

# 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 주요 변인에 관한 연구:

사회적 지지의 직접 및 간접 효과를 중심으로

**이 금 룡\***

(상명대학교)

**조 은 혜**

(성동노인종합복지관)

본 연구는 독거노인을 대상으로 사회적 고립감과 우울의 정서상태에서 자살생각으로 이어지는 메커니즘을 밝히고, 이 과정에서 사회적 지지가 각 변인들에 미치는 직·간접적 효과를 파악하는데 그 목적이 있다. 자료수집은 2010년 4월부터 9월까지 서울시 영등포구에 거주하는 65세 이상 독거노인을 대상으로 할당표본추출법을 활용하여 총 399명이 분석에 사용되었다. 주요변인으로 사회적 지지, 사회적 고립감, 우울, 자살생각 등이며, 통제변인으로 사회·인구학적 특성 등을 측정하였고, 수집된 자료는 SPSS 12.0 과 AMOS 18.0 통계 프로그램을 이용하여 빈도분석, 기술통계, 요인분석, 신뢰도분석, 확인적 요인분석, 상관관계 분석, 공분산구조모형 분석을 실시하였다. 연구결과 독거노인의 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인은 우울로 나타난 반면에, 사회적 지지와 사회적 고립감은 자살생각에 대한 직접효과는 없었으나, 우울이 사회적 지지 및 사회적 고립감과 자살생각 사이에서 완전매개의 역할을 하는 것으로 분석되었다. 특히 사회적 지지는 우울을 매개로 하여 자살생각에 간접효과를 보이는 동시에 사회적 고립감과 우울 경로를 거쳐 자살생각에 간접효과를 미치는 것으로 조사되었다. 본 연구에서 자살생각에 영향을 미치는 관련 변인들 간의 메커니즘 분석결과를 통해 독거노인의 자살예방과 관련한 실천적, 정책적 방안들을 제시하였다.

**주요용어:** 독거노인, 우울, 사회적 지지, 자살생각

본 연구는 2010년 상명대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

\* 교신저자: 이금룡, 상명대학교(gylee@smu.ac.kr)

■ 투고일: 2013.1.31    ■ 수정일: 2013.3.14    ■ 게재확정일: 2013.3.22

## I. 서론

OECD 국가 중 고령화 속도가 이례적으로 빠르게 진행되고 있는 우리나라의 사회적 관심은 노인에게 집중되고 있으며, 발생하고 있는 다양한 노인문제에 대한 사회적 차원의 해결책을 모색하고 있다. 특히 은퇴 후 노인들의 경제적 문제, 노화로 인한 신체적·정신적 건강문제, 관계망과 역할의 축소로 인한 사회적 문제 등은 국가에서 정책적 차원에서도 관심을 보이는 영역이다. 그러나 고독이나 우울과 같은 정신 건강문제는 가시적으로 나타나지 않아 상대적으로 소홀히 되고 있다. 특히 자살은 중요한 심리병리적 문제로 간과할 수 없는 중요한 노인문제 중 하나라고 할 수 있다(김형수, 2002; 권중돈 외, 2012; Barnow et al., 2004; Corna et al., 2010).

우리나라 인구 10만 명당 자살률 통계를 보면, 2010년 15세에서 64세는 30.5명인데 비해 65세 이상 노인은 80.3명으로 거의 세 배에 이르는 수치이다(통계청, 2011). OECD 25개국의 평균 노인자살률(65세 이상)을 보면 2000년 22.5명에서 2010년 20.9명으로 줄어든 반면에, 한국은 34.2명에서 80.3명으로 오히려 2.3배 증가하면서 노인자살률 1위를 몇 년째 지속하고 있다(경향신문, 2012). 이와 같이, 노인 자살문제는 인구 고령화와 더불어 더욱 심화될 것으로 예상되기 때문에 이를 예방하기 위한 사회적 노력이 시급하다. 한국 사회에서도 2000년대 들어와서 노인자살에 대한 사회적 관심이 고조되면서 이에 대한 연구가 이전보다는 활발히 수행되고 있으나 아직도 OECD국가들에 비해 미흡한 실정이다(김미령, 2010).

미국의 자살예방 정신건강 센터(The National Institute of Mental Health's Center for Studies of Suicide Prevention)에서는 '자살생각(suicidal ideation)'에 대한 연구를 통해 자살행동에 접근하려고 하였다. 이러한 연구는 자살행동이 자살에 대한 생각에서부터 출발하여 연속선상에서 이루어진다는 것을 가정한 것이다. Heisel(2006)의 연구에서도 자살행동을 '어느 정도의 자살생각을 가지고 그 동기를 인지하면서 자기 자신에게 가한 상해'로 정의하고 있다(최연희·김수현, 2008 재인용). 이처럼 노인의 자살생각은 자살연구에서 중요한 의미를 가진다. 자살생각은 누구나 할 수 있는 일시적이고 보편적인 생각일 수도 있고, 자살생각이 실제로 자살행동으로 이어지는 경우가 일반적이지는 않지만, 자살생각은 자살행동의 대안적 지표로서 중요한 예측변인으로 활용되고 있다(김형수, 2002; Harlow et al., 1986). 그렇기 때문에 노인들의 자살행동을 예방하고,

증가하는 노인자살문제에 대처하기 위한 방안을 모색하기 위해서는 노인들이 가지고 있는 자살생각에 대해 이해하는 것이 중요한 전제가 될 것이다.

한편, 한국 사회의 급속한 인구 고령화와 함께 독거노인의 수도 급증하고 있다. 65세 이상 노인 중 독거노인의 비율이 2006년 18.3%(83만 3천명)에서 2010년에는 106만 6천 여명으로 20%를 넘어서고 있다(통계청, 2010). 사회적 단절과 고립 속에서 살아가는 독거노인의 경우 일반노인의 경우보다 외로움, 고립감, 우울 등의 정서 상태와 건강 상태에 있어서 많은 취약성을 지니고 있는 것으로 알려져 있으며, 경제적 어려움과 낮은 사회적 관계망 등으로 인해 노인자살의 측면에서도 가장 취약한 상태에 놓여 있다고 볼 수 있다(이봉재·오윤진, 2008). 실제 통계청의 사망원인 통계자료에 의하면, 우리나라 독거노인의 자살률은 일반 노인에 비해 세 배 이상 높게 나타나고 있다(통계청, 2011).

최근 보도자료에 의하면, 노인 우울증 환자의 약 70% 정도가 자살을 시도하는 것으로 나타났다(국민일보, 2010). 그리고 노인의 우울상태 경험을 가구별로 조사한 보건복지부와 질병관리본부(2008)의 국민건강영양조사 결과에 따르면 홀몸 노인의 우울상태 경험률이 평균 41.7%로 전체노인의 평균 27.1%보다 훨씬 높게 나타난 사실을 통해 독거노인의 우울이 심각하다는 것을 알 수 있으며, 이는 자살생각으로 이어질 가능성이 높다는 것을 짐작할 수 있다.

독거노인의 생활에 대해 현상학적 연구를 진행한 김태연 외(1999)의 연구에 의하면, 독거노인에게 있어 사회적 지지망은 삶 그 자체일 수 있으며, 그 지지망을 통해 자신이 살아있음을 느끼고 인생에 있어 활력을 가질 수 있는 유일한 사회적 수단으로 밝혀졌다. 선행연구들은 사회적 지지가 노인들의 삶에 긍정적인 영향을 미치고, 우울증으로의 전이를 미연에 방지하거나 우울증의 정도를 낮추게 함으로써 우울증의 억압효과가 있음을 밝히고 있다(김미혜 외, 2000; 김윤정, 2003). 이처럼 사회적 지지는 독거노인의 사회적 고립감과 우울에 영향을 미치는 중요한 변인으로 알려져 왔으나, 사회적 고립감, 우울 및 자살생각과의 관계에서 사회적 지지의 역할을 추가하여 이들 변수들 간의 통합적이고 실증적인 검증을 시도한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다.

