

# G시 65세 이상 노인의 사회적 지지, 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향

오은정<sup>1</sup>, 장경오<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>춘해보건대학교 간호학과, <sup>2</sup>와이즈유(영산대학교) 간호학과

## The Effect of Social Support and, Avoidance Coping Style and Depression on Suicidal Ideation among in the Elderly over the Age 65 in G City

Eum-Jung Oh<sup>1</sup>, Koung-Oh Chang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Choonhae College of Health Science

<sup>2</sup>Department of Nursing Science, Y'sU(Youngsan University)

**요약** 본 연구는 G시 65세 이상 노인의 사회적 지지와 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 연구방법은 G시 9곳의 노인대학을 이용하는 노인 482명을 대상으로 한 서술적 조사연구로, 2019년 10월 7일부터 2019년 10월 31일까지 자료를 수집하였다. 연구 통계방법은 IBM SPSS 24.0 프로그램을 t-test, ANOVA, 피어슨 상관관계분석, 다중회귀분석을 이용하였다. 그 결과, 연구대상자의 사회적 지지의 평균점수는  $5.72 \pm 1.11$ 점, 회피적 대처방식의 평균점수는  $6.33 \pm 3.45$ 점, 우울의 평균점수  $6.33 \pm 2.77$  그리고 자살생각 평균점수는  $6.17 \pm 1.87$ 점이었다. 대상자들의 자살생각은 회피적 대처방식( $r=.29, p<.001$ )은 통계적으로 유의한 양의 상관관계, 성별( $r=-.02, p=.018$ ), 가족수( $r=-.12, p=.008$ ) 사회적 지지( $r=-.19, p<.001$ ) 그리고 우울( $r=-.24, p<.001$ )은 음의 상관관계 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석 한 결과, 성별, 회피적 대처방식 및 우울이 영향을 미치는 요인으로 설명력은 12.8%로 나타났다. 이상의 본 연구 결과를 토대로 성별, 사회적 지지, 회피적 대처방식 및 우울이 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 그러므로 지역사회 65세 이상 노인의 사회적 지지를 향상시키고 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각의 부정적인 사고를 감소시켜 노인의 자살을 예방할 수 있는 프로그램 개발과 지원이 필요하다.

**Abstract** This study was undertaken to examine the effects of social support, as well as avoidance coping, depression and suicidal ideation, of the elderly over 65 years, in G city. This was a descriptive survey study, enrolling 482 subjects from 9 elderly schools in G city, from October 31, 2019 to 1. Data collected were analyzed with t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and multiple regression, using the SPSS WIN 24.0 program. The average score of social support was  $5.71 \pm 1.11$ , avoidance coping style  $12.41 \pm 3.45$ , depression  $6.33 \pm 2.77$ , and suicidal ideation  $6.17 \pm 1.87$ . Suicidal ideation ( $r=0.292, p<0.001$ ) positively correlated with avoidance coping, and negatively correlated with gender ( $r=-0.02, p=0.018$ ), number of family ( $r=-0.12, p=0.008$ ), social support ( $r=-0.19, p<0.001$ ), and depression ( $r=-0.24, p<0.001$ ). Results of regression indicated that gender, social support, avoidance coping style, and depression explained 12.8% of variance in suicidal ideation. Therefore, our results indicate the necessity to develop a support program that improves the social support, and addresses avoidance coping style, depression and suicidal ideation, thereby helping to reduce negative thinking amongst the community of seniors aged over 65 years.

**Keywords** : Avoidance Coping, Depression, Elderly, Social Support, Suicidal Ideation

\*Corresponding Author : Koung-Oh Chang(Youngsan Univ.)

email: chko1015@ysu.ac.kr

Received October 21, 2020

Accepted February 5, 2021

Revised October 30, 2020

Published February 28, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

2020년 우리나라 65세 이상 고령인구는 우리나라인구의 15.7%로, 향후에도 계속 증가하여 2025년 20.3%에 이르러 초고령사회로 진입할 것으로 예상되며, 2060년 43.9%가 될 것으로 전망된다[1]. 이러한 고령 및 초고령사회로의 진입은 OECD 전체 국가 중 노인 인구비율이 높은 것은 아니나 고령화 속도는 가장 빠르므로[2] 고령 인구의 증가에 따른 다양한 노인관련 복지정책이 요구된다.

노년기 노인은 나이가 들수록 일상생활의 능력 저하, 사회적 지지 등의 감소 및 건강상태는 악화되고, 이로 인한 다양한 신체적, 정신적, 사회적인 문제를 동반하게 되어 여러 변화에 대한 대처가 요구된다[3]. 이 중 특히 우리나라 노인자살률은 OECD 국가 중 1위로 2019년 상연령별 자살자 수 및 자살률 추이를 살펴보면[4], 인구 10만명 당 46.2명 그리고 80세 이상 64.2명으로 그 증가 속도는 매우 심각하며, 전체 인구 10만명 당 24.3명 대비 약 2배가량 높고, 이는 OECD 국가 평균 노인자살률의 약 3배가량 높다[5]. 이처럼 현재 노인자살은 이미 심각한 수준에 이르러 주요 사회문제로 부각되고 있으며, 향후 고령 및 초고령사회로 인한 노인의 자살률은 더욱 심각해질 것으로 전망되는 바, 노인자살의 기제를 이해하고 미연에 예방할 수 있는 대처방식과 대책은 아직 미약한 수준이라[6] 하겠다.

노인의 건강에 영향을 주는 요인 중에서 사회관계망 즉 사회적 지지는 삶 그 자체일 수 있으며, 그 지지망을 통해 자신이 살아있음을 느끼고 인생에 있어 가질 수 있는 유일한 사회적 수단이다[7]. 사회적 지지를 제공하는 일차적인 대상은 가족이지만 가족과의 교류나 규모가 작아지면서 노인의 고립감 및 소외감이 증가시킨다[8]. 또한 이는 우울을 예측하는 중요한 요인으로 작용하여 노인들의 삶에 긍정적인 영향을 미치며, 사회적 지지망은 개인이나 집단들의 간의 연결 구조를 나타내는 사회적 관계의 양적인 측면을 나타내며, 사회적 지지를 제공해 줄 수 있는 잠재적 경로로서 노인에게 매우 중요하다[9]. 노인의 자살에 영향을 미치는 대표적인 위험요인으로 우울, 상실감, 고독감 등을 들 수 있는데, 특히 우울과 같은 심리적 고통을 겪고 있는 경우 자살생각을 유발하는 가장 강력한 위험요인으로[10], 노후에 발생하는 경제적 어려움, 사회적 관계 축소, 사회적 지위 상실 및 신체적, 정신적 장애가 복합적인 요소로 작용하여 노인 우울을 유

발하고 증가시켜 노인의 정신건강을 더욱 위협한다[11]. 이러한 위험은 우울 증상을 경험할 위기를 증가시키고 노인의 연령이 증가할수록 이러한 위기에 노출될 확률이 높은 것으로 나타나고 있으며, 80대 이상의 초고령 노인은 노화로 인한 일상의 스트레스와 어려움으로 낮은 삶의 만족도와 우울을 경험할 가능성이 더욱 높다[12].

