

ISSN 1229-8565 (print) ISSN 2287-5190 (on-line)

한국지역사회생활과학회지 25(4) : 511~531, 2014

Korean J Community Living Sci 25(4) : 511~531, 2014

<http://dx.doi.org/10.7856/kjcls.2014.25.4.511>

노인단독가구 노인의 사회적 관계망구조가 자살생각에 미치는 영향: 도움관계망과 갈등관계망을 중심으로

오영은·이정화[†]·신효연¹⁾

전남대학교 생활환경복지학과·국립농업과학원¹⁾

Effects of the Social Network Structure on Suicidal Thoughts of Elderly Single and Couple Households in Korea: Supportive and Conflictual Networks

Oh, Young Eun · Lee, Jeong Hwa[†] · Shin, Hyo Yeon¹⁾

Dept. of Family Environment & Welfare, Chonnam National University

National Academy of Agricultural Science, Rural Development Administration¹⁾

ABSTRACT

This study explores supportive and conflictual network structures of elderly single and couple households and analyzes the effects of supportive and conflictual networks on suicidal thoughts by gender and family type. The analysis considered a sample of 522 individuals over the age of 60 who did not live with their adult children. The statistical methods used to analyze data were descriptive statistics, a t-test, a chi-square test and a regression analysis using SPSS WIN 20.0. The results are as follows. First, men and elderly single households had support networks that were smaller than those of women and elderly couple households. The conflictual network of elderly couples households was larger than that of elderly single households. In addition, the larger the network, the more the conflictual was. Second, elderly single households thought about suicide more often than elderly couple households. Third, economic status, the number of adult children, the size of conflictual network and subjective health had considerable influence on suicidal thoughts of elderly single and couple households. The size of the conflictual network had a greater effect on suicidal thoughts of elderly individuals than that of the supportive network. These results have important policy implications for elderly single and couple households.

Key words: elderly single and elderly couple households, social network structure, supportive network, conflictual network, suicidal thoughts

접수일: 2014년 10월 27일 심사일: 2014년 10월 28일 게재확정일: 2014년 12월 3일

[†]**Corresponding Author:** Lee, Jeong Hwa Tel: 82-62-530-1326

e-mail: jhlee2@jnu.ac.kr

이 논문은 2012년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2012S1A5A2A01018966)

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

노인만으로 이루어진 가구에 거주하는 노인의 증가 현상과 맞물려 노인 자살률이 매우 높게 나타나고 있다. Ministry of Health & Welfare(2014)에 따르면 우리나라의 전체 자살률은 2012년 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 34개 회원국 가운데 가장 높은 뿐 아니라 회원국 평균치인 12.1명에 비해 17명이나 높은 수치라고 한다. 노인들의 자살률은 더 심각하다. 한국의 노인자살률은 OECD 25개국 평균 자살률보다 4배가 더 높다. OECD 노인인구 10만 명 당 자살률은 2000년 22.5명에서 2010년 20.9명으로 줄어든 반면, 한국노인 자살률은 34.2명에서 80.3명으로 증가한 것으로 나타나 우리나라 노인들의 자살이 얼마나 심각한 문제인가를 알 수 있다(Jin & Go 2013).

자살은 생명의 존엄성을 인식하지 못한 채 스스로 목숨을 끊음으로써 삶을 돌이킬 수 없게 될 뿐 아니라 가족과 주변사람들에게 자살을 막지 못했다는 죄책감, 수치심, 불안과 분노, 수면장애, 고립감과 같은 부정적인 정신적·심리적 영향을 주게 된다. 자살생각은 자살에 대해 심각하게 고려하거나 자살에 대한 생각을 지속적으로 하는 것으로서 자살행위의 출발점이 된다. 자살생각은 자살기도, 자살위험, 자살시도, 자살로 이어지는 자살의 한 과정으로 보며 자살하기 위한 바램, 상상, 계획을 세우는 것이다(Kim & Heo 2011). 실제로 자살생각이 빈번한 집단이 빈번하지 않은 집단보다 10배 정도 자살시도가 높았다고 보고되고 있다(Kim et al. 2008). 따라서 자살생각은 자살행동으로 이어지는 직전의 단계이자, 자살을 막을 수 있는 매우 중요한 단계라고 할 수 있다.

한편, 노인의 사회적 관계망은 노인에게 지지와 도움을 제공할 수 있다는 측면에서 노인의 자살생각을 완화시키는 중요한 해결책으로 주목받고 있다. 실제로 다수의 연구에서 노인의 관계망은 이들의 정신건강이나 복지에 중요한 영향력을 미친다는 것을 증명해왔다(Han et al. 2003; Lee & Han 2003; Kim 2010; Oh & Lee 2011). 주로 사회적 관계망의 크기에 초점을 둔 선행연구들은 관계망의

크기를 지원망의 크기로 보고, 관계망의 크기가 큰 노인의 경우 사회적 관계망의 크기가 작은 노인에 비해 생활상의 어려움에 직면했을 때 도움을 받을 수 있는 관계망이 더 크기 때문에 정신건강 및 생활만족도가 높게 나타난다고 주장한다. 그러나 다른 한편으로 사회적 관계가 긍정적인 영향만을 주는 것이 아니라 갈등이나 불안과 같은 부정적인 영향을 준다는 논의도 함께 제기되고 있다(Antonucci et al. 1998; Street & Burge 2012). 이는 우리나라 노인단독가구 노인의 자살생각에 사회적 관계망의 역할을 살펴보기 위해서는 사회적 관계망이 갖는 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 살펴봐야 한다는 것을 의미한다.

이에 본 연구에서는 사회적 관계망 중에서 지원의 성격을 띤 도움관계망과 갈등관계망을 구분해서 살펴보고자 한다. 도움관계망은 노인 스스로 생각하기에 긍정적인 힘과 도움을 얻을 수 있는 관계의 구성원을 말하며, 갈등관계망은 노인이 생각하기에 부정적인 영향이나 스트레스를 느끼게 하는 구성원을 가리킨다. 노인의 관계망을 구성하는 대상은 주로 배우자, 자녀, 친구, 이웃 등으로 구성된다. 본 연구대상인 노인단독가구 노인이 관계망 안의 구성원들과 긍정적인 상호작용을 한다면 이러한 관계망이 이들의 정신건강에 긍정적으로 작용하겠지만 반대로 이들과 갈등을 겪는 경우 이러한 관계망은 노인에게 스트레스와 긴장을 유발할 수 있다. 또한 같은 관계망의 대상이라고 하더라도 도움관계망으로서 그리고 갈등관계망으로서 동시에 기능을 하기도 한다는 점을 고려해보면, 노인의 사회적 관계망은 긍정적 영향을 주는 동시에 부정적 영향을 함께 줄 수 있다(Canary et al. 1995; Antonucci et al. 1998). 따라서 노인의 사회적관계망은 자살생각에 긍정적으로도, 부정적으로도 영향을 미칠 수 있다.

이러한 관계망은 도움관계망, 갈등관계망 각각의 크기와 이를 구성하는 구성원과의 관계에 의해 자살생각에 영향을 미치는데 이러한 관계망과 자살생각의 관계는 노인의 성과 가구유형에 따라 차이가 나타난다. 여성노인이 남성노인에 비해 사적 관계망의 구성원들과 빈번한 교류를 하여 사회적 관계망이 크지만(Turner 1982; Troll 1988), 큰 규모

의 사회적 관계망은 사회적 갈등을 일으킬 가능성 역시 높인다는 연구도 존재한다(Antonucci & Akiyama 1987; Antonucci et al. 2001). 또한 독거노인이 부부동거 노인에 비해 사회적 관계망의 크기가 작거나 제한적이라는 결과들은(Lee 2007; Oh & Lee 2011) 사회적 관계망이 가구유형에 따라 다를 수 있음을 시사한다. 즉 독거노인은 부부동거노인에 비해 연령이 많고, 경제상태, 교육수준 등에 더 좋지 않은 상황에 있으며 다른 사람들과의 의사소통정도가 훨씬 적다는 점에서 이들은 자살에 더 취약하다(Kim et al. 2011)고 볼 수 있다.

자살생각과 자살시도는 여성이 더 많이 하지만 자살에 성공하는 비율은 남성이 2-3배 정도 높는데, 특히 노인층의 경우는 성 차이가 더 크고(Bae & Park 2011; Hong & Choi 2011) 성에 따라 노인자살행동에 영향을 주는 요인에 있어서도 차이가 나타나고 있다.

따라서 노인의 성과 가구유형에 따라 사회적 관계망의 크기와 기능이 다르며 이러한 관계망이 자살생각에 미치는 영향도 다를 것으로 예상할 수 있다. 그러나 우리나라에서 노인의 사회적 관계망에 관한 연구가 많이 이루어졌음에도 불구하고 사회적 관계망을 도움관계망과 갈등관계망으로 나누어 살펴보고 이러한 도움관계망과 갈등관계망이 성에 따라, 가구유형에 따라 차이가 있는지, 그리고 이러한 차이가 자살생각과 어떠한 관련성이 있는지 살펴본 연구는 거의 없다.

이러한 문제의식을 기반으로 설정한 본 연구의 구체적 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 노인단독가구 노인의 도움관계망과 갈등관계망의 구조를 전체적으로 살펴보고, 둘째, 노인단독가구 노인의 도움관계망과 갈등관계망의 크기와 자살생각을 성별, 가구유형별로 살펴보고, 셋째, 도움관계망과 갈등관계망 각각의 크기가 이 노인의 자살생각에 어떠한 영향력을 미치는지 성별, 가구유형별로 나누어 살펴보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 사회적 관계망과 사회적관계망의 구조

사회적 관계망은 노인에게 다양한 안전망의 기

능을 가진다. 노년기에 필요한 물질적, 도구적 지원을 할 수 있는 자원의 역할을 함과 동시에 정서적인 지지를 제공하여 정신건강을 유지할 수 있게 하는 기능을 한다. 한 개인이 소속감을 느끼고 폭넓은 관계를 유지하고 그로부터 다양한 지지를 받을수록, 개인은 스트레스를 보다 잘 이길 수 있으며, 전반적인 행복감 또한 높아진다(Yoo 2000; Han et al. 2003; Kwon 2007). 이처럼 노인의 삶에 중요한 영향을 미치는 사회적 관계망(social network)은 개인이 관계망 안에서 안정감을 느끼고 자신의 사회적 정체성을 유지하며, 다양한 자원을 주고받으며 교류할 수 있는 사회적 범위를 말한다.

노인 역시 사회적 관계망을 통해 타인과 물질, 정보, 정서를 교환하는 등의 상호작용을 하며 삶의 에너지를 얻는다. 노인 사회적 관계망의 유형은 다양하게 구분할 수 있는데, 주로 구조적 측면, 기능적 측면, 상호작용적 측면으로 나누어 연구되어 왔다(Won 1997; Kim & Park 2003; Song & Marks 2006; Lee & Park 2009; Oh & Lee 2011; Park & Park 2013). 사회적 관계망의 구조적 특성은 크기, 밀도, 범위 등을 말하고, 기능적 측면은 정서적 유대, 친밀감, 지지 등을 가리키며, 상호적 측면은 상호성, 복합성, 상호작용의 빈도를 의미한다.

