

# 노인 자살생각에 대한 무망감과 우울증 관련요인 연구

엄 태 완 (경남대학교 전임강사)

## 1. 연구목적과 연구문제

본 연구는 노인자살의 관련요인들을 파악하기 위해서 자살의 연속적 개념에서 중요한 자살생각을 중심으로 변인들을 측정하려고 한다. 노인자살에 가장 확률 높은 단일요인인 우울과 무망감을 예측요인으로 가정하여 자살생각과의 관련성을 확인하고자 한다. 노인자살과 상관이 높은 자살생각과 우울 및 무망감이 사회경제적, 인구통계학적 요인들과는 어떤 관계에 있는지를 파악하여 고위험자를 예측하는데 기여하고자 한다. 이러한 자살관련 요인들에 사회적 차원의 사회적 지지와 개인 내적 차원의 자아통제감이 어떤 작용을 하는지를 살펴보고자 한다. 지금까지 국내 연구에서 노인의 우울과 자살생각의 관계에 관한 연구는 미미하게 있었으나(김형수, 2002; 박봉길·전석균, 2006), 무망감과 노인자살의 관계를 검토하는 연구는 제시되고 있지 않다. 또한 사회적 지지와 노인 자살생각의 관계에 관한 연구들은 소수 있지만(박순천, 2005; 이민숙, 2005), 노인자살에서 사회적 지지의 구체적 작용기전을 확인하기 위하여 우울과 무망감의 조절효과를 파악한 연구는 아직까지 없다. 노인 자살관련변인에서 자아통제감의 강조는 자살을 개인의 책임으로 간주한다는 비판을 받을 수도 있지만, 사회적 지지와의 동시 비교는 정책적, 실천적 우선순위와 자살예방 전략수립에 기여하게 될 것이다. 따라서 본 연구의 목적은 노인자살관련 변인인 자살생각, 우울, 무망감의 일반적 특성과 관계를 파악하고 보호요인으로 가정된 사회적 지지와 자아통제감이 어떤 효과를 보이는지를 파악하는 것이다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 배경에 따라 노인 자살관련요인들(자살생각, 무망감, 우울증)은 차이가 있는가?

둘째, 우울증과 무망감이 자살생각에 미치는 효과가 사회적 지지와 자아통제감에 따라 다를 것인가?

셋째, 무망감, 우울증, 사회적 지지, 자아통제감은 인구사회학적 변수들을 통제한 상황에서도 자살생각에 독립적인 영향력을 미치는가?

## 2. 문헌 검토

노인자살 연구는 위험요인을 확인하여 예방수단을 강구하려는 노력들이 주로 많이 이루어졌다. 위험요인은 변경 불가능한 요인과 잠재적으로 변경 가능한 요인으로 구분될 수 있는데, 자살과 연관된 성, 연령, 인종, 결혼상태, 정신과 입원경험, 자살시도 경험과 같은 요인들은 변경하기 불가능한 요인들이라고 할 수 있다. 잠재적으로 변경 가능한 자살위험 요인은 불안 및 우울과 같은 정신의학적 문제, 무망감과 삶의 만족도, 자살 수단의 접근 용이성, 사회적 고립, 개인적 특성(가족에 대한 책임감, 사회비난의 두려움, 종교적·도덕적 신념, 위기극복 기술, 자살공포 등)이라고 할 수 있다(Szanto et al., 1998; Raue et al., 2001; Brown and Vinokur, 2003; Heisel et al., 2003; Lynch, 2004; 광경필 외, 2004). 노인자살 연구에서의 우선순위는 변경 가능한 위험요인을 구체적으로 파악하고 관련성을 검증하는 것이 되어야 할 것이다.

