

# 성별에 따른 독거노인의 자살 생각과 자살시도: 우울의 매개효과 검증\*

남 혜 진, 홍 석 호†

청주대학교

본 연구에서는 성별 차이를 중심으로 독거노인의 자살 생각과 자살시도의 영향요인을 분석하고자 하였다. 2017년도 노인실태조사 자료를 사용하였으며, 독거노인 2,552명을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 연구모형은 노년기 자살특성과 주요이론을 바탕으로 구성하였으며 주요 독립변수는 건강상태로 설정하였고, 종속변수를 자살 생각과 자살시도로, 매개변수를 우울로 설정하여 연구를 진행하였다. 분석결과 첫째, 남성 독거노인과 비교하여 여성 독거노인의 건강상태가 좋지 않고, 우울 수준도 높았으나 자살 생각과 자살시도는 남성 독거노인에게서 더 높게 나타났다. 둘째, 건강상태가 우울을 매개로 하여 자살 생각에 미치는 영향을 분석한 결과, 여성 독거노인의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환 수가 많을수록, 일상생활기능상태의 제한이 있을수록 우울이 높아지고, 우울을 매개로 자살 생각이 높게 나타났다. 남성은 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환 수가 많을수록 우울을 매개로 자살 생각이 높게 나타났다. 셋째, 남성 독거노인은 자살시도에 영향 관계가 나타나지 않았으나 여성 독거노인은 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환의 수가 많을수록, 일상생활기능상태에 제한이 있을수록 우울이 높아지고, 우울을 매개로 자살시도를 할 가능성이 높아졌다. 연구결과를 바탕으로 후속연구의 방향성과 정책적·실천적 함의점을 도출하였다.

**주요어:** 독거노인, 건강상태, 자살, 우울, 노인실태조사

\* 본 연구는 남혜진의 청주대학교 일반대학원 석사학위논문을 재구성한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 홍석호, 청주대학교 사회복지학과 교수, 청주시 청원구 대성로298, E-mail : jamjang3@gmail.com

남혜진, 청주대학교 사회복지학과 석사(제1 저자)

■ 최초투고일 : 2022년 8월 31일 ■ 심사마감일 : 2022년 12월 29일 ■ 게재확정일 : 2023년 1월 14일

## 1. 서론

한국의 자살률은 OECD 주요국과 비교하여 매우 높은 편이며, 특히 70대 이상 노년층에서 많이 발생하고 있다(통계청, 2019). 최근 OECD 주요국의 65세 이상 노인자살률은 평균 17.9명이며, 한국은 전체 평균의 두 배 이상인 47.7명으로 노인자살률 1위이다(한국생명존중희망재단, 2020). 이처럼 한국의 노인자살 문제는 심각한 수준이며 자살 영향요인 분석의 중요성이 대두된다. 특히, 우울은 자살에 영향을 미치는 여러 가지 요인 중에서도 가장 영향력이 있는 위험요인으로 보고 있다(임춘식, 장금섭, 정명숙, 2013). 이에 따라 많은 연구에서 자살과 우울의 영향관계가 검증되었다. 그중에서도 우울을 매개로하여 자살에 영향을 미치는 변인 간의 관계를 분석한 여러 연구에서 우울의 매개효과가 검증되었으나, 전체 노인을 대상으로 하였다(박봉길, 전석균, 2006; 장은혜, 남석인, 2015; 서인균, 이연실, 2015). 따라서 본 연구에서는 독거노인으로 대상을 한정하여 분석을 진행하고자 한다.

노인의 자살은 개인의 문제를 넘어서 가족 및 지역사회에 영향을 미치는 사회적 문제로 볼 수 있으므로 더 심각성을 가진다(박민경, 2020). 이에 따라 2018년 정부는 「자살예방 국가행동계획」을 발표하는 등 노인의 자살과 관련하여 정책적 발전이 있었다(양정남 외, 2018). 또한, 노인복지관이나 센터, 정신건강복지센터 등을 주축으로 노인자살예방 사업이 실시되고 있으나 사업은 매우 미비하며, 독거노인 특성에 맞는 자살예방 프로그램 및 대책은 매우 부족하다(김정숙, 2018). 자살 문제는 대부분 사회문제로 인식은 하고 있으나, 인식에 비해 자살예방대책은 뚜렷한 효과를 나타내지 못하고 있다(김정우, 신용석, 2015). 독거노인의 자살 생각에 관한 실천적, 정책적 개입은 선

택이 아닌 필수이며 특히, 주목해야 하는 대상이다(김새봄 외, 2019). 노년기 자살에 최선책은 예방이며, 효과적으로 자살을 예방하기 위하여 노인의 자살 생각에 영향을 주는 선행요인이 무엇인지 분석하는 연구는 매우 중요하다(권오균, 허준수, 2013). 그중에서도 자살 고위험군인 독거노인에 관한 연구는 더욱 필요성을 가진다.

선행연구들에 의하면 노인은 성별이나 지역, 연령대 등에 따라 다른 특성을 갖는 이질적 집단이며 특히 노년층에서 여성이 차지하는 비율이 높지만, 이들의 어떻게 다른 환경에 놓여있는지 살펴보는 연구는 많지 않다(권경주, 배지연, 2016). 여성 노인이 남성 노인보다 우울 정도가 높고, 지각된 건강상태도 여성 노인이 나쁜 것으로 나타났다(박경연, 2009). 성별에 따른 자살 관계를 살펴본 연구에서도 남성일수록 자살 생각이 높다는 연구(송영달, 손지아, 박순미, 2010; 양옥경, 주소희, 2011; 남호진, 이석구, 2017)와 여성일수록 자살 생각이 높다는 연구(김새봄, 박정숙, 최송식, 2019)가 있어 서로 다른 결과가 나타났다. 따라서 성별에 따른 자살 관계에 대한 지속적인 연구 검증이 필요하다. 또한, 독거노인의 자살과 건강에 영향을 미치는 성별과 같은 인구사회학적 특성을 보다 면밀하게 파악하여 성별에 따른 정책이나 프로그램 개발하는데 기여하는 것은 중요하다(조정민, 2019).

이에 따라 본 연구에서는 성별 차이를 중심으로 독거노인의 건강 및 일상생활기능상태와 우울, 자살 생각, 자살시도의 수준 차이를 살펴보고, 이들의 영향 관계와 우울의 매개효과를 살펴보고자 한다. 분석결과를 통해 후속연구의 방향성과 성별에 따른 실천적 함의를 도출하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 노년기 자살과 주요이론

자살(suicide)이란 스스로 본인의 생명을 끊을 의도를 가지고 행하는 자발적인 행위이다(권중돈, 2018). 연령이 높을수록 자살률이 높아지는 특징이 있어서 노인 자살에 관한 빠른 개입이 요구된다(박민경, 2020). 특히 자살시도의 경험이 있는 경우 다시 자살을 행할 가능성이 높아지는데, 자살을 시도한 횟수가 1회 증가 될 때마다 자살 생각의 위험성은 0.35배 증가되는 것으로 나타났다(류소임, 박연환, 2020). 노년기 자살은 단일적인 원인보다는 여러 가지 요인들이 서로 상호작용하여 복합적으로 이루어진 결과라고 할 수 있다(김세봄 외, 2019). 따라서 노인의 자살에 대한 영향 요인을 살펴보는 것은 그 자체로도 의미가 있다.

