

노인의 생활만족도와 자살행동: 우울과 불안의 매개효과

권태균¹ · 김판희^{2*}

¹경남대학교 간호학과 조교수

²수성대학교 간호학과 조교수

Life Satisfaction and Suicidal Behavior in Older Adults: Mediating Effects of Depression and Anxiety

Tae-Kyun Gwon¹ · Pan-Heui Kim^{2*}

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Chang-won 51767, Korea

²Assistant Professor, Department of Nursing, Suseong University, Daegu, 42078, Korea

[요약]

목적: 본 연구는 지역사회 거주 노인을 대상으로 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하였다. **방법:** 만 65세 이상 노인 430명의 자료를 분석하였다. 생활만족도는 노인생활만족도 척도, 우울은 Patient Health Questionnaire-9, 불안은 Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, 자살행동은 Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised로 측정하였다. 자료는 Pearson 상관분석, 다중회귀분석 및 Hayes PROCESS Model 4를 이용한 bootstrap 5,000회 검증으로 분석하였다. 우울과 불안의 간접효과를 명확히 확인하기 위해 각각의 매개모형을 분석하였다. **결과:** 생활만족도는 우울($r=-.56$), 불안($r=-.54$), 자살행동($r=-.45$)과 유의한 부적 상관을 보였고, 우울($r=.45$)과 불안($r=.46$)은 자살행동과 유의한 정적 상관을 보였다. 우울(Effect=-.187, 95% CI [-.306, -.084])과 불안(Effect=-.202, 95% CI [-.338, -.086])은 생활만족도와 자살행동의 관계를 각각 부분매개하였다. **결론:** 생활만족도는 노인의 자살행동을 완충하는 보호요인으로 작용할 수 있으며, 노인 자살예방에는 생활만족도 향상과 우울 및 불안 관리를 통합한 중재 전략이 필요하다.

[Abstract]

Purpose: This study examined the mediating effects of depression and anxiety in the relationship between life satisfaction and suicidal behavior among community-dwelling older adults. **Methods:** Data from 430 adults aged 65 years or older were analyzed. Life satisfaction, depression, anxiety, and suicidal behavior were measured using the Life Satisfaction Scale for Older Adults, Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, and Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised, respectively. Pearson's correlation, multiple regression, and Hayes' PROCESS Model 4 with 5,000 bootstraps were applied. Separate mediation models clarified the indirect effects of depression and anxiety. **Results:** Life satisfaction was negatively correlated with depression ($r=-.56$), anxiety ($r=-.54$), and suicidal behavior ($r=-.45$), whereas depression ($r=.45$) and anxiety ($r=.46$) were positively correlated with suicidal behavior. Depression (Effect=-.187, 95% CI [-.306, -.084]) and anxiety (Effect=-.202, 95% CI [-.338, -.086]) partially mediated the relationship. **Conclusion:** Life satisfaction may be a protective factor against suicidal behavior in older adults. Suicide prevention should involve enhancing life satisfaction and managing depression and anxiety.

색인어 : 생활만족도, 우울, 불안, 자살행동, 지역사회 노인

Keyword : Life Satisfaction, Depression, Anxiety, Suicidal Behavior, Community-Dwelling Older Adults

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2026.27.8.2209>



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 28 May 2026; **Revised** 25 June 2026

Accepted 16 July 2026

***Corresponding Author: Pan-Heui Kim**

Tel:

E-mail: phkim777@naver.com

1. 서 론

1-1 연구의 필요성

우리나라는 급속한 고령화와 함께 노인의 정신건강과 자살 문제가 중요한 공중보건 과제로 부각되고 있다. 국가통계포털(KOSIS)에 따르면 2026년 우리나라 65세 이상 고령인구는 1,112만 5천 명으로 제시되고 있으며, 2024년 자살 사망자 수는 14,872명, 자살률은 인구 10만 명당 29.1명으로 보고되었다. 또한 2024년 연령표준화 자살률은 OECD 평균보다 높은 수준으로 제시되어, 국내 자살 문제가 여전히 심각한 보건학적 과제로 인식되고 있다[1],[2].

특히 노년기 자살은 다른 연령층에 비해 자살에 대해 보다 심사숙고하는 경향이 있고, 자살시도가 실제 사망으로 이어질 가능성도 높아[3] 예방적 접근이 더욱 중요하다. 자살 관련 행동(suicide-related behaviors)은 자살생각, 자살의도 표현, 자살계획, 자살시도 및 향후 자살위험을 포함하는 연속선상의 개념으로, 자살사망 이전 단계의 위험을 반영하는 중요한 지표이다. 본 연구에서 사용한 Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)는 자살생각, 자살의도 표현 및 향후 자살시도 가능성을 포괄적으로 측정하는 도구이므로[4], 본 연구에서의 자살행동은 실제 자살시도만이 아닌 자살 관련 행동을 포괄하는 개념으로 정의하였다.

노인의 자살행동은 단일 요인에 의해 설명되기보다 건강문제, 경제적 어려움, 가족관계 변화, 사회적 고립, 우울 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하는 현상으로 이해된다[5],[6]. 특히 지역사회 노인을 대상으로 한 선행연구에서는 우울과 불안이 자살행동과 유의한 관련을 보였으며, 불안은 자살행동을 설명하는 주요 영향요인으로 확인되었다[5].

지금까지 노인을 대상으로 수행된 자살 관련 연구는 대체로 위험요인 규명, 보호요인 탐색, 그리고 자살위험으로 이어지는 심리·정서적 경로를 설명하려는 흐름으로 전개되어 왔다. 우선 위험요인 규명 연구에서는 우울과 불안이 노인의 자살생각 및 자살행동과 밀접한 관련을 갖는 핵심 심리적 위험요인으로 반복적으로 보고되었다[5],[6]. 최근에는 생활만족도, 사회적 지지, 삶의 의미 및 심리적 안녕과 같은 심리사회적 자원이 노년기 자살취약성을 완충할 수 있는 보호요인으로 주목받고 있다[7]-[9]. 더 나아가 일부 연구에서는 사회참여와 같은 보호요인이 자살위험에 직접적으로 작용하는 데 그치지 않고, 생활만족도 향상과 우울 감소를 통해 자살생각을 낮추는 간접경로가 존재함을 제시하였다[10]. 이러한 연구 흐름은 노인의 자살행동을 단순히 병리적 정서의 결과로 보기보다, 삶에 대한 주관적 평가와 정서적 적응 수준이 함께 작용하는 구조로 이해할 필요가 있음을 보여준다.