노인을 대상으로 사회적 관계망의 구조를 분석한 연구들 중 관계망의 크기에 관한 연구결과를 살펴보면, 관계망의 크기에 대해 주로 긍정적으로 접근한 연구가 많다. 이 연구들은 사회적 관계망의 크기가 큰 노인은 사회적 관계망의 크기가 작은 노인에 비해 삶의 질이 높고 심리적 복지감이 높으며 성공적인 노후생활을 영위할 가능성이 크다고 하였다(Lubben 1988; Sung 1991; Choi & Seo 1992; Yun & Han 1994; Litwin 2001; Noh 2009; Oh & Lee 2012; Kim 2013). 다음으로 관계망의 구성, 즉 누구와 관계를 맺는가에 대해 살펴보면, 개인은 사회적 관계망 속에서 물질이나 지지를 주고받을 때 특정관계망에 지속적으로 도움을 요청하는 경향이 있다(Crohan & Antonucci 1989). 개인이 도움을 요청할 때 관계망의 위계적 속성이 작동하여 즉, 개인에게 어떠한 어려움이 있는 경우에 1차적으로 가족에게 도움을 요청하는데 가족 중에서도 배우자, 자녀, 손자녀, 친척 등의 특정한 순서로 도

움을 요청한다고 한다. 그러나 이러한 1차적인 비공식 관계망에서 도움을 받지 못하는 경우, 친구, 지인, 이웃 등 2차적 비공식관계망에 도움을 요청한다. 2차적인 관계망에서도 도움을 받지 못하는 경우 지역사회 내의 종교모임, 사회복지시설 등의 공식적 관계망에 요청하게 된다. 즉 개인은 도움을 관계망의 위계적인 순서에 따라 요청한다는 것이다.

이렇듯 노인에게 도움이거나 지원을 제공하는 관계망에는 위계적 특성이 있으며 각각의 관계가 제공하는 역할이 다를 수 있고 그 크기가 중요하다고 할 수 있다. 즉 노인에게 지원을 제공하는 사회적 관계망은 노인에게 에너지와 위로를 주는 등 노인에게 긍정적인 역할을 하는 도움관계망이 된다.

그러나 다른 한편으로 사회적 관계망은 노인에게 갈등을 일으키기도 하고(Lepore 1992; Due et al. 1999; Han et al. 2003), 이들의 건강이나 심리적 복지감에 부정적인 영향을 미치기도 한다(Canary et al. 1995; Antonucci et al. 1998). Rook(1984)에 의하면 여성 노인들은 사회적 관계 안에서 결속력을 가지는데 여기에는 긍정적인 면과 함께 부정적인 측면이 동시에 존재한다고 보았으며, 이때 노인에게 갈등관계망의 부정적인 영향이 더 클 수 있다고 하였다. 이와 같이 갈등관계망이 도움관계망에 비해 영향력과 설명력이 더 큰 이유는 부정적 관계망은 긍정적 관계망에 비해 그 수는 적지만 개인에게 더욱 강한 자극을 주어 개인의 심리적 복지감을 떨어뜨리는 정도가 크기 때문이라고 설명한다. 더불어 Rook(1985)은 부정적인 갈등관계망이 삶의 스트레스와 스트레스를 유발하는 생애사건과 관련이 있다는 것을 밝혔다. 사회적 관계망에서 도움관계망과 갈등관계망 모두를 살펴본 Abbey et al.(1985)의 연구에서도 도움관계망보다 갈등관계망이 우울이나 정서적 안녕 (Emotional Well-Being)에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이렇듯 사회적 관계망에는 두 가지 측면이 존재하고 특히 부정적인 갈등관계망이 노인의 정신건강에 미치는 영향이 더 크다는 연구결과들은 사회적 관계망을 단순히 지원의 의미로만 접근할 것이 아니라 도움관계망과 갈등관계망으로 나누어 각각의 긍정적이고 부정적인 측면을 살펴봐야 함을 의미한다.

사회적 관계망에 관한연구들은 사회적 관계망이 성에 따라, 그리고 가구유형에 따라서도 차이가 있음을 밝혀왔다(Vaux 1985; Antonucci 1994). 여성은 남성에 비해 자기노출을 더 잘 하며 타인과 더 친밀한 관계를 더 잘 유지하는 등 사회적 특징이 강하다. 여성에게 사회적 관계망은 자산(asset)과도 같은 역할을 하며 이러한 자산은 사회적 관계에서 이득을 보게 한다고 한다. 그러나 몇몇 연구에서는 여성의 사회적 관계가 그들에게 항상 긍정적인 영향만을 미치지 않는다고 보았다. 여성은 더 민감하고 크기가 큰 사회적 관계망 안에서 타인에게 더 많은 사회적 지지를 제공하여 친밀한 관계를 유지하기도 하지만 동시에 그 관계에서 더 많은 갈등을 경험한다(Turner 1982; Troll 1988; Antonucci & Akiyama 1987; Antonucci et al. 2001). 이러한 성차는 성역할 규범 및 성별이 갖는 사회적 관념이나 성역할 사회화 과정이 다르기 때문으로 해석할 수 있는데, 남성은 독립적이고 이성을 바탕으로 판단하는 특성을, 여성은 자기주장을 하지 않고 감정적이며 관계친화적인 특성을 바람직하다고 생각하는데 이러한 차이가 사회적 관계망의 크기와 기능에도 영향을 미친다고 한다(Chang 2010). Canary et al. (1995)은 노인이 사회적 관계망 안에 있는 구성원들과 상호교류를 하는데 그러한 관계에서 갈등이 발생할 수 있으며, 갈등이 발생하는 원인과 갈등의 의미에는 성차가 존재한다고 지적하였다. 특히 한국노인의 사회적 관계망에 있어서 성차를 살펴보면, 여성노인은 남성노인에 비해 배우자 사별 이후 자녀동거나 독거노인이 되는 경우가 많으며, 경제적 노후준비가 되어 있지 않아 자녀에 대한 의존이 불가피하다(Kim 2003). 또한, 노인의 가구유형에 따라 사회적 관계망이 달라지는데, 부부동거노인은 자녀로부터 부양을 받는 비율은 감소하는 대신, 배우자로부터 사회적 지지나 부양을 받는 경우가 증가한다고 한다(Lee 2010). 또한 부부동거노인은 독거노인에 비해 나이가 젊고 건강상태도 좋아서 사회적 관계망의 크기가 비교적 크고 사회적 활동도 자유롭고 독립적이다. 그러나 독거노인의 경우, 배우자와 사별하고 혼자 생활해야 하는 시간이 늘어남에 따라 경제적 수준이나 건강, 사회적 관계망의 유지를

특정자녀에게 의존하는 경향이 있으며 관계망의 크기도 부부동거 노인에 비해 작다. 또한 자녀들로부터 부양을 받지 못하는 노인들이 1/4이며 이 중에는 질병을 앓고 있음에도 불구하고 부양을 받지 못하는 노인도 포함되어 있어(Kwon 2007) 노인의 가구유형에 따라 노인은 매우 다른 상황에 처해 있을 가능성이 높고 이러한 노인의 성과 가구유형에 따른 의존성 차이는 자녀세대를 비롯한 관계망과 갈등을 유발할 가능성을 높인다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 단독가구 노인의 사회적 관계망을 살펴봄에 있어서 기능적 측면으로 도움관계망과 갈등관계망을 나누어 살펴보고, 구조적 특성으로서 각 관계망이 어떤 관계의 구성원으로 이루어졌는지, 그리고 관계망의 크기를 분석하고, 이러한 도움관계망, 갈등관계망의 구조적인 특성이 노인의 성과 가구유형에 따라 차이가 있는지 살펴봄으로써 노인단독가구 노인의 관계망의 특성을 보다 분석적으로 살펴보고자 한다.

2. 노인의 사회적 관계망의 구조와 자살생각과의 관계

자살생각은 자살에 대해 심각하게 고려하거나 자살에 대한 생각을 지속적으로 하는 것을 가리킨다. 우리나라의 자살률은 매우 높은 수준이며, 특히 노인의 경우 그 정도가 심각하다. Statistics Korea(2014)에 따르면 2013년 자살로 사망한 사람은 모두 1만 4427명으로 1년 전보다 2.9% 늘었으며, 이는 하루 평균 39.5명이 자살로 생을 마감하는 것과 같은 수치이다. 또한 인구 10만 명당 평균 28.5명이 자살한 것에 비해 70대 66.9명, 80대가 94.7명으로 연령이 증가할수록 자살률이 급격하게 증가하고 있다. 또한 우리나라 노인들은 다른 연령대에 비해 자살결심은 보다 신중하고 자살성공률은 더 높다. 자살기도 시 목숨을 잃는 비율이 청년들은 7명당 1명에 불과하지만 노인은 2명당 1명으로 매우 높다(Chung et al. 2008). 이와 같이 노인의 자살률이 증가함에 따라 노인의 자살에 대한 연구가 절실하며 이에 따른 예방책 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

노인자살에 관한 선행연구에서는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 변인들을 살펴보는 연구가

많은데 성과 연령, 독거여부, 교육수준, 주관적 건강수준, 경제상태, 종교유무 등이 자살생각 관련변인으로 나타났다(Lee & Cho 2012; Shin 2012; Shin & Baek 2013). 또 심리적인 요인으로 우울의 효과를 살펴본 다수의 연구들이 있다(Bae et al. 2005; Kim & Hwang 2009; Seomun & Lee 2011; Shin 2012).

이러한 변수들과 함께 노인이 가진 사회적 관계망은 자살생각에 중요한 영향력을 가진다. 노인은 노화과정에서 은퇴, 지인의 죽음 등 사회적 관계망의 축소와 관련된 일련의 사건들을 겪으며, 축소된 관계망의 구성원들에게 의존할 가능성이 더 커진다. 실제로 선행연구들에서 노인이 가지는 사회적 관계망이 이들의 심리적복지감이나 정신건강에 중요한 예측변수로 작용하였다(Han et al. 2003; Lee et al. 2003; Oh 2009; Oh & Lee 2011).

사회적 관계망이 노인의 자살생각에 미치는 영향에 대한 연구에서(Bae et al. 2005; Eom 2007; Kim 2007) 노인은 관계망 안에서 사회적 지지를 많이 받을수록 자살생각을 하는 비율이 낮다고 한다. Conwell et al.(2002)의 연구에서는 사회적 지지와 갈등이 신체적, 정신적 문제를 통제하고도 노인자살 위험요인과 상당한 관련이 있었고, Kim & Son(2006)의 연구에서는 노인의 사회적 관계망 내의 가족 및 친구와의 단절이나 심각한 갈등이 자살생각의 위험을 증가시킨다고 하였다.

일반적으로 자살생각과 자살시도는 여성이 더 많이 하지만, 성공률은 남성이 2~3배 더 높으며, 특히 노인의 경우 성 차이가 보다 더 크다(Bae & Park 2011; Hong et al. 2011). Canetto & Sakinofsky (1998)는 이에 대하여 자살방법, 자살목적에 성에 따른 사회문화적 관점이 반영된 현상으로 보았고, Fung & Chan(2011)은 성에 따라 노인자살행동에 영향을 주는 요인에 차이가 있음을 밝혔다. 따라서 노인의 자살생각에 대해서도 성에 따른 차이 분석이 필요할 것으로 보인다. 이에 더하여 독거노인이 부부동거 노인에 비해 자살확률이 높다는 것이 다수의 선행 연구로부터 꾸준히 밝혀져 왔다(Jeon & Lee 2011; Han et al. 2012)는 점에서 노인의 거주유형 역시 자살생각에 미치는 영향이 클 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서 자살생각에 있어서의 성차나 가구유형별 차이를 알아보는 것은 단독가구 노인이 증가하

는 현실, 그리고 노인자살율이 지극히 높은 한국사 회에 시사하는 점이 많을 것으로 사료된다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구를 위해 2012년 7-8월에 K광역시에 거주 하는 노인단독가구 60세 이상, 가구원이 노인으로 만 구성된 가구의 노인 522명을 대상으로 1:1 면접 조사와 자기 서술식 조사를 병행하여 자료를 수집 하였으나 대부분 1:1 면접조사로 진행되었다. 조사를 위하여 노인복지관, 공원, 무료점심제공 식당 등 을 방문하였고, 저소득층 독거노인 거주지를 파악 하여 가가호호 방문하는 등 가능한 계층이 포함되 도록 조사지역을 면밀하게 설계하였다. 또한 성과 가구유형별 비교가 가능하도록 할당표집을 실시하 였다. 조사대상자 총 522명 중 노인단독가구 노인에 해당되지 않는 설문지와 부실기재 된 설문지를 제 외하고 총 514개의 설문지를 분석에 활용하였다.

