

# 남녀 재가 노인의 자살생각 영향요인 : 2020년 노인실태조사 자료 이용

김혁준

원광보건대학교 간호학과 조교수

Factors Influencing Suicidal Ideation of Community-Dwelling Older Adults by  
Gender : Data from the 2020 National Older Koreans Data

Hyuk Joon, Kim

*Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제9권 제2호 2025년 6월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 9, No. 2, June. 2025



# 남녀 재가 노인의 자살생각 영향요인 : 2020년 노인실태조사 자료 이용

김혁준

원광보건대학교 간호학과 조교수

## Factors Influencing Suicidal Ideation of Community-Dwelling Older Adults by Gender : Data from the 2020 National Older Koreans Data

Hyuk Joon, Kim

*Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Assistant Professor*

### Abstract

**Purpose** : Focusing on gender-specific differences to support tailored suicide prevention strategies, this study aimed to examine factors associated with suicidal ideation among community-dwelling older adults in South Korea. **Method** : A descriptive secondary data analysis was conducted using the 2020 Korean Older Adults Survey. From 10,097 respondents aged 65 or older, 9,920 cases were analyzed after excluding missing data. Complex sample analysis using SPSS/WIN 26.0 was applied, with stratification, clustering, and weights. Descriptive statistics, Rao-Scott  $X^2$  tests, t-tests, and binary logistic regression were used. **Results** : Suicidal ideation prevalence was 2.1% overall(1.6% in male, 2.5% in female). Economic satisfaction and social connectedness were protective factors for both genders, while depression and fall experience increased risk. Eating alone, high instrumental activities of daily living(IADL) score, and smoking were additional risk factors for male. Stroke diagnosis and elder abuse were significant for women. **Conclusion** : The findings highlight the need for gender-sensitive suicide prevention strategies. Tailored mental health support, especially that addressing social and physical vulnerability, is essential. Further intervention research based on identified risk and protective factors is recommended.

**Key words** : Suicidal Ideation, Aged, Sex Factors, Risk Factors

교신저자 : Hyuk Joon, Kim / (54538) Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, 514, Iksan-daero, Iksan-si, Jeonbuk-do, Republic of Korea

Tel : +82-63-840-1328, Fax : +82-63-840-1319, E-mail : hihjkim@wu.ac.kr

접수일 : 2025.05.04 / 수정일 : 2025.05.17 / 게재확정일 : 2025.06.13

\*본 연구는 원광보건대학교 2024년 교내학술비 지원을 받았습니다.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

자살은 현대사회에서 심각한 공중보건 문제로 대두되고 있으며, 특히 고령층에서 그 위험성이 두드러진다[1]. 통계청 자료에 따르면 2022년 한국의 자살률은 10만 명당 22.6명으로, OECD 평균인 10.6명에 비해 약 두 배가 넘는 수치이다[2]. 특히 80세 이상 노인의 경우 자살률이 10만 명당 60.6명으로 다른 연령대에 비해 현저히 높은 것으로 확인되었다[2]. 이러한 통계는 초고령사회로 접어든 우리 사회에서 노인자살률의 증가를 예측할 수 있는 심각한 문제이며, 이에 대한 체계적인 개입과 예방책 마련이 시급함을 나타낸다.

자살이란 고의적으로 자신을 죽이는 행위를 뜻하며[3], 노인의 자살 원인은 신체적 건강 악화, 경제적 어려움, 사회적 고립, 가족 및 사회적 지원 부족 등 다양한 요인이 복합적으로 작용한 결과이다[4]. 기존 연구들에 따르면, 젊은 층은 순간적인 충동과 감정 변화에 의해 자살시도를 행하여 사망 확률이 낮은 반면, 노인 은 장기간 누적된 신체적·정신적 고통과 사회적 단절로 인해 오랜 기간 자살생각을 지속한 이후 치밀하게 계획하여 자살시도를 실행하며, 치명적인 자살수단 선택으로 죽음에 이를 가능성이 높다[1]. 따라서 노년층은 자살시도에 앞서 자살생각의 시간이 길고 구체적이기 때문에 자살생각의 단계에서 적절한 도움을 받지 못하면 자살의지가 강해지고 자살실행으로 연결될 가능성이 높아진다[5].

자살은 죽음이라는 결과를 가져오는 단순한 행위라기 보다는 자살생각, 자살계획, 자살시도, 사망에 이르는 연속적인 과정으로, 자살생각은 자살과정의 첫 단계라고 할 수 있다. 자살생각은 개인이 생명을 끝내고자 하는 생각을 포함하며, 죽음에 대한 소망에서부터 구체적인 자살 방법을 상상하거나 계획하는 것까지 광범위하게 나타날 수 있다[6]. 따라서 자살생각은 실제 자살시도를 예측할 수 있는 주요 요인이며[7,8], 이를 조기에 감지하고 중재하는 것이 자살 예방의 핵심 전략 중 하나이다. 기존 연구들에서도 자살생각이 자

살행동의 유의미한 예측 변수로 작용하며, 특히 반복적인 자살생각이 자살 시도의 위험성을 크게 높인다고 보고하여[5,9] 노인의 자살 예방을 위해서는 자살생각 단계에서부터 위험요인과 보호요인을 확인하고 이를 기반으로 자살을 효과적으로 예방할 수 있는 자살예방 프로그램 개발과 적극적인 상담 및 개입이 필요하다.

선행연구에서 나타난 노인자살의 위험요인은 다양하다. 주관적 경제상태가 낮으면 자살생각을 더 많이 하고[9], 가족과의 관계에 대한 만족도가 낮거나[10], 신체적 질병이나 기능저하[7,11], 은퇴 후 경제적 역할 상실과 사회적 관계의 축소[12] 등이 자살생각을 유발하는 것으로 보고하였다. 그러나 연령, 독거여부나 배우자 유무는 연구에 따라 차이가 있었다[9,10]. 최근 국내에서도 재가 노인을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하려는 시도가 이루어지고 있으며, 일부 연구에서는 복합표본자료를 활용하여 인구사회학적 특성, 건강행태, 심리적 요인 등을 포괄적으로 탐색하고 있다[13,14]. 이러한 선행연구들[13,14]은 지역사회 재가노인의 자살 위험 요인을 실증적으로 규명하고자 한 점에서 의미가 있으나, 대부분 노인 집단을 단일한 분석단위로 간주하거나 성별 간 특성 차이에 대한 비교가 제한적이라는 한계를 가진다. 특히 남성과 여성은 사회적 관계, 경제적 역할, 건강 상태 등에서 차이를 보이며, 이에 따라 자살생각에 영향을 미치는 요인도 다르게 작용할 가능성이 큰 것으로 나타났다[10]. 그럼에도 불구하고 현재까지 성별 차이를 중심으로 재가 노인의 자살생각 영향요인을 체계적으로 비교 분석한 연구는 부족한 실정이다. 이에 따라 성별에 따른 재가 노인의 자살 위험성을 체계적으로 분석하고, 보다 실효성 있는 예방책을 마련하는 것이 사회적 차원에서 시급한 과제이다.

