

# 한국 노인의 자살생각에 관한 융복합 예측요인 : 패널자료분석

김현주  
제주한라대학교 간호학부 교수

## Conjunctive Predictors of Suicidal Ideation in Korean Elderly : Panel Data Analysis

Hyun-Ju Kim  
Professor, School of Nursing, Cheju Halla University

요 약 우리나라의 인구 10만명 당 자살자 수는 24.6명으로 OECD국가 중 가장 높은 수준이다. 연령이 증가함에 따라 자살사망은 증가하고 있어 노인인구는 자살사망의 위험이 다른 인구집단에 비하여 매우 높다. 본 연구는 한국노인의 자살을 예측하는 요인을 확인하기 위하여 시도되었다. 노인을 대상으로 한 자살예방교육의 기초자료로 활용하고자 한국 복지패널의 2016년도에 구축된 11차년도 복지패널 자료 중 만 65세 이상 노인 가구원 자료를 추출하여 분석하였다. 연구 대상자의 평균연령은 75.55세(표준편차 6.34)이며, 남성은 37%, 여성은 63%였으며, 지난 일 년간 자살생각을 한 적이 있는 대상자는 165명으로 전체의 3.4%였다. 주관적 건강상태와 우울, 자아존중감, 기초생활수급, 의료급여, 노인 장기요양급여 등 사회서비스 수급여부의 관련요인을 포함하여 단계적 로지스틱 회귀분석 결과 우울( $\text{Exp}(B)=1.113$ ), 주관적 건강상태( $\text{Exp}(B)=.767$ )가 자살생각을 예측하는 것으로 나타났다(Nagelkerke  $R^2 = .248$ ). 따라서 노인을 대상으로 한 자살예방프로그램의 효과적 적용을 위하여 주관적 건강상태의 사정과 우울증 선별검사를 통한 고위험군의 파악이 요구된다.

주제어 : 노인, 자살생각, 주관적 건강상태, 우울, 패널데이터

Abstract In 2016, the number of suicides per 100,000 population in Korea was 24.6, which is the highest record of OECD countries. The number of suicide deaths increased with age. Elderly people have a higher risk of completed suicide than any other age group. The purpose of this study was to analyze the panel data of the Korean Welfare Panel Study to identify the factors affecting the suicide of Korean older people. This study analyzed the data of the 11th Korean Welfare Panel Study, which was constructed in 2016. The mean age of the participants was 75.55 years and 37% were man and 63% were women. The annual prevalence of suicidal ideation was 3.4%. The effects of depression( $\text{Exp}(B)=1.113$ ) and subjective health status( $\text{Exp}(B)=.767$ ) on suicidal ideation was statistically significant by stepwise logistic regression analysis(Nagelkerke  $R^2 = .248$ ). Therefore, for the effective application of suicide prevention program for the older people, assessment of subjective health status and depression screening should be preceded.

Key Words : Older people, Suicidal ideation, Perceived health, Depression, Panel data

\*Corresponding Author : HyunJu Kim(hjkim@chu.ac.kr)

Received April 9, 2019  
Accepted July 20, 2019

Revised June 28, 2019  
Published July 28, 2019

## 1. 서론

우리나라의 인구 10만명당 자살자 수는 24.6명으로 OECD 평균인 12.0명에 비해 2배 이상 높은 수준을 보이고 있으며, 연평균 약 만 4천명이 자살로 사망하는 것으로 보고되었다. 2016년 인구 십만 명당 자살 사망자 수는 10대 4.9명, 20대 14.6명, 60대는 34.6명, 70대는 54.0명, 80세 이상은 78.1명으로 보고되고 있다[1]. 연령의 증가에 따라 자살사망률이 급증하는 현상을 보이며, 65세 이상 노인인구의 자살사망은 OECD 노인 자살율의 약 3배 수준인 인구 십만 명당 약 53.3명이다. 우리나라의 자살률은 전 연령층에서 OECD 평균보다 높으며, 특히 노인의 자살율은 다른 연령층과의 비교에서도, 국제적 비교에서도 매우 높은 수준이다.

