



일 도농복합도시 독거노인의 자살 위험성 관련 영향요인에 관한 연구

황주희¹ · 윤성자¹ · 박은하² · 최명희^{3*}

¹경동대학교 간호학과

²문경대학교 간호학과

³위덕대학교 간호학과

A Study on Factors Related to the Suicide Risk of Elderly People who Live Alone in an Urban-rural Complex Area

Ju-Hee Hwang¹ · Sung-Ja Yoon¹ · Eun-Ha Park² · Myeong-Hui Choe^{3*}

¹Department of Nursing, Kyungdong University, Medical Campus, Korea

²Department of Nursing, Munkyoung College, Munkyoung 161, Korea

³Department of Nursing, Uiduk University, Gyeongju 261, Korea

[요 약]

이 연구의 목적은 일 도농복합도시에 거주하는 독거노인의 자살계획에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위함이다. 우울, 과거 자살시도력과 자살사고는 자살계획을 44.6% 설명하였으며, 그 중에 자살사고의 영향력이 가장 컸다. 또한 자살사고에 영향을 미치는 요인들은 연령, 종교유무, 주거소유 형태, 주관적 가난, 음주, 우울, 가족이나 지인 자살 여부, 과거 자살시도력 및 자살 치료력이었다. 독거노인의 자살예방을 위해 우울, 과거 자살시도력 및 자살사고를 가진 대상자에 대한 세심한 관리가 필요하다. 또한 독거노인의 신체건강과 정신건강을 개선하고 빈곤을 해소하기 위한 정책과 프로그램을 통해 자살사고를 감소하는 방법이 그들의 자살 위험성을 줄이는 효과를 나타낼 수 있다.

[Abstract]

The purpose of this study was to investigate factors affecting suicidal plan of elderly people who live alone in an urban-rural complex area. Depression, experience of past suicide attempts, and suicidal ideation explained suicidal plan 44.6%, and suicidal ideation had the greatest influence among them. Factors affecting suicidal ideation were age, religion, housing type, subjective poverty, alcohol drinking, depression, suicide of family or acquaintances, experience of past suicide attempts, and psychiatric treatment experience related to suicide. In order to prevent suicide of elderly people who live alone, careful management of them with depression, experience of past suicide attempts and suicidal ideation is necessary. In addition, reducing the suicidal ideation through policies and programs to improve the physical and mental health and to eliminate poverty of the elderly people who live alone can have the effect of reducing their suicide risk.

색인어 : 독거노인, 도농복합도시, 자살 위험성, 자살계획, 자살사고

Key word : Elderly People who Live Alone, Urban-rural Complex Area, Suicide Risk, Suicidal Plan, Suicidal Ideation

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2019.20.3.663>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received 10 February 2019; **Revised** 28 February 2019

Accepted 20 March 2019

***Corresponding Author; Myeong-Hui Choe**

Tel: +82-54-760-1785

E-mail: mhchoi@uu.ac.kr

I. 서론

최근 우리나라의 연령별 인구 구조를 살펴보면, 다른 연령층에 비하여 노인층의 인구 비중이 지속적으로 증가함에 따라 고령화 사회로의 진입이 급속히 진행되고 있다[1]. 2015년 전체 인구에서 65세 이상 노인 인구가 차지하는 비중은 13.2%로 1970년 3.1%에서 지속적으로 증가하고 있으며, 이와 더불어 65세 이상 노인이 가구주인 고령가구는 2000년 11.9%에서 2015년 19.5%로 매년 증가하고 있는 추세이다. 또한 고령가구의 39.2%는 독거노인 단독세대로[2-3], 고령화 사회와 함께 독거노인 인구의 증가에 따른 사회적 보완책이 시급히 요구되고 있는 현실이다.

독거노인은 동거노인에 비해서 다양한 측면에서 취약성을 가지고 있다. 독거노인은 다양한 사회적 자원을 획득하는데 어려움을 겪고 있고, 주변 환경으로부터 고립되기 쉬우며[4], 정신적, 정서적, 신체적인 건강상태가 동거노인에 비해 취약한 것으로 조사되고 있다[5]. 특히 경제적, 정서적으로 부양받지 못해 사회적 관계를 비롯한 삶의 총체적인 측면에서 어려움을 겪는 것으로 나타났다[6]. 이런 취약성은 다양한 심리적·사회적인 문제들을 일으키며, 이들은 사회적 고립, 경제적 빈곤, 만성 질환의 위험성 등 많은 스트레스를 경험하는 반면, 대처자원이거나 능력이 줄어들어 우울의 가능성으로 이어지고[7], 이러한 우울은 절망감을 증가시켜 자살사고를 높이는 것으로 알려져 있다[8].

한국이 OECD 회원국 가운데 자살률 1위라는 불명예 기록을 얻은데 고령자 자살이 큰 원인으로 지적되고 있다. 통계청이 최근 발표한 ‘2017년 사망원인통계’에 따르면 60~80세의 자살률이 다른 연령층에 비해 높았으며, 인구 10만 명 당 자살률은 80세 이상이 78.1%로 높게 나타났다[9]. 특히 60대와 70대 남성은 여성보다 3배 이상 높았다고 통계청은 밝히고 있다[9].

질병관리본부는 65세 이상 노인의 자살시도가 사망으로 이어질 가능성이 26.7%로 65세 미만의 8% 보다 3배 이상 높다고 보고하였다[10]. 이는 노인 자살의 특징 중 하나로, 노인 자살은 단일 원인이 아닌 복합적 원인에 의한 경향이 있고, 다른 연령층에 비해 본인의 자살의도를 잘 알리지 않고 치밀하게 자살을 계획하기 때문에 보다 치명적인 수단을 사용하여 결과적으로 자살에 이르는 확률이 높다고 알려져 있다[11]. 특히 홀로된 노인들이 자살의 위험에 처할 가능성이 높고, 사회적으로나 정서적으로 고립된 노인일수록 자살 위험성이 높은 것으로 조사되었다[12]. 2014년 보건복지부의 노인실태조사의 결과로 배우자가 없는 노인이 그렇지 않은 노인들에 비해 자살사고율(14.3%)과 자살시도율(13.0%)이 높았고, 독거노인 또한 그렇지 않은 노인에 비하여 자살사고율(15.3%)과 자살시도율(12.7%)이 모두 높았다[13].

