

# 대도시 거주 저소득 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인

백희정 · 이진화

중앙대학교 적십자간호대학

## Factors Affecting Suicidal Ideation of the Low-income Elderly Living Alone

Baek, Hee Chong · Lee, Jinhwa

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this research is to identify factors affecting suicidal ideation of the low-income elderly. **Methods:** The study subjects were lowest-income(basic living allowance) and lower-income elders who were registered for home visiting services at five District Health Centers in Seoul. Interview data were collected from 280 elders and analyzed. Using SPSS/WIN 21,  $\chi^2$ -test and t-test were conducted to analyze the relationship between the subjects' characteristics and their suicidal ideation, and logistic regression was done to identify factors affecting suicidal ideation. **Results:** Of the subjects, 48.6% had suicidal ideation for the last one year. Self-evaluated psychological status, quality of sleep, depression, and loneliness were affecting factors to the subjects' suicidal ideation. **Conclusion:** Psychological and social factors are strongly related to the suicidal ideation of the elderly who are living alone in metropolitan areas. Therefore, home visiting services should supply physical, psychological and social cares continuously to the low-income elderly, especially those who live alone in metropolitan areas.

**Key Words:** Aged, Suicidal ideation

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

1990년대 이후로 OECD 가입국의 자살률은 감소하고 있지만, 우리나라의 자살률은 1990년대 후반부터 가파르게 상승하여 OECD 가입국 중 자살률 1위를 기록하고 있다[1]. 2005년에는 75세 이상 노인인구의 자살률이 15~24세 인구 자살률보다 10배 더 높아 국가 자살률 상승의 주원인으로 파악되고 있다[1]. 우리나라의 노인인구 증가비율은 세계의 어느 나라보다도 빠르며, 독거노인의 비율도 전체 65세 이상 노인인구 중 20.2%로 꾸준히 증가하는 추세에 있고[2], 독거노

인은 부부노인에 비해 음주, 흡연, 운동 등 건강행태와 주관적 건강상태가 나쁘고, 만성질환 수가 많았으며, 삶의 질이 낮다[3]. 또한 가족과 함께 살고 있는 비독거인에 비하여 절망감, 만성적 질병부담, 우울 등이 더 크고, 자아존중감은 낮았으며 자살생각을 더 많이 하는 것으로 보고되고 있어 자살 위험에 더 많이 노출되어 있다[4]. 독거노인의 증가와 함께 집에서 혼자 사망하는 '고독사'와 혼자 사망하여 거두어줄 사람조차 없는 '무연사'라는 새로운 사회문제가 초래되고 있으며 이러한 현상은 점점 증가할 전망이다[5]. 독거라는 사회적 고립은 외로움의 감정을 만들고, 이는 노인에게 있어 그 어떠한 사회적 요인보다도 자살에 큰 영향을 미치고 있으므로[6] 독거노인의 자살을 예방하기 위해서는 자살에 영향을 미치는 요인을 파악

**주요어:** 노인, 자살생각

**Corresponding author:** Lee, Jinhwa

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea.  
Tel: +82-2-820-5976, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: lljinhwa@naver.com

Received: Jun 11, 2014 | Revised: Aug 14, 2014 | Accepted: Sep 17, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

하는 것이 필요하다.

노인의 자살은 성, 연령, 자살시도의 경험, 만성질환 또는 통증 동반, 그리고 우울을 비롯한 정신 질환과 유의한 관계가 있다[7]. 성별 차이를 보면 여성노인의 자살 생각률이 남성에 비해 높고[8], 남성노인의 자살률은 여성에 비해 높다[1]. 비록 모든 자살생각이 반드시 자살 사망으로 이어지는 것은 아니지만 자살시도에 선행되므로 노인의 자살생각에 대한 연구는 자살예방에 중요한 정보를 제공할 수 있다. 한편 우울은 자살에 영향을 미치는 가장 보편적인 요인으로 알려져 있고[9], 우울에 영향을 미치는 요인 중 하나는 수면의 질이며[9], 이는 자살 행동을 높이는 것으로 보고되고 있다[4]. 이렇듯 노인의 자살은 인구사회학적, 신체적, 정신적 영역의 요인이 복합적으로 작용하고 있다. 그러나 일반 노인에 비해 경제수준이 낮다고 알려진 독거노인[10]을 대상으로 한 자살생각에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 독거노인의 자살생각과 관련된 요인으로 규명된 여러 요인들이 대도시 저소득 독거노인의 자살생각에는 어떠한 영향을 미치는지 파악하여, 독거노인의 정신건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 대도시에 거주하고 있는 저소득 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 자살예방을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였으며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 저소득 독거노인의 일반적 특성을 확인한다.
- 저소득 독거노인의 자살생각과 건강 관련 특성을 확인한다.
- 저소득 독거노인의 일반적 특성, 건강 관련 특성과 자살생각과의 관계를 규명한다.
- 저소득 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 대도시 저소득 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 단면적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

