creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

사회학석사 학위논문

노인의 사회참여가 자살사고에 미치는 영향

:우울의 매개효과 확인

2022년 6월

서울대학교 대학원

사회학과

최성태

노인의 사회참여가 자살사고에 미치는 영향

:우울의 매개효과 확인

지도교수 박경숙

이 논문을 사회학석사 학위논문으로 제출함
2022년 1월

서울대학교 대학원
사회학과
최 성 태

최성태의 석사 학위논문을 인준함
2022년 1월

위 원 장 김 홍 중 (인)

부위원장 임 동 균 (인)

위 원 박 경 숙 (인)

국문초록

본 연구는 노인의 사회참여가 자살사고에 미치는 영향에 대해 파악하고자 한다. 구체적으로 자살사고와 사회참여 사이에 우울을 매개변수로 두어 거시적, 미시적 측면을 아우르며 자살사고에 대해 규명하고자 시도한다. 그간의 자살에 관한 연구는 경제와 같은 거시적인 측면에 집중하여 시대나 세대 별 자살 변동에 관해 연구하거나, 혹은 개인적 요인들과 자살과의 관계에 대해 규명하고자 하였다. 그러나 이처럼 거시적인 맥락이나 미시적인 맥락 한 쪽만을 고려하는 것은 개인이나 사회 어느 한 쪽의 추동력을 간과할 수 있다는 한계가 존재한다. 따라서 본 연구에서는 사회의 가장 기초단위라 볼 수 있는 사회참여와, 개인의 심인적인 부분을 고려하여 이 둘을 총체적으로 파악하고자 시도하였다. 앞선 지적과 마찬가지로, 사회참여 그 자체가 자살사고의 인과라 보거나, 혹은 심리적 문제를 가진 이들이 모두 자살을 생각하지는 않는다. 결국 사회참여와 자살사고가 상관관계가 있다면, 그것을 인과관계로 설명하기 위해서는 일정한 메커니즘이 필요할 것이다. 그러므로 본 연구가 밝히고자하는 바는 '사회참여가 어떠한 경로를 통해 자살사고에 영향을 미치는가?'이다.

본 연구에서는 2020년 노인실태조사 자료를 사용하였다. 전국 969개 조사구의 65세 이상 노인을 대상으로 진행된 조사이며, 본 연구에서는 전체 응답자 10,097명 가운데 65세 이상 노인 본인이 응답한 9,920명을 표본으로 삼았다. 사회참여는 동호회, 친목단체, 정치단체, 자원봉사, 종교단체, 경로당, 노인복지관, 사회복지관, 노인교실, 공공문화시설, 민간문화시설 등 11개 단체를 대상으로 조사하였으며, 우울사고는 단축형 노인우울척도(SGDS)를 사용하여 조사되었다. 자살사고는 60세 이후 자살에 대해 생각했는지 여부로 조사되었다. 기타 인구사회학적 변수들을 통제변수로 사용하였다. 연구에서는 사회참여의 양적 효과를 알아보기 위해 매개분석과 희귀사건 로지스틱 회귀분석을, 사회참여의 질적 효과를 알아보기 위해 잠재계층분석을 실시하였다.

연구결과는 다음과 같다. 첫째, 사회참여는 우울과 상관관계가 존재한다. 둘째, 사회참여는 우울을 매개로 자살사고에 간접적인 영향을 미친다. 셋째, 사회참여 수에 따라 자살사고 확률에 변화가 있었다. 넷째, 자식이나 형제, 혹은 비혈연가구 등 동거 여부는 자살사고에 유의미한 확률 차이가 존재하지

않았다. 그러나 사회참여가 항상 자살사고를 감소시키는 것은 아니며, 사회참여의 유형 및 종류에 따라 자살사고의 확률이 증가하는 경향을 보여주기도 하였다.

본 연구는 개인적 차원과 사회적 차원을 연결하여 자살에 대해 파악하고자 했다는데 의의가 존재한다. 이는 사회학의 자살연구에서 간학문적 접근에 대한 시도일 뿐만 아니라, 동시에 뒤르케임의 시각을 재 발굴하는 것이기도 하다. 그러나 일관된 결과로 해석하지는 못했다는 점, 가족 맥락을 지나치게 단순화했다는 점, 경제적 부분을 충분히 고려하지 못했다는 점 등의 한계가 존재한다.

주요어 : 자살, 사회참여, 자살사고, 우울, 노인
학 번 : 2018-28448

목 차

제 1 장 서론 ····· 1

제 2 장 이론적 배경 ····· 4

제 1 절 선행연구 ····· 4

1. 자살의 정의 ····· 4

2. 자살 고위험군의 인구사회학적 요인들 ····· 8

3. 노년기 사회참여의 효과 ····· 12

4. 노년기 사회참여와 자살사고 ····· 15

제 2 절 연구가설 ····· 18

제 3 장 연구방법 ····· 21

제 1 절 분석자료 ····· 21

제 2 절 변수정의 ····· 21

제 3 절 분석방법 ····· 24

제 4 절 기술통계 ····· 25

제 4 장 연구결과 ····· 30

제 1 절 사회참여의 양적 효과 ····· 30

제 2 절 사회참여의 질적 효과 ····· 36

제 5 장 결론 ····· 42

참고문헌 ····· 45

부록 ····· 52

Abstract ····· 53

표 목 차

표 1) 인구사회학적 주요 자살 요인 ····· 12
표 2) 노인 우울척도(SGDS) 문항 및 역코딩 여부 ····· 23
표 3) 주요 변수 기술통계 ····· 25
표 4) 자살사고 유무에 따른 인구사회학적 특성 비교 ····· 29
표 5) 모형 1 - 사회참여에 따른 우울척도 ····· 30
표 6) 모형 2 - 사회참여에 따른 자살사고:우울의 매개효과 31
표 7) 가설 1-2(모형 2)의 직접효과, 간접효과 계산 ····· 32
표 8) 모형 3-사회참여의 다소가 자살사고에 미치는 영향
희귀분석 로지스틱 회귀분석 결과 ····· 34
표 9) 모형 4-사회참여의 다소가 자살사고에 미치는 영향
로지스틱 회귀분석 결과 ····· 35
표 10) 사회참여 잠재계층 모형 검증 ····· 37
표 11) 사회참여 잠재계층 유형별 참여 여부 비율 ····· 38
표 12) 사회참여 유형이 자살사고에 미치는 영향 희귀분석
로지스틱 회귀분석 결과 ····· 40

그 림 목 차

그림 1) 가설 1-1의 모형 도식화 ····· 18
그림 2) 가설 1-2의 모형 도식화 ····· 19
그림 3) 가설 1-2(모형 2) 결과값 도식화 ····· 32
그림 4) 사회참여 잠재계층 유형별 참여 여부 비율 그래프 39
그림 5) 일반 노인 우울척도 히스토그램 ····· 52
그림 6) 자살사고 노인 우울척도 히스토그램 ····· 52

제 1 장 서론

한국 사회에서 자살에 가장 취약한 연령층은 어디일까? 2020년 기준 한국인 사망원인 5위는 자살이며, 10대부터 30대까지의 사망원인 1위는 자살이었다. 청년층 뿐 아니라, 40대와 50대의 사망원인 2순위도 자살이었으며, 60대의 사망원인 4순위 역시 자살이었다. 한국의 10만 명당 자살자 수는 23.5명으로, 2019년에 비해 감소한 수치를 보여주었으나, OECD평균인 10.9명보다는 두 배 이상 높은 수치를 기록하였다. 이렇게 보면 전 연령층이 자살에 노출된 것처럼 보이지만, 특히나 자살에 취약한 계층이 있다. 바로 노년층이다. 2020년 10대의 자살률은 10만 명당 6.5명, 20대는 21.7명, 30대는 27.1명, 40대는 29.2명, 50대는 30.5명, 60대는 30.1명, 70대는 38.8명, 그리고 80대 이상은 62.6명을 기록하여 대체적으로 연령이 증가하는 만큼 자살률이 증가하는 모습을 보여주었다(통계청, 2020). 즉, 고령층일수록 자살에 더욱더 취약해진다고 볼 수 있다.

이러한 이유는 개인적 요인과 사회적 요인이 결합된 자살의 특징에서 기인한다고 볼 수 있다. 흔히 자살은 질병, 심리, 건강, 경제적 상황 등 개인적인 요인에서 비롯된다고 간주되었다. 그러나 뒤르케임의 자살론은 자살의 원인을 개인적 차원으로 환원하는 것을 거부한다. 대신 자살의 원인을 찾기 위해 사회를 개인과 다른 하나의 독립된 존재로 간주할 것을 요청한다. 즉, 자살과 같은 사회현상은 개인의 외부에 존재하며, 개별 주체의 행위를 제약하는 힘을 갖는다. 그러므로 뒤르케임은 사회현상을 자연과학과 마찬가지로 과학적인 방법으로 접근해야한다는 주장을 한다(김명희, 2012). 뒤르케임은 자살 그 자체보다는, 사회적 사실에 대한 과학적 접근방식을 강조하기 위해 자살을 선택했다는 비판이 존재하지만(Plaut, 1999), 중요한 점은 뒤르케임의 관점을 통해 지극히 개인적인 것으로만 간주되었던 자살 행위 역시 개인과 사회와의 상호작용 속에서 파악할 수 있다는 것이다.

그렇다면 한국 노인은 현재 어떤 상황에 처해있을까? 한국의 65세 이상 빈곤 비율은 2018년 43.4%로, OECD 평균 14.8%의 세 배에 달하는 수치를 기록했다(OECD, 2018). 경제적 상황에서의 소외 뿐 아니라, 자녀와 동거하는 노인의 비율이 줄어들고, 독거노인, 혹은 노인부부 가구 비율이 증가하는 등 가족 집단에서도 소외가 이루어지고 있다(박경숙, 김미선, 2016). 물론 노년층의 특징 중 하나는 기존의 역할을 상실하고, 대인관계와 사회경제적 지위, 대인 관계를 상실하는 점이다(박현숙, 박용숙, 2015, 김영범, 박준식 2004). 그러나 노년기의 상실은 한 차원에서만 이루어지는 것이 아니라, 사회, 경제, 가족 등 다방면에서 이루어진다. 그리고 이러한 상실은 자신의 의지와 관계없이 타인에 의해 이루어지기도 하므로, 곧 사회에서의 배제로 이어진다는 점에서 문제가 존재한다. 뒤르케임의 관점에서 본다면, 작금의 한국 노인 자살은 사회 통합과 규제에 문제가 생겼기 때문에 발생하는 것이라 볼 수 있을 것

이다.

따라서 이 과정에서 노인들에게 삶의 질이 중요해진다. 노인이 자신의 모든 상실과 배제를 거부할 수는 없겠지만, 적어도 이에 대응하여 자신의 최소한의 안녕을 지킬 수 있어야할 것이다. 이를 위해선 여러 가지 방안이 존재하겠지만, 적어도 노인이 노화하는 과정에서 신체, 정신, 사회적으로 건강한 것이 우선일 것이다. 달리 말하자면, 작금의 열악한 한국 노인의 상황 속에서 노인들이 맞이하는 아노미에 대처할 수 있는 적절한 수단과 방법이 존재해야 하며, 동시에 건강한 노화를 이뤄야 할 것이다. 그리고 이는 나아가 노인 자살 해결의 실마리를 잡을 것이다.

사람과 사람이 만나는 과정에서 개인에게는 새로운 지위와 동기가 부여된다. 지극히 단순한 사실이지만 이 과정을 통해 개인은 타인과 함께 새로운 사회를 이루고 삶을 꾸려나간다. 노인 역시 마찬가지이다. 독거노인이 늘어나고, 가족관계가 변화하며, 노인빈곤이 심각해지는 등, 많은 변화와 악재 속에서 노인의 사회참여는 노인의 삶의 질에 큰 영향을 줄 것이다. 사회참여는 일종의 자원처럼 사용될 수 있으며, 건강을 관리하는데 사용될 수 있고, 스트레스에 대응하는 등 저항자원으로도 쓰일 수 있을 것이다(김지연, 2016). 이런 관계와 유사하게 사회참여와 자살, 혹은 자살사고와의 관계에 대해 보고한 연구들이 존재한다. 사회참여와 자살사고 사이의 직접경로가 통계적으로 유의미하다는 보고나(정일영, 2019), 혹은 우울, 고립감 등을 통해 간접적 영향을 미친다는 보고가 존재한다(이묘숙, 2012, 김명일, 신혜리, 2013, 박현숙, 양희택, 2015). 특히 노인의 가족, 경제, 종교 등의 영역에서 사회참여는 자살사고에 부적 영향을 미치기도 하며(김정숙, 2018, 임수경, 황영희, 2018, 이상주, 정금이, 2016, 홍주안, 권호인, 2018), 비독거이면서 사회활동이 많은 노인 집단은 독거이며 사회활동이 적은 노인 집단에 비해 자살사고가 낮다고 보고되었다(이정은, 2019). 결국 사회참여를 통해 노인의 삶의 질을 일정부분 개선할 수 있을 것으로 기대된다.

이에 반해 노년기 역할 축소와 네트워크 상실이 노인들의 선택의 결과라는 관점도 존재한다(Carstensen, 1992). 노인들 역시 다른 연령층의 사람들과 마찬가지로 목적을 갖고 행동한다. 이 때 노인들은 정서 최적화를 목표로 추구하는데, 이는 부정적 감정을 일으킬 위험 요인을 줄이고, 긍정적 정서 자극 요인을 늘리기 위한 방향으로 나아간다(Lawton, 1993). 즉, 새로운 사람을 만나 생길 수 있는 위험을 안기보다는 기존의 안정적인 관계 유지를 선택함으로써 정서를 관리하는 방향으로 나아가는 것이다. 이를 뒷받침하듯, 기존의 친밀한 관계라 볼 수 있는 이웃, 가족, 친목모임과의 교류 수준이 높을수록 노인의 행복감이 높아진다는 보고가 존재한다(김가원, 황혜신, 2021, 박군석 외, 2006). 이러한 수동적 양상 역시 노인의 특징이라 볼 수 있는데, 인간관계뿐 아니라 전반적 정서 관리에서 노인은 부정, 회피, 혹은 내면 관리 등의 수동적 방식을 능동적으로 선택하여 사용한다는 보고도 존재한다(김민희, 민경

환, 2004, 이혜준, 2017). 상실과 배제가 사회적으로 구성된 노인의 역할이라면, 정서 관리의 측면은 노인의 역할에 대응하는 행위로 읽을 수 있다. 중요한 지점은 노인은 단순히 사회의 영향을 받기만 하거나, 혹은 익숙하고, 보수적인 기존의 입장만을 선택하는 존재가 아닌, 삶의 질을 위해 능동적으로 사회적 자원을 사용한다는 점이다.

그렇다면 노인의 사회참여가 자살사고를 방지할 수 있을까? 기존의 문헌을 바탕으로 생각하자면, 아마도 그럴 개연성이 존재할 것이다. 그러나 사회참여 그 자체가 노인의 자살사고를 막거나, 삶의 질을 개선한다고 보기는 어려울 것이다. 그보다는 여러 방식의 사회참여를 통해 생기는 정서적 만족감이나, 성취감 등 감정적 부산물을 사용하여 삶을 개선한다고 보는 것이 개연성이 높을 것이다. 즉, 만약 사회참여를 많이 하는 노인이 자살사고가 적다고 가정한다면, 그것은 사회참여 그 자체의 증가가 자살사고와 직접적인 부적 관계가 있다고 보기 보다는, 사회참여로 인해 만족감이나, 우울감 감소와 같은 효과가 생기고, 그로 인해 감소된다고 보는 것이 옳을 것이다. 관계를 관리하는 방향은 제각기 다르겠지만, 궁극적으로는 사회참여를 통해 신체, 정신, 그리고 사회적으로 건강한 상태를 목표하는 것이 목적이기 때문이다. 그러므로 초기의 질문은 노인의 사회참여는 어떠한 경로를 통해 자살사고를 방지할 수 있을까?가 적절한 질문이 될 것이다.

본 연구는 이러한 관점을 바탕으로 노인의 사회참여가 어떻게 자살사고에 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 단순히 사회참여와 자살사고 사이의 직접적 관계만을 보는 것이 아닌, 삶의 질을 매개할 수 있는 요인을 고려하고자 하였고, 자살사고와 가장 밀접한 관계가 있다고 판단되는 우울정도를 그 요인으로 선택하였다. 긍정적 감정을 높이는 것도 삶의 질을 관리하는 방식이지만, 반대로 부정적 감정을 관리하는 것 또한 삶을 관리하는 방식이기 때문이다. 동시에 단순히 사회참여의 개수만이 아닌, 종류와 유형에 따른 효과를 확인하고자 하였다. 이를 통해 사회적 요인인 사회참여와, 개인적 요인인 감정상태, 특히 우울감과 자살사고와의 관계를 총체적으로 파악하여 분석하고자 하였다.

본 연구는 다음과 같은 순서로 이루어져있다. 우선 1장에서는 선행 연구 고찰을 통해 사회참여와 우울, 자살 사이의 관계에 대해 논의할 예정이다. 2장에서는 선행 연구를 바탕으로 한 연구가설 제시 및 연구의 시각화를 제시하고, 제 3장에서는 연구방법에 대해 서술하였다. 4장과 5장에서는 연구가설 및 방법에서 제시한 내용을 바탕으로 사회참여가 어떻게 우울을 매개로 자살사고에 영향을 미치는지, 그리고 사회참여와 같은 사회적 지지가 자살사고에 미치는 영향을 통계적으로 검증하고자 한다. 사회참여의 양적, 질적 효과에 대해 검토한 뒤, 마지막 6장에서는 연구의 결론 및 한계에 대해 논의할 예정이다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 선행연구

1. 자살의 정의

자살은 한 개인이 자신의 행동이 어떤 치명적 결과를 불러올 것이라는 알고 있거나, 기대가 있음에도 불구하고, 자신의 죽음을 초래하는 행위를 말한다. 다시 말해 당사자의 자유의사에 따라 고의로 자기 자신을 살해하는 행위를 뜻한다. 일견 보기엔 명확한 정의처럼 보이나 죽음의 의도를 어떻게 파악하였는가, 누가 죽음에 대해 확인하였는가, 법의학적 조사가 이루어져있는가, 그리고 죽음에 관한 배경이 명백히 밝혀졌는가와 같은 기준들에 따라 자살 사건과 관련된 정보를 서로 다르게 파악할 수 있다(OECD, 2021). 이는 법의학적 관점에 한정된 것이지만, 사회문화적으로도 자살의 기준은 모호한 면이 존재한다. 예를 들면 뇌사상태에 빠진 개인이 생전 본인의 의사에 따라 연명치료를 중단하며 죽는 경우, 혹은 전쟁터에서 위험에 빠진 동료를 위해 죽음을 자처한 군인, 술이나 담배와 같은 발암물질의 유해함을 알면서도 장기적으로 남용하여 암과 같은 부작용으로 사망한 이들의 경우에는 자살로 보아야할지, 아니면 다른 형태의 죽음으로 보아야할지는 모호한 부분이 존재한다(박형민, 2008). 모두 자신의 결정이 자신의 죽음을 불러일으킬 것이라는 것을 알면서도, 자의적으로 선택한 것이기 때문이다. 단지 그 죽음이 예견되지 못한 것인가, 혹은 예견 가능하지만 먼 미래의 일로 치부한 것인가, 아니면 죽음의 행위는 자체는 자의지만, 행위를 촉발한 배경은 자의보다 타의에 의한 것인가 여부에 논쟁의 여지가 존재한다. 따라서 자살은 결과를 인지한 상태에서의 자발적 죽음을 초래하는 행위로 규정하기 보다는, '해당 행위로 인하여 즉각적인 죽음을 예상할 수 있는 적극적 행위'로 규정하는 것이 타당할 것이다(박형민, 2008). 그렇다면 자살과 관련된 자살사고 역시 주체가 자신의 행위로 인해 즉각적인 자신의 죽음을 초래할 수 있는 상황을 사고하는 것, 소망하는 것으로 표현할 수 있을 것이다. 예컨대, 금연이나 금주를 권하는 상황에서 "내가 이걸 끊느니 죽지"라고 한다면, 이는 자살사고로 보기 어려운 것이다.

