

# 생태체계이론에 기반한 사회자본과 노인의 자살 생각과의 관계: 가구형태와 거주지역의 조절효과\*

조 윤\*\* / 전 미 선\*\*\*

독거노인들의 정신건강에 대한 문제는 상대적으로 수준 높은 의료 인프라를 축적한 수도권과 그렇지 않은 비수도권 노인들 사이의 의료격차 문제를 야기하고 있다. 지역과 공동체의 중요성이 더 대두되는 시점에서 본 연구는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 다양한 차원의 사회적 자본과 가구 및 지역특성의 관계를 실증적으로 밝히고자 한다. 이를 위해 '지역사회건강조사' 자료를 토대로 사회적 자본이 자살생각에 미치는 영향을 영향력을 가구 특성으로 1인 가구 여부 및 수도권 거주 유무가 조절하는지를 살펴보았다. 위계적 회귀분석 결과 사회적 자본이 높은 노인일수록 자살생각을 덜 하는 것으로 확인되었다. 그리고 1인 가구일 경우 사회적 자본이 자살생각을 낮추는 효과를 더 강화하였으며, 수도권에 거주하는 노인은 비수도권 노인에 비해 사회적 자본이 자살생각을 낮추는 효과가 줄어들었다. 이를 통해 독거노인과 비수도권 거주 노인들을 위한 노인의 지역사회 공동체 및 사회참여 지원 정책 등 실효성 있는 맞춤형 정책의 이행이 필요함을 시사하였다.

주제어 \_ 노인자살생각, 생태체계이론, 사회자본, 가구형태, 거주지역

\* 본 연구는 제1저자의 석사학위 논문의 일부를 참고하였으나, 주요 실증분석 내용은 대폭 수정하였습니다. 귀중한 의견을 주신 심사위원분들께 감사드립니다.

\*\* 양산부산대학교병원(제1저자)

\*\*\* 부산대학교 행정학과 교수(교신저자)

# The Relationship Between Social Capital and Suicidal Ideation in the Elderly Based on Ecological Systems Theory: The Moderating Effects of Household Type and Residential Area

Jo Yoon\* / Jeon Mi-seon\*\*

---

The mental health of elderly individuals living alone in non-metropolitan areas reveals disparities when compared to their counterparts in the capital region, where advanced healthcare infrastructure is more readily available. This study empirically examines the influence of social capital, household structure, and regional characteristics on suicidal ideation among the elderly in South Korea, a society where social capital is gaining policy relevance. Utilizing data from the “Community Health Survey,” hierarchical regression analysis was employed to assess whether household type (specifically single-person households) and residential location (capital versus non-capital regions) moderate the association between social capital and suicidal ideation. Findings indicate that elderly individuals with higher levels of social capital report lower suicidal ideation. Additionally, the protective effect of social capital was amplified for those in single-person households, whereas it was attenuated for elderly residents in the capital region compared to those in non-capital areas. These results underscore the need for targeted policies that enhance social capital through community support and social engagement initiatives, with particular attention to elderly individuals living alone and those in non-metropolitan regions.

**Key words** \_ Suicidal ideation in the elderly, Ecological systems Theory, Family Structure, Residential Area, Social Capital

---

\* Pusan National University Yangsan Hospital(First Author)

\*\* Assistant Professor, Dept. of Public Administration, Pusan National University(Corresponding Author)

# I. 서론

자살이란 의도적으로 혹은 부수적으로 죽음을 행하는 것으로, 자살생각, 자살시도 그리고 자살행위에 이르는 연속적 개념이다(Harwood & Jacoby 2000; 김윤정, 2011에서 재인용). 노인이 공통적으로 겪는 4가지 고통, 노인 문제의 양상을 흔히 '노인의 4고(苦)'로 표현한다(장은혜·남석인, 2015; 김미령, 2010). 특히 사회적 기능이 축소된 노인은 경제적, 신체적, 정신적 문제에 상대적으로 더욱 취약할 수밖에 없어(한승희·허준수, 2022; 윤신정, 2022), 노인의 자살은 사회적 문제로 인식하고 국가적인 차원에서 예방하고 관리하는 것이 중요하다. 우리나라 노인을 대상으로 자살 생각에 대해 분석한 많은 선행연구는 우울, 스트레스, 건강 상태, 경제상태 등 개인적, 심리적 요인을 자살의 주요 요인으로 제시하였다(권주현, 2009; 이금룡·조은혜, 2013; 권오균, 2014; 김정숙, 2018; 한승희·허준수, 2022). 그러나 몇몇 학자들은 노인의 건강 또는 자살 생각과 관련하여 사회적 환경의 중요성을 언급하였다. Wilkinson(2008)은 개인의 심리·신체적 건강은 사회적 요인들이 결정짓는다고 보았으며, Durkheim(1897)은 자살의 원인에 있어서 사회적 변수의 중요성을 강조하였다.

이처럼 노인자살에 대한 기존 연구에서는 다양한 개인의 신체 및 사회·경제적 특성과 거주지역 및 환경 등 여러 요인들이 복합적으로 영향을 미침을 확인해왔다. 특히 한국적 상황에서 독거노인과 지역 격차 간에 신중한 논의가 부족했다. 자살시도와 사후심리 부검 등 자살의 결과에 대한 분석도 중요하지만, 자살생각은 이후 보일 자살 행위의 중요한 지표이다(양순미·임춘식, 2006; Beck et al., 1979). 자살생각은 자살 계획, 자살 시도와 함께 연속적으로 이어지는 자살 행동의 하나(최봄이, 2021)이며, 짧은 시간동안 매우 활발하게 변화하는 동태적 성격이 있다(우혜경·조영태, 2013; 배광일, 2017). 특히, 노인의 자살생각은 우발적인 사건에 의해 즉각적으로 결정하는 것이 아니라 자살이라는 행동으로 옮겨 지기에 앞서 오랜 준비와 고민의 과정을 거치고 일정한 시간이 경과한 후 자살 행동을 보이는 경향이 존재한다(김효창·손영미, 2006; 박형민, 2008; 배광일, 2017).

사회적 위험이 가장 많이 노출되어 있는 고령층의 자살문제에 대해 구조적 차원에서 실효성 있는 처방이 중요한 시점이다. 통계청에서 발표한 2022년 「사망원인통계 자료」에 의하면 '고의적 자해(자살) 사망률'은 전체 인구 10만 명당 25.2명으로 사망 원인의 5위에 해당한다. 특히 80세 이상 연령집단의 인구 자살 사망률은 10만 명당 60.6명으로 전체 연령 자살 사망률 25.2명에 비하여 2.4배나 높은 수준이다. 초고령사회로의 진입을 살펴보면, 2023년 기준 우리나라 65세 이상 고령인구는 전체 인구의 18.4%를 차지하며, 2030년에는 25.5%, 2050년에는 40%를 넘을 것으로 예상된다(통계청, 2023). 이러한 인구구조의 변화는 이미 단순한 노인 인구의 양적 증가를 넘어 이들을 둘러싼 사회적 위험과 대비

에 대한 보다 치밀한 진단과 대안이 필요함을 시사한다.

노인의 자살 문제는 특히 쉽게 해결되지 않는 정책 문제이다. 코로나19(COVID-19) 팬데믹은 이러한 문제를 더욱 악화시켰다. 팬데믹 동안 시행되었던 정부의 사회적 거리두기 지침이 2024년 현재는 완전 해제된 상태이지만, 위기 상황 변화에 제한적인 고령층은 여전히 사회적 관계를 형성하거나 기존의 관계를 유지하는데 어려움을 겪고 있다. 팬데믹 동안 사회적 거리두기 지침으로 인해 복지시설과 커뮤니티 센터가 폐쇄되면서 노인들의 사회적 연결망은 약화시켰다. 또한 노인들의 경제적 빈곤의 심화와 디지털 격차 문제 역시 사회적 연결망을 단절시키고, 외로움과 고독감을 심화시켰다. 한국지능정보사회진흥원(2023)에 따르면, 고령층의 디지털 기기 활용 능력은 여전히 낮은 수준에 머물러 있어 팬데믹 이후에도 사회적 연결망 회복에 큰 어려움을 겪고 있다고 한다. 이러한 외로움, 고독감 등의 심화는 노인 자살위험을 높이는 주요 요인이다(Sadek et al., 2024).

한편, 기존 연구들은 노인들의 자살생각에 대해 다양한 요인들에 대한 실증분석을 진행하였으나 하나의 일관된 이론적 논의나 분석틀에 기반하지 않은 귀납적 접근을 이행하였다. 미시적 개인의 신체적, 정신적 건강과 관련된 다양한 요인들을 병렬적으로 나열하고 이를 통계분석을 통해 검증하였다. 예를 들어, 우울, 스트레스, 건강상태, 경제상태 등 개인적, 심리적 요인을 자살의 주요 요인으로 제시하였다(권주현, 2009; 이금룡·조은혜, 2013; 권오균, 2014; 김정숙, 2018; 한승희·허준수, 2022).

이에 본 연구에서는 기존의 다양한 자살관련 연구에서 단순히 많은 요인들을 동일한 차원에서 실증 분석한 점에서 더 나아가 생태체계이론(ecological systems Theory)에 기반하여 입체적인 분석을 이행하고자 한다. 특히 기존의 생태체계이론에서 밝혔던 증범위 및 거시체계의 중요성에서 자살과 관련한 사회적 자본 및 가구, 지역사회 특성에 주목하였다. 우리나라의 1인 가구의 증가와 수도권 집중화 현상에 따른 의료불평등이라는 사회적 문제에 입각하여 사회적 자본과 자살생각, 그리고 가구형태 및 거주지역 특성의 조절효과에 대한 실증분석을 이행하였다. 이하에서는 이론적 논의와 선행연구 검토를 토대로 실증분석 모형을 설정하고 통계분석을 통해 주요 영향요인을 진단하고자 한다. 마지막으로 분석 결과를 종합하여 정책적 제언을 도출하고자 한다.

## II. 이론적 논의와 선행연구

### 1. 노인자살과 생태체계이론

Bronfenbrenner(1979)는 인간과 같은 유기체를 이해하기 위해서는 유기체가 상호작용하는 생태학적 환경의 맥락에서 파악해야 한다고 주장하는 생태체계이론 모형을 제시하였다. 본 연구는 개인의 심리·신체적 건강은 사회적 요인들이 결정짓는다고 본 Wilkinson(2008)과 자살의 원인에 있어 사회적 변수의 중요성을 강조한 Durkheim(1897)의 관점을 고려하여 노인의 자살 생각과 관련해 생태체계이론에 기반하여 노인의 사회적 환경에 주목하고자 한다.

노인의 4고(苦)는 빈곤, 질병, 무위, 고독을 뜻한다. 선행연구에 의하면 노인은 경제적 소득 감소와 만성질환의 증가, 사회적 지위 상실, 가족, 친구와의 갈등 및 단절 등을 겪게 되고, 사회적으로 고립되면서 자살의 위험이 증가하는 시기이다(오희정, 2022; 김진현·김혜림, 2018). 이처럼 경제적 소득 감소와 만성질환 증가 등으로 사회적 관계가 축소되는 노년기의 자살은 에밀 뒤르케임(Emile Durkheim)의 ‘자살론’과 같이 사회구조적 차원에서 살펴볼 필요가 있다.

자살과 관련된 선행연구들에서 주로 사용된 이론적 관점은 크게 사회학, 심리학, 정신분석학, 생태계학 등의 관점으로 구분될 수 있다(이현경 외, 2014; 배광일, 2017). 이 중 특히 생태체계적 관점은 인간 생활의 질 향상을 위한 복잡한 문제를 연구할 때 특히 적합한 접근방법으로서 자살생각이 사회 구성원 개인과 환경의 상호작용으로 보기에 개인적 요인과 환경적 요인을 동시에 고려하는 유용한 분석 틀이다(배광일, 2017). 본 연구에서도 생태체계이론을 기반으로 노인의 자살생각에 관한 주요 요인들에 대해 고찰하고자 한다.