노인은 만성질환 등 건강문제와 역할 상실, 경제적 어려움 등 복합적인 문제를 가지고 있어 이를 적절하게 대처하지 못하면 자살행동으로 나타날 위험이 높다[2]. 자살은 자살생각, 자살의도, 자살 시도 및 자살실행으로 구분되는 일련의 자살행동으로 설명한다. 이 중 자살생각은 죽음에 대한 일반적인 생각으로부터 자살 수단이나 시간을 포함하며 행동으로 표출되지 않는 심리적 상태를 의미한다[3]. 모든 자살생각이 자살행동으로 연결되는 것은 아니지만, 자살 시도나 자살실행 등의 자살행동에 앞서 진행되는 상태이기 때문에 자살예방을 위하여 자살생각과 관련된 요인을 파악해야 할 필요가 있다.

노인의 자살은 다른 연령군에 비하여 충동적인 자살 시도보다는 오래도록 심사숙고하고 계획적이기 때문에 치명적인 수단을 사용하는 경우가 많으며[4], 결과적으로 다른 연령층보다 자살사망이 높게 나타난다. O'connell [5] 등은 선행연구로부터 도출된 모형을 통해 노인의 자살은 무망과 절망의 단계로부터 인생이 살 가치가 없다는 생각에서 수동적인 죽음에 대한 바램의 단계를 거쳐 자살생각, 자살계획, 자살 시도, 자살의 실행에 도달하는 단계적인 자살과정으로 설명하였다.

노인의 자살행동 관련 요인에 대한 외국의 연구에서 우울[6], 만성질환, 사회적 지지의 부족[7], 경제적 문제와 낮은 자아존중감[8] 등이 영향을 미치는 것으로 나타난다. 자살관련 취약성 요인과 자살관련 생활사건을 보면 노인에게는 경제적 위기와 건강문제가 주요 요인이며, 자살과정에 있어서 노인은 절망감, 인지적 오류를 경험하면서 자살을 심사숙고 하는 것으로 나타났다[9]. 자살사망자를 지역별 특성에 따라 분석한 결과에서는 노인자살의 위험 요인으로 낮은 신체활동, 흡연, 교육정도와 삶의 질

이 자살사망에 영향하는 요인으로 보고되었다[9]. 자살사망자에 대한 사후 분석은 자살실행이라는 결과 이후 위험요인을 분석한 것으로 유용한 의미를 가지나, 자살예방의 관점에서는 자살실행 이전의 자살생각의 위험요인의 규명도 필요하다. 문헌을 분석한 메타분석 연구에서는 낮은 교육수준, 낮은 직업상태 등의 사회경제적 수준과 약물남용, 정동장애 등의 정신적 건강 등이 자살에 관계되는 위험요인으로 나타났다[10].

다른 연령대의 자살에 비하여 노인의 자살생각에 영향을 주는 요인은 다른 인구집단과 다른 특성을 보인다. 한국청소년과 노인의 자살관련변인에 대한 연구에서, 청소년의 경우 자살관련요인으로 가정폭력과 같은 생애초기 부정적 사건, 학업문제나 학교폭력 등의 문제가 자살관련요인으로 보고되지만 노인의 경우 낮은 사회적 지위, 경제적 빈곤과 신체질환 등에 영향을 받으며, 다양한 요인의 상호작용으로 절망을 경험한 결과 나타나는 것으로 보고되었다[9].

