

# 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향

정정희<sup>1</sup> · 김정순<sup>2</sup>

대동대학교 간호학과<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학<sup>2</sup>

## The Effect of Abuse Experience and Coping Styles on Suicidal Ideation in the Elderly

Jeong, Jeong Hee<sup>1</sup> · Kim, Jung Soon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Daedong College, Busan

<sup>2</sup>College of Nursing, Pusan National University, Yongsan, Korea

**Purpose:** The aim of this study is to determine the impact of abuse experience and coping styles on suicidal ideation in Korean elders. **Methods:** Data were collected from the 2011 Korean National Survey on the Elderly. The participants were 10,537 elders aged 65 or older who had replied to the question on suicidal ideation. Socio-demographic and health related factors, abuse experience, and coping style were included as the influence factors of suicidal ideation. Data were analyzed using  $\chi^2$ -test and logistic stepwise regression with the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** The prevalence of abuse experience among the elders was 12.7% and that of suicidal ideation was 11.2%. Elders with abuse experience (OR=2.79, 95% CI=2.39~3.26) were more likely to have suicidal ideation but those with an active coping style (OR=0.69, 95% CI=0.57~0.84) were less likely to have suicidal ideation even with other influence factors controlled. **Conclusion:** Abuse experience of the elderly was a major risk factor that increased suicidal ideation, and active coping style was a protective factor that reduced suicidal ideation. These findings show that careful attention to elderly abuse and education for active coping style are necessary to reduce suicidal ideation among the elderly.

**Key Words:** Elder abuse, Suicidal ideation, Aged

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

현대사회에서 노인인구의 급속한 증가는 질병, 일상생활수행능력저하, 인지기능장애, 직업의 상실 등으로 인한 의존적

인 노인의 증가로 이어지고 있으며, 이는 부양자의 부양부담과 스트레스를 증가시키고 있다. 이로 인해 노인은 신체적·정서적·경제적 위협, 방임 등 학대행위에 노출될 가능성이 커지고 있는 실정이다. 2011년 노인실태조사에 의하면, 우리나라 노인의 12.7%에서 학대받은 경험이 있다고 응답하였고 [1], 2012년 한 해 동안 노인학대 신고접수현황을 살펴보면

**주요어:** 노인학대, 대처양식, 자살생각, 노인

**Corresponding author:** Kim, Jung Soon

College of Nursing, Pusan National University, Beomeori, Mulgeum-eup, Yongsan 626-870, Korea.

Tel: +82-51-510-8352, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: tomas@pusan.ac.kr

- 본 연구는 부산대학교 간호과학연구소의 지원에 의해 수행되었음.

- This study was supported by the Research Institute of Nursing Science, Pusan National University.

Received: Feb 11, 2015 | Revised: Mar 19, 2015 | Accepted: Mar 24, 2015

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.

9,340건으로 전년 대비 8.6%가 증가한 것으로 나타나[2] 우리 사회에서 노인학대가 빠르게 증가하고 있다는 사실을 알 수 있다. 따라서 더 이상 노인학대를 개인사 혹은 가정사로 취급하기보다는 사회적인 문제로 인식할 필요성이 있으며, 건강 문제를 중심으로 서비스를 제공하는 간호사들은 학대받는 노인을 처음 발견하게 될 가능성이 매우 높아 이를 중재하는데 능동적으로 참여해야 할 책임이 있다[3].

학대경험은 노인의 신체적, 정신적 건강에 악영향을 미치고[4], 학대에의 빈번한 노출은 노인자살의 주요 위험요인으로 작용한다[5]. 특히 정서적 학대, 방임이 심할수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다[6]. 노인은 학대초기에서 중기, 후기로 넘어가는 긴 과정에서 자살생각이 깊어지고 끝내 자살에 이르게 되어 자살생각에서 자살행동에 이르는 시간이 다른 연령대보다 길다는 특징이 있다[6]. 이는 노인의 자살을 예방하고 방지할 수 있는 시간이 충분하다는 것을 시사하며, 학대 초기 경미한 수준의 자살생각이라도 학대가 지속되면 심각한 수준으로 발전되거나 자살시도로 연결될 수 있으므로 학대를 경험하는 노인에 대한 주의 깊은 관심이 요구된다.

특히 노인자살은 현재 우리사회의 중요한 사회문제로 부각되고 있다. 자살로 인한 사망률 추이를 살펴보면, 고령일수록 자살 시도가 자살로 이어지는 비율이 다른 연령층에 비해 상당히 높은 것으로 나타났으며, 2011년 평균 자살률(인구 10만명당 자살자 수)은 31.7명인 반면 노인 자살률은 70대에서 77.7명 80세 이상에서 117명으로 큰 차이를 보이고 있다[7]. 노인자살을 연구함에 있어 그 궁극적인 목적은 노인자살률을 감소시키고 노인자살을 미연에 방지할 수 있는 요인을 찾는 것이다. 그러나 노인자살의 영향요인을 파악하는 것은 사실상 불가능하기에 노인자살의 예측지표인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다. 노인의 자살생각 영향요인으로 성별, 교육정도, 가구형태, 경제수준, 사회적 지지, 우울, 스트레스, 만성질환 수, 활동제한, 학대경험 등과 같이 단일 요인이 아닌 복합적 요인이 기여함[6,8-10]이 여러 선행 연구들을 통해 밝혀졌지만, 다른 어떤 요인들보다도 학대경험은 노인을 자괴감에 빠지게 하여 자살생각을 유발시키는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 최근 들어 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향에 대한 연구[10,11]가 이루어지긴 하였으나 아직 활발히 연구되지 않고 있는 상태이며, 선행연구들[10,11] 또한 자살생각에 영향을 미치는 인구사회학적 요인 및 건강 관련 요인 등을 통제하지 않아 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 정확한 영향을 파악하기에는 한계가 있는 실정이다.

