



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2011년 8월

석사학위신청논문

일 종합병원 입원노인의 우울,  
학대경험 및 자살생각에 관한 연구

조선대학교 대학원

간 호 학 과

이 경 미

일 종합병원 입원노인의 우울,  
학대경험 및 자살생각에 관한 연구

A Study on Depression, Abuse Experience and Suicidal  
Ideation of Hospitalized Elderly in a General Hospital

2011년 8월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

이 경 미

일 종합병원 입원노인의 우울,  
학대경험 및 자살생각에 관한 연구

지도교수 김 인 숙

이 논문을 간호학 석사학위 신청 논문으로 제출함.

2011년 4월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

이 경 미

# 이경미의 석사학위 논문을 인준함

위원장	조선대학교	교수	<u>황 선 영</u>	인
위 원	조선대학교	교수	<u>김 계 하</u>	인
위 원	조선대학교	교수	<u>김 인 속</u>	인

2011년 5월

조선대학교 대학원

# 목 차

ABSTRACT .....	iv
<b>I. 서론 .....</b>	<b>1</b>
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구의 목적 .....	3
C. 용어 정의 .....	3
<b>II. 연구방법 .....</b>	<b>5</b>
A. 연구설계 .....	5
B. 연구대상 .....	5
C. 연구도구 .....	5
D. 자료수집방법 .....	7
E. 자료분석 .....	7
<b>III. 연구결과 .....</b>	<b>8</b>
A. 대상자의 일반적인 특성 .....	8
B. 대상자의 우울, 학대경험, 자살생각 정도 .....	10
C. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각 정도 .....	11
D. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 간의 상관관계 .....	13
E. 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인 .....	14
<b>IV. 논의 .....</b>	<b>15</b>
<b>V. 결론 및 제언 .....</b>	<b>21</b>

참고문헌 ..... 23

부록 ..... 27

## 표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 .....	9
표 2. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 정도 .....	10
표 3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각 정도 .....	12
표 4. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 간의 상관관계 .....	13
표 5. 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인 .....	14

## 부 록 목 차

부록 1. 질문지 .....	27
-----------------	----

# ABSTRACT

## A Study on Depression, Abuse Experience and Suicidal Ideation of Hospitalized Elderly in a General Hospital

Lee Kyeong Mi

Advisor: Prof. Kim In-Sook, Ph.D.

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

**Purpose:** the research was to investigate relationships among depression, abuse and suicidal intention of the elderly in a general hospital.

**Method:** The data had collected from the 163 aged hospitalized in a general hospital in jeongup from Mar 11th, 2011 to Apr 4st, 2011 by using structured questionnaire. The questionnaire was composed of overall 66 items: general characteristics(10 items), depression(15 items), abuse(36 items) and suicidal intention(5 items). Collected data was analyzed by t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation and Stepwise multiple regression.

**Results:** Depression, abuse and suicidal intention level of a subject group were a score of 8.40(SD=4.14), 1.50(SD=3.60) and 7.59(SD=2.60). As a result of analyzing suicidal intention level based on general characteristics of subjects, significant differences were found in gender( $F=-4.27$ ,  $p<.001$ ), academic background( $F=8.21$ ,  $p<.001$ ), marriage status( $F=-3.76$ ,  $p<.001$ ), family members( $F=8.68$ ,  $p<.001$ ), subjective economical status( $F=15.65$ ,  $p<.001$ ), family

relationship( $F=7.40$ ,  $p<.001$ ) and subjective health condition( $F=23.57$ ,  $p<.001$ ). A significant static interrelationship was found in both between suicidal intention and abuse( $r=.36$ ,  $p<.001$ ) and between depression and suicidal intention( $r=.65$ ,  $p<.001$ ). Depression of subjects explains 42% of suicidal intention, 45% including abuse experience and 48% including subjective health condition.

**Conclusion:** Depression and abuse experience of the aged were confirmed to be important influential factors for suicidal intention. Therefore, the research was considered to be fruitful.

# I. 서 론

## A. 연구의 필요성

우리나라 2010년 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 11.0%로, 한국의 고령화는 매우 빠른 속도로 진전되고 있어, 2018년에는 14.3%, 2026년에는 20.8%로 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다(통계청, 2010). 노인인구가 증가함에 따라 다양한 노인문제가 유발되고 있는데, 이 중에서도 노인 자살문제는 최근 우리 사회가 해결해야 할 중요한 사회문제로 대두되고 있다(김수현, 최연희, 2007).

통계청(2010) 조사에 의하면, 우리나라 60세 이상 노인의 자살율은 1990년 이래 지속적으로 증가하여 지난 10년 동안 약 3배가 증가하였고, 2009년 60대 자살율은 인구 10만 명당 51.8명, 70대는 79.0명, 80세 이상은 127.7명으로 고령노인일수록 자살율도 높아지는 것으로 나타났다. 또한 2008년 우리나라 65세 이상 노인자살율은 인구 10만 명당 77명으로, 현재 OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) 30개 회원국 중 가장 높은 상태로서, 일본의 29명에 비해 2배가 넘는 것으로 나타나(OECD, 2009) 급속한 인구의 고령화와 맞물려 노인 자살문제는 더욱 심화될 것으로 전망된다.

자살이란 자발적이고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하며, 자살은 자살생각, 자살시도, 자살행위에 이르는 하나의 연속적인 과정이다(Harwood & Jacoby, 2000). 이 중 자살생각은 자살행위와는 다른 속성을 지니지만 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이전단계이며(김형수, 2002), 연속적인 자살행위과정의 출발점(김혜영, 2006)이 됨으로 자살생각은 자살연구에서 중요한 의미를 갖는다.

노인자살생각과 관련된 원인은 복합적이어서 그 현상을 이해하기는 어렵지만, 일반적으로 퇴직(직업역할의 상실), 건강약화, 만성질환, 신체적·정신적 장애, 사회관계 범위의 축소, 배우자의 상실, 경제적 불안정, 가족불화, 우울 등인 것으로 나타났다(김형

수, 2002). 이 중에서도 특히 노인우울은 노인자살을 이해하는데 가장 큰 위험 요인으로(장미희, 김윤희, 2005), 이해영(2006)의 연구에서도 노인자살의 약 70%가 심한 우울 증으로 인한 자살이라고 보고하여 노인우울은 해결되어야 할 중요한 문제이다.

일반적으로 노년기는 신체적, 정신적, 경제적으로 의존성이 증가되는 취약집단으로 가족과 사회에 부양부담을 부과하게 되고 가족 내의 스트레스를 일으키는 원인이 되어 노인학대의 가능성을 야기한다(박봉길, 2008). 이러한 노인학대는 무력감, 불안, 우울, 죽고 싶다는 생각이 가장 두드러진 증상으로, 결과적으로 자신의 삶을 통합하기보다는 절망으로 유도하게 되어(조애저, 김승권, 김유경, 1999) 자살로 이어지게 된다. 이러한 노인의 자살은 개인의 생명상실, 신체적 손상, 슬픔과 고충뿐만 아니라, 가족과 지역사회의 해체 견지에서 엄청난 비용 손실을 초래하게 되므로(Marschean, 2002), 이를 예방하기 위한 사회적 노력이 시급하고 또한 노인자살에 대한 관심과 연구가 필요한 시점이다.

