

## 도시 재가 노인의 자살의도와 관련 요인 연구

최 서 희\* · 최 연 희\*\* · 김 희 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대화에 따른 생활 수준향상과 의료 기술 발달은 인간의 평균 수명 연장에 기여해왔다. 그 결과 노인이 전체 인구에서 차지하는 비율이 상대적으로 높아져 2030년에는 “고령자의 세기가 될 것이라 전망하고 있다 (Johnson, 1994).

미국, 일본 등 선진 국가들에서 노인이 차지하는 자살률은 어느 타 연령층보다도 높은 실정이며 중국 사회에서도 65세 이상 노인의 높은 자살률을 보고하고 있다 (Lester, David, Yang, & Bijou, 1992). 우리나라도 90년대 초반부터 급격히 증가해 OECD 국가 중 자살률이 가장 빠른 속도로 증가 하여 인구 10만 명당 24.2명으로 가장 높게 나타났으며 특히 노인자살률의 증가가 두드러지고 있다(Lee, 2004).

우리나라는 2000년부터 고령화 시대로 진입하여, 노인 인구 증가에 따른 다양한 노인 문제들을 더 이상 개인과 가족의 문제가 아닌 사회 문제로서 인식하기 시작하였고 (Park, 2005) 그 필요성 또한 크게 제기 되고 있다.

노년기는 소득의 감소로 인한 경제적 난관에 봉착하여 있으며, 노년기 이전의 생애주기 때 경험하지 못했던 견디기 힘든 삶의 문제들에 직면한 노인층은 타 연령층에 비해 높은 자살률을 보여 왔다(Waern, Rubenowitz,

& Wilhelmson, 2003). 일부 노인들은 장수로 인한 수명 연장이라는 기쁨으로 삶의 질이 높아지는 것이 아닌 빈곤과 소외, 역할 상실 등의 그동안 생애 주기에서 경험하지 못한 견디기 힘든 삶의 문제들을 직면함으로써 종종 그에 대한 해결안으로 자살이라는 극단적인 방법을 사용하는 양상을 보이고 있다(Choi & Jang, 2002).

고령인구의 증가는 가족적 차원과 사회적 차원에서 노인들을 보살펴야 할 개인적, 사회적 부담이 커지게 된다. 노인을 돌보아야 할 자녀들의 수는 점점 줄어들고 급증하는 사회 이동으로 인해 자녀들과 별거하는 노인들이 크게 늘어나는 등 핵가족화에 따른 가족 가치관의 변화가 노인문제 해결에 부정적 영향을 미친다(Conwell, Cain, & Olson, 1990). 또한 은퇴로 인한 사회에서의 역할 상실, 경제력 감소, 노화로 인한 신체 및 정신건강의 퇴화 혹은 가족 또는 친구들이 죽음으로 인한 상실감 등의 생활 스트레스는 노인들에게 우울을 경험하게 되며 극도에 경우 자살에 이르기도 한다(Choi & Jang, 2002).

노인자살은 은폐성이 강하여 표면에 드러나지 않는 측면이 많아 아직 심각하게 받아들이지 않은 상태이며, 노인자살 현상을 이해하고 그 원인을 밝히는 일은 쉽지 않은 과정이지만, 최근에 와서야 조금씩 노인자살에 대한 연구들이 이루어지고 있다. 노인 자살을 예방하기 위한 방법은 사회적으로나 정부 정책적인 측면에서 다양하게 고려 될 수 있으나 이에 앞서 선행되어야 하는 것은 바

\* 대구 가톨릭병원 간호부

\*\* 경북대학교 간호대학(교신저자 최연희 E-mail: yeonhee@knu.ac.kr)