노인이 학대 상황에 노출되었을 때 노인들이 반응하는 대처양식은 자신을 보호하기 위한 방어수단이며 문제를 해결하려는 노력의 일환으로 노인이 학대 상황에서 대처하는 양식에 따라 노인에게 미치는 영향이 달라질 수 있다[11]. 소극적 또는 공격적 대처양식의 사용이 자살생각 수준을 높이는 반면, 적극적 대처양식의 사용으로 자살생각이 낮아진다는 연구결과[11,12]를 통해서 대처양식이 자살생각에 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며, 이는 학대경험 시 노인의 대처양식의 사용이 자살생각을 증가 또는 감소시킬 수 있는 중요한 조절요인이 될 수 있음을 시사한다. 그러나 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 다룬 연구는 1편[11]에 불과하며, 이 또한 특정 지역 또는 집단을 대상으로 진행되어 일반화에 한계가 있다.

따라서 본 연구는 우리나라 보건복지부가 실시한 노인실태조사 자료를 이용하여 노인의 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인을 통제하고도 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향에 대해 규명하고자 한다. 이를 통해 노인의 자살생각을 감소시킬 수 있는 적합한 대처양식을 구축하고 자살 예방중재를 계획하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 학대경험, 대처양식 및 자살생각을 확인한다.
- 노인의 인구사회학적 요인, 건강 관련 요인, 학대경험 및 대처양식에 따른 자살생각의 차이를 파악한다.
- 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라 지역사회에 거주하는 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위한 이차 자료분석연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 보건복지부 한국보건사회연구원에서 실시한 2011년 노인실태조사 원시자료를 이용하였다. 원시자료 사

용은 해당기관에 공식적으로 자료를 요청하여 이에 대한 승인을 받은 후 취득하였으며(자료승인일-2014년 8월 14일), 이 자료에는 대상자의 이름, 주민등록번호, 주소 등 대상자를 확인할 수 있는 내용은 없었다.

2011년 노인실태조사는 전국 16개 시, 도의 일반주거시설에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 실시한 횡단적·종단적 조사 자료이다. 전국 7개의 특별·광역시와 9개의 도 지역으로 1차 층화하고, 9개의 도 지역에 대해서는 동부와 읍면부로 2차 층화하여, 총 25개 층으로 나누어 표본이 추출되었으며, 표본 추출 시 조사구 내 남녀의 성비, 평균 연령 등이 보조층화지표로 이용되었다. 본 연구의 대상자는 횡단적 조사에 참여한 만 65세 이상 조사대상자 10,674명 중 자살생각 유무에 응답한 10,537명을 최종분석에 이용하였다.

### 3. 연구도구

2011년 노인실태조사는 영역별 전문가로 구성된 자문위원진의 의견과 대학, 연구기관, 노인 보건복지 실무 담당자의 전문가 델파이 조사를 통해 타당성이 확보되었다. 본 연구에서는 노인실태조사의 설문내용 중 인구사회학적 요인, 건강 관련 요인, 학대경험, 대처양식, 자살생각과 관련된 문항을 이용하였다.

#### 1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 가구형태, 결혼상태, 경제수준, 친인척 및 친구 접촉빈도를 포함하였다. 성별은 ‘남성’을 0, ‘여성’을 1로 리코딩하였고, 연령은 65~74세, 75세 이상으로 재분류하였다. 교육수준은 기존 변수를 무학, 초등학교, 중학교 이상으로 재분류하였다. 가구형태는 기존 변수를 노인부부가구, 독거가구, 자녀동거노인가구, 기타 노인가구로 재분류하였다. 결혼상태는 ‘기혼이며 배우자 있음’을 유배우자로, ‘미혼’, ‘기혼이지만 배우자 사망’, ‘기혼이지만 배우자와 별거 중’, ‘기혼이지만 배우자와 이혼’을 무배우자로 재분류하였다. 경제수준은 연가소득을 기준으로 제1오분위 763만원 이하, 제2오분위 764~1,193만원, 제3오분위 1,194~1,849만원, 제4오분위 1,850~3,170만원, 제5오분위 3,171만원 이상으로 재분류하였다. 친인척 및 친구 접촉빈도는 ‘지난 1년간 귀하는 따로 사는 형제·자매를 포함한 친인척 또는 친구와 얼마나 자주 만났습니까?’로 질문한 문항을 이용하였으며, 기존 변수를 거의 매일, 일주일에 2~3회, 한 달에 1~2회, 일 년에 1~2회로 재분류하였다.

#### 2) 건강 관련 요인

건강 관련 요인은 우울, 만성질환 수, 활동제한을 포함하였다. 우울의 정도를 측정하기 위해 단축형 우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS)를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항으로 구성되었으며, ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 점수화하였으며, 이 중 5개 문항(1, 5, 7, 11, 13문항)은 역환산하였다. 가능한 점수는 0~15점으로 우울증을 판별하는 절단점은 8점으로, 8점 이상이면 우울에 해당한다. 만성질환 수는 질병기간 3개월 이상이면서 의사로부터 진단받은 질환 총수를 기준으로 ‘1개 이하’, ‘2~3개’, ‘4개 이상’으로 범주화하였다. 활동제한은 ‘일상생활을 수행하는데 가족 또는 가족 이외의 사람으로부터 도움을 받고 계십니까?’로 질문한 문항에 대해 ‘예’와 ‘아니오’로 응답한 자료를 이용하였다.

