

노인자살의 이해

—가족기능적 관점을 중심으로—

2010. 3

김궁자 / 사회복지학 박사

목 차

요 약	3
I. 서 론	6
II. 고령화와 노인자살의 현황	8
III. 노인의 일반적 특성과 노인문제	9
IV. 노인자살의 원인과 예방에 대한 가족기능적 관점	12
V. 가족기능에 대한 이해	15
VI. 선행연구	24
VII. 노인(장년)자살에 대한 우울·스트레스, 가족기능의 영향 연구	28
VIII. 결론 및 제언	29
참고문헌	36



SUMMARY

급증하는 노인자살을 예방하기 위해서는 노인의 특성과 노인이 안고 있는 문제에 대한 충분한 이해도를 갖고 접근해야 한다. 그간에 이루어진 많은 자살 관련 연구결과를 토대로 노인자살 관련 원인(요인)을 파악하여 오늘날의 사회현상, 가족현상, 환경 등에 맞는 요인을 찾아보아야 한다. 이미 많은 연구를 통해 노인자살의 다양한 원인들이 제시되고 있다. 그러나 노인자살의 문제를 좀 더 새로운 시각에서 접근을 시도해 볼 필요가 있다. 본 논고는 필자가 연구한 박사학위논문(김궁자, 2005)의 결과를 기초로 가족기능적 관점에서 노인자살에 대한 이해를 돕고자 기술하였다.

학위논문의 연구결과에서 가족기능은 자살충동에 영향을 미치며 특히 가족 내적 기능의 7개 요인 중 가족역할 기능과 가족관계 기능이 유의미함을 규명하였다. 이 과정에서 우울·스트레스가 매개요인으로 작용하여 자살충동에 영향을 미치게 된 것으로 이를 실천방법에 적용하고자 한다. 본 논고가 자살가능 노인들의 위험집단과 표적집단은 물론, 노인을 둘러싸고 있는 모든 인적·물리적 체계들에 대한 자살 관련 교육과 인프라 구축에도 유용하게 활용되고자 한다.

본 논고에서 주로 인용된 “중·장년기의 가족기능·우울·스트레스

와 자살충동에 관한 연구”의 내용을 간단하게 요약하면, 가족의 중요성에 기초해 자살충동이라는 문제를 가족기능적 관점에서 연구하고 규명하고자 했다. 본 연구의 연구문제는 첫째, ‘중·장년기의 가족기능은 자살충동에 영향을 미치는가?’ 둘째, ‘중·장년기의 가족기능은 우울·스트레스에 영향을 미치는가?’ 셋째, ‘중·장년기의 우울·스트레스는 자살충동에 영향을 미치는가?’이다. 연구결과 가족기능이 강화될수록 우울과 스트레스의 매개변인이 약화되고, 자살충동도 약화된다는 것이 검증되었다. 그러므로 자살에 많은 영향을 주는 것으로 보고된 우울과 스트레스 뿐 아니라, 가족기능이 자살충동에 대해 영향을 미치는 것이 연구에서 검증되었다. 또한 가족기능 중 가족관계 기능과 가족역할 기능이 자살충동에 상대적으로 많은 영향을 주는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 기초로 한 자살충동 감소 및 자살 예방을 위한 가족복지적·실천적 함의는 첫째, 중·장년기의 가정에서는 일상생활 만족도, 건강상태, 여가활동 여부, 동거형태, 경제활동 여부, 경제활동 만족도가 자살충동에 관계가 있었다. 사회복지 현장에서 중·장년기의 자살충동을 예방하기 위한 실천 프로그램으로서 건강증진 및 여가활동, 취업활동 프로그램을 활성화하는 것이 바람직하겠다. 둘째, 중·장년기의 가족기능인 문제해결, 의사소통, 가족역할, 정서적 반응, 정서적 관여, 행동통제, 가족관계 기능은 자살충동에 영향을 주었다. 특히 가족관계 기능과 가족역할 기능이 좋을수록 구성원의 자살충동을 억제하거나 감소시키는 것으로 나타났다. 이를 위한 다양한 가족상담, 가족치료 등 가족복지 프로그램의 강화가 필요할 것이다.

결론적으로 논문에서, 노인자살의 감소와 예방을 위해서는 전 가족 구성원을 대상으로 중·장년기부터 자살요인을 발생시키지 않도록 준



비된 예방교육이 이루어져야 하며 이를 위해 제도적·정책적·실천적 뒷받침이 지속되어야 한다고 하였다.

I 서론

지금까지 자살문제는 주로 정신과, 심리학, 교육학 등에서 실제 자살을 시도했거나 자살생각을 가진 다양한 계층들을 대상으로 정신분석적, 심리적, 교육학적 관점에서 연구되어 왔다. 그러나 가족이라는 체계 속에서 개인이 어떻게 기능하는지 체계적이고 생태적으로 가족간의 상호작용을 연구해 보고, 한 개인이 자살을 하거나 자살하도록 자극을 받는 과정을 연구해 보는 것도 매우 중요하다. 왜냐하면 개인은 가족체계의 한 구성원으로서 집단을 이루고, 그 체계 속에서 상호역동적으로 관계하고 기능하며 생존하기 때문이다. 개인이 속한 가족과 사회가 역기능적일 때, 그 개인은 절망감과 우울을 경험하게 되며, 그가 속한 사회에서 어떻게 성공적으로 대처해 나가느냐에 따라 자살충동의 빈도와 강도가 좌우된다고 할 수 있다(Kaslow, Thompson, & Brooks, 2000).

최근에 증가하고 있는 노인자살을 예방하기 위해서는 장년 및 노년기의 가족기능과 자살충동과의 관계에 대한 연구가 필요하다. 특히 핵가족화로 인해 노인의 생활환경이 많이 변화되고 있는 현실에서, 자살충동에 미치는 가족기능의 연구와 분석은 사회복지 현장에서 가족상담, 가족치료 등 임상적 실천 프로그램의 개발에 유용한 자료를 제공할 수 있을 것이며, 궁극적으로는 노인의 자살을 예방하고 감소시키는 실제적 효과도 가져올 것이다. 가족기능이 자살충동에 미치는 영향을 알아보기 위해 기존의 연구에서 규명된 우울·스트레스를 매



개로 하여 간접효과로서 자살충동에 영향을 미치는지를 확인해 본다. 결과적으로 가족기능이 우울·스트레스에 영향을 미쳐 자살충동을 가능하게 할 것이라는 가정 하에 연구한 본인의 박사학위논문(김궁자, 2005)을 바탕으로 노인자살에 대한 이해를 가족기능적 관점으로 고찰해 보고자 한다.

필자가 연구한 논문의 핵심은 노년기의 자살을 예방하기 위해서는 기존의 연구에서 제시된 자살원인인 우울·스트레스를 매개로 하여 가족기능적 관점에서 노인자살의 원인을 분석하는 데 초점을 두었다. 그러나 노인의 특성상 이미 노인문제를 안고 미약하나마 우울·스트레스를 겪고 있는 노인을 대상으로 가족기능과 자살문제를 다루는 것은 연구의 초점이 흐려질 우려가 있어 자살의 원인분석과 예방책을 다른 시각에서 접근하고자 대상의 폭을 장년층에게까지 확대하였다. 이는 노인이 되기 직전의 가족기능과 자살충동과의 관계를 규명함으로써 가족기능의 강화는 노년기의 자살을 예방하는 중요한 요인이 됨을 밝히고자 했던 것이다.

연구의 주된 가정은 가족기능들, 즉 가족역할 기능, 의사소통 기능, 문제해결 기능, 정서적 반응기능, 정서적 관여기능, 행동통제 기능, 가족관계적 기능들이 자살충동에 영향을 줄 것이라는 것이다. 보통 자살충동은 자살생각, 자살상념, 자살위험과 같이 조금씩 달리 사용되고 있으나, 논문에서는 자살행동에 지속적으로 영향을 주는 자살생각과 충동을 자살충동으로 정의했으며 여기서는 자살로 기술하고자 한다.