투고일: 2007년 10월 19일 심사완료일: 2007년 12월 21일

로 노인 자살의 고위험을 파악하는 일일 것이다. 따라서 자살 행위 자체와는 다소 다르지만, 역시 자살 변인의 한 요소로, 자살행위의 이전 단계라고 할 수 있는 자살 의도에 영향을 미치는 변수의 분석을 통하여 노인 자살의 위험 요인을 이해 할 수 있을 것이다. 경험적 연구결과(Bonner & Rich, 1987)를 보더라도 자살 행위는 자살 시도를 경험한 사람에게서 많이 나타나며 자살 시도는 자살생각을 많이 하는 사람들에게서 흔히 발생한다. 이처럼 자살의도는 경험적으로 자살 시도나 자살 행위에 선행하는 것이다(Conwell, 1977). 자살의도의 영향 요인인 자살 위험 요인을 이해하는 것은 바로 자살 행위로 이행 될 때 위험을 인지하거나 예방 하는데 중요한 단서를 포착할 수 있는 것으로 자살 관련 개입 전략에 있어서 매우 중요한 요소라 하겠다.

따라서 점차 증가하는 노인 자살을 예방하기 위해서는 자살의도에 미치는 영향을 파악하고 가장 중요한 관련 요인을 분석함으로써 예측인자를 통해 노인의 자살률을 감소시키는 방안을 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

- 1) 도시 재가 노인의 자살의도, 가족화목도, 우울, 스트레스 및 건강 상태 정도를 파악한다.
- 2) 도시 재가 노인의 인구 사회학적 특성에 따른 자살의도, 가족화목도, 우울, 스트레스 및 건강 상태의 차이를 파악한다.
- 3) 도시 재가 노인의 자살의도, 가족화목도, 우울, 스트레스 및 건강 상태와의 관계를 확인한다.
- 4) 도시 재가 노인의 자살의도에 영향을 미치는 변수를 확인한다.

## II. 연구 방법

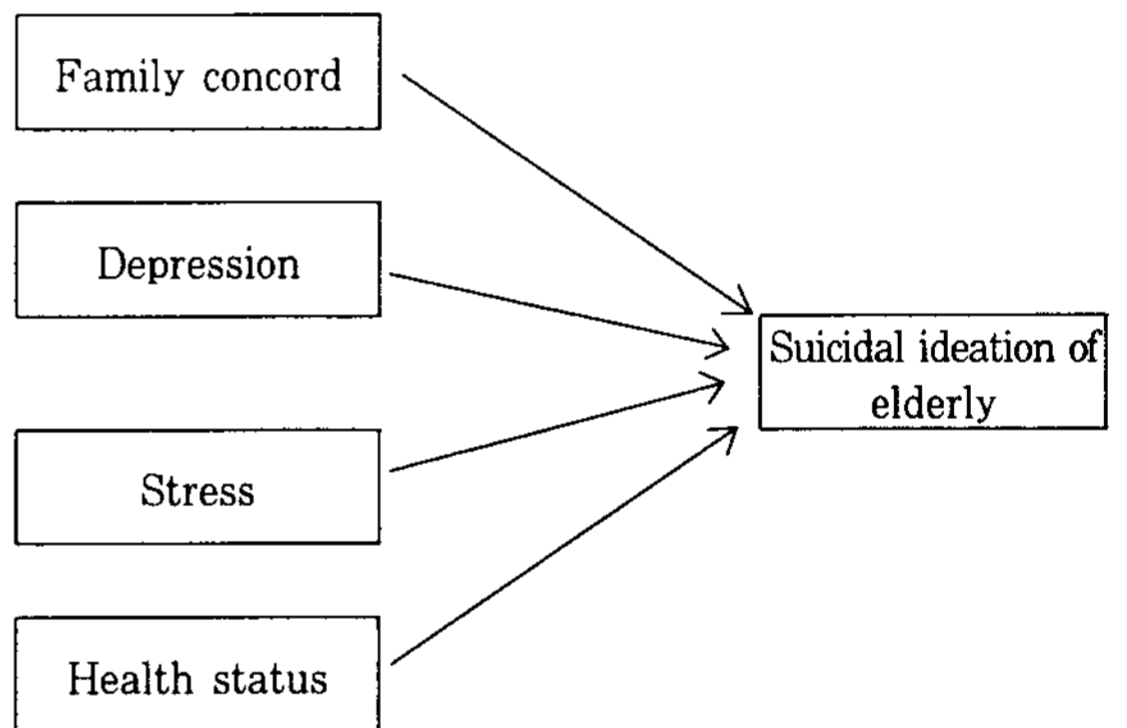
### 1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 D시에 거주하는 60세 이상 남녀 노인을 302명을 대상으로 하였다. 자료 수집 이전에 본 연구자와 연구보조자는 D시에 소재하는 5개의 노인복지회관을 방문하여 관련기관장에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 연구에 대한 협조를 요청하였다. 대상자 선정은 편의 추출 방식으로 이루어졌으며, 각 대상자에게 연구의 목적과 취지에 대해 설명하고, 이에 동의한 대상자로부터