#### 3) 학대경험

학대경험은 지난 1년간 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병수발방임 및 재정적 방임에 대한 경험 유무에 관한 질문 문항을 이용하였다. 신체적 학대는 ‘신체적인 고통을 당하였다(밀치거나 때리는 행위 등)’, 정서적 학대는 ‘타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다(대화 기피, 의견 무시, 못듣는 척, 짜증, 불평 등)’, 경제적 학대는 ‘타인으로부터 금전적으로 피해를 입었다(수입을 동의 없이 사용하거나 강제로 명의 변경 등)’, 간병수발 방임은 ‘가족이나 보호자가 나를 돌봐주지 않았다(간병, 청결유지 등의 도움을 주지 않음)’, 재정적 방임은 ‘가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다’의 질문 문항을 이용하여 측정하였으며, 경험 유무에 따라 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 하였다.

#### 4) 대처양식

대처양식은 ‘학대를 경험하면 어떻게 대응해야 한다고 생각하십니까?’로 질문한 문항을 이용하였다. 이 때 선택지는 공격적 대처, 적극적 대처, 소극적 대처, 기타로 나누어지며, 공격적 대처는 ‘노인보호전문기관, 경찰, 주민복지센터 등에 신고한다’, 적극적 대처는 ‘가족이나 이웃에게 적극적으로 도움을 요청한다’, 소극적 대처는 ‘그냥 참는다’로 기타를 제외한 3개 중 하나에 응답한 자료를 이용하였다.

#### 5) 자살생각

‘만 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있습니까?’로 질문한 문항에 대해 ‘있다’와 ‘없다’로 응답한 자료를 이용하였다.

#### 4. 자료수집

2011년 노인실태조사는 통계청의 통계변경승인(승인번호 제11771호)을 받아 보건복지부의 주관으로 설문조사가 시행되었다. 대상자 선정 시 전국을 대표하도록 조사구와 가구를 추출 시 층화집락계통추출방법을 사용하였다. 대상자에게 연구참여에 대한 자발적 동의를 받고 조사가 이루어졌으며, 설문 조사는 본인의 의사에 따라 언제든지 철회할 수 있음과 대상자의 익명성은 보장됨이 사전에 설명되었다. 조사기간은 2011년 8월 31일부터 2011년 11월 30일까지였으며 추가조사가 2012년 1월 16일부터 20일까지 이루어졌다. 훈련된 조사원이 직접 조사대상 가구를 방문하여 개인별로 직접 면담하는 방법으로 설문조사가 시행되었고 응답한 내용은 조사원이 조사표에 기록하였다. 표준화되고 정확한 조사 진행을 위하여 조사원으로부터의 질의응답에 대한 지침을 수시로 전달하였으며, 설문조사 완료 시점에 전체 조사팀을 대상으로 현장 점검을 실시하였다. 조사가 완료된 설문은 해당 실사지도원의 1차 검수와 연구원의 2차 검수과정을 거쳤으며, 이후 무작위 추출 전화검증작업을 거쳐 설문조사가 완료되었다. 정신심리상태 불안정, 외상상태, 청각장애, 노쇠함 등으로 설문 진행이 어려운 경우에 한하여 대리응답을 허용하였으나 주관적 의견을 조사하는 항목에서는 대리응답이 허용되지 않았다.

#### 5. 자료분석

본 노인실태조사의 표본은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 층화 2단 집락추출법에 의해 표본 추출되었으므로 이를 고려하여 층화변수, 집락변수, 가중치를 지정하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같으며, 모든 검정의 유의수준은 .05로 하였다.

- 노인의 학대경험, 대처양식 및 자살생각은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 노인의 인구사회학적 요인, 건강 관련 요인, 학대경험 및 대처양식에 따른 자살생각의 차이를 확인하기 위해 빈도, 백분율,  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위해 학대경험과 대처양식을 투입하고, 다음 단계에서 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인에서 유의한 차이가 있다고 검증된 변수들을 단계적으로 투입하여 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다.

### 연구결과

#### 1. 대상자의 학대경험, 대처양식 및 자살생각 정도

대상자의 12.7%가 적어도 한 가지 이상의 학대를 경험한 것으로 나타났다. 학대유형별로는 신체적 학대 0.5%, 정서적 학대 9.4%, 경제적 학대 1.5%, 간병수발 방임 1.4%, 재정적 방임 2.5%였다. 학대경험 시 대처양식에 대해 소극적 대처 36.3%, 적극적 대처 22.5%, 공격적 대처 40.7%로 기관에 신고하는 것이 적절하다는 응답이 가장 많았으며, 적극적으로 도움을 요청하는 것이 적절하다는 응답이 가장 적었다. 또한 대상자의 11.2%가 자살생각을 해 본 적이 있는 것으로 나타났다 (Table 1).

#### 2. 대상자의 인구사회학적 요인, 건강 관련 요인, 학대경험 및 대처양식에 따른 자살생각 차이

대상자의 자살생각은 학대경험, 대처양식, 성별, 교육수준, 가구형태, 배우자, 경제수준, 친인척 접촉빈도, 친구 접촉빈도, 우울, 만성질환 수, 활동제한에서 통계적으로 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 보였다 (Table 1).

