

제11회 『사회연구 학술상』 우수상 수상논문

노인 자살에 대한 심리사회적 자원의 완충효과에 관한 연구

배진희

이 연구는 노인 자살 예방 및 완화에 긍정적 기능을 할 수 있을 것으로 판단되는 심리 사회적 자원의 자살생각에 대한 완충효과를 검증하였다. 특히 길어진 노년기로 인해 65세 이상의 인구 집단 내에 존재할 수 있는 다양성과 이질성, 연령대가 높아질수록 자살률이 증가하는 점에 착안하여 연구대상을 연소노인, 고령노인, 초고령노인 집단으로 분류해 분석하였다. 전라북도 14개 시군에 거주하고 있는 노인 1,110명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하여 분석하였다. 분석결과 연소노인의 경우 자아존중감과 사회적 지지가 상실과 우울이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 완충하는 것으로 나타났다. 사회적 활동 역시 우울의 부정적 영향을 완충하는 것으로 나타났다. 고령 노인의 경우 사회적 지지가 우울의 부정적 영향을 완충하는 것으로 나타났다. 반면 초고령노인의 경우 심리사회적 자원의 완충 효과가 나타나지 않았다. 이러한 연구 결과를 기초로 노인 자살 예방을 위한 정책적, 실천적 함의를 제안하였다.

**주제어 :** 노인자살, 자아존중감, 사회적 지지, 사회활동참여, 완충효과

## 1. 연구의 필요성

2009년 우리나라 노인 4,071명이 스스로 목숨을 끊었다. 이중 기대 수명이 얼마 남지 않은 90세 이상 노인이 114명이나 포함되어 있다(통계청 2010). 통계청(2009b)이 발표한 한국 사회의 향후 10년간 사회변화 중 하나가 노인자살률 증가이다. 급속한 고령화와 양극화, 사적 부양체계의 기능 저하, 사회보장체계 미비 등은 우리 사회 노인들이 자살을 선택할 수밖에 없도록 내몰고 있는 것이다. 우리나라는 OECD가입 국가 중 최고의 노인 자살률을 보이고 있는데(OECD, 2009), 적극적 개입 없이 이대로 방치한다면 노인 자살은 꾸준히 증가할 것으로 판단된다.

그러나 노인 자살의 특성을 살펴본 조사는(김효창·손영미, 2006) 노인 자살 예방의 가능성을 시사하고 있다. 즉 청소년 자살은 자살 직전 발생한 촉발 사건에 의해 갑작스럽게 이뤄지는 반면 노인 자살은 자신의 건강문제나 생활고, 가족관계 갈등과 같은 잠재적 자살 위험요인에 지속적으로 노출되면서 자살을 시도하는 경우가 많다고 보고하고 있다. 따라서 노인 자살의 경우 충분한 관심을 기울이고 삶의 취약 조건들을 개선시켜 나간다면 예방이 가능할 것이다.

노인 자살을 예방하는 방법 중 하나는 노인 자살을 유발하는 위험요인을 경감시키는 것이다. 선행 연구를 통해 고령, 남성, 무배우자, 저소득, 나쁜 건강상태, 우울, 상실 경험 등이 자살 생각 및 시도의 가능성을 높이는 위험요인으로 밝혀졌다(김형수, 2002; 2006; 양순미·임춘식, 2006; 장미희·김윤희, 2005; 김승용, 2004; 박지은·정영, 2005; 배진희, 2009). 하지만 위험요인을 경험한다고 해서 모두가 자살을 생각하거나 시도하지는 않는다. 유사한 어려움을 경험하고 있음에도 불구하고 삶을 잘 유지해 나가는 노인들이 있다. 따라서 자살 위험 상황에서도 삶을 유지하도록 하는 요인들을 밝혀 이를 강화함으로써 노인 자살을 예방할 수 있을 것이다.

그리하여 이 연구는 자살 위험요인이 노인의 자살에 미치는 영향을 완충해 줄 수 있는 심리사회적 자원의 완충효과(buffering effect)를 검증하고자 한다. 심리사회적 자원이 완충효과를 갖는다는 것은 위험요인 정도가 낮은 상황에서는 완충요인의 높고 낮음에 따라 별 차이가 없으나 위험요인 정도가 높은 상황에서는 위험요인이 미치는 부정적 영향을 심리사회적 자원이 완화할 수 있음을 의미한다(이은현·김진선, 2000). 이는 자살 고위험 상황에서도 적절한 완충요인이 있다면 자살을 막을 수 있다는 것이다.

그러나 노인 자살에서 심리사회적 자원의 완충효과에 대한 검증은 매우 제한적으로 이루어졌다(박봉길, 2008; 배지연·김원형·윤경아, 2005; 엄태완, 2007). 또한 노인 자살에서 긍정적으로 작용할 수 있는 심리사회적 자원은 적극적 개입을 통해 변경가능하고 사회적 차원과 개인 내적 차원이 동시에 고려되어야 함에도 불구하고(엄태완, 2007) 선행연구가 주로 사회적 지지에만 중점적으로 이루어졌다는 한계가 있다.

한편 그동안 이루어진 노인 자살에 대한 연구는 60세 혹은 65세 이상의 인구 계층을 동일한 인구 집단으로 규정하고 노인 계층 내에서도 연령에 따라 나타날 수 있는 차이를 간과하였다. 그러나 일부 선행연구를 통해 연소노인과 고령노인의 신체적, 사회적 특성 차이가 보고되었다(강혜영·서남숙·김영희, 2004; 조유향·박윤창, 2003). 그리고 이인정(2009)은 최근 초고령노인이 급속하게 증가하고 있으나 이들의 삶에 대해 밝혀진 바가 없음을 지적하면서 노인집단을 연령에 따라 세분화하여 연구할 필요가 있다고 하였다. 특히 노인 연령대별 자살률의 차이는 노인 연령계층별 자살 관련 요인을 파악할 필요가 있음을 시사하고 있다.

그리하여 이 연구에서는 노인을 세 집단으로 분류하여(연소노인, 고령노인, 초고령노인) 노인 자살의 위험요인으로 밝혀진 노인의 상실과

1) 노년층 내에서도 연령의 증가에 따라 자살률이 증가하는 현상이 나타나는데, 2008년 기준 전체 인구 10만명 당 자살자 수는 26명인데 반해 60세-69세 연령층은 47.2명, 70-79세 연령층은 72명, 80세 이상은 112.9명으로 연령이 증가할수록 자살률이 높게 나타나고 있다(통계청, 2009a).

우울이 자살에 미치는 영향 정도를 살펴보고, 심리사회적 자원(자아존중감, 사회적 지지, 사회활동참여)의 직접 효과와 상실과 우울이 자살에 미치는 부정적 영향을 심리사회적 자원이 완화하는지 즉 완충효과를 검증하고자한다.

## 2. 선행연구 고찰

### 1) 상실, 우울과 노인의 자살

고령자들은 직장에서의 은퇴, 배우자 및 친구와의 사별, 건강상태의 악화, 자녀의 출가 등 개인적인 혹은 사회관계적인 변화에 따라 다양한 상실을 경험하게 된다. 또한 사회적 활동과 상호작용이 감소하여 공허함과 소외감을 느끼게 되고 수입의 감소로 인한 경제적 어려움을 동시에 겪게 된다. 이러한 상실감은 고령자들에게 심리적인 부적응을 초래하여 신체적·정신적 건강에 영향을 미친다. 그러나 청년이나 중년에 비해 심리적, 사회적 자원이 풍부하지 못하기 때문에 그만큼 적응에 걸리는 시간이 훨씬 길어져 상실상황에 더욱 취약할 수밖에 없다. 따라서 고령자들의 삶의 질에서 상실 경험은 반드시 고려되어야 할 중요한 요소라고 볼 수 있다.

