

독거노인의 자살위험 영향요인에 관한 연구 : 고독감의 영향 및 무망감의 매개효과 검증을 중심으로

권 중 돈
(목원대학교)

엄 태 영*
(경일대학교)

김 유 진
(경북대학교)

본 연구는 독거노인의 고독감이 자살위험에 영향을 미치는지, 또한 독거노인이 인지한 무망감이 이 두 변수 사이에서 매개효과를 가지는지를 검증하여 향후 독거노인 자살 관련 실천 및 정책영역에 함의를 제공하는 것이다. 분석에 활용한 데이터는 서울특별시 서대문구 및 강동구 지역에 거주하는 65세 이상의 독거노인 553명을 대상으로 하였으며 2010년 5월에 수집되었다. 분석방법으로는 변수간의 인과관계와 매개효과 검증을 위해 다중회귀분석 및 로지스틱회귀분석을 활용하였다. 연구결과 독거노인이 고독감과 무망감을 높게 인식할수록 자살위험이 높았고, 무망감은 고독감과 자살위험 간에서 매개효과를 보였다. 이러한 연구결과 독거노인의 자살위험을 감소시키기 위해서는 다음과 같은 실천적, 정책적 함의를 제시할 수 있다. 먼저 독거노인의 고독감을 예방 또는 감소시킬 수 있는 실천적 개입이 이루어져야 한다. 둘째, 독거노인의 고독감을 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다. 셋째, 독거노인의 무망감을 감소시킬 수 있는 다양한 접근이 이루어져야 한다. 넷째, 고독감이 무망감으로 이어져서 자살위험확률이 높아지는 경로가 독거노인대상 실천과정 및 제도에 반영되어야 하겠다. 마지막으로 높은 자살위험을 보이고 있는 독거노인을 대상으로 예방적 접근과 자살대응 업무 메뉴얼 등이 개발될 필요가 있다.

주요용어: 독거노인, 자살, 고독감, 무망감, 매개효과

본 논문은 2011년도 한국노년학회 추계학술대회에서 발표한 논문을 대폭 수정한 것임을 밝힙니다.

* 교신저자: 엄태영, 경일대학교(bokjisano1@gmail.com)

■ 투고일: 2012.1.31 ■ 수정일: 2012.3.8 ■ 게재확정일: 2012.3.19

I. 서론

노인인구의 급속한 증가와 함께 노인자살은 한국의 중요한 사회적 문제로 부각되고 있다. 최근의 통계자료는 그 심각성을 여실히 보여주고 있는데, 2009년 60세 이상의 자살사망자가 5,051명으로써 이는 세계에서 가장 높은 수치이다. 또한 75세 이상 고연령에서의 자살사망 사례는 OECD국가보다 약 8.3배가 더 많았다(통계청, 2010).

이러한 상황대처를 위해 정부는 2004년 제 1차, 2009년 제 2차 자살예방기본계획을 수립하여 다양한 자살예방사업들을 수행해왔지만, 자살사망률을 낮추지는 못했다는 평가이다. 특히 자살의 원인에 대한 다양한 예방차원의 사업과 생애 주기적 차원의 접근이 이루어지지 못한 점이 지적되고 있다(국회입법조사처, 2011).

그리고 노인 인구증가와 노인자살 못지않게 시급한 대책이 필요한 문제가 바로 독거노인이 지속적으로 늘고 있다는 점이다. 2010년 만 65세 이상의 인구 중 독거노인이 104만 3,989가구였고, 전체 노인 숫자가 535만 명이므로 결국 5명 중 1명은 독거노인으로 볼 수 있다. 특히 독거노인 증가율과 관련해서 2006년 83만3,000가구였던 것에 비해 4년 동안 25% 이상 증가하였다(통계청, 2010).

이처럼 독거노인의 급속한 증가에 관심을 가져야 하는 것은 대체로 독거노인은 동거노인들에 비해서 교육이나 소득이 낮음에 따라 취약계층에 속할 가능성이 높다. 그리고 가족과 친척의 지원 없이 고독한 상태 속에서 살아가기 때문에 그러한 심리사회적 상태로 인한 자살 가능성이 적지 않을 것으로 사료되기 때문이다(김영주, 2009).

따라서 본 연구에서는 독거노인과 자살의 문제를 동시에 다루어보고자 한다. 보다 세부적으로 살펴보면 독거노인의 다양한 어려움 중 고독감(loneliness)에 초점을 맞추고 실제 자살행위의 전조라 할 수 있는 무망감(hopelessness) 및 자살위험간의 인과관계를 살펴보고자 한다. 특별히 무망감은 우울증보다 자살시도에 대해 더욱 강력한 관련성을 가지고 있고(Beck et al., 1974), 다양한 자살 원인변수와 실제 자살간의 관계 속에서 매개변수의 역할을 수행하고 있기 때문이다(Beck et al., 1985).

이러한 논의를 바탕으로 본 연구에서는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 독거노인이 인식한 고독감 정도는 무망감 및 자살위험에 영향을 미치는가?

연구문제 2. 독거노인이 인식한 무망감 정도는 고독감 및 자살위험의 관계에서 매개 효과를 가지는가?

본 연구는 그동안의 연구가 독거라는 상황을 사회경제적 수준의 변수로만 다루고 있다는 점과 노인 자살의 영향요인과 관련하여 우울의 중요성만이 부각되고, 보다 강력한 설명변수인 무망감을 고려하지 않았다는 점(최송식·박현숙, 2009)을 극복할 수 있는 긍정적 시도라 할 수 있다. 또한 독거노인의 중요한 특성이라 할 수 있는 고독감이 자살과 관련한 강력한 요인이라 할 수 있는 무망감을 거쳐서 실제 자살위험으로 이어지는 지 경로를 매개모형연구를 통해 구체적으로 실증한다는 점에서 연구의 의의가 있다.

하지만 본 연구는 서울특별시 서대문구와 강동구에 거주하고 있는 독거노인들만을 연구대상으로 삼았다는 점과 실제 자살행위가 아닌 자살생각을 활용한 자살위험을 활용하였다는 부분에서 한계점을 가지고 있다.

II. 이론적 배경

1. 자살

본 연구는 독거노인이 자살 위험군에 속하게 되는 요인을 탐색하는 것이므로 자살에 대한 개념을 명확히 하는 것이 필요하다. 자살에 대한 개념들은 많은 연구 속에서 보다 구체적으로 다루어지고 있는데, 우선 세계보건기구(WHO)는 자살을 죽음에 대한 의도와 동기를 가지고 자신에게 손상을 주는 행동으로 정의하고 있다(박재황 외, 2001). 그리고 자살은 대체로 자살생각과 자살시도, 자살행동으로 세분화하여 접근하는 것이 보편적이다(권중돈 외, 2011a). 좀 더 구체적으로 살펴보자면 자살생각은 실제 자신의 삶 속에서 자살을 심각하게 고려하는 것을 의미하고¹⁾, 자살시도는 자신에게 상처를 입혔으나 죽음에까지는 이르지 않는 경우이며, 자살행동은 자살시도 결과 죽게 되는 것을 뜻한다(Beck et al., 1979). 이러한 자살의 세 가지 측면은 보통 단절된 것이 아니라 연

1) 자살생각은 자신의 삶에서 단순한 죽음에 대한 생각에서부터 실제 죽음으로 이르게 되기까지의 매우 상세한 계획수립도 포함되는 개념이다(박봉길·전석균, 2006).

