

노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구

김 효 창[†]

중앙대학교

손 영 미

명지대학교

본 연구는 스트레스-취약성 모델을 토대로 노인 자살의 독특한 원인과 특성을 살펴보고, 자살의 유형화를 시도하고자 수행되었다. 분석결과, 자살의 취약성 요인으로 개인적 요인과 가족환경적 요인이 밝혀졌다. 개인의 특성과 관련된 요인인 개인적 요인은 개인의 정신건강문제, 신체건강문제, 문제행동으로 분류되었다. 가족환경적 요인은 취약성 요인 중, 가정환경과 관련된 요인들로 가족관계문제와 경제적 문제로 나뉘어졌다. 자살의 촉발사건은 촉발사건의 성격에 따라 분류하였는데, 대인관계적 사건만이 나타났다. 대인관계적 사건은 자살자가 자신에게 중요하게 여기는 사람과의 관계단절 등을 경험하는 대인관계상실 사건과 대인관계상 갈등으로 인해 자살을 하게 된 대인관계갈등 사건으로 분류되었다. 취약성 요인과 촉발사건의 상호 영향력에 따라 자살을 유형화하였으며 자살의 촉발사건은 언급되지 않고 취약성 요인만 언급된 취약형 자살, 촉발사건만이 언급된 사건반응형 자살, 그리고 취약성 요인과 촉발사건이 동시에 언급된 복합형 자살로 분류하였다. 자살유형에 따른 특성과 각각의 자살 예방법에 대해 논의하였으며, 청소년과 성인을 대상으로 한 선행 연구들과의 비교를 통해 노인 자살의 특성을 보다 명백히 살펴보았다.

주요어 : 노인 자살, 스트레스-취약성 모델, 취약성 요인, 촉발사건, 자살유형

[†] 교신저자 : 김효창, 중앙대학교 심리학과, 서울시 동작구 흑석동
E-mail : snowsun@hanmail.net, Tel : 02-820-5124

최근 자살로 인한 사망자 수가 급증하고 있다. 통계청 발표에 따르면 3천여 명 수준에 머무르던 자살자 수가 1993년 4천여 명으로 증가하였으며, 1997년 6천여 명을 넘어선 이래 가파른 상승세를 이어가고 있다. 2002년에는 8,631명, 2003년에는 10,932명이 그리고 2004년에는 11,523명이 스스로 목숨을 끊은 것으로 나타났다. 인구 10만 명당 자살자의 수도 2002년 19.1명, 2003년 24.0명에서 2004년 25.2명으로 꾸준히 증가하고 있다(통계청, 2005).

자살로 인한 사망자의 증가는 국내뿐만 아니라 세계적인 추세로 각국은 자국의 자살 사망률을 낮추기 위해 고심하고 있다. 2002년 영국 정부는 2010년까지 자살자를 20% 이상 줄인다는 계획을 발표하고 후속 대책을 마련하였으며, 미국은 자살 예방을 위한 국가 전략(NSSP)을 책정하여 시행하고 있다(한국청소년 개발원, 2002). 국내에서도 자살을 전담하는 상담 기관으로 '수원시 자살예방센터', '행명의 전화 자살예방센터', '사랑의 전화 24시간 카운슬링센터' 등을 설치 운영하고 있으며, 2003년 12월에는 한국자살예방협회가 창립되는 등 자살 문제에 대한 관심이 높아지고 있다.

통계 자료(통계청, 2005)에 따르면 국내의 자살 현상이 갖는 특징 중 하나는 연령이 증가함에 따라 자살로 인한 사망률이 증가한다

는 사실이다. 2004년의 경우, 10대의 자살률은 인구 10만 명당 3.7명으로 나타났으며, 20대는 13.8명, 30대는 20.6명으로 연령이 증가함에 따라 자살률도 증가하고 있음을 잘 보여주고 있다. 더욱이 60세 이상의 노인층에서는 자살로 인한 사망률이 다른 연령층에 비해 월등히 높아, 80세 이상의 경우에는 인구 10만 명당 자살자의 수가 127.1명으로 전체 평균 25.2명의 5배에 달하는 것으로 나타났다. 또한 해마다 전체적인 자살률이 증가하고 있는 가운데 다른 연령대의 자살률은 소폭 증가하는데 비해 노인층의 자살률은 증가폭이 매우 크다. 80세 이상 노인층의 경우, 2001년에 인구 10만 명당 62.4명에 머무르던 자살자 수가 2002년에는 96.4명으로 2003년에는 114.6명 그리고 2004년에는 127.1명으로 증가하여 다른 연령대의 증가률과는 큰 차이를 보이고 있다. 이러한 수치는 노인 자살이 매우 심각한 수준임을 잘 보여주고 있다(표 1 참조).

자살은 연령에 따라 서로 다른 특성을 갖는다(신민섭, 박광배, 오경자, 1991; Hawton, Cole, OGrady & Osborn, 1982). 청소년 자살은 주로 충동적으로 발생하며, 부모와의 갈등, 학업 및 진로 문제, 중요한 인물의 상실과 갈등, 경제적 문제, 질병 등이 자살을 유발시키는(임수영, 1996; 박광배, 신민섭, 1991) 반면, 성인의 경우에는 경제적인 문제로 인해 자살이 이루어

표 1. 연령별 자살 사망률

(단위: 인구 10 만명 당)

	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80이상	전체
2001	3.3	11.2	15.4	18.4	23.8	30.7	43.9	62.4	15.5
2002	3.5	12.5	18.6	22.5	28.2	35.4	60.0	96.4	19.1
2003	4.5	15.2	21.8	28.2	34.8	48.5	72.0	114.6	24.0
2004	3.7	13.8	20.6	29.5	38.1	51.5	81.9	127.1	25.2

진다(김진혁, 2003). 청소년은 단일 요인이 자살을 유발시키는 경향이 있으며, 스트레스 유발 사건에 대한 즉각적인 반응으로 자살을 선택하는 경향이 있으나, 성인은 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하여 자살 행동에 영향을 미치며, 충동적인 자살 형태보다는 스트레스 사건 이후에 일정 시간이 경과된 후 자살 행동을 보이는 경향이 있다(김기환, 전명희, 2000).

한편, 노인 자살은 청소년이나 성인 자살과는 구별되는 독특한 특성을 갖는 것으로 알려져 왔다. 선행 연구들을 통해 밝혀진 노인 자살의 특징들을 살펴보면, 남성 노인들이 여성 노인들 보다 자살할 가능성이 매우 높은 것으로 나타났다. 전체 인구에서 남자가 여자보다 자살률이 높으나, 노인층의 경우 그 차이가 보다 현저하게 나타난다(박경애, 1996; Patricia, 2003). 2004년 인구 10만 명당 자살 사망률이 남성의 경우, 60대 84.5명, 70대 128.9명, 80대 이상이 208.6명으로 나타난 반면, 여성은 60대 23.5명, 70대 54.0명 그리고 80대 이상이 93.6명으로 나타나 남성과 여성 노인 간에 큰 차이를 보인다. 또한 연소 노인보다는 고령 노인의 자살률이 높은 것으로 나타났다(통계청, 2005).

개인의 경제력 및 고용 그리고 혼인상태도 노인 자살과 관련이 있다. 대부분의 연구에서 경제적 어려움에 처하거나 비고용 상태인 노인들의 자살률이 높고(김형수, 2000; McCall, 1991; McIntosh, 1995), 배우자의 부재 혹은 상실로 홀로된 노인들의 자살 가능성이 높은 것으로 나타났다(김형수, 2000). 주거환경과 관련하여서는 도시에 사는 노인, 독거노인, 고립된 노인, 최근에 주거를 이동한 노인 등의 자살률이 높고(Conwell, 2001), 신체적 건강의 악화

가 노인의 자살 위험을 증가시키는 것으로 확인되었다(김형수, 2000; Conwell, 2001; McIntosh, 1995; Patricia, 2003). 이밖에도 우울증, 알콜 중독, 외로움, 절망감, 체념, 낮은 자아존중감, 삶의 만족감 감소 등이 노인 자살과 관련되어 있으며(김형수 2002; NIH, 1992), 가족이나 사회적 지지원의 결여가 노인 자살의 위험을 증가시킨다는 연구 결과들도 있다(김형수, 2000; George, Martha, James, Jo Anne & Tatsuyuki, 1999).

