

도시와 농촌 노인들의 자살 영향요인에 관한 근거이론 연구: 도시와 농촌의 차이에 따른 정책대안 설계*

최선미**

홍준형***

본 연구는 한국의 경우 왜 농촌의 노인자살률이 도시의 노인자살률보다 높게 나타나는지 및 도시와 농촌 각각의 지역 내에서 노인자살에 더 크게 영향을 미치는 요인이 무엇인지에 대하여 근거이론을 통해 분석하였다. 이를 위하여 전국의 기초자치단체를 노인자살률을 기준으로 도시와 농촌으로 나누어 대상지역의 자살사도 경험이 있거나 고위험군으로 분류된 65세 이상 노인 20인 및 해당지역 사회복지사 10인 대한 심층면접을 통하여 자료를 수집하였다. 분석결과, 노인자살에 관하여 도시와 농촌의 큰 차이는 네트워크의 접근성과 중첩성에 있는 것으로 나타났다. 한국 도시의 경우 농촌보다 연대의식은 약하다고 볼 수 있지만 사회적 관계망에의 접근성과 중첩성이 보완적 역할을 하여 사각지대를 메우고 노인 자살을 완충하는 역할을 하게 된다. 또한, '도시와 농촌 각각의 지역 내에서 노인자살에 더 크게 영향을 미치는 요인에 관하여 같은 도시 내에서 노인자살률의 차이를 나타내는 요인은 경제적 요인으로 나타났다. 농촌의 경우 상대적으로 경제적인 생활수준은 비슷하지만, 네트워크의 상호작용적(관계적) 특성에 따라 유대감이 약하고 네트워크가 배타적인 성향을 띠는 지역의 경우 노인자살률이 더 높게 나타나는 것으로 나타났다. 본 연구는 기초자치단체 수준에서의 영향요인 및 도시와 농촌의 차이를 분석하여 자살예방대책 및 노인복지서비스 정책수요의 지역별 차이를 확인하고 정책근거를 마련했다는 데에 의의가 있다.

주제어: 노인자살, 자살예방, 노인복지정책, 고령화, 근거이론

* 본 연구는 최선미의 박사학위논문 '기초자치단체의 노인자살률 영향요인에 관한 연구-도시와 농촌의 차이를 중심으로'를 수정·보완한 것입니다.

** 주저자, 서울대학교에서 행정학 박사학위를 취득하였다. 주요 관심분야는 노인정책, 사회자본, 지방자치 등이다(sunmi2142@hanmail.net).

*** 교신저자, 피팅겐대학교에서 공법학 박사학위를 취득하고, 현재 서울대학교 행정대학원 교수로 있다. 주요 관심분야는 행정법, 환경법, 정보공개 등이다(joonh@snu.ac.kr).

I. 서론: 연구의 목적 및 필요성

본 연구는 도시와 농촌의 특성에 따른 노인자살의 원인을 분석하는 것 뿐만 아니라 노인자살이 일어나는 과정 및 이에 영향을 미치는 도·농의 특성을 폭넓게 파악하고자 하는 탐색적 목적을 가지고 있다. 이를 통해 기초자치단체 노인복지정책의 일환으로써 지역 특성에 맞는 효과적인 노인자살예방대책의 방향제시에 기여하는 것이다. 즉, 도시와 농촌으로 구분되는 삶의 공간적 특성이 노인자살에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 상호과정을 폭넓게 파악하여 분석하고자 하였다.

이를 위하여 다음과 같이 두 가지 연구문제에 대하여 분석하였다. 첫째, 한국의 경우 왜 농촌의 노인자살률이 도시의 노인자살률보다 높게 나타나는가에 대한 분석이다. 둘째, 도시와 농촌 각각의 지역 내에서 노인자살에 더 크게 영향을 미치는 요인이 무엇인지 분석하였다. 이를 통하여 지역규모에 따라 노인자살의 원인과 민감도에 차이가 있음을 보이고자 하였다. 특히, ‘자살’이라는 사회적 현상의 맥락적 특수성을 고려하여 질적 연구를 통하여 이론의 정교화를 시도하였다.

과거 노인문제는 주로 개인적 측면에서 접근해온 경향이 있으나 현대사회의 노인 문제는 더 이상 개인이나 가족에게 맡길 수 없는 사회적인 문제로 볼 수 있다. 개인적으로나 사회적으로 준비가 미성숙한 상태에서 맞이하는 고령사회는 단순히 노인빈곤이나 노인범죄 등의 노인문제에서 더 나아가 노인자살이라는 극단적인 양상으로 나타날 수 있다. 특히, 자살은 개인의 심리·생물학적인 요인 뿐 아니라 개인이 속한 환경이나 사회경제적 요인의 영향을 받을 수 있기 때문에 지역에 따라 다르게 나타날 수 있다. 따라서 노인자살률의 차이는 지역의 특성에 영향을 받을 수 있으며 이러한 지역 특성은 도시와 농촌을 기준으로 구분할 때 보다 명확하게 나타날 수 있다. 이론적 관점에서 Durkheim(1951)의 사회통합이론이나 Shaw and McKay(1942)의 사회해체이론에 따르면 사회통합과 규범이 약화됨에 따라 자살이 발생한다고 보고 있으며 도시화가 진행될수록 유대감이 약화되어 자살률이 높아지는 것으로 나타난다(Shaw and McKay, 1942; Durkheim, 1951; 유영직, 2014). 일견, 도시화에 따라 전통적 규범과 공동체적 가치가 해체되면서 도시의 자살률이 더 높을 것이라고 예상해볼 수 있다. 그러나 실제 한국 노인자살의 경우 도시보다 농촌의 노인자살률이 훨씬 높게 나타나고 있다(통계청, 2015). 즉, 도시와 농촌에 따라 노인문제의 양상이 다르게 나타나고 있고 그 원인에도 차이가 있을 것으로 보이나 현재 노인복지정책은 도시와 농촌 등 지역에 대한 고려 없이 집행되는 측면이 있다. 따라서 자살예방 및 방지에 있어서 지역별로 정책수요가 다르게 나타날 수 있기 때문에 이를 파악하고 정책적 제언을 하

는 것이 필요하다. 사회현상에 대한 정책적 진단이 미흡할 경우 이에 따른 정책처방이 적실성 있게 이루어질 수 없다는 점에서 이에 대한 정책적 보완이 필요하며 이를 이론적으로 뒷받침할 학문적 접근이 필요하다.

지금까지의 노인자살과 관련한 기존의 국내외 선행연구는 주로 노인자살에 영향을 미치는 여러 요인을 한꺼번에 검증하는 데에 그치고 있으며 양적 연구에 치중되어 있어 노인자살에 대한 정책적 처방이 부족하다. 양적 분석 결과는 노인자살을 둘러싸고 있는 원인과 결과에 대한 인과관계를 밝혀줄 수 있으나 그 이면에 존재하는 현상을 설명하는 데에는 한계가 있다. 특히, 같은 도시와 농촌 지역 내에서도 노인자살률이 극단적으로 차이가 나는 것은 통계적으로 나타나지 않는 다른 특성을 지닐 가능성이 존재하는 것으로 볼 수 있다. 또한, 한국이 오랫동안 높은 자살률을 기록하고 있음에도 자살연구에 대한 행정학·정책학 연구의 부재로 인하여 실질적으로 정책으로서의 자살예방사업은 2013년이 되어서야 본격적으로 시행되었다. 즉, 자살연구는 주로 사회복지학을 중심으로 이루어져 왔다는 점에서 정책적 근거를 뒷받침할 수 있는 행정학 분야에서는 주로 연구되어 오지 못했다.

따라서 본 연구에서는 노인자살과 지역적 차이, 질적연구의 보완이라는 연결을 통하여 기존의 연구를 보완하고 기초자치단체의 노인자살 예방 및 방지를 위한 정책적·이론적 근거를 제시하고자 하였다. 또한, 개인적이면서 사회적인 현상인 자살의 특성 준에서의 정책제언을 하고자 하였다.¹⁾

II. 이론적 논의

1. 자살의 개념 및 관련 이론

자살(suicide)은 ‘자기 자신을 스스로 죽이는 행위(to kill oneself)’로(Bista, 2012; 박지영, 2007; 김기원, 2010; 최정민, 2014) 자살을 사회학적 관점에서 접근

1) 근거이론은 양적연구방법에서처럼 특정 가설을 세워서 검증하는 연역적연구방법이 아니라 개방적인 접근을 통해서 규칙이나 차별성을 발견하고자 하는 연구이지만(Strauss and Corbin, 1998; Rubin and Babbie, 2008;유기웅 외, 2012) 본 연구는 노인자살과 관련한 기초자치단체의 정책수요를 파악하고 정책처방을 통해 노인자살예방대책의 방향제시에 기여하고자 하는 연구로서 정책처방이 목적으로 하기 때문에 소표본을 대상으로 한 질적 연구방법만으로는 일반화가 어려워 정책적 함의 제언에 한계가 있다는 점에서 이론적 논의나 통계적 고려에 기반한 할당표출 등에 양적연구방법을 혼용하였다.

한 Durkheim(1951)에 따르면 자살은 '자신의 행동의 의미를 알고 있는 상태에서 자신의 행위로 인한 모든 죽음의 경우'로 '살인자가 피살자가 되는 행위'로 보았다(Durkheim, 1951). 세계보건기구(WHO)에 의하면 자살이란 '죽음의 의도와 동기를 인지한 상태에서 고의로 자신을 죽이는 행위'로 정의한 바 있다(WHO, 2010; 박재황 외, 2001 재인용; 김기원·김한곤, 2011). 이러한 학자들의 개념정의에서 공통적으로 도출되는 특성은 '고의성'과 '자기 스스로'의 죽음이라는 점에서 자살은 '고의를 가지고 자신의 목숨을 스스로 끊는 행위'라고 볼 수 있다.

자살에 관한 이론은 크게 경제학적 관점에서 경제적 요인이 자살에 영향을 미친다고 보는 경제적 이론과, 사회학적 관점에서 설명하는 사회통합이론과 사회해체이론이 있으며 개인적 차원에서 심리학이론으로 설명하는 이론으로 구분할 수 있다. 본 연구는 기초차치단체를 단위로 노인자살이라는 사회현상에 대하여 분석하고자 하기 때문에 심리학적 접근에서 상정하는 개인적 특성에 대해서는 가능한 한 배제하고 기초차치단체라는 단위 내에 있는 개인들의 집합적인 특성, 공통적으로 나타나는 특성을 중심으로 설명하고자 하였다.

자살에 대하여 경제학적 측면에서 접근한 대표적인 연구는 Hamermesh and Soss(1974)의 기대효용이론이다. Hamermesh and Soss(1974)는 합리적인 개인이 남은 인생의 기대효용이 '0'이 되었을 때 자살을 선택한다고 보았다(Hamermesh and Soss, 1974). 경제학이 상정하는 합리적 개인은 평생 기대효용의 현재가치에 따라 '합리적' 의사결정을 하게 되는데 제한된 자원을 가지고 향후 기대할 수 있는 효용이 비용보다 작다고 느껴질 경우 자살을 선택하게 되며 이 경우 개인의 기대소득의 감소는 기대효용을 떨어뜨리는 주 요인으로 볼 수 있다(Hamermesh and Soss, 1974; Daly et al., 2013; Van et al., 2013; Phillips and Nugent 2014; 김종섭, 2010). 즉, 소득감소나 실업, 부채, 빈곤 등의 경제적 요인이 자살이라는 의사결정을 하도록 초래한다는 것으로 많은 선행연구에서 자살의 주요한 사회적 요인이 경제성장률, 실업률, 소득불평등 등의 경제적 요인임을 지적하고 있다(Hamermesh and Soss, 1974; Catalano et al., 2011; Daly et al., 2013; 김종섭, 2010; 김민영 외, 2011; 김형수·김신향, 2014).

자살을 사회학적 관점에서 설명하는 대표적 이론은 Durkheim(1951)의 사회통합이론으로 볼 수 있다. Durkheim은 자살이 단순한 개인적 병리의 현상으로만 설명될 수 없으며 자살에 미치는 사회적 요인을 중심으로 한 사회의 자살률은 개인이 속한 사회의 통합 정도와 반비례한다고 보았다(Durkheim, 1951; 김형수, 2002; 유정균, 2008). 특히, 개인과 사회의 통합 정도를 중심으로 사회통합이 약화되면 개인주의가

팽배해지고 사회적 교류가 감소하며 사회의 도덕적 규제가 약화되어 자살이 증가한다고 보았다(Durkheim, 1987).

Durkheim이 사회통합에 대하여 사회적 관계, 유대감의 측면에서 자살을 조망하고 있다는 점에서 이를 확장하여 사회적 관계망의 측면에서 자살을 살펴볼 경우 노인들의 사회적 관계망은 삶의 질과 건강, 우울 등 여러 측면에 영향을 주고 있다. 사회적 관계망의 내용적 측면(Wegener, 1991; Litwin and Shiovitz-Ezra, 2011)으로서 사회적 지지는 '개인이 인간관계로부터 얻는 유·무형의 긍정적인 자원'을 의미한다(송용석, 2010). 이러한 사회적 지지는 은퇴, 질병 등으로 여러 면에서 취약해진 노년층의 정신건강에 주요한 자원으로 볼 수 있다. 실제 많은 실증연구에서 노인의 사회적 관계망이 삶의 질과 주관적 만족도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났으며 구체적으로 가족이나 친구, 지역사회 등 사회적 관계망의 수와 접촉빈도, 참여정도, 도움정도가 많고 클수록 삶의 만족도가 높게 나타나고 있다(krause and Borawski, 1994; Magilvy, 1985; 박미진, 2012; 서병숙·이현, 1995; 홍순혜, 1984; 박순미, 2010; 권중돈·조주연, 2000; 이주일 외, 2006; 신창환, 2010). 노인의 사회적 네트워크가 삶의 만족감에 미치는 긍정적인 영향은 자살의 위험요인인 우울을 완화시키는 보호요인이 될 수 있으며 사회적 지지가 부족할 경우 우울감으로 인하여 노인자살을 초래할 수 있다(Dorfman et al., 1995; 박미진, 2012; 김동배 외, 2010). 즉, 네트워크의 접촉 빈도가 많고 주관적으로 느끼는 지지감 등이 클수록 자살생각 및 시도를 낮추는 것으로 나타났다(Cattell, 1988; Vanderhorst and McLaren, 2005; 김보옥, 2010).

이러한 네트워크의 특성과 관련하여 Mitchell(1969), Israel and Rounds(1987)은 네트워크의 특성을 상호작용적 특성과 구조적인 특성으로 분류하였다. Mitchell(1969), Israel and Rounds(1987)의 분류에 따르면 접근성과 중첩성은 네트워크의 구조적 속성, 유대감의 차이는 상호작용적(관계적) 특성의 요소로 볼 수 있다. 네트워크의 구조적인 속성은 네트워크의 물리적 형태나 양적특성을 설명하는 반면, 상호작용적(관계적)특성은 네트워크의 내용, 강도의 측면에서 질적특성을 설명한다고 볼 수 있다.

한편, Durkheim의 사회통합이론을 계승한 Shaw and McKay(1942)의 사회해체이론(Social Disorganization theory)은 도시화와 산업화가 진행될수록 지역의 공동가치(common value)를 약화시키고 사회해체(socially disorganized)를 야기하여 범죄를 유발한다는 이론이다(Shaw and McKay, 1942). 즉, 도시가 성장하고 확산되어 인구규모가 확대되면 전통적인 생활양식이 해체되고 인구유입으로 인한 인

종적 이질성, 주거불안, 빈곤 등이 통제를 약화시켜 사회해체를 초래하며 궁극적으로 범죄에 취약하게 만든다는 것이다(유영직, 2014). 즉, 사회해체이론에 따르면 도시화가 진행될수록 전통적으로 사회를 통제하는 역할을 해왔던 지역공동체가 그 역할을 할 수 없게 되면서 범죄와 자살이 발생하는 것으로 볼 수 있다(유영직, 2014). Shaw and McKay(1942)의 사회해체이론은 본 연구의 핵심으로서 도시와 농촌의 지역 환경적 특성이 기초자치단체의 노인자살률에 미치는 영향을 분석하기 위한 이론적 바탕이다. 즉, 사회해체이론은 도시화의 진행이 사회해체를 초래하여 자살률을 증가시킨다고 보는 관점이지만 현대 한국사회에서는 도시의 노인자살률이 농촌의 노인자살률보다 높게 나타나고 있다는 점에서 현실과 이론과 어떠한 차이가 있는지 분석을 시도하게 하는 연구문제의 시작점이자 근거라고 볼 수 있다.