독거노인은 동거노인에 비해 삶의 질이나 정신건강수준이 열악한 수준이고, 자살사고 경험이 더 많은 것으로 나타났으며[14], 독거노인과 비독거노인 간 자살사고 영향요인에 차이가

있었다. 동거노인의 경우에는 우울만이 자살사고에 영향을 미치는 주요한 원인이었지만, 독거노인의 경우에 우울 이외에도 다른 요인들이 자살사고에 영향을 주고 있었다[15]. 따라서 독거노인의 자살 관련 영향요인들을 파악하고 각 요인들 간 관련성을 살펴보는 것이 필요하다.

우리나라 노인계층의 자살과 관련된 연구는 주로 일반노인의 자살사고와 관련된 사회심리적 변인을 포함한 연구들이었다[16]. 일부 독거노인을 대상으로 하는 연구들 또한 대부분 자살사고와 관련한 영향요인들을 파악하기 위한 연구들이었다[17-18]. 보편적으로 자살의 위험요인에는 자살사고와 자살계획이 모두 포함이 되나[19], 실제 자살로 이어질 수 있는 행동인 자살시도에 있어 보다 강력한 예측요인은 자살계획이다[20].

한편 2014년 노인실태조사에서 동지역 노인의 자살사고율은 11.5%로 9.1%인 읍면지역 노인의 자살사고율보다 높았으나, 자살시도율은 동지역 노인의 경우 12.4%, 읍면지역은 12.7%로 나타나 지역 간 차이가 미미하였다[21]. 2016년 우리나라 지역별 인구 십만 명 당 자살률을 살펴보면, 웅진군이 66.6명으로 전국에서 가장 높은 수치를 나타냈고, 상위 10개 지역 중 8곳이 읍면단위로만 이루어진 군 행정지역이었다[21]. 읍면지역일수록 해당 주민 중 노인계층의 인구가 다른 연령층의 인구에 비해 비중이 크기 때문에 동지역 위주의 도시지역보다 노인의 자살이 지역사회 전체의 자살률에 더 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이에 우리나라 노인의 자살과 관련한 연구들은 지역적 특성을 고려하여 연구에 반영하는 것이 필요하다.

앞서 살펴본 바에 따르면 노인 인구의 자살 예방 및 자살률 감소를 위해서는 자살계획과 관련한 영향요인들을 파악하여 노인 자살 문제에 접근하는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 동지역과 읍면지역의 특성을 모두 지닌 일 중소도시에 거주하는 독거노인 전수를 대상으로 자살 관련 설문조사를 진행한 자료를 이용하여 독거노인의 일반적 특성, 우울 및 자살 관련 현황을 파악하고 자살계획에 영향을 미치는 요인들을 규명하고자 한다. 또한 향후 독거노인의 자살을 예방하기 위한 구체적인 정책과 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

2-1 연구설계

본 연구는 2016년에 G시 정신건강복지센터에서 시행한 마음건강검진 원시자료를 이용한 이차자료분석 연구이다.

2-2 연구대상

마음건강검진은 G도 주관으로 맞춤형 자살예방사업을 개발하고, 우울 및 자살 고위험군의 조기발견과 개입을 위하여 2015년부터 시·군 단위 각 지역 기초정신건강증진센터가 직접

실시하고 있는 조사이다. 자살 위험군인 인구 집단을 선정하여 매년 조사하고 있으며, 2016년 조사는 G시 거주 주민등록상 독거노인 전수인 8,000명을 대상으로 하였다. 이 중 5,846명이 설문조사에 동의 후 참여하여 73.1%의 참여율을 보였다. 본 연구는 원자료의 대상자인 G시 거주 독거노인 5,846명의 자료를 분석하였다.

2-3 연구도구

G도 주관의 맞춤형 자살예방사업 매뉴얼에 제시되어 있는 마음건강 검진지에 따라 일반적 특성, 우울과 자살관련 문항으로 구성되어 있다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 독거노인 실태조사 서식에 따랐으며, 기본적인사항을 비롯하여 주거상태, 경제상태, 건강상태 및 사회관계 등을 포함한다.

2) 자살

자살관련 문항은 총 5문항으로 구성되어 있다. 자살사고, 자살계획, 자살 이유, 주위사람 자살 및 과거 자살시도력에 대한 질문으로, ‘예’ 또는 ‘아니오’로 대답하게 되어있다.

3) 우울

우울 측정 도구는 Yesavage 외[22]에 의해 개발되고 Cho 외 [23]가 한국 노인의 특성에 맞게 수정, 보완한 한국어판 노인 우울 척도 단축형(Short Form of Geriatric Depression Scale-Korea [SGDS-K])을 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 구성되었고, 각 문항에 대한 답은 ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 5개 문항(1, 5, 7, 11, 13번)은 역채점 문항이다. 점수범위는 0-15점으로 절단점은 8점이며 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서는 0~7점은 정상, 8~11점은 중등도 우울, 11~15점은 중증우울상태를 나타내는 것으로 분류하였다. Cho et al.(1999)의 연구에서 Cronbach's α =.89이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α =.88이었다.

2-4 자료수집 및 자료분석

본 연구의 자료는 2016년 5월부터 6월까지 G시 정신건강증진센터에서 훈련받은 조사요원이 가정방문을 통해 구조화된 설문지를 활용하여 면접 조사를 실시하여 수집된 자료를 이용하였다.

