DOI : 10.5392/JKCA.2011.11.3.309

노인자살 예방전략에 관한 모색

Exploration of Prevention Strategies on Elderly Suicide

김형수, 허평화
호서대학교 사회복지학부 사회복지학전공

Hyoung-Soo Kim(kimhs@hoseo.edu), Pyung-Hwa Heo(peace1411@naver.com)

요약

노인자살에 관한 연구는 2000년 이후부터 증가하고 있다. 우리사회에서 노인자살이 심각한 노인문제의 영역으로 주목받고 있음을 의미하며 동시에 이에 대한 정책적 노력이 필요함을 시사한다. 하지만 지금까지의 노인자살 연구들은 대부분이 노인자살에 관한 이론적 조망과 그에 따른 노인자살 요인들을 파악하는데 집중되어 왔다. 그리하여 노인자살의 예방대책에 관한 논의는 개괄적이고 제안적인 수준에 머무르고 있다. 따라서 본 연구는 노인자살에 관한 선행연구들에서 파악된 자살요인들과 이를 기초로 제시된 정책제언들을 종합적으로 분석하여 효과적인 노인자살의 예방전략을 모색하고자 한다. 이를 위하여 본 연구는 한국학술진흥재단에 등재된 학회지 중에서, 노인자살과 관련된 논문들을 추출하여 내용분석을 실시하였다. 분석결과로서 일반노인에게는 거시적 수준의 개입이 크게 요구되었으며, 잠재적 위험노인에게는 중간수준과 미시적 수준 모두에서 노력이 요망되었다. 하지만 현실적인 측면에서 볼 때 무엇보다도 중간 수준의 2차적 개입이 우선되어야 함이 시사되었다. 본 연구에서 제안된 우선적 예방전략에 기초하여 향후 연구에서는 어떠한 구체적인 정책과 프로그램을 개발하여 어떻게 운영되어야 하는지에 대한 논의가 수반될 필요가 있을 것이다.

■ 중심어 : | 노인자살 | 자살예방 | 예방전략 |

Abstract

Research on elderly suicide has increased since 2000. It indicates that elderly suicide is receiving a great attention as a part of elderly problems, and policy efforts are needed. However, most of existing research on elderly suicide focused on factors of elderly suicide. Therefore discussion about suicidal prevention measures is staying on general and suggestive level. As a result, this study is trying to seek effective prevention strategies of elderly suicide through systematic analysis of suicidal factors and sporadic policy proposals presented in existing research. To achieve this, the relevant research papers among academic journals registered with Korea Research Foundation are analyzed. According to the results, while the ordinary elderly tended to require macro level of intervention, the potential-risky elderly were inclined to need all of micro and moderate level of prevention efforts. Above all, secondary prevention must be more emphasized in moderate level. In the future direction of research, based on prevention strategies as stated above, it is recommended to entail discussion of what kind of a specific program and policy should be invented and how it should be operated.

■ keyword : | Elderly Suicide | Suicidal Prevention | Prevention Strategies |

접수번호 : #101130-001
접수일자 : 2010년 11월 30일
심사완료일 : 2010년 12월 21일
교신저자 : 허평화, e-mail : peace1411@naver.com

I. 서 론

현재의 의료기술과 유전공학 등은 전 세기보다 인간의 수명을 연장시켜 놓았다. 그와 더불어 우리사회는 2000년 인구 대비 65세 이상 노인인구가 7%인 고령화 사회(Ageing Society)를 넘어선지 이미 오래되었고 노인 인구의 증가와 함께 노인의 문제도 함께 증가하였다. 그 중 자살은 사회문제의 하나로 우리사회에서 자살이 위험수위를 넘어섰으며 인구 10만 명당 자살자 수를 뜻하는 자살률은 2008년을 기준으로 26명으로 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 1위 자리를 6년째 지켰다[26]. 특히 주목되는 것은 노인 관련 사회문제들이 나타나고 있으며 그 중 하나가 노인자살 문제로 노인자살자의 수와 자살률이 지난 10년간 지속적으로 증가하고 있다는 것이다. 우리나라 노인의 자살률은 OECD 국가 중에서 제일 높으며 전체 자살자 중에서 65세 이상 노인이 차지하는 자살률이 65세 미만 자살률보다 4배가 높다. 이러한 경향은 급속한 인구의 고령화와 더불어 심각한 노인문제의 하나로 부각되고 있다.

