

치매노인의 우울과 자살의도

김종필¹ · 현미열²

¹인제대학교 간호대학원, ²제주대학교 간호대학

Depression and Suicidal Ideation in Elders with Dementia

Kim, Jong Pil¹ · Hyun, Mi-Yeul²

¹College of Nursing, Graduate School of Inje University, Busan

²College of Nursing, Jeju National University, Jeju Special Self-Governing Province, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the prevalence of depression and suicidal ideation in elders with dementia and to identify factors influencing their suicidal ideation. **Methods:** A descriptive and cross-sectional study was conducted from February to March, 2011. The participants were 298 older adults whose MMSE-KC score was 15 to 23. Collected Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** According to the Geriatric Depression Scale (GDS) classification criteria, 86.2% of the elders in this study exhibited depression (GDS=5), and 31.5% manifested severe depression. The mean score of suicidal ideation was 5.70 (range 0-20). The risk factors for suicidal ideation were depression, suicidal attempt experience, present location for care, and activities of daily living. **Conclusion:** The results of this study can be utilized in the development of suicide prevention programs for older adults with dementia. In particular, depression should be screened and managed to reduce suicidal ideation of older adults with dementia.

Key words: Dementia, Depression, Suicidal ideation

서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 의료 기술의 발달과 생활수준의 향상으로 평균수명의 연장과 함께 노인 인구 비율이 급격히 증가하고 있다. 이와 더불어 노인성 질환의 증가는 고령화 사회에서 대두되는 사회적 문제이다. 노인성 질환 중 1위인 치매는 2011년 65세 이상 노인의 51만 명이었으며, 향후 2030년에는 117만 명, 2050년에는 218만 명에 이를 것으로 추정하고 있으며(Seoul National University Bundang Hospital [SNUBH], 2011), 매년 큰 폭으로 증가하고 있어 이에 따른 사회 전반의 심리적·경제적 부담도 커지고 있다.

노인성질환의 증가와 더불어 노인 인구의 자살률 상승은 최근 보건료계의 관심사가 집중되는 부분으로 노인자살과 관련된 요인을 규명하고 예방활동을 해야 한다는 데 공감대를 형성하고 있다. 최근 연구된 바에 의하면 노인 자살의 위험요소 중 가장 중요한 것은 정신질환의 유무라고 하였다. 정신질환의 유무와 더불어 신체적 건강의 악화와 기능적인 능력의 부족 등이 위험요소로 밝혀졌다. 노년기 정신질환 중 나이가 많을수록 유병률이 증가하는 치매는 일부 가역성 치매를 제외하면 대부분의 경우 만성적으로 악화되는 경과를 보이며 인지기능의 저하로부터 시작하여 불안, 우울, 무감동, 수면장애, 인격의 변화, 망상, 환각 등의 다양한 행동심리 증상과 신체적 문제점들을 동반하게 되므로(Lee, Lee, Yang, & Jun, 2008) 여러 측면에서 노인자살의 위험요소를 내포하고 있다고 할 수 있다.

주요어: 치매, 우울, 자살의도

*이 논문은 제1저자 김종필의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

*This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Jeju National University.

Address reprint requests to : Hyun, Mi-Yeul

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehakno, Jeju-si, Jeju Special Self-Governing Province 690-756, Korea

Tel: +82-64-754-3886 Fax: +82-64-702-2686 E-mail: hpeople@jejunu.ac.kr

투고일: 2012년 10월 5일 심사완료일: 2012년 10월 15일 게재확정일: 2013년 2월 15일

자살의도란 자발적이고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 하고자 하는 생각을 의미하며, 자살시도나 자살행위에 선행하는 것이다. 자살의도의 영향 요인인 자살 위험 요인을 이해하는 것은 바로 자살행위로 이행될 때 위험을 인지하거나 예방하는 데 중요한 단서를 포착할 수 있는 것으로 자살관련 개입전략에 있어 매우 중요한 요소라 할 수 있다(Choi, Choi, & Kim, 2008). 자살생각에 영향을 주는 요인에 관한 연구에서 자살생각에 직접적인 영향을 주는 것은 우울로 확인되었으며, 자살 시도자의 80%가 우울 증세가 있고 우울 증 환자의 10-15%가 자살 시도를 하는 것으로 나타나(Chiu, Lam, Pang, Leung, & Wong, 1996) 우울을 적극적으로 관리하지 않았을 때 자살이라는 심각한 후유증을 초래할 수도 있다는 것을 알 수 있다. 치매에서 흔하게 나타나는 정서적인 문제는 불안과 우울인데, 특히 치매노인에게서 우울은 비슷한 연령층의 일반노인들보다 3-4배 더 높게 나타난다(Lee et al., 2008). 치매의 정도가 심할수록 우울 정도가 높고(Ji, Choi, & Cho, 2003), 치매 환자의 우울 정도는 사망률이나 자살과도 관련이 있는 것으로 주장하고 있다(Rubio et al., 2001).

