

노인의 자살생각에 대한 경로분석

김 현 순[†]

김 병 석

단국대학교

이 연구의 목적은 노인의 자살생각을 유발하는 요인들을 알아보고, 이것들이 노인자살생각으로 전이되는 과정에서 자아존중감과 우울의 역할과 영향력을 밝히는 것이다. 이를 위해 경기도 지역의 65세 이상의 노인 183명을 대상으로 인구사회학적 변인, 스트레스 척도, 자아존중감 척도, 노인우울척도, 자살생각 척도로 구성된 설문지를 실시하였다. 각 변인들 사이의 관계를 알아보기 위해 피어슨 적률 상관계수를 구하였고, 응답자들의 일반적인 특성과 자살생각과의 관련성을 파악하기 위해서는 t-test와 one-way ANOVA를 실시하였으며, 경로분석을 위해서는 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과 첫째, 노인의 자살생각에 영향을 미치는 배경변인은 경제상태와 건강상태였다. 둘째, 자살생각과 상관이 높은 변인은 우울, 스트레스, 자아존중감, 건강상태, 경제상태 순이었다. 스트레스와 우울은 자살생각과 정적 상관을, 경제상태와 건강상태, 자아존중감은 부적 상관을 보였다. 셋째, 경제상태는 우울을 매개하여, 건강상태는 자아존중감과 우울을 통해 간접적으로 자살생각에 영향을 미쳤으나 직접적인 영향은 없었다. 스트레스와 자아존중감은 직접적으로, 또한 우울을 매개하여 간접적으로 자살생각에 영향을 미쳤다. 따라서 자아존중감과 우울이 자살생각의 매개변인임이 입증되었다. 이 연구의 시사점과 제한점, 그리고 추후 연구에서 고려할 점이 논의되었다.

주요어 : 노인, 자아존중감, 우울, 자살생각

[†] 교신저자 : 김현순, 단국대학교 강사, (410-721) 경기도 고양시 일산구 백석동 백송마을 건영빌라 1001-403
Tel : 011-9000-4991, E-mail : khsbcr@hanmail.net

우리사회에서 노인인구의 증가와 더불어 노인 자살자의 수와 그 자살률은 지속적으로 증가하고 있다. 연령 별로 보면 전반적으로 30, 40 대의 자살률이 높지만, 연령별 인구비례에 따른 노인자살인구 비율은 타 연령층에 비해 상대적으로 높다. 즉 일반 인구에서 인구 10만 명당 전체 자살률이 25명인데 반해 노인인구에서는 노인 10만 명당 73명으로 약 3배 정도 높은 수준이며, 2004년 한 해 동안 국내에서 65세 이상 노인 3,189명이 자살하였는데 이는 전체 자살자의 27.7%에 해당된다(통계청, 2005). 더욱이 공식적인 노인자살 통계는 한국의 사회문화적 특성상 누락되는 부분이 적지 않을 것이므로 실제 노인자살자는 이보다 더 많을 것으로 추정된다. 또한 노인의 자살은 다른 연령대의 자살과는 달리 매우 치명적이다. Sheras(육성필, 2002에서 재인용)는 자살을 시도하는 비율과 실제 자살로 사망하는 비율이 청소년기에는 100:1 인데 비해 노년기에는 8:1의 비율을 보인다고 하였다. 또한, 노인들은 자살 의도를 은폐하려는 경향이 있기 때문에 이를 예방하기 위해서는 노인 자살의 원인을 규명하는 연구가 절실하다 할 것이다. 그러나 청소년의 자살에 대한 관심과 연구에 비해 노인자살에 대한 관심과 연구는 별로 없는 것이 현실이어서, 이에 대한 관심과 연구가 시급한 실정이다.

자살에 대한 개념 정의는 학자들마다 다양하게 제시될 수 있지만 일반적으로 자살이라는 용어는 자발적으로 그리고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하며 자신의 생명을 끊으려는 시도 혹은 그러한 경향을 갖고 있는 사람들에게 적용되고 있다. 자살의 개념은 포괄적이어서 자살행위, 자살시도, 자살생각 등의 개념을 포함하므로 노인자살이란 65

세 이상 된 노인층에서의 자살생각, 자살시도, 그리고 자살행위에 이르는 연속적인 개념(spectrum)으로 정의할 수 있다(Harwood & Jacob, 2000)

자살생각은 자살행위 자체와는 분명 다른 속성을 지니지만 여전히 자살변인의 한 요소로서 자살행위의 이전 단계라고 볼 수 있다. 경험적인 연구 결과를 보더라도 자살행위는 자살시도를 경험한 사람에게 많이 발생하고 이와 마찬가지로 자살시도는 자살생각을 많이 경험한 자들에게서 발생한다(Bonner & Rich, 1987; Lester, 1989). 이처럼 자살생각은 논리적으로나 경험적으로 자살시도나 자살행위에 앞서므로 자살행위의 결정요인을 이해한다는 것은 바로 자살행위로의 위험을 이해하거나 예방하는데 일조하는 것으로 판단된다.

청소년의 자살이 종종 단일요인(가령, 학업 성취에 대한 압박, 실연, 부모 혹은 선생님과 의 불화 등)에 의해 발생하는데 반하여, 노인 자살은 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발생한다(McIntosh, 1995; Moscicki, 1996).

선행 연구들을 통해 밝혀진 노인 자살 관련 변인들을 살펴보면 다음과 같다.

남성 노인들은 여성 노인들 보다 자살할 가능성이 매우 높은 것으로 나타났다. 전체 인구에서 남자가 여자보다 자살률이 높으나, 노인층의 경우 그 차이가 보다 현저하게 나타난다(박경애, 1996). 2004년 인구 10만 명당 자살 사망률이 남자의 경우, 60대 84.5명, 70대 128.9명, 80대 이상이 208.6명으로 나타난 반면 여성은 60대 23.5명, 70대 54.0명 그리고 80대 이상이 93.6명으로 나타나 남성 노인과 여성 노인 간에 큰 차이를 보인다. 연령도 상관 변인인데 연소 노인보다는 고령 노인의 자살률이 높았다(통계청, 2005).

개인의 경제력 및 고용 그리고 혼인상태도 노인 자살과 관련이 있다. 대부분의 연구에서 경제적 어려움에 처하거나 비고용 상태인 노인들의 자살률이 높고(김형수, 2000), 배우자의 부재 혹은 상실로 홀로 된 노인들의 자살 가능성이 높다(김형수, 2000). 주거환경과 관련하여서는 도시에 사는 노인, 독거노인, 고립된 노인, 최근에 주거를 이동한 노인 등의 자살률이 높고(Conwell, 2001), 신체적 건강의 악화 또한 노인의 자살 위험을 증가시키는 것으로 확인되었다(김형수, 2000). 이밖에도 우울증, 알코올 중독, 외로움, 절망감, 체념, 낮은 자아 존중감, 삶의 만족도 감소 등이 노인 자살과 관련되어 있으며(김형수, 2000), 가족이나 사회적 지지원의 결여가 노인 자살의 위험을 증가시킨다는 연구 결과들도 있다(김형수, 2000).