수집된 자료는 IBM SPSS 22 version 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 우울, 자살관련 문항은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 이용하여 분석하

였다. 일반적 특성에 따른 우울, 자살사고 및 자살계획의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA 및 Chi-square test를 이용하여 단변량 분석을 실시하였다. 또한 우울, 자살사고 및 자살 계획 사이의 상관관계를 파악하기 위하여 Spearman's correlation coefficient를 구하였고, 자살사고 및 자살계획과 관련된 요인을 파악하기 위해서는 단변량 분석과 상관관계에서 유의하게 결과가 나타난 변수를 투입하여 전진(forward: LR) 방식의 이변량 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 로지스틱 회귀모형의 적합도를 검증하기 위해 Homers-Lemeshow test를 시행하였으며, 승상비(Odd Ratio: OR)와 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 제시하였다.

2-5 연구대상자의 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회(IRB)의 심의면제승인을 받았다(1041455-201706-HR-010-01). 본 연구의 자료는 2016년 5월부터 6월까지 G시 정신건강증진센터에서 훈련받은 조사요원이 가정방문을 통해 구조화된 설문지를 활용하여 면접 조사를 실시하여 수집된 자료를 이용하였다. 연구대상자에게 연구에 대한 목적과 방법에 대해 충분히 설명하고 서면 동의를 받은 뒤 연구를 진행하였다. 수집된 자료는 기밀이 유지되고, 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 약속하였다. 연구대상자의 권리 보호를 위해 익명으로 진행하였고, 연구 참여를 원치 않을 경우 언제라도 중단할 수 있음을 알려주었다.

III. 연구결과

3-1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자 중 남성은 21.8%(1,274명)이고, 여성은 78.2%(4,572명)이었다. 평균 연령은 76.50세(SD:6.73)로, 연령별 분포에서 65~74세는41.4%(2,420명), 75~84세는 45.5%(2,659명), 85세 이상은 13.1%(768명)를 차지했다. 학력 구분에서는 무학인 노인이 54.2%(3,166명)로 가장 많았고, 그 다음으로 초등학교 졸업자가 28.1%(1,643명) 많았다. 종교를 가지고 있지 않는 노인이 59.2%(3,461명)로 절반 이상을 차지했으며, 주거소유 형태로는 자가인 경우가 62.0%(3,622명)로 가장 많았고, 월세인 경우가 21.3%(1,243명)였다. 사회보장 형태에서 기초생활수급자인 경우가 14.9%(873명), 차상위 계층인 경우가 5.8%(339명)였다. 주관적 가난은 ‘매우 가난’이라고 응답한 경우가 20.5%(1,199명), ‘가난’의 경우 48.2%(2,816명), ‘보통’의 경우 29.8%(1,742명)였다. 신체질환을 가지고 있는 노인은 95.2%(5,567명)였고, 사회서비스를 전혀 받고 있지 않는 대상자는 76.9%(4,494명)였다. 전체 대상자 중 84.2%(4,924명)는 음주를 하지 않는 상태였고, 1.1%(63명)가 ‘거의 매일’로 응답하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

Table 1. General Characteristics (N=5,846)

Variables	Categories	n(%)
Gender	Male	1,274(21.8)
	Female	4,572(78.2)
Age(years)	65-74	2,420(41.4)
	75-84	2,658(45.5)
	≥85	768(13.1)
Educational level	Illiteracy	3,166(54.2)
	Elementary	1,643(28.1)
	Middle school	556(9.5)
	High school	381(6.5)
	College	97(1.7)
Religion	Graduate school	3(0.3)
	None	3,461(59.2)
Housing type	Have	2,385(40.8)
	Homeowner	3,622(62.0)
	Jeonse	310(5.3)
	Monthly rent	1,243(21.3)
Social security	Others	671(11.5)
	Basic livelihood	873(14.9)
	Near poor	339(5.8)
Subjective poverty	General	4,634(79.3)
	Very poor	1,199(20.5)
	Poor	2,816(48.2)
	Moderate	1,742(29.8)
	Rich	79(1.4)
Physical illness	Very rich	10(0.2)
	Yes	5,567(95.2)
Social service	No	279(4.8)
	Yes	1,352(23.1)
Alcohol drinking	No	4,494(76.9)
	None	4,924(84.2)
	< Once a month	359(6.1)
	Once a month	207(3.5)
	Once a week	140(2.4)
	2-3 times a week	126(2.2)
	4-5 times a week	27(0.5)
	Almost everyday	63(1.1)

3-2 대상자의 우울 및 자살 관련요인 수준

전체 노인 대상자의 평균 우울점수는 5.87(SD:4.31)점이었고, 8점 이상의 고위험군이 34.2%(2,000명)였다. 현재 자살사고를 가지고 있는 대상자는 5.2%(304명)였고, 자살사고의 이유는 건강문제 2.7%(156명), 경제적 어려움 1.6%(93명), 외로움 1.2%(73명) 순이었다. 자살계획을 가지고 있는 노인은 전체의 0.8%(47명)였고, 주변에 가족이나 지인 중 자살한 사람이 있는 경우가 2.4%(143명)였다. 과거에 자살을 시도한 경험이 있는 대상자가 2.4%(142명)였고, 자살시도 횟수는 평균 1.42(SD:1.25)회였다. 자살시도 방법은 약물복용 1.0%(60명), 살충제 0.5%(28명), 투신 0.4%(22명), 목매 0.3%(18명) 순이었고, 자살과 관련해서 정신건강의학과 치료를 받은 경험이 있는 노인은 0.6%(36명)이 있었다(Table 2).