따라서 본 연구에서는 독거노인을 대상으로 사회적 고립감과 우울의 정서 상태에서 자살생각으로 이어지는 메커니즘을 밝히고, 이 과정에서 사회적 지지가 각 변인들에 미치는 직접효과와 간접효과를 파악하고자 한다. 이를 통하여 독거노인의 자살생각에 영

향을 미치는 주요 변인들의 중요성을 실증적으로 밝히고, 급격히 증가하고 있는 독거노인의 자살문제 예방 및 치료적 접근을 위한 이론적 근거를 제공하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 자살생각

자살생각은 자살행위 자체와는 분명 다른 속성을 지니지만 여전히 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이전 단계라고 볼 수 있다(김현순·김병석, 2008). 이러한 자살생각이 포함된 자살개념은 포괄적이어서 자살생각에서 자살시도와 자살행위에 이르는 연속적인 개념으로 정의할 수 있다(Harwood et al., 2006). 자살을 생각한다고 해서 반드시 자살행위로 귀결되는 것은 아니지만 개연성은 높은 편이라고 할 수 있다. Simons와 Murphy(1985)는 최소한 미약한 수준의 자살생각이라도 이후에는 이와 관련한 자살생각의 강도가 깊어지거나 자살시도로 연결될 수 있다고 보았다. 현실적으로 자살연구를 하기 위해 자살행위가 이루어진 후의 상황은 불가능하며, 자살시도 대상자를 수집하는 것에도 한계가 있기 때문에 자살과정의 첫 단계인 자살생각에 초점이 모아져 많은 연구들이 진행되고 있다(김미령, 2010; 김형수, 2002; 김창진·황진수, 2008; 배지연 외, 2005; 서문진희·이현아, 2011).

자살생각의 원인으로 다양한 변인들이 제시되고 있다. 노인성 질환과 우울증이 노인 자살 생각에 미치는 영향을 연구한 김창진과 황진수(2008)의 연구에서 연령, 교육수준, 주거형태, 종교, 경제수준이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 주거형태와 관련하여 노인의 자살생각을 알아보는 선행연구에서는 독거노인의 경우 자녀가 없거나 자녀와의 교류가 단절되어 있기 때문에 일반가구 노인에 비해 심리적, 정서적 고립감과 외로움이 상대적으로 높는데, 이러한 상태가 독거노인의 우울성향을 높이게 되며, 이로 인해 자살생각에 영향을 미친다(서경현·김영숙, 2003; 이미애·남기민, 2007). 최영(2005)은 돌보는 사람이 없는 독거노인들은 만성질환 등으로 인해 일상생활의 제한을 경험하며, 외로움과 소외감 그리고 자존감의 상실 등을 경험함으로써 낮은 삶의 만족도를 나타낸다고 하였다. 반면에, 강은정(2005)의 연구에서는 노인에게서 가구형태가 자

살생각과 관련이 있었는데, 3인 이상으로 구성된 가구에 비해 단독가구나 2인 가구에 살고 있는 노인에게서 자살생각 비율이 낮게 나타났다.

## 2. 우울과 자살생각과의 관계

우울은 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애를 말하는데, 일생에 걸쳐 세 명중 한명이 겪을 정도로 흔한 심리적 문제이다(Ernst et al., 1998). 그 원인이 너무나 다양해서 발생경로를 찾기가 힘들어 ‘이유 없이 슬픈 병’으로 불리기도 한다. 이러한 우울증상은 일상생활에서 두드러지게 나타나지 않는 정상적인 상태의 기분변화에서부터 임상적인 치료가 필요한 심각한 병적인 상태까지 연속적인 특성을 가지고 있다(이익섭 외, 2007; Battle, 1987). 노년기를 맞이하면서 건강상태의 악화와 역할상실, 경제적 어려움, 사회활동의 제한 등으로 인해 상대적으로 다른 세대에 비해 노인들은 우울증상의 개연성이 높은 것으로 알려져 있다(배지연 외, 2005). 실제로 우리나라 노인의 우울증 유병률은 15%에 가깝고 그 중 여성노인이 70%를 차지한다(통계청, 2010). 또한, 일부 독거노인의 경우는 외로움과 소외감과 자신을 무의미하고 무가치하게 자책하는 성향이 있으며, 심한 자기 연민으로 인한 우울증에 걸려 결과적으로 정신적·신체적 문제까지 야기하게 된다(Ryan & Patterson, 1987).

일반적으로 자살의 위험요인 중에서 우울이 가장 크게 영향을 미치는 변인으로 보고 있으며, 노년기 자살시도나 자살생각과 우울은 매우 결정적인 역할을 한다(엄태완, 2007; Barnow et al., 2004; Coma et al., 2010). 장미희와 김윤희(2005)는 노인의 스트레스가 우울에 영향을 미치며, 특히 우울이 자살생각에 가장 큰 요인으로 작용한다고 밝히고 있으며, 김형수(2001)의 연구에서도 우울변인과 자살변인은 가장 의미 있고 밀접한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. Waern 외(2003)는 젊은 층에 비해 노년층에서 자살시도 및 자살생각에 대한 우울의 영향력은 더 강하게 나타난다고 주장하고 있다.

최근 한국사회에서 독거노인에 대한 사회적 관심이 고조되면서, 독거노인의 자살관련 연구들이 이루어지기 시작했는데, 이들 연구에서도 우울이 자살이나 자살생각에 가장 영향력 있는 요인으로 조사되었다(고재욱·김수봉, 2011; 권중돈 외, 이은진 외, 2010).

### 3. 사회적 고립감과 우울 및 자살생각과의 관계

사회적 고립이란 사회적 네트워크의 크기가 작고, 그 범위가 좁으며, 상호작용의 강도와 빈도가 낮은 경우를 의미하며, 이러한 현상에 대한 주관적 지각을 사회적 고립감으로 정의할 수 있다(Routasalo et al., 2006). 반면에, Conwell과 Waite(2009)는 사회적 고립을 사회적 단절(social discontendedness)과 인지적 고립(perceived isolation)으로 구분하고, 사회적 단절을 사회적 연계망 및 사회활동의 제한을 의미하며, 인지적 고립은 사회적 지지의 결핍과 외로움으로 구성된다고 주장한다.

노년기에 접어들면서, 건강악화와 신체적 기능의 감퇴로 인한 사회활동의 어려움, 퇴직, 배우자나 친구와의 사별 등으로 공식적, 비공식적 관계가 축소되거나 단절되는 사회적 고립감을 경험하게 된다. 이와 같이 나이가 들면서 공통적으로 나타나게 되는 사회적 고립으로 인해 노인들은 외로움과 같은 부정적인 심리상태를 경험하게 된다(Savikko et al., 2005; Victor et al., 2000). 하지만, 일부 노인들은 타인에게 의존하는 자신의 처지에 대한 부담감을 줄이기 위해 스스로 외부와의 교류를 기피하는 현상을 보이기도 한다(김형수, 2000). 사회적 고립감으로 인한 외로움은 우울과 관련이 있으며, 우울의 행동적 증상으로 인해 사회적 고립이 심화되는 악순환이 나타나기도 한다(Craft & Landers, 1998).