최근까지 노인의 자살생각과 관련된 연구를 살펴보면, 스트레스, 건강상태, 우울(김현순, 김병석, 2007; 박순천, 2005; 서화정, 2005), 죽음불안과 우울(이현지, 조계화, 2006), 우울과 스트레스(정호영, 노승현, 2007), 노인성 질환과 우울증(김창진, 황진수, 2008), 가족관계 관련 요인으로 가족통합, 가족의 지지, 가족결속(Goodwin, Kroenke, Hoven, & Spitzer, 2003)등의 연구가 이루어졌으며, 간호학에서는 경로당, 노인복지관 노인들을 대상으로 스트레스와 우울(장미희, 김윤희, 2005), 재가노인을 대상으로 우울, 삶의 만족도(조계화, 김영경, 2008), 우울, 가족관계, 스트레스(최연희, 김수현, 2008), 복지관 이용 노인을 대상으로 신체적 건강상태(김수현, 최연희, 2007), 등의 연구가 이루어졌다. 이러한 연구결과를 통하여 우울이 자살과 밀접한 관계가 있으며, 특히 우울은 자살을 이끄는 원인들의 연결고리 역할을 하는 것을 알 수 있다. 그러나 이러한 연구들은 대부분 재가, 복지관, 경로당 노인들을 대상으로 하였기 때문에 급·만성 질환을 갖고 있는 종합병원 입원노인의 자살생각과는 차이가 있을 것으로 생각되며, 또한 노인학대는 삶의 다양한 측면에 부정적인 영향을 미치고 있음(고보선, 2005; 이연호, 2002)에도 불구하고 노인학대와 자살의 관련성을 조사한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 본 연구에서는 종합병원 입원노인을 대상으로 우울과 학대경험, 자살생각과의 관계를 파악하고, 우울과 학대경험이 자살생각에 미치는 영향을 파악함으로써 노인들의 자살예방을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## B. 연구 목적

본 연구는 종합병원 입원 노인의 우울, 학대경험, 자살생각과의 관계를 알아보는 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각간의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인을 파악한다.

## C. 용어의 정의

### 1) 우울

이론적 정의: 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감, 무가치함을 나타내는 기분장애를 말한다(Battle, 1978).

조작적정의: 본 연구에서는 Jerome A, Yesavage 등(1983)이 개발하고 기백석(1996)이 번역한 한국판 노인우울척도 단축형을 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 2) 학대경험

이론적 정의 : 노인 스스로 자기를 돌보지 않거나, 노인의 부양이나 수발을 담당하고 있는 부양자가 의도적, 또는 비의도적으로 노인에게 신체적, 정서적, 성적, 재정적인 손상을 가하거나 부양의무를 소홀히 하는 것을 말한다(서윤, 2004).

조작적 정의 : 본 연구에서는 김미혜와 이선이(1998)가 개발하고 이연호(2002)가 보완하여 사용한 노인학대 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

## 3) 자살생각

이론적 정의 : 자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고를 말한다(O'carroll, Berman, Maris,& Moscicki, 1995).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Harlow, Newcomb와 Bentler(1986)가 개발하고 김형수(2002)가 번안한 자살생각척도(Suicidal Ideation Scale)를 박순천(2005)이 보완하여 사용한 척도로 측정한 점수를 의미한다.

## Ⅱ. 연구 방법

### A. 연구 설계

본 연구는 종합병원 입원노인의 우울, 학대경험 및 자살생각과의 관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 상관관계연구이다.

### B. 연구 대상

본 연구의 대상자는 J시에 소재한 290명상 규모의 1개 종합병원 일반병실(내과계, 외과계)에 만성질환(고혈압, 당뇨, 뇌혈관질환, 만성 신질환, 퇴행성관절염, 심장질환, 만성 간질환)으로 입원 중인 노인 163명을 대상으로 하였으며, 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 입원 3일 이상 경과한 65세 이상 노인 환자
- 2) 인지기능 장애가 없어 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 3) 의사소통이 가능한 자
- 4) 연구에 참여를 허락한 자

연구표본 크기는 G\*Power 3.0.10. program을 이용하여 상관관계 및 회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기 0.3, 검정력은 .95를 유지하기 위한 표본수는 150명인 것을 근거로 산출하였으며, 탈락률을 고려하여 165명을 본 연구의 목표인원으로 하였다.

### C. 연구 도구

#### 1) 우울

Jerome A, Yesavage 등(1983)이 개발한 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale)

를 기백석과 이철원(1995)이 번안하여 30문항의 한국판 노인우울척도(Geriatric Depression Scale Form Korea; GDSF-K)로 표준화 작업을 하였다. 이후 Sheikh & Yesavage(1986)가 GDS를 좀 더 단순화하여 15문항으로 구성된 GDS short Form을 개발하였고, 기백석(1996)이 한국판 노인우울척도 단축형 GDSF-K를 다시 개발하였다.

본 연구에서는 기백석(1996)의 한국판 노인우울척도 단축형(GDSF-K; Geriatric Depression Scale Form Korea)을 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 구성되어 있으며, ‘예’ 1점, ‘아니오’ 0점의 양분척도로서, 점수범위는 최저 0점에서 최고 15점까지이며, 부정문항은 역환산하였다. 노인우울척도 결과는 0-5점은 정상, 6-10점은 경증 우울, 11-15점은 중증 우울로 구분된다.

개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.88이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.85이었다.

## 2) 학대경험

김미혜와 이선이(1998)가 개발하고 이연호(2002)가 보완한 노인학대 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 36문항으로 구성되어 있으며, ‘예’ 1점, ‘아니오’ 0점 양분척도로서, 점수범위는 최저 0점에서 최고 36점까지이며, 점수가 높을수록 학대경험이 많은 것을 의미한다.

개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.84이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.92이었다.

## 3) 자살생각

Harlow 등(1986)이 개발하고 김형수(2002)가 번안한 자살생각척도(Suicidal Ideation Scale)를 박순천(2005)이 보완하여 사용한 자살생각 측정도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 5문항으로 구성된 Likert 4점 척도로 ‘전혀 없다’ 1점에서 ‘자주 있다’ 4점까지 점수를 주었으며, 점수범위는 최저 4점에서 최고 20점까지로 점수가 높을수록 자살생각의 정도가 높은 것을 의미한다.

개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.85, 김형수(2002)의 연구에서는

Cronbach's  $\alpha$ =.74, 박순천(2005)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ =.86이었고, 본연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.77이었다.