서울특별시 구보건소 방문건강관리사업 등록자 중 기초생활수급권자와 차상위계층 독거노인을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 배우자나 가족이 없는 독거노인 중 의사소통이 가능한 자로 하였고, 심각한 인지기능 장애자와 거동이 불편한 외상 환자는 제외하였다. 표본의 크기는 G\*Power 3.1을 이용하여 Odds Ratios=1.5, 효과크기=.5, 유의수준=.05, Power=.8로 계산하였을 때 208명이었으므로 5개 보건소를 선정하고 보건소별로 45명씩 225명을 임의추출하였다.

### 3. 연구도구

연구대상자의 건강 관련 특성인 자기평가적 신체건강과 정신건강, 수면의 질, 우울, 외로움을 측정하기 위해 다음의 도구를 사용하였다.

#### 1) 자기평가적 신체건강과 정신건강

신체건강과 정신건강을 자가 평가하기 위해 0점(전혀 건강하지 않다)부터 10점(매우 건강하다)까지의 구간척도를 이용하였다.

#### 2) 수면의 질

Buysse 등[11]이 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)의 배포 기관인 MAPI Research Trust에서 한국어 번역본 사용에 대한 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 수면의 질을 측정하기 위해 7개 요소(주관적 수면의 질, 수면잠복, 수면기간, 습관적 수면효과, 수면방해, 수면약물이용, 낮 시간 기능장애)에 대해 Likert 3점 척도(0점: 매우 좋음, 3점: 매우 나쁨)로 측정하도록 하고 있으며, 점수의 범위는 0점부터 21점까지이고 점수의 합이 5점 이상이면 수면의 질이 나쁨 (poor sleeper)을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었고, 본 연구에서는 .61이었다.

#### 3) 우울

노인의 우울증상을 선별하기 위해 Sheikh와 Yesavage [12]가 개발한 단축형 노인우울척도를 Keele[13]가 번역한 한국어판 단축형 노인우울척도(Short-form Geriatric Depression Scale, SGDS-K)를 사용하였다. SGDS-K는 15문항으로 구성되어 있고, 최근 1주일 동안의 기분을 이분척도(1점: 우울성 응답, 0점: 비우울성 응답)로 측정하도록 하고 있다. 점

수의 범위는 0점부터 15점까지 가능하며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 의미하고, 5점을 기준점으로 5점 이상을 우울이 있음으로 판단한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구에서는 .84였다.

#### 4) 외로움

외로움은 개인이 사회적 관계 결핍을 양적·질적으로 경험하였을 때 나타나는 불유쾌함을[14] 의미하는 것으로, 개정된 UCLA 우울척도(Revised UCLA Loneliness Scale: RULS)를 [15] Kim[16]이 한국어판으로 번역한 RULS-K를 사용하였다. 이 도구는 20개 문항 4점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다, 4점: 매우 그렇다)로 측정하도록 하고 있으며, 점수의 범위는 0점부터 80점까지로, 점수가 높을수록 외로움의 정도가 높은 것을 의미한다. 한국어판 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

## 4. 자료수집 및 분석

자료는 연구자가 소속된 기관의 임상연구윤리위원회의 승인(MC13ENMI0096)을 받은 후 2013년 12월에 3주간에 걸쳐 훈련된 조사원이 수집하였다. 자료 조사원은 연구자가 2회에 걸쳐 훈련하였으며, 온라인 연구윤리시험에 합격한 후 자료를 수집하였다.