2. 지역특성에 따른 노인자살률 차이의 논의 필요성

자살은 개인의 성향 외에도 개인이 속한 사회의 구조적 특성이나 환경적 요인과 상호작용의 결과로 볼 수 있기 때문에 지역별로 자살률의 분포가 다르게 나타날 수 있다. 통계청(2015)에 따르면 고령화 속도 및 직업다양성, 인구구성, 교육수준에 있어서도 차이가 있으며 의료시설의 접근성, 여가문화시설 등에 있어서도 차이가 있다. 또한, 노인이 경험하는 문제에 있어서도 도시는 경제문제, 건강의 어려움의 비중이 높은 반면, 농촌은 건강문제, 경제문제 순으로 나타났다(통계청, 2011). 따라서 도시와 농촌이 갖는 인구사회학적 차이 등의 특성이 노인자살에 영향을 미치는 하나의 요인이 될 수 있으며 노인자살률의 차이는 도시와 농촌에 기반한 지역 특성에 따라 다르게 나타날 수 있다(유정균, 2008).

도시·농촌의 환경적 특성과 노인자살 간의 관계를 살펴본 문헌은 다음과 같다. 먼저, 도시화 자체를 독립변수로 도시화와 자살 간의 관계를 살펴본 연구는 주로 해외문헌에서 나타나고 있으며 도시화가 진행될수록 자살이 증가하는 것으로 나타난 연구결과(Kowalski et al., 1987; Simpson and Conklin, 1989; Middleton, et al., 2008)가 있다. 국내연구에서는 도시와 농어촌 지역의 사회적 관계망과 삶의 질, 우울증 간의 관계에 어떠한 차이가 있는가를 분석한 연구에서 주로 도시노인보다 농촌노인의 사회관계망의 정도가 더 높은 것으로 나타났다(지용석·구창모, 2007; 오승환·윤동성, 2008). 지역별 소득수준이 연령별 자살에 미치는 영향에서 노인자살은 높은 고령화와 도시화에 영향을 받았으며(노용환, 2006), 농촌 독거노인은 노년기의 무로함, 소외감으로 인한 심리적 상실감이 도시노인보다 자살에 더 큰 영향을 주는 것으로

나타났다(김태현·한은주, 2004). 노인가족의 불안정성이 노인자살에 미치는 영향에 대하여 거주지역을 설명변수로 사용한 유정균(2008)의 연구에서 지역별 자살률의 차이를 살펴본 결과 과거 대도시지역에서 노인자살률이 높게 나타났던 것이 시간이 흐름에 따라 농촌지역으로 변화한 것으로 나타났다.

현상적으로 나타나는 도시와 농촌의 노인자살률의 차이는 도시와 농촌이 포함하고 있는 여러 가지 사회·문화·경제적 특성에 기인한다고 볼 수 있다. 그러나 도시와 농촌의 지역적 특성과 노인자살 간의 관계를 연구한 기존의 연구들은 주로 한 연구에서 도시노인이나 농촌노인 중의 한 대상 집단을 분석하여 노인자살의 영향요인을 도출하여 두 집단간의 영향요인의 차이를 비교하는 데에 한계가 있다. 또한 주로 양적연구에 치중하여 있어 자살이라는 사회적 현상이 일어나는 기저의 의미를 심층적으로 파악하지 못하고 양적 수치로 나타나는 표면적 현상만을 분석하고 있어 맥락적 이해가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 기초자치단체의 노인자살률의 영향요인에 차이를 나타내는 도시와 농촌의 환경적 특성을 동기와 과정, 경험의 의미와의 상호작용적 관점에서 근거이론을 통해 분석하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 근거이론 연구방법

본 연구는 도시와 농촌의 노인자살의 영향요인에 대하여 노인들이 가지는 인식과 그에 대한 대응 및 상호작용과정을 설명하는 이론적 틀을 제시하고자 Strauss and Corbin의 근거이론 방법론을 사용하였다. 근거이론은 상징적 상호작용론에 철학적 근거를 둔 연구방법으로 사물이나 현상을 이해하는 데에 있어 관찰과 자료 분석을 기초로 개념화를 통해 이론을 구축하는 귀납적인 연구방법이다(Munhall, 2001; 김귀분 외, 2005에서 재인용; 조성남 외, 2011; 이동성·김영천; 2012; 박창화, 2014).

한국의 노인자살의 문제는 단순히 개인의 선택이라고 보기에는 사회구조적 특성에 많은 영향을 받고 있으며 급증하는 노인세대와 이들을 둘러싼 여러 가지 노인문제에 대한 개인적·사회적 상황들을 파악할 수 있는 다양하고 총체적인 접근이 필요하다. 또한, 도시와 농촌의 생활공간의 특성이 노인자살에도 다르게 영향을 줄 수 있음에도 이에 대한 심도 있는 분석이 이루어지지 못해왔다. 따라서 기존 연구들이 밝히지 못한 도시와 농촌의 노인자살의 원인에 있어서 각 요인들이 어떠한 상황과 조건 속에서 어

떻게 상호작용함으로써 결론적인 현상으로 나타나는지에 대한 분석이 필요하다. 마지막으로 근거이론은 관찰과 면담을 통해 자료를 수집하기 때문에 이론이나 문헌만으로는 파악하기 어려운 연구참여집단이 내부적으로 갖는 '암묵지' 파악에 용이하며 이를 통해 이론과 현장 간의 간극을 좁힐 수 있다(박창화, 2014). 따라서 본 연구가 도시와 농촌의 특성에 따른 노인자살의 원인의 차이에 대한 이론적 틀을 제시하고자 한다는 점에서 특정상황에 대한 설명과 이론정립이 가능한 근거 이론 방법이 가장 적합한 방법론으로 볼 수 있다.

2. 연구 대상지역 선정 및 참여자 모집

본 연구에서는 먼저 연구대상지역을 선정하고 연구 대상지역 내에서 연구참여자를 선정하였는데 구체적인 내용은 다음과 같다. 연구참여자의 지역 선정은 2008년에서 2013년까지 6년간 사망원인통계 데이터를 기초로 본 연구자가 노인자살률을 코딩한 자료를 기준으로 도시와 농촌²⁾의 노인자살률이 가장 높은 지역과 낮은 지역 각각 세 지역씩 여섯 지역을 선정하였다. 이를 바탕으로 연구대상지역의 선정은 ①지역에 자살예방센터의 기능을 하는 정신건강증진센터가 있고 ②심층면접에 협조 의사가 있는 곳을 우선적으로 선정하였다. 이에 따라 농촌지역은 충북 진천군, 강원 홍천군, 전남 완도군, 경북 영덕군을, 도시지역은 서울 강남구, 서울 서초구, 서울 강서구 지역으로 선정하였다.

〈표 1〉 연구대상지역

	도시	농촌
노인자살률 상위지역	서울 강서구	충북 진천군, 강원 홍천군
노인자살률 하위지역	서울 강남구(서초구)	전남 완도군, 경북 영덕군

본 연구의 참여자 선정은 이론적 표본추출(Theoretical sampling)의 원칙에 의해 수행되었다. 이론적 표본추출이란 자료로부터 도출된 개념을 통해 자료를 수집하는

2) 선행연구와 통계청의 구분에 따라 인구 및 지역특성, 실제 생활권 및 행정구역을 종합적으로 고려하여 볼 때, 광역시 자치구 및 시 지역은 도시지역으로 군 지역은 농촌지역으로 볼 수 있다(김병수·여흥구, 2010; 김민영, 2013; 김순은·이경은, 2014). 따라서 본 연구에서는 통계청의 대·중·소 도시의 기준을 기본으로 선행연구와 실제 행정구역을 고려하여 광역시 자치구 및 행정구역상 시 지역은 도시로 정의하며, 행정구역상 군 지역은 농촌으로 정의한다.

것으로 '개념 간의 관계를 확인할 수 있는 장소, 사람, 사건으로부터 자료를 수집하는 것'이다(Corbin and Strauss, 2007). 이에 따라 볼 때, '노인자살'이라는 특정 현상에 대한 현상을 잘 설명할 수 있는 사람은 실제 '자살'을 시도하거나 경험을 한 사람으로 볼 수 있는데 '자살을 경험한 사람'이라는 개념은 성립할 수 없기 때문에 '자살 시도자'가 본 연구에 적합한 연구참여자라고 볼 수 있다. 한편, 도시와 농촌의 지역적 특성과 자살과의 거시적인 관계를 조망할 수 있는 자살담당 사회복지사의 경험적 생각이 중요하다고 볼 수 있다. 즉, 노인자살이라는 현상에 관하여 개인의 내면적 동기 뿐만 아니라 사회구조적 환경과의 상호작용이라는 측면에서 접근하기 때문에 거시적으로 지역적 특성과 노인자살과의 관계를 조망할 수 있는 실무자도 연구참여자에 포함하였다. 따라서 본 연구의 주된 연구참여자는 '연구대상지역의 65세 이상 노인으로서 자살을 시도한 경험이 있거나 고위험군으로 분류된 인지능력이 있는 노인과 자살예방센터의 실무를 담당하는 사회복지사'이다.

연구자가 분석 전에 자료를 모으고 분석을 시작하는 전통적 표본추출방법과 달리 이론적 표본추출은 자료수집 첫날부터 분석을 시작하여 개념과 추가적 질문을 생성하여 모든 범주가 포화될 때까지 연구의 전 과정에서 지속된다. 이러한 순환적인 과정은 더 이상 의미 있는 자료가 나타나지 않고 기존의 범주 간의 관계가 정립되어 개념을 설명할 수 있는 시점인 포화(Saturation)에 이를 때까지 계속된다(Strauss and Corbin, 1996; Corbin and Strauss, 2007). 따라서 본 연구에서도 이론적 표본추출에 따라 자료수집과 동시에 분석을 하면서 비교와 분석 및 수정을 지속하였다. 이 과정을 통해서 더 이상의 새로운 개념이 나오지 않는 것으로 판단되는 시기까지 인터뷰를 지속하였다. 이론적 표본추출의 특성상 면접자를 상황별로 미리 정해놓기 보다 '자살'이라는 상황에 노출된 노인이라는 연구참여자에게 면접을 진행하면서 경제적인 상황, 사회적 관계의 정도, 가족관계나 개인병력 등이 도출되었으며 이러한 면접자별 상황은 다음 표에 제시되어 있다. 본 연구에는 도시와 농촌의 특성에 따른 노인자살의 원인에 대한 연구로서 각 지역의 자살예방센터(정신건강증진센터)의 자살담당 팀장급 사회복지사 10명과 자살시도 경험이 있거나 자살 고위험군으로 관리가 되고 있는 65세 이상의 노인 20명이 참여하였다. 참여자들의 특성³⁾은 다음 <표 2>와 같다.

3) 연령, 성별, 경제적 상황, 독거여부를 중심으로 짚었을 당시의 직업, 성향이나 질환을 앓고 있는 특이사항을 중심으로 서술하였다.

〈표 2〉 연구참여자의 특성

ID	거주지역 (기초자치단체)	지역 구분	노인 자살률	성별	연령	노인	사회 복지사	기초수급 대상자여부	독거 여부	자살시도여부 (X:고위험군)	
1	강남구	도시	낮음	여	-		○	-	-	-	
2	서초구			여	-		○	-	-	-	
3	강서구		높음	여	-		○	-	-	-	
4	강서구			여	-		○	-	-	-	
5	영덕군	농촌	낮음	여	-		○	-	-	-	
6	완도군			여	-		○	-	-	-	
7	완도군			여	-		○	-	-	-	
8	진천군		높음	여	-		○	-	-	-	
9	진천군			남	-		○	-	-	-	
10	홍천군			여	-		○	-	-	-	
11	강서구 1			도시	높음	여	80	○		○	○
12	강서구 2		여			91	○		○	○	○
13	강서구 3		여			80	○		○	○	○
14	영덕군 1		농촌	낮음	여	71	○		○	X	○
15	영덕군 2	남			76	○		X	○	X	
16	영덕군 3	여			78	○		○	X	X	
17	영덕군 4	여			80	○		○	○	○	
18	영덕군 5	여			69	○		○	X	X	
19	완도군 1	남			73	○		○	X	X	
20	완도군 2	여			71	○		○	○	○	
21	완도군 3	여			66	○		○	X	○	
22	완도군 4	남		76	○		○	○	X		
23	완도군 5	여		77	○		X	X	X		
24	진천군 1	높음			여	69	○		○	X	○
25	진천군 2				여	68	○		○	○	○
26	진천군 3				여	74	○		○	X	X
27	홍천군 1				여	80	○		○	○	○
28	홍천군 2				여	73	○		○	○	○
29	홍천군 3				남	81	○		○	○	○
30	홍천군 4		남		87	○		○	X	○	

참여자 1부터 참여자 10까지는 각 지역의 자살예방사업을 담당하고 있는 정신건강증진센터의 팀장급 사회복지사들로 구성되어 있다. 이들은 지역 내 발생하고 있는

자살사례 및 시도자들을 관리하면서 개인의 특성으로 인한 자살 뿐만 아니라 지역에서 발생하고 있는 자살의 전반적인 현황이나 추이, 특성을 거시적으로 설명해줄 수 있을 것으로 판단되어 연구참여자로 포함시켰다. 참여자 11부터 참여자 30까지는 자살을 노년기에 시도한 경험이 있거나 자살고위험군으로 기초자치단체 정신건강센터에 등록되어 관리를 받고 있는 노인들이다. 연구참여자의 특성을 지역별로 볼 경우, 서울시 강남구 1명, 서울시 서초구 1명, 서울시 강서구 5명, 경북 영덕군 6명, 전남 완도군 7명, 충북 진천군 5명, 강원 홍천군 5명으로 총 30명이며 이 가운데 노인이 20명이다. 노인을 성별로 볼 경우 남성노인이 4명, 여성노인이 16명이며, 참여 노인 가운데 18명이 기초생활수급대상자였다. 또한, 20명 노인 가운데 11명의 노인이 독거노인이었으며, 13명의 노인이 자살시도를 한 경험이 있는 것으로 나타났다.

3. 자료수집 및 분석

본 연구의 자료수집은 연구대상지역으로 선정된 6개 지역의 노인 및 사회복지사를 대상으로 심층면접(in-depth interview), 문서기록(archival records) 및 열람 등의 방법으로 2015년 11월부터 2016년 3월까지 진행되었다. 심층면접은 연구참여자들이 자신들의 경험에 대하여 자유롭게 진술하게 이야기 할 수 있도록 주로 비구조화된 인터뷰방식을 활용하였다. 또한, 현재의 생활 상의 어려움 같은 폭넓은 개방형 질문에서 자살의 경험 등의 점점 구체적인 질문으로 탐색해가는 과정으로 진행하였다.

연구참여자가 원하는 약속 시간에 연구자가 지역 내 자살예방센터 또는 자택을 방문하여 면접을 진행하였다. 연구참여자가 자신의 이야기를 충분히 할 수 있도록 따로 시간제한은 두지 않았으나 평균적으로 1시간 내외로 소요되었다. 인터뷰에 앞서 연구목적 및 방법에 대하여 설명한 후 동의를 받아 인터뷰를 진행하였다. 연구주제가 자살이라는 민감한 주제이므로 대부분의 연구참여자가 인터뷰 내용에 대한 녹음을 부담스러워하여 면접내용을 그대로 속기하여 분석의 원자료로 사용하였다.

본 연구에서는 근거이론에 따라 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩의 과정으로 자료 분석을 진행하였다. 개방코딩을 통해 범주를 일반화하고 범주 간의 상호관련성을 정립하는 축코딩을 통해 핵심범주를 도출하여, 선택코딩으로 다른 범주 간의 통합 및 이론적 체계화를 시도하였다(조성남 외, 2011; 박창화, 2014). 본 연구에서는 개방코딩 방식의 하나로서 '줄 단위(Line by line) 분석'을 통해 자료를 계속적으로 읽어가면서 문단의 중심생각을 줄 단위로 검토하여 연구와 관련성이 높거나 계속적으로 등장하는 서술에 표시를 하였다. 이에 따라 의미를 해석하고 추상화하여 개념화를 시도하였고

하위범주화하였으며, 하위범주를 재분석하여 상위범주를 구성하는 개방코딩을 실시하였다. 개방코딩의 결과, 총 15개의 범주, 33개의 하위범주, 74개의 개념이 도출되었다(〈부록 참조〉). 이후 축코딩의 과정으로서 개방코딩의 범주들을 연결하고 재조합하여 연구의 중심현상에 대한 설명을 하고자 하였다. 마지막으로 축코딩으로 도출된 자료의 지속적인 비교를 통하여 중심범주를 결정하고 이론화하는 과정을 통하여 도시와 농촌의 노인자살현상의 원인에 대한 새로운 근거이론을 제시하였다.