#### D. 자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2011년 3월 11일부터 4월 4일까지이었으며, 자료 수집 방법은 J시에 소재한 1개 종합병원을 연구자가 직접 방문하여 병원장과 간호과장에게 연구목적과 방법을 설명하고 허락을 받았고, 대상자들에게 연구목적과 진행절차를 설명하고 서면 동의를 받은 후 질문지 165부를 배부하였다. 연구자와 훈련받은 보조원에 의한 면담을 통해 자료를 수집함으로써 부실기재 및 무응답을 최소화하여 불성실하게 응답한 2부를 제외한 163부를 자료 분석에 이용하였다.

본 연구는 C대학 내 생명윤리심의위원회에 연구계획서, 질문지 및 시관승인서를 제출하였고, 연구에 대한 심의를 거쳐 승인을 받았다(IRB-11-001).

#### E. 자료 분석

본 연구의 통계처리는 SPSS 12.0 Program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 기술통계를 이용하였다.
2. 대상자의 우울과 학대경험, 자살생각 정도는 평균 및 표준편차를 구하였다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도는 t-test, ANOVA, Scheffe test로 분석하였다.
4. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
5. 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### A. 대상자의 일반적 특성

대상자 성별 분포는 남자 41.1%(67명), 여자 58.9%(96명)로 여자가 많았고, 연령은 평균 74.2세(SD=61.4)이었으며, 연령 분포는 70대가 52.1%(85명)로 가장 많았다. 학력은 초등학교 졸업 47.9%(78명), 무학 27%(44명)로 대부분 학력이 낮았고, 종교 유무는 있는 경우가 55.2%(90명)이었으며, 동거가족은 배우자와 함께 사는 경우가 53.4%(87명)로 절반 이상을 차지하였다. 자녀수는 5명 이상이 47.2%(77명)로 가장 많았고, 주관적 경제상태는 어렵다가 45.4%(74명)로 가장 많았다, 가족관계는 좋다가 74.8%(122명)로 과반수 이상을 차지하였으며, 주관적 건강상태는 나쁜 편이 52.8%(86명)로 절반 이상을 차지하였다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=163)

변수	내용	실수	백분율
성별	남	67	41.1
	여	96	58.9
연령	65-70세 미만	53	32.6
	70세 이상-80세 미만	85	52.1
	80세 이상-89세	25	15.3
학력	무학	44	27.0
	서당, 초등학교 졸업	78	47.9
	중학교 졸업	17	10.4
	고등학교 졸업 이상	24	14.7
배우자	유	98	60.1
	무	65	39.9
종교	유	90	55.2
	무	73	44.8
동거가족	독거	43	26.4
	배우자	87	53.4
	배우자와 자녀	25	15.3
	시설	8	4.9
자녀수	2명 이하	23	14.1
	3명-4명	63	38.7
	5명 이상	77	47.2
주관적 경제상태	어렵다	74	45.4
	보통이다	72	44.2
	넉넉하다	17	10.4
가족관계	나쁘다	11	6.8
	그저 그렇다	30	18.4
	좋다	122	74.8
주관적 건강상태	나쁜 편	86	52.8
	보통	45	27.6
	좋은 편	32	19.6

## B. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 정도

대상자의 우울 정도는 평균 8.40점(SD=4.14)으로, 노인우울척도에서 6-10점인 경증 우울에 해당되었다. 학대경험 정도는 평균 1.50점(SD=3.60), 자살생각은 평균 7.59점(SD=2.60)이었다<표 2>.

<표 2> 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 정도

(N=163)

변수	문항	평균	표준편차	범위	
				실제점수	가능점수
우울	15	8.40	4.14	1-15	0-15
학대경험	36	1.50	3.60	0-29	0-36
자살생각	5	7.59	2.60	1-15	1-20

### C. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각 정도

대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각 정도를 분석한 결과, 성별( $F=-4.27$ ,  $p<.001$ ), 학력( $F=8.21$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $F=-3.76$ ,  $p<.001$ ), 동거가족( $F=8.68$ ,  $p<.001$ ), 주관적 경제상태( $F=15.65$ ,  $p<.001$ ), 가족관계( $F=7.40$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=23.57$ ,  $p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

이를 사후검증한 결과, 학력에서는 무학이 서당이나 초등학교 졸업보다 자살생각을 보다 많이 하였고, 동거가족에서는 독거노인이 배우자가 있는 경우보다 또한 시설노인이 배우자나 자녀가 있는 경우보다 자살생각 정도가 더 높았다. 주관적 경제상태에서는 어렵다는 경우가 보통이라는 경우보다, 가족관계에서는 나쁘다는 경우가 좋다는 경우보다 자살생각 정도가 더 높았고, 주관적 건강상태에서는 나쁜 편이 보통이나 좋은 편보다 자살생각 정도가 더 높았다<표 3>.

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도

(N=163)

변수	내용	N	M ± SD	t/F	p	Scheffe
성별	남	67	1.32 ± 0.42	-4.27	<.001	
	여	96	1.66 ± 0.54			
연령	65-70세 미만	53	1.53 ± 0.53	0.40	.674	
	70세 이상-80세 미만	85	1.49 ± 0.49			
	80세 이상-89세	25	1.59 ± 0.60			
학력	무학 <sup>a</sup>	44	1.82 ± 0.55	8.21	<.001	a>b
	서당, 초등학교 졸업 <sup>b</sup>	78	1.42 ± 0.44			
	중학교 졸업 <sup>c</sup>	17	1.52 ± 0.63			
	고등학교 졸업 이상 <sup>d</sup>	24	1.31 ± 0.36			
배우자	유	98	1.40 ± 0.42	-3.76	<.001	
	무	65	1.70 ± 0.59			
종교	유	90	1.51 ± 0.53	-0.33	.742	
	무	73	1.53 ± 0.51			
동거가족	혼자 <sup>a</sup>	43	1.69 ± 0.59	8.68	<.001	a>b
	배우자 <sup>b</sup>	87	1.38 ± 0.42			b<d
	배우자와 자녀 <sup>c</sup>	25	1.51 ± 0.49			c<d
	시설 <sup>d</sup>	8	2.15 ± 0.56			
주관적 경제상태	어렵다 <sup>a</sup>	74	1.74 ± 0.56	15.65	<.001	a>c
	보통이다 <sup>b</sup>	72	1.31 ± 0.38			
	넉넉하다 <sup>c</sup>	17	1.45 ± 0.43			
가족관계	나쁘다 <sup>a</sup>	11	1.89 ± 0.60	7.40	<.001	a>c
	그저 그렇다 <sup>b</sup>	30	1.73 ± 0.54			b>c
	좋다 <sup>c</sup>	122	1.43 ± 0.48			
자녀수	2명 이하	23	1.67 ± 0.57	1.14	.324	
	3명-4명	63	1.49 ± 0.49			
	5명 이상	77	1.50 ± 0.53			
주관적 건강상태	나쁜 편 <sup>a</sup>	86	1.74 ± 0.51	23.57	<.001	a>b
	보통 <sup>b</sup>	45	1.35 ± 0.45			a>c
	좋은 편 <sup>c</sup>	32	1.16 ± 0.26			

#### D. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 간의 상관관계

대상자의 우울과 자살생각 간의 관계를 분석한 결과, 유의한 정적 상관관계를 나타내어 대상자의 우울정도가 높을수록 자살생각 정도가 높았고( $r=.65, p<.001$ ), 학대경험과 자살생각과의 관계에서도 정적 상관관계를 나타내어 학대경험이 많을수록 자살생각의 정도도 높았다( $r=.36, p<.001$ )<표 4>.