따라서 본 연구는 남녀 재가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 비교 분석하고, 성별 차이에 따른 차별적 영향력을 규명함으로써 성별 차이를 반영한 자살 예방 전략 수립을 위한 실증적 근거를 제공하고자 한다. 또한 본 연구가 제공하는 결과는 노인의 정신건강 증진 및 자살 예방을 위한 실천적 기초자료로

활용될 수 있을 것으로 기대한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 남녀 재가 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 시행되었으며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 성별에 따른 자살생각률을 비교한다.
- 3) 대상자의 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성에 따른 자살생각의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 성별에 따른 자살생각에 미치는 영향요인을 비교한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 2020년도 노인실태조사 원시자료를 이용하여 만 65세 이상 노인의 성별에 따른 자살생각 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

2020년도 노인실태조사 원시자료는 보건복지데이터포털에서 제시한 원시자료 이용에 대한 절차에 따라 파일로 제공받아 활용하였다. 노인실태조사는 노인의 생활현황과 특성을 파악하기 위한 법정 조사로 만 65세 이상의 노인을 대상으로 매 3년마다 실시된다. 원시자료의 표본추출은 전국을 17개 시·도별로 1차 층화한 후, 8개 특별·광역시를 제외한 9개 도지역은 동부와 읍·면부로 나누어 2차 층화하였다. 층화집락추출방법에 따라 조사구와 가구수를 표본추출 하였으며, 조사에 응답한 대상자는 총 10,097명이었다. 본 연구에서는 10,097명 중 자살생각에 결측값이 있는 177명을 제외한 총 9,920명의 자료를 분석에 이용하였다.

## 3. 변수 구성

### 1) 자살생각 유무

본 연구의 종속변수인 자살생각 유무는 노인실태조사에서 제공된 ‘귀하께서는 만 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있으십니까?’ 단일문항의 예, 아니오를 사용하였다.

### 2) 인구사회적 특성

인구사회적 특성 변수에는 연령, 성별, 학력, 독거 여부, 경제상태 만족도, 친구·지역사회 관계 만족도를 사용하였다. 연령은 원자료에서는 연속변수였으나 본 연구에서는 80세 이상, 70~79세, 69세 이하로 범주화하였고, 학력은 고졸 이상, 중졸, 초졸, 무학으로 구분하였고, 독거여부는 독거, 비독거로 구분하였고, 경제상태 만족도는 만족, 보통, 불만족으로 재범주화하였고, 친구·지역사회 관계 만족도는 만족, 보통, 불만족으로 범주화하였다.

### 3) 건강관련 특성

건강관련 특성 변수에는 주관적 건강상태, 뇌졸중 진단, 흡연, 음주, 규칙적 운동, 장애 유무, 낙상경험, 저작 불편감, 혼자 식사 유무, 노인 존중, 노인학대 경험, 인지기능 상태, 우울 점수, Activities of Daily Living (ADL) 점수, Instrumental Activities of Daily Living (IADL) 점수를 사용하였다. 주관적 건강상태는 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였고, 뇌졸중 진단은 예/아니오로 구분하였다. 흡연은 ‘현재 흡연여부’를 예/아니오로 조사한 문항을 이용하였고, 음주는 ‘지난 1년간 음주 빈도’를 묻는 문항을 예/아니오로 재범주하여 사용하였다. 규칙적 운동은 평소의 운동 여부에 따라 예/아니오로 구분하였고, 장애 유무도 ‘장애판정 여부’ 문항을 이용하여 예/아니오로, 낙상경험은 ‘지난 1년간 낙상 경험 유무의 문항’ 그대로 예/아니오로 사용하였다. 저작 불편감은 일상생활의 불편함을 묻는 질문 중 ‘씹기에 대해 묻는 문항’으로 예/아니오로 재범주화하였고, 혼자 식사 유무는 ‘거의 매번 혼자 식사함’ 문항 예/아니오로 사용하였다. 노인 존중은 ‘노인

의 사회적 존중정도'를 묻는 문항을 예/아니오로 재범주화 하였고, 노인학대 경험은 '타인으로부터 신체적 고통, 성폭력 또는 성추행, 감정을 상함, 금전적 피해를 입음, 가족이나 보호자가 돌봐주지 않음, 가족이나 보호자의 방임 및 생활비 미지원'의 항목에 하나라도 해당하면 예, 전부 해당 없는 경우에 아니오로 재범주화하였다. 인지기능 상태는 치매/경도인지장애/정상으로 구분하였고, 우울 점수는 15개의 문항으로 이루어진 우울감을 묻는 점수의 합산점수이고 점수의 분포는 0~15점이며 점수가 높을수록 우울 증상의 정도가 심한 것을 의미한다. ADL 점수는 옷입기, 개인위생, 목욕, 식사, 이동, 화장실 이용, 대소변 조절에 대한 7개의 문항으로 이루어져 있고 점수의 분포는 0~14점이며 점수가 높을수록 의존도가 높은 것을 의미하고, IADL 점수는 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 복용 관리, 금전관리, 근거리 외출하기, 물건구매, 전화사용, 교통수단 이용에 대한 10개의 문항으로 이루어져 있고 점수의 분포는 0~20점이며 점수가 높을수록 의존도가 높은 것을 의미한다.

#### 4. 자료 분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 26.0(IBM Corp, Armonk, USA) 프로그램을 이용하였고, 2020년 노인실태조사의 표본설계 시 사용된 층화변수와 층별로 추출된 조사구를 집락변수로 지정하고, 통합 가중치를 적용하여 복합표본설계 분석파일을 만든 후 복합표본 자료분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성은 가중화되지 않은 빈도(unweighted count)와 가중화된 백분율(weighted percent), 가중평균과 평균오차를 이용하여 분석하였다. 대상자의 성별로 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 자살생각은 Rao-Scott  $\chi^2$  test, complex sample t-test를 통해 분석하였다. 또한 성별로 대상자의 자살생각 위험비를 파악하기 위하여 복합표본 이분형 로지스틱 회귀분석(complex sample binary logistic regression)을 실시하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 이차자료분석연구로 W대학의 기관생명윤리위원회로부터 심의면제(IRB ABN01-202408-HR-039)를 받았다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 성별에 따른 대상자의 인구사회적 특성 및 건강 관련 특성

연구대상자 중 남성은 3,971명(40.0%), 여성은 5,949명(60.0%)이었다. 남녀 노인의 인구사회적 특성과 건강관련 특성을 비교한 결과 학력, 독거여부, 경제상태 만족도, 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 장애 여부, 낙상 경험, 저작 불편감, 혼자 식사 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 학력은 남성은 고졸이상이 48.0%로 가장 많은 반면 여성은 초졸이 38.0%로 가장 많아 차이가 있었고( $p < .001$ ), 독거비율은 여성(27.7%)이 남성(9.9%)보다 더 높았다( $p < .001$ ). 경제상태에 대해서 만족하는 비율은 남성(42.2%)이 여성(33.8%)보다 높고 불만족하는 비율은 여성(22.6%)이 남성(17.6%)보다 높아 유의한 차이가 있었다( $p < .001$ ).

건강관련 특성 중 주관적 건강상태가 좋다고 지각한 비율은 남성(55.4%)이 여성(44.8%)보다 높았고, 좋지 않다고 한 비율은 여성(23.6%)이 남성(14.9%)보다 높아 차이가 있었다( $p < .001$ ). 흡연자 비율은 남성(24.7%)이 여성(2.2%)보다( $p < .001$ ), 그리고 음주비율도 남성(59.0%)이 여성(23.8%)보다 높았으며( $p < .001$ ), 장애를 가진 비율 또한 남성(5.3%)이 여성(3.5%)보다 유의하게 더 높았다( $p = .003$ ). 낙상을 경험한 비율은 여성(7.9%)이 남성(6.1%)보다 높았고( $p = .048$ ), 음식섭취에 어려움이 있는 비율도 여성(8.3%)이 남성(5.7%)보다 높았고( $p = .009$ ), 거의 매번 혼자 식사하는 비율 또한 여성(18.7%)이 남성(7.4%)보다 더 높은 것으로 나타나 유의한 차이가 있었다( $p < .001$ ). 연령, 친구·지역사회 관계 만족도, 뇌졸중 진단, 노인 존중, 노인학대 경험, 인지기

능 상태, 자살생각, 우울 점수, ADL 점수, IADL 점수에  
는 성별로 유의미한 차이가 없었다(Table 1).