속적인 과정으로 이해해야 한다. 즉 자살은 자살생각을 시작으로 자살시도를 통해 자살 행동에 이르게 되는 것이다(Henry et al., 2004).

하지만 일반적인 자살관련 연구는 자살 결과 죽음에 이르는 대상을 측정하기는 어렵기 때문에 자살행동의 대체변수로 자살생각을 주로 활용하고 있다. 본 연구에서도 독거노인이 자살 위험군에 포함되는지 여부를 확인하기 위해 자살생각의 개념을 활용하였으며, 보다 많은 실천적·정책적 함의를 도출하려는 목적 하에 자살생각정도를 바탕으로 특정 점수²⁾를 절단점으로 하여 자살위험군 여부로 이분화하였다. 그렇다고 하더라도 본 연구에서처럼 자살생각을 바탕으로 자살위험확률을 도출한다는 점은 한계이나, 실천적·정책적 측면에서 자살을 예측하고 적절히 대응하기 위한 다양한 방법을 탐색할 수 있다는 점에서 유용성이 있다.

2. 자살위험요인으로서의 독거생활

지난 2010년 우리나라 총 가구의 6.9%는 홀로 사는 노인 가구였고, 전체 노인 중 독거노인의 비율은 20.1%나 차지했다(통계청, 2011). 보다 구체적으로 독거노인의 수는 1985년 11만 5천명에서 2005년 79만 8천명으로, 2010년에는 106만 6천명으로 계속 증가하고 있다(보건복지부, 2011). 이처럼 객관적인 통계자료가 알려주듯이 우리나라는 고령화가 급속히 진행되면서 홀로 사는 노인가구의 수와 비율이 폭발적으로 증가하였고 그만큼 사회적으로 보다 많은 관심을 가져야만 한다.

독거노인에 관한 실태조사와 기존연구에 따르면 독거노인은 노인부부가구나 가족동거노인에 비해 절대빈곤과 허약한 상태에 처한 경우가 많으며, 가족의 경제적·정서적·도구적 지원을 제대로 받지 못해 다양한 삶의 영역에서 어려움에 직면하고 있다(김기태·박봉길, 2000; 박영두, 1997; 유광수·박현선, 2003). 또한 주변으로부터 고립되기 쉬워서 고독감과 소외를 심하게 경험한다(김미령, 2009; 한혜경·이유리, 2009). 결국

2) 자살위험군은 Beck 외의 자살생각척도 합산 점수에 따라 세 집단으로 구분 가능하다(신민섭, 1993). 즉 9~11점까지는 저위험군, 12~14점까지는 중위험군, 15점 이상은 고위험군으로 구분할 수 있다. 하지만 본 연구에서는 자살위험요인에 대한 효율적 분석을 위해 자살위험군을 세 집단으로 구분하지 않고 절단점인 9점을 중심으로 자살위험군과 비 위험군으로만 구분하였다. 물론 자살위험군 세 집단을 한 집단으로 묶어 분석한 것의 한계가 있겠지만, 일반적으로 자살위험군의 수가 적어서 세부적으로 구분할 경우 통계적 분석이 어려울 수 있는 점을 고려하여 한 집단으로 설정하였다.

독거노인은 빈곤과 질병, 역할상실과 고독 등 노년기의 4중고를 비 독거노인보다 상대적으로 더욱 심하게 겪을 수 있는 사회 취약계층 중의 취약계층이라 할 수 있는 것이다. 따라서 독거노인의 급속한 증가는 시급한 대책을 요구하는 중요한 사회적 문제로서, 이러한 문제해결과 이들의 삶의 질 향상을 위한 활발한 연구가 필요하다.

독거노인의 다양한 어려움 중에서도 특별히 정신건강 문제에 더 많은 관심을 기울일 필요가 있다. 독거노인이 경험하고 있는 경제적 어려움과 신체적 질병 등 눈에 띄는 문제에 비해 이들의 정신건강상의 문제는 관심을 가지지 않으면 쉽게 눈에 띄지 않기 때문에 그 심각성에 비해서 상대적으로 소홀하게 취급되고 있기 때문이다(양옥경·주소희, 2011; 한혜경·이유리, 2009).

특히 최근의 노인 자살문제가 사회적 과장이 되고 있는 가운데 주목할 만한 사실은 자살로 사망한 노인의 60% 이상이 독거노인이라는 것이다(Draper, 1996). 이러한 사실은 외국의 경우에만 국한되는 것이 아니며, 우리나라 통계청의 사망원인 통계 자료에서도 독거노인의 자살률은 일반 노인에 비해 세 배 이상 높게 나타났다(박재규, 2008; 통계청, 2011). 독거노인의 전반적인 삶의 수준과 질이 비 독거노인에 비해 훨씬 더 열악하고, 이로 인해 정서적·정신적으로 매우 취약할 수 있기 때문에(박재홍·정지홍, 2010; 한혜경·이유리, 2009) 독거노인은 자살위험도가 높은 자살 고 위험군으로 분류될 확률이 높은 것이다(권중돈 외, 2010a; 배진희·엄기욱, 2009; 송영달 외, 2010).

이러한 사실에 반해, 독거노인을 주 대상으로 한 자살관련 연구는 제한적이다. 비 독거노인을 대상으로 하거나 노인의 주거형태는 크게 고려하지 않은 연구가 주로 이루어져 왔다. 독거노인과 일반 가구 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 비교한 연구에 의하면(이봉재·오윤진, 2008), 일반 가구 노인의 경우에는 우울성향이 자살생각에 영향을 미치는 거의 유일한 요인으로 나타났다. 반면, 독거노인에게서는 우울성향 이외의 다른 여러 가지 요인들(예, 자녀수 등)도 자살생각의 유의한 요인으로 파악되었다. 이와 같이, 독거노인과 비 독거노인 간의 자살생각에 영향을 미치는 요인이 차이가 있는 만큼 독거노인의 삶의 특수성을 고려하며 이들의 자살생각에 영향을 미치는 다양한 요인들을 구체적으로 탐색하는 작업이 필요하다.

3. 노년기 자살특성 및 자살위험 영향 요인

통계청(2011) 사망원인통계를 기초로 연령별 자살증가율을 비교하였을 때, 우리나라 65세 이상 노인의 자살률은 일반 인구군보다 약 4배 정도 높은 것으로 나타나 노인의 자살에 의한 사망은 심각한 수준이다. 그만큼 노인의 자살은 다른 연령대에 비해 확고한 자살의지를 가지고 치명적 방법을 선택하여 행하는 것으로 볼 수 있다(배진희·엄기욱, 2009; Conwell, 2001; Lange, 2001).

이러한 노년기 자살이 다른 연령층의 자살과 구별되는 가장 뚜렷한 특징은 노인 자살은 노화과정에서의 부정적인 경험과 밀접한 관련을 가진다는 점이다(권중돈 외, 2010b, 박지영, 2007). 대체로 노년기의 사람들은 빈곤이나 질병, 고독과 소외, 상실 등 여러 삶의 복합적인 문제를 다른 생애주기의 사람들보다 많이 경험하게 되면서 자살을 일종의 삶의 고통에서 벗어나고자 하는 수단으로 생각한다.