한편, 자살위험성과 자살사고는 연령이 증가함에 따라 같이 증가하며 치매노인의 자살위험요인은 우울, 절망감, 경도의 인지손상, 병식이 있는 경우, 나이가 더 젊고, 치매약물치료에 반응이 없는 경우 등이었다(Haw, Harwood, & Hawton, 2009). 치매진단을 받은 대상자의 자살에 관한 선행 연구를 살펴보면 대만의 타이베이 정신 병동에 2005년에서 2006년까지 1년 동안 입원한 65세 이상 치매 환자를 대상으로 조사한 결과 이들 중 11.8%가 자살 시도를 한 것으로 보고되었다(Tsai, Tsai, Yang, & Hwang, 2007). 또한, 덴마크의 정신과 병동에 치매로 입원한 환자(50세 이상)의 기록을 11년 동안 조사한 전향적인 연구(Erlangsen, Zarit, & Conwell, 2008)에 의하면 치매진단 직후 3개월 이내에 남자 26%, 여자 14%, 3년 이내에는 남자 38%, 여자 41%가 자살로 사망한 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 치매 진단을 받은 환자들에 대해 자살의도를 사정하고 자살시도 가능성에 대한 경각심을 높이는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다(Erlangsen et al.).

그러나 국내에서 치매노인의 자살의도에 관하여 이루어진 연구는 드물다. 치매노인을 돌보는 가족의 우울(Oh, 2008), 시설 치매노인과 재가 치매노인의 인지기능과 우울의 비교(Kim, 2006), 치매노인의 위축 경험(Ha, 2006), 치매노인 실태 조사(SNUBH, 2011) 등에 관한 연구들은 있지만 직접적으로 치매노인의 우울과 자살의도에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

더군다나 인지기능장애를 가지고 있는 치매노인으로부터 직접 정보를 얻는 연구는 객관성이 부족하다는 견해가 있어 부양자가 제공하는 정보에 의존하거나 연구자가 대상자를 직접 관찰하는 형태로 평가해왔다. 그러나 최근 들어서는 치매노인의 직접적 보고의 중요성이 대두되고 있고 치매노인이 의사소통이 전혀 불가능하지 않

다면 치매노인 스스로 자신을 잘 평가하고 있다고 보고하고 있어(Seignourel, Kunik, Snow, Wilson, & Stanley, 2008) 자가보고에 의한 연구를 활발히 진행할 필요가 있다고 보아진다. 치매의 임상기준은 경증, 중등증 및 중증으로 구분하는데 본 연구의 대상자는 MMSE-KC(Mini Mental State Examination in the Korean version of CERAD Assessment Packet) 점수가 15-23점인 치매노인으로 이들은 경증으로 분류되며(Lee et al., 2002) 사회생활이나 직업상의 능력이 상실되더라도 아직 독립적인 생활을 유지할 수 있고 적절한 개인위생을 유지하며 비교적 온전한 판단력을 보유하고 있는 상태이므로(Lee et al.) 자가보고에 의한 연구를 진행하기에 무리가 없을 것으로 판단하였다.

이에 본 연구는 치매노인의 우울 정도와 자살의도에 대해 파악하고, 치매노인의 우울과 자살의도와와의 관련성 및 치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 치매노인의 우울에 대한 중재와 자살 예방을 위한 효과적인 노인치매간호의 기초자료를 제공하기 위하여 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 치매노인의 우울과 자살의도 정도와의 관련성과 자살의도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시도하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 치매노인의 우울 및 자살의도 정도를 파악한다.

둘째, 치매노인의 일반적인 특성에 따른 우울과 자살의도 정도와의 차이를 파악한다.

셋째, 치매노인의 우울과 자살의도 정도의 상관관계를 파악한다.

넷째, 치매노인 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치매노인의 우울과 자살의도 정도를 파악하고 우울과 자살의도와와의 관련성 및 자살의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 I도 내 요양시설 49개 중 22개, 재가시설 219개 중 25곳에 등록된 65세 이상 노인장기요양보험 인정자 중에 재가급여 및 시설급여를 계약한 자로, 다음의 선정기준에 합당한 자를 대상으로 하였다.

첫째, DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV-TR) 기준에 의해 치매 진단을 받고, MMSE-KC를 실시하여 15점 이상 23점 이하에 해당하는 자

둘째, 대상자 및 보호자가 연구에 참여를 동의하고 서면 동의를 제출한 자

셋째, 정신지체 및 정신증적인 기왕력이 없는 자

넷째, 청력과 시력이 설문지에 응답하기에 지장이 없고 의사소통이 가능한 자

연구표본 크기는 G*Power 3.1.2 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 사용하여 효과 크기 $d=.15$, 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 $(1-\beta)=.80$ 을 기준으로 다중회귀분석에서 필요한 표본수에 대해 독립변수 14개를 포함하여 계산한 결과 표본크기가 최소한 139명이 산출되었다. 그러나 일반적으로 조사연구에서 문항수의 5-10배를 권장하고 있는데 본 연구의 경우 이 기준으로 보았을 때 최소 215명으로 계산되었고 여기에 탈락률을 고려하여 300명을 임의 표출하였다. 본 연구에서 최종적으로 사용한 연구 표본수는 응답 누락 2명을 제외한 298명(99.3%)이었다. 선정된 대상자의 치매유형은 알츠하이머병 203명, 혈관성치매 76명, 알츠하이머병과 혈관성치매를 동시에 가진 10명, 기타 치매유형 9명이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 측정 도구는 치매노인의 일반적인 특성, 우울과 자살의도 정도를 묻는 문항으로 구성되었으며, 총 43문항이었다. 구체적인 측정 도구는 다음과 같다.

