

한국 노인의 자살생각 영향 요인

김경희¹ · 김지수² · 이봉숙³ · 이은경⁴ · 안영미⁵ · 최미혜¹

중앙대학교 간호학과 교수¹, 전임연구원⁵, 한림성심대학 간호과 전임강사²,

대원대학 간호과 전임강사³, 중앙대학교병원 간호부 간호사⁴

A Study about the Factors Affecting the Suicidal Thought in Korean Elders

Kim, Kyunghee¹ · Kim, Ji-su² · Lee, Bongsuk³ · Lee, Eunkyung⁴ · Ahn, Youngmi⁵ · Choi, Mihye¹

¹Professor, ⁵Full-time Researcher, Department of Nursing, Chung-Ang University, ²Full-time Lecture, Department of Nursing, Hallym College,

³Full-time Lecture, Department of Nursing, Daewon College, ⁴Registered Nurse, Chung-Ang University Yonsan Hospital

Purpose: This study was done to identify the risk factors influencing suicidal ideation in Korean elders. **Methods:** Data from the Korean national health & nutrition examination survey 2007 collected by the Korean Center for Disease Control were analyzed using χ^2 test and t-test. **Results:** Differences in suicidal ideation according to individual factors were as follows: gender, education status, recognition of stress, experience of depression, and smoking. Differences in suicidal ideation according to health related factors were as follows: subjective health status, EQ-5D (EuroQoL-5 Dimensions), and restriction of activity. Differences in suicidal ideation according to family related factors were as follows: spouse, and status of dietary life. **Conclusion:** The findings suggest that board intervention programs should be provided to prevent problems of suicidal ideation. It is also recommended that programs be developed that can help control the variables identified in this study along with follow up study to verify the model.

Key Words: Aged, Suicide, Thinking

서론

1. 연구의 필요성

자살은 세계적인 사망원인 중 하나로 전 연령대를 막론하고 증가하고 있는 추세이다. 특히 노년기는 건강의 감소, 배우자의 사망, 사회적 관계망의 축소, 경제력의 감소 등 여러 가지 상실을 경험하는 시기로(Ferrini & Ferrini, 2000) 신체적, 심리적으로 매우 취약한 시기이다. 노년기에 이와 같은 개인적 상실과 스트레스에 긍정적으로 대처할 경우 성공적 노화를 경험하게 되지만, 그렇지 못할 경우 자살이라는 극단적인 방법을 선택할 수 있다(Kim & Choi, 2007). 이에 세

계보건기구(WHO)는 자살과 관련된 행동을 감소시키기 위한 노력을 평가하고 국가적인 건강정책을 계획하기 위해 자살생각과 자살시도에 대한 폭넓은 이해를 강조하고 있다(Kessler, Berglund, Borges, Nock, & Wang, 2009).

한국 사회에서도 지난 몇 년간 노인 자살과 관련된 언론매체의 빈번한 보도를 통해 노인 자살에 대한 문제의 심각성을 단적으로 보여주고 있다(Jo & Kim, 2008; Kim, Kwon, Choi, Park, & Kim, 2010). 실제 2008년 사망원인통계 결과에 의하면 인구 십만 명 당 자살에 의한 사망률은 1997년 18.4명에서 2008년 26.0명으로 증가하였으며, 이중 80세 이상 노인의 자살률은 20대의 5배에 달하는 것으로 나타났다(Korea national statistical office, 2009). 하지만 실제 자

주요어: 노인, 자살생각

Address reprint requests to : Kim, Ji-su, Department of Nursing, Hallym College, 790 Janghak-ri, Chuncheon-si, Gangwon-do 200-711, Korea. Tel: 82-33-240-9462, Fax: 82-33-240-9465, E-mail:jskim@hsc.ac.kr

투고일 2010년 8월 3일 / 수정일 1차: 2010년 10월 20일, 2차: 2010년 12월 6일 / 게재확정일 2010년 12월 6일

살한 인구보다 10~40배 이상 많은 자살 시도자와 효를 중시하는 우리 문화에서 은폐된 노인 자살자를 포함한다면 노인 자살자 수는 생각보다 훨씬 심각한 수준일 것으로 예상되며, 이러한 경향은 급속한 인구의 고령화와 더불어 더욱 심화될 것으로 예상된다. 이에 노인의 자살예방을 위한 보건 의료인들의 역할이 시급히 요청된다(Choi & Kim, 2008; Kim, 2006). 일반적으로 자살은 자살시도를 경험한 사람에게 많으며 자살시도는 자살생각을 많이 하는 사람에게 발생되므로(Conwell, 2001) 자살생각이 행위 및 시도와는 다르지만 논리적, 시간적으로 자살시도나 행위에 앞선 것으로 자살의도를 반영한다. 따라서 자살을 예방하기 위해 자살생각에 영향을 주는 요인들을 파악하고, 이에 대한 대책을 마련하고자 하는 노력이 필요하다.

