2014년 2월

석사학위논문

노인들의 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

신 환 호

[UCI]I804:24011-200000264239

노인들의 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인

Factors Affecting Suicidal Ideation and attempts among the elderly

2014년 2월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

신 환 호

노인들의 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인

지도교수 최 성 우

이 논문을 보건학 석사 학위신청 논문으로 제출함

2013년 10월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

신 환 호

신환호의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 박 종 (인)

위 원 조선대학교 교 수 한미아 (인)

위 원 조선대학교 교 수 최성우 (인)

2013년 11월

조선대학교 보건대학원

목 차

표 목차 ····· 2

ABSTRACT ····· 3

Ⅰ. 서론 ····· 6

Ⅱ. 연구방법 ····· 8

A. 연구대상 ····· 8

B. 연구도구 및 측정방법 ····· 8

C. 자료분석방법 ····· 10

Ⅲ. 결 과 ····· 11

Ⅳ. 고 찰 ····· 24

Ⅴ. 요약 및 결론 ····· 28

Ⅵ. 참고문헌 ····· 30

표 목 차

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성 ·····12
<표 2> 연구대상자의 건강행태 및 만성질환 이환여부 ·····13
<표 3> 연구대상자의 정신건강 ·····14
<표 4> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각과 자살시도 여부 ·····16
<표 5> 연구대상자의 건강행태와 만성질환 이환여부에 따른 자살 생각과 자살 시도 여부 ·····18
<표 6> 연구대상자의 정신건강에 따른 자살 생각과 자살 시도 여부 ·····20
<표 7> 대상자의 특성에 따른 자살 생각에 대한 로지스틱 회귀분석 ·····22
<표 8> 대상자의 특성에 따른 자살 시도에 대한 로지스틱 회귀분석 ·····23

ABSTRACT

Factors Affecting Suicidal Ideation and attempts among the elderly

Shin, Hwan-Ho
Advisor : Choi, Seong-Woo, M.D., Ph. D.
Department of Health,
Graduate School of Chosun University

Purpose: Nowadays, in this seriously-aging society, seniors in neighborhoods are observed to suffer from any unstable psychological conditions. In that regard, in the concerned study, factors that would influence suicidal ideation of those seniors in Korea were investigated, and in the end, the study proposed basic references to help the society to recognize the importance of the mental health of the elderly and to encourage the seniors to live a healthy life via the mental stability and the mental enrichmentof their own.

Subject and Method: The study selected a total of 3,076 seniors at the age of 65 and older as primary research participants. The 3,076 research participants were those who were first picked from a group of 17,476 seniors that had participated in the fifth health survey in the year of 2010-2011 which was carried out to understand physical conditions and nutritional status of the public. Those 2,792 seniors of the 3,076 primary research participants, who have been understood to secure variables necessary for the analysis after their participations in the healthy survey, were determined to be the final research participants.

The collected data was processed by IBM SPSS Statistics 21.0 for the descriptive statistic analysis process to understand the general characteristics of the research participants. As for the social-demographic

characteristics of the participants, their health behaviors or diagnoses with chronic diseases and how suicidal ideation of the participants, caused by their mental health status, are related to the seniors' suicidal attempts were analyzed by χ^2-test. When cells with the expected frequency of five and less were determined to be 20% and more, the study used values of Fisher 's Exact Test rather than the values of χ^2-test.

In order to understand how the variables, which the univariate analysis has considered significantly related, affect the dependent variables, the suicidal ideation and the suicidal attempts, the study conducted the multiple logistic regression analysis and proposed the odds ratio and the confidence interval of 95%. The actual proof analysis of the study was all verified with the significance level of $p<0.05$.

Results: The items concerning the suicidal ideation were observed to be when the participants were female, when they are older, when they do not have spouses, when the level of their education is low, when the gross family income of theirs is low, when they have quitted smoking or are still smoking, when they have high blood pressure, when they get aware of their being stressed out more easily than others and when they feel depressed for two weeks and longer in a row. Not only that, the aged were considered to try for a suicide more easily when they were male, when they have had a sense of depression for more than two consecutive weeks, when they have received psychotherapy for the last one year and when they have thought of killing them selves.

Conclusion: Since the suicidal ideation are considered to cause the suicidal attempts, it is necessary to conduct analytic researches on the topic only constantly. The concerned study has confirmed how often the elderly in Korea would think of committing a suicide and how urgent it is for Korea to come

up with multidirectional projects to prevent the elderly from the suicidal ideas.

The concerned study is now believed to make a contribution to protecting the seniors in Korea from committing a suicide and to reduce the suicidal ideation of theirs as the study intervenes in those factors which have been determined to be dangerous enough to lead the elderly to any suicidal ideation or suicidal attempts.

Ⅰ.서론

우리나라는 지속적인 경제발전으로 전반적인 생활수준이 향상되고 현대 의학기술의 발달로 평균 수명은 연장되었지만, 이로 인해 노인 인구는 점차적으로 증가하고 있는 추세이다(정지연 외, 2009). 우리나라는 2000년을 기점으로 65세 이상 노인 인구 비율이 전체 인구의 7%로 유엔이 규정한 고령화 사회에 진입하여 세계에서 가장 빠른 속도로 늙어가는 나라가 되었으며, 더욱이 2020년에는 고령 인구 비율이 15.7%가 넘는 고령 사회, 2030년에는 24.3%를 초과하는 초 고령 사회로 진입할 것으로 예측되고 있다(통계청, 2013).

이러한 급속한 인구 고령화 현상과 사회 구조적 변화로 인해 오늘날 노인의 건강 문제는 사회적으로 중요한 관심사가 되었고, 특히 노인의 스트레스, 우울 등의 정신건강, 자살 등은 개인의 문제가 아니라 사회, 국가적 공동 과제로 등장하고 있다(이선애, 2006). 통계청 자료에 따르면, 우리나라의 전체 자살 중 65세 이상 노인의 자살률은 1998년에 13.5%에서 2005년에는 28.0%로 7년 동안 급격히 증가하였고, 노인 인구 10만 명당 자살률도 69.4명으로 다른 연령층의 24.7명에 비하여 약 3배 정도 높은 것으로 조사되었다(김수현 외, 2007). 또한 인구 10만명당 60-69세 42.4명, 70-79세 73.1명, 80세 이상 104.5명으로 연령이 증가할수록 자살률도 높아졌다.(통계청,2013) 이러한 노인 자살률은 OECD 회원국 중에서도 가장 높은 상태이다. 다른 국가와 비교하면 노인 인구 10만 명당 10명대인 미국과 호주, 32명인 일본보다 월등히 높은 것을 볼 때, 우리나라 노인 자살 문제의 심각성을 단적으로 보여주고 있다(한삼성 외, 2009).

노인 자살의 특징으로는 젊은 집단의 경우 자살 시도 대 성공의 비율이 200:1인 반면 노인들의 경우 4:1에 이를 정도로 매우 치명적이다. 즉, 다른 연령층에 비해 노인 집단은 자살 시도만 하면 자살에 성공할 확률이 매우 높다(송영달 외. 2010). 따라서 노인 자살 문제에 있어서는 예방이 더욱 중요하며 노인 자살의 효과적인 예방을 위해서는 노인 자살에 영향을 미치는 요인들을 규명하는 연구들이 지속적으로 필요하다(김형수, 2002).