1) 일반적 특성

일반적 특성에는 인구학적 특성, 사회경제생활 특성, 질환관련 특성과 일상생활수행능력을 포함하여 조사하였다.

일상생활수행능력은 Mahoney와 Barthel (1965)이 개발한 Basic Activities of Daily Living을 Song (2010)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 식사, 대소변 가리기, 옷 입기, 걷기 등 12문항이며 3점 척도이며, 점수 범위는 12점에서 최고 36점이다. 완전 도움은 0점에서 12점, 부분적 도움은 13점에서 24점, 완전 자립은 25점에서 36점으로 점수가 높을수록 일상생활수행능력이 양호함을 의미한다. Song의 연구에서 본 도구의 Cronbach's $\alpha=.91$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

2) 우울

우울 측정 도구는 Sheikh와 Yesavage (1986)에 의해 개발되고 Kee (1996)가 한국 노인의 특성에 맞게 수정, 보완한 한국판 노인 우울 척

도 단축형 (Geriatric Depression Scale Short Form-Korea [GDSSF-K])을 사용하였다. 이 도구는 총 15 문항으로 구성되었고 각 문항에 대한 답은 '예는 1점, 아니오는 0점으로 점수범위는 0-15점이며 절단점은 5점이며 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서는 0-4점은 정상, 5-10점 중등도 우울, 11점 이상은 중증 우울 상태를 나타내는 것으로 분류하였다. Kee의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었다.

3) 자살의도

자살의도 정도는 Harlow, Newcomb과 Bentler (1986)가 개발한 Suicidal Ideation Scale (SIS)를 Kim (2002)이 번안한 도구로 사용하였다. 이 도구는 5문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 '전혀 없다' 0점에서 '거의 매일 있다' 4점으로, 점수범위는 0점에서 최고 20점까지로 점수가 높을수록 자살의도 정도가 높은 것을 의미한다. Kim의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.74$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.71$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

자료 수집 기간은 2011년 2월부터 3월까지이었다. 연구자가 요양시설 및 방문요양서비스를 제공하는 재가노인복지시설을 방문하여 시설장에게 연구의 목적 및 내용을 설명한 후 연구협조와 허락을 받고, 각 시설장을 통해 치매진단 받은 자 중 MMSE-KC점수 15점 이상 23점 이하에 해당하는 자를 선별하였다. 대상자와 보호자에게 연구의 목적 및 내용을 설명한 후 연구 참여에 동의하고 동의서에 서명한 경우에 자료를 수집하였다. 국민 해독을 고려하여 구조화된 설문지로 연구자가 일대일 면접을 통해 문항내용을 읽어준 후 해당 문항에 대한 응답을 연구자가 기입하는 방식으로 하였다. 설문지는 300부를 배포하였으며, 응답 누락 2부를 제외한 유효 설문지는 298부이었다. 자료수집에 소요된 시간은 20-30분이었으며, 연구 협조에 대한 보답으로 대상자에게 미끄럼 방지용 양말을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

본 연구에서 사용한 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 일반적인 특성, 우울과 자살의도 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술 통계를 이용하여 분석하였다.

둘째, 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 자살의도 정도의 차이를 알아보기 위하여 Chi-square, t-test, ANOVA, Duncan test를 하였다.

셋째, 우울과 자살의도 정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.

넷째, 치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 하였다.

6. 연구 대상자의 윤리적 고려

대상자와 보호자에게 연구의 목적과 내용에 대해 상세한 설명을 제공한 후 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 연구 참여가 자발적이며 대상자나 보호자가 원하지 않을 경우 언제라도 동의 철회가 가능함을 설명하였다. 설문지와 동의서는 분리 철회하여 연구 대상자의 익명성이 보장되도록 하였다. 수집된 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 약속하였다.

본 연구는 제주대학교 의과대학 기관생명윤리위원회 연구 승인을 받았다(No.: JNUM-2011-003).

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적인 특성

본 연구의 대상자는 여성 80.8%, 남성 19.2%로 여성이 남성보다 많았다. 평균 연령은 84.1 ± 7.33 세이며 80대가 58.1%로 과반수를 차지하였고, 국문해독이 가능한 대상자는 39.8%였다. 최근 1년 이내에 가까운 지인 및 배우자 사별경험이 있는 대상자는 7.8%이었으며, 배우자가 있는 경우는 19.1%로 대부분이 배우자가 없는 것으로 나타났다.

지각된 경제상태가 낮다고 응답한 경우가 39.9%, 보통이다 33.4%, 여유 있다고 응답한 경우는 26.7%였다. 대상자의 51.7%가 재가서비스를 이용하고 있었으며, 이들 중 주간보호는 67.5%, 방문요양 혹은 방문간호는 32.5%로 나타났다.

이환된 질환이 하나인 경우 40.6%, 두 개인 경우 26.9%, 세 개 이상인 경우는 10.7%이었으며, 이환된 질환이 없는 경우는 21.8%이었다. 대상자 중 9.9%에서 과거 자살시도 경험을 가진 것으로 나타났으며, 치매진단 후 요양 기간은 1년 미만 41.3%, 1년 이상에서 3년 미만 45.0%, 3년 이상 13.7%였다.