노인의 상실과 자살의 관련성 설명에 유용한 이론이 교환이론이다. 교환이론에 의하면 개인 또는 집단 간의 사회적 상호작용은 사회적 보상을 증가시키고 손실을 줄이려는 관계로 본다. 따라서 양측 모두에게 사회적 보상이 되는 한 그 상호관계가 지속되지만 교환자원이 상대적으로 결핍된 교환대상자는 교환에서 점차 고립 단절되어 간다고 설명

---

2) 학자들은 노인을 연령에 따라 다양하게 구분하였는데 외국의 노년학계에서는 사회보장 또는 건강보험의 자격 기준을 근거로 하여 노인의 범주를 74세 이하를 연소노인(young-old), 75세-84세를 고령노인(old-old) 그리고 85세 이상을 초고령노인(oldest-old)으로 구분하는 것이 일반화되어 있다(권중돈, 2007).

하고 있다. 노인의 경우 경제력이나 건강과 같은 자원을 상실할 가능성이 높고 이로 인해 교환관계에서 배제되거나 의존적인 관계를 형성하게 될 가능성이 높아진다. 이는 노인의 사회적 관계망 단절, 사회적 응집력 약화를 초래하고 이로 인해 일부 노인은 자살에 봉착할 수 있다고 하였다(김형수, 2002).

그러나 그동안 노년기 상실이 자살에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 소수에 그치고 있다. Ozmen et al(1996)은 자살 시도자를 대상으로 한 연구에서 자살 시도자들은 부부불화 및 대인관계 상실을 경험했다고 하였다. 김형수(1996)는 일역할 상실이 자살생각 증가와 관련이 있다고 하였다. 이에 이 연구에서는 노년기에 경험할 수 있는 다양한 상실 경험이 자살에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

한편 우울은 노인에게 흔히 나타나는 정신장애로 관리가 가능하고 효과적인 치료가 가능하지만 우울을 방치하면 신체적·인지적·사회적 기능이 저하된다(이승환·정영조, 2002). 질병으로부터의 회복이 지연될 뿐만 아니라 병원 이용의 증가와 자살을 초래하고(김형수, 2002) 삶의 질을 저하시켜 우울은 노인 건강문제의 주요 요인으로 대두되고 있다(Kurlowicz, 1997; 정영미, 2007에서 재인용).

우울은 청소년에서 노인에 이르기까지 다양한 연령층에서 보이는 자살생각 및 자살시도와 가장 관련 있는 심리적 특성으로 간주되어 왔다. 우울과 노인 자살과의 관련성을 살펴본 대부분의 연구들은 우울이 노인 자살에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(김현순·김병석, 2008; 박봉길, 2008; 배지연 외, 2005; 배지연, 2005; 양순미·임춘식, 2006; 엄태완, 2007; 황미구·김은주, 2008; Cukrowicz et al, 2009; Lebert, 2006).

이상 살펴본 바와 같이 노년기 상실과 우울이 자살에 부정적 영향을 미침을 알 수 있다. 그렇다면 이러한 위험 요인의 부정적 영향을 완화시켜줄 수 있는 요인을 밝히는 작업이 필요할 것으로 판단된다. 그리하여 이 연구에서는 노인 연령계층별 상실과 우울의 직접적 영향력 정

도를 파악하고, 자살과의 관계에서 심리사회적 자원이 이를 완화 시켜 줄 수 있는지를 검증하고자 한다.

## 2) 노인 자살에 대한 심리사회적 자원의 완화효과

### 가. 자아존중감

자아존중감은 자신의 가치에 대한 개인적인 평가를 반영하는 것으로 삶의 요구에 대응하는데 유용한 심리적 자원이다. 몇몇 연구들은 자아존중감과 자살과의 관련성을 보고하고 있다. Mellick, Buckwater & Stolley(1992)는 자살한 남성 노인의 특성 중 하나가 낮은 자아존중감이라고 하였다. 국내 연구에서도 자아존중감이 자살 생각에 직접적으로 영향을 미치고 또한 절망과 우울을 매개로 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났다(황미구·김은주, 2008; 배지연, 2005; 김현순·김병석, 2007). 자살 위험이 높은 노인을 대상으로 극복 경험에 대한 질적 접근을 한 연구에서도 자존감 상실은 자살 생각을 유도하는 중요한 현상이라고 하였다(조계화·김영경, 2008). 이러한 자아존중감의 자살생각에 대한 직·간접적 영향 외에 박봉길(2008)은 자아존중감의 완충효과에 대해 검증하였는데 우울과 자살생각과의 관계에서 자아존중감이 완충효과가 있음을 밝혔다. 즉 자아존중감의 정도에 따라 우울이 자살생각에 미치는 영향이 달라짐을 알 수 있다. 그러나 이러한 자아존중감의 완화 효과에 대한 검증이 충분히 이루어졌다고 보기 힘들고 연령대별로 자아존중감의 영향력이 차이가 있는지에 대해서도 아직 검토가 이루어지지 않은 것으로 판단된다. 자아존중감은 여러 요인에 의해 낮아지거나 높아질 수 있는 가변적인 내적 변인으로 스트레스를 조절할 수 있는 내적 자원이다(Sherman, 1981, 권태연, 2009에서 재인용). 자아존중감의 자살 완화에서 긍정적 역할을 검증한다면 노인 자살 예방을 위한 유용한 개입 지점을 확인할 수 있을 것이다.

### 나. 사회적 지지

사회적 지지는 그동안 스트레스 근원의 부정적 영향을 억제·완충하는 자원으로서 연구되어 왔고, 요보호 계층을 위한 정책적·실천적 함의를 도출하는 중요한 개입의 지점으로서 다루어져 왔다. 이런 사회적 지지는 위기시 다양한 병리적 상태를 예방하고 자존감, 생활만족도에 긍정적 영향을 미친다고 하였다(Rivicki & Mitchell, 1990). 또 사회적 지지는 경제적 어려움과 같은 생활사건, 역경으로 빚어진 취약성을 감소시키도록 하여 직·간접적으로 심리적 안녕에 영향을 미친다고 하였다(Park, 2004). 국내에서도 다양한 인구 집단을 대상으로 사회적 지지의 효과성을 검증하고자 하는 노력이 있어왔고 특히 노인을 대상으로 사회적 지지의 완충효과를 밝히고자 한 연구들이 이뤄졌다(김승연·고선규·권정혜, 2007; 이인정, 2009). 그러나 노인 자살과 관련하여 사회적 지지가 완충효과를 갖는지에 대한 검토는 매우 제한적으로 이루어 졌다(배지연 외, 2005; 엄태완, 2007). 이에 이 연구에서는 우울 및 상실과 같은 자살 위험요인이 자살 생각을 높이는 부정적 영향을 사회적 지지가 완충할 수 있는지를 검증하고자 한다.

### 다. 사회활동 참여

노인 자살에서 보호요인으로 작용할 수 있는 것이 바로 사회활동참여이다. 노년기의 사회참여는 긍정적·규칙적인 생활태도로 신체적 및 정신적 건강을 유지할 수 있게 하고, 노후 생활의 만족을 느낄 수 있도록 하며, 노인으로 하여금 다양한 욕구를 충족시키고 노인문제를 해결할 수 있게 한다고 하였다(조추용, 2003).

사회활동 정도와 자살과의 관련성을 살펴본 선행 연구는 사회적으로 잘 통합된 노인들보다 사회적으로 고립되고 외로운 노인들이 자살생각 또는 자살 행위에 이를 수 있는 위험성이 높은 것으로 나타났다. 또한 다양한 사회활동 참여 기회는 노인 자살을 예방하는데 기여한다고 하였다(Bonner & Rich, 1987; 김형수, 2002에서 재인용). 김형수(2002)의 연구에

서 노인의 지역사회활동의 정도(지역사회통합)는 노인의 자살 생각과 부적인 상관관계가 있다고 보고되었고, 배지연(2005)의 연구에서도 사회활동참여 정도가 절망과 우울을 매개로 자살 생각에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 그러나 자살과 관련해 사회활동 참여가 완충효과를 갖는지 실증적으로 검증한 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 이 연구에서는 사회활동참여가 노인의 상실, 우울과 자살생각과의 관계에서 완충효과를 갖는지를 검증해 보고자 한다.