노인의 자살행동에 대한 국내 연구들의 경우 일개 지역사회 거주노인을 대상으로 각 관련 변인들과 자살생각을 단면조사한 결과가 대다수를 차지하기 때문에 한국노인의 자살생각을 반영하는데 있어서 대표성이 부족하다. 한국복지패널은 연령, 소득 계층, 경제활동상태 등에 따른 다양한 인구집단별로 생활실태와 복지 욕구 등을 역동적으로 파악하기 위해 구축된 자료로서, 전국 지역별 가구 분포와 거의 유사하게 설계하여 표본 규모와 특성 측면에서 전국을 대표하는 패널 조사로 개별 가구의 생활 실태, 다양한 복지 지표 등 다차원적인 조사 내용을 포함하였으며, 조사대상자의 자살생각, 자살시도를 포함하는 자살행동을 조사내용에 포함하고 있어 자살행동에 영향하는 요인을 파악하기에 적합한 자료이다. 이에 본 연구는 한국복지패널자료를 사용하여 한국노인의 자살을 예측하는 요인들을 파악하여 향후 노인 자살예방의 기초 자료로 활용하고자 하여 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 패널자료를 이용한 이차 자료 분석연구이다.

### 2.2 연구대상

한국복지패널조사는 국가승인 통계로 보건사회연구원 에서 관리 운영하는 자료로서 가구단위 방문 면접조사를

통하여 매년마다 자료수집이 이루어진다. 본 연구에 사용된 자료는 2016년도에 구축하여 2017년도에 공개된 자료인 한국복지패널 11차 데이터이며, 전국 6,723가구를 대상으로 자료수집이 완료되었다. 본 연구의 대상자 선정 기준은 2016년 기준으로 만 65세 이상 노인에 해당하는 가구원 데이터를 추출하여 분석하였다. 한국복지패널 자료는 개인정보가 삭제한 상태로 연구자에게 공개된 자료로 본 연구 목적을 위해 추가로 자료수집을 하지 않았다. 또한 연구자가 소속된 학교의 연구윤리심의위원회를 통해 본 연구계획에 대한 심의면제 승인을 받았다.

## 2.3 연구변수

복지패널 데이터의 가구원 조사에 포함된 변수들 중 선행 연구결과에 따라 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 보고된 성별, 연령의 일반적 특성과 기초생활보장, 의료급여, 노인장기요양보험 등 공적 복지서비스 수급여부, 주관적 건강상태와 우울, 자아존중감을 분석에 사용하였다[6-10].

### 2.3.1 일반적 특성

노인의 일반적 특성은 가구용 조사표의 성별과 출생연도 자료를 사용하여 계산된 연령이 포함되었다.

### 2.3.2 공적 복지서비스 수급

가구용 조사표의 국민기초생활보장 수급형태, 의료급여 수급형태, 노인장기요양보험 수급여부 및 노인장기요양보험 서비스별 수급여부 문항을 통하여 국민기초생활보장 수급여부와 의료급여 수급 여부 및 1,2종 여부, 노인장기요양보험 수급 여부의 변수를 도출하여 분석에 사용하였다.

### 2.3.3 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 가구원용 조사표의 주관적 건강상태 문항을 포함하였다. 주관적 건강상태는 '건강이 아주 안 좋다' 1점에서 '아주 건강하다' 5점까지의 단일문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 본인의 건강상태에 대해 긍정적으로 생각하고 있음을 의미한다.

### 2.3.4 우울

우울은 가구원용 조사표의 Center for Epidemiological Studies-Depression Scale-11 (CESD-11)에 해당하는 문항을 통해 측정하였다[11]. 4점 척도인 총 11개 문

항 중 역문항인 2문항은 역코딩하여 계산하였으며 CESD-11의 계산방식에 따라 합계값에 20/11을 곱하여 산출한 값을 사용하였다[12]. 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .88$ 로 나타났다.

### 2.3.5 자아존중감

자아존중감은 가구원용 조사표에 포함된 Rosenberg의 Self-Esteem Scale을 사용하였으며, 총 10개 문항 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 역문항을 변환하여 계산된 총점을 분석에 사용하였으며, 범위는 10점부터 40점까지이고 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다[13]. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .74$ 로 나타났다.

### 2.3.6 자살생각

자살생각은 조사일 현재를 기준으로 지난 1년 동안 자살에 대해 진지하게 생각한 적이 있는지에 대한 질문을 사용하였으며, 무응답 및 결측을 제외하고 자살생각 여부(0,1)로 구분하여 분석에 사용하였다.

