Crisisonomy Vol.12 No.10, 67-85
ISSN 2466-1198 (Print) ISSN 2466-1201 (Online) http://dx.doi.org/10.14251/crisisonomy.2016.12.10.67
© 2016 Crisis and Emergency Management : Theory and Praxis. All rights reserved.

Crisisonomy

A Study on Risk Factors of Elderly Suicide in Korea

Cheung Sook Choi[1#], Sang Young Han[2+]

[1] Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University, Gongje-ro, Gangneung-city, Gangwon-do, Korea
[2] Department of Nursing, Kyungdong University, Wonju-city, Gangwon-do, Korea

Abstract

This study describes risk factors for elderly suicide by analyzing the survey data from 366 people who were over 65 years old in a city in Gangwon-do, Korea. A series of statistical methods were used, including descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis. First, the correlation analysis indicated that suicide rate was negatively related to qualify of life, friends/family/social support and perceived health. Also, we found a positive relationship between suicide rate and depression in population. Second, risk factors of depression, in order of importance, were qualify of life, perceived health and friends/family/social support. Third, the multiple regression analysis confirmed the effects of all risk factors on elderly suicide and depression. This study highlighting the impacts of depression on elderly suicide suggests a need of developing a depression relief program for elderly as suicide prevention.

Key words: suicide, depression, family, friend, social support, perceived health, quality of life

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 고령화가 빠르게 진행돼 현재 12.3% 수준인 전 세계 60세 이상 노인인구 비율이 2030년 21.5%, 2100년 28.3%로 늘어날 것으로 예상(Yonhap News, 2015)되어, 전 세계의 인구 고령화는 "이미 다가와 버린 미래"의 현상으로 나타났다. 우리나라의 고령화 또한 빠르게 진행되어 2015년 65세 이상 인구는 662만 4천 명으로 전체의 13.1%에 해당하며, 2018년에는 14.3%, 2026년에는 20.8% 예상되며, 2015년 5가구 중 1가구는 노인이 가구주로 초고령사회로 나타났다(KOSTAT, 2015). 노인 빈곤율 또한 65세 이상 노인인구 절대적 빈곤율은 전년 대비 2.1%p 증가하였으며(KOSTAT, 2014), 이 중에서 60세 이상 연령층 5가구 중 1가구가 최근 3년 동안 새 빈곤층으로 추락했다(SBS, 2016. 6.15). OECD 회원국 중 우리나라가 노인 빈곤율과 노인 자살률 1위로 나타났으며, 이는 세계 172개국의 전체자살률 통계에서도 우리나라는 10만 명당 116.2명으로 가장 많은 것으로 나타났다(WHO, 2012). 전 세계적으로 매년 약 100만 명이 자살로 사망하고 이는 전쟁으로 인한 사망수 보다는 자살로 인한

The 1st author: Cheong Sook Choi, Tel. +82-33-610-0451, Fax. +82-33-610-0198, e-mail.ccs4009@hanmail.net
+ Corresponding author: Sang Young Han, Tel. +82-33-738-1433, Fax. +82-33-738-1709, e-mail. laurabest@kduniv.ac.kr

www.kci.go.kr

사망수가 더 많아 자살은 세계적으로 주요 사망원인 중에 하나이며 일부 국가에서는 지난 몇 해 동안 자살률이 60%까지 증가하여 전쟁과 살인으로 인한 사망자보다 더 많은 것으로 파악됐다(Yonhap News, 2012).

우리나라도 교통사고 사망자수보다 자살사망자수가 3배나 많은 것으로 나타났으며 (Dong-A Ilbo, 2014) 2010년 기준으로 우리나라의 자살로 인한 사회 경제적 손실액은 약 5조 원 정도(Won, 2011)로 추정되며 사회적으로 가장 불행한 죽음, 자살에 대한 관심과 우려가 커져가고 있다. 2014년 보건복지부 노인실태조사 결과 경제적 어려움(40.4%)을 가장 많이 꼽았고 건강(24.4%), 외로움(13.3%), 부부・자녀・친구와의 갈등 및 단절(11.5%), 배우자, 친구 등의 사망(5.4%) 순으로 답했고 이러한 이유로 노인(65세 이상)의 10.9%가 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있는 것으로 나타났다. 선행연구에서 자살의 주요 요인으로 준비되지 못한 노후로 인한 경제적 결핍과 질병으로 이어지고 이러한 변화는 노인에게 부정적 영향을 주어 노인 자살과 밀접한 관련을 있는 것으로 나타났으며(Kwon, *et. al.,* 2011; Park, 2007), 2000년 이후 우리 사회는 급속하게 양극화되어 도시화와 핵가족화가 빠르게 진행되면서 사회적으로 고립돼 있고 경제적으로 어려움에 처한 노인들이 극단적인 방법을 택하는 사례가 증가하고 있다. 이 과정에서 충분한 사회 안전망이 준비되지 못하였고 핵가족화의 진행에 따라 노인층의 소외가 가속되어 결과적으로 우리 사회에서 가장 취약한 집단으로 전락했다. 노후를 위해 저축해야 할 40~50대 시절 자녀 교육비와 결혼비용을 부담하느라 제대로 준비하지 못한 상태에서 은퇴를 맞이하고 나이 들어서는 부모 부양은「스스로 해결」해야 한다는 견해가 증가 추세(KOSTAT, 2015)로 나타나 미처 노후준비가 되어있지 않는 빈곤층은 가족으로부터 소외되어 무관심과 우울증으로 이어지면서 자살로 생을 마감하기도 한다. 노년기에 배우자와 함께 살지 않고 혼자 생활하는 것은 우울감과 자살생각 등 정신건강에 부정적인 영향을 미치는데, 특히 빈곤할 경우 더욱 심화된 것으로 나타났으며 혼자 사는 노인의 경우 경제적으로 더 빈곤하여(Park, 2016) 이를 지원할 수 있는 정책마련이 필요하다. 특히 우울증은 빈곤할수록, 혼자 사는 사람들일수록, 도시주민일수록, 나이가 많은 노인일수록 높게 나타났다(Paramita & Anoop, 2015). 재정자립도가 다른 지역에 비해 낮은 강원도의 경우 노인자살률 36.8명으로 전국에서 가장 높은 심각한 수준으로(Research Institute for Gangwon, 2015) 나타났으며. Gangwon Suicide Prevention Center (2015)에 의하면 경제문제로 자살충동을 느낀 사람의 비중은 2013년 13%에 그쳤으나 2014년에는 21%로 해마다 증가추세로 나타났다. 최근에 노인자살이 사회문제화 되면서 많은 연구들이 이루어지고 있으나 주로 자살요인분석연구(Choi, 2008; Lee, 2009; Jang, 2014; Lee, 2015)로 단일 변수간의 연구가 주를 이루었다. 노인 자살에 대한 국내 연구에서 Kim(2000)은 한국노인의 자살 통계와 이론적 소개를 본격적으로 시작하였고 예방책에 대해서도 구체적으로 제시하고 있으며 Yun(2016)은 노인 우울이 자살생각에 미치는 영향을 분석하는데 있어 매개효과로 가족연대감의 중요성을 시사하였고, Yun(2015)은 지방도시의 노인 자살 기도자에 대한 임상분석을 실시하여 노인 자살의 분포, 동기, 방법 등을 분석하였으며, Lee(2009)는 노인 자살을 스트레스 이론에 적용하여 분석함으로써 이론적 접근을 시도하였다. 또한 Kim, *et. al.*(2015)은 노인의 빈곤과 우울에 관한 연구로 다차원적 빈곤개념을 적용하여 구체적으로 제시하는 등, 현재까지 노인의 우울증상 및 자살사고에 대한 연구는 삶에 질에 대한 평가로 이루어 왔고 특히 노인의 자아존중감이나 사회적지지, 스트레스에 대한 연구가 활발히 있어 왔지만 노인의 자살사고와 관련한 연구는 부족한 실정이다. 2014년 보건복지부의 자살예방백서에 따르면 1966년부터 2014년 5월까지 우리나라 학술지 중 등재 혹은 등재 후보에 등록된 851개의 논문 중 노인을 대상으로 한 논문은 109편(12.8%)에 불과하여 노인 자살에 관한 연구부족은 자살예방프로그램 관련 연구에서도 미흡한 것으로 나타났다(Kim, 2012; Park & Bae, 2013). 따라서 본 연구는

www.kci.go.kr

자살에 영향을 미치는 단일변수들인 인구사회학적 특성, 지각된 건강상태, 가족지지・친구지지・사회적지지, 우울, 삶의 질을 조사 분석하여 자살에 영향을 미치는 요인을 살펴보고, 노인문제의 심각성에 대한 이해를 기초로 노인정책의 필요성에 인식을 제고하며 노인 정책과제를 제언하는 자료로 일부 활용하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인자살에 영향을 미치는 요인들

1) 지각된 건강상태

노인에게 있어서 신체적 건강은 곧 독립적인 생활을 의미하는 것이다. 건강을 평가하는 방법은 첫째로 객관적인 활동성 제약의 정도를 측정하는 방법이 있으며 둘째로는 노인 자신이 주관적으로 느끼는 건강을 측정한다. 건강수준이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구에서 노인의 건강상태가 좋으면 삶의 만족도가 커지며, 객관적인 신체적 건강악화, 말기질환, 고통호소, 다양한 질병 등은 노인의 자살률을 높인다고 하였다(Conwell & Duverstein, 2001; Bae, 2004). 만성질병을 가진 노인들을 자주 질병과정과 관련된 이차적 우울증의 대상이 된다. 심각한 의학적 문제를 가진 노인은 우울증의 고위험 대상자들로 10-45%가 심각한 우울증으로 진전되어, 노인의 건강상태가 좋으면 우울감이 낮아지고 건강문제가 있을 때는 우울한 것으로 나타났다(Kang & Kim, 2000; Hur & Yoo, 2002; Gazmararian, *et. al.,* 2000)지방도시의 대학병원 응급실을 방문한 노인 자살 기도자에 대한 연구(Park & Wi, 2001)에서 자살기도자의 31.6%에서 만성통증 및 신체질환을 가지고 있었으며 28.4%에서 정신과적 질환, 혹은 정신적인 문제를 가지고 있었다.