이와 같은 사회적 고립감과 외로움(loneliness)은 자살과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났는데(Kalafat & Elias, 1995), 특히 독거노인의 사회적 고립이 자살로 이어질 가능성이 높아, 자살을 시도한 노인의 24~60%가 독거노인이었으며(Draper, 1996), 사회적 고립과 우울로 고통받는 독거여성노인에게 자살시도의 가능성이 높은 것으로 보고되었다(Stephane et al., 2006). Topol과 Reznikoff(1982)는 가족, 친구, 친척 등과 같은 사회적 지지체계의 유무에 따라 자살을 설명하면서, 자살자 주위에 자신의 어려움에 대해 이야기할 사람이 없는 경우에 자살을 한다고 강조하였다. 즉, 사회로부터의 고립은 사회적 지지를 감소시키고 자아존중감을 저하시키며 스트레스 대처기술 감소 및 미래에 대한 희망을 잃게 함에 따라 변화에 대응하기 보다는 대안으로써 자살을 선택하게 된다는 것이다. 이와 같이 사회적 고립이 노인자살의 중요한 영향요인임에도 불구하고, 대부분의 노인들에게 자연스럽게 나타나는 일반적인 현상으로 간과되는 성향이 있다(Blazer, 2002).

#### 4. 사회적 지지와 사회적 고립감, 우울, 자살생각과의 관계

사회적 지지는 타인과 의미있는 상호작용의 결과로 얻게 되는 것으로 가족, 친구, 이웃 등의 사회구성원에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다(배지연 외, 2005).

이러한 사회적 지지는 구조적 개념과 기능적 개념으로 구분할 수 있는데, 전자는 사회 활동 빈도나 역할의 수와 같이 개인의 사회적 관계를 수량화하여 나타내는 객관적 수준으로 정의되는 반면에, 후자는 가까운 지인이나 집단 소속감 등과 같이 개인의 사회적 관계를 지원하는 자원들에 대한 주관적 인식을 의미한다(Tomaka et al., 2006).

일반적으로 사회적 지지는 사회적 고립과는 상반되는 개념으로 통용되고 있다(Conwell & Waite, 2009; Tomaka et al., 2006). 즉, 사회적 지지가 낮으면 사회적 고립감이 높아진다는 것이다. 하지만, 사회적 관계망이 큰 개인이라도 사회적 고립감(특히 인지적 고립감)을 느끼는 경우가 있는데, Brennan과 Shaver(1990)는 이를 '소외(alienation)' 개념으로 설명하고 있다. 반면에, 노인들은 사회적 단절로 인해 축소되는 사회적 관계망을 대처하기 위해, 이에 대한 기대를 줄이고, 적은 규모의 사회적 관계망 내에서 친밀도를 높이는 적응방법을 통해서 사회적 고립감을 극복하기도 한다(Conwell & Waite, 2009).

그렇기 때문에 사회적 고립이 심화되는 노년기에 사회적 지지의 필요성이 강조된다. Fitzpatrick 외(1991)는 사회적 지지가 노인의 신체적·정신적 건강에 긍정적인 영향력을 미치는데, 이러한 메커니즘 중 하나가 노인의 사회적 관계를 지속시켜 줌으로써 고립감을 예방할 수 있다는 것이다.

기존의 많은 연구들은 노년기 사회적 지지가 우울증으로 전이되는 것을 미연에 방지하거나, 우울에 대한 영향을 완충시켜 주는 효과가 있다는 것을 밝히고 있다(김미혜 외, 2000; 김현숙 외, 2002; 허준수·유수현, 2002; Greenglass et al., 2006).

특히, 자살이나 자살생각과 관련하여 사회적 지지는 우울에 영향을 미침으로써 간접적인 효과를 나타낸다. 연구 분석방법에 있어서 우울을 매개변수로 하여 자살생각에 대한 사회적 지지 효과를 분석한 연구들(서문진희·이현아, 2011; 이민숙, 2005; Brown & Vinokur, 2003, Conwell et al., 2009)이 있는 반면에, 우울과 자살생각과의 관계에서 사회적 지지가 조절효과를 가진다는 연구들(박봉길, 2008; 배지연 외, 2005; 이인정, 2011; Park, 2009)이 있다. 이와 같이 분석방법에 차이는 있으나, 대부분의 연구들은

낮은 사회적 지지 자원은 높은 우울 및 자살생각과 관련 있으며, 사회적 지지 자원의 강화는 노인의 우울과 자살생각을 감소시키는 것으로 보고하고 있다(Vanderhorst & MacLaren, 2005).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구문제 및 연구모형

지금까지의 논의와 관련 선행연구결과의 고찰을 통해 본 연구의 목적을 바탕으로 자살생각에 영향을 미칠 것으로 예상되는 변인인 사회적 지지, 사회적 고립감, 우울 간의 직·간접효과를 파악하고자 하였다.

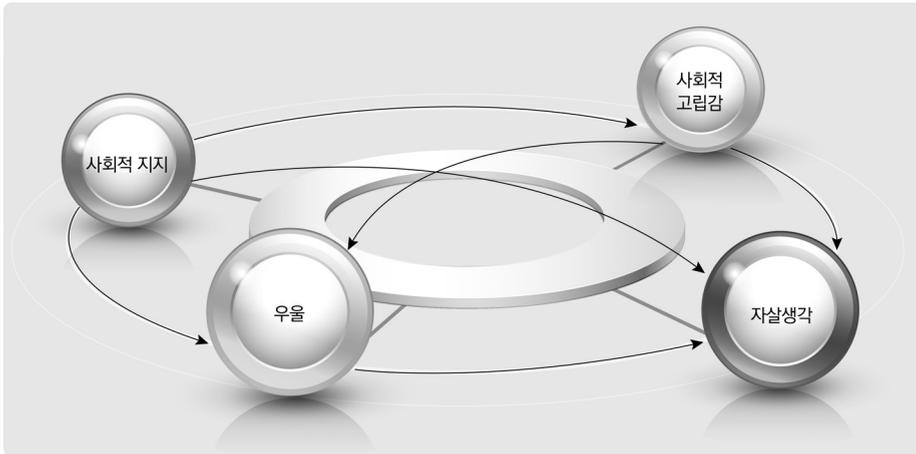
본 연구에서 다루고자 하는 문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1) 사회적 지지가 사회적 고립감에 미치는 영향을 파악한다.
- 연구문제 2) 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악한다.
- 연구문제 3) 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향을 파악한다.
- 연구문제 4) 사회적 고립감이 자살생각에 미치는 영향을 파악한다.
- 연구문제 5) 사회적 고립감이 우울에 미치는 영향을 파악한다.
- 연구문제 6) 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악한다.
- 연구문제 7) 사회적 지지가 우울에 미치는 간접효과를 파악한다.
- 연구문제 8) 사회적 지지가 자살생각에 미치는 간접효과를 파악한다.

본 연구는 노인의 사회적 고립감, 사회적 지지, 우울, 자살생각 관련 선행연구로부터 도출된 변인간의 관계를 적용하여 연구모형을 구성하였다. 본 연구에서 포함하는 변수들은 사회적 고립감, 사회적 지지, 우울, 자살생각이다. 연구모형을 통해 사회적 지지가 사회적 고립감에, 사회적 지지와 사회적 고립감이 우울과 자살생각에 미치는 직접관계, 우울이 자살생각에 미치는 직접관계 그리고 사회적 지지 및 사회적 고립감과 자살생각

의 관계에서 우울이 미치는 영향력을 파악하고자 하였다. 우울을 매개변수로 설정하였다. 이러한 선행변수들간의 관계와 경로를 전반적으로 포괄하는 모형을 정리하고 도식화하면 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구모형



## 2. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 서울시 영등포 지역의 65세 이상 독거노인으로 행정구역단위인 '동'을 중심으로 18개 동을 편의표집을 하여 조사 대상을 추출하였다. 최종적으로 회수된 1,185명 중에서 SPSS 12.0의 케이스 선택을 활용하여 400개의 케이스를 무작위 표본 추출하였으며<sup>1)</sup>, 이 중에서 응답이 누락된 1개 사례를 제외한 총 399부를 대상으로 분석을 실시하였다. 자료수집은 2010년 4월부터 9월까지 약 4개월간에 걸쳐 이루어졌으며, 설문조사 교육을 받은 조사원이 조사대상 가구를 방문하여 직접 면담조사를 실시하였다.

