

노인의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각 간의 관계

송민선¹⁾ · 양남영²⁾

서론

연구의 필요성

급속한 고령화를 겪고 있는 한국의 노인 인구는 산업화, 양극화, 정보화 및 세계화에 따른 구조조정과 급격한 사회변화를 경험하고, 젊은 시절과 다른 역할을 요구 받으며 부부관계의 변화, 가족해체, 조기은퇴와 직장과 사회로부터의 퇴진 등 노년기의 급격한 환경적 변화로 인한 가치관의 변화와 함께 신체와 정신의 건강을 악화시키고 있다(Kim, 2014). 이와 같이 발생한 노인의 주변 상황들은 빈곤과 소외 및 역할상실 등을 초래하여 그동안 생애주기에서 경험하지 못한 견디기 힘든 삶의 문제들을 직면함으로써 종종 그에 대한 해결대안으로 자살이라는 극단적인 방법을 사용하는 양상을 보이기도 한다(Yang & Moon, 2012).

국내 노인자살률(노인인구 10만 명당 자살자수)은 해를 거듭할수록 증가하고 있어 2000년 35.5명이었던 수치가 2010년 81.9명으로 보고되어 10년간 2.3배 증가되었음을 알 수 있고, 2004년부터 출근 OECD 가입 회원 국가 중 노인자살률 1위를 차지하고 있어(Ministry of Health & Welfare, 2012) 심각한 보건 및 사회적 문제임을 인식하고 시급한 대책을 마련해야 할 시점이다.

자살생각은 자살의 원인이 되는 다양한 스트레스에 대한 반응(Kim, 2014)으로 자살에 대한 일련의 과정에서 자살계획, 자살시도, 자살행위에 선행되는 단계이다(Henry, Ai-Vyrm, Conal,

& Brian, 2002). 노인은 젊은 연령대의 사람들보다 실제로 자살을 시도하는 평균 횟수가 2-4번 정도로 높게 나타나며 훨씬 더 치명적인 자살수단을 선택하는 경향이 있어 자살생각을 행동으로 옮기고 이것이 실제적인 죽음에 이르게 되는 가능성이 매우 높은 것(Miller, Segal, & Coolidge, 2001)으로 나타나고 있어 노인의 자살문제에 접근하기 위해서는 자살에 이르는 여러 단계 중에서 초기에 해당하는 자살생각의 단계에서부터 보다 적극적인 관심과 개입이 필요할 것이다(Yang & Moon, 2012). 따라서 자살생각을 감소시키고 자살생각을 일으키는 관련요인을 규명하는 것은 자살 예방을 위한 전략 수립을 위해 우선적으로 수행되어야 한다고 생각된다.

그간 선행된 연구를 통하여 노인의 자살생각 관련요인으로는 우울(Corna, Cairney, & Streiner, 2010), 신체적 질병(Harwood, Hawton, Hope, Harriss, & Jacoby, 2006)을 포함한 건강상태(Harwood, et al, 2006; Yang & Moon, 2012), 자존감(Kim & Kim, 2007), 사회적 지지(Yang & Moon, 2012; Schroeffer, 2008), 건강증진행위(Song, Kwon, & Kim, 2013) 및 생활만족도(Yang & Moon, 2012) 등이 보고된 바 있다.

건강상태는 노인 자살생각에 중요하게 영향을 미치는 관련요인으로서 노인이 지각하는 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 하게 되어 노인의 자살 예방을 위해서는 긍정적인 노인의 건강상태를 유지하기 위한 노력은 반드시 필요하다. 이를 위해 노인 스스로 건강증진 행위를 실천하는 것 또한 중요하게 강조되어야 할 부분이다. 건강증진행위는 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역 사회의 활동으로써 개

주요어 : 자살생각, 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감

1) 건양대학교 간호대학 조교수

2) 건양대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: nyang@konyang.ac.kr)