그 동안 1990년대 중반 이후 간헐적으로 이루어져 오던 노인자살에 관한 연구는 2000년 이후부터 2010 현재까지 증가하고 있다. 이러한 현상은 노인자살이 노인문제 중에서 중요한 하나의 영역으로 자리매김하는 것을 의미하며 동시에 이에 대한 정책적 노력이 필요함을 시사한다. 하지만 지금까지의 노인자살 연구들은 대부분이 노인자살에 관한 이론적 조망과 그에 따른 노인자살의 요인들을 파악하는데 집중되었다. 또한 이미 자살로 사망한 노인에 대한 직접적 연구가 불가능하므로 대부분의 연구가 노인자살의 대체개념인 자살생각을 중심으로 자살요인을 분석하고 있다. 그 중 일부 연구에서는 이차적 자료(통계자료, 자살자의 유언, 친지의 증언, 신문기사, 경찰사건기록, 응급실 진료기록, 현장 경찰관의 증언)를 통한 질적 연구방법을 활용하여 자살시도나 자살행위에 이른 사례를 대상으로 자살요인을 규명 하였다. 이처럼 노인자살 요인과 관련한 연구는 최근 급증하고 있고 다양한 연구 방법과 분석대상으로 노인자살에 대한 다각적 이해를 도모하고 있다[13]. 그러나 노인자살의 예방대책에 관한 본격적인 논의는 매우 부족하고 있다하더라도 개괄적이고 포괄적 제안적인 수준에서 머무르고 있는 실정이다. 기존 연구에서 다각도로 제안된 예방대안들이 체계적으로 분석 되지 않은 상태로 남아 있는 실정이다. 그러므로 지금까지 전문학술지에 게재된 연구논문들을 분석하고 거기에서 제시된 자살예방과 관련한 정책제언들을 종합적으로 그리고 체계적으로 분석하여 향후 실질적인 노인자살의 예방대책을 강구하는데 일조할 필요가 있다. 이는 노인자살예방의 실천가능성을 높여나갈 수 있는 의미 있는 작업이라 판단된다.

따라서 본 연구는 기존의 노인자살에 관한 연구에서 경험적으로나 이론적으로 확인된 자살요인들과 이를 토대로 제시된 정책제언들을 체계적으로 분석하여 노인자살의 예방전략과 그 우선적 전략을 모색하고자 한다. 즉, 노인자살예방을 위해 어떠한 수준에서 어떠한 노력이 요구되며, 우선적으로 중요하게 고려되어야 할 것이 무엇인지를 살펴봄으로써 실제적인 노인자살예방에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 2009년 현재까지 한국학술진흥재단에 등재된 학회지에 게재된 모든 논문들, 총 47편의 논문들을 대상으로 조사하였다. 노인에 대한 자살연구 논문이 2000년부터 한 두 편 씩 발표되다가 2000년 중반 이후부터 연구논문이 7-8편으로 증가하였으며, 2000년 후반에는 13편 정도로 급증하고 있다. 그러나 대다수의 기존 연구논문들은 자살행위의 대체개념인 자살생각을 중심으로 자살요인을 규명하는데 그 주된 목적을 두고 있다. 그러므로 기존 연구들 중에서 본격적으로 노인자살의 예방방안에 관한 연구는 극히 부족하다. 하지만 대다수의 연구들은 결론이나 제언 부분에서 노인자살예방을 위한 정책제언을 개괄적으로나마 제시하고 있다. 이러한 제언들의 체계적인 검토는 향후 노인자살예방전략에 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 기존 연구의 결론과 함의부분에서 노인자살 예방에 관한 방향제시나 대안에 관한 부분을

중심으로 내용분석을 실시하였다.

노인자살의 예방에 대한 분석틀은 크게 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방 수준 등의 개입수준으로 나누고 그 하위영역으로 각각 거시, 중간, 미시 등의 개입대상으로 재분류하였다. Maltsberger(1991)는 자살의 위험정도를 내포하는 개입대상의 차원에서 제시한 1차적 예방, 2차적 예방, 3차적 예방으로 각각 나누어 고찰하였다. 1차적 예방이란 자살위험이 거의 없는 일반노인을 대상으로 향후 혹여 발생할 수 있는 자살의도를 원천적으로 방지하려는 예방전략을 의미하고, 2차적 예방은 자살의 잠재가능성이 있는 노인을 발굴하고 개입하여 자살시도를 미연에 막으려는 예방전략을 지칭하며, 3차 예방은 자살을 심각하게 고려하거나 자살을 시도한 적이 있는 고위험 노인을 대상으로 자살행위를 차단하거나 재발을 방지하려는 예방전략을 뜻한다. 3차적 예방은 사전예방이라기 보다는 사후개입적 대책의 성격이 강하다고 볼 수 있다.

