



ISSN 1229-8565 (print)

한국지역사회생활과학회지

Korean J Community Living Sci

<http://dx.doi.org/10.7856/kjcls.2016.27.4.831>

ISSN 2287-5190 (on-line)

27(4): 831~850, 2016

27(4): 831~850, 2016

노인단독가구 노인의 사회적 배제, 우울 및 자살생각 : 성 차이를 중심으로

이 정 화 · 오 영 은^{1)†}

전남대학교 생활환경복지학과, 생활과학연구소 · 광주복지재단¹⁾

Effect of Social Exclusion on Depression and Suicidal Ideation among the Elderly in Korea: Focus on Gender Differences

Jeonghwa Lee · Young Eun Oh^{1)†}

Dept. of Family Environment & Welfare, Chonnam National University

Gwang-ju Welfare Foundation¹⁾

ABSTRACT

The ratio of suicide among the elderly in Korea has nearly tripled within the last 20 years. With this in mind, this study examined the effects of social exclusion on depression and suicidal ideation among the elderly living in elderly-only households with a focus on gender differences. Social exclusion is composed of economic, health, housing, education, social participation, and relational aspects. For this study, data were gathered from 527 participants aged 65 years and over. The statistical methods used for data analysis were descriptive statistics, chi-square test, t-test, and hierarchical regression analysis with the SPSS Win 20.0 program. The results of this study are summarized as follows: First, more than 80% of the elderly experienced social exclusion. Women were shown to be more vulnerable than men in terms of housing exclusion, educational exclusion, health exclusion, and multiple exclusion, whereas men were more vulnerable than women in terms of social participation exclusion. Second, social exclusion had significant effects on suicidal ideation among the Korean elderly. We also observed gender differences in the results. Regression analysis of suicidal ideation showed that relational exclusion had a significant effect on suicidal ideation in men, whereas health exclusion had a significant effect on suicidal ideation in women. Results of the study show that stronger social support networks and policies focusing on the elderly are needed in order to reduce elderly suicide in Korea.

Key words: social exclusion, suicidal ideation, depression, gender differences

This article is conducted by the support of the Ministry of Education of the Korea Research Foundation to fund in 2012.(NRF-2012S1A5A2A01018966)

Received: 30 September, 2016 Revised: 26 October, 2016 Accepted: 22 November, 2016

[†]**Corresponding Author:** Oh, Young Eun Tel: +82-62-682-9770 E-mail: oye0902@naver.com

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

우리나라 18세 이상 성인 6명 중 1명이 한 번 이상 심각하게 자살을 생각하고 인구 10만명당 자살자 수가 OECD국가 중 가장 높은 수준이며 우리나라 80대 이상의 자살율은 OECD국가 평균의 열배가 넘는다고 한다(Chosun Ilbo 2012, 2.18. A3side). 통계청(2014)에 따르면 2014년 65세 이상 고령자의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 55.5명이고 남자 고령자의 자살에 의한 사망률은 여자 고령자 보다 2.7배나 높게 나타났다. 자살문제는 대중매체의 보도나 일상생활 속에서 자주 접하게 되는 주제이나, 이를 예방하기 위한 사회적 관심이나 연구는 매우 부족하다. 특히 노인이 어떤 상황에서 자살생각을 하는 지에 대한 연구는 있지만 이러한 자살을 예방하기 위한 방안을 제시하는 연구가 많지 않고, 특히 노인의 성에 따라 어떤 차이가 있는지에 대한 분석이 많이 이루어지지 않았다.

노년기에는 건강악화, 만성질환으로 인한 고통, 직업역할 상실, 경제적 어려움, 사회적 관계망의 축소, 배우자나 주변인의 사망, 고독감, 외로움 등으로 이전 생애주기에는 경험하지 못한 다양한 삶의 문제들에 복합적으로 노출된다(Kim 2007). 노년기에는 이러한 문제들이 개별적으로 일어나기 보다는 연결되어 일어난다는 점에서 특히 문제가 된다. 다시 말해, 퇴직을 하게 되면 단순히 직업역할만 상실되는 것이 아니라 경제적인 어려움이 함께 찾아온다. 노화로 여러 질환에 노출되면 의료비 지출이 증가한다. 적은 소득에 의료비지출은 늘어나고 바깥 활동은 줄어 사회적 관계망의 축소와 함께 외로움을 느끼게 된다. 이러한 일련의 과정을 거치며 허무함, 무상감 등의 부정적 정서를 갖게 하는 삶의 위기 상황이 찾아오는 것이다. 이렇듯 노인 자살은 경제적, 사회적, 심리적인 여러 요인들이 복합적으로 원인이 되는 경우가 많다. 다른 연령대의 자살은 자살 직전 발생한 촉발 사건이 직접적인 원인이 되어 갑작스럽게 이뤄지는 반면, 노인은 건강문제나 생활고, 가족원간의 갈등과 같은 잠재적 자살 위험요인에 지속적으로 노출되면

서 자살을 시도하는 경우가 많다(Kim & Sohn 2006).

우리나라에서 노인만으로 이루어진 가구에 거주하는 노인은 2004년 55.0%에서 2014년 67.5%로 점점 증가하고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs 2014). 이와 더불어 한국의 노인들은 성인자녀와 살지 않으면서 양적교류 및 정서적 유대교류까지 감소하고 있다. 혈연이나 가족을 중시하는 한국노인들에게 성인자녀와의 교류감소 및 지지감소는 이들의 심리적 건강에 부정적인 영향력을 준다. 거주유형에 따라 정신건강이나 삶의 질을 살펴본 연구들에 의하면 자녀와 동거하는 노인들에 비하여 단독가구노인의 정신건강이 낮거나 삶의 질이 더 낮다고 보고하고 있다(Kwon&Cho 2000; Ann, 2005; Oh & Yoon 2006; Oh & Lee 2011). 더구나 배우자를 잃고 혼자 거주하는 독거노인의 비율도 함께 증가하고 있는 상황이어서 노인의 거주유형은 그들의 정신건강에 중요한 영향을 미칠 것을 예상해볼 수 있다. 따라서 노인단독가구에 거주하는 노인을 중심으로 이들의 삶의 질을 제고할 수 있는 방안을 모색해야할 필요성이 제기된다.

자살생각과 함께 노인이 경험하는 부정적 정서의 대표적인 것으로 우울을 들 수 있다. 노인 우울은 스트레스 적응과정에서 지금까지 대처해왔던 방식이 적용되지 않을 때 느껴지는 불안감과 더불어 흔히 나타나고, 신체변화에 대한 비탄과정으로 무력감을 느낄 때 나타나는 부정적인 정서 상태이다(Lewis, 1983). 우울은 자살과 높은 관련이 있는 변수로 많은 연구에서 다루어져 왔다(Kim 2002; Bae et al. 2005; Jang & Kim 2005; Lee & Cho 2006; Yang & Rim 2006; Kim&Kim 2007; Eom 2007; Choi 2008; Hwang MG & Kim 2008; Park 2008; Jo & Kim 2008; Kim, 2013; Choi 2013; Park 2014). 한편, 노인의 성별은 노인의 일상생활과 삶의 질을 결정하는 중요한 특성이다. 성에 따라 구성원 각자가 속한 사회의 세대관계 및 가족에 대한 문화적 기대와 규범, 사회적 경제적 특성이 다르게 나타날 수 있다. 노인의 우울이나 자살생각에 성이 미치는 영향을 살펴본 연구에서, 전반적으로 남성과 여성의 정신건강에 차이가 나고, 이에 영향을 미치는 변인들이 다르다는 결과를

보여주고 있다(Kwon 2007; Kim 2015). 특히 노인자살에 있어 일반적으로 남성노인이 여성노인에 비해 자살 위험이 높다고 하였다(Bae 2004). 여성들은 우울하고 절망적인 감정을 표현한 후에 자살시도를 하기 때문에 자살에 실패하는 경우가 많지만 남성의 경우 자살시도가 자살로 이어질 가능성이 더 높다고 한다(Kim 2006; Kwon 2007).

우울과 자살생각의 배경이 되는 노인의 어려움은 사회적 배제(Social Exclusion)로 설명할 수 있다. 사회적 배제(social exclusion)는 빈곤(poverty)이라는 용어를 대체하는 개념으로서, 시민권 또는 사회권의 박탈로까지 그 개념이 확대되었다. 단순한 소득 상실뿐 아니라 사회적·문화적·공간적·정치적·경제적 차원 등 다차원에서의 결핍상황을 포괄적으로 일컫는 개념이다(Kim 2007). 다시 말하면 사회적 배제는 단순한 경제적 차원의 결핍뿐만 아니라 문화, 심리적 차원의 소외, 사회적 관계망의 부재 및 교육기회의 결여 등 복잡하고 다차원적인 불평등 현상을 포괄하는 폭넓은 관점(Lee 2009)으로 주목받고 있다. 사회적 배제는 삶에 있어서 당연하다고 여겨지는 것의 접근이 불가능함을 의미하며 따라서 점차 고립되고 배제되어 외롭게 살아가는 것을 의미한다(Demakakos, 2008). 한국사회에서 노인은 경제적 빈곤뿐만 아니라 사회구조상 다양한 측면의 배제에 노출되어있으며 이러한 사회적 배제는 남성노인과 여성노인간 차이가 크다. 대부분의 연구에서 여성이 남성보다 더 많은 사회적 배제를 경험한다고 밝히고 있다. Demakakos(2008)는 노인들의 사회적 배제에 성차가 존재한다고 하였으며, Song(2008)은 여성노인이 남성노인에 비해 경제적 측면 등 다양한 차원의 사회적 배제를 더 많이 경험하고 있으며 남성노인은 여성노인에 비해 관계영역에서 더 사회적 배제를 경험한다고 하였다.

