

영동군 고령자들의 우울, 불안, 스트레스 정도가 자살생각에 미치는 영향

The Effect of Depression, Anxiety, Stress on Suicidal Ideation of the Elderly in Youngdong County

장우심
영동대학교 사회복지학과

Woo-Shim Chang(cws5501@yd.ac.kr)

요약

본 연구는 영동군 일부 고령자들의 우울, 불안, 스트레스 정도가 자살생각에 미치는 영향을 알아보고 고령자들의 자살 예방대책을 마련하여 삶의 질 향상에 도움이 되고자 하였다. 본 연구의 조사기간은 2015년 5월 6일부터 5월 23일까지였으며 영동군 11개 읍면에 거주하는 60세 이상의 고령자 367명을 임의표집하여 설문조사를 실시하였고 수집된 자료는 SPSS 19.0을 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 우울, 불안, 스트레스가 정의 방향으로 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울, 불안, 스트레스, 자살생각 간의 상관관계는 유의하였으며, 우울과 불안간의 상관관계는 .796으로 가장 높았고 유의확률은 0.05 미만이었다. 본 연구의 결과를 토대로 고령자 자살 예방을 위해서는 첫째, 노인 정신건강 전수조사 및 관리, 둘째, 고령자를 위한 일자리 제공, 셋째, 보건안전요원의 증원과 함께 촘촘한 안전망 구축, 넷째, 생명존중에 대한 인식강화가 필요하다.

■ 중심어 : | 우울 | 불안 | 스트레스 | 자살생각 |

Abstract

This study was the effect of depression, anxiety, stress on suicidal ideation for some of the elderly living in the Youngdong county. Then it establishes alternatives for elderly suicide prevention and community improvements to help improve the quality of life of the elderly. For this study, a random sampling of 367 people aged sixty or older living in the eleven villages in Youngdong county participated in a survey.

As a result, depression, anxiety and stress affects suicid in the positive direction. The correlation between depression, anxiety, stress, and suicidal ideation was significant. The relationship between depression and anxiety was highest and the probability is less than 0.05. As an alternative to the Elderly Suicide Prevention, First, mental health census and management for elderly, Second, a need to provide jobs for the elderly. Third, it requires a tight safety net of health and safety officer with reinforcements. Fourth, there is a need for enhanced recognition of life-love.

■ keyword : | Depression | Anxiety | Stress | Suicidal Ideation |

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 의의

우리나라 사망원인 통계를 살펴보면 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 자살이 4위를 차지한다.

고령자 통계[1]에 의하면 우리나라의 자살사망률은 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development, 경제협력개발기구)국가 중 1위이다.

2015년 현재, 우리나라에서 하루 동안 자살로 인한 사망자 수는 35명이며, 이는 교통사고로 사망하는 16명보다 더 많다[2].

2014년 현재 우리나라의 전체 노인인구는 총인구의 12.7%로 매년 빠른 속도로 증가하고 있으며 노인연령층의 자살률 또한 다른 연령층의 자살률에 비해 빠르게 증가하고 있어 매우 심각한 수준에 이르렀다[1][3]. 특히, 노인의 경우 자살을 목적으로 하는 자해행위는 젊은 성인에 비해 더욱 치명적이다. 젊은 집단은 자살시도 대 자살수행의 비율이 200대 1인 반면, 노인집단은 4대 1에 이를 정도로 치명적이다[4][5]. 또한 노인인구가 밀집되고 농약의 접근성이 높은 농촌지역 노인들은 도시거주 노인들에 비해 자살률이 상대적으로 높다. 이는 우리나라 농약 사용량이 OECD 국가 중 1위이며, 농약으로 인한 자살 사망자수가 OECD 국가 중 가장 높은 것과 무관하지 않다[6].

현대사회에 이르러 급속한 사회경제적 변화와 함께 우울, 불안, 스트레스 등과 같은 심리적인 요인은 자살에 큰 영향을 미친다. 자살에 대해 정신의학적 또는 사회심리적 관점에서 접근한 연구[7-12]에 따르면 우울은 자살을 예측할 수 있는 가장 중요한 위험 요인이라고 보고하였다.

노년기 삶에 대하여 불안과 무력감을 느끼는 노인의 경우는 상대적으로 중년기에 평온한 삶을 보낸 특징이 있으며[13] 노년기에 다가올 질병 또는 사고는 노인에게 큰 충격이며 준비되어 있지 않은 상태에서 노년기의 신체적, 심리적 쇠약과 함께 불안과 무력감을 느낀다[14][15]. 이러한 이유 등으로 연령이 증가함에 따라 노인자살률은 점차 더 높아지는 특성을 보인다.

Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L, Clark DC,

Young MA, Hedeker D, Gibbons R. [16][17]는 954명의 주요정동장애 환자들을 대상으로 10년 동안의 전향적 연구를 통해 단기자살 위험요인에 대한 조사 결과, 불안과 관련된 증상을 치료하자 자살위험성이 급격히 감소하였다고 하였다. 또한 농촌노인의 우울과 변수인 스트레스, 일상생활동작, 주관적 건강상태, 인지기능 간의 상관관계를 살펴보면 특히, 스트레스와 우울 간의 상관관계가 가장 높았다[18]. 그리고 노인자살은 노인의 우울, 불안, 스트레스에 대해 가족들이 일련의 노화과정으로 인식하는 태도와 결코 무관하지 않다[18]. 그 밖에도 자살은 단지 사망한 사람뿐만 아니라 가족과 이웃, 나아가 국가적으로도 많은 영향을 미치므로 더 이상 방치할 수 없는 사회적 문제라고 하겠다.

특히, 충북의 경우 자살사망률은 인구 10만 명 당 34.8명으로 전국 3위에 해당하며, 65세 이상의 노인 자살사망자는 전국 4위를 차지하고 있다[19]. 그 중에서도 영동지역의 노인인구는 전체인구 50,539명 중 25.8%인 13,053명으로 초고령사회에 해당하며 혼자 사는 독거노인은 전체 노인인구의 30.2%인 3,936명이다[20].

이에 본 연구에서는 충북 영동에 거주하는 고령자들을 중심으로 자살생각과 관련된 여러 변수 중 가장 중요한 위험요인이라고 생각되는 우울, 불안, 스트레스와의 연관성에 대해 살펴보고자 한다.

기존의 연구들은 주로 각 시, 도별 노인자살 및 국가적 차원의 노인자살 예방에 대해 살펴보았다. 그러나 본 연구는 지역사회 내의 실제하는 노인자살과 관련된 변수 중 우울, 불안, 스트레스 정도를 살펴봄으로써 보다 구체적인 대안을 세울 수 있는 계기가 된다는 점에 의의가 있다고 보았다. 즉, 연구결과를 토대로 영동지역 특성에 알맞은 고령자 자살예방 프로그램 개발 및 전략 수립을 위한 기초자료를 제공할 수 있으며 영동지역 노인들의 삶의 질 향상에도 도움이 되고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구는 영동군 지역사회 내에 거주하고 있는 만 60세 이상의 고령자를 방문하여 먼저 인구사회학적 특성과 우울, 불안, 스트레스 정도를 살펴보고자 한다. 그리고 우울, 불안, 스트레스와 자살생각 간의 상관관계를

알아보고자 하며 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 자살생각의 원인을 살펴보고자 한다.

II. 이론적 배경

세계보건기구(World Health Organization : WHO)에 의하면 자살은 자살행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우를 의미하며, 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위라고 정의하였다.

즉, 자살은 자신의 자유의사에 따라 본인의 목숨을 끊는 행동으로 자살행위(suicidal behavior), 자살시도(suicidal attempt), 자살행동(suicidal action) 등의 자기 신체에 스스로 해를 입힐 수 있는 모든 개념을 포함하는 것을 말한다.

자살에 대한 이론으로는 19세기 초, 정신의학 분야에서는 자살자들을 심신상실자로 보았으며, 이후 모리스 하루왓치와 같은 학자들은 자살을 사회정세를 반영하는 정신적인 트러블과 연결시켜 설명하였다.

19세기 말, Emile Durkheim은 건전한 정신을 가진 사람도 개인적인 이유로 자살을 할 수 있다고 주장하였으며, 이는 자살을 사회적 측면과 관련된 현상으로 이해하게 되는 계기가 되기도 하였다[21].

세계보건기구의 통계에 의하면, 일반적으로 평생 동안 자살의 위험도와 자살사고 빈도가 연령이 증가함에 따라 함께 증가하는 경향이 있으며, 대부분의 나라에서 노인의 자살률은 젊은 성인에 비해 훨씬 높다[22].

노인자살의 원인은 생물학적, 심리학적, 신체적, 사회적 요인 등 매우 복잡하고 다양하기 때문에 한 가지로 단정 짓기에는 매우 어렵다. 예컨대, 노인의 성격유형 및 성별에 따라, 사회적 배제 및 사회참여에 따라, 사회적 지지 그리고 소득 불평등 등 다양한 요인에 따라 자살에 영향을 미치기 때문이다[23-26]. 특히, 노인은 젊은 연령층에 비하여 사회적으로 고립되어 있고 만성적인 질환으로 신체적 어려움을 겪고 있으며 퇴직과 배우자의 죽음 등과 같은 여러 가지 상실을 경험하고 있다. 또한 노후 소득원의 상실 혹은 감소로 인한 경제적 어려움을 겪으면서 점점 불안감이 증가하게 된다. 이처럼

노인들은 젊은 성인들과는 또 다른 스트레스 상황에 처해지기 때문에 자살에 미치는 영향 또한 다르다고 하겠다[27].

한국자살예방협회[28]에 의하면 자살로 인한 사망률은 2013년 인구 10만 명당 64.2명인 것으로 나타났다. 남성은 인구 10만 명당 102.3명, 여성은 37.3명으로 남성이 여성보다 2.7배가 높았다. 반면 한국종합사회조사[29]에 의하면 여성노인 10.7%, 남성노인 9.6%가 자살에 대해 생각해 본 경험이 있음을 나타냄으로써 여성노인의 자살생각률이 남성노인보다 상대적으로 높다는 상반된 보고를 하였다.

Beautrais[30]는 자살과 자살시도에 대한 연구에서 우울증을 치료한다면 노인 자살을 74%정도까지 줄일 수 있다고 주장하였다. 네덜란드의 Sareen[31]은 3년에 걸친 장기간의 연구에서 불안과 자살간의 관련성을 추적하였다. 그 결과, 사회공포증, 특정공포증, 범불안장애, 공황장애, 광장공포증, 강박장애와 같은 불안장애가 횡단 분석 및 종단 분석에서 모두 자살의도와 관련성이 있으며 기분장애가 동반되는 경우 자살시도를 증가시킨다고 보고하였다.

우리나라에서는 우울증을 심각한 질병으로 보기보다는 일시적 현상으로 보아 넘기는 경향이 있어 사전 자살예방 시기를 놓치는 경우가 있다[32].

한국보건의료연구원[32]에 의하면 국내 응급실을 방문한 자살시도자의 경우 우울증 등 기분장애 비율이 높았고, 연령별로 보면 60세 이상인 노인이 가장 많았으며 자살기도 직전의 직접적인 동기는 스트레스와 관련된 경우가 가장 많았다. 또한 여성보다는 남성이 그리고 지지기반이 취약한 사람이 고위험군에 속하며 신체 질환이 있는 사람은 자살과 가장 높은 관련이 있는 것으로 나타났다. 노인은 다른 연령대와는 달리 자살방법으로 치명적인 농약, 화학약품 등을 많이 사용한다. 이처럼 증가하는 노인자살은 점차 심각한 사회문제로 부각되었고 정부에서도 보다 많은 관심을 가지고 2011년 자살예방법을 제정하기에 이르렀다. 그 다음 해 중앙자살예방센터를 설립하는 등 국가차원의 정책수립 및 노력을 하고 있으나 여전히 노인자살률은 높은 수준에 있다.

질병관리본부[33]의 ‘한국 성인 우울증상 경험 보고서’에 의하면 심각한 우울증을 가진 노인 여섯 명 중 한 명은 자살을 택하고 있으며 80세 이상 노인들의 자살률은 20대 보다 5배 이상 높다고 한다. 노인의 자살행동 특성은 노화로 인한 신체의 취약성과 함께 대체로 혼자 사는 노인들이 많기 때문에 자해행위 이후 조기발견 될 가능성이 희박하고, 젊은 성인에 비해 죽음에 대한 욕구가 강하여 좀 더 치명적이다.

Conwell[34]에 의하면 자살 수행을 시도하기 전에 자살계획을 다른 사람에게 알리는 경우가 적고 치밀하게 자살을 계획하는 경향이 있다고 하였다. 그러므로 노년기 우울증에 대한 각별한 관심이 필요하며 노인 우울증의 조기발견과 지속적인 개입, 예방적 서비스를 제공해야 한다. 그 밖에도 자살자 유가족들은 자살 사별의 독특성과 복합적인 양상으로 인해 마음에 상처를 받게 되며, 일정한 사별 기간을 거친 후 돌아오는 정상적인 애도 반응과는 달리 가족구성원의 자살이 평생 가슴속에 지울 수 없는 낙인과 고통으로 남게 된다. 이처럼 자살자 유가족들도 심리적으로 큰 고통과 자기 비난, 수치감을 느끼므로 이들에 대한 전문적인 정신건강 치료가 필요하다[35]. 이를 위해서는 먼저 지역사회 내의 고령자들이 가지고 있는 자살생각과 관련된 위험 요인들을 살펴보아야 할 것이다.

III. 연구방법

1. 연구의 필요성과 의의

조사대상자는 영동군청 주민복지과에 협조를 요청하여 영동군 내 11개 읍면에 거주하는 60세 이상의 의사소통이 가능한 고령자를 대상으로 임의 추출하였으며, 380명의 조사대상자를 선정하였다.

조사기간은 2015년 5월 6일부터 5월 23일까지였으며 설문조사 전 설문을 도울 20명의 학생 도우미를 모집하였다. 모집된 학생 도우미들에게 설문조사 실시 전, 두 차례의 사전모임을 소집하여 본 연구의 목적과 취지, 설문지 배부 및 설문 시 주의사항 등에 대한 교육을 실시하였다. 학생 도우미들이 어르신과 함께 작성한 설문지를 수거하였으며, 수거된 380부 자료 중 일부 부적절

한 13부의 설문지를 제외하고 나머지 367부를 본 연구의 자료로 활용, 분석하였다.

조사대상자에게는 연구목적과 참여과정을 설명하고 동의를 받은 대상자에게만 설문조사를 진행하였으며 설문 응답이 연구목적으로만 사용될 것을 약속하고, 조사대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 설명하였다. 그 밖에도 설문지 작성 중 심리적으로 불편할 경우 언제든지 중단 할 수 있음을 설문조사 전 미리 공지하였다.

기존의 연구에서는 척도를 이용한 분석을 실시하였으나 본 연구에서는 자살생각 및 원인을 구체적으로 질문하여 지역사회에 실재하는 노인자살을 심층적으로 알아보고자 하였다.

2. 조사도구

2.1 DAS 21(Depression, Anxiety and Stress)척도

New South Wales 대학의 Peter Lovibond가 고안한 척도 DASS 42(Depression, Anxiety and Stress Scales) 중 우울(Depression)을 측정하기 위한 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21번의 7개 문항(Cronbach's $\alpha = .91$)과 불안(Anxiety)을 측정하기 위한 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20번 7개 문항(Cronbach's $\alpha = .84$), 그리고 스트레스(Stress)를 측정하기 위한 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18번(Cronbach's $\alpha = .90$) 문항의 조합인 단축형 DASS 21을 사용하였다. 이는 많은 클라이언트에게서 흔하게 발견되는 부정적 정서 상태인 우울, 불안, 스트레스를 측정하는 도구이다.

각 문항에 대하여 지난 1주 동안 얼마나 많이 자주 경험하였는지 응답하도록 하고 변화추이를 관찰하도록 하였다. 필요에 따라서는 단기간의 경험이 아닌 고유의 성격 특성에 대하여 응답하도록 지시한 경우도 있었다. 채점방법 및 해석은 우울, 불안, 스트레스와 같은 하위 척도 점수는 해당하위척도에 있는 각 항목들의 점수를 모두 합산한 것으로 리커트 4점 척도를 사용하였다. 4점 척도의 의미는 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않다 2점, 그렇다 3점, 매우 그렇다 4점이며, 점수가 높을수록 우울, 불안, 스트레스를 많이 경험하는 것으로 해석하였다. 우울, 불안, 스트레스 정도의 해석 결과는 정상, 경미, 보통, 심함, 아주 심함의 5단계로 나눌 수 있으며 각 척도별 구분을 위한 점수는 다음과 같다.

표 1. 척도별 점수

| 구분 | 우울 | 불안 | 스트레스 |
|-------|-------|-------|-------|
| 정상 | 7-11 | 7-10 | 7-14 |
| 경미 | 12-13 | 11-12 | 15-16 |
| 보통 | 14-17 | 13-14 | 17-19 |
| 심함 | 18-20 | 15-16 | 20-23 |
| 아주 심함 | 20-28 | 17-28 | 24-28 |

2.2 자살생각

자살생각은 자살행위로 이어지는 연속과정의 출발점으로 자살에 대해 심각하게 고려하거나 구체적으로 계획하는 것으로써 본 연구에서는 자살생각에 대한 질문으로는 “귀하는 혹시 살면서 힘들다고 느껴져 죽고 싶다는 생각을 심각하게 해보신 적이 있습니까?”라고 묻고 “예” 또는 “아니오”로 답을 체크하였다.

2.3 자살원인

죽고 싶은 생각을 했다면 어떤 문제 때문이었는지 질문을 하였고 예를 제시(가정문제, 경제문제, 남녀문제, 사별문제, 신체적 질환, 정신질환, 직장문제, 노인학대, 기타 등)하여 체크하도록 하였다.

2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 19.0을 이용하였으며 대상자의 일반적인 특성은 빈도분석과 기술통계를 실시하였다. 또한 지역사회 고령자들의 우울, 불안, 스트레스 정도를 알아보기 위하여 기술통계를 실시하고 우울, 불안, 스트레스, 자살생각 간의 상관분석을 실시하였다. 그리고 우울, 불안, 스트레스가 자살에 미치는 영향을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수들 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위하여 VIF (Variance Inflation Factor)를 점검하였고, 그 결과는 독립변수로 우울, 불안, 스트레스가 선정되었을 때 다중공선성에 문제가 없는 것으로 간주하였다.(tolerance=공차 .1이상, VIF 10 이하). 그 밖에도 자살에 대한 생각을 하게 되는 원인은 기술통계를 통한 빈도분석을 실시하였다.

IV. 연구방법

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

표 2. 조사대상자의 인구사회학적 특성

| | 구분 | 빈도 | 퍼센트 |
|----------|----------|-----|-------|
| 성별 | 남자 | 156 | 42.5 |
| | 여자 | 211 | 57.5 |
| 연령 | 60대 | 163 | 44.4 |
| | 70대 | 108 | 29.4 |
| | 80대 이상 | 96 | 26.2 |
| 결혼상태 | 유배우자 | 221 | 60.2 |
| | 이혼 | 4 | 1.1 |
| | 사별 | 130 | 35.4 |
| 교육수준 | 별거 | 12 | 3.3 |
| | 무학 | 182 | 49.6 |
| | 소학교 | 89 | 24.3 |
| | 중졸 | 43 | 11.7 |
| | 고졸 | 35 | 9.5 |
| 가구원 수 | 대졸이상 | 18 | 4.9 |
| | 1명 | 48 | 13.1 |
| | 2명 | 158 | 43.1 |
| | 3명 | 29 | 7.9 |
| 거주형태 | 4명 이상 | 132 | 35.9 |
| | 단독주택 | 243 | 66.2 |
| | 아파트 | 26 | 7.1 |
| | 연립/다세대주택 | 61 | 16.6 |
| 가계소득 | 기타 | 37 | 10.1 |
| | 유 | 72 | 19.6 |
| 질환유무 | 무 | 295 | 80.4 |
| | 유 | 287 | 78.2 |
| 신체적 건강상태 | 무 | 80 | 21.8 |
| | 매우 좋음 | 11 | 3.0 |
| | 좋음 | 23 | 6.3 |
| | 보통 | 46 | 12.5 |
| | 나쁨 | 261 | 71.1 |
| | 아주 나쁨 | 26 | 7.1 |
| 합계 | | 367 | 100.0 |

조사대상자는 남자보다 여자가 많았으며 이는 여성의 평균수명이 더 길기 때문으로 생각된다. 조사대상자의 연령은 60대보다 7, 80대가 더 많았다. 결혼 상태는 60.2%가 유배우자였으며 나머지 39.8%가 혼자였다. 교육수준은 무학과 교육을 받은 노인이 거의 반반 정도로 비슷하게 나타났고, 가구원은 독거노인 13.1%였으며, 나머지 노인은 배우자 또는 아들가족과 함께 살고 있었다.

거주형태의 대부분이 농가 주택으로 66.2%를 차지하였으며, 가계소득이 있는 경우는 19.6%로 노부부가 포도농사를 짓거나 꽃감을 가공하는 정도였고 나머지 노

인은 자녀들로부터 받는 용돈이나 노령수당이 수입원의 대부분이었다. 78.2%의 노인이 질환을 가지고 있었으며 구체적으로는 당뇨병, 고혈압, 심장병, 호흡기 질환 등이 있었다. 또한 본인이 생각하는 자신의 건강상태가 매우 좋거나, 좋은 편이라고 생각하는 경우는 9.3%이며 보통은 12.5%, 나쁘거나 아주 나쁘다고 생각하는 경우를 합하여 78.2%였다.

2. 영동군 고령자의 우울, 불안, 스트레스 정도

표 3. 영동군 고령자의 우울, 불안, 스트레스 정도

| 구분 | 우울 | | 불안 | | 스트레스 | |
|------|-----|-------|-----|-------|------|-------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 정상 | 129 | 35.2 | 106 | 28.9 | 190 | 51.8 |
| 경미 | 50 | 13.6 | 33 | 9.0 | 54 | 14.7 |
| 보통 | 127 | 34.6 | 57 | 15.5 | 64 | 17.4 |
| 심함 | 38 | 10.3 | 58 | 15.8 | 52 | 14.2 |
| 아주심함 | 23 | 6.3 | 113 | 30.8 | 7 | 1.9 |
| 합계 | 367 | 100.0 | 367 | 100.0 | 367 | 100.0 |

영동군 고령자의 최근 1주일 이내의 우울정도를 살펴 보면 정상이 129명(35.2%)으로 가장 많았으며, 보통 127명(34.6%), 경미 50명(13.6%), 심함 35명(10.3%), 아주 심함 23명(6.3%)순으로 나타났다. 경미한 정도의 우울에서 아주 심한 정도의 우울을 경험한 사람은 전체의 64.8%였다.

불안은 아주 심함이 113명(30.8%)으로 가장 많았으며, 정상 106명(28.9%), 심함 58명(15.8%), 보통 57명(15.5%), 경미 33명(9.0%)순으로 나타났다. 경미한 정도의 불안에서 아주 심한 정도의 불안을 경험한 사람은 전체의 71.1%였다.

스트레스는 정상 190명(51.8%)으로 가장 많았으며 보통 64명(17.4%), 경미 54명(14.7%), 심함 52명(14.2%), 아주 심함 7명(1.9%)순으로 나타났다. 경미한 정도의 스트레스에서 아주 심한 정도의 스트레스를 경험한 사람은 전체의 48.2%였다. 즉, 불안>우울>스트레스의 순으로 나타났다.

3. 영동군 고령자의 우울, 불안, 스트레스와 자살생각의 상관관계

우울과 불안, 스트레스와 자살에 관한 상관관계를 살

펴보면, 우울과 불안, 스트레스, 자살생각 유무 등의 연구 개념들 간에 유의한 상관관계를 보였다. 특히, 우울과 불안 간의 상관관계가 .796으로 가장 높게 나타났으며, 우울과 자살생각 유무 간의 상관관계는 .736, 우울과 스트레스 간의 상관관계 .691, 불안과 스트레스 간의 상관관계 .679, 불안과 자살생각 유무 간의 상관관계 .666, 스트레스와 자살생각 유무 간의 상관관계 .666 순으로 나타났다. 네 변수 간의 상관관계는 서로 매우 강한 상관관계를 지니면서 정(+)/방향으로 변하며, 통계적으로 유의하였다(유의수준$\alpha=0.05$).

표 4. 영동군 고령자의 우울, 불안, 스트레스와 자살생각의 상관관계

| 구분 | 우울 | 불안도 | 스트레스 | 자살생각 유무 |
|---------|--------|--------|--------|---------|
| 우울 | 1 | | | |
| 불안 | .796** | 1 | | |
| 스트레스 | .691** | .679** | 1 | |
| 자살생각 유무 | .736** | .666** | .666** | 1 |

*p<.05, **p<.01

4. 영동군 고령자의 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향

표 5. 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향(1)

| 단계 | -2 Log 우도 | Cox와 Snell의 R-제곱 | Nagelkerke R-제곱 |
|----|-----------|------------------|-----------------|
| 1 | 169.073 | .594 | .799 |

표 6. 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향(2)

= Hosmer와 Lemeshow 검정 =

| 단계 | 카이제곱 | 자유도 | 유의확률 |
|----|-------|-----|------|
| 1 | 4.268 | 7 | .748 |

*p<.05

독립변수를 범주화시켜서 나온 Nagelkerke R 제곱은 .739로 설명력은 79.9%이며 Hosmer와 Lemeshow 적합도 검정 결과는 유의확률이 .748이다. p값이 0.05보다 크므로 모형은 적합하다고 할 수 있다. 분류 정확도는 86.4%로 양호하게 나타났다. 변수에 대해 살펴보면 우울, 불안, 스트레스는 유의확률 0.05 미만으로 나타나 자살생각에 유의한 영향을 미친다.

표 7. 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향(3)

| | B | S.E. | Exp(B) | 유의확률 |
|-----------|---------|-----------|--------|-------|
| 우울단계 | | | | .000 |
| 우울단계(1) | -21.181 | 7214.692 | .000 | .998 |
| 우울단계(2) | -21.672 | 7214.692 | .000 | .998 |
| 우울단계(3) | -18.666 | 7214.692 | .000 | .998 |
| 우울단계(4) | 1.191 | 9315.442 | 3.290 | 1.000 |
| 불안단계 | | | | .032 |
| 불안단계(1) | -3.883 | 1.832 | .021 | .034 |
| 불안단계(2) | -3.157 | 1.442 | .043 | .029 |
| 불안단계(3) | .511 | .532 | 1.666 | .337 |
| 불안단계(4) | -.067 | .486 | .935 | .890 |
| 스트레스단계 | | | | .001 |
| 스트레스단계(1) | -18.885 | 12581.376 | .000 | .999 |
| 스트레스단계(2) | -18.564 | 12581.376 | .000 | .999 |
| 스트레스단계(3) | -17.960 | 12581.376 | .000 | .999 |
| 스트레스단계(4) | -13.588 | 12581.376 | .000 | .999 |
| 상수항 | 37.546 | 14503.211 | .000 | .998 |

표 8. 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향(4)

| 종속변수 | 독립변수 | Exp(B) | p |
|------|------|--------|-------|
| 자살유무 | 우울 | 7.088 | 0.000 |
| | 불안 | 1.192 | 0.344 |
| | 스트레스 | 2.376 | 0.000 |
| | (상수) | 0.000 | 0.000 |

EXP(B)가 1 초과인 경우는 정(+의 영향, Exp(B)가 1 미만인 경우는 부(-)의 영향을 미친다고 할 수 있는데 우울, 불안, 스트레스 모두 정(+의 영향을 미쳤다.

5. 자살생각을 하게 되는 원인

표 9. 자살생각을 하게 되는 원인

| 구분 | 빈도 | 퍼센트 | 유효퍼센트 |
|-------------|-----|-------|-------|
| 가정문제 | 22 | 6.1 | 14.1 |
| 경제문제 | 72 | 19.6 | 46.2 |
| 사별문제 | 2 | 0.5 | 1.3 |
| 육체적 질병 | 57 | 15.5 | 36.5 |
| 정신과적 문제 | 2 | 0.5 | 1.3 |
| 알코올이나 약물 문제 | 1 | 0.3 | 0.6 |
| 무응답 | 211 | 57.5 | |
| 합계 | 367 | 100.0 | |

자살생각을 하게 되는 원인으로는 무응답이 57.5%로 가장 많았고, 경제적인 문제가 19.6%, 육체적인 질병 15.5%, 가정 문제 6.1% 순이었다.

V. 논의 및 제언

연구결과, 우울, 불안, 스트레스 정도는 불안>우울>스트레스의 순으로 나타났다. 이는 노후에 대한 불안과 함께 우울, 스트레스가 동시에 발생하고 있으며, 이러한 부정적 요소들이 정신의학적 문제나 심리적 문제를 야기할 수 있으므로 보다 사전예방을 위한 조기발견 및 치료가 필요하다. 자살생각은 반드시 자살시도로 이어지는 것은 아니지만 실제 자살시도 및 자살에 이를 가능성이 높기 때문에 결코 간과해서는 안 될 것이다. 이를 위해서는 첫째, 지방자치단체에서는 지역사회 보건복지를 위하여 건강보험공단 영동지부와 영동군 보건소 내의 정신보건센터와 적극 협조하여 영동군 노인정신건강문제의 유무를 알아봐야 한다. 이를 위해 표준화된 척도를 이용한 전수조사가 우선되어야 하며 고위험군을 선별하여 관리해야 할 것이다.

둘째, 무엇보다 경제적 어려움을 해결하기 위한 소득 창출을 위한 대안으로 노인일자리 사업을 마련하여야 한다. 영동군 고령자들의 경우 자살 생각을 하게 되는 원인으로 한국보건의료연구원[32]의 연구에서는 신체 질환이 있는 노인이 자살을 가장 많이 생각하는 것으로 보고한 것과는 달리 본 연구에서는 무응답을 제외하고 경제적인 문제, 건강문제, 가정문제 순으로 답하였다 [32]. 그 이유는 조사대상자의 대부분이 농촌생활을 하고 있으며 80%이상이 소득활동이 없음을 미루어 볼 때 경제적인 어려움이 있기 때문이라고 본다.

노인일자리 참여기회 확대를 위하여 인근 지역에는 시니어클럽을 운영하고 있다. 그러나 영동군에는 아직까지 시니어 클럽이 없는 상황이다. 그러므로 노인들의 소득증대를 위한 대안으로 벤치마킹 할 필요가 있다. 또 다른 대안으로는 영동군에 거주하는 노인들이 작지만 경제활동을 할 수 있는 환경조성이 필요하다. 즉, 장날뿐만 아니라 상시적으로 특산물, 농산물, 식품(된장, 고추장, 묵, 두부 등)을 내다 팔 수 있는 고령자들을 위한 직거래장소 또는 위탁판매를 할 수 있는 판매장을 마련할 것을 제안하고자 한다. 각 읍, 면, 동에 있는 노인들의 농·특산물품을 수거하여 읍 또는 근교도시로 내다 팔 수 있는 판로개척과 판매 후 수시로 판매대금을

노인들에게 전달하여 실생활에 도움이 되도록 하는 위탁판매를 위한 사회적 기업을 만드는 것도 하나의 대안이 될 것이다.

셋째, 지역사회 의 이장, 부녀회장, 대학생, 자원봉사자, 우체부, 정기노선의 버스기사와 같은 지역주민들의 적극적인 관심과 함께 복지사각지대에 있는 고령자들을 수시로 방문하여 접촉빈도를 높이고 근황을 살피는 것이 필요하다. 본 연구의 조사대상자 90% 이상이 '건강상태가 좋지 않다'고 답하였다. 현재 노인복지관 및 경로당에서 노인을 위한 많은 건강 프로그램들을 실시하고 있다. 또한 지자체장의 공약으로 공중보건의 1인이 월 1회 11개 읍, 면 순회 진료도 실시하고 있다. 그러나 모든 고령자들에게 양질의 건강서비스를 제공하기에는 한계가 있다. 그러므로 의료사각지대를 없애고 실제적인 도움을 줄 수 있도록 집집마다 방문하는 노인건강 지킴이로서의 보건소원의 증원도 대안이 될 것이다. 특히, 고립정도가 심한 지역은 정기적인 방문계획이 필요하며 전시효과를 위한 양적 돌봄이 아닌 질적 돌봄이 필요함을 강조할 필요가 있다.

넷째, 지역사회 주민들에게 자살예방을 위한 정기적인 생명사랑에 대한 교육과 홍보활동이 필요하다.

노인 스스로 자신의 소중한 생명을 지킬 수 있도록 교육하고, 사회·정서적으로 고립되어 우울과 불안, 무기력감 등으로 자살문제나 자살충동으로 갈등하고 있거나 노출되지 않은 자살위험 노인의 심각성을 지역주민에게도 널리 알려 노인자살을 예방해야 한다. 지역사회에서도 노인우울 및 자살율을 낮추기 위해 영동군 노인의 건강한 생명존중 문화가 형성될 수 있도록 지속적인 노력을 기울여야 한다.

본 연구의 한계점은 영동군에 거주하고 있는 모든 노인들을 대상으로 조사하지 않았으므로 일반화하기에는 어렵다.

논의를 토대로 자살예방을 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 영동군의 고령자를 위한 정신건강상태 전수조사 및 고위험군 관리가 필요하다.

둘째, 지역특성상 고령인구들을 위하여 시니어 클럽과 같은 일자리 제공이 필요하다.

셋째, 고위험군에 속하는 고령자에게 공식적, 비공식

적 지원을 연계하여 촘촘한 사회적 안전망의 구축이 필요하다.

넷째, 지역사회 주민을 대상으로 자살예방을 위한 캠페인과 생명사랑에 대한 교육과 홍보활동 및 인식강화가 필요하다.

참고 문헌

- [1] <http://kostat.go.kr>
- [2] <http://www.suicideprevention.or.kr>
- [3] 김효창, 손영미, “노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구,” 한국심리학회지, 제12권, 제2호, pp.1-19, 2006.
- [4] 연병길, 류성곤, “노인 자살의 조기 발견과 예방,” 대한노인정신의학회논문지, 제5권, 제2호, pp.134-139, 2001.
- [5] M. J. Heisel and F. L. Flett, “The development and initial validation of the geriatric suicide ideation scale,” The American Journal of Geriatric Psychiatry, Vol.14, No.9, pp.742-751, 2006.
- [6] <http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=solongo&logNo=120123866100>
- [7] 배지연, “노인자살에 관한 사례 분석 : 신문기사내용을 중심으로,” 한국노인복지학회논문지, 제23권, pp.65-82, 2004.
- [8] 장미희, 김윤희, “노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계,” 정신간호학회논문지, 제18권, 제3호, pp.33-42, 2005.
- [9] 김형수, “노인과 자살,” 한국노인복지학회논문지, 제10권, pp.25-45, 2000.
- [10] 엄태완, “노인 자살관련 요인 : 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로,” 한국사회복지학회논문지, 제59권, 제2호, pp.355-379, 2007.
- [11] 최연희, 김수현, “제가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련 요인,” 한국노년학회논문지, 제28권, 제2호, pp.345-355, 2008.

- [12] 고재욱, 김수봉, “독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인,” 한국보건사회학회논문지, 제30집, pp.29-48, 2011.
- [13] 이현정, “노인자살 위험집단의 삶의 태도에 관한 연구: 서울시 거주 기초생활수급대상 노인들을 대상으로,” 한국노인복지학회논문지, 제67권, 제1호, pp.249-276, 2015.
- [14] 이미애, 남기만, “스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계,” 한국사회복지연구학회논문지, 제4호, pp.307-325, 2007.
- [15] 이은석, 이선장, “농촌지역 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각에 있어서 신체적 여가활동의 완충효과,” 한국스포츠사회학회논문지, 제22권, 제2호, pp.35-54, 2009.
- [16] J. Fawcett, W. A. Scheftner, L. Fogg, D. C. Clark, M. A. Young, D. Hedeker, and R. Gibbons, “Time-related predictors of suicide in major affective disorder,” *Am J Psychiatry*, Vol.147, No.9, pp.1189-1194, 1990.
- [17] 손지애, 서순림, 김미한, “농촌지역 재가노인의 우울에 영향을 미치는 요인,” 노인간호학회논문지, 제17권, 제1호, pp.56-64, 2015.
- [18] 배재만, “노인자살, 해결책은 있는가?,” 제12회 고령사회포럼 주제 발표자료, 2006.
- [19] 충북 지역사회통계, 2014.
- [20] 영동군 통계연보, 2013.
- [21] 한명희, 이시진 역, *자살백과(마르탱 모베스티에 저, 새움출판사, p.48, 2008.*
- [22] S. Barrow and M. Lindon, “Suicidality and tiredness of life among very old persons: result from the Berlin Aging Study (BASE),” *Archives of Suicide Research*, Vol.3, pp.171-182, 1997.
- [23] 방소연, “노인의 성격유형에 따른 고독감과 자살생각,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제6호, pp.319-327, 2014.
- [24] 김숙향, 황경란, “노인의 사회적 배제가 자살생각에 미치는 영향과 적응유연성에의 조절효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제1호, p.263-273, 2016.
- [25] 정일영, “사회참여가 노인자살생각에 미치는 영향-사회적지지와 자기효능감의 매개효과를 중심으로,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제9호, pp.164-177, 2013.
- [26] 최정민, 김신열, “노인이 인지한 소득불평등과 자살생각간 관계,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제11호, pp.743-758, 2014.
- [27] 안정훈, 지선미, 남미희, 추여진, 이윤희, “우울증, 자살 그리고 한국사회 - Round table Conference,” 한국보건의료연구원 제1차 연례회의 (Annual Conference), 2013.
- [28] <http://www.suicideprevention.or.kr>
- [29] Korean General Social, 2009.
- [30] A. L. Beautrais, “A case control study of suicide and attempted suicide in older adults, *Suicide Life Threat Behavior*,” Vol.32, pp.1-9, 2002.
- [31] J. Sareen, B. J. Cox, and T. O. Afifi, “Anxiety disorders and risk of suicidal ideation and suicide attempts: A population-based longitudinal study of adult,” *Arch Gen Psychiatry*, Vol.62, No.11, pp.1249-1257, 2005.
- [32] http://www.neca.re.kr/center/researcher/report_view.jsp?boardNo=GA&seq=47&q=626f6172644e6f3d4741
- [33] <http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentView.jsp?menuIds=HOME001-MNU1130-MNU0754-MNU1108&cid=21819>
- [34] Y. Conwell, Suicide, In S. P. Rose and H. A. Sackeim(Eds.), *Late-life depression*, Oxford University Press, pp.95-106, 2004.
- [35] <http://www.jjan.kr/news/articleView.html?idxno=525493>

저 자 소 개

장 우 심(Woo-Shim Chang)

정회원



- 1994년 2월 : 고려대학교 사회복지학과(사회복지학 석사)
- 2006년 8월 : 대구가톨릭대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 영동대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 사회복지실천, 노인복지프로그램