

노인의 자살사고에 대한 스트레스의 영향정도

김수현¹ · 최연희²

경북대학교 간호대학 조교수¹, 교수²

The Influences of Perceived Stresses on Suicidal Ideation in Older Adults

Kim, Su Hyun¹ · Choi, Yeon-Hee²

¹Assistant Professor, ²Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

Purpose: The purposes of the study were to understand the levels of older adults' perceived stresses in terms of family relationship, physical health, financial difficulty, death of family members, and household environment, and to identify the influences of the stresses on their suicidal ideation. **Methods:** The subjects were 302 older adults residing in Daegu, Korea. The data were collected by questionnaires between March and April 2007. **Results:** Older adults perceived the highest level of stress from the death of family members and had high levels of stresses from physical health, family relationships, financial difficulty, and household environment in order. The variables influencing suicidal ideation were stresses from family relationships, physical health, and financial difficulty. **Conclusion:** Based on the findings, it is recommended that nurses provide in-depth screening of suicide risk for older adults who visit general health care settings through the identification of the levels of stresses in terms of family relationships, physical health, and financial difficulty. It is further suggested to provide collaborative interventions between primary health care providers and psychiatric professionals for suicide prevention and treatment in older adults.

Key Words : Elderly, Stress, Suicide

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2005년 통계청 자료에 의하면 우리나라 노인인구의 비율은 1980년에서 2005년 사이에 3.8%에서 9.1%로 두 배 이상 증가하였다. 이와 같이 우리사회의 고령화가 급격히 진행됨에 따라 여러 가지 노인과 관련된 문제가 유발되고 있는데, 이 중에서도 노인 자살문제는 최근 우리사회가 해결해야 할 중요한 사회문제로 대두되고 있다. 우리나라의 노인 자살률은 1990년 이래 지

속적으로 증가하여 지난 10년 동안 약 3배가 증가하였고, 노인인구 10만 명당 69.4명이 자살로 사망하고 있는 것으로 조사되고 있으며, 이 수치는 다른 연령층 자살률의 3배에 달하고 있는 실정이다(Korea National Statistical Office, 2005). 향후 노인인구는 더욱 증가할 것으로 예상되고 있고 초고령화 사회에서 이러한 현상은 더욱 심화될 전망이어서 노인자살에 대한 간호사의 예방적 중재와 임상적 개입이 시급히 요청되고 있다.

노인자살은 여러 가지 신체적, 심리적, 사회적 요인이 복합적으로 작용하여 발생하는데, 이러한 노인자살의 위험요인을 크게 구분하면 원위적 위험요인과 근위

Corresponding address: Kim, Su Hyun, College of Nursing, Kyungpook National University, 101 Donging-dong 2ga, Jung-gu, Daegu 700-422, Korea. Tel: 82-53-420-4928, Fax: 82-53-421-2758, E-mail: suhyun_kim@knu.ac.kr

투고일 2007년 7월 10일 심사외뢰일 2007년 7월 10일 심사완료일 2007년 11월 1일

적 위험요인으로 나눌 수 있다(Holkup, Tang, & Titler, 2003). 원위적 위험요인은 자살행동의 근본적 기초가 되는 요인으로서 인구학적 특성, 성격 특성, 정서상태, 개인과 가족의 정신질환 병력 등이 있다. 근위적 위험요인은 자살행동을 촉발시키는 요인으로서 정신사회적 스트레스나 신체적 건강 등의 스트레스 등이 있으며, 이 중 부정적 생활사건으로 인한 스트레스는 정신질환과 같은 자살관련 요인을 통제한 상태에서 자살위험을 유의하게 증가시키는 것으로 보고되었다(Cavanagh, Owens, & Johnstone, 1999). 노인자살은 생활사건 자체보다는 이로부터 지각하는 스트레스에 의해 그 위험성이 증가하기 때문에(Kölves, Värnik, Schneider, Fritze, & Allik, 2006), 노인자살을 예방하기 위해서는 자살행동을 촉발시키는 부정적인 생활사건으로부터 노인들이 지각하는 스트레스에 대해 사정하는 것이 매우 중요하다고 하겠다(Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; Kim, H. Y., 2005). 그러나 기존의 노인자살 관련연구에서는 인구사회학적 특성이나 우울증 등의 정신적 문제와 자살행동 간의 관련성에 대해 주로 다루었을 뿐 노인의 스트레스와 자살과의 관련성에 대한 연구는 거의 없는 상태이다.

