[UCI]I804:24011-200000242001

2011년 8월
석사학위논문

여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인분석

조선대학교 대학원

사회복지학과

리 춘

여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인분석

A Study on Factors of Suicide of Elderly women.

2011년 8월 25일

조선대학교 대학원

사회복지학과

리 춘

여성 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 분석

지도교수 김 진 숙

이 논문을 사회복지학 석사 학위신청 논문으로 제출함

2011년 4월

조선대학교 대학원

사회복지학과

리 춘

리 춘의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수　박 희 서　(인)

위　원 조선대학교 교수　김 용 섭　(인)

위　원 조선대학교 교수　김 진 숙　(인)

2011년　5월

조선대학교 대학원

목 차

Abstract

제1장 서 론 ····· 1

제1절 문제제기 ····· 1

제2절 연구범위 및 방법 ····· 4

제2장 이론적 배경 ····· 5

제1절 자살생각의 개념과 관점 ····· 5

제2절 여성노인자살의 특성 ····· 8

제3절 여성노인 자살생각의 영향요인 ····· 11

1. 인구사회학적 요인 ····· 11

2. 자아존중감 ····· 15

3. 우울감 ····· 16

4. 사회적지지 ····· 17

5. 가족지지 ····· 19

제4절 선행연구 ····· 20

제3장 연구 설계 ····· 22

제1절 연구모형과 가설의 설정 ····· 22

제2절 변수의 조작함의 및 측정 ····· 23

1. 인구사회학적 요인 ····· 23

2. 자아존중감 ····· 24
3. 우울감 ····· 24
4. 사회지지 ····· 25
5. 가족지지 ····· 26
6. 자살생각 ····· 26
제3절 자료수집 및 분석 ····· 28

제4장 분석결과 ····· 30
제1절 표본의 특성 ····· 30
제2절 주요변수의 집단간 차이분석 ····· 34
제3절 상관관계분석 ····· 52
제4절 가설의 검증 ····· 54
제5절 분석결과의 논의 ····· 56

제5장 결론 ····· 60
제1절 연구결과 요약 ····· 60
제2절 제언 ····· 61

참고문헌
설문지

표 목 차

<표 1> 측정도구의 신뢰도 ····· 27
<표 2> 인구통계학적 특성 ····· 30
<표 3> 가족특성 ····· 31
<표 4> 경제특성 ····· 32
<표 5> 건강관련 ····· 33
<표 6> 사회적지지 요인분석 ····· 34
<표 7> 가족지지 요인분석 ····· 38
<표 8> 우울감 요인분석 ····· 41
<표 9> 자아존중감 요인분석 ····· 45
<표 10> 자살생각 요인분석 ····· 49
<표 11> 여성노인의 사회적지지, 가족지지, 우울감 및 자아존중감과 자살생각과의 상관관계를 분석 ····· 53
<표 12> 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 ····· 54

그 림 목 차

<그림 1> 한국인구의 피라미드 모형 ····· 2

<그림 2> 연구모형 ····· 22

ABSTRACT

A Study on Factors of Suicide of Elderly women.

CHUN LI

Advisor : Prof. Jin-sook Kim, Ph.D

Department of Social Welfare,

Graduate School of Chosun University

Since the 20th century, the progress in the field of medical and pharmaceutical technology has been a wonderful gift of life extension for mankind by developing new technologies for preventing and treating the diseases. However, the extended average life span of human being is not only blessing but also cursing to them due to many elements. Negative consequences may appear to elderly people eventually choosing to commit suicide to escape several problems such as lack of money, the missing of role, chronic diseases and so on.

According to the data announced by National Statistical Office, the aged population over 65 counts for 11.3% of the total population of 5,420,000 people which was 9.3% of population of 4,370,000 in 2005. Here, we can see that in this span, total population has increased by 24.3%. The population increase could prove that Korean society have entered into an aging society.

In 2009, suicide rate increased to 31.0 per 100,000 people which is 19.3%

increase from 26.0 a year before. On the age group of 60s, the suicide mortality rate was 51.8 per 100,000 people and that of age group of 70s was 79.0. In particular, for people aged more than 80, suicide death rate per 100,000 persons was 127.7 which is more than 5 times higher than that of people in 20s. So, the elderly suicide rate can be seen in a serious state (NSO, 2009). Among the 30 member countries of OECD having average suicide rates more than 11.3 per 100,000 per year, Korea is ranked number one position in elderly suicide rate which is 28.3 per 100,000 people (NSO, 2009).

In 2008, people aging 65 of thinking suicide rate was 31.3% which was increased 3.4 % in 2001. The impulse of suicide (age 65 and over) from these 31.3% people is more towards women as the rate of women was double to that of men which was 19.2% and 39.3% respectively (National Health and Nutrition Examination Survey, 2008). There are several reasons why older people may have committed suicide. For example, economic insecurity after retirement and suffering caused by disease and the companies being reluctant to recruit older people to improve the social atmosphere can be seen to act as factor for suicide (Kang hee sok, etc. 2000).

Especially, Average life expectancy of the elderly women is higher than men and the average life span can be a factor as they might chose rather to suicide than to live degraded quality life. Hence, the age factors can be associated with suicide. Living of elder women is narrowly confined both socially and psychologically as compared to men due to adverse influence of Confucian tradition. Also, role in society of them is different than men and therefore society have different expectations of behavior by them.

Elderly women have been involved in housework such as raising children and doing other household activities. Therefore, these roles of housewife make them depend on their husband even for their economy. Later, when they get aged, they go through numerous burdens such as retirement and therefore financial burdens, suffer from chronic diseases and even loss of dear and near such as their spouse etc. Additionally, some elderly women are also enduring the experience of the misery and suffering of untimely death of their close people such as due to accidents etc. As a result, surviving elderly life becomes really cumbersome for women.

In these days, women aged over 60 years have spent their whole life supporting their parents, raising their children as a mother and serving as a housewife, but for themselves are not nearly ready for retirement.

This survey was conducted by studying women aged 60 and above and residing in Gwangju, Korea. This study showed that depression, lowered self-esteem and the social and family support are some of the major factors which influence elderly women to commit suicide. By giving attention to these issues, we believe that the preventive measures can be undertaken in order to reduce the suicide rate by elderly women.

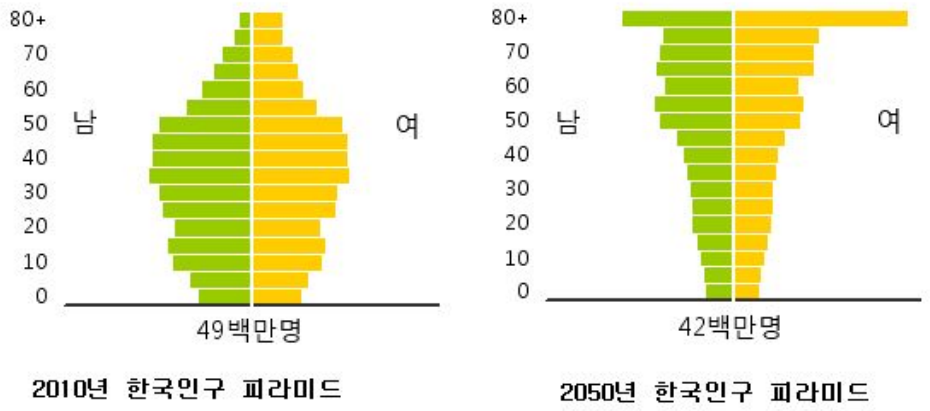
제1장 서 론

제1절 문제제기

통계청(2010)의 인구조사통계를 살펴보면 65세 이상 노인 인구가 542만 명으로 총인구의 11.3%로 나타났다. 이는 2005년 437만 명(9.3%)보다 106만 명(24.3%)이 증가하였으며 이미 모든 시(市)가 고령화 사회로 진입하였다고 볼 수 있다. 이런 고령화현상으로 인해 노인의 자살 인구 또한 증가하고 있다[1]. 2009년 자살 사망률은 인구 10만 명당 31.0명으로 전년대비 26.0명보다 19.3% 증가하였다. 60대에서는 자살사망률이 10만 명당 51.8명, 70대는 79.0명이었다. 특히 80대 이상은 자살사망률이 10만 명당 127.7명으로 20대의 25.4명보다 5배 이상 높아 노인의 자살문제는 심각한 상태인 것을 알 수 있다(통계청, 2009). 또한 OECD 평균 자살율(OECD 표준인구 10만 명당)은 11.3명, 한국은 28.3명으로 OECD 국가 중에서 가장 높았으며 그 중에서도 노인자살율이 OECD 30개 회원국 중 1위를 차지하고 있다(통계청, 2009).

이와 같이 60대 이상의 노인자살은 매년 급증하는 추세를 보이고 있다. 경찰청의 범죄분석에 따르면 61세 이상 노인 자살자는 98년 2142명에서 2002년 3195명으로 무려 49%나 증가했다. 전체 자살인구 중 61세 이상 노인이 차지하는 비율도 98년 17.2%, 99년 19.4%, 2000년 19.8%로 늘었고, 2001년에는 24.6%로 급증했다.

1) 80대 노인이 집에서 목을 매서 자살을 하거나 외로움과 지병 등을 이유로 제초제를 마시고 스스로 목숨을 끊는 사례들이 번번히 나타나고 있다. -제주일보. 2011.02.06 김현종 기자



<그림 1> 한국인구 피라미드

(통계청. 한국인구 피라미드. 2010년)

2008년 65세 이상 노인들의 자살생각률은 31.3%로 2001년 이후 3.4%증가하였다.

자살생각률(만 65세 이상)은 전체 31.3%중 남자가 19.2%, 여자가 39.3%로 여자가 남자보다 2배가량 높은 걸로 나타났다 (국민건강영양조사, 2008). 노인들의 자살이유는 여러 가지가 있을 수 있는데 가령 은퇴 후 역살상실로 인한 경제적으로 불안한 삶이나 질병으로 인한 고통 및 고령이라는 이유로 노인들의 채용을 꺼리는 사회적 분위기도 자살율을 높이는 데 작용한다고 볼 수 있다(강희숙, 등 2000). 이와 함께 노인에 대한 사회적 가치관의 변화도 자살율을 높이는데 큰 요인이 되고 있다. 한국 사회는 매우 다양해지고 가치관도 변화하여 가족문제에 있어 부모 부양을 당연시 하던 과거 시대와는 달리 노인은 스스로 노후를 책임져야하는 상황에 처하게 되었다.

20세기 이후 의료기술과 약학 분야의 비약적인 발전은 인간의 질병을 예방하고 치료할 수 있는 새로운 기술들을 개발함으로써 인류에게 인간 생명의

연장이라는 놀라운 선물을 안겨주고 있다. 그런데 오늘날 인간의 평균 수명의 연장이 모든 사람들에게 희망이 되는 것은 아니다. 빈곤과 소외, 역할 상실에 놓여 있는 일부 노인들은 자신의 그동안의 생애주기에서 경험해 보지 못한 극심한 고통에 직면하여 자살을 선택하는 경우가 종종 나타나고 있다.

<그림 1>에서 2010년 한국인구 피라미드를 보면 여성노인 인구수가 남성노인보다 많다는 것을 알 수 있다. 2050년 예상 인구수를 보게 되면 여성노인의 인구수가 2010년보다 더 많이 증가하고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 여성노인들의 평균수명이 남성노인의 평균수명보다 높은 것이 삶의 질을 오히려 떨어뜨리는 요인이 되며 이런 요인이 자살과 관련될 수 있다고 볼 수 있다. 여성노인은 사회적, 심리적으로 좁은 생활환경에 국한되어 있기 때문에 남성노인보다 불리한 점이 많았으며 또한 전통적 유교사상의 영향으로 사회에서의 역할행동에 대한 기대가 남성들과 다르다. 여성노인들은 경로효친으로 살아오면서 자녀를 양육하고 가사 일을 하는 등 가정주부역할에 충실하였으나 자기 자신을 위한 노후대비는 전혀 하지 못했으며 경제생활도 남편에게 의존하고, 남편이 없으면 자식에게 경제적으로 의존하였다. 노년기에 도달한 노인들은 은퇴로 인한 역할상실과 더불어 경제적 부담, 만성질환으로 인한 고통, 배우자나 가까운 가족의 상실 등은 노인에게 있어서 삶과 생존을 크게 위협할 수 있는 요소가 되며 소수 여성노인들은 자신들이 경험하는 불행과 고통에서 벗어나고자 스스로의 생을 마감하는 극단적인 선택을 하는 경우가 늘어나고 있다.

기존 선행 연구들을 보면 전체적으로 노인에 중점을 두고 연구를 진행해 왔으나 여성노인의 자살생각에 대한 연구는 부족한 상황이다. 본 연구는 이러한 문제의식에서 여성노인의 자살에 영향을 미치는 요인을 살펴보고, 이에 근거한 예방대책을 세워 여성노인의 자살률을 감소시킬 수 있는 방안을 연구하고자 한다.

제2절 연구범위 및 방법

1. 연구범위

이 연구는 자아존중감, 우울감, 가족지지, 사회적지지가 여성노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지를 분석하는 것이 목적이므로 주된 연구 대상을 60세[2] 이상의 여성노인을 대상으로 하였다. 우선 여성노인의 특징을 분석하고, 여성노인과 자살생각의 상관관계를 분석해보기로 한다.

이에 본 연구는 다음과 같은 목적을 가지고 연구하고자 한다.

1. 여성노인의 인구사회학적 변인에 따른 자살생각과의 관련성을 살펴보고자 한다.
2. 여성노인의 우울감이 자살생각에 어떤 영향을 주는지 살펴보고자 한다.
3. 여성노인의 자아존중감이 자살생각에 어떤 영향을 주는지 살펴보고자 한다.
4. 여성노인의 가족지지가 자살생각에 어떤 영향을 주는지 살펴보고자 한다.
5. 여성노인의 사회적 지지가 자살생각에 어떤 영향을 주는지 살펴보고자 한다.

2. 연구방법

본 연구는 앞에서 언급한 연구의 목적을 달성하기 위하여 문헌조사 연구와 설문조사 연구를 진행하였다. 문헌조사는 여성노인의 특성, 자살의 특성, 여성노인의 자살생각 등에 관련된 단행본, 학위논문, 국내·외 학자들의 문헌을 참고하였으며 통계청, 한국여성개발원 등의 각종 단체의 통계자료, 신문, 방송, 인터넷 등의 자료를 중심으로 한 문헌조사 연구방법을 본 연구에 사용하였으며 광주광역시에 거주하는 60세 이상 여성노인을 대상으로 설문조사를 진행하여 본 연구에 사용하였다.

2) 경제통계에서 생산연령인구를 14세~59세이하로 규정하였으며 60세 이상을 노인으로 이야기 하고 있기 때문에 본 연구에서도 60세 이상 여성노인을 대상으로 조사를 진행하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 자살생각의 개념과 관점

자살이란 자발적 또는 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하며 자살의 영어 단어인 'Suicide'는 어원적으로 라틴어 sui(자기 자신)와 caede(죽이다)의 합성어이다. 이러한 어원에서 보여주다싶이 자살이란 그 원인이 개인적이든 사회적이든 당사자가 자유의사에 의하여 자신의 목숨을 끊는 행위를 말한다. Durkheim(1951)은 그의 행위가 어떠한 결과를 가져올지 알면서도 희생자 자신이 긍정적 또는 부정적 행위를 함으로써 직접적 또는 간접적으로 초래되는 죽음이라고 자살을 정의하고 있다.

자살이라는 용어는 '자신의 생명을 빼앗는 행위'일 뿐만 아니라 '자기 손으로 죽는 사람' 또는 '자살을 시도하거나 자살할 경향이 있는 경우'까지 적용되고 있다. Reynolds(1988)는 자살을 자살생각, 의도, 시도 및 실행으로 구분한다. 이에 따르면 자살생각은 죽음에 대한 생각, 죽었으면 하는 바람 및 죽는 방법과 시간 등에 대한 생각을 포함한다. 그리고 자살 의도는 유서 작성이나 소지품 처분, 사소한 자해적행동 등을 포함한다. 또한 자살시도는 명백하거나 매우 적은 실패 가능성을 수반하는 공공연한 위협과 다양한 정도의 자해로 끝나는 실제적인 자살시도(또는 준 자살, Parasuicide)를 말한다.