생태체계이론(ecological systems Theory)은 Bronfenbrenner(1979)가 주창한 이론으로 인간의 발달을 분석하고 설명하면서 생태학적 관점과 일반체계학적 관점을 결합시켰다. 생태체계이론은 개인에게만 초점을 맞추거나 사회적 환경을 분리하여 접근하지 않고 개인을 둘러싼 사회적 환경이 다양한 관점에서 개인에게 영향을 미친다고 본다. 구체적으로 Bronfenbrenner(1979)는 생태체계환경을 미시체계(개인이 직접 대면하며 상호작용하는 환경), 중간체계(미시체계 간의 상호관계), 외체계(개인의 적극적인 참여는 없으나, 영향을 서로 주고받는 환경), 거시체계(네트워크, 문화, 정책, 규범, 가치관 등 상호적으로 관련된 체계)의 4가지 수준으로 구분하였다. 이를 보다 단순화한 Kemp(1998)에서는 미시체계(개인의 심리적 특성), 중간체계(가족 환경), 거시체계(지역사회와 전체사회)의 3가지 수준으로 구분하였다.

생태체계이론을 살펴본 국내 연구들은 대부분 Kemp(1998)의 논의에 기반하였으며 아래 <표 1>과 같이 정리할 수 있으나, 연구자마다 변수 구분의 차이가 존재한다(송영달 외, 2010; 김윤정, 2011; 최신애·하규수, 2012; 조추용, 2013; 이영서 외, 2016; 이선영 외, 2019; 강보민·이기영, 2020; 서종수·양지훈, 2020; 윤태경 외, 2023).

생태체계이론에 기반하여 노인의 자살생각 유발요인을 선행연구를 통해 살펴보았다. 송영달 외(2010)에서는 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 생태체계이론에 기반하여 개인체계, 가족체계, 지역사회체계로 구분하였으며, 우울이 높을수록, 동거하는 가족이 존재하지 않을수록, 사회활동 참여가 활발하지 않을수록 노인의 자살생각이 높은 것으로 확인되었다. 최신애와 하규수(2012)의 연구에서는 개인체계, 가족체계, 사회적체계로 구분하였는데, 가족 지지가 적을수록, 사회적 지지가 적을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 김윤정(2011)의 연구에서는 생애주기별 자살생각을 생태체계이론에 기반하여 살펴보았는데, 노인의 경우 가족 결속력과 자살 가족력, 친구와 이웃에 대한 관심이 자살생각을 낮추는 것으로 나타났다. 조추용(2013)은 사회적 지지가 높으면 우울감이 낮아지고, 우울감이 높아질수록, 사회적 지지가 낮을수록 자살 생각을 많이 한다고 보았다. 이영서 외(2016)의 연구에서는 개인의 우울이 노인 자살생각에 영향을 주었고, 사회적체계로는 이웃의 지지와 지역사회지지가 노인의 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이선영 외(2019)는 생태체계관점에 따라 가구형태에 따라 노인의 죽음에 대한 불안을 연구하였는데, 사회적 지지와 삶의 만족도가 독거가구와 노인부부가구 모두의 죽음불안에 영향을 미쳤으며, 독거가구의 경우 종교여부, 죽음의 준비 여부가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 강보경과 이기영(2020)의 연구는 생태체계이론을 통해 중년 1인 가구의 우울에 관해 연구하였는데, 개인의 자아존중감, 지역의 사회적 관계 만족도가 일반 가구와 저소득층 가구 모두에서 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 서종수와 양지훈(2020)의 연구에서는 주거시설만족, 가족건강성, 지역사회환경이 노인의 행복결정요인에 유의미한 영향요인이라고 보았다. 윤태경 외(2023)는 생태체계이론에 기반하여 미시체계, 중시체계, 거시체계로 구분하여 독거노인의 자살생각을 살펴보았는데, 미시체계는 우울과 외로움, 중시체계는 경제상태와 가족 간의 대화, 거시체계는 사회적 관계망에서의 접촉빈도와 타인으로부터의 지지가 노인 자살생각에 통계적으로 유의미하게 나타났다.

<표 1> 생태체계이론 관련 선행연구

연구자명	미시체계	중간체계		거시체계
Bronfenbrenner (1979)	개인이 직접 대면하며 상호작용하는 환경	미시체계간의 상호관계	외체계(참여는 없으나 영향을 주고 받는 체계)	문화, 정책, 규범, 가치관 등 상호적으로 관련된 체계
Kemp(1998)	개인의 심리적 특성	가족 환경		지역사회와 전체사회

연구자명	미시체계	중간체계	거시체계
송영달 외(2010)	우울, 자아존중감	가족관계, 가족구조	사회적 지지, 사회활동참여
김윤정(2011)	가족결속력, 자살가족력	친구와 이웃에 대한 관심	도시구분, 상담기관여부, 대중매체영향
최신애·하규수 (2012)	개인적 특성, 부양 부담감	가족적 특성, 가족적지지	사회적 지지, 사회활동참여도
조추용(2013)	우울	-	사회적 지지
이영서 외(2016)	우울	가족응집력	사회적 지지
이선영 외(2019)	주관적 경제상태, 주관적 경제상태, 죽음준비, 우울, 삶의 만족도	-	사회적 지지, 공공여가시설 이용
강보민·이기영 (2020)	성별, 혼인상태, 자아존중감, 주관적 건강상태, 주된 경제활동상태	가족관계 만족도, 가족의 수입 만족도	사회적 관계 만족도, 사회서비스 경험여부
서중수·양지훈 (2020)	주거시설만족, 가정건강성	지역사회환경	국민기초생활대상여부, 정책서비스인지도
윤태경 외(2023)	우울, 외로움	경제상태, 가족간의 대화	사회적 관계망 접촉빈도, 타인으로부터의 지지, 노인 소외

출처: 선행연구를 종합하여 연구자 본인 작성.

해당 연구를 토대로 본 연구에서는 사회적 자본의 중요성이 더 대두되는 시점에서 우리나라 정책적으로 주요하게 고려해야 하는 가구 및 지역 특성의 영향에 주목하였다. 기존 생태체계이론에서 살펴보았던 개인체계는 통제변수로 설정하고, 중범위 수준에서 중간체계(가족체계)와 거시체계(사회체계)를 살펴보았다.

구체적으로 선행연구에서는 Bronfenbrenner(1979)와 Kemp(1998)가 살펴본 미시체계는 우울과 외로움을 포함한 개인의 심리적 특성과 주관적 건강상태, 주관적 경제상태를 주로 살펴보았으며, 중간체계는 가족관계와 가족구조, 가족적 지지를 살펴보았다. 거시체계의 경우, 사회적 지지와 사회활동참여, 타인으로부터의 지지 등을 살펴보았다. 이러한 논의를 바탕으로 본 연구에서는 노인의 사회적 환경에 주목하고자 사회적 지지와 사회활동참여를 포함하는 사회자본을 독립변수로 설정하고, 이러한 사회적 자본과 자살생각을 연결하는 조절요인으로 가구형태와 거주지역을 살펴보기로 한다. 우선, 중범위 수준의 ‘가족체계’에 주목하였다. 구체적으로, Bronfenbrenner(1979)의 생태체계이론에 기반한 Kemp(1998)의 이론을 적용하여 가족체계는 가구형태를 중심으로 논의한다. 즉, 기존 선행연구에서도 가족체계는 독거노인이 동거노인보다 자살생각을 더 많이 하는 것으로 확인되고 있다(양순미·임춘식, 2006; 김영주, 2009; 송영달 외, 2010; 강은나·이민홍, 2018; 오희정, 2022; 한승희·허준수, 2022). 이에 본 연구에서도 ‘1인 가구’ 여부를 주요 요인으로 설정하였다. 다인가구와 다른 ‘1인 가구’는 직접적

으로 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 공동체 의식과 사회참여 활동 등을 통한 긍정적인 상호작용이 가능하며, 건강정보의 획득 등을 통해 고립으로 인한 위험성을 낮출 수 있다. 다음으로 사회자본이 노인이 거주하는 지역에 따라 상이할 것으로 보고 거주지역을 조절요인으로 설정하였다.

## 2. 노인의 자살생각과 영향요인

### 1) 사회자본과 자살생각

생애주기 중 노년기에서 사회적 지지에 대한 욕구가 강하게 나타날 수 있다(Auslander&Litwin, 1990; 이현경 외, 2014에서 재인용). 이에 한승희와 허준수(2022), 서인균과 이연실(2015), 권오균(2023) 등의 연구는 노년기의 학대, 차별과 같은 특정한 경험은 사회적 관계 상실을 경험하고 우울 등 정신건강 문제로 이어지며 자살생각에 더욱 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 지적하였다. Durkheim(1897)은 자살을 개인의 문제가 아니라 사회적 요인, 즉 사회적 연대 의식이 무너지면서 생기는 사회적 문제임을 지적했는데(정규형, 2019), 여기서 사회적 연대는 사회자본으로 해석할 수 있다. 사회자본(Social Capital)의 개념은 미국의 ‘진보의 시대(Progressive Era)’를 설명하기 위해 1890년 Alfred Marshall이 최초로 사용하였으며, 1980년대 사회자본의 대표적 학자라 불리는 Bourdieu(1985)와 Coleman(1988)에 의해 체계화되고, Putnam(1993), Fukuyama(1995) 등에 의해 응용되어 현재 여러 분야에서 활용되고 있다(박현정, 2023; 김상준, 2004).

사회자본은 다차원적이고 복합적인 개념으로 추상성과 모호성을 지니므로(정세정 외, 2021; 홍영란, 2007), 본 연구에서는 Bourdieu(1985), Coleman(1988), Putnam(1993) 등 대표적인 학자의 공통된 개념적 속성인 네트워크, 신뢰, 호혜성을 중심으로 검토해보고자 한다.

첫 번째 속성은 네트워크이다. 네트워크는 크기, 강도, 빈도, 신뢰도 등의 속성을 지니고 있으며, Bourdieu(1985)는 네트워크를 자연발생적으로 생성되기보다 제도화라는 최초의 실천을 통해 구성된다고 보았으며, Coleman(1988)은 정보의 경로로 보았다. Putnam(1993)은 개인이 구성하는 네트워크를 종교모임, 자선단체, 직장과 같은 공식적인 관계와 가족, 친구 등 비공식적인 관계로 구분하였다. 두 번째 속성은 신뢰이다.

신뢰는 타인에 대한 긍정적인 기대를 바탕으로 위험을 감수하도록 만드는 심리(Putnam, 1993; 이태호, 허순임, 2021; 재인용)이며, 배신의 가능성이 있음에도 불구하고 상대방에게 호의를 베푸는 것(Coleman, 1988)이다. 세 번째 속성은 호혜성이다. 호혜성이란 집단 내 구성원 간의 교환 관계가 형성되어 작동하는 것을 뜻하는 말로(박현정, 2023), Putnam(1993)은 균형적 호혜와 일반적 호혜로 구분하고 균형적 호혜를 등가 편익에 의한 교환, 일반적 호혜를 ‘어떤 주어진 시점에서 제공한 편익에 대해



불균형하더라도 미래에는 틀림없이 보상받을 것이라는 상호 기대'로 정의하였다. 특히 일반적 호혜를 생산적 요소로 보았는데, 이러한 호혜성이 통용되는 공동체에서는 기회주의를 더욱 효율적으로 억제하여 집단행동의 딜레마를 해소할 수 있다고 보았다.