노년기의 자살은 크게 세 가지 이론으로 설명할 수 있고, 그동안의 노인자살 위험연구는 각각의 이론을 바탕으로 하여 노인자살의 주요 위험요인을 실증적으로 분석해왔다. 먼저 정신·심리학적인 관점에서는 노인의 자살을 우울증을 비롯한 개인의 정신질환에 초점을 맞추어 그 위험요인을 연구하였다. 그 다음으로 생물학적 설명을 기반으로 한 스트레스-취약 이론에서는 노인 개개인의 스트레스와 대처방식을 가지고 노인 자살 현상을 증명하고자 하였으며, 마지막으로 사회통합이론에서는 최근의 고령인구 증가를 비롯한 인구사회학적 변화와 연령차별주의 태도가 노인 자살에 원인을 제공하고 있다고 설명하였다.

이와 같은 기존연구를 통해 밝혀진 노인 자살에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 성별, 연령, 질병, 사별 또는 이혼, 자살시도경험, 문제음주, 우울 등이 언급되어져 왔다(배진희·엄기욱, 2009; 이소정, 2010; Conwell, 1997). 그 외에 경제적 어려움, 은퇴 또는 실직, 가족기능의 약화, 대인관계 단절, 사회적 결집력 약화 등 가족과 사회적 지지체계의 부족으로 인한 요인들도 노인자살의 영향요인으로 보고되고 있다(Conwell, 2001)

4. 독거노인의 자살위험과 고독감, 무망감과의 관계

앞에서 살펴본 노인자살의 다양한 위험요인 중에서도 우울은 일반적으로 가장 중요한 요인으로 인식하는 만큼(Conwell, 2001) 노년기 우울에 관한 올바른 이해가 필요하다. 흔히 생각하듯 노년기 우울을 정신병리학적 측면 또는 생리적 변화에 의한 증상으로만 설명하기에는 큰 무리가 따른다. 왜냐하면 노인이 우울증상을 경험하는 이유는 대부분의 경우 노년기 4중고에 따른 고립감과 절망감, 그리고 무기력을 그 특징으로 하기 때문이다(Rifai et al., 1994). 국내·외의 연구에 의하면 노인은 4중고 중에서도 특히 고독감을 가장 큰 스트레스로 인지한다(김미령, 2009; Kissane & McLaren, 2006; Wenger, 1997). 고독감에 대한 인구사회학적 요인의 영향효과를 연구한 결과에 따르면 노인의 고독감에 영향을 미치는 주요한 요인은 바로 가구형태이다(이성훈 외, 2008; 허준수, 2011). 그 외에 성별과 연령, 학력, 배우자 유무 및 결혼 상태는 가구형태 변인에 비해 노인의 고독감을 설명하는 영향력이 크지 않은 것으로 밝혀졌다. 이것은 노인의 고독감은 정신의학적 근거에서의 고독이라기보다는 사회적 역할 상실 및 사회적 고립에 의한 사회심리학적 고독을 뜻한다고 볼 수 있는 대목이다(최송식·박현숙, 2009; 허준수, 2011).

고독감이란 개인이 사회에 대해 바라는 바와 실존하는 사회적 관계 간에 모순이 있을 경우 발생하는 유패하지 않은 감정으로서, 개인의 주관적 친근감 및 객관적인 사회 접촉 정도와 연관이 있다(Perlman, 2004). 인간은 소속의 욕구를 가지고 있기 때문에 이러한 고독감은 모든 사람이 느낄 수 있고 특별히 세상에 혼자 남겨져 있다는 느낌을 가질 때 나타난다. 따라서 고독감을 인식하고 있다는 것은 대인관계에 있어서 부적절함이 발생함에 따라 사회적 관계에서 어려움이 있음을 보여주는 신호로 볼 수 있다(Heinrich & Gullone, 2006).

이러한 고독감은 최근 독거노인의 증가와 함께 중요하게 다루어져야 하는 사회적 문제로 부각되고 있다. 기본적으로 노인은 생애발달 주기 상 고독해지기 쉬운 상황에 처할 수 있는데(Austin, 1989), 독거노인의 경우 사회적 고립감을 더 많이 만성적으로 경험할 수 있다(김미령, 2010). 노년기 고독감은 우울증, 무망감 등의 증상으로 이어질 수 있으며, 사회적으로 고립되어있다는 느낌을 더 많이 인지할수록 자살생각을 더욱 많이 하는 것으로 보고되고 있다(Conwell, 2001). 가족, 친구, 이웃과 같은 사회적 네트

워크 단절 및 축소를 겪으면서, 음주, 약물에 의지하게 되고, 우울증을 경험하며, 이러한 상태가 변하지 않고 악화된다는 인지가 자살사고를 불러 온다는 것이다(Osgood, 1991; Stravynski & Boyer, 2001).

고독감의 반대 개념이라고 할 수 있는 사회적 지지가 여러 가지 측면의 상실로 인한 우울과 신체 및 정신질환에 따른 고통에 대한 자살 보호요인으로서(Brown & Vinokur, 2003), 자살위험을 낮추는 것으로 알려져 있다(Wu & Bond, 2006). 이러한 내용을 보더라도 고독감이 자살위험에 대한 중요한 위험요인으로 작동한다는 것을 간접적으로 알 수 있다. 고립과 사회적 네트워크의 단절에 의한 고독감이 자살을 증가시키고 자살한 노인 중 많게는 60%가 독거노인임(Draper, 1996)을 떠올린다면, 독거노인의 고독감과 자살에 관한 실증적인 관계를 규명하여 이에 대한 실천적 접근을 하는 것이 필요하다.

이와 함께, 독거노인의 자살위험과 무망감(Hopelessness) 간의 관계에 대해서도 살펴봐야 한다. 노년기에 경험하는 우울은 무망감에 의해서 크게 영향을 받는 것으로 전해지고 있다(Schneider et al., 2001). 무망감은 자신의 미래가 부정적일 것이라는 생각으로, 이러한 상황을 변화시키기 위해 아무것도 할 수 없다는 신념으로 정의된다(White, 1989). 또한 ‘바람직한 결과가 일어날 것 같지 않거나, 혐오스런 결과가 발생할 것이며, 이런 상황을 개선시킬 수 있는 것이 아무것도 없다는 기대감’으로 정의된다(이영호, 1993). 대체로 무망감은 넓은 의미의 우울증으로 여겨지기 때문에, 무망감이 활성화된다는 것은 결국 우울이 발전하게 되는 것이다(O'Connor et al., 2000; Uncapher et al., 1998). 정신병리학적 인지모델(cognitive model)에서도 무망감은 우울에 대한 결정요인이면서 중요한 구성요소로 여긴다(Beck et al., 1985; Bjarehed et al., 2010). 이러한 감정이 장기간 걸쳐 일어나고 심화되면 부정적인 자아개념, 활동수준 저하, 흥미 상실, 주의집중 곤란, 의욕상실 및 수면장애 등의 심각한 장애가 동반된다(Beck et al., 1985). 본 연구의 대상인 독거노인의 경우 동거가족이 있는 노인에 비해 소외감을 겪으며, 자신을 무의미하고 무가치하게 생각하고, 심각한 자기연민에 빠지면서 그러한 상황을 개선조치 할 수 없다고 생각하게 되면서 무기력하게 될 수 있다(Abramson et al., 1998; Kissane & McLaren, 2006).