### 3. 연구 방법

#### 1) 연구 대상 및 자료수집 방법

이 연구의 연구 대상지는 전라북도 14개 시군에 거주하고 있는 65세 이상 노인이다. 표본의 대표성을 높이기 위해서는 확률 표집방법이 이상적이지만 전라북도 전체 노인으로 구성된 표집틀을 작성하는 것이 현실적으로 어려워 비확률 표집방법에 의해 표본을 추출하였다. 전라북도내 14개 시군의 노인 인구수를 기준으로 각 지역의 약 0.3%에 해당하는 비율의 노인을 유의표집 및 편의 표집 방식으로 선정해 조사를 실시하였다.

조사원은 사회복지 전공학생, 사회복지기관의 직원 및 자원봉사자에 의해 이루어졌다. 조사원은 설문조사에 대한 기본이해, 노인의 특성, 노인 설문 조사시 유의점 등에 대한 조사 교육을 받고 조사에 임하도록 하였다. 예비조사를 통해 부적절한 문항 등을 수정하여 최종 설문지를 작성하였고, 자료 수집은 구조화된 설문지를 이용해 훈련된 조사원이 면접 조사를 실시하는 방식으로 이루어졌다. 면접법에 의한 조사를 실시하여 부실기재 및 무응답을 최소화하여 조사에 응한 1,100사례 모두 분석에 사용하였다. 조사는 각 지역의 노인복지(회)관, 경로당, 어르신 댁 외에 노인들이 많이 모여 있는 공원 등에서 조사가 이루어졌다. 조사는 2007년 12월에서 2008년 2월까지 약 3개월에 걸쳐 이루어졌다.



## 2) 측정 도구

대부분 자살 연구는 자살 행위 그 자체를 직접 연구 대상으로 삼기 어려운 한계로 인해 자살 생각(suicide ideation)이라는 대체 개념을 사용해 이뤄졌는데 이 연구에서도 자살생각을 측정하여 분석에 활용하였다. 노인자살 생각 정도를 알아보기 위해 Harlow et al이(1986) 개발한 Suicidal Ideation Scale을 김형수(2002)가 수정보완한 척도와 Beck의 Scale of Suicide Ideation(SSI)를 신민섭·박광배·오경자·김중술(1990)이 자기보고형 설문지로 변형시킨 것을 기초로 전문가 3인의 자문을 거쳐 7문항 4점 척도로 재구성하였다. 점수가 높을수록 자살생각정도가 높음을 의미하고 이 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .809이다. 상실의 경우 박순천(2004)의 연구를 기초로 노인이 경험한 상실 사건(건강, 경제, 역할, 관계, 사별) 14개에 대해 표시하도록 하는 총화평정척도로 구성하였다. 점수가 높을수록 상실경험이 많음을 의미한다. 우울은 한국형 노인우울 척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale, KGDS)를 활용해 측정하였는데 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 이 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .921이다. 자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 척도를 사용하였는데 총 10문항 5점 리커트 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미하는데 이 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .752이다. 사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 척도 중 간접적으로 지각한 지지 척도를 중심 틀로 김인숙(1994)이 재구성한 문항을 사용하였다. 총 15문항으로 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지에 관한 질문으로 구성되어 있으며 5점 리커트 척도 형태로 구성되었다. 점수가 높을수록 노인이 자신에 대한 사회적 지지가 높은 것으로 인식함을 의미한다. 이 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .949이다. 사회참여 정도는 여가, 교육, 봉사 활동 등에 참여하는 빈도를 조사하여 분석에 활용하였다. 이 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .644이고 점수가 높을수록 사회활동 참여 빈도가 높음을 의미한다.

### 3) 분석 방법

질문지에 의해 수집된 자료는 SPSS 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 기술통계 분석을 실시하였다. 독립변수간 관계 및 다중공선성문제를 점검하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 마지막으로 제 요인들의 노인 자살에 대한 영향력을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 심리사회적 자원의 완충효과를 살펴보기 위해 상호작용 항을 투입하여 분석하자 독립변인, 중재변인의 상호작용항 사이에 분산팽창계수가 10이상이 되는 다중공선성의 문제가 발견되었다. 그리하여 문제가 되는 독립변수와 중재변수, 상호작용항을 Z점수로 변환시켜 상호 덜 연관된 형태로 탈바꿈시키는 표준화 기법<sup>3)</sup>을 사용하여 분석하였다.

## 4. 분석 결과

### 1) 조사 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 조사 대상자중 남성 노인은 463명(39.3%)이었고, 여성 노인은 674명(60.7%)이었다. 동거형태의 경우 독거노인이 43.3%, 노인부부 가구는 34.6%, 자녀와 동거하고 있는 경우는 22.1%이었다. 자신의 경제 상태에 대해 보통이다라고 인식하고 있는 비율이 가장 높았고(49.0%), 건강상태에 대한 인식의 경우 나쁘다고 인식하는 노인의 비율이 가장 높았다(37.4%). 조사 대상자의 최소 연령은 65세였고 최고령자는 95세였으며 평균연령은 75.7세이었다.

---

3) 다중공선성이 발생할 경우 다른 측정값을 변수로 사용하는 방법, 변수를 제거하는 방법, 능형회귀분석실시, 외래추정값 사용 등이 가능하나 가장 많이 사용되는 방법이 문제가 되는 변수를 Z값으로 변환시키는 것이다. 이런 표준화 기법은 변수들 간의 다중상관을 변화시키지 않은 채 다중공선성으로 인한 부정확한 계산의 문제를 상당히 완화시켜 준다는 장점이 있다. 표준화 방법은 문제가 되는 변수  $X$ 를  $(X-X)/S_x$ 로 변환하여 사용한다(김두섭·강남준, 2008).

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

구분		빈도(%)	구분		빈도(%)
성별	남성	463(39.3%)	동거 형태	독거노인	476(43.3%)
	여성	674(60.7%)		노인부부	381(34.6%)
				자녀동거	243(22.1%)
주관적 경제 상태	매우 나쁘다	114(10.3%)	주관적 건강 상태	매우 나쁘다	170(15.3%)
	나쁘다	347(31.3%)		나쁘다	415(37.4%)
	보통이다	544(49.0%)		보통이다	291(26.2%)
	좋다	89( 8.0%)		좋다	209(18.8%)
	매우 좋다	16( 1.4%)		매우 좋다	25( 2.3%)
연령	연소노인	507(45.7%)	학력	무학	472(42.5%)
	고령노인	490(44.1%)		초졸	379(34.1%)
	초고령노인	113(10.2%)		중졸	130(11.7%)
	평균 75.7세 (SD=6.36) 최소값 : 65세 최대값 95세			고졸이상	129(11.6%)

노인의 연령대를 연소, 고령, 초고령노인으로 분류하여 분석한 결과 연소노인이 45.7%, 고령노인은 44.1%, 초고령노인은 10.2%를 차지하였다. 학력의 경우 초졸 이하의 학력을 가진 노인이 대부분이었고(76.6%) 중졸과 고졸이상의 학력을 가진 노인의 비율은 유사하였다.