일반적으로 변경 가능한 자살의 위험요인 중에 우울이 자살에 가장 크게 기여하는 변인으로 보고 있으며, 노인자살에서도 마찬가지라고 알려져 있다(Raue, et al., 2001; Lange, 2003; Leuret et al., 2006). 개인 내적 요인 중에 우울 이외에 노인자살의 위험요인으로 연구되고 있는 변인들은 많지 않지만, 또 다른 자살의 확률 높은 예측요인으로 는 무망감(hopelessness)이 있다. 무망감은 우울증과 자살생각의 관계를 매개하고 자살 행동과 밀접한 상관을 가진 요인으로 알려져 있다(O'Connor et al., 2000; Beck et al., 1993). 기존 연구처럼 노인대상으로도 무망감이 우울과 함께 노인자살의 확률 높은 예측요인으로 작용할 수 있는지를 파악해 볼 필요가 있다. 이는 단일 요인으로 노인자살을 예측할 때 나타나는 부정확성을 낮출 수 있으며, 자살시도자나 고위험 노인들을 위한 실천적 개입에서도 중요한 사정요인이 될 수 있을 것이다. 우울과 무망감이 노인자살을 예측할 수 있는 위험요인으로 밝혀진다면 이러한 관련성에서 긍정적으로 작용하는 사회적, 개인적 요인을 찾을 필요가 있다. 노인자살과 관련된 보호 요인은 적극적 개입으로 변경 가능해야 하며, 사회적 차원과 개인 내적 차원이 동시에 고려되어야 한다.

이러한 변인 중에 사회적 지지는 심리적 건강과 관련되어 가장 많은 연구가 이루어진 주제이고, 노인 대상에서도 우울증과 자살생각을 완화하는 요인으로 알려져 있다 (VanDerHorst and McLaren, 2005). 그러나 사회적 지지는 자살위험 관련 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과(Brown and Vinokur, 2003)라는 보고가 있기 때문에 이에 대한 확인이 필요하다. 또한 사회적 지지가 노인자살과 관련된 무망감, 우울, 자살생각에 어떻게 작용하는지에 관한 구체적 연구도 부족하다. 자살행동의 개인 내적 보호요인으로 는 전반적 삶을 통합하고 조절하는데 필요한 자아통제감(mastery)을 중요하게 생각한다(Dieserud, 2003). 자아통제감은 인생을 재정립하는 단계에 있는 노년기에 중요한 개인적 요인이 될 수 있다. 자아통제감이 사회적 힘에 의해서 영향을 받을 수 있다는 결과

(Hobfoll et al., 2002)는 집단문화의 성질이 강한 우리나라에서 중요하게 파악해야 하는 요인이 될 수 있다. 한편, 자살연구에서는 자살을 정확하게 측정할 수 없는 한계를 가진다. 노인자살의 경우에도 죽음 소망(death thought), 자살생각과 계획, 자살시도 및 자살 성공의 현상들을 연속적 과정으로 개념화할 수밖에 없다. 자살생각은 자살과 관련된 연속적 과정과 상관이 높다는 연구들은 지속적으로 발표되고 있다(De Leo et al., 2002; Scocco and De Leo, 2002; Brown and Vinokur, 2003).

### 3. 연구방법

본 연구의 표집대상은 경상남도 마산시, 창원시, 진해시에 거주하는 65세 이상의 남녀 노인으로 노인복지관을 이용하는 297명이었다(본 조사는 2007년 1월 11일부터 24일까지). 연구의 측정도구는 다음과 같다. (1)자살생각: 노인의 자살생각에 관한 변수를 측정하기 위하여 자살생각 척도(Suicidal Ideation Scale, Harlow et al. 1986)를 사용하였다. (2)무망감: 노인의 무망감을 측정하기 위하여 벡의 무망감 척도(Beck Hopelessness Scale: BHS)를 활용하였다. (3)우울증: CES-D 척도로 전경구·이민규(1992)가 개발한 한국판으로 연구를 수행하였다. (4) 사회적 지지: 조사대상 노인의 사회적 지지를 측정하기 위해서 사키하라 등 (1999)이 개발한 척도를 김미혜 등(2000)이 번안하여 사용한 것을 본 연구의 사전조사에서 조사대상 노인들에게 의미가 불분명하게 전달되는 것을 수정하여 이용하였다. (5)자아통제감: 자아통제감을 측정하기 위하여 Pearlin 등(1981)이 고안한 측정도구(mastery scale)를 번안하여 사용하였다. 본 연구의 분석방법은 SPSS Windows, version 12.0을 통하여 t-test, 일원분산분석, 이원분산분석, 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다.

