

한국 노인의 자살에 대한 태도* - Q 방법론적 접근 -

조 계 화¹⁾ · 이 현 지²⁾

서 론

연구의 필요성

한국사회에서 노인인구의 증가와 더불어 지난 몇 년간 노인자살자의 수와 그 자살률이 지속적으로 증가하고 있어(The Bureau of Statistics, 2004) 노인의 삶의 질이나 이와 관련되는 건강문제 측면에서 심각한 사회적 문제를 제기하고 있다. 이러한 현실에도 불구하고 국내의 노인자살에 관한 경험적 연구의 부족에 관해 Kim(2002)은 노인에 대한 차별적 인식이 존재하고, 사회적으로 자살을 은폐하려는 경향이 있으며, 노인층의 자살률이 높지 않다고 생각하는데 있다고 설명한다.

그러나 사망원인통계연보(The Bureau of Statistics, 2004)를 검토해 볼 때, 지난 10년 동안 한국의 전체 자살자 수 중 노인이 차지하는 비율이 점차 증가하고 있고, 전체 인구 중 노인인구가 차지하는 비율보다 전체 자살 건 중 노인자살이 차지하는 비율이 2배정도 높게 나타났으며, 노인층 자살률이 전체 자살률을 훨씬 능가하고 있다. 특히 경제사회 위기를 겪은 직후인 1998년에는 노인자살률이 급증하여 60세 이상 노인 10만 명당 36명이 스스로 목숨을 끊었다. 이는 노인자살을 더 이상 간과할 수 없는 사회문제로서 인식하여 이에 대한 연구와 대책이 시급하다는 점을 시사한다.

특히 노인자살자수와 자살율의 증가 그리고 언론매체를 통한 노인자살건의 빈번한 보도는 오늘날 노인들이 당면한 문제들의 심각성과 그에 대한 사회적 관심의 증대를 잘 반영한

다고 볼 수 있다. 이와 같은 노인자살의 증가와 관심사의 증대는 결국 우리나라 노인세대의 삶의 질의 열악성을 단적으로 보여주며, 노인들이 이들 문제에 적절히 대처하지 못하고 스스로 목숨을 끊는 극단적 행동을 취할 수 있는 현실에 방치되어 있음을 시사한다.

인생의 종착점에 이른 노인이 서둘러 인생을 마감하는 데는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용한다고 본다(McIntosh, 1995). 퇴직으로 인한 직업역할의 상실은 경제적 상실은 물론이고 자아존중감, 권력과 명예, 그리고 미래에 대한 안정감을 위협하게 되고, 배우자의 죽음, 노화와 건강약화에 따른 신체적 정신적 능력상실과 만성질환으로 인해 사회참여가 서서히 줄어들게 되어 고립감과 무력감, 절망감에 빠져들어 급기야는 스스로의 목숨을 끊게 된다. 이와 같이 노인자살은 더 이상 간과할 수 없는 사회문제로서 자살에 대한 사회적 대안의 필요성이 제기된다.

노인자살은 개인의 심리적, 신체적 요인뿐만 아니라 정치, 경제, 사회, 문화적인 요인에 의해 발생되고 있는데 특히 최근에는 경제난과 관련하여 생계형 자살이 증가하고 가족을 동반한 자살이 빈번하여 사회문제로 대두되고 있다(Kim, 2004). 이렇게 자살의 원인이 다양하기 때문에 자살문제에 대한 접근도 다학제간 접근이 이루어져야 할 필요가 있다.

최근 노인 자살에 대한 국내 연구동향을 살펴보면 간호학 분야에서는 자살보다는 노인의 건강증진(Park, 2004)과 운동프로그램 효과(Lee, 2005)에 관한 연구가 주를 이루었으며 사회 복지학 분야에서는 노인의 자살생각과 관련요인(Kim, 2002),

주요어 : 노인, 자살, 태도, Q 방법론

* 이 논문은 2005년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음.(KRF-2005-042-B00153)

1) 대구가톨릭대학교의과대학 간호학과 부교수, 2) 대구가톨릭대학교사회과학대학 사회복지학과 조교수

투고일: 2006년 7월 6일 심사완료일: 2006년 8월 14일

노인자살과 사회구조적 요인(Kim, 2004), 노인의 우울과 자살에 대한 사회적지지(Park, 2000; Kim, 2004; Kang, 2005)로 나타났다. 한편 국외 연구로는 노인의 우울과 자살생각(Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema, & Bergholte, 2000), 노인자살의 원인규명(Conwell, 2001)과 예방대책(McIntosh, 1995)으로 나타나 노인 자살에 대한 관심이 증대되고 있음을 알 수 있다.

노년기의 발달과업은 삶의 통합을 이루는 시기로 인생을 총 결산하는 중요한 시점이다. 그러나 노년기에 겪는 다양한 상실경험은 노인으로 하여금 좌절감과 우울감에 빠져들게 한다. 특히 노인이 되면 만성질환에 시달리게 되어 우울과 자살생각에 이르게 되므로(Kang, 2005) 심각한 사회적 문제를 야기한다. 한국노인의 우울 요인으로는 신체적 건강문제, 자녀와의 문제, 경제적 어려움이 가장 결정적으로 작용하는 것으로 나타나(Kim, 2002) 다차원적인 간호학적 중재의 필요성이 대두된다. 따라서 노인자살은 노인이 처한 사회적 맥락과 노인의 심리적 특성을 이해하여 노인자살을 미연에 효과적으로 예방할 수 있어야 한다.

본 연구는 이러한 노인자살의 심각성을 예견하고 적절한 예방대책을 마련하는데 기초 자료를 제시하고자 간호학·사회복지학의 학제 간 연구를 통하여 그 방향을 모색하고자 시도되었다.

연구목적

본 연구의 목적은 Q방법론을 적용하여 한국 노인의 자살에 관한 주관적 인식유형과 그 유형의 특성을 살펴봄으로써 노인자살에 대한 태도를 파악하고, 예방대책을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 한국 노인의 자살에 대한 주관적인 태도를 유형화한다.
- 한국 노인의 자살에 대한 주관적인 태도유형의 특성을 분석하고 기술한다.

용어정의

노인자살 : 65세 이상 된 노인층에서 자발적이며 의도적으로 자신의 생명을 끊으려고 시도하는 혹은 그러한 경향을 가지고 있는 사람들에게 적용되는 것으로서(Nam, 1995), 본 연구에서는 우리나라 통계청 인구분포도에 따라 60세 이상의 노인이 자살생각, 자살시도, 자살행위에 이르는 연속적인 개념을 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 한국 노인의 자살 태도를 파악하기 위해 Q 방법론을 이용하였다.

표집방법

● Q모집단 및 Q표본의 구성

Q모집단(Q-Population)은 60세 이상 노인을 대상으로 자살태도 구성에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담(in-depth interview)을 수행하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료 수집은 일 지역의 60세 이상 노인 40명을 임의 추출하여 2006년 3월 1일부터 5월 30일까지 실시되었으며 그 내용으로는 자살에 대한 느낌이나 이미지는 어떤 것입니까? 나 자신과 자살은 어떤 관련이 있습니까? 자살을 예방하기 위해서는 어떻게 하면 좋을까요? 어떤 상황에서 자살에 대한 생각을 하게 될까요? 인생은 살 가치가 있다고 생각하는 이유는 무엇입니까? 실제로 자살을 시도하는 것에 대한 방해물이 있다면 무엇일까요? 자살에 대해 깊게 생각해 본 이유는 무엇입니까? 죽음을 예상하고 마지막으로 해야 할 일은 무엇이라고 생각합니까? 등의 8문항이 포함되었다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도있는 자료를 수집하고자 개별면담을 수행하였다. 개별면담은 일 지역의 60세 이상 노인 10명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 8명에 한해 수행되었다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 자살생각과 관련된 여러 요인으로 건강요인, 심리적으로인, 가족환경적 요인, 경제 및 주거 요인, 그리고 사회활동과 지지요인 등이었다. 이 외에도 노인자살관련 선행연구와 전문서적, 국내외 전문잡지 등을 통해 얻은 자료를 합하여 총 132개의 Q모집단을 추출하였다. Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓고 노인자살 태도가 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽으면서 분류하였으며 이를 다시 간호학과, 사회복지학과 교수2인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 34개의 Q표본을 선정하였다.