자살 생각을 많이 한 사람은 자살시도를 할 가능성이 높아지며, 자살시도를 경험한 사람에게서 자살 행동이 많이 발생한다(양옥경, 주소희, 2011). 자살 생각을 한다고 해서 반드시 자살시도와 자살 행동으로 이어지는 것은 아니지만 높은 관련성을 갖고 있으며, 자살 행동을 한 후의 상황을 연구하는 것은 불가능하고 자살시도를 한 사람을 연구 대상으로 하는 것도 한계가 있기 때문에 자살 생각을 변인으로 사용하는 경우가 많다(이금룡, 조은혜, 2013). 특히, 자살 생각은 자살시도나 자살 행동을 하기에 앞서 가장 먼저 이루어지는 첫 단계로 자살 생각의 위험요인을 이해하는 것은 자살시도와 자살 행동을 예방하는데 중요하다(윤현숙, 염소림, 2017). 이와 같이 자살 생각은 자살을 실행하기에 앞서 중요한 예측요인이며(김정우, 신용석, 2015), 징후로 예방적 접근이 가능하다(장은혜, 남석인, 2015). 따라서 본 연구에서는 자살의 개념 중 가장 첫 번째로 행해지며, 자

살의 중요한 예측요인이자 징후인 자살 생각을 종속변수로 사용할 것이다. 그리고 자살 생각을 한 경험이 있는 사람들 가운데 자살시도까지 이어진 경험이 있는 독거노인을 함께 살펴보기 위하여 자살시도 변인도 사용하였다.

Leenaars(1988)에 의하면 자살은 하나의 원인으로 설명할 수 있는 단순한 결과가 아니며, 여러 요인들이 복합적인 원인으로 작용하여 일어나는 것이다. 자살을 설명하는 이론은 생태체계학적 이론과 사회학적 이론, 그리고 심리학적 이론 등이 있으며, 이를 바탕으로 노년기 자살이 설명될 수 있다(박민경, 2020). 특히 노년기 자살을 심리학적 요인으로 접근하면, 노인이 겪는 배우자 사망이나 건강의 상실과 같은 상황이 우울과 스트레스를 경험하게 하고, 이러한 정신적 고통이 자살로 연결된다고 설명한다(Osgood et al., 1986). 외적 상황과 환경적 요인, 심리적 요인 등 통합적으로 설명되고 있는 Baumeister(1990)의 도피이론(Escape Theory)에서는 현재의 부정적 상황이나 결과가 본인의 높은 기대치에 미치지 못한다고 생각하고, 본인의 기준에 미치지 못하는 자신을 부정적으로 인식하여 부정적 감정과 극심한 심리적 고통을 겪는다. 그리고 부정적 생각과 감정을 끝내기 위한 강력한 수단으로 자살을 선택하게 된다. 이것은 단순히 부정적인 외적 상황만으로 자살을 선택하는 것이 아니라 우울과 같은 부정적인 감정을 동반하여 자살로 이어지는 것을 뜻한다.

위에서 언급하고 있는 심리학적 이론을 살펴보면 공통적으로 부정적 정서를 유발하는 상황이나 사건에 의해서 우울이나 스트레스 등을 겪게 되며, 이러한 부정적 정서가 자살로 이어진다고 설명하고 있다. 특히 건강의 악화는 대부분의 노인이 자연스럽게 겪게 되므로 부정적 정서를 유발하는 주요 요인으로 주목할 필요가 있다. 또한, 자

살에 관한 영향요인과 효과가 성별에 따라 차이를 보이기 때문에 실천적·정책적 제안을 하는데 있어서 성별 차이를 고려하는 것이 중요하다(이수인, 2016).

노인의 자살을 이해하려면 이론뿐만 아니라 노년기 특성을 고려해야 한다(강준혁 외, 2017). 독거노인의 96%가 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있는데, 이처럼 악화된 건강상태는 독립적으로 일상생활을 수행하는데 어려움이 따르며, 정신적 건강에도 영향을 미치게 된다(조정민, 2019). 독거노인의 자살 특성은 스트레스를 불러일으키는 생활 사건과 외부환경으로 인해 우울과 같은 부정적인 심리·정서적 갈등을 겪게 되며, 이와 같은 부정적 상황에 대한 도피로 결국 자살을 선택한다는 것이다(김정우, 신용석, 2015). 노년층은 은퇴로 인한 경제적 어려움, 배우자의 죽음, 건강상태가 저하되는 등 상실감이나 우울감을 느낄 수 있는 환경에 놓여있으며, 이를 제대로 대처하지 못할 경우에 극단적으로 자살을 택할 수 있다(김예성, 하용용, 2015).

본 연구에서는 자살에 관한 주요 이론과 노년기 자살특성을 바탕으로 건강 및 일상생활기능상태가 낮을수록 극심한 심리적 고통, 부정적 감정인 우울 수준을 증가시키며, 증가된 우울 수준은 자살 생각과 자살시도를 할 가능성을 높인다는 연구모형을 설정하였다.

## 2) 독거노인의 건강, 우울, 자살의 관계

독거노인의 주관적 건강상태는 자살 생각에 직접적인 영향을 미치며, 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살 생각이 높아지는 것으로 나타났다(권오균, 허준수, 2013; 백선숙, 2016; 김은정, 2018; 김정숙, 2018). 남성의 경우 독거노인이 동거노인과 비교하여 약 4배 정도 자살 생각을 더 많이 하

며, 질환 수가 많을수록 약 1.6배 자살 생각을 더 하는 것으로 나타났다(김영주, 2009). 일상생활활동은 자살 생각에 직접적인 영향을 나타냈으며 특히, 신체적인 수행능력이 낮을수록 자살 생각이 높아졌다(주소희, 2010).

독거노인의 주관적 건강상태는 우울에 직접적인 영향을 미치며, 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울 수준이 높아지는 것으로 보고되고 있다(김정우, 신용석, 2015; 정원철, 태명옥, 2017; 김창근, 2021). 노년기 자살에는 신체적 건강요인과 정신적 건강요인이 복합적으로 영향을 미치게 되며 특히, 다른 연령층과 비교하여 신체적 질환과 연관성이 크다(김예성, 하용용, 2015). 노년층은 신체적 노화로 인해 중증질환이나 고혈압, 당뇨 등의 만성질환을 가지게 될 가능성이 높으며, 일상생활 기능의 저하도 우려된다(고정은, 이선훈, 2012). 자살시도 경험이 있는 사람을 대상으로 조사한 결과 대부분 정신건강의 문제가 있었고 그중에서 우울증의 비율이 가장 높았으며 사회적 고립이나 죽음에 대한 두려움, 신체와 정신적 기능의 감소 등의 이유로 우울감이 높아지는 것으로 나타났다(김예성, 하용용, 2015).

다른 연령층과 동일하게 노인도 우울은 자살생각으로 이어지는 중요한 변수이다(남석인 외, 2019). 노년기 자살은 우울과 높은 관련성이 있고, 생의 후반에 다가올수록 우울증을 빈번하게 겪게 되며 이로 인한 삶의 질 저하가 나타나게 된다(오미성, 2012). 여러 선행연구에서 독거노인의 우울이 자살생각에 직접적인 영향을 미쳤으며, 우울감이 높게 나타날수록 자살 생각이 높게 나타났다(고재욱, 김수봉, 2011; 권오균, 허준수, 2013; 이금룡, 조은혜, 2013; 임춘식 외, 2013; 서인균, 이연실, 2015; 김세봄, 박정숙, 최송식, 2019). 특히, 독거노인의 자살에 대한 체계적 문헌고찰 연구에서 독거노인의 자살에 영향을 미치는 가장 중요한 심

리·정서적 변인은 우울로 나타났으며, 35편의 문헌 중 33편에서 유의미한 영향을 미쳤다(남혜진 외, 2021). 우울은 자살 생각 외에 자살 시도에도 높은 연관성을 갖고 있는데, 독거노인이 인식하는 우울 수준이 높아질수록 자살시도를 할 확률이 높아지는 것으로 나타났다(이은진, 배숙경, 임태영, 2010).

우울은 자살에 주요한 단일요인으로도 작용하고, 원인변수와 자살변수 간의 관계에서 매개역할을 하며, 예측요인과 인과관계를 가진다(서인규, 이연실, 2016). 우울이 자살의 매개역할을 할 때, 원인변수에 대한 분석도 중요하다. 특히, 노인은 나이가 들어감에 따라 불가피하게 노쇠해지므로 건강변수의 영향관계를 분석하는 것도 의미가 있다. 독거노인의 경우 신체질환의 문제와 인적, 물질 자원의 감소, 비공식적 지지체계의 한계 등으로 인하여 우울이 증가되고 자살 생각에 영향을 줄 수 있다(주소희, 2010). 따라서 본 연구에서는 도피론과 선행연구에 근거하여 독거노인의 악화되는 건강으로 인하여 우울이 증가하고 우울이 자살 생각과 자살시도의 가능성을 높이는지 검증해보고자 한다.

