

농촌 노인의 자살의도와 관련요인*

송민선** · 김남초***

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인 중 11.2%가 자살을 생각해본 적이 있다고 하였으며, 이들 중 자살을 시도한 응답자는 11.2%로 실제 노인의 자살시도 비율은 전체 1.3%이었다(Statistics Korea, 2011). 공식적인 노인자살 통계는 효를 중시하는 한국의 사회문화적 특성상 누락되는 비율도 많을 것으로 생각되며, 자살의 범위를 자살의도와 자살시도까지 포함하게 될 때 노인자살의 문제는 보다 심각한 양상을 띠게 될 것이라고 예측하고 있다. 결국 우리는 노인의 자살문제를 소홀히 다룰 수 없는 것이 현실이다(Kim, 2002).

노인의 경우 퇴직 등으로 인한 역할상실, 경제적 어려움, 만성질환으로 인한 신체적, 정신적 고통, 배우자나 친구의 죽음 등 여러 가지 상실을 경험하며, 노인들은 자신에게 처한 상황과 문제에 대한 적절한 해결책을 찾지 못해 쉽게 자살로 이어지고 그만큼 노인은 다른 연령층에 비해 자살의 원인이 복잡적이다(Kim &

Choi, 2007). 특히, 가족 간의 강한 유대관계가 있는 한국의 특성을 볼 때 노인이 되어서도 이러한 지지체계가 지속되어야 하나 가족간의 구조가 빠르게 변화하고 있고, 노인들이 인식하는 가족구조와 현실적인 가족구조간의 차이가 발생하고 있다. 결국 핵가족화 등으로 인한 가족 결속도의 감소는 노인을 고독하게 하고 노인들은 무관심 속에 방치된 채 자살이라는 극단적인 방법을 생각하게 된다(Kim et al., 2011; Lee, 2005).

2011년 보건복지부 노인실태조사에 따르면, 자살을 생각하는 이유는 건강, 경제적 어려움, 부부, 자녀, 친구 갈등 및 단절 순이었다. 이러한 노인들의 특성으로는 읍면 보다는 동에 거주하는 경우, 여자보다는 남자인 경우, 연령에서는 70-74세에서, 배우자가 없는 경우, 노인독거가구에서, 교육수준이 낮은 경우, 직장이 없는 경우, 가구소득이 낮은 경우, 기능 상태에 제한이 있는 경우에서 자살을 생각하는 비율이 높은 것으로 나타났다(Ministry of Health & Welfare, 2011). 또한, 많은 연구들에서 앞서 제시한 특성들 외에도 주관적인 건강상태나 만성질환 유무, 또는 우울을 매개효과로 검증하였음을 보고한 바 있다(Kim & Kim, 2011).

* 이 연구는 2013년 가톨릭대학교 간호대학 연구비 지원에 의해 수행되었음.

** 건양대학교 간호학과 조교수

*** 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: kncpjo@catholic.ac.kr)

투고일: 2013년 12월 16일 심사완료일: 2014년 1월 22일 게재확정일: 2014년 4월 28일

• Address reprint requests to: Kim, Nam Cho

College of Nursing, The Catholic University of Korea
505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul, 137-701, Korea

Tel: 82-2-2258-7405 Fax: 82-2-2258-7772 E-mail: kncpjo@catholic.ac.kr

자살 행위는 자살의도, 자살 시도, 자살로 구분할 수 있는데, 자살의도는 자살을 행하는 것에 대한 생각이나 계획을 가지고 있으나 명백한 자살 시도는 없는 사람으로 정의된다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). 이러한 자살의도가 자살과정의 첫 단계이며, 자살의도와 관련된 요인을 조사하는 것이 바로 자살행위로의 위험을 이해하거나 예방하게 되는 것이라고 할 수 있겠다(Kwak, Song, Sakong, & Lee, 2004).

