

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(4):468-474
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

노인 자살 생각의 위험 요인

순천향대학교 의과대학 부천병원 정신건강의학교실

김혜진 · 이아름 · 이소영 · 김용기 · 정한용 · 김신겸

Risk Factors for Suicidal Ideation in the Elderly

Haejin Kim, MA, Areum Lee, MA, Soyoung Irene Lee, MD, PhD,
Yonggi Kim, MD, Han-Yong Jung, MD, PhD, and Shin-Gyeom Kim, MD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Soonchunhyang University, Bucheon Hospital,
Bucheon, Korea

Objectives This study investigated the factors associated with suicidal ideation in the elderly.

Methods A total of 136 subjects over 60 years old who visited the public offices in Bucheon-si, Gyeonggi Province in South Korea participated in the study. Subjects completed a series of questionnaires including the following : demographic information ; physical illness ; psychological illness ; suicidal ideation. In addition, Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale and Attitudes Towards Suicide-20 were used to assess the severity of depression and the attitude towards suicide, respectively.

Results Multivariate logistic regression analyses were performed to determine the factors that affect suicidal ideation in the elderly. As a result, living alone, depression, having any physical illness, and permissive attitude towards suicide were risk factors for suicidal ideation in the elderly.

Conclusion In addition to previously identified risks factors (living alone, physical illness, and depression), the study found that permissive attitude towards suicide also serves as a risk factor for suicide in elderly people. Therefore, permissive attitude towards suicide should be addressed and evaluated in order to prevent suicide in the elderly.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):468-474

KEY WORDS Suicide · Risk · Attitude · Aged.

Received October 29, 2015
Revised November 1, 2015
Accepted November 1, 2015

Address for correspondence
Soyoung Irene Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry,
College of Medicine,
Soonchunhyang University,
Bucheon Hospital, 170 Jomaru-ro,
Wonmi-gu, Bucheon 14584, Korea
Tel +82-32-621-5063
Fax +82-32-621-6909
E-mail irenelee@medimail.co.kr

서 론

현대사회에서 노인 인구의 증가와 더불어 노인 자살률이 꾸준히 증가하고 있다. 2015년 9월, 통계청에서 발간한 고령자 통계에 의하면 65세 이상의 고령 인구는 1990년 219만 5천 명(5.1%)에서, 2015년에는 662만 4천 명(13.1%)으로 조사되었고, 2030년 1269만 1천 명(24.3%), 2060년 1762만 2천 명(40.1%) 수준이 될 것이라고 보고하고 있다.¹⁾ 이에 따르면 우리나라는 2008년 고령 인구 비율이 전체 인구의 10%를 넘어선 후, 2026년에는 20%에 접어들 전망으로, 약 11년 후면 인구 5명 중 1명이 고령자인 시대가 도래할 것으로 예상된다.

한편, 65세 이상 고령자의 자살로 인한 사망률이 1990년 인구 10만 명당 14.3명에서 2014년 55.5명으로 조사되었으며,¹⁾ 2007년 기준으로 일반 인구에서 전체 자살자 수가 10만 명당 26.1명인 것과 비교했을 때, 노인 인구는 80.5명으로 높은 수준이다.²⁾ 따라서 노인 자살에 대한 관심 및 연구가 시급한 실

정이다. 특히 질병관리본부에서 2006년 시행한 조사 결과에 의하면 65세 이상 노인의 자살 성공률은 31.8%로 타 연령대의 8.0%에 비해 4배 높다.³⁾ 따라서 노인의 자살은 다른 연령대에 비해 성공할 가능성이 크며, 그 결과가 치명적이라고 할 수 있다.