#### 3. 대상자의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향

대상자의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 확인하기 위하여 학대경험과 대처양식, 인구사회학적 요인, 건강 관련 요인 순으로 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, 분석 결과는 Table 2와 같다. 학대경험과 대처양식을 투입한 첫 번째 단계의 모형( $\chi^2=298.81, p < .001$ ), 인구사회학적 요인을 투입한 두 번째 단계의 모형( $\chi^2=478.42, p < .001$ ), 건강 관련 요인을 포함시킨 세 번째 단계의 모형( $\chi^2=1105.75, p < .001$ ) 모두 유의하였다.

학대경험과 대처양식만을 투입한 step 1에서 학대경험이 없는 경우에 비해 있는 경우 자살생각이 3.54배(CI=3.07~4.09) 증가하였고, 소극적 대처에 비해 적극적 대처의 경우 자살생각이 0.62배(CI=0.52~0.74) 낮았다. 공격적 대처의 경우 유의하지 않게 나타났다.

단변량 분석결과 자살생각에 통계적으로 유의성을 보인 인구사회학적 요인을 추가로 투입한 step 2에서 유의한 변수는 학대경험, 대처양식, 성별, 가구형태, 경제수준, 친인척 접촉빈도, 친구 접촉빈도였다. 학대경험이 있는 경우 자살생각이

**Table 1.** Differences in Suicidal Ideation according to Socio-demographics and Health related Factors, Abuse Experiences and Coping in Elderly (N=10,537)

Characteristics	Categories	n (%)	Suicidal ideation		$\chi^2$	p
			Yes	No		
Suicidal ideation	Yes	1,180 (11.2)				
	No	9,357 (88.8)				
Abuse experiences	Yes	1,335 (12.7)	350 (26.2)	985 (73.8)	346.58	< .001
	Physical abuse	52 (0.5)				
	Emotional abuse	990 (9.4)				
	Financial abuse	153 (1.5)				
	Neglect (caring)	145 (1.4)				
	Neglect (financial)	262 (2.5)				
	No	9,200 (87.3)	830 (9.0)	8,370 (91.0)		
Coping with abuse	Passive (patience)	3,820 (36.5)	476 (12.5)	3,344 (87.5)	33.63	< .001
	Active (asking help)	2,364 (22.6)	186 (7.9)	2,178 (92.1)		
	Aggressive (accusation)	4,281 (40.9)	500 (11.7)	3,781 (88.3)		
Gender	Male	4,546 (43.1)	449 (9.9)	4,097 (90.1)	14.04	< .001
	Female	5,991 (56.9)	731 (12.2)	5,260 (87.8)		
Age (year)	65~74	5,892 (55.9)	654 (11.1)	5,238 (88.9)	0.14	.705
	≥ 75	4,641 (44.1)	526 (11.3)	4,115 (88.7)		
Educational level	None	3,323 (31.5)	440 (13.2)	2,883 (86.8)	20.80	< .001
	Elementary school	3,743 (35.5)	375 (10.0)	3,368 (90.0)		
	≥ Middle school	3,471 (32.9)	365 (10.5)	3,106 (89.5)		
Family type	Elderly couple	5,119 (48.6)	472 (9.2)	4,647 (90.8)	55.01	< .001
	Live alone	2,086 (19.8)	315 (15.1)	1,771 (84.9)		
	Children living together	2,845 (27.0)	328 (11.5)	2,517 (88.5)		
	Others	487 (4.6)	66 (13.6)	421 (86.4)		
Spouse	Yes	7,118 (67.6)	704 (9.9)	6,414 (90.1)	37.81	< .001
	No	3,418 (32.4)	476 (13.9)	2,942 (86.1)		
Economic status	1 (low)	2,111 (20.0)	345 (16.3)	1,766 (83.7)	97.08	< .001
	2	2,121 (20.1)	249 (11.7)	1,872 (88.3)		
	3	2,100 (19.9)	227 (10.8)	1,873 (89.2)		
	4	2,112 (20.0)	214 (10.1)	1,898 (89.9)		
	5 (high)	2,093 (19.9)	145 (6.9)	1,948 (93.1)		
Frequency of meeting families	Everyday	381 (3.6)	40 (10.5)	341 (89.5)	47.90	< .001
	2 to 3 times a week	578 (5.5)	50 (8.7)	528 (91.3)		
	1 to 2 times a month	3,524 (33.6)	299 (8.5)	3,225 (91.5)		
	1 to 2 times a year	6,014 (57.3)	776 (12.9)	5,238 (87.1)		
Frequency of meeting friends	Everyday	4,558 (43.3)	480 (10.5)	4,078 (89.5)	42.62	< .001
	2 to 3 times a week	3,472 (33.0)	350 (10.1)	3,122 (89.9)		
	1 to 2 times a month	1,723 (16.4)	205 (11.9)	1,518 (88.1)		
	1 to 2 times a year	762 (7.2)	137 (18.0)	625 (82.0)		
Depression	Yes	3,068 (29.2)	794 (25.9)	2,274 (74.1)	936.31	< .001
	No	7,448 (70.8)	385 (5.2)	7,063 (94.8)		
Number of chronic diseases	≤ 1	3,162 (30.0)	202 (6.4)	2,960 (93.6)	143.75	< .001
	2~3	4,597 (43.6)	529 (11.5)	4,068 (88.5)		
	≥ 4	2,778 (26.4)	450 (16.2)	2,328 (83.8)		
Restriction of activity	Yes	1,090 (10.3)	226 (20.7)	864 (79.3)	111.15	< .001
	No	9,447 (89.7)	954 (10.1)	8,493 (89.9)		