이를 위해 자살의도에 대한 요인을 찾고자 선행연구들의 자살의도에 대한 결과들을 분석한 Kim과 Kim (2011)의 연구를 살펴보면, 연구대상이 주로 노인복지기관에 다니는 건강한 노인들이 많았으며, 자살에 대한 생각을 확인하는 도구 또한 다양하게 사용하고 있어 한국판 개발과정에서 도구의 체계적 검증을 제언한 바 있다. 또한, 최근 노인들의 성별에 따른 자살생각에서 여자노인이 남자노인보다 자살생각을 더 많이 한다고 제시하였으며(Lee, 2013), 거주 지역별로는 농촌지역 노인이 도시지역 노인보다 자살생각을 더 많이 한다고 보고한 연구도 있어(Mun & Im, 2013) 보건복지부 실태조사와는 다른 결과를 보이기도 하였다. 그러나 Lee(2013)와 Mun과 Im(2013)의 연구들은 모두 국민건강영양조사 자료를 분석한 자료들로 대단위기는 하나 자살에 대한 의도에 대해 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있는 지로 평가한 자료로 실제 자살의도에 대한 유무만을 질문했다는 제한점을 가지고 있다.

따라서, 본 연구자들은 노인들의 자살문제를 고려함에 있어 도시지역에 비해 농촌지역의 자살생각의 비율이 더 높다는 점을 감안하여 농촌지역에 거주하는 재가노인들의 자살의도에 대해 파악하고자 하였다. 이를 통해 농촌지역의 거주하는 노인들에서 현재 자살의 위험이 있는 노인들은 얼마나 되며, 관련요인이 무엇인지 파악하여 실제적으로 노인자살에 대한 의도를 감소시키기 위한 어떤 중재가 필요한지에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 농촌지역 노인의 자살의도를 파악하고 그와 관련된 요인을 규명하고자 한다. 구체적인 목적은

다음과 같다.

- 농촌지역 노인의 자살의도 분포를 확인한다.
- 농촌지역의 노인의 일반적 특성에 따른 자살의도를 파악한다.
- 농촌지역 노인의 자살의도의 관련 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 농촌지역의 노인들의 자살의도와 자살의도가 높은 노인들의 특성을 파악하며, 관련 요인을 분석하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 J도 G군과 N군의 농촌지역 노인들을 대상으로 보건소나 마을회관 등에 방문하여 설문지 참여에 동의한 노인들을 대상으로 하였다. 표본수는 G*power 계산 프로그램에 근거하여 회귀분석에서 중간정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 80%로 하였을 때, 153명의 대상자가 필요하였다(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). 설문지 탈락율을 고려하여 본 연구에서는 168명을 설문조사하였으며, 탈락 없이 전체를 분석대상으로 하였다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2013년 3월 4일부터 2013년 4월 30일까지로 일반적 특성과 자살의도를 확인하기 위해 자살생각척도에 대한 설문지를 시행하였다. 설문지 시행 전에 임상시험심사위원회(IRB No. 2013-03)의 승인을 받았으며, 설문지 내용도 검토를 받았다. 설문지는 현재 임상에서 사용하는 자살생각 측정도구를 정신과 의사로부터 받아 사용하였으며, 이 설문지는 연구자들과 연구원 1인이 3회의 내용을 검토한 후 실제 설문조사 시행 시는 연구원이 개별적으로 읽어주고 그 자리에서 응답한 사항을 설문지에 작성하여 수거하였다.

4. 연구 변수

1) 일반적 특성

일반적 특성으로는 대상자의 연령, 성별, 교육수준, 직업, 종교, 동거여부, 수입 정도를 확인하였다. 추가로 건강과 관련된 특성들을 포함하였는데 흡연은 현재 담배를 피운다, 피우지 않는다고 확인하였고, 음주는 현재 술을 마신다, 마시지 않는다고 구분하였다. 운동은 거의 하지 않는다, 주 1-2회 이하, 주 3-4회 이하, 주 5회 이상으로 나누었으며, 수면상태에서는 수면을 잘 취한다, 그렇지 않다고 확인하였다. 스트레스 정도는 스트레스를 많이 받는지, 편안하지, 주관적 건강상태는 건강하게 느낀다, 건강하게 느끼지 않는다고 구분하였다. 보건소나 경로당에서 하는 프로그램은 참여 유무로, 만성질환은 해당질환들을 표기하여 최종 질환의 개수로 확인하였다.