노인 자살의 원인은 아주 복합적이어서 그 현상을 이해하는 것은 어려운 일이다. 특히 노인 자살에 관련된 요인으로는 직업 역할의 상실, 건강약화, 만성질환, 사

회관계 범위의 축소, 배우자의 상실, 경제적 불안정, 신체적· 정신적 장애, 우울 증상 등을 들 수 있으며, 이러한 요인들은 복합적으로 작용하여 노인 자살이 발생하는 것으로 보고되고 있다(김형수, 2002). 자살이라는 주제의 특성상 자살 관련 요인을 탐색하는데 어려움이 있다. 실제 자살에 이른 노인에 대한 직접적 연구가 불가능하여 자살 생각을 가지고 자살 시도 경험이 있는 소수의 노인을 대상으로 한 질적 연구 방법을 통해 자살 관련 요인을 탐색해 보거나 신문기사, 자살자에 대한 경찰 사건 기록, 응급실에 내원한 자살 시도자에 대한 진료기록 등 2차 자료를 기초로 자살 관련요인을 파악하는 시도가 많았다(배진희 외, 2009).

자살 생각은 논리적으로나 경험적으로 자살 시도나 자살 행위에 앞서므로 자살 생각의 결정 요인을 이해한다는 것은 바로 자살 행위로의 위험을 이해하거나 예방하는데 도움을 준다(이현경 외,2012). 자살에 관한 대부분의 연구에서 자살의 개념에 자살 생각을 포함하여 적용하고 있으며, 노인 자살에 관한 국내 선행 연구들은 자살 행위간의 관련성을 근거로 자살 생각이라는 대체 개념을 통해 자살 관련 요인을 살펴보았다.

이에 본 연구는 2010년-2011년에 실시된 제 5차 국민건강 영양조사의 원시자료를 이용하여 자살 행위에 연속선상에 있는 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 65세 이상 노인들의 자살 생각과 자살 시도자들의 빈도, 자살 생각과 자살 시도를 유발하는 위험요인들을 구명함으로써 노인들의 정신건강에 중요성을 인식시키고, 아울러 정신적인 안정과 풍요로움을 통해 건강한 삶을 영위할 수 있도록 노인들의 자살을 미연에 방지하고 예방할 수 있는 프로그램을 개발·발전하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

A. 연구대상

본 연구는 2010년 - 2011년 제5기 국민건강·영양조사의 원시 자료 중 일부를 이차 분석하였다. 제 5기 국민건강 영양조사의 목표 모집단은 조사 당해연도 대한민국에 거주하는 국민이며, 조사 모집단은 2009년 주민등록 인구자료의 통반리 목록에서 추출한 일반주택 조사구와 2008년 아파트 시세 조사 자료의 아파트단지 목록에서 추출한 아파트 조사구로 구성하였고, 2005년 인구주택 총 조사 이후의 조사구 및 가구 변동을 반영하기 위하여 최신의 추출 틀로 사용하였다. 국민건강 영양조사는 건강 설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있고, 건강 설문조사와 검진조사는 이동검진센터에서 실시하였으며 영양조사는 대상가구를 직접 방문하여 실시하였다(질병관리본부, 2011).

2010년 - 2011년 제5기 국민건강·영양조사의 대상자는 총 17,476명(2010년 8,959명, 2011년 8,518명)이었고, 이 중 65세 이상 노인은 3076명이었다. 본 연구는 이 중 건강 설문조사에 참여하여 답변되지 않은 결측치를 제외한 2845명을 최종 연구대상으로 하였다.

B. 연구도구 및 측정방법

65세 이상 노인의 자살 생각과 자살 시도 여부를 종속변수로 하여 일반적 특성, 건강행태 및 만성질환 이환여부, 정신건강상태에 따라 분석하였다.

1.독립변수

a. 일반적 특성

2010년 - 2011년도 제 5기 국민건강·영양조사의 건강 설문조사 자료를 이용하여 성별, 연령, 배우자유무, 가구원수, 교육수준, 직업유무, 총 가구소득 등을 분

석하였다. 연령은 실수를 그대로 이용하여 65-74세, 75세 이상으로 분류하였다. 현재 배우자 유무는 결혼 상태에서 유배우자-동거, 유배우자-별거, 사별, 이혼, 비해당으로 분류된 자료를 이용하여 배우자가 있음과 없음으로 재분류하였다. 가구원수는 현재 동거하고 있는 사람의 수를 실수를 그대로 이용하여 1명, 2명, 3명, 4명이상으로 분류하였다. 교육수준은 무학, 1-6년, 7-9년, 10년 이상으로 분류하였고, 직업 유무는 직업이 있음과 없음으로 분류하였다. 월 평균 가구총소득은 가구균등화 지수를 보정하여 산출한 하(소득1분위, 50.75만원), 중하(소득2분위, 50.75-100만원), 중상(소득3분위, 100-250만원), 상(소득4분위, 250만원이상)으로 분류하였다.

b. 건강행태 및 만성질환이환여부

건강행태 및 만성질환 이환여부의 변수로 현재흡연여부, 월간 음주여부, 걷기실천여부, 만성질환 유병개수를 사용하였다. 현재흡연여부는 현재 흡연을 하거나 가끔 피우면 흡연으로, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않으면 금연으로, 흡연경험이 없는 경우는 비흡연으로 분류하였다. 월간 음주여부는 최근 1년 동안 월 1회 이상 음주한 경우는 음주로, 마시지 않거나 최근 1년 동안 음주하지 않은 경우를 비음주로 분류하였다. 걷기실천여부는 걷기 1회 30분 이상, 주5회 이상 실천한 자와 비실천한 자로 분류하였다.

만성질환 유병개수는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 뇌졸중, 심장질환, 골관절염, 통합 암(위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상샘암)에 대해 현재 앓고 있는 가를 조사하여 한 사람당 가지고 있는 만성질환 유병개수를 0개,1개,2개,3개 이상으로 재분류하였다.

c. 정신건강상태

정신건강상태의 변수로 하루 평균 수면시간, 스트레스 인지정도, 2주 이상 연속 우울감 여부 등을 이용하였다. 하루 평균 수면시간은 5시간 이하, 6시간, 7시간, 8시간 이상으로 분류하였다. 평소 스트레스 인지 정도는 ‘대단히 많이 느낀다’는 상, ‘많이 느끼는 편이다’와 ‘조금 느끼는 편이다’는 중, ‘거의 느끼지 않는다’는 하로 재분류하였다. 2주 이상 연속 우울감 여부는 최근 1년 동안 2주 이상 연속적으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지의 여부를 이용하였다.

2. 종속변수

자살생각 여부는 최근 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는지의 여부를 조사하였고, 자살시도 여부는 자살생각을 한 적이 있는지에 '예'라고 응답한 사람을 대상으로 최근 1년간 실제로 자살시도를 해 본 적이 있는지의 여부를 조사하여 분석하였다.

