

학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과

서 인 균
(신경대학교)

고 민 석*
(우석대학교)

본 연구는 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과에 대하여 분석하고자 실시하였다. 학대경험과 함께 자살생각에 대한 위험요인으로는 스트레스, 우울을 선정하였으며, 사회적 지지로는 가족지지, 친구지지, 타인지지를 선정하였다. 연구의 대상은 전국의 65세 이상 노인 중 사회복지시설 이용자 969명을 대상으로 하였으며, 연구방법으로는 빈도분석, t-test, ANOVA, 상관분석, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 노인학대경험 유무 및 유형별 학대경험에 대한 분석결과, 연구대상 노인 969명 중 학대를 경험한 노인은 19.2%로 나타났으며, 학대유형에 따른 노인들의 학대경험 정도는 정서적 학대가 15.1%로 가장 높게 나타났고, 경제적 학대 7.7%, 신체적 학대 6.2%, 방임 4.5%, 성폭력 1.5%, 유기 1.3% 순으로 나타났다. 둘째, 인구사회학적 특성에 따른 위험요인, 사회적 지지, 자살생각의 차이를 비교분석한 결과, 다양한 인구사회적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 특히 위험요인인 스트레스와 우울, 그리고 자살생각은 거주지역, 거주형태, 가족구성, 종교, 교육수준, 경제수준과 유의한 차이를 보였다. 셋째, 자살생각에 대한 위계적 회귀분석결과, 학대경험 노인의 자살생각에 위험요인인 스트레스와 우울은 자살생각을 증가시키는 반면, 사회적 지지인 친구지지는 자살생각을 완화시키는 것으로 나타났고, 사회적 지지 중 타인지지는 위험요인과 함께 노인의 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났다(모형설명력=38.3%). 이러한 연구결과에 따라 학대경험노인을 위한 차별화된 자살예방 프로그램의 지원, 학대경험노인의 스트레스와 우울을 치료할 수 있는 프로그램 마련, 학대경험노인의 자살예방을 위한 특별한 또래 상담프로그램의 실시 등 실천적 함의가 제시되었다.

주요용어: 노인학대, 자살생각, 스트레스, 우울, 사회적 지지

* 교신저자: 고민석, 우석대학교(msko@woosuk.ac.kr)

■ 투고일: 2011.1.31 ■ 수정일: 2011.3.3 ■ 게재확정일: 2011.3.5

I. 서론

최근 한국은 산업화, 도시화, 현대화의 진전에 따른 생활수준의 향상과 보건의료기술의 발전으로 수명이 연장되었으며 그로인해 인구구조의 고령화를 가져오게 되었다(서윤, 2000). 65세 이상 노인인구가 2000년을 기점으로 총인구의 7%를 넘어 고령화 사회에 진입하였고, 2009년 현재 10.7%에 이르렀다. 이러한 증가추세로 보면 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입하며, 2026년에는 20.8%로 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다(통계청, 2009). 인구의 고령화는 고령 독신여성의 증가, 만성질환노인의 증가, 치매노인의 증가 등 의존적인 노인의 증가를 가져왔다. 이러한 상황에서 한국의 가족주의는 노인의 자립성과는 관계없이 가족이 개인의 노후보장에 일차적인 책임을 지고 있으며, 노인에 대한 사회적 제도가 미미한 것과 맞물려 가족의 부양부담을 증가시키게 되었다. 또한 산업화, 도시화, 현대화는 노인공경사상의 약화, 핵가족화 등 전통적 가치관에 영향을 미쳤고, 이러한 사회 구조상의 변화는 노인을 부양하기 어렵게 만들었다. 뿐만 아니라 그나마 의존적인 노인을 부양하고 있는 가족들이 부양스트레스에 의해 노인을 방치, 유기하거나 신체적, 정서적으로 위협하는 등 학대행위를 할 가능성을 높였다.

노인학대가 사회문제로 이슈화되기 시작한 것은 1975년 영국에서 학대피해자 ‘매 맞는 할머니’가 소개된 이후였으며, 영국과 미국 등의 선진국에서는 1970년대 말부터 가족폭력의 범위에서 심각한 사회문제로 인식되었다(Fulmer et al., 2004). 한국사회에서 노인학대에 대한 관심은 노인인구의 증가, 노인부양에 대한 인식 및 형태 변화, 가족구조의 변화 등과 같은 사회문화적 변화와 함께 2004년 개정된 노인복지법에서 노인학대를 범규화하고, 노인보호전문기관이 운영되면서 본격화되었다(이윤경·김미혜, 2008).

1999년 한국보건사회연구원의 연구에서는 학대발생률이 8.2%였고, 2002년 국가인권위원회의 조사에서는 1개 이상의 학대 경험이 있는 노인이 37.8%, 2개 이상의 학대 경험이 있는 노인이 16.8%에 달했다. 또한 2009년 전국 노인보호전문기관에 신고 접수된 학대 사례는 2,674건으로 2007년도에 비해 12.9% 증가하였다(중앙노인보호전문기관, 2010). 이처럼 해마다 학대 사례가 늘어나는 것으로 보아 앞으로 학대 사례는 점차 더 늘어 날 것으로 예측되며 더 이상 노인학대를 개인사 혹은 가정사로 취급하기보다는 사회적인 문제로 인식할 필요성이 있다. 노인학대에 대한 사회적 관심은 비단 학

대의 발생률에 의한 것만은 아니다. 노인학대는 노인의 신체적, 정서적 건강에도 악영향을 미치고(Kosberg & Jordan, 1998), 학대에 자주 노출되게 되면 스트레스와 우울 정도는 증가하게 되며(서인균, 2010), 이는 자살의 주요 위험요인으로 작용하게 된다(Conwell et al., 1990; Conwell, 1997; Waern et al., 2003). 이처럼 학대는 노인의 신체적, 정서적인 문제를 발생시켜 결국에는 노인자살로 이어질 가능성이 매우 높고(Coren & Hewitt, 1999), 실제로 자살자의 90%는 정신과적 진단을 받은 경험이 있으며, 이 가운데 59~87%는 주요 우울장애를 가지고 있었던 것으로 밝혀진 바 있다(Shah & De, 1988).

특히 노인자살은 현재 한국사회의 중요한 사회문제로 부각되고 있다. 한국의 자살로 인한 사망률 추이를 살펴보면, 고연령층 일수록 높은 자살률을 보이고 있다. 2009년 한국의 평균 자살률(인구 10만명당 자살자 수)은 31.0명인 반면 65세 이상 노인의 경우는 78.8명으로 큰 차이를 보이고 있다(통계청, 2009). 이와 같은 자살의 양상은 비단 한국 뿐 아니라, 세계 여러 국가들에서도 비슷한 양상을 보이고 있다(배지연, 2005). 따라서 현 시점에서 노인자살을 예방할 수 있는 복합적인 요인들을 밝히고, 그에 따른 실천적인 방안을 마련하는 것이 절실하다고 하겠다.

자살연구의 본질적인 한계는 ‘죽은 자는 말이 없다’는 것이다. 달리 말하자면 직접적인 자살행위 그 자체에 대한 연구는 거의 불가능하며, 자살자 유가족과 친지 그리고 그들이 남겨놓은 유서, 일기, 메모 등을 통하여 간접적으로 자살현상을 이해할 수밖에 없다는 한계를 갖는다(김형수, 2002). 이러한 이유에서 대부분의 자살관련 연구들은 자살생각을 기준으로 이루어지게 된다.

따라서 본 연구는 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향과, 노인의 학대경험이 자살생각에 영향을 미치는데 있어서 위험요인인 스트레스, 우울과 사회적 지지의 매개효과에 대하여 분석하고, 그 결과를 바탕으로 실천적 함의를 제시하여 노인자살예방에 기여하고자 하였다.

II. 선행연구 검토

1. 노인학대경험과 자살생각

노인학대가 노인의 삶에 미치는 영향은 광범위할 뿐만 아니라 우울감, 심리적 안녕감에 영향을 미치고 심하게는 자살의 원인이 되기도 한다(김윤정·이기학, 2009). 즉, 노인이 학대를 경험하게 된다면, 자살로 이어질 확률이 높아진다는 의미이기도 하다. 학대노인은 일반 노인에 비해 무기력, 정신분열, 죄의식, 수치심, 공포, 불안, 거부, 외상 후 스트레스 수치가 높으며, 우울증과 사회적 기능의 저하를 가져와 심한 경우 자존감 상실과 우울, 스트레스로 인해 자살생각, 자살계획, 자살시도에 이르게 된다(배지연 외, 2005; 양순미·임춘식, 2006). 이와 같은 복합적인 요인에 의해 아노미적 자살이 노인에게서 두드러지게 발생하게 된다(배진희·엄기욱, 2009). 몇몇의 선행연구들이 노인학대와 자살생각에 관하여 연구를 하였지만 우울, 스트레스 등 위험요인들의 매개효과에 대한 부분만을 연구하였을 뿐, 이를 완화시킬 수 있는 요인에 대한 연구는 이루어지지 않은 상태이다.