Conwell(2001)은 자살을 예방하기 위한 전략으로 개입수준에 따라 보편적인 예방(universal prevention), 선택적인 예방(selective prevention), 집중적인 예방(indicated prevention)으로 분류하고 있다. 이 때 보편적 예방이란 자살위험 정도와는 상관없이 전체 국민들을 대상으로 거시적인 차원에서 정부 주도의 예방전략을 의미하고, 선택적 예방은 자살의 잠재적 위험이 있는 사람들을 지역사회 차원에서 이들을 발굴하여 지원하는 예방전략을 내포하며, 집중적 예방이란 자살의 위험이 매우 높은 사람들에게 개별적으로 상담이나 치료를 제공하는 예방전략을 뜻한다. 이에 기초하여 우선적으로 개입수준에 따라서 거시적 접근(macro level), 중간 접근(moderate level), 그리고 미시적 접근(micro level)으로 구분하여 검토하였다. 거시적 접근은 사회보장, 사회복지수준의 제고 등과 같은 제도적, 정책적 노력과 관련되며, 중간 접근은 가족통합이나 사회활동의 촉진 등 가족 및 지역사회차원의 개입을 의미하며, 그리고 미시적 접근은 개별 치료와 지원 등에 초점이 맞추어졌다.

Ⅲ. 자살예방 연구의 분석

노인자살에 관한 기존 연구들에서 제언된 예방대책을 체계적으로 검토하기 위하여, 본 연구에서는 선행연구들에서 제시된 예방대책 방안을 개입대상과 개입수준의 분석틀로 조사하였다. 먼저 자살의 위험정도를 내포하는 개입대상의 차원(1차, 2차, 3차 예방)에 정책대안들을 분석한 후, 다음으로 거시, 중간, 미시 수준으로 각각 나누어 고찰하였다.

1. 1차적 예방

1차적 예방의 정책 제언들 중에서 우선 거시적 개입방안은 노인복지적 대응으로 생활고, 신병, 가족의 불화 등 노인이 당면한 생활문제를 서비스하는 사회보장제도와 사회복지서비스 지원시스템의 확충을 들 수 있다. 노인의 문제의 진단에서 노인들의 급격한 경제적 변화에 적응 할 수 있도록 사회적 조건의 개선으로 경제적 안정의 도모(공적연금의 사각지대 해소와 기초노령연금의 대상과 급여수준의 확대)와 관련하여서 건강보호체계의 강화(장기요양보험제도와 노인성질환 관리시스템), 가족지원체계의 수립, 지역사회의 다양한 역할기회의 확충 등 자살 위험성이 높은 집단을 파악하여 사전에 자살을 예방할 수 있도록 정년 연령의 단계적 연장, 재고용제도와 근무연장제도 운영 등이 제안되었다[6]. 사회적 완충장치로 사회복지서비스의 지원시스템과 관련하여서는 노인 양로 및 요양시설의 증대 등 시설의 사회화를 통한 보편화를 제언하였으며[3], 자살노인의 사회경제적 지위와 정보 소득수준, 직업과 고용여부에 관련된 노인 취업알선센터의 기능 강화, 노인가족의 부양기능을 지원할 수 있는 가족복지서비스의 활성화, 노인여가인력 pool 제도의 도입, 기존 경로당의 통폐합을 통한 광역화 또는 대형화, 노인자원봉사 프로그램의 전담기구 설치 및 재정적 지원, 노인지킴이 자원봉사자의 지속적인 모니터링 등이 지적되었다. 아울러 범국가적인 시스템구축을 통한 자살예방프로그램의 시행도 제시되었다[19].

중간적인 개입 방안으로는 지역사회의 관계망 조직과 상호연대를 통한 사회적 원조망의 구축과 자살예방

을 위한 자살 위험집단의 특징의 파악을 제안하기도 하였으며[9], 일반노인들이 신체적문제로 의료기관 방문 시 노인들을 대상으로 고위험군 노인선별검사와 지역사회 내 의료기관과 정신보건센터 및 정신건강관련기관의 노인 자살예방 중재를 제안하였고[2], 우리나라 노인의 특성에 맞는 우울과 자살률을 낮추기 위한 개입전략과 상담기법이 개발과 정신적 건강증진 프로그램을 치료중심에서 예방중심으로 전환을 제안하기도하였다[20]. 또한 노인자살예방을 위한 전문가 집단의 양성 즉 전문가집단의 조직화를 제언하였으며[4], 노인들의 자살의도에 영향하는 자살의도 측정도구의 개발[17]과 가족 관계의 경우 가족의 문제가 심각하기 전 단계에 가족관계 증진 프로그램 확대를 제언하였다[13]. 아울러 신체적 질환이 있는 노인에게 정신건강 상태의 스크리닝과 상담이 질병치료와 동시에 이루어지는 체계적 관리의 병행과 노인에게 포괄적인 건강증진 프로그램을 적용하기 보다는 연령, 성별, 독거여부 등 을 고려한 개별화된 프로그램 개발 및 적응, 가구형태의 변화에 따른 건전건강습관의 변화를 파악하기 위한 코호트 조사를[24], 노년기의 자아존중감 증진을 위한 지역사회 프로그램의 개발과 집단 상담이나 개인 상담 등이[5] 대표적으로 제언되었다.