스트레스는 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕 상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정한 관계이다. 노년기에는 스트레스를 가져오는 삶의 사건들이 증가하는 반면 대처자원이나 능력은 줄어들기 때문에 노인이 경험하는 스트레스는 더욱 증가하게 된다.

이런 여러 요인들 중 특히 우울은 노인자살에 있어서 단일요인으로는 가장 결정적인 위험요인이라는 사실이 여러 연구결과를 통하여 경험적으로 입증되었다(김형수, 2002; 배지연 등, 2005; Conwell, 1997; Conwell, Caine & Olson, 1990; Waern & Wilhelmson, 2003). 자살시도자의 사후 조사 결과 거의 모든 노인 자살시도자가 정신건강상의 문제를 가지고 있었는데, 이중 우울증이 가장 많은 것으로 드러났으며, 미국의 경우 자살을 시도하는 노인의 40%에서 80%가 우울증상을 보인다고 보고되었다(Conwell, 1997). 아울러 Forsell 등(1997)은 우울

증상이 노인의 자살생각의 결정적인 요인이라는 것을 경험적으로 검증하였다.

사회학적 시각과 심리학적 시각을 통합한 일종의 사회 심리적 접근에 근거하여 노인의 자살의 이해를 도모하였던 김형수(2002)는 여러 변인이 자살생각에 이르는 직·간접적 경로를 분석하였다. 그 결과, 자살변인에 직접적인 영향을 끼치는 우울변인은 그 어느 요인보다도 노인의 자살변인에 가장 큰 위험요인으로 작용하고 있으며, 사회통합변인(가족통합과 지역사회통합)과 교환자원변인(건강상태와 경제상태)은 자살에 직접적인 요인보다는 우울을 매개로 하여 자살에 간접적으로 영향을 미친다는 것을 밝혀냈다.

이처럼 노인의 우울은 그 자체로 삶의 만족을 저하시킬 뿐 아니라 노인 자살의 위험성을 높이는 요인이다(허준수, 유수현, 2002). 우울은 인간이 보편적으로 가지고 있는 다양한 감정중의 하나로, 전혀 우울을 경험하지 않는 정상 범주에서부터 정신치료의 도움을 필요로 하는 비정상 범주에 이르기까지 연속적인 특성을 갖는다. 우울은 비판적 사고, 이분법적 사고와 같은 인지적 기능, 슬픔, 좌절감, 상실감 등과 같은 정서적 기능, 나아가 무력감, 의욕상실과 같은 동기적 측면, 그리고 식욕 부진, 불면증, 피로감, 체중감소 등과 같은 생리적 기능을 포괄하는 인간의 전기능에 영향을 미치는 문제이다.

신체적 쇠퇴, 역할 상실, 능력 감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립, 배우자의 사망, 동년배의 죽음 등으로 인하여 우울이 증가하게 되는데(김태현, 김수정, 1996; 박인옥, 1997), 이와 같은 죽음, 은퇴, 노화와 같은 상실을 경험할 가능성이 어느 연령대보다 높은 노년기는 우울이 흔한 삶의 문제로 다가오는 시기이다(김

도환, 2001). 따라서 우울은 노인에게서 볼 수 있는 가장 보편적이고 흔히 나타나는 증상으로 노인 인구의 증가와 함께 점차 관심이 증대되고 있다.

노년기 우울의 원인을 설명하는 연구들을 보면 우울이 유전에 의해 나타나거나, 관절염, 고혈압, 심장질환, 암 등 다른 질병을 치료하기 위해 사용한 약물로 인한 부작용, 또는 질병 그 자체로 인한 우울증 발병 등 생물학적, 의학적 영역에서 여러 가지로 설명하고 있다. 하지만, 노년기 우울에 영향을 미치는 또 다른 영역으로써 사회 인구학적, 심리적인 요인들을 제시하고 이들의 인과관계를 밝히려는 연구들이 진행되어 왔다.

김동배와 손의정(2005)은 지난 10년간 국내에서 다양하게 수행된 노인우울 관련변인 연구 가운데 51개 연구와 322개 예측타당도 계수인 상관계수를 메타 분석해 노인 우울 관련 변인 가운데 어떤 변인이 노인의 우울에 어느 정도의 영향을 미치는가를 밝히고자 하였다. 그들의 메타분석 결과에 의하면 심리적 변인군의 평균상관계수가 가장 높게 나타났으며, 인구학적 변인군은 가장 낮은 평균상관을 나타내었다. 분석을 위해 선정된 19개의 하위변인 중에서 평균상관계수가 .30 이상인 변인은 자아존중감, 삶의 만족도, 인지된 신체건강, 수단적 일상생활활동작 수행능력(IADL) 등이었다. 즉 노인우울은 인구학적 변인군보다 심리적 변인군과 더 높은 상관을 가지고 있으며 특히 자아존중감과 삶의 만족도와 가장 큰 상관관계를 가지는 변인이었다.

자아존중감(self-esteem)은 자신에 관하여 느끼는 감정 즉 자신에 대한 호의적 혹은 비호의적인 자기평가로, 이러한 자아존중감은 자기개념의 가장 중요한 구성요소로 간주된다

(송대현, 1993). 자아존중감은 자기평가의 긍정성(Baumeister, 1998), 능력에 대한 개인의 기대를 포함하는 자기가치에 대한 전반적인 평가(Maddux, 1991) 혹은 자신이 능력 있고 성공적이고 가치 있다고 믿는 정도를 의미한다고 정의된다(Coopersmith, 1967).

이러한 자아존중감은 심리적인 영역에서 매우 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 많은 심리학자들은 신경증과 부적응의 기저에 자아존중감의 문제가 내재되어 있다고 생각한다. 자아존중감이 낮은 청소년은 우울하고 불안한 정서상태를 보이고 학업성취 수준도 낮다(Rosenberg, 1965). 자아존중감과 우울간의 관계에 대한 다른 연구에서도 낮은 자아존중감은 우울사이에 높은 상관성이 있는 것으로 나타났다(Brockner & Guare, 1983; Tennen & Herzberger, 1987).

Bibring(1953)은 우울과 자아존중감의 연구에서 우울을 근본적으로 자아의 갈등, 무력감, 자아존중감 확립의 실패 등의 결과로 보았고, Jacobson(1953) 역시 자아존중감의 상실이 우울의 근본원인이 된다고 지적하였다.

