

# 일 의료기관 이용자의 자살생각 영향요인 - 만성질환 노인을 중심으로

## Factors Affecting Suicidal Ideation by Medical Institutions Users - Focusing on elderly people with chronic diseases

임경태

배재대학교 실버보건학과

Gyeong-Tae Lim(gtlim6221@pcu.ac.kr)

### 요약

본 연구는 만성질환 노인들의 자살 생각에 대한 우울증, 자아 존중감 및 일상생활능력의 영향을 확인하기 위한 연구이다. 연구 대상자는 D 광역시에 소재한 종합병원의 외래 환자 및 입원 환자 170명이었다. 데이터 수집을 위한 설문 실시 후, t-test, ANOVA 및 다중 회귀분석을 실시하고 SPSS 12.0/win 프로그램을 사용하여 분석하였다. 결과에 따르면 자살 생각은 성별, 건강상태, 만성질환 진단명 및 자살시도의 경험에 영향을 받았으며, 우울증과 양의 상관관계가 있고 일상생활능력은 음의 상관관계로 나타났다. 자살시도 경험, 우울증, 자아 존중감, 일상생활능력은 자살생각에 50.8 %의 설명력을 보였다. 자살생각을 줄이기 위해서 우울증은 줄이고 일상생활능력을 향상시키는 중재 프로그램을 운영하여 만성질환 노인의 자살 생각을 줄여야 할 것이다.

■ 중심어 : | 만성질환노인 | 자살생각 | 우울증 | 영향요인 |

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects of depression, self-esteem and daily life ability on suicidal ideation in elderly people with chronic illness. The subjects were 170 outpatients and inpatients in a general hospital in D city. After conducting questionnaires for data collection, t-test, ANOVA and multiple regression analysis were performed and analyzed using SPSS 12.0 / win program. The results showed that suicidal ideation was influenced by gender, health status, chronic disease diagnosis, and experience of suicide attempt, with a positive correlation with depression and a negative correlation with daily life ability. The suicide attempt experience, depression, self-esteem and daily living ability showed 50.8% explanatory power against suicidal ideation. In order to reduce suicidal ideation, it is necessary to reduce suicidal ideation of elderly people with chronic diseases by managing an intervention program that reduces depression and improves daily life ability.

■ keyword : | Chronic Disease Elderly | Suicidal Ideation | Depression | Influence Factor |

## I. 서론

우리나라의 2017년 자살률은 인구 10만 명 당 24.3 명으로 전년대비 감소했지만, 자살 사망자 12,463명 중 65세 이상 노인은 5,945명(47.7%)으로 노인자살률

### 1. 연구의 필요성

\* 본 연구는 2019년도 배재대학교 학술연구비 지원으로 수행되었습니다.

접수일자 : 2019년 03월 08일

수정일자 : 2019년 04월 30일

심사완료일 : 2019년 06월 13일

교신저자 : 임경태, e-mail : gtlim6221@pcu.ac.kr

이 OECD 가입 국가 중 가장 높은 것으로 나타났다[1]. 최근 우리나라는 합계 출산률이 1%미만으로 인구 절벽을 예상하고 있고, 노인 인구의 비중이 매년 증가함에 따라 고령 사회로의 진입과 동시에 노인 인구가 20%에 해당하는 초고령 사회로의 진입을 목전에 두고 있어 노인 자살은 더욱 심화 될 전망이고 사회적 부적응 현상이 예측 된다. 만성질환은 3개월 이상 오랜 기간 지속되는 가운데 호전과 악화가 반복되고 건강상태가 나빠지는 경향을 보이며, 질병이 여러 가지 복합적인 요인에 의해 유발된다고 알려져 있으며 유병 기간이 길어서 신체적, 정신적 고통과 함께 진료를 위한 경제적인 부담도 크고 몇 질환을 제외하면 역학적 연구에 의해 일부 위험요인은 파악 되었으나 명확한 원인이 알려지지 않고 있다[2]. 만성질환은 정상에서 벗어난 어떤 장애로서 영구적이며 돌이킬 수 없는 병리학적 변화로서 증상 조절은 가능하나 완벽한 치료효과를 기대하기 어려워 잦은 입원과 장기간의 돌봄이 요구되며 가족이 만성질환자의 지속적인 관리를 책임지게 되는 특성이 있다[3]. 만성질환은 기준에 따라 다양한 종류로 나뉘는데 주요한 만성질환으로는 심장질환, 뇌졸중, 암, 당뇨병, 관절염, 만성 호흡기 질환 등이 있고 유병률은 고혈압의 유병률이 59.0%로 가장 높았으며 관절염(33.41%), 고지혈증(29.5%), 요골·좌골 신경통(24.1%), 당뇨(23.2%), 골다공증(13.0%) 등 순으로 나타났으며 우리나라 65세 이상 노인의 88.5%가 만성질환에 노출되어 있고, 평균 2.5개의 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다[4]. 만성질환 노인은 사회 부적응 행동에 대한 스트레스가 개인의 능력을 초과하면서 발생하게 되며, 이러한 극심한 스트레스에 대응하는 능력의 심리적 특성인 성격특성, 우울장애, 통제소재 (locus of control), 문제 해결 기술 등의 요인이 스트레스와 상호작용을 하면서 자살생각에 영향을 미치게 된다[5]. 자살생각은 일반적으로 자살시도 보다는 높은 빈도를 보이고, 실제 자살을 행동에 옮기기 전에 발생하는 일련의 과정이며 논리적, 경험적으로 자살시도나 자살 행위 전에 한 번쯤 경험할 수 있는 죽고 싶다는 생각에서부터 자살을 수행하기 위해 구체적인 계획을 세우는 것까지를 포함하고 있다 [6]. 일반적으로 자살생각(Suicidal ideation)은 자살 시도, 자살 수행과 같은 연속적 과정 개념으로 보고 자