자료조사는 조사원이 대상자의 가정을 방문하여 연구목적과 절차 및 자발적으로 참여할 것과 연구로 인한 어떠한 불이익도 받지 않으며, 연구도중 참여를 중단할 수 있음에 대해 설명한 후 연구에 참여할 것을 서면 동의한 218명에게 면접 조사를 하였고, 면접조사에 참여한 자에게는 소정의 사례를 하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 21 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고, 자살생각과 제 특성과의 관계는  $\chi^2$ -test와 t-test를 하였으며, 자살생각에 영향을 미치는 요인은 로지스틱 회귀분석을 하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

응답자의 84.9%는 여자로 연령은 65세부터 92세까지 분포하였고, 평균  $76.3 \pm 6.19$ 세로, 중기노인(75~84세)이 49.5%

로 초기노인(65~74세)(39.4%)과 후기노인(85세 이상)(11.1%)에 비해 많았다. 결혼상태는 사별이 75.8%로 가장 많았으며, 학력은 초등학교 졸업 이하(44.2%)와 무학(34.1%)이 많았다. 76.9%가 종교를 가지고 있었고, 10.2%가 직업을 가지고 있었다. 수입은 95.9%가 50만원 미만이었다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of the Subjects (N=218)

Characteristics	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Gender	Male	33 (15.1)
	Female	185 (84.9)
Age (year)		76.3 $\pm$ 6.19
	65~74	86 (39.4)
	75~84	108 (49.5)
	$\geq$ 85	24 (11.1)
Marital status	Unmarried	23 (10.7)
	Divorced/separated	29 (13.5)
	Widowed	163 (75.8)
Educational status	None	74 (34.1)
	$\leq$ Elementary school	96 (44.2)
	Middle school	25 (11.5)
	$\geq$ High school	22 (10.1)
Religion	Have	166 (76.9)
	None	50 (23.1)
Occupation	Have	20 (10.2)
	None	176 (89.8)
Income (10,000 won)	$<$ 50	209 (95.9)
	$\geq$ 50~ $<$ 100	9 (4.1)

Note. Except missing data.

### 2. 자살생각과 건강 관련 특성

최근 1년 동안 자살에 대하여 생각해 본 적이 있는가의 여부를 조사한 결과, 48.6%가 자살생각을 한 적이 있으며, 51.4%는 자살생각을 하지 않았다고 응답하였다.

건강 관련특성 중 자기평가적 신체건강은 평균  $4.7 \pm 2.22$ 점이었고, 정신건강은  $5.9 \pm 2.54$ 점이었다. 수면의 질은 나쁨이 76.0%로 정상(24.0%)보다 월등히 많았다, 우울은 69.3%가 경험하였다고 응답하였고, 외로움은 평균  $46.2 \pm 12.90$ 점으로 중간정도의 점수를 보였다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성과 자살생각과의 관계

대상자의 일반적 특성인 성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 중

**Table 2.** Health related Characteristics of the Subjects (N=218)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Suicidal ideation	Yes	106 (48.6)	
	No	112 (51.4)	
Physical health		4.7±2.22	0~9
Psychological health		5.9±2.54	0~10
Quality of sleep	Normal	48 (24.0)	
	Poor	152 (76.0)	
Depression	Yes	142 (69.3)	
	No	63 (30.7)	
Loneliness		46.2±12.90	20~80

Note. Except missing data.

교여부, 직업여부와 수입은 모두 자살생각 여부와 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

건강 관련 특성과 자살생각과의 관계에서는 자살생각 경험자가 비경험자에 비해 자기평가적 신체건강과 정신건강 점수가 유의하게 낮았다( $t=-2.38, p=.018$ ;  $t=-4.59, p<.001$ ). 수면의 질이 나쁜 자가 수면의 질이 좋은 자에 비해 자살생각 경험 비율이 높아 수면의 질과 자살생각 여부와는 유의한 관계가 있었다( $\chi^2=.9.45, p=.003$ ). 우울경험이 있는 자의 자살생각 경험률이 높았고, 우울경험이 없는 자는 자살생각 경험률이 낮았다. 즉, 우울과 자살생각 여부와는 유의한 관계가 있었다( $\chi^2=33.56, p<.001$ ). 자살생각 경험자의 외로움 점수는 비경험자에 비해 유의하게 높았다( $t=5.99, p<.001$ ).

