ORIGINAL ARTICLE
글로벌 건강과 간호 제12권 제1호, 2022년 1월
Global Health Nurs Vol. 12 No. 1, 78-87, January 2022
pISSN 2233-5560
eISSN 2671-5554
https://doi.org/10.35144/ghn.2022.12.1.78

지역사회 노인의 자살생각 영향요인: 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력을 중심으로

양승경[1] · 이수정[1] · 이은주[2]

경남대학교 간호학과 조교수[1], 경남대학교 간호학과 부교수[2]

Factors Affecting the Suicidal Ideation in the Elderly Living in the Community: Focusing on Depression, Loneliness, Self-esteem, and Activities of Daily Living

Yang, Seung Kyoung[1] · Lee, Soo Jung[1] · Lee, Eun Joo[2]

[1]Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Changwon
[2]Associate Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Changwon, Korea

Purpose: This study aimed to identify the factors affecting the suicidal ideation among older adults in the community. **Methods:** Data were collected from 135 older adults living in C, S, and J cities, aged 65 years or older, from March 8 to April 30, 2021, using structured questionnaires. The data were analyzed using the SPSS 23.0 program for descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis, Scheffé test, Pearson's correlation analysis, and hierarchical regression. **Results:** The mean score for suicidal ideation was 5.27±5.86. The significant predictors of suicidal ideation in older adults were activities of daily living (β=.28, p<.001), loneliness (β=.27, p=.003), self-rated health (β=-.23, p=.004), depression (β=.19, p=.047), and the existence of a spouse (β=.19, p=.009), with an explanatory power of 33.0%. **Conclusion:** Based on this study, we suggest that suicidal ideation in the elderly can be reduced by implementing a psychological program. Where there is no living spouse in the older adults' lives, such a program would improve physical health and reduce loneliness and depression.

Key Words: Suicide; Depression; Loneliness; Self concept; Activities of daily living

서 론

1. 연구의 필요성

통계청에 따르면 2019년 우리나라 자살 사망률은 인구 10만 명당 26.9명으로 전년대비 0.2% 증가하였으며, 연령대에 따라 60대 33.7명, 70대 46.2명, 80대 67.4명으로 연령이 증가할수록 자살로 인한 사망 비율이 급증하였다[1]. OECD 국가의 자살률은 인구 10만 명당 11.3명에 비해 우리나라는 24.6명으로 가장 높은 것으로 나타났다[1]. 특히 우리나라 65세 이상 노인 자살률은 OECD 국가 평균 노인 자살률의 2.7배로 매우 심각하며[2], 급격한 인구고령화로 이는 더욱 심각해 질 것으로 예상하고 있다[3].

65세 이상 노인의 자살 시도율은 75~79세가 17.5%로 가장

주요어: 자살생각, 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력

Corresponding author: Lee, Soo Jung
Department of Nursing, Kyungnam University, 7 Kyungnamdaehak-ro, Masanhappo-gu, Changwon 51767, Korea.
Tel: +82-55-249-2130, Fax: +82-505-999-2140, E-mail: ecrystal@kyungnam.ac.kr

Received: Nov 2, 2021 | Revised: Jan 7, 2022 | Accepted: Jan 10, 2022

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.

높았으며, 자살 생각률은 65~69세가 7.5%로 가장 높았다[4]. 자살생각이 모두 자살행동으로 이어지는 것은 아니지만, 자살계획 및 자살시도, 자살로 인한 사망 등 자살 관련 행동의 유발요인으로 볼 수 있기에 자살생각은 중요한 지표로 다루어지고 있다[5]. 노인의 자살생각 이유로는 건강, 경제적 어려움, 외로움, 배우자나 가족의 사망, 갈등 등으로 나타났으며[4], 노인 자살은 신체적, 심리적, 사회적 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 노인 자살시도는 다른 연령대에 비해 치밀한 계획과 치명적인 방법을 선택하여 높은 사망률을 보이므로[6], 노인의 자살예방을 위한 적극적인 관심과 개입이 필요하다. 이에 정부는 자살예방정책과를 주축으로 한국생명존중희망재단과 광역 및 기초 자살예방센터와 정신복지센터를 통해 자살예방 및 생명존중문화 확산을 위한 다양한 업무를 추진 중에 있다[2].

우리나라 노인의 13.5%는 우울증상을 경험하며, 연령이 높은 경우 우울수준이 더 높은 것으로 나타났다[7]. 많은 연구에서 우울은 자살생각의 핵심요인으로 알려져 있으며 직·간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다[8-10]. 노인 우울은 건강상태의 악화나 사회 경제적 지위의 상실 등으로 인해 우울을 경험할 수 있으며[11], 다른 연령대에 비해 인지적 증상보다 피로나 식욕부진, 통증 등의 신체증상 호소로 나타나는 경우가 더 많다[12]. 따라서 노인이 신체증상을 호소할 때 우울을 함께 사정해 볼 필요가 있으며, 우울수준이 높은 경우 자살사고로 이어질 가능성이 높으므로 노인 자살예방 프로그램 운영 시 우울 감소를 위한 다양한 방안마련이 중요하다.