2) 삶의 질

2014년 OECD보고에 의하면 우리나라 65세 이상 고용률은 31.3%로 지속적으로 증가 추세를 보여 34개 회원국 가운데 아이슬란드에 이어 두 번째로 높다. 이는 OECD 평균 13.4%의 2배보다 높으며, 노후 대비가 제대로 되지 않은 고령층이 많이 분포해 나이가 들어도 일해야 하는 상황에 놓이는 노인들이 많은 것으로 풀이된다. 일을 하는 노년층은 많지만 빈곤 문제도 심각한 것으로 나타났다. 2015년 우리나라는 OECD 회원국 중 노인인구의 49.6%의 빈곤율로 나타나, 노인의 절반 정도가 상대적 빈곤에 처해 있다는 것이다. 노인의 경제수준이 낮을수록 우울정도가 높고(Yeon, *et. al.,* 1999) 경제적인 어려움을 가진 노인들이 자살이나 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다(McCelland, 1991; Park & Jung, 2005). 노인 자살율의 변동추이를 경제성장률과 비교 분석한 연구에서도(Kim, 2004) 경제성장률이 전년도 수준에 도달하지 못했거나 노인 일자리가 줄어들었을 때 자살률이 증가한 것으로 나타났다. 65세 이상 노인 중 경제적으로 독립해 안정적인 노후생활을 하고 있다고 생각하는 사람은 10명 중 3명에 불과했다(Yonhap News, 2016). 다른 나라 노인들은 일하기보다는 공공 연금으로 생활하지만 우리나라의 경우 연금으로 생활하기에 턱없이 부족하고 노후준비가 제대로 되어있지 않아 노인 대부분이 일자리를 희망한다. 특히, 강원도의 사례를 보면, 국민기초생활보자 수급자가 약 5만 1천 명 중 고령자의 비율은 32.4%로 지난 5년간 지속적인 증가를 보이며 성별로 보았을 때 여자 노인 수급자(11,376명), 남자노인 수급자(5,149명)보다 2.2배 많은 것으로 조사되었다(The Ministry of Health and Welfare, 2015). 2000년 이후 사회 양극화가 급속히 진행되면서 경제력이 없는 노인들이 설 곳을 잃어가고 있다. 빈곤상태의 홀로 사는 노인이 증가하면서 노인이 저지른 강력범죄가 2년 사이 40% 이상 급증하여 2011년 6만 8천836건, 2012년 7만 1천721건, 2013년 7만 7천260건으로(The National Police, 2015), 이는 가난하고 아픈데 소외감까지 겹치면서 "욱"하는 마음에 우발적 행위로 나타났다(Yonhap News, 2015). 또한, 서울중앙지법의 파산선고자 중 60대 이상이 24.8%(428명)로 안락한 노후를 누려야 할 은퇴 연령층이 빚에 쪼들려 변제능력을 상실하는 노후파산에 몰리고 있

www.kci.go.kr

다. 일본의 NHK 취재팀이 추적 조사한 “노후파산” 보고서에 의하면, 일본에서 혼자 사는 독거노인이 600만 명에 달하고 그 중 200만 명은 의・식・주 모두 자립능력을 상실한 채 파산상태로 살고 있는 것으로 나타났다(Chosun Ilbo, 2016). 문제는 우리나라의 경우 노인들만 빈곤해지는 것이 아니라 노인층을 부양해야 할 청년층의 빈곤율이 증가한다는 현실이다. 2007년과 2010년의 빈곤율을 비교해보면 노인의 경우 45.1%에서 47%로 1.9% 증가하였으며 18-25세의 청년층 빈곤율도 9.2%에서 9.8%로 증가추세를 보여 청년도 노인도 빈곤층이 증가한다는 사실이다(OECD, 2013). 우리나라에서 노인문제는 소수 연령층에서 발생하는 것이 아니며 현재의 베이비부머(1955-1963)들의 노인세대로 합쳐질 경우 문제는 더욱 심각해질 것으로 예상된다.

3) 가족・친구・사회적지지

가족지지란 의미 있는 가족구성원이 대상자를 사랑하며 존중하고 가치감을 갖도록 해주며 대상자로 하여금 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것이다. 개인에게 있어서 가장 커다란 지지체계라고 볼 수 있는 가족은 노인의 힘을 증가시키는 자원 중 하나라고 하였으며(Cobb, 1976; Wilkinson, 1979), 우리나라의 사회구조는 부모와 자녀 간의 친밀감을 형성하고, 전통적인 효의 실천을 강조하여 가족의 화목을 강조해 왔으나, 산업화, 도시화 등으로 인한 가족기능의 변화, 노인세대에 대한 가치관의 변화 등으로 노인들은 가족으로부터 소외되는 경향이 커지고 있다. 가족구조가 시대에 따라 핵가족화되면서 가치관의 변화도 가져왔는데 노인들의 사고는 이러한 변화를 받아들이기에 시간이 충분하지 않고 의료의 발달로 수명은 연장되면서 혼자 사는 노인들의 자살과 고독사가 계속 증가하여 가족이나 주변의 이웃들. 친구들의 관계가 절실히 필요하다. 가족의 응집력이 낮으면 정신적인 건강이 약화되어 외로움, 소외감, 우울감, 절망감이 증가한다(Kim & Back, 2003; Bae, 2005). 독거노인일지라도 신체적 건강과 정신적 건강수준, 고독감이나 사회적 지지에 따라 자살생각의 정도가 달라진다(Kim, *et. al.*, 2011). 즉 노인에게 있어 사회적 지지가 높을수록 자살생각을 적게 하며(Um, 2007; Kim, 2008), 가족과 친구의 지지는 노년기를 성공적으로 살아가는 노인과 그렇지 않은 노인의 차이를 설명해주는 주요 요인이 되기도 한다(Bowling & Brown, 1991). 사회적 지지는 사회적인 환경 내에서 긍정적인 상호작용을 의미하는 것으로 사람들이 서로에게 정서적 격려, 충고, 정보제공, 구체적 원조 등의 다양한 도움을 제공해 주는 것이라고 볼 수 있다. 사회적 지지의 수준은 다양한데 그 중에서 자녀와 배우자를 포함한 가족의 지지와 친구의 지지, 체계를 들 수 있는데 이 중에서 가장 중요한 지지수준은 가족이다. 그러나 가족이 보호를 제공할 수 없을 경우에는 친척, 이웃, 친구, 교회, 상호보조협회들의 비공식적 관계의 지지를 들 수 있다. 독거노인의 15%는 한 달에 한 번도 가족과 연락하지 않고, 8%는 형제자매나 자녀가 한 명도 없는 것으로 나타나서 사회적 소외에 처할 위험이 높은 것으로 확인되었다. 독거노인의 96%는 만성질환을 앓고 있으며 62%는 자신의 건강상태를 나쁘게 평가하는 등 가족과 동거하는 노인들보다 건강상태가 더 불량한 것으로 조사되었으며 독거노인들의 경우 가장 큰 어려움으로 경제적 어려움, 건강문제, 외로움, 응급상황의 유발 가능성을 꼽고 있다(Go & Kim, 2011). 2015년 OECD 사회통합지표를 분석한 결과, 한국은 ‘사회적 관계(사회적 지원 네트워크)’ 부문에서 10점 만점 중 0.2점을 받은 것으로 나타났다.

4) 우울

우울은 인간이 보편적으로 가지고 있는 다양한 감정의 하나로, 정상인들이 스트레스 사건에 나타내는 가벼운 우울반응에서부터 정신치료의 도움을 필요로 하는 비정상의 범주에 이르기까지 연속적인 특성을 갖는다(Lee, 1995). 우울은 노인에게서 볼 수 있는 가장 보편적이고 흔히 나타나는 증상으로 우리나라에서 정신질환 중 가장 질병부담이 높은 질환이며(Park, *et. al.*, 2006), 전 세계 질병부담에서도 두 번째로 높은 장애부

www.kci.go.kr

담 질병이다(Ferrari, *et. al.*, 2013). 노인의 우울은 스트레스와 적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 나타나는 부정적 정서 상태이며, 흔히 신체상의 변화에 대한 비탄 과정으로 근심, 침울, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서장애이다(Park, 1999). 연령의 증가에 따라 우울성향이 더 높은 것으로 알려져 있는데 이는 연령이 증가함으로써 사회적 지위의 상실, 배우자의 상실, 건강의 상실과 함께 사회참여의 기회도 줄어들기 때문이다. 노인은 대부분 정년퇴직으로 인하여 사회적 지위를 상실하고 경제적, 사회적으로 자율성을 잃고 의존하게 되고 배우자나 가까운 지인들의 죽음으로 심한 슬픔과 외로움을 경험하며 혼자 있는 시간도 늘어나게 되어 인지기능도 이전보다 저하되는 등 다양한 정신적, 사회적 스트레스들로 인하여 우울증에 빠질 가능성이 매우 높다. 자살생각에 있어서 우울증이 단일요인으로는 가장 결정적인 위험요인이라는 사실이 여러 연구결과를 통하여 입증되고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형 설정

본 연구는 노인 자살에 영향을 주는 관련 요인에 관한 연구로 노인의 지각된 건강, 삶의 질, 가족・친구・사회적 지지가 우울에 영향을 주고 우울이 자살에 영향을 준다고 가정하였다.