2) 자살의도

자살의도는 실제 대학병원 응급실에서 정신과적인 문제로 내원한 환자에게 사용하고 있는 Beck 등 (1979)의 자살생각 측정도구(Scale for Suicide Ideation: SSI)를 Shin, Park, Oh와 Kim (1990)이 자기 보고형 질문지로 변형시킨 것을 사용하여 확인하였다. SSI는 임상면접을 통하여 임상가가 평정하는 3점 척도로 총 19개 문항으로 점수의 범위는 0-38점이다. SSI는 자살위험에 대해 임상가의 평정과 높은 상관성이 있으며, 자살에 대한 생각이 반드시 자살로 이어지는 것은 아니지만, 자살행동의 중요한 지표가 될 수 있다고 하였다(Beck et al., 1979). Shin 등 (1979)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 역시 .87이었다.

5. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 18.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율을 이용하였으며, 노인들의 자살의도에 따른 점수별 분포는 빈도와 백분율로 나타내었다. 자살의도에 따른 일반적 특성의 차이는 χ^2 검정, Fisher's exact test를 시행하였다. 또한, 자살의도의

관련요인은 multiple regression analysis를 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

농촌노인들의 평균 연령은 67.15세(범위 64-73세)였으며, 자살의도 평균 점수는 4.16점(범위 0-21점)이었다. 성별은 남자 36명(21.4%), 여자 132명(78.6%), 학력수준은 무학을 포함한 초등학교 졸업이 11명(6.6%), 중학교 졸업이 37명(22.0%), 고등학교 이상 졸업이 120명(71.4%)으로 고졸 이상이 가장 많았다. 직업은 없는 경우가 99명(58.9%), 있는 경우가 69명(41.1%)이었으며, 종교는 없는 경우가 36명(21.4%), 있는 경우가 132명(78.6%)이었다. 혼자사는 독거노인은 19명(11.3%), 배우자나 가족과 동거하는 경우가 149명(88.7%)이었으며, 수입은 100만원 미만이 36명(21.4%), 100-200만원 미만이 40명(23.8%), 200-300만원 미만이 39명(23.2%), 300만원 이상이 53명(31.6%) 순이었다.

흡연상태는 현재 흡연을 하는 경우가 8명(4.8%), 흡연을 하지 않는 경우가 160명(95.2%), 음주상태는 현재 음주를 하는 경우가 59명(35.1%), 음주를 하지 않는 경우가 109명(64.9%), 운동 상태는 전혀 운동을 하지 않는 경우가 20명(11.9%), 주 1-2회가 37명(22.0%), 주 3-4회가 84명(50.0%), 주 5회 이상이 27명(16.1%)이었다. 수면상태는 잠을 잘 자는 경우는 138명(82.1%), 잠을 잘 못자는 경우가 30명(17.9%), 스트레스 상태는 스트레스가 많다고 응답한 경우는 23명(13.7%), 스트레스가 거의 없다고 응답한 경우는 145명(86.3%), 건강상태는 건강상태가 좋다고 응답한 경우는 42명(25.0%), 건강상태가 좋지 않다고 응답한 경우는 126명(75.0%)이었다. 프로그램 참여 상태는 경로당 프로그램에 참여하는 경우는 60명(35.7%), 참여하지 않는 경우는 108명(64.3%), 만성질환을 가지고 있는 경우는 평균 1.2개로 전혀 없는 경우는 41명(24.4%), 1가지의 질환을 가진 경우는 81명(48.2%), 2개 이상의 질환을 가진 경우는 46명(27.4%)이었다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 자살의도

일반적 특성에 따른 자살의도 중 성별, 교육수준, 직업, 종교, 동거여부, 수입, 흡연, 운동상태, 프로그램

Table 1. General Characteristics of Subjects N=168

General characteristics	Mean±SD(range)	n(%)
Age(year)	67.15±2.20(64.0-73.0)	
Suicide ideation(score)	4.16±4.50(0.0-21.0)	
Gender		
Male		36(21.4)
Female		132(78.6)
Educational level		
≤Elementary school		11(6.6)
Middle school		37(22.0)
≥High school		120(71.4)
Job		
None		99(58.9)
Have		69(41.1)
Religion		
None		36(21.4)
Have		132(78.6)
Living arrangement		
None		19(11.3)
Have		149(88.7)
Income(10,000won)		
<100		36(21.4)
100-200		40(23.8)
200-300		39(23.2)
≥300		53(31.6)
Smoking(present)		
Have		8(4.8)
None		160(95.2)
Drinking(present)		
Have		59(35.1)
None		109(64.9)
Exercise(times/week)		
None		20(11.9)
1-2		37(22.0)
3-4		84(50.0)
Above 5		27(16.1)
Sleep state		
Good		138(82.1)
Poor		30(17.9)
Stress state		
Stressful		23(13.7)
Comfort		145(86.3)
Health state		
Good		42(25.0)
Poor		126(75.0)
Program attendance		
Yes		60(35.7)
No		108(64.3)
Number of chronic disease		
0		41(24.4)
1		81(48.2)
≥1		46(27.4)