이러한 무망감은 대체로 자살의 주요한 원인이면서(Rifai et al., 1994), 자살생각이 형성되는 과정에 큰 영향을 미친다(Uncapher et al., 1998). 그동안 우울증상이 자살의

주요 원인으로 여겨졌으나, 우울보다는 무망감이 자살의도 또는 자살시도와 더욱 밀접한 연관성을 가지고 있다고 볼 수 있다(오인근, 2009; 이기영·염태완, 2003; Beck et al., 1974; Gibbs et al., 2009). 여러 권의 경험적 연구가 이러한 주장을 뒷받침한다. 우울증상이 있는 사람들을 5년 간 추적 조사하였을 때, 무망감을 호소하는 사람이 자살 행동을 하는 확률이 그렇지 않은 경우에 비해 9배 증가하였다고 한다(Schneider et al., 2001). 배우자와 사별한 노인들을 대상으로 한 연구(Szanto et al., 1997)에서도 높은 수준의 무망감을 인지하는 경우가 자살을 생각하지 않는 집단보다 자살을 생각하는 집단에서 더 높은 수치를 나타내는 것으로 나타났다. 시설을 이용하는 노인을 대상으로 한 연구(Uncapher et al., 1998)에서도 마찬가지로 무망감이 자살생각의 주요한 변수로 실증되었다. 이와 같은 연구결과를 통해 무망감은 우울증의 충분원인으로써 노인 자살의 가장 확률 높은 예측원인으로 생각할 수 있다(Gibbs et al., 2009; Heisell et al., 2003).

또한, 무망감은 자살의 다양한 원인변수와 실제 자살상황 가운데에서 매개변수의 역할을 하기도 한다(Beck et al., 1985; O'Connor et al., 2000; Schneider et al., 2001). 노년기 자살에 영향을 미치는 무망감의 역할은 질적 연구방법을 이용한 선행 연구들에서도 지적하는 바이다. 예를 들면, 자살로 생을 마감한 노인들이 남긴 일기와 노트, 그리고 주변 사람들과의 면담을 토대로 한 심리적 부검(psychological autopsy) 연구와 노인 환자를 치료한 경험이 있는 심리치료자들의 보고에 의하면, 노인의 자살행동은 절망감, 그리고 희망의 부재 등과 같은 무망감과 깊은 관련이 있는 것으로 보고하고 있다(Brown et al., 2004; Manthorpe & Iliffe, 2010).

하지만 그동안 자살관련 연구는 우울의 자살에 대한 영향력은 폭넓게 검증해왔지만, 자살과 관련한 원인으로서는 고독감과 무망감 등에 대한 부정적 인지과정에 대한 연구는 부족하다. 특히 고독감과 같은 자살원인변수가 무망감을 인지하는 매개과정을 거쳐 자살에 영향을 미치는지를 실증한 연구는 전무하다. 이러한 연구실정은 자살에 대한 우울의 강력한 효과로 인해 무망감이나 고독감 등의 변수를 함께 투입했을 때 그 효과가 희석되는 경향이 나타났기 때문으로 추론된다.

따라서 기존의 연구에서 다루지 않았던 노인 자살에서 고독감의 영향력 확인 및 무망감의 매개과정 검증은 부정적 상태에 대한 예방개입의 가능성을 발견하게 할 수 있다. 특히, 비독거노인에 비해 정신건강이 취약하며 자살생각이 더 높은 독거노인의 자

살생각을 발생시키거나 매개하는 요인으로 우울 이외의 요인을 확인하고, 그 관련성을 확인함으로써 자살예방을 위한 개입의 자료를 구축하는 작업이 시급하게 필요하다. 즉 다소 추상적이라 할 수 있는 우울의 자살에 대한 영향력 검증을 고독감이나 무망감과 같은 우울의 원인을 활용하여 보다 구체화함으로써 이러한 연구결과는 자살관련 실천현장에서 새로운 개입목표로 설정할 수 있는 기초를 제공해줄 수 있겠다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

독거노인이 자살위험군에 속하게 되는 경로로써 고독감 및 무망감의 영향과 무망감의 매개효과 검증을 위해 설정한 연구모형은 다음의 그림과 같다³⁾. 그리고 본 연구에서는 자살관련 기존 연구들을 바탕으로 하여 독거노인의 인구사회학적 특성 중 성별과 연령, 학력과 경제상황, 종교 및 건강을 통제변수로 설정하였다(강희숙·김근조, 2000; 김영주, 2009; 김현순·김병석, 2007; 배지연, 2005; Chi et al., 1998; Heiden, 1999; Meijer & de Kloet, 1998; Patricia, 2003)⁴⁾. 구체적인 연구모형은 [그림 1]과 같다.

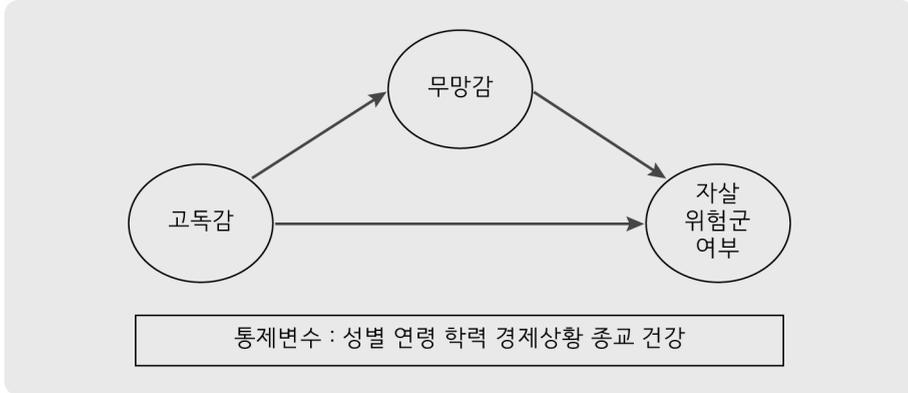
2. 조사대상 선정 및 자료수집

본 연구는 서울특별시 서대문구와 강동구 지역의 65세 이상 독거노인 중 노인돌봄서비스를 지원받고 있으며 본 연구의 내용을 이해할 수 있고 조사에 동참하기를 동의한 553명을 대상으로 하였다. 분석을 위한 자료 수집은 2010년 5월 한 달 동안 설문조사 교육을 이수한 조사원들이 구조화된 설문지를 활용하여 1:1 면접방식으로 이루어졌다.

3) 본 연구모형에서는 자살 위험요인으로서 우울관련 변수를 투입하지 않았다. 기존 문헌연구에 따르면 우울은 무망감과 자살생각 간에 매개의 역할을 할 것으로 판단되어, 무망감과 함께 투입하였을 경우 무망감의 고유효과가 희석될 가능성이 있기 때문이었다. 따라서 본 연구의 목적인 고독감과 무망감의 자살에 대한 영향력 파악을 위해 우울관련 변수는 분석과정에서 제외하였고 이점은 본 연구의 다소의 제한점으로 볼 수 있다.