살 행동으로 포괄하여 적용한다. 그래서 자살생각은 자살위험과 신호를 유도하는 자살시도를 이끌며 자살행위에 앞선 것으로 간주 된다[7]. 이처럼 자살은 단순한 사건이 아니라 죽고 싶다는 생각부터 자살로 인한 죽음에 이르는 연속적인 과정으로 이해 할 수 있으며 [8] 논리적으로 자살생각은 자살시도나 자살행위에 앞서 나타나는 출발점으로 볼 수 있다. 자살생각은 자살시도에 선행하는 요인이 되므로 자살을 파악하는데 있어서 자살생각 관련 요인을 파악하려는 경향이 있다. 그러나 자살생각은 일시적으로 나타날 수도 있고, 지속적으로 나타날 수도 있는 인지적 측면이므로 실제로 자살을 시도하는 행동적 측면과 완전히 일치할 수는 없다. 자살을 규명 하는데 있어 자살생각 관련 요인을 파악하여 개입함으로써 자살 감소 및 예방이 가능하다고 볼 수 있다. 본 연구는 반복적이고 만성적인 신체 질환으로 부정적 낙인과 사회적 소외로 자존감이 결여된 만성질환 노인을 대상으로 선행 연구들에서 노인 자살생각 관련 요인으로 대표성 있는 변인인 우울감, 자아존중감, 일상생활능력과 자살생각을 확인하고, 이들 간의 상관관계를 규명하고, 자살생각에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하여 자살 예방에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성질환 노인의 자살생각에 미치는 관련 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 만성질환 노인들의 일반적 특성, 자살생각, 우울증, 자아존중감, 일상생활능력을 파악한다.
- 만성질환 노인들의 특성에 따른 자살생각 정도를 파악한다.
- 만성질환 노인들의 자살생각, 우울증, 자아존중감, 일상생활능력 간의 상관관계를 파악한다.
- 만성질환 노인들의 자살생각에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 일 의료기관을 이용하는 만성질환 노인의 우울증, 자아 존중감 및 일상생활능력을 파악하고 이 변수들이 만성질환 노인의 자살 생각에 미치는 관련 요인을 파악하기 위한 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료수집

#### 2.1 연구대상

만성질환은 정상에서 벗어난 장애로서 영구적이며 돌이킬 수 없는 병리학적 변화로서 증상 조절은 가능하나 완치되지 않는 심 질환, 뇌졸중, 암, 당뇨병, 관절염, 만성호흡기질환, 조현병, 우울증, 조울병 등을 의미하지만 조현병 등 정신질환자를 제외하고 유병률이 높은 만성질환인 고혈압, 관절염, 당뇨, 요통 및 좌골 신경통, 골다공증, 고지혈증 질환으로 진단되어 3개월 이상 외래 및 입원 치료를 하는 65세 이상 노인환자들을 연구 대상으로 하였다.

#### 2.2 자료수집

D 광역시에 소재 하는 일 종합병원의 외래 및 입원 환자를 대상으로 지남력이 있으며 의사소통이 가능한 자로 익명성과 윤리적 측면을 고려하였다. 2016년 7월 30일부터 9월 30일까지 외래환자는 진료 후 직접 면담과 병동의 퇴원 환자를 중심으로 200부의 설문지를 배부하여 174부(87%)가 회수되었으며, 이중 연구 참여 동의서에 거절의사를 표시한 사용하기에 적절치 않은 4부를 제외한 170부를 분석하였다. 연구에 적합한 대상자는 G\*Power 프로그램 다중회귀분석에 필요한  $\alpha = .05$ , 중간 크기의 effect size  $d = .50$ , 통계적 검정력  $1 - \beta = .95$ 를 기준으로 독립변수를 포함하는 표본 크기는 130명으로 연구 대상자는 표본 수를 충족하였다.

첫째, 병원 간호부서의 입원 및 외래 책임자들에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 협조를 부탁하였다.

둘째, 책임자들은 개인 정보와 관련된 민감한 사생활에 관한 문제이므로 익명성과 윤리적 측면을

고려하여 연구의 취지에 동의하는 65세 이상 노인환자에게 직접 구조화된 설문지와 설명을 통해 본인이 작성하도록 하였으며 시력 저하 등으로 환자 본인의 작성이 어려운 경우 직접 읽어 주고 응답하도록 지원하였다.

셋째, 설문 자료는 윤리적 고려를 위해 연구 목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 밝히고 연구 참여 동의서의 본인서명과 자유의사에 의한 철회가 가능하다는 정보를 제공 하였으며 소정의 답례품을 지급하였다.

### 3. 연구 도구

#### 3.1 자살 생각

본 연구에서는 자살 생각을 SSI(Scale for Suicide Ideation)를 이용하여 측정하였다. SSI는 Beck, Kovacs와 Weissman[9]에 의해 개발되고 차선경[10] 등이 자기 보고식으로 변형시킨 19문항의 도구이며, 각각 3 점 척도(0~2점)로 측정하여 총합(0~38점)으로 통합하여 사용했으며, 점수가 높을수록 자살 생각이 높음을 의미한다. 차선경 등의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88 이었으며, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

#### 3.2 우울증

우울증은 정서적인 기분 변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 의미한다[11]. 본 연구에서는 Beck 등의 Beck Depression Inventory (BDI)를 김미영 등[12]이 한국인에 맞게 번안 및 수정한 도구를 사용하였다. 총 21문항의 자기 보고식 4점 Likert 척도로 각 항목의 점수를 모두 합한 것이 한 개인의 우울 정도를 나타내며, 즉 점수가 높을수록 높은 우울 수준을 의미한다. 김미영 등에 의해 보고된 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 3.3 자아 존중감

자아 존중감을 측정하기 위해서 Rogenberg[13]의 Self-esteem Inventory를 한숙정[14]이 번역한 도구를 사용하였다. 10문항 Likert 5점 척도로 구성되어 있

으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 한속정에 보고된 Cronbach's  $\alpha = .71$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 로 나타났다.