인구고령화, 성인자녀와 따로 사는 노인부부가구, 독거노인가구의 증가, 건강문제, 빈곤문제 등이 복합적으로 노인의 삶, 특히 여성노인의 삶을 어렵고 힘들게 하는 요인이 되고 있다. 이 연구에서는 동거자녀 없이 노인만으로 이루어진 노인 단독가구 노인에

게 사회적 배제가 어떻게 일어나는 지, 이를 구체적으로 살펴보고, 이를 성별로 나누어 비교하며, 이러한 사회적 배제의 차이가 노인의 우울이나 자살생각에 어떠한 영향을 미치는 지 살펴보고자 한다. 이에 본 연구의 목적은 첫째, 노인단독가구에 거주하는 노인의 사회적 배제 및 다중배제 현황을 파악하고 이러한 사회적 배제가 성에 따라 차이가 있는지 살펴본다. 둘째, 노인단독가구 노인의 우울 및 자살생각의 정도를 파악하고 이러한 우울과 자살생각이 성에 따라 차이가 있는지 살펴본다. 셋째, 사회적 배제가 노인의 우울 및 자살생각에 미치는 영향을 파악하고 이러한 영향이 성에 따라 차이가 있는지 파악한다.

II. 선행연구고찰

1. 자살 관련 이론

자살과 관련된 이론은 크게 Freud(1948)이후의 자살자 개인의 심리적 특성, 특히 우울증으로 자살을 이해하려는 심리학적 접근과 Durkheim(1951)에서 비롯되고, 개인이 접하는 사회구조적 상황과 문화적 조건이 자살을 유발할 수 있다는 사회학적 접근으로 구분할 수 있다.

심리학적 접근에서 자살은 무작위적이거나 목적이 없는 행동이 아니라 강렬한 고통을 초래하는 문제나 위기로부터 탈출하고자 하는 방법으로 자살자의 심리·정서적 요인으로 우울이나 절망감, 낮은 자아존중감, 불충분한 자원과 결합된 사건 등이 주요인(Yoo 2004)이라고 할 수 있다.

한편, Durkhiem은 그의 저서 「자살론」에서 자살을 사회현상으로 규정한다. 그는 사회가 아노미상태에 빠졌을 때 일탈적 행동이 많이 증가하는데 이 가운데 가장 극단적이며 전형적인 형태를 띠는 것이 자살이라고 하였다. 자살은 사회에 적응하지 못한 개인이 주류사회에서 탈락되면서 소외감과 삶의 무의미함을 느껴 택하는 것으로서, 자살을 개인의 정신착란, 유전에 의한 것이라던 기존의 주장을 반박하며 “자살 경향은 사회적 원인 때문이라고 할 수 밖에 없

으며, 그 자체가 집단적 현상"이라고 하여 사회적으로 설명할 수 있는 것이라고 하였다. 현대 한국사회에서의 급증하는 자살율은 아노미적 자살과 관련이 높는데 이는 사회변화에 적응하지 못하는 경우에 나타나는 것으로서 예를 들면 갑작스런 빈곤이나 경제 위기로 목숨을 끊는 것이다. Durkheim은 아노미적 자살을 유도하는 요인으로 각종 상실, 고립, 사회적 접촉의 결여 그리고 지역사회 참여의 부족 등을 들었다. 또한 그는 사회적 상실과 심리적 상실(우울증)의 관계를 언급하였는데, 사회적 통합의 약화가 우울증과 같은 심리적 특성을 수반할 수 있다고 하여 사회적 원인과 심리학적 원인의 연계가능성을 밝혔다(Durkheim 2008).

이러한 배경에서 이 연구에서는 노인의 우울과 자살생각이 노인이 지각하는 사회적 배제와 관련이 있다고 보고, 구체적으로 이들의 사회적 배제가 노인의 우울과 자살생각에 어떠한 관련성이 있는가를 살펴 보고자 한다.

2. 노인의 자살생각

생애발달단계에서 정상적인 죽음을 얼마 남겨두지 않은 노인이 스스로 목숨을 끊는 자살은 복합적인 원인에 의해 이루어진다(Conwell 2001). 사람들이 자살하는 이유는 물론 삶에 대한 의욕상실과 동기저하이며, 노인들의 경우 도시화, 현대화로 인한 소외감, 자녀들이 더 이상 노부모를 존경하지 않고 부담으로 여길 때 느끼는 허탈감, 역할상실로 인한 정체성의 상실, 신체적 질병으로 인한 경제적 부담의 급증 등이 삶에 대한 의욕을 잃게 만든다. Kim & Kwon (2013)의 연구에 의하면, 노인의 경제활동 참가율이 낮을수록 노인 자살율이 높아지는 경향을 보이는 것으로 나타났다.

자살생각은 자살에 대해 심각하게 고려하거나 자살에 대한 생각을 지속적으로 하는 것이다. 자살에 관한 연구들에서 종속변인을 '자살생각'으로 하는 이유는 최종적인 행동의 결과인 자살에 대한 접근이 쉽지 않기 때문이다. 즉, 자살에 성공한 사람은 망자가

되어 연구대상이 될 수 없고, 그 가족들에게 접근하는 것은 자살에 대해 터부시하는 우리 문화에서 쉽지 않기 때문이다. 자살생각은 자살행위의 연속적인 과정의 출발점으로서, 자살기도, 자살위험, 자살시도, 자살로 이어지는 자살의 한 과정으로 보며 자살하기 위한 바램, 상상, 계획을 세우는 것이다(Heo 2011). 노인자살생각에 관한 연구결과, 노인 중 43%는 자살에 대해 한 번쯤 생각해 보았으며 그 중 4% 정도는 자살의 방법까지도 생각해 보았다고 한다(Kwon 2005). 자살생각은 자살행동으로 이어지는 직전의 단계이기 때문에 자살을 막을 수 있는 매우 중요한 단계이다. 노인은 자신의 의도를 타인과 더 적게 소통하는 경향이 있는데 특히 남성노인들은 여성노인보다 자신의 감정을 표현하는 정도가 훨씬 더 적다는 점에서 자살에 더 취약하다.

타 연령대의 자살과 비교했을 때 노년기의 자살은 자살생각이 자살행동으로 이어질 확률이 높고, 자살행동으로 이어질 경우 치명적인 방법을 사용한다는 점에서 자살성공률이 높은 집단이다. Ryu(2008)의 연구결과는 최근 10년간 노인 자살율이 급격하게 증가했음을 보여주었는데, 가족해체와 같은 가족불안정성이 특히 남자노인의 자살율에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이는 노인의 특성별로 자살의 이유가 다를 수 있음을 보여주는 것으로서 노인 자살예방 대책을 세울 때 노인의 특성에 따라 다른 접근을 하는 것의 중요성을 시사하고 있다.

3. 사회적 배제

사회적 배제(social exclusion)는 빈곤(poverty)이라는 용어를 대체하는 새로운 개념으로 1970년대 중반 프랑스에서 처음 공식적으로 사용(Sim 2004)되었다. 사회적 배제는 경제적 측면 뿐 아니라 보건, 교육, 사회적 서비스, 주거의 영역을 포함하고, 단순히 여러 종류의 불평등뿐 아니라 문화적, 정치적 수준의 박탈과 격리의 메카니즘으로 사회통합과 연대감을 훼손시키는 과정에 관심을 가진다(Morris et al. 2009, Kim 2010에서 재인용). 기존의 빈곤정책이 단순히 경제적, 물질적

결핍현상을 중시하여 소득보장정책을 추구했다면, 사회적 배제 극복정책은 경제적, 재정적 측면만이 아닌 사회적·심리적 측면에도 관심을 가지며 빈곤의 현상적 측면 외에도 빈곤의 원인, 빈곤에 이르는 과정에 더 많은 관심을 가진다(Lim 2005). 즉, 사회적 배제는 단순한 경제적 차원의 결핍뿐만 아니라 문화, 심리적 차원의 소외, 사회적 관계망의 부재 및 교육기회의 결여 등 복잡하고 다차원적인 불평등 현상을 포괄하는 폭넓은 관점(Lee 2009)으로 주목받게 되었다.

Scharf et al.(2001)은 '사회적 배제' 분석틀이 현재 노인들이 처한 상황을 설명하고 이해하는데 유용함을 강조하였다. 사회적 배제 분석틀은 노인자살, 노인학대, 노인차별 등 현대 사회의 노인문제의 원인을 파악함에 있어 기존의 시각보다 역동적이고 폭넓은 시각을 제공해줄 수 있으며(Bae et al. 2006), 사회의 제도적인 특성이 노인에게 미치는 내외면적인 영향 그리고 노인들이 경험하는 다양한 차원에서의 불이익을 비판적으로 살펴볼 수 있기 때문이다(Park & Chung 2012).

사회적 배제는 EU에서 사회복지정책의 핵심화두가 되고 있고 UNDP, ILO 등 UN관련 기구들과 세계은행, 아메리카 개발은행(IDB), 아시아개발은행(ADB) 등 지역 및 세계기구를 비롯한 남아메리카, 아프리카, 그리고 동남아시아 각국에서도 빈곤 및 경제발전과 관련하여 정책적 대응을 모색하고 있다(Seo 2005).

