

만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향

이주연*, 문영숙**

카톨릭대학교 대전성모병원*, 건양대학교 간호학과**

Effects of Chronic Pain and Social support on Depression and Suicide in the Elderly

Joo-Yeon Lee*, Young-Sook, Moon**

Dept. of The Catholic University of Daejeon ST. MARY'S Hospital*

Dept. of Nursing, Konyang University**

요약 본 연구는 65세 이상의 노인을 대상으로 만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향을 파악하고자 연구되었다. 연구대상은 복지관을 이용하는 만성통증이 있는 노인을 대상으로 자료수집기간은 2014년 4월 20일부터 5월 20일까지 시행하였고, 최종 178부를 자료를 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, 상관관계, 다중회귀분석을 하였다. 연구분석 결과 만성통증은 우울과 자살의도에 유의한 정적 상관관계가 나타났으며 사회적지지는 우울과 자살의도에 유의한 부적 상관관계가 나타났다. 또한, 만성통증은 자살의도에 영향을 미치며 사회적지지는 우울에 영향 미치는 가장 강력한 변수로 확인되었다. 노인의 우울과 자살의도에 있어서 만성통증이 높을수록 우울과 자살의도는 높아지고 사회적지지가 낮을수록 우울과 자살의도가 높아지는 결과를 나타냈다. 따라서 노인의 우울과 자살을 예방하기 위해 가족과 사회적 관심과 사회적지지 서비스 개발이 필요하며 만성통증을 경감시켜 줄 수 있는 다양한 프로그램 개발과 중재가 필요하다.

주제어 : 만성통증, 사회적지지, 노인, 우울, 자살의도

Abstract This research is aged 65 or older with chronic pain and social support, are subject to the elderly wanted to know the effect on depression and suicide intention. This research was done through targeting elderly with chronic pain who use welfare center. The data collection period from April 20 in 2014, implemented by May 20. finally 178 kinds of types of data were analyzed. The collected data is Person's correlation coefficient, and multiple regression analysis by using SPSS 18.0, t-test, ANOVA. In this research results chronic pain, depression and suicide was observed a significant correlation between the degree of social support appear also showed a significant negative correlation of depression and suicide. Also, chronic pain can affect the degree of social support, suicide was identified as the most powerful variable impact on depression. The elderly with Chronic pain is more severe the higher the degree of suicide, The results were lower social support is also of increasing depression and suicide. There fore family and social care and social support services need to develop for prevent depression and suicide for the elderly, also needs programs invention for chronic pain as well.

Key Words : Chronic pain, Social support, Elderly, Depression, Suicide

Received 21 August 2015, Revised 23 September 2015

Accepted 20 October 2015

Corresponding Author: Young-Sook Moon

(Dept. of Nursing, Konyang University)

Email: moon@konyang.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

1.1 연구의 필요성

과학기술과 의료기술의 발달 등으로 사망률이 저하되고 평균수명이 연장됨에 따라 우리나라는 65세 이상의 인구가 차지하는 비중이 증가되고 있다. 노인인구의 증가는 건강하고 행복한 노후 생활에 관심을 가지게 되며 고령화로 인한 삶의 질에 관심이 모아지고 있다[1].

노년기에는 대부분의 노인들이 정년퇴직, 실업 등으로 인하여 사회적, 경제적 지위가 하락하게 되고 이로 인한 수입의 저하는 노인을 경제적 위기에 빠지게 한다. 배우자와 주변인의 사망으로 인하여 노인들은 상실과 고독감에 빠지게 하고 만성질환과 노쇠 등으로 인한 건강의 약화는 노인의 신체적인 고통으로 이어지게 된다. 이러한 다양한 요인들은 노인들을 절망감에 이르게 하여 노인들의 우울을 야기하는 원인이 된다[2]. 노인에게 발생하는 이러한 우울을 방지하게 되면 노인에게 신체적, 인지적 장애를 유발 시킬 수 있으며 질병으로부터 회복되지 않을 뿐 아니라 병원시설 이용의 증가와 자살을 초래 할 수 있다.

2013년도 우리나라 65세 이상의 노인의 고의적 자해 즉 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 64.2명으로 나타났다으며, 남자노인의 자살에 의한 사망률은 여자노인의 자살에 의한 사망률보다 2.7배 높았으며, 연령이 높아질수록 자살에 의한 사망률도 높게 나타나고 있다. 자살생각 및 자살의도의 이유로는 건강, 경제적 어려움, 외로움, 배우자와 가족 및 친구 사망, 부부, 자녀와 친구 갈등 및 단절, 배우자와 가족건강, 기타 순으로 조사되었다[3]. 이와 같이 노인의 자살의도 관련요인은 신체적 쇠퇴와 만성질환, 결혼상태, 경제상태 등의 복합적인 요인으로 발생된다[4]. 자살은 단순히 개인에게만 영향을 주는 것이 아니라 주변의 많은 사람들에게도 영향을 주는 사회적 사건이며, 노인의 삶의 질이나 이와 관련되는 건강문제 측면에서 심각한 사회적 문제를 제기하고 있다.

인간은 노화로 인해 신체적 구조나 기능의 변화와 심리적, 사회적 변화를 겪게 되는데 노화와 더불어 노년기 중요한 건강문제 중 하나는 만성통증이다[5,6]. 만성통증은 노인들이 의료기관을 찾게 되는 가장 큰 이유 중 하나이며 통증은 그 정도에 따라 다양하지만 개인생활의 모든 면에서 영향을 미칠 수 있는 다면적이고 복잡한 현상

이다[7]. 노인은 상실감, 사회적 고립감, 신체의 변화 등은 우울이라는 정신적인 문제를 일으키며, 만성적인 동통의 경험은 이러한 우울과 관련이 있음이 보고되고 있다[8,9].

사회적지지 또한 노인의 건강과 생활만족도 증대에 중요한 역할을 한다[10]. 가족이나 주변사람들의 사망으로 인한 사회적지지의 약화는 노인들의 상실감과 고독감에 빠지게 하고, 만성질환과 노쇠 등으로 인한 건강약화는 노인의 삶의 질을 떨어뜨린다[11]. 또한 노인의 신체적 기능이 저하되어 일상생활에서 배우자나 타인의 의존도가 높아지고, 사회적 역할이 축소되어 심리적으로 소외감, 무능감, 무기력함 등을 느끼기 쉽기 때문에 신체적, 심리적, 사회적으로 위축되어 가족과 그 주변의 의미 있는 타인의 지지가 필요하다[2].

노인의 우울과 자살의도와 관련된 이전의 선행연구에서는 복지관을 이용하는 노인의 우울유무에 따른 일상생활과 수면의 비교[13], 노인의 정보기기 접근수준이 정신건강 영역에 미치는 영향[14], 우울과 자살에 영향을 주는 연구[15,16]에 대한 연구는 있었으나 복지관을 이용하는 만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향에 관한 연구가 미미한 실정이다. 또한, 노인 우울과 자살의도에 대한 여러 연구에서도 사회적지지와 부적 상관관계가 보고되었으나[17], 이는 대부분 정신의학, 사회복지학, 심리학 등의 영역에서 연구된 결과로 간호학적 시각에서의 연구가 부족하다.