투고일: 2014년 11월 3일 수정일: 2014년 12월 1일 게재확정일: 2014년 12월 3일

인의 안녕수준과 생활의 만족감을 높이고 자아를 실현하는 방향으로 취해지는 활동(Pender, 1987)으로 노인에게 있어 건강증진행위에 대한 실천은 건강에 대한 관리 능력을 향상시킬 수 있어 저하된 신체적 정신적 능력으로 인해 초래되는 자살생각에 영향을 미칠 것으로 여겨진다. 한편 자아존중감은 개인이 자신은 유능하고 중요하며 성공적이고 가치 있다고 생각하는 정도로 대인관계를 원만히 유지시키고 건전한 성격 발달과 정신건강에 기반이 되기 때문에 인간의 행동과 생활의 적응에 영향을 끼치게 되며 또한 행복감을 느끼게 하는 필수 요건이다(Jo, 2008). 노인의 경우 여러 가지 신체적, 경제적, 사회적 역할상실로 인한 자아존중감 저하는 정신건강에 영향을 미쳐 자살생각을 유발할 수도 있다(Kim & Kim, 2007). 따라서 노인에게 자신을 가치 있고 능력 있는 소중한 존재로 여길 수 있도록 인식시켜 저하된 자아존중감을 향상 및 유지시켜준다면 성공적 노년기 삶을 지속할 수 있게 될 것이다. 이상에서 제시된 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감은 그간 노인의 자살에 관한 연구에서 관련요인으로서 이미 제시된 바 있지만 대부분 각각의 변수에 대한 개별적 접근이었다. 이에 반해 본 연구에서는 변수 간의 관련성을 규명하고자 하는 통합적인 접근을 통하여 노인의 자살예방을 위한 좀 더 해결 중심적인 중재 마련에 힘쓰고자 한다.

따라서 본 연구는 노인의 자살생각의 관련요인으로서 건강상태, 건강증진행위 및 자아존중감 정도를 규명하여 추후 적절한 노인의 자살예방 대책을 마련하는 데 기초자료로 제공하기 위해 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 노인이 지각한 건강상태, 건강증진행위와 자아존중감 및 자살생각 정도를 파악하고, 제 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각 간의 상관관계를 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 노인이 지각한 건강상태, 건강증진행위, 자아존

중감 및 자살생각을 파악하고, 제 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 2013년 1월부터 3월까지 연구자가 C도에 거주하고 있는 노인에게 구조화된 질문지를 이용하여 1:1 면담으로 실시하였다. 연구대상자는 65세 이상이면서 인지력이 손상되지 않은 대상자를 선별하기 위하여 Kahn, Goldfarb, Pollack와 Peck (1960)이 개발한 노인용 인지측정도구인 정신상태 질문지(mental status questionnaire)를 Kim (2007)이 사용한 것을 이용하여 총 12점 만점에 8점 이상을 획득하고 의사소통이 가능하여 설문 조사에 응답이 가능한 노인으로 선정하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여를 자유롭게 결정할 수 있음과 중간에 언제라도 연구 참여를 포기할 수 있음을 알려드린 후 동의서에 자발적으로 서명한 노인 120명을 편의추출 하였다.

연구대상자 수는 G power program을 이용하여 산출하였다. 상관관계분석에서 유의수준 .05, 중간 수준의 효과크기 .30, power는 .90를 유지하는 데 본 연구에서 필요한 최소 표본수 111명을 충족하였다. 이 중 자료가 불충분하거나 중간에 면담을 포기한 5명을 제외하고, 115부를 연구 결과로 분석하였다.

연구 도구

● 건강상태

건강상태는 적절하고 효과적으로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕상태(Corder & Scowalter, 1972)로 본 연구에서는 Shin 등(2002)이 개발한 41개 문항을 토대로 Kim (2007)이 수정 보완한 노인의 건강상태 측정도구를 Kim (2008)이 사용한 33문항으로 측정하였다. 도구는 신체적 기능 13문항, 정서적 기능 13문항, 사회적 기능 4문항, 신체통증 2문항, 성생활 1문항으로 구성되었고, Likert 4점 척도로 ‘항상 그렇다’ 1점, ‘자주 그렇다’ 2점, ‘별로 그렇지 않다’ 3점, ‘전혀 그렇지 않다’ 4점으로 점수가 높을수록 긍정적인 건강상태를 의미한다. 또한 100점 시각사상척도(VAS)로 측정한 신체통증의 강도는 0-30점은 4점, 31-60점은 3점, 61-90점은 2점, 91-100점은 1점으로 변화하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 신체통증은 적은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Kim (2008)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 .94로 나타났다.

● 건강증진행위

건강증진행위는 더 높은 수준의 건강상태에 도달하기 위하

여 안녕상태를 이루고 자아실현 및 자기성취를 증진시키기 위한 행위(Pender, 1987)로 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP))를 Park (1995)이 번안하여 사용한 40문항으로 측정하였다. 도구는 영양 5문항, 건강에 대한 책임 6문항, 운동 4문항, 자아실현 12문항, 대인관계 6문항, 스트레스 관리 7문항의 7개 하부영역으로 구성되어 있고 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '가끔 그렇다' 2점, '자주 그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위 실천 정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Park (1995)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 .92로 나타났다.