### 3.4 일상생활능력

일상생활능력을 측정하기 위해 Kempen and Suurmeijer[15]의 도구를 권오균[16]이 변형한 신체적 일상생활 동작 능력(ADL)과 수단적 일상생활 동작 능력(IADL)을 사용하였다. ADL은 세수, 목욕, 화장실 이용, 옷 갈아입기 등을 의미하며, IADL은 외출이며, '매우 불편함(1)'에서 '전혀 불편하지 않음(5)'까지 구성되었다. 점수 범위는 최소 22점부터 최대 110점이며, 점수가 높을수록, 건강상태가 좋음을 의미한다. 권오균 연구의 Cronbach's  $\alpha = .87$  이고 본 연구에서 건강상태 척도의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .84$ 로 측정되었다.

## 4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0/WIN을 이용 하여 분석하였다. 구체적으로 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 우울증, 자아존중감, 일상생활능력 및 자살생각 정도는 평균과 표준 편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각은 t-test one-way ANOVA로 분석 후 사후검정은 Scheffe's test를 사용하였다. 대상자들의 우울증, 자아 존중감, 건강요인 및 자살생각 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며 자살 생각에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하기 위해 다중 공선성 진단 후 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 진행 하였다. 모든 통계적 분석은 유의수준 .05이하에서 검정하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 남자는 73명(43%), 여자는 97명(57%)을 차지하였고, 연령은 65~69세가 53명

(31.2%), 70~80세가 85명(50.0%), 80세 이상이 32명(18.8%)이었다. 결혼 여부는 기혼은 82명(48.2%), 이혼 상태는 11명(6.5%) 혼자 사시는 어르신은 77명(45.3%)이었다. 학력은 초등학교 졸업이 91명(53.6%), 고등학교 졸업이 34명(20.0%), 중학교 졸업이 29명(17%), 전문대학 이상 졸업자는 16명(9.4%) 이었다. 종교는 기독교가 49명(28.9%)으로 가장 많았고 불교, 천주교 순이었으며 무종교도 63명(37%)이었다. 경제적 상태는 100만 원 이하 수입이 121명(71.2%)으로 주를 이루었고 건강상태는 나쁘다가 96명(56.5%)으로 과반을 넘었고 보통은 60명(35.3%) 좋다는 14명(8.2%)이었다. 만성질환 진단을 받은 대상자 중 고혈압이 78명(45.0%)으로 가장 많았고 관절염 42명 (24.7%), 당뇨 19명 (11.2%) 순이었다. 사회활동은 참여자가 121명(71.2%), 비 참여자가 49명(28.8%) 이었고 자살시도는 경험자가 68명(40%), 비 경험자가 102명(60%) 이었다 [표 1].

### 2. 대상자의 일반적 특성에 따른 자살 생각

대상자의 일반적 특성상 자살생각은 성별 ( $F=3.21, P=.012$ ), 건강상태( $F=3.58, P=.013$ ), 만성질환 진단명 ( $F=5.69, P<.001$ ), 자살시도 ( $F=5.56, P<.001$ )에서 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 미세 하지 만 남자의 자살 생각이 유의하게 높았고, 건강상태가 나쁘다고 하는 경우가 보통이나 좋다 라고 하는 경우보다 자살 생각이 유의하게 높았고, 만성질환 진단은 관절염 유병자가 고혈압, 당뇨 기타 질환자보다 자살 생각이 유의하게 높았다. 자살시도는 자살시도 경험자가 비 경험자보다 자살 생각이 유의하게 높았다[Table 1].

### 3. 대상자의 자살 생각, 우울감, 자존감, 일상생활 능력정도

만성질환 노인의 우울 평균은 19.4점, 자아존중감 32.4점, 일상생활능력은 34.3점 자살생각은 13.5점 이었다[Table 2].

Table 1. General Characteristics and Suicide related Characteristics of Differences in Suicidal Ideation according to Characteristics of Subjects (N=170)

| Characteristics                    | Categories                | n(%)      | Suicidal Ideation |        |                  |
|------------------------------------|---------------------------|-----------|-------------------|--------|------------------|
|                                    |                           |           | M±SD              | t or F | P Scheffe's test |
| Gender                             | Male                      | 73(43.0)  | 12.8±5.88         | 3.21   | .012             |
|                                    | Female                    | 97(57.0)  | 12.6±6.72         |        |                  |
| Age                                | 65-69 <sup>a</sup>        | 53(31.2)  | 10.7±7.07         | 2.25   | .132             |
|                                    | 70-79 <sup>b</sup>        | 85(50.0)  | 8.9±6.06          |        |                  |
|                                    | ≥80 <sup>c</sup>          | 32(18.8)  | 7.8±4.50          |        |                  |
| Marital Status                     | Married                   | 82(48.2)  | 8.7±6.21          | 0.24   | .171             |
|                                    | Divorce                   | 11(6.5)   | 9.6±5.27          |        |                  |
|                                    | Widowed                   | 77(45.3)  | 9.3±6.43          |        |                  |
| Education level                    | ≤Elementary school        | 91(53.6)  | 9.2±7.70          | 1.80   | .180             |
|                                    | Middle school             | 29(17.0)  | 11.7±7.07         |        |                  |
|                                    | High school               | 34(20.0)  | 8.7±6.06          |        |                  |
|                                    | ≥ college                 | 16(9.4)   | 7.3±4.76          |        |                  |
| Religion                           | Christian                 | 49(28.9)  | 9.6±5.27          | 2.25   | .190             |
|                                    | Catholic                  | 23(13.5)  | 7.5±4.76          |        |                  |
|                                    | Buddhist                  | 35(20.6)  | 9.3±6.43          |        |                  |
|                                    | Atheist                   | 63(37.0)  | 7.8±4.50          |        |                  |
| Economic state (10,000won)         | ≤100                      | 121(71.2) | 11.6±5.86         | 0.23   | .790             |
|                                    | ≥200                      | 49(28.8)  | 11.8±6.46         |        |                  |
| Health status                      | Bad <sup>a</sup>          | 96(56.5)  | 10.6±7.01         | 3.58   | .013<br>b(c)a    |
|                                    | Moderate <sup>b</sup>     | 60(35.3)  | 7.4±5.03          |        |                  |
|                                    | Good <sup>c</sup>         | 14(8.2)   | 9.6±6.79          |        |                  |
| Chronic disease diagnosis name     | Hypertention <sup>a</sup> | 78(45.9)  | 8.5±7.54          | 5.69   | <.001<br>c(a)b   |
|                                    | Arthritis <sup>b</sup>    | 42(24.7)  | 19.3±5.89         |        |                  |
|                                    | Diabetes <sup>c</sup>     | 19(11.2)  | 6.7±3.65          |        |                  |
|                                    | Etc <sup>d</sup>          | 31(18.2)  | 8.3±5.85          |        |                  |
| Participation in social activities | No                        | 49(28.8)  | 9.3±7.54          | 1.09   | .356             |
|                                    | Yes                       | 121(71.2) | 9.4±7.02          |        |                  |
| Suicidal Attempt                   | No                        | 102(60.0) | 6.2±4.32          | 5.56   | <.001            |
|                                    | Yes                       | 68(40.0)  | 12.2±6.36         |        |                  |