기존 연구에 따르면, 자살 행위는 자살 시도를 경험한 사람에게 많이 발생하고, 자살 시도는 자살 생각(suicidal ideation)을 많이 경험한 사람들에게서 발생한다.^{4,5)} 또한 Kessler 등⁶⁾은 자살 생각을 가진 사람의 34%가 자살 계획을 수립하고, 자살 계획을 가진 사람의 72%가 자살을 시도하며, 자살 생각을 가진 사람 중 26%가 자살 계획을 거치지 않고 바로 자살을 시도한다고 보고하였다. 따라서 예방적 차원에서 자살 고위험군을 분류하고 개입할 때, 실제 자살 시도를 했던 사람뿐만 아니라 자살 생각을 가진 사람들까지 범위를 넓히는 것이 중요하다. 이에 본 연구에서는 자살 시도 이전 단계인, 자살 생각에 초점을 맞추어 이에 영향을 미치는 변인들을 알

아보고자 한다.

이전 연구들에서 노인의 자살은 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하여 발생한다고 보고하고 있다.^{7,8)} 남성 노인들은 여성 노인들보다 자살 가능성이 높고,^{9,10)} 경제적 어려움에 처하거나,¹¹⁾ 사회적으로 고립되어 있거나,¹²⁾ 신체적 건강이 악화된 경우 자살 가능성이 높았다.⁷⁾ 또한 도시에 사는 노인, 독거노인 등의 자살률이 높았다.¹³⁾ 특히 우울은 노인 자살에 있어서 가장 결정적인 위험 요인이라는 사실이 여러 연구 결과를 통하여 입증되었다.^{14,15)} 자살 시도자의 사후 조사 결과 거의 모든 노인 자살 시도자가 정신건강상의 문제를 가지고 있었는데, 이 중 우울증이 가장 많은 것으로 나타났다.¹⁶⁾ 이를 감안할 때, 자살 생각에도 인구 통계학적 변인 외에 신체적 요인, 정서적 요인 등 여러 가지 요인이 영향을 미칠 것이라고 예상된다.

한편, Kodaka 등¹⁷⁾은 자살에 대한 태도를 이해하는 것이 자살 예방 및 자살 고위험자에 대한 개입과 관련해서 매우 유용할 수 있다고 주장하였다. 특히 Limbacher와 Domino¹⁸⁾의 연구에 의하면 자살 시도력이 있거나 자살 생각이 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 자살에 대하여 더 허용적인 태도를 가진다고 하였다. 또한 Jeon 등¹⁹⁾의 2013년 연구에 의하면 우울증이 있는 집단에서 그렇지 않은 집단보다 유의하게 자살 의도가 높았는데, 자살에 대한 태도가 허용적인 집단에서만 차이가 있는 것으로 조사되었다.

따라서 자살에 대한 태도는 자살 생각이나 자살 행위와 관련성이 있으며, 자살 위험을 증가시키는 데 영향을 미칠 수 있는 요인으로 간주할 수 있다. 그러나 현재 국내에는 노인 연령에서 자살 생각의 위험 요인으로서 자살 태도를 다룬 연구는 미흡한 실정이다. 본 연구에서는 인구통계학적 변인, 신체적 건강 문제, 정신적 건강 문제, 우울과 더불어 자살에 대한 태도를 포함시켜 자살 생각과의 관련성을 탐색해보고자 하였다.

요약하자면, 노인 자살의 경우 다른 연령대보다 그 결과가 치명적일 가능성이 높으므로 예방적 차원의 접근이 중요한 것으로 생각된다. 본 연구에서는 자살 행위 이전 단계에서, 자살 행위로 이어질 수 있는 예측 인자로 알려진 자살 생각의 위험 요인들을 알아보고자 하였다.

방 법

대 상

본 연구는 부천시 내의 관공서를 방문한 60세 이상의 노인 136명을 대상으로 하였다. 조사는 원칙적으로 대면 면접을 이용하여 설문지를 작성하도록 권하고 그 내용을 수집하는 방식으로 하였으며, 조사 시행 전 면담 요원이 연구 목적, 조

사 내용 및 방법, 개인정보 수집 및 처리와 관련한 사항을 설명하고 동의서를 작성한 후 실시하였다. 면담요원은 정신건강 관련 학과에 재학 중인 대학생과 정신건강 관련 조사에 이전에 참여한 경험이 있는 조사원들을 선발하였고, 평정자간 신뢰도를 높이기 위해 조사원들을 대상으로 표준화 교육을 실시하였다.