이처럼 노인자살은 사회적 지지의 감소, 우울감의 증가 그리고 건강상태가 악화된 고령일수록 자살생각과 시도가 자살로 이어지는 비율이 다른 연령층에 비해 상당히 높다[13]. 2018년 보건복지부 노인실태조사에서는 노인의 자살생각률은 6.7%, 자살시도율은 13.2%인 것으로 나타났으며, 자살생각 이유로 경제적 어려움이 27.7%로 가장 많았고, 다음이 건강 27.6%, 부부, 자녀, 친구 갈등 및 단절이 18.6%, 외로움 12.4%, 사망(배우자, 가족, 친구) 8.3%, 배우자, 가족건강 4.9% 그리고 기타 0.6%인 것으로 조사되었다. 이처럼 노인이 위험요인에 노출되었을 때, 노인들이 반응하는 대처방식은 자신들을 보호하는 방어수단이며 문제를 해결하려는 노력의 일환으로 노인이 위험한 상황에서 대처하는 방식에 따라 노인에게 미치는 영향은 달라질 수 있다[13] 생각된다. 인간은 누구나 어려움에 직면하게 되면 많은 스트레스를 받게 되고 그것을 해결하기 위한 행동을 하게 된다[6]. 이를 대처라고 하며, 어떤 대처방식을 사용하느냐에 따라 보다 적응적이고 건강한 삶을 영위하는가에 영향을 주며[14], 반대로 적절하지 못한 대처방식은 우울을 경험하게 한다[15]. Lazarus와 Folkman[14]는 대처방식을 문제 중심적, 정서 중심 그리고 회피중심적 대처방식이 있으며, 이 중 회피적 대처방식은 갈등이나 문제를 무시하거나 회피하는 행동 전략으로, 부적응적인 기능을 가진 것으로 보고하고 있다. Kwon과 Park[6]는 회피적 대처방식이 노인의 자살생각에 유의미한 영향을 미친다고 하였으며, Ben-Zur[16]는 회피적 대처방식의 경우 긍정정서와 부적인 관계를 가지며, 부정정서와는 정적인 관계를 가진다고 하였다.

노인의 자살생각은 자살시도, 자살행위의 전 단계에 이루어 지는 것으로 자살생각에 이르는 결정요인들을 이해하는 것은 바로 자살행위로의 위험을 이해하거나 예방하는데 매우 중요하다[17]. 노인자살률은 60대(30.2명)보다 70대(48.8명)와 80대 이상(70.0명)에서 더 높게 나타났다[18]. 이러한 높은 노인자살률뿐만이 아니라 국민의 자살률을 감소시키기 위해 정부 차원에서 5년마다 '자살 예방 기본계획'을 수립하고, 지역사회 자살 고위험군 발

굴 및 연계 체계를 강화하기 위한 사업 등을 지역사회 정신건강복지센터를 중심으로 다양하게 추진하고 있다. 이처럼 지역사회의 지원과 개입이 노인들의 자살을 예방하는데 긍정적인 영향을 준다[19].

지금까지 노인의 자살생각과 관련된 선행연구를 살펴보면, 노인의 우울과 사회적 지지가 자살생각에 미치는 연구[19-21], 신체적 정신적 건강과 자살생각에 관한 연구[22], 노인 스트레스가 자살생각에 이르는 과정에 관한 연구[23], 노인의 학대경험과 대처양식이 자살생각에 미치는 연구[13] 및 마음챙김과 노인의 자살생각 간의 관계에서 사고억제, 회피적 대처방식에 관한 연구[6] 등이 보고되고 있다. 하지만 지역사회 65세 이상 노인을 대상으로 사회적 지지와 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 연구는 다소 부족한 실정이다. 그러므로 G시 65세 이상 노인을 대상으로 자살생각과 자살률을 감소시키기 위해 사회적 지지 정도와 우울 및 회피적 대처방식을 파악하여 보는 것은 향후 지역사회 노인의 자살률 감소와 이에 대한 대처전략을 위한 방안을 마련을 위해 매우 중요한 의의가 있다 생각된다.

따라서 본 연구에서는 G시 65세 이상 노인을 대상으로 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각을 알아보고, 노인의 사회적 지지, 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 지역사회 노인의 사회적 지지를 더욱 증가시키고 우울, 자살생각과 자살률을 감소시킬 수 있도록 간호중재 전략 수립의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

## 1.2 연구목적

본 연구는 G시 65세 이상 노인을 대상으로 사회적 지지와 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 노인의 자살생각을 감소시키기 위한 간호중재 전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성, 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각의 차이를 분석한다.
- 3) 대상자의 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 사회적 지지, 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 G시 65세 이상 노인의 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각의 정도를 알아보고, 회피적 대처방식과 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상자 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 G시 9곳의 노인대학을 이용하는 65세 이상 노인 482명을 대상으로 2019년 10월 7일부터 2019년 10월 31일까지 자료를 수집하였다. 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- G시 소재의 노인대학을 다니는 65세 이상 노인으로 의사소통이 가능하며 인지기능에 문제가 없으며 설문에 응답 할 수 있는 사람
- 본 연구의 목적 이해하고 연구 참여를 수락하고 서면에 동의한 노인

연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적과 방법을 설명한 후 수집된 자료를 수집하였으며, 비밀보장과 참여자가 원하면 언제든지 참여를 종료할 수 있음을 설명하였다. 자료수집 방법은 연구대상자가 65세 이상 노인이라는 특성을 고려하여 구조화된 질문지를 이용하였다. 측정오차를 줄이기 위하여 측정방법과 측정도구 사용에 대해 연구보조원 5명에 대해 2회에 걸쳐 1시간씩 사전교육을 실시하였다. 자료수집은 스스로 작성하거나 작성이 어려운 경우에는 연구원과 연구보조원 5명이 구조화된 설문지를 읽어주고 표기하는 형식으로 측정하였다. 전체 500부를 설문조사 하였으며, 이 중 응답이 불충분한 18부를 제외한 482부를 활용하였으며, 탈락률은 3.6%이었다. 자료수집 시간은 20~30분 정도 소요되었다. 표본 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 사용해서 회귀분석(예상독립 변수: 14)의 표본크기 산출을 근거로 검정력을 산출한 결과, 양측검증으로 유의수준  $\alpha=0.05$ , 효과크기  $=0.06$ , 검정력  $1-\beta=0.95$ 으로 산출한 결과, 표본 수는 466명이 요구되었다. 본 연구의 분석에 사용된 표본의 크기는 482명으로 표본크기는 충분히 크다고 할 수 있다.