C. 자료분석방법

본 연구는 연구문제들을 분석하기 위하여 IBM SPSS Statistics 21.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자들의 일반적 특성, 건강행태와 만성질환 이환여부, 정신건강상태 특성 간 분포를 파악하기 위해 빈도분석과 기술 통계 분석을 실시하였고, 대상자의 일반적 특성, 건강행태 및 만성질환 이환여부, 정신건강상태에 따른 자살 생각과 자살 시도와의 관련성 여부는 χ^2-검정(카이제곱 검정)으로 분석하였으며, 셀의 기대빈도가 5이하인 셀이 20%이상인 경우 χ^2-검정 값 대신 Fisher의 직접 확률 검정(Fisher's Exact Test) 값을 사용하였다.

단변량 분석에서 유의한 관련성을 보이는 변수들이 종속변수인 자살 생각과 자살 시도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였고, 비차비(Odds Ratio, OR)와 95% 신뢰구간을 제시하였고, 본 연구의 유의수준은 $p<0.05$로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 특성 분포

1.연구대상자의 일반적 특성

성별에서 여자는 1,610명(56.6%), 남자는 1,234명(43.4%)이었고, 연령은 65-74세 1,925명(67.7%), 75세 이상이 920명(32.3%)이었으며, 현재 배우자 유무는 있다 1,902명(66.9%), 없다가 938명(33.1%)이었고, 가구원수는 1명이 500명(17.6%), 2명이 1387명(48.8%), 3-4명이 646명(22.7%), 5명 이상이 312명(10.9%)이었고, 교육수준은 무학이 638명(22.4%), 1-6년이 1,180명(41.5%), 7-9년 398명(14.0%), 10년 이상이 626명(22.1%)이었으며, 직업유무는 직업이 있는 사람이 988명(34.7%), 없는 사람이 1,854명(65.3%)이었고, 총 가구소득은 하 705명(24.8%), 중하 720명(26.6%), 중상 674명(23.7%), 상이 709명(24.9%)이었다(표 1).

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	N	%
	합계	2,845	100.0
성 별	남	1,234	43.4
	여	1,610	56.6
연 령 (세)	65-74	1,925	67.7
	≥75	920	32.3
현재 배우자 유무	있다	1,902	66.9
	없다	938	33.1
가구원수 (명)	1	500	17.6
	2	1,387	48.8
	3-4	646	22.7
	≥5	312	10.9
교육수준 (년)	무학	638	22.4
	1-6	1,180	41.5
	7-9	398	14.0
	≥10	626	22.1
직업 유무	유	988	34.7
	무	1,854	65.3
월 평균 총 가구소득	하	705	24.8
	중하	720	26.6
	중상	674	23.7
	상	709	24.9

2.연구대상자의 건강행태 및 만성질환 이환유무

현재흡연상태는 비흡연 1,629명(57.3%), 과거흡연 821명(28.9%), 현재흡연이 382명(13.8%)이었고, 월간 음주여부는 비음주 1,856명(65.2%), 음주가 972명(34.8%)이었고, 걷기실천여부는 실천을 한 사람 1,118명(39.3%), 실천하지 않은 사람이 1,708명(60.1%)이었다.

한 사람 당 앓고 있는 만성질환 유병 개수는 0개 859명(30.2%), 1개 970명(34.1%), 2개 672명(23.6%), 3개 이상이 344명(12.1%)이었다(표 2).

표 2. 연구대상자의 건강행태 및 만성질환 이환유무

특 성	구 분	N	%
현재 흡연상태	비흡연	1,629	57.3
	과거흡연	821	28.9
	현재흡연	382	13.8
월간 음주여부	비음주	1,856	65.2
	음주	972	34.8
걷기 실천여부	예	1,118	39.3
	아니오	1,708	60.1
만성질환 유병개수 (개)	0	859	30.2
	1	970	34.1
	2	672	23.6
	≥3	344	12.1

3.연구대상자의 정신건강

하루 평균 수면시간은 5시간 이하 822명(29.1%), 6시간 622명(22.1%), 7시간 616명(21.7%), 8시간 이상 766명(27.1%)이었고, 스트레스 인지정도는 중 1,309명(46.5%), 하 904명(31.8%), 상이 618명(21.7%)순이었고, 2주 이상 연속 우울감 여부는 우울감을 느낀 사람이 441명(15.5%), 우울감을 느끼지 않은 사람이 2,390명(84.5%)이었고, 1년간 정신문제 상담여부는 상담을 받은 사람이 55명(2.0%), 상담을 받지 않은 사람이 2,777명(98.0%)이었다. 1년간 자살 생각 여부는 자살 생각을 한 사람이 634명(22.3%), 자살 생각을 하지 않은 사람이 2,196명(77.7%)이었고, 자살 생각을 한 사람 중에서 자살 시도를 한 사람이 33명(5.2%), 자살 시도를 하지 않은 사람이 601명(94.8%)이었다(표 3).

표3. 연구대상자의 정신건강

특 성	구 분	N	%
하루평균 수면시간 (시간)	≤5	822	29.1
	6	622	22.1
	7	616	21.7
	≥8	766	27.1
평소 스트레스 인지정도	상	618	21.7
	중	1,309	46.5
	하	904	31.8
2주 이상 연속 우울감 여부	유	441	15.5
	무	2,390	84.5
1년간 자살생각 여부	예	634	22.3
	아니오	2,196	77.7
자살생각자 중 자살시도여부	예	33	5.2
	아니오	601	94.8

B. 대상자의 자살 생각과 자살 시도 분포

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살 생각과 자살 시도 여부

65세 이상 노인들의 일반적 특성에 따른 자살 생각과 자살 시도 여부에 대한 카이제곱 검정결과는 다음 <표 4>와 같다.

일반적 특성의 모든 항목에 대한 자살 생각 여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면 성별에 대해서는 자살생각여부에 '예' 라고 응답한 경우는 여성은 441명(27.6%), 남성은 193명(15.7%)이었고(p<0.001), 연령 분포에 대해서는 연령이 65-74세인 경우 370명(19.3%), 75세 이상인 경우 264명(29.0%)이었다(p<0.001). 현재 배우자 유무에 대해서는 배우자가 있는 경우가 347명(18.3%), 배우자가 없는 경우 286명(30.8%)이었다(p<0.001). 가구원 수에 대해서는 1명 157명(31.8%), 2명 273명(19.7%), 3-4명 139명(21.6%), 5명 이상 65명(21.0%)이었고(p<0.001), 교육수준에 대해서는 교육수준이 무학인 경우가 221명(35.0%), 1-6년이 277명(23.6%), 7-9년이 66명(16.7%), 10년이상 68명(10.9%)이었다(p<0.001). 직업 유무에서 직업이 있는 경우 194명(19.7%), 직업이 없는 경우가 438명(23.8%)이었고(p=0.012), 총 가구소득에 대해서는 하 219명(31.3%), 중하 164명(22.9%), 중상 127명(18.9%), 상 114명(16.2%)이었다(p<0.001).

일반적 특성의 항목 중에 성별에 대한 자살시도여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였지만, 연령, 현재 배우자 유무, 가구원 수, 교육수준, 직업 유무, 총 가구소득에 대한 분포는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 세부적으로 살펴보면 성별에 대한 자살시도여부에 '예' 라고 응답한 경우는 남성 21명(10.9%), 여성 12명(2.7%)이었다(p<0.001).