<표 4> 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 간의 상관관계

(N=163)

변수	자살생각	우울	학대경험
	$r(p)$		
자살생각	1.0		
우울	.65(<.001)	1.0	
학대경험	.36(<.001)	.29(<.001)	1.0

## E. 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인

대상자의 자살생각에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 우울, 학대경험, 주관적 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이 중 우울이 자살생각을 42% 설명하였고, 학대경험과 주관적 건강상태를 포함하면 48% 자살생각을 설명하였다<표 5>.

<표 5> 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인

(N=163)

변수	B	SE	Beta	R <sup>2</sup>	F	p
우울	0.06	0.01	0.45	0.42	115.13	<.001
학대경험	0.02	0.01	0.17	0.45	10.92	<.001
건강상태	-0.09	0.03	-0.17	0.48	9.95	<.002

## IV. 논의

본 연구는 종합병원 입원노인의 우울과 학대경험 및 자살생각 정도를 파악하고 우울과 학대경험이 자살생각에 미치는 영향을 확인함으로써 노인들의 자살예방을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구 대상자의 우울 정도는 15점 만점에 평균 8.40점(SD=4.14)으로 경증 우울로 나타났다. 이는 지역사회에 거주하고 있는 저소득 재가노인을 대상으로 조사한 김주희(2007)의 8.81점보다 낮았고, 경로당, 복지관 이용 노인을 대상으로 조사한 권혜경(2007)의 4.08보다는 높았다. 이는 본 연구 대상자가 현재 병원에 입원 중으로 건강상태가 좋지 않기 때문에 경증 우울이 있는 것으로 사료된다. 그러나 장기요양시설 입소 노인을 대상으로 조사한 Gomez 등(1993)의 연구에서 신체적 건강요인과 경제적 상태가 우울에 결정적인 요인으로 작용한다고 보고하여 본 연구의 결과와는 차이가 있었다. 따라서 이에 대한 반복연구가 필요하다.

학대경험은 36점 만점에 평균 1.50점(SD=3.60)으로 낮게 나타났다. 이는 경로당, 복지관 이용 노인을 대상으로 조사한 권혜경(2007)의 1.03점보다는 약간 높았다. 이러한 결과는 노인 학대의 가해자가 주로 가족으로, 노인 학대는 부정적인 가족관계에서 초래된다(배진희, 2009). 그러나 본 연구 대상자의 가족관계는 좋은 편이고, 또한 한국사회는 문화적 특성상 노인 자신이 자녀 등의 가족으로부터 학대받고 있거나 가족관계가 좋지 않다는 사실을 가족의 수치로 여겨 그러한 사실을 노출시키는데 대해 방어적인 태도를 나타낼 뿐만 아니라, 본 연구에서 사용된 학대측정도구는 빈도 및 기간과 같은 측면을 고려하지 않고 단지 제시된 상황을 경험했는지 여부만을 묻는 양분척도로 되어 있어 학대경험 정도가 낮게 나타난 것으로 사료된다.

자살생각 정도는 4점 만점에 평균 1.52점(SD=0.52)으로 자살생각 정도가 낮은 것으로 나타났는데, 복지관 이용 노인을 대상으로 조사한 박순천(2005)의 1.82점보다 낮았지만, 경로당, 복지관 이용 노인을 대상으로 조사한 권혜경(2007)의 0.82점보다는 높았다. 이는 본 연구 대상자의 가족관계가 대체적으로 좋은 편이고, 또한 혼자 사는 경우보다

동거가족이 있는 경우가 과반수 이상을 차지하여 본 연구 대상자의 자살생각 정도가 낮은 것으로 사료된다. 경찰에 신고된 자살사건 기록을 분석한 김효창과 손영미(2006)의 연구에 의하면, 노인 자살의 취약성 요인 중의 하나가 가정불화였고, 촉발요인이 가족과의 갈등과 가족관계 상실로 나타났으며, Waern 등(2003)의 연구에서도 가족 간의 갈등이 노인 자살의 중요한 예측 요인이라고 하였다. 또한 자살 시도자 260명을 대상으로 자살사유를 조사한 박재황과 노용환(2001)의 연구에서도 남성 노인에서는 네 번째 사유, 여성노인에서는 첫 번째 사유가 가족불화인 점을 미루어 볼 때, 본 연구 대상자들의 가족관계가 좋은 편이어서 자살생각 정도가 낮은 것으로 사료된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각 정도를 분석한 결과는 학력, 동거가족, 주관적 경제상태, 가족관계, 주관적 건강상태에서 유의한 차이가 있었다.

학력에서는 무학이 서당과 초등학교 졸업보다 자살생각 정도가 높았다. 이러한 결과는 재가노인을 대상으로 조사한 최연희와 김수현(2008), 김형수(2002)의 연구결과와 일치하였는데, 이는 본 연구 대상자와 같이 학력이 낮고 본인이 지각한 경제력이 낮은 노인들은 학력이 높고 경제력이 있는 노인보다 폭넓은 사회적인 관계를 갖지 못하고 사회활동에 참여할 가능성이 낮을 뿐만 아니라(Dykstra & De Jong Gierveld, 1999), 낮은 지위에 속하는 직업에 종사하는 경우가 많아(최연희, 김수현, 2008) 자살생각 정도가 높은 것으로 사료된다.

동거가족에서는 독거노인이 배우자가 있는 경우보다, 시설노인이 동거가족이 있는 경우보다 자살생각이 더 높게 나타났는데, 이는 재가노인을 대상으로 조사한 최연희와 김수현(2008), 장미희와 김윤희(2005)의 연구에서도 독거노인들이 동거가족 노인보다 자살생각을 보다 많이 한다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 또한 Kissane와 McLaren(2006)의 연구에서도 사회적으로 잘 통합된 노인보다 사회적으로 고립되고 외로운 위치에 있는 노인들이 자살생각 또는 자살행위에 이를 수 있는 위험성이 높다고 하여 본 연구의 결과를 지지해 주었다. 따라서 사회적으로 고립되거나 외로운 위치에 있는 노인들에게 가장 중요한 요인은 소속감(소희영, 조복희와 서연옥, 2007)이므로 이들에게 노인센터나 다른 지역사회 프로그램과 같이 동료, 가족, 친구들이 노인과 함께 해주는 사회화를 위한 중재가 필요하다고 사료된다.

