

한국사회복지학

일반논문

## 노인의 자살생각에 대한 생태체계적 접근\*

- 전년도 자살생각 여부집단 비교를 중심으로 -

배광일

(전남대학교)

[요약]

본 연구는 자살예방 연구의 기초자료 제공과 자살생각의 예방 및 치료 방안 모색을 위해 수행하였다. 전국 16개 시/도 지역을 대상으로 한 한국복지패널 자료를 활용하여, 65세 이상 노인의 자살생각에 생태체계 변인과 이 생태체계 변인들의 변화가 미치는 영향을 살펴보았다. 그리고 전년도 자살생각 여부에 따라 어떠한 차이가 있는지도 비교하였다. 분석결과, 노인의 자살생각에는 개인체계, 가족체계, 사회체계 등 각 생태체계 변인들이 영향을 미쳤는데, 전년도의 자살생각 여부에 따라 그 영향요인이 다른 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 노인의 자살문제에 대한 정책 방향이 개인차원의 접근보다 개인, 가족, 사회 등 다차원적인 접근이 필요하고, 자살생각 여부와 같은 노인들이 처한 상황이나 상태에 따라 서비스의 지원형태가 달라져야 할 필요가 있음을 시사한다. 특히, 많은 요인들이 전년도에 자살생각을 한 노인에게는 영향을 미치지 않지만, 전년도에 자살생각을 하지 않은 노인에게는 영향을 미친다는 점을 고려할 때, 자살생각에 대한 사전적이고 예방적인 지원이 보다 실효성 있는 정책을 담보할 수 있을 것임을 보여준다.

주제어: 노인, 자살생각, 생태체계

\*이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2014S1A5B5A07041432)

## 1. 서론

자살이나 자살시도는 생명의 상실, 슬픔과 고통, 신체적 손상, 의료적 비용 등 가족과 사회에 커다란 비용을 유발하는 것으로 보고된다(원시연, 2011). 우리나라는 인구 10만 명당 26.5명(2015년 기준)이 자살하는 것으로 나타나는데(통계청, 2016a), 이는 OECD 국가 중 가장 높은 자살률이며, OECD 국가 평균 자살률 12.0명에 비해 2배 이상 많은 수치이다. 그리고 OECD 국가 중 자살률 1위라는 오명을 2015년 현재까지 13년 연속 기록하고 있어서 시급하게 해결되어야 할 만성적인 사회 문제임이다. 특히 65세 이상 고령인구의 구성비가 2015년 12.8%에서 2026년 20%, 2037년 30%로 빠르게 증가할 것으로 예측되는 가운데(통계청, 2016b), 65세 이상 노인 인구 10만 명당 58.6명(2015년 현재)이 자살하는 것으로 나타나(통계청, 2016a), 노인 자살의 심각성을 더하고 있다. 이처럼 심각한 노인 자살 문제는 범국가적 차원의 접근을 필요로 하는데 아직은 그 대처가 미흡한 실정이다.

범국가적 차원의 자살 관련 대책을 살펴보면, 국회에서 2011년 3월 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’을 제정하였고, 보건복지부에서 2013년에 최초의 전국적인 자살실태조사를 실시하였다. 2014년 4월에는 자살실태조사 결과를 발표하면서 중장기적인 범부처 차원의 자살예방 종합대책을 수립하겠다고 밝혔다. 한편 학계에서도 자살의 원인 규명을 위한 연구들을 꾸준히 보고하는데, 자살의 현황과 유형, 그리고 원인을 분석하여 정책적 대안을 제시하고 있다(김영택 외, 2009; 김왕배, 2010; 이덕인·박현도, 2013). 특히 자살 연구의 대상자가 죽은 사람이라는 한계로 인해 자살 시도자를 대상으로 삼거나(윤명숙·채완순, 2009), 자살생각을 주제로 하는 경향이 강하다(양경미 외, 2012; 우혜경·조영태, 2013). 일반적으로 자살행동을 자살생각, 자살시도, 자살수행의 연속적인 과정개념으로 보기 때문에(김정진, 2009), 선행연구들에서 자살수행이나 자살시도에 앞서 나타나는 자살생각을 분석하는 접근 방법은 적절하다고 볼 수 있을 것이다. 최근에는 자살예방을 위한 방안 마련을 위해 노인자살 관련 연구들을 메타분석한 후 연구의 동향과 향후 과제를 도출한 연구(김형수·허평화, 2010)나 생존분석방법을 활용하여 노인의 은퇴이후 자살생각까지의 기간에 미치는 영향 요인을 분석한 연구(신복기·이성진, 2016) 같은 다양한 접근방법을 활용한 연구들도 나타나고 있다. 이와 같은 선행연구들의 동향을 통해, 종단적 연구 병행의 필요성도 제기된다 할 수 있는데, 자살은 행동으로 옮겨지기에 앞서 오랜 시간 준비와 고민의 과정을 거치고(박형민, 2008), 자살생각은 1년이라는 짧은 기간 동안 매우 활발하게 변화하는 동태적 특성을 지닌다(우혜경·조영태, 2013). 따라서 시간의 흐름이나 환경의 변화에 따른 자살생각 요인을 규명할 수 있다면 보다 실효성 있는 자살예방책의 도출이 가능할 것으로 여겨진다.

우리나라의 자살연구 실태를 보면, OECD 국가 중 가장 높은 자살률을 나타낸 2000년대 이후에야 자살연구가 집중되고, 2013년이 되어서야 전국적인 자살실태조사가 실시되는 등 아직은 그 역사가 짧아서, 다양한 접근 방법을 활용한 연구들이 지속적으로 필요한 상황이다. 특히 자살은 개인의

심리적 요인이나 가족, 사회적 환경과 같은 다양한 요인들의 영향을 받으므로(Li et al., 2011), 개인적 요인이나 환경적 요인 중 어느 하나에만 초점을 맞추는 것보다 이 둘을 함께 고려할 수 있는 생태체계적 접근방법이 유용할 것으로 판단된다. 생태체계 이론은 인간생활의 질을 향상시키는 복잡한 문제의 연구에 적합한 접근방법이므로(Bubolz and Sontag, 1993), 생태체계 이론의 관점에서 자살을 설명하려는 시도는 적절한 것으로 여겨진다(김윤정, 2011).

이에 본 연구는 미시 수준(개인적 수준)과 중간 수준(가족 체계), 거시 수준(지역사회와 전체사회 수준)의 3수준 체계를 제안한 Kemp(2001)의 생태체계적 이론을 적용하여, 노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 한다. 즉, 인구학적 요인(성별, 연령)이나 선행연구들에서 자살의 주요 원인으로 주목받고 있는 우울감(양경미 외 2012), 자아존중감(김소영·홍세희, 2012; 남영옥, 2013) 같은 개인 심리적 요인과 신체적 요인(주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무)은 개인 체계(미시 수준)로 선정하고, 2013년 실시한 전국적인 자살실태조사에서 우울감만큼 중요한 요인으로 보고된 가족 관계나 가족 구성원의 물리적 생활공간인 주거환경 같은 가정환경 요인(가구 형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도)은 가족체계(중간 수준)로 선정하고, 거시적 측면의 사회 문화적 요소인 사회환경 요인(빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도)은 사회체계(거시 수준)로 선정하여 노인들의 자살생각에 미치는 영향력을 분석하고자 한다.

또한 자살생각이 1년이라는 짧은 기간 동안 매우 활발하게 변화하는 동태적 특성을 지녔으므로(우혜경·조영태, 2013), 어느 한 시점에서의 자살생각이나 그 원인 규명만을 목적으로 하지 않고, 시간의 흐름에 따른 각 요인들의 변화가 미치는 영향도 함께 분석한다. 특히 자살생각을 많이 할수록 자살시도의 위험이 커지므로(신민섭, 1992), 전년도 자살생각 여부에 따라 집단을 구분한 후 자살생각의 지속에 미치는 영향도 살펴본다. 이를 통해 자살생각의 예방 및 치료 방안 모색과 자살예방 연구의 기초자료를 제공하는 것이 본 연구의 목적이며, 연구목적 달성을 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 자살생각, 개인체계(성별, 연령, 우울, 자아존중감, 주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무), 가족체계(가구 형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도), 사회체계(빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도)의 경향은 어떠한가?

둘째, 개인체계, 가족체계, 사회체계가 자살생각에 미치는 영향은 어떠한가?

셋째, 개인체계, 가족체계, 사회체계의 변화가 자살생각에 미치는 영향은 어떠한가?

넷째, 개인체계, 가족체계, 사회체계와 각 체계변인의 변화가 자살생각에 미치는 영향은 전년도 자살생각 여부에 따라 차이가 있는가?

## 2. 이론적 배경

### 1) 자살생각

일반적으로 자살이라는 용어는 자발적으로, 그리고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하는데, 자신의 생명을 끊으려는 시도나 그러한 경향을 갖는 사람에게 적용되며, 자살행위, 자살시도, 자살생각 등의 개념을 포함한다(김형수, 2002). 특히 자살행동은 자살생각, 자살시도, 자살수행의 연속적인 과정개념인데(김정진, 2009), 자살행동 중 가장 먼저 나타나는 사건인 자살생각은 자신의 생명을 자발적으로 끊으려는 생각이라고 정의할 수 있다. 자살생각은 막연하게 죽고 싶다는 생각뿐만 아니라 죽는 방법에 대한 구체적인 계획을 세운 후 아직 실행하지 않은 상태까지를 포함하며(Maris et al., 2000), 자살시도의 위험성을 증가시키기 때문에(손의성·문수경, 2013) 중요하게 다루어져야 한다. 선행연구들에서도 자살생각(양경미 외, 2012; 우혜경·조영태, 2013)이나 자살시도(윤명숙·채완순, 2009)와 같은 자살의 대체개념을 활용한 양적 연구 방법들이 주로 사용되는데, 이는 자살한 사람을 대상으로 직접 조사하는 것이 불가능하다는 한계가 있기 때문이며, 의료기록, 경찰기록, 유서, 신문기사 등 자살관련 간접자료의 활용(김효창·손영미, 2006; 박형민, 2008)과 함께 많은 연구들에서 다루어지고 있다.

### 2) 자살관련 이론적 관점

선행연구들에서 사용된 이론적 관점들은 크게 사회학적 이론, 심리학적 이론, 생태체계학적 이론으로 구분할 수 있다. 우선 사회학적 이론은 자살자의 배후에 있는 주변 환경이나 사회적 조건을 자살의 결정적인 단서로 보고 접근하는 방법을 말한다(김형수, 2000; 2002). 사회학적 이론의 대표적 학자인 Durkheim에 의하면 자살은 사회통합(특히, 가족의 응집력)의 약화가 노인들의 삶에 미치는 부정적인 결과물이다(Durkheim, 1951; 김형수, 2000에서 재인용). 즉, 노인들은 가족관계와 사회적 관계망의 축소, 그리고 배우자, 수입, 신체적 능력 등의 상실로 인해 그들이 속한 사회집단에서의 통합이 약화되고, 이로 인해 소외감, 외로움 등과 같은 부정적 심리상태에 봉착함으로써 자살을 시도하게 된다고 바라본다(김형수, 2000). 이와 같은 사회학적 관점은 자살이라는 개인적 현상을 사회적 관계 속에서 해석함으로써 사회학적 연구에 있어서의 사회적 사실이라는 중요한 관점 또는 방법론적 전기를 이루었다고 할 수 있다(최원기, 2004).

심리학적 이론은 한 개인이 봉착한 심리적 특성(예: 우울증상) 자체가 자살을 유발한다는 입장이 다(김형수, 2000; 2002). 자살의 원인을 사회학적 요인에 두는 접근만으로는 특정한 환경이나 사회적 여건 내에서 나타나는 자살행동의 차이를 충분히 설명하지 못하므로 개인의 내적 요인에 대한 심층적 접근이 필요하다고 보는 시각이다(손의성·문수경, 2013). 심리학적 이론은 개인의 자살행동에 대해 보다 심층적인 접근을 시도하고 있지만, 개인적, 미시적 요인 중심의 단편적인 이해라는

한계를 지니며(권중돈 외, 2011), 개인의 심리적 요인에 영향을 미치는 외부환경을 도외시한다는 단점도 지닌다.

생태체계학적 이론은 환경과 상호작용하는 인간에 초점을 두고, 인간행동과 사회 환경의 상호의존성, 인간생활의 역동성, 인간발달의 과정 등을 함께 고려할 수 있는 통합적인 관점이다(이소희 외, 2004). 즉, 자살행동을 분석할 때 개인적 특성뿐만 아니라 개인을 둘러싸고 있는 환경(가족, 지역사회 등)을 모두 고려해야 한다는 관점이다. 생태체계학적 이론은 인간생활의 질 향상을 위한 복잡한 문제를 연구할 때 특히 적합한 접근방법으로서 몇몇의 사회과학 분야뿐만 아니라 예술과 인문과학에서도 하나의 관점으로 부상하였고, 사회복지, 보건학, 가족치료와 같은 응용분야에서도 사용되고 있다(Bubolz and Sontag, 1993). 생태체계적 관점은 자살 연구에서도 적절한 접근방법으로 여겨지는데(김윤정, 2011), 최근의 자살연구에서 Bronfenbrenner(1992)와 Kemp(2001)의 이론이 주로 사용되고 있다.