II 고령화와 노인자살의 현황

최근 장년층과 더불어 노인자살이 급증하고 있다. 특히 노인의 자살 비율이 급속도로 증가하고 있어 큰 사회문제로 부각되고 있다. 문제는 노인자살이 고령화, 핵가족화가 가속화되면서 더욱 늘어날 가능성이 높다는 것이다. 향후 우리나라의 65세 이상 노인인구는 2018년에는 14.3%로 고령화 사회, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회로 접어들다고 예상하고 있다. 이러한 노인인구의 증가는 노인의 건강 약화와 경제적 어려움, 고독과 무위 등 다양한 노인문제를 야기시키고 있으며 특히 노인자살을 가중시키고 있기도 하다.

경찰청이 국회에 제출한 ‘2002~2006년 자살현황’에 의하면, 2006년 자살자는 1만 2,968명으로 하루 약 35명이 스스로 목숨을 끊는 것으로 밝혀졌다. 이는 전년도에 비해 1,043명이 줄어든 수치이긴 하지만, 2004년 9월 30일부터 보건복지부의 자살예방대책 5개년 계획이 시행된 후에도 자살은 감소되지 않아 여전히 우리 사회의 심각한 문제임을 보여주고 있다(경찰청, 2006).

우리나라의 자살(사망)률은 24.0%로 주요 OECD 국가 중 1위를 차지하며 계속 증가하고 있다. 2002~2006년 기간 중 연령별 자살현황을 살펴보면, 61세 이상 노령층 자살이 전체 자살의 30.3%(2만 108명)로 가장 많았다. 이는 그동안 자살 최다노출 연령층이라고 여겨졌던 41~50세 중·장년층 남성들의 자살률(23.8%, 1만 5,809명)을 훨씬 상회하는 수치이다. 또한 남자와 여자 모두 나이가 들면서 자살률



이 증가하는 추세를 보이고 있으며, 60세 이상의 연령층에서는 남성이 여성에 비해 2배 이상의 자살률을 보이고 있다. 우리나라 노인의 법정연령인 65세 이상 노인자살 현황을 보면 2004년 이후 매년 평균 3,000명 이상이 자살로 사망하고 있어 그 대책이 시급하다(통계청, 2002~2007).

Ⅲ 노인의 일반적 특성과 노인문제

1. 노인의 일반적 특성

일반적으로 노인이란 생리적 및 신체적으로 쇠퇴기에 있는 사람, 심리적인 면에서 정신기능과 성격이 변화하고 있는 사람, 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실되어 가는 사람이라고 정의하고 있다(Breen, 1960).

뉴가튼(Newgarten, 1996)은 노년기를 65세 기준으로 3개의 하위집단(60~75세 노년 전기, 75~84세 노년 후기, 85세 이상을 최고령기)으로 노년생활이 각각 다르다고 간주한다. 노년기의 시기에 따라 노인들의 생활양상과 욕구가 상이한 것으로 보고 있다(강욱모 외, 2006).

□ 신체적·생리적 특성 : 신체구조 변화와 내부기능 변화

우선적으로 나타나는 현상은 신체적 변화이다. 세포의 노화, 방어능력, 예비능력이 떨어지고, 소화기계 변화, 호흡기와 순환기계 변화, 근 골격계 변화, 생식 비뇨기계 변화, 피부 변화, 신경계 변화를 가져온다. 특히 신경계 변화는 신경세포 기능이 저하되어 근육 긴장, 자극반응성·신체활동 감소, 감각기관(시각·청각·미각·후각) 둔화, 불면증, 수면장애 등 정서 조절이 불안정해진다.

□ 심리적 특성 : 감각·지각·정신 기능의 변화

노년기에는 감각기능, 지각 및 정신기능이 떨어지는데 주로 노인의 4품(빈곤, 질병, 고독 및 소외, 무위)를 겪으면서 자기통제가 불가능해지고 과거에 대한 회한 등 우울증 경향이 증가한다. 본인의 사고와 감정에 의해 사물을 판단하고 새로운 환경에 부적응하며 학습능력과 문제해결 능력이 저하된다. 조심성의 증가, 의존성의 증가, 친근한 사물에 대한 애착심이 강해진다.

□ 사회적 특성 : 역할 상실과 사회적 지위의 변화

정년퇴직으로 소득 상실, 대인관계 축소, 유대감 상실, 신분과 지위 상실 등 상실감의 고조와 경제적 빈곤을 겪게 된다. 또한 배우자와 친족의 상실, 자녀의 결혼으로 허무감, 절망감, 고독감을 느끼고 남자는 가장의 자리를 아들에게 인계(권위, 세력의 이동)하며 여자는 초



조, 불안으로 '빈 등우리 증세'를 보이게 된다. 사회화의 기회와 여건이 부족하여 사회화에 어려움을 겪으며 사회적 관련 상황의 변화로 사회적 노화를 겪게 된다.

2. 노인문제

노인 및 노년기와 관련되는 사회문제를 노인문제라 총칭한다. 노인은 가난과 질병을 수반하는 사회적 약자로 인식되어 왔으며 자녀의 출생 수는 줄어든 반면 평균수명은 연장되어 고령화 사회에 이르렀다. 노년기의 문제로 빈곤, 건강의 약화, 고독, 무위를 지적하고 있는데 이를 4고(苦), 즉 빈고(貧苦), 병고(病苦), 무위고(無爲苦), 고독고(孤獨苦)로 표현하기도 한다. 노인에게 공통적으로 주어지는 기본적인 생존과 발전의 욕구나 문제를 노인 자신이나 가족의 노력으로도 해결하지 못하는 상태로서 경제적 어려움, 건강보호의 어려움, 역할 상실과 여가선용의 어려움, 고독과 소외 및 갈등을 느끼는 현상 등을 노인문제로 정의한다.

우리나라의 노인문제가 심화되고 있는 원인은 노인인구의 급속한 양적 증대, 핵가족화에 따른 노인세대의 분리, 핵가족화로 인한 전통 부양구조의 붕괴, 현 노인층의 노후준비 미비, 산업사회에서의 노인들의 역할 상실과 소외현상, 기존 노인복지 대책의 미흡 등을 들 수 있다(박경일 외, 2006). 이러한 현상들은 앞으로도 많은 부분에서 오늘의 노인문제와는 다른 양상을 띠게 될 것이고 이에 따라 그 욕구수준도 달라질 것이다.

Ⅳ 노인자살의 원인과 예방에 대한 가족기능적 관점

1. 노인자살의 원인

일반적으로 자살이 급격하게 일어나는 이유는 급격한 사회변화와 문화의 변화, 가치관과 역할의 변화, 내적 가치관의 부재, 과중한 스트레스, 지지체계의 약화, 자아능력의 약화, 고령화 그리고 우울·스트레스에 의한 정신질환의 증가 등으로 볼 수 있다.

자살 관련 자료들 중 주로 장년층, 노인층의 자살(충동)원인을 분석하여 정리해 보면, <표 1>과 같다.

표 1 | 장년층 및 노년층의 자살요인(원인)

구분	내용
물리적·신체적 요인(의학적)	퇴직, 직업역할의 상실, 권력과 명예 상실, 경제력 상실, 노동력 상실, 지원망의 상실, 건강의 악화(만성질환), 신체적·정신적 기능 약화
심리적, 정신적, 정서적 사회적 요인	자아 존중감 상실, 미래에 대한 불안감, 우울, 절망, 사회적 고립(소외감), 생활 스트레스, 사회적 지지 결여, 문제해결능력 상실, 지나친 행동통제, 정서적 반응(무관심), 지나친 정서적 관여 등
가족기능적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 간 정서적 기능수행 약화 : 정서적 반응 등 • 가족 간 신체적 기능수행 약화 : 역할상실, 문제해결 능력 상실, 행동의 제한(행동통제)



(계속)

구 분	내 용
가족기능적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 간 경제적 부양 기능 약화 : 역할상실 자녀양육 및 사회화 기능의 약화, 생애사적 사건과 문제에 대한 적절한 대응책 미비, 가족 간의 불화, 의사소통 단절, 배우자 및 자녀의 갑작스런 죽음 등

자료: 김형수(1996), 노상우·송영미(2002), 박경숙(1990), 박재황·노용환(2001), 배광웅(2001), 서동우(2003), 오은경(2003), 육성필(2002), 이윤성(2003)에서 재구성

한국보건사회연구원에 의하면 최근의 자살 증가는 불황에 따른 경제적 어려움으로 과도한 스트레스와 좌절감을 주면서 우울증 환자가 크게 늘고 있기 때문이라 했다. 그러나 특히 노인층에서 자살이 더욱 촉발되는 요인은 가족으로부터의 소외, 고독감, 경제적 무력감, 건강 등 가족으로부터 적절한 지지를 받지 못하고, 가족 일원으로서의 존재 가치를 상실할 때 더 커진다고 하였다(Pearson, Conwell, & Lyness, 1997).