## 2) 연령대별 자살관련 요인의 수준

연령대별로 자살관련 위험요인과 심리사회적 자원의 차이를 살펴보기 위하여 일원분산분석(ANOVA)과 사후검증(tukey test)을 실시한 결과는 <표 2>와 같다. 표에 제시된 바와 같이 사회적 지지를 제외한 모든 요인이 연령대별로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 상실 경험에서 초고령노인이 연소 노인에 비해 많은 상실을 경험한 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 우울의 경우 세 집단에서 유의미한 차이가 발견되었는데 연령대가 높아질수록 우울 정도가 높아지는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 이러한 연구 결과는 연령이 증가함에 따라 우울 수준이 증가한다는 연구(Mirowsky, 1996; Reid & Planas, 2002; 김동배 · 손의성, 2005)들과 일치

&lt;표 2&gt; 연령대별 자살관련 요인 수준의 차이

구 분	연소노인 A mean(SD)/n=507	고령노인 B mean(SD)/n=490	초고령노인 C mean(SD)/n=113	F
상 실	2.06(1.70)	2.24(1.83)	2.58(2.14)	4.079* a<c
우 울	12.39(7.88)	14.67(7.87)	16.85(7.56)	19.789*** a<b<c
자이존중감	3.39(0.59)	3.23(0.59)	3.15(0.58)	13.548*** a > b,c
사회적 지지	3.01(0.87)	2.94(0.93)	2.90(0.99)	1.095
사회활동참여	1.93(1.02)	1.56(0.84)	1.28(0.56)	34.562*** a>b>c
자살생각	1.31(0.44)	1.42(0.49)	1.48(0.51)	10.499*** a < b,c

\* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001

한다고 볼 수 있다. 연령대별로 노인 집단을 분류해 우울 정도를 비교한 Chou & Chi(2005)의 연구에서도 80대 이상 노인의 우울이 60, 70대 노인의 우울보다 유의미하게 높게 나타났는데 결과가 일치하고 있다.

자이존중감은 연소노인이 고령노인과 초고령노인에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다(p < .001). 사회활동 참여 정도는 세집단간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데 연령이 낮을수록 사회활동 참여 정도가 높은 것으로 나타났다(p < .001). 그러나 사회적 지지는 집단 간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 마지막으로 조사대상자의 자살 생각 정도는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데 고령노인과 초고령노인의 자살생각 정도가 연소노인에 비해 높은 것으로 나타났다(p < .001).

### 3) 심리사회적 자원의 완충효과

#### 가. 자이존중감의 완충효과

자이존중감의 직·간접적 영향력을 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 먼저 상실과 자살생각과의 관계에서 자이존중감의 직접 영향 및 완충효과를 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 연소노인의 경우 상실 경

&lt;표 3&gt; 자아존중감의 자살생각에 대한 영향

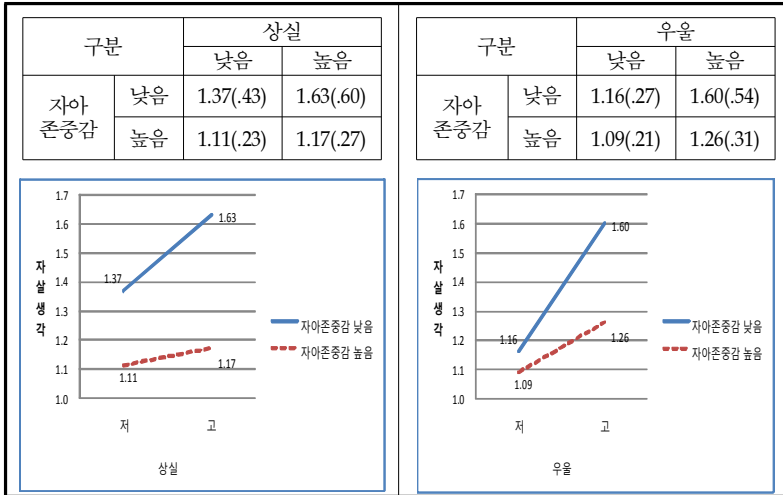
구 분	연소노인		고령노인		초고령노인		구 분	연소노인		고령노인		초고령노인	
	b	t	b	t	b	t		b	t	b	t	b	t
동거형태	.130	3.564***	.059	1.296	.108	1.184	동거형태	.097	2.776**	.015	.334	.087	.986
성 별	-.033	-.937	-.020	-.415	-.174	-1.736	성 별	.025	.754	.040	.865	-.143	-1.491
경제상태	-.043	-1.691	-.010	-.378	-.119	-2.271*	경제상태	-.026	-1.088	.006	.236	-.103	-1.991*
건강상태	-.040	-2.108*	-.039	-1.646	-.013	-.265	건강상태	-.017	-.929	-.032	-1.383	-.006	-.131
상 실	.055	5.457***	.046	3.914***	.008	.348	우 울	.023	8.624***	.027	7.964***	.023	3.040**
자아존중감	-.244	-7.413***	-.260	-6.544***	-.300	-3.535***	자아존중감	-.135	-3.813***	-.080	-1.780	-.125	-1.257
상실× 자아존중감	-.074	-4.061***	-.033	-1.527	.065	1.592	우울× 자아존중감	-.085	-5.193***	-.033	-1.696	.048	1.136
상수	2.324***		2.307***		2.848***		상수	1.591***		1.319***		1.870***	
R <sup>2</sup>	.311		.212		.279		R <sup>2</sup>	.381		.277		.324	
Adjusted R <sup>2</sup>	.301		.200		.231		Adjusted R <sup>2</sup>	.372		.266		.279	
F	32.103***		18.501***		5.797***		F	43.858***		26.338***		7.178***	

\* p &lt; .05 \*\*p &lt; .01 \*\*\*p &lt; .001

동거가구 노인을 0, 독거 노인을 1로 한 더미변수임, 여성을 0, 남성을 1로 한 더미변수임.

힘이 많을수록 자살생각이 증가하고( $b=.055$ ,  $p < .001$ ), 자아존중감이 높아질수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났다( $b=-.244$ ,  $p < .001$ ). 상실과 자아존중감 상호작용 역시 통계적으로 유의미한 것으로 나타났는데 이는 높은 상실 경험이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 자아존중감이 완화하는 기능이 있음을 의미한다( $b=-4.061$ ,  $p < .001$ ). <그림 1>은 상실과 자아존중감에 따른 자살생각의 양상을 나타낸 것이다<sup>4)</sup>. 상호작용효과의 경우 각 집단별 기울기의 차이를 보고 판단하는데 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 기울기가 서로 다르게 나타나고 있다. 자아존중감이 낮은 집단의 경우(실선) 상실 경험이 많아질 경우 자살생각 증가의 폭이 크게 나타나고 있다. 그러나 자아존중감이 높은 집단의 경우(점선) 상실 경험이 많아지더라도 자살생각의 증가 폭이 크지 않다. 이는 자아존중감이 상실로 인한 자살생각의 증가를 완

4) 상호작용 패턴을 그림으로 나타낼 때 투입변수가 연속변수인 경우 집단으로 분류해 나타낸다. 이 연구에서는 각 집단의 독립변인(상실, 우울)과 완충변인(자아존중감, 사회적 지지, 사회활동 참여)의 평균값을 기준으로 평균값 이하의 집단은 낮은 집단, 평균값을 넘는 집단은 높은 집단으로 분류하여 작도하였다.



<그림 1> 연소노인의 상실과 자아존중감의 상호작용 효과

<그림 2> 연소노인의 우울과 자아존중감의 상호작용 효과

화시켜준 결과라 해석할 수 있다. 고령노인의 경우도 상실과 자아존중감이 자살생각에 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 상실과 자아존중감 상호작용항의 경우 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 고령노인의 경우 자아존중감이 자살생각에 직접적 영향은 있으나 높은 상실 경험이 자살생각에 미치는 영향을 완화하지는 못함을 의미한다. 초고령노인의 경우 자아존중감의 직접적 영향만 유의미한 것으로 나타났다. 이는 초고령노인의 경우 상실 경험이 자살생각에 직접적 영향을 미치지 않고, 자아존중감이 자살생각에 직접적 영향은 있으나 높은 상실 경험이 자살생각에 미치는 영향을 완화하지는 못함을 의미한다.