Bronfenbrenner(1992)의 생태체계이론은 생태학 이론에 인간발달과정을 결합시킨 이론이다. 인간을 환경 속에서 생활하고 성장하면서 환경에 적응하고 담아내는 존재로 보고, 적극적으로 성장하는 인간과 그 인간이 생활하는 환경들이 발전적으로 상호 조절하는 과정에 관심을 가진다. 생태체계 환경을 미시체계(개인이 직접 대면하여 상호작용하는 환경), 중간체계(미시체계들 간의 상호관계), 외체계(개인의 적극적인 참여는 없지만 영향을 주고받는 환경), 거시체계(문화, 공공정책, 가치관 등 상호 관련된 체계들의 복합체)의 4가지 수준으로 구분하였으며, 인간과 환경, 환경과 환경 간에 서로 영향을 주고받는 것으로 바라본다. Kemp(2001)의 이론은 개체발생적 발달에 대한 Tinbergen(1951)의 관심과 인간발달이 일어나는 생태체계에 대한 Bronfenbrenner(1977)의 관심을 결합시켜 아동학대를 설명한 Belsky(1980)의 모델을 보다 단순화한 이론이다. 즉, Belsky(1980)의 이론은 아동학대를 설명하기 위해 개체발생적 발달(개인), 미시체계(가정), 외체계(직업세계와 이웃), 거시체계(문화)의 4수준으로 구분하였는데, Kemp(2001)는 이를 단순화하여 미시 수준(개인적 수준), 중간 수준(가족 체계), 거시 수준(지역사회와 전체사회 수준)의 3수준 체계로 구분하였다. 이와 같은 Kemp(2001)의 이론은 자살관련 변인들을 체계적으로 명확하게 구분하는 데 적절할 것으로 추정된다(도문학·허만세, 2015).

본 연구에서는 Kemp(2001)의 이론을 적용하여 개인체계, 가족체계, 사회체계의 3수준으로 접근한다. 우선 개인의 인구학적 특성인 성별, 연령과 선행연구들에서 자살의 주요 원인으로 주목받는 우울감(양경미 외 2012), 자아존중감(김소영·홍세희, 2012; 남영옥, 2013) 같은 심리적 요인, 그리고 신체적 요인(주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무)을 개인체계(미시 수준) 변인으로 설정한다. 다음은 독거노인이 동거노인보다 자살생각, 자살계획을 더 많이 하고(도문학·허만세, 2015), 2013년 실시한 전국적인 자살실태조사에서 가족 관계가 중요한 요인으로 보고된 바 있으므로(보건복지부, 2014), 가구 형태와 가족관계 만족도, 그리고 가족구성원들의 물리적인 생활환경인 주거환경에 대한 만족도를 가족체계(중간 수준) 변인으로 설정한다. 마지막으로 거시 수준은 지역사회와 전체사회 수준에서 발생하는 현상을 설명해야 하는데, 빈곤이 중요한 사회 문화적 주제이므로(Kemp, 2001), 빈곤을 포함하여 소득, 실업(경제활동 참여), 사회적 친분관계 만족도를 사회체계

(거시 수준) 변인으로 설정한다. 본 연구에서는 이처럼 개인체계, 가족체계, 사회체계의 3수준으로 생태체계를 구분한 후, 노인의 자살생각에 미치는 영향을 살펴본다.

### 3) 선행연구 고찰

자살생각에 영향을 미치는 요인을 연령계층별로 비교한 연구들(강은정, 2005; 김윤정 2011)을 살펴보면, 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인과 청소년이나 성인의 자살생각에 미치는 영향 요인이 차이가 있는 것을 나타냈다. 특히 자살의 경향이나 자살생각에 영향을 미치는 요인 등에서 청소년과 많은 차이가 있었는데, 청소년은 스트레스 유발사건에 대해 즉각적으로 자살을 선택하는 경향이 있고(김기환·전명희, 2000), 개인체계, 가족체계, 학교체계와 같은 다차원적 요인에 의해 유발되며(Fiske, 2008; 남영옥, 2013, 재인용), 학교폭력 경험이나 가정폭력 경험이 자살생각이나 자살 시도에 영향을 미친다(남영옥, 2013). 하지만 노인은 배우자의 죽음이나 건강 악화와 같은 요인들이 자살과 관련되며(김형수, 2000; 보건복지부, 2014), 우발적인 사건에 의해 즉각적으로 자살을 결정하지 않고, 일정한 시간이 경과한 후 자살행동을 보이는 경향을 지닌다(김효창·손영미, 2006; 박형민, 2008). 이처럼 인간의 발달단계에 따라 자살행동이 다르게 나타나는 양상은 인간의 발달단계에 따라 대상을 구분한 후 연구가 진행되어야 함을 의미한다 할 것이다. 이에 본 연구는 타 연령층에 비해 자살률이 높은 노인자살 문제가 매우 위급한 상황임을 직시하고 노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고자 한다.

우선 개인의 심리적 요인이나 가족, 그리고 사회적 환경과 같은 다양한 요인들이 자살에 영향을 미치므로(Li et al., 2011), 개인 측면, 가족 측면, 사회 측면 등 다양한 차원에서의 접근이 필요할 것이다. 이에 Kemp(2001)의 이론을 적용하여 개인체계, 가족체계, 사회체계의 3수준으로 생태체계 환경을 구분한 후, 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 살펴보겠다.

첫째, 개인체계(성별, 연령, 우울, 자아존중감, 주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무)는 남성노인이 여성노인보다 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타나는데(김형수, 2002; 송영달 외, 2010), 성별이 자살생각에 영향을 미치지 않는다는 상반된 연구결과(이현경 외 2014; 도문학·허만세, 2015)도 보고되고 있다. 연령 역시 서로 상반된 연구결과들이 나타나는데 노인들의 연령이 증가할수록 자살생각을 더 많이 한다는 연구결과(이현경 외, 2014)와 노인들의 연령이 낮을수록 자살생각을 더 많이 한다는 상반된 연구결과(이민아 외, 2010; 도문학·허만세, 2015)가 있어 보다 많은 검증이 필요할 것으로 보인다.

우울은 슬픔, 부정적 자존감, 삶의 흥미 상실 등을 초래하는 기분장애를 의미하는데(Steffens and Potter, 2008), 노인 우울증의 경우 사망률을 증가시키고 안녕과 일상생활 수행에 부정적인 영향을 미치는 등(Beekman et al., 2002) 자살의 가장 결정적인 위험요인으로 알려져 있다(김형수, 2000). 최초의 전국적인 자살실태조사인 '2013년도 자살실태조사 요약보고서'에서도 우울감, 불안감 등 정신과적 증상과 대인관계로 인한 스트레스가 자살 기도의 주요 원인으로 보고되는데(보건복

지부, 2014), 우울은 많은 선행연구들에서 자살의 주요한 요인으로 밝혀졌다(김형수, 2002; 양경미 외 2012; 남영옥, 2013). 특히 생존분석 방법을 통해 노인의 은퇴 후 자살생각까지 걸리는 기간을 조사한 연구에서는 우울증 진단이 은퇴 후 자살생각까지 걸리는 기간을 단축시키는 것으로 나타났으며(신복기·이성진, 2016), 청소년들을 대상으로 우울과 자살생각의 관계를 종단 분석한 연구에서는 우울의 증가가 자살생각의 심각성을 증가시키는 것으로 나타났다(서하나, 2011). 이와 같이 우울은 노인자살뿐만 아니라 노인의 자살생각(김형수, 2002; 손의성·문수경, 2013), 성인의 자살생각(이민아 외, 2010), 기혼여성의 자살생각(김대명, 2014), 중년남성의 자살생각(이선영·허명륜, 2015), 대학생의 자살생각(양경미 외, 2012), 청소년의 자살생각(김미예·김정미, 2013) 등 모든 인간발달 과정에서 자살생각 위험요인으로 확인되고 있다. 그리고 우울과 함께 중요한 개인 심리적 요인 중의 하나인 자아존중감은 우울과는 반대로 자신을 긍정적으로 수용하는 심리적 요인을 말하는데, 자아존중감이 낮을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타난다(황미구·김은주, 2008). 하지만 자아존중감이 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 못한다는 연구도 있어(권요균·허준수, 2013), 지속적인 검증이 필요할 것으로 보인다.

주관적 건강상태는 주관적으로 인지하는 본인의 건강상태를 의미하며, 본인의 건강상태가 좋다고 생각할수록 자살생각을 더 적게 하는 것으로 보고된다(손의성·문수경, 2013; 이현경 외, 2014). 그리고 장애 관련 변수는 논의된 연구가 상대적으로 적은 실정인데, 장애등급이 높을수록 자살생각을 많이 한다는 결과(황선희, 2010)와 장애등급이나 장애유형이 자살생각에 영향을 미치지 않는다는 상반된 결과(정준수·이혜경, 2016)가 보고되고 있다. 마지막으로 만성질환과 같은 육체적 병은 자살의 위험에 처하도록 만든다(김형수, 2000). 만성질환 유무가 독거노인의 자살생각에 영향을 미치지 않는다(송영달 외 2010)는 상반된 연구결과도 있지만, 일반적으로 건강상태가 좋지 않을 경우 더 자살생각을 하는 것으로 보고된다(우혜경·조영태, 2013; 이현경 외, 2014).

둘째, 가족체계(가구 형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도)에 대해 살펴보면, 가정환경은 인간을 둘러싼 환경 중에서 한 개인에게 가장 중요한 영향을 미치는 환경으로서(김경신, 1998), 자살과 관련한 주요 요인으로 보고된다(김효창, 2006; 김효창·손영미, 2006; 보건복지부, 2014). 특히 노인이 은퇴와 더불어 교환자원이 부족한 상황에 처하게 되었을 때, 가족은 가장 기본적이며 중요한 대처자원이라 할 수 있다(손의성·문수경, 2013). 인간의 가장 가까운 사회적 관계인 가족을 자살 연구에 끌어들이는 학자는 Durkheim이라 할 수 있는데, 혼인여부와 자녀유무를 기준으로 자살률을 살펴보았으며, 기혼이거나 자녀가 있을 때 자살률이 더 낮다고 보고하였다(Durkheim, 2008). 우리나라의 연구에서도 이와 유사한 결과들이 보고되는데, 배우자가 없는 노인이 자살생각을 더 많이 하고(김수현·최연희, 2007), 가족이 없는 독거노인이 가족이 있는 독거노인보다 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다(송영달 외, 2010). 특히 도문학과 허만세(2015)의 연구에서는 독거노인이 동거노인보다 자살생각뿐만 아니라 자살계획까지 더 많이 하는 것으로 나타나, 노인의 독거여부가 자살 연구의 중요한 요인임을 시사하고 있다.

이 외에도 가족관계망이 노인자살의 중요한 예측요인으로 보고된다(손의성·문수경, 2013). 우리나라 최초의 전국적인 자살실태조사를 발표한 보건복지부(2014)는 가족 및 배우자, 연인 간의 문제

가 전체 대인관계의 90% 이상을 차지하고 있어서 가족관계 같은 대인관계가 우울감 같은 개인 심리적 요인과 함께 자살의 주요 요인이라고 하였다(보건복지부, 2014). 다른 많은 선행연구들에서도 배우자 또는 자녀와의 갈등을 겪을 때 자살생각을 더 많이 하고(박지은·정영, 2005), 긍정적인 가족관계가 자살생각을 낮추며(최연희·김수현, 2008; 이민아 외, 2010), 가족관계의 부정적인 측면인 가족갈등이나 가족스트레스가 자살생각을 증가시키는 것으로 보고된다(김효창, 2006; 이민아 외, 2010). 특히 가족관계 만족도는 본인의 가족관계에 대해 느끼는 주관적인 만족정도를 의미하는데, 가족관계 만족도가 낮을수록 노인들은 자살생각뿐만 아니라 자살계획, 자살시도를 더 많이 하는 것으로 나타났다(도문학·허만세, 2015). 가족관계가 노인의 자살생각에 영향을 주는 중요한 요인으로 부각되는 가운데, 우리나라 노인들은 노후대책을 아직 마련하지 못한 상태에서 가족들로부터 도움을 받는 경우가 많고, 가족 간의 유대가 노인의 우울에 미치는 영향이 크므로, 노인자살의 조사, 연구에서 가족관계에 대한 관심을 갖는 것이 무엇보다 중요할 것이다(최연희·김수현, 2008).