이러한 이론적 배경을 토대로 가설을 도식화하여 〈Figure 1〉과 같이 가설적 연구모형을 설정하였다.

가설 1. 가족・친구・사회적 지지가 노인 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 2. 지각된 건강이 노인 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 삶의 질이 노인 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 4. 가족・친구・사회적 지지가 노인자살에 영향을 미칠 것이다.

가설 5. 우울이 노인 자살에 영향을 미칠 것이다.

가설 6. 지각된 건강이 노인자살에 영향을 미칠 것이다.

가설 7. 삶의 질이 노인자살에 영향을 미칠 것이다.

2. 자료수집 및 연구대상

본 연구는 2016년 2월 7일부터 4월 20일까지 강원도 D도시에 거주하는 65세 이상 남・여 노인들을 대상으로 하였다. 설문조사를 위해 보건계열 대학생들이 먼저 설문지 내용을 이해하고 설문지에 대한 교육을 득한 후에 경로당, 노인대학, 마을회관, 병원 등을 방문하여 의사소통이 가능하고 연구의 목적을 충분히 이해하고 동의한 노인들을 선정하였다. 자료수집 방법은 보건계열 대학생들이 1:1로 질문하고 답하는 형식으로 자살에 관한 질문은 개인적인 질문이므로 본 연구에서 익명으로 사용함을 설명하였고 비밀보장을 약속하였다. 총 400부의 설문지를 배부하여 자료가 부실한 34부를 제외하고 366부를 연구결과로 분석하였다. 본 연구에서는 설정된 가설을 검증하기 위하여 SPSS 22.0 통계패키지를 이용하였으며, 연구목적에 따라 신뢰도, 빈도, 상관분석

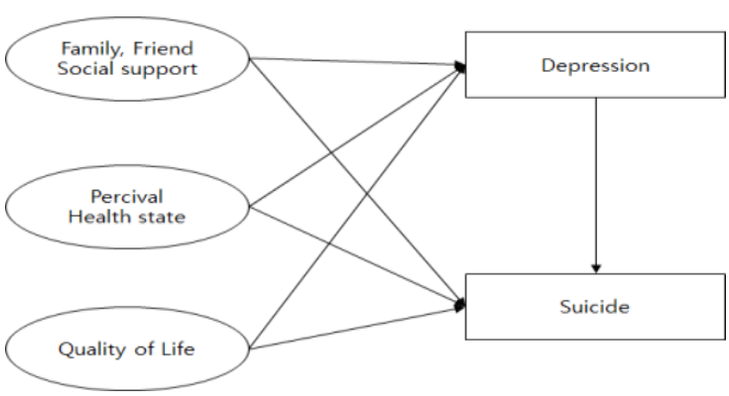

Figure 1. Framework

www.kci.go.kr

(correlation analysis), 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

3. 연구의 윤리적 측면

연구 참여 동의서에 연구의 목적과 대상자의 익명성, 비밀보장에 관한 내용, 연구 참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 중단할 수 있다는 내용을 포함하였으며 수집된 모든 정보는 연구자만이 알 수 있도록 처리하고 연구논문이 인쇄자료로 발표된 후, 소각됨을 설명하였다.

4. 변수의 조작적 정의 및 측정

본 연구에서 활용하고자 하는 변수는 지각된 건강, 삶의 질, 가족・친구・사회적 지지, 우울, 자살이다. 지각된 건강상태는 Speake, *et. al.*(1989)이 개발한 'Perceived Health Status' 도구로 총 3문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미한다. 삶의 질 측정도구는 세계보건기구가 개발한 World Health Quality of Life Assessment Instrument-100 (WHOQOL-100)을 기초로 Min(2000)이 수정한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였다. 신체적 건강 영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 영역 3문항, 생활 환경영역 8문항으로 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 가족・친구・사회적 지지 측정도구는 Cobb(1976)이 개발하고 Kang(1985)이 표준화한 것을 사용하였다. 가족의 지지 4문항, 친구의 지지 4문항, 사회적 지지 4문항을 5점 척도로 사용하였다. 우울을 측정하기 위하여 Sheilch & Yesavage(1986)가 개발한 노인우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS)를 표준화한 한국판 노인 우울 단축형 척도(Depression Scale Short Form Korea Version, DSSF-K)를 사용하였다. 총 15문항의 2분형 척도로, '예', '아니오' 로 0점에서 4점까지는 정상, 5점에서 10점은 경증도 우울, 11점에서 15점은 중증도 우울을 의미하며 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 노인들의 자살을 측정하기 위해 SIS(Suicide Ideation Scale)을 번안한 5점 척도의 5개 문항을 사용하였다. 최저 5점에서 최고 25점으로 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성에 대한 분석결과, 성별의 경우 남자 29%, 여자 71%로 나타났으며, 거주 지역은 농촌 59%, 도시 41%, 연령은 75-79세 26%, 80-89세 25.4%, 70-74세 23.5%, 65-69세 20.5%, 90세 이상이 4.6% 순으로 나타났으며, 현재 함께 거주하는 사람으로 부부 44.9%로 가장 많았으며, 배우자가 생존한 경우 51.4%, 직업을 갖고 있지 않다 83.6%로, 현재 경제수준으로 보통이다 57.7%, 어렵다 26.2%, 매우 어렵다 4.6% 순으로 답했다. 한 달 용돈으로 20만 원 미만 24.1%, 30만 원 미만 21.1%, 10만 원 미만 20.0% 순으로 나타났으며, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원으로 30만 원 미만 54.2%, 100만 원 미만 24.7%, 전혀 없다 14.0%, 100만 원 이상 7.1%로 답했으며, 자녀와의 대화시간으로 1시간 이내 32.8%, 거의 없다 26.0%, 1-2시간 18.5%, 4시간 이상 11.5%, 2-3시간 11.2%로 답했다(〈Table 1〉).

2. 측정도구의 신뢰도 분석

본 도구의 문항에 대한 신뢰도는 내적 일관성 신뢰도 Cronbach alpha를 이용하였다. 신뢰도를 분석한 결과 Cronbach alpha값이 .88-.93로 나타나 신뢰성 요건을 충족시킨다고 볼 수 있다(〈Table 2〉).

3. 연구개념 기술통계

연구 개념의 기술통계에서 평균분포를 살펴보면, 자살 1.59점(SD.80), 지각된 건강 2.75점(SD.93), 삶의 질 영역의 평균 3.15점(SD.56) 가족・친구・사회적 지지 평균 3.33점(SD.83) 우울 평균 6.86점(SD 2.86)으로 나타났다(〈Table 3〉).

www.kci.go.kr

Table 1. Participants' socio-demographic information(*N*=366)

Variable Name	Categories	Frequency (Person)	%
Gender	Male	106	29.0
	Female	260	71.0
Residence Area	Rural	216	59.0
	City	150	41.0
Age	65-69	75	20.5
	70-74	86	23.5
	75-79	95	26.0
	80-89	93	25.4
	More than 90	17	4.6
Currently living together	Alone	154	42.0
	Couple	164	44.9
	Married children	30	8.2
	Not married children	14	4.6
	etc	1	0.3
Spouse	Have	188	51.4
	None	178	48.6
Occupation	Have	60	16.4
	None	306	83.6
Economic status	Very good	9	2.5
	Good	33	9.0
	Moderate	211	57.7
	Poor	96	26.2
	Very Poor	17	4.6
A monthly allowance(won)	Less than 50.000	47	12.9
	Less than 100.000	73	20.0
	Less than 200.000	89	24.1
	Less than 300.000	77	21.1
	Less than 400.000	22	6.0
	Less than 500.000	28	7.7
	Less than 600.000	14	3.8
	More than 600.000	16	4.4
In the last six months children's economic assistance(won)	Nothing	51	14.0
	Less than 300.000	197	54.2
	Less than 1.000.000	90	24.7
	More than 1.000.000	26	7.1
Conversation time with children	No	95	26.0
	Within 1 hour	120	32.8
	1-2hour	68	18.5
	2-3hour	41	11.2
	More than 4hours	42	11.5

Table 2. Reliability analysis

Variables	Items	Cronbach's α
Perceived health status	3	.91
Quality of Life	24	.90
Family · friend · social support	12	.93
Depression	15	.88
Suicide	5	.88

www.kci.go.kr

Table 3. Descriptive statistics

Variables		N	Mean	SD	Minimum	Maximum
Suicide		366	1.59	0.80	1.00	5.00
Perceived health status		366	2.75	0.93	1.00	5.00
Quality of life	Physical area	366	3.08	1.08	1.00	5.00
	Psychology area		3.18	0.96	1.00	5.00
	Social area		3.22	0.96	1.00	5.00
	Living environment area		3.18	0.97	1.00	5.00
	Total		3.15	0.56	1.00	5.00
Family · friend · social support	Family support	366	3.56	0.98	1.00	5.00
	Friend support		3.14	0.98	1.00	5.00
	Social support		3.28	1.02	1.00	5.00
	Total		3.33	0.83	1.00	5.00
Depression	Normal(0-4)	77	3.26	1.11	0.00	1.00
	Mild(5-10)	206	6.67	1.49	0.00	1.00
	Severe(11-15	83	10.77	1.36	0.00	1.00
	Total	366	6.86	2.86	0.00	1.00

4. 일반적 특성에 따른 차이분석

1) 일반특성과 종속변수(자살)의 차이분석

종속변수인 자살과 응답자의 일반적 특성간의 평균 차이분석을 한 결과, 현재 경제수준, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원이 통계적으로 유의미한 평균 차이를 보였다(〈Table 4〉).