생활만족도는 자신의 과거·현재·미래 삶에 대한 전반적인 평가를 의미하며, 노년기의 삶의 질과 적응 수준을 반영하는 대표적인 보호요인이다[11],[12]. 노년기에는 건강 악화, 역할 상실, 경제적 취약성, 사회적 관계 축소와 같은 변화가 누

적되면서 삶에 대한 주관적 만족 수준이 저하될 수 있으며, 이러한 생활만족도의 저하는 우울과 불안 등의 정서적 문제와 연결되고 궁극적으로 자살 관련 위험을 높일 가능성이 있다[5],[7]-[10],[13],[14]. 그러나 기존 연구는 우울, 불안, 경제상태, 만성질환 및 독거 여부와 같은 개별 위험요인의 직접효과를 중심으로 자살생각이나 자살행동을 설명하거나[5],[6], 생활만족도와 자살생각 간의 관련성을 확인하는 데 주로 초점을 두었다[13],[14]. 생활만족도와 자살 관련 행동 간의 관계에서 우울 또는 불안을 각각 독립적인 매개변수로 검증한 연구는 제한적이며, 특히 두 변인의 매개 기전을 비교하여 설명한 연구는 부족하다.

생활만족도는 삶에 대한 긍정적 평가를 통해 정서적 적응을 촉진하는 보호요인인 반면, 생활만족도가 낮은 노인은 무력감, 절망감 및 미래에 대한 불확실성을 경험하기 쉽고 이는 우울과 불안을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있다. 이러한 우울과 불안은 다시 자살 관련 행동의 위험을 높이는 심리적 기전으로 보고되고 있어[5],[7]-[10],[13],[14], 생활만족도와 자살 관련 행동 간의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 각각 검증하는 것은 노년기 자살 관련 행동의 심리적 기전을 보다 명확히 이해하는 데 중요한 의미가 있다.

최근 노인 자살예방은 우울·불안과 같은 정서적 위험요인의 관리뿐 아니라 생활만족도와 같은 보호요인을 강화하는 방향으로 확대되고 있다. 국내 노인 대상 자살예방 프로그램 메타분석에서는 인지행동치료, 문제해결치료, 대인관계치료, 통합적 치료 및 매체 기반 치료 프로그램 등이 활용되었고, 일반군 대상 프로그램은 중간 수준, 위험군 대상 프로그램은 큰 효과크기를 보였다[15]. 특히 위험군에서는 사회적 문제해결력, 생활만족도 및 자아존중감과 같은 자살 억제요인 중심의 접근이 중요한 것으로 제시되었다[15].

이러한 맥락에서 생활만족도와 자살행동 간의 관계에서 우울과 불만의 매개경로를 확인하는 것은 생활만족도 저하가 자살행동으로 이어지는 정서적 기제를 이해하는 데 필요하다. 이에 본 연구는 지역사회 거주 노인을 대상으로 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 각각 검증하고자 한다. 본 연구는 노년기 자살 관련 행동을 위험요인 중심의 기존 접근에서 확장하여, 보호요인인 생활만족도와 정서적 기제인 우울 및 불안을 통합적으로 고려하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 본 연구 결과는 생활만족도가 낮은 노인을 초기에 선별하고 우울과 불안을 통합적으로 관리하는 근거기반 간호중재와 지역사회 기반 자살예방 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공할 것으로 기대한다.

1-2 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 생활만족도가 자살행동에 미치는 영향에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 생활만족도가 자살행동에 미치는 영향을 확인한다.

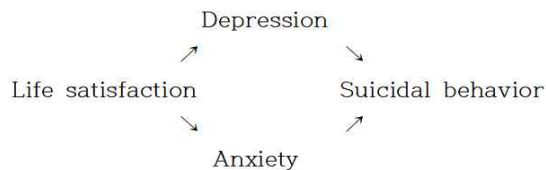
둘째, 생활만족도와 자살행동 간의 관계에서 우울의 매개효과를 검증한다.

셋째, 생활만족도와 자살행동 간의 관계에서 불안의 매개효과를 검증한다.

II. 연구 방법

2-1 연구설계 및 연구모형

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 관계를 확인하고, 생활만족도가 자살행동에 미치는 영향에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 생활만족도를 독립변수, 자살행동을 종속변수로 설정하였으며, 우울과 불안을 각각 매개변수로 설정하였다. 우울과 불안 간 높은 상관을 고려하여 두 변수를 하나의 병렬매개모형에 동시에 투입하지 않고, 우울 매개모형과 불안 매개모형을 각각 독립적으로 분석하였다(그림 1).



Note. Depression and anxiety were analyzed in separate mediation models to clarify their respective indirect effects.

그림 1. 연구모형

Fig. 1. Research model

2-2 연구대상

본 연구는 지역사회에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 관계를 확인하고, 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 만 65세 이상으로 지역사회에 거주하며, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의하였고, 의사소통이 가능하며 설문 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자를 대상으로 하였다. 장기요양시설 또는 의료기관에 입원 중인 자, 인지기능 저하 또는 의사소통의 어려움으로 설문 응답이 어려운 자, 그리고 설문 응답이 불완전하거나 주요 연구변수에 결측치가 있는 경우는 제외하였다. 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1 program을 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석 시 중간 효과크기(effect size) $f^2=.15$, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 예측변수 8개를 적용하였으며, 예측변수는 독립변수인 생활만족도, 매개변수인 우울과 불안, 그리고 공변량인 성별,

교육수준, 동거상태, 정신과 치료 여부 및 신체질환 약물 복용 개수로 구성하였다. 이에 필요한 최소 표본 수는 160명이었다. 다만 본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 한 횡단조사로서 대상자의 응답 누락 및 불성실 응답 가능성을 고려하였으며, 다양한 노인정을 포함하여 지역사회 노인의 특성을 보다 충실히 반영하기 위해 여러 기관에서 자료를 수집하였다. 이에 최소 표본 수 이상을 모집하였으며, 모든 대상자는 연구 목적을 충분히 설명받은 후 자발적으로 연구 참여에 동의하였다.