## 2. 대상자의 자살생각률

본 연구에서 대상자의 자살생각률은 2.1%이었다.  
성별로는 남성이 1.6%, 여성이 2.5%로 성별에서 유의  
한 차이가 없었다(Table 1).

**Table 1.** Sociodemographic and Health Related Characteristics according to the Gender of Subjects (N=9,920)

Characteristics		Male(n=3,971/43.1% <sup>†</sup> )		Female(n=5,949/56.9% <sup>†</sup> )		t or F <sup>§</sup> (p)
		n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	
		or M±SE		or M±SE		
Sociodemographic Characteristics	Age	73.53±0.17		73.79±0.45		0.50 (.483)
	≤69	1,446	32.3	2,065	34.6	2.66 (.089)
	70~79	1,853	49.4	2,569	43.7	
	≥80	672	18.3	1,315	21.7	
	Education					29.78 ( $< .001$ )
	None	163	4.4	959	14.8	
	Elementary school	946	23.1	2,363	38.0	
	Middle school	1,014	24.5	1,316	22.5	
	≥High school	1,848	48.0	1,311	24.7	15.49 ( $< .001$ )
	Household type					
	Living alone	640	9.9	2,477	27.7	
	Non-living alone	3,331	90.1	3,472	72.3	
	Economic satisfaction					11.15 ( $< .001$ )
	Satisfied	1,784	42.2	2,108	33.8	
	Neutral	1,568	40.1	2,568	43.6	
	Dissatisfied	619	17.6	1,273	22.6	
Satisfaction with social relationships and community					0.85 (.428)	
Satisfied	2,434	60.0	3,494	58.0		
Neutral	1,306	33.6	2,074	35.3		
Dissatisfied	231	6.4	381	6.7		
Health-related Characteristics	Subjective health status					26.45 ( $< .001$ )
	Good	2,270	55.4	2,670	44.8	
	Moderate	1,158	29.7	1,962	31.6	
	Poor	543	14.9	1,317	23.6	
	Stroke					2.30 (.133)
	Yes	168	4.4	218	3.5	
	No	3,803	95.6	5,731	96.5	832.41 ( $< .001$ )
	Smoking					
	Yes	956	24.7	133	2.2	
	No	3,015	75.3	5,816	97.8	190.80 ( $< .001$ )
	Drinking					
	Yes	2,351	59.0	1,326	23.8	
	No	1,620	41.0	4,623	76.2	2.84 (.095)
	Regular exercise					
Yes	2,208	57.0	2,979	51.9		
No	1,763	43.0	2,970	48.1	9.51 (.003)	
Disability status						
Yes	200	5.3	218	3.5		
No	3,771	94.7	5,731	96.5		

Characteristics	Male(n=3,971/43.1% <sup>†</sup> )		Female(n=5,949/56.9% <sup>†</sup> )		t or F <sup>§</sup> (p)
	n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	
	or M±SE		or M±SE		
Fall experience					
Yes	191	6,1	442	7,9	4,03
No	3,780	93,9	5,507	92,1	(,048)
Difficulty in eating					
Yes	247	5,7	510	8,3	7,12
No	3,724	94,3	5,439	91,7	(,009)
Frequently eats alone					
Yes	436	7,4	1,555	18,7	15,03
No	3,535	92,6	4,394	81,3	(<,001)
Perception of elder respect					
Yes	1,487	34,0	2,201	33,7	0,01
No	2,484	66,0	3,748	66,3	(,919)
Elder abuse experience					
Yes	227	7,8	284	6,9	0,18
No	3,744	92,2	5,665	93,1	(,672)
Cognitive function					
Suspected dementia	428	9,7	1,017	15,8	2,71
Mild cognitive impairment	628	15,6	1,322	21,7	(,104)
Normal	2,915	74,7	3,610	62,6	
Suicidal ideation					
Yes	54	1,6	133	2,5	2,71
No	3,917	98,4	5,816	97,5	(,104)
Depression	4,69±0,12		4,68±0,10		0,01
					(,955)
ADL	0,16±0,03		0,21±0,03		1,11
					(,295)
IADL	0,52±0,06		0,65±0,06		1,71
					(,194)

†: unweighted n; ‡: weighted %, §: Rao-Scott F, ADL: Activities of Daily Living, IADL: Instrumental Activities of Daily Living

### 3. 대상자의 인구사회적 특성 및 건강관련 특성에 따른 성별 자살생각의 차이

대상자의 인구사회적 특성과 건강관련 특성에 따른 성별 자살생각의 차이를 살펴본 결과 남성은 독거여부, 경제상태 만족도, 친구·지역사회 관계 만족도, 주관적 건강상태, 흡연, 장애 유무, 낙상경험, 저작 불편감, 혼자 식사 유무, 노인학대 경험, 인지기능 상태, 우울 점수, ADL 점수, IADL 점수에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 남성에서 자살생각을 경험한 비율은 독거(3.3%)가 비독거(1.4%)인 경우보다 더 높았고( $p=.001$ ), 경제상태에 불만족(4.7%)한 경우가 보통(1.4%)이나 만족(0.5%)한 경우보다 높았고( $p<.001$ ), 친구나 지역사회

회관계에 불만족(10.1%)한 경우가 보통(1.4%)이나 만족(0.8%)보다 높았다( $p<.001$ ). 건강관련 특성에서는 주관적 건강을 나쁨(5.3%)으로 인식한 경우가 보통(1.3%)이나 좋음(0.8%)보다 높았고( $p<.001$ ), 흡연자(2.9%)가 비흡연자(1.2%)보다 높았고( $p<.001$ ), 장애가 있는 경우(5.5%)가 없는 경우(1.4%)보다 높았고( $p<.001$ ), 낙상경험이 있는 경우(7.8%)가 없는 경우(1.2%)보다 높았고( $p<.001$ ), 음식섭취에 어려움이 있는 경우(4.5%)가 없는 경우(1.4%)보다 높았고( $p<.001$ ), 거의 매번 혼자 식사를 하는 경우(5.3%)가 그렇지 않은 경우(1.3%)보다 높았고( $p<.001$ ), 노인학대 경험이 있는 경우(4.6%)가 없는 경우(1.4%)보다 높았고( $p=.008$ ), 그리고 인지기능이 치매의심인 경우(3.7%)가 경도인



지장애(1.9%)나 정상인 경우(1.3%)보다 자살생각을 경험한 비율이 유의하게 더 높았다( $p=.037$ ). 또한 우울 점수는 자살생각이 있는 집단( $5.88\pm0.39$ 점)이 자살생각이 없는 집단( $4.67\pm0.12$ 점)보다 더 높았고( $p=.001$ ), ADL 점수는 자살생각이 있는 집단( $0.97\pm0.30$ 점)이 자살생각이 없는 집단( $0.15\pm0.02$ 점)보다 더 높았고( $p=.007$ ), IADL 점수는 자살생각이 있는 집단( $3.18\pm0.80$ 점)이 자살생각이 없는 집단( $0.48\pm0.06$ 점)보다 유의미하게 더 높았다( $p=.001$ ).

