

## 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향

장경오  
와이즈유(영산대학교) 간호대학

### The Effect of Depression, Avoidance Coping Style, Quality of Life on Suicidal Ideation of the Elder in Community

Koung-Oh Chang

Department of Nursing Science, Y'sU(Youngsan University)

**요약** 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 시도되었다. 연구방법은 G시 50곳의 경로당을 이용하는 재가노인 509명을 대상으로 한 서술적 조사연구로, 2017년 11월 1일부터 2017년 11월 30일까지 자료를 수집하였다. 연구 통계방법은 IBM SPSS 24.0 프로그램을 t-test, ANOVA, 피어슨 상관관계분석, 단계적 다중회귀분석을 이용하였다. 그 결과, 연구대상자의 우울의 평균점수는  $8.50 \pm 3.51$ , 회피적 대처방식의 평균점수는  $12.36 \pm 3.41$ 점, 삶의 질의 평균점수는  $7.26 \pm 1.97$ 점 그리고 자살생각에 대한 평균점수는  $6.16 \pm 1.78$ 점이었다. 연구대상자들의 자살생각은 우울( $r = -.219, p < .001$ )은 통계적으로 유의한 역 상관관계, 회피적 대처방식( $r = .277, p < .001$ )은 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 단계적 다중회귀분석 한 결과, 회피적 대처방식, 우울, 성별이 영향을 미치는 요인으로 설명력은 12.1%로 나타났다. 이상의 본 연구 결과를 토대로 회피적 대처방식, 우울, 성별이 영향을 미치는 것을 확인 할 수 있었다. 그러므로 지역사회 재가노인의 우울과 회피적 대처방식을 감소시키고, 삶의 질을 증가시켜 자살생각을 감소시켜 노인의 자살을 예방할 수 있는 다양한 프로그램 개발이 필요하다.

**Abstract** This study was to examine the effects of depression, avoidance coping and quality of life on suicidal ideation of elders living at home. A descriptive survey study was conducted with a survey of 509 older people in person 50 senior center at G city from November 30, 2017 to 1. The data were analyzed with t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression using IBM SPSS WIN 24.0 program. The mean score of the was depression  $8.50 \pm 3.51$ , avoidance coping style  $12.35 \pm 3.41$ , quality of life  $7.26 \pm 1.97$  and suicidal ideation  $6.16 \pm 1.78$ . Suicidal ideation was had a negative correlation with Depression( $r = -.219, p < .001$ ) and a positive correlation with avoidance coping style( $r = .277, p < .001$ ). The result of the regression indicated that depression, avoidance coping style and gender explained 12.1% of variance in suicidal ideation. The results suggest that depression, avoidance coping style and gender were associated with suicidal ideation. Therefore it is necessary to develop strategies to reduce the depression, avoidance coping style and improve quality of life for community dwelling elders to reduce suicidal ideation.

**Keywords** : Avoidance Coping, Depression, Elderly, Quality of life, Suicidal Ideation

---

본 논문은 와이즈유(영산대학교) 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

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

Tel: +82-55-380-9440 email: chko1015@ysu.ac.kr

Received May 23, 2018

Revised June 16, 2018

Accepted August 3, 2018

Published August 31, 2018

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

최근 우리나라는 저 출산과 고령화 현상을 동시에 경험하고 있으며, 그 결과 전체 인구에서 노령인구가 차지하고 있는 비율은 급속히 증가하고 있다. 이러한 현상은 현대사회의 가족구조 변화를 가져와 노인 혼자 사는 경우가 많고, 이로 인해 신체적, 경제적, 정서적 및 사회적 어려움이 증가되고 친구나 이웃의 범위의 축소로 외로움과 소외감이 증대되어 건강상의 문제뿐 아니라 정신건강 측면에서도 매우 취약하게 된다[1].

통계청 조사에 따르면[2], 65세 이상의 노인의 일반특성별 자살생각 이유 및 시도에서 자살생각률은 10.9%, 자살시도율이 12.5%으로 자살생각 이유로는 경제적 어려움이 40.4%로 가장 높았으며 만성질환 등 건강이 24.4%, 부부, 자녀, 친구 갈등 및 단절이 11.5%, 사망(배우자, 가족, 친구)이 5.4%, 배우자, 가족 건강이 4.8%, 기타가 0.2%로 나타났다. 그리고 기능상태별에서는 제한이 있는 경우가 15.7 %로 제한이 없는 경우 10.0%보다 높은 것으로 조사되었다.