4. 연구의 엄격성 및 윤리성 확보

질적 연구는 경험연구로서 연구과정과 결과에 대한 신뢰성과 타당성 뿐만 아니라, 연구의 엄격성 및 과학성이 요구된다(윤건수, 2008). 따라서 본 연구는 연구의 엄격성 및 신뢰성을 확보하기 위해 Deborah(1998)와 Lincoln and Guba(1985)가 제시한 기준을 참고하여 다음과 같은 노력을 하였다.

코딩과정에서 연구의 신빙성 확보를 위하여 일관성 및 사실적 가치 확보를 위하여 연구대상을 통한 재확인(member checking)을 실시하였다(Lincoln and Guba, 1985; Deborah, 1998; 이용민, 2014; 최정호, 2014). 본 연구는 질적연구로서 양적 연구처럼 재현이나 향후 동일한 결과를 나타내는 것이 불가능하지만, 연구자의 주관 이 개입됨으로서 연구참여자의 경험이 왜곡되는 것을 최대한 지양하고 연구참여자의 생각과 일치하는지 확인하기 위하여 연구결과의 분석자료들을 연구참여자들에게 확인시키는 재확인과 점검의 절차를 거쳤다. 이에 더하여, 자료의 삼각화 및 외적타당성에 대응되는 적용가능성(Applicability)을 확보하기 위하여 자살시도 노인과의 면담 뿐만 아니라 해당지역의 노인생활 및 자살현황에 대하여 가장 잘 알고 있는 사회복지사와의 면담을 통해 지속적으로 비교하여 현상을 다각적으로 분석하고자 하였다. 또한, 이론적으로도 경제학의 이론과 사회학의 이론 등 자살에 영향을 미칠 수 있는 여러 이론들을 검토하였다. 또한, 본 연구에서는 중립성(Neutrality)과 객관성 확보(Deborah, 1998)를 위하여 자료수집단계에서부터 원자료 그대로 파일에 보관하였으며 자료수집에서 분석단계의 모든 연구 과정을 기록으로 남겨 연구결과 도출과정을 확인할 수 있도록 하였다.

한편, 연구의 윤리성 확보를 위하여 시작단계에서부터 서울대학교 연구윤리 심의(IRB)의 승인을 받아 연구에 착수하였다. 본격적인 자료수집 전, 대상지역의 자살예방센터(정신건강센터) 사회복지사와의 전화통화를 통해 연구취지 및 내용, 방법 등을 설명하고 연구참여에 동의한 경우에 한하여 면접을 진행하였다. 이후, 사회복지사를

통하여 자살 시도 경험이 있거나 고위험군으로 분류된 노인들의 섭의를 요청하여 연구 취지 및 내용을 설명하고 연구에 자발적으로 동의 의사를 밝힌 노인들에 한하여 진행하였다. 면접 시작 전에 연구참여자의 권익보호, 면접 중단 및 철회의 자유와 개인정보보호, 비밀보장 등을 고지하였으며, 사회복지사와 대동하여 필요시 위기개입이 이루어질 수 있도록 하였다. 또한, 면접 과정에서 연구참여자들이 자신들을 연구의 수단으로 활용되었다는 인식을 갖지 않도록 충분한 라포를 형성하고 면접을 진행하고자 노력하였다. 마지막으로, 자료내용은 연구에 필요한 최소한의 개인정보만을 수집하여 별도의 파일로 보관하였다.

IV. 분석결과

1. 도시와 농촌 노인의 자살 시도 과정의 차이에 관한 이론적 모형

축 코딩을 통해 나타난 중심현상은 ‘가치없음에 대한 인식’과 ‘죽고싶은 생각’이었다. 이러한 현상에 대한 인과적 조건은 ‘경제적 어려움’, ‘외로움과 고독’, ‘상실의 경험’, ‘신체적 노화’였으며, 맥락적 조건은 ‘농촌의 문화적 폐쇄성과 접근성의 차이’, ‘노인자살률이 높은 지역과 낮은 지역의 차이’, ‘경로당의 상반된 기능’으로 나타났다. 이러한 인과적 조건과 맥락적 조건에 의해 중심현상이 나타났을 때, 중재 또는 촉진 조건으로서 “중첩적인 사회안전망과 참여”, “자살실행환경의 차이”, “정책의 기능”, “자살을 붙잡는 것들”이 나타났다. 이러한 중재적 조건에 의해 “살려하거나 죽으려 하거나”의 작용/상호작용 전략이 나타났으며 그에 따른 결과, “삶에의 순응과 유예”, “자살포기와 체념”, “삶의 의미찾기”가 나타났다.

1) 인과적 조건

인과적 조건은 ‘중심현상이 발생하게 되는 사건이나 원인조건’을 의미한다(Strauss and Corbin, 1990; 권중돈·김유진·엄태영, 2011; 이용민, 2014). 본 연구에서 도출된 인과적 조건은 네 가지로 경제적인 상황과 외로움/고독, 상실의 경험, 신체적 노화로 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 노인의 ‘4고(苦)’라고 불리는 ‘빈곤, 고독, 질병, 무위’와 크게 다르지 않은 결과로 도시와 농촌을 막론하고 노인에게 나타나는 일반적인 문제라고 볼 수 있다.

(1) 경제적인 상황

인터뷰 결과 많은 경우에 있어서 경제적 어려움이 우울증에 선행하는 것으로 나타났다. 절대적으로 빈곤한 상태의 노인들의 경우 국가에서 받는 노령연금과 기초생활수급비만으로는 생활이 어렵다. 특히 노인세대의 경우 노화로 인하여 질병에 취약하기 때문에 질병과 빈곤이 결합될 경우 큰 절망감을 느끼는 것으로 나타났다. 또한, 빈곤 그 자체에서 끝나는 것이 아니라 빈곤이 가져오는 서러움으로 빈곤으로 파생되는 심리적인 문제를 가지고 있다. 즉, 경제적으로 어려울 경우 외출을 꺼리게 되고 네트워크의 단절을 초래하는 것이다. 한편, 도시지역의 경우 절대적 빈곤보다 상대적 빈곤이나 박탈감이 더 큰 요인으로 타인과의 비교에서 나타나는 박탈감은 본인 스스로를 외톨이로 만들면서 타인과 단절을 초래하기도 한다.

- 요양원도 돈이 있어야가지. 돈이 없으면 천덕꾸이여. 경로당 같은데도 뭐 이런 거 키피라도 사다주고 술이라도 한 짝씩 사다주고 그래야 좋아하죠. 안 사다주는 사람은 싫어한다구. 물 나눠줘도 제일 조그만 걸로 주고 모자르면 주지도 않고. 그래서 내가 가지도 않는다고. (중략) 경로당에 가면 뭘 사내라(사놓으라) 그러지. 내 이름만 없어 사온사람은 칠판에다 죄다 써놨어. 음료수 두 박스 뭐 키피 한 박스 쌀 한 포대씩. 내 이름만 없더라니까(홍천1)
- 병원에 가야되는데 우선 돈이 없으니까 못가고. 그게 쥔 문제여. 우선 돈이 없어 병원에 올라가야 할 거인디.(중략) 그래서 눈물 흘릴 때도 있고. 뭐라도 하려면 돈이 없으니까.(완도1)

(2) 외로움과 고독

외로움과 고독의 문제는 어려운 상황에 닥쳤을 때, 자신을 지지해주는 사람이 없다는 단절감으로 인하여 살아야 할 존재의 이유를 잃게 만드는 것으로 작용하였다. 외로움은 구체적으로 가족에 대한 그리움이 가장 컸으며, 특히 명절이나 생일 같은 특별한 날에 혼자 있을 경우 가족이나 사회로부터 자신이 버림받았다고 생각하는 경우가 많았다. 특히, 오랫동안 독거생활을 해온 노인들의 경우 이러한 버림받았다는 생각이 극대화되는 경향이 있었다.

- (외로워서)어서 죽었으면 죽었으면 항게. 손주 있을 땐 하나도 안 외롭제. 많이 의지했지. 돈보다 손주가 더 나아. 하루만 있었으면 좋겠어. 전화만 해도 눈물이 딱 나(완도2)
- 노인네들 아들딸 나가살아도 혼자 살아도 명절이고 생일 때고 다 오잖아. 나는

자식이 없으니까 명절이면 아주 더 죽겠어. (중략) 명절 아닐 때는 이웃이 가기도 하고 오기도 하는데 명절 때는 문밖에도 못 나가는거야. 친척집에도 못 가는 거야. 명절은 한 이틀 삼일까지는 그냥 텔레비전만 보고 문 걸어닫고 있는거지. 외로운 게 제일 커. (중략) 명절이나 생일에 너무 외로운거야. 아쉬우나마나지 뭐. 자식들이랑 연락을 안 하니 그럴 땐 외롭지 좀.(홍천2)

또한, 일반적으로 노인들은 혼자 있는 시간이 많아지면서 시간이 지루하게 느껴지고 불편증을 호소하거나 삶에 낙이 없다고 생각하며 무료함을 느끼고 있었다. 노인들이 외로움과 무료함을 느끼는 데에는 한국사회의 구조적인 특성이 작용하는 것으로 나타났다. 각자 자기 일이 바쁜 사회 구조에서 외로움을 나눌 상대를 찾지 못하며, 중장년기의 많은 시간을 노동에 할애하기 때문에 퇴직 이후 이전의 노동시간을 대체할 여가생활이나 삶의 목표가 부재한 상태이다. 이에 더하여 부모에 대한 부양의식이 변하면서 자신들은 부모를 부양한 세대이지만 자식들에게서 부양을 기대할 수 없는 세대라는 점이 이러한 외로움을 심화시키는 것으로 나타났다.

- 내가 여기서 혼자 이렇게 살면서 여기와서 내가 혼자 뭐 때문에 이려고 있고 싶고.(중략) 외로워서가 가장 크지. 외롭고 나 하루종일 여기 있으면 말 한마디도 안하잖아. 뭐 누구하고 말할 사람이 있나 그러고 사는데 내가 뭐 살고 싶은 생각이 있겠어?(중략)난 외로운 사람이라고.. 난 세상에 혼자만 남았으니까 그냥 살기 싫어.(중략) 하루 하루 가는게 지겨워. 아주그냥 지겹다고. 뭐 취미도 없지 술도 안먹지.(중략) 그러니까. 특별히 어디가 암이나 신경통 이런거는 없고 그런데 그래도 살기 싫은거야 그냥. 하루도 살기는 싫어. 하루하루 가는게 하여튼 너무 지루해(홍천3)

(3) 상실의 경험

배우자나 자녀 등의 상실의 경험은 경제적 어려움이나 외로움과는 또 다른 차원의 삶의 고통으로 이러한 상실로 인해 ‘죽고 싶다’는 생각을 하거나 자살을 시도하게 되는 것으로 나타났다. 또한, 일반적인 사망이 아니라 자녀가 자살한 경우 자살유가족으로서 본인의 자살충동에도 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타나 자살예방에 있어서 유가족들을 대상으로 한 정책프로그램이 필요하다는 점을 시사한다.

- (내가) 죽을 생각만 하제. 우리 딸 위에 아들이 산에서 목매 죽었어. 그 아들이 인자 엄마도 어디가면 설움도 안 받고 그냥 그맘으로 죽었던 모양이야. 그게 맘이 너무 아파(원도2).

- 자살을 시도를 해서 사망을 하게 되면 유족분들이 생기는데 자살유족, 한명의 자살자가 발생했을 때 최소 여섯 명의 자살유족이 발생하고 자살유족은 다른 분들에 비해서 심리적으로나 정신적으로 어려움을 겪게 되고 이차적인 자살시도를 겪게 되게 돼요. 그 위험이 높게 나타나요(강서 사회복지사)

(4) 신체적 노화

노인이 되면서 자연스럽게 겪는 노화의 과정 가운데 하나로 신체적으로 취약해지거나 질병을 겪게 되는데 질병 자체가 주는 고통 뿐만 아니라 질병이 빈곤이나 고독과 결합되어 더욱 상황에 대한 인식을 악화하는 것으로 나타났다. 이렇듯 노인자살의 인과적 조건은 어느 하나의 원인이 선형적으로 작용하여 일어나는 것이 아니라 여러 가지 인과적 요인이 얽히고 결합하여 증심현상으로 나아가는 기제로 작용한다.

- 아프니까. 우울한 마음이 많이 들어. 우울증 약 안 먹으면 잠을 못자요.(강서3)
- 아프긴 하지 낫진 않는 병이고 살고 싶은 마음이 살고 싶은 마음이 진짜 없더라고.(중략)너무 아프고 죽겠을 땐 갔으면(죽었으면) 좋겠다는 생각이...아파보지 않고는 (이해)못해.(진천1)

2) 맥락적 조건

맥락적 조건은 “증심현상이 발생하는 구조적 장”으로 ‘인과적 조건이 증심현상에 미치는 상황을 만들어내는 특수한 맥락적 상황’을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998; 권중돈 외, 2011; 이용민, 2014). 전술한 인과적 조건과 맥락적 조건이 어떻게 결합되느냐에 따라 자살에 대한 인식에 차이를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구에서의 자료분석 결과 ‘농촌지역의 문화적 폐쇄성과 접근성의 차이’, ‘노인자살률이 높은 지역과 낮은 지역의 차이’, ‘경로당의 상반된 기능’이 도출되었다.

(1) 농촌지역의 문화적 폐쇄성과 접근성의 차이

문화적 폐쇄성과 접근성의 차이는 본 연구의 핵심인 노인자살에 영향을 미치는 도시와 농촌의 차이를 대변한다. 농촌의 경우 지역사회의 규모가 작기 때문에 폐쇄적이고 보수적인 특성이 더 강하게 나타나고 이것이 우울증이 걸려도 걸어로 표현하거나 치료를 받기 어려운 상황을 형성한다. 또한, 문화적 특성으로서 교육열에도 차이가 있다. 도시노인들의 경우 상대적으로 농촌노인들보다 교육열이 높아 정책프로그램에의 참여로 이어질 가능성이 높다. 한편, 농촌의 경우 네트워크의 특성에 있어서도 보다

배타적인 성향을 띠게 되는데 이러한 배타적인 성격은 '네트워크 내에 소속된 사람'과 '네트워크 밖에 있는 사람'으로 구분하여 그 외부에 있는 사람들에게 더 큰 소외감을 줄 수 있다. 이것이 극단적으로 나타나고 있는 현상이 좁은 지역사회 내에서 형성된 '토착민'과 은퇴 이후 전원생활을 하고자 귀농을 한 '외지인'과의 감정적 충돌이라고 볼 수 있다. 반면, 도시의 경우 원래의 네트워크나 유대관계가 끈끈하지 않기 때문에 네트워크에 대한 진입장벽이 농촌보다 높지 않아 역설적으로 농촌과 같은 문화적 충돌이 일어나지 않을 환경으로 볼 수 있다. 즉, 도시의 경우 세대 간, 계층 간의 갈등은 깊다고 볼 수 있지만 농촌과 같은 '토착민'과 '외지인'과의 대결구도가 나타나지 않는다.

- (진천이)보수적인 것도 있을 것 같아요. 개방형이 아니에요. 내 마음이 힘든 걸 얘기안해요. 보수적이고 폐쇄적인 분위기도 있을 수 있고. 자기표현이 '나 마음이 아파, 마음이 이래'라고 하는게 다른 지역보다 보수적이예요.(진천 사회복지사2)
- 쉬쉬하는거죠. 자살 했다는거, 우울증이란 게 소문이 날까봐 쉬쉬하기 때문에 농촌이다보니 더 심해요. 작은 지역사회다보니까 소문나는걸 더 두려워하고 상담을 거의 거부하는거죠(중략) 자살의 정신질환에 대한 인식이 아주 나빠요. (중략)일단은 우울증을 병이라고 생각을 안해요. (중략)우울증 있다는걸 인식을 안하고 질환이 아니기 때문에 병원을 안가세요(진천 사회복지사1)
- 여기 텃세가 엄청 센 데야. 새로 온 사람은 뭐 발을 못 붙이게 한다고.(중략) 여기 이 사람들 원래 같은 거 안 해요(중략) 시골인심이 옛날얘기지 시골인심이 더 안 좋아. 자기 이외에는 없어. 주변머리가. 그런 생활습관이 몸에 밴거야. 못살때부터.(홍천3)

네트워크의 접근성 차원에서는 도시에 비하여 농촌은 떠엄띄엄 떨어져 살고 있기 때문에 사람들 간의 접근성이 떨어진다. 특히, 다른 세대와 달리 노인세대는 노화를 경험하고 신체적으로 취약해진 상태이기 때문에 접근성이 높은지 낮은지의 여부는 사회적 관계망 형성에 중요한 요소가 될 수 있다. 도시의 경우, 아파트 단지 내에 경로당이 있고 대중교통도 잘 되어 있어 조금만 나가도 복지관을 이용할 수 있는 반면, 농촌의 경우 대중교통이 불편할 뿐만 아니라 읍내에 살지 않는 노인들의 경우 사회적 관계망을 이용할 수 있는 접근성이 떨어지기 때문에 이용이 어렵다. 이러한 낮은 접근성은 노인들의 사회적 관계망에 대한 선택권을 제약한다. 이에 경로당에서 텃세나 왕따가 발생할 경우, 경로당밖에 갈 곳이 없는 농촌노인들과 경로당 외에 다른 선택권이 있는 도시노인들이 감정적으로 경험하는 단절과 절망의 정도가 다르게 나타날 수 있다.