Table2. Degree of Suicidal ideation, Depression, Self-Esteem and Daily life Ability

| Variables          | Item M±SD  | Range |
|--------------------|------------|-------|
| Suicidal Ideation  | 13.5±6.23  | 0-20  |
| Depression         | 19.4±12.41 | 0-30  |
| Self - Esteem      | 32.4±6.24  | 10-40 |
| Daily life Ability | 34.3±9.34  | 10-50 |

#### 4. 대상자의 자살생각, 우울, 자존감, 일상생활능력 간의 상관관계

만성질환 노인의 자살생각, 우울증, 자아존중감과 일상생활능력의 상관관계를 분석한 결과는 자살생각은 우울( $r=.55, P<.001$ )과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈고, 자아 존중감은( $r=-.27, P=.078$ ) 통계적으로 유의하지 않았으며, 일상생활능력( $r=-.14, P<.001$ )과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다[Table 3].

Table3. Correlation among Suicidal Ideation, Depression, Self Esteem, and Daily life Ability

| Variables          | Suicidal Ideation<br>r(p) | Depression<br>r(p) | Self - Esteem<br>r(p) | Daily life Ability<br>r(p) |
|--------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|
| Suicidal Ideation  | 1                         |                    |                       |                            |
| Depression         | .55(<.001)                | 1                  |                       |                            |
| Self -Esteem       | -.27(.078)                | .05(.425)          | 1                     |                            |
| Daily life Ability | -.14(<.001)               | -.65(.012)         | .19(.310)             | 1                          |

#### 5. 대상자의 자살생각에 미치는 영향

대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 자살생각을 종속변수로, 우울증, 자아 존중감, 일상생활능력을 독립변수로 하였다. 그리고 일반적

특성 중 자살생각에 단일 변량 분석에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난 성별, 건강상태, 만성질환 진단명, 자살시도 중 성별과 자살시도 경험 같은 명목변수는 더미 변수로 처리하여 다중회귀분석을 하였다. 분석 실시 전 독립 변수들 간의 다중 공선성 (Multicollinearity) 검증을 실시한 결과, 공차 한계 (Tolerance)는 .871 ~ .928로 모두 0.1 이상이었고, 분산팽창지수 (Variation Inflation Factor, VIF)는 1.153~1.728로 기준인 10 이상을 초과하지 않아 다중 공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 확인하는 Durbin-Watson은 1.958 로 2에 가까운 모형으로 적합성을 확인 할 수 있었다. 검정 결과로 선형성 (Linearity), 오차항의 정규성 (Normality), 등분산성 (Homoscedasticity)의 가정을 만족하였다. 특이 값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과하지 않아 특이 값도 없는 것으로 해석 할 수 있다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되었으며 회귀분석 결과는 신뢰 할 수 있는 결과로 판단되었다. 다중회귀분석 결과로 만성질환 노인의 자살 생각에 미치는 요인으로는 자살시도 경험, 우울, 자아 존중감, 일상생활능력이 통계적으로 유의한 예측변수로 나타났으며(F=55.45, P<.001) 자살 생각에 대한 설명력은 50.8%이었다. 자살시도 경험이 있는 경우( $\beta = .54, P = .002$ ), 우울증이 있는 경우( $\beta = .36, P < .001$ ), 자아존중감이 낮은 경우( $\beta = -.22, P = .006$ ), 일상생활능력이 낮은 경우( $\beta = -.18, P = .003$ )에 자살 생각이 높은 것으로 나타났다[Table 4].

Table 4. Factors Influencing Suicidal Ideation

| Variables                   | B    | SE  | $\beta$ | t     | $\rho$ | Adj R <sup>2</sup> | F( $\rho$ )    |
|-----------------------------|------|-----|---------|-------|--------|--------------------|----------------|
| Constant                    | 5.56 | .82 |         | 4.50  | <.001  | .508               | 55.45<br><.001 |
| Suicidal Attempt Experience | .34  | .52 | .54     | 7.32  | .002   |                    |                |
| Depression                  | .25  | .38 | .36     | 2.38  | <.001  |                    |                |
| Self-Esteem                 | -.15 | .04 | -.22    | -2.35 | .006   |                    |                |
| Daily life Ability          | -.09 | .03 | -.18    | -2.11 | .003   |                    |                |

#### IV. 논의

본 연구는 일 의료기관의 만성질환 노인을 대상으로

자살생각, 우울증, 자아 존중감 및 일상생활능력을 조사하여 변수 간의 관계 및 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하여 자살생각을 방지 할 수 있는 프로그램을 개발하는데 기여함에 목적이 있다. 본 연구 에서 나타난 주요한 결과들을 중심으로 살펴보고자 한다. 연구 대상자의 자살생각은 13.5점으로 같은 도구를 사용한 자살경험이 있는 지역 노인들의 자살사고가 12.7점 [12] 으로 유사하였으며 중 위험군에(12-14점) 해당 되었다. 국민건강영양조사(2011)를 분석한 연구결과 노인 대상자의 22.4%가 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있는 것으로 나타났으며[17], 골관절염을 가진 노인의 29.9%가 최근1년 간 죽고 싶다는 생각을 가진 결과 [18]에서 보듯이 만성질환 노인의 자살 생각은 비교적 우려할 수준으로 자살 위험에 노출된 노인들은 우선적인 관심을 가지고 관리해야 할 것이다.