사회적 배제의 특징은 사회적 불이익의 다차원성(multidimensional disadvantage)과 관계적(relational) 특성에 대한 강조 그리고 역동성(dynamic)에 있다(Berghman, 1995, Kim, 2010에서 재인용). 다차원성은 사회적 불이익이 단순한 소득의 결핍에 따른 빈곤이라는 경제적 차원의 문제에서 끝나지 않고 사회적·정치적·문화적 차원으로 이어진다는 것을 의미한다. 관계적 특성은 사회의 주류로부터 특정집단이 배제된다는 것을 의미하는데 이는 사회적 배제의 상대성으로 이해할 수 있으며 이는 배제하는 세력(주류사회)과 배제당하는 집단 간의 관계를 전제하는 것이다. 역동성은 사회적 개념의 가장 중요한 특성으로 빈곤이라는 결과뿐만 아니라 이러한 현상의 원인과 과정에

관심을 두는 것이다. 이러한 의미에서 사회적 배제는 빈곤, 불평등, 박탈을 연결하는 광범위하고 포괄적인 접근이며 경제적·사회적·정치적·문화적인 생활의 모든 영역을 아우르는 개념으로 주목 받게 되었다.

본 연구에서 사회적 배제란 사회, 경제, 건강, 주거, 교육, 관계, 사회참여 등 인간이 기본적으로 살아가는데 필요한 자원이 박탈되거나 이에 접근할 권리가 배제된 상태를 의미한다. 본 연구에서는 사회적 배제의 하위영역을 경제적 배제, 주거배제, 건강배제, 교육배제, 사회적 참여 배제, 관계적 배제로 나누어 살펴보고자 한다. 다수의 선행연구(Kang et al. 2005; Kim 2007; Kang 2009; Lee 2009)에서 공통적으로 나타나고 노인이 겪을 수 있는 가장 일반적인 6가지로 사회적 배제 영역을 선정하였다.

4. 사회적 배제와 우울, 사회적 배제와 자살생각

사회적 배제는 노인으로 하여금 소외감과 허탈감을 느끼게 하는 주요원인이 된다. 한때 사회의 중추적인 역할을 담당하던 개인이 그 역할지위를 박탈당하는 것은 심리적, 경제적, 사회적인 측면에서 충격이 클 것으로 예상된다. Joen & Choi(2014)의 연구에 따르면 미취업 상태에서 사회적 배제 및 우울의 수준이 더 높은 것으로 나타났다.

최근 사회적 배제가 개인의 정신건강의 악화, 자아존중감의 저하, 우울의 유발에 기여한다는 연구결과들(Kang, 2009; Kim 2010)이 있다. 노년기에는 젊었을 때보다 스트레스를 가져오는 삶의 사건들이 증가하는 반면 대처자원이나 대처능력은 줄어들므로 스트레스 사건의 영향이 이전보다 커지게 된다. 이러한 사회적 배제와 관련된 스트레스는 우울이나 불안 등의 심리적인 문제를 야기할 가능성이 많다는 것이다. 따라서 노인 우울을 감소시키기 위해서는 다차원적인 사회적 배제를 감소시키기 위한 입체적 노력과 연결되어야 한다(Oh & Im 2007).

자살은 직접적이고 기본적인 방식으로 사회적 배제와 관련되어 있다. 인간은 사회 속에서 자신의 정체성을 유지하고 물질 자원 뿐 아니라 정신적 지지와

같은 질적 자원도 주고받는다(Kim & Noh 2011). 이러한 사회적 지지의 손상은 혼자 사는 사람을 취약하게 하고, 고독한 사람은 더 위험하게 한다. 기존 사회적 관계망과의 분리, 사회적 참여제한, 친밀한 사람의 부재는 자살의 위험을 증가시킨다. 전통적으로 1차적으로 친밀한 사회적 관계를 의미하는 결혼은 남성에게 특히 중요한데, 이혼하거나 사별로 혼자 사는 것은 남성노인에게 매우 큰 자살의 위험요인이 된다. 사회적 배제 중 관계적 배제는 사회적 지지망의 감소나 가족이나 친구와의 접촉감소라고 볼 수 있다. McIntosh(1994)는 젊은 연령층에 비해 노년기에 이러한 사회적 관계 감소는 자살에 더 큰 영향을 미친다고 하였다. 자살자의 15%가 최근 가족, 친척의 사망으로 사회적 지지망이 급격히 상실된 경험이 있다는 것은 이러한 관계적 배제가 노인 자살에 영향을 미쳤음을 보여주었다. 국내의 선행연구들(Kim 2006; Kim 2010)도 노년기의 사회적 관계는 노인의 사회적 적응과 통합, 삶의 만족도에 중요한 영향을 미친다는 사실을 강조한다. 노년기에 복합적으로 일어나는 역할상실과 관계단절은 고립을 야기하고 노인으로서 하여금 의욕상실과 고독감을 가중시킨다. 노인은 그러한 상실감으로 인해 신체적, 정신적으로 적응이 어렵게 되며 사회와 가족으로부터 겪는 소외감, 상실감을 자살로도 이어진다(Yang et al. 2008).

노년기에 자살을 생각하는 노인들은 '정말로 죽고 싶다' 하는 의지도 있지만 혼자만의 힘으로 이 문제를 극복할 수 없다는 생각에서 자살을 고려하는 경향이 있다. 다른 누군가로부터 도움을 받을 수 있다면 자살생각을 긍정적으로 전환시킬 수 있으며 또한 가족, 친구, 전문가 등의 사회적 지지를 통해 '주변 사람들을 의식'함으로써 자살생각을 멈출 수도 있다(Kong 2011). 따라서 사회적 관계를 회복, 보완한다면 노인이 대처하기 어려운 위기상황에서 자살생각이나 우울 등의 병리적인 상태로 빠지는 것을 예방할 수 있음을 예상할 수 있다.

한편, 사회적 참여 배제란 개인이 사회적 집단에 속하지 못하고 접근하고 동원할 수 있는 능력이 부족

한 경우를 말한다. Parricia(Kim 2003 재인용)에 의하면 노인들 중에서 고용상태가 퇴직이거나 일하지 않는 노인일수록 자살률이 높으며, 사회단체에 참여하지 않고 대인관계가 적은 사람들일수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 이와 같이 사회적 연대, 사회적 네트워크의 부족이 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치고 자살에 이르게 할 수 있다. Im(2010)은 노인의 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에서 지역사회참여의 조절효과를 분석한 결과 스트레스가 있더라도 종교활동에 대한 참여도가 높을수록, 정치활동을 많이 할수록 자살생각이 감소하는 것으로 보고하였다.

이와 같이 여러 차원의 배제로 정신적인 어려움을 겪고 있는 노인들의 사회적 배제상태를 조사하고 경제적 측면 뿐 아니라 교육, 참여, 관계 등 다차원적 측면에서의 사회적 배제가 남성과 여성 노인의 자살생각에 어떻게 작용하고 있는지를 살펴보는 연구가 시급한 실정이다. 본 연구를 통하여 성별 사회적 배제정도가 우울, 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고, 이를 바탕으로 지역사회 차원의 보호적 정책수립, 예방적 프로그램에 대한 제언을 하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 대상자는 65세 이상의 독거노인가구 혹은 가구구성원이 노인으로만 이루어진 단독가구의 노인이다.

본 연구를 위해 2012년 7월~8월에 걸쳐 G시에 거주하는 노인 540명을 대상으로 조사하였다. 여러 차례의 연구회의를 통하여 조사대상자 섭외방법과 조사장소 등에 관한 조사계획을 구체화하였고 노인들의 연령이나 경제적 형편이 편포되지 않도록 표집에 주의를 기울였다. 조사원은 사회복지전공의 대학원생과 학부 학생들이었는데 이들에게 노인의 특성과 연구목적, 연구에 있어서의 윤리적 관점 등에 대한 교육을 제공한 후 조사에 임하게 하였다. 특히 노인 자살에 관련된 질문을 할 때에는 주변의 일반적인 사

례를 예로 들어서 그에 대한 응답자의 견해를 묻고 자신의 자살생각 경험을 이야기하게 함으로써 연구 주제에 대한 거부감을 최소화하기 위해 세심한 지침을 정해서 면접을 실시하였다. 만약 이러한 질문에 부정적 반응을 보이거나 응답을 거부하는 경우 바로 조사를 그만 둘 수 있게 하였으나, 실제 조사과정에서 응답을 거부한 사례는 거의 없었다.

예비조사는 A노인복지회관에서 30여명의 노인단독가구 노인을 대상으로 실시하였고 이를 토대로 질문지 일부 수정, 보완작업을 하였다. 본조사는 노인이 많이 모이는 공원, 지하철역 근처, 무료 점심제공기관, 각 구의 노인복지회관 등에서 1:1 면접조사를 실시했고, 도시락이 배달되는 저소득 독거노인 밀집지역은 가가호호 방문하여 조사하는 등 비교적 계층이 고루 표집 되도록 하였다. 교육수준이 높은 노인은 자기보고식으로 질문지를 작성하였으나, 이는 극히 일부에 불과하였고, 대부분은 조사원이 직접 읽어 주고 응답을 받는 형식으로 조사가 이루어졌다. 본조사로 수거된 540부 중 자녀와 동거하는 노인, 부실 기재되거나 결측치가 많은 질문지를 제외하고 527명의 조사결과를 분석에 활용하였다.