- 촌에 (집들이) 드문드문 떨어져있으니까.. 하유 너무 외롭지 뭐. 친구도 친한 친구는 별로 없어.(중략) 내 혼자 있으니 사람 구경을 못하겠는거야(중략) 경로당 가고 싶어도 거리가 멀어서 못가(홍천2)
- 모이는 데가 경로당. 경로당 밖에 없어. (중략)노인정도 겨울에만 열어요(중략) 여기는 농번기에 농사를 지나간은 그때만 나가지.(중략)이 부근에는 노인네도 없고 저렇게 길도 나빠지면 더 못다니지. 무릎 수술을 해서 잘 걸어도다니지도 못하고 길도 나빠지면 더 못다니지.. 옛날에는 산너머까지 농사지러 땀고 그랬어. 여기서 다 논이있었다 (중략) 그니까 고속도로 없을 땐 탁 맥혀서 갈 때 나 있어? (중략) 집들도 띄엄띄엄 있어서(홍천3).
- 여긴 산이야 고개를 넘어야 돼. 이웃간의 접근성을 멀리해 준거 그것도 작용을 한다는거죠. 호남지방은 옆집 손가락 몇 갠지 아는데 여기는 몰라요.(중략) 내 면(지명)이라는 데는 눈오면 고립이 돼요(중략) 경로당은 많은데 그 외에 노인복지관 하나, 노인회 하나, 접근성이 없어요. 경로당밖에 없어요. 읍내 사는 분도 복지관 안가요.(홍천 사회복지사)
- 여가생활은 노인복지관에 여러 활동프로그램이 있는데 굉장히 제한적이고 시내 중심에 있는 분들만 가능해요.(중략) 촘촘히 안 되고 그러다보니까 복지서비스도 가는곳만 가고 발견도 미리 안되고 그러니까(진천 사회복지사)
- 복지관이 멀고 하나까 시설을 이용하기 힘들지. (완도 사회복지사)
- 임대아파트단지가 10군데가 넘어요. 특성상 독거노인이 많다보니 단지마다 복지관이 있고 훨씬 쉽게 이용 가능하죠(강서 사회복지사)

(2) 노인자살률이 높은 지역과 낮은 지역의 차이

도시와 농촌 내에서도 각각 자살률이 높은 곳과 낮은 곳의 특성에 따라 중심현상이 달라질 수 있다. 먼저, 도시 내에서는 경제적 요인이 더 크게 작용하는 것으로 나타났는데 경제적 취약계층이 밀집한 임대아파트 밀집지역의 노인자살률이 높은 것으로 나타났다. 경제적 요인이 농촌보다 도시에서 자살에 더 크게 영향을 미치는 것은 도시의 실질생활비용이 더 높은 데에 기인하는 것으로 볼 수 있다. 즉, 실질소득이 농촌보다 도시가 높더라도 농촌보다 도시의 생활비용 지출이 더 크기 때문에 도시에서 경제적 요인에 따라 자살률에 차이를 보이는 것으로 볼 수 있다.

- 지역별로 자살위험군 밀집지역이 있어요.(중략) 임대아파트나.. 서울 시내에서 강서구가 임대아파트 가장 많아요. 임대아파트는 장애인, 독거노인, 알콜, 정신질환자 같은 고위험군 밀집지역이라고 볼 수 있죠. 임대아파트의 자살률이 굉장히 높아요(중략) 또 경제적으로 취약하다고 하는 게 강북이나 수급자하고

서초구의 수급자하고는 갭이 되게 커요.(중략) 이쪽의 취약계층이라고 같은 취약계층이라 하더라도 실질적으로 경제적인 비용이나 사는것들 지출하는 것들 봤을 때 그런 갭들이 있어요. (서초 사회복지사).

- 우리 구(강서)는 일단 임대아파트가 가장 많고, 임대아파트가 많다는 것은 그 조건에 맞는 사람들이 있다는 거고 수급자, 장애인. 실제 임대아파트 밀집동에 자살자수가 많이 보이죠.(강서 사회복지사)
- 그런 치밀한 관계 때문에 독거노인이더라도 경제적으로 어렵더라도 도시에서는 폐지 좁고 살지만 촌에서는 그런분 없거든요. 조금이라도 기초노령연금, 텃밭가꾸고 하면은 먹을거리는 생산하니까 자기집 있으면 기름떨 돈 없으면 불 때고 하니까 기초생활비가 적게 들어요. 그러니까 경제적으로 어렵지 않아요. 농협단위 직원들이나 읍면사무소 직원들한테 물어보면 기초연금 나오면서 노인들 주머니가 두둑해졌다고 (영덕 사회복지사)

농촌의 경우 도시와 달리 경제적 조건이나 격차는 큰 차이를 보이지 않는 반면, 네트워크에 있어서 차이가 있었다. 같은 농촌이라도 해안지역에 촘촘하게 모여 사는 해안지역의 경우 유대감과 응집력이 강하고 그러한 네트워크의 중심이 되는 경로당이 없어서는 안 되는 필수적인 공간으로 인식되고 있었다. 즉, 굳이 어느 장소에 가지 않아도 이웃과 물리적으로 가깝기 때문에 집 밖에 나가서 사람을 만나기 쉬운 것으로 나타났다. 그러나 내륙산간지방의 경우 집(가구)들이 산 넘어 한 집씩 있는 경우가 많아 이러한 네트워크가 형성되기 어렵고 해안지방과 같은 끈끈한 유대감이나 응집력이 지속되는 데에 한계가 있다. 일의 성격에 있어서도 해안지역의 경우 공동 작업이 주를 이루지만 농업은 기계로 대신하는 작업이 많아지면서 혼자 하는 작업이 주를 이루면서 관계를 단절시키는 맥락적 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

- 심심하면 서로 전화하고 하루만 안 그러면 오늘 많이 아프나 하고. 근처에 사니까 매일 보고. 올여름에는 신경우울증이 재발해가지고 밥을 못 먹었거든. 친구들이 차례차례 저녁을 해놓고 오라고 했어. 안가면 밥을 고등어나 소고기 끓여서 갖다 주고 그랬어. (영덕1)
- 친구들의 유대관계가 굉장히 강해요. 옆집사람이 자식보다 낮고 딸보다 낮다 그러고(영덕 사회복지사)
- 사이좋고 덩기고. 경로당 안가도 왕래가 많고. 매일 집밖에 나가면 보고 안 그럴 심심하면 찾아와서 놀다가고(중략). 싸울 일이 뭐가 있노. 마을사람끼리(영덕5)
- 46년정도 여기 살았지. 친구들이랑 왕래가 없어요. 오래 살았는데.(홍천1)
- 같이 태어나서 산사람도 병원에 입원해도 문병안가. 토박이들도 여기 인심이

그래(홍천3).

(3) 경로당의 상반된 기능

도농을 막론하고 경로당은 순기능과 역기능이 나타나는데 어느 쪽의 비중이 더 큰지에 따라 경로당 이용자들이 느끼는 감정이 다른 것으로 나타났다. 경로당은 노인들이 모이는 공식적인 공간이라는 점에서 소속감이나 안정감을 얻기도 하고 누구에게나 개방된 공간이지만 경로당 내에 텃세가 심하거나 경제적으로 어려운 노인들을 왕따시키는 등의 역기능이 발생하기도 하여 아무나 갈 수는 없는 공간이라는 인식이 적지 않게 있는 것으로 나타났다.

- 경로당은 매일가지. 친구도 있고 이야기하고 놀다가 밥먹고 오고.(중략). 경로당 다닌지 한 십 년 넘게 됐지.(완도4)
- 농한기 때 가보면 집성촌도 많고 경로당에 모여 있어요. 오래 그 마을에 같이 사니까 경로당에 늘 계시고 그런 유대관계가 많은 도움이 되죠(중략) 경로당이라는 특이한 문화가 우리나라에 있으니까 경로당이 노후생활에 없어서는 안될 그런 공간이죠.(영덕 사회복지사)
- (경로당)매일 가. 심심하게 혼자 집에 있으면은 뭐하고 또 내가 시간있으면 또 쪼까시(조금씩) 걸어서 집들 돌아다니다가 (이웃분들이랑) 친하지. 좋지. 할시 가보면 열 두세 명씩 딱 누워서 놓고 먹고 자고 다 해요(중략). 서로 찾고 부르고 점심 때 안오면 부르고 그래. 그리고 손톱만한 것만 있어도 다 같이 나눠 있어야 딱제. 여기 동네가 작음계(작아서) 그래. 경로당에 이웃이 안다니던 사람이 없어. 여기는 쟁까만 마을이라 (중략). 누가 하나 아팠다하면 병원에도 다 들여다보러가고.(완도 5)
- 경로당은 요 앞에 있는데 안가. 가기싫어. 가봤자 쫄다고 매 심부름이나 시키고 커피 타서 바치고. 거긴 한 팔십 넘어야 가. (홍천2)
- 경로당은 연령이 안되가 못가..경로당은 가면 대부분 팔십이니까. (영덕1)
- 왕따가 제일 심한데가 초등학교 중학생 아니고 경로당이예요.(중략). 어떤 집은 '아들이 꼬박꼬박 설렁탕을 사. 잔치국수를 부려' '어떤 집은 독거거나 자식이 너무 못살거나 해서 두세달 가도 초코파이 하나를 안내' 그럼 어른들이 투덜투덜대면 못 나가는 거예요. 맘이 상해서. 또, 어른들은 기억력이 떨어지니까. '어우 저 노인 다 있는 데서 얘기했는데 노망들었나봐' 그러면 왕따 시켜요. 한턱 안내면 왕따되구요. 또 하나는 아들 딸 자랑이예요. 손주자랑 하는데 그만 큼 자녀를 성공시키지 못했고 자식을 둔 사람들은 그걸 삼켜내지(이겨내지) 못해요. 그 노인네 자랑하는거 듣기 싫다 거기에서 또 격차가 벌어져서. 경로당

을 이용하지 않는 경우를 보면. 기억력이 떨어져서 왕따 되거나 자랑거리가 없거나 노인들은 그게 쌓이고 쌓여서 꼴 보기 싫어서 안 나갈란다.이렇게 되는거죠.(홍천 사회복지사)

- 경로당마다 오래됐다고 해서 관계가 깊고 돈독하다고 생각하시면 안돼요. 오히려 그 옆에 있는 사람이 상처가 될 수 있어요(중략) 처음부터 앙숙이거나 예를 들어 옛날에는 내가 이집에서 머슴을 살았던 경우가 있고. 경로당에서 경로당 어르신들은 관계가 좋을 거야라는 생각은 정말 큰 실수예요(진천 사회복지사)

3) 중심현상

중심현상이란 ‘여기서 무엇이 진행되고 있는지’를 나타내는 것으로 연구참여자들이 작용/상호작용으로 조절 또는 해결하고자 하는 중심생각이나 사건’을 의미한다 (Strauss and Corbin, 1990; 권중돈 외, 2011; 이용민, 2014) 전술한 네 가지의 인과적 조건을 모두 겪더라도 맥락적 상황이 어떻게 결합되느냐에 따라 달라질 수 있다. 위의 어려움들로 인하여 ‘자신에 대하여 무가치하다고 느끼고 적극적으로 죽고자 하거나 소극적으로 삶에 대한 이유를 찾지 못하는 것’, 즉 ‘자살충동’이 드는 것이 본 연구의 중심현상으로 나타났다. 축 코딩을 통해 나타난 중심현상은 ‘가치없음에 대한 인식’과 ‘자살충동’이었다.

(1) 가치없음에 대한 인식노인들이 ‘나이가 들면 사람구실을 못한다’고 인식하거나 자신을 찾는 사람이 없어 버림받았다고 느낄 때 자존감이 급격하게 하락하며 자신이 할 수 있는 것이 아무것도 없다는 생각에 무력감을 느끼게 된다. 또한, 일상에 목표를 찾지 못해 무의미한 일상이 지속될 때, 삶에 대한 의미를 찾지 못하게 된다.

- 늙으니깐 어딜 가든지 가치가 없어 사람이. 늙으니깐 머리가 빠가(바보)가 되더라구. 생각이 잘 안나.(중략) (자녀들이)제사를 지내려 오지도 않고 노인네들을 좋아하는 사람이 없어. 내가 값어치가 떨어지니까. 늙으면. 나는 그냥 가치가 없고 사람이 어디 가기도 싫고.(홍천1).
- 내가 할 수 있는 게 백 가지가 있다 그러면 백 가지 중에 한 가지도 내가 할 수 있는 일이 없는데야. 남의 도움 없이는 내가 절대 살수 없는거고. 그러면서 내가 뭘 왜 사나 하는 그런 생각을 (홍천3)
- 아프니까 서럽고, 서러운데 (자식들이) 안 찾아오고 자신이 쓸모없는 존재라고 느끼는 게 크죠(진천 사회복지사)

(2) 자살충동

위의 가치없음에 대한 인식이 있을 때, 인간관계에서 가족이나 자녀에게 자신의 존재가 짐이 된다는 생각이 들거나 자신의 처지가 주위사람에게 보기 부끄럽다고 느껴질 경우 이러한 '죽고싶은 마음'을 심화시키는 것으로 나타났다. 이러한 죽고싶은 마음은 소극적으로는 삶에 대한 이유를 찾지 못해 '이렇게까지 살아야 하나' 싶은 생각과 적극적으로 '죽는 것이 소원'인 생각으로 나타나게 된다.

- 젤로 언능 죽어버리면 좋겠는디 안 죽으니까 더 못살겠어. 언능 죽어버리면 되는데. 나는 하루하루가 죽었으니까 못 잔뎡게는. 내 고생 엄청했소. 나는 말도 못혀. 내심정은 뭐냐하면 내 소원이 그거 하나밖에 없어라.(완도1)
- 나는 젤 죽었으면 제일이겠어. 아주 가만있어도 잠 잘라고 생각을 하면은 나 이대로 깨우지 마시오 꼭 그 소리를 하고 내가. 그냥 나와 꼭. 내가 넘한테 그런 도움 받기도 싫고 많이 도움 받았으니까 그냥 폐 끼치지 않고 죽고싶어(완도2)
- 맨날 기도해 하나님 나 오늘 저녁에 데려가주세요. 데려가라고. 자면서 잠옷도 깨끗하게 빨아서 매일저녁 잠옷을 입고. 이불도 깨끗하게하고. 오늘이 마지막 날이길. 오늘이 내생애 마지막이구나(강서1)

4) 중재적 조건

중재적 조건은 '중심현상을 완화시키거나 촉진시킴으로서 전략을 조장하거나 방해하는 광범위한 구조적인 조건들'이라고 볼 수 있다(Strauss and Corbin, 1990; 권중돈 외, 2011; 이용민, 2014). 즉, 중재적 조건으로 도출된 '중첩적인 사회안전망과 참여'와 '자살실행 환경의 차이', '정책의 기능', '자살을 붙잡는 것들'이 중심현상으로 나타난 '죽고 싶은 충동'을 촉진하거나 방해하여 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

(1) 중첩적인 사회안전망과 참여

도시의 경우 아파트마다 경로당이 있고 교회마다 노인대학이 있으며, 복지관도 노인복지관 뿐만 아니라 일반 사회복지관도 농촌에 비하여 그 수가 훨씬 많다. 즉, 노인이 활용할 수 있는 네트워크 자원이 중첩되어 있고 중복적이기 때문에 여러 부분에서 네트워크 사각지대를 조금씩 없애갈 수 있다. 그러나 농촌의 경우, 노인들이 모일 수 있는 장소는 경로당 또는 마을회관이 전부이며 이마저도 거리가 멀어 이용하기 어려울 뿐만 아니라 읍내에 살지 않는 노인들의 경우 이용할 수 있는 네트워크는 매우 한

정되어 있다고 볼 수 있다.