이처럼 자아존중감은 우울과 상관성이 높은 변인이며 우울은 자살생각과 가장 큰 상관을 보이는 변인이다. 즉 자아존중감은 우울에 영향을 미치며 우울은 자살생각에 영향을 미친다. 따라서 노인의 자살생각은 우울에 의해 매개되며, 우울은 자아존중감에 의해 매개된다(김현순, 김병석, 2007).

노인의 경우에도 자아존중감은 정신건강을 이해하는데 있어 중요한 부분으로 정신건강의 기초가 되며 질적인 삶을 유지시켜 주는 기반이 된다. 따라서 자아존중감이 낮으면 질병에 걸리기 쉽고 소외되며, 자신의 삶을 조절할 수 없을 것처럼 느끼기 쉽다(Parent & Whall,

1988). 또한 무기력해지고 다른 사람의 결정에 의존하게 되며, 주변 환경을 조절하는 능력에 대한 신념의 감소를 초래하여(Traft, 1985) 노인의 정신건강에 많은 영향을 미치게 된다.

노인의 자아존중감과 노인의 자살과의 직접적인 관련을 밝힌 연구도 있다. 노인의 자아존중감과 자살사고와의 관계를 본 서화정의 연구(2005)에서 자아존중감이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 자살사고 점수가 평균 4점 이상 높은 것으로 나타났다. 20-59세 사이의 성인들을 4개의 집단으로 나누어 각 연령집단에 따라 대처방식, 내외통제성, 자아존중감이 죽음불안에 미치는 영향을 검증한 한미정(2002)에 의하면 전체집단에서 죽음불안을 예언하는 가장 강력한 설명변인은 자아존중감이고, 다음이 내외통제성-정서중심적 대처방식 순이었다. 즉 자아존중감과 내외통제성은 죽음불안을 감소시키는 설명변인이었고, 정서중심적 대처방식은 죽음불안을 상승시키는 설명변인이었다. 특히 자아존중감은 죽음불안을 감소시킬 수 있는 가장 강력한 설명변인으로 나타나고 있는데 이는 자아존중감이 인간의 취약성과 죽음의 필연성을 지각하는 불안으로부터 개인을 보호하는 심리적 기제라는 주장을 수

용할 수 있는 결과이다(Greenberg et al., 1992).

자아존중감 확립에 실패하면 절망감이 나타나게 되어 자기의 일생을 후회스럽고 불만스럽게 생각하게 되므로, 다시 한번 삶의 기회가 주어진다면 지금과는 다르게 살겠다고 생각하고 죽음에 대한 불안이 심하여 절망적인 태도를 갖게 된다. 즉 자아존중감의 결여로 인한 부정적 자아존중감은 질병과 환경조절 능력의 저하를 가져오고, 의존적이 되어 노인 자신을 더욱 비하하게 되고, 결국 죽음에의 공포로 나타난다(한미정, 1994).

이런 연구 결과들은 자아존중감이 우울을 매개하여 자살생각에 영향을 미칠 뿐 아니라 우울을 매개하지 않고 직접 스트레스와 자살생각 간에 작용하여 자살생각을 조절할 수 있는 변인임을 시사한다.

스트레스는 인간이 인생을 살아가면서 피할 수 없는 사건이기 때문에 이것을 어떻게 지각하고 대처하느냐가 매우 중요하다. 더구나 노년기에는 스트레스를 가져오는 삶의 사건들이 증가하는 반면 대처자원이나 능력은 줄어들기 때문에 스트레스 사건의 영향이 이전보다 커진다. 따라서 노년기 우울과 자살생각을 유발할 수 있는 스트레스 변인들을 조절하는데 있

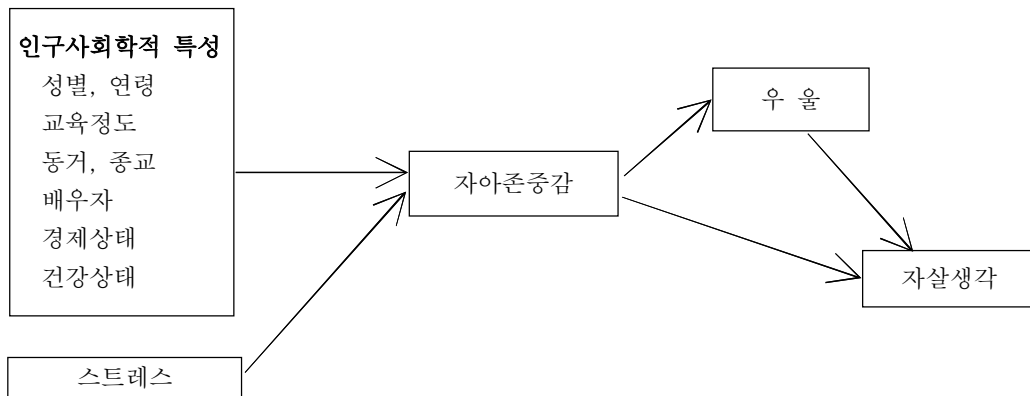


그림 1. 연구의 분석 모형

어 효과적인 매개변인인 자아존중감에 초점을 두어 개입하는 매우 효과적일 것이다.

따라서 이 연구에서는 노인의 자살에 대한 관심을 고양하고 나아가 자살예방에 기여하기 위해, 노인의 자살생각을 유발하는 요인들을 알아보고, 이들이 노인자살생각으로 전이되는 과정에서 자아존중감과 우울의 역할과 영향력을 밝히고자 한다. 이를 위해 기존의 연구 결과들을 중심으로 구성된 경로모형은 그림 1과 같다.

방 법

연구대상

이 연구의 대상은 65세 이상의 노인 183명으로, 경기도 B지역에 위치한 노인대학의 노인 92명, 경기도 S지역에 위치한 노인복지시설의 노인 91명 이었다. 자료 수집은 2006년 6월에 이루어졌으며, 인구사회학적 변인, 스트레스 척도, 자아존중감척도, 노인우울척도, 자살생각 척도로 구성된 설문지를 이용하였다.

측정도구

경제상태

경제상태의 경우 객관적인 가구 수입이나 개인 수입보다는 자신이 인지하는 경제상태 정도가 노인 정신건강에 더 영향을 미칠 것으로 판단하여 ‘어르신 의 요즘 생활수준(경제 상태)은 어떠신가요?’라는 문항에 응답하도록 하여, ‘나쁘다’에 1점, ‘나쁜 편이다’에 2점, ‘좋은 편이다’는 3점, ‘좋다’는 4점을 주었다. 점수가 높은 수록 경제상태가 좋다는 것을 의미

한다.