본 조사는 2014년 12월 부천시 정신건강증진센터에서 실시한 것으로 순천향대학교 부천병원 임상시험심사위원회(Institutional Review Board)의 승인을 거쳤다.

평가도구

자살 생각에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 파악하기 위한 구조화된 질문지를 고안하였다. 질문지에는 대상자들의 인구통계학적 특성(성별, 연령, 결혼 상태, 학력, 종교, 경제 상태, 동거인 유무), 의학적 병력(신체 질환 유무, 정신 질환 유무), 자살 생각 유무, 우울 정도, 자살 태도에 대한 평가가 포함되었다.

자살 생각 유무

최근의 자살 생각 여부를 측정하기 위하여 '귀하는 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있으십니까?'라는 문항에 1(있다)에서, 2(없다) 중 한 가지 답변에 응답하도록 하였고, 분석시에는 0(없다)에서 1(있다)로 역채점하여 사용하였다.

한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D)

우울증 자가 검진에 가장 널리 쓰이는 도구인 한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, 이하 CES-D)를 사용하였다. 이는 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health)에 의해 개발된 우울증의 지역사회 역학 조사용 설문지로,²⁰⁾ 본 연구에서는 Cho와 Kim²¹⁾이 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증한 것을 사용하였다. 설문지는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 지난 일주일 동안 경험했던 우울 증상의 빈도에 따라 0(극히 드물다)에서 3(대부분 그랬다)의 4점 Likert 척도로 측정한다. 따라서 총점은 0~60점 범위를 가지며 점수가 높을수록 우울 증상이 심한 것으로 보았다. 전체 문항의 신뢰도는 0.92였다.

한국판 자살 태도 설문지(Attitudes Towards Suicide-20, ATTS-20)

자살에 대한 태도를 측정하기 위해 Renberg와 Jacobs-

son²²⁾이 개발하고 Park과 Kim²³⁾이 한국어로 번안하여 타당화한 Attitudes Towards Suicide-20 질문지를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 1(매우 동의함)에서 5점(매우 동의하지 않음)의 5점 Likert 척도로 측정한다. 본 연구에서 탐색적 요인 분석 결과 국내 타당화 논문에서 4요인이 추출된 것과는 달리 총 5요인으로 추출되었다. 요인 1은 '예방 가능성 및 불가해성'을 측정하는 7문항, 요인 2는 '예측 가능성'을 측정하는 6문항, 요인 3은 '허용성'을 측정하는 3문항, 요인 4는 '자살 동기'를 측정하는 2문항, 요인 5는 '불간섭'을 측정하는 2문항으로 구성되어 있다. 각 요인별 신뢰도는 순서대로 0.77, 0.70, 0.76, 0.76, 0.40이었으며, 전체 문항의 신뢰도는 0.81이었다.

통계분석

연구 대상의 기본적인 인구통계학적 특성을 파악하기 위해서 기술 분석을 실시하였다. 이때 연속 변인의 경우 t-test, 범주형 변수의 경우 chi-square test를 이용하여 자살 생각이 있는 집단과 없는 집단 간의 차이를 분석하였다. 자살 생각의 가능성을 예측할 수 있는 위험 요인을 추출하기 위하여, 차이 분석에서 집단 간 차이가 유의하다고 판별된 변수들을 대상으로 최근 1년 동안 자살 생각이 있었던 집단과 없었던 집단 간에 이분형 다변량 로지스틱 회귀분석(binary multivariate logistic regression)을 시행하여 odds ratio(이하 OR)와 유의 수준을 확인하였다.