사회자본과 노인의 정신건강에 대한 실증분석을 종합하면 대부분 전체적인 사회자본의 긍정적 영향력을 밝혔으나, 사회자본을 구성하는 세부 요인별로는 일관된 결과를 확인하기 어렵다. 먼저 '사회자본'과 스트레스의 관계를 살펴보면, 장영은과 김신열(2015)의 연구에서는 사회자본의 네트워크 특성을 나타내는 만남 횟수와 도움을 주는 수, 인지적 특성을 나타내는 호혜성은 스트레스를 감소시키는 요인으로 확인되었다. 그리고 박지선과 유영주(2016)의 연구에서는 신뢰와 호혜성, 네트워크, 사회참여를 노인의 사회·환경적 요인인 사회자본으로 정의하고, 이를 독거노인의 스트레스를 감소시키는 요인으로 분석하였다.

사회자본과 우울에 대한 논의로는 김진현과 김혜림(2018)의 연구에서 참여활동 범위나 강도와 같은 네트워크 크기의 구조적 사회자본보다 가족, 친구를 포함한 사회적 관계에서 느끼는 신뢰, 호혜성 등 인지적 사회자본이 노년기 우울을 감소하는 중요한 요인임을 확인하였다. 한편, 최미영 외(2014)의 연구에서는 지역사회 사회자본의 구성요소라고 할 수 있는 지역사회 애착과 주민조직 참여는 우울과 삶의 질에 영향을 주는 것을 확인하였으며, 이진향 외(2011), 송진영(2015)의 연구 또한 신뢰와 집단 활동 참여가 우울증에 예방적 효과를 주는 것으로 보았다.

노인의 자살생각과 사회자본의 세부 요인별 관련성을 밝힌 연구에서도 세부 요인별 영향력이 서로 상이하게 나타났다. 예를 들어, 오희정(2022)은 가족, 친척, 친구와 같은 개인사회자본과 이웃과의 교류, 주민조직의 참여 등과 같은 지역사회자본 모두에서 네트워크, 신뢰, 호혜성이 자살 사고를 감소시키는 요인임을 확인하였다. 반면, 김지혜와 탁영란(2018)은 가족체계 사회자본이 노인의 자살 사고를 감소시키지만 배우자의 유무는 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 지역사회체계 사회자본은 노인의 자살 사고에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 한편, 김은아 외(2018)는 노인의 자살사고는 사회자본 중 신뢰를 매개로 삶의 질에 영향을 미치는 것을 확인하였다.

위 이론적 논의와 선행연구를 종합하여 본 연구는 사회자본을 네트워크, 신뢰, 호혜성을 중심으로 구성하였다. 구체적으로 네트워크를 친척/친구/이웃과의 비공식적 관계의 접촉 빈도와 공식적인 관계의 참여 빈도로 구분하였다. 신뢰는 노인의 사회적 환경과 연계하여 미시적 수준에서의 개인적 신뢰를 뜻하는 '지역사회 주민에 대한 신뢰'로 정의하고, 호혜성은 신뢰와 마찬가지로 '지역사회 주민에 대한 호혜'로 정의하였다.

본 연구는 다음과 같은 점에서 선행연구와 차별점이 존재한다. 첫째, 노인의 자살생각과 관련한 기존 논의들은 가구, 지역, 사회자본 등 각 요인을 귀납적으로 연결한 반면 본 연구에서는 생태체계이론

에 기반하여 각 체계별 연계된 요인을 종합적으로 검토한다. 둘째, 우리나라의 수도권 집중화 현상에 따른 비수도권과 수도권 노인의 건강불평등, 그리고 독거노인의 증가라는 현실적 문제를 반영하는 진단을 시도한다. 마지막으로 개인의 심리적 건강상태 및 인구통계학적 특성을 통제한 상태에서 가구, 지역, 사회자본의 각각의 세부적인 특성을 반영한 영향요인을 면밀하게 분석한다.

## 2) 가구형태와 자살생각

우리나라는 전통 유교문화의 영향으로 과거 성인자녀가 부모를 모시고 사는 대가족 동거 형태가 주를 이루었다면 현재는 근대화와 문화적 가치체계의 변화로 핵가족을 넘어 ‘핵개인’으로 분화되고 있다. 가구형태는 다양한 차원으로 살펴볼 수 있으나 대표적으로 독거가구(1인 가구)와 이외 가구를 중심으로 살펴볼 수 있다. 독거가구(1인 가구)에 대해 유엔통계국(UNSD: The United Nations Statistics Division)은 “다른 1인 가구와 결합하지 않고 자신의 식품이나 기타 생활필수품을 제공하는 가구”로 정의하였다(권연화·최열, 2018에서 재인용). 이와 비슷하게 우리나라 통계청에서도 1인 가구를 “혼자서 살립하는 가구로 1인이 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는 가구”로 본다. 이에 본 연구에서는 독거가구(또는 1인 가구)와 그 외 가구로 구분하되, 가족(배우자, 부모 및 자녀)이 있어도 이혼·별거·사별·독립 및 기타 사유로 가족과 함께 거주하지 않고 혼자 생활하는 가구를 독거가구로 정의하였다.

독거가구와 자살의 관련성은 다양한 통계자료를 통해 살펴볼 수 있다. 예를 들어, 2022년 「노인실태조사」에 따르면, 자살을 생각해 본 비율이 노인독거가가구가 2.9%, 노인부부가가가구가 1.6%로 나타났으며, 이유는 배우자 또는 가족의 사망, 외로움, 경제적 어려움 등으로 나타났다.

이러한 맥락에서 기존 연구들은 가구형태가 인구통계학적 변수(성별, 나이 등), 사회적 요인(사회적 교류, 사회적 고립, 지역, 사회자본 등) 등 다양한 요인과 결합해 노인의 정신건강에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 살펴보았다. 예를 들어 가구 형태 자체의 특성에 주목한 논의로 오희정(2022), 양순미와 임춘식(2006) 등은 가족과 함께 사는 노인보다 혼자 사는 노인이 더 많은 외로움과 고독감을 경험하고 이는 우울과 자살 사고로 이어진다고 보았으며, 김현경 외(2010)는 배우자가 없는 경우 자살생각을 경험할 확률이 더 높다고 보았다. 이와 유사하게 Fukunaga et al.(2012), Bilotta et al.(2011) 등의 연구에서도 노인이 혼자 사는 경우, 우울과 자살생각이 높아질 수 있으나 사회적 지지, 사회적 관계와 참여 등이 독거 생활의 영향력을 상쇄한다고 보았다. 그리고 남성과 여성 등 세부적인 특성에 따라 가구형태와 정신건강 사이 관련성을 밝힌 연구로 이종형과 이준배(2020), 김영주(2009)에서 특히 남자 노인의 경우 독거노인이 동거노인보다 스트레스, 우울감이 높고 자존감이 낮으며, 자살생각을 많이 한다고 보았다. 마지막으로 사회구조적 특성으로 이금룡과 조은혜(2013)는 독거노인에 대한 사회적 지지가 높을수록, 사회적 고립감이 낮을수록 우울이 감소되고 자살생각이 적어진다고 보았다. 그리고 민주홍 외

(2023)는 코로나19 시기 제주에 거주하는 노인을 대상으로 읍·면 거주지역과 동지역 노인들의 우울감에 대해 설문자료에 기반하여 분석하였다. 그 결과, 노인부부가구는 독거가구에 비해 우울감이 낮았으며 친척 및 이웃 관계망이 높을수록 동, 읍·면지역 모두에서 우울감이 줄어든다는 사실을 확인하였다.

### 3) 거주지역과 자살생각

지역은 대표적인 지역 주민의 정신건강에 영향을 미치는 사회구조적 변인이다. 지역의 물리적·사회적 환경에 따라 주민이 활용할 수 있는 건강 관련 자원들이 달라지며, 특히 신체적 허약 및 접근성 제한 등의 특성을 가진 노인에게 삶의 질을 달리하는 요인으로 작용한다(이윤정, 2015).

기존 연구에서는 노인의 자살생각과 관련한 선행연구는 대부분 거주지역의 특성(유형)을 도시와 농촌으로 구분하여 살펴보았다. 예를 들어, 손용진(2010)은 노인의 사회자본과 우울증의 관계에 관한 연구에서 지역을 도시와 농어촌으로 나누었으며, 도시 노인에 비해 농어촌 노인의 우울증 비율이 더 높고, 가족이나 공동체의 역할이 상대적으로 중요함을 밝혔다. 이와 유사하게 정민호와 김진현(2022)의 연구에서는 농촌 거주 노인이 가족 지원을 받기 어렵고 사회적 관계의 존재 가치가 도시 노인에 비해 크다고 보았으며, 양순미와 임춘식(2006)은 농촌 노인을 사회적 소외계층으로 보고 자살생각에 미치는 영향을 분석하였다.

중범위 수준에서 지방자치단체를 분석단위로 살펴본 논의로 기초지방자치단체의 사회복지예산 비중이 지역 내 노인 자살률에 미치는 영향에 대한 이창숙과 강상경(2020)의 연구가 존재한다. 해당 연구에서는 도시에 비해 농어촌이 사회복지예산 비중의 증가가 노인 자살률 감소에 미치는 영향이 큰 것으로 확인하였다. 유사한 맥락에서 손지훈 외(2019), Kowalski et al.(1987) 등은 도시화, 핵가족화로 인한 도시 노인의 자살 위험성을 강조하였다.

한편, 윤태호(2010) 등의 연구와 같이 수도권은 갈수록 집중화, 광역화가 되고 비수도권은 위축되며, 지역 간 차이가 노인의 자살생각에 영향을 준다고 지적함에도 불구하고 우리나라 수도권과 비수도권 간 노인의 자살생각에 미치는 영향을 비교한 선행연구는 미흡한 실정이다.

수도권과 비수도권에 대한 구분은 「수도권정비계획법」과 같은 법 시행령에 따르면 수도권은 “서울특별시와 대통령령으로 정하는 그 주변 지역”을 말하며, 수도권에 포함되는 서울특별시 주변 지역의 범위는 “인천광역시와 경기도”를 말한다. 또한 서울특별시 행정특례에 관한 법률 시행령에 따르면 수도권 지역이란 “서울특별시와 인천광역시 및 경기도 일원의 지역”을 말한다. 본 연구에서도 관련 법에서 정의하는 개념을 기초하여 서울특별시, 인천광역시, 경기도를 수도권으로, 그 외 지역을 비수도권으로 정의하였다.

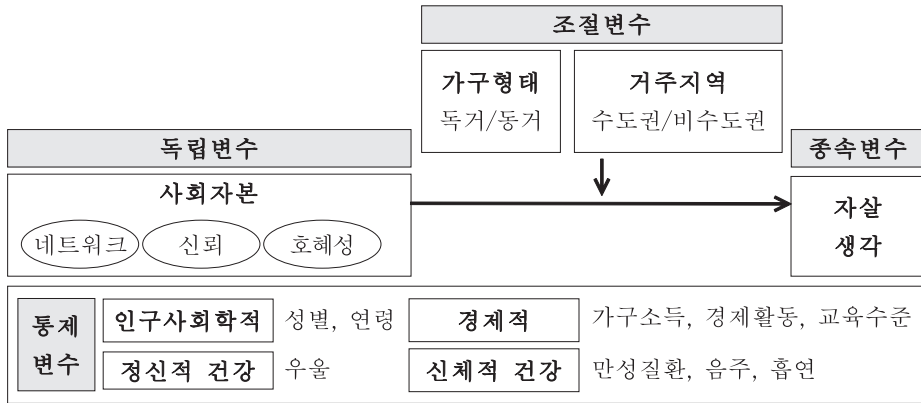
### Ⅲ. 실증분석을 위한 연구모형 및 가설의 설정

#### 1. 연구모형 및 연구가설의 설정

노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 생태체계학 이론에 기반하여 사회자본 측면에서 살펴보기로 하고 가구형태, 거주지역을 조절변수로 설정하여 <그림 1>과 같은 연구모형을 정립하였다.