<sup>1)</sup> 구조방정식 모형분석의 보편적인 추정방식인 최우도추정법(Maximum likelihood estimation: MLE)에서는 표본의 크기가 클수록 입력공분산행력과 추정공분산행렬 간의 작은 차이에 민감하기 때문에 적합도가 낮게 나타나는 경향이 있다. 일반적으로 최우도추정법을 활용할 때 추천되는 표본의 크기는 150~400case이다(이학식·임지훈, 2007).

### 3. 자료분석방법

자료정리와 분석은 SPSS 12.0을 활용하였으며, 분석 대상 변수들의 특성을 파악하기 위해서 빈도분석, 백분율, 평균 등 기술통계분석을 실시하였다. 연구모형을 구성하는 주요변인들의 타당성과 신뢰성을 확인하기 위해 주성분분석을 하였으며, 변수들 간의 관련성을 살펴보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 또한 본 연구의 연구모형 가설을 검증하기 위해 AMOS 18.0 프로그램을 통해 확인적 요인분석을 실시하여 잠재변인에 대한 측정변인의 설명력을 파악하였으며, 평균분산추출값(AVE)을 활용하여 측정모형의 집중타당성과 판별타당성을 검증하였다. 마지막으로 주요변수들간의 경로분석을 위하여 공분산구조모형 분석을 실시하였다.

### 4. 변수 및 측정방법

#### 가. 사회적 지지

사회적 지지는 사키하라 외(1999)가 개발한 척도를 이용하였는데, 수단적 지지(tangible support), 정서적 지지(emotional support), 그리고 상호적 지지(reciprocal support) 등 세 개의 하위 요인을 설명하는 14개의 문항으로 구성되어 있다(김미혜 외, 2000 재인용). 각 하위질문에 대한 응답의 범주는 '1=매우 많다, 2=많다, 3=보통이다, 4=거의 없다, 5=전혀 없다'의 5점 척도로 구성되었으며, 분석 시에 역코딩 하여 사용되어 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 직각회전에 의한 요인분석을 실시한 결과, 상호적 지지에 해당하는 문항 9, 10, 11, 12와 수단적 지지에 해당하는 문항2가 요인적재량 0.5미만으로 나타나 제거한 후 사용되었다. 본 연구에서 사회적 지지 척도에 대한 Cronbach's  $\alpha=.927$ 로 매우 높게 나타났다.

#### 나. 사회적 고립감

Vincenzi와 Grabosky(1987)의 Emotional/Social aspects of Loneliness and Isolation(ESLI)은 성인의 정서적, 사회적 고립과 소외를 측정하기 위한 도구이며, 사회

적 고립감을 측정하는데 매우 유용하고 타당한 도구로 알려져 있다. 4개의 하위요인으로 사회적 고립감, 정서적 고립감, 사회적 소외감, 정서적 소외감으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 사회적 고립감 5문항만을 사용하였다. 응답의 범주는 '1=매우 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=그렇다, 4=매우 그렇다'로 구성된 4점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회적 고립감이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 직각회전에 의한 요인분석을 실시한 결과, 모든 문항의 요인적재량이 0.5이상으로 나타나 최종적으로 5문항을 모두 사용하였으며, 사회적 고립감 척도에 대한 Cronbach's  $\alpha=.872$ 로 높게 나타났다.

## 다. 우울

Yesavage 외(1983)가 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 기백석과 이철원(1995)이 한국말로 번안하여 한국판 노인우울척도(Geriatric Depression Scale Korea Version: GDS-K) 30문항의 표준화 작업을 하였는데, 이후 Sheikh & Yesavage(1986)가 GDS를 좀 더 단순화하여 15문항으로 구성된 GDS Short Form을 개발하였고, 기백석(1996)이 한국판 노인우울척도 단축형 GDSSF-K를 다시 개발하였다. 본 연구에서는 노인의 우울을 측정하기 위하여 한국판 노인 우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version : GDSSF-K)을 이용하였다.

우울정도를 나타내는 기준은 5점을 기준으로 5점 이하는 정상범위에 두고, 6점에서 10점은 경증도 우울, 11점에서 15점은 중증의 우울을 보이는 것으로 본다. GDSSF-K는 총 15문항으로 구성되어 있으며, 5개 문항 2, 7, 8, 11, 12번 문항은 긍정적인 응답을 한 경우 우울한 것으로 채점되고, 나머지 10개 문항인 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15번 문항은 부정적인 응답을 한 경우 우울한 것으로 채점된다. 우울 척도에 대한 Cronbach's  $\alpha=.819$ 로 높게 나타났다. 본 연구모형의 적합도 분석과정에서 우울을 잠재변수로 하여 요인분석을 실시한 결과, 요인적재량이 0.5미만으로 분석에 사용할 수 없는 항목이 10개로 나타나 우울척도의 특성을 반영할 수 없었기 때문에 우울을 잠재변수가 아닌 15개 항목(지표)의 합으로 단일지수화 하여 최종분석을 실시하였다.

## 라. 자살생각

Harlow 외(1986)가 개발한 Suicide Ideation Scale을 원칙대로 하여 김형수(2002)가 자살시도 문항을 제외하고 자살에 관한 구체적 계획에 관한 문항을 추가한 것을 사용하였다. Harlow의 측정도구에서는 5점 척도로 구성되어 있는 자기보고식 검사이지만 본 연구에서는 '전혀 없다'(1점), '한두 번 있다'(2점), '가끔 있다'(3점), '자주 있다'(4점)로 구성된 4점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 자살생각의 의향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 직각회전에 의한 요인분석을 실시한 결과, 모든 문항의 요인적재량이 0.5이상으로 나타나 최종적으로 5문항을 모두 사용하였으며, 자살생각 척도에 대한 Cronbach's  $\alpha=.795$ 로 높게 나타났다.

## 마. 사회인구학적 특성

사회·인구학적 특성을 알아보기 위하여 성별(1=남성, 2=여성) 연령(만 나이, 연속형 변수), 학력(무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업, 대학원 이상), 종교(기독교, 천주교, 불교, 무교, 기타), 보호구분(일반, 차상위 계층, 국민기초생활수급자), 월평균소득(소득없음, 20만원 단위로 범주화, 100만원 이상), 독거기간(10년 미만에서 50년 이상으로 10년 단위로 범주화), 자발적·비자발적 주거형태(1=비자발적 독거, 2=자발적 독거), 주관적 건강상태('1=매우 건강하지 않다'에서 '5=매우 건강하다'), 주관적 경제상태('1=매우 어렵다'에서 '5=매우 넉넉한 편이다')를 조사하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사응답자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 성별은 여성(73.7%)이 남성보다 세 배 가까이 높은 비율을 보이고 있으며, 연령대는 70대가 가장 많은 208명(52.1%)이고, 그 다음으로 80대 이상이 114명(28.6%), 65세에서 69세의 연령대는 77명(19.3%)으로 가장

적은 비율을 보이고 있다. 응답자의 평균연령은 75.6세로 조사되었다. 학력의 경우 초등학교 졸업(39.5%)과 무학(35.4%)이 전체 응답자의 75% 정도를 차지하고 있다. 종교는 기독교가 42.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 무교(28.5%), 불교(14.9%), 천주교(14.1%) 순으로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 사회·인구학적 특성