● P표본(P-Sample)의 표집방법

Q방법론은 양적 연구와는 달리 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본이론에 근거하여(Kim, 1992) 임의추출한 표본의 수를 60세 이상 노인 총 38명으로 제한하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 34개이므로 이와 비슷한 표본의 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려하였

<Table 1> Distribution of Q-sample card

Score	(Disagree)				(Neutral)				(Agree)
	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
No. of card	2	3	4	5	6	5	4	3	2

다(Stephenson, 1982; Kim, 1992).

● Q표본 분류(Q-sorting) 및 자료분석 방법

Q표본의 분포도는 연구대상자들이 Q표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q표본 분류는 Q표본을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택 이유를 면담을 통해 받아두었다<Table 1>.

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고 한 사람이 설문지를 작성하는 데는 40-50분이 소요되었다. 시력 저하 등 노인의 신체적 문제를 고려하고, 자료의 정확성을 기하기 위해 연구보조원이 진술문을 읽고 분류하는 과정에서 도움을 주었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

자료 분석은 PC-QUANL Program을 이용하여 처리하였으며, 34개의 항목별 평균, 표준편차, 표준점수를 구하였다. 그 후 다시 34개의 항목을 P-표본을 축으로 하는 주요인분석(principal component factor analysis)방법을 이용하여 요인분석하였다. 유형은 Eigen value 1.0이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력하여 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 것을 선택하였다.

연구 결과

Q유형의 형성

QUANL PC 프로그램을 이용하여 연구 대상자들의 자살 태도의 주관성을 Q요인 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다. 이들 3개 요인은 전체 변량의 44.1%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제 1유형이 29.9%, 2유형이 8.7%, 3유형이 5.5%였다. 제 1 유형이 29.9%의 설명력을 가지므로 노인자살 태도에 대한 대상자의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다<Table 2, Table 5>.

3개의 유형간의 상관관계는 <Table 3>에서 제시하는 바와

같다. 이는 각 유형간의 유사성의 정도를 보여주는 것으로서 제 1유형과 3유형의 상관계수는 .739로 다른 유형간의 상관관계보다는 높게 나타났다.

<Table 2> Eigen values, variance, and cumulative percentage

	Type 1	Type 2	Type 3
Eigenvalues	11.3690	3.3056	2.0905
Variance(%)	.2992	.0870	.0550
Cumulative	.2992	.3862	.4412

<Table 3> Correlations among types

	Type 1	Type2	Type 3
Type 1	1.000		
Type 2	.739	1.000	
Type 3	.195	.224	1.000

자살태도의 유형별 특성과 해석

연구대상자의 구성은 제 1유형이 13명, 2유형 16명, 3유형 9명의 총 38명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다<Table 4>.

노인자살 태도에 관한 주관성을 유형별로 분석, 기술하기 위해 우선 각 대상자들이 긍정적 부정적 동의를 보인 진술문을 중심으로 유형별 특성을 기술하였고, 또한 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 두드러지는 항목을 중심으로 분석, 설명하였다. 또한 각 유형의 특성을 해석할 때 Q 분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용인 양극단의 의견과 인구사회학적 배경 등을 참조하였다. 이와 같은 유형분석 방법에 의해 산출된 대상자의 자살태도에 관한 유형을 제시하면 다음과 같다.

● 제 1유형 : 자살이해-자기극복 노력형

제 1유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다.

유형1에 속한 대상자는 총 38명 중 13명으로 남자5명, 여자8명으로 구성되었고 평균 나이는 65세이다. 이 유형은 한 명만 딸과 함께 살고 모두 배우자와 함께 생활하는 그룹으로 가정의 안정성을 보여주고 있다. 과거직업도 교사, 사업가, 회사원, 공무원 등 다양하였으며 교육수준과 본인의 건강인지도

<Table 4> Types, weights, demographic characteristics for P-samples

Type	Subject's No.	Factor weight score	Age	Sex	Religion	Living together	Past occupation	Health Status	Education	Monthly allowance (Thous.)
Type 1 (n=13)	VAR04	1.9198	66	M	None	Spouse	Teacher	Good	Grad. S	500
	VAR03	1.8588	64	M	Buddhism	Spouse	Officer	Good	Univ.	700
	VAR01	1.0908	62	M	None	Spouse	Business	Good	High S	300
	VAR02	0.9589	62	F	Catholic	Spouse	Teacher	Good	Univ.	500
	VAR14	0.5833	66	M	Protestant	Spouse	Business	Good	High S	700
	VAR16	0.5725	66	F	Catholic	Spouse	Teacher	Good	Univ.	1,000
	VAR05	0.5445	66	F	Buddhism	Spouse	Household	Good	High S	300
	VAR12	0.5285	64	F	None	Spouse	Household	Fair	Univ.	300
	VAR23	0.4662	67	F	Protestant	Spouse	Household	Poor	Middle S	250
	VAR30	0.4280	64	F	Protestant	Spouse	Employee	Poor	Univ.	300
	VAR17	0.3714	66	M	Catholic	Spouse	Teacher	Good	Grad. S	700
	VAR08	0.3077	68	F	Buddhism	Spouse	Household	Good	Elem.	300
	VAR06	0.2343	67	F	None	Daughter	Merchant	Good	High S	500
Type 2 (n=16)	VAR11	1.4167	76	F	Buddhism	Son	Household	Fair	None	500
	VAR28	1.3374	68	M	Protestant	Spouse	Merchant	Fair	High S	300
	VAR27	1.0187	65	M	Protestant	Spouse	Employee	Fair	High S	200
	VAR37	1.0214	64	M	Catholic	Alone	Merchant	Poor	High S	50
	VAR32	1.0154	68	F	Protestan	Spouse	Household	Good	Middle S	500
	VAR26	0.7736	65	F	Protestan	Son	Household	Poor	High S	100
	VAR09	0.7638	74	F	Buddhism	Alone	Farming	Fair	None	200
	VAR24	0.6659	69	F	Protestan	Alone	Business	Poor	None	800
	VAR33	0.5996	68	F	Buddhism	Alone	Household	Poor	None	100
	VAR22	0.5990	79	F	Buddhism	Son	Farming	Poor	Elem.	50
	VAR20	0.5713	62	F	Protestan	Son	Household	Good	High S	100
	VAR31	0.3263	61	F	Protestan	Alone	Employee	Good	High S	300
	VAR34	0.2827	64	F	Buddhism	Spouse	Merchant	Poor	Elem.	400
	VAR07	0.2153	60	F	Buddhism	Spouse	Employee	Good	High S	200
	VAR10	0.2135	69	F	Buddhism	Spouse	Household	Good	Middle S	300
	VAR21	0.0948	66	M	Protestan	Spouse	Business	Fair	High S	100
Type 3 (n=9)	VAR29	0.9937	73	M	None	Son	Employee	Good	Middle S	200
	VAR18	0.6069	61	M	Buddhism	Son	Teacher	Good	Univ.	700
	VAR25	0.5905	70	F	Buddhism	Spouse	Farming	Poor	High S	200
	VAR15	0.4904	64	M	None	Son	Business	Good	Univ.	800
	VAR36	0.4720	83	F	Catholic	Alone	Household	Poor	Middle S	30
	VAR35	0.4525	67	F	Catholic	Daughter	Farming	Poor	None	50
	VAR38	0.4415	75	F	Catholic	Alone	Framing	Poor	Elem.	400
	VAR19	0.3761	65	M	Protestan	Son	Teacher	Good	Univ.	200
	VAR13	0.2490	64	M	None	Spouse	Employee	Good	High S	300

* Grau. S : Graduate School Univ. : University Elem. : Elementary Thous. : Thousand

도 높게 나타났다. 한 달 평균 잡비는 최고 100만원에서 최저 25만원으로 평균 용돈 49만원으로 나타났다.