먼저 자살생각과 관련하여 일부 선행연구(박현정, 2023; 오희정, 2022; 정민호·김진현, 2022; 이태호·허순임, 2021; 김진현·김혜림, 2018; Berkman & Syme, 1979)와 같이 사회자본을 고려할 수 있다. 사회자본은 개인이 타인과 관계를 맺고 다양한 사회활동에 참여하며 타인에게 신뢰를 쌓는 일련의 행위를 말한다.

<그림 1> 실증분석 모형



사회자본에서 네트워크는 자연발생적으로 생성되기보다 제도화라는 최초의 실천을 통해 구성되는 것(Bourdieu, 1985)이며, 가족, 친구와 같은 비공식적인 관계와 종교모임, 직장 등 공식적인 관계를 포함(Bourdieu, 1985; Putnam, 1993)한다. Berkman과 Syme(1979), 정민호와 김진현(2022), 박현정(2023) 등은 ‘한 달에 한 번 이상 보거나 대화하는 친구, 친척 또는 이웃의 수’를 통해 비공식적인 관계와 관련한 자살생각과의 음의 연관성을 확인하였으며, 오희정(2022) 등은 동호회, 친목단체 등 공식적인 네트워크의 참여 정도를 통해 자살 사고 감소를 확인하였다.

사회자본에서 신뢰는 “공동체 내에서 다른 구성원들이 보편적인 규범에 기초하여 규칙적이고 정직하며 협동적으로 행동할 것이라는 기대”를 말한다(Fukuyama, 1995; 박현정, 2023; 재인용). 신뢰는 불

특정 다수에 대한 일반신뢰와 특정 인물에 대한 특정신뢰로 구분할 수 있다. 본 연구와 같이 노인의 사회자본과 관련하여 개인단위를 연구한 선행연구(정민호·김진현 2022, 정인관, 2021; 김진현·김혜림, 2018)를 살펴보면, 연구 대상 중 일부(농촌 노인, 여성 등)의 자살생각 또는 우울과 신뢰가 음의 연관성이 있음을 확인하였다.

마지막으로 사회자본에서 호혜성이란 구성원 간의 신뢰관계를 바탕으로 형성되는 것이며, 사회 분위기를 협력적으로 만드는 수단(이태호·허순임, 2021)으로, 오히정(2022), 정민호와 김진현(2022) 등의 연구에서는 지역사회 구성원 간 긴급한 도움을 제공할 수 있는지 여부를 측정하였다. 호혜성은 네트워크, 신뢰 요소와 같이 사회자본을 이루는 중요한 요소임에도 불구하고 선행연구에서 연구 대상의 자살생각에 유의미한 영향을 미치지거나 미치지 못하는 것으로 나타나 노인의 자살생각에 미치는 영향 분석 연구가 추가로 논의되어야 함을 알 수 있다. 이에 사회자본의 다차원성을 고려하여 세부 속성인 네트워크, 신뢰, 호혜성을 더미변수로 합성할 수 있으며, 합성한 지수를 통해 아래 가설 1을 세워볼 수 있다.

**가설 1. 사회적 자본이 높을수록 자살생각이 낮아질 것이다.**

다음 노인의 가구형태와 관련하여 Weissman et al.(2018)의 연구에서는 독거가구 노인이 노인부부 가구에 비해 낮은 주관적 건강상태와 심각한 정신질환, 높은 일상생활수행능력(ADL)의 제한, 높은 질병 발병률을 보였으며, Ren과 Treiman(2015)의 연구에서는 성장한 자녀와 함께 살거나 혼자 사는 등 배우자와 함께 거주하지 않는 경우 삶에 대한 만족감이 낮고 우울감이 높은 것으로 나타났다. 우리나라 연구에서도 마찬가지로, 강은나와 이민홍(2018), 조명선(2019), 김영주(2009) 등의 연구에서 독거노인이 그렇지 않은 노인에 비해 부정적인 정신건강, 낮은 삶의 만족도, 우울 등을 경험할 수 있으며 이는 자살생각을 경험할 확률이 높아질 수 있음을 제시하고 있다. 이에 가구형태가 노인의 자살생각에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 아래와 같은 가설 2를 세워볼 수 있다.

**가설 2: 가구형태 특성은 사회자본과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.**

또한 Kowalski et al.(1987), 문영희와 임미영(2013) 등의 연구에서는 노인의 거주지역을 도시와 농촌으로 구분하였으며, 도시 노인은 도시화가 진행될수록 자살생각이 증가할 수 있으며, 농촌 노인은 가구소득이 낮을수록, 일상생활수행능력(ADL)이 제한될수록 자살생각이 높은 것으로 분석하였다. 반면, 전명진과 문성원(2016)의 연구에서는 거주지역을 수도권과 비수도권으로 구분하였으며, 수도권은 월 임대료, 거주유형 등 주거환경이, 비수도권은 여행, 문화, 취미활동 등 사회활동요소가 삶의 만족도에

영향을 미치고 삶의 만족도가 낮은 노인은 자살 위험성이 높다고 분석하였다. 한편, 2022년 「자살예방 백서」에서는 2020년 경기, 서울, 인천을 포함한 수도권의 자해·자살 시도 비율이 전체 발생 건수의 약 53.6%를 차지하였으며, 인구 10만 명당 수도권은 71.9명, 비수도권은 62.9명이 자해 또는 자살 시도를 한 것으로 나타났다.

노인의 자살생각과 관련하여 선행연구 대부분 거주지역을 도시와 농촌으로 구분하여 설명하고 있으나 본 연구는 통계자료와 같이 수도권과 비수도권 간의 비교 연구가 필요하다고 판단하였다. 따라서 거주지역이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 아래와 같은 가설 3을 통해 검증하고자 한다.

가설 3: 거주지역 특성은 사회자본과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.

〈표 2〉 실증분석을 위한 연구가설

가설	가설의 내용
가설1	사회적 자본이 높을수록 자살생각이 낮아질 것이다.
가설2	가구형태 특성은 사회자본과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.
가설3	거주지역 특성은 사회자본과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.

## 2. 분석대상 및 자료

본 연구는 「지역사회건강조사」 자료를 활용한다. 동 자료는 「지역보건법」 제4조에 따라 지역 보건의료계획 수립과 성과평가에 활용할 수 있는 시군구 단위 건강통계를 산출하는 것을 목적으로 보건복지부와 질병관리청의 주관으로 2008년부터 매년 전국 보건소에서 실시하고 있다. 이 조사는 통계청의 승인과 감독을 거쳐 실시되었으며(승인번호 제117075호), 조사 대상자는 만 19세 이상 성인으로 개인 조사와 가구 조사로 구분하여 개인의 건강행태, 의료이용, 사회 물리적 환경, 인구사회학적 특성뿐만 아니라 가구의 소득, 세대 유형 등의 정보가 구체적으로 제공된다. 따라서 본 연구 목적인 노인의 자살생각에 영향을 미치는 사회적 환경을 유형화하고, 이에 대한 영향 요인을 규명하는데 적합한 자료라고 판단했다.

본 연구의 목적에 따라 표본 집단은 「노인복지법」, 「국민건강보험법」, 「기초노령연금법」, 「노인장기요양보험법」 등 노인과 관련된 법에서 명시하는 노인 연령 기준을 준용하여 만 65세 이상으로 정의하였다.

지역사회건강조사는 2023년 조사 자료까지 공개(2024. 2. 27. 공개)되어 있으나, 본 연구는 ‘정신건강’ 영역의 자살생각 경험 여부 및 ‘사회 물리적 환경’ 영역의 일부 문항을 활용하기 위해 해당 문항이

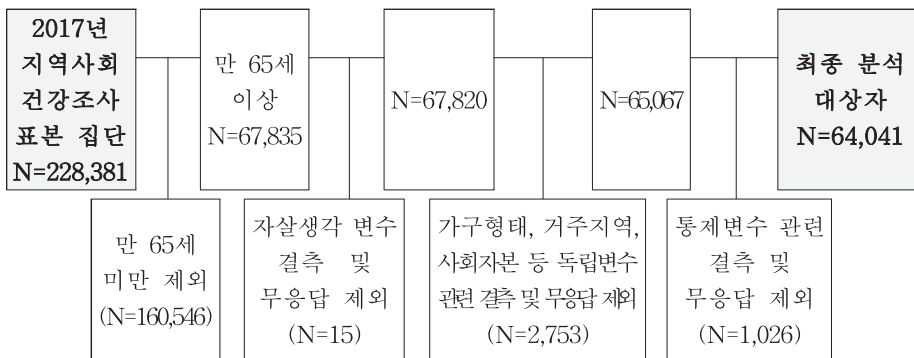
모두 포함된 2017년 단일연도의 자료로 한정하였다. 연도별 조사항목은 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 본 연구에 필요한 지역사회건강조사 연도별 조사항목

조사영역	조사항목	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
정신건강	자살생각 경험 여부	—	○	—	—	—	○	○	—
사회 물리적 환경	지역의 사회 물리적 환경에 대한 긍정적 태도	—	○	—	○	—	○	—	○
	사회적 연결망(친척, 이웃, 친구)	—	○	—	○	—	—	—	○
	사회적 활동 참여 여부	—	○	—	○	—	—	—	○

출처: 질병관리청(2023). 『지역사회건강조사 원시자료 이용지침서』, 질병관리청.

<그림 2> 연구 대상자 선정 과정



2017년 조사에 참여한 표본은 228,381명이며, 본 연구 대상자인 만 65세 이상 노인은 67,835명이다. 자료에서 하나 이상 변수에 결측치가 있는 표본을 제외한 최종 분석 대상자는 64,041명이다. 연구 대상자 선정 과정은 위의 <그림 2>와 같다.

### 3. 주요 변수

변수의 정의는 다음의 <표 4>와 같다. 구체적으로 살펴보면, 우선 종속변수는 자살생각에 대한 단일 문항을 설정하였다. 자살 행위가 실질적인 행동이라면 자살생각은 자살에 대한 관념이다. 자살생각에서 실제 자살로 이어질 수 있기 때문에 자살을 이해하기 위해서는 자살생각을 먼저 이해할 필요가 있다. 자살생각은 자살 계획을 포함한 광의의 개념으로 간주하고 자살 시도를 야기하는 선행요인이며(전

미선·한승혜, 2020), 자살 시도나 자살 행위에 앞서므로 자살 행위의 결정요인으로 볼 수 있다(김현순·김병석, 2007). 자살 사망은 이미 행위가 종결되었기 때문에 사후에 예방 정책을 논의하기 어려운 한계를 지니기 때문에(전미선·한승혜, 2020), 예방 차원에서 자살생각을 일으키는 요인들을 밝히는 것은 매우 중요하다.

구체적으로 자살생각<sup>1)</sup>의 측정은 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있습니까?”라는 문항을 사용하였다. ‘예’라고 응답한 경우 ‘자살생각 경험 있음’으로, ‘아니오’라고 응답한 경우 ‘자살생각 경험 없음’으로 분석하였다.