학대의 특성을 심리적 피해영역 차원에서 파악한 이연호(2002)의 연구에서는 학대피해노인 중 91.2%가 수면장애를 경험하고, 58.8%가 섭식장애를 겪고 있으며, 우울 및 불안을 겪어 그 중 48%는 자살욕구를 느끼는 것으로 조사되었다. 심리적 측면과 행동적 측면을 파악한 이정필(2004)은 학대경험이 많을수록 우울은 증가하고, 자아존중감은 낮아지며, 자살관념은 높아진다고 하였다. 권혜경(2007)은 학대경험이 우울을 매개하였을 때의 자살생각에 대한 연구를 실시한 결과, 자살생각은 신체적, 심리·정서적, 방임 학대가 심할수록, 우울정도가 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 배진희와 엄기욱(2009)의 연구에서는 정서적 학대와 방임을 경험한 노인의 경우 자살을 시도할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 선행연구들을 통해 학대경험이 노인의 삶에 부정적 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있다.

학대결과로 나타날 수 있는 부정적 요인들에 대해 Anetzberger et al.(1997)은 심리적 피해, 행동적 피해, 사회적 피해 등 세 가지 피해영역으로 구분하여 설명하였다. 심리적 피해는 수면장애, 섭식장애, 두통 등의 신체적 피해영역과 부인, 공포, 두려움, 불안, 당황, 자기비난, 절망, 해리 등을 포함하였다. 행동적 피해영역은 착각, 분노, 자살

충동, 무력감, 대처 능력의 감소 등을 포함하고, 사회적 피해영역의 경우 사회적 접촉의 감소, 폭력행동, 의존, 철회 등을 포함하였다. 또한 노화에 따른 신체, 심리, 사회적 기능이 저하되고 있는 노인들은 학대에 대처하기 어렵고 심한 상해를 입기 쉬우며, 학대를 경험하였을 때 정신적 충격이 증폭되어 회복 또한 어렵게 된다. 따라서 본 연구에서는 노인의 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 검증해 보고자 한다.

2. 노인자살생각의 위험요인

자살은 시대와 장소에 관계없이 모든 사회에서 발견되는 자기 파괴적인 행동의 결과로, 자살이 성공한 경우에는 연구 대상이 되기 어렵다는 연구적 제한점이 있다. 이와 같은 특성 때문에 기존의 자살에 관한 대부분의 연구들은 노인의 자살생각을 연구하여 자살의 원인을 규명하고자 했으며 연구 또한 양적 연구로 제한되어 있을 뿐, 노인이 경험하는 자살생각 현상의 전후맥락을 심층적으로 분석한 연구는 거의 없는 실정이다(조계화·김영경, 2008). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서는 자살생각의 위험요인으로 스트레스와 우울에 대한 다수의 연구가 진행되나 있다.

먼저 스트레스와 자살과의 관련성에 대한 연구로 Kwan(1994)은 노인들은 부정적 삶의 문제들에 직면하게 되면 자살을 생각한다고 보고하였으며, Patricia(2003)는 스트레스가 누적되면 심리적으로 불안, 초조, 긴장 등의 현상으로 우울의 징후가 나타나고 장시간 지속적으로 스트레스가 가해지면 자살에 이른다고 보고하였다. 국내에서 이루어진 선행연구로 장미희와 김윤희(2005)는 스트레스는 우울에 영향을 미치고 스트레스와 우울은 자살생각을 높게 한다고 하였으며, 이미애와 남기민(2007)은 노인의 스트레스는 대처방안을 매개로 하여 노인의 자살생각에 간접적인 영향을 미친다고 하였다. 정호영과 노승현(2007)은 스트레스는 주관적 경제상태가 자살생각에 미치는 영향을 매개하는 것으로 보고하였고, 김현순과 김병석(2007)은 자살생각과 상관이 높은 변인은 우울, 스트레스, 자이존중감, 긴장상태, 경제상태 순으로 높다고 하였으며, 최연희와 김수현(2008)은 우울노인군이 정상노인군보다 자살생각과 스트레스 변수에서 유의하게 높은 점수를 보였다고 보고한 바 있다.

우울과 자살생각과의 관련성에 대한 연구는 매우 다양한 방법으로 이루어져 왔다. Brent et al.(1987)은 우울감은 연령이 증가할수록 자살과 관련성이 더 높고,

Conwell(1997)은 노인의 자살을 설명하는 가장 중요한 위험요인으로 우울을 지적하였다. Shah와 De(1988)도 자살한 노인의 50~87%에서 자살 당시 우울증상이 있었음을 보고하고 있으며, 이러한 경향은 고연령층에서 관련성이 더 높았다고 하였다. Waern et al.(2003)은 75세 이상의 노인을 대상으로 분석한 결과, 우울이 자살과 밀접한 관련이 있다고 보고한 바 있으며, 이는 Maris et al.(2000), Persson et al.(2001), Raue et al.(2001), Lange(2003)의 연구결과에서도 일치된 견해를 보이고 있다. 국내에서 이루어진 선행연구에서도 김형수(2002)는 우울변인이 그 어느 요인보다도 노인의 자살변인에 가장 위험요인으로 작용하였다고 보고하였다. 배지연 외(2005)도 우울정도가 심할수록 자살생각을 많이 하는 것으로 보고하였으며, 양순미와 임춘식(2006)도 개인적 특성이 우울 변인을 매개로 하여 농촌노인의 자살생각에 간접적으로 작용한다고 보고하였다. 이현지와 조계화(2006)는 개인내적 불안은 우울을 매개로 한 간접효과보다 직접효과가 더 큰 것으로 나타난 반면, 개인외적 불안은 우울을 매개로 한 간접효과가 더 크다고 하였다. 박봉길과 전석균(2006)은 인과모형분석 결과 우울증은 노인에게서 자살생각의 중요한 예측요인이라고 보고하였고, 배진희(2009)는 우울은 자살과 유의미하며, 노인의 상실 경험은 우울을 매개하여 자살생각에 간접적으로 영향을 미치며, 노인의 학대 피해 정도는 자살생각에 직접적인 영향뿐만 아니라 우울을 매개하여 간접적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

이와 같이 여러 연구자들이 자살생각에 미치는 영향요인들을 다양하게 연구하였으나 주로 스트레스, 우울과 같은 위험요인에 집중되어 있다. 이에 본 연구자는 노인을 자괴감에 빠지게 하여 자살에 이르게 하는 요인으로 노인학대가 영향력이 매우 클 것이라고 생각하였으며, 또한 자살생각에 미치는 영향요인들 중에는 위험요인 뿐만 아니라 사회적 지지도 영향을 미칠 것이며 이 영향요인들은 보다 복합적으로 작용할 것이라 생각하여 이 부분에 대하여 접근하고자 하였다.

3. 노인자살생각과 사회적 지지

자살의사를 표명하거나 자살의 위험성이 있는 노인을 돕는 과정에서 사회적 지지의 제공은 핵심 요소이다. 더불어 살아가는 사회에서 사회적인 관계와 유대감은 인간의 생존과 성장에 필수적이기 때문이다. 인간의 생존과 성장에 필수 요인인 사회적 지지는

외적 자원으로서 정신장애를 예방하는 완충역할을 한다. 또한 사회적 지지는 개인이 대인관계에서 얻을 수 있는 긍정적인 자원으로서 스트레스 생활사건의 부정적인 결과를 완화시켜주는 요인으로 밝혀져 있다. 사회적 지지이론에 의하면 스트레스 사건이 발생하였을 때 이를 통제할 수 없는 상황에서 개인은 부정적인 심리상태를 갖게 되는데 사회적 지지가 이들의 관계에서 긍정적인 방향으로 작용하게 된다는 것이다(김재엽 외, 2009). 또한 사회적 지지는 우울이 발생할 경우 수행하는 보호적 완충 기능뿐만 아니라 생활스트레스(life stress)의 발생 시 자살에 미치는 영향을 조절하는 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(박경, 2005).

사회적 지지는 심리적 건강과 관련되어 가장 많은 연구가 이루어진 주제이고, 노인을 대상으로 한 연구에서도 우울증과 자살생각을 완화하는 요인으로도 알려져 있다 (VanDerHorst & McLaren, 2005). 그러나 사회적 지지는 자살위험 관련 요인들을 통제하지 않아서 나타나는 결과(Brown & Vinokur, 2003)라는 보고가 있기 때문에 이에 대한 확인이 필요하다(엄태완, 2007a). 또한 자살생각의 보호요인으로써 사회적 지지가 일반노인과 피학대노인의 스트레스, 우울감과 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 연구는 전무하다.

