

## 지역사회에 거주하는 노인의 자살 행동에 영향 요인

김희숙<sup>1</sup> · 권태균<sup>2\*</sup><sup>1</sup>경북대학교 간호학과 교수<sup>2\*</sup>경남대학교 간호학과 조교수

## Factors Influencing Suicidal Behavior in Community-dwelling Older Adults

Hee-Sook Kim<sup>1</sup> · Tae-kyun Gwon<sup>2\*</sup><sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Kyungpook National University, Dae-gu 41566, Korea<sup>2\*</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Chang-won 51767, Korea

### [요약]

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인의 우울, 불안, 자살 행동 정도를 확인하고 상관관계를 규명하고자 한 서술적 조사이다. 연구 대상은 경상북도 구미시 거주 노인 627명이었다. 자료수집은 2020년 9월 1일부터 10월 31일까지 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS 22.0을 이용하여 상관관계분석과 다중회귀분석을 시행하였다. 연구 결과, 우울, 불안, 자살 행동은 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과, 자살 행동을 가장 잘 설명하는 요인은 불안( $\beta=0.41, p<.001$ ), 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부( $\beta=-0.14, p<.001$ ), 우울( $\beta=0.13, p=.007$ ), 주관적 경제상태( $\beta=-0.07, p=.048$ ), 생활문제( $\beta=-0.06, p=.048$ ) 순으로 나타났으며, 자살 행동의 34%를 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 지역사회에 거주하는 노인의 자살 행동을 낮추기 위한 간호중재에서 고려할 수 있는 요인임을 제시하였다.

### [Abstract]

This study is a descriptive survey that aims to investigate the levels of depression, anxiety, and suicidal behavior among older adults residing in local communities, and explore their correlations. The study sample consisted of 627 elderly individuals living in Gumi City, Gyeongsangbuk-do, South Korea, and data were collected from September 1 to October 31, 2020. Correlation analysis and multiple regression analysis were conducted to analyze the data. The results showed significant correlations among depression, anxiety, and suicidal behavior. Anxiety was found to be the most influential factor in explaining suicidal behavior ( $\beta = 0.41, p < .001$ ), followed by the presence of diseases and treatment in the field of mental health ( $\beta = -0.14, p < .001$ ), depression ( $\beta = 0.13, p = .007$ ), subjective economic status ( $\beta = -0.07, p = .048$ ), and lifestyle issues ( $\beta = -0.06, p = .048$ ). These factors collectively explained 34% of the variance in suicidal behavior. These findings indicate factors to be considered in nursing interventions aimed at reducing suicide behaviors among older adults in community-dwelling.

**색인어** : 노인, 지역사회 노인, 우울, 불안, 자살 행동**Keyword** : Old Adults, Community-dwelling Old Adults, Depression, Anxiety, Suicidal Behavior<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2023.24.10.2379>

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.

Received 03 July 2023; Revised 03 August 2023

Accepted 04 October 2023

\*Corresponding Author; Tae-Kyun Gwon

Tel: 

E-mail: taekuuni@kyungnam.ac.kr

## 1. 서론

2023년 기준, 우리나라 65세 이상 노인 인구는 950만명으로 전체 인구의 18.4%를 차지하고 있으며 2025년에는 1,050만명으로 전체 인구의 20.6%로 초고령사회에 진입할 것으로 예상되며, 2035년에는 30.1%에 이를 것으로 전망되고 있다[1]. 이와 함께, 고령화에 따라 주목받고 있는 또 다른 문제는 노인의 자살률이 급격히 증가하고 있다는 점이다. 우리나라는 OECD 회원국 중 2018년부터 2020년까지 3년 연속으로 가장 높은 자살률을 보여주고 있으며, 2020년 기준 우리나라의 자살률은 24.1명(인구 10만명 당)으로, OECD 국가의 평균 자살률인 11.1명(2020년)과 비교했을 때 2배 이상의 높은 수치이다[2]. 특히, 65세 이상 노인의 자살률은 46.6명(2019년)으로, OECD 국가의 노인 자살률 평균인 17.2명(2020년)에 비해 2배 이상의 높은 수준이다[3]. 또한, 70대 이상의 자살률도 인구 10만명 당 66.4명으로 20대부터 60대까지의 연령층의 자살률인 27.1명~44.3명보다 훨씬 높으며 급격한 상승을 보여주고 있다[4]. 이러한 통계 결과는 우리나라의 65세 이상의 노인 자살 문제가 매우 심각한 수준이라는 것을 의미한다. 따라서 노인 자살을 예방하는 일이 매우 중요하며, 이를 위해 실제 자살로 이어질 수 있는 자살 행동에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 선행되어야 한다.

2020년 노인실태조사에 따르면 노인의 자살사고율은 남성에 비해 여성, 연령이 높을수록, 무배우자일 경우, 노인 부부(1.6%)에 비해 자녀와 동거(2.9%)나 노인 독거(2.9%)일 경우에 높게 나타났으며, 기능 상태에서 제한이 있는 경우(5.9%)가 기능 제한이 없는 경우(1.7%)에 비해 상당히 높은 비율을 보였다[5]. 또한 기존 선행 연구에 따르면, 한국 노인의 자살은 건강 약화, 만성 질환, 신체적 및 정신적 장애, 사회관계 범위의 축소, 배우자의 상실, 경제적 불안정, 가족 갈등, 우울, 불안, 고독감, 낮은 자존감 등 다양한 요인들의 영향을 받는 것으로 알려져 있다[6]-[8]. 종합해보면, 노인 자살에는 신체적, 심리적, 사회적 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 특히, 우울과 불안은 자살사고에 주된 심리적 요인으로 알려져 있으며[8]-[13] 불안과 우울이 있는 경우가 없는 경우보다 3배 이상 자살사고 위험이 높다고 보고되고 있다[14]. 실제로 보건복지부[3] 통계에 따르면 지난, 2020년 우리나라에서 자살한 사람들 중 38.4%가 우울, 불안과 같은 정신과적 문제를 가장 큰 동기로 나타냈다. 특히, 노인들에게 흔히 나타나는 불안 증상은 우울 증상과 동반하여 나타나는 경우가 상당히 많으며[15], 인지기능 저하, 삶의 질 하락 및 사망률의 증가와도 관련이 있다고 알려져 있다[16]. 이러한 결과는 우울이나 불안을 비롯한 정신건강 문제를 낮추는 것이 노인 자살의 예방에서 중요한 요인임을 시사한다.