표 2. 우울 및 자살관련 요인

Table 2. Depression and Suicide Related Factors (N=5,846)

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Depression			5.87±4.31
	High-risk	2,000(34.)	11.02±2.23
	Low-risk	3,846(65.)	3.20±2.18
Current suicidal ideation	Yes	304(5.2)	
	No	5,542(94.)	
Causes of suicidal ideation	Health problem	156(2.7)	
	Financial problem	93(1.6)	
	Loneliness	73(1.2)	
	Family discord	12(0.2)	
	Conflicts with friends or colleagues	1(0.0)	
	Others	21(0.4)	
	Current suicidal plan	Yes	47(0.8)
	No	5,799(99.)	
Suicide of family or acquaintances	Yes	143(2.4)	
	No	5,703(97.)	
Experience of past suicide attempts	Yes	142(2.4)	
	No	5,704(97.)	
Number of suicide attempts			1.42±1.25
Past suicide methods	Hanging	18(0.3)	
	Pesticide	28(0.5)	
	Jumping	22(0.4)	
	Gas	4(0.1)	
	Self-harm	2(0.0)	
	Drowning	14(0.2)	
	Drug	60(1.0)	
	Others	2(0.0)	
Psychiatric treatment experience related to suicide	Yes	36(0.6)	
	No	5,810(99.)	

3-3 일반적 특성에 따른 우울, 자살사고 및 자살계획의 차이

일반적 특성에 따른 자살계획의 차이 결과는 Table 3과 같다. 자살계획과 유의한 관련이 있는 변수는 성별, 연령, 주거소유 형태 및 주관적 가난이었다. 남성의 경우 자살계획을 가지고 있는 비율이 더 높았고($x^2=11.98, p=.001$), 연령이 낮을수록 자살계획 비율이 높았다($x^2=7.53, p=.023$). 주거소유 형태에 따라 자살계획 비율이 차이가 있었고($x^2=12.35, p=.006$), 주관적 가난 정도에서 더 가난하다고 느낄수록 자살계획을 가진 대상자의 비율이 높았다($x^2=17.77, p=.001$).

일반적 특성에 따른 우울의 차이 결과는 다음과 같다. 일반적 특성 중 성별을 제외한 모든 변수에서 우울 정도에 유의한

차이를 나타냈다. 연령이 높아질수록 우울 정도가 높았고 (F=49.94, p<.001), 대체로 학력이 낮을수록 우울 정도가 높았다(F=23.29, p<.001). 종교를 가지고 있지 않은 경우 우울 정도가 높았고(t=4.73 p<.001), 주거를 소유하지 않은 경우 우울 정도가 높았다(F=28.52, p<.001). 사회보장 형태로는 기초생활수급자와 차상위 계층의 경우 일반 노인보다 우울 정도가 높았으며(F=97.78, p<.001), 자신이 가난하다고 인식할수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다(F=223.75, p<.001). 또한 신체 질환을 가지고 있는 경우(t=-11.81, p<.001)와 사회복지서비스를 받고 있는 경우(t=-15.24, p<.001)에 그렇지 않은 경우보다 우울 정도가 더 높았고, 음주 정도에 따라 우울 정도에 차이가 있었다(F=8.06, p<.001).

일반적 특성에 따른 자살사고 차이의 결과는 다음과 같다. 학력을 제외한 일반적 특성의 모든 변수들이 자살사고의 차이와 유의한 관련이 있었다. 여성 노인보다 남성 노인에게서 자살사고가 더 많이 나타났고(x²=11.48, p=.001), 연령이 낮을수록 자살사고 비율이 더 높았다(x²=19.86, p<.001). 종교유무에 따라 자살사고를 가진 노인의 분포가 유의하게 달랐는데, 종교를 가진 대상자들에서 자살사고 비율이 높았다(x²=24.12, p<.001). 주거를 소유하지 않은 경우 자살사고를 더 많이 보였고(x²=53.49, p<.001), 주관적 가난 정도에 따라 자살사고를 가진 대상자의 비율이 유의하게 차이가 났다(x²=83.62, p<.001). 사회보장 형태에서 기초생활수급자 노인들 중 자살사고를 나타낸 비율이 가장 많았고, 다음으로 차상위 계층에서 높았고 일반 노인의 경우 자살사고 비율이 가장 낮았다(x²=31.95 p<.001). 신체질환을 가지고 있지 않은 경우(x²=8.43, p=.004)와 사회복지서비스를 받고 있지 않은 경우에 자살사고율이 더 높았다(x²=4.81, p=.028). 음주정도에 따라 자살사고를 가진 비율이 차이가 있었는데(x²=5.21, p<.001), 음주정도가 ‘거의 매일’과 ‘주 2~3회’인 경우 가장 높았다.

표 3. 일반적 특성에 따른 자살계획

Table 3. Suicidal Plan by General Characteristics (N=5,846)

Variables	Categories	Current suicidal plan			
		Yes n(%)	No n(%)	χ^2	p
Gender	Male	20 (1.6)	1,254 (98.4)	11.98	.001
	Female	27 (0.6)	4,545 (99.4)		
Age (years)	65-74	28 (1.2)	2,392 (98.8)	7.53	.023
	75-84	17 (0.6)	2,641 (99.4)		
	≥85	2 (0.3)	766 (99.7)		

Educational level	Illiteracy	22 (0.7)	3,144 (99.3)	5.84	.323
	Elementary	12 (0.7)	1,631 (99.3)		
	Middle school	5 (0.9)	551 (99.1)		
	High school	7 (1.8)	374 (98.2)		
	College	1 (1.0)	96 (99.0)		
	Graduate school	0 (0.0)	3 (100.0)		
Religion	None	22 (0.6)	3,439 (99.4)	3.01	.083
	Have	25 (1.0)	2,360 (99.0)		
Housing type	Homeowner	20 (0.6)	3,602 (99.4)	12.35	.006
	Jeonse	4 (1.3)	306 (98.7)		
	Monthly rent	19 (1.5)	1,224 (98.5)		
	Others	4 (0.6)	667 (99.4)		
Social security	Basic livelihood	11 (1.3)	862 (98.7)	2.76	.252
	Near poor	2 (0.6)	337 (99.4)		
	General	34 (0.7)	4,600 (99.3)		
Subjective poverty	Very poor	21 (1.8)	1,178 (98.2)	17.77	.001
	Poor	18 (0.6)	2,798 (99.4)		
	Moderate	8 (0.5)	1,734 (99.5)		
	Rich	0 (0.0)	79 (100.0)		
	Very rich	0 (0.0)	10 (100.0)		
Physical illness	Yes	0 (0.0)	279 (100.0)	2.38	.123
	No	47 (0.8)	5,520 (99.2)		
Social service	Yes	37 (0.8)	4,457 (99.2)	0.09	.763
	No	10 (0.7)	1,342 (99.3)		
Alcohol drinking	None	35 (0.7)	4,889 (99.3)	1.16	.327
	< Once a month	3 (0.8)	356 (99.2)		
	Once a month	3 (1.4)	204 (98.6)		
	Once a week	2 (1.4)	138 (98.6)		
	2-3 times a week	3 (2.4)	123 (97.6)		
	4-5 times a week	0 (0.0)	27 (100.0)		
	Almost everyday	1 (1.6)	62 (98.4)		