그러므로 본 연구는 복지관을 이용하는 노인들을 대상으로 만성통증과 사회적지지가 우울과 자살에 미치는 요인을 분석하고 우울과 자살위험이 높은 대상자를 예측하여 이를 바탕으로 노인의 삶의 질 향상과 성공적인 노화에 기여할 수 있는 간호중재를 수행하기 위한 이론적 근거를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 노인의 만성통증, 사회적지지, 우울과 자살의도의 정도를 파악하고, 우울과 자살의도에 영향을 미치는 변인을 규명하고 이를 바탕으로 노인의 우울과 자살을 예방하기 위한 간호학적 접근 방안과 실천 전략을 수립하고 건강한 노후 생활을 보낼 수 있는 방안을 마련하기 위한 기초 자료로 활용하는데 연구의 목적을 두고 있다.

1. 노인의 만성통증, 사회적지지, 우울, 자살의도 정도를 확인한다.
2. 노인의 일반적 특성에 따른 우울과 자살의도 정도 차이를 파악한다.
3. 노인의 만성통증에 따른 우울과 자살의도 정도차이를 파악한다.
4. 노인의 만성통증, 사회적지지, 우울, 자살의도간의 상관관계를 파악한다.
5. 노인의 만성통증, 사회적지지가 우울과 자살의도에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구 대상자로는 대전 광역시 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 연구의 참여에 동의한 200명을 대상으로 설문지를 배부하여 총 192부가 회부되었으며 이중 응답이 불충분한 14부를 제외한 178명의 자료를 분석하였다. 연구 대상의 표본수는 G-Power 3.1.9.2를 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 위한 표본수 선정시 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기는 .15이었을 때 산출된 표집수는 129명이었으므로 본 연구대상 178명은 이 조건을 충족시켰다

2.3 연구 도구

2.3.1 만성통증

통증양상, 통증발생기간, 빈도, 통증 발생 후 지속시간, 통증 발생시간, 일상생활불편정도에 대한 문항으로 구성하였다. 대상자가 느끼는 통증정도는 숫자 통증 척도(Numeric Rating Scale: NRS)로 측정된 점수로 사용하였다. 도구는 지각적 통증정도를 0점 - 10점에 표시하도록 하였으며 0점(통증 없음)에서 10점(매우 아픔)으로 점수가 높을수록 통증정도가 높은 것을 의미한다.

2.3.2 사회적지지

사회적지지는 신준섭과 이영분(1999)[18]가 사용한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)척도를 사용하였다. MSPSS척도는 총 12문항으로 가족지지 문항(3,4,8,11번), 친구지지 문항(6,7,9,12번), 특별지지 문항(1,2,5,1번)의 세 하위 척도로 구성되어 있다. 특별지지는 의미 있는 타인에 의한 지지를 의미하는데 본 연구에서는 간호사, 사회복지사, 봉사자에 의한 지지를 의미한다. '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert척도로 측정하고 최소 1점에서 최고 5점까지 가능하며 점수가 높을수록 사회적지지가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 사회적지지 신뢰도는 Cronbach 's alpha=.876이었다.

2.3.3 우울

우울을 측정하기 위하여 기백석(1996)[19]이 사용한 표준화한 한국판 노인 우울 단축형 척도(Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K)를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항의 예, 아니오의 2분형 척도로, 총 점수 범위는 0-15점이고 점수가 높을수록 점수가 높을수록 우울이 높을것을 의미한다. 본 연구에서의 우울의 신뢰도는 KR-20(Kuder- Richardson formula 20) =.860이었다.

2.3.4 자살의도

본 연구는 자살에 대한 생각을 측정하는 도구로 박광배와 신민섭(1990)[20]이 사용한 19문항의 3점 척도로 완성된 자기 보고식 척도를 활용한 것으로, 본 연구에서는 죽고 싶다는 생각, 자살에 대한 생각, 자살생각의 표현에 대한 경험, 자살시도 생각과 욕구를 총 10문항으로 측정하였다. 3점 Likert척도로 자살생각이 많은 경우가 2점, 보통인 경우가 1점, 자살 생각이 없는 경우가 0점으로 이루어져 있으며, 총 점수는 20점이며, 점수가 높을수록 자살의도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 자살의도의 신뢰도는 Cronbach 's alpha =.908이었다.

2.4 자료 수집 및 분석방법

본 연구에서 자료수집기간은 2014년 4월 20일부터 2014년 5월 20일까지 이루어졌다. 6개월 이상 통증이 있는 65세 이상의 노인들에게 연구의 목적 및 방법을 설명

하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 자에 한하여 서면동의서를 작성하고 자료를 수집을 하였으며, 글을 읽지 못하거나 이해하지 못하는 노인들에게는 연구보조자들이 1:1 면접식 설문을 실시하였다.

본 연구에서 수집된 자료의 통계처리는 SPSS WIN18.0을 이용하였다.

첫째, 일반적 특성과 만성통증, 사회적지지, 우울, 자살의도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 최대값과 최소값을 기술적 통계방법을 이용하여 분석하였다. 둘째, 일반적인 특성 및 만성통증의 특성에 따른 우울 및 자살의도 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 셋째, 대상자의 만성통증, 사회적지지, 우울과 자살의도간의 관계는 상관관계로 분석하였다. 넷째, 우울과 자살의도에 영향을 미치는 변수들의 영향력을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

3. 연구 결과

3.1 노인의 일반적 특성

대상자는 총 178명으로 남성이 59명(33.1%), 여자가 119명(66.9%)이었고, 노인의 평균 나이는 79.4세(±7.10)였으며, 결혼상태는 사별이 93명(52.2%)으로 가장 많았다. 교육정도는 무학 45명(25.3)으로 가장 많았고, 종교는 불교가 82명(46%)으로 가장 많았으며, 종교활동 참여정도는 '보통이다' 58명(32.6%)으로 가장 많았다. 배우자와 동거하는 노인이 가장 많았으며, 동거가족과의 관계에서는 '해당없음(독거)' 56명(31.5%)과 '좋다' 56명(31.5%)으로 가장 많았다. 의료보장형태는 의료보험 153명(86%)이 가장 많았고, 일을 하지 않는 경우가 156명(87.6%)으로 가장 많았으며, 생활형편은 '보통이다' 129명(72.5%)으로 가장 많았다. 건강상태는 '보통이다' 61명(34.3%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '나쁘다' 58명(32.6%)으로 나타났다. 3개월이상 복용약물 유무는 '예' 154명(86.5%), '아니오' 24명(13.5%)으로 나타났고, 우울증 치료여부에서 '아니오' 152명(85.4%), '예' 26명(14.6%)으로 나타났다. 최근 2년간 가족과 친구 사망력은 '아니오' 117명(65.7%), '예' 61명(34.3%)으로 나타났으며, 최근 2년간 가족과 친구 자살력을 묻는 응답에서는 '아니오' 162명(91%), '예' 16명(9%)으로 나타났다<Table 1>.