마지막으로 사회체계(빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도)를 살펴보면, Kemp(2001)가 가족학대에 대한 연구에서 거시 수준의 개입으로 문화와 사회적 요인들을 제시하였는데, 노인 학대에 영향을 미치는 사회적 요인으로 경제적 상태, 실직, 범죄, 인구과잉, 지역사회와 이웃환경을 포함하는 환경조건을 말하였고, 아동학대와 관련한 사회적 요인으로 빈곤, 실업, 사회적 따돌림, 이웃의 특성 등 다양한 요인들을 제시하였다. 이에 중요한 사회문화적 주제인 빈곤(Kemp, 2001), 경제적 상태를 파악할 수 있는 소득, 실직이나 실업과 관련한 경제활동 참여, 그리고 사회적 따돌림이나 지역사회, 이웃환경 등과 관련한 사회적 친분관계 만족도를 사회체계 변수로 선정하여 살펴본다.

우선 중단적 연구를 통해 빈곤의 변화에 따른 자살생각의 변화를 분석한 우혜경과 조영태(2013)에 따르면, 자살생각은 1년이라는 짧은 기간 동안 매우 활발하게 변화하는 동태적 특성을 지니며, 빈곤의 변화에 따라 자살생각 역시 변화한다. 즉, 빈곤에서 탈출하면 자살생각이 소멸하는 것으로 나타났다. 이는 자살이 경제적 상황의 변동과 같은 구조적 요인의 영향을 받고, 경제적 문제 상황, 신체적 문제 상황, 심리적 문제 상황, 관계적 문제 상황 등 여러 문제 상황을 발생시켜, 결국 자살을 증가시키는 조건이 된다는 박형민(2008)의 연구와 유사하며, 빈곤과 같은 경제적 여건이 자살생각과 긴밀하게 연결되어 있을 것임을 시사하고 있다. 또한 가구소득과 같은 경제적 상태가 좋지 않을수록 자살생각을 더 하는 것으로 보고되는데(김형수, 2002; 김수현·최연희, 2007), 자살생각에 영향을 미치지 않는다는 상반된 결과도 있어(이민아 외, 2010; 이현경 외, 2014; 이선영·허명륜, 2015), 지속적인 검증이 필요할 것으로 보인다. 그리고 경제활동 참여는 이선영과 허명륜(2015)이 직업군을 무직, 블루칼라, 화이트칼라로 구분하여, 중년 남성의 자살생각에 미치는 영향을 살펴본 결과, 직업유형은 자살생각에 영향을 미치지 않았다. 하지만 노인들은 퇴직과 같은 사회적 역할의 상실로 인해 자살의 위험에 처하므로(김형수, 2000), 경제활동 참여 변수를 통한 재확인이 필요할 것으로 보인다.

이와 같은 선행연구들의 결과는 현재까지 지속적으로 축적되어 자살연구 발전에 지대한 공헌을 하였다. 이에 선행연구들에서 도출해낸 결과들을 기반으로 하여 생태체계 변인과 생태체계 변인의

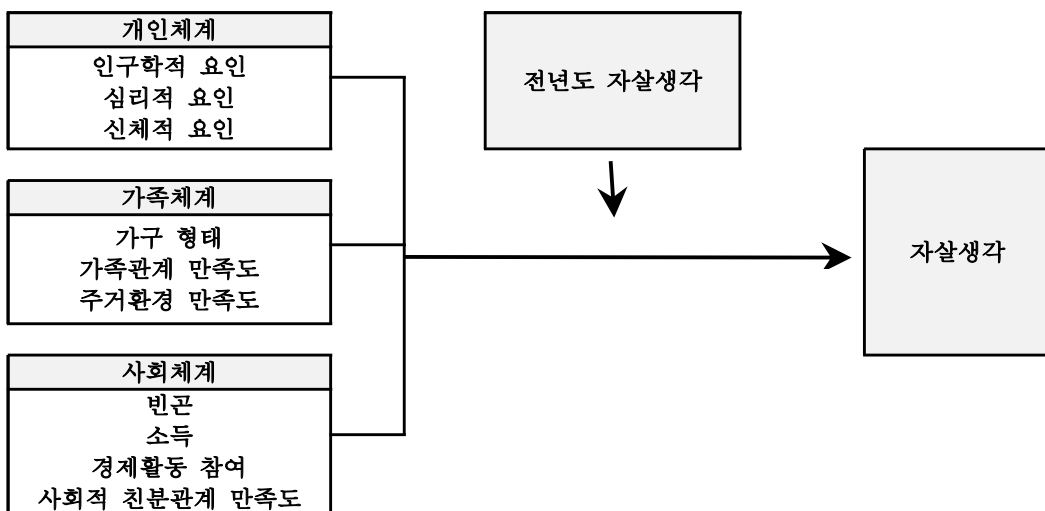


변화가 자살생각에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 특히, 자살생각은 1년이라는 짧은 기간 동안 매우 활발하게 변화하는 동태적 특성을 지녔으므로(우혜경·조영태, 2013), 1년 동안 나타난 개인과 환경의 변화가 자살생각에 미치는 영향도 함께 살펴본다. 그리고 자살생각을 많이 할수록 자살시도의 위험이 커지므로(신민섭, 1992) 자살생각의 지속에 영향을 미치는 요인도 살펴본다. 이를 위해 전년도에 자살생각을 한 집단과 하지 않은 집단을 구분한 후, 현재의 자살생각에 미치는 영향요인을 비교분석한다. 이를 통해 자살생각의 촉발이나 지속, 즉, 자살생각의 예방과 치료에 대한 차별화된 정책방안이 모색될 수 있을 것으로 기대한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 연구모형

본 연구에서는 이론적 배경과 연구문제를 토대로 하여 연구모형을 다음과 같이 설정하였다.



<그림 1> 연구모형

#### 2) 분석자료 및 연구대상

본 연구에 사용된 자료는 한국복지패널 데이터 중 가장 최근 자료인 9차 데이터와 10차 데이터이다. 한국복지패널 데이터는 전국 16개 시/도 지역을 대상으로 2006년부터 2015년 현재까지 총 10차에 걸친 조사를 실시하였는데, 지역적으로 '제주도'까지, 가구유형은 '농어가'까지 포함하고 있어 전국적인 대표성을 지닌다고 볼 수 있다. 그리고 1차 조사(2006년) 7,072가구로 시작한 표본은 10

차 조사(2014년)에서 4,760가구가 유지되었는데, 이는 원표본 가구 유지율 67.31%, 전년도(9차 조사 원표본 4,896가구) 대비 유지율 97.22%로 국내의 여타 패널보다 비교적 높은 유지율이다. 특히 10차 조사에서 총 6,914가구(분가가구 및 신규가구 포함: 7차 조사에서 1,800가구 추가)가 조사 완료되었는데, 이는 10차 조사 총 대상가구(7,188가구; 분가가구 및 신규가구 포함)의 96.19%라는 높은 조사완료율로 본 연구에 적합한 데이터라고 할 수 있다.

본 연구에서는 한국복지패널의 가장 최근의 자료인 9차 년도(2014년)와 10차 년도(2015년) 조사에 모두 응답한 65세 이상 노인 데이터를 활용하였다. 이를 위해 가구용 데이터와 가구원용 데이터, 그리고 9차 년도, 10차 년도 데이터를 모두 데이터 결합한 후 분석을 실시하였다. 최종적으로 분석에 사용된 데이터는 9차 조사와 10차 조사에 모두 응답한 65세 이상 노인 4,749명이다. 성비는 남성 37.2%(1,765명), 여성 62.8%(2,984명)이며, 연령은 65세 ~ 74세 48.1%(2,285명), 75세 이상 51.9%(2,464명)로 구성되어 있다. 그리고 1년 전(9차 조사) 자살생각을 했던 사람은 296명(6.2%), 1년 전(9차 조사) 자살생각을 하지 않은 사람은 4,453명(93.8%)으로 구성되어 있다.

### 3) 조사도구

자살생각을 종속변수로 사용하였고, 개인체계, 가족체계, 사회체계와 각 체계 변수들의 1년간 변화를 독립변수로 사용하였다. 그리고 최근 자살생각 여부에 따라 자살생각에 미치는 영향력의 차이가 있는지를 살펴보기 위해 전년도 자살생각 여부(9차 조사)를 조절변수로 사용하였다.

#### (1) 자살생각

자살생각은 조사일 현재를 기준으로 지난 1년 동안 자살에 대해 진지하게 생각한 적이 있는지에 대한 질문하였으며, ‘예’와 ‘아니오’의 2분형으로 되어 있다. 자살생각을 했으면 1, 하지 않았으면 0으로 더미화하였다.

#### (2) 개인체계

개인체계는 개인적 특성인 성별, 연령, 심리적 요인(우울감, 자아존중감), 신체적 요인(주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무)을 측정하였다. 성별은 남성 0, 여성 1로 더미화하였고, 연령은

---

1) 결합방법은 개인패널 ID에 대하여 관측치들을 옆으로 결합하는 방식인 개체결합(Case Merge)과 새로운 개인패널 ID를 추가하는 방식, 즉, 밑으로 결합하는 방법인 덧붙임 결합(Append Merge)을 사용하였다. 먼저 9차 조사와 10차 조사 각각에 대해 가구용 데이터를 가구원별로 데이터 파일을 분리시킨 후, 분리된 데이터 파일을 덧붙임 결합방식으로 결합했으며, 변환된 가구용 데이터와 가구원용 데이터를 다시 개체결합방식으로 결합하였다. 마지막으로 데이터 결합이 각각 완료된 9차 데이터와 10차 데이터를 다시 한 번 개체결합방식으로 결합하였다.

조사년도(2015)에서 출생년도를 뺀 값을 사용하였다. 우울척도는 CESD-11을 사용하였으며, 식욕, 평상시 생활, 우울, 수면, 외로움, 불만 등이 포함된 총 11개 문항으로 구성되어 있다. ‘극히 드물다’ 0점에서 ‘대부분 그렇다’ 3점까지의 4점 척도이며, 총점에 20/11을 곱한 값을 사용하였다. 계산된 값이 16보다 높으면 우울증을 의심할 수 있는데, 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 총 11문항 중 ‘비교적 잘 지냈다’와 ‘큰 불만 없이 생활했다’ 2문항은 역코딩하였다. 척도의 신뢰도는 9차 조사 Cronbach  $\alpha = .85$ , 10차 조사 Cronbach  $\alpha = .88$ 로 나타났다. 자아존중감은 Rosenberg의 Self-Esteem Scale을 사용하며, 총 10개 문항으로 구성되어 있다. ‘대체로 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 4점까지의 4점 척도이며, 범위는 10점부터 40점까지이다. 자아존중감 척도 역시 10개 문항 중 ‘실패한 사람이라는 느낌이 든다’, ‘자랑할 것이 별로 없다’, ‘내 자신을 더 존경할 수 있으면 좋겠다’, ‘가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다’, ‘때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다’ 등 5개 문항은 역코딩한 후 분석하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하며, 척도의 신뢰도는 9차 조사 Cronbach  $\alpha = .74$ , 10차 조사 Cronbach  $\alpha = .72$ 로 나타났다. 주관적 건강상태는 ‘건강이 아주 안 좋다’ 1점에서 ‘아주 건강하다’ 5점까지의 5점 척도 단일문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 본인의 건강상태에 대해 긍정적으로 생각하고 있음을 의미한다. 장애 유무와 만성질환 유무는 없음 0, 있음 1로 더미화하여 사용하였다. 우울감 변화, 자아존중감 변화, 주관적 건강상태 변화 등 개인체계의 변화는 10차 조사 점수에서 9차 조사 점수를 뺀 값을 사용하였으며, 계산된 값이 ‘-’일 경우는 감소를, ‘0’일 경우는 변화 없음을, ‘+’일 경우는 증가했음을 의미한다. 그리고 장애의 변화와 만성질환의 변화는 9차 조사와 10차 조사를 통해 ‘없음 → 없음’, ‘없음 → 있음’, ‘있음 → 없음’, ‘있음 → 있음’의 4가지 변화 양상으로 구분하여 분석하였으며, 성별과 연령 변수의 변화는 그 변화량을 측정할 수 없거나 측정의 의미가 없으므로 분석에서 제외하였다.

### (3) 가족체계

가족체계는 가구 형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도를 측정하였다. 가구 형태는 가구형태를 묻는 질문을 통해 ‘단독’, ‘모자’, ‘부자’, ‘조손가구’, ‘기타’에 답하도록 하였으며, ‘단독’은 ‘독거가구’로, ‘단독’을 제외한 나머지는 ‘동거가구’로 코딩변경한 후, ‘동거가구’ 0, ‘독거가구’ 1로 더미화하였다. 가족관계 만족도는 가구원이나 가구원 외의 1촌까지를 포함한 가족관계에 대해 만족정도를 표기하도록 한 단일문항이다. ‘매우 불만족’에서 ‘매우 만족’까지의 5점 척도이며, 점수가 높을수록 가족관계 만족도가 높은 것을 의미한다. 주거환경 만족도는 가족들이 생활하는 물리적 공간인 주거 환경에 대해 만족하는 정도를 표기하도록 하였다. ‘매우 불만족’에서 ‘매우 만족’까지의 5점 척도 단일 문항이며, 점수가 높을수록 주거환경 만족도가 높은 것을 의미한다.