외로움은 불만족스러운 관계나 관계적 결핍으로 인해 발생하는 부정적인 경험으로[13] 고독, 고립, 소외, 관계 불만족 등의 단어와 혼용되어 사용하는 경우가 많으나 개념적 차이가 있다[14]. 외로움은 고독감에 비해 자발적이기 보다는 선택의 여지없이 그러한 상태에 처하게 되는 부정적인 의미가 더 강한 상태이다[15]. 선행연구에서 외로움은 고독감의 개념과 혼용되어 자살생각을 살펴본 연구가 주를 이루었으며, 이는 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다[3,8,16]. 노년기는 신체기능 감소, 상실감, 경제적 어려움, 사회적 관계의 어려움 등으로 외로움이 증가하는 시기로[17], 외로움의 증가는 우울과 높은 관련성을 보이며 자살의 촉발요인이 된다[8].

자아존중감은 자살생각의 억제요인으로 작용하며[18], 노인의 자아존중감이 낮은 경우 소외감과 우울이 증가하고 자살생각을 증가시킨다[19]. 반면 자아존중감이 높은 경우 성공적 노화와 삶의 만족도를 향상시켜 긍정적인 노년의 삶을 지속할 수 있다[20]. 노년의 자아존중감은 신체적 질병이나 스트레스로 인해 낮아질 수 있으며, 이는 자살사고로 이어질 수 있으므로[21] 노인의 자아존중감 정도를 파악하고 이를 증진시키기 위한 관리가 필요하다.

일상생활수행능력이란 인간으로서 자립적인 생활을 수행하기 위하여 필요한 기본적인 활동으로[7], 2020년 노인실태조사[7]에 따르면 연령이 높을수록 일상생활수행능력은 감소하는 것으로 나타났다. 신체 기능 저하 및 일상활동 제한은 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하게 되고, 타인의 도움을 필요로 하게 된다는 부담감으로 인해 스트레스 및 우울을 유발할 수 있으며, 자살생각에까지 영향을 미친다[10,22]. 따라서 노인의 자살생각 감소 및 자살예방을 위해서는 일상생활수행능력 정도를 통해 노인의 신체적 건강상태를 간접적으로 확인해 볼 필요가 있다.

선행연구에 따르면 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인 등으로 보고되고 있다[3,9,10,19]. 이처럼 자살생각은 다양한 요인에 의해 발생된다고 하였으나, 신체적, 심리적, 사회적 변수를 모두 포함하여 노인의 자살생각 영향요인을 살펴본 연구는 부족한 실정이다. 또한 노인 자살생각은 지역별편차가 크므로[3,18], 다양한 변수와 지역별 특성 및 대상자 특성을 고려하여 지속적으로 자살생각에 영향을 미치는 변수들을 확인해 볼 필요가 있다. 경남 지역의 자살로 인한 사망률은 인구 10만 명당 24.2명으로 전국 22.6명에 비해 높게 나타났으며, 60대 이후 연령 증가에 따라 자살률은 점차 높아지는 추세이므로[1] 지역사회 노인의 자살생각 위험요인에 대한 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 영향요인을 파악하고 이를 통해 지역사회 노인의 자살예방 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 노인의 자살생각 정도를 파악하고, 자살생각 영향요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 지역사회 노인의 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력, 자살생각 정도를 파악한다.
- 지역사회 노인의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도 차이를 파악한다.
- 지역사회 노인의 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력, 자살생각 간의 상관관계를 파악한다.
- 지역사회 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 노인의 자살생각 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 지역사회 재가노인으로 C시, S시와 J시에 거주하는 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 인지기능에 장애가 없으며 언어적 의사소통이 가능한 자로 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 자를 대상으로 하였으며, 한글을 이해하지 못하거나 스스로 작성하기 어려운 대상자의 경우 연구자가 직접 설문 문항을 읽어주고 설명하면서 기입하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 활용하였으며 회귀분석에서 유의수준(α)=.05, 효과크기(f^2)=.15, 검정력(1-β)=.80, 예측변수 14개로 하였을 때 135명이 필요하였으며 본 연구에서 탈락률 10%를 고려하여 148명을 선정하여 설문조사를 실시하였다. 이후 불충분한 자료의 설문지를 13부를 제외하고 총 135부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 종교, 배우자 유무, 직업유무, 월수입, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 음주 유무, 흡연 습관에 대한 문항으로 구성되었다.

1) 우울

우울은 Yesavage 등[23]의 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 Yesavage와 Sheikh [24]가 단순화한 노인우울척도 단축형을 Kee [25]가 번안한 한국판 노인우울척도 단축형 GDSSF-K (Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version: GDSSF-K)를 사용하여 측정하였다. 총 15문항의 '예', '아니오' 양분 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 점수의 총합이 5점 이하인 경우 '정상', 6~10인 경우 '경증 우울', 11~15점인 경우 '중증 우울'로 분류한다. Kee [25]의 연구에서 Cronbach's α는 .88, 본 연구의 Cronbach's α는 .74로 나타났다.