노인의 스트레스에 대한 선행연구를 보면, 노년기에 흔히 경험하는 가족관계, 건강문제, 경제문제, 가족이나 친구의 죽음, 가정환경 등과 같은 일상생활 사건과 관련된 스트레스가 노인의 적응과 부적응을 예측하는데 설명력이 큰 것으로 알려져 있다(Lee & Kim, 1999). 우리나라 노인들이 가장 빈번하게 경험하는 스트레스는 가족관계, 경제문제, 건강문제, 그리고 배우자 죽음으로 인한 스트레스임이 보고되고 있는데(Mo & Lee, 2002; Youn & Kim, 1994), 이로 인한 스트레스에 대해 잘 대처하지 못할 경우 상황을 통제할 수 없다는 무기력감과 절망감에 빠져들게 되고 정서상태의 불안정이나 비탄, 증오감을 갖게 되면서 스스로 생을 마감하는 일탈현상으로 이어질 수 있다(Kim, H. Y., 2005; Park, 2005; Kölves et al., 2006)

그러나 노년기에 경험하는 이러한 스트레스가 노인자살에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 아직 매우 미흡한 상태이다. 외국의 경우, 독일과 에스토니아의 자

살자들은 비자살자들에 비해 자살 이전에 신체적 질병, 가족불화, 소외 등을 더 많이 경험하였고(Kölves et al., 2006), 노인 자살자들은 중장년 자살자들에 비해 자살 이전에 건강문제는 더 많이 경험하였지만 경제적 문제는 더 적게 경험하였다(Carney, Rich, Burke, & Fowler, 1994; Conwell, Rotenberg, & Caine, 1990). 반면 우리나라 노인의 자살사고에 영향을 주는 스트레스 변수로는 주변인의 사망과 관련된 상실로 인한 스트레스로 조사되었으며, 가족관계나 경제문제, 건강문제로 인한 스트레스는 노인의 자살사고에 유의한 영향을 주지 못하였다(Kim, H. Y., 2005). 이 밖에 우리나라 노인의 스트레스와 자살 간의 관련성에 대한 연구는 찾아보기가 어려운 상태이며, 우리나라와 외국노인 간의 사회문화적 차이점을 고려해 볼 때 우리나라 노인들은 어떠한 스트레스를 가장 높게 지각하고 있으며 이러한 스트레스가 자살에 어떠한 영향을 주는지에 대한 더 많은 연구가 필요한 상태이다.

따라서 본 연구에서는 노인들이 흔히 경험하는 가족관계, 건강문제, 경제문제, 상실, 주거환경 문제로 인한 스트레스로 나누어 노인의 유형별 스트레스를 파악하고, 이러한 스트레스가 자살사고에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 알아보고자 한다. 특히 본 연구에서는 노인의 자살관련 행위 중에서 노인의 자살사고를 중심으로 살펴보기로 하겠다. 자살사고는 자신의 삶을 의도적으로 마감하는 것에 대한 생각으로, 구체화되지 않은 막연한 충동에서부터 자세한 계획까지를 포함하는 것으로 정의할 수 있다. 자살사고는 자살시도와 자살행동으로 이어지는 자살행위의 연속적 과정의 출발점으로서 자살행동과 깊은 연관성을 가지고 있으므로(Kim, 2002; Park, 2005), 본 연구는 실제적 자살행위로 발전되기 이전에 노인자살예방을 위한 효과적 간호중재 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 노인들이 경험하는 가족관계, 건강문제, 경제문제, 상실, 주거환경 문제로 인한 유형별 스트레스 및

자살사고의 수준을 파악한다.

- 노인들이 경험하는 가족관계, 건강문제, 경제문제, 상실, 주거환경 문제로 인한 스트레스와 자살사고 간의 상관관계를 파악한다.
- 노인들이 경험하는 가족관계, 건강문제, 경제문제, 상실, 주거환경 문제로 인한 스트레스가 자살사고에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인의 가족관계, 건강문제, 경제문제, 상실, 주거환경 문제로 인해 지각한 스트레스가 자살사고에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 대구지역에 거주하는 만 61세 이상 노인 302명을 대상으로 하였다. 본 연구자는 대구지역에 소재하는 4개 복지회관의 기관장에게 협조공문을 발송하여 공식적인 협조를 요청한 뒤 노인복지관을 방문하여 편의추출방식으로 대상자를 선정하였다. 대상자의 선정 기준은 만 61세 이상 노인으로서 연구목적에 대한 설명을 듣고 참여할 것에 동의하였으며, 글을 읽고 쓸 줄 알거나 청력에 이상이 없어 듣고 답할 수 있는 자로 선정하였다. 연구의 자료를 수집하기 전에 각 대상자에게 연구목적과 취지에 대해 설명하고 이에 동의한 대상자들로부터 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2007년 3월부터 4월까지였으며, 총 대상자수인 302명은 효과크기는 .03, 유의수준 α 는 .05, 양측검정으로 검정력 분석을 하였을 때 검정력이 .73으로 나타나(Cohen, 1988) 대상자 수는 양호한 것으로 판단되었다.