표4.연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살 생각과 자살 시도여부

특 성	구 분	자살 생각 여부		자살 시도 여부	
		예	p-value	예	p-value
성 별	남	193(15.7)	<0.001	21(10.9)	<0.001
	여	441(27.6)		12(2.7)	
연 령 (세)	65-74	370(19.3)	<0.001	19(5.1)	0.925
	≥75	264(29.0)		14(5.3)	
현재 배우자 유무	있다	347(18.3)	<0.001	20(5.8)	0.493
	없다	286(30.8)		13(4.5)	
가구원수 (명)	1	157(31.8)	<0.001	7(4.5)	0.595
	2	273(19.7)		16(5.9)	
	3-4	139(21.6)		5(3.6)	
	≥5	65(21.0)		5(7.7)	
교육수준 (년)	무학	221(35.0)	<0.001	11(5.0)	0.095*
	1-6	277(23.6)		11(4.0)	
	7-9	66(16.7)		8(12.1)	
	≥10	68(10.9)		3(4.4)	
직업 유무	유	194(19.7)	0.012	8(4.1)	0.409
	무	438(23.8)		25(5.7)	
총 가구소득	하	219(31.3)	<0.001	16(7.3)	0.196
	중하	164(22.9)		8(4.9)	
	중상	127(18.9)		7(5.5)	
	상	114(16.2)		2(1.8)	

*Fisher exact test.

2. 연구대상자의 건강행태와 만성질환 이환유무에 따른 자살 생각과 자살 시도 여부

65세 이상 노인들의 건강행태와 만성질환 이환유무에 따른 자살 생각 여부에 대한 카이제곱 검정결과는 다음 <표 5>와 같다.

건강행태와 만성질환 이환유무의 모든 항목에 대한 자살 생각 여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면 현재 흡연 상태에 대해서 자살 생각 여부에 '예'라고 응답한 경우는 평생 흡연을 하지 않은 사람이 403명(24.8%), 담배를 피웠지만 조사 당시 금연을 한 사람이 138명(16.8%), 담배를 피운 사람이 93명(24.3%)이었다(p<0.001). 월간 음주 여부에 대해서는 음주를 하지 않은 사람이 451명(24.3%), 음주를 하는 사람이 183명(18.8%)이었다(p=0.001). 걷기 운동 실천 여부에 대해서는 걷기 운동을 실천한 사람이 219명(19.6%), 걷기 운동을 실천하지 않은 사람이 412명(24.1%)이었다(p=0.005).

만성질환 유병개수에 대해서는 자살 생각 여부에 '예'라고 응답한 사람은 0개일 때 148명(17.3%), 1개 일 때 218명(22.5%), 2개 일 때 172명(25.9%), 3개 이상일 때 96명(28.0%)이었다(p<0.001).

건강행태와 만성질환 유무의 항목 중 현재 흡연 여부에 대한 자살 시도 여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 월간 음주 여부, 걷기 운동 실천 여부, 만성질환 유병개수에 대한 분포는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 세부적으로 살펴보면 현재 흡연 여부에 대해서 자살 시도 여부에 '예'라고 응답한 경우는 평생 흡연을 전혀 하지 않은 사람이 13명(3.2%), 담배를 피웠지만 조사 당시 금연을 한 사람이 11명(8.0%), 담배를 피운 사람이 9명(9.7%)이었다(p=0.011).

표 5. 연구대상자의 건강행태와 만성질환 이환유무에 따른 자살생각과 자살시도여부

특 성	구 분	자살 생각 여부		자살 시도 여부	
		예	p-value	예	p-value
현재 흡연상태	비흡연	403(24.8)	<0.001	13(3.2)	0.011
	과거흡연	138(16.8)		11(8.0)	
	현재흡연	93(24.3)		9(9.7)	
월간 음주여부	비음주	451(24.3)	0.001	23(5.1)	0.851
	음주	183(18.8)		10(5.5)	
걷기 운동 실천 여부	예	219(19.6)	0.005	10(4.6)	0.673
	아니오	412(24.1)		22(5.3)	
만성질환 유병개수 (개)	0	148(17.3)	<0.001	10(6.8)	0.672
	1	218(22.5)		9(4.1)	
	2	172(25.9)		8(4.7)	
	>=3	96(28.0)		6(6.3)	

*Fisher exact test

3. 연구대상자의 정신건강에 따른 자살 생각과 자살 시도 여부

65세 이상 노인들의 정신건강에 따른 자살 생각 여부에 대한 카이제곱 검정결과는 다음 <표 6>과 같다.

정신건강의 모든 항목에 대해 자살 생각 여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면 하루 평균 수면시간에 대해서는 자살 생각 여부에 ‘예’라고 응답한 경우는 5시간 이하 230명(28.0%), 6시간 127명(20.4%), 7시간 98명(15.9%), 8시간 이상 175명(22.9%)이었다(p<0.001). 스트레스 인지정도에 대해서는 스트레스 인지정도가 '상'인 경우 311명(50.3%), '중' 229명(17.5%), '하' 94명(10.4%)이었다(p<0.001). 2주 이상 연속 우울감 여부에 대해서는 우울감을 느낀 사람이 272명(61.8%), 우울감을 느끼지 않은 사람이 362명(15.1%)이었다(p<0.001).

정신건강에 대한 항목 중 2주 이상 연속 우울감 여부, 1년간 자살 생각 여부에 대한 자살 시도 여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면 2주 이상 연속 우울감 여부에 대해서 자살 시도 여부에 ‘예’라고 응답한 경우는 우울감을 느끼는 사람이 22명(8.1%), 우울감을 느끼지 않은 사람 11명(3.0%)이었고(p=0.005), 1년간 자살 생각 여부에 대해서는 1년간 자살 생각을 한 사람 중에서 자살 시도를 할 경우가 33명(5.2%)이었다(p<0.001).

표6.연구대상자의 정신건강에 따른 자살 생각과 자살 시도여부 N(%)

특 성	구 분	자살 생각 여부		자살 시도 여부	
		예	p-value	예	p-value
하루평균 수면시간 (시간)	≤5	230(28.0)	<0.001	9(3.9)	0.345
	6	127(20.4)		5(3.9)	
	7	98(15.9)		8(8.2)	
	≥8	175(22.9)		11(6.3)	
평소 스트레스 인지정도	상	311(50.3)	<0.001	17(5.5)	0.942
	중	229(17.5)		11(4.8)	
	하	94(10.4)		5(5.3)	
2주 이상 연속 우울감 여부	유	272(61.8)	<0.001	22(8.1)	0.005
	무	362(15.1)		11(3.0)	
1년간 자살 생각 여부	예			33(5.2)	<0.001
	아니오			0(0.0)	

*Fisher exact test

C. 연구대상자의 각 요인간의 관련성 여부

1. 연구대상자의 특성에 따른 자살 생각과의 관련성

노인의 자살 생각에 유의한 관련성을 보인 변수들을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석 하였을 때 그 결과는 다음과 같았다(표 7).