2. 조사도구

1) 사회적 관계망의 구조

Antonucci(1986)은 위계적 지도기법을 통하여

도움관계망과 갈등관계망을 나누었다(Fig. 1). 도 움관계망의 구조는 ‘나’라는 변수를 중심으로, 응 답자가 친밀하다고 느끼는 정도에 따라 도움관계 망의 구조를 응답하게 하였다. 응답자에게 “어려 움이 닥치거나 도움이 필요할 때, 연락하면 도와 줄 것 같은 친밀한 사람”을 순차적으로 대답하게 하였다. 가장 도움이 되는 사람을 1차적 도움관계 망, 그 다음 순서로 도움이 되는 사람을 2차적 도 움관계망이라 하고, 아내, 딸과 같은 구체적인 관 계를 질문하였다. 도움관계망의 크기는 기입한 관 계망의 수를 합하여 변수화시켰다. 도움관계망의 구성은 크게 ‘없음, 배우자, 가족 및 친족, 비 친족’ 으로 구분하여 분석하였다.

갈등관계망의 구조는, 응답자에게 “삶에서 갈등 의 원인이 되는 사람, 생각하면 늘 걱정되고 성가 시고, 날 힘들게 하는 그런 사람”에 대해 답변을 하게 하였다. 가장 갈등이 되는 사람을 1차적 갈등 관계망, 그 다음 순서로 갈등이 되는 사람을 2차적 갈등관계망이라고 하고 해당되는 사람들과의 관 계를 모두 응답하도록 하였다. 갈등관계망의 크기 는 도움관계망의 크기와 같이 관계망의 수를 합하 여 변수화 하였으며, 갈등관계망의 구성은 크게 ‘없음, 배우자, 가족 및 친족, 비 친족’으로 구분하 여 분석하였다.

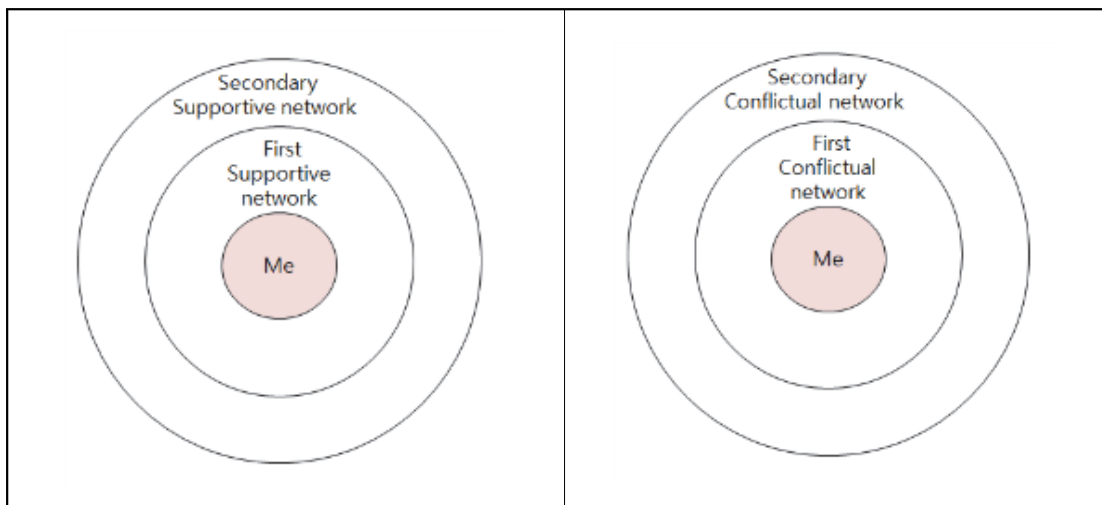


Fig. 1. The measurement of supportive network and conflictual networks

2) 자살생각

자살생각의 측정은 Reynolds(1987)의 자살생각 척도(SIQ : Suicidal Ideation Questionnaire)과 Hesel과 Flett(2006)의 노인자살생각척도(GSIS: Geriatric Suicide Ideation Scale)를 재구성한 문항을 사용하였다. 자살생각을 묻는 문항은 ‘사는 게 고통스러워서 죽고 싶을 때가 있다’, ‘자살은 어리석다고 생각한다’, ‘어떤 경우에도 자살하지 않을 것이다’, ‘죽으면 모든 문제가 해결될 것이라고 생각한다’ 등 총 7개의 문항으로 구성되어 있다. 응답의 범주는 1=전혀 아니다, 2=아니다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=아주 그렇다의 5점 척도로 측정하였으며, 필요한 문항은 역코딩해서 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것으로 구성하였다. 자살생각의 신뢰도 Cronbach's α 는 .77이었다.

3) 통제변수

본 연구에서 사용된 통제변수는 연령, 교육수준, 주관적 건강수준, 경제상태, 종교활동빈도, 기혼자녀 수이다. 연령은 노인의 주민등록 상의 나이를 측정하였으며, 교육수준은 무학(문자해독불가), 무학(문자해독가능), 초등학교(보통학교), 중학교(공민학교, 고입검정고시), 고등학교(대입검정고시), 전문대학(사범학교), 대학교 이상을 구분하여 노인의 학력을 측정하였다. 주관적 건강수준은 매우 좋음, 좋은 편, 보통, 나쁜 편, 매우 나쁨의 5점 척도로 노인이 주관적으로 느낀 건강수준을 측정하였으며, 경제상태는 매우불만족, 불만족하는 편, 보통, 만족하는 편, 매우 만족의 5점척도로 노인의 주관적인 경제상태를 측정하였다. 종교 활동 빈도의 경우 활동안함, 한 달에 1~2회, 일주일에 1~2회, 일주일에 3회 이상으로 나누어 노인의 종교활동 정도를 측정하였고, 기혼자녀 수는 노인에게 생존 기혼자녀가 몇 명이 있는지를 응답하도록 하였다.

3. 자료분석

자료의 정리와 분석은 SPSS 20.0을 활용하였으며, 분석대상 변수의 특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 실시하였다. 노인단독가구 노인의 성별, 가구유형

별 사회적 관계망의 크기와 자살생각을 살펴보기 위하여 t-test를 실시하였으며, 사회적 관계망이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 성과 가구유형별로 나누어 각각의 모델을 회귀분석하였다.

4. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 Table 1과 같다. 노인단독가구 노인의 일반적 특성을 성별, 가구유형 별로 살펴보면, 남성이 52.1%, 여성이 47.9%였고, 독거 44.9%, 부부동거 55.1%로 각 변수 간 분포가 고르게 나타났다. 연령별 분포는 60대 29.8%, 70대 50.4%, 80대 이상 19.8%로 70대가 가장 높은 비율을 차지하였다. 교육수준은 무학 22.5%, 초등학교 28.8%, 중학교 19.4%, 고등학교 17.4%, 전문대학 이상 11.7%로 초등학교와 중학교의 학력을 가진 노인이 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다. 주관적 건강수준은 나쁜 편 31.9%, 보통 23.7%, 좋은 편 19.5%, 매우 나쁨 14.8%, 매우 좋음 10.1%로 전반적으로 건강수준이 나쁘다는 응답이 많았다. 경제상태는 보통 33.9%, 불만족하는 편 29.4%, 만족하는 편 20.4%, 매우 불만족 13.5%, 매우 만족 2.9% 순이었다. 종교활동 빈도는 일주일에 1~2회 43.6%, 활동 안함 28.9%, 한 달에 1~2회 11.5%, 일주일에 3회 이상이 16.0%로 나타났다. 기혼자녀 수는 3~4명이 37.0%, 0명 29.0%, 1~2명 18.3%, 5명이상이 15.8%로 나타났다.

조사대상자의 일반적 특성을 성별, 가구유형 별로 살펴보았는데 남성이 여성에 비해 젊고 교육수준이 높고, 주관적 건강수준이 좋으며, 종교활동을 하지 않는 경우가 많았다. 이를 통해 여성이 남성에 비해, 독거노인이 부부동거 노인보다 일반적으로 더 취약한 환경에 처할 수 있음을 알 수 있다. 독거노인의 경우 부부동거노인에 비해 연령이 높고, 교육수준이 낮으며, 주관적 건강수준이 좋지 않았다. 또 자신의 경제상태에 불만족하고, 종교활동 빈도가 낮으며, 자녀 수가 적었다.

Table 1. Demographic characteristics of the respondents by sex and family type

Variables	Category	N(%)				
		Total 514(100)	Male 268(52.1)	Female 246(47.9)	Single household 231(44.9)	Couple household 28.3(55.1)
Age	60	153(29.8)	82(30.6)	71(28.9)	45(19.5)	108(38.2)
	70	259(50.4)	146(54.5)	113(45.9)	112(48.5)	147(51.9)
	80+	102(19.8)	40(14.9)	62(25.2)	74(32.0)	28(9.9)
Education level	Not-educated	73(22.5)	19(7.1)	96(39.4)	97(42.2)	18(7.4)
	Elementary school	148(28.8)	75(28.1)	73(29.9)	72(31.3)	76(27.0)
	Middle school	99(19.4)	57(21.3)	42(17.2)	31(13.4)	68(24.2)
	High school	89(17.4)	65(24.3)	24(9.8)	23(10.0)	66(23.5)
	University+	60(11.7)	51(19.1)	9(3.7)	7(3.0)	53(18.8)
Subjective health status	Poor	76(14.8)	24(9.0)	52(21.1)	54(23.4)	22(7.8)
	Not so good	164(31.9)	63(23.5)	101(41.1)	89(38.5)	75(26.5)
	Average	122(23.7)	84(31.3)	38(15.4)	41(17.7)	81(28.6)
	Good	100(19.5)	61(22.8)	39(15.9)	31(13.4)	69(24.4)
	Very good	52(10.1)	36(13.4)	16(6.5)	16(6.9)	36(12.7)
Economic status	Low	69(13.5)	32(12.0)	37(15.2)	41(17.7)	28(10.0)
	Below average	150(29.4)	76(28.5)	74(30.3)	85(36.8)	65(23.2)
	Average	173(33.9)	95(35.6)	78(32.0)	57(24.7)	116(41.4)
	Above average	104(20.4)	56(21.0)	48(19.7)	43(18.6)	61(21.8)
	Top	15(2.9)	8(3.0)	7(2.9)	5(2.2)	10(3.)
Frequency of religious activities	Hardly ever	266(51.8)	165(61.6)	101(41.1)	94(40.7)	172(60.8)
	Once or twice a month	40(7.8)	17(6.3)	23(9.3)	19(8.2)	21(7.4)
	Once or twice a week	152(29.6)	61(22.8)	91(37.0)	89(38.5)	63(22.3)
	Three times+ a week	56(10.9)	25(9.3)	31(12.6)	29(12.6)	27(9.5)
The number of adult children	0	103(20.0)	58(21.6)	45(18.3)	61(26.4)	42(14.8)
	1~2	140(27.2)	72(26.9)	68(27.6)	62(26.8)	78(27.6)
	3~4	190(37.0)	102(38.1)	88(35.8)	63(27.3)	127(44.9)
	5+	81(15.8)	36(13.4)	45(18.3)	45(19.5)	36(12.7)

IV. 연구결과

1. 노인단독가구 노인의 전체관계망

노인단독가구 노인의 전체관계망을 도움관계망과 갈등관계망으로 나누어 살펴보았다. 노인단독가구 노인의 관계망 구성을 크게 ‘없음’, ‘배우자’, ‘가족 및 친족’, ‘비 친족’으로 나누어 그림에 나타내었으며, 구체적인 관계는 Fig. 2에 제시하였다. 노인단독가구 노인의 1차적 도움관계망은 ‘가족·

친족’(64.8%)이 절반이상을 차지하였는데 구체적으로 ‘배우자’ (16.2%), 비 친족(10.0%) 순으로 나타났다. 2차적 도움관계망은 ‘없음’(64.7%), ‘가족·친족’ (26.6%), ‘비 친족’ (7.5%), ‘배우자’(1.1%) 순으로 나타났다. 노인단독가구 노인은 전반적으로 자신의 가족·친족 등 혈연집단에서 도움을 얻는 것으로 나타났다. Table 2의 ‘가족·친족’ 구성원을 살펴보면, ‘가족·친족’구성원의 64.8%의 비율 중 ‘자녀’(57%) 가장 많은 비율로 노인단독가구

노인에게 가장 필요한 도움을 주고 있었으며, ‘친척’(1.6%), ‘형제자매’(1.6%), ‘사위’(1.0%), ‘며느리’(1.0%), ‘손자녀’(0.2%)가 각각 적은 비율로 그 뒤를 이었다. 반면 2차적 도움관계망은 대다수의 응답자가 ‘없다’고 대답하여 노인단독가구 노인이

도움을 받는다고 느끼는 구성원이 상당히 제한적임을 알 수 있다.