### 2.4 연구도구

#### 2.4.1 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 조사 대상자가 그들의 비공식적 지지체계인 가족, 친척, 친구 및 이웃사람들로부터

터 받는 사회적 지지의 다양한 측면들-존경 및 애정 등의 정서적 지지, 정보 및 지식 형태 외 인지적 지지, 경제적 혹은 물질적 지지 등을 평가하기 위한 것으로 미국의 사회적 지지척도인ENRICHED(Enhancing Rescovery in Coronary Heart Disease patients[24]이 개발한 Social Support Instrument(ESSD)를 사용하였다. 이 도구는 정보적 지지, 도구적 지지, 정서적 지지를 포함한 6개 항목의 사회적 지지 문항으로 구성되어 있으며, 각 항목 “예” 혹은 “아니오”의 단답형 응답으로 조사하였다. 각 항목별 “예”의 응답에 1점을 부여하여 총점을 합산하여 사회적 지지 점수를 산출하였다. 최저 0점에서 최고 6점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다.

#### 2.4.2 회피적 대처방식

본 연구에서 회피적 대처방식 측정도구는 Holahan과 Moos[25]의 대처전략 질문지를 You와 Kwon[26]이 번안, 수정한 질문지를 Kim과 Kwon [27]가 9문항으로 수정·보완한 도구를 사용하였다. 회피적 대처방식 척도는 4점 리커트식 척도로, 최저 9점에서 최고 36점으로 점수가 높을수록 회피적 대처방식을 더 많이 사용한다는 것을 의미한다. Kim과 Kwon[27]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .72$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .781$ 이었다.

#### 2.4.3 우울

본 연구에서 우울 측정도구는 Sheikh와 Yesavage [28]가 개발한 도구를 Keel[29]가 우리나라에 맞게 수정한 한국형 단축 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K)를 사용하였다. 각 문항은 예는 1점, 아니오는 0점으로, 최저 0점에서 최고 15점 만점으로 내용이 역문항은 역 환산하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높을 것을 의미한다. Keel[29]의 연구에서 Cronbach'  $\alpha = .848$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .787$ 이었다.

#### 2.4.4 자살생각

본 연구에서 자살생각 측정도구는 Harlow, Newcomb와 Bentler[30]등이 개발한 척도를 사용하였다. 총 5가지 문항으로 ‘자살에 대한 생각, 최근 자살에 대한 생각, 죽고 싶다고 타인에게 말해본 경험, 자살로 끝날 것 같다는 생각과 실제 자살 시도’ 등으로 구성되어 있다. 원래는 5점 리커트식 척도인 자기보고식 검사였으나, 본 연구에서는 국내 연구들에서 활용되었던 4점 리커트식 척도를 그대로 사용하였으며, 점수가 높을수록 자살생각의 경험이 많음을 의미한다. Kim과 Kwon[27]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .848$ 이었다.

### 2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 24.0 Program으로 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각은 일원 분산분석(one way ANOVA)으로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe's test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각의 상관관계는 피어슨상관계수(Pearson correlation coefficients)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression)을 이용하여 분석하였다.
- 5) 측정도구의 내적일관성 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach'  $\alpha$ 값을 산출하였으며, 모든 통계적 분석은 유의수준 5%하에서 검증하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 전체 참가자 482명 중 여자가 391명(81.1%)으로 많았으며, 평균 연령은 75.28세로, 75~79세가 가장 많았다. 결혼상태는 사별이 289명(60.0%)로 가장 많았으며, 교육수준은 무학이 313명(64.9%)로 가장 많았다. 자녀 수는 1~3명이 407명(64.9%)로 가장 많았고, 동거형태는 혼자 사는 경우가 175명(36.3%)로 가장 많았으며, 직업은 없는 경우가 397명(82.4%)로 많았다. 주관적 건강상태는 보통이 228명(47.3%)로 가장 많았으며, 만성질환은 있는 경우가 401명(83.2%)로 많았고, 건강보험은 직장보험 가입자가 349명(72.5%)로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=482)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Men	91	18.9
	Female	391	81.1
Age (yr)	65 - 69	149	30.9
	70 - 74	71	14.7
	75 - 79	111	23.0
	80 - 84	104	21.6
	85 - 90	47	9.8
	Average	75.28±6.73	
Marital status	Single	5	1.0
	Married	181	37.6
	Bereaved	289	60.0
	Divorce	5	1.0
	Separation	2	0.4
Educational level	None	313	64.9
	Elementary school	104	21.6
	Middle school	40	8.3
	High school	23	4.8
	College ≤	2	0.4
Number of family	1 - 3	407	84.4
	4 - 6	73	15.2
	7 ≤	2	0.4
Living with	Living alone		
	Living with spouse	175	36.3
	Living with sone & daughter couple	136	28.2
	Living with grandson & granddaughter	109	22.6
	Others	9	1.9
Occupation	Yes	85	17.6
	No	397	82.4
Subjective health status	Very good	12	2.5
	Good	83	17.2
	Fair	228	47.3
	Poor	139	28.8
	Very poor	20	4.1
Chronic disease	Yes	401	83.2
	No	81	16.8
Insurance	Community	97	20.1
	Company	349	72.5
	First-class medical care benefits	30	6.2
	Two-class medical care benefits	2	0.4
	Insurance are not subscribed	4	0.8

### 3.2 연구 대상자의 사회적 지지, 회피적 대처 방식, 우울, 자살생각 정도

본 연구에서 대상자의 사회적 지지는 점수범위 최저 0점에서 최고 6점으로 5.72±1.11점, 회피적 대처방식은 점수범위 최저 9점에서 최고 36점으로 12.41±3.45점, 우울은 최저 0점에서 최고 15점으로 6.33±2.77점 그리고 자살생각은 최저 5점에서 최고 20점으로 6.17±1.87점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subjects's Avoidance Coping Style, Depression and Suicidal Ideation (N=482)

Variables	Rating scale	M±SD
Social Support	0 - 6	5.72±1.11
Avoidance Coping Style	9 - 36	12.41±3.45
Depression	0 - 15	6.33±2.77
Suicidal Ideation	5 - 20	6.17±1.87

### 3.3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울, 자살생각 차이

본 연구에서 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 결혼상태(F=20.25, p<.001), 교육수준(F=3.99, p=.003), 동거형태(F=4.69, p<.001), 주관적 건강상태(F=2.80, p=.026), 만성질환(t=5.34, p=.021), 그리고 건강보험(F=17.88, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 결혼상태는 별거에서 사회적 지지점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음이 유배우자, 사별, 미혼 그리고 이혼 순으로 나타났다. 교육수준은 고졸인 경우에서 사회적 지지 점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음이 중졸, 초졸, 무학 그리고 대졸 이상이 가장 낮은 것으로 나타났다. 동거형태는 아들 및 딸 가족과 함께 사는 경우가 가장 높았으며, 다음이 손자 및 손녀와 사는 경우, 기타, 배우자와 사는 경우 그리고 혼자 사는 경우 순이었다. 그리고 건강보험은 직장보험 가입인 경우에서 가장 높았으며, 다음이 지역의료보험 가입자, 의료급여 2종, 의료급여 1종 그리고 미가입자 순으로 나타났다. 회피적 대처방식은 연령(F=14.00, p<.001), 결혼상태(F=2.96, p=.020), 교육수준(F=3.37, p<.010), 가족수(F=5.53, p=.004), 주관적 건강상태(F=2.71, p=.030), 만성질환(t=6.52, p=.011) 그리고 건강보험(F=8.46, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 연령에서 65~69세 사이의 노인이 70세 이상 다른 연령대의 노인보다 회피적 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 결혼상태에서는 미혼이 회피적 대처방식을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 다음이 별거, 이혼, 유배우자 그리고 사별 순으로 조사되었다. 가족수는 적을수록 회피적 대처방식을 가장 많이 사용하였으며, 동거형태에서는 손자와 손녀와 같이 사는 경우가 가장 높았으며, 다음이 기타, 혼자 사는 경우, 남편과 사는 경우 그리고 아들 및 딸 가족과 함께 사는 순이었다. 그리고 건강보험은 의료급여 2종에서 가장 많았으며, 다음이 의료급여 1종, 지역의료보험