다음으로 가족체계(가구 형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도) 변화는 가구형태 변화의 경우 9차 조사의 독거가구 여부와 10차 조사의 독거가구 여부를 통해 ‘동거가구 → 동거가구’, ‘동거가구 → 독거가구’, ‘독거가구 → 동거가구’, ‘독거가구 → 독거가구’의 4가지 변화 양상으로 구분하여 분석

하였다. 그리고 가족관계 만족도 변화나 주거환경 만족도 변화의 경우는 10차 조사 점수에서 9차 조사 점수를 뺀 값을 사용하였다.

#### (4) 사회체계

사회체계는 빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도를 측정하였다. 빈곤은 기초보장 수급여부를 기준으로 2구분하였다. 즉, 일반 수급가구, 조건부 수급가구, 특례 가구 등 수급가구를 '빈곤가구' 1로, 이에 해당 없는 가구를 '일반가구' 0으로 더미화하였다. 소득은 연간 가구총소득을 측정하였으며, 근로소득, 사업 및 부업소득, 재산소득, 사적이전소득(자녀로부터의 보조금 등), 공적이전소득(공적연금 등)을 모두 합친 경상소득이다. 경제활동 참여는 '임금근로자', '자영업 및 고용주', '무급 가족 종사자', '미취업자(근로능력 있음)', '미취업자(근로능력 없음)' 중에서, '미취업자(근로능력 있음)', '미취업자(근로능력 없음)'는 '경제활동 미참여' 0, 나머지 '임금근로자', '자영업 및 고용주', '무급 가족 종사자'는 '경제활동 참여' 1로 더미화하였다. 사회적 친분관계 만족도는 사회적 친분관계에 대한 '매우 불만족' 1점에서 '매우 만족' 5점까지의 5점 척도 단일문항이며, 점수가 높을수록 사회적 친분관계에 대해 만족하는 것을 의미한다.

사회체계(빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도) 변화는 빈곤의 경우 9차 조사와 10차 조사를 통해 변화 양상을 측정하였다. 즉, '일반가구 → 일반가구', '일반가구 → 빈곤가구', '빈곤가구 → 일반가구', '빈곤가구 → 빈곤가구'의 4가지 변화로 구분하였다. 경제활동 참여 변화 역시 4가지 변화 형태로 구분하였는데, '경제활동 참여 → 경제활동 참여', '경제활동 참여 → 경제활동 미참여', '경제활동 미참여 → 경제활동 참여', '경제활동 미참여 → 경제활동 미참여'로 구분하였다. 소득 변화와 사회적 친분관계 만족도 변화는 10차 조사에서 9차 조사를 뺀 값을 사용하였다.

#### 4) 자료분석

자료의 분석은 SPSS 23.0 프로그램을 사용하였다. 우선 측정도구의 신뢰도를 검정하기 위해 Cronbach  $\alpha$  값을 산출하였고, 조사대상자의 자살생각, 개인체계, 가족체계, 사회체계의 경향 파악을 위해 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다. 그리고 생태체계 변인과 각 변인의 변화가 자살생각에 미치는 영향력을 분석하기 위해 상관분석과 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 자살생각에 영향을 미치는 변수를 중심으로 전년도 자살생각 여부에 따라 집단 간 차이를 살펴보기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 조절효과 검증방법을 사용하였다. 즉, 상호작용항 분석을 통한 집단 간 통계적 유의도 검증을 실시하였다. 분석방법은 1단계에서 독립변수(생태체계 변수)와 조절변수(전년도 자살생각 여부)를 투입하고, 2단계에서 상호작용항(독립변수×조절변수)을 추가 투입하여, 상호작용항이 통계적으로 유의한 결과를 가지면 조절효과가 있다고 본다. 이때 연속변수로 상호작용항을 만들 경우 다중공선성 문제가 발생할 수 있으므로, 더미변수를 제외한 독립변수는 표준

화 점수로 전환한 후 상호작용항을 만들어서 분석하였다(Baron and Kenny, 1986).

## 4. 연구결과

### 1) 자살생각 및 생태체계 변인들의 일반적 경향

전국의 65세 이상 노인 4,749명을 대상으로 그들의 특성을 개인체계, 가족체계, 사회체계의 3수준에서 살펴본 결과, <표 1>과 같이 나타났다. 전체 대상자의 3.8%(180명)가 최근 1년 동안 자살생각을 하였으며, 여성(2,984명, 62.8%)이 남성(1,765명, 37.2%)보다 더 많았다. 그리고 연령(평균 75.2세)은 65세 ~ 74세 2,285명(48.1%), 75세 이상 2,464명(51.9%)으로 비교적 고르게 분포되어 있다.

개인의 심리적 요인인 우울감은 평균 9.43점으로 비교적 높지 않았지만, 전년도에 자살생각을 했던 집단만을 살펴보면 우울증을 의심할 수 있는 점수인 16점에 근접한 15.51점으로 나타나 우려할 만한 수준이었다. 자아존중감은 평균 28.67점으로 중간점수인 25점보다 높았다. 주관적 건강상태는 평균 2.81점으로 중간점수인 3점보다 낮았으며, 자신의 건강상태에 대해 보통 이하로 생각하고 있었다. 전년도에 자살생각을 했던 노인(평균 2.48점)은 전년도에 자살생각을 하지 않은 노인(평균 2.83점)보다 주관적 건강상태 점수가 더 낮았다. 그리고 조사대상 노인(4,749명)의 약 10% 정도(490명)가 장애판정을 받은 것으로 나타났는데, 10명 중 9명 정도(4,196명)는 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 특히 전년도에 자살생각을 하지 않은 노인(88.1%)에 비해 전년도에 자살생각을 했던 노인(92.9%)에게서 만성질환이 더 많이 나타났다.

가구형태는 30.9%(1,469명)가 독거형태로 조사대상자인 65세 이상 노인 10명 중 약 3명이 독거노인이었다. 특히 전년도에 자살생각을 했던 노인들은 거의 절반인 47.3%(140명)가 독거가구였다. 가족관계 만족도(평균 3.78점)와 주거환경 만족도(평균 3.64점)는 모두 중간점수인 3점보다 높아 가족관계나 주거환경에 대해 중간 이상 만족하고 있었다.

빈곤 여부(기초보장 수급 여부)는 전체의 10.8%(515명), 즉 10명의 노인 중 1명이 빈곤상태에 처해 있었다. 특히 전년도에 자살생각을 했던 노인들의 상황이 더욱 심각했는데, 10명 중 약 3명인 28.4%가 빈곤상태에 있었다. 전년도에 자살생각을 했던 노인들의 연간 가구총소득(평균 1,460만원) 역시 매우 낮은 수준이었는데, 조사대상자 전체 평균 2,208만원의 약 66% 수준에 불과하였으며, 전년도에 자살생각을 했던 노인들의 약 절반 정도(45.9%)는 연간 가구총소득 1,000만 원 이하로, 매우 열악한 경제적 상황에 처해 있었다.

경제활동은 34.5%(1,639명)가 참여하고, 65.5%(3,110명)는 참여하지 않는 것으로 나타났다. 그리고 전년도에 자살생각을 한 노인들(18.9%)은 전년도에 자살생각을 하지 않은 노인들(35.5%)에 비해 경제활동을 하는 비율이 절반 정도에 그쳤다. 특히 취업의 형태는 전년도 자살생각 여부와 상관없이 자영업(자살생각 무 48.3%, 자살생각 유 44.6%), 무급가족종사자(자살생각 무 19.1%, 자살생각 유 19.6%)의 순으로 비슷한 형태를 나타내는데, 신규취업의 형태는 전년도 자살생각 여부에 따라 다른

양상을 나타내고 있다. 즉, 전년도 자살생각을 안 한 노인은 자활/공공근로/노인일자리(29.0%), 자영업(28.4%)의 순으로 신규 취업한 반면, 전년도 자살생각을 한 노인은 일용직이 42.9%로 절반 가까이 차지하고 있어 육체적으로 고된 업무에 신규 취업하였다. 마지막으로 사회적 친분관계에 대한 만족도는 중간 점수인 3점보다 높은 평균 3.65점으로, 사회적 친분관계에 대해 보통 이상 수준에서 만족하는 것으로 나타났다.

<표 1> 자살생각 및 생태체계 변인의 일반적 경향 (명, % ; 평균, 표준편차)

구분		전체	전년도 자살생각 無	전년도 자살생각 有
전체		4,749(100.0)	4,453(100.0)	296(100.0)
자살생각		자살생각 안함 자살생각 함	4,309(96.8) 144(3.2)	260(87.8) 36(12.2)
개 인 체 계	성별	남성 여성	1,765(37.2) 2,984(62.8)	1,663(37.3) 2,790(62.7)
	연령	65세 이상 ~ 75세 미만	2,285(48.1)	2,148(48.2)
		75세 이상	2,464(51.9)	2,305(51.8)
		평균	75.2세	75.1세
	우울감	평균(범위: 0 ~ 60점)	9.43(9.87)	9.03(9.57)
	자아존중감	평균(범위: 10 ~ 40점)	28.67(3.81)	28.83(3.74)
	주관적 건강상태	평균(범위: 1 ~ 5점)	2.81(.84)	2.83(.84)
	장애 유무	없음	4,259(89.7)	4,000(89.8)
		있음	490(10.3)	453(10.2)
	만성질환 유무	없음	553(11.6)	532(11.9)
있음		4,196(88.4)	3,921(88.1)	
가 족 체 계	가구형태	동거가구	3,280(69.1)	3,124(70.2)
		독거가구	1,469(30.9)	1,329(29.8)
	가족관계 만족도	평균(범위: 1 ~ 5점)	3.78(.65)	3.80(.63)
	주거환경 만족도	평균(범위: 1 ~ 5점)	3.64(.70)	3.66(.69)
사 회 체 계	빈곤 (기초보장 수급여부)	일반 빈곤	4,234(89.2) 515(10.8)	4,022(90.3) 431(9.7)
		소득	1,000만원 이하	1,301(27.4)
	1,001만원~2,000만원 이하		1,672(35.2)	1,571(35.3)
	2,001만원~3,000만원 이하		791(16.7)	757(17.0)
	3,000만원 초과		985(20.7)	960(21.6)
		평균	2,208만원	2,258만원
경제활동참여 *	경제활동 미참여	3,110(65.5)	2,870(64.5)	
	경제활동 참여	1,639(34.5)	1,583(35.5)	
사회적 친분관계 만족도		평균(범위: 1 ~ 5점)	3.65(.63)	3.67(.61)

\* 취업형태: 전년도 자살생각 무(상용직 2.6%, 임시직 13.0%, 일용직 8.1%, 자활/공공근로/노인일자리 8.1%, 고용주 0.8%, 자영업 48.3%, 무급가족종사자 19.1%)

전년도 자살생각 유(상용직 7.1%, 임시직 8.9%, 일용직 14.3%, 자활/공공근로/노인일자리 5.4%, 자영업 44.6%, 무급가족종사자 19.6%)

신규취업형태: 전년도 자살생각 무(상용직 1.9%, 임시직 11.0%, 일용직 16.1%, 자활/공공근로/노인일자리 29.0%, 자영업 28.4%, 무급가족종사자 13.5%)

전년도 자살생각 유(일용직 42.9%, 자활/공공근로/노인일자리 28.6%, 자영업 14.3%, 무급가족종사자 14.3%)

## 2) 생태체계 변인이 노인의 자살생각에 미치는 영향

개인체계(성별, 연령, 우울감, 자아존중감, 주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무), 가족체계(가구형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도), 사회체계(빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도) 등 생태체계 변인과 각 생태체계 변인의 변화가 노인의 자살생각에 미치는 영향력을 살펴보기 위해 이분형 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 우선 독립변인 간의 다중공선성 진단을 위해 상관분석을 실시하였고(이하 상관관계 분석은 <부표 1>, <부표 2>, <부표 3>, <부표 4> 참조), 분산팽창지수(VIF)를 살펴보았다. 독립변수 간 상관관계수가 모두 높지 않았고( $r < .60$ ), 분산팽창지수(VIF) 역시 1.00 ~ 4.64로 10보다 작아 독립변인 간 다중공선성이 존재하지 않는 것으로 간주하고(양병화, 1998), 분석을 실시하였다. 하지만 장애 관련 변인은 모든 모델에서 종속변인인 자살생각과 통계적으로 유의미한 관련성이 나타나지 않아 분석에서 제외하였다.

### (1) 생태체계 변인이 노인의 자살생각에 미치는 영향

전년도에 자살생각을 안 한 집단과 전년도에 자살생각을 한 집단으로 구분한 후, 생태체계 변인이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 결과 <표 2>와 같이 나타났다. ‘전년도에 자살생각 안 한 집단’인 첫 번째 모형은 분류정확도 96.8%,  $-2LL(-2\log \text{likelihood})$  값 932.92로, 자살생각을 예측하기에 적합하였으며( $\chi^2=338.65$ ,  $p < .001$ ), 자살생각에 대한 설명력(Nagelkerke  $R^2$ )은 30%로 나타났다. 2번째 모형인 ‘전년도에 자살생각 한 집단’도 자살생각을 예측하기에 적합하였으며( $\chi^2=54.01$ ,  $p < .001$ ), 분류정확도 90.2%,  $-2LL(-2\log \text{likelihood})$  값 165.11로 나타났다. 자살생각에 대한 설명력(Nagelkerke  $R^2$ )은 32%였다.

