

저소득 재가노인의 주관적 건강인식이 자살생각에 미치는 영향 : 우울과 자아존중감 매개효과를 중심으로

한 속 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인빈곤율은 2000년대 중반 45%에서 47.2%로 증가하였으며, OECD 평균 12.8%인데 반해 OECD 국가 중 가장 높다. 이렇게 한국의 노인빈곤 수준이 높은 주된 이유는 공적연금시스템이 1988년에야 도입되었고, 1999년에야 전 국민으로 확대되었기 때문이다(OECD, 2013). 우리나라의 2012년 국민연금, 공무원연금 등의 공적연금 수급자는 34.8%이며 그 중 국민연금 수급률은 31.2%로 일본의 96.4%와 비교할 때 상대적으로 낮다(Statistics Korea, 2014-a). 특히 우리나라 고령자의 63.6%는 본인 및 배우자 부담으로 노후생활비를 조달하고 있으며, 이중 53.1%는 근로소득이다. 노후소득보장제도 미비로 우리나라 65세 이상 고령자의 경제활동참가율은 30.7%(남자 41.6%, 여자 23.0%)이며 대부분은 단순노무직이나 농림어업에 종사하고 있다(Statistics Korea, 2014-a). 우리나라의 경우 2012년 전체 65세 이상 노인인구 가운데 기초생활보장 수급자의 비율은 6.4%이며 여자 수급률이 7.8%로 남자 4.4%보다 높다(Statistics Korea, 2014-b). 또한 최저생계비 미만의 절대빈곤노인의 비율은 노인의 기초생활보장 수급률 보다 월등하여 2010년 무려 32.5%의 수준을 나타내고 있으며, 중위소득의 50%미만으로 생활하고 있는 상대빈곤노인의 비율 또한 매년 지속적으로 증가하여 2010년 전체 노인의 47.1%를 차지하는 것으로 조사되고 있다. 이러한 사실은 엄격한 자산 및 소득조사 및 부양의무자 기준의 적용 등으로 인하여 최후

의 안전망인 국민기초생활보장제도의 사각지대에 놓여 있는 노인들의 규모가 상당 수준 존재하고 있다는 것을 시사해 주고 있다(Jang et al., 2012).

자살은 2012년 우리나라 10대 사망원인 중 4위에 해당하며 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 평균 12.1명에 비해 17.0명이 더 많아 OECD 국가 중 가장 높은 수준이며, 그나마 2011년 10만 명 중 33.3명이었던 것에 비해 모든 연령층에서 자살 사망률이 감소한 상태이다(OECD, 2014-b). 노인의 자살에 의한 사망률을 연령별로 살펴보면 2012년 60대는 10만 명 중 42.4명, 70대는 73.1명, 80세 이상은 104.5명으로 다른 연령층 보다 훨씬 많은 수를 보이고 있으며, 각 연령대별 10대 사망원인과 비교해보아도 60대는 5위, 70대는 6위를 차지하였다(Statistics Korea, 2014-b). 자살 개념은 연속적이면서도 포괄적인 개념이다. 즉 자살은 자살생각(suicide ideation), 자살시도(attempted suicide), 자살행동(suicidal behavior)에 이르는 연속적인 개념으로 정의할 수 있으며(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979), 자살생각은 어떤 한 가지 이유가 아니라 여러 가지 복합적인 요인으로 일어남으로 그 현상을 이해하는 것은 중요하다고 생각된다.

노인자살이 다른 연령층과 구별되는 것은 노화과정에서의 부정적인 경험이 자살행위와 밀접한 관련을 갖는다는 점이다(Kim & Choi, 2007). 노인자살에 대한 연구들에서도 노년기에 경험하게 되는 다양한 상실로 인해 야기되는 우울문제를 노인자살의 대표적인 원인으로 설명하고 있다(Kim & Kim, 2007). 노인의 경우 고혈압, 당뇨, 심근경색 등 만성적인 질환은 참을 수 없는 통증, 치료가 불가능하다는 생각, 질환의 경

주요어 : 노인, 자살, 건강, 자아존중감, 우울

1) 삼육대학교 간호학과, 교수(교신저자 E-mail: hansj@syu.ac.kr)