대상자의 평균 일상생활수행능력은 26.86 ± 5.22 점이었으며, 부분적인 도움이 필요한 경우 28.1%, 완전자립이 가능한 경우 71.9%이었다(Table 1).

2. 대상자의 우울과 자살의도 정도

대상자의 평균 GDSSF-K 점수는 8.64 ± 3.30 점이었고, 정상에 해

당하는 대상자는 41명(13.8%)이었다. 중등도 우울은 163명(54.7%), 심한 우울은 94명(31.5%)으로 대상자의 86.2%(257명)가 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 대상자의 자살의도 점수는 평균 5.70 ± 3.70 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 우울과 자살의도 정도의 차이

1) 대상자의 일반적인 특성에 따른 우울 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이를 분석한 결과 1년 이내 지인 및 배우자 사별경험($t = -2.02, p = .045$), 지각된 경제상태($F = 7.08, p = .001$), 일상생활수행능력($t = 2.01, p = .045$)에서 유의한 차이가 있었다. 1년 이내 가까운 지인 및 배우자 사별경험이 없는 군이, 지각된 경제상태가 여유있다고 응답한 군보다 중간이나 낮다고 응답한 군이, 일상생활수행능력에서 부분적으로 의존한다고 응답한 군에서 우울정도가 높았다. 대상자의 성별, 연령, 국문해독 여부, 결혼상태, 현재 요양장소, 재가서비스 유형, 이환된 질환 수, 자살시도 경험, 치매진단 후 요양 기간에 따른 우울 정도는 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살의도 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자살의도의 차이를 분석한 결과, 현재 요양하고 있는 장소($t = -3.61, p < .001$), 이환된 질환 수($F = 4.00, p = .008$), 자살시도 경험의 유무($t = 5.48, p < .001$), 일상생활수행능력 정도($t = 2.05, p = .041$)에서 유의한 차이가 있었다. 요양시설에 입소한 군에 비해 재가서비스를 이용하는 군이, 이환된 질환이 없거나 질환 수가 한 두 개인 군보다 질환 수가 세 개 이상인 군이, 자살시도 경험이 있는 군이, 일상생활수행능력에서 부분적인 도움이 필요한 군인 경우에 자살의도 정도가 더 높았다. 그러나 성별, 연령, 국문해독 유무, 최근 1년 이내에 가까운 지인 및 배우자 사별 경험, 결혼 상태, 지각된 경제상태, 재가서비스 유형, 치매진단 후 요양 기간에 따른 자살의도 정도는 유의한 차이가 없었다(Table 1).

4. 우울과 자살의도 정도 간의 관련성

우울과 자살의도 정도는 중등도의 정 상관관계가 있었다($r = .51, p < .001$) (Table 3).

5. 치매노인 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인

치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 일반적인 특성에 따라 자살의도 정도에 차이가 있었던 현재

Table 1. Demographic Characteristics and Differences in Level of Depression & Suicidal Ideation

(N=298)

Variables	Categories	n (%) [*]	M ± SD (Range)	Depression			Suicidal ideation		
				M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p
Gender	Male	57 (19.2)		8.93 ± 3.23	0.72	.472	5.25 ± 3.58	-1.06	.282
	Female	240 (80.8)		8.58 ± 3.32			5.83 ± 3.73		
Age (year)	< 80	62 (20.8)	84.1 ± 7.33 (65-103)	8.56 ± 3.21	0.13	.881	5.58 ± 4.06	0.11	.892
	80-89	173 (58.1)		8.60 ± 3.48			5.69 ± 3.71		
	≥ 90	63 (21.1)		8.83 ± 2.88			5.86 ± 3.34		
Literacy	Yes	115 (39.8)		8.40 ± 3.48	0.98	.327	5.23 ± 4.03	1.58	.115
	No	174 (60.2)		8.79 ± 3.15			5.96 ± 3.46		
Bereaved (within the past year)	Yes	23 (7.8)		7.30 ± 2.93	-2.02	.045	4.83 ± 3.95	-1.20	.233
	None	273 (92.2)		8.74 ± 3.31			5.79 ± 3.69		
Spouse	Yes	57 (19.1)		8.67 ± 3.25			5.60 ± 4.10		
	None	241 (80.9)		8.63 ± 3.23			5.73 ± 3.61		
Perceived economic status	Low	118 (39.9)		9.13 ± 3.16a	7.08	.001	5.90 ± 3.68	2.34	.098
	Middle	99 (33.4)		9.06 ± 3.14a			6.12 ± 3.80		
	High	79 (26.7)		7.51 ± 3.40b			4.97 ± 3.82		
Present location for care	Institution	144 (48.3)		8.34 ± 3.34	-1.53	.128	4.92 ± 3.68	-3.61	<.001
	Home	154 (51.7)		8.92 ± 3.25			6.44 ± 3.57		
Home service pattern	VN	50 (32.5)		9.32 ± 3.18	1.06	.293	7.14 ± 3.20	1.69	.093
	Day care	104 (67.5)		8.73 ± 3.27			6.11 ± 3.71		
Number of comorbidities	One	121 (40.6)	1.7 ± 0.79 (1-4)	8.73 ± 3.29	1.70	.168	5.56 ± 3.15 ^a	4.00	.008
	Two	80 (26.9)		8.90 ± 3.34			6.04 ± 3.58 ^a		
	Over three	32 (10.7)		9.22 ± 3.33			7.38 ± 4.68 ^b		
	None	65 (21.8)		7.88 ± 3.18			4.75 ± 3.99 ^a		
History of suicidal attempts	Yes	29 (9.9)		9.66 ± 2.99	1.84	.067	9.10 ± 4.08	5.48	<.001
	None	264 (90.1)		8.47 ± 3.32			5.31 ± 3.48		
Duration of dementia (year)	< 1	123 (41.3)	2.2 ± 2.26 (0.5-10yrs)	8.82 ± 3.12	0.79	.454	5.33 ± 3.37	1.08	.340
	1-3	134 (45.0)		8.65 ± 3.43			5.96 ± 3.90		
	≥ 3	41 (13.7)		8.07 ± 3.30			6.02 ± 3.93		
Activities of daily living	PD	83 (28.1)	26.86 ± 5.22 (13-36)	9.23 ± 3.22	2.01	.045	6.41 ± 3.90	2.05	.041
	Self-care	212 (71.9)		8.37 ± 3.31			5.43 ± 3.61		