WHO(1995) 통계에 의하면 대부분의 나라에서 노인들의 자살률이 젊은 성인에 비해 높고, 연령이 증가할수록 자살률도 증가하는 것으로 나타났다. 또한 노인 자살은 노령 인구의 증가로 인해 더욱 가속화될 전망이다. 따라서 노인 자살에 대한 사회적 관심이 절실히 요구된다. 그러나 지금까지 수행된 국내외의 자살 관련 연구들을 살펴보면, 대부분의 연구들이 청소년 자살에 관한 것으로 노인 자살에 대한 사회적 인식이나 관심은 여전히 부족한 상황이다. 이에 본 연구자는 60세 이상의 연령층을 대상으로 노인 자살에 대해 살펴보고자 하였다. 이를 위해 스트레스취약성 모델을 토대로 노인 자살의 독특한 원인과 특성을 살펴보고, 노인 자살의 유형화를 시도하였다. 아울러 자살자가 남긴 유서 분석을 통해 노인 자살에 대한 심층적 분석을 시도하였다.

노인 자살에 관한 이론들

청소년이나 성인 자살과는 다른 독특한 특성을 갖는 노인 자살을 설명하는 이론으로는 사회학적 이론과 심리학적 이론으로 나누어볼 수 있다. 사회학적 시각으로는 사회통합이론과 지위통합이론을 들 수 있다. 사회통합이론

의 핵심적 전제는 개인과 사회통합의 정도에 초점을 두고 있는데, 개인주의가 팽배해지고 사회의 도덕적 규제가 약화될 때, 즉 사회통합이 약화될 때 자살이 증가된다고 본다. Durkheim의 주장에 따르면 연령과 자살은 밀접한 관련을 갖는데, 사회통합(특히, 가족의 응집력)의 약화가 노인 자살에 정적인 영향을 미친다고 본다(김형수, 2000).

한편, Gibbs 와 Martin(1996)의 지위통합이론은 연령, 인종, 결혼상태와 같은 어떤 지위의 집합이 사회적으로 잘 통합되어 있을수록 사회구성원들에 의해 점유되는 빈도는 더 높고, 자살과 관련되는 빈도는 더 낮을 것이라고 주장한다. 이 이론에 의하면 지위복합예를 들어, 특정 연령, 성, 인종, 결혼 여부 등이 소유되는 빈도가 낮은 곳에서의 자살률이 보다 더 높을 것으로 예상된다. 이혼자나 미혼자 혹은 홀아비나 과부의 자살률이 기혼자의 경우보다 2-3배 더 높다는 조사 결과는 이를 잘 반영한다(심영희, 1986; 김정진, 1998). 노인의 경우 배우자의 부재 및 상실 등으로 자살할 가능성이 높은 집단으로 알려져 있다.

노인 자살에 대한 심리학적 접근은 주로 우울증과의 관련성에 초점을 두고 연구가 행해졌다. 노인 자살에 있어 우울증이 단일요인으로는 가장 결정적인 위험 요인이라는 사실이 여러 연구들을 통해 경험적으로 입증되고 있다. 노년기는 배우자의 죽음, 직업과 지위의 상실, 수입의 감소, 신체적 건강의 약화 등으로 인해 우울증이 발생할 가능성이 매우 높은 시기로 우리나라 전체 노인의 15% 정도가 우울증을 겪는 것으로 추정되고 있다(김형수, 2000).

자살에 관한 스트레스 대처모형은 자살을 포함한 부적응 행동은 스트레스 자극이 개인

의 대처능력을 넘어설 만큼 충분히 클 때 발생한다고 본다. 대처능력의 심리적 특성으로는 성격특성, 우울장애, 통제소재(locus of control), 문제 해결 기술이 포함되는데 이들이 스트레스와의 상호작용을 통하여 자살행위에 영향을 준다는 것이다. 또한 통제소재와 우울장애는 스트레스 대처능력의 내적자원으로서, 사회적 지지도는 외적 자원으로서 정신장애를 예방하는 완충역할을 한다(이장희, 박계열, 이혜리, 윤방부, 1990).

스트레스-취약성 모델

자살과 같은 심리적 장애를 설명하는 다양한 접근들 즉, 개인 심리적 접근, 사회 문화적 접근, 그리고 생물학적 접근들은 각각의 개념 체계만으로는 이상행동의 발생과 치료에 대해 충분히 설명할 수 없는 측면들을 지니고 있다. 어떤 입장이든 환경과 개인이 갖는 특성간의 상호작용에 대해 고려해야 할 필요성이 제기 되는데, 이처럼 심리장애를 이해하고 설명하기 위하여 개인의 특성과 환경과의 상호작용을 강조하는 입장이 스트레스 취약성 모델이다(원호택, 1997).

스트레스-취약성 모델에 따르면, 이상행동의 발생은 개인이 갖고 있는 취약성과 개인이 경험하는 스트레스의 상호작용에 의해 결정된다. 개인의 취약성이란 특정한 심리장애에 취약한 행동, 정서, 인지적 특성을 의미하는데, 이는 신체 생물학적으로 나타날 수도 있고, 심리 사회적으로 나타날 수도 있다. 취약성은 개인에 따라 고도의 취약성을 지닌 개인에서 취약성이 거의 없는 낮은 수준의 취약성을 보이는 개인까지 취약성의 수준에서 연속선을 가정할 수 있다.

개인의 취약성 개념을 처음 소개한 Jaspers 는 개인의 유전적 소인과 환경과의 상호작용을 통해 정신병리가 발생한다고 보고, 유전적 소인을 개인의 취약성으로 명명하였다. Jaspers 이후 지속된 연구를 통해, 취약성 개념이 확대되어 유전적 소인과 생의 초기 환경과의 상호작용에 의해 취약성이 발달하는 것으로 받아들여졌다. 예를 들어, 사회적 자극에 민감하지 못한 소인을 갖고 태어난 아이가 어머니와의 상호작용에서 사회적 자극을 지속적으로 받지 못하면 사회적 관계를 회피하는 행동양식을 습득하게 되는데, 이것이 개인의 취약성이 된다. 이후, 개인의 취약성 개념은 출생 전후의 유전-환경의 상호작용뿐만 아니라 개인의 유전적 소질과 출생 후 청년 전기까지의 생애 기간동안에 부딪치는 환경과의 상호작용에 의해 후천적이고 점진적으로 형성되는 것으로 인식되었다. 이를 종합하면, 취약성이란 생애 발달 과정에서 유전적 소인과 환경의 지속적인 상호작용을 통해 점진적으로 형성된 정신병리에 취약한 특성이라고 정의할 수 있다(원호택, 1997).

스트레스 유발 상황이 모두 스트레스원이 되는 것은 아니다. 스트레스원이 되기 위해서는 첫째, 스트레스 유발 상황이 일정 기간 이상 지속되고 둘째, 문제가 심각하여야 하며 셋째, 예측이 불가능하고, 넷째, 통제 불가능하다고 지각하여야 하며 다섯째, 자신감이 결여되어 있고 마지막으로 사건이 우발적으로 발생하여야 한다. 지금까지 알려진 스트레스 원으로는 주요 생활변화, 외상적 사건, 일상생활의 잔일거리 등이다(김효창, 2006).