미국의 자살예방에 관한 정신건강센터 특별위원회는 자살을 자살행동, 자살시도, 자살생각으로 구분한다. 첫째, 자살행동은 자기 스스로 만든 죽음을 의미하는 것으로 생이 끝남을 뜻하며, 다른 말로는 죽음에 이른 자살

(completedsuicide)을 의미 한다. 둘째, 자살시도는 자신을 파괴하고자 하는 의도를 갖고 고의로 자신에게 상처를 입히는 행동을 의미하는데, Durkheim은 이것을 '자살과 같이 정의할 수 있으나 다만 죽음이 실제로 발생하지 않은 경우'로 정의 내리고 있다. 셋째, 자살생각은 살아가면서 어느 순간 자살에 대해 심각하게 고려해본 것으로 White(1982)는 '자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고'로 정의하였다(최태산, 1997). Dubow etal(1989)은 자살생각은 자살행위의 연속적 과정의 출발점으로 보았으며, 자살생각을 기점으로 자살기도, 자살위험, 자살시도, 자살로 이어지는 자살행위를 하나의 과정으로 보았으며 Kumar& Steer(1985)에 의하면 자살하기 위한 바람, 상상 또는 계획은 실제 자살시도에 앞서는 과정(서혜석, 2006)이므로 자살생각은 자살시도의 중요한 예언지표로 제시된다고 하였다.

경험적 연구결과를 통해서도 자살생각은 생각만으로 그치는 것이 아니라 실제 자살시도나 자살행위로 이어진다고 주장되고 있다(Calson 1982;Bonner& Rich,1987;Simon& Murphy,1985;Becketal., 1979).

이러한 연구들에서 자살은 순간적으로 발생하는 개별적 사건이라기보다는 우울한기분에서 자살생각, 준자살, 그리고 자살로 이어지는 일련의 단계를 거쳐 나타나는 결과라 할 수 있으며 자살에 대한 생각은 자살시도 및 자살행동으로 연결되어 하나의 연속선상에 있다는 것이 문제점으로 나타나고 있다. 즉 자살에 대한 생각이 반드시 자살시도 또는 자살행동으로 이어지는 것은 아니나 자살에 대한 예언지표가 될 수 있으며 나아가 자살에 대한생각을 일으키는 원인으로 자살행동의 유발요인으로 작용 할 수 있다는 것이다. 결론적으로 자살생각이 자살시도의 중요한 위험 요인임을 밝히고 있으며 자살생각은 생각만으로 그치는 것이 아니라 실제 자살이나 자살행위로 이어질 가능성이 있다고 지적하고 있으며, 자살생각을 많이 할수록 자살 시도의 위험이 증가하기 때문

에 자살 생각의 영향력에 대해 경고하고 있다.

자살은 매우 복잡하고 다양한 원인에 의해 발생하고 있으며 그 양상 또한 다양하다. 하지만 자살이 갖는 공통적인 특성으로 Schneidman(1995)은 “자살은 자살관련자들에게는 주어진 상황에서의 최선의 해결방식이며 고통을 의식하지 않으려는 시도이다. 심리적인 욕구의 좌절로 인해 견딜 수 없는 고통이 자살의 원인이 되고 그 공통적인 정서는 절망감과 무기력감이다. 자살관련자들은 자살에 대해 자살 직전까지 양가적이며 인지적인 기능이 위축되어 있고 현실에서 도피하고 탈출하고자 한다”고 보고하고 있다.

노인자살은 65세 이상인 노인의 자유의사에 의하여 자신의 목숨을 끊는 행위를 말한다. 이러한 자살, 자살기도, 자살의도의 내면의 숨겨진 동기는 사랑의 결핍과 무능감, 거부감을 느끼기 때문이거나 자기를 버린 사람에게 죄책감 등이다. 그러나 자살의 동기는 단순하거나 단편적이라기보다는 매우 다양하고 때론 복잡한 양상을 지니고 있다 (Harwood & Jacoby,2000).

세계보건기구(WHO)의 정의에 의하면 자살이란 치명적인 결과를 초래하는 자살행위를 뜻하며, 자살행위란 어느 정도의 자살하려는 의도를 갖고 또한 자살동기를 인지하여 자기 자신에게 가한 상해라고 하였다(박재황 외, 2001). 한편 Durkheim(1897)는 자살 행위란 어느 정도의 자살하려는 의도를 갖고 자살동기를 인지하여 자기 자신에게 가한 상태라고 하였고, 자살이란 치명적인 결과를 초래하는 행위를 뜻한다고 하였다. 또한 Harwood& Jacoby(2000)는 자살개념을 포괄적으로 자살행위 뿐만 아니라 자살행위에 관련되는 제방 원인 행위, 자살기도, 자살생각 등의 개념을 포함하는 것을 의미하고 있다.

이러한 여러 자살관련 정의들은 노인자살은 그 원인이 개인적이든지 사회적이든지 자기 자신의 목숨을 스스로 끊는 행동 일체를 지칭하는 것으로, 무작위적이거나 목적이 없는 행동이 아니라 강렬한 고통을 초래하는 문제 혹은 위

기로부터의 탈출 또는 도피하고자 함을 말하고 있는 것이다. 그렇지만 자살을 하는 모든 사람들이 동일한 과정을 통해 자살을 하는 것은 아니다. 어떤 경우에는 자살행동이 하나의 단일한 사건이 아니라 자살에 대한 막연하고 수동적인 생각에서부터 시작하여 진지하고 심각하게 자살을 고려하고, 적극적인 계획과 준비를 통해서 자살이나 자살시도를 하는 단계적인 과정을 거치기도 한다(Bonner).

제2절 여성노인자살의 특성

"노인 자살"이란 65세 이상 된 노인층의 자살생각, 자살시도, 자살행위에 이르는 연속적인 개념이다. 노인인구의 증가와 더불어 지난 몇 년간 노인자살자의 수와 그 자살율이 지속적으로 증가하는 것은 노인의 삶의질이라는 측면에서 또한 사회적비용의 측면에서 중요한 공중보건문제에서 중요한 시사점이라고 할 수 있다. 매년 심각하게 늘어나는 노인자살을 예방하고 이에 적극적으로 개입하기 위해서는 무엇보다도 노인자살의 특성과 그 자살 원인 및 그 경로를 잘 이해하는 것이 필요하다.

먼저 노인의 자살은 다른 인구집단과 달리 나름대로의 특징적인 면을 지니고 있다. 그 특징 중 하나는 노인의 자살은 자살의도를 꺼리고 자살의 예고나 징후 없이 바로 실행에 옮기는 경우가 많다는 것이다. 미국 샌디에고에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 자살생각을 조사한 연구(Carney etal.,1994)에서 노년층 이외에 다른 연령의 자살자들이 80%이상이 자살을 실행하기 전에 다른 사람에게 힌트를 주어 자신의 절망감을 표현하기도 하고 상황을 반전시킬만한 가능성을 찾는 등 자살행위를 하기 전에 자살의도를 직·간접적으로 표현하기도 하였다 한다. 하지만 대부분 노인들을 사전에 자살에 대해서 이야기하거나 그전에 자살을 시도하지 않고 바로 자살로 실행에 옮기는 것으로 나타

났다. 더구나 한국사회에서는 자살을 노년기와 관련이 없는 것으로 생각하는 경향이 있고 자살이나 죽음에 대해서 언급하는 것을 꺼려하는 사회문화적 영향으로 인해, 자살에 대한 논의 자체가 여성노인공경의 전통적인 사회가치와 일치하지 않고 정서적으로도 맞지 않다고 생각하는 경향이 있다. 이러한 일련의 현상들이 노인의 자살을 촉발하고 있는 것이다.

또한 노년기의 자살시도는 청소년의 자살시도에 비해서 실제로 자살 성공률이 상당히 높다고 할 수 있다. 노인 자살은 청소년들의 자살처럼 충동적으로 자살을 시도하거나 도움을 요청하는 신호로서의 자살을 기도하는 경우가 적고 실제 자살하려는 의지가 높으며 오래도록 심사숙고하고 계획적이기 때문에 그 결과 실제의 사망률이 다른 연령 군 보다 매우 높다(Conwelletal.,1998;Tracy K.Witteetal.,2006).이는 오랫동안 그 결과의 장단점에 대해 신중하게 생각하여 결행하기 때문에 자살생각이나 자살행동이 합리적으로 생각되는 경향마저 있다(DeLeo& Meneghel,2001).

여성노인자살은 자살의 동기에서도 일반적인 자살과 다르다(Cattell& David,1995). 청소년의 자살은 학업성취에 대한 압박감, 실연, 부모나 선생님과의 불화 등 단일요인에 의해 주로 발생하지만 여성노인자살은 비교적 다양한 복합요인들이 작용하여 발생하게 된다(McIntosh,1995). 타 연령층의 자살과 노인자살을 비교한 연구(Osgood,1992;김형수,2000)를 통해 노인자살의 특성을 볼 수 있었는데 노인 자살이 다른 연령층과 구별되는 요인적 특성으로서 노화과정에서의 경험, 사회적 역할의 상실, 사회지지망의 약화, 소외감등 문제로 고통당하고 있는 노인들이 이들의 문제에 적절히 대처하지 못하고 스스로 목숨을 끊는 극단적인 행동을 취할 수 있다고 보았다. 또한 노인의 자살시도는 대부분 대인관계의 문제해결 수행능력의 결핍과 관련이 있으며 이러한 자살시도는 자살생각과 밀접한 관련이 있고, 결국은 자살이라는 결과를 초래한다고 하

였다 (Hepple& Quinton,1997).

최근 들어 노인이 자살을 하게 되는 원인을 밝혀 근원적인 자살예방에의 개입을 위해 자살경로를 파악하는 연구(Chia,2001;deLeo& Meneghel, 2001; Philips,2002)가 활발하게 이루어져오고 있다. 자살의 경로를 확인하는 것은 위기상황에 따른 적절한 개입이 가능하게 때문에 중요하다 할 수 있다.

아시아권에서 오랫동안 노인자살을 연구해 온 싱가폴의 Chia(2001)는 노인자살의 일차적 촉발요인으로써 성격적 요인과 부정적인 생활사건을 들고 있는데 그가 제시하고 있는 자살생각을 지닌 노인들은 스트레스에 취약하고 의존적 성향이 강하며, 완고하고 융통성 없는 성격이 많았으며 이러한 성격 특성을 지닌 노인들이 부정적인 생활사건, 즉 퇴직, 경제능력상에 따른 빈곤, 배우자 상실과 같은 노인 스스로가 통제하기 어려운 상실이나 비자발적인 분리의 경험을 통해 고립감과 무기력감, 절망감의 과정을 거쳐 자살생각 또는 자살시도를 하게 된다고 보고하고 있다.

Henry 등(2001)이 제시한 자살에 의한 과정을 보게 되면 좌절감과 절망감에서 죽기 위한 소극적 바람이 생기며 이런 바람은 자살생각을 하고 자살계획을 세우며 자살시도를 하여 최종 자살에 이르는 과정이라고 하였다.

Carlson& Cantwell은 자살생각을 전혀 하지 않은 사람들은 자살기도조차 하지 않는 반면에 자살생각을 한 사람들은 그 생각의 심각성의 차이와 관계없이 상당수가 자살시도를 하고 있다고 하였다. 또한 이들의 자살사고율 연구에서는 자살생각이 있었던 집단사람들 76%가 자살을 시도하였었으나 자살생각을 전혀 가지고 있지 않았던 집단에서는 한명도 자살 시도를 하지 않았다고 나왔다. 자살생각이 반드시 자살시도나 자살과 연결 된다고 할 수는 없지만 자살생각은 자살시도의 중요한 예측 지표가 되며, 자살생각을 감소시킴으로서 자살시도를 줄일 수 있다고 하였다 (홍나미,1998).

따라서 자살생각이 자살시도에 중요한 영향을 미치는 요인으로 작용하는 만큼 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하고 여성노인들의 자살생각을 줄일 수 있는 위험요인을 분석해보고자 하며 이런 요인을 분석함으로써 자살생각을 줄이고 자살행동을 줄이는데 중요한 요인으로 작용할 것이라고 생각된다.

제3절 여성노인 자살생각의 영향요인

1. 인구사회학적 요인

노인의 자살행동에 관한 연구에 의하면 인구사회학적 요인으로는 성별, 연령, 종교, 교육수준, 배우자 유무, 주거형태, 건강상태, 경제적 수준, 직업, 사회활동 등 관련성이 있다고 나와 있으며 본 연구에서는 여성노인만을 대상으로 조사를 진행하였기 때문에 성별요인은 넣지 않았으며 연령, 종교, 교육수준, 배우자 유무, 일자리 사업 참여여부, 건강상태, 경제상태 등 요인으로 한정시켜서 조사를 진행하였다.

노인들은 노화와 건강약화에 따른 신체적, 정신적 능력 장애와 만성질환에 시달리고 있으며 퇴직 및 소득원의 감소로 인해 경제적 어려움을 겪고 있다. 또한 다양한 역할의 변화로 인한 적응문제 및 고독감, 배우자나 친지들의 사별로 인한 상실감 등 복합적인 어려움을 가지고 있다. 이러한 노인의 복합적인 어려움은 노인에게 심리적인 위기감을 제공하여 자아존중감의 저하, 우울, 자살생각 등 정신건강상의 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 정신건강 관련 분야에 종사하고 있는 많은 전문가들은 자살을 생각하거나 자살을 시도하려는 사람을 미리 발견하고 이들이 자살이 아닌 다른 방식으로 문제를 해결 할 수

있도록 도와주기 위해 다양한 노력을 하고 있는데 이러한 노력중 하나가 자살을 생각하게 하는 위험요인을 밝혀내는 것이다. 위험요인이란 자살과 관련된 행위를 유발하거나 촉진시키는 역할을 하는 요인으로 이를 정확히 알 수 있다면 사람들이 자살과 관련된 행위를 하기 전에 자살을 생각하거나 자살을 시도하려는 사람들을 효과적으로 미리 가려낼 수 있다 (Hall et al,1999).

인구사회학적 요인 선행연구 분석을 보면 다음과 같다.

첫째: 65세 이상 성별에 따른 자살율은 남성노인의 자살율이 여성노인의 자살율 보다 높다고 나왔으며 남성노인들이 여성노인보다 높은 자살율을 보이는 것은 남성노인들이 여성노인보다 치명적인 자살방법을 사용하며, 특히 남자들은 문제에 봉착 하였을 때 여자보다 외부의 도움을 덜 요청하는데서 비롯된 것이며 또한 은퇴로 인한 경제적·사회적 지위의 하락 등 노년기에 접어들어 발생하는 상실의 정도가 남성노인들이 더 크기 때문이라고 하였다 (2006.안명옥의원실). 남성노인의 경우 건강문제, 가족문제로 자살한 원인이 많았으면 여성노인의 경우 가족문제가 가장 많은 문제로 나타났고 다음으로 건강문제로 나타나 남녀 차이를 보여주고 있다(이신영, 2004). 그러나 (신민섭, 1993: 서혜석,2006)의 연구 결과에서는 여자가 남자보다 자살생각을 더 많이 한다는 상반되는 연구결과도 발표되었다.

둘째: 노인의 연령과 자살생각과의 연구를 살펴보면 노인의 연령이 많을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났고 (서화정, 2005), 이신영(2004)은 75세 이상의 노년기 후기에 있는 노인이 노인의 전기에 있는 노인보다 자살시도가 더 많다고 하였다. 이는 연령별로 볼 때 65~74세의 연소노인보다 75세 이상의 고령노인의 자살율이 높게 나타난다(McIntosh, 1995)는 외국의 연구와 동일한 결과를 보여주고 있다 . 따라서 연령요인은 자살생각에 큰 변수라고

판단하여 본 연구에서 연령요인을 포함시켰다.

셋째: 종교와 자살생각과의 연구에서 Patricia(2003: 29)는 종교적 믿음은 자살완충작용을 한다고 하였으며 개신교인들이 자살율이 높은 편이라고 하였다. 공혜선(2010)의 연구에서는 종교는 불교가 27.5%로 제일 많았으며 기독교가 23.7%였고, 무교라고 대답한 노인 30.4%로 전체 응답자 가운에 69.6%의 노인이 종교가 있는 것으로 나타났다. 따라서 종교가 있는 노인과 무교인 노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지 연구해보고자 하며 종교에 따라 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

넷째: 교육수준에 따른 자살생각차이 선행연구에서 (박순천, 2005 : 김형수, 2002)는 교육수준이 낮을수록 자살생각이 높게 나타났다고 하였으며 통계청(2008)발표에 따르면 대졸이상은 중등학교를 졸업한 사람보다 자살충동이 매우 낮은 것으로 나타나 교육수준이 자살충동여부에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 최인(2007), 박경애(1996)의 연구에서는 교육수준이 자살에 유의미한 영향을 미치지 않으며 교육수준에 따라 자살비중이 다르지 않다고 하였다. 이러한 선행연구들을 보면 교육수준이 자살에 대한 영향이 일괄적으로 나타나지 않았으며 본 연구에서는 교육수준이 자살생각에 유의미한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다.