주관적 경제상태에서는 경제상태가 어려운 사람이 넉넉한 사람보다 자살생각 정도가 더 높게 나타났는데, 이는 경제상태가 자살생각과 유의한 차이가 있었다는 복지관 노인을 대상으로 조사한 김수현과 최연희(2007)의 연구와는 일치하였지만, 요양시설 입소 노인을 대상으로 조사한 조계화와 김영경(2008)의 연구와는 상반된 결과를 나타내었다. 일반적으로 노년기는 은퇴로 인한 경제적 상실이 노인들의 스트레스와 우울을 증가시켜 결과적으로 자살생각을 높이는 요인이 됨으로(김형수, 2002; 이지영, 2002; 정호영, 노승현, 2007), 가능한 노인들이 경제적 어려움을 극복할 수 있도록 재취업의 기회와 노년층에 대한 사회·경제적인 지원이 필요하다고 사료된다.

가족관계에서는 가족관계가 좋지 않을수록 자살생각이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 김창진과 황진수(2008)도 가족을 비롯한 인간관계가 자살생각의 주를 이루고 있다고 하였고, Harris와 Molock(2000)의 연구에서도 가족 구성원들이 서로에 대해 갖고 있는 정서적 유대감인 가족 응집력이 낮은 경우 자살생각이 보다 높았다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 노인에게 있어서 가족관계는 애정적이고 보호적인 관계로서 일차적으로 중요한 환경이다. 그러므로 노인은 가족 간의 의사소통이나 결속력이 낮을 경우 외로움을 느끼게 됨으로 가족 간 의사소통 단절과 불화는 자살과 관련이 있으며(박봉길, 전석균, 2006), 특히 가족이 노인의 건강 혹은 부양문제 등에 대한 어려운 결정에 직면할 때 노인에게 정서적으로 영향을 미치게 된다(Dreher, 2001). 따라서 가족 내의 의사소통을 원활하게 하는 것은 자살생각을 감소시키는 매개역할을 하는 것이므로 노인 자살의 감소를 위해 노인 당사자의 개입뿐만 아니라, 가족을 대상으로 가족상담 및 가족치료의 개입이 필요하며, 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 노인복지관이나 관련 노인상담소, 가족상담기관 등에서 제공하는 가족치료 프로그램의 적극적인 활용이 요구된다.

주관적 건강상태에서는 건강상태가 나쁜 편이 보통이거나 좋은 편보다 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 재가노인을 대상으로 조사한 최연희와 김수현(2008), Conwell(2001)의 결과와 일치하였지만, 요양시설 입소노인을 대상으로 조사한 조계화와 김영경(2008)의 연구에서 건강상태는 자살생각과 차이가 없었다고 보고하여 본 연구와는 상반된 결과를 나타내어 추후 반복연구를 통하여 이를 확인할 필요가 있다.

대상자의 우울이 자살생각에 미치는 영향을 확인하기 위해 변수들 간의 상관관계를 확인한 결과, 우울은 자살생각에 유의한 정적 상관관계를 나타내어 우울 정도가 높을수록 자살생각 정도가 높았다. 우울이 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 주간보호센터 이용 노인을 대상으로 조사한 김형수(2002)의 연구, 복지관 이용 노인을 대상으로 조사한 박봉길(2008)의 연구, 농촌노인을 대상으로 조사한 양순미와 임춘식(2006)의 연구, 일반노인을 대상으로 조사한 Conwell(2001)의 연구에서도 우울이 단일 요인으로는 가장 결정적인 위험 요인이라는 사실이 입증되었는데, 본 연구결과에서도 우울이 자살생각에 중요한 영향요인으로 나타났다. 그러나 노인 자살생각에 가장 중요한 영향요인인 노인 우울은 일반적으로 노화의 과정으로 인식하는 경향이 많고 (Gallo et al., 1994), 젊은 층에 비해 자살의 의도를 노출하지 않으려는 노인의 태도 때문에 적절한 시기에 개입이 어려울(장미희, 김윤희, 2005) 뿐만 아니라, 또한 노인들이 우울증 진단을 받는다 하더라도 경제적 이유와 정신장애에 대한 부정적인 인식 등으로 적절히 치료받지 못하는 경우가 많아(조맹제, 홍진표, 2000; Caine et al., 1996) 우울은 노인 자살에 영향을 미치는 가장 강력한 영향요인이라고 할 수 있다. 특히 노인 우울은 우울증 그 자체로 표현되기 보다는 신체적인 증상으로 나타나기 쉽기 때문에 잘 드러나지 않는 특징이 있으므로 미국의 일차의료기관에서는 우울에 대한 선별검사(Pignone, 2002)를 시행하고 있다. 국내에서도 이러한 노인의 신체적인 호소와 관련하여 신체적 문제에 감추어져 있는 우울상태를 사정하기 위해 일차의료기관에서 노인 환자에 대해 신체검진을 시행하면서 우울에 대한 스크리닝을 함께 하는 것이 필요하다고 사료된다. 또한 우리나라 노인의 특성상 자살생각이나 자살위기가 있다고 하더라도 본인이 직접 도움을 요청하는 경우가 거의 없으므로 지역사회 내에 있는 자살예방과 관련된 기관 간 연계망 구축을 통하여 노인의 자살 위험군에 대한 사정뿐만 아니라, 지역사회에서 발생하는 자살에 효율적으로 대처하는 인프라를 구축해야 할 것이다. 그리고 노인자살은 잠재된 사회적 요인이 복합적으로 영향을 미친 결과이므로 예방책이 아니라 노인복지 차원에서 접근해야 할 것이며, 이를 위해서는 지역사회 서비스 기관(지역사회병원 및 정신의료기관, 노인자살예방전용센터, 노인상담소, 긴급전화상담소, 노인종합복지관, 가족상담기관, 종교기관, 등)과 연계하여 지속적인 서비스를 제공되어야

할 것이다.

학대경험도 자살생각과 유의한 상관관계를 나타내어 자살생각에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되었다. 이는 지역사회 노인을 대상으로 조사한 배진희(2009)의 연구에서도 학대경험이 자살생각에 영향을 미친다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 노인학대와 자살생각과의 관련성을 조사한 연구가 거의 없는 실정이므로 타 연구와 비교분석할 수 없지만, 노인학대의 가해자가 주로 가족이기 때문에 노인학대를 부정적인 가족관계 양상으로 이해할 수도 있다. 이러한 측면에서 가족관계 관련요인과 자살과의 관계를 조사한 연구들을 근거로 노인학대와 자살과의 관련성을 추론해 보면, 가족관계 관련 요인(가족통합, 가족지지, 가족결속)을 조사한 여러 연구(양순미, 임춘식, 2006; 최현희, 김수현, 2008; Goodwin et al., 2003)에서 가족관계가 자살생각과 유의한 관련성이 있다고 보고하였다. 이러한 노인학대로 인한 자살을 예방하기 위해 미국과 영국 등에서는 1970, 80년대부터 노인학대 문제에 관심을 갖고 노인학대 발생원인과 실태 등에 대한 조사연구를 실시하였으며, 국가와 민간차원의 다양한 대책과 서비스를 개발·실시한 바 있다(NCEA; National Center on Elder Abuse, 2004). 우리나라에서도 2004년 후반부터 노인학대예방센터를 설립하여 서비스를 실시해 오고 있지만, 서비스가 매우 불충분할 뿐만 아니라, 가정 복귀중심으로 나타나 학대노인을 방치하는 것과 다름이 없다는 연구결과가 있어(한혜경, 2006), 추후에는 가정복귀 사례관리는 지양하고 서비스의 접근성, 충분성, 연속성을 보장함으로써 노인의 인간으로서의 존엄성을 보장하는 서비스 전달체계가 확립되어야 할 것이다.