가입자, 미가입자 그리고 직장보험 가입자 순으로 회피적 대처방식을 사용하는 것으로 나타났다. 일반적인 특성에 따른 우울은 성별( $t=4.13, p=.043$ ), 결혼상태( $F=2.63, p=.034$ ), 교육수준( $F=3.36, p=.010$ ), 가족수( $F=3.01, p=.050$ ), 동거형태( $F=4.99, p<.001$ ), 직업( $t=6.83, p=.009$ ), 만성 질환( $t=8.70, p=.003$ ) 그리고 건강보험( $F=4.22, p=.002$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 동거형태에서 아들 및 딸 가족과 함께 사는 경우가 배우자와 살거나, 혼자 사는 경우, 손자 및 손녀와 사는 경우 그리고 기타 그 외 다른 사람과 사는 경우보다 우울이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 건강보험에서는 의료급여 2종 가입자가 미가입자, 직장보험 가입자, 지역 의료보험 가입자 그리고 의료급여 1종 가입자보다 우울이 더 높은 것으로 나타났다. 일반적인 특성에 따른 자살생각은 성별( $t=5.59, p=.018$ ), 가족수( $F=3.83, p=.022$ )

그리고 건강보험( $F=2.68, p=.031$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 사후검정 결과, 1~3명의 가족수를 가진 경우가 7명이상 그리고 4~6명의 가족수를 가진 사람보다 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다(Table 3).

### 3.4 연구대상자의 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각 간의 상관관계

본 연구에서 대상자들의 일반적인 특성에서 자살생각과 통계적으로 유의한 성별, 가족수, 건강보험과 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각 간의 상관관계를 분석한 결과, 대상자들의 자살생각은 회피적 대처방식( $r=.29, p<.001$ )은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 성별( $r=-.02, p=.018$ ), 가족수( $r=-.12, p=.008$ )

Table 3. Difference of Avoidance Coping Style, Depression and Suicidal Ideation by general characteristics (N=482)

Characteristics	Categories	Social support		Avoidance Coping Style		Depression		Suicidal Ideation	
		Mean±SD	t/f(p)	Mean±SD	t/f(p)	Mean±SD	t/f(p)	Mean±SD	t/f(p)
Gender	Men	5.60±1.39	1.12	12.89±3.85	2.21	6.86±2.91	4.13	6.58±2.24	5.59
	Female	5.74±1.04	(.290)	12.29±3.35	(.138)	6.21±2.72	(.043)	6.07±1.76	(.018)
Age (yr)	65 - 69 <sup>a</sup>	5.83±0.82		13.87±3.50		6.28±2.75		6.26±2.20	
	70 - 74 <sup>b</sup>	5.68±1.29		12.66±3.97	14.00	6.48±2.76		5.96±2.07	
	75 - 79 <sup>c</sup>	5.69±1.20	1.21	11.99±2.89	(.001)	6.00±2.70	1.56	6.01±1.63	1.07
	80 - 84 <sup>d</sup>	5.74±1.04	(.306)	10.89±2.54	a>b	6.27±2.80	(.183)	6.42±1.91	(.372)
	85 - 90 <sup>e</sup>	5.43±1.50		11.75±3.72		7.17±2.87		6.02±1.38	
Marital status	Single <sup>a</sup>	3.60±3.29		17.20±5.98		4.80±5.26		6.25±1.67	
	Married <sup>b</sup>	5.12±0.90	20.25	12.50±3.61	2.96	6.70±2.70		5.80±1.58	
	Bereaved <sup>c</sup>	5.75±0.99	(.001)	12.24±3.23	(.020)	6.17±2.72	2.63	6.22±2.11	1.44
	Divorce <sup>d</sup>	2.20±3.03	b<c<e	12.80±4.38	a>e>b	3.80±3.11	(.034)	6.27±1.96	(.221)
	Separation <sup>e</sup>	6.00±0.01		15.00±4.24		5.00±2.83		6.38±1.75	
Education level	None <sup>a</sup>	5.66±1.22		12.13±3.30		6.12±2.71		6.18±1.80	
	Elementary school <sup>b</sup>	5.83±0.89	3.99	12.87±3.40		6.26±2.86		6.06±1.78	
	Middle school <sup>c</sup>	5.83±0.59	(.003)	12.15±3.42	3.37	7.43±2.57	3.36	6.20±2.02	2.23
	High school <sup>d</sup>	6.00±0.01	b,c<d	14.22±4.60	(.010)	7.61±2.62	(.010)	6.17±2.13	(.065)
	College <sup>e</sup>	3.00±4.24		16.50±7.78		5.50±6.36		10.00±7.07	
Number of family	1 - 3 <sup>a</sup>	5.66±1.20		12.63±3.53	5.53	6.20±2.81		6.27±1.94	3.83
	4 - 6 <sup>b</sup>	6.00±0.01	2.92	11.21±2.74	(.004)	7.06±2.44	3.01	5.62±1.24	(.022)
	7≤ <sup>c</sup>	6.00±0.01	(.055)	11.00±2.83	a>b	6.50±2.12	(.050)	6.00±1.41	a<c
Living with	Living alone <sup>a</sup>	5.45±1.50		12.62±3.67		6.67±2.75		6.25±1.70	
	Living with spouse <sup>b</sup>	5.76±1.03		11.70±3.03		6.96±2.47	4.99	5.80±1.58	
	Living with son & daughter couple <sup>c</sup>	5.89±0.33	(.001)	11.56±2.65	1.79	7.67±2.12	(.001)	6.22±2.11	1.44
	Living with grandson & granddaughter <sup>d</sup>	6.00±0.01	a,b,c<d	12.72±3.63	(.130)	5.74±2.85	b<c	6.27±1.96	(.221)
	Others <sup>e</sup>	5.85±0.84		12.43±3.06		5.85±2.81		6.38±1.75	
Occupation	Yes	5.69±1.18	1.71	11.87±3.08	2.50	7.04±2.55	6.83	6.29±1.93	0.47
	No	5.86±0.71	(.192)	12.52±3.52	(.115)	6.18±2.79	(.009)	6.14±1.85	(.493)
Subjective health status	Very good	5.58±1.44		13.33±3.26		5.83±3.30		6.33±2.15	
	Good	5.43±1.53		13.31±3.93		6.06±3.11		6.49±2.21	
	Fair	5.85±0.80	2.80	12.20±3.25	2.71	6.39±2.47	1.21	6.14±1.80	0.89
	Poor	5.73±1.07	(.026)	12.00±3.26	(.030)	6.57±2.88	(.306)	6.02±1.73	(.467)
	Very poor	5.35±1.84		13.30±4.39		5.35±3.30		6.10±1.83	
Chronic disease	Yes	5.66±1.21	5.34	12.59±3.52	6.52	6.16±2.77	8.70	6.17±1.89	0.01
	No	5.98±0.16	(.021)	11.52±2.95	(.011)	7.15±2.62	(.003)	6.15±1.73	(.916)
Insurance	Community <sup>a</sup>	5.66±1.24		12.67±3.45		6.10±2.75		6.33±2.04	
	Company <sup>b</sup>	5.87±0.66	17.88	12.04±3.19	8.46	6.54±2.65	4.22	6.05±1.75	2.68
	First-class medical care benefits <sup>c</sup>	4.27±2.56	(.001)	15.53±4.47	(.001)	4.50±3.54	(.002)	6.97±2.28	(.031)
	Two-class medical care benefits <sup>d</sup>	5.50±0.71	b>a,d	16.50±4.95	a<c<d	8.00±4.24	d>b,e	5.00±0.00	a<c<e
	Insurance are not subscribed <sup>e</sup>	4.50±3.00		12.25±4.72		6.50±1.73		7.50±3.00	