우울 증상이 심해지면 자살을 생각하거나 시도하는 등의 극단적으로 실제 실행에 옮기고자 하는 행동 반응을 나타낼 수 있다. 즉, 자살 생각이나 자살 시도와 같은 변인은 우울과

연관 지어서 살펴볼 수 있는 가장 밀접한 관련요인(proximal correlates)으로[17], 우울이 높을수록 자살 생각도 높은 것으로 밝혀졌다[18]. 자살 생각은 의도적으로 자신의 목숨을 끊고자 하는 생각과 관련된 의도 혹은 계획을 의미하며 자살 행동으로 이어질 수 있다[19]. 선행 연구에서도 노인 우울은 노인 자살의 핵심 요인으로 자살을 생각하거나 시도하는 많은 노인이 우울 증상이 있거나 우울증을 겪고 있다고 알려졌으며[20]-[22], 국내외의 대다수의 많은 연구들에서도 이와 관련한 연구들이 지금까지도 진행되어 왔다[19],[23]-[27].

우울은 연령이 높아질수록 증상이 심해지는 경향을 보이며, 무배우자, 저학력, 미취업, 소득이 낮을 경우 다른 노인들에 비해 상대적으로 우울에 취약한 것으로 보고되었다[5]. 또한 건강 상태는 우울에 영향을 미치는 또 다른 위험 요인으로, 건강이 좋지 않을수록 우울증을 유발하여 자살을 유도하는 간접적인 영향을 줄 수 있다[28]. 실제로 '2020년 노인실태조사'에 의하면, 응답자의 2.1%가 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있다고 응답했으며, 자살을 생각하게 된 주된 이유로는 건강 문제(23.7%), 경제적 어려움(23.0%)이 가장 많았으며, 그다음은 외로움(18.4%), 배우자나 가족의 사망(13.8%), 배우자나 가족의 사망(13.8%), 배우자나 가족 간의 갈등(13.1%), 배우자나 가족의 건강과 돌봄 문제(7.6%) 등 이었다[3]. 이러한 결과는 노인들에게 있어 건강 문제와 경제적 문제가 우울이나 자살을 생각하게 되는 주요 요인으로 나타난 것이다.

한편 우울은 노인 자살에 강력한 요인이지만 모든 우울한 노인이 자살 생각을 보이는 것은 아니며[14], 실제 선행 연구에서 중증 우울을 보인 노인 대상자 중 약 65%만이 자살 생각을 나타냈다고 보고되었으며[29], 우울이 반드시 자살 생각으로 이어지지 않는다는 것을 확인할 수 있다. 실제 우리나라에서도 전체 노인의 13.5%만이 우울 증상을 보고하고 있지만[5], 노인의 자살률은 여전히 높은 수준에 있다는 점에서 노인 우울과 자살률이 일치하지 않는다는 것을 알 수 있다. 따라서 노인의 우울과 실제 자살률에 사이의 관계에 영향을 미치는 또 다른 요인을 파악하는 것이 필요하다.

노인 자살은 다른 연령층에 비하여 자살에 대해 심사숙고 하는 경향이 있으며, 자살 시도 시 치명적인 방법을 사용하여 사망률이 높다는 특징이 있다[30],[31]. 이러한 심각성을 인식하여, 2000년 이후부터 노인의 자살 생각의 원인에 대한 연구가 활발하게 진행되었다. 그러나 대다수의 선행 연구들은 인구학적 특성과 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 고립감 및 지지체계 약화와 같은 개별 요인의 영향 정도만 확인하데 주로 초점을 맞추었다[32]. 또한 주로 자살사고에 대한 연구가 진행되어[33] 실제 자살 행동에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 상대적으로 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 노인의 자살과 연관성이 높은 것으로 확인된 우울과 불안이 자살 행동에 어떤 영향을 미치는지 파악 하려고 한다. 또한, 자살 행동에 영향을 미칠 수 있는 인구사회학적 요인들에 대해서도 확인하는 것이 본 연구의 목적이다.

## II. 연구 방법

### 2-1 연구 설계

본 연구는 구미시 노인의 정신건강 실태를 파악하고, 노인의 자살 행동에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시한 서술적 조사연구이다.

### 2-2 연구 대상 및 자료수집

본 연구 대상은 65세 이상 노인으로서 G시의 노인정 등을 중심으로 임의표집 하였다. 필요한 대상자 수는 G\*power 3 analysis software를 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석 시 효과 크기(effect size) .15, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 독립변수 5개를 포함하였을 때 검정력( $1-\beta$ ) .95를 유지하도록 하고 산정한 결과 표본크기는 최소 146명이었다. 본 연구에서 선정된 대상자들은 본 연구의 목적, 익명성과 비밀보장 등에 대한 사전 설명을 듣고, 자발적으로 연구에 참여하기로 서면으로 동의한 660명에게 설문지를 배포하였으며 부적절한 응답을 한 33부를 제외한 최종 대상자는 627명이었다.

### 2-3 연구 도구

#### 1) 자살 행동 척도(SBQ-R: Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised)

본 연구에서는 과거 및 현재의 자살 행동을 측정하기 위해 Linehan(1981)이 개발한 자살 행동척도(Suicidal Behaviors Questionnaire) 문항을 4문항으로 변형시켜 타당화한 개정판[34]을 사용하였다. 한국에서는 대학생을 표본으로 이혜선과 권정혜[35]가 번안 및 타당화하였다. 자살 행동 척도는 자살 생각과 자살 시도 빈도(1번과 2번 문항), 자살위험(3번 문항), 자살 시도 가능성(4번 문항)을 측정하는데, 각각의 문항마다 급간에 차이가 있어 1번 문항은 4점, 2번 문항은 5점, 3번 문항은 3점, 4번 문항은 6점으로 총점은 3점~18점의 범위로 산출된다. 그리고 비임상 집단의 경우 전체 문항의 총점 7점이상, 임상 집단의 경우 전체 문항의 총점 8점 이상을 자살 행동위험 가능성이 높은 것으로 해석한다. Osman 등[34]의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .76-.88, 이혜선과 권정혜[35]의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .76이었다. 본 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .79로 나타났다.