사회적 지지와 자살과 관련된 선행연구를 살펴보면, 배지연 외(2005)는 친구지지, 가족지지와 같은 사회적 지지는 노인의 자살생각에 유의미하게 작용하며, 특히 친구지지는 우울이 자살생각에 미치는 부정적인 영향을 완충하는 효과를 갖는 것으로 나타났다고 보고하였다. 엄태완(2007a)은 사회적 지지와 우울이 상호작용하여 자살생각을 조절할 수 있는지를 살펴본 결과, 우울성향이 없는 집단의 경우에는 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향이 미미하였지만, 우울성향이 있는 집단의 경우에는 사회적 지지가 자살생각을 낮추는데 크게 기여하는 것으로 나타났다고 하였으며, 엄태완(2007b)의 연구에서는 무망감 정도와 사회적 지지의 고저에 따른 자살생각은 통계적으로 유의미한 차이를 나타내어 우울과 사회적 지지의 상호작용이 존재함을 알 수 있다.

이처럼 노인의 학대경험에 의해 발생하는 다양한 스트레스 사건과 그에 따른 우울 등의 위험요인들에 대해 사회적 지지는 노인의 자살생각을 예방하거나 위험을 낮춰줄 수 있는 보호요인으로 예측된다. 강렬한 자살생각을 약화시킬 수 있는 사회적지원시스템은 자살예방에 있어 중요한 요인이며(Beck et al., 1979), 노인의 생존과 안녕은 필수적인 사회적 지지의 제공을 통해 이루어질 수 있다(반신환, 2008).

따라서 본 연구에서는 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향과, 노인의 학대경험이 자살생각에 영향을 미치는데 있어서 위험요인인 스트레스, 우울과 사회적 지지인 가족지지, 친구지지, 타인지지 정도가 자살생각에 미치는 영향을 완화시키는지를 규명하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구문제

위에서 검토한 노인학대와 노인자살생각에 영향을 미치는 요인들에 관한 선행연구들에 입각하여 본 연구는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

- 1) 노인의 학대경험은 자살생각에 어떠한 영향을 미치는가?
- 2) 노인의 학대경험이 자살생각에 영향을 미치는데 있어서 위험요인인 스트레스와 우울은 어떠한 영향을 미치는가?
- 3) 노인의 학대경험이 자살생각에 영향을 미치는데 있어서 사회적지지, 즉 가족지지, 친구지지, 타인지지는 어떠한 영향을 미치는가?

2. 연구대상

본 연구의 조사대상은 전국에 거주하고 있는 일반노인을 표집대상으로 선정하였다. 특별시·광역시 및 도별 조사대상자의 명단은 전국의 노인복지관, 종합사회복지관, 장애인복지관, 노인요양시설 등을 통해 확보하였으며, 전국의 노인복지시설 이용자 중 1,625명을 임의표본 추출하여 조사대상으로 선정하였다. 설문지는 전국의 기관과 시설에 우편과 택배로 배포하였다. 협조된 기관 및 시설은 사무국장에게 발송하였으며, 협조되지 않은 기관과 시설은 관장과 원장에게 우편으로 발송하였다. 그 중 1,002부가 회수되었으며(회수율 61.7%), 조사대상자의 특성상 글을 읽지 못하는 노인의 경우 조사자가 모든 문항을 읽어주고 작성하는 경우가 많아 회수기간이 길어졌다. 또한 본조사의

경우 학대와 자살생각에 관한 사항을 조사하는 관계로 노인과 조사자간 신뢰감이 형성되어 있지 않으면 조사하기 어려운 점이 있었다. 따라서 모든 조사자는 그 동안 노인들과 안면이 있는 사회복지사 또는 사회복지관련 종사자로 선정하였다. 회수된 설문지 1,002부 중 무응답 및 응답이 불성실한 33부를 제외한 969부를 최종 분석자료로 사용하였다.

3. 연구도구

가. 학대경험

독립변수인 노인학대경험 여부와 종류를 측정하기 위해 2010년 현재 중앙노인보호전문기관에서 활용하고 있는 관정지표를 수정·보완하여 사용하였다. 문항은 신체적 학대 7개, 성적 학대 2개, 정서적 학대 4개, 경제적 학대 3개, 방임 3개, 유기 1개를 포함한 총 20문항이다. 노인학대경험 여부에 대한 측정은 ‘전혀 없다’ 1점, ‘일 년에 1-2회’ 2점, ‘한 달에 1-2회’ 3점, ‘일주일에 1-2회’ 4점, ‘거의매일’ 5점으로 처리하였고, 부정적 진술문항에 대해서는 역으로 환산하였다. 가능점수는 최저 20점에서 최고 100점까지 분포할 수 있으며, 점수가 높을수록 학대경험의 수위가 높음을 의미한다.

나. 스트레스

스트레스를 측정하기 위해 BEPSI-K(Brief Encounter Psychosocial Instrument-Korean)를 사용하였다. 이 측정도구의 원안은 Frank & Zyznaski(1988)가 기존의 복잡한 스트레스 측정도구 대신 바쁜 외래에서 쉽게 쓸 수 있도록 개발한 것으로, 1개의 개방형 질문과 5개의 폐쇄형 질문으로 구성되어 있고, 기존의 스트레스 측정도구와 강한 상관성을 보여 외래에서 사용 가능함을 입증 받았다. 이것을 배종면 외(1992)가 번안하여 한국형 스트레스 측정도구인 BEPSI-K를 개발하였고, 허봉렬 외(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. 점수는 5점 리커트(Likert) 척도로서 ‘전혀 없다’는

1점, ‘간혹’은 2점, ‘종종’은 3점, ‘거의 언제나’는 4점, ‘항상’은 5점으로, 가능 점수는 최저 5점에서 최고 25점까지 분포할 수 있으며, 점수가 높을수록 스트레스를 더 많이 느끼는 것이다. 김현순(2008)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.813$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.868$ 였다.

다. 우울

노인의 우울정도를 측정하기 위하여 Shikh & Yesavage(1986)가 개발한 30개 문항의 GDS(Geriatric Depression Scale)를 15개 문항으로 단순화하여 구성한 노인우울 간이척도(Geriatric Depression Scale-Short Form)를 기백석(1996)이 한국인에게 맞게 표준화 작업한 한국판 노인우울척도 단축형(GDSSF-K:Geriatric Depression Scale-Short Form-Korean)을 사용하였다. 원안은 ‘예’, ‘아니오’로 응답하였으나, 본 연구에서는 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 리커트 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 긍정적 진술문항에 대해서는 역으로 환산하였다. 가능 점수는 최저 15점에서 최고 75점까지 분포할 수 있으며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 이미애와 남기민(2007)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.809$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.901$ 이었다.

라. 사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위해 MSPSS(Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support)를 수정·보완하여 사용하였다. MSPSS는 지각된 사회적 지지를 측정하기 위한 것으로 Gregory et al.이 고안한 12문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 세 가지 원천, 즉 가족, 친구, 의미 있는 타인으로부터 지각된 사회적 지지를 측정하기 위해 설계된 도구이다. 본 연구에서는 조사대상자의 사회적 지지를 측정하기 위해 가족(3, 4, 8, 11번 문항), 친구(6, 7, 9, 12번 문항), 의미 있는 타인(1, 2, 5, 10번 문항)의 세 가지 하위요인으로 수정·보완하여 구성하였다. 이 척도의 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점으로 하고 ‘매우 그렇다’를 5점으로 하는 리커트 척도로 구성되고, 가능 점수는 최저 12점에서 최고 60점까지 분포할 수 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을

의미한다. 길귀숙(2003)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.877$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.915$ 였다. 하위요인별로는 가족지지 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.908$, 친구지지 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.898$, 타인지지 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.864$ 였다.

마. 자살생각

자살생각은 Harlow et al.(1986)이 개발한 자살생각 척도(Suicide Ideation Scale)를 김형수(2002)가 변안한 것을 사용하였다. 한국 노인의 자살생각을 연구한 김형수(2002), 박순천(2005)이 이 척도를 사용한 바 있다. 이 척도는 5문항으로 '전혀 그렇지 않다'를 1점으로 하고 '항상 그렇다'를 5점으로 하는 리커트 척도로 구성되며, 가능 점수는 최저 5점에서 최고 25점까지로 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다. Harlow, et al.(1986)이 개발한 자살생각 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.845$ 로 나타났다, 김형수(2002)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.74$, 박순천(2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.858$ 로 나타났고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.902$ 로 매우 높게 나타났다.