자료 수집하였다. 자료수집기간은 2007년 3월 18일부터 4월 30일까지였다. 본 연구 대상자수는 유의 수준  $\alpha = .05$ , 효과크기 .15, 검정력 .80을 기준으로 하였을 때 회귀분석에 필요한 표본수인 98명보다 훨씬 많은 것으로 검정력은 매우 양호한 것으로 판단되었다.

## 2. 연구 모형

본 연구에서는 자살의도 관련 문헌 고찰과 선행연구의 결과에 입각하여 노인의 자살에 영향을 미치는 변인과 자살의도와의 영향관계를 분석하고자 한다. 분석의 모형은 자살의도를 종속변수로 하여 독립변수인 가족화목도 변인, 우울 변인, 스트레스 변인 및 건강상태 변인이 종속변수에 얼마나 영향을 미치는지를 분석하기 위한 개념적 기틀을 <Figure 1>과 같이 설정하였다.



<Figure 1> Conceptual Framework of Suicidal Ideation

## 3. 연구 도구

### 1) 자살의도

노인의 자살의도는 Beck, Kovacs와 Weissman (1979)이 개발하고 Shin, Park, Oh와 Kim(1990)이 자가 보고형 설문지로 변형한 Scale for Suicide Ideation(SSI)을 사용하였다. 이는 총 19문항으로 하부 영역으로는 “능동적 자살 욕구”, “준비”, “수동적 자살욕구”로 구성되어 있으며, 구체적으로 자살의도의 욕구, 경험, 동기, 통제 가능성, 방해 요인, 자살 계획 정도, 타인에게 노출여부 대한 내용을 포함하고 있다. 각 문항은 0-2점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점은 0-38점으로 점수가 높을수록 자살의도가 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach alpha는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach alpha는 .98이었다. 도구의 타당도는 절망감 척도와 유의한 상관관계로 구조적 타당도가 양호함이 확인되었다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979).

## 2) 가족화목도

가족화목도 측정 도구는 Hwang(2005)의 한국 노인의 가족화목 정도를 측정하는 도구를 사용하였다. 이는 총 20문항으로 가족의 응집력, 가족 구성원들의 융통성, 가족의 의사소통의 정도를 측정하는 것으로 구성되었다.

가족의 화목도 문항은 1-5점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점은 20-100점으로 점수가 높을수록 가족의 화목도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach alpha는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach alpha는 .86이다.

## 3) 우울

노인의 우울 증상은 Radioff(1977)가 개발한 Center for Epidemiologic Studies-Depression(CED-D)를 Joe와 Kim(1993)이 한국판으로 표준화한 CED-D를 사용하여 측정하였다. CED-D는 총 20문항으로 각 문항은 0-3점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점은 0-60점으로 점수가 높을수록 우울증상이 심한 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach alpha는 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach alpha는 .96이다.

## 4) 스트레스

스트레스 측정도구는 Gang(1990)이 개발한 FILE(Family Inventor of Life Events and Changes) 도구를 사용하였다.

이는 총 22문항으로 가족 문제, 경제 문제, 건강문제, 주거 문제, 및 상실 문제의 정도를 측정하는 것으로 구성되었다. 스트레스 문항은 1-5점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점은 22-110점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach alpha는 .91이며, 본 연구에서는 Cronbach alpha는 .91이다.