2) 외로움

외로움은 Russell 등[26]의 Revised UCLA Loneliness Scale Ruls를 Kim [27]이 번안하고 수정 · 보완한 외로움 측정도구를 사용하여 측정하였다. 총 20문항으로 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되었다. 총점 20~80점으로 점수가 높을수록 외로움 정도가 높은 수준임을 의미한다. Kim [27]의 연구에서 Cronbach's α는 .93, 본 연구의 Cronbach's α는 .87로 나타났다.

3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg [28]의 도구를 Jon [29]이 한국어판으로 표준화한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 10문항으로 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α는 .85, 본 연구의 Cronbach's α는 .72로 나타났다.

4) 일상생활수행능력

일상생활수행능력은 Katz 등[30]이 개발한 Katz Index of Independence in the Activities of Daily Living의 도구를 Won 등[31]이 한국형으로 번안한 한국형 일상생활수행능력(K-ADL)도구를 이용하여 측정하였다. 총 7항목으로 '혼자서 할 수 있음' 1점, '약간의 도움이 필요' 2점, '전적으로 도움이 필요' 3점으로 평가한다. 총점 7~21점으로 점수가 낮을수록 일상생활수행능력 독립성이 높음을 의미한다. Won 등[31]의 연구에서 Cronbach's α는 .93, 본 연구의 Cronbach's α는 .97로 나타났다.

5) 자살생각

자살생각은 Beck 등[32]이 개발한 자살생각척도를 Shin 등[33]이 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 19문항으로 자살생각 정도가 높으면 2점, 보통 1점, 없으면 0점으로 평가한다. 총점 0~38점으로 점수가 높을수록 자살생각 정도가 높은 수준임을 의미한다. 0~8점은 정상, 9~11점은 경도 자살생각, 12~14점은 중등도 자살생각, 15점 이상은 중증 자살생각으로 구분한다. Shin 등[33]의 연구에서 Cronbach's α는 .87, 본 연구의 Cronbach's α는 .91로 나타났다.

4. 자료수집

자료수집은 2021년 3월 8일부터 4월 30일까지 경남 지역 C시, S시와 J시에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 마을 회관 및 경로당, 소모임 장소에서 대상자를 편의표집하여 설문조

사 하였다. 연구자가 직접 방문하여 대상자에게 연구목적과 연구 내용을 설명하였으며 연구참여에 동의한 노인을 대상으로 설문조사 하였다. 설문은 자기기입식 방법으로 시행되었으며, 설문지 작성 소요시간은 15~20분 정도였다. 연구도구는 사용승인을 받은 후 사용하였으며 설문조사참여 대상자들에게 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 측면의 고려를 위해 K대학교 생명윤리위원회의 승인(No. 1040460-A-2020-023)을 받은 후 설문조사를 실시하였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 방법, 참여자의 익명성 보장, 자발적인 연구참여에 대해 설명하였으며, 이후 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받고, 설문조사를 진행하였다. 수집된 자료는 개인 정보 보호를 위해 코드로 대상자의 정보가 식별되며, 연구와 관련된 대상자의 자료는 연구목적으로만 사용할 것임을 설명하였다. 연구참여 도중 언제든지 연구참여를 철회할 수 있으며 이에 대한 어떠한 불이익이 없음을 알렸다. 완성한 설문지는 회수용 봉투에 넣은 후 밀봉된 상태로 회수하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN Statistics 23.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성, 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력, 자살생각 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도 차이는 independent t-test 혹은 one-way ANOVA, Kuskal-Wallis를 사용하여 분석하였으며, 필요시 사후 검정은 Scheffé's test를 이용하였다. 셋째, 자살생각 관련 변수의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 마지막으로 자살생각에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 자살생각 정도 차이

본 연구참여 대상자의 평균 연령은 69.56±5.09세였으며, 남성 42.2%, 여성 57.8%로 구성되었다. 종교는 '있음'이 60.7%였으며, 배우자 유무는 '있음'이 73.3%였다. 직업은 '있음'이 45.2%였으며, '없음'이 54.8%였다. 월수입은 평균 274.79±198.35만원으로 '101~200만원'인 경우가 25.9%로 가장 많았으며, '201~300만원'이 25.2%, '100만원 이하' 22.2% 순이었다. 주관적 경제상태는 '보통'이 68.9%, 주관적 건강상태는 '보통' 53.3%, '나쁨' 45.2%로 순으로 나타났다. 음주 유무는 '마시지 않음'이 63.7%였으며, 흡연습관은 '담배 피운 적 없다'가 57.8%, '현재 금연상태' 27.4%순으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도차이는 배우자 유무(t=-2.65, p=.009)와 주관적 건강상태(F=7.49, p=.001)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 사후 검정결과 주관적 건상태가 '나쁨'인 경우 '보통'에 비해 자살생각 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력, 자살생각의 정도

대상자의 우울은 평균 5.45±3.15점(범위 0~15점)이었으며, 점수 범위에 따라 정상은 73명(54.1%) 경한 우울 53명(39.3%), 중증 우울 9명(6.6%)이었다. 외로움은 평균 37.76±9.98점(범위 20~80점), 자아존중감은 평균 29.31±4.07점 (범위 10~40점), 일상생활수행능력은 평균 7.18±1.28점(범위 7~21점)으로 나타났다. 자살생각은 평균 5.27±5.86점 (범위 0~38점)이었으며, 점수 범위에 따라 정상은 104명(77.1%), 경도 자살생각 10명(7.4%), 중등도 자살생각 8명(5.9%), 중증 자살생각은 13명(9.6%)이었다(Table 2).