분석결과 성별이 여자, 연령이 75세 이상, 교육수준이 무학이거나, 1-6년, 총 가구소득이 '하' 일 때, 현재 흡연 여부에서 금연 또는 흡연인 경우, 만성질환을 앓고 있을수록, 하루 평균 스트레스가 7시간일 때, 평소 스트레스 인지 정도가 상 또는 중, 2주 이상 연속 우울감 여부가 있는 경우는 자살생각에 통계적으로 유의한 관련성을 보였다.

자세히 살펴보면, 먼저 성별에서 남자에 비해 여자인 경우 OR(95%CI)값이 1.54(1.03-2.30)이었고(p=0.038), 연령이 65-74세에 비해 75세 이상인 경우 1.51(1.19-1.92)이었다(p=0.001), 교육수준이 10년 이상에 비해 무학인 경우 2.43(1.62-3.62)이었고(p<0.001), 1-6년인 경우 1.70(1.20-2.41)이었고(p=0.003), 총 가구소득에서 상 그룹보다, 하 그룹이 1.50(1.01-2.25)이었다(p=0.049).

현재흡연여부는 비흡연보다 금연이라고 응답한 경우 1.48(1.02-2.16)이었고(p=0.040), 현재 흡연하고 있는 경우 1.82(1.21-2.75)이었고(p=0.004), 만성질환 유병 개수가 0개에 비해 1개인 경우 OR(95%CI)값이 1.50(1.14-1.98)이었고(p=0.004), 2개인 경우 1.62(1.20-2.20)이었고(p=0.002), 3개 이상인 경우 1.58(1.10-2.27)이었다(p=0.013).

하루평균 수면시간에 대해서는 8시간 이상보다 7시간이라고 응답한 경우의 OR(95%CI)값이 0.68(0.49-0.94)이었고(0.019), 평소스트레스 인지 정도에 대해서는 '하'인 경우보다 '상'인 경우 5.84(4.28-8.00)이었고(p<0.001), '중'인 경우 1.99(1.49-2.66)이었고(p<0.001), 2주 이상 연속 우울감 여부는 우울감을 느끼지 않는 사람보다 '느낀다'라고 응답한 경우 4.93(3.80-6.38)이었다(p<0.001). 하지만, 배우자 유무, 가구원 수, 직업유무, 월간음주여부, 걷기실천 여부 등은 자살 생각과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표7. 노인들의 자살생각 여부에 대한 다중 로지스틱 회귀분석

변 수	Crude OR		Adjusted OR	
	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P
성별(여자/남자)	2.05(1.70-2.47)	<0.001	1.54(1.03-2.30)	0.038
연령(75세이상/65-74세)	1.71(1.42-2.05)	<0.001	1.51(1.19-1.92)	0.001
배우자유무(없다/있다)	1.98(1.65-2.38)	<0.001	1.29(0.94-1.77)	0.122
교육수준(10년이상)				
무학	4.41(3.26-5.95)	<0.001	2.43(1.62-3.62)	<0.001
1-6년	2.52(1.90-3.36)	<0.001	1.70(1.20-2.41)	0.035
7-9년	1.64(1.14-2.37)	0.008	1.08(0.70-1.66)	0.725
총가구소득(/상)				
하	2.37(1.83-3.06)	<0.001	1.50(1.01-2.25)	0.049
중하	1.54(1.18-2.01)	0.001	1.29(0.88-1.88)	0.198
중상	1.21(0.91-1.59)	0.187	1.25(0.87-1.78)	0.224
가구원수(/5명이상)				
1명	1.76(1.26-2.45)	0.001	1.02(0.60-1.73)	0.938
2명	0.93(0.68-1.26)	0.625	0.96(0.62-1.51)	0.867
3-4명	1.04(0.75-1.45)	0.819	0.96-0.63-1.47	0.853
직업 유무(유/무)	0.78(0.65-0.95)	0.012	1.02(0.80-1.30)	0.882
현재흡연여부(비흡연)				
금연	0.61(0.50-0.76)	<0.001	1.48(1.02-2.16)	0.040
흡연	0.98(0.75-1.27)	0.863	1.82(1.21-2.75)	0.004
월간음주여부(음주/비음주)	0.72(0.60-0.88)	0.001	1.16(0.90-1.49)	0.267
걷기실천여부(예/아니오)	0.77(0.64-0.92)	0.005	1.04(0.83-1.29)	0.765
만성질환 유병개수(/0개)				
1개	1.39(1.10-1.76)	0.006	1.50(1.14-1.98)	0.004
2개	1.67(1.30-2.14)	<0.001	1.62(1.20-2.20)	0.002
3개이상	1.86(1.38-2.49)	<0.001	1.58(1.10-2.27)	0.013
하루평균수면시간(/8시간이상)				
5시간이하	1.31(1.04-1.64)	0.021	0.91(0.69-1.20)	0.497
6시간	0.86(0.67-1.12)	0.265	0.86(0.63-1.18)	0.356
7시간	0.64(0.48-0.84)	0.001	0.68(0.49-0.94)	0.019
평소스트레스인지정도(/하)				
상	8.72(6.69-11.37)	<0.001	5.84(4.28-8.00)	<0.001
중	1.83(1.41-2.36)	<0.001	1.99(1.49-2.66)	<0.001
2주이상연속우울감여부(유/무)	9.07(7.26-11.33)	<0.001	4.93(3.80-6.38)	<0.001

2. 연구대상자의 특성 따른 자살 시도와의 관련성

노인의 자살 시도에 유의한 관련성을 보인 변수들을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석 하였을 때 그 결과는 다음과 같았다(표 8).

분석결과 성별이 남자, 2주 이상 연속 우울감을 느끼는 경우가 자살 시도에 통계적으로 유의한 관련성을 보였다.

자세히 살펴보면, 먼저 성별에서 여자에 비해 남자인 경우의 OR(95%CI)값이 5.70(1.78-18.25)이었고(p=0.003), 2주 이상 연속 우울감여부에서 우울감을 느끼지 않는 경우보다 느끼는 경우 3.28(1.54-7.02)이었다(p=0.002).

하지만 현재흡연여부는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표8.노인들의 자살시도 여부에 대한 다중 로지스틱 회귀분석

변 수	Crude OR		Adjusted OR	
	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P
성별(남자/여자)	4.37(2.10-9.07)	<0.001	5.70(1.78-18.25)	0.003
현재흡연여부(/금연)				
흡연	1.24(0.49-3.11)	0.652	1.31(0.51-3.39)	0.576
비흡연	0.39(0.17-0.88)	0.024	1.33(0.38-4.60)	0.656
2주이상연속우울감여부(유/무)	2.81(1.34-5.90)	0.006	3.28(1.54-7.02)	0.002

Ⅳ. 고 찰

경제발전과 의료기술 발전으로 인해 노인들의 평균수명이 증가하고 그로 인한 노인들의 신체적, 경제적, 정신적인 문제가 끊임없이 야기되고 있고, 그 중 노인 인구의 자살률은 다른 연령대에 비해 매우 높게 나타나고 있다. 최근 노인의 자살빈도가 급증하는 상황에서 노인들의 자살 사고를 미연에 방지하고, 노인들의 신체적, 정신적 건강을 향상시키기 위해 질병관리본부에서 범국가적으로 실시된 <2010-2011년 국민건강 영양조사 제5기> 원시 자료를 이용하여 우리나라 노인들의 자살 생각과 자살 시도의 빈도를 조사하고 그 자살 생각과 자살 시도를 결정하는 다양한 인구사회학적, 신체적, 정신적 요인들을 분석하였다.