4. 자료분석

본 연구는 PASW Statistics 18.0 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 먼저 조사대상자의 인구사회학적 특성과 노인학대경험 및 유형별 학대경험을 알아보기 위하여 빈도분석을 이용하여 빈도와 백분율을 구하였다. 둘째, 조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 위험요인과 사회적 지지의 차이를 비교분석하기 위하여 t-test와 ANOVA를 실시하였고, 연구에 사용된 제 요인간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시하였다. 마지막으로 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 자살생각을 종속변수로 선정하고, 학대경험, 위험요인, 사회적 지지를 단계적으로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 변수의 투입에 있어 모형 1에서는 학대경험만을 투입하고, 모형 2에서는 학대경험과 사회적 지지를 동시에 투입하였으며, 모형 3에서는 사회적 지지를 추가로 투입하여 통계적으로 유의한 요인 및 영향력과 모형의 설명력을

알아보았다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 성별, 연령, 가족구성, 거주지역, 종교, 교육수준, 경제수준, 거주형태의 8개 항목으로 구분하여 살펴본 결과는 <표 1>과 같다. 먼저 성별은 여자가 69.1%로 남자의 30.9%보다 두 배 정도 많은 것으로 나타났다. 연령은 80세 이상이 29.6%로 가장 높았고, 다음으로 70~74세 미만 24.7%, 75~79세 미만 23.8%, 65~69세 미만 21.9% 순으로 나타났다. 거주지역은 도시가 60.2%로 농어촌의 39.8%보다 높게 나타났으며, 거주형태는 재가가 79.1%로 시설의 23.9%보다 높게 나타났다. 가족구성은 혼자 사는 경우가 45.0%로 가장 높았고, 가족동거 31.5%, 부부 23.5% 순으로 나타났다. 종교는 무교가 32.7%로 가장 높았으며, 개신교 29.0%, 불교

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성(N=969)

특성	구분	빈도(%)	특성	구분	빈도(%)	
성별	남자	299(30.9)	종교	무교	317(32.7)	
	여자	670(69.1)		개신교	281(29.0)	
연령	65~69세 미만	212(21.9)		불교	199(20.5)	
	70~74세 미만	239(24.7)		천주교	97(10.0)	
	75~79세 미만	231(23.8)		원불교	52(5.4)	
	80세 이상	287(29.6)		기타	23(2.4)	
거주 지역	도시	583(60.2)		교육 수준	무학	359(37.0)
	농어촌	386(39.8)			초졸	296(30.5)
거주 형태	재가	737(76.1)			중졸	162(16.7)
	시설	232(23.9)		고졸 이상	152(15.7)	
가족 구성	혼자	439(45.0)	경제 수준	높음	544(56.1)	
	부부	228(23.5)		보통	392(40.5)	
	가족동거	305(31.5)		낮음	33(3.4)	

20.5%, 천주교 10.0%, 원불교 5.4%, 기타 2.4% 순으로 나타났다. 교육수준은 무학이 37.0%로 가장 높았고, 초졸 30.5%, 중졸 16.7%, 고졸 이상 15.7% 순으로 나타났고, 경제수준은 낮음이 56.1%로 가장 높았고, 보통 40.5%, 높음 3.4% 순으로 나타났다.

2. 노인학대경험

노인학대경험 유무 및 유형별 학대경험에 대한 분석결과는 <표 2>와 같다. 본 연구 결과, 연구대상 노인 969명 중 학대를 경험한 노인은 19.2%였으며, 학대를 경험하지 않은 노인은 80.8%로 나타났다.

학대유형에 따른 노인들의 학대경험 정도를 살펴본 결과로는 정서적 학대가 15.1%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 경제적 학대 7.7%, 신체적 학대 6.2%, 방임 4.5%, 성폭력 1.5%, 유기 1.3% 순으로 나타났다.

표 2. 노인학대경험 유무 및 유형별 학대경험

단위: 명(%)

구분		유	무	계
노인학대경험 유무		186(19.2)	783(80.8)	969(100.0)
유형별 학대경험	신체적 학대	60(6.2)	909(93.8)	969(100.0)
	정서적 학대	146(15.1)	823(84.9)	969(100.0)
	성적 학대	15(1.5)	954(98.5)	969(100.0)
	경제적 학대	75(7.7)	894(92.3)	969(100.0)
	방임	44(4.5)	925(95.5)	969(100.0)
	유기	13(1.3)	956(98.7)	969(100.0)

3. 인구사회학적 특성에 따른 위험요인과 사회적지지, 자살생각 비교

가. 인구사회학적 특성에 따른 위험요인 비교

인구사회학적 특성에 따른 위험요인의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시한 결과는 <표 3>과 같다. 본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 하여 자살생각의 위

험요인으로 스트레스와 우울을 선정하여 그 차이를 비교분석하였다. 분석결과, 스트레스와 우울은 성별, 연령을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한($p < .05$) 차이가 나타났다.

스트레스는 거주지역에 따라 농어촌지역($M=2.21$)이 도시지역($M=1.95$)보다 스트레스가 높으며($t=3.302^{**}$), 거주형태에 따라서는 시설($M=2.18$)이 재가($M=2.01$)보다 스트레스가 높은 것으로 나타났다($F=2.742^{**}$). 가족구성은 혼자 사는 노인($M=2.17$)의 스트레스가 가장 높았으며, 가족과 동거하는 노인($M=2.04$), 부부($M=1.84$) 순으로 나타났다($F=12.973^{***}$). 종교에 따라서는 개신교($M=2.17$), 무교($M=2.10$), 불교($M=1.98$), 원불교($M=1.81$) 순으로 스트레스가 높은 것으로 나타났다($F=4.404^{**}$). 교육수준은 무학($M=2.16$)인 경우의 스트레스가 가장 높았으며, 중졸($M=2.05$), 초졸($M=2.00$), 고졸 이상($M=1.88$) 순으로 나타났다($F=5.219^{**}$). 경제수준에 따라서는 낮음($M=2.19$)이 높음($M=1.88$)과 보통($M=1.87$)보다 스트레스가 더 높았다($F=19.946^{***}$).

거주지역에 따른 우울은 농어촌지역($M=2.91$)이 도시지역($M=2.78$)보다 높았으며($t=3.099^{**}$), 거주형태에 따라서는 시설($M=2.95$)이 재가($M=2.79$)보다 우울정도가 높은 것으로 나타났다($t=3.374^{**}$). 가족구성에 따른 우울정도는 혼자 사는 노인($M=2.93$)과 가족과 동거하는 노인($M=2.87$)이 부부($M=2.60$)보다 높았고($F=21.846^{***}$), 종교에 따라서는 무교($M=2.91$), 개신교($M=2.86$), 불교($M=2.82$)가 원불교($M=2.56$)보다 높은 것으로 나타났다($F=4.129^{**}$). 교육수준에 따라서는 무학($M=2.95$)이 초졸($M=2.81$)과 중졸($M=2.80$), 고졸 이상($M=2.65$) 보다 우울정도가 높았고($F=8.788^{***}$), 경제수준은 낮음($M=2.99$), 보통($M=2.65$), 높음($M=2.44$) 순으로 우울정도가 높은 것으로 나타났다($F=42.638^{***}$).

표 3. 인구사회학적 특성에 따른 위험요인 비교분석(N=969)

특성	구분	스트레스			우울		
		평균	표준 편차	t/f (p)	평균	표준 편차	t/f (p)
성별	남자	2.03	3.835	-.448	2.85	8.977	.409
	여자	2.06	4.039		2.83	9.689	
연령	65~69세 미만	2.00	3.564	.809	2.80	9.554	1.110
	70~74세 미만	2.05	3.944		2.79	9.302	
	75~79세 미만	2.03	4.180		2.85	10.135	
	80세 이상	2.11	4.123		2.88	8.979	
거주 지역	도시	1.95	3.789	3.302**	2.78	9.653	-3.099**
	농어촌	2.21	4.125		2.91	9.081	
거주 형태	재가	2.01	4.022	-2.742**	2.79	9.739	-3.374**
	시설	2.18	3.767		2.95	8.324	
가족 구성	혼자	2.17 ^c	3.884	12.973***	2.93 ^b	9.102	21.846***
	부부	1.84 ^a	3.871		2.60 ^a	9.214	
	가족동거	2.04 ^b	4.030		2.87 ^b	9.557	
종교	무교	2.10 ^b	4.055	4.404**	2.91 ^b	9.403	4.129**
	개신교	2.17 ^b	3.900		2.86 ^b	9.046	
	불교	1.98 ^b	3.798		2.82 ^b	9.412	
	천주교	1.84 ^{ab}	3.722		2.70 ^{ab}	10.004	
	원불교	1.81 ^a	4.201		2.56 ^a	10.440	
	기타	1.94 ^{ab}	4.363		2.72 ^{ab}	8.124	
교육 수준	무학	2.16 ^c	4.249	5.219**	2.95 ^c	8.782	8.788***
	초졸	2.00 ^{ab}	3.848		2.81 ^b	10.294	
	중졸	2.05 ^{bc}	3.776		2.80 ^b	9.541	
	고졸 이상	1.88 ^a	3.574		2.65 ^a	8.534	
경제 수준	낮음	2.19 ^b	4.127	19.946***	2.99 ^c	9.042	42.638***
	보통	1.87 ^a	3.547		2.65 ^b	9.088	
	높음	1.88 ^a	4.062		2.44 ^a	9.849	

주: 1) Duncan의 사후검정에서 같은 문자가 있는 것은 유의한 차이가 없음을 의미함.

