

## 우리나라 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

손신영‡

경일대학교 간호학과

## A Study on Factors Affecting the Elderly Suicidal Ideation in Korea

Shin-Young Sohn‡

*Department of Nursing, Kyungil University*

### <Abstract>

The suicide rate in the elderly is continually increasing. Effective suicide prevention requires that factors affecting suicidal ideation are specifically identified and personalized intervention programs are developed. This study aimed to identify the influencing factors of suicidal ideation in Korean elderly. The data of the 2012 Korean National Health & Nutrition Examination Survey was analyzed by using the SPSS program. Frequency, percentile, Chi-square test, multiple logistic regression were used. The influencing factors of suicidal ideation were education, income, exercise, perceived stress and depression. The Odds Ratio of the depression was 5.68 and the Odds Ratio of the perceived stress was 3.45. This study suggested that elderly suicidal prevention programs should be developed in preventing and reducing stress and depression.

---

**Key Words : Elderly, Depression, Suicidal Ideation**

‡Corresponding author(angel6484@naver.com)

## I. 서론

우리나라 자살률은 2012년 기준으로 OECD 국가 간 자살률(OECD 표준인구 10만명당)을 비교할 때 29.1명으로 OECD 평균 12.5명에 비해 가장 높은 수준으로 나타났다. 특히 고령의 경우 자살률은 더욱 증가하여 60대 10만명당 42.5명, 70대 10만명당 84.4명, 80세 이상에서 10만명당 104.5명으로 20대 19.5명, 30대 27.3명에 비해 자살률이 높게 나타나 노인들은 다른 연령층에 비해 자살위험도가 높았다[1]. 또한 젊은 연령에서는 자살시도가 자살로 이어지는 비율이 200:1인 반면 노인의 자살시도에서 자살비율이 4:1에 이른 것으로 나타나 노인의 경우 죽음에 이르는 경우가 많다[2].

노인 자살은 일정기간동안 심사숙고하여 내린 결정으로 다른 연령층 자살의 경우와는 달리 오랜 기간의 숙려 기간을 거쳐 실행된다는 점에서 심각한 문제를 지니고 있다. 자살시도에 있어서 확실한 방법을 선택하며[3], 노인의 신체적 취약성때문에 자살시도가 사망으로 이어질 가능성이 매우 높다는 점에서 치명적이다[4]. 그러므로 고령화의 급속한 진행으로 인한 노인 자살은 사회적 문제가 되고 있다.

노년기에는 직업 역할의 상실, 경제적 어려움, 신체적 능력의 장애와 정신적 능력의 장애나 신체적 질환, 사회적 관계망 위축, 고독과 소외, 배우자 상실 같은 다양한 상실로 인한 스트레스와 절망감 등을 통해 우울증으로 자살의 위험이 높다[5]. 노인은 발달특성상 여러가지 신체적 질병을 가지고 있고 다양한 상실경험 등으로 인해 취약한 상태에 있으며, 이러한 것들이 사회적 고립과 함께 동반될 경우 치명적인 결과를 야기할 수 있다[6]. 노인은 빈곤, 질병, 고독감, 소외, 상실 등의 복합적 문제를 다른 연령층보다 더 많이 경험하게 되면서, 자살을 당면한 생활문제에 대한 일종의 마지막 대안으로 여기기도 한다[7].

이처럼 노인 자살에 대한 접근은 다른 연령층의 자살과 다른 관점에서 접근할 필요가 있으며, 자살 위험군에 속한 노인을 조기에 발견하여 중재함으로써 자살생각 자체를 막으면서 자살을 미리 예방할 수 있을 것이다.

노인자살에 대한 연구들은 주로 자살생각을 통해서 이루어진다. 자살생각은 자살실행의 강력한 영향요인으로 간주되고, 자살과정에서의 첫 번째 단계로 과거에 자살 생각을 표현했던 사람들이 과거에 자살생각이 없었던 사람과 비교 시 나중에 자살로 사망할 가능성이 3배라고 보고되었다[8]. 따라서 자살을 하나의 연속선상에서 볼 때 자살생각에 대한 연구가 간접적이기는 하지만 자살예방에 중요한 정보를 제공할 수 있다[9]. 자살생각은 자살시도와 자살행동에 앞서 있는 만큼, 자살생각을 감소시키는 것은 실제적인 자살예방 대책 마련에 도움이 될 수 있고[10], 노인의 자살생각 관련 요인을 파악함으로써 자살행동이 일어날 위험을 최소화하고, 완결된 자살로 인해 생명을 잃는 것을 예방하기 위해 중요하다[11].