청소년의 자살이 단일요인에 의해 발생하는데 반하여, 노인 자살은 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하는데(Kim, 2006), Choi와 Kim (2008)은 개인적 특성 및 가족관계와 건강상태 요인 등으로 구분하여 제시하였고 Kim과 Hwang (2008)은 노인성질환과 심리사회적 특성 및 노인의 자살생각과의 관계를 Hwang과 Kim (2008)은 자살생각과 노인의 개인적 특성 및 신체적 병력, 삶의 질, 우울 등의 심리사회적 측면에서의 관계를 제시하였다. 지금까지 진행된 노인의 자살과 관련변수들을 다룬 요인 관련 이론수준의 연구들을 살펴보면 개인 관련 특성으로는 연령(Choi & Kim, 2008; Jang & Kim, 2005; Park, 2005; Yoo, 2007), 성별(Choi & Kim, 2008; Jang & Kim, 2005; Kim, 2006; Salib & Green, 2003; Yoo, 2007), 교육수준(Jang & Kim, 2005; Kim, 2006; Kim & Choi, 2007), 직업유무(Jang & Kim, 2005), 스트레스와 우울(Alexopoulos et al., 2009; Jang & Kim, 2005; Kim, 2006; Kim & Choi, 2007; Kim & Kim, 2007; Park, 2005; Park, 2008; Tan & Wong, 2008; Wellbery, 2004) 등이 건강 관련 특성으로는 주관적 건강상태(Cho & Kim, 2008; Park, 2005), 삶의 만족도(Cho & Kim, 2008; Hwang & Kim, 2008; Kim, 2006), 활동제한(Dennis, Baillon, Brugha, & Lindesay, 2009), 노인의 신체적 건강상태나 질환 유무(Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; Juurlink, Herrmann, Szalai, Kopp, & Redelmeier, 2004; Kim & Hwang, 2008) 등이 가족 관련 특성으로는 배우자 사별이나 이혼(Cho & Kim, 2008; Holkup, Tang, & Titer, 2003; Jang & Kim, 2005), 동거가족 유무(Kim, 2006), 경제수준(Cho & Kim, 2008; Jang & Kim, 2005) 등의 변수와의 관계를 규명하고 있다. 하지만 선행연구마다 개인, 건강, 가족 관련 변인들

중 일부만을 다루고 있고 일관성 있는 연구결과를 보이지 않는 경우가 많으며 임의표본으로 인해 지역적인 특성이 개입될 수 있는 문제점이 있다. 따라서 대표성 있는 표본으로 개인, 건강, 가족 관련 변인을 포함한 다차원적인 접근으로 노인의 자살생각 경험에 영향 요인을 규명하는 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 한국 노인의 자살생각 경험을 파악하고 자살생각에 영향을 미치는 영향요인을 규명하고자 문헌고찰을 통해 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 연령, 성별, 교육수준, 경제활동, 음주, 흡연 등은 개인 관련 요인으로, 주관적 건강상태, EuroQoL-Visual Analogue Scale (EQ-VAS), EuroQoL-5 Dimensions (EQ-5D), 활동제한, 스트레스, 우울, 고혈압, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환 등은 건강 관련요인으로, 배우자, 가족구성원, 가족의 생계책임자, 가구의 경제적 상태, 가족의 식이 상태 등은 가족 관련 요인으로 범주화하였다. 따라서 본 연구는 노인의 자살생각 경험에 영향을 미치는 영향요인을 규명함으로써 자살을 예방할 수 있는 프로그램 개발에 이론적 근거가 되는 기초 자료 마련에 도움을 줄 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구목적은 노인의 자살생각 경험을 파악하고 자살생각 경험의 영향요인을 규명하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 개인, 건강 및 가족 관련 특성과 자살생각 경험을 확인한다.
- 대상자의 개인 관련 특성에 따른 자살생각 경험의 차이를 확인한다.
- 대상자의 건강 관련 특성에 따른 자살생각 경험의 차이를 확인한다.
- 대상자의 가족 관련 특성에 따른 자살생각 경험의 차이를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 노인의 자살생각 정도를 파악하고 자살생각 경험에 영향을 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 질병관리본부가 실시한 국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007) 원시자료를 이용하여 분석하였다. 제4기 1차년도(2007) 국민건강영양조사는 상시조사를 수행하기 위한 순환표본조사(rolling sampling survey)를 도입하여 2007년 7월부터 12월까지 2,300가구의 만1세 이상 가구를 대상으로 실시되었다. 2005년 인구주택총조사 결과 중 인구수와 가구수 정보를 동·읍·면별로 정리한 자료를 추출틀로 하여 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법(proportional allocation)을 적용하여 200개의 표본을 할당하였고, 실제 표본은 계통추출법(systematic sampling method)으로 추출하였다. 제4기 1차년도(2007) 조사는 100개 조사구 2,300가구 만1세 이상 6,455명을 대상으로 조사하였으며, 건강설문 및 검진조사 참여자수는 4,246명으로 전체 참여율은 65.8%였으며(Korea center for disease control and prevention, 2007), 본 연구에서는 만 65세 이상 노인 778명의 건강설문조사, 검진조사, 영양조사 자료를 대상으로 하였다. 또한 조사 대상자의 분포가 실제 우리나라 인구분포와 유사한지 확인하기 위해 2010년도 추계인구 연령분포와 비교해 본 결과 본 연구에서 사용된 원시자료의 만 60세 이상 비율은 22.1%로 2010년도 추계인구분포의 만 60세 이상 비율인 17.4%에 비해 다소 높은 경향을 보여 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