3. 자살생각 관련 변수의 상관관계

대상자의 자살생각은 우울(r=.41, p<.001), 외로움(r=.40, p<.001), 일상생활수행능력(r=.25, p=.003)과는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 자아존중감과 유의한 음의 상관관계(r=-.22, p=.011)가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 자살생각에 영향을 미치는 요인

대상자의 자살생각 영향요인을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모형 1에서는 일반적 특성인 배우자 유무, 주관적 건강상태를 입력하였으며, 모형 2에서는 주요변수인 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력을 입력하였다. 독립변수 중 배우자 유무와 주관적 건강상태는 회귀분석을

Table 1. Difference in Suicidal Ideation by General Characteristics of Participants (*N*=135)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Suicidal ideation	
			M±SD	t or F (*p*)
Age (year)		69.56±5.09		
Gender	Male	57 (42.2)	4.35±5.50	-1.57
	Female	78 (57.8)	5.95±6.06	(.118)
Religion	Yes	82 (60.7)	4.88±5.54	0.98
	No	53 (39.3)	5.88±6.33	(.331)
Existence of spouse	Yes	99 (73.3)	4.48±4.75	-2.65
	No	36 (26.7)	7.44±7.86	(.009)
Employment status	Yes	61 (45.2)	5.44±5.72	0.30
	No	74 (54.8)	5.14±6.01	(.763)
Monthly house income (10,000 won)	≤100	30 (22.2)	7.10±6.76	1.58
	101~200	35 (25.9)	5.97±5.10	(.185)
	201~300	34 (25.2)	4.41±6.53	
	301~400	13 (9.6)	4.15±6.04	
	≥401	23 (17.0)	3.74±3.90	
		274.79±198.35		
Self-rated economic status	Low	27 (20.0)	6.70±6.84	1.16
	Medium	93 (68.9)	5.04±5.62	(.316)
	High	15 (11.1)	4.13±5.32	
Self-rated health	Bad[a]	61 (45.2)	7.33±6.70	7.49*
	Moderate[b]	72 (53.3)	3.58±4.50	(.001)
	Good[c]	2 (1.5)	3.50±0.71	a > b†
Alcohol consumption	Yes	49 (36.3)	5.30±5.87	0.15
	No	87 (63.7)	5.26±5.89	(.962)
Smoking habit	None	78 (57.8)	5.60±5.86	0.25
	Smoking cessation	38 (27.4)	4.95±6.00	(.859)
	Intermittent	7 (5.2)	5.29±5.22	
	Often	13 (9.6)	4.23±6.25	

*Kruskal-Wallis; †Scheffé test.

Table 2. The Ranges of Depression, Loneliness, Self-esteem, Activities of Daily Living and Suicidal Ideation (*N*=135)

Variables	n (%) or M±SD	Possible range	Min	Max	Item M±SD
Depression	5.45±3.15	0~15	0	13	
Normal (0~5)	73 (54.1)				
Mild (6~10)	53 (39.3)				
Severe (11~15)	9 (6.6)				
Loneliness	37.76±9.98	20~80	20	64	1.89±0.50
Self-esteem	29.31±4.07	10~40	1.5	3.8	2.93±0.41
Activities of daily living	7.18±1.28	7~21	7	21	
Suicidal ideation	5.27±5.86	0~38	0	24	
Normal (0~8)	104 (77.1)				
Mild (9~11)	10 (7.4)				
Mild to severe (12~14)	8 (5.9)				
Severe (15~38)	13 (9.6)				

Table 3. Correlations among Depression, Loneliness, Self-esteem, ADL and Suicidal Ideation (*N*=135)

Variables	Depression	Loneliness	Self-esteem	ADL
	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
Depression	1			
Loneliness	.52 (<.001)	1		
Self-esteem	-.47 (<.001)	-.53 (<.001)	1	
ADL	-.03 (.749)	.01 (.932)	.04 (.626)	1
Suicidal ideation	.41 (<.001)	.40 (<.001)	-.22 (.011)	.25 (.003)

ADL=Activities of daily living.