미시적인 개입 방안으로는 건강서비스 제공자들은 일반노인을 대상으로 노인자살을 예방하기 위하여 노인자살의 고위험군을 파악하고 고위험군에 대한 우울증과 자살생각을 스크리닝하며 필요시 적절한 의뢰와 예방 프로그램을 시행을 제언하였으며[1], 신체적 기능변화에 따른 우울감이 중요 문제로 야기되면서 신체적 기능 감퇴에 따른 노년기 신체적 기능변화에 대한 대처[16]가 요구되었다. 그리고 노인 자살예방을 위한 유해물질 안전관리 방안(농약,독극물, 등으로 인한 자살 실태 및 관리, 농약 안전관리)[22]과 청・장년시절부터 노후에 발생할 변화에 문제 대비, 정상적인 노화과정에 관한 올바른 인식과 올바른 죽음의 개념정립과 더불어 성공적인 노화의 방해 요인을 수정·제거하는 노력 등이 권고되었으며, 또한 노인들이 노년기에 경험할 수 있는 부정적 생활사건에 대하여 인식하고 대처하는 방법에 대한 지속적 교육과 훈련 등이 제기 되었다.

2. 2차적 예방

2차 예방의 거시적 개입 방안에서는 가족의 안정성과 세대 통합을 위한 기관 및 정부지원정책이 필요하다. 노인이나 그 자녀의 이혼이 증가하는 시기에 노인자살이 증가하기 때문에 국가는 민간프로그램을 강제하는 방법을 고려하여 이혼을 신청하는 부부에게 민간 상담기관 혹은 가정법률상담기관에 의무적으로 이혼숙려과정(강제 방법)을 거치게 하여 노인의 불안감을 감소시킬 것[3]을 제언하였다. 또한 우울 증세가 있는 노인의 사회통합을 강화하는 사회복지차원의 지원시스템(말벗 결연지원 시스템, 상담 및 안부확인 전화시스템 등 사회안전망 확충[14], 사회복지 차원에서 지역사회 전체 노인들을 대상으로 자살관련 요인을 사정하는 전략적인 도구 마련[15], 가족응집력의 기능이 낮을 시 나타나는 가족적인 위험요인의 가족지지[18]와 자살의 징후가 있는 가정을 대상으로 도우미 파견(가족의 수발 부담을 경감시킴)으로 가족의 부담을 경감시키는 노인돌보미 서비스의 확충, 노인부양 가족원의 최소한의 사회적 보상이나 개호휴직 등의 기회의 제공[23] 등이 제언되었다. 이와 더불어 고령화 사회에서 노인의 자살은 개인문제가 안이므로 국가가 주도적인 국가적 대응책 마련[25]이 요구되었으며, 전국 자살 전담 상담기관과 자살예방을 위한 긴급구호 상담소 안에 상담전화를 열고 건강한 가정을 유지하기 위한 각종 상담을 하며 생계형 자살을 막기 위해 24시간 상담전화를 개설하여 자살예방기구 시스템 구축(24시간 상담전화개설)[12]이 요청되었다.

중간적 개입 방안에서는 지역 내 노인자살예방 전용센터와 의료단체와의 긴밀한 협조체계 구축, 우울과 스트레스의 효율적 관리를 위한 정신보건 프로그램 개발, 지역사회 교육프로그램 및 서비스 개발, 노인자살 예방 및 문제해결을 위한 지역사회 인프라구축 등이 포함되어 있다. 이를 구체적으로 표현하면, 지역 내 노인자살예방 전용센터와 의료단체와의 긴밀한 협조체계를 구축하여 우울증이나 정신건강을 관리하거나 자살을 적극 예방하도록 한다. 우울증에 대한 사정 및 개입으로 우울증 위험군에 대한 조기발견과 개입이 중요성[13]과 자살예방을 위한 지역 내 우울증세가 보이는 노인을 확

인, 발견, 의뢰하는 간호중재 프로그램과 연계한 시스템의 개발과 실시[23]가 요청되었다. 우울과 스트레스의 효율적 관리를 위한 정신보건 프로그램 개발로는 노인자살의 독특한 위기개입의 전략으로 지역 내 자살예방센터와 의료단체와의 긴밀한 협조체계를 구축하고 자살예방센터를 통해 의사들을 대상으로 우울증과 자살의 잠재요인을 지닌 노인환자의 진단과 치료에 관한 교육프로그램 개발의 시행과 위 교육을 이수한 의사들은 자살예방의 Gatekeeper로서 발견된 자살위험의 사례를 관련기관에 즉각적으로 의뢰 할 수 있는 공조체계의 필요성[8]이 제언되었다. 그리고 노인자살예방을 위한 전문가집단의 양성 즉 전문가집단의 조직화[4] 뿐만 아니라 노인자살 예방 및 문제해결을 위한 지역사회 인프라 구축과 관련하여 노인시설과 간호대학, 종교기관의 노인대학, 복지관, 노인학대 예방센터, 일반의원으로 연계된 지역사회 네트워크 구축이 제안되었다[13]. 아울러 지역 내 우울 증세를 보이는 노인들을 확인하거나 발견하여 의뢰하거나 직접치료하는 프로그램과 서비스의 체계적인 제공[7]이 요구되었다.