3. 연구변수

1) 자살생각 경험

본 연구에서 자살생각은 건강설문조사 중 정신건강 부분의 ‘최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답한 범주형 자료를 종속변수로 분석하였다.

2) 개인 관련 특성

본 연구에서 자살생각 경험과 관련된 개인 관련 특성은 대상자의 연령, 성별, 교육정도, 경제활동, 음주, 흡연 등 6개 항목이다. 교육정도는 ‘귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?’와 ‘귀하께서는 그 학교를 마치셨습니까?’로 질문하여 응답한 대답을 ‘초등학교 이하 졸업’, ‘중학교 이하 졸업’, ‘고등학교 이하 졸업’, ‘대학교 이상 졸업’으로 범주화

하여 이용하였으며, 경제활동 유무는 취업자인 경우 ‘예’, 실업자 혹은 비경제활동인구인 경우는 ‘아니오’로 범주화하였다. 음주는 알코올 의존 여부로 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 설문의 총합이 16점 이상일 경우 ‘예’, 그렇지 않을 경우 ‘아니오’로 현재 흡연 유무는 ‘현재 담배를 피우십니까?’로 질문하여 ‘피움’인 경우 ‘예’로 ‘과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음’인 경우는 ‘아니오’로 범주화하였다.

3) 건강 관련 특성

본 연구에서 자살생각 경험과 관련된 건강 관련 특성은 주관적 건강상태, EQ-VQS, EQ-5D, 활동제한, 스트레스, 우울, 고혈압, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환 등 9개 항목이다. 주관적 건강상태는 ‘평소에 ○○○님의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’라는 질문에 ‘매우 좋음’, ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’으로 응답한 범주형 자료를 이용하였다. 또한 EQ-VAS는 조사 당일의 대상자의 건강상태를 0점에서 100점까지의 온도계 형식으로 된 조사표에 표시하였으며, EQ-5D는 운동능력, 자기관리, 일상생활, 통증/불편감, 우울/불안의 5가지 차원의 기술체계를 종합한 지표로 각 차원의 점수 및 5가지 차원의 문제 수준 조합에 대한 가중치가 부여된 총점을 이용하였다. 활동제한 유무는 ‘현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 계십니까?’라고 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 응답한 결과를 이용하였다. 대상자의 스트레스 인지는 ‘평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?’로 질문하여 ‘대단히 많이 느낀다’와 ‘많이 느낀다’는 ‘예’로 ‘조금 느끼는 편이다’와 ‘거의 느끼지 않는다’는 ‘아니오’로 범주화하였다. 우울 경험 역시 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?’라는 질문을 통해 ‘예’, ‘아니오’로 응답한 자료를 이용하였다. 고혈압은 혈압을 3번 측정하여 수축기압과 이완기압 중 첫 측정값은 제외한 2차, 3차 측정값의 평균으로 수축기혈압이 140 mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90 mmHg 이상 또는 혈압강하제를 복용한 경우에는 ‘고혈압’으로 분류하였다. 또한 당뇨병은 공복 시 혈당이 126 mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당 강하제 복용 또는 인슐린 주사를 투여 받고 있는 대상자는 ‘당뇨병’으로 분류하였다. 마지막으로 만성 폐쇄성 폐질환은 폐기능 검사 결과 기류제한(FEV1/FVC<0.7)이 있는 대상자는 ‘만성 폐쇄성 폐질환’으로 분류하였다.

4) 가족 관련 특성

본 연구에서 자살생각 경험과 관련된 가족 관련 특성은 배우자, 가족구성원, 가구의 경제수준, 가족의 생계책임자, 가족의 식이상태 등 9개 항목이다. 가구의 경제수준은 가구 소득을 가구원수로 보정한 월평균가구균등화 소득 ($= \text{월평균가구소득} / \sqrt{\text{가족원수}}$)으로 소득수준을 분류하여 하위 25% 이하까지를 1사분위로 하고 그 다음 단위 25%씩을 2, 3, 4 사분위수로 분류하였고 가족의 생계책임자는 가족 관계코드를 이용하여 ‘본인’, ‘배우자’, ‘자녀’ 및 ‘기타’로 범주화하여 분석하였다. 가족의 식이상태는 영양조사의 식품안정성 조사 중 ‘다음 중 지난 1년 동안 귀댁의 식생활 형편을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?’로 질문하여 ‘원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 먹음’, ‘충분한 양의 음식을 먹을 수 있었으나 다양한 종류의 음식을 먹지는 못함’, ‘경제적으로 어려워 가끔 먹을 것이 부족’, ‘경제적으로 어려워 자주 먹을 것이 부족’으로 응답한 결과를 분석하였다.