Table 4. Correlation among the Variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
1. Gender	1						
2. Number of family	.02(.636)	1					
3. Insurance	.05(.287)	-.07(.106)	1				
4. Social support	.05(.290)	.02(<.001)	-.17(<.001)	1			
5. Avoidance coping style	-.07(.138)	-.15(<.001)	.09(.063)	-.24(<.001)	1		
6. Depression	-.09(.043)	.11(<.001)	-.03(.496)	.25(<.001)	-.23(<.001)	1	
7. Suicidal ideation	-.02(.018)	-.12(.008)	.04(.415)	-.19(<.001)	.29(<.001)	-.24(<.001)	1

사회적 지지( $r=-.19, p<.001$ ) 그리고 우울( $r=-.24, p<.001$ )은 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

### 3.5 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 상관관계에서 자살생각과 유의한 차이가 있는 것으로 성별과 가족수, 사회적 지지, 회피적 대처 방식과 우울로 총 5개를 독립변수로 자살생각을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 우선 공차한계(tolerance)는 0.888~0.958로 1.0 이하인 것으로 나타났으며, 분산 팽창인자(variation inflation factor, VIP)는 1.021~1.126로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성은 문제는 없는 것으로 나타났다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본가정을 검증하기 위하여 잔차의 정규성, 선형성, 다중공선성을 진단하였다. 히스토그램과 회귀표준화 잔차의 정규P-P 도표를 분석한 결과, 45도 직선에 가까워 오차의 정규분포와 등분산 분석의 가정이 만족되어 회귀모형은 타당하였다.

Table 5. Influencing Factors on Number of family, Depression and Avoidance coping style of Suicidal Ideation

Predictors	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	6.689	0.632		10.591	<.001
Gender	-.488	0.206	-.102	-2.489	.018
Number of family	-.292	0.214	-.069	-1.483	.172
Social support	-.147	0.075	-.088	-1.946	.052
Avoidance coping style	.117	0.024	.217	4.817	<.001
Depression	-.112	0.030	-.166	-3.670	<.001

Adj R<sup>2</sup> = .128, F = 15.139, p < .001

Adj R<sup>2</sup>: Adjust R-squared

다중회귀분석 결과, 대상자들의 자살생각에 성별( $\beta=-.102, p=.018$ ), 회피적 대처방식( $\beta=.217, p<.001$ ) 그리고 우울( $\beta=-.166, p<.001$ )이 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 이들 변수가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 회피적 대처방식을 많이 사용할수록 자살생각을 많이 하며, 여성이면서 우울정도가 낮을수록 자살생각이 적은 것으로 나타났다. 자살생각에 대한 이 모형의 설명력은 12.8%이었다(Table 5).

## 4. 논의

본 연구는 G시 65세 이상 노인을 대상으로 사회적 지지와 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 노인의 자살생각의 감소와 삶의 질을 향상을 위한 간호중재 전략을 수립을 하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서 사회적 지지(점수범위 0~6점)는 평균점수가 5.72점으로 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee와 Lee[31]의 연구에서 사회적 지지(점수범위 12~36점)의 평균점수가 31.84점으로 높게 나타났으며, Lee, Park, Seo, Sung[32]의 연구에서 사회적 지지(점수범위 12~60점)의 평균점수가 41.73점, Kim과 Lee[8]의 연구에서 사회적 지지(점수범위 11~55점)의 평균점수가 38.77점으로 보통보다 다소 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다고 할 수 있다. 하지만 Kim[33]의 연구에서 사회적 지지(점수범위 17~58점)의 평균점수가 35.69점으로 다소 낮게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 사회적 지지는 개인이나 가족의 심리사회적 문제 해결 기능을 하는 긍정적인 사회관계망으로 개인이 다른 사람과의 상호작용을 통해 기본적인 욕구충족에 필요한 도움

이나 사랑, 인정등과 같은 정서적 지원과 정보 등을 제공 받는 것을 의미한다[19]. 그러므로 노인들의 사회적 지지가 지속적으로 이루어질 수 있도록 가족과 친지 및 친구와의 대화를 지지하고, 지역사회 노인대학, 종합사회 복지관 및 경로당 등을 통해 다양한 사회관계망 형성을 위한 프로그램의 확대 및 보급으로 사회적 네트워크를 통한 소통이 지속적으로 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 회피적 대처방식(점수범위 9~36점)의 평균점수는 12.41점으로 회피적 대처방식 점수는 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인의 삶의 의미와 자살생각에 대해 연구한 Kim[34]의 연구에서 회피적 대처양식(점수범위 9~36점)의 평균점수는 9.21점 매우 낮았으며, 요양시설 거주 노인의 스트레스 대처방안의 조절효과를 중심으로 연구한 Yang[35]의 연구에서 스트레스 대처방안(총점 5점) 중 수동적 회피의 평균점수가 2.21점으로 낮게 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 연구한 Kim[36]의 연구에서는 회피적 대처방식(총점 30만점) 평균점수가 19.77점으로 보통보다 다소 높게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 회피적 대처방식은 감정중심의 대처유형으로 스트레스 상황으로 인하여 초래되는 정서적 고통을 일시적으로 경감시키려는 노력으로 사용되는 방어기제이다[35]. 그러므로 노인들의 자살생각의 부정적인 생각을 하지 않고 상황에 따라 타인에게 도움 요청 등의 감정표출이 될 수 있는 환경조성이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 본 연구결과에서의 이러한 차이는 사회적 지지를 많이 받음으로 회피적 대처방식인 방어기제를 많이 사용하지 않은 결과로 생각됨으로 추후 반복적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 우울(점수범위 0~15점)의 평균점수는 6.33점으로 다소 낮게 나타났다. 이는 Yoon과 Yeom[17]의 연구에서는 우울(30점 만점)의 평균점수는 4.44점으로 다소 낮게 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 Lee와 Lee[31]의 연구에서 우울(15점 만점)의 평균점수가 4.08점, Lee, Park, Seo와 Sung[32]의 연구에서 우울(점수범위 0-15점)의 평균점수가 5.26점으로 매우 낮았고, Cho [19]의 연구에서 우울(5점 만점)의 평균점수가 3.39점으로 보통보다 다소 높게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 이러한 차이는 본 연구 대상자들이 정서적 및 사회적 네트워크를 통해 가족 및 친구들과의 관계와 접촉을 통해 우울한 감정을 표출하고 스트레스를 완화시킴으로 이러한 결과가 나타났을 것으로 생각된다.