2) 일반적 특성에 따른 독립변수(가족 · 친구 · 사회적 지지, 우울, 지각된 건강, 삶의 질)의 차이분석

독립변수인 가족 · 친구 · 사회적 지지와 응답자의

Table 4. Analysis of suicide

Variables	Categories	N	M±SD	t / F	P
Gender	Male	106	1.61±0.75	0.30	0.766
	Female	260	1.58±0.82		
Residence Area	Rural	216	1.59±0.85	0.05	0.958
	City	150	1.59±0.74		
Age	60-64	30	1.42±0.53	1.04	0.394
	65-69	45	1.58±0.74		
	70-74	86	1.54±0.73		
	75-79	95	1.60±0.82		
	80-89	93	1.72±0.93		
	More than 90	17	1.39±0.72		
Spouse	Have	188	1.63±0.83	1.10	0.270
	None	178	1.54±0.77		
Occupation	Have	60	1.52±0.71	-0.68	0.495
	None	306	1.60±0.82		
Economic status	Very good	9	1.91±0.74	4.93***	0.001
	Good	33	1.31±0.54		
	Moderate	211	1.54±0.75		
	Poor	96	1.64±0.84		
	Very Poor	17	2.27±1.22		
In the last six months Children's economic assistance (won)	Nothing	51	1.78±0.96	2.68*	0.047
	Less than 300.000	197	1.63±0.81		
	Less than 1.000.000	90	1.46±0.72		
	More than 1.000.000	26	1.36±0.57		
Conversation time with children(1w)	None	95	1.65±0.86	1.34	0.254
	Within 1 hour	120	1.60±0.75		
	1-2hour	68	1.65±0.96		
	2-3hour	41	1.56±0.64		
	More than 4hours	42	1.33±0.62		

*p〈0.05, ** p〈0.01, *** p〈.001

www.kci.go.kr

Table 5. Analysis of family · friend · social support, depression, perceival health, quality of life

Socio-demographic information			Family · friend · social support			Depression			Perceived health status			Quality of life		
Variables	Categories	N	M±SD	t / F	P	M±SD	t / F	P	M±SD	t / F	P	M±SD	t / F	P
Age	60-64	30	3.32±0.86	0.95	.448	1.20±0.22	3.10**	.009	3.32±0.68	4.67***	0.001	3.51±0.51	2.91*	.014
	65-69	45	3.63±0.72			1.41±0.28			2.96±0.84			3.12±0.47		
	70-74	86	3.26±0.90			1.41±0.29			2.81±0.87			3.15±0.50		
	75-79	95	3.29±0.82			1.39±0.31			2.65±0.87			3.09±0.58		
	80-89	93	3.31±0.87			1.42±0.30			2.50±1.05			3.13±0.62		
	More than 90	17	3.31±0.79			1.44±0.29			2.80±0.99			3.17±0.54		
Currently living together	Alone	154	3.39±0.85	4.33**	.002	1.45±0.30	4.60**	.001	2.79±0.93	1.51	0.199	3.11±0.51	1.37	.245
	Couple	164	3.17±0.85			1.33±0.27			2.78±0.94			3.21±0.58		
	Married children	30	3.46±0.74			1.48±0.32			2.40±0.96			3.03±0.73		
	Not married children	17	3.26±1.00			1.38±0.34			2.63±0.73			3.22±0.45		
	Etc	1	3.73±0.82			1.00± -			3.67± -			3.83± -		
Spouse	Have	188	2.00± -	-2.81**	.005	1.45±0.30	4.18***	.001	2.70±0.94	-1.04	0.299	3.07±0.56	-2.85**	.005
	None	178	3.21±0.87			1.33±0.28			2.80±0.91			3.24±0.55		
Occupation	Have	60	3.45±0.76	1.86	.067	1.30±0.25	-2.58***	.001	3.08±0.81	3.08**	0.002	3.30±0.56	2.18*	.030
	None	306	3.54±0.97			1.41±0.30			2.68±0.94			3.13±0.56		
Economic status	Very good	9	3.29±0.79	8.76***	.001	1.32±0.33	5.94***	.001	3.52±0.99	8.71***	.001	3.62±0.66	11.00***	.001
	Good	33	3.70±1.05			1.25±0.25			3.23±1.03			3.59±0.48		
	Moderate	211	3.90±0.82			1.37±0.28			2.81±0.85			3.17±0.54		
	Poor	96	3.36±0.76			1.45±0.29			2.49±0.92			2.99±0.51		
	Very Poor	17	3.16±0.81			1.62±0.35			2.10±0.91			2.85±0.59		
Physical or mental illnesses	Yes	239	3.63±0.75	1.69	.092	1.41±0.29	1.48	.141	2.61±0.93	-4.16***	.001	3.13±0.54	-1.08	.279
	No	124	3.38±0.82			1.36±0.30			3.03±0.87			3.20±0.58		
Conversation time with children (1w)	None	95	3.22±0.83	13.57***	.001	1.44±0.30	3.89**	.004	2.71±0.95	0.79	0.531	3.04±0.58	3.86**	.004
	Within 1 hour	120	2.91±0.77			1.42±0.30			2.74±0.82			3.09±0.52		
	1-2hour	68	3.30±0.64			1.40±0.30			2.84±0.98			3.24±0.61		
	2-3hour	41	3.44±0.90			1.32±0.24			2.89±0.96			3.27±0.50		
	Morethan 4hours	42	3.67±0.87			1.26±0.26			2.58±1.08			3.36±0.54		

일반적 특성 간의 평균차이를 분석한 결과 현재 함께 거주하는 사람, 배우자의 생존 여부, 현재 경제수준은 유의미한 차이를 보였으며, 우울과 일반적 특성간의 평균 차이분석 결과, 연령, 현재 함께 거주하는 사람, 배우자 생존, 현재 경제수준, 자녀와의 대화시간은 유의미한 결과가 나타났다. 지각된 건강에서의 평균차이 분석은 연령, 직업, 현재 경제수준, 신체적 혹은 정신적 질환유무는 유의미한 결과가 나타났으며. 삶의 질과 일반적 특성 간의 평균차이 분석 결과 거주지역, 연령, 배우자 생존 여부, 직업 유무, 현재 경제 수준, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원, 자녀와의 대화시간은 유의미한 결과가 나타났다(〈Table 5〉).

5. 노인 자살의 변인 간 상관관계

노인자살의 요인 간에 미치는 영향을 확인하고자 자살과 변인들의 상관관계를 살펴보면 자살은 삶의 질(r=-0.326, p〈0.01), 가족 · 친구 · 사회적 지지(r=-0.289, p〈0.01), 지각된 건강(r=-0.203, p〈0.01), 순으로 부(-)적 상관관계를 보였다. 자살과 우울의 관계에서(r=0.479, p〈0.01)는 정적인 상관관계를 보여 우울점수가 높으면 자살율도 높은 것으로 나타났다. 독립변수간의 상관관계를 살펴보면 가족 · 친구 · 사회적 지지와 우울(r=-0.431, p〈0.01), 지각된 건강과 우울(r=-0.453, p〈0.01), 삶의 질과 우울(r=-0.608, p〈0.01)이 부(-)적 상관관계를, 가족 · 친구 · 사회적 지지와 지각된 건강(r=0.237, p〈0.01), 가족 · 친구 · 사회적 지지와 삶의 질(r=0.464, p〈0.01), 지각된 건강

www.kci.go.kr

Table 6. Correlation between suicide and major variables

Variables	Suicide	Family・friend・social support	Depression	Perceived health status	Quality of life
Suicide	1				
Family・friend・& social support	−.289***	1			
Depression	.479***	−.431***	1		
Perceived health status	−.203***	.237***	−.453***	1	
Quality of life	−.326***	.464***	−.608***	.472***	1

Table 7. Multiple regression analysis of depression

Variables	Depression					
	11B	β	t	p	tolerance	VIF
Family·friend·social support	−.066	−.184	−4.12	.001***	.784	1.275
Perceived health status	−.066	−.209	−4.65	.001***	.777	1.287
Quality of life	−.223	−.423	−8.59	.001***	.646	1.547
R^2 change	2.496					
F(P)	91.55***(<.0001)					
R^2	0.431					
Adjusted R^2	0.427					

Table 8. Multiple regression analysis of suicide

Variables	Suicide					
	B	β	t	p	tolerance	VIF
Family·friend·social support	−0.092	−.095	−1.78	.075	.749	1.335
Depression	1.169	.431	7.08	.001***	.569	1.759
Perceived health status	0260	.031	.57	.567	.733	1.364
Quality of life	−0.050	−.035	−0.56	.578	.537	1.863
R	0.350					
F(P)	28.32***(<.0001)					
R^2	0.239					
Adjusted R^2	0.230					

과 삶의 질(r=0.472, p<0.01)은 정적 상관을 보여 모두 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(<Table 6>).