건강상태

건강상태의 경우 자신이 인지하는 건강상태 정도가 노인 정신건강에 더 영향을 미칠 것으로 판단하여 ‘어르신 의 요즘 건강 상태는 어떠신가요?’라는 문항에 응답하도록 하여, ‘나쁘다’에 1점, ‘나쁜 편이다’에 2점, ‘좋은 편이다’는 3점, ‘좋다’는 4점을 주었다. 점수가 높은 수록 건강상태가 좋다는 것을 의미한다.

스트레스 척도

이 연구에서는 경제상태나 건강상태와 같은 일반적인 스트레스 요인과 구분되는 지각된 스트레스를 측정하기 위하여 한국어판 스트레스 측정도구인 BEPSI-K(Brief Encounter Psychosocial Instrument-Korean)를 사용하였다. 이 설문지의 원본은 1988년 Frank와 Zyznaski가 기존의 스트레스를 측정하는 복잡한 설문 대신 바쁜 외래에서 쉽게 쓸 수 있도록 개발한 것이다. 1개의 개방형 질문과 5개의 폐쇄형 질문으로 구성되어 있고 기존의 스트레스 측정도구와 강한 상관성을 보여 외래에서 사용 가능함을 입증 받았다. 우리나라에서는 배종면, 정은경, 유태우(1992)이 BEPSI-K를 개발하였는데, 임지혁 등(1996)이 이를 다시 수정, 보완하여 그 타당성을 검증하였다.

BEPSI-K는 5문항으로 구성되어 있고 각 문항은 스트레스의 외적요구에 대한 생각, 내적인 요구, 기대에 대한 조화, 요구의 불확실성, 요구의 조율을 검증한다. 5점 Likert 척도(1점=전혀 없다, 2점=간혹 있다, 3점=종종 여러 번, 4점=거의 언제나, 5점=언제나 항상)로 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .80 이었다.

자아존중감 척도

전병제(1974)가 번안한 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 사용하였는데 그가 제작한 10문항 중 노인들에게 그 의미가 제대로 전달되지 않고 전체 총점과 그 문항간의 상관성이 낮은 1문항을 제외한 9문항을 본 연구를 위한 척도로 선정하였다. 본 척도는 개인이 자기를 존중하는 정도와 자기를 승인하는 정도를 측정하려고 고안된 것으로 긍정적 자아존중감을 묻는 5문항과 부정적 자아존중감을 묻는 4문항, 4점 Likert 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 2점=대체로 그렇지 않다, 3점=대체로 그렇다, 4점=매우 그렇다)로 구성되어 있다. 부정적 문항은 역으로 계산한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 .67 이었다.

노인우울척도-단축형

노인의 우울증상을 선별하기 위한 검사로 응답방식이 간단한 노인우울척도-단축형을 사용하였다. 단축형 척도는 일반적으로 우울 증상이 될 수 있지만 노인들에게 흔히 동반될 수 있는 신체적 증상을 문항에서 제외시킨 것이 특징이다. Yesavage, Brink와 Rose(1983)에 의해 원래 30개의 문항으로 개발되었으나, 노인들이 쉽게 실시할 수 있도록 Sheikh와 Yesavage(1986)가 15문항만으로 선택하여 축소판으로 제작하였다. 본 연구에서는 이를 기백석(1996)이 한국판 노인우울 척도로 표준화 작업한 한국판 노인 우울 척도단축형(GDSSF-K)을 사용하였다. GDSSF-K는 총 15문항으로 ‘예’, ‘아니오’의 양분척도로 총점은 15점 만점이며, 절단점 5점을 기준으로 6점 이상은 우울이 의심되는 대상으로 본다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .80 이었다.

자살생각 척도

자살생각에 관한 변수를 측정하기 위하여 Harlow, Newcomb와 Bentler(1986)이 완성한 Suicide Ideation Scale을 사용하였다(김형수, 2002에서 재인용). 이는 우리나라 노인의 자살생각을 연구한 김형수(2002), 박순천(2005)도 활용한 바 있는 척도로 5가지 문항(죽고 싶다는 생각, 자살에 대한 생각, 누군가에게 자살하고 싶다고 말한 경험, 인생이 자살로 끝날 것이라는 생각, 자살 시도), 4점 Likert 척도(1점=전혀 없다, 2점=한두 번 있다, 3점= 가끔 있다, 4점= 자주 있다)로 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .67 이었다.

자료처리

자료 분석을 위해 SPSS11.5를 이용하였다. 각 변인 간의 상관을 알아보기 위해서는 피어슨 적률 상관계수를 구하였다. 응답자들의 일반적인 특성과 자살생각과의 관련성을 파악하기 위해서는 t-test와 one-way ANOVA를 실시하였으며 경로분석을 위해서는 위계적 다중회귀 분석을 실시하였다.

결 과

연구대상자의 일반적인 특성과 자살생각

이 연구대상 노인의 일반적인 특성은 다음과 같다. 성별은 여자가 75.4%로 남자보다 많았다. 연령별로는 70세에서 74세가 38.3%로 가장 많았고, 65세에서 69세가 27.9%를, 75세에서 79세가 26.8%를 차지했다. 교육 수준은 고졸이 26.8%, 중졸이 23.0%, 초졸이 22.4%,

표 1. 연구대상 노인의 일반적 특성에 따른 자살 생각

변수	범주	빈도	%	평균	표준편차	T/F값
성별	남자	44	24.0	5.82	1.57	-.968
	여자	138	75.4	6.12	2.30	
연령	65-69	51	27.9	6.24	2.11	2.12
	70-74	70	38.3	6.44	2.57	
	75-79	49	26.8	5.38	1.51	
	80-84	12	6.6	5.58	.90	
	85세이상	1	.5	5.00	.	
교육정도	무학	9	4.9	5.67	2.87	.807
	초졸	41	22.4	6.00	2.37	
	중졸	42	23.0	6.64	2.66	
	고졸	49	26.8	5.86	1.80	
	대졸	37	20.2	5.83	1.42	
	대학원이상	2	1.1	5.00	.000	
	기타	2	1.1	5.50	.707	
동거	혼자	33	18.6	6.03	1.85	.382
	부부들만	72	39.3	6.01	2.16	
	미혼자녀들과 함께	27	14.8	6.442	1.83	
	결혼한자녀와 함께	48	26.2	5.90	2.52	
종교	있다	161	88.0	6.01	2.05	-.530
	없다	17	9.3	6.43	3.14	
배우자	있다	102	55.7	6.04	2.12	.120
	없다	79	43.2	6.00	2.20	
경제상태	나쁘다	12	6.6	6.92	3.06	3.59*
	나쁜편이다	25	13.7	7.08	2.91	
	좋은 편이다	111	60.7	5.75	1.53	
	좋다	32	17.5	5.75	2.64	
건강상태	나쁘다	15	8.7	7.73	3.59	6.729***
	나쁜편이다	52	28.4	6.56	2.16	
	좋은편이다	94	51.4	5.49	1.49	
	좋다	19	10.4	6.00	2.56	

* p< .05, *** p< .001

주. 연구대상자 중 해당 문항에 응답하지 않은 값은 제외한 결과이다.