3. 측정도구

1) 스트레스 척도

노인이 지각한 스트레스는 FILE(Family Inventory of

Life Events and Changes)를 기초로 하여 Kim, M. J. (2005)가 개발한 스트레스 척도를 사용하였다. 이는 총 22문항으로 구성된 자가보고형 척도이며, 하부영역으로 가족관계 9문항, 건강문제 3문항, 경제문제 5문항, 상실 2문항, 주거환경 문제 3문항을 포함하고 있다. 각 항목은 1-5점 Likert scale로 구성되어 있으며, 각 문항을 합산하여 총점을 계산하였다. 각 하부영역별 점수와 총점은 1-5점 기준으로 환산하여 각 영역별 스트레스 정도를 파악하기 쉽도록 하였으며, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. Kim, M. J.(2005)의 연구에서 본 도구의 Cronbach's α coefficient = .87이었고 본 연구에서는 .91이었다. 본 연구에서 각 요인별 Cronbach's α coefficient = .85-.93으로 높게 나타났다.

2) 자살사고 척도

노인의 자살사고는 Beck, Kovacs와 Weissman(1979)이 개발하고, Shin, Park, Oh와 Kim(1990)이 자가보고형 설문지로 변형한 Scale for Suicidal Ideation(SSI)을 사용하였다. 이 도구는 총 19문항으로 구성되어 있으며, 하부영역으로 능동적 자살욕구 10문항, 수동적 자살욕구 6문항, 준비 3문항이 포함되어 있다. 세부적으로 자살사고 욕구, 경험, 동기, 통제 가능성, 자살계획 정도 등이 포함되어 있다. 각 문항은 0-2점 척도로 되어 있으며, 0점은 자살사고가 없음을 의미하고 2점은 자살사고가 많음을 의미한다. 각 문항의 점수를 합산하여 총점을 계산하였으며, 가능한 총점은 0-38점으로 총점이 높을수록 자살사고가 높은 것을 의미한다. Cronbach's α coefficient = .87-.89(Beck et al., 1979; Shin et al., 1990)로 높았으며, 본 연구에서는 .98이었다. 도구의 타당도는 Beck 등(1979)의 연구에서 절망감 척도와 유의하게 높은 상관관계가 존재함으로 확인되었다.

4. 자료분석방법

먼저 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였으며, 노인의 각 유형별 스트레스 및 자살사고의 수준을 파악하기

위해서 평균과 표준편차를 산출하였다. 또한 각 유형별 스트레스와 자살사고 간의 상관관계를 확인하기 위하여 Pearson correlation coefficient를 산출하였고, 두 변수 간의 상관관계를 혼동시키는 다른 변수의 효과를 통제하기 위하여 편상관계수를 추가로 산출하였다. 각 유형별 스트레스가 자살사고에 미치는 영향을 확인하기 위해서 회귀분석을 시행하였으며, 회귀분석 시 다중공선성의 가능성을 배제하기 위하여 VIF, 상태지수를 확인하였고 잔차분석을 통하여 잔차의 동질성과 정규분포를 확인하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 52.0%가 남자노인이었으며, 47.7%가 기혼이었고 45.7%가 사별상태였다. 교육정도는 중등학교 졸업이 32.1%,

초등학교 졸업이 29.8% 대학교 졸업 이상이 24.8%의 순이었다. 종교는 없음이 34.4%로 가장 많았고, 불교가 28.1%, 천주교가 23.5%, 기독교가 10.6%의 순이었다. 경제수준은 28.5%가 보통이라고 응답하였고 48.4%가 낮거나 매우 낮다고 하였고, 33.1%가 높거나 매우 높다고 응답하였다. 대상자의 연령은 75세 미만 전기노인이 67.2%, 75세 이상 후기노인이 32.8%였으며, 평균 연령은 70.74세(SD = 4.82; range 62-91)였다.