● 자아존중감

자아존중감은 자신을 하나의 특별한 개체로 이해하여 자아에 대한 긍정적인 혹은 부정적인 태도를 갖는 것과 개인이 자신을 얼마나 가치 있는 것으로 느끼는가에 대한 정도(Rosenberg, 1965; Song, 2007)로 본 연구에서는 Rosenberg (1965)가 개발하고 Jo (2008)가 사용한 자아존중감 측정도구(Self-Esteem Scale, SES) 10문항으로 측정하였다. 도구는 Likert 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점, '약간 그렇다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점으로 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Jo (2008)의 연구에서는 .84이었고, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

● 자살생각

자살생각은 자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979)로 본 연구에서는 Beck 등(1979)이 개발한 자살생각 척도(scale for suicidal ideation, SSI)를 Jo와 Kim (2008)이 수정 보완한 측정도구를 사용하였다. 도구는 12문항으로 구성되었고, Likert 3점 척도(0, 1, 2)로 측정하여 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Jo와 Kim (2008)의 연구에서는 .75이었고, 본 연구에서는 .82로 나타났다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 분석방법으로는 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각의 차이는 t-test,

ANOVA로 분석하였으며, ANOVA 분석 후 평균비교는 사후검정 Scheffe로 분석하였다. 연구대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감, 자살생각 간의 관계는 Pearson Correlation Coefficients를 사용하여 검정하였다.

연구 결과

연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 중 성별은 남자 37명(32.2%), 여자 78명(67.8%)이었다. 연령은 65-69세 37명(32.1%), 70-74세 31명(27.0%), 75-79세 23명(20.0%), 80세 이상 24명(20.9%)이었다. 교육 수준은 무학 24명(18.3%), 초졸이하 32명(27.8%), 중졸이하 19명(16.5%), 고졸이하 32명(27.8%), 대졸이상 11명(9.6%)이었고, 종교는 68명(59.1%)이 있었고, 현재 직업 유무는 90명(78.3%)이 없었으며, 주거 환경은 '혼자 산다' 29명(25.2%), '두 부부만 산다' 56명(48.7%), '자녀와 함께' 30명(27.1%)이었고, 경제상태는 '좋다' 7명(6.1%), '보통이다' 51명(44.3%), '나쁘다' 57명(49.6%)이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=115)

| Characteristics | Categories | n(%) |
|-----------------|--------------------|----------|
| Gender | Male | 37(32.2) |
| | Female | 78(67.8) |
| Age(yr) | 65-69 | 37(32.1) |
| | 70-74 | 31(27.0) |
| | 75-79 | 23(20.0) |
| | 80≤ | 24(20.9) |
| Education level | None | 21(18.3) |
| | ≤Elementary school | 32(27.8) |
| | ≤Middle school | 19(16.5) |
| | ≤High school | 32(27.8) |
| | ≥College | 11(9.6) |
| Religion | Yes | 68(59.1) |
| | No | 47(40.9) |
| Job | Yes | 25(21.7) |
| | No | 90(78.3) |
| Living with | Alone | 29(25.2) |
| | Spouse | 56(48.7) |
| | Spouse other | 30(27.1) |
| Economic status | Good | 7(6.1) |
| | Average | 51(44.3) |
| | Bad | 57(49.6) |

연구대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각

연구대상자가 지각한 건강상태는 4점 만점에 평균 2.41±.68

점으로 하부영역별로는 신체통증 2.83±.74점, 사회적 기능 2.55±.53점, 신체적 기능 2.48±.81점, 정서적 기능 2.37±.65점, 성생활 2.34±.80 순이었다. 연구대상자의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.38±.43점으로 하부영역별로는 운동 2.75±.70점, 영양 2.73±.69점, 대인관계 2.28±.49점, 건강에 대한 책임 2.03±.11점, 스트레스 관리 2.00±.59점, 자아실현 1.91±.68점 순이었다. 연구대상자의 자아존중감은 4점 만점에 평균 2.87±.69점이었고, 연구대상자의 자살생각은 2점 만점에 평균 4.8±.36점이었다<Table 2>.