4) 통제변수 중 사회적 관계를 살펴볼 수 있는 변수는 분석데이터의 한계로 투입하지 못하였으며 이 점은 본 연구의 한계점으로 볼 수 있다.

그림 1. 연구모형



3. 자료분석

면접을 통해 수집한 자료는 SPSS 15.0 프로그램을 활용하여 부호화(coding) 과정을 거쳤고 연구대상의 일반적인 특성 및 주요 변수의 상황을 파악하기 위해 기술통계분석 방법을 적용하였다. 또한 종속변수가 자살생각을 활용한 자살위험군 여부라는 이분형 변수이므로 독립, 종속변수간의 인과관계 및 매개효과 검증을 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 아울러 매개효과의 통계적 유의도를 확인하기 위해 Sobel-test를 실시하였다.

4. 변수 및 조작화

본 연구모형에서 설정한 변수 및 이의 측정을 위해 조작화한 내용들은 다음의 표에 제시된 것과 같다.

표 1. 변수 및 조작화

구분	변수명	조작화	신뢰도
종속 변수	자살 위험군 여부	Beck, Kovacs & Weissman(1979)의 자살생각척도를 신민섭(1993)이 재구성한 자살생각척도를 사용하였다. 총 19문항으로써 점수는 0부터 38점까지의 범위를 가지며 자살위험군 여부를 결정하는 절단점은 9점	Cronbach's $\alpha = .8645$

구분	변수명	조작화	신뢰도
독립 변수	고독감	으로 제시되고 있다. 즉 9점 이상인 경우 자살위험군, 9점 미만은 비자살위험군으로 설정하였다.	Cronbach's $\alpha = .921$
		Russell, Peplau & Ferguson(1978)이 제작한 UCLA 고독감 척도를 김교현·김지환(1989)이 표준화한 한국판 UCLA 고독감 척도 20문항을 사용하였다. 4점 리커트 척도로써 점수가 높을수록 고독감정도가 높음을 의미한다.	
매개 변수	무망감	Beck, Weissman, Lester & Trexler(1974)가 제작한 척도를 신민섭외(1990)가 재구성한 무망감 척도를 사용하였다. 점수는 0~20점까지로 분포되고 높은 점수일수록 무망감 정도가 높음을 의미한다.	Cronbach's $\alpha = .864$
통제 변수	성별	더미(dummy)변수로 여성은 0, 남성은 1로 측정하였다.	-
	건강	전반적인 건강상태를 3개의 문항으로 질문하였고, 현재의 전반적 건강상태와 3년전과의 비교상황, 같은 또래와의 비교상황을 질문하였다. 5점 척도로써 점수가 높을수록 건강함을 의미한다.	
	연령	연속형 변수로 만 나이를 측정하였다.	
	학력	연속형 변수로 정규교육년수를 측정하였다.	
	경제 상황	연속형 변수로 월평균 소득액을 측정하였다.	
종교	더미(dummy)변수로 종교가 없는 경우 0, 종교가 있는 경우 1로 측정하였다.		

IV. 분석결과

1. 인구사회학적 특성

먼저 성별은 남성이 78명(14.2%), 여성이 471명(85.8%)이었다. 연령대는 75세 이상 79세 이하가 169명(31.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 70세 이상 74세 이하가 143명(26.4%)으로 뒤를 따랐다. 학력은 무학이 231명(42.9%)으로 가장 높게 조사되었고, 초졸이 177명(32.8%), 중졸이 57명(10.6%)인 것으로 나타났다. 경제상황과 관련해서는 조사대상자의 89%인 429명이 월평균 51만 원 이상 100만 원 이하의 소득을 보유하고 있었고, 101만 원 이상 150만 원 이하가 41명(8.5%)로 나타났다. 종교는 개신교가 243명(47.9%)로 가장 많았으며 불교가 106명(20.9%)이었다. 마지막으로 주관적

5) Cronbach' α 값은 자살생각척도 19문항에 대한 것이다.

인 건강상태와 관련해서는 전반적 건강상태나 3년 전과 비교한 경우, 그리고 또래와의 비교 등의 평균이 5점 만점에 각각 평균이 2.53과 2.25, 2.67점인 것으로 나타나 3점을 기준으로 한 보통상태보다 이하인 것으로 나타났다. 보다 구체적인 내용은 다음의 표와 같다.

표 2. 인구사회학적 특성

특성	구분	빈도(%)	구분	빈도(%)	
성별(N=549)	남성	78(14.2)	여성	471(85.8)	
연령대(N=542)	65~69세	41(7.6)	70~74세	143(26.4)	
	75~79세	169(31.2)	80~84세	140(25.8)	
	85세 이상	49(9.0)			
학력(N=539)	무학	231(42.9)	초졸	177(32.8)	
	중졸	57(10.6)	고졸	53(9.8)	
	대졸	16(3.0)	대학원 이상	5(0.9)	
경제상황(N=482)	없음	2(0.5)	1만원 이상 50만원 이하	429(89.0)	
	51만원 이상 100만원 이하	41(8.5)	101만원 이상 150만원 이하	6(1.2)	
	151만원 이상	4(0.8)			
종교(N=507)	개신교	243(47.9)	천주교	89(17.6)	
	불교	106(20.9)	기타	69(13.6)	
특성	구분	빈도(%)	평균	표준편차	
건강상태	전반적 건강상태 (N=548)	매우 나쁨	61(8.7)	2.41	.796
		나쁨 편	309(44.1)		
		보통	242(34.6)		
		좋은 편	72(10.3)		
	3년전비교 (N=547)	매우 좋음	16(2.3)	2.14	.778
		매우 나쁨	110(15.8)		
		나쁨 편	372(53.1)		
		보통	162(23.1)		
	또래비교 (N=546)	좋은 편	46(6.6)	2.56	.857
		매우 좋음	10(1.4)		
		매우 나쁨	55(7.9)		
		나쁨 편	262(37.5)		
	보통	255(36.5)			
	좋은 편	110(15.7)			
	매우 좋음	17(2.4)			

2. 주요변수의 기술적 통계

본 연구에서 활용한 주요변수들의 기술적 통계치를 살펴보면 먼저 고독감의 경우 4점 만점에 2.41점(S.D=.505)으로써 고독감을 거의 느끼지 않는다고 가끔 느낀다의 중간정도인 것으로 나타났다. 그리고 무망감의 경우 20점 만점에 11.24점(S.D=4.90)으로 조사되었다.

표 3. 주요 변수들의 기술적 통계

단위: 점

구분	고독감	무망감
평균	2.41	11.24
표준편차	.505	4.90

이와 함께 자살생각척도 점수를 활용하여 본 연구의 종속변수인 자살 위험군 여부를 판별하였다. 본 연구에서 활용한 Beck 등의 자살생각척도는 총 38점 중 9점 이상인 경우 자살위험이 있다고 볼 수 있기 때문에 자살 위험군으로 분류하였다. 분석결과 자살 위험군은 전체 조사대상의 15.8%인 87명으로 나타났다.