이어서 우울과 자살생각의 관계에서 자아존중감의 직접 영향 및 완충효과를 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 연소노인의 경우 우울 정도가 높을수록 자살생각이 증가하고( $b=.023, p < .001$ ), 자아존중감이 높아질수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났다( $b=-.135, p < .001$ ). 우울과 자아존중감의 상호작용항 역시 통계적으로 유의미한 것으로 나

타났다( $b=-.085, p < .001$ ). 연소노인 우울과 자아존중감의 상호작용 양상을 그림으로 나타내면 <그림 2>와 같은데 그림에 나타난 바와 같이 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 기울기가 서로 다르게 나타나고 있다. 자아존중감이 낮은 집단의 경우(실선) 우울 정도가 높아짐에 따라 자살 생각이 크게 증가하는 반면 자아존중감이 높은 집단의 경우(점선) 우울 정도가 높아지더라도 자살 생각 증가 폭이 크지 않다. 이는 자아존중감이 우울 증가로 인한 자살생각의 증가를 완화시켜 줄을 시사하고 있다. 고령노인의 경우 우울 정도가 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다( $b=.030, p < .001$ ). 그러나 사회활동의 경우 고령노인의 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 고령 노인 집단에서 발견된 변인들의 영향력 양상은 초고령노인 집단에서도 유사하게 나타나는데 우울 정도가 높아짐에 따라 자살생각은 증가하는 것으로 나타났지만( $b=.023, p < .01$ ), 사회활동 정도는 직접적으로나 간접적으로 초고령노인의 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

정리하면 자아존중감은 연소노인의 상실감이 자살 생각에 미치는 부정적 영향을 완충시키는 역할을 하지만 고령노인과 초고령노인의 경우 직접적 영향만 미치는 것으로 나타났다. 또한 우울 정도를 고려한 상태에서 자아존중감은 연소노인의 자살생각에 직·간접적 영향을 미치는 반면 고령노인과 초고령노인에서는 유의미한 영향력이 발견되지 않았다.

#### 나. 사회적 지지의 완충효과

사회적 지지의 자살 생각에 대한 직·간접적 영향력을 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 먼저 상실과 자살생각과의 관계에서 사회적 지지의 직접 영향 및 완충 효과를 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 연소노인의 경우 상실 경험이 많을수록 자살생각이 증가하고( $b=.060, p < .001$ ), 사회적 지지가 높을수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났다( $b=-.089, p < .001$ ). 상실과 사회적 지지 상호작용항 역시 통계적으로

<표 4> 사회적 지지의 자살생각에 대한 영향

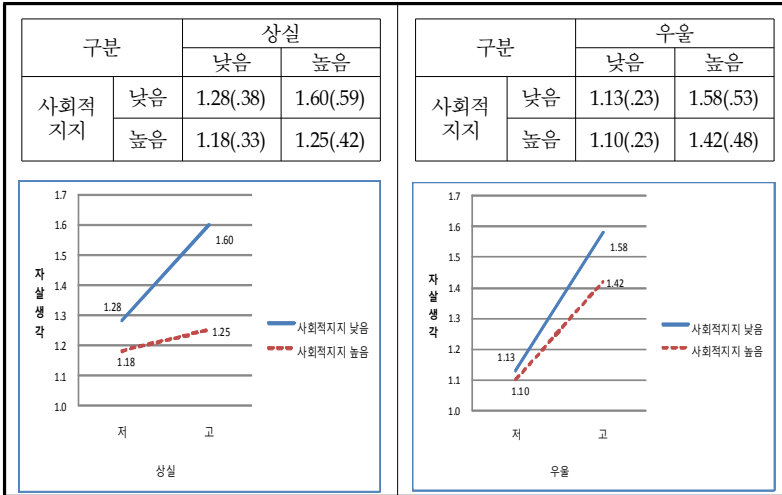
구 분	연소노인		고령노인		초고령노인		구 분	연소노인		고령노인		초고령노인	
	b	t	b	t	b	t		b	t	b	t	b	t
동거형태	.138	3.645***	.040	.838	.118	1.254	동거형태	.095	2.666**	.009	.202	.096	1.073
성 별	-.053	-1.439	-.063	-1.267	-.183	-1.789	성 별	.022	.642	.033	.724	-.154	-1.601
경제상태	-.074	-2.848**	-.027	-.978	-.115	-2.117*	경제상태	-.042	-1.710	.003	.104	-.088	-1.665
건강상태	-.070	-3.680***	-.073	-3.074**	-.043	-.854	건강상태	-.024	-1.282	-.036	-1.635	-.010	-.208
상 실	.060	5.830***	.058	4.982***	.008	.390	우 울	.026	10.111***	.080	10.197***	.025	3.871***
사회적지지	-.089	-4.324***	-.085	-3.596***	-.068	-1.390	사회적 지지	-.033	-1.634	-.005	-.233	-.023	-.455
상실× 사회적지지	-.058	-3.087**	.016	.796	-.074	-1.934	우울× 사회적지지	-.055	-3.073**	-.044	-2.361*	-.011	-.279
상수	1.943***		1.829***		2.146***		상수	1.299***		1.045***		1.449***	
R <sup>2</sup>	.258		.155		.239		R <sup>2</sup>	.350		.275		.310	
Adjusted R <sup>2</sup>	.247		.143		.188		Adjusted R <sup>2</sup>	.341		.264		.264	
F	24.764***		12.617***		4.704***		F	38.396***		23.058***		6.746***	

\* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001

동거가구 노인을 0, 독거 노인을 1로 한 더미변수임, 여성을 0, 남성을 1로 한 더미변수임.

유의미한 것으로 나타났다(b=-.058, p < .001). 상호작용 양상을 그림으로 나타내면 <그림 3>과 같은데 그림에 나타난 바와 같이 사회적 지지가 높은 집단과 낮은 집단의 기울기가 서로 다르게 나타나고 있다. 사회적 지지가 낮은 집단의 경우(실선) 상실 경험이 많은 경우 자살 생각이 크게 증가하는 반면 자아존중감이 높은 집단의 경우(점선) 상실 경험이 많더라도 자살 생각 증가 폭이 크지 않다. 이는 사회적 지지가 상실 경험 증가로 인한 자살생각의 증가를 완화시켜 주고 있음을 의미한다. 고령노인에서 상실 경험이 많을수록 자살생각이 증가하고(b=.058, p < .001), 자아존중감이 높아질수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났다(b=-.085, p < .001). 그러나 상실과 자아존중감 상호작용항의 경우 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 고령노인의 경우 사회적 지지가 자살생각에 직접적 영향은 있으나 높은 상실 경험이 자살생각에 미치는 영향을 완화하지는 못함을 의미한다. 초고령노인의 경우 상실과 사회적 지지는 자살생각 정도에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

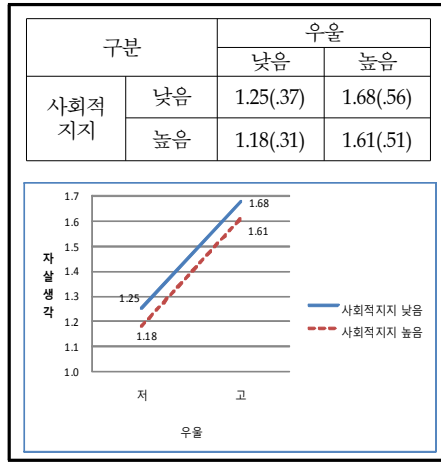




<그림 3> 연소 노인의 상실과 사회적 지지의 상호작용 효과

<그림 4> 연소 노인의 우울과 사회적 지지의 상호작용 효과

이어서 우울과 자살생각과의 관계에서 사회적 지지의 직접 영향 및 완충효과를 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 연소노인의 경우 우울 정도가 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다( $b=.026, p < .001$ ). 사회적 지지의 경우 자살생각에 직접적 영향을 미치지 않는 반면 우울과의 상호작용항이 유의미하게 나타났다( $b=-.055, p < .01$ ). 이는 높은 수준의 우울이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 사회적 지지가 완충함을 의미한다( $b=-.085, p < .001$ ). 사회적 지지의 완충효과를 그림으로 나타내면 <그림 4>와 같다. 사회적 지지가 낮은 집단과(실선) 사회적 지지가 높은 집단(점선)의 우울 증가에 따른 자살 생각 증가의 폭이 서로 다르게 나타나고 있다. 이는 사회적 지지가 우울이 자살생각에 미치는 영향을 완충하고 있음을 의미한다. 고령노인의 경우도 연소 노인과 유사한 양상을 보이고 있다. 즉 통제변수를 투입한 상태에서 우울은 자살생각과 정적 관계를 보이고 있고 사회적 지지의 경우 직접적 영향은 미치지 않지만 완충효과가 있는 것으로 나타났다. 이를 그림으로 나타내면 <그림 5>와 같다. 즉 단순히 사회적 지지의 차이에