2) ** p<.01, *** p<.001

나. 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지 비교

인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 비교분석한 결과는 <표 4>와 같다. 가족지지는 성별, 연령, 거주형태를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이 ($p<.05$)가 나타났다. 먼저, 거주지역에 따른 가족지지는 도시지역($M=3.43$)이 농어촌지역 ($M=3.16$)보다 높게 나타났으며($t=3.950^{***}$), 가족구성에 따라서는 부부($M=3.70$), 가족과 동거하는 노인($M=3.44$), 혼자 사는 노인($M=3.05$) 순으로 가족지지가 높은 것으로 나타났다($F=38.904^{***}$). 종교에 따라서는 원불교($M=3.61$), 기타($M=3.52$), 천주교($M=3.48$), 불교($M=3.46$), 개신교($M=3.24$), 무교($M=3.21$) 순으로 높았으며($F=3.816^{**}$), 교육수준은 고졸 이상($M=3.65$), 초졸($M=3.36$), 중졸($M=3.35$), 무학($M=3.15$) 순으로 가족지지가 높은 것으로 나타났다($F=10.180^{***}$). 경제수준에 따라서는 높음($M=3.90$), 보통($M=3.65$), 낮음($M=3.06$) 순으로 가족지지가 높은 것으로 나타났다($F=54.394^{***}$).

친구지지는 성별, 연령을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이($p<.05$)가 나타났다. 거주지역에 따른 친구지지는 도시지역($M=3.21$)이 농어촌지역($M=2.85$)보다 높았으며($t=6.019^{***}$), 거주형태는 재가($M=3.13$)가 시설($M=2.85$)보다 높은 것으로 나타났다($t=4.076^{***}$). 가족구성에 따라서는 부부($M=3.30$), 가족과 동거하는 노인($M=3.15$), 혼자 사는 노인($M=2.88$) 순으로 친구지지가 높았고($F=18.575^{***}$), 종교는 원불교($M=3.33$), 천주교($M=3.22$), 불교($M=3.20$), 기타($M=3.18$), 개신교($M=3.00$), 무교($M=2.93$) 순으로 친구지지가 높은 것으로 나타났다($F=4.167^{**}$). 교육수준에 따라서는 고졸 이상($M=3.36$), 중졸($M=3.14$), 초졸($M=3.13$), 무학($M=2.86$) 순으로 친구지지가 높았으며($F=12.828^{***}$), 경제수준은 높음(3.52), 보통(3.32), 낮음(2.85) 순으로 친구지지가 높게 나타났다($F=36.840^{***}$).

타인지지는 연령, 거주지역, 거주형태를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이 ($p<.05$)가 나타났다. 성별에 따른 타인지지는 여자($M=3.03$)가 남자($M=2.87$)보다 높았으며($t=2.598^*$), 가족구성은 부부($M=3.16$), 가족과 동거하는 노인($M=3.08$), 혼자 사는 노인($M=2.81$) 순으로 타인지지가 높았다($F=14.097^{***}$). 종교에 따른 타인지지는 천주교 ($M=3.15$), 불교($M=3.11$), 원불교($M=3.07$), 기타($M=3.02$), 개신교($M=2.93$), 무교 ($M=2.87$) 순으로 높았으며($F=2.819^*$), 교육수준은 고졸 이상($M=3.19$), 중졸($M=3.05$), 초졸($M=3.02$), 무학($M=2.83$)순으로 높게 나타났다($F=6.701^{***}$). 경제수준에 따라서는

높음(M=3.60), 보통(M=3.22), 낮음(M=2.77) 순으로 타인지지가 높게 나타났다 (F=39.673***).

표 4. 인구사회학적 특성에 따른 사회적지지의 비교분석

(N=969)

특성	구분	가족지지			친구지지			타인지지		
		평균	표준 편차	t/f (p)	평균	표준 편차	t/f (p)	평균	표준 편차	t/f (p)
성별	남자	3.30	3.819	-.549	2.99	3.754	-1.717	2.87	3.694	-2.598*
	여자	3.34	3.935		3.10	3.586		3.03	3.579	
연령	65~69세 미만	3.39	3.670	.941	3.18	3.670	2.079	3.00	3.817	.057
	70~74세 미만	3.37	3.490		3.08	3.490		2.98	3.450	
	75~79세 미만	3.31	3.942		3.05	3.942		2.99	3.558	
	80세 이상	3.26	3.470		2.98	3.470		2.97	3.693	
거주 지역	도시	3.43	4.014	3.950***	3.21	3.560	6.019***	3.21	3.560	.775
	농어촌	3.16	3.639		2.85	3.604		2.85	3.604	
거주 형태	재가	3.34	4.088	.496	3.13	3.683	4.076***	2.95	3.698	-1.921
	시설	3.30	3.228		2.85	3.381		3.08	3.360	
가족 구성	혼자	3.05 ^a	3.839	38.904***	2.88 ^a	3.704	18.575***	2.81 ^a	3.788	14.097***
	부부	3.70 ^c	4.180		3.30 ^c	3.569		3.16 ^b	3.453	
	가족동거	3.44 ^b	3.263		3.15 ^b	3.396		3.08 ^a	3.350	
종교	무교	3.21 ^a	3.582	3.816**	2.93 ^a	3.579	4.167**	2.87 ^a	3.485	2.819*
	개신교	3.24 ^a	3.914		3.00 ^{ab}	3.893		2.93 ^a	3.776	
	불교	3.46 ^{ab}	3.352		3.20 ^{ab}	3.238		3.11 ^a	3.472	
	천주교	3.48 ^{ab}	3.430		3.22 ^{ab}	3.776		3.15 ^a	3.698	
	원불교	3.61 ^b	7.083		3.33 ^b	3.502		3.07 ^a	3.576	
	기타	3.52 ^{ab}	2.762		3.18 ^{ab}	3.066		3.02 ^a	4.022	
교육 수준	무학	3.15 ^a	3.669	10.180***	2.86 ^a	3.648	12.828***	2.83 ^a	3.659	6.701***
	초졸	3.36 ^b	4.395		3.13 ^b	3.641		3.02 ^b	3.523	
	중졸	3.35 ^b	3.867		3.14 ^b	3.635		3.05 ^b	3.569	
	고졸 이상	3.65 ^c	2.971		3.36 ^c	3.201		3.19 ^b	3.600	
경제 수준	낮음	3.06 ^a	3.924	54.394***	2.85 ^a	3.738	36.840***	2.77 ^a	3.640	39.673***
	보통	3.65 ^b	3.458		3.32 ^b	3.106		3.22 ^b	3.260	
	높음	3.90 ^b	2.411		3.52 ^b	4.223		3.60 ^c	3.570	

주: 1) Duncan의 사후검정에서 같은 문자가 있는 것은 유의한 차이가 없음을 의미함.

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

다. 인구사회학적 특성에 따른 자살생각 비교

인구사회학적 특성에 따른 자살생각의 차이를 비교분석하기 위해 t-test과 ANOVA를 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 분석결과, 성별, 연령을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한($p < .05$) 차이가 나타났다.

표 5. 인구사회학적 특성에 따른 자살생각 비교분석

(N=969)

특성	구분	평균	표준편차	t/F
성별	남자	1.88	4.378	.699
	여자	1.84	4.231	
연령	65~69세 미만	1.83	4.425	.889
	70~74세 미만	1.80	3.988	
	75~79세 미만	1.85	4.540	
	80세 이상	1.92	4.178	
거주지역	도시	1.74	4.209	-5.400***
	농어촌	2.04	4.224	
거주형태	재가	1.79	4.338	-4.292***
	시설	2.06	3.903	
가족구성	혼자	1.95 ^b	4.143	5.800**
	부부	1.72 ^a	4.394	
	가족동거	1.82 ^{ab}	4.307	
종교	무교	2.02 ^b	4.277	4.118**
	개신교	1.83 ^{ab}	4.101	
	불교	1.77 ^{ab}	4.399	
	천주교	1.64 ^a	4.220	
	원불교	1.75 ^{ab}	4.389	
	기타	1.81 ^{ab}	3.784	
교육수준	무학	1.97 ^b	4.411	6.562***
	초졸	1.81 ^b	4.148	
	중졸	1.91 ^b	4.297	
	고졸 이상	1.62 ^a	3.931	
경제수준	낮음	1.98 ^b	4.375	14.635***
	보통	1.69 ^a	3.960	
	높음	1.73 ^a	4.513	

주: 1) Duncan의 사후검정에서 같은 문자가 있는 것은 유의한 차이가 없음을 의미함.

2) ** $p < .01$, *** $p < .001$

거주지역에 따라서는 농어촌지역(M=2.04)이 도시지역(M=1.74)보다 높았으며($t=-5.400^{***}$), 거주형태에 따라서는 시설(M=2.06)이 재가(M=1.79)보다 자살생각이 높은 것으로 나타났다($t=-4.292^{***}$). 가족구성은 혼자 사는 노인(M=1.95)의 자살생각이 가장 높았고, 가족동거(M=1.82), 부부(M=1.72) 순으로 나타났으며($F=5.800^{**}$), 종교는 무교(M=2.02), 개신교(M=1.83), 기타(M=1.81), 불교(M=1.77), 원불교(M=1.75), 천주교(M=1.64) 순으로 자살생각이 높게 나타났다($F=4.118^{**}$). 교육수준에 따라서는 무학(M=1.97), 중졸(M=1.91), 초졸(M=1.81), 고졸 이상(M=1.62) 순으로 높았고($F=6.562^{***}$), 경제수준은 낮음(M=1.98), 높음(M=1.73), 보통(M=1.69) 순으로 자살생각이 높은 것으로 나타났다($F=14.635^{***}$).