변인		N(%)	변인		N(%)	
성별	남성	105(26.3)	보호 구분	일반	155(38.8)	
	여성	294(73.7)		저소득(차상위)	28(7.0)	
연령	60대	77(19.3)		국민기초생활수급자	216(54.2)	
	70대	208(52.1)				
	80대 이상	114(28.6)				
학력	무학	141(35.4)		독거 기간	10년 미만	99(25.1)
	초등학교 졸업	157(39.4)			10년 이상~20년 미만	93(23.5)
	중학교 졸업	39(9.8)			20년 이상~30년 미만	67(17.0)
	고등학교 졸업	42(10.6)			30년 이상~40년 미만	55(13.9)
	대학교 졸업	18(4.5)			40년 이상~50년 미만	51(12.9)
	대학원 이상	1(0.3)			50년 이상	30(7.6)
종교	기독교	168(42.3)			월평균 소득	소득없음
	천주교	56(14.1)	20만원 미만			27(6.8)
	불교	59(14.9)	20만원 이상~40만원 미만			167(41.9)
	무교(종교없음)	113(28.5)	40만원 이상~60만원 미만			155(38.8)
	기타	1(0.3)	60만원 이상~80만원 미만			18(4.5)
주관적 건강상태	매우 건강하지 않음	49(12.3)	80만원 이상~100만원 미만			8(2.0)
	건강하지 않은 편임	146(36.6)	100만원 이상	19(4.8)		
	보통	102(25.6)	주관적 경제상태	매우 어려움		91(22.8)
	건강한 편임	82(20.6)		어려운 편임		210(52.6)
	매우 건강함	20(5.0)		보통		91(22.8)
		넉넉한 편임		7(1.8)		

주관적 건강상태를 살펴보면, 건강하지 않거나(36.6%), 매우 건강하지 않은 경우(12.3%)를 합하여 건강이 좋지 않다고 응답한 노인들이 48.9%인 반면에, 건강한 편(20.6%)이거나 매우 건강한 편(5.0%)이라고 응답한 노인은 25.6%에 불과하였다. 조사 응답자들 중에서 국민기초생활수급자가 가장 많은 54.2%이고 일반노인은 38.8%로 나타났다. 월평균소득을 보면 20만원에서 40만원 사이가 41.9%로 가장 많았고, 40만원에서 60만원 사이가 38.8%로 나타났다. 주관적 경제상태를 살펴보면, 어려운 편이 52.6%, 매우 어렵다가 22.8%로 전체 응답노인의 75.4%가 본인의 경제상태를 어렵다고 인식하고 있었다. 마지막으로, 독거기간은 10년 미만이 가장 많은 25.1%이고, 그 다음으로 10년 이상에서 20년 미만이 23.5%로 조사되어 전체 응답자의 50% 정도가 20년 이상을 독거노인으로 보낸 것으로 나타났다.

## 2. 주요 변수들의 기술적 통계

분석에 활용된 주요변수들의 기술적 통계치를 살펴보면, 사회적 지지가 5점 만점에 평균 2.22(SD=.51)로 '거의 없다'에 가까운 수준인 것으로 조사되었고, 4점이 만점인 사회적 고립감에서는 중간값(보통)인 2.5에 근사한 2.57(SD=.57)의 평균값을 보이고 있다. 한편, 우울의 경우, 평균 7.27점(SD=4.22)으로 본 연구에 사용된 한국판 노인 우울척도 단축형(GDSSF-K)의 6점에서 10점사이인 경증도 우울범주에 해당된다. 마지막으로 자살생각은 평균 1.35(SD=.51)로 매우 낮은 수준으로 나타났다.

표 2. 주요 변수들의 기술적 통계

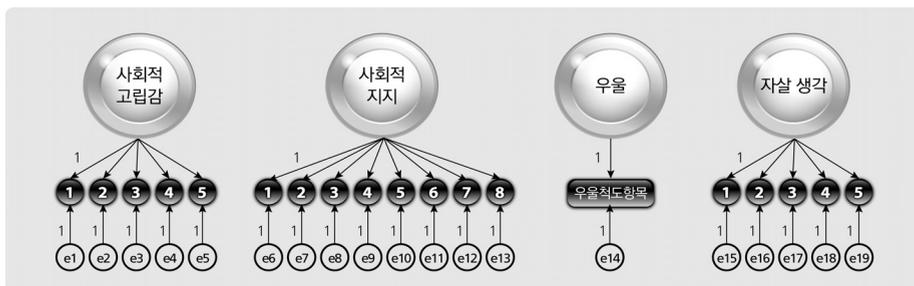
구분	사회적 지지	사회적 고립감	우울	자살생각
평균	2.22	2.57	7.27	1.35
표준편차	.51	.57	4.22	.51

### 3. 자살생각에 대한 주요 변인들의 영향력 분석

#### 가. 확인적 요인분석 모델의 적합성 판단

자살생각에 대한 우울, 사회적 고립감, 사회적 지지 등 주요변인들의 관계구조를 [그림 2]와 같이 설정하고 구조방정식 모형을 통해 검증하였다. 이에 앞서 확인적 요인분석을 통해서 측정모형의 적합성을 분석한 결과,  $\chi^2=323.669(df=130, p=.000)$ , GFI=.916, AGFI=.889, CFI=.949, TLI=.940, NFI=.919, RMR=.039, RMSEA=.061로 대부분의 적합도 지수들이 기준치를 충족시키고 있기 때문에 측정변수들이 잠재변수를 잘 반영하고 있는 것으로 분석되었다.

그림 2. 측정모형



#### 나. 집중타당성

측정모형의 집중타당성을 평가하기 위해서는 평균분산추출값(AVE)<sup>2)</sup>을 구하여 그 값이 0.5이상이면 집중타당성을 갖는 것으로 받아들여진다. 잠재변수별 AVE 값을 계산한 결과, 모든 잠재변수의 AVE 값이 0.5 이상이거나 근사치로 나타나 본 연구에 사용된 측정변수들 간에는 집중타당성이 있다고 판단하였다. 각 측정변수들의 표준화 요인부하량과 AVE 값은 <표 3>에 제시되어 있다.

$$2) AVE = \frac{\sum_{i=1}^n \lambda_i^2}{n}$$

표 3. 측정모형의 집중타당성 평가 결과

잠재변수	측정변수	표준화 요인부하량	AVE
사회적 고립감	사회적 고립감1	.810	.59
	사회적 고립감2	.886	
	사회적 고립감3	.840	
	사회적 고립감4	.693	
	사회적 고립감5	.583	
사회적 지지	사회적 지지1	.832	.62
	사회적 지지3	.853	
	사회적 지지4	.855	
	사회적 지지5	.831	
	사회적 지지6	.799	
	사회적 지지7	.756	
	사회적 지지8	.525	
자살생각	자살생각1	.479	.49
	자살생각2	.658	
	자살생각3	.741	
	자살생각4	.878	
	자살생각5	.686	

#### 다. 판별타당성

판별타당성은 한 잠재변수가 실제로 다른 잠재변수와 얼마나 다른가를 판별하는 것이다. 판별타당성을 평가하기 위한 방법으로는 평가의 대상이 되는 잠재변수 각각의 AVE와 그 잠재요인 간의 상관관계 제곱을 비교하여 AVE 값이 모두 상관관계 제곱보다 큰가를 확인하는 방법이 있다. 만약 상관관계 제곱보다 크면 판별타당성이 있다고 할 수 있다. <표 4>에는 두 잠재변수 간의 상관관계 제곱이 제시되어 있다. 모든 잠재변수 간 상관관계 제곱의 크기는 .014~.181로 잠재변수 중 가장 작은 AVE 값을 갖는 자살생각(.49)보다 작은 것으로 분석되었다. 따라서 본 연구에 포함된 모든 잠재변수는 판별타당성을 갖는다고 볼 수 있다. 두 잠재변수 각각의 AVE와 그 두 잠재변수 간의 상관관계 제곱을 비교한 것이 <표 5>에 제시되어 있다.