노인의 자살생각과 관련한 연구는 다차원에서 접근하기 보다는 단순히 자살생각에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구들이었는데, 연구 결과 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들로 성별, 연령, 교육수준, 경제적 상태, 주관적 건강상태, 신체적 질환, 신체적 장애, 건강행위, 자아존중감, 스트레스, 우울[7][12][13][14][15][16][17][18][19]인 것으로 나타났다.

하지만, 선행연구들에서 노인자살 관련 변인들 중 일부만을 다루고 있고 임의표본으로 인해 연구 결과의 대표성이 결여될 수 있다는 문제점이 있다. 따라서 대표성 있는 표본으로 다차원적인 접근을 통한 노인의 자살생각 영향 요인을 규명하는 연구가 필요가 있다. 고령인구와 노인자살률이 지속적으로 증가하고 있는 상황에서 노인을 대상으로 효과적인 자살예방 중재를 하기 위해서는 자살생각에

영향을 미치는 요인을 구체적으로 파악하고, 대상자에 맞는 중재프로그램을 개발할 필요가 있다.

본 연구는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 대표성 있는 자료를 분석하고, 노인의 자살생각과 관련 있는 요인들로 사회경제적 요인을 포함한 일반적 특성과 건강행위, 건강관련 특성 등을 다차원으로 분석하여 이들 요인들이 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 노인 자살에 대한 예방 전략을 수립하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료 수집방법

본 연구는 제5기(2010-2012) 국민건강영양조사 중 3차년도 2012년도 자료를 이용하였는데, 국민건강영양조사 홈페이지에서 사용승인을 받아 연구의 목적에 맞게 분석하였다.

제5기(2010-2012) 국민건강영양조사는 전국을 층화표본추출에 의해 579개 조사구로 구성하였고, 3차년도는 그 중 192조사구의 3,800가구로 조사대상은 10,069명이었다. 설문 조사의 참여율은 75.9%로 7,645명이었다. 설문조사는 이동검진센터에서 실시하였고, 면접과 자기기입식으로 자료가 수집되었다.

본 연구의 분석 대상은 제 5기 3차년도 국민건강영양조사 대상자 중 65세 이상 노인으로 대상자 수는 1,666명이었다.

### 2. 변수정의

본 연구의 종속 변수인 자살생각은 '최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?'에 대한 문항으로 '예', '아니오'로 구성되어 있다.

조사대상의 일반적 특성을 파악하기 위하여 성

별, 연령, 학력, 소득을 경제활동 여부를 분석하였는데, 그 중 소득은 월평균 가구소득을 가구원수로 보정한 가구균등화소득으로 이를 다시 4분위로 분류하였다.

건강행태 특성으로 음주, 흡연, 중등도 신체활동, 체중조절 노력, 지각된 스트레스를 분석하였다.

건강관련 특성으로 주관적 건강상태, 질환 및 사고중독으로 인해 몸이 아프거나 불편했던 경험, 활동제한 여부, 우울을 분석하였다.

### 3. 자료분석방법

일반적 특성과 건강행태특성, 건강관련 특성에 대해서는 빈도와 백분율을 구하였고, 일반적 특성과 건강행태특성, 건강관련 특성과 자살생각의 관련성은 Chi-square test를 하였다. 일반적 특성, 건강행태 특성 및 건강관련 특성이 자살생각에 미치는 영향정도를 분석하기 위해 다중로지스틱 회귀 분석을 사용하였으며, 분석을 위해 SPSS 18.0을 이용하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자들의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 남성이 42.6%, 여성이 57.4%이었다. 연령은 70세이상 74세이하의 비율이 32.5%로 가장 높았고, 80세 이상이 13.5%로 가장 낮았다. 학력은 초등학교 이하가 51.0%로 가장 높았다. 소득 사분위는 상이 24.7%, 중상이 25.2%, 중하가 25.3%, 하가 24.8%였다. 학업 성적은 하의 비율이 38.8%로 가장 높았다. 경제활동을 하는 경우는 34.0%이었다.

<Table 1> General Characteristics

Variables		N	%
Gender	Male	709	42.6
	Female	957	57.4
Age	65-69	508	30.5
	70-74	542	32.5
	75-79	391	23.5
	≥80	225	13.5
	≤Elementary school	849	51.0
Education	Middle school	216	13.0
	High school	221	13.3
	≥College	145	8.7
Income	Lower	405	24.8
	Lower-middle	402	25.3
	Upper-middle	413	25.2
	Upper	411	24.7
Occupation	Yes	485	34.0
	No	945	66.0

## 2. 대상 노인들의 건강행태 특성 및 건강관련 특성

대상자의 건강행태별 특성 및 건강관련 특성은 <Table 2>와 같다. 흡연 경험이 있는 비율은 38.2%였다. 음주 경험은 28.4%였다. 1주일간 중등도 운동은 하지 않는 경우가 81.7%로 가장 높았고, 주당 3일 이하는 12.8%였다. 체중을 조절하기 위한 노력이 없었던 경우는 54.0%였다. 스트레스를 조금 느낀다고 응답한 비율이 48.2%로 가장 높았다. 주관적 건강상태는 보통이라고 응답한 비율이 46.1%로 가장 높았고, 나쁘다고 응답한 비율이 32.5%였다. 활동제한이 있다고 응답한 비율이 17.9%, 없다고 응답한 비율이 82.1%였다. 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 경우가 31.3%, 느끼지 않았던 경우가 68.7%였다. 우울하다고 느끼는 경우가 15.3%, 느끼지 않는 경우가 84.7%였다.