여성에서는 경제상태 만족도, 친구·지역사회 관계 만족도, 주관적 건강, 뇌졸중 진단 여부, 낙상경험 유무, 음식섭취의 어려움 유무, 노인이 사회적으로 존중받고 있다는 생각 유무, 노인학대 경험 유무, 우울 점수, ADL 점수, IADL 점수에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성에서 자살생각을 경험한 비율은 경제상태에 불만족(4.8%)한 경우가 보통(2.3%)이나 만족(1.3%)한 경우보다 높았고( $p<.001$ ), 친구나 지역사회관계에 불만족(7.7%)한 경우가 보통(2.5%)이나 만족(2.0%)보다( $p<.001$ ) 유의하게 더 높았다. 건강관련 특성에서

는 주관적 건강을 나쁨(4.4%)으로 인식한 경우가 보통(3.0%)이나 좋음(1.3%)보다 높았고( $p<.001$ ), 뇌졸중 진단을 받은 경우(8.0%)가 받지 않은 경우(2.3%)보다 높았고( $p<.001$ ), 낙상경험이 있는 경우(7.6%)가 없는 경우(2.1%)보다 높았고( $p<.001$ ), 음식섭취에 어려움이 있는 경우(5.6%)가 없는 경우(2.3%)보다 높았고( $p=.006$ ), 노인이 사회적으로 존중받고 있다고 생각하는 경우(1.6%)에 비해 그렇지 않다고 생각하는 경우(3.0%)가 높았고( $p=.005$ ), 노인학대 경험이 있는 경우(8.4%)가 없는 경우(2.1%)보다( $p<.001$ ) 자살생각을 경험한 비율이 유의하게 더 높았다. 또한 우울점수는 자살생각이 있는 집단( $5.51\pm0.25$ 점)이 자살생각이 없는 집단( $4.66\pm0.10$ 점)보다 더 높았고( $p<.001$ ), ADL 점수는 자살생각이 있는 집단( $0.71\pm0.20$ 점)이 자살생각이 없는 집단( $0.20\pm0.03$ 점)보다 더 높았고( $p=.010$ ), IADL 점수는 자살생각이 있는 집단( $2.02\pm0.59$ 점)이 자살생각이 없는 집단( $0.62\pm0.07$ 점)보다 유의미하게 더 높았다( $p=.022$ )(Table 2).

**Table 2.** Differences in Suicidal Ideation according to the Sociodemographic and Health Related Characteristics of Subject's Gender Groups (N = 9,920)

		Male(n=3,971/43.1% <sup>†</sup> )					Female(n=5,949/56.9% <sup>†</sup> )				
		No(n=3,917)		Yes(n=54)		t or F <sup>§</sup> ( <i>p</i> )	No(n=5,816)		Yes(n=133)		t or F <sup>§</sup> ( <i>p</i> )
		n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>		n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	n <sup>†</sup>	% <sup>†</sup>	
		or M±SE		or M±SE			or M±SE		or M±SE		
Sociodemographic Characteristics	Age										
	≤69	1,429	98.7	17	1.3	0.53	2,029	97.9	36	2.1	1.33
	70~79	1,823	98.2	30	1.8	(.564)	2,498	97.2	71	2.8	(.266)
	≥80	665	98.5	7	1.5		1,289	97.2	26	2.8	
	Education										
	None	161	99.0	2	1.0	1.80 (.166)	935	97.4	24	2.6	0.99 (.386)
	Elementary school	932	98.4	14	1.6		2,313	97.7	50	2.3	
	Middle school	998	97.7	16	2.3		1,280	96.7	36	3.3	
	≥High school	1,826	98.7	22	1.3		1,288	97.9	23	2.1	
	Household type										
	Living alone	622	96.7	18	3.3	13.78 (.001)	2,414	97.2	63	2.8	0.22 (.638)
	Non-living alone	3,295	98.6	36	1.4		3,402	97.6	70	2.4	
Economic satisfaction											
Satisfied	1,776	99.5	8	0.5	33.77	2,083	98.7	25	1.3	15.61	
Neutral	1,552	98.6	16	1.4	(<.001)	2,516	97.7	52	2.3	(<.001)	
Dissatisfied	589	95.3	30	4.7		1,217	95.2	56	4.8		

		Male(n=3,971/43.1% <sup>†</sup> )					Female(n=5,949/56.9% <sup>†</sup> )				
		No(n=3,917)		Yes(n=54)		t or F <sup>§</sup> (p)	No(n=5,816)		Yes(n=133)		t or F <sup>§</sup> (p)
		n <sup>†</sup>	% <sup>‡</sup>	n <sup>†</sup>	% <sup>‡</sup>		n <sup>†</sup>	% <sup>‡</sup>	n <sup>†</sup>	% <sup>‡</sup>	
		or M±SE		or M±SE			or M±SE		or M±SE		
Health-related Characteristics	Satisfaction with social relationships and community										
	Satisfied	2,416	99.2	18	0.8	65.66 ( $<.001$ )	3,435	98.0	59	2.0	16.68 ( $<.001$ )
	Neutral	1,292	98.6	14	1.4		2,024	97.5	50	2.5	
	Dissatisfied	209	89.9	22	10.1		357	92.3	24	7.7	
	Subjective health status										
	Good	2,252	99.2	18	0.8	15.37 ( $<.001$ )	2636	98.7	34	1.3	20.95 ( $<.001$ )
	Moderate	1,145	98.7	13	1.3		1914	97.0	48	3.0	
	Poor	520	94.7	23	5.3		1266	95.6	51	4.4	
	Stroke										
	Yes	164	96.5	4	3.5	2.34 (.135)	204	92.0	14	8.0	15.71 ( $<.001$ )
	No	3,753	98.5	50	1.5		5612	97.7	119	2.3	
	Smoking										
	Yes	932	97.1	24	2.9	22.88 ( $<.001$ )	129	95.6	4	4.4	0.83 (.363)
	No	2,985	98.8	30	1.2		5,687	97.5	129	2.5	
	Drinking										
	Yes	2,319	98.4	32	1.6	0.02 (.876)	1,299	97.6	27	2.4	0.04 (.834)
	No	1,598	98.3	22	1.7		4,517	97.4	106	2.6	
	Regular exercise										
	Yes	2,181	98.5	27	1.5	0.17 (.682)	2,912	97.6	67	2.4	0.35 (.558)
	No	1,736	98.3	27	1.7		2,904	97.3	66	2.7	
	Disability status										
	Yes	189	94.5	11	5.5	38.46 ( $<.001$ )	207	95.7	11	4.3	2.20 (.142)
	No	3,728	98.6	43	1.4		5,609	97.5	122	2.5	
	Fall experience										
	Yes	177	92.2	14	7.8	50.68 ( $<.001$ )	414	92.4	28	7.6	51.58 ( $<.001$ )
	No	3,740	98.8	40	1.2		5,402	97.9	105	2.1	
	Difficulty in eating										
	Yes	238	95.5	9	4.5	25.45 ( $<.001$ )	487	94.4	23	5.6	8.02 (.006)
	No	3,679	98.6	45	1.4		5,329	97.7	110	2.3	
	Frequently eats alone										
Yes	419	94.7	17	5.3	65.79 ( $<.001$ )	1,504	96.3	51	3.7	2.40 (.125)	
No	3,498	98.7	37	1.3		4,312	97.7	82	2.3		
Perception of elder respect											
Yes	1,472	98.7	15	1.3	1.48 (.232)	2,168	98.4	33	1.6	8.12 (.005)	
No	2,445	98.3	39	1.7		3,648	97.0	100	3.0		
Elder abuse experience											
Yes	216	95.4	11	4.6	8.03 (.008)	262	91.6	22	8.4	21.66 ( $<.001$ )	
No	3,701	98.6	43	1.4		5,554	97.9	111	2.1		
Cognitive function											
Suspected dementia	419	96.3	9	3.7	3.66 (.037)	990	96.6	27	3.4	1.39 (.251)	
Mild cognitive impairment	616	98.1	12	1.9		1,292	97.3	30	2.7		
Normal	2,882	98.7	33	1.3		3,534	97.7	76	2.3		
Depression		4.67±0.12		5.88±0.39		12.93 (.001)	4.66±0.10		5.51±0.25		16.53 ( $<.001$ )
ADL		0.15±0.02		0.97±0.30		8.38 (.007)	0.20±0.03		0.71±0.20		7.01 (.010)
IADL		0.48±0.06		3.18±0.80		12.06 (.001)	0.62±0.07		2.02±0.59		5.47 (.022)

