

노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과

이 인 정

(덕성여자대학교)

우울은 자살생각의 가장 중요한 요인으로 간주되어 왔다. 그러나 우울한 노인이 다 자살을 생각하는 것은 아니며 두 변수 간의 관계를 중간에서 변형시키는 요인들이 존재할 수 있다. 본 연구는 위기사건과 사회적 지지(가족 지지, 친구 지지)가 우울과 자살생각의 관계에 대해 이러한 조절효과를 발휘하는지 검증하였다. 서울과 수도권에 거주하는 65세 이상의 지역사회 거주 노인 359명을 일대일 면접하였으며 기술적 분석, 상관관계, 위계적 회귀분석이 실시되었다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 우울은 노인의 자살생각에 가장 강력한 영향을 미쳤으며 우울이 심할수록 자살생각의 수준이 높았다. 둘째, 위기사건으로 인한 스트레스는 노인의 자살생각과 정적 관계를 갖는 반면 가족 지지는 노인의 자살생각과 부적 관계가 있었다. 셋째, 위기사건으로 인한 스트레스, 가족 지지는 우울과 자살생각의 관계에 대해 조절효과를 갖는 것이 확인되었다. 구체적으로, 위기사건으로 인한 스트레스는 우울과 노인의 자살생각의 관계를 증가시키는 반면 가족으로부터의 사회적 지지는 우울과 자살생각의 관계를 감소시켰다. 이러한 결과를 바탕으로 지역사회에 기반을 둔 노인 우울증 스크리닝과 아웃리치 서비스, 우울 수준이 높으면서 최근에 위기사건을 경험한 노인에 대한 위기개입, 우울 수준이 높은 노인에 대한 가족 지지의 활성화 등이 실천적 함의로 제시되었다.

주요용어: 노인자살, 자살생각, 우울, 위기사건, 사회적 지지

본 연구는 덕성여자대학교 2010년도 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

■ 투고일: 2011.9.7 ■ 수정일: 2011.10.17 ■ 게재확정일: 2011.11.1

I. 서론

세계적으로 노인자살에 대한 관심이 증가하는 가운데 특히 한국은 OECD 국가들 중에서 노인자살률이 1위에 해당하는 가장 높은 비율을 보이고 있다(OECD, 2009). 2009년 우리나라 65세 이상 노인인구 10만 명 당 자살률은 78.8명으로 전체인구 10만 명 당 자살률 31.6명의 2.5배이고 20대 자살률의 7배에 달해서 다른 연령집단과 비교할 때에도 현저하게 높은 비율이다(통계청, 2009). 뿐만 아니라 노인자살률은 급증하는 추세로 1998년 노인인구가 6.6%에서 2007년 10.3%로 1.5배 증가한데 비해 노인자살률은 1998년 10만 명 당 37.96명에서 2007년 73.61명으로 2배 정도 증가해서 고령화 상승지수를 앞지르고 있다(보건복지부, 2008). 자살률은 인구집단에서 큰 부분을 차지하는 연령층에서 높게 나타나는 경향이 있으므로(Bonnewyn et al., 2009) 베이비붐 세대의 노년기 진입과 그로 인한 노인 집단의 확대에 따라 노인자살은 더욱 증가할 것으로 보인다. 이와 같이 우리나라에서 노인자살 문제의 심각성을 알리는 여러 지표들이 대두되면서 서구의 연구들(Cohen et al., 2008; Hobbs & McLaern, 2009; McLaren et al., 2007)을 바탕으로 노인자살에 관한 연구들이 활성화되기 시작하였다(강상경, 2010; 김효창·손영미, 2006; 박봉길, 2007; 엄태완, 2007; Ahn & Chun, 2009; Park, 2009).

노인자살에 대한 연구들은 자살생각을 자살행동과 자살완수의 강력한 예보자로 간주하였다. 자살생각이란 자신의 목숨을 의도적으로 끊는 것과 관련된 생각으로 자살에 대한 의도와 계획을 가지고 있지만 아직 실행에 옮기지 않은 상태를 의미한다(배지연 외, 2005). 자살생각이 반드시 자살시도, 완결된 자살과 일치하는 것은 아니지만 노인자살은 자살생각의 연속적 과정으로 발생하는 것으로 알려져 있다. 따라서 노인의 자살생각 관련요인을 파악하는 것은 자살행동이 일어날 위험을 최소화하고 완결된 자살로 인해 생명을 잃는 것을 예방하기 위한 중요한 단서를 제공해 준다(최서희 외, 2008). 그러므로 노인자살을 감소시키기 위해서는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 정확하게 파악하는 것이 우선이라고 할 수 있다.

노인의 자살생각 관련요인으로는 우울(Conwell, 2009; Corna et al., 2010), 위기사건이나 생활 스트레스 요인(Park, 2009), 신체적 질병(Harwood et al., 2006), 자존감(김현순·김병석, 2007; 엄태완, 2007), 사회적 지지(Schroepfer, 2008), 인구사회학적

특징 등이 연구되어 왔다. 특히 우울은 많은 연구들에서 일관성 있게 노년기 자살생각의 가장 중요한 요인으로 확인되었다(Bonnewyn et al., 2009). 그러나 우울한 노인이 모두 자살생각을 하는 것은 아니므로 우울이 그대로 자살생각으로 연결된다고는 볼 수 없다. 다시 말해서 우울이 자살생각에 미치는 영향을 중간에서 변형시키는 요인들이 존재할 수 있다(Waern et al., 2003). 예를 들면, 노년기에 공통적으로 경험하는 노화나 역할상실 등으로 노인이 우울한 상태에 있더라도 사회적으로 잘 통합되어 있는 것은 우울이 자살생각으로 연결되지 않도록 중간에서 막아주는 보호요인의 역할을 한다(McLaren et al., 2007). 반면에 우울한 상태에 있던 노인이 배우자나 자녀의 죽음 등 갑작스러운 상실을 경험하는 것은 결정적으로 자살생각을 상승시키는 촉발요인이 될 수 있다(Bonnewyn et al., 2009). 이에 따라 본 연구는 노년기 자살을 복합적 요인의 결과로 간주하고 선행연구에서 노인의 자살생각의 강력한 요인으로 확인된 우울과 더불어 이러한 우울의 영향을 감소시키거나 증가시킬 수 있는 요인들의 조절효과를 검증하는데 초점을 두었다.

그동안 우리나라의 노인자살에 관한 연구들은 주로 경로모형을 통해 여러 요인이 우울을 거쳐 자살생각으로 연결되는 우울의 매개효과(mediating effect)를 조사하였고(김현순·김병석, 2007; 이미애·남기민, 2007) 우울과 자살생각의 관계를 중간에서 변형시키는 변수들의 조절효과(moderating effect)를 검증한 연구들은 소수이다. 또한 이러한 소수의 조절효과에 관한 연구들도 주로 자존감이나 사회적 지지와 같이 우울과 자살생각의 관계를 감소시키는 보호요인의 영향을 분석하였다(Park, 2009; 엄태완, 2007). 그러나 위에서 논한 바와 같이 우울과 자살생각의 관계를 변형시킬 수 있는 변수로는 보호요인 뿐 아니라 이 둘 간의 관계를 증가시키는 촉발요인도 존재한다. 다시 말해서 노인의 우울이 자살생각으로 이어지는 것을 막기 위해서는 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향을 감소시키는 보호요인과 더불어 이러한 영향을 증가시키는 촉발요인의 조절효과도 함께 파악하는 것이 필요하다.

본 연구는 노인자살에 영향을 미치는 요인들에 대한 상호작용 모형을 설정하고 우울과 자살생각의 관계에 대한 보호요인으로서 사회적 지지와 촉발요인으로서 위기 사건을 포함시켜 각각의 조절효과를 검증함으로써 노년기 자살생각 관련요인들의 영향력을 더 광범위하게 파악하고자 하였다. 또한 사회적 지지에 관해서는 노년기 정신건강이나 삶의 만족에 관한 연구들이 출처별로 구분하여 그 효과를 정교하게 분석한 데 반해 자살

생각에 관해서는 전체적인 사회적 지지의 조절효과를 검증한 연구가 많아서(McLaren et al., 2007) 본 연구는 가족 지지, 친구 지지로 세분하여 우울과 자살생각의 관계에 미치는 사회적 지지의 영향을 더 구체적으로 분석하였다.

II. 선행연구 검토

1. 노인자살

자살은 어느 국가에서든지 주요한 건강문제나 보건문제로 인식되어 왔지만 노인자살은 청소년, 청·장년층의 자살에 비해 주요 이슈로 부각되지 않았다(최서희 외, 2008). 그 이유로는 살만큼 살았다는 인식, 자살의 은폐성이 높은 점 등을 들 수 있으며 그 결과 노인자살은 다른 연령대에 비해 자연사 또는 원인이 명확하지 않은 사망으로 간주되는 비율이 높은 편이다(Heisel, 2006). 그럼에도 불구하고 최근에 우리나라에서 두드러지게 높은 노인자살률과 증가 추세는 노인자살문제에 대한 관심을 불러일으키고 있다.