Table 2. Suicide Ideation According to General Characteristics

N=168

General characteristics	Mean±SD	t or F	p
Gender			
Male	3.53±3.15	-1.20	.232
Female	4.35±4.83		
Educational level			
≤Elementary school	6.00±7.39	0.87	.422
Middle school	4.56±4.77		
≥High school	3.93±4.21		
Job			
None	3.89±4.19	-0.92	.359
Have	4.57±4.94		
Religion			
None	5.03±5.37	1.23	.220
Have	3.93±4.23		
Living arrangement			
None	3.89±4.90	-0.27	.787
Have	4.20±4.46		
Income(10,000won)			
<100	4.94±5.16	1.34	.265
100-200	4.36±5.21		
200-300	4.61±4.58		
>300	3.13±3.12		
Smoking(present)			
Have	7.29±4.19	-1.90	.060
None	4.01±4.47		
Drinking(present)			
Have	5.18±4.32	-2.12	.036
None	3.60±4.51		
Exercise(times/week)			
None	4.12±6.27	0.96	.415
1-2	4.89±4.37		
3-4	4.23±4.34		
Above 5	2.92±3.67		
Sleep state			
Good	3.55±3.65	-2.63	.013
Poor	6.93±6.59		
Stress state			
Stressful	6.00±4.32	1.98	.049
Comfort	3.89±4.47		
Health state			
Good	2.97±3.12	-2.37	.020
Poor	4.56±4.82		
Program attendance			
Yes	4.29±4.10	0.26	.797
No	4.09±4.72		
Number of chronic disease			
0	3.37±4.60	0.97	.381
1	4.62±4.44		
≥1	4.09±4.51		

참여 상태 및 만성질환 개수에 따른 통계적인 유의한 차이는 없었다. 그러나, 음주를 하는 경우는 5.18점, 하지 않는 경우 3.60점으로 음주를 하는 경우에 자살

의도 점수가 높았으며($p=.036$), 수면상태는 잠을 잘 자는 경우 3.55점, 잠을 잘 못자는 경우 6.93점으로 잠을 잘 못자는 경우에서 자살의도 점수가 높았다

Table 3. The Associated Factors of Suicidal Ideation

N=168

Variable	β	Standard Error	t	p
Gender(Man)	-1.40	0.87	-1.60	0.111
Drinking(Have)	1.44	0.75	1.91	0.058
Smoking(Have)	3.94	1.74	2.26	0.025
Sleep state(Poor)	2.74	0.92	2.97	0.003
Stress state(Stressful)	1.58	1.03	1.53	0.128
Heath State(Poor)	0.98	0.83	1.19	0.237

F=4.89 p<.001; Adjust R²=0.132

(p=.013). 스트레스 상태는 스트레스가 많다고 응답한 경우가 6.00점으로 거의 없다고 응답한 경우의 3.89점보다 자살의도 점수가 높았으며(p=.049), 건강상태는 좋다고 응답한 경우 2.97점으로 좋지 않다고 응답한 경우인 4.56점보다 자살의도 점수가 낮았다(p=.020)(Table 2).

3. 자살의도의 관련요인

노인 대상자의 자살의도와 관련된 요인을 찾기 위한 다중회귀분석 결과, 흡연을 하는 사람이 흡연을 하지 않는 사람에 비해 자살의도점수가 3.94점 증가하고(t=2.26, p=.025), 수면상태가 좋지 않은 사람은 수면상태가 좋은 사람에 비해 자살의도점수가 2.74점 증가하였다(t=2.97, p=0.003). 전체 회귀모형의 설명력은 13.2%였다(Table 3).