**Table 3.** Relationship between Suicidal Ideation and Subjects Characteristics (N=218)

Characteristics	Categories	Suicidal ideation		$\chi^2$ or t	p
		Yes	No		
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	15 (45.5)	18 (54.5)	0.17	.710
	Female	91 (49.2)	94 (50.8)		
Age (year)	65~74	42 (48.8)	44 (51.2)	0.38	.826
	75~84	51 (47.2)	57 (52.8)		
	≥85	13 (54.2)	11 (45.8)		
Marital status	Unmarried	11 (47.8)	12 (52.2)	2.36	.307
	Divorced/separated	18 (62.1)	11 (37.9)		
	Widowed	76 (46.6)	87 (53.4)		
Educational status	None	43 (58.1)	31 (41.9)	6.30	.098
	≤Elementary school	43 (44.8)	53 (55.2)		
	Middle school	8 (32.0)	17 (68.0)		
	≥High school	12 (54.5)	10 (45.5)		
Religion	Have	79 (47.6)	87 (52.4)	0.30	.630
	None	26 (52.0)	24 (48.0)		
Occupation	Have	11 (55.0)	9 (45.0)	0.18	.814
	None	88 (50.0)	88 (50.0)		
Income (10,000 won)	< 50	104 (49.8)	105 (50.2)	2.62	.172
	≥50~<100	2 (22.2)	7 (77.8)		
Physical health		4.3±2.31	5.0±2.09	-2.38	.018
Psychological health		5.2±2.56	6.7±2.30	-4.59	<.001
Quality of sleep	Normal	14 (29.2)	34 (70.8)	9.45	.003
	Poor	83 (54.6)	69 (45.4)		
Depression	Yes	87 (61.3)	55 (38.7)	33.56	<.001
	No	11 (17.5)	52 (82.5)		
Loneliness		51.3±12.50	41.6±11.50	5.99	<.001

#### 4. 자살생각에 영향을 미치는 요인

대도시 저소득 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 자기평가적 정신건강, 수면의 질, 우울경험, 외로움이었다. 자기평가적 정신건강이 1점 감소할 때마다 자살생각을 할 가능성이 1.21배( $p=.021$ ) 높았고, 수면의 질이 나쁜 집단이 정상인 집단에 비해 자살생각을 할 가능성이 2.33배( $p=.080$ ) 높았다. 우울경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 자살생각을 할 가능성이 3.66배( $p=.006$ ) 높았고, 외로움 점수가 1점 증가할 때마다 자살생각을 할 가능성이 2.51배( $p=.003$ ) 높았다(Table 4).

### 논 의

본 연구대상인 대도시 저소득 독거노인의 자살생각 경험률은 48.6%로 국민건강영양조사 제4기 조사 자료를 이용한 Han 등[3]의 연구에서 보고된 독거노인의 자살생각 경험률인 38.5%보다 높았다. 이는 본 조사 시점이 Han 등[3]의 연구(2007~2009년 자료) 시점보다 최근이므로 그 동안 자살률이 증가한 것과 관련이 있을 것이다. 그러나 본 연구의 대상자는 저소득 독거노인을 대상으로 하였기 때문에 소득이 낮은 집단의 자살생각 경험 비율이 높다는 연구[10]에 의하면, 본 연구 대상자가 저소득층에 속하기 때문에 자살생각률이 높은 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 대상자의 인구사회학적 특성인 성, 연령, 결혼 상태, 교육정도, 종교여부, 직업여부, 수입과 자살생각 경험

과의 관계에서 이들 변수는 모두 자살생각 경험과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 자살생각 경험이 성별에 따라 차이가 있다는 Koo 등[8]의 연구와 본 연구결과가 상이한 것은 본 연구 연구대상자의 약 85%가 여성독거노인이었으므로 대상자 수의 차이로 인해 발생한 결과라 할 수 있다. 또한 본 연구대상자는 저소득 독거노인이므로 약 96%가 소득이 없이 정부의 생활보조금으로 살고 있어 수입에 따른 비교를 하는데 무리가 있었기 때문이라 생각된다.