4. 제 변수들과 자살생각과의 상관관계

학대경험과 위험요인(스트레스, 우울), 사회적 지지(가족지지, 친구지지, 타인지지), 자살생각과의 상관관계를 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 분석결과, 학대경험과 타인지지와의 상관관계를 제외한 모든 변수 간에는 통계적으로 유의한($p<.05$) 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

노인학대경험은 자살생각과 정(+)의 방향으로 상관관계를 갖는 것으로 나타났다($r=.288^{***}$). 이는 노인이 학대를 경험한 경우는 자살생각이 높아짐을 의미한다. 스트레스($r=.500^{***}$)와 우울($r=.533^{***}$)도 자살생각과 정(+)의 방향으로 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 즉 스트레스와 우울정도가 높을수록 자살생각은 높아짐을 의미한다. 반면, 가족지지($r=-.325^{***}$), 친구지지($r=-.307^{***}$), 타인지지($r=-.151^{***}$)는 자살생각과 부(-)의 방향으로 상관관계를 갖는 것으로 나타났는데, 이는 가족지지, 친구지지, 타인지지가 높을수록 자살생각은 감소됨을 의미한다.

다중회귀분석의 경우 유사한 성격의 독립변수, 즉 두 독립변수 간의 상관관계가 매우 높을 때 이들이 회귀식에 투입됨으로써 발생할 수 있는 문제를 검증하기 위해 다중공선성 검증을 한다. 일반적으로 두 독립변수 간의 상관계수가 0.7 이상일 때 다중공선성에 문제를 제기할 수 있다. 독립변수들인 인구사회학적 특성, 노인학대경험, 위험요인 상관관계를 분석한 결과, <표 6>과 같이 모든 변수 간 상관계수가 0.7보다 낮아 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다.

표 6. 제 변수들과 자살생각과의 상관관계

	학대경험 여부	스트레스	우울	가족지지	친구지지	타인지지	자살생각
학대경험여부	1	.293***	.271***	-.193***	-.119***	-.063	.288***
스트레스		1	.533***	-.329***	-.287***	-.153***	.500***
우울			1	-.484***	-.455***	-.334***	.533***
가족지지				1	.654***	.556***	-.325***
친구지지					1	.639***	-.307***
타인지지						1	-.151***

*** p<.001

5. 학대경험 노인의 자살생각에 위험요인과 사회적 지지가 미치는 매개효과

자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 자살생각을 종속변수로 선정하고, 학대경험, 위험요인, 사회적 지지를 단계적으로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시함으로써 위험요인과 사회적 지지의 매개효과를 분석하였다. 변수의 투입에 있어 모형 1에서는 학대경험만을 투입하고, 모형 2에서는 학대경험과 사회적 지지를 동시에 투입하였으며, 모형 3에서는 사회적 지지를 추가로 투입하여 통계적으로 유의한 요인 및 영향력과 모형의 설명력을 알아보았다. 분석결과는 <표 7>과 같다.

학대경험을 투입한 모형 1에서는 학대경험여부가 자살생각에 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 모형의 설명력은 8.3%였다. 즉 학대경험(B=3.130***)은 노인의 자살생각과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 학대경험여부와 위험요인인 스트레스와 우울을 동시에 투입한 모형 2에서는 학대경험여부(B=1.164***), 스트레스(B=.284***), 우울(B=.173***)이 모두 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 모형설명력은 37.5%로 증가하였다. 즉, 학대경험노인에게 스트레스와 우울정도가 높아질수록 자살생각은 증가하는 것으로 나타났다. 마지막으로 사회적 지지인 가족지지, 친구지지, 타인지지를 모두 동시에 투입한 모형 3에서는 학대경험여부(B=1.130***), 스트레스(B=.271***), 우울(B=.163***), 타인지지(B=.114*)가 정(+)의 유의한 영향을 미쳤으며, 친구지지(B=-.111*)는 부(-)의 유의한 영향을 미치는 것

로 나타났다. 모형 3의 설명력은 38.3%로 모형 1과 2보다 증가하였다. 이는 학대경험 노인의 자살생각에 위험요인인 스트레스와 우울은 자살생각을 증가시키는 반면, 사회적 지지인 친구지지는 자살생각을 완화시키는 것으로 나타났다. 하지만, 사회적 지지 중 타인지지는 위험요인과 함께 노인의 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났으며, 가족지지는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

표 7. 학대경험 노인의 자살생각에 위험요인과 사회적 지지가 미치는 매개효과

	모형 1		모형 2		모형 3	
	B	β	B	β	B	β
(상수)	8.677***		-1.205*		-.051	
학대경험여부	3.130***	.288	1.164***	.107	1.130***	.014
스트레스			.284***	.264	.271***	.252
우울			.173***	.383	.163***	.361
가족지지					-.043	-.039
친구지지					-.111*	-.095
타인지지					.114*	.096
	R ² =.083 Adj. R ² =.082 F=87.726 p=.000***		R ² =.375 Adj. R ² =.373 F=192.815 p=.000***		R ² =.383 Adj. R ² =.379 F=99.333 p=.000***	

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

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과에 대하여 분석하고자 실시하였다. 학대경험과 함께 자살생각에 대한 위험요인으로는 스트레스, 우울을 선정하였으며, 사회적 지지로는 가족지지, 친구지지, 타인지지를 선정하였다. 연구의 대상은 전국의 65세 이상 노인 969명을 대상으로 하였으며, 연구방법으로는 빈도분석, t-test, ANOVA, 상관분석, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 노인학대경험 유무 및 유형별 학대경험에 대한 분석결과, 연구대상 노인 969명 중 학대를 경험한 노인은 19.2%로 한국보건사회연구원(1999)의 학대발생률 8.2%보다는 높았지만, 국가인권위원회(2002)의 학대발생률 37.8%보다는 다소 낮은 비율이었다. 학대유형에 따른 노인들의 학대경험 정도는 정서적 학대가 15.1%로 가장 높게 나타났고, 경제적 학대 7.7%, 신체적 학대 6.2%, 방임 4.5%, 성폭력 1.5%, 유기 1.3% 순으로 나타났다. 중앙노인보호전문기관(2010)의 연구에서도 정서적 학대가 40.4%로 가장 높게 나타났고, 신체적 학대 24.6%, 방임 17.5%, 경제적 학대 12.1%, 자기방임 2.8%, 유기 1.8%, 성적 학대 0.8% 순으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 본 연구의 학대발생률이 국가인권위원회보다 낮게 나타난 이유는 국가인권위원회의 경우 한국 노인의 전화로 조사를 실시하여 학대에 대해 면담하기가 수월하였던 반면, 본 연구는 일대일 면접 형태로 조사가 이루어짐으로써 학대의 특성상 솔직한 답변에 오류를 일부 가지고 있기 때문으로 판단된다.

둘째, 인구사회학적 특성에 따른 위험요인, 사회적 지지, 자살생각의 차이를 비교분석한 결과, 다양한 인구사회적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 특히 위험요인인 스트레스와 우울, 그리고 자살은 거주지역, 거주형태, 가족구성, 종교, 교육수준, 경제수준과 유의한 차이를 보였다. Sacco & Beck(1985)은 우울이 주변환경에 대한 부정적인 지각과 관련이 있으며, 주변과의 상호작용에 대한 부정적인 평가가 우울을 강화한다고 설명하고 있다. Harris et al.(2000)과 Waern et al.(2003)은 노년기 가족응집력의 약화는 결과적으로 우울을 증가시키는 요인이 된다고 보고하고 있으며, Miech & Shanahan(2000)은 나이가 증가할수록 교육수준이 낮은 집단의 우울이 심화된다고 보고하고 있다. 또한 Gomez et al.(1993), 박금자와 이경혜(2002), 이지영(2002), Bread et al.(2008)의 연구에서도 경제적 상실은 스트레스의 원인이 되며, 우울성향을 증가시킨다고 보고한 바 있다. 본 연구의 결과도 위에서 제시한 여러 선행 연구결과와 유사함을 확인할 수 있었다. 따라서 자살생각의 위험요인인 스트레스와 우울을 예방하기 위해서는 단편적이고 획일화된 제도적 접근보다는 보다 다양한 요인을 감안한 포괄적이고도 다각적인 노력이 이루어져야 하며, 이를 바탕으로 한 제도적 접근 방향을 모색할 필요가 있을 것으로 판단된다.