만성질환 노인의 우울 정도는 비교적 높은 19.4점으로 자살경험이 있는 지역노인의 연구 결과[12]와 우울이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 가장 강력한 위험요인[2]이라는 선행 연구 결과를 지지하였다. 만성질환 노인의 우울증세가 자살을 예측하는 중요한 변인으로 우울에 대한 면밀한 사정과 함께 우울을 예방할 수 있는 다양한 중재 프로그램을 수행해야 할 것이다. 또한 병원 외래 및 입원 환자들의 우울증 진단 시 주치의들의 세밀한 진단 및 사후 관리가 필요하다 하겠다.

자아존중감은 32.4점으로 본 연구와 같은 연구방식을 사용한 만성질환 노인의 자아 존중감의 연구[2] 결과인 27.03점과 유사했다. 정신질환자의 자살사고를 연구한 결과[19]에서 만성질환자에 비해 만성 정신질환자들의 자아존중감이 더 낮았고, 치매노인 부양가족의 자살생각 연구에서 부양부담, 걱정, 우울, 분노를 경험한 부정적인 영향이 자아존중감이 낮다는 연구와도 일치되는 결과였다[20]. 질병 특성상 재발과 호전을 반복하며 정신적 절망감과 경제적으로 자립이 어려운 미래를 불안해하며 비판하기 때문인 것으로 짐작 된다.

일상생활능력은 34.3점으로 자살 생각에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 주관적 건강상태, 활동 제한, 몸의 불편감 등이 자살생각과 통계적으로 유의한 상관관계가 있다는 연구 결과[21]와 일치 하였으며, 일상 활동에 제한이 있는 경우 자살생각이 높다는

연구결과[17], 신체적 장애 및 질병이 있을수록 자살생각이 증가하는 연구 결과[22]와도 일치하였다. 만성질환 환자들도 주간 재할 등 다양한 프로그램에 접할 수 있도록 다양한 지지 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자살 생각은 성별, 건강상태, 만성질환 진단명, 자살 시도 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별의 경우 연구결과는 미세하지만 남성 노인이 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 남성과 여성 간 자살생각에 차이가 있다는 선행 연구[23]와 일치하는 것으로 나타났다. 남성 노인은 자신의 문제에 외부의 도움을 상대적으로 덜 요청하며 은퇴로 인한 경제적, 사회적 지위의 하락으로 상실감의 결여를 경험하고 사회적 고립감을 크게 느끼면서 자살 충동에 의한 자살생각을 많이 한다[24]. 라는 결과와 일치한다. 여성 노인이 남성 노인보다 자살생각이 높다는 [25][26]연구는 상이한 결과였는데 이는 남녀 노인의 성 역할과 생활경험의 차이, 사회진출의 유무 등의 차이 때문으로 판단된다. 주관적 건강 상태와 자살생각은 관련성이 있는 것으로 나타났는데, 노인들은 자신의 건강상태에 대한 인식이 나쁠수록 자살 생각이 높게 나타난다 [25] 연구와 일치 하였다. 이러한 결과는 자살생각과 자살 시도에 있어서 노인의 건강이 영향을 미치고 있음을 의미한다. 건강이 나쁠수록 자살생각을 많이 하면서 좌절과 함께 자살 시도까지 이루어진다는 것이다. 또한, 노인들의 건강상태를 향상시켜 자살생각의 예방 및 감소시킬 수 있는 경로를 파악하고, 체계적이고 전문적인 프로그램을 개발하여 개입하는 방안을 모색해야 한다.

만성질환 진단명에 따른 자살생각의 정도는 관절염, 고혈압, 당뇨병 순이었으며 관절염을 가진 노인 중 19.3%가 자살 생각을 하는 것으로 나타났다. 국민건강영양조사 자료를 이용한 관절염 노인의 자살생각 연구에서 65세 이상 전체 노인 응답자의 29.9%가 자살생각을 해본 적이 있다고 응답한 연구결과는 본 연구를 지지 하였으며[18], 관절 질환으로 인해 만성적인 통증과 강직, 보행 장애 및 일상생활에 제한과 무력감, 사회적 고립감 등의 정신적 어려움을 경험하기 쉬워 이러한 부정적인 경험이 지속되면 높은 우울 유병율과 낮은 삶의 질을 경험하며 적절한 증재와 치료가 제공되지 않을 때는 자살 위험이 높아질 수 있다[27]. 관절염 노인의 관

절 건강관리를 위해 질환으로 인한 통증, 활동제한 등의 건강문제를 관리해주는 건강관리시스템이 체계적으로 제공되어야 하겠다. 또한 관절염, 고혈압, 당뇨 등의 만성질환을 보유한 환자들에게서 우울증이 상당 부분 동반되었으며 만성질환을 한 가지 이상 가지고 있는 환자들의 약 2/3는 정신질환을 동시에 가지고 있는 것으로 나타났다[28]. 또한 자살 고위험군은 1개 이상의 기저 질환을 가지고 있으며, 만성적인 관리를 필요로 하는 질환 특성으로 일상 활동성이 감소하고 타인에 대한 의존도가 높아져 육체적, 기능적 측면의 삶의 질이 떨어진다[29]. 이러한 만성질환을 진단 받은 노인들은 노령화 되어가는 사회 구조속의 일환으로, 외래 및 입원 노인들의 진료를 하는 의료진과 지역의 정신건강증진센터와 협조체계를 구축하고, 정신건강의학적인 평가와 조기 개입으로 개인 및 사회적인 손실을 줄여가기 위한 지속적인 예방 및 치료 증재가 필요하다 하겠다.