본 연구에서 자살생각 경험이 없는 집단은 자살생각 경험이 있는 집단에 비해 본인의 신체건강이 더 건강한 것으로 인지하고 있었다. 이는 자살생각 여부와 주관적 건강상태와의 관계를 살펴본 Koo 등[8]의 연구와 유사한 결과이다. 자기평가적 정신건강과 자살생각 경험과의 관계에 대한 선행연구는 찾기 어려워 직접적으로 비교하는데 다소 무리가 있으나 여러 선행연구에서 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 하는 것으로 보고되어[3,17] 신체건강 또는 정신건강과 관계 없이 본인이 인지하고 있는 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 한다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 대상자의 76.0%가 수면의 질이 나쁜 결과를 보였는데, 이는 노인의 수면의 질이 성인보다 낮고, 효율적인 수면을 취하지 못한다는 연구결과[18]와 일개 광역시에 거주하는 65세 이상 노인의 수면을 질을 조사한 Yang과 Kim[19]의 연구와 같은 결과였으며, 이들의 연구에서도 가족동거노인에 비해 독거노인의 수면의 질이 낮았으므로 특히 독거노인의 수면의 질이 좋지 않다는 것을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 수면의 질이 나쁜 집단이 수면의 질이 정상인 집단보다 자

**Table 4.** Factors Affecting Suicidal Ideation

Characteristics	Categories	Odds Ratios	<i>P</i>
Gender	Male	1	.319
	Female	0.55 (0.17~1.77)	
Age (year)		1.00 (0.95~1.06)	.927
Educational status	None	1.09 (0.27~4.36)	.899
	≤ Elementary school	0.49 (0.13~1.83)	.286
	Middle school	0.35 (0.08~1.64)	.185
	≥ High school	1	
Physical health		0.90 (0.75~1.09)	.279
Psychological health		1.21 (1.03~1.43)	.021
Quality of sleep	Normal	1	.080
	Poor	2.33 (0.90~6.03)	
Depression	No	1	.006
	Yes	3.66 (1.45~9.25)	
Loneliness		2.51 (1.38~4.58)	.003

살생각을 더 많이 하고 있다는 결과를 보였는데, 비록 본 연구 대상자와 연령분포에서 차이를 보였으나 Krakow 등[20]의 연구에서 평균 연령이 48~49세인 수면치료를 받고 있는 환자 중 자살생각 경험이 있는 경우에 수면의 질이 나쁘다는 결과와 유사한 것을 알 수 있다. 나이가 들어갈수록 수면의 질이 더 나빠진다는 점을 고려할 때[18], 독거노인의 수면의 질은 자살생각과 연관이 있으므로 반드시 사정되어야 할 요소이다. 그러나 현재 보건소 방문건강관리사업에서는 기초조사에서 수면의 질 사정 항목은 포함되어 있지 않다. 따라서 독거노인의 수면의 질은 자살과 연결될 수 있으므로 방문건강관리사업에서 수면의 질을 사정하고 사업평가지표에 포함하여 관리해야 할 것이다.

본 연구에서 대도시 저소득 독거노인의 우울 경험률은 69.3%로 대도시 독거 여성노인을 대상으로 한 선행연구결과인 61.7%보다 높았다[21]. 이는 우울 경험이 소득에 따라 차이를 보이므로[22] 이로 인한 차이라 볼 수 있다. 독거노인을 대상으로 하는 여러 선행연구[5,9,17,22]에서 우울은 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 보고하고 있고, 본 연구에서도 같은 결과를 보였다. 따라서 우울은 대도시 저소득 독거노인의 자살생각에 가장 큰 영향을 미치는 요인이므로 독거노인의 자살을 예방하기 위해서는 우울 선별과 우울에 대한 중재를 하여야 한다. 특히 우울은 사회적 지지와 연관이 있으므로[23] 지역사회에서 우울을 예방하기 위한 다양한 서비스가 제공되어야 할 것이다.