일반적 특성에 따른 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태는 연령($F=7.270, p<.001$), 교육수준($F=4.634, p=.002$), 현재 직업 유무($t=5.521, p<.001$), 주거환경($F=7.967, p=.001$), 경제상태($F=7.967, p=.001$)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석에서 65-69세의 노인은 75세 이상 노인보다 건강상태가 좋았고, 고졸 이하의 노인은 무학의 노인보다 건강상태가 좋았으며 경제상태가 ‘좋다’는 노인은 그렇지 않은 경우보다 건강상태가 좋았다. 반면에 성별($t=-1.236, p=.219$), 종교($t=1.784, p=.077$)에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 성별($t=-.569, p=.570$), 연령($F=1.116, p=.346$), 교육수준($F=.850, p=.497$), 종교($t=.024, p=.981$), 현재 직업 유무($t=-1.014, p=.300$), 주거환경($F=.319, p=.728$), 경제상태($F=.185, p=.831$)에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은

연령($F=3.630, p=.015$), 현재 직업 유무($t=2.219, p=.028$), 주거환경($F=7.536, p=.001$)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후분석에서 주거환경이 부부가 함께 사는 노인은 독거노인 보다 자아존중감이 높았다. 반면에 성별($t=-.465, p=.643$), 교육수준($F=1.478, p=.214$), 종교($t=1.011, p=.314$), 경제상태($F=1.591, p=.208$)에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각은 연령($F=2.763, p=.045$), 교육수준($F=2.573, p=.042$), 경제상태($F=3.649, p=.029$)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석에서는 경제상태에서만 유의한 차이를 보였는데 ‘나쁘다’ 인경우가 ‘좋다’ 인경우보다 자살생각이 높았다. 반면에 성별($t=.282, p=.779$), 종교($t=-1.898, p=.060$), 현재 직업 유무($t=-1.851, p=.067$), 주거환경($F=1.235, p=.295$)에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다<Table 3>.

연구대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각 간의 관계

연구대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각 간의 상관성은 건강상태와 자살생각($r=-.502, p<.001$), 건강증진행위와 자살생각($r=-.212, p=.019$), 자아존중감과 자살생각($r=-.253, p=.005$)에서 통계적으로 유의한 부의 관계를 보였고, 상관계수에 있어 자살생각은 건강상태와 강한 선형관계를 나타냈지만 건강증진행위와 자아존중감과는 약한 선형관계를 나타냈다<Table 4>.

<Table 2> Degree of health status, health-promoting behavior, self-esteem, and suicidal ideation (N=115)

| Variables | M±SD | Range |
|---------------------------|----------------------------|----------|
| Health status | Bodily pain | 2.83±.74 |
| | Social function | 2.55±.53 |
| | Physical function | 2.48±.81 |
| | Emotional function | 2.37±.65 |
| | Sexual life | 2.34±.80 |
| | Total | 2.41±.68 |
| Health-promoting behavior | Exercise | 2.75±.70 |
| | Nutrition | 2.73±.69 |
| | Interpersonal Relationship | 2.28±.49 |
| | Responsibility to Health | 2.03±.11 |
| | Stress Management | 2.00±.59 |
| | Spiritual growth | 1.91±.68 |
| Total | 2.38±.43 | |
| Self-Esteem | 2.87±.69 | 1~4 |
| Suicidal ideation | 4.8±.36 | 0~2 |

<Table 3> Difference of health status, health-promoting behavior, self-esteem, and suicidal ideation according to general characteristics (N=115)