노인자살은 몇 가지 특징이 있다. 우선 다른 연령대와 비교할 때 청소년이나 청년은 단일요인에 대한 충동적인 자살이 많은 반면 노인들은 복합적 요인에 의한 자살이 많다(Hardwood et al., 2006). 즉, 청소년은 스트레스 유발사건에 대한 즉각적인 반응으로 자살을 선택하지만(김기환 외, 2000) 노인들은 원래부터 존재하는 만성적인 문제에 스트레스 유발사건이 더해지면서 결정적으로 자살생각을 갖는 경향이 있다. 단일요인에 의한 노인자살인 경우에도 즉각적이기보다는 시간이 경과한 후 일어나는 것이 더 흔하다(김효창·손영미, 2006).

노인집단 내에서도 연령대별, 성별로 자살률에 대한 차이가 존재한다. 더 연로할수록 자살률이 증가하여 80세 이후에 현격하게 높은 비율을 보인다(Duberstein et al., 2000). 자살생각에서는 성별 차이가 명확하지 않으나 자살로 삶을 끝내는 비율은 남성이 더 높다. 자살 원인에 대해서도 성별 차이가 존재해서 남성노인은 지배감(mastery) 약화 및 가족 또는 친구와의 대화수준이 낮은 점(배지연 외, 2005; Hobbs & McLaren, 2009), 여성노인은 사회경제적 지위와 건강수준이 낮은 점(이혜자 외, 2003) 등이 지적되었다. 미국의 연구에서는 인종적 차이도 존재해서 백인이 흑인보다 자살률

이 높으며 자살 원인에서도 백인의 경우 우울과 신체적 질환이, 그리고 흑인의 경우 사회적 지지와 관계의 상실이 자살의 주요 예측요인으로 보고되었다(Vanderwerker et al., 2007).

노인자살에 대한 연구들은 자살을 연속선상의 과정 - 자살생각(suicidal ideation), 자살 시도(suicidal attempt), 완결된 자살(completed suicide) - 으로 간주하였다(Bonnewyn et al., 2009). 자살생각은 자살시도에 바로 앞선 단계로 강력한 시그널이 되므로 많은 연구들이 노인자살의 원인을 파악하는 데 있어서 자살생각 관련요인을 조사하였다(Ahn & Chun, 2009; Cohen et al., 2008). 또한 자살생각이 낮은 집단보다 높은 집단에서 자살시도가 훨씬 많은 것과 자살한 노인의 주위사람들로부터 높은 자살생각이 존재했던 것을 확인한 연구도 있다(Brown & Vinokur, 2003; Scocco & De Leo, 2002). 이 연구들은 자살생각은 인지적 차원이고 자살시도는 행동적 차원으로 완전히 일치할 수는 없으나 자살생각의 정도가 높을수록 자살행동이 일어날 확률이 높으므로 자살생각 관련요인을 파악하여 개입함으로써 노인자살을 감소시킬 수 있다고 보았다. 또한 노인자살에 관한 많은 연구들이 자살생각에 초점을 맞추는 것은 실제로 노인자살이 완결된 후에는 관련요인을 정확하게 조사하기 어려운 사실을 반영하기도 한다.

2. 우울과 노인자살

노년기는 흔히 우울의 시기로 간주되는데 신체적 약화, 역할상실, 지나온 삶에 대한 후회 등으로 인해 노인들은 공통적으로 우울상태 또는 우울감으로 불리는 우울증상(depressive symptoms)이 조금씩은 있다(배지연 외, 2005). 이러한 우울증상이 심각해서 임상적 치료가 필요한 상태가 우울증(major depressive disorder)이며 우리나라 노인의 경우 우울증 유병률은 15%에 가깝고 그 중 여성노인이 70%를 차지한다(통계청, 2009). 우울증으로 치료를 받은 60세 이상 노인의 수는 2005년에 13만 8,156명에서 2009년 19만 2,292명으로 늘어나 노인 우울증이 증가추세를 알 수 있다(통계청, 2009).

우울은 노인자살의 핵심 요인으로 자살을 생각하거나 시도하는 많은 노인이 우울 증상이 있거나 우울증을 겪고 있다(Barnow et al., 2004; Corna et al., 2010). Bonnewyn 외(2009)는 2000~2009년 사이에 출간된 노인자살 연구들에 대한 메타분석을 통해 우울

이 다른 요인들의 존재와 상관없이 자살생각, 자살행동과 가장 밀접한 관련요인(proximal correlates)이며 우울이 심할수록 자살생각의 수준이 높은 것을 확인하였다. 뿐만 아니라 우울이 자살에 미치는 이러한 영향은 젊은 층에 비해 노인 집단에서 더 강력한 것으로 보고되었다(Waern et al., 2003).

우울이 노인자살의 근본적인 원인이라 해도 모든 우울한 노인이 자살생각을 보이는 것은 아니다. Nelson 외(2005)의 조사에서는 임상적으로 중증의 우울을 보인 노인의 65% 정도만이 자살생각을 나타내서 우울이 노인자살에 독자적인 영향력을 행사하지는 못하였다. 그 외 노년기 우울이 자살생각에 직결되지 않는 것을 보여주는 예들은 다양하다. 첫째, 노년기와 다른 연령대 간에 우울 발생률의 차이에 비해서 자살률의 차이가 훨씬 더 크다(Waern et al., 2003). 둘째, 노년기 우울은 남성보다 여성에서 높은 발생률을 보이지만 자살생각에서는 성별 차이가 우울만큼 뚜렷하지 않다(Ahn & Chun, 2009). 셋째, 백인 노인과 흑인 노인 간에 우울 발생 비율은 별 차이가 없는데 반해 자살률은 백인 노인이 흑인 노인보다 훨씬 높아서 우울과 자살률 간에 현격한 차이를 보인다(Cohen et al., 2008). 이와 같은 우울 발생률과 자살률의 불일치는 우울이 노인자살에 중요한 요인이기는 하지만 직접 연결되지 않으며 이 둘의 관계에 영향을 미치는 다른 요인들이 존재함을 보여준다.

3. 우울과 노인자살의 관계를 조절하는 요인들

우울과 자살생각의 관계를 조절하는 변수들은 크게 촉발요인과 보호요인으로 구분할 수 있다. 위기사건, 생활스트레스 요인 등은 촉발요인으로 그 자체로 또는 우울과 상호작용하여 노인의 자살생각을 유발하거나 상승시키는 역할을 한다(Ahn & Chun, 2009; Bonnewyn et al., 2009). 반대로, 가족이나 친지로부터의 사회적 지지, 사회참여, 사회통합, 자존감 등은 노인의 자살생각을 직접적으로 감소시키거나 또는 우울한 상태에 있는 노인으로 하여금 자살생각을 갖지 않도록 중간에서 보호하는 역할을 할 수 있다(엄태완, 2007; Hobbs & McLaren, 2009; McLaren et al., 2007; Park, 2009). 본 연구는 위기사건과 사회적 지지를 노인자살의 대표적인 촉발요인과 보호요인으로 간주하고 이 변수들이 각각 우울과 자살생각의 관계에서 발휘하는 조절효과를 분석하고자 한다.

가. 위기사건

자살생각이나 자살시도의 원인을 설명할 수 있는 단일모델은 없으나 최근에는 몇몇 연구들이 스트레스-취약성 모델(stress-diathesis model)에 입각해서 노인자살을 설명하고자 시도하였다(김효창·손영미, 2006; Ahn & Chun, 2009). 스트레스-취약성 모델은 원래 Holmes와 Rahe(1967)에 의해 개발된 것으로 위기사건과 같은 스트레스 요인이 개인이나 가족에 존재하는 취약성 요인과 상호작용하여 부정적 결과를 초래하는 것을 모형화한 것이다. 김효창과 손영미(2006)는 스트레스-취약성 모델에 입각하여 노인자살 요인을 취약성 요인, 촉발성 요인, 복합적 요인으로 구분하였다. 이 연구에서 노년기 위기사건은 배우자의 죽음, 자녀의 죽음, 재정적 위기, 치명적인 질환이나 기능손상의 발생, 가족 및 친구와의 단절이나 심각한 갈등 등을 포함하며 자살생각을 불러일으키는 촉발성 요인으로 간주되었다. 다시 말해서 노년기에 위기사건에 직면하면 노인은 그 충격으로 높은 스트레스를 경험하게 되는데 이것이 자살생각을 유발하는 계기가 될 수 있다.