본 연구에서 자살생각(점수범위 5~20)의 평균점수는 6.17점으로 매우 낮은 것으로 나타났다. 이는 빈곤밀집 지역에 거주하는 노인을 대상으로 자살생각을 연구한 Lee, Park, Seo와 Sung[32]의 연구에서 자살생각(점수범위 0~35점)의 평균점수가 2.75점, Lee와 Lee[31]의 연구에서 2.61점, Cho[19]의 연구에서 1.77점 그리고 Yoon과 Yeom[17]의 연구에서 3.8 2점으로 매우 낮게 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다 할 수 있으며 선행연구를 지지한다 하겠다. 노인 자살생각의 위험요인은 일상생활 기능의 저하와 신체적 질병[37], 일상생활 활동과 일상생활 도구 활동을 스스로 하기 어려울수록 자살생각이 증가한다고 하였다[38]. 가족을 포함한 사회적 관계와의 단절에 의한 정서적 고립감과 외로움, 빈곤과 경제적 취약성 등이므로 이러한 신체적, 사회적, 경제적 및 대인관계에서 위기와 스트레스를 다양하게 겪고 있는 노인을 위하여 지역사회 정신건강복지센터를 통해 노인자살에 대한 위기관리가 될 수 있도록 지속적인 노력을 해야 한다.

본 연구에서 일반적인 특성에 따른 사회적 지지, 회피적 대처방식, 우울 및 자살생각에 대한 사후검정 결과, 사회적 지지는 결혼상태에서 별거에서 사회적 지지점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음이 유배우자, 사별, 미혼 그리고 이혼 순으로 나타났다. 교육수준은 고졸인 경우에서 사회적 지지 점수가 가장 높았으며, 다음이 중졸, 초졸, 무학 그리고 대졸이상이 가장 낮은 것으로 나타났다. 동거형태는 아들 및 딸 가족과 함께 사는 경우가 가장 높았으며, 다음이 손자 및 손녀와 사는 경우, 기타, 배우자와 사는 경우 그리고 혼자 사는 경우 순이었다. 그리고 건강보험은 직장보험 가입인 경우에서 가장 높았으며, 다음이 지역의료보험 가입자, 의료급여 2종, 의료급여 1종 그리고 미가입자 순으로 나타났다. 이는 농촌지역 노인들을 대상으로 한 Kim[9]의 연구에서 가족수는 적을수록, 이웃의 수가 적을수록 사회적 지지점수가 높은 것으로 나타났으며, Joo와 Kim[39]의 연구에서 75세 이상의 대상자가, 생활수준에 따른 사회적 지지는 중간 정도의 생활수준인 대상자가 사회적 지지가 가장 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 사회적 지지는 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들과의 인간관계 속에서 제공되는 여러 형태의 도움과 원조로 노인의 심리적·신체적 적응에 도움을 주고 다양한 문화 속에서 노인 스스로 소속감을 갖는 것이다[8]. 그러므로 노인이 사회에서 필요한 존재로 인식될 수 있도록 지속적인 노력을 기우려야 한다. 일반적인 특성에 따른 회피적 대처방식은



65~69세 사이의 노인이 70세 이상 다른 연령대의 보다 회피적 대처방식을 많이 사용하였고, 미혼일수록, 가족수는 적을수록, 동거형태에서 손자와 손녀와 같이 사는 경우, 의료급여 2종에서 회피적 대처방식을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 Yoon[40]의 연구에서 연령이 낮을수록 문제 재정립에서, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 사별인 경우, 동거형태에서 장남 이외의 아들과 사는 경우에서 수동적 회피를 많이 사용하는 것으로 나타났다. Kim[34]의 연구에서는 연령과 종교에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 76~80세 사이와 종교가 없는 대상자에서 스트레스 대처방식을 많이 사용한 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 회피적 대처방식은 문제의 발생하였을 때 적극적인 대처를 하지 못하는 수동적인 의미[6]로 자신의 문제의 상황에서 발생하는 스트레스 등의 부정적인 감정을 잘 다스려 긍정적인 변화를 가질 수 있도록 노력해야 한다.

일반적 특성에 따른 우울은 가족형태에서 아들 및 딸 가족과 함께 사는 경우와 의료급여 2종 가입자에서 우울정도가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 일개 시 재가노인을 대상으로 한 Chang[41]의 연구에서 사별의 경우, 자녀수가 없으면서 초졸에서, 동거가족이 없으며 경제상태는 '상'일수록 우울정도가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 그리고 Yoon[40]의 연구에서 80세 이상의 여성 노인일수록, 종교는 불교, 이혼 또는 별거일수록, 동거형태는 홀몸 가구일수록, 몸이 허약하고 경제상태가 어려울수록 우울정도가 높은 것으로 나타났으며, Lee와 Jung[42]의 연구에서 연령이 증가할수록, 혼자 사는 경우, 학력수준이 낮을수록 우울정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 배우자나 가족으로부터 지지를 받고싶으나 가족의 형편상 손자 및 손녀와 동거함으로써 이들의 보호자로서의 역할수행과 무거운 책임으로 더 많은 우울감을 느끼며, 건강보험에서 지역과 직장보험 가입자 그리고 의료보호 1종 가입자보다 상대적으로 경제적인 어려움이 더 많아 우울정도가 더 높은 것으로 생각된다. 일반적인 특성에 따른 자살생각은 가족수가 적을수록 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 Lee, Park, Seo와 Sung[32]의 연구에서 경제적으로 취약할수록 그리고 독거노인일수록 자살생각이 더 높은 것으로 나타났으며, Lee와 Jung[42]의 연구에서 여성일수록, 연령이 증가할수록, 학력수준이 낮을수록 그리고 혼자살수록, 경제적으로 어려운 편일수록 자살생각을 더 많이 하

는 것으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치한다 하겠다. 노인의 경우 가족수가 적으면 노인을 지지할 수 있는 사람이 없으므로 우울정도가 더 심하고 외롭고 고독감을 더 느낄 수 있어 자살생각을 더 많이 할 것으로 생각된다. 그러므로 자살생각을 감소시킬 수 있도록 친구 및 이웃과 함께 할 수 있는 프로그램을 개발하고, 사회적 활동에 적극적인 참여를 유도하며 자살생각을 하지 않고 긍정적인 사고로 전환될 수 있도록 더욱 지지하고 관리해야 할 것 생각된다.