<Table 2> Health Behavioral Characteristics and Health Characteristics

Variables		N	%
Smoking	Yes	547	38.3
	No	883	61.7
Drinking	Yes	407	28.4
	No	1025	71.6
Moderate exercise last week	≤2Days	118	8.6
	≥3Days	134	9.7
Effort for Weight	Yes	658	46.0
	No	773	54.0
Perceived stress	Low	440	30.9
	Moderate	690	48.2
	High	296	20.8
Subjective Health Status	Low	470	32.5
	Moderate	666	46.1
Limitation of Activities	High	310	21.4
	Yes	257	17.9
Physical Discomfort	No	1180	82.1
	Yes	452	31.3
Depression	No	994	68.7
	Yes	219	15.3
	No	1210	84.7

## 3. 변수들과 자살생각의 관련성

변수들과 자살생각의 관련성은 <Table 3>과 같다. 일반적 특성별 자살생각은 성별, 학력, 소득, 경제활동유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여성이 남성에 비해 자살생각 비율이 유의하게 높았다. 학력이 낮을수록 자살생각 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 소득은 낮을 경우 자살생각의 비율이 유의하게 높았다. 경제활동을 하지 않은 경우가 경제활동을 하는 경우에 비해 자살생각의 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

건강행태 및 건강관련 변수별 자살생각은 중등도 신체활동, 스트레스 지각, 주관적 건강상태, 활동 제한, 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우, 우울하다고 느끼는 경우에 따라 통계적으로 유의했다. 운동을 하지 않는 경우가 자살생각의 비율이

유의하게 높았다. 스트레스를 지각하는 정도가 높을 경우 자살생각의 비율이 통계적으로 유의하게 높았다. 주관적 건강상태가 낮은 경우에 자살생각 비율이 유의하게 높았다. 활동제한이 있는 경우 자

살생각 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났고, 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우 자살생각 비율이 유의하게 높았다. 우울함을 느끼는 경우 자살생각의 비율이 유의하게 높게 나타났다.

<Table 3> Suicidal ideation by Variables

Variables		Suicidal ideation		$\chi^2$
		Yes	No	
		N(%)	N(%)	
Gender	Male	80(13.3)	520(86.7)	25.73***
	Female	200(24.1)	629(75.9)	
Age	65-69	86(18.5)	379(81.5)	6.85
	70-74	86(17.9)	395(82.1)	
	75-79	66(20.1)	262(79.9)	
	≥80	42(27.1)	113(72.9)	
Education	≤Elementary	210(24.8)	636(75.2)	38.78***
	Middle school	30(14.0)	184(86.0)	
	High school	28(14.0)	184(86.0)	
	≥College	11(7.6)	134(92.4)	
Income	Lower	94(26.9)	256(73.1)	18.81***
	Lower-middle	60(17.0)	292(83.0)	
	Upper-middle	71(19.7)	289(80.3)	
Occupation	Upper	51(14.6)	299(85.4)	9.41**
	Yes	73(15.1)	411(84.9)	
	No	206(21.9)	735(78.1)	
Smoking	Yes	89(16.3)	458(83.7)	6.21*
	No	191(21.7)	691(78.3)	
Drinking	Yes	95(23.3)	312(76.7)	5.07*
	No	185(18.1)	837(81.9)	
Moderate exercise last week	No	230(20.4)	896(79.6)	7.17*
	≤2Days	12(10.2)	106(89.8)	
	≥3Days	26(19.4)	108(80.6)	
Effort for weight	Yes	120(18.2)	538(81.8)	1.46
	No	160(20.8)	610(79.2)	
Perceived stress	Low	40(9.1)	399(90.9)	188.15***
	Moderate	98(14.2)	592(85.8)	
	High	140(47.3)	156(52.7)	
Subjective Health Status	Low	161(34.8)	302(65.2)	102.84***
	Moderate	89(13.6)	566(86.4)	
	High	29(9.4)	278(90.6)	
Activity Limitation	Yes	91(35.8)	163(64.2)	51.72***
	No	188(16.1)	982(83.9)	
Physical Discomfort	Yes	150(34.0)	291(66.0)	84.51***
	No	129(13.1)	855(86.9)	
Depression	Yes	129(58.9)	90(41.1)	25.40***
	No	151(12.5)	1058(87.5)	

\* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4. 대상자들의 자살생각에 영향을 미치는 요인

자살생각과 통계적으로 유의하지 않게 나온 변수인 연령과 체중조절 노력을 제외한 변수로 로지스틱 회귀 분석을 하였고, 변수 특성에 따라 모델을 구축하여 자살생각에 영향을 미치는 관련요인을 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

일반적 특성이 자살생각에 영향을 미치는 요인 Model I 을 보면 남성 노인에 대한 여성 노인의 교차비가 1.51로 여성 노인의 경우 자살생각 위험도가 높았다. 학력은 초대졸 이상에 비해 초등학교 졸업 이하의 교차비가 2.87로 학력이 낮은 경우 자살생각 위험도가 높았다. 소득은 상에 대한 하의 교차비가 1.75배 높았다. 경제활동을 하는 경우에 대해 경제활동을 하지 않는 경우의 교차비가 1.53배로 자살생각 위험도가 높았다.

일반적 특성을 통제하고 건강행태 특성이 노인의 자살생각과의 관련정도를 분석한 Model II 에서 건강행태 특성 중 증등도 신체활동과 지각된 스트레스가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 증등도 신체활동의 경우 3일 이상 활동하는 경우보다 2일 이내로 활동하는 경우의 교차비가 0.46으로 위험도가 낮았다. 지각된 스트레스가 낮은 경우에 비해 높은 경우의 교차비가 8.74로 위험도가 높았다.

일반적 특성을 통제하고 건강관련 특성을 투입하여 분석한 Model III에서 건강관련 특성 중 주관적 건강상태, 활동제한, 몸이 아프거나 불편감을

느꼈던 경우, 우울이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 주관적 건강상태가 높은 경우에 비해 주관적 건강상태가 낮은 경우의 교차비가 2.27로 위험도가 높았다. 활동제한이 없는 경우에 비해 있는 경우의 교차비가 1.55배로 자살생각 위험도가 높았다. 몸이 아프거나 불편감이 없었던 경우에 비해 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우의 교차비가 1.81배로 자살생각 위험도가 높았다. 우울감이 없을 때보다 우울감을 느꼈을 때 보다 교차비가 7.83배로 자살생각 위험도가 높았다.

일반적 특성에 건강행태특성과 건강관련 특성을 모두 투입하여 분석한 Model IV에서 건강행태의 경우 증등도 신체활동, 지각된 스트레스가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 건강관련 특성의 경우 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우, 우울감이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 건강행태의 경우 증등도 신체활동의 경우 3일 이상 활동하는 경우보다 2일 이내로 활동하는 경우의 교차비가 0.43으로 위험도가 낮았으며, 지각된 스트레스가 낮은 경우에 비해 높은 경우의 교차비가 3.45로 위험도가 높았다. 몸이 아프거나 불편감이 없었던 경우에 비해 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우의 교차비가 1.79배로 자살생각 위험이 있었다. 우울감이 없을 때보다 우울감을 느꼈을 때 보다 교차비가 5.68배로 자살생각 위험도가 높았다.