대졸이 20.2%를 나타내 전반적으로 높은 교육 수준을 보였다. 동거형태는 부부 둘만 사는 경우가 39.3%로 가장 많고, 결혼한 자녀와 사는 경우는 26.2%로 그 다음을 차지하였다. 종교가 있는 경우가 88%를 차지했는데 이는 연구대상자들이 소속된 기관들이 종교집단과 관련되어 있기 때문으로 예측된다. 배우자가 있는 경우가 55.7%를 차지했다. 경제상태는 ‘좋은 편이다’가 60.7%와 ‘좋다’가 17.5%를 차지해, 78.2%가 경제적인 어려움이 없는 것으로 나타났다. 건강상태는 ‘좋은 편이다’가 51.4%, ‘좋다’가 10.4%여서 61.8%가 건강한 생활을 하고 있는 것으로 나타났다.

연구대상자의 일반적인 배경변인과 자살생각과의 관련성을 분석한 결과 연구대상자의 경제상태와 건강상태만이 자살생각과 유의미한 상관을 나타냈다. 즉 경제 상태가 나빠지거나, 건강이 나빠지면 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

스트레스, 경제상태, 건강상태, 자아존중감, 우울과 자살생각과의 상관

자살생각관련 변인들과 자살생각과의 상관

은 표 2와 같다. 자살생각과 상관이 높은 변인은 우울($r=.468, p<.01$), 스트레스($r=.366, p<.01$), 자아존중감($r=-.345, p<.01$), 건강상태($r=-.261, p<.01$), 경제상태($r=-.194, p<.01$) 순이었다. 스트레스와 우울은 자살생각과 정적 상관을, 경제상태와 건강상태, 자아존중감은 부적 상관을 보였다. 변인들은 자아존중감과 경제상태와의 상관을 제외하고는 모두 상호간에 통계적으로 유의미한 상관을 나타냈다. 우울은 스트레스와 높은 정적 상관을, 건강상태와 자아존중감과는 높은 부적 상관을 보였다. 자아존중감은 건강상태($r=.250, p<.01$)보다는 스트레스($r=-.257, p<.01$)와 더 큰 상관을 나타냈지만 그 차이는 극히 작았다. 경제상태($r=.116$)는 자아존중감과 유의미한 상관을 보이지 않았다. 뿐만 아니라 모든 변수들과도 가장 낮은 상관을 보였다.

자살생각 관련 변인들에 대한 경로분석

기존 연구 결과를 중심으로 자살생각에 미치는 자살관련 변인들의 관계를 중심으로 설정한 자살생각에 대한 경로모형을 경험적으로 검증하기 위해 경로분석을 실시하였다. 이를

표 2. 자살생각 관련 변인들간의 상관관계

	스트레스	경제상태	건강상태	자아존중감	우울	자살생각
스트레스	-	-.195**	-.433**	-.257**	.522**	.366**
경제상태			.245**	.116	-.282**	-.194**
건강상태				.250**	-.496**	-.261**
자아존중감					-.407**	-.345**
우울						.468**
자살생각						-

** p < .01

표 3. 경로분석에 따른 변수들의 위계적 다중회귀분석결과

		Beta	F	R ²
자아존중감	스트레스	-.168*	5.397**	.085
	경제상태	.038		
	건강상태	.165*		
우울	스트레스	.315***	32.405***	.427
	경제상태	-.135*		
	건강상태	-.259***		
	자아존중감	-.254***		
자살생각	스트레스	.158*	12.496***	.266
	경제상태	-.064		
	건강상태	.013		
	자아존중감	-.179*		
	우울	.299**		

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

그 결과는 표 3과 같다. 먼저 자아존중감과 관련변인들과의 관계를 살펴보면 스트레스가 높고($\beta = -.168, p < .05$) 건강상태가 좋지 않을 수록($\beta = .165, p < .05$) 자아존중감이 낮아지는 것으로 나타났다. 그러나 경제상태는 자아존

중감과 유의미한 상관이 없었다. 자아존중감을 설명하는 변인들의 설명력인 R²값이 8.5%로 나타났다.

우울에 영향을 미치는 변인은 스트레스($\beta = .315, p < .001$)와 건강상태($\beta = -.259, p < .001$), 자아존중감($\beta = -.254, p < .001$), 경제상

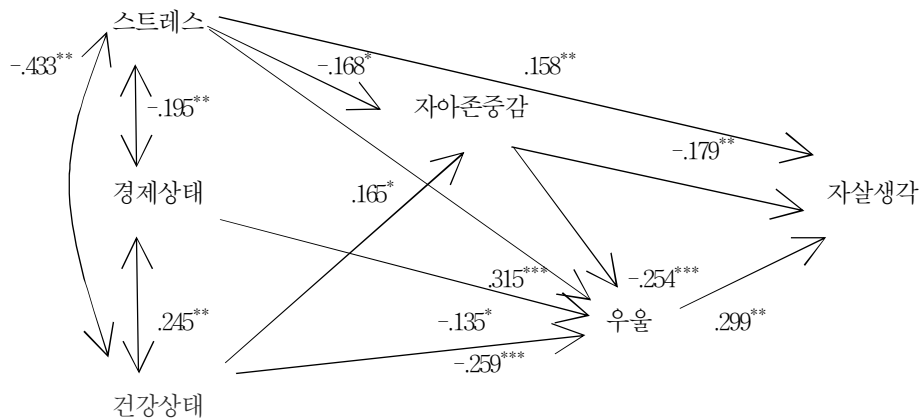


그림 2. 경로분석결과 유의미한 변수들이 자살생각에 이르는 경로

태($\beta = -.135, p < .05$)로 나타났다. 즉 스트레스가 높고 경제상태와 건강상태가 나쁘고 자아존중감이 낮으면 우울이 심해지는데, 이 변인들이 우울을 설명하는 R^2 의 값은 42.7%로서 이 변인들이 우울의 상당히 많은 부분을 설명하고 있는 것으로 나타났다.