취약성 요인은 개인을 스트레스의 영향에 취약하게 만드는 타고난 또는 지속적으로 존재하는 개인적/가족적 요인, 성격적 특징이다. 김효창과 손영미(2006)에 의하면 노인자살을 유형화한 결과 정신건강문제, 신체건강문제 등 개인적 취약성 요인에 의한 자살이 많았으며 그 중에서도 우울은 노인자살의 중요한 취약성 요인으로 간주되었다.

복합적 요인은 촉발성 요인이 취약성 요인과 상호작용하여 생기는 영향력으로 예를 들면 우울 증상이 있던 노인이 위기사건을 겪은 후 결정적으로 자살을 생각하게 되는 것이다. 다시 말해서, 노인에게 취약성 요인인 우울이 존재하는 가운데 촉발성 요인인 심각한 위기 사건의 발생은 자살생각과 자살시도를 결정하는 것과 같은 역할을 할 수 있다. 그러므로 우울한 노인이 다 자살생각을 하는 것은 아니며 스트레스-취약성 모델은 우울한 상태에 있는 노인들 중에서 왜 어떤 노인은 자살생각을 하는 반면 다른 노인은 자살생각을 하지 않는지 설명하는 데 유용하다. 즉, 노인의 자살생각은 우울정도에 의해 전적으로 결정되는 것이 아니며 위기사건의 유무와 같은 촉발성 요인의 차이에 의해서도 영향을 받는다.

노인자살에 영향을 미치는 요인을 정확하게 파악하기 위해서는 취약성 요인과 촉발성 요인이 독자적으로 갖는 영향력뿐 아니라 복합적 요인의 영향을 이해하는 것이 매우

중요하다. 우울과 위기사건은 몇몇 연구에서 자살생각의 독립변인으로 연구되거나 위기 사건이 우울을 거쳐 자살생각에 영향을 미치는 효과가 검증되었으나(김현순·김병석, 2007; Park, 2009; Harwood et al., 2006) 노년기에 노화, 역할감소 등으로 이미 우울한 상태에 있는 노인에서 위기사건의 경험이 결정적으로 자살생각을 상승시킬 수 있는 조절효과를 검증하는 것도 중요하다. 이에 본 연구에서는 우울과 위기사건의 상호작용 효과를 검증함으로써 취약성 요인인 우울이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 촉발성 요인인 위기사건이 증가시키는 효과가 있는지 검증하고자 하였다(Ahn & Chun, 2009; Harwood et al., 2006).

나. 사회적 지지

우울이 자살생각의 중요한 요인이기는 하지만 우울이 자살에 미치는 영향을 중간에서 감소시키는 보호요인이 존재할 수 있으며 사회적 지지가 그 대표적인 예이다. (Corna et al., 2010). 사회적 지지란 사회적 관계의 긍정적 차원으로 사람들 간에 관심, 이해, 위로, 실질적인 도움 등을 교환하는 것인데 그 관계 안에 있는 사람은 자신이 사랑과 존경을 받고 대화의 관계망에 속한 것으로 느끼게 된다. 이와 같이 사회적 관계망 속에 포함되어 있고 가까운 사람들과 교류, 의미 있는 접촉을 유지하는 것은 노년기 자살을 막는 데 중요한 역할을 할 수 있다.

Schroepfer(2008)는 사회적 관계와 말기환자들의 자살생각 간의 관계를 조사한 결과 사회적 지지를 받고 있는 노인들보다 사회적 지지의 수준이 빈약하거나 갈등적인 사회적 관계에 놓인 노인들이 자살을 더 많이 생각하는 것을 발견하였다. 특히 이들의 자살생각은 사회적 관계망의 크기보다 사회적 지지의 질에 의해 더 큰 영향을 받았으며 이러한 사회적 지지의 영향력은 오히려 우울의 영향력보다 더 컸다. Vanderhorst와 McLaren(2005)도 자살생각의 수준이 높은 노인들은 가족·친구와의 접촉수준 및 관계에 대한 만족 수준이 낮은 것을 확인하였다. 또한 McLaren 외(2007)는 리질리언스 모델을 적용하여 노인의 우울과 자살생각 간의 관계에 대한 사회적 지지의 조절효과를 검증한 결과 사회적 관계에 대한 소속감이 낮은 수준에 비해서 높은 수준에서 자살생각에 대한 우울의 영향이 크게 감소되는 것을 발견하였다.

최근에는 우리나라 연구들에서도 사회적 지지가 자살생각을 감소시키는 효과가 확인

되었는데 Park(2009)은 가족으로부터의 지지가 노인의 자살생각과 자살위험을 감소시키는 것을 발견하였다. 우울과 자살생각 간의 관계에 대한 사회적 지지의 조절효과에 관한 연구도 이루어졌다. 박봉길(2008)은 가족의사소통 수준이 높은 노인의 경우 우울이 높아져도 자살생각이 완만하게 증가하는 반면 의사소통 수준이 낮은 노인은 우울감이 높아지면 자살생각이 급히 상승하여 가족관계가 우울과 자살생각의 관계에 조절효과가 있음을 발견하였다.

노년기 정신건강이나 삶의 만족에 관해서는 가족 지지, 친구 지지 등 사회적 지지를 출처 별로 세분하여 그 영향력을 더 정확하게 검증한 연구들이 있다(Carea, 2004; Krause, 2004). 노년기에 가족은 배우자와 자녀를 포함하는데 배우자는 가장 빈번한 접촉대상으로 영향력이 중요하지만(Baltes & Mayer, 1999) 고령으로 갈수록 배우자가 없는 노인이 증가하고 우리나라의 경우 노인이 자녀와의 관계에 부여하는 의미가 큰 것을 고려할 때(Lee, 2009) 자녀도 노인의 자살생각에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 한편 세대와 취향이 비슷할 뿐 아니라 가족과 달리 선택에 의해 결정되는 친구로부터의 지지는 가족 지지와 다른 고유한 영향력을 가질 수 있다. 그러므로 자살생각에 관해서도 삶의 만족이나 정신건강과 같이 사회적 지지의 영향력을 대상별로 구체화하여 조사한 연구가 필요하지만 별로 이루어지지 않았다. 본 연구는 위에서 살펴본 연구들을 바탕으로 사회적 지지의 대상을 가족과 친구로 구분하고 가족 지지와 친구 지지가 각각 우울이 자살생각에 미치는 영향을 감소시키는 조절효과가 있는지 검증하였다.

4. 개인적 특징과 노인자살

노인 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 개인적 특징으로는 연령, 성별, 결혼상태, 경제적 수준, 거주유형, 종교 등과 건강상태를 들 수 있다. 연령별로는 우리나라 인구 10만 명 당 60대 54.6명, 70대 80.2명, 80세 이상 127명의 자살률을 보여서 나이가 많아질수록 자살률이 증가한다(통계청, 2009). 성별로는 완결된 자살은 여성노인보다 남성노인의 비율이 높지만(Sandilands & Bateman, 2007) 자살생각에 대해서는 성별 차이가 명확하지 않아서 여성노인이 남성노인보다 자살생각을 더 많이 하는 것으로 보고한 연구들(Jeon et al., 2007; Heisel, 2006)과 그 반대의 결과를 보인 연구들(배지연 외, 2005; 최서희 외, 2008)이 공존한다. 이와 같은 불일치에 대해서 자살시도는 여성

에게서 더 빈번하나 남성노인들은 자살생각을 가진 경우 더 치명적이고 확실한 방법을 사용하여 자살을 완결할 가능성이 더 높기 때문인 것으로 설명되었다(Conwell, 2009; Heisel, 2006). 결혼 상태에 관해서는 배우자가 없는 노인보다 배우자가 있는 노인이 자살생각의 수준이 낮고(Sandilands & Bateman, 2007) 거주유형에서는 독거노인보다 배우자, 자녀 등 가족과 함께 사는 노인의 자살생각의 수준이 더 낮은 것으로 보고되었다(Heisel, 2006). 경제적 수준의 영향에 관해서는 저소득 노인들에서 자살률이 높다(엄태완, 2009). 종교는 자살생각과 부적 관계를 갖는 것으로 보인다(Cohen et al., 2008).

건강상태는 만성질환과 기능손상으로 구분할 수 있으며 두 차원이 다 노년기 자살생각에서 중요한 요인으로 지적되었다. 중양, 당뇨, 관절염, 천식 등 만성질환이 심한 것은 노인의 자살생각을 유발할 수 있다(박봉길, 2009). 기능손상도 노인의 자살생각을 증가시키는 것으로 보이며 자살을 시도하는 노인들에서 ADL과 IADL 의존도가 높은 것이 확인되었다(Ahn & Chun, 2009). Harwood 외(2006)는 많은 노인이 자살 당시 신체적 건강문제가 있었고 특히 기능손상을 일으키는 질환들, 통증, 시각장애, 신경계통과 악성 질환이 자살과 관련된 것을 발견하였다. 그러나 자살로 삶을 끝낸 노인들 중 심각한 또는 말기의 신체질환이나 기능손상을 가지고 있는 경우도 있지만 그렇지 않은 경우가 훨씬 더 많아서 신체적 건강만으로는 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 못하는 것으로 보고한 연구들도 있다(Heisel, 2006).