표 4. 자살 위험군 판별결과

구분		빈도(명)	백분율(%)
자살 위험군 여부 (N=550)	자살 비위험군	463	84.2
	자살 위험군	87	15.8

3. 고독감과 무망감의 영향력 검증

독거노인의 고독감 인식정도와 자살위험군 여부와의 관계에서 무망감이 매개효과를 가지는지를 실증하기 위해 본 연구는 Baron과 Kenny(1986)의 분석과정을 적용하였다. 단, 홍세희(2008)의 방식을 함께 고려하여 Baron과 Kenny의 첫 번째 단계인 독립변수가 종속변수에 통계적 유의성을 가지는지는 생략하고 곧바로 독립변수와 매개변수간의

관계, 독립변수를 통제한 상황에서 매개변수의 종속변수와의 통계적 유의성을 살펴보았다. 매개효과의 통계적 유의성 또한 Sobel-Test 중 Aroian 방식을 활용하여 실증하였다(Baron & Kenny, 1986).

가. 독립변수가 매개변수에 미치는 영향 검증

독립변수인 고독감이 매개변수인 무망감에 유의한 영향을 미치는지 검증하였고, 상세한 분석결과는 다음의 <표 5>와 같다.

표 5. 무망감에 대한 회귀분석 결과

변인		비표준화계수		표준화계수	t
		계수(B)	표준오차(S.E)	베타(β)	
통제변수	성별	-.379	.720	-.027	-.527***
	연령	.045	.042	.048	1.067***
	학력	.000	.051	.000	.007***
	경제상황	-.020	.007	-.137	-3.039***
	종교여부	-.459	.629	-.033	-.730***
	건강상태	-1.254	.309	-.184	-4.059***
독립변수	고독감	3.395	.451	.342	7.534***
Constant		4.164	3.546		1.174***

$$R^2 = 0.214 / F = 16.294***$$

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

회귀분석결과 우선 분석모형의 무망감에 대한 설명정도는 21.4%로 나타났다($p < .001$). 독립변수인 고독감의 매개변수인 무망감에 대한 분석결과 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의하게 영향을 미치고 있었다($\beta=.342$). 결국 독거노인이 고독감을 많이 인식할수록 무망감 인식정도 또한 함께 높아지는 것으로 볼 수 있다. 그 외 통제변수의 무망감에 대한 영향력은 경제상황($\beta=-.137$)과 건강상태($\beta=-.184$)가 통계적으로 유의하였다. 즉 경제상황이 나쁠수록, 건강상태가 나쁠수록 무망감 인식의 정도가 높은 것으로 나타났다.

나. 독립변수 및 매개변수의 종속변수에 미치는 영향 검증

독립변수인 고독감을 통제한 상황에서 매개변수인 독거노인이 인지한 무망감 정도와 자살위험군 여부의 관계에서 통계적 유의성을 검증하였고, 상세한 분석결과는 다음의 표와 같다.

표 6. 자살위험군 여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변인		계수(B)	표준오차(S.E)	Wald	Sig	Exp(B)
통제변수	성별	.623	.474	1.726	.189	1.864
	연령	-.043	.031	1.864	.172	.958
	학력	.035	.037	.899	.343	1.035
	경제상황	.002	.006	.131	.718	1.002
	종교여부	-.553	.428	1.667	.197	.575
	건강상태	-.354	.233	2.310	.129	.702
독립변수	고독감	1.522	.344	19.534	.000	4.583
매개변수	무망감	.185	.045	17.222	.000	1.203
Constant		-3.920	2.688	2.126	.145	.020

-2Log우도 = 268.112 / Nagelkerke R² = 0.340 / X² = 91.730***(df=8)

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

분석결과 독거노인이 인지하는 무망감 정도가 높아질수록 자살위험군에 속할 확률이 높아지는 것으로 나타났다(O.R = 1.203). 그리고 독립변수인 고독감정도도 자살위험군 여부와의 관계에서 정(+)적인 영향력을 가지고 있었다(O.R=4.583). 그 외 통제변수 중에서는 통계적으로 유의하게 나타난 경우가 없었다.

다. 매개효과의 통계적 유의성 검증

독립변수의 매개변수에 대한 영향과 독립변수를 통제한 상황에서 매개변수의 종속변수에 대한 영향 분석결과, 본 연구의 매개변수인 무망감은 독립변수인 고독감과 종속변수인 자살위험군 여부 간의 관계에서 부분매개 역할인 것으로 검증되었다. 이러한 매개

효과가 과연 통계적으로 유의한지를 살펴보기 위해 Sobel Test 중 Aroian 검증방법을 적용하였다. Aroian 검증방법의 공식은 다음과 같다.

$$Z_{ab} = \frac{ab}{\sqrt{SE_a^2 SE_b^2 + b^2 SE_a^2 + a^2 SE_b^2}}$$

이 공식을 활용하여 계산한 결과는 다음과 같다.

표 7. Sobel test 검증결과

경로	Z	p-value
고독감 → 무망감 → 자살위험군 여부	3.584	0.0003

검증결과 고독감과 자살 위험군 여부 사이에서 무망감의 매개효과 통계량이 3.584로 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 결국 독거노인이 인식하는 무망감 정도는 고독감과 자살위험군 여부를 매개하는 것으로 볼 수 있다.

V. 결론 및 함의

본 연구는 독거노인이 인지한 고독감 정도가 자살의 중요한 예측변수라 할 수 있는 무망감에 어떻게 영향을 주는지, 또한 실제 자살 위험군 여부에 속할 확률과는 어떤 관련성을 가지는지를 실증함으로써 독거노인 자살에 대한 실천적, 정책적 함의를 제시하는 것을 목적으로 하고 있다. 분석결과 첫째, 독거노인이 고독감을 높게 인지할수록 무망감의 정도와 자살 위험군에 속할 확률은 높아지는 것으로 나타났다. 둘째, 독거노인의 무망감 인식정도는 고독감과 자살위험과의 관계에서 매개효과를 가지는 것으로 확인되었다.

이러한 결과를 바탕으로 본 연구는 다음과 같은 함의를 제시하고자 한다. 첫째, 독거노인의 고독감 인식은 무망감 및 자살 위험군 여부에 속할 확률에 대해 매우 큰 영향

력을 가지고 있으므로 고독감을 예방 또는 감소시킬 수 있는 실천적·제도적 접근이 이루어져야 하겠다. 우선 가족이 있는 경우 가족관계를 향상시킬 수 있는 프로그램을 마련하고, 가족이 없는 경우 가족역할을 대신 해줄 수 있는 사회적 체계가 구축되어야 할 것이다. 그리고 독거노인들 간에 상호 지지할 수 있는 지역 중심 모임을 활성화하고 독거노인에 대한 이웃들의 관심을 확대할 수 있는 기회도 필요하다.

둘째, 독거노인을 대상으로 한 약식 고독감 측정방식 개발이 필요하다. 현재 이루어지고 있는 독거노인 대상 서비스과정에 폭넓게 적용할 수 있도록 함으로써 고독으로 인한 자살위험에 빠지지 않도록 해야 하겠다. 이를 위해서는 독거노인대상 서비스 제공자들이 고독감 측정 도구를 익숙하게 활용할 수 있도록 지역사회에 대한 보급과 교육이 실시되어야 한다.