† unweighted n; ‡ weighted %; § Rao-Scott F; ADL=Activities of Daily Living; IADL=Instrumental Activities of Daily Living

#### 4. 대상자의 성별에 따라 자살생각에 영향을 미치는 요인

대상자의 성별에 따른 자살생각 영향요인을 파악하기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 성별로 인구사회적 특성과 건강관련 특성에서 자살생각에 유의한 차이를 보인 변수를 독립변수로, 그리고 자살생각을 종속변수로 투입하였다. 남성에서는 경제만족도, 친구·지역사회 관계 만족도, 흡연, 낙상경험 유무, 거의 매번 혼자서 식사하는지 여부, IADL 점수, 우울점수가 자살생각에 유의한 영향을 주는 변수로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 경제상태가 불만족에 비해 만족한 경우 0.43배(95% CI : 0.24~0.80) 자살생각이 낮았다. 친구나 지역사회와의 관계에 불만족하는 경우에 비해 만족은 0.23배(95% CI : 0.12~0.43), 보통은 0.36배(95% CI : 0.17~0.77) 낮았으며, 비흡연자에 비해 흡연자의 경우 3.03배(95% CI : 1.80~5.11) 높았다. 또한 낙상경험이 없는 경우에 비해 있는 경우 3.23배(95% CI : 1.85~5.66), 거의 매번 혼자서 식사하는 경우는 그렇지 않은 경우보다 2.92배(95% CI : 1.38

~6.19) 자살생각이 높았다. IADL 점수는 1점 증가할 때마다 1.13배(95% CI : 1.01~1.26), 우울 점수는 1점 증가할 때마다 1.12배(95% CI : 1.00~1.25) 자살생각이 더 높아지는 것으로 나타났다.

이에 비해 여성에서는 경제만족도, 친구·지역사회 관계 만족도, 뇌졸중 진단 여부, 낙상경험 유무, 노인 학대 경험 유무, 우울점수가 자살생각에 유의한 영향을 주는 변수로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 경제상태가 불만족에 비해 만족한 경우 0.54배(95% CI : 0.37~0.81), 친구나 지역사회와의 관계에 불만족하는 경우에 비해 만족은 0.45배(95% CI : 0.26~0.79), 보통은 0.46배(95% CI : 0.30~0.73) 자살생각이 낮았다. 뇌졸중 진단을 받은 경우는 받지 않은 경우에 비해 2.44배(95% CI : 1.30~4.56), 낙상경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 2.27배(95% CI : 1.46~3.54), 노인학대경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 2.99배(95% CI : 1.46~6.11) 자살생각이 높았다. 그리고 우울 점수가 1점 증가할 때마다 1.11배(95% CI : 1.03~1.21) 자살생각이 더 높아지는 것으로 나타났다(Table 3).

**Table 3.** Factors Influencing Suicidal Ideation by Gender

(N = 9,920)

[illegible]

	Male						Female					
	B	SE	<i>p</i>	OR	95% CI		B	SE	<i>p</i>	OR	95% CI	
					Lower	Upper					Lower	Upper
Smoking												
Yes	1.11	0.26	<.001	3.03	1.80	5.11						
No				1								
Disability status												
Yes	0.25	0.33	.452	1.28	0.66	2.51						
No				1								
Fall experience												
Yes	1.17	0.28	<.001	3.23	1.85	5.66	0.82	0.22	<.001	2.27	1.46	3.54
No				1						1		
Difficulty in eating												
Yes	0.42	0.27	.131	1.52	0.88	2.64	0.25	0.38	.514	1.28	0.60	2.75
No				1						1		
Frequently eats alone												
Yes	1.07	0.37	.006	2.92	1.38	6.19						
No				1								
Perception of elder respect												
Yes							-0.29	0.25	.240	0.75	0.46	1.22
No										1		
Elder abuse experience												
Yes	0.69	0.42	.110	2.00	0.85	4.69	1.10	0.36	.003	2.99	1.46	6.11
No				1						1		
Cognitive function												
Suspected dementia	0.30	0.67	.656	1.35	0.35	5.27						
Mild cognitive impairment	0.16	0.42	.706	1.17	0.50	2.72						
Normal				1								
ADL	-0.14	0.09	.136	0.87	0.73	1.05	0.01	0.13	.943	1.01	0.78	1.30
IADL	0.12	0.05	.031	1.13	1.01	1.26	0.02	0.08	.793	1.02	0.87	1.19
Depression	0.11	0.06	.045	1.12	1.00	1.25	0.11	0.04	.009	1.11	1.03	1.21

SE=Standard Error; OR=Odds Ratio, ADL; Activities of Daily Living; IADL =Instrumental Activities of Daily Living

#### IV. 논 의

본 연구는 노인실태조사 자료를 활용하여 우리나라 재가 노인들을 대상으로 자살생각의 영향요인을 성별로 파악하고자 하였다. 이를 통해 고령층에서 심각한 건강문제로 대두되고 있는 자살을 예방하기 위한 세부적 접근과 맞춤형 전략 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구결과 우리나라 65세 이상 재가 노인의 자살생각률은 2.1%였으며, 성별로는 남성이 1.6%, 여성이 2.5%로 나타났다. 본 연구에서 나타난 자살생각률은 지역사회 노인을 대상으로 실시된 Kim[15]의 연구에서 나타난 자살생각률 3.4%보다 다소 낮게 나타났다. 선행연구에 비해 본 연구에서 자살생각률이 낮게 나

타난 것은 최근 수년간 정부 차원의 자살예방 정책이 강화되고, 지역사회 중심의 정신건강관리체계가 확대됨에 따라 고령층의 자살 관련 위험요인에 대한 조기 개입과 지원이 이루어진 결과일 수 있다. 실제로 Jeong 등[12]의 연구에서도 2010년대 중반 이후 특정 지역과 연령대에서 자살률이 점차 감소하는 양상이 확인되었으며, 이는 정책적 개입의 효과를 시사한다. 또한 본 연구에서 남녀노인의 자살생각률에는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 성별에 따라 사회경제적 상태나 건강상태 등에 차이가 있었으므로 성별로 자살생각에 영향을 미치는 주요 변수들을 비교분석하는 것은 의의가 있다. 분석결과 남성에서는 경제만족도, 친구·지역사회 관계 만족도, 흡연 여부, 낙상경험 유무, 거의 매번 혼자서 식사하는지 여부, IADL 점수,

우울점수가 자살생각에 영향을 주는 유의한 변수로 나타났다. 이에 비해 여성에서는 경제만족도, 친구·지역사회 관계 만족도, 뇌졸중 진단 여부, 낙상경험 유무, 노인학대 경험 유무, 우울점수가 자살생각에 유의한 영향을 주는 변수로 나타나 성별에 따라 일부 차이가 있었다.