## 5) 건강상태

건강상태는 지각된 주관적 건강상태를 묻는 3문항으

로 측정하였다. 이는 현재 건강상태, 동년배와 비교할 때 자신의 건강상태, 5년 전과 비교할 때 자신의 건강상태에 대한 대상자의 생각을 묻는 문항으로, 각 문항은 1-5점 척도로 되어 있고, 가능한 총점은 3-15점까지였다. 점수가 높을수록 건강상태가 양호함을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha .91로 양호하였다.

## 4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리 하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구 사회학적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 자살의도, 가족화목도, 우울, 스트레스 및 건강상태 정도는 평균과 표준편차의 서술적 통계방법으로 분석하였다.
- 2) 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 자살의도, 가족화목도, 우울, 스트레스 및 건강 상태 차이 검정은 t-test와 ANOVA로 분석 하였으며, 사후 검증으로는 Duncan test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 자살의도, 가족화목도, 우울, 스트레스 및 건강상태 정도의 상관성 정도는 Pearson' correlation coefficient로 산출하였다.
- 4) 대상자의 자살의도에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 단계별 회귀 분석으로 분석하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구 사회학적 특성

대상자의 성별 분포를 살펴보면, 남성 노인이 157명(52.0%)를 차지하였고, 여성 노인이 145명(48.0%)을 나타냈으며 혼인상태는 기혼 144명(47.7%), 사별 138명(45.7%)이었다.

교육정도는 초등졸이 90명(31.1%)으로 가장 높으며, 무학은 93명(30.8%)으로 전체의 60% 정도가 초등학교까지의 교육만 받았거나 배우지 못한 것으로 나타났다. 종교 상태는 무교가 104명(34.4%)으로 가장 높게 나타났고, 다음은 불교 85명(28.1%), 천주교 71명(23.5%), 개신교 32명(10.6%), 기타 10명(3.3%)으로 나타났다. 경제 상태는 보통이 86명(28.5%)으로 가장 많았고, 높음이 80명(26.5%), 매우 낮음이 59명(19.5%), 낮음이 57명(18.9%), 매우 높음이 20명(6.6%)으로 나타

났다. 연령은 평균 71세였으며, 범위는 62세에서 91세였다(Table 1).

<Table 1> General Characteristics of Study Participants (N=302)

	Frequency	%		
Sex				
Male	157	52.0		
Female	145	48.0		
Marital status				
Married	144	47.7		
Single	20	6.6		
Widowed	138	45.7		
Education				
None	93	30.8		
Elementary school	94	31.1		
Middle school	40	13.3		
High school	31	10.3		
College or more	44	14.6		
Religion				
None	104	34.4		
Protestant	32	10.6		
Catholic	71	23.5		
Buddhist	85	28.2		
Others	10	3.3		
Economic status				
Very low	59	19.5		
Low	57	18.9		
Moderate	86	28.5		
High	80	26.5		
Very high	20	6.6		
	Mean	SD	Minimum	Maximum
Age(years)	70.74	4.82	62	91

## 2. 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 자살의도의 차이

대상자의 성별에 따른 자살의도의 차이를 보면, 남자의 자살의도 평균 21.10점으로 여자의 자살의도 평균 14.40점보다 유의하게 높았다( $t=18.17, p=.000$ ).

대상자의 종교 상태에 따른 자살의도의 차이를 보면, 종교가 없는 집단이 평균 23.14점으로 종교가 있는 집단의 평균 16.25점보다 유의하게 높았다( $t=9.62, p=.000$ ).

대상자의 교육정도에 따른 자살의도의 차이를 보면, 초등졸 이하 평균 17.34점, 중고졸 평균 16.52점, 대학졸 이상 평균 25.62점으로 유의하게 나타나 사후 검정에서 대학졸 이상이 초등졸, 중고졸 보다 유의하게 높게

나타났다( $F=7.92, p=.000$ ).

대상자의 경제 상태에 따른 자살의도의 차이를 보면, 매우 낮음이 평균 27.57점, 낮음이 평균 25.11점, 보통이 평균 12.47점, 높음이 평균 12.38점, 매우 높음이 평균 11.20으로 유의하게 나타나 사후 검정에서 낮음 이하의 경제상태가 보통이상의 경제상태 보다 유의하게 높게 나타났다( $F=23.35, p=.000$ )<Table 2>.