1) 측정도구

① 사회·인구학적 변인: 성별, 연령, 교육수준, 배우자유무, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 주거형태(자가/임대 등)

② 사회적 배제: 사회적 배제는 Kim(2005), Kang(2009)의 연구를 참고하였고, 하위영역인, 경제적 배제, 주거배제, 건강배제, 교육배제, 사회적 참여배제, 관계적 배제로 측정하였다. 경제적 배제는 자신의 경제상태에 불만족하는 노인이 해당하며, 주거배제는 주택의 형태를 자가, 전세, 보증금 있는 월세, 보증금 없는 월세로 구분하여 측정하고 이중에 자가를 제외한 전세, 월세로 사는 노인이 이에 해당한다. 건강배제는 주관적 건강상태를 조사하여 매우 불만족 혹은 불만족하는 노인이 이에 해당하며, 교육배제는 학교 교육을 받은 적이 없는 노인이 해당한다. 관계적 배제는 주변에 친한 사람, 이웃, 친척의 수를 질문하여 단 한명도 없다고 대답한 노인이 이에 해당한다. 사회적 참여배제는 '종교, 친목, 여가활동, 동창모임, 자원봉사활동, 정당단체활동'의 참여유무를 조사하였는데 여기에 1개도 참여하지 않은 노인이 이에 해당한다. 본 연구에서는 선행연구에서 사용한 사회적 배제 척도를 사용하였고 각각의 영역이 단일항목이어서 신뢰도를 산출하지 않았다. (Bae et al. 2006; Kang 2009). 사회적 배제 척도의 구체적인 내용은 Table 1에 제시하였다.

③ 우울: Zung의 자가평가 우울 척도(Zung Self-Rating Depression Scale)로 총 10개 문항으로 구성하였다. 우울척도의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.82로 나타났다.

Table 1. Social exclusion scale

Social exclusion	Explanation
Economic exclusion	The elderly who answered the item that subjected economic level is 'bad' or 'not too bad' among those who don't make money.
Housing exclusion	The elderly who don't live in their own house(lease or monthly rent)
Health exclusion	The elderly who answered the item that subject health level was 'unhealthy' or 'very unhealthy'
Educational exclusion	The elderly who have never attended public schools
Social participation exclusion	The elderly who have any activities such as religious activity, friendship activity, leisure activities, alumnus meetings, volunteer work, political activities.
Relational exclusion	The elderly who don't have any close relatives, friends nor neighbors who is living near them
Multiple exclusion	Number of exclusions, the higher score, the more exclusion (range: 0-6)

④ 자살생각: Beck et al.(1979)의 자살생각 척도 (SSI:Scale for Suicidal thoughts)를 기초로 재구성한 7문항을 사용하여 측정하였다. 자살생각 척도의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.77로 나타났다.

2) 분석방법

본 연구의 내용들을 분석하기 위하여 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 기본적인 빈도, 백분율, 평균 표준편차 등 기술통계분석을 하였으며 교차분석, t-test로 성차를 파악하였으며, 노인단독가구 남녀노인의 자살생각에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위

하여 회귀분석을 실시하였다.

IV. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 Table 2와 같다. 먼저 남성이 276명, 여성이 251명으로 남성이 여성보다 많았다. 연령은 남성의 경우 70대가 53.6%로 가장 많은 비율을 차지하였고 60대 31.9%, 80대 이상 14.5% 순이었다. 여성노인의 경우도 70대 46%, 80대 24.8%, 60대 29.2% 순을 나타냈으며 평균

Table 2. Demographic characteristic of respondents

		N(%)	
		Category	
		Male(N=276)	Female(N=251)
Age	65 +	88(31.9)	73(29.2)
	70~79	148(53.6)	115(46.0)
	80 +	40(14.5)	62(24.8)
Family type	Live alone	69(25.0)	162(65.9)
	Live with spouse	207(75.0)	84(34.1)
Marital status	Not married	63(23.2)	162(65.1)
	Currently married	209(76.8)	87(34.9)
Educational level	Not-educated	20(7.3)	98(39.5)
	Elementary school	75(27.3)	74(29.8)
	Middle school	59(21.5)	42(16.9)
	High school+	121(44.0)	34(13.7)
Religion	No religion	109(40.1)	47(18.9)
	Have religion	163(59.9)	202(81.1)
Subjective economic level	Bad	32(11.6)	37(14.9)
	Not too bad	79(28.7)	76(30.5)
	So so	97(35.3)	81(32.5)
	Not bad	59(21.5)	48(19.3)
	Very good	8(2.9)	7(2.8)
Subjective health status	Very unhealthy	24(8.7)	52(20.7)
	Unhealthy	64(23.2)	104(41.4)
	So so	86(31.2)	39(15.5)
	Healthy	64(23.2)	40(15.9)
	Very healthy	38(13.8)	16(6.4)
Housing type	Own house	199(72.4)	133(53.4)
	Leased house	76(27.6)	117(46.6)

Average age: Female-72.6 / Male-74.1

It may also vary the number of data because of missing data

연령은 남성이 72.6세, 여성은 74.1세로 여성의 평균 연령이 더 높은 것으로 나타났다. 가구유형은 혼자 사는 가구와 배우자나 노부모 등 다른 가족원이 있는 경우로 구분해보았을 때, 남성은 1/4이 독거형태였고, 여성의 경우 약 2/3가 독거형태로 나타나 여성노인의 독거 비율이 훨씬 높았다. 마찬가지로 남성은 배우자가 있는 경우가 76.8%이었고 여성은 34.9%로 여성은 배우자 없이 사는 여성노인이 남성노인의 두 배가 넘었다. 교육수준의 경우, 남성노인은 고졸이상이 44.%로 가장 많은 분포를 보였고 여성노인은 무학의 비율이 39.5%로 가장 높은 비율을 보였다. 종교가 있는 비율은 여성노인이 81.1% 남성노인 59.9%로 여성노인이 더 높았다. 주관적 경제수준은 '보통'으로 지각하는 경우가 가장 많은 가운데 남녀 모두 40%이상의 적지 않은 노인들이 자신의 경제수준을 낮다고 지각하였다. 주관적 건강수준은 남성은 보통으로 지각한 경우가 31.2%, 여성은 좋지 않다가 41.4%로 높은 비율을 보여 여성의 주관적 건강수준이 더 낮았다. 자가 거주비율은 남성노인 72.4%, 여성노인 53.4%로 남성이 자신의 집에 거주하는 비율이 높았으며, 남성여성모두 70%대로 높은 비율을 보였다. 여성의 경우 연령이 높고 동거하는 가족이 없는 비율이 높으며, 건강이나 경제수준부분에서 남성보다 더 취약함을 알 수 있다.

2. 노인단독가구 노인의 사회적 배제 현황

사회적 배제의 각 항목과 남녀 차이를 살펴본 결과를 Table 3에 제시하였다. 노인들의 사회적 배제 현황을 살펴본 결과, 자가가 아닌 전세나 월세에 거주하여 배제를 겪고 있다고 판단되는 주거배제, 주관적 건강상태를 부정적으로 평가하는 건강배제 그리고 무학으로 학교교육을 받은 적이 없는 교육배제 상태인 노인의 비율은 남성에 비해 여성이 상대적으로 높게 나타났으며 그 중에서 교육배제가 가장 큰 차이를 보였다. 반면 남성의 경우 27.0%, 여성의 경우 16.3%가 사회참여를 하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 종교, 친목, 여가활동, 동창모임, 자원봉사, 정당 단체 활동 중 단 1개도 참여하지 않는 사회적 참여배제를 겪는 노인은 남자 노인이 상대적으로 더 높게 나타났다. 사회적 관계의 경우 '있다'고 응답한 비율이 '없다'고 응답한 비율보다 높았으나, 남성은 12.7%, 여성은 10.4%가 친밀한 사회적 관계가 없다고 응답하여 적지 않은 비율의 노인이 관계적 배제를 겪고 있었다. 주관적 경제수준을 부정적으로 평가하는 경제적 배제와 가까이 살면서 친하게 지내는 친척이나 친구, 이웃이 없는 관계적 배제의 경우 성차에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

Table 3. Social exclusion in elderly males and females

	N(%)		
	Male	Female	t
Economic exclusion	111(40.3)	113(45.4)	3.64
Housing exclusion	76(27.6)	117(46.6)	19.8***
Health exclusion	88(31.9)	156(62.1)	48.44***
Educational exclusion	20(7.3)	98(39.5)	76.48***
Social participation exclusion	74(27.0)	41(16.3)	8.72**
Relational exclusion	35(12.7)	26(10.4)	0.69

** p<0.01, *** p<0.001

3. 노인단독가구 노인의 다중 배제 현황

조사대상자의 사회적 배제를 배제와 비배제로 분류하여 얼마나 많은 배제를 복합적으로 경험하는지를 알아보는 다중배제 현황을 Table 4에 제시하였다. 총 6가지 배제 중 남성은 1가지 항목에서 배제를 겪는 노인의 비율이 가장 높았으며 1~2가지 항목에서 다중배제를 겪는 비율이 과반수이상을 차지하는 것으로 나타났다. 여성노인의 경우 2가지 항목에서 다중배제를 겪는 노인의 비율이 가장 높은 것으로 나타났으며 2~4가지 항목에서 배제를 겪는 여성노인이 더 높은 비율을 보였다. 전반적으로 남성노인에 비해 여성노인이 더 높은 수준의 다중배제를 경험하는 것으로 나타났다.

4. 노인단독가구 노인의 우울

단독가구노인의 우울에 대해 알아보기 위해 우울 경험 유무에 대한 노인의 비율을 조사하였다. '2주 이상 지속적으로 슬프거나 우울했던 적이 있습니까?'의 질문에 대한 결과, 여성노인이 남성노인에 비해 우울을 경험한 비율이 높은 것으로 나타났다 Table 5.