자살 시도 경험은 자살경험이 있는 대상의 자살생각이 더 높다는 연구결과와 일치하였고[30], 지역사회 정신보건센터를 이용하는 만성 정신 질환자의 자살 생각 영향요인 연구도 본 연구결과와 일치 하였으며[31], 자살 시도 경험이 있는 만성정신 질환자들을 중점관리 대상으로 자살 예방을 위한 간호증재를 시행할 필요가 있음을 시사하는 연구 결과도 본 연구 결과를 지지 하였다[19]. 이전에 자살 시도 경험이 있는 병원 내원자 중 만성질환 노인이나 만성 정신 질환 유병자들 중점관리 대상으로 선정하여 자살예방을 위한 교육을 시행할 필요가 있음을 시사한다. 본 연구의 대상자 중 자살 시도 경험자가 40%로 매우 우려스러운 수치이다. 이에 대한 추론은 매우 조심스러우나 일반적으로 만성질환을 갖고 있거나, 노인일 경우 자살생각은 높아지는 경향이 있다. 연구 대상자가 1차 의료기관이 아닌 종합병원 외래 및 입원환자이기에 일반적인 성인 및 노인과는 분명히 다른 신체적 또는 환경의 차이에 기인했을 수 있다. 노인에 대한 자살 고위험군을 찾기 위한 몇몇 연구가 시행되었지만[32][33] 본 연구와 같이 종합병원의 노인을 대상으로 하는 연구는 없었는데, 비록 일개병원의 사례로서 일반화 하기는 어려우나 종합병원을 이용하는 노인들의 경우 더 높은 자살 고위험집단일 가능성이 있음을 시사해 주는 연구이다. 특히, 일반노인이 아

닌 잠재적 위험을 가진 노인에게는 중간수준 이상의 세심한 중재가 필요하다[34]. 따라서 종합 병원을 이용하는 노인의 경우 잠재적 자살 위험자로서 고위험집단인지를 선별 할 수 있도록 하는 장치가 필요하며, 발견 시 적극적으로 중재를 고려해야 한다. 기존의 보건소 및 정신보건복지센터에서 운영하는 다양한 프로그램을 종합병원에 접목하는 방안을 구체적으로 논의해야 하며, 이미 많은 종합병원에서는 만성질환자를 대상으로 하는 건강교육 프로그램을 운영하는 사례가 있었기 때문에 각 기관들이 유기적으로 협력한다면 더 효율적이며 효과적인 노인자살 예방사업이 가능할 것으로 예측된다.

대상자의 자살생각, 우울증, 자아 존중감 및 일상생활 능력과의 관계를 보면 만성질환 노인의 자살생각은 우울 및 일상생활능력과 높은 상관성을 보여 우울 수준이 높을수록, 일상생활능력이 낮을수록 자살생각의 수준이 높은 것을 알 수 있다. 모든 연령층에서 우울증 경험군이 자살 행동과 유의한 관계가 있다는 연구[35]와 노인 파킨슨병 환자의 자살 생각 영향 연구에서 만성 신부전 환자나 암 환자들의 신체 질환이 일상 생활능력을 낮게 하고 우울이 자살의 주요 인자라는 연구결과 [36]와 일치하고 있으며, 우울은 자살시도의 가장 강력한 예측 인자로 자존감 저하 및 자기 자신을 형편없는 존재로 지각하게 되는 인지적 장애를 동반하여 극심한 무력감과 피로감, 권태감을 발생시켜 각종 스트레스 상황 속에서 자살사고를 촉진 시킬 수 있다는 연구 결과[37], 가성 신경학적 증상이 우울장애에서 보일 수 있는 신체 증상으로서 자살생각과 관련하여 연구한 결과[38]도 본 연구를 지지하였다. 자살 생각과 자살 시도에 노인의 우울감이 서로 다르게 영향을 미치고 있다는 즉, 우울감이 높을수록 자살 생각은 많이 하지만, 자살 시도까지는 이루어지지 않는다는 연구[16]와는 일치 하지 않았는데 이는 노인의 자살생각과 자살시도에 우울감이 다른 영향을 미치는 근본적인 원인들과 자살시도에 영향을 미치는 요인들 간의 관계에서 우울 및 기타 변인들의 매개 효과에 관한 연구들이 필요함을 알 수 있다. 우울정도가 높을수록 자살 생각이 높아진다는 본 연구의 결과는 자살의 예측 인자를 밝히기 위해 자살 시도를 대상으로 진행된 국내외의 다양한 연구에서 우울

증, 조울증, 조현병 및 성격장애 등의 정신질환 병력을 자살의 가장 큰 위험 요인으로 보고한 같은 맥락의 연구 결과이다[39]. 일상생활 능력과 관련 하여 건강 상태와 자살생각 사이에 우울감이 매개변수 역할을 하여 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울감이 높아지며, 우울감이 높아질수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타난 결과[16]와 지역 주민의 자살사고 연구에서 신체 질환이 있는 경우 자살사고의 위험성을 초래하여 자살 가능성이 높아질 수 있다 는 결과와도 일치하였다[40]. 자살을 예방하기 위해서는 신체 질환에 대한 정확한 정보를 제공하여 자신의 신체 질환에 대해 자기 관리를 할 수 있도록 정기적인 신체 질환 관리 프로그램이 제공되어야 한다. 노인의 주관적 건강인식은 그들의 건강 상태를 간접적으로 나타내주는 중요한 지표로 이러한 요인들의 영향을 함축하고 있다고 생각하며 궁극적으로는 자살 생각과 같은 부정적 정서와도 연관이 있는 것으로 생각된다.