3.2 노인의 만성통증, 사회적지지, 우울, 자살의도의 정도

만성통증은 총 10점에 평균 5.06점(±2.54)의 통증을 겪고 있었으며 사회적지지는 총 5점에 평균 3.31점(±.74)으로 나타났다. 우울은 총 15점에 평균 5.30점(±4.07)점으로 경증의 우울을 겪고 있는 것으로 나타났고, 자살의도는 총 20점에 평균 3.58점(±4.50)으로 나타났다<Table 2>.

3.3 노인의 일반적 특성에 따른 우울과 자살의도의 정도의 차이

노인의 일반적 특성에 따른 우울과 자살의도 정도의 차이는 다음과 같다<Table 3>.

일반적 특성에 따른 우울의 정도의 차이는 결혼여부(F=3.36, p=.011), 교육정도(F=4.29, p=.002), 종교활동 참여정도(F=3.21, p=.008), 동거가족(t=4.72, p<.001), 동거가족과의 관계(F=13.5, p<.001), 생활형편(F=3.43, p=.010), 건강상태(F=16.34, p<.001), 3개월 이상 복용약물(t=4.80, p<.001), 우울증 치료여부(t=4.27, p<.001), 최근 2년간 가족, 친구 사망력(t=2.17, p=.031), 최근 2년간 가족, 친구 자살력(t=3.25, p=.001)에서 유의한 차이가 나타났다.

일반적 특성에 따른 자살의도의 정도의 차이는 교육정도(F=3.05, p=.018), 종교 활동 참여정도(F=5.55, p<.001), 동거가족(t=-2.35, p=.020), 동거가족과의 관계(F=4.74, p=.001), 생활형편(F=2.81, p=.027), 건강상태(F=7.02, p<.001), 3개월이상 복용약물(t=5.28, p<.001), 우울증 치료여부(t=3.31, p=.001), 최근 2년간 가족, 친구 자살력(t=3.03, p=.003)에서 유의한 차이가 나타났다.

3.4 노인의 만성통증에 따른 우울과 자살의도의 정도의 차이

만성통증에 따른 우울의 정도의 차이는 통증의 양상(F=4.37, p=0.001), 발생시간(F=16.00, p<.001), 빈도(F=7.08, p<.001), 통증발생 후 지속시간(F=13.99, p=0.004), 일상생활 불편정도(F=10.95, p<.001), 통증의 정도(F=21.57, p<.001)에서 유의한 차이가 나타났다<Table 4>.

<Table 1> General Characteristics of the Elderly

(N=178)

Characteristic	classification	N	%	Characteristic	Classification	N	%	
Sex	Male	59	33.1	Job	Yes	22	12.4	
	Female	119	66.9		No	156	87.6	
Age	65-69	19	10.7	Medical security	Health care	19	10.7	
	70-79	67	37.6		Health insurance	153	86	
	80-89	83	46.6		Next higher insurance	6	3.4	
	90-110	9	5.1					
Marital status	Married	80	44.9	State of economic	Very difficult	2	1.1	
	Divorce	3	1.7		Difficult	29	16.3	
	Bereavement	93	52.1		Average	129	72.5	
	Single	1	.6		Good	14	7.9	
	Etc	1	.6		Very good	4	2.2	
Standard of education	Ineducation	46	25.3	Living together family relationship	Not applicate	56	31.5	
	Elementary	44	24.7		Bad	4	2.2	
	Middle	40	22.5		The middle	37	20.8	
	High school	33	18.5		Good	56	31.5	
	University	16	9		Very good	25	14.0	
Religion	Catholic	28	15.7	Health state	Very bad	21	11.8	
	Protestantism	29	16.3		Bad	58	32.6	
	Buddhism	82	46		The middle	61	34.3	
	Etc	8	4.5		Relatively healthy	32	18	
	Have no	31	17.4	Excellent health	6	3.4		
Religious Activities	No	18	10.1	Taking medications more than 3 month	Yes	154	86.5	
	Very coy	21	11.8		No	24	13.5	
	Passive	27	15.2	Whether treating depression	Yes	26	14.6	
	Average	58	32.6		No	152	85.4	
	Active	40	22.5		The last 2years family, friend mortality	Yes	61	34.3
	Very active	14	7.9			No	117	65.7
Living together family*	Partner	66	34.9	The last 2 years family, friend action of suicide	Yes	16	9	
	Children	62	32.8		No	162	91	
	Grandchildren	5	2.6					
	Alone	56	29.6					

*Multiple responses

<Table 2> Degree of Chronic pain, Social support, Depression, Suicide Depression, Suicide (N=178)

Characteristic	M(SD)	Min	Max	categories
Chronic pain	5.06(2.54)	1.00	10.00	0-10
Social support	3.3(.74)	1.00	5.00	1-5
Depression	5.30(4.07)	0.00	4.00	0-1
Suicide	3.58(4.50)	0.00	19.00	0-20

(Table 3) Differences in Depression and Suicide according to Demographic Characteristics of Elderly (N=178)

Characteristic	Classification	Depression		Suicide	
		M(SD)	t/F(p)	M(SD)	t/F(p)
Marital status	Married	4.43(4.17)		3.33(4.90)	
	Divorce	11.33(1.53)		8.33(7.57)	
	Bereavement	5.90(3.81)	3.36(.011)	3.71(4.01)	1.18(.318)
	Single	1(-)		1(-)	
	Etc	1(-)		1(-)	
Standard of education	Ineducation	5.67(3.95)		3.73(4.76)	
	Elementary	6.77(3.78)		5.07(5.05)	
	Middle	5.50(4.34)	4.29(.002)	3.70(4.38)	3.05(.018)
	High school	3.58(3.48)		1.78(2.81)	
	University	3.31(3.96)		2.38(4.08)	
Religious activities	No	4.28(4.43)		3.17(5.26)	
	Very coy	7.90(4.30)		5.76(6.10)	
	Passive	6.41(4.47)	3.21(.008)	6.63(5.22)	5.55(<.001)
	Average	4.53(3.47)		2.67(3.61)	
	Active	5.20(3.71)		2.45(3.00)	
	Very active	4.07(4.21)		1.93(2.27)	
Living together family	Yes	3.36(3.86)		3.03(4.35)	
	No	2.26(3.80)	-4.72(<.001)	4.71(4.64)	-2.35(.020)
Family relationship	Not applicable	7.41(3.77)		4.88(4.63)	
	Bad	7.75(5.80)		7.75(7.41)	
	The middle	5.97(3.91)	13.51(<.001)	4.08(4.49)	4.74(.001)
	Good	4.23(3.60)		2.65(4.19)	
	Very good	1.60(1.85)		1.32(2.87)	
State of economic	Very difficult	7.50(6.36)		10.60(7.50)	
	Difficult	7.21(3.96)		5.55(5.64)	
	The middle	5.08(3.88)	3.43(.010)	3.26(4.01)	2.81(.027)
	Good	4.43(4.83)		2.92(4.87)	
	Very good	0.75(.500)		0(0)	
Health state	Very bad	9.71(3.15)		7.86(5.88)	
	Bad	6.36(3.80)		3.50(4.28)	
	The middle	4.36(3.56)	16.34(<.001)	2.85(3.68)	7.02(<.001)
	Relatively healthy	3.00(3.31)		2.80(4.17)	
	Very health	1.50(1.64)		.83(1.60)	
Taking medications more than 3 month	Yes	5.68(4.15)		3.96(4.68)	
	No	2.87(2.35)	4.80(<.001)	1.17(1.79)	5.28(<.001)
Whether treating depression	Yes	5.68(4.15)		6.19(4.90)	
	No	2.87(2.35)	4.80(<.001)	3.13(4.29)	3.31(.001)
The last 2years family, friend mortality	Yes	6.21(4.31)		3.88(4.92)	
	No	4.83(3.86)	2.17(.031)	3.42(4.27)	.69(.490)
The last 2 years family, action of suicide	Yes	6.21(4.31)		3.89(4.92)	
	No	4.82(3.86)	3.25(.001)	3.42(4.27)	3.03(.003)