2. 각 유형별 스트레스 수준과 자살사고

노인의 각 유형별 스트레스는 배우자나 가족의 사망과 관련된 상실로 인한 스트레스가 1-5점 기준에 평균 3.72 ± 1.20 로 가장 높게 나타났다(Table 2). 그 다음으로 시력, 청력 등의 감소나 만성질환과 관련된 신체적 건강문제로 인한 스트레스가 평균 3.34 ± 1.10 이었고, 가족 간의 갈등, 부담, 의견충돌, 소외와 같은 가족관계의 스트레스가 평균 $3.22 \pm .97$ 이었다. 생활대책이나

Table 1. General characteristics of the subjects (N = 302)

Characteristics	Variables	Frequency	%
Sex	Male	157	52.0
	Female	145	48.0
Marital Status	Married	144	47.7
	Single	20	6.6
	Widowed	138	45.7
Education	Elementary school	90	29.8
	Middle school	97	32.1
	High school	40	13.2
	College or more	75	24.8
Religion	Protestant	32	10.6
	Catholic	71	23.5
	Buddhist	85	28.1
	Others	10	3.3
	None	104	34.4
Economic status	Very low	59	19.5
	Low	57	18.9
	Moderate	86	28.5
	High	80	26.5
	Very high	20	6.6
Age	61-74	203	67.2
	≥ 75	99	32.8

용돈 등과 관련된 경제적 문제로 인한 스트레스는 평균 3.19 ± 1.44 로 나타났으며, 살고 있는 집의 구조나 환경의 불편 등 주거환경과 관련된 스트레스는 평균 2.53 ± 1.17 로 가장 낮게 나타났다. 노인들이 경험하는 스트레스의 총 평균은 1-5점 기준에 $3.19 \pm .98$ 이었다. 한편 노인의 자살사고는 능동적 자살욕구가 0-20점 기준에 평균 9.37 ± 7.35 , 수동적 자살욕구가 0-12점 기준에 평균 6.18 ± 4.59 , 자살준비가 0-6점 기준에 평균 2.33 ± 2.30 으로 나타났으며, 자살사고 총점은 0-38점 기준에 평균 17.88 ± 13.82 이었다.

3. 유형별 스트레스가 자살사고에 미치는 영향

각 유형별 스트레스 변수와 자살사고 간의 단순상관관계 분석결과, 가족관계로 인한 스트레스와 자살사고 ($r = .816, p < .000$), 신체적 건강으로 인한 스트레스와

자살사고($r = .738, p < .000$), 그리고 경제문제로 인한 스트레스와 자살사고($r = .719, p < .000$) 간에 유의한 양의 상관관계가 있었다. 또한 상실로 인한 스트레스와 자살사고($r = .625, p < .000$), 주거환경으로 인한 스트레스와 자살사고($r = .608, p < .000$) 간에도 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3). 유형별 스트레스 변수 간의 상관관계도 .445에서 .701까지 매우 높게 나타남에 따라, 다른 스트레스 변수들을 통제한 후 각 유형별 스트레스 변수와 자살사고 간의 관계에 대해 편상관분석을 추가로 시행하였다. 그 결과 가족관계로 인한 스트레스와 자살사고($r = .513, p = .000$), 신체적 건강으로 인한 스트레스와 자살사고($r = .266, p = .000$), 경제문제로 인한 스트레스와 자살사고($r = .200, p = .001$) 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었으나, 상실로 인한 스트레스와 자살사고($r = .098, p > .092$), 주거환경으로 인한 스트레스와 자살사고($r = .045, p > .440$)

Table 2. Levels of perceived stresses and suicidal ideation in older adults (N = 302)

Variables(possible range)	M ± SD	Min	Max
Stress from family relationship (1-5)	3.22 ± .97	1.00	5.00
Stress from physical health (1-5)	3.34 ± 1.10	1.00	5.00
Stress from financial difficulty (1-5)	3.19 ± 1.44	1.00	5.00
Stress from death of family member (1-5)	3.72 ± 1.20	1.00	5.00
Stress from household Environment (1-5)	2.53 ± 1.17	1.00	5.00
Stress total score (1-5)	3.19 ± .98	1.18	4.73
Active suicidal desire (0-20)	9.37 ± 7.35	.00	20.00
Passive suicidal desire (0-12)	6.18 ± 4.59	.00	12.00
Preparation (0-6)	2.33 ± 2.30	.00	6.00
Suicidal ideation total score (0-38)	17.88 ± 13.82	.00	38.00