IV. 논 의

우리나라 평균 기대수명은 2011년 평균 81.2세로 확인되었으며, 시도별 기대수명에서는 2040년을 기준으로 남자의 경우는 전국 83.4세임에 비해 본 연구에서 일부 대상자로 선정한 J도는 82.3세로 전망하였고, 여자의 경우는 전국 88.2세임에 비해 J도는 89.6세로 예상하였다. 이처럼 2040년까지 수도권과 중부권은 인구가 늘고 이후 영남권, 호남권은 인구가 감소되며, 특히 시도별 중위연령에서도 2010년 이미 전남은 40세를 넘어섰으며, 2040년은 60세를 넘어설 전망으로 노인인구의 증가가 가장 빠르게 진행될 전망이다(Statistics Korea, 2012). 이처럼 노인인구의 증가와 더불어 노인들의 가치관도 변화되고 있으며 이들이

갖는 욕구 또한 다양하여 노인들의 특성을 주기적으로 파악할 필요성이 제기되고 있다. 그러나, 핵가족화, 과학화와 더불어 가치관의 변화, 사회적 관계망의 위축, 배우자 상실 등 다양한 스트레스와 절망감으로 인해 노인들은 점점 가족과 사회로부터 소외되고 삶의 무의미함은 자살로 이어지는 경우가 많다고 보고되고 있다(Cutler, Glaeser, & Norberg, 2000). 특히, 노인들의 자살생각의 영향요인들 중 삶의 질이 높을수록 자살생각의 가능성이 98.8% 감소한다고 하여(Yoon, Kim, & Chae, 2010) 노인들의 자살에 대한 심리를 파악하여 이들에게 건강하고 질 높은 삶을 유도할 수 있도록 하는 방안을 제시하는 것이 필요하다.

노인실태조사 결과에 따르면, 자살에 대해 생각해 본적이 있는 노인은 11.2%로 나타났으며(Ministry of Health & Welfare, 2011), Wang, Hwang, Jung, Han과 Kang (2013)의 연구에서 생애주기별로 자살위험성을 조사한 결과 생애주기별로 차이는 없었으나 노년기에서 점수가 가장 높은 것으로 나타나 노년기의 자살에 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자인 농촌 노인 168명의 자살의도에 대한 점수는 평균 4.16점으로 이는 인근 도시지역의 재가노인을 대상으로 한 Seo와 Jung (2010)의 연구에서는 평균 1.19점으로 농촌 노인보다 낮게 제시되었으나, 반면 서울지역의 재가노인을 대상으로 한 Choi, Choi와 Kim (2008)에서는 14.88점으로 농촌 노인보다 높게 제시되어 도시와 농촌 노인의 자살의도에 대한 심도 있는 후속연구가 필요할 것으로 생각된다.

그러나 대단위 자료인 국민건강영양조사 자료를 토대로 도시와 농촌노인의 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있는지를 예, 아니오로 질문하였을 경우 도시지역 노인의 21.1%, 농촌지역 노인의 23.6%가

자살생각을 해본 적이 있다고 답하여 농촌지역 노인의 자살생각에 대한 비율이 높은 것으로 나타났다(Mun & Im, 2013). 따라서 농촌지역 노인의 자살예방을 위해 노인들이 많이 모이는 마을회관 등에서 자살예방 교육이나 방문간호사들의 재가노인 방문 시 자살에 대한 위험성을 조기에 사정하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따른 자살의도를 보면, 음주를 하는 경우, 잠을 잘 못자는 경우, 건강상태가 나쁘다고 한 경우, 스트레스가 많다고 한 경우에서 자살의도 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 Yoon 등 (2010)도 자살의도가 높을수록 음주빈도와 음주량이 많고, 스트레스를 많이 느낀다고 보고하였고, Kim, Ko와 Chung (2010)은 음주는 관련성이 없으나, 수면상태에서는 수면이 부족한 노인이 자살생각이 1.8배 높고, 높은 수준의 스트레스를 인지하는 노인은 9.9배 자살생각을 더 하는 것으로 보고한 연구결과도 있어 본 연구결과를 뒷받침하였다.