사회학자 뒤르케임은 자살론에서 사회통합과 사회규제라는 2차원을 사용하여 자살을 4가지 유형으로 구분한다. 이들은 각각 이기적 자살, 이타적 자살, 아노미적 자살, 숙명론적 자살로 구분된다. 사회통합과 규제 모두 지나치게 강하거나, 지나치게 약한 상황 모두 문제가 되는데, 사회통합이 지나치게 강할 경우 이타적 자살이, 사

회통합이 지나치게 약할 경우 이기적 자살이 발생한다. 앞에서 논의한 전쟁터의 상황 같은 경우, 전쟁터에서 동료와의 사회적 결속이 강하게 작용된 이타적 자살로 볼 수 있으며, 독거자, 혹은 실직자의 자살의 경우에는 이기적 자살로 볼 수 있다. 요컨대 이타적 자살은 인간의 존재 근거가 개인의 외부에 있으며, 이기적 자살은 인간 존재의 근거가 부재한 경우라는 것이 뒤르케임의 주장이다. 한편 사회 속에서 개인은 목적을 갖고, 이를 이룰 수 있는 수단을 찾는다. 이 때 과정을 이루기 위한 수단에 대해 사회적 규제가 가해진다. 규제가 지나치게 강할 때엔 숙명론적 자살이, 규제가 지나치게 약할 때엔 아노미적 자살이 발생한다(앤서니 기든스, 2003: 28; 에밀 뒤르켐, 2008: 163-345). 아노미적 자살은 개인의 목적과 수단 사이에 괴리가 생길 때, 목적과 수단 둘 사이에 긴장이 생기게 되고, 긴장으로 인해 생기는 좌절, 혹은 스트레스와 같은 요인으로 촉발된 자살이다. 뒤르케임이 설명한 두 차원의 자살에서 중요한 부분은 자살은 단순히 스트레스, 혹은 성격과 같은 개인적 요인을 통해서만 발생하는 것이 아니라, 개인적 요인과 함께 '사회적 힘'이 작동해야 이루어진다는 '사회적 사실'이다. 즉, 개별의 자살 사건을 살펴본다면, 개개의 자살 사건은 파편화되고 연속성이 없어 보이지만, 개인의 존재 근거, 혹은 아노미와 같은 상황들은 사회적 맥락 속에서 생성되므로, 이러한 것은 개인과는 유리되어 사회적인 힘, 즉 사회적인 것으로 존재하며, 이것이 개개인의 자살 사건에 영향을 미친다는 것이다.

뒤르케임 이후 사회학에서 자살을 다루는 방식은 주로 일탈이론과 같은 범죄학과 결합되어 나타났다. 하위문화 이론을 바탕으로, 청소년들의 또래문화에서 발생하는 자살과 관련된 문화를 분석하거나(Lester, 1987), 사회적 일탈 이론의 시각 아래에서 일탈적 지위를 가진 이들이 자살 위험성이 높다는 연구가 진행되었다(Lester, 1989). 역할 갈등 이론에서는 개인적 수준에서 사람들은 자신들의 역할을 수행하며 서로 상호작용할 때 호혜성이 발생한다고 보았다. 호혜성은 일종의 사회 통합이자 규제라고 볼 수 있다. 결국 개인은 여러 대인관계의 패턴 속에서 다양한 역할을 갖는데, 이 때 발생하는 호혜성의 높낮이로 인해 자살, 혹은 살인이 발생한다고 한다(Palmer, 1972). 이외에도 총이나, 혹은 난간 없는 고지대와 같이 자살 시도를 수행할 수 있는 도구나 기회에 접근이 쉬워질 때, 자살 위험성이 증가한다는 기회 이론도 일탈 및 범죄사회학의 관점 아래에서 등장하였다(Clarke, Lester, 1989). 일탈 이론이 상대적으로 사회적 규제에 관심이 있었다면, 사회통제이론은 사회 통합에 집중하여 사회와 개인의 상호작용을 통해 자살의 메커니즘을 설명하는 방향으로 나아가기도 하였다. 각 이론의 방향성과 입장은 제각기 다르지만, 큰 틀에서 자살을 사회 병리적 현상으로 규정하고 일정부분 도덕적 당위성을 바탕으로 문제의식을 제기한다는 점에서 뒤르케임의 후예라고 볼 수 있다. 범죄사회학의 시각에서 보더라도 자살은 범죄라고 보기는 어려울 것이다. 하지만 일탈이론의 관점에서 자살을 분석

한 결과, 중년 남성들을 대상으로 자살방지 캠페인을 벌인다거나, 혹은 한강 다리의 난간을 높인다거나, 번개탄 판매 개선 사업과 같은 예방적 차원에서 자살에 접근 가능하게 되었다는 점이 큰 의의일 것이다.

다만 일탈이론의 시각에서 바라본 자살 연구에는 몇 가지 한계점이 존재했다. 우선 일탈이론의 특징으로 인해 주로 미시적인 관점에 집중하게 된다는 점이 존재한다. 이로 인해 거시적 측면에서의 자살 발생에 대한 분석이 상대적으로 경시되었다. 물론 거시적인 요인, 예를 들면 불평등과 같은 요인 그 자체가 자살의 원인이 된다고 보기는 어려우므로, 경제 성공 문화와 같은 요인들의 상호작용을 살펴보는 방식(신동준, 2004)과 같이 세밀한 조작화가 필요할 것이다. 사회 변동에 대해 대응하기 어렵다는 점도 일탈이론의 한계인데(신동준, 2008), 이를테면 시대가 바뀌면서 새로 생기는 또래문화는 과거의 또래문화와 다를 것이며, 기술의 발전으로 이전과는 다른 방식의 자살방식이 생길 수 있다. 이러한 경우 기존의 이론의 틀에서는 분석하는데 한계가 존재할 것이다. 마지막으로 이론의 관점이 근대의 생체권력에서 비롯되었다는 점이다. 살게 만드는 것이 근대의 생명정치이기에 자살을 분류하고, 파악하고, 예방하는데 초점을 맞춘다. 그 결과 자살을 둘러싼 담론, 특히 해결책은 지극히 규범적이고 윤리적 차원에서 다루어지게 된다(천선영, 2008). 따라서 자살에 대해 예방적 차원에 대해 논의하는데 집중한다. 반대로 보자면 죽음과 자살을 둘러싼 담론에서 대상은 극복해야할 대상, 혹은 지양해야할 대상으로 전락해버리며, 그 결과 죽음과 자살에 대한 새로운 시각이 들어갈 여지가 존재하지 않게 된다.

사회적 관점과 아울러 다른 관점을 살펴보자면, 자살에 대해 접근하는 방식은 크게 세 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 정신의학적 관점에서 접근하는 미시적 방식이며, 둘째는 거시적 사회정책적 차원에서 논하는 거시적 방식이고, 마지막으로 셋째는 통계의 한계를 지적하며 자살 행동의 의미와 맥락을 강조하는 방식이 있다(김명희, 2012).

이 세 관점 중 앞의 개인적 관점과, 사회적 차원 두 관점은 자살을 일종의 병리적, 일탈적 행위로 간주한다. 따라서 자살의 원인을 파악하고 이를 해결하는데 목표를 둔다. 정신의학적 관점을 취하는 전자의 방식은 우울증과 같은 개인의 생리적 특성에 집중하고, 사회정책적 차원에 집중하는 후자의 방식은 당대 사회의 경제위기와 같은 거시적인 사건과 자살의 원인을 연관지어 파악하고자 한다. 이 둘은 서로 배타적인 관계라기보다는 상보적 관계로 바라보아야 할 것이다. 앞선 뒤르케임의 논의에서 언급했듯, 어느 한 쪽을 배제한 채 미시, 혹은 거시적 측면만 바라본다면, 개인의 특수성 및 행위성, 혹은 사회의 영향력 중 한 쪽을 간과하게 될 것이다. 그러므로 양측을 통합한 총체적인 시각이 필요하다. 요컨대 정신의학적 관점에서 우울증이 자살의 가장 큰 독립변수라 볼 수 있겠지만, 우울증을 가진 모든 이들이 자살을 하지는 않는다. 이런 한계를 보완하기 위해서는 보다 거시적인 차원에서 자살

을 바라보아야할 것이다. 거시적 차원에서 자살을 바라보자. 한국의 양극화는 자살 상승에 주요한 요인이며, 실업이나 경기침체는 자살 상승의 주요한 요인이 아니다(은기수, 2005). 그러나 왜 피부로 훨씬 와 닿는 실업이나 경기침체는 자살과 통계적 유의성을 가지지 못했으며, 왜 경제적 양극화만이 자살을 추동하는지 정확한 인과를 파악하기는 어렵다. 즉, 미시와 거시 어느 한쪽의 입장만으로는 '일관된' 함수로 환원할 수 없다. 그러므로 개인의 위험 요인을 자극하여 이를 증폭하고, 자살하게끔 작용하는 사회문화적 맥락 파악이 필요할 것이다. 이렇게 개인의 외부에서 개인을 추동하고 힘을 가하는 것이 뒤르케임이 말한 '집합적 경향'이다(송재룡, 2008). 즉, 자살은 개인적 요인과 함께 사회적 요인인 집합적 경향이 함께 작용하여 일어난 사건이라 볼 수 있다.

세 번째 관점은 앞선 두 관점과 달리, 자살 행위자의 자살 행위 맥락 파악에 집중한다. 앞선 두 관점은 자살을 일탈적, 병리적으로 간주하고, 행위자가 개인적, 혹은 사회적 요인으로 인해 자살 행위가 결정되어버린 수동적 존재로 그린다. 반면 맥락 파악에 집중한 입장은 두 입장에 반해 비교적 행위자의 의도와 의미를 이해하고자 하며, 행위자의 능동성을 파악하고자 한다. 이를테면 이러한 관점의 연구로 심리부검이 존재하는데, 군대 내 의문사 규명과 같은 법의학의 분야나, 혹은 보험금 지급을 위해 사망자의 사망 형태를 파악하고자 하는 법률 소송 분야와 같은 곳에서 사용되거나, 혹은 자살자 유가족들의 치료의 목적으로 심리부검이 사용되었다(이미정, 2015). 각각 죽음의 원인을 밝히고, 이를 통해 죽음에 얽힌 법률적 문제를 해결하거나, 혹은 자살 원인을 파악하여 망자를 이해하고, 이를 바탕으로 유가족에게 위안이 될 수 있도록 목적을 두는 것이다. 다른 자살자의 행위 맥락 파악 연구로는 자살 행위를 일종의 소통 행위로 간주하고, 자살을 통해 타자에게 어떤 메시지를 전달하고자 하였는지 살펴보는 연구가 존재한다(박형민, 2010). 이러한 관점에서 보았을 때, 자살은 단순히 개인적, 혹은 사회적 요인으로 인해 어쩔 수 없이 행해지는 것, 혹은 도피행위로 읽히는 것이 아니라, 행위자의 판단 후에 내려지는 일종의 전략적 행위이다. 즉, 대상은 각기 다르겠지만, 자살자는 어떤 대상에게 전달하고자하는 메시지가 존재하며, 메시지를 대상에게 전달하기 위해 전략적 차원에서 소통의 수단으로 자살을 선택한 것이다. 결국 자살은 행위자들의 사고 끝에 내려진 일종의 소통 책략인 것이다. 그러므로 이러한 관점에서 개인은 행위를 통해 우울, 혹은 사회문화의 경향에 맞서 저항하거나, 대응할 수도 있는 존재로 부각된다. 다만 이러한 시점에서는 자살에 관련된 정책적 함의를 낳거나, 죽음과 관련된 거시적 차원의 사회 맥락 파악이 어렵다는 한계가 존재한다. 반면 맥락과 행위의 강조로 기존의 연구에서 놓쳤던 자살 당사자의 능동성을 포착하고, 심도 있는 이해를 시도했다는 점에 의의가 존재한다.

한편 기존의 입장들은 자살을 사후적으로 접근한다는데 특징이 존재한다. 이에 따

라 자살과 관련된 연구들은 가용한 자료와 방법론에서 필연적으로 한계가 생길 수밖에 없다. 당연한 이야기지만, 우선 자살 당사자와 직접적 대면이 불가능하므로, 인터뷰, 혹은 참여관찰이 가능한 다른 질적 연구와는 달리, 당사자에게서 직접 자료를 조사할 수 없다. 때문에 모든 자료에서는 연구자의 해석이 들어갈 수밖에 없다. 연구방법상에서도 당사자와 대면 면접 등은 원천적으로 불가하다는 한계가 존재하며, 윤리적인 차원에서도 자살 시도자, 혹은 관련자들과 대면 조사를 하는 것이 어렵다. 따라서 자살에 대해 사전적 개입을 목표로 하는 자살 연구에서는 우선 자살 고위험군의 특징 분석이 필요하다. 이 때 자살행위는 자살사고-자살시도-자살행위라는 연속적 관계에 존재하므로, 자살 사고, 혹은 자살시도 경험과 같은 자료를 통해 분석해야할 것이다.

2. 자살 고위험군의 인구사회학적 요인들

앞서 언급한 바와 같이 자살에 접근하는 시각은 크게 세 가지가 존재한다. 우선 자살 고위험군의 특징을 알아보기 위해 자살자의 개인적, 사회적 특성을 중심으로 선행 연구를 정리하였다.

자살을 유발하는 개인적 특징 중 가장 강력한 요인은 우울이다. 다양한 연구에서 우울은 자살 및 자살사고의 주요 요인으로 지목되었다(김란 외, 2015, 배수현, 김기연, 2020, 이은진 외, 2010, 이인정, 2011, 이태용 외, 2011, 주유형, 2014, 주유형, 이희연, 2014, 한삼성 외, 2009, Bridge JA et al, 2006). 사건에 대한 단순한 슬픔이나 우울과 같은 정서적 반응은 자연스러울 수 있다. 그러나 우울감은 단순한 사건에 대한 강렬한 발생에서부터 장기적이고 지속적인 정서 반응으로도 나타날 수도 있다. 만약 이러한 감정 상태를 극복하지 못하는 경우, 문제가 발생할 우려가 존재한다[1]. 정신의학적인 관점에서 높은 수준의 우울은 자살 고위험군의 특징이라 볼 수 있는 것이다.

이와 유사하게 노인 자살에서도 우울은 자살 및 자살사고의 주요 요인으로 꼽힌다(박선애, 허준수, 2013, 윤현숙, 염소림, 2016, 이영경, 정명희, 2013). 문제는 노년기에는 노화과정을 거치며 신체적, 사회적으로 상실 및 배제가 이루어진다는 특징이 존재한다는데 있다. 일례로 노인들은 기존의 직업에서 은퇴하게 되는데, 이에 따라 직업을 통해 성취했던 기존의 대인관계와 사회적 지위가 축소된다. 뿐만 아니라 과거와 달리 핵가족화 등으로 인하여 가족 내에서 노인의 역할이 축소됨에 따라 노인은 사회적 역할을 상실하게 된다(박현숙, 박용순, 2015, 김영범, 박준식 2004). 은퇴

1) 우울증, 즉 우울장애에 대한 의료적 기준은 DSM-5에 명시되어있다. 그러나 해당 분야에 대한 전문적 지식과 훈련을 거친 전문의만이 정확한 판단을 내릴 수 있으므로 본 논문에서는 그 기준을 생략한다.

와 같은 역할 상실은 노인의 자발적인 포기에서 비롯한 상실일 수 있으나, 동시에 사회적으로 이루어지는 배제이기도 한다. 예를 들어 노인의 의사와 관계없이 노동 그 자체나 혹은 가족 내에서 노인의 역할이 박탈되는 경우가 존재한다. 이를 사회경제적인 측면에서 바라본다면 노인의 상실이기도 하지만, 반대로 사회에서 노인을 배제하는 것으로도 읽힐 수 있다(이정화, 오영은, 2019). 즉, 사회적 배제에 대해선 뚜렷한 정의가 내려지지는 않았지만, 단순한 필요한 자원의 부재, 혹은 결핍이 아니라 다차원적인 측면에서 사회 구조로 인해 기본권이나 참여 그 자체가 배제되는 것으로 볼 수 있다(송승연, 2016). 노인의 경우, 신체, 정신적 능력에 관계없이 연령에 따라 취업이 제한되는 경우가 사회적 배제의 한 예시이고, 연령이 되어 정년퇴직하는 경우가 사회적 상실일 것이다. 사회적 상실 뿐 아니라, 정도는 다르겠지만 모든 노인은 신체 정서적으로도 상실을 겪게 된다. 신체가 노화하며 건강수준이 과거와 달리 낮아진다. 정서적으로는 노인 차별, 대중문화에서의 배제, 그리고 관계적인 측면에서도 사별 등의 사건을 겪으며 상실을 겪는다(김태준, 2007). 이러한 상실과 배제는 노인의 우울을 유발할 수 있다(김수진 외, 2019, 백지은, 2018, 유정화, 2016, 원서진, 2020, 이예진 외, 2019, 한상연, 남석인, 2021). 우울이 자살의 큰 위험요인임을 감안했을 때, 노인의 상실과 배제, 그리고 그에 따른 상실감과 소외감은 우울과 자살사고로 이어질 수 있다는 점을 추론할 수 있다(손의성 외, 2021, 김형수, 2000, 박현숙, 박용순, 2015, 배진희, 2009, 봉은주, 2020, 이정화, 오영은 2016). 많은 노인들이 상실을 겪고, 그로 인해 우울이 발생한 것인지, 아니면 기존에 존재하던 우울이 상실로 인해 증폭되는 것 양방향 모두 가능한 인과이다. 따라서 중요한 점은 자살을 다루는데 있어 우울이 위험한 요인인 만큼, 우울을 유발할 수 있는 노인의 상실에 대해 적절한 대응을 해야 한다는 점이다.