Table 4. Factors Affecting Suicidal Ideation (*N*=135)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	t	*p*	B	SE	β	t	*p*
(Constant)	6.54	0.75	-	8.73	<.001	-12.96	5.49	-	-2.36	.020
Existence of spouse*	3.00	1.06	.23	2.83	.005	2.52	0.95	.19	2.65	.009
Self-rated health*	-3.77	0.94	-.32	-4.01	<.001	-2.70	0.91	-.23	-2.96	.004
Depression						0.35	0.17	.19	2.01	.047
Loneliness						0.16	0.05	.27	3.05	.003
Self-esteem						0.69	1.26	.05	0.55	.587
Activities of daily living						1.27	0.33	.28	3.90	<.001
	Adjusted R^2=.14, F=11.96, *p*<.001					Adjusted R^2=.33, F=12.09, *p*<.001				

Durbin-Watson=1.90, Tolerance=.57~.99, VIF=1.01~1.21; *Dummy variables (Existence of spouse: Yes=0, No=1, Self-rated health: ≤ Moderate=0, Good=1).

위해 더미변수로 처리하였다. Durbin-Watson 통계량은 1.90으로 2에 가까워 자기 상관의 문제가 없었으며, 표준화된 잔차의 산점도와 P-P 도표에서 잔차의 등분산과 정규성 가정이 만족되었다. 공차한계(tolerance)는 .57~.99로 0.1 이상이었고, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.01~1.21로 10을 넘지 않아 독립변수 간 다중공선성에 문제가 없었다.

위계적 회귀분석 결과 모형 1에서 배우자 유무(β=.23, *p*=.005)와 주관적 건강상태(β=-.32, *p*<.001) 모두 자살생각의 영향요인으로 나타났으며, 이들 변수에 의한 설명력은 14.0%였다(F=11.96, *p*<.001). 모형 2에서 일상생활수행능력(β=.28, *p*<.001), 외로움(β=.27, *p*=.003), 주관적 건강상태(β=-.23, *p*=.004), 배우자 유무(β=.19, *p*=.009), 우울(β=.19, *p*=.047)이 자살생각에 유의한 영향을 미쳤으며 추가적으로 19%를 더 설명하여, 이들 변수에 의한 총 설명력은 33%로 나타났다(F=12.09, *p*<.001)(Table 4).

논 의

본 연구는 지역사회 노인의 우울, 외로움, 자아존중감, 일상생활수행능력과 자살생각의 관계를 파악하고 지역사회 노인의 자살예방 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

연구결과 지역사회 노인의 자살생각은 5.27±5.86점(범위 0~38점)으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 일개 지역 마을 전체 노인의 자살생각을 살펴본 연구[18]에 따르면 2.61±5.00점이었으며, 만성질환 노인을 대상으로 한 연구[22]에서는 13.50±6.23점으로 나타났다. 노인의 자살생각은 다양한 복합적 요인이 영향을 미치므로 특정 원인을 단정 짓기 어려우나 다른 연령층에 비해 특히 65세 이후 노인 자살률이 점차 높아지는 것으로 나타났으므로[34] 노인의 자살생각 예방을 위한 대책마련이 필요하다. 정부는 자살예방을 위해 지방자치단체, 민간단체, 광역 및 기초 자살예방센터, 정신건강복지센터와 협력하여 다양한 자살예방 사업을 수행하고 있으나, 현재의 코로나19 상황은 이러한 노력에도 불구하고 노인의 자살생각에 부정적 영향을 끼칠 수 있으므로 지역사회 내 자살 고위험 노인들을 우선적으로 선별하여 적극적인 자살예방관리 프로그램의 적용이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 지역사회 노인의 자살생각에 유의한 영향을 미치는 요인은 일상생활수행능력, 외로움, 주관적 건강상태, 우울, 배우자 유무 순으로 나타났다. 지역사회 거주 노인을 대상으로 한 선행연구[8,10]에서 일상생활수행능력은 자살생각의 유의한 영향요인으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 본 연구대상자의 일상생활수행능력 수준은 7.18±1.28점(범위 7~21점)으로 일상생활에 독립성이 높음을 알 수 있다. 신체 기능상태의 제한은 일상생활수행능력의 감소로 이어져 타인의 도움을 필요하게 되며[7], 일상생활수행에 기능 제한이 있는 경우 우울, 자존감 저하, 삶의 질 저하 등 심리적 측면에 부정적 영향을 미치게 되므로[35], 노인의 신체 기능 저하 정도를 정확히 사정할 필요가 있다. 우리나라는 인구 고령화가 급격하게 진행되고 있으며, 연령이 증가할수록 일상생활수행능력이 감소됨을 고려해 볼 때 신체적 기능에 제한이 있는 노인의 수는 점차 증가할 것으로 예상된다. 노인실태조사[7]에 따르면 85세 이상 노인의 일상생활수행능력 제한 비율은 22.8%였으며, 이들은 자살예방을 위한 관리 센터의 직접 방문이 어려운 경우가 많으므로, 직접방문을 대신하여 가정방문이나 전화를 활용한 자살예방 프로그램의 적용이 강화되어야 할 것으로 생각된다.