Fig 2의 노인단독가구 노인의 1차적 갈등관계망을 살펴보면 ‘없음’ 75.6%, ‘가족·친족’ 19.3%, ‘배우자’ 3.7%, ‘비 친족’ 1.4%로 나타났으며, 2차

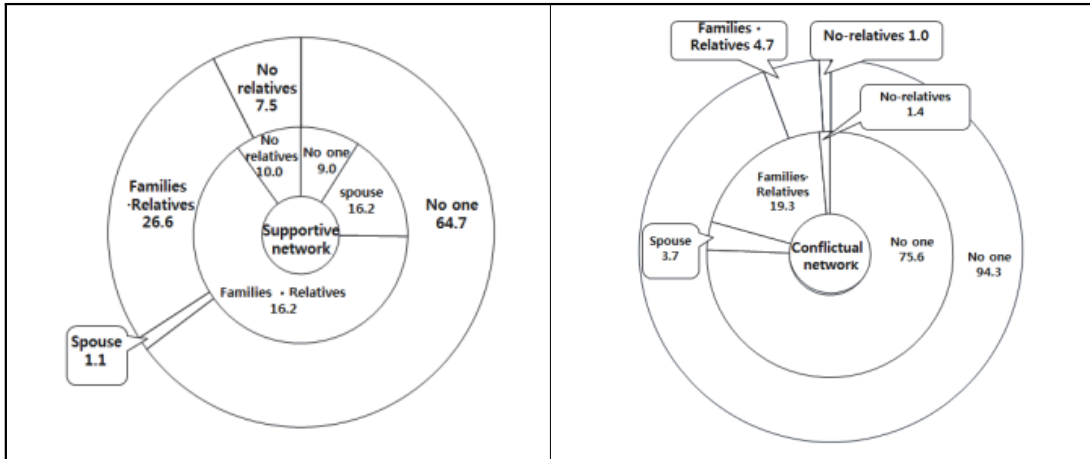


Fig. 2. The structure of supportive and conflictual networks of elderly-single and elderly-couple households

Table 2. Supportive and conflictual networks of elderly-single and elderly- couple households

Multiple response analysis, N(%)

Category	First supportive network	Secondary supportive network	Total supportive network	First conflictual network	Secondary conflictual network	Total conflictual network
① No one	56(9.0)	345(64.7)	401(34.7)	393(75.6)	485(94.3)	878(85.0)
① Spouse	101(16.2)	6(1.1)	107(9.3)	19(3.7)	0(0)	19(1.8)
② Families · relatives	403(64.8)	142(26.6)	545(47.2)	100(19.3)	24(4.7)	124(12.0)
Children	355(57.0)	105(19.7)	380(32.9)	84(16.2)	20(3.9)	104(10.1)
Son-in-law	6(1.0)	4(0.8)	7(0.6)	0(0)	0(0)	0(0)
Daughter-in-law	6(1.0)	7(1.3)	9(0.8)	1(0.2)	1(0.2)	2(0.2)
Grandchildren	2(0.2)	0(0)	1(0.1)	2(0.4)	0(0)	2(0.2)
Relatives	10(1.6)	13(2.4)	21(1.8)	3(0.6)	1(0.2)	4(0.4)
Brothers and sisters	10(1.6)	12(2.3)	20(1.7)	7(1.4)	2(0.4)	9(0.9)
Other relatives	14(2.4)	1(0.2)	15(1.3)	3(0.6)	0(0)	3(0.3)
③ No relatives	62(10.0)	40(7.5)	102(8.8)	7(1.4)	5(1.0)	12(1.2)
Friends	35(5.7)	31(5.8)	60(5.2)	4(0.8)	4(0.8)	8(0.8)
Neighborhood	12(1.9)	5(0.9)	16(1.4)	3(0.6)	1(0.2)	4(0.4)
Religious network	3(0.5)	2(0.3)	5(0.4)	0(0)	0(0)	0(0)
Social worker	12(1.9)	2(0.3)	13(1.1)	0(0)	0(0)	0(0)
Total	622(100)	533(100)	1155(100)	519(100)	514(100)	1033(100)

적 갈등관계망은 ‘없음’ 94.3%, ‘가족·친족’ 4.7%, ‘비 친족’ 1.0%로 나타났다. 노인단독가구 노인 중 갈등관계망이 ‘있다’고 대답한 노인은 소수였지만, 갈등관계망이라고 응답한 구성원 역시 ‘가족·친족’과 같은 혈연집단 인 것으로 나타났다. Table 2에서 보면, 노인에게 ‘생각하면 가장 걱정이 되는’ 갈등관계망 역시 ‘자녀’ 인 것으로 나타났다. 다음으로는 ‘배우자,’ ‘형제자매’ 등의 순으로 나타났다. 도움관계망의 ‘자녀’와 갈등관계망의 ‘자녀’가 상이한 경우도 많겠지만 같은 대상일 가능성도 많은데 이는 지지적인 사회적 관계망이 동시에 갈등의 원천일 수가 있다는 Barrera(1981)의 견해와 맥을 같이한다.

2. 성에 따른 노인단독가구 노인의 관계망

성에 따른 노인단독가구 노인의 도움관계망은 Fig. 3에 제시하였다. 노인단독가구 남성노인의 1차 도움관계망 구성원은 ‘가족·친족’(64.7%)이 가장 많았으며, ‘배우자’(18.8%), ‘없음’(8.5%), ‘비 친족’(7.9%) 순으로 나타났으며, 2차 도움관계망 구성원은 ‘없음’(62.7%)이, ‘가족·친족’(27.2%), ‘비 친족’(8.2%), ‘배우자’(1.8%) 순으로 나타났다.

여성의 경우, 1차 도움관계망 구성원은 ‘가족·친족’ 64.7%, ‘배우자’ 13.4%, ‘비 친족’ 12.3%, ‘없음’ 9.6%의 비율을 보였으며, 2차 도움관계망의 경우, ‘없음’ 66.9%, ‘가족·친족’ 26.0%, ‘비 친족’

6.7%, ‘배우자’ 0.4%의 비율을 보였다. 전체적으로 ‘배우자’를 1차 2차 도움관계망으로 응답한 비율은 남성이 20.6%인데 반해, 여성은 13.8%에 그쳐 남성은 여성에 비해 배우자를 1차적 도움관계망으로 응답한 비율이 더 높았으며, 여성은 남성에 비해 자녀를 1차적 도움관계망으로 응답하는 비율이 더 높았다. 2차적 도움관계망은 남성과 여성 모두 ‘없다’고 응답한 비율이 가장 높았으며, 있는 경우 주로 ‘가족 및 친족’에게 도움을 받는다고 응답하였다.

Table 3에서 도움관계망을 보다 구체적으로 살펴보면, ‘가족 및 친족’ 관계망 중 1차적 도움관계망 구성원은 ‘자녀’의 비율이 월등하게 높았으며, 2차적 도움관계망으로는 남성은 ‘자녀’(20.4%)다음으로 ‘친척’(3.9%)과 ‘형제자매’(1.4%)라고 응답하였으며, 여성은 ‘자녀’(18.9%) 다음으로 ‘형제자매’(3.2%)와 ‘며느리’(2.0%)라고 응답하였다.

성에 따른 노인단독가구 노인의 갈등관계망은 Fig. 4에 제시하였다. 남성의 1차 갈등관계망 구성원은 ‘없음’(75.6%)이 가장 많았으며 ‘가족·친족’ 16.7%, ‘배우자’ 4.4%, ‘비친족’ 3.3%로 나타났으며, 2차 갈등관계망은 ‘없음’ (94.4%), ‘가족·친족’ (4.5%), ‘비 친족’ (0.8%), ‘배우자’ (0.4%) 순으로 응답하였다.

여성은 1차 갈등관계망으로 ‘없음’ 74.6%, ‘가족·친족’ 21.8%, ‘배우자’ 2.8%, ‘비 친족’ 0.8%로 나타났으며, 2차 갈등관계망은 ‘없음’ 93.9%, ‘가

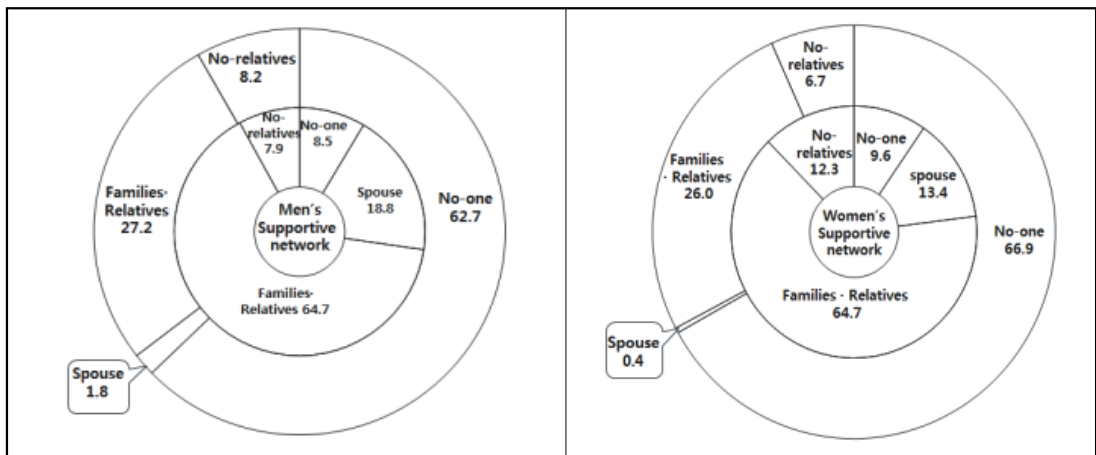


Fig. 3. The structure of the supportive network of elderly-single and elderly-couple households by sex

Table 3. Supportive networks of elderly-single and elderly-couple households by sex

Multiple response analysis, N(%)

Category	Supportive network				Conflictual network			
	Male		Female		Male		Female	
	First	Second	First	Second	First	Second	First	Second
① No one	28(8.5)	175(62.7)	28(9.6)	170(66.9)	208(75.6)	253(94.4)	185(74.6)	232(93.9)
① Spouse	62(18.8)	5(1.8)	39(13.4)	1(0.4)	12(4.4)	1(0.4)	7(2.8)	0(0)
② Families · relatives	213(64.7)	76(27.2)	189(64.7)	66(26.0)	46(16.7)	12(4.5)	54(21.8)	12(4.9)
Children	188(57.1)	57(20.4)	167(57.2)	48(18.9)	38(13.8)	9(3.4)	46(18.6)	11(4.5)
Son-in-law	1(0.3)	2(0.7)	4(1.4)	2(0.8)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Daughter-in-law	2(0.6)	2(0.7)	4(1.4)	5(2.0)	0(0)	0(0)	1(0.4)	1(0.4)
Grandchildren	0(0)	0(0)	2(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	2(0.8)	0(0)
Relatives	4(1.2)	11(3.9)	6(2.1)	2(0.8)	2(0.7)	1(0.4)	1(0.4)	0(0)
Brothers and sisters	7(2.1)	4(1.4)	3(1.0)	8(3.2)	5(1.8)	2(0.8)	2(0.8)	0(0)
Other relatives	11(3.3)	0(0)	3(1.0)	1(0.4)	1(0.4)	0(0)	2(0.8)	0(0)
③ No relatives	26(7.9)	23(8.2)	36(12.3)	17(6.7)	9(3.3)	2(0.8)	2(0.8)	3(1.2)
Friends	21(6.4)	20(7.1)	14(4.8)	11(4.3)	4(1.5)	2(0.8)	0(0)	2(0.8)
Neighborhood	2(0.6)	0(0)	10(3.4)	5(2.0)	1(0.4)	0(0)	2(0.8)	1(0.4)
Religious network	1(0.3)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Social worker	2(0.6)	2(0.7)	10(3.4)	0(0)	4(1.5)	0(0)	0(0)	0(0)
Total	329(100)	279(100)	292(100)	254(100)	275(100)	268(100)	248(100)	247(100)