### 4. 연구결과

조사 대상자의 일반적 특성을 요약하면 다음과 같다. 성별은 남자노인이 46.6%, 여자노인이 53.4%이고, 연령은 65-69세가 가장 많으며(44.1%), 학력은 초등졸(31.1%), 중졸(26.1%), 고졸(26.4%)이 유사하게 분포되었으며 무학(7.1%)과 대졸이상(9.5%)도 포함되었다. 소득은 40만원 미만이 34.7%나 되었으며, 250만 원 이상의 경우에도 8% 분포되어 있으며, 결혼관계에서는 기혼자가 68.2%로 가장 많았으나 사별자도 27.4%로 나타났고 이혼, 별거 등의 경우에는 4.4%를 차지하였다. 혼자 살고 있는 노인이 29%이었으며, 조사대상 중 80% 이상의 노인들이 관절염, 고혈압, 당뇨병, 심장병 등의 만성질환을 1가

지 이상 가지고 있었다.

연구의 중요 결과를 살펴보면 첫째, 노인의 자살관련 요인인 자살생각과 무망감 및 우울은 공통적으로 학력, 결혼상태, 소득, 만성질환 수에 따라서 차이를 보였으며, 저학력, 결혼 상태를 유지하지 못함, 저소득, 만성질환의 고통에 의해서 높게 지각될 수 있음을 알 수 있었다. 둘째, 사회적 지지와 우울이 상호작용하여 자살생각을 조절할 수 있는지를 살펴본 결과, 우울 성향이 없는 집단의 경우에는 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향이 미미하였지만, 우울 성향이 있는 집단의 경우에는 사회적 지지가 자살생각을 낮추는데 크게 기여하는 것으로 나타났다. 자살생각에 대한 사회적 지지와 무망감, 자아통제감과 무망감 및 우울의 상호작용효과는 나타나지 않았다. 셋째, 자살과 관련 있는 인구사회학적 변수를 통제한 상황에서도 사회적 지지와 자아통제감은 자살생각에 독립적인 영향력을 나타내었으며, 무망감과 우울도 자살생각과 정적 관련성을 가진다는 것을 확인할 수 있었다.

## 5. 논 의

본 연구에서 노인자살의 종속변인을 자살생각으로 설정하여 관련요인을 분석하였다. 이는 이전의 연구결과들이 자살생각과 자살은 밀접한 상관이 있음(DeLeo et al., 2002; Scocco and De Leo, 2002; Brown and Vinokur, 2003)을 근거로 이루어졌다. 지금까지의 연구에서 노인의 우울은 단일요인으로 중요한 자살의 원인변인으로 알려져 있었는데(Raue, et al., 2001; Lange, 2003; Leuret et al., 2006), 본 연구에서도 우울이 자살생각과 강한 상관을 가지고 있었다. 노인의 우울이 단일요인이 아니라 다양한 원인에 의해서 나타나는 복잡한 현상이지만, 본 연구에서는 학력, 기혼 유무, 자가 소유 유무, 소득, 만성질환 수에 의해서 차이가 나타남을 알 수가 있었다. 학력, 자가 소유, 소득은 상호 연관성을 가지고 있는 바, 사회경제적으로 저소득 계층이 우울증상이 높다는 결과(House, 2001)와 마찬가지로 본 연구에서 저소득 노인계층에서도 똑같이 적용될 수 있음을 확인할 수 있었다. 이는 우울, 우울과 강한 상관을 가지고 있는 자살생각이 단지 개인적 성향의 문제가 아니라 사회적, 거시적 차원의 문제에 의해서 많은 영향을 받을 수 있다는 사실이다.