6. 가설검증

본 연구는 노인 자살에 영향을 미치는 변수들에 대한 가설들을 검증함에 있어 다중회귀분석을 실시하였다. 노인 우울과 변인들 간의 다중회귀분석결과, 가족・친구・사회적지지 β값은−.184(p<.001), 지각된 건강 β값은−.209(p<.001), 삶의 질 β값은−.423(p<.001)으로 (−)의 영향력을 나타냈다. 특히 우울에 영향을 주는 변수로 삶의 질이 가장 높았고 지각된 건강, 가족・친구・사회적 지지순으로 영향을 주는 것으로 나타났으며 42.7%의 설명력을 가졌다. 이로써 연구가설 1. 2. 3은 모두 검증되었다(<Table 7>).

노인 자살과 변인간의 다중회귀분석결과 자살에 통계적으로 영향을 미치는 변수를 파악해 보면, 가족・친구・사회적지지, 지각된 건강, 삶의 질은 통계적으로 유의미하지 않았으나, 연구가설 5. 우울이 노인 자살에 영향을 미칠 것이다는 β(.431) 유의수준 .001로 검증되어 우울점수가 높을수록 자살가능성이 높은 것으로 나타났다(<Table 8>).

V. 논 의

본 연구는 노인자살에 위험을 주는 관련 요인들을 검증하기 위하여 강원도에 소재한 D도시 366명의 노인들을 대상으로 하였다. 첫째, 일반적 특성에 따른 차이분석 결과 자살은 현재 경제수준과 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타나

www.kci.go.kr

경제상태가 자살생각과 관련성을 보고한 선행연구(Choi, 2008)와 일치하는 결과이다. 이는 최근 20년간 노인 자살률이 급증한 것은 핵가족화 등 가족 해체가 가속화되면서 경제력을 상실한 노인들이 크게 늘었기 때문으로 사료된다.

가족・친구・사회적 지지와의 관계에서 현재 함께 거주하는 사람과 배우자의 생존 여부, 현재 경제수준, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원, 자녀와의 대화시간(1주일)은 유의한 차이가 나는 것으로 밝혀졌다. 가족이나 친구. 동료의 지지는 노인에게 있어서 중요하며 노인의 심리적 정서적 건강에 중요한 기능을 하는 변수임을 확인하였으며 노인을 둘러싼 사회적 지지망의 중요성을 재확인되었다. 우울의 차이를 분석한 결과 연령, 현재 함께 거주하는 사람, 배우자 생존 여부, 직업 유무, 현재 경제수준, 자녀와의 대화시간(1주일)은 유의한 차이가 나는 것으로 밝혀졌다. 노년기에 우울은 배우자 및 친구 이웃과의 관계가 특히 중요하며 배우자, 친구, 이웃으로부터 지지가 적고 갈등이 많을수록 더 우울하다고 나타났다(Lim, *et. al.,* 2016; Choi, 2015).

기존의 선행연구에서 배우자의 유무와 우울과의 관계에서 배우자가 없는 경우가 우울이 높다고 보고되었고 (Choi, 2008; Park, *et. al.,* 2012) 또 다른 연구에서도 노인이 혼자 살게 되었을 때 특히 남성노인의 경우 우울감이 자살생각으로 이어져 정신건강에 부정적 영향을 주는 것으로 나타났으나(Han, *et. al.,* 2012) 본 연구에서는 배우자가 있는 경우가 우울점수가 더 높게 나타났다. 이는 남편의 사별이나 이혼으로 혼자 되었을 때 여성노인은 노년기에 배우자로부터 긍정적인 지지보다는 주변의 지인을 통해 지지를 받는 경향이 있기 때문인 것으로 나타난(Park, 2016) 선행연구와 일치하였다. 이는 가부장적인 문화와 일 중심의 생활을 해 온 우리나라 여자노인의 경우 결혼 후 쌓여온 갈등이 노년기에 폭발할 수 있다(Jang, *et. al.,* 2014)고 나타나 노년기에 여자노인이 부부갈등을 많이 겪고 있는 것을 알 수 있다. 외국이 경우 미국노인학회(AGS: American Geriatric Society)에서 65세 이상 기혼 커플 1260쌍에 대한 데이터를 분석한 결과 부부는 모든 것을 공유할 수 있기에, 우울증 또한 공유할 수 있다고 하여 배우자가 우울하면 자신도 우울증이 나타나는 것으로 (Healthkoreanews, 2016) 설명된다. 지각된 건강과의 차이분석 결과 연령, 직업 유무, 현재 경제수준, 신체적 혹은 정신적 질환 유무와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 연령이 낮을수록, 직업을 가지고 있고 그로 인해 경제수준 혹은 건강수준이 높기 때문인 것으로 사료된다. 노인의 신체 기능의 약화와 만성질환은 역할의 상실이나 고독감, 우울 등을 유발하여 자살로 이르게 할 가능성이 높은데(Shin, 2012) 노년기에는 경제적으로 빈곤하면 실제 자신의 신체적 건강이 나쁠 확률이 높고, 주관적 건강인식 또한 부정적인 확률이 높은 것으로 나타났다 (Chong & Jeong, 2015). 삶의 질과 차이 분석한 결과 거주지역, 연령, 배우자 생존 여부, 직업 유무, 현재 경제수준, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원, 자녀와의 대화(1주일)에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 농촌에 거주하면서 교통이나 시간으로 가족과의 교류가 단절되고 이웃들이 농촌의 충분하지 못한 의료혜택이나 자식들의 권유로 도시로 이동한 사람들이 많기에 느끼는 소외감이 크기에 도시보다 농촌이 삶의 질이 낮은 것으로 생각된다.

둘째, 상관관계 분석결과 친구, 가족, 사회적 지지와 지각된 건강, 삶의 질은 자살과 부적(−)의 상관관계가 나타났으며 우울은 자살과 정적(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 우울한 노인일수록 자살생각이 증가하는 반면에 우울증상이 있더라도 가족지지를 많이 받고 있다고 지각하는 노인은 자살생각에 미치는 영향이 감소한다는 것을 의미한다. 이러한 연구결과는 노인의 우울과 자살생각과의 관계에서 사회적지지, 가족지지가 조절효과를 나타낸다는 선행연구(Lee, 2013; Lim, 2015)와 일치한다. 가족은 정신적인 안정감, 정서적 안정감을 줄 뿐만 아니라 자아존중감을 높여주고 스트레스 상황에서 만족스러운 적응을 할 수 있도록 도와주고 정서적 지지가 된다. 가족의 응집력이 낮으면 정신적인 건강이 약화되어 외로움, 소외감, 우울감, 절망감이 증

www.kci.go.kr

가한다(Kim, *et. al.,* 2003; Bae, 2005). 이러한 연구결과는 재가노인의 가족지지 및 자살생각을 연구한 Yeon(2010)과 Seo(2010)의 연구 결과와 동일하며, 자살을 줄이기 위해서는 우선적으로 가족・친구・사회적 지지가 필요한 것을 확인할 수 있었다. 노인인구가 급증하면서 저소득층노인이나 일부 독거노인의 경제적 어려움이 있는 경우 우울을 예방하거나 감소시키기 위해서는 사회적지지 같은 정서적 도움이 더욱 필요하다.

셋째, 우울에 영향력을 미치는 변수들을 다중회귀분석을 실시한 결과 친구・가족・사회적 지지와 지각된 건강, 삶의 질이 통계적으로 유의한 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 노년기는 신체적 기능이 약화 되어 만성질환에 시달리며, 만성통증은 일상생활을 불편하게하거나 정신적인 건강을 약화시키며, 만성질환과 통증 및 거동의 불편 등도 우울을 유발하는 요인이 된다(Sturgiss, 2009). 또한 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인으로 우울증으로 나타나(Park, 2016) 우울증을 감소시키기 위한 간호전략을 개발해야 할 필요가 있다고 사료된다. 보건복지부에서 3-12월 노인 1만 451명을 조사한 결과에서 33.1%가 우울증상을 40.4%가 경제적 어려움을 건강문제 24.4%, 외로움 13.3%, 가족・친구와의 갈등 및 단절이 11.5%로 나타나 우울은 한 가지 문제가 아닌 복합적으로 나타나 다각도의 접근방법이 필요한 것으로 사료된다.