유형 1이 강하게 동의를 보인 진술항목은 ‘억울함을 말할 곳이 없을 때 자살할 생각이 든다(Z값=2.14)’, ‘욕심 없이 살면 죽을 이유도 없다(Z값=1.51)’, ‘자살은 삶에 대한 뚜렷한 철학이 없는 극단적인 생각이다(Z값=1.34)’였다. 반면 제 1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 ‘노인복지 대책을 세우면 자살생각을 안할 것이다(Z값=-1.67)’, ‘나이가 들면 자연히 죽게 되는데 서둘러 목숨을 끊을 필요는 없다(Z값=-0.98)로 나타났다.

제 1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘억울함을 말할 곳이 없을 때 자살할 생각이 든다(Z값 차이=1.82)’, ‘자살은 삶에 대한 뚜렷한 철학이 없는 극단적인 생각이다(Z값 차이=1.56)’, ‘욕심 없이 살면 죽을 이유도 없다(Z값 차이=1.54)’이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘노인복지 대책을 세우면 자살생각을 안할 것이다(Z값 차이=-1.76)’, ‘나이가 들면 자연히 죽게 되는데 서둘러 목숨을 끊을 필요는 없다(Z값 차이=-1.53)’, ‘삶에 대한 아무런 희망이 없을 때 자살할 마음이

<Table 5> Q-Samples and Z-Scores according to types

Q-Statement	Z-Score		
	Type1 (N=13)	Type2 (N=16)	Type3 (N=9)
1. Severe pain from chronic illness leads to think of suicide.	1.10	-0.94	1.75
2. Frequent quarreling within the family leads to think of suicide.	0.45	-0.31	0.25
3. Responsibility to offspring's poverty leads to think of suicide.	-0.42	-0.78	-1.60
4. Feeling burden to offspring leads to think of suicide.	-0.30	-1.49	-1.41
5. Thinking not looked up to offspring leads to think of suicide.	-0.90	-1.12	0.55
6. Nobody to hear one's heavy heart leads to think of suicide.	2.14	0.84	-1.01
7. Feeling useless after retirement leads to think of suicide.	0.12	-1.27	-0.06
8. Hopeless about life leads to think of suicide.	-0.49	1.14	0.08
9. Elderly suicide is less concerned in the society than the young's.	-1.30	-0.47	-0.98
10. Living instead of killing self is for the responsibility to the world.	1.10	-0.49	0.40
11. Poor physical condition oppose to one's wish leads to think of suicide.	-0.29	-0.73	0.31
12. Elderly suicide is for the national and social repositibility.	0.52	0.18	1.19
13. Getting rid of the greed, no reason to think of suicide.	1.51	-1.15	0.17
14. Planning the welfare program for elderly prevents to think of suicide.	-1.67	0.14	-0.27
15. Having a good supporter system prevents to think of suicide.	0.01	1.53	-0.01
16. Open communication within the family is the best way to prevent suicide ideation.	0.37	1.85	1.29
17. Feeling lonely and isolation leads to think of suicide.	-0.22	1.30	1.53
18. Poor economical status leads to think of suicide.	1.48	1.11	1.04
19. Suicide is extreme idea for having no philosophy of life.	1.34	0.37	-1.07
20. Feeling helplessness in aged is difficult to get over without faith.	0.01	1.06	0.20
21. No need to commit suicide for naturally elderly die as time goes by.	-0.99	0.62	0.13
22. When I saw someone killing self, I understand it thoroughly.	0.94	0.44	1.98
23. Suicide damages the offspring's and family's pride.	0.04	-0.03	0.74
24. Suicide occurs from depression and self abasement.	-0.46	0.05	-0.69
25. Suicide originates from the regret and guilty conscience in one's youth.	-0.81	-1.65	0.46
26. It's better commit suicide than live unhappy..	-2.07	-1.12	-1.63
27. Facing the great suffering, suicide is the best solution.	-0.66	-1.07	-0.04
28. Feeling cruelty, wanting to overcome the suffering for committing suicide.	0.95	1.18	1.50
29. I don't want to die for living itself is valuable.	-1.15	-1.08	-1.79
30. Getting older, I think of suicide seriously.	-1.81	-1.02	-0.61
31. When I die, all the problems will be solved.	0.29	1.36	0.17
32. "Well-being" as the pursuit of youth stimulates elderly suicide.	0.61	0.36	-0.96
33. The only lunatics be able to commit suicide.	-0.28	-0.13	-0.84
34. Suicide is a sin for it's forbidden under any circumstances.	0.84	1.31	-0.79

<Table 6> Type items and Z-scores greater or less than all others

Q-statement	Z score	Average	Difference
6 Nobody to hear one's heavy heart leads to think of suicide.	2.14	0.32	1.82
19 Suicide is extreme idea for having no philosophy of life.	1.34	-0.216	1.56
13 Getting rid of the greed, no reason to think of suicide.	1.51	-0.035	1.54
10 Living instead of killing self is for the responsibility to the world.	1.10	0.84	1.02
20 Feeling helplessness in aged is difficult to get over without faith.	0.01	1.14	-1.13
8 Hopeless about life leads to think of suicide	-0.487	0.99	-1.48
21 No need to commit suicide for naturally elderly die as time goes by.	-0.987	0.54	-1.53
14 Planning the welfare program for elderly prevents to think of suicide.	-1.67	0.09	-1.76

든다(Z값 차이=-1.48)', '늡으면 무력감을 느끼는데 신앙이 없으면 극복하기 힘들다(Z값 차이=-1.13)'이었다<Table 6>.

유형 1의 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위해 인자가 중치가 높은 연구대상자 4번이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '억울함을 말할 곳이 없을 때 자살할 생각이 든다', '자살

은 삶에 대한 뚜렷한 철학이 없는 극단적인 생각이다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의한 항목은 '불행하게 사는 것 보다는 스스로 목숨을 끊는 것이 낫다', '나이가 들수록 자살에 대해 심각하게 생각 한다'였다.

유형 1의 전형인 4번 대상자는 66세 남자로서 과거 교직에

있었고 배우자, 아들딸과 함께 생활하며 종교는 없으며 건강은 양호한 편으로 한 달 용돈은 50만원 내외로 지출한다고 하였다. 그는 인간은 누구나 다 외롭지만 살면서 극복하는 것이고 행복과 불행은 자기 마음에 있다고 하면서 자살하는 사람의 심정을 이해하면서도 극복의 중요성을 강조하였다. 자살할 수 있는 용기로 삶을 살 수 있다면 오히려 더 멋진 삶을 살 수 있으리라고 하면서 자살의 무책임한 행동을 질타하였다.