또한 Organization for Economic Cooperation and Development(OECD)국가들 중 우리나라의 노인 자살률이 1위로 더 이상 개인의 문제가 아닌 우리사회의 심각한 사회적 문제로 그 위험성을 알리고 있다.

특히 경제적 어려움, 사회적 관계 축소 및 신체적·정신적 장애가 복합적 요소로 작용하여 저소득층 노인에게 있어서 정신건강을 더욱 취약하게 한다[3]. 그리고 이로 인한 스트레스나 우울, 절망감 등은 노인의 삶의 질을 많이 저하시키므로, 이는 자살생각에 직접적인 효과로 작용하여 자살생각의 위험률을 높이고 있다[4,5]. 이처럼 지역사회 재가노인이 자살위험에 노출되어 있지만 자살 예방을 위한 대처방식과 대책은 아직 미약한 수준이다.

인간은 누구나 다양한 어려움에 직면하게 되면 많은 스트레스를 받게 되고 그것을 해결하기 위한 행동을 하게 되는데, 이를 대처라 하며 어떤 대처방식을 취하는가에 따라 적용에 영향을 줄 수 있다[6]. 다양한 대처방식 중 회피적 대처방식은 스트레스 상황을 피하려 부인하거나 회피하는 행동을 말하며[7], Endler와 Parker[8]는 대처방식을 크게 과정중심, 정서중심, 회피중심적 대처방식으로 나누고, 그 중 회피적 대처방식이 자살과 관련이 높다고 하였다. Kwon과 Park[9]은 연구에서 자살생각과

사고억제, 회피적 대처방식이 정적상관 관계를 보이며 회피적 대처방식이 노인의 자살생각에 유의미한 영향을 미친다고 하였다. 또한 노인들은 신체능력의 점차적인 퇴화로 인한 신체적 건강상태의 약화와 더불어 은퇴 및 배우자의 상실이나 수입의 감소, 사회적 지지의 부족, 건강상태의 저하 등으로 스트레스가 유발된다[10]. 이러한 스트레스 상황을 줄이기 위하여 노인 개인은 내적·외적 요구들을 다루려는 인지적, 행동적 노력으로 대처방식을 사용하며, 스트레스를 극복하지 못하게 되면 우울이 유발되어 삶의 즐거움을 잃게 됨으로 삶의 질이 저하되며, 이는 자살의 위험성을 더욱 높인다[5] 하겠다.

이와 같이 허약하고 쇠약해진 지역사회 재가노인의 경우 가족이나 이웃의 지지 없이 홀로 지내면서 외로움과 고독감을 느끼기 쉬운 환경에 노출되어 있다[11]. 그리고 부양가족이 있음에도 노인 혼자서 삶을 살아 갈 경우 대다수가 소통의 어려움과 경제적 어려움을 겪으며, 동거노인에 비해 교육수준, 월 평균 가구소득이 낮고 가정 내에 대화할 상대가 없기 때문에 외로움이 더 심해짐으로 스트레스에 직접적으로 노출되어 고독감과 우울증이 유발된다[12]. 이러한 고통을 견디지 못하고 굴복하게 되어[2] 노인 자살로 이어지는 경우가 많다.

현재 노인자살은 이미 심각한 수준에 이르고 있으며, 이는 주요 사회문제로 대두되면서 2000년 중반부터 노인자살에 대한 학문적 접근이 증가하여 노인자살관련 연구가 시작되고 있다[13]. 이에 노인 자살생각 위험요인 뿐만 아니라 노인자살 예방프로그램[14], 노인자살 예방 관련 정책[15] 등의 다양한 활동이 이루어지고 있으나 아직은 그 수준이 미비하다. 그러므로 고령화 사회로 인한 노인 자살률은 더욱 심각해 질 것으로 예상됨[9]으로 노인 자살을 미연에 예방할 수 있도록 지역사회 및 국가 차원의 대책이 시급한 실정이다.