2-3 연구도구

1) 우울

우울은 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)를 사용하여 측정하였다. PHQ-9는 주요우울장애의 진단 기준에 근거하여 개발된 자기보고식 우울 선별도구로, 최근 2주 동안 경험한 우울 관련 증상의 빈도를 평가하는 9문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 3점까지의 4점 Likert 척도로 응답하며, 총점 범위는 0점에서 27점이다. 점수가 높을수록 우울 증상 수준이 높음을 의미한다. 일반적으로 총점 0~4점은 우울 아님, 5~9점은 경도 우울, 10~19점은 중등도 우울, 20~27점은 중증 우울로 분류된다. 본 연구에서는 Park 등[16]이 번안한 한국어판 PHQ-9를 사용하였다. Park 등[16]의 연구에서 Cronbach's α 는 .81이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .85이었다.

2) 불안

불안은 Generalized Anxiety Disorder-7 Scale(GAD-7)을 사용하여 측정하였다. GAD-7은 범불안장애의 선별과 불안 증상의 심각도 평가를 위해 개발된 자기보고식 도구로, 최근 2주 동안 불안이나 걱정과 관련된 증상으로 인해 어려움을 경험한 정도를 평가하는 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점 '전혀 없었다'에서 3점 '거의 매일 괴로웠다'까지의 4점 척도로 응답하며, 총점이 높을수록 불안 증상이 심한 것을 의미한다. 일반적으로 총점 10점 이상은 범불안장애 가능성을 시사하는 기준점으로 활용된다. 본 연구에서는 Spitzer 등[17]이 개발하고 Lee 등[18]이 타당화한 한국어판 GAD-7을 사용하였다. Lee 등[18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92이었다.

3) 자살행동

자살행동은 Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised(SBQ-R)를 사용하여 측정하였다. SBQ-R은 Linehan이 개발한 Suicidal Behaviors Questionnaire를 Osman 등[4]이 4문항으로 개정·타당화한 도구로, 과거 및 현재의 자살 관련 행동을 평가하기 위해 사용된다. 본 도구는 자살생각과 자살 시도 경험, 최근 자살생각 빈도, 자살 의도 표현, 향후 자살 시도 가능성을 포함하여 자살위험과 관련된 행동적 특성을 측정한다. 각 문항은 서로 다른 응답범주와 점수체계를 가지며,

총점은 3점에서 18점까지 산출된다. 비임상 집단에서는 총점 7점 이상, 임상 집단에서는 총점 8점 이상을 자살행동 위험 가능성이 높은 수준으로 해석한다. 본 연구에서는 Lee와 Kwon[19]이 번안 및 타당화한 한국어판 SBQ-R을 사용하였다. Osman 등[4]의 연구에서 Cronbach's α 는 .76~.88이었고, Lee와 Kwon[19]의 연구에서는 .76으로 보고되었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .78이었다.

4) 생활만족도

생활만족도는 Kozma와 Stones가 개발한[11] 삶의 만족도 검사를 바탕으로 최성재가 우리나라 노인을 대상으로 수정·보완한 노인생활만족도 척도[12]를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 노인의 일상생활 적응과 삶에 대한 주관적 평가를 함께 반영하도록 구성되어 있으며, 총 20문항으로 이루어져 있다. 하위영역은 지나온 삶에 대한 주관적 평가를 측정하는 과거 생활만족도 6문항, 현재 일상생활에 대한 만족을 측정하는 현재 생활만족도 8문항, 남은 삶에 대한 희망과 기대를 측정하는 미래 생활만족도 6문항으로 구성된다. 각 문항은 '그렇지 않다' 0점, '잘 모르겠다' 1점, '그렇다' 2점의 3점 Likert 척도로 응답하도록 되어 있으며, 부정문항은 역채점하였다. 총점 범위는 0점에서 40점까지이며, 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .87였으며, 본 연구에서 전체 생활만족도의 Cronbach's α 는 .86였다.

2-4 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2025년 9월 1일부터 10월 31일까지였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 절차, 익명성 및 비밀보장, 연구 참여의 자율성 및 철회 가능성에 대해 설명한 후 자발적으로 서면 동의한 대상자에게 설문지를 배부하였다. 또한 설문 응답은 연구 목적으로만 사용되며, 설문 작성 중 언제든지 중단할 수 있고 이에 따른 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다.

자료수집은 연구보조원이 설문지를 배부하고 대상자가 자가보고식으로 작성한 설문지를 현장에서 회수하는 방식으로 이루어졌다. 다만 노년기 시력 저하나 문항 이해의 어려움이 있는 경우에는 설문조사 교육을 받은 연구보조원이 1:1 면접 방식으로 문항을 그대로 읽어주고 대상자가 선택한 응답을 연구보조원이 있는 그대로 기록하였다. 연구보조원은 자료수집 전에 연구윤리와 개인정보 보호, 설문조사 절차, 문항을 임의로 해석하거나 설명하지 않을 것, 특히 자살 관련 문항에 대해서는 응답을 유도하거나 가치 판단을 하지 않고 대상자의 응답을 있는 그대로 기록하도록 사전 교육을 받았다. 설문 작성에는 약 20~30분이 소요되었다.

총 460명에게 설문지를 배포하였으며, 응답이 불충분하거나 주요 연구변수에 결측치가 있는 30부를 제외한 최종 430명의 자료를 분석에 사용하였다. 본 연구에서 산출된 최소 표

본 수는 통계적 검정을 위한 기준으로 활용하였으며, 실제 자료수집은 지역사회 노인의 특성을 보다 대표적으로 반영하고 고령자의 응답 누락 및 불완전 응답 가능성을 고려하여 여러 노인정을 대상으로 동시에 진행하였다. 따라서 최소 표본수에 도달하였더라도 자료수집을 임의로 중단하지 않았으며, 모든 대상자는 자발적인 동의하에 연구에 참여하였다.

2-5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 프로그램과 Hayes PROCESS macro를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 사용하였다. 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.