<Table 4> Differences in Depression and Suicide according to Chronic pain of Elderly (N=178)

Characteristic	Classification	Depression		Suicide	
		M(SD)	t/F(p)	M(SD)	t/F(p)
Aspect	Aching pain	6.47(4.53)	4.37(.001)	4.50(5.22)	4.62(.001)
	With a sharp knife, a stabbing	7.73(3.88)		7.36(6.09)	
	As crushing	6.09(4.87)		5.09(5.49)	
	Numbness	4.89(3.42)		2.00(2.52)	
	Dull pain	4.26(3.46)		3.24(3.89)	
	Etc	1.14(1.35)		.29(.49)	
Frequency	Every day	6.64(4.12)	7.08(<.001)	4.83(5.20)	2.74(.030)
	3-4 times a week	7.13(4.05)		4.13(4.63)	
	1-2 times two weeks	4.88(3.04)		2.88(3.36)	
	In a while.	3.59(3.30)		2.40(3.36)	
	Etc	2.00(-)		1.00(-)	
Pain after the occurrence of a duration	Less than an hour	4.78(3.90)	3.99(.004)	2.40(3.56)	5.03(.001)
	1 hour-1 day	5.12(3.45)		2.90(3.16)	
	2days - 6 days	7.00(3.94)		4.00(4.82)	
	More than 7days	6.74(4.22)		5.88(5.60)	
	Etc	3.50(2.12)		3.50(3.54)	
Onset time	All day long	6.61(4.28)	6.00(<.001)	4.32(4.74)	4.32(.002)
	Severe morning	5.92(3.40)		3.17(3.19)	
	Severe afternoon	3.41(3.31)		2.41(4.19)	
	More serious	8.92(4.42)		8.00(5.85)	
	Irregular	4.91(3.68)		3.15(4.11)	
Everyday life about inconvenience	Not uncomfortable	2.61(1.85)	10.95(<.001)	.611(1.14)	8.31(.001)
	Little uncomfortable	4.35(3.21)		2.48(3.70)	
	Middle	4.52(3.89)		3.05(3.66)	
	Lot of uncomfortable	7.88(3.90)		5.75(4.89)	
	Very uncomfortable	7.43(4.93)		7.08(6.47)	
Degree of pain	0-3 score	3.58(3.41)	21.57(<.001)	1.57(2.40)	20.93(<.001)
	4-6 score	4.89(3.47)		2.92(3.68)	
	7-10 score	8.08(4.02)		6.64(5.60)	

3.5 노인의 만성통증, 사회적지지, 우울과 자살의도간의 관계

만성통증은 사회적지지($r=-.304, p<.01$)에서 유의한 부적 상관관계가 나타났으며, 우울($r=.475, p<.01$)과 자살의도($r=.475, p<.01$)에서 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 사회적지지는 우울($r=-.416, p<.01$)과 자살의도($r=-.321, p<.01$)에서 유의한 부적 상관관계가 나타났다 <Table 5>.

3.6 노인의 만성통증과 사회적지지가 우울과 자살의도에 미치는 영향

다중회귀분석 입력방법으로 노인의 우울과 자살의도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 우울은 통증의 빈도와 일상생활불편정도, 통증정도, 사회적지지에서 유의한 결과가 나타났으며, 자살의도는 일상생활불편정도와 통증정도, 사회적 지지에서 유의한 결과가 나타났다.

통증의 빈도와 일상생활불편정도, 통증정도, 사회적 지지가 우울에 미치는 설명력은 39.4%으로 나타났으며, 우

<Table 5> The Elderly of the relationship between Chronic pain, Social support, Depression and Suicide (N=178)

Variable	Chronic pain	Social support	Depression	Suicide
	r (p)			
Chronic pain	1			
Social support	-.304(<.01)	1		
Depression	.475(<.01)	-.416(<.01)	1	
Suicide	.475(<.01)	-.321(<.01)	.592(<.01)	1

<Table 6> Effects of Chronic Pain and Social support on Depression and Suicide in the Elderly (N=178)

Dependent variable	Independent variable	B	β	t	p	R ²	F	p
Depression	Frequency of pain	.481	.163	2.115	.036	.394	13.095	<.001
	Everyday life about inconvenience	.632	.180	2.389	.018			
	Degree of pain	.348	.219	2.674	.008			
	Social support	-.159	-.348	-5.350	<.001			
Suicide	Everyday life about inconvenience	.664	.168	2.079	.039	.296	8.469	<.001
	Degree of pain	.536	.301	3.411	.001			
	Social support	-.092	-.181	-2.580	.011			

울에 미치는 영향은 통증의 빈도($\beta=.163, p<.001$), 일상생활 불편정도($\beta=.180, p<.001$), 통증정도($\beta=.219, p<.001$), 사회적지지($\beta=-.348, p<.001$)으로 나타났다. 또한, 일상생활 불편 정도와 통증 정도, 사회적지지가 자살의도에 미치는 설명력은 29.6%로 나타났으며, 자살의도에 미치는 영향은 일상생활 불편 정도($\beta=.168, p<.001$), 통증 정도($\beta=.301, p<.001$), 사회적지지($\beta=-.181, p<.001$)으로 나타났다<Table 6>. 따라서 우울에 영향을 미치는 요인으로 사회적지지가 가장 강력한 변수로 확인되었고, 자살의도에 영향을 미치는 요인으로 통증 정도가 가장 강력한 변수로 확인되었다<Table 6>.

4. 연구결과 및 논의

본 연구는 만 65세 이상 노인을 대상으로 만성통증, 사회적 지지, 우울, 자살의도의 정도를 확인하고 만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향에 대하여 파악하고자 하였다. 본 연구에서 나타난 연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 노인의 만성통증 정도는 평균 5.06점(± 2.54)으로 같은 도구를 사용한 김현주(2013)[21]의 연구에서는 평균 4.63점(± 2.20)으로 본 연구 대상자의 통증 정도가 약간 높았으나 다른 도구(VAS)를 사용한 선행연구에서는 통증 정도가 5점 이상으로 나타나 만성통증을 가지고 있는 노인들은 보통 이상의 통증을 가지고 있음을 나타냈다[22]. 사회적지지는 평균 3.31점(± 0.74)으로 나타났고, 같은 도구를 사용한 박복순(2011)[23]의 연구에서는 평균 3.27점(± 0.93)으로 본 연구결과와 유사하였다.