다섯째: 결혼 상태를 보면 한국의 경우 사별한 경우가 배우자가 있는 경우보다 자살충동이 50%높았으며 이혼은 약 3배정도 자살충동이 높은 것으로 나타났다(통계청, 2008). 외국의 경우를 살펴보면 배우자와의 사별이 갑작스럽게 일어 났을 때 특히 남자노인이 사별을 당하였을 때, 6개월 이내에 자살의 위험도가 가장 높다고 하였다(McIntosh, 1995). 따라서 본 연구에서 여성노인의 배우자 유무 상태에 따라 자살생각에 영향을 주는 변수로 작용을 하는지 살펴보고자 한다.

여섯째: 가족관계요인도 여성노인의 자살생각에 중요한 영향을 미치는 변수라고 볼 수 있다. 전통적으로 한국은 효의 실천을 강조하여 가족의 화목을 강조해 왔으나 산업화, 도시화 등으로 인한 가족기능의 변화, 노인세대에 대한 가치관의 변화 등으로 노인들은 가족으로부터 소외되는 경향이 커지고 있다. 그러나 가족관계는 인생 전 주기에 걸쳐 애정적, 보호적 관계로서 여전히 노인들에게 1차적으로 중요한 환경임을 고려할 때, 가족이 결속이 낮으면 노인들은 외로움과 우울감에 빠질 가능성이 있다(배지연, 2004). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 가장 중요한 변수를 가족 변수라고 김형수(1996.2002)의 연구에서 나타났다. 또한 가족관계는 중요한 변수로 노인들의 자살생각에 영향을 미칠 것으로 가정되며, 가족관계가 여성노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지 연구해보고자 한다.

일곱째: 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행연구들을 보면 이은주(2004)의 연구에서는 노인들이 자신의 건강 상태에 대한 인식이 좋을수록 자살생각 정도가 낮은 것으로 나타났으며, 이민숙(2005)은 노인의 건강상태가 나쁘다고 지각할수록 노인의 우울 및 자살생각이 높아지는 것으로 보고하고 있다. 박재황(2001)은 농어촌과 지방도시 응급실에 내원한 노인자살시도자중 만성통증 및 질환 때문에 자살시도를 한 노인이 가장 많았다고 보고하여 자살과 건강실태의 관련성을 실증해주고 있다. 이처럼 건강의 악화는 노인의 자살위험을 증가시킨다(Mcintosh, 1998: 김형수, 2000). 가족관계 다음으로 자살생각에 영향을 미치는 요인 중의 하나로 작용하는 건강상태가 여성노인들의 자살생각에 어떤 영향을 주는지 분석하고자 하며 또한 노인들이 갖고 있는 질환 중 어떤 질환이 높은 빈도를 차지하는지 알아보고자 한다.

마지막으로 경제적 상태와 관련해서는 경제적 수준이 낮은 집단이 높은 집단보다 자살생각을 더 많이 한다(서화정.2005). 서동우는 경제적 수준의 중간

층이 자살생각을 제일 적게 하고 , 다음이 상위층이고, 경제적 수준이 가장 낮은 사람들이 자살생각을 가장 많이 한다고 하였다(서동우, 2005). 따라서 본 연구에서는 경제적 상태가 여성노인의 자살생각에 어떤 중요한 요인으로 영향을 미치는 한번 알아보고자 한다.

2. 자아존중감

자아존중감은 자기에 대한 느낌, 감정, 동기 가치관, 인지 등이 개인의 심리현상 속에서 수용되고 조직화 되어지는 전인격적인 의미를 지닌, 자기를 지향하는 하나의 평가적 개념이라고 정의 될 수 있다(Rosenberg& Simons. 1971). 이러한 자존감은 노년기에 이르면 인지적 상실, 가족과 친구의 상실, 역할상실 등으로 인하여 자아존중감이 저하되어 무가치하게 생각하고 살아가는 욕망을 잃게 된다(Stevens, 1975)

노인들은 에너지나 회복력의 부족으로 자신의 자아능력에 위협을 느끼는데, 어떤 노인들은 스스로를 무능력하게 느끼고 상황을 변화시키거나 조절할 수 없음을 느낄 경우에 자아존중감의 상실과 열등감을 경험한다(이선옥 외, 2003). 이러한 자아존중감은 자신의 존재와 본질에 대한 신뢰를 나타내는 것으로 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되는데, 노년기에 이르면 감각적, 인지적 상실, 신체기능의 감퇴, 가족과 친구의 상실, 역할상실, 경제력의 상실, 의존성의 증가 등으로 인하여 자아존중감이 저하되어 자신을 무가치하게 생각한 나머지 살아갈 욕망을 잃게 될 수 있다(최영애, 2003).

노인의 자아존중감과 절망감 및 우울간의 관계에 대한 또 다른 연구들을 살펴보면, Dua(1993)는 자존감이 낮고, 우울이 높은 사람은 일상생활 경험에 있어서 부정적 영향을 받으며, 최영애(2003)는 자아존중감과 우울간에 높은 부적상관이

있는 것으로 보고하였다. 또한 서화정(2005)의 연구에서는 노인의 자아존중감과 우울간에는 강한 부적 상관관계가 있으며, 배지연(2005)의 연구에서도 노인의 자아존중감이 낮을수록 절망감 정도가 높으며, 우울도 높은 것으로 나타났다.

또한 노인의 자아존중감과 자살사고와의 관계를 연구한 결과를 보게 되면, 서화정(2005)의 연구에서 자아존중감이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 자살사고 정도가 평균 4점 이상 높은 것으로 나타났으며, 배지연(2005)의 연구에서는 노인의 자아존중감과 자살생각에 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

3. 우울감

사람은 누구나 다양한 삶의 경험을 하게 되고 그 과정에서 다양한 감정을 경험하게 된다. 사람이 느끼는 감정 중에서 어느 정도의 두려움, 불안, 슬픔, 분노, 놀라움, 즐거움 등의 정서상태가 비정상적이고 부적응 상태일 때 나타나는 현상을 우울이라고 본다. 우울의 특성은 정도의 차이는 있겠지만 누구나 경험하는 일반적인 정서라 할 수 있다.

에릭슨에 의하면 노년기에 자아통합을 하지 않으면 노인들은 절망감에 빠지게 되고, 이러한 절망감은 자살과 관련이 있게 된다. 또한 생활능력의 부족으로 빈곤에 시달리며, 사회적 지지체계가 약화되어 상실감과 외로움을 경험하게 되고 우울증이 발생한다. 그래서 노인들은 고통스러운 삶의 문제를 회피하고자 자살을 선택하기도 한다(김형수, 2006).

노인은 대부분 정년퇴직으로 인하여 사회적 지위를 상실하고 경제적, 사회적으로 자율성을 잃고 의존하게 되고, 배우자나 가까운 지인들의 죽음으로 심한 슬픔과 외로움을 경험하며 혼자 있는 시간도 늘어나게 되어 인지기능도 이전보다 저하되는 등 다양한 정신적, 사회적 스트레스들로 인하여 우울증에 빠

질 가능성이 매우 높다(양수 외, 2001). 노인의 우울은 스트레스와 적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 나타나는 부정적인 정서 상태이며, 흔히 신체상의 변화에 대한 비탄과정으로 근심, 침울, 무력함, 무가치함을 나타내는 정서장애이다(박영숙, 1999). 우울은 자살 기도자와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났고 자살기도자의 80%가 임상적으로 우울이 있으며 우울환자의 10~15%가 자살을 시도하였다. 한국 노인 우울은 매년 심각하게 증가하고 있는 것으로 보고 되고 있다. 원정문 등(1998)이 시행한 65세 이상 남녀 노인 108명에 대한 임상 조사 결과에서도 65세 이상 노인의 우울성향에 대한 유병률이 50.9% 로 나왔고, 우리나라 노인 5명중 1명은 우울증을 겪고 있다는 보고를 통해서도 우울증이 노인에게 있어 흔한 질병임을 알 수 있다.

배지연의 연구에서도 우울이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났으며(배지연, 2005). 서화정의 연구에서도 우울정도가 낮은 집단보다 우울정도가 높은 집단의 자살관념에 대한 평균이 거의 2배 높게 나타나 우울감이 높을수록 자살관념이 높은 것으로 나타났다(서화정, 2005).

한국 노인자살의 원인에 있어 대부분의 노인자살자가 우울을 동반하는 정신질환을 앓고 있었고, 미국노인의 경우에도 자살한 노인의50~80%가 우울증이 있었던 것으로 발표되었다. 이렇게 우울은 노인자살에 영향을 미치는 중요한 변수로 작용하는 만큼 이 연구에서 여성노인의 우울감이 자살생각에 어떤 영향을 주는 변수로 작용하는지 연구해보고자 한다.

4. 사회적 지지

사회적 지지의 개념을 사회적 환경 내 타인과의 상호작용을 통한 욕구충족을 얻게 되는 것이 사회적 지지라고 볼 수 있으며 객관적 및 주관적 측면으로

나누어 볼 때 주로 사회활동참가도 및 사회적 접촉빈도 등의 지표로 측정되어 사회적 지지는 개인이 느끼는 사회적 지지는 개인이 느끼는 사회적 접촉 만족에 의해 측정 될 수 있다.

또한 가족이나 이웃, 친지, 민간자원단체 등의 비전문적 서비스가 중요한 사회자원이 됨을 인식하여 그들이 가지고 있는 숨은 능력을 개발하여 지원해 나가는 사회적 관계를 말하며 전문가에 의한 공식적인 서비스만으로는 충분히 기대할 수 없는 부분에 비전문가에 의한 비공식적인 사회 지지망을 활용해 가면서 원조체계를 창출해 가는 것이다. 이러한 비공식적인 네트워크에는 자원 발생적 네트워크와 인위적으로 조정될 수 있는 네트워크의 창출이다(장인협, 우국희, 2001).

사회적 지지는 우울을 경험하는 노인들로 하여금 여러 상황과 감정을 다를 수 있다고 신뢰감을 증진시키며 생활 스트레스에 대해 긍정적인 태도를 형성함으로써 같은 우울을 경험하더라고 자살생각에 미치는 영향에 있어서 사회적 지지가 상호적 완충기능을 수행 할 것임을 알 수 있다.

Krause(1997)는 사회적지지망 구성원에 의해 제공되는 지지는 노인들로 하여금 직면되는 문제에 대해 효과적인 도움을 제공해 주고 있다고 보고하고 있다. 노인들은 은퇴로 인한 경제적 어려움, 신체적 변화 및 건강상의 변화, 배우자나 가까운 이의 상실 등의 경험으로 인해 다른 연령층보다 더 많은 우울감을 경험할 수 있지만 가족을 비롯한 사회적 지지는 노인의 삶의 질을 높여준다(김효심, 1994 : 이신숙 외, 2002).

사회적 지지와 자살생각과의 관련연구들에서 낮은 사회적 지지는 노인자살의 원인적 요인이 될 수 있다고 하였다(김형수, 2002,: 이은주, 2004: 박순천,2005; 서화정,2005: 이민숙,2005). 또한 장미희(2006)의 연구결과에서는 사회적 지지는 노인의 자살생각에 직접효과가 다른 영향요인에 비해 미미하지만 유의하게 나타나 노인 자살에 영향을 미치는 변수로 확인이 되었으며, 사회적

지지가 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 그러나 이와 같이 사회적지지의 중요성이 밝혀졌음에도 불구하고 노년기에 이르면 사회적지지가 줄어들고 있다(박순천, 2005).

이 연구에서서는 사회적 지지망이 여성노인의 자살생각에 어떤 변수로 작용하게 되는지 한번 살펴보고자 한다.

5. 가족지지

한국의 사회구조는 부모와 자녀간의 친밀감을 형성하고, 전통적인 효의 실천을 강조하여 가족의 화목을 강조해 왔으나, 산업화, 도시화 등으로 인한 가족기능의 변화 및 해체, 노인세대에 대한 가치관의 변화 등으로 노인들은 가족으로부터 소외되는 경향이 커지고 있다. 그러나 가족은 개인의 정서적, 심리적, 그리고 물리적 환경에 가장 큰 영향력을 지니고 있으며(Turner,1994) 노인들에게 가장 기본적이며 중요한 환경이다.

가족은 개인에게 있어서 가장 유력한 지지체계가 되고 개인은 가족을 통해 내적, 외적, 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 되며 이러한 완충 작용은 가족이 개인의 건강을 유지할 수 있도록 공헌한다(김현실· 조미영,1992).

가족결속력은 가족 구성원들이 서로에 대해 갖고 있는 정서적 유대감을 말한다. 한국의 사회구조는 자녀와 부모간의 친밀감을 형성하고 , 전통적인 효의 실천과 가족의 화목을 강조해 왔으나 산업화, 사회화 등으로 인한 가치관의 변화 등으로 노인들은 가족으로부터 소외되는 경우가 커지고 있다. 그러나 가족관계는 인생 전 주기에 걸쳐 애정적, 보호적 관계로서 여전히 노인들에게 일차적으로 중요한 환경임을 고려할 때, 가족결손이 낮으면 노인들은 외로움과 우울감에 빠지게 된다.

김옥수 외(2003)는 가족의 기능이 낮을수록 노인들은 더 많이 외로움을 느끼는 것으로 나타났으며 따라서 본 연구에서는 가족지지가 노인 자살에 어떤 영향을 미치는지 연구해보자 한다.

제4절 선행연구

많은 연구들에서 노인자살의 원인이 복합적으로 나타나서 현상을 이해 한다는 것이 매우 어렵다. 인구사회학적 관련 요인을 보면 Fredrick(1985)의 연구에서 여성이 남성보다 3대1 정도로 더 많은 자살시도를 보이지만 실제 자살률은 남성에게서 더 높게 나타나고 있다고 지적하고 있다. 김혜련. 신혜섭(2003)의 연구를 보게 되면 주요 우울장애의 시점 유병률은 여자의 경우 5~9%, 남자의 경우 2~3%이고 일생동안 한번이라도 우울증을 경험할 확률은 여자의 경우 10~25%이고 남자의 경우는 5~12%라고 하였다. 김형수(2002)의 연구에서는 자살시도자의 사후 조사결과 거의 모든 노인 자살시도자가 정신건강상의 문제를 가지고 있었으며, 우울증이 가장 많은 것으로 나타났다고 하였다. 노년기 우울증은 죽음에 대한 두려움을 포함하는 심리적 반응의 한 형태로 다른 연령층에 비하여 예후가 나쁜 편이며 우울은 자살의 위험을 높게 하여 사망률 증가와 높은 연관성을 지닌다(조은희 외, 2000). 장윤영 등(1997)의 연구에서는 자살성향과 관련이 있는 요인은 우울감, 자아존중감과 사회적지지의 순으로 나타났고, 우울감과 관련 있는 요인은 자아존중감과 사회적 지지로 나타났다고 보고하였다.

박순천(2005)의“노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관하 연구”에서 보면 건강상실과 경제적 상실의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났으나

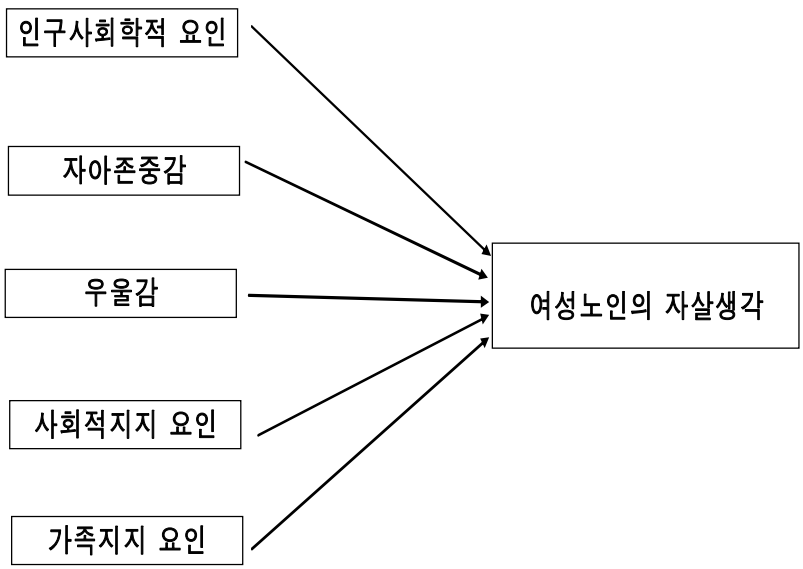
자살생각에 직접적으로 영향을 주는 효과를 가지지 못하는 것으로 나타났으며 우울증이 자살 경험을 설명하는 유력한 변수라고 나타났다.