Holmes와 Rahe(1967)는 생활변화가 개인의 재적응을 요구할 것이고 이런 변화가 스트레스 자극이 된다고 보았다. 일반인들을 대상으

로 한 연구에서 생활사건 변화 점수가 높은 사람은 신체적 질병을 일으키는 경우가 많은 것으로 나타났다(Sarason, Johnson & Siegel, 1978). 스트레스 유발 요인 중, 가장 분명한 스트레스 요인은 외상적 사건이다. 외상적 사건이란 인간의 일상적인 경험의 범위에서 벗어난 극히 위험한 상황을 의미하는 것으로 지진, 홍수, 해일과 같은 자연재해, 성수대교와 삼풍백화점 붕괴와 같은 대형참사, 강간이나 살인미수와 같은 신체적 공격 등이 이에 해당한다(오세진, 김병선, 김재휘, 김정인, 김지호, 김청송, 김형일, 김효창, 박유진, 양돈규, 유제민, 이장한, 이재일, 임영식, 현명호, 2005). 일상생활의 잔일거리는 주요 생활변화보다는 상대적으로 스트레스 강도가 적지만 일상생활에서 자주 발생하는 사건들을 의미한다. 예를 들어, 주위 사람들은 아랑곳하지 않는 무례한 흡연자, 교통체증, 식비와 집세 인상에 대한 걱정, 자신의 미래에 대한 고민 등은 일시적이고 사소한 경험이지만, 개인에게는 기억에 남고 불쾌감을 유발하는 사건들이다. 이러한 사건들은 주요 생활사건보다 신체적인 질병과 더 많은 관련이 되는 것으로 밝혀졌다(Lazarus & Folkman, 1984).

자살 현상에 관한 복합적인 요인들을 설명하기 위해 스트레스-취약성 모델이 소개되고 있다(박상철, 조용범, 1998). 스트레스-취약성 모델에 따르면, 취약성을 많이 가지고 있는 개인은 어떠한 사건이나 스트레스에 대하여 견디는 힘이 적어 쉽게 심리장애를 갖거나 자살할 가능성이 높다고 볼 수 있다. 즉, 취약한 요인이 많을 경우에는 사소한 환경적 스트레스에도 쉽게 심리장애를 일으킬 수 있으며, 반대로 취약한 요인이 적은 사람은 심한 스트레스에도 잘 적응할 수 있다. 따라서 자살 현

상에 대한 연구는 자살의 배경이 되는 취약성 요인과 자살을 일으킬만한 환경적 스트레스 인 촉발사건과의 상호작용을 이해하는 것이 중요하다고 할 수 있다(Mosciki, 1995; Felner & Silverman, 1995).

김기환과 전명희(2000)는 스트레스-취약성 모델의 관점에서 청소년 자살자들의 특성과 유형을 밝혀낸 바 있으며, 김효창(2006)은 성인 자살자들을 대상으로 연구를 수행한 바 있다. 김기환과 전명희(2000)는 신문기사에 나타난 청소년 자살 기사를 통해 자살의 취약성 요인과 촉발사건을 밝혀냈다. 청소년 자살의 취약성 요인은 개인적 요인, 가족환경적 요인, 학교 및 사회환경적 요인으로 분류되었으며, 촉발사건은 개인적 위기사건과 대인관계 상실, 대인관계 갈등의 하위 요인으로 분류되었다. 취약성 요인과 촉발사건의 유무에 따라 청소년 자살을 취약형 자살, 사건 반응형 자살 그리고 복합형 자살로 유형화하고 각각의 특징에 대해 논의하였다. 김효창(2006)은 경찰서에 보관된 자살 사건에 대한 사건 기록지를 분석하여 성인 자살자들의 특성과 유형을 밝혀냈다. 취약성 요인은 개인적 요인, 가족환경적 요인, 사회환경적 요인으로 분류되었으며, 촉발사건은 개인적 위기사건과 대인 관계적 사건으로 분류되었다. 취약성 요인과 촉발사건의 상호 영향력의 정도에 따라 자살을 유형화하였으며 각각의 유형에 따른 특성과 자살 예방법에 대해 논의하였다.

앞서 지적한 바와 같이 자살은 연령에 따라 서로 다른 특성을 갖고 있음에도 불구하고 노인 자살에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 청소년 자살에 관한 연구는 다양한 각도에서 이루어졌음에도 불구하고 노인 자살에 대한 연구가 미진한 이유는 첫째, 노인에 대한 차별

적 인식이 존재하고 둘째, 노인공경 등 전통 사상에 반하는 노인 자살에 대한 논의를 사회적으로 은폐하려는 경향이 있기 때문이며(김형수, 2000) 또한, 청소년의 죽음이나 자살은 매우 안타까워하면서 노인 자살은 수명이 다한 노인의 죽음 정도로 인식하기 때문이다(김승용, 2004).

이에 본 연구자는 스트레스-취약성 모델의 관점에서 노인 자살의 취약성 요인과 촉발사건을 밝혀내고 이를 분석함으로써 노인 자살의 특성에 대해 알아보고자 한다. 또한 취약성 요인과 촉발사건과의 관계를 통해 노인 자살의 유형화를 시도하고 각각의 유형이 갖는 특성에 대해 알아보고자 한다. 노인 자살에 대한 연구가 거의 전무한 상황에서 노인 자살의 원인과 자살자의 인구 사회학적 특성의 분석은 향후 자살 위험이 높은 집단을 예측하고 자살을 예방하는데 도움을 줄 것이며, 자살의 유형화는 자살유형에 따라 체계적이고 차별화된 예방 및 해결방법을 찾는 데 도움을 줄 것이다.

방 법

자료수집

자살 연구는 심리부검, 유서분석, 자살자 가족면접, 신문기사의 내용분석 등을 통해 이루어지는데, 우리나라에서는 자료 접근의 한계로 신문기사의 내용분석이 주요 연구 방법으로 활용되고 있다(박동식, 1991). 그러나 이는 자살 사건이 누락될 가능성이 높다는 점과 동일한 자살 사건이라고 하더라도 이에 대한 기사 내용이 달라 연구의 신뢰도가 떨어진다

는 문제점이 있다.

이에 본 연구에서는 이러한 문제점을 보완하기 위해 경찰청의 도움으로 얻은 자살 사건에 대한 기록지를 통해 자료를 수집하였다. 즉, 서울과 경기도 소재 경찰서 각각 한 곳씩을 무작위로 선정한 후, 2002년 1월 1일부터 2003년 12월 31까지 2년 동안에 걸쳐 각 경찰서에 접수된 자살 사건에 대한 사건 기록지를 분석하였다. 선정된 기간 동안 두 곳의 경찰서에 접수된 전체 자살 사건은 6건이었으며, 이 중, 만 60세 이상에 해당하는 2건을 분석대상으로 삼았다.

성별 분포를 보면 남성 15명(65%), 여성 8명(35%)이었으며, 남성의 평균 연령은 69.7세, 여성의 평균 연령은 74.9세로 나타났다.

자료 분석

사건 기록지를 통해 내용분석을 실시하였으며, 인구통계학적 변인들과 자살과 관련된 객관적 정보는 양적 자료로 전환한 후, 이를 SPSS 10.0을 사용하여 분석하였다.