독립변수는 노인의 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 사회적 요인으로 사회자본을 측정하였다. 사회자본의 요소는 네트워크, 신뢰, 호혜성으로 구분하여 측정하였으며, 총 6문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 높은 사회자본을 가지는 것을 의미한다. 사회자본은 Bourdieu(1985), Coleman(1988), Putnam(1993)이 공통으로 다루는 구성요소에 따라 네트워크, 신뢰, 호혜성을 포함하였다. 특히, 네트워크에서 친척/친구/이웃과의 접촉 빈도는 연속변수로 코딩하기보다 최소한의 교류가 없는 상태를 기준으로 구분할 수 있도록 코딩하였는데, 이는 사회적 교류 빈도와 사망률 간 관계가 선형적이지 않을 가능성을 고려한 결과이다. 노인의 사회적 고립에 대한 Hawton et al.(2011)의 연구는 월 1회 이상 가족/친구/친척과 접촉하지 않는 상태를 극심한 사회적 고립으로 정의하였으며, 사회적 유대와 사망률에 대해 분석한 Berkman과 Syme(1979)은 ‘한 달에 최소 한 번 이상 보거나 대화하는 가까운 친구와 친척의 수’를 이용하여 네트워크를 측정하였다. 이를 종합하여 본 연구는 친척/친구/이웃과의 네트워크 응답 값을 두 개의 구간으로 범주화하여 ‘한 달에 1번 이상’과 ‘한 달에 1번 미만’으로 구분하였다. 사회 활동 참여에 대한 항목으로는 종교, 친목, 여가/레저, 자선단체 4가지 활동에 대해 월 1회 이상 정기적으로 참여하는 활동이 하나 이상일 때와 하나도 없는 경우로 범주화하였다. 또한 사회자본 항목 중 신뢰와 호혜성에 대한 문항은 ‘사회 물리적 환경’ 영역에서 “우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다.”와 “이웃에 경조사가 있을 때, 주민 사이에 서로 도움을 주고받는 전통이 있다.”를 통해 지역사회 이웃에 대한 신뢰와 호혜성 여부를 확인하였다.

1) ‘자살생각’이란 자살을 의미하는 것은 아니지만 자살시도나 자살행동에 앞서 발생하는 것이며(중앙자살예방센터, 2012), ‘자살의 도란’ 세심한 계획과 치명적 방법을 고려하는 심각한 수준에서부터 계획 미비, 행동은폐, 실패 등의 그리 심각하지 않은 의도나 양가감정까지를 말한다(중앙심리부검센터, 2019).



〈표 4〉 변수의 정의 및 측정

구분		조작적 정의	측정의 조작화	비고		
종속 변수	자살생각	최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 경험	예=1, 아니오=0			
독립 변수	사회 자본	네트워크	평소 친척(가족 포함)과 얼마나 자주 연락하는지 빈도 수	한 달에 1번 미만=1, 한 달에 1번 이상=0	0~6 더미 변수 (Dummy Variable)	
			평소 친구(이웃 제외)와 얼마나 자주 연락하는지 빈도 수	한 달에 1번 미만=1, 한 달에 1번 이상=0		
			평소 이웃과 얼마나 자주 연락하는지 빈도 수	한 달에 1번 미만=1, 한 달에 1번 이상=0		
			사회적 활동(종교, 친목, 여가/레저, 자선 단체)에 정기적으로 참여하는지 여부	4개 모두 아니오=1, 1개 이상 예=0		
		신뢰	개인이 속한 지역사회 내 구성원을 신뢰 하는지 여부	아니오=1, 예=0		
		호혜성	개인이 속한 지역사회 내 도움을 주고 받을 수 있는지 여부	아니오=1, 예=0		
조절 변수	가구형태	가족 유무와 관계없이 함께 거주하지 않고 혼자 생활하는 가구	독거=1, 그 외=0			
	거주지역	17개 광역 사도를 수도권, 비수도권으로 구분	수도권=1, 비수도권=0			
통제 변수	인구 사회	성별	남성, 여성으로 구분	남=1, 여=0		
		연령	노인 관련법에서 명시하는 노인 연령 기준을 준용한 만 65세 이상	65~110	연속 변수	
	경제	가구소득	'상대적 빈곤율'에 따른 2023년 1인 세대 기준 중위소득 50%에 해당하는 104만 원을 고려한 '100만 원 이상'과 '100만 원 미만'으로 구분	100만 원 미만=1, 100만 원 이상=0	더미 변수 (Dummy Variable)	
		경제활동	직업적 사회활동을 하지 않는 상태(학생, 주부, 무직)와 직업 활동에 종사하는 자로 구분	학생, 주부, 무직=1, 직업활동 종사자=0		
		교육수준	최종 학력이 '전문대학 이상'과 고등교육 이상의 과정을 받지 못한 상대적 저학력자 '고졸 이하'로 구분	고졸 이하=1, 전문대학 이상=0		
	신체 건강	만성질환	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 관절염, 백내장 등 의사에게 진단받은 적이 있는 만성질환 수	0~5	연속 변수	
		흡연	음주	주 1회 이내와 주 2회 이상 음주 여부	주 2회 이상=1, 주 1회 이내=0	더미 변수 (Dummy Variable)
			흡연	매일 또는 가끔 흡연하는 경우와 그 외 (금연 및 비흡연 등)	매일 또는 가끔 흡연=1, 비흡연=0	
정신 건강	우울	우울증 선별도구(PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)) 문항 점수가 10점 이상인 경우 '우울 증상 있음', 그 외 '우울 증상 없음'	10점 이상=1, 10점 미만=0			

조절변수는 가구형태와 거주지역으로 설정하였으며, 가구형태는 독거 여부로 구분하고 지역은 수도권과 비수도권으로 더미변수화하였다. 우선 가구형태에서 독거가구는 가족(배우자, 부모, 자녀 등)이 있어도 가족과 함께 거주하지 않고 혼자 생활하는가구를 의미한다. 이에 2017년 「지역사회건강조사」의 ‘가구조사’ 영역에서 “세대 유형”을 ‘1인 가구’로 응답한 경우 ‘독거’, 그 외 유형을 ‘동거’ 가구로 분석하였다. 여기서 대상자의 혼인상태는 고려하지 않았다.

두 번째로, 거주지역을 수도권과 비수도권으로 구분하였다. 여기서 수도권은 서울특별시, 인천광역시, 경기도로, 그 외 지역을 비수도권으로 정의하여 더미변수화하였다.

다음으로 통제변수는 노인의 자살생각 관련 선행연구를 토대로 설정하였다. 특히 생태체계이론의 개인체계 유발변인으로 인구사회 특성(성별, 연령), 경제적 특성(가구소득, 경제활동, 교육수준)을 포함하였다. 또한 기존 자살생각에 영향을 미치는 신체건강 요인(만성질환, 음주, 흡연) 그리고 우울수준을 고려하였다.

#### 4. 분석방법

지역사회건강조사는 표본이 지역 주민을 대표하도록 복합표본 설계(Complex Sampling Design) 하에 추출된 표본조사이므로 층화변수, 집락변수 및 개인 가중치를 적용하였으며, 통계적 유의성은  $p < 0.05$  수준에서 검증하였다.

사회자본과 가구형태 및 거주지역이 상호작용하여 자살생각에 영향을 미치는지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저 선행연구들에 근거하여 인구사회학적, 경제적, 신체적 건강 및 정신적 건강 요인은 통제변수로 설정하였으며, 위계적 회귀분석의 첫 번째 단계에서 사회자본을 더미화하여 독립변수로 투입하였다. 두 번째 단계에서는 조절변수인 가구형태와 거주지역을 투입하였다. 세 번째 단계에서는 가구형태와 거주지역의 상호작용 변인을 투입하여 위계적으로 회귀분석을 실시하였다. 상기 통계분석을 위해 SPSS 28.0을 활용하였다.

## IV. 분석결과

### 1. 모집단의 일반적 특성

〈표 5〉 모집단의 빈도분석(N=7,438,644)

변수		W%(SE%)	변수		W%(SE%)	
자살생각	예	11.5(0.2)	인구 사회	성별	남	43.9(0.2)
	아니오	88.5(0.2)		여	56.1(0.2)	
사회 자본	친척	한 달에 1번 미만	경제	연령	65~110	73.67(0.039)
		한 달에 1번 이상			84.7(0.2)	
	친구	한 달에 1번 미만	가구소득	100만 원 미만	39.7(0.3)	
		한 달에 1번 이상		70.4(0.3)	100만 원 이상	60.3(0.3)
	이웃	한 달에 1번 미만	경제활동	학생, 주부, 무직	70.7(0.3)	
		한 달에 1번 이상		73.1(0.3)	직업활동 종사자	29.3(0.3)
	사회활동 참여	4개 모두 아니오	교육수준	고졸 이하	88.7(0.2)	
		1개 이상 예		31.3(0.3)	전문대학 이상	11.3(0.2)
	신뢰	아니오	신체 건강	만성질환	0~5	1.75(0.007)
		예		73.1(0.3)	음주	주 2회 이상
	호혜성	아니오	정신건강	흡연	주 1회 이내	75.2(0.2)
		예			57.6(0.2)	매일 또는 가끔
가구형태	1인 가구	우울	10점 이상	6.1(0.1)		
	그 외		80.0(0.2)	10점 미만	93.9(0.1)	
거주지역	수도권	비수도권	56.9(0.3)			

2017년 지역사회건강조사의 전체응답자 22만 8천여 명 중 본 연구의 분석 대상자인 만 65세 이상 노인은 6만 4천여 명으로 전체 28.0%를 차지하였으며, 가중치를 적용한 모집단에서의 추정치는 743만 8천여 명으로 나타났다. 모집단의 빈도분석 결과, 자살생각을 경험한 노인은 전체의 11.5%로 나타났다.

### 2. 주요 변수와 자살생각 간의 상관관계 분석

종속변수인 자살생각과 독립변수인 사회자본, 조절변수인 가구형태와 거주지역 그리고 통제변수 등 각 변수 간의 관련성을 살펴보기 위해 피어슨 상관관계 분석(Pearson's Correlation Analysis)를 실시하였다(표 6).

상관관계 분석 결과, 모든 변수가 유의성  $p < 0.001$ 에서 자살생각과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회자본과 가구형태는 비교적 높은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 자살생각과 거주지역 또한 자살생각과 정적 상관관계를 가지는 것으로 확인되었다. 반면, 사회자본과 가구형태는 자살생각과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 상관관계 분석 결과

변수	자살생각	사회자본	가구형태	거주지역
자살생각	1			
사회자본	-0.074***	1		
가구형태	-0.084***	0.068***	1	
거주지역	0.012***	-0.073***	-0.078***	1

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

### 3. 사회자본과 자살생각 간의 관계에서 조절변수의 효과 검증

#### 1) 사회자본과 자살생각 간의 관계에서 가구형태의 조절효과

〈표 7〉에서 제시한 바와 같이, 사회자본이 자살생각에 미치는 영향을 가구형태가 조절하는지 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저, 독립변수와 조절변수를 비롯해 이들 간 조절효과를 나타내는 상호작용항의 통계적 유의성을 확인하였다(유의성  $p < 0.001$  수준). 이는 노인이 가진 사회자본이 자살생각에 미치는 영향이 가구형태에 의해 조절됨을 의미한다<sup>2)</sup>.

〈표 7〉 사회자본과 자살생각 간의 관계에서 가구형태의 조절효과 검증

단계	변인	B	$\beta$	t	공선통계량		$R^2$	$\Delta R^2$
					Tolerance	VIF		
1단계	(상수)	2.016		685.080***			0.126	0.126
	성별	-0.027	-0.052	-21.729***	0.736	1.359		
	연령	0.000	0.008	2.909*	0.502	1.993		
	가구소득	-0.058	-0.071	-31.237***	0.813	1.230		
	경제활동	-0.012	-0.022	-9.827***	0.836	1.196		

2) 통제변수만 투입한 1단계부터 상호작용항까지 투입한 4단계까지 모두 12.6%의 설명력을 가지는 것으로 나타나 상호작용항으로 인한  $R^2$  변화량은 유의미한 증가를 보이지 않는 것으로 확인되었다.