<Table 4> The Effects on Suicidal ideation

Variables	Model I		Model II		Model III		Model IV		
	OR	(95% C. I)	OR	(95% C. I)	OR	(95% C. I)	OR	(95% C. I)	
Gender	Male	1	1		1		1		
	Female	1.51	(1.10 ~ 2.07)*	1.47	(0.85 ~ 2.54)	1.17	(0.82 ~ 1.68)	1.44	(0.78 ~ 2.59)
Education	≤Elementary	2.87	(1.46 ~ 5.64)**	3.66	(1.69 ~ 7.93)**	2.30	(1.11 ~ 4.79)*	2.86	(1.27 ~ 6.42)*
	Middle school	1.68	(0.80 ~ 3.55)	2.27	(0.98 ~ 5.21)	1.53	(0.68 ~ 3.42)	1.92	(0.80 ~ 4.61)
	High school	1.53	(0.73 ~ 3.21)	1.93	(0.83 ~ 4.45)	1.40	(0.63 ~ 3.12)	1.69	(0.75 ~ 4.05)
	≥College	1		1		1		1	
Income	Lower	1.75	(1.17 ~ 2.60)*	1.60	(1.02 ~ 2.50)*	1.12	(0.71 ~ 1.79)	1.18	(0.74 ~ 1.92)*
	Lower-middle	1.03	(0.68 ~ 1.58)	1.00	(0.63 ~ 1.60)	0.70	(0.44 ~ 1.13)	0.74	(0.45 ~ 1.23)
	Upper-middle	1.32	(0.88 ~ 1.98)	1.13	(0.72 ~ 1.78)	1.05	(0.67 ~ 1.65)	0.99	(0.61 ~ 1.62)
	Upper	1		1		1		1	
Occupation	Yes	1		1		1		1	
	No	1.53	(1.13 ~ 2.09)**	1.55	(1.10 ~ 2.18)*	1.31	(0.92 ~ 1.86)*	1.31	(0.90 ~ 1.90)
Smoking	Yes			1.64	(0.98 ~ 2.74)			1.67	(0.95 ~ 2.92)
	No			1				1	
Drinking	Yes			1.23	(0.88 ~ 1.73)			1.14	(0.79 ~ 1.65)
	No			1				1	
Moderate exercise last week	No			1.35	(0.81 ~ 2.25)			1.37	(0.80 ~ 2.35)
	≤2Days			0.46	(0.24 ~ 0.88)*			0.43	(0.22 ~ 0.85)*
	≥3Days			1				1	
Perceived stress	Low			1				1	
	Moderate			1.83	(1.21 ~ 2.75)**			1.38	(0.89 ~ 2.12)
	High			8.74	(5.71 ~ 13.36)***			3.45	(2.14 ~ 5.55)***
Subjective Health Status	Low					2.27	(1.39 ~ 3.72)**	1.67	(0.27 ~ 0.72)
	Moderate					1.12	(0.69 ~ 1.81)	0.98	(0.59 ~ 1.62)
	High					1		1	
Activity Limitation	Yes					1.55	(1.07 ~ 2.54)*	1.39	(0.93 ~ 2.06)
	No					1		1	
Physical Discomfort	Yes					1.81	(1.30 ~ 2.50)**	1.79	(1.27 ~ 2.53)**
	No					1		1	
Depression	Yes					7.83	(5.55 ~ 11.05)***	5.68	(3.91 ~ 8.26)***
	No					1		1	

\* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, OR: Odds Ratio, C. I :Confidence Interval

#### IV. 고찰

연구 결과 노인의 자살생각과 일반적 특성과의 관련성은 성별, 학력, 소득수준, 직업유무인 것으로 나타났다. 여성 노인이 남성 노인보다 자살생각의 비율이 높은 것으로 나타났는데 이는 다른 선행연

구[13] 결과와 일치하였지만, 남성 노인이 자살생각의 비율이 높게 나타난 연구결과[15][20]와 일치하지 않았다. 연령과 자살생각과는 관련성이 없는 것으로 나타났는데 이는 연령이 높을수록 자살생각의 비율이 높다고 보고한 연구[12][15]와는 일치하지 않았고, 연령이 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타난 연구[21]와 일치하는 결과를 보였

다. 이처럼 노인의 자살생각이란 단순히 성별이나 연령과 같은 인구학적 요인에 의해 영향 받기보다 다양한 외적 환경에 의해 영향 받기 쉽다고 할 수 있다[22].

학력은 낮은 경우에 자살생각의 비율이 높은 것으로 나타났는데 이는 교육수준이 높을수록 자살생각 경험 비율이 낮다는 선행연구[14]와 일치하였는데, 학력은 단순히 배움의 정도가 아닌 각종 경제적, 사회적 자원에도 영향을 미치는 것으로 보고 되었으며[23][24], 교육수준이 낮을수록 그만큼 낮은 지위에 속하는 직업에 종사하는 경우가 많고, 경제적으로 하층에 속할 가능성이 높기 때문에 [25], 교육수준은 다른 사회경제적 요인들과 상호 작용하여 노인의 자살생각과 관련이 있다.

소득수준이 낮은 경우 자살생각 비율이 높았고, 직업이 없는 경우 자살생각 비율이 높은 것으로 나타났는데, 이는 소득수준이 낮고 직업이 없는 경우 자살생각의 위험이 높은 것으로 나타난 선행 결과[13]와 일치한다. 낮은 소득 수준과 노인의 자살생각은 관련이 있으며, 노인의 직업 상실은 사회적 변화만을 의미하는 것이 아닌 소득의 상실 즉 경제적 어려움을 느끼게 됨으로 자살생각의 위험성이 증가하는 것으로 사료된다.