스트레스-취약성 모델을 토대로 자살의 취약성 요인과 촉발사건을 분석하였다. 취약성 요인은 '자살에 직접적 영향을 끼치지 않지만, 잠재적으로 자살의 위험성을 가지는 요인'으로서 일반화된 자살의 위험 요인으로 정의된다. 본 연구에서는 사건 기록지에 기록되어 있는 단어를 중심으로 취약성 요인을 목록화하였다. 촉발사건은 '자살자가 죽기 전에 일어난 일들로 자살의 직접적 동기를 유발시키는 사건'으로 정의된다(Mosciki, 1995). 촉발사건의 시기는 촉발사건에서 자살한 날까지의 기간으로 이를 범주화하였다

자살의 유형화는 취약성 요인과 촉발사건의

상호 영향력에 따라 이루어졌다. 자살은 자살 전에 내재되어 있는 취약성 요인과 촉발사건의 상호 영향력에 따라 서로 다른 특성들을 갖기 때문에, 이러한 특성에 따라 자살을 유형화할 수 있다(원호택, 1997). 자살에 대한 취약성 요인과 촉발사건간의 관계는 취약성 요인이 많을수록 촉발사건의 영향력이 크지 않아도 자살을 하게 되며, 취약성은 없으나 촉발사건의 영향력이 매우 클 경우에는 충동적인 자살을 한다고 가정해 볼 수 있다. 본 연구에서는 취약성 요인과 촉발사건의 상호 영향력에 따라 자살을 유형화하고 각각의 특성을 살펴보았다.

자료 변환을 위한 코드화와 자료의 분석은 연구자와 심리학 전공 박사 2인에 의해 이루어졌다. 우선, 취약성 요인과 촉발사건의 성격에 대해 논의하고, 이를 토대로 각기 분석을 실시하였다. 분석자들간 일치율(전체 지적 항목에서 3인이 모두 동일하게 분류한 항목의 비율)은 취약성 요인 87.6%, 촉발사건 100%, 자살의 유형화는 95.7%였으며 전체 94.0%로 나타났다. 불일치된 내용은 연구자간 논의를 거쳐 최종 결정하였다.

결 과

노인자살의 일반적 형태

자살 관련 변인에 따른 분포를 살펴보면 자살 장소와 관련하여 전체 자살자의 93%(25명)가 자택이었으며, 2명(17%)만이 집 근처로 나타났다. 자살방법과 관련하여 질식사(목매)와 추락사가 각각 8명(35%)이었으며, 음독이 7명(30%)으로 나타났다. 이를 성별에 따라 나누어

표 2. 자살방법 단위: N(%)

자살방법	남	여	전체 (N=23)
질식사(목매)	6(40)	2(25)	8(35)
음독	5(33)	2(25)	7(30)
추락사	4(27)	4(50)	8(35)

살펴보면, 남성의 경우는 질식사(6명, 40%), 음독(5명, 33%), 추락사(4명, 27%)의 순으로 나타났으며, 여성의 경우는 추락사(4명, 50%)의 비율이 가장 높은 것으로 조사되었다(표 2 참조).

기타 자살 관련 변인에 대해 살펴보면, 표 3에 제시된 바와 같이 정신질환과 관련하여 남성의 47%(7명), 여성의 63%(5명)가 정신질환을 가지고 있는 것으로 조사되었으며, 신체질환의 경우에는 남성의 47%(7명), 여성의 75%(6명)가 질환을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 자살자 중, 남성 보다는 여성 노인이 보다 열악한 정신적·신체적 건강 상태에 놓여있음을 보여준다. 성인을 대상으로 한 김효창의 연구(2006)에서 자살자 중 정신질환

표 3. 기타 자살 관련 변인 단위: N(%)

기타 자살 관련 변인	남	여	전체 (N=23)
정신질환자	7(47)	5(63)	12(52)
신체질환자	7(47)	6(75)	13(57)
약물사용자(알콜)	2(13)		2(9)
가족문제	4(27)		4(17)
경제문제	3(20)		3(13)
죽는다는 얘기	5(33)	7(88)	12(52)
자살 시도자	3(20)	1(13)	4(17)
유서 작성자	3(20)		3(13)

()안의 비율은 전체 대상자 중 해당자의 비율임

을 앓은 남성의 비율이 19%, 여성이 50%였으며, 신체 질환을 앓은 남성은 38%, 여성은 25%였던 것과 비교하였을 때 자살자들의 경우, 연령이 증가하면서 남성의 경우에는 정신질환이, 여성의 경우에는 신체적 질환의 발병률이 월등히 높아진다고 볼 수 있다.

약물 사용의 경우, 여성은 한명도 없는 반면, 남성은 2명(13%)으로 나타났다. 가족문제와 경제적 문제도 여성은 한명도 없으며, 가족 문제를 가지고 있는 남성은 4명(27%), 경제적 문제를 가지고 있는 남성은 3명(20%)으로 나타났다. 이는 노년기에도 남성들이 가정 내에서 가장으로서의 책임의식을 강하게 느끼고 있음을 보여준다고 하겠다. 노인층의 전체 자살자 중 17%가 가족문제를, 13%가 경제적 문제를 가지고 있는 것으로 나타났는데, 이는 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서 나타난 가족문제 53%, 경제적 문제 21%와 비교하였을 때, 월등히 낮아진 수치이다.

자살사건 이전에 죽는다는 얘기를 하였는지의 여부에 따른 분포는 남성이 33%(5명), 여성이 88%(7명)로 나타났으며, 과거 자살 시도 경험은 남성의 20%(3명), 여성의 13%(1명)가 경험이 있는 것으로 나타났다. 자살의 준비도와 관련있으며, 자신의 죽음을 외부에 알리고 싶은 욕구를 표현하는 유서 작성의 경우(문국진, 1995), 남성 자살자 3명(20%)만이 유서를 작성한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 청소년과 성인을 대상으로 한 자살연구에서, 남성이 여성보다 유서를 남기는 비율이 높았던 것과는 상반되는 결과이다. 성인자살자의 경우, 남성의 15%, 여성의 50% 그리고 청소년 자살자의 경우, 남성의 33%, 여성의 56%가 유서를 작성한 것으로 조사되었다.

노인 자살의 취약성 요인

사건 기록지의 기록 중 취약성 요인을 언급한 단어들을 추출한 후, 이를 비슷한 항목끼리 묶어 유목화를 실시하였다(표 4 참조). 취약성 요인에 해당하는 경우는 모두 49사례였다. 각 사례를 취약성 요인에 따라 1차적으로 유목화한 후, 다음으로 개인적 요인, 가족환경적 요인으로 2차 유목화를 하였다. 그 결과 언급된 전체 취약성 요인 49사례 중 개인적 요인이 42사례(86%), 가족환경적 요인이 7사례(14%)인 것으로 나타났다. 이는 청소년을 대상

으로 한 연구(김기환, 전영희, 2000)에서 학교 및 사회환경적 요인이 50%(56사례), 가족환경적 요인이 32%(36사례), 개인적 요인이 18%(20사례)로 나타난 것과 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서 개인적 요인 61%(48사례), 가족환경적 요인 37%(29사례), 그리고 사회환경적 요인이 3%(2사례)인 것과는 사뭇 다른 결과이다. 즉, 청소년의 경우에는 학교 및 사회환경적 요인, 가족환경적 요인, 그리고 개인적 요인의 순으로 높은 비율을 나타낸 반면, 연령이 증가할수록 개인적 요인의 비율이 높아짐을 보여주고 있다.

표 4. 자살자의 취약성 요인분류 단위: N

항 목	내 용	사 례	언급수	소 계	
개인적 요인	내성적 성격	3		42	
	우울증	7			
	치매	6			
	정신건강문제	정신지체	1		21
	급한 성격	2			
	간질	1			
	불면증	1			
	암	3			
	당뇨	2			
	신체건강문제	중풍	3		19
		디스크	2		
		노쇠	3		
		기타(심장질환, 천식, 경련)	6		
문제행동	알콜	2	2		
가족환경적 요인	가족관계문제	가정불화	2	7	
	배우자의 질환	2	4		
	경제적 문제	빚(카드빚, 도박빚)	2		
		생활고	1		3

개인의 특성과 관련된 개인적 요인들은 정신건강문제, 신체건강문제, 문제행동의 하위 요인들로 분류되었다. 개인적 요인 전체 42건 중 정신건강문제가 21건(50%)으로 가장 많았으며, 신체건강문제가 19건(45%), 문제행동이 2건(5%)의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 문제행동이 개인적 요인의 65%로 월등히 높게 나타난 청소년을 대상으로 한 연구와는 다른 결과이며, 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서 나타난 정신건강문제(19건, 40%), 문제행동(15건, 31%), 신체건강문제(14건, 29%)의 순서와도 다른 결과이다.