### 3) 독거노인의 자살과 성별 차이

한국 노인의 경우 성별에 따라 사회적인 역할 구분과 가부장적이고 유교적인 가치관이 전통적으로 유지되어 왔기 때문에 뚜렷한 성별의 정서 및 생활경험에 차이가 있으며, 이러한 차이는 삶과 죽음, 더 나아가 자살에도 영향을 미칠 것이다(이성규 외, 2019).

여성 독거노인의 만성질환 보유율이 남성 독거노인보다 비교적 높으며, 이것은 일상생활을 수행하는 데 있어서 어려움을 유발하고, 낮은 일상생활기능상태 수준을 초래한다. 만성질환으로 인한

기능상태의 제약은 개인적 측면에서는 삶의 질의 급격한 저하를 가져오며, 사회적 측면으로는 노인에 대한 치료와 관리에 막대한 사회적 비용이 발생하는 문제가 있다(장숙량, 2015). 즉, 여성노인은 남성노인보다 질병과 장애로 인한 삶의 질 저하를 경험할 가능성이 크다는 것을 의미한다(양승민, 최재성, 2021). 여성은 연령이 높아질수록 여성 호르몬(에스트로겐)의 분비가 현저히 감소하게 되며, 사회생활에 대한 참여 부족 등으로 인한 정신적인 스트레스를 많이 겪게 되므로 남성노인과 비교하여 정신건강이 좋지 않은 것으로 볼 수 있다(이현경, 2012). 이러한 연구결과는 노인의 건강상태가 우울에 밀접한 관련이 있으며, 성별에 따라 차이가 발생하는 것을 의미한다. 자살 생각은 남성의 경우 독거노인일수록 낮고 있는 질환의 수가 많을수록 자살 생각을 많이 하며, 여성의 경우 우울과 마찬가지로 독거여부는 유의한 관련이 없는 것으로 나타났고, 낮고 있는 질환의 수가 많을수록 자살 생각이 높아지는 것으로 나타났다. 독거노인의 자살성향에는 우울의 영향력이 가장 높았으며, 특히 여성일수록 자살경향성이 높은 것으로 나타났다(고재욱, 김수봉, 2011).

선행연구(이민아, 2010; 고재욱, 김수봉, 2011; 이현경, 2012; 박소영, 2018; 고민석, 2020; 양승민, 최재성, 2021)들의 결과를 종합해보면 신체적 건강, 독거노인이 인식하고 있는 주관적 건강상태와 낮고 있는 만성질환 수, 우울이 성별에 따라 차이가 발생하며 특히, 자살 생각은 여성이 많이 하는 것으로 나타난 연구(김새봄 외, 2019)와 남성이 많이 하는 것으로 나타난 연구(송영달 외, 2010; 양옥경, 주소희, 2011; 남호진, 이석구, 2017)가 있어 서로 상이한 결과가 나타났다. 따라서 성별 차이에 대한 지속적인 연구 검증이 필요하며 독거노인 자살에 대해 성별을 중심으로 한 연구가 많지 않기 때문에 더욱 중요성을 가진다. 본 연구의

구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 독거노인의 일반적 특성과 건강 및 일상생활기능상태, 우울, 자살 생각, 자살 시도 수준은 성별에 따른 차이가 있는가?
- 연구문제 2. 독거노인의 건강 및 일상생활기능상태가 자살 생각에 미치는 영향에서 우울의 매개효과는 성별에 따른 차이가 있는가?
- 연구문제 3. 독거노인의 건강 및 일상생활기능상태가 자살시도에 미치는 영향에서 우울의 매개효과는 성별에 따른 차이가 있는가?

### 3. 연구 방법

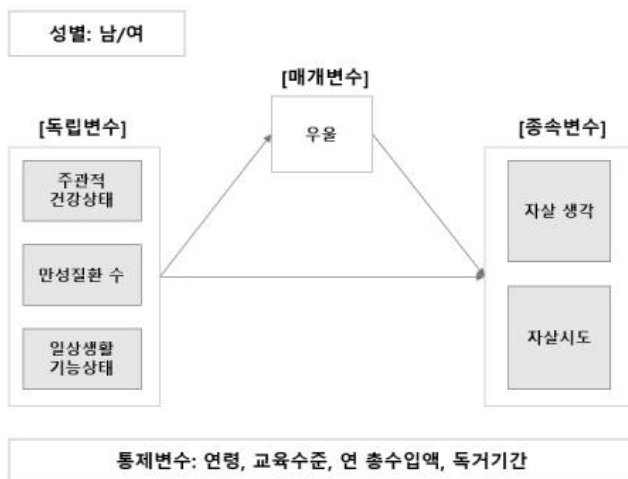
#### 1) 연구모형

본 연구에서 독거노인의 건강 및 일상생활기능상태가 자살 생각과 자살시도에 미치는 영향을 살펴보고, 변수 간의 관계를 우울이 매개하는지 분석하였다. 연구모형은 노년기 자살특성과 주요

이론을 바탕으로 구성하였으며, 구체적인 연구모형은 <그림 1>과 같다. 독립변수는 건강 및 일상생활기능상태로 설정하였고, 종속변수를 자살 생각과 자살시도로, 매개변수를 우울로 설정하여 연구를 진행하였다. 건강상태는 주관적 지표인 주관적 건강상태와 객관적 지표인 만성질환 수로 나타내었으며, 일상생활기능상태는 ADL과 IADL을 합하였고, 통제변수로는 일반적 특성(연령, 교육수준, 연 총수입액, 독거기간)을 설정하였다.

#### 2) 자료수집 방법

본 연구에서는 독거노인의 자살 생각과 자살시도의 영향요인을 분석하기 위해 2017년도 노인실태조사 자료를 활용하였다. 2017년을 기준으로 전국 17개 시·도의 일반주거 시설에 거주하는 만 65세 이상의 노인을 목표 모집단으로 하여 조사를 실행했다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017). 응답자인 10,299명의 노인 중에서 자살 생각 여부에 결측치가 있는 11명을 제외하고 1인(독거) 가구 2,552명을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 전



<그림 1> 연구모형

체 독거노인 2552명 중에서 남성 독거노인은 427명, 여성 독거노인은 2,125명이다.

### 3) 연구 도구

본 연구에서 독거노인의 자살 생각과 자살시도의 영향요인을 분석하고, 성별에 따른 차이점을 살펴보기 위하여 다음과 같이 변수를 설정하였다. 독립변수는 주관적 건강상태와 만성질환 수, 일상생활기능상태로 설정하였으며, 매개변수로 우울을, 종속변수는 자살 생각과 자살시도로 설정하였다.

#### (1) 종속변수: 자살 생각, 자살 시도

노인실태조사에서는 자살 생각 변수를 이분형 변수로 사용하고 있으며 구체적인 질문내용은 다음과 같다. 자살 생각은 “귀하께서는 만 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있으십니까?”라는 문항에 대해 ‘있다=1, 없다=0’으로 리코딩하여 사용하였다.

자살시도는 자살 생각을 한 경험이 있다고 응답한 사람에게 한하여 “귀하께서는 만 60세 이후 자살을 시도해 본 적이 있으십니까?”라는 문항에 대해 예/아니오로 응답하는 이분형 변수로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이에 대하여 ‘있다=1, 없다=0’으로 리코딩하여 사용하였다. 그리고 자살 생각을 한 경험이 없다고 응답한 값인 결측값에 대하여 ‘없다’와 같은 ‘0’으로 리코딩하여 사용하였다.

#### (2) 독립변수: 주관적 건강상태, 만성질환 수, 일상생활기능상태

주관적 건강상태는 “귀하의 평소 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?”라는 문항에 대해 ‘매우 건강하다=5, 건강한 편이다=4, 그저 그렇다=3, 건강이 나쁜 편이다=2, 건강이 매우 나쁘다=1’로 역코딩하여 점수가 높을수록 주관적으로 인식하는 건강상태가 좋은 것을 의미하도록 할 것이다.