본 연구결과 남성노인과 여성노인 모두에서 경제상태에 대한 만족도와 친구 및 지역사회 등 사회적관계에 대한 만족도는 노인의 자살생각을 낮추는 보호요인으로 나타났다. 경제만족도가 불만족에 비해 만족인 경우 남성에서는 0.23배, 여성은 0.54배 자살생각의 위험이 낮았고, 불만족에 비해 보통인 경우는 남성에서 0.36배, 여성에서 0.72배 높았다. Jun과 Park[13]이나 Choi 등[9]은 지역사회 노인에서 월평균소득이 높고 경제상태가 좋을수록 자살생각이 낮다고 보고하였다. 또한 Choi 등[9]이나 Yoon과 Cummings[16]는 경제적 어려움은 노인의 우울감 및 무력감을 증가시켜 자살생각의 위험을 높이는 주요 원인이라고 보고하여 본 연구를 지지한다. 따라서 정부에서 시행하는 기초연금 제도의 확대나 노인 일자리 창출, 복지급여 안정 등의 경제적 지원 프로그램을 통해 노인이 기본적인 경제력을 확보할 수 있는 중재 방안이 마련되어야 한다.

또한 사회적 관계의 부족이나 불만족은 사회적 고립을 초래하여 노인의 정신건강을 악화시키고 자살생각 위험을 높일 수 있다[10]. 본 연구결과 친구나 지역사회와의 관계에 만족하는 경우는 불만족 하는 경우에 비해 남성에서는 0.23배, 여성은 0.45배 자살위험이 낮았고, 보통인 경우는 불만족하는 경우에 비해 남성에서 0.36배, 여성에서 0.46배 자살생각 위험이 낮았다. 부모, 형제, 친구, 이웃, 지역사회 등 사회적 관계망을 통해 사회적 지지를 얻으며 살아가므로 긴밀한 사회적 관계망은 노인의 자살생각에 보호요인으로 작용한다[16,17]. 그러나 특히 독거 노인의 증가로 인해 사회적 고립의 문제는 더욱 심화될 가능성이 높으므로 이를 방지하기 위해 지역사회를 기반으로 한 정기적인 사회적 교류 프로그램 및 노인의 사회적 관계망을 강화하여 자살위험으로부터 보호하는 방안 등 지역사회 차원의 적극적인 개입과 지원이 필요하다.

또한 나이가 들수록 유병률이 높아지는 우울은 선행연구들에서 자살생각에 영향을 미치는 다양한 요인 중 가장 강력한 위험요인임을 일관성 있게 밝히고 있다[8,18]. 본 연구결과에서도 우울점수가 1점 증가하면 자살생각 위험이 남성노인은 1.2배, 여성노인은 1.1배 높아지는 것으로 나타나 선행연구들과 맥락을 같이 한다. 국내 정신건강실태조사[19]에 따르면 우울장애 1년 유병률은 남성은 60대(2.1%), 여성은 70대(5.4%)에서 가장 높게 나타나 노년층이 타 연령층에 비해 우울 위험도가 높음을 알 수 있다. 노인우울은 신체적 질병, 경제적 어려움, 사회적 고립 등이 복합적으로 작용하여 유발되며, 특히 배우자의 죽음은 노인우울을 극대화하는 요인이 되고 이는 자살생각에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[20]. 이러한 결과는 노인의 우울을 단순한 노화로 치부하지 말고 노인 자살의 예방을 위해서는 정신건강 상담서비스 및 육체적 건강 강화를 위한 체계적이고 접근성이 높은 서비스 제공과 우울감 완화 프로그램 및 사회적 관계 강화 등 다양한 요인들을 함께 고려한 대책이 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구결과 낙상 경험은 성별에 상관없이 재가 노인의 자살생각 위험을 높이는 주요 요인으로 나타났다. 낙상 경험자는 남성에서 3.23배, 여성에서 2.27배 높은 자살생각 위험을 보였다. 이는 Shim[21], Kim과 Kim[22]의 연구와 일치하며, 낙상 경험이 우울을 증가시키고 자살생각으로 이어질 수 있음을 시사한다[22,23]. 선행연구[24]에서는 낙상 경험 노인의 40.2%가 우울을, 35.2%가 자살생각을 경험한 것으로 보고되었다. 낙상은 보행장애, 사회적 고립, 삶의 만족도 저하로 이어져 정신건강에 부정적 영향을 줄 수 있다. 따라서 낙상 고위험 노인에 대한 신체기능 개선을 위한 중재와 함께 우울이나 자살 등과 관련된 정신건강 측면의 중재가 함께 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

또한 노인 자살생각의 주요한 위험요인 중 하나가 사회적 고립감이다[20]. 본 연구결과 남성노인에서 거의 매일 혼자 식사하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 자살생각 위험이 2.92배 높았다. 이는 Park과 Lee[25]의 연구결과에서도 하루에 혼자 식사하는 빈도가 높

을수록 자살생각 위험이 증가한다고 하여 본 연구결과와 유사하다. 지속적으로 혼자서 식사한다는 것은 가족, 친구, 지역사회와의 상호작용 및 사회적교류의 부재를 의미하며, 이러한 사회적 고립은 외로움을 심화시키고 자살생각을 유발하는 원인이 된다[25]. 특히 노년기 여성은 가족, 친구, 지역사회 등 다양한 계층의 사회적 지지망을 유지하는 반면 남성노인은 주로 배우자나 가까운 몇몇 지인에 의존하는 경우가 많아 배우자 사망 후 혼자 식사하는 경우가 많고, 이는 사회적 고립과 정서적 공허감을 심화시켜 자살생각 위험을 높인다는 점에서[26] 성별 차이가 나타나는 것으로 해석된다. 뿐만 아니라 특히 남성노인에서 혼자 식사하는 반복적 경험은 영양섭취의 불균형을 가져오기 쉬우며, 이로 인한 체력 저하와 기분 장애를 동반하고[27], 이러한 신체적 기능저하 역시 자살생각의 위험성을 높이는 요인이 될 수 있다.

노년층에서는 움직이거나 걷는 것과 같은 기본적인 신체적 기능저하가 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미친다[27]. 노인이 독립적으로 생활할 수 있는 능력인 IADL 저하는 신체적 기능저하를 넘어서 자율성과 삶의 통제력 상실을 의미한다[28]. 본 연구결과 재가 남성노인에서 IADL 점수가 1점 증가할수록 자살위험이 1.13배 증가하였다. 이는 일상생활수행능력에 제한이 있는 경우 우울이나 자존감저하로 이어져 심리적으로 부정적 영향을 준다는 선행연구 결과[28]와 관련지어 해석할 수 있다. 특히 IADL의 저하는 독립성을 잃었다는 인식과 타인에 대한 의존성 증가가 심리적 고통을 가중시켜 우울증을 매개로 자살생각 위험을 높이는 것으로 보고되어[7] 본 연구결과를 지지한다. 특히 본 연구에서 IADL이 남성노인에게서만 유의한 영향요인으로 나타났는데 이는 여성노인은 신체적 기능저하 상황에서 의료적, 사회적 지원을 더 적극적으로 요청하고 노화에 따른 약화로 수용하는 경향이 있지만 남성노인은 독립성을 유지하려는 태도로 도움요청을 꺼리고 이를 무능력으로 인식하여 심리적 스트레스와 자살생각이 높아질 수 있다[29]고 해석할 수 있다. 또한 2020년도 노인실태조사[30]에 따르면 85세 이상 노인의 22.8%가 일상생활수행능력에 제한이 있음을 감

안할 때 지역사회 재가노인을 대상으로 한 정신건강 및 자살예방 프로그램 적용 시 거동이 어렵거나 신체적 기능이 약화된 대상자들을 위해서 전화나 가정방문을 통한 적극적인 맞춤형 중재 전략 필요하다고 생각된다.