자살생각에 영향을 미치는 변인은 스트레스, 자아존중감, 우울로 밝혀졌다. 우울($\beta = .299, p < .01$), 자아존중감($\beta = -.179, p < .05$), 스트레스($\beta = .158, p < .05$) 순으로 영향을 미쳤다. 즉 우울과 스트레스가 높고 자아존중감이 낮을 때 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이 변인들의 설명력 R^2 는 26.6%였다.

경제상태나 건강상태는 자살생각에 직접적으로 영향을 미치는 변인이 아니었다.

그림 2는 경로분석에 따른 변수들의 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 유의미한 관계를 나타내는 변인들만으로 경로분석 모형을 재구성한 것이다. 이를 근거로 자살생각에 영향을 미치는 각 변인들의 직접효과와 간접효과, 그리고 총효과(직접효과+간접효과)는 표 4와 같다.

이를 살펴보면 스트레스와 자아존중감, 우울 변인이 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 스트레스를 많이 느

끼고 자아존중감이 낮고 우울한 노인일수록 자살생각을 많이 한다는 것이다. 그러나 건강상태나 경제상태는 직접 자살생각을 유발하기 보다는 우울을 매개하여 자살생각에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 스트레스는 직접효과도 컸지만 간접효과가 커서 총효과에서는 자아존중감보다 자살생각에 미치는 효과가 더 큰 변인이었다. 건강상태는 자아존중감과 우울을 통해, 경제상태는 우울을 통해 자살생각에 간접적으로 영향을 미쳤다.

자살생각에 이르는 경로에 대한 각변인들의 총효과를 비교해 살펴본 상대적 영향력은 우울(.299), 스트레스(.282), 자아존중감(-.255) 순이었다.

논 의

이 연구의 목적은 노인을 대상으로 노인의 자살생각에 영향을 미치는 중요한 변인들을 찾아 이 변인들이 자살에 이르는 경로분석을 통해 그 메커니즘을 밝힘으로써 노인 자살생각에 대한 이해를 넓히고 이를 예방하려는 것이다. 또한 기존의 연구들에서 자살에 대한 설명력이 가장 높은 변인인 우울 그리고 스트레스와 우울간의 관계에서 매개효과가 입증된 자아존중감(김현순, 김병석, 2007; 최미래, 이인혜, 2003)을 중심으로, 노인 스트레스 요인들이 자살생각으로 전이되는 과정에서 이들 변인의 역할과 영향력을 밝히려는 것이다.

이 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 이 연구에서 노인의 배경변인 중 경제상태와 건강상태만이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌는데, 이중 건강

표 4. 경로분석 결과 자살생각에 미치는 총효과 (직접+간접)

	직접효과	간접효과	총효과
스트레스	.158	.124	.282
경제상태	없음	-.040	-.040
건강상태	없음	-.106	-.106
자아존중감	-.179	-.076	-.255
우울	.299	없음	.299

상태가 더 큰 영향을 미치는 변인이었다. 이런 결과는 경제상태와 건강상태를 제외한 변인들도 자살생각과의 상관을 보인 기존의 연구 결과들(김형수, 2002; 박순천, 2005; 배지연 등, 2005; 양순미, 임춘식, 2006)과는 상이하다.

경제상태 효과에 대한 기존 연구를 살펴보면, 주관적 경제수준에 대한 인식도와 자살생각의 차이를 규명한 연구(박순천, 2005)에서 집단간에 유의미한 차이가 없었으나, 김형수(2002)에 의하면 생활수준의 정도에 따라 자살생각은 유의미한 차이가 있었다. 또한 박순천(2005), 배지연 등(2005)의 연구에 의하면 경제상실이나 경제상태가 노인의 자살생각에 유의미하게 작용하지 않았으나, 김형수(2002)의 연구에 의하면 생활수준이 자살생각에 유의미하게 작용하였다.

건강상실이 노인의 자살생각에 미치는 영향력을 분석한 배지연 등(2005)의 연구에서는 건강상태가 부적으로 유의하게 작용하였으나, 김형수(2002)와 박순천(2005)의 연구에서는 유의하지 않았다. 한편 박순천(2005)의 연구에 의하면 주관적 건강상태 인식에 따른 자살생각의 차이는 유의미하였다.

이런 결과는 이 연구대상자의 특성에 비추어 볼 때 주목할 만한 사실이다. 왜냐하면 이들은 경제상태를 묻는 문항에 78.2%가 경제적으로 어려움이 없다고 응답했고, 건강상태를 묻는 문항에 61.8%가 건강한 생활을 하고 있다고 응답한 비교적 경제적으로 여유가 있고 건강한 노인 집단이다. 그럼에도 불구하고 자살생각에서 차이를 보이는 것은 이 변인들이 자살생각에 대해 강력한 예언변인임을 시사하는 것이라 할 수 있을 것이다.

둘째, 노인의 자살생각은 예상대로 노인의 우울과 가장 높은 상관을 보였다. 하지만 자

아존중감보다는 스트레스와 더 높은 상관을 보였다. 우울에 있어서도 스트레스는 자아존중감보다 더 상관이 높은 변인이었는데 이는 이 연구에 쓰인 스트레스 척도가 내용면에서 육체적 정신적 스트레스를 모두 포함하면서 이에 대한 내적 조화, 미래에 대한 불안, 스트레스와의 조율 등 노인이 지난 한 달간 느낀 모든 스트레스를 포괄적으로 다루고 있기 때문이라 생각된다. 이 스트레스 척도는 경제상태나 건강상태와 내용면에서 중복되는 부분도 있으나 스트레스 요인에 대한 응답자의 지각과 심리적 상태를 파악하기 위해 사용되었다.

흥미로운 것은 경제 상태는 노인의 스트레스, 건강상태, 자아존중감, 우울, 자살생각 모두에서 가장 낮은 상관을 보이는 변인이라는 것이다. 자아존중감과 통계적으로 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이는 우울에 관한 기존연구에서 경제상태가 우울에 미치는 낮은 영향력과 유사하며 또한 일반적인 상식과는 달리 노인의 정신 건강에 경제적 상태가 그렇게 큰 영향을 미치지 않는다는 것을 반증하는 것이기도 하다.

건강 역시 스트레스와 부적 상관을 보였는데 이는 기존의 연구결과와 유사하다.

셋째, 자살생각 관련 변인들이 자살생각에 대한 설명력은 26.6%였다. 이는 김형수의 연구(2002)결과인 27.7%와 유사하나, 양순미, 임춘식의 연구(2006)에서 나타난 42%보다는 낮은 설명력이다. 이는 청소년의 자살이 충동적으로 단일요인에 의해 발생하는데 반해 노인의 자살생각은 주로 여러 요인들의 복합적인 과정을 통해 발생한다(Moscicki, 1996)는 것을 반증하는 것이며 그 만큼 예언이 용이하지 않음을 의미한다.