*Excluding missing data; VN= Visiting nursing; PD=Parietal dependence; ^{a,b}Duncan test.

Table 2. Depression and Suicidal Ideation of Participants (N=298)

Variables	n (%)	M ± SD	Observed range
GDSSF-K	298 (100)	8.64 ± 3.30	1-15
Normal (0-4)	41 (13.8)	2.88 ± 1.12	
Moderate (5-10)	163 (54.7)	7.99 ± 1.50	
Severe (11-15)	94 (31.5)	12.28 ± 1.23	
Suicidal ideation		5.70 ± 3.70	0-17

GDSSF-K= Geriatric Depression Scale Short Form-Korea.

요양장소, 이환된 질환 수, 자살 시도 경험, 일상생활수행능력과 우울 정도를 독립변수로 하고 현재 요양장소, 자살 시도 경험은 더미변수로 변환하여 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석 과정에 대한 분석 결과, 오차의 자기상관 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.670으로 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 다중공선성을 검정한 결과 공차한계(tolerance)가 .983-.832로 나와 모두 1.0이하로 나타났다. 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF) 1.196-1.017로 모두 10.0 이하로 나타나 다중공선성의 문제도 없는 것으로 나타났다. 치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치

Table 3. Correlations between Suicidal Ideation and Depression (N=298)

Variable	Suicidal ideation
	r (p)
Depression	.51 (<.001)

는 요인은 우울($\beta=.51$), 자살 시도 경험 유무($\beta=.25$), 현재 요양장소($\beta=.21$), 일상생활수행능력($\beta=-.11$)이 유의한 변수이었으며, 이 변수들이 대상자들의 자살의도 정도를 40.8% 설명하는 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 치매노인의 우울과 자살의도 정도를 파악하고 두 변수의 상관관계를 규명하며 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시하였다.

본 연구에 참가한 치매노인 중에 31.5%가 중증 우울 수준이었으

Table 4. Factors Influencing Participants' Suicidal Ideation ($N=298$)

Variables	B	SE	β	t	p
Depression	2.84	.25	.51	9.12	<.001
History of suicidal attempts	3.03	.31	.25	5.65	<.001
Present location for care	1.57	.35	.21	4.91	<.001
Activities of daily living	-0.08	.36	-.11	-2.10	.036
$R^2 = .42, \text{Adj. } R^2 = .41, F = 41.75, p < .001$					

Adj. R^2 = Adjusted R square.

며 전체 대상자의 86.2%가 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 알츠하이머 치매노인에서는 52%가 우울을 보고하였고 그 중 26%는 경미한 우울증상, 26%는 주요우울증상을 나타내었다는 선행 연구(Starkstein, Jorge, Mizrahi, & Robinson, 2005)의 결과보다 높았다. 국내의 경우 일반노인을 대상으로, 우울을 경험하는 비율이 68.1%(Jung & Kim, 2004)로 보고한 선행논문들에 비해 본 연구 대상자들의 우울 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

치매노인의 우울을 측정했던 Ji, Choi와 Cho (2003)의 연구에서 우울 점수는 본 연구 결과와 유사하였고, 경로당, 노인복지관을 이용하는 일반노인들의 우울 정도(Jang & Kim, 2005)는 본 연구의 대상자보다 낮게 나타났다. 노인의 우울 정도는 지역이나 문화적인 차이 등에 따라 다를 수도 있지만, 이처럼 치매노인의 우울정도가 일반노인에 비해 높은 것은 초기치매노인의 경우 불안, 무기력감, 무기치감 등 내적 갈등으로 더 우울하게 된다는 보고(Park et al., 2007)와 관련되는 것으로 보인다. 또한 우울한 노인이 우울하지 않은 노인에 비해 치매가 보다 많이 발생하거나 치매에 걸린 노인에게서 우울증이 발생할 가능성이 높다는 Ryu, Kang, Na, Lee와 Chung (2000)의 연구 결과로도 일부 설명이 가능하다.