## 2.4 자료분석

패널데이터로부터 추출한 65세 이상인구 중 자살행동에 대한 문항에 답변이 누락된 대상자를 제외하고 분석 데이터를 구축하였다. 수집된 데이터는 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 일반적 특성에 따른 자살생각 유무를 카이제곱 검정을 실시하였다. 자살생각 유무에 따른 우울, 자아존중감, 주관적 건강의 차이를 독립표본 T검정을 실시하였으며, 자살생각에 관한 융복합적 예측요인은 로지스틱 회귀분석을 통해 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 일반적 특성

분석대상인 가구원 수는 총 15,989명으로 65세 이상인 대상자는 4,994명이었으며, 이 중 자살행동에 대한 답변이 누락된 자료를 제외하여 총 4,666명의 자료를 본 연구에서 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 다음의 Table 1과 같다.

Table 1. General characteristics, self-esteem, perceived health status, benefits of social services & suicidal behavior of the study population (n = 4,666)

Characteristics	Categories or Range	n (%) or M±SD
Age(year)	65-109	75.55±6.34
Gender	Female	2,938(63.0)
	Male	1,728(37.0)
Depression	0-20	9.38±9.81
Self-Esteem	10-40	29.87±3.70
Perceived Health Status	Healthy	1,171(25.1)
	Neutral	1,636(35.1)
	Unhealthy	1,859(39.8)
Basic Living Security System	yes	483(10.4)
	no	4,173(89.4)
Medical Aid	yes	558(12.0)
	no	4,108(88.0)
National Long Term Care Insurance Service	yes	149(3.2)
	no	4,517(96.8)
Suicidal Ideation	yes	165(3.4)
	no	4,501(96.6)

### 3.2 일반적 특성에 따른 자살생각 유무

성별에 따라 자살생각 유무를 분석한 결과 남성노인에 비하여 여성노인에게 자살생각이 더 높게 나타났다. 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각비율이 유의하게 높았다. 기초생활수급과 의료급여수급자의 경우 비수급자에 비하여 자살생각비율이 유의하게 낮았으나, 노인장기요양보험 수혜자의 경우 비수혜자에 비하여 자살생각의 비율이 유의하게 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성 및 자살에 영향하는 관련 변수에 따른 자살생각 여부에 대한 카이제곱 검정결과는 다음의 Table 2와 같다.

Table 2. Difference in suicidal ideation according to general characteristics

n = 4,666

Variables	Categories	Suicidal Ideation		$\chi^2$ p
		Yes	No	
Age(year)	under 75	82	2,073	.849
	over 75	83	2,428	.357
Gender	Female	119	2,819	6.148
	Male	46	1,682	.013
Perceived Health Status	Healthy	15	1,156	60.476
	Neutral	37	1,599	<.001
Unhealthy		113	1,746	
Basic Living Security System	Yes	126	4,047	31.115
	No	39	454	<.001
Medical Aid	Yes	44	514	35.143
	No	12	3,987	<.001
National Long Term Care Insurance Service	Yes	14	135	15.493
	No	151	4,36	<.001

### 3.3 자살생각 유무에 따른 우울, 자아존중감 및 주관적 건강상태의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 여부는 Table 2와 같다. 성별, 주관적 건강상태, 기초생활수급, 의료급여수급, 노인장기요양보험 수혜에 따라서 자살생각의 여부는 유의한 차이를 보였다. 자살생각 유무여부에 따른 우울, 자아존중감의 차이를 독립표본 T검정을 실시한 결과는 다음의 Table 3과 같다. 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있는 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비하여 자아존중감 평균이 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

Table 3. Difference in depression and self-esteem according to suicidal ideation

Variables	Suicidal Ideation	Mean	S.D.	t p-value
Depression	Yes	25.05	11.50	-17.92
	No	8.80	9.25	<.001
Self-Esteem	Yes	26.86	3.85	10.78
	No	29.98	3.64	<.001