5. 연구문제

위에서 검토한 선행연구들을 바탕으로 다음과 같은 연구문제와 가설이 확립되었다.

연구문제 1: 연령대, 성별, 배우자 유무, 교육수준, 거주상태, 경제적 어려움, 종교 유무에 따라 자살생각의 차이가 존재하는가?

연구문제 2: 우울은 노인들의 자살생각에 어떤 영향을 미치는가?

가설 1: 노인의 우울수준이 높을수록 자살생각의 수준은 높을 것이다.

연구문제 3: 위기사건, 사회적 지지는 노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는가?

가설 2: 위기사건으로 인한 스트레스가 심할수록 노인의 자살생각의 수준은 높을 것이다.

가설 3: 사회적 지지(가족 지지, 친구 지지)의 수준이 높을수록 노인의 자살생각의 수준은 낮을 것이다.

연구문제 4: 위기사건, 사회적 지지는 우울과 자살생각의 관계에 대해 조절효과가 있는가?

가설 4: 위기사건으로 인한 스트레스는 우울이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 증가시킬 것이다. 즉, 우울 수준이 높은 노인이 위기사건으로 인해 심각한 스트레스를 경험할 경우 자살생각의 수준은 더욱 높을 것이다.

가설 5: 사회적 지지(가족 지지, 친구 지지)는 우울이 자살생각에 미치는 영향을 감소시킬 것이다. 즉, 노인의 우울 수준이 높더라도 사회적 지지의 수준이 높으면 자살생각의 수준은 낮을 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상자

본 연구의 대상자는 서울과 수도권에 거주하는 재가노인 359명이다. 표집방법은 편의표집으로 사전교육을 통해 본 연구와 설문지에 관해 숙지시키고 노인 면접에 관해 훈련받은 사회복지학과 학생 60명으로 하여금 현재 자신이 거주하고 있는 지역을 중심으로 서울의 25개 구와 수도권에서 65세 이상 노인을 6명씩 확보하여 일대일 면접 하도록 하였다. 자료 수집은 자살생각, 우울, 위기사건, 사회적 지지와 개인적 특징들을 측정하기 위한 항목으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하여 이루어졌다. 조사 대상자를 확보함에 있어서 한 지역에 편중되지 않도록, 그리고 65~74세, 75~84세, 85세 이상 노인 가운데 한 연령대에 치우치지 않고 여성노인만 표집하지 않도록 하였다. 면접을 시작하기에 앞서 설문지 앞장에 있는 인지기능에 대한 간단한 스크리닝을 위한 질문들을 제시하고 이에 제대로 대답하는 경우에 면접을 진행하도록 하였다. 면접은 면접자가 질문을 읽어주고 답을 받아 표시하는 형태로 진행되었으며 작성된 질문지는 검사 후 미비한 부분을 추가 면접하도록 하여 오류를 최소화하였다.

2. 측정

종속변수는 자살생각으로 Beck 외(1979)에 의해 개발된 자살생각척도(Scale for Suicidal Ideation:SSI)에서 사전조사 시 응답률이 낮거나 노인들이 어려워하는 항목들을 제외하고 중복된 경향이 있는 항목들(예: 살고 싶은 소망은? 죽고 싶은 소망은?)을 한 개씩 선택한 후 최종 8항목(죽고 싶은 소망이 있는지, 그것을 자살행동으로 옮길 생각이 들 때도 있는지, 얼마나 자주 그런 생각이 드는지, 그런 생각을 다스릴 수 있는지, 현실적으로 실현 가능하고 기회도 있는지, 실제로 준비한 것이 있는지, 자살할 능력이 있다고 생각하는지, 자살의도에 대해 누구에게 이야기 한 적이 있는지)을 사용하였으며 각각 세 수준(없다, 약간 있다, 많이 있다)으로 측정하였다(Alpha=.76). 총점 0점에서 16점 사이에 분포하며 점수가 높을수록 자살생각의 정도가 심한 것이다.

우울은 Sheikh와 Yesavage(1986)에 의해 개발된 단축형 노인우울척도(Geriatric Depression Scale-Short Form: GDS-SF)를 한국 노인에게 맞게 기백석(1996)이 표준화한 한국판 노인우울척도 단축형(GDSSF - K:Geriatric Depression Scale - Short Form - Korean)을 사용하여 측정하였다(Alpha=.88). 15항목으로 구성된 이 척도는 지역사회나 시설 등에서 노인의 우울을 측정하기 위해 널리 사용되어 왔으며 0점에서 15점 사이에 분포하는데 점수가 높을수록 우울증상이 심하다.

위기사건으로 인한 스트레스는 최근에 경험한 주요 위기사건들을 측정하는 노인용 척도(Kiyak, 1976)의 11개 항목으로 구성하였다. 심각한 건강문제 발생, 심각한 재정적 손실, 배우자의 죽음, 가족성원(자녀)의 죽음, 친한 친구의 죽음, 부부관계의 큰 갈등, 자녀와의 큰 갈등이나 단절 등에 대해서 지난 1년 간 이러한 사건들의 경험으로 인한 스트레스 정도를 ‘없음’에서 ‘매우 심함’ 까지 4 수준 중에서 선택하게 하였으며 합계 0~33점에 분포한다(Alpha=.65).

사회적 지지는 가족 지지, 친구 지지에 대해서는 가족(배우자나 자녀), 친구와 마음을 터놓고 대화하는지, 의논하면 마음이 편안해 지는지, 노인에게 위로와 격려를 제공하는지, 문제해결을 위해 함께 애써 주는지 등 4 항목으로 구성된 척도(Ingersoll - Dayton, 1982; Li et al., 1999)를 사용하여 ‘아니다’ ‘그렇다’로 답하게 한 후 합산하였다(가족 지지 Alpha=.93, 친구 지지 Alpha=.91).

개인적 특징은 성별(남, 여), 연령(우리나라 나이), 결혼상태(배우자 없음, 배우자 있

음), 교육수준(무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교), 경제적 수준(매우 나쁘다, 나쁘다, 좋다, 매우 좋다), 거주상태(독거, 가족 또는 친척과 동거), 종교 유무(없다, 있다) 등이다. 건강상태는 기능손상과 만성질환 정도로 측정되었다. 기능손상 수준은 일상 활동(ADL: Activities of Daily Living)을 영위하기 위한 활동과 독자적으로 생활을 꾸려 나가기 위해 필요한 활동(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)으로 구성된 17개 항목에서 도움이 얼마나 필요한지를 답하게 하여 측정하였다(Alpha=.91). 만성질환 정도는 고혈압, 관절염, 당뇨, 백내장 등 12개의 노년기 만성질환 가운데 의사로부터 그 질환이 있는 것으로 진단받은 질환을 표시하고 각각의 표시된 질환에 대해 심각한 정도(의사로부터 진단받은 정도)를 답하도록 하였다(Alpha=.72).

3. 분석방법

코딩과 자료분석은 spss를 사용하여 이루어졌다. 각 척도의 신뢰도를 측정하였으며 빈도분석이 이루어졌다. 연구문제 (1)의 사회인구적 특성에 따른 자살생각의 차이를 보기 위해 t-test, Anova 등이 이루어졌다. 독립변수들 간에 상관관계를 실시하였고 회귀분석 시 허용도(tolerance)와 VIF 점검을 통해 다중공선성 진단을 거쳤다. 허용도는 최하 .40(배우자 유무)에서 최고 .90(가족 지지)이며 VIF는 최하 1.04(가족 지지)에서 최고 2.47(배우자 유무)로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한 더빈 - 왓슨 값은 1.970으로 잔차의 독립성도 검증되었다. 가설 1에서 가설 5를 검증하기 위해서는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서 개인적 특징(사회인구적 특성과 건강상태) 변수들을 넣었고 2단계에서 우울을 넣었으며 3단계에서 위기사건과 사회적 지지를 투입하였고 마지막 4단계에서 우울과 위기사건, 우울과 사회적 지지의 상호작용변수를 넣어 조절효과를 검증하였다. 상호작용 변수를 만드는데 사용된 변수들은 센터링을 거쳤으며 분석결과 유의미한 상호작용 효과에 대해서는 조절변수의 높은 수준(평균 + 표준편차)과 낮은 수준(평균 - 표준편차)에서 자살생각에 대한 우울의 회귀분석 라인을 그려 비교하였다(Aiken & West, 1991).