노인단독가구 노인 우울의 문항별 응답율은 Table 6에 제시하였다. 마찬가지로 통계적으로 의미있는 수준으로 남성(M=1.93)노인에 비해 여성노인(M=2.06)이 우울을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다 (t=-3.42, p<0.001). 전반적으로 모든 항목에서 여성이 남성보다 우울한 것을 알 수 있다.

5. 노인단독가구 노인의 자살생각

노인의 자살생각에 대한 결과를 Table 7에 제시하였다. 먼저 자살생각 점수가 남성의 경우 2.09, 여성의 경우 2.11이었는데 유의한 차이는 나타나지 않았다. 하지만 각 항목별로 살펴보면 '사는 게 고통스러워서 죽고 싶을 때가 있다'의 질문에 '그렇다'와 '아주 그렇다'에 응답한 비율이 여성이 더 높은 비율을 보였다.

'죽으면 모든 문제가 해결될 것이라고 생각한다'는 문항에는 남성의 경우 21.8%, 여성의 경우 26.4%가 동의하였다. 또한 '최근에 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다'는 문항에도 남성의 경우 10.5%, 여성은 17.2%가 동의하는 것으로 나타났다. 그리고 '아주 어려운 상황(질병, 가난, 고독 등)이 닥치면 죽음을

Table 4. Multiple exclusions

	N(%)	
	Male	Female
Experienced 6 social exclusion items	0(0.0)	3(1.2)
Experienced 5 social exclusion items	2(0.7)	27(10.8)
Experienced 4 social exclusion items	26(9.4)	53(21.1)
Experienced 3 social exclusion items	44(15.9)	57(22.7)
Experienced 2 social exclusion items	83(30.1)	64(25.5)
Experienced 1 social exclusion items	100(36.2)	44(17.5)
Don't have experienced any of them	21(7.6)	3(1.2)

Table 5. Depression Experience

Category		N(%)		
		Yes	Taking antidepressants	No
Male		29.3	0.7	69.9
	Female	44.6	2.4	53.0

It may also vary percent because of missing data

Table 6. Depression in elderly males and females

		Male	Female	χ^2
Sometimes, I'm not motivated, depressed or sad.	No	56.8	43.3	14.47**
	Sometimes	27.8	28.7	
	Often	10.3	17.4	
	Always	5.1	10.5	
Sometimes, I suddenly want to cry	No	66.2	45.3	27.93***
	Sometimes	23.2	29.1	
	Often	6.6	16.6	
	Always	4.0	8.9	
I have a good appetite ¹⁾	No	45.5	30.0	20.78***
	Sometimes	21.8	21.5	
	Often	17.1	18.2	
	Always	15.6	30.4	
Nowadays, my hearts beat thick because of worry	No	70.4	53.7	23.48***
	Sometimes	19.6	21.7	
	Often	3.7	12.7	
	Always	6.3	11.9	
I usually get tired without any reason	No	48.9	26.0	32.96***
	Sometimes	22.3	24.0	
	Often	13.5	23.6	
	Always	15.3	26.4	
I am restless and nervous more than before	No	78.4	57.6	33.04***
	Sometimes	11.7	14.3	
	Often	5.1	18.0	
	Always	4.8	10.2	
I think I am useful*	No	16.5	12.3	12.49**
	Sometimes	16.1	17.6	
	Often	31.9	21.3	
	Always	35.5	48.8	
My life is enjoyable and happy*	No	23.8	26.9	5.92
	Sometimes	28.9	24.1	
	Often	28.9	23.7	
	Always	18.3	25.3	
If I die, my family feel more comfortable	No	82.0	71.0	9.63*
	Sometimes	8.5	11.0	
	Often	4.4	8.6	
	Always	5.1	9.4	
I have fun to work as always as I do*	No	24.9	16.7	24.86***
	Sometimes	17.2	15.0	
	Often	26.7	16.3	
	Always	31.1	52.0	
Depress(score)		1.90	2.06	t=-3.42***

depression range of score: 1~4

¹⁾ reverse grading

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Table 7. Suicidal ideation in elderly males and females

		Male	Female	χ^2
Sometimes, I want to die because my life is painful	Not at all	42.0	38.0	-24.47***
	No	39.1	28.4	
	Average	4.0	14.4	
	Yes	11.2	16.8	
	Very much	3.6	2.4	
I think suicide is stupid thing ¹⁾	Very much	28.6	35.2	7.40
	Yes	42.4	45.6	
	Average	11.2	7.2	
	No	12.0	7.6	
	Not at all	5.8	4.4	
I will never commit suicide ¹⁾	Very much	37.0	41.2	2.82
	Yes	40.6	39.2	
	Average	5.8	6.4	
	No	10.5	6.8	
	Not at all	6.2	6.4	
If I die, all my problems will be solved	Not at all	33.0	31.2	1.94
	No	33.3	31.2	
	Average	12.0	11.2	
	Yes	15.6	17.6	
	Very much	6.2	8.8	
Recently, I've thought I want to dying	Not at all	52.0	51.0	6.94
	No	34.2	27.9	
	Average	3.3	4.0	
	Yes	8.0	11.2	
	Very much	2.5	6.0	
If I encountered a very difficult situation, thinking of death is possible	Not at all	23.6	27.5	3.98
	No	28.3	23.5	
	Average	13.0	11.6	
	Yes	26.8	25.5	
	Very much	8.3	12.0	
I have ever thought in detail how to commit suicide	Not at all	55.4	62.0	5.69
	No	31.2	28.8	
	Average	4.7	2.8	
	Yes	6.9	3.6	
	Very much	1.8	2.8	
Suicidal ideation(score)		2.09	2.11	t=-0.29

Suicidal ideation range of score: 1~5

¹⁾ Reverse grading

*** p<0.001

생각할 수도 있다고 생각한다에 동의하는 비율도 남성이 35.1%, 여성이 37.5%의 비율을 보였다.

6. 노인단독가구 노인의 사회적 배제에 따른 우울 노인의 사회적 배제여부에 따른 우울을 살펴본 결

Table 8. Depression due to social exclusion in elderly males and females

	M(SD)					
	Male			Female		
	Non exclusion	Exclusion	t	Non exclusion	Exclusion	t
Economic exclusion	1.91(0.41)	1.96(0.46)	-0.82	2.00(0.42)	2.14(0.47)	-2.42*
Housing exclusion	1.91(0.43)	1.97(0.43)	-1.03	2.08(0.44)	2.04(0.45)	0.62
Health exclusion	1.86(0.37)	2.07(0.50)	-3.52**	1.91(0.35)	2.15(0.48)	-4.39***
Educational exclusion	1.94(0.43)	1.78(0.33)	1.47	2.06(0.43)	2.06(0.47)	0.01
Social participation exclusion	1.96(0.44)	1.84(0.38)	1.99*	2.05(0.46)	2.11(0.38)	-0.71
Relational exclusion	1.94(0.42)	1.86(0.46)	1.02	2.06(0.45)	2.09(0.44)	-0.34

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Table 9. Suicidal ideation due to social exclusion in elderly males and females

	M(SD)					
	Male			Female		
	Non exclusion	Exclusion	t	Non exclusion	Exclusion	t
Economic exclusion	2.00(0.69)	2.30(0.85)	-2.88**	1.97(0.64)	2.31(0.84)	-3.47***
Housing exclusion	2.05(0.72)	2.20(0.84)	-1.44	2.07(0.75)	2.16(0.75)	-0.10
Health exclusion	2.05(0.63)	2.19(0.98)	-1.29	1.91(0.60)	2.23(0.80)	-3.59***
Educational exclusion	2.08(0.78)	2.21(0.42)	-0.70	2.00(0.73)	2.29(0.75)	-3.00**
Social participation exclusion	2.00(0.74)	2.36(0.75)	-3.52***	2.06(0.73)	2.37(0.81)	-2.4*
Relational exclusion	2.04(0.72)	2.46(0.91)	-2.59*	2.07(0.73)	2.43(0.82)	-2.34*

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

과를 Table 8에 제시하였다. 남성의 경우, 건강배제를 겪는 노인이 겪지 않는 노인에 비해 우울이 더 높았다($t=-3.52, p<0.01$). 여성의 경우 경제적인 배제를 겪는 노인인 경우($t=-2.42, p<0.05$)와 건강배제를 겪는 노인인 경우 우울점수가 더 높은 것으로 나타났다($t=-4.39, p<0.001$). 남녀노인 모두 건강상태의 악화가 우울에 가장 의미있는 변수라는 것을 의미하고, 여성의 경우 경제적인 어려움이 함께 영향을 미친다고 할 수 있다.

7. 노인의 사회적 배제에 따른 자살생각

노인의 사회적 배제에 따른 자살생각을 살펴본 결과를 Table 9에 제시하였다. 남성의 경우, 경제적배제($t=-2.88, p<0.01$), 사회참여배제($t=-3.52, p<0.001$), 관계적배제($t=-2.59, p<0.05$)를 겪는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타

났다. 여성은 경제적배제($t=-3.47, p<0.001$), 건강배제($t=-3.59, p<0.001$), 교육배제($t=-3.00, p<0.01$), 사회적참여배제($t=-2.4, p<0.05$), 관계적 배제($t=-2.34, p<0.05$)를 겪는 노인이 그렇지 않은 노인들에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 사회적배제와 자살생각이 매우 관계가 깊은 변수임을 보여주는 것이다.