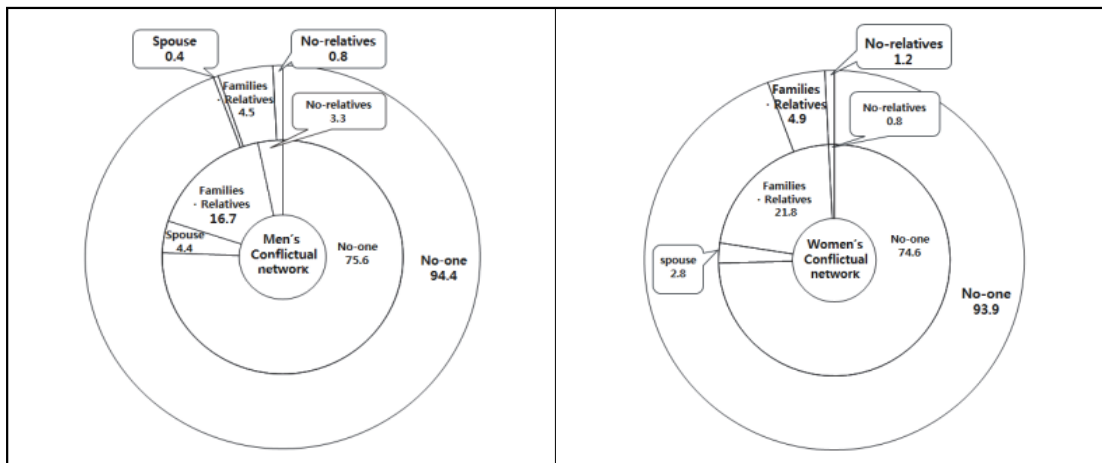


Fig. 4. The structure of the conflictual network of elderly-single and elderly-couple households by sex

족 · 친족' 4.9%, '비 친족' 1.2%라고 하였다.

남녀 모두 갈등관계망이 '없다'고 응답한 경우가 많았지만 남성에 비해 여성의 갈등관계망이 더 큰 것으로 나타났고 그 중 '가족 · 친족'이 차지하는 비율이 높았다. 다만 남자의 경우 갈등관계망

을 '배우자'로 응답한 경우가 여성에 비해서 높은 것으로 나타났다. 이는 Seo et al.(2013)의 연구에서 남성노인이 부부관계 영역에서 여자노인보다 많은 갈등을 겪는다는 연구결과와 일치한다. Table 3에서 여성의 경우, 1차적 갈등관계망 구성원을 '자

녀’(21.8%)라고 응답한 경우가 남성의 갈등관계망이 ‘자녀’(16.7%)라고 응답한 것에 비해 높은 비율을 차지하는데 이는 여성노인이 남성노인에 비해 자녀갈등을 많이 겪는다고 지각하는 경향이 있다

는 연구결과들과도 일치한다(Shin et al. 1994; Seo et al. 2013).

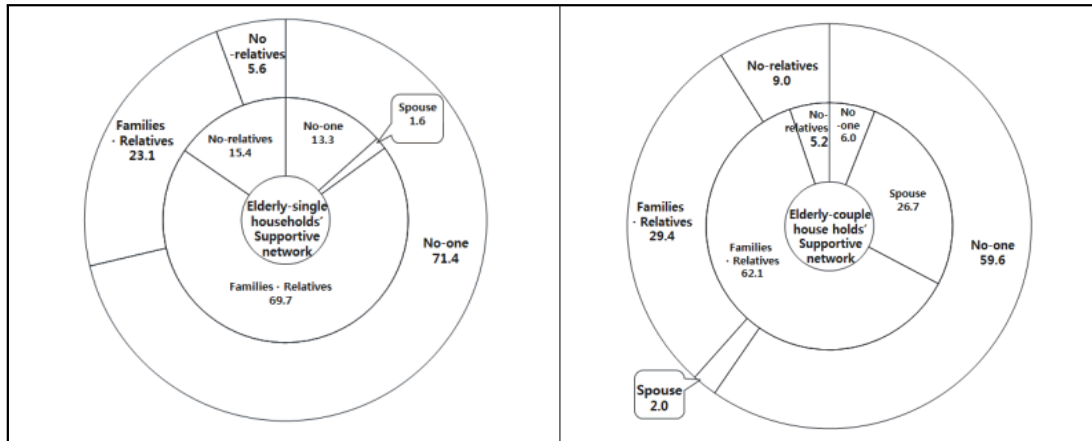


Fig. 5. The structure of the supportive network of elderly-single and elderly-couple households by family types

Table 4. Supportive and conflictual networks of elderly-single and elderly-couple households by family type
Multiple response analysis, N(%)

Category	Supportive network				conflictual network			
	Elderly-single		Elderly-couple		Elderly-single		Elderly-couple	
	first	second	first	second	first	second	first	second
① No one	34(13.3)	167(71.4)	22(6.0)	178(59.6)	186(80.2)	230(99.2)	207(72.1)	265(93.6)
② Spouse	4(1.6)	0(0)	97(26.7)	6(2.0)	0(0)	0(0)	19(6.6)	1(0.4)
③ Families · relatives	177(69.7)	54(23.1)	226(62.1)	88(29.4)	44(19.0)	1(0.4)	56(19.5)	15(5.3)
Children	155(61.0)	39(16.7)	200(55.0)	66(22.1)	38(16.4)	0(0)	46(16.0)	12(4.2)
Son-in-law	3(1.2)	2(0.9)	3(0.8)	2(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Daughter-in-law	4(1.6)	3(1.3)	2(0.6)	4(1.3)	1(0.4)	0(0)	0(0)	1(0.4)
Grandchildren	2(0.8)	0(0)	0(0)	0(0)	2(0.8)	0(0)	0(0)	0(0)
Relatives	5(2.0)	3(1.3)	5(1.4)	10(3.3)	1(0.4)	0(0)	2(0.7)	0(0)
Brothers and sisters	6(2.3)	7(3.0)	4(1.1)	5(1.7)	1(0.4)	0(0)	6(2.1)	2(0.7)
Other relatives	2(0.8)	0(0)	12(3.3)	1(0.3)	1(0.4)	0(0)	2(0.7)	0(0)
④ No relatives	39(15.4)	13(5.6)	19(5.2)	27(9.0)	2(0.8)	1(0.4)	5(1.7)	2(0.7)
Friends	15(5.9)	9(3.9)	16(4.4)	22(7.3)	2(0.8)	0(0)	2(0.7)	2(0.7)
Neighborhood	9(3.5)	4(1.7)	3(0.8)	1(0.3)	0(0)	1(0.4)	3(1.1)	0(0)
Religious network	3(1.2)	0(0)	0(0)	2(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Social worker	12(4.7)	0(0)	0(0)	2(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Total	254(100)	234(100)	364(100)	299(100)	232(100)	232(100)	287(100)	283(100)

3. 가구유형에 따른 노인단독가구 노인의 관계망 구성

가구유형에 따른 노인단독가구 노인의 도움관계망을 Fig. 5에 제시하였다. 독거노인의 1차 도움관계망은 69.7%로 ‘가족·친족’이 가장 많은 비율을 차지하였으며, ‘비친족’ 15.4%, ‘없음’ 13.3%, ‘배우자’ 1.6%순으로 나타났다. 여기서 도움관계망을 배우자라고 응답한 독거노인은 별거하는 배우자(혹은 파트너)로부터의 도움을 의미한다. 독거노인의 도움관계망은 ‘가족·친족’ 중 대부분 ‘자녀’가 도움을 제공하여 주었으며, ‘비친족’ 또한 15.4%로 적지 않은 비율을 나타냈는데 그중 ‘친구’(5.9%), ‘복지관직원’(4.7%), ‘이웃사람’(3.5%), ‘종교 관련인’(1.2%) 순으로 이들에게 도움을 제공하고 있었다(Table 4). 2차 도움관계망은 ‘없다’(71.4%)고 응답한 비율이 가장 높았으며 그 다음으로 ‘가족·친족’의 비율이 23.1%, ‘비친족’이 5.6%의 비율을 나타냈다. 부부동거노인 또한 1차 도움관계망 중 ‘가족·친족’이 62.1%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘배우자’(26.7%), ‘없음’(6.0%), ‘비친족’(5.2%) 순으로 나타났다. 2차 도움관계망은 ‘없다’(59.6%)고 응답한 비율이 가장 높았으며, ‘가족·친족’(29.4%), ‘비친족’(9.0%), ‘배우자’(2.0%) 순을 보였다. 부부동거노인은 ‘배우자’를 도움관계망으로 응답한 비율이 26.7%로 ‘자녀’(55.0%)다음으로 높은 비율을 보였다. 독거, 부부동거노인

모두 ‘가족·친족’을 도움관계망이라고 응답한 비율이 높았지만 독거노인의 경우 부부동거노인에 비해 비친족인 ‘친구’(5.9%)나 ‘복지관직원’(4.7%)에게 도움을 받는 비율이 높았으며, 부부동거의 노인의 경우 ‘배우자’(26.7%)나 ‘친구’(4.4%)로부터 도움을 받는 비율이 높았다(Table 4).

가구유형에 따른 노인단독가구 노인의 갈등관계망 구성을 알아본 결과를 Fig. 6에 제시하였다. 독거노인의 1차 갈등관계망 구성원은 ‘가족 및 친족’(80.2%)의 비율이 가장 많았으며, ‘가족 및 친족’(19.0%), ‘비 친족’(0.8%) 순으로 나타났으며, 2차 갈등관계망 구성원은 ‘없음’(99.2%), ‘가족·친족’(0.4%), ‘비 친족’(0.4%) 순으로 나타났다. 부부동거노인의 경우, 1차 갈등관계망 구성원은 ‘없음’이 72.1% ‘가족·친족’ 19.5%, ‘배우자’ 6.6%, ‘비 친족’ 1.7%의 비율을 보였으며, 2차 갈등관계망의 경우, ‘없음’ 93.6%, ‘가족·친족’ 5.3%, ‘비 친족’ 0.7%, ‘배우자’ 0.4%의 비율을 보였다.

독거와 부부동거 노인 모두 갈등관계망이 ‘없다’고 응답한 비율이 높았지만 적지 않은 노인이 ‘자녀’가 갈등관계망이라고 응답하였다. 독거노인의 경우 ‘자녀’에게 심리적으로나 물질적으로 의지하는 경향이 있는데 이는 갈등을 유발할 가능성을 더 높이는 것으로 사료된다.