개인의 정신건강과 관련된 요인으로는 내성적 성격, 우울증, 치매와 같은 요인들이 포함되었는데, 이중 우울증이 7건으로 가장 많았으며, 치매가 6건, 내성적 성격이 2건 등으로 나타났다. 개인의 신체건강문제는 모두 19건으로 압, 중풍, 노쇠가 각기 3건이었으며, 이 밖에도 당뇨, 디스크 등 다양한 신체건강문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 개인의 문제행동으로는 알콜이 2건으로 조사되었다.

취약성 요인 중, 가정환경과 관련된 요인인 가족환경적 요인은 가족관계문제와 경제적 문제의 하위 요인들로 나뉘어졌다. 가족환경적 요인 총 7건 중, 가족관계문제가 4건(57%), 경제적 문제가 3건(43%)으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 가족관계문제는 가정불화와 배

우자의 질환이 각기 2건이었으며, 경제적 문제는 빚이 2건, 생활고가 1건으로 나타났다.

노인을 대상으로 한 본 연구에서는 취약성 요인이 개인적 요인과 가족환경적 요인으로 분류되었으며, 청소년과 성인을 대상으로 한 연구에서 밝혀진 사회환경적 요인은 나타나지 않았다.

노인 자살의 촉발사건

촉발사건은 자살자가 자살을 시도하게 되는 직접적인 원인이 되는 사건을 말한다. 본 연구에서 촉발사건이 언급된 사례는 총 3건으로, 전체 자살자 23명의 13%에 해당하는 수치이다(표 5 참조). 이는 청소년의 경우, 자살자의 58%, 성인의 경우 20%가 촉발사건으로 자살한다는 연구결과와는 차이를 보이는 것으로, 젊을수록 촉발사건의 영향을 더 많이 받는다는 선행 연구 결과들 (Shaffer, 1988; Poland, 1985)과 일치한다.

촉발사건은 모두가 대인관계적 사건으로, 이는 대인관계상실과 대인관계갈등 사건으로 분류가능하다. 전자는 자살자가 자신에게 중요하게 여기는 사람의 죽음이나 관계단절 등으로, 심리적 상실감을 경험하는 사건을 의미하며, 후자는 사람들 간의 갈등 사건을 뜻한다. 본 연구에서는 대인관계상실사건으로 배우자의 죽음과 가출이 각각 1건씩 조사되었으

표 5. 자살자의 촉발사건

단위: N

항 목	내 용	당일	일주일	8개월 후
대인 관계적 사건	대인관계갈등	부부싸움	1	
	대인관계상실	부인의 가출		1
		배우자의 죽음		

며, 대인관계갈등사건으로 부부싸움이 1건 조사되었다. 이러한 결과는 청소년과 성인을 대상으로 한 연구들과는 사뭇 다른 결과이다. 청소년을 대상으로 한 연구(김기환, 전영희, 2000)에서는 전체 153건 중 94건(61%)이, 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서는 전체 34건 중 12건(35%)이 촉발사건으로 인한 자살이었으나 노인을 대상으로 한 본 연구에서는 전체 23건 중 3건(8%)의 촉발사건만이 언급되었다. 이는 연령이 증가할수록 촉발사건으로 인한 자살이 감소함을 잘 보여준다. 또한 청소년과 성인을 대상으로 한 연구에서는 촉발사건이 개인적 위기 사건과 대인관계적 사건으로 분류되었으나 본 연구에서는 개인적 위기 사건은 단 한건도 발생하지 않았다. 청소년을 대상으로 한 연구에서는 전체 촉발사건 94건 중, 29건(30%)이 개인적 위기 사건으로 나타났으며, 성인을 대상으로 한 연구에서는 전체 12건 중, 3건(25%)의 개인적 위기 사건이 언급되었다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 개인적 위기 사건보다는 대인관계적 사건이 자살의 촉발사건으로 더 많은 영향을 미친다는 사실을 보여주는 것이라 하겠다. 성인과 노인의 경우 대인관계갈등의 경우 모두가 가족 구성원과 관련되어 있는 것으로 나타난 바, 이는 친구와의 갈등이 가장 높은 빈도수를 나타낸 청소년의 자살(김기환, 전영희,

2000)과는 다른 결과이다.

자살의 유형화

자살사건은 자살 전에 내재되어 있는 취약성 요인과 촉발사건의 상호영향력에 따라 서로 다른 특성을 갖기 때문에, 이러한 특성에 따라 자살을 유형화할 수 있다. 취약성 요인과 촉발사건과의 관계는 역함수의 관계로서 취약성 요인이 많을수록 촉발사건의 영향력이 크지 않아도 자살을 하게 되며, 취약성은 없으나 촉발사건의 영향력이 매우 클 경우에는 충동적 자살을 하게 된다고 가정할 수 있다.

본 연구에서는 취약성 요인의 정도와 촉발사건의 영향력에 따라 자살을 유형화하였다. 유형화 분류기준은 표 6과 같으며, 자살을 취약형 자살, 사건반응형 자살, 그리고 복합형 자살로 분류하였다.

취약형 자살은 자살의 촉발사건은 언급되지 않고 취약성 요인만 언급된 경우로 자살에 영향을 미치는 요인이 되는 개인적, 가족환경적 취약성 요인들을 가지고 있는 경우이다. 이 유형의 자살자들은 취약성 정도가 매우 높아 자살에 대한 내적 준비가 되어 있으며, 뚜렷한 촉발사건 없이도 자살할 가능성이 높은 사람들로 전체의 87%(20명)가 취약형 자살자인 것으로 조사되었다. 취약형 자살자들은 다양

표 6. 자살의 유형화 분류기준 단위: N(%)

유형	분류 기준	사례수
취약형 자살	자살의 취약성 요인만 언급된 경우로 촉발사건은 언급되지 않음	20(87)
사건반응형 자살	촉발사건만 언급된 경우로 취약성 요인은 언급되지 않음	1(4)
복합형 자살	자살의 취약성 요인과 촉발사건이 함께 언급된 경우	2(9)
계		23(100)

한 개인적인 문제와 건강상의 문제로 고통 받고 있으며, 가족환경 내에 구조적, 심리적 결손이 존재하는 경우가 많다.

본 연구에서 취약형 자살에 해당하는 자살자가 처와 큰 아들에게 남긴 유서의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

00(딸) 에미 보아

축협 3,500대출 받은 것 갚고 대출 받을 때 50만원 드려스니까 갚고 또 풀어야 돼. 50만원 정도 드려. 70명 대동계도 안탄 사람만 총무하데 돈주고 비봉계 드른 것 000 회장 한대 말해. 우리가 분 것만 달래. 쌀 1가마게야.

00(아들)아 잘 살어

그리고 열쇠는 건출지 못쳐서 해놔야 돼. 그것 안붙쳐 놓면 어던게 어던 것인지 몰라. 보증금 통장은 보증금 전부가 아니고 임시 느었다 빼다 하는 통장 대출금 통장은 농협에 빚이 있는 통장 농협에 갚아야 하는 통장 2,000만원은 잡힌 통장 빚을 갚어야 찾아 쓸 수 있어. 네 이름으로 통장 해놨으니 찾아서 농협돈가퍼 담보잡힌 것하고 보증금 통장은 안돼

자살자는 만 63세의 남성으로 장애자인 큰 아들이 직장생활은 하지 않으면서 많은 액수의 카드 빚을 지고 있고, 부인은 당뇨와 풍으로 그리고 자신은 풍으로 고생하고 있는 현실을 비판하여 자살을 결행하였다. 특별한 촉발사건 없이 현실을 비판하여 자살한 경우로 마지막 자살을 결행하는 순간에도 남겨진 아내와 자식을 걱정하는 마음이 가득 담겨있음을 알 수 있다.