표 4. 두 잠재변수 간의 상관관계

Correlations	r	r <sup>2</sup>
사회적 고립감 ↔ 사회적 지지	-.425	.181
사회적 고립감 ↔ 자살생각	.118	.014
사회적 지지 ↔ 자살생각	-.160	.026

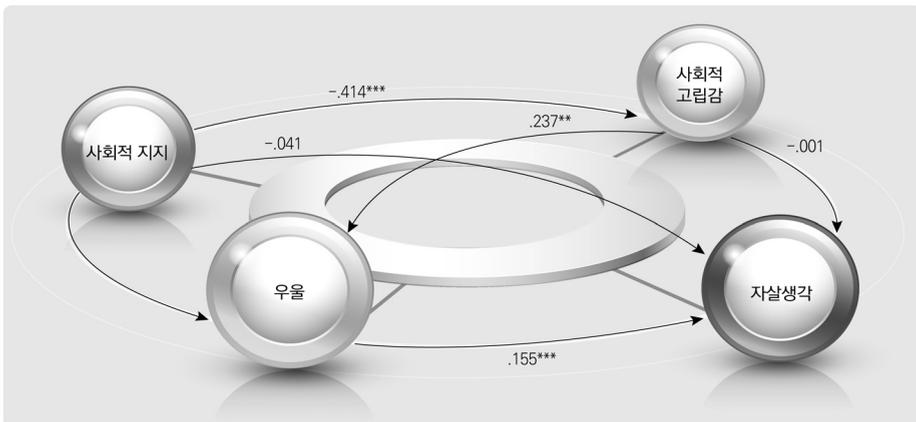
표 5. 두 잠재변수 간의 상관관계 제곱 비교

구분	AVE	사회적 고립감	사회적 지지	우울	자살생각
사회적 고립감	.59	1	-	-	-
사회적 지지	.62	.181	1	-	-
자살생각	.49	.014	.026	.071	1

### 라. 연구모형의 검증 결과 및 해석

본 연구에서 제시된 모형에 대한 공분산구조모형분석의 결과는 [그림 3]과 같다.  $\chi^2$  검증 결과  $\chi^2=323.669(df=130, p=.000)$ , GFI=.916, AGFI=.889, CFI=.949, TLI=.940, NFI=.919, RMR=.039, RMSEA=.061로 적합도 지표들이 대부분 기준치를 충족시켜 대체로 만족스런 수준을 보여주고 있다.

그림 3. 연구모형의 공분산구조분석 결과



연구모형의 주요 변수들 간의 경로계수 값을 살펴보면 다음과 같다. 우선 자살생각에 대한 직접효과로 우울만이 경로계수 값 .155( $t=5.17$ )로 유의미하게 나타났다. 즉, 우울이 증가할수록 자살생각을 많이 하는 것으로 밝혀졌다. 본 연구의 결과와 같이 우울이 노인의 자살생각에 영향력을 주는 주요변수라는 기존의 많은 연구결과들을 지지하고 있다(고재욱·김수봉, 2011; 권중돈 외, 2012; 이은진 외, 2010, 장미희·김윤희, 2005, Barnow et al., 2004; Corna et al., 2010). 선행 연구에서는 주로 우울을 매개로 한 사회적 지지와 자살생각 간의 관련성을 검증하거나, 우울과 자살생각 간에 사회적 지지의 조절효과를 밝히고 있는데, 사회적 지지가 자살생각에 직접적인 효과를 보인다는 연구(고재욱·김수봉, 2011; 배지연 외, 2005; 서인균·고민석, 2011)가 있는 반면에, 본 연구결과와 같이 직접효과를 나타내지 않는 연구도 있다(서문진희·이현아, 2011). 또한, 사회적 고립감도 자살생각에 대한 직접효과가 없는 것으로 나타났는데, 권중돈 외(2012)의 연구에서는 독거노인의 고독감은 자살생각에 직접효과를 나타내는 동시에 무망감을 매개로 자살생각에 유의미한 간접효과를 보이는 것으로 나타났다. 이와 같이 기존 연구와 상반된 결과는 기존 연구들이 대상이 상이하고, 활용한 변인들의 정의와 척도가 같지 않다는 것도 큰 요인이 되는 것으로 사료된다.

사회적 지지는 우울(경로계수 값 $=-.231$ ,  $t=-3.44$ )과 사회적 고립감(경로계수 값 $=-.414$ ,  $t=-7.83$ ) 모두에 유의미한 효과를 보이고 있다. 이는 사회적 지지 수준이 높을수록, 사회적 고립감이 낮아지고, 우울수준이 감소한다는 것을 의미한다. 우울에 대한 사회적 지지의 정(+)적인 효과는 기존 연구결과들을 지지하고 있다(김미혜 외, 2000; 김현숙 외, 2002; 허준수·유수현, 2002; Greenglass et al., 2006). 특히, 사회적 고립감에 대한 사회적 지지의 경로계수 값이 가장 높게 나타났는데, 이는 사회적 지지를 통해 사회적 관계를 향상시키고, 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미침으로써 고립감을 예방할 수 있다는 기존의 연구들과 일치하는 결과를 보이고 있다(Conwell & Waite, 2009; Fitzpatrick et al., 1991; Tomaka et al., 2006). 일반적으로 사회적 고립감은 사회적 지지와 상반된 개념으로 이해하고 있어서, 기존의 연구에서도 우울과 관련하여 사회적 지지 개념을 활용하는 경우가 많은 반면에, 사회적 고립감과의 관계성으로 밝힌 연구는 거의 없다. 하지만, 본 연구의 결과에서 보듯이 사회적 고립감에 대한 사회적 지지의 영향력이 비록 크기는 하지만, 일치도가 높은 상반된 개념으로 보기에는 다소 무리가 있다.

마지막으로, 우울에 대한 사회적 고립감은 경로계수 값=.237( $t=3.39$ )로 유의미하게 나타나 사회적 고립감이 낮을수록 우울수준이 감소하는 것으로 분석되었다.

결론적으로, 자살생각에 대한 사회적 지지와 사회적 고립감의 직접효과는 유의미하게 나타나지 않았지만, 우울을 매개로 한 간접효과를 보여주고 있다. 특히 사회적 지지는 추가적으로 사회적 고립감과 우울의 경로를 통해서 자살생각에 간접적인 영향력을 미치고 있다는 것을 알 수 있다.

## V. 결론 및 함의

본 연구는 독거노인을 대상으로 사회적 고립감과 우울의 정서상태에서 자살생각으로 이어지는 메커니즘을 밝히고, 이 과정에서 사회적 지지와 우울이 자살생각에 미치는 영향을 실증적으로 파악함으로써 독거노인의 자살예방을 위한 실천적, 정책적 함의를 제시하는데 그 목적이 있다. 분석결과에 따르면 첫째, 우울만이 자살생각에 직접효과를 보이고 있다. 즉, 우울수준이 낮을수록 자살생각을 적게 하는 것으로 나타났다. 둘째, 사회적 지지와 사회적 고립감은 자살생각에 대한 직접효과는 없으나 우울을 매개로 한 간접효과를 보이는 것으로 분석되었다. 즉, 사회적 지지가 높을수록, 사회적 고립감이 낮아질수록 우울이 감소되고 자살생각도 적어진다. 셋째로, 사회적 지지는 사회적 고립감에서 우울로 가는 경로를 통해서 자살생각에 영향을 미치는 간접효과를 가진다. 즉, 사회적 지지를 통해서 사회적 고립감이 적어지고, 이는 우울감소로 이어지면서 자살생각을 적게 하도록 한다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 함의를 제시하고자 한다. 첫째, 사회적 지지의 증가가 사회적 고립감과 우울을 감소시키는 것으로 나타났기 때문에 독거노인의 자살을 예방하기 위해서는 우울이 심화되기 이전에 사회적 지지의 실천적 개입이 요구된다. 이를 위해서는 독거노인을 둘러싼 다양한 형태의 공식적, 비공식적 사회적 지지 체계에 대한 실태를 파악할 필요가 있으며, 이를 바탕으로 이들의 사회적 고립을 예방할 수 있는 공공과 민간영역의 지원 서비스체계를 모색해야 한다.