유형 1에 속한 대상자들 모두는 대부분이 고학력자들이고 경제력도 높은 편으로 가정에서의 지위와 역할, 사회적 활동에 만족하는 그룹으로 삶과 생명에 대한 긍정적 사고를 지닌 유형이다. 이들의 공통진술은 불행과 행복은 자신에게 달린 것이다. 극복해야지 왜 죽는가? 불행하더라도 스스로 행복을 찾으며 사는 것이 필요하다. 사람이 많이 가질수록 욕심이 생기고 마음을 비우면 모든 것이 해결된다. 사람은 어려운 고비를 지나면 더욱더 성장한다. 고난을 잘 이겨야지 왜 자살을 하는가? 그렇게 죽을 각오를 했는데 얼마나 괴로웠을까? 등의 진술로 미루어 자살생각을 이해하지만 삶의 어려움을 회피하지 말고 극복해 나가는 의지와 노력의 중요성을 강조하고 있다.

이상을 통해 유형 1의 대상자가 인식하는 노인자살 태도유형은 노년기 삶의 행복과 불행은 개인적 차원의 삶의 철학과 의미부여에 있음을 강하게 인식하고 있으며 따라서 자살은 개인의 가치관과 삶의 의지를 강화함으로써 극복할 수 있는 개인내적 요인임을 밝힘과 동시에 죽음이 유일한 해결책이 아님을 인식하는 그룹으로 나타나 '자살이해-자기극복 노력형'으로 명명하였다.

● 제 2유형 : 자살반대-가족기반 다짐형

제 2유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다.

유형2에 속한 대상자는 총 38명 중 16명으로 가장 많았으며 그중 남자 4명, 여자 12명으로 구성되었고 평균 나이는 67세이다. 이 유형에서는 독거가 5명, 아들과 함께 사는 사람이 4명, 배우자와 함께 사는 사람이 7명으로 다양하게 나타났다. 과거직업도 상인, 회사원, 가사, 농사 등 다양하였으며 교육수준은 무학이 4명, 대졸이 없고 초졸에서 고졸까지 분포되어 다른 유형에 비해 교육수준은 낮은 편으로 나타났다. 본인의 건강인지도도 나쁘다는 사람이 6명, 보통이 5명으로 대부분

만성질병을 지닌 그룹으로 보였고 모두가 종교를 가졌으며 한달 평균 잡비는 최고 80만원에서 최저 5만원으로 평균 용돈 26만원으로 나타났다.

유형2가 강하게 동의를 보인 진술항목은 '가족간에 터놓고 대화하는 것이 자살생각을 막는 최선이다(Z값=1.85)', '관계형성과 지지체계는 자살생각을 막을 수 있다(Z값=1.53)', '자살은 결코 해서는 안되는 죄악이다(Z값=1.31)였다. 반면 제 2유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '자살은 젊은 시절의 후회와 죄책감에서 발생한다(Z값=-1.65)', '욕심이 없이 살면 죽을 이유도 없다(Z값=-1.15)'였다.

제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '가족간에 터놓고 대화하는 것이 자살생각을 막는 최선이다(Z값 차이=1.50)', '관계형성과 지지체계는 자살생각을 막을 수 있다(Z값 차이=1.38)'이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '욕심이 없이 살면 죽을 이유도 없다(Z값 차이=-2.01)', '질환으로 인해 통증이 심하면 자살을 생각한다(Z값 차이=-1.82)', '자살은 젊은 시절의 후회와 자책감에서 발생한다(Z값 차이=-1.39)', '죽지 못하고 사는 것은 세상에 대한 의무이다(Z값 차이=-1.10)'이었다<Table 7>.

유형 2의 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위해 인자가 중치가 높은 연구대상자 11명이 가장 동의를 보인 항목을 보면, '가족간에 터놓고 대화하는 것이 자살생각을 막는 최선이다', '젊은 추구의 웰빙 풍조가 노인자살을 자극한다'의 항목으로 나타난 반면에 가장 비 동의한 항목은 '자살은 젊은 시절의 후회와 죄책감에서 발생한다', '퇴직 후 쓸모없다는 느낌이 들 때 자살할 생각이 든다'이었다. 유형 2의 전형인 11명 대상자는 장남부부와 함께 사는 76세의 할머니로서 한달 용돈은 50만원 정도이고 건강은 보통이며 노인정에서 활동을 많이 하는 편이었다. 그녀는 자살은 따뜻한 말 한마디와 대화로써 해결될 수 있다는 견해를 보여줌으로써 노인의 심리적 사회적 지지체계의 중요성을 강조하였다.

유형 2에 속한 대상자들은 타 그룹에 비해 건강수준, 교육수준, 한 달 용돈정도가 낮은 편이며 생활양식도 혼자서 사는 대상자가 많았다. 이들의 공통진술은 가족은 중요한 울타리로

<Table 7> Type 2 items and Z-scores greater or less than all others

	Q-statement	Z score	Average	Difference
16	Open communication within the family is the best way to prevent suicide ideation.	1.85	0.36	1.50
15	Having a good supporter system prevents to think of suicide.	1.53	0.15	1.38
34	Suicide is a sin for it's forbidden under any circumstances.	1.31	0.42	0.88
10	Living instead of killing self is for the responsibility to the world.	-487	0.61	-1.10
25	Suicide originates from the regret and guilty conscience in one's youth.	-1.65	-.263	-1.39
1	Severe pain from chronic illness leads to think of suicide.	-.939	0.88	-1.82
13	Getting rid of the greed, no reason to think of suicide.	-1.15	0.85	-2.01

서 자살 방지를 위해서는 가족의 유대관계가 가장 중요하다고 했다. 가족간에 따뜻한 말과 대화는 삶을 풍요롭게 만들고 극단적인 생각을 막을 수 있으며 부모로부터 받은 몸과 정신을 함부로 하면 안되며 자살을 하면 후손들이 퍼지 못한다는 견해를 지니고 있다. 이들은 가족구성원의 지지체계 안에서 대화를 통한 의사결정과 문제해결을 지양하는 그룹이다.

이상을 통해 유형 2의 대상자가 인식하는 노인자살 태도유형은 한국인의 문화와 가치체계를 반영한 가족중심의 문제해결과 부모-자식간의 관계형성이 자살방지에 영향을 미치는 요인임을 강조하여 '자살반대-가족기반 다짐형'으로 명명하였다.

● 제 3유형 : 자살동정-고통상황 회피형

제 3유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다.

유형3에 속한 대상자는 총 38명 중 9명이며 그중 남자 5명, 여자 4명으로 구성되었고 평균 나이는 69세이다. 이 유형에서는 독거가 2명, 배우자와 함께 사는 사람이 2명, 아들과 함께 사는 사람이 4명, 딸과 함께 사는 사람이 1명으로 다양하게 나타났다. 과거직업은 교사, 회사원, 개인사업, 가사, 농사 등으로 나타났으며 교육수준도 무학이 1명, 초졸 1명, 중졸 2명, 고졸 2명, 대졸이 3명으로 다양하게 나타났다. 본인의 건강인지도도 나쁘다가 4명, 좋다가 5명으로 균형을 이루었고 종교를 가진자와 안 가진자가 6대 3이었다. 한 달 평균 잡비는 최고 80만원에서 최저 5만원으로 평균 용돈 32만원으로 나타났다.