투고일: 2016년 4월 14일 수정일: 2016년 5월 11일 게재확정일: 2016년 5월 31일

과에 대한 예기 불안, 가족에게 의존하거나 짐이 되는 것에 대한 두려움으로 이어져 자살위험성을 높이는 주요 요인이 된다(Choi & Kim, 2008). 노인의 경우 경제적인 불안정, 신체적 질병, 사회적 역할상실과 소외감과 같은 문제에 적절하게 대처하지 못하여(Yang & Ju, 2011) 정신적 건강이 악화될 가능성이 있으며 이로 인해 죽음이라는 극단적 행동을 취할 수 있다는 점에서 노인자살과 관련된 연구가 중요하다. 특히 저소득 재가노인은 사회적 고립, 경제적 빈곤, 만성질환의 위험성, 가까운 사람의 죽음 등 많은 스트레스를 경험하는 반면, 대처자원이나 능력이 줄어들어 우울의 가능성으로 이어지고, 이러한 우울이 극단적으로 자살까지 생각하게 되는 요인으로 작용하고 있다(Choi & Kim, 2008). 최근 많은 연구자들은 자살생각을 자살시도와 자살행위로 이어지는 연속적인 범위로 개념화하여 자살의 위험성을 예측하려는 변수로 이용하고 있다(Juurink, Hermann, Szalai, Kopp, & Redelmeier, 2004).

우리나라 65세 이상 노인이 경험하는 어려움은 유배우자의 경우 건강문제(66.0%), 경제적인 어려움(54.9%)의 순으로 나타났으며, 무배우자의 경우 건강문제(67.8%), 경제적인 어려움(59.3%)로 나타났다(Statistics Korea, 2014-b). 주관적 건강인식은 본인의 신체적, 생리적, 심리적 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 내림으로써 의학적인 방법으로 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 것이다(Ware, 1987). 우리나라의 65세 이상 노인의 건강평가는 49.4%가 나쁨, 31.1% 보통, 19.5%만이 좋다고 평가하였다(Statistics Korea, 2014-a). 노인이 인식한 주관적 건강상태는 자살생각에 큰 영향을 미치는 것으로 조사되었는데(Kim, 2002), 건강상태가 나쁠수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다(Kim & Choi, 2007).

자아존중감은 자기개념의 가장 중요한 구성요소로 자신에 대한 호의적 혹은 비호의적인 자기평가이다. 즉, 자아존중감은 자기평가의 긍정성 능력에 대한 개인의 기대를 포함하는 자기가치에 대한 전반적인 평가 혹은 자신이 능력 있고 성공적이고 가치 있다고 믿는 정도를 의미한다(Baumeister, 1990). 건강상태와 자살생각 사이에 자아존중감이 매개변수 역할을 하는 것으로 나타났다(Kim & Kim, 2007). 즉, 건강상태가 나쁠수록 자아존중감이 낮아지며, 자아존중감이 낮아질수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 질병유무 보다는 그 질병으로 활동이 제한되었다고 느끼는 노인의 주관적 건강인식은 우울과 관계가 있다. 주관적 건강인식은 우울증을 유발시켜 자살을 유도하는 등 간접적인 영향을 통해서 자살에 이르게 한다(Kim, 2002). 즉, 주관적 건강이 우울증을 매개로 하여 간접적으로 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Park & Chun, 2006).

Kwon과 Hur(2013)는 Baumcister(1990)의 도피이론(Escape

theory)을 개념틀로 구성하여 저소득 독거노인의 자살생각 인과모형을 구축하였다. 도피이론은 자살을 ‘자기로부터의 도피’ 즉 자기와 관련된 고통스런 감정과 생각으로부터 도피하기 위한 수단으로 개념 정의하며 보통 6단계의 과정을 겪는다. 외적 환경으로 인한 현실 상황이 일반적인 기대나 표준에서 벗어나는 단계, 기대와 현실의 불일치로 인한 부정적 상황에 대한 자기비난과 자아존중감 저하단계, 이로 인해 자신에게 민감해져 지나치게 자기를 인식하는 단계, 우울이나 불안 같은 부정적인 정서상태의 단계, 인지적 왜곡 단계, 자살단계로 다양한 변수들이 일련의 경로를 거치면서 자기 파괴적인 자살위험을 증가시키고 결국 자살을 결정하게 된다는 것이다.

노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 조사한 선행연구는 상당히 많으나(Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986; Kwak, 2012; Kim & Choi, 2007; Park, 2005; Park & Chun, 2006; Yang & Ju, 2011), 요인들 간의 관계모형 구축을 통해 경로 분석을 실시한 논문(Kim, 2001; Kim & Kim, 2007; Kwon & Hur, 2013; Shin, 2011)은 많지 않으며, 요인들 간의 관계에 일관성을 보이지 않는 것도 있었다. 따라서 본 연구는 자살에 영향을 주는 여러 가지 요인 중 우리나라 저소득 노인들의 가장 큰 어려움 중 하나인 건강상태를 원인변수로 보고 이것이 결과변수인 자살생각에 이르는 단계에서 매개역할을 하는 자아존중감과 우울을 매개변수로 하여 이들 간의 관계에 대한 구조모형을 구축하고 경로분석을 실시해보고자 한다.

본 연구는 노인자살과 관련된 중요한 예측요인들, 즉 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울이 자살생각에 어떠한 영향을 미치며 변인들 간의 상호 영향관계를 검증하고자 시도하였다.