노인들의 자살은 예측과 평가가 어려우며, 정신과적 질병 같은 단순한 1가지 원인이 아니라 다양한 심리사회적 문제와 결합되어 복합적으로 나타나고 있어 매우 심각하고 어려운 문제로 인식되고 있다(Conwell, Pearson, & DeRenzo, 1996). 특히 핵가족화로 인한 전통적 가족관계의 변화, 가족생활주기의 변화 등 가족체계의 급속한 변화가 노년층의 위기감과 우울을 촉진하고, 결국 노인의 자살을 증가시키는 원인이 되며 가족기능상의 장애와 문제가 자살에 매우 큰 부정적 영향을 줄 수 있다는 것이 최근 연구에서 밝혀지고 있다. 김형

수(2002)는 노년기의 가족기능의 상실과 급격한 변화, 즉 사회적 역할 상실, 경제력 상실, 가족으로부터의 소외감, 사회적 지지의 상실, 건강약화 등의 요인들이 노년기의 삶의 의미와 가치를 상실하게 하고 존재가치마저 잃게 하여, 궁극적으로 자살행동을 가능하게 하거나 촉진시킨다고 보고했다.

2. 노인자살의 예방

최근 노년층에서 급증하고 있는 자살의 문제를 대부분의 연구에서는 정신병리적 현상인 우울·스트레스에 의한 것으로 다루고 있다. 우울은 정신병리적 질환으로서 의료적·치료적 접근으로 해결해야 한다. 문제는 우울이 왜 발생하는지, 우울을 유발시키는 근본적 원인이 무엇인지를 파악해서 시간이 좀 걸리더라도 원인을 분석하여, 원인을 제거할 수 있도록 하는 근본적인 예방책이 필요하다. 노인자살의 예방을 위해서는 보호 및 위험요인인 가족 내 요인, 인지방식과 성격요인, 사회문화적 요인, 정신과적 요인, 생활사건 요인들을 완화와 보완 또는 제거하는 방법을 들 수 있다. 그러나 역설적으로 노인자살의 예방을 노인에 대한 개인적이고 직접적인 접근방법으로 해결하는 것보다 그를 둘러싸고 있는 일반체계, 특히 가족체계와 생태체계에 관심을 가질 필요가 있다. 다양한 체계에 대한 개입의 시도와 변화를 위해 정책적·제도적 뒷받침으로 사회복지적 서비스 접근을 시도해 볼 필요가 있다.

예를 들면, 사례관리와 가족치료적 접근으로 통합적 서비스 개입을



활용하는 것이다. 우울·스트레스 예방을 위해 가족기능적 차원에서 그 영향요인을 찾아내어 그 요인에 보다 적극적인 개입을 시도하는 프로그램의 활용이 효과가 있을 것이다. 가족기능적 관점에서 주로 가족 내적 기능의 어떤 요인이 자살에 영향을 미치는지를 밝혀내어 노인당 사자는 물론, 가족기능의 상대적 대상자인 가족 구성원을 대상으로 집중적인 개입을 하는 것도 바람직할 것이다. 주로 독거 장년·노인층에는 관련 요인을 완화, 또는 강화시키는 개별·집단 상담, 확대가족의 장년·노인층에는 가족치료적 개입, 기타 지역사회 다양한 인적자원을 활용한 집단 프로그램을 통해 가족기능을 강화하는 것이다.

V 가족기능에 대한 이해

1. 가족기능의 유형

가족기능은 파슨스의 구조 기능론적 시각에서 볼 때 개인과 사회를 연결시켜 주는 하나의 적응능력이 있는 단위라 할 수 있다. 전체 사회에 대하여는 하위체계로, 개인에 대하여는 상위체계로서의 양면성을 가지고 있다(한남제, 1984). 가족을 어떠한 체계로 보느냐에 따라 가족기능의 내용이 대외적인 사회기능과 대내적인 가족 내적 기능으로 분류된다. 가족기능이란 가족이 수행하는 역할, 행위를 말하며 ‘하나의 소집단으로서 수행하는 가족역할’을 뜻하는 것으로 정의하고 있

다. 또한 '가족사회를 존속시키고 가족성원의 욕구를 충족시켜 주기 위하여 가족이 수행하는 활동이나 서비스'라고 정의하기도 한다. 가족이 수행하는 행동의 결과가 사회의 유지·존속이나 가족성원의 욕구충족 및 만족에 어떠한 영향을 주느냐 하는 문제와 관련된 개념이다(서병숙 외, 2002; 유영주, 2002). 가족의 기능에 대해서는 시대, 문화, 지역에 따라 다르게 나타나기 때문에 학자들에 따라 서로 조금씩 다른 관점을 제시하고 있기는 하지만 가족의 기능은 대체로 다음과 같이 제시할 수 있다.

전통적 가족기능 이론은 가족의 기능을 고유기능, 기초기능, 부차적 기능 등으로 구분한다. 고유기능에는 애정, 성, 생식과 양육의 기능, 성적 통제와 종족보존의 기능 등이 있고, 기초기능은 대내적으로는 생산과 소비, 대외적으로는 노동력 제공과 경제질서의 유지기능 등을 포함하며, 부차적 기능은 교육, 보호, 휴식, 오락, 종교의 기능으로 대내·외적 모두 신체적, 심리적, 정서적, 정신적 안정 등을 포함한다(유영주, 2001). 위 내용을 정리하면 <표 2>와 같다(김주수·이희배, 1986).

표 2 | 가족기능의 유형과 상호관계

성 격	대내적 기능 (가족 내적, 가족 구성원)	대외적 기능 (가족 외적, 사회에 대한)
고유기능	애정, 성, 자녀 출산	성적 통제
	생식, 양육	종족보호(자손의 재생산, 사회 구성원의 보충)



(계속)

성 격	대내적 기능 (가족 내적, 가족 구성원)	대외적 기능 (가족 외적, 사회에 대한)
기초기능	생산 (고용 충족, 수입획득 등 경제적)	노동력 제공, 분업에 참여
	소비 (기본적·문화적 욕구 충족, 부양)	생활보장, 경제질서의 유지
부차적 기능 (파생기능)	교육(문제해결, 의사소통 등, 사회화, 역할)	전통, 문화의 계승, 발달
	보호(개인의 정서적 안정, 통제력과 정의감)	신체적·심리적, 문화적·정신적, 사회적 안정화
	휴식 (신체적·심리적·정서적 안정)	
	오락 (신체적·심리적·정서적 안정)	
종교(정신적 안정)		

2. 가족기능의 점진적 변화

가족기능은 가족을 구성하는 가족 구성원이 중요한 역할을 하기 때문에 가족형태와 밀접한 관련이 있다. 우리나라는 단기간에 걸쳐 진행된 산업화 및 도시화와 서구문화의 영향에 의해 부부, 부모-자녀, 노부모-기혼자녀 등 가족관계와 가족규모의 급격한 변화를 경험하고 있다. 가족주의적 가치관의 퇴색과 개인주의적 가치관의 확산, 확

대가족으로부터 핵가족으로의 급진적 이행, 장년층의 높은 사망률과 이혼 및 별거 등이 우리나라의 가족기능에 부정적 영향을 주는 주요한 요인들이라 할 수 있다. 현대가족은 전통적 가족과 비교했을 때 상대적으로 '기능의 상실' 또는 '기능의 축소'를 겪고 있음은 주지의 사실이다. 한 사회의 가족의 기능과 역할이 어떤 양상으로 변화되고 있는지에 대한 연구는 전통적 가족이 근대가족으로 변화되는 과정에서 겪고 있는 가족기능의 변화에 초점을 두고 있는 것이 일반적이다 (유영주, 2002).