1년 이내 가까운 지인 및 배우자 사별경험이 있는 치매노인의 경우가 사별경험이 없는 경우에 비해 우울정도가 낮았다. 일반노인을 대상으로 한 선행 연구에서는 1년 이내 사별경험이 있는 노인이 더 우울한 것으로 나타나(Jang & Kim, 2005), 본 연구와 차이를 보였으나 Oh (2008)의 연구에서는 노인의 우울에 있어 이혼에 비해 사별과 배우자 존재여부에 따른 차이를 나타내지 않는 결과를 보고하여 연구마다 다소 차이가 있음을 보여주고 있다. 또한, 본 연구의 대상자에서 사별경험이 있는 군은 7.8%에 불과하며, 사별경험이 있는 군에 대한 경험분석 등 질적 접근이 이루어지지 않았으므로 추후 반복적인 연구로 확인해 볼 필요가 있다.

경제 상태에 따른 치매노인의 우울 정도는 지각된 경제상태가 낮을수록 우울한 것으로 나타나 월수입이나 용돈정도가 낮을수록 우울정도가 높게 나타난 선행 연구(Jang & Kim, 2005)와 일치하는 결과를 보였다. 본 연구 대상자들의 대부분이 80대 이상이고 대상자의 78.2%에서 한 가지 이상의 이환된 질환을 가지고 있다는 특성

을 고려한다면, 경제활동으로부터 은퇴하고 신체적인 질환으로 의료비의 지출, 기타 건강 보조식품 구입, 의료보조기구 구입 등의 꾸준한 지출이 요구될 것으로 추정되나 경제적인 여유가 없는 경우 이러한 욕구 충족이 어려워져 더욱 우울할 것으로 보인다.

일상생활수행능력 정도에 따른 치매노인의 우울 정도는 완전 자립하는 경우보다 부분적으로 도움을 받고 있는 경우에 우울 점수가 높게 나타났다. 이는 일상생활수행능력이 감소될수록 우울 정도가 증가한다는 연구 결과(Kim, 2006)와 유사한 것이었다. Ji 등(2003)에 따르면, 일상생활수행 중 도움을 필요로 하는 치매노인 중에 1/3 정도만이 실제 도움을 받고 있으며, 도움을 필요로 하지만 실제로 도움을 받지 못하는 경우도 16.3%에 달한다는 결과를 참조하여 볼 때 부분적인 도움이 필요한 상태에 있음에도 불구하고 충분한 도움을 받지 못하거나, 본인 스스로 자신을 돌볼 수 없다는 데서 오는 자괴감 등이 우울 정도를 높이는 것으로 추정되나 본 연구에서 이를 확인할 수 있는 변수를 포함시키지 못하였으므로 추후 이를 보완한 연구를 제안하는 바이다.

본 연구의 치매노인 대상자들의 평균 자살의도 점수는 5.70점이었다. 본 도구에 절단점이 제시되지 않아 대상자들이 나타낸 자살의도 점수에 대해 평가적 내용을 언급하기 어려우나 도구의 점수범위가 0-20점인 것을 고려하면 대상자의 자살의도는 중이하로 낮은 편에 속한다고 볼 수 있다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 종묘공원, 파고다공원 등지에 외출한 일반노인을 대상으로 한 연구에서(Kim, 2006) 평균 4.41점에 비하여 본 연구 대상자들의 자살의도 정도가 더 높았다. 선행 연구에 따르면, 경도 인지장애가 있는 치매노인이나 치매 진단을 받은 초기에 비교적 자살률이 높고, 치매노인의 자살위험요인으로 우울, 절망감, 경도인지손상, 병식이 있는 경우라 하였다(Haw et al., 2009). 이런 맥락에서 본 연구 대상자들의 MMSE-KC 점수가 15-23점에 해당하는 경증치매노인인 점을 고려한다면, 자신이 치매에 걸렸다는 절망감 등이 일반노인에 비하여 자살의도 정도가 높게 나타나게 된 이유로 여겨진다.

치매노인의 자살의도 정도는 현재 요양장소, 이환된 질환 수, 자살 시도 경험, 일상생활수행능력에 따라 유의한 차이가 있었다.

재가서비스를 받는 치매노인이 시설에 거주하고 있는 치매노인보다 자살의도 정도가 높았다. 선행 연구에 따르면, 사회적 지지 지지가 낮을수록 자살의도 정도가 높고(Kim, 2006), 도구적 일상생활의 어려움이 노인의 자살사고와 유의하게 연관되어 있다고 하였다(Awata et al., 2005). 지역사회 거주 노인의 사회적 지지망에 관한 연구에서 치매 노인들은 정상노인에 비해 정서적·활동적 지지를 정상 집단보다 적게 받고 있는 것으로 나타났다(Hong, 1999). 반면, 시설에 거주하는 노인들은 일정한 돌봄을 받는 생활을 하기 때문에 시설에서의 편안한 삶에 대해서는 만족하는 것으로 보고되었다

(Kim). 즉 시설에 거주하는 노인들은 사회적 지지 욕구 중 일부인 도구적 지지가 충족되고 있어 자살의도가 낮게 나타난 것으로 추정되나 본 연구에서 이에 대한 측정을 하지 않아 설명에 한계가 있다. 한편, 재가 치매노인들의 자살의도 점수가 높게 나왔으므로 이들의 자살예방을 위한 가족적, 사회적 지지에 대한 연구와 중재가 필요할 것으로 사료된다.