#### 2) 우울척도(PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9)

본 연구에서는 Spitzer 등(1999)이 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV)의 주요 우울장애의 진단 기준과 일치하게 개발된 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9) 척도를 박승진 등[36]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 최근 2주 동안 9문항의 일로 얼마나 자주 불편함을 느낀 적이 있는지를 측정하는 자기기

입식 설문이다. 각 항목 당 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 3점 '매우 그렇다'까지 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 총 27점이며 우울증상을 네 가지 범주로 분류하여 0점-4점은 '우울증 아님', 5점-9점은 '가벼운 우울증', 10점-19점은 '중간정도 우울증', 20점-27점을 '심한 우울증'으로 절단점으로 구분한다. 박승진 등[36] 연구에서 척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 .81로 나타났고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었다.

#### 3) 범불안장애 7항목 척도(GAD-7: The 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale)

본 연구에서는 불안은 Spitzer 등[37]이 개발한 Generalized Anxiety Disorder-7 Scale(GAD-7)를 사용하였다. 이 도구는 범불안장애 환자를 선별 진단하기 위해 개발된 선별평가 도구로서, 불안 또는 걱정과 관련된 7가지 문항에 대해 그 정도를 0점(전혀 없었다)에서 3점(거의 매일 괴로웠다)까지 체크하도록 한 자가보고형 측정도구이다. GAD-7은 항목 수가 적고 내용이 간단하여 일차 진료현장에서도 쉽게 이용할 수 있는 장점이 있다. 척도의 총 점수가 10점 이상인 경우를 '범불안장애'로 진단하며, 총점이 높을수록 불안증상의 심각도가 높고 기능저하도 더욱 심한 것을 의미한다. Lee 등[38] 한국어판 GAD-7 타당화 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89이었다.

### 2-4 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2020년 9월 1일부터 10월 31일까지였다. 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 자료수집과정에서 발생하는 윤리적인 침해를 막기 위해서 설문 응답이 연구목적에만 사용될 것을 약속하고, 조사대상자의 익명과 비밀이 보장됨과 문항 작성 중 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 자료수집은 연구에 자발적으로 참여할 것을 서면으로 동의한 대상자에게 연구보조원이 설문지를 배부하고 자가 보고로 작성한 설문지를 현장에서 직접 회수하였다. 노년기 시력저하로 데이터 수집상의 어려움이 있는 경우에는 설문조사 교육을 이수한 연구보조원들이 1:1 면접 방법으로 자료를 수집하였다. 설문지 소요시간은 20분에서 30분 정도였다. 배부된 설문지는 660부였으며, 불충분하게 응답한 33부를 제외하고 최종적으로 627부의 설문지를 분석하였다.

### 2-5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 복지서비스이용 관련 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 우울, 불안, 자살 행동 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성이 자살 행동에

표 1. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자살 행동 차이

Table 1. Differences in suicidal behavior according to general characteristics and disease-related characteristics

(N=627)

Characteristics	Categories	N(%)	M	SD	t/F Scheffe	p
Gender	Male	194(30.9)	3.59	1.78	-0.25	.800
	Female	433(69.1)	3.63	1.74		
Age	60s	107(17.1)	3.56	1.79	-0.35	.729
	70s and above	520(82.9)	3.63	1.74		
Marital status	Married	343(54.7)	3.48	1.56	-2.10	.036
	Divorced, Separated, Widowed	284(45.3)	3.78	1.94		
Housing type	Self-owned <sup>a</sup>	494(78.8)	3.52	1.57	5.08	.007 b>a
	Rent <sup>b</sup>	82(13.1)	4.18	2.45		
	Other <sup>c</sup>	51(8.1)	3.57	1.91		
Cohabitation status	Living alone	221(35.2)	3.90	2.10	2.81	.005
	Living with family	406(64.8)	3.46	1.50		
Education level	Elementary school or below	401(64.0)	3.59	1.63	0.75	.471
	Middle school to high school	205(32.7)	3.70	2.02		
	College or higher	21(3.3)	3.24	0.89		
Subjective economic status	Low <sup>a</sup>	230(36.7)	3.98	2.27	8.29	<.001 a>b
	Medium <sup>b</sup>	378(60.3)	3.40	1.34		
	High <sup>c</sup>	19(3.0)	3.32	0.75		
Alcohol consumption frequency	None	457(72.9)	3.53	1.60	2.50	.083
	1-4 times a month	120(19.1)	3.93	2.23		
	2-4 times a week	50(8.0)	3.58	1.68		
Lifestyle issues	Financial difficulty <sup>a</sup>	121(19.3)	3.96	2.06	4.61	<.001 a,d>f
	Health problems <sup>b</sup>	318(50.7)	3.63	1.80		
	Family issues <sup>c</sup>	16(2.6)	3.44	1.21		
	Loneliness/Social isolation <sup>d</sup>	27(4.3)	4.52	2.98		
	Lack of social welfare facilities <sup>e</sup>	15(2.4)	3.00	0.00		
	None <sup>f</sup>	130(20.7)	3.17	0.67		
Frequency of contact with family	Daily	226(36.0)	3.39	1.37	2.85	.023
	Once a week	214(34.1)	3.57	1.64		
	Every two weeks	77(12.3)	3.78	1.61		
	Once a month	65(10.4)	3.91	2.32		
	None	45(7.2)	4.20	2.80		
Current illness	Yes	573(91.4)	3.64	1.77	1.07	.284
	No	54(8.6)	3.37	1.48		
Types of medication being taken due to physical illnesses	1-2 types <sup>a</sup>	354(56.5)	3.45	1.56	4.11	.017 c>a
	3-4 types <sup>b</sup>	164(26.2)	3.76	1.92		
	5 or more types <sup>c</sup>	109(17.4)	3.94	2.00		
Presence of disease_mental health and treatment status (current)	Yes	21(3.3)	6.33	3.10	4.13	<.001
	No	606(96.7)	3.52	1.61		

영향을 미치는 요인은 t-test, ANOVA, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다.