건강행위관련 요인에서는 음주, 흡연, 중등도 신체활동, 스트레스 지각정도와 노인의 자살생각과 관련성이 있는 것으로 나타났다. 음주와 흡연 경험은 자살생각과 관련이 있다고 나타났는데 흡연이 자살생각과 관련 있는 것으로 나타난 선행연구와 유사한 결과를 보였다. 외로움, 배우자나 중요인물의 죽음, 정신적 고통 등으로 노인들은 음주나 흡연을 하게 되며[15], 자살생각으로 이어질 수 있을 것이다. 중등도 신체활동을 하지 않는 경우보다 하는 경우에서 있어 자살생각의 위험도가 낮은 것으로 나타났는데 규칙적인 운동이 자살생각과 관련성이 있는 것으로 나타난 선행연구[21]와 유사한 결과를 보였다. 스트레스 지각정도와 자살생각 관

련이 있는 것으로 나타났는데 이는 스트레스가 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타난 선행 연구[13][22]와 일치되는 결과이다. 노년기에는 이전 생애주기 때 경험하지 못한 복잡한 스트레스와 증상을 경험하게 되며, 스트레스의 누적으로 심리적으로 불안해져 걱정, 불안, 초조, 긴장, 우울 등 정서상태의 불안정으로 인해 극도의 경우에 자살을 생각할 수 있다. 그러므로 스트레스를 효율적으로 대처하는 것이 중요하다.

건강관련 요인에서는 주관적 건강상태, 활동 제한, 몸이 아프거나 불편함을 느꼈던 경우, 우울감이 자살생각과 관련성이 있었다. 주관적 건강상태와 자살생각은 관련성이 있는 것으로 나타났는데, 노인들은 자신의 건강상태에 대한 인식이 나쁠수록 자살생각이 높게 나타난 선행 연구결과 [13][17][24]와 일치하였다. 활동제한과 자살생각은 관련성이 있었으며, 신체적 불편감과도 관련성이 있는 것으로 나타났다. 선행연구[12]에서도 활동제한시 자살생각이 높은 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 활동제한과 신체적 불편감이 있을 경우 독자적인 활동능력이 제한 될 수 있으며, 타인에게 의존도가 높아질 수 있으며, 그로 인해 자존감의 상실로 인한 심리적 위축감으로 자살생각을 할 수 있을 것이다. 우울과 자살생각이 관련성이 있는 것으로 나타났는데 우울을 많이 느낄수록 자살생각이 높게 나타난 선행연구[12][13][14][21][23]와 일치하였다. 노인의 우울은 삶의 만족을 저하시키며, 감정변화와 식욕저하, 체중감소와 수면양상의 변화, 신체적 불편감 호소와 일상생활 활동의 퇴보 등은 사회적 관계 형성의 위축과 회피로 이어지며 우울을 통해 자살의 실제적 위협 요인이 될 수 있다[10][21].

Model I을 통해 나타난 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 성별, 학력, 소득수준, 경제활동 유무였다. 여성노인, 초졸 이하, 하위 소득군이며, 경제활동이 없는 경우 노인의 자살생각 위험도



가 높았다. 노인의 경우 직업과 지위상실, 수입 감소 등이 자살에 취약성을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 자살 위험성이 높은 경제적 취약계층에 대한 지지와 자살예방 관련 프로그램 개발이 필요하며, 경제적 지원 및 정책마련으로 노인이 독립성과 자긍심을 유지할 수 있는 어느 정도 수준의 경제력을 확보할 수 있도록 노인 인구의 취업 전략이 이루어져야 할 것이다.

Model II 일반적 요인을 고정하고 건강행태관련 요소를 투입하여 분석한 결과 중등도 신체활동, 지각된 스트레스가 노인의 자살생각에 영향을 미쳤다. 적절한 운동은 노인의 체력을 향상시켜 고독감, 우울 등 부정적 정서에 대처하는 능력을 높이고, 신체활동을 통한 사회적 교류 증가와 운동 자체의 효과로 긍정적인 영향이 발생하는 것으로 여겨진다. 스트레스는 자살 생각에 가장 높은 위험요인으로 규명되었는데, 스트레스를 감소시키기 위한 중재가 필요하다. 노년기에는 다양한 생활사건에 대한 스트레스가 발생할 수 있으며, 이로 인해 자살로 이어질 수 있으므로 스트레스에 대한 관리 및 훈련이 필요하다. 노년기에 나타날 수 있는 사별이나 죽음에 대한 외상 후 스트레스 관리 및 훈련, 위기중재 프로그램을 개발하여 참여시킴으로써 노인들이 스트레스로 인한 자살을 예방할 수 있을 것이다.

일반적 특성을 통제하고 건강관련 특성을 투입하여 분석한 Model III에서 주관적 건강상태, 활동제한, 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우, 우울이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 노인이 스스로 지각한 건강상태는 노인의 여러 가지 심리적 요인과의 관계를 잘 설명할 수 있는 것으로 보았으며, 노인의 건강상태가 좋으면 우울감이 낮아지고, 건강상태가 나빠지면 우울감의 정도가 높아지는 것으로 나타났다[18]. 우울증상이 있는 노인들은 그렇지 않는 노인보다 자살관념이 12.18배 높아 노인의 자살관념에 영향을 미치는 주

요 인자였다[19]. 노인들은 건강관리는 그들의 일상생활과 기능유지 그리고 심리적인 만족을 위해 매우 중요한 요소이다. 노인이라는 일반화된 집단적 접근이 아니라 노인 개개인의 특성을 고려한 개별적 접근을 시도하여 노인의 건강상태를 향상시킬 수 있도록 중재방법이 이루어져야 할 것이다.