우울 이외에도 자살, 혹은 자살사고에 영향을 미치는 개인적 요인은 성별과 연령 등이 존재한다. 보편적으로 남성의 자살률이 여성의 자살률보다 높은 수치를 기록하며(Girard, 1993), 이는 한국 역시 마찬가지이다(보건복지부, 2021). 반대로 여성의 자살시도가 남성의 자살시도보다 더 잦은 것이 일반적이다. 이는 남성들의 자살시도는 여성보다 더 치명적인 방식을 택하는 경향이 있기 때문에 상대적으로 적은 시도 횟수에 비해 높은 치명률을 기록하는 것이다(진은영, 김현경, 2016). 이에 대해서는 여러 가지 해석이 존재하나, 남성은 사회화 과정에서 스포츠, 게임 등을 거치며 폭력에 대한 역치가 올라가 여성에 비해 보다 치명적 방법을 선호한다는 설명이 존재한다(Joiner, 2005). 전통적 가족상에서는 남성이 가족을 부양해야한다는 심리적 부담감이 존재하지만(진은영, 김현경, 2016) 중년 남성층과 같이 전통적 남성상이 강한 남성들은 여성에 비해 도움을 요청하는 빈도가 낮아서 자살률이 높다는 해석도 존재한다(Möller-Leimkühler, 2003). 이에 반해 여성은 가족, 친구 등의 관계를 통해 도움을 주고받으며, 이 덕택에 남성에 비해 낮은 자살률을 기록한다(김민영,

2013). 이는 사회적 지지가 자살을 방지할 수 있음을 암시한다. 앞선 통설들과는 반대로 중국에서는 여성이 남성보다 높은 자살률을 기록하는데, 이는 여성의 결혼이 오히려 여성이 가진 기존의 사회적 관계망을 축소시키는 중국 유교주의의 특성에서 기인하거나, 혹은 남아선호사상으로 인한 여성의 낮은 자존감에서 기인한다는 해석이 존재한다(Pearson, 1995). 이를 통해 미루어보았을 때, 성별 그 자체가 자살의 요인으로 파악하기보다는, 성별을 둘러싼 사회문화적 압박과 수행을 바탕으로 성별이 자살요인이 된다고 보는 것이 옳을 것이다. 동시에 중국의 경우에서 엿볼 수 있듯 자살 예방에 있어 사회적 관계망의 중요성을 알 수 있다.

일반적으로 연령이 증가할수록 높은 자살률을 보여준다. 중년은 사람이 일구었던 성취를 바탕으로 사회적 지위가 안정되어가는 시기이다. 동시에 타인에 비해 자신의 낮은 성취에 대한 열등감을 느낄 수 있고, 직장과 가정에서의 가중되는 의무감에 따라 부담감이 가중되며, 동시에 자신의 늙어감과 필멸성을 깨닫는 시기이기도 하다(진은영, 김현경, 2016). 노년기 역시 중년기와 비슷하게 여러 방면에서 상실을 맞이한다. 우선 신체기능이 저하되고, 주변 인물들의 상실 등을 겪는다. 여기에 과거 농업사회에서 노인의 지식은 경험적 가치를 지녔으나, 현대시대로 넘어오면서 많은 경험이 손쉽게 공유되고, 정밀한 과학적 방법론이 발전하면서 노인의 지식은 더 이상 쓸모가 없어졌다. 이에 따라 과거에 비해 현대 노인의 지위는 하락하였다. 낮아진 지위로 인해 노인은 상실감을 겪는다(김민영, 2013). 나이 듦에 따라 신체가 노화하고 인간의 유한성을 깨닫는 데에서 오는 무망감에서 오는 자살은 어쩔 수 없는 면이 존재하겠지만, 중년기의 가정-직장에서의 지나치게 높은 사회통합과 그에 따라오는 부담감, 혹은 노년기에서의 노인 지위 하락과 같은 낮은 사회통합[2]과 이로 인한 아노미로 인해 발생하는 자살은 사회적으로 예방할 수 있을 것이다. 이를테면 사회적 관계망 형성을 통해 중년의 긴장감을 해소하거나, 혹은 노인 취업과 같은 방안을 통해 지위 하락으로 인한 상실감을 완화하는 방안이 존재한다.

경제적 요인 역시 자살에 영향을 미치는 요인이다. 생활고로 인한 자살사건을 종종 접할 수 있듯, 개인적인 수준에서는 교육수준, 가구소득, 혹은 거주형태(자가, 전세, 월세 등)와 같은 계층적 요인으로 인해 자살사고에 유의한 차이를 보인다는 보고가 존재한다(김선영 외, 2014, 정은숙, 심문숙, 2016). 거시적인 관점에서는 경제위기가 자살률을 증대시킨다는 입장이 있다. 실업[3], 가계부채 증가와 같은 경제위기는

2) 한국 노인의 자살은 노인들이 질병으로 인한 의료비 등의 부담을 주변인들에게 전가하지 않기 위해 행해지기에, 이타적 자살로 봐야한다는 해석도 존재한다(송재룡, 2008). 뒤르케임의 관점에서 중요한 것은 사회적 통합 그 자체가 낮은가, 혹은 높은가를 따지는 것이 아니라, 사회적 통합에 이상, 즉 병리적 현상이 발생하였기 때문에 자살이 발생한다는 것이고, 이러한 사회의 병리적 힘에 대응해야한다는 것이다.

3) 다만 실업과 자살률 사이의 관계가 정방향이 아니라는 보고들도 존재한다(노용환, 2006, 은기수, 2005). 각 사회문화에 따른 맥락이 다르므로, 같은 요인이라 할지라도 사회에 작동하는 힘이 다르게 작용한 것이다.

개인의 스트레스를 증가시키며, 우울을 야기하고, 이로 인해 가족관계 해체 등 사회통합이 낮아진다. 결국 이는 자살로 이어진다는 입장이 사회심리적 관점이다. 경제학적 관점에서는 미래의 기대 효용보다 경제위기로 인한 비용이 더 커질 경우 개인은 자살을 한다는 합리적 관점을 취하고 있다(김민영 외, 2011, 김민영, 2013).

자살은 전염되는 측면도 존재한다. 즉, 한 사람의 자살이 타인에게 자살의 촉발 원인이 될 수도 있다. 이를 '베르테르 효과'라고 부르며, 유명인의 자살 이후 자살이 증가하거나 하는 현상을 일컫는다(주유형, 2014). 이 때문에 한국의 언론에서는 자살 보도에 대한 가이드라인을 담은 '자살보도 권고기준 3.0'을 제시하고 있다. 해당 권고안에는 자살이라는 단어 대신 사망과 같은 중립적 단어를 사용하거나, 구체적인 자살 방식을 묘사하지 않는 것, 보도자료 사용 시 자살과 관련된 자료는 지양할 것, 자살을 미화하는 대신 부정적 측면을 드러내고 예방정보를 제공할 것, 고인과 유가족을 고려할 것과 같은 내용이 담겨있다(한국기자협회, 2018). 이를 통해 자살자에게 동질감을 느끼거나, 혹은 비슷한 환경에 처해있는 사람들이 자살 행위를 모방할 우려를 줄이고자 한다. 베르테르 효과는 사회적 관계망을 통해 자살이 전염되는 현상이다. 그러나 해당 관점에서 보자면, 자살자, 혹은 자살 고위험군의 관계망에서 당사자와 비슷한 환경에 놓인 사람들에게 예방적 목적으로 개입할 근거를 마련하기도 한다.

한편 노인층의 건강상태 및 주거형태와 같은 요인들도 자살 위험 요인으로 간주된다. 자살시도자의 44.2%가 고혈압, 당뇨 등의 질환을 앓고 있었으며(보건복지부, 2018), 61세 이상의 남성 자살 동기는 육체적 어려움이, 전 연령의 여성 자살 동기는 정신적 어려움이 선정되었다(경찰청, 2019, 보건복지부, 2021). 여러 연구에서도 만성질환의 수 및 병명, 건강상태 등에 따라 노인의 자살사고에 영향을 받는다는 보고가 존재한다(오윤정, 김향동, 2018, 이수경, 2013, 임경태, 2019, 임수경, 황영희, 2018).

독거노인은 동거노인에 비해 높은 자살사고를 보인다(황정우 외, 2017). 이는 동거노인에 비해 가족 등 사회적 지지 자원이 부족하기 때문으로 유추된다. 이와 유사하게 독거노인의 경제적 상실감으로 인한 자살사고는 고독감에 의해 가중된다(박봉길, 2014). 반대로 말하면 사회적 지지 등의 자원으로 고독감을 줄인다면, 자살사고를 줄일 수 있을 것이다. 고독감이나 스트레스가 자살사고에 직접적으로 영향을 준다고 보기 보다는, 해소하지 못한 스트레스로 인해 자기비판이 증가하고, 이는 고독감과 자살사고로 이어진다는 설명이 있다(박봉길, 송인석, 2014). 또 다른 설명으로는 독거로 인해 자신의 가치를 사회 속에서 확인하지 못하게 되며, 이로 인해 좌절된 소속감이 생기게 되고, 가족과 사회에 짐이 된다는 감정과, 자신을 해하는데 주저함이 없어질 때 자살행동으로 이어진다는 설명이 있다. 즉, 어딘가에 소속되고자 하는 욕구가 좌절되고, 이것이 자살사고 및 행동으로 이어진다는 것이다(남일성,

2018). 결국 노년기의 상실에도 불구하고, 사회참여는 노년기 고독 방지 및 욕구 충족을 위해 필수적이라 할 수 있다.

표 1) 인구사회학적 주요 자살 요인

주요 요인	특징	주요 연구
우울	높은 우울은 자살 및 자살사고의 주요 원인으로 지적됨. 자살 연구에서 가장 많이 사용되는 개인적 특성.	김란 외, 2015
성별	남성이 여성에 비해 높은 자살률을, 여성이 남성에 비해 높은 자살시도를 보여줌. 단, 사회문화적 배경에 따라 반대의 경우도 존재.	진은영, 김현경, 2016
연령	연령이 증가하며 변화되는 신체, 사회문화적 특징으로 인해 자살률이 증가하는 경향 존재.	김민영, 2013
경제	거시적 수준에서 자살률과 연관되어있으며, 계층적 요인도 자살률과 연관 보고.	은기수, 2005
전염	한 건의 자살이 주변인들에게 전염될 수 있음.	주유형, 2014
건강	신체, 정신적 질병은 자살 및 자살사고에 영향을 줄 수 있음.	오윤정, 김향동, 2018
주거 형태	사회적 지지 자원이 부족한 주거형태는 그렇지 않은 형태의 사람에 비해 높은 자살사고를 보임.	황정우 외, 2017

3. 노년기 사회참여의 효과

인간은 인간(人間)이라는 말처럼, 사람 속에서 태어나 사람들 사이에서 살아가는 존재이다. 말하자면 복수의 인간들이 모여 사회를 이루는 것이다. 여기서 사회참여는 사회적 관계나, 혹은 상호작용을 중심으로 정의할 수 있을 것이다(황종남, 권순만, 2009). 사회적 관계 측면에서 보자면 사회활동에 참여하면서 사회적 관계망을 유지하는 것을 사회참여라고 볼 수 있다(Levasseur et al., 2010, 이정은, 2019). 상호작용을 중심으로 사회참여를 살펴보자면, 경제활동, 지역활동, 정치활동, 종교, 여가, 교육, 자원봉사, 연고집단, 심지어 노동 분야에서의 공식집단 및 비공식집단 등

과 같이 다양한 집단에 참여하는 것을 사회참여라고 볼 수 있다(김명일, 신혜리, 2013, 김영범, 이승훈, 2008, 조추용, 2003). 따라서 노년기의 사회참여는 정치, 종교, 여가, 교육, 자원봉사 등 다양한 사회적 집단에 참여하며 사회적 관계망을 유지하고, 상호작용하는 것으로 정의할 수 있을 것이다.

노년기에서의 사회참여는 다양한 효과를 내포한다. 앞서 언급했듯, 노인은 노년기에 들어서면서 직업 역할을 상실하게 되고, 배우자 및 주변인의 사망, 자녀의 분가 등으로 인해 정서적 지지 및 공감대가 축소된다. 노인의 사회참여는 이러한 상실에 대응하여 정서적 지지를 얻을 수 있는 방안이 될 수 있다(정일영, 2019). 노인의 사회참여가 주관적 건강, 혹은 신체적 건강에 미치는 영향으로는 경제활동 등 사회참여 종류에 따라 주관적 건강 인식에 효과가 다르게 나타나거나(민주홍, 2013, 박경순 외, 2015, 배재윤, 2020), 혹은 사회참여가 건강에 영향은 미치지는 않았지만, 보건의료비 감소에 효과 등이 있다고 보고되었다(김영선, 강은나, 2011). 이외에도 사회참여의 효과로는 스트레스 및 우울, 자살사고, 그리고 고립감 등 부정적 감정의 경감과, 주관적 안녕감, 정신적 건강 수준과 같은 긍정적 요인들의 증진이 보고되었다(이묘숙, 2012, 이정은, 2019, 임수경, 황영희, 2018, 임지혜, 김재우, 2020).

사회참여의 효과에 대해서는 여러 이론의 관점에서 살펴볼 수 있다. 우선 역할이론의 측면에서 바라보자면, 사람들은 사회적 역할을 수행하며 자신을 파악하고 인지한다. 이러한 행위는 노년기에도 마찬가지인데, 노년기에는 새로운 역할을 수행하기보다는, 기존의 역할을 상실하는 경우가 많다. 역할의 부재에서 오는 새로운 감각은 노인의 사회적 정체성과 자아에 큰 타격을 줄 수 있다. 뿐만 아니라 노인은 역할단절을 겪기도 하는데, 역할단절은 노인의 기존 역할에서 습득한 지식과 능력이 더 이상 쓸모없어지거나, 새로운 삶과 갈등을 일으키는 것을 의미한다. 결국 노년기의 핵심은 새롭게 변화한 자신의 역할에 적응하는 것이다. 이 때 사회적으로 노인에 대한 사회적 기대가 노인 자신이 수행하는 역할 기대와 동일할 때 노인에게 긍정적 효과를 낳을 것이다(주경희, 2009). ‘성공적 노화’, ‘생산적 노년’등은 이러한 관점의 일환에서 파생되었다(김동일, 2000). 즉, 노년기에서 노인들은 기존의 역할을 상실하지만, 사회적인 측면에서 새로운 역할을 부여함과 동시에 이에 맞는 활동을 수행할 때 긍정적 효과를 얻을 수 있다. 이를테면 퇴직, 혹은 사별한 노인들은 봉사활동에 참여하는 경향이 있는데(박주문, 1999, 이묘숙, 2012), 봉사활동에 참여하면서 상실된 기존의 직업 및 가족 역할을 대체하여 역할을 수행하고, 동시에 정서적 보상을 받는다고 볼 수 있다.

활동이론은 역할이론의 연장선에서 나온 이론이다. 활동이론과 역할이론 두 관점에서 노년기를 바라볼 때 역할 상실이 핵심이지만, 역할이론은 노인의 역할 변화 및 그에 따른 고충에 집중하는 반면, 활동이론은 역할 상실 이후 새로운 활동을 통해 삶에 적응하고, 삶의 질을 증진시키는데 집중한다(주경희, 2009). 노년기에 들어

서도 노인은 여전히 사회활동에 대한 욕구를 가지고 있으며, 이를 충족하고자 한다. 그러므로 노인의 사회참여는 노년기에 겪는 어려움과 부정적 감정들을 해소할 수 있는 방안이라 볼 수 있다(김명일, 신혜리, 2013, 이묘숙, 2012). 다만 선행 연구에서 사회참여 종류에 따라 건강 인식에 효과가 다르게 작용되었듯이, 모든 유형의 사회참여가 긍정적 요인으로 이어지지는 않을 것이다. 노인이 참여하는 단체의 종류와 몰입 정도에 따라 삶의 질에 미치는 영향이 달랐다(주경희, 2009). 이렇듯 노인의 사회참여는 참여하는 모임의 성격에 따라 전혀 다른 기대가 나타날 수 있을 것이다. 가령 노년기의 경제활동은 사회 속 자아를 확인할 긍정적 요인도 존재하지만, 동시에 업무로 인한 스트레스와 같은 부정적 요소를 야기할 수도 있을 것이다. 따라서 활동이론의 측면에서 보자면 단순한 사회참여 여부뿐만 아니라, 무엇을 하는지 역시 중요한 요인이다. 이를테면 영구임대주택에는 장애인과 만성질환자 및 저소득 고령자와 같은 취약계층의 비율이 높은데, 이곳에서 텃밭을 통해 도심 속의 농업활동을 진행하며 구성원들 사이의 관계 증진 사례가 보고되었다. 즉, 텃밭은 구성원 교류의 장이 되었으며, 농업활동을 통해 장소 애착 및 공동체 의식을 고취한 것이다(임정언, 2017).

한편 모든 노인들이 사회참여의 욕구를 가지고 적극적으로 활동하는 것은 아니다. 노년기 역할 축소와 상실은 일정부분 노인의 선택에서 비롯한 것이라는 관점이 존재한다(Carstensen, 1992). 노인들은 이러한 선택을 통해 일관적인 생활양식을 유지하고자한다. 노화 및 노년기의 사건들로 발생한 결과에 대해 개인이 적극적으로 적응하고 변화하기보다는, 보수적인 입장을 통해 삶의 일관성을 추구하고자 하는 것이다(주경희, 2009). 해당 관점에서 사회참여는 새로운 사람을 만나거나, 새로운 역할을 맡을 수 있는 장소에 나가는 것보다는, 기존에 알고 지내던 가족, 친구, 이웃 등과 교류하는 것에 가깝다고 볼 수 있다. 이러한 특성을 고려할 때, 모든 사회참여가 참여자들에게 비슷한 효과를 낳을 것이라고 가정하기보다는, 어떤 사회참여 모임에 참석하는가, 그리고 누구와 같이 행동하는가와 같은 것들 고려한 후 결과를 예측해야할 것이다. 예를 들면 같은 종류의 경제적인 사회참여라 할지라도, 친밀감을 느끼고 사회적 지지를 얻을 수 있는 비공식집단의 유무 여부와 같은 사안들로 인해 사회참여가 다른 효과를 낳을 수 있다. 요컨대 만약 사회참여의 긍정적인 측면을 기대한다면, 우선적으로 참여자의 자발성과, 타 참여자들의 사회적 지지를 가정해야할 것이다. 동시에 사회참여의 방향과 형식은 개개인마다 다르겠지만, 중요한 지점은 많든 적든 개인이 감내할 수 있는 수준에서 사회와 적절하게 연결되어있다는 느낌을 받는 것일 것이다. 특히 주변인들에게 짐이 될까봐 자살하는 경우(송재룡, 2008), 반대로 고독사와 같은 죽음의 경우들은 지나치게 사회와 연결되어있거나, 연결되지 않아서 발생하는 일이므로 노인 개인이 감내할 수 있을 정도로 사회참여를 조절하는 것이 중요할 것이다.