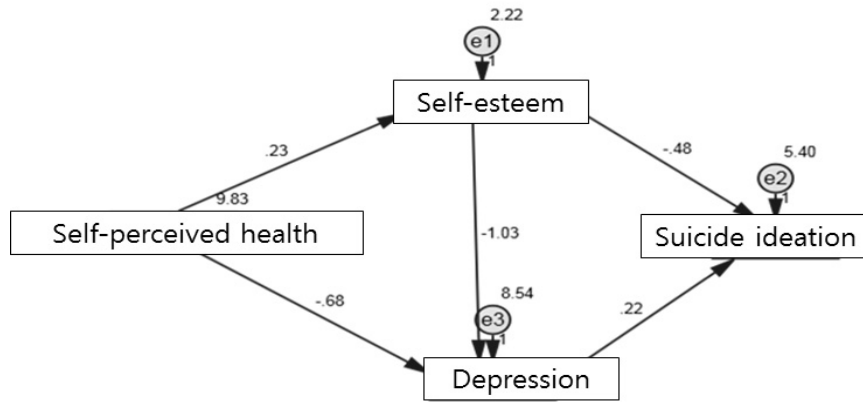
연구 목적

본 연구의 목적은 저소득 재가노인의 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하고자 함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울, 자살생각 정도를 파악한다.
- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울, 자살생각 간의 상관관계를 파악한다.
- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식과 자살생각의 관계에서 우울과 자아존중감의 매개효과를 규명한다.

가설 모형

본 연구의 가설적 모형은 선행연구들을 바탕으로 외생변수 1개와 내생변수 3개로 구성하였으며, 외생변수는 주관적 건강인식이고, 내생변수는 자아존중감, 우울, 자살생각이다(Figure 1).



<Figure 1> Path diagram of the hypothetical model

연구가설

본 연구의 구체적인 가설은 다음과 같다.

- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식이 자아존중감에 직접적인 영향을 줄 것이다.
- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식이 우울에 직접적인 영향을 줄 것이다.
- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식이 자존감을 매개로하여 자살의도에 간접적으로 영향을 줄 것이다.
- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식이 우울을 매개로하여 자살의도에 간접적으로 영향을 줄 것이다.
- 저소득 재가노인의 주관적 건강인식은 자아존중감을 매개로 우울에 간접적인 영향을 미칠 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 저소득 재가노인의 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울 및 자살생각에 관한 가설적 모형을 설정하여 가설을 검증하는 경로분석연구이다.

연구 대상

본 연구는 수도권 소재 S시와 G시 관내에 거주하는 65세 이상 저소득 노인 중 연구의 목적, 참여의 자발성, 정보의 비밀유지 등을 설명한 후 연구 참여 여부를 확인하여 연구 참여에 서면동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자는 수도권 소재 2개구 보건소의 방문건강관리사업 대상자 중 저소득 재가노인들로 이루어졌다. 일상생활동작을 스스로 할 수 있는 자,

정신질환 및 뇌졸중, 파킨슨병, 알츠하이머 치매 등의 신경계 질환의 진단을 받은 적이 없는 자, 의사소통이 가능한 자로 선정하였으며, 201명의 자료가 최종분석에 이용되었다. 표본의 수는 구조 모형연구에서 모수의 5~10배를 권장하고 있으며, 이 기준에 근거하여 본 연구의 모수는 19개이므로 표본의 수 허용범위는 95-190명으로 본 연구의 표본의 수는 적당하다.

연구 도구

● 주관적 건강인식

주관적 건강인식(perceived health status)은 현재의 건강상태를 주관적으로 평가한 것으로 본 연구에서는 Hong(1998)의 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 3문항 Likert 5점 척도로 ‘매우 나쁘다’ 1점, ‘매우 좋다’ 5점으로 점수가 높을수록 건강상태지각이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha=.88이었다.

● 자살생각

자살생각을 측정하기 위하여 Harlow 등(1986)이 개발한 Suicide Ideation Scale을 Park(2005)이 번역한 것을 사용하였다. 5가지 문항(죽고 싶다는 생각, 자살에 대한 생각, 누군가에게 자살하고 싶다고 말한 경험, 인생이 자살로 끝날 것이라는 생각, 자살시도)의 Likert 4점 척도로 ‘전혀 없다’ 1점, ‘자주 있다’ 4점으로 점수가 높을수록 자살생각이 많음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha= .85이었다.

● 우울

우울(depression)은 한국판 노인우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale-Short Form Korean Version, GDSSF-K)(Kee, 1996)을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 15개 문항으로 ‘예’

1점, ‘아니오’ 0점으로 점수가 높을수록 우울상태가 심하다고 보고 있다. 5점 미만이면 정상, 5-9점이면 우울의 가능성이 높은 것으로 보며 10점 이상이면 우울증으로 진단한다. 본 연구에서 Kuder-Richardson 20(KR20)을 사용한 도구의 내적일관성은 .92였다.