넷째, 자살에 영향을 주는 변수를 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 우울이 유의한 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 우울이 자살의 위험성을 높이게 하는 중요한 요인으로 나타난 선행연구와 일치하였다(Kahng, 2010; Park & Hur, 2013; Park, 2015). 또한 노인의 우울은 삶의 만족을 저하시킬 뿐만 아니라 노인자살의 위험성을 높이는 것으로 나타났다(Lee, 2009). Lee(2006)의 연구에서는 자살생각을 보인 45%에 해당하는 노인이 주요 우울장애가 있었으며 90%에서 우울증상을 보였다고 한다. 선행연구에서도 우울은 자살생각을 이끄는 가장 위험한 요인(Kim, 2008; Shin, 2012)으로 나타나 우울은 자살생각을 이끄는 주요 변인인 것을 알 수 있다. 또한 가족 연대감이 높을수록 자살생각이 감소하고 우울이 높을수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타나(Yoon, 2016; Kim & Moon, 2013) 노인 자살생각을 감소시키기 위해서는 우울을 감소시키고 가족・친구・사회적 지지의 향상시켜야 함을 시사한다.

본 연구에서, 가족・친구・사회적지지, 지각된 건강, 삶의 질은 자살에 직접적인 영향을 주지 않았으나 노인 자살은 우울을 매개하여 간접적으로 자살에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 우울이 자살의 가장 강력한 위험요인으로 보고하는 선행연구(Jang & Kim 2006; Bae, 2005)를 지지하고 있다.

따라서 우울은 노인의 자살행위를 예측하는 중요한 심리적 위험요인으로 간주하고 중요하게 고려해야 할 내용으로 나타났다. 이상으로 본 연구를 통하여 노년에 만족스러운 삶을 사는데 있어 자살에 가장 영향하는 요인은 우울로 밝혀졌으며 우울에 영향을 주는 요인으로 삶의 질, 지각된 건강, 가족・친구・사회적 지지순으로 나타났다. 우리나라의 고령화는 세계에서 유례없이 빠르게 진행되고 있으며, 은퇴 연령 또한 앞당겨져 실제적으로 70세까지는 일을 해야만 하는 상황에서 있지만, 제도적・정책적 지원은 부족하다. 우리나라가 다른 국가에 비해 노인빈곤율과 자살률이 높다는 점을 알고 있음에도 노인 복지정책은 주로 소득보장에 중점을 두고 있다. 장기요양보험제도가 도입되어 치매노인에 대한 지원이 이루어지고 있지만 노인의 우울과 관련된 정신건강문제를 고려할 때 매우 부족한 상항이다(Kim, *et. al.,* 2015). 노인 자살률을 감소시키기 위해 가족뿐만 아니라 지역사회를 중심으로 소외감을 완화시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 삶의 질을 향상시켜야 하며, 삶의 질을 향상시키는 방법으로 국가가 적극적으로 나서 양질의 일자리를 구할 수 있도록 국가의 지원 체계에 있어 부분수정이 필요하다고 본다.

www.kci.go.kr

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 노인자살에 위험을 주는 관련 요인을 알아보기 위한 연구로서 남・여 노인 400명을 대상으로 하여 불충분한 대상자를 제외한 366명을 대상자로 선정하였다. 종속변수인 자살과 응답자의 일반적 특성간의 평균 차이분석을 한 결과 현재 경제수준, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원이 통계적으로 유의미한 평균 차이를 보였다. 독립변수인 가족・친구・사회적 지지와 응답자의 일반적 특성간의 평균차이 분석한 결과 현재 함께 거주하는 사람, 배우자의 생존 여부, 현재 경제수준은 유의미한 차이를 보였으며, 우울과 일반적 특성간의 평균 차이분석 결과, 연령, 현재 함께 거주하는 사람, 배우자 생존, 현재 경제 수준, 자녀와의 대화시간은 유의미한 결과가 나타났다. 지각된 건강에서의 평균차이 분석은 연령, 직업, 현재 경제수준, 신체적 혹은 정신적 질환유무는 유의미한 결과가 나타났으며. 삶의 질과 일반적 특성간의 평균차이분석 결과 거주지역, 연령, 배우자 생존여부, 직업유무, 현재 경제 수준, 최근 6개월간 자녀의 경제적 지원, 자녀와의 대화시간은 유의미한 결과가 나타났다. 노인자살의 요인 간에 미치는 영향을 확인하고자 자살과 변인들의 상관관계에서 자살은 삶의 질, 가족・친구・사회적지지, 지각된 건강 순으로 부(−)적 상관관계를 보였다. 자살과 우울의 관계에서는 정적인 상관관계를 보여 우울점수가 높으면 자살율도 높은 것으로 나타났다. 독립변수간의 상관관계를 살펴보면 가족・친구・사회적 지지와 우울, 지각된 건강과 우울, 삶의 질과 우울이 부(−)적 상관관계를, 가족・친구・사회적 지지와 지각된 건강($r=0.237$, $p<0.01$), 가족・친구・사회적 지지와 삶의 질($r=0.464$, $p<0.01$), 지각된 건강과 삶의 질($r=0.472$, $p<0.01$)은 정적 상관을 보여 모두 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울에 영향을 주는 변수로 삶의 질이 가장 높았고 지각된 건강, 가족・친구・사회적 지지 순으로 영향을 주는 것으로 나타났으며 노인 자살과 변인간에 관계에서, 우울은 정적 영향을 미쳤고 가족・친구・사회적지지, 지각된 건강, 삶의 질은 자살과 통계적으로 유의미하지 않았다. 따라서 노인 자살을 감소시키기 위하여 우울에 관한 관리가 국가 차원에서의 정책적으로 필요하고 각 지역의 특성에 맞는 프로그램 개발을 추가적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 제한점을 통해 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 면접식 설문방법을 통한 양적 연구를 실시하였으나 심층 분석을 위해 행동관찰이나 사례 연구 등 질적인 연구가 이루어져야 한다. 둘째, 연구도구가 외국척도를 번안해서 사용하여 우리나라 정서가 반영되지 않아 노인들이 설문지 내용을 이해하지 못하거나 오래전에 만들어진 연구도구여서 현실과의 괴리가 있어 도구개발이 필요하다고 본다. 셋째, 본 연구에 의하면 경제적 문제와 건강상의 문제가 동반되면서 나타나는 우울증이 많아 노인들이 병원에 입원했을 때 자살위험을 가진 노인들을 분류하여 전문자살예방 상담사들의 지속적 관리가 요구되는 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 넷째, 성별 구분에 따른 노인의 우울과 자살원인에 대한 후속연구가 필요함을 제언하는 바이다.

References

Bae, Ji Yeon. 2004. Literature Review of Eco-system Theory Elderly Suicide. *Social Science Review*. 22(2): 233-252.

Bae, Ji Yeon. 2005. Structural Equational Modeling for Elderly Suicidal Thoughts. Ph. D. Dissertation. Daejeon University.

Bowling, A. and P. D. Brown. 1991. Social Networks, Health, and Emotional Well-being among the Oldest Old in London. *The Gerontological Society of America.*

Choi, Hyeong Im. 2008. A Study on Factors Affecting Elderly Suicidal Ideation Department of Social Welfare Graduate School. Master's thesis. Daegu University.

Choi, Jin Hui. 2015. Effect of Receiving Social Support and Providing Social Support on Psychological Adaptation for Elderly. Master's thesis. Pusan National University.

www.kci.go.kr

Chong, Young Sook and Young Ju 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.

Chosun Ilbo. 2016. 3. 26.

Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine.* 38(5): 300-314.

Conwell, Y. and P. R. Verstein. 2001. Risk Factors for Suicide in Later Life. *Biological Psychiatry.* 52(3): 193-204.

Dong-A Ilbo. 2014. 3. 3.

Ferrari, A. J., A. J. Somerville, A. J. Baxter, R. Norman, S. B. Patten, T. Vos, and H. A. Whiteford. 2013. Global Variation in the Prevalence and Incidence of Major Depressive Disorder: A Systematic Review of the Epidemiological Literature. *Psycho Med.* 43: 471–481.

Gazmararian, J., D. Baker, R. Parker, and D. C. Blazer. 2000. A Multivariate Analysis Offactors Associated with Depression. *Archives of Internal Medicine.* 160(21): 3307-3314.

Go, Gi Tae and Su Bung Kim. 2011. Behavioral Biases Affect the Suicide of Factors. *Health and Social Science.* 30: 29-48.

Han, Sam Seong, Sung Wook Kang, and Seongh Wa Jeong. 2012. Experiences of Depressive Symptom and Suicidal Thinking between the Elderly Living Alone and the Elderly Couples. *The Korean Society of Health Service Management.* 6(3): 29-38.

Healthkoreanews. 2016. 5. 3.

Hur, Jun Soo and Soo Hyun Yoo. 2002. Determinants Of Depression among Elderly. *Mental Health & Social Work.* 13: 7-22.

Jang, Mi Hee and Yoon Hee Kim. 2006. The Relationship of Stress, Depression and Suicidal Ideation in the Elderly. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurse.* 14(1): 33-42.

Jeong, Kyong Hee, Young Hee Oh, Yun Na Kang, Jae Haa Kim, Duck Sunwoo, and Mi Ae Oh. 2014. Survey for the Elderly. *Health and Social Welfare Review.* 35(3): 71-102.

Kahng, Sang Kyoung. 2010. Does Depression Predict Suicide?: Gender and Age Difference in the Relationship between Depression and Suicidal Attitudes. *Korean Journal of Social Welfare Studies.* 41(2): 67-100.

Kang, Hee Sook and Keum Jo Kim. 2000. The Correlation between Depression and Physical Health among the Aged. *The Journal of the Korean Public Health Association.* 26(45): 451-459.