| Characteristics | Categories | HS* | | HPB** | | SE*** | | SI**** | |
|-----------------|---------------------------------|----------|---------------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|---------|-----------------|
| | | M±SD | F/t(ρ) | M±SD | F/t(ρ) | M±SD | F/t(ρ) | M±SD | F/t(ρ) |
| Gender | Male | 2.29±.73 | -1.236 | 2.37±.41 | .569 | 2.83±.72 | -.465 | .50±.40 | .282 |
| | Female | 2.46±.66 | (.219) | 2.33±.43 | (.570) | 2.89±.69 | (.643) | .48±.34 | (.779) |
| Age(yr) | 65-69 ^a | 2.88±.48 | 7.270 (<.001) c,d<a | 2.50±.46 | 1.116 (.346) | 2.71±.70 | 3.630 (.015) | .43±.34 | 2.763 (.045) |
| | 70-74 ^b | 2.55±.68 | | 2.34±.42 | | 3.15±.60 | | .40±.35 | |
| | 75-79 ^c | 2.21±.73 | | 2.33±.38 | | 3.11±.68 | | .50±.35 | |
| | 80≤ ^d | 2.19±.60 | | 2.31±.42 | | 2.70±.70 | | .66±.35 | |
| Education level | None ^a | 2.14±.67 | 4.634 (.002) a<d | 2.50±.46 | .850 (.497) | 2.68±.69 | 1.478 (.214) | .66±.40 | 2.573 (.042) |
| | ≤Elementary school ^b | 2.23±.64 | | 2.36±.43 | | 2.74±.83 | | .55±.33 | |
| | ≤Middle school ^c | 2.32±.60 | | 2.33±.49 | | 2.98±.63 | | .45±.36 | |
| | ≤High school ^d | 2.48±.57 | | 2.30±.34 | | 3.02±.69 | | .40±.33 | |
| | ≥College ^e | 2.88±.74 | | 2.32±.39 | | 3.06±.65 | | .34±.24 | |
| Religion | Yes | 2.54±.63 | 1.784 | 2.36±.43 | .024 | 2.95±.70 | 1.011 | .43±.36 | -1.898 |
| | No | 2.31±.71 | (.077) | 2.34±.40 | (.981) | 2.82±.70 | (.314) | .56±.34 | (.060) |
| Job | Yes | 2.57±.60 | 5.521 | 2.38±.41 | -1.014 | 2.95±.67 | -2.219 | .37±.30 | -1.851 |
| | No | 1.81±.62 | (<.001) | 2.28±.41 | (.300) | 2.60±.75 | (.028) | .51±.36 | (.067) |
| Living with | Alone ^a | 2.01±.65 | 7.967 | 2.31±.44 | .319 (.728) | 2.55±.66 | 7.536 | .51±.33 | 1.235 |
| | Spouse ^b | 2.58±.64 | (.001) | 2.38±.41 | | 3.11±.65 | (.001) | .51±.35 | (.295) |
| | Spouse other ^c | 2.48±.65 | a<b | 2.37±.42 | | 2.75±.66 | a<b | .39±.38 | |
| Economic status | Good ^a | 2.62±.62 | 7.799 | 2.88±.42 | .185 (.831) | 2.98±.73 | 1.591 (.208) | .39±.32 | 3.649 |
| | Average ^b | 2.25±.70 | (.001) | 2.35±.47 | | 2.80±.63 | | .40±.39 | (.029) |
| | Bad ^c | 1.80±.32 | b,c<a | 2.28±.25 | | 2.56±.88 | | .57±.36 | a<c |

HS*health status, HPB**health-promoting behavior, SE***self-esteem, SI****suicidal ideation

<Table 4> Correlation among the health status, health-promoting behavior, self-esteem, and suicidal ideation (N=115)

| | Health status | Health-promoting behavior r(ρ) | Self-esteem |
|-------------------|---------------|-----------------------------------|-------------|
| Suicidal ideation | -.502(<.001) | -.212(.019) | -.253(.005) |

讨 论

본 연구는 노인의 자살생각에 대한 관련요인으로서 건강상태, 건강증진행위 및 자아존중감을 규명하기 위해 시도되었다.

연구대상자가 지각한 건강상태는 4점 만점에 평균 2.41±.68 점으로 보통 수준이며 하부영역에서는 신체통증, 사회적 기능, 신체적 기능에 비해 정서적 기능, 성생활과 관련된 건강상태가 낮게 나타났다. 이는 Kim (2007), Yang과 Moon (2012)의 연구와 유사한 결과로 본 연구대상자는 신체통증은 심하지 않고 일상생활을 수행할 수 있는 신체적 기능이 원활하며 여가 및 취미활동, 종교생활, 친구 및 친구와의 교류 등과 같은 활동을 하는 사회적 기능은 평균 점수 이상이지만 불안, 초조, 외로움, 쓸쓸함, 서러움, 슬픔 및 의욕상실 등의 정서적 기능은 평균 점수 이하로 좋지 않다는 것을 알 수 있다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태의 차이는 연령, 교육수준, 현재 직업 유무, 주거환경, 경제상태에 따라 차이를 보여 Kim

(2007), Kim (2008), Yang과 Moon (2010), Yang과 Moon (2012)의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 본 연구에서는 70세 미만노인이 75세 이상 노인에 비해 건강상태가 좋았고, 고졸이하 졸업이 무학인 경우보다 건강상태가 좋았다. 경제상태가 좋은 경우 그렇지 않은 경우보다 건강상태가 높게 나타났다. 따라서 노인의 건강상태를 유지 증진하기 위해서는 이와 같은 결과를 반영하여 노인의 정서적 기능을 강화하고 노인을 전체가 아닌 개인으로서 접근하여 증재를 개발하고 적용하여야 할 것이다.