3.21배(CI=2.77~3.72) 증가하였고, 소극적 대처에 비해 적극적 대처의 경우 자살생각이 0.68배(CI=0.56~0.81) 낮았다. 남성에 비해 여성이 1.22배(CI=1.04~1.42), 노인부부에 비해 독거인 경우 1.41배(CI=1.06~1.88), 자녀 동거인 경우 1.84배(CI=1.49~2.26), 경제수준이 낮아질수록 3.13배(CI=2.38~4.10)까지 자살생각이 증가하였다. 친인척을 1년에 1~2회 만나는 경우에 비해 한 달에 1~2회 만나는 경우 0.73배(CI=0.63~0.85), 친구를 1년에 1~2회 만나는 경우에 비해 일주일에 2~3회 만나는 경우 0.57배(CI=0.45~0.72) 자살생각이 낮았다.

단변량 분석결과 자살생각에 통계적으로 유의성을 보인 건강 관련 요인을 추가로 투입한 step 3에서 유의한 변수는 학대경험, 대처양식, 교육수준, 가구형태, 경제수준, 친구 접촉빈도, 우울, 만성질환 수, 활동제한이었다. 학대경험이 있는 경우 자살생각이 2.79배(CI=2.39~3.26) 증가하였고, 소극적 대처에 비해 적극적 대처의 경우 자살생각이 0.69배(CI=0.57~0.84) 낮았다. 무학에 비해 중등 이상인 경우 1.45배(CI=1.20~1.77), 노인부부에 비해 독거인 경우 1.42배(CI=1.05~1.90), 자녀 동거인 경우 1.49배(CI=1.19~1.86), 경제수준이 낮아질수록 1.78배(CI=1.33~2.38)까지 자살생각이 증가하였다. 친구를 1년에 1~2회 만나는 경우에 비해 일주일에 2~3회 만나는 경우 0.78배(CI=0.61~0.99) 자살생각이 낮았다. 우울이 있는 경우 5.05배(CI=4.35~5.85), 만성질환이 4개 이상일 경우 1.61배(CI=1.32~1.96), 활동제한이 있는 경우 1.28배(CI=1.06~1.53) 자살생각이 증가하였다(Table 2).

## 논 의

본 연구는 2011년 노인실태조사 자료를 이용하여 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

연구결과 적어도 한 가지 이상의 학대를 경험한 노인은 10명 중 1명 이상으로 나타났으며, 이는 2013년 가정폭력 실태조사[13]에서 65세 이상 노인학대 발생률 10.3%와 유사한 결과이다. 학대사실을 외부에 잘 알리지 않는다는 점을 고려할 때 실제 노인학대는 이보다 심각할 것임을 추측할 수 있다. 학대 유형별로는 정서적 학대, 재정적 방임, 경제적 학대, 간병수발 방임, 신체적 학대 순으로 학대를 경험하였으나, 부양이 필요한 치매 노인의 경우 방임이 신체적, 정서적 학대에 비해 많이 발생하는 것으로 나타나[14] 노인의 건강 상태에 따라 학대 유형이 다르게 나타남을 알 수 있다. 학대경험 시 대처양식

은 공격적 대처, 소극적 대처, 적극적 대처 순이었으나, 이는 Jeong과 Kim[11]의 연구에서 소극적 대처, 적극적 대처, 공격적 대처 순으로 나타난 것과는 차이가 있다. 이러한 결과는 대처양식을 측정하는 도구의 차이에 의한 것이라 생각된다. Jeong과 Kim[11]의 연구에서 소극적 대처 도구는 ‘혼자 속을 삭인다, 팔자소관으로 돌리며 참는다, 가해자와 마주치는 것을 피한다’ 등으로 단순히 ‘그냥 참는다’만을 물어본 본 연구에 비해 더 넓은 의미를 포함하고 있으며, 공격적 대처 도구도 ‘소리치고 대든다, 물건을 던지거나 가해자를 때린다’ 등 자기 주장이 강하고 비협력적인 내용으로 ‘신고한다’를 물어본 본 연구에 비해 부정적 의미를 포함하고 있다. 이처럼 국내에서 노인학대시 대처양식의 도구가 아직 표준화되어 있지 않아 연구결과에 대한 비교가 어렵기 때문에 도구개발과 표준화가 필요할 것이다. 자살생각은 노인의 11.2%가 해 본 적이 있는 것으로 나타났으며, 이는 Kim과 Lee[8]의 연구에서 20.1%의 자살생각률을 보인 것보다는 낮은 수치이지만 연구대상의 수와 지역의 차이에 의한 것이라 추측된다.

본 연구에서 노인의 학대경험은 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인을 통제하면서 미치는 영향력이 감소하긴 했지만 그럼에도 불구하고 자살생각을 2.79배 증가시키는 강력한 위험 요인이었다. 이는 노인의 학대경험이 자살생각을 높인다는 선행연구[10,11]와 일치하였다. 노인의 학대경험은 노인의 삶에 광범위한 영향을 미치며, 무기력, 죄의식, 수치심, 공포, 불안, 거부 등으로 인한 사회적 기능, 심리적 안정감 및 자아통합감을 떨어뜨리고 이는 자살생각, 자살계획, 자살시도로 이어질 수 있다[10,15]. 이처럼 노화에 따른 신체, 심리, 사회적 기능이 저하되고 있는 노인들은 학대를 경험하였을 때 정신적 충격이 증폭되어 치명적인 결과를 야기할 수도 있으므로 노인이 경험하는 학대에 대한 주의 깊은 관심이 요구된다. 더불어 최근 국가적으로 추진하고 있는 취약계층의 방문보건사업 대상자는 인지장애, 신체기능 장애, 질병 등으로 학대위험이 높은 노인들이기에[3] 이들의 사례관리자로서 간호사는 노인학대에 관한 교육을 받고 노인학대 관련 실무 능력을 향상시키는 것이 필요하며, 학대경험으로 인해 자살생각이 심화되는 것을 막기 위해 학대경험 노인의 심신을 안정시키고 보호할 수 있는 중재 프로그램 개발 및 시설의 확충이 병행되어야 할 것이다.