또한 도시와 농촌은 복지관의 수 뿐만 아니라 프로그램에 있어서도 차이가 있다. 도시에서 복지관 프로그램에 대한 수요가 많기 때문에 프로그램이 농촌의 복지관보다 훨씬 다양하다고 볼 수 있다. 이러한 프로그램 가운데 특히, ‘노노케어’와 같은 노인들끼리 도움을 주고 받는 프로그램은 봉사자에게는 ‘늙어서 쓸모없는 존재’에서 ‘누군가에게 도움이 되는 존재’라는 인식의 전환을 초래하고, 수혜자에게는 ‘포래의 말뼛’을 만들어주어 정책효과가 극대화되는 것으로 나타났다.

- 교회에서도 도와주고. 보건소에서 봉사하러 다니는 이가 있어요. 그렇게 돌봐주고 요양사도 돌봐주고 가고.(중략) 그 봉사오는 이들이 그렇게 잘해요. 노노케어식으로. 요양사 매일오는거랑. 교회랑(강서2).
- 교회마다 노인대학이 있구요. 교회가보면 노인대학에 200명씩 돼요. 그런데 가서도 스트레스교육, 자살교육해요. 복지관, 교회 등 중첩적으로 보호망이 형성돼있어요. 경로당, 복지관, 교회, 구청공공복지팀, 보건소의 방문보건팀이 있어요.(중략)정말 활동하시는 어르신분들이 다양한 자원들을 이용을 해요(중략).서초구에 노인복지관 세 곳, 일반종합복지관 네 곳. 지역 구에 종합복지관 네 개면 많은건데 사회복지관까지하면 일곱 개. 경로당 노인문화복지지원센터, 노인관련 복지서비스 제공기관이 128개예요. (서초구 사회복지사)
- 강서구에 경로당 200개예요. 엄청 많은 편. 대한노인회운영이 있고 경로당마다 코디네이터가 있어서(중략)경로당, 복지관이랑 건강센터가 있으니까 중복해서 활동하시는 분도 많으세요. 아파트 단지마다 복지관이 있어요. 그래서 그러다보니 어르신들이 복지관을 훨씬 더 쉽게 이용가능하고 강서구가 독거노인 수가 제일 많아요. 그래서 서울시내에서. 복지관에서도 그걸 타겟으로 사업을 많이 진행하다보니까 그런 사업들이 많은 거 같아요(강서 사회복지사).
- 여기 홍천은 노인복지관 하나 있고 대한노인회 하나있고(홍천 사회복지사)
- 모이는 데가 경로당. 경로당 밖에 없어. (중략)노인정도 겨울에만 열어요.(홍천3)
- 복지관은 시설보다 도서지역이다 보니까 그런 시설은 이용하기 힘들지. 배타고 한 시간 한 시간반 나와서 한다는 건(어렵죠)(완도 사회복지사)

(2) 자살실행환경의 차이

자살충동이 있을 때, 촉진요인으로 작용할 수 있는 조건은 도시와 농촌의 ‘자살 실행환경의 차이’라고 볼 수 있다. 즉, 도시지역과 농촌지역의 경우 노인자살의 주된 실행방법이 다르게 나타나는데 농촌의 경우 노인들이 비교적 농약을 쉽게 구할 수 있다는 점에서 자살충동에서 쉽게 실행으로 옮길 수 있는 환경이라는 점이 작용할 수 있다.

- 노인분들의 주로 음독이 가장 많고. 시골이라. 사망까지 연결되는 경우는 농약, 음독이 많고(진천 사회복지사)
- 또 농약자살, 그라목손이 생산 중단되기 시작하면서. 전체 농약에서 그라목손이 (자살방법 가운데) 1위였는데 그것은 치명적이어서 마시면 회복이 불가능해요. 마시면 간다고 봐야 돼요. 치명적이라고 봐야 돼요. 그 무렵(2013년)에 중단됐죠. (중략) 그러면서 어르신들이 제초제나 다른 농약을 먹었어요. 제초제는 풀에 치명적이지 인체에 치명적이진 않아요. 덜 죽게 됐어요. 그것도 영향이 있다고 보구요. 뭐 다각도로 개입이 된거죠. (중략) 어쨌든 덜 치명적이니까 제초제는 (시도를 해도) 회복이 되니까(홍천 사회복지사)

(3) 정책의 기능

정책의 기능은 정책차원에서 볼 수 있는 중재조건으로서 순기능과 역기능으로 나눌 수 있는데 순기능으로는 자살예방사업의 효과가 있다. 자살예방사업은 구체적으로 자살고위험군을 발굴하는 게이트키퍼(gate keeper) 프로그램이 있는데 현재의 사회복지사 인력만으로는 일상에서 나타나는 자살고위험군을 모두 발굴하는 것이 불가능하기 때문에 게이트키퍼 교육을 통하여 주위사람들이 발굴하여 기관에 연계하는 것이다. 이와 더불어 고위험군에 대한 말벗도우미, 물리적 장치를 통한 예방을 통해 자살생각이나 시도를 예방하는 것으로 나타났다.

- (군에서) 자주 전화하고 아침에도 전화하더라고. 독거노인 아줌마가 하루 한 번 씩도 (전화) 하고 이틀에 한 번씩도 하고 그게 큰 위로가 되지. 딸자식이 그렇게 자주해요? 안하지. (홍천2)
- (자살예방사업의 효과에 대하여) 게이트키퍼교육이 큰 것 같아요. 2013년부터 자살예방사업을 했는데.(중략). 죽음을 준비하는 자세, 죽음준비, 주변정리 이런 사람 발굴이 엄청 많이 됐어요. 개입을 하고 관리를 하구요. 그해에 의뢰 들어온 사람이 아직까지 한명도 안 죽었어요. 만약 방치됐으면 여럿이 자살을 했을 거예요.(중략) 정성스럽게 (케어)하니까 현재 자살을 재시도하지는 않고 있지만 사회경제적 신체적으로 안고 있는 문제가 극복 안 되니까 어느 순간 이게 갈 수 있다, 확 올라갈거다(자살률이) 이런 생각은 하는데 너무 우리가 신경 쓰니까 다시 죽겠다는 생각은 안하겠다고 표현해요(중략) 자살예방사업의 효과는 엄청난 효과라고 보여져요(홍천 사회복지사).
- 네트워크가 문제일 경우 게이트키퍼나 말벗도우미 연결이 큰 효과예요. 경제적 문제가 아닌 독거노인이고 대인관계 어려워서 트러블이 생기거나 우울증이 있는 경우 일대일케어를 하면 확실히 많이 좋아져요. 스트레스로 인한 우울감이 많은데 게이트키퍼와 접촉되고 이러면서 서비스 당사자들은 좋다고 기다리고,

외부에서 봤을 때 나를 찾아오는 사람이 있어 그런 보여주는 것들이 되는거죠. 혼자살고 경제적으로 안 좋으면 그걸 해소연할 사람이 생기고 내편이 생긴다는 것이 심리적 지원, 서포트가 가장 큰 힘인 듯해요.(서초 사회복지사)

정책의 역기능은 ‘개인정보와의 충돌’현상과 ‘사각지대’ 문제가 있다. 개인정보접근에 대한 법 강화로 인해 사회복지사가 위험군에 대해서 개입이 어려운 상황이다. 또한, 사각지대는 경제적 사각지대와 네트워크 사각지대로 나눌 수 있다. 경제적 사각지대 문제는 실제 자녀와 왕래가 없으나 행정상 부양자녀가 등록되어 있어 기초생활수급대상에서 제외된다는 것이다. 네트워크 사각지대는 실제 거동이 어렵거나 우울증으로 외부와 단절된 노인들에 대한 발굴이 어려움을 의미한다.

- 2014년에는 발생하면 무조건 동의여부랑 상관없이 개입했는데 올해 9월 (2015.9)부터 개인정보보호법이 강화돼서 동의하는 부분 의뢰해요. 동의 안한 분 중에서 재시도자가 있을텐데 추적이 안돼요(진천사회복지사)
- 실제 (고위험군)어르신 컨택 비율이 높지 않아요. 게이트키퍼교육이나 발굴을 하는데 동의하지 않거나 나오지 않으니 연계가 잘 안되죠. 개인정보보호 때문에 접근이 어려워요(서초사회복지사)
- 실질적으로 가족과 연락이나 지원이 없으면서 서류상 부양의무자가 있고 재산이 조회될 경우 수급이 될 수 없어요. 이 경우 신체적 질환이 올 때 굉장히 위험해요(강서 사회복지사)
- 역시 사각지대가 문제예요. 수급에도 해당되지 않고 경제적 여유도 없는데 일하느라 바빠서 찾아가도 못 만날 때가 많아요(강남 사회복지사)
- 사각지대에 대한 대책이 필요해요. 진짜 못나오는 분들.(중략)거동이 불편하신 분들. 촘촘히 안되고 복지서비스도 가는 데만 가고 해요(진천사회복지사)

(4) 자살을 붙잡는 것들

자살을 붙잡는 것들은 개인차원에서 자살충동이라는 증심현상을 방해하는 조건으로 종교, 요양도우미, 가족에 대한 미안함이 나타났다. 종교적으로는 하나님에 대한 의지나 지옥에 대한 두려움, 성직자와의 약속 등이 영향을 미치는 것으로 나타났고, 거동이 불편한 사람들에게는 요양도우미가 자살을 생각지 않게 하는 유일한 사람인 것으로 나타났다. 마지막으로 자신이 죽게 될 경우 남겨진 가족에 대한 걱정이 자살시도를 막는 요인으로 나타났다.

- 그래도 내가 하나님 믿으면서 맘을 돌렸는데 지금도 내가 죽어야겠다 하는데

죄될까봐 못죽겠어(중략) 노인네들은 교회 나가는 게 좋긴 좋아. 어떻게 해서든지 살아야겠다 그런 생각은 들어요.(중략) 인간으로는 없어 사람으로는 없어. 하나님 믿으면서 거기 의지하는 거지(강서3).

- 내가 저사람(요양도우미)이 아니었으면 죽었을 거 같애, 죽지는 말아야겠다하는 생각이 드는거야. 널 아침에는 저 사람이 오겠지.(중략) 저 사람이 안 오는 토요일 일요일에 제일 힘들지. 요양도우미가 없으면 가슴에서 불이나.(강서1)
- 죽으면 아들 하나 불쌍하고(중략) 나죽으면 저거 어떻게 살라나 몰라. 나 없으면 불쌍한 새끼 되버리라. 저것 때문에 문제지(완도1)
- 가족이 걸렸지. 제일 걸리는 사람은 우리 애기들. 애기들만 걸리더만. 그것이 제일 걱정이 되더라구.(완도3)

5) 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략은 ‘중심현상에 대처하기 위한 구체적인 행위’라고 볼 수 있다(권중돈 외, 2011). ‘죽고 싶은 생각’이 들 때, 이를 촉진하거나 완화하는 중재적인 조건에 따라서 연구자들은 다음과 같은 작용/상호작용 전략을 취했다. 본 연구에서 참여자들은 ‘살려하거나’ 또는 ‘죽으려 하거나’의 전략을 활용하는 것으로 나타났다.

(1) 살려하거나

‘살려하거나’의 전략을 취하는 연구참여자들은 죽고 싶은 생각이 드는 상황에서도 중재적 조건인 종교나 요양도우미, 가족들에 대한 미안함 등으로 다시 한 번 살아보고자 병원상담을 받거나, 스스로를 다잡고 새로운 목표를 통해 삶에 대한 의욕을 가지려고 노력한다.

- 앞으로는 절대 나쁜 맘(자살생각) 안 먹고 좋은 맘만 먹고 살아야겠다.(다짐을 써서)여섯 군데 붙여놨는데. (중략) 그래도 자꾸 (죽을)생각이 나니까 그걸 쳐다보고 용기를 내야지 (중략)죽고 싶은 생각이 날 때 그래도 ‘용기를 내자 용기를 내자 나보다 더 못한 사람도 사는데’ 내가 혼자 이렇게 미친 것처럼 소리를 질러. 용기를 내자 이렇게 소리를 질러(홍천1)
- 노래교실도 그렇고 뭐든지 배우기 시작하면 가고싶고. 우리 친구들은 그런거 하러 다니자 하면 겁을 내고 안한대. 지금도 저런데 땀길라하면 무용도 하고 싶고 그런데.(영덕4)

(2) 죽으려 하거나

반면, 환경적으로 증첩된 안전망의 도움을 받지 못한 사각지대에 있거나 상황적으로 극단적인 절망의 상태일 때, ‘죽으려하거나’의 전략을 취하는 연구자들은 죽는 방법을 연구하거나 자살시도의 전략을 취하는 것으로 나타났다.

- 약을 몇 번 먹었어. 세 번인가 먹었어. 그냥 살기가 싫었어. 여기 와서도 ○○대 교까지 갔는데. 무섭더라구. 뭐가 손이 와서 딱 이렇게 하는 거 같애. 그래서 그냥 못죽고 왔어. 엉엉 울고만 왔지.(강서1)
- 죽을라고 커텐줄로 목도 매봤어. 안 죽어지더라고. 술 먹고 줄로 이런 테이프줄로 목을 매봤어. 안 죽어져 절대로. 죽을라고 하는데도 안 죽어져. 몇 번 내가 죽을라고 했어. 그래갖고 마지막에 약을 먹은거여.(완도3)
- 15층까지 올라가보기도 했고(중략) 수면제 90알을 다먹었어.(중략) 지금도 너무 고통스럽지워.(진천1)
- 죽을라고 많이 했지. 목매달아 죽을라고도 해보고 별짓을 다해봤어. (중략)그래도 안 죽어서 죽는 사람도 지 팔잔가보다 그랬어.(중략)어떻게 죽어야되나 죽어야지하고 약방에 많이 가봤어. 한번은 물에 빠져죽을라고 그러다가 물에 깊은 소(우물)가 있어. 그런데 내려다보고 있는데 무서워 죽겠는거야. 못 빠져죽겠더라고. 그래가지고 못 떨어졌어. (중략)약도 먹을라고 하고 목도 매볼라고 했다가 사람한테 들켜서 못하고. 양젓물이 있어. 그거를 김치 이파리에 싸서 하나씩 집어먹어 버릴라고 그랬는데도 안 되더라고. 그랬는데도 들켜서 쓸어 버리고(홍천2)

6) 결과

결과는 작용/ 상호작용 전략에 의해 중심현상이 조절되면서 나타난 결과라고 볼 수 있다(Strauss and Corbin, 1990; 권중돈 외, 2011). 즉, 인과적 조건과 맥락적 조건에 의해 나타난 중심현상이 중재적 조건에 의해 조절되어 어떠한 전략적 행동이 취해질 때의 결과이다. 본 연구에서는 ‘죽고 싶은 충동’이라는 중심현상이 중재조건에 의해 촉진 또는 완화되어 살려하거나 또는 죽으려하는 전략에 따라 나타난 결과로 볼 수 있다. 이러한 마지막 선택의 결과는 세 가지 양상으로 ‘순응과 유예’, ‘자살 자체를 포기’, ‘삶의 의미 찾기’이다.

(1) 순응과 유예

순응과 유예는 자살시도에 실패하거나, 자살시도를 하지는 않았으나 계속 자살에

대한 생각이 있는 경우, 자살 자체를 포기하지는 않지만 삶을 하루하루 유예해 나간다는 인식을 의미하며 현재 상황에 순응하며 인정하는 태도를 보였다.

- 그러려니하고 사는건데... 내 팔자가 그러려니하고 사는거지 뭐 탄게 있나.(영덕2)
- 높으면 다 아프고 그런거여 그게 정상이지(영덕4)
- 살고 싶은게 아니고 유예가 되는거지. (강서1)

(2) 자살 자체를 포기

자살 자체에 대해 포기하는 경우는 자신을 절망하게 하는 상황이 종료되거나 계속적인 자살 시도 실패에 의해 '죽는 것도 팔자'라고 생각하는 경우가 있었다. 또한, 자살에 대하여 '어리석은 짓'이라는 깨달음을 얻고 체념하게 된 경우도 있었다.

- 이제는 죽을 생각 안해. (중략) 그때는 속상해서 죽을라고 많이 했지, 별짓을 다 해봤어. 그래도 안 죽더라구.(중략) 그때 같으면 못살어. 지금은 아주 그때에 대면(비하면) 너무 편해 (홍천2)
- 죽을라고 해도 안되잖아. 정신과는 싫어. 자꾸 살리니까 안죽어지고. 어리석은 짓을 한거여 내가. 지금은 안그래. 자꾸 살리니까 쓸데없는 짓이라는 생각만 들어. (진천3)

(3) 삶의 의미찾기

전략적 행동의 결과 자살을 소극적으로 포기하는 것 뿐만 아니라 삶에 적극적인 태도를 보이면서 삶의 의미를 찾고자 하는 결과도 있었다. 종교에 의지하여 어떻게 해서든 살아야겠다는 생각을 하거나, 자신보다 못한 처지에 있는 사람을 생각하며 감사한 마음을 갖고자 하는 노력을 보이기도 했다. 또한, 우울증 약 복용을 통해 점차 회복되어 이전에 알지 못했던 삶의 재미를 추구하는 태도를 보이기도 하였다.