특히, Seo와 Jung (2010)은 건강한 편이거나 매우 건강한 집단이 자살생각 정도가 낮게 나타난다고 하였으며, Lee, Sohn과 Choi (2012)도 노인의 건강행태가 건강수준을 매개로 하여 정신건강에 유의미한 영향을 준다고 하였다. 특히 건전한 음주, 금연, 규칙적인 운동, 적당한 체형관리와 수면 등의 건강행태가 노인이 인지하는 건강수준을 높여 스트레스, 우울 및 자살생각을 감소시켜준다고 하여 본 연구에서 자살의도의 높은 위험요인으로 제시된 수면과 스트레스 등과 같은 정신적 측면의 관리를 강조할 필요성이 제기된다. 그러나 이러한 결과들은 자살의도에 대한 생각이 높아서 음주를 하는 비율이 높고, 잠을 잘 못자며, 건강상태가 나쁘다고 생각하고, 스트레스가 높은 것인지 전후관계를 규명하기는 어려우나 대상자의 정신적 건강상태에 대한 부분에 관심을 기울여야 할 필요성을 제시하는 근거자료가 될 수 있을 것으로 생각한다.

반면, Sohn (2012)은 독거노인과 비 독거노인의 자살생각에 대한 점수에서 독거노인 3.6점, 비 독거노인 2.4점으로 독거노인이 비 독거노인에 비해 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 독거노인과 비 독거노인간의 차이가 없어 다른 결과를 나타냈으나 이는 연구 대상자들이 배우자나 가족과 동거하는 비율이 높았기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 자살의도의 관련요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 13.2%의 설명력을 보였으며, 흡연과 수면이 유의한 관련요인으로 나타났다. 이는 최근 수면 부족, 불면증, 악몽, 과수면증 같은 수면장애가 자살의도나 자살시도와 관련이 있으며(Norra & Richter, 2013), 6시간 미만의 수면, 수면장애 및 수면제 요구가 자살위험의 지표가 된다고 하여(Gunnell, Chang, Tsai, Tsao, & Wen, 2013) 수면이 자살의도와 관련된다는 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 또한, 노인들은 고독감으로 인해 수면장애를 경험하기도 하는데, 이러한 수면장애가 기억력 감소, 정서적 불안정 및 피로 같은 건강상태를 저하시키므로(Kang, Kim, Lee, Jung, & Ma, 2012) 노인들의 외로움으로 인한 수면상태가 결국 자살에까지 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다. 특히 Norra와 Richter (2013)는 임상에서 수면장애의 인지가 자살예방에 중요하다고 지적한 바 있어 자살예방의 중재로서 수면에 관심을 기울이고 수면을 증진시킬 수 있는 방안모색이 필요하다.

한편, Mun과 Im (2013)의 연구에서는 농촌지역 노인의 자살에 대한 생각 관련요인으로 가구평균소득, 일상활동 제한, 우울 및 스트레스가, 도시지역에서는 연령, 교육수준, 외병여부, 흡연, 우울 및 스트레스로 나타나 본 연구결과와 흡연과 수면상태와는 다른 결과를 보였다. 도시지역과 농촌지역의 자살의도에 차이가 있다는 선행연구 결과를 볼 때 추후 도시지역의 재가노인을 대상으로 조사하여 본 연구와 비교해 보는 것이 필요할 것으로 생각된다. 이러한 자살을 감소시키는 중재방안을 제시한 Davidson, Babson, Bonn-Miller, Souter와 Vanno (2013)는 운동이 우울증상의 감소와 수면양상을 향상시키고 자살위험을 낮춘다고 하였다. 본 연구결과 유의한 차이는 없었으나 운동참여를 거의 매일 한 경우에 자살의도 점수가 가장 낮은 경향을 보였다. 이러한 결과는 본 연구자가 수행했던 연구에서 농촌 노인의 우울경향이 운동단체가 높아질수록 그 정도가 낮아짐을 확인한 바 있듯이(Song, Kim, & Kim, 2010), 운동 참여 횟수가 증가할수록 자살의도 점수가 낮아지는 것으로 이해될 수 있겠다. 그러나 농촌 지역의 노인들에게 운동에 대한 횟수에 대해 객관적인 측정이 용이하지 않았는데, 이들 노인들에서는 농

사일로 인한 활동이 영향을 줄 수 있을 것이라고 생각한다. 이러한 결과들을 통해 볼 때 노인의 정신건강이 노인 자살의도에 영향을 미치므로 이를 개선할 수 있는 중재방안이 간호측면에서 필요할 것으로 사료되며, 기존의 선행연구에서 제시된 농촌지역 노인들의 정신건강 증진을 위한 운동 프로그램 같은 중재방안을 적극 활용한다면 노인들의 자살률을 낮출 수 있을 것으로 생각된다.