유의수준은 p-value 0.05 이하로 설정하였고, 수집된 자료의 통계 분석은 SPSS 16.0 for Windows(SPSS Inc., Chicago,

Table 1. Demographic characteristics of the subjects

	Suicidal ideation group, n=42	Non-suicidal ideation group, n=94	Total, n=136	t or χ^2
	Mean (SD or %)	Mean (SD or %)	Mean (SD or %)	
Age (years)	66.14 (6.58)	66.52 (5.47)	66.40 (5.82)	-3.49
Sex				4.12*
Male	23 (54.80)	34 (36.20)	57 (41.90)	
Female	19 (45.20)	60 (63.80)	79 (58.10)	
Education				1.76
No education	0 (0.00)	2 (2.10)	2 (1.50)	
<6 years	11 (26.20)	24 (25.50)	35 (25.70)	
<9 years	11 (26.20)	22 (23.40)	33 (24.30)	
<12 years	16 (38.10)	32 (34.00)	48 (35.30)	
Over 12 years	4 (9.50)	14 (14.90)	18 (13.20)	
Religions				4.47
No religions	16 (38.10)	25 (26.60)	41 (30.10)	
Protestant	12 (28.60)	38 (40.40)	40 (36.80)	
Catholic	3 (7.10)	12 (12.80)	15 (11.00)	
Buddhism	10 (23.80)	15 (16.00)	25 (18.40)	
Others	1 (2.40)	4 (4.30)	5 (3.70)	
Economic status				1.68
Low	12 (28.60)	21 (22.30)	33 (24.30)	
Medium low	12 (28.60)	22 (23.40)	34 (25.00)	
Medium	16 (38.10)	47 (50.00)	63 (46.30)	
Medium high	2 (4.80)	4 (4.30)	6 (4.40)	
High	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Physical illness				5.87*
No	10 (23.80)	43 (45.70)	53 (39.00)	
Any	32 (76.20)	51 (54.30)	83 (61.00)	
Psychiatric illness				23.09†
No	27 (64.30)	90 (95.70)	117 (86.00)	
Any	15 (35.70)	4 (4.30)	19 (14.00)	
Housemate				13.64†
Living with someone	24 (57.10)	80 (86.00)	104 (77.00)	
Living alone	18 (42.90)	13 (14.00)	31 (23.00)	

* : p<0.05, † : p<0.01, ‡ : p<0.001. SD : Standard deviation

IL, USA)를 사용하였다.

결 과

인구통계학적 특성(표 1)

본 연구에는 60세 이상 연령의 노인 136명이 참여하였다. 이 중 지난 1년 동안 자살 생각이 있었다고 보고한 사람(이하 자살 생각군)은 42명(30.88%), 없다고 보고한 사람(이하 비자살 생각군)은 94명(69.11%)이었다. 자살 생각군의 남녀 비는 1.21 : 1(남 23, 여 19)이었고 비자살 생각군은 0.57 : 1(남 34, 여 60)로 자살 생각군에서 남성의 비율이 유의하게 높았다. 신체 질환이 있다고 보고한 사람은 자살 생각군(유 32, 무 10)에서 76.2%, 비자살 생각군(유 51, 무 43)에서 54.3%로 유의한 차이가 있었다. 정신 질환이 있다고 보고한 사람은 자살 생각군(유 15, 무 27)에서 35.7%, 비자살 생각군(유 4, 무 90)에서 4.3%로 유의한 차이가 있었다. 동거인이 있다고 보고한 사람은 자살 생각군(유 24, 무 18)에서 57.1%, 비자살 생각군(유 80, 무 13)에서 86.0%로 유의한 차이가 있었다. 평균 연령은 자살 생각군이 66.14세, 비자살 생각군이 66.52세로 집단 간 유의한 차이는 없었다. 학력은 자살 생각군(38.1%)과 비자살 생각군(34.0%) 모두 고등졸이 가장 많았고, 집단 간 유의한 차이는 없었다. 종교는 자살 생각군에서 무교(38.1%)

가 가장 많았고, 비자살 생각군에서 기독교(40.4%)가 가장 많았으며 집단 간 유의한 차이는 없었다. 경제 상태는 자살 생각군(38.1%)과 비자살 생각군(50.0%) 모두 '중'으로 보고한 사람이 가장 많았으며 집단 간 유의한 차이는 없었다.

우 울(표 2)

자살 생각군이 비자살 생각군보다 더 우울하다고 평가하였으며, 집단 간 차이는 유의하였다($t=4.64$, $p<0.001$).