미시적 개입 방안으로는 성공적인 노화가 방해받는 대상자 진단, 즉 건강문제, 가족관계, 혹은 사회적 지지가 부족한 노인을 대상으로 자살위험에 대한 우선적 사정이 개별적으로 이루어져야 함을 지적하였고, 또한 노인자살을 예측하고 선별할 수 있는 도구의 개발과 우울증, 절망감 등의 심리적인 문제, 만성질환의 약화나 건강문제의 발현에 대한 면밀한 사정, 배우자와 사별한 노인에 대한 위기개입과 사별에 대처하는 비탄치료(grief therapy) 등의 시급성[10]이 지적되었다.

3. 3차적 예방

3차 예방대책으로서 거시적 차원은 자살위험이 매우 높은 노인(예: 자살시도자)에게 더 이상 이방인이 아니라는 의식을 증진하기 위하여 그들 중 특히 열악한 상황에 있는 노인(예: 저소득층 독거노인과 건강악화 노인)의 생존과 안녕에 필수적인 사회적 지지서비스, 즉 공식적 정부 차원에서의 예산지원 확대와 서비스 제공[11]과 고위험군의 선별적 자살예방교육[21]이 제기되었다. 중간 차원에서는 자살위험이 높은 노인을 위한 지속적 평가와 적극적 치료, 집중적 사례관리 실시하거나 의료기관 응급실을 방문한 자살시도자를 위한 정신과적 치료와 지역사회 정신보건시설과 연계망 구축이 정책적 제언으로 제시되었으며 자살시도 직전에 도움을 청할 수 있는 24시 전화 상담이나 자살충동을 느낀 노인이 상담프로그램에 참여 할 수 있게 노인상담 전문가 양성 및 노인 자살예방 상담센터의 활성화[25]를 제언하였다.

미시적 개입 방안으로는 고위험집단 선별프로그램 적용(우울증과 자살생각의 스크리닝), 자신의 과거를 긍정 평가하는 회상법 활용, 부정적 삶에 대한 인지왜곡으로 인한 깨어진 자아를 재구성하도록 하는 공감과 치료적 대화기법의 실시 등이 포함되었다.

Ⅳ. 자살예방의 우선전략

개입대상과 개입수준으로 유형화한 예방대책 방안의 모든 차원이 중요하게 다루어져야 하겠지만, 사회복지 차원의 제도적이고 실질적이며 현실에 맞는 예방대책이 신속히 이루어지는 계기를 마련하기 위해서는 예방전략의 우선순위를 고려해 볼 수 있다. 예방전략의 우선순위와 관련하여 여러 가지 측면이 검토될 수 있지만 일단 고려될 수 있는 것은 개입대상의 시급성이다. 시급성의 문제는 얼마나 절박하게 필요한 것인가의 문제이다. 위급상황에 놓여 있는 사람에게 무엇보다 중요한 것은 빠른 개입을 통한 문제해결이라는 것은 두말할 필요가 없을 것이다.

다음으로 중요하게 고려될 필요가 있는 것은 개입수준 규모(확대가능성)의 문제이다. 최근 자살이 중요한 노인문제로 대두되고 있지만 모든 노인들이 동일하게 자살현상에 관련되는 것은 아니다. 대부분의 노인들은 자살시도나 자살생각과 거의 무관한 삶을 영위하고 있지만 자살을 생각하거나 자살을 시도하는 노인이 증가하고 있는 실정이다. 최근 어려운 경제적 상황과 가족의 부양능력의 약화 등으로 이들 잠재적 위험집단 노인의 규모는 점차 증가될 전망이다. 이에 비해, 자살을 시도했거나 자살을 심각하게 고려한 경험이 있는 고위험

노인집단에 대한 즉각적인 개입이 절실하지만 그 규모는 상대적으로 매우 작다는 점에서 국가적, 사회적 차원의 정책적 관심은 그리 높지 않다.

일반노인과 잠재적 위험노인, 그리고 고위험노인을 개입의 시급성과 대상의 확대가능성의 측면에서 보면 [그림 1]과 같이 나타낼 수 있다.

	저 ← 시급성 → 고		
대 ↑ 확대 가능성 ↓ 소	일반		
		잠재위험	
			고위험

그림 1. 개입대상별 시급성과 확대가능성

개입대상의 이 같은 특성은 정책적 우선순위에서 어느 집단이 우선시 되어야 한다고 하는 단선적인 주장을 거부하며, 각각 개입대상에서의 어떠한 정책적 개입이 효과적일 수 있는지를 고려하게 한다. 일반노인의 경우 비록 즉각적인 개입의 필요성이 매우 낮지만 정책대상이 광범위하다는 점에서 국가적 차원의 중장기적 접근이 요구되며, 고위험노인의 경우에는 개입의 시급성으로 응급적 조치가 요구되지만 예방대상으로서의 제약성이 크다. 한편으로 잠재위험노인은 점차 그 규모가 커져감과 동시에 고위험집단으로 발전될 가능성도 있다는 점에서 이들의 상황악화를 막기 위해 지역사회와 개별수준의 전 방위적인 노력이 필요할 것이다.