반면에 우울 관련 변인들이 우울에 대한 설명력은 42.7%였다. 이는 기존의 연구결과(김미혜 등, 2000)인 36.7%보다 적은 변인으로 우울의 많은 부분을 설명한 것이다. 이런 결과는 인지가 스트레스와 우울증사이에서 매개역할을 한다는 것을 보인 많은 선행연구들(최미례와 이인혜, 2003; Hilsman & Garber, 1995; Metalsky et al., 1987; Robins et al., 1990; Tram & Cole, 2000)과 일치한다.

넷째, 각 변인들이 자살생각에 영향을 미치는 경로를 살펴보면 가정했던 대로 우울은 스트레스, 경제상태, 건강상태, 자아존중감 등 모든 관련 변인과 자살생각을 매개하는 변인이었다. 스트레스와 자아존중감은 우울을 매개로 자살생각에 영향을 미칠 뿐 아니라 직접적으로 자살생각에 영향을 미쳤다.

특히 스트레스는 자살생각에 미치는 간접효과가 컸다. 자살생각에 미치는 직접효과면에서는 우울, 자아존중감, 스트레스 순이었으나, 간접효과까지 포함한 총 효과면에서는 우울, 스트레스, 자아존중감 순이었다. 우울이 자살생각에 미치는 총효과가 다른 연구(김형수, 2002; 양순미, 임춘식, 2006)에서 보다 작았다. 이는 스트레스가 자아존중감, 우울 모두를 매개하여 자살생각에 영향을 미쳤기 때문이라 짐작된다. 이는 자아존중감과 우울이 스트레스와 자살생각 간에 효과적인 매개변인임을 시사하는 것이다.

이 연구는 노인의 자살생각에 대한 경험적 연구가 부족한 우리 사회에서 자살생각의 결정 요인인 우울을 분석하고 파악하였을 뿐 아니라, 우울 증세가 있는 노인의 자살을 예방하고 조절할 수 있는 실제 통제 가능한 요인으로서 자아존중감의 중요성을 부각시켰는데 그 의의가 있다. 우울이 노인자살에 직접

적이고 강력한 예언변인임에도 불구하고 우리 사회에서 자살위험성이 높은 우울 증상을 보이는 노인에 대한 대책이 미흡한 실정이다. 이 연구에서 밝혀진 바와 같이 노인 자살에 영향을 미치는 요인은 스트레스와 우울이었다. 하지만 노인의 스트레스는 배우자의 죽음과 같이 그 속성이 불가역적인 경우가 많고 스트레스를 조절할 수 있는 자원이 부족한 것이 현실이다. 따라서 직접 스트레스를 감소시키려는 노력도 필요하지만 스트레스와 우울사이의 매개변인임이 증명된 자아존중감(김현순, 김병석, 2007; 최미례, 이인혜, 2003)을 고양하여 스트레스에 대한 방어력을 지니게 하는 것도 필요하다. 즉 우울의 감소와 예방을 위해서는 재정, 사회, 복지적 관점 뿐 아니라 심리적 관점의 접근이 필요함을 보여준다. 그러므로 우울의 감소와 예방을 위해서는 노년기의 자아존중감 증진을 위해 자아존중감에 영향을 줄 수 있는 지역사회 프로그램의 개발과 집단 상담이나 개인 상담 등을 통해 자아존중감을 향상시키는 여러 가지 기법을 적극적으로 활용할 수 있을 것이다. 이에 따라 추후 연구에서는 자아존중감을 향상시키는 여러 가지 기법의 효과에 대한 연구가 활발하게 이루어져야 할 것이다.

이 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 65세 이상의 노인들 중 두지역의 노인대학과 복지시설의 노인 강좌 수강자를 대상으로 하였다. 따라서 이 연구결과를 일반화하는데 제약이 따른다. 둘째, 연구방법에서 질문지 연구에서 나타날 수 있는 반응의 신뢰성 문제가 해결되지 않았다는 점이다. 일반적으로 질문지 반응은 사회적으로 바람직한 것에 응답하거나, 솔직하지 않거나, 부주의했을 가능성을 내포한다. 이런

일반적인 문제점 외에 노인에 대한 질문지 연구는 질문을 이해하고 집중하고 정확하게 반응하는 인지적 능력의 한계로 인하여 더 많은 어려움을 지닌다. 실제 면접을 통한 전문가의 평가와 같은 노인의 특성을 고려한 연구법이 탐구되어야 할 것이다. 셋째, 이 연구는 횡단적 연구이므로 변인들 간의 인과관계를 명확히 말하기는 어렵다. 이 연구에서 나타난 효과는 동시에 측정된 각 변인들 간의 회귀적 관계이다. 그러므로 본 연구에서 나타난 효과는 잠정적으로 지지되었다고 보는 것이 적절한 해석일 것이다. 스트레스, 경제상태, 건강상태, 자아존중감, 우울 사이의 인과관계를 명확히 밝히기 위해서는 종단적 연구가 필요하다. 넷째, 이 연구의 목적은 기존 연구결과에 근거하여 노인 자살생각에 영향을 미치는 자아존중감과 우울의 영향력을 검증하고자 하는 것이었다. 즉 경로계수(직접효과, 간접효과)와 중다상관 제곱 통한 설명량의 탐색에 관심이 있었다. 또한 이 연구에 사용된 6개의 연구변수들은 노인 응답자의 인지적 한계를 고려해 하위영역이 없는 간단한 문항으로 이루어진 변수들이다. 그러므로 이를 이론 변수로 처리할 필요가 없었다. 따라서 회귀분석을 이용한 경로분석을 실시하였다. 그러나 회귀분석을 이용하는 이 방식은 모형의 전체 적합도를 구하기 어렵다는 한계를 지닌다. 또한 회귀분석에서 유의미한 회귀계수만을 뽑아서 경로모형을 구성하였다는 문제도 지니게 된다. 그러므로 모형의 간명성과 적합성에 대한 정보를 얻기 위해서는 있는 구조방정식을 이용한 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 기백석 (1996). 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. *신경정신의학*, 35(2), 298-307.
- 김도환 (2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계연구. *노인복지연구*, 13, 113-144.
- 김동배, 손의정 (2005). 한국 노인의 우울 관련 변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), 167-187.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌 (2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. *한국노년학*, 20(3), 211-226.
- 김태현, 김수정 (1996). 노인이 지각한 세대적 결속과 우울에 관한 연구. *한국노년학*, 16(1), 110-129.
- 김현순, 김병석 (2007). 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. *한국노년학*, 27(1), 23-37.
- 김형수 (2000). 노인과 자살. *노인복지연구*, 10, 25-45.
- 김형수 (2002). 한국노인의 자살생각과 관련된 인 연구. *한국노년학*, 22(1), 159-172.
- 박경애 (1996). 성과 자살. *가족과 문화*, 1, 149-171.
- 박순천 (2005). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 박인옥 (1997). 한국노인의 우울요인. 박사학위논문, 고려대학교.
- 배종면, 정은경, 유태우, 허봉렬, 김철환 (1992). 외래용 스트레스량 측정 도구 개발연구. *가정의학회지*, 13(10), 809-820.
- 배지연 (2005). 노인의 자살생각에 관한 인과모형.