만성질환의 개수는 “의사로부터 진단을 받고 3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 있습니까?”에 관한 답변으로 ‘예’라고 응답한 개수를 분석에 사용할 것이다. 만성질환은 ‘순환기, 내분비계, 근골격계, 호흡기계, 감각기, 암, 소화기, 요생식기, 기타’로 총 9가지로 분류되며 세부적으로 32개의 항목으로 이루어져 있다.

본 연구에는 선행연구에 근거하여 일상생활기능상태를 ADL과 IADL을 합한 값을 사용하고자 한다(이태화, 2004; Edgren, Johanna et al., 2015). ADL(Activities of Daily Living)은 총 7개의 항목으로 이루어져 있으며 역코딩하여 점수가 높을수록 자립도가 높은 것을 의미하도록 하였다. IADL(Instrumental Activities of Daily Living)은 총 10가지의 항목으로 이루어져 있으며, 재코딩 및 역코딩하여 점수가 높을수록 자립도가 높은 것을 의미하도록 하였다.

#### (3) 매개변수: 우울

우울은 한국어판 단축형 노인우울척도(Korean version of Short Form Geriatric Depression Scale: SGDS-K)의 15개 항목을 사용하였으며, Cronbach alphas는 0.8864로 나타났다. 국가별로 문화나 정서의 차이가 있어 절단점을 다르게 적용하고 있으며(정진, 2015), 본 연구에서는 절단점 없이 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미하도록 설정하였다. 최소 1점부터 최고 15점까지 나타나며, 역질문이 있는 5개의 항목은 역코딩하였다.

#### (4) 통제변수: 연령, 교육수준, 연 총수입액, 독거기간

본 연구에서의 일반적 특성으로는 연령, 교육수준, 연 총수입액, 독거기간을 사용할 것이다. 연령은 2017년을 기준으로 65세 이상의 노인을 대상

으로 하여 분석할 것이다. 교육수준의 설문 문항은 ‘미취학(만 10세 이하의 미취학자), 무학(글자 모름/글자 해독), 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학(4년 미만), 대학교 이상’으로 구성되어 있으며 중퇴 및 퇴학은 이전 학력으로 응답하도록 되어 있다. 이를 ‘무학(미취학, 글자 모름/해독)=0, 초등학교=1, 중학교=2, 고등학교=3, 대학 이상(4년 미만/이상)=4’로 리코딩하여 사용할 것이다. 연 총수입액은 “귀하의 작년 한 해 수입에 대한 질문입니다. 해당하는 경우 지난 1년간의 본인의 수입액을 말씀해주십시오. 소득은 세금이나 사회보험료를 공제한 세후소득을 말합니다.”에 관한 질문에 대하여 항목별로 응답하도록 되어 있다. 세부항목은 만 원 단위로 응답하도록 되어 있고, 본 연구에서는 세부항목의 연 총수입액을 사용하고자 하며 범주화하지 않고 연속형 변수로 사용하고자 한다. 또한 연 총수입액은 정규성을 확보하기 위해 로그함수를 적용하였다. 독거기간은 독거시작년도에서 조사 당시인 2017년을 뺀 년수로 사용할 것이다.

#### 4) 자료 분석 방법

본 연구에서는 IBM SPSS 27.0 통계 프로그램과 PROCESS macro 4.0 프로그램을 활용하여 자료를 분석하였다. 첫째, 본 연구 대상자인 독거노인의 주요 특성을 파악하기 위하여 일반적 특성(연령, 교육수준, 연 총수입액, 독거기간)과 독립변수(주관적 건강상태, 만성질환 수, 일상생활기능상태), 종속변수(자살 생각, 자살시도), 매개변수(우울)에 대하여 기술통계분석을 실행하였다.

둘째, 독거노인의 성별에 따른 변인 간의 차이점을 분석하기 위하여 독립표본 t 검정(t-test)과 교차분석(cross tabulation analysis)을 실행하였다. 일반적 특성과 주관적 건강상태, 만성질환

수, 일상생활 기능상태, 우울은 독립표본 t검정을 실행하였고, 자살생각과 자살시도는 교차분석을 실행하여 집단 간의 차이 및 연관성이 있는지 분석하였다. 그리고 변인 간의 관계를 확인하기 위하여 피어슨 상관분석을 실행하고, 분산팽창계수와 공차한계로 다중공선성을 검정하였다.

셋째, 주요변수 간의 관계를 우울이 매개하는지 검증하기 위하여 Hayes(2013)의 PROCESS macro의 model 4를 이용하였다. PROCESS macro는 높은 검정력과 함께 간접 효과의 유의성을 쉽게 확인할 수 있으며, 한 번에 모든 변수를 입력하여 분석이 가능하다는 장점이 있다(조명현, 2021). 본 연구에서는 부트스트랩(Bootstrapping) 샘플은 5000개로 지정하고, 신뢰구간은 95%로 설정하여 분석하였다. 상한값과 하한값 사이에 0을 포함하지 않는 경우 간접효과가 유의미한 것으로 해석한다(조명현, 2021).

## 4. 연구 결과

### 1) 독거노인의 성별에 따른 일반적 특성 및 주요변인 수준

독거노인의 성별에 따른 일반적 특성과 주요변인의 수준을 분석하기 위하여 빈도분석을 실행하였다. 빈도분석 결과는 <표 1>에 제시하였다.

분석결과 평균 연령은 남성 독거노인이 74.63세, 여성 독거노인이 76.46세로 여성의 평균 연령이 더 높게 나타났다. 교육수준에서는 남성은 초등학교 졸업이 30.9%로 가장 많았으며 여성은 무학의 비율이 49.3%로 가장 높았다. 약 절반 정도가 무학이었다. 연 총수입액은 남성은 약 1,248만 원, 여성은 약 1,489만 원으로 여성의 연 총수입액이 더 높았으며, 독거기간은 남성이 13.70년이



<표 1> 독거노인의 성별에 따른 일반적 특성 및 주요변인 수준

(N = 2,552)

변수명	구분	남성(n=427)		여성(n=2,125)		x <sup>2</sup> /t	왜도	첨도
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD			
연령			74.63±6.64		76.46±6.21	-5.263***	.21	-.51
교육수준	무학	67(15.7)		1,047(49.3)		15.644***	1.09	.29
	초등학교	132(30.9)		677(31.9)				
	중학교	86(20.1)		204(9.6)				
	고등학교	85(19.9)		149(7.0)				
	대학이상	57(13.3)		48(2.3)				
연총수입액 (만원)			1248.04±1302.05		1489.66±21685.33	3.506***	-.45	4.37
독거기간 (년)			13.70±11.37		14.14±10.54	-.770	1.10	1.45
주관적 건강상태	매우 건강	17(4.0)		19(0.9)		5.937***	.19	-1.02
	건강한편	149(34.9)		544(25.6)				
	그저 그렇다	107(25.1)		504(23.7)				
	나쁜 편	137(32.1)		934(44.0)				
	매우 나쁨	17(4.0)		124(5.8)				
만성질환 수			2.55±1.78		3.35±1.87	-8.408***	.57	.43
일상생활 기능상태			50.20±2.17		49.56±2.49	5.278***	-2.72	10.13
우울			4.79±4.29		5.11±4.39	-1.348	0.58	-0.83
자살 생각	있다	59(13.8)		184(8.7)		10.982**	2.76	5.62
	없다	368(86.2)		1,941(91.3)				
자살시도	있다	10(2.3)		25(1.2)		.410	2.04	2.18
	없다	417(97.7)		2,100(98.8)				

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

고 여성이 14.14년으로 여성의 독거기간이 더 높았다. 주관적 건강상태는 남성은 건강한 편으로 응답한 비율이 가장 높았으며 여성은 나쁜 편으로 응답한 비율이 가장 높게 나타났다. 만성질환 수는 남성이 2.55개, 여성이 3.35개로 나타났다. 일상생활기능상태의 최대값은 51점으로 남성 독거노인의 일상생활기능상태 수준은 평균 50.20점이었으며, 여성 독거노인의 일상생활기능상태 수준은 평균 49.56점이었다. 우울은 남성이 평균 4.79점, 여성이 평균 5.11점으로 나타났다 자살 생각을 한 경험이 있다고 응답한 남성 독거노인은 13.8%, 여성 독거노인은 8.7%이었으며, 이 중에서 자살시도

를 한 경험이 있는 독거노인은 남성이 2.3%이고, 여성이 1.2%로 나타났다.