노인자살의 예방을 모색할 때 개입대상 뿐만 아니라 개입수준의 우선순위를 동시에 고려할 필요가 있다. 거시적 수준에서는 1차적 개입이나 혹은 그 규모가 확산되고 있거나 확산될 가능성이 있는 2차적 개입이, 그리고 미시적 수준에서는 소수를 대상으로 집중적인 개입이나 치료를 필요로 하는 3차적 개입 혹은 그렇게 전이될 가능성이 높은 2차적 개입이 강조될 수 있다. 하지만 실제적인 측면에서 볼 때 중간 수준의 2차적 개입에 우선적으로 주목할 필요가 있을 것이다. 거시적 차원의 예방은 국가나 정부차원에서 마련하여야 할 부분으로서 재정확보나 제도의 발의와 결정 시일의 제약이 따르며, 미시적 차원의 예방은 대상자에게 접근할 수 있는 최소한의 인프라구축의 선행이 요구되거나 혹은 대상자 본인이 직접 해결해야 하는 부분이 있으므로 우선적으로 이를 채택하기란 쉽지 않은 연유이다. 이에 비해 지역사회 내 관련 기관들의 네트워크 구축을 통한 중간 차원의 2차적 예방은 대상자들의 서비스 접근성을 보다 용이하게 하고, 또한 제한된 자원을 고려할 때 경제적 혹은 시간적 비용이 많이 드는 1차적 예방보다 현실적으로 우선되며, 아울러 예방적 차원의 제약성이 크고 또 인프라 구축의 미비로 대상자가 직접 접근하기 어려운 3차적 예방보다는 효과적일 수 있기 때문이다.

기존 연구논문의 자살예방에 관한 정책제언 내용의 분석결과에 기초하면 이를 입증하고 있다. 분석대상 논문에서 제시된 정책제언의 내용을 개입수준과 개입대상으로 나누어 그 빈도수와 구성비를 파악하였다([표 1][그림 2] 참조). 개입대상에서는 2차적 예방에 관한 제언내용이 다소 많은 빈도수와 구성비를 차지하였으며, 다음으로 1차 예방과 3차 예방의 순으로 나타났다. 정책 제언의 개입대상의 총 빈도수는 94횟수로 1차 예방의 빈도수는 35횟수로 구성비는 37%이고 2차 예방에의 빈도수는 44 횟수로 구성비는 47%에 해당하며 3차 예방 제언한 빈도는 19 횟수로 구성비는 16%에 해당한다. 정책 제언 분석에서 2차 예방의 빈도가 가장 높게 나타났다. 개입수준의 거시적 차원의 빈도누계는 31 횟수로 그 구성의 비는 33%를 차지하고 중간 차원의 빈도누계는 44 횟수로 그 구성의 비는 47%로 가장 높으며 미시 차원의 빈도누계는 19 횟수로 구성의 비는 20%를 보이고 있다. 이는 결과적으로 2차 예방의 중간 수준에서 정책 제언이 가장 두드려졌다. 이러한 결과는 전반적인 측면에서 잠재적 위험노인(2차 예방)에게 정책적 관심과 노력이 크게 강조되는 가운데, 개입대상에 따라 개입수준의 전략적 우선순위가 다소 달리할 필요가 있음을 시사했다. 다시 말해 잠재적 위험노인에게는 중간 수준 차원에서의 적극적인 개입이, 일반노인(1차 예방)에게는 거시적 수준의 자살 예방노력이 보다 필요하다. 하지만 고위험노인(3차 예방)의 경우에는 개입의 중요성이 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 3차적 예방은 예방적 성격이라기보다는 사후대책적인 성격이 강하다는 사실이 기존 연구에서 반영된 것이라 볼 수 있다.