가족구조와 형태에 있어서도 변화하고 있는데 소인가족, 핵가족, 별거가족, 무자녀가족, 한부모가족, 노인가족, 조손가족, 청소년가장가족, 독신가족, 미혼모가족, 비혼모가족, 동성애가족, 다문화가족 등 다양하게 나타나고 있다. 노인들의 수명연장으로 가족주기도 변화하고 있어, 자녀들이 결혼하여 분가하는 경우 노부부만의 가족을 형성하면서 그들이 당면하는 경제적 문제가 중요한 사회문제로 대두되기도 한다. 가족관계와 욕구 등 집과의 관계, 배우자 선택, 부부관계, 부모-자녀관계, 고부관계 등에도 변화가 있다. 집을 중심으로 하는 가족의식의 경우 가족 외의 사회적 조건과 가족 내적 조건의 변동으로 변질되고 있어, 가족관계를 지속시켜 주고 개인에게 소속감, 존재 가치, 자기 존중감을 주는 집의 본질적인 기능은 약화되고 있다. 또한 기존의 가족관계를 지배해 온 가족관, 윤리관, 도덕관, 가치관 등은 민주적 사고방식, 평등의식, 독립의식 등에 대한 교육으로 변화와 혼동을 경험하고 있다. 이러한 변화되고 불안정한 현대의 가족은 가족 구성원 간에 역기능을 가져와 심리적 압박감, 저항감, 긴장감 등을



유발시켜, 가족 성원 간의 갈등, 부부 간의 갈등 내지는 이혼, 자녀들의 비행이나 일탈행동, 노부모의 우울과 자살 등의 발생에도 중요한 원인이 되기도 한다(이영희, 1987).

3. 노년기의 가족 내적 기능

노년기는 신체적·인지적·정서적으로 다양한 변화를 겪게 된다. 잘 적응할 경우에는 인생의 유한성에 직면하며 본질적 자아에 대한 성찰을 하게 되고, 부부뿐만 아니라 자녀들, 그리고 이웃과 주변 사회와 새로운 유대관계를 맺어가며 남은 생에 관심을 갖게 되기도 한다. 그러나 다양한 변화와 스트레스에 잘 대처하지 못하게 될 때, 고독감과 소외감, 우울, 상실, 불안, 자살 등 다양한 정서적·행동적 부적응을 경험하게 되기도 한다(이정덕·최은경, 1994). 그러므로 노년기는 가족기능의 중요성이 부각되는 시기로서, 가족기능이 원활히 효율적으로 기능할 때, 생활에서 겪는 다양한 변화와 스트레스에 보다 적절하고 효과적으로 대처하기 쉽다. 가족의 내적 기능이 원활하고 잘 유지될수록, 노년기 정신건강의 여러 가지 문제점과 부작용들이 감소되며, 인격적인 성장과 성숙을 촉진할 수 있게 된다(유영주, 2001).

가족기능은 가족관계의 재조정, 상실에 따르는 심리적 문제, 그리고 가족생활 주기상의 발달과정과 성취 등에 관련된다. 특히 가족 내적 기능인 문제해결 기능, 의사소통 기능, 가족역할 기능, 정서적 반응기능, 정서적 관여기능, 행동통제 기능, 가족관계 기능은 가족 간 유대와 심리적인 문제에 관련이 있다(김유숙 외, 2003; Epstein &

Bishop, 1991).

이러한 가족 내적 기능의 변수들은 가족의 기능수행을 이해하고 사정하기 위해 Epstein, Bishop과 Levin(1987)이 연구한 가족범주 도식(Family Categories Schema)을 사용하여 고안해 낸 가족기능 수행 도구¹에서 제시된 요소들이다. 가족 내적 기능을 평가하는 척도의 변수로 7개 영역을 설정하여 다음과 같이 정의했다(전영주 외, 2003에서 재인용; 정수경, 1993: Epstein, Bishop, Ryne, Miller, & Keitner, 1993).

□ 문제해결 기능

문제해결 기능은 가족이 문제를 얼마나 효율적이고 원활하게 해결할 수 있는지에 관한 기능을 정의한다. 가족이 정서적 혹은 육체적 안녕, 기능수행 단위로서 가족의 생존에 대한 위협에 어떻게 대처하는가와 관련이 있다. 여기서의 위협은 수단적이거나 감정적인 것으로, 수단적인 것은 경제적·육체적·건강상 문제와 같은 현실생활과 관련된 것을 의미한다. 가족기능이 효과적인 가족은 문제를 잘 해결하고, 가족기능이 효과적이지 못한 가족은 문제에 잘 대처하기 어렵다.

□ 의사소통 기능

의사소통 기능은 가족 내에서 정보가 얼마나 명확하고 효율적으로

1 Collins Jordan Coleman(1999): 이화여대 사회복지연구회 역(2001)에서 재인용.



교류되는가와 가족 성원이 경험하고 있는 감정을 어떻게 전달하고 소통하는지의 문제로 정의한다. 가족이 효과적으로 기능하기 위해서는 의사소통이 모호하고 위장되어 있기보다는 개방적이고 명확하게 이루어지는 것이 매우 중요하기 때문에 의사소통의 원활성, 솔직성, 명백성과 관련된 것을 의미한다. Satir(1983)는 가족 간의 의사소통이 원활하게 되지 않으면 가족의 결속력과 적응력이 떨어지고, 이런 역기능적 의사소통이 지속될 때 가족 간 스트레스와 자아 존중감의 손상을 느끼게 된다고 했다. 가족 구성원 간의 대화부족과 의사소통의 어려움이 해결되지 않고 지속될 때, 가족 갈등의 증가와 가족기능의 저하는 물론, 의사소통의 소외를 느끼는 노인들에게 자살충동이나 자살시도를 촉진하거나 유발할 수 있다(이영희, 1987; 이연수, 1991; 조남옥외, 1998; Janzen & Harris, 1980; Morrison & Zetlin, 1988).

□ 가족역할 기능

가족역할 기능은 개인이 가족기능을 충족시키기 위해 반복적으로 수행하는 행동유형으로 정의한다. 가족 구성원들이 매일의 일상생활을 잘 하기 위해서는 수행해야 하는 특수한 행동들이 잘 분담되어 있어야 한다. 효율적으로 과제를 달성하기 위해서는 역할이 적절하게 분배되어 있어야 하고, 가족 구성원은 분배된 역할을 성실하게 수행해야 한다. 건강한 가족일수록 역할의 분담과 책임이 명백하고, 효율적으로 수행되어야 함을 의미한다. 가족 내·외적으로 역할상실을 겪게 되는 노인은 가족과 사회로부터 소외되어 정신건강에 영향을 미치게

되므로 노인의 역할기능은 중요하다.

□ 정서적 반응기능

정서적 반응기능은 가족이 주어진 자극에 대해 적절한 내용과 적절한 양의 감정으로 반응할 수 있는가에 대한 능력으로 정의한다. 즉 가족 간의 애정표현, 이에 대한 반응, 다정다감 등 감정적 반응의 정도를 의미한다. 그러므로 가족의 정서적 반응성은 고독감, 소외감, 무기력감을 느끼기 쉬운 노인들에게 영향을 줄 수 있는 매우 중요한 가족기능이라 할 수 있다.

□ 정서적 관여기능

정서적 관여기능은 가족 서로에 대한 관심이나 배려의 양과 질로서, 가족 전체가 각 개인의 관심사, 활동, 가치관에 얼마나 관심을 보이는가로 정의한다. 가족 구성원들에 대한 적절한 정서적 관여는 가족의 건강과 활동을 위해 매우 중요하므로 이기적, 개인주의적 지나친 개입은 역기능적 관여를 의미한다. 관여에는 소원 및 무관심 관여, 감정 배제적 관여, 자기도취적 관여, 공감적 관여, 공생적 관여 등이 있으며 가장 효과적인 유형은 다른 가족 구성원이 무엇을 필요로 하는가를 진정으로 이해하고 반응하며, 적절하게 개입하는 공감적 관여이고, 가장 비효과적인 유형은 가족 구성원들이 서로 지나치게 관여하여 가족 구성원의 발달과 정신건강에 장애를 초래하는 공생적 관여



와 아예 무관심으로 관여가 전혀 없는 상태이다. 노인이 겪는 정서적 관여기능은 공생적 관여와 무관심 관여가 대부분으로, 정신건강에 장애를 가져오게 된다.