유형 3이 강하게 동의를 보인 진술항목은 '자살하는 사람을 보면 충분히 이해가 간다(Z값=1.98)', '질환으로 인해 통증이 심하면 자살을 생각한다(Z값=1.75)', '외롭고 고독한 느낌이 들때 자살할 생각이 든다(Z값=1.53)'이었다. 반면 제 3유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '자식들의 빈곤함에 대한 책임감으로 자살할 생각이 든다(Z값=-1.60)', '자살은 삶에 대한 뚜렷한 철학이 없는 극단적인 생각이다(Z값=-1.07)', '억울함을 말할 곳이 없을때 자살할 생각이 든다(Z값=-1.01)'이었다.

제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '외롭고 고독한 느낌이 들때 자살할 생각이 든다(Z값 차이=1.81)', '질환으로 인해 통증이 심하면 자살을 생각

한다(Z값 차이=1.76)', '자식에게 어른으로 대접받지 못할 때 자살할 생각이 든다(Z값 차이=1.68)', '자살하는 사람을 보면 충분히 이해가 간다(Z값 차이=1.44)'의 4항목이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '억울함을 말할 곳이 없을때 자살할 생각이 든다(Z값 차이=-2.38)', '자살은 결코 해서는 안되는 최악이다(Z값 차이=-1.92)', '자살은 삶에 대한 뚜렷한 철학이 없는 극단적인 생각이다(Z값 차이=-1.66)', '자식들의 빈곤함에 대한 책임감으로 자살할 생각이 든다(Z값=-1.22)'의 4개 항목이었다<Table 8>.

유형 3의 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위해 인자가 중치가 높은 연구대상자 29명이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '질환으로 인해 통증이 심하면 자살을 생각한다', '자살하는 사람을 보면 충분히 이해가 간다'의 항목으로 나타난 반면에, 가장 비 동의한 항목은 '자식들의 빈곤함에 대한 책임감으로 자살할 생각이 든다', '자식에게 부담주기가 싫어서 자살하고 싶은 마음이 든다'였다. 유형 3의 전형인 29명 대상자는 배우자 없이 아들과 함께 사는 73세의 남자 노인으로써 건강상태는 양호한 편이고 한 달 용돈은 20만원 정도이다. 그는 극심한 고통이나 질환을 가지고 살아갈 바에야 죽는 것이 낫다는 견해를 보여 삶과 죽음의 개인적 통제권 행사를 강조하는 것으로 나타났다. 또한 각각의 인생이 있기에 자식에게 부담을 주는 것과 빈곤함이 자살의 이유는 아니라고 하면서 가난하고 부유한 것은 사람의 힘으로 어쩔 수 없는 천복이기에 부모의 책임과는 무관하다고 했다.

유형 3에 속한 대상자들의 공통진술은 계속 아픈 것보다 죽는 게 낫다고 생각하면 자살하고 싶다고 했고 우울증은 외로움에서 오는 병인데 노인에게는 외로움이 제일 무섭고 과거만 생각하다 보면 자살할 것 같다는 진술도 있다. 한편 자식은 마음대로 되는 것이 아니고 세상살이 또한 내 마음대로 되는 것이 아니라는 표현을 통해 자신의 삶과 자식을 분리하여 생각하며 삶과 죽음의 주도권이 자신에게 있음을 강하게 드러내 보인 그룹이다.

이상을 통해 유형 3의 대상자가 인식하는 노인자살 태도유형은 노인이 독립적으로 일상생활을 수행할 수 없을 정도의 질병과 통증, 신체적 기능손실은 살아야 할 가치나 의미가 없

<Table 8> Type 3 items and Z-scores greater or less than all others

	Q-statement	Z score	Average	Difference
17	Feeling lonely and isolation leads to think of suicide.	1.53	-.279	1.81
1	Severe pain from chronic illness leads to think of suicide.	1.75	-.012	1.76
5	Thinking not looked up to offspring leads to think of suicide.	0.55	-1.13	1.68
22	When I saw someone killing self, I understand it thoroughly.	1.98	0.54	1.44
3	Responsibility to offspring's poverty leads to think of suicide.	-1.60	-3.84	-1.22
19	Suicide is extreme idea for having no philosophy of life.	-1.07	0.59	-1.66
34	Suicide is a sin for it's forbidden under any circumstances.	-.794	1.12	-1.92
6	Nobody to hear one's heavy heart leads to think of suicide.	-1.01	1.37	-2.38

다는 견해를 보이며 노년기의 신체적 건강 수준과 자살생각은 밀접한 관련이 있음을 시사하고 있어 '자살동정-고통상황 회피형'으로 명명하였다.

논 의

대부분의 노인은 발달 단계상의 특성으로 인해 다양한 개인적, 사회적 차원에서의 문제에 직면하고 있다. 그럼에도 불구하고, 노년기의 발달 과제라고 할 수 있는 죽음과 관련된 이슈에 대한 연구는 국내·외적으로 매우 미흡한 실정이다. 특히, 노인의 죽음 유형 중 하나인 자살과 관련하여 노인의 생각이나 견해를 탐색한 연구를 살펴보면, 대부분의 연구가 노인 자살의 원인을 규명하는데 그치고 있는 실정이다 (Conwell, 2001; Bae, 2004).

그러나 노인자살은 그 특성상 원인이 복잡적이므로 몇몇 변인만을 가지고 그 현상을 설명하기에는 한계성을 지니며 (Conwell, 2001), 또한 대부분의 연구들이 양적 연구방법을 적용하여 제한된 변인만으로 노인 자살에 대한 현상을 설명함으로써, 노인의 자살에 대한 주관적인 인식과 태도에 관한 설명을 소홀히 다루고 있다. 이에 본 연구는 Q방법론을 사용하여 한국노인의 자살에 관한 주관적 인식유형을 파악하고 노인자살 예방을 위한 기초 자료를 제시해 줄 수 있다는 데 의의가 있다.

한국 노인의 자살태도 유형을 파악하기 위하여 실시된 본 연구결과 3개의 태도유형이 발견되었다. 본 연구에서 나타난 제 1유형은 자살이해·자기극복 노력형으로 삶이 힘들고 불행하더라도 스스로 행복을 찾으려 노력하는데 인생의 의미를 부여하고 있다. 역울함과 비인간적이고 모욕적인 삶으로 인해 아무리 불행해도 죽는 것보다는 사는 것이 낫다는 생명존중 철학을 가진 유형으로 삶의 행, 불행을 가시적 지표에 두기보다는 무형적 가치에 비중을 두는 것으로 나타났다.

최근 자살의 문제는 고도의 물질적 풍요를 누리는 선진 사회에서 매우 심각한 문제로 등장하고 있으며(Lee, 1996), 보다 심각한 것은 자살동기의 변화 추세이다. 이와 관련하여 Oh(2004)는 사소한 이유로 인한 자살 충동뿐 아니라 심각한 상황에서의 자살행위라 해도 자살은 그 자체로 삶의 권리만이 아니라 죽음의 권리마저 포기하는 행위로 규정짓고 있다. 과연 자살한다고 해서 고통이나 모욕, 혹은 오해로부터 벗어날 수 있을지를 자문하면서 자신이 당하는 고통을 직시할 필요성과 성숙한 문제제기로 죽는 것보다는 제대로 사는 것이 훨씬 중요하다고 하여 본 연구의 제 1유형에서와 같이 자살은 일종의 도피로 성숙한 인간이 취할 행동이 못된다는 데 의견을 같이 하였다.