제3장 연구설계

제1절 연구모형과 가설의 설정

1. 연구의 가설

본 연구는 여성노인의 인구사회학적 변인, 자아존중감, 우우감, 사회적지지 및 가족지지가 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 다음과 같은 연구모형을 설정하였다 .



<그림 1> 연구모형

2. 연구의 가설

자아존중감, 우울감, 사회적 지지요인, 가족지지 요인이 노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위하여 다음과 같은 연구 가설들을 설정하였다.

1. 자아존중감이 낮을수록 여성노인은 자살생각을 많이 할 것이다.
2. 우울감이 높을수록 여성노인의 자살생각 가능성이 높을 것이다.
3. 사회적 지지 요인이 낮을수록 여성노인의 자살가능성이 높을 것이다.
4. 가족지지 요인이 낮을수록 여성노인이 자살생각을 많이 할 것이다.

제2절 변수의 조작함의 및 측정

1. 인구사회학적 요인

본 연구에서는 인구사회학적 요인을 노인의 연령, 학력, 종교, 친구 수, 일자리 참여여부, 배우자 유무, 자녀수, 동거 가족, 용돈, 생활비 마련, 생활수준, 건강상태, 만성질환 여부로 측정하고자 한다. 이 요인에 대한 설문지는 총 15개의 문항으로 구성되어져 있다. 배지연(2005)의 “노인의 자살생각에 관한 인간모형”과 최인의 “노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서 사용한 도구로 측정하였다.

2. 자아존중감

자존감은 자기에 대한 느낌 감정, 동기, 가치관, 인지 등이 개인의 심리현상 속에서 수용되고 조직화 되는 전인격적인 의미를 지닌, 자기를 지향하는 하나의 평가적 개념이라고 정의 될수 있다

그린버그(Greenberg et al.1992)는 자아존중감을 인간의 매우 중요한 욕구라고 정의하고 있다. 김은주(1994)는 자신에게 중요한 사람이 자신을 존중하고 자신의 가치를 인정하면 자신도 역시 가치가 높다고 생각할 것이며 다른 사람들이 자신을 무시하거나 자기가치를 인정해주지 않으면 자기 자신도 인정하지 않는다고 하였다.

자아존중감은 노인이 자기 자신을 얼마나 가치가 있다고 생각하는지를 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병세(1974)가 번안하였으며 배지연(2005)의 “노인의 자살생각에 관한 인간모형”과 최인의 “노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서 사용한 자아존중감척도(Self-Esteem Scale)를 사용하였다. 척도의 문항은 총 10개 문항으로 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적인 문항으로 구성되었으며 “전혀 그렇지 않다”1점에서, “가끔 그렇다”, “보통이다”, “종종 그렇다”, “항상 그렇다”5점 척도로 5문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. Rosenbeerg(1965)의 도구개발 당시는 신뢰도는 (Cronbach′s alpha)는 .62였으며 이미 타당성을 인정받고 있으며 이 연구에서의 신뢰도는 (Cronbach′s alpha)는 .72이었다.

3. 우울감

사람이 느끼는 감정 중에서 어느 정도의 두려움, 불안, 슬픔, 분노, 놀라움, 즐거움 등의 정서상태가 비정상적이고 부적응 상태일 때 나타나는 현상을 우

울이라고 본다. 전창선(2010)은 노인우울증은 노령화에 따른 심리, 신체적 변화와 사회문화적 환경변화 등에 따른 질환의 하나로 성인우울증과는 달리 증상이 심화되기 전까지는 진단이 어려운 특성을 가지고 있으며, 건강행태 등과 같은 개인적 요소나 가족관계, 사회문화적 지지요인 등의 영향을 받는 노인질환의 하나라고 볼 수 있다고 하였다.

노인의 우울을 측정하기 위하여 한국형 노인 우울 간이척도(Geriatric depression Scale-Short Form)를 이용하였다. 이 도구는 지역사회노인과 정신과 환자의 우울을 평가하는데 효과적으로 보고되고 있으며 배지연(2005)의 “노인의 자살생각에 관한 인간모형”과 최인의 “노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서 인용하여 사용하였으며 이 연구에서는 “전혀 그렇지 않다”1점에서 , “가끔 그렇다”, “보통이다”, “종종 그렇다”, “항상 그렇다” 5점 척도로 5문항으로 구성되었으며 이 연구에서의 신뢰도 (Cronbach′s alpha)는 .87이었다.

4. 사회적 지지

Cohen과 Hoverman(1983)는 사회적 지지를 타인들에 의해 제공된 자원을 일컫는 말로써 한 개인이 그가 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원이라고 정의하고 있으며 Cobb(1976)은 개인으로 하여금 자기도 조직망의 일원으로서 다른 사람으로부터 사랑을 받고 존중받고 있다는 것을 느낄 수 있도록 하는 것을 사회적 지지라고 정의하고 있다.

노인들의 사회적 지지를 측정하기 위해서는 Social Support Appraisals Scale(SSA)를 사용하였으며, 이 척도는 가족, 친구, 타인으로부터의 사회적 지지를 측정하기 위해 제작되었으며, 원척도는 Vaux et al(1986)에 의해 만들어졌다. 배지연(2005)의 “노인의 자살생각에 관한 인간모형”과 최인의 “노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서 인용하여 사용하였으며 문항은 10문항으

로 구성하였으며 이 연구에서는 “전혀 그렇지 않다”1점에서, “가끔 그렇다”, “보통이다”, “종종 그렇다”, “항상 그렇다”5점 척도로 5문항으로 구성되었으며 최인의“노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서의 신뢰도 (Cronbach′s alpha)는 .91였으나 이 연구에서의 신뢰도 (Cronbach′s alpha)는 .66이었다.

5. 가족지지 요인

가족지지 척도는 현재 미국에서 가족기능진단과 가족유형분류를 위한 유용 도구로 임상 및 연구 분야에서 사용되고 있는 FACES-3을 사용하였다. 배지연(2005)의 “노인의 자살생각에 관한 인간모형”과 최인의 “노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서 인용하여 사용하였으며 문항은 10문항으로 구성하였으며 이 연구에서는 “전혀 그렇지 않다”1점에서 , “가끔 그렇다”, “보통이다”, “종종 그렇다”, “항상 그렇다”5점 척도로 5문항으로 구성되었으며 최인의“노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”에서의 신뢰도 (Cronbach′s alpha)는 .95였으나 이 연구에서의 신뢰도 (Cronbach′s alpha)는 .86이었다.

6. 자살생각

Dubow etal(1989)은 자살생각은 자살행위의 연속적 과정의 출발점으로 보았으며, 자살생각을 기점으로 자살기도, 자살위험, 자살시도, 자살로 이어지는 자살행위를 하나의 과정으로 보았으며 Kumar& Steer(1985)에 의하면 자살하기 위한 바람, 상상 또는 계획은 실제 자살시도에 앞서는 과정(서혜석, 2006)이므로 자살생각은 자살시도의 중요한 예언지표로 제시된다고 하였다.

자살생각에 관한 변수를 측정하기 위하여 Harlow et al.,(1986)이 완성한 Suicide Ideation Scale을 사용하였다. 이것은 한국노인의 자살생각을 연구했던

김형수(2002), 박순천(2005), 김혜영(2006)이 활용을 하였으며 최인(2007), 김옥선(2009)도 활용하여 사용하였다.

Harlow의 측정도구를 사용하여 5점 척도로 구성하였으며, “전혀 그렇지 않다”, “가끔 그렇다”, “보통이다”, “종종 그렇다”, “항상 그렇다”로 5문항으로 구성되었다. 점수가 높으면 높을수록 자살생각의 경험이 많음을 의미한다고 하였는데 본 연구에서도 동일한 방법으로 사용하였으며 신뢰도 Cronbach's Alpha는 0.91로 나타났다. 본 연구에서 사용한 측정도구의 신뢰도는 <표 1>에서와 같다.

<표 1> 측정도구의 신뢰도

	요인	Cronbach's Alpha
사회적지지	s1 .691 s2 .789	.663
자아존중감	s3 .802 s4 .565 s5 .774 s6 .564	.726
우울감	s7 .704 s8 .810 s10 .722 s11 .694	.872
가족지지	s12 .683 s13 .648 s14 .644 s15 .723 s16 .794 s17 .830	.863

자살생각	s18 .838 s19 .701 s20 .740 s21 .689	.908

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 17.0(Statistical Package for the Social Science) 을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적인 인구사회학적 변인을 분석하기 위하여 빈도분석을 하여 빈도와 백분율을 산출하였으며, 개인적 특성에 따라 자아존중감, 우울감, 사회적 지지, 가족지지, 자살생각을 알아보기 위하여 t-test(검증), 일원배치분산분석을 실시하였다. 마지막으로 회귀분석을 사용하여 여성노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인분석을 실시하였다.

제3절 자료수집 및 분석

이 연구는 광주광역시에 거주하는 60세 이상 여성노인을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 설문조사는 본 연구자가 일자리 사업을 담당하는 사회복지사들과 함께 일자리 사업에 참여하고 있는 노인들의 가정을 방문하였다. 또는 노인들이 자주 모이는 경로당을 방문하여 연구의 취지를 설명하고 동의한 자에 한해서 설문을 진행하였다. 글자를 모르는 어르신들도 계셔서 연구자가 문항을 읽어주고 노인이 답하면 해당되는 곳에 연구자가 표시를 하기도 하였다. 연구주제가 민감한 사항인 만큼 설문조사에 참여하는 노인들에게 양해를 구하고 조사를 진행하였으며 조사의 목적을 이야기 하고 답해주시는 노인들만을 대상으로 실시하였다.

이 설문조사는 2011년 3월초에 여성 노인 10명을 선정하여 예비조사를 실시하였으며 여성노인들이 잘 이해하지 못하는 내용을 수정하는 준비기간을 거쳐

서 2011년 3월 25일부터 4월 20까지 한달 사이에 설문조사를 실시하였으며 설문지를 작성하는데 개인 차이에 따라 10~20분 정도 소모되었다. 또한 설문조사는 노인을 상대로 185명의 설문조사를 받았으나 오차가 발생한 설문지가 15부가 되었다. 오차가 발생한 설문지15부를 제외한 170부를 통계에 활용하였다.

제4장 분석결과

제1절 표본의 특성

본 연구 여성노인의 인구사회학적 변인에 대한 설명은 <표 2>에서와 같다.

<표 2> 인구사회학적 변인

	측정변수	구분	빈도	백분율(%)
인구통계학적 특성	연령	60~69세	67	39.4
		70~79세	97	57.1
		80세 이상	6	3.5
	학력	초졸이하	86	50.6
		초졸	51	30.0
		중졸	23	13.5
		고졸	7	4.1
		대졸	3	1.8
	종교	기독교	26	15.3
		불교	71	41.8
		천주교	24	14.1
		없음	49	28.8
	친구수	1~5명	113	66.5
		6~10명	49	28.8
		11명 이상	8	4.7
	일자리	참여	125	73.5
		불참여	45	26.5
	경로당 이용여부	집에 있음	82	48.2
		경로당 이용	88	51.8

조사여성노인 170명중 연령에 따라 60~69세 여성노인이 39.4%, 70~79세 여성노인이 57.1%이고 80세이상 노인이 3.5%였다.

학력별로는 초졸이하가 50.6%였으며, 초졸은 30%며 중졸은 13.5%였으며 고졸이상은 5.9%였으며 기독교를 다니는 여성노인이 15.3%, 불교 41.8%, 천주교 14.1%였으며 무교가 28.8%였다.

친구수가 5명이하인 여성노인은 66.5%였으며 6~10명인 여성노인은 28.8%였으며 11명 이상인 여성노인은 4.7%밖에 되지 않았다. 노인 일자리 사업에 참여하고 있는 여성노인은 73.5%였으며 참여하지 않는 여성노인은 26.5%였다. 경로당 이용하는 여성노인이 51.8%였으며 이용하지 않는 여성노인이 48.2%였었다 .

본 연구의 여성노인의 가족특성에 따른 <표 3>를 보면 과 같다.

<표 3> 가족특성

	측정변수	구분	빈도	백분율(%)
가족특성	배우자유무	있음	85	50.0
		없음	85	50.0
	자녀수	1명	2	1.2
		2명	17	10.0
		3명 이상	151	88.8
	동거 가족	혼자 살고 있음	68	40.0
		남편과 같이 살고 있음	77	45.3
		자녀와 같이 살고 있음	23	13.5
		손자녀와 같이 살고 있음	2	1.2

배우자 있는 여성노인과 없는 여성노인이 각각 50%를 차지하였으며 자녀수가 1명인 여성노인은 1.2%밖에 되지 않았으며 2명인 노인은 10.0%, 자녀수가

3명 이상인 여성노인은 88.8%로 제일 많았다. 또한 부부가 같이 살고 있는 여성노인이 45.3%로 제일 많았으며 혼자 살고 있는 독거노인이 40%나 되었으며 자녀와 같이 살고 있는 노인과 손·자녀와 같이 살고 있는 여성노인은 각각 13.5%와 1.2%밖에 되지 않았다.

본 연구에서 여성노인의 경제특성에 따른 요인을 살펴보면 <표 4>과 같다.

<표 4> 경제특성

	측정변수	구분	빈도	백분율(%)
경제특성	용돈	10만원미만	6	3.5
		10~20만원	55	32.4
		20~30만원	70	41.2
		30~40만원	36	21.2
		용돈 없음	3	1.8
	생활비 마련	본인이 벌어들이는 수입	66	38.8
		자녀가 주는 용돈	52	30.6
		남편의 수입	39	22.9
		기초생활급여로 생활	11	6.5
		후원금으로 생활	2	1.2
	경제적 만족감	보통	39	22.9
		만족	47	27.6
		매우 만족	14	8.2
		불만족	67	39.4
		매우 불만족	3	1.8
	생활수준	상층	0	0
		중상층	7	4.1
		중층	85	50.0
		중하층	51	30.0
		하층	27	15.9

연구대상자들은 한달 용돈으로 20~30만원을 쓰는 경우가 41.2%로 제일 많

았으며 10만원 미만인 여성노인이 3.5%, 10~20만원인 여성노인이 32.4%, 용돈 없는 여성노인이 1.8%였었다. 본인이 벌어들이는 수입으로 생활비를 마련한다는 여성노인이 30.6%로 제일 많았으며 후원금으로 생활한다는 여성노인이 1.2%로 제일 적었으며 그 외에 자녀가 주는 용돈으로 생활을 하는 여성노인이 30.6%, 남편의 수입으로 생활하는 여성노인이 22.9%이며 기초생활급여로 생활하는 노인들이 6.5%였다 .

생활수준이 상(上)인 여성노인은 없었으며 중상인 여성노인은 4.1%이며 중층인 여성노인이 50%이며 중하인 여성노인이 30%였으며 하(下)인 여성노인은 15.9%였다. 경제적으로 만족감에서 만족한다는 여성노인이 47%였으며 불만족인 여성노인이 39.4%로 제일 많았으며 보통이라고 대답한 여성노인이 22.9%, 매우 만족한다는 여성노인은 8.2%였으며 매우 불만족인 여성노인은 1.8%였었다.

본 연구에서 여성노인의 건강관련에 따른 요인을 살펴보면 <표 5>과 같다.

<표 5> 건강관련

	측정변수	구분	빈도	백분율(%)
건강관련	건강상태	보통	39	22.9
		좋다	55	32.4
		매우 좋다	9	5.3
		나쁘다	66	38.8
		매우 나쁘다	1	.6
	만성질환	없다	1	.6
		기관지염	92	54.1
		고혈압	12	7.1
		당뇨	31	18.2
		심혈관	8	4.7
		관절염	26	15.3

건강관련 특성을 보게 되면 건강상태가 좋다고 대답한 여성노인이 32.4%인 반면에 나쁘다고 대답한 여성노인이 38.8%로 제일 많았으며 건강상태가 보통

이라고 대답한 여성노인은 22.9%, 매우 좋다고 대답한 여성노인은 5.3%, 매우 나쁘다고 대답한 여성노인은 0.6%에 불과 하였다. 건강관련에서 만성질환을 앓고 있는 여성 노인 중에서 기관지염이 있는 여성 노인은 54.1%였으며 당뇨를 갖고 있는 여성노인은 18.2%, 관절염을 갖고 있는 여성노인은 15.3%, 고혈압을 갖고 있는 여성노인은 7.1%를 차지하였다.