셋째, 독거노인이 인식하는 무망감은 자살 위험의 또 다른 위험 요인으로 밝혀짐에 따라 무망감을 감소시킬 수 있는 전문적 접근이 이루어질 필요가 있다. 본 연구에서 활용한 무망감 척도의 구체적인 내용을 살펴보면 생활에 대한 만족, 여가와 관련된 측면, 미래에 대한 전망, 대인 관계적 측면, 노인의 기력에 대한 부분 등으로 구성되어 있다. 따라서 이러한 세부 요인들을 고려하여 독거노인을 대상으로 한 통합적 프로그램을 제공함으로써 자살 위험 요인인 무망감을 감소시키는 방안이 마련되어야 하겠다.

넷째, 본 연구에서는 독거노인이 고독감을 많이 인식할수록 미래에 대한 희망을 잃어버리고 자신의 삶에 대해 무력감을 느끼게 되면서 결국 자살위험에 빠질 수 있다는 점이 실증되었다. 독거노인의 고독감 인식정도가 무망감을 거쳐 자살로 이어지는 경로가 확인된 만큼 독거노인 자살과 관련한 다양한 실천적 과정 및 제도 내에 이러한 경로가 적절히 고려될 필요가 있다.

마지막으로 본 연구결과 독거노인 중 자살 위험군에 속하는 비율이 약 15.8%에 달하는 것으로 나타났다. 비록 본 연구 결과가 실제 자살률이 아닌 자살위험확률이라는 점을 감안하고서라도 독거노인의 자살위험이 어느 정도 심각한지를 알 수 있는 부분이다. 따라서 독거노인을 대상으로 한 다양한 제도 및 서비스 내에 자살위험을 예방할 수 있는 실제적 접근이 이루어져야 하겠다. 또한 독거노인과 관련된 사회복지 및 공공인력 종사자들에 대해서는 독거노인 자살에 대한 교육을 정례화하고 자살에 적절히 대응할 수 있는 업무 매뉴얼을 개발하여 적용함으로써 신속하게 자살위험을 다룰 수 있는 체계를 구축해야 할 것이다.

이와 함께 본 연구와 관련한 향후 연구 제언을 하자면 다음과 같다. 우선 독거노인의 자살위험을 감소시킬 수 있는 고독감 및 무망감 관련 프로그램 개발 및 효과성에 대한 연구가 활발히 진행될 필요가 있다. 이러한 연구는 향후 고독감과 무망감에 대한 프로그램 보급에 많은 기여를 할 것이다. 둘째, 독거노인을 대상으로 한 고독감과 무망감을 측정할 수 있는 도구 개발에 대한 연구가 이루어져야 하겠다. 두 개념에 대한 측정이 모두 외국 도구를 번역한 것이므로 한국적 상황이 적절히 반영되지 못한 한계가 있다.

권중돈은 연세대학교에서 사회복지학 석·박사 학위를 받았으며 현재 목원대학교에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 치매, 노인인권이다. (E-mail: kjd716@hanmail.net)

엄태영은 연세대학교에서 사회복지학 석·박사 학위를 받았으며 현재 경일대학교에서 전임강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 자활, 지역복지이다. (E-mail: bokjisano1@gmail.com)

김유진은 미국 로올라대학에서 사회복지학 박사학위를 받았으며 현재 경북대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노후생애설계, 노인심리이다. (E-mail: limeetiger@hanmail.net)

참고문헌

- 강희숙, 김근조(2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. 대한보건협회 학술지, 26(4), pp.451-459.
- 국회입법조사처(2011). 자살예방대책의 문제점과 개선과제. 현안보고서 117호, 서울: 국회입법조사처.
- 권중돈, 김유진, 엄태영(2011a). 노년기 자살행동 경험의 의미와 과정에 관한 근거이론 연구. 노인복지연구, 52, pp.419-446.
- 권중돈, 김유진, 엄태영(2011b). 노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로. 노인복지연구, 51, pp.297-320.
- 김교헌, 김지환(1989). 한국판 UCLA 고독척도 학생생활연구, 16, pp.13-30.
- 김기태, 박봉길(2000). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망. 한국노년학, 20(1), pp.153-168.
- 김미령(2009). 여성노인 사중고(빈곤, 질병, 고독, 무위)의 스트레스인지 영향 및 대처자원의 매개효과. 한국노년학, 43, pp.303-330.
- _____(2010). 노인의 자살생각에 미치는 사회적, 심리적 영향. 노인복지연구, 47, pp.113-136
- 김영주(2009). 남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교. 기본간호학회지, 16(3), pp.333-344
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 19, pp.801-818.
- 박봉길, 전석균(2006). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련요인연구. 정신보건과 사회사업, 22, pp.58-90.
- 박영두(1997). 생활보호 대상 독거노인의 사회복지서비스에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지학과, 동국대학교, 서울.
- 박재규(2008). 노인자살의 증가와 예방대책. 수원: 경기도가족여성연구원 정책개발실.
- 박재홍, 정지홍(2010). 독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제음주의 매개효과 검증. 노인복지연구, 47, pp.309-330.

- 박재황, 노용환, 위대한(2001). 농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상분석. 대한응급의학회지, 12(2), pp.135-142.
- 박지영(2007). 노인자살 생존자의 자살경험에 관한 연구, 정신보건과 사회사업, 27, pp.295-330.
- 배지연(2005). 노인의 자살생각에 관한 인과모형. 박사학위논문, 사회복지학과, 대전대학교, 대전.
- 배진희, 엄기욱(2009). 노인의 자살시도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 29(4), pp.1427-1444.
- 보건복지부(2011). 노인복지사업안내. 서울: 보건복지부.
- 송영달, 손지아, 박순미(2010). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인분석. 한국노년학, 30(2), pp.643-660.
- 신민섭(1993). 자살기체에 대한 실증적인 연구: 자기도피척도의 타당화. 박사학위논문, 심리학과, 연세대학교, 서울.
- 양옥경, 주소희(2011). 독거노인 자살사고에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구. 정신보건과 사회사업, 37(4), pp.321-347.
- 유광수, 박현선(2003). 독거노인과 가족동거노인의 건강상태에 관한 비교연구. 한국노년학, 23(4), pp.163-179.
- 이봉재, 오윤진(2008). 가구형태에 따른 노인의 자살생각 관련요인에 관한 연구. 대한가정학회지, 46(10), pp.49-57.
- 이성훈, 원장원, 백학순, 박기정, 김병성, 최현립, 홍영호(2008). 독거노인에서 외로움이 인지기능의 변화에 미치는 영향. 가정의학회지, 29, pp.695-702.
- 이소정(2010). 노인 자살의 사회경제적 원인 분석, 사회보장연구, 26(4), pp.1-19.
- 이영호(1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계 : 공변량구조모형을 통한 분석, 박사학위논문, 심리학과, 서울대학교, 서울.
- 최송식, 박현숙(2009). 노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 도농복합지역을 중심으로, 한국노년학, 29(4), pp.1277-1293.
- 통계청(2010). 사망원인통계. 대전: 통계청.
- 통계청(2011). 2010년 사망원인통계결과. 대전: 통계청.
- 한혜경, 이유리(2009). 독거노인의 정신건강 수준과 영향요인. 한국노년학, 29(3),

pp.805-822.