<Table 2> Difference of Suicidal Ideation According to General Characteristics (N=302)

Variable	Mean	SD	t / F	p	Duncan
Sex					
Male	21.10	15.40	18.71	.000	
Female	14.40	10.92			
Religion					
Yes	16.25	11.82	9.62	.000	
No	23.14	14.11			
Education					
≥Element	17.34	13.83	7.92	.000	A
Mid./High	16.52	14.22			A
College≤	25.62	14.08			B
Economic status					
Very low	27.57	8.34	23.35	.000	B
Low	25.11	10.58			B
Moderate	12.47	12.29			A
High	12.38	14.17			A
Very high	11.20	13.08			A

## 3. 대상자의 자살의도와 관련변수의 정도

대상자의 자살의도 평균점수는 14.88점(표준편차 13.83점)이었고, 가족화목도의 평균점수는 57.01점(표준편차 18.65점), 우울의 평균점수는 51.91점(표준편차 15.97점), 스트레스의 평균점수는 70.09점(표준편차 21.54점) 및 건강상태의 평균 점수는 7.32점(표준편차 2.74점)으로 나타났다(Table 3).

<Table 3> Descriptive Statistics for Variables (N=302)

Variable	Mean	SD	Min	Max
Suicidal ideation	14.88	13.83	0.00	38.00
Family concord	57.01	18.65	27.00	96.00
Depression	51.91	15.97	23.00	76.00
Stress	70.09	21.54	29.00	102.00
Health status	7.32	2.74	3.00	15.00

## 4. 대상자의 자살의도와 관련 변수간의 상관관계

자살의도는 가족화목도( $r=-.872, p<.001$ )와 건강상태( $r=-.580, p<.001$ )는 유의하게 음의 상관관계를

〈Table 4〉 Correlation Coefficients among Suicidal Ideation, Family Concord, Depression, Stress, and Health Status (N=302)

	Suicidal ideation r(p)	Family concord r(p)	Depression r(p)	Stress r(p)	Health status r(p)
Suicidal ideation	1.000				
Family concord	-.872*** (.000)	1.000			
Depression	.912*** (.000)	-.891*** (.000)	1.000		
Stress	.852*** (.000)	-.819*** (.000)	.864*** (.000)	1.000	
Health status	-.580*** (.000)	.548*** (.000)	-.546*** (.000)	-.534*** (.000)	1.000

\*\*\* p<.001

나타냈으며, 또한 자살의도는 우울( $r=.912$ ,  $p<.001$ )과 스트레스( $r=.852$ ,  $p<.001$ )는 유의하게 양의 상관관계를 나타냈다.

가족화목도에서 우울( $r=-.891$ ,  $p<.001$ )과 스트레스( $r=-.819$ ,  $p<.001$ )는 유의하게 음의 상관관계를 나타냈으며, 또한 건강상태( $r=.548$ ,  $p<.001$ )는 유의하게 양의 상관관계를 나타냈다.

우울은 스트레스( $r=.864$ ,  $p<.001$ )와 유의하게 정적 상관관계를 나타냈으며, 건강상태( $r=-.546$ ,  $p<.001$ )와는 유의하게 음의 상관관계를 나타내었다.

스트레스는 건강상태( $r=-.534$ ,  $p<.001$ )와 유의하게 음의 상관관계를 나타냈다(Table 4).

#### 5. 대상자의 자살의도에 영향 미치는 요인의 단계별 회귀분석

대상자의 자살의도에 영향을 주는 가장 중요한 예측요인으로 우울로서 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수( $R^2$ )은 0.830으로 나타났다( $F=1470.760$ ,  $p=.000$ ). 그 다음이 가족화목도, 스트레스 및 건강 상태가 유의한 변수로 포함되어 대상자의 자살의도를 86.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 독립변수들 간의 다중

〈Table 5〉 The Influences of Depression, Family Accord, Stress, and Health Status on Suicidal Ideation (N=302)

Variable	$\beta$	$R^2$	F	P
Depression	.507	.830	1470.760	.000
Family concord	-.218	.847	33.756	.000
Stress	.192	.857	22.011	.000
Health status	-.081	.861	9.674	.002

공선성을 살펴 본 결과, 공차 한계(tolerance)는 .28~.78로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창 인자(VIF)는 2.67-5.03으로 기준치 10을 넘지 않아 다중 공선성 문제를 배제 할 수 있었다(Table 5).