4. 자료분석

본 연구를 위하여 제4기 1차년도(2007) 국민건강영양조사 원시자료를 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구대상자의 개인, 건강 및 가족 관련 특성과 자살생각 경험은 빈도와 백분율로 분석하였고, 자살생각 경험군과 자살생각 비경험군과의 개인, 건강 및 가족 관련 변인에 따른 차이는 χ^2 test 및 t-test로 검정하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 자살생각 경험

본 연구대상자의 일반적 특성 및 자살생각 경험은 Table 1과 같다. 연령은 70~79세가 50.0%로 가장 많았고 65~69세가 37.5%, 80세 이상이 12.5% 순으로 나타났으며 남자가 41.3%, 여자가 58.7%를 차지하였다. 교육수준에 따라서는 초등학교 이하가 77.1%로 대부분을 차지하였으며 중학교 이하 8.4%, 고등학교 이하 9.9%, 대학교 이상이 4.6%로 나타났다. 배우자가 있는 대상자가 62.1%, 경제활동에 참여하는 경우가 26.4%로 나타났으며 활동 제한이 있는 대상자가 41.7%였다. 평소 스트레스를 느끼는 대상자가 24.6%, 2주 연속 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 느낀 대

상자는 19.7%, 지난 1년간 자살생각을 경험한 대상자는 27.7%로 나타났으며 그 중 9.0%가 실제 자살시도를 한 것으로 나타났다.

Table 1. Socio-demographic Characteristics of Subjects (N=778)

Characteristics	Categories	n (%)
Age	65~69	292 (37.5)
	70~79	389 (50.0)
	≥ 80	97 (12.5)
Gender	Male	321 (41.3)
	Female	457 (58.7)
Education status	≤ Elementary school	553 (77.1)
	≤ Middle school	60 (8.4)
	≤ High school	71 (9.9)
	≥ College	33 (4.6)
Spouse	Have	442 (62.1)
	None	270 (37.9)
Economic activity	Yes	183 (26.4)
	No	509 (73.6)
Restriction of activity	Have	301 (41.7)
	None	420 (58.3)
Recognition of stress	Have	177 (24.6)
	None	543 (75.4)
Experience of depression	Have	142 (19.7)
	None	579 (80.3)
Suicidal ideation	Have	199 (27.7)
	None	521 (72.3)
Suicide attempt [†]	Have	17 (9.0)
	None	172 (91.0)

Note. Omitted response not include.

[†] (n=199, have suicidal ideation)

2. 대상자의 개인 관련 특성에 따른 자살생각 경험의 차이

대상자의 개인 관련 특성에 따른 자살생각의 차이는 Table 2와 같다. 성별에 따른 자살생각 경험은 여성이 35.5%로 남성의 16.7%보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($\chi^2=30.95, p<.001$). 교육 정도에 따라서는 ‘초등학교 졸업 이하’인 대상자의 자살생각 경험이 31.8%로 다른 대상자의 자살생각 경험보다 높았다($\chi^2=18.71, p<.001$). 평소 스트레스를 인지하는 경우($\chi^2=91.30, p<.001$), 우울감을 경험하는 경우($\chi^2=174.18, p<.001$), 현재 흡연하는 경우($\chi^2=8.63, p=.003$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 하지만 연

Table 2. An analysis of Differences in Suicidal Ideation according to Individual Factors

(N=778)

Characteristics	Categories	Suicidal ideation		χ^2 or t	p
		None	Have		
		n (%)	n (%)		
Age	65~69	203 (74.4)	70 (25.6)	1.21	.544
	70~79	266 (71.7)	105 (28.3)		
	≥80	52 (68.4)	24 (31.6)		
Gender	Male	250 (83.3)	50 (16.7)	30.95	< .001
	Female	271 (64.5)	149 (35.5)		
Education status	≤Elementary school	376 (68.2)	175 (31.8)	18.71	< .001
	≤Middle school	50 (83.3)	10 (16.7)		
	≤High school	62 (87.3)	9 (12.7)		
	≥College	28 (84.8)	5 (15.2)		
Economic activity	Have	137 (75.3)	45 (24.7)	0.79	.373
	None	365 (71.9)	143 (28.1)		
Recognition of stress	Have	78 (44.3)	98 (55.7)	91.30	< .001
	None	442 (81.4)	101 (18.6)		
Experience of depression	Have	39 (27.7)	102 (72.3)	174.18	< .001
	None	482 (83.2)	97 (16.8)		
Alcohol dependence	Have	14 (60.9)	9 (39.1)	2.25	.133
	None	349 (74.9)	117 (25.1)		
Smoking	Have	76 (67.9)	36 (32.1)	8.63	.003
	None	168 (82.4)	36 (17.6)		

Note. Omitted response not include.