표 4. 변수 간 상관관계

Table 4. Correlations among Variables (N=5,846)

Variables	Current suicidal ideation	Current suicidal plan	Suicide of family or acquaintances	Experiene of past suicide attempts	Psychiatric treatment experience related to suicide
	r (p)				
Current suicidal plan	.333 (<.001)				
Suicide of family or acquaintances	.187 (<.001)	.097 (<.001)			
Experiene of past suicide attempts	.288 (<.001)	.247 (<.001)	.176 (<.001)	0	
Psychiatric treatment experience related to suicide	.218 (<.001)	.238 (<.001)	.087 (<.001)	.385 (<.001)	
Depression	.231 (<.001)	.105 (<.001)	.063 (<.001)	.142 (<.001)	.091 (<.001)

3-4 대상자의 우울 및 자살 관련요인 간의 상관관계

연구 대상자들의 우울 및 자살 관련요인들 간의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 자살사고(r=.231), 자살계획(r=.105), 가족이나 지인 중 자살(r=.063), 과거 자살시도력(r=.142) 및 자살로 인한 정신건강의학과 치료 경험(r=.091)은 모두 유의수준 p<.001으로 우울과 유의한 상관관계를 보였다.

3-5 자살계획 및 자살사고 영향요인

연구대상인 노인들의 자살계획 영향요인을 파악하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과는 Table 5와 같다. 자살계획에 영향을 미치는 요인은 우울, 과거 자살시도력 및 자살사고였다. 이 중 자살계획에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 자살사고로 나타났다. 따라서 자살사고 관련 영향요인을 추가로 분석하였고, 그 결과는 Table 4에 제시하였다. 자살사고에 영향을 미치는 요인은 연령, 종교유무, 주거소유 형태, 주관적 가난, 음주, 우울, 가족이나 지인 자살 여부, 과거 자살시도력 및 자살 치료력이었다. 이 중 주관적 가난과 우울이 자살사고에 가장 크게 영향을 미치는 요인이었다.

각 회귀모형의 Homers-Lemeshow 검증결과 적합도는 각각 p=.115와 p=.575로, p<.05 이내 범위에서 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타나 적합한 회귀모형임을 확인하였다. Nagelkerke R2는 .296과 .446으로, 본 연구의 회귀식은 독거노인들의 자살사고를 29.6% 설명하였고 자살계획을 44.6% 설명하였다.

표 5. 자살계획 영향요인

Table 5. Factors Affecting Suicidal Plan (N=5,846)

Variables	Categories	Current suicidal plan	
		OR (95% CI)	p
Depression	High-risk	1.05 (1.01-8.03)	.048
	Low-risk	1 (Referent)	
Experiene of past suicide attempts	Yes	1.46 (2.18-8.57)	<.001
	No	1 (Referent)	
Current suicidal ideation	Yes	4.10 (23.16-158.13)	<.001
	No	1 (Referent)	
(Constant)		-7.35	<.001
Correct prediction (%)		99.2	
Hosmer-Lemeshow test		$\chi^2=2.49, df=1, p=.115$	
Nagelkerke R ²		.446	

OR=Odds ratio; CI=Confidence interval.

IV. 논의

나날이 심각해지고 있는 우리나라의 노인 자살문제를 해결하기 위하여 이와 관련된 많은 국내연구들이 사회의 변화에 부응하며 다양한 측면으로 진행되어왔으며, 특히 자살 위험성에 취약한 독거노인에 대한 관심이 증가하고 이들의 자살예방 강화를 위한 노력을 기울이고 있는 추세이다. 따라서 독거노인의 자살과 관련한 영향요인을 파악하기 위한 연구들이 여러 편 진행되었으나, 대부분의 연구에서 최종 종속변수는 독거노인의 자살사고였다. 자살사고 여부가 자살시도 행위의 예측요인이긴 하나 자살사고보다 자살계획 여부가 실제 자살시도에 더 크게 작용하는 것으로 알려져 있다[20]. 현재의 자살시도 여부를 직접 측정하기는 현실적으로 매우 어려우므로, 본 연구는 자살시도 여부에 가장 강력하게 영향을 미치는 자살계획 여부를 측정하여 최종 종속변수로 이용하였다. 또한 자살계획을 결정하는 다양한 정신적, 신체적, 인구사회학적 요인을 파악하고자 2016년 인구구성 비율을 반영한 도농복합도시 전수조사를 통한 연구를 진행하였다.

따라서 본 연구는 우리나라 독거노인의 자살계획을 중심으로 자살관련 요인들과 위험요인들 간의 관계와 영향 정도를 파악하기 위해 처음 시도되었고, 자살계획을 비롯하여 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인하였으므로 독거노인의 자살예방을 위해 보다 실질적으로 활용될 수 있는 연구라는 점에서 의의가 있다. 구체적인 연구결과에 대한 논의사항은 다음과 같다.

첫째, 독거노인의 자살계획에 우울, 과거 자살시도력 및

자살사고가 영향을 주며, 자살사고가 가장 큰 예측요인이었다. 자살사고는 자살계획에 영향을 주고 있으며, 이는 자살이 단계적으로 발생한다는 선행연구[12][24]의 연구결과와도 일치하고 있다. 그러나 이 결과는 자살의 이전 단계에서 반드시 다음 단계로 순차적으로 진행되는 것은 아니지만, 자살의 다음 단계가 이전 단계의 영향을 받을 수 있는 가능성을 의미한다고 보겠다. 따라서 본 연구는 자살단계가 이전 단계의 영향을 받아서 진행될 수 있을 가능성을 제시했다는 데 큰 의의가 있다고 볼 수 있겠다.