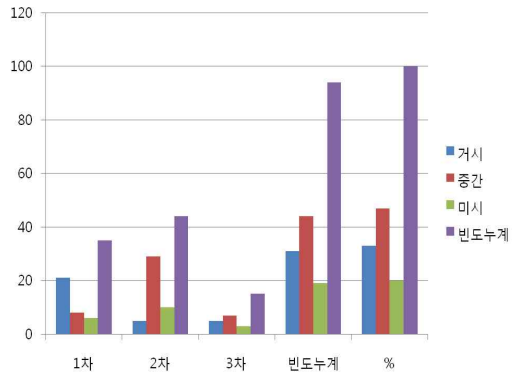

그림 2. 자살예방 정책제언 내용의 구성비

표 1. 자살예방 정책제언 내용의 빈도수

	1차	2차	3차	빈도누계	%
거시	21	5	5	31	33
중간	8	29	7	44	47
미시	6	10	3	19	20
빈도누계	35	44	15	94	100

V. 결 론

본 연구는 노인자살에 관한 기존 연구논문들을 대상으로 자살예방에 관한 제언을 중심으로 내용분석을 한 후, 노인자살의 정책 제언과 그 우선순위를 고찰하고자 하였다. 이를 통하여 점차 심각한 양상을 보이고 있는 우리나라 노인자살현상에 대한 예방실천의 가능성을 높이고자 하였다. 노인자살연구의 내용분석의 결과를 통해 개입대상별 예방전략(1차-2차-3차)과 다차원적인 개입수준(미시-중간-거시)별 예방전략의 중요성을 확인하고, 자살위험의 정도에 따라 개입전략이 달라야 한다는 사실도 재확인하였다. 일차적 예방과 거시적 차원의 개입은 정부 주도하에 사회보장제도의 내실화를 기하여야 하며, 이차적 예방과 중간개입은 지역사회 단위별로 자살예방 연계망을 구축하여 다양한 예방 프로그램을 운영할 필요가 있으며, 삼차적 예방과 미시적 차원의 개입은 자살 고위험 노인개인이나 가족들을 대상으로 집중적인 상담과 교육이 우선되어야 할 것이다.

동시에 특정 개입대상이나 개입수준에 초점을 두고 자살예방의 시행이 이루어지기 보다는 개입대상에 따라 정책적 개입수준의 전략이 달라져야 할 필요가 있음을 파악하였다. 이는 우리사회에서의 노인자살예방에 대한 정책적 접근은 기존의 평면적이고 보편적 나열식 접근에서 벗어나 집중과 선택을 통한 우선전략이 강조될 필요가 있음을 의미한다.

본 연구를 통하여 노인자살예방의 개입대상 차원에서는 이차적 예방이 우선적으로 요구되었고, 다음으로 일차적 예방과 삼차적 예방순으로 필요성이 제기되었으며, 개입수준의 차원에서는 중간수준의 개입이 우선적으로 제안되었으며, 다음으로 거시수준과 미시수준 순으로 요구되는 것으로 나타났다. 나아가서 개입대상과 개입수준을 동시에 고려한 경우에는 '중간수준-이차예방'이 우선시 되었으며 다음으로 '거시수준-일차예방'과 '미시수준-이차예방' 순으로 요구되었다. 그러므로 우리사회에서 노인자살 예방의 실천가능성을 높이기 위하여 지역사회 중심의 개입과 이차적 자살예방 시스템의 확립이 무엇 보다 절실하다고 하겠다. 나아서는 '중간수준-이차예방'에 역점을 두면서 다른 차원의 개입수준(거시 및 미시)과 개입대상(1차 및 2차)과 부분적으로 연계하여 시행할 필요가 있다.

따라서 중간 개입수준의 이차적 예방을 진작하기 위한 몇 가지 제언을 하면서 본 연구를 맺고자 한다. 첫째, 노인자살의 예방 및 문제해결을 위한 지역사회의 인프라구축(노인전용 자살예방센터, 노인학대 상담센터, 정신보건센터, 노인복지시설 및 복지관, 일반의원, 상담서비스기관, 종교기관 등의 자살예방 관련 기관의 네트워크 구축)이 우선적으로 요구된다. 최소한 광역자치단체마다 노인전용 자살예방센터가 운영되어 여타 유관기관들과 유기적으로 연계하여 노인자살 예방활동을 적극 할 수 있도록 한다. 둘째, 지역사회 내 자살예방 연계망 구축의 근거와 더불어 의료기관과 노인복지시설에서 노인집단을 위한 정신보건 및 자살예방 서비스를 제공할 수 있는 근거가 될 수 있는 법안이나 조례의 제정이 필요하다. 셋째, 자살예방 네트워크 구축을 통하여 지역사회 내 자살예방 지킴이(gate-keeper), 노인전문가 및 종사자를 위한 노인자살 인지 및 예방교육, 잠재위험 노인집단의 스크리닝(screening), Tele-help와

Tele-check, 스트레스와 우울 대응 프로그램 등의 개발 및 확대가 본격적으로 이루어져야 할 것이다. 넷째, 우울증세, 경제적 불안정, 심각한 만성질환, 가족이나 지역사회로부터 고립 등을 경험하고 있는 노인들을 대상으로 자살위험을 스크리닝 할 수 있는 도구의 개발과 지역사회에서의 적극 활용이 요구된다.

끝으로 본 연구에서 제안된 우선적 예방전략에 기초하여 향후 연구에서는 어떠한 구체적인 정책과 프로그램을 개발하여 어떻게 운영되어야 하는가에 대한 논의가 수반될 필요가 있다고 본다.