자살에 대한 태도(표 3)

'허용성' 요인('사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다', '자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다', '누구든지 자살할 수 있다')에서 자살 생각군과 비자살 생각군 간에 유의한 차이가 있었으며($t=-4.99$, $p<0.001$), 이는 자살 생각군에서 더 허용적인 태도를 나타냄을 의미한다. '불간섭' 요인('누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 우리가 간섭하지 말아야 한다', '자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다')에서 자살 생각군과 비자살 생각군 간에 유의한 차이가 있었으며($t=-4.36$, $p<0.001$), 이는 자살 생각군에서 더 자살을 막을 수 없다는 태도를 나타냄을 의미한다.

Table 2. Comparison of CES-D scores between suicidal ideation group and non-suicidal ideation group

	Suicidal ideation group	Non-suicidal ideation group	Total	t
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
Scores	24.21 (15.24)	12.31 (9.13)	16.03 (12.62)	4.64*

* : $p<0.001$. SD : Standard deviation, CES-D : Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale

Table 3. Comparison of scores of ATTS-20 between suicidal ideation group and non-suicidal ideation group

Factor	Suicidal ideation group	Non-suicidal ideation group	Total	t
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
1. Preventability and incomprehensibility	2.62 (0.61)	2.43 (0.78)	2.49 (0.74)	1.38
2. Predictability	2.61 (0.49)	2.66 (0.82)	2.64 (0.73)	-0.46
3. Permissive attitude	2.61 (0.86)	3.54 (1.06)	3.25 (1.09)	-4.99*
4. Motivation for suicide	3.07 (1.12)	3.24 (1.08)	3.19 (1.09)	-0.83
5. Non-intervention	2.83 (0.79)	3.58 (1.14)	3.34 (1.09)	-4.36*

* : $p<0.001$. SD : Standard deviation, ATTS-20 : Attitudes Towards Suicide-20

Table 4. Logistic regression analysis assessing independent predictor of suicidal ideation in the elderly

Factor	B	SE	Wals	OR	95% CI	p
Housemate	-1.49	0.537	7.70	0.23	0.08-0.65	0.006
Physical illness	1.05	0.530	3.91	2.85	1.01-8.07	0.048
Depression	0.07	0.021	10.01	1.07	1.03-1.12	0.002
Permissive attitude	-0.81	0.249	10.58	0.45	0.27-0.73	0.001
Chi-square (df) of model, p					48.73 (4), 0.00	
Chi-square (df) of Hosmer-Lemeshow test, p					6.20 (8), 0.63	

B : Regression coefficient, SE : Standard error, OR : Odds ratio, CI : Confidence interval

노인 자살 생각의 위험 요인(표 4)

인구사회학적 특성, 정신사회적 요인들 중 자살 생각군과 비자살 생각군 사이에 유의한 차이가 나타난 항목들(성별, 동거인 유무, 신체 질환 유무, 우울 정도, 자살에 대한 허용성, 자살에 대한 불간섭)을 독립 변인으로 두고 이분형 다변량 로지스틱 회귀분석(binary multivariate logistic regression)을 통해 분석하였다. 최대 편우도 추정값에 따라 독립 변수 모두를 포함시킨 모형에서 분석을 시작하여 가장 영향력이 적은 변수부터 제거하면서 더 이상 제거할 변수가 없을 때 제거를 중단하고 모형을 최종적으로 선택하여 분석하였다. 그 결과 3단계의 모든 공변량을 고려했을 때 동거인[OR=0.23, 95% confidence interval(이하 CI)=0.08-0.65], 우울 정도(OR=1.07, 95% CI=1.03-1.12), 자살에 대한 허용적인 태도(OR=0.45, 95% CI=0.27-0.73), 신체 질환 여부(OR=2.85, 95% CI=1.01-8.07)가 자살 생각에 유의한 위험 요인으로 추출되었다. Nagelkerke R²은 0.447로 전체 반응 변수의 변동 중 44.7%를 모형이 설명하고 있다고 해석할 수 있다.

