인 효과가 있었고, 이들 변수의 우울에 대한 설명력은 36%였다.

Table 2. Descriptive Statistics and Correlation of Study Variables (N=251)

Variables	Range	M±SD	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y1	Y2	Y3
X1	1-5	2.99±0.57	1										
X2	1-5	2.95±0.80	-0.51†	1									
X3	1-5	2.54±0.49	0.01	-0.07	1								
X4	1-5	2.82±0.77	0.39†	-0.04	0.15*	1							
X5	1-5	3.18±0.94	0.39†	-0.23†	0.09	0.15	1						
X6	1-5	3.00±0.76	0.49†	-0.13	0.15*	0.31†	0.62†	1					
X7	0-1	0.37±0.28	-0.16*	0.08	-0.20*	-0.12	-0.20†	-0.15*	1				
X8	1-5	3.04±0.89	0.42†	-0.12	0.13*	0.21*	0.39†	0.49†	-0.04	1			
Y1	1-5	3.14±0.71	-0.56*	0.15	-0.06	-0.16*	-0.22*	-0.21*	0.14*	-0.11	1		
Y2	0-1	0.53±0.29	-0.59†	0.10	-0.20†	-0.09	-0.46†	-0.46†	0.06	-0.45†	0.09	1	
Y3	1-5	1.36±0.53	-0.43†	0.17*	-0.21†	-0.12	-0.28†	-0.35†	0.03	-0.30†	0.10	0.39†	1

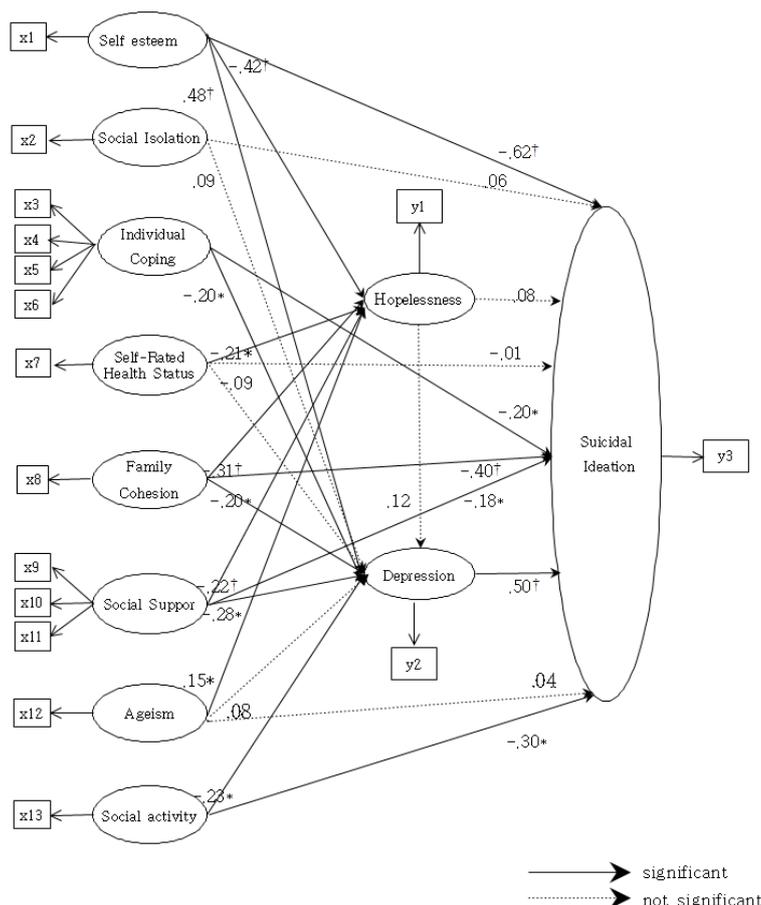
* $p<0.05$; † $p<0.01$

x1=Self esteem; x2=Social isolation; x3=Individual coping; x4=Self-rated health status; x5=Family cohesion; x6=Social support; x7=Ageism; x8=Social activity; y1=Hopelessness; y2=Depression; y3=Suicidal ideation

Table 3. Model Fit for Hypothetical Structure Model

Fitness Criteria	$\chi^2(p)$	χ^2/df	RMR	GFI	CFI	IFI	RMSEA
	$p > .05$	2-4	$\leq .05$	$\geq .90$	$\geq .90$	$\geq .90$.05-.08
Hypothetical	250.56 (<.001)	2.3	.04	.91	.94	.94	.04

RMR=Root Mean square Residual; GFI=Goodness of Fit Index; AGFI=Adjusted Goodness-of-Fit-Index; CFI=Comparative Fit Index; IFI=Incremental Fit Index; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation



* $p < .05$; † $p < .01$.

x1=Self esteem; x2=Social isolation; x3=Dependence on religion; x4=Problem solving behavior; x5=Expression of emotion; x6=Passive evasion; x7=Self-rated health status; x8=Family cohesion; x9=Family support; x10=Friend support; x11=Neighbor support; x12=Ageism; x13=Social activity; y1=Hopelessness; y2=Depression; y3=Suicidal ideation.