노인자살에 대한 문헌들을 고찰한 선행연구에서 많은 연구들이 한두 개 도시나 일부 지역구에서 실시하여 결과의 일반화에 대한 한계와 측정도구 간에도 일관성이 필요하다고 지적한 바 있으며(Kim & Kim, 2011), 자살의도에 대해서도 ‘예’, ‘아니오’의 단편적인 답변을 통해 자살의도를 확인하였다는 점에서 연구결과 해석에 한계가 있다는 지적이 있었다(Mun & Im, 2013). 또한, Shin 등(1990)은 청소년의 우울, 절망, 자살간의 구조적 관계를 분석함에 있어 다른 연령집단을 대상으로 한 연구가 필요함을 제안한 바 있다. 본 연구 역시 두 개군의 농촌노인들을 대상으로 시행하였으나 표본수가 작다는 점과 선행연구들에서 중요하게 다루어진 노인자살의도에 영향을 주는 요인들에 대해 대상자의 예, 아니오 형태의 질문으로 각 변수들의 객관적인 척도를 통한 측정이 이루어지지 않았던 점에서 모든 노인대상자에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 그러나 본 연구는 노인인구가 많은 J도를 대상으로 직접 노인을 대면하였고, 실제 농촌에서 농사일에 종사하는 재가노인들을 대상으로 시행하였으며, 특히 신뢰성 있고 실제 대학병원 응급실에서 사용하는 측정도구를 이용했다는 점과 노인이라는 연령집단, 특히 농촌노인들의 자살의도를 파악했다는 점에 의의를 둘 수 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌 노인 168명을 대상으로 노인들의 일반적 특성에 따른 자살의도를 파악하며, 관련요인을 알아보고자 시행되었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 일반적 특성에 따른 자살의도를 보면, 음주를 하는 경우에서, 잠을 잘 못자는 경우에서, 건강상태가 나

쁘다고 한 경우에서, 스트레스가 많다고 응답한 경우에서 자살의도 점수가 높았다.

- 자살의도의 관련요인으로는 흡연을 하는 사람은 흡연을 하지 않는 사람에 비해 자살의도점수가 3.94 점 증가하고, 수면상태가 좋지 않은 사람은 수면상태가 좋은 사람에 비해 자살의도점수가 2.74점 증가하였다. 전체 회귀모형의 설명력은 13.2%였다

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때 노인들의 자살의도와 실제 자살로 이어질 수 있는 충동 감소를 위한 노력이 시급하며, 특히 수면장애와 자살과의 관련성에 주목하여 볼 때 노인들의 수면을 증진시키기 위한 간호중재가 요구된다.

본 연구결과를 토대로 추후 도시지역 재가노인들과의 비교 연구가 필요하며, 노인들의 자살의도를 감소시킬 수 있는 정신건강증진 중재 프로그램의 시행을 제언 한다.

References

- Beck, A. T., Kovacs, M. & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Choi, S. H., Choi, Y. H., & Kim, H. S. (2008). Suicidal ideation and associated factors of the elderly in Urban area. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(1), 5-12.
- Cutler, D. M., Glaeser, E. I., & Norberg, K. (2000). Explaining rise in youth suicide. United states: *National Bureau of Economic Research*, Working Paper.
- Davidson, C. L., Babson, K. A., Bonn-Miller, M. O., Souter, T., & Vannoy, S. (2013). The impact of exercise on suicide risk: examining pathways through depression, PTSD, and sleep in an inpatient sample of veterans.