고 찰

본 연구에서는 노인 인구를 대상으로 자살 생각이 있는 집단과 없는 집단 간 인구통계학적 요인, 신체 및 정신 질환 여부, 자살에 대한 태도를 비교하고, 유의미한 차이를 나타낸 6개 변인과 자살 생각과의 연관성에 대해 살펴보았다. 노인의 경우 다른 연령대에 비해 자살 성공률이 높다는 점을 감안할 때, 예방적 접근이 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에, 본 연구에서는 자살 행위 이전의 단계로서 자살 생각을 다루었으며, 자살 생각의 위험 요인을 확인하여 자살 고위험군을 선별하고, 자살 예방 정책의 수립을 위한 이론적 근거를 제시하고자 하였다.

연구 결과, 인구통계학적 요인 중 동거 여부, 그리고 신체 질환 여부, 우울 정도, 자살에 대한 허용적인 태도가 자살 생각의 위험 요인으로 평가되었다. 이 가운데 신체 질환 여부가 자살 생각, 유무와 가장 연관성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 질병관리본부에서 발표한 노인 자살의 주요 원인이 건강 문제로 밝혀진 것과 맥락을 같이 하고 있으며,³⁾ 신체 질환이 노인 자살의 위험성을 높인다는 연구와도 일치하는 결과이다.²⁴⁾

동거인이 있을 때 자살 생각의 위험성이 0.2배로 감소한다는 결과는 이전의 연구들과 일치하는 결과이다.^{13,25)} 통계청의 2015년 자료에 의하면 독거노인 가구는 2015년 총 가구의 7.4%를 차지하였으며, 향후 2035년에는 15.4%로 2배 이상 증가할 전망이다.¹⁾ 노년기에 배우자 또는 동년배의 사망이

늘어나 독거노인이 증가하는 추세이므로 대책 마련이 시급하다고 할 수 있겠다. 한편, 독거노인의 경우에도 사회적 지지망이 있는지 여부에 따라 자살 생각 위험성이 달라질 수 있으므로²⁶⁾ 후속 연구가 필요하겠다.

우울이 노인 자살에 있어서 위험 요인이라는 사실이 여러 이전 연구들을 통하여 입증된 바 있다.^{14,15)} 본 연구에서도 CES-D의 우울 정도가 1점 증가할수록 자살 생각 위험성이 1.07배 커짐을 확인하였다. 이는 우울이 자살 생각에 영향을 미친다는 이전 연구와도 일치하는 결과이다.²⁷⁾ 본 연구에서는 정신적인 문제와 관련하여 기존 연구에서 관련이 있다고 입증된 우울 문제만 다루었으나, 이외에도 치매 등 노년기에 흔하게 발생할 수 있는 정신 장애와 관련하여 위험 요인이 될 수 있는지 후속 연구가 필요하겠다.