질환관련 특성에 따른 치매노인의 자살의도 정도는 이환된 질환이 세 개 이상인 군이 그 이하인 군보다 자살의도 정도가 높았다. 즉, 질병을 가지고 있지 않다고 답한 군에서 자살의도는 가장 낮았고, 이환된 질환이 한 개인 군, 이환된 질환이 두 개인 군 순이었다. 이러한 결과는 노인의 신체적인 건강상태가 좋지 못할수록 자살의도 정도가 높다고 한 연구(Choi, 2008)와 부분적으로 맥락을 같이하는 결과이었다. 노인의 신체적인 건강상태는 일상생활을 유지함에 있어 중요하게 작용하며 건강상의 어려움이 있는 경우 삶의 질을 저하시키고, 결국 자살의도 정도에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

자살 시도 경험의 유무에 따른 자살의도 정도도 유의한 차이를 나타냈는데, 이는 노인 자살의 위험 요인 중에 자살 시도 경험이 중요 요인으로 보고한 연구 결과나(Chiu et al., 1996), 과거 자살 시도 경험이 있었던 노인이 자살 생각을 더 많이 한다는 선행 연구(Choi, 2008)와 일치하는 결과이었다. Jae (2004)에 따르면, 자살 시도를 경험했던 사람들은 자살 실패를 또 다른 좌절로 여기며 지속적인 자살 욕구를 가지게 된다. 그러므로 치매노인을 돌보는 간호사들은 치매노인의 자살 시도 경험에 대한 간호정보를 확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 치매노인의 우울과 자살의도 정도 간에 상관관계를 분석한 결과 정 상관관계를 보였다. 즉 우울 정도가 높을수록 자살에 대한 의도도 높았다. 이러한 결과는 치매노인의 자살의도 정도는 질병 자체만으로 자살의도를 높게 한다기보다는 치매노인이 질병과정 중에 경험하게 되는 우울 경향이 자살의도와 연관이 있다는 선행 연구 결과를(Park et al., 2007) 지지해주는 것으로 생각된다.

치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인은 우울, 자살 시도 경험, 현재 요양장소, 일상생활수행능력 순으로 치매노인의 자살의도 정도를 총 40.8% 설명하는 것으로 나타났다. 일반노인을 대상으로 한 Jang과 Kim (2005)의 선행 연구에서는 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인으로 우울이 25.7%, 스트레스와 학력과 함께 34.3%를 설명하였다. 이러한 결과는 치매노인의 자살의도를 관리함에 있어 우울이 중요한 변수로 고려되어야 함을 의미한다고 볼 수 있으며 이는 일반노인들과 유사함을 알 수 있다.

이상의 결과들을 종합하면 치매노인의 자살의도 정도에 우울 정도와 자살 시도 경험, 현재 요양장소, 일상생활수행능력이 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 치매노인의 자살을 예방하기 위해서는

치매노인의 우울을 관리하고 자살의도 정도에 유의미한 차이를 나타내는 변수들과 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인들을 근거로 치매노인의 자살의도를 조기사정, 진단, 치료할 수 있도록 효율적인 간호중재를 수행해야 하며, 치매노인의 정신건강을 증진시키는 자살예방프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 1도 내에서 노인장기요양보험 등급을 받고 요양시설과 재가서비스 기관에 등록된 치매노인들 중 MMSE-KC점수 15점 이상 23점 이하인 치매노인을 임의 선정 하였으므로, 선택편중의 가능성이 있어 이 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

본 연구의 의의는 치매노인의 자살의도 정도와 영향요인을 탐색한 연구라는데 있으며 구체적인 내용은 다음과 같다. 간호이론의 측면에서 치매노인의 우울과 자살의도 정도, 두 변수의 관련성 및 자살 의도에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 간호연구의 측면에서 치매노인의 우울과 자살의도에 대한 기초 자료를 제공하였다. 간호실무 측면에서 노인요양시설, 주간보호센터와 재가서비스의 실무자들이 치매노인의 우울과 자살의도의 상관관계와 자살의도에 대한 영향요인을 이해하여 정확한 간호사정 및 간호중재를 제공하도록 하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 치매노인의 우울과 자살의도 정도와의 관련성을 파악하고 자살의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다. 대상자의 86.2%가 우울을 경험하고 있으며 중증 우울에 해당하는 대상자도 31.5%에 달하였다. 우울과 자살의도는 정 상관관계를 나타내었으며 연구대상자의 자살의도 점수가 일반노인에 비해 높은 수준으로 나타나 치매를 앓고 있는 대상자의 자살의도와 우울에 대한 적극적이고 구조적인 중재방안이 요구된다고 하겠다. 치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인은 우울, 자살 시도 경험, 현재 요양하고 있는 장소, 일상생활수행능력으로 이 변수들이 자살의도의 40.8%를 설명하였다. 즉, 치매노인의 자살의도를 감소시키기 위해서는 우울에 대한 중재가 이루어져야 하며 이전의 자살 시도 경험유무에 민감한 주의를 기울여야 한다고 볼 수 있다. 또한 시설에서 요양하는 대상자들의 자살의도가 더 낮게 나타난 결과는 매우 유의미한 것으로 보이며 추후연구에서 관련요인에 관한 연구가 진행될 것을 제안한다. 일상생활수행능력 정도에 따른 치매노인의 자살의도 정도는 완전 자립이 가능한 경우보다 부분적으로 도움을 받고 있는 경우에 자살의도 정도가 높았으며, 일상생활수행능력의 저하는 우울과 자살의도 정도에서 모두 유의한 차이를 보였다. 따라서 치매노인의 자살 예방을 위해서 일상생활수행능력 정도에 따른 간호사정과 적절한 간호계획을 세워

야 할 것으로 생각된다.