사건 반응형 자살은 촉발사건만이 언급된 경우로 평소 자살할만한 취약성이 거의 드러나지 않는 상태에서, 촉발사건에 대한 반응으로 자살하는 경우이다. 사건 반응형 자살은 촉발사건이 발생한 직후에 자살하기도 하고, 촉발사건에 대해 장기간 고민을 거듭한 끝에 자살하기도 하는데, 촉발사건이 발생한 직후에 자살을 하는 경우에는 자살자들이 자살의 내적 준비가 되어있지 않은 상태에서 충동적 문제해결 방식으로서 자살을 선택하는 것으로 간주할 수 있다. 반면, 촉발사건에 대해 장기간 고민을 거듭한 끝에 자살을 하는 경우는 충격적 사건이 있는 후에 이에 대해 고민을 지속하다가 문제해결의 대안을 찾지 못하고 절망감을 경험하면서 자살하게 된 경우이다. 사건 반응형 자살의 경우, 취약성 요인이 두드러지지 않은 상태에서 촉발사건만으로 자살이 이루어짐으로서 주변인들에게 자살자의 자살행동은 이해하기 어려운 사건으로 받아들여진다.

본 연구에 포함된 사건 반응형 자살의 경우를 살펴보면, 자살자는 만 63세의 기혼 남성으로 사망 1주일 전, 처(만 60세)가 거액의 채무를 지고 집을 나간 후, 자신과 남겨진 가족들이 채권자에게 시달리는 현실을 비판하여 오던 중, 가족들에게 유서를 써 놓은 후, 농약을 마시고 자살을 결행하였다. 변사자는 30여 년 동안 군무원으로 근무 후 정년 퇴직을 하였으며, 퇴직 후에도 00계약 별정직으로 근무하고 있었으며, 성격이 활달하고 주변사람들과 잘 어울렸으며, 정신과적 병력이나 약물력과 같은 특이할 만한 취약성 요인은 발견되지 않았다.

사건 반응형 자살의 경우, 촉발사건이 발생한 직후에 자살이 결행되는 경우는 유서가 남

겨지지 않는 반면, 촉발사건 후 일정기간이 경과된 후 발생한 자살 사건의 경우 잘 정리된 유서가 발견되는데, 본 자살건의 경우에도 촉발사건이 발생한 후, 일주일이 경과된 후 발생한 자살사건으로 자신의 처, 첫째 아들과 며느리, 둘째 아들, 손자들, 지인, 그리고 채권자 앞으로 총 7통의 유서를 남겨놓았다.

자살자가 큰 아들과 채권자에게 남겨놓은 유서를 살펴보면 다음과 같다.

00에게

우리 아들에게 좋은 것을 아버지가 물려주고 가도 섭섭한 것인데 고통만 주고 가니 너무 너무 미안하다. 아버지가 부탁한 것은 00(남동생)이와 잘 의논합심하며 굳세게 살아라. 저승에서라도 눈을 부르뜨고 너희들을 지켜주리라. 일처리 작일이 하고 00, 00 잘 키워라. 임마가 연락되면 먼저 가서 기다린다고 말씀드리어라. 예미(며느리)를 불쌍하니 따뜻하게 평생 보살피라. 두 형제가 굳게 합심하여 잘 지내라. 미안하다 아빠가.

채권자 여러분께

피해를 보신 여러분에게 보상도 못하고 떠나 미안합니다. 무엇이든 있어야 보상을 하고 계약을 체결하는데 그렇지 못하여 세상을 하직하려하니 죄송합니다. 너무나도 죄스럽습니다. 부탁하건데 우리 자식들 너무 괴롭히지 마시요. 부모 떠나고 남으면 얼마나 불쌍합니까. 나도 갚으면서 살고 싶습니다. 그러나 그런 형편이 안되어 사죄의 목적으로 이승을 떠나려합니다. 저승에서도 부채를 갚고 싶소만 그건 안되겠지요. 저승에서도 여러분의 일거일동을 지켜

보며 화나면 그냥 두고 보지는 않을 것입니다. 미안합니다.

위 유서에는 촉발사건이 발생한 후, 변사자가 겪었을 심적 고통이 고스란히 담겨져 있다. 아무런 준비도 없이 갑작스럽게 직면한 촉발사건을 개인적으로 감당하려 하였으나, 현실적으로 역부족임을 느끼고 무기력한 상태에서 남겨진 가족만이라도 고통으로부터 벗어나길 바라는 간절한 마음이 유서에 담겨져 있다.

복합형 자살은 취약성 요인으로 인해 스트레스 상황에 처해 있다가 자살을 촉발시키는 사건이 발생하여 상승작용을 하면서 자살을 하게 된 경우이다. 따라서 본 유형에 속하는 자살자들이 겪는 촉발사건은 사건 자체의 영향력이 매우 크기 보다는 이미 형성된 자살의 내적 준비와 맞물리면서 영향력이 커지는 경우라고 할 수 있다. 본 연구에 포함된 복합형 자살에 해당하는 자살자가 남긴 유서의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

00, 00, 00, 00이 이 못난 아빠 용서하여라. 집과 땅 등기는 다락에 있는 상자에 있고, 통장은 서랍에 있으니 그리 알고, 6인 친목회 통장과 공책도 서랍에 있다. 좀더 00와 00이 00이를 돌보아주고 싶어서 짧은 노력을 하였는데도 신경이 너무 약해서 어찌 할 수 없어서 이만 엄마 따라 편안한 저 세상으로 갈려고 한다. 아무쪼록 00네, 00네, 00네, 00네 마음 변함없이 의리있게 잘 살아다오. 못난 아빠(60세 남) 나의 처리는 000 아저씨, 000아저씨에게 부탁하여라.

자살자는 만 60세의 남성으로 4년 전 노래

방을 개업한 후, 1억원의 채무가 생기자 우울증이 발병하여 통원치료를 받아오던 중, 자신의 처가 사망하자(자살사건 발생 8개월 전) 우울증세가 심화되었으며, 이로 인해 자살을 결행하였다. 복합형 자살은 취약성 요인과 촉발사건의 상호 상승작용에 의해 자살이 이루어지기 때문에 취약성 요인만으로 혹은 촉발사건만으로 자살행동을 이해하기는 어렵다. 즉, 복합형 자살에 대한 이해는 취약성 요인과 촉발사건간의 상호작용에 대한 이해가 수반되어야 한다.

성인을 대상으로 한 선행 연구(김효창, 2006)에서 취약형 자살이 56%, 복합형 자살이 41%, 사건 반응형 자살 3%로 나타났으며, 노인을 대상으로 한 본 연구에서는 취약형 자살이 87%, 복합형 자살이 9%, 사건반응형 자살이 4%로 나타났다. 이러한 결과는 청소년의 자살과는 다른 양상으로, 청소년의 경우에는 사건 반응형 자살이 51%, 취약형 자살이 33%, 그리고 복합형 자살이 16%로 조사돼, 사건 반응형 자살이 가장 높게 나타났다. 이는 청소년의 경우, 스트레스 유발 사건에 대한 즉각적인 반응으로 자살을 선택하는 경향이 있는 반면, 성인은 스트레스 사건 이후에 일정 시간이 경과된 후 자살 행동을 보이는 경향이 있다는 기존의 연구 결과와 일치한다(김기환, 전명희, 2000).

논 의

자살은 매우 다양한 원인들이 영향을 미치기 때문에 자살사건에 대한 올바른 이해를 위해서는 자살에 영향을 미치는 원인들을 면밀히 밝혀내는 것이 중요하다. 또한 효율적인

자살예방을 위해서는 자살위험 집단의 특징을 파악할 필요가 있다.