- 나는 그래도 이렇게 감사하면서 살아요. 나라에서 집도 저주고 수급자로 먹는 거 주니 감사하고 그저 하나님 믿고 있으니 내가 죽는다고 나쁜맘 안먹으니 감사하고.(중략)자식있어도 속썩이고 그러는 사람도 있는데 나는 괜찮고 감사하지. (강서3)
- 그래도 나는 친구도 많고. 노래교실도 그렇고 뭐든지 배우기 시작하면 나가고 싶고. (중략)지금도 저런데 멍길라하면 무용도 하고 싶고 그런데. (영덕4)

2. 도시와 농촌 노인의 자살 시도 과정의 차이에 관한 이야기식 진술

먼저, 경제적 어려움, 고독과 외로움, 상실의 경험, 신체적 노화 등 노인들이 공통적으로 겪고 있는 어려움의 상황에서 두 가지 측면의 맥락적 상황에 직면한다.

첫 번째는, 도시와 농촌 간의 특성을 설명하는 문화적 특성과 접근성의 차이이다. 도시의 경우의 비교적 개방적인 네트워크는 네트워크에의 진입과 퇴출이 농촌보다 자유롭게 진행된다. 또한, 이러한 네트워크에서 소외되더라도 높은 접근성이 또 다른 사회적 관계망을 찾기 쉽게 하기 때문에 큰 문제가 되지 않는다. 따라서 앞선 인과적 조건의 문제가 발생하더라도 자살충동으로 가기보다는 살고자 하는 노력으로 이어지기 쉽다. 반면, 농촌의 작고 좁은 커뮤니티의 네트워크는 배타적인 성향이 있을 수 있기 때문에 그 네트워크에 속하지 않는 사람들에게 상대적인 소외감을 심화시킬 수 있으며 외지인이 들어올 경우 마을의 사회적 관계망에 소속되기 위한 진입장벽도 높은 편이다. 또한, 폐쇄적이고 보수적인 지역의 특성은 자살이나 우울증에 대하여 터부시되고 소문이 두려워 도움을 요청하지도 치료를 받을 수도 없는 맥락적 상황을 형성한다.

농촌의 낮은 접근성 문제는 다음과 같다. 노인들은 신체적으로 노화를 경험하고 있기 때문에 친구와의 만남이든, 경로당이든, 복지관이든 접근성이 쉬워야 사회적 관계망을 유지하고 지속할 수 있는데 읍내가 아닌 농촌 산간지방에 거주할 경우 도시보다 훨씬 단절을 경험하기 쉬운 환경이다.

두 번째 차원의 맥락적 조건은, 도시와 농촌 각각의 노인자살률이 높은 지역과 낮은 지역과의 차이를 발생시키는 배경이라고 볼 수 있다. 농촌의 경우 생활수준은 비슷하지만 네트워크의 성향이 어떠한가에 따라서 달라지는 것으로 나타났는데 끈끈한 유대감을 가지고 있어 응집력이 높은 개방적인 분위기를 지니는 지역과 그렇지 않은 지역에 있어서 노인자살률에 차이가 있는 것으로 나타났다.

한편, 한국의 가장 대표적인 도시로 볼 수 있는 서울의 노원구와 강서구는 노인자살률이 가장 높지만, 경로당, 복지관의 시설 뿐만 아니라 고위험군을 위한 정책프로그램이 다른 지역 못지 않게 잘 형성되어 있다. 그럼에도 불구하고 서울시내 지역 내에서 자살률에 차이가 나타나는 것은 경제적 상황에 차이가 있기 때문이다. 이는 농촌에 비하여 도시에 거주하는 것이 물가나 주거비 등 실질생활비용이 많이 들고 다양한 직업에 따라 소득의 격차도 크기 때문에 경제적인 요인이 크게 체감되는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 도시에서 노인자살률이 높은 지역은 경제적 어려움 가운데에서도 절대적 빈곤의 문제가 심각하고 낮은 지역은 절대적 빈곤보다는 상대적 빈곤의 문제가 더 크게 나타나는 것으로 볼 수 있다.

즉, 인과적 조건으로서 여러 가지 어려움이 있을지라도 무조건 자살충동을 느끼는 것이 아니라 이러한 맥락적인 상황이 작용하여 중심현상을 초래하게 되는 것이다. 경제적 어려움이나 외로움 등의 인과적 조건이 있을 때, 지역분위기가 폐쇄적이어서 도움이나 치료를 받을 수 없고 접근성이 좋지 않아 사회적 관계망을 이용하기 어렵고 지역 내 유대감도 없는 상황에 처한다면 중심현상인 자살충동으로 이어질 가능성이 높다. 반면, 위의 인과적 조건에서 도시의 접근성을 활용하여 경로당이나 복지관, 종교 등의 여러 활동에 참여하여 사회적 관계망을 만들거나 우울증이 있더라도 상담이나 치료 등을 통해 극복하고자 한다면, 자살충동이라는 중심현상으로 바로 가지 않고 살고자 하는 전략적 행위를 취할 수 있다.

인과적 조건과 맥락적 조건에 의해 자신이 사회로부터 버림받았다고 느끼거나 쓸모없다는 생각을 경험하고 이것이 심화되어 중심현상인 죽고싶은 마음(자살충동)을 경험하게 된다.

이러한 자살충동을 촉진하거나 완화하여 전략을 취하게 하는 중재적 조건은 다음과 같다. 중재적 조건은 도시와 농촌의 차이 측면에서 볼 수 있고, 도시와 농촌 공통적으로는 정책적 측면과 개인적 측면에서 볼 수 있다. 첫 번째로, 도시와 농촌 간에 자살충동을 조절하는 가장 큰 요인은 중첩적인 사회안전망이라고 볼 수 있다. 자살충동이 있더라도 도시의 경우 도움 받을 수 있는 사회적 지지망이 다수 존재하기 때문에 자살충동을 완화하는 중재조건으로 작용한다. 즉, 이용 가능한 사회적 지지망이 중첩되어 있기 때문에 하나의 사회관계망에의 의존도가 크지 않고 선택하거나 중복적으로 활동할 수 있기 때문에 단절의 사각지대를 줄여나갈 수 있다. 자살하고 싶은 생각이 들지만 여러 가지 관계망 가운데에서 한 군데에서만이라도 삶의 이유를 찾거나 자신을 지지해주는 사람을 찾을 경우 극단적인 전략을 취하지는 않을 수 있다. 반면, 농촌의 경우 중첩적이거나 중복적인 안전망이 부족하기 때문에 하나의 네트워크에의 의존도가 크고 여기에서 소외나 좌절을 경험할 경우 다른 대안이 없다. 예를 들어 농촌의 노인들이 모이는 곳이 경로당이나 마을회관 뿐인데 그 곳에서 왕따를 당하면 다른 선택할 수 없는 네트워크가 없기 때문에 단절로 이어지기 쉽다. 또한, 도시의 경우 수요가 많기 때문에 복지관 프로그램 자체도 다양하고 활성화되어 있으며 교육열이 높아 참여가 높다는 점이 중심현상의 완화요인으로 작용할 수 있다.

둘째, '도시와 농촌의 자살실행환경의 차이'는 자살충동이 있을 때, 노인이 쉽게 접근할 수 있는 자살도구가 자살충동이 있는 노인에게 촉진요인으로 작용할 수 있다. 즉, 자살충동의 단계에서 실행으로 쉽게 옮길 수 있다는 환경적인 맥락이라고 볼 수 있다.

셋째, 정책의 기능은 도시와 농촌에 공통적으로 적용되는 증재적 조건으로서 게이트키퍼와 말벗도우미, 물리적인 예방과 같은 자살예방사업이 이러한 자살충동을 가진 고위험군을 조기에 발견하게 하고 시도까지 이어지지 않게 하거나 재시도를 막는 완화하는 역할을 한다. 그러나, 법제도적으로 개인정보보호와 충돌이 있을 수 있기 때문에 사회복지기관이나 사회복지사의 개입이나 추적을 어렵게 만들어 자살을 막을 수 있음에도 막지 못하는 일이 발생하게 된다. 이러한 경제적, 네트워크에서의 사각지대에 있는데 가족에게서도 이웃에게서도 도움을 받지 못하고 마지막 안전망인 국가 정책의 도움을 받지 못할 경우 극단적인 전략을 취하게 하는 촉진요인이 될 수 있다.

넷째, 개인적인 증재요인으로 종교에 의지하여 버텨보고자 하는 것과, 요양도우미가 있음으로 해서 극단적인 생각을 안하게 되는 것, 또한, 자신이 극단적인 선택을 했을 때 남을 가족들에 대한 생각이 자살충동을 완화하는 증재적 조건으로 작용한다.

이러한 증재적 조건들이 증심현상을 촉진하거나 완화하여 자살시도를 하거나 살고자하는 마음을 갖게 하는 작용/상호작용 전략으로 실현된다. 자살충동을 촉진하는 요인과 결합할 경우 실제 자살시도라는 전략으로 나타날 수 있고, 자살충동이 있더라도 여러 가지 완화요인과 작용하여 병원상담을 받거나 새로운 목표를 가지고 배움을 시작하는 등의 살려고 하는 전략으로 나타나게 된다.

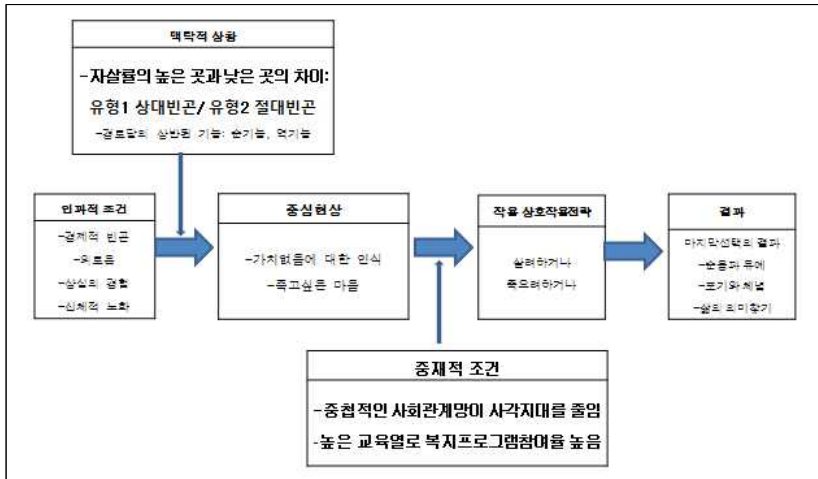
이러한 전략의 결과, 자살시도가 계속 실패하거나, 힘든 상황이 종료되었을 때, 어떠한 깨달음이 있을 때 순응과 삶의 유예, (자살에 대해)체념과 포기, 삶의 의미찾기 등으로 나타나게 된다.

3. 도시와 농촌의 노인자살 영향요인의 패러다임 모형

이를 도시와 농촌으로 분리하여 유형화하고 도식화하면 다음과 같다. 편의상 도시에서 자살률이 낮은지역을 유형1로, 자살률이 높은 지역은 유형 2로, 농촌에서 자살률이 높은 지역은 유형3으로, 자살률이 낮은 지역은 유형4로 가정한다.

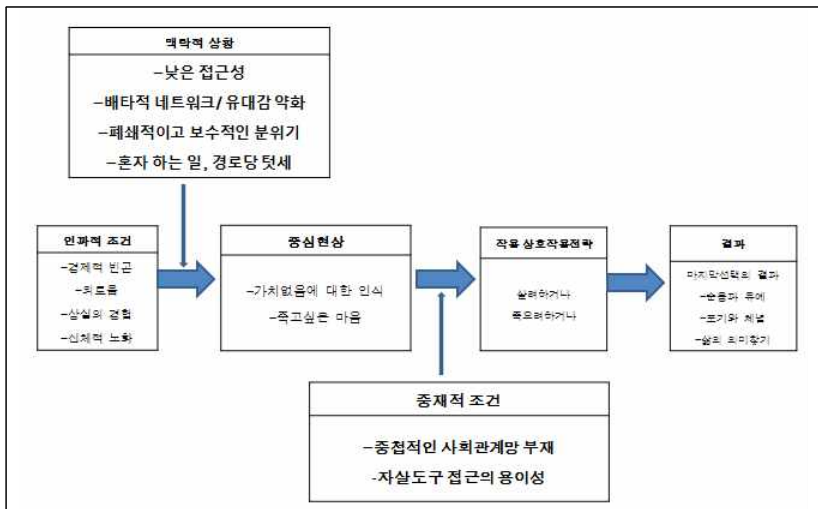
도시와 농촌의 노인자살 영향요인의 차이에 대한 핵심개념을 토대로 각 유형 간의 차이점을 살펴보면 다음과 같다. 도시지역인 유형1,2의 경우 접근성과 중첩적인 사회안전망이 핵심개념으로 볼 수 있다. 도시에서 자살률이 낮은 지역인 유형1과 자살률이 높은 지역인 유형2의 차이점은 상대적 빈곤인지 절대적 빈곤인지의 여부로 나타난다.

〈그림 1〉 도시지역 유형(1,2)의 노인자살 영향요인 패러다임 모형



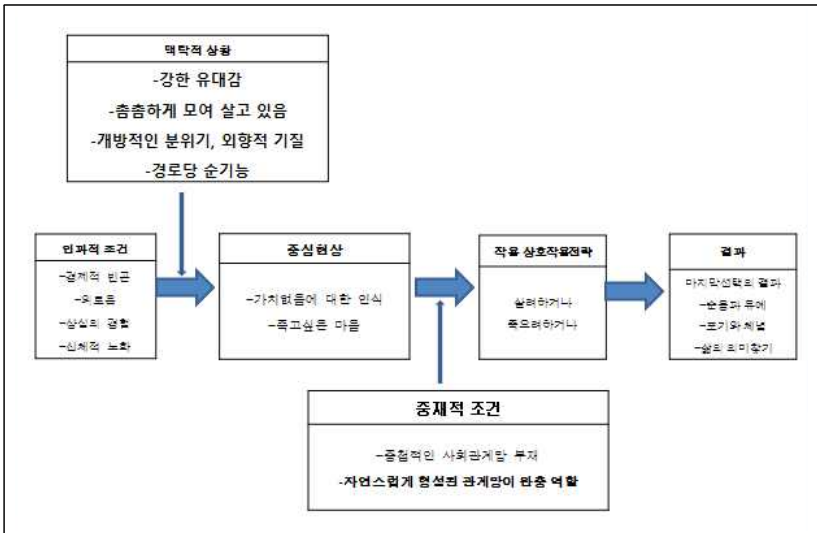
한편, 농촌에서 자살률이 높은 지역인 유형3의 경우 배타적인 네트워크의 특성 유 대감 약화, 폐쇄적이고 보수적인 지역분위기, 중첩적인 사회안전망의 부재 등이 핵심 요인이다.

〈그림 2〉 노인자살률이 높은 농촌지역 유형3의 노인자살 영향요인 패러다임 모형



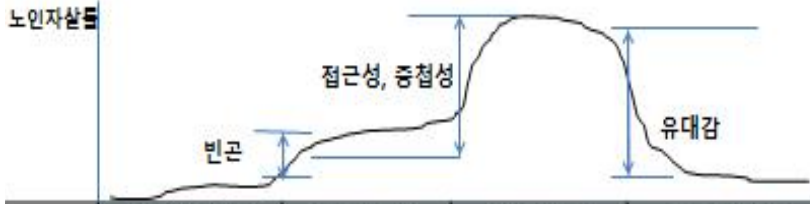
농촌에서 자살률이 낮은 지역인 유형4의 경우 네트워크의 강한 유대감을 핵심요인이라고 볼 수 있다.