자살행동에 대한 주요 연구변수의 영향력을 확인하기 위해 생활만족도, 우울, 불안을 독립변수로 투입한 다중회귀분석을 실시하였고, 다중공선성은 Tolerance와 VIF를 통해 확인하였다. 한편 본 연구의 핵심 분석인 생활만족도와 자살행동 간의 관계에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하기 위해 Hayes PROCESS macro Model 4를 사용하였다. 우울과 불안 간 상관이 높은 점을 고려하여 두 변수를 하나의 병렬매개 모형에 동시에 투입하지 않고, 우울 매개모형과 불안 매개모형을 각각 독립적으로 분석하였다. 매개효과의 유의성은 bootstrap 5,000회 반복 추출과 95% 신뢰구간을 적용하여 검증하였으며, 신뢰구간에 0이 포함되지 않을 경우 간접효과가 유의한 것으로 판단하였다.

매개효과 분석에서는 성별, 동거상태, 교육수준, 정신과 치료 여부, 신체질환 약물 복용 개수를 통제변수로 포함하였다. 이는 노인의 자살행동이 생활만족도와 정서적 요인뿐 아니라 인구사회학적 특성, 동거 및 사회적 지지 수준, 교육수준, 기존 정신건강 문제, 신체건강 부담의 영향을 받을 수 있기 때문이다.

III. 연구 결과

3-1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 대상자는 총 430명이었으며, 성별은 남자 290명(67.4%), 여자 140명(32.6%)이었다. 평균 연령은 78.87±6.06세였고, 노년기 구분에서는 중기 노년기(75~85세)가 266명(61.9%)으로 가장 많았으며, 초기 노년기(65~74세) 104명(24.2%), 후기 노년기(85세 이상) 60명(14.0%) 순이었다. 결혼상태는 사별 197명(45.8%), 기혼 193명(44.9%) 순이었고, 동거상태는 독거 211명

표 1. 대상자의 일반적 특성

Table 1. General characteristics of participants (N=430)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	290	67.4
	Female	140	32.6
Age group	Young-old, 65-74 yr	104	24.2
	Middle-old, 75-84 yr	266	61.9
	Old-old, ≥85 yr	60	14.0
Age, yr	Mean±SD	78.87±6.06	
Marital status	Married	193	44.9
	Never married	8	1.9
	Divorced	20	4.7
	Separated	12	2.8
	Widowed	197	45.8
Cohabitation status	Living alone	211	49.1
	Spouse	162	37.7
	Children	40	9.3
	Spouse and children	15	3.5
	Siblings/acquaintances	2	0.5
Education level	No formal education	94	21.9
	Elementary school	149	34.7
	Middle school	115	26.7
	High school	62	14.4
	College or higher	10	2.3
Primary life issue	Economic difficulty	69	16.0
	Health problem	232	54.0
	Family problem	16	3.7
	Loneliness/social isolation	43	10.0
	Lack of social welfare facilities	4	0.9
	None	66	15.3
Secondary life issue	Economic difficulty	69	16.0
	Health problem	73	17.0
	Family problem	20	4.7
	Loneliness/social isolation	67	15.6
	Lack of social welfare facilities	5	1.2
	None	196	45.6
Subjective mental health	Good	82	19.1
	Moderate	256	59.5
	Poor	92	21.4
Current disease ¹	Hypertension	221	29.7
	Diabetes mellitus	110	14.8
	Stroke	36	4.9
	Hyperlipidemia	154	20.7
	Dementia	15	2.0
	Others	152	20.5
	None	55	7.4

Characteristics	Categories	n	%
Number of medications for physical illnesses	None	57	13.3
	1	90	20.9
	2	74	17.2
	3	67	15.6
	≥4	142	33.0
Previous psychiatric treatment	Yes	63	14.7
	No	367	85.3
Current psychiatric treatment	Yes	41	9.5
	No	389	90.5
Alcohol consumption frequency	None	328	76.3
	Less than once a month	42	9.8
	2-4 times a month	27	6.3
	2-3 times a week	18	4.2
	≥4 times a week	15	3.5
Awareness of mental health welfare center	Yes	96	22.3
	No	334	77.7
Use of mental health services after screening	Yes	259	60.2
	No	171	39.8
Need for mental health services ²	Mental health education for older adults	71	27.4
	Mental health program for older adults	90	34.7
	Mental health counseling	64	24.7
	Referral to treatment	18	6.9
	Other	16	6.2

Note. 1) Current disease was assessed using multiple responses; percentages are based on total responses. 2) Percentages for need for mental health services are based on respondents who reported service needs (n=259). M=mean; SD=standard deviation.

(49.1%), 배우자와 동거 162명(37.7%), 자녀와 동거 40명(9.3%) 순이었다. 교육수준은 초졸 149명(34.7%), 중졸 115명(26.7%), 무학 94명(21.9%) 순이었다.

생활상태 1순위에서는 건강문제가 232명(54.0%)으로 가장 많았고, 경제적 어려움 69명(16.0%), 없음 66명(15.3%), 외로움/소외감 43명(10.0%) 순이었다. 생활상태 2순위에서는 없음이 196명(45.6%)으로 가장 많았으며, 건강문제 73명(17.0%), 경제적 어려움 69명(16.0%), 외로움/소외감 67명(15.6%) 순이었다. 주관적 정신건강은 '보통이다'가 256명(59.5%)으로 가장 많았고, '건강하지 않다' 92명(21.4%), '건강하다' 82명(19.1%) 순이었다.

현재질병은 중복응답으로 조사되었으며, 고혈압 221건(29.7%), 고지혈증 154건(20.7%), 기타 152건(20.5%), 당뇨병 110건(14.8%) 순이었고, 질병이 없다고 응답한 경우는 55건(7.4%)이었다. 현재 복용 중인 신체질환 약물 개수는 4개 이상이 142명(33.0%)으로 가장 많았고, 과거 정신과 치료 경험이 있는 대상자는 63명(14.7%), 현재 정신과 치료를 받고 있는 대상자는 41명(9.5%)이었다. 음주빈도는 '전혀 마시

지 않는다'가 328명(76.3%)으로 가장 많았다. 정신건강복지센터 인지도는 '모른다'가 334명(77.7%)으로 많았으며, 정신건강 스크리닝 문항에서 정신건강 서비스 이용 의향 또는 이용 경험이 있다고 응답한 대상자는 259명(60.2%)이었다. 정신건강 서비스 요구도는 해당 응답자 259명 중 노년기 정신건강 프로그램 90명(34.7%), 노년기 정신건강 교육 71명(27.4%), 정신건강 상담 64명(24.7%) 순이었다(표 1).