우울은 총 15점에 평균 5.30점(± 4.07)으로 경증의 우울

을 겪고 있는 것으로 나타났고, 박숙희(2011)[24]의 연구에서도 우울이 평균 5.04점(± 4.13)으로 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 자살의도는 총 20점에 평균 3.58점(± 4.50)으로 나타났으며 공혜선(2011)[25]연구에서는 자살생각이 평균 1.32점(± 0.44)으로 본 연구의 점수가 높게 나타났는데 이결과는 본 연구에서 만성통증을 가지고 있는 노인을 대상으로 설문 조사하였기 때문이라 사료된다.

노인의 일반적 특성에 따른 우울은 결혼여부, 교육정도, 종교활동 참여정도, 동거가족, 동거가족과의 관계, 생활형편, 건강상태, 3개월이상 복용약물, 우울증 치료여부, 최근 2년간 가족·친구 사망력, 최근 2년간 가족·친구 자살력에서 유의한 차이가 나타났다. 박순천(2005)[26]의 연구에서 교육정도, 종교활동수준, 경제상태, 건강상태에 따라 우울과 유의한 차이가 나타났다. 즉, 노인의 교육수준, 종교활동 참여 정도와 생활형편 수준, 건강상태에 대한 노인의 인식이 우울에 있어서 중요한 변인임을 알 수 있다. 따라서 노인에게 종교의 종류와 상관없이 타인과의 교류와 정서적 지지를 높이기 위한 종교활동을 적극 권장하고 참여토록 해야 한다. 그리고 노인을 위한 시니어클럽 활성화와 일자리사업 등 경제활동을 할 수 있는 복지정책과 국가적으로 경제적 지원체계 마련이 필요하다. 동거가족유무와 동거가족과의 관계에서 우울의 정도차이는 동거가족이 있는 경우 평균 3.36점(± 3.86)으로 동거가족이 없는 경우 평균 2.26점(3.80)보다 우울이 높게 나타났으며, 동거가족과의 관계가 '나쁘다' 평균 7.75점(± 5.80)으로 가장 높게 나타났다. 이미애(2009)[27]의 연구에서는 동거가족이 없는 경우가 평균 3.43점(± 0.55)으로 동거가족이 있는 경우 평균 3.25점(± 0.58)보다 우울이 높게 나타나 본 연구결과와 상이하게 나타났으나, 가족

간의 관계에서 '원만하지 못하다' 평균 3.72점(± 4.6)에서 우울이 가장 높게 나와 본 연구와 유사하게 나타났다. 이 연구결과는 동거가족의 유무보다는 가족간의 친밀감, 응집력 등 가족과의 관계가 우울에 영향을 크게 미치는 것으로 사료된다. 3개월이상 복용약물이 있는 경우가 평균 5.68점(± 4.15)으로 나타나 3개월이상 복용약물이 없는 경우 평균 2.87점(± 2.35)보다 우울이 높게 나타났으며 이는 심유연(2012)[28]의 연구에서 3개월이상 복용약물이 있는 경우가 평균 5.01점(± 4.13)으로 복용약물이 없는 경우 평균 3.00점(± 2.79)보다 우울이 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 따라서, 질환을 가지고 있으면서 지속적으로 약물을 복용하고 있는 노인의 우울정도를 사정하고, 중증 우울을 앓고 있는 노인을 선별하여 그에 대한 지속적인 관심과 관리가 필요하다. 최근 2년간 가족·친구의 사망력과 최근 2년간 가족·친구의 자살력은 우울에서 유의한 차이가 나타났으며 이인정(2011)[29]의 연구에서도 최근 1년간 배우자와 친한 친구의 사망은 노인에게 높은 스트레스와 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자의 죽음, 친척과 친구의 상실은 노인의 상실감과 공허감을 경험하게 되며 의존적인 욕구를 만족시켜줄 사람이 없는 경우 우울증을 유발시킨다[30]. 일반적 특성에 따른 자살의도의 정도차이는 교육정도, 종교활동 참여정도, 동거가족, 동거가족과의 관계, 생활형편, 건강상태, 3개월 이상 복용약물, 우울증 치료여부, 최근 2년간 가족·친구 자살력에서 유의한 차이가 나타났다. 교육정도와 자살의도는 초등학교 이하 평균 6.77점(± 3.78)으로 가장 높게 나타났으며, 조기환(2010)[31]의 연구에서도 학력에 따른 자살생각은 유의한 차이가 나타났다. 이러한 연구결과를 볼 때 노인의 낮은 교육수준은 자살의도와 연관이 있으며 사회적으로 문화센터 프로그램, 복지관의 노인교실, 경로당의 한글, 한자 수업 및 노인학교 등 노인들이 쉽게 접근 할 수 있고 노인들을 위한 다양한 교육 프로그램 개발이 필요하다. 종교활동 참여정도와 자살의도는 '소극적'인 경우가 평균 6.63점(± 5.22)으로 가장 높게 나타났으며, 이는 박순천(2005)[26]의 연구에서 종교활동 참여수준과 자살생각은 '소극적'인 경우가 평균 9.50점(± 3.65)으로 가장 높게 나타나 본 연구와 유사하였다. 동거가족유무, 동거가족과의 관계에서 자살의도는 동거가족이 없는 경우가 평균 4.71점(± 4.64)으로 동거가족이 있는 경우 평균 3.03점(± 4.35)보다 높게 나타났