본 연구 결과에서 주목할 점은, 노인 자살에 신체적 문제 뿐 아니라 정서, 사회적 지지망, 자살에 대한 태도 등 다양한 요인이 위험 요인이 될 수 있다는 것이다. 특히 자살에 대해 허용적인 태도를 지닐수록 자살 생각의 위험성이 높아짐을 입증하였는데, 이는 자살 생각이 있는 집단은 없는 집단보다 자살에 대해 더 허용적인 태도를 나타낸다는 이전 결과의 맥락과 일치한다.¹⁸⁾ 태도는 어떤 행동을 수행하기 위한 의도에 영향을 미치고, 이 의도는 행동을 수행하기 이전의 선행 요인으로 간주된다는 Ajzen²⁸⁾의 계획된 행동을 접목하면, 자살을 예방하기 위해 자살 행위 이전에 자살에 대한 태도를 변화시키는 단계적 접근이 필요하다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구 결과는 이후 자살 고위험군을 선별하여 자살 예방 중재 프로그램을 수립하는 데 중요한 자료가 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 성별이 자살 생각의 위험 요인으로 밝혀지지는 않았으나 차이 분석시 자살 생각군에서는 남성의 비율이, 비자살 생각군에서는 여성의 비율이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 자살 생각에 있어서 여성보다 남성 노인의 비율이 높다는 연구와 일치하는 결과이다.²⁹⁾ 그러나 남성보다 여성의 비율이 높다는 연구 결과³⁰⁾도 있으므로 지역, 사례수, 연구 방법 등을 고려한 반복 검증이 필요할 것으로 보인다. 한편, 실제 자살률에서는 남성 노인이 여성 노인에 비해 2~3배 정도 높다고 알려져 있으며,³¹⁾ 2015년 통계청 자료에서도 자살에 의한 사망률이 남성이 여성보다 2.7배 높았다.¹⁾ Kahng³²⁾의 연구에서는 우울이 자살에 대한 태도에 미치는 영향이 남성 노인의 경우 여성 노인보다 관련이 높아 자살할 확률이 높지만, 여성 노인의 경우 우울과 자살에 대한 태도와의 관련성이 낮아 실제 자살로까지 이어질 확률이 낮아짐을 밝히고 있다. 이러한 연구들을 바탕으로, 자살 생각이 실제 자살로 이어지기까지는 성별 등 여러 가지 요인이 영향을 미칠 것으

로 예상되므로 추후 연구가 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선, 자살 생각을 최근 1년 동안 죽고 싶은 생각을 한 적이 있는지 여부로만 측정하여, 그 정도에 대한 평가는 이루어지지 않았다. 자살 생각의 심각도 및 강도가 다양한 점수 분포를 보인다는 연구 결과가 있으므로³³⁾ 이를 보완하기 위하여 자살 생각을 정량적으로 평가하는 것이 필요하겠다. 둘째, 대상자들이 관공서에 방문할 정도의 신체 건강을 가지고 있었다는 점에서 좀 더 심각한 질병을 앓고 있는 환자들에 대해서는 충분한 연구가 이루어지지 않았다. 따라서 주관적인 신체 건강 상태를 측정하여 신체 건강이 자살에 미치는 영향에 대한 광범위한 탐색이 요구된다. 마지막으로 본 연구의 대상군은 부천시 관공서에 방문한 60세 이상의 노인으로 구성되어 있고, 이러한 표본 편중(selection bias)은 정신사회적 환경 요인에 영향을 줄 수 있다.³⁴⁾ 본 연구 결과의 일반성을 검증하기 위해서는 좀 더 다양한 대상군에서의 조사가 요구된다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 자살 생각의 위험 요인을 밝힘으로써 예방적 차원에서 어떻게 개입해야 하는지에 대한 근거를 제시하고 있다. 특히 기존에 이루어져 왔던 자살 위험 요인에 대한 다른 연구들과는 달리, 인구통계학적 특성 및 우울 등의 변인과 더불어 자살에 대한 태도를 살펴보았다는 데 의의가 있다. 자살에 대한 태도는 신체 질병 등 물리적 조건에 비해 교육을 통해 교정이 가능하다. 따라서 자살 고위험군 선별시 자살에 대해 허용적인 태도를 가지고 있는지 확인하고 이에 대한 적극적인 개입의 필요성이 시사된다.

결 론

노인의 자살 생각에 있어서 독거, 신체 질환 병력, 자살에 대한 허용적인 태도, 그리고 우울감이 위험 요인이라는 것이 본 분석에서 확인되었다. 자살 생각은 자살 행위의 치명성과 양의 상관관계를 보이므로 자살 생각의 위험 요인을 조기에 파악하여 개입하는 것이 자살예방 전략에 있어서 매우 중요할 것이다.

중심 단어 : 자살 · 위험 · 태도 · 노인.