3-2 주요 변수의 수준

대상자의 주요 변수 수준은 표 2와 같다. 주요 변수의 문항 평균과 총점 평균을 함께 제시하였으며, 총점 평균은 우울 5.52 ± 5.08 점, 불안 3.53 ± 4.43 점, 자살행동 4.09 ± 2.35 점, 생활만족도 24.73 ± 8.33 점이었다. 한편, 주요 변수의 정규성을 검토한 결과, 모든 변수의 왜도와 첨도는 Kline[20]의 정규성 기준을 충족하였다.

표 2. 주요 변수의 수준

Table 2. Levels of major variables (N=430)

Variables	Min	Max	Item mean M $\pm$ SD	Total score M $\pm$ SD
Depression	0.00	3.00	0.61 $\pm$ 0.56	5.52 $\pm$ 5.08
Anxiety	0.00	3.00	0.50 $\pm$ 0.63	3.53 $\pm$ 4.43
Suicidal behavior	0.75	4.00	1.02 $\pm$ 0.59	4.09 $\pm$ 2.35
Life satisfaction	0.10	2.00	1.24 $\pm$ 0.42	24.73 $\pm$ 8.33

Note. Min and Max indicate the observed minimum and maximum item mean scores.

3-3 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 상관관계

대상자의 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 상관관계를 분석한 결과는 표 3과 같다. 우울은 불안과 유의한 정적 상관을 보였고($r=.78$, $p<.001$), 자살행동과도 유의한 정적 상관을 보였다($r=.45$, $p<.001$). 불안 역시 자살행동과 유의한 정적 상관을 보였다($r=.46$, $p<.001$). 반면 생활만족도는 우울($r=-.56$, $p<.001$), 불안($r=-.54$, $p<.001$), 자살행동($r=-.45$, $p<.001$)과 모두 유의한 부적 상관을 보였다. 이는 생활만족도가 높을수록 우울과 불안 수준이 낮고, 자살행동 수준도 낮은 경향이 있음을 의미한다(표 3).

표 3. 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 상관관계

Table 3. Correlations among life satisfaction, depression, anxiety, and suicidal behavior (N=430)

Variables	Depression	Anxiety	Suicidal behavior	Life satisfaction
Depression	1			
Anxiety	.78***	1		
Suicidal behavior	.45***	.46***	1	
Life satisfaction	-.56***	-.54***	-.45***	1

Note. *** $p<.001$.

3-4 주요 연구변수가 자살행동에 미치는 영향

주요 연구변수인 생활만족도, 우울, 불안이 자살행동에 미치는 영향을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 표 4와 같다. 본 분석은 주요 연구변수의 상대적 영향력을 확인하기 위한 보조분석으로 수행되었으며, 통제변수를 포함한 최종 검증은 매개효과 분석에서 실시하였다. 분석 결과, 회귀 모형은 통계적으로 유의하였고($F=53.58$, $p<.001$), 자살행동에 대한 설명력은 27%였다. 생활만족도는 자살행동에 유의한 부적 영향을 미쳤으며($\beta=-.25$, $p<.001$), 우울($\beta=.14$, $p=.039$)과 불안($\beta=.21$, $p=.002$)은 자살행동에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 표준화 계수를 기준으로 자살행동에 대한 상대적 영향력은 생활만족도, 불안, 우울 순으로 나타났다.

다중공선성을 확인한 결과, Tolerance는 .370~.659, VIF는 1.518~2.702로 나타나 다중공선성 문제는 허용 가능한 수준이었다. Durbin-Watson 값은 1.690으로 나타나 오차항의 자기상관 문제도 크지 않은 것으로 판단되었다(표 4).

표 4. 주요 연구변수가 자살행동에 미치는 영향

Table 4. Effects of major study variables on suicidal behavior (N=430)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
Constant	1.27	0.11		11.32	<.001		
Depression	0.15	0.07	.14	2.07	.039	.370	2.702
Anxiety	0.20	0.06	.21	3.19	.002	.381	2.626
Life satisfaction	-0.36	0.07	-.25	-4.97	<.001	.659	1.518

$R^2=.27$, Adjusted $R^2=.27$, $F=53.58$, $p<.001$, Durbin-Watson=1.690.

3-5 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울의 매개효과

성별, 동거상태, 교육수준, 정신과 치료 여부, 신체질환 약물 복용 개수를 통제한 상태에서 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울의 매개효과를 검증한 결과는 표 5와 같다. 분석 결과, 생활만족도는 우울에 유의한 부적 영향을 미쳤고($B=-.652$, $SE=.056$, $t=-11.701$, $p<.001$), 우울은 자살행동에 유의한 정적 영향을 미쳤다($B=.287$, $SE=.055$, $t=5.236$, $p<.001$). 또한 생활만족도는 우울을 통제한 후에도 자살행동에 유의한 부적 영향을 미쳤다($B=-.375$, $SE=.072$, $t=-5.193$, $p<.001$).

Bootstrap 검증 결과, 생활만족도가 우울을 통해 자살행동에 미치는 간접효과는 유의하였다($Effect=-.187$, $BootSE=.072$, 95% CI $[-.306, -.084]$). 신뢰구간에 0이 포함되지 않았으므로 우울의 매개효과는 통계적으로 유의하였다. 또한 우울을 투입한 이후에도 생활만족도가 자살행동에 미치는 직접효과가 유의하였으므로, 우울은 생활만족도와 자살행동 간의 관계를 부분매개하는 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울의 매개효과

Table 5. Mediating effect of depression in the relationship between life satisfaction and suicidal behavior (N=430)

Path	B	SE	t	p	LLCI	ULCI
Life satisfaction → Depression	-.652	.056	-11.70	<.001	-.762	-.543
Life satisfaction → Suicidal behavior	-.375	.072	-5.19	<.001	-.517	-.233
Depression → Suicidal behavior	.287	.055	5.24	<.001	.179	.395

Indirect path	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Life satisfaction → Depression → Suicidal behavior	-.187	.072	-.306	-.084

Note. Covariates: gender, cohabitation status, education level, psychiatric treatment status, and number of medications for physical illnesses. LLCI=lower limit confidence interval; ULCI=upper limit confidence interval; BootSE=bootstrap standard error; BootLLCI=bootstrap lower limit confidence interval; BootULCI=bootstrap upper limit confidence interval.