### 3.4 자살생각에 관한 융복합적 예측요인

일반적 특성에 따른 노인의 자살생각의 분석결과 유의한 변수는 성별과 우울, 자아존중감, 주관적 건강 및 기초생활보장, 의료급여, 노인장기요양보험 등 복지서비스 수급여부이었다. 로지스틱 회귀분석을 위하여 일차적으로 이들 변수 중 범주형 변수인 성별, 기초생활보장, 의료급여, 노인장기요양보험 수급 여부를 더미처리하였다. 자살생각여부를 종속변수로 하고 성별과 우울, 자아존중감, 주관적 건강 및 기초생활보장, 의료급여, 노인장기요양보험 수급여부를 독립변수로 설정하고 단계선택의 방법으로 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

분석 결과 Table 4와 같이, 노인의 자살생각에 관한 융복합적 예측요인은 우울과 주관적 건강상태로 나타났으며, 이들 변수에 의한 모형의 설명력은 24.8%였다. 로지스틱 회귀분석의 오즈비(odds ratio)는 우울 1.11, 주관적 건강상태 .76으로 나타났다. 이는 우울 정도가 증가할수록 자살생각이 1.11배 증가하고, 주관적 건강상태를 높이 인식할수록 자살생각이 .77배로 감소함을 의미한다.

Table 4. Conjunctive predictors of suicidal ideation (result of logistic regression, n =4,666)

	$\beta$	Exp(B)	95%CI		p
Depression	.107	1.113	1.097	~ 1.129	<.001
Perceived Health Status	-.265	.767	.614	~ .959	.020

Nagelkerke R<sup>2</sup> = .248  
Hosmer & Lemeshow test :  $\chi^2=15.457, p=.051$

#### 4. 논의

본 연구에서 분석대상 4,666명 중 165명이 지난 1년 간 자살생각을 한 적이 있는 것으로 나타나 자살생각 유병율은 약 3.4%인 것으로 나타나, 2015년도에 조사된 복지패널자료를 분석한 결과인 3.8%와 유사한 결과이다 [14]. 여성 노인이 남성 노인에 비해 자살생각이 더 높게 나타났는데, 이는 선행연구들[15,16]의 결과와 일치한다. 여성의 자살생각은 다른 연령층에서도 남성에 비하여 높게 나타나고 이는 여성의 우울증 유병률이 남성에 비하여 높기[15]때문이지만, 성별 자살시도율은 남성이 더 높은 것으로 보고되고 있다[17].

본 연구결과에서 자살생각 여부에 따라 노인의 우울과 자아존중감이 유의하게 차이가 났으며, 일반적 특성 중 자살생각 유무에 유의한 차이를 보였던 변수인 성별[5], 주관적 건강상태[2,7,9], 기초생활수급, 의료급여수급, 노인장기요양보험수급 유무[7-9,10] 와 연속변수인 우울 [5,6,10]과 자아존중감[8] 변수를 분석에 사용하였다. 분석 결과 우울과 주관적 건강상태가 노인의 자살을 예측하는 요인으로 나타났다. 2009년의 한국종합사회조사의 표본을 분석한 결과에서는 스트레스와 우울이 노인의 자살행동을 예측하는 것으로 나타난 결과[19]와 유사하다. 통증과 같은 증상이 있는 경우 자살생각이 있는 노인의 비율이 유의하게 높았으며[7], 건강이 나쁠수록 노인의 자살생각에 영향을 미친다[9]는 선행연구의 결과와 일치하였다.

본 연구결과에서 자살생각 여부에 따라 노인의 우울과 자아존중감이 유의하게 차이가 났으며, 이는 2014년 노인실태조사의 원자료를 재분석한 결과에서 연령이 증가할수록 우울증이 증가한다는 결과와, 지역사회 거주 노인을 대상으로 한 조사 연구 결과 연령증가에 따라 자아존중감이 낮아지고 우울이 증가된 결과 등[18,19]과도 유사하다.