제2절 주요변수의 집단간 차이분석

본 연구에서 여성노인의 사회적지지 요인을 살펴보면 <표 6>과 같다.

<표 6> 사회적 지지 요인 분석

	측정변수	구분	빈도	평균	표준편차	T/F(P)
인구통계 학적특성	연령	60~69세	67	3.00	1.14	8.67***
		70~79세	97	2.78	1.07	
		80세 이상	6	2.14	.88	
	학력	초졸 이하	86	1.91	1.00	8.74***
		초졸	51	2.00	.81	
		중졸	23	2.42	.75	
		고졸	7	2.65	1.09	
		대졸	3	3.38	.00	
	종교	기독교	26	2.59	.99	6.64***
		불교	71	2.73	.92	
		천주교	24	1.70	1.13	
		없음	49	2.65	1.04	
	친구 수	1~5명	113	2.37	1.15	2.74
		6~10명	49	2.83	1.21	
		11명 이상	8	2.42	.95	
	일자리	참여	125	2.93	1.04	-2.97**
		불 참여	45	2.40	1.01	

	경로당 이용여부	집에 있음	82	2.30	.91	3.21**
		경로당 이용	88	2.80	1.12	
가족특성	배우자유무	있음	85	2.56	1.07	.255
		없음	85	2.52	1.03	
	자녀수	1명	2	1.00	.00	9.88***
		2명	17	1.67	1.00	
		3명 이상	151	2.66	1.04	
	동거 가족	혼자 살고 있음	68	2.10	.60	3.28*
		남편과 같이 살고 있음	77	2.66	1.12	
		자녀와 같이 살고 있음	23	2.61	1.05	
		손·자녀와 같이 살고 있음	2	1.00	.00	
경제특성	용돈	10만원미만	6	2.33	.8	4.58**
		10~20만원	55	2.33	.51	
		20~30만원	70	2.72	1.22	
		30~40만원	36	2.75	.81	
		용돈 없음	3	1.93	.82	
	생활비마련	본인이 벌어들이는 수입	66	2.54	.93	.354
		자녀가 주는 용돈	52	2.53	1.17	
		남편의 수입	39	2.61	.93	
		기초생활급여로 생활	11	2.51	1.10	
		후원금으로 생활	2	1.75	.35	
	경제적 만족감	보통	39	2.25	1.05	14.85***
		만족	47	2.33	1.04	
		매우 만족	14	3.16	.99	
		불만족	67	2.22	.64	
		매우 불만족	3	1.50	.75	
	생활수준	상층	0	0	0	7.59***
		중상층	7	3.12	1.15	
		중층	85	2.80	1.14	
		중하층	51	2.50	1.25	
		하층	27	2.20	.80	

건강관련	건강상태	보통	39	2.27	1.11	10.46***
		좋다	55	3.09	.86	
		매우 좋다	9	4.00	.00	
		나쁘다	66	2.11	.33	
		매우 나쁘다	1	2.05	.92	
	만성질환	없다	1	1.00	.00	8.62***
		기관지염	92	2.28	.99	
		고혈압	12	1.87	1.26	
		당뇨	31	2.85	.84	
		심혈관	8	2.50	.00	
		관절염	26	3.46	.84	

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001.

여성노인의 사회적지지 요인분석에서 평균2.35로 여성노인들의 사회적지지가 평균보다는 다소 낮은 것으로 나타났다. 연령별로는 60~69세 여성노인이 사회지지요인이 평균 3.00으로 80세 이상 여성노인 2.14보다 높았으며 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=8.67, *** P< .001). 학력에 따라서 고졸이상 노인이 사회적지지가 평균 2.65로 초졸 이하인 여성노인 1.91보다 높았으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=8.74, *** P< .001). 종교에서는 불교를 믿는 노인들의 사회적지지가 평균 2.73으로 무교인 여성노인 2.65보다 높았으며 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=6.64, *** P< .001). 친구 수에 따른 노인의 사회적지지에서 친구가 6~10명 여성노인의 사회적지지가 2.83으로 친구수가 5명 이하인 여성노인의 평균 2.37보다 높았으며 여성노인의 친구 수에 따라서는 유의미한 차이는 없었다. 일자리 사업에 참여하지 않는 여성노인이 평균이 2.40으로 일자리 사업에 참여하는 여성노인의 2.93보다 사회적지지가 더 낮은 것으로 나타났으며(F= -2.97, ** P< .01) 경로당을 이용하지 않는 여성노인의

사회적지지가 평균 2.30으로 경로당을 이용하는 여성노인 2.80보다 사회적지지가 낮은 것으로 나타났으며 유의미한 차이가 나타났다(F=3.21, ** P< .01).

배우자가 없는 여성노인이 평균이 2.52로 배우자가 있는 여성노인의 2.56보다 사회적지지가 조금 낮은 것으로 나타났으나 유의미한 차이가 나타나지 않았으며 자녀수가 3명 이상인 여성노인이 사회적지지가 평균 2.66으로 2명 이하인 여성노인의 1.67보다 높았으며 유의미한 차이를 보였다(F=9.88, *** P< .001). 동거가족에서 배우자와 같이 살고 있다고 대답한 여성노인의 사회적 지지가 2.66으로 혼자살고 있는 여성노인의 2.10보다 높았으며 손·자녀와 같이 살고 있다고 대답한 노인의 사회적지지가 1.00으로 제일 낮았으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.28, * P< .05).

용돈이 30～40만원이라고 대답한 여성노인의 사회적지지가 평균 2.75로 용돈이 없다고 대답한 여성노인의 1.93보다 높았으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.58, ** P< .01). 생활비 마련에서 부부의 수입으로 생활하고 있다고 대답한 여성노인의 사회적지지가 평균 2.61로 본인이 벌어들이는 수입으로 생활비를 마련한다고 대답한 여성노인이 사회적지지 2.54보다 다소 높게 나타났다. 후원금에 의해 생활한다고 대답한 여성노인의 사회적지지가 1.75로 제일 낮게 나타났으며 생활비마련에 따라 우울감이 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 경제적 만족감에서 매우 만족한다고 대답한 여성노인의 사회적지지가 3.16으로 매우 불만족인 여성노인의 사회적지지 1.50보다 높았으며 경제적 만족에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=14.85, *** P< .001), 생활수준에서 중상층이라고 대답한 여성노인의 사회적지지가 3.12로 하층이라고 대답한 여성노인의 사회적지지 2.20보다 높게 나왔다(F=7.59, *** P< .001).

건강관련과 사회적지지 관계에서 건강상태가 매우 좋다고 대답한 여성노인의 사회적지지가 평균 4.00으로 매우 나쁘다고 대답한 여성노인의 사회적지지

2.05보다 높게 나타났으며 건강특성에 따라 사회적지지가 유의미한 차이가 있다고 나타났다(F=10.46. *** P< .001).

본 연구에서 여성노인의 가족지지 요인분석을 살펴보면 다음 <표 7>과 같다.

<표 7> 가족 지지 요인 분석

	측정변수	구분	빈도	평균	표준편차	T/F(P)
인구통계 학적특성	연령	60~69세	67	2.98	1.10	11.55***
		70~79세	97	2.27	.76	
		80세 이상	6	2.61	1.31	
	학력	초졸 이하	86	2.46	1.23	6.29***
		초졸	51	2.30	.67	
		중졸	23	3.07	.54	
		고졸	7	3.43	.77	
		대졸	3	4.44	.19	
	종교	기독교	26	2.65	1.03	.614
		불교	71	2.57	1.02	
		천주교	24	2.73	.88	
		없음	49	2.42	.98	
	친구수	1~5명	113	2.59	1.05	5.09**
		6~10명	49	2.34	.69	
		11명 이상	8	3.5	1.12	
	일자리	참여	125	2.78	1.05	5.27***
		불 참여	45	1.94	.27	
	경로당 이용여부	집에 있음	82	2.69	1.19	1.70
		경로당 이용	88	2.43	.74	
가족특성	배우자 유무	없음	85	2.53	1.06	-.348
		있음	85	2.59	.91	
	자녀수	1명	2	4.50	.00	6.30**
		2명	17	3.00	1.02	
		3명 이상	151	2.48	.94	
	동거 가족	혼자 살고 있음	68	2.17	.61	22.13***
		남편과 같이 살고 있음	77	2.51	.89	
		자녀와 같이 살고 있음	23	3.71	1.20	
		손·자녀와 같이 살고 있음	2	4.33	.00	

경제특성	용돈	10만원미만	6	3.25	.33	2.68*
		10~20만원	55	2.65	1.18	
		20~30만원	70	2.30	.73	
		30~40만원	36	2.81	1.07	
		용돈 없음	3	2.56	.92	
	생활비마련	본인이 벌어들이는 수입	66	2.83	1.11	2.69*
		자녀가 주는 용돈	52	2.52	.87	
		남편의 수입	39	2.30	.70	
		기초생활급여로 생활	11	2.21	1.26	
		후원금으로 생활	2	1.75	1.06	
	경제적 만족감	보통	39	2.93	.95	2.70*
		만족	47	2.27	.83	
		매우 만족	14	2.76	.19	
		불만족	67	2.51	1.15	
		매우 불만족	3	2.38	.67	
	생활수준	상층	0	0	0	3.42*
		중상층	7	2.88	1.73	
		중층	85	2.75	1.01	
		중하층	51	2.41	.95	
		하층	27	2.14	.49	
건강관련	건강상태	보통	39	2.54	1.02	5.30***
		좋다	55	2.97	1.14	
		매우 좋다	9	2.85	.26	
		나쁘다	66	2.20	.73	
		매우 나쁘다	1	2.00	.00	
	만성질환	없다	1	4.66	.00	7.56***
		기관지염	92	2.67	1.07	
		고혈압	12	3.65	.43	
		당뇨	31	2.16	361	
		심혈관	8	1.83	.00	
		관절염	26	2.29	.81	

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001.

조사대상의 여성노인의 가족지지 요인분석에서 평균2.67 로 여성노인들의 가족지지가 높지 않은 것으로 나타났다. 연령별로는 60~69세 노인의 가족지

지요인이 2.98로 70～79세 여성노인의 가족지지 2.27보다 높은 것으로 나타났으며 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=11.55, *** P< .001). 학력에 따라서 대졸이상 여성노인이 가족지지가 4.44로 초졸 여성노인의 가족지지 2.30보다 높게 나타났으며 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=6.29. *** P< .001). 종교에서는 천주교를 믿는 여성노인들의 가족지지가 2.73으로 종교가 없는 여성노인의 가족지지 2.42보다 높게 나타났으며 종교에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았다. 친구 수에 따른 여성노인의 가족지지에서 친구가 10명 이상이라고 대답한 여성노인의 가족지지가 3.5로 6～10명이라고 대답한 노인의 평균 2.34보다 높았으며 여성노인의 친구 수에 따라서는 유의미한 차이를 보였다(F=5.09. ** P< .01).

일자리 사업에 참여하지 않는 여성노인의 경우 가족지지가 1.94로서 일자리 사업에 참여하는 여성노인의 가족지지 2.78보다 낮은 것으로 나타났으며 일자리 사업 참여에 따라 가족지지가 유의미한 차이를 나타냈다(F=5.27. *** P< .001).

배우자가 없는 여성노인이 가족지지가 2.53으로 배우자가 있는 여성노인의 가족지지 2.59보다 낮게 나타났으며 유의미한 차이가 나타나지 않았으며 자녀수가 3명 이상인 여성노인이 사회적지지가 2.48로서 2명이상인 노인 가족지지 3.00보다 낮았으며 유의미한 차이를 보였다(F=6.30. ** P< .01). 동거가족에서 혼자살고 있다고 대답한 여성노인의 가족지지가 2.17로 남편과 같이 살고 있는 여성노인의 가족지지 2.51보다 낮게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=22.13. *** P< .001).

용돈이 20～30만원이라고 대답한 여성노인의 가족지지가 2.30으로 용돈이 30～40만원이라고 대답한 여성노인의 가족지지 2.81보다 낮았으며 용돈에 따라 가족지지가 유의미한 차이를 나타냈으며(F=2.68. * P< .05) 생활비 마련에서 본인이 벌어들이는 수입으로 생활하고 있다고 대답한 여성노인의 가족지지

가 2.83으로 자녀가 주는 용돈으로 생활비를 마련한다고 대답한 여성노인의 가족지지 2.52보다 높게 나타났으며 생활비마련에 따라 우울감이 유의미한 차이가 나타났다(F=2.69. * P< .05). 경제적 만족감에서 보통이라고 대답한 여성노인의 가족지지가 2.93으로 매우불만족이라고 대답한 여성노인의 가족지지 2.38보다 높았으며 경제적 만족에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=2.70. * P< .05). 생활수준에서 중상층이라고 대답한 여성노인의 가족지지가 2.88로 하층이라고 대답한 여성노인의 가족지지 2.14보다 높았으며 생활수준에 따라서 가족지지가 유의미한 차이를 나타냈다(F=3.42. * P< .05).

건강관련과 가족지지간의 관계에서 건강상태가 좋다고 대답한 여성노인의 가족지지가 2.97로 매우 나쁘다고 대답한 여성노인의 가족지지 2.00보다 높게 나타났으며 건강특성에 관련하여 가족지지가 유의미한 차이를 나타냈으며(F=5.30. *** P< .001), 질환이 없다고 대답한 여성노인의 가족지지가 4.66으로 심혈관으로 앓고 있는 여성노인의 가족지지1.83, 고혈압으로 앓고 있는 여성노인의 가족지지 3.56보다 높게 나타타났으며 질환에 따라 가족지지가 유의미한 차이가 있다고 나타났다(F=7.56. *** P< .001).

본 연구에서 여성노인의 우울감 요인을 살펴보면 <표 8>와 같다.

<표 8> 우울감 요인 분석

	측정변수	구분	빈도	평균	표준편차	T/F(P)
인구통계 학적특성	연령	60~69세	67	2.77	.97	6.06**
		70~79세	97	3.30	.95	
		80세 이상	6	3.25	1.09	
	학력	초졸 이하	86	3.75	.96	12.92***
		초졸	51	2.83	.92	
		중졸	23	3.07	.54	
		고졸	7	2.11	.63	
		대졸	3	2.08	.14	

	종교	기독교	26	2.86	.91	19.80***
		불교	71	3.68	.91	
		천주교	24	2.69	.78	
		없음	49	2.55	.80	
	친구 수	1~5명	113	3.14	1.04	2.87
		6~10명	49	3.10	.85	
		11명 이상	8	2.28	.87	
	일자리	참여	125	2.99	.93	-2.13*
		불 참여	45	3.36	1.10	
	경로당 이용여부	집에 있음	82	3.16	1.04	.87
		경로당 이용	88	3.02	.95	
가족특성	배우자 유무	없음	85	3.57	.93	7.11***
		있음	85	2.61	.81	
	자녀수	1명	2	1.25	.00	3.93*
		2명	17	2.92	1.23	
		3명 이상	151	3.13	.95	
	동거 가족	혼자 살고 있음	68	3.68	.89	18.84***
		남편과 같이 살고 있음	77	2.62	.86	
		자녀와 같이 살고 있음	23	2.98	.82	
		손·자녀와 같이 살고 있음	2	2.12	.17	
경제특성	용돈	10만원미만	6	2.37	.49	16.33***
		10~20만원	55	3.60	.81	
		20~30만원	70	3.22	.97	
		30~40만원	36	2.21	.71	
		용돈 없음	3	2.50	.00	
	생활비 마련	본인이 벌어들이는 수입	66	3.41	.89	17.36***
		자녀가 주는 용돈	52	3.27	1.01	
		남편의 수입	39	2.14	.28	
		기초생활급여로 생활	11	3.77	1.04	
		후원금으로 생활	2	2.50	.35	
	경제적 만족감	보통	37	2.42	.72	7.54***
		만족	47	3.25	1.13	
		매우 만족	14	3.00	.35	
		불만족	67	3.41	.95	
		매우 불만족	3	2.83	.80	

	생활수준	상층	0	0	0	3.17*
		중상층	7	2.43	1.08	
		중층	85	3.15	.84	
		중하층	51	3.28	1.13	
		하층	27	2.71	1.02	
건강관련	건강상태	보통	39	2.35	.58	31.08***
		좋다	55	2.72	.93	
		매우 좋다	9	2.67	.12	
		나쁘다	66	3.87	.73	
		매우 나쁘다	1	4.25	.00	
	만성질환	없다	1	2.00	.00	26.13***
		기관지염	92	2.63	.80	
		고혈압	12	2.22	.64	
		당뇨	31	3.96	.74	
		심혈관	8	4.25	.00	
		관절염	26	3.75	.73	

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001.