IV. 분석결과

1. 사회인구적 특성과 자살생각

<표 1>에 응답자들의 사회인구적 특성과 그에 따른 자살생각의 차이가 제시되어 있다. 노인의 연령대와 경제적 수준의 차이에 대해서만 자살생각의 차이가 확인되었다. 연령대별 자살생각 수준의 차이를 보면 65~74세의 노인집단(평균 = 1.62)보다 75~84세 노인집단(평균 = 1.93)에서 자살생각의 점수가 더 높았으며 85세 이상 노인 집단에서 가장 높은 점수를 보였다(평균 = 2.45). 경제적 수준에서는 재정에 대해 매우 어렵다고 답한 집단에서 자살생각 수준이 가장 높았고(평균 = 2.42), 어렵다(평균 = 2.06), 별로 어렵지 않다고 답한 집단(평균 = 1.53)으로 가면서 자살생각의 수준이 낮아서 경제적으로 전혀 어렵지 않다고 답한 노인들에서 자살생각 수준은 평균 1.42로 가장 낮았다.

표 1. 사회인구적 특징과 자살생각

	구분	빈도(%)	자살생각	
			평균(표준편차)	t/F
성별	남자	160(44.6)	1.88(1.87)	.85
	여자	199(55.4)	2.04(1.84)	
연령	65~74세	131(36.5)	1.62(1.26)	11.41**
	75~84세	127(35.4)	1.93(1.95)	
	85세 이상	101(28.1)	2.45(2.22)	
배우자 유무	없음	174(48.5)	2.03(1.72)	.58
	있음	185(51.5)	1.91(1.97)	
교육수준	무학	111(32.8)	2.22(2.14)	2.65
	초등 졸업	106(29.5)	1.88(1.77)	
	중등 졸업	32(8.9)	1.72(1.16)	
	고등 졸업	78(21.7)	1.77(1.72)	
경제적 수준	대학교 졸업	25(7.0)	1.90(1.54)	12.06**
	매우 어려움	38(10.6)	2.42(2.33)	
	어려움	117(32.6)	2.06(2.30)	
	별로 어렵지 않음	115(32.0)	1.53(1.43)	
거주 유형	전혀 어렵지 않음	89(24.8)	1.42(1.23)	.81
	독거	77(21.4)	2.12(1.79)	
	동거(가족, 친척)	282(78.6)	1.93(1.87)	
종교 유무	없음	113(31.5)	1.93(1.75)	.24
	있음	246(68.5)	1.98(1.90)	

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

2. 사회인구적 특성 외 변수들에 대한 기술적 통계

<표 2>에 자살생각, 건강, 우울, 위기사건, 사회적 지지의 기술적 통계가 제시되었다. 표본에 포함된 노인들의 자살생각 점수는 최대값 16점까지 분포할 수 있는데 평균점수 1.97점이어서 매우 낮은 수준이다. 신체적 건강 가운데 기능손상의 평균점수는 2.55점이며 만성질환의 평균점수는 2.97로 응답자들의 기능손상과 만성질환의 수준도 낮다. 우울의 평균점수는 3.88점으로 단축형 노인우울척도를 이용한 진단 기준은 10점 이상을 우울증, 5~9점을 우울 의심(probable depression)으로 간주하는데 본 연구 대상자들은 우울 의심 기준보다 다소 낮은 점수를 보였다. 위기사건으로 인한 어려움도 평균점수 2.67점으로 낮았다. 사회적 지지에서는 가족 지지의 평균점수가 1.93점으로 친구 지지의 평균점수(1.40점)보다 다소 높다.

표 2. 사회인구적 특징 외 변수들의 평균과 표준편차 (N=359)

구분	평균	표준편차	구분	평균	표준편차
자살생각	1.97	1.86	위기사건	2.67	3.35
기능손상	2.55	3.69	가족 지지	1.93	1.81
만성질환	2.97	3.09	친구 지지	1.40	1.84
우울	3.88	3.83			

3. 연구변인들의 상관관계

개인적 특징과 우울, 위기사건, 사회적 지지, 자살생각 등 연구변인들 간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 우울과 자살생각 간에 아주 높은 정적 관계가 존재하며 따라서 노인의 우울 수준이 높을수록 자살생각의 수준도 높은 것을 알 수 있다($r = .44, p < .01$). 위기사건도 자살생각과 정적 관계를 보인다($r = .27, p < .01$). 개인적 특징 가운데 기능손상($r = .23, p < .01$), 만성질환($r = .23, p < .01$), 연령($r = .16, p < .01$)이 자살생각과 정적관계를 가진 것으로 확인되었다. 경제적 수준은 자살생각과 부적 관계를 보여($r = -.18, p < .01$) 경제적 수준이 높을수록 자살생각의 수준이 낮음을 알 수 있

다. 사회적 지지 가운데 가족 지지($r = -.15, p < .01$)는 노인의 자살생각과 부적관계를 보였으나 친구 지지는 자살생각과 유의미한 상관관계가 없었다. 대체로 많은 변수들 간에 유의미한 상관관계가 존재하였다. 특히, 만성질환과 기능손상($r = .41, p < .01$)은 높은 상관관계를 보여서 신체적 건강을 나타내는 두 변수 간의 연관성을 보여주었다. 또한 배우자 유무와 거주유형($r = .41, p < .01$)도 높은 상관관계를 보여 배우자가 없는 경우 혼자 사는 비율이 높은 것을 보여주었으나 모두 .60 미만으로 다중공선성은 없는 것으로 진단되었다.

표 3. 연구변인들 간의 상관관계

구분	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
(1) 성별	-													
(2) 연령	.09													
(3) 배우자유무	-.40**	-.29**												
(4) 교육수준	-.39**	-.37**	.34**											
(5) 거주유형	-.24**	-.09	.41**	.25**										
(6) 경제적 수준	-.14**	-.08	.07	.22**	.18**									
(7) 종교유무	.25**	-.03	-.12*	-.02	-.06	-.01								
(8) 기능손상	.17**	.36**	-.19**	-.31**	-.05	-.16**	.06							
(9) 만성질환	.22**	.22**	-.18**	-.25**	-.16**	-.24**	.05	.41**						
(10) 우울	.10	.25**	-.10*	-.24**	-.14*	-.32**	-.01	.39**	.38**					
(11) 위기사건	.13*	.13*	-.10	-.16**	-.04	-.21**	.09	.26**	.29*	.27**				
(12) 가족 지지	-.16*	.10	-.09	.17**	.19**	.07	.03	-.14**	-.11*	-.19**	-.12*			
(13) 친구 지지	.06	.03	.04	.11*	.12*	.08	.05	-.07	-.09	-.18**	-.04	.11*		
(14) 자살 생각	.05	.16**	-.03	-.08	-.04	-.18**	.01	.23**	.23**	.44**	.27**	-.15**	-.09	-

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

4. 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과

노인의 자살생각을 종속변수로 하고 개인적 특징, 우울, 위기사건 및 사회적 지지, 우울과 위기사건의 상호작용 및 우울과 사회적 지지의 상호작용 변수들을 차례로 투입하여 위계적 회귀분석한 결과가 <표 4>에 제시되었다. 먼저 개인적 특징 변인이 투입

된 모델 1은 표본에 포함된 노인들의 자살생각에 대해 11.6%의 설명력을 지닌다. 경제적 수준($\beta = -.134, p < .05$), 기능손상 정도($\beta = .139, p < .05$), 만성질환 정도($\beta = .122, p < .05$), 연령($\beta = .101, p = .08$)이 노년기 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 그러므로 노인이 경제적으로 어려움이 클수록, 기능손상과 만성질환의 정도가 심할수록, 연령이 높을수록 자살생각을 더 많이 하는 것을 알 수 있다.

모델 2에서 우울은 노인의 자살생각에 매우 강력하게 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다($\beta = .404, p < .001$). 우울이 투입되면서 모델의 설명력은 23.5%로 증가하였고 변수들 가운데 가장 큰 11.9%의 설명력을 가진 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 우울을 노년기 자살의 가장 중요한 예측인자로 지적한 기존 연구들과 일치하며 노인의 우울 수준이 높을수록 자살생각의 수준도 높은 것이 본 연구에서도 일관성 있게 확인되었다.

위기사건과 사회적 지지가 투입된 모델 3은 6.3%의 설명력 증가를 나타내었다. 위기사건은 노인의 자살생각에 정적 영향을 미치며($\beta = .145, p < .05$) 따라서 노인이 위기사건으로 인한 스트레스를 많이 경험했을수록 자살생각을 더 많이 하는 것을 알 수 있다. 사회적지지 가운데서는 가족으로부터의 지지가 자살생각에 부적 영향을 미친다($\beta = -.131, p < .05$). 그러므로 노년기에 가족으로부터 제공되는 사회적 지지의 수준이 높을수록 노인의 자살생각 수준은 낮다. 그러나 친구로부터의 지지는 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 못하였다.