● 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해서 Rogenberg(1965)의 Self-esteem Inventory를 Jon(1974)이 번역한 도구를 사용하였다. 10문항 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 .92였고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha= .71로 나타났다.

자료수집 방법

자료수집은 S대학교 IRB 심사위원회의 승인을 받은 후 (SYUIRB2014-098) 2014년 1월부터 2014년 8월에 걸쳐 이루어졌다. 자료수집을 위해 해당 보건소의 방문보건팀장의 허락과 협조를 받아 연구원이 예비대상자에게 한 명씩 전화 통화하여 방문 및 연구에 대한 설명을 하고 이에 수락한 대상자를 찾아가 일대일 면접 설문조사를 실시하였다.

자료분석 방법

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위하여 IBM SPSS 21.0 과 IBM SPSS AMOS 21.0 통계프로그램을 활용하여 분석하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울, 자살생각은 연속변수의 경우 평균과 표준편차를, 범주형 변수는 실수와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울, 자살생각 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 산출하였다.
- 대상자의 자아존중감과 우울의 자살생각에 대한 매개효과를 검증하기 위하여 경로모형을 설계하고 검증하였다. 모형의 적합도를 검증하기 위해서 Chi-square, Chi-square/degree of freedom, AGFI(adjusted goodness of fit index), GFI(goodness of fit), CFI(comparative fit index), RMRS(root mean square residual), RMSEA(root mean square error of approximation), NFI(normal fit index) 등을 사용하였다.
- 매개효과를 검증하기 위하여 Sobel test를 실시하였다.

연구 결과

연구 대상자의 일반적 특성

대상자 중 남성 48명(23.9%), 여성 153명(76.1%)으로 여성이 3배 이상으로 많았고, 연령은 70대 95명(47.3%), 80대 71명(37.8%), 60대 35명(17.4%)의 순으로 많았으며, 평균 연령은 77.33±6.88세이었다. 배우자와 함께 살고 있는 사람은 37명(18.4%)에 불과하였고, 나머지 164명(81.9%)은 배우자가 없었으며, 자녀와 동거중인 사람도 35명(17.4%)에 불과하였다. 종교가 있는 사람은 65명(32.3%)이었고, 학력은 초등학교가 79명(39.3%), 무학 59명(29.4%), 중등 32명(15.9%)의 순으로 많았다(Table 1).

<Table 1> General characteristics of subjects (N=201)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Men	48 (23.9)
	Women	153 (76.1)
Age	65~69	35 (17.4)
	70~79	95 (47.3)
	≥80	71 (37.8)
Live with spouse	Yes	37 (18.6)
	No	162 (81.4)
Live with children	Yes	35 (17.4)
	No	166 (82.6)
Religion	Have	65 (32.3)
	Don't have	136 (67.7)
Education	No formal education	59 (29.4)
	Elementary	79 (39.3)
	Middle school	32 (15.9)
	≥High school	31 (15.4)

연구변수들 간의 상관관계

본 연구 대상자는 주관적 건강인식이 낮을수록($r=-.29, p<.001$), 자아존중감이 낮을수록($r=-.49, p<.001$), 우울 정도가 높을수록($r=.51, p<.001$), 자살생각이 높게 나타났다. 주관적 건강인식은 우울($r=-.66, p<.001$)과는 부적상관관계, 자아존중감($r=.44, p<.001$)과는 정적상관관계를 보였다. 자아존중감은 우울($r=-.60, p<.001$)과 부적상관관계를 보였다(Table 2).

연구 가설 검증

● 연구가설

저소득 재가노인의 주관적 건강인식과 자살생각은 인과관계가 있는 것으로 확인되어 본 연구에서는 주관적 건강인식은 외생변수, 자아존중감과 우울, 자살생각은 내생변수로 경로계수를 검증한 결과는 주관적 건강인식은 자아존중감($\beta=.44, p<.001$) 증가와 우울($\beta=-.49, p<.001$) 감소, 자아존중감은 우

<Table 2> Correlations among study variables

(N=201)

Variables	Perceived health status	Self-esteem	Depression	Suicidal Ideation
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Perceived health status	1			
Self-esteem	.44 (<.001)	1		
Depression	-.66 (<.001)	-.60 (<.001)	1	
Suicidal Ideation	-.29 (<.001)	-.49 (<.001)	.51 (<.001)	1

<Table 3> The results of path coefficient

(N=201)