본 연구자는 선행 연구를 통해 성인 자살에 영향을 미치는 요인들을 밝혀내고, 자살의 유형화를 통해 각 유형에 따른 특성을 살펴보았으며, 후속 연구로 노인층을 대상으로 한 본 연구를 수행하였다. 청소년 자살이나 성인 자살과는 구별되는 노인 자살에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고, 자살의 유형화를 통해 각각의 유형에 따른 특성을 살펴본 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 남성의 47%(7명), 여성의 63%(5명)가 정신질환을 남성의 47%(7명), 여성의 75%(6명)가 신체질환을 가지고 있는 것으로 조사되었는데, 이는 자살자 중, 남성 보다는 여성 노인이 보다 열악한 정신적·신체적 건강 상태에 놓여있음을 잘 보여준다.

정신질환과 신체적 질환을 연령에 따라 비교하였을 때, 성인을 대상으로 한 김효창의 연구(2006)에서 자살자 중 정신질환을 앓은 남성의 비율이 19%, 여성이 50%였으며, 신체 질환을 앓은 남성은 38%, 여성은 25%였던 것과 비교하였을 때, 자살자들의 경우, 연령이 증가하면서 남성의 경우에는 정신질환이, 여성의 경우에는 신체적 질환의 발병률이 월등히 높아진다는 사실을 알 수 있다. 남성의 경우, 연령이 증가하면서 정신질환의 비율이 높아지는 이유가 흡연이나 음주 등과 나쁜 생활습관이나 직장 내 업무와 관련된 스트레스로 인해 유발될 수도 있겠으나 가장으로서의 책임감 또한 어느 정도 영향을 끼쳤다고 볼 수 있다. 한편, 연령이 증가하면서 여성의 신체적 질환의 발병률이 높아지는 이유는 자신의 몸을 돌보지 않고 가족을 위해 헌신하는 삶의 방식이 많은 영향을 미쳤을 것으로 예상해볼 수 있다.

둘째, 취약성 요인은 개인적 요인과 가족환경적 요인으로 분류되었으며, 개인적 요인이 86%(42사례), 가족환경적 요인이 14%(7 사례)로 나타났다. 이는 청소년을 대상으로 한 연구(김기환, 전명희, 2000)에서 학교 및 사회환경적 요인이 50%, 가족환경적 요인이 32%, 개인적 요인이 18%로 나타난 것과 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서 개인적 요인 61%, 가족환경적 요인 37%, 그리고 사회환경적 요인이 3%인 것과는 사뭇 다른 결과이다. 즉, 청소년의 경우에는 학교 및 사회환경적 요인, 가족환경적 요인, 그리고 개인적 요인의 순으로 높은 비율을 나타낸 반면, 연령이 증가할수록 개인적 요인의 비율이 높아짐을 보여주고 있다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 개인적 취약성 요인이 자살에 많은 영향을 미친다는 사실을 보여준다.

그러나 연령이 증가할수록 가족환경적 요인과 사회환경적 요인의 비율이 낮아졌다고 하여 이들 요인이 자살에 미치는 영향력이 미미하거나 이들 요인들이 해소되었다고 보기는 어렵다. 노인을 대상으로 한 본 연구에서 취약성 요인 중, 사회환경적 요인이 나타나지 않았는데, 이는 사회적 환경이 노인들에게 적합하기 보다는 노인층의 사회적 활동이 활발하게 이루어지지 않기 때문인 것으로 여겨진다.

셋째, 개인적 취약성 요인 중, 정신건강문제가 50%, 신체건강문제가 45% 그리고 문제행동이 5%의 순으로 나타났는데, 이는 청소년 자살의 정신건강문제 25%, 신체건강문제 10%, 문제행동 65%와 성인 자살의 정신건강문제 40%, 신체건강문제 29%, 문제행동 31%와는 다른 양상을 보이고 있어 주목할 만하다. 청소년 자살의 경우에는 개인적 취약성 요인 중

문제행동이 가장 높은 비율을 차지한 반면, 연령이 증가할수록 정신과 신체적 건강이 차지하는 비율이 높아진다는 사실을 알 수 있다. 이러한 결과는 성인이나 노인의 자살을 예방하기 위해 이들에 대한 정신적, 신체적 건강을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램 및 건강관리교육을 실시하는 등 많은 관심을 가질 필요가 있음을 보여주고 있다.

넷째, 촉발사건은 개인적 위기 사건은 한 건도 없었으며, 모두가 대인 관계적 사건으로 대인관계갈등 사건이 1건, 대인관계상실 사건이 2건으로 나타났다. 이에 비해 청소년과 성인의 경우, 개인적 위기 사건이 중요한 촉발사건으로 조사되었는 바, 청소년을 대상으로 한 연구(김기환, 전명희, 2000)에서 전체 촉발사건 중, 개인적 위기 사건이 31%, 대인 관계적 사건이 69%로 나타났으며, 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서 개인적 위기 사건이 25%, 대인 관계적 사건이 75%로 조사되었다. 또한 촉발사건은 모두가 가족 구성원과 관련된 것으로 친구와의 갈등이 높은 비율을 차지한 청소년 자살(김기환, 전명희, 2000)과는 다른 결과이며, 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)와는 동일한 결과이다. 이러한 결과들은 연령이 증가할수록 가족관계가 자살에 상당한 영향을 미친다는 사실을 잘 보여준다. 가족 구성원과의 기능적 불협화음이 자살로 이어질 수 있다는 사실은 역으로 가족 구성원과의 기능회복이 자살 예방에 많은 도움일 될 수 있음을 암시한다.

다섯째, 취약성 요인과 촉발사건간의 관계에 따라 자살을 취약형 자살, 사건반응형 자살, 복합형 자살로 유형화하였다. 전체 23건의 자살 중, 취약형 자살은 20건(87%)으로 가장 높은 빈도를 보였으며, 다음은 복합형

자살(2건, 9%)로 나타났다. 그리고 사건반응형 자살은 1건(4%)으로 나타났다. 이는 청소년을 대상으로 한 김기환과 전명희(2000)의 연구 결과와는 사뭇 다른 양상인데, 이들 연구에서는 사건반응형 자살이 51%로 가장 높은 비율을 보였으며, 다음으로 취약형 자살이 33%, 복합형 자살이 16%의 순으로 나타났다. 한편, 성인을 대상으로 한 연구(김효창, 2006)에서는 취약형 자살이 67%, 복합형 자살이 41%, 사건반응형 자살이 3%로 나타났는데 이러한 결과는 청소년의 경우 스트레스 유발 사건에 대한 즉각적인 반응으로 자살을 선택하는 경향이 있는 반면, 성인이나 노인의 경우 충동적인 자살 형태보다는 스트레스 사건 이후에 일정 시간이 경과된 후 자살 행동을 보이는 경향이 있다는 선행 연구와도 일치된 결과이다(김기환, 전명희, 2000).

취약형 자살은 개인이 갖는 취약성으로 인해 발생하는 자살 유형이다. 이 유형은 다른 유형의 자살 집단에 비해 많은 관심이 필요하고 위험 집단(high risk group)으로, 특별한 보호와 관리가 요구된다. 취약형 자살의 경우, 자살이 즉각적으로 일어나기 보다는 취약성 요인이 오랜 시간동안 자살 사고(思考)에 영향을 미치고, 그 결과 자살이 발생하는 경향을 보이기 때문에 조금만 주의를 기울인다면 얼마든지 예방이 가능한 자살 유형이다. 특히 개인의 신체적, 정신적 질환으로 인한 자살발생빈도가 높다는 점을 감안할 때, 이들에 대한 사회적 관심이 노인 자살 예방에 실제적인 도움이 될 수 있다.