모델 4에서 우울과 위기사건의 상호작용 변수, 그리고 우울과 사회적 지지의 상호작용 변수들을 투입함에 따라 설명력은 전 단계에 비해 5.2% 증가되었으며 총 35%의 설명력을 보였다. 우울과 위기사건의 상호작용 효과는 통계적으로 유의미하였고($\beta = .276, p < .01$) 따라서 우울한 상태에 있는 노인이 위기 사건을 경험하면 자살생각이 증가하는 것을 알 수 있다. 이러한 결과에 의해 노인의 자살생각이 우울정도에 의해 전적으로 결정되는 것은 아니며 위기사건으로 인한 스트레스가 우울과 자살생각 간의 관계에 대해 조절효과를 갖는 것이 확인되었다. 위기사건으로 인한 스트레스의 수준이 낮은 집단(평균-표준편차)과 높은 집단(평균+표준편차)에서 우울의 자살생각에 대한 회귀분석 라인을 그린 결과가 [그림 1]에 제시되었다. 그래프에 의하면 우울 수준이 높아짐에 따라 위기사건으로 인한 스트레스가 낮은 집단보다 높은 집단에서 자살생각이 크게 증가하는 것을 볼 수 있으며 따라서 위기사건으로 인한 스트레스의 수준은 우울이 자살생각에 미치는 영향을 조절하는 효과가 있음을 보여준다.

사회적 지지 가운데 우울과 가족 지지의 상호작용 효과도 통계적으로 유의미하였는데($\beta = -.207, p < .01$) 그 방향은 위기사건으로 인한 스트레스의 경우와 반대이다. 이에 따라 노인의 우울 수준이 높더라도 가족으로부터 높은 사회적 지지가 제공되면 자살생각의 수준은 낮은 것을 알 수 있다. 즉, 가족으로부터의 지지가 우울과 자살생각의 관계를 완화하는 효과가 있음이 검증되었다. 가족 지지가 높은 집단과 낮은 집단에서 우울의 자살생각에 대한 회귀분석 라인을 예측한 결과가 [그림 2]에 제시되었다. [그림 2]를 보면 가족 지지가 낮은 노인집단에서는 우울 수준이 높아짐에 따라 자살 생각이 급격히 증가하지만 가족 지지가 높은 노인집단에서는 우울 수준이 높아져도 자살생각이 완만하게 증가하는 것을 볼 수 있다.

표 4. 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과

구분		모델 1	모델 2	모델 3	모델 4
		b(β)	b(β)	b(β)	b(β)
개인적 특징	성별	.048(.013)	.095(.025)	.127(.036)	.036(.011)
	연령	.025(.101)+	.022(.098)+	.022(.093)	.017(.092)
	배우자 유무	.178(.048)	.087(.024)	.223(.098)	.321(.085)
	교육 수준	.043(.061)	.052(.073)	.069(.097)	.053(.071)
	경제적 수준	-.260(-.134)*	-.113(-.118)*	-.108(-.101)+	-.102(-.098)+
	거주유형	-.072(-.016)	-.045(-.010)	.051(.014)	.065(.014)
	종교유무	.017(.004)	.067(.017)	.060(.016)	.042(.010)
	기능손상 정도	.055(.139)*	.045(.116)+	.041(.096)+	.035(.091)
만성질환 정도	.073(.122)*	.062(.114)+	.057(.094)+	.049(.090)	
우울	우울 정도		.195(.404)***	.173(.350)***	.157(.325)**
위기사건, 사회적 지지	위기사건			.079(.145)*	.053(.097)+
	가족 지지			-.114(-.131)*	-.071(-.095)+
	친구 지지			-.006(-.006)	-.010(-.009)
우울과 위기사건, 우울과 사회적 지지의 상호작용	우울 X 위기사건				.019(.276)**
	우울 X 가족 지지				-.032(-.207)**
	우울 X 친구 지지				-.003(-.017)
R-square		.116	.235	.298	.350
R-square 변화량		.116	.119	.063	.052
F		4.121***	8.949***	7.332***	6.891***

+ p < .10, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

그림 1. 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건으로 인한 스트레스의 조절효과

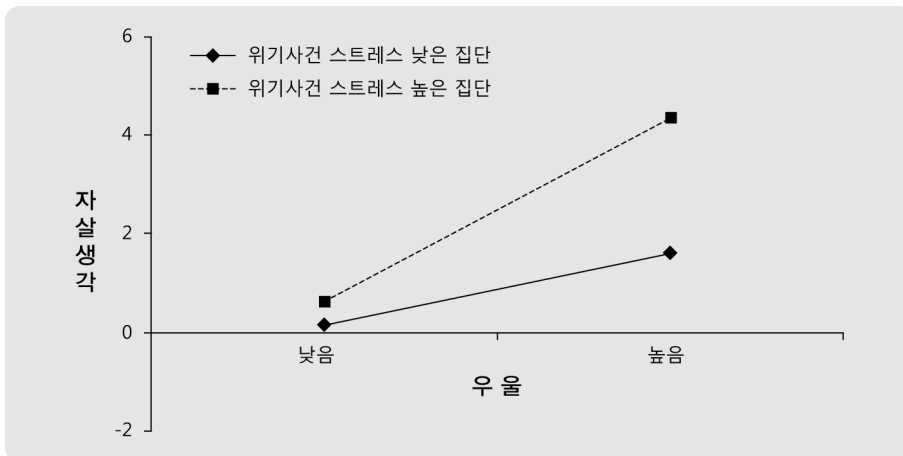
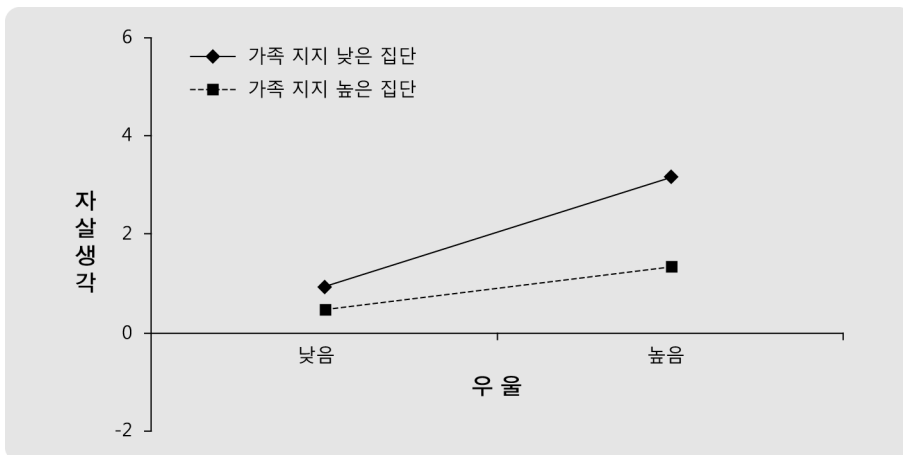


그림 2. 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 가족 지지의 조절효과



V. 결론 및 함의

우리나라의 높은 노인 자살률에도 불구하고 노년기 자살에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구는 아직 충분히 활성화되지 못한 단계이다. 이에 본 연구는 서울과 수도권에 거주하는 지역사회 노인 359명을 대상으로 자살생각 관련요인에 대한 상호작용 모델을 설정하고 우울과 자살생각 간의 관계에 대한 위기 사건과 사회적 지지의 조절효과를 검증하였다. 사회적 지지에 관해서는 가족 지지와 친구 지지로 세분하여 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향을 더 구체적으로 분석하였다. 기술적 분석과 상관관계, 위계적 회귀분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 기술적 분석에 의하면 표본에 포함된 지역사회 거주 노인들의 자살생각 수준은 낮으며 연령집단과 경제적 수준에 따른 자살생각의 차이가 존재하였다. 연소한 노인보다 고령 노인에서 자살생각의 수준이 높았고 85세 이상 노인에서 자살생각 수준이 가장 높았다. 또한 경제적으로 어렵지 않은 집단에 비해 경제적으로 어려운 집단에서 자살생각 수준이 높았다.