본 연구결과에 의하면 기초생활수급자와 의료급여 및 노인장기요양보험 수급자가 비수급자에 비하여 자살생각이 높게 나타났다. 선행연구에서 사회경제적 수준이 낮을수록 자살생각을 할 가능성이 높다는 결과[3,8,10]와 일치하나, 장애인노인의 경우 비수급자가 수급자보다 자살생각을 할 가능성이 높게 나타난[9] 결과와는 상이하였다. 하지만, 회귀분석결과에서는 기초생활수급, 노인장기요양보험 수급여부와 의료급여 수급여부는 제외되어 수급여부가 자살생각을 예측하는 요인으로 유의하지 않았다. 이는 기초생활 수급이나 의료급여 수급, 노인 장기요양보험의 수급이 노인의 자살행동을 예측하는 변인으로 유의하지 않음을 의미한다.

본 연구에서 노인의 자살생각 여부에 따라 유의한 차이를 보인 성별과 우울, 자아존중감, 주관적 건강상태 및 기초생활보장, 의료급여, 노인장기요양보험 등 복지서비스 수급여부가 자살생각을 예측할 수 있는지 규명하기 위하여 회귀분석 한 결과 우울과 주관적 건강상태만이 유의한 회귀모형으로 도출되었다. 노인의 주관적 건강상태는 동반질환과 기능장애 등의 건강요인을 반영하며, 일반적으로 연령의 증가에 따라 부정적이다[20]. 본 연구 결과는 노인이 더 우울[21]해지거나 스스로 건강이 나빠졌다고 평가할 때 자살생각이 증가함을 나타내는 것[22]이며, 이는 선행연구 결과와도 유사하다.

노인의 주관적 건강상태인식은 자살생각에 영향을 미치는 요인이 나타나, 만성질환 등 건강문제를 가진 노인이 자살고위험군임을 고려한 자살예방 정책이 요구된다. 또한, 노인의 우울증은 노년기 건강을 위협하는 심각한 증세임에도 불구하고, 노화의 과정으로 간주하여 간과하는 경향이 있어 적극적인 개입이 요구된다. 따라서 노인의 자살예방프로그램에서는 대상자의 주관적 건강인식에 따른 위험 요인을 고려하여야 하며, 우울의 조기 발견을 위한 프로그램이 병행되어야 할 것이다.

본 연구는 패널데이터를 이용하여 한국노인의 자살생각에 관한 융복합적 예측 요인으로 주관적 건강상태와 우울을 규명했다는 의의가 있다. 자살생각 유병율이 0.5%미만으로 낮기 때문에 보다 과학적 근거를 도출하기 위하여, 자살 고위험군에 해당되는 건강문제를 가진 노인을 대상으로 한 후속연구가 필요하다. 또한 사회경제적 지표와 심리적 변인과 건강지표를 고려한 다학제적 융복합 연구를 통하여 노인 자살예방을 위한 중재개발이 요구된다.

## 5. 결론 및 제언

노인의 자살생각에 미치는 요인으로 주관적 건강상태와 우울이 영향하는 것으로 나타났다. 건강문제, 우울이 노인의 자살생각에 영향하므로 노인을 대상으로 하는 자살예방사업에서는 이러한 영향요인을 고려할 필요가 있다. 노인을 대상으로 하는 자살예방 사업에 있어서 만성 질환 등 건강문제를 가진 노인을 주요 표적으로 하는 프로그램의 도입이 요구되며, 노인의 우울증 여부 등 심리적 상태에 대한 지속적인 관리가 요구된다고 할 수 있다. 또한 추후 노인을 대상으로 표집과 측정방법을 고려한 신체적, 심리적 건강상태와 일상생활 수행 의존성을 고려한 광범위한 자살생각에 대한 연구가 요구된다. 따라서 노인을 대상으로 한 자살예방 사업에서는 신체적, 정신적 건강문제를 포함하여 보건학적 접근과 더불어 경제적 접근, 복지분야의 접근과 같은 다학제적인 노인자살예방 프로그램이 요구된다.

## REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2017). *Cause of death statistics in 2016*. Daejeon : Statistics Korea.
- [2] C. Yeates & C. Thompson. (2008). Suicidal behavior in elders. *The Psychiatric clinics of North America*, 31(2), 333-356
- [3] P. W. O'Carroll, A. L. Berman, R. W. Maris, E. K. Moscicki, B. L. Tanney & M. M. Silverman. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- [4] C. S. Han, B. H. Jang, J. Y. Lee, J. H. Ahn, J. H. Lim & J. Y. Yang.(2012). *A Study on the Regional Risk Factors on the Elderly Suicide*. Seoul : NECA.
- [5] H. O'Connell, A. V. Chin, C. Cunningham & B. A. Lawlor. (2004). Recent developments: Suicide in older people. *The BMJ*, 329(7471), 895-899.
- [6] L. S. Seyfried, H. C. Kales, R. V. Ignacio, Y. Conwell & M. Valenstein. (2011). Predictors of suicide in patients with dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 7(6), 567 - 573
- [7] O. P. Almeida et al. (2012). Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 466 -472.
- [8] H. S. Kim & B. S. Kim. (2007). A Path Analysis on Suicidal Ideation in the Elderly. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 19(3), 801-818.
- [9] Y. S. Chong & Y. J. Jeong. (2015). A Review on Variables Related to Suicide of the Korean Youth and Elderly : An Application of Vulnerability Stress Model to Suicide. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 28(3). 227-254.
- [10] Z. Li, A. Page, G. Martin & R. Taylor. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Social science & medicine*, 72(4), 608-616.
- [11] M. S. Hoe, B. S. Park & S. W. Bae. (2015). Testing Measurement Invariance of the 11-item Korean Version CES-D Scale. *Mental Health & Social Work*, 43(2), 313-339.
- [12] F. J. Kohout, L. F. Berkman, D. A. Evans & J. Cornoni-Huntley. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of aging and health*, 5(2), 179-193.
- [13] E. H. Cho, J. H. Chun & S. W. Lee. (2000). A model for the factors affecting depression in the elderly with chronic disease. *J Korean Geriatr Soc*. 4(3),148-163
- [14] G. I. Bae. (2017). Eco-Systematic Approach to Suicidal Ideation of the Elderly - Focused on the Group Comparison according to their Suicidal Ideation in the Previous Year. *Korean Journal of Social Welfare*, 69(3), 35-63.
- [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. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 19(4), 391-399
- [16] S. H. Lee. (2013). Comparative Study on Influencing Factors of Suicidal Ideation according to Sex in the Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 500~512.
- [17] C. Y. Koo, J. S. Kim & J. O. Yu. (2014). A Study on Factors Influencing Elders' Suicidal Ideation: Focused on Comparison of Gender Differences. *J. Korean Acad Community Health Nurs*, 25(1), 24-32
- [18] K. R. Kim, N. H. Hwang, J. W. Jeong, K. M. Song, C. M. Yang & S. H. Lee. (2016). *Policy Support for the Last Phase of Life for Oldest-Older People in a Post-Aged Korea*. KIHASA Research Paper 2016-39. Sejong : KIHASA.
- [19] S. Y. Park, Y. M. Chun, J. H. Seong & S. H. Lee. (2013) Effects of Elder's Role Performance and Self-esteem on Successful Aging. *J Korean Gerontol Nurs*, 15(1), 43-50
- [20] . H. Mo & J. H. Bae. (2011). Factors Affecting Suicidal Behavior : Focused on Comparison Gender and Age Difference. *Health and Social Welfare Review*, 31(2), 121-145
- [21] D. B. Kim & E. S. Sohn. (2005). A meta-analysis of the variables related to depression in elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 25(4), 167-187.

- [22] Y. H. Lee & S. Shinkar. (2003). A comparison of correlates of self-rated health and functional disability of older persons in the far east. *Arch Gerontol Geriatr*, 37(1), 63-76

김 현 주(Hyun-Ju Kim)

장학원



- 1995년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학사)
- 2003년 2월 : 서울대학교 보건학과(보건학석사)
- 2016년 8월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 제주한라대학교

간호학과 교수

- 관심분야 : 노인, 간호교육
- E-Mail : hjkim@chu.ac.kr