셋째, 자살생각을 종속변수로 선정하고, 학대경험, 위험요인, 사회적 지지를 단계적으로 투입한 위계적 회귀분석결과, 학대경험 노인의 자살생각에 위험요인인 스트레스와

우울은 자살생각을 증가시키는 반면, 사회적 지지인 친구지지는 자살생각을 완화시키는 것으로 나타났다. 하지만, 사회적 지지 중 타인지지는 위협요인과 함께 노인의 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났다. 최종모형인 모형 3의 설명력은 38.3%로 모형 1, 2보다 높았다. 이연호(2002)는 학대피해노인 중 우울 및 불안을 겪어 그 중 48%는 자살욕구를 느끼고 있다고 보고한 바 있으며, 배진희(2009)와 서인균(2010)도 노인학대 경험이 자살생각에 통계적으로 유의한 영향을 미친다고 보고한 바 있어 본 연구의 결과와 일치함을 확인하였다. 또한 스트레스와 우울은 자살생각을 증가시키는 위협요인으로 확인되었고, 사회적 지지 중 친구지지는 자살생각을 완화시키는 요인으로 확인되었다. 이러한 연구결과와 관련하여 권혜경(2007)은 노인학대와 우울수준과는 뚜렷한 선형 관계성을 발견하기 힘들었다고 보고하여 본 연구결과와는 상이한 결과를 제시한 반면, 배진희(2009)는 학대 피해 정도가 높은 노인의 우울이 높아져 자살생각은 증가한다는 연구결과를 제시하여 본 연구와 일치하였다. 또한 Wolf(2000)는 학대 피해 노인들이 일반 노인들에 비해 우울증이나 스트레스가 높다는 결과를 보고하고 있으며, Shahar et al.(2007)의 연구에서도 사회적 관계에 대한 만족도는 우울증의 자기비판적인 부정적 사고의 영향을 감소시키는 효과를 가지고 있다고 보고하고 있어 본 연구결과와 일부 일치하지만, 자살생각과의 관련성에 대한 결과를 제시하지 못하고 있다. 배지연 외(2005)의 연구에서도 우울이 자살생각에 미치는 영향에 있어 친구지지는 우울이 자살생각에 미치는 영향력에 있어 완충변인의 역할을 하는 것으로 분석되어 본 연구의 결과와 일부 일치하지만, 가족관계가 원만하지 않을 경우 우울상태에 빠져 노인자살로 이어진다고 보고한 Conwell et al.(2002)의 결과와는 상이하였다. 이는 Conwell et al.(2002)의 연구에서는 학대경험노인이 아닌 일반 노인을 대상으로 분석하였기에 본 연구결과와 다소 차이가 있기 때문으로 판단된다. 또한 타인지지는 학대경험노인의 자살생각을 증가시키는 위협요인으로 작용하였는데, 이는 학대경험노인의 경우 친밀관계가 약한 타인으로부터 원조를 받는 상황에서는 타인으로부터의 시선에 대해 부담을 가짐으로써 스트레스와 우울을 증가시킬 우려가 있고, 이는 오히려 자살생각을 증가시키는 것으로 판단할 수 있을 것이다. 따라서 노인의 자살을 예방하기 위해서는 우선 자살에 직접적인 영향을 보이는 노인학대에 대한 대책을 강화하고, 학대로 인해 발생하는 자살의 위협요인인 스트레스와 우울을 감소시키기 위한 다각적인 노력과 함께 사회적 지지를 강화할 수 있는 정책대안의 마련이 시급하다 하겠다.

이상에서 얻어진 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 학대경험노인을 위한 차별화된 자살예방 프로그램이 지원되어야 한다. 본 연구 결과에 따르면 학대경험노인의 자살생각이 일반노인에 비해 더 높다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 학대경험노인의 인구사회학적 특성을 고려한 차별화된 자살예방 프로그램을 마련해야 하며, 더불어 학대예방을 위한 교육과 함께 자살예방 교육도 병행함으로써 그 효과를 증대시킬 필요가 있다.

둘째, 학대경험노인의 스트레스와 우울을 치료할 수 있는 프로그램을 마련해야 한다. 본 연구의 결과와 선행연구결과를 종합해 볼 때, 학대경험은 노인의 스트레스와 우울의 증가에 영향을 미치며, 스트레스와 우울은 자살생각에 위험요인으로 작용함을 확인할 수 있다. 따라서 학대경험노인의 스트레스와 우울을 치료할 수 있는 프로그램을 마련함으로써 위험요인의 감소와 함께 자살예방에도 긍정적인 효과를 얻을 수 있을 것이다.

셋째, 학대경험노인 담당 사례관리자는 사례관리 전에 클라이언트와 충분한 라포(Rapport)를 형성해야 한다. 본 연구결과 타인지지는 학대경험노인들이 자살생각을 하게 하는 위험요인으로 작용하였고, 이는 학대경험노인의 경우 친밀관계가 약한 타인으로부터 원조를 받는 상황에서는 오히려 자살생각이 높아진다는 것을 의미한다. 따라서 학대경험노인의 치료를 위한 전문가의 개입, 학대 및 자살예방을 위한 교육 등 타인에 의한 개입이 이루어질 때는 역효과가 나타날 수 있으므로 사례관리자의 사례관리 개입은 충분한 라포를 형성한 후에 이루어지는 것이 바람직하다. 이와 더불어, 학대경험노인의 자살예방을 위한 특별한 또래 상담프로그램을 만들어야 한다. 친구지지에 대한 매개효과를 바탕으로 할 때, 학대경험노인과 비슷한 나이의 상담원을 교육시켜 주기적인 상담을 실시함으로써 학대경험노인의 자살생각을 감소시킬 수 있을 것이다.

끝으로 본 연구가 갖는 의의는 전국규모의 조사를 통해 학대경험노인의 자살생각을 파악하고, 자살생각에 영향을 미치는 위험요인과 사회적 지지의 매개효과를 다각적으로 분석하여 학대에 따른 자살생각을 극복할 수 있는 방안을 제시하였다는 점에서 충분한 의미가 있다고 할 수 있다. 하지만 본 연구는 다음과 같은 제한점도 가지고 있다. 첫째, 전국에 거주하는 노인 중 노인복지시설 이용자만을 연구대상으로 선정하였기에 연구의 결과를 전체 노인에게 일반화하기에는 제한이 있다. 둘째, 횡단적 자료에 근거하여 검증은 하였기 때문에 인과관계를 추론하는데 있어서 제한적일 수 밖에 없었다. 셋째, 본

연구에서는 학대의 유형별 분포가 균등하지 못하여 위험요인과 사회적 지지의 매개효과를 학대유형별로 세분화하여 검증하지 못하였다. 넷째, 매우 민감한 소재인 노인학대와 노인자살을 동시에 다루는 연구로써 조사자와 조사대상자 간의 신뢰감 형성이 무엇보다 중요하나, 짧은 시간에 설문을 통한 조사를 실시하였기에 상호 신뢰감 형성에 제한이 있어 정확한 정보를 얻어내는 데에는 한계가 있었다.

따라서 추후 연구에서는 폭넓은 연구대상의 종단적 자료를 통한 검증으로 본 연구의 결과를 보완해야 할 것이며, 학대경험유무와 더불어 학대유형별로 세분화된 검증결과가 제시되어야 할 것이다. 또한 조사자와 조사대상자 간의 충분한 유대감 형성으로 자료의 정확도와 신뢰도를 확보할 필요가 있으며, 자살예방요인에 대한 다각적인 요인을 찾기 위해 노력한다면 보다 실천적이고도 합리적인 정책적 함의를 제시할 수 있을 것이다.

서인균은 원광대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 신경대학교 사회복지학과에서 전임강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지이며, 현재 노인학대, 노인자살 등을 연구하고 있다. (E-mail: babybandit@hanmail.net)

고민석은 원광대학교에서 보건행정학 석·박사학위를 받았으며, 현재 우석대학교 보건의료관리학과에서 전임강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건행정, 보건정책이며, 현재 공공보건의료, 건강관리, 의료정보관리 등을 연구하고 있다. (E-mail: msko@woosuk.ac.kr)

참고문헌

- 권혜경(2007). 노인학대경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향. 석사학위논문, 사회복지학과, 경희대학교, 서울.
- 기백석(1996). 한국관 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. 신경정신의학, 35(2), pp.298-307.
- 길귀숙(2003). 노인 만성질환자의 삶의 질에 관한 연구. 박사학위논문, 사회복지학과, 숭실대학교, 서울.
- 김윤정, 이기학(2009). 학대받는 노인의 유형별 특성 및 삶의 질 향상. 한국노년학, 29(2), pp.459-475.
- 김재엽, 정윤경, 이진석(2009). 가정내 자녀학대경험이 청소년의 자살생각에 미치는 영향 및 사회적 지지관계의 조절효과. 한국사회복지조사연구, 21, pp.119-144.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 19(3), pp.801-818.
- 김현순(2008). 스트레스, 절망, 우울과 자살생각간의 구조적 관계: 노인과 청소년의 차이 비교 연구. 박사학위논문, 교육학과, 단국대학교, 경기.
- 김형수(2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학, 22(1), pp.159-172.
- 박 경(2005). 청소년의 아동기 학대경험과 자살사고간의 관계에서 문제해결과 사회적 지지의 중재효과. 한국심리학회지 학교, 2(2), pp.131-148.
- 박금자, 이경혜(2002). 중년여성의 우울 구조모형. 여성건강간호학회지, 8(1), pp.69-84.
- 박봉길, 전석균(2006). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련요인 연구. 정신보건과 사회사업, 22, pp.58-90.
- 박순천(2005). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.
- 반신환(2008). 우리나라 노인자살 특징의 분석을 근거로 한 위기목회신학과 개입. 신학과 실천, pp.155-180.
- 배종면, 정은경, 유태우, 허봉렬(1992). 외래용 스트레스량 측정도구 개발연구. 가정의학회지, 13(10), pp.809-820.
- 배지연(2005). 노인의 자살생각에 관한 인과모형. 박사학위논문, 사회복지학과, 대전대학교, 대전.