Kang, Hyeon Suk. 1985. A Study on the Effect on the Self Hemiplegic Patients Nursing Education and Strengthening Rehabilitation. Ph. D. Dissertation. Yonsei University.

Kim, Geung Mi and Sung A Lu, and In Chuel Choi. 2011. The Effect of Meaning in Life on Happiness and Health in Late Life. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology.* 32(3): 507-531.

Kim, Hyoung Soo. 2000. Sociological Understandings of Elderly Suicide and Its Primary Prevention. *The Population Association of Korean.* 23(2): 67-187.

Kim, Hyun Soon. 2008. The Structural Relationships of Stress, Hopelessness, and Depression to Suicidal Ideation in the Elderly and the Adolescents. Ph. D. Dissertation. Dankook University.

Kim, Mi Hoo and Jae Woo Moon. 2013. The Impact of Family and Social Relationships on Depression and Suicidal Ideation of the Elderly. *Korean Journal of Care Management.* 10: 1-26.

Kim, Min Seog. 2012. The Effect of Suicide Prevention Programs. *Korean Journal of Social Welfare Research.* 30: 27-56.

Kim, Ok Soo and Seong Hee Baek. 2003. The Relationships among Loneliness, Social Support, and Family Function in Elderly Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 33(3): 425-432.

Kim, Seung Yong. 2004. A Study on the Elderly Suicide Rate Fluctuations and Social Structural Factor. *Social Welfare Policy.* 9: 181.

Kim, Tae Wan, Ju Mi Lee, and Jin Wook Jung. 2015. Study of Elderly Poverty and Depression: Focusing on the Multidimensional Concept of Poverty. *Health And Social Welfare Review.* 35(3): 71-104.

KOSTAT. 2014. *Poverty Rate for the Elderly.* Daejeon: KOSTAT.

KOSTAT. 2015. *The Cause of Death Statistics.* Daejeon: KOSTAT.

Kwon, Jung Don, Yu Jin Kim, and Tae Young Um. 2010. Suicidal Ideation among Older Adults Who Live Alone with Care Services: A Moderating Effect of Alcohol Drinking in the

www.kci.go.kr

Relationship between Previous Suicidal Attempts and Suicidal Ideation. *Journal of Welfare for the Aged Institute.* 51: 297-320.

Lee, In Jeong. 2013. Differences in the Level and Correlates of Older Care Recipients' Depression among Those Cared by Daughters and Daughters-in-law. *Korea Institute for Health and Social Affairs.* 33(4): 124-154.

Lee, Jeong Suk. 2009. The Effect of Volunteering on the Depression of the Elderly. Ph. D. Dissertation. Social Welfare Department of the Graduate School Pyeongtack University.

Lee, Ju Eun. 1995. The Effect of Depression and Self-focus on the Self-perception. Social Support, Coping Behavior. Master's thesis. Ewha Womans University.

Lee, Jung Min. 2015. Suicidal Ideation Related Factors of Rural Elderly. Master's thesis. Sangji University.

Lee, Mi Yae. 2009. The Effects of the Elderly's Stress on Suicidal Ideation. Ph. D. Dissertation. Cheongju University.

Lee, Sang Sin. 2006, Korean Elderly of the Ideas of Psychosocial Factors Connected to Suicide. Master's thesis. Kosin University.

Lim, Dong Hui. 2015. The Influence Of Depression Of Elderly People On Suicidal Ideation The Moderating Effect Of Perceived Social Support. Master's thesis. Pyeongtaek University.

Lim, Jeong Yeon, Ho Young Kim, and You Shik Yeum. 2016. The Effect of Social Support and Conflict in Different Types of Relationships on Depression and Suicidal Ideation among the Young-Old and the Old-Old. *Korean Journal of Clinical Psychology.* 35(3): 645-657.

McCelland. 1991. Suicidal Ideation and Behavior among Women in Jail. *Journal of Contemporary Criminal Justice.* 19(1): 5-81.

Min, Seong Gill. 2000. Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version(WHOQOL-BREF). *Korean Neuropsychiatric Association.* 39(3): 571-579.

Organization for Economic Cooperation and Development. 2013. *Pensions at a Glance 2013 OECD and G20 Indicators.*

Paramita, S. and B. Anoop. 2015. Prevalence of Depression and Associated Risk Factor among the Elderly in Urban and Rural Field Practice Areas of a Tertiary Care Institution in Ludhiana. *Indian Journal of Public Health.* 59(1): 3-8.

Park, Bo Young. 2016. The Association between Living with Spouse and Health of the Elderly. Ph. D. Dissertation. Dankook University.

Park, Hyun Joo and Jeong Yee Bae. 2013. Efficient Suicide Prevention Intervention: Meta-Analysis. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 22(4): 273-284.

Park, Hyung Su, Mi Hwa Jung, and Jin Ho Yu, 2012. The Relationship between Existence of Spouses and Depression of Korean Elderly. *The Korea Institute of Electronic Communication Sciences.* 7(5): 1181-1187.

Park, Jae Hwang, Dai Han Wi, and Yong Hwan No. 2001. Clinical Analysis of Attempted Suicide in the Elderly. *The Korean Society of Emergency Medicine.* 12(2): 135-142.

Park, Jae Hyun, Seok Jun Yoon, Hee Young Lee, Hee Sook Cho, Jin Yong Lee, Sang Jun Eun, Jong Hyock Park, Yoon Kim, Yong Ik Kim, and Young Soo Shin. 2006. Estimating The Burden of Psychiatric Disorder In Korea. *J PreMed Public Health.* 39(1): 39-45.

Park, Ji Eun and Young Jung. 2005. The Influencing Factors on Life-Satisfaction and Suicidal-Ideation among Elderly. *A Study on Regional Development Chosun University Research Institute for Knowledge Management.* 10(1): 39-59.

Park, Ji Yeong. 2007. Experience of Committing Suicide of Elderly Suicide Survivals. *Mental Health and Social Services.* 12: 295-330.

Park, Owan Kyoo. 2015, A Study on the Influence of Abuse Experience on Ideation of the Elderly. Ph. D. Dissertation. Sungshin Women's University.

Park, Sun Ae and Jun Soo Hur. 2013. Moderating Effects of Religiosity on the Relationship between Depression and Suicidal Ideation of Older People. *Journal of Welfare for the Aged.* 62: 79-108.

Park, Yeong Suk. 1999. The Old Man's Depression Affecting the Factors. *Korean Association of Health and Medical Sociology.* 24(1): 22-29.

Research Institute for Gangwon. 2015. *Report on Suicide Prevention.*

SBS. 2016. There is No Retirement. 2016. 6. 15.

Seo, Hee Suk and In Sook Jung. 2010. The Relationship between

www.kci.go.kr

Self-esteem, Family Support and Suicide Ideation in Home Dwelling Elders. *J Korean Gerontol Nurs.* 12: 1-9.

Sheilch, V. I. and V. A. Yesavage. 1986. Geriatric Depression Scale(GDS): Recent Evidence and Development of Shorter Version. In Brink, T. L. (ed.). *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention.* New York Haworth Press. 165-174.

Shin, Hak Gene. 2012. Elderly`s Path Model of Passing Four Major Pains on to Suicidal Thought Mediated by Hopelessness and Depression. *Journal of Welfare for the Aged.* 57: 357-380.

Shin, Jin Hue. 2012. Old Man's Influence Factors for the Thought of Committing Suicide. Master's thesis. Dongguk University.

Speake, D. L., M. E. Cowart, and K. Pellet. 1989. Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. *Research in Nursing & Health.* 12: 93-100.

Sturgiss, E. A. 2009. Suicide in People over 65 Years of Age in the Australian Capital Territory. *J Forensic Leg Med.* 16(6): 338-339.

The Ministry of Health and Welfare. 2015. *Basic Livelihood Security Recipients Status.*

The National Police. 2015. *Crime Analysis Report 2015.*

Um, Tae Wan. 2007. Elderly Suicide and It`s Related Factors: Focused on the Role of Social Support and Mastery in the Effects of Hopelessness and Depression on Suicidal Ideation. *Korean Academy of Social Welfare.* 59(2): 355-379.

Willkinson, M. 1979. Power and Identificated Patiant. *Perspective in Psychiatric Care.* 17(6): 248-253.

Won, Si Yeon. 2011. Problem and Assignment of Suicide Prevention Measures. *The National Assembly Research Service.*

World Health Organization. 2012. *Suicide Prevention Report.*

Yeon, Byeong Ki, Guk Hee Suh, Seong Gon Ryu, Jong Woo Lim, Hyeon Soog Bang, Jee Yong Shin, and Chang Hwan Han. 1999. Comparison Study of Quality of Life in Depressed, Demented and Normal Elderly. *Korea Association for Geriatric Psychiatry.* 3(2): 57-164.

Yonhap News Agency. 2012. 9. 9.

Yonhap News Agency. 2015. 5. 10.

Yonhap News Agency. 2015. 7. 30.

Yonhap News Agency. 2016. 1. 1.

Yoon, Hyun Sook and So Rim Yeom. 2016. The Mediating Effects of Family Solidarity on Depression and Suicidal Ideation of Older Adults in Korea. *Korean Academy of Social Welfare.* 68(1): 53-71.

Yun, Min Woo. 2015. Differences of Elderly Suicidal Ideation Associated Factors According to Dwelling in Urban and Rural Area. Master's thesis. Inje University.