□ 행동통제 기능

행동통제 기능은 가족 구성원이 지금의 상태를 유지하거나 어떤 새로운 상황에 적응하기 위해 다른 가족 성원에게 영향을 주게 되는데, 이러한 과정 속에서 서로 자신의 행동을 적절히 통제하는 방법을 필요로 하게 되는 것을 행동통제로 정의한다. 가족 구성원들의 행동을 통제할 규범과 기준이 적절히 규정되고 운영되는 것이 매우 중요하므로 규칙에 대한 처벌, 규칙의 융통성, 규칙의 명확성과 관련이 있음을 의미한다.

노년기에는 가족의 행동통제 기능이 가족의 질타, 비판, 비난, 소외감, 경직과 방임, 그리고 혼란 등으로 나타나기 쉬워 가족 간 갈등과 문제로 발전될 수 있다. 효과적인 행동통제는 융통성 있는 행동통제이며, 비효과적인 행동통제는 혼란스러운 행동통제이다.

□ 가족관계 기능

가족관계 기능은 가족의 건강 및 병리를 총체적으로 측정하는 것으로 가족 상호간 대화, 도움 요청, 감정표현 억제, 소원한 관계, 친밀감, 신뢰감 등 전반적인 가족의 관계적 기능으로 정의한다. 가족기능 요

인들은 거시적·미시적 접근 등 이론적 관점에 따라 매우 다양하게 제시되고 있으나 주로 건강 및 병리적 문제와 연관된 일반적 관계기능을 의미한다. 일반적으로 가족관계가 긍정적이고 친밀할수록 가족 구성원이 스트레스와 우울을 덜 느끼게 되고, 전반적인 가족의 기능이 긍정적으로 기능하게 된다(전영주 외, 2003; 정수경, 1993; Epstein, Bishop, Ryne, Miller, & Keitner, 1993).

이상에서 Epstein, Bishop과 Levin(1978)이 제안한 가족기능의 하위영역인 문제해결 기능, 의사소통 기능, 가족역할 기능, 정서적 반응 기능, 정서적 관여기능, 행동통제 기능, 가족관계 기능 등은 노년기의 행동특성에 주요한 영향을 줄 것으로 예상된다. 김태현(1989)은 가족 성원 간의 밀접한 상호작용의 부족이 노인의 정서적 불만족의 주원인이 되며, 가족 간에 소외와 이질감을 더욱 증가시킨다고 했다. 가족 간의 적절한 의사소통 기능, 적절한 정서적 관여와 반응, 친밀한 가족관계는 노년층의 자살을 예방하는 주요한 보호요인의 하나로 간주되고 있다(Beautrais, Joyce, & Mulder, 1996).

VI 선행연구

자살행동, 자살충동 및 자살생각에 대해 다양한 연구들이 진행되어 왔다. 자살행동에 대한 사회경제적 요인의 연구에서 경제적 빈곤, 낮은 교육적 성취 등 사회적으로 불행하고 박탈된 가정의 젊은이들이



자살 관련 행위를 할 위험성이 그렇지 않은 젊은이들에 비해 더 높다고 보고되었다(Beautrais, 1996).

또한 자살행동과 관련된 정신건강 요인에 있어 자살로 인해 사망한 67~95%의 사람들이 정신장애를 보였고, 자살을 시도했거나 자살로 죽은 사람들이 일반인들에 비해 정신과적 장애의 비율이 높았다고 보고되었다.(Bostwick & Pankrats, 2000; Brent 외, 1988; Marttunen 외, 1993) 치명적인 자살을 시도한 사람들의 경우 심한 불안, 공황발작, 우울, 대인관계 상실, 절망감, 알코올 남용이나 불법약물 남용, 무기력감, 무가치감, 불면증, 불쾌감, 직업유지의 어려움, 최근의 충동적인 행동 등이 자살의 주요한 위험 요인인 것이 규명되었다(Woodward & Horwood, 2000).

1. 우울 · 스트레스와 자살 관련 연구

자살하려는 사람 중 50% 이상이 매우 우울하고 낙담한 상태에 있으며, 특히 주요 우울증(major depression) 환자 중 약 15%가 자살에 이르게 된다고 추정한다. 또한 우울증과 조증이 번갈아 나타나는 조울증(Bipolar Disorder)의 경우에도 우울증뿐 아니라 조증(manic episode)에서도 자살행동이 종종 나타나곤 한다(Shneidman, 1987).

Lynch, Johnson, Mendelson, Robinson, Krishnan과 Blazer(1999)는 167명의 노인들을 대상으로 한 연구에서 심신운동의 지체(psychomotor retardation), 신경증적 우울증(dysthymia)의 역사, 과거의 정신과적 병력 등이 우울사고와 매우 관계 깊다고 했다. 특히 우울증의 주요

증상인 죄책감과 자기비하, 무가치감이 다른 요인들에 비해 6배나 자살생각의 존재를 예측하는 것으로 보고했다. 이들은 노인에게 있어 우울과 자살생각은 매우 확실한 상관관계가 있다고 결론을 내렸다. Keitner와 Miller(1990)은 우울증과 가족기능에 관한 개관연구에서 주요 우울증이 자살의 주원인이라고 했다. 특히 주요 우울증의 발생, 재발, 그리고 자살행동으로의 경과는 주로 역기능적 가족기능으로부터 많은 영향을 받는다고 했다. 가족기능의 손상(impairment)과 저하로 인해 생긴 역기능적 가족기능은 가족 성원들에게 심한 우울증을 지속적으로 유발시켜, 결국 자살행동에 이르게 한다고 했다. Brown, Bongar와 Cleary(2004)는 중·장년기의 완료된 자살(completed suicide)에 관한 개관연구에서 중·장년기의 자살의 주요한 원인 36가지 중 과거의 자살경험, 주요 우울증, 심한 무망감(hopelessness), 사회적 고립 등이 중요한 자살행동의 원인이라고 보고했다.

국내의 연구에서 이종범, 서혜수, 정성덕(1984)은 851명의 노인들을 대상으로 연구한 결과 양로원 노인의 48%, 재가노인의 31%가 우울증의 가능성을 보였으며, 이들은 열등감, 고독감 및 소외감 등을 많이 느껴 높은 자살사고나 행동의 가능성이 있다고 보고했다. 김형수(2000)는 노인들이 나이가 들어 노화가 되며 정신적·신체적 상실경험과 확대 등을 겪으며 무기력과 절망감 등을 느끼게 된다고 보았다. 그 결과 노인들은 우울증에 빠지게 되고, 이런 우울증이 지속될 때 결국 자살에 이르게 된다고 하였다.



2. 가족기능과 자살 관련 연구

자살충동이나 자살 관련 행동에 영향을 주는 주요한 변인들은 우울, 스트레스, 자존감의 저하, 희망의 상실 같은 심리적 특성들뿐 아니라 역기능적 가족기능과 의사소통의 부재, 가족 간의 갈등 등 가족 관련 문제들이라고 할 수 있다. Kaslow, Thompson와 Brooks(2000)은 미국 흑인 여성들을 대상으로 126명의 자살 시도자와 112명의 자살 비 시도자를 비교 연구했다. 그 결과 가족 간의 불화와 가족 내의 여러 가지 학대들이 자살시도를 촉진시키며, 특히 노인의 경우 가족 내에서의 역할과 권위가 상실되거나 심각하게 훼손될 때, 심한 자책감과 자기비하, 스트레스를 느끼게 되며, 신체적·경제적·사회적 취약성으로 발전하게 되어, 결국 심각한 우울상태에 이르거나, 심한 자살충동이나 생각을 경험하게 된다(Kaslow, Thompson, & Brooks, 2000). Brown, Bongar과 Cleary(2004)는 노인들에 있어 사회적 지지와 정서적 안정감, 절망감의 감소가 자살예방에 결정적인 요인으로 작용한다고 했다. 가족을 통해 사회적 지지와 정서적 안정감, 및 희망을 줄 때 다른 어떤 개입보다 효과적이고 효율적으로 노인의 자살충동이나 자살행동을 완화시킬 수 있다고 주장했다.