Acknowledgments

본 연구는 2014년 부천시 정신건강증진센터에서 수행한 지역조사 자료를 활용하였음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

1) Kostat.go.kr [homepage on the Internet]. Annual report about elderly

- population in 2015 [cited 2015 Sep 24]. Available from: http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565.
- 2) Kostat.go.kr [homepage on the Internet]. Analysis of present condition and causes of suicide in the elderly [cited 2007]. Available from: http://kostat.go.kr/edu/sri_kor_new/1/1/index.action?bmode=read&p_idx=61&pageNo=7&search_mode=&keyword=.
- 3) Centers for Disease Control and Prevention. Main cause of suicide attempt is health problem. Korea: Centers for Disease Control and Prevention;2008.
- 4) Bonner RL, Rich AR. Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: some preliminary data in college students. *Suicide Life Threat Behav* 1987;17:50-63.
- 5) Lester D. A depression paradox theory of suicide. *Personality and Individual Differences* 1989;10:1103-1104.
- 6) Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:617-626.
- 7) McIntosh JL. Suicide prevention in the elderly (age 65-99). *Suicide Life Threat Behav* 1995;25:180-192.
- 8) Mościcki EK. Epidemiology of suicide. *Int Psychogeriatr* 1995;7:137-148.
- 9) Frierson RL. Suicide attempts by the old and the very old. *Arch Intern Med* 1991;151:141-144.
- 10) McIntosh JL. Epidemiology of suicide in the elderly. *Suicide Life Threat Behav* 1992;22:15-35.
- 11) McCall PL. Adolescent and elderly white male suicide trends: evidence of changing well-being? *J Gerontol* 1991;46:S43-S51.
- 12) Gallagher-Thompson D, Osgood NJ. Suicide in later life. *Behav Ther* 1997;28:23-41.
- 13) Conwell Y. Suicide in later life: a review and recommendations for prevention. *Suicide Life Threat Behav* 2001;31:32-47.
- 14) Conwell Y, Caine ED, Olsen K. Suicide and cancer in late life. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:1334-1339.
- 15) Waern M, Rubenowitz E, Wilhelmson K. Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology* 2003;49:328-334.
- 16) Conwell Y. Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatr Clin North Am* 1997;20:667-683.
- 17) Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M. A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *Int J Soc Psychiatry* 2011;57:338-361.
- 18) Limbacher M, Domino G. Attitudes toward suicide among attempters, contemplators, and nonattempters. *Omega* 1986;16:325-334.
- 19) Jeon HJ, Park JH, Shim EJ. Permissive attitude toward suicide and future intent in individuals with and without depression: results from a nationwide survey in Korea. *J Nerv Ment Dis* 2013;201:286-291.
- 20) Radloff LS. The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977;1:385-401.
- 21) Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1993;32:381-399.
- 22) Renberg ES, Jacobsson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide Life Threat Behav* 2003;33:52-64.
- 23) Park JI, Kim YJ. Factor structure of Korean Version of Attitudes Toward Suicide (ATTS-20). *Mental Health and Social Work* 2014;42:91-113.
- 24) Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch Intern Med* 2004;164:1179-1184.
- 25) Sohn JN. A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;21:118-126.
- 26) Lee EH. A study on factors affecting suicidal ideation for the elderly

- focused on the moderation effects of social support-. Korean Comp Govern Rev 2011;15:369-392.
- 27) Forsell Y, Jorm AF, Winblad B. Suicidal thoughts and associated factors in an elderly population. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95:108-111.
- 28) Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50:179-211.
- 29) Kim HK, Ko SH, Chung SH. Suicidal ideation and risk factors among the elderly in Korea. *J Korean Pub Health Nurs* 2010;24:82-92.
- 30) Li Y, Li Y, Cao J. Factors associated with suicidal behaviors in mainland China: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2012;12:524.
- 31) Bae JY. Literature review of eco-system theory=elderly suicide. *Soc Sci Rev* 2004;22:233-252.
- 32) Kahng SK. Does depression predict suicide?: Gender and age difference in the relationship between depression and suicidal attitudes. *Korean J Soc Welf Stud* 2010;41:67-100.
- 33) Lim M, Lee S, Park JI. Characteristics of Korean suicide attempters. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:209-215.
- 34) Möhner M. The impact of selection bias due to increasing response rates among population controls in occupational case-control studies. *Am J Respir Crit Care Med* 2012;185:104-106.