2007년부터 실시된 노인돌봄기본서비스사업은 최일선에서 재가독거노인을 대상으로 하는 공공서비스로 안전확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사 및 활동지원, 주간보호서

비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공하고 있다. 하지만, 대상 독거노인의 소득, 건강상태, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 서비스 욕구가 높은 노인을 우선 선정하여 실시하고 있기 때문에 모든 독거노인들이 포함되지 못하고 있다. 또한, 제공되는 서비스로 인해 대상 독거노인들의 사회적 고립감이 어느 정도 해소되고 있는지를 파악할 수 없으며, 서비스 내용에 우울증 검사나 자살예방교육 등 자살예방을 위한 직접적인 서비스가 제공되고 있지 않다.

2012년 보건복지부는 ‘독거노인종합지원대책’을 발표했는데, 가족간 유대관계 증진을 위한 범사회적 계몽활동과 교육, 독거노인 공동생활가정 및 독거노인 두레모임 등 사회적 가족 활성화를 도모하고, 민간단체나 기관과의 협력체계 구축을 통해 민간자원 봉사자를 활용하여 관심필요 독거노인을 대상으로 정서적 지원을 제공함으로써 독거노인의 사회적 지지체계를 강화할 예정이다. 또한, 노인돌보미를 활용한 자살 고위험군 집중관리체계를 구축함으로써 자살예방에 대한 직접적이고 일차적인 서비스를 제공할 것으로 예상된다.

한편, 2004년 정부차원에서 국가자살예방 5개년 기본계획을 수립하여 자살예방을 위한 범국가적 사업을 추진하였으나, 노인자살률은 오히려 2000년 65세 이상 노인인구 10만명 당 34.2명에서 2010년 80.3명으로 지난 10년 동안 2배 이상 증가하고 있는 실정이다.

노년기 신체적 약화와 은퇴로 인한 사회활동의 감소, 배우자 및 친구의 사별에 의한 대인관계 위축 등 공식적, 비공식적인 사회적 단절은 상실감과 외로움, 우울을 매개로 자살까지 이어질 수 있기 때문에 독거노인의 자살예방을 위해서는 장기적인 관점에서 지역사회 복지관이나 자원봉사센터 등에서 이들에게 사회참여 기회를 제공함으로써 사회적 역할을 부여하고, 공공 및 민간기관에서 여가활동을 활성화시킬 수 있는 다양한 프로그램들을 개발하여 제공하는 등 독거노인의 사회·문화적 사업을 자살예방사업과 통합하는 총괄적인 접근이 필요하다.

자살생각에 강력한 결정요인인 우울에 대한 정책적 지원도 필요하다. 일본의 경우, 노인우울과 자살예방을 위해 ‘지역사회 기반 우울증 스크리닝’(Community based screening)과 우울예방교육이 노인자살 예방에 효과가 있었다(이인정, 2011). 한국에서도 2009년 11월에 전국 최초로 경기도에서 저소득층으로 65세 이상의 자살고위험군의 우울증 치료가 필요 노인에게 치료비를 지원하기 시작하였다. 이러한 우울증 치료비

지원은 저소득층 대상에서 일반 노인으로 단계적으로 확대되어야 하며, 범국가적인 우울예방과 자살예방사업으로 확대될 수 있도록 정부차원의 대책이 시급히 마련될 필요가 있다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째, 본 연구에서는 사회·인구학적 변수를 통제하지 못하였다는 한계점을 가지고 있다. 독거노인을 비롯한 사회·인구학적 특성을 지닌 동일한 집단이라고 보기는 어렵다. 개인의 경제상태, 건강상태, 그리고 독거를 자발적으로 원해서 하는 독거인지 아니면 원하지 않는 비자발적 독거를 하고 있는지 등에 따라서 자살생각에 미치는 사회적 지지, 사회적 고립감, 우울의 영향이 다를 것이라 생각된다. 향후 독거노인의 다양한 사회·인구학적 특성을 고려하여 자살생각에 미치는 주요 변인들의 영향력을 파악하는 후속연구가 이루어져야 한다. 둘째, 조사대상자에게 민감하게 느껴질 수 있는 자살생각에 대해서 응답자들이 얼마나 솔직하게 응답하였는지가 의문이다. 신뢰도 분석을 통하여 척도의 타당성과 신뢰성은 확보하였지만, 조사대상자의 응답이 솔직했는지는 알 수 없다. 비록 조사대상자의 동의하에 진행된 설문조사이지만, 대답하기 꺼리거나 민감하게 느낄 수 있는 자살생각에 대한 질문은 질적 연구를 통하여 좀 더 정확히 알아낼 수 있을 것이다. 추후 연구에서는 질적 연구와 실증적 연구를 병행하여 연구가 이루어져야 할 것이다. 셋째, 본 연구의 조사대상자의 특성을 보면, 국민기초생활수급자가 54.2%를 차지하고 있다. 경제상태가 노인의 우울은 물론 자살생각에도 부정적인 영향을 미친다는 기존의 연구결과들을 고려해 볼 때 절반 이상이 절대빈곤의 저소득층에 해당되는 본 연구대상자의 특성으로 인해 분석결과가 일반적인 독거노인을 대변하기에는 무리가 있다. 마지막으로, 본 연구의 조사대상을 서울의 영등포구에 거주하는 독거노인으로 선정하였기 때문에 전체 독거노인의 관한 연구로 일반화 할 수 없는 한계를 지닌다.

이금룡은 미국 University of Texas at Austin에서 사회학 석.박사 학위를 받았으며 현재 상명대학교 가족복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인자원봉사, 노년기 여가활동, 노후설계, 노인일자리 등이다.  
(Email: gylee@smu.ac.kr)

조은혜는 상명대학교 가족복지학과에서 가족복지학 석사학위를 받았으며, 현재 성동노인종합복지관에서 사회복지사로 재직 중이다.  
(Email: silverhye86@naver.com)

## 참고문헌

- 강은정(2005). 연령계층별 자살생각과 관련된 요인. 보건복지포럼, 107, pp.81-76.
- 경향신문(2013.1.29). 한국 노인 자살률, OECD 평균의 4배. <http://www.khan.co.kr>.
- 고재욱, 김수봉(2011). 독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. 보건과 사회과학, 30, pp.29-48.
- 고현남, 이삼순, 한희자(2001). 농어촌지역 노인의 우울정도와 관련요인. 정신간호학회지, 10(4), pp.645-655.
- 국민일보(2010.9.10). 노인 '자살' 예방, 우울증부터 치료해야. <http://www.kukinews.com>.
- 권중돈, 엄태영, 김유진(2012). 독거노인의 자살위험 영향요인에 관한 연구. 보건사회연구, 32(1), pp.89-114.
- 기백석(1996). 노인 우울척도 단축형의 표준화 예비연구. 신경정신의학, 35(2), pp.298-307.
- 기백석, 이철원(1995). 한국판 노인 우울척도의 표준화 예비연구. 신경정신의학, 34, pp.1875-1885.
- 김미령(2010). 노인의 자살생각에 미치는 사회적, 심리적 영향. 노인복지연구, 47, pp.113-136.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌(2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. 한국노년학, 20(3), pp.211-226.
- 김윤정(2003). 노인이 제공받는 사회적 지지의 효과성 분석. 노인복지연구, 21, pp.123-140.
- 김현숙, 유수정, 한규량(2002). 재가노인의 신체적 건강, 자아존중감, 사회적지지 및 보건 복지욕구 조사: 치매 및 우울의심노인과 정상노인의 비교를 중심으로. 한국노년학회, 22(3), pp.115-133.
- 김현순, 김병석(2008). 자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계모형 검증. 한국심리학회, 20(2), pp.201-219.
- 김형수(2000). 노인과 자살. 노인복지연구, 10, pp.25-45.
- 김형수(2001). 한국 노인자살과 관련된 요인에 관한 연구-자살생각을 중심으로. 한국사회 복지학회 학술발표대회자료집, pp.589-602.