다음으로 외로움은 지역사회 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 고독감과 노인의 자살생각을 살펴본 연구[16]에서 고독감은 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 본 연구에서 외로움은 문항평균 1.89±0.50점(범위 1~4점)이었으며, 선행연구[16]에서는 2.54±0.75점으로 나타나 본 연구대상자의 외로움 정도가 더 낮은 수준임을 알 수 있었다. 노인의 외로움은 배우자가 있는 경우 감소되는 것으로 나타났으며[36], 이를 고려해 볼 때 Kim [16]의 연구는 독거노인 대상 연구였으며 본 연구에서는 대상자의 73.3%가 배우자가 있다고 응답하여 외로움 정도가 더 낮은 수준임을 유추해 볼 수 있다. 노년기는 단순히 배우자의 상실감뿐만 아니라 신체기능의 악화, 경제적 어려움, 사회적 소속감의 감소 등 다양한 이유로 인해 외로움이 증가하는 시기이며[17], 외로움은 우울, 불안과 같은 부정적인 정서와 관련 있으므로 노인의 외로움을 감소시키기 위해서는 다양한 방면에서의 접근이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위해 가족모임, 종교활동, 사회활동 참여 등 사회적 지지체계의 강화가 중요하며[36], 코로나19로 인한 사회적 거리두기 상황에서 대면 활동의 어려움을 감안하여 비대면 프로그램을 적용한 외로움 감소 방안도 필요할 것으로 생각된다.

다음으로 주관적 건강상태는 노인 자살생각의 유의한 영향요인으로 나타났다. 연구도구는 다르지만 지역사회거주 독거노인을 대상으로 한 연구에서 주관적 건강상태는 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나 이를 지지하였다[37]. 노인실태조사[7]에 따르면 평소 자신의 건강상태를 나쁨으로 평가하는 노인은 19.9%였으며 본 연구에서는 45.2%로 나타나 차이를 보였다. 노인의 주관적 건강상태는 연령, 성별, 배우자 유무, 교육 수준, 가구 소득 등에 따라 차이가 있으며[7] 이러한 인구사회학적 차이가 지역사회 노인의 주관적 건강상태 인식에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 일반적으로 건강문제를 호소하는 노인은 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하는 경향이 높으며 실제로 신체적 질병이 있을수록 자살생각은 증가한다[38]. 또한 건강상태의 부정적 인식은 우울의 증가 등 심리적 건강에 부정적 영향을 미치므로[39], 건강관리를 통한 긍정적인 건강상태의 인식 전환이 필요하다. 이는 자살예방에 중요한 역할을 하며 연령이 높아질수록 만성질환의 유병률이 증가함을 고려해 볼 때 노인의 만성질환 예방과 관리에 더욱 노력을 기울어야 할 것이다.

우울은 지역사회 노인의 자살생각에 유의한 영향 요인으로 나타났다. 많은 연구에서 우울은 자살생각의 영향요인으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다[10,18,22]. 본 연구결과 대상자의 45.9%가 경증 이상의 우울 증상을 호소하는 것으로 나타났으며, 여성노인을 대상으로 한 Hwang과 Byun [10]의 연구에서는 59.1%를 차지하여 본 연구대상자들보다 더 높은 수준의 우울을 보였다. 여성노인의 우울 수준이 남성보다 높은 것을[40] 고려할 때, 남녀 모두를 대상으로 한 본 연구에 비해 Hwang과 Byun [10]의 연구에서는 여성노인만을 대상으로 하여 성별에 따른 차이가 우울 정도에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 노년기는 신체적 노화, 스트레스, 사회적 지지 체계의 약화로 인해 우울이 증가하는 시기이며[11], 더욱이 감염병의 확산과 장기화로 우울, 자살위험 등이 증가했을 수 있다[41]. 코로나 상황에서 노인 우울을 살펴본 연구[42]에 따르면 주관적 건강상태, 건강의 악화, 도움을 받을 사람 유무가 노인의 우울정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 고려해 볼 때 노인의 신체적 건강증진 및 사회적 지지 체계 강화는 특히 코로나 상황을 경험하고 있는 노인들의 우울 감소에 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 노인 우울을 노화에 따른 과정으로 인식하고 우울 감정을 쉽게 드러내지 않는 문화적인 특성으로 인해[43] 우울의 조기 발견이 어려우므로 보다 적극적인 노인 우울의 선별과 다양한 매체를 활용한 우울 예방 프로그램 적용을 통해 자살위험을 감소시켜야 할 것이다.

마지막으로 배우자 유무는 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 배우자가 없는 경우 자살생각이 증가하였다. 지

역사회 거주 여성노인 대상 연구에서 배우자는 자살생각의 영향요인이 아닌 것으로 나타나 상반된 결과를 보였다[10]. 지역사회 거주 노인을 대상으로 한 또 다른 연구에 따르면 배우자가 있는 경우 사회적 지지와 만족도가 증가[44]하는 반면 오히려 자살생각이 증가하게 되는 부정적 결과도 보였다[45]. 이는 배우자 존재보다는 노인이 인식하는 배우자 관계의 질적인 측면이 더 중요함을 의미한다[18]. 본 연구대상자의 73.3%는 배우자가 있었으며, 배우자가 없는 경우 자살생각 정도가 유의미하게 높은 점을 고려해 볼 때 본 연구대상자의 경우 배우자의 관계 및 서로 간 지지정도가 높은 수준임을 유추해 볼 수 있다. 따라서 노인의 자살생각 감소를 위해서는 배우자 존재 파악을 통해 독거노인을 대상자로 한 자살예방 프로그램이 우선시 되어야 할 것이며, 배우자가 있는 경우 부부 상호 관계성을 고려한 자살예방 프로그램 적용이 필요할 것으로 생각된다.