국내의 연구에서 김형수(2002)는 노년기의 가족기능의 상실과 급격한 변화, 즉 사회적 역할상실, 경제력 상실, 가족으로부터의 소외감, 사회적 지지의 상실, 건강의 약화 등 많은 요인들이 삶의 의미와 가치를 상실하게 하고 존재가치마저 잃게 하여, 궁극적으로 자살행동을 가능하게 하거나 촉진시킨다고 했다.

VII 노인(장년)자살에 대한 우울·스트레스, 가족기능의 영향 연구

노년기는 가족기능의 중요성이 부각되는 시기이다. 가족기능이 적절히 건강하게 유지된다면 노년기의 생활에서 겪는 다양한 변화와 스트레스에 보다 효과적으로 대처할 수 있으며 우울과 불안 등 신체적·정신적 장애의 가능성은 매우 줄어들게 된다. 순기능의 가족기능은 노년기의 자살사고나 행동을 미리 예방할 수 있을 뿐 아니라, 삶을 보다 인격적인 성장과 성숙을 촉진시킬 수 있는 계기가 될 수 있다(유영주, 2001).

가족기능을 자살문제와 연관지어 연구해볼 수 있는 이유는 자살생각에 영향을 미치는 근본적인 문제가 가족기능의 사회적·경제적·교육적 기능인 가족 외적 기능과 보호, 휴식, 오락, 종교, 출산, 양육, 애정, 정서적 지지 등의 가족 내적 기능이 복합적으로 연결되어 있기 때문이다. 최근의 급격한 사회적 변화로 인한 핵가족화와 전통적 가치관의 쇠퇴 등은 가족관계의 불안정성(자녀와 부모, 성인자녀와 노인)을 가져와 노인들의 자살생각이나 행동을 촉진시키고 있으므로 이와 같은 연구들은 매우 필요하다고 했다(김형수, 1996).

우울과 스트레스는 기존의 선행연구나 문헌조사에서 자살충동에 주요하게 영향을 주는 심리적 요인으로 많이 알려져 있다. 우울은 수면장애, 만성적인 피로감, 의기소침, 주의력, 집중력, 사고력의 저하, 정신운동기능의 장애, 식욕 및 성욕 감소, 울음, 심하게는 허무망상,



주관적 자살의도 등 부정적인 정서라고 정의한다. 스트레스는 일상생활에서 자주 경험하는 주관적 느낌으로서 자신이 감당하거나 대처하기 어려운, 자신의 능력을 초과하는 것으로 지각된 생활사건이나 일상생활의 문젯거리라고 정의한다.

자살 관련 연구문헌들의 자살요인들을 정리 분석한 앞의〈표 1〉에서 가족기능 대내·외적 전반에 걸친 요인과 우울·스트레스의 심리적·정신적 요인 등이 자살을 유발하는 요인으로 제시되었음을 볼 수 있었다. 이는 우울·스트레스의 심리적 변인과 가족기능이 자살에 영향을 미칠 수 있음을 추론해 보는 상당한 근거가 될 수 있으므로 필자는 박사학위논문(김궁자, 2005)에서 연구문제의 가정을 영향검증을 통해 규명해 보았다.

그 결과 중·장년기의 가족기능이 강화되면 우울·스트레스를 감소시키고 우울·스트레스의 감소는 자살충동을 감소시킨다. 그러므로 가족기능이 강화되면 자살충동이 감소되며 이 과정에서 우울·스트레스가 매개변인으로 작용하여 가족기능이 자살충동에 영향이 있음을 규명하였다. 가족기능은 가족 구성원 간에 다양한 측면으로 영향을 미치기 때문에 논문의 결과가 모든 연령층을 대상으로 유추 적용하여 활용될 수 있을 것이다.

VIII 결론 및 제언

필자가 연구한 박사학위논문(김궁자, 2005)의 결과를 근거로 노인자

살에 대한 이해를 가족기능적(가족 내적 기능)관점에서 살펴보았다. 논문의 연구 결과 가족기능이 자살충동에 영향이 있으며 이 과정에 우울·스트레스가 작용함을 규명하였다. 이는 우울·스트레스의 원인이 되는 가족기능에 초점을 맞춰 자살문제를 생각해 보았다는 점에서 의의가 있다 할 것이다. 특히, 노인자살의 가족기능적 관점은 노인뿐만 아니라 다양한 영역에서 다양한 계층을 대상으로 자살 예방교육이나 활동을 위해 유용하게 활용될 수 있을 것이다. 특히 7개의 가족기능 변인 중에서 가족역할 기능과 가족관계 기능이 자살충동과 유의미한 것으로 나타난 점은 사회복지 일선에서 가족역할과 가족관계에 초점을 맞춘 가족상담, 가족 프로그램이나 서비스 개발에 관심을 가질 필요가 있겠다. 논문의 연구결과가 사회복지 실천 현장이나 사회복지실천가들에게 이론적으로나 실천적으로 어떤 의미가 있는지를 간략하게 살펴보고 발전적 제언을 제시하고자 한다.

1. 이론적 함의

가족기능 이론은 원래 아동, 청소년, 여성, 노인 등 각종 복지분야의 상담, 치료, 그리고 가족복지 분야뿐 아니라 교육학, 심리학, 가정학, 의학 등의 학문에서도 광범위하게 사용되는 이론이다. 선행된 필자의 학위논문에서는 장년기나 노년기의 자살충동에 미치는 가족기능의 영향을 분석함으로써 가족복지 이론연구의 적용범위를 확장하는 데 기여하였다고 할 수 있다.

가족기능 이론은 다양한 측면에서 고려될 수 있지만 논문에서 다



루었던 가족 내적 기능으로서의 가족기능은 가족 구성원들 간의 기능적 역동성에 초점을 둔 것이다. 기능적 가족 구성원들은 일치된 신념을 공유하면서도 서로 다른 관점, 생활방식, 인지적 개방성을 유지하면서 서로의 응집력을 제공하고 위기상황을 이해할 수 있도록 해야 한다. 또한 가족기능은 가족생활을 지배하는 가족의 공유된 신념이 중요하며, 가족규범, 가족역할, 가족행동, 이야기를 통한 가족 간의 이해 등 더 큰 사회적 맥락과 가족의 연대감을 형성해 주는 핵심적 정체성을 확립하는 데 매우 중요한 것이다(김태현, 1989).

가족기능적 관점에서 본 노인자살에 대한 고찰은 Keitner와 Miller(1990), Kaslow, Thompson와 Brooks(2000), Silverman 등(1996)의 ‘충분한 가족의 지지와 긍정적 가족관계가 가족 구성원의 자살이나 자살 관련 행동과 매우 관계 깊다’는 연구와 일치한다. 또한 김형수(2002)가 노년기의 가족기능의 상실과 급격한 변화가 궁극적으로 자살행동을 가능하게 하거나 촉진시킨다고 보고한 연구결과를 지지해 주고 있다. 그리고 예방적·치료적 가족치료 프로그램을 소개하며 가족의 역할을 강조한 한혜빈(2001)의 연구결과, 노인자살에 대한 실태와 현황, 원인분석에 있어 가족의 지지와 안정이 매우 중요하다는 서동우(2003), 심영희와 배광웅(2002)의 연구결과들도 상당부분 일치하고 있다. 따라서 노년기의 가족기능과 자살충동과의 관계, 우울·스트레스와 자살충동과의 관계가 유의미하다는 사실이 기존의 선행연구들과도 일치하며, 연구가설의 타당함이 검증되어 일선현장에서 예방과 치료에 함께 활용될 수 있을 것이다. 즉, 자살충동에 대한 우울·스트레스의 간접효과로서의 치료적·예방적 개입을 가족기능적 관점에

서 사회복지서비스 프로그램으로의 역할을 모색하기 위한 이론적 근거를 제시하였다는 데 의의가 있을 것이다.