<그림 5> 고령 노인의 우울과 사회적 지지의 상호작용 효과

따라 자살 생각이 변화하는 것은 아니지만 높은 우울을 경험하고 있는 노인이 높은 수준의 사회적 지지를 받고 있는 경우 자살 생각이 증가를 완화할 수 있음을 의미한다. 반면 초고령노인의 경우 우울이 자살생각에 직접적 영향을 미치지 않지만( $b=.025, p < .001$ ), 완충효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

정리하면 사회적 지지는 연소노인의 상실 경험이 자살 생각에 미치는 부정적 영향을 완충시키는 역할을 하지만 고령노인의 경우에는 직접적 영향만을 미치고, 초고령노인 집단에서는 통계적으로 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 또한 연소노인과 고령노인의 경우 사회적 지지의 정도에 따라 우울이 자살생각에 미치는 영향이 변화할 수 있음을 의미한다. 그러나 초고령노인에서는 이러한 완충효과가 발견되지 않았다.

#### 다. 사회활동 참여의 완충효과

사회활동 참여의 자살생각에 대한 직·간접적 영향력을 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 먼저 상실과 자살생각과의 관계에서 사회활동 참여의 직접 영향 및 완충효과를 분석한 결과는 다음과 같다. 연소노인의

&lt;표 5&gt; 사회활동 참여의 자살생각에 대한 영향

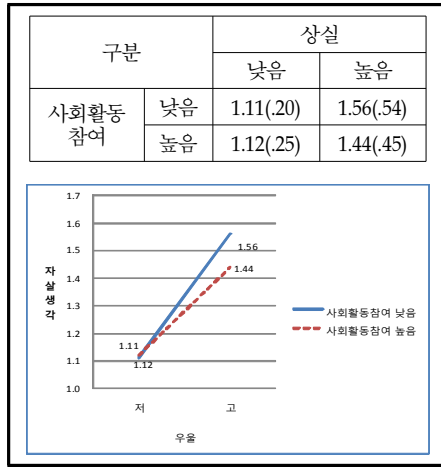
구분	연소노인		고령노인		초고령노인		구분	연소노인		고령노인		초고령노인	
	b	t	b	t	b	t		b	t	b	t	b	t
동기형태	.148	3.815***	.602	1.295	.069	.722	동기형태	.100	2.795**	.008	.173	.091	1.033
성별	-.034	-.914	-.045	-.891	-.211	-2.014*	성별	.024	.693	.029	.621	-.158	-1.633
경제상태	-.086	-3.259***	-.029	-1.059	-.147	-2.720**	경제상태	-.041	-1.654	-.004	-.163	-.100	-1.966
건강상태	-.061	-3.013**	-.072	-2.982**	-.044	-.834	건강상태	-.022	-1.170	-.038	-1.685	-.003	-.071
상실 사회활동참여	.068	5.787***	.063	5.211***	-.002	-.047	우울 사회활동참여	.028	11.369***	.033	10.730***	.032	2.978***
상실× 사회활동참여	-.012	-.705	-.016	-.939	-.020	-.268	우울× 사회활동참여	-.038	-2.296*	.036	1.438	.058	.581
상수	1.742***		1.671***		2.081***		상수	1.182***		.980***		1.220***	
R <sup>2</sup>	.226		.142		.189		R <sup>2</sup>	.343		.270		.312	
Adjusted R <sup>2</sup>	.216		.130		.135		Adjusted R <sup>2</sup>	.334		.260		.266	
F	20.873***		11.401***		3.494**		F	37.296***		25.512***		6.809***	

\* p &lt; .05 \*\*p &lt; .01 \*\*\*p &lt; .001

동거가구 노인을 0, 독거 노인을 1로 한 더미변수임. 여성을 0, 남성을 1로 한 더미변수임.

경우 상실 경험이 많을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다 ( $b=.060, p < .001$ ). 하지만 상실 정도를 고려한 상황에서 사회활동 참여는 자살생각의 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났고, 상호작용항의 회귀계수 역시 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 고령노인의 경우 상실 경험이 많을수록 자살생각이 증가하고( $b=.063, p < .001$ ), 사회활동 참여 정도가 높아질수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났다 ( $b=-.060, p < .05$ ). 그러나 상실과 자이존중감 상호작용항의 경우 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 고령노인의 경우 사회활동 정도가 자살생각에 직접적으로 영향을 미치지 않지만 높은 상실 경험이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 완화하지는 못한다는 것을 의미한다. 초고령노인의 경우 통제변수 외 상실과 사회활동 참여는 초고령노인의 자살생각 정도에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

이어서 우울과 자살생각과의 관계에서 사회활동참여의 직접 영향 및 완충효과를 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 연소노인의 경우 우



<그림 6> 연소 노인의 상실과 사회활동참여의 상호작용 효과

울정도가 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다( $b=.028, p < .001$ ). 사회활동 참여의 경우 자살생각에 직접적 영향을 미치지 않는 반면 우울과의 상호작용항이 유의미하게 나타났다( $b=-.038, p < .05$ ). 이는 높은 수준의 우울이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 사회활동이 완충함을 의미한다. 이를 그림으로 나타내면 <그림 6>과 같은데 앞서 살펴본 상호작용의 경우 그래프가 서로 교차하지 않고 서로 다른 기울기를 갖는 서열적 상호작용을 나타낸 반면 연소노인 사회활동참여의 우울과 자살생각간 관계에서의 상호작용은 그래프가 교차하는 무서열적 상호작용 양상을 보이고 있다.

고령노인의 경우 우울 정도가 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다( $b=.033, p < .001$ ). 그러나 사회활동 참여가 고령노인의 자살생각에는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 초고령노인의 경우도 고령노인과 유사한 양상이 나타났다. 초고령노인의 우울의 증가는 자살생각의 증가와 관련이 있지만( $b=.032, p < .001$ ), 사회활동 참여 정도는 자살생각과 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났다.

정리하면 사회활동 참여 정도는 상실 정도를 고려한 상태에서 연소노인과 초고령노인에서는 유의미한 영향을 미치지 못하고, 고령노인에 한해 자살 생각에 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 사회활동 참여 정도는 연소노인의 우울로 인한 자살 생각의 증가를 완화하는 기능을 하지만 이러한 효과가 고령노인과 초고령노인 집단에서는 나타나지 않았다.

## 5. 논의 및 결론

이 연구의 결과를 정리하면 다음과 같다. 먼저, 연령대별 노인 자살 위험요인의 영향력을 살펴본 결과 우울은 모든 연령대에서 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울과 노인 자살과의 높은 관련성을 확인한 대다수의 연구와 같은 결과가 나타났고(김현순·김병석, 2008; 박봉길, 2008; 배지연 외, 2005; 배지연, 2005; 양순미·임춘식, 2006; 엄태완, 2007; 황미구·김은주, 2008; Cukrowickz et al, 2009; Lebert, 2006), 연구 결과를 통해 자살 예방을 위해 우울 감소가 중요한 개입전략임을 확인할 수 있었다.