Korean References Translated from the English

강상경. 2010. 우울이 자살을 예측하는가? 우울과 자살태도 관계의 성별, 연령차이. 사회복지연구. 41(2): 67-100.

강원발전연구원. 2015. 자살예방관련 보고서.

강현숙. 1985. 재활강화교육이 편마비 환자의 자가 간호수해에 미치는 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

강희숙, 김근조. 2000. 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. 대한보건협회학술지. 26(45): 451-459.

경찰청. 2015. 대검찰청 '2015 범죄분석 보고서'.

고기태, 김수붕. 2011. 독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. 보건과 사회과학. 30: 29-48.

권중돈, 김유진, 엄태영. 2010. 노인돌봄 서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자살시도 경험과 음주 행위와의 관계를 중심으로. 노인복지연구. 51: 297-320.

김경미, 류승아, 최인철. 2011. 삶의 의미가 노년기 행복과 건강에 미치는 영향: 청년기와 노년기의 비교를 중심으로. 한국심리학회지. 30(2): 503-527.

김미호, 문재우. 2013. 노인의 가족관계와 사회적 관계가 우울과 자살생각에 미치는 영향. 한국케어매니지먼트연구. 10: 1-26.

김민석. 2012. 자살예방프로그램의 효과에 대한 메타분석. 한국사회복지조사연구. 30: 27-56.

김승용. 2004. 한국노인 자살률 변동과 사회 구조적 요인에 관한 연구. 사회복지정책. 9: 181.

김옥수, 백성희. 2003. 노인의 외로움과 사회적지지 가족 기능 간의 관계 연구. 대한간호학회지. 33(3): 425-432.

김태완, 이주미, 정진욱. 2015. 노인의 빈곤과 우울에 관한연구. 보건사회연구. 35(3): 71-102.

www.kci.go.kr

김현순. 2008. 스트레스, 절망, 우울과 자살생각간의 구조적 관계: 노인과 청소년의 차이 비교 연구. 단국대학교 박사학위논문.

김형수. 2000. 노인자살의 이해와 일차적 예방. 한국인구학. 23(2): 67-187.

동아일보. 2014년 3월 3일자.

민성길. 2000. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. 신경정신의학. 39(3): 571-579.

박보영. 2016. 배우자 동거와 노년기 건강의 연관성. 단국대학교 박사학위논문.

박선애, 허준수. 2013. 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 종교성 조절효과. 노인복지연구. 62: 79-108.

박영숙. 1999. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인. 한국보건사회학회지. 24(1): 22-29.

박완규. 2015. 노년기 학대경험이 자살생각에 미치는 영향연구. 성신여자대학교 박사학위 논문.

박재현, 윤석준, 이희영, 조희숙, 이진용, 은상준, 박종혁, 김윤, 김용익, 신영수. 2006. 우리나라국민의 정신질환으로 인한 질병부담 추정. 예방의학회지. 39(1): 39-45.

박재황, 노용환, 위대한. 2001. 농어촌과 지방도시에서 노인자살 기도자에 대한 임상분석. 대한응급학회지. 12(2): 135-142.

박지영. 2007. 노인 자살 생존자의 자살경험에 관한 연구. 정신보건과 사회사업. 27: 295-330.

박지은, 정영. 2005. 노인의 삶의 만족도와 자살생각에 영향을 미치는 요인. 지역개발연구. 10(1): 39-59.

박현주, 배정이. 2013. 메타분석을 이용한 국내 자살예방 중재효과. 정신간호학회지. 22(4): 273-284.

박형수, 정미화, 유진호. 2012. 우리나라 노인의 배우자 유무와 우울과의 관련성. 한국전자통신학논문지. 77: 1181-1187.

배지연. 2004. 노인자살에 관한 사례분석: 신문기사내용을 중심으로. 노인복지연구. 23: 65-82.

배지연. 2005. 노인의 자살에 과한 인과모형. 대전대학교 박사학위논문.

보건복지부. 2015. 국민기초생활보장 수급자 현황.

서희숙, 정인숙. 2010. 재가노인의 자아존중감과 가족지지 및 자살 생각의 관계. 노인간호학회지. 12: 1-9.

신진의. 2012. 재가노인의 자살생각에 대한 영향요인. 동국대학교 석사학위논문.

신학진. 2012. 노년의 4대 고통이 심리적 요인을 매개로 자살생각에 이르는 경로모형. 노인복지연구. 57: 357-380.

엄태완. 2007. 노인자살 관련 요인: 절망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감이 효과를 중심으로. 한국사회복지학. 59(2): 355-379.

연병길, 서국희, 류성곤, 임종우, 방현숙, 신지용, 한창환. 1999. 정상 노인 및 노인 치매 환자와 우울증 환자의 삶의 질 비교. 대한노인정신의학회 노인정신의학. 3(2): 57-164.

연합뉴스. 2012년 9월 9일자.

연합뉴스. 2015년 5월 10일자.

연합뉴스. 2015년 7월 30일자.

연합뉴스. 2016년 1월 1일자.

원시연. 2011. 자살예방 대책의 문제점과 개선 과제. 국회 입법조사처.

윤민우. 2015. 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인의 도시·농촌 간 차이. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.

윤현숙, 염소림. 2016. 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 가족연대감의 매개효과. 한국사회복지학. 68(1): 53-71.

이미애. 2009. 노인의 스트레스가 자살생각에 미치는 영향. 청주대학교 박사학위논문.

이상신. 2006. 한국노인의 자살관념에 연관된 정신사회학적 요인. 고신대학교 석사학위논문.

이인정. 2013. 며느리와 딸로부터 수발 받는 노인의 우울수준 및 우울관련요인의 차이. 보건사회연구. 33(4): 124-154.

이정민. 2015. 농촌 노인의 자살생각과 관련요인에 관한 연구. 상지대학교 석사학위논문.

이정숙. 2009. 노년기 자원봉사 활동이 우울에 미치는 영향: 자원봉사 성과의 매개 효과를 중심으로. 평택대학교 박사학위논문.

이주은. 1995. 우울과 자기지향이 자기지각, 사회적지지 및 대처행동에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.

임동희. 2015. 우울이 노인자살생각에 미치는 영향. 평택대학교 석사학위논문.

임정연, 김호영, 염유식. 2016. 관계유형별 사회적 지지와 갈등이 노인의 우울과 자살사고에 미치는 영향. 한국심리학회. 35(3): 645-657.

장미희, 김윤희. 2006. 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. 정신간호학회지. 14(1): 33-42.

정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애. 2014. 2014년도 노인실태조사. 보건사회연구. 35(3): 71-102.

www.kci.go.kr

정영숙, 정영주. 2015. 한국 청소년과 노인의 자살관련 변인들의 고찰. 한국심리학회지. 28(3): 227-254.

조선일보 사설. 2016. 우리 앞에 놓인 노후 파산. 2016년 3월 26일자.

최진희. 2015. 사회적 지원의 수혜 및 제공이 노인의 심리적 적응에 미치는 영향. 부산대학교 석사학위논문.

최형임. 2008. 노인의 자살생각에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.

통계청. 2014. 노인 빈곤율.

통계청. 2015. 사망원인통계.

한삼성, 강성욱, 정성화. 2012. 독거노인과 부부노인의 우울감 및 자살생각 경험. 보건의료산업학회지. 6(3): 29-38.

허준수, 유수현. 2002. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업. 13: 7-35.

헬스코리아뉴스. 2016년 5월 3일자.

Received: Aug. 19, 2016 / Revised: Oct. 21, 2016 / Accepted: Oct. 25, 2016

www.kci.go.kr

노인 자살에 위험을 주는 관련 요인에 관한 연구

국문초록 본 연구는 노인 자살에 위험을 주는 관련 요인을 규명하는 서술적 조사연구이다. 본 연구대상자는 강원도 D시에 거주하는 65세 이상 남녀 노인 366명의 응답자료를 분석하였고 수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램을 사용하여 기술통계와 평균, 표준편차, 상관관계분석 다중회귀분석을 하였다. 본 연구결과는 다음과 같다. 상관관계 분석결과 자살은 삶의 질, 가족・친구・사회적지지, 지각된 건강 순으로 부(-)적 상관관계를 보였다. 우울점수가 높으면 자살율도 높은 것으로 나타났다. 우울에 영향을 주는 변수로 삶의 질, 지각된 건강, 가족・친구・사회적지지 순으로 나타났다. 이와 같은 분석결과를 토대로 삶의 질, 지각된 건강, 가족・친구・사회적지지는 우울에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 본 연구의 토대로 우울은 노인 자살과 연결되어 있으므로 자살예방대책으로 노인의 우울을 경감시키는 프로그램 개발의 필요성을 제언한다.

주제어 : 자살, 가족・친구・회적지지, 우울, 지각된 건강, 삶의 질

Profiles **Cheung Sook Choi** : She received Ph.D. from Korea University, Korea in 2010. She is a Professor in the Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University. Major research is A Study on the Welfare Policies for Nurse, A Study on Actual Condition of Sexulity and Sexual Behavior Prediction Model in Male Junior High School Student in Kangwon Province, etc.(ccs4009@hanmail.net).

Sang Young Han : She is a Professor in the Department of Nursing, KyungDong University, Wonju, Korea. Her interesting subject in research is adult nursing and older care(laurabest@kduniv.ac.kr).

www.kci.go.kr