독거노인의 성별에 따른 변인 간의 차이를 알아보기 위하여 독립표본 t검정과 교차분석을 시행하였다. 독립표본 t검정 결과 연령(t=-5.263, p<0.05), 교육수준(t=15.664, p<0.001), 연 총수입액(t=3.506, p<0.001), 주관적 건강상태(t=5.937, p<0.001), 만성질환 수(t=-8.408, p<0.001), 일상생활기능상태(t=5.278, p<0.001)가 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 성별에 따라 연령과 교육수준, 연 총수입액, 주관적 건강상태와 만성질환 수, 일상생활기능상태에 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다.

남자의 주관적 건강상태가 상대적으로 높게 나타났고, 여성이 앓고 있는 만성질환의 수가 남성보다 많은 것으로 나타났다. 이것은 여성 스스로 본인이 인식하는 건강상태도 남성보다 낮고, 실제로 앓고 있는 만성질환도 남성보다 많은 것을 의미하며 통계적으로 남성과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 일상생활기능상태는 여성의 자립도가 남성보다 낮아 여성 독거노인이 비교적 일상생활기능에 제한을 받고 있는 것으로 나타났다. 교차분석 결과 자살 생각( $\chi^2=10.982, p=0.001$ )은 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 자살시도는 유의미하지 않았다. 성별과 자살 생각 응답범주 간의 연관성이 있다고 할 수 있으며, 자살시도와는 연관성이 없다고 할 수 있다.

**2) 상관관계분석 및 다중공선성 검증**

주요변인 간 상관관계와 독립변수 간 다중공선성을 검증하기 위하여 피어슨 상관분석을 실행하였다(<표 2> 참조). 결과적으로 상관계수는 0.9

보다 작았으며, 분산팽창계수는 1.122~1.441이고 공차한계는 0.694~0.891로 독립변인 간의 다중공선성에는 문제가 없음을 확인하였다.

**3) 성별에 따른 독거노인의 자살 생각과 자살시도 영향요인분석**

성별에 따라 주관적 건강상태와 만성질환 수, 일상생활기능상태가 자살 생각과 자살시도에 미치는 영향과 우울의 매개효과 경로를 살펴보았다(<표 3> 참조).

공통점으로는 두 집단 모두 주관적 건강상태가 나쁠수록, 앓고 있는 만성질환 수가 많을수록, 일상생활기능상태의 자립도가 낮을수록 우울이 높아지고 우울이 높을수록 자살 생각을 할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 그리고 독립변수인 주관적 건강상태와 일상생활기능상태는 자살 생각에 직접적인 영향을 미치지 않았다.

남녀 독거노인의 차이점으로는 남성 독거노인에게서는 만성질환 수가 많을수록 자살 생각을 할

<표 2> 성별에 따른 주요변인 간의 상관관계 분석결과

(N=2,552)

성별	변수	1	2	3	4	5	6
남성	1	1					
	2	-.558***	1				
	3	.324***	-.191***	1			
	4	-.478***	.342***	-.232***	1		
	5	-.209***	.247***	-.090	.401***	1	
	6	-.082	.030	-.007	.094	.387***	1
여성	1	1					
	2	-.500***	1				
	3	.305***	-.243***	1			
	4	-.462***	.305***	-.341***	1		
	5	-.139***	.132***	-.075**	.231***	1	
	6	-.065**	.103***	-.028	.110***	.354***	1

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

note. 1: 주관적 건강상태, 2: 만성질환 수 3: 일상생활기능상태, 4: 우울, 5: 자살 생각, 6: 자살시도

<표 3> 성별에 따른 주요변인 간의 매개경로 분석결과

(N=2,552)

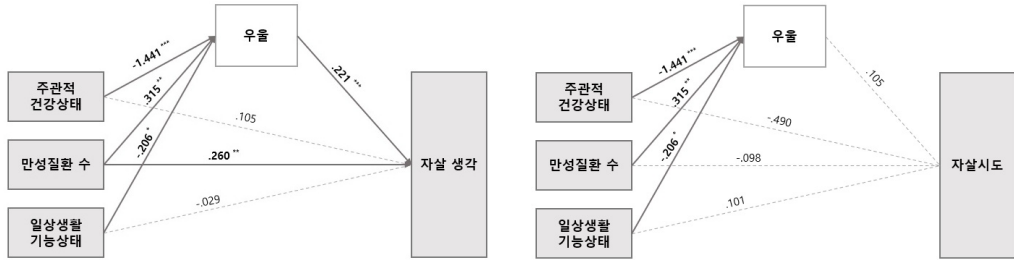
경로		남성(n=427)			
		B	se	t/Z	95% CI
주관적 건강상태	→ 우울	-1.441	.230	-6.268***	(-1.892, -.989)
	→ 자살 생각	.105	.216	.486	(-.319, .529)
	→ 자살시도	-.490	.446	-1.099	(-1.364, .384)
만성질환 수	→ 우울	.315	.121	2.607**	(.078, .553)
	→ 자살 생각	.260	.098	2.651**	(.068, .452)
	→ 자살시도	-.098	.204	-.482	(-.498, .301)
일상생활 기능상태	→ 우울	-.206	.087	-2.369*	(-.377, -.035)
	→ 자살 생각	-.029	.065	-.449	(-.158, .099)
	→ 자살시도	.101	.166	.612	(-.223, .426)
우울	→ 자살 생각	.221	.043	5.166***	(.137, .304)
	→ 자살시도	.105	.086	1.218	(-.064, .275)
경로		여성(n=2,125)			
		B	se	t/Z	95% CI
주관적 건강상태	→ 우울	-1.603	.102	-15.662***	(-1.803, -1.402)
	→ 자살 생각	-.154	.116	-1.330	(-.381, .073)
	→ 자살시도	-.054	.311	-.173	(-.663, .555)
만성질환 수	→ 우울	.157	.050	3.125**	(.059, .256)
	→ 자살 생각	.090	.046	1.943	(-.001, .180)
	→ 자살시도	.277	.105	2.636**	(.071, .484)
일상생활 기능상태	→ 우울	-.323	.037	-8.693***	(-.396, -.250)
	→ 자살 생각	-.025	.032	-.787	(-.088, .038)
	→ 자살시도	.008	.084	.101	(-.156, .173)
우울	→ 자살 생각	.155	.020	7.574***	(.115, .195)
	→ 자살시도	.173	.053	3.267**	(.069, .277)

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

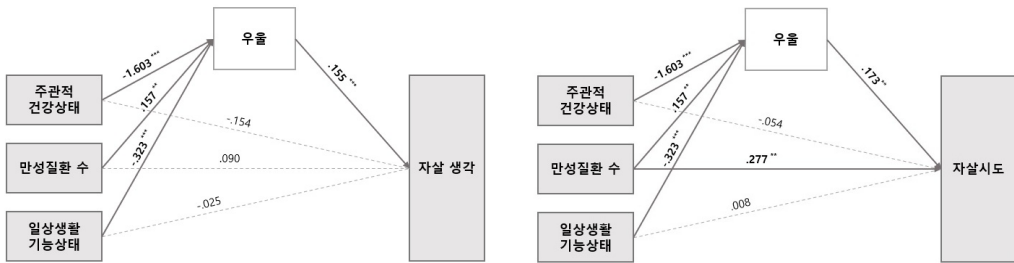
가능성이 높게 나타났으나, 여성 독거노인에게는 통계적으로 유의미한 영향이 나타나지 않았다. 여성 독거노인에게만 우울과 만성질환 수에서 자살 시도로 가는 경로가 유의미하게 나타났으며, 이것은 여성 독거노인의 우울이 높을수록, 만성질환 수가 많을수록 자살시도를 할 가능성이 높아지는 것으로 해석할 수 있다. 앞서 분석한 결과들을 종합적으로 정리하여 <그림 2>, <그림 3>과 같이 나타내었다.