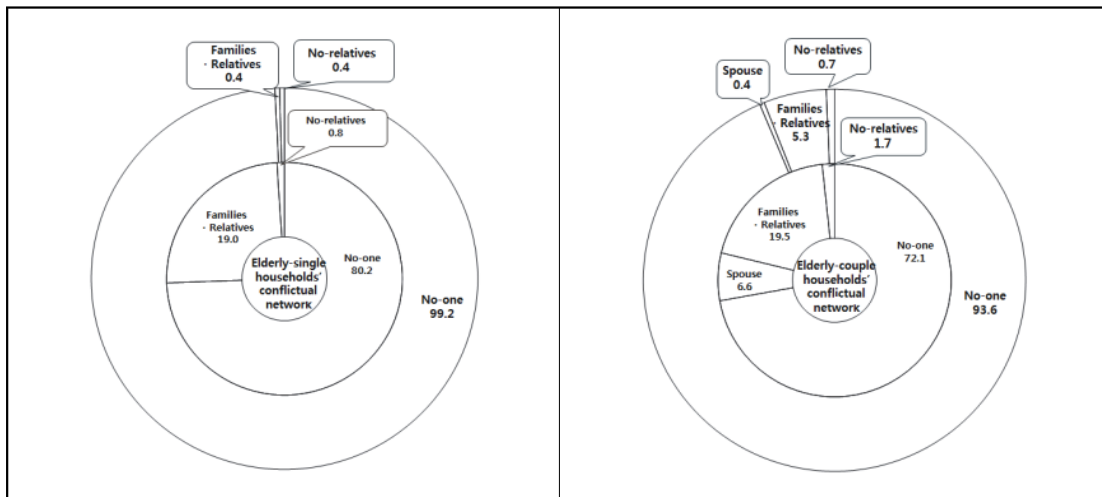


Fig. 6. The structure of the conflictual network of elderly-single and elderly-couple households by family types

4. 성별, 가구유형별 도움관계망, 갈등관계망의 크기

먼저, 노인단독가구 노인의 도움관계망의 크기를 알아보고 성과 가구유형에 따른 차이를 분석한 결과를 Table 5에 제시하였다. 본 연구의 관계망의 크기분석은 Moore(1990), Han et al.(2003)의 분석 방법을 사용하였다.

1차 도움관계망의 평균이 남성은 1.16명(SD=0.70), 여성은 1.08명(SD=0.61)으로 나타났고 2차 도움관계망의 경우, 남자 0.41명(SD=0.67), 여자 0.37명(SD=0.71)으로 나타났는데 성에 따른 도움관계망의 크기 차이는 의미가 없었다.

도움관계망의 크기를 가구유형별로 살펴보았을 때, 독거 0.97명(SD=0.57), 부부동거 1.24명(SD=0.71)으로 부부동거 노인일수록 도움관계망의 크기가 큰 것으로 나타났다. 2차 도움관계망의 경우에는 독거 0.34명(SD=0.75), 부부동거 0.43명(SD=0.63)으로 가구유형별 차이는 나타나지 않았다.

다음으로, 노인단독가구 노인의 갈등관계망의 크기가 성, 가구유형에 따라 차이가 있는지 알아본 결과를 Table 6에 제시하였다. 1차 갈등관계망

은 남성 0.24명(SD=0.45), 여성 0.26명(SD=0.46)으로 나타났다. 2차 갈등관계망은 남성 0.06명(SD=0.26), 여성 0.07명(SD=0.28)으로 나타났다. 가구유형에 따른 차이는 독거 0.20명(SD=0.42), 부부동거 0.28명(SD=0.48)으로 나타나, 부부동거가구가 독거가구보다 갈등관계망이 큰 것으로 나타났다.

전체적으로 노인단독가구 노인의 도움관계망과 갈등관계망의 크기는 성에 따라, 가구유형에 따라 크게 차이가 나지 않았으나 독거노인과 부부동거노인의 1차 도움관계망과 1차 갈등관계망에서 차이가 나타났는데, 부부동거노인은 독거노인에 비해 1차 도움관계망도 크고 1차 갈등관계망도 큰 것으로 나타났다. 즉 도움관계망의 크기가 큰 만큼 갈등관계망의 크기도 크다는 것을 알 수 있었다.

5. 성별, 가구유형별 자살생각

노인단독가구 노인의 자살생각을 성, 가족구조에 따라 살펴보고 그 결과를 Table 7에 제시하였다. 노인단독가구 남성노인의 자살생각은 2.10(SD=0.77), 여성노인의 자살생각은 2.11(SD=0.75)

Table 5. The size of elderly-single and elderly-couple supportive networks

Category	Averaged size of first supportive network	t	M(SD)	
			Averaged size of secondary supportive network	t
Sex	Male(N=268)	1.29	0.41(0.67)	.60
	Female(N=246)		0.37(0.71)	
Family type	Single household(N=231)	-4.85***	0.34(0.75)	-1.53
	Couple household(N=283)		0.43(0.63)	

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

Table 6. The size of elderly-singles and elderly-couple conflictual networks

Category	Average size of the first conflictual network	t	M(SD)	
			Averag size of the secondary conflictual network	t
Sex	Male(N=268)	-.53	0.06(0.26)	-.07
	Female(N=246)		0.07(0.28)	
Family type	Single household(N=231)	-2.12*	0.06(0.27)	-.61
	Couple household(N=283)		0.07(0.27)	

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

Table 7. Suicidal thoughts of elderly-single and elderly-couple households by sex and family type

	Category	Suicidal thoughts	t	M(SD)
Sex	Male(N=268)	2.10(0.77)	-.21	
	Female(N=246)	2.11(0.75)		
Family type	Single household(N=231)	2.19(0.78)	2.17*	
	Couple household(N=283)	2.04(0.74)		

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

로 나타났으며 유의한 차이는 나타나지 않았다. 독거노인은(M=2.19, SD=0.78)은 부부동거 노인(M=2.04, SD=0.74)보다 자살생각 점수가 더 높은 것으로 나타났다(t=2.17, p<.05). 이 결과는 독거노인인 경우 다른 가구 노인에 비해 자살생각에 취약하다는 다수의 선행연구 결과와 일치한다(Kim 2002; Patrica 2003; Choi 2005; Kim 2005).

6. 노인단독가구 노인의 사회적 관계망이 성별, 가구유형별 자살생각에 미치는 영향

노인단독가구노인의 사회적 관계망이 성별, 가구유형별 자살생각에 미치는 영향을 살펴보기 위해 먼저 회귀모델에 투입된 관련변수들 간의 상관관계를 살펴보았는데, 이때 각 변수들 간의 상관관계 변수들이 모두 .39 이하로 나타나 변수 간 다중 공선성의 위험성이 낮은 것으로 나타났다. 노인단독가구 노인의 사회적 관계망이 성별로 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지 알아보았으며, 그 결과는 Table 8에 제시하였다. 먼저 성별비교를 하면, 남성노인의 경우 경제상태($\beta = -.22, p < .001$), 기혼자녀 수($\beta = -.18, p < .001$), 갈등관계망크기($\beta = .17, p < .001$), 주관적 건강수준($\beta = .17, p < .001$) 순으로 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 총 14%의 영향력이 있었다. 즉 남성노인은 경제상태가 낮을수록, 기혼자녀수가 적을수록, 갈등관계망의 크기가 클수록, 건강이 좋지 않다고 생각할수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 여성노인의 경우, 주관적 건강수준($\beta = -.16, p < .05$), 갈등관계망의 크기($\beta = .14, p < .05$) 기혼자녀수($\beta = -.13, p < .05$) 순으로 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 여성노인은 건강이 좋지 않다고 생각할수록, 갈등관계망의 크기가 클수록, 기혼자녀 수가 많을수록 자살생각을 더 많이

하는 것으로 나타났으며 전체 영향력은 15%이었다.

이는 남성노인의 자살생각은 여성노인에 비해 경제수준, 기혼자녀수, 갈등관계망의 크기에 의해 더 많이 영향을 받음을 의미한다. 실제로 Kim et al.(2009)의 연구 따르면 61세 이상 남성 자살자 및 자살시도자는 경제적 문제 다음으로 가족구성원의 갈등을 비롯한 가족문제가 자살의 가장 높은 원인이라고 하였으며, 여성의 경우에는 정신건강 다음으로 가족문제가 자살의 원인이라고 하였다.

다음으로, 가구유형별로 사회적 관계망이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 독거노인은 경제상태($\beta = -.28, p < .001$), 기혼자녀 수($\beta = -.18, p < .01$), 갈등관계망의 크기($\beta = .17, p < .01$)가 자살생각에 영향을 미치는 변수였다. 즉 독거노인은 경제상태가 낮을수록, 기혼자녀가 적을수록, 갈등관계망이 클수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 이러한 변수들의 전체 설명력은 17%였다.

부부동거노인의 경우, 기혼자녀수($\beta = -.19, p < .01$), 갈등관계망의 크기($\beta = .18, p < .01$), 경제상태($\beta = -.15, p < .05$), 주관적 건강수준($\beta = -.14, p < .05$) 순으로 자살생각에 영향을 미쳐, 주관적 건강수준이 좋지 않다고 느낄수록, 기혼자녀 수가 적을수록 갈등관계망의 크기가 클수록, 경제상태가 낮을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 모델의 전체 설명력은 13%인 것으로 나타났다.

연구결과, 독거노인과 부부동거노인 모두 기혼자녀의 수와 갈등관계망의 크기가 이들의 자살생각에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 노인에게 기혼자녀 수가 많다는 것은 그만큼 부양을 받을 가능성을 높여주는 것을 의미하는 것으로 노인에게 기혼자녀의 수가 중요함을 알 수 있다. 동시에 도움관계망은 노인의 자살생각에 미치는 영향이 의미있게 나오지 않은 반면, 갈등관계망은 노인의

Table 8. Effect of the social network on suicidal thoughts of elderly-single and elderly-couple households by sex and family type

Suicidal thoughts	Sex		Family type	
	Male	Female	Single household	Couple household
	b(β)	b(β)	b(β)	b(β)
Age	.01(.07)	.00(.04)	.01(.12)	.00(-.04)
Education level	.01(.03)	-.08(-.15)	-.02(-.04)	.03(.07)
Subjective health status	-.08(-.12*)	-.10(-.16*)	-.07(-.11)	-.09(-.14*)
Economic status	-.17(-.22***)	-.11(-.15)	-.20(-.28***)	-.11(-.15*)
Frequency of religious activities	.01(.01)	.02(.03)	-.04(-.05)	.04(.06)
The number of adult children	-.07(-.18***)	-.05(-.13*)	-.06(-.18**)	-.08(-.19**)
The size of supportive network	-.03(-.04)	.01(.01)	-.01(-.01)	-.07(-.08)
The size of conflictual network	.21(.17***)	.17(.14*)	.22(.17**)	.20(.18**)
C	1.95	1.95	1.71	2.03
F	10.00***	3.41***	5.45***	4.86***
R ²	.14	.15	.17	.13

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

자살생각에 중요한 영향을 미치고 있다. 이는 갈등관계망이 노인의 심리적 복지감에 더 큰 영향력을 미칠 수 있다는 연구결과와 일치하는 것으로서 (Abbey et al. 1985; Rook 1985), 자살생각과 같은 부정적인 생각은 사회적 관계망에 있어서도 부정적인 측면인 갈등관계망의 영향을 더 많이 받는 것으로 나타났다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 노인단독가구 노인의 사회적 관계망이 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 먼저 노인단독가구 노인의 도움관계망과 갈등관계망 구조와 자살생각의 일반적인 특성을 살펴보고 관계망과 자살생각이 성별, 가구유형별로 차이가 있는지 분석하였다. 더불어 노인의 사회적 관계망에 대한 연구는 그동안 긍정적인 역할에 초점을 맞추어 진행되어져 왔으나 사회적 관계망이 개인의 건강이나 심리적복지감에 오히려 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 사실에 기초하여 (Vinokur et al. 1996; Ingersoll-Dayton et al. 1997) 사회적 관계망에서 도움관계망과 갈등관계망을 동

시에 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 노인단독가구 노인에게 자녀는 가장 도움을 주는 관계망인 동시에 가장 갈등을 느끼게 하는 관계망인 것으로 나타났다. 도움관계망에 대하여 남성노인은 가장 많은 비율로 배우자를, 여성노인은 자녀를 선택하였다. 갈등관계망에서는 갈등관계망이 ‘없다’는 응답이 가장 많았으며 갈등관계망 구성원이 있는 경우, 남녀모두 대부분 ‘가족, 친족 및 배우자’라고 응답하였다.