2. 실천적 함의

노인자살의 이해를 가족기능적 관점에서 실천적 적용가능성을 고려할 때 가족복지를 포함한 사회복지 실천 전반에 시사하는 바를 미시적 차원과 거시적 차원으로 나누어서 살펴볼 수 있다. 거시적 차원의 사회복지 실천은 가족복지 체계 전반의 변화와 관련된 제도적 변화인 반면, 미시적 차원은 지역사회 중심의 가족에 대한 실천적인 개입과 관련된다. 거시적 차원의 사회복지 실천은 가족복지정책의 변화를 의미하고 정책적으로 다루어야 할 문제이므로 여기서는 생략하고, 주로 미시적 차원의 실천방법에 대해 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 중·장년기의 가정에서는 일상생활 만족도, 건강상태, 여가활동 여부, 동거형태, 경제활동 여부, 경제활동 만족도가 자살충동에 관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사회복지 현장에서는 중·장년, 노년층의 자살충동을 예방하기 위한 실천 프로그램으로 건강증진 및 취미여가활동, 취업활동 프로그램을 활성화하는 것이 바람직하겠이다. 다양한 형태의 가족복지 집단 프로그램을 각종 사회복지시설, 유아·초·중등학교, 직장, 공공기관, 기업 등에서 주기적·의무적으로 실시할 수 있도록 함이 필요할 것이다.

둘째, 중·장년기의 가족기능인 문제해결, 의사소통, 가족역할, 정서적 반응, 정서적 관여, 행동통제, 가족관계 기능은 자살충동에 영향



을 주었다. 가족의 관계기능과 역할기능이 좋을수록 구성원의 자살충동을 억제하거나 감소시키는 것으로 나타났다. 그러므로 가족의 관계기능과 가족역할 기능을 증진시키기 위한 다양한 가족상담, 가족치료, 가족문제 예방 등 가족 구성원을 위한 다양한 가족기능 강화와 가족복지 프로그램의 개발 등을 활성화할 필요가 있다. 프로그램 실시 초기에는 가족기능, 우울·스트레스, 자살충동의 사정이 반드시 이루어져야 목표달성의 실천적 의의가 있을 것이다.

3. 제 언

가족기능 요인이 우울·스트레스를 매개하여 노인자살에 영향이 있는지에 대해 연구한 박사학위논문을 기초로, 노인자살의 이해를 돕고 효과적인 예방을 위한 가족복지적 접근방법을 모색하고자 했다. 우선 독거노인을 비롯하여 노인가족이 있는 차상위 계층, 생계 곤란자(긴급구호 대상자), 위기가정 등 노인자살 위험에 노출된 위험집단이나 표적집단, 클라이언트를 대상으로 가족기능 강화 프로그램의 개발과 실천에 기초자료로 제공하고자 한다. 노인자살의 증가에 따른 문제인식과 예방의 대안들이 다양하겠으나, 건강한 가정에 초점을 맞춘 가족복지 실천방법으로 활용될 수 있을 것이다. 특히 가족기능은 자살충동뿐 아니라 우울·스트레스에도 영향을 미치는 것이 기존의 연구와 필자의 논문에서도 재확인된 바 우울·스트레스를 감소시키는 다양한 방안들이 각계각층, 각 분야에서 다루어질 수 있도록 하는 범사회적 계몽이 필요할 것이다.

최근의 자살원인은 다양한 계층, 다양한 연령층에서 다양한 원인으로 발생되고 있기 때문에 어느 하나에 초점을 맞추어 예방책을 강구하기란 그다지 쉽지 않을 것이다. 더구나 사회적·경제적·정신의학적인 관점으로서의 자살문제는 국가나 사회가 어느 정도 정책적·제도적으로 지속적인 방안을 모색할 수 있으나, 가정 또는 가족 내적인 문제는 쉽게 접근하기가 곤란하기 때문에 가족문제에 대한 사회복지적 실천과 활동이 그 어느 때보다 필요하고 보다 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

가정생활은 모든 사회생활의 기본이다. 유영주(2001)는 건강한 가정²을 대화가 있는 가정, 화목한 가정, 사랑이 있는 가정, 가족관계가 원만한 가정, 부모 공경하고 우애 있는 가정, 경제적으로 안정된 가정, 친척관계가 원만한 가정 등으로 설명하고 있다. 자살의 제반 원인이 궁극적으로는 가족 또는 가정으로부터 야기된다는 것을 인식할 때, 여러 가족기능들이 가정 안에서 원활하게 잘 이루어질 수 있도록 개입하고 지도하는 것이 중요하다고 할 것이다. 특히 우울·스트레스와 자살충동에 영향을 미치는 것으로 검증된 가족관계 기능과 가족역할 기능의 중요성을 인식시키기 위한 사회복지기관이나 대중매체를 통한 홍보에 가족복지정책 입안자나 관계기관의 적극적인 뒷받침이 있어야 할 것이다. 우울·스트레스를 완화시킬 수 있는 프로그램의

2 건강한 가정이란 건전가정을 포함하는 폭넓은 개념으로 기능적 가정, 든든한 가정 등의 용어로 쓰여지며 종전의 가족생활 문제나 병리현상에만 초점을 두지 않고 가족의 긍정적 측면과 가족의 장점을 강화하여 가족관계를 향상시키는데 강조점을 둔다(유영주, 2001).



개발과, 가족의 내적 기능인 가족기능 하위변수들과 관련된 표준화된 프로그램의 개발이 필수적이며 이를 모든 가족복지 관련 기관·단체에 보급한다면 향후 건강한 개인, 건강한 가정, 건강한 사회를 이루는데 일조할 것이다.

최근 서울대학교 노화고령사회연구소와 메트라이프생명의 공동연구 프로젝트(조선일보, 2010. 1. 9)에 의하면 47~55세(베이비붐 세대)에 이르는 중·장년층의 ‘준비 안 된 은퇴 러시’는 장차 노인자살 인구의 증가를 예고한다는 점에서 주시해 볼 필요가 있다. 따라서 경기도와 경기복지재단이 함께 추진하는 무한돌봄사업, 노인자살예방사업, 전문사례관리사업은 사회복지 전문가로 하여금 전문적인 재가복지서비스를 통해 효과적이고 효율적으로 연계하여 통합적이고 체계적인 접근방법을 시도한다면 노인자살 예방에 새로운 방향성을 제시한다는 점에서 고무적이며 시의적절하다 하겠다.

참 고 문 헌

- 강육모 외, 『21세기 사회복지정책』, 청목출판사, 2003.
- 경기도노인종합상담센터, 『노인자살현황』. 경기도노인종합상담센터, 2009, pp. 5-8.
- 고영, “지역사회 거주 3세대 노인 부양가족의 가족 기능”, 서울대학교 석사학위논문, 2003.
- 김궁자, “중·장년기의 가족기능·우울·스트레스와 자살충동에 관한 연구”, 경기대학교 박사학위논문, 2005.
- 김유숙·전영주·김수연, 『가족평가 핸드북』, 학지사. 2002.
- 김주수·이희배, 『가족관계학』, 학연사. 1986.
- 김형수, “자살관념을 통하여 본 노인문제의 심각성과 그 정책적 대응”, 『국민보건연구소연구노총』, 제6권 제1호, 1996, pp. 51-60.
- _____, “노인과 자살”, 『노인복지연구』, 2000, 겨울호, 한국노인복지학회, pp. 25-45.
- _____, “노인자살의 이해와 일차적 예방”, 『한국인구학』, 제23권 제2호, 한국노인복지학회, 2000, pp. 167-187.
- _____, “한국 노인자살의 현황과 과제”, 『월간복지동향』, 제25호, 참여연대 사회복지위원회, 2000. 10, pp. 33-35.
- _____, “미국 노인자살과 예방대책의 연구 및 시사점”, 『사회보장연구』, 제18권 제1호, 한국사회보장학회, 2002. 6, pp. 163-182.