Figure 1. Path diagram for the hypothetical model

본 연구의 최종 결과변수인 남자독거노인의 자살생각에 직접적으로 영향을 미치는 변수로는 자아존중감($\gamma = -0.62$, $CR = -5.50$)이 가장 직접적인 효과를 보였고 다음으로 우울($\gamma = 0.50$, $CR = 4.75$), 가족결속력($\gamma = -0.40$, $CR = -3.82$), 사회활동 참여($\gamma = -0.30$, $CR = -2.23$), 스트레스 대처($\gamma = -0.20$, $CR = -2.27$),

사회적 지지($\gamma = -0.18$, $CR = -2.01$) 순으로 유의한 직접적인 효과가 있는 것으로 나타났고 사회적 고립감은 간접적인 효과가 있는 것으로 나타났으며 이들 변수의 자살생각에 대한 설명력은 55% 였다(Table 4).

Table 4. Standardized Estimates, CR, SMC, Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for the Hypothetical Model

Endogenous variables	Exogenous variables	SE	CR	SMC	Direct effect SE(p)	Indirect effect SE(p)	Total effect SE(p)
Hopelessness	Self esteem	-.42	4.01†		-.42(.009)	-	-.42(.009)
	Self rated - health status	-.21	-2.30*		-.21(.040)	-	-.21(.040)
	Family cohesion	-.31	-3.01†	.57	-.31(.006)	-	-.31(.006)
	Social support	-.22	2.66†		-.22(.012)	-	-.22(.012)
	Ageism	.15	2.09		.15(.009)	-	.15(.009)
Depression	Self esteem	-.48	-4.17†		-.48(.001)	-	-.48(.001)
	Social isolation	.09	1.51		.09(.124)	-	.09(.124)
	Individual coping	-.20	-2.27*		-.20(.012)	-	-.20(.012)
	Self rated - health status	-.16	-1.25		-.09(.274)	-	-.16(.274)
	Family cohesion	-.20	-2.21*	.36	-.20(.012)	-	-.20(.012)
	Social support	-.28	-2.27*		-.28(.007)	-	-.28(.007)
	Ageism	.08	1.41		.08(.163)	-	.08(.163)
Suicidal ideation	Social activity	-.23	-2.25*		-.23(.003)	-	-.23(.003)
	Hopelessness	.16	.51		.12(.141)	-	.12(.141)
	Self esteem	-.62	-5.50†		-.62(.002)	-.16(.012)	-.78(.005)
	Social isolation	.05	.43		.06(.223)	.15(.042)	.21(.019)
	Individual coping	-.20	-2.27*		-.20(.014)	-.48(.008)	-.68(.010)
Suicidal ideation	Self rated - health status	-.01	-.33		-.01(.228)	-.09(.422)	-.10(.368)
	Family cohesion	-.40	-3.82†	.55	-.40(.004)	-.12(.018)	-.52(.009)
	Social support	-.18	-2.01*		-.18(.015)	-.24(.042)	-.42(.002)
	Ageism	.04	.53		.04(.498)	.01(.817)	.05(.741)
	Social activity	-.30	-2.34*		-.30(.041)	-.25(.031)	-.55(.005)
	Hopelessness	.11	1.74		.08(.256)	.06(.227)	.14(.253)
	Depression	.50	4.75†		.50(.009)	-	.50(.009)

SE=Standardized estimates; CR=Critical ratio; SMC=Squared multiple correlation * $p < .05$; † $p < .01$