본 연구에서 자살생각은 회피적 대처방식( $r=.29, p<.001$ )과는 양의 상관관계, 성별( $r=-.02, p=.018$ ), 가족수( $r=-.12, p=.008$ ) 그리고 우울( $r=-.24, p<.001$ )과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Kwon과 Park[6]의 연구에서 회피적 대처방식이 정적상관을 보여 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 하지만 Lee와 Lee[31] 그리고 Lee와 Jung[42]의 연구에서 우울이 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, Lee, Park, Seo와 Sung[32]의 연구에서 사회적 지지는 부적 상관관계, 일상활동장애, 우울, 알코올 장애와 고독감과는 정적인 상관관계가 있는 것을 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 노인에 있어 대인관계로 발생하는 심리적인 갈등과 문제의 경험은 우울을 야기시키고[6], 이러한 우울은 자살의 위험성을 높일 수 있다[43]. 그러므로 적절한 대처방식의 사용여부는 보다 적응적이고 건강한 삶에 영향을 미치므로[16] 적절한 대처방식의 사용과 더불어 자살생각을 감소시킬 수 있는 다양한 방법이 모색되어야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 한 결과, 자살생각에 대한 설명력은 12.8%이었다. 이는 농촌지역 노인을 대상으로 한 Sim[44]의 연구에서 자살생각에 대한 설명력이 12.4%, Lee와 Lee[31]의 연구에서 자살생각에 대한 설명력이 배우자, 자녀관계 만족, 전반적인 삶 평가, 통증/불편을 결과변수인 자살생각에 회귀분석하였을 때의 설명력이 13.0%로 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 Lee와 Lee[31]의 연구에서 우울, 절망감 및 자아존중감을 추가 투입하였을 때 30.0%로 17.1%의 설명력이 증가하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 또한 Cho[19]의 연구에서 연령, 주거형태, 건강상태는 자살생각에 대한 설명력이 5.8%, 사회적 지지 변인을 추가하였을 때 자살생각에 대한 설명력이 11.3%, 우울을 추가하였을 때의 설명력은 23.1%로 본 연구결과와는 유사하지 않았다. 본 연구에서 자살생각에 대한 설

명력이 12.8%로 낮은 이유는 만성질환은 가지고 있지만 전체 대상자 482명 중 주관적 건강상태가 보통 이상이라고 응답한 대상자가 323명(67.0%)으로 자신의 건강상태를 보통 이상으로 느끼고 있는 결과로 생각된다. 또한 건강보험에서 직역 및 직장보험 가입자가 446명(92.5%)으로 경제적인 어려움을 많이 느끼지 않아 경제적 어려움에 대한 절망감과 우울감을 적게 느끼며 자살생각에 대한 부정적인 정서를 적게 느끼기 때문이라 여겨진다. 노화과정에서 경험하는 경제적 불안정과 신체적 질병 그리고 사회적 역학의 상실 등이 자살생각 및 행동과 밀접한 영향을 미친다 생각된다. 따라서 지역사회 노인의 사회적 활동에 적극적인 참여를 유도하여 서로 지지하고 챙겨주며 이웃이나 친구들과 어우러지게 함으로 외로움과 고독감을 느끼지 않도록 지속적인 노력을 해야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 G시 65세 이상 노인을 대상으로 사회적 지지와 회피적 대처방식 및 우울이 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 노인의 자살생각의 감소와 삶의 질 향상을 위한 간호중재전략 수립을 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다.

연구결과, 사회적 지지의 평균점수는 5.72점 높았으며, 회피적 대처방식의 평균점수는 12.41점으로 매우 낮은 것으로 나타났다. 우울의 평균점수 6.33점으로 보통보다 다소 낮았으며, 자살생각의 평균점수는 6.17점으로 매우 낮은 것으로 나타났다. 그리고 회피적 대처방식을 많이 사용할수록 자살생각을 많이 하며, 여성이면서 우울 정도가 낮을수록 자살생각을 적게하는 것으로 나타났다. 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 다중회귀를 분석한 결과, 자살생각에 대한 설명력은 12.8%이었다.

이상의 본 연구결과를 토대로 사회적 지지, 회피적 대처방식 및 우울이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 고령화 및 초고령사회를 대비하여 정부와 지역사회 차원에서 지역사회 노인을 위해 지속적이고 적극적인 지원이 이루어져야 할 것으로 생각되며, 코로나 19로 어려움을 겪고 있는 현 상황에서 지역사회 노인의 특성이 잘 반영된 자살예방프로그램 개발이 무엇보다 필요하다. 또한 G시 노인을 대상으로 편의표집하여 연구가 진행되었으므로 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 대상자 선정 시 다양한 지역으로 확대하고, 자살생각에 영향을 미치는 회피적 대처방식 등의 심리적 부분의 다양한

변인을 포함하여 추후 반복적인 연구가 이루어지길 제안한다.

## References

- [1] Statistics Korea. 2020 ederly statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2020 [cited 2020 September 21]. Available from: <http://kostat.go.kr/portal/korea/kornw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322>
- [2] S. J. Sim. "Analysis of influencing factors affecting the subjective well-being of the elderly", *Statistics Development Institute Research Report*, pp.70-109, 2018.
- [3] S. M. Chae, "Psychosocial anxiety and mental health in old age", Health and welfare policy forum. 239:84-96, 2016
- [4] Statistics Korea. Cause of death statistics in 2019 [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2019 [cited 2020 September 21]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385219](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385219)
- [5] Statistics Korea. Cause of death statistics in 2018 [cited 2020 September 21]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=38521](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=38521)
- [6] E. K. Kwon, K. Park, "The mediating effects of thought suppression and avoidace coping style on the relationship between mindfulness and suicidal ideatin in older adults", *Jouranal of Rehabilitation Psychology*, Vol. 23, No. 1, pp. 187-201, 2016.
- [7] H. E. Park, "Health status and social support of the elderlt living alone", 2019 Korean Society of Senior Welfare Spring Conference, Korean Society of Gerontolgical Social Welfare, pp.238-245, 2019. 6.
- [8] Y. E. Kim, Y. S. Lee, "The effect of social support of elderly people using welfare center on happiness. Mediating effect of self-efficacy", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 72, No. 4, pp. 217-238, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.72.4.201712.217>
- [9] J. I. Kim, "Predictive relationships between depression and health status, physical function, and social support of elders in rural areas", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 16, No. 3, pp.231-241, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.3.231>
- [10] E. Tonelle, A. Sarah, J. Kelly, J. Frances, J. Brian, J. Terry., et al., "Predictors of suicidal ideation in older people: a decision tree analysis", *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 22, No. 11, pp.1325-1335, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j-jagp.2013.05.009>