복합형 자살은 취약성을 가지고 있는 사람이 촉발사건에 직면하여 자살을 결행하는 것으로 평소에 취약성의 제거와 촉발사건에 효율적으로 대처할 수 있는 능력을 키워주는 것

이 바람직하다. 사건 반응형 자살은 충동적이고, 감정 조절의 실패로 인해 발생하거나 문제 상황에 직면하여 문제를 효율적으로 다루지 못하고 극단적 문제해결방식으로 자살을 택하기 때문에 감정 조절과 문제해결 능력 등의 인지적 능력을 길러주는 것이 자살의 예방에 많은 도움이 될 수 있다.

본 연구는 노인자살에 대한 국내의 연구가 전무한 상황에서 노인 자살의 특성을 탐색적으로 살펴보고, 자살의 유형화를 통해 각 유형의 특성을 살펴봄으로서 자살 위험 집단을 밝혀내고 이를 토대로 노인 자살의 예방을 위한 단초를 제공하였다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다. 더욱이 다른 연령층을 대상으로 한 선행 연구들과의 비교를 통해 각 연령층의 자살이 갖는 특성을 보다 명확히 하였다는 점에서 큰 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

그러나 본 연구는 연구 대상자의 수가 적고 인구사회학적 분포가 제한적이라는 문제점을 가지고 있다. 분석에 사용된 전체 자살자의 수가 23명으로, 주로 내용분석을 실시하였고 하더라도 본 연구 결과를 일반화하기에는 부족함이 있다. 더욱이 지역에 따라 자살이 서로 다른 양상을 보일 수 있음을 감안할 때, 서울과 경기도 소재 경찰서만을 대상으로 자료를 수집함으로써 연구 대상자가 대표성을 갖는다고 보기 어렵다. 향후 연구에서는 더 많은 연구 대상자들을 전국 단위로 수집하여 연구할 필요성이 있다. 또한, 자살사건의 경우, 상세한 자료수집에 한계가 있는 바, 본 연구는 경찰의 사건기록지에 전적으로 의존하여 분석하게 되었다. 추후연구에는 사건기록지 이외에 면접과 신문자료 분석 등 다양한 방식의 질적 방법론을 사용할 필요가 있으며, 적합한 평가 도구를 제작하여 탐색적 수준에서

밝혀진 본 연구 결과를 확장하는 양적 접근 방법을 통한 후속 연구를 수행할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구 결과를 제시함에 있어 범주적 분류 체계를 사용하였으나 실제 자살 사건은 다양한 원인들이 동시에 작용하며 그 영향의 정도에 있어 차이가 난다고 보는 것이 타당할 것이다. 따라서 본 연구 결과를 해석함에 있어 주의를 요한다.

참고문헌

- 김기환, 전명희 (2000). 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구. *한국아동복지학*, 9, 127-152.
- 김승용 (2004). 한국 노인 자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구. *사회복지정책*, 19, 181-205.
- 김정진 (1998). 동반자살에 대한 사회보장 차원에서의 정신보건정책 및 예방프로그램 도입 방안에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 6, 99-119.
- 김진혁 (2003). 최근 자살의 실태분석 및 예방대책에 관한 연구. *한국공안행정학회보*, 17호, 131-164.
- 김형수 (2000). 노인과 자살. *노인복지연구*, 10, 24-44.
- 김형수 (2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. *한국노년학*, 22(1), 152-172.
- 김효창 (2006). 성인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 12(1), 15-33.
- 문국진 (1995). 자살의 판단과 판정. *한국법의학회지*.
- 박경애 (1996). 성과 자살. *가족과 문화*, 1, 149-171.
- 박광배, 신민섭 (1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 298-314.
- 박동식 (1991). 신문에 기재된 한국인 자살 기사 내용분석. *중앙대학교 박사학위논문*.
- 박상철, 조용범 (1998). 자살, 예방할 수 있다. 서울: 학지사.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살행위에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 286-297.
- 심영희 (1986). 한국사회의 자살: 사회학적 관점에서 본 이론과 실태. *정신건강연구*, 제 4집, 49-69.
- 오세진, 김병선, 김재휘, 김정인, 김지호, 김청송, 김형일, 김효창, 박유진, 양돈규, 유제민, 이장한, 이재일, 임영식, 현명호 (2005). *인간행동과 심리학*. 서울: 학지사.
- 원호택 (1997). *이상심리학*. 서울: 학지사.
- 이장희, 박계열, 이혜리, 윤방부 (1990). 자살기도자에 대한 사회정신의학적 연구. *가정의*, 11(3).
- 임수영 (1996). 중학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인과 사회적 지지의 완충효과. *고려대학교 심리학 석사학위 논문*.
- 통계청 (2005). 통계정보시스템. <http://kosis.nso.go.kr/>에서 2005, 12, 10일 인출.
- 한국청소년개발원 (2002). 청소년 자살의 원인 및 예방정책에 관한 국제비교 연구. *한국청소년개발원 연구보고서*.
- Conwell, Y. (2001). Suicide in later life: A review and recommendation for prevention. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31, 32-47.
- Felner, R. D., & Silverman, M. M. (1995). Suicide

- Prevention Program: Issues of design, implementation, feasibility, and developmental appropriateness. In M. M. Silverman & R. W. Maris (Eds.), *In Suicide Prevention: Toward the Year 2000*. New York: The Guilford Press.
- George, S. A., & Martha, L. B., & James, H., & Jo Anne, S., & Tatsuyuki, K. (1999). Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Archives of General Psychiatry*, 56(11), 1048-1053.
- Hawton, K., Cole, D., OGrady, J., & Osborn, M. (1982). Motivational aspects of deliberate self-poisoning in adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 14, 286-291.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McCall, P. L. (1991). Adolescent and elderly white male suicide trends. *Journal of Gerontology*, 46, 643-651.
- McIntosh, J. L. (1995). Suicide prevention in elderly(age 65-99). *Suicide and Life Threatening behavior*, 25(1), 180-188.
- Mosciki, E. K. (1995). *Epidemiology of suicidal behavior*. In M. M. Silverman & R. W. Maris (Eds.), *In Suicide Prevention: Toward the Year 2000*. New York: The Guilford Press.
- NIH. (1992). Diagnosis and Treatment of Depression in Later Life. *Journal of American Medical Association*, 268, 1018-1024.
- Patricia, A. H. (2003). Evidence-based protocol: Elderly suicide-secondary prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29 (JUN), 6-6.
- Poland, S. (1989). *Suicide Intervention in the Schools*. New York: The Guilford Press.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M.(1978). Assessing the impact of life change: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Shaffer, D. (1988). The epidemiology of teen suicide: An examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 49, 36-39.
- WHO. (1995). *World Health Statistics Annual(Suicide)*.

1 차 원고 접수일 : 2006. 1. 12

최종 원고 접수일 : 2006. 2. 17

A Study on the Characteristics of Elderly Suicide and Suicidal Type

Hyo-Chang Kim

Chung-Ang University

Young Mi Sohn

Myong-Ji University

There are less studies on the elderly suicide even though it's steep increase. The purpose of the present study was to investigate factors that influence on the elderly suicide and to categorize them. For these purpose, A total of 23 cases were analyzed through qualitative contents analysis. Specifically, on the basis of the stress-vulnerability model, we scrutinized vulnerability factors(classified personal, family-environment factors) and precipitating events (classified interpersonal events) influencing on the elderly suicide. Personal factor was to be classified into personal mental health, physical health and problematic behavior. Family-environment factor was divided family relationship problem and economic problem. Interpersonal events belonging to the precipitating events was to be classified into interpersonal loss and interpersonal conflict. As the results of this study, elderly suicide classified into 3 types, that is, 'risk type suicide', 'event-response type suicide', 'complex type'. And then we discussed the characteristics of the suicidal types and suggestions for reduction of elderly suicide.

key words : Elderly suicide, stress-vulnerability model, vulnerability factor, precipitating event, suicidal type