독거라는 사회적 고립은 외로움을 초래하고 자살에 큰 영향을 미치는데[7], 본 연구대상자의 외로움 점수는 46.2점으로 대도시 거주 노인 중 경로당이나 공원 등에서 여가시간을 활용하고 있는 노인을 대상으로 한 Kim과 Baik[24]의 연구결과인 51.6점보다는 낮았다. 이는 본 대상자가 여성노인이 많고 약 10%는 직업을 가지고 있는 것, 그리고 무엇보다도 본 연구대상자가 방문건강관리 대상인 것과 관계가 있을 것이라 사료된다.

외로움은 본 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 파악되었는데, 이는 대도시 독거노인의 외로움이 클수록 자살위험이 크다는 선행연구와 일치하는 결과이다[25]. 비록 본 연구와 외로움을 측정하는 도구가 동일하지는 않지만 자살을 시도한 60세 이상을 대상으로 한 연구[26]와 15세 이상의 인구 집단을 대상으로 한 Stravinski와 Boyer[27]연구에서 외로움과 자살생각과 강한 상관관계가 있었다는 결과는 본 연구의 결과를 지지해 주는 것이라 볼 수 있다. 따라서 독거노인의 사회적인 건강을 유지하기 위해서는 독거노인의 외로움을 사정하고 건강관리자의 정기적인 방문과 같은 사회지지체계를 형성시켜주고 이를 유지하도록 도와주는 것이 도움이 될 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 대도시에 거주하며 보건소 방문건강관리사업에 등록되어 있는 기초생활수급권자와 차상위계층인 저소득 독거노인의 자살생각 경험률을 파악하고 자살생각 경험에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 시도하였다. 본 연구결과 대도시 저소득 독거노인의 자살생각 경험률은 일반 독거노인보다 높았으므로 거주 지역과 소득은 독거노인의 자살생각 경험률에 밀접한 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 자살생각에 영향을 미치는 요인은 우울 경험, 외로움, 수면의 질과 자기평가적 정신건강이므로 지역사회에서 대도시 저소득 독거노인의 자살생각 경험을 낮추기 위해서는 이들의 정신건강과 사회적 건강을 향상시키기 위한 다양한 간호중재를 제공하여야 할 것이다. 특별히 보건소 방문건강관리를 통한 지속적인 서비스 제공은 신체적 건강뿐 아니라 정신적, 사회적 건강을 유지하는 수단이 되어 대상자의 자살생각 경험을 낮추어 자살을 예방하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구는 일개 대도시에 거주하는 기초생활수급권자와 차상위계층 독거노인을 대상으로 하였으므로 본 결과를 전체 독거노인의 결과로 확대 해석하는 데에는 무리가 있다. 한편 본 연구결과에서 사회적 건강인 외로움 점수가 높고 수면의 질이 낮은 자는 자살생각 경험비율이 유의하게 높았으므로 방문건강관리사업에서 현재 항목에 포함하지 않고 있는 수면의 질과 외로움 항목을 추가시킬 것과 이들과의 관계에 대한 계속연구를 할 것을 제언한다. 또한 이들 항목을 방문건강관리사업의 평가지표로 선정하고 지속적인 관찰을 통하여 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지 확인하는 연구가 필요함을 제언한다.

## REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Society at a glance 2009: OECD social indicators. [Internet]. Paris: OECD, 2009 [cited 2014 May 15]. Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8109011e.pdf?expires=1400165244&id=id&accname=guest&checksum=FF02D8D0CCDE160055FBB9BB4FDEA71>  
<http://dx.doi.org/10.1787/19991290>
2. Ministry of Health and Welfare. Comprehensive assistant plan for elderly living alone. [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare, 2012 [cited 2014 May 15]. Available from: [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&BOARD\\_ID=140&BOARD\\_FLAG=00&CONT\\_SEQ=271273&page=1](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=271273&page=1)

3. Han SS, Kang SW, Jeong SH. Experiences of depressive symptom and suicidal thinking between the elderly living alone and the elderly couples. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2012;6(3):29-38.
4. Sohn JN. A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(2):118-126.
5. Kim HY, Lee YH, Lee SJ, Choi SH. Four heavy sufferings on Korean elderly: Its causes and counter measures. [Internet]. Gyeonggi: Gyeonggi Research Institute. 2013 [cited 2014 May 15]. Available from: [http://www.gri.re.kr/korea/jsp/policy/ceo\\_view.jsp?idx=4083:4612&go=1](http://www.gri.re.kr/korea/jsp/policy/ceo_view.jsp?idx=4083:4612&go=1)
6. Conwell Y, Duberstein PR. Suicide in elders. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2001;932(1):132-150.
7. Manthorpe J, Iliffe S. Suicide in later life: Public health and practitioner perspectives. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010;25(12):1230-1238. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2473>
8. Koo CY, Kim JS, Yu J. A study on factors influencing elders' suicidal ideation: Focused on comparison of gender differences. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2014;25(1):24-32. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.1.24>
9. Maglione JE, Ancoli-Israel S, Peters KW, Paudel ML, Yaffe K, Ensrud KE, et al. Depressive symptoms and subjective and objective sleep in community-dwelling older women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012;60(4):635-643. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03908.x>
10. Lee JK, Kim JH. A study on the needs of the elderly living alone in Seoul. *Seoul City Research*. 2013;14(3):191-211.
11. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*. 1989;28(2):193-213.
12. Sheikh VI, Yesavage VA. Geriatric Depression Scale (GDS), recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, editor. *Clinical gerontology-a guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press; 1986. p. 165-174.
13. Kee BS. A preliminary study for the standardization of a geriatric depression scale short form-Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*. 1996;35(2):298-307.
14. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A source book of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley&Sons; 1982. p. 1-18.
15. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1):20-40.
16. Kim OS. Korean version of revised UCLA loneliness scale: Reliability and validity test. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997;27(4):871-879.
17. Rim CS, Jang GS, Jeong MS. A study on influential factors for the suicide ideation of the elderly living alone. *Journal of Social Science Research*. 2013;22:192-223.
18. Kim MY, Lee EJ. Rest-activity rhythm and sleep pattern in the elderly. *Journal of Korean Biological Nursing Science Korean*. 2011;13(3):211-219.
19. Yang SJ, Kim JS. Factors affecting the quality of sleep among community dwelling elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2010;12(2):108-118.
20. Krakow B, Ribeiro JD, Ulibarri VA, Krakow J, Joiner TE Jr. Sleep disturbances and suicidal ideation in sleep medical center patients. *Journal of Affective Disorders*. 2011;131(1-3):422-427. <http://dx.doi:10.1016/j.jad.2010.12.001>
21. Song EK, Son YJ. Impact of Body Mass Index and perceived health status on depression in elderly women living alone in the community. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2011;20(4):376-385.
22. Kwon OG, Hur JS. A study on the causal model of suicide ideation among the low-income elderly persons who living alone-focused on the mediating effect of self-esteem, depression, and hopelessness. *Mental Health and Social Work*. 2013;41(4): 65-93.
23. Choi Y. Economic and health status, social support and depression of elderly living alone. *Social Science Research Review*. 2008;24(4):103-123.
24. Kim OS, Baik SH. The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(3):425-432.
25. Kwon JD, Um TY, Kim YJ. A study on factors affecting suicide risk among seniors who live alone: The effect of loneliness and the mediating effect of hopelessness. *Health and Social Welfare Review*. 2012;32(1):89-114.
26. Leuret S, Perret-Vaille E, Mulliez A, Gerbaud L, Jalenques I. Elderly suicide attempters: Characteristics and outcome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006;21:1052-1059. <http://dx.doi:10.1002/gps.1605>
27. Stravynski A, Boyer R. Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide & Life-threatening Behavior*. 2001;31(1):32-40. <http://dx.doi.org/10.1521/suli.31.1.32.21312>