- [11] G. H. Cho. *Affects of self-esteem, melancholy and of suicide ideation among the low-incom elderly*, Unpublished master's thesis, Keimyung Univertisty, Deagu, 2010.
- [12] H. J. Lee, "Life satisfaction and depression among the oldest-old :the mediating effect of gerotranscendence", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 75, No. 3, pp.9-29, 2020.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/KJGSW.75.3.202009.9>
- [13] H. R. Jeong M. W. Kim. "The effect of abuse experience and coping styles on suicidal ideation in the elderly", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 26, No. 1, pp.42-51, 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.1.42>
- [14] R. S. Lazarus, S. Folkman. "Stress appraisal, and coping", New York: springer publishing Co, 1984.
- [15] G. E. Kim, J. H. Kwon, E. J. Yang, "The moderation effect of avoidant coping strategy and gender in the relationship between interpersonal conflict and depression: the comparison of avoidant copings strategies in online and offline space", *The Korean Journal of Woman Psychology*, Vol. 18, No. 2, pp.279-294, 2013.
- [16] Ben-Zur, Hasida. "Coping style and affect", *International Journal of Stress Management*, Vol. 16, No. 2, pp.87, 2009.
- [17] H. S. Yoon, S. R. Yeom, "The Mediating Effects of Resilience on Depression and Suicidal Ideation of Older Adults in Korea", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 72, No. 1, pp.233-255, 2017.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.72.1.201703.233>
- [18] Ministry of Health and Welfare, "2017 senior survey", Korea Institute for Health and Social Affairs, 2017.
- [19] C. Y. Cho. "A study on the depression and social support factors that influence suicide ideation among the elderly from an ecological perspective", *Korea Academy of Care Management*, Vol. 8, pp.1-21, 2013.
- [20] I. K. Seo, 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 comprison between the elderly living alone in rural and urban areas-", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 71, No. 2, pp.219-247, 2016.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.71.2.201606.219>
- [21] M. S. Lee, "Study on the effect of social support on depression and suicide of the old", *Korean Journal of Clirical Social Work*, Vol. 3, No. 3, pp.191-211, 2005.
- [22] Y. S. Kim, W. Y. Ha, "A study of the effect of participation in productive leisure activities on the suicide ideation and physical and mental health of elderly living along", *Health and Social Welfare Review*, Vol. 35, No. 4, pp.344-374, 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2015.35.4.344>
- [23] Y. O. Lim, H. S. Yoon, "Process of old age stress leading to suicidal ideation: focus on mediator of social support, mastert, and depression", *Korean Society of Geontological Social Welfare*, Vol. 72, No. 1, pp.123-149, 2017.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.72.1.201703.123>
- [24] The ENRICHD investigators, "Enhancing recovery in coronary heart disease patients(ENRICHD): study design and methods. ", *American Heart Journal*, Vol. 139, pp.1-9, 2000.  
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0002-8703\(00\)90301-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0002-8703(00)90301-6)
- [25] C. J. Holahan, R. H. Moos, "Personal and contextual determinants ofcoping strategies", *Journal of Personailty and Social Psychology*, 52(5), PP. 946 -955, 1987.
- [26] S. E. You, J. H. Kwon, "The effects of perfectionism, social support, stress and coping style on depression in the middle-aged woman", *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16(6), pp.67-84, 1997.
- [27] H. J. Kim, J. G. Kwon, "Relationship between meaning of life and suicide ideation: mediating effects of perceived social support and avoidance coping style", *Korean Journal of Clirical Psychology*, 31(2), pp.589-606, 2012.
- [28] J. I. Sheikh, J. A. Yesavage, "Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*", pp. 165-173. New York: The Harwoth Press, 1986.
- [29] B. S. Kee. "A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form Korea version", *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 35 (2), 298-307, 1996.
- [30] L. L. Harlow, M. D. Newcomb, P. M. Bentler, ".Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: lack of purpose in life as a mediational factor", *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), pp.5-21, 1986.
- [31] S. J. Lee, E. J. Lee, "Factors associated with suicidal ideation of elderly people based on complete enumeration of a community setting", *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 28, No.4, pp.393-403, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.4.393>
- [32] S. K. Lee, J. Y. Park, C. H. Seo, H. Y. Sung, "Factors associated wit suicide ideation among oder adults in concentrated poverty community: focused on gender difference", *Korean Journal of Social Welfare Education*, Vol. 46, pp.31-59, 2019.
- [33] J. I. Kim, "Prediction of quality of life among the elderly at care facilities for the elderly according to health states, physical and cognitive functions, and social supports-focused on D metropolitan City", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 16, No. 7, pp.4656-4667, 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4656>

- [34] H. J. Kim. *The study of relationship between meaning of life and suicide ideation: the mediating effects of perceived social support and avoidance coping*. Unpublished master's thesis, Korea National University, Seoul, 2008.
- [35] M. S. Yang. *The effect of suicide impulse with stress and depression of old people who living nursing home-the counter program of stress removing and control-*. Unpublished master's thesis, Kyonggi National University, Kyonggi, 2011.
- [36] H. Y. Kim. *A study of factors influencing suicidal ideation of elders*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2006.
- [37] O. K. Yang, S. H. Ju, "An exploratory study on the influencing factors to suicidal ideation among single-household elderly population", *Korea Academy of Mental Health Social Work*, Vol. 37, pp.321-347, 2011.
- [38] H. T. Choi, S. Y. Ryu, G. I. Kwak, C. W. Choi, "The factors associated with suicidal ideation among the elderly living alone received the elderly care service in a rural area", *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, Vol. 39, No. 2, pp .91-93, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2014.39.2.081>
- [39] A. R. Joo, H. W. Kim, "Effects of health-related characteristics, social support, and depression on cognitive function in elders resident in community health post areas", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 13, No. 2, pp.154-162, 2011.
- [40] J. S. Yoon, *The effects of the elderly's life stress on depression*, Unpublished master's thesis, Daegu Haany University, Gyeongbuk, 2014.
- [41] K. O. Chang. "Effect of depression, sleep and self-esteem on quality of life of elders living at home", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 18, No.10, pp.401-412, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.401>
- [42] Y. K. Lee, M. H. Jung, "The effect of family resilience on depression and suicide ideation of the elderly", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 61, pp.111-134, 2013.
- [43] S. A. Josepho, R. Plutchik, Robert. "Stress, coping, and suicide risk in psychiatric inpatients", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 24, No. 1, pp.48-57, 1994.
- [44] Y. Y. Sim, *A study on the factors that influence depression and suicidal ideation of rural elders*, Unpublished master's thesis, Kkottongnae University, Cheongju, 2012.

오 은 정(Eum-Jung Oh)

[정회원]



- 2017년 2월 : 영산대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2018년 8월 : 동의대학교 간호학과 (간호학박사 수료)
- 1993년 3월 ~ 2014년 4월 : 울산 프라우메디병원, 울산미래산부인과
- 2014년 9월 ~ 2019년 2월 : 영산대학교 간호학과 초빙교수
- 2019년 3월 ~ 현재 : 춘해보건대학교 간호학과 교수

<관심분야>

여성간호, 아동간호, 다문화간호, 정신간호

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교병원 근무
- 1996년 10월 ~ 2013년 1월 : 양산시, 진주시보건의료 근무
- 2013년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인간호, 정신간호