독거노인의 자살계획에 관한 선행연구는 거의 없으므로, 단순한 자살사고의 유무보다 실제 자살시도에 더 가까운 개념을 찾아 그 영향요인을 살펴보았다. 그러한 개념으로는 자살시도 확률, 자살경향성 및 자살충동이 있었고, 자살경향성은 자살과 관련한 생각, 계획 및 시도경험을 총체적으로 측정하는 것이다. 우울은 앞선 개념들과 모두 긴밀한 관계를 보여 본 연구에서 우울이 자살계획의 영향요인으로 조사된 결과와 맥락이 통하였는데, 우울이 높아질수록 자살시도 확률과 자살경향성이 높아졌고[25], 우울증이 남성 독거노인의 자살충동에 영향을 미치는 것으로 나타났다[26]. 또한 본 연구에서 자살계획에 과거 자살시도력이 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 자살시도 전력이 이후 자살시도 위험에 빠지게 되는데 영향을 준다는 연구결과[27]와 같은 결과로 해석할 수 있다.

실제 임상현장에서 대상자의 자살 위험성을 사정할 때 현재의 자살사고 유무를 질문하고, 자살사고가 있을 경우에 자살계획과 과거 자살시도력에 대한 질문을 필수적으로 포함한다. 자살사고와 더불어 현재 자살계획이 있거나 과거 자살시도력이 있을 경우에는 자살 고위험군 대상자로 분류할 수 있으며, 자살계획이 구체적일수록 자살 위험성이 증가한다고 판단할 수 있다[19]. 따라서 독거노인의 자살 위험성을 사정할 경우에 자살계획에 대한 질문을 필수적으로 포함하며, 이와 함께 반드시 우울, 과거 자살시도력 및 자살사고 유무를 확인하여 자살 위험성을 평가하여야 한다.

둘째, 독거노인의 자살계획의 가장 큰 예측요인이었던 자살사고에 영향을 미치는 요인은 연령, 종교, 주거소유 형태, 주관적 가난, 음주, 우울, 가족이나 지인 자살 여부, 과거 자살시도력 및 자살 치료력이었다. 주거를 소유하지 않고, 주관적으로 가난하다고 느끼는 정도가 높을수록 자살사고를 높인다는 연구결과는 경제상태가 낮을수록 자살사고가 높은 것으로 나타난 선행연구들[28-29]과 일치한다. 이 결과는 경제상태가 자살사고의 중요한 영향요인이며 경제상태가 열악할수록 자살사고가 높아진다는 것을 의미하므로, 독거노인들의 자살사고를 예방하고 해결하기 위해 경제적 상태를 개선하기 위한 다양한 지원이 필요하다고 사료된다. 향후 연구에서는 경제상태의 영향으로 자살사고가 높은 독거노인 대상자들의 자살계획 유무 및 자살계획의 구체성 여부 등에 관해 심도있는 조사를 진행하여 자살위험성이 높은 구체적 경제상태를 규명하여 독거노인 자살예방을 위한 정책수립에 구체적 방안을

제시할 필요가 있다.

독거노인의 자살사고에 연령이 영향을 미치고 있었다. 본 연구의 대상자는 65세 이상의 노인으로서 65세 이후 나이가 많아질수록 자살사고를 가진 노인의 비율이 줄어드는 것으로 나타났다. 즉, 노년기에 연령대가 높아질수록 우울은 높아지고 자살사고는 감소하였다. 이는 국내 자살현황에 관한 통계청[30] 자료와 일치하는 결과로, 65세 이상 노인의 경우에 연령대가 증가할수록 자살사고를 가진 이들의 비율은 낮아지는 것을 확인할 수 있다. 한편, 연령별 자살사고는 연구에 따라 상이한 결과[16]를 보고하고 있음을 감안할 때 노인의 연령이 자살사고에 미치는 영향에는 다른 변수와 복잡한 경로가 작용한다는 사실도 추측할 수 있다. 이러한 결과는 자살사고가 자살시도의 중요 예측요인이기는 하나 자살사고 정도가 자살시도에 직접적으로 영향을 주는 단일요인이 아니므로, 독거노인의 자살 위험성을 파악할 때 자살사고 이외의 다른 요인들을 함께 살펴야 한다는 점을 시사한다.

종교를 가진 독거노인의 자살사고 정도가 종교를 가지지 않은 이들보다 높게 나타난 연구결과는 종교가 없는 노인일수록 자살사고를 많이 한다는 선행연구들[28][31-32]과 일치하지 않았다. 또한 본 연구에서 종교의 유무에 따라 자살사고 유무와 우울정도에 차이가 있었지만 종교가 자살사고에 관한 영향요인이 아니었으므로 추후 자살사고뿐만 아니라 전반적인 자살 위험성에 대한 종교의 영향을 파악하여 종교가 독거노인의 자살 위험성과 관련하여 보호요인인지 확인하는 과정이 필요할 것으로 사료된다.

노인의 자살사고에 우울과 자살시도 경험이 가장 큰 영향력을 가지고 있었다. 이러한 결과는 정신건강 관련 요인, 특히 우울증과 자살시도 경험이 자살위험에 가장 중요한 영향력을 가지고 있다는 기존의 연구 및 이론을 확인시켜 주는 결과이다[33].

대인관계 심리이론[33]에서는 최근에 자살시도 경험이 있는 노인이라면, 이미 자살사고의 단계를 넘어서 실제적인 자살의도와 치명적인 자살행동으로 이어질 위험까지 예측해야 한다고 하였다. 성별에 상관없이 우울이 자살사고와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타난 연구결과는 국내외 선행연구들과 일치한다. 우울은 미국과 유럽[11]뿐만 아니라 중국, 일본[35] 등 아시아 지역에서 이루어진 여러 연구에서도 자살생각을 높이는 요인으로 알려져 있다.