만성질환 노인의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 자살시도 경험, 우울증, 자아 존중감, 일상 생활능력이 50.8%의 설명력을 가지는 변수로 나타났다. 이 중 자살시도 경험이 자살사고에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 다음은 우울증, 자아 존중감 및 일상생활능력으로 나타났다. 이는 만성정신 질환자의 자살사고 영향요인 연구 [19]에서 자살시도 경험, 우울증 및 만성정신질환 진단이 자살사고에 영향이 있다는 결과와 일치하고, 농촌 지역의 자살에 대한 심리 부검 연구에서 자살시도 경험과 우울이 자살행위로 반영된다는 연구도 본 연구 결과를 지지하였다[41]. 이는 자살시도 경험이나 우울증이 만성질환 노인의 자살생각에 영향을 미치는 지표임을 반영하고 자살생각이 자살 행동으로 이어진다는 가정에서 일 종합병원을 이용하는 노인 중 자살 시도 경험이나 우울증이 만성질환을 가지고 있는 노인의 자살 위험성을 사정하는 일차적 요소임을 확인할 수 있었다.

## V. 결론

자살생각을 줄이기 위한 효율적인 효과를 가진 대중

교육이나 중재 프로그램 등은 부족하지만, 연구 결과들이 제시되고 있다. 기본적인 자살 예방 프로그램은 전체 인구 또는 고 위험군을 대상으로 이루어지고 있는데 지역사회를 대상으로 이루어지는 자살예방 프로그램은 해결책 제시보다는 자살위험에 대한 인식증대나 자살행동의 위험요인들과 원인들에 대한 이해를 돕기 위한 것들이다. 자살 생각은 개인적인 문제로 인식되는 경향이 있었고 따라서 개인의 특성의 집합인 구성적 요인들이 자살과 관련이 있을 것 이라는 것은 쉽게 예측할 수 있다. 이들의 삶을 공감해주고 위로해 줄 수 있는 중재가 무엇보다도 필요하다고 본다. 65세 이상 노인이 전체 인구의 20%를 차지하는 초고령 사회로 진입 예정인 사회적 환경에서 노인의 자살생각 예방 및 해결을 위해서 실제적인 도움이 될 수 있는 정부 차원의 정책 및 계획을 수립하고 추진하여, 성공적인 노후와 아름다운 여생을 누릴 수 있도록 보다 구체적이고 적극적인 대안으로 복지국가를 지향하는 국가의 책임을 다해야 할 것이다. 본 연구는 일 지역 특정 종합병원의 만성 질환 노인을 대상으로 설문을 통한 연구로 지역적 변인, 질환의 중증도, 중복질환에 대한 고려가 반영되지 않아 연구 결과를 일반화 하는데 한계로 지적되고 있으나 현재 노인자살이 사회적 문제가 되고 자살 예방의 필요성이 절실히 요구되는 시점에서 자살 고 위험군에 해당 되는 만성질환 노인의 자살생각에 미치는 영향요인을 탐색하고 노인들의 자살예방을 위한 중재 프로그램 개발의 중요성에 대한 경험적 근거를 마련하고 접근전략을 수립하는 기초자료를 제공하는데 연구의 의의가 있다고 할 것이다.

다음과 같이 제언 한다.

첫째, 만성질환 노인의 자살생각에 대한 원인 분석과 자살예방을 위한 체계적인 연구가 지속적으로 진행 되어야 하겠다.

둘째, 만성질환 노인의 자살생각 변수인 자살시도 경험을 가진 우울증 노인에 대한 다양한 예방 프로그램의 개발과 지속적이고 적극적인 관심이 필요하다. 이를 위한 지역사회 의료기관의 만성질환노인을 위한 프로그램은 정부 시행의 일차의료 만성질환관리 시범사업을 활용하여 효과를 높여 나가야 하겠다.

## 참 고 문 헌

- [1] 보건복지부 중앙자살예방센터, 2018 자살 예방백서, p.24, 2018.
- [2] 이현경, *만성질환 노인의 자아존중감이 우울에 미치는 영향*, 경기대학교 대학원, 석사학위논문, 2012.
- [3] M. T. Smith, J. A. Goodman, N. L. Ramesey, and S. B. Pastemack, "Child and family," McGraw-willbook Co, 1982.
- [4] Korea Statistical Information Service, kosis 국가 통계포털, 2018. <https://kosis.kr/search/search.do>
- [5] 이장희, "자살 기도자에 대한 사회정신 의학적 연구," 가정의학회지, 제11권, 제3호, pp.1-16, 1990.
- [6] 조향숙, "일개 간호대학생의 스트레스, 우울 및 자살생각과의 관계연구," 부모·자녀 건강학회지, 제12권, 제11호, pp.3-14, 2009.
- [7] 조성상, *병원입원 만성질환 노인의 생활스트레스와 자살생각에 관한 대처 자원 연구 : 스트레스대처 행동과 사회적 지지의 조절 효과 검증*, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 2009.
- [8] A. T. Beck, M. Kovacs, and A. Weissman, "Assessment of suicide intention: The scale for suicidal ideation," Journal of Consulting & Clinical Psychology, Vol.47, pp.343-352, 1979.
- [9] A. T. Beck, M. Kovacs, and A. Weissman, "Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation," Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.47, No.2, pp.343-352, 1979.
- [10] 차선경, 이은, "간호대학생과 일반 대학생의 스트레스, 우울 및 자살사고 비교," 한국간호교육학회지, 제20권, 제4호, pp.650-658, 2014.
- [11] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, and J. Erbaugh, "An inventory for measuring depression," Archives of General Psychiatry, Vol.4, No.6, pp.561-571, 1961.
- [12] 김미영, 전성숙, 김경희, "자살시도 경험이 있는 지역 주민의 자살사고에 관한 연구," 지역사회간호학회지, 제24권, 제2호, pp.135-142, 2013.
- [13] M. Rosenberg, *Society and the Adolescent Self Image: Princeton, NJ* : Princeton University Press, 1965.
- [14] 한숙정, "저소득 재가 노인의 주관적건강 인식이 자