본 연구결과 65세 이상 노인 대상자의 22.3%가 지난 1년간 자살생각을 한 적이 있는 것으로 나타났는데, 이는 서구 사회나 주변 아시아권 국가들과 비교해 볼 때 높은 빈도이다. 구체적으로 보면, 1차 진료를 받는 60세 이상 미국 노인들의 14%가 지난 1개월간, 21%가 지난 2년간 자살 생각을 한 적이 있다고 보고하였다(Vannoy et al.,2007). 또한 농촌에 거주하는 65세 이상 일본 노인들의 12.3%가 자살 생각을 가지고 있었고 그 중 2.3%는 2주 이상 지속되었으며, 도시에 거주하는 70세 이상 일본노인들의 4.5%가 2주 이상 자살생각이 지속되었다고 보고하였다(Awata et al.,2005; One et al.,2001). 선행연구들에서 조사한 노인들의 연령 범위에 약간의 차이가 있고 자살 생각을 조사하기 위한 기간이 다양하여 본 연구결과와 단순 비교하기에는 제한이 따르지만, 이러한 차이를 감안하더라도 우리나라 노인의 자살 생각 빈도는 높은 수치임을 알 수 있다(김현경 외, 2010).

그 동안 노인 자살에 관한 국내 선행 연구들은 자살 행위간의 관련성을 근거로 자살 생각이라는 대체 개념을 통해 자살 관련 요인을 살펴보았다. 이에 본 연구는 자살 행위에 연속선상에 있는 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인들을 함께 분석하였고, 그 결과 1년간 자살생각을 한 적이 있다고 응답한 사람이 22.3%이었고, 그 중 5.3%가 자살시도를 한 적이 있다고 응답하였다. 이러한 자살생각에 영향을 미치는 요인으로는 남자 노인보다는 여자 노인이, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 총 가구소득이 낮을수록, 흡연하지 않은 사람보다 흡연을 하다가 금연한 경우나 현재 흡연을 하는 경우, 만성질환을 가지고 있을수록, 평소 스트레스 인지정도가 높을수록, 2주 이상 연속 우울감을 느낄수록 자살생각이 높게

나타났다.

자살 생각에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행 연구들을 살펴보면, 1998년(제1기), 2001년(제2기), 2005년(제3기)에 실시된 국민건강 영양조사 자료를 토대로 65세 이상 노인 1044명(1998년), 978명(2001년), 1097명(2005년)을 대상으로 노인의 자살생각 결정요인에 관한 비교 연구(한삼성 외,2009)에서 통계적으로 유의한 연관성을 보인 변수로는 1998년에는 학력이 높을수록, 배우자가 없을수록, 스트레스를 많이 느낄수록, 우울감을 느낀 경우, 2001년에는 고령일수록, 배우자가 없을수록, 스트레스를 많이 느낄수록, 2005년에는 스트레스를 많이 느낄수록, 우울감을 느낄수록, 흡연을 하는 경우 자살생각이 높아진다고 보고하였다.

2009년도에 실시된 국민건강 영양조사 자료를 토대로 65세 이상 노인 1,728명을 대상으로 한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살 생각의 연관성에 대한 연구(이현경 외, 2012)에서 통계적으로 유의한 연관성을 보인 변수로는 남성노인보다 여성 노인이, 가구소득이 높은 경우보다 낮은 경우, 교육수준이 낮을수록, 직업이 없을 경우, 동거 가족 수가 4명이상일 경우, 주관적 건강생태가 매우 나쁘다고 응답한 경우, 불안/우울에서 완전의존이라고 응답한 경우, 스트레스를 많이 느낄수록, 2주이상 연속 우울감을 느낀다고 응답한 경우 자살생각이 높아진다고 연구되어 본 연구의 결과를 지지한다.

본 연구의 자살 시도에 영향을 미치는 요인으로는 여자 노인보다는 남자 노인이, 2주 이상 연속 우울감 여부를 느낄수록 자살 시도가 높게 나타났다.

자살 시도에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행연구를 보면, 자살 시도에 대한 연구는 전라북도에 거주하는 65세 이상 재가노인 1110명을 대상으로 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구(배진희 외,2009)에서 통계적으로 유의한 연관성을 보인 변수로는 여성 노인에 비해 남성 노인이, 비 독거노인에 비해 독거노인이, 우울감이 있는 경우, 일역할 상실이 그렇지 않은 노인에 비해 자살 시도할 가능성이 높게 나타났으며, 정서적 학대와 방임을 경험한 노인의 경우도 자살을 시도할 가능성이 높은 것으로 연구되어 본 연구 결과를 지지한다.

연구 결과, 자살 생각과 자살 시도에 공통으로 유의한 변수는 우울이었고, 우울감을 느낀 노인들의 자살 생각과 자살 시도가 현저히 높게 분석되었다. 선행연구(김창진 외, 2008. 배지연, 2004. 조계화 외, 2008. 박봉길, 2008.)에서도 우울이 노인 자살에 유의미한 영향을 미치는 것을 보고하여 우울이 자살에 가장 강력한 변수임을 알 수 있고, 김창진, 황진수(2008)는 우울증은 노인에게 자살을 생각하

게 하는 영향력이 가장 큰 것으로 이를 예방할 수 있는 대안이나 정책이 시급하다고 보고하였으며, 김현경,고성희,정승희(2010)는 노인들을 대상으로 우울을 예방하거나 이를 조기에 선별하여 노인들의 우울을 관리하기 위한 지역사회 중심의 다각적인 중재전략들이 필요하다고 보고하였다.

그러나 성별에서 자살 생각은 남성 노인에 비해 여성 노인이, 자살 시도는 여성 노인에 비해 남성 노인이 높게 분석되었다. 이는 남녀 간의 자살 생각의 차이가 고유의 성적차이라기 보다는 남녀가 처한 제반 환경적 요인에 기인한다고 예측할 수 있다(한삼성 외,2009). 여성 노인이 남성 노인보다 적은 교육의 기회, 낮은 취업률, 낮은 사회· 경제적 지위, 신체 및 정신건강의 측면에 있어서 열악한 상황에 놓여 있어 여성 노인이 남성 노인에 비해 자살 생각이 더 높지만(이혜자,2003), 여성 노인이 남성 노인에 비해 유연한 대처법과 기술을 배우고(Canetto, 1999), 남성 노인이 여성 노인에 비해 큰 상실감에서 오는 극단적인 판단 때문에 남성 노인이 여성 노인에 비해 자살 시도가 더 높다고 추론해 볼 수 있다.