<표 8>에서 보여준 것과 같이 여성노인의 우울감이 평균 2.9로 높지 않은 것으로 나타났다. 연령별로는 70~79세 노인이 우울감이 3.30으로 60~69세 여성노인의 2.77보다 우울감이 높았으며 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다 (F=6.06. ** P< .01). 학력에 따라서 초졸 이하인 여성노인이 우울감이 3.75로서 중졸 여성노인의 우울감 3.07보다 높았으며 , 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=12.92. *** P< .001). 종교에서는 불교를 믿는 여성노인들의 우울감이 3.68로서 평균보다 다소 높게 나타났으며 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다 (F=19.80. *** P< .001). 친구 수에 따른 여성노인의 우울감에서 친구가 5명 이하인 여성노인의 우울감이 3.14로서 11명 이상인 여성노인의 우울감 2.28보다 높았으며 여성노인의 친구 수에 따라서는 유의미한 차이는 없었다. 일자리 사

업에 참여하지 않는 여성노인의 우울감이 3.36으로 일자리 사업에 참여하는 여성노인의 2.99보다 우울감이 더 높은 것으로 나타났으며(F=-2.13. * P< .05), 경로당을 이용하지 않는 여성노인의 우울감이 3.16으로 경로당을 이용하는 노인보다 우울감 3.02보다 높은 것으로 나타났으며 유의미한 차이는 없었다.

배우자가 없는 여성노인의 우울감이 3.57로서 배우자가 있는 여성노인의 우울감 2.61보다 높은 것으로 나타났으며 유의미한 차이를 보였으며(F=7.11. *** P< .001),자녀수가 3명 이상인 노인이 우울감이 3.13으로 2명이상인 여성노인의 2.92보다 높았으며 유의미한 차이를 보였다(F=3.93.* P< .05). 동거가족에서 혼자 살고 있다고 대답한 노인의 우울감이 3.68로 남편과 같이 살고 있다고 대답한 여성노인의 우울감 2.62보다 높게 나타났으며 자녀와 같이 살고 있다고 대답한 여성노인의 우울감 2.98보다도 다소 높게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=18.84. *** P< .001).

용돈이 10~20만원이라고 대답한 여성노인의 우울감이 3.60으로 용돈이 30~40만원이라고 대답한 노인의 우울감 2.21보다 높게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=16.33. *** P< .001). 생활비 마련에서 기초생활급여로 생활하고 있다고 대답한 여성노인의 우울감이 3.77로 남편의 수입으로 생활비를 마련한다고 대답한 여성노인의 우울감 2.14보다 높았으며 생활비 마련에 따라 우울감이 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=17.36. *** P< .001). 경제적 만족감에서 불만족이라고 대답한 여성노인의 우울감이 3.41로 매우 만족한다는 여성노인의 우울감 3.00보다 다소 높게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=7.54. *** P< .001), 생활수준에서 중하층이라고 대답한 여성노인의 우울감이 3.28로 중상층이라고 대답한 노인의 우울감 2.43보다 높게 나타났다(F=3.17 . *P< .05).

건강관련과 우울감의 관계에서 건강상태가 매우 나쁘다고 대답한 여성노인의 우울감이 4.25로 보통이라고 대답한 여성노인의 우울감 2.35보다 좀 높게 나타났으며, 심혈관을 갖고 있는 노인의 우울감이 4.25로 만성질환이 없다고 대답한 여성노인의 2.00보다 높게 나타났으며 당뇨로 앓고 있는 여성노인의 우울감도 3.96으로 다소 높게 나타났으며 만성질환에 따라 우울감이 유의미한 차이가 있다고 나타났다(F=26.13. *** P< .001)

여성노인의 우울감이 평균 2.9로 높지 않은 것으로 나타났으나 경제적상태가 낮을수록, 건강상태가 좋지 않을수록 우울감이 높다는 김혜영(2006)의 결과와 같으며 불교를 믿는 노인의 우울감이 제일 높다고 나온 것은 종교에 따라 유의미한 차이를 보이고 있으나 최인(2007)의 종교가 불교인 노인은 다른 노인보다 우울감이 낮았으나 종교에 따른 유의미한 차이는 없다와 다른 결과를 가져왔다.

본 연구에서 여성노인의 자아존중감 요인을 살펴보면 <표 9>과 같다.

<표 9> 자아존중감 요인 분석

	측정변수	구분	빈도	평균	표준편차	T/F(P)
인구통계학적 특성	연령	60~69세	67	3.01	0.81	6.34**
		70~79세	97	2.62	.60	
		80세 이상	6	2.83	.40	
	학력	초졸 이하	86	2.86	.69	5.09***
		초졸	51	2.77	.51	
		중졸	23	2.21	1.00	
		고졸	7	3.25	1.04	
		대졸	3	3.58	.29	
	종교	기독교	26	2.87	.72	12.88***
		불교	71	2.82	.66	

		천주교	24	2.05	.81	
		없음	49	3.03	.47	
	친구 수	1~5명	113	2.89	.62	8.11***
		6~10명	49	2.45	.79	
		11명 이상	8	3.12	.79	
	일자리	참여	125	2.78	.82	.11
		불참여	45	2.77	.18	
	경로당 이용여부	집에 있음	82	2.98	.67	3.65***
		경로당 이용	88	2.59	.70	
가족특성	배우자 유무	없음	85	2.77	.81	-.161
		있음	85	2.79	.59	
	자녀수	1명	2	4.75	.00	9.61***
		2명	17	2.52	.53	
		3명 이상	151	2.78	.69	
	동거 가족	혼자 살고 있음	68	2.52	.59	12.12***
		남편과 같이 살고 있음	77	2.79	.59	
		자녀와 같이 살고 있음	23	3.41	.93	
		손·자녀와 같이 살고 있음	2	3.75	.00	
경제특성	용돈	10만원미만	6	2.67	.66	2.59*
		10~20만원	55	2.91	.77	
		20~30만원	70	2.60	.68	
		30~40만원	36	2.97	.58	
		용돈 없음	3	2.41	1.04	
	생활비 마련	본인이 벌어들이는 수입	66	2.81	.97	.257
		자녀가 주는 용돈	52	2.83	.62	
		남편의 수입	39	2.73	.27	
		기초생활급여로 생활	11	2.63	.30	
		후원금으로 생활	2	2.63	.53	
	경제적 만족감	보통	39	2.62	.63	15.88***
		만족	47	2.87	.51	
		매우 만족	14	1.73	.67	
		불만족	67	3.05	.64	
		매우 불만족	3	2.00	.66	

	생활수준	상층	0	0	0	2.20
		중상층	7	3.32	1.04	
		중층	85	2.82	.87	
		중하층	51	2.63	.36	
		하층	27	2.77	.42	
건강관련	건강상태	보통	39	2.89	.611	1.90
		좋다	55	2.90	1.01	
		매우 좋다	9	2.38	.18	
		나쁘다	66	2.67	.43	
		매우 나쁘다	1	2.25	.00	
	만성질환	없다	1	3.25	.00	2.18
		기관지염	92	2.89	.87	
		고혈압	12	2.50	.43	
		당뇨	31	2.52	.31	
		심혈관	8	2.50	.00	
		관절염	26	2.89	.45	

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001.

조사대상 여성노인의 자아존중감이 평균2.75로 여성노인들의 자아존중감이 다소 높지 않은 것으로 나타났다. 연령별로는 60~69세 여성노인이 자아존중감이 3.01로 79~79세 여성노인의 2.62인 자아존중감보다 높게 나타났으며 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=6.34.** P< .01). 학력에 따라서 고졸 이상 노인이 자아존중감이 3.25로 초졸 여성노인의 자아존중감 2.77보다 높았으며 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=5.09. *** P< .001). 종교에서는 기독교에 있는 여성노인의 자아존중감이 2.87로서 천주교가 있는 여성노인의 자아존중감 2.05보다 높은 것으로 나타났으며 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=12.88. *** P< .001). 친구 수에 따른 여성노인의 자아존중감에서 친구가 10명 이상인 여성노인의 자아존중감이 3.12로 친구수가 6~10명인 여성노인의 자아존중감 2.45보다 높았으며 노인의 친구 수에 따라 자아존중감이 유의미한 차이를 나타

냈으며(F=8.11. *** P< .001). 일자리 사업에 참여하는 여성노인이 자아존중감이 2.78로 일자리 사업에 참여하지 않는 여성 노인의 자아존중감 2.77보다 조금 높은 것으로 나타났으며 유의미한 차이를 나타내지 않았으며, 경로당을 이용하지 않는 여성노인의 자아존중감이 경로당을 이용하는 노인보다 자아존중감이 높은 것으로 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.65. *** P< .001).

배우자가 있는 여성노인이 자아존중감이 2.79로 배우자가 없이 혼자살고 있는 여성노인의 자아존중감 2.77보다 높은 것으로 나타났으며 유의미한 차이를 보이지 않았으며 자녀수가 3명 이상인 여성노인의 자아존중감이 2.78로 2명이상의 친구가 있다고 대답한 여성노인의 자아존중감 2.52보다 높게 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(F=9.61. *** P< .001). 동거가족에서 혼자 살고 있다고 대답한 여성노인의 자아존중감이 2.52로써 남편과 같이 살고 있다고 대답한 여성노인의 자아존중감 2.79보다 낮았으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=12.12. *** P< .001).

용돈이 30~40만원이라고 대답한 여성노인의 자아존중감이 2.97로 용돈이 없다고 대답한 여성노인의 자아존중감 2.41보다 높게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=2.59. * P< .05). 생활비 마련에서 자녀가 주는 용돈으로 생활하고 있다고 대답한 여성노인이 자아존중감이 2.83으로 기초생활급여로 생활한다고 대답한 여성노인의 자아존중감 2.63보다 높았으며 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 생활수준에서 중상층이라고 대답한 여성노인의 자아존중감이 3.32로 하층이라고 대답한 여성노인의 자아존중감 2.77보다 높게 나타났으나 유의미한 차이를 보이지 않았다.

건강관련과 자아존중감의 관계에서 건강상태가 좋다고 대답한 여성노인의 자아존중감이 2.90으로 매우 나쁘다고 대답한 노인의 자아존중감 2.25보다 높

게 나타났으며 질환을 가지고 있지 않는 노인의 자아존중감이 3.25로 고혈압으로 앓고 있는 여성노인의 자아존중감 2.50 보다 높게 나타났으며 건강관련 특성에 관련하여 자아존중감이 유의미한 차이가 없다고 나타났다.

본 연구에서 여성노인의 자살생각 요인 분석을 살펴보면 <표 10>과 같다.

<표 10> 자살생각 요인 분석

	측정변수	구분	빈도	평균	표준편차	T/F(P)
인구통계 학적특성	연령	60~69세	67	2.45	1.33	7.064***
		70~79세	97	3.16	1.09	
		80세 이상	6	2.95	1.14	
	학력	초졸 이하	86	3.26	1.39	6.52***
		초졸	51	2.91	1.14	
		중졸	23	3.22	1.03	
		고졸	7	1.92	.69	
		대졸	3	1.16	.14	
	종교	기독교	26	2.46	1.04	13.47***
		불교	71	2.23	0.98	
		천주교	24	2.86	1.28	
		없음	49	3.47	1.18	
	친구 수	1~5명	114	2.85	1.24	1.67
		6~10명	49	3.03	1.27	
		11명 이상	8	2.18	.89	
	일자리	참여	125	2.69	1.21	-3.33***
		불 참여	45	3.38	1.16	
	경로당 이용여부	집에 있음	82	2.68	1.30	-1.92*
		경로당 이용	88	3.05	1.15	
가족특성	배우자유무	없음	85	3.27	1.17	4.47***
		있음	85	2.47	1.17	
	자녀수	1명	2	1.00	.00	3.92*
		2명	17	2.41	1.54	
		3명 이상	151	2.95	1.18	

	동거 가족	혼자 살고 있음	68	3.71	.79	28.45***
		남편과 같이 살고 있음	77	2.47	1.21	
		자녀와 같이 살고 있음	23	1.88	.88	
		손·자녀와 같이 살고 있음	2	1.25	.00	
경제특성	용돈	10만원미만	6	2.12	.99	5.89***
		10~20만원	55	3.20	1.24	
		20~30만원	70	3.08	1.15	
		30~40만원	36	2.18	1.13	
		용돈 없음	3	1.91	.63	
	생활비 마련	본인이 벌어들이는 수입	66	3.17	1.30	8.43***
		자녀가 주는 용돈	52	3.03	1.06	
		남편의 수입	39	1.97	.87	
		기초생활급여로 생활	11	3.54	1.26	
		후원금으로 생활	2	2.75	1.06	
	경제적 만족감	보통	39	2.43	1.04	2.58*
		만족	47	3.07	1.30	
		매우 만족	14	3.35	.97	
		불만족	67	2.93	1.30	
		매우 불만족	3	2.00	.75	
	생활수준	상층	0	0	0	3.46*
		중상층	7	2.00	1.04	
		중층	85	2.86	1.16	
		중하층	51	3.22	1.33	
		하층	27	2.50	1.16	
건강관련	건강상태	보통	39	2.07	.89	16.05***
		좋다	55	2.54	1.28	
		매우 좋다	9	2.61	.65	
		나쁘다	66	3.66	.98	
		매우 나쁘다	1	3.00	.00	
	만성질환	없다	1	1.00	.00	21.55***
		기관지염	92	2.42	1.10	
		고혈압	12	1.50	.65	
		당뇨	31	3.95	.81	
		심혈관	8	3.75	.00	
		관절염	26	3.63	.89	

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001.

자살생각 관련 요인분석에서 여성노인의 평균이 2.6으로 5점 만점일 때 평균을 넘은 수치로 나온다. 연령별로는 70~79세 여성노인이 자살생각이 3.16으로 60~69세 여성노인의 자살생각 2.45보다 높은 것으로 나타났으며 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=7.064. *** P< .001). 학력에 따라서 초졸 이하 여성노인이 자살생각이 3.26으로 고졸 여성노인의 자살생각 1.92보다 높았으며 대졸 여성노인의 자살생각이 1.16으로 낮게 나타났으며 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=6.52. *** P< .001). 종교에서는 종교가 없는 여성노인의 자살생각이 3.47로 나타났으며 이는 기독교를 믿는 여성노인의 자살생각 2.46, 천주교를 믿는 여성노인의 자살생각 2.86보다 높은 것으로 나타났으며 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=13.47. *** P< .001). 친구 수에 따른 여성노인의 자아존중감에서 친구가 6~10명인 노인의 자살생각이 3.03으로 친구수가 11명 이상인 여성노인의 자살생각 2.18보다 높았으며 여성노인의 친구 수에 따라서는 자아존중감이 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 일자리에 참여하지 않는 여성노인의 자살생각이 3.38로 나타났으며 참여하는 여성노인의 자살생각 2.69보다 다소 높은 것으로 나타나고 있으며 일자리 참여 여부에 따른 자살생각은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=-3.33. *** P< .001).

배우자가 없는 여성노인의 자살생각이 3.27로써 배우자가 있는 여성노인의 자살생각 2.47보다 보다 높은 것으로 나타났으며 유의미한 차이를 보였다(F=4.47. *** P< .001). 동거가족에서 혼자 살고 있다고 대답한 여성노인의 자살생각이 3.71로 배우자와 같이 살고 있는 노인의 자살생각 2.47보다 높게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=28.45. *** P< .001).

용돈이 10~20만원이라고 대답한 노인의 자살생각이 3.20으로 용돈이 30~40이라고 대답한 노인의 자살생각2.18보다 높게 나타났으며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=5.89, *P< .05). 생활비 마련에서 기초생활급여로 생활

하고 있다고 대답한 노인이 자살생각이 3.54로 남편의 수입으로 생활비를 마련한다고 대답한 여성노인의 자살생각 1.97보다 높게 나타났으며 유의미한 차이를 나타냈다(F=8.43. *** P< .001). 생활수준에서 중하층이라고 대답한 노인의 자살생각이 3.22로써 중상층이라고 대답한 여성노인의 자살생각 2.00보다 높은 것으로 나타났으며 생활수준에 따라서 자살생각이 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.46. * P< .05).