- 대상자의 우울, 불안, 자살 행동 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 자살 행동에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 3-1 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

일반적 특성으로 연구 대상자 627명 중 남자 194명(30.9%), 여자 433명(69.1%)으로 나타났으며, 나이는 '60대' 107명(17.1%), '70대 이상' 520명(82.9%)으로 나타났다. 결혼상태는 '기혼' 343명(54.7%), '이혼, 별거, 사별' 284명(45.3%)으로 나타났다. 주거유형은 '자가'인 경우가 494명(78.8%)으로 대다수를 차지하였고, 동거상태는 '독거' 221명(35.2%)보다 '가족과 함께 거주'가 406명(64.8%)으로 더 많았다. 교육수준은 '초졸이하' 401명(64%), '중졸~고졸' 205명(32.7%), '대졸이상' 21명(3.3%) 순으로 나타났다. 주관적 경제상태에 대해서 '중'이라고 응답한 사람은 378명(60.3%), 읍주빈도 '전혀 마시지 않는다.'라고 응답한 사람은 457명(72.9%)으로 가장 높게 나타났다. 생활문제에서는 '건강문제' 318명(50.7%), '없음' 130명(20.7%), '경제적 어려움' 121명(19.3%), '외로움/소외감' 27명(4.3%), '가족문제' 16명(2.6%), '사회복지시설부족' 15명(2.4%) 순으로 나타났다. 가족과의 연락빈도는 '매일' 226명(36%), '주 1회' 214명(34.1%)이 높게 나타났다. 질병 관련 특성에서는 현재 가지고 있는 질환은 '유' 573명(91.4%), 신체질환으로 인해 복용 중인 약물 종류는 '1~2종류' 354명(56.5%), 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료를 받는 경우는 '아니오' 606명(96.7%)으로 높게 나타났다(표 1).

#### 3-2 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자살 행동 정도 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 자살 행동 정도 차이는 결혼상태( $t=-2.10, p=.036$ ), 주거유형( $F=5.08, p=.007$ ), 동거상태( $t=2.81, p=.005$ ), 주관적 경제상태( $F=8.29, p<.001$ ), 생활문제( $F=4.61, p<.001$ ), 가족과의 연락빈도( $F=2.85, p=.023$ )가 유의미한 차이를 보이며, 질병 관련 특성에 따른 자살 행동 정도 차이는 신체질환으로 인해 복용 중인 약물( $F=4.11, p=.017$ ), 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부( $t=4.13, p<.001$ )가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 사후검정 결과 주거유형에서 '전월세'인 경우가 '자가'인 경우보다, 주관적 경제상태에서 '하'인 경우가 '중'인

경우보다, 생활문제에서 '경제적 어려움'이나 '외로움/소외감'이 있는 경우가 없는 경우보다, 신체질환으로 인해 복용 중인 약 종류 '5종류 이상'인 경우가 '1~2종류'인 경우보다 자살 행동 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 가족과의 연락빈도는 분산분석(ANOVA)에서는 차이를 보였으나 사후검정 결과에서는 차이가 나타나지 않았다(표 1).

#### 3-3 대상자의 우울, 불안, 자살 행동의 정도

대상자의 우울은 평균  $3.56\pm 4.65$ 점(범위 0~27점)이었으며, 불안은 평균  $2.06\pm 3.74$ 점(범위 0~21점), 자살 행동은  $3.61\pm 1.75$ 점(범위 3~18점)으로 나타났다(표 2).

표 2. 연구 대상자의 우울, 불안, 자살 행동의 정도

Table 2. Levels of depression, anxiety, and suicidal behavior in the subjects

(N=627)				
Variables	Minimum value	Maximum value	Mean	Standard deviation
Depression	0	27	3.56	4.65
Anxiety	0	21	2.06	3.74
Suicidal behavior	0	15	3.61	1.75

#### 3-4 대상자의 자살 행동 관련 변수의 상관관계

노인의 인구사회학적 변수를 제외한 정신건강 관련 특성 중 우울과 불안이 자살 행동과의 상관관계를 분석한 결과는 표 3과 같다. 노인의 정신건강관련 특성 중 우울( $r=.74, p<.001$ )과 불안( $r=.48, p<.001$ )이 자살 행동과 양적인 상관관계가 있었고, 두 변수와의 관계가 통계적으로 유의하였다(표 3).

표 3. 대상자의 우울, 불안, 자살 행동 지수 점수 간의 상관관계

Table 3. Correlations between depression, anxiety, and suicidal behavior index scores in the subjects

(N=627)			
Variables	Depression	Anxiety	Suicidal behavior
Depression	1		
Anxiety	0.56	1	
Suicidal behavior	0.74	0.48	1

#### 3-5 대상자의 자살 행동에 영향을 미치는 요인

노인의 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성, 정신건강 관련 특성을 모두 고려하면서 자살 행동에 미치는 영향을 파악함

과 동시에 자살 행동의 설명력 정도를 확인하기 위하여 다중 회귀분석(Multiple Regression)을 실시하였으며, 그 결과는 표 4와 같다. 다중 회귀분석은 본 연구의 상관관계와 평균비교 분석결과를 바탕으로 자살 행동에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 선정하여 각각 회귀분석단계에서 독립변수로 지정하

였다. 독립변수 중 인구학적 특성 및 질병 관련 특성은 회귀 분석을 위해더미변수로 처리하였다. 회귀분석 전 실시한 다중 공선성 진단결과 공차 한계의 범위가 0.432~0.989로 0.1이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.012~2.315로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

**표 4.** 대상자의 자살 행동에 영향을 미치는 요인  
**Table 4.** Factors influencing suicidal behavior in the subjects

(N=627)