하위변인들의 영향력을 살펴보면, 첫 번째 모형인 ‘전년도에 자살생각 안 한 집단’은 개인체계 변인인 연령(Wald=25.86,  $p < .001$ ), 우울감(Wald=131.82,  $p < .001$ ), 자아존중감(Wald=10.76,  $p < .01$ ), 만성질환 유무(Wald=4.21,  $p < .05$ )와 사회체계 변인인 빈곤(Wald=6.12,  $p < .05$ )이 자살생각에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 우울감이 1수준 증가할 때 자살생각 할 확률은 1.11배 증가하고, 만성질환이 없을 때보다 만성질환이 있을 때 자살생각 할 확률이 2.8배 증가하고, 일반가구에 비해 빈곤가구일 때 자살생각 할 확률이 1.78배 증가하였다. 하지만 연령의 1세 증가나 자아존중감의 1수준 증가는 자살생각을 하지 않을 확률을 각각 1.09배(0.92의 역수), 1.10배(0.91의 역수) 증가시켰다.

두 번째 모형인 ‘전년도에 자살생각 한 집단’은 개인체계 변인인 연령(Wald=11.21,  $p < .01$ )과 우울감(Wald=10.30,  $p < .01$ )만이 자살생각에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 전년도에 자살생각을 했던 노인은 우울감이 1수준 높아질 때 자살생각 할 확률이 1.07배 증가하지만, 연령의 1세 증가는 자살생각 하지 않을 확률을 1.15배(0.87의 역수) 증가시켰다. 이와 같은 결과는 연령과 우울감이 자살생각의 2년 연속 지속에 영향을 주는 요인임을 보여준다.

<표 2> 생태체계 변인이 자살생각에 미치는 영향력

변인		전년도 자살생각 안 한 집단 (N=4,453)				전년도 자살생각 한 집단 (N=296)			
		B	SE	Wald	Exp(B)	B	SE	Wald	Exp(B)
개인 체계	성별	-.19	.22	.77	.82	-.29	.46	.41	.75
	연령	-.09	.02	25.86***	.92	-.14	.04	11.21**	.87
	우울감	.11	.01	131.82***	1.11	.07	.02	10.30**	1.07
	자아존중감	-.10	.03	10.76**	.91	-.04	.07	.39	.96
	주관적 건강상태	.16	.13	1.40	1.17	.41	.30	1.85	1.51
	만성질환 유무	1.03	.50	4.21*	2.80	18.97	8.132	.00	173468353
가족 체계	가구형태	.31	.22	1.94	1.36	.16	.50	.10	1.17
	가족관계 만족도	-.09	.14	.43	.92	-.36	.26	1.92	.70
	주거환경 만족도	-.07	.13	.31	.93	-.28	.25	1.25	.76
사회 체계	빈곤	.58	.23	6.12*	1.78	-.02	.48	.00	.98
	소득	.00	.00	.09	1.00	.00	.00	.74	1.00
	경제활동	-.24	.24	.94	.79	.17	.65	.07	1.18
	사회적 친분관계 만족도	.02	.14	.02	1.02	.07	.30	.05	1.07
-2LL		932.92				165.11			
모형적합도 $\chi^2$		338.65***				54.01***			
Nagelkerke R <sup>2</sup>		.30				.32			
분류정확도(%)		96.8				90.2			

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 성별(남0, 여1), 만성질환유무(없음0, 있음1), 가구형태(동거0, 독거1), 빈곤(일반0, 빈곤1), 경제활동(미취업0, 취업1)

(2) 생태체계 변인의 변화가 노인의 자살생각에 미치는 영향

개인체계(성별, 연령, 우울감, 자아존중감, 주관적 건강상태, 장애 유무, 만성질환 유무), 가족체계(가구형태, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도), 사회체계(빈곤, 소득, 경제활동 참여, 사회적 친분관계 만족도)의 변화가 노인의 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 개인체계 변인 중 자살생각과 통계적으로 유의미한 관련성이 나타나지 않은 장애변화 변인과 변화량을 측정할 수 없거나 측정의 의미가 없는 성별 및 연령 변수의 변화는 분석에서 제외하였다. 분석모형은 전년도에 자살생각 안 한 집단과 전년도에 자살생각 한 집단으로 2구분하였으며, 분석결과는 <표 3>과 같다. ‘전년도에 자살생각 안 한 집단’인 첫 번째 모형은 분류정확도 96.8%, -2LL(-2log likelihood) 값 1105.16으로 자살생각을 예측하기에 적합하였다( $\chi^2=166.42$ ,  $p<.001$ ). 그리고 설명력(Nagelkerke R<sup>2</sup>)은 15%로 나타났다. 두 번째 모형인 ‘전년도에 자살생각 한 집단’ 역시 분류정확도 88.9%, -2LL(-2log likelihood) 값 184.20으로, 자살생각을 예측하기에 적합하였으며( $\chi^2=34.93$ ,  $p<.05$ ), 설명력(Nagelkerke R<sup>2</sup>)은 21%로 나타났다.



〈표 3〉 생태체계 변인의 변화가 자살생각에 미치는 영향력

변인		전년도 자살생각 안 한 집단 (N=4,453)				전년도 자살생각 한 집단 (N=296)				
		B	SE	Wald	Exp(B)	B	SE	Wald	Exp(B)	
개인체계	우울감 변화	.06	.01	64.64***	1.07	.03	.02	3.61	1.03	
	자아존중감 변화	-.04	.02	3.11	.96	.01	.04	.01	1.01	
	주관적 건강상태 변화	.05	.10	.30	1.05	-.14	.24	.36	.87	
	만성질환 변화(없음→없음)			6.22				.00		
	(없음→있음)	.68	.75	.82	1.98	-.69	20674	.00	.50	
	(있음→없음)	-.48	.93	.27	.62	.30	18971	.00	1.35	
	(있음→있음)	.93	.60	2.38	2.53	19.10	16063	.00	196522773	
가족체계	가구형태 변화(동거→동거)			7.27*				2.46		
	(동거→독거)	.47	.55	.73	1.60	.66	1.19	.31	1.94	
	(독거→동거)	.76	.82	.85	2.13	1.94	1.40	1.93	6.94	
	(독거→독거)	.48	.19	6.60*	1.61	.36	.42	.73	1.43	
	가족관계 만족도 변화	-.13	.12	1.22	.88	-.07	.22	.11	.93	
	주거환경 만족도 변화	-.09	.10	.76	.92	-.17	.19	.83	.85	
사회체계	빈곤 변화(일반→일반)			28.08***				2.81		
	(일반→빈곤)	1.30	.65	4.02*	3.68	-19.32	27735	.00	.00	
	(빈곤→일반)	-17.54	7206	.00	.00	-18.96	22466	.00	.00	
	(빈곤→빈곤)	1.10	.22	25.51***	2.99	.70	.42	2.81	2.01	
	소득 변화	.00	.00	.05	1.00	.00	.00	.12	1.00	
	경제활동 변화(미취업→미취업)			4.33				11.64**		
	(미취업→취업)	.00	.53	.00	1.00	2.86	.91	9.84**	17.46	
	(취업→미취업)	.35	.30	1.36	1.42	-.51	1.07	.23	.60	
	(취업→취업)	-.35	.24	2.10	.71	-.69	.79	.77	.50	
	사회적 친분관계 만족도 변화	.13	.11	1.41	1.14	-.09	.22	.16	.92	
				-2LL			184.20			
				모형적합도 $\chi^2$			34.93*			
				Nagelkerke R <sup>2</sup>			.21			
				분류정확도(%)			88.9			

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 만성질환 변화(없음→없음 0), 가구형태(동거→동거 0), 빈곤(일반→일반 0), 경제활동(미취업→미취업 0)

하위변인들을 살펴보면, ‘전년도에 자살생각 안 한 집단’의 경우 개인체계 변인인 우울감 변화(Wald=64.64, p<.001), 가족체계 변인인 가구형태 변화(Wald=6.60, p<.05), 사회체계 변인인 빈곤 변화(Wald=25.51, p<.001)가 자살생각에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 전년도에 자살생각 안 한 노인은 우울감이 전년도보다 1수준 증가하면 자살생각을 할 확률이 1.07배 증가하고, 전년도와 금년도 모두 동거 가구일 때보다 전년도와 금년도 모두 독거 가구일 때 자살생각을 할 확률이 1.61배 증가하였다. 그리고 전년도와 금년도 모두 일반가구일 때보다 일반가구에서 빈곤가구로 변했거나 전년도와 금년도 모두 빈곤가구일 때 각각 자살생각을 할 확률이 3.68배, 2.99배 증가하였다.

두 번째 모형인 '전년도에 자살생각 한 집단'은 사회체계 변인인 경제활동의 변화(Wald=9.84,  $p < .01$ )만이 자살생각에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 전년도와 금년도 모두 미취업인 경우보다 금년도에 새롭게 경제활동을 하게 되었을 때 자살생각을 할 확률이 17.46배 증가하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 고된 노동과 직업관련 스트레스가 자살을 촉발시키고, 실업이 어려운 처지에 놓인 노인 가족의 결속력을 증가시켜 자살을 감소시키는 요인이 될 수 있기 때문으로 유추된다(노용환, 2006; Neumayer, 2004).

### (3) 생태체계적 변인과 자살생각의 관계에서 전년도 자살생각의 조절효과

앞에서 전년도 자살생각 여부에 따라 자살생각에 영향을 미치는 변수가 서로 다른 것을 확인할 수 있었는데, 연령과 우울감 변수는 전년도 자살생각 여부와 상관없이 두 집단 모두에게서 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 연령과 우울감 변수가 두 집단의 자살생각에 미치는 영향력의 차이를 살펴보고자 하며, 분석결과는 <표 4>, <그림 2>과 같이 나타났다.

두 집단의 차이를 살펴보기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 조절효과 검증방법을 사용하였으며, 상호작용항 분석을 통한 집단 간 통계적 유의도 검증을 실시하였다. 우선 모델 1에서는 독립변수(연령, 우울감)와 조절변수(전년도 자살생각)를 투입하여 통계적 유의도를 살펴보았다. 그리고 모델 2에서는 상호작용항(연령 $\times$ 전년도 자살생각, 우울감 $\times$ 전년도 자살생각)을 추가로 투입하여, 추가로 투입된 상호작용항의 통계적 유의도를 검토하였다. 추가로 투입된 상호작용항이 통계적으로 유의한 결과를 가지면 조절효과가 있다고 볼 수 있는데, 연속변수를 상호작용항으로 만들 경우 다중공선성 문제가 발생할 수 있으므로, 독립변수인 연령과 우울감 변수를 표준화 점수로 전환한 후 상호작용항을 만들어서 분석을 실시하였다(Baron and Kenny, 1986).

독립변수인 연령과 우울감, 그리고 조절변수인 전년도 자살생각을 투입한 모델 1은 분류정확도 96.2%,  $-2LL(-2\log \text{likelihood})$  값 1167.98로 노인의 자살생각을 예측하기에 적합한 모형이었고 ( $\chi^2=363.29$ ,  $p < .001$ ), 설명력(Nagelkerke  $R^2$ )은 27%로 나타났다. 또한 독립변인인 연령(Wald=28.19,  $p < .001$ ), 우울감(Wald=280.31,  $p < .001$ ), 조절변수인 전년도 자살생각(Wald=11.28,  $p < .001$ )이 모두 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 연령이 증가하면 자살생각을 할 확률이 감소하고, 우울감이 증가하거나 전년도에 자살생각을 했을 경우는 자살생각을 할 확률이 증가하는 것으로 나타났다.