- 배지연, 김원형, 윤경이(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충 효과. 한국노년학, 25(3), pp.59-73.
- 배진희(2009). 노인의 상실, 학대경험, 우울이 자살생각에 미치는 영향. 노인복지연구, 44, pp.49-69.
- 배진희, 엄기욱(2009). 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 29(4), pp.1427-1444.
- 서 윤(2000). 노인학대에 대한 사회복지사의 인지와 목격실태에 관한 연구. 노인복지연구, 9, pp.27-71.
- 서인균(2010). 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향 연구. 박사학위논문, 사회복지학과, 원광대학교, 전북.
- 양순미, 임춘식(2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. 노인복지연구, 32, pp.377-396.
- 엄태완(2007a). 노인 자살생각에 대한 무망감과 우울증 관련요인 연구. 한국사회복지학회 학술대회 자료집, 2007(4), pp.623-329.
- 엄태완(2007b). 노인 자살관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로. 한국사회복지학, 59(2), pp.355-379.
- 이미애, 남기민(2007). 스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계. 사회복지연구, 34, pp.307-324.
- 이연호(2002). 노인학대 위험요인과 피해에 관한 연구. 박사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.
- 이윤경, 김미혜(2008). 노인학대 유형화 및 유형결정요인 연구. 한국노년학, 28(4), pp.1165-1178.
- 이정필(2004). 노인 학대경험이 심리적 손상에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.
- 이지영(2002). 노인의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지학과, 공주대학교, 충남.
- 이현지, 조계화(2006). 노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향. 한국노년학, 26(4), pp.717-731.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. 정신간호학회지,

14(1), pp.33-42.

- 정호영, 노승현(2007). 노인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 우울과 스트레스의 매개효과를 중심으로. *한국노년학*, 27(4), pp.789-805.
- 조계화, 김영경(2008). 한국 노인의 자살생각 극복경험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), pp.258-269.
- 조애저, 김승권, 김유경(1999). 노부모 학대 실태에 관한 사례연구: 6개 대도시 노인(종합)복지회관 이용노인을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
- 중앙노인보호전문기관(2010). 노인학대현황보고서. 서울: 중앙노인보호전문기관.
- 최연희, 김수현(2008). 재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. *한국노년학*, 28(2), pp.345-355.
- 통계청(2009). 2009 고령자 통계. 대전: 통계청.
- 통계청(2009). 사망원인연보. 대전: 통계청.
- 한국노인의전화, 최성재, 국가인권위원회(2002). 2002년도 인권상황실태조사 연구용역보고서. 서울: 국가인권위원회.
- 허봉렬, 임지혁, 배종면, 최순식, 김성원, 황환식(1996). 외래용 스트레스량 측정도구로서 한국어판 BEPSI 설문서(수정판)의 타당성. *가정의학회지*, 17(1), pp.42-53.
- Anetzberger, Georgia, J., Dayton, Carol(1997). A Community Dialogue Series on Ethics and Elder Abuse: Guidelines for decision-making. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 9(1), pp.33-51.
- Beck, A. T., Kovacs, M., Weissman, A.(1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*, 47(2), pp.343-352.
- Bennett, G., Kingston, P.(1993). *Elder Abuse: Concepts, Teories and Intervention*. London: Chapman and Hall.
- Bread, J. R., Tracy, M., Valhov, D., Galea, S.(2008). Trajectory and Socieconomic Predictors of Depression in a Prospective Study of Residents of New York City. *Animals of Epidemology*, 18(3), pp.235-243.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Allamn, C. J.(1987). Alcohol, firearms, and suicide among youth. *Journal of the American Medical Association*, 257, pp.3369-3372.

- Brown, S. L., Vinokur, A. D.(2003). The interplay among risk factor for suicide ideation and suicide: The role depression, poor health, and loved ones' messages of support and criticism. *American Journal of Community Psychology*, 32, pp.131-141.
- Conwell, Y.(1997). Management of Suicidal Behavior in the Elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, pp.667-683.
- Conwell, Y., Caine, E. D., Olson, K.(1990). Suicide and Cancer in Later Life. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(12), pp.1334-1339.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Caine, E. D.(2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52, pp.193-204.
- Coren, s., Hewitt, P. L.(1999). Sex Difference in elderly suicide rate: some predictive factors. *Aging and Mental Health*, 3(2), pp.112-118.
- Fulmer, T., Lisa. G., Carmel. B. D., Marie. T. C.(2004). Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments. *Geriatric Society*, pp.297-304.
- Gomez, G. E., Gomez, F. A.(1993). Depression in the elderly. *Journal of Psychiatry Nursing*, 31(5), pp.28-33.
- Harlow, Newcomb, Bentler(1986). *Suicide ideation scale*.
- Harris, T. L., Molock, S. B.(2000). Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 30, pp.341-353.
- Kosberg, Jordan I.(1998). The abuse of elderly men. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 9(3), pp.69-89.
- Kwan, Y. H.(1994). A Revisit of Elderly Suicide in Hong Kong. *Journal of Population Association of Korea*, 17(1), pp.124-135.
- Lange, H. R.(2003). Elder suicide: selective guide to resources. *Reference Services Revivw*, 31(2), pp.175-184.
- Maris, R., Berman, A., Silverman, M.(2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Miech, R. A., Shanahan, M. J.(2000). Socioeconomic Status and Depression over

- the Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, pp.162-176.
- Patricia, A. H.(2003). Evidence-Based Protocol: Elderly Suicide-Secondary Prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(JUN), pp.6-17.
- Persson, G., Barlow, Karlsson, A., Rosén, M., Stefansson, Claes-Göran, Theorell, T., Tüll, P., Åberg, A.(2001). Major health problem. *Scand J Public Health*, 29(Suppl 58), pp.37-102.
- Raue, P. J., Alexopoulos, G. S., Bruce, M. L., Klimstra, S., Mulsant, B. H., Gallo, J. J.(2001). The systematic assessment of depressed elderly primary care patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, pp.560-569.
- Sacco, W. P., Beck, A. T.(1985). *Cognitive Therapy of Depression*. In Beckham EE & Leber WR(eds). Handbook of Depression. Dorsey Press.
- Shah, A. K., De, T.(1988). Suicide and the Elderly. *Journal of Psychiatric Clinical Practice*, 2, pp.3-18.
- Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C.(2007). Satisfaction with Social Relations buffers The Adverse Effect of (Mid-Level) Self-Critical Perfectionism in Brief Treatment for Depression. *Journal of Social Psychology*, 26(5), pp.540-555.
- Vanderhorst, R. K., McLaren, S.(2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & Mental Health*, 9, pp.517-525.
- Waern, M., Rubenowitz, E., Wilhelmson, K.(2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), pp.328-334.
- Wolf, R.(2000). The nature and scope of elder abuse. *Generations*, 24(2), pp.6-12.

Effects of the Elderly's Abuse Experiences on Their Suicidal Ideation & Mediation Effects of Stress, Depression and Social Supports

Seo, In Kyun

(Shingyeong University)

Ko, Min Seok

(Woosuk University)

The present study was carried out with a view to analyzing the effect of the elderly's abuse experiences on their suicidal ideation as well as the mediation effects of stress, depression and social supports. Stress and depression were selected as risk factors associated with suicidal ideation of the elderly in addition to their abuse experiences. Supports by family members, friends and others were set forth as social supports in this study. The subjects of the study were 969 Koreans aged over 65 who have experiences of having been accommodated in social welfare facilities across the country. Results, 1) 19.2% of the surveyed old persons experienced abuse. Of all types of abuse, emotional abuse occurred most frequently (15.1%), followed by economic abuse (7.7%), physical abuse (6.2%), neglect (4.5%), sexual violence (1.5%) and abandonment (1.3%); 2) there was significant difference in such various factors as risk factors, social supports and suicidal ideation depending on socio-demographic characters; 3) the stress and depression of the elderly with abuse experiences might intensify their suicidal ideation while the support by friends could ease it(explanation=38.3%). From the analyses, it was possible to find needs to draw social consensus of supporting the differentiated programs to prevent the elderly with abuse experiences from committing suicide and to treat their stress and depression as well as of introducing specialized peer counselling programs to save the elderly with abuse experiences from their trials to commit suicide.

Keywords: Abuse of the Elderly, Suicidal Ideation, Stress, Depression, Social Support