매개효과를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 남성 독거노인 집단에서는 주관적 건강상태와 자살

생각 사이에서 우울의 매개효과 지수(-.318)와 만성질환 수와 자살생각 사이에서 우울의 매개효과 지수(0.070)는 각 95%의 신뢰구간에서 유의한 것으로 확인되었다. 여성 독거노인 집단에서는 주관적 건강상태, 만성질환 수, 그리고 일상생활기능상태가 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 모든 경로에서 우울의 매개효과 지수가 95%의 신뢰구간에서 유의한 것으로 확인되었다. 즉, 남성 독거노인과 여성 독거노인 모두에게서 주관적 건강상태와 만성질환 수가 우울을 매개로 자살 생각에 영향을 미치는 것으로 우울의 매개효과가 검증



<그림 2> 남성 독거노인의 건강과 자살 간의 우울 매개효과



<그림 3> 여성 독거노인의 건강과 자살 간의 우울 매개효과

<표 4> 성별에 따른 매개효과 분석결과

(N = 2,552)

X	M	Y	남성(n = 427)				여성(n = 2,125)			
			Effect	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI	Effect	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
a	우울	자살 생각	-.318	.091	-.535	-.179	-.248	.039	-.328	-.174
b			.070	.034	.015	.150	.024	.009	.009	.043
c			-.045	.035	-.133	.003	-.050	.009	-.069	-.033
a	우울	자살 시도	-.152	22507.18	-.535	.135	-.277	.085	-.453	-.124
b			.033	2861.224	-.034	.123	.027	.012	.007	.055
c			-.022	.354	-.104	.025	-.056	.018	-.095	-.023

Note. a: 주관적 건강상태, b: 만성질환 수, c: 일상생활기능상태

되었다. 그리고 여성 독거노인의 경우에는 추가적으로 일상생활기능상태가 우울을 매개로 자살 생각에 미치는 영향에서도 매개효과가 검증되었다. 또한 주관적 건강상태, 만성질환수, 그리고 일상생활기능상태가 우울을 매개로 자살시도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

## 5. 결론 및 제언

### 1) 결론 요약

본 연구에서는 성별 차이를 중점으로 독거노인의 자살 생각, 자살시도에 미치는 영향요인을 분

석하고자 하였다. 분석결과를 통해 후속연구의 방향성과 성별에 따른 독거노인의 건강증진 및 우울과 자살 예방을 위한 정책적, 실천적 함의를 도출하고자 한다. 분석한 연구결과 요약은 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 독거노인의 일반적 특성과 주요변인들의 수준은 다음과 같다. 교육수준의 경우 남성 독거노인의 교육수준이 전반적으로 높게 나타났다. 여성 독거노인은 남성보다 연 총수입액이 높았고, 독거기간도 길었다. 주관적 건강상태를 남성보다 나쁜 편으로 인식하고 있으며, 앓고 있는 만성질환의 수도 여성 독거노인이 더 많았다. 일상생활기능상태도 여성 독거노인의 자립도가 낮았고, 평균 우울 수준은 여성 독거노인이 높았다. 자살 생각과 자살시도의 경험이 있는 비율이 여성 독거노인 보다 남성 독거노인이 더 높았다.

둘째, 독거노인의 건강 및 일상생활기능상태가 자살 생각, 자살시도에 미치는 영향과 우울의 매개효과를 성별에 따라 비교한 결과는 <표 5>와 같다. 공통점으로 남성 독거노인과 여성 독거노인 모두 주관적 건강상태가 나쁠수록, 앓고 있는 만성질환 수가 많을수록, 일상생활기능상태의 자립도가 낮을수록 우울 수준이 높아지며, 우울이 높을수록 자살 생각이 높아지는 것으로 나타났다. 차이점으로 남성 독거노인의 만성질환 수는 자살 생각에 직접적인 영향을 미쳤고, 여성 독거노인의

만성질환 수는 자살시도에 직접적인 영향을 미쳤다. 이는 앓고 있는 만성질환 수가 많을수록 남성 독거노인의 자살 생각을 높이고, 여성 독거노인의 자살시도를 할 가능성을 높이는 것으로 해석할 수 있다.

건강 및 일상생활기능상태가 우울을 매개로 자살 생각과 자살시도에 미치는 영향을 분석한 결과, 여성은 모든 경로에서 매개효과가 검증된 반면 남성은 주관적 건강상태와 만성질환 수가 자살 생각에 영향을 미치는 경로에서만 우울의 매개효과가 유의미하게 나타났다. 결과적으로 여성 독거노인의 경우 건강 및 일상생활상태가 나쁠수록 우울이 높아지고 우울을 매개로 자살 생각과 자살시도를 할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 남성 독거노인은 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환 수가 많을수록 우울이 높아지고, 우울을 매개로 자살 생각을 할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다.

## 2) 논의 및 제언

본 연구의 연구결과를 바탕으로 도출한 논의는 다음과 같다. 첫째, 남성 독거노인과 비교하여 여성 독거노인의 건강상태 수준이 낮은 것으로 나타났다. 독거노인의 성별에 따른 건강상태를 비교한 조정민(2019)의 연구와 일치하는 결과이다. 그

<표 5> 성별에 따른 독거노인의 건강과 자살 관계 및 우울의 매개효과 분석결과 요약

종속	독립	주관적 건강상태		만성질환 수		일상생활 기능상태		우울	
		남	여	남	여	남	여	남	여
자살 생각				+				+	+
자살 시도					+				+
우울		-	-	+	+	-	-		
우울(매개)→자살 생각		○	○	○	○	×	○		
우울(매개)→자살 시도		×	○	×	○	×	○		

Note. +/-: 방향성, ○/×: 매개효과 유무

러나 자살 생각과 자살 시도 여부는 남성의 비율이 높게 나타났다. 박훈섭 외(2015)의 연구에서도 남성의 자살경향성이 여성보다 약 2배 높았고, 남성이 독거라는 특수한 상황에 여성보다 취약할 수 있다고 해석하였다. 특히 남성노인은 여성노인보다 은퇴이후 사회적 역할 상실에 대한 충격이 크며, 사회적 관계망 형성에 더 큰 어려움을 느낄 수 있다. 또한 남성노인은 1인 가구가 되어있을 때의 가사부담과 사회적 고립 더 크게 느끼게 되고 자살의 위험이 증가할 수 있다(홍시명, 2017).

둘째, 남성과 여성 독거노인 모두 건강상태가 나빠수록 우울이 높아지는 부적 영향 관계를 확인하였다. 분석결과는 여러 선행연구와 일치하였다(김은경, 2014; 권경주, 배지연, 2016). 주관적 건강상태는 본인이 스스로 건강상태를 판단하기 때문에 심리·정서적 변인인 우울과 밀접한 관계가 있는 것으로 보여지며, 분석결과에서도 우울과 가장 높은 영향 관계를 나타냈다. 신체적인 건강이 나빠 경우 스스로 일상생활을 수행하는데 제한이 생기고 이는 정신적인 건강으로 이어지게 된다(조정민, 2019). 독거노인은 다른 가구유형보다 모든 면에서 취약성을 갖고 있으며 고위험군으로 분류되기 때문에 예민하고 신속한 개입이 필요할 수 있다.