본 연구에서는 노인자살의 교정 가능한 요인 중에서 우울, 무망감, 사회적 지지, 자아통제감을 중심으로 살펴보았다. 우울이외의 심리적 요인 중에 무망감 만큼 강하게 자살과 관련 있는 요인도 드물다고 할 수 있다(Heisel et al., 2003). 본 연구에서도 노인의 무망감이 자살생각과 정적 상관을 가지고 있었으며, 사회적 지지와 자아통제감과의 조절효과는 나타나지 않았다. 무망감은 개인 내적성향이 강하게 작용하지만 지속적인 부

정적 생활경험이 무망감에 영향을 미치게 된다(Kapic and Cramer, 2000). 특히, 노년기에 희망을 가질 수 없는 상태는 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있는데, 신체적 문제, 경제적 문제, 지나온 삶에 대한 회한, 가족적 문제, 외로움, 영적 차원 등으로 인하여 나타날 수 있다. 노년기에 경험할 수 있는 부정적 생활사건에 대하여 노인들이 대처하고 인식하는 방법에 대한 교육과 상담 등의 실천적 과제를 제시하는 부분이라고 할 수 있다. 따라서 노인자살에 대한 전체적이고 체계적인 지역사회 조사가 필요하며, 이 과정에서 중요한 요인으로 무망감과 우울 성향이 될 수 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 자아통제감은 자살생각에 독립적인 부적 영향을 나타내어 다른 연령층(Dieserud, 2003)과 일치되는 결과를 보였다. 그러나 자아통제감은 단순히 개인적 노력과 획득의 결과이기 보다는 집단의 소속감 또는 애착의 결과로써 발생할 수 있다는 것이다(Hobfoll, et al., 2002). 본 연구결과는 자아통제감이 무망감 및 우울과 상호작용하여 자살생각을 조절하는 효과는 없었지만, 자살생각에 직접 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 자아통제감이 단지 개인적 영역의 결과인지, 사회적이고 집단적인 과정에서도 영향을 받을 수가 있는지를 파악하는 것은 의미가 있을 수 있다. 우리나라와 같이 집단문화가 강하고 사회적 연대를 중요시하는 나라의 노인들이 지각하는 상호원조의 결속감이 자아통제감에 영향을 줄 수 있는지에 관한 고찰은 자살과 관련된 개인내적 요인연구의 중요한 자료가 될 수 있을 것이다.

일반적으로 사회적 지지는 노인들을 포함한 모든 연령대에서 자살생각과 우울증을 줄이고 정신건강 증진의 요인으로 알려져 있다(VanDerHorst and McLaren, 2005; W and Bond, 2006). 그러나 사회적 지지와 자살생각과의 상관은 자살위험과 관련 있는 다른 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과로써 사회적 지지가 자살위험에 있는 개인들을 보호하는 요인이 되지 못할 수도 있음을 보고하였다(Brown and Vinokur, 2003). 이와 같은 연구결과를 바탕으로 본 연구에서는 자살생각에 미치는 인구통계학적 요인들을 통제변인으로 하여 분석한 결과, 조사대상 노인의 사회적 지지는 자살생각에 독립적인 영향을 나타내었다. 또한 사회적 지지는 우울과 상호작용효과를 나타내어서 본 연구의 우울 절단점인 16점 이상의 집단의 경우에는 사회적 지지가 의미 있는 영향을 보였다. 이는 노인들이 우울 성향이 높을 경우에 사회적 지지의 중요성과 더불어 우울 성향이 높은 노인 집단에 대해서 사회적 지지를 강화시킬 전략이 필요함을 제시한다. 무망감의 경우에도 심각한 무망감 상태를 경고하는 9점(Beck and Steer, 1988)을 중심으로 구분하여 상호작용효과를 살펴본 결과, 상호작용효과는 나타나지 않았다. 이는 무망감이 개인내적 인지구조와 밀접한 상관을 가진다는 연구결과들과 관련이 있지 않을까 생각한다. 한편, 자아통제감은 무망감 및 우울의 두 변인 모두에서 상호작용효과가 나타나지 않았는데 개인내적 요인에 기인하는 것으로 해석할지 다른 의미가 있는지에 관해서 향후 연구들이 필요할 것 같다.