령, 현재 경제활동 유무 및 음주와 자살생각에는 유의한 차이가 없었다.

3. 대상자의 건강 관련 특성에 따른 자살생각 경험의 차이

대상자의 건강 관련 특성에 따른 자살생각의 차이는 Table 3과 같다. 주관적 건강상태에 따라서는 본인이 인지하는 건강수준이 부정적일수록 자살생각 또한 높아지는 경향을 보였으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($\chi^2=65.73$, $p<.001$). 또한 EQ-5D의 가중치 적용 총점 ($t=10.04$, $p<.001$) 및 운동능력($t=7.55$, $p<.001$), 자기관리($t=6.69$, $p<.001$), 일상활동($t=7.12$, $p<.001$), 통증/불편($t=8.13$, $p<.001$), 불안/우울($t=10.00$, $p<.001$)의 모든 하부영역에서 자살생각경험군의 점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 또한 활동제한이 있는 경우($\chi^2=45.13$, $p<.001$)에서 자살생각 경험이 높게 나타났다. 하지만 고혈압, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환에 이환된 경우 자살생각 경험이 높은 경향을 보였으나 통계적으로

유의한 차이를 보이지는 않았다.

4. 대상자의 가족 관련 특성에 따른 자살생각 경험의 차이

대상자의 가족 관련 특성에 따른 자살생각의 차이는 Table 4와 같다. 배우자가 없는 경우($\chi^2=15.88$, $p<.001$), 가족의 식이상태($\chi^2=18.00$, $p<.001$)가 낮을수록 자살생각 경험은 높았고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 하지만 가족 구성원 수, 경제수준, 생계책임자에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

논 의

본 연구는 한국 노인의 자살생각 경험 정도를 확인하고 자살생각 경험의 영향 요인을 규명하기 위하여 시도되었다. 연구결과 노인의 자살생각 경험은 27.7%였으며 그 중 실제 자살을 시도했던 경험은 9%로 나타났다. 우리나라를 제외한 OECD국가의 노인자살률은 75세 미만에서 43.2명,

Table 3. An Analysis of Differences in Suicidal Ideation according to Health related Factors

(N=778)

Variables		Suicide ideation		χ^2 or t	p
		None	Have		
		n (%) or M±SE	n (%) or M±SE		
Subjective health status	Very good	13 (92.9)	1 (7.1)	65.73	< .001 [†]
	Good	134 (80.2)	33 (19.8)		
	Moderate	200 (84.0)	38 (16.0)		
	Bad	142 (63.1)	83 (36.9)		
	Very bad	32 (42.1)	44 (57.9)		
EQ-VAS		72.7±3.20	65.6 ±7.01	1.04	.296
EQ-5D	Mean	0.8±0.01	0.6±0.01	10.04	< .001
	Kinetic ability	1.8±0.03	1.4±0.02	7.55	< .001
	Self management	1.3±0.03	1.1±0.01	6.69	< .001
	Daily activity	1.7±0.04	1.3±0.02	7.12	< .001
	Pain/ Discomfort	2.0±0.04	1.6±0.03	8.13	< .001
	Anxiety/Depression	1.7±0.04	1.1±0.01	10.00	< .001
Restriction of activity	Have	177 (59.2)	122 (40.8)	45.13	< .001
	None	344 (81.9)	76 (18.1)		
Hypertension	Have	259 (69.4)	114 (30.6)	3.80	.051
	None	262 (75.9)	83 (24.1)		
Diabetes mellitus	Have	78 (67.8)	37 (32.2)	3.27	.070
	None	410 (75.9)	130 (24.1)		
COPD	Have	118 (75.6)	38 (24.4)	0.06	.795
	None	159 (76.8)	48 (23.3)		

Note. Omitted response not include.

[†] Fisher's exact test.

Table 4. An Analysis of Differences in Suicidal Ideation according to Family related Factors

(N=778)

Variables		Suicide ideation		χ^2 or t	p
		None	Have		
		n (%)	n (%)		
Spouse	Have	341 (77.5)	99 (22.5)	15.88	< .001
	None	172 (63.7)	98 (36.3)		
Family member	Have	428 (73.9)	151 (26.1)	3.59	.058
	None	93 (66.0)	48 (34.0)		
Economic status	1	262 (70.4)	110 (29.6)	1.92	.589
	2	111 (72.1)	43 (27.9)		
	3	56 (73.7)	20 (26.3)		
	4	45 (78.9)	12 (21.1)		
Family supporter	In person	286 (71.1)	116 (28.9)	3.97	.264
	Spouse	135 (78.0)	38 (22.0)		
	Offspring	49 (68.1)	23 (31.9)		
	Others	51 (69.9)	22 (30.1)		
Status of dietary life	Sufficient amount and diverse food	175 (81.8)	39 (18.2)	18.00	< .001
	Sufficient amount but not diverse food	233 (70.8)	96 (29.2)		
	Sometimes lack	57 (61.3)	36 (38.7)		
	Frequently lack	14 (58.3)	10 (41.7)		

Omitted response not include.