며, 동거가족과의 관계에서 '나쁘다' 평균 7.75점(± 7.41)으로 가장 높게 나타났고, 이와 유사하게 김영아(2007)[32]의 연구에서도 동거인이 없는 경우 자살생각은 평균 7.56점(± 3.00)으로 동거인이 있는 경우보다 높게 나타났으며, 동거가족과의 관계에서 '좋지 않은 편이다'가 평균 8.80점(± 2.78)으로 높게 나타났다. 생활형편과 자살의도는 '아주 어렵다'가 평균 10.60점(± 7.50)으로 가장 높게 나타났고, 건강상태는 '아주 나쁘다'가 평균 7.86점(± 5.88)으로 높게 나타났다. 이는 이영자(2009)[33]의 연구에서 노인의 자살생각은 건강상태가 '아주 나쁘다' 평균 9.71점(± 3.15)으로 가장 높게 나타났으며, 생활형편은 '아주 어렵다'가 평균 7.50점(± 6.36)으로 가장 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 또한 신진희(2012)[34]의 연구에서 노인의 건강상태를 나쁘게 지각하는 집단은 건강상태를 좋게 지각하는 집단에 비해 자살생각의 수준이 높게 나타나 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 3개월이상 복용약물 유무와 자살의도는 3개월이상 복용약물이 있는 경우가 평균 3.96점(± 4.68)으로 3개월이상 복용약물이 없는 경우 평균 1.17점(± 1.79)보다 높게 나타났다. 심유연(2012)[28]의 연구에서도 3개월이상 복용약물이 있는 대상자가 3개월이상 복용약물이 없는 대상자보다 자살점수가 높게 나타났으며, 김미진(2008)[35]의 연구에서도 질병유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 질병이 있으면 자살충동 점수가 높은 것으로 나타났다. 우울증 치료경험이 있는 경우 자살의도는 평균 6.19점(± 4.90)으로 우울증 치료경험이 없는 경우 평균 3.13점(± 4.29)보다 높게 나타났으며, 이는 박은옥, 최수정(2013)[36]의 연구에서도 우울감을 경험한 대상자가 우울감을 경험하지 않은 대상자보다 높은 자살생각을 보인 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하다. 서성이(2011)[37]의 연구에서는 주요 우울증 진단을 받은 대상자가 다른 정신질환의 진단을 받은 대상자 보다 자살생각을 많이 하였고, 가족의 자살경험이 있는 대상자는 가족의 자살경험이 없는 대상자보다 자살생각을 많이 한 것으로 나타났다. 최근 2년간 가족·친구 자살력의 유무와 자살의도는 자살력이 있는 경우가 평균 6.21점(± 4.31)으로 자살력이 없는 경우 평균 4.82점(± 3.86)보다 높게 나타났다. 이는 이은정(2009)[38]의 연구에서도 가족 내 자살한 사람이 있는 대상자가 평균 12.43점(± 8.24)으로 가족 내 자살한 사람이 없는 대상

자 평균 8.26점(± 5.92)에 비해 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 이와 같이 자살의도는 다양한 변인에 의하여 발생되므로 노인의 자살예방을 위해서는 자살과 관련된 요인들을 파악하여 적절한 자살예방 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

만성통증에 따른 우울의 정도의 차이는 통증의 양상, 빈도, 통증 발생 후 지속시간, 발생시간, 일상생활 불편정도, 통증정도에 따라 유의한 차이가 나타났다. 우울은 통증의 양상에서 ‘날카로운 칼로 찌르는듯한’ 증상을 호소하는 집단이 평균 7.73점(± 3.88)으로 가장 높게 나타났으며 통증빈도는 ‘일주일에 3-4번 정도’ 발생하는 집단이 평균 7.13점(± 4.05)으로 가장 높게 나타났다. 또한 우울은 통증 발생 후 지속시간에서 ‘2-6일’이 평균 7.00점(± 3.94)이 가장 높게 나타났으며, 통증의 발생시간은 ‘점차 심해짐’이 평균 8.92점(± 4.42)으로 가장 높게 나타났다. 우울은 일상생활 불편정도에서 ‘많이 불편하다’가 평균 7.88점(± 3.90)으로 가장 높게 나타났으며, 통증정도는 ‘7-10점’이 평균 8.08점(± 4.07)으로 가장 높게 나타났다. 박숙희(2011)[24]의 연구에서는 통증이 ‘2-3일’마다 발생하는 집단에서 우울은 평균 6.58점(± 2.35)으로 가장 높게 나타났으며, 일상생활 불편정도에서 ‘많이 불편하다’라는 응답이 평균 6.76점(± 1.86)으로 가장 높게 나타났다. 황혜영(2013)[39]의 연구에서 우울은 통증양상이 ‘점차 심해짐’이 평균 9.00점(± 1.00)으로 가장 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 이와 같은 연구결과를 살펴보면 통증의 빈도가 잦고, 통증의 발생시간이 심해질수록 노인의 우울이 높아짐을 알 수 있다. 또한 배진호(2010)[40]의 연구에서는 통증과 우울의 관계에서 유병기간, 통증빈도, 통증의 양상, 통증으로 인한 일상생활 불편정도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 만성통증은 노인에게 일상생활의 어려움을 초래하고, 이에 따른 활동성의 제한으로 인하여 노인에게 불편감을 초래 할 뿐만 아니라 우울감을 발생시킨다. 장혜경, 손정남, 차보경(2006)[41]의 만성통증이 우울에 영향을 미치며 통증의 정도가 높을수록 우울이 높아지는 것으로 나타났으며, 요통환자를 대상으로 연구한 윤성우, 오경애(2014)[42]의 연구에서도 노인의 통증이 높을수록 우울도 높아졌다. 이런 결과들을 종합해 볼 때 노인의 만성통증 정도가 높을수록 우울이 높아지는 것을 알 수 있으며, 통증의 양상, 빈도, 통증 발생 후 지속시간, 발생시간, 일상

생활불편정도, 통증정도에 따라 우울정도가 높게 나타났으므로 노인의 만성통증을 조절할 수 있는 다양한 중재 방법을 모색하여 노인의 우울을 감소시키는 것이 필요하다.

만성통증의 특성에 따른 자살의도의 정도차이를 살펴 보면 통증의 양상, 빈도, 통증 발생 후 지속시간, 발생시간, 일상생활 불편정도, 통증정도에 따라 유의한 차이가 나타났다. 또한 통증의 양상과 자살의도는 ‘날카로운 칼로 찌르는듯한’ 증상을 호소하는 집단이 평균 7.76점(± 6.09)으로 가장 높게 나타났으며, 통증빈도는 ‘매일’ 발생하는 집단이 평균 4.83점(± 5.20)으로 가장 높게 나타났다. 또한 자살의도는 통증 발생 후 지속시간이 ‘7일 이상’이 평균 5.88점(± 5.60)으로 가장 높게 나타났으며, 발생시간은 ‘점차 심해짐’이 평균 8.00점(± 5.85)으로 가장 높게 나타났다. 그러나 이와 관련된 동일한 선행연구를 찾기가 어려워 직접 비교하기 어려웠으나 통증의 양상, 빈도, 통증 발생 후 지속시간, 발생시간은 자살의도에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이에 대한 반복연구가 필요하다. 일상생활 불편정도와 자살의도는 ‘매우 많이 불편하다’가 평균 7.08점(± 6.47)으로 가장 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였다. 이 연구 결과는 김연정(2010)[43]의 연구에서 신체활동이 자유롭지 못한 경우가 신체활동이 자유로운 경우보다 자살생각이 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 이것은 노인의 자살생각은 우울, 소외감, 고독 등의 심리적인 요인으로만 초래되는 것뿐만 아니라 전반적인 신체적 기능이 영향을 미친다는 것으로 나타났다. 따라서, 통증은 노인에게 신체적인 불편감을 초래하고 노인에게 일상생활의 어려움과 자살의도에 영향을 미칠 수 있다. 통증의 정도와 자살의도는 ‘7-10점’이 평균 6.64점(± 5.60)으로 가장 높게 나타났으며, 이와 유사하게 김연주(2008)[44]에서는 통증의 정도가 ‘6-10점’이 평균 3.87점(± 1.79)으로 ‘전혀 없음’ 평균 1.30점(± 1.40)의 노인들보다 자살의도가 높게 나타났다. 이와 같이 노인의 통증정도가 높을수록 자살의도가 높은 것으로 나타나 노인의 만성통증의 간호중재는 노인의 건강유지와 증진을 위해 필요하다[45].