본 연구결과 재가 남성노인에서 흡연자가 비흡연자에 비해 자살생각 위험이 3.03배 높은 것으로 나타났다. 이는 Jun과 Park[13]이 2021년 지역사회건강조사 자료를 활용한 연구에서 흡연을 하는 노인이 흡연을 하지 않는 노인보다 자살생각이 1.30배 높았고, Shim[21]의 연구에서도 흡연은 자살생각을 높이는 위험요인으로 확인되어 본 연구와 맥락을 같이 한다. Poorolajal과 Darvishi[31]는 흡연이 뇌의 세로토닌 활동을 감소시켜 자살위험을 증가시키고, 또한 니코틴은 심리적 스트레스에 취약하여 자살생각을 높이는 것으로 보고하여 흡연과 자살생각과의 관련성을 설명하고 있다. 특히 남성노인은 외로움이나 정신적 고통 등을 원인으로 흡연을 하는 경우가 많고 자살생각으로 이어질 수 있으므로[7,16] 흡연예방 및 금연 프로그램을 자살예방 프로그램에 포함시킬 필요가 있다.

본 연구결과 재가 여성노인에서 뇌졸중 진단을 받은 경우는 그렇지 않은 경우보다 자살위험이 2.44배 높은 것으로 나타났다. Selvaraj 등[32]은 뇌졸중 환자 중 약 15.7%가 자살생각을 경험하여 일반 고령자 대비 2~3배 높은 수준이며, 뇌졸중 초기 3~6개월 사이에 자살생각 위험이 가장 높은 것으로 보고하여 본 연구결과를 지지한다. 선행연구에서 뇌졸중 후 우울증(post-stroke depression)은 뇌졸중으로 고통받는 환자에게 가장 흔한 정서장애이며, 이는 뇌졸중 환자의 주요한 자살생각 위험 요소임을 일관되게 보고하고 있다[32-34]. 뇌졸중 환자에서의 우울증은 뇌졸중 병변이 충동성과 기분조절에 관여하는 신경회로를 침범하여 손상시킨다는 생물학적 원인과 뇌졸중이 초래하는 장애와 후유증에 대한 충격과 스트레스 반응으로 발생한다고 알려져 있다[34]. 여성노인은 남성노인에 비해 배우자 사망 후 혼자 생활할 확률이 더 높고, 뇌졸중으로 인한 낮은 소득수준과 경제적 부담 증가는 경제적 스트레스를 심화시켜 자살생각을 높이는 원인이

된다[33]. 또한 Kim[35]은 국민건강보험공단 표본 코호트자료를 이용한 연구에서 동반상병지수가 높을수록 뇌졸중 진단 노인의 자살위험이 증가한다고 보고하여, 만성질환 관리의 중요성을 시사하고 있다. 따라서 지속적인 고령화 추세에 따라 만성질환과 뇌졸중 발생은 더욱 급증할 것으로 예상되는 바 이에 따른 자살고위험군의 분류와 이들에 대한 자살예방 프로그램 등 맞춤형 대책이 필요할 것으로 사료된다. 본 연구결과, 재가 여성노인에서 노인학대 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 자살생각 위험이 2.99배 높았다. 이는 Choi 등[9]의 연구결과 학대경험이 많은 노인 집단에서 자살생각이 높다고 하였고, Dong[36]도 노인이 학대 경험을 겪을 경우 무기력, 공포, 불안, 죄책감, 자존감 저하와 같은 정서적 손상을 경험하게 되며, 이러한 심리적 반응은 우울증을 유발하고 결국 자살생각의 위험을 증가시키는 주요 요인으로 작용할 수 있다고 밝혀 본 연구와 일치한다. 2024 고령자통계[37]에 따르면 65세 이상 노인의 학대피해 경험률은 10만명당 74.5명이며, 여자노인이 남자노인에 비해 2.47배 이상 높았다. 노인은 신체기능 저하나 경제적 취약성 등으로 인해 타인의 도움을 필요로 하고 이러한 경제적, 도구적 의존성이 지속되면 노인학대 및 차별 등 인권침해의 가능성이 높아질 수 있다[38]. Dong[36]은 남성노인은 신체적 학대를 주요 스트레스로 경험하는데 이는 자살생각보다는 신체적 건강문제로 이어질 가능성이 높고, 여성노인은 정서적 학대에 더 민감하며 자살생각으로 연결될 가능성이 높다고 밝혀 여성노인이 노인학대에 더 취약함을 나타낸다. 따라서 노인장기요양보험이나 노인맞춤 돌봄서비스 등 돌봄의 사회화를 위한 제도적 확대를 통해 의존하는 노인이 돌보는 타인에게 종속적 관계에서 학대가 발생하지 않도록 다각적인 노력이 필요하다. 또한 노인보호전문기관이나 노인복지관, 자살예방센터 등 관련기관 간 연계를 통해 노인학대나 차별 위험이 높은 노인에게 돌봄과 보호를 통한 자살예방서비스가 제공되어야 할 것이다.

이상에서 논의한 바와 같이 본 연구의 결과는 성별 특성을 반영한 맞춤형 자살 예방 전략의 개발 및 정책

적 지원 확대 필요성을 시사한다. 노인의 자살생각을 낮추기 위해서는 경제적 안정성과 사회적 지지망의 형성을 위한 효과적인 정부 및 지역사회 정책이 마련되어야 하고, 우울과 낙상고위험군에 대한 신체적, 정신적 건강관리를 위한 중재가 필요하다. 특히 남성노인의 경우 흡연 등 건강위험 행동 관리를 위한 집중적인 개입이 요구되며, 여성노인에게는 만성질환 관리와 노인학대 예방을 위한 적극적인 노력이 요구된다. 본 연구는 이차자료분석으로 정량적 평가지표에 기반 하였으므로 자살생각의 심각성 등 개인의 질적측면을 고려하지 못한 점과, 노인실태조사가 횡단자료이므로 종단적 인과관계를 확인하지 못한 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 전국 지역사회 노인의 대표성이 확보되는 노인실태조사 자료를 바탕으로 인구학적 특성과 건강관련 특성을 포괄하여 노인의 자살생각과의 관련성을 파악함으로써 노인 자살예방을 위한 접근전략을 체계적으로 수립하는데 필요한 기초자료를 제공한 것에 본 연구의 의의가 있다.

## V. 결 론

본 연구는 2020년 노인실태조사 자료를 이용하여 지역사회 재가노인의 자살생각 관련 요인을 성별로 파악한 것으로 우리나라 65세 이상 노인 중 자살생각을 해본 비율은 남성 1.6%, 여성 2.5%로 나타났다. 자살생각에 영향을 미치는 요인으로는 남성과 여성노인 모두에게서 경제만족도와 친구·지역사회 관계 만족도는 보호요인으로, 우울과 낙상경험은 위험요인으로 나타났다. 그리고 남성노인에서 위험요인은 매번 혼자 식사, IADL 점수, 흡연이며, 여성노인에서는 뇌졸중 진단과 노인학대 경험이었다. 정부 및 지역사회는 재가 노인의 정신건강 관리 지원 확대와 더불어 성별 맞춤형 상담 및 건강 관리 프로그램을 적극적으로 시행해야 하며, 이는 노인의 자살 예방과 삶의 질 향상에 실질적인 도움이 될 것이다. 이를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 정부 및 지역사회는 재가 노인의 정신건강관리 지원확대와 더불어 성별 특

성을 반영한 맞춤형 자살 예방 전략을 개발할 필요가 있다. 둘째, 노인의 자살에 관한 연구를 목적으로 보다 구체적인 자료를 수집하여 노인의 본질을 파악하는 심층적인 추후연구가 필요하다. 셋째, 본 연구에서 유의하게 나타난 보호요인과 위험요인을 기반으로 한 자살예방 중재 프로그램을 개발하고 효과성을 확인하는 후속연구를 제안한다.