3-6 생활만족도와 자살행동의 관계에서 불안의 매개효과

성별, 동거상태, 교육수준, 정신과 치료 여부, 신체질환 약물 복용 개수를 통제한 상태에서 생활만족도와 자살행동의 관계에서 불안의 매개효과를 검증한 결과는 표 6과 같다. 분석 결과, 생활만족도는 불안에 유의한 부정적 영향을 미쳤고 ($B=-.728$, $SE=.065$, $t=-11.276$, $p<.001$), 불안은 자살행동에 유의한 정적 영향을 미쳤다($B=.278$, $SE=.047$, $t=5.924$, $p<.001$). 또한 생활만족도는 불안을 통제한 후에도 자살행동에 유의한 부정적 영향을 미쳤다($B=-.360$, $SE=.071$, $t=-5.070$, $p<.001$).

Bootstrap 검증 결과, 생활만족도가 불안을 통해 자살행동에 미치는 간접효과는 유의하였다(Effect=-.202, BootSE=.064, 95% CI [-.338, -.086]). 신뢰구간에 0이 포함되지 않았으므로 불안의 매개효과는 통계적으로 유의하였다. 또한 불안을 투입한 이후에도 생활만족도가 자살행동에 미치는 직접효과가 유의하였으므로, 불안은 생활만족도와 자살행동 간의 관계를 부분매개하는 것으로 나타났다.

표 6. 생활만족도와 자살행동의 관계에서 불안의 매개효과

Table 6. Mediating effect of anxiety in the relationship between life satisfaction and suicidal behavior (N=430)

Path	B	SE	t	p	LLCI	ULCI
Life satisfaction → Anxiety	-.728	.065	-11.28	<.001	-.855	-.601
Life satisfaction → Suicidal behavior	-.360	.071	-5.07	<.001	-.500	-.220
Anxiety → Suicidal behavior	.278	.047	5.92	<.001	.186	.370

Indirect path	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Life satisfaction → Anxiety → Suicidal behavior	-.202	.064	-.338	-.086

Note. Covariates: gender, cohabitation status, education level, psychiatric treatment status, and number of medications for physical illnesses. LLCI=lower limit confidence interval; ULCI=upper limit confidence interval; BootSE=bootstrap standard error; BootLLCI=bootstrap lower limit confidence interval; BootULCI=bootstrap upper limit confidence interval.

IV. 논 의

본 연구는 지역사회 거주 노인을 대상으로 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 관계를 확인하고, 생활만족도가 자살행동에 미치는 영향에서 우울과 불안의 매개효과를 검증하였다. 본 연구는 노인의 자살행동을 우울이나 불안과 같은 정서적 위험요인만으로 설명하는 데서 나아가, 생활만족도라는 보호요인이 어떠한 정서적 경로를 통해 자살행동과 연결되는지를 확인하고자 하였다.

본 연구에서 생활만족도는 우울, 불안 및 자살행동과 유의한 부적 관련성을 보였으며, 우울과 불안은 자살행동과 유의한 정적 관련성을 보였다. 이는 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동이 서로 관련된 심리·정서적 특성임을 보여주는 결과로, 지역사회 노인의 자살 관련 위험을 이해하는 데 생활만족도와 정서적 어려움을 함께 고려할 필요가 있음을 시사한다.

생활만족도는 노년기 삶에 대한 주관적 평가와 적응 수준을 반영하는 심리사회적 지표이다. 본 연구에서 생활만족도는 우울, 불안 및 자살행동과 유의한 관련성을 보였는데, 이는 생활만족도가 노인의 정서적 취약성과 자살 관련 위험을 이해하는 데 중요한 보호요인적 지표가 될 수 있음을 의미한다. 노년기 생활만족도는 단순한 삶의 평가에 그치지 않고 정서적 적응과 밀접하게 연결되는 심리사회적 지표로 이해될 수 있다. 독거노인을 대상으로 한 선행연구에서는 죽음불안이 생활만족도에 부정적 영향을 미치고, 이 관계에서 우울이 매개효과를 갖는 것으로 보고되었다[21]. 또한 여성 독거노인을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지와 사회활동이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 우울과 죽음불안의 매개효과가 보고되어[22], 노년기 삶에 대한 평가가 우울, 불안, 죽음불안 등 정서적 요인과 밀접하게 연결되어 있음을 뒷받침한다.

생활만족도와 자살 관련 위험의 관계에 대해서도 유사한 결과가 보고되어 왔다[10],[13],[14],[23]. 노인의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도가 자살생각에 미치는 영향을 분석한 연구에서는 자살생각이 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도와 유의한 상관관계를 보였고, 이들 변수가 노인의 자살예방 프로그램 개발에 반영되어야 함을 제시하였다[13]. 또한 Jeong[10]은 사회참여가 생활만족도와 우울을 통해 노인의 자살생각에 영향을 미치는 경로를 보고하였으며, 저소득 노인과 일반노인을 비교한 연구에서는 생활만족도의 영역에 따라 자살생각에 영향을 미치는 요인이 다르게 나타났다

[14]. 이러한 선행연구들은 생활만족도가 노년기 자살 관련 취약성을 완충하는 중요한 심리사회적 자원임을 뒷받침한다.

다만 기존 연구들은 생활만족도를 사회참여, 죽음불안, 우울 등과 관련된 결과 또는 매개변수로 다루거나, 생활만족도의 영역별 영향과 자살생각과의 관련성을 중심으로 설명한 경우가 많았다. 이에 비해 본 연구는 자살생각이 아닌 자살행동을 결과변수로 설정하고, 생활만족도와 자살행동 간의 관계에서 우울과 불안의 간접경로를 각각 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서 우울과 불안은 각각 생활만족도와 자살행동 간의 관계를 부분매개하는 것으로 나타났다. 이는 생활만족도와 자살행동의 관계에서 우울과 불안이 정서적 간접경로로 작용할 가능성이 있음을 시사한다. 기존 노인 자살 연구에서도 우울은 자살생각과 자살행동의 핵심 위험요인으로 반복적으로 제시되어 왔다[3],[23]. 본 연구에서도 우울은 자살행동과 유의한 관련성을 보여 기존 연구 결과와 일치하였다.