학대경험 시 대처양식에서는 소극적 대처에 비해 적극적 대처가 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인을 통제한 상태에서 자살생각을 0.69배 낮추는 보호요인으로 나타났다. 이는 적극적 대처양식을 사용했을 경우 자살생각이 감소되었다

**Table 2.** Impact of Abuse Experiences and Coping on Suicidal Ideation in Elderly

(N=10,537)

Characteristics	Categories	Step 1		Step 2		Step 3	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Abuse experiences	No		1		1		1
	Yes	3.54	3.07~4.09***	3.21	2.77~3.72***	2.79	2.39~3.26***
Coping with abuse	Passive (patience)		1		1		1
	Active (asking help)	0.62	0.52~0.74***	0.68	0.56~0.81***	0.69	0.57~0.84***
	Aggressive (accusation)	0.94	0.82~1.08	1.02	0.89~1.18	1.09	0.94~1.27
Gender	Male				1		1
	Female			1.22	1.04~1.42*	1.12	0.95~1.32
Educational level	None				1		1
	Elementary			0.93	0.79~1.09	1.06	0.90~1.26
	≥Middle			1.07	0.88~1.28	1.45	1.20~1.77***
Family type	Elderly couple				1		1
	Live alone			1.41	1.06~1.88*	1.42	1.05~1.90*
	Children living together			1.84	1.49~2.26***	1.49	1.19~1.86***
	others			1.41	1.03~1.93*	1.21	0.87~1.68
Spouse	Yes				1		1
	No			0.84	0.66~1.07	0.81	0.63~1.04
Economic status	1 (low)			3.13	2.38~4.10***	1.78	1.33~2.38***
	2			2.37	1.83~3.07***	1.53	1.17~2.01**
	3			2.22	1.73~2.84***	1.71	1.31~2.21***
	4			1.71	1.35~2.17***	1.44	1.12~1.84**
	5 (high)				1		1
Frequency of meeting families	Everyday			0.79	0.54~1.14	0.89	0.61~1.31
	2 to 3 times a week			0.80	0.59~1.09	0.96	0.69~1.32
	1 to 2 times a month			0.73	0.63~0.85***	0.90	0.77~1.05
	1 to 2 times a year				1		1
Frequency of meeting friends	Everyday			0.58	0.46~0.73***	0.86	0.67~1.09
	2 to 3 times a week			0.57	0.45~0.72***	0.78	0.61~0.99*
	1 to 2 times a month			0.74	0.57~0.95*	0.91	0.70~1.18
	1 to 2 times a year				1		1
Depression	No						1
	Yes					5.05	4.35~5.85***
Number of chronic diseases	0~1						1
	2~3					1.39	1.15~1.67***
	≥4					1.61	1.32~1.96***
Restriction of activity	No						1
	Yes					1.28	1.06~1.53**

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

는 선행연구[11]를 지지하였으며, 노인이 학대상황에서 사용하는 대처양식에 따라 자살생각의 정도가 달라진다는 것을 알 수 있다. 감정을 솔직하게 표현하기 보다는 참고 누르는 게 미덕인양 치부되는 문화에서 오랜 시간 생활해 온 노인들은 학대상황 시 상당수가 참는 소극적 대처양식을 사용하는 것으로 나타났으며, 이러한 소극적 대처는 노인의 자괴감과 수치심을 갖게 하는 요인으로 작용하여 자살생각 수준을 높이는 결

과를 초래한다[11]. 따라서 학대경험 시 노인이 사용할 수 있는 적합한 대처양식, 즉 적극적 대처양식에 대한 매뉴얼이 마련되어야 할 것이며, 이에 대한 홍보와 교육이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

그 외에도 자살생각은 노인의 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 성별, 교육수준, 가구형태, 경제수준, 친구 접촉빈도, 우울, 만성