연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 치매노인의 우울과 자살의도 정도를 파악하기 위한 대규모 연구가 필요하다.

둘째, 치매노인과 일반 노인의 우울과 자살의도 정도간의 차이와 영향요인을 파악하는 비교 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 치매노인의 자살의도 정도에 영향을 미치는 요인인 우울 정도, 자살 시도 경험, 현재 영양장소, 일상생활수행능력을 근거로 치매노인 대상의 우울을 관리하는 프로그램개발과 자살예방에 적극적으로 개입하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Awata, S., Seki, T., Koizumi, Y., Sato, S., Hozawa, A., Omori, K., et al. (2005). Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(3), 327-336. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01378.x>
- Chiu, H. F., Lam, L. C., Pang, A. H., Leung, C. M., & Wong, C. K. (1996). Attempted suicide by Chinese elderly in Hong Kong. *General Hospital Psychiatry*, 18(6), 444-447.
- Choi, I. (2008). *Factors affecting the suicide intention of the elderly*. Unpublished master's thesis, Sahmyook University, Seoul.
- Choi, S. H., Choi, Y. H., & Kim, H. S. (2008). Suicidal ideation and associated factors of the elderly in urban areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(1), 5-12.
- Erlangsen, A., Zarit, S. H., & Conwell, Y. (2008). Hospital-diagnosed dementia and suicide: A longitudinal study using prospective, nationwide register data. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3), 220-228. <http://dx.doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181602a12>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Ha, J. (2006). The early stage of dementia patients' shrinking experiences. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 8(1), 58-63.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21.
- Haw, C., Harwood, D., & Hawton, K. (2009). Dementia and suicidal behavior: A review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 21(3), 440-453. <http://dx.doi.org/10.1017/s1041610209009065>
- Hong, S. H. (1999). A comparative study of social support network among the elderly groups with and without dementia or depression. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 19(2), 113-128.
- Jae, Y. M. (2004). Suicide and psychiatric disorder. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 10(1), 3-10.
- 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.
- Ji, H. R., Choi, S. H., & Cho, M. S. (2003). The effects of a dementia nursing intervention program on cognitive function, depression, and social behavior in elderly with mild dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 205-217.
- Jung, Y. M., & Kim, J. H. (2004). Comparison of cognitive levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(3), 495-503.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), 298-307.
- Kim, C. Y. (2006). *The cognitive function and activities of daily living of the aged with dementia in the medical and welfare facilities for aged*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- Lee, D. Y., Lee, K. U., Lee, J. H., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Youn, J. C., et al. (2002). A normative study of the mini-mental state examination in the Korean elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 41(3), 508-525.
- Lee, G. J., Lee, K. L., Yang, S., & Jun, W. H. (2008). Quality of life and the associated factors in dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 273-280.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Oh, Y. H. (2008). *The elderly dementia survey and countermeasure*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Park, J. H., Lee, S. B., Lee, T. J., Lee, D. Y., Jhoo, J. H., Youn, J. C., et al. (2007). Depression in vascular dementia is quantitatively and qualitatively different from depression in Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 23(2), 67-73. <http://dx.doi.org/10.1159/000097039>
- Rubio, A., Vestner, A. L., Stewart, J. M., Forbes, N. T., Conwell, Y., & Cox, C. (2001). Suicide and Alzheimer's pathology in the elderly: A case-control study. *Biological Psychiatry*, 49(2), 137-145.
- Ryu, K. H., Kang, Y. W., Na, D. L., Lee, K. H., & Chung, C. S. (2000). The characteristics of depression in dementia patients. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 117-129.
- Seignourel, P. J., Kunik, M. E., Snow, L., Wilson, N., & Stanley, M. (2008). Anxiety in dementia: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1071-1082. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.008>
- Seoul National University Bundang Hospital. (2011). *Survey on dementia care of Korea*. Ministry of Health and Welfare. Retrieved November 20, 2012, from http://library.mw.go.kr/Users/bogun/K/Go/PdfViewer.aspx?mastid=72241&pdf_url=MS036156.pdf
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter violence. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173. http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Song, S. R. (2010). *Association of depression, cognitive function and daily living activity of the poor elderly*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Starkstein, S. E., Jorge, R., Mizrahi, R., & Robinson, R. G. (2005). The construct of minor and major depression in Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2086-2093. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2086>
- Tsai, C. F., Tsai, S. J., Yang, C. H., & Hwang, J. P. (2007). Chinese demented inpatients admitted following a suicide attempt: A case series. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1106-1109. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1795>