상실 경험의 경우 초고령노인이 상실 경험정도가 더 높음에도 불구하고 자살생각에는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 반면 경제적 상태가 자살 생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 초고령노인들에게 상실의 경험은 연소 노인이나 고령 노인에 비해 좀 더 일반적인 것으로 수용되어 자살 생각으로까지 확장되지 않는 반면 일상적 생활의 어려움을 초래하는 경제적 상태가 오히려 자살 생각에 영향을 미친 것으로 해석된다. 이인정(2009)의 연구에서도 초고령노인의 경우 부정적 삶의 사건들 보다는 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 삶의 만족에 더 강력한 영향을 미친다는 연구결과와 같은 맥락으로 해석될 수 있다고 본다. 하지만 연소노인과 고령노인의 경우

에는 상실 경험이 자살생각에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타나 기존 연구와 같은 결과를 보이고 있다(Ozmen et al, 1996; 김형수, 1996). 또한 이 연구 분석을 통해 상실이 자살에 미치는 영향이 연령대에 따라 다르게 나타날 수 있음을 확인할 수 있었다.

이어서 자살 완화에 긍정적 기능을 할 수 있을 것으로 사료되는 심리 사회적 자원의 효과를 검증한 결과는 다음과 같다. 먼저 자이존중감의 경우 연소노인, 고령노인, 초고령노인의 자살 생각에 직접적 영향을 미치고 연소노인의 높은 상실과 우울이 자살생각에 미치는 부정적 영향을 완화하는 것으로 나타났다. 이는 자이존중감이 자살생각에 직접적 영향을 미친다는 황미구·김은주(2008)의 연구, 자이존중감이 우울과 자살생각 사이에서 조절효과가 있다는 박봉길(2008)의 연구와 같은 결과이다.

사회적 지지의 경우 연소 노인과 고령노인의 자살생각에 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 연소노인과 고령노인의 우울의 부정적 영향을 완화하는 것으로 나타나 배지연 외(2005)의 연구와 같았고, 연소노인의 상실이 미치는 부정적 영향을 완화하는 것으로 나타났다. 사회활동 참여는 고령노인의 자살생각에 직접적 영향을 미치고 연소노인의 우울이 미치는 부정적 영향을 완화하는 효과가 확인되었다.

이상의 연구 결과를 통해 도출할 수 있는 함의는 다음과 같다. 먼저 우울은 모든 연령대의 노인들의 자살 생각에 대한 위험요인으로 확인되었다. 우울은 노인에게 가장 흔하게 나타나고 치유가능성이 있음에도 불구하고 그 심각성에 대해 인식하지 못하고 있고 고령화로 인한 당연한 징후로 간과되고 있다. 우리나라가 OECD 가입 국가 중 노인 자살율 1위를 기록하고 있는 현실을 고려할 때 좀 더 적극적인 노인 우울에 대한 관심과 개입이 필요하다. 따라서 우울증에 대한 선별과 조기개입이 이루어지도록 하는 방안이 필요하다. 이는 다양한 지역사회 내 노인 서비스제공 기관에서 초기 인테이크 면접 시 우울 및 자살위험도를 선별하도록 하는 방법을 통해 가능할 것이다. 이를 위해서는 복잡하지 않

지만 민감성 있는 선별 도구를 마련하고, 활용 인력에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다. 하지만 우울 정도가 심한 노인의 경우 사회적 접촉 정도가 낮고 서비스 이용을 위해 노인이 기관을 찾아오기 어려운 경우가 많다. 또한 노인들은 의도적으로 자살 의도를 숨기고 전문기관에 도움을 요청하는 비율이 낮아 발견 및 개입이 어렵다. 특히 현 노인세대의 특성상 전화 상담이나 온라인 상담 중심의 개입으로는 노인 자살 예방에 한계가 있을 수밖에 없다. 이에 따라 노인과 밀접하게 접촉하는 재가서비스 기관의 종사자나 자원봉사자, 지역주민을 노인 자살 예방을 위한 게이트키퍼로 활동하도록 하여 우울 정도와 자살 위험이 높은 노인을 조기 발견하여 의뢰하도록 하는 것이 필요하다. 또한 노인의 특성에 맞는 다양한 우울 감소 프로그램이 개발, 운영되어야 할 것이다.

상실의 경험은 연소노인과 고령노인의 자살 위험요인이고 사회활동이 연소노인과 고령노인의 자살생각에 직·간접적으로 긍정적 기능을 할 수 있다는 연구 결과는 연소, 고령 노인의 상실의 부정적 영향을 사회활동 참여를 통해 완화할 수 있음을 시사하고 있다. 상실에 대한 접근은 예방적 접근과 사후적 개입이 가능할 것이다. 즉 노년기에 경험할 가능성이 높은 건강, 역할, 관계 상실에 대하여 예방적 접근과 사후적 개입에 대해 고려해 보아야 할 것이다. 건강의 경우 건강증진 및 예방 프로그램을 통해 유병율을 낮추고 신체 기능저하를 지연하는 노력이 필요할 것이다. 또한 건강 및 일상생활 기능에 문제가 생긴 경우의 료서비스, 요양서비스, 그리고 그 외 시설 및 재가서비스를 통해 건강 상실로 인한 욕구 충족이 가능하도록 해야 할 것이다.

역할 상실의 경우 고령인력 활용 방안을 마련해 일 역할 상실의 지연을 꾀할 수 있을 것이다. 이를 위해 먼저 노동시장내에 속해 있는 고령자들의 고용을 지속시키는 방법으로 본격적인 임금피크제 도입, 정년 연장, 각종 고용촉진지원제도 활성화 등이 적극 추진되어야 한다. 그리고 자발·비자발적으로 노동시장에서 이탈한 노인들에게 일자리를 연

계해 주는 방법이 가능할 것이다. 고용안정센터, 고령자인재은행, 노인 취업알선센터 등에서 고령자에게 취업지원 서비스를 제공하고 있지만 대부분 일자리에 대한 정보 제공에 그치고 있으며 그 외 고령자들의 고용가능성을 높이기 위한 다양한 서비스는 제공하지 못하고 있는 실정이다. 그러나 미래의 산업은 기술의 발전이 더욱 빠를 것임을 고려할 때 평생 직업훈련이 이루어지도록 해야 할 것이다. 한편 노인일자리 사업의 경우 노년기 의미 있는 역할 유지 및 역할 획득의 의의를 갖기에는 사업의 기간, 내용, 보수 측면에서 많은 한계들을 가지고 있다. 따라서 노인층의 다양한 욕구에 맞는 다양한 일자리 개발과 훈련과 교육을 통한 고령자의 생산성유지가 선순환 구조를 갖도록 해야 할 것이다. 또한 상실된 역할을 대체할 수 있는 여가, 학습, 봉사 등 다양한 사회활동참여 방안을 마련하는 접근이 필요하다고 본다.

자아존중감은 모든 연령대에서 자살생각에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 특히 초고령노인에서도 자살생각과 부적관계가 있는 것으로 나타나 자살 예방을 위해 자아존중감 강화를 위한 개입이 필요함을 확인할 수 있었다. 연소 노인의 경우 비교적 노인복지 서비스 이용 및 프로그램 참여가 용이하지만 고령 또는 초고령노인은 건강, 학력 등으로 인해 서비스 이용에 여러 가지 제한이 있을 수 있다. 이러한 특성을 고려할 때 고령 노인의 특성과 욕구를 고려한 자아존중감 프로그램을 개발하여 고령 노인이 주로 이용하고 있는 경로당을 중심으로 프로그램을 실시하는 것도 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

사회적 지지는 고령 노인의 우울과 자살생각과의 관계에서 완충효과가 있는 것으로 나타났는데 이는 우울 성향이 높은 노인 고령 집단에 대한 사회적 지지 강화 필요성을 시사하고 있다. 공적 서비스 제공자 외에 가족, 지역주민, 자원봉사자를 활용한 비공식 지지망을 구축해 상호 보완적 역할을 할 수 있도록 하는 접근이 필요하다고 본다.