주관적 건강상태도 자살생각과 유의한 상관관계를 나타내어 자살생각에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되었다. 노인에게 있어서 건강상태 악화는 심리적 위축을 초래하고 삶의 질을 떨어뜨리며, 이에 대해 부적절하게 대응할 경우 우울증을 경험하게 될 뿐만 아니라, 가족 불화의 요인으로 작용하여 노년기 자살의 위험을 증가시키는 요인이 된다(최현희, 김수현, 2008; Waern, Rubenowitz, & Wilhelmson, 2003). 재가노인을 대상으로 조사한 김형수(2002)의 연구에서도 건강상태가 우울을 거쳐 자살생각에 간접적인 영향을 미치는 것으로 보고하면서, 건강상태가 자살에 미치는 영향은 우울증에 의해 매개됨을 확인하였다. 특히 본 연구 대상자는 만성질환자로 과반수 이상이 주관

적 건강상태가 나쁜 편이어서 자살생각이 높은 것으로 사료된다. Conwell(2001), 배지연(2004)의 연구에서도 신체적 건강악화, 말기질환, 다양한 질병 등은 노인의 자살율을 높인다고 하여 본 연구결과를 지지해 주었고, 박재황 등(2001)도 자살기도의 동기는 전체적으로 만성질환과 통증이 가장 많았다고 하였다. Harris와 Barraclough(1998)는 이러한 신체적 질환과 자살과의 관련성에 대해 신체적 질환이 활동장애나 사회적 위축, 고립 등을 유발하여 이로 인해 우울증을 일으켜 자살을 선택한다고 하였고. 또한 장미희(2006)는 말기질환을 앓고 있는 환자들이 두려운 경과나 어쩔 수 없는 결과를 피하기 위해 자살을 선택한다고 하였다. 따라서 건강상태 악화로 인한 노인자살의 위험을 예방하기 위해서는 국·공립 의료기관이나 노인복지관, 보건소 및 가족상담기관에 건강상태를 고려한 차별화된 다양한 건강프로그램을 마련하여 참여하도록 하면 노인자살이 감소될 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

본 연구는 J시에 소재한 1개 종합병원에 입원 중인 노인을 대상으로 편의표집하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 주의를 기하여야 한다. 자살행위에 있어서 실제 자살행위가 아닌 자살생각을 변수로 포함하였기 때문에 실제 자살행위에 학대경험이 영향을 미치는지에 대해서는 명확하게 파악할 수 없다.

## v. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 종합병원 입원노인을 대상으로 우울과 학대경험, 자살생각정도를 파악하고 우울과 학대경험이 자살생각에 미치는 영향을 확인함으로써 노인들의 자살예방을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료수집기간은 2011년 3월 11일부터 4월 4일까지 25일 동안이었으며, J시에 소재한 290병상 규모의 1개 종합병원에 입원하고 있는 노인 163명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 연구도구는 기백석(1996)이 한국판 노인우울척도로 표준화 작업한 한국판 노인우울척도 단축형(GDSF-K; Geriatric Depression Scale Form Korea)을 이용하여 우울을 측정하였고, 학대경험은 김미혜와 이선희(1998)가 개발하고 이연호(2002)가 보완하여 사용한 학대경험 측정도구로 척도를 이용하였으며, 자살생각은 Harlow 등(1986)이 개발한 자살생각척도(Suicidal Ideation Scale)를 김형수(2002)가 번안하고 박순천(2005)이 보완하여 사용한 척도를 이용하여 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 Program을 이용하여 t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 우울 정도는 평균 8.40점(SD=4.14), 학대경험 평균 1.50점(SD=3.60), 자살생각 평균 7.59점(SD=2.60)이었다.
2. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살생각 정도를 분석한 결과, 성별( $F=-4.27, p<.001$ ), 학력( $F=8.21, p<.001$ ), 결혼상태( $F=3.76, p<.001$ ), 동거가족( $F=8.68, p<.001$ ), 주관적 경제상태( $F=15.65, p<.001$ ), 가족관계( $F=7.40, p<.001$ ), 주관적 건강상태

( $F=23.57, p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

3. 대상자의 우울, 학대경험 및 자살생각 간의 관계를 분석한 결과 우울과 자살생각 ( $r=.65, p<.001$ ), 학대경험과 자살생각( $r=.36, p<.001$ )간에 유의한 정적 상관관계가 있었다.

4. 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 우울, 학대경험, 주관적 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이 중 우울이 자살생각을 42% 설명하였고, 학대경험과 주관적 건강상태를 포함하면 48% 자살생각을 설명하였다

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구 대상자인 종합병원 입원노인에서도 노인 우울은 자살생각에 중요한 영향요인으로 확인되었으며, 또한 학대경험도 자살생각에 영향을 미치는 새로운 변수로 확인되어 본 연구의 의의가 있다고 생각된다.

## B. 제언

본 연구 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 대상자를 다양한 집단으로부터 추출하여 반복연구를 시행할 필요가 있다.
2. 자살생각을 가지고 있는 노인들을 대상으로 전향적 종단적 연구를 시행하여 이들 중 실제로 자살을 경험한 노인들의 특성을 파악하고, 그 영향요인에 대해 분석할 필요가 있다.
3. 노인학대 피해 양상을 잘 알고 있는 상담원이나 연구자가 중심이 되어 노인학대를 측정할 수 있는 문항을 개발할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 고보선(2005). 노인학대 위험요인이 학대 심각성 인지 및 학대경험 정도에 미치는 영향에 관한 연구. *노인복지연구*, 29, 91-121.
- 권혜경(2007). 노인학대경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 기백석(1996). 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. *신경정신의학*, 35(2), 298-307.
- 김미혜, 이선희(1998). 노인학대 측정도구를 위한 일 연구. *계간사회년학*, 18(3), 123-141.
- 김수현, 최연희(2007). 신체적, 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 27(4), 775-788.
- 김주희(2007). 저소득 재가노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울
- 김창진, 황진수(2008). 노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구. *한국노년학*, 28(3), 425-442.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. *한국심리학회*, 19(3), 801-818.
- 김효창, 손영미(2006). 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회*, 12(2), 1-19.
- 김형수(2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. *한국노년학*, 22(1), 159-172.
- 김혜영(2006). 노인의 자살생각과 관련요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 박봉길, 전석균(2006). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련 요인 연구. *한국정신보건사회사업학회*, 22, 58-90.
- 박봉길(2008). 노인의 심리적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연