- _____, “생애주기별 자살현황과 예방대책: 노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로”, 『노인복지연구』, 통권 제34호, 공동체, 2006. 12, pp. 271-292.
- 김태현, “한국 노인에 대한 최근 연구동향: 가족학적 측면”, 『한국노년학연구』, 제9권, 한국노년학회, 1989, pp. 168-176.
- 노상우·송영미, “청소년 자살충동의 요인 분석”, 『교육논총』, 제22집, 전북대학교교육대학원, 2002. 12, pp. 67-90.
- 박경숙, “중년기의 여성의 적응에 관한 연구: 폐경에 대한 태도와 성역할 정체감 변화를 중심으로”, 숙명여자대학교 석사학위논문, 1991.
- 박경일 외, 『사회복지학 강의』, 양서원, 2006.
- 박순천, “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 이화여자대학교 석사학위논문, 2005.
- 박재황·노용환·위대한, “농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상분석”, 『대한응급의학회지』, 제12권 제2호, 대한응급의학회, 2001. 6, pp. 135-142.
- 박지은·정영, “노인의 삶의 만족도와 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 『지역발전연구』, 제10권 제1호, 조선대학교 지역사회발전연구원, 2005. 6, pp. 39-59.
- 배지연·김원형·윤경아, “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과”, 『한국노년학』, 제25권 제3호, 한국노년학회, 2005. 8, pp. 59-73.
- 서동우, “자살사망의 추이와 예방대책”, 『복지동향』, 통권 제59호, 참여연대 사회복지위원회, 2003. 9, pp. 35-39.
- 서병숙, 『현대가족과 복지』, 교문사, 2002.
- 심영희, “위험사회와 새로운 자살유형의 등장”, 『대한법의학회지』, 제25권

- 제2호, 대한법의학회, 2001. 1, pp. 139-151.
- 오은경, “자살생각’ 경험자의 심리사회적 특성 연구: 사이버 자살위기 상담을 중심으로”, 가톨릭대학교 석사학위논문, 2003.
- 유영주, 『가족관계학』, 서울대학교 출판부, 1981.
- _____, 『건강가족연구』, 교문사, 2001.
- _____, 『가족관계학』, 교문사, 2002.
- 육성필, “자살관련변인의 탐색과 치료 프로그램 개발”, 고려대학교 박사학위논문, 2003.
- 이삼기, “자살 사고 예방: 가정의 역할을 중심으로” 『육군』, 제257호, 육군본부, 2002. 1, pp. 38-41.
- 이연수 외, “부모-청소년 대화 정도와 가족기능관의 관련성 연구”, 『가정의학회지』, 제12권 제10호, 대한가정의학회, 1991, pp. 13-21.
- 이영희, “만성질환이 있는 가족과 정상가족의 가족기능 비교 연구: 노인가족을 중심으로”, 이화여자대학교 석사학위논문, 1988.
- 이윤성, “우리 사회의 자살 실태”, 『대한법의학회지』, 제25권 제2호, 대한법의학회, 2001. 1, pp. 126-133.
- 이정덕 · 최은경, “중년기 남성의 스트레스에 관한 연구”, 『동국논집』, 제33집, 동국대학교, 1994. 1, pp. 321-345.
- 이정아, “가족부양자의 부양행동, 부양관계망과 기능취약 노인의 삶의 질의 관계”, 이화여자대학교 석사학위논문, 2002.
- 이종범 · 서혜수 · 정성덕, “노인의 우울에 관한 연구”, 『한국노년학연구』, 제4권 제1호, 대한법의학회, 1984, pp. 44-52.
- 이은경, “응급의료센터에 내원한 노인의 자살에 관한 조사연구”, 『여성건강』, 제7권 제2호, 대한여성건강학회, 2006, pp. 1-22.
- 전영주, “우울증을 매개로 한 청소년의 자살구상에 관한 가족 및 학교환경의



- 경로분석 모델”, 『대한가정학회지』, 제39권 제1호, 대한가정학회, 2001, pp. 151-167.
- 전현수 · 손명세 · 한선호, “자살기도자의 임상적 특성”, 『신경정신의학』, 제27권 제2호, 대한신경정신의학회, 1988, pp. 384-394.
- 정수경, “정신분열증 환자의 질병기간에 따른 가족기능의 효과성 연구”, 연세대학교 박사학위논문, 1993.
- 정재용, “자살광풍, 심상찮다”, 『위클리경향』, 제12권 제33호, 경향신문사, 2003. 8, pp. 40-42.
- 정종식, “자살과 관련된 변인들에 관한 연구”, 『창조교육논총』, 제4권, 창조교육학회, 2000, pp. 51-81.
- 정현숙 외, 『가족관계』, 학지사, 2001.
- 제럴드 데이비슨 저, 이봉건 역, 『이상심리학』 제9판, 시그마프레스, 2005.
- 조근영, “치매노인가족의 가족기능에 관한 연구”, 이화여자대학교 석사학위논문, 2002.
- 조남옥 외, “치매환자가족의 경험과 간호요구에 관한 연구”, 서울대학교 박사학위논문, 1996.
- 하상훈, “청소년의 자살충동과 심리사회적 변인과의 관계”, 인하대학교 박사학위논문, 2000.
- 한남제, 『현대한국가족 연구』, 일지사, 1994.
- 한림의대 가정의학교실, 『삶의 질 측정의 이론과 실제』, 고려의학, 1999.
- 한선혜, “시설유형에 따른 가족기능이 노인의 심리적 안정감에 미치는 영향”, 한림대학교 석사학위논문, 2003.
- 한혜빈, “자살시도환자에 대한 위기개입 사례: 약물복용환자 중심으로”, 『교수논총』, 제10권, 서울신학대학교, 1991. 1, pp. 521-550.
- “311만 명 ‘준비 안된 은퇴’ 시작”, 조선일보, 2010. 1. 8.

-
- Alexander, J. & Parsons, B., *Fuctional family therapy*, Monterey, CA; Brooks/Cole, An Overview, *American journal of Psychiatry*, 147(9), 1982, pp. 1128–1137.
- Baechler, J., *Suicides*, NY: Baics Books, 1979.
- Breen, *The changing family life cycle: A framework for family therapy*(2nd ed.), New York: Gardner Press, 1960.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T., “A case control study of suicide and attempted suicide in older adults”, *Suicide Life Threat Behave*, 32(1), 1996, pp. 1–9.
- Bostwick & Pankrats, “Overview of early detection and treatment stategies for suicidal behavior in young people”, *Journal of Youth an Adolescence*, 17, 2000, pp. 1–23.
- Brent, D. A., “Correlates of medical lethality of suicide attempts in children and adolescents”, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 26, 1988, pp. 87–89.
- Brown, G. L. & Goodwin, F. K., “Cebrospinal fluid correlates of suicide attempts and aggression”, *Annals of the New York Academy of Science*, 487, pp. 175–188.
- Brown, L. M., Bongar, B., & Cleary., “A Profile of Psychologists’s Views of Critical Risk Factors for Completed Suicide in Older Adults”, *Professional Psychology*, 35(1), 2004, pp. 90–96.
- Conwell, Y., Pearson, J., & DeRenzo, E. Z., “Indirect self destructive behavior among elderly patients in nurshing homes: A research agenda”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4, 1996, pp. 152–163.



- Epstein, N., Baldwin, D., & Bishop, S., "The McMaster family assessment device", *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 1983, pp. 171-180.
- Epstein, N., Bishop, D., & Levin, S., "The McMaster model for family functioning", *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 1987, pp. 19-31.
- Pearson, J. L., Conwell, Y., & Lyness, J. M., "Late-life suicide and depression in the primary care setting", *New Direct Mental Health Service*, 76, 1997, pp. 13-38.
- Satir, V., *Conjoint family therapy(3rd ed.)* Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 1983.
- Shneidman, J., A Psychological approach to suicide, In G. R. VandenBos & B. K. Bryant(Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action*, Washington, D.C.: American Psychological Association, 1987.
- Silverman & Beck, A., "Relation of Depression of Attempted & Seriousness of intent", *Archives of General Psychiatry*, 25, 1996.
- Statham et al., "Suicidal behavior among adolescents: An overview", *Suicide in adolescence*, 1998, pp. 7-24. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Strong, B. & Devault, C., *The Marriage and Family Experience*, West Publishing Co., 1992.
- Woodward & Horwood, "Screening Children for Family Violence: Review of the Evidence (Fergusson DM, Horwood LJ, Woodward LJ.)", *The stability of Psychol Med*, 30(3), 2000, pp. 529-44.

경기복지재단 정책보고시리즈 2010-3

발행인 서상목

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 팔달구 인계동 1116-1 ☎ 442-835

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. www.ggwf.or.kr

제작처 북코리아

서울시 마포구 공덕동 115-13 2층 ☎ 121-801

Tel. 02-704-7840 Fax. 02-704-7848

Homepage. www.sunhaksa.com

E-mail. sunhaksa@korea.com

* 본지의 내용을 인용할 때에는 반드시 출처를 명시하여 주시기 바랍니다.