자살 위험요인은 지역별 특성에 따른 차이를 보인다고 하였으며 이에 지역사회 특성을 고려한 접근이 중요하다[46]. 본 연구는 코로나 펜데믹 상황에서 지역사회 노인을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 다양한 영향요인을 파악하여 지역사회 노인의 자살예방을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있으며, 연구의 제한점으로는 지역 내 일부 노인을 대상으로 하였으므로 이를 일반화하기에는 한계가 있다.

결 론

본 연구는 지역사회 노인의 자살생각 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 지역사회 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 일상생활수행능력, 외로움, 주관적 건강상태, 우울, 배우자 유무였으며 이들 변수의 설명력은 33%로 확인되었다. 따라서 노인의 자살예방을 위해서는 신체적 건강증진을 강화할 필요가 있으며 배우자 유무를 고려한 외로움 감소 및 우울 예방을 위한 심리 프로그램 적용이 필요할 것으로 생각된다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구대상자는 일부 지역사회 노인을 대상으로 하였으므로 이를 일반화하기에는 한계가 있으며, 노인 자살생각은 지역별 특성에 따라 차이를 보이므로 다양한 지역의 노인을 대상으로 하는 후속연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 살펴본 변수 외 자살생각에 영향을 미치는 다양한 변수를 고려한 후속연구를 제언한다. 셋째, 본 연구결과에 따른 지역사회노인의 자살생각 관련 변수를 적용한 프로그램 개발 및 적용과 그 효과를 규명하는 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST
The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP
Study conception and design acquisition - YSK, LSJ and LEJ; Data collection - YSK, LSJ and LEJ; Analysis and interpretation of the data - YSK and LEJ; Drafting and critical revision of the manuscript - YSK and LSJ.

ORCID
Yang, Seung Kyoung https://orcid.org/0000-0002-7424-7263
Lee, Soo Jung https://orcid.org/0000-0002-5752-7482
Lee, Eun Joo https://orcid.org/0000-0003-1387-7621

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2019 Cause of death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2020 [cited 2021 September 27]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=385219&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=
2. Ministry of Health and Welfare, Korea Foundation for Suicide Prevention. 2021 White paper on suicide prevention. Seoul: Korea Foundation for Suicide Prevention; 2021.
3. Yoo YS. Personal factors affecting the suicidal ideation of elderly. Journal of the Korea Entertainment Industry Association. 2019;13(2):231-42. https://doi.org/10.21184/jkeia.2019.2.13.2.231
4. Statistics Korea. Reasons and attempts for suicidal ideation in the elderly [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 [cited 2021 September 27]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_013&vw_cd=MT_TM1_TITLE&list_id=A05_A05_8&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_TM1_TITLE&path=%252FeasyViewStatis%252FcustomStatisIndex.do
5. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2021 September 11]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056
6. Terranova C, Cardin F, Bruttocao A, Militello C. Analysis of suicide in the elderly in Italy. risk factors and prevention of suicidal behavior. Aging Clinical and Experimental Research. 2012;24(3 Suppl):20-3.
7. Lee YK, Kim SJ, Hwang NH, Lim JM, Joo BH, Namkung EH, et al.. Report on the Korean national older adults life survey 2020. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020.
8. Kang CS, Lim BW, Kim WH, Lim HW. The Influence on the suicidal ideation of elderly people with sense of loneliness:

verification of the mediating effect of health level. Korean Journal of Care Management. 2020;35:31-52. https://doi.org/10.22589/kaocm.2020.35.31
9. Ryu SI, Park YH. Factors related to suicide ideation in older women living alone. Korean Journal of Adult Nursing. 2020; 32(1):78-87. https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.78
10. Hwang HN, Byun HS. Factors affecting suicidal risk among elderly women. Journal of the Korean Data and Information Science Society. 2021;32(2):297-307. https://doi.org/10.7465/jkdi.2021.32.2.297
11. Kim MH, Kim HS. A review on the risk factors for suicidal ideation among the Korean elderly (2000-2010). The Korean Journal of Public Health. 2011;48(1):23-34.
12. Kim JS, Lim YM, Lim JH. Effect of cognitive behavior group intervention in loneliness, depression and suicidal ideation among the community-dwelling older adults with a high risk of depression. The Journal of Korean Nursing Research. 2019; 3(2):25-35. https://doi.org/10.34089/jknr.2019.3.2.25
13. Peplau LA, Perlman D. Loneliness. In: Peplau LA, Perman D, editors. Loneliness: a source book of current theory, research, and therapy. New York, NY: John Wiley & Sons; 1982. p. 1-430.
14. Seo YS, An SJ, Kim HJ, Ko SI. Review on the conceptual definition and measurement of loneliness experienced among Koreans. The Korean Journal of Psychology: General. 2020; 39(2):205-47. https://doi.org/10.22257/kjp.2020.6.39.2.205
15. Galanaki E. Solitude in the school: a neglected facet of children's development and education. Childhood Education, 2005; 81(3):128-32. https://doi.org/10.1080/00094056.2005.10522255
16. Kim EJ. A study on the moderating effects of resilience on the relation between loneliness and suicidal ideation of elderly living alone. Journal of Social Science. 2018;44(1):171-97. https://doi.org/10.15820/khjss.2018.44.1.007
17. Chen Y, Hicks A, While AE. Loneliness and social support of older people in China: a systematic literature review. Health and Social Care in the Community. 2014;22(2):113-23. https://doi.org/10.1111/hsc.12051
18. Lee SJ, Lee EJ. Factors associated with suicidal ideation of elderly people based on complete enumeration of a community setting. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2019;28(4):393-403. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.4.393
19. Kim HS, Kim BS. A path analysis on suicidal ideation in the elderly. Korean Journal of Counseling and Psychotherapy. 2007;19(3):801-18.
20. Kim YC, Paik JA. The effects of family conflict, social support and self-esteem on life satisfaction of the aged. Journal of Digital Convergence. 2016;14(7):279-87. https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.7.279
21. Jo KH, Kim YK. A phenomenologica study on the restoration experience for suicide ideation of Korean elders. Journal of Korean Academy of Nursing. 2008;38(2):258-69.
22. Lim GT. Factors affecting suicidal ideation by medical institutions users-focusing on elderly people with chronic diseases. The Journal of the Korea Contents Association. 2019;19(6): 644-54. https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.06.644
23. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research. 1982-1983;17(1):37-49. https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4
24. Yesavage JA, Sheikh JI. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontologist. 1986;5(1-2):165-73. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
25. Kee BS. A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1996;35(2):298-307.
26. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. Journal of Personality and Social Psychology. 1980;39(3):472-80. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472
27. Kim OS. Korean version of the revised UCLA loneliness scale: reliability and validity test. Journal of Korean Academy of Nursing. 1997;27(4):871-9.
28. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. p. 1-326.
29. Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. Yonsei Nonchong. 1974;11(1):107-30.
30. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function. The Journal of the American Medical Association. 1963;185(12):914-9. https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016
31. Won CW, Rho YG, Kim SY, Cho BR, Lee YS. The validity and reliability of Korean activities of daily living (K-ADL) Scale. Journal of Korean Geriatric Society. 2002;6(2):98-106.
32. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1979;47(2):343-52. https://doi.org/10.1037/0022-006x.47.2.343
33. Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim ZS. A study of suicidal ideation among high school students: the structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. Korean Journal of Clinical Psychology. 1990;9(1):1-19.
34. Statistics Korea. 2020 Cause of death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2022 January 4]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=F_27&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path

=MT_ZTITLE
35. Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. Journal of Advanced Nursing. 2000;32(4):1025-33. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01568.x
36. Kim KS, Kim SJ. A study on the loneliness of the elderly at home. Journal of Korea Society for Wellness. 2021;16(1):191-6. https://doi.org/10.21097/ksw.2021.02.16.1.191
37. Kim JS. A converged study on the influence on the suicide of idea the elderly living alone. Journal of Convergences for Information Technology. 2018;8(5):11-7. https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2018.8.5.011
38. Harwood DMJ, Hawton K, Hope T, Harriss L, Jacoby R. Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study. Psychological Medicine. 2006;36(9):1265-74. https://doi.org/10.1017/S0033291706007872
39. Yang KM, Bang SY. Factors of suicidal ideation among elderly people with and without spouses. Stress. 2015;23(1):27-37. https://doi.org/10.17547/kjsr.2015.23.1.27
40. Kim SJ, Kim MH, Kim HW. Effects on depression of social exclusion of older people in rural areas: focus on mediating effects of the experiences of discrimination. Journal of Rural Development. 2019;42(2):105-34. https://doi.org/10.36464/jrd.2019.42.2.005
41. Van Bortel, T, Basnayake, A, Wurie, F, Jambai, M, Koroma, AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. Bulletin of the World Health Organization. 2016;94(3):210-4. https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543
42. Seong KO, Kim SJ, Moon JH. Effects of life changes due to COVID-19 on depression in the elderly. Social Work Practice Research. 2021;18(2):99-129. https://doi.org/10.38082/SWPR.2021.18.02.99
43. Shin JU, Baek SH. Factors affecting suicidal ideation in elderly attending community senior centers. Journal of Agricultural Medicine and Community Health. 2013;38(2):71-84. https://doi.org/10.5393/JAMCH.2013.38.2.071
44. Kim OS, Baik SH. The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2003;33(3):425-32. https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.3.425
45. Jo KH, Kim YK. A phenomenological study on the restoration experience for suicide ideation of Korean elders. Journal of Korean Academy of Nursing. 2008;38(2):258-69. https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.2.258
46. Gwon TK. Choi HS. A systematic review of the suicide prevention program for the elderly. Stress. 2019;27(1):53-63. https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.1.53