노인단독가구 노인의 사회적 관계망을 살펴본 결과 도움관계망은 과반 수가 가족 및 친족이라고 하였다. 즉 노인단독가구 노인이 가지는 사회적 관계망 중 도움을 받을 수 있는 관계망은 주로 가족관계망이었다. 여기서 주목할 것은 노인이 도움관계망이라고 지각하는 가족관계망의 구성비율인데 거의 대부분이 자녀였고, 극소수가 형제자매와 친척이라고 하였다. 이는 노인단독가구 노인의 도움관계망이 자녀를 제외하면 지극히 제한적이라는 점을 보여주며 혈연중심의 좁은 관계망에 의존하여 도움을 받고 있는 현실을 반영한다. 한편, 노인에게 갈등관계망은 주로 자녀인 경우가 많았다.

노인과 자녀는 경제적인 부담, 의료 및 서비스에 대한 불편 등으로 인해 갈등관계망이 될 수 있다.

이 결과가 시사하는 바는 우리나라 노인들에게 가족이나 친족이외의 도움관계망이 확충되어야 한다는 점이다. 자녀세대와 공간적으로 멀리 떨어져 살고, 도움을 제공할 자녀의 수도 과거의 노인 에 비해 감소하는 현실에서 노인의 도움관계망 확충에는 사회적인 노력이 필요한 것으로 보인다. 예를들어 단독가구 노인들이 상호작용할 수 있는 마을공간을 확보하는 것, 즉 공동 경작 텃밭을 제공하여 도심에서도 공동체를 이루어 유대감을 증진하는 사업을 제공한다면 노인들에게 상호 유사 가족역할을 하는 도움관계망이 형성 될 수 있을 것이다. 기존의 건강이나 경제적으로 취약한 노인을 주 대상으로 제공되는 사회적 서비스보다는 서비스 대상을 좀 더 확대하여 노인의 건강상태와 경제상태에 상관없이 보다 많은 노인들이 교류하고 상부상조하면서 마음을 나눌 수 환경과 여건을 마련한다면 사회적 이슈인 노인자살을 보다 효과적으로 예방할 수 있을 것이다. 그리고 갈등관계망이 있는 노인의 경우, 이러한 갈등을 관리할 수 있는 상담서비스를 활성화시키는 것이 필요할 것이다. 이러한 상담서비스가 효과적으로 이루어지기 위해서는 기존의 노인상담을 활성화하고 이러한 상담서비스의 일반화 방안을 모색해야한다. 현재 우리사회에서 실시하고 있는 노인상담은 대부분 1차 상담에 그쳐 효과적인 문제해결에 한계가 있다고 한다(Living to One hundred 2014). 고령화를 겪은 독일의 경우 각 도시와 지역에 수많은 상담센터를 두어 노인의 정신분석, 행동치료, 가족치료 등 다양한 상담을 실시하고 있다. 이들은 의료 기관과 유기적으로 연결하여 노인에게 실질적으로 도움이 되는 상담을 실시하고 있다. 일본의 경우에도 인구 2~3만명 당 1개소씩 설치된 지역포괄 지원센터를 설치하여 노인상담 업무가 구체적으로 이행되도록 하는 등 고령화를 먼저 겪어 온 선진국에서는 상담서비스 일반화에 많은 노력을 기울이고 있다는 점을 상기해볼 때 우리사회도 이와 같은 노력이 더 많이 필요한 시점으로 생각된다.

둘째, 자살생각은 부부동거 노인에 비해 독거노인이 더 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 Guohua

(1995)의 연구와 일치한다. Preville et al.(2005)에 의하면 자살집단에 속한 사람들은 가족구성원 또는 가까운 지인들과의 만남의 빈도가 낮다는 것을 밝혔으며, 자살 6개월 전에는 거의 혼자인 상태로 지낸 경우가 많았다고 한다. 전반적으로 독거노인이 부부동거 노인에 비해 고령노인이 많고, 교육수준이 낮으며, 주관적 건강수준과 경제상태가 취약한 경향이 있었다. 본 연구에서도 독거노인은 다양한 측면의 자원 부족과 동시에 도움관계망의 크기가 작아 자살생각에 더 취약할 수 있다는 사실을 알 수 있다. 현재 보건복지부에서 독거노인을 위한 정책을 안전 확인에서 더 확대시켜 독거노인의 발생을 예방, 보호 및 지원을 강화하는 방향으로 추진하고 있다. 이들을 위한 정책은 노인 돌봄 기본 서비스, 노인 돌봄 종합서비스, 독거노인 응급 안전 돌보미, 독거노인 사랑 잇기 사업 등이 시행 중에 있으며 독거노인 종합대책을 마련, 시행중에 있다고 한다. 이와 같이 사회적 차원에서 독거노인에게 지속적인 관심을 갖고 돌봄문화를 확대시킬 수 있는 시스템마련이 시급하다고 보인다.

셋째, 노인단독가구 노인의 사회적 관계망이 자살생각에 미치는 영향을 성별과 가구유형별로 알아본 결과, 남성노인은 경제상태가 낮을수록, 기혼자녀수가 적을수록, 갈등관계망의 크기가 클수록, 건강이 좋지 않다고 생각할수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 여성노인의 경우, 건강이 좋지 않다고 생각할수록, 갈등관계망의 크기가 클수록, 기혼자녀 수가 적을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 독거노인은 경제상태, 기혼자녀 수, 갈등관계망의 크기가 자살생각에 영향을 미치는 변수였다. 즉 독거노인은 경제상태가 낮을수록, 기혼자녀가 적을수록, 갈등관계망이 클수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 부부동거노인의 경우, 기혼자녀수, 갈등관계망의 크기, 경제상태, 주관적 건강수준 순으로 자살생각에 영향을 미쳐, 주관적 건강수준이 좋지 않다고 느낄수록, 기혼자녀 수가 적을수록 갈등관계망의 크기가 클수록, 경제상태가 낮을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 노인단독가구 노인의 기혼자녀 수는 성, 가구유형과 상관없이 이들의 자살생각에 영향력을 미쳤다.

이는 기혼자녀가 이들에게 심리적인 위안과 안정감을 제공하여 노인으로 하여금 자살생각을 하지 않도록 하는 긍정적 영향을 미치는 것을 유추해볼 수 있다. 또한 성에 따라 자살생각에 미치는 영향력을 살펴보면 남성과 여성 모두 주관적 건강수준이 자살생각에 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 그런데 남성노인은 여성노인에 비해 경제수준이 자살생각에 더 많은 영향력을 미치는 것으로 나타났다. Koo et al.(2014)의 연구에 의하면 남성노인의 경제상태가 '상'일 때에 비해 '하'일 때 2.9배 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 남성의 경우 경제상태가 낮을수록 자살생각을 많이 한다는 본 연구결과를 뒷받침한다. Park et al.(2008)에 의하면 경제수준이 자살생각에 미치는 영향에 있어서 남녀의 차이는 경제활동 책임 정도에 따른 것이라고 보고하였다. 남성은 여성에 비해 경제적 책임을 더 크게 느끼기 때문에 퇴직 이후 경제적 어려움을 더 크게 지각하는 것으로 보았다. 이러한 정서가 반영되어 남성노인의 경제수준은 그들의 정신건강이나 자살생각에 더 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있다. 또한 가구유형별 자살생각에 영향력을 살펴본 결과 독거가구가 부부동거 가구에 비하여 경제상태가 자살생각에 미치는 영향이 더 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 노인자살생각에 건강과 경제수준이 매우 중요한 변인임을 알 수 있다. 이러한 사실을 바탕으로 노인이 일정수준의 건강상태를 유지할 수 있는 신체적, 정신적, 사회적 차원의 지역사회 복지서비스가 더 활성화 될 필요가 있고 최소한이나마 경제적 안정을 유지할 수 있는 경제적 지원이 매우 중요하다는 점을 다시 보여주었다.

본 연구에서 특히 주목할 점은 갈등관계망이 노인단독가구 노인의 자살생각에 중요한 영향을 미친다는 것이다. 노인의 갈등 관계망은 자살생각에 매우 부정적인 영향을 미친다는 사실을 증명해주고 있다. 실제로 Korea Institute for Health and Social Affairs (2012)의 연구에 따르면 60세 이후 자살생각을 한 노인은 11.2%였으며 주된 이유로는 자녀, 배우자, 친구의 갈등 및 단절(15.6%)이 질병(32.6%), 경제적 어려움(30.8%)에 이어 세 번째로 높은 비율을 차지할 정도로 그 비율이 높았다.

노인들은 역할상실, 건강악화, 핵가족화, 경제적 요인, 배우자 및 친지사망, 사회관계 축소와 같은 다양한 생애사건을 겪을 가능성이 높는데 이러한 상황에 대처할 자원이 되는 자녀와 갈등관계를 갖게 된다면 그 고통은 자살로 이어질 가능성을 높인다고 볼 수 있다. Park(2007)의 연구에서도 노인 자살생존자의 자살경험에 대한 질적 연구에서 가족의 일방적인 버림, 가족으로부터의 고립, 가족 구성원 간의 지지체계 부족, 왜곡된 가족 부양인식이 노인을 자살상황에 놓을 수 있다고 하였다. 따라서 자살예방기관이나 사회복지기관은 노인단독가구 노인의 갈등관계망을 조사하고 갈등관계망이 있는 경우 상담과 함께 갈등관계망 구성원에 대한 이해증진과 갈등해소 관련 프로그램을 제공하여 노인들의 자살생각이 더 이상 진전되지 않도록 지원할 필요가 있다.

본 연구에서는 노인단독가구 노인의 도움관계망과 갈등관계망이 어떻게 구성되어있는지 파악하고 이러한 사회적 관계망이 노인의 성과 가구유형에 따라 어떻게 다른지, 이러한 관계망이 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지 알아보았다. 연구결과, 노인의 주 도움관계망과 갈등관계망은 주로 가족으로 이루어져있다. 지금까지 가족은 노인에게 중요한 지지원이고 긍정적인 기능을 하는 것으로만 간주하는 연구가 많았으나 본 연구에서는 가족이 갈등관계망으로서 부정적인 영향을 미칠 수 있음도 보여주고 있다. 특히 독거노인은 부부동거노인보다 도움관계망의 크기가 작고 갈등관계망의 크기가 큰 것으로 나타났고 이러한 갈등관계망의 크기가 노인단독가구 노인의 자살생각에 미치는 영향이 도움관계망의 크기보다 더 큰 것으로 나타났다는 점에서 독거노인에 대한 관심과 더불어 이들의 관계망을 파악하여 갈등관계망이 있는 경우 보다 면밀하게 대처할 필요가 더 크다는 점을 시사하였다. 즉, 단독가구 노인에게 갈등관계망 구성원과의 갈등을 관리하는 것이 중요함을 보여주고 있다.

본 연구는 일부지역 소규모 표본을 대상으로 했다는 제한점에도 불구하고 노인단독가구 노인의 사회적 관계망을 도움관계망과 갈등관계망으로 나누고 각각의 구조 및 크기 등을 살펴봄으로써,

노인단독가구 노인의 특성에 맞게 자살예방대책을 세워야 할 구체적인 필요성과 대안을 제시할 수 있었다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 후속 연구에서는 자살생각 잠재위험집단 별로 이들의 자살생각 예방을 위한 보다 구체적인 대책을 마련하고자 한다.