사회참여가 여러 효과들을 가지고 있다면, 사회참여를 하지 않는 것은 어떤 효과를 가지고 있을까? 이와 관련해서는 사회참여와 관련된 연구들에서 제시된 명제들의 이 명제로 해석해도 되겠지만, 간략하게나마 독거의 효과를 보는 것으로도 가능할 것이다[4]. 독거노인은 가족동거노인에 비해 신체, 정신적 건강 수준이 낮고 건강증진행위도 덜 수행하는 것으로 나타났으며(김예성, 2014), 자살사고는 높은 것으로 나타났다(황정우 외, 2017). 이외에도 농어촌 독거노인은 동거노인에 비해 친한 사람을 만났을 때 생기는 긍정적 효과가 조절되어 나타나는 것, 즉 덜 생기는 것으로 나타났고(김찬기, 2021), 독거노인은 동거노인에 비해 건강정보이해능력이 떨어졌다(김영선, 강은나, 2017). 기존의 연구들은 이와 같이 독거노인은 동거노인에 비해 건강관련 부정적 요인이 주로 보고하였다. 한편 사회의 최소단위는 세 명이라 볼 수 있다. 이 때 친밀한 삼자관계(닫힌 삼자관계)를 가진 농촌 독거노인들은 건강수준이 한 사람을 중심으로 낯선 두 사람이 연결된 세 명의 관계(열린 삼자관계)를 가진 독거노인들보다 높은 수준으로 보고되었으며, 동시에 적당한 수준의 친밀한 삼자관계를 가진 독거노인들은 동거노인의 평균 신체적 건강 수준과 유사한 수준을 보여주었다(김민성 외, 2018). 즉, 독거노인은 동거노인에 비해 평균적으로 낮은 신체 건강 수준을 보여주었지만, 반드시 가족이 아니더라도, 적절한 수준의 사회적 지지를 얻을 수 있는 다른 네트워크가 존재한다면, 이 네트워크를 통해 가족 동거에서 나타날 수 있는 효과를 대체하여 얻을 수 있는 것이다. 다만 동일한 연구에서 일정 수준 이상의 관계를 가진 독거노인의 건강 수준은 오히려 감소하는 것으로 나타나, 지나치게 많은 수준의 사회관계는 건강에 해가 될 수 있다고도 보고되었다. 이러한 결과들을 바탕으로 보았을 때, 사회적 지지가 적을 때와 지나칠 때에는 어떤 효과가 나타날 수 있는지 유추할 수 있다. 다만 사회참여가 건강에 미치는 영향은 반대로 건강이 사회참여에 미치는 영향으로도 해석될 여지가 존재한다. 즉, 사회참여를 통해 건강해지고, 사회참여가 적어서 건강이 상대적으로 떨어진다기보다는, 오히려 건강한 사람이 사회참여가 잦고, 건강하지 못한 사람은 사회참여가 힘들 수도 있다는 것이다. 따라서 추후의 연구에서는 건강 관련 변인에 대한 고려가 필요할 것이다.

4. 노년기 사회참여와 자살사고

그렇다면 사회참여와 자살사고는 서로 어떤 양상을 보여줄까? 앞선 선행 연구에서

4) 엄밀한 의미에서 사회참여를 하지 않음과 독거는 같은 의미는 아니다. 다만 사회참여가 가진 여러 측면 가운데에서 사회적 지지를 고려할 때, 사회참여를 하지 않는 것은 사회적 지지가 적은 것에 해당하므로, 가장 사회적 지지가 적을 개연성이 높은 독거인을 가정하였다.

볼 수 있듯, 사회참여에는 노년기에 생길 수 있는 역할 상실 및 사회적 배제로 인해 생길 수 있는 여러 부작용을 완화할 수 있었다. 동시에 노인에게 새로운 역할과 활동, 그리고 사회적 지지를 제공하여 상실 및 배제로 인해 급격하게 변화된 노인의 사회통합 수준을 적절한 수준으로 맞출 수 있을 것이다. 그렇다면 더 많은 수준의 사회참여는 자살사고를 떨어뜨리고, 적은 수준의 사회참여는 자살사고와 연관이 될 것으로 기대된다.

선행연구에서 사회참여가 많을 때 자살사고를 감소시키는 것과, 사회참여가 적을 때 높은 수준의 자살사고 모두 보고되었다. 적극적인 노후준비 및 사회참여는 자살사고와 의지를 떨어뜨리는 것으로 나타났고(김명일, 신혜리, 2013), 독거이면서 사회참여활동 수준이 낮은 집단은 다른 집단들에 비해 높은 수준의 자살사고를 드러냈다(이정은, 2019). 동시에 사회적 고립감이 심화될수록 노인의 자살사고는 증가하며, 이 관계에서 노인의 자살사고는 사회참여를 통해 감소될 수 있었다(이묘숙, 2012). 이와 유사하게 독거노인의 자살사고는 동거노인의 자살사고에 비해 높은 수준을 보여주었으며, 독거노인의 우울이 자살사고에 영향을 미치는 관계는 이웃과의 연락빈도를 통해 조절될 수 있었다(황정우 외, 2017). 즉, 이웃과의 접촉은 자살사고를 완화할 수 있는데, 이와 유사하게 가족, 친구, 타인 등 지역사회환경과 사회적 지지와 같은 독거노인의 사회적 자원은 자살사고에 직접적인 부의 관계를 보여주었다고도 보고되었다(서인균, 이연실, 2019). 독거노인이 사회적 자원이 부족할 개연성이 큰 것을 감안했을 때, 이들의 사회참여를 통해 이들의 자살사고를 완충할 수 있을 것이다.

그렇다면 사회참여는 왜 자살사고를 감소하는 것일까? 자살을 일탈의 한 종류로 가정하고 바라본다면, 이 질문은 '사회참여는 어떻게 일탈에 저항하는가?'로 바꿀 수 있을 것이다. 여러 가지 이론으로 해석 가능하겠지만, 다시 뒤르케임으로 돌아가자면, 사회통제이론을 통해 해석하는 것이 적절할 것이다. 사회참여를 통해 사회 통합이나 규제가(특히 통합) 적절한 수준으로 변화하게 되고, 이로 인해 자살과 같은 일탈에 저항할 수 있게 되는 것이다. 이 때 통합이나 규제는 법이나 문화와 같은 거시적이고 공식적인 요인도 존재하겠지만, 단순히 사람들 사이의 유대나 애착과 같은 미시적이고 비공식적인 요인으로도 존재한다(박철현, 서영조, 2005). 단순히 사회적 활동에 참여하는 것만으로도 일탈행위를 할 시간이 줄어들며, 개인이 사회참여를 하며 쏟은 헌신과 애착은 일종의 사회 통합의 일종으로 읽힐 수 있으며, 따라서 일탈에 저항한다(Hirschi, 1969, 신동준, 2021). 조금 더 미시적으로 들어가자면 통제이론은 봉쇄이론으로 나아간다. 개인은 자신을 둘러싼 환경과 여러 요인들에 의해 일탈에 끌리게 되는데, 이 때 개인의 일탈을 막는 것이 내적, 외적 봉쇄요인들이다. 외적 봉쇄요인은 일탈과 반대되는 정의와 같은 사회적 규범이나 소속감과 같은 가치와 같은 것들을 말하며, 사회참여의 일종으로 볼 수 있을 것이다. 내적 봉쇄

요인은 개인의 신념, 긍정적 자아상, 그리고 성격과 같은 요인들로 일탈에 저항하는 개인적인 요인들을 뜻한다. 유아기부터 청소년기까지의 인간 발달의 초기에는 외적 봉쇄요인이 주로 일탈행위를 막으나, 그 이후에는 내적 봉쇄 요인이 더 중요시된다는 특징이 있다(John F. Gunn III, David Lester, 2014, Reckless, 1967, 박철현, 서영조, 2005). 사회통제이론은 일탈과 자살을 막기 위해서는 학교 프로그램이나, 혹은 지역사회 활동과 같은 프로그램을 통해 내적, 외적 사회통합을 적절한 수준으로 맞추는데 목표로 한다. 비록 뒤르케임은 거시적 사회에서 출발하였지만, 자살이론이 일탈이론과 합쳐지며 나아가는 방향에서 미시적이고, 개인의 심인에 초점을 맞춘다는 한계점이 존재하지만, 뒤르케임 역시 심리학적 결정론을 지지하지 않았을 뿐, 심리학적 설명과의 연계를 중요시하였다. 나아가 거시적 요인과 미시적 요인의 합은 인과 연속관계를 파악하고자 하는 시도로 읽을 수 있다(김형수, 2000). 이러한 관점의 예시는 좌절된 소속감 이론으로 볼 수 있다. 이 이론에 따르면 자살에는 자살을 갈망하는 욕구와, 능력이 존재해야 시행된다(Joiner, 2007). 이 때 욕구에는 당사자가 가치 있다고 느끼는 사회에 소속되지 못하거나, 사회적 지지를 받지 못할 때, 그리고 가족이나 사회와 같은 타인에게 짐이 된다는 느낌을 받는 것을 포함한다. 자살에 따르는 능력은 자신을 해하는 행동을 가할 수 있는 능력이 두려움의 역치를 넘어서서 시행하는 것을 뜻한다. 이러한 것들이 중첩될 때 “좌절된 소속감”이 생기고, 이를 통해 자살하게 된다. 이와 반대로 사회 속에서 소속감을 느낄 때 자살사고 및 자살행동은 낮아진다(Joiner, Van, 2006). 해당 이론의 관점에서 분석했을 때, 독거 여부 및 사회참여 활동은 좌절된 소속감에 영향을 미쳤으며, 이어서 좌절된 소속감은 자살사고에 영향을 미쳤다. 동시에 독거 여부 → 사회참여 활동 → 좌절된 소속감 → 자살사고의 간접경로 역시 보고되었다(남일성, 2018).

그러므로 기존의 연구처럼 사회참여 그 자체가 자살사고를 직접적으로 감소시키는지는 조금 더 생각해보아야 할 것이다. 이전의 절에서 언급했듯, 사회참여는 그 성격과 종류, 참여자, 그리고 참석자 본인의 개인적 특성에 따라 같은 종류의 사회참여라도 전혀 다른 효과를 낼 수 있기 때문이다. 동시에 사회참여와 자살사고는 상관관계인지, 아니면 인과관계인지를 고려해보아야 한다. 다시 뒤르케임으로 돌아가서, 자살을 할 때 개인적 요인을 추동하는 것이 사회적 힘이라 가정한다면, 사회참여는 직접적으로 개인의 자살사고에 영향을 미친다기보다는, 개인적 특성에 영향을 미치고, 이들의 상호작용이 자살사고에 영향을 미친다고 볼 수 있을 것이다. 따라서 단순히 사회참여를 장려하는 것, 혹은 단순히 신체 및 정신 건강만을 회복시키는 것은 문제의 근본적인 해결책이 되기 어려울 것이다. 대신 개인을 둘러싼 사회적 요인과 개인적 요인 양방향 모두 적절한 대처가 들어가야만 개인의 자살을 막을 수 있을 것이다.

제 2 절 연구가설

앞서 논의한 선행연구를 바탕으로 본 연구의 가설을 구성하였다. 우선 노인의 사회참여가 노인의 자살사고에 직접적으로 영향을 미친다고 보기는 인과적으로 어려울 것이다. 대신 사회참여와 자살사고 사이를 매개하여 사회참여가 자살사고에 영향을 미칠 수 있도록 하는 변수를 찾아보았고, 해당 변수로 우울변수를 사용하였다. 우선적으로 노인의 사회참여와 노인의 우울수준과의 상관관계를 확인한다. 이 때 사회참여가 활발한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 유의미한 정도의 우울정도 차이를 보일 것으로 예측된다. 구체적으로 노인의 사회참여와 노인의 우울 정도는 부의 관계가 나타날 것으로 예측된다. 즉, 사회참여가 활발한 노인일수록 우울 정도가 낮을 것으로 가정한다. 이 경우 귀무가설은 '사회참여 증가하더라도 통계적으로 유의미한 우울 정도 차이가 나타나지 않는다'이며, 연구가설은 '사회참여의 증가가 통계적으로 유의미한 우울 정도의 차이를 보여줄 것이다'이다.

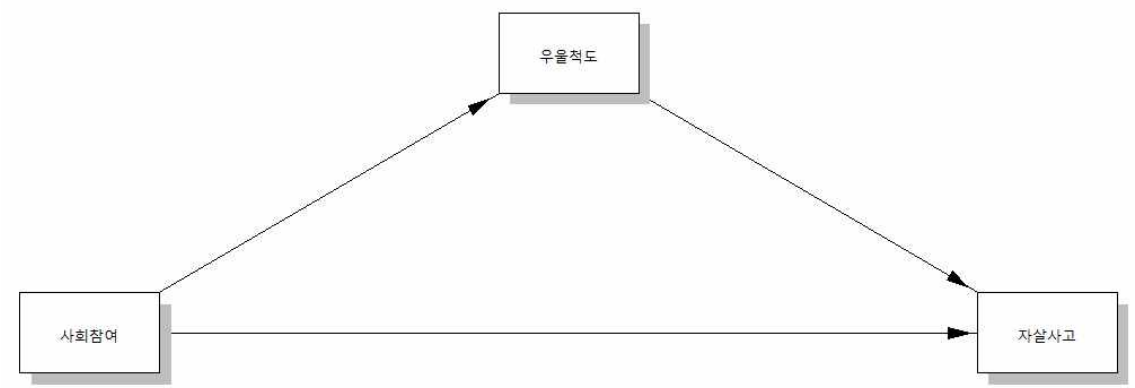
노인의 사회참여가 자살사고에 미치는 영향을 알아보기에 앞서, 노인의 사회참여는 우울을 매개로 노인의 자살사고에 간접적인 영향을 미칠 것으로 가정한다. 이 때 간접적인 영향은 부적 영향을 미칠 것으로 예견된다. 귀무가설은 '노인의 사회참여 수준이 변화하더라도, 우울을 매개로 노인의 자살사고에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않을 것이다'이며, 연구가설은 '노인의 사회참여에 따라, 우울을 매개로 노인의 자살사고에 통계적으로 유의미한 차이가 존재할 것이다'이다.다시 말해 노인의 사회참여는 직접적으로 노인의 자살사고를 예측하는 변인으로 보기는 어려우나, 신체적, 정신적 건강 변수를 통한 노인 자살의 간접적 요인으로 살펴볼 수 있을 것이다.

이상의 연구가설을 정리하면 다음과 같다.

그림 1) 가설 1-1의 모형 도식화

가설 1-1) 사회참여의 증가에 따라 통계적으로 유의미하게 우울 정도의 차이가 존재할 것이다.

그림 2) 가설 1-2의 모형 도식화



가설 1-2) 노인의 사회참여는 우울을 매개로 노인의 자살사고에 통계적으로 유의미하게 간접적인 영향을 미칠 것이다.

이후 사회참여나 독거와 같은 사회적 지지가 자살사고에 미치는 영향을 직접적으로 알아보기 위해 노인의 자살사고에 대한 희귀사건 로지스틱 회귀분석(Firth's bias-reduced logistic regression)을 실시하여 관련된 요인을 살펴본다. 연령, 소득, 교육수준, 성별 등 인구사회학적 요인들을 통제하였을 때, 노인의 사회참여가 활발해지면 사회적 지지가 높아질 개연성이 존재한다. 그리고 이는 자살사고를 감소시킬 것으로 예측된다. 즉 귀무가설은 '노인의 사회참여 수준이 변화하더라도, 통계적으로 유의미한 자살사고 차이가 존재하지 않을 것이다'이며, 연구가설은 '노인의 사회참여 수준에 따라 통계적으로 유의미한 자살사고 차이가 존재할 것이다'이다. 동시에 인구사회학적 요인들을 통제하였을 때, 독거노인은 동거노인에 비해 사회적 지지 자원이 부족할 것으로 예측된다. 그러므로 독거노인은 독거를 하지 않는 다른 가구형태의 노인에 비해 더 높은 자살사고 확률을 보일 것으로 예견된다. 따라서 사회적 지지가 높아질수록 낮은 자살사고 확률을 보일 것으로 예측된다. 다시 말해, 귀무가설은 '독거노인과 동거노인의 자살사고 확률 차이는 통계적으로 유의미하게 존재하지 않는다'이며, 연구가설은 '독거노인과 동거노인 사이에는 통계적으로 유의미하게 자살사고 확률 차이가 존재한다'이다.

이상의 가설을 정리하면 다음과 같다.

가설 2-1) 노인의 사회참여 증가에 따라 통계적으로 유의미하게 자살사고 확률에 차이가 존재할 것이다.

가설 2-2) 독거노인은 다른 가구 형태의 노인(부부 가구, 자녀 동거 등)에 비해 통계적으로 유의미하게 자살사고에서 차이를 보일 것이다.

선행연구에서 볼 수 있듯이, 사회참여의 종류에 따라 건강과 같은 요인에 서로 다른 효과가 작용할 수 있다. 따라서 노인의 사회참여 종류 및 유형에 따라 자살사고에 영향을 미치는 정도 또한 다를 수 있을 것이다. 따라서 귀무가설은 '노인의 사회참여 종류 및 유형에 따른 통계적으로 유의미한 수준의 자살사고 확률 차이는 존재하지 않을 것이다'이며, 연구가설은 '노인의 사회참여 종류 및 유형에 따라 통계적으로 유의미한 수준의 자살사고 차이가 존재할 것이다'이다.

가설 3) 노인의 사회참여 종류 및 유형에 따라 통계적으로 유의미한 자살사고 확률 차이가 존재할 것이다.

제 3 장 연구방법

제 1 절 분석자료

본 연구에서 사용한 분석 자료는 2020년 실시된 노인실태조사 자료이다. 설계된 표본추출방식을 통해 969개 조사구에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 조사가 진행되었다. 조사의 전체 응답자 10,097명 중 분석 대상자는 65세 이상의 노인 본인이 직접 응답한 9,920명을 대상으로 선정하였다. 본 자료는 노인복지법 제5조 노인실태조사 실시의 법제화를 근거로 실시하며, 매 3년마다 조사가 이루어진다. 첫 법제화는 2007년 이루어졌으며, 2008년, 2011년, 2014년, 그리고 2017년에 조사가 이루어졌으며, 2020년에 5번째 조사가 시행되었다. 본 조사는 노인의 생활 현황 실태 및 가치관, 복지에 대한 욕구 등을 심층적으로 이해하고자 조사가 이루어지며, 이와 동시에 노인 정책 수립 과정에 필요한 기초 자료를 제공하는 것을 목표로 두고 있다(정경희 외, 2017). 해당 자료는 노인의 생활 실태 및 가치관에 대해 조사한다는 점에서 본 연구가 살펴보고자하는 노인의 신체적, 정신적, 사회적 건강에 대해 검토할 수 있으므로 연구에 적절하다 판단되어 분석 자료로 선정되었다.