#### IV. 논 의

점차 증가하는 노인 자살을 예방하기 위해서는 자살의도에 미치는 영향을 파악하고 가장 중요한 관련요인을 분석함으로써 예측인자를 통해 노인의 자살률을 감소시키고자 시도 되었다.

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 자살의도는 남자가 여자보다 높았다( $t=18.71$ ,  $p=.000$ ). 이는 남성이 여성보다 통계학적으로 자살의도가 더 많은 결과로 나타난 Seo(2005)의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. Patrica(2003)의 연구에서 자살시도는 여성이 남성보다 3:1정도 많은데 비해 실제 자살성공률은 남성이 여성보다 2배 가까이 많은 것으로 보고되기도 했다. Waern, Rubenowitz와 Wilhelmson(2003)의 연구에서 자살을 시도할 때 남성은 성공적인 시도를 할 수 있도록 동기화하는 반면에 여성은 죽음과 상해의 두려움을 자각하는 편으로 남성은 여성보다 더 높은 자살율을 나타낸다고 했다.

동거 가족이 없는 노인이 동거 노인보다 자살의도가 높았다( $t=13.38$ ,  $p=.000$ ). 이는 동거 유형에 있어서 함께 사는 노인보다 혼자 외롭게 사는 노인의 자살생각에 평균차이가 있다는 Kim(2002)의 연구결과와 일치한 것으로 더 구체화한 예방체계를 구축하는데 있어 중요한 자료가 된다.

종교가 없는 노인이 있는 노인보다 자살의도가 높았다

( $t=9.62, p=.000$ ). 이는 Lee(2004)의 연구에서 신앙경험을 하는 노인일수록 자살에 대한 생각을 덜 한다는 결과와 일치하였다. 이는 노인들에 대한 신앙생활중심으로 커뮤니티 활동을 적극적으로 권장하는 방법을 강구하여야 할 것으로 사료된다. 경제적 상태가 낮을수록 노인의 자살의도가 높았다는 본 연구결과는 Kim(2002)의 연구에서 경제상태가 어려울수록 우울은 증가되고 그 우울은 노인자살의 주요인이라고 설명한 결과와 일치하였다. 따라서 우리 사회의 노인들을 위한 경제적 어려움을 극복할 수 있는 재취업의 기회와 건강관리 측면의 노인 복지 정책이 더욱 구체화 되어야 함을 인식 할 수 있었다.

인간은 인생주기에서 특정 연령에 따르는 스트레스를 경험하며 스트레스가 누적되면 심리적으로 신경이 예민해져 걱정과 불안, 초조, 긴장 등의 현상으로 신경쇠약과 우울, 의욕상실 등의 징후가 나타나고 정서 상태의 불안정과 비탄 및 증오감을 갖게 되며, 극도의 경우에는 자살에 이르기까지도 한다. 본 연구에서도 스트레스를 받을 경우 자살의도가 높았으며, 스트레스가 자살의도와 관련이 깊다는 Lee(2001)와 Hong(2002)의 연구결과와 일치하였다. 따라서 스트레스와 자살관계를 새롭게 정리함으로써 노인들의 스트레스를 감소시키고 긍정적인 방향으로 스트레스를 해소 시킬 수 있는 프로그램을 개발해야 함을 파악할 수 있고, 추후 연구에서는 노인의 심리적 변인이나 성격 특성과 같은 자원을 고려한 적절한 도구 개발이 필요하다고 사료된다. 대상자의 자살의도에 영향 미치는 요인에서는 우울이 가장 높은 영향 요인이었고, 그 다음이 가족화목도, 스트레스 및 건강 상태의 순이었다. Seo(1999), Kim(2002) 및 Park(2005)의 연구에서도 자살의도에 영향을 주는 공통적인 심리적 요인은 우울이라고 보고한 바와 같이 우울증이 의심이 되는 노인들이 자살의도를 더 많이 하고 있었다. 따라서 노인 자살을 예방하기 위해서는 무엇보다 자살의 위험에 노출되어있는 고위험 집단을 파악하는 일이 우선되어야 함을 알 수 있다.