한편 본 연구에서는 우울뿐 아니라 불안도 자살행동과 유의한 관련성을 보였다. 노인 자살 관련 선행연구에서는 우울이 상대적으로 많이 강조되어 왔으나, 불안은 우울에 비해 독립적인 정서적 경로로 충분히 다루어지지 않은 경향이 있다. 그러나 노년기 불안은 건강 악화, 경제적 불안정, 상실 경험, 죽음에 대한 두려움, 미래 예측 불가능성 등과 밀접하게 연결될 수 있으며, 이러한 지속적인 긴장과 걱정은 자살 관련 위험을 높일 수 있다. 따라서 지역사회 노인의 자살예방에서는 우울 증상뿐 아니라 불안, 걱정, 긴장, 미래에 대한 두려움과 같은 불안 관련 증상도 함께 평가하고 관리할 필요가 있다.

다중회귀분석 결과, 생활만족도, 우울, 불안은 모두 자살행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노인의 자살행동을 이해할 때 생활만족도와 정서적 어려움을 함께 고려해야 함을 뒷받침한다. 특히 매개효과 분석에서 성별, 동거 상태, 교육수준, 정신과 치료 여부 및 신체질환 약물 복용 개수를 통제한 후에도 우울과 불안의 간접효과가 유의하게 나타난 점은, 생활만족도와 자살행동의 관계를 설명하는 과정에서 우울과 불안의 정서적 경로를 함께 살펴볼 필요가 있음을 시사한다. 우울과 불안은 서로 밀접하게 관련되어 있으나 증상 양상과 중재 초점이 다를 수 있으므로, 지역사회 노인의 자살예방에서는 두 정서 요인을 구분하여 사정하면서도 통합적으로 관리하는 접근이 요구된다.

이상의 결과를 종합하면, 지역사회 노인의 자살예방에서 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동을 함께 선별하고 관리할 필요가 있음을 시사한다. 특히 노인정, 복지관, 보건소 및 정신건강복지센터 등 지역사회 접점에서 생활만족도 저하와 정서적 어려움을 함께 확인하고, 자살 관련 위험이 동반되는 경우 상담, 집단 프로그램 및 지역사회 자원 연계가 이루어질 수 있는 관리체계가 필요하다. 선행연구에서는 인지행동치료, 문제해결치료, 대인관계치료, 통합적 치료 및 매체 기반 치료 프로그램 등이 노인 자살예방 프로그램에 활용되었으며, 이러한 프로그램이 자살 유발요인을 완화하고 생활만족도와 같은

자살 억제요인을 강화하는 데 도움이 될 수 있음을 제시하였다[15]. 이러한 근거를 바탕으로 생활만족도가 낮은 노인에게는 우울과 불안의 조기 발견 및 관리와 함께, 문제 상황에 대한 대처 기술 강화, 사회적 관계 회복, 긍정적 회상, 즐거운 활동 계획 및 의미 있는 활동 참여 등을 포함한 중재가 고려될 수 있다.

우울과 불안이 확인되는 경우에는 증상 수준에 따른 단계적 개입이 필요하다. 경도 수준에서는 정서교육, 수면 및 신체 활동 관리, 걱정 조절 훈련, 이완요법, 긍정적 회상, 감사일기, 의미 있는 활동 계획 등을 적용할 수 있다. 중등도 이상의 우울·불안이나 자살행동 위험이 확인되는 경우에는 정신건강전문요원 상담, 정신건강복지센터 연계, 의료기관 의뢰, 안전계획 수립 및 추적 관리가 필요하다. 특히 자살 관련 위험이 확인된 노인은 단회성 평가에 그치지 않고, 가족 또는 지역사회 자원과 연계하여 지속적인 모니터링과 위기 대응 체계를 마련할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 횡단적 조사자료를 바탕으로 분석하였으므로 생활만족도, 우울, 불안 및 자살행동 간의 시간적 선후관계와 인과적 방향성을 확인하는 데 제한이 있다. 향후 연구에서는 종단연구나 구조방정식 모형을 활용하여 생활만족도와 정서적 요인, 자살행동 간의 경로를 보다 정교하게 검증할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 G시의 노인정 등을 중심으로 임의표집한 지역사회 노인을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 전체 지역사회 노인, 시설 거주 노인, 임상적 고위험군 노인에게 일반화하는 데 제한이 있다. 셋째, 본 연구대상자는 남성이 67.4%로 상대적으로 높은 비율을 차지하여 성별 분포의 불균형이 존재한다. 따라서 향후 연구에서는 성별 균형을 고려한 표집과 성별에 따른 차이 분석이 필요하다. 넷째, 자료는 자기보고식 설문을 통해 수집되었으므로 응답자의 기억 편향이나 사회적 바람직성의 영향을 배제하기 어렵다. 다섯째, 우울과 불안은 높은 상관을 보이는 정서적 변인이므로 본 연구에서는 각각의 매개모형으로 분리하여 분석하였으나, 향후 연구에서는 두 변인의 동시적 또는 순차적 경로를 함께 검증할 필요가 있다.

이상의 결과를 종합하면, 생활만족도는 지역사회 노인의 우울, 불안 및 자살행동과 관련된 보호요인적 지표로 이해될 수 있으며, 우울과 불안은 생활만족도와 자살행동 간의 관계를 설명하는 정서적 간접경로로 작용할 가능성이 있다. 따라서 노인의 자살예방을 위한 간호중재는 자살위험 여부만을 평가하는 접근에서 나아가, 생활만족도 저하와 우울 및 불안을 함께 선별하고, 생활만족도 향상과 정서적 어려움 관리를 통합하는 방향으로 개발될 필요가 있다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 생활만족도가 자살행동에 미치는 영향에서 우울과 불안의 매개효과를

검증하였다. 연구 결과, 생활만족도는 우울, 불안 및 자살행동과 유의한 부적 관련성을 보였으며, 우울과 불안은 자살행동과 유의한 정적 관련성을 보였다. 또한 생활만족도는 자살행동에 직접적으로 부적 영향을 미쳤고, 우울과 불안을 통해서도 자살행동에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 우울과 불안은 각각 생활만족도와 자살행동 간의 관계에서 유의한 부분매개효과를 보였다.