고찰

본 연구는 Bronfenbrenner(1979)와 Kemp(1998)의 생태체계이론과 선행연구를 토대로 독거노인의 자살생각의 영향요인을 변수로 이용하여 남자독거노인의 자살생각에 미치는 요인들의 관계를 규명하여 구조모형을 구축함으로써 남자독거노인의 맞춤형 자살 예방 중재프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에서 구축된 남자독거노인의 자살생각에 대한 가설적 모형은 외생변수로 자아존중감, 사회적 고립감, 스트레스 대처, 주관적 건강상태, 가족결속력, 사회적 지지, 노인차별, 사회활동 참여를 설정하였고, 내생변수로 절망감, 우울, 자살생각으로 설정하여 모형의 적합도와 직·간접경로의 유의성을 검증하였다. 가설적 모형의 적합도를 평가한 결과, RMR, GFI, AGFI, CFI, IFI, RMSEA 지수 모두 기준을 만족하여 모형이 자료에 잘 부합하는 것으로 나타나서 가설적 모형을 수정없이 최종모형으로 확정하였다. 효과분석 결과, 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 자아존중감으로 확인되었으며 우울, 가족결속력, 사회활동 참여, 스트레스 대처, 사회적 지지, 사회적 고립감 순으로 자살생각에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나 여기서는 본 연구 결과를 토대로 남자독거노인의 자살생각의 영향요인에 대해 논의하고자 한다.

본 구조모형에서 남자독거노인의 자살생각에 대한 설명력은 55%로 높은 편이었고 자살생각을 예측하는 가장 강력한 변수는 자아존중감으로 나타났다. Hwang과 Kim[10]의 연구에서, 노인의 자아존중감이 자살사고에 부적인 간접효과가 있는 것으로 나타났고 Kang[11]의 연구에서, 노인의 자아존중감이 우울과 자살충동에 직간접적으로 영향을 미쳤다고 하였다. 남자독거노인은 높은 자아존중감을 갖고 사회에서 제 역할을 수행했다가 은퇴를 하면서 갑작스러운 역할 상실을 겪게 되고 배우자와의 사별, 이혼 등으로 가정내 역할이 변화되면서 자아존중감이 저하되고 자살생각을 하게 되는 것으로 판단된다. 따라서 남자독거노인이 신체적, 정신적 노화, 상실을 긍정적으로 수용할 수 있도록 자아존중감을 향상시킬 수 있는 자기

역량강화프로그램을 개발하고 적용하여 질적인 삶을 유지할 수 있도록 지역사회의 차원에서 관심을 갖는 것이 중요하다. 다음으로 자살생각에 대한 영향이 큰 변수는 우울로 나타났다. 우울이 자살생각에 직접적으로 강한 부정적 영향을 미친다는 연구[14]는 본 연구결과와 유사하였고, 독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련요인을 규명한 Sohn[7]의 연구에서는 남자이면서 독거노인인 경우 우울이 더 높았으며 자살생각과 정적인 상관관계를 보여 본 연구결과를 지지하였다. 우울을 완화시키는 것이 사회적 지지로 직접적, 간접적 효과가 있는 것으로 나타내[6], 사회적 지지를 높이기 위한 사회적 지지망을 강화시키는 대책을 마련해야 한다고 여겨지고 노인 우울증에 대한 스크리닝을 통하여 지역 정신보건센터와 연계하여 추후관리를 할 필요가 있다고 본다. 가족결속력은 자살생각에 직접적으로, 절망감과 우울을 매개로 간접적으로도 영향을 미치는 변수로 나타났다. 독거노인이 가족결속력이 낮을수록 자살생각이 높다는 Kwon[18]의 연구결과와, 노인을 대상으로 자살충동에 영향을 미치는 요인을 연구한 Kang[11]의 연구결과 가족친밀감이 높을수록 자살충동이 낮아져 본 연구결과를 지지하였다. 우리나라의 가족관계는 사회적 변화로 인해 노인이 소외되고 가족결속력이 약화되어 독거노인들은 우울을 경험하며 결국은 자살을 선택하게 되므로 이를 예방하기 위해서 남자독거노인의 가족 지지체계와 정서적 유대를 강화할 수 있는 방안 마련이 필요하다. 사회활동 참여와 스트레스 대처는 자살생각에 직접적으로, 우울을 매개로 간접적으로도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 한 Bae[14]은 사회활동 참여가 활발할수록 자살생각이 낮아져서 본 연구결과를 지지하였다. 노인은 사회적 지위와 역할을 상실하면서 새로운 역할을 획득하는 것이 삶의 만족감에 있어 중요하고 자살생각과 같은 극단의 선택을 하지 않을 수 있으므로 지역사회 내에서 다양한 사회활동 프로그램에 관한 정보를 남자독거노인에게 지속적으로 제공하면서 적극적인 참여를 격려할 필요가 있다고 본다. 또한 스트레스 대처방안이 노인의 스트레