- 허준수(2011). 노인들의 고독감에 대한 영향요인에 관한 연구: 노인복지관 이용 노인과 비이용 노인을 중심으로. *노인복지연구*, 53, pp.101-131.
- 홍세희(2008). 구조방정식 모형: 초급, 중급. 2009 고급연구방법론 워크샵 시리즈 4.
- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G.(1998). Hopelessness Depression. In G. M. Buchanan and M. Seligman(Eds.). *Explanatory style*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Austin, A. G.(1989). Becoming immune to loneliness: Helping the elderly fill a void. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(9), pp.25-30.
- Baron, R. M., Kenny, D. A.(1986). The Moderator-mediator variable distinction in Social Psychological Research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, pp.1173-1182.
- Beck, A. T., Kovacs, M., Weissman, A.(1979). Assessment of suicidal intention: the Scale Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, pp.343-352.
- Beck, A. T., Schuyler, D., Herman, I.(1974). Development of Suicidal intent Scale. In A. T. Beck, H. I. P. Resnik, D. J. Lettieri(Eds.). *The Prediction of Suicide*. Philadelphia: Charles Press.
- Beck, A. T., Steer, Kovacs, M., Garrison, B.(1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, pp.559-563.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L.(1974). The measurement of pessimism : The hopelessness scale, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, pp.861-865.
- Bjarehed, J., Sarkohi, A., Andersson, G.(2010). Less positive or more negative? Future-directed thinking in mild to moderate depression. *Cognitive Behavior Therapy*, 39(1), pp.37-45.
- Brown, L. M., Bongar, B., Cleary, K. M.(2004). A profile of psychologists' views of critical risk factors for completed suicide in older adults.

Professional Psychology: Research and Practice, 35(1), pp.90-96.

- 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.
- Chi, I., Yip, P., Yu, K.(1998). *Elderly Suicide in Hongkong*. Hongkong SAR. China: Befrienders International.
- Conwell, Y.(1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), pp.667-683.
- _____ (2001). Suicide in later life: a review and recommendations for prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, pp.32-47.
- Draper, B.(1996). Attempted suicide in old age[Editorial Review]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, pp.577-587.
- Gibbs, L., Dombrowski, A. Y., Morse, J., Siegle, G. J., Houck, P. R., Szanto, K.(2009). When the solution is part of the problem: problem solving in elderly suicide attempters. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, pp.1396-1404.
- Heiden, H.(1999). Suicide, assisted suicide, and euthanasia. In Jacobs. D. G.(Ed.), *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention*(pp.540-560). San Francisco: Jossey-Bass.
- Heinrich, L. M., Gullone, E.(2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, pp.695-718.
- Heisel, M. J., Flett, G. L., Hewitt, P, L.(2003). Social hopelessness and college student suicide ideation. *Archives of Suicide Research*, 7(3), pp.221-234.
- Henry, O., Ai-Vyrm, C., Conal, C., Brian, A. L.(2004). Recent Developments. *Suicide in Older People*, 329(16), pp.895-899.
- Kissane, M., McLaren, S.(2006). Sense of belonging as a predictor of reasons for living in older adults. *Death Studies*, 30, pp.243-258.
- Lange, H. R.(2003), Elder suicide: a selective guide to resources. *Referencs*

- Services Review*, 31(2), pp.175-184.
- Manthorpe, J., Iliffe, S.(2010). Suicide in later life: public health and practitioner perspectives. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, pp.1230-1238.
- Meijer, O. C., de Kloet, E. R.(1998). Corticosterone and serotonergic neurotransmission in the hippocampus: functional implications of central corticosteroid receptor diversity. *Critical Review Neurobiology*, 12, pp.1-20.
- O'Connor, R. C., Connery, H., Cheyne, W. M.(2000). Hopelessness: the Role of Depression Future Directed Thinking and Cognitive Vulnerability. *Psychology, Health & Medicine*, 5(2), pp.155-161.
- Osgood, N. J.(1991). Psychological factors in late-life suicide. *Crisis*, 12(2), pp.18-24.
- Patricia, A. H.(2003). Evidence-based protocol: elderly suicide-secondary prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, pp.49-56.
- Perlman, D.(2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors, *Canadian Journal on Aging*, 23, pp.181-188.
- Russell, D., Peplau, L .A., Ferguson, M. L.(1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, pp.290-294.
- Rifai, A. H., et al.(1994). Hopeless continues to distinguish suicide attempters after acute treatment of major depression in later-life. *American Journal of Psychiatry*, 151(11), pp.1687-1690.
- Schneider, B., Philipp, M., Muller, M. J.(2001). Psychopathological predictors of suicide in patients with major depression during a 5-year follow-up. *European Psychiatry*, 16, pp.283-288.
- Stravynski, A., Boyer, R.(2001). Loneliness in Relation to Suicide Ideation and Parasuicide: a Population-Wide Study. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31(1), pp.32-40.
- Szanto, K., Prigerson, H., Houck, P., Ehrenpreis, L., Reynolds, C. F.(1997). Suicidal ideation in elderly bereaved: the role of complicated grief. *Suicide*

& *Life-Threatening Behavior*, 27(2), pp.194-207

- Uncapher, H., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N. J., Bongar, B.(1998). Hopelessness and Suicidal Ideation in Older Adults. *The Gerontologist*, 38(1), pp.62-70.
- Wenger, G. C.(1997). Social networks and the prediction of elderly people at risk. *Aging & Mental Health*, 1(4), pp.311-320.
- White, J. L.(1989). *The troubled adolescent*. New York: Pergamon Press.
- Wu, W. C. H., Bond, M. H.(2006). National differences in predictors of suicide among young and elderly citizens: Linking societal predictors to psychological factors. *Archives of Suicide Research*, 10(1), pp.45-60.

A Study on Factors Affecting Suicide Risk among Seniors Who Live Alone : The Effect of Loneliness and the Mediating Effect of Hopelessness

Kwon, Jung Don
(Mokwon University)

Um, Taeyoung
(Kyungil University)

Kim, Yujin
(Kyungpook National University)

This study is aimed at examining the mediating effects of hopelessness between loneliness and suicide risk and drawing therefrom policy and practical implications for seniors who live alone. To collect data, 553 seniors who lived alone in sudeamun-gu and gangdong-gu, Seoul were surveyed on May 2010. Both multiple linear and logistic regression analysis were adopted to verify the mediating effects and the casual relationship between the variables. Through the analysis, it was found that the level of suicide risk was increased as those of loneliness and hopelessness were reduced. The results also showed that the level of hopelessness among the elderly worked as a parameter in the relationship between loneliness and suicide risk. Based on the findings, implications were drawn for gerontological practice as follows: 1) intervention for loneliness should be implemented to reduce suicide risk among seniors who live alone; 2) the scale to measure loneliness for the elderly should be developed; 3) programs that may improve the level of hope among older adults should be offered; 4) the issues of loneliness and hopelessness among elderly people who live alone should be reflected in the gerontological practice and related welfare systems; and 5) the preventive approach and the manual for elderly suicide should be developed.

Keywords: Seniors Who Live Alone, Suicide Risk, Loneliness, Hopelessness, Mediated Effect