Variables	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	<i>p</i>	Tolerance	VIF
Constant		12.69	<.001	.35	.34	65.99	<.001		
Anxiety	0.41	8.38	<.001					0.432	2.315
Presence of Disease_Mental Health Treatment (No)	-0.14	-4.23	<.001					0.902	1.109
Depression	0.13	2.73	.007					0.448	2.234
Subjective Economic Status (Medium)	-0.07	-1.98	.048					0.959	1.043
Lifestyle issues (Family issues)	-0.06	-1.98	.048					0.989	1.012
Marital status (Divorced, Separated, Widowed)	.00	0.06	0.95					0.929	1.076
Housing type(Rent)	.02	0.46	0.65					0.922	1.085
Housing type(Other)	-.01	-0.36	0.72					0.991	1.009
Cohabitation status (Living with family)	-.02	-0.64	0.53					0.949	1.054
Subjective Economic Status (High)	-.03	-0.93	0.35					0.932	1.073
Lifestyle issues (Health problems)	-.05	-1.50	0.13					0.961	1.041
Lifestyle issues (Loneliness/Social isolation)	.060	1.83	0.07					0.987	1.013
Lifestyle issues (Lack of social welfare facilities)	-.02	-0.71	0.48					0.986	1.014
Lifestyle issues (None)	.01	0.29	0.77					0.903	1.107
Frequency of contact with family (Once a week)	.01	0.18	0.86					0.993	1.007
Frequency of contact with family (Every two weeks)	.00	-0.01	0.99					0.992	1.008
Frequency of contact with family (Once a month)	-.02	-0.57	0.57					0.976	1.024
Frequency of contact with family (None)	.03	0.95	0.34					0.985	1.015
Types of medication being taken due to physical illnesses (3-4 types)	-.02	-0.46	0.65					0.986	1.014
Types of medication being taken due to physical illnesses (5 or more types)	-.04	-1.24	0.22					0.946	1.057



또한 잔차 분석을 한 결과 Durbin-Watson 검정결과는 1.735으로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하는 것으로 나타났다.

본 연구의 다중 회귀모델에 포함된 노인 대상자의 인구사회학적 특성(결혼상태, 주거유형, 동거상태, 주관적 경제상태, 생활문제, 가족과의 연락 빈도), 질병 관련 특성(신체질환으로 인해 복용 중인 약물 종류, 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부), 정신건강 관련 특성인 우울, 불안을 투입한 결과 노인의 자살 행동을 가장 잘 설명하는 요인은 불안( $\beta=0.41, p<.001$ ), 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부(아니오)( $\beta=-0.14, p<.001$ ), 우울( $\beta=0.13, p=.007$ ), 주관적 경제상태 '중'( $\beta=-0.07, p=.048$ ), 생활문제(가족문제)( $\beta=-0.06, p=.048$ )이었으며, 이 모델( $F=65.99, p<.001$ )의 설명력은 34%였다. 즉, 노인의 우울, 불안이 높을수록, 질병으로 현재까지 정신건강의학과 치료를 받는 경우, 주관적 경제상태, 가족문제가 낮을수록 자살 행동에 영향을 미쳤으며, 이들 변수 중 노인의 불안이 자살 행동에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다.

#### IV. 논의

연구 결과에 따르면, G시 노인의 우울 정도는 27점 만점에 평균 3.56±4.65점(범위 0~15점)으로 PHQ-9 도구에서 우울증의 기준이 되는 절단점 10점보다 낮은 수준으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 M시의 60세 이상 노인을 대상으로 한 연구[39]에서 보고된 우울 점수인 6.46±5.88점보다 낮은 수준이었으며, 노인 복지 시설 이용자를 대상으로 한 연구[40]에서 보고된 우울 점수인 남성 노인의 5.16±4.81점과 여성 노인의 4.67±5.03점 보다 낮게 나타났다. 이러한 결과를 보인 이유는 연구 대상자의 특성 중 배우자의 유무가 영향을 미쳤을 것으로 추론된다. 이전의 지역사회 노인을 대상으로 한 선행 연구[41]에서는 독거 노인이 배우자와 동거하는 노인에 비해 우울증의 위험이 더 높다는 것으로 보고되었다. 또한, 김지은(2021)의 연구[39]에서는 대상자 중 기혼 비율이 30.8%이지만, 본 연구의 대상자는 54.7%로 기혼 비율이 상대적으로 높아 우울 결과에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 다수의 선행 연구들에서 노인의 우울이 자살 행동에 영향을 주는 요인으로 보고되었다[32], [42]-[45]. 따라서 배우자가 없는 독거 노인의 자살을 예방하기 위해서는 우울을 예방하기 위한 다양한 관리 방안을 마련할 필요가 있다.

불안 수준은 GAD-7 도구를 통해 측정된 평균 점수인 2.06±3.74점(범위 0~21점)으로, 불안장애의 일반적 기준이 되는 10점보다 낮은 수준으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 M시의 노인을 대상으로 한 연구[39]에서 보고된 불안 수준인 4.0±4.71점보다 낮은 수준이다. 또한, 국외에서

일반 노인을 대상으로 한 연구에서 보고된 불안 점수인 2.0점과 유사한 수준을 나타냈다[46]. 차주애, 김문옥[47]의 연구는 노인복지센터 이용자를 대상으로 수행되었기 때문에, 본 연구와 대상자의 특성에 차이가 있어 직접적인 비교는 어렵지만, 본 연구는 지역사회의 일반 노인을 대상으로 실시되었으며, 대상자의 70% 이상이 주 1회 이상 가족과 연락을 취하고 있으며, 90% 이상이 정신건강 문제로 진단이나 치료를 받은 적이 없었다. 이로 인해 불안 수준에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 이전의 선행 연구들에서는 노인의 자살 생각에 영향을 미치는 요인으로 과거의 정신 치료 경험[39], 건강 지각, 진단 여부, 불안, 우울, 가족 문제[48]가 보고되었으며, 지역사회 노인을 대상으로 한 연구[47]-[49]에서는 불안이 자살 행동에 유의한 영향 요인으로 보고되었다. 따라서 지역사회 노인의 자살 예방을 위해 정신건강 문제로 진단이나 치료를 받은 노인의 체계적인 관리 및 불안을 포함한 정신건강 관리 방법이 마련되어야 할 것이다.

자살 행동은 SBQ-R 도구를 통해 측정된 평균 점수인 3.61±1.75점(범위 3~18점)으로 비임상 집단에서의 자살 행동 위험 가능성이 높음의 기준이 되는 절단점인 7점보다 낮게 나타났다. 이는 이정은과 유지영[26]이 C시의 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 보고한 3.8±1.96점보다 약간 낮은 수준이며, 김지은[39]이 M시의 60세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 보고한 4.29±2.89점보다도 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자, 시기, 지역에 따른 차이로 인한 것으로 설명될 수 있다. 또한, 자살에 대한 조사 도구는 다르지만 국민 정신건강 실태조사 결과에서도 60대에서 자살 생각이 가장 낮다는 결과를 보고하여 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 자살 생각과는 달리 실제 자살률은 연령이 증가할수록 높아진다는 모순된 결과가 있으며, 이는 노인들이 자살 생각을 가지고 있더라도 반드시 자살로 이어지지 않는다는 것을 의미하며, 또한 자살이라는 민감한 주제에 대해서는 소극적인 응답이 자살 결과에 영향을 미칠 수도 있다는 가능성도 있다. 따라서 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다고 판단된다.