제 2 절 변수정의

본 연구에서 사용된 변수는 종속변수인 자살사고 여부, 독립변수인 사회참여 변수, 종속변수이자 매개, 조절변수인 신체적, 정신적 건강 관련 변수, 그리고 통제변수인 인구사회학적 변수로 구분할 수 있다.

1) 종속변수: 자살사고 여부

종속변수인 자살사고 여부는 예, 아니오 이분 변수로 이루어져있다. 응답자는 만 60세 이후 자살을 생각한 적이 있는지 문항에 응답하며, 이에 대해 1 예, 2 아니오(없음)으로 기록되었다. 본 연구에서는 자살사고 있음을 1의 값으로, 자살사고 없음을 0의 값으로 재코딩하였다.

2) 독립변수: 사회참여 변수

독립변수로는 사회참여 변수를 사용하였다. 2020년 노인실태조사에서는 동호회(클럽활동), 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사, 종교 활동, 경로당, 노인복지관, 사회복지관·장애인복지관·여성회관, 노인교실, 공공 여가문화시설(문화회관, 구민회관, 주민

센터, 도서관 등), 민간 문화시설(백화점·마트, 대학 내 평생교육기관 등의 문화센터) 등의 사회단체에 참석 여부를 묻는 문항이 존재한다[5]. 이 가운데 동호회, 친목단체, 정치사회단체, 종교는 지난 1년간 참여 여부를 우선적으로 묻고, 참여 여부가 존재하는 응답자를 대상으로 참여 빈도를 묻는 방식으로 설문이 진행되었다. 참여 빈도 문항은 1 주4회 이상, 2 주2~3회, 3 주1회, 4 2주1회, 5 월1회, 6 월1회 미만, 8 무응답, 9 비해당으로 측정되었다. 월1회 이상의 참여를 기준삼아 1, 2, 3, 4, 5값을 1로 재코딩하였고, 6이상의 값을 월1회 미만 참여로 간주하여 0의 값을 부여하였다[6]. 봉사활동은 우선 봉사활동 여부를 물은 뒤, 봉사활동 경험이 있는 응답자를 대상으로 월 기준 봉사 빈도를 묻는 문항으로 측정되었다. 따라서 봉사활동이 경험이 없거나, 월 기준 0회 이하의 봉사활동 경험자는 0의 값을, 1회 이상의 봉사 빈도를 응답한 기록은 1의 값을 부여하였다. 경로당, 노인복지관, 사회복지관·장애인복지관·여성회관, 노인교실, 공공 여가문화시설, 민간 문화시설 참여에 대한 문항은 지난 1년간 이용 여부를 물은 뒤, 이용 경험이 있는 응답자를 대상으로 일주일 기준으로 몇 차례 이용했는지 빈도를 묻는 방식으로 측정되었다. 따라서 이용 빈도를 묻는 문항은 0부터 7의 값까지 부여되었다. 앞의 문항들과 달리 일주일을 기준으로 문항이 측정되었기 때문에, 부득이하게 이용 빈도 문항을 이용하는 대신 1년간 이용 경험이 있는 대상자들을 1의 값으로, 이용 경험이 없는 대상자들에게 0의 값을 부여하였다. 이상의 11가지 종류의 사회단체 참여 여부를 모두 합하여 최솟값 0부터 최댓값 11의 사회참여 지수로 구성하였으나, 아웃라이어 문제로 인해 IQR을 기준으로 3이상의 값은 3으로 통일하였다. 즉, 3가지 이상의 사회단체에 참여하는 응답자들의 값은 모두 3으로 부여되었다.

연구의 후반부에서는 독거 여부 및 사회참여 다소로 그룹을 구분하였다. 응답자는 노인주거형태에 대해 기록하게 된다. 해당 문항의 1번은 노인 독신가구로, 2이상의 값은 노인부부가구, 자녀동거, 손자손녀 동거 등의 가족 동거 형태의 범주형 변수로 구성되어있다. 해당 문항에서 1을 제외한 나머지 값을 0으로 변환하여 동거자가 기준변수가 되도록 독거 여부를 구분하였다. 사회참여 다소는 중간값 2를 기준으로 사회참여가 없거나 혹은 1가지 모임에만 참석하는 경우를 묶어 사회참여 적음 그룹으로, 2가지 이상 참여하는 경우를 묶어 사회참여 많음 그룹으로 구분하였다. 사회참여가 많은 그룹을 기준변수로 사용하였다.

3) 매개변수: 정신 건강 관련 변수

---

5) 취업여부와 같은 경제사회참여를 묻는 문항도 존재하였다. 하지만 사회단체의 특성과 단체들 사이의 일관성을 고려하였을 때, 친목, 동호회, 종교, 정치사회 등 자발적으로 나가는 단체 위주로 선정하였다.

6) 종교 빈도를 묻는 문항은 1부터 5까지의 빈도 응답과 동시에 0 종교 없음으로 응답할 수 있다. 따라서 종교 없음 역시 0의 값을 부여하였다.

매개변수는 정신 건강 관련 변수가 사용되었다. 구체적으로 매개변수는 우울척도가 사용하였다. 해당 척도는 노인 우울척도(SGDS)로 불리며, 총 15개 문항으로 이루어져있다. 각각의 문항은 공통질문으로 지난 일주일 동안 응답자의 생활이 문항과 같은지 여부에 대해 질문하여, 이에 대한 응답은 1 예, 2 아니오, 8 무응답, 9 비해당으로 기록되어있다[7]. 노인 우울척도의 15개의 문항은 다음과 같이 구성되어있다.

표 2) 노인 우울척도(SGDS) 문항 및 역코딩 여부

번호	문항	역코딩 여부
1)	현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	V
2)	요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	
3)	자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	
4)	생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	
5)	평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?	V
6)	자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	
7)	대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	V
8)	절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	
9)	바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	
10)	비슷한 나이의 다른 분들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	
11)	현재 살아 있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	V
12)	지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	
13)	기력이 좋은 편이십니까?	V
14)	지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	
15)	자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	

7) 그러나 본 연구에서 사용된 자료에서는 8 무응답, 혹은 9 비해당에 해당하는 기록이 존재하지 않았다. 추후의 문항들 또한 비해당에 해당하는 부분이 존재하지 않았다.

모든 응답은 1 예, 2 아니오로 이루어져있다. 이 가운데 아니오에 해당하는 응답은 0으로 변환하여 이분변수화하였다. 단, 1번, 5번, 7번, 11번, 13번 문항은 부정 응답이 우울에 해당하므로, 다른 문항과 달리 역코딩하여 아니오에 1의 값을, 긍정값에 해당하는 예의 값은 0으로 변환하여 이분변수화하였다. 이후 모든 문항값을 합하여 우울증 척도 합(SGDSSUM)을 구성하였다. 따라서 본 척도의 합은 점수가 높을수록 높은 수준의 우울을 보고하는 것으로 볼 수 있다. 모든 항목의 합이 8이상인 경우 높은 우울 정도로 판단하여 전문의와 상담이 권유된다. 모든 문항의 신뢰도 계수인 크론바흐 알파 값은 0.850으로 보고되었다.

4) 통제변수: 인구사회 변수

통제변수로는 인구사회학적 변수가 사용되었다. 응답자의 성별은 여성을 기준 변수로 측정하였다. 응답자의 연령은 연속변수로 기록되어있다. 응답자의 교육연수는 연속변수로 측정되었으며, 노인 대상 응답자의 총 교육연수를 기입하도록 되어있다. 경제변수는 명의기준으로 측정된 연 가구 총수입을 사용하였다. 만원단위로 기록되었으며 최솟값은 60, 최댓값은 170,050, 평균은 2,701, 중간값은 1,806으로 나타났다. 본 연구에서는 해당 값을 로그로 변환하여 사용하였다.

제 3 절 분석방법

본 연구는 다음과 같은 방법을 통해 연구를 진행하였다. 우선 가설 검증을 위한 분석에 앞서 전반적인 빈도분석 및 기술통계를 살펴보았다. 연구의 전반부에서는 사회참여가 자살사고에 미치는 영향의 구조 파악을 위해 간접효과 분석을 실시하였다. 연구의 후반부에서는 로지스틱 회귀분석을 통해 변수에 따른 자살사고 확률 차이를 살펴보았다.

전반부 가설 검증을 위해 두 단계의 모델을 구성하였다. 가설 1-1 검증을 위해 우울변수를 종속변수로, 사회참여를 독립변수로 사용하여 선형회귀분석을 실시하였다. 가설 1-2 검증을 위해 1-1의 결과를 바탕으로 가설 1-2를 검증하기 위하여 자살사고 변수를 종속변수로 사용하는 매개분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석이 실시되었으며, 최대 우도법(maximum likelihood)의 방식을 사용하였고, 1000회의 bootstrap 시행을 통해 검증하였다.

연구의 후반부에서는 사회참여에 따른 자살사고 확률 차이를 알아보기 위해 독거여부, 사회참여, 우울, 인구사회학적 변수 등을 투입하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이 때 종속변수인 자살사고 여부에서 자살사고를 보고한 케이스가 전체 약

1.89%로 유의한 결과를 도출하기 어렵다고 판단되어 희귀사건 로지스틱 회귀분석(Rare event logistic regression)을 실시하였다. 이후 사회참여 종류에 따른 자살사고 확률 차이를 알아보기 위해 추가적으로 잠재계층분석과, 이를 바탕으로 한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

모든 통계 처리 과정은 통계 프로그램 R을 통해 실시되었다. 통계 처리 과정에서 “haven”, “ltm”, “lavvan”, “bootstrap”, “processR”, “logistf”, “poLCA” 등의 패키지들을 사용하여 진행하였다. “haven”패키지는 spss파일을 R로 불러오기 위해 사용하였으며, “ltm”와 “logistf”패키지는 로지스틱 회귀분석을 사용하기 위해 사용하였다. “lavaan”와 “processR” 패키지를 통해서는 매개조절분석을, “bootstrap”패키지를 통해서 bootstrap를 실시하였다. “poLCA”패키지를 사용하여 잠재계층분석을 실시하였다.

모든 통계적 유의성 검증은 0.05 수준에서 실시하였다.

제 4 절 기술통계

주요 변수들의 기술통계는 다음과 같다.

표 3) 주요 변수 기술통계

	변수명	N	mean	SD	min	max
인구사회 변수/ 통제변수	성별	9,920	0.400	0.490	0	1
	-남성 (1)	3,971				
	-여성 (0)	5,949				
	연령	9,920	73.438	6.534	65	95
	교육연수	9,920	8.195	3.999	0	32
	가구 소득(log)	9,920	7.511	0.855	4.094	12.044
	독거여부	9,920	0.314	0.464	0	1
	-독거 (1)	3,117				
	-동거 (0)	6,803				
종속변수	자살사고 여부	9,920	0.019	0.136	0	1
	-자살사고 있음 (1)	187				
	-자살사고 없음 (0)	9,733				

독립변수	사회참여 척도	9,920	1.191	0.930	0	3
	-사회참여 적음(1)	6,621				
	-사회참여 많음(0)	3,299				
	동호회 참여 여부	9,920	0.032	0.176	0	1
	-동호회 참여 (1)	318				
	-동호회 비참여 (0)	9,602				
	친목단체 참여 여부	9,920	0.310	0.462	0	1
	-친목단체 참여 (1)	3,074				
	-친목단체 비참여 (0)	6,846				
	정치단체 참여 여부	9,920	0.003	0.061	0	1
	-정치단체 참여 (1)	37				
	-정치단체 비참여 (0)	9,883				
	자원봉사 참여 여부	9,920	0.021	0.143	0	1
	-자원봉사 참여 (1)	208				
	-자원봉사 비참여 (0)	9,712				
	종교 참여 여부	9,920	0.376	0.484	0	1
	-종교 참여 (1)	3,725				
	-종교 비참여 (0)	6,195				
	경로당	9,920	0.298	0.457	0	1
	-경로당 참여 (1)	2,958				
	-경로당 비참여 (0)	6,962				
	노인복지관	9,920	0.083	0.276	0	1
	-노인복지관 참여 (1)	827				
	-노인복지관 비참여 (0)	9,093				
	사회복지관·장애인복지관·여성회관	9,920	0.055	0.229	0	1

	-사회복지관·장애인복지관·여성회관 참여 (1)	549				
	-사회복지관·장애인복지관·여성회관 비참여 (0)	9,371				
	노인교실	9,920	0.018	0.133	0	1
	-노인교실 참여 (1)	178				
	-노인교실 비참여 (0)	9,742				
	공공 여가문화시설	9,920	0.040	0.196	0	1
	-공공 여가문화시설 참여 (1)	395				
	-공공 여가문화시설 비참여 (0)	9,525				
	민간문화시설	9,920	0.007	0.083	0	1
	-민간문화시설 참여 (1)	68				
	-민간문화시설 비참여 (0)	9,852				
매개변수	우울척도	9,920	3.372	3.404	0	15

응답자들의 인구사회적 특징은 다음과 같다. 전체 응답자 가운데 남성은 3,971명(40.03%), 여성은 5,949명(59,97%)이었다. 최저 연령자는 65세이고, 최고 연령자는 99세로 기록되었다. 평균연령은 73.44세였으며, 중간값은 72세였다. 연령대 그룹으로는 65세에서 74세까지 그룹이 5,977명(60.25%), 75세부터 84세까지의 그룹이 3,333명(33.60%), 85세 이상의 그룹이 610명(6.15%)이었다. 교육연수는 최솟값 0, 최댓값 32, 평균 교육연수는 8.195년, 중간값은 9년이었다. 교육 그룹으로는 초등학교 이하 초등교육 이하 그룹이 4,431명(44.67%), 중학교 및 고등학교 수준인 중등교육 그룹이 4,984명(50.24%), 대학 이상의 고등교육 그룹이 505명(5.09%)이었다. 가구 소득은 로그값으로 변환하였으며, 최솟값 4.094, 최댓값 12.044, 중간값 7.499, 평균값은 7.511이었다. 독거자는 3,117명(68.58%), 가족과 동거하는 사람은 6,803명(31.42%)이었다. 자살사고 경험자는 187명(1.89%), 비경험자는 9,733명(98.11%)이었다. 사회참

여를 전혀 하지 않는 노인은 2,461명(24.81%), 1개의 사회단체에 참여하는 노인은 4,160명(41.94%), 2개의 사회단체에 참여하는 노인은 2,239명(22.57%), 3개 이상의 사회단체에 참여하는 노인은 1,060명(10.69%)이었다. 전체 응답자의 우울척도 평균은 3.372였으며, 중간값은 2로 보고되었다.

가설 검증에 앞서 자살사고자들의 인구사회학적 특징을 분포 및 비율로 표기하였다.

표 4) 자살사고 유무에 따른 인구사회학적 특성 비교

변수명		전체 노인 (n=9,920)	일반 노인 (n=9,733)	자살사고 노인 (n=187)	p
성별	남성	3,971 (59.97%)	3,917 (40.24%)	54 (28.88%)	0.000
	여성	5,949 (40.03%)	5,819 (59.76%)	133 (71.12%)	***
연령	65~74	5,977 (60.25%)	5,873 (60.34%)	104 (55.61%)	0.000
	75~84	3,333 (33.60%)	3,255 (33.44%)	78 (41.71%)	
	85~	610 (6.15%)	605 (6.22%)	5 (2.67%)	***
교육연수	초등	4,431 (44.67%)	4,341 (44.60%)	90 (48.13%)	0.507
	중등	4,984 (50.24%)	4,894 (50.28%)	90 (48.13%)	
	고등	505 (5.09%)	498 (5.12%)	7 (3.74%)	
가구 소득	1776 미만	4,903 (49.43%)	4,803 (49.35%)	100 (53.48%)	0.504
	1776~3000	2,039 (20.55%)	2,002 (20.57%)	37 (19.79%)	
	3000 이상	2,978 (30.02%)	2,928 (30.08%)	50 (26.74%)	
독거여부	독거	6,803 (68.58%)	6,697 (68.81%)	106 (56.68%)	0.001
	동거	3,117 (31.42%)	3,036 (31.19%)	81 (43.32%)	***
동호회	참석	318 (3.21%)	313 (3.22%)	5 (2.67%)	0.835
	불참	9,602 (96.79%)	9,420 (96.78%)	182 (97.33%)	
친목단체	참석	3,074 (30.99%)	3,043 (31.26%)	31 (16.58%)	0.000
	불참	6,846 (69.01%)	6,690 (68.74%)	156 (83.42%)	***
정치단체	참석	37 (0.37%)	35 (0.36%)	2 (1.07%)	0.331
	불참	9,883 (99.63%)	9,698 (99.64%)	185 (98.93%)	
자원봉사	참석	208 (2.10%)	203 (2.09%)	5 (2.67%)	0.764
	불참	9,712 (97.90%)	9,530 (97.91%)	182 (97.33%)	
종교	참석	3,725 (37.55%)	3,639 (37.39%)	86 (45.99%)	0.020
	불참	6,195 (62.45%)	6,094 (62.61%)	101 (54.01%)	*
경로당	참석	2,958 (29.82%)	2,907 (29.87%)	51 (27.27%)	0.492
	불참	6,962 (70.18%)	6,826 (70.13%)	136 (72.73%)	
노인복지관	참석	827 (8.34%)	799 (8.21%)	28 (14.97%)	0.001
	불참	9,093 (91.66%)	8,934 (91.79%)	159 (85.03%)	**
사회복지관	참석	549 (5.53%)	520 (5.34%)	29 (15.51%)	0.000
	불참	9,371 (94.47%)	9,213 (94.66%)	158 (84.49%)	***
노인교실	참석	178 (1.79%)	174 (1.79%)	4 (2.14%)	0.935
	불참	9,742 (98.21%)	9,559 (98.21%)	183 (97.86%)	
공공여가문화	참석	395 (3.98%)	384 (3.95%)	11 (5.88%)	0.248
	불참	9,525 (96.02%)	9,349 (96.05%)	176 (94.12%)	
민간문화시설	참석	68 (0.69%)	67 (0.69%)	1 (0.53%)	1
	불참	9,852 (99.31%)	9,666 (99.31%)	186 (99.47%)	
우울[8]	평균	3.372 (sd 3.404)	3.293 (sd 3.345)	7.487 (sd 3.868)	0.000 ***

8) 부록에 히스토그램 첨부

제 4 장 연구결과

제 1 절 사회참여의 양적 효과

본 연구는 노인의 사회적 자본과 개인적 요인이 노인의 자살사고에 어떤 영향을 미치는지 알아보는 것을 목표로 한다. 우선 가설 1-1과 1-2 검증을 위하여 각 가설에 맞는 모형을 세운 후, 이에 따라 선형회귀분석을 실시하였다.

가설 1-1) 사회참여의 증가는 통계적으로 유의미하게 우울 정도의 차이가 존재할 것이다.