셋째, 독거노인의 일상생활기능상태는 우울을 매개로하여 자살 생각에 영향을 미쳤다. 이와 같은 결과는 김세봄 외(2019)의 연구와 일치하며, IADL의 제한은 노인의 우울과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 기본적인 생활에 제한이 생긴다면 우울이나 무력감, 절망감 등의 정서적인 문제가 발생하며, 이에 따라 자살에 대한 생각을 발생시킨다고 해석할 수 있다. 특히 여성 독거노인에게서만 일상생활기능상태가 우울을 매개로 자살 시도에 영향을 미치는 경로가 유의미하게 나타난 이유를 살펴보자면, 한국의 여성 노인은 모성의

역할 뿐만 아니라 집안일을 주로 도맡아왔기 때문에 일상생활기능에 문제가 발생할 경우 생기는 스트레스가 심각할 수 있다(이성규 외, 2019). 이와 같은 이유로 일상생활기능상태의 낮은 자립도는 우울을 발생시키고, 심각한 우울은 자살시도를 할 가능성을 높인다는 결과를 설명할 수 있을지 모른다.

상기 연구결과에 따른 제언은 다음과 같다. 첫째, 자살 생각과 자살 시도 변수에 차이점이 나타난 결과, 이에 대한 대책 마련이 요구된다. 먼저, 만성질환 수는 남성의 자살 생각, 여성의 자살 시도에 직접적인 영향을 나타냈으며 여성의 경우 자살 생각에서 나아가 자살 시도에까지 직접적인 영향을 미치기 때문에 더 적극적 개입이 필요할 수 있다. 우울도 여성과 남성 모두 자살 생각에 영향을 나타냈고 특히 여성 독거노인에게 자살 시도에까지 영향을 미쳤다. 종합적으로 살펴볼 때, 우울 수준이 높고 낮고 있는 만성질환 수가 많은 여성 독거노인은 자살 시도로 이어질 가능성이 높기 때문에 고위험군으로 분류하여 상담 및 지속적 모니터링, 맞춤형 예방 프로그램 등의 신속한 개입과 정책을 마련하는 것이 자살 예방에 효과적일 수 있다.

둘째, 주관적 건강상태와 일상생활기능상태가 자살 생각과 시도에 직접적인 영향을 미치지 않지만, 우울을 매개로 하여 영향을 미쳤다. 이에 따라 독거노인 중에서도 건강이 낮은 수준의 노인을 타겟팅하여 우울에 대한 개입의 필요성이 있다. 이에 대한 개입방안으로 지속적인 사례관리를 통하여 건강 수준 및 습관을 파악하고 AI 스피커, AI 반려 로봇 등의 인공지능 기술을 접목하여 독거노인의 건강습관을 개선하고 운동, 영양관리뿐만 아니라 정신건강의 개선까지 도모할 수 있다. 실제로 최근에 독거노인을 대상으로 한 돌봄 AI 서비스를 진행하고 있는 용인시의 경우 노인들의

평균 걸음 수가 1000보 이상 증가하였고, 오후 10시 이후에 야식을 섭취하는 횟수가 35% 줄어드는 등 생활패턴이 크게 개선되었고, 퀴즈나 음악 감상 등의 프로그램을 제공하여 정서적 안정을 취하고 정신건강이 개선되는 효과가 있었다(용인시청, 2021). 앞으로도 AI 돌봄 서비스에 대한 지속적인 연구와 개발을 통한 사업의 확대가 필요할 것으로 보여지며, 저소득 독거노인을 위한 인공지능 기기들의 무상 보급화와 사용 교육 확대 등에 대한 방안이 함께 마련되는 것이 효과적일 수 있다.

셋째, 만성질환은 남성 독거노인의 자살 생각에, 여성 독거노인의 자살시도에 직접적인 영향을 미치는 유일한 변수였다. 이는 만성질환을 갖고 있는 노인에 대한 각별한 주의가 필요함을 시사한다. 독거노인의 경우 만성질환을 앓고 있는 경우가 93.5%로 다른 가구 유형보다 매우 높았고, 저소득층일수록 유병률이 높다(보건복지부, 2017). 만성질환은 지속적인 치료를 요구하기 때문에 병원비 부담이 가중될 수 있으며, 만성질환이 자살로 이어지는 것을 방지하기 위하여 독거노인들을 위한 실효성 있는 병원비 지원이 필요할 것으로 보여진다. 특히 저소득 독거노인은 공공부조나 민간 기관의 도움으로 일상생활을 하는 경우가 많기 때문에 치료비 부담이 가중될 수 있다(최해경, 김정은, 2018).

넷째, 분석결과 성별에 따라 건강상태와 우울, 자살 간의 관계에 차이점이 나타난바, 성별에 따른 차이를 강조하여 자살 예방 프로그램 매뉴얼을 개발하고 담당 인력을 대상으로 이에 관한 교육 훈련을 실행해야 한다. 앞서 살펴보았듯이 남성 노인과 여성 노인은 살아온 환경과 사회적 요구에도 차이점이 있으며, 이는 죽음에까지 영향을 미치고 있다. 특히, 남성 독거노인의 자살 생각과 자살시도가 높게 나타난 것은 남성의 경우 사회

에서 요구되는 남성성 때문에 타인과 소통하거나 도움 받는 것을 어려워하는 특성이 있어 심리적인 고통을 혼자 감내하고, 심할 경우 일탈행동 또는 자살을 선택하게 된다(김영범, 2021). 이러한 차이점을 기본 전제로 하여 성별 자살 대응 행동 수칙을 노인복지실천 현장에 구축하고 개입하는 것을 제안한다.

마지막으로 우울이 자살로 이어지는 주요 변인으로 밝혀진바, 독거노인의 우울을 해소하기 위하여 우울에 취약한 독거노인을 대상으로 친구만들기 사업이나 원예치료, 숲 체험 등의 프로그램을 진행할 수 있다. 이외에도 독거노인 지원을 위한 컨트론타워 구축, 충분한 예산 확보와 주기적인 모니터링과 평가 등이 우울 감소와 자살 예방을 위한 방안이 될 것으로 사료된다.

본 연구는 2017년도 노인실태조사를 사용하였으며, 전국 단위의 데이터를 사용한 것에 장점이 있다. 하지만 2차 자료를 활용하였기 때문에 현재 시점의 연구를 진행할 수 없다는 점과 횡단 연구이기 때문에 변인 간의 인과관계 파악에 한계가 있다. 또한, 최근 조사에는 자살시도 변수가 없어서 부득이하게 2017년 자료를 활용한 한계점이 있다. 향후 최신자료를 활용한 연구가 요구된다. 후속연구에서는 주요변수를 연속형 변수로 측정하여 다집단 경로분석을 진행하는 것도 의미가 있겠다. 추가적으로 신뢰도와 타당도가 높은 구조화된 척도를 개발하여 사용하는 것이 필요하고, 건강 이외의 변인들 관계를 살펴볼 필요성이 있다. 그리고 자살시도를 경험한 독거노인의 표본 크기가 작아 결과 해석에 주의가 필요하며, 자살시도를 경험한 독거노인을 대상으로 한 심도 있는 질적 연구를 필요로 한다. 연구를 진행함에 단순히 변수 간의 영향 관계만 살펴본 것이 아니라, 독거노인의 건강상태가 자살 생각과 자살시도에 미치는 영향에서 우울과의 매개효과까지 검증하

였다. 기존연구에서 잘 다루지지 않았던 자살시도 하였다. 분석결과를 통해 성별에 따른 논의 및 제 변수를 사용하였고, 성별에 따른 차이점까지 분석 연구를 도출한 것에 의의가 있다.