독거노인의 우울은 지역사회 노인들의 정신건강을 심각하게 위협하는 요소이지만 사실상 다른 사실에 가려져 과소평가 되고 있다. 그 이유는 대부분의 독거노인들이 통상적으로 우울감을 가지고 있을 것이라고 생각하는 사회적 인식의 영향 때문이다[18]. 이에 정신건강복지센터 및 보건소, 지역사회노인복지관, 노인돌봄서비스 등 지역사회 여러 기관 및 단체 등을 최대한 활용할 수 있도록 독거노인 자살예방을 위한 적극적인 대처가 필요하며, 노인 우울증의 조기선별과 치료연계를 위한 프로그램을 개발하는데 적극적인 자세가 시급하다.

가족이나 지인 자살 여부와 과거 자살시도력 및 자살 치료가 자살사고에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 기존 선행연구에서 제시한 친구의 자살시도 경험이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 할 가능성이 높았다는 연구결과들[36-37]을 지지해주고 있다. 가까운 이웃이나 친구 등의 자살 경험은 자살생각이나 행동에 중요한 영향을 미칠 수 있다는 가정[38]에 충분한 설득력을 가진다. 일반적으로 자살은 가족, 친구 등 가까운 주변인 6명에게 영향을 줄 수 있고, 정서적으로 친근한 유명인의 자살은 베르테르 효과를 작용시켜 모방자살이 늘어날 가능성이 높다고 한다. 특히, 공동체 문화의 전통적인 가치를 가진 노인들에게 있어 가까운 친구나 이웃의 자살경험은 또 하나의 노인자살요인을 예측할 수 있는 중요한 단서가 될 것이다. 따라서 본 연구는 그동안 노인자살의 영향요인들을 입증해낸 기존 연구들에서 시도되지 않았던 가까운 친구나 이웃 등의 주변인의 자살경험이 노인의 자살사고를 비롯한 자살 위험성에 미치고 있는 영향을 입증했다는데 의미를 갖는다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 독거노인의 자살계획에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구결과 자살사고의 영향력이 가장 컸으며, 자살사고에 영향을 미치는 요인들은 연령, 종교유무, 주거소유 형태, 주관적 가난, 음주, 우울, 가족이나 지인 자살 여부, 과거 자살시도력 및 자살 치료력이었다. 따라서 독거노인의 자살예방을 위해 우울, 과거 자살시도력 및 자살사고를 가진 대상자에 대한 세심한 관리가 필요하다. 현재까지 연구된 선행연구의 연구내용이 자살과의 관련 요인을 인구통계학적, 개인적 요인에 초점을 두고 있었다면, 본 연구는 그동안 노인 자살의 영향요인들을 입증해낸 기존 연구들에서 시도되지 않았던 가까운 친구나 이웃 등의 주변인의 자살경험이 노인의 자살사고를 비롯한 자살 위험성에 미치고 있는 영향을 입증했다는데 의미를 갖는다. 또한 지금까지의 자살관련 연구가 임의 표본 추출 방법의 연구였다면, 본 연구는 자살위험요인이 높은 주민등록상 독거노인 전수를 대상으로 진행했다는 점에서 의의가 있다. 이에 본 연구 결과를 바탕으로 독거노인의 신체건강과 정신건강을 개선하고 빈곤을 해소하기 위한 정책과 프로그램을 통한 자살사고를 감소하는 방법인 중재프로그램이 개발 및 제공되어야 할 것이다.

참고문헌

[1] O. G. Kwon, "A Study on the Determinants of Suicide Attempts among the Elderly Living Alone: Focused on Seniors in Seoul and Gyeonggi Province," *Journal of Korean Home Management Association*, Vol. 32, No. 5,

pp. 207-219, October 2014.
 [2] Statistics Korea. [Internet]. Available: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>.
 [3] Statistics Korea. Survey of the elderly [Internet]. Available: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=356426.
 [4] S. S. Han et al., "Experiences of Depressive Symptom and Suicidal Thinking between the Elderly Living Alone and the Elderly Couples," *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol. 6, No. 3, pp. 29-38, 2012.
 [5] T. H. Kim & E. J. Han, "Relationship of self-esteem, stress and social support experience to psychological well-being among living-alone elderly people," *Journal of the Korean Family Relation*, Vol. 9, No. 3, pp. 81-106, 2004.
 [6] O. K. Yang & S. H. Joo, "An Exploratory Study on the Influencing Factors to Suicidal Ideation among Single-Household Elderly Population," *Mental Health & Social Work*, Vol. 6, pp. 321-347, 2011.
 [7] J. H. Choi & S. H. Kim, "Suicide ideation and related factors according to depression in older adults," *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 28, No.2, pp. 345-355, 2008.
 [8] J. N. Sohn, "A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family," *Journal of Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol.21, No. 2, pp.118-126, 2012.
 [9] Statistics Korea. Survey of the elderly [Internet]. Available: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=370710.
 [10] KCDC. Major causes of suicide in elderly people Press release [Internet]. Available: <http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2937&cid=8803>.
 [11] K. Szanto et al., "Identification of Suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly," *Drugs & Aging*, Vol. 19, pp. 11-24, 2002.
 [12] J. H. Bae & K. W. Um, "Factors Affecting Suicide Attempt of the Elderly," *Korea Gerontological Society*, Vol. 29, No. 4, pp. 1427-1444, 2009.
 [13] Statistics Korea. Survey of the elderly [Internet]. Available: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_pi/8/6/2/index.board?bmode=read&aSeq=351221.
 [14] H. S. Kim & B. S. Kim, "A Path Analysis on Suicidal Ideation in the Elderly," *Korea Psychological Society: Counseling and Psychotherapy*, Vol. 19, No. 3, pp. 801-818, 2007.
 [15] B. J. Lee & Y. J. Oh, "Household Types and Suicide