- 박사학위논문, 대전대학교.
- 배지연, 김원형, 윤경아 (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충 효과. *한국노년학*, 25(3), 59-73.
- 송대현 (1993). 심리학에서 본 자존심. 서울: 성원사.
- 서화정 (2005). 노인자살예방을 위한 사회사업 개입전략: 노인자살의 영향분석을 중심으로. 박사학위논문, 부산대학교.
- 신경림, 김정선 (2003). 노인 여성의 스트레스와 우울간의 관계 연구. *노인간호학회지*, 5(1), 29-37.
- 양순미, 임춘식 (2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. *노인복지연구*, 32, 377-396.
- 임지혁, 배종면, 최순식, 김성원, 황한식, 허봉렬 (1996). 외래용 스트레스량 측정도구로서 한국어판 BEPSI 설문서(수정판)의 타당성. *가정의학회지*, 17(1), 42-53.
- 육성필 (2002). 자살관련변인의 탐색과 치료 프로그램 개발. 박사학위논문, 고려대학교.
- 진병계 (1974). 자아개념 측정가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11(1), 107-130.
- 최미래, 이인혜 (2003). 스트레스와 우울의 관계에 대한 자아존중감의 중재효과와 매개효과. *한국심리학회지: 임상*, 22(2), 363-383.
- 통계청 (2005). 사망원인통계. <http://kosis.nso.go.kr>에서 검색
- 통계청 (2005). *장래인구특별추계*. 서울: 통계청.
- 한미정 (1994). 노인의 자아존중감과 죽음에 대한 태도간의 관계. 석사학위논문, 서울여자대학교.
- 한미정 (2002). 대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰. *한국심리학회지: 일반*, 21(2), 179-198.
- 허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 13, 7-35.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Linzey(Eds.). *The handbook of psychology 4th* (pp. 680-740). New York: Oxford University Press.
- Bibring, E. (1953). The mechanism of depression. In P. Greenacre(Ed.), *Affective disorders* (pp. 13-28). New York: International Universities Press.
- Bonner & Rich (1987). Toward a Predictive Model of Suicidal Ideation and Behavior. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 17, 50-63.
- Brockner, J., & Guare, J. (1983). Improving the performance of low self-esteem individual: An attributional approach. *Academy of Management Journal*, 26, 642-656.
- Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 667-683.
- Conwell, Y.(2001). Suicide in later life: A review and recommendation for prevention. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31, 32-47.
- Conwell, Y., Caine, E. D. & Olson, K.(1990). Suicide and Cancer in Later Life. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(12), 1334-1339.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman & Co.
- Forsell, Y., Jorm, A. & Winblad, B. (1997). Suicidal thoughts and associated factors in an elderly population. *Acta psychiatrica scandinavica*, 95, 108-111.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T.,

- Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L., & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 913-922.
- Harwood, D., & Jacob, R. (2000). Suicidal behavior among the elderly. In Keith Hawton(ed.), *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons. Ltd.
- Hilsman, R., & Garber, J. (1995). A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children: Academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 370-380.
- Jacobson, E (1953). *Contributions to the metapsychology of cyclothymic depression: Affective disorder*. New York International Universities Press.
- Lester, D. (1989). A Depression Paradox Theory of Suicide. *Personality and Individual Difference*, 10.
- Maddux, J. E. (1991). Self-efficacy. C. R. In Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology*(pp. 57-78). New York: Pergamon.
- McIntosh, J. L. (1995). Suicide Prevention in the Elderly(Age 65-69). *Suicide life threat behav*, 25, 180-192.
- Metalsky, G. I., Halberstadt, L. J., & Abramson, L. Y. (1987). Vulnerability to depressive mood reactions: Toward a more powerful test of the diathesis-stress and casual mediation components of the reformulated theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 612-617.
- Moscicki, K. (1996). Epidemiology of suicide. In Pearson & Conwell(ed.) *Suicide and aging*. Springer Publishing Company.
- Parent C.J. & Whall, A. L., (1988). Are physical activity, self-esteem, and depression related? *Journal of Gerontological Nursing*. 10(9), 8-10.
- Robins C. J., Block P., & Peselow, E. D. (1990). Cognition and life events in major depression: A test of the mediation and interaction hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 299-313.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self image*. Princeton. NJ: Princeton University Press.
- Sheikh, V.I ., & Yesavage, V. A. (1986). Geriatric Depression Scale(GDS): Recent evidence and development of shorter version. In T. L. Brink(Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and interpervention* (pp.165-174). New York: Haworth Press.
- Tennen, H. & Herzberger, S. (1987). Depression, self-esteem, and the absence of self-protective attributional biases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 72-80.
- Traft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective, *Advances in Nursing science*, 8(1). 77-84.
- Tram, J. M., & Cole, D. A. (2000). Self-perceived competence and the relation between life events and depression symptoms in adolescence: Mediator or moderator? *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 753-760.
- Waern, M., Rubenowitz, E., & Whilhelmson, K.

- (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), 328-334.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L. & Rose, I. L.(1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale, *Journal of the Psych. Res*, 17(1), 37-49.
- 원 고 접 수 일 : 2007. 6. 8
수정원고접수일 : 2007. 7. 25
게 재 결 정 일 : 2007. 8. 2

A Path Analysis on Suicidal Ideation in the Elderly

Hyunsoon Kim

Byeongseok Kim

Dankook University

The purpose of this study was to identify major factors that affected suicidal ideation in the elderly. The subjects were 183 men and women over 65 years old who were living in Kyunggi-Do. The subjects completed socio-demographic factors questionnaire, Stress scale, Self-Esteem Scale, Depression Scale and Suicidal ideation Scale. To estimate the relative effects of each variables on suicidal ideation, a path analysis was employed. The major findings were as follows: 1) Economic status and Health status among socio-demographic factors affected suicidal ideation in the elderly. 2) The suicidal ideation in the elderly were positively related to stress and depression while negatively related to self-esteem, economic status and health status. 3) Depression and self esteem mediated the process of developing suicidal ideation in the elderly. Finally, the implications and limitations of this study were discussed, and the suggestions for future studies were also presented.

Key words : the elderly, self-esteem, depression, suicidal ideation