Endogenous variables	Exogenous variables	B	β	S.E.	C.R(t)	p
Self-esteem	Perceived health status	0.23	.44	.03	6.95	<.001
Depression	Perceived health status	-0.68	-.49	.07	-9.20	<.001
Depression	Self-esteem	-1.03	-.39	.14	-7.40	<.001
Suicide ideation	Self-esteem	-0.48	-.29	.12	-3.90	<.001
Suicide ideation	Depression	0.22	.42	.05	4.71	<.001

B=Unstandardized coefficients; β =Standardized coefficients; S.E=Standard error; C.R.=Critical ratio

<Table 4> Result of the fit statistics of the measurement model

(N=201)

Variable	χ^2	df	p	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMR	RMSEA
Model fit	2.198	1	.138	2.198	.995	.946	.992	.996	.181	.077

GFI=Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index; CFI=Comparative fit index, RMR=Root mean residual; RMSEA=Root mean squared error of approximation

<Table 5> The effects of predictor variables in the model

(N=201)

Endogenous variables	Exogenous variables	Direct effect (p)	Indirect effect (p)	Total effect (p)
Self-esteem	Perceived health status	.23 (.009)	-	.23 (.009)
Depression	Perceived health status	-.68 (.007)	-.24 (.016)	-.92 (.007)
Depression	Self-esteem	-1.03 (.018)	-	-1.03 (.018)
Suicide ideation	Self-esteem	-.50 (.018)	-.28 (.005)	-.77 (.017)
Suicide ideation	Depression	.27 (.007)	-	.27 (.007)

울($\beta=-.39, p<.001$) 감소와 자살생각($\beta=-.29, p<.001$) 감소, 우울은 자살생각($\beta=.35, p<.001$) 증가에 영향을 미쳤다(Table 3). 본 연구의 가설적 모형(Figure 1)은 각 변수간의 B 값이 제시되어 있다. 따라서 총 5개의 가설이 모두 채택되었다

연구모형의 모델 적합도 지수는 $\chi^2=2.20(df=1, p=.138)$ 로 p 값이 0.05이상이므로 모형이 적합하다고 할 수 있으며, 또한 GFI=.995, AGFI=.946, NFI=.992, CFI=.996로 모두 9.0이상으로 모형이 적합하다고 할 수 있다. RMSEA=.077로 이 값이 0.05~0.08 이하의 값을 가지면 적당한 모형으로 간주된다. 따라서 연구모형이 표본자료에 적합하였다(Table 4).

● 직접효과, 간접효과, 총 효과

구조방정식 모델은 변수 간 직접효과, 간접효과 및 총효과를 보기 쉽게 도출해 낼 수 있는 장점을 지니고 있다. 효과의 유의성을 알아보기 위해 부트스트래핑(bootstrapping)이 사용되

었다. 분석결과는 다음과 같다(Table 5).

주관적 건강인식은 자아존중감 증가($r=.23, p=.009$)와 우울 감소($r=-.68, p=.007$)에 직접적인 영향을 미쳤고, 자아존중감은 우울 감소($r=-1.03, p=.018$)와 자살생각 감소($r=-.50, p=.018$)에 직접적인 영향을 미쳤다. 또한 우울은 자살생각 증가($r=.27, p=.007$)에 직접적인 영향을 미쳤다.

주관적 건강인식은 우울($r=-.24, p=.016$) 감소에 간접적인 영향을 미쳤고, 우울을 매개로 자살생각 감소에 간접적인 영향을 미쳤다($r=-.32, p=.005$). 또한 자아존중감은 우울감소에 간접적인 영향을 미쳤다($r=-.28, p=.005$).

결과적으로 주관적 건강인식은 우울과 자아존중감을 매개로 자살생각에 간접적인 영향을 미쳤으며, 주관적 건강인식이 자살생각 감소에 미치는 영향에 있어서 우울과 자아존중감은 완전매개효과가 있었으며, 자아존중감이 자살생각 감소에 미치는 영향에 있어서 우울은 부분매개효과가 있었다(Table 5,

Figure 1).

회귀분석 자료를 이용하여 자아존중감과 우울의 매개효과에 대하여 Sobel test를 실시하였다. 먼저 주관적 건강인식과 자살생각 사이의 자아존중감의 매개효과에 대한 Sobel test 결과 $Z=3.40(p<.001)$ 이었고, 주관적 건강인식과 자살생각 사이의 우울의 매개효과에 대한 Sobel test 결과 $Z=4.21(p<.001)$ 이었으며, 자아존중감과 자살생각 사이의 우울의 매개효과에 대한 Sobel test 결과 $Z=3.98(p<.001)$ 로 자아존중감과 우울의 매개효과가 유의함을 알 수 있었다.