Table 3. Zero-order pearson correlation coefficients among perceived stresses and suicidal ideation in older adults (N = 302)

Variables	Stress from family relationship r(p)	Stress from physical Health r(p)	Stress from financial difficulty r(p)	Stress from death of family members r(p)	Stress from household environment r(p)	Suicidal ideation r(p)
Stress from family relationship	1.00					
Stress from physical health	.701(.000)	1.00				
Stress from financial difficulty	.683(.000)	.631(.000)	1.00			
Stress from death of family members	.592(.000)	.649(.000)	.615(.000)	1.00		
Stress from household environment	.564(.000)	.603(.000)	.753(.000)	.445(.000)	1.00	
Suicidal ideation	.816(.000)	.738(.000)	.719(.000)	.625(.000)	.608(.000)	1.00

간에는 유의한 상관관계가 없었다.

노인의 자살사고에 영향을 미치는 스트레스 변수에 대한 회귀분석 결과는 Table 4에 제시된 바와 같다. 노인의 자살사고를 가장 많이 예측하는 변수는 가족관계로 인한 스트레스였으며($\beta = .470, p = .000$) 가족관계로 인한 스트레스가 노인의 자살사고에 대해 가지는 설명력은 66.5%였다. 그 다음으로 신체적 건강상태와 관련된 스트레스($\beta = .224, p < .000$)와 경제문제와 관련된 스트레스($\beta = .187, p < .001$)가 노인의 자살사고에 대한 유의한 예측인자였으며, 노인의 자살사고에 대한 설명력은 각각 5.3%, 2.6%로 나타났다. 그러나 회귀분석 결과 상실로 인한 스트레스와 주거환경과 관련된 스트레스는 노인의 자살에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 가족관계, 건강상태, 경제문제와 관련된 스트레스는 노인의 자살사고를 총 74.4% 설명하는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 가족관계, 건강문제, 경제문제, 상실, 주거환경 문제와 관련하여 노인이 지각하는 스트레스 정도를 파악하고, 이러한 스트레스가 노인의 자살사고에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 하였다. 그 결과 노인들은 배우자와 가족의 사망으로 인한 상실과 관련된 스트레스를 가장 높게 지각하였고, 그 다음으로 건강문제, 가족관계, 경제적 문제로 인한 스트레스, 주거환경으로 인한 스트레스 순으로 스트레스를 높게 경험하였다. 반면 노인의 자살사고에 영향을 미치는 스트

레스 변수는 가족관계로 인한 스트레스, 건강문제로 인한 스트레스, 경제문제로 인한 스트레스의 순이었으나, 상실과 관련된 스트레스, 주거환경과 관련된 스트레스는 노인의 자살사고에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 가족관계로 인한 스트레스는 1-5점 기준에 평균 $3.22 \pm .97$ 로 상실 스트레스, 건강문제 스트레스에 이어 높게 나타났으며, 이 수치는 Youn과 Kim (1994)에서 보고된 바와 유사하였다. 또한 본 연구에서는 가족관계로 인한 스트레스가 노인의 자살사고에 가장 큰 영향력을 가진 스트레스 변수인 것으로 확인되었으나, 이 결과는 노인들은 청장년층에 비해 가족관계의 문제로 인해 자살을 실행하는 경우가 더 적었다고 보고한 Conwell 등(1990)과 Carney 등(1994)의 결과와는 다소 다른 것이었다. 이 원인으로는 미국 노인들은 우리나라 노인들에 비해 자녀에게 의존하거나 자녀들로부터 경제적 부양을 받는 정도가 적고, 개인주의적 사회 속에서 가족이 가지는 의미와 가족 간의 유대관계가 밀접한 가족중심적인 한국사회와는 다소 차이가 있기 때문에 일부 추론할 수 있겠다. 또한 Kim, H. Y. (2005)도 가족관련 스트레스는 노인의 자살사고에 유의한 영향을 미치지 않는다고 하였는데, 그의 연구에서는 독거여부, 의존성, 스트레스 대처방식 등 가족과 관련되는 다양한 변수를 동시에 포함하여 분석하였으므로 여러 변수 간의 상호작용으로 인해 가족 스트레스와 관련된 독립변수와 종속변수와의 관련성을 명확히 추론하기는 어렵다고 하겠다.