## 참 고 문 헌

- 곽경필 · 송창진 · 사공정규 · 이광현. 2004. “자살 위험요인의 평가와 예측”. 『동국의학』 11: 83-94.
- 김형수. 2002. “한국노인의 자살생각과 관련 요인 연구”. 『한국노년학』 22: 159-172.
- 김미혜 · 이금룡 · 정순돌 · 이영진. 2000. “재가노인의 우울증 예방을 위한 정신건강 생활 실천 프로그램 개발 연구”. 보건복지부 연구보고서(미간행).
- 이민숙. 2005. “노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향”. 서울여자대학교 석사학위논문(미간행).
- 박봉길 · 전석균. 2006. “노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련요인 연구”. 『정신보건과 사회사업』 22: 58-90.
- 박순천. 2005. “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 이화여자대학교 석사학위논문(미간행).
- Beck, A. T., R. A. Steer, J. S. Beck, and C. F. Newman. 1993. “Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression.” *Suicide and Life Threatening Behavior* 23: 139-145.
- Brown, S. L., and A. D. Vinokur. 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: 131-141.
- Dieserud, G., E. Røysamb, M. T. Braverman, O. S. Dalgard, and Ø. Ekeberg. 2003. “Predicting repetition of suicide attempt: A prospective study of 50 suicide attempters.” *Archives of Suicide Research* 7(1): 1-15.
- De Leo, D., M. Dello Buono, and J. Dwyer. 2002. “Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy.” *British Journal of Psychiatry* 181: 226-229.
- Heisl, M. J., G. L. Flett, and P. L. Hewitt. 2003. “Social hopelessness and college student suicide ideation.” *Archives of Suicide Research* 7(3): 221-234.
- Hobfoll, S. E., A. Jackson, I. Hobfoll, C. A. Pierce, and S. Young. 2002. “The impact of communal-mastery versus self-mastery on emotional outcomes during stressful conditions: A prospective study of native american women.” *American Journal of Community Psychology* 30: 853-871.
- Lang, H. R. 2003. “Elder suicide: a selective guide to resources.” *Reference Services Review* 31(2): 175-184.

- Lebret, S., E. Perret-Vaille, A. Mulliez, L. Gerbaud, and I. Jalenques. 2006. "Elderly suicide attempters: characteristics and outcome." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 21: 1052-1059.
- Lynch, T. R., J. Q. Morse, and M. Z. Rosenthal. 2004. "A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: the impact of emotion inhibition and affect intensity." *Aging & Mental Health* 8(6): 486-497.
- Pearlin, L. I., M. A. Lieberman, E. G. Menaghan, and J. T. Mullan. 1981. "The stress process." *Journal of Health and Social Behavior* 22: 337-356.
- Raue, P. J., G. S. Alexopoulos, M. L. Bruce, S. Klimstra, B. H. Mulsant, and J. J. Gallo. 2001. "The systematic assessment of depressed elderly primary care patients." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 16: 560-569.
- Scocco, P., and D. De Leo. 2002. "One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation." *International Journal of Geriatric Psychiatry* 17: 842-846.
- Szanto, K., C. F. Reynolds, Y. Conwell, A. E. Begley, and P. Houck. 1998. "High levels of hopelessness persist in geriatric patients with remitted depression and a history of attempted suicide." *Journal of American Geriatrics Society* 46: 1401-1406.
- Vanderhorst, R. K. and S. McLaren. 2005. "Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults." *Aging & Mental Health* 9: 517-525.