References

- Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD(1985) Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic Appl Soc Psychol* 6, 111-129
- Antonucci TC, Akiyama H, Merlin A(2001) Dynamics of social relationships in midlife. In ME. Lachman, eds. *Handbook of Midlife Development*. John Wiley & Sons Inc. pp571-598
- Antonucci TC, Akiyama H, Lansford JE(1998) Negative effects of close social relations. *Family Relations* 47(4), 379-384
- Antonucci TC(1994) A life-span view of women's social relations. In Turner BF & Troll LE(Eds.), *Women growing older*. Thousand Oaks, CA: Sage. pp239-269
- Antonucci TC, Akiyama H(1987) An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles* 17, 737-749
- Antonucci TC(1986) Measuring social support networks: hierarchical mapping technique. *Gener* 3, 10-12
- Bae JY, Kim WH, Yoon KA(2005) Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *J Korean Geron Soc* 25(3), 59-73
- Bae JY, Park HJ(2011) A study on the present condition of suicidal injury in Busan metropolitan city. *J Saf Crisis Manag* 7(3), 109-126
- Barrera M(1981) Social support in the adjustment of pregnant adolescents: assessment issues. In Gottlieb BH(Ed.), *Social networks and social support*. Beverly Hills, CA: Sage Publications
- Canary DJ, Cupach WR, Messman SJ(1995) Relationship conflict. Thousand Oaks, CA: Sage
- Canetto SS, Sakinofsky I(1998) The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav* 28(1), 1-23
- Chang SJ(2010) Structural and functional aspects of social network in old age, and the subjective quality of life: focusing on the comparison according to age and gender. *Soc Sci Res Rev* 26(1), 75-100
- Choi JA, Seo BS(1992) A study on the social support network of the urban elderly. *J Korea Geron Soc* 12(1), 65-78
- Choi KH(2005) A study of the factors influencing suicidal thought among the elderly persons. Master's Thesis, Soongsil University
- Chung OB, Kim DB, Chung SH, Sohn HH(2008) Social welfare with the aged. Seoul: Hakjisa
- Conwell Y, Duberstein PR, Caine EC(2002) Risk factors for suicide in later life. *Soc Biol Psychiatry* 52, 193-204
- Crohan SE, Antonucci TC(1989) Friendships as a source of social support in old age. In: Adams RG, Blieszner R, eds. *Old Adult Friendship: structure and process*. Newbury Park, Sage Publication, pp129-146
- Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K(1999) Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med* 48, 661-673
- Eom TW(2007) Elderly suicide and its related factors: focused on the role of social support and mastery in the effects of hopelessness and depression on suicidal ideation. *Korean J Soc Welf* 59(2), 355-379
- Fung YL, Chan ZC(2011) A systematic review of suicidal behaviour in old age: a gender perspective. *J Clin Nurs* 20, 2109-2124
- Guohua L(1995) The interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: an historical cohort study. *Soc Sci Med* 40, 825-828
- Han GH, Kim JH, Kim KM(2003) Supportive and conflictual social networks and mental health of the middle-aged in Korea : does it vary by gender?. *J Korea Geron Soc* 23(2), 155-170
- Han SS, Kang SW, Jeong SH(2012) Experiences of depressive symptom and suicidal thinking between the elderly living and the elderly couples. *Korean J Health Serv Manag* 6(3), 29-38
- Heisel MJ, Flett GL(2006) The development and initial validation of the geriatric suicide ideation scale *Am J Geriatr Psychiatry* 14(9), 742-751
- Hong JP, Choi SH(2011) The study of suicide annual status in Republic of Korea. Ministry of health & Welfare, Korean Association for Suicide Prevention. Available from www.suicide.or.kr [cited 2011 December]
- Ingersoll-Dayton B, Morgan D, Antonucci, T(1997) The effects of positive and negative social exchanges on aging adults. *J Gerontol: Soc Clin Psychol* 13(1), 42-62
- Jeon GS, Lee HY(2011) Impact of marital status on depression and suicidal ideation among Korean adult-Focus on the difference by age and sex. *Korean J Health Serv Manag* 5(3), 179-190
- Jeong MS, Kim KH(2009) The influence of health promoting behavior and social support on psychological well-being of the elderly. *Soc Sci Res Inst* 8, 101-126
- Jin JY, Go HY(2013) The Korean suicide rate trend by population group comparing with the OECD Countries and its Policy Implications. *Health Ware Policy Forum*, 141-154
- Kim BW(2010) A study of the social network effects on suicidal ideation among the elderly. Master's Thesis, Sungkyunkwan University.

- Kim GY, Hwnag MG(2009) The effect of level of knowledge on aging on suicide ideation among the older adults: focused on the mediating effect of attitude toward elderly, self-esteem, and depress. *Korea J Couns* 10(2), 651-668
- Kim HS(2002) A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *J Korea Geron Soc* 22(1), 159-172
- Kim HS, Heo PH(2011) The current trend of research on Korean elderly suicide and future research issues. *J of Soc Sci* 36(3), 195-213
- Kim HY(2005) A study of factors influencing suicidal ideation of elders. Master's Thesis, Ewha Womans University
- Kim JH(2007) Study on factors influencing suicidal ideation of the low income elders living at home. Master's Thesis, Ewha Womans University
- Kim KT, Choi SS, Park MJ, Park SH, Ko SH, Park HS(2011) The effect of family structures and psycho-social factors on suicidal ideation of senior citizens. *Korean Soc Welf Aged* 52, 205-228
- Kim MK(2013) Study on the effects of social support upon suicidal ideation of the low income elders. Master's Thesis, Hannam University
- Kim SW, Kim SY, Kim JM, Suh DW, Shin IS, Kim SJ, Na GW, Kim SH, Yoon JS(2008) A survey on attitudes toward suicide and suicidal behavior in Korea. *Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 14(1), 43-48
- Kim YB, Park JS(2003) The family network and life satisfaction of elderly in south Korea. *J Korea Geron Soc* 23(4), 169-185
- Kim YT, Kim IS, Ju YS, Lee JY(2009) A study on the status of female suicide and policy agenda. 2009 Research Report(18), Korean Women's Development Institute
- Kim HC, Son YM(2006) A study on the characteristics of elderly suicide and suicidal type. *Korean Soc Association* 12(2), 1-19
- Koo CY, Kim JS, Yu JO(2014) A study on factors influencing elders' suicidal ideation: focused on comparison of gender differences. *J Korean Acad Community Health Nurs* 25(1), 24-32
- Korea Institute for Health and Social Affairs(2012) Research on the Actual Condition of the elderly in 2011. www.kihasa.re.kr[Cited 2012 April]
- Kwon JD(2007) Senior Social Welfare. 2nd ed. Seoul: Hakjisa
- Lee HJ, Park KA(2009) The family network types and life satisfaction of the rural elderly. *J Korean Geron Soc* 29(1), 291-307
- Lee HY, Cho SH(2012) Factor affecting the suicidal ideation of elderly in Gyeonggi province. *J Community Welf* 43, 191-216
- Lee JA(2007) A study on the social support network for the living alone elderly in rural area: focused on Jinan-gun. Master's Thesis, Hanil University
- Lee JH, Han GH, Park GJ, Lee HK(2003) The effects of the social support network on the psychological well-being of the rural elderly in Korea. *J Korean Soc Rural Plan* 9(3), 1-7
- Lee JH, Han GH(2003) The effects of work and leisure activities on the psychological well-being of the rural elderly in Korea. *Korean Rural Socio Soc* 13(1), 209-238
- Lee YK(2010) An analysis on the characteristics and change of the elderly(1994-2008). *Issue Focus* 55, 1-8
- Lepore SJ(1992) Social conflict, social support, and psychological distress: evidence of cross-domain buffering effect. *J Personal Soc Psychol* 63, 857-867
- Litwin H(2001) Social network type and morale in old age. *Geron* 41, 516-524
- Living to One hundred (2014) Most senior counseling mere first consultation. Available from <http://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=29104>[cited 2014 November 14]
- Lubben JE(1988) Assessing social networks among elderly populations. *J Fam Community Health* 8, 42-51
- Ministry of Health & Welfare(2014) OECD Health Data 2014. Available from <http://mw.go.kr> [cited 2014 July 21]
- Moore, G(1990) Structural determinants of man's and woman's personal networks. *Am Sociol Rev* 55, 726-735.
- Noh YJ(2009) Study on the effects of social networks about life satisfaction of the elderly women living alone. Master's Thesis, Chongshin University
- Oh IG(2009) The impact of social network and hopelessness on suicide ideation among the low-income adults - focus on interaction effect of use of community welfare center service -. *J Welf Aged* 44, 111-130
- Oh YE, Lee JH(2012) The effects of social network size and a sense of community on the loneliness of rural elderly-only households. *J Community Welf* 43, 555-580
- Oh YE, Lee JH(2011) The effect of adult-children support network on the psychological well-being of the single and couple elderly households in rural areas. *Korean J Community Living Sci* 22(4), 557-572
- Park JY, Moon KT, Chae YM, Jung SH(2008) Effect of sociodemographic factors, cancer, psychiatric disorder on suicide: gender and age-specific patterns. *J Prev Med Public Health* 41(1), 51-60
- Park JY(2007) Experience of committing suicide of elderly suicide survivals: the flying from a quince knob. Master's Thesis, Ewha Womans University
- Park YR, Park KS(2013) Social support network and welfare of the elderly in Korea: research trends and future tasks. *J Welf Aged* 60, 323-352
- Patricia AH(2003) Evidence-based protocol; elderly suicide-secondary prevention. *J Gerontol Nurs* 29(1), 49-56
- Previll M, Boyer R, Hebert R, Bravo G, Sequin M(2005) Correlates of suicide in the older adult population in Quebec. *Suicide Life Threat Behav* 35(1), 91-105

- Raynolds WM(1987) Suicidal ideation questionnaire: professional manual/ Psychological Assessment Resource, Inc.
- Rook KS(1985) The functions of social bonds: perspectives from research on social support, loneliness, and social isolation. In: Sarason IG & Sarason BR, eds. *Social support: Theory, research, and applications*. Springer Netherlands. MD, pp243-267
- Rook KS(1984) The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *J Personal Soc Psychol* 46(5), 1097-1108
- Seo SG, Lee YH, An JS, Chong YS(2013) An exploratory study on perceived conflict with spouse and adult children of the Korean elderly. *Korean J Psychol: Gen* 32(2), 389-412
- Seomun JH, Lee HA(2011) A study on influence of subjective health recognition and social support on the elderly suicide ideation: using parameter effect of depression. *J Welf Aged* 54, 361-385
- Shin HG(2012) Effects of the elderly's ageism experience on suicidal thought and mediating effect of hopelessness and depression. *J Welf Aged* 56, 191-216
- Shin HS, Lee SS, Lee YJ(1994) A study on the aged parents' conflict with their adult children and depression. *J Sci Better Living* 4, 41-56.
- Shin JU, Baek SH(2013) Factors affecting suicidal ideation in elderly attending community senior centers. *J Agric Med Community Health* 38(2), 71-84
- Shin JU(2012) Factors related to suicidal ideation in community dwelling older adults. Master's Thesis, Hannam University
- Song JE, Marks NF(2006) Parent-adult child relationships and mental health among older parents: a longitudinal U.S. national study. *J Korean Geron Soc* 26(3), 581-599
- Statistics Korea(2014). The statistics of mortality and causes. Available from <http://kostat.go.kr>[cited 2014 September 23]
- Street D, Burge S(2012) Residential context, social relationships, and subjective well-being in assisted living. *Res Aging* 34, 365-394
- Sung KT(1991) Study of Filial Motivation and Parent Care among Adult Koreans. *Korean Geron Soc* 11(2), 251-273
- Troll L(1988) New thoughts on old families. *Geron* 28, 586-591
- Turner B(1982) Sex-related differences in aging. In Wolman J(Ed.), *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. pp.911-936
- Vaux A(1985) Variations in social support associated with gender, ethnicity and age. *J Soc Issues* 41, 89-110
- Vinokur AD, Price RH, Caplan RD(1996) Hard times and hurtful partners: how financial strain affects depression and relationship satisfaction of unemployed persons and their spouses. *J Personal Soc Psychol* 71(1), 166-179
- Won HJ(1997) Study on the social network types of housewives in urban nuclear families. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University
- Yoo JA(2000) The effect of supportive and negative interactions upon low-income single-mother's psychological distress. Master's Thesis, Hannam University
- Yun H, Han GH(1994) Sibling support network of Korea elderly. *J Korea Geron Soc* 14(1), 117-139