8. 노인단독가구 노인의 사회적 배제가 우울 및 자살생각에 미치는 영향

노인의 우울이나 자살생각에 영향을 미치는 주요 변인들이 어떠한 상관관계가 있는지 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 사회인구학적변인, 사회적 배제, 우울, 자살생각 사이의 Pearson 적률 상관 분석결과를 Table 10에 제시하였다. 단순 상관관계 분석을 통하여 다중공선성을 살펴본 결과 상관계수가

Table 10. Correlation analysis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1											
2	-0.43***	1										
3	0.26***	-0.04	1									
4	0.10	-0.01	-0.08	1								
5	0.21***	-0.33***	0.05	-0.02	1							
6	0.38***	-0.42***	0.02	0.08	0.23***	1						
7	0.25***	-0.25***	0.13*	-0.08	0.31***	0.08	1					
8	0.42***	-0.42***	0.23***	-0.06	0.24***	0.23***	0.27***	1				
9	0.07	0.00	-0.04	-0.15*	0.19**	0.00	0.10	0.15*	1			
10	0.01	-0.10	-0.06	-0.07	0.07	0.10	0.13*	0.08	0.13*	1		
11	0.30***	-0.34***	0.11	-0.06	0.39***	0.19**	0.44***	0.36***	0.16**	0.25***	1	
12	0.13*	-0.13*	0.03	-0.07	0.25***	0.08	0.27***	0.21***	0.16*	0.12	0.49***	1

1. Age 2. Marital status 3. Number of adult children 4. Religion 5. Economic exclusion 6. Housing exclusion 7. Health exclusion 8. Educational exclusion 9. Social participation exclusion 10. Relational exclusion 11. Depression 12. Suicidal ideation
 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Table 11. Effects of social exclusion on depression in elderly males and females

	Category			
	Male		Female	
	Model 1 B(β)	Model 2 B(β)	Model 1 B(β)	Model 2 B(β)
Age	0.01(0.01)	-0.04(-0.05)	0.24(0.25***)	0.12(0.12)
Marital status	-2.09(-0.15*)	-1.17(-0.08)	-3.46(-0.23***)	-1.39(-0.09)
Number of adult children	-0.11(-0.03)	-0.06(-0.02)	0.15(0.04)	0.12(0.03)
Religion	-0.03(0.00)	0.10(0.01)	-0.72(-0.04)	0.73(0.04)
Economic exclusion		1.46(0.12)		3.25(0.22***)
Housing exclusion		0.34(0.03)		-0.69(0.05)
Health exclusion		3.79(0.32***)		3.64(0.25***)
Educational exclusion		0.39(0.02)		2.09(0.14*)
Social participation exclusion		0.41(0.03)		0.60(0.03)
Relational exclusion		1.20(0.07)		4.61(0.19**)
R ²	0.03	0.12	0.17	0.38
F	1.24	3.83***	9.66***	11.61***

모두 0.44 이하로 나타났고, 공차한계(tolerance limit)는 모두 0.1보다 크게 나타났으며, 분산팽창계수(Variance Inflation Factors: VIF)는 다중배제 변수를 제외한 나머지 변수들에서 2이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없다고 볼 수 있다. '다중배제'변수

는 VIF가 10이상이어서 회귀식에서 제외하고 나머지 변수로 회귀분석을 실시하였다.

노인단독가구 노인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향력을 알아본 결과를 Table 11에 제시하였다. 남자의 경우 사회적 배제가 모델에 투입되기 전에는

배우자유무, 즉 독거노인이 노인부부가족보다 우울할 가능성이 높게 나타났다. 사회적 배제변수를 모델 2에 투입한 결과, 남성의 경우, 건강배제가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났고 배우자유무의 영향력은 사라졌다. 즉 남성의 경우 건강상태가 나쁜 경우 우울증이 높아지는 것을 알 수 있다.

반면, 여성의 경우 건강배제, 경제적배제, 관계적 배제, 교육배제 순으로 우울에 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 여성은 건강배제, 경제적 배제, 관계적 배제, 교육배제가 모두 우울과 관련되어 있어서, 이러한 배제에 더 많이 노출되는 경우 우울을 겪을 가능성이 더 커진다고 할 수 있다. 이는 여성노인이 남성노인에 비하여 다차원의 배제에 노출되는 비율이 훨씬 많은 것과 관련된다. 즉 남성노인의 우울은 연령, 가구유형, 기혼자녀 수, 종교유무를 통제했을 때, 다차원의 사회적 배제 중 건강배제만이 통계적으로 의미 있는 수준으로 우울에 설명력을 갖고 있었고 그 모델의 전체 설명력은 12%였다. 여성노인이 경우, 모델1에서는 연령이 많을수록 독거노인일 때 더 우

울이 높았으나, 모델 2에서 사회적 배제를 포함시킨 결과, 다양한 배제가 여성노인의 우울에 영향을 미쳤고, 그 모델의 설명력은 38%에 이르고 있다. 이는 남성의 경우 사회적 배제 이외의 다른 사회적 심리적 요인들이 우울에 영향을 미칠 가능성을 생각해 볼 수 있고, 여성의 경우 사회적 배제가 노인의 우울을 비교적 많이 설명하고 있는 것을 알 수 있다.

9. 노인단독가구 노인의 사회적 배제가 자살생각에 미치는 영향

노인단독가구 노인의 사회적 배제가 자살생각에 미치는 영향력을 알아본 결과를 Table 12에 제시하였다. 남자의 경우 연령, 배우자유무, 기혼자녀 수, 종교유무를 1차 모델로 분석한 결과, 기혼자녀가 많을수록 자살생각을 안하는 것으로 나타났으나, 2차 모델에서 사회적 배제가 투입되면서 기혼자녀수의 효과는 없어지고 대신 관계적 배제가 자살생각에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 노년기에 가장 많은 불편함을 호소하는 건강이나 경제적 배제는 자살생각에 의미있는 결과

Table 12. Effects of social exclusion on suicidal ideation of the elderly male and female

	Category			
	Male		Female	
	Model 1 B(β)	Model 2 B(β)	Model 1 B(β)	Model 2 B(β)
Age	0.03(0.05)	0.00(0.00)	0.09(0.15)	0.03(0.05)
Marital status	-1.20(-0.12)	-0.88(-0.09)	-0.75(-0.08)	0.38(0.04)
Number of adult children	-0.28(-0.11**)	-0.24(-0.09)	-0.02(-0.01)	-0.05(-0.02)
Religion	-0.28(-0.03)	0.12(0.01)	-0.61(-0.05)	-0.03(0.00)
Economic exclusion		0.70(0.08)		1.26(0.14)
Housing exclusion		-0.31(-0.04)		0.29(0.03)
Health exclusion		1.10(0.12)		1.79(0.20**)
Educational exclusion		0.94(0.05)		1.17(0.13)
Social participation exclusion		1.39(0.13)		0.37(0.03)
Relational exclusion		2.00(0.17*)		1.34(0.09)
R ²	0.03	0.11	0.04	0.15
F	1.33	2.40**	1.99	3.24***

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

를 나타내지 않았고 관계적 배제가 자살생각에 통계적으로 의미있는 변수로 나타났다. 남성노인들은 다른 어떤 것보다도 사람들과의 관계에서 배제되었다고 느끼는 경우 자살생각을 더 많이 한다는 것이다.

한편, 여성노인의 경우에는 건강배제가 자살생각에 갖는 설명력이 높게 나타났다. 다른 어떤 배경변수나 사회적 배제 변수보다 건강배제, 즉 건강하지 못한 것이 자살생각을 불러일으키는 결정적인 변수로 나타났다. 이는 여성노인의 경우 고령으로 더 건강하지 못할 가능성이 높고, 건강이 나빠졌을 때, 이른 지원하는 가족 및 사회의 서비스가 충분하지 않은 현실이 이들에게 자살생각을 더 하게 되는 것으로 생각된다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 노인단독가구노인의 사회적 배제가 우울과 자살생각에 미치는 영향을 알아보고 각각의 관련요인들을 분석하였다. 이를 위해 2012년 7월과 8월 사이에 G시에 거주하는 노인을 대상으로 1:1면접 조사를 실시하였고, 수집된 자료는 SPSS20.0 프로그램으로 기술통계분석, 교차분석, 독립표본 t-test, 상관분석, 위계적 회귀분석을 실시하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

본 연구에서 여성노인은 남성노인에 비해 독거가구에 거주하는 비율이 높고 교육수준은 낮은 것으로 나타났다. 여성노인은 남성노인에 비해 종교를 가진 비율이 더 높았고, 건강과 경제수준은 더 낮다고 지각하였다. 사회적 관계가 있는 비율은 남녀모두 높은 가운데 사회참여비율은 여성이 남성보다 높은 것으로 나타났다. 성에 따른 사회적 배제의 차이를 살펴보면, 여성의 경우 주거배제, 건강배제, 교육배제에 남성보다 더 많이 노출되어 있었고, 남성노인은 사회참여 부분에서 여성보다 상대적으로 배제수준이 더 높았다.

다중배제를 살펴본 결과, 남성은 1가지 항목에서 배제를 겪는 비율이 높은 반면, 여성은 2가지 이상의

항목에서 배제를 겪는 비율이 높아 전반적으로 여성이 남성보다 높은 수준의 다중배제를 겪는 것으로 나타났다.

노인단독가구 노인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향을 살펴본 결과, 남성은 건강배제가 우울에 영향을 미쳤고, 여성은 건강배제, 경제적배제, 관계적 배제, 교육배제가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자살생각의 경우, 남성은 관계적 배제가, 여성은 건강배제가 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났다.