논 의

본 연구에서는 저소득 재가노인을 대상으로 주관적 건강인식이 자아존중감과 우울을 매개로 하여 자살생각에 미치는 영향을 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구의 대상자는 저소득 재가노인으로 대부분이 기초생활수급자이다. 가정의 경제적 수준이 낮을수록 자살생각을 더 많이 경험한 것으로 밝혀졌으며, 경제상태는 노인자살의 결정적인 위험요인 중 하나로 판명되었다. 즉, 경제상태는 자살변인에 대한 직접적인 효과보다는 간접적인 효과가 약간 높게 나타났지만, 직, 간접적으로 모두 자살변인에 결정적인 영향을 미치고 있었으며(Kim, 2002), 또한 노인의 경제적 상실이 클수록(Park, 2005) 혹은 경제상태가 낮을수록(Kim & Kim, 2007; Kwon & Hur, 2013) 자살생각이 유의하게 증가함을 알 수 있어 경제적 상태가 불안정한 노인일수록 자살생각을 할 가능성이 높았다. 그러므로 노인들의 자살률이 지속적으로 증가하고 있어 사회문제가 되고 있는 가운데 상대적으로 자살 발생가능성이 높은 저소득층 노인의 자살생각 영향에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구 대상자는 노인을 대상으로 한 대부분의 연구와 유사하게 여성이 현저히 많았으며, 배우자를 여의고 함께 동거하는 자녀 없이 혼자 사는 독거노인이 대부분 이었다. 또한 정규교육을 전혀 받지 않았거나 초등학교이하의 학력이 전부였다. 특히 여성의 경우 배우자를 상실한 후 독거노인이 된과 동시에 경제적 지원이 없는 경우 기초생활수급자인 취약계층이 되는 경우가 발생할 수 있을 것으로 생각되어 이들에 대한 관심과 지원이 필요할 것으로 생각된다. 서울소재 노인복지관의 65세 이상 노인을 대상으로 실시한 Park(2005)의 연구에서 노인의 주관적 건강상태에 대한 주관적 인식이 나쁘다고 인식한 그룹이 보통이거나 좋다고 인식한 그룹에 비해 자살생각이 유의하게 높았으며($F=5.05, p<.01$), 우울점수도 유의하게 높았으며($F=8.72, p<.001$), 경제상태가 낮다고 인식한 그룹이 보통이거나 높다고 인식한 그룹에 비해 우울이 유의하게 높았다($F=14.91, p<.001$). 또한 경제상태가 나쁠수록 자살

생각이 높았으며(Kwon & Hur, 2013), 노인의 자아존중감이 낮은 집단이 보통이거나 높은 집단에 비해 자살생각이 유의하게 높게 나타났다($F=16.14, p<.001$)(Song et al., 2010). 이에 저소득 재가노인의 건강상태, 자아존중감, 우울감 등의 변수와 자살생각과의 관계에 대한 모형을 통해 이들의 관계를 파악하여 자살예방을 위한 중재전략을 모색할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구 대상자의 주관적 건강인식과 자아존중감, 자살생각과 우울은 유의한 정적 상관관계를 보였고, 주관적 건강인식과 우울 및 자살생각, 자아존중감과 우울 및 자살생각은 모두 부적 상관관계를 보여, 선행연구(Kim & Kim, 2007; Kwon & Hur, 2013; Song et al., 2010)를 지지하였다. 노인은 대부분 한두 가지 이상의 만성질환을 갖고 있으며, 질환에 따라 통증이 수반되기도 하고 일상생활수행능력을 저하시키기도 하며, 지속적인 의료비 지출이 요구되는 등 부정적 영향을 받게 된다. 노인의 주관적 건강인식은 그들의 건강상태를 간접적으로 나타내주는 중요한 지표로 이러한 요인들의 영향을 함축하고 있다고 생각하며 궁극적으로는 자살생각과 같은 부정적 정서와도 연관을 갖게 되는 것으로 생각된다.

본 연구에서 주관적 건강인식은 자아존중감 증가와 우울 감소에 직접적인 효과가 있었고, 자살생각에는 간접적인 효과가 있었다. 이는 노인대학과 노인복지시설의 65세 이상 노인을 대상으로 한 선행연구(Hong, 1998)을 지지하는 결과로 건강상태가 좋지 않을수록 자아존중감이 낮아졌으며, 건강상태가 나쁘면 우울이 심해지는 것으로 나타났다. 노년기는 발달단계상 신체적, 심리적 건강의 악화로 죽음에 대한 걱정이 야기되며, 은퇴 후 수입 감소, 배우자 사망, 사회적 활동 및 관계의 위축 등 다양한 상실을 경험하면서 자존감이 약화되고 우울감이 유발된다고 생각된다.

주관적 건강인식(An & Lee, 2008)은 질병유무에 따라 차이가 있었으며 질병이 없다고 응답한 노인들은 질병이 있다고 응답한 노인들보다 지각된 건강상태가 높았으며, 현재 가지고 있는 질병의 수가 많을수록 주관적 건강을 부정적으로 평가했다. 이처럼 주관적 건강수준은 만성질환의 유무 혹은 의료이용을 통해 직, 간접으로 평가된 상태를 말하며 임상적 건강수준과 함께 일반적 건강수준을 나타내는 지표 중의 하나로 받아들여지고 있다(Oh, Bae, & Kim, 2006).