둘째, 회귀분석 결과 개인적 특징 가운데 만성질환과 기능손상이 심할수록 노인의 자살생각 수준이 높은 것으로 확인되었다(Ahn & Chun, 2009; Harwood et al., 2001). 그러나 인지적 기능손상 노인은 오히려 자연사 확률이 높아서 기능손상이 노인 자살에 미치는 영향력은 신체적 차원에 국한되며(Harwood et al., 2001) 신체적 건강문제는 특히 75세 이상 노인과 시각장애나 악성질환 등 특정 차원에서 자살 위험을 증가시킨다는 연구(Waern et al., 2003)도 있어서 추후연구에서는 연령대 별, 장애와 질환 별로 건강문제의 자살생각에 대한 영향을 비교분석할 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 경제적 수준이 낮을수록 자살생각이 높았으며 이는 소득수준이나 소득에 대한 주관적 인식과 자살생각의 유의미한 관계를 보고한 선행연구와 일치하는 결과이다(엄태완, 2007). 배우자 유무나 거주유형은 자살생각에 영향을 미치지 못하였으며 이는 부부중심으로 생활하는 서구와의 차이, 동거보다는 관계의 질이 더 중요함을 반영하는 결과일 수 있다(한삼성 외, 2009).

셋째, 우울은 노인의 자살생각에 가장 강력한 영향을 미치는 변수로 밝혀졌다. 이러한 결과는 자살관련 요인에 관한 연구들의 메타분석에서 우울을 자살생각과 자살행동에 가장 밀접하게 관련된 요인으로 지적한 Bonnewyn(2009)의 연구나 자살을 생각하거나

시도하는 거의 모든 노인에서 우울증을 확인할 수 있다고 보고한 Conwell(2009)의 주장과 일치한다. 또한 우리나라의 노인들을 대상으로 우울과 자살생각의 높은 연관성을 확인한 연구들과도 일치한다(박봉길, 2008; 엄태완, 2009). 그러나 자살위험이 우울에 의해 증가되지만 전적으로 결정되는 것은 아니며 노인자살의 10~14% 정도는 우울을 비롯한 정신 질환과 관련이 없어서 다른 요인들이 고려되어야 한다는 연구결과도 있다(Heisel, 2006).

넷째, 위기사건으로 인한 스트레스와 가족으로부터의 사회적 지지는 우울과 자살생각의 관계를 변형시키는 조절효과가 있음이 확인되었다. 두 변수의 조절효과는 반대 방향이어서 위기사건으로 인한 스트레스가 우울이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 증가시키는데 반해 가족으로부터의 사회적 지지는 그러한 영향을 감소시켰다. 다시 말해서 우울한 노인이 위기사건으로 심한 스트레스를 경험하면 자살생각이 증가하거나 결정적으로 자살을 생각하게 되는 반면 우울 증상이 있더라도 배우자나 자녀로부터 높은 수준의 사회적 지지를 제공받으면 자살생각은 감소된다. 이러한 결과는 우울과 노인의 자살생각에 대한 위기사건의 조절효과를 검증한 선행연구(박봉길, 2008)나 사회적 지지의 조절효과를 검증한 선행연구(McLaren et al., 2007; Park, 2009)와 일치한다. 본 연구는 사회적 지지 가운데 가족으로부터의 지지가 특히 그러한 효과를 갖는 것을 구별해 낸 점에서 의미가 있다.

주요 분석결과를 바탕으로 우울로 인한 노인자살을 막기 위한 몇 가지 실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 노인의 자살생각에 대한 우울의 강력한 영향이 확인되었으므로 우울 수준이 높은 노인들은 자살생각에 대한 잠재적인 위험 집단으로 관리되어야 할 것이다. 지역사회에서 스스로 치료를 추구하지 않는 우울증 노인들을 아웃리치를 통해 찾아내고 치료에 연결하는 접근이 필요하다. Oyama 외(2008)는 일본 노인의 우울과 자살방지 대책에 관한 연구들의 메타분석을 통해 지역사회에 기반을 둔 우울증 스크리닝(CDS: community based screening), 우울증에 대한 보건교육 등 보편적인 예방 프로그램이 노인의 자살위험을 감소시키는데 효과가 있음을 확인하였다. 그러나 여성노인은 이러한 프로그램만으로도 자살생각이 감소된 반면 남성노인은 자살충동에 더 취약해서 정신과 치료가 필요했으며 그 결과 성별에 따른 프로그램 효과의 차이가 존재하였다. 우울증과 치료에 대한 인식을 향상시키기 위한 홍보와 정신보건 서비스 체계의 구축 등도 우울로

인한 노인자살을 막기 위한 방안이 될 수 있다(Oyama et al., 2006).

둘째, 우울 수준이 높은 노인에서 위기사건으로 인한 스트레스는 결정적으로 자살생각을 촉발하므로 위기개입 등 전문적인 개입이 필요하다. 우울증 노인을 대상으로 위기사건 발생여부에 대한 정기적인 점검과 위기발생 시 즉각적인 개입을 위한 핫라인 서비스 등도 구체적인 방안이 될 수 있다. 1년 이내에 발생한 애도(bereavement)로 인한 스트레스는 1년 이상 경과한 경우보다 우울과 자살의 관계를 상승시키는 효과가 크다는 연구결과에 따라 위기사건의 발생 시점도 고려되어야 한다(Harwood et al., 2001). 가족성원의 죽음, 부채 등 재정적 위기, 신체적 건강문제, 단절이나 갈등과 같은 관계문제, 수발관련 스트레스 등은 노년기 자살생각과 관련된 위기사건들이며 실천적 개입에 의해 해결될 수 있는 것으로 보고되었다(Harwood et al., 2001). 이에 따라 앞으로 위기사건으로 인한 스트레스가 우울과 자살생각의 관계에 미치는 영향도 사건 유형별, 발생시점 별로 더 자세하게 연구되어야 할 것이다.

셋째, 사회적 지지 가운데 가족 지지가 우울과 자살생각의 관계를 완화하는 효과가 있으므로 우울한 노인이 자살생각을 갖는 것을 막기 위해 배우자나 자녀로부터의 지지를 활성화하는 방안이 필요하다. 본 연구에서 사회적 지지는 주로 정서적 차원으로 배우자나 자녀와 마음을 터놓고 대화할 수 있고 이를 통해 관심, 이해, 격려 등을 제공받으며 문제해결이 필요한 경우 같이 애써주는 것이 우울한 노인의 자살생각을 감소시키는 효과가 있었다. 따라서 노인부부기구와 노인독신기구가 증가하는 현실에서 노년기에 부부 간의 대화, 취미생활 공유 등을 늘리도록 하고 직장, 결혼 등으로 함께 거주하지 않는 자녀들은 자주 전화연락, 만남을 통해 ‘따로 살지만 친밀함을 유지하는 것’(intimacy at a distance)이 노년기에 우울한 상태가 자살생각으로 진전되는 것을 막는데 중요할 것으로 보인다. 한편 우울 수준이 높고 배우자나 자녀로부터 단절되어 있거나 지지를 받지 못하는 노인은 자살생각에 취약한 집단으로 간주되어야 할 것이다. 친구 지지는 우울과 자살생각의 관계에 유의미한 영향을 미치지 못했는데 이것은 우울한 노인의 경우 친구와의 접촉 수준도 낮은 점을 반영하는 결과일 수 있다(Schroepfer, 2008). 또한 노년기에 우울한 가운데 자살이라는 극단적인 생각을 하게 되는 것을 막는데 친구보다는 더 친밀한 대상인 가족으로부터의 지지가 효과를 가질 수 있음을 의미하기도 한다. 이러한 결과는 노년기에 가족성원은 친구에 비해서 다양한 형태의 도구적, 정서적 지지를 제공함으로써 노인에 대한 의무감과 애정을 나타내며 이것이 노인의 삶

의 만족이나 건강에 중요하다고 하여 가족 지지의 중요성을 시사한 Adams와 Blieszner(1995)의 주장과도 부합하는 것으로 보인다.

끝으로 본 연구의 한계를 지적하면 다음과 같다. 첫째, 서울과 수도권의 지역사회 노인을 대상으로 편의표집 하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 노인의 자살생각과 관련변수들에 대해서 전국규모의 확률적 표집에 의한 자료가 수집된다면 우리나라 노인의 자살생각 영향요인에 대해서 더 정확한 연구가 이루어질 수 있을 것이다. 둘째, 횡단적 연구이므로 변수들 간의 인과관계를 해석하는 데 주의가 필요하며 앞으로 2차적 자료 수집에 의한 종단적 연구를 통해 보다 정확한 인과관계의 추론이 가능할 것이다. 셋째, 건강 변수 가운데 만성질환의 경우 의사로부터 진단받은 정도를 직접 확인하기보다 노인의 답을 통해 측정하였으므로 정확성에 한계가 있다. 마지막으로, 사전 교육과 훈련을 통해 면접자들로 하여금 응답자에게 노인자살 연구의 중요성에 대해 설명하고 정확하게 답을 얻도록 교육하였으나 자살생각에 관한 질문들은 노인에게 민감할 수 있어서 양적 연구로 충분히 커버할 수 없는 면이 있었다. 이러한 한계는 더 개인적으로 접근할 수 있는 사례연구 등을 통해 보완되어야 할 것으로 보인다.