- 구. *한국노년학*, 28(4), 969-989.
- 박순천(2005). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 박재황, 노용환, 위대한(2001). 농어촌과 지방도시에서 노인자살기도자에 대한 임상분석. *대한응급의학회지*, 12(2).
- 배진희, 엄기욱(2009). 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 29(4), 1427-1444.
- 소희영, 조복희, 서연옥(2007). *재활간호학*, 현문사, 570-584.
- 서윤(2004). 한국 노인학대의 현황과 사회복지적 개입 실천과제. *한국보건복지학회*, 7.
- 서화정(2005). 노인자살 예방을 위한 사회사업 개입 전략. 부산대학교 대학원 박사 학위논문, 부산.
- 양순미, 임춘식(2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. *한국노인복지학회*, 32, 377-396.
- 이연호(2002). 노인학대 위험요인과 피해에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사 학위논문, 서울.
- 이지영(2002). 노인의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. 공주대학교 대학원 석사 학위논문, 공주.
- 이해영(2006). 노인복지론. 서울, 학지사.
- 이현지, 조계화(2006). 노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 26(4), 717-731.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. *한국간호과학회 정신간호학회지*, 14(1), 33-42.
- 정호영, 노승현(2007). 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 우울과 스트레스의 매개 효과를 중심으로. *한국노년학*, 27(4), 789-805.
- 조계화, 김영경(2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인. *한국간호교육학회지*, 14(2), 176-187.

- 조맹제, 홍진표(2000). *한국노인의 정신건강실태와 건강증진*. 집문당.
- 조애저, 김승권, 김유경(1999), *노부모 학대실태에 관한 사례연구*. 한국보건사회연구원.
- 최연희, 김수현(2008). 재가노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. *한국노년학*, 28(2), 345-355.
- 한혜경(2006). 노인복지종사자의 노인학대 신고 및 서비스 전달체계 적합성 인식에 관한 내용분석. *한국노년학*, 26(4), 767-783.
- 통계청(2010). *2010년 고령자 통계*, <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- Battle, J. (1978), Relationship between self-esteem depression, *Psychological Report* 42.
- Conwell, Y. (2001). Suicide in later life: A review and recommendation for prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior, Spring*, 31(1), 32-47.
- Caine, Lyness, & Conwell. (1996). Diagnosis of late-life depression: Preliminary studies in primary care setting. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4, 545-550.
- Dreher, B. (2001). *Communication skills for working with elders(2nd Ed.)*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Dykstra, P. A., & De Jong Gierveld, J. (1999). Differential indicators of loneliness among elderly. The importance of type of partner relationship, partner history, health, socio-economic status and social relations. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 212-225.
- Gallo, j. j., Anthony, J. C. & Muthen, B. G. (1994). Age differences in the symptoms of depression: a latent trait analysis, *Journal of Gerontology* 48, 251-264.
- Goodwin, R. D., Kroenke, K., Hoven, C. W., & Spitzer, R. L. (2003), Major depression, physical illness and suicidal ideation in primary care, *Psychosocial Medicine*, 65, 501-505.

- Gomez, G. E., & Gomez, F. A. (1993). Depression in the elderly. *Journal of Psychiatry Nursing*, 31(5), 28-33.
- Harlow, Newcomb, & Bentler. (1986). *Suicide ideation scale*.
- Harris, E. C., & Barraclough, B.(1998), *Excess mortality of mental disorder*. Br J Psychiatry, 173, 11-53.
- Harris, T, L., & S. B. Molock (2000). Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 30, 341-353.
- Harwood, D. & Jacoby, R. (2000), *Suicidal behavior amongst the elderly*. In the international handbook of suicide and attempted suicide. Hawton K, Van Heeting K(eds) John Wiley & sons : Chichester; . 275-291.
- Kissane, M. & McLaren, S. (2006). Sense of belonging as a predictor of reason for living in older adults, *Death Studies*, 30, 243-258.
- Marschean, Amy. (2002). *Developing a plan and strategy for suicide prevention in the commonwealth*, Joint Commission on Behavioral Health care.
- NCEA(National Center on Elder Abuse, 2004). *News letter*, 6(4).
- O'carroll, P., Berman, A., Maris., & Moscicki, E. (1996). Beyond the tower of babel: A nonmenclature for suicidology. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 26, 237-252.
- OECD (Organization for Economic Co-operation and Development, 2009). *OECD Health Data*.
- Pignone, M. Gaynes, B. N., Rushton, J. L., Mulrow, C. D., Orleans, C. T., Whitener B. L., et al. (2002). Screening for depression: Systematic evidence review. No. 6. AHRQ Publication. No. 02-S002. Rockville, MD: *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Waern, M. , Ruvenowitz, E. , & Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), 328-334.

부록1

## 질문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교대학원 노인전문간호사과정을 전공하는 이경미입니다.

먼저, 귀한 시간을 내주신 어르신께 진심으로 감사드립니다.

본 연구는 어르신이 노후생활을 하시면서 경험하시는 어려움이 무엇인지를 알아봄으로써 도움을 드릴 방법을 찾고자 본 조사를 시행하게 되었습니다.

본 설문은 무기명으로 이루어지며, 응답해주신 내용은 절대적으로 비밀이 보장되어 다른 사람들에게 알려지지 않을 것입니다. 또한 응답하신 내용은 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 약속드립니다. 어르신의 개인적 정보는 코드화하여 컴퓨터에 입력될 것이며, 개인 신원정보는 잠금장치가 있는 서류장에 보관하여 연구자 이외에는 접근이 불가할 것이며, 익명으로 코드화한 자료와 설문결과는 연구종료와 함께 폐기될 것입니다.

본 설문지의 문항들은 정답이 있는 질문들이 아니며, 평소 어르신께서 생각하시고 느끼신 내용으로 응답해주시면 됩니다. 불편한 내용일지라도 솔직하게 응답해 주시면 본 연구에 커다란 도움이 될 것입니다.

어르신의 건강과 평안을 빌며, 문의사항이 있으신 경우 아래의 연락처로 연락을 해주시면, 성실히 답변해드리도록 하겠습니다.

2011년 3월

조선대학교 일반대학원 노인전문간호사과정

연구자:이경미

본 설문지의 응답에 동의하신다면 서명란에 서명해 주시면 감사하겠습니다.

대상자 서명 : \_\_\_\_\_ 날짜 : \_\_\_\_\_

연구자 서명 : \_\_\_\_\_ 날짜 : \_\_\_\_\_

I.어르신의 일반적 사항에 대한 질문입니다. ✓ 표시 혹은 직접 기록해 주십시오.