노년기는 신체적 쇠퇴, 역할상실, 능력감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립, 배우자의 사망, 동년배의 죽음 등으로 상실을 경험할 가능성이 어느 연령대보다 높은 노년기는 우울이 흔한 삶의 문제로 다가오는 시기이다(Kim, 2001). 우울증이 있는 노인이 없는 노인에 비해 자신의 건강상태가 나쁘다고 할 확률이 4.5배였다(Oh et al., 2006). 노년기에 나타나는 많은 상실은 자존감을 유지하는데 방해요인으로 작용한다. 노인이

되면서 낮아지는 자존감은 우울증과 같은 정신질환의 중요한 문제로 발전하기도 한다(Domken, Scott, & Kelly, 1994). 건강에 대한 인식정도가 높을수록 자아존중감이 높게 나타났다(Jung, 2004) 건강관련 변수는 노인의 자아존중감을 설명하는 중요한 변인이 되고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 우울과 자아존중감은 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 요인이었을 뿐 아니라 주관적 건강인식의 매개요인으로 작용하여 주관적 건강인식이 자살생각에 간접적인 영향을 미치도록 하였다. 또한 자아존중감이 우울을 매개하여 자살생각에 영향을 미칠 뿐 아니라 우울을 매개하지 않고 직접 자살생각에 작용하여 자살생각을 조절할 수 있는 변인으로 나타났다. 이는 선행연구(Shin, 2011)의 결과와 일치하였는데, 건강상태와 자살생각 사이에 우울감이 매개변수 역할을 하여 건강상태가 나쁠수록 우울감이 높아지며, 우울감이 높아질수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 다양한 요인들 중 특히 우울은 노인자살에 있어서 단일요인으로서 가장 결정적인 위험요인으로(Kim, 2002), 노인우울은 그 자체로 삶의 만족을 저하시킬 뿐 아니라 노인 자살의 위험성을 높이는 요인이다. 또한 우울은 근본적으로 자아의 갈등, 무력감, 자아존중감 확립의 실패 등의 결과로 보았고 자아존중감의 상실이 우울의 근본원인이 된다(Kim & Kim, 2007). 노인의 자아존중감과 자살과의 관계에서 자아존중감이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 통계적으로 유의하게 자살생각이 있는 것으로 나타났다(Kwak, 2013).

본 연구 결과 및 선행연구 고찰을 통해 저소득 재가노인의 자살을 예방하기 위해서는 먼저 저소득 계층 노인들의 건강실태 파악 뿐 아니라 최소한 주관적 건강인식 정도를 파악하여 자살 위험성을 주의 깊게 고려할 필요가 있다고 생각된다. 저소득 상태에 있기 때문에 질병치료와 건강증진을 위한 지출에 제한을 받을 수밖에 없어 스스로 건강상태를 호전시켜 주관적 건강인식을 높이는 방향으로 가는 것은 용이하지 않을 것으로 생각되므로 의료서비스에 대한 접근성을 높이는 다양한 보건정책이 강구되어야 할 것으로 생각된다. 허약한 건강상태가 지속될 때 정서적으로도 부정적인 영향을 미쳐서 자존감 저하 및 우울을 초래하여 자살생각으로까지 진전될 수 있으므로, 주기적으로 우울, 자살생각 등을 스크리닝 하는 등 직접적으로 자살생각을 표현하지 않더라도 간접적으로 이들의 생각을 알아봄으로써 자살을 예방할 수 있을 것이라고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 저소득 재가노인의 주관적 건강인식이 자아존중감과 우울을 매개로 자살생각에 미치는 영향을 통합적으로

분석하기 위하여 모형을 구축하고, 이들 요인간의 관련성을 실증분석을 통하여 검증하기 위하여 시도되었다. 연구결과 주관적 건강인식은 자아존중감 증가와 우울 감소에 직접적인 영향을 미쳤다. 또한 자아존중감은 우울 감소에 직접적인 영향을 미쳤다. 주관적 건강인식은 자아존중감과 우울을 매개로 자살생각 감소에 간접적인 영향을 미쳤다. 자아존중감과 우울은 주관적 건강인식과 자살생각의 매개변수임이 확인되었다.

저소득 재가노인들의 자살을 예방하는 중재개발에 앞서 이들의 자살생각을 알아보는 것 뿐만 아니라 이에 직간접적으로 영향을 미치는 주관적 건강인식, 자아존중감, 우울정도를 살펴보고 이들 변수들을 강화 혹은 예방하는 방향으로 중재개발을 할 것을 제안한다.