Bae(2004)는 우리나라 노인자살의 영향 요인을 개인적 요인

과 가족 및 환경요인으로 구분하였는데 개인적 요인으로는 정신적, 신체적 불건강이 영향을 미쳤으며 가족 및 환경요인으로는 경제적 곤란, 가정불화, 기타 배신감, 보복심 등 이웃과의 불화로 나타났다. 한편 Park(2005)은 노년기에 맞게 되는 주요 상실의 경험과 갈등관계 형성이 노인을 자살생각으로 이끄는 중요 변수임을 밝혔고 자살생각 위험을 지닌 노인집단에 대한 임상적 개입시 정서적 지지의 필요성을 강하게 제시하였다. Osgood(1986)는 노인이 자신의 노화과정에 현실적으로 적응함으로써 성공적인 노화와 삶의 의미를 발견할 수 있으나 노년기에 부정적 정서가 축적되면 자신뿐만 아니라 주변의 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키지 못한다는 절망적인 태도로 인해 결국 자살을 시도하게 된다고 함으로써 노년기의 정서적 대처의 중요성을 지적하고 있다. Osgood(1986)은 또한 어차피 죽음을 피하지 못할 바에야 인간의 존엄성을 잃지 않고 죽음에 대한 불안을 극복하는 자세를 성공적 노화의 정신적 영역에 추가하였는데 이는 제 1유형의 대상자들이 삶의 가치와 성공적인 노화의 개념을 목적의식(sense of purpose)에 두고 있음과 같은 맥락이다. 즉 외부환경에 수동적으로 반응하기보다는 적극적으로 인생을 고양시키는 태도를 선택하고 과거나 미래에 집착하기보다는 현재를 수용하는 태도를 지닌 그룹이다.

노인자살의 사회 심리학적 요인을 Durkheim(1950)은 한 개인이 자신이 속한 사회 속에 결속되지 못하고 사회적 고립감을 느낄때 발생하는 현상으로 사회통합 이론을 강조하였으며, Baumeister(1990)는 현실에 존재하는 스트레스를 견디지 못하고 인지적 미성숙으로 인한 현실도피적 문제해결 방법으로 보았다. 정상적인 노년기 발달과업을 현재와 과거의 수용과 통합으로 보지만 노인이 후회와 원망, 절망에 이른 자살까지의 경로는 개인적 가치나 인성뿐 아니라 사회적 가치체계와 구조적 관계망을 망라한 복합적인 원인으로 인해 나타나므로 (Kim, 2004), 사회공동체적 반성과 대책도 아울러 촉구된다.

따라서 제 1유형의 자살이해·자기극복 노력형을 위해서는 노년기 삶의 부정적 측면을 수용하고 극복한 자신의 적극적 인생 참여 사례를 타인과 공유할 수 있는 동기부여와 생명존중 및 자살예방 프로그램에 관한 사회적 공감대 형성에 노인의 자발적, 능동적 참여를 격려할 필요가 있다.

제 2유형은 자살반대·가족기반 다짐형으로 가족은 인생의 중요한 지지자원으로 삶을 풍요롭게 만들고 극단적인 생각을 막을 수 있다는 견해를 피력했다. 일반적으로는 가족과 지역 사회에 연계되어 있는 노인이 강한 삶의 만족도를 보이는 경향이 있으나(Park, 2000), 본 연구의 제 2유형에 속하는 대상자들은 가족지지, 교육수준, 건강인지도가 낮으며 대부분 만성질병을 지닌 취약한 그룹으로 나타나 상기 문헌과는 차이를 보인다.

Yoo(2003)는 경찰청 통계자료에서 우리나라의 부모세대(장년층과 노년층)들은 비판, 병고, 가정불화, 빈곤, 사업실패 등 가정문제와 직결되는 문제들로 인해 자살을 많이 하고 있다는 사실을 보여주었다. 이러한 결과는 다시 부모상실을 초래하고 가족해체의 위기로 작용할 뿐만 아니라 위기상황에 대한 부적절한 대처와 사회적 지지망의 단절로 이어져 또 다른 자살의 원인으로 작용하게 되므로 자살생각과 관련된 가족의 문제는 예리한 사회적 관심과 주의를 요구하고 있다.

지금까지 우리나라 노인의 주된 생활환경이 가족에 한정되어 왔으며 자녀와 함께 사는 전통적 가족중심형으로 이루어져 있고 있음은 공통적 견해로 여겨진다. Park(2000)의 연구에서는 건강상태가 양호한 노인은 건강이 나쁜 노인보다 전통적 가족 중심형을 유지하는 경향이 강하며 일상생활 동작에 별로 어려움을 가지지 않는 노인이 어려움을 가지는 노인에 비하여 자녀와 함께 사는 경향이 더 강하게 나타나고 있다. 즉 가족과 지역사회에 연계되어 있는 노인은 강한 삶의 만족도를 보이는 반면 고립된 노인은 우울과 절망감을 강하게 나타내었는데 본 연구의 제 2유형의 구성원들은 대부분이 홀로 살고, 건강상태와 경제상태가 좋지 않은 상황에서도 가족간의 허물없는 대화와 지지체계가 가족기반을 다지면 노인의 자살을 막을 수 있고 삶의 의미를 재발견 할 수 있다는 태도를 보이고 있어 기존의 연구 결과와는 상당한 차이를 보였다. 이와 같은 결과는 제 2유형의 대상자들 모두가 종교적 신념을 소유한 것으로 보아 삶과 죽음, 가족공동체에 관한 신앙적 가치관이 작용한 것으로 사료된다. 종교가 노년기 우울증 치료에 효과적인 반응을 보인 경우(Kim, 2004)와 자살이 결코 인생의 중착점이 아니라는 기독교 윤리적 측면(Kim, 2004)을 고려하면 종교는 노인의 삶과 죽음, 그리고 자살생각에 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인할 수 있다.

일반적으로 노인자살이 젊은이 자살에 비해 사회적 관심이 덜 하지만(Kim, 2002) 노인자살이 젊은이에 비해 더 흔히 발생하고 있다(The Bureau of Statistics, 2004). 은퇴 후 요양원에 입주하는 노인은 대부분이 가족으로부터 격리되어있고 정신적, 신체적으로 상처받기쉬운 그룹이다. 이들은 집에서 가족과 함께 사는 노인보다 자살률이 높으며, 가족과 함께 있어도 고독한 노인이 자살률이 높게 나타났다(Park, 2000; Kim, 2002; Kang, 2005). 자살방법은 목졸림, 높은 곳에서 뛰어내림, 몸에 불을 붙임 등의 순이며(Casadebaig, Ruffin, & Philippe, 2003) 노인자살은 성공률이 젊은이에 비해 높은 경향이 있어(Kim, 2002), 노년기에 가족지지와 대화, 함께 있음이 자살예방의 초점이 될 수 있음을 시사한다. 같은 맥락에서 Yoo(2003)는 자살을 예방하기 위한 가정적 대책으로 사랑과 관심, 대화를 통한 가족기능의 정상화를 강조하여 본 연구 결과를 지지하고 있다.