이와 같이 우리나라 노인들은 급변하는 사회 속에서

Table 4. The influences of perceived stresses on suicidal ideation in older adults

(N = 302)

Variables	Unstandardized B	S.E.	Standardized betas	Cumulative R ²	t	p
Stress from family relationship	6.718	.653	.470	.665	10.285	.000
Stress from physical health	2.808	.592	.224	.718	4.74	.000
Stress from financial difficulty	1.793	.511	.187	.744	3.509	.001
Stress from death of family members	.810	.480	.070	-	1.69	.092
Stress from household environment	.421	.544	.036	-	.773	.440

F = 176.406(p = .000) R² = .749 Adjusted R² = .744

과거와 같은 가족부양을 기대하기가 힘들어진 반면 노후준비는 미흡하여 자녀에게 생활을 의존하게 되고, 이로 인해 가족 내 역할과 지위의 상실을 경험한다고 볼 수 있겠다(Kim, 2003). 이는 과거에 노인들이 지녔던 지위나 역할, 경제력 등을 상실함에 따라 노인의 삶에 부정적인 영향을 미치게 되고, 이로 인해 자살을 시도하게 된다는 노인자살에 대한 사회학적 견해와도 일치하는 것이라고 하겠다(Park, 2005). 그러므로 우리나라 노인들의 자살을 예방하기 위해서 간호사들은 노인이 처한 가족적 환경과 가족기능에 대해 평가하며 고위험 가족을 대상으로 가족상담과 치료를 비롯한 가족중재를 시행하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 노인들이 건강문제로 인해 경험한 스트레스 수준은 평균 3.34 ± 1.10 로 높게 나타났으며, 이는 건강문제로 인한 스트레스 수준이 매우 높다고 한 기존의 연구결과를 지지하였다(Choi, 1990; Lee & Kim, 1999; Mo & Lee, 2002). 또한 본 연구에서 노인의 건강문제로 인한 스트레스는 노인의 자살사고를 증가시키는 예측변수임이 확인되었고, 외국에서도 노인들은 청장년층에 비하여 건강문제로 인해 자살을 실행하는 경우가 더 많았다고 보고되었으므로(Carney et al., 1994), 건강문제는 젊은층과 구별되는 노인자살의 특징으로서 노인자살을 예방하기 위해 매우 중요하게 고려되어야 할 점임을 시사하고 있다(Conwell et al., 1990). 특히 노년기에 흔히 이환되는 만성질환은 치료가 불가능하고 평생에 걸친 관리가 필요하므로 우울증상과 같은 심리적 문제나 사회적 소외와 고립, 자녀들의 부양에의 의존, 병원비나 약값 등 경제적 문제에 이르기까지 복합적인 영향을 주기 쉽다. 따라서 노인의 자살예방을 위해서는 노인들이 건강문제로 인해 경험하는 스트레스 수준과 신체적 질환에 대한 대처상태를 파악하고, 필요시 신체적 기능감소와 만성질환에 대한 대처기술을 교육하는 것이 필요하겠다. 이를 위해서는 현재 많이 시행되고 있는 노인대학이나 건강강좌 등을 적극적으로 활용할 수 있겠으며, 단순한 질병에 대한 지식보다는 노인들이 경험하는 만성질환과 관련된 실제적 대처기술을 습득할 수 있도록 하는 것이 중요하겠다.

또한 경제적 문제로 인한 스트레스는 1-5점 기준에 평균 3.19 ± 1.44 로 나타났으며, 경제적 문제로 인한 스트레스는 노인의 자살을 예측하는 유의한 변수임이 확인되었다. 이 결과는 노인층 자살자는 청장년층에 비해 경제적 문제로 인한 자살이 더 적었다고 한 미국의 Carney 등(1994)과 Conwell 등(1990)의 결과와 다른 것이다. 이러한 결과는 우리나라 노인 중 경제상태가 좋지 않다고 인식하는 경우가 절반 이상이며 50만원 미만의 소득을 갖고 있는 노인가구가 29.7%에 달하고 있는 등(The Ministry of Health and Welfare, 2004) 미국과 비교할 때 노후 생활보장제도가 부족하여 경제적으로 어려움을 경험하고 있는 노인이 더 많기 때문으로 생각된다. 따라서 우리나라 노인의 자살문제 예방에 있어서는 기본적 생활에 필요한 경제적인 요건이 충족되었는지 확인할 필요가 있겠으며, 특히 지역사회 내 저소득층 노인들을 대상으로 자살위험성을 선별검사하고 노후 소득보장에 대한 적절한 지원이 필요하겠다.