75세 이상에서 60.4명으로 우리나라 75세 이상 노인의 자살률은 OECD국가 평균보다 8.3배가 높다. 더욱이 고령화의 정도는 29개국 중 9.6%에 불과하지만 자살률은 가장 높아 평균에 비해 2배 정도 높은 자살률을 보이고 있다. 따라서 다른 국가에 비해 고령화 증가속도가 빠르게 진행되고 있음을 고려할 때 고령화에 따른 인구구조의 변화와 함께 노인자살예방을 위한 대안마련이 시급함을 알 수 있다(Kim, Park, Cho, & Joo, 2008).

노인의 자살생각 경험과 관련요인간의 차이로 우선, 개인 관련 특성 중 성별에 따른 차이가 나타났다. 이는 여성노인의 자살생각이 남성노인보다 더 높다고 보고한 국내 선행연구(Choi & Kim, 2008; Kim, 2006)결과와 동일하였다. 하지만 실제 자살률에서는 남성노인의 자살률이 여성노인보다 더 높다고 보고한 Salib와 Green (2003)의 국외 연구결과와 우리나라의 60대 이상에서 남성노인의 자살률이 여성노인에 비해 2~3배 정도 높은 결과(Korea national statistical office, 2009)와는 상이하게 나타났다. 이는 자살생각이 자살시도와 실제 자살로 이어지기까지 성별 차이가 존재한다고 여겨지며 이에 대한 영향력을 정확하게 파악하기 위해서는 단계적인 심층 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다. 교육수준에 따라서는 교육수준이 낮을수록 자살생각 경험 역시 높아지는 경향을 보였는데 이는 선행연구(Choi & Kim, 2008; Kim, 2006) 결과와 동일하였다. 또한 전 연령대에서 대학교 졸업 이상의 자살 충동을 5.7%, 고등학교 졸업자 7.2%, 중학교 졸업자 9.2%, 초등학교 졸업 이하 8.2%로 나타나 저학력일수록 자살에 대한 충동이 높다고 보고한 통계청(Korea national statistical office, 2008)의 결과와도 유관하였다. 실제로 교육수준이 낮을수록 그만큼 낮은 지위에 속하는 직업에 종사하는 경우가 많고, 경제적으로 하층에 속할 가능성이 많게 된다(Choi & Kim, 2008). 따라서 교육정도가 직업, 소득, 삶의 질과 관련이 있기에 교육수준이 낮은 노인 집단에 대한 사회적 지지가 필요하리라 본다. 또한 스트레스와 우울감 경험이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었고 이는 다른 선행연구(Alexopoulos et al., 2009; Jang & Kim, 2005; Kim, 2006; Kim & Choi, 2007; Kim & Kim, 2007; Park, 2005; Park, 2008; Tan & Wong, 2008; Wellbery, 2004) 결과와 동일하였다. 우울의 적절한 치료는 자살생각을 줄일 수 있고 자살을 예방할 수 있는 가장 효과적인 방법이 될 수 있을 것이다. 따라서 우울과 자살생각의 관계에서 신체적 건강과 심리사회적 특성의 수준을 고려하여 우울의 조절효과를 밝히는 것

이 노인의 자살 예방에 중요하며(Park, 2008) 이에 대한 후속 연구가 필요하다. 또한 노년기에 일어나게 되는 부정적인 생활사건 및 상실로 인한 스트레스와 우울을 긍정적으로 대처할 수 있도록 실제적인 지역사회의 지지가 필요하며 우울증에 대한 스크리닝을 통해 발견된 자살 위험군의 추후관리가 필요한 부분이라고 사료된다. 또한 현재 흡연 유무가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데 이는 노인들이 음주나 흡연을 하는 이유가 외로움, 배우자나 중요한물의 죽음, 정신적 고통이 원인으로 작용하게 된다고 보고한 Bae와 Park (2006)의 결과와 유관하다.