특히 한국의 전통적 문화는 효사상에 근거하고 있으며 자식이 부모를 요양원이나 시설에 모시면 불효라고 생각하는 경향이 짙으며 노인들 역시 자식과 떨어지는 것을 자식에게 버림받았다는 느낌을 가지는 경향을 보이고 있는 실정으로서 부양 및 효에 관한 한국인의 일반적인 가치관은 다소 전통적인 가치관을 나타내고 있다. Kim(1997)의 연구에서도 노인들은 아직 동거부양을 선호하고 있으며 또 자녀와의 결속도 아직은 강하게 유지되기를 원하고 있다. 이와 같이 가정은 정서적 지지의 일차적 공간이다. 가정이 제 기능을 발휘하지 못할 경우 노인의 생존 의미와 삶의 질을 보장하지 못한다. 따라서 변화에 대한 적응력이 부족한 노인의 경우 우선적으로 이들의 가족관계를 강화시켜 주는 노력이 요구되며 가정을 건강하게 함으로써 자살충동을 느끼는 노인을 지키고 보호할 수 있는 대안 마련이 시급하다.

제 3유형은 자살동정-고통상황 회피형으로 육체적 고통과 외로움이 참기 어려우면 차라리 죽는 것이 낫다는 견해를 보이고 있어 노인의 신체적, 심리적 조건이 자살생각에 큰 영향을 미치는 것으로 보여진다. 우리나라 노인의 일반적 특성에 따른 심리적 손상을 살펴보면 학력이 낮고 배우자 없이 홀로 사는 노인, 건강상태가 나쁘고, 경제적 상태가 낮을수록 우울이 증가되고 자살생각이 높아지는 것으로 나타났으며(Kim, 2002; Kim, 2004), 노년기의 신체적 쇠퇴는 우울증을 증가시키는 반면 사회적 접촉에 대한 만족도가 높으면 우울증이 감소되는 것으로 나타났다(Kang, 2005). 본 연구에서도 외로움과 고독감, 신체적 통증과 어른으로 대접받지 못하는 저존감 저하가 상기 연구(Kim, 2002; Kim, 2004; Kang, 2005)에서 드러난 노인의 일반적 특성과 일치하는 경향을 보이고 있다.

최근 우리나라의 급속한 인구 고령화 현상은 의존성이 높은 노인들의 신체적, 심리적 방임 및 학대 가능성을 양산했으며(Kim, 2004) 노인 부양의식 및 가족기능의 변화를 가져와(Park, 2005) 노인자살 생각에 영향을 미치는 것으로 보여진다. 그러나 이와 관련된 정치적, 제도적 지원체계의 부족은 노인과 가족의 다양한 욕구의 부응에 실패하여 현재 노인이 겪는 외로움과 고통, 자존감 저하는 가족이 의도적으로 가하는 '잘못' 이라기보다는 사회구조적으로 발생하는 보편적인 문제로 인식되고 있어(Kim, 2002) 이에 관한 사회적 대책마련이 시급함을 알 수 있다.

외국의 경우 자살생각은 삶의 질과 관련하여 불건강이 주요 요인으로 대두되었다(Goldney, Fisher, Wilson, & Cheok, 2001). 노인자살은 신체적 질병과 연관이 되는 것으로 나타난 반면, 젊은이 자살은 직업관련 사건이 중요 요인으로 대두되어 노인의 심각한 질병 관리체계 및 증세 개발을 통한 노인 자살 예방대책이 요구됨을 시사하고 있다(Duberstein, Conwell, Conner, Eberly, & Caine, 2004). 또한 노인에게 가장 흔한 문

제는 만성퇴행성 질환이다. 노인자살에 영향을 미치는 임상적 요인으로 가족으로부터의 의존성이 높은 만성폐쇄성폐질환, 암, 허혈성 심 질환, 뇌졸중, 당뇨병의 순으로 나타났다(Quan, Arboleda-Florez, Fick, Stuart, & Love, 2002). 만성질환과 노화는 신체 기동력을 저하시켜 노인의 생활기능을 현저하게 떨어뜨릴 뿐 아니라 나이와 관련된 스트레스원으로 작용하여 질병과 함께하는 노인의 대처능력 부족은 삶의 질을 저하시키고 가족불화의 요인으로 대두된다(Waern, Rubenowitz, & Wilhelmson, 2003). 따라서 이러한 문제점을 해결하여 보다 효율적인 노인건강관리로 자살예방과 삶의 질을 향상시키는 노력이 어느 때보다 시급하다. 최근 AIDS와 같은 심각한 질병을 가진 노인들은 자살생각과 관련한 심각한 정서적 위기에 직면하게 되므로 그들의 정신건강과 자살을 방지하기 위해서는 목표지향적인 중재가 요구된다(Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema, & Bergholte, 2000).

특히 정신적 질병과 가족의 불일치는 노인자살의 두 가지 위험 요인이다(Rubenowitz, Waern, Wilhelmson, & Allebeck, 2001). 국내연구도 노인 자살기도자의 임상진단으로 우울신경증과 인격 장애를 지적하여 같은 맥락을 보여주었으며(Lee, 2004) 자살생각을 유발하는 인자로는 가정불화와 경제적 빈곤이 대표적으로 나타난다(Park, 2000; Kim, 2004) 국내의 노인자살의 두 가지 요인으로 대두되었다.

따라서 제 3유형의 대상자를 위한 중재전략으로는 자살생각에 동정하는 그들의 내면세계로 들어가 절망감과 희망의 부재에 초점을 맞추어 자살동정을 탐색하고 절망의 이야기를 희망이 있는 미래 이야기로 재구성하는 실천적 방법이 요구된다. 즉 함께 있음과 적극적 경청을 통해 문제와 자신을 분리시켜 자신이 소유한 대안의 가능성을 표출시키고, 심각한 삶에 대한 인지왜곡으로부터 깨어진 자아를 재구성하도록 하는 공감과 치료적 대화기법이 필요하다. 또한 저소득층 독거노인을 상대로 지역사회 안에서 이웃과의 관계망을 조직하여 소외감을 느끼지 않고 상호연대 할 수 있는 실천적 사회적 원조 망이 구축되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 한국 노인의 자살태도 구조와 유형을 분류하고 파악하여 현 시대의 깊이 있는 인간이해를 바탕으로 생애 마지막 단계에 있는 노인이 생애 통합을 추구하고 절망과 자살의 사회적 문제를 예방하는데 도움을 주기 위한 기초 자료를 제시하고자 시도하였다.

노인들의 자살태도 연구는 Q-방법론을 적용한 조사연구이며 관련 문헌고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 면담을 통해 수집된 항목들을 종합 분석하여 최종 34개의 Q표본 진술내용

을 대구, 경북지역 노인 38명에게 분류하도록 하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL Program으로 요인분석 하였고, 분류된 자살태도 유형은 모두 3가지(자살이해-자기극복 노력형, 자살반대-가족기반 다짐형, 자살동정-고통상황 회피형)로 나타났으며 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 44.1%였다.

제 1유형은 '자살이해-자기극복 노력형'으로 노년기의 상실 경험과 갈등관계로 인한 절박한 고통상황을 이해하지만 자살은 삶의 도피이지 옳은 선택이 아님을 주장하며 오히려 아픔을 극복함으로 성숙한 문제해결을 촉구하는 그룹으로 확인되었다. 이들은 삶의 의미가 현재 지향적이기보다는 가치지향적임을 밝혀주었다. 제 2유형은 '자살반대-가족기반 다짐형'으로 노년기에 직면하는 실패와 좌절감, 외로움과 의미상실로 스스로 죽음을 선택함은 절대 용납될 수 없으며 가족과의 열린 대화와 관계형성 유지가 노인자살을 막을 수 있다는 견해를 보여 한국사회의 전통적인 가족문화의 중요성을 반영하고 있다. 제 3유형은 '자살동정-고통상황 회피형'으로 노년기에 경험하는 신체적, 정신적 질병으로 인해 비인간적인 삶을 영위하기보다는 생명을 스스로 통제하여 고통으로부터 벗어나고자 하는 유형으로 극심한 고통을 겪으면서 살아야 하는지에 관해 삶의 의미를 부여하지 않는 부정적 정서를 반영하는 그룹으로 표현되었다.