건강관련과 자살생각의 관계에서 건강상태가 나쁘다고 대답한 노인의 자살생각이 3.66으로 건강상태가 좋다고 대답한 여성노인의 자살생각 2.54보다 다소 높은 수치를 나타내고 있으며 건강상태에 따라서 자살생각에 유의미한 차이가 있다고 나타났다(F=16.05, *** P< .001). 질환을 가지고 있지 않는 노인의 자살생각이 1.00으로 당뇨로 앓고 있는 여성노인의 자살생각 3.95보다 낮게 나타났으며 앓고 있는 질환에 따라 자살생각에 유의미한 차이가 있다고 나타났다(F=21.55, *** P< .001)

제3절 상관관계분석

여성노인의 사회적지지, 가족지지, 우울감 및 자아존중감과 자살생각과의 상관관계를 분석한 결과 <표 11>와 같다.

<표 11> 여성노인의 사회적지지, 가족지지, 우울감 및 자아존중감과 자살생각과의 상관관계 분석

		자살생각	사회지지	가족지지	우울감	자아존중
자살생각	Pearson 상관계수	1	-.295**	-.534**	.687**	-.402**
	유의확률 (양쪽)		.000	.000	.000	.000
	N	170	170	170	170	170
사회지지	Pearson 상관계수	-.295**	1	.468**	-.458**	-.040
	유의확률 (양쪽)	.000		.000	.000	.000
	N	170	170	170	170	170
가족지지	Pearson 상관계수	-.534**	.468**	1	-.303**	.439**
	유의확률 (양쪽)	.000	.000		.000	.000
	N	170	170	170	170	170
우울감	Pearson 상관계수	.687**	-.458**	-.303**	1	-.124**
	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000		.000
	N	170	170	170	170	170
자아존중	Pearson 상관계수	-.402**	-.040**	.439**	-.124**	1
	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000	.000	
	N	170	170	170	170	170

**. 상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의합니다. **P<.01

첫째: 여성노인의 사회적 지지는 우울감(-.458** ** P< .01), 자아존중감(-.040** ** P< .01)과 유의미한 부적 상관관계가 있는 걸로 나타났다.

둘째: 여성노인의 가족적지지 는 우울감(-.303** ** P< .01)은 유의미한 부적 상관관계가 있는 걸로 나타났으며 자아존중감(.439** ** P< .01)과 사회적 지지(.468** ** P< .01)는 유의미한 정적 상관관계를 보여주고 있다고 나타났다.

셋째: 여성노인의 자아존중감은 우울감(-.124** ** P< .01)과 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타나고 있다.

넷째: 여성노인의 자살생각은 우울감(.687** ** P< .01)과는 유의미한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 자아존중감(-.402** **P< .01), 사회적 지지(-.295** ** P< .01), 가족지지(-.534** ** P< .01)는 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타나고 있다.

제4절 가설의 검증

여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 분석에서 자살생각을 종속변수로 설정하고 사회지지, 자아존중, 우울감, 가족지지를 독립변수로 설정하고 여성노인의 사회지지, 자아존중감, 우울감, 가족지지요인이 여성노인의 자살생각에 미치는 영향을 분석한 결과 <표 12>과 같다.

<표 12> 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 분석

종속변수	독립변수	B값	β	t-test	유의확률
자살생각	사회지지	-.349	-.295	-4.01	.000
	자아존중	-.699	-.402	-5.69	.000
	우울감	.854	.687	12.27	.000
	가족지지	-.669	-.534	-8.176	.000

<표 12> 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 분석에서 살펴본바와 같이 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석해본 결과는 다음과 같다.

첫째: 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인가설을 검증한 결과 여성노인의 사회적 지지가 자살생각에 부의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 여성노인의 사회지지가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다.

둘째: 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인가설을 검증한 결과 여성노인의 자아존중감이 자살생각에 부의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 여성노인의 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다.

셋째: 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인가설을 검증한 결과 여성노인의 우울감이 자살생각에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 여성노인의 우울감이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다.

넷째: 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인가설을 검증한 결과 여성노인의 가족지지가 자살생각에 부의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 여성노인의 가족지지가 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다.

여성노인의 자살생각에는 β값이 .687인 우울감이 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로 β값이 -.534인 가족지지, β값이 -.402인 자아존중감, β값이 -.295인 사회적지지 순으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 김형수(2002), 최인(2007)년의 연구에서도 지지받은 결과와 같은 우울감이 자살생각에 영향을 주는 중요한 요인이라는 결과를 나타내고 있다. 뿐만 아니라 사회적지지요인, 자아존중감, 가족지지도 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 작용하는 만큼 사회의 개입이 필요하며, 자살생각을 예방할 수 있는 사회적지지 프로그램을 개발하여야 될 것이며, 여성노인들의 자신의 가치를 높일 수 있도록 자아존중감을 높여야 하며 가족지지가 우울감 다음으로 여성노인의 자살생각에 영양을 주는 요인으로 작용하는 만큼 주변에서 제일 가까이에서 지원해줄 수 있는 가족들의 관심 또한 필요하다고 볼 수 있다.

제5절 분석결과의 논의

본 연구에서는 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해서 인구 사회적 변인, 사회적지지, 가족지지, 자아존중감, 우울감등 변수들을 설정하였고 사회적지지, 가족지지, 자아존중감, 우울감이 여성노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는지 분석을 하였는데 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 인구사회학적 요인과 여성노인의 자살생각을 분석한 결과, 일자리 사업에 참여하지 않는 여성노인, 배우자와 동거하지 않고 혼자살고 있는 여성노인, 질환을 가지고 있어 건강상태가 좋지 않은 여성노인일수록 자살생각을 많이 하였다. 이는 선행연구와 비교해 볼 때 유의미한 차이를 보이지 않는다.

둘째, 자존감과 여성노인의 자살생각을 분석한 결과가 연령대가 낮은 노인일수록 친구수가 많은 노인일수록, 용돈이 많은 노인일수록 자살생각이 낮다는 결과가 나왔으며 일자리 사업에 참여하는 노인이 참여하지 않는 노인보다 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 친구가 여성노인의 자존감에 긍정적인 영향을 미치는 요소로 작용한다는 것을 알 수 있으며 경제상태가 좋은 노인일수록 자존감이 높으며 일자리 사업에 참여함으로서 자기가 아직도 할 수 있는 일이 있다는 것에 자존감이 높다는 것을 알 수 있다.

셋째, 사회적 지지와 여성노인의 자살생각을 분석한 결과 종교 중에서도 불교를 믿는 여성노인들의 사회적 지지가 종교가 없는 여성노인보다 사회적지지가 높게 나왔으며, 친구수가 6~10명인 여성노인이 친구가 5명 이하인 여성노인보다 사회적지지가 높은 것으로 나타났으며, 경로당을 이용하는 여성노인이 이용하지 않는 여성노인보다 사회적 지지가 높은 것으로 나타났으며 일자리 사업에 참여하는 여성노인이 참여하지 않는 여성노인보다 사회적지지가 높은

것으로 나타났다. 이 결과는 종교가 여성노인에게 긍정적인 요소로 작용하며 또한 경로당을 이용하는 여성노인이 사회적지지가 높은 것으로 나타났으며 친구수가 많은 여성노인이 사회적 지지가 높은 것으로 나타났는데 이는 친구가 이용하는 시설이 여성노인의 사회적 관계망에서 중요한 요소로 작용한다고 볼 수 있다.

넷째, 가족지지와 여성노인의 자살생각을 분석한 결과 학력이 높을수 , 친구가 많을수록, 건강상태가 좋을수록 가족지지가 높다고 나왔으며 배우자가 있는 여성노인의 가족지지가 배우자가 없는 여성노인보다 가족지지가 높다고 나왔으며 자녀수가 3명이상인 여성노인의 가족지지가 제일 낮게 나타났으며 혼자살고 있다고 대답한 노인의 가족지지가 제일 낮게 나타났다. 이 결과는 학력이 높은 노인일수록 가족과 더 많은 의사소통을 진행하고 의사결정을 한다고 볼 수 있으며 배우자가 있는 여성노인이 가족지지가 높다고 나온 것만큼 배우자와의 사별이 가족지지에 영향을 미치는 중요한 요소로 작용한다는 것을 알 수 있다.

다섯째. 우울감과 여성노인의 자살생각을 분석한 결과 친구수가 적은 노인일수록, 자녀수가 많은 노인일수록 용돈이 적을수록, 건강이 좋지 않을수록 우울감이 높은 것으로 나타났으며 일자리에 참여하지 않는 노인의 우울감이 참여하는 노인보다 우울감이 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 노인의 역할상실이 우울감에 영향을 미치는 중요한 요소로 작용을 한다는 것을 알 수 있으며 친구수도 우울감에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이 결과는 경제적상태가 낮을수록, 건강상태가 좋지 않을수록 우울감이 높다는 김혜영(2006)의 결과와 같으며 불교를 믿는 노인의 우울감이 제일 높다고 나온 것은 종교에 따라 유의미한 차이를 보이고 있으나 최인(2007)의 종교가 불교인 노인은 다른 노인보다 우울감이 낮았으나 종교에 따른 유의미한 차이는 없다와 다른

결과를 가져왔다.

위의 논의를 보게 되면 사회적지지, 우울감, 자아존중감, 가족지지에서 공통적으로 영향을 미치는 요인이 일자리 참여 사업이며, 일자리사업에 참여하는 노인들의 자아존중감, 사회적지지, 가족지지가 높고 우울감이 낮게 나타났으며 본 연구 결과에서 노인 일자리 참여 사업이 중요한 요소로 작용한다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 첫째, 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났는데 이 결과는 오인근(2008), 서화정(2007), 최인(2008)의 연구결과와 일치하는 결과로 나타났으며 이런 결과는 여성노인의 자아존중감을 높일 수 있는 프로그램을 개발하여야 할 것이며 , 긍정적인 자아개념을 가질 수 있는 프로그램을 많이 개발하여야 할 필요성이 있다고 생각된다.

둘째, 우울감이 높을수록 여성노인의 자살생각이 높은 것으로 나타났는데 이 결과는 우울을 자살생각에 영향을 주는 주요 변인으로 보는 김형수(2002), 배지연(2005), 최인(2008)의 결과와 일치하게 나타났으며 이런 경과는 여성노인의 우울이 자살생각으로 이어질 가능성이 크다고 볼 수 있으며 지역사회에서 여성노인의 우울검사를 실행할 필요가 있다고 생각되며 여성노인의 우울을 감소시킬 수 있는 다른 프로그램 개발도 필요하다고 볼 수 있다.

셋째, 사회적지지가 낮을수록 여성노인의 자살생각이 높은 것으로 나타났는데 최인(2008)의 연구결과에서는 사회적지지가 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 않는다고 나타났으며 노인들이 사회적 지지를 받고 있다고 인지하는 것으로 나타난 김주희(2007)의 연구결과와 사회적 지지가 노인의 자살생각에 영향을 미친다는 공혜선(2010)의 결과와 일치하게 나타났다. 여성노인의 사회적 지지를 증가하기 위하여 노인이 참여할 수 있는 각종 취미 사회활동프로그램을 많이 개발하여야 하며 일자리참여사업 증가도 필요하다고 볼 수 있다.

넷째, 가족지지가 낮을수록 여성노인의 자살생각이 높은 것으로 나타났는데 이 결과는 가족이 인간관계망의 1차지지 집단으로서 가족지지가 여성노인의 자살생각에 영향을 주는 중요한 요인 중의 하나로 볼 수 있으며 가족과 여성노인이 같이 어울리면서 여성노인에게 가족구성원의 일원으로서 자신이 가치가 있는 노인이라는 것을 인식시키는 것도 중요하다고 볼 수 있다.

제5장 결 론

1. 연구결과 요약

본 연구에서는 여성노인자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 광주광역시에 거주하고 있는 60세 이상 노인을 대상으로 조사를 진행하였으며 일자리 사업에 참여하시는 여성노인, 경로당을 이용하는 노인, 재가노인을 대상으로 면담형식 설문조사를 진행하였으며 185부를 회수했으나 불성실한 응답을 한 설문지 15부를 제외하고 170부를 SPSS17.0프로그램을 사용하여 연구분석을 실시했다. 통계분석은 빈도분석, 기술 통계분석, 일원배치분석, 회귀분석을 실시하였다.

분석결과는 다음과 같다

첫째, 인구사회학적 요인 중 조사대상자의 연령, 학력, 종교 , 일자리 참여여부, 배우자동거여부, 생활비 마련, 경제적 만족, 건강상태에 따라 유의미한 차이를 보였으며, 일자리 사업에 참여하지 않는 여성노인, 배우자와 동거하지 않고 혼자살고 있는 노인, 질환을 가지고 있어 건강상태가 좋지 않은 노인일수록 자살생각을 많이 하였다.

둘째, 본 연구에서 사회적 지지요인, 가족지지요인, 자아존중감, 우울감을 분석한 결과 우울감은 여성노인의 자살생각에 정(+)의 영향을 미쳤고 사회적 지지요인, 가족지지요인과 자아존중감은 부(-)의 형향을 미쳤다.

셋째, 여성노인의 자살생각에는 우울감이 가장 큰 영향을 주는 변수로 나타났으며, 다음으로 가족지지, 자아존중, 사회적 지지순으로 영향을 미쳤다.

2. 제 언

1) 정책적 제언

우울감이 높을수록, 사회적 지지가 낮을수록 자살생각이 높다는 본 연구결과를 토대로 여성노인의 자살생각을 감소시키고 자살생동을 줄이기 위한 다음과 같은 방안을 제언해보고자 한다.

여성노인의 우울감이 높을수록, 사회적지지가 낮을수록 자살생각이 높다고 나타났으며 여성노인의 자살생각을 줄이고 노년기를 잘 보내기 위해서는 여성노인에게 노인우울검사를 실시할 필요가 있다고 생각되며 노인 일자리 사업의 지속적인 추가나, 우울감을 줄일 수 있는 여성노인들이 적극적으로 참여할 수 있고 친구들하고 같이 어울릴 수 있는 유용한 여가활동 프로그램 개발도 필요하다고 생각되며 또한 자살생각을 줄일 수 있는 자살예방 교육을 실시하는 것도 좋다고 생각된다.

또한 가족이 인간관계망의 1차지지 집단인 만큼 여성노인과 가족이 같이 참여할 수 있는 프로그램도 개발하여 여성노인이 가족의 일원으로 자기 자신의 가치를 느낄 수 있도록 하여야 하며 노인 자신의 자아존중감을 높일 수 있는 여성노인에게 지역사회에서 노인 학습반을 운영하여 한글, 컴퓨터 등 기초 프로그램을 실시하여 노인 스스로 중요한 존재라는 것을 인식할 수 있도록 교육을 실시하는 것도 좋다고 생각된다.

2) 실천적 제언

본 연구에서 우울감이 여성노인의 자살생각에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나왔

으며 여성노인의 자살생각을 줄이기 위한 다음과 같은 실천적 제언을 하고자 한다.

첫째. 사회적 지지가 낮을수록 자살생각이 높다고 나왔는데 여성노인들에게 동료 지지집단을 많이 만들어주는 프로그램이나 말벗 프로그램들이 자살생각을 낮출 수 있다고 사료되며 사회복지기관에서 이런 프로그램들을 적극 활용해 볼 수 있을 것이다. 또한 가족구성원과 여성노인이 같이 참여할 수 있는 가족나들이 프로그램 등을 지역사회에서 진행하고 , 가족구성원과 같이 자살예방 프로그램에 여성노인들을 참여함으로써 가족구성원들에게는 여성노인에게 가족지지가 필요하다는 것을 한번 더 인식 시키고 여성노인으로 하여금 가족구성원의 일원으로 자신이 할 수 있는 역할이 있다는 것을 인식 시키는 것도 여성노인 자살생각을 감소시켜줄 것이다.