1. 어르신의 성별은? 1) 남( ) 2) 여( )
2. 어르신의 연세는 어떻게 되십니까? (만 세)
3. 어르신의 학력은 어떠하십니까?  
1) 무학 2) 서당, 초등학교 3) 중학교 4)고등학교 5) 대학교 이상
4. 어르신의 결혼 상태는 무엇입니까?  
1)배우자 있음 2)사별 3)재혼 4)별거 5)이혼 6)미혼 7)기타( )
5. 현재 어르신께서는 종교를 가지고 있으십니까? 1) 있음( ) 2) 없음( )
6. 어르신께서는 현재 누구와 같이 사십니까?  
1)혼자 2)배우자와 함께 3)자녀와 함께 4)시설거주
7. 어르신께서는 생활비나 용돈 등 현재 자신의 경제상태가 어떻다고 생각하십니까?  
1)매우 어렵다 2)어렵다 3)보통이다 4)넉넉하다 5)매우 넉넉하다
8. 어르신께서는 가족관계가 어떻다고 생각하십니까?  
1) 매우 나쁘다 2)나쁘다 3)그저 그렇다 4)좋다 5)매우 좋다
9. 자녀수는 몇 명이나 되십니까? ( 명)
10. 어르신께서는 스스로 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?  
1)매우 나쁘다 2)나쁜 편이다 3)보통이다  
4)좋은 편이다 5)매우 좋다

II. 어르신께서 근래의 일상생활에서 느낄 수 있는 항목에 가장 적합하다고 생각되시는 부분에 어르신의 대답을 ✓으로 표시해주세요.

문 항	예	아니오
1.어르신께서는 평소 스스로의 생활에 만족하십니까?		
2.어르신께서는 평소에 아무렇지도 않은 것 등(활동과 흥미)에 대해 근래에는 성가시다는 느낌이 드십니까?		
3.어르신께서는 앞으로 좋은 일(희망)이 있을 것이라고 생각하십니까?		
4.어르신께서는 대부분의 시간을 맑은 정신으로 지내십니까?		
5.어르신께서는 대부분의 시간이 행복하다고 느끼십니까?		
6.어르신께서는 지금의 삶이 아름답다고 생각하십니까?		
7.어르신께서는 가끔 낙담하고 우울하다고 느끼십니까?		
8.어르신께서는 자신이 살아온 삶에 대해서 후회가 되십니까?		
9.어르신께서는 인생이 즐겁고 흥미롭다고 느끼십니까?		
10.어르신께서는 무엇이든지(활력이 충분함) 열심히 하고 싶으십니까?		
11.어르신께서는 사소한 일에도 일일이 마음이 쓰이십니까?		
12.어르신께서는 자주 울고 싶은 생각이 드십니까?		
13.어르신께서는 아침에 기분 좋게 일어나십니까?		
14.어르신께서는 어떤 결정을 내려야할 때 쉽게 내리실 수 있습니까?		
15.어르신의 마음은 큰 변화 없이 현재 편안하십니까?		

III. 어르신께서 지난 1년간 배우자, 자녀, 손자녀, 친척 등 가족으로부터 발생될 수 있는 상황입니다. 해당되는 곳에 으로 표시해주세요.

문	항	예	아니오
1.	어르신을 밀어서 넘어뜨린 적이 있다.		
2.	어르신을 담뱃불로 지진 적이 있다.		
3.	어르신의 머리채를 잡거나 움켜잡아 뽑은 적이 있다.		
4.	어르신을 발로 차거나 주먹으로 때린 적이 있다.		
5.	부식제, 산 등의 화공약품을 사용하여 의도적으로 화상을 입은 적이 있다.		
6.	어르신을 강제로 의자나 침대에 묶어 둔적이 있다.		
7.	거동이 불편한 어르신에게 청소나 빨래 등 하기 어려운 일을 강요한 적이 있다.		
8.	어르신을 움켜잡고 흔든 적이 있다.		
9.	어르신을 강제로 지하실이나 방에 가둔 적이 있다.		
10.	의사의 처방을 받은 약품을 주지 않거나 어르신의 행동을 통제하기 위하여 의사의 처방을 받지 않은 약물을 강제로 복용시킨 적이 있다.		
11.	위협적이고 무례한 태도로 불안하게 한 적이 있다.		
12.	모욕적인 말을 하여 감정을 상하게 하거나 수치심을 느끼게 한 적이 있다.		
13.	욕설을 하거나 고함을 지른 적이 있다.		
14.	어르신의 친구나 친지의 방문, 대화 때마다 입회하여 간섭한 적이 있다.		
15.	어르신의 일상적 사회, 종교적 활동 등을 노골적으로 방해한 적이 있다.		
16.	어르신을 양로원 등의 시설로 보내겠다고 위협한 적이 있다.		

17. 어르신의 친구나 친지 등의 방문을 싫어한 적이 있다.		
18. 부양부담으로 인한 스트레스를 어르신에게 노골적으로 표현한 적이 있다.		
19. 발을 구르거나 방문을 세게 닫는 등 거친 행동으로 의사를 표시한 적이 있다.		
20. 가족모임이나 의사결정 과정에서 어르신을 소외시킨 적이 있다.		
21. 어르신에게 집을 나가라는 폭언을 한 적이 있다.		
22. 실금(실변, 요실금) 등 어르신의 실수를 비난한 적이 있다.		
23. 부양자나 가족들이 어르신에게 무관심하거나 냉담하게 대하는 적이 있다.		
24. 어르신이 보는 앞에서 물건을 던지거나 부수면서 화풀이한 적이 있다.		
25. 치매 등을 앓고 있는 어르신에게 주의를 기울이지 않아 배회하게 한 적이 있다.		
26. 환경을 불결하게 하거나 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 방치한 적이 있다.		
27. 스스로 식사준비를 할 수 없는 어르신을 2-3일 이상 혼자 집에 방치한 적이 있다.		
28. 어르신이 치료를 요구 함에도 불구하고 병원에 가지 않은 적이 있다.		
29. 목욕, 배변 시 도움이 필요한 어르신에게 도움을 주지 않은 적이 있다.		
30. 경제적인 능력이 있는데도 불구하고 돋보기, 보청기, 틀니 등 필수적 보장구를 제대로 마련해 주지 않았다.		
31. 어르신의 허락 없이 마음대로 부동산 소유권 이전 등 재산권을 행사한 적이 있다.		
32. 연금이나 임대료 등 어르신의 소득을 가족이나 친지가 가로챈 적이 있다.		
33. 어르신에게서 빌린 목돈을 갚지 않은 적이 있다.		
34. 보석 등 어르신의 값나가는 물건을 훔친 적이 있다.		
35. 어르신이 작성하였던 유언장을 어르신의 동의 없이 수정하거나 새로운 수혜자를 지명한 적이 있다.		
36. 어르신의 유언장을 허위로 작성한 적이 있다.		

IV. 어르신께서 다음과 같은 경험을 얼마나 자주 경험하셨는지 빈칸에 ✓으로 표시  
 해주세요.

문    항	전혀 없다	한두번 있다	가끔 있다	자주 있다
1. 살아오면서 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있다.				
2. 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적 이 있다.				
3. 누군가에게 죽고 싶다는 말을 해본 적이 있 다.				
4. 내 삶이 결국 자살로 끝날 것이라고 생각 해본 적이 있다.				
5. 스스로 목숨을 끊으려는 시도를 해본 적이 있다.				