〈그림 3〉 노인자살률이 낮은 농촌지역 유형4의 노인자살 영향요인 패러다임 모형



정리하면, 빈곤이나 외로움, 상실, 신체적 노화 등의 여러 어려움 중에서도 경제적 요인은 모든 지역에서 주요 요인이다. 즉, 도시이건 농촌이건 모든 자살의 원인이 빈곤은 아니지만 절대빈곤에 처한 노인들이 자살을 할 가능성은 굉장히 크다고 볼 수 있다. 절대빈곤은 빈곤에서 끝나는 것이 아니라 질병과 결합되어 '아픈 데 병원 치료를 못받는 상황'이 되어 고통을 끝내기 위해 자살을 선택하게 되는 것이다. 이러한 공통의 요인이 빈곤이라고 볼 때, 도시와 농촌의 차이는 네트워크에 있다고 볼 수 있다. 즉, 노인자살에 있어서 1차적으로 경제적 요인이 크게 작용하는 것은 맞지만, 2차적으로 네트워크 요인으로서 사회적 관계망과 지지망의 수와 정도에 따라 자살률에 차이가 나타나는 것으로 볼 수 있다. 유형3이 노인자살률이 가장 높은 이유는 도시유형과 비교해볼 경우 네트워크의 접근성과 중첩성에 차이가 있고, 같은 농촌 지역과 비교할 경우 네트워크의 유대감에 차이가 있는 것으로 볼 수 있다. 즉, 유형3은 네트워크의 양적 측면인 접근성과 중첩성이 낮고 질적 측면인 유대감도 약화되었기 때문에 노인자살률이 높게 나타나는 것으로 볼 수 있다. 이를 종합하여 표로 나타내면 다음 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 도시와 농촌의 노인자살 영향요인의 차이에 대한 유형의 종합



	유형1(도시 저4)	유형2(도시 고)	유형3(농촌 고)	유형4(농촌 저)
공통점	빈곤, 외로움, 상실, 신체적 노화,			
차이점	상대적 빈곤		절대적 빈곤	
	-높은 접근성 -중첩적인 네트워크		-낮은 접근성 -중첩적인 사회안전망의 부재	
			-배타적인 네트워크 -폐쇄적이고 보수적인 지역분위기	
			-유대감 약화	네트워크의 강한 유대감

V. 결론 및 정책제언

본 연구는 노인자살의 영향요인에 대하여 도시와 농촌의 차이를 중심으로 질적 분석함으로써 개인과 사회와의 상호작용적 측면에서 ‘자살’을 조망하고 노인자살 예방 및 방지를 위한 정책적 제언을 시도하고자 하였다. 즉, 현재의 노인복지정책이 주로 도시와 농촌 등 지역 특성을 고려하지 않고 일률적으로 수행되는 상황에서 본 연구를 통하여 노인자살에 미치는 영향요인을 지역별로 나누어 살펴봄으로써 노인복지정책도 도시와 농촌의 특성에 맞게 수립되고 집행하는 데에 기여하고자 하였다.

도시와 농촌 노인들의 자살경험을 근거이론으로 분석한 결과 첫째, 도시의 노인자살률이 농촌의 노인자살률보다 낮게 나타나는 이유에 있어서는 네트워크의 구조적인 측면에서 접근성과 중첩적인 사회안전망이 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 도시와 농촌 각각에서 노인자살에 영향을 미치는 더 큰 요인은 무엇인가에 대해서는

4) 여기에서의 고, 저는 노인자살률의 높고 낮음을 의미한다.

도시의 경우 경제적 요인, 농촌의 경우 네트워크의 상호작용적(관계적)요인인 유대감의 차이로 나타났다.

이를 통한 이론적 시사점은 다음과 같다. 첫째, 경제학적 관점이다. 도움을 막론하고 빈곤의 문제는 노인자살의 주요 영향요인이었으며, 특히 농촌보다 도시 내에서 경제적 이유에 의해 노인자살률의 차이가 나타났다. 이를 통해 볼 때, 생애의 기대효용 개념을 중심으로 빈곤이 자살의 주요인이라고 주장하는 Hamermesh and Soss(1974)의 기대효용이론이 현대 한국의 노인자살을 설명하는 데에 적합하다고 볼 수 있다.

둘째, 사회통합 이론적 관점에서 노인자살에 있어서 사회적 관계망의 중요성을 확인함으로써 Durkheim의 사회통합이론이 한국에서 어떠한 방식으로 적용되고 있는지 제시하였다. Durkheim의 사회통합이론에 따르면, 사회통합이 약화되면서 유대감, 연대의식이 결여되어 자살을 초래한다고 보며 일반적으로 도시화가 진행됨에 따라 유대감, 연대의식이 결여되는 것으로 나타난다. 이러한 논리에 따르면 유대감과 연대의식이 결여된 도시의 노인자살률이 더 높게 나타나야 하는데 한국의 경우 농촌의 노인자살률이 훨씬 높게 나타나고 있다. 도시화가 진행될수록 자살률이 증가한다고 주장하는 사회해체이론 역시 한국 현대사회 노인에게는 적용되지 않는 것을 시사한다.

이에 대하여 본 연구의 분석결과, 농촌에서도 점점 도시화의 영향을 받아 유대감, 연대의식이 결여되고 있는 상황에서 도시에서는 높은 접근성과 인위적으로라도 형성된 중첩적인 사회적 관계망이 약화된 유대감과 연대의식을 보완하여 사회적 안전망의 역할을 하고 있는 것으로 나타났다. 한편, 농촌 지역에서도 노인자살률이 낮은 지역이 다른 지역과 두드러지게 다르게 나타나는 특성은 주민들끼리의 유대감이었다. 즉, 도시와 농촌 차원에서는 도시의 네트워크의 구조적(양적) 측면이 노인자살 완화에 기여하고 농촌 내에서 네트워크의 상호작용적(질적) 측면인 유대감에 따라 노인자살이 다르게 나타났다. 따라서 사회적 관계망이 중요하다는 측면에서 보면 Durkheim의 사회통합이론이 적용되는 것으로 볼 수 있으나, Durkheim이 사회의 연대감이나 유대감 차원에서 네트워크의 상호작용적 측면을 강조했다면 이러한 유대감 뿐만 아니라 네트워크의 양적 차원인 중첩성을 통하여서도 자살률을 감소시킬 수 있음을 시사한다. Mitchell(1969), Israel and Rounds(1987) 등이 제시한 네트워크의 특성을 구조적인 특성과 상호작용적(관계적) 특성으로 분류해볼 때, 상호작용적 특성 측면에서 유대감의 깊이 뿐만 아니라 구조적 특성 측면에서 접근성이나 중첩성이 노인자살을 완화하는 요인이 될 수 있다. 즉, 사회통합이론 및 사회적 관계망을 중심으로 자살을 연구한 기존연구의 논리의 흐름은 '도시화 → 개인화, 원자화 → 네트워크 붕괴 → 고독 및 단절 → 자살률 증가'인데 여기에서 간과한 사실은 '농촌의 유대감 역시 약화'되었다

는 사실이며, 즉 농촌의 네트워크는 그대로 지속될 것으로 전제했다는 것이다. 사회가 현대화됨에 따라 농촌주민들의 생활방식과 사고방식도 이미 도시화 되었고 농촌 역시 기계가 사람을 대신함에 따라 품앗이 등으로 이루어지던 전통적인 유대감이 약화되었다. 이에 더하여 도시는 여러 가지 이용할 수 있는 사회적 관계망이 형성됨에 따라 오히려 농촌보다 도시에서 노인자살이 낮게 나타나는 것으로 설명할 수 있다. 즉, 도시와 농촌 모두에서 유대감과 연대의식은 약화되었으나 도시의 관계망에의 높은 접근성과 중첩적인 관계망이 이를 보완하는 역할을 하는 것이다.

셋째, 네트워크 이론적 관점에서 농촌의 네트워크의 특성이 배타적이지만 결속력이 강한 것은 아니라는 사실을 발견함으로써 퍼트남(Putnam, 2000)이 네트워크의 특성에 따른 분류에서 연결하여 설명한 결속형(bonding)과 배타성(exclusive)이 한국 농촌에서는 분리되어 나타날 수 있음을 시사한다. 결속력이 강한 네트워크에서는 내부적으로 결속력이 강하기 때문에 외부인에 대하여 배타성을 떨 수 있다. 그러나 농촌의 경우 토착민이 외부인에 대하여 텃세가 분명히 존재하는 배타성을 가지지만, 동시에 주민들끼리의 네트워크의 유대감이 도시와 크게 다르지 않은 것으로 나타났다. 즉, 배타성이 결속력의 필요조건일 수 있지만 충분조건은 아닐 수 있음을 시사한다. 또한, 농촌 지역사회의 폐쇄적이고 보수적인 분위기가 '자살'에 있어서는 감정표현이나 치료에 있어서 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 일반적으로 네트워크의 순기능에 대해서는 많은 논의가 있어왔고 특히, 자살에 있어서 네트워크의 중요성은 노인들의 고독과 단절을 예방할 수 있는 중요한 개념으로 인식되어 왔다. 그러나 사회적 관계망 자체가 노인자살을 감소시키는 요인이라기보다 사회적 관계망의 성격이나 내용이 중요한 역할을 하고 있음을 시사한다.

이를 바탕으로 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다. 첫째, 농촌지역에 속하는 기초자치단체의 경우 노인들의 네트워크에의 접근성을 제고하고 네트워크의 배타성을 완화하기 위한 정책설계가 필요하다. 도시노인의 경우 이미 대중교통이 잘 구축되어 있을 뿐만 아니라 노인들은 교통비 무료혜택을 받고 있다. 그러나, 농촌노인의 경우 특히 산간지역의 경우 대중교통 이용이 어려워 네트워크망에의 접근성도 낮고 의료서비스에의 접근성 또한 낮다. 따라서 농촌노인의 접근성을 제고하기 위하여 기초자치단체를 중심으로 지역사회 종교단체나 봉사단체를 연결하여 복지인프라에 접근할 수 있는 셔틀버스 활성화 등의 접근성 제고 방안이 필요하다.⁵⁾

5) 현재 복지관에의 셔틀버스 운행은 주로 도시지역을 중심으로 운행되고 있는데 이는 기초자치단체 예산상의 한계에 기인하는 것으로 추정할 수 있다. <http://www.joongboo.com/?mod=news&act=articleView&idxno=1069005>. 의왕시의회 '노인복지관 셔틀버스' 운행

또한 이러한 접근성은 인구밀도의 영향을 받는다는 점에서 농촌의 인구밀도를 인위적으로 증가시킬 수는 없지만 노인들의 공동생활가정 또는 공동주택 등을 통하여 인구밀도와 접근성을 높이는 효과를 거둘 수 있다. 본 연구에서 농촌지역이더라도 해안지역의 경우 바닷가에 모여 살며 이를 중심으로 인프라가 조성되기 때문에 상대적으로 산간지역보다 접근성과 인구밀도 측면에서 유리하게 나타났으며 이것이 자살에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 노인 공동주택 활용을 통해 도시나 해안지역과 같은 네트워크 구축 효과를 거둘 수 있다. 이는 우리보다 일찍 고령화 및 노인문제를 경험한 프랑스의 노인공동주택(Logement-foyer)이나 일본의 '지역밀착형 소규모 다기능 복지시설'(이승은 외, 2013)사례에서 확인할 수 있다. 국내에서도 경기 용인시, 전남 장성군, 충북 제천시 등에서 노인공동주택을 설립한 바 있어⁶⁾ 이러한 사례를 벤치마킹하여 도입하는 것이 필요하다.

둘째, 도시의 중첩적인 사회관계망은 농촌의 약화된 유대감을 보완하는 기제로 작동한다는 점에서 농촌지역의 기초자치단체의 경우 이러한 관계망을 조성하는 연결의 역할이 필요하다. 이러한 역할은 세 가지 차원에서 구체화될 수 있다. 내용측면에서 주민매칭 프로그램과 구조적 측면에서 촘촘한 연계망을 가능하게 하는 지역사회 조직화, 인적측면에서 이러한 연계망을 책임질 수 있는 노인리더의 양성이다. 먼저 주민매칭 프로그램은 현재 일부 지자체에서 시행되고 있는 노노케어보다 큰 개념으로, 꼭 노인이 노인을 돌보는 것 뿐만 아니라 가법계는 안부를 확인하는 일에서부터 친구를 맺어주는 일까지 독거노인과 지역주민을 일대일로 맺어주는 사업이라고 볼 수 있다. 즉, 지역사회 노인을 지역구성원의 한 주체이자 사회적 가정의 주체로 인식하고 연결하고자 하는 노력이라고 볼 수 있다. 이러한 일대일 매칭을 가능하게 하는 것인 촘촘한 연계망을 가능하게 하는 지역사회의 조직화이다. 농촌지역임에도 불구하고 기초자치단체 중 노인자살률이 가장 낮은 지역 가운데 하나인 경북 영덕군의 경우, 기초자치단체-대한노인회-경로당-개별노인 식으로 촘촘한 연결망이 구축되어 있었다. 즉, 기초자치단체에서 시작하여 노인들과 가장 밀착된 단위로 탑-다운방식(Top-down) 방식의 조직화를 통하여 소외되는 구성원이 없도록 하여 노인자살률 완화에 기여할 수 있다. 마지막으로 지방정부와 지역주민을 연결하고 이러한 연계망을 책임질 수 있는 소규모 단위에서의 노인리더양성이다. 지역사회 단위에서의 노인 리더는 연계망 구축 뿐만 아니라 지자체 단위에서 이루어지고 있는 자살예방사업과도 연계하여 '자살예방지도

예산전액 본회의 의결. 중부일보, 2016. 5. 2

6) <http://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=6510>, '농어촌 고령화' 대안은 노인공동주택! . 백세시대. 2008. 08.16

사' 등의 역량을 갖추어 수 있도록 교육하는 것도 하나의 방안이 될 수 있다. 즉, 마을의 상황을 가장 잘 아는 지역주민으로서의 노인리더가 네트워크망의 주축 뿐만 아니라 이를 통하여 노인자살을 예방할 수 있는 전문적인 인력으로서 기능해야 한다.

셋째, 자살 및 우울증에 대한 인식변화 및 정책홍보의 문제이다. 노인세대의 경우 우울증이 정신병이라는 선입견이 강하게 자리 잡고 있으며 우울한 감정을 느끼더라도 늙으면서 나타나는 자연스러운 현상으로 받아들이는 경우가 많으며 소규모 농촌사회 일수록 폐쇄성과 보수성이 짙어 이를 심화시키는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 인식변화를 위하여 지방정부 차원에서 우울증과 자살현상을 공론화하고 쟁점화하여 노인 스스로 감정의 상태를 진단하고 도움을 받을 수 있는 프로그램에 등록하고 참여할 수 있도록 하는 교육이 필요하다. 사회 내에서 금기시되는 자살현상에 대하여 노인들이 모이는 공간에서 공식적으로 담론화함으로써 누구나 우울증에 걸릴 수 있으며, 치료가 가능하고 자살을 예방할 수 있다는 점을 인식시킬 필요가 있다.

본 연구에서는 질적 분석을 통하여 실제 노인들의 생활에서 체감하는 어려움 및 복지수요를 파악하고 정책대안을 제시함으로써 노인자살 예방 및 감소에 기여하고자 하였다. 본 연구에서 주로 해안지역의 경우 자살률이 낮게 나타나는 것으로 분석하였으나 충남 해안지역의 경우 해안지역이지만 전국적으로 자살률이 가장 높게 나타나는 지역 가운데 하나라는 점에서 충남 해안지역에 대한 설명에 한계가 있다. 이에 향후 충남 해안지역에 대한 자살연구를 통하여 논리의 부족함을 보완할 수 있는 연구가 필요하다.

■ 참고문헌

- 권중돈·김유진·엄태영. 2011. “노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로.” 《노인복지연구》, 51: 297-320.
- 권중돈·김유진·엄태영. 2011. “노년기 자살행동 경험의 의미와 과정에 관한 근거이론 연구.” 《노인복지연구》, 52: 419-446.
- 권중돈·조주연. 2000. “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인.” 《한국노년학》, 203: 61-76.
- 김강호. 2010. “사회적 자본이 심리적 복지감에 미치는 효과: 도농간 비교.” 《농업교육과 인적자원개발》, 422: 81-97.