모델 2에서는 모델 1에 연령과 전년도 자살생각의 상호작용항, 우울감과 전년도 자살생각의 상호작용항을 추가로 투입하였다. 분석결과, 분류정확도 96.3%,  $-2LL(-2\log \text{likelihood})$  값 1,157로 자살생각을 예측하기에 적합한 모형으로 추정되었으며( $\chi^2=374.06$ ,  $p < .001$ ), 추가로 투입된 상호작용항의 설명력 역시 통계적으로 유의미하였다( $\chi^2=10.77$ ,  $p < .01$ ). 추가로 투입된 상호작용항을 살펴보면, 우울감과 전년도 자살생각의 상호작용항(A $\times$ B)이 통계적으로 유의미한 결과를 보여주고 있어(Wald=5.98,  $p < .05$ ), 우울감과 자살생각의 관계에서 전년도 자살생각의 조절효과가 있었다. 즉, 우울감이 자살생각에 미치는 영향력의 크기는 전년도 자살생각 여부에 따라 통계적으로 유의미

한 차이가 있었다. 하지만 연령과 전년도 자살생각의 상호작용항(A1×B)은 통계적으로 유의미하지 않았다. 즉, 연령은 전년도 자살생각 여부에 상관없이 자살생각에 영향을 미치지만, 영향력의 크기는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

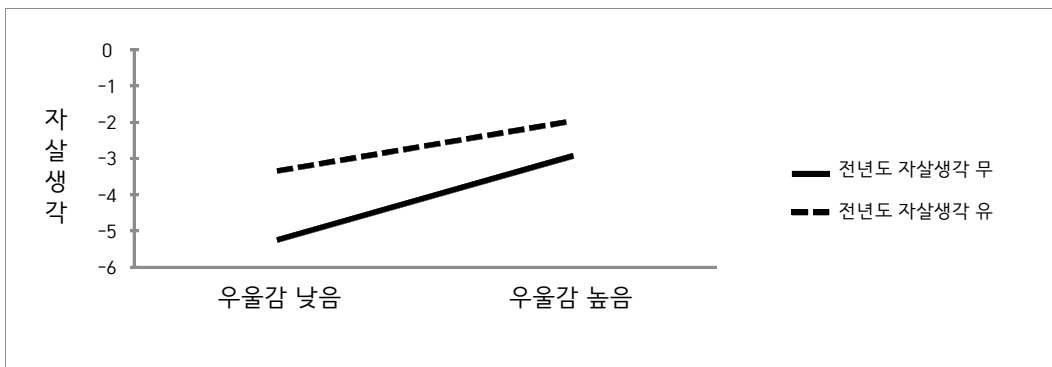
<표 4> 생태체계 변인이 자살생각에 미치는 영향력: 전년도 자살생각의 조절효과

변인		모형		모델 1				모델 2			
		B	SE	Wald	Exp(B)	B	SE	Wald	Exp(B)		
독립변수	연령(A1)	-.08	.02	28.19***	.93	-.07	.02	18.25	.93		
	우울감(A2)	.12	.01	280.31***	1.12	.12	.01	257.00	1.13		
조절변수	전년도 자살생각(B)	.76	.23	11.28**	2.14	1.29	.33	15.42***	3.64		
상호작용항	A1×B					-.37	.25	2.23	.69		
	A2×B					-.42	.17	5.98*	.66		
-2LL				1167.98				1157.21			
-2LL 차이값( $\chi^2$ 변화량)								10.77**			
모형적합도 $\chi^2$				363.29***				374.06***			
Nagelkerke R <sup>2</sup>				.27				.28			
분류정확도(%)				96.2				96.3			

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 전년도 자살생각(무0, 유1)

우울감과 자살생각의 관계에서 전년도 자살생각의 조절효과를 그래프로 나타내면 <그림 2>과 같다. 즉, 전년도에 자살생각 한 집단은 우울감이 높아질 때 자살생각이 완만하게 증가하지만, 전년도에 자살생각 안 한 집단은 우울감이 높아질 때 자살생각이 보다 급하게 증가하고 있다. 이는 전년도 자살생각 여부에 따라 자살생각에 미치는 우울감의 영향력 차이가 있음을 의미하는데, 전년도에 자살생각 한 집단보다 전년도에 자살생각 안 한 집단의 우울감이 자살생각에 더 큰 영향력을 행사한다는 것을 보여주고 있다.



<그림 2> 우울감과 자살생각의 관계에서 전년도 자살생각의 조절효과

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 생태체계 변인과 생태체계 변인들의 변화가 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 그리고 생태체계 변인이 자살생각에 영향을 미칠 때, 전년도 자살생각 여부에 따라 어떠한 차이가 있는지를 비교하였다. 즉, 자살생각을 2년 연속 지속하는 집단과 그렇지 않은 집단을 구분한 후 자살생각에 미치는 영향요인을 비교하였다.

분석결과, 전년도에 자살생각을 하지 않았던 노인들은 개인체계 변인인 연령이 낮을수록, 우울감이 높을수록, 자아존중감이 낮을수록, 만성질환이 있을수록, 그리고 빈곤할수록 자살생각을 할 확률이 높았다. 그리고 전년도에 비해 우울감이 증가할수록, 전년도와 금년도 모두 동거가구인 노인보다는 전년도와 금년도 모두 독거가구인 노인일수록, 전년도와 금년도 모두 일반가구인 노인보다는 일반가구에서 빈곤가구로 변했거나, 전년도와 금년도 모두 빈곤가구인 노인이 더 자살생각을 할 확률이 높았다.

전년도에 자살생각을 했던 노인들은 연령이 낮을수록, 우울감이 높을수록 자살생각을 할 확률이 높았다. 그리고 전년도와 금년도 모두 경제활동을 하지 않았던 노인들에 비해 금년도에 새롭게 경제활동을 하게 된 노인들이 자살생각을 할 확률이 더 높았다.

종합해보면, 연령, 우울감, 자아존중감, 만성질환 유무, 빈곤, 우울감 변화, 가구형태 변화, 빈곤 변화, 경제활동 여부 변화가 노인의 자살생각에 영향을 미치는데, 전년도에 자살생각을 하지 않은 노인에게는 연령, 우울감, 자아존중감, 만성질환 유무, 빈곤, 우울감 변화, 가구형태 변화, 빈곤 변화가 영향을 미치고, 전년도에 자살생각을 한 노인에게는 연령, 우울감, 경제활동 여부의 변화가 영향을 미쳤다. 특히, 연령과 우울감이 전년도 자살생각의 여부에 상관없이 두 집단 모두에 영향을 미쳤는데, 우울감이 전년도에 자살생각을 한 노인들보다 전년도에 자살생각을 하지 않았던 노인들에게 더 큰 영향력을 행사한 반면, 연령은 전년도 자살생각 여부에 따라 유의미한 영향력의 차이가 없었다.

이와 같은 결과를 통해 논의 및 결론을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 개인체계 변인은 연령, 우울감, 우울감 변화, 자아존중감, 만성질환 유무가 자살생각에 영향을 미쳤다. 연령의 경우 낮을수록 더 자살생각을 하는 것으로 나타났는데, 이는 노인들의 연령이 낮을수록 자살생각을 더 많이 한다는 이민아 외(2010), 도문학과 허만세(2015)의 연구결과와 일치한다. 연령이 높은 노인일수록 자살에 대한 표현을 꺼려하는 경향 때문일 수 있지만(도문학·허만세, 2015), 은퇴 이후 새로운 환경에 적응하지 못하는 노인들에게서 자살요인이 나타나는 것으로 보이며(McIntosh, 1995), 인간발달단계의 노년기에 처음 들어서는 저연령 노인들이 은퇴로 인한 소득감소나 인간관계의 단절과 같은 새롭게 변화한 환경에 부적응하면서 나타나는 현상이라고 유추된다. 따라서 생애주기의 변화과정에서 어려움을 겪을 수밖에 없는 저연령 노인들에게 변화하는 사회환경에 성공적으로 적응할 수 있도록 방안을 마련할 필요가 있다. 즉, 은퇴를 경험하는 노인들에게 심리적, 사회적, 경제적 지원을 제공하는

프로그램을 개발하여 제2의 인생을 준비할 수 있도록 도와야 할 것이다.

다음으로, 우울감이 높을수록 자살생각을 할 확률이 증가하는데, 전년도에 자살생각 한 노인보다 전년도에 자살생각 안 한 노인에게 더 큰 영향을 미친다. 이는 우울이 노인의 자살생각에 영향을 준다는 많은 선행연구(김형수, 2002; 손의성·문수경, 2013)에서 밝혀진 바 있다. 우울의 경우는 자살생각뿐만 아니라 자살계획이나 자살시도에까지 영향을 미치므로(도문학·허문세, 2015), 우울감을 낮추는 것이 자살행동의 연결고리를 끊을 수 있는 중요한 수단이 될 것으로 유추된다. 특히 우울감은 전년도에 자살생각을 했을 때보다 전년도에 자살생각을 하지 않았을 때 더 큰 영향력을 행사하고, 우울감의 변화는 전년도에 자살생각을 하지 않았을 때에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 우울에 대한 관리가 자살생각의 예방 차원에서 큰 효과를 발휘할 수 있음을 시사한다. 따라서 노인의 우울에 대한 보다 많은 사회적 관심이 필요하며, 접근성이 좋은 지역사회 복지관에서는 우울 관리를 위한 프로그램이나 서비스가 체계적으로 제공되어야 할 것이다.

자아존중감은 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 못한다는 연구(권오균·허준수, 2013)와 자아존중감이 낮을수록 자살생각을 더 많이 한다는 연구(황미구·김은주, 2008) 등 서로 상반된 결과를 보고하는데, 본 연구에서는 전년도에 자살생각을 했을 경우에는 자살생각에 영향을 미치지 않지만, 전년도에 자살생각을 하지 않았을 경우에는 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자아존중감은 자살생각을 지속시키지는 않지만 새롭게 유발할 때 영향을 미치는 것으로 추정된다. 이는 자아존중감 향상을 위한 프로그램의 지원을 통해 자살생각 예방의 실효성 있는 성과를 도출할 수 있음을 의미하는데, 노인 우울의 관리 프로그램과 병행한 통합적인 서비스가 제공되어야 할 것이다.

만성질환 유무는 전년도에 자살생각 안 한 노인의 자살생각에만 영향을 미쳤는데, 만성질환이 있을수록 더 자살생각을 하는 것으로 나타났다. 이는 만성질환과 같은 육체적 질병이 자살의 위험에 처하도록 한다는 김형수(2000)의 연구와 유사한 결과이다. 물론 만성질환 유무가 독거노인의 자살생각에 영향을 미치지 않는다는 상반된 결과(송영달 외, 2010)도 있지만, 본 연구에서도 전년도에 자살생각 한 노인의 경우는 만성질환 유무가 영향을 미치지 않았다. 즉, 만성질환 역시 자아존중감과 마찬가지로 자살생각의 지속보다는 자살생각의 발생에 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 자살생각의 예방적 차원에서 노인들의 건강관리에 개입할 필요가 있을 것이다. 즉, 노년기는 수입이 발생하지 않거나 줄어드는 시기이므로 노인들을 대상으로 하는 보편적인 의료보호서비스 제공에 대해서 고려해볼 필요가 있을 것으로 보인다.

둘째, 가족체계 변인을 살펴보면, 가구형태 변화가 전년도에 자살생각 안 한 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전년도와 금년도 모두 동거가구를 유지한 노인에 비해 전년도와 금년도 모두 독거가구를 유지한 노인이 자살생각을 더 하는 것으로 나타났다. 즉, 전년도와 금년도 2년 이상 독거 상태일 때 더 자살생각을 했다. 이는 가족관계망이 자살생각에 영향을 미친다는 연구결과(손의성·문수경, 2013)나, 독거노인이 동거노인보다 자살생각과 자살계획을 더 많이 한다는 도문학과 허만세(2015)의 연구결과와 유사한 결과이다. 특히 본 연구의 결과에서 1년 이하의 단기적인 독거 상태일 때는 문제가 되지 않지만, 독거 상태가 2년 이상 지속될 때는 문제가 나타난다는

것을 확인할 수 있었다. 따라서 독거 상태가 2년 이상 지속되지 않도록 신속하게 서비스를 제공하는 것이 중요한데, 독거의 문제점 해결을 위해서 가족상담 프로그램이나 노인부양가족을 위한 수당 제공, 사회적 돌봄 서비스 제공, 사회적 관계망 확보 등 다양한 서비스의 개발과 지원이 필요할 것이다.

셋째, 사회체계 변인은 빈곤, 빈곤의 변화, 경제활동의 변화가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 빈곤과 빈곤의 변화는 전년도에 자살생각 안 한 노인의 자살생각에만 영향을 미쳤고, 경제활동의 변화는 전년도에 자살생각 한 노인의 자살생각에만 영향을 미쳤다. 즉, 전년도에 자살생각 안 한 노인은 빈곤할수록 더 자살생각을 하였고, 2년 연속 일반 상태인 노인에 비해 빈곤 상태가 2년 이상 지속되거나 새롭게 빈곤 상태에 처했을 때 자살생각을 더 하는 것으로 나타났다. 이는 경제적 보조가 자살생각을 줄어든다고 한다는 권중돈 외(2011)의 연구나, 빈곤의 변화에 따라 자살생각이 변화한다는 우혜경과 조영태(2013)의 연구와 유사한 결과이다. 물론 저소득층 여부가 자살생각에 영향을 미치지 않는다는 상반된 연구결과(도문학·허만세, 2015)도 있지만, 본 연구의 분석결과에서 전년도에 자살생각 한 노인의 자살생각에는 빈곤이 영향을 미치지 않은 것으로 나타나, 위의 상반된 선행연구들을 모두 지지한다고 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 경제적 지원이 사후 치료적 차원의 접근보다는 사전 예방적 차원의 접근이 보다 실효성 있는 정책이 될 수 있을 것임을 시사한다. 빈곤문제는 시급하게 해결되어야 하고, 실질적인 도움이 될 수 있는 정도의 지원이 필요한 사회문제인데, 무엇보다도 빈곤상황에 처하지 않도록 사전에 예방하는 것이 중요하다는 것을 시사한다. 따라서 노후 빈곤문제의 예방을 위해 연금제도와 같은 사회제도는 노후를 실질적으로 보장할 수 있도록 확대, 보완되어야 할 필요가 있을 것이다.