자살 생각에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 연령, 배우자 유무, 낮은 교육수준, 낮은 가구소득, 흡연 여부, 만성질환 유병개수, 스트레스 인지정도가 자살 시도에서는 유의하지 않게 분석되었다. 기존 선행연구에서도 연령, 경제상태, 자존감, 사회참여는 노인 자살 시도와 유의미한 관련성이 없는 것으로 분석되었고, 관련된 변수들이 자살 생각과 자살 시도에서 상의한 것은 자살 생각과 자살 시도라는 종속변수의 차이로 인해 나타나는 결과로 추론해 볼 수 있다(배진희 외,2009). 흡연 여부, 만성질환 유병개수와 같은 변수는 단일 분석에서는 유의하게 분석된 반면, 다른 변수들과 함께 분석했을 때는 유의하지 않게 나왔다. 이는 다양한 변수들과 함께 고려했을 때 다른 변수들에 비해 상대적으로 감소될 수 있다고 추론해 볼 수 있다. 또한 회상 오차의 발생가능성이다. 자살 생각과 자살 시도가 지난 1년간의 기억에 의존하고 있고, 더욱이 연구대상자가 65세 이상 고령임을 감안할 때 이러한 오차 가능성은 더욱 높다고 하겠다(한삼성 외,2009). 따라서 관련 변수와 자살 시도와의 관련성에 대한 추가적 검토가 필요하다고 판단된다.

본 연구의 특징은 2010-2011년 국민건강 영양조사 자료를 이용하여 전국에서 표집된 대단위의 노인들을 대상으로 한 연구이기에 전국적으로 대표성이 있다는 장점이 있다. 또한, 다양한 신체적, 정신적 인구사회학적 특성들을 포함하여 자살 생각과 자살 시도를 예측하는 위험 요인들을 확인하여 이에 대한 유용한 정보를 제공한다. 여러 위험 요인들이 자살 생각에 미치는 영향에 관한 연구들은 꾸준히

진행되고 있지만, 자살 시도에 미치는 영향에 관한 연구들은 아직 미흡한 실정이다. 자살 생각과 자살 시도는 하나의 연속선상에 있기 때문에 통합적으로 분석한 연구가 지속적으로 필요하다. 또한, 노인 자살에 가장 강력한 변수인 우울이나 스트레스와 같은 정신건강은 조기진단을 통한 의료적 접근과 더불어 우울증상이나 스트레스를 경험하고 있는 노인들을 지속적으로 관리할 수 있는 제도 등의 확립과 정부와 민간이 공동으로 지속 가능한 사업을 추진하여 노인 자살을 예방할 수 있어야 할 것이다. 본 연구를 통해 우리나라 노인들의 자살 생각 빈도가 높아 이를 예방하거나 선별하기 위한 다차원적인 접근이 필요하고, 더불어 본 연구에서 규명된 위험요인들을 국가 차원에서 중재함으로써 노인의 자살 생각을 낮추고 더 나아가 자살을 예방하는데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅴ. 요약 및 결론

우리나라는 평균수명의 연장으로 고령화 속도가 세계적으로 유례없이 급증하고 있고, 더불어 핵가족화 현상과 노인부양의식의 약화로 노인들의 경제적 불안정, 건강보호의 문제, 조기정년제, 역할상실, 고독과 외로움, 그리고 가족관계의 문제 등의 사회문제가 대두되고 있다. 그러면서 발생하는 노인 자살자 수는 지난 몇 년간 꾸준히 증가하고 있으며 그 자살률이 다른 집단보다 높은 것으로 나타났다. 이에 본 연구는 국민건강 영양조사를 이용하여 노인들의 일반적인 특성, 건강행태, 만성질환 이환여부, 정신건강 등을 파악하고, 노인들의 자살 생각과 자살 시도에 관련된 요인들을 파악하고자 수행하였다.

본 연구는 제5기 국민건강 영양조사(2010년-2011년) 원시자료를 이용하였으며, 65세 이상 노인으로 건강 설문조사에 참여하여 분석에 필요한 변수가 모두 확보된 2,845명을 최종 연구대상으로 하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강행태, 만성질환 이환여부, 정신건강은 빈도 분석하여 분류하였다. 카이제곱 검정을 이용하여 각 변수들 간 자살 사고와 자살 시도와의 관련성을 파악하였으며, 단변량 분석에서 유의한 관련성을 보인 변수들을 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 자살 사고와 자살 시도에 얼마나 영향을 미치는지 파악하였다.

연구 결과, 대상자의 22.3%가 1년 동안 자살 생각을 한 적이 있는 것으로 나타났으며, 그 중 5.3%가 자살 시도를 하였다고 응답하였다. 이러한 자살 생각에 영향을 미치는 요인으로는 고령일수록, 남자 노인보다는 여자 노인이, 배우자가 없을수록, 교육수준이 낮을수록, 월 총 가구소득이 낮을수록, 현재 흡연을 하거나, 과거 흡연을 한 경우, 평소 스트레스 인지 정도가 높을수록, 2주이상 연속 우울감을 느낄수록 높게 나타났다.

자살 시도에 영향을 미치는 요인으로는 여자 노인보다 남자 노인이, 2주 이상 연속 우울감을 느낄수록 높게 나타났다.

분석 결과를 통해 자살 생각과 자살 시도에 영향을 주는 위험 요인들을 확인할 수 있었고, 노인 자살 예방을 위해 노인들의 신체적·정신적 문제들을 빨리 인식하고 적극적인 개입의 필요성을 확인할 수 있었다.

노인 자살은 비 노인들의 자살처럼 어떤 한 두 가지 원인에 의해 발생하는 것이 아닌 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 발생하기 때문에 좀 더 다양한 요인들을

검토하여 노인 자살의 과정을 총괄적으로 이해 할 수 있는 직·간접적인 검증이 이루어져야 할 것이다. 2009년부터 보건복지부의 노인 보건 복지사업에 의해 노인 보호 전문기관이 노인 자살 예방 교육 사업을 시행하고 있다(배진희 외,2009). 하지만 여전히 각 지역의 문제인식, 자원 등의 차이로 시행착오를 겪고 있다. 이에 노인 자살의 원인 규명뿐만 아니라 노인들의 정신건강 문제에 대해 지속적인 관심을 가지고, 노인 자살 예방 및 해결을 위한 대응 전략에 관한 연구가 꾸준히 이루어 져야 할 것이고, 각 지역의 특성을 반영한 노인 자살 예방 프로그램과 같은 실효성 높은 대책들이 개발·발전되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

국민건강영양조사 제5기 1,2차년도 (2011), 질병관리본부

김 공(2010). 노인들의 생활체육 참여 욕구에 대한 지도자역할 모형 구축. 박사학위논문. 동신대학교 대학원.

김기정, 표갑수(2008). 재가 노인의 우울감 유발요인과 완화요인. 노인복지연구, 39, 111-144.

김미령(2012). 연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석. 한국노년학회지, 32(1), 145-161

김성순(1981). 노인복지론, 이우.

김수현, 최현희(2007). 신체적 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향. 한국노년학회지, 27(4), 775-788.

김영주(2010). 도시노인과 농촌노인의 신체적 건강과 경제상태가 정신건강에 미치는 영향. 한국농촌사회학회, 20(1), 265-308.

김정원, 김초강(1997). 일부 노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향. 한국보건교육건강증진학회, 14(1), 73-95.

김창진, 황진수(2008). 노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구. 한국노년학회지, 28(3), 425-442.

김현경, 고성희, 정승희(2010). 노인의 자살 생각과 위험요인. 한국보건간호학회지, 24(1), 82-92.