노인들이 건강을 유지 증진할 수 있는 프로그램의 개발과 노인 우울을 관리할 수 있는 중재가 필요하며, 현재 지역사회 공공기관을 중심으로 제공되고 있는 노인건강교실, 정신건강교육, 방문간호서비스 등의 서비스를 강화하고 이를 지속적으로 제공할 필요가 있다.

Model IV에서 일반적 특성을 통제하고 건강행위 특성과 건강관련 특성을 투입하여 분석한 결과 중등도 신체활동, 지각된 스트레스가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강관련 특성의 경우 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우, 우울감이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 그 중 우울과 지각된 스트레스가 자살생각에 높은 영향요인으로 나타났다. 노년기의 우울한 삶은 신체적 증상을 동반하고, 자살생각의 위험성을 높일 수 있다. 노년기에 겪게 되는 다양한 스트레스는 우울과 높은 관련성을 보여 자살생각의 주된 요인이 됨으로 노인들의 우울을 관리하기 위한 중재전략이 필요하다. 노인이 경험하는 스트레스를 규명하여 이를 감소시키거나 스트레스대처 방안에 대한 중재프로그램의 개발 및 적용으로 노인의 자살생각을 예방하여야 한다.

## V. 결론

우리나라 노인의 자살생각과 관련된 요인을 분석하여 노인의 자살예방을 위한 프로그램개발에 기초자료로 이용하고자 제5기(2010-2012) 국민건강영양조사 중 3차년도 2012년도 자료를 분석하여 연구를 시행하였다.

연구결과 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 학력, 소득, 중등도 신체활동, 지각된 스트레스, 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우, 우울이었다. 학력이 낮은 경우, 소득이 낮은 경우, 중등도 활동의 경우 3일 이상 활동하는 경우, 지각된 스트레스가 높은 경우의 노인의 자살위험도가 높았다. 몸이 아프거나 불편감을 느꼈던 경우, 우울감을 느꼈을 때가 자살생각 위험도가 높은 것으로 나타났다.

노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 중 우울이 가장 위험도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 노인들은 우울함을 느낄 경우 자살생각의 위험도가 높으므로 우울선별검사를 통한 우울의 조기발견이 중요하며, 우울이 자살행동으로 발전되지 않도록 우울 감소를 위한 적극적인 관심과 예방대책이 필요하다. 우울 및 자살생각과 같은 부정적인 정서를 가진 노인들을 조기 발견하고 중재하고 관리함으로써 자살을 예방할 수 있을 것이다. 또한 노인의 자살을 예방하기 위해서는 단편적인 접근이 아니라 노인 개인을 둘러싼 환경에서 경험하는 여러 요인에 대한 원인들을 파악하여 중재하는 것이 필요하다.

본 연구는 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 대표성 있는 자료를 분석하고, 노인의 자살생각과 관련 있는 요인들을 다각적으로 분석하여 사회경제적 요인을 포함한 일반적 특성과 건강행위, 건강관련 특성 등을 다차원으로 분석하여 이들 요인들이 자살생각에 미치는 영향을 파악하였다는 데 연구의 의의가 있다. 본 연구의 결과는 노인을 대상으로 한 자살예방교육 프로그램 개발 시 원인에 대한 접근을 통해 계획적이고 체계적인 프로그램을 개발할 수 있을 것이며, 노인 자살예방에 대한 접근전략을 수립하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

다음과 같이 제언을 한다.

첫째, 자살의 주요 예측요인인 스트레스, 우울

등 정신건강을 관리할 수 있는 다양한 프로그램 개발이 이루어져야 하며 노인의 정신건강에 대한 적극적인 관심이 지속적으로 필요하다.