이 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언을 정리하면 다음과 같다. 먼저 이 연구를 통해 연령대 별로 노인 인구 집단의 심리사회적 특성이 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 이는 65세 이상 노인 인구 집단을 같은 욕구와 특성을 가진 동일한 집단으로 간주해서는 안 됨을 시사하고 있다. 그러나 이에 대한 연구는 아직 미흡해 추가적인 연구가 이루어져야 한다고 본다. 둘째, 이 연구에서 사회활동 참여를 여가, 봉사, 학습 활동으로 한정해 살펴보았는데 좀더 다양한 사회활동의 영향력을 살펴볼 필요가 있다. 마지막으로 2000년 이후 노인 자살에 대한 연구가 축적되면서 노인 자살 관련 요인을 밝히는 연구 성과는 어느 정도 축적이 되었다고 판단된다. 그러나 상대적으로 자살 예방을 위한 프로그램 개발 및 효과 평가에 대한 연구는 소수에 그치고 있다(조계화·김영경, 2008; Oyama, Ono, Watanabe, Tanaka, Kudou, Sakashita, Sakamoto, Neichi, Satoh, Nakamura & Yoshimura, 2006). 따라서 노인 자살 예방을 위한 다양한 프로그램 개발과 평가에 대한 연구가 이루어지길 기대한다.

#### ■ 참고문헌 ■

- 강혜영·서남숙·김영희. 2004. “일 도시 독거노인의 연령 군별 건강양상.” 『대한간호학회지』 34(6): 1057-1068.
- 권중돈. 2007. 『노인복지론』. 학지사.
- 권태연. 2009. “노년기 연소노인, 중고령노인, 초고령노인 집단의 스트레스 요인과 자아존중감이 우울에 미치는 영향.” 『사회복지연구』 40(1): 163-196.
- 김동배·손의성. 2005. “한국 노인의 우울 관련 변인에 관한 메타분석.” 『한국노년학』 25(4): 167-187.
- 김두섭·강남준. 2008. 『회귀분석: 기초와 응용』. 나남.
- 김승연·고선규·권정혜. 2007. “노인 집단에서 배우자의 사별 스트

- 레스와 우울의 관계: 사회적 지지와 대처행동의 조절효과.” 『한국심리학회지』 26(3): 573-596.
- 김승용. 2004. “한국 노인 자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구.” 『사회복지정책』 19: 181-205.
- 김인숙. 1994. “빈곤여성의 사회적 환경요인과 심리적 디스트레스와의 관계.” 서울대학교 박사학위논문.
- 김현순·김병석. 2007. “노인의 자살생각에 대한 경로분석.” 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』 19(3): 801-818.
- 김현순·김병석. 2008. “노인과 청소년의 자살생각 비교 연구.” 『한국노년학』 28(2): 325-343.
- 김형수. 1996. “자살관념을 통하여 본 노인문제의 심각성과 그 정책적 대응.” 『국민보건연구소 연구논집』 6(1): 51-60.
- 김형수. 2002. “한국노인의 자살 생각과 관련요인 연구.” 『한국노년학』 22(1): 159-172.
- 김형수. 2006. “생애주기별 자살현황과 예방대책 -노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로-” 『노인복지연구』 34: 271-292.
- 김효창·손영미. 2006. “노인 자살의 특성과 자살 유형에 관한 연구.” 『한국심리학회지: 사회문제』 12(2): 1-19.
- 박봉길. 2008. “노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구.” 『한국노년학』 28(4): 969-989.
- 박순천. 2004. “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박지은·정영. 2005. “노인의 삶의 만족도와 자살생각에 영향을 미치는 요인.” 『조선대학교 지역개발연구』 10(1): 39-59.
- 배지연. 2005. “노인의 생각에 관한 인과모형.” 대전대학교 박사학위논문.
- 배지연·김원형·윤경아. 2005. “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과.” 『한국노년학』 25(3): 59-73.

- 배진희. 2009. “노인의 상실, 학대경험, 우울이 자살생각에 미치는 영향.” 『노인복지연구』 44: 49-70.
- 신민섭·박광배·오경자·김중술. 1990. “고등학생의 자살 성향에 관한 연구-우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석.” 『한국심리학회지』 9(1): 1-19.
- 양순미·임춘식. 2006. “농촌 노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과.” 『노인복지연구』 32: 377-396.
- 엄태완. 2007. “노인 자살 관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로.” 『한국사회복지학회』 59(2): 353-379.
- 이승환·정영조. 2002. “노인우울증.” 『인제의학』 23(2): 379-385.
- 이은현·김진선. 2000. “사회적 지지의 효과 모델 및 통계분석방법에 관한 국내 간호논문분석.” 『대한간호학회지』 30(6): 1503-1520.
- 이인정. 2009. “초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 연구.” 『한국사회복지학』 61(1): 359-382.
- 장미희·김윤희. 2005. “노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계.” 『정신간호학회지』 14(1): 33-42.
- 정영미. 2007. “여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인.” 『한국노년학』 27(1): 71-86.
- 조계화·김영경. 2008. “지역사회 네트워크를 이용한 한국노인의 다차원적 자살예방 프로그램 개발 및 적용.” 『대한간호학회지』 38(3): 372-382.
- 조유향·박윤창. 2003. “일부지역 재가노인의 연령, 생활습관과 건강상태와의 관계.” 『한국노년학』 23(2): 141-153.
- 조추용. 2003. “노인의 여가활동과 사회참여에 관한 연구.” 『노인복지연구』 22: 7-34.
- 통계청. 2009a. 『2008 사망원인 통계 결과』.
- 통계청. 2009b. 『향후 10년간 사회변화요인 분석 및 시사점』.
- 통계청. 2010. 『2009 사망원인 통계 결과』.

- 황미구 · 김은주. 2008. “노인의 주관적인 삶의 질과 자아존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변인으로 하여.” 『한국노년학』 28(4): 865-885.
- Chou, K. L. & I. Chi. 2005. “Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old.” *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 20: 41-50.
- Cukrowicz, D. K., Duberstein, R. P., Vannoy, D. S., Lynch, R. T., McQuoid, R. D. & C. D. Steffens. 2009. “Course of suicide ideation and predictors of change in depressed older adults.” *Journal of Affective Disorder*. 113: 13-36.
- Lebert, S., Perret-Vaille, E., Mulliez, A., Gerbaud, L. & I. Jalenques. 2006. “Elderly suicide attempters: Characteristics and outcome.” *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 21: 1052-1059.
- Mellick, E., Buckwater, K. C. & J. M. Stolly. 1992. “Suicide among elderly white men: development of a profile.” *Journal of Psychosocial Nursing*. 30(2): 29-34
- Mirowsky, J. 1996. “Age and gender gap on depression.” *Journal of Health and Social Behavior*. 37: 362-380
- OECD. 2009. “Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators.”
- Oyama, H., Ono, Y., Watanabe, N., Tanaka, E., Kudou, S., Sakashita, T., Sakamoto, S., Neichi, K., Satoh, K., Nakamura, K. & K. Yoshimura. 2006. “Local community intervention through depression screening and group activity for elderly suicide prevention.” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60: 110-114.
- Ozmen, M., Arici, A., Ozmen, E. & E. Eker. 1996. “Elderly suicide attempters in Turkey.” *European Psychiatry*. 11: S203.
- Park, H. O. 2004. *Grandmothers as primary caregivers: poverty, care demands, social participation and psychological distress*. University of

Wisconsin-Madison. Ph. D.

Reid, L. D. & L. G. Planas. 2002. "Aging, health and depressive symptoms: Are women and men different?" *Journal of Women's Health*. 11: 813-824.

Rivicki, D. A. & J. P. Mitchell. 1990. "Strain, social support, and mental health in rural elderly individuals." *Journal of Gerontology*. 45(6): S267-274.

Rosenberg, M. 1965. *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

**배진희**는 전북대학교 사회복지학과에서 문학박사 학위를 취득하고 현재 예수대학교 조교수로 재직중이다. 관심분야는 노인복지, 사회복지교육이다. 최근 연구로 "사회복지학부교육의 현장적합성 제고를 위한 탐색적 연구"(2011), "노인 자살시도에 영향을 미치는 요인"(2009) 등이 있다.

[2010. 12. 31. 접수; 2011. 5. 2. 수정; 2011. 5. 26. 채택]