이상의 결과를 통하여 노인자살을 예방하기 위한 교육프로그램을 계획하고 수행할 때에는 대상자의 특성에 따라 각 유형별 접근이 차별화되어야 할 필요성이 제기된다. 즉 '자살이해-자기극복 노력형'의 특성을 지닌 대상자들에게는 노년기에 당면한 삶의 부정적 측면들에 직면하여 극복 능력을 배양하기 위한 문제해결형 프로그램을 개발할 필요성이 제시되며 '자살반대-가족기반 다짐형'에 속하는 대상자들에게는 현대 한국사회의 가족유형에 따른 노인과의 의사소통 채널과 노인 대화 중재법을 개발하여 이론적 접근보다는 사례접근을 통한 능동적이고 경험적인 자살예방 교육의 필요성이 제시된다. '자살동정-고통상황 회피형'에서는 정상적인 노화과정에 관한 올바른 인식과 생명통제에 관한 이슈를 사회적 현상의 맥락 안에서 재고할 필요성과 올바른 죽음 개념 정립과 더불어 노인자살 예방을 위한 대책 마련이 시급하다.

본 연구에서 밝혀진 노인자살 태도 유형은 한국 노인의 자살에 관한 포괄적 인간이해의 방향 제시와 자살예방 프로그램 개발을 통해 노인들이 삶과 죽음에 대한 보다 통합적이고 긍정적인 관점을 획득하는데 기초 자료로 유용하게 활용될 것으로 기대된다.

본 연구에서 분류된 노인자살 태도 구성의 유형에 대한 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

- 연구대상자를 다양하게 표집하여 노인자살 태도 구성과 유형에 관한 반복연구를 제언한다.

- 노인자살 태도 구성의 유형에 따라 차별화된 적절한 노인자살 예방 프로그램의 개발을 제언한다.
- 본 연구를 토대로 한국 노인을 위한 노인자살 태도 측정도구 개발을 제언한다.

References

- Bae, J. Y. (2004). Case study about elderly suicide. *J Welfare Aged, 23*, 65-82.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychol Rev, 97*, 90-113.
- Casadebaig, F., Ruffin, D., & Philippe, A. (2003). Suicide in the elderly at home and in retirement homes in France. *Rev Epidemiol Sante Publique, 51(1)*, 55-64.
- Conwell, Y. (2001). Suicide in later life : A review and recommendation for prevention. *Suicide Life-Threat Behav, 31(1)*, 101-118.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Conner, K. R., Eberly, S., & Caine, E. D. (2004). Suicide at 50 years of age and older : Perceived physical illness, family discord and financial strain. *Psychol Med, 34(1)*, 137-146.
- Durkheim, E. (1950). *Suicide: A study in sociology*. New York : Free Press.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J., Wilson, D. H., & Cheok, F. (2001). Suicidal ideation and health-related quality of life in the community. *Med J Aust, 175(10)*, 546-549.
- Kalichman, S. C., Heckman, T., Kochman, A., Sikkema, K., & Bergholte, J. (2000). Depression and thoughts of suicide among middle-aged and older persons living with HIV-AIDS. *Psychiatr Serv, 51(7)*, 903-907.
- Kang, D. G. (2005). *A study on factors influencing the depression of the elderly in rural*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Kim, H. G. (1992). Understanding of Q-methodology for the study of subjectivity. *Seoul Univ Nur Inq, 6(1)*, 1-10.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *J Korea Gerontol Soc, 22(1)*, 159-172.
- Kim, K. S. (1997). Value orientations about caregiving and Hyo of the elderly. *Korean J Res Gerontol, 6*, 51-66.
- Kim, S. S. (2004). *Ethical meaning and strategies of suicide*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Kim, S. Y. (2004). A study on the rate of Korean elder's suicidal variation and social structural factors. *Soc Welf Policy, 19*, 181-205.
- Lee, D. I. (1996). How to protect a human life? *Catholic Univ Apostol Study, 4*, 121-142.
- Lee, K. H. (2004). Treatment of suicide patients. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry, 10(1)*, 15-24.
- Lee, K. J. (2005). Effects of an exercise program on body composition, physical fitness and lipid metabolism for middle-aged obese women. *J Korea Acad Nurs, 35(7)*, 1248-1257.
- McIntosh, J. (1995). Suicide prevention in elderly. *Suicide Life Threat Behav, 25(1)*, 180-188.
- Nam, M. (1995). Adolescent suicide. *J Korean Med Assoc, 40(10)*, 1282-1287.
- Oh, J. T. (2004). If you know death, can't attempt suicide. *Chin Phil, 12*, 33-54.
- Osgood, N. (1986). *Suicide and the elderly: an annotated bibliography and review*. NewYork: Greenwood Press.
- Park, J. S. (2004). The effects of an elderly health promotion program on health promotion lifestyles, health status and quality of life in the elderly. *J Korea Acad Nurs, 34(7)*, 1194-1204.
- Park, K. S. (2000). Informal social ties of elderly Koreans. *Korean Sociol, 34*, 621-647.
- Park, S. C. (2005). *A study about factors influencing suicide ideation to the elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- Quan, H., Arboleda-Florez, J., Fick, G. H., Sruart, H. L., & Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 37*, 190-197.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmson, K., & Allebeck, P. (2001). Life events and psychosocial factors in elderly suicides : A case-control study. *Psychol Med, 31(7)*, 1193-1202.
- Stephenson, W. (1982). Q-methodology, interbehavioral psychology and quantum theory. *Psychol Rec, 3*, 238-248.
- The Bureau of Statistics. (2004). *Statistical data about causes of death in Korea*. Retrieved June 28 from the Korea National Statistical Office Web site: <http://www.nso.go.kr>
- Waern, M., Rubenowitz, E., & Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the elderly. *Gerontology, 49*, 328-334.
- Yoo S. H. (2003). Family plan about suicide. *Sungsil Univ Soc Sci Study, 6*, 69-80.

Attitudes of Elderly Koreans toward Suicide* - a Q-Methodological Approach -

Jo, Kae-Hwa¹⁾ · Lee, Hyun Ji²⁾

1) Professor, Department of Nursing School of Medicine, Catholic University of Daegu,

2) Department of Social Welfare, Catholic University of Daegu

Purpose: The purpose of this study was to analyze the types of suicide attitudes among the Korean elderly. **Method:** The Q-methodology which provides a method of analyzing the subjectivity of each item was used. Thirty-four selected Q-statements from 38 subjects were classified into a shape of normal distribution using a 9 point scale. The collected data was analyzed using a QUANL PC program. **Result:** Three types of suicide attitudes for research subjects in Korean elderly were identified. Type I is understanding suicide - self conquest and labor type, Type II is opposing suicide - family band foundation type, and Type III is sympathizing with suicide - painful situation escaping type. **Conclusion:** The results of the study indicate that different approaches of suicide prevention programs are recommended based on the three types of suicide attitudes among Korean elderly.

Key words : Elderly, Suicide, Attitude, Q-methodology

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant(KRF-2005-042-B00153)

• Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

Department of Nursing School of Medicine, Catholic University of Daegu,
#3056-6 Daemyung 4 dong, Namgu, Daegu 705-718, Korea
Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr