

# 노인의 자살생각 예측요인

오윤정, 김향동\*  
계명문화대학교 간호학과

## A study on predictive factors of Elderly Suicidal Ideation

Yun-Jung Oh, Hyang-Dong Kim\*  
Department of Nursing, Keimyung College University

요 약 이 연구는 노인의 자살생각 예측 요인을 파악하기 위한 서술적조사 연구이다. 노인대학, 노인종합복지관, 경로당을 이용하고 있는 노인 359명을 대상으로 분석하였으며 분석결과, 사회적 지지 평균 3.35점, 자아존중감 평균 3.38점, 우울 평균 8.64점, 자살생각 평균 1.65점이며, 연령, 교육정도, 배우자유무, 동거형태, 의료보장형태, 용돈, 과거직업유무, 여가활동, 건강 상태, 만성질환 수, 흡연유무에서 자살생각과 유의한 관련을 보였다. 사회적 지지와 자아존중감이 낮을수록, 우울이 높을수록 자살 생각이 높게 나타났다. 자살생각의 예측요인을 분석하기 위해 다중회귀분석 결과, 자살생각을 설명하는 주요변수는 타인지지, 자아존중감, 용돈, 학력, 연령으로 나타났고, 자살생각을 48.2% 설명하였으며 이 중에서 타인지지의 설명력이 41.8%로 가장 높았다. 사회적 지지와 자아존중감을 증진하고, 우울을 감소시킬 수 있는 노인의 자살예방통합프로그램 개발의 기초자료로 사용될 것을 기대한다.

주제어 : 노인, 사회적지지, 자아존중감, 우울, 자살생각

**Abstract** This study describes predictive factors for elderly suicidal ideation by analyzing the survey data from 359 people who were over 65 years old in Daegu, Korea. The mean score of social support(3.35), self-esteem(3.38), depression(8.64) and suicidal ideation(1.65) of elderly residence. Social support, self-esteem and suicidal ideation had negative correlation. Depression and suicidal ideation had positive correlation. Suicidal ideation was significantly different according to age, education, spouse, living arrangement, type of medical guarantee, pocket money, past job, leisure(time), health status, number of chronic disease, smoking. Others support, self-esteem, pocket money, education, age were influencing factors of suicidal ideation(48.2%). Among them, 41.8% of others support was.

**Key Words** : Elderly, Social support, Self-esteem, Depression, Suicidal ideation

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

경제의 발달, 생활수준의 향상 등으로 인해 평균 수명이 높아지면서 전 세계적으로 노령인구가 급격한 증가추세를 보이고 있는 가운데 우리나라의 고령화도 급속도로 진행되고 있다. 2015년 한국 통계자료에 의하면 우리나라 전체인구 중 65세 이상 노인인구는 2010년 11.0%에서

2020년 15.7%, 2030년 24.5% 수준으로 지속적으로 증가하여 초고령화 사회로 급격하게 진입할 것으로 예측한다. 이러한 급속한 고령화로 노인들의 건강하고 행복한 노후 생활에 관심을 기울임과 동시에 노인의 다양한 문제가 부각되고 있으며 종종 그에 대한 해결책으로 자살이라는 극단적인 선택을 하는 경우가 있다. 국내 노인 자살률(노인인구 10만명 당 자살자 수)은 2015년 기준 인구 10만명 당 58.6명으로 여전히 OECD평균 21.6명보다 2.6배 정도

\*Corresponding Author : Hyang-Dong, Kim(nurkhd0627@kmcu.ac.kr)

Received December 27, 2017

Accepted April 20, 2018

Revised January 25, 2018

Published April 30, 2018

높은 수준으로 나타나 우리나라 노인 자살률의 심각성을 보여주고 있다. 자살생각은 자살의 원인이 되는 다양한 스트레스에 대한 반응으로 자살에 대한 일련의 과정에서 자살계획, 자살시도, 자살행위에 선행되는 단계이다. 노인은 젊은 연령대의 사람들보다 실제로 자살을 시도하는 평균 횟수가 2-4번 정도로 높게 나타나며 훨씬 더 치명적인 자살수단을 선택하는 경향이 있어 자살생각을 행동으로 옮기고 이것이 실제적인 죽음에 이르게 되는 가능성이 매우 높은 것으로 나타나고 있다. 그러므로 노인의 자살문제에 접근하기 위해서는 자살에 이르는 여러 단계 중에서 초기에 해당하는 자살생각의 단계에서부터 보다 적극적인 관심과 개입이 필요함에 따라 자살생각을 일으키는 관련요인을 규명하는 것은 자살 예방을 위한 전략 수립을 위해 우선적으로 수행되어야 한다고 생각된다[1].

최근 노인의 자살 생각과 관련된 요인들을 규명하려는 연구들이 시행되어 왔으며, 자살생각의 다양한 영향요인인, 수입감소, 건강악화, 재정문제, 빈곤, 우울감, 상실감, 역할 및 지위상실, 관계단절, 의사소통문제, 사회적 고립, 스트레스, 무기력, 절망감 등을 밝히는 연구들이 최근 활발히 진행되고 있다[2,3]. 이러한 변수들이 노인의 자살생각에 단독으로 영향을 미치기보다는 가족, 친구, 타인으로부터의 사회적 지지가 잘 형성되어 있지 않은 대상자가 자아존중감이 저하될 가능성이 높으며 자아존중감이 낮으면 우울할 가능성이 높아져 심하면 자살로 이어질 수 있는 상호복합적 양상을 가지고 있다. 또한 실제로 노인의 자살생각을 막는 보호요인으로 노인의 자아존중감은 자기가치를 높여서 자살생각을 줄일 수 있는 보호기제로 작용한다고 한다[4,5]. 자존감이 낮은 노인이 자살생각을 많이 하고, 자존감이 낮고 우울한 노인일수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 반면에, 자아존중감이 높은 노인은 자아존중감이 낮은 노인에 비해 노년기의 변화에 잘 적응하고 우울감이 낮다고 하였다[6]. 그러므로 노인에게 자신을 가치있고 능력있는 소중한 존재로 여길 수 있도록 인식시켜 저하된 자아존중감을 향상 및 유지시켜 준다면 행복한 노후 생활을 지속하게 될 것이다.

노인은 가족이나 친구 등 중요한 영향을 주는 다른 사람으로부터 사회적 지지를 받음으로서 노인의 신체적, 심리적, 사회적 문제를 감소시키고 스스로 이러한 문제들을 해결할 수 있는 대처능력을 강화하고 역량을 향상시킬 수 있다[7]. 자살생각과 관련된 사회적 지지의 연구

결과에서 사회적 지지가 자살생각에 완충효과가 입증되었다[7,8]. 사회적 지지는 신체적 건강과 정신적 건강에 광범위하게 보호적 역할을 하는데, 사회적 갈등이나 외부적 스트레스 요인으로 인한 부정적 영향을 완화시키거나 그로부터 보호하는 역할을 한다. 특히 우울을 예방하고[9], 노인의 자살사고 감소에도 관련되는 것으로 보고된다[10].

이에 본 연구에서는 노인의 자살생각 정도를 파악하고 노인의 자살생각 예측요인을 규명하여 노인 자살을 감소시킬 수 있는 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 자살생각, 사회적 지지, 자아존중감 및 우울 정도를 파악하고 노인의 자살생각에 영향을 미치는 예측요인을 분석하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 일반적인 특성과 일반적인 특성에 따른 자살생각의 차이를 분석한다.
- 2) 노인의 자살생각, 사회적 지지, 자아존중감 및 우울 정도를 분석한다.
- 3) 노인의 자살생각과 사회적 지지, 자아존중감 및 우울 간의 상관관계를 분석한다.
- 4) 노인의 자살생각에 영향을 미치는 예측요인을 분석한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 노인의 자살생각, 사회적 지지, 자아존중감 및 우울 정도를 파악하고, 이와 관련된 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상 및 자료수집

연구 대상자는 D시에 소재하고 있는 노인대학, 노인종합복지관, 경로당을 이용하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 하였으며, 대상자의 선정기준은 의사소통이 가능하고 인지기능장애가 없으며 본 연구 목적과 연구 내용에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 서면으로 동의한 노인을 대상으로 하였다. 설문응답이 미비한 설문지 6명을

제외한 359명(회수율 98.4%)을 최종 연구대상으로 하였다. G\* power 3.1 프로그램을 이용한 예상 대상자수는 다중회귀분석에 필요한 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력( $1-\beta$ )=.95, 효과크기(ES)=.15, 독립변수의 수는 본 연구의 설문에서 나타난 최대 독립변인 수인 17개로 하였을 때 208명이 제시되었다. 연구대상자가 노인이기 때문에 탈락율을 고려하여 자료수집을 충분하게 진행하였다. 자료수집기간은 2016년 8월 8일부터 9월 2일이고, 시력 저하, 문해력 저하 등 설문조사에 어려움을 호소하는 노인의 경우 탈락율을 최소화 시키기 위해 연구자와 연구보조자가 1:1 면접법으로 설문조사를 하는 노력을 기울였다. 노인의 독립성을 유지하기 위해 스스로 응답이 가능한 경우 자기기입식 방법으로 이루어졌다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 자살생각

노인의 자살생각은 Kovacs와 Weissman(1979)가 개발한 Beck Scale for Suicide Ideation(SSI)을 Shin, Park, Oh, Kim(1990)이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 척도의 문항은 총 5문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 없다’ 1점에서 ‘자주 있다’ 4점까지로, 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다. 원 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.858이고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.847이었다.

### 2.3.2 사회적 지지

노인의 사회적 지지는 Vaux 등(1986)이 개발한 Social Support Appraisals Scale(SSA)을 Kong(2011)이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 총 12문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지로, 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 원 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.807이고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.924이었다.

### 2.3.3 자아존중감

노인의 자아존중감 측정도구는 Rosenberg (1965)가 개발한 도구를 Jeon(1974)가 수정, 보완한 것을 사용하였다. 척도의 문항은 총 10개의 문항으로 5개의 긍정적 문항과 5개의 부정적 문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점까지로, 5점 척도로

구성되어 있으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 원 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.880이고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.875이었다.

### 2.3.4 우울

노인의 우울 정도는 Yesavage(1983)가 개발한 노인 우울척도를 Kee & Lee(1995)이 표준화한 한국판 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale in Korea:GDS-K)를 사용하였다. 총 15문항으로 구성되어 있으며 ‘예’, ‘아니오’의 2점 척도로, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 원 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.860이고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.887이었다.

## 2.4 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성과 자살생각, 사회적 지지, 자아존중감 및 우울 정도는 서술적 통계를 이용하여 분석하였다. 일반적인 특성에 따른 자살생각의 차이 검증은 independent t-test와 one way ANOVA를 실시하였으며, 사후검증은 Scheffe 방법을 이용하였다. 노인의 자살생각과 각 주요변인들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였고, 자살생각에 영향을 미치는 변수들을 대상으로 자살생각 예측요인을 분석하기 위해서는 단계적 다중 회귀분석(Stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각

대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 여성이 208명(57.9%), 남성이 151명(42.1%)이었고, 연령은 평균 73.19세이었다.

학력은 초졸이 115명(32.0%), 중졸이 105명(29.2%)이었고, 배우자가 있는 경우가 192명(53.5%), 기독교와 천주교가 143명(39.8%), 배우자와의 동거가 150명(41.8%)으로 가장 많았다. 의료보장 형태는 건강보험이 245명(68.2%)로 가장 많았고, 한 달 용돈은 30만원 이상 인 경우가 92명(25.6%), 20만원 이상~30만원 미만인 86명(24.0%)이었고, 퇴직 전 직업 유무로는 있다가 216명(60.2%)로 가장 많았다. 여가시간에 주로 하는 일은 가사

활동이 121명(33.7%)이었고, 단체모임 활동 참여가 74명(20.6%)이었다. 건강상태는 나쁜 경우가 135명(37.6%)이었고, 보통인 경우가 158명(44.0%), 좋은 경우가 66명(18.3%)이었다. 만성질환 수로는 1가지가 131명(36.5%), 2가지 91명(25.3%), 3가지 이상 62명(17.3%), 없는 경우가 75명(20.9%)이었다. 음주는 마시지 않는다가 246명(68.5%)이었고, 흡연은 안한다가 228명(63.5%)로 나타났다.

대상자의 자살생각은 연령이 높을수록( $F=3.423, p=.017$ ), 학력수준이 낮을수록( $F=9.847, p<.000$ ), 배우자가 없는

경우( $t=-7.007, p<.001$ ), 독거일수록( $F=14.360, p<.001$ ), 의료보호이거나 차상위 계층인 경우( $F=52.742, p<.001$ ), 용돈이 적을수록( $F=44.671, p<.001$ ), 과거 직업이 없는 경우( $t=-4.658, p<.001$ ), 사회복지서비스를 이용할 경우( $F=12.183, p<.001$ ), 건강상태가 나쁠수록( $F=32.939, p<.001$ ), 만성질환의 수가 많을수록( $F=23.998, p<.001$ ), 흡연하는 경우( $t=-2.636, p<.01$ )에 자살생각 점수가 높은 것으로 Table 1에서 나타났다.

Table 1. Suicidal Ideation according to Participants' General Characteristics

(N=359)

Category		N(%)	Mean(SD)	t or F	p	scheffe
Gender	Male	151(42.1)	7.94(2.79)	-1.744	0.082	
	Female	208(57.9)	8.49(2.99)			
Age	65~69	129(35.9)	7.65(2.19)	3.423	0.017	
	70~74	93(25.9)	8.35(3.18)			
	75~79	78(21.7)	8.69(3.17)			
	Over 80	59(16.4)	8.88(3.33)			
Education	None <sup>a</sup>	59(16.4)	9.55(3.66)	9.847	0.000*	a>c,d b<d
	Elementary school <sup>b</sup>	115(32.0)	8.71(2.78)			
	Middle school <sup>c</sup>	105(29.2)	7.87(2.81)			
	Over high school <sup>d</sup>	80(22.3)	7.16(2.07)			
Spouse	Yes	192(53.5)	7.30(2.43)	-7.007	0.000*	
	None	167(46.5)	9.36(3.05)			
Living arrangement	Alone <sup>a</sup>	115(32.0)	9.66(3.28)	14.360	0.000*	a>b,d
	Spouse <sup>b</sup>	150(41.8)	7.27(2.31)			
	Only child <sup>c</sup>	33(9.2)	8.81(2.69)			
	Spouse and child <sup>d</sup>	41(11.4)	7.26(2.20)			
	Others <sup>e</sup>	20(5.6)	8.75(3.05)			
Type of medical guarantee	Health insurance <sup>a</sup>	245(68.2)	7.32(2.06)	52.742	0.000*	a<b,c
	Medicaid <sup>b</sup>	89(24.0)	10.06(3.35)			
	Near poverty <sup>c</sup>	25( 7.0)	11.04(3.71)			
Pocket money (monthly, won)	None <sup>a</sup>	42(11.7)	11.42(3.92)	44.671	0.000*	a,b>c,d,e
	Under 100,000 <sup>b</sup>	55(15.3)	10.27(3.05)			
	100,001~200,000 <sup>c</sup>	84(23.4)	8.30(1.96)			
	200,001~300,000 <sup>d</sup>	86(24.0)	7.34(2.03)			
	over 300,001 <sup>e</sup>	92(25.6)	6.42(1.57)			
Past job	Yes	216(60.2)	7.66(2.53)	-4.658	0.000*	
	No	143(39.8)	9.16(3.23)			
Leisure(time)	Do valuable work <sup>a</sup>	25(7.0)	6.44(1.44)	12.183	0.000*	a,d,e <b,c,f
	Use the social welfare service <sup>b</sup>	65(18.1)	9.03(2.74)			
	Do house choirs <sup>c</sup>	121(33.7)	8.70(3.10)			
	Attend the club <sup>d</sup>	74(20.6)	7.40(2.26)			
	Exercise <sup>e</sup>	44(12.3)	6.81(1.93)			
	Others <sup>f</sup>	30(8.4)	10.56(3.64)			
Health status	Bad <sup>a</sup>	135(37.6)	9.73(3.32)	32.939	0.000*	a>b,c
	Moderate <sup>b</sup>	158(44.0)	7.50(2.10)			
	Good <sup>c</sup>	66(18.4)	7.06(2.48)			
Number of chronic disease	0 <sup>a</sup>	75(20.9)	6.72(2.09)	23.998	0.000*	a<b,c<d
	1 <sup>b</sup>	131(36.5)	7.82(2.37)			
	2 <sup>c</sup>	91(25.3)	8.67(2.52)			
	over 3 <sup>d</sup>	62(17.3)	10.45(3.86)			
Alcohol	No	246(68.5)	8.26(3.03)	0.062	0.951	
	Yes	113(31.5)	8.24(2.67)			
Smoking	No	228(63.5)	7.95(2.77)	-2.636	0.009*	
	Yes	131(36.5)	8.79(3.11)			

### 3.2 대상자의 자살생각, 사회적지지, 자아존중감과 우울 정도

Table 2에서 대상자의 자살생각의 평균평점은 1.65점이고, 사회적 지지의 평균평점은 3.35점이며, 세부항목으로 가족지지는 3.22점, 친구지지는 3.15점, 타인지지는 3.56점이었다. 자아존중감은 평균평점은 3.38점이고, 세부항목으로 긍정적 자아존중감은 3.40점, 부정적 자아존중감은 3.34점, 우울의 평균평점은 1.65점 이었다.

Table 2. Level of the suicidal ideation and major variables (N=359)

Variables	Items	Mean(SD)	Range	Average Mean(SD)
Suicidal Ideation	5	8.26(2.92)	4-20	1.65(0.58)
Social support	12	40.17(9.85)	12-59	3.35(0.81)
Family member	4	12.89(3.27)	4-20	3.22(0.81)
Friends	4	12.61(3.50)	4-20	3.15(0.87)
Other people	4	14.24(3.88)	4-20	3.56(0.97)
Self-esteem	10	33.82(7.13)	12-50	3.38(0.71)
Positive self-esteem	5	20.44(4.41)	8-30	3.40(0.73)
Negative self-esteem	5	13.38(3.24)	4-20	3.34(0.81)
Depression	15	8.64(4.55)	0-15	1.65(0.58)

\*p<0.05, \*\*p<0.01

### 3.3 대상자의 자살생각, 사회적지지, 자아존중감과 우울 간의 상관관계

Table 3에서 대상자의 자살생각은 사회적지지( $r=-.648, p<.001$ )와 자아존중감( $r=-.642, p<.001$ )과는 유의한 역상관관계를, 우울( $r=.366, p<.001$ )과는 유의한 순상관관계를 보여주었다.

사회적 지지는 자아존중감( $r=.848, p<.001$ )과는 유의한 순상관관계를, 우울( $r=-.555, p<.001$ )과 유의한 역상관관계를 보여주었다.

Table 3. The correlation of social support, self-esteem, depression and suicidal ideation (N=359)

Variables	Social support	Self-esteem	Depression	Suicidal ideation
	r(p)	r(p)	r(p)	
Social support	1	.848(.000 <sup>**</sup> )	-.555(.000 <sup>**</sup> )	-.648(.000 <sup>**</sup> )
Self-esteem		1	-.570(.000 <sup>**</sup> )	-.642(.000 <sup>**</sup> )
Depression			1	.366(.000 <sup>**</sup> )
Suicidal ideation				1

\*p<0.05, \*\*p<0.01

### 3.4 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 예측요인

대상자의 일반적 특성 중 자살생각과 유의한 관련을 보인 변수(연령, 교육정도, 배우자유무, 동거형태, 의료보장, 용돈, 과거직업유무, 여가, 건강상태, 만성질환수, 흡연유무)와 사회적지지, 자아존중감 및 우울 변수를 단계적 다중회귀분석 방법으로 분석하였다. 단계적 다중회귀분석에서 연속변수가 아닌 독립변수는 더미변수 처리하였다. 독립변수들 간의 다중공선성을 점검하기 위해 공차한계와 분산팽창요인을 확인하였으며, 공차한계는 0.317~0.937로 0.1이상을 보였고, 분산팽창요인(VIF)이 1.06~3.15로 10보다 작아 다중공선성이 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 값이 1.758로 오차의 자기 상관(독립성)의 문제가 없는 것으로 나타났다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 은 0.000~0.059로 1을 초과한 값은 없었다. 잔차의 평균이 0.00, 표준편차는 1.99이하의 범위에 있어 오차항의 정규성 및 그리고 등분산성이 확인되었다.

자살생각을 설명하는 주요변수는 타인지지( $\beta=-0.301, p<0.001$ ), 자아존중감( $\beta=-0.317, p<0.001$ ), 용돈( $\beta=0.148,$

Table 4. The predict factors on suicidal ideation

(N=359)

	variable	B	SE	$\beta$	t	p	Adj. R <sup>2</sup>	$\Delta$	F(p)
suicidal	(constant)	18.818	1.853		10.156	.000			
ideation	others support	-.235	.063	-.301	-3.746	.000 <sup>**</sup>	.418		182.55(.000 <sup>**</sup> )
	Self-esteem	-.135	.033	-.317	-4.122	.000 <sup>**</sup>	.453	0.035	105.92(.000 <sup>**</sup> )
	pocket money	.923	.343	.148	2.692	.008 <sup>**</sup>	.469	0.016	75.36(.000 <sup>**</sup> )
	education	.716	.280	.124	2.559	.011 <sup>*</sup>	.476	0.007	58.36(.000 <sup>**</sup> )
	age	-.048	.023	-.099	-2.074	.039 <sup>*</sup>	.482	0.006	48.17(.000 <sup>**</sup> )

\*p<0.05, \*\*p<0.01

$p < 0.001$ ), 학력( $\beta = -0.124$ ,  $p < 0.001$ ), 연령( $\beta = -0.099$ ,  $p < 0.001$ )으로 나타났으며, 자살생각을 48.2% 설명하였으며 ( $F = 48.17$ ,  $p < 0.001$ ), 이 중 타인지지의 설명력이 41.8%로 가장 높은 것으로 Table 4에서 보여주고 있다.

#### 4. 논의

본 연구는 D시에 소재하고 있는 노인대학, 노인종합복지관, 경로당을 이용하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 자살생각 예측요인을 알아보기 위해 시도되었다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성이 자살생각에 미치는 영향은 연령이 높을수록, 교육정도가 낮을수록, 배우자가 없는 경우, 독거일 경우, 의료보장이거나 차상위 계층일 경우, 용돈이 적을수록, 과거직업이 없는 경우, 여가활동에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

본 연구 대상자는 연령이 높을수록 자살생각이 높았다. 이는 연령이 높을수록 자살생각이 증가한다는 선행연구의 연구와 일치한다[11,12]. 고 연령일수록 자살생각이 많아진다는 것은 자살 가능성이 많은 것을 의미하므로 노인의 자살행위를 예방하기 위해서는 자살생각을 갖고 있는 노인을 조기 파악하여 관리하는 것이 필요하다. 하지만 연령과 자살생각 간에 관련성이 없는 것으로 나타난 연구도 있어 노인의 자살생각이란 연령과 같은 인구학적 요인에 의해서 뿐만 아니라 다양한 외적 환경에 의해 영향을 받을 수 있다고 할 수 있다.

본 연구대상자의 교육정도는 교육정도가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 집단 간의 차이를 분석하기 위해 사후검정 결과, 무학이, 중학교와 고등학교이상 그룹보다, 초졸이 고등학교 이상 그룹보다 자살생각이 높게 나왔다. 무학이거나 학력이 낮을수록 자살생각이 높다고 보고한 선행연구와 일치하였는데, 학력은 단순히 배움의 정도가 아닌 각종 경제적, 사회적 자원에도 영향을 미치므로 교육수준이 낮을수록 그만큼 낮은 지위에 속하는 직업에 종사하는 경우가 많고, 경제적으로 하층에 속할 가능성이 높기 때문에 교육수준은 다른 사회경제적 요인들과 상호작용하여 노인의 자살생각에 관련한다[12].

또한 배우자가 있는 집단보다 배우자가 없는 집단이, 거주형태가 독거인 경우가 자살생각이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구와 일치하며, 노인의 발

달 단계적 특성을 고려해볼 때 노인은 다른 연령층보다 배우자에 대한 상호의존이 높은 시기이기 때문인 것으로 사료된다[12-14]. 배우자의 존재감은 가족이라는 테두리 안에서 정신적, 신체적 안정감을 형성할 뿐만 아니라 배우자를 통한 인간관계에서 사회적 지지를 유지할 수 있는 근본적인 바탕이 될 수 있어 유배우자 노인의 자살생각이 무배우자 노인의 자살생각 보다 낮은 것으로 추론할 수 있다. 그러므로 노인 자살을 예방하기 위한 중재를 계획할 때 배우자 유무에 따라 개별적 접근을 시도하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한 노인들이 사회로부터 고립되거나 단절되는 현상을 예방하기 위해 방문도우미 제도를 활용할 방안을 모색해야 할 필요성이 요구된다.

본 연구대상자의 의료보험형태에 따른 결과, 건강보험보다 의료보호, 차상위계층이 자살생각이 더 높게 나타났다. 건강보험 가입자는 의료보호 대상자보다 경제적 수준이 높은 것을 의미하며, 자녀 등 자신과 밀접한 관계에 있는 사회적 지지를 받을 수 있는 관계망에 있는 지지자가 있다는 것을 증명하는 것이어서 자살생각에 긍정적인 영향을 주는 것으로 사료된다.

본 연구대상인 노인들은 용돈이 적을수록, 과거 직업이 없는 경우 자살생각이 더 높게 나왔다. 경제상태가 자살생각과 관련성을 보고한 선행연구와 일치하는 결과이다[2]. 이는 최근 20년간 노인 자살률이 급증한 것은 핵가족화 등 가족해체가 가속화되면서 경제력을 상실한 노인들이 크게 늘었기 때문으로 사료된다. 여가활동의 경우, 사회복지서비스이용이나 집안을 하는 경우가 가치있는 일을 하거나, 운동, 모임에 참여하는 경우보다 자살생각이 더 높게 나왔다. 이는 규칙적인 운동이 자살생각과 관련성이 있는 것으로 나타난 선행연구와 유사한 결과를 보인다[15]. 그러므로 국가적 측면에서 노인의 건강과 경제적 지지를 할 수 있는 사회적 지지를 제공해주기 위해 복지예산 비율을 높여 각종 재활프로그램, 취약계층에 대한 지원 등에 사용하여 경제적인 어려움을 해소해주고, 노인의 사회적 참여를 가능하게 해줄 수 있는 여가시설이나 체육시설을 개설하여 운동을 하게 함으로써 노인의 자살생각을 줄일 수 있도록 한다.

둘째, 건강관련 특성에서는 주관적 건강상태가 나쁠수록, 만성질환 수가 많을수록, 흡연을 하는 경우에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

본 연구대상자인 노인들의 건강상태가 나쁠수록 자살생각이 높았으며, 건강상태 안 좋음이 보통과 좋음보다

자살생각이 높았다. 만성질환 수에 따라 자살생각의 차이가 있었으며, 만성질환이 0인 경우보다 만성질환이 1, 2개인 군은 만성질환이 0인 군보다 자살생각이 높았고, 만성질환이 3개인 군보다 자살생각이 적었다. 노인, 재가 노인, 농촌노인을 대상으로 한 연구에서도, 건강상태가 나쁘다고 인지할수록 자살생각이 높은 것으로 나타난 것으로 보아 노인들의 건강상태가 자살생각에 영향을 나타내는 지표임을 나타낸다[3,11,16]. 또한 흡연을 하는 군이 자살생각이 유의하게 높게 나왔다. 이는 흡연이 자살생각과 관련성 있다는 선행연구와 일치한다[15]. 노인들은 외로움, 배우자의 죽음, 정신적 고통등으로 노인들은 흡연을 하게 되며, 자연스럽게 자살생각으로 이어질 수 있을 것으로 사료된다. 이러한 결과와는 달리, 노인을 대상으로 한 연구에서 남녀 모두 흡연이 자살생각과 통계적으로 유의하지 않았고, 독거노인을 대상으로 한 연구에서도 유의한 차이가 없었다[17,18]. 그러므로, 추후 이를 확인할 수 있는 반복연구가 필요함을 시사한다.

셋째, 상관관계 분석결과, 대상자의 자살생각은 사회적 지지와 자아존중감과는 유의한 역상관관계를, 우울과는 유의한 순상관관계를 보여주었다. 또한 상관관계 분석에서 자살생각은 사회적 지지와 자아존중감과는 음의 관련성이, 우울과는 양의 관련성이 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지가 적고, 자아존중감이 낮은 노인일수록 자살생각이 증가하고, 우울한 노인일수록 자살생각이 증가한다는 것을 의미한다. 이는 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 높아지고 노인의 우울과 자살생각관의 관계에서 사회적 지지가 조절 효과를 나타낸다는 선행연구와 일치한다[2]. 우울과 노인 자살과의 높은 관련성을 확인한 대다수의 연구와도 같은 결과가 나타났다[2,19]. 이를 통해 자살 예방에 우울 감소가 중요한 개입 전략임을 알 수 있으므로 우울증에 대한 선별과 조기 개입이 이루어지도록 하여 자살생각을 감소시키는 방안이 필요하다고 사료된다. 사회적 지지는 의미있는 관계를 지속시켜 고통을 막아주기 때문에 노년기에 친근한 관계를 가진 사람은 심리적으로 훨씬 건강하다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 사회적 지지가 낮을수록 자살생각과 우울 정도가 높아 사회적 지지와 심리적 건강의 관계가 밀접하다는 것을 확인할 수 있었다. 공적 서비스 제공자 외에 가족, 지역주민, 자원봉사자를 활용한 비공식 지지망을 구축해 상호 보완적 역할을 할 수 있도록 하는 접근이 필요하다. 또한 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 증가한다

는 연구결과는, 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 증가한다는 연구결과를 뒷받침한다. 가족지지가 낮더라도 노인 스스로의 자아존중감이 긍정적일 때 노년기를 활기차게 보낼 수 있으므로 노인 자살예방을 위해 노인의 특성을 고려한 자아존중감 강화를 위한 개입이 필요하다는 것을 시사한다.

넷째, 자살생각을 설명하는 예측요인으로 타인지지, 자아존중감, 용돈, 학력, 연령으로 나타났으며, 이 중 타인지지가 가장 강력한 예측요인이었다. 타인지지는 노인에게 있어 중요하며 노인의 자살예방에 도움을 주는 주요 보호 요인으로 작용하므로 노인을 둘러싼 사회적 지지망의 중요성을 확인하는 결과이다. 본 연구의 상관관계에서도 사회적 지지가 낮은 경우 자살생각이 높았던 결과와 일치하며, 사회적 배제가 높을수록 자살생각이 높다는 연구결과와 지역사회 건강증진센터의 서비스 이용 즉 집단프로그램에 참여한 노인의 자살생각이 비참여 노인에 비해 낮다는 연구결과와 일치한다[12,19]. 그러므로 노인자살을 예방하는 중재를 개발시에는 타인지지를 포함한 사회적 지지를 강화하고 노인의 자아존중감을 향상시키는 방안 및 노인의 일반적인 특성을 충분히 반영하여야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 사회적 지지, 자아존중감, 우울 및 자살생각 정도를 파악하여 이와 관련된 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상은 65세 이상 남·여 노인으로 D시에 소개하고 있는 노인대학, 노인종합복지관, 경로당을 이용하고 있는 총 360명을 편의표집하여 자료처리에 부적절한 1부를 제외하고 최종분석에 이용된 설문지는 359부였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 사회적 지지는 전체 평균 3.35점이었고, 하위 영역에서는 타인의 지지가 3.56점, 가족의 지지가 3.22점, 친구의 지지가 3.15점으로 나타났다. 자아존중감은 평균 3.38점이었고, 우울은 평균 8.64점, 자살생각은 평균 1.65점으로 나타났다.

2) 사회적 지지가 낮을수록( $r=-.648, p=0.000$ ), 자아존중감이 낮을수록( $r=-.642, p=0.000$ ), 우울이 높을수록( $r=.366, p=0.000$ ) 자살생각이 높게 나타났다.

3) 대상자의 일반적인 특성 중 연령, 교육정도, 배우자 유무, 동거형태, 의료보장, 용돈, 과거직업유무, 여가, 건강상태, 만성질환수, 흡연유무가 사회적 지지, 자아존중감, 우울, 자살생각과 유의한 차이가 있는 변수로 나타났다.

4) 자살생각의 예측요인으로는, 타인지지( $\beta=-.301$ ), 자아존중감( $\beta=-.317$ ), 용돈( $\beta=.148$ ), 학력( $\beta=.124$ ), 연령( $\beta=-.099$ )으로, 자살생각을 48.2% 설명하였다. 이 중 타인지지의 설명력이 41.8%로 가장 높았다.

따라서 노인의 자살생각을 예방하기 위해서는 자살생각에 영향을 미치는 주요 예측요인들을 반영한 중재 프로그램을 개발, 적용해야 할 것으로 사료된다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일 지역의 노인을 대상으로 조사한 결과이며, 대상자를 확대하여 반복 연구가 필요하다.

둘째, 노인의 자살생각을 가장 잘 예측할 수 있는 변수로 타인지지가 나타났으므로, 노인의 자살생각을 예방 관리하는 중재 프로그램에는 타인지지를 강화하는 전략이 포함되어야 할 것이다.

## REFERENCE

- [1] N. Y. Yang & S. Y. Moon. (2012). The effect of suicidal thought on health status, social support, and life satisfaction in elderly. *The Society of Digital Policy & Management, 10(11)*, 515-524.
- [2] C. S. Choi & S. Y. Han. (2016). A study on risk factors of elderly suicide in Korea. *Crisisonomy, 12(10)*, 67-85. DOI : 10.14251/crisisonomy.2016.12.10.67
- [3] Y. Park & H. Wee. (2015). Factors of affecting suicidal ideation in elders living in own home. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24(4)*, 290-299. DOI : 10.12934/jkpmhn.2015.24.4.290
- [4] S. H. Lee. (2016). *Impact on the depression of elderly living environment*. unpublished Doctoral thesis. HanSei University, Gunop.
- [5] H. J. Yoon & H. N. Yu. (2015). The effects of integrated arts therapy program on old solitary women's loneliness, self-esteem, personal relationship. *Journal of holistic mind body therapy, 2(2)*, 20-38.
- [6] H. I. Choi. (2008). *A study on factors affecting elderly suicidal ideation*. Doctoral thesis. Seoul University, Seoul.
- [7] H. K. Lee & J. H. Kwon. (2015). The Influence of Grief Level on Suicidal Ideation among Bereaved Single-Household Elderly-Focusing on Moderating Effect of Social Support-. *Korean Journal of Gerontological social welfare, 69*, 193-213.
- [8] J. Y. Yim, H. Y. Kim & Y. S. Yeom. (2016). The Effect of Social Support and Conflict in Different Types of Relationships on Depression and Suicidal Ideation among the Young-Old and the Old-Old. *Korean Journal of clinical psychology, 35(3)*, 645-657. DOI : 10.15842/kjcp.2016.35.3.005
- [9] J. N. Park. (2014). *Effect of loneliness, life, stress and depression on the suicidal ideation in the elderly-focusing on the adjustment effect of participation in social activities*. Doctoral thesis. Seoul Christian University, Seoul.
- [10] D. H. Lim. (2015). *The influence of depression of elderly people on suicidal ideation: the moderating effect of perceived social support*. Maste's thesis. Pyeongtaek University, Pyeongtaek.
- [11] E. K. Kim. (2015). The risk factors of suicidal ideation by age groups among the elderly in Korea. *Korean Journal of Health Promotion, 15(2)*, 54-62. DOI : 10.15384/kjhp.2015.15.2.54
- [12] S. H. Kim & K. R. Hwang. (2016). The influence of social exclusion on suicidal impulse of senior citizens and the moderating effect of adjustment resilience. *The Journal of the Korea Contents Association, 16(1)*, 263-273. DOI : 10.5392/jkca.2016.16.01.263
- [13] J. Lee. (2015). Social exclusion and mental health of Korean rural elderly: focused on depression & suicidal ideation. *Proceedings of the Koran Society of Community Living Science conference 2015, (4)*, 31.
- [14] K. M. Yang & S. Y. Bang. (2015). Factors of suicidal ideation among elderly people with and without spouses. *The Koran Society of Stress Medicine. 23(1)*, 27-37. DOI : 10.17547/kjsr.2015.23.1.27
- [15] S. Y. Shon. (2014). A study on factors affecting the elderly suicidal ideation in Korean. *The Korean Journal of Health Service Management, 8(2)*, 149-160. DOI : 10.12811/kshsm.2014.8.2.149
- [16] M. S. Song & N. C. Kim. (2014). Study on suicidal ideation and associated factors in rural elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28(1)*, 127-137. DOI : 10.5932/jkphn.2014.28.1.127
- [17] S. S. Baek. (2016). Factors affecting on suicidal ideation

in the elderly living alone. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 18(2), 1011-1021.

- [18] C. Y. Koo, J. S. Kim & J. Yu. (2014). A study on factors influencing elders' suicidal ideation: focused on comparison of gender differences. *Journal Korean Acad Community Health Nurs*, 25(1), 24-32.  
DOI : 10.12799/jkachn.2014.25.1.24
- [19] Y. M. Park, D. JaeGal & B. K. Kim. (2016). The study on factors affecting suicidal ideation of the elderly: focused on participation in suicide prevention program. *Korean Association of Governmental Studies*, 28(3), 439-464.

오 윤 정(Oh, Yun Jung)

[정회원]



- 1997년 2월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2004년 2월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사)
- 1998년 3월 ~ 2013년 2월 : 경남도립거창대학 간호과 교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 계명문화대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 건강증진, 지역사회보건
- E-Mail : yjoh@kmcu.ac.kr

김 향 동(Kim, Hyang Dong)

[정회원]



- 2004년 8월 : 계명대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2014년 2월 : 경북대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사수료)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 계명문화대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 기본간호
- E-Mail : nurkhd0627@kmcu.ac.kr