단계	변인	B	$\beta$	t	공선통계량		$R^2$	$\Delta R^2$
					Tolerance	VIF		
1단계	교육수준	-0.020	-0.039	-16.053***	0.700	1.429	0.126	0.126
	만성질환	-0.014	-0.053	-20.930***	0.647	1.546		
	음주	-0.001	-0.002	-1.044	0.834	1.199		
	흡연	-0.027	-0.042	-18.081***	0.785	1.274		
	우울	-0.443	-0.309	-149.508***	0.976	1.024		
2단계	(상수)	2.027		644.920***			0.126	0.126
	성별	-0.028	-0.053	-22.355***	0.733	1.365		
	연령	0.000	0.008	2.863*	0.502	1.993		
	가구소득	-0.057	-0.069	-30.238***	0.807	1.239		
	경제활동	-0.012	-0.021	-9.592***	0.836	1.196		
	교육수준	-0.020	-0.038	-15.547***	0.698	1.433		
	만성질환	-0.014	-0.053	-20.868***	0.647	1.546		
	음주	-0.002	-0.004	-1.602	0.832	1.202		
	흡연	-0.027	-0.041	-17.991***	0.785	1.274		
	우울	-0.442	-0.308	-149.038***	0.975	1.026		
	사회자본더미(A)	-0.005	-0.021	-10.139***	0.973	1.028		
3단계	(상수)	2.027		645.033***			0.126	0.126
	성별	-0.027	-0.053	-21.986***	0.731	1.368		
	연령	0.000	0.008	2.868*	0.502	1.993		
	가구소득	-0.052	-0.063	-26.230***	0.720	1.388		
	경제활동	-0.012	-0.022	-9.932***	0.834	1.199		
	교육수준	-0.020	-0.038	-15.597***	0.698	1.433		
	만성질환	-0.013	-0.052	-20.656***	0.646	1.548		
	음주	-0.002	-0.004	-1.567	0.832	1.203		
	흡연	-0.026	-0.040	-17.447***	0.781	1.280		
	우울	-0.442	-0.308	-148.875***	0.974	1.026		
	사회자본더미(A)	-0.005	-0.021	-10.360***	0.972	1.029		
	가구형태(B)	-0.013	-0.016	-7.161***	0.867	1.154		

단계	변인	B	$\beta$	t	공선통계량		$R^2$	$\Delta R^2$
					Tolerance	VIF		
4단계	(상수)	2.025		637.459***			0.126	0.126
	성별	-0.027	-0.052	-21.903***	0.731	1.368		
	연령	0.000	0.009	3.079*	0.501	1.997		
	가구소득	-0.051	-0.062	-25.879***	0.718	1.393		
	경제활동	-0.012	-0.022	-9.911***	0.834	1.199		
	교육수준	-0.020	-0.038	-15.619***	0.698	1.433		
	만성질환	-0.013	-0.053	-20.716***	0.646	1.548		
	음주	-0.002	-0.003	-1.527	0.832	1.203		
	흡연	-0.026	-0.040	-17.405***	0.781	1.280		
	우울	-0.442	-0.308	-148.819***	0.974	1.026		
	사회자본더미(A)	-0.004	-0.018	-8.207***	0.875	1.143		
	가구형태(B)	0.003	0.004	0.869	0.218	4.585		
	(A)*(B)	-0.008	-0.023	-5.156***	0.213	4.698		

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

주) 사회자본더미: 네트워크 4요소와 신뢰, 호혜성의 합(0에서 6 사이 수)

## 2) 사회자본과 자살생각 간의 관계에서 거주지역의 조절효과

〈표 8〉에서 제시한 바와 같이, 사회자본이 자살생각에 미치는 영향을 거주지역이 조절하는지 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저, 독립변수와 조절변수를 비롯해 이들 간 조절효과를 나타내는 상호작용항의 통계적 유의성을 확인한 결과, 연구가설 검증 기준인  $p < 0.05$ 을 만족해 유의미한 상호작용의 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 이는 노인이 가진 사회자본이 자살생각에 미치는 영향이 거주지역에 의해 조절됨을 의미한다<sup>3)</sup>.

3) 가구형태와 마찬가지로 거주지역의 상호작용항으로 인한  $R^2$  변화량 또한 유의미한 증가를 보이지 않았다. 1단계에서는 통제변수들만을 투입하여 회귀분석을 실시한 결과, 설명력은 13.0%였으며, 위 변수들을 통제된 상태에서 독립변수인 사회자본을 투입한 2단계와 조절변수를 포함한 3단계, 마지막 상호작용항을 투입한 4단계에서 설명력은 13.1%로 나타났다.

〈표 8〉 사회자본과 자살생각 간의 관계에서 거주지역의 조절효과 검증

단계	변인	B	β	t	공선통계량		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
					Tolerance	VIF		
1단계	(상수)	2.108		135.975***			0.130	0.130
	성별	-0.023	-0.035	-7.987***	0.719	1.390		
	연령	-0.001	-0.022	-5.545***	0.870	1.150		
	가구소득	-0.046	-0.070	-18.050***	0.909	1.100		
	경제활동	-0.017	-0.024	-6.233***	0.882	1.134		
	교육수준	-0.020	-0.020	-5.096***	0.921	1.086		
	만성질환	-0.014	-0.057	-14.872***	0.935	1.070		
	음주	0.001	0.002	0.392	0.807	1.239		
	흡연	-0.043	-0.038	-9.916***	0.906	1.104		
	우울	-0.438	-0.318	-85.382***	0.973	1.028		
2단계	(상수)	2.106		135.968***			0.131	0.131
	성별	-0.023	-0.036	-8.306***	0.718	1.392		
	연령	-0.001	-0.016	-3.907***	0.845	1.183		
	가구소득	-0.044	-0.067	-17.286***	0.903	1.107		
	경제활동	-0.018	-0.026	-6.566***	0.881	1.135		
	교육수준	-0.017	-0.016	-4.184***	0.912	1.096		
	만성질환	-0.015	-0.058	-15.133***	0.934	1.071		
	음주	0.000	0.000	0.077	0.806	1.241		
	흡연	-0.041	-0.037	-9.467***	0.904	1.107		
	우울	-0.435	-0.316	-84.547***	0.968	1.033		
	사회자본더미(A)	-0.010	-0.035	-9.293***	0.933	1.072		
3단계	(상수)	2.111		135.543***			0.131	0.131
	성별	-0.023	-0.036	-8.308***	0.718	1.392		
	연령	-0.001	-0.016	-3.967***	0.845	1.184		
	가구소득	-0.045	-0.069	-17.566***	0.882	1.134		
	경제활동	-0.017	-0.024	-6.156***	0.869	1.151		
	교육수준	-0.018	-0.017	-4.468***	0.904	1.106		
	만성질환	-0.015	-0.057	-14.982***	0.932	1.073		
	음주	0.000	0.000	0.116	0.806	1.241		
	흡연	-0.041	-0.037	-9.469***	0.904	1.107		
	우울	-0.435	-0.316	-84.558***	0.968	1.033		
	사회자본더미(A)	-0.010	-0.036	-9.443***	0.930	1.075		
	거주지역(C)	-0.008	-0.012	-3.152*	0.939	1.065		

단계	변인	B	$\beta$	t	공선통계량		R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
					Tolerance	VIF		
4단계	(상수)	2,117		135.045***			0.131	0.131
	성별	-0.023	-0.036	-8.208***	0.718	1.394		
	연령	-0.001	-0.015	-3.849***	0.843	1.186		
	가구소득	-0.045	-0.068	-17.470***	0.881	1.135		
	경제활동	-0.017	-0.024	-6.212***	0.869	1.151		
	교육수준	-0.018	-0.018	-4.558***	0.903	1.107		
	만성질환	-0.015	-0.057	-14.969***	0.932	1.073		
	음주	0.000	0.000	0.094	0.806	1.241		
	흡연	-0.041	-0.037	-9.464***	0.903	1.107		
	우울	-0.435	-0.316	-84.603***	0.968	1.034		
	사회자본더미(A)	-0.013	-0.046	-9.019***	0.519	1.927		
	거주지역(C)	-0.022	-0.034	-4.059***	0.190	5.251		
	(A)*(C)	0.006	0.026	2.956*	0.175	5.717		

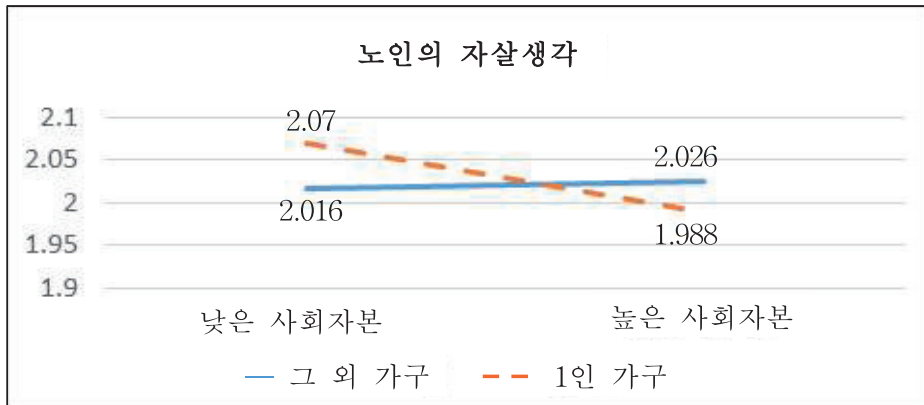
\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

주) 사회자본더미: 네트워크 4요소와 신뢰, 호혜성의 합(0에서 6 사이 수)

### 3) 사회자본과 자살생각의 관계에서의 조절효과 그래프

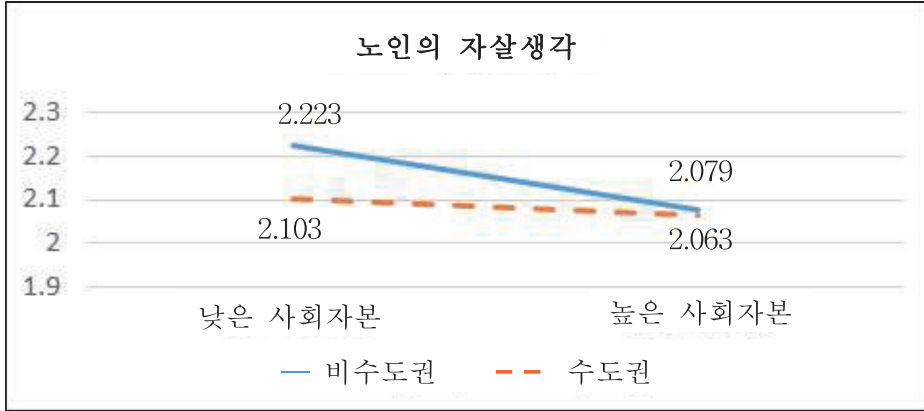
위계적 회귀분석 결과를 토대로 가구형태와 거주지역의 조절효과의 정확한 양상을 파악하기 위하여 가구형태를 1인 가구와 그 외 가구, 거주지역을 수도권과 비수도권으로 구분하고 사회자본은 표준화계수를 통해 상호작용 그래프의 기울기를 살펴보았다. 즉, 가구형태와 거주지역의 조절효과를 보다 명확히 드러내기 위해 단순 기울기 검증을 이행하였다(〈그림 3〉, 〈그림 4〉).

〈그림 3〉 사회자본과 자살생각의 관계에서 가구형태의 조절효과





〈그림 4〉 사회자본과 자살생각의 관계에서 거주지역의 조절효과



우선, 〈그림 3〉에 의하면 가구형태가 사회적 자본이 자살생각에 미치는 영향을 조절하는 것으로 확인할 수 있다. 구체적으로 가구형태의 조절효과의 그래프 상 두 선이 교차하는데, 이는 조절변수가 독립변수와 종속변수의 관계를 정반대로 바꾼다고 할 수 있다. 이를 교차적 조절효과라고 한다. 사회적 자본이 높은 노인이 1인 가구인 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 줄이는 효과가 더 크다고 추론할 수 있다.