반면 상실로 인한 스트레스는 1-5점 기준에 평균 3.72 ± 1.20 로 가장 높게 나타나 Seo와 Hah(1997), Youn과 Kim(1994)의 결과와 일치하였다. 그러나 회귀분석 시 배우자나 가족의 죽음으로 인한 상실과 관련된 스트레스는 노인의 자살사고에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되어 Conwell 등(1990)의 결과를 지지하였다. 이는 노년기에 배우자 죽음은 우울감이나 외로움과 같은 정서적인 문제를 야기시킬 뿐만 아니라 생활방식의 변화와 같은 다면적인 문제를 초래하는 노년기의 중요한 스트레스 사건이지만(Silverman, 2002), 인생주기에서 일어나는 예측된 사건으로서 노인의 자살을 직접적으로 촉발시키지는 않는 간접적인 위험요인이며(Conwell et al., 1990; Holkup et al, 2003), 가족이나 이웃의 지지 등에 의해 상실로 인한 부정적 영향이 효과적으로 경감될 수 있기 때문인 것으로 생각해 볼 수 있겠다(Silverstein & Bengston, 1994).

본 연구결과에 따라 노인의 자살을 예방하기 위해서는 우선 노인들이 경험하고 있는 가족문제, 건강문제, 경제문제로 인한 스트레스 수준을 파악하고 관련된 스트레스원을 교정하는 것이 필요하겠다. 특히 노인들은 정신건강기관을 잘 이용하지 않는 특성이 있

고 자살사고와 관련된 정신적 문제를 주소로 의료기관을 방문하는 일이 많지 않기 때문에 신체적인 문제로 인해 지역사회 내 의료기관을 방문하였을 때 노인들의 스트레스 수준을 파악하고 자살위험군을 선별하는 것이 매우 중요하겠다(Holkup et al., 2003). 또한 실제로 자살을 시행한 노인들의 절반 이상이 자살 이전 1달 이내에 신체적 증상을 호소하면서 의료기관을 방문한 것으로 드러났으므로(Conwell et al., 1990) 자살예방에 있어 의료인의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있겠다. 이를 통해 발견된 고위험군에 대해서는 정신건강 관련기관이나 지역사회 정신보건센터 등과 긴밀한 협조체계를 구축하여 자살예방과 치료중재를 시행하는 것이 필요하겠다(Heisel, 2006). 또한 노인자살을 예방하기 위해서는 가족관계를 개선하거나 신체적 건강문제에 대한 적절한 대처기술을 습득하도록 하고 최소한의 경제적 안전장치 마련을 위한 사회정책적인 개입 방안을 마련하는 등의 노력과 함께 노인전용 전화상담 서비스나 노인자살예방 전용센터를 운영하는 등 다양한 자살예방 간호중재를 개발하여 그 효과를 평가할 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 대구시내 소재하고 있는 4개 노인복지회관에서 대상자를 편의추출하였고 대상자의 경제수준과 교육수준이 우리나라 노인의 평균보다 높게 나타났으므로 연구의 일반화에 주의할 필요가 있다. 또한 노인이 지각한 스트레스와 자살사고 간의 관련성만을 파악하였기 때문에 스트레스에 대한 대처정도가 자살사고에 어떠한 추가적 영향을 주었는지에 대해 확인할 수 없었다. 또한 자살행위에 있어서 실제 자살실행이 아닌 자살사고를 변수로 포함하였으므로 실제 자살실행에 영향을 주는 위험요인에 대해서는 명확히 파악할 수 없었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 지각된 스트레스 수준을 파악하고, 이러한 스트레스가 노인의 자살사고에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 대구시내에 거주하고 있는

노인 302명에 대해 노인의 스트레스 척도(Kim, M. J., 2005)와 Scale for Suicidal Ideation(SSI)(Shin, Park, Oh, & Kim, 1990)을 이용하여 2007년 3월부터 4월까지 자료를 수집하였다. 연구결과 노인들은 상실과 관련된 스트레스를 가장 높게 경험하였고, 그 다음으로 건강문제, 가족관계, 경제문제, 주거환경으로 인한 스트레스 순으로 스트레스를 경험하였다. 반면 노인의 자살사고에 유의한 영향을 미치는 스트레스 변인은 가족관계, 건강문제, 경제적 문제로 인한 스트레스 순으로 나타났다. 본 연구결과를 종합하여 볼 때, 노인의 자살사고는 복합적인 원인에 의해 발생하는 것을 알 수 있으며, 우리나라 노인의 자살예방을 위해서는 특히 가족관계, 건강문제, 경제문제로 인한 스트레스 정도를 파악하고 이에 따른 적절한 간호중재를 시행하는 것이 필요하겠다. 이를 위해서는 지역사회 내 의료기관에 신체적 문제로 인해 방문한 노인들을 대상으로 고위험군 노인을 선별검사하고, 지역사회 내 의료기관과 관련 정신보건센터 및 정신건강관련기관과 긴밀한 협력을 통해 노인자살예방을 위한 중재를 시행하는 것이 필요할 것이다.