건강 관련요인 중에는 주관적 건강상태가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었고 일부 선행연구(Jang & Kim, 2005; Park, 2005) 결과와 일치하였으나 노인의 자살생각과 주관적 건강상태는 차이가 없다고 보고한 Cho와 Kim (2008)의 연구결과와는 상이하였다. 또한 신체적 건강상태나 질환 유무가 자살에 직접적인 영향을 준다고 보고한 선행연구(Conwell et al., 2002; Juurlink et al., 2004; Kim & Hwang, 2008)와는 달리 본 연구결과에서는 고혈압, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환에 이환되어 있는 경우 자살생각 경험 정도가 높기는 하였으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이는 실제로 신체적 중증질환을 앓고 있는 사람들이 자살생각을 가지는 경우는 대부분 임상적 우울증을 가지고 있을 때이며, 신체적 중증질환을 가지고 있다 하더라도 임상적 우울증이 없는 경우는 자살생각을 가지는 경우가 거의 없다는 결과와 유사하다(Kim & Choi, 2007). Juurlink 등(2004)의 연구결과에 의하면 특정질환이 있는 경우 노인의 자살률이 울혈성 심질환 1.73배, 만성 폐쇄성 폐질환 1.62배, 경련장애 2.95배, 요실금 2.02배, 불안장애 4.65배, 우울증 6.44배, 정신장애 5.09배, 심한 통증 7.52배가 그렇지 않은 집단보다 높다고 보고하였다. 하지만 본 연구에서는 노년기 유병률이 높은 고혈압, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환 유무만을 변수로 사용하여 질환의 중증도를 고려하지 못한 제한점이 있다. 이에 노인의 신체적·심리적 건강에도 영향을 미치는 질환의 중증도를 고려한 후속연구가 필요하다고 사료된다. 노인에게 신체적 건강은 곧 독립적인 생활을 의미하고 건강상태에 대한 평가기준은 실제적이고 객관적인 건강상태보다는 노인 개개인이 느끼는 주관적인 지각이 더욱 중요하다(Lundberg & Manderbacka, 1996). 따라서 노년기에 높은 유병률을 보이는 만성질환의 관리 시간호사 및 의료종사자들은 신체적인 건강뿐만 아니라 심리적인 특성 즉, 노인의 경한 우울증상이라고 간과하

지 않고 치료 받아야 할 중요한 문제로 인식하여야 한다. 삶의 질 또한 노인의 자살생각 경험에 영향을 미치는 요인으로 확인되었고 이는 노년기에 삶의 만족이 저하되고 삶의 만족도 감소는 노인 자살과 직접적으로 관련된다는 선행연구(Kim, 2006) 결과와 유사하다. 또한 활동제한이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 이는 활동제한이 노인들의 자살생각에 중요한 관계가 있음을 보고한 Dennis 등(2009)의 연구결과와 동일하였다.

가족 관련 요인으로 배우자가 없는 경우의 자살생각 경험이 더 높았는데 이는 배우자 사별이나 이혼의 경우에도 자살위험이 증가하는 것으로 보고한 선행연구(Holkup et al., 2003)결과와 유사하였다. 또한 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 가족구성원이 없는 경우 자살생각 경험이 높은 경향을 보였는데 이는 동거가족이 없어 가족지원체계와 사회적 지원체계가 결여되었을 경우 자살생각의 차이가 나타났다는 Kim (2006)의 연구결과와도 유사하였다. 이에 Kim과 Choi (2007)는 사회적 고립이나 외로움이 자살의 위험요인으로 고려되어야 하며, 무배우자인 노인을 대상으로 다양한 사회적 지지를 제공할 필요가 있음을 시사한다고 하였다. 노인자살에서 주로 독거노인의 위험성에 대한 우려가 많이 제기되고 있으므로 노년기 부부의 빈 둥지에서의 재적응과정, 노화와 사별에 대한 준비와 삶의 재통합을 돕는 지원전략이 노인자살 예방에 도움이 될 것으로 판단된다(Kim et al., 2008). 마지막으로 식생활 형편이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 노인의 퇴직 및 은퇴는 사회적 변화만을 의미하는 것이 아닌 소득의 상실 즉 경제적 어려움에 봉착함을 의미하며 경제수준은 노인의 자살생각에 영향을 주는 요인이다(Jang & Kim, 2005; Yoo, 2007). 특히 식생활 형편은 대상자의 경제수준을 단적으로 보여주는 변수임을 고려할 때 지역사회 내에서 경제적인 어려움을 겪고 있는 노인을 선별하여 일회성이 아닌 실제적인 중재 프로그램 마련이 필요하리라 사료된다.

결론

고령화 사회에서 노인의 자살률은 계속적으로 증가하고 있는 추세로 본 연구는 노인의 자살률을 감소시키기 위한 중재 프로그램에 기여하기 위하여 노인의 자살생각과 개인, 건강, 가족 관련요인에 대한 분석을 통해 노인의 자살생각의 영향 요인을 규명하기 위해 시도되었다.