둘째, 노인의 특성에 맞는 자살예방 프로그램이 적용되어야 할 것이며 노인자살 원인분석 및 노인 자살 예방 등을 위한 체계적인 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

1. Korea National Statistical Office(2013), 2012 The Cause of Death Statistics. Available From : <http://www.kosis.kr/>
2. A.M. Minino, E. Arias, K.D. Kochanek, S.I. Murphy, B.I. Smith(2002), Deaths: Final Data for 2000, National Vital Statistics Reports, Vol. 50(2);1-19. Available From : [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr50/nvsr50\\_15.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr50/nvsr50_15.pdf)
3. H.R. Lange(2003), Elder suicide : a selective guide to resources, Reference Service Review, Vol.31(2);175-184.
4. Y. Conwell, E.D. Caine, C. Cox, P.R. Duberstein, N.T. Forbes, J.H. Herrmann(1998), Age differences in behaviors leading to completed suicide, American Journal of Geriatric Psychiatry, Vol.6;122-126.
5. D.G. Blazer, H.G. Koeing, Suicide in Birren, E(1996), (eds) Encyclopedia of Gerontology New York : Academic press, pp.529-538.
6. K. Szanto, A. Gildengers, B.H. Mulsant, G. Brown, G.S. Alexopoulos, C.F.I. Reynolds(2002), Identification of Suicidal Ideation and Prevention of Suicidal Behaviour in the Elderly, Drugs & Aging, Vol.19;11-24.
7. H.S. Kim(2000), The Elderly and Deviant Behavior(Suicide), Journal of Welfare for the Aged, Vol.10;25-45.

8. Y.H. Khang, H.R. Kim, S.J. Cho(2010), Relationships of Suicide Ideation with Cause-Specific Mortality in a Longitudinal Study of South Koreans, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol.40;465-475.
9. J.N. Sohn(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 and Mental Health Nursing*, Vol.21(2);118-126.
10. K.H. Jo, Y.K. Kim(2008), Development and Application of a Multidimensional Suicide Prevention Program for Korean Elders by Utilizing a Community Network, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.38(3);372-382.
11. J.D. Kwon, Y.J. Kim, T.Y. Um(2011), Suicidal Ideation among Older adults Who Live Alone with care services : a Moderating Effect of Alcohol Drinking in the Relationship between Previous Suicidal Attempts and Suicidal Ideation, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.51;297-320.
12. R. Choi, H.J. Moon, B.D. Hwang(2010), The Influence of Chronic Disease on the Stress Cognition, Depression Experience and Suicide Thoughts of the Elderly, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.4(2);73-84.
13. H.K. Lee, C. G. Chang(2012), The Relations of Health-related Quality of Life, Mental Health, and Suicidal Ideation among Korean Elderly, *Korean Public Health Research* Vol.38(1);69-79.
14. C.S. Oh(2012), The Effects of the Elderly's Subjective Health Perceptions and Quality of Life on Their Depression and Suicide Ideation, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.6(2);179-191.
15. K.H. Kim, J.S. Kim, B.S Lee, E.K. Lee, Y.M. Ahn, M.H. Choi(2010), A Study about the Factors Affecting the Suicidal Thought in Korean Elders, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.19(4);391-399.
16. S.S. Han, S.W. Kang, W.K. Yoo, Y.G. Phee(2009), A Study of the Determinants of Suicidal Ideation among the Elderly in Korea, *Health and Social Welfare Review*, Vol.29(1);192-212.
17. O.G. Kwon, J.S. Hur(2013), A Study on the Causal Model of Suicide Ideation among the Low-income Elderly Persons who Living Alone Focused on the Mediating Effect of Self-esteem, Depression, and Hopelessness, *Mental Health and Social Work*, Vol.41(4);65-93.
18. M.H. Jang(2006), A Structural Model for Depression and Suicidal Ideation in Elderly, Unpublished doctoral thesis, Kyunghee University, pp.21-41.
19. S.S. Lee(2006). Psychosocial Factors Associated with Suicidal ideation Among Korean Elderly, Unpublished master thesis, kosin university, p.8.
20. K.T. Kim, S.S. Choi, M.J. Park, S.H. Park, S.H. Ko, H.S. Park(2011), The Effects of Family Structures and Psycho - Social Factors on Suicidal Ideation of Senior Citizens, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.52;205-228.
21. S.A. Park, J.S. Hur(2013), Moderating Effects of Religiosity on the Relationship between Depression and Suicidal Ideation of Older People, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.62; 79-108.
22. S.W. Kang, S.S. Han, W.K. Yoo, Y.G. Phee(2009), A Study of the Determinants of Suicidal Ideation among the Elderly in Korea, *Health Social Welfare Review* Vol.29(1);192-212.
23. K.H. Kim, J.S. Kim, B.S Lee, E.K. Lee, Y.M. Ahn, M.H. Choi(2010), A Study about the

- Factors Affecting the Suicidal Thought in Korean Elders, Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.19(4);391-399.
24. K.H. Jung(2012), Living Conditions and Consciousness in Korean Elderly, Health·Welfare Issue & Focus, Vol.147;1-8.
25. Y.H. Choi, S.H. Kim(2008), Suicide Ideation and Related Factors according to Depression in Older Adults, Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.27(4);775-788.

접수일자 2014년 4월 28일

심사일자 2014년 5월 7일

게재확정일자 2014년 6월 16일