- Ideation among Elderly People in Korea,” *Family and Environment Research*, Vol. 46, No. 10, pp. 49-57, 2008.
- [16] E. J. Lee et al., “A Study on the Influence of Depression and Leisure Participation on Attempted Suicide among the Elderly who Lives alone,” *Korea Gerontological Society*, Vol. 30, No. 2, pp. 615-628, 2010.
- [17] G. H. Lee & E. H. Cho, “A Study on the Effect of Main Variables to the Suicidal Ideation among the Elderly Living Alone: Focused on the Direct and Indirect Effects of Social Support,” *Health and Social Welfare Review*, Vol. 33, No. 1, pp. 162-189, 2013.
- [18] C. S. Lim et al., “A Study on Influential Factors for the Suicide Ideation of the Elderly Living Alone,” *Journal of social science*, Vol. 22, pp. 192-223, 2013.
- [19] S. B. Lim et al., *Psychiatric-mental health nursing*, 7th. Pa Ju: Soo Moon Sa, pp. 739-750, 2017.
- [20] M. H. Jung & S. H. Heo, “Study on the Effects of Suicide Loss Experience on Suicidal Ideation, Plan and Attempt of the Elderly,” *Journal of Welfare for the Aged Institute*, Vol. 72, No. 1, pp. 305-333, 2017.
- [21] Statistics Korea. Survey of the elderly [Internet]. Available: <http://kosis.kr/statHtml/statHtml..>
- [22] J. A. Yesavage et al., “Development and validation of geriatric depression screening scale: A Preliminary report,” *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 17, pp. 37-49, 1983.
- [23] M. J. Cho et al., “Validation of Geriatric Depression Scale, Korean Version(GDS) in the Assessment of DSM-III-Major Depression,” *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 38, No. 1, pp. 48-63, 1999.
- [24] R. F. Baumeister, “Suicide as escape from self,” *Psychological Review*, Vol. 97, pp. 90-113, 1990.
- [25] J. U. Ko & S. B. Kim, “A study of Influence Factors on the Suicidal Tendency of Elderly Living alone,” *Korean association of health and medical sociology*, Vol. 30, pp.29-48. 2011.
- [26] Y. U. Cho & C. G. Han, “A Study on the Relationship between Depression and Suicidal Attempt among Elderly Man Living Alone in Permanent Rental Housing: Analyzing Moderating Effect of Social Support,” *Health and Social Science*, Vol. 34, No. 4, pp. 295-320, 2014.
- [27] J. H. Kim & Y. M. Yoon, “Effects of Suicidal Attempt of Subsequent Suicidal Risk,” *Korean association of health and medical sociology*, Vol. 30, pp. 49-75, 2011.
- [28] J. M. Ha, Y. J. Song & H. U. Nam, “The effect of perceived burdensomeness and failed belongingness to elderly suicidal ideation,” *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 55, pp. 65-84, 2012.
- [29] B. K. Shin & S. J. Lee, A Study on Hazard Rate and Influence Factor of the Aged Problem Occurrence – Focused on income·abuse·depression·suicide problems, NRF KRM(Korean Research Memory), 3710045, 2014.
- [30] Statistics Korea. The reason and attempt of suicide thought of the elderly [Internet]. Available: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_013&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=117_11771_003_04&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
- [31] M. G. Hwang & E. J. Kim, “The effect of subjective quality of life and self-esteem on suicide ideation among the older adults: focused on the mediating effect of depression,” *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 28, No. 4, pp. 865-885, 2008.
- [32] Y. R. Park & H. Wee, “Factors of Affecting Suicidal Ideation in Elders Living in own Home,” *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol. 24, No. 4, pp. 290-299, 2015.
- [33] A. Kimberly et al., “The Interpersonal Theory of Suicide,” *American Psychological Association*, Vol. 117, No. 2, pp. 575-600, 2010.
- [34] S.Y. Jang et al., “Association between restriction of activity related to chronic diseases and suicidal ideation in older adults in Korea,” *Geriatr Gerontol Int*,” Vol. 14, No. 4, pp. 983-988, 2014.
- [35] S. Awata & T. Seki et al., “Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: a community- based, cross-sectional study,” *Psychiatry Clin Neurosci*, Vol. 59, pp. 327-336, 2005.
- [36] Y. S Hong, “The Effects of Life Stress and Self-Esteem for Adolescent Suicidal Behaviors,” *Research center for Korea youth culture*, Vol. 15, No. 2, pp. 153-182, 2004.
- [37] W. Feigelman & S. Bemard, “Internet Support Groups for Suicide Survivors: A New Mode for Gaining Bereavement Assistance,” *Journal of Death and Dying*, Vol. 57, No. 3, pp. 217-243, 2008.
- [38] M. A. Lee et al., “Factors of Suicidal Ideation and Behavior: Social Relationships and Family,” *Korean Demography*, Vol. 33, No. 2, pp. 61-84, 2010.



황주희(Ju-Hee Hwang)

2012년 : 한림대학교 대학원 (간호교육학석사)

2016년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2017년~현 재: 경동대학교 간호학과 조교수

※관심분야 : 건강증진, 시뮬레이션교육 등



윤성자(Sung-Ja Yoon)

1998년 : 가톨릭대학교 보건대학원(보건학석사)

2015년 : 강원대학교 대학원(간호학박사)

2016년~현 재: 경동대학교 간호학부 부교수

※관심분야 : 임상의료정보



박은하(Eun-Ha Park)

2003년 : 건국대학교 대학원 (간호학석사)

2016년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2017년 ~현 재: 문경대학교 간호학과 조교수

※관심분야 : 환자안전, 만성질환



최명희(Myeong-Hui Choe)

2009년 : 이화여자대학교 대학원 (간호학석사)

2017년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2018년~현 재: 위덕대학교 간호학과 조교수

※관심분야 : 정신간호, 지역사회 정신보건, 아동·청소년 정신건강