표 5) 모형 1 - 사회참여에 따른 우울척도

	Estimate	Std Error	t value	P value
Intercept	2.220	0.601	3.691	0.000 ***
사회참여	-0.093	0.036	-2.594	0.010 *
연령	0.056	0.006	9.439	0.000 ***
소득	-0.270	0.042	-6.467	0.000 ***
교육연수	-0.090	0.010	-8.721	0.000 ***
성별[9]	-0.267	0.072	-3.699	0.000 ***

Multiple R-squared	Adjusted R-squared	F statistic	P value
0.054	0.054	114.3	0.000 ***

p<0.1 · p<0.05 * p<0.01 ** p<0.001 ***

표 5는 사회참여가 우울에 영향을 미치는지 알아보기 위해 선형회귀분석을 실시한 결과이다. 독립변수는 사회참여, 종속변수는 우울척도를 사용하였으며, 통제변수는 연령과 소득, 교육연수, 그리고 성별이 투입되었다. 분석 결과 사회참여 수준에 따른 우울 정도가 통계적으로 유의미하게 차이나는 것으로 나타났다. 구체적으로 사회참여 수준이 한 단위 높아질수록 우울 정도는 -0.093 증가, 즉 0.093만큼 감소하

9) 기준변수: 여성

는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 드러났다. 통제변수로 사용한 연령, 소득, 교육연수, 성별에 따른 우울 정도 모두 통계적으로 유의미한 수치를 기록하였다. 연령이 1세 증가할 때 마다 우울척도가 0.056정도 증가하는 경향을 보여, 선행연구와 일치하는 모습을 보여주었다. 소득이 증가할 때 마다 우울 정도는 0.270정도 떨어지는 것으로 나타나 선행연구의 내용과 일맥상통하였다. 교육연수가 1년 증가했을 때, 우울 정도는 0.090정도 낮게 나왔다. 전체 모형의 F값은 114.3로 통계적으로 유의미하게 나타났다.

분석 결과 사회참여가 증가할 때 노인의 우울척도는 통계적으로 유의미하게 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 구체적으로 우울 정도가 감소하였으므로, 가설 1-1은 지지된다고 볼 수 있다. 그러므로 가설 1-1의 귀무가설 '사회참여 증가하더라도 통계적으로 유의미한 우울 정도 차이가 나타나지 않는다'을 기각하고, 연구가설을 채택한다.

가설 1-2) 노인의 사회참여는 우울을 매개로 노인의 자살사고에 통계적으로 유의미하게 간접적인 영향을 미칠 것이다.

표 6) 모형 2 - 사회참여에 따른 자살사고: 우울의 매개 효과

	우울척도 (M)					자살사고 (Y)				
독립		Coef	SE	t	p		Coef	SE	t	p
사회참여 (X)	a	-0.093	0.036	-2.594	0.010	c	0.003	0.001	1.777	0.076
연령 (C1)	f1	0.056	0.006	9.439	0.000	g1	-0.000	0.000	-1.735	0.083
소득 (C2)	f2	-0.270	0.042	-6.457	0.000	g2	-0.000	0.002	-0.176	0.861
교육연수 (C3)	f3	-0.090	0.010	-8.721	0.000	g3	0.001	0.000	1.350	0.177
성별 (C4)[10]	f4	-0.267	0.072	-3.699	0.000	g4	-0.006	0.003	-2.089	0.037
우울척도 (M)						b	0.007	0.000	17.004	0.000
상수		2.220	0.601	3.691	0.000		0.023	0.024	0.962	0.336
N	9,920					9,920				
R2	0.054					0.030				

Adjusted R2	0.054	0.029
Residual SE	3.311	0.134
F statistic	114.278	50.462

그림 3) 가설 1-2(모형 2) 결과값 도식화

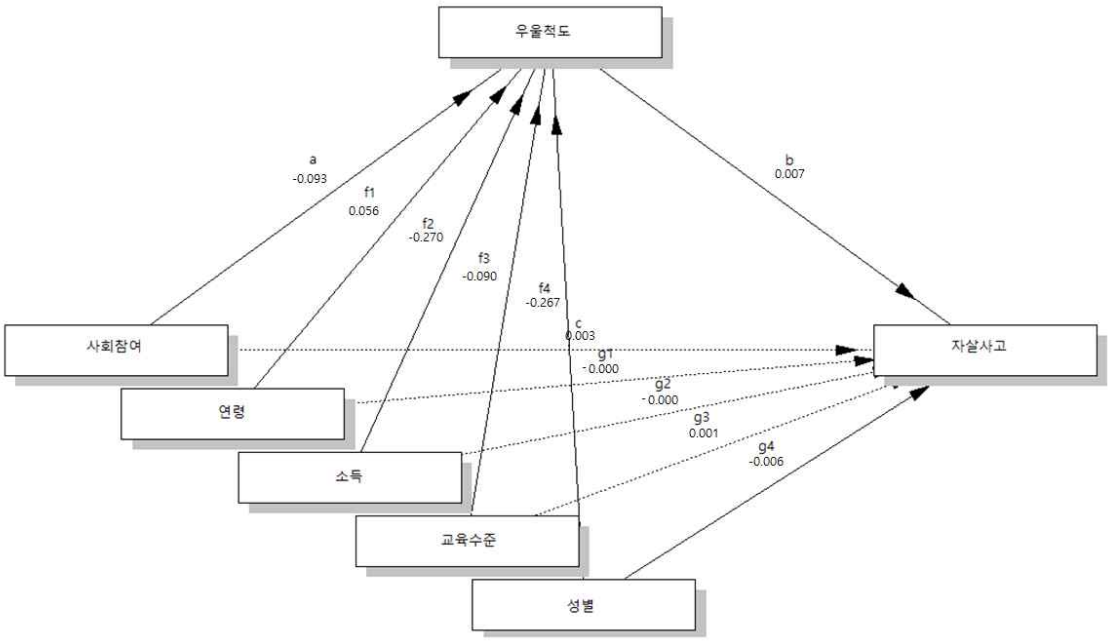


표 7) 가설 1-2(모형 2)의 직접효과, 간접효과 계산

	방정식	측정값	95% bootstrap CI
간접효과	a*b	-0.001	-0.001 to -0.000
직접효과	c	0.003	-0.000 to 0.006
전체효과	direct+indirect	0.002	-0.001 to 0.005
간접효과 비율	indirect/total	-0.332	-2.608 to 3.842

표 6은 사회참여에 따른 자살사고 관계에서 우울의 매개 효과를 분석한 회귀분석

10) 기준변수: 여성

결과이다. 해당 결과값을 도식화한 것이 그림 3이며, 이를 바탕으로 직접효과 및 간접효과 계산 공식과 측정값, 95% bootstrap에서의 신뢰구간을 표현한 것이 표7이다. 독립변수로는 사회참여가, 종속변수로는 자살사고 및 우울척도, 매개변수로는 우울척도를 사용하였으며, 통제변수로는 연령과 소득, 그리고 교육연수를 사용하였다. 분석 결과 사회참여와 자살사고 사이의 직접적 관계의 신뢰구간에서 0이 포함되어 있으므로, 직접효과는 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 대신 사회참여에서 우울척도를 매개로 자살사고로 가는 간접효과 경로의 신뢰구간에서는 0이 포함되어 있지 않으므로, 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 부적 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 구체적으로 사회참여와 연령, 소득, 교육연수는 자살사고에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못했다. 여성에 비해 남성은 통계적으로 유의미하게 낮은 자살사고가 보고되었다. 우울 정도가 증가할 때 자살사고는 증가하는 것이 통계적으로 유의미하게 나타났다.

분석결과 노인의 사회참여는 우울을 매개로 자살사고에 통계적으로 유의미하게 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 부적 영향을 미치는 것으로 나타나, 가설 1-2는 지지된다고 볼 수 있다. 따라서 가설 1-2의 귀무가설 '노인의 사회참여 수준이 변화하더라도, 우울을 매개로 노인의 자살사고에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않을 것이다'을 기각하고, 연구가설을 채택한다.

다음으로 가설 2-1과 2-2 검증 및 가설 2-1과, 2-2와 관련된 요인인 사회적 지지가 노인의 자살사고에 미치는 영향을 알아보기 위해 희귀사건 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

가설 2-1) 사회참여 증가에 따라 통계적으로 유의미하게 자살사고 확률에 차이가 존재할 것이다.

가설 2-2) 독거노인은 다른 가구 형태의 노인(부부 가구, 자녀 동거 등)에 비해 통계적으로 유의미하게 자살사고에서 차이를 보일 것이다.

표 8) 모형 3 - 사회참여의 다소가 자살사고에 미치는 영향 회귀분석 로지스틱 회귀분석 결과

	Estimate	SE	Chisq	p value	Exp(B)
intercept	-4.054	1.396	8.200	0.004 **	0.017
사회참여	0.175	0.080	4.631	0.031 *	1.191
동거여부[11]	0.257	0.179	2.032	0.154	1.293
우울척도	0.265	0.018	Inf	0.000 ***	1.303
연령	-0.029	0.013	4.718	0.030 *	0.971
소득	0.073	0.107	0.451	0.502	1.075
교육연수	0.018	0.023	0.578	0.443	1.018
성별[12]	-0.329	0.175	3.576	0.057 ·	0.720
Likelihood ratio test	230.202 ***				
Wald test	240.871 ***				
p<0.1 · p<0.05 * p<0.01 ** p<0.001 ***					

표 8은 독거여부가 자살사고에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시한 회귀사건 로지스틱 회귀분석의 결과표이다. 사회참여가 늘어났을 때 통계적으로 유의미하게 자살사고 차이가 보고되었다. 그러나 사회참여가 증가하였을 때, 자살사고는 오히려 높아지는 것으로 나타났다. 독거노인은 동거노인에 비해 자살사고 확률이 조금 더 높았지만, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 우울이 높은 노인은 우울이 낮은 노인에 비해 통계적으로 유의미하게 자살사고 확률이 높아지는 경향을 확인할 수 있었다. 연령이 한 단위 높아질 때 자살사고 확률은 통계적으로 유의미하게 낮아지는 것을 확인할 수 있었다. 소득과 교육연수가 증가할 때 자살사고는 증가하는 경향을 보여주었지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보여주지는 않았다. 남성은 여성에 비해 낮은 수준의 자살사고를 보여주었지만, 마찬가지로 통계적으로 유의미한 차이로 나타나지는 않았다. 구체적으로 사회참여가 한 단위 증가할 때 자살사고는 1.191배만큼 증가하는 경향을 보여주었다. 통계적으로 유의미하지 않았지만, 독거노인은 동거노인에 비해 1.293배 높은 자살사고 확률을 보여주었다. 우울 단위

11) 기준변수: 동거자
12) 기준변수: 여성

가 한 단위 높아질 때 자살사고는 1.303배 증가하는 경향을 확인할 수 있었다. 연령이 한 단위 증가할 때 자살사고는 약 3%가량 감소하는 경향을 보여주었다.

사회참여의 증가에 따른 우울정도는 통계적으로 유의미한 차이가 존재하였다. 그러나 많은 선행연구들에서 사회참여의 증가는 자살사고의 감소를 보고하였는데, 이와 상반된 결과가 도출되었다. 우울 정도가 증가할 때 자살사고가 증가하는 것은 앞의 모형 2와 일치하는 모습을 보여주었다. 선행연구 및 통계에 따르면 고 연령층으로 갈수록 자살률은 높아진다고 보고되었는데, 본 회귀분석 결과는 이와 다르게 연령의 증가가 통계적으로 유의미하게 자살사고가 감소한다고 보고하였다. 물론, 자살사고와 자살이 동일한 행위는 아니나, 같은 맥락 속에 존재하며, 보통 자살사고가 자살행위로 이어진다는 점을 감안하였을 때, 선행연구와 일치하지 않는다고 볼 수 있다.

표 9) 모형 4 - 사회참여의 다소가 자살사고에 미치는 로지스틱 회귀분석 결과

	Estimate	SE	z value	p value		Exp(B)
intercept	-4.029	1.409	-2.859	0.004	**	0.018
사회참여	0.175	0.081	2.164	0.030	*	1.191
동거여부[13]	0.258	0.180	1.427	0.153		1.294
우울척도	0.265	0.018	14.831	0.000	***	1.304
연령	-0.030	0.014	-2.172	0.030	*	0.971
소득	0.072	0.108	0.665	0.506		1.075
교육연수	0.017	0.023	0.754	0.451		1.018
성별[14]	-0.333	0.177	-1.883	0.060	·	0.717

Null deviance	Residual deviance	AIC
1855.7	1625.6	1641.6

p<0.1 · p<0.05 * p<0.01 ** p<0.001 ***

표 9는 표 8과 비교하기 위해 실시한 독거여부가 자살사고에 미치는 영향을 알아보는 로지스틱 회귀분석 결과표이다. 표 8의 결과값과 유사하게, 사회참여가 늘어났을 때 자살사고는 통계적으로 유의미하게 증가하였으며, 동거자와 독거자의 자살사

13) 기준변수: 동거자
14) 기준변수: 여성

고 사이에는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 우울수준이 증가할 때 통계적으로 유의미하게 자살사고 수준이 높아졌으며, 연령이 증가할 때 자살사고는 통계적으로 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다. 소득, 교육연수, 성별에 따른 자살사고 통계적 차이는 나타나지 않았다. 구체적으로 사회참여가 한 단위 증가할 때 자살사고는 1.191배 증가하였으며, 우울정도가 한 단위 증가할 때 자살사고는 1.301배 증가하였다. 연령이 증가할 때 약 3%가량 자살사고가 감소했다. 표 8에서는 회귀분석 로지스틱 회귀분석을, 표 9에서는 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 전반적인 결과값의 방향성에서는 큰 차이가 나타나지 않았다. 패키지에 따른 검증 방법과, 추정치, 표준오차, 그리고 지수 값 등 세부적인 수치에서 차이가 나타나는 것을 알 수 있었다.

분석결과 사회참여가 증가할수록 자살사고 확률이 통계적으로 유의미한 차이가 존재하였다. 그러므로 가설 2-1은 지지된다고 볼 수 있다. 그러나 사회참여가 증가했을 때 자살사고가 감소하는 것이 아닌, 증가하는 것으로 나타나, 선행연구, 혹은 가설 단계에서 예측과는 일치하지 않는 것으로 나타났다. 그러므로 가설 2-1의 귀무가설 '노인의 사회참여 수준이 변화하더라도, 통계적으로 유의미한 자살사고 차이가 존재하지 않을 것이다'을 기각하고, 가설 2-1을 채택한다.

독거노인은 다른 가구 형태의 노인에 비해 높은 자살 사고를 보여주었다. 그러나 이러한 차이가 통계적으로 유의미하게 나타나지는 않았다. 따라서 가설 2-2의 귀무가설인 '독거노인과 동거노인의 자살사고 확률 차이는 통계적으로 유의미하게 존재하지 않는다'를 기각할 수 없다. 그러므로 가설 2-2의 귀무가설 '독거노인과 동거노인의 자살사고 확률 차이는 통계적으로 유의미하게 존재하지 않는다'을 기각할 수 없으며, 가설 2-2를 채택할 수 없다.

제 2 절 사회참여의 질적 효과

가설 3 검증 및 노인의 사회참여의 종류, 혹은 유형이 자살사고에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀사건 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

가설 3) 노인의 사회참여 종류 및 유형에 따라 통계적으로 유의미한 자살사고 확률 차이가 존재할 것이다.

사회참여 종류에 따른 자살사고 확률을 알아보기 위해, 사회참여 종류에 따른 유형을 알아보고자 하였다. 이를 위해 잠재계층분석을 실시하였다. 우선 잠재계층분석에 앞서 최적 그룹 수를 판단하기 위해 예측되는 그룹 수에 따른 정보 값을 추출하

였다.

표 10) 사회참여 잠재계층 모형 검증

	estimated parameter	df	maximum log-likelihood	AIC	BIC
2	23	2024	-28611.65	57269.3	57434.95
3	35	2012	-28066.53	56203.06	56455.14
4	47	2000	-27933.55	55961.11	56299.62
5	59	1988	-27891.8	55901.6	56326.53

표 10은 사회참여 잠재계층모형의 정보 값이다. 일반적으로 AIC와 BIC의 값이 낮을수록 적합한 모델로 판단된다. 따라서 잠재계층이 BIC의 값이 가장 작은 4개이거나 혹은 AIC의 값이 가장 작은 5개일 때 가장 모델이 적합한 것으로 사유된다. 이에 근거하여 본 연구에서는 잠재계층모형이 4개일 때를 기준으로 분석을 진행하였다[15].