본 연구결과 노인의 개인 관련 특성 중 성별, 교육수준,

스트레스 인지, 우울 경험, 현재 흡연이, 건강 관련 특성으로는 주관적 건강상태, EQ-5D 총점 및 각 하부요인, 활동제한 유무가, 가족 관련 특성으로는 배우자 유무와 가족의 식이상태가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인임이 확인되었다. 결론적으로 본 연구결과를 통하여 제시된 이론적 틀은 임상과 지역사회 현장에서 노인을 돌보는 간호사 및 의료관계자들이 한국 노인의 자살생각을 감소시킬 수 있는 개인, 건강, 가족 관련 요인을 파악함으로써 노인의 자살에 대한 이해를 확장시킬 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 첫째, 본 연구에서 다루어지지 않은 기타 관련 변인들에 대한 탐색을 확장할 것과 둘째, 실무에서 활용되고 있는 자살예방 프로그램들을 재점검하여 개인, 건강, 가족 관련 요인을 강화한 상황생성수준의 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Alexopoulos, G. S., Reynolds III, C. F., Bruce, M. L., Katz, I. R., Raue, P. J., Mulsant, B. H., et al. (2009). Reducing suicidal ideation and depression in older primary care patients: 24-month outcomes of the prospect study. *The American Journal of Psychiatry*, 166, 882-890.
- Bae, J. Y., & Park, H. S. (2006). An exploratory study on the elderly risk behaviors. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(4), 785-800.
- Cho, K. H., & Kim, Y. K. (2008). Influencing factors on depression, suicidal thought, and life satisfaction of Korean Elders. *The Journal of Korean Academic Society Nursing Education*, 14(2), 176-187.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (2008). Suicide ideation and related factors according to depression in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 775-788.
- Conwell, Y. (2001). Suicide in later life: A review and recommendations for prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(Suppl), 32-47.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52(3), 193-204.
- Dennis, M., Baillon, S., Brugha, T., Lindesay, J., Stewart, R., & Meltzer, H. (2009). The influence of limitation in activity of daily living and physical health on suicidal ideation: Results from a population survey of Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 608-613.
- Ferrini, A. F., & Ferrini, R. L. (2000). *Health in the later years*. Boston: McGraw-Hill Higher Education.

- Holkup, A. H., Tang, J. H., & Titer, M. G. (2003). Evidence-based protocol: Elderly suicide-secondary prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(6), 6-17.
- Hwang, M. G., & Kim, E. J. (2008). The effect of subjective quality of life and self-esteem on suicide ideation among the older adults: Focused on the mediating effect of depression. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 865-885.
- Jang, M. H., & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 33-42.
- Jo, K. H., & Kim, Y. K. (2008). Development and application of a multidimensional suicide prevention program for Korean elders by utilizing a community network. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), 372-382.
- Juurlink, D. N., Herrmann, V., Szalai, J. P., Kopp, A., & Redelmeier, D. A. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164(11), 1179-1184.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Borges, G., Nock, M., & Wang, P. S. (2009). Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *The Journal of American Medical Association*, 293(20), 2487-2495.
- Kim, C. J., & Hwang, J. S. (2008). A study on the effects of senile disease and depression on the senior's ideation of suicide. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(3), 425- 442.
- Kim, H. S. (2006). A Study epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2007). A path analysis of suicidal ideation in the elderly. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 19(3), 801-810.
- Kim, J. J., Park, J. Y., Cho, H. S., & Joo, J. Y. (2008). *The research for the practical political establishment plan for an old person suicide prevent*. Seoul: Korean Association for Suicide Prevention.
- Kim, K. H., Kwon, H. J., Choi, M. H., Park, Y. J., & Kim, S. K. (2010). Psychological and spiritual factors associated with death anxiety of elderly people living at home. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 96-105.
- Kim, S. H., & Choi, Y. H. (2007). The Influence of physical health on suicidal ideation in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 775-788.
- Korea center for disease control and prevention (2007). *National health statistics*. Seoul: Authors.
- Korea national statistical office (2008, November 26). *2008 Social survey reports: About suicide impulse and reason*. Retrieved November 26 2008, from <http://www.kosis.kr>
- Korea national statistical office (2009, August 28). *The cause of death statistics by region*. Retrieved August 28, 2009, from <http://www.nso.go.kr>
- Lundberg, O., & Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 24(3), 218-224.
- Park, B. G. (2008). Study on a moderating effect of psychosocial characteristics in the relationship between depression and suicidal ideation among community elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 969-989.
- Park, S. C. (2005). *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Salib, E., & Green, L. (2003). Gender in elderly suicide: Analysis of corners inquests of 200 case of elderly suicide in Cheshire 1989-2001. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1082-1087.
- Tan, L. L., & Wong, H. B. (2008). Severity of depression and suicidal ideations among elderly people in Singapore. *International Psychogeriatrics*, 20(2), 338-346.
- Wellbery, C. (2004). Depression and suicidal ideation in elderly persons. *American Family Physician*, 70(10), 1981-1982.
- Yoo, Y. M. (2007). *A study on factors influencing suicidal thoughts of senior citizens*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.