이인정은 미국 University of Michigan에서 사회복지학, 사회학 박사학위를 받았으며 현재 덕성여대 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 가족복지이며, 현재 노인의 연령대별 삶의 만족과 건강의 차이, 재가노인복지서비스 이용노인의 우울 등을 연구하고 있다.

(E-mail: ijlee@duksung.ac.kr)

참고문헌

- 강상경(2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별, 연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), pp.67-100.
- 기백석(1996). 한국판 노인 우울척도 단축형의 표준화 예비 연구. *신경정신의학*, 35(2), pp.298-307.
- 김기환, 전명희(2000). 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구. *한국이동복지학*, 9, pp.127-152.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(3), pp.801-818.
- 김효창, 손영미(2006). 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 12(2), pp.1-19.
- 박봉길(2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4), pp.969-989.
- 배지연, 김원영, 윤경아(2005). 노인의 우울 및 사회적 지지의 완충효과. *한국노년학*, 25(3), pp.59-73.
- 보건복지부(2008). 보건복지통계. <http://stat.mw.go.kr>에서 인출.
- 염태완(2007). 노인 자살관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로. *한국사회복지학*, 59(2), pp.355-379.
- 이미애, 남기민(2007). 스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계. *사회복지연구*, 34, pp.307-325.
- 이혜자, 성명옥, 신윤아(2003). 대도시 여성노인의 정신건강과 사회인구학적 관련 변인. *노인복지연구*, 22, pp.127-150.
- 통계청(2009). http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp에서 인출.
- 최서희, 최연희, 김희숙(2008). 도시 재가 노인의 자살의도와 관련 요인 연구. *지역사회간호학회지*, 19(1), pp.5-12.
- 한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규(2009). 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. *보건사회연구*, 29(1), pp.192-212.
- Adams, R. G., Blieszner, R.(1995). Aging well with friends and family.

American Behavioral Scientist, 39(2), pp.209-224.

- Ahn, J., Chun, M.(2009). A study of antecedents of suicidal ideation among Korean older adults: a test of the stress-diathesis model. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), pp.489-511.
- Barnow, S., Linden, M., Freyberger, H. J.(2004). The relation between suicidal feelings and mental disorders in the elderly: results from Berlin Aging Study(BASE). *Psychological Medicine*, 34, pp.741-746.
- Beck, A. T., Kovacs, M., Weissman, A.(1979). Assessment of suicidal intention: the scale for suicidal ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), pp.343-352.
- Brown, S. L., Vinokur, A. D.(2003). The interplay among risk factors for suicide ideation and suicide: the role of depression, poor health, and loved ones' messages of support and criticism. *American Journal of Community Psychology*, 32, pp.131-141.
- Bonnewyn, A., Shah, A., Demyttenaere, K.(2009). Suicidality and suicide in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19, pp.271-294.
- Carey, K. M.(2004). *The lived experiences of the independent oldest old in community-based programs: A Heideggerian Hermeneutical Analysis*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Chicago.
- Cohen, C. I., Coleman, Y., Yaffee, R., Casimir, G. J.(2008). Racial differences in suicidality in an older urban population. *The Gerontologist*, 48(1), pp.71-78.
- Conwell, Y.(2009). Suicide prevention in later life: a glass half full, or half empty?(2009). *The American Journal of Psychiatry*, 166(8), pp.845-848.
- Corna, L. M., Cairney, J., Streiner, D. L.(2010). Suicide ideation in older adults: relationship to mental health problems and service use. *The Gerontologist*, 50(6), pp.785-797.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Seidlitz, L., Denning, D. G., Cox, C., Caine, E. D.(2000). Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed

- inpatients 50 year of age and older. *The Journals of Gerontology*, 55B(1), pp.18-26.
- Harwood, D. M. J., Hawton, K., Hope, T., Harriss, L., Jacoby, R.(2006). Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study. *Psychological Medicine*, 36, pp.1265-1274.
- Harwood, D. M. J., Hawton, K., Hope, T., Jacoby, R.(2001). Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people; a descriptive and case-control study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, pp.155-165.
- Heisel, M.(2006). Suicide and its prevention among older adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(3), pp.143-154.
- Hobbs, M., MaLaren, S.(2009). The interrelations of agency, depression, and suicidal ideation among older adults. *Suicide and Life-Threatning Behavior*, 39(2), pp.161-171.
- Holms, T. H., Rahe, R. H.(1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, pp.213-218.
- Ingersoll-Dayton, B. N.(1982). *Gender differences in social support and quality of life among retirees*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan.
- Kiyak, A., Liang, J., Kahana, E.(1976). *Methodological Inquiry into the Schedule of Recent Life Events*. Paper presented at the American Psychological Association Meetings. Washington, DC.
- Krause, N.(2004). Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *The Gerontologist*, 44(5), pp.615-623.
- Lee, I.(2009). The role of social support in the relationship between stressful life events and quality of life among the oldest old. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 40(4), pp.405-430.
- Li, L. W., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S.(1999). Social support and depressive

- symptoms: Differential patterns in wife and daughter caregivers. *The Journals of Gerontology*, 52B(4), pp.200-211.
- McLaren, S., Gomez, R., Psych, A., Bailey, M., Horst, R. K.(2007). The association of depression and sense of belonging with suicidal ideation among older adults: applicability of resiliency models. *Suicide and Life-Threatning Behavior*, 37(1), pp.89-102.
- Nelson, J. C., Clary, C. M., Leon, A. C., Schneider, L. S.(2005). Symptoms of late-life depression: frequency and change during treatment. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, pp.520-526.
- OECD(2009). Health Data.
- Oyama, H., Sakashita, T., Ono, Y., Goto, M., Fujita, M., Koida, J.(2008). Effects of community-based intervention using depression screening on elderly suicide risk: a meta-analysis of the evidence from Japan. *Community Mental Health Journal*, 44, pp.311-320.
- Oyama, H., Fujita, M., Goto, M., Shibuya, H., Sakashita, T.(2006). Outcomes of community-based screening for depression and suicide prevention among Japanese elders. *The Gerontologist*, 46(6), pp.821-826.
- Park, M.(2009). Negative life stressors and suicide ideation in community dwelling older adults: compensatory and buffering effects of protective factors. *Mental Health and Social Work*, 32, pp.199-214.
- Preville, M., Boyer, R., Hebert, R., Bravo, G., Seguin, M.(2005). Correlates of suicide in the older adult population in Quebec. *Suicide and Life Threatning Behavior*, 35(1), pp.91-105.
- Sandlands, E. A., Bateman, D. N.(2007). Self-poisoning by the older person: a review. *Reviews in Clinical Gerontology*, 17, pp.191-198.
- Schroepfer, T. A.(2008). Social relationships and their role in the consideration to hasten death. *The Gerontologist*, 48(5), pp.612-621.
- Sheikh, J., Yeasavage, J. A.(1986). Geriatric depression scale(GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*,

5(1/2), pp.165-173.

- Scocco, P., De Leo, D.(2002). One-year prevalence of death thoughts, suicidal ideation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, pp.842-846.
- Vanderhorst, R. K., McLaren, S.(2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and Mental Health*, 9, pp.517-525.
- Vanderwerker, L. C., Chen, J. H., Charpentier, P., Paulk, M. E., Michalski, M., Prigerson, H., G.(2007). Differences in risk factors for suicidality between African American and White patients vulnerable to suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(1), pp.1-9.
- Waern, M., Rubenowitz, E., Wilhelmson, K.(2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), pp.328-334.

Moderating Effects of Life Problems, Social Support on the Relationship between Depression and Suicidal Ideation of Older People

Lee, InJeong

(Duksung Women's University)

Depression has been regarded as a key factor for suicidal ideation among older people. However, not all depressed older people contemplate suicide. Some factors may prevent depressed elders from suicidal thought, while others make them more deeply involved. This study assessed if life problems and social support (family, friends) have such moderating effects on the relationship between depression and suicidal thought of older people. The survey data collected from 359 community residing older people (65 and over) were used for analysis. Major results were as follows. First, depression had a strong impact on suicidal ideation of older persons. Second, family support was negatively related with suicidal ideation, while stresses due to life problems were positively related with it. Third, the effect of depression on suicidal ideation of older people was modified by both family support and life problems. That is, social support from spouse and children attenuated the effect of depression on suicidal ideation of older people, while life problems magnified it. Based on the results, some practical implications were suggested. Depressed older people should be identified as at-risk group for suicide. Prompt intervention would be necessary to reduce risk for suicidal thought among depressed elders who experienced serious life problems recently. Family support needed to be activated for depressed older people, because it played an important role regarding their consideration of suicide.

Keywords: Elderly Suicide, Suicidal Ideation, Depression, Social Support, Life Problems