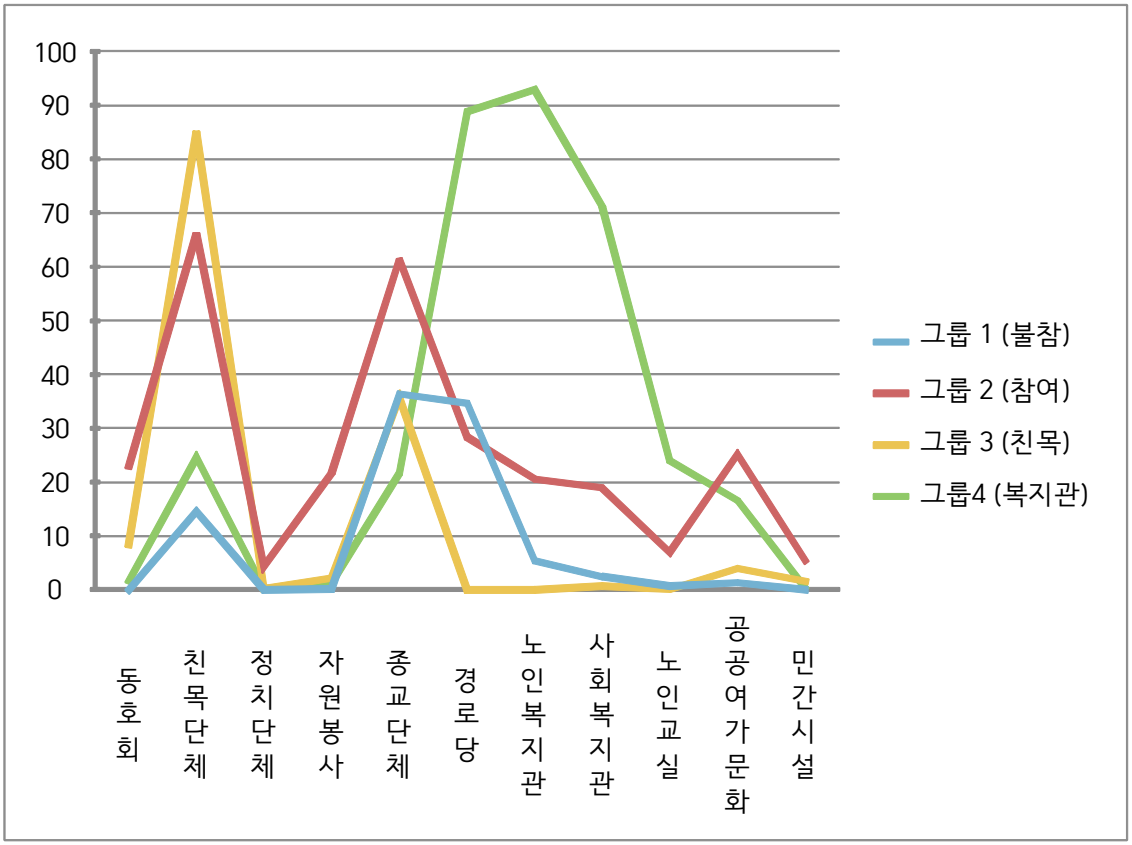
15) set.seed(432)

표 11) 사회참여 잠재계층 유형별 참여 여부 비율

		그룹 1 (불참 유형)	그룹 2 (참여 유형)	그룹 3 (친목 유형)	그룹 4 (복지관 유형)
Estimated class population shares		71.84	7.23	17.68	3.26
Predicted class memberships (n)		69.89 (6,933)	4.87 (483)	22.55 (2,237)	2.69 (267)
동호회	참여	0	22.95	8.45	1.62
	불참	100	77.05	91.55	98.38
친목단체	참여	14.46	66.08	85.00	24.55
	불참	85.45	33.92	15.00	75.45
정치단체	참여	0.01	4.35	0.26	0.14
	불참	99.99	95.65	99.74	99.86
자원봉사	참여	0.14	21.74	2.15	1.40
	불참	99.86	78.26	97.85	98.60
종교단체	참여	36.36	61.35	35.60	21.59
	불참	63.64	38.65	64.40	78.41
경로당	참여	34.63	28.33	0	88.79
	불참	65.37	71.67	100	11.21
노인복지관	참여	5.33	20.50	0	92.86
	불참	94.67	79.50	100	7.14
사회복지관	참여	2.42	18.92	0.66	71.10
	불참	97.58	81.08	99.34	28.90
노인교실	참여	0.70	6.98	0.05	23.93
	불참	99.30	93.02	99.95	76.07
공공여가문화	참여	1.28	25.14	3.98	16.57
	불참	98.72	74.86	96.02	83.43
민간시설	참여	0	5.39	1.60	0.38
	불참	100	94.61	98.40	99.62

표 11과 그림 4는 각각 사회참여 잠재계층 유형별 참여 여부 비율을 나타낸 표와 그래프이다. 첫 번째 유형은 전체의 69.86%를 차지하였으며, 다른 그룹 군 보다 전반적으로 사회참여 비율이 낮아 불참 그룹이라 명명하였다. 두 번째 유형은 전체의 4.87%를 차지하였으며, 다른 그룹 군 보다 전반적인 사회참여 비율이 높은 편이

그림 4) 사회참여 잠재계층 유형별 참여 여부 비율 그래프



라, 참여 유형이라 명명하였다. 세 번째 그룹은 전체의 22.55%로, 특히 친목 단체 참여 비율이 85%로 높아 친목 유형이라 명명하였다. 네 번째 그룹은 전체의 2.69%였고, 경로당, 노인복지관, 사회복지관, 노인교실의 이용 비율이 각각 88.79%, 92.86%, 71.10%, 23.93%을 차지하였다. 따라서 다른 그룹군보다 높은 이용률을 보여주었기 때문에 복지관 유형이라 명명하였다.

이후 사회참여 유형을 분류한 결과 값을 바탕으로 회귀사건 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

표 12) 모형 6 - 사회참여 유형이 자살사고에 미치는 회귀분석 로지스틱 회귀분석 결과

	Estimate	SE	Chisq	p value		Exp(B)
intercept	-2.342	1.370	2.833	0.092	.	0.096
참여 그룹[16]	-0.288	0.661	0.207	0.649		0.750
친목 그룹	-0.806	0.287	9.319	0.002	**	0.447
복지관 그룹	0.743	0.328	4.354	0.037	*	2.102
우울척도	0.250	0.018	Inf	0.000	***	1.284
연령	-0.041	0.014	8.682	0.003	**	0.960
소득	0.032	0.099	0.104	0.747		1.033
교육연수	0.007	0.024	0.085	0.770		1.007
성별[17]	0.346	0.177	3.866	0.049	*	0.708

Likelihood ratio test	218.7026	***
Wald test	226.043	***

p<0.1 · p<0.05 * p<0.01 ** p<0.001 ***

표 12는 사회참여 유형 별 자살사고에 미치는 영향을 분석한 회귀사건 로지스틱 회귀분석 결과표이다. 기준변수는 불참유형으로 설정하였다. 참여 그룹 유형은 불참 그룹 유형에 비해 약 25% 낮은 자살사고를 보여주었으나, 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 친목 그룹 유형은 불참 그룹 유형에 비해 약 55%가량 낮은 자살사고 확률을 보여주었으며, 복지관 그룹 유형은 불참 그룹 유형에 비해 2.102배 높은 자살사고를 보여주었고, 이 차이들은 통계적으로 유의미했다. 불참 그룹에 비해 친목 그룹은 낮은 자살사고를 보여주었지만, 반대로 복지관 그룹은 높은 자살사고를 보여주는 등, 그룹 참여 유형에 따라 다른 효과가 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 우울척도가 한 단위 증가할 때 자살사고는 1.284배 증가하였으며, 연령이 증가할 때 약 4%가량 자살사고가 감소하였다. 이는 전반부 결과의 흐름과 비슷한 유형이었다. 남성은 여성에 비해 약 29%정도 낮은 자살사고를 보여주었고, 이는 통계적으로 유의미했다.

분석 결과 사회참여의 종류 및 유형에 따라 자살사고에 유의미한 확률 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 구체적으로 참여 그룹은 불참 그룹과 유의미한 자살사고

16) 기준변수: 그룹 1 (불참 유형)
17) 기준변수: 여성

확률 차이가 존재하지 않았지만, 친목 그룹은 불참 그룹에 비해 통계적으로 유의미하게 낮은 자살사고 확률을 보여주었으며, 복지관 그룹은 불참 그룹에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 자살사고 확률을 보여주었다. 따라서 가설 3의 귀무가설 '노인의 사회참여 종류 및 유형에 따른 통계적으로 유의미한 수준의 자살사고 확률 차이는 존재하지 않을 것이다'을 기각하고, 연구가설 노인의 사회참여 종류 및 유형에 따라 통계적으로 유의미한 수준의 자살사고 차이가 존재할 것이다'을 채택한다.

제 5 장 결론

본 연구에서는 노인의 사회참여가 자살사고에 미치는 영향을 알아보고자 목표하였다. 구체적으로 사회참여가 우울을 매개하여 자살사고에 미치는 간접효과를 확인하고자 하였고, 사회적 지지에 따른 자살사고를 확인하고자 독거 및 사회참여가 자살사고에 미치는 양적, 질적 영향을 알아보고자 하였다. 그 결과 사회참여는 우울을 매개하여 자살사고에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 그 영향은 부적인 것을 확인할 수 있었다. 사회참여 증가에 따른 자살사고 확률 역시 통계적으로 유의미한 차이를 확인할 수 있었다. 그러나 사회참여의 증가는 자살사고 확률을 증가시키는 것으로 나타났다. 독거노인은 다른 가구 형태의 노인에 비해 높은 자살사고 확률을 보여주었지만, 그 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 다만 사회참여의 유형 및 형태에 따라 자살사고에 미치는 영향을 검토하였을 때, 사회참여의 유형과 형태에 따라 자살사고에 미치는 영향이 서로 다른 것으로 나타났다. 특히나 다른 그룹에 비해서 복지관에 많이 참여하는 노인 그룹은 상대적으로 높은 자살사고 확률을 보여주었다.

이는 기존의 연구들과 일치하는 부분들도 있었고, 일치하지 않는 부분들도 존재했다. 가령 사회참여에서 우울, 자살사고로 이어지는 간접경로는 기존 문헌에서 언급된 사회참여의 효과, 그리고 우울과 자살사고와의 관계를 고려했을 때 선행연구와 일치하는 모습이라 볼 수 있다. 이를 통해 사회참여는 역할과 활동을 부여하면서, 노년기 상실에 대처할 수 있는 방안이라 볼 수 있을 것이다. 그러나 사회참여가 많은 노인군은 적은 노인군에 비해 높은 자살사고를 보여주었는데, 이는 선행연구와 일치하지 않는다고 볼 수 있다. 특히 본 연구에서 사회참여는 경제적 사회참여 등을 제외한 비교적 자발적으로 참여하며, 사회적 지지를 얻을 개연성이 큰 동호회 등의 사회단체로 한정 지었으나, 2~3개 이상의 사회단체에 참여하는 노인은 0개나 1개의 사회단체에 참여하는 노인에 비해 높은 자살사고를 보여주었다. 이에 대해서는 여러 가지 해석이 가능할 것이다. 이를테면 김민성 외(2018)는 과도하게 많은 닫힌 관계는 오히려 건강에 불리하게 작동한다고 보고하였으며, 뒤르케임 및 송재룡(2008) 역시 지나치게 높은 사회통합은 오히려 이타적 자살을 발생시킬 수 있다고 보고하였다. 노년기 역할 상실 및 축소가 자신의 선택에서도 일정부분 기인한다는 것을 고려했을 때, 지나친 수준의 사회통합은 자살사고를 증가한다고 해석할 수도 있을 것이다. 그렇지만 본 연구의 결과에 기초하여 판단한다면, 어느 단체에 참여하는가에 따라 다른 효과가 나타난다고 볼 수도 있을 것이다. 가령 본 연구에서는 친목단체에 많이 참여하는 노인군은 다른 사회단체에 참여하는 노인 유형군에 비해 낮은 자살사고를 보여주었다. 동시에 복지관에 많이 참석하는 노인 유형군은 사회

참여를 하지 않는 군에 비해 높은 자살사고 확률을 보여주었다. 즉, 또래 집단과 같은 친목 단체에 참석하는 것은 노인의 자살사고를 경감하는데 긍정적 영향을 미치지만, 복지관에 참석하는 것은 노인의 자살사고를 경감하는데 큰 도움이 되지 않을 수 있다. 두 단체 모두 자발적인 의사에 따라 참석하는 단체지만, 두 단체 사이의 차이는 친목 단체는 일반적으로 연령, 직업, 취미 등 공통점에 기반하여 생성되고 노인의 취사선택에 따라 비교적 자연스레 형성되어온 단체이다. 반면에 복지관은 지역 중심적으로 모인 단체이기 때문에 상대적으로 이질적인 사람이 존재할 개연성이 높은 단체라는 점에서 기인한 차이일 수 있다. 노인의 특징 중 하나가 보수적인 선택을 통해 삶의 일관성을 유지하는 것이니 만큼(주경희, 2009), 자신의 생활양식과 이질적인 존재는 노인의 삶의 질을 격하시킬 수 있다고 볼 수 있을 것이다. 이러한 해석은 동 연구 내 복지관 그룹이 불참 그룹에 비해 높은 자살사고를 보여준다는 점에서 일관되게 지지될 수 있을 것이다. 동시에 복지관에 참석하는 노인 유형군의 자살사고에 영향을 미칠 수 있는 제3의 교란변수가 존재한다는 해석 역시 가능할 것이다. 노인의 사회참여 단체와 유형에 따른 이론적 논의가 진행된다면, 이러한 가능성에 대해 논의할 수 있을 것이다. 추후의 연구에서는 사회통합과 같은 요인을 노인이 참여하는 단체로 측정할 때 단순히 참석하는 단체의 숫자에만 집중하는 것뿐만 아닌 어떤 단체에 참여하는가, 거기서 어떤 역할을 맡는가, 그리고 누구와 만나는가와 같은 질적 요인들도 고려해야할 것이다.

한편 본 연구 내에서 해석하지 못한 결과도 존재한다. 독거노인과 다른 형태의 가구 거주 노인들 사이에 자살사고 수준 차이가 존재하지 않는 것은 기존 문헌과는 상반되는 내용이며, 이론적 틀에서 보았을 때에도 해석하기 의아한 내용이라 할 수 있다. 그러므로 독거노인과 동거노인의 차이가 가족의 동거여부라는 점을 감안했을 때, 노인의 가족 내에서 노인의 자살사고를 방지하지 못하는, 이를테면 가족 해체 현상과 같은 일이 발생하기 때문에 자살사고에 차이가 존재하지 않는지 살펴봐야할 것이다. 혹은 표본이나 자료 및 가공 과정에서 발생한 오류에서 기인한 것인지 검토해봐야 할 것이다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 일관된 결과를 도출하지 못했다. 특히 주로 사용하였던 사회참여 지표에 들어가는 사회단체의 성격을 한정 지었음에도 불구하고, 선행연구, 혹은 연구 내에서도 서로 상충되는 결과값이 도출되었다. 특히 노인 빈곤 문제가 심각하나, 경제적 요인에 대해서는 유의미한 결과를 도출하지 못하였으며, 연령이 증가할수록 자살률이 심화되는 현실 속에서 오히려 그 결과와 상반되는 결과를 낳기도 하였다. 이러한 한계에 대해서는 사회참여 유형에 따른 자살사고를 검토하여 한계를 보완하고자 하였다. 둘째, 가족 문제를 지나치게 단순화하였다. 단순히 독거, 혹은 다른 형태의 동거로만 가족 요인을 고려하여 지나치게 단순화되었다. 가족일지라도 동거자가 부부인지, 자녀인지, 사촌인지, 그것도 아니면 비혈연

가구원인지 등에 따라 다양한 관계망이 발현될 수 있을 것이나, 본 연구에서는 이를 구분하지 아니하고 단순히 독거, 혹은 동거로만 고려하였다. 특히나 고연령층의 자살은 신체적, 정신적 어려움에서 기인하는 경우가 많은데(보건복지부, 2021), 독거는 신체적 정신적 건강에 직접적으로 악영향을 미칠 수 있다. 동거노인 역시 가족 소외현상이 일어나는 만큼(박경숙, 김미선, 2016), 동거의 유형에 따라 신체적 정신적 건강이 영향받을 수 있을 것이다. 셋째, 경제적인 요인에 대해 충분히 고려하지 못했다. 본 연구에서 소득은 통계적으로 유의하지 않았다. 뿐만 아니라 경제적 활동 역시 사회참여의 한 종류라고 볼 수 있는데, 이에 대한 충분한 고려가 간과되었다. 자살에 대한 개인적 특성을 고려할 때, 경제적 요인과 건강 요인을 주로 고려한다는 점을 생각하면 이는 본 연구의 한계라 할 수 있다. 넷째, 역인과의 가능성이 존재한다. 사회참여가 우울 정도에 영향을 미치고, 이어 자살사고에 영향을 미치는 모델이 존재하지만, 반대로 우울 정도에 따라 사회참여 수준이 달라지고, 이에 따라 자살사고에 영향을 미칠 수도 있다. 이를 해결하기 위해서는 모델에 대한 이론적 검토를 재차 진행하거나, 혹은 제 3의 변수를 고려하는 것, 또는 변수 측정 과정에서 시간적 차이를 두어 변수들 사이의 상관관계 순서를 명확하게 하는 것 등의 방법이 가능할 것이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 사회참여와 우울, 그리고 자살사고 사이의 관계를 총체적으로 파악하고자 시도하였다. 단순히 사회참여와 자살사고, 혹은 우울과 자살사고 사이의 관계만을 고려한 것이 아니라, 세 가지를 모두 고려하여 개인적 차원과 사회적 차원을 연결하여 설명하고자 시도하였다. 둘째, 사회참여 지표를 통해 실질적 접근을 하고자 시도하였다. 비록 아주 유약한 수준의 접근이었으나, 개인 수준에서 자살방지에 대한 실질적인 접근을 하고자 시도하였다. 개개인의 노인이 사회에 참여하는 모습을 보면서 우울과 자살을 떠올리기는 어렵겠지만, 반대로 독거노인과 같은 이들에게 사회참여는 일종의 간접지표로 사용될 수 있을 것이다. 즉, 위태롭고 소외된 이들에게 접근할 여지를 마련하고자 하였다.

참고문헌

경찰청, (2019). 2019년 변사자통계.

김가원, 황혜신, (2021). 노인 1인가구의 연령대별 행복감 영향요인에 관한 연구. 노인복지연구, 76(1): 45-70

김동일, (2000). 사회적 노화. 한국노년학회, 노년학의 이해, 서울: 대영문화사

김란, 권호인, 이영호, 육기환, 송정은, 송민아, 홍현주, (2015). 우울장애 청소년의 위험행동 유형과 자살시도의 관련성. 소아청소년정신의학, 26(3): 149-158

김명일, 신혜리, (2013). 노인의 우울과 자살 생각 간 관계에서 사회참여와 과거 노후준비가 가지는 조절 효과. 서울도시연구, 14(4): 185-201

김명희, (2012). 한국사회 자살현상과 자살론의 실재론적 해석. 경제와사회, 96: 288-327

김민성, 박다솔, 유지형, 염유식, (2018). 한국 농촌 독거고령자의 사회관계와 신체건강 사이의 연관성 연구. 한국사회학, 52(2): 1-35

김민영, (2013). 한국사회의 자살률에 관한 분석 -지역사회의 사회·문화·경제적 요인을 중심으로-. 서울대학교 행정대학원 학위논문

김민영, 정광호, 금현섭, (2011). 경제위기와 자살률 간 탐색적 연구. 정책분석평가학회보, 21(3): 273-302

김민희, 민경환, (2004). 노년기 정서경험과 정서조절의 특징. 한국심리학회지, 23(2): 1-21

김영범, 박준식, (2004). 한국노인의 가족관계망과 삶의 만족도: 서울지역 노인을 중심으로. 한국노년학, 24(1): 169-185

김영범, 이승훈, (2008). 한국 노인의 사회활동과 주관적 안녕감: 서울 및 춘천 노인을 대상으로. 한국노년학, 28(1): 1-18

김영선, 강은나, (2011). 노인일자리사업의 건강 효과성 분석 - Propensity Score Matching을 중심으로, 한국자치행정학보, 25(3): 419-435

김선영, 정미영, 김경나, (2014). 한국 성인의 연령계층별 자살생각 관련 요인. 보건교육건강증진학회지, 31(2): 1-14

김수진, 김미혜, 김혜원, (2019). 농촌지역 노인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향: 차별경험을 매개로. 농촌경제, 42(2): 105-134