만성통증, 사회적지지, 우울, 자살의도간의 상관관계에서 만성통증은 사회적지지와 유의한 부적 상관관계가 나타났으며 우울과 자살의도와는 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 또한, 사회적지지는 우울과 자살의도에서

유의한 부적 상관관계가 있으며, 우울과 자살의도는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 최령, 문현주, 황병덕(2010)[46]의 연구에서도 만성질환을 가지고 있는 노인은 우울과 자살생각이 모두 높게 나타났으며 양승애(2013)[47]의 연구에서도 신체적기능이 좋을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다. 이와 같이 만성통증은 노인의 우울과 자살의도와 밀접한 관계를 가지고 있어 노인들의 건강관리를 이해하고 중재하기 위하여 만성통증에 대한 다양한 지식과 정확한 사정이 필요하다. 심유연(2012)[28]의 연구에서 사회적지지와 우울이 유의한 부적 상관관계를 나타내 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 이러한 결과로 볼 때 사회적지지가 높을수록 우울은 감소하며, 가족이나 친구, 간호사, 봉사자 등 전문가를 포함한 사회적지지가 노인에게 있어서 중요함을 알 수 있다. 사회적지지와 자살의도는 부적 상관관계가 나타났으며 이와 유사하게 김연정(2010)[43]의 연구에서도 사회적지지가 낮을수록 자살생각이 높게 나타났다. 즉, 이러한 결과는 사회적지지의 결여로 인하여 자살의 위험이 증가할 수 있다는 것을 의미한다.

노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향은 통증의 빈도, 일상생활불편정도, 통증정도, 사회적지지가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 일상생활불편정도, 통증정도, 사회적지지가 자살의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장혜경 외(2006)[41]의 연구에서는 만성통증, 통증대처, 피로가 우울에 미치는 설명력은 58%으로 나타났으며, 통증의 정도가 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같이 잦은 통증과 만성통증으로 인한 신체기동력저하는 일상생활에 불편감을 가져오게 되며 여가활동과 사회생활 참여기회의 감소로 노인의 삶의 질과 우울에 영향을 미치게 된다. 따라서 노인의 삶의 질 향상과 우울을 감소시키기 위하여 노인의 일상생활의 저해요인인 만성통증과 관련된 건강문제를 중재하기 위한 노력이 필요하다. 이민숙(2005)[2]의 연구에서는 일반적 특성과 사회적지지가 우울에 미치는 설명력은 35%으로 나타났으며, 사회적지지가 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 유사하다. 백우진(2009)[48]의 연구에서는 운동능력, 통증·불편감, 불안·우울이 자살에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 통증·불편감이 높을수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 또한 김수현, 최연희(2007)[49]의 연

구에서 신체건강상태, 인구사회학적변수, 우울증이 자살생각에 미치는 설명력은 72.5%으로 나타났으며 신체적 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장금섭(2013)[50]의 연구에서 건강상태와 일상생활수행능력이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 노인의 건강상태가 좋을수록, 일상생활불편감이 적을수록 자살생각이 낮음을 알 수 있다. 공혜선(2010)[25]의 연구에서 자아존중감과 사회적지지에 대한 자살생각의 설명력은 36.1%로 나타났으며 자아존중감과 사회적지지가 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 이민숙(2005)[2]의 연구에서는 사회적지지가 자살생각에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상에서 논의된 바와 같이 노인의 우울과 자살의도에 있어서 만성통증이 높을수록 우울과 자살의도는 높아지고 사회적지지가 낮을수록 우울과 자살의도가 높아지는 결과를 나타냈다. 이런 노인의 만성통증은 노화로 인하여 생기는 자연스러운 현상으로 인식해서는 안 될 것이며 통증의 특성에 따라 통증을 경감시켜 줄 수 있는 다양한 간호 프로그램이 마련되어야 할 것이다. 또한 노인의 사회적 지지기능의 약화로 인하여 노인의 고독과 외로움을 증가시켰고, 이로 인하여 노인들은 우울이나 자살의도가 높아진다. 노인의 우울과 자살을 예방하기 위해서는 사회적지지가 약화된 노인에게 대한 가족과 사회적인 관심이 필요하며, 소외된 노인들이 지역사회 안에서 의미 있는 사람들과의 관계망을 조직하여 노인들이 정서적으로 소외되지 않도록 지지해야 할 것이다. 이것을 바탕으로 노인의 우울과 자살의도를 줄이기 위하여 노인의 만성통증에 관심을 가져야 할 것이며 사회적지지를 위한 지역사회 지지체계 구축이 필요하다.

5. 제언

본 연구를 토대로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다. 첫째, 노인의 우울과 자살의도에 영향을 미치는 또 다른 변인들과의 관계를 확인하는 연구와 노인의 특성에 따른 노인의 우울과 자살의도를 경감시킬 수 있는 간호학적인 중재와 프로그램을 마련하는 것이 필요하다. 둘째, 노화에 대하여 긍정적으로 수용하고 만성통증을 경감시키고 노인의 건강 증진을 위한 간호 중재 프로그램을

마련과 실제적으로 그 효과를 검증 할 수 있는 후속연구가 필요하다. 셋째, 변화된 가족구조와 핵가족화로 소외된 노인들에 대한 관심과 노인의 우울 및 소외감을 경감시키는데 중요한 역할을 하는 사회적 지지를 위한 간호사의 역할과 방법에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 넷째, 면접식 설문방법을 통한 양적 연구를 실시하였다. 그러나 주제에 대한 민감성으로 인하여 우울이나 자살의도에 대한 은폐나 왜곡되었을 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 우울과 자살의도에 미치는 영향에 대한 행동관찰, 사례연구 등에 대한 질적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] M. H. Ahn, K. U. Kim, A study of quality of life and depression for the elderly in senior welfare center. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 13, No. 8, pp. 3544-3551, 2012.
- [2] M. S. Lee, *The study on the effect of social support on Depression and suicide of the old*, Seoul Women's University, 2005.
- [3] http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=330349. 2014.9.29.
- [4] S. M. Hong, Y. S. Kang & H. K. Kim, The analysis of research trend on elderly suicide in korea. *Journal of the Academia -Industrial cooperation Society*, Vol. 14, No. 11, pp. 5752-5761, 2013.
- [5] S. Y. Kim, M. Y. Kim, The relationship among pain, depression and ego integrity in day care center elderly peoples with chronic pain. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 5, No. 1, pp. 50-60, 2003.
- [6] Y. M. Lee, Relationship among pain, depression and activities of dailey living in nursing home residents. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 11, pp. 6728- 6738, 2014.
- [7] Austin, M., Lawton, D., & Hirst, The prevalence of pain in a disabled population. *SocSci Med*, Vol. 42, No. 11. 1457-1464. 1995.
- [8] E. S. Shin, I. S. Kwon & Y. C. Cho, Analysis of the influence of physical function and social support on depressive symptom in the community elderly using the structural equation model. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 12, No. 11, pp. 4995-5004, 2011.
- [9] K. O. Chang, S. J. Park & D. Y. Bae, The effects of perceived health status, sleep, depression and pain on quality on life by gender in community -dwelling older adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 3, pp. 1566-1575, 2014.
- [10] P. Park, A study on the determinants of life satisfaction for the senior job placement project participants. *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11, No. 9, pp. 113-126, 2013.
- [11] S. S. Jung, K. S. Ha, Study of the influence of the depressive mood of the elderly: Focused on the mediating effect of communication between families and self-esteem. *Journal of the Korea Academia -Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 9, pp. 5525-5533, 2014.
- [12] Y. K. Kim, Subjective and objective social support in the association between physical disability and depression in older adults. *The Korean Gerontological Society*, Vol. 10, pp. 55-64, 2001.
- [13] E. S. Jung, M. J. Jeon, Comparison of the activities of daily living and sleep according to the presence depression in the elderly. *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11, No. 1, pp. 290-297, 2013.
- [14] Y. J. Lee. The effect of information condition mental health among elderly. *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11, No. 10, pp. 17-29, 2013.
- [15] C. H. Im, A study on factors affecting elderly suicidal ideation. Daegu University, 2008.
- [16] B. S. Park, A study of factor that influence contemplation of suicide by the elderly, Korea University, 2011.
- [17] Y. Y. Sim, A study on the factors that Influence