- Suicide & Life-Threatening Behavior*, 43(3), 279-289. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12014>
- Gunnell, D., Chang, S. S., Tsai, M. K., Tsao, C. K., & Wen, C. P. (2013). Sleep and suicide: an analysis of a cohort of 394,000 Taiwanese adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1457-1465. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2013.28.4.602>. Epub 2013 Mar 27.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
- Kang, Y. H., Kim, M. Y., Lee, G. J., Jung, D. Y., & Ma, R. W. (2012). A study of social support, loneliness, sleep quality, and perceived health status among community-dwelling older adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(2), 303-313. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.2.303>
- Kwak, K. P., Song, C. J., Sakong, J. K., & Lee, K. H. (2004). Assessment and Prediction of Suicide Risk. *The DongGuk Journal of Medicine*, 11(1), 83-94.
- Kim, M. H., & Kim, H. S. (2011). A review on the risk factors for suicidal ideation among the Korean elderly(2000-2010). *The Korean Journal of Public Health*, 48(1), 23-34.
- Kim, H. K., Ko, S. H., & Chung, S. H. (2010). Suicidal ideation and risk factors among the elderly in Korea. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(1), 82-92.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean Elder's suicidal thought. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- Kim, K. T., Choi, S. S., Park, M. J., Park, S. H., Ko, S. H., & Park, H. S. (2011). The effect of family structures and psycho-social factors on suicidal ideation of senior citizens. *Journal of Welfare for the Aged Institute*, 52, 205-228.
- Kim, S. H., & Choi, Y. H. (2007). The influence of physical health on suicidal ideation in older adults. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 27(4), 775-788.
- Lee, H. K., Sohn, M. S., & Choi, M. K. (2012). Factors affecting the mental health of the ages in Korea. *Journal of the Korea Contents Society*, 12(2), 672-682.
- Lee, M. S. (2005). *Study on the effect of social support on depression and suicide of the old*. Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- Lee, S. H. (2013). Comparative study on influencing factors of suicidal ideation according to sex in the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 500-512. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.500>
- Ministry of Health & Welfare (2011). *2011 Census of elderly* (Notification No.11-1352000-000672-12). Seoul: Author.
- Mun, Y. H. & Im, M. Y. (2013). Suicidal ideation and associated factors of the elderly according to residence area. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 551-563. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.551>
- Norra, C., & Richter, N. (2013). Sleep disturbances and suicidality: Relationships and clinical implications. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 81(10), 561-569. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1350473>
- Seo, H. S., & Jung, I. S. (2010). The relationship between self-esteem, family support and suicide ideation in home dwelling elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*,

- 12(1), 1-9.
- 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 Journal of Clinical Psychology, 9*(1), 1-19.
- Sohn, J. N. (2012). A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, 21*(2), 118-126.
- Song, M. S., Kim, S. K., & Kim, N. C. (2010). Factors influencing depression among rural elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 12*(1), 21-28.
- Statistics Korea. (2011). Life table. Retrieved December 4, 2012, from <http://kostat.go.kr>
- Statistics Korea (2012). *Population projection by region: 2010-2040*. Retrieved June 27, 2012, from <http://kostat.go.kr>
- Wang, M. S., Hwang, S. S., Jung, H. C., Han, S. J., & Kang, K. A. (2013). Effect of suicidal risk, meaning in life on age -dependent life respect in patients at public hospital. *Journal of Korean Public Health Nursing, 27*(1), 113-128. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.113>
- Yoon, M. S., Kim, S. H., & Chae, W. S. (2010). The effects of alcohol use, mental health factors on seniors' ideation of suicide. *Journal of Korean Alcohol Science, 11*(1), 27-44.

Study on Suicidal Ideation and Associated Factors in Rural Elderly*

Song, Min Sun (Assistant Professor, Department of Nursing, Konyang University)

Kim, Nam Cho (Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea)

Purpose: The purpose of this study was to investigate differences in suicidal ideation according to general characteristics, and to identify the associated factors of suicidal ideation in rural elderly. **Method:** We surveyed 168 elderly people using structured questionnaires from March through April, 2013. Data analysis was performed using descriptive statistics, χ^2 test, Fisher's Exact test, and multiple regression using the SPSS program. **Results:** Significant differences in suicidal ideation score were observed according to drinking state($p=.036$), sleep state($p=.013$), health state($p=.020$), and stress state ($p=.049$). The associated factors identified in this study significantly explained 13.2% of suicidal ideation. Smoking and sleep state were the most significant factors of suicidal ideation. **Conclusion:** Based on these results, development of programs for promotion of psychological health in order to reduce suicide rates of the elderly is urgent. In particular when focusing on relations between sleep disturbance and suicide, it is considered that nursing intervention will be required to promote quality of sleep in clinical practices and communities.

Key words : Aged, Rural population, Suicidal ideation

* This study was supported by College of Nursing, The Catholic University of Korea in 2013.