연구대상자가 지각한 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.38±.43점으로 보통 수준이며 Yang (2012), Park과 Yoo (2013)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 하부영역에서는 운동, 영양, 대인관계 영역에 비해 자아실현, 스트레스 관리 영역의 건강증진행위는 적게 하고 있었다. 이는 Park과 Yoo (2013)의 연구와 유사한 결과로 본 연구대상자는 규칙적인 운동, 올바른 식사습관과 음식 선택 등과 같은 건강증진행위는 보통 이상으로 잘 실천하고 있지만 일상적 생활에 낙관적이며 행복감

을 느끼는 오락과 취미활동, 스트레스 조절 등과 같은 건강증진행위는 보통 이하로 잘 실천되고 있지 않음을 알 수 있다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 Kim, Kim과 Sok (2008), Yang (2012)의 연구와 다른 결과를 나타냈다. 이는 연구대상자로 선정된 노인들이 가지고 있는 조건이 동일하지 않아 단순비교는 무리가 있다고 생각되어 대상자를 선행연구와 같은 조건으로 설정하여 비교를 하여 재분석함이 필요할 것이라 생각된다. 그러나 비록 연구결과가 통계적으로는 유의한 차이를 나타내지는 않았지만 일반적 특성별 집단 간의 점수 차는 나타났다. 따라서 노인의 건강증진행위의 실천을 도모하기 위해서는 노인이 처한 일반적 특성을 충분히 고려하여 전략을 강구하여야 할 것이다.

연구대상자의 자아존중감은 4점 만점에 평균 $2.87 \pm .58$ 점으로 보통 수준이며, Jo (2008), Seo와 Jung (2010), Yang과 Moon (2010), Yang (2012)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감의 차이는 연령, 현재 직업 유무, 주거환경에 따라 차이를 보여 Kim과 Kim (2007), Yang과 Moon (2010), Seo와 Jung (2010), Yang (2012)의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서는 주거환경이 부부만 함께 사는 경우가 독거노인인 경우에 비해 자아존중감을 높게 나타나 독거노인의 자아존중감 향상을 위한 중재 마련이 보다 우선되어야 함을 알 수 있다. 또한 노인들의 자아존중감을 증진하기 위해서는 노인의 개별적 접근을 통하여 노인 각자가 자신에 대하여 느끼는 감정이 호의적으로 되어 자신이 가치 있는 존재로 여겨질 수 있도록 해야 할 것이다.

연구대상자의 자살생각은 2점 만점에 평균 $.48 \pm .36$ 점으로 보통 이하 수준이며 Jo와 Kim (2008), Yang과 Moon (2012)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각은 연령, 교육수준, 경제상태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 Kim과 Kim (2007), Neufeld과 O'Rourke (2009), Yang과 Moon (2012)의 연구와 부분적으로 유사함을 나타냈다. 본 연구에서는 경제상태가 '나쁘다' 인 경우가 '좋다' 인 경우보다 자살생각을 많이 하였고, 연령이 적고 교육수준이 높을수록 자살생각이 적었다. 따라서 노인의 자살생각을 감소시키기 위해서는 노인의 특성을 고려하여 자살생각을 줄일 수 있는 계획을 수립해야 할 뿐만 아니라 자살생각을 갖게 하는 특성으로 초래된 노인의 문제는 실제적으로 해결될 수 있는 지역사회 및 국가적 전략을 마련하여야 할 것이다.

연구대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각 간의 상관성은 건강상태와 자살생각($r = -.502, p < .001$), 건강증진행위와 자살생각($r = -.212, p = .019$), 자아존중감과 자살생각($r = -.253, p = .005$)에서 통계적으로 유의한 부의 관계를 나타

내 자살생각은 건강상태와 상관관계를 보인 Duberstein 등 (2004), Yang과 Moon (2012)($r = -.516$)의 연구와 건강증진행위와 상관관계를 보인 Song, Kwon과 Kim (2013)($r = -.152$)의 연구 및 자아존중감과 상관관계를 보인 Kim과 Kim (2007), Seo와 Jung (2010)($r = .447$)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 이는 노인은 건강상태가 나쁠수록, 건강증진행위를 적게 실천할수록, 자아존중감 정도가 낮을수록 자살생각을 많이 하게 된다는 것을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 상관관계수에 의한 검정 결과 자살생각은 건강상태와 강한 선형관계를 나타냈지만 건강증진행위와 자아존중감과는 약한 선형관계를 나타내 노인의 자살생각을 감소시키기 위해서는 노년기의 감소된 정신, 신체 및 사회적 기능의 건강상태를 적절히 유지하기 위한 건강관리 방안을 모색하는 것이 우선 필요함을 알 수 있다. 또한 노인 스스로 건강을 유지 증진시키기 위한 실천행위를 할 수 있도록 환경 및 전략을 마련하거나 신체 및 정신적으로 쇠퇴한 노인 스스로에게 자신의 존재감을 소중히 여길 수 있도록 자신감을 회복할 수 있는 활동 및 모임을 계획하여 자아존중감을 회복시키는 중재도 부가적으로 함께 이루어진다면 자살생각을 감소시키는 데 많은 도움이 될 것으로 생각된다.