질한 수, 활동제한 등은 로지스틱 회귀분석에서도 자살생각에 영향을 미치는 변수였다. 성별의 경우 여성노인이 남성노인보다 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 이는 선행연구[6]와 일치하는 결과이다. 그러나 우울, 만성질환 수 등 건강 관련 요인을 포함하였을 때 유의성이 사라진 점을 볼 때 노인의 자살생각에 성별이 큰 영향을 미치지 않는 변수임을 알 수 있으며, 노인의 자살생각을 줄이기 위해 다른 요인에 더 집중해야 할 것이다. 교육수준은 단변량 분석에서 교육수준이 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났으나, 로지스틱 회귀분석 결과 무학에 비해中等 이상의 교육을 받은 노인의 자살생각이 1.45배 증가하였다. 이는 독거노인에서 교육수준이 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타난 Yoon[16]의 연구와 유사한 결과이나, 노인의 교육수준이 낮을수록 자살생각을 많이 한다는 다수의 선행연구들[17,18]과는 차이는 결과이다. 반면 2011년 5차 국민건강영양조사 자료를 이용하여 노인의 자살생각을 살펴본 Kim과 Lee[8]의 연구에서는 교육수준이 자살생각에 영향을 미치지 않은 것으로 나타난 만큼 교육수준과 자살생각 간의 명확한 연관성의 확인을 위한 반복연구가 요구된다. 가구형태는 노인부부에 비해 독거노인 또는 자녀와 동거하는 노인이 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 이는 선행연구[8,19]를 지지하였다. 사회적, 정서적으로 고립되어 사회적 관계망이 축소된 노인일수록 자살생각을 많이 하고 자살에 이르게 될 가능성이 높다는 점을 알 수 있으며, 자녀와 같이 사는 것이 경제적 박탈감, 무력감, 행동의 제약 등으로 큰 스트레스원이 되고 있음을 추측할 수 있다. 또한 본 연구에서는 경제적으로 어려운 노인일수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 경제적 어려움이 자살생각에 영향을 미치며 소득이 증가하고 주관적 생활수준이 향상되면 자살생각이 줄어든다는 선행연구[8,20]와 일치하는 결과이다. 노인이 되고 퇴직 후 겪게 되는 경제적 어려움이 삶의 의욕을 떨어뜨리고 곧 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 예측된다. 사회적 지지는 정신장애를 예방하는 완충 역할을 하며 노인의 자살생각을 예방하거나 위험을 낮춰줄 수 있는 보호요인으로[21] 본 연구에서는 친인척 및 친구 접촉빈도로 측정하였다. 친인척 및 친구 접촉 빈도가 증가할수록 자살생각이 유의하게 낮아졌으나, 모든 변수를 투입한 로지스틱 회귀분석에서는 친구를 1년에 1~2회 만나는 경우에 비해 일주일에 2~3회 만나는 경우에만 자살생각이 0.78배 낮게 나타났다. 이는 노인의 사회적 지지 중 특히 친구지지가 자살생각의 위험을 줄인다는 선행연구[10,15]를 지지하였다. 친구지지에 대한 효과를 바탕으로 할 때 노인과 비슷한 나이의 상담원을

교육시켜 주기적인 상담을 실시함으로써 자살생각을 감소시킬 수 있을 것이며, 사례관리자로서의 간호사의 개입은 충분한 라포를 형성한 후에 이루어지는 것이 바람직할 것이다.

건강 관련 요인 중 우울은 자살생각을 약 5배나 증가시키는 강력한 영향요인으로 나타났다. 이는 노인의 우울이 자살생각을 예측하는 가장 강력한 요인 중 하나라는 선행연구[6,8,9]의 결과와 일치하였다. 다른 요인을 통제하고도 자살생각에 직접적으로 큰 영향을 끼치는 우울은 노인의 자살생각에 주요 위험요인 중 하나임이 알 수 있다. 따라서 우울이 있는 노인을 파악하고 상담서비스 사업이나 정신보건센터 등을 활용하여 이를 예방 및 관리함으로써 노인의 심리적 안정감을 높일 필요가 있을 것이다. 또한 만성질환을 많이 가진 노인일수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 이는 선행연구[22]와 일치하는 결과였다. 만성질환은 다른 어떤 스트레스보다도 개인으로 하여금 죽음의 문제를 직접적으로 생각하게 만든다고 보고된 만큼[23], 만성질환으로 건강이 악화되는 경우 노인들은 신체적 고통 및 심리적인 위축을 경험하고 이를 중단하기 위해 자살이라는 극단적인 방법을 선택할 수도 있다. 따라서 만성질환이 있는 경우 노인의 건강관리를 위해 물리적 도움뿐만 아니라 상담서비스가 지원된다면 자살예방에 효과적일 것으로 사료된다. 활동제한 또한 자살생각에 영향요인이었으며, 이는 활동제한이 있을 때 자살생각을 할 확률이 높다는 선행연구[8,9]를 지지하였다. 신체활동이 제한되는 노인들은 대부분 독립적인 생활에 어려움이 발생하고 이로 인한 자괴감, 사회적 고립, 심리적 위축이 심화되어 극단적으로 자살을 생각함을 예측할 수 있으므로 간호사를 포함한 건강서비스 제공자들은 이들에게 관심을 갖고 지속적인 도움을 제공할 필요가 있을 것이다. 한편, 노인의 일상생활동작과 도구적 일상생활동작이 자살생각에 영향을 미친다는 선행연구[24]가 있으므로 활동제한 범위를 고려해 자살생각에 미치는 영향을 사정하는 것도 의미가 있을 것이라 생각된다.

본 연구는 훈련된 조사원에 의해 자료가 수집되었음에도 불구하고 노인의 경우 교육수준이 낮은 경우가 많아 노인실태조사 설문 문항을 충분히 이해했는지에 대한 문제를 제기할 수 있다. 또한 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 알아보기 위해 기존 선행연구에서 자살생각 영향요인으로 언급된 변수들을 최대한 반영하려고 노력하였으나, 노인실태조사에서 조사되지 못한 스트레스, 불안, 자아존중감 등 심리적 영향요인[8,25,26]을 충분히 고려하지 못한 것이 제한점이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 대표성을 최대한 보장한 다단계층화집락표본추출법으로 연구대상자를 선



정한 자료를 통해 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 살펴봄으로써, 노인의 자살생각을 감소시킬 수 있는 적합한 대처양식의 구축 및 자살예방사업의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 2011년 노인실태조사 자료를 이용하여 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 연구결과 자살생각의 영향요인으로 알려진 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인을 통제한 상태에서도 노인의 학대경험은 자살생각을 높이는 주요 위험요인이며, 적극적 대처양식은 자살생각을 낮추는 보호요인임을 알 수 있었다. 따라서 노인의 자살생각을 줄이기 위해 학대를 경험하는 노인에 대한 주의 깊은 관심과 적극적 대처양식을 고려한 자살예방 프로그램 개발 및 교육이 도움이 되리라 생각한다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 자살생각의 영향요인으로 알려졌지만 본 연구의 변수로 고려하지 못한 심리적 요인을 포함하여 학대경험과 대처양식의 영향을 살펴보는 반복 연구가 필요하다.