가족화목도가 좋을수록 자살의도가 낮게 나타난 본 연구 결과는 Bae(2004)의 연구에서 가족구성원과 효과적인 의사소통이 이루어질수록 노인의 우울이 낮다는 결과와 일치하였다. 가족 구성원간의 존중, 의사소통 및 유대감을 가지고 있는 정도를 나타내는 가족화목도는 노인의 정서적 사회적인 욕구를 충족하여 노인의 삶의 질을 높여갈 수 있을 것으로 사료된다.

노인의 우울증 예방을 위한 적극적인 정신보건 개입 방안이 고려되어야 하는 시점에서, 우울에 영향을 미치는 특성을 알아보고, 노인들에게 긍정적인 자아 개념을 갖도록 지지 해 주어야 한다. 먼저 노인 스스로가 건강을 유지하고 삶에 대한 자신감을 가질 수 있도록 적극성을 가질 필요가 있겠지만, 노인들이 다양한 사회활동에 참여 할 수 있도록 지자체나 정부의 노력도 필요하다. 노인들의 자살을 예방하기 위한 시설로는 노인상담소, 노인 복지 회관, 사설 심리 치료 및 상담소 등이 있겠으나, 자살 위기 상담이 전문적으로 이루어지는 곳은 극히 드문 경우라고 하겠다.

따라서 노인복지관, 사회복지관, 노인정 및 노인 대학 등에서 노인들의 우울을 극복할 수 있는 다양한 자살 예방 활동 프로그램을 활성화 시킬 필요가 있으며, 자살 예방 프로그램의 구성에 가족 개입 모델을 대입시켜 핵가족화로 야기될 수 있는 부분까지도 적극적으로 개입하여 초기에 문제점을 사회적 차원에서 해결 할 수 있도록 해야 한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 도시 재가 노인의 자살의도 및 관련요인을 파악하고 분석하여 노인의 자살률을 감소시키고 예방에 도움이 되는 기초 자료를 제공 하려는 목적으로 시도 되었다. 연구 대상자는 D시에 거주하는 60세 이상의 남녀 노인 302명을 대상으로 2007년 3월 18일부터 4월 30일 까지 자료 수집 하였다. 수집된 자료는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 서술적 통계방법, t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson' correlation coefficient, 단계별 회귀 분석으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 자살의도는 남자가 여자보다 높았다. 종교가 없는 노인이 있는 노인보다 자살의도가 높았다. 자살의도와 교육정도의 차이는 대졸 이상이 자살의도가 가장 높았으며, 초졸, 고졸 순으로 나타났다. 그리고 경제 상태가 낮을수록 자살의도가 높았다.

둘째, 대상자의 자살의도 정도는 평균 14.88점, 가족화목도는 평균 57.01점, 우울 정도는 평균 51.91점, 스트레스의 정도는 평균 70.09점이었으며, 건강상태 정도는 평균 7.32점으로 나타났다.

셋째, 대상자의 자살의도는 가족화목도와 건강상태와는 역상관관계가 있었고, 우울과 스트레스와는 순상관관

계가 있었다.

넷째, 대상자의 자살의도에 영향을 미치는 요인은 우울, 가족화목도, 스트레스, 건강상태였고, 자살의도의 86.1%를 설명하였다. 특히 설명력이 높은 요인은 우울이었다.

이상의 연구결과로 보아 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 노인 자살의도에 영향을 미치는 요인들의 반복적 연구가 필요하다.

둘째, 한국 노인 실정에 맞는 자살의도 측정 도구의 개발이 필요하다.