향후 연구를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 대상자를 다양한 집단으로부터 확률을 추출하여 반복 연구를 시행할 필요가 있겠으며, 각 유형별 스트레스원과 스트레스 대처양식, 스트레스 인지, 그리고 노인의 자살행위 간의 관련성을 파악하고 그 영향기전을 명확하게 밝힐 필요가 있겠다. 또한 자살사고를 가지고 있는 노인들을 대상으로 전향적 종단적 연구를 시행하여, 이들 중 실제로 자살을 실행한 노인들의 특성을 파악하고 그 영향요인에 대해 분석해 볼 필요가 있겠다.

References

- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2), 343-352.
- Carney, S. S., Rich, C. L., Burke, P. A., & Fowler, R. C. (1994). Suicide over 60: The San Diego study. *J Am Geriatr Soc*, 42(2), 174-180.
- Cavanagh, J. T., Owens, D. G., & Johnstone, E. C. (1999). Life events in suicide and undetermined death in south-east

- Scotland: A case-control study using the method of psychological autopsy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34 (12), 645-650.
- Choi, J. H. (1990). A study on the factors which influence of stress and method in coping with stress of old age. *J Korean Home Econ Assoc*, 28(4), 119-133.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd Ed.)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry*, 52(3), 193-204.
- Conwell, Y., Rotenberg, M., & Caine, E. D. (1990). Completed suicide at age 50 and over. *J Am Geriatr Soc*, 38(6), 640-644.
- Heisel, M. J. (2006). Suicide and its prevention among older adults. *Can J Psychiatry*, 51(3), 143-154.
- Holkup, A. H., Tang, J. H., & Titler, M. G. (2003). Evidence-based protocol: Elderly suicide-secondary prevention. *J Gerontol Nurs*, 29(6), 6-17.
- Kim, E. Y. (2003). *Social welfare of Korean older adults*. Seoul: Korea University Publishing.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *J Korean Gerontol Soc*, 22(1), 159-172.
- Kim, H. Y. (2005). *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, M. J. (2005). *The stress and coping methods in older adults*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Kõlves K., Värnik A., Schneider B., Fritze J., & Allik J. (2006). Recent life events and suicide: A case-control study in Tallinn and Frankfurt. *Soc Sci Med*, 62(11), 2887-2896.
- Korea National Statistics Office. (2005). *The statistics on the causes of mortality*. Retrieved June 9, 2007, from the Korea National Statistics Office website: http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp.
- Lee, Y. J. & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *J Korean Gerontol Soc*, 19(3), 79-93.
- Mo, S. H. & Lee, J. Y. (2002). A study on the stress and the coping behavior of the elderly. *J Korean Gerontol Soc*, 22 (1), 65-80.
- Park, S. C. (2005). *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Seo, H. M. & Hah, Y. S. (1997). A study on the stressors and perceived stress level of the elderly. *Seoul J Nurs*, 11(1), 39-58.
- Shin, M. S., Park, K. B., Oh, K. J., & Kim, Z. S. (1990). A study of suicidal ideation among high school students: The structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Korean J Clin Psychol*, 9(1), 1-19.
- Silverman, P. R. (2002). Loss and transition in later life. In K. J. Doka (ed.), *Living with grief: Loss in later life* (pp. 173-190). Washington, D. C.: Hospice Foundation of America.
- Silverstein, M. & Bengtson, V. L. (1994). Does intergenerational social support influence the psychological well-being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood. *Soc Sci Med*, 38(7), 943-957.
- The Ministry of Health and Welfare (2004). *The study on the needs of welfare in older adults*. Retrieved June 9, 2007, from the Ministry of Health and Welfare website: <http://www.mohw.go.kr/index.jsp>
- Youn, H. H. & Kim, M. C. (1994). The stress, coping behavior and well-being of older adults. *J Korean Gerontol Soc*, 14(1), 17-32.