- 김형수(2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구, *한국노년학*, 22(1), pp.159-172.
- 김창진, 황진수(2008). 노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구. *한국노년학*, 28(3), pp.425-442.
- 김태연, 박진화, 권정미, 김건희, 신호정, 이진희 외(1999). 獨居노인의 체험연구. *이화간호학회지*, 32, pp.84-97.
- 김태현, 한은주(2004). 독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적 복지감. *한국가족관계학회지*, 9(3), pp.81-106.
- 박봉길(2008). 노인의 심리적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4), pp.969-989.
- 박연환, 강희선(2008). 복지회관 이용 노인의 사회적 고립감 예측요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(5), pp.712-719.
- 배지연, 김원형, 윤경아(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. *한국노년학*, 25(3), pp.59-73.
- 보건복지부, 질병관리본부(2008). 2007 국민건강통계. 서울: 보건복지부.
- 서경현, 김영숙(2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. *한국심리학회*, 9(1), pp.115-137.
- 서문진희, 이현아(2011). 주관적 건강인식과 사회적 지지가 노인자살 생각에 미치는 영향: 우울감 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 54, pp.361-385.
- 서인균, 고민석(2011). 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과. *보건사회연구*, 31(1), pp.127-157.
- 엄태완(2007). 노인 자살관련 요인. *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.
- 이민숙(2005). 노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향. *임상사회사업연구*, 2(3), pp.191-211.
- 이봉재, 오운진(2008). 가구형태에 따른 노인의 자살생각 관련요인에 관한 연구. *대한가정학회지*, 46(10), pp.49-57.
- 이인정(2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과. *보건사회연구*, 31(4), pp.34-62.
- 이은진, 배숙경, 엄태영(2010). 독거노인 자살시도에 대한 우울과 여가활동 참여의 영향

- 에 관한 연구: 서울특별시 노원구를 중심으로. *한국노년학*, 30(2), pp.615-628.
- 이익섭, 김동기, 엄태영(2007). 만성질환을 앓고 있는 의료급여수급자의 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향과 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사연구*, 17, pp.79-104.
- 이학식, 임지훈(2007). 구조방정식 모형분석과 AMOS 6.0. 서울: 범문사.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. *정신간호학회지*, 14(1), pp.33-42.
- 허준수, 유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 13, pp.7-35.
- 최연희, 김수현(2008). 재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. *한국노년학*, 28(2), pp.345-355.
- 최영(2005). 가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 29, pp.123-149.
- 통계청(2010). *고령자통계*. 대전: 통계청.
- 통계청(2011). *2010년 사망원인 통계*. 대전: 통계청.
- Barnow, S., Linden, M., Freyberger H. J. (2004). The relation between suicidal feelings and mental disorders in the elderly: results from the Berlin Aging Study. *Psychological Medicine*, 34(4), pp.741-746.
- Battle, J. (1987). *The social work dictionary*, Maryland: National Association of Social Workers, Inc, Maryland. Relationship Between Self-esteem and Depression. *Psychological Reports*, 42, pp.745-746.
- Blazer, D. G. (2002). Self-efficacy and depression in late life: A primary prevention proposal. *Aging&Mental Health*, 6, pp.315-324.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R. (1990). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, pp.267-283.
- Brown, S. L., Vinokur, A. D. (2003). The interplay among risk factors for suicidal ideation and suicide. *American Journal of Community Psychology*, 35, pp.557-562.

- Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinic of North America*, 31, pp.6-12.
- Conwell, Y., Waite L. (2009). Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from NSHAP study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(SI), i38-i46.
- 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.
- Craft, L. L., Landers, D. M. (1998). The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: A meta-analysis. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 20(4), pp.339-357.
- Draper, B. (1996). Attempted suicide in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(7), pp.577-587.
- Ernst, E., Rand, M., Stevinson, C. (1998). Complementary therapies for depression. *Archive General Psychiatry*, 55(11), pp.1026-1032.
- Fitzpatrick, R., Newman, S., Archer, R., Shipley, M. (1991). Social support, disability and depression: A longitudinal study of rheumatoid arthritis. *Social Science & Medicine*, 33(5), pp.605-611.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability, and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19, pp.15-31.
- Harlow, L., Newcomb, M. D., Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), pp.5-21.
- Harwood, D., Hawton, K. Hope, T., Jacoby, R. (2006). Suicide in older people without psychiatric disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(4), pp.363-367.
- Havenas, B., Hall, M. (2001). Social isolation, loneliness, and the health of older adults in Manitoba, Canada. *Indian Journal of Gerontology*, 15, pp.126-144.

- Heisel, M. (2006). Suicide and its prevention among older adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(3). pp.143-154.
- Kalafat, J., Elias, M. J. (1995). Suicide prevention in an educational context: Broad and narrow foci. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), pp.123-133.
- 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.
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., Pitkala, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people- a population-based study. *Gerontology*, 52, pp.181-187.
- Ryan, M. C., Patterson J. (1987). Loneliness in the elderly. *Journal of gerontological nursing*, 13(5), pp.6-12.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, pp.223-233.
- Sheikh, J. I., Yesavage J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS): recent evidence and development of a shorter version, In Brink TL(Eds.) *Clinical Gerontology: A Guide to assessment and intervention*. New York: The Haworth Press. pp.165-173.
- Simons, R. L., Murphy, P. I. (1985). Sex differences in the causes of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), pp.423-434.
- Stephne L., Estelle, P., Aurelien, M., Laurent, G. Isabelle, J. (2006). Elderly suicide attempters: characteristics and outcome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), pp.1052-1059.
- Tomaka, J., Thompson, S., Palacio, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18, pp.359-384.
- Topol, P., Reznikoff, M. (1982). Perceived peer and family relationships, hoplessness and locus of control as factors in adolescent suicide attempts. *Suicide and*

*Life-Threatening Behavior*, 12(3), pp.141-150.

- Vanderhorst, R. K., MacLaren S. (2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & Mental Health*, 9(6), pp.517-525.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, pp.407-417.
- Vincenzi, H., Graboski, F. (1987). Measuring the emotional-social aspects of loneliness and isolation. In M. Hojat & R. Crandall(Eds.), *Loneliness: Theory, research, and applications*. Beverly Hills, CA: Sage. pp.257-270.
- Waern, M., Rubenowitz, E., Wilhelmson, W. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), pp.328-334.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), pp.37-49.

# **A Study on the Effect of Main Variables to the Suicidal Ideation among the Elderly Living Alone:** Focused on the Direct and Indirect Effects of Social Support

**Lee, Geum-yong**  
(Sangmyung University)

**Cho, Eunhye**  
(Sungdong Senior Center)

---

The purpose of this study is to examine the mental mechanisms of the elderly living alone, in the way in which social isolation and depression may lead to suicidal ideation, and how social support affects this mental process both directly and/or indirectly. The survey data were collected from 399 older people above the age of 65 who are living alone and residing in Yeongdeungpo-Gu, Seoul. The results of the study are as follows. First, among the elderly living alone, depression plays an important role in moderating suicidal thought, while social support and social isolation are not significantly related to suicidal ideation. Second, both social support and social isolation are related to depression significantly. That is, higher level of social support and lower level of social isolation decrease the level of depression. Third, depression mediate the relationship between social support and suicidal ideation as well as social isolation and suicidal ideation. In other words, social support and social isolation have a indirect effect on suicidal thought through depression. Based on these findings, the practical and policy implications were discussed.

---

**Keywords:** the Elderly Living Alone, Depression, Social Support, Suicidal Ideation