- depression and suicidal ideation of rural elders, Kkottongnae University, 2002.
- [18] J. S. Shin, Y. B. Lee, The effect of social support on psychosocial well-being of the unemployed. Korean journal of social welfare, No. 37, pp. 241-269, 1999.
- [19] B. S. Kee, A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form korea version. Journal of the Korean Neuropsychiatric association, Vol. 35, No. 2, pp. 298-307, 1996.
- [20] K. B. park, M. S. Shin, College goal and suicidal ideation among high school students. Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 9, No. 1, pp. 20-32, 1990.
- [21] H. J. Kim, Chronic pain, sleep, pattern and quality of life in the elderly. Hanyang University, 2013.
- [22] S. M. Park, Relationship of perceived health status, pain, ADL, Loneliness and quality of life among elderly living alone. Kongju University.
- [23] B. S. Park, A study of factor that influence contemplation of suicide by the elderly, Korea University, 2011.
- [24] S. K. Park, The relationships among pain, depression, family support and health behavior in elderly patients with chronic low back pain. Ewha Womans University, 2011.
- [25] H. S. Kong, A study on the effects of the elderly's social support and self-esteem on the suicidal Ideation. Ewha Womans University, 2010.
- [26] S. C. Park, A study of factor influencing suicidal ideation of elders. Ewha Womans University, 2005.
- [27] M. A. Lee, The effects of the elderly's stress on suicidal ideation. Cheongju University, 2009.
- [28] Y. Y. Sim, A study on the factors that Influence depression and suicidal ideation of rural elders, Kkottongnae University, 2002.
- [29] I. J. Lee, Moderating effects of life problems, social support on the relationship between depression and suicidal ideation of older people. Korea Institute for Health and Social Affairs, Vol. 31, No. 4, pp. 34-62, 2011.
- [30] H. S. Kim, A study on epistemology of korean elder's suicidal thought. The Korean Gerontological Society, Vol. 22, No. 1, pp. 159-172, 2002.
- [31] G. H. Cho, Affects of self-esteem, melancholy, and social support on the thinking of suicide of the elderly. Keimyung University, 2010.
- [32] Y. A. Kim, study on actors influencing the suicide of the elderly: Psychological factors, mainly religious activities and social participation factor. Changshin University, 2007.
- [33] Y. J. Lee, The effects of depression and social support on the suicidal ideation of the elderly. Kyungnam University, 2009.
- [34] J. U. Shin, Factors related to suicidal ideation in community dwelling older adults. Dongguk University, 2012.
- [35] M. J. Kim, A study of social-psychological determinants elderly suicidal impulse, Silla University, 2008.
- [36] E. O. Park, S. J. Choi, Prevalence of Suicidal Ideation and related Risk Factors among Korean Adults. Jeju University, 2013.
- [37] S. Y. Seo, The factors affecting mental disorders' suicidal ideation. Daegu Korea, 2011.
- [38] E. J. Lee, A study on the effect of social support on mental health disorder's suicide ideation, the Catholic University, 2009.
- [39] H. Y. Hwang, The relationship among pain, depression and sleep disturbance of the elderly with chronic low back pain, Catholic University, 2013.
- [40] J. H. Bae, A study on the relation among chronic back pain, depression and quality of life in the elderly. Hanyang University, 2010.
- [41] H. K. Chang, J. N. Shon, & B. K. Cha, A study of the relationship of chronic pain, pain coping, fatigue, self-esteem, and Depression in Elders. The Korean journal of fundamentals of nursing, Vol. 13, No. 4, pp. 86-95, 2001.
- [42] S. W. Yun, K. A. Oh, Relationship between low back pain and depression among some elderly. Journal of the Korea Academia -Industrial

- cooperation Society, Vol. 51, No. 3, pp. 1599-1605, 2014.
- [43] Y. J. Kim, Suicidal thoughts, social support, and meaning of life in cancer patients. Ewha Womans University, 2010.
- [44] Y. J. Kim, A study on cancer patient's and their Family Member's Depression and Suicidal ideation. Hanyang University, 2008.
- [45] K. O. Chang, J. H. Lim, Construction of a structural model about the perceived health status, pain, sleep pattern and quality of life in the elderly. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 15, No. 7, pp. 4336-4345, 2014.
- [46] R. Choi, H. J. Moon, B. D. Hwang, The influence of chronic disease on the stress cognition, depression experience and suicide thoughts of the elderly. The Korean Society of Health Service Management, Vol. 4, No. 2, pp. 73-84, 2010.
- [47] S. A. Yang, A study on the relationship among physical function, quality of sleep and quality of life for the elderly in a community. The Journal of Digital Policy & Management, Vol. 11, No. 5, pp. 335-345, 2013.
- [48] W. J. Baik, A study of the impact of the quality of life on suicide ideation in the elderly. Daegu Haany University, 2009.
- [49] S. H. Kim, Y. H. Choi, The Influence of physical health on suicidal ideation in older adults. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 27, No. 4, pp. 775-788, 2007.
- [50] G. S. Jang, A study on influential factors for the suicide ideation of the elderly living alone. Hannam University, 2013.

이 주 연(Lee, Joo Yeon)



- 2000년 2월 : 건양대학교 간호학과 (간호학사)
- 2015년 2월 : 건양대학교 간호학과 (간호학석사)
- 관심분야 : 노인간호, 복지
- E-Mail : dlwndus77963@naver.com

문 영 숙(Moon, Young Sook)



- 1989년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2002년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 아동간호, 부모-자녀관계
- E-Mail : moon@konyang.ac.kr