둘째, 적극적 대처양식이 자살생각의 보호요인으로 나타났기에 실제 학대상황에 놓여 있는 노인을 대상으로 대처양식에 대한 교육 제공과 그에 따른 효과를 검증해 볼 것을 제안한다.

## REFERENCES

- Jeong KH, Oh YH, Lee YK, Sohn CK, Park BM, Lee SY, et al. 2011 a study on the status of elderly. Policy Report. Sejong City: Ministry of Health and Welfare; 2012 April. Report No.: 11-1352000-000672-12.
- Korea Elder Protection Agency. 2012 the report of current state on elder abuse. Policy Report. Seoul: Korea Elder Protection Agency; 2013 June. Report No.: 11-1352000-000267-10.
- Song MS. Elderly abuse in domestic settings: Nursing perspective. *Journal of Nursing Query*. 2007;16(1):78-101.
- Schmeidel AN, Daly JM, Rosenbaum ME, Schmuck GA, Jogerst GJ. Health care professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2012;24(1):17-36. <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2011.608044>
- Waern M, Rubenowitz E, Wilhelmson K. Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*. 2003;49(5):328-334.
- Bae JH, Um KW. Factors affecting suicide attempt of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(4):1427-1444.
- Statistics Korea. Population and cause of death [Internet]. Seoul: Statistics Korea, 2013 [cited 2014 July 21]. Available from: <http://kosis.kr/>
- Kim JS, Lee SJ. Effect of health-related characteristics on suicidal ideation in the elderly. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2013;15(4):2055-2067.
- Koo CY, Kim JS, Yu JO. A study on factors influencing elders' suicidal ideation: Focused on comparison of gender differences. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2014;25(1):24-32. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.1.24>
- Seo IK, Ko MS. Effects of the elderly's abuse experiences on their suicidal ideation & mediation effects of stress, depression and social supports. *Health and Social Welfare Review*. 2011;31(1):127-157.
- Jeong HR, Kim MW. A study on the effect of elderly's abuse experiences on the suicidal ideation and moderating effects of coping behaviors. *Journal of Welfare for the Aged*. 2014; 63:7-33.
- Comijs HC, Pot AM, Smit JH, Bouter LM, Jonket C. Elder abuse in the community: Prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatric Society*. 1998;46(7):885-888.
- Korean Ministry of Gender Equality and Family. Domestic violence survey of South Korea [Internet]. Seoul: Korean Ministry of Gender Equality and Family. 2013 [cited 2014 December 22]. Available from: <http://www.mogef.go.kr/>
- Lee YK, Kim MH. A study on typology and the causal factors of elderly-abuse. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2008;28(4):1165-1178.
- Bae JY, Kim WH, Yoon KA. Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2005;25(3):59-73.
- Yoon HK. Analysis on the related factors of over 65-year-old people suicide idea: Focused on comparing elderly living alone with ones not living alone -based on the KNHAES IV -2, V-2 (2008 and 2011)- [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2013. 73 p.
- Kim KH, Kim JS, Lee BS, Lee EK, Ahn YM, Choi MH. A study about the factors affecting the suicidal thought in Korean elders. *Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society*. 2010;19(4):391-399.
- Youn MS, Kim SH, Chae WS. The effects of alcohol use, mental health factors on seniors' ideation of suicide. *Journal of the Korean Alcohol Science*. 2010;11(1):27-44.
- Kim HS. The elderly and deviant behavior (suicide). *Journal of Welfare for the Aged*. 2000;10:25-45.
- Kim HC, Sohn YM. A study on the characteristics of elderly

- suicide and suicidal type. *Korean Journal of Psychology: Culture and Social Issues*, 2006;12(2):1-19.
21. Vanderhorst RK, McLaren S. Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & Mental Health*, 2005;9(6):517-525.
  22. Kahng EJ. Factors related to suicide ideation by age group. *Health-Welfare Policy Forum*, 2005;107:81-86.
  23. Fairweather AK, Anstey KJ, Rodgers B, Jorm AF, Christensen H. Age and gender differences among Australian suicide ideators: Prevalence and correlates. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2007;195(2):130-136.  
<http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000254746.15325.f>
  24. Hong JH, Jo JP. Gender-specific influence of daily activity limitations on depression and suicidal ideation among the elderly. *The Korean Gerontological Society Spring Symposium*; 2010 Jun 7; The Chamber of Commerce and Industry. Seoul: The Korean Gerontological Society; 2010. 363 p.
  25. Moon DK. A meta-regression analysis on related triggering variables on the suicidal ideation of older adults. *Journal of Welfare for the Aged*, 2012;55:133-157.
  26. Hwang MG, Kim EJ. 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*, 2008;28(4):865-885.