연구 결과 G시의 노인의 정신건강 관련 특성 중 우울( $r=.74, p<.001$ )과 불안( $r=.48, p<.001$ )이 자살 행동과 정적인 상관관계가 있었고, 두 변수와의 관계가 통계적으로 유의하였다. 노인의 우울, 불안이 자살 행동과 유의한 상관관계를 갖는다는 것은 기존의 선행 연구들과 일치한다[9]-[13] 따라서 노인의 자살 행동을 감소하기 위해 우울 및 불안을 낮출 수 있는 다양한 간호프로그램이 개발이 필요한 것으로 사료된다.

노인의 자살 행동은 스스로 삶을 포기하고자 하는 '자살 생각', 자살을 위한 구체적인 방법을 의미하는 '자살계획', 자살을 위한 의도로 자신에게 신체적 해를 가하는 행동인 '자살 시도'의 세가지 범주를 포함하는 의미라고 할 수 있다[50]. 자살 행동을 보이는 노인은 자살 고위험군으로 분류될 수 있으며, 이러한 노인들은 우선적으로 중재가 제공되어야 할 것이다. 노인의 자살 행동에 영향을 주는 요인으로는 성별, 교육 수준, 경제적 어려움, 배우자 여부, 독거여부, 신체질환, 건강

인식, 우울, 불안 등[41],[42],[45],[49],[51]. 다양한 복합 요인이 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.

본 연구 결과 G시의 노인의 자살 행동에 대한 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 불안, 질병여부 및 현재까지 정신건강 의학과 치료여부, 우울, 주관적 경제상태, 생활문제 순으로 자살 행동을 가장 잘 설명하는 요인으로 나타났으며, 자살 행동의 34%를 설명하였다. 이러한 연구 결과는 기존에 널리 알려진 노인의 자살 행동에 영향 요인인 불안, 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부, 우울을 재확인할 수 있었다 [32],[39],[42]-[45],[47]-[49]. 경제상태와 관련된 선행 연구에서 노인의 실제 가구 소득이 자살 행동 가능성에 직접적인 영향을 미친다는 연구 결과[43]와 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인의 자살률이 실제로 높다는 사실이 이전 연구에서 확인되었다[32],[52],[53]. 또한 주관적 경제상태도 자살 생각에 영향을 미치는 요인[39]이라고 보고하고 있어 본 연구 결과를 지지한다. 이에 따라 실제 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인뿐만 아니라 주관적인 경제적 어려움도 표현하는 노인들을 식별한 후 상담 서비스와 함께 지역사회의 경제적 자원을 활용하여 노인의 자살률을 낮추는 데 도움이 될 것으로 판단된다. 가족 문제와 관련하여 선행 연구에서는 우울증, 알코올 중독, 외로움과 같은 요인들이 노인의 자살과 연관되며, 가족이나 사회적 지지 자원의 결여가 노인의 자살 위험을 증가시킨다는 것을 보고하고 있어[54],[55], 본 연구 결과를 지지한다. 따라서 노인의 가족 구성과 문제에 대해서 사정 후 신체적, 정신적인 지원을 제공할 수 있는 기관과의 연계가 노인의 자살 위험을 낮추는 데 도움이 될 것이다.

이상의 연구 결과, 지역사회에 거주하는 일반 노인의 우울, 불안, 자살 행동은 높은 상관성을 가지며 우울, 불안이 노인 자살 행동에 유의미한 예측요인이라는 결과를 확인했다. 또한 질병 관련 특성 중 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부, 일반적 특성 중 주관적 경제상태, 가족 문제의 요인도 자살 행동에 관련 요인이라는 것을 함께 밝혔다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 따라서 지역사회에 거주하는 노인의 자살 예방을 위해서는 정신적인 요인인 우울, 불안, 질병여부 및 현재까지 정신건강의학과 치료여부에 대한 사정 뿐만 아니라 인구사회학적 요인 중 주관적 경제상태, 가족 문제 등의 여부도 포괄적으로 사정하여 지역사회에서 도움이 가능한 지지자원의 연결 및 중재가 필요하다. 또한 60세 이상의 노인의 자살사고는 낮은 것으로 보고되고 있으나 실제 자살률은 높게 확인된 점에 대해서는 후속 연구를 통해서 확인이 필요하다. 추후 본 연구 결과를 바탕으로 지역사회에 거주하는 노인의 자살 예방을 위한 간호중재 프로그램의 개발에 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

## 참고문헌

[1] Statistics Korea. Estimation of Future Population

[Internet]. Available: <https://kosis.kr/search/search.do>

[2] Korea Foundation for Suicide Prevention. OECD Suicide Statistics. [Internet]. Available: <https://kfsp-datazoom.org/international01.do>

[3] Ministry of Health and Welfare, White Paper on Suicide Prevention, Korea Foundation for Suicide Prevention, 11-1352000-001635-10, 2022.

[4] Korea Foundation for Suicide Prevention. OECD Suicide Statistics [Internet]. Available: <https://kfsp-datazoom.org/korea02.do>

[5] Ministry of Health and Welfare, Elderly Situation Survey, Korea Institute for Health and Social Affairs, Policy Report 2020-35, 11-1352000-000672-12, 2020.

[6] I. K. Seo and Y. S. Lee, "Mediated Effects of Depression on the Relationship between Social Resources of the Elderly Living Alone and Their Suicidal Ideation - With a Focus on the Comparison between the Elderly Living Alone in Rural and Urban Areas," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 71, No. 2, pp. 219-247, 2016.

[7] S. Shin, Multilevel Analysis of the Relationship Between Formal and Informal Resources of the Elderly and Suicidal Ideation, Ph.D. Dissertation, Graduate School of Social Welfare, Yonsei University, Seoul, 2020.