스와 우울 및 자살생각 간에 매개역할을 한다는 Lee와 Nam[12]의 연구와 독거노인의 스트레스 대처와 자살생각이 유의한 부적 상관관계가 있다는 Jang 등[29]의 연구는 간접적으로 본 연구결과를 지지하였다. 그러므로 남자독거노인들의 가족 결속력을 강화시키고, 전문가와 종교인 등과의 상담 및 멘토링을 통하여 자살생각을 예방할 수 있을 것이라고 생각된다. 사회적 지지는 자살생각에 직접적으로, 절망감과 우울을 매개로 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독거노인의 자살생각에 관한 Cho와 Lee[13]의 연구에서 사회적 지지와 자살생각이 유의한 부적상관관계를 보였고 사회적 지지가 자살생각에 간접효과가 있다는 연구결과도[14] 본 연구를 지지하였다. 대부분의 독거노인은 사회적 지지체계의 약화를 경험하게 되고 그 결과 부정적 정서로 자살까지 선택할 수 있으므로 효율적인 사회적 지지는 반드시 필요하다고 본다. 따라서 혼자만의 시간을 줄이고 적극적으로 어울리는 삶을 영위할 수 있도록 사회적 지지망을 강화시키기 위해 노인돌보미를 활성화시키고 지역사회에서는 1:1 가족 만들기, 친구 만들기 등의 프로그램을 마련할 필요가 있다고 본다. 절망감, 주관적 건강상태, 노인차별은 자살생각에는 유의하게 나타나지 않았다. 절망감의 경우, 남자독거노인이 사회활동에 적극적으로 참여함으로써 희망적으로 미래를 생각을 하게 되고 가족결속력이 높아 유의하지 않게 나타난 것으로 판단된다. 주관적 건강상태의 경우, 선행연구와 달리 남자독거노인만을 대상으로 하였기에 연구결과에서 차이가 있었을 것으로 생각된다. 노인차별의 경우, 노인차별이 있다고 해서 그것이 직접 자살생각에 영향을 미친다고 하기에는 어려울 것으로 생각되므로 추후 노인차별의식과 자살생각간의 관련성에 대한 반복연구가 필요하다고 생각된다.

이상과 같이 본 연구는 남자독거노인의 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 요인들 간의 인과성을 검증함으로써 남자독거노인의 자살생각을 감소시킬 수 있는 방안을 모색할 수 있는 가설적 모형을 구축하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 또한 국내에서 처음으로 남자독거노인을 대상으로 자살생각 구조모형을 구축한 연구로서 자살생각 관련

추후 연구에서도 이론적 기반을 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

요 약

본 연구는 남자독거노인의 자살생각을 설명하는 가설적 모형을 구축하여 실제 자료간의 적합도를 검증함으로써, 남자독거노인의 자살생각을 감소시켜주는 노인자살예방프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 가설적 모형의 적합도를 검증한 결과 χ^2/df , RMR, GFI, AGFI, CFI, IFI, RMSEA 기준을 만족하여 가설적 모형을 수정없이 최종모형으로 확정하였다. 남자독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 자아존중감이었으며, 요인에 대한 설명력이 55%였다. 결론적으로 본 연구에서 남자독거노인의 자살생각의 최종 결과변인으로 검정된 우울, 사회적 고립감을 감소시키고 자아존중감, 가족결속력, 사회활동 참여, 스트레스 대처, 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 효율적인 맞춤형 노인 자살예방 프로그램을 개발하여 적용한다면 남자독거노인의 자살생각을 예방하는데 도움이 될 것이라고 본다. 마지막으로 본 연구의 제한점을 토대로 몇 가지 제언을 하고자 한다. 우선, 본 연구는 가정, 경로당, 종합복지회관을 이용하는 남자독거노인을 대상으로 자료수집을 하였기 때문에 연구결과의 일반화 제한이 있으므로 다양한 장소에서 남자독거노인을 대상으로 한 확대 연구를 제언한다. 또한 설문내용이 민감하여 제대로 답변을 못하는 경우도 있어 심도있게 향후 질적연구를 제언하며, 본 연구에서 규명된 남자독거노인의 자살생각 영향변인들을 근거로 남자독거노인의 자살생각을 예방하기 위한 맞춤형 노인자살예방 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. [Internet]. Estimated future furniture 2013. [cited 2014 May 30]. Available from:<http://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=10162&input>.