- 살 생각에 미치는 영향: 우울과 자아존중감 매개 효과를 중심으로,” 가정간호학회지, 제23권, 제1호, pp.16-24, 2016.
- [15] M. Kempen and M. Suurmeijer, “The development of hierarchical polychotomous ADL-IADL scale for non-institutionalized elders,” *The Gerontologist*, Vol.30, No.4, pp.492-502, 1990.
- [16] 권오균, “독거 노인 자살시도 영향요인에 관한 연구,” *한국가정관리학회지*, 제32권, 제5호, pp.207-219, 2014.
- [17] 문영희, 임미영, “거주 지역별 노인의 자살 생각과 관련 요인-도시와 농촌의 비교,” *한국보건간호학회지*, 제27권, 제3호, pp.105-117, 2013.
- [18] 나현주, 배선형, 김민주, “관절염 노인의 자살생각에 관한 연구: 국민건강영양조사 자료를 이용하여,” *근관절건강학회지*, 제22권, 제2호, pp.138-147, 2015.
- [19] 이미영, 김영선, “만성정신질환자들의 자살 사고에 영향을 미치는 요인,” *보건의료산업학회지*, 제8권, 제2호, pp.209-220, 2014.
- [20] 정화철, “치매노인 보호자의 부양스트레스가 자살생각에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회지*, 제17권, 제11호, pp.167-182, 2017.
- [21] 김현경, 고성희, 정승희, “노인의 자살생각과 위험요인,” *한국보건간호학회지*, 제24권, 제1호, pp.82-92, 2010.
- [22] D. Harwood, K. Hawton, T. Hope, L. Harriss, R. Jacoby, “Life problems and physical illness as risk factors suicide in older people: a descriptive and case control study,” *Psychological Medicine*, Vol.36, No9, pp.1265-1274, 2006.
- [23] Y. Conwell, “Suicide prevention in later life: a glass half full, or half empty?,” *The American Journal of Psychiatry*, Vol.166, No.8, pp.845-848, 2009.
- [24] 김기원, 김한곤, “노인 자살률에 영향을 미치는 요인에 대한 거시적 분석,” *한국인구학*, 제34권, 제3호, pp.31-54, 2011.
- [25] 손신영, “우리나라 노인의 자살 생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” *보건의료산업학회지*, 제8권, 제2호, pp.149-160, 2014.
- [26] 김선영, 정미영, 김경나, “한국 성인의 연령계층별 자살 생각 관련 요인: 국민 건강 영양조사 제5기3차 (2012) 자료를 이용하여,” *보건교육진흥 학회지*, 제31권, 제2호, pp.1-14, 2014.
- [27] T. Rosemann, G. Laux, and J. Szecsenyi, “Osteoarthritis: Quality of life, comorbidities, medication and health service utilization assessed in a large sample of primary care patients,” *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, Vol.2, No.12, 2007.
- [28] C. Boyd, B. Leff, J. Wolff, A. Hamblin, and L. Martin, “Clarifying multimorbidity patterns to improve targeting and delivery of clinical services for Medicaid populations,” *CHCS report*, 2010.
- [29] 이진호, 이종하, 목영은, “일 종합병원 입원 환자의 자살위험도 및 정서 상태에 영향을 미치는 요인 연구,” *한국정신신체의학*, 제26권, 제2호, pp.127-134, 2018.
- [30] 권중돈, “자살생각을 가진 노인의 자살시도에 미치는 영향요인,” *한국노인학회지*, 제24권, 제1호, pp.73-85, 2014.
- [31] 한진실, *지역사회 정신보건센터를 이용하는 만성질환자의 자살 생각 영향요인 연구*, 아주대학교 대학원, 석사학위논문, 2014.
- [32] 허만세, 도문학, 김영숙, “노인 자살위험군 선별을 위한 CES-D 의 임계치 개발,” *정신보건과 사회사업*, 제44권, 제2호, pp.59-85, 2016.
- [33] 도문학, “노인자살의 생애체계요인에 대한 탐색연구: 자살고위험군 노인 선별을 위한 ROC Curve 의 적용,” *한국복지패널 학술대회 논문집*, 제7권, pp.519-543, 2014.
- [34] 김형수, 허평화, “노인자살 예방 전략에 관한 모색,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제3호, pp.309-317, 2011
- [35] 전현규, 심재문, 이진창, “국내 성인에 있어서 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실증연구,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제7호, pp.264-281, 2015.
- [36] 박현주, 손혜경, “우울, 불안, 사회적지지가 노인 파킨슨병 환자의 자살 생각에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회*, 제18권, 제11호, pp.516-526, 2018.
- [37] 김갑연, 김희숙, “여고생의 자살사고 영향 요인,” *한국간호교육학회지*, 제22권, 제3호, pp.366-375, 2016.
- [38] 안준석, 김은영, “불안장애와 주요 우울 장애에서 나

타나는 신체 증상과 증상군에 따른 자살사고, 계획, 행동과의 관계고찰,” 한국정신신체의학, 제24권, 제2호, pp.174-183, 2016.

[39] A. McGirr, M. Tousignant, D. Routhier, L. Pouliot, N. Chawky, H. C. Margolese, and G. Turecki, “Risk factors for Completed Suicide in Schizophrenia and other Chronic Psychotic Disorders: A case control study,” Schizophrenia Research, Vol.84, No.1, pp.132-143, 2006.

[40] 김효창, 손영미, “노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구,” 한국 심리학회지, 제12권, 제2호, pp.1-19, 2006.

[41] 최명민, 김도윤, 김가득, “한국 농촌지역 자살에 대한 심리 부검 연구,” 한국사회복지학회지, 제67권, 제1호, pp.55-81, 2015.

#### 저 자 소 개

임 경 태(Gyeong-Tae Lim)

정희원



- 2011년 8월 : 충남대학교대학원(보건학 박사)
- 2014년 3월 ~ 2019년 현재 : 배재대학교 실버보건학과 교수

〈관심분야〉 : 보건행정, 병원경영