[8] J. W. Hwang, K. U. Lee, J. Y. Kim, D. H. Lee, and D. M. Kim, "The Affection of Depression of the Elderly Living Together and The Elderly Living Alone on Suicidal Ideation and The Moderating Effects of Personal Relation," *Mental Health & Social Work*, Vol. 45, No. 1, pp. 36-62, 2017.

[9] H. J. Park and H. G. Son, "Influence of Depression, Anxiety and Social Support on Suicidal Ideation in Elderly Patients on Parkinson's Disease," *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 18, No. 11, pp. 516-526, 2018. <https://doi.org/10.5392/Jkca.2018.18.11.516>

[10] S. S. Baek, "Factors Affecting on Suicidal Ideation in the Elderly Living Alone," *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol. 18, No. 2, pp. 1011-1021, 2016.

[11] C. S. Lim, G. S. Jang, and M. S. Jung, "Factors Affecting Suicidal Ideation in Elderly People Living Alone," *Social Science Research*, Vol. 22, 192-223, 2013.

[12] W. S. Chang, "The Effect of Depression, Anxiety, Stress on Suicidal Ideation of the Elderly in Youngdong County," *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 16, No. 7, pp. 720-729, 2016. <https://doi.org/10.5392/Jkca.2016.16.07.720>

[13] S. H. Han and J. S. Hur, "Major Determinants of Suicidal Ideation Among the Elderly Persons: Focused on the Group Difference According to Gender and Age," *Mental Health & Social Work*, Vol. 50, No. 4, pp. 93-125, 2022.



- [14] I. J. Lee, "Crisis Events, Social Support, and the Moderating Effect on the Relationship Between Depression and Suicidal Ideation Among the Elderly," *Health and Social Welfare Research*, Vol. 31, No. 4, pp. 34-62, 2011.
- [15] S. H. Yoo and I. K. Jeong, "Pharmacotherapy for Anxiety Disorders in the Elderly: A Literature Review Based on Evidence," *Geriatric Psychiatry*, Vol. 10, No. 2, pp. 70-75, 2006.
- [16] E. J. Lenze and J. L. Wetherell, "A Lifespan View of Anxiety Dis-Orders," *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 13, No. 3, pp. 81-99, 2011.
- [17] Y. D. Song, J. A. Son, and S. M. Park, "An Analysis of Eco-Systematic Factors Influencing Suicidal Ideation of the Elderly Who Are Living Alone," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 30, No. 2, pp. 643-660, 2010.
- [18] A. Bonnewyn, A. Shah, and K. Demyttenaere, "Suicidality and Suicide in Older People," *Reviews in Clinical Gerontology*, Vol. 19, pp. 271-294, 2009.
- [19] J. Y. Bae, W. H. Kim, and K. G. Yoon, "Depression, Suicidal Thoughts and the Buffering Effect of Social Support Among the Elderly," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 25, No. 3, pp. 59-73, 2005.
- [20] S. Barnow, M. Linden, and H. J. Freyberger, "The Relation Between Suicidal Feelings and Mental Disorders in the Elderly: Results from Berlin Aging Study(Base)," *Psychological Medicine*, Vol. 34, pp. 741-746, 2004.
- [21] L. M. Corna, J. Cairney, D. L. Streiner, "Suicide Ideation in Older Adults: Relationship to Mental Health Problems and Service Use," *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 6, pp. 785-797, 2010.
- [22] M. Waern, E. Rubenowitz, and K. Wilhelmson, "Predictors of Suicide in the Old Elderly," *Gerontology*, Vol. 49, No. 5, pp. 328-334, 2003.
- [23] M. R. Kim, "The Effect of Psychosocial Factors on the Suicidal Ideation of Older Adults," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 47, pp. 113-136, 2010.
- [24] B. G. Park, "Study on a Moderating Effect of Psycho-Social Characteristics in the Relationship Between Depression and Suicidal Ideation Among Community Elderly," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 28, No. 4, pp. 969-989, 2008.
- [25] S. M. Yang and C. S. Rim, "A Relative Effects of Depression on Suicide Ideation of the Rural Elderly," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 32, pp. 377-396, 2006.
- [26] J. E. Lee and J. Y. Lyu, "Suicide Among the Elderly in Korea: A Meta-Analysis," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 37, No. 3, pp. 601-616, 2017.
- [27] S. O. Lim and S. H. Kim, "Factors Affecting Suicide Ideation in the Young-Old and Old-Old Elderly," *Social Welfare Policy*, Vol. 45, No. 3, pp. 1-30, 2018.
- [28] C. J. Kim and J. S. Hwang, "A Study on the Effects of Senile Disease and Depression on the Seniors' Ideation of Suicide," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 28, No. 3, pp. 425-442, 2008.
- [29] J. C. Nelson, C. M. Clary, A. C. Leon, and L. S. Schneider, "Symptoms of Late-Life Depression: Frequency and Change During Treatment," *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 13, pp. 520-526, 2005.
- [30] J. H. Bae and K. W. Eom, "Factors Affecting Suicide Attempt of the Elderly," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 29, No. 4, pp. 1427-1444, 2009.
- [31] Y. Conwell, "Suicide in Later Life: A Review and Recommendations for Prevention," *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 31, pp. 32-47, 2001.
- [32] H. N. Hwang and H. S. Byun, "Factors Affecting Suicidal Risk Among Elderly Women," *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, Vol. 32, No. 2, pp. 297-307, 2021.
- [33] H. J. Nam, E. H. Jang, and S. H. Hong, "A Systematic Review on Suicide of the Elderly People Living Alone," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 76, No. 2, pp. 91-130, 2021.
- [34] A. Osman, C. L. Bagge, P. M. Gutierrez, L. C. Konick, B. A. Kopper, and F. X. Barrios, "The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised(SBQ-R): Validation on Clinical and Nonclinical Samples Assessment," Vol. 8, No. 4, pp. 443-454, 2001. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- [35] H. S. Lee and J. H. Kwon, "Validation for the Beck Scale for Suicide Ideation on Korean University Students," *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 28, No. 4, pp. 1155-1172, 2009.
- [36] S. J. Park, H. R. Choi, J. H. Choi, K. W. Kim, and J. P. Hong, "Reliability and Validity of the Korean Version of the Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9) as a Screening Tool for Depression," *Korean Journal of Anxiety and Mood Disorders*, Vol. 6, No. 2, pp. 119-124, 2010.
- [37] R. L. Spitzer, K. Kroenke, and J. B. Williams, "Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and Utility of a Self-Report Version of Prime-MD: The PHQ Primary Care Study," *Jama*, Vol. 282, No. 18, pp. 1737-1744, 1999.