김정숙, (2018). 독거노인의 자살생각에 대한 구조모형 분석. 융합정보논문지(구 중소기업융합학회논문지), 8(2): 29-36

김지연, (2016). 건강생성이론에 근거한 자살기전분석과 예방정책. 서울대학교 보건대학원 학위논문

김영범, 박준식, (2004). 한국노인의 가족관계망과 삶의 만족도: 서울지역 노인을 중

심으로. 한국노년학, 24(1): 169-185
김영선, 강은나, (2017). 독거노인과 비독거노인의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인, 보건과사회과학, 46: 85-110
김예성, (2014). 노인의 독거여부에 따른 건강증진행위와 신체적 정신적 건강에 대한 연구, 보건사회연구, 34(4): 400-429
김찬기, (2021). 노인의 우울과 사회적 관계, 독거 여부, 거주 지역의 관계, 서울대학교 보건학과 학위논문
김태준, (2007). 사회적 배제 관점에서 본 노인 우울. 한국지역사회연구소, 56: 22-31
김형수, (2000). 노인자살의 이해와 일차적 예방. 한국인구학, 23(2): 167-187
남일성, (2018). 노인 독거와 자살생각 경로분석. 사회과학연구, 29(2): 211-226.
노용환, (2006). 자살의 경제학적 분석 - 우리나라 시,도별 패널자료를 이용한 접근. 경제학연구 54(3): 177-200
민주홍, (2013). 한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강 변화에 미치는 영향에 대한 종단연구: 다양한 사회참여의 영향을 중심으로. 보건사회연구, 33(4): 105-123
박경숙, 김미선, (2016). 노인 가구형태의 변화가 노인 빈곤율 변화에 미친 영향. 한국사회학, 50(1): 221-253
박경순, 박영란, 염유식, (2015). 사회참여가 농촌노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향. 정신건강과 사회복지, 43(2): 200-227
박군석, 한덕응, 이주일, (2006). 한국사회에서의 건강하고 행복한 성공노화 노인들의 사회심리적 특징. 한국심리학회지, 11(3): 457-475
박봉길, (2014). 독거노인의 경제적 상실감이 자살생각에 미치는 영향. 노인복지연구, 63: 175-201
박봉길, 송인석, (2014). 독거노인의 스트레스와 자살생각 간의 관계. 한국사회복지학, 66(2): 51-74
박선애, 허준수, (2013). 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 종교성의 조절효과. 노인복지연구, 62: 79-108
박주문, (1999). 노인자원봉사조직 참여의 결정요인, 한국지방자치학회지, 11(2): 245-261
박철현, 서영조, (2005). 긍정적 자아개념과 청소년 비행: 레크리스의 봉쇄이론의 검증., 형사정책연구, 225-253
박현숙, 박용순, (2015). 재가장애노인의 상실감이 자살생각에 미치는 영향. 노인복지연구, 69: 51-73
박현숙, 양희택, (2015). 고령장애인의 장애수용이 자살생각에 미치는 영향. 장애와

고용, 25(3): 229-250
박형민, (2008). 자살행위의 '성찰성'과 '소통지향성' -1997년 ~2006년 유서분석과 '소통적 자살'에 관한 연구-, 서울대학교 사회학과 학위논문
_____, 2010. 자살, 차악의 선택. 이학사
배수현, 김기연, (2020). 노년기 우울감과 자살생각 간의 관계에서 사회적 신뢰를 통한 사회관계 만족도의 매개된 조절효과. 한국노년학연구, 29(2): 123-147
배재윤, (2020). 한국 노인의 건강 및 사회참여 특성: 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여노인을 중심으로. 한국체육학회지, 59(3): 291-301
배진희, (2009). 노인의 상실, 학대경험, 우울이 자살생각에 미치는 영향. 노인복지연구, 44: 49-69
백지은, (2018). 전기노인과 후기노인의 상실경험, 노후불안, 우울감에 대한 연구. 디지털융복합연구, 16(2): 403-41
보건복지부, (2018). 2018 자살실태조사
_____, (2021). 2021 자살예방백서
봉은주, (2020). 보건진료소를 이용하는 농촌노인의 상실감과 자살생각과의 관계: 우울의 매개효과. 농촌의학·지역보건, 45(1): 1-12
손의성, 윤경아, 김예자 (2021). 농촌지역 독거 여자노인의 상실감이 자살생각에 미치는 영향: 영적요구의 조절효과. 농촌사회, 31(1): 337-362.
송승연, (2016). 중장년층의 사회적 배제, 우울 그리고 자살생각의 관계. 정신건강과 사회복지, 44(3): 64-92
송재룡, (2008). 한국사회의 자살과 뒤르케임의 자살론, 사회이론, 34: 123-164
신동준, (2004). 살인과 자살의 문화적 사회구조적 원인-머튼의 아노미이론 검증을 위한 국가간 비교 연구, 한국사회학, 38(4): 33-71
_____, (2008). 일탈사회학과 뒤르케임의 유산. 사회이론, 34: 259-290
_____, (2021). 코로나 19의 사회적 영향에 대한 지표로서 범죄와 자살, 사회이론, 77-121
앤서니 기든스(Anthony Giddens), (2003). 현대사회학. 김미숙, 김용학, 박길성, 송호근, 신광영, 유홍준, 정성호 옮김, 을유문화사
에밀 뒤르켐(Emile Durkheim), (2008). 에밀 뒤르켐의 자살론. 황보종우 옮김. 청아
오윤정, 김향동, (2018). 노인의 자살생각 예측요인. 융합정보논문지(구 중소기업융합학회논문지), 8(2): 1-9
유정화, (2016). 노인 집단에서 일상생활능력의 제한이 우울에 미치는 영향. 사회과학연구, 27(2): 3-20
윤현숙, 염소림, (2016). 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 가족연대감의 매개효과. 한국사회복지학, 68(1): 53-71
원서진, (2020). 노인의 사회적 배제와 우울 : 사회참여와 성별차이 분석을 중심으

로. 한국융합학회논문지, 11(5): 309-316
은기수, (2005). 경제적 양극화와 자살의 상관성: 1997년 외환위기를 전후하여. 한국인구학, 28(2): 97-129
이묘숙, (2012). 노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?. 정신건강과 사회복지, 40(3): 231-259
이미정, (2015). 심리부검 연구의 변화양상과 형사정책적 함의. 한국범죄심리학회, 11(1): 127-146
이상주, 정금이, (2016). 한국 노인 자살생각에 관한 메타분석. 한국자료분석학회, 18(2): 1023-1033
이수경, (2013). 노인 만성질환자의 건강관련 삶의 질 영향요인 분석 및 예측모델 개발. 서울대학교 치의과학과 학위논문
이영경, 정명희, (2013). 노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 연구-가족탄력성을 중심으로. 노인복지연구, 61: 111-134
이예진, 노영민, 김진욱, 하영은, 이주현, 노진원, (2019). 사회적 배제와 중・고령 노인 우울의 연관성: 성별 차이를 중심으로. 디지털융복합연구, 17(2): 293-301
이은진, 배숙경, 엄태영, (2010). 독거노인 자살 시도에 대한 우울과 여가활동 참여의 영향에 관한 연구: 서울특별시 노원구를 중심으로. 한국노년학회, 30(2): 615-628
이인정, (2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건 사회적 지지의 조절효과. 보건사회연구31(4): 34-62
이정은, (2019). 노인의 독거여부와 사회참여활동수준이 자살생각에 미치는 영향, 한국문화융합학회, 2019(4): 127-139
이정화, 오영은, (2016). 노인단독가구 노인의 사회적 배제, 우울 및 자살생각. 한국지역사회생활과학회지, 27(4): 831-850
_____, _____, (2019). 사회적 배제가 농촌 단독가구 노인의 자살생각에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 23(4): 169-186
이태용, 신종헌, 유미선, 김광환, (2011). 자살행동에 미치는 요인에 관한 연구. 한국산학기술학회 논문지, 12(6): 2636-2643
이혜준, (2017). 도시 초고령 노인의 친구관계의 경험. 서울대학교 사회복지학과 학위논문
임경태, (2019). 일 의료기관 이용자의 자살생각 영향요인 만성질환 노인을 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지, 19(6): 644-654
임수경, 황영희, (2018). 중고령자의 사회참여, 경제 및 건강이 자살생각에 미치는 영향. 21세기사회복지학회, 15(2): 1-23
임정언, (2017). 도시농업 활동에 따른 취약계층의 사회적 관계망 형성에 관한 연구

-영구임대주택 텃밭 이용자를 대상으로- 서울대학교 조경학 학위논문
임지혜, 김재우, (2020). 자살생각 위험에 대한 사회경제적 지위의 영향 및 사회관계의와 활동참여의 조절 작용: 생애주기와 성별 차이 비교. 조사연구, 21(1): 117-152
정은숙, 심문숙, (2016). 성인의 연령계층별 자살생각에 영향을 미치는 요인. 한국보건간호학회지, 30(2): 326-336
정일영, (2019). 사회참여가 노인의 자살생각에 미치는 영향. 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 13(3): 301-315
조추용, (2003). 노인의 여가활동과 사회참여에 관한 연구. 노인복지연구, 22, 7-34
주경희, (2009). 사회참여노인의 활동수준과 삶의 질 - 성별과 연령차이를 중심으로 -. 서울대학교 사회복지학과 학위논문
주유형, (2014). 노인 자살의 시·공간적 확산과 지역환경 요인 분석. 서울대학교 환경대학원 학위논문
주유형, 이희연, (2014). 성별 노인 자살의 시공간적 확산에 관한 연구. 한국인구학, 37(3): 1-23
진은영, 김현경, (2016). 중년남성의 자살시도 후 삶의 체험. Journal of Korean Academy of Nursing, 46(2): 215-225
천선영, (2008). 자살의 이유를 알아야 하는 이유: 근대적 자살 이해에 대한 사회이론적 논의. 사회와이론, 293-325
통계청 사회통계국 인구동향과 보도자료, (2020). 2020년 사망원인통계 결과
한상연, 남석인, (2021). 배우자 사별 여성의 다차원적 사회적 배제 유형과 우울. 여성연구, 109(2): 299-323
한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규, (2009). 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. 보건사회연구, 29(1): 192-212
홍주안, 권호인, (2018). 인식된 짐스러움이 노인 자살사고에 미치는 영향 - 삶의 . 미와 사회참여의 조절된 매개효과. 한국문화및사회문제심리학회, 24(3): 411-428
황정우, 이강욱, 김정유, 이동하, 김두명, (2017). 동거 및 독거노인의 우울이 자살사고에 미치는 영향과 대인관계의 조절효과. 정신보건과 사회사업, 45(1): 36-62
황종남, 권순만, (2009). 중·고령자의 사회활동 참여와 인지기능과의 관계. 한국노년학, 29(3): 971-986

Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA, (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. Journal of Child Psychology Psychiatry, 47: 372-394

Carstensen, L, L, (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for scioemotional selectivity theory. Psychology and Aging, 7: 331-338

Clarke, R. V., Lester, D. (1989). Suicide: Closing the exits. New York: Springer-Verlag

Girard, C, (1993). Age, gender, and suicide- a corss-national analysis. American Sociological Review. 58(4): 553-574

Hirschi, T, (1969). Causes of delinquency. Berkeley, CA: University of California

John F. Gunn III, David Lester, (2014). Theories of suicide: Past, Present and Future, Springfield, IL: Charles C Thomas

Joiner, T. E, (2005). Why people die by suicide. Cambridge, Mass: Harvard University Press

Lawton, M, P, (1989). Affect and age: Cross-sectional comparisons of structure and prevalence. Psychology and Aging, 8: 165-175.

Lester, D, (1987). A subcultural theory of teenage suicide. Adolescence, 22: 317-320

_____, _, (1989). Suicide from a sociological perspective. Springfield, IL: Charles C Thomas

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., Raymond, É, (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in aging literature. social Science & Medicine, 71: 2141-2149

Möller-Leimkühler, A. M, (2003). The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 253(1): 1-8

Palmer, S, (1972). The violent society. New Haven, CT: College & University Press

Pearson, V, (1995). Goods on which one loses: Women and mental health in China. Social Science & Medicine, 41(8): 1159-1173

Plaut, Eric A., Kevin anderson ed, (1999). Marx on suicide. Northwestern University Press

Reckless, W. (1967). The crime problem. New York: Appleton-Century-Crofts

자살보도 권고기준 3.0, 한국기자협회, 2022년 1월 19일 접속
http://www.journalist.or.kr/news/section4.html?p_num=12

Poverty Rate, OECD, 2022년 1월 19일 접속,
https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm

OECD (2021), Suicide rates (indicator). doi: 10.1787/a82f3459-en (Accessed on 19th January 2022)

부록

그림 5) 일반 노인 우울척도 히스토그램

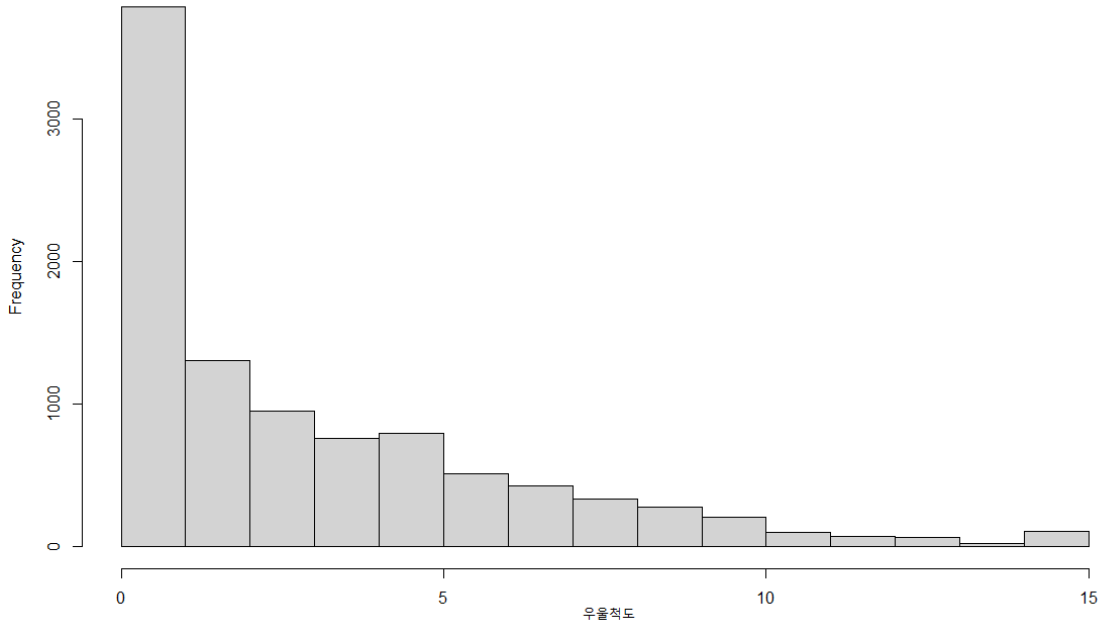
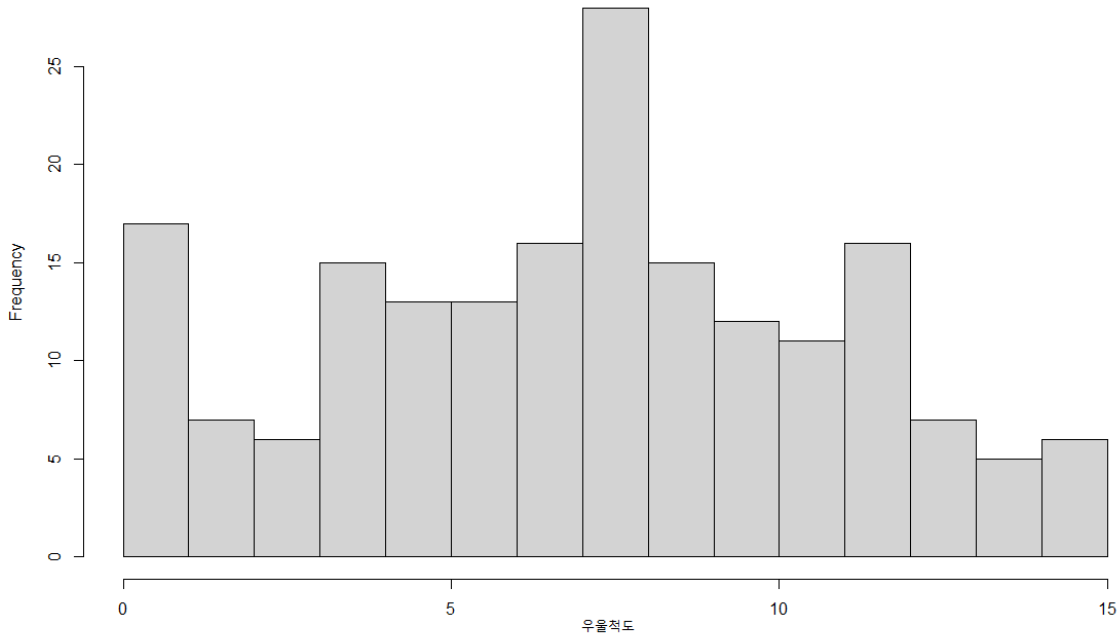


그림 6) 자살사고 노인 우울척도 히스토그램



Abstract

The Effect of Social Participation of the Elderly on Suicidal Ideation

: depression as a mediator

Sungtae Choi

Department of Sociology

The Graduate School

Seoul National University

The purpose of this paper is to clarify the effect of social participation of senior on suicidal ideation. The study specifically aims to investigate suicidal ideation putting depression as a mediator among the variables, while covering macro and micro levels. Studies focused transition of suicide according to the period and the generations, concentrating on macro levels, or individual factors concentrating on micro levels until now. However, the researches overlooked the power of the society or the individual, since they considered one dimension. Therefore, the aim of this paper is to identify the multi dimension of the suicide, considering the social participation which is base of the macro society and the individual psychological causes. It is arduous to understand that the social participation is the cause of suicide, and challenging to say that all people with psychiatric disorder would commit suicide, as the limitation of the previous studies marked. Valid mechanism is required to clarify correlation of social participation and suicide and the cause of effect of them. Therefore, what this study aims to illuminate is 'How social participation of the elderly affects on the suicidal ideation through some mechanism?'

The data of the paper is the research on the senior actual condition which is

published in Korean Institution For Health And Social Affairs, on 2020. The elderly over the age of 65, who lived 969 districts were subject of the investigation, and 10,097 people were gathered as data. This study selected 9,920 people, who responded by themselves. Attendance on Clubs, friendly societies, political organizations, volunteering groups, religion organizations, senior citizen centers, senior welfare centers, schools for the elderly, public cultural facilities, and private cultural facilities were collected as data of the social participation. The depression was measured with Korean version of short form of Geriatric Depression Scale(SGDS), and suicidal ideation were investigated whether the recipient have an experience of thought of suicide after age of 60. Other socio-demographic factors were used as control variables. The mediator analysis, rare event logistic regression was conducted in order to investigate the quantitative effect of social participation, and latent class analysis were applied in order to clarify the qualitative effect of social participation on the paper.

The findings of the study is as follow, first, there were correlation among the social participation and depression, second, social participation indirectly affects on suicide ideation using depression as mediator, third, probability of suicide was changed according to the social participation, fourth, cohabitation with child, siblings, or other families and living solitary failed to have significant probability difference. However, not all the increasing number of social participation reduced suicidal ideation, the probability of suicide thought was may increased depending on type and category of social participation.

The significance of this paper is illustrating suicidal thought linking individual dimension and socio-dimension. It rediscovered the theories of Durkheim, and established interdisciplinary foundation for suicide research. On the other hand, results of the study have some limitations: has contradicting findings, context on the family and economical factors was simplified.

keywords : suicide, social participation, suicide ideation, depression, senior
Student Number : 2018-28448