김형수(2000). 노인과 자살. 노인복지연구.

김형수(2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학회지, 22(1), 159-172.

김형수(2006). 생애주기별 자살현황과 예방대책-노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로-. 노인복지연구, 34, 271-292.

김혜경(2002). 노인의 건강행위 및 관련요인 성별 차이를 중심으로. 박사학위논문. 한림대학교 대학원.

김효창, 손영미(2006). 노인 자살의 특성과 자살 유형에 관한 연구. 한국심리학회지 : 사회문제. 12(2),1-19.

김희자(2000). 만성질환을 가진 재가노인의 지각한 사회적지지 정도와 우울,

삶의 질. 석사학위논문. 원광대학교 대학원.
남기민, 김옥배(2006). 고령화 사회와 노인 복지, 양서원.
문동규(2012). 노인의 자살생각과 관련된 유발변인의 메타회귀분석. 한국노인복지학회, 55, 133-158.
박노동(2004). 노인의 건강상태와 건강행위. 박사학위논문. 충남대학교 대학원.
박봉길(2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. 한국노년학회지, 28(4), 969-989.
박영숙, 김효정(1997). 노인의 건강증진 행위에 관한 연구. 중앙의학회지, 62(2), 119-127.
박재황, 노용환, 위대한(2001). 농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상분석. 대한응급의학회지, 12(2),135-142.
박차상, 김옥희, 배창진, 엄기욱, 이경남, 정상양(2002). 한국노인복지론, 학지사.
배지연(2004). 노인자살에 관한 사례분석:신문기사내용을 중심으로. 노인복지연구, 23, 65-82.
배진희, 엄기욱(2009). 노인의 자살 시도에 영향을 주는 요인. 한국노년학회지, 29(4), 1427-1444.
서현미(2000). 노인의 여가활동참여와 사회적망, 사회적지지 및 건강과의 관계. 한국스포츠사회학회지. 13(1), 59-72.
손덕순, 이홍직(2006). 노인의 심리적 안녕감 결정요인에 관한 연구. 노인복지연구, 31, 181-205.
손환희(2004). 서울지역 노인의 건강증진행위와 관련된 생태학적 변인에 관한 연구. 대한가정학회지, 42(12), 72-92.
송영달, 손지아, 박순미 (2010). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석. 한국노년사회학회지, 30(2), 643-660.
아산사회복지사업재단(1985). 노인복지편람, 아산사회복지사업재단.
양경미 (2003). 재가 노인의 학대와 대처방안 및 학대결과에 관한 연구. 박사학위논문. 이화여자대학교 대학원.
윤혜경 (2013). 65세 이상 인구의 자살생각에 미치는 관련 요인 분석:독거노인과 동거노인의 비교를 중심으로 -국민건강영양조사 제4,5기 2차년

도(2008,2011) 자료를 기본으로-. 석사학위논문. 한양대학교 교육대학원.
이동호 (2010). 노인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. 한국노년학회지, 30, 93-108.
이선애(2006). 노인 운동행동 과정에 영향을 미치는 사회 심리적 구성인자 분석. 박사학위논문. 중앙대학교 대학원.
이영자, 김태현(1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감-사회적 지지의 완충효과를 중심으로. 한국노년학회, 19(3), 79-93.
이응창, 남칠현(1997). 노인의 정신건강 및 행위가 건강상태에 미치는 영향요인. 한국노년학회지, 17(3), 117-149.
이지연, 위광휘(2000). 사회적 지지망에 관한 발달적 연구. 교육심리연구, 14(2), 5-28.
이현경, 장창곡(2012). 한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성. 대한보건연구, 38(1), 69-79.
전경숙(2008). 노년기 건강의 사회적 요인의 성별 차이. 한국노년학회지, 28(3), 459-475.
전길양, 김정옥(2000). 배우자 사별노인의 자기효능감, 사회적지지 및 심리적 적응에 관한 연구. 대한가정학회지, 38(1), 155-186.
전종덕(2012). 도시와 농촌지역 노인의 건강행태 및 건강수준 비교. 석사학위논문. 조선대학교 보건대학원.
정지연, 김준수, 최현정, 이가영, 박태진(2009). 한국 노인의 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활 수행능력과 관련된 요인, 대한가정의학학회지, 30(1), 598-609.
조계화, 김영경(2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인. 한국간호교육학회지, 14(2), 176-187
최성재, 장인협(2006). 노인 복지학, 서울대학교 출판부.
최연희, 김수현(2008). 재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. 한국노년학회지, 28(2), 345-355.
최영희, 신경림, 고성희, 공수자, 공은숙 등 (2006). 노인과 건강. 서울: 현문사.
통계청(2009). 사회통계조사관련 보고서.

통계청(2011). 고령자 통계.
통계청(2013). 고령자 통계.
2012년 사망원인통계.
한삼성, 강석욱, 유왕근, 피영규(2009). 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. 보건사회연구, 29(1), 192-212.
함봉실(1997). 건강생활양식이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원.
허 정(1981). 한국의 노인문제와 예상되는 연구과제. 한국노년학회 춘계세미나 논문, 5-7.
Awata, S., Seki, T., Koizum, Y., Sato, S., Hozawa, A., Omori, K., Kuriyama, S., Arai, H., Nagatomi, R., Matsuoka, H., Tsuji, I.(2005). Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study. Pschiatry Clin Neurosci, 59(3),327-336.
Canetto, S. S., Lester, D. (1999). Motives for suicide notes from Women and Men. Psychological reports. 85(2), 471-472.
Chen, C., Yang, M., Chang, S., Chueh, K., Su, Y., Yu., & Cheng, T. C. (2008). Suicidal thoughts among elderiy Taiwanese Aboriginal women. Int J Geriatr Psychiatry, 23, 1001-1006.
Day, K. (2007). Elder abuse in context of poverty and deprivation and emergency department care. Australsian Emergency Nursing Journal, 10, 169-177.
Fairweather, A. K., Anstey,K. J., Rodger, B., Jorm, A.F., & Christensen, H. (2007). Age and gender differences among Australian suicide ideators: Prevalence and correlates. J Nerv Ment Dis, 195(2), 130-136.
One, Y., Tanaka, E., Oyama, H., Toyokawa, K., Koizumi, T., Shinohe, K., Satoh, K., Nishizuka, E., Kominato, H., Nakamura, K., Yoshimura, K., (2001). Epidemiology of suicidal ideation and help-seeking behaviors among the elderly in Japan. Pschiatry Clin Neurosci, 55,605-610.

Pavlik, V. N., Hyman, D. J., Festa, N. A., & Bitondo, C. (2001). Quntifying the problem of abuse and neglect in adults - Analysis of stepwise database. Journal of American Geriatric Society, 49(1), 45-48.

Robert, L. K., Joseph, G. O., & Itamar, B. A. (2004). Essential of dinical geriatrics. PA: The McGraw-Hill.

Vennoy, S.D., Duberstein, P., Cukrowicz, K., Lin, E., Fan, M-Y., Unutzer, J. (2007). The relationship between suicide ideation and late-life depression. American Journal of Geriatric Psychiatry. 15(12), 1024-1033