- 김귀분·신경림·김소선·유은광·김남초·박은숙·서연옥. 2005. 《질적연구방법론》. 서울: 현문사.
- 김기원. 2010. 《농촌 노인의 자살생각과 관련요인에 관한 연구》. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김기원·김한곤. 2011. “노인자살률에 영향을 미치는 요인에 대한 거시적 분석.” 《한국인구학》, 34(3): 31-54.
- 김동배·박서영. 2010. “노인의 사회관계망 특성과 자살생각 관계: 우울의 매개효과 검증.” 《한국사회복지조사연구》, 24: 109-129.
- 김민영·정광호·금현섭. 2011. “경제위기와 자살률 간 탐색적 연구 : 15개 시도 성별·연령별 자살률을 중심으로.” 《정책분석평가학회보》, 21(3): 273-302
- 김보옥. 2010. 《사회적 관계망이 노인의 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구》. 성균관대학교 박사학위논문.
- 김종섭. 2010. “경제위기와 자살: 한국과 중남미 3 개국의 비교.” 《라틴아메리카연구》, 23(3): 45-65.
- 김태현·한은주. 2004. “독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적 복지감.” 《한국가족관계학회지》, 9(3): 81-106.
- 김현순·김병석. 2008. “자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증.” 《한국심리학회지: 상담 및 심리치료》, 20(2): 201-219.
- 김형수. 2002. “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구.” 《한국노년학》, 22(1): 159-172
- 김형수·권이경. 2013. “한국 노인자살률과 사회·경제적 요인의 관련성.” 《한국콘텐츠학회논문지》, 13(6): 236-245.
- 김형수·김신향. 2014. “우리나라 노인자살률의 지역적 편차와 요인에 관한 연구.” 《한국콘텐츠학회지》, 14(11): 215-224.
- 노용환. 2006. “자살의 경제학적 분석: 우리나라 시·도별 패널자료를 이용한 접근.” 《경제학연구》, 54(3): 177-200.
- 박미진. 2012. “노인의 우울과 지니네트워크가 삶의 만족감에 미치는 영향 빈곤노인과 비빈곤노인의 비교.” 《정신보건과 사회사업》, 40(1): 207-233.
- 박순미. 2010. “노인의 생활만족도 영향요인에 관한 비교연구-도시노인과 농촌노인의 특성 비교.” 《노인복지연구》, 47: 137-160.
- 박재황·노용환·위대환. 2001. “농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상 분석.” 《대한응급의학회지》, 12(2): 135-142.
- 박지영. 2007. “노인자살 생존자의 자살경험에 관한 연구.” 《정신보건과 사회사업》,

27: 295-330.

- 박창화. 2014. 《교사들의 교원성과급제도 수용현상에 대한 분석-근거이론적 접근》. 고려대학교 박사학위논문.
- 배용규·윤용우·정동섭·주대관. 2014. “농촌마을 유형에 따른 거주환경 분석과 만족도 연구.” 《농촌계획》, 203: 165-177.
- 서병숙·이현. 1995. “사회적 지원망과 노인의 생활만족도-도시와 농촌의 비교.” 《대한가정학회지》, 333: 43-57.
- 송용석. 2011. 《노인의 자살생각에 미치는 요인에 관한 연구》. 건양대학교 박사학위논문.
- 신창환. 2010. “삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로.” 《한국노년학》, 302: 453-469.
- 양순옥·조해련·이승희. 2014. “도시와 농촌 경로당 이용 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인 비교 연구.” 《디지털융복합연구》, 121: 501-510.
- 오승환·윤동성. 2006. “노인의 삶의 질 특성에 관한 연구-도시, 농촌, 어촌지역을 비교를 중심으로.” 《노인복지연구》, 32: 119-147.
- 윤건수. 2008. “질적 연구의 다양성과 공공조직 연구의 확장.” 《한국조직학회보》, 53: 163-198.
- 유영직. 2014. 《시·군지역의 노인자살률에 영향을 미치는 요인에 관한 연구》. 목포대학교 박사학위논문.
- 유정균. 2008. “노인자살률의 지역별 편차.” 《한국인구학》, 312: 21-44.
- 이동성·김영천. 2012. “질적 연구방법으로서 근거이론의 철학적 배경과 방법론적 특성에 관한 고찰.” 《열린교육연구》, 202: 1-26.
- 이용민. 2014. 《근거이론에 기초한 베이비붐세대의 노후주거계획과정어관한연구》. 건국대학교 박사학위논문.
- 이주일·정지원·이정미. 2006. “미국거주 한인노인과 국내노인 간 행복감의 차이 및 행복감에 영향을 주는 요인의 비교.” 《한국심리학회지: 문화 및 사회문제》, 125: 169-203.
- 이지전. 2007. “노인자살에 대한 이해 시작하기.” 《국가인권위원회사회권포럼 자료집》, 2: 170-185.
- 장영은·김신열. 2014. “고령친화적인 사회경제적 환경이 농촌노인의 삶의 만족에 미치는 영향.” 《사회과학연구》, 383: 255-284.
- 전종덕·류소연·한미아·박종. 2013. “도시와 농촌지역 노인의 건강행태 및 건강수준

- 비교.” 《한국농촌의학 지역보건》, 383: 182-194.
- 조성남·이현주·주영주·김나영. 2011. 《질적연구방법과 실제》. 서울: 그린.
- 지용석·구창모. 2007. “농촌과 도시지역 노인의 신체활동력, 사회관계망 및 우울증의 차이.” 《코칭능력개발지》, 92: 425-439.
- 최원기. 2004. “청소년 자살의 사회구조적 원인 연구.” 《사회복지정책》, 18: 5-26.
- 최정민. 2014. 《노인의 소득과 자살생각 간 관계 -신체건강, 우울감, 사회자본의 다중 매개효과를 중심으로-》. 전북대학교 박사학위논문.
- 최정호. 2014. 《근거이론을 통한 노인장기요양 실천현장의 사례관리 수행과정 경험에 관한 연구-대구광역시 재가노인복지시설을 중심으로-》. 영남대학교 박사학위논문.
- 통계청. 2011. 『국민건강영양조사』
- 통계청. 2015. 『e-지방지표』.
- 통계청. 2015. 『사망원인통계』.
- 홍순혜. 1999. “연구논문/치매 및 우울의심 노인과 정상노인의 사회적 지지망 비교 연구-경기도 광주군 노인을 중심으로.” 《한국노년학》, 192: 113-128.
- Achete, K. 1988. Suicidal tendencies in the elderly. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 181: 55-65.
- Antonakakis, N., and Collins, A. 2015. The impact of fiscal austerity on suicide mortality: Evidence across the ‘Eurozone periphery’. *Social Science and Medicine*, 145: 63-78.
- Bista, A. B. 2013. Association between mental disorders and suicide. *Health Prospect*, 11: 65-66.
- Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K., and Anderson, E. 2011. The health effects of economic decline. *Annual review of public health*, 32.
- Cattell, H. R. 1988. Elderly suicide in London: an analysis of coroners' inquests. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34: 251-261.
- Chen, J., Choi, Y. J., Mori, K., Sawada, Y., and Sugano, S. 2012. Socio-Economic Studies On Suicide: A Survey. *Journal of Economic Surveys*, 262: 271-306.
- Daly, M. C., Wilson, D. J., and Johnson, N. J. 2013. Relative status and well-being: evidence from US suicide deaths. *Review of Economics and Statistics*, 955: 1480-1500.

- Deborah K. Padgett. 1998. *Qualitative Methods in Social Work Research :Challenge and Rewards*. Sage Publications, Inc. 유태균 역(2001).《사회복지 질적 연구방법론》, 서울: 남남출판 :
- Dorfman, R. A., Lubben, J. E., Mayer-Oakes, A., Atchison, K., Schweitzer, S. O., De Jong, F. J., and Matthias, R. E. 1995. Screening for depression among a well elderly population. *Social Work*, 403: 295-304.
- Durkheim, E. 1951. *Suicide, a study in sociology*. Glencoe, IL: Free Press 1987, 1951.
- Durkheim, E. 1987저. : *La división del trabajo social* Vol. 39. Ediciones Akal. 황보중우 역(2008).《자살론》. 서울: 청아출판사
- Hamermesh, D. S., and Soss, N. M. 1974. An economic theory of suicide. *The journal of political economy*, : 83-98.
- Israel, B. A., and Rounds, K. A. 1987. Social networks and social support: A synthesis for health educators. *Advances in Health Education and Promotion*, 2(31): 1-35.
- Kowalski, G. S., Faupel, C. E., and Starr, P. D. 1987. Urbanism and suicide: a study of American counties. *Social Forces*, : 85-101.
- Krause, N., and Borawski-Clark, E. 1994. Clarifying the functions of social support in later life. *Research on Aging*, 163: 251-279.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry* Vol. 75. Sage.
- Litwin, H., and Shiovitz-Ezra, S. 2011. Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 513: 379-388.
- Magilvy, J. K. 1985. Quality of life of hearing-impaired older women. *Nursing Research*, 343: 140-145.
- McIntosh, J. L. 1995. Suicide prevention in the elderly age 65-99. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 251: 180-192.
- Middleton, N., Sterne, J. A., and Gunnell, D. 2006. The geography of despair among 15-44-year-old men in England and Wales: putting suicide on the map. *Journal of epidemiology and community health*, 6012: 1040-1047.
- Miniño, A. M., Arias, E., Kochanek, K. D., Murphy, S. L., and Smith, B. L. 2002. *Deaths: final data for 2000*: Nacional vital statistics reports 50, 15.

- Mitchell, J. C. 1969.. *The concept and use of social networks*. Bobbs-Merrill.
- Munhall, P. L. 2001. *Nursing Research: A qualitative perspective* 3rd ed. Subbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Norström, T., and Grönqvist, H. 2015. The Great Recession, unemployment and suicide. *Journal of epidemiology and community health*, 692: 110-116.
- Phillips, J. A., and Nugent, C. N. 2014. Suicide and the Great Recession of 2007-2009: The role of economic factors in the 50 US states. *Social Science and Medicine*, 116: 22-31.
- Shaw, C. R., and McKay, H. D. 1942. *Juvenile delinquency and urban areas*. Chicago, Ill.
- Simpson, M. E., and Conklin, G. H. 1989. Socioeconomic development, suicide and religion: A test of Durkheim's theory of religion and suicide. *Social Forces*, 674: 945-964.
- Strauss, A., and Corbin, J. 1998. *Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory*. CA: Sage.
- Van Ours, J. C., Williams, J., Fergusson, D., and Horwood, L. J. 2013. Cannabis use and suicidal ideation. *Journal of health economics*, 323: 524-537.
- Vanderhorst, R. K., and McLaren, S. 2005. Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and mental health*, 96: 517-525.
- Wegener, B. 1991. Job mobility and social ties: Social resources, prior job, and status attainment. *American Sociological Review*; 60-71.

〈부록〉 개념 및 범주

상위범주	하위범주	개념
1. 경제적 어려움	1. 절대적인 빈곤의 상황	1. 빈곤은 생존의 문제 2. 빈곤이 초래하는 서러움 3. 아픈데 돈이 없음: 질병과 빈곤의 결합 4. 임대아파트에 산다는 것
	2. 상대적 빈곤	5. 경제적으로 느끼는 상대적 박탈감
2. 고독과 외로움	3. 한없는 외로움	6. 가족에 대한 그리움 7. 명절, 생일 같은 특별한 날엔 더 외로움 8. 오랜동안의 독거 9. 상대적 외로움
	4. 무료함	10. 시간이 지루하고 지겨움 11. 불면증으로 잠 못 이루는 밤 12. 삶에 낙이 없음
	5. 사회적인 구조변화	13. 독립한 자녀들도 먹고살기 바쁨 14. 퇴직 전후 인간관계의 변화
3. 상실의 경험	6. 가족상실의 경험	15. 사별로 인한 상실감 16. 유가족으로서 남은 삶
4. 신체적 노화	7. 질병의 문제	17. 오래된 지병 18. 배우자 간병의 어려움
5. 농촌의 문화적 폐쇄성과 접근성의 차이	8. 농촌네트워크의 배타적 성향과 유대감의 약화	19. 토착민과 외지인의 문화적 충돌 20. 농촌의 유대감 약화
	9. 지역의 문화적 특성	21. 자살 및 우울증에 대한 인식차이 22. 보수적이고 폐쇄적인 지역 분위기
	10. 네트워크의 접근성	23. 노인끼리의 네트워크 24. 복지시설에의 접근성 25. 사회복지사와의 거리
6. 자살률이 높은곳과 낮은곳의 차이	11. 일의 성격과 지속성(농vs농)	26. 공동작업과 단독작업 27. 실직적인 은퇴 시기
	12. 네트워크 유대감의 차이(농vs농)	28. 마을 주민 간의 끈끈한 유대관계 29. 동네커뮤니티
	13. 경제적 조건의 차이(도vs도)	30. 기초생활비의 차이 31. 경제적 취약개념의 차이
7. 경로당의 상반된 기능	14. 경로당의 순기능	32. 친구=이웃=경로당일 경우 33. 노후에 없어서는 안될 공간
	15. 경로당의 역기능	34. 경로당 텃세 및 왕따 35. 오래된 관계가 깊은 관계를 의미하지 않음
8. 가치없음에 대한 인식	16. 늙으면 쓸모 없다는 무력감	36. 늙으면 사람구실을 못한다는 생각 37. 사람들에게 버림받았다는 생각 38. 모든 것에 대한 포기
	17. 주위사람과의 관계	39. 가족 고생시키는 것에 대한 미안함 40. 존재 자체가 짐이라는 생각 41. 자신의 처지가 주위 사람보기 부끄러움
9. 자살충동	18. 죽고싶은 마음 (적극적 측면)	42. 죽는 것이 제일 소원

		43. 삶은 고통이며 죽음은 고통의 끝
	19. 삶에 대한 이유 찾지 못함 (소극적 측면)	44. 살아야 할 이유를 찾지 못함 45. 늙으면 죽어야 됨
10. 중첩적인 사회적 관계망과 참여	20. 중첩적인 사회적 지지망 인프라	46. 중첩된 복지인프라 47. 중복된 사회적 지지망
	21. 복지관 프로그램 자체차원	48. 노노케어 49. 수요가 공급을 창출하는 다양한 프로그램
	22. 교육열과 참여	50. 교육열이 참여로 이어짐
11. 도시와 농촌의 자살실행환경의 차이	23. 도시와 농촌의 자살방법의 차이	51. 노인이 쉽게 접근할 수 있는 자살도구
12. 정책의 기능 (정책차원)	24. 자살예방 사업의 효과	52. 게이트키퍼(자살예방지킴이) 53. 말벗도우미 54. 고위험군에 대한 물리적 예방 55. 일자리사업 ⁷⁾
	25. 정책의 한계	56. 개인정보보호법으로 고위험군 관리의 어려움 57. 경제적 사각지대: 기초생활수급자가 아니지만 실질적으로 경제취약계층 58. 네트워크 사각지대: 거동이 어려운 노인
		59. 하나님에 대한 의지
13. 자살을 붙잡는 것들(개인차원)	26. 종교에 의지	60. 지옥에 대한 두려움 61. 성직자와 약속
	27. 요양도우미	62. 요양도우미 없으면 벌써 죽었을 것
	28. 가족에 대한 미안함	63. 남겨질 가족에 대한 걱정
14. 살려하거나 죽으려 하거나	29. 살고자 하는 노력	64. 병원상담을 통한 우울증 치료 65. 용기를 내자고 스스로 다짐 66. 삶에 대한 새로운 목표설정
	30. 자살시도	67. 자살방법에 대한 연구 68. 자살시도 실행에 옮김
		69. 같은 상태의 지속과 삶의 유예
15. 선택의 결과	31. 삶에의 순응과 유예	70. 자신이 처한 상황에 대한 인정 71. 자살의 인과적 상황의 종료
	32. 자살포기와 체념	72. 자살 자체를 포기: 어리석은 생각이라는 깨달음
	33. 삶의 의미찾기	73. 생각의 변화: 감사한 마음 갖기 74. 자살시도 후 삶의 재미를 깨달음

7) 일자리사업은 자살예방사업은 아니지만 일자리사업을 통해 경제적으로나 사회관계 측면에서 노인자살예방에 기여할 수 있다는 측면에서 본 범주의 카테고리 안에 구성하였다.

A Study on Factors Influencing the Elderly Suicide Rates in Urban and Rural Areas: Policy Design Focusing on the Difference Between Urban and Rural Areas

Seonmi Choi & Joon-hyung Hong

This study analyzed the difference of influential factors for elderly suicide between urban areas and rural areas through the grounded theory as a qualitative research method. This study divided local governments across the country into urban and rural areas and conducted in-depth interviews. Interviewees consisted of 10 social workers and 20 elderly people, and the latter were chosen from those that had attempted suicide or are highly likely to commit suicide. First, for the first research question ‘Why are the elderly suicide rates in rural areas higher than in urban areas?’, the response were accessibility to social networks and overlap of social networks that is the major difference with respect to elderly suicide in urban and rural areas. In the case of urban areas with more accessibility, it is advantageous to shape and sustain a network. Overlap of social networks in urban areas allows elderly to access multiple network resources selectively. Second, factors explaining the difference in elderly suicide rates in urban areas may be regarded as economic factors. Conversely, relative economic standard of living in rural areas was similar, but elderly suicide rate was higher in areas with weak bonds and exclusive tendencies. This study established a foundation for elderly welfare policy that reflects various policy demands according to regional characteristics.

※ Key Words: elderly suicide, prevention of suicide, the elderly welfare policy, aging society, grounded theory