본 연구 결과는 지역사회 노인의 자살예방을 위해 생활만족도 저하, 우울, 불안 및 자살행동을 통합적으로 사정할 필요가 있음을 시사한다. 특히 생활만족도가 낮은 노인은 정서적 어려움과 자살행동 위험이 함께 높아질 수 있으므로, 자살예방 프로그램은 우울과 불안의 조기 발견 및 관리뿐 아니라 생활만족도 향상을 위한 활동을 포함해야 한다. 이를 위해 지역사회 기반 정신건강 프로그램에서는 긍정적 회상, 의미 있는 활동 참여, 사회적 관계 증진, 건강관리 지원 및 전문기관 연계를 고려할 필요가 있다.

참고문헌

- [1] Korean Statistical Information Service. Projected Population by Major Age Group: Older Population [Internet]. Available: https://kosis.kr/visual/populationKorea/populationStoryIndex.do?themeId=B_02.
- [2] Ministry of Health and Welfare, Suicide Rate in 2024 was 29.1 Per 100,000, the Highest Since 2011, Press Release, September 2025.
- [3] Y. Conwell, "Suicide in Later Life: A Review and Recommendations for Prevention," *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 31, No. 1, pp. 32-47, 2001. <https://doi.org/10.1521/suli.31.1.5.32.24221>
- [4] 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 with Clinical and Nonclinical Samples," *Assessment*, Vol. 8, No. 4, pp. 443-454, December 2001. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- [5] H. S. Kim and T. K. Gwon, "Factors Influencing Suicidal Behavior in Community-Dwelling Older Adults," *Journal of Digital Contents Society*, Vol. 24, No. 10, pp. 2379-2389, October 2023. <https://doi.org/10.9728/dcs.2023.24.10.2379>
- [6] K. Kim, J. S. Kim, B. Lee, E. Lee, Y. Ahn, and M. Choi, "A Study About the Factors Affecting the Suicidal Thought in Korean Elders," *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 19, No. 4, pp. 391-399, December 2010. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.4.391>
- [7] S. Yoon and S. Cummings, "Factors Protecting Against Suicidal Ideation in South Korean Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Literature Review," *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 62, No. 3, pp. 279-305, 2019. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1557310>
- [8] M. Ki, S. Lapierre, B. Gim, M. Hwang, M. Kang, L. Dargis, ... and B. Mishara, "A Systematic Review of Psychosocial Protective Factors Against Suicide and Suicidality among Older Adults," *International Psychogeriatrics*, Vol. 36, No. 5, pp. 346-370, 2024. <https://doi.org/10.1017/S104161022300443X>
- [9] H. Maynard, J. D. Gregory, A. Davies, and J. Fox, "Psychological Factors Protecting Against Suicidality in Older Adults: A Systematic Review," *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol. 31, No. 4, e3029, 2024. <https://doi.org/10.1002/cpp.3029>
- [10] I. Y. Jeong, "The Influence of the Social Participation on the Suicide Ideation of the Elderly: Focused on the Mediating Effects of the Life Satisfaction and the Depression," *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, Vol. 13, No. 3, pp. 301-315, April 2019. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2019.4.13.3.301>
- [11] A. Kozma and M. Stones, "The Measurement of Happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH)," *Journal of Gerontology*, Vol. 35, No. 6, pp. 906-912, 1980. <https://doi.org/10.1093/geronj/35.6.906>
- [12] S. J. Choi, "A Study on the Development of Measuring Scale of the Concept of Life Satisfaction," *The Journal of Korean Cultural Research Institute*, Vol. 49, pp. 233-258, 1986.
- [13] N. Y. Yang and S. Y. Moon, "The Effects of Health Status, Social Support, and Life Satisfaction on Suicidal Ideation Among Older Adults," *Journal of Digital Convergence*, Vol. 10, No. 11, pp. 515-524, 2012.
- [14] S. H. Heo and M. H. Jung, "The Effect of Life Satisfaction on Suicidal Ideation Among Older Adults: A Comparison Between Low-Income and General Older Adults," *Social Work Practice & Research*, Vol. 14, No. 1, pp. 87-114, 2017.
- [15] A. S. Park and J.-S. Song, "Meta-analysis on the Effectiveness of Suicide Prevention Programs for Korean Elders," *Counseling Psychology Education Welfare*, Vol. 10, No. 3, pp. 73-91, June 2023. <https://doi.org/10.20496/cpew.2023.10.3.73>
- [16] 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.

- [17] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams, and B. Löwe, "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 166, No. 10, pp. 1092-1097, May 2006. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- [18] 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*, Vol. 14, No. 1, e12421, 2022. <https://doi.org/10.1111/appy.12421>
- [19] H. 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.
- [20] R. B. Kline, *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, 5th ed. New York, NY: Guilford Press, 2023.
- [21] K. T. Kim, J. Y. Song, and J. H. Chung, "The Effect of Death Anxiety on the Life Satisfaction of Elderly People Living Alone: Focusing on the Mediating Effects of Depression," *Health and Social Welfare Review*, Vol. 38, No. 1, pp. 125-153, 2018. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.1.125>
- [22] K. M. Nam and E. K. Jeong, "The Influence of Social Activity and Social Support Perceived by Elderly Women Living Alone on Their Quality of Life: Focusing on the Mediating Effect of Depression and Death-Anxiety," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, No. 52, pp. 325-348, 2011. <https://doi.org/10.21194/kjgsw..52.201106.325>
- [23] S. Shin, "A Study on the Influencing Factors of Social Resources and Suicidal Ideation Among Older Adults Using a Multilevel Model," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 78, No. 4, pp. 9-38, 2023. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.78.4.202312.9>



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



김판희(Pan-Heui Kim)

2009년 : 경북대학교 대학원 (간호학 석사-정신간호학)

2023년 : 경북대학교 대학원 (간호학 박사-정신간호학)

1995년~2002년: 영남대학교의료원 정신건강간호사

2008년~2014년: 구미정신건강복지센터 팀장

2014년~2023년: 구미대학교 간호학과 조교수

2023년~2024년: 경운대학교 간호학과 조교수

2024년~현 재: 수성대학교 간호학과 조교수

※관심분야 : 지역사회정신건강사업