이상에서 노인단독가구 노인들이 어느 정도의 사회적 배제를 경험하는지, 이들의 우울과 자살생각은 어느 정도인지, 그리고 이러한 우울과 자살생각에 구체적으로 사회적 배제가 미치는 영향과 이러한 영향에서의 성차를 살펴보았다. 현대사회는 극한경쟁 속에서 승리하는 것이 강조되고 인간에 대한 존중, 생명의 소중함은 갈수록 뒷전으로 밀리면서 자살문제는 더 확산되고 있는 것으로 보인다. 개인적 차원에서는 가족구조나 가족관계가 변화함에 따라 가족의 부양의지나 부양가용자원이 감소되고 이는 독거노인의 증가, 노인소외의 문제를 낳고 있다. 현대사회에서는 가족관계에서도 서구적인 '독립성'에 대한 가치가 강조되기 때문에 과거와 같이 노부모가 건강상 어려움을 겪거나 심각한 경제적 어려움에 처하더라도 '의존'하는 것을 경계하며 삶이 지속되는 한 독립을 강요하는 사회가 되어가고 있다.

본 연구결과처럼 노인은 다양한 측면의 사회적 배제를 경험하고 그러한 배제경험 증가는 우울 및 자살생각에 관련을 맺고 있음을 알 수 있다.

실제로 노인의 자살기도는 남성에 비해 여성에게서 더 흔하다. 여성은 본 연구결과에서처럼 남성보다 자살생각을 더 많이, 더 구체적으로 하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 다양한 측면의 사회적 배제를 경험하고 이러한 사회적 배제들이 중첩되는 다중배제 상황과 관련성이 높다고 하겠다. 현재의 삶이 고단하고 어려운 상황에 처한 노인 중 여성노인이 차지하는 비율이 매우 높다는 것이다.

그런데 자살은 실제로 남성에게 더 흔하게 나타나

다. 남성이 여성보다 일반적으로 자살율이 높으며 남성들은 75세와 89세 사이에 가장 높은 자살률을 나타내었다(Coren & Hewitt 1999)고 한다. 노년기에 빈번히 일어나는 사별은 남성의 자살을 야기하는 심각한 위험요인으로 추정되는데 노인자살자중 특히 남자노인들은 이혼 또는 사별에 의해 혼자 사는 노인들이 많은 비중을 차지한다. 지금까지 남성노인은 여성노인에 비해 평균수명이 짧아서 배우자 없이 혼자가 될 가능성이 낮았고, 혼자가 되더라도 성인 자녀 특히 며느리의 돌봄을 받을 수 있었다. 또한 남성노인의 경제력은 곧 이들의 재혼으로 이어질 가능성을 높여왔다. 그러나 사회가 변화하면서 남성도 노년기에 혼자 살 수 있다는 인식이 확산되고 대안이 없는 상황에서 남성독거노인이 증가하게 되고 이 역시 이들의 우울, 자살생각 증가로 이어지고 있다.

자살시도자들은 재시도율이 일반인보다 100배나 높기 때문에 관리할 필요가 있는데 우선은 노인 스스로 사회적 관계를 만들고 함께 할 수 있는 기회를 증진하는 것이 필요하다. 사회통합이론에 의하면 사회적 연대가 부족한 나라의 사람들은 높은 나라와 비교하여 자살율이 높다고 하였다(Kim 2002). 사회적 관계를 형성하는 가족과 친구는 노인의 스트레스와 우울간의 관계를 완충하는 것으로 알려져있다. 여성들의 경우 남성들보다 자기표현을 더 많이 하고 대인관계의 폭이 넓기 때문에 사회적 관계로부터 얻는 이로운 점이 더 크다. 가족이 아니더라도 사회적 관계를 맺을 수 있는 기회를 만들고 친밀한 관계를 맺고 유지한다면 이들의 정신건강은 훨씬 좋아질 것이다. 본 연구결과 남성노인의 자살생각에 관계적 배제가 영향을 미치고 있다는 점이 이를 뒷받침 한다.

노인자살률을 낮추기 위해서는 자살의 위험성을 가지고 있는 노인을 가능한 한 더 이른 시기에 발견해내고 실제적인 개입을 해야 한다. 구체적으로 자살생각이 있는 노인에게 도움이 되는 것은 '가족이나 친구들과 함께 이야기하기', '사진이나 추억거리, 기념품을 보고 회상하기', '가까운 사람의 묘지를 방문하기', '소지품들을 다시 정리하거나 보관하기', '개인

치료', '가족치료' 등이 있다고 알려져 있다. 그러나 이러한 개인차원에서의 일시적인 대처이외에 근본적인 생활환경을 변화시켜줄 수 있는 시도가 필요하다고 본다. 특히 여성노인의 경우 건강배제가 자살생각에 영향력있는 변수로 나타난 것은 노인들에 대한 지속적인 건강관리와 통증에 대한 케어가 중요함을 보여주는 것이다. 요양병원이나 요양원에 입소한 노인들의 자살율이 재가노인보다 현저하게 떨어지는 것은 일상생활에서 불편함을 최소화할 수 있는 다양한 서비스가 제공된다는 점일 것이다. 이는 특히 다차원적인 사회적 배제에 노출되어있을 가능성이 높은 여성독거노인에 대한, 그리고 관계적 자원이 많이 부족한 남성 독거노인에 대한 보다 적극적인 서비스 제공으로 귀결될 수 있을 것이다. Korea Institute for Health and Social Affairs(2014) 은 노인실태조사에서 독거노인은 경제, 건강, 소외등과 관련된 다중적인 문제를 경험하는 사회적, 심리적 위기집단이라고 한다. 이와 같이 위기집단인 여성 독거노인에 대한 관리 및 서비스가 더 많이 필요하고, 특히 건강배제가 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 만큼 건강상의 어려움으로 인한 지나친 통증을 관리해주거나 일상생활에서의 불편함을 해소할 수 있는 서비스가 제공되어야 함을 시사한다. 상당수의 우리나라 노인들이 우울증에 시달리고 있다는 것은 노인 자살률과도 관련이 깊다. 노년기에 일상생활을 원만하게 유지하는 것, 신체적 건강과 경제적 준비를 갖추는 것은 매우 중요하다. 그와 함께 본 연구결과는 사회적 참여나 관계적 차원에서 배제되지 않도록 하는 것 역시 매우 중요하다는 것을 보여주고 있다.

노인 개개인의 특성을 파악해서 사회구조적으로 지역사회 차원의 실천지침을 마련할 필요도 있다. 구체적으로 사회적 배제 정도가 높거나 우울지수가 높은 노인은 자살가능성이 높으므로 이들의 우울이나 사회적 배제를 낮춰 노인들의 자살을 예방할 수 있는 방법을 모색할 수 있을 것이다. 유럽연합(EU)은 사회적 배제를 해소하기 위해 국가행동계획을 세우고 추진상황을 보고하게 하였다. 국가행동계획의 구체적

인 목표는 모든 사람에 대한 고용과 재화 및 서비스에 대한 접근촉진, 배제의 위험방지, 취약집단지원 우선, 관련기관 협력이다(Kang et al. 2005). 이러한 지침을 참고하여 우리나라 노인의 사회적배제 해소를 위한 구체적 지침을 마련할 필요도 있다.

특히 단독가구노인의 사회적 배제 해소를 위해 지역사회와 밀착된 서비스가 활성화되어야 한다. 지역사회에서 제공하는 사회적 서비스를 연결하는 일과 더불어 노인이 지역사회의 다양한 자원에 보다 효율적으로 접근할 수 있게 하는 사회적 시스템의 마련이 필요하다. 단독가구노인들에 대한 지역사회주민들의 관심과 함께 어울릴 수 있는 공간과 아이템 제공 등이 보다 적극적으로 제시되어야 할 것이다. 다시 말하면, 개인차원에서는 자살시도 고위험군의 노인을 대상으로 이들을 위한 교육프로그램을 기획하거나, 간접적으로 노인돌보미를 대상으로 자살시도 고위험군의 특징과 함께 이들이 자살하지 않고 사회인으로 건강하게 생활할 수 있게 할 수 있게 하는 방법에 대한 교육을 실시하고 이들이 관련한 서비스를 제공하게 하는 것도 필요할 것이다. 사회구조적으로는 노인이 기본적인 생활이 가능하도록, 즉 다중배제에 노출되지 않도록 사회적 안전망을 촘촘하게 제공하고, 노인이 고립되지 않고 지속적으로 사회적 관계를 유지하며 살 수 있는 다양한 공간과 프로그램을 통해 삶의 의미를 제공하는 등 노인 자살예방을 위해 거시적 미시적 차원에서, 그리고 남성과 여성의 차이에 기반한 보다 섬세한 프로그램으로 접근해야 할 필요가 있다는 것을 이 연구결과가 시사하고 있다.