이상의 결과를 통하여 노인의 건강상태와 건강증진행위 및 자아존중감은 보통 수준이었고, 자살생각은 보통 이하 수준이었다. 노인의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각은 노인이 처한 특성에 따른 차이가 있었고 자살생각의 관련요인으로 건강상태, 건강증진행위 및 자아존중감이 규명되었다. 따라서 노인의 자살생각을 감소시켜 자살을 예방하기 위한 전략 수립에 있어서는 노인의 개별적 특성을 고려한 적절한 건강상태 유지, 건강증진행위 및 자아존중감 향상을 도모할 수 있는 운영 방안을 포함하여야 할 것이다.

결론

본 연구는 노인의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감 및 자살생각을 파악하고, 이들 변수간의 상관성을 규명하기 위해 실시되었으며, 주요 결과는 다음과 같다.

연구대상자의 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감은 보통 수준이었고, 자살생각은 보통 이하 수준이었다. 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 현재 직업 유무, 주거환경, 경제상태에 따라 건강상태에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 건강증진행위는 일반적 특성에 따른 통계적 유의한 차이를 나타내지 않았다. 또한 현재 직업 유무, 주거환경, 경제상태에 따라 자아존중감에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 경제상태에 따라 자살생각에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 연구대상자의 자살생각은 건강상태, 건강증진행위 및 자아존중감에 부의 상관관계를 보여 건강상

태가 좋을수록, 건강증진행위를 많이 실천할수록, 자아존중감이 높을수록 자살생각을 적게 하는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 살펴볼 때, 본 연구는 노인의 자살생각의 관련요인으로 건강상태, 건강증진행위, 자아존중감을 규명하여 추후 노인의 자살 예방 관련 방안을 마련하기 위한 기초 자료로서 합리적인 근거를 마련하였으므로 노년기의 적절한 건강상태 유지, 건강증진행위 및 자아존중감을 향상시키는 전략을 마련하여 실제 적용하여 사회적으로 심각한 노인 자살 문제에 대한 해결 수단으로 그 역할을 하여야 할 것이다.

본 연구를 통하여 일부 재가 노인으로 한정되었던 대상자를 확대하여 반복연구가 필요할 것이고, 상관관계를 보인 건강상태, 건강증진행위와 자아존중감에 대하여 영향정도에 적용되는 매개변수를 더 파악하는 후속 연구가 진행되어야 할 것이며 본 연구결과를 반영하여 개발된 자살예방프로그램의 적용하여 그 효과를 분석하는 연구를 실시할 것을 제안하는 바이다.