## 참 고 문 헌

- 강준혁·김진숙·김미정 (2017). 노인 자살관념 생성과 극복에 관한 사례연구. <한국사회복지질적연구>, 11(2), 31-62.
- 고민석 (2020). 독거노인과 비독거노인의 일상생활수행능력, 우울 및 인지기능 관련요인 비교분석. <인문사회12>, 11(6), 2173-2188.
- 고재욱·김수봉 (2011). 독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. <보건과 사회과학>, 30, 29-48.
- 권경주·배지연 (2016). 농어촌 독거노인의 우울감 영향요인 분석. <지역사회연구>, 24(4), 71-88.
- 권오균·허준수 (2013). 저소득 독거노인의 자살생각 인과모형에 관한 연구. <정신건강과 사회복지>, 41(4), 65-93.
- 권중돈 (2018). <노인복지론>. 서울: 학지사.
- 김새봄·박정숙·최송식 (2019). ICF 모델에 근거한 독거노인의 자살생각 예측모형. <한국사회복지조사연구>, 63, 129-167.
- 김영범 (2021). 한국 노인의 소득수준과 자살행동가능성: 남성과 여성의 차이를 중심으로. <현상과 인식>5(4), 167-190.
- 김영주 (2009). 남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교. <기본간호학회지>16(3), 333-344.
- 김예성·하용용 (2012). 독거노인의 생산적여가활동 참여에 따른 신체적 정신적 건강과 자살생각에 관한 연구: 서울지역 저소득 독거노인들을 대상으로. <보건사회연구>, 35(4), 344-374.
- 김은경 (2014). 취약계층 노인의 성별 우울 관련 요인. <보건의료산업학회지>, 8(3), 169-179.
- 김정숙 (2018). 독거노인의 자살생각 영향 요인에 대한 융합연구. <융합정보논문지>, 8(5), 11-17.
- 김정우·신용석 (2015). 독거노인의 주관적 건강상태와 상실경험이 자살생각에 미치는 영향. <한국노년학>, 35, 689-708.
- 남호진·이석구 (2017). 도시·농촌별 독거노인의 자살생각과 관련요인. <농촌의학·지역보건>, 42(3), 143-154.
- 류소임·박연환 (2020). 여성 독거노인의 자살생각 영향요인. <성인간호학회지>, 32(1), 78-87.
- 박경연 (2009). 노인의 성별에 따른 건강상태 영향요인. <노인간호학회지>, 11(2), 216-225.
- 박민경 (2020). 독거노인과 비독거 노인의 우울, 차별경험, 학대경험이 자살생각에 미치는 영향에서 생활습관의 조절효과. <교정복지연구>, 67, 111-141.
- 박봉길·진석균 (2006). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련요인 연구. <정신건강과 사회복지>, 22, 58-90.
- 박소영 (2018). 노인의 건강 특성과 사회적 관계망이 우울 증상 수준에 미치는 영향: 성별 조절 효과를 중심으로. <보건사회연구>, 38(1), 154-190.



- 박훈섭 · 오희진 · 권민영 · 강민정 · 은태경 · 서민철 · 오종길 · 김의중 · 주은정 · 방수영 · 이규영 (2015). 일 도시 지역의 독거노인에 있어서 우울증상 및 자살경향성에 영향을 미치는 인구학적 변인에 대한 고찰. <한국정신신체학회지>, 23(1), 36-46.
- 보건복지부 (2017). <2017년 노인실태조사>. <http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp>
- 보건복지부 · 한국보건사회연구원 (2017). <2017년도 노인실태조사 조사매뉴얼>.
- 서인균 · 이연실 (2015). 노인의 학대경험과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과. <노인복지연구>, 687-35.
- 서인균 · 이연실 (2016). 독거노인의 사회적 자원과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과. <노인복지연구>, 71(2), 219-247.
- 송영달 · 손지아 · 박순미 (2010). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석. <한국노년학>, 32(2), 643-660.
- 양승민 · 최재성 (2021). 한국 노인의 사회활동이 건강수명에 미치는 영향에 대한 생존분석. <한국노년학>, 41(4), 547-566.
- 양옥경 · 주소희 (2011). 독거노인의 자살사고에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구. <정신건강과 사회복지> 37, 321-347.
- 양정남 · 최은정 · 이명호 · 김영 · 김남희 (2018). 노인의 차별경험인식과 자살사고간의 관계 연구. <노인복지연구>, 73(3), 215-239.
- 용인시청 (2021.9.8.). 용인형 AI 노인안심서비스.  
[https://www.yongin.go.kr/user/bbs/BD\\_selectBbs.do?q\\_bbsCode=1020&q\\_bbscttSn=20210908095955212](https://www.yongin.go.kr/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=1020&q_bbscttSn=20210908095955212)
- 윤현숙 · 염소림 (2017). 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 회복탄력성의 매개효과. <노인복지연구>, 72(1), 233-255.
- 이금룡 · 조은혜 (2013). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 주요변인에 관한 연구: 사회적 지지의 직접 및 간접 효과를 중심으로. <보건사회연구>, 33(1), 162-189.
- 이민아 (2010). 결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차. <한국사회학>, 44(4), 32-62.
- 이성규 · 박지영 · 서청희 · 성혜연 (2019). 빈곤밀집지역에 거주하는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 남녀의 성별차이를 중심으로. <한국사회복지교육>, 46, 31-59.
- 이수인 (2016). 자살생각에 영향을 미치는 심리적 · 사회적 요인의 성별 차이. <조사연구>, 17(4), 671-683.
- 이현경 (2012). 우리나라 노인의 정신건강 관련 요인 분석. <한국콘텐츠학회논문지>, 12(12), 672-682.
- 임춘식 · 장금섭 · 정명숙 (2013). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인연구. <사회과학연구>, 22(0), 192-223.
- 장숙량 (2015). 한국 노인의 만성질환과 활동제한. <보건복지포럼>, 2015(7), 6-17.
- 장은혜 · 남석인 (2015). 노인의 4고(苦)가 자살생각에 미치는 영향. <노인복지연구>, 69, 123-151.
- 정진 (2015). 노인의 인지장애 진행 정도와 우울 증상 척도(SGDS)와 관계. <보건과 복지>, 17, 117-137.
- 조명현 (2021). 대학생의 삶의 의미가 과업스트레스와 학업적응에 미치는 영향: 행복감의 매개효과. <한국생활과학회지>, 30(2), 277-295.
- 조정민 (2019). 우리나라 독거노인의 성별에 따른 건강상태 비교. <한국생활환경학회지>, 26(1), 110-118.

- 최혜경 · 김정은 (2018). 빈곤한 여성 독거노인의 노화 태도와 만성질환, 자아존중감, 사회적 지지가 미치는 영향 <사회과학연구>, 29(1), 275-293.
- 통계청 (2019). 자살률. <http://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8040>
- 한국생명존중희망재단 (2020). 2020 자살통계 자료집.  
<http://www.spckorea.or.kr/sub.php?menukey=10&id=issue&mode=view&idx=>
- 홍시명 (2017). 생태학적 체계이론에 기반한 남자독거노인의 자살생각 예측모형. <농촌의학·지역보건>, 42(2), 57-68.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Leenaars, A. (1988). *Suicide notes*. 138. New York: Human Sciences Press.
- Osgoods, N., & McIntosh, J. (1986). *Suicide and the elderly*. Greenwood press.

## Suicide Ideation and Attempts by Gender of Elderly People Living Alone: A Study on the Mediating Effect of Depression

Hye-Jin Nam, Seok-Ho Hong

Cheongju University, Cheongju, Korea

This study attempted to analyze the factors influencing suicidal ideation and suicide attempts of the elderly living alone, focusing on gender differences. Data from the 2017 Senior Citizens Survey were used, and 2,552 senior citizens living alone were selected as the subjects of the study. The research model was constructed using the elderly suicide theory, the independent variable was set to health status, the dependent variable was set to suicidal ideation and suicide attempts, and the parameters were set to depression. The following were the results of the analysis: First, female health status was not good than male, and their level of depression was higher, but suicidal ideation and suicide attempts were higher in men. Second, the effect of health status on suicidal ideation through depression was analyzed: In female, it was found that bad subjective health status, many chronic diseases, and restrictions on daily life functional status increased depression and suicidal ideation increased through depression. In the case of male, bad subjective health conditions and large numbers of chronic diseases were found to increase suicidal ideation through depression. Third, male was no effect of the health status on suicide attempts, but female the worse the subjective health status, the higher the number of chronic diseases, and restrictions on daily life functional status increased depression and suicidal attempts increased through depression. Based on these research results, the direction of subsequent studies and policy and practical implications were derived.

*Keywords: Elderly living alone, Health status, Suicide, Depression, Survey on Seniors*