경제활동 여부의 변화는 전년도에 자살생각 한 노인의 자살생각에만 영향을 미쳤다. 즉, 전년도에 자살생각 한 노인들은 전년도와 금년도 모두 경제활동을 하지 않았을 때보다 금년도에 새롭게 경제활동을 하게 되었을 때 더 자살생각을 했다. 이는 비고용 상태의 노인들 자살률이 높다는 김형수(2000)의 연구결과와 상반되지만, 실업과 자살 사이에 부적(-) 관계가 있다는 Neumayer(2004), 노용환(2006)의 연구와는 유사하다. 본 연구에서 나타난 신규취업 형태를 살펴보면, 전년도 자살생각을 안 한 노인들의 경우 자활/공공근로/노인일자리(29.0%), 자영업(28.4%), 일용직(16.1) 등 다양한 형태의 일자리에 신규 취업하지만, 전년도 자살생각을 한 노인의 신규취업 형태는 절반 가까운 수(42.9%)가 육체적으로 고된 업무인 일용직이어서, 고된 노동과 직업 관련 스트레스가 자살을 촉발하는 요인이 된다는 Neumayer(2004), 노용환(2006)의 연구결과를 뒷받침하고 있다. 즉, 고된 노동과 직업 관련 스트레스가 자살을 촉발하는 요인이 되고, 실업으로 인한 경제적 어려움이 가족의 결속력을 강화시켜 자살률을 감소시키는 효과가 나타나기 때문으로 보인다(노용환, 2006; Neumayer, 2004). 따라서 노인일자리 창출 등 노인 대상의 신규 일자리 정책은 그들의 신체적, 심리적 상태를 고려해야 하며, 육체적으로 너무 고된 업무가 부과되지 않도록 하는 것이 무엇보다 중요할 것이다.

넷째, 노인들의 자살생각에 개인체계, 가족체계, 사회체계 등 각 생태체계 변인들이 영향을 미쳤다. 그리고 전년도의 자살생각 여부에 따라 그 영향요인이 달랐다. 이는 노인의 자살문제 해결을 위한 정책 방향이 개인차원의 접근보다는 개인, 가족, 사회 등 다차원적인 접근이어야 보다 실효성 있

는 성과를 도출해낼 수 있을 것임을 시사한다. 그리고 자살예방을 위한 프로그램은 노인들이 처해 있는 상황이나 상태에 따라 접근방법을 달리 할 필요가 있음을 보여준다. 특히 전년도에 자살생각 안 한 노인들에게 영향을 미친 많은 요인들이 전년도에 자살생각 한 노인들에게는 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, 자살생각에 대한 사전적이고 예방적인 접근방법이 자살예방 정책의 실효성을 담보할 수 있을 것임을 시사하고 있다.

마지막으로 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 우선 본 연구는 자살생각에 영향을 미치는 생태체계 변인을 분석하였는데, 각 변인이 어떤 한 시점에서 미치는 영향뿐만 아니라 각 변인들의 변화 양상이 미치는 영향까지 살펴보았다. 그리고 전년도 자살생각 여부에 따라 집단을 구분하여 자살생각의 생성이나 유지, 즉 자살생각에 대한 예방적 접근과 치료적 접근의 2차원적 접근을 시도하였다. 이는 본 연구가 자살생각에 대해 새로운 접근방법을 시도했다는 점에서 의의가 있다 할 것이다. 하지만 본 연구가 전국의 가구를 대상으로 하는 패널 자료를 사용함으로써 분석의 결과를 일반화하는데 유리하다는 장점을 지니지만, 2차 자료의 한계로 인해 변수의 선정 등에서 제한이 있었다. 즉, 2차 자료라는 한계로 인해 노인의 자살생각에 영향을 미치는 가족체계나 사회체계 요인을 제대로 도출해내지 못했다는 한계를 드러냈다. 특히, 본 연구는 자살생각이 1년이라는 짧은 기간 동안 매우 활발하게 변화하는 동태적 특성을 지니고 있다(우혜경·조영태, 2013)는 점에 주목하여 최근 2년 동안의 자료를 활용하였는데, 자살은 행동으로 옮겨지기에 앞서 오랜 시간 준비와 고민의 과정을 거치므로(박형민, 2008), 후속 연구에서는 보다 다양한 접근방법을 활용한 종단연구가 필요할 것으로 보인다. 마지막으로 자살 관련 후속연구자들에게 본 연구의 결과가 유용한 기초자료가 되기를 기대하며, 실효성 있는 자살예방의 방안 모색을 위해 보다 심층적인 질적 연구나 본 연구의 결과에 대한 재검증 등 다양한 후속연구들이 지속되기를 기대한다.

## 참고문헌

- 강은정, 2005, “연령계층별 자살생각과 관련된 요인”, 『보건복지포럼』, 107: 81-86.
- 권오균·허준수, 2013, “저소득 독거노인의 자살생각 인과모형에 관한 연구: 자아존중감, 우울감, 절망감의 매개효과를 중심으로”, 『정신보건과 사회사업』, 41(4): 65-93.
- 권중돈·김유진·엄태영, 2011, “노년기 자살행동 경험의 의미와 과정에 관한 근거이론 연구”, 『노인복지연구』, 52: 419-446.
- 김경신, 1998, “부모와 청소년 자녀의 가족가치관과 세대간 유사성”, 『한국가족관계학회지』, 3(2): 43-65.
- 김기환·전명희, 2000, “청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구”, 『한국아동복지학』, 9: 127-152.
- 김대명, 2014, “생활사건 스트레스, 자아존중감, 우울과 자살생각의 관계: 직장여성과 전업주부의 비교”, 『한국교육문제연구』, 32(2): 113-131.
- 김미예·김정미, 2013, “청소년 자살생각에 영향을 미치는 정신건강요인”, 『청소년학연구』, 20(12): 267-293.
- 김소영·홍세희, 2012, “초기청소년 자살생각의 변화유형분류와 예측”, 『한국청소년연구』, 23(1): 251-275.
- 김수현·최연희, 2007, “신체적 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향”, 『한국노년학』, 27(4): 775-788.
- 김영택·김인순·주영수·이지연, 2009, “여성자살 현황 및 정책방안”, 『한국여성개발원 연구보고서』, 2009(18): 1-222.
- 김왕배, 2010, “자살과 해체사회”, 『정신문화연구』, 33(2): 195-224.
- 김운정, 2011, “생태체계적 관점에서 본 생애주기별 자살생각의 위험요인과 보호요인”, 『한국지역사회생활과학학회지』, 22(3): 429-444.
- 김정진, 2009, “대학생의 자살생각 관련 요인 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 32: 413-437.
- 김형수, 2000, “노인과 자살”, 『노인복지연구』, 10: 24-44.
- 김형수, 2002, “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구”, 『한국노년학』, 22(1): 152-172.
- 김형수·허평화, 2010, “한국 노인자살 연구의 동향과 향후 과제”, 『사회과학연구』, 36(3): 195-212.
- 김효창, 2006, “성인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구”, 『한국심리학회지 사회문제』, 12(1): 15-33.
- 김효창·손영미, 2006, “노인 자살의 특성과 자살 유형에 관한 연구”, 『한국심리학회지 사회문제』, 12(2): 1-19.
- 남영옥, 2013, “자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인”, 『청소년학연구』, 20(11): 283-304.
- 노용환, 2006, “자살의 경제학적 분석: 우리나라 시, 도별 패널자료를 이용한 접근”, 『경제학연구』, 54(3): 177-200.
- 도문학·허만세, 2015, “노인자살의 생태체계요인에 대한 탐색연구: 자살고위험군 노인선별을 위한 ROC Curve의 적용”, 『사회과학연구』, 31(2): 45-72.
- 박지은·정영, 2005, “노인의 삶의 만족도와 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 『지역개발연구』, 10(1): 39-59.
- 박형민, 2008, “자살행위에서의 ‘소통적 자살’의 개념화: 1997-2006년 유서분석을 통해 드러난 자살행위의 ‘성찰성’과 ‘소통지향성’”, 『사회와 역사』, 79: 129-160.



- 보건복지부, 2014, “2013년도 자살실태조사 요약보고서”,  
<http://www.mohw.go.kr>.
- 서한나, 2011, “초기 청소년의 자살생각에 관한 중단 연구: 스트레스와 우울의 영향을 중심으로”, 『한국 심리학회지』, 30(3): 629-646.
- 손의성·문수경, 2013, “우울증 위험군 노인의 자살생각과 자살시도에 미치는 영향 요인: 충천남도를 중심으로”, 『한국위기관리논집』, 9(11): 133-154.
- 송영달·손지아·박순미, 2010, “독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석”, 『한국노년학』, 30(2): 643-660.
- 신민섭, 1992, “자살 기제에 대한 실증적 연구: 자기 도피 척도의 타당화”, 연세대학교 박사학위논문.
- 신복기·이성진, 2016, “한국 노인들의 은퇴이후 자살생각, 자살계획, 자살시도까지의 기간에 영향을 미치는 요인”, 『사회복지정책』, 43(2): 1-33.
- 양경미·방소연·김순이, 2012, “대학생의 자살생각 영향요인”, 『스트레스연구』, 20(1): 41-50.
- 양병화, 1998, 『다변량 자료분석의 이해와 활용』, 서울: 학지사.
- 우혜경·조영태, 2013, “빈곤의 동태와 자살생각”, 『보건과 사회과학』, 34: 5-35.
- 원시연, 2011, 『자살예방대책의 문제점과 개선과제』, 서울: 국회입법조사처.
- 윤명숙·채완순, 2009, “정신장애인의 자살시도 후 극복과정”, 『정신보건과 사회사업』, 33: 218-256.
- 이덕인·박현도, 2013, “자살사건의 실증적 분석과 자살예방정책을 위한 제언”, 『법학연구』, 54(1): 1-38.
- 이민아·김석호·박재현·심은정, 2010, “사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향”, 『한국인구학』, 33(2): 61-84.
- 이선영·허명륜, 2015, “중년 남성의 자살생각 영향요인”, 『한국산학기술학회논문지』, 16(7): 4777-4785.
- 이영 역, 1992, 『인간발달 생태학』, Bronfenbrenner, U., 1979, The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design, 서울: 교육과학사.
- 이현경·김미선·최승훈·최만규, 2014, “생태체계적 관점에서 본 우리나라 노인의 자살 생각 유발변인”, 『보건사회연구』, 34(3): 430-451.
- 이화여자대학교 사회사업연구회 역, 2001, 『가족학대 · 가족폭력』, Kemp, A., 1997, Abuse in the Family, 서울: 나남출판.
- 정준수·이혜경, 2016, “장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 『정신보건과 사회사업』, 44(3): 34-63.
- 최연희·김수현, 2008, “제가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인”, 『한국노년학』, 28(2): 345-355.
- 최원기, 2004, “청소년 자살의 사회구조적 원인 연구”, 『사회복지정책』, 18: 5-30.
- 통계청, 2016a, “2015년 사망원인통계”, <http://www.kostst.go.kr>.
- 통계청, 2016b, “장래인구추계: 2015~2016년”, <http://www.kostst.go.kr>.
- 황미규·김은주, 2008, “노인의 주관적인 삶의 질과 자이존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변인으로 하여”, 『한국노년학』, 28(4): 865-885.
- 황보중우 역, 2008, 『(에밀 뒤르캄의) 자살론』, Durkheim, E., 1897, Suicide, 파주: 청아출판사.
- 황선희, 2010, “산재장애인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 가톨릭대학교 석사학위논문.
- Baron, R. M. and Kenny, D. A., 1986, “The moderator-mediator variable distinction in social

- psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6): 1173-1182.
- Beekman, A. T. F., Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H., de Beurs, E., Geerlings, S. W. and van Tilburg, W., 2002, “The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: A longitudinal perspective”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(1): 20-27.
- Belsky, J., 1980, “Child maltreatment: An ecological integration”, *American Psychologist*, 35: 320-335.
- Bronfenbrenner, U., 1977, “Toward an experimental ecology of human development”, *American Psychologist*, 32: 513-531.
- Bubolz, M. M. and Sontag, M. S., 1993, “Human ecology theory”, 419-447, In *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach*, edited by Boss, P. G., Doherty, W. J., LaRossa, R., Schumm, W. R. and Steinmetz, S. K., New York: Springer Science & Business Media.
- Durkheim, E., 1951, *Suicide: A Study in Sociology*, New York: Free Press.
- Fiske, H., 2008, *Hope in Action: Solution-Focused Conversations about Suicide*, New York: Routledge.
- Li, Z., Page, A., Martin, G. and Taylor, R., 2011, “Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: A systematic review”, *Social Science and Medicine*, 72(4): 608-616.
- Maris, R. W., Berman, A. L. and Silverman, M. M., 2000, *Comprehensive Textbook of Suicidology*, New York: Guilford Press.
- McIntosh, J. L., 1995, “Suicide prevention in the elderly(age 65-99)”, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1): 180-192.
- Neumayer, E., 2004, “Recessions lower (some) mortality rates: Evidence from Germany”, *Social Science and Medicine*, 58(6): 1037-1047.
- Steffens, D. C. and Potter, G. G., 2008, “Geriatric depression and cognitive impairment”, *Psychological Medicine*, 38(2): 163-175.
- Tinbergen, N., 1951, *The Study of Instinct*, London: Oxford University Press.