그리고 거주지역의 조절효과를 〈그림 4〉를 통해 살펴보면 낮은 사회자본을 가진 노인의 집단의 경우 수도권에 비해 비수도권에서 자살생각을 더 많이 하지만, 사회적 자본을 통해 자살생각이 수도권 노인에 비해 더 줄어들 수 있음을 확인하였다. 이는 사회자본과 자살생각 간의 관계에서 거주지역이 조절효과를 나타낸다고 할 수 있다. 그러므로 이러한 가설의 실증분석 결과를 종합해 보면 다음 〈표 9〉와 같다.

〈표 9〉 실증분석을 위한 연구가설의 검증

가설	가설의 내용	검증결과
가설1	사회적 자본이 높을수록 자살생각이 낮아질 것이다.	채택
가설2	가구형태 특성은 사회자본과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.	채택
가설3	거주지역 특성은 사회자본과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.	채택

## V. 결론

본 연구는 기존의 생태체계이론에 입각해 노인의 자살생각에 영향을 미치는 주요 요인으로 사회자본과 그리고 가구형태 및 거주지역의 조절효과를 실증적으로 분석하였다. 특히 지역사회건강조사를 통해 사회자본의 모든 하위 요인들을 종합적으로 포함하여 1인 가구 여부와 수도권 및 비수도권 거주여부에 따른 영향의 차이를 진단하였다. 분석 결과 사회적 자본이 높은 노인일수록 자살생각이 낮게 도출되었다. 그리고 1인 가구 즉 독거노인은 그렇지 않은 노인에 비해 사회자본이 높을수록 자살생각이 낮아지는 정도가 더 강하게 나타났다. 마지막으로 수도권 거주 노인보다 비수도권 거주 노인은 사회적 자본이 자살생각을 더 낮아지게 하여 가구형태와 거주지역 특성의 조절효과를 확인하였다.

이를 통해 본 연구의 학술적 의의를 도출하면 다음과 같다. 우선, 기존의 생태체계이론에서 다양한 미시, 중범위, 거시적 특성을 모두 단일선상에서 종합적으로 고찰한 논의에서 더 나아가 자살과 관련된 요인을 위계적으로 살펴보았다. 특히 코로나19 이후 정신건강과 관련되어 주목하고 있는 ‘사회자본’에 집중하여 가구특성으로 1인 가구 여부, 그리고 우리나라의 수도권 집중 의료불평등에 따른 거주지역 요인의 조절효과를 논의하였다.

정책적 시사점으로 노인의 사회적 자본 형성을 위해 정부 차원에서 보다 적극적인 정책적 개입이 필요함을 시사하였다. 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 다양한 사회보장 정책이 현금성 및 서비스 지원의 형태로 이행되고 있다. 그러나 가속화되는 고령화 및 지방소멸 이슈와 같은 현안을 해결하기 위해 국가의 적극적인 개입은 미흡한 실정이다. 특히 노인의 정신건강 함양을 위해 지역사회의 공동체 형성과 유지를 위한 발판을 만들어줘야 한다. 단순한 보조금 지원 등 배분정책의 논리에서 벗어나 노인들 스스로 네트워크를 형성하고 정보를 교류할 수 있는 공동체 인큐베이팅(Incubating) 형성을 생각해 볼 수 있다.

또한 이러한 정신건강지원 정책은 중앙부처 주도로 시행할 수 있으나 정책의 실효성 담보를 위해서는 지역사회와 협력하여 노인들의 서비스 접근성을 향상시킬 필요가 있다. 특히 비수도권에 거주하는 노인들의 경우 신체적 제약으로 인한 이동의 문제와 의료인프라의 취약성으로 인해 하향식(Top-down) 정책이 정책 대상자에게 원활히 집행되지 않을 수 있다. 정신건강서비스 전달체계의 정비를 지속적으로 이행하면서 다양한 민간서비스 기관의 품질관리, 조직 및 인적자원 관리에 대한 인력 및 재정투입을 통해 1인 가구, 비수도권 거주 노인들이 느끼는 정책의 사각지대를 발굴하고 관리할 필요가 있다. 그리고 본 연구에서 밝힌 바와 같이 노인의 특성에 따라 사회적 자본이 자살생각에 미치는 요인이 다르게 나타나고 있기에 맞춤형 지원 정책에 대한 보다 정교한 정책 설계가 필요하다. 특히 1인 가

구 노인을 위한 기초지방자치단체의 조례가 형성되고 있으나, 각 지자체마다 단순한 근거 조항 또는 고독사 방지 등 서로 초점이 다르며 지역의 상황에 따라 정책 성숙도가 다르게 나타나고 있다. 중앙부처에서는 늘어나는 1인 가구 노인에 대한 법·제도적 준비를 통해 모든 지역에서 건강하게 늙어갈 수 있는 권리를 공정하게 제공해줘야 할 것이다. 마지막으로 본 연구를 통해 노인의 자살이라는 문제 현상에 대해 개인단위에서 사회적 환경 요인을 분석하여 증거기반정책(evidence based policy) 형성의 기초 자료로 활용될 수 있다고 본다.

이러한 연구의 함의에도 불구하고 본 연구는 횡단적 자료를 활용한 연구로써 일반화의 한계가 있다. 우선 자살생각과 사회적 자본의 하위요인을 모두 포함하기 위해 에 대한 다양한 요인을 포함하기 위해 ‘지역사회건강조사’에서 2017년 자료를 토대로 분석하였기에 코로나19 이후 자료의 최신화를 통해 후행연구에서 보다 적실성있는 논의를 해야 할 것이다. 그리고 본 연구는 단년도 자료를 활용했다는 점에서 한계가 존재하는데 자살생각이 짧은 기간에도 활발하게 변화하는 동태적 특성을 지니고 있다는 점(우혜경·조영태, 2013; 배광일, 2017)에서 후속 연구에서는 종단연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 거주지역의 특성을 단순히 수도권과 비수도권으로 이분화하였기에, 다양한 지역적 특성을 체계적으로 포함하지 못한 한계를 후행연구에서 보완할 필요가 있다. 그리고 사회자본과 자살생각의 관계를 규명하는데 있어 섬세한 작동기제를 밝히지 못했다. 즉 2차 자료라는 한계로 각각의 사회자본 요소가 어떠한 원리로 자살생각을 촉진 또는 억제하는지 명확히 보여주지 못한 것이다. 이는 주어진 자료의 한계로 인한 것이라 하겠다. 더 나아가 본 연구는 사회자본을 측정하기 위한 구성요소로 네트워크, 신뢰, 호혜성으로만 한정하였기 때문에 보다 다양한 개념을 포괄할 수 있는 측정이 이루어질 필요가 있다. 마지막으로 본 연구는 자살 관련 후속 연구자들에게 유용한 기초자료가 되기를 기대하며, 사회자본의 인식과 관련하여 가구형태, 거주지역에 대한 집단 간 차이를 검증하는 등 다양한 후속 연구들이 지속되기를 기대한다.

## ■ 참고문헌 ■

- 강은나·이민홍(2018). “노년기 삶에 대한 독거효과 분석 연구: 성향매칭분석을 통한 독거노인과 비독거노인 비교”, 『보건사회연구』, 38(4): 196-226.
- 강보민·이기영(2020). “중년 1인 가구의 우울에 영향을 미치는 생태체계요인: 일반 가구와 저소득층 가구 비교”, 『한국사회과학연구』, 39(3): 5-38.
- 고길곤(2017). 『통계학의 이해와 활용』, 문우사.
- 권연화·최열(2018). “1인 가구의 연령별 특성에 따른 주거상·하향 이동에 관한 연구”. 『국토연구』, 99: 97-112.
- 권오균(2014). “독거노인 자살시도 영향 요인에 관한 연구”. 『가정과삶의질연구』, 32(5): 207-219.
- 권오균(2023). “노인의 차별경험과 자살생각의 관계에서 우울감의 매개효과”, 『인문사회21』, 14(2): 1293-1308.
- 권주현(2009). 『독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인연구』, 목원대학교대학원 석사학위논문.
- 김미령(2010). “노인의 자살생각에 미치는 사회적·심리적 영향”, 『노인복지연구』, 47: 113- 136.
- 김상준(2004). “부르디외, 콜만, 퍼트남의 사회적 자본 개념 비판”, 『한국사회학』, 38(6): 63-95.
- 김영주(2009). “남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교”, 『기본간호학회지』, 16(3): 333-344.
- 김윤정(2011). “생태체계적 관점에서 본 생애주기별 자살생각의 위험요인과 보호요인”, 『한국지역사회생활과학회지』, 22(3): 429-444.
- 김은아·최윤정·이미경(2018). “노인의 우울, 자살사고와 삶의 질의 관계: 사회적 자본의 매개효과를 중심으로”, 『정신건강과 사회복지』, 46(2): 179-208.
- 김정숙(2018). “독거노인의 자살생각 영향 요인에 대한 융합연구”, 『융합정보논문지』, 8(5): 11-17.
- 김정인(2023). “청년의 사회적 고립에 관한 연구: 사회적 자본, 경제적 안정성, 상대적 박탈감을 중심으로”, 『한국행정논집』, 35(3): 315-337.
- 김지혜·탁영란(2018). “노인의 자살 사고 영향 요인: 2015년 한국복지패널조사를 이용하여”, 『한국자료분석학회』, 20(2): 1051-1062.
- 김진현·김혜림(2018). “노년기 사회자본이 자살생각에 미치는 영향에 대한 연구: 우울의 매개효과를 중심으로”, 『인문사회21』, 9(4): 625-640.
- 김현경·고성희·정승희(2010). “노인의 자살생각과 그 위험요인”, 『한국보건간호학회지』, 24(1): 82-92.

- 김현순·김병석(2007). “노인의 자살생각에 대한 경로분석”, 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』, 19(3): 801-818.
- 김효창·손영미(2006). “노인 자살의 특성과 자살 유형에 관한 연구”, 『한국심리학회지: 사회문제』, 12(2): 1-19.
- 남혜진·장은하·홍석호(2021). “독거노인의 자살에 관한 체계적 문헌고찰”, 『노인복지연구』, 76(2): 91-130.
- 문영희·임미영(2013). “거주지역별 노인의 자살생각과 관련요인”, 『한국보건간호학회』, 27(3): 551-563.
- 민주홍·양재진·오승은(2023). “코로나19 시기 제주 노인의 거주형태와 우울감: 사회적자본의 조절효과를 중심으로”, 『노인복지연구』, 78(2): 43-69.
- 박영재(2020). 『국민연금 노후준비서비스 이용자 인식 및 행태 변화 분석을 통한 사업 실효성 연구』, 서울대학교대학원 석사학위논문.
- 박지선·유영주(2016). “독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 융복합적 요인”, 『디지털융복합연구』, 14(11): 63-70.
- 박지현(2021). “코로나19 장기화에 따른 노인복지 웰니스 공동체 구성·서비스 전달체계 재구축을 위한 탐색적 연구”, 『한국지방행정학보』, 18(2): 93-118
- 박현정(2023). 『청년의 사회자본이 자살생각에 미치는 영향』, 부산대학교대학원 석사학위논문.
- 박형민(2008). “자살행위에서의 ‘소통적 자살’의 개념화: 1997-2006년 유서분석을 통해 드러난 자살행위의 ‘성찰성’과 ‘소통지향성’”, 『사회와 역사』, 79: 129-160.
- 배광일(2017). “노인의 자살생각에 대한 생태체계적 접근 - 전년도 자살생각 여부집단 비교를 중심으로”, 『한국사회복지학』, 69(3): 35-63.
- 보건복지부(2020). 『2020년도 노인실태조사 보고서』, 보건복지부.
- 보건복지부 질병관리본부(2018). 『지역사회건강조사 2016년 원시자료 이용지침서』, 보건복지부 질병관리본부.
- 서인균·이연실(2015). “노인의 학대경험과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과”, 『노인복지연구』, 68: 7-35.
- 서중수·양지훈(2020). “생태체계적 관점에서 살펴본 노인의 행복결정요인”, 『한국행정논집』, 32(4): 701-717.
- 손용진(2010). “사회자본이 도시와 농어촌 노인의 우울증에 미치는 영향에 관한 연구: 성인자녀 관계망 및 사회적 관계망을 중심으로”, 『GRI 연구논총』, 12(3): 311-339.
- 손지훈·안성희·조성준·서화연·김경남·유지민·박지은(2019). “도시 지역 지역사회 거주 노인의 독거, 사회적 고립, 그리고 우울장애”, 『노인정신의학』, 23(2): 58-64.