둘째, 우울감은 표면으로 나타나는 경우도 있으나 표면으로 확인할 수 없는 경우가 더 많다. 노인우울진단검사를 실시하여 우울 증세를 보이는 여성노인들을 조기에 발견하고 정신건강증진 프로그램을 개발하여 여성노인들로 하여금 많이 취미활동에 많이 참여할 수 있도록 하고 역할상실로 인해 자신의 가치가 없다고 생각하는 여성노인들에게 소일거리를 제공함으로서 아직 누군가에게 도움을 줄 수 있는 존재라는 것을 각인시켜 주면서 삶의 질을 향상 시키는 것도 자살생각에 영향을 미치는 최대 요인인 우울증을 감소시켜 줄 것이다.

본 연구는 광주광역시에 거주하고 있는 일부 일자리 참여 노인, 경로당 이용 노인, 재가여성노인을 대상으로 조사를 진행하였기 때문에 광주광역시에 있는 요양원이나 또는 복지원에 계시는 여성노인들도 대상으로 하는 후속 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 심신이나 건강으로 쇠퇴상태에 있는 여성노인을 대상으로 조사를 진행해왔기 때문에 “자살”이라는 단어가 노인들에게 민감한 상황일수도 있는 질문 이였으며 면접조사로 진행되었기 때문에 여성노인의 자존심으로 인해 제대로 답변을 하지 않은 부분이 있을 것이라는 생각도

든다. 후속연구를 하게 되면 시간을 가지고 여성노인에게 정서적으로 다가가서 자살관련 요인에 대한 분석을 질적으로 연구를 하면 연구의 범위가 더 광범위해질 수 있을 것이라 생각한다. 또한 기존선행연구들을 보면 노인들의 자살생각에 관련된 연구들이 많지만 여성노인과 남성노인의 자살생각 차이의 비교연구도 필요하다고 보아진다.

마지막으로 본 연구에서는 자아존중감, 우울감, 사회적지지, 가족지지 등이 여성노인의 자살생각에 미치는 요인을 분석하였지만 심리적으로나 또는 상황(학대, 방치)에 관련된 요인이 여성노인의 자살생각에 어떤 영향을 미치는 연구해볼 필요가 있다고 생각된다.

참 고 문 헌

<국내 문헌>

김옥선(2009). “독거노인의 자살생각에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원 석사 학위논문

김옥수·백성희(2003). “노인의 외로움과 사회적지지, 가족기능간의 관께 연구”, 대한간호학회지, 33(3), pp. 425-432

김효심(1994). “경제상태, 사회적 활동정도, 사회적 지원에 따른 노인의 생활만족도”, 전남대학교 대학원 박사학위논문

김현실·조미영(1992) “중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계연구”, 간호학회지, Vol,22 No4.

김형수(1996). 자살관념을 통하여 본 노인문제의 심각성과 그 정책적 대응(1), 국민보건연구소 연구논집, 제6권(1), pp. 51-60

김형수(2000). 노인과 자살, “노인복지연구” 10, pp. 24-44

김형수(2000). 노인자살의 현황과 과제, 사회보장제도. 제18권(1)

김형수(2000). 노인자살의 이해와 일차적 예방, 한국인구학. 제23권(2)

김형수(2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구“한국노년학”, 22(10), pp. 152-172

김혜영(2006). “노인의 자살생각과 관련요인에 관한 연구”, 이화여자대학교 사회복지 대학원 석사학위논문

권주현(2009). “독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인연구”, 목원대학교 대학원 석사학위논문

박경애(1996). “성과 자살”, 가족과 문화, 창간호.

박재황외(2001). 농어촌과 지방도시에 노인자살 시도자에 대한 임상분석, “대한

응급의학회지” 12(2)

박순천(2005). “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문

박영숙(1999). “노인의 우울에 영향을 미치는 요인”, 한국보건 통계학 잡지 제24권. 제1호. pp. 22-29

배지연(2004). “노인자살에 관한 사례분석: 신문기사내용을 중심으로”. 한국노인복지학회

배지연(2005). “노인의 자살생각에 관한 인과모형”, 대전대학교 대학원 박사학위 논문

서동우(2005). “우리나라 국민의 생명존중 및 자살에 대한 태도조사”, 한국자살예방 협회 세미나 자료집

서혜석(2006). “청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 대구대학교 대학원 박사학위논문

서화정(2005). “노인자살 예방을 위한 사회사업 개입전략”, 부산대학교 대학원 석사 학위 논문

송영달(2009) “독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 탐색”, 경북대학교 대학원 석사학위논문

신민섭(1993). “자살 기제에 대한 실증적 연구: 자기도피척도의 타당화”, 연세대학교 대학원 박사학위논문

조정환(2008). “노인의 자살생각에 관한 연구”, 서울기독대학교 일반대학원 석사학위 논문

장인협. 우국회(2001). “케어·케이스 매니지먼트”, 서울: 서울대학교출판부

장미희(2006). “노인의 우울과 자살사고에 관한 구조모형”, 경희대학교 대학원 박사 학위논문

전병재(1974). “Self-Estee,: A test of its Measurability”. 연세논총, 11. pp. 107-129

최 인(2007). “노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 삼육대학교 대학원 석사 학위 논문

최영애(2003). “노인들의 우울,자존감 및 건강행위에 관한 연구”, 노인복지연구, 21, pp. 27-47

최태산(1997). “청소년 비행과 자살생각에 영향을 미치는 가족역동의 심리적 변인간의 인과적 분석”, 전남대학교 박사학위논문.

최형임(2008). “노인 자살생각에 영향을 주는 요인에 관한 연구”. 대구대학교 대학원 박사학위논문.

안명옥 의원실(2006). “효과적 자살예방을 위한 정책과제: 생사의 갈림길에서 번민하는 이들이게 꿈과 희망을 빛을!”, 2006 국정감사 정책 자료집

양 수· 김남초(2001). “BDI-II에 의한 도시지역 노인의 우울정도와 관련요인”. 정신간호학회지. 제10권 .4호. pp. 463-472

윤효순(2009). “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 충남대학교 대학원 석사학위논문

이민숙(2005). “노인우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향”, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문

이신숙· 이경주(2002) “노인의 일상적 스트레스, 사회적지지, 심리적 적응에 관한 연구”, 한국가정관리학회지

이신영(2004). “신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살 현황에 관한 일고찰”, 사회과학 논총,23(1)

이운선(2009). “독고노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인”. 장로회신학대학교 대학원 석사학위논문

이은주(2004). “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 과한 연구”, 한림대학교 대학원 석사학위논문

원정문 외(2004) “노인들의 우울성향과 관련요인”, 가정의학회지. 제19권, 제1호. pp. 77-84

<국외문헌>.

Beck. A. T., Kovacs, M., Weissman, A.(1979). 『Assessment of suicidal intention』 The scale for suicide ideation. Journal of Consulting and Clinic Psychology, 343-352.

Bonner&Rich.(1987). 『Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior』. Suicide and Life-Threatening Behavior, 17, 50-63

Calson, G. A(1982). 『Suicide behavior and depression in children and adolescents』. American Academy of child psychiatry.21. 886-91

Cattell, H.(1995). 『One Hundred Cases of Suicide in Elderly People』. The British Jorunal of Psychiatry, 166, 451-457

Chia, B. H.(2001). 『Age of despair: a study of elderly suicide in singapore』, Times Books International.

De Leo, D., & Meneghel, G. (2001). 『The Elderly and Suicide In London』. W.D, .& Duntz, M(Eds). Suicide, Unnecessary Death. 195-207.

Durkheim(1897). 『Suicide』, New York :The Free Press.

Harwood & Jacoby(2000). 『Suicidal Behavior among the Elderly』, In the International Handbook of suicide and Attempted Suicide, Edited by Hawton, Keith, John Wiley 7 Sons. Ltd.

Hepple, J, &Quinton, C.(1997). 『One hundred cases of attempted suicide in the elderly』 .British Journal of Psychiatry, 171.42-46

McIntosh, J. L(1995). 『Types of Hopelessness in Psychopathological process』, Arch Gem. Psychiatry, 20, June, 690-699

Osgood, N(1984). 『Suicide』, In Handbook on treatment in the United States, E. Plamore(ed.). Greenwood Press.

Patricia, A. H(2003). 『Evidence-based protocol:Elderly suicide-secondary prevention』, Journal of Gerontological Nursing, 29(JUN).

Rosenverg, M.(1965).『Society and the adolescent self-image』, Princeton. NJ: Princeton University Press.

Rosenverg, M. ,& Simons, R. G(1971). 『Black and White self- esteem』, the urban school child Washinton, D.C., Ros-Monograph Seties.

통계청 http://www. nso.go,kr/

한국자살예방협회 http://suicideprevention.or.kr

설 문 지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 사회복지학과 석사과정에 재학 중인 대학원 학생입니다.

본 설문지는 어르신들의 진솔한 답변을 통하여 “노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인”을 분석, 노인들의 자살생각을 줄일 수 있는 대안을 마련하고자 작성하였습니다.

이 설문지는 본인의 논문작성을 위한 연구자료 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 약속드리며 설문 방법은 익명으로 실시되어 통계처리 되므로 개인 신상에 관한 사항은 비밀로 할 것을 약속드립니다.

다소 부담되는 내용이라도 솔직하게 작성해주시면 본인의 연구에 큰 도움이 될 겁니다.

귀한 시간 내주셔서 진심으로 감사드리며, 어르신의 건강을 기원합니다.

조선대학교 대학원 사회복지학과 석사과정
지도교수 : 김 진 숙 교수
연구자: 리 춘

아래 해당되는 어르신의 문항에 “o”표를 해주십시오.

1. 어르신의 성별은 어떻게 되십니까? 남( ), 여( )

2. 어르신의 연세는 어떻게 되십니까? 만 ( )세

3. 어르신은 경로당에 이용하고 계십니까?
① 그냥 집에 있음 ② 경로당에 다님

4. 어르신의 학력은 어느정도이십니까?
① 초졸이하 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업
④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학교 졸업

5. 어르신은 종교가 있으십니까?
① 기독교 ② 불교 ③천주교 ④ 없음

6. 어르신의 결혼상태는 어떻게 되십니까?
① 결혼 안했음 ② 배우자 있음 ③ 사별
④ 별거 ⑤ 이혼 ⑥ 재혼

7. 어르신은 현재 누구랑 살고 계십니까?
① 혼자 살고 있다. ② 남편과 같이 살고 있다.
③ 자녀와 같이 살고 있다. ④ 손 자녀와 같이 살고 있다

8. 어르신의 자녀는 몇분 이십니까? 남( )명 , 여 ( )명

9. 어르신은 일자리 사업에 참여하십니까?
① 참여 한다 ② 참여하지 않는다

10. 어르신의 한달 용돈은 평균 얼마입니까?

① 10만원 미만 ② 10~20만원 ③ 20만~30만

④ 40만~50만 ⑤ 용돈 없음

11. 어르신의 생활비 마련은 어떻게 하십니까?

① 본인의 벌어들이는 수입으로 마련 ② 자녀가 주는 용돈으로 생활

③ 남편의 수입으로 생활하고 있음 ④ 기초생활급여로 생활비 마련

⑤ 후원금으로 생활하고 있음

12. 어르신은 경제적으로 만족합니까?

① 보통 ② 만족 ③ 매우 만족 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

13. 어르신의 친구는 몇 명 정도 입니까? ( )명

14. 어르신의 건강상태는 어떠하십니까?

① 보통 ② 좋다 ③ 매우 좋다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

15. 어른신의 만성질환이 있으십니까?

① 있다 (있으면 어떤 병이 있습니까?)

② 없다

16. 어르신의 생활수준은 어느 정도이십니까?

① 상층 ② 중상층 ③ 중층 ④ 중하층 ⑤ 하층

* 아래 항목은 사회적지지에 관련하여 어르신의 생각과 가까운곳에 “o”표를 해주십시오.

항 목	전혀 아니다	가끔 그렇다	보통 이다	종종 그렇다	항상 그렇다
1. 나의 친구들은 나를 존중한다.					
2. 나의 가족들은 나를 잘 보살펴 준다.					
3. 다른 사람들은 나를 중요하게 여기지 않는다.					
4. 나는 가족 구성원들은 나를 잘 따른다.					
5. 나는 나의 노후 부양을 가족에게 맡길 수 없다.					
6. 나는 나의 친구들과 깊은 관계를 가지고 있다고 느낀다.					
7. 다른 사람들이 나를 무시하는거 같다.					
8.나는 혼자가 아니라고 느낀다.					
9. 만일 내가 죽는다면, 나를 그리워할 사람이 별로 없을 것이다.					
10. 나는 나의 가족 구성원들과 가깝다고 느끼지 않는다.					

*자신이 생각하고 있는 어르신의 자아존중감에 대해서 느끼는 곳에“o”표를 해주십시오.

항 목	전혀 아니다	가끔 그렇다	보통 이다	종종 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다					
2. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.					
3. 나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.					
4. 나는 대부분이 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다.					
5. 나는 자랑 할 것이 별로 없다.					
6. 나는 내 자신에 대해서 긍정적인 태도를 가지고 있다.					
7. 나는 내 자신에 대해서 대체로 만족한다.					
8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.					
9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.					
10.나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.					

*요즘 어르신이 느끼는 우울정서에 해당되는 곳에 “o”표를 해주십시오.

항 목	전혀 아니다	가끔 그렇다	보통 이다	종종 그렇다	항상 그렇다
1. 기본적으로 자신의 생활에 만족합니까?					
2. 전에 하던 활동이나 흥미가 떨어졌습니까?					
3. 인생이 허무하다고 느끼십니까?					
4. 자주 지루하다고 느끼십니까?					
5. 대부분 생활이 활기에 차 있습니까?					
6. 무엇인가 나쁜 일이 일어날까봐 걱정되십니까?					
7. 다른 사람에 비해 기억력이 더 떨어졌다고 느끼십니까?					
8. 지금 살아 있다는 사실이 놀랍다고 느끼십니까?					
9. 현재의 생활이 매우 가치 없다고 느끼십니까?					
10.지금 상태가 희망이 하나도 없다고 느끼십니까?					

* 어르신이 느끼시는 가족관계 상태에 대해서 느끼는 부분에 “o”표를 해주십시오.

항 목	전혀 아니다	가끔 그렇다	보통 이다	종종 그렇다	항상 그렇다
1. 우리 가족은 어려울 때 서로 도와준다.					
2. 우리 가족은 문제를 해결할 때 자녀의 제안을 따른다.					
3. 우리는 어느 누구보다도 우리 가족끼리 제일 가깝다.					
4. 우리가족은 자유 시간을 되도록 함께 보내려 한다.					
5. 우리 가족들은 서로 간에 매우 친근감을 느낀다.					
6. 우리가족이 가족이 함께 해야 할 일이 있을 때 모두가 참석 한다					
7. 우리 가족은 어떤 결정을 내려야 할 일이 있으면 가족과 상의 한다.					
8. 우리 집에서는 가족의 일치단결을 중요시한다.					
9. 우리는 무슨 일이든 우리 가족끼리 해결 할려 고 한다.					
10.우리 집은 일의 성질, 상황에 따라 지도자가 바뀐다.					

*최근 어르신의 삶의 생각과 일치되는 곳에 “o”표를 해주십시오.

항 목	전혀 아니다	가끔 그렇다	보통 이다	종종 그렇다	항상 그렇다
1. 아직은 조금 더 오래 살고 싶다					
2. 자살하고 싶다는 생각을 한 적이 있다.					
3. 자살에 대한 생각을 얼마나 자주 합니까?					
4. 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있다.					
5. 누군가에게 죽고 싶다는 말을 해본 적이 있다.					
6. 내 삶이 자살로 끝날 것이라고 생각해 본적이 있다.					
7. 스스로 목숨을 끊으려는 시도를 해 본적이 있다.					
8. 자살생각이 주변 환경의 영향을 받는다고 생각한다.					
9. 갖고 있는 질환, 병 때문에 자살하고 싶다는 생각이 든 적 있다.					
10. 자식에게 짐이 되기 싫어서 자살하려고 한적 있다.					

*자살예방을 위해서 개선되어야 된다고 생각되는 곳에 “o”표를 해주십시오.

1. 자살예방을 하려면 어떤 것이 필요하다고 생각됩니까?

① 가족의 관심 ② 사회적 관심 ③ 이웃의 관심

④ 광범위한 여가활동 ⑤ 노인 일자리 추가 ⑥ 기타

2. 지역에서 자살예방 교육을 실시한다면 참석할 의향이 있으십니까?

① 관심 있다 ② 관심 없다.

3. 어르신께서 실행 되였으면 좋겠다고 생각하는 자살예방 프로그램이 있으시면 건의 해주십시오.

*** 설문에 답해주셔서 감사합니다. 건강하세요 ***