References

- An O. H., & Lee, J. H. (2008). Factors influencing self-rated health in elderly women in the community. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 15(3), 284-290.
- Baumeister R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- 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.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (2008). Suicide ideation and related factors according to depressing in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(2), 345-355.
- Domken, M., Scott, J., & Kelly, P. (1994). What factors predict discrepancies between self and observer ratings of depression? *Journal of Affective Disorders*, 31(4), 253-259.
- 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.
- Hong, Y. S. (1998). A structural model for health-seeking behavior in midlife women. *Korean Academic Society of Occupational Health Nursing*, 7(2), 121-129.
- Jang, Y. S., Koh, K. H., Lee, S. W., Lee, J. W., Koh, H. Y., & Jin, J. H. (2012). *Korea's Health and Welfare Trends 2012*. Korea Institution for Health and Social Affairs.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11(1), 107-130.
- Jung, S. D. (2004). Predictors of self-esteem among older adults in nursing home. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24(4), 107-122.
- Juurlink, D. N., Hermann, N., Szalai, J. P., Koop, A., & Redelmeier, D. A. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164(11) 1179-1184.
- 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, D. H. (2001). A study on the correlation among family support, self-esteem and depression in elderly. *Korean Society of Welfare for the Aged*, 13(1), 113-144.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of korean elder's suicidal thought. *Korea Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2007). A path analysis on suicidal ideation in the elderly. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 19(3), 801-818.
- Kim, S. H., & Choi, Y. H. (2007). The influence of physical health on suicidal ideation in older adults. *Korea Gerontological Society*, 27(4), 775-788.
- Kwak, Y. B. (2012). *The effects of alcohol use, depression, self-esteem on suicidal ideation of the aged*. Published master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Kwak, Y. B., Ko, S. H., & Kim, H. K. (2013). The effects of alcohol use, depression, and self-esteem on suicidal ideation of the aged. *Journal of Digital Convergence*, 11(9), 221-228.
- Kwon, O. G., & Hur, J. S. (2013). A study on the casual model of suicide ideation among the low-income elderly persons who living alone. *Mental Health and Social Work*, 41(4), 65-93.
- OECD (2013). *Pensions at a Glance 2013 Korea*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).
- OECD (2014). *OECD Health Data 2014*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development(OECD).
- Oh, Y. H., Bae, W. O., & Kim, Y. S. (2006). A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 26(3), 461-476.
- Park B. G., & Chun, S. K. (2006). A study of factors influencing older adults' suicidal ideation through the Intermediary of depression. *Mental Health and Social Work*, 22(1) 58-90.
- Park, S. C. (2005). *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womens' University, Seoul.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Shin, H. J. (2011). Effects of korean elder's four major pains on suicidal thought mediated by depression: Focused on gyungrodang users. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(3), 653-672.
- Song, Y. D., Son, J. A., & Park, S. M. (2010). An analysis of eco-systematic factors influencing suicidal ideation of the elderly who are living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 643-660.
- Statistics Korea (2014-a). *2013 Cause of death*. Seoul: Statistics Korea.
- Statistics Korea (2014-b). *2013 Elderly statistics*. Seoul: Statistics Korea.
- Ware, J. E. Jr. (1987). Standards for validating health measure: Definition and content. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 473-480.
- Yang O. K., & Ju, S. H. (2011). An exploratory study on the influencing factors to suicidal ideation among single-household elderly population. *Mental Health and Social Work*, 37(4), 321-347.

A Study on the Influence of Perceived Health Status on Suicide Ideation of the Low-income Elderly: Considering Mediating Effects of Self-esteem and Depression

Han, Suk Jung¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

Purpose: This study aimed to identify the mediating effect of self-esteem and depression in the relationship between perceived health status of the low-income elderly and their suicide ideation. **Methods:** Participants were 201 elderly people living at home in two cities who were receiving home health services from public health centers. Face-to-face interviews were conducted from October in 2013 to April in 2014. Data were analyzed using SPSS 21.0 and AMOS 21.0. **Results:** Subjects' perceived health status had a direct effect on increasing self-esteem and reducing depression. Subjects' self-esteem and depression had a direct effect on suicide ideation. Perceived health status had an indirect effect on suicide ideation that was mediated by self-esteem and depression. **Conclusion:** Results of this study indicate that to prevent suicide of the elderly, it is critical to increase their health status. Additionally, there is a need to construct and implement strategies to strengthen self-esteem of low-income elderly in order to decrease depression.

Key words : Aged, Depression, Self-esteem, Suicide, Health

• Address reprint requests to : Han, Suk Jung

Department of Nursing, Sahmyook University

815 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul, 139-742, Korea

Tel: 82-2-3399-1591 Fax: 82-2-3399-1594 E.mail: hansj@syu.ac.kr