2. Harwood D, Jacoby R. Suicidal behavior among the elderly. In *The international handbook of suicide and attempted suicide*. New York, Wiley & Sons, 2000. pp.275-288
3. Statistics Korea. [Internet] Cause of death statistics. 2008. [cited 2014 May 13]. Available from: <http://meta.narastat.kr/metascv/index.do?confmNo=10154&input>
4. Seo GH, Kim YS. Investigation of social support and mental health among the elderly people living alone. *Journal of Welfare for the Aged* 2003;21: 7-26 (Korean)
5. Almeida OP, Draper B, Snowdon J, Lautenlager NT, Pirkis J, Byrne G, et al. Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. *Br J Psychiatry* 2012;20(1): 466-472
6. Kim YJ. Comparison of health habits, perceived stress, depression, and suicidal thinking by gender between elders living alone and those living with others. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2009;16(3):333-344 (Korean)
7. Sohn JN. A Study on Factors Influencing the Suicidal Ideation in Elderly People who Live Alone or Live with Family. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;21(2): 118-126 (Korean)
8. Yang YS. A Study on Time Use and Roles of the Older Adults in Aging Society. *Korean Journal of Social Welfare Research* 2007;16: 1-26 (Korean)
9. Hur SY. Study on the Lived Experience of Elderly Men Living Alone in a Single Room Occupancy (Chokbang). *Journal of the Korean Gerontological Society* 2010;30(1): 241-260 (Korean)
10. Hwang MG, Kim EJ. 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*. 2008;28(4): 865-885 (Korean)
11. Kang WS. The Effect of Variables on Depression and Suicidal Instinct of the Elderly [dissertation]. Daejeon, Hansei University, 2012 (Korean)
12. Lee MY, Nam KM.(2007). The Relationship between the Elderly's Stress and Their Depression and Suicidal Ideation -Focusing on Coping Strategy of Stress as Mediator. *Korean Journal of Social Welfare Studies* 2007;34: 307-325 (Korean)
13. Cho EH, Lee GY.(2013). A Study on the Effect of Main Variables to the Suicidal Ideation among the Elderly Living Alone: Focused on the Direct and Indirect Effects of Social Support. *Health and Social Welfare Review* 2013;33(1),162-189 (Korean)
14. Bae JY. Structural Equational Modeling for Elderly Suicidal Thoughts. *Social Science Review* 2005;25(3):59-73 (Korean)
15. Shin HG. Effects of the elderly's ageism experience on suicidal thought and mediating effect of hopelessness and depression. *Journal of Welfare for the Aged* 2012; 56:191-216 (Korean)
16. Lee HS. Understanding and preventing suicide. Seoul, Hakjisa,2008, pp.97-98
17. Harlow LL, Newcomb MD, Bentler PM. Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a meditational factor. *J Clin Psychol* 1986;42(1):5-21
18. Kim HS.(2002). A Study on Epistemology of Korean Elder's Suicidal Thought. *Journal fo the Korea Gerontological Society* 2002;22(1):159-172 (Korean)
19. Kwon JH. A study on the factors influencing on the suicidal thoughts of the aged persons living alone [master's thesis]. Daejeon, Mokwon University, 2009 (Korean)

20. Beck A, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42(6):861-865
21. Rosenberg M, Simons RG. Black and white self-esteem, the urban school child. Washington D. C, Ros-Monograph Series, 1965, pp.553-556
22. Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Journal* 1974;11(1): 107-130 (Korean)
23. OH HS. The impact of the individual and environmental factors on the life-satisfaction of the elderly. *Journal of Social Welfare Development* 2003;9(3):323-352 (Korean)
24. Youn HH. The stress, coping behavior and well-being of older adults. *Journal of the Korea Gerontological Society* 1994;14(1):17-31 (Korean)
25. Lawton M, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A Research and service oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol* 1982;37(1):91-99
26. Leem MY. Determinants of health promoting behavior of college students in Korea. [dissertation]. Seoul, Yonsei University, 1998 (Korean)
27. Lee YH. The impact of elder abuse risk factors and characteristics on the effects of elder abuse. *Journal of the Korea Gerontological Society* 2003;23(2):105-123 (Korean)
28. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG., Farley GK. The multi dimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988;52(1):30-41
29. Jang GS, Rim CS, Jeong MS.. A Study on Influential Factors for the Suicide Ideation of the Elderly Living Alone. *Journal of Social Science Research* 2013;22:193-224 (Korean)
30. Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Massachusetts, MIT Press, 1975, pp.236
31. Kim YA. Factor affecting the suicidal ideation of elderly [master's thesis]. Seoul, Chongshin University, 2008 (Korean)