## References

- Bae, J. Y. (2004). Case analysis of the elderly's suicide. *J Wel for the Aged*, 23, 65-82.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2), 343-352.
- Bonner, E. R., & Rich, A. S. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior. *Suicide & Life-Threatening Beh*, 17, 50-63.
- Choi, S. J., & Jang, I. H. (2002). *Welfare for elderly*. Seoul National University Press
- Conwell, Y. H. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatr Clinics North Am*, 20, 667-83.
- Conwell, H. D., Cain, A. E., & Olson, H. N. (1990). Suicide and cancer in later. *Hosp and Comm Psychiatr*, 41(12), 43-49.
- Gang, I. (1990). *The study of stress and coping mechanism of elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Johnson, C. L. (1994). Interaction: Social and culture diversity of the oldest-old. *The international J Aging Human*, 13, 44-50.
- Joe, M. J., & Kim, K. H. (1993). The study of diagnostic validity in the center for epidemiologic studies depression scale. *The Korean J Neuropsych Assoc*, 32(3), 381-399.
- Hong, M. J. (2002). *The relations of perceived stress, coping method and life satisfaction on elderly*. Unpublished master's thesis, Goshin University, Pusan.
- Hwang, H. S. (2005). *The factors affecting the burden of the elderly from their care-receiving*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Haany University, Daegu.
- Kim, H. S. (2002). Suicidal ideation and related factors on the Korean elderly. *J Korean Gerontol Soc*, 22(1), 159-172.
- Lazarus, H. D., & Folkman, G. A. (1985). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, E. J. (2004). *The study of factors that effect on the elderly's suicidal ideation*. Unpublished master's thesis, Hanlym University, Chuncheon.
- Lee, J. Y. (2001). *A study on stress and coping method in elderly*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju.
- Lester, K., David, L., Yang, H., & Bijou, D. (1992). Social and economic correlates of the elderly Suicide rate. Special Issue: Suicide and the older adult. *Suicide & Life-Threatening Beh*, 15(2), 29-34.
- Park, S. C. (2005). *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Patricia, A. H. (2003). Evidence-based protocol: Elderly suicide-secondary prevention. *J Gerontol Nurs*, 29(1), 49-56.
- Radioff, L. S. (1977). The CES scale: A self report depression scale for research in the general population. *Apple Psychol Measurement*, 1, 385-401.
- Seo, K. H. (1999). Suicidal accident and related factors on the elderly of rural areas. *Gerontol Mental Med*, 3(1), 70-77.
- Seo, W. J. (2005). *The strategy involving of*

*welfare service for suicidal protection on elderly.* Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.

Waern, M., Rubenowitz, E., & Wilhelmson, K. (2003). Predictor of suicide in the old elderly. *Gerontol*, 49, 328-334.

You, Y. J. (2004). A policy issue of family caregivers of elderly. *Social Science Memoir, Daejeon University*, 19(2), 50-55.

- Abstract -

## Suicidal Ideation and Associated Factors of the Elderly in Urban Areas

*Choi, Seo Hee\* · Choi, Yeon Hee\*\*  
Kim, Hee Sook\*\**

**Objectives:** The study was to examine major factors that affect suicidal ideation of elderly in urban areas. **Methods:** The subjects were 302 elders who voluntarily participated in the study.

The instruments for this study were scale for suicidal ideation(19 items), family concord (20 items), CED-depression(20 items) and family inventor of life events and changes(FILE, 22 items). Frequency, percentage, t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson' correlation coefficient, stepwise multiple regression with SPSS program were used to analyze the data. **Results:** The average score of suicidal ideation was 14.88. Suicidal ideation was positively related to depression and stress, but negatively related to family concord. depression, family concord, stress and health status accounted for 86.1% of the variance in suicidal ideation. These results suggest that family concord, depression and stress can be potential risk factors for suicide of elderly. **Conclusions:** These findings may give useful information for developing suicidal prevention program on old age.

**Key words :** Suicidal Ideation, Depression, Stress, Elderly

---

\* Department of Nursing, Daegu Catholic Hospital

\*\* College of Nursing, Kyungpook National University