- [38] S. H. Lee, C. Shin, H. Kim, S. W. Jeon, H. K. Yoon, Y. H. Ko, and C. Han, "Validation of the Korean Version of the Generalized Anxiety Disorder 7 Self-Rating Scale," *Asia-Pacific Psychiatry*, E12421, 2020.
- [39] J. E. Kim, "Influence of Social Contact, Depression and Anxiety on Suicidal Ideation of the Elderly in the Covid-19 Pandemic," *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 21, No. 12, pp. 870-878, 2021. <https://doi.org/10.5392/Jkca.2021.21.12.870>
- [40] A. R. Shin, K. J. Lee, and H. Kim, "Association Between Depression and Sociodemographic Factors of Elderly Welfare Facility Users in A City," *Psychosomatic Medicine*, pp. 133-139, 2016. <https://doi.org/10.22722/Kjpm.2016.24.2.133>
- [41] S. J. Kim, I. S. Shin, H. Y. Shin, J. M. Kim, S. W. Kim, and J. S. Yoon, "Comparison of Depression Between the Elderly Living Alone and Those Living on A Spouse," *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, Vol. 21, No. 3, pp. 192-198, 2015.
- [42] J. Y. Kwon and H. J. Jeon, "Perception and Attitudes Toward Suicide: Acceptance of Negative Emotions and Suicide Literacy," *Korean Social Welfare Survey Research*, Vol. 52, pp. 199-223, 2017.
- [43] Y. B. Kim, "The Household Income and Suicidality of Korean Elderly: Focusing on Gender Difference," *The Korean Journal of Humanities and the Social Sciences*, Vol. 45, No. 4, pp. 167-190, 2021.
- [44] S. A. Nam and Y. R. Cho, "The Impact of Psychological Inflexibility and Family Connectedness on Suicidal Behavior in a Large-Scale Sample of Community Dwelling Old Adults," *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, Vol. 20, No. 4, pp. 469-490, 2020.
- [45] S. S. Noh and Y. R. Cho, "The Relationship of Mental Health to Suicidal Behavior in the Elderly Based on the Complete Mental Health Model," *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 34, No. 4, pp. 1059-1078, 2015.
- [46] B. Wild, A. Eckl, W. Herzog, D. Niehoff, S. Lechner, I. Maatouk, and B. Löwe, "Assessing Generalized Anxiety Disorder in Elderly People Using The Gad-7 and Gad-2 Scales: Results of a Validation Study," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 22, No. 10, pp. 1029-1038, 2014.
- [47] J. A. Cha and M. O. Kim, "Influence of Anxiety, Sleep Disturbance on Suicide Ideation in the Elderly Using Senior Welfare Centers," *Digital Convergence Research*, Vol. 20, No. 2, pp. 553-561, 2022. <https://doi.org/10.14400/Jdc.2022.20.2.553>
- [48] J. E. Yang and S. H. Moon, "Factors Associated on Suicidal Ideation in Community-Dwelling Older Adults: A Gender Comparison in Old-Old Adults," *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 32, No. 3, pp. 248-260, 2020.
- [49] H. Y. Sung, S. K. Lee, and J. H. Na, "A Study on Factors Associated on Suicidal Ideation of Older People: Focused on the Group Comparisons by Objective and Subjective Health Status," *Korean Social Welfare Survey Research*, Vol. 69, pp. 117-143, 2021.
- [50] M. K. Nock, G. Borges, E. J. Bromet, J. Alonso, M. Angermeyer, A. Beautrais, and R. De Graaf, "Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans and Attempts," *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 192, No. 2, pp. 98-105, 2008.
- [51] H. C. Kim and Y. M. Sohn, "A Study on the Characteristics of Elderly Suicide and Suicidal Type," *Korean Psychological Journal of Culture and Social Issues*, Vol. 12, No. 2, pp. 1-19, 2006.
- [52] P. L. McCall, "Adolescent and Elderly White Male Suicide Trends: Evidence of Changing Well-Being?" *Journal of Gerontology*, Vol. 46, No. 1, pp. S43-S51, 1991.
- [53] J. L. McIntosh, "Suicide Prevention in the Elderly (Age 65-99)." *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 25, No. 1, pp. 180-192, 1995.
- [54] G. S. Alexopoulos, M. L. Bruce, J. Hull, J. A. Sirey, and T. Kakuma, "Clinical Determinants of Suicidal Ideation and Behavior in Geriatric Depression," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 56, No. 11, pp. 1048-1053, 1999.
- [55] Y. Conwell, P. R. Duberstein, and E. D. Caine, "Risk Factors for Suicide in Later Life," *Biological Psychiatry*, Vol. 52, No. 3, pp. 193-204, 2002.



**김희숙(Hee-Sook Kim)**

1985년 : 경북대학교 대학원 ( 간호학 석사-정신간호학)  
2004년 : 경북대학교 대학원 (간호학 박사-정신간호학)

1983년~1985년: 경북대학교병원 정신간호사  
1985년~1987년: 경북대학교 간호학과 정신간호학 조교  
1987년~1996년: 마산대학 간호과 외 시간강사  
1997년~2005년: 경남도립거창대학 정신간호학 부교수  
2005년~현 재: 경북대학교 간호대학 교수  
※관심분야 : 개인, 가족 및 집단상담, 중증정신질환자, 재난심리 및 자살관련 지역사회정신건강사업



**권태균(Tae-kyun Gwon)**

2016년 : 서울대학교 대학원 (간호학 석사-정신간호학)  
2023년 : 서울대학교 대학원 (간호학 박사-정신간호학)

2010년~2016년: 용인정신병원 정신간호사  
2016년~2017년: 고양시 정신건강복지센터 정신건강간호사  
2017년~2018년 경북대학교 외 시간강사  
2019년~2023년: 경북보건대학교 간호학과 조교수  
2023년~현 재: 경남대학교 간호학과 조교수  
※관심분야 : 정신간호, 간호교육, 우울 및 자살 중재