References

- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 343-352.
- Corder, B. V., & Showalter, R. K. (1972). *Health science and college life*. New York: Brown Com.
- Corna, L. M., Cairney, J., & Streiner, D. L. (2010). Suicide ideation in older adults: relationships to mental health problems and service use. *The Gerontologist, 50*(6), 785-797.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Conner, K. R., Eberly, S., & Caine, E. D. (2004). Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord, and financial strain. *Psychological Medicine, 34*, 137-146.
- Harwood, D. M. J., Hawton, K., Hope, T., Harriss, L., & Jacoby, R. (2006). Life problems and physical illness as risk factors for suicides in older people: a descriptive and case-control study. *Psychological Medicine, 36*, 1265-1274.
- Henry, O., Ai-Vym, C., Conal C., & Brian, A. L. (2004). Recent developments: suicide in older people, *British Medical Journal, 329*(16), 895-899.
- Jo, G. S. (2008). *Effect of music therapy on depression, self-esteem and stress of institutionalized elderly-focusing on s-nursing home in daebudo*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.
- Jo, K. H., & Kim, Y. K. (2008). Influencing factors on depression, suicidal thought, and life satisfaction of Korean elders. *Journal of Korean academic society of nursing education, 14*(2), 176-187.
- Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry, 117*, 326-328.
- Kim, C. H. (2014). *Factors affecting the suicidal ideation of the young-old and old-old elderly in Korea*. Unpublished Doctor's thesis, Yeungnam University, Seoul.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2007). A path analysis on suicidal ideation in the elderly. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 19*(3), 801-818.
- Kim, J. S. (2007). *Comparisons of health status and health care needs between institutionalized and community-living elders*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Kim, K. B., Kim, H. A., & Sok, S. R. (2008). A study on health perception, health knowledge, and health promoting behavior in the elderly. *Journal of East-West Nursing Research, 14*(1), 56-67.
- Kim, Y. K. (2008). *A Study on the Influence Factors related to Health Status and Life Satisfaction of the Elderly accommodated in Welfare Facility-Focused on Free and Charged Welfare Facility*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Miller, J. S., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2001). A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Studies, 25*, 357-365.
- Neufeld, E. & O'Rourke, N. (2009). Impulsivity and hopelessness as predictors of suicide-related ideation among older adults. *Le Revue Canadienne de Psychiatrie, 54*(10), 684-692.
- Park, G. H. (1995). *Relations between health promoting lifestyle and health conception, self efficacy, hardiness*. Unpublished master's thesis, Ewha womans University, Seoul.
- Park, Y. R., & Yoo, Y. G. (2013). The effects of health management program on health-program lifestyle and depression in older adults living at home. *Korean Journal of Rehability Nursing, 16*(1), 71-78.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd rev. ed. Norwalk, Conn : Appleton & Lange.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Schroepfer, T. A. (2008). Social relationships and their role in the consideration to hasten death. *The Gerontology, 17*, 191-198.
- Seo, H. S., & Jung, I. S. (2010). The relationship between self-esteem, family support and suicide ideation in home dwelling elders. *Journal Korean Genrontology Nursing, 12*(1), 1-9.
- Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W., Park, Y. K., Yun, Y. H., & Chung, S. P. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine, 23*(4), 440-457.
- Song, K. S. (2007). *Influencing factors of self-esteem in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Song, I. H., Kwon, S. W., & Kim, J. H. (2013). The effect of health promotion behavior on suicidal ideation among adolescents: analysis of the mediating effect of self-efficacy. *Korean Journal of Youth Studies, 20*(9), 97-123.

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yang, N. Y., & Moon, S. Y. (2012). The effects of suicidal thought on health status, social support, and life satisfaction in elderly. *Journal of Digital Convergence*, 10(11), 1-10.
- Ministry of Health & Welfare. (2010). <http://stat.mw.go.kr>.
- Yang, N. Y. (2012). The correlational study on health-promoting behavior, self-esteem, and life satisfaction of elderly. *Journal of Academy Society Home Care Nursing*, 19(2), 112-118.
- Yang, N. Y., & Moon, S. Y. (2010). Effects of self-esteem and health status on adaptation of elderly residents in facilities. *Journal of Korean Academy Adult Nursing*, 22(5), 552-560.

The Relationship between Health status, Health-promoting behavior, Self-esteem and Suicidal ideation among the Elderly

Song, Min Sun¹⁾ · Yang, Nam Young²⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing, Konyang University

2) Associate Professor, College of Nursing, Konyang University

Purpose: This study was conducted to investigate the correlation between health status, health-promoting behavior, self-esteem and suicidal ideation among the elderly. **Method:** Subjects consisted of 115 elderly persons. Data were collected from January to March 2013, and were analyzed using descriptive statistics, a t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis. **Results:** The mean scores for health status ($2.41 \pm .68$), health-promoting behavior ($2.38 \pm .43$), and self-esteem ($2.87 \pm .69$) among the elderly fell in the average range, whereas scores for suicidal ideation ($.48 \pm .36$) among the elderly fell in the below average range. Health status differed significantly according to age, educational level and economic status. Health-promoting behavior did not differ significantly based on these general characteristics. Self-esteem differed significantly according to age, job, and number of people living in the household. Suicidal ideation differed significantly based on age, educational level, and economic status. Significant correlations were found between health status, health-promoting behavior, self-esteem, and suicidal ideation. **Conclusion:** These findings indicate that perceived health status, health-promoting behavior, and self-esteem may be factors that need to be considered in order to decrease the prevalence of suicidal ideation among the elderly. These results can be used to develop a suicide prevention program for the elderly.

Key words : Health status, Health-promoting Behavior, Self-esteem, Suicidal ideation

• Address reprint requests to : Yang, Nam Young

College of Nursing, Konyang University

685, Gasoowon-dong, Seo-gu, Daejeon, Korea

Tel: 82-42-600-6347 Fax: 82-42-600-6314 Email: nyang@konyang.ac.kr