## Eco-Systematic Approach to Suicidal Ideation of the Elderly – Focused on the Group Comparison according to their Suicidal Ideation in the Previous Year –

Bae, Gwang Il  
(Chonnam National University)

This study conducted researches to get related basic materials and grope for a way to prevent or treat suicidal ideation. For the researches, the study examined eco-systematical variables of suicidal ideation of those who are 65 years or older, and the influence of the change in the eco-systematical variables by using the source materials researched in sixteen cities/provinces over the country from KOWEPS(Korea Welfare Panel Study), and then reviewed if there any difference according to whether they had suicidal ideation or thought in the previous year. The analysis result shows that each variable of the ecological system such as individual, family, and social system has an effect on the elderly's suicidal ideation, and there is difference in the influence factor according to whether they had suicidal ideation in the previous year or not. The result implies the policy to cope with the elderly's suicide needs multidimensional approach of individual, family, and society rather than a simple individual level. And also there should be a different support or service according to their situation or conditions like previous suicidal ideation. Especially, it is quite significant that the factors do not influence the elderly who had suicidal ideation in the previous year, but have an effect on those who did not have any suicidal ideation, which means that the proactive and preventive support related to suicidal ideation would guarantee a more efficient and effective policy.

Key words: the elderly, suicidal ideation, ecosystem

[논문 접수일 : 17. 03. 30, 심사일 : 17. 04. 12, 게재 확정일 : 17. 06. 01]

〈부표 1〉 전년도 자살생각 안 한 집단의 생태체계 변인 상관관계 (n=4,453)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.03*	1													
3	-.02	.01	1												
4	.30***	.18***	.17***	1											
5	-.19***	-.11***	-.24***	-.49***	1										
6	-.08***	-.13***	-.20***	-.36***	.34***	1									
7	.02	.02	-.03*	.07***	-.07***	-.10***	1								
8	.05**	.10***	.10***	.13***	-.12***	-.32***	.08***	1							
9	.07***	.31***	.23***	.22***	-.19***	-.10***	.00	.07***	1						
10	-.13***	-.03	-.04*	-.27***	.32***	.09***	-.02	-.01	-.11***	1					
11	-.09***	-.05**	-.04*	-.21***	.25***	.12***	-.02	-.03*	-.09***	.39***	1				
12	.11***	.08***	.05**	.16***	-.23***	-.13***	.06***	.070***	.13***	-.26***	-.15***	1			
13	-.05**	-.11***	-.19***	-.17***	.21***	.17***	-.03*	-.07***	-.34***	.10***	.11***	-.14***	1		
14	-.06***	-.16***	-.26***	-.19***	.23***	.20***	-.04**	-.10***	-.17***	.08***	.06***	-.17***	.09***	1	
15	-.10***	-.00	-.11***	-.28***	.38***	.23***	-.03	-.04**	-.04**	.36***	.31***	-.17***	.11***	.17***	1

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 자살생각(무0, 유1), 성별(남0, 여1), 장애유무(무0, 유1), 만성질환 유무(무0, 유1), 가구형태(동거0, 독거1), 빈곤(일반0, 빈곤1), 경제활동(미취업0, 취업1)

주3) 1.자살생각; 2.성별; 3.연령; 4.우울감; 5.자아존중감; 6.주관적 건강상태; 7.장애 유무; 8.만성질환 유무; 9.가구형태; 10.가족관계 만족도; 11.주거환경 만족도; 12.빈곤; 13.가구소득; 14.경제활동참여; 15.사회적 친분관계 만족도

〈부표 2〉 전년도 자살생각 한 집단의 생태체계 변인 상관관계 (n=296)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	-.01	1													
3	-.16**	.03	1												
4	.29***	.18**	.16**	1											
5	-.21***	-.08	-.16**	-.52***	1										
6	.01	-.03	-.18**	-.29***	.37***	1									
7	.05	-.13*	-.03	-.01	-.03	.03	1								
8	.10	.10	.10	.14*	-.23***	-.25***	.03	1							
9	.08	.23***	.18**	.25***	-.11	-.08	-.05	.03	1						
10	-.27***	.02	-.00	-.29***	.39***	.15**	-.03	-.17**	-.14*	1					
11	-.19**	-.01	-.07	-.20**	.37***	.10	.06	-.13*	-.04	.37***	1				
12	.13*	-.06	-.07	.12*	-.27***	-.11	-.08	.12*	.14*	-.38***	-.22***	1			
13	-.10	-.10	-.20***	-.21***	.24***	.10	.04	-.16**	-.40***	.18**	.07	-.19**	1		
14	-.02	-.12*	-.24***	-.26***	.28***	.27***	.05	-.20***	-.20**	.13*	.09	-.19**	.22***	1	
15	-.13*	.04	-.02	-.24**	.42***	.22***	-.06	-.15*	.01	.41***	.35***	-.23***	.10	.24***	1

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 자살생각(무0, 유1), 성별(남0, 여1), 장애유무(무0, 유1), 만성질환 유무(무0, 유1), 가구형태(동거0, 독거1), 빈곤(일반0, 빈곤1), 경제활동(미취업0, 취업1)

주3) 1.자살생각; 2.성별; 3.연령; 4.우울감; 5.자아존중감; 6.주관적 건강상태; 7.장애 유무; 8.만성질환 유무; 9.가구형태; 10.가족관계 만족도; 11.주거환경 만족도; 12.빈곤; 13.가구소득; 14.경제활동참여; 15.사회적 친분관계 만족도

<부표 3> 전년도 자살생각 안 한 집단의 생태체계 변인 변화 상관관계(n=4,453)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1																					
2	.16***	1																				
3	-.08***	-.35***	1																			
4	-.02	-.18***	.10***	1																		
5	-.01	.01	.01	.02	1																	
6	-.00	-.01	.02	-.00	-.00	1																
7	.02	.03	.01	.02	-.01	-.01	1															
8	-.01	.01	-.01	-.09***	-.01	-.01	-.03*	1														
9	-.04*	-.02	-.00	.10***	-.01	-.01	-.05***	-.06***	1													
10	.05***	.00	-.00	.00	.02	.01	.08***	-.50***	-.56***	1												
11	.01	.01	-.01	-.02	.05*	-.00	-.01	.01	.00	.01	1											
12	.02	.03*	-.02	.01	-.00	-.00	-.01	-.02	-.00	.01	-.01	1										
13	.06***	.01	-.01	.03	-.02	-.01	.01	-.04*	-.04*	.08***	-.09*	-.04**	1									
14	-.04**	-.16***	.14***	.03	.02	.01	-.00	.01	-.03	.02	.01	-.02	.04*	1								
15	-.04*	-.11***	.10***	.05**	-.00	-.00	.01	-.01	-.02	-.00	-.01	.01	-.03*	.27***	1							
16	.04*	.02	-.00	-.01	-.00	-.00	.00	-.02	-.01	.03	.03*	.08***	-.00	-.02	.01	1						
17	-.02	.00	.00	-.01	-.00	-.00	.01	-.01	.00	.01	.07***	-.01	-.03	.02	.01	-.01	1					
18	.11***	-.00	-.00	-.01	-.01	-.01	.06**	-.02	-.04*	.07***	-.00	-.01	.14***	.01	-.02	-.02	-.03	1				
19	-.01	-.00	.03*	.01	-.01	-.00	.00	.01	-.01	-.02	.00	.00	.02	.02	.01	.03*	.02	-.05**	1			
20	.03	.03*	-.03	-.02	-.01	-.01	-.01	.01	-.00	-.02	.02	-.01	.02	-.03	-.03	.01	.02	-.04*	-.05**	1		
21	-.06***	-.02	-.01	-.00	.01	-.02	-.05***	.03	.05**	-.11***	-.02	-.03	-.18***	-.01	.02	-.03*	-.04*	-.16***	-.13***	-.19***	1	
22	-.01	-.16***	.23***	.07***	.02	.01	-.01	-.01	-.01	.02	-.02	-.04*	-.01	.23***	.21***	.00	-.02	.01	-.01	-.05**	.02	1

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 자살생각(무0), 장애변화(비장애→비장애0), 만성질환변화(없음→없음0), 가구형태변화(동거가구→동거가구0), 빈곤변화(일반→일반0), 경제활동변화(미취업→미취업0)

주3) 1. 자살생각; 2. 우울감변화; 3. 자아존중감변화; 4. 주관적건강상태변화; 5. 장애변화(비장애→장애); 6. 장애변화(장애→비장애); 7. 장애변화(장애→장애); 8. 만성질환변화(없음→있음); 9. 만성질환변화(있음→없음); 10. 만성질환변화(있음→있음); 11. 가구형태변화(동거가구→독거가구); 12. 가구형태변화(독거가구→동거가구); 13. 가구형태변화(독거가구→독거가구); 14. 가족관계만족도변화; 15. 주거환경만족도변화; 16. 빈곤변화(일반→빈곤); 17. 빈곤변화(빈곤→일반); 18. 빈곤변화(빈곤→빈곤); 19. 경제활동변화(미취업→취업); 20. 경제활동변화(취업→미취업); 21. 경제활동변화(취업→취업); 22. 사회적친분관계만족도변화

<부표 4> 전년도 자살생각 한 집단의 생태체계 변인 변화 상관관계(n=296)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1																					
2	.14*	1																				
3	-.11	-.36***	1																			
4	-.02	-.16**	.09	1																		
5	-	-	-	-	1																	
6	.10	-.03	.05	.04	-	1																
7	.05	-.08	.06	.07	-	-.03	1															
8	-.06	.06	-.02	-.05	-	-.01	.13*	1														
9	-.09	.07	.09	.07	-	-.02	.01	-.04*	1													
10	.12*	-.09	-.04	.03	-	.03	-.05	-.51***	-.70***	1												
11	-.01	.06	-.02	-.00	-	-.02	.05	.09	-.04	-.01	1											
12	.07	.03	-.14*	.06	-	-.01	.17*	-.02	-.02	.03	-.02	1										
13	.09	.14*	-.04	-.05	-	-.07	-.07	.02	-.02	-.00	-.16**	-.09	1									
14	-.09	-.19**	.21**	.10	-	-.06	.02	.00	.01	-.05	-.15**	.02	.05	1								
15	-.09	-.19**	.11	.08	-	-.05	.08	-.06	-.05	.08	-.01	.08	-.03	.33***	1							
16	-.03	.00	.04	-.01	-	-.01	-.03	-.01	-.02	.03	.23***	-.01	-.07	-.10	-.01	1						
17	-.04	-.05	.02	.06	-	-.01	-.04	-.02	-.02	.03	.18**	-.01	-.02	.02	.02	-.01	1					
18	.14*	.02	-.08	.03	-	-.05	-.07	-.01	-.11	.10	-.07	-.06	.16**	-.12*	-.13*	-.05	-.06	1				
19	.21***	-.02	-.11	.11	-	-.01	.01	-.03	-.04	.05	-.03	-.02	-.05	.01	.04	-.01	-.02	-.05	1			
20	-.05	-.01	.08	.03	-	-.02	-.05	-.04	.08	-.02	-.04	-.03	.04	.02	.05	-.02	-.03	-.02	-.04	1		
21	-.11	-.08	.06	-.04	-	-.04	.05	.09	.23***	-.25***	-.08	-.05	-.16**	.07	.01	-.04	-.05	-.17*	-.07	-.11	1	
22	-.06	-.13*	.16**	-.01	-	-.05	.00	.02	-.01	.02	-.01	.07	-.06	.24***	.19**	.09	.03	-.14*	.07	.02	.10	1

주1) \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

주2) 더미변수: 자살생각(무0), 장애변화(비장애→비장애0), 만성질환변화(없음→없음0), 가구형태변화(동거가구→동거가구0), 빈곤변화(일반→일반0), 경제활동변화(미취업→미취업0)

주3) 1. 자살생각; 2. 우울감변화; 3. 자아존중감변화; 4. 주관적건강상태변화; 5. 장애변화(비장애→장애); 6. 장애변화(장애→비장애); 7. 장애변화(장애→장애); 8. 만성질환변화(없음→있음); 9. 만성질환변화(있음→없음); 10. 만성질환변화(있음→있음); 11. 가구형태변화(동거가구→독거가구); 12. 가구형태변화(독거가구→동거가구); 13. 가구형태변화(독거가구→독거가구); 14. 가족관계만족도변화; 15. 주거환경만족도변화; 16. 빈곤변화(일반→빈곤); 17. 빈곤변화(빈곤→일반); 18. 빈곤변화(빈곤→빈곤); 19. 경제활동변화(미취업→취업); 20. 경제활동변화(취업→미취업); 21. 경제활동변화(취업→취업); 22. 사회적친분관계만족도변화

주4) 5. 장애변화(비장애→장애)는 0명임