참 고 문 헌

[1] 김수현, 최연희, "신체적 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향", 한국노년학, 제27권, 제4호, pp.775-788, 2007.

[2] 김수현, 최연희, "노인의 자살사고에 대한 스트레스의 영향정도", 성인간호학회지, 제20권, 제2호, pp.200-208, 2008.

[3] 김승용, "한국 노인 자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구", 사회복지정책, 제19권, pp.181-205, 2004.

[4] 김창진, 황진수, "노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구", 한국노년학, 제28권, 제3호, pp.425-442, 2008.

[5] 김현순, 김병석, "노인의 자살생각에 대한 경로분석", 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제19권, 제3호, pp.801-818, 2007.

[6] 김형수, "노인자살의 이해와 일차적 예방", 한국인구학, 제23권, 제2호, pp.167-187, 2000.

[7] 김형수, "미국 노인자살과 예방대책의 연구 및 시사점", 사회보장연구, 제18권, 제1호, pp.163-182, 2002b.

[8] 김형수, "생애주기별 자살현황과 예방대책: 노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로", 노인복지연구, 제34권, pp.271-292, 2006.

[9] 김효창, 손영미, "노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구", 한국심리학회지: 사회문제, 제12권, 제2호, pp.1-19, 2006.

[10] 박봉길, 전석균, "노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련 요인 연구", 정신보건과 사회사업: 한국정신보건사회사업학회지, 제22권, pp.58-90, 2006.

[11] 반신환, "우리나라 노인자살 특징의 분석을 근거로 한 위기목회신학과 개입", 신학과 실천, 제15권, pp.155-180, 2008.

[12] 배지연, "노인자살에 관한 사례 분석: 신문기사 내용을 중심으로", 노인복지연구, 제23권, pp.65-82, 2004.

[13] 배진희, 엄기욱, "노인의 자살시도에 영향을 미치는 요인", 한국노년학, 제29권, 제4호, pp.1427-1444, 2009.

[14] 양순미, 임춘식, "농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과", 노인복지연구, 제32권, pp.377-396, 2006.

[15] 엄태완, "노인 자살관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로", 한국사회복지학, 제59권, 제2호, pp.355-379, 2007.

[16] 조계화, "간호사의 함께 있음 프로그램이 만성질환 노인의 자살 예방에 미치는 효과", 대한간호학회지, 제37권, 제7호, pp.1027-1038, 2007.

[17] 최서희, 최연희, 김희숙, "도시 재가 노인의 자살의도와 관련요인 연구", 지역사회간호학회지, 제19권, 제1호, pp.5-12, 2008.

[18] 최연희, 김수현, "재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련 요인", 한국노년학, 제28권, 제2호, pp.345-355, 2008.

[19] 배지연, 김원형, 윤경이, "노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과", 한국노년학회, 제25권, 제3호, pp.59-73, 2005.

[20] 황미구, 김은주, "노인의 주관적인 삶의 질과 자아존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변이로 하여", 한국노년학회, 제28권, 제4호, pp.865-885, 2008.

[21] 한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영구, “노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구″, 한국보건사회연구원, 제29권, 제1호, pp.192-212, 2009.
[22] 박현식, 배지연, 이선형, 문영희, “충남지역 노인자살 실패와 예방대책″, 한국지역사회복지학, 제31권, pp.119-137, 2009.
[23] 김형수, 김상호, “노인 가족 동반자살에 관한연구: 살해 후 자살을 중심으로″, 한국노인복지학회, 제46권, pp.157-172, 2009.
[24] 김영주, “남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관 , 스트레스, 우울, 자살생각 비교″, 대한기본간호학회, 제16권, 제3호, pp.333-344, 2009.
[25] 김근영, 황미구, “노인의 노화지식수준이 자살생각에 미치는 영향/노인에 대한 태도, 자아존중감 및 우울을 매개로 하여″, 상담학연구, 제10권, 제2호, pp.651-668, 2009.
[26] 보건복지부, 자살보도자료, 2010.
[27] Y. Conwell, “Suicide in later life: a review and recommendation for prevention,” *Suicide & Life-Threatening Behavior*, Vol.31, No.1, pp.32-47, 2001.
[28] J. T. Maltsberger, “The prevention of suicide in adults″, in Leenaars A.(eds.), *Life Span Perspectives of Suicide, pp.*295-307, New York, 1991.

저 자 소 개

김 형 수(Hyoung-Soo Kim) 정회원

- 1995년 : 미국 미주리주립대학교 박사(노인문제 및 복지정책)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학부 교수

<관심분야> : 노인복지, 노인정신보건

허 평 화(Pyung-Hwa Heo) 정회원

- 2010년 : 호대학교 벤처전문대학원 박사(노인복지 및 노인심리)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학부 강사

<관심분야> : 노인복지, 노인정신보건