## References

1. Makara-Studzińska M, Somasundaram SG, Halicka J, Madej A, Leszek J, Rehan M, et al. Suicide and suicide attempts in elderly patients: an epidemiological analysis of risk factors and prevention. *Current Pharmaceutical Design*. 2021;27(19):2231-2236. <https://doi.org/10.2174/1381612826999201126202008>
2. Statistics Korea. Cause of Death Statistics in 2022 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2023 Sep 21 [cited 2025 May 1]. Available from: [https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list\\_no=427216](https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=427216)
3. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a resource series [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-resource-series>
4. Kim J, Park MJ. Multilevel effect of neighborhood social cohesion and characteristics on suicidal ideation among Korean older adults. *Community Mental Health Journal*. 2021;57(3):522-528. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00678-5>
5. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*. 2017;143(2):187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
6. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1979;47(2):343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
7. Sim HS, Lee SG, Kim TH. Physical functioning, depressive symptoms, and suicidal ideation among older Korean adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(16):8781. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168781>
8. Jung HW, Jang JS. Predicting and analyzing suicidal ideations in middle and older adults: A hybrid study of machine learning and traditional statistical methods. *Korean Public Health Research*. 2024;50(1):17-35. <https://doi.org/10.22900/kphr.2024.50.1.002>
9. Choi MJ, Lim JS, Chang SS, Hwang MJ, Kim CS, Ki M. Financial hardship and suicide ideation: age and gender difference in a Korean panel study. *Journal of Affective Disorders*. 2021;294:889-896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.102>
10. Boehlen FH, Heider D, Schellberg D, Hohls JK, Schöttker B, Brenner H, et al. Gender-specific association of loneliness and health care use in community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1):502. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04201-9>
11. Ryu SI, Park YH. Factors related to suicide ideation in older women living alone. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(1):78-87. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.78>
12. Jeong KH, Yoon JY, Lee SY, Cho SH, Woo HJ, Kim SH. Changes in the suicide rate of older adults according to gender, age, and region in South Korea from 2010 to 2017. *Healthcare*. 2022;10(11):2333. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112333>
13. Jun HJ, Park HR. Factors associated with suicidal ideation among older adults in the community using data from the 2021 Community Health Survey. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023;32(3):270-279.



- https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2023.32.3.270
14. Kim EG, Yi JS. Factors related to suicidal ideation and prediction of high-risk groups among young-est-old adults in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(16):10028.  
https://doi.org/10.3390/ijerph191610028
15. Kim HJ. Conjunctive predictors of suicidal ideation in Korean elderly: panel data analysis. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;10(7):391-397.  
https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.7.391
16. Yoon SK, Cummings S. Factors protecting against suicidal ideation in South Korean community-dwelling older adults: a systematic literature review. *Journal of Gerontological Social Work*. 2019;62(3):279-305.  
https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1557310
17. Kim BJ, Kihl T. Suicidal ideation associated with depression and social support: a survey-based analysis of older adults in South Korea. *BMC Psychiatry*. 2021;21:1-9.  
https://doi.org/10.1186/s12888-021-03423-8
18. Yoon MS, Kim SB. Longitudinal analysis of factors affecting the suicidal ideation of the elderly with disabilities: focused on comparison between aging with disability and disability with aging. *Mental Health & Social Work*. 2020;48(1):84-109.  
https://doi.org/10.24301/MHSW.2020.03.48.1.84
19. National Center for Mental Health. National Mental Health Survey 2021 [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2021 Dec. Report No.: 11-1352629-000065-01.
20. Ha BM, Kim JS, Kim SH. The effects of subjective health status on suicidal ideation among older adults: serial multiple mediating effects of social isolation and depression. *Journal of the Korea Contents Association*. 2023;23(10):617-628.  
https://doi.org/10.5392/JKCA.2023.23.10.617
21. Shim YH. Comparative analysis of factors related to suicidal ideation between elderly living alone and living with families based on the ICF model: using data from the 2023 community health survey. *Journal of the Korean Society of Industry Convergence*. 2024;27(3):709-725.  
https://doi.org/10.21289/KSIC.2024.27.3.709
22. Kim MY, Kim YJ. Comparison of factors influencing fall recurrence in the young-old and old-old: a cross-sectional nationwide study in South Korea. *BMC Geriatrics*. 2022;22(1):520.  
https://doi.org/10.1186/s12877-022-03172-7
23. Park Y, Paik NJ, Kim KW, Jang HC, Lim JY. Depressive symptoms, falls, and fear of falling in old Korean adults: the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). *The Journal of Frailty & Aging*. 2017;6(3):144-147.  
https://doi.org/10.14283/jfa.2017.21
24. Kim GY. The relationship between the mental health and falling experience in elderly [master's thesis]. Jeonnam: Chosun University; 2018. p. 1-40.
25. Park JY, Lee GS. Association of eating alone with depressive symptoms and suicidal ideation among Korean adults. *Korean Journal of Family Medicine*. 2021;42(3):219-224.  
https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0128
26. Hwang YR, Kim MG. Predictors of social isolation in older adults from South Korean community: analyzing the 2018 and 2020 Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA). *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2023;40(1):45-59.  
https://doi.org/10.14367/kjhep.2023.40.1.45
27. Lee KW, Shin DY. Association between eating alone patterns and mental health conditions by region among Korean adults. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2021;26(6):441-453.  
https://doi.org/10.5720/kjcn.2021.26.6.441
28. Park HK, Song HJ. Limitation of IADL and cogni-

- tive function decline in old people living in community. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2017;34(5):61-69.  
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2017.34.5.61>
29. Ohta R, Ryu Y, Sano C. Older people's help-seeking behaviors in rural contexts: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(6):3233.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063233>
30. Lee YK, Kim SJ, Hwang NH, Lim JM, Joo BH, Namkung EH, et al. Report on the Korean national older adults life survey 2020. Sejong: Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs; 2020. Report No.: 11-1352000-002292-10.
31. Poorolajal J, Darvishi N. Smoking and suicide: a meta-analysis. PLoS One. 2016;11(7):e0156348.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156348>
32. Selvaraj S, Aggarwal S, de Dios C, De Figueiredo JM, Sharrief AZ, Beauchamp J, et al. Predictors of suicidal ideation among acute stroke survivors. Journal of Affective Disorders Reports. 2022;10:100410. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100410>
33. Kim M, Lee YH. Gender-specific factors related to suicidal ideation among community-dwelling stroke survivors: the 2013 Korean Community Health Survey. PLoS One. 2018;13(8):e0201717.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201717>
34. Pompili M, Venturini P, Campi S, Seretti ME, Montebovi F, Lamis DA, et al. Do stroke patients have an increased risk of developing suicidal ideation or dying by suicide? an overview of the current literature. CNS Neuroscience & Therapeutics. 2012;18(9):711-721.  
<https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2012.00364.x>
35. Kim KB. Risk factors for suicide in stroke patients [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2019. p. 1-53.
36. Dong XQ. Elder abuse: systematic review and implications for practice. Journal of the American Geriatrics Society. 2015;63(6):1214-1238.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
37. Statistics Korea. 2024 Korean Elderly Statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2024 Sep 26 [cited 2025 May 1]. Available from: [https://www.kostat.go.kr/board.es?act=view&bid=10820&list\\_no=432917&mid=a10301010000](https://www.kostat.go.kr/board.es?act=view&bid=10820&list_no=432917&mid=a10301010000)
38. Choi HJ, Won YH, Lee HY. Study on the relationship between suicidal ideation and the latent class type identified by experience of elderly abuse and discrimination. Journal of the Korean Gerontological Society. 2021;41(5):927-945.  
<https://doi.org/10.31888/JKGS.2021.41.5.927>