- 송진영(2015). “사회적 자본이 우울에 미치는 영향: 가족관계만족도의 매개효과를 중심으로”, 『보건사회연구』, 35(2): 164-192.
- 송영달·손지아·박순미(2010). “독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석”, 『한국노년학』, 30(2): 643-660.
- 양순미·임춘식(2006). “농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과”, 『노인복지연구』, 0(32): 377-396.
- 오희정(2022). 『노인 우울이 자살 사고에 미치는 영향: 개인사회자본과 지역사회자본의 조절효과』, 단국대학교일반대학원 석사학위논문.
- 우혜경·조영태(2013). “빈곤의 동태와 자살생각”, 『보건과 사회과학』, 34: 5-35.
- 윤신정(2022). 『1인 가구 성인의 자살생각에 관한 연구』, 연세대학교사회복지대학원 석사학위논문.
- 윤태호(2010). “지역 간 건강 불평등의 현황과 정책과제”, 『비판사회정책』, 30: 49-77.
- 이금룡·조은혜(2013). “독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 주요 변인에 관한 연구: 사회적 지지의 직접 및 간접 효과를 중심으로”, 『보건사회연구』, 33(1): 162-189.
- 이선영·정한채·고대영(2019). “가구유형에 따른 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구: 생태체계학적 관점에 근거하여”, 『한국케어매니지먼트연구』, (32): 53-78.
- 이영서·조춘범·최정인(2016). “사별노인의 생태체계요인이 자살생각에 미치는 영향과 성별의 조절효과 검증” 『노인복지연구』, 71(3): 137-161.
- 이윤정(2015). “노인 건강수준의 지역 간 격차 비교”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 15(11): 347-358.
- 이종형·이준배(2020). “한국 노인의 자살생각 위험요인 통계분석: 패널 로짓 GLMM의 적용”, 『보건사회연구』, 40(4): 263-293.
- 이진향·박기수·김복범·김봉조·전진호(2011). “개인수준의 사회적 자본이 우울증에 미치는 영향”, 『농촌의학·지역보건』, 36(2): 73-86.
- 이창숙·강상경(2020). “기초지방자치단체의 사회복지예산 비중이 지역 노인자살률에 미치는 영향: 도시와 농어촌의 차이를 중심으로”, 『보건사회연구』, 40(1): 394-427.
- 이태호·허순임(2021). “사회자본이 노인자살률에 미치는 영향”, 『보건사회연구』, 41(4): 128-146.
- 이현경·김미선·최승순·최만규(2014). “생태체계적 관점에서 본 우리나라 노인의 자살생각 유발변인”, 『보건사회연구』, 34(3): 430-451.
- 장영은·김신열(2015). “독거노인의 사회자본과 스트레스”, 『인문사회21』, 6(3): 441-464.
- 장은혜·남석인(2015). “노인의 4고(高)가 자살생각에 미치는 영향”, 『노인복지연구』, 69: 123-151.
- 전명진·문성원(2016). “노인의 삶의 만족도 결정 요인에 관한 연구: 수도권과 비수도권 거주 노인 비교 분석”, 『한국지역개발학회지』, 28(2): 153-172.

- 전미선·한승혜(2020). “서울시 지역사회기반 자살예방사업의 효과성 분석 - 자살 고위험군의 자살시도에 대한 정책의 조절효과를 중심으로”, 『서울도시연구』, 21(1): 93-109.
- 정민호·김진현(2022). “사회자본이 농촌 거주 노인의 우울 상태에 미치는 영향: 2019년도 지역사회건강조사를 이용한 단면연구”, 『한국간호과학회』, 52(2): 144-156.
- 정규형·고아라(2016). “전기·후기 노인의 자살생각 영향 요인에 관한 연구: 개인체계, 가족체계, 지역사회체계 요인을 중심으로”, 『한국가족복지학』, 53: 45-78.
- 정규형(2019). “노인자살률 변화에 따른 지자체 유형화 연구”, 『지방정부연구』, 23(1): 111-134.
- 정세정·김기태·김태완·류진아·강예은·이영수·이관후(2021). 『사회배제 대응을 위한 새로운 복지국가 체제 개발』, 한국보건사회연구원.
- 정인관(2021). “자살생각에 있어 사회적 자본의 효과에 대한 연구”, 『현상과 인식』, 45(3): 153-178.
- 조명선(2019). “지역사회 노인의 자살생각 영향 요인: 2017년 노인실태조사의 독거노인과 동거노인 비교”, 『보건교육 건강증진학회지』, 36(2): 53-64.
- 조추용(2013). “노인의 우울과 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향 - 생태체계적 관점 중심으로”, 『한국케어매니지먼트 연구』, (8): 1-21.
- 중앙심리부검센터(2019). 『자살예방 문헌집』, 중앙심리부검센터.
- 중앙자살예방센터(2012). 『자살예방 상담 매뉴얼』, 중앙자살예방센터.
- 중앙자살예방센터(2023). 『2022 자살예방백서』, 중앙자살예방센터.
- 질병관리청 만성질환관리과(2024). 『지역사회건강조사 2023년 원시자료 이용지침서』, 질병관리청 만성질환관리과.
- 최길수·김동신(2013). 『사회적자본 지표개발 및 적용에 관한 연구』, 대전발전연구원 사회적자본연구센터.
- 최미영·곽현근·박현식(2014). “노인의 주관적 삶의 질에 미치는 지역사회 사회자본의 영향: 노인 우울감의 매개효과를 중심으로”, 『노인복지연구』, 66: 307-328.
- 최봄이(2021). 『노년기 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향과 지역 사회통합의 조절효과』, 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 최신애·허규수(2012). “노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계요인 -중증만성질환자 돌봄 노인을 중심으로”, 『한국콘텐츠학회』, 12(6): 265-279.
- 최장원(2021). “코로나시대 노인의 정보활용 능력이 사회활동 참여와 외로움에 미치는 영향”, 『인문사회』, 12(2): 2353-2368.
- 통계청(2021). 『2021년 사회조사 결과』, 통계청.
- 통계청(2023). 『2023 고령자 통계』, 통계청.

통계청(2023). 『2022년 사망원인통계』, 통계청.

한국지능정보사회진흥원(2023). 『2023 디지털 정보 격차 실태조사 보고서』, 한국지능정보사회진흥원.

한삼성·유왕근·피영규·강성욱(2009). “노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구”, 『보건사회연구』, 29(1): 192-212.

한승희·허준수(2022). “노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인: 성별과 연령구분에 따른 집단 차이를 중심으로”, 『정신보건과 사회사업』, 50(4): 93-125.

홍시명(2017). “생태학적 체계이론에 기반한 남자독거노인의 자살생각 예측모형”, 『농촌의학·지역보건』, 42(2): 57-68.

홍영란(2007). 『사회자본 지표 개발 및 측정에 관한 연구(RR2007-16)』, 한국교육개발원.

행정안전부(2023). 『2023 행정안전통계연보』, 행정안전부.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A.(1979). “Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2): 343-35.

Berkman, LF., Syme, SL.(1979). “Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents”, *American Journal of Epidemiology*, 109(2): 186-204.

Bilotta C, Bowling A, Nicolini P, Casè A, & Vergani C.(2011). “Quality of life in older outpatients living alone in the community in Italy”, *Health & Social Care in the Community*, 20(1): 32-41.

Bourdieu, P.(1985). “The Social Space and the Genesis of Groups”, *Theory and Society*, 14(6): 723-744.

Bronfenbrenner, U.(1979). *The ecology of humand evelopment: Experiments by nature and design*, Gambridgege, Harvard University Press.

Cohen, J.(1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*.(2nd ed.). Lawrence Erlbaum Association Pub.

Coleman, J. S.(1988). “Social Capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology*, 94: 94-121.

Durkheim, E.(1897). *Suicide: A study in sociology*. Free press.

Fukunaga, R., Abe, Y., Nakagawa, Y., Koyama, A., Fujise, N., & Ikeda, M.(2012). “Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan”,



- Psychogeriatrics*, 12(3): 179–185.
- Fukuyama, F.(1995). *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. Free Press.
- Gregory, S., Kowalski Charles, E., Faupel., & Paul, D. Starr.(1987). “Urbanism and Suicide: A Study of American Counties”, *Social Forces*, 66(1): 85–101.
- Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., & Jacoby, R.(2001). “Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: A descriptive and case–control study”, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(2): 155–165.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, AP., Richards. SH., Taylor, RS., Edwards, R., Greaves. CJ., & Campbell JL.(2011). “The impact of social isolation on the health status and health–related quality of life of older people”, *Quality of Life Research*, 20(1): 57–67.
- Kemp, A. R.(1998). *Abuse in the family: an introduction*, Brooks Cole.
- Kline, R. B.(2005). *Principles and practice of structural equation modeling(2nd ed)*. Guilford Press.
- Putnam, R. D.(1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press.
- Ren, Q., & Treiman, D. J.(2015). “Living arrangements of the elderly in China and consequences for their emotional well–being”, *Chinese Sociological Review*, 47(3): 255–286.
- Richard Wilkinson(2006). *The Impact of Inequality*. The Johns Hopkins University Press.
- Sadek, J., Diaz–Piedra, B., Saleh, L., & MacDonald, L.(2024). “A narrative review: suicide and suicidal behaviour in older adults”, *Frontiers in Psychiatry*, 15: 1395462.
- Weissman, J. D., & Russell, D.(2018). “Relationships between living arrangements and health status among older adults in the United States, 2009–2014: Findings from the National Health Interview Survey”, *Journal of Applied Gerontology*, 37(1): 7–25.

원 고 접 수 일 | 2024년 10월 1일  
1차심사완료일 | 2024년 11월 4일  
2차심사완료일 | 2024년 11월 13일  
최종원고채택일 | 2024년 11월 15일

**조 윤** joyoon@pusan.ac.kr

2024년 부산대학교 행정대학원에서 행정학석사학위를 받았다. 현재 양산부산대학교병원 호스피스완화의료실에서 호스피스 사회복지사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 생애말기 삶의 질, 호스피스·완화의료, 노인복지, 지역복지행정 등이다.

**전미선** jmiseon@pusan.ac.kr

2019년 연세대학교에서 행정학박사학위를 받았다. 현재 부산대학교 행정학과에 재직 중이다. 주요 관심분야는 지방복지, 지역소멸, 복지행정, 재무행정, 정책분석 및 평가 등이며, 논문으로는 “혁신도시 정책의 인구이동효과 분석: 통제집단합성법을 활용하여”(2021), “서울시 지역사회기반 자살예방사업의 효과성 분석 - 자살 고위험군의 자살시도에 대한 정책의 조절효과를 중심으로 -”(2020), “재정지원일자리 사업은 지역의 고용성과에 어떠한 영향을 미치는가? : 동태적 패널모형을 활용한 일자리사업 예산과 유형별 성과 분석”(2020) 등 다수 발표하였다.