본 연구는 제한된 지역에서의 표본추출이나, 횡단적 연구설계, 각 사회적 배제영역이 단일항목으로 측정되었다는 등의 제한점이 있으나, 노인이 어떤 측면에서 사회적 배제를 경험하고 있으며 얼마나 많은 배제에 노출되어 있는지, 우울이나 자살생각의 구체적인 내용은 무엇인지 등 노인의 우울이나 자살생각에 배경이 되는 변수를 보다 구체적으로 들여다보고 이를 분석하고자 했고, 특히 이러한 변수들에서 남성과 여성노인이 어떻게 다른지, 그리고 그러한 차이가 우

울이나 자살생각과 어떻게 관련되는지 분석함으로써 현대사회의 노인을 이해하는데 보다 구체적인 자료를 제시하고 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 추후 노인의 연령별, 경제수준별 사회적 배제가 어떠한 양상으로 나타나는지 더 구체적으로 살펴보아야 하며, 도시노인과 농촌노인의 비교연구가 진행된다면 한국노인의 사회적 배제관련 지역별 맞춤형체도로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

References

- Ann KS(2005) Study on the quality of life and social support of married couples and single households elderly. *J Korea Geron Soc* 25(1), 1-19
- Bae JH(2004) Structural equational modeling for elderly suicidal thoughts. Doctor's Thesis, Daejeon University
- Bae JH, Rho BI, Kwak HK, Yoo HS(2006) An exploratory study on social exclusion and depression of the elderly. *Korean J Geron Soc Welf* 33(0), 7-27
- Bae JY, Kim WH, Yoon KA(2005) Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *J Korea Geron Soc* 25(3), 59-73
- Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE(2000) From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* 51(6), 843-857
- Choi HI(2008) The structural model elderly depression and suicidal ideation. *J Soc Welf Develop* 14(4), 355-375
- Choi YD(2014) A study on the depression of elders and their suicidal thoughts: focused on the status of marriage, spirituality, sense of belonging, and moderating effect of social support. Doctor's thesis, Pyeongtaek University
- Conwell Y(2001) Suicide in later life. A review and recommendation for prevention. *Suicide Life Threat Behav* 31(S), 32-47
- Conwell Y, Dubeststein PR, Cox C, Herrmann JH, Forbes NT, Caine ED(1996) Relationship of age and Axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *Am J Psych* 153, 1001-1008
- Cousins C(1999) Society, work and welfare in Europe. London: MacMillan
- Chung YH(2004) A survey on health status of rural elderly: Naju-shi, Korea. *Korean J Soc Issue* 7, 149-187
- Demakakos P(2008) Being socially excluded and living alone in old age: findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). London: Age Concern England
- Durkheim E(2008) Suicide: a study of sociology. Goyang: Chunggha Book

- Eom TW(2007) Elderly suicide and its related factors: focused on the role of social support and mastery in the effects of hopelessness and depression on suicidal ideation. *Korean J Soc Welf* 59(2), 355–379
- Hwang MG, Kim EJ(2008) The effect of subjective quality of life and self-esteem on suicide ideation among the older adults: focused on the mediating effect of depression. *J Korean Geron Soc* 28(4), 865–885
- Lee JE(2009) A study on latent classes of social extension experience: analysis on difference of gender and educational level. *Soc Welf Policy* 36(3), 79–103
- Lee HJ, Cho KH(2006) A pathmodel for death anxiety to suicidal ideation of the elderly. *J Korea Geron Soc* 25(4), 717–713
- Lee HK(2009) A study of the effects of the elderly's social exclusion on their psychological well-being. *Korean J Welfare Aged* 46, 315–336
- Lim YO(2005) Qualitative research on female low income householder who experienced social exclusion. Master's thesis, Sungkonghoe University
- Lim JY(2010) A study on how can elder's participation in community effects regulate variables of their stress and suicidal thoughts. Master's thesis, Kyonggi University
- Litwin H(1996) *The social network of older people: across-national analysis*. Westport: Praeger Publishers
- McIntosh JL, Santos JF, Hubbard RW, Overholser JC(1994) *Elderly suicide: research, theory and treatment*. Washington DC: American Psychological Association
- Nam YH, Park SY(2001) A study of health conception, self esteem and health promotion lifestyle profile of relationship. *Kyungpook J Nus Sie* 5(1), 75–90
- National statistical office(2014) Cause of death statistics
- Oh HS, Im JH(2007) Effects of social exclusion of the elderly on depression. *International Symposium of Korean J Soc Welf*, pp419–424
- Oh YE, Lee JH(2011) The effect of adult-children support network on the psychological well-being of the single and couple elderly households in rural areas. *Korean J Community Living Sci* 22(4), 557–572
- Oh SH, Yoon DS(2006) A comparative study on quality of life on the elderly among urban, farm and island area. *Korean J Soc Welf* 32, 119–147
- Park BG(2008) Study on a moderating effect of psycho-social characteristics on the relationship between depression and suicidal ideation among community elderly. *J Korea Geron Soc* 28(4), 969–989.
- Park DS, Ma SJ(2007) Analysis of bipolarization of rural society: social exclusion perspective. *Korea Rural Econo Inst* 30(3), 1–26
- Park HJ, Chung SD(2012) Patterns of the change and the predictors of the social exclusion of the older people: Analysis of English Longitudinal Study of Ageing(ELSA). *J Korea Geron Soc* 32(4), 1063–1086
- Pierson J(2002) *Talking social exclusion*. London: Routledge
- Park JN(2014) Effect of loneliness, life stress and depression on the suicidal ideation in the elderly—focusing on the adjustment effect of participation in social activities. Doctor's thesis, Seoul Christian University
- Putman RD, Leonardi R, Nanetti RY(1993) Social capital and institutional success'in: making democracy work: civil traditions in modern Italy. Chapter 6, NJ: Princeton University Press, 165–185
- Scharf T, Phillipson C, Kingston P, Smith AE(2001) Social exclusion and older people: exploring the connections *Educ Age* 16(3), 303–320
- Ryu JK(2008) Effect of family instability on elderly suicide, 1995–2005. Doctor's thesis, Hanyang University
- Seo BS(2005) Study on measuring social exclusion. *Korea J Soc Wel Spring Symposium* 2005
- Song MY(2008) Poverty of the elderly women in Korea: focusing on gender sensitive and social exclusion perspectives. *J Korea Geron Soc* 17, 49–72
- Sim CH(2004) Social exclusion and social welfare policy approach. *J Critical Soc Policy* 19, 13–54
- Sun WD(2001) Longterm care of the elderly's needs survey and policy study. *Korea Institute for Health and Social Affairs Report*
- Jang MH, Kim YH(2005) The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *J Korean Acad Pshychol Mental Nurs* 14(1), 33–42
- Joen BJ, Choi EY(2015) Effects of characteristics of social exclusion, housing tenure type on life satisfaction of older adults and buffering effect of social network. *J Inst Soc Sie* 26(1), 77–107
- Jo KH, Kim YK(2008) Influencing factors on depression, suicidal thought, and life satisfaction of korean elders. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 14(2), 176–187
- Jo MH(2010) Evaluation of interpersonal psychological model of suicide in korean army. Master's thesis, Korea University
- Joo YH(2014) Spatial-temporal diffusion of elderly suicide and analysis of neighborhood environmental factors. Doctor's thesis, Seoul National University
- Kang HJ(2009) Social exclusion for the elderly. Doctor's thesis, Hanseo University
- Kang SW, Kim AN, Park NH, Kim EH, Ryu JY (2005) A study on social exclusion indicators and their application in social policy in Korea. *Korea Institute for Health and Scocial Affairs*
- Kim AN(2007) An empirical analysis on social exclusion in Korea. *Soc Theory* 32, 227–330
- Kim CD(2014) Study of influence of role loss in the elderly on suicide thinking – focused on verification of the mediating effect of pressive symptoms – Doctor's thesis, Baekseok University
- Kim SH(2006) *Mind reading therapy*. Paju: The Book of Nexus

- Kim HS, Kim BS(2007) A path analysis on suicidal ideation in the elderly. *Korean J Couns Psychother* 19(3), 801-818
- Kim HS(2002) A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *J Korea Geront Soc* 22(1), 159-172
- Kim HS, Kwon LK(2013) Relationships in Korea: centering aroundship between elderly suicide rates and socio-economic factors the trend of changes in 1990-2010. *Korea Cont Soc* 13(6), 236-245
- Kim HS(2012) Study of effects of how elders social participation: using the senile depression as the parameter variable. Master's thesis, Sunkyal University
- Kim HC, Sohn YM(2006) A study on the characteristics of elderly suicide and suicidal type. *Korea J Psychol Socail Problems* 12(2), 1-19
- Kim JH(2007) Study on factors influencing suicidal ideation of the low income elders living at home. Master's thesis, Ewha Womans University
- Kim KM(2016) The effects of the elderly's ageism and exclusion experience on suicidal ideation. Doctor's thesis, Dongguk University
- Kim KS, Noh HJ(2011) Poverty in South Korea: multidimensional approach and reproductive mechanism. Seoul: House of Sharin
- Kim MJ(2015) A study on the characteristics of depression of elderly according to gender. *Korean J Aging-Friend Policy* 7(2), 1-6
- Kim TJ(2010) A study on the effects of social exclusion on elderly depression. Doctor's thesis, Daegu University
- Korea Institute for Health and Social Affairs(2014) Survey of the elderly. Korea Institute for Health and Social Affairs
- Kong HS(2011) A study on the effects of the elderly's social support and self-esteem on the suicidal ideation. Master's thesis, Ewha University
- Kwon JD, Um TY, Kim YJ(2012) A study on factors affecting suicide risk among seniors who live alone: the effect of loneliness and the mediating effect of hopelessness. *J Korea Geront Soc* 32(1), 89-114
- Kwon HK(2007) The influence on depression and thought of suicide of the old for the experience of abuse. Master's thesis, Kyonghee University
- Yang JD, Hyun YR, Cho MS, Rim HG, Jang JS(2008) The introduction to social welfare. Paju: Gwangmungak
- Yang SM, Rim CS(2006) A relative effects of depression on suicidal ideation of the rural elderly. *Korean J Welfare Aged* 32, 377-396
- Yi SM, Seo CJ, Kim MJ, Kim SH(2006) Effect of health calisthenics program of body composition, blood pressure and serum lipid living in the rural elderly women. *Korean J Physic Educ* 45(6), 541-554
- Yoo SH(2004) Family measures for suicide. *J Soc Sci* 6, 69-80
- Vleminckx K, Berghman J(2001) Social exclusion and the welfare state: an overview of conceptual issues and policy implication. *Soc Exclur Eur Policy*, pp27-46