노인의 자살생각과 관련된 선행연구를 살펴보면, 우울과 스트레스[14-17], 만성질환과 신체기능[17, 18], 경제수준[17,19] 그리고 가족관계 만족도[18]등이 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 하지만 노인의 회피적 대처방식[9]과 삶의 질[11]이 자살생각에 미치는 연구가 있지만 다소 부족한 실정이다. 그러므로 노인의 자살생각에 많은 영향을 미치는 우울이 노인의 삶의 질에 많은 영향을 미치고[20], 회피적 대처방식이 자살과 관련이 높다고 하였으므로[9] 노인의 회피적 대처방식과 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향을

확인하는 것이 지역사회 재가노인의 자살을 예방하는데 중요한 의의가 있다 생각한다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 재가노인을 대상으로 자살과 관련된 변수 중 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질 정도를 살펴보고, 이들 변수들이 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 지역사회 특성에 알맞은 노인 자살예방 프로그램 개발 및 전략 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 1.2 연구목적

본 연구는 지역사회 재가노인의 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 노인의 자살예방을 위한 중재전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 지역사회 재가노인의 일반적인 특성, 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질, 및 자살생각 정도를 파악한다.
- 2) 지역사회 재가노인의 일반적 특성에 따른 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질 및 자살생각에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질 및 자살생각과의 관계를 파악한다.
- 4) 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질 및 자살생각 정도를 알아보고, 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상자 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 G시에 소재한 경로당 50개소를 이용하는 노인 509명을 대상으로 연구목적과 취지를 설명한 후 연구에 대한 허락을 받은 후 2017년 11월 1일부터 2017년 11월 30일까지 자료를 수집하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적과 방법을 설명한 후 수집된 자료는 비밀보장이 됨을 설명하고, 서면으로 연구 참여 동의서에 서명을 받았으며, 참여자가 원하면

참여를 종료할 수 있음을 알려주었다.

자료수집 방법은 연구대상자들이 65세 이상 노인이라는 특성을 고려하여 구조화된 질문지를 이용하여 조사를 하였다. 측정오차를 줄이기 위하여 측정방법과 측정도구 사용에 대해 연구 보조원 5명에 대해 2회에 걸쳐 1시간 씩 사전교육을 실시하였다. 자료 수집은 스스로 작성하거나 작성이 어려운 경우에는 연구원과 연구보조원 5명이 구조화된 설문지를 읽어주고 표기하는 형식으로 측정하였다. 전체 530부를 설문조사 하였으며, 이 중 응답이 불충분한 21부를 제외한 509부를 사용 하였다. 자료수집시간은 20~30분 정도 소요되었다.

## 2.4 연구도구

### 2.4.1 우울

우울 측정도구는 Sheikh와 Yesavage[21]가 개발한 도구를 Kee[22]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 하였으며, 최저 0점에서 최고 15점 만점으로 내용이 반대되는 것은 역 환산 하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높을 것을 의미한다. Kee [22]의 연구에서 Cronbach'  $\alpha$  =.848이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  =.792이었다.

### 2.4.2 회피적 대처방식

회피적 대처방식 측정도구는 Holahan과 Moos [23]의 대처전략 질문지를 You와 Kwon[24]이 번안, 수정하여 만든 질문지에서 Kim과 Kwon[25]가 9문항으로 수정·보완한 도구를 사용하였다. 회피적 대처방식 척도는 4점 리커트식 척도로 점수가 높을수록 회피적 대처방식을 더 많이 사용한다는 것을 의미한다. Kim과 Kwon[25]의 연구에서 Cronbach' $\alpha$  =.72이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  =.775이었다.

### 2.4.3 삶의 질

삶의 질 측정도구는 EuroQoL Group[26]에서 개발한 삶의 질 도구를 Shin 등[27]이 한국어로 번안한 KEQ-5D로 측정하였다. EQ-5D는 다차원적 선호도 근거 건강관련 삶의 질 측정도구(multidimensional preference based HRQL measure)이며, 현재의 건강상태를 묻는 5개 항목(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울)

으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 문제가 없음’ 1점, ‘다소 문제가 없음’, 2점, ‘많이 문제가 있음’ 3점으로 최저 5점에서 최고 15점까지이며, 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Shin 등[27]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.82$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach'  $\alpha=.830$ 이었다.

#### 2.4.4 자살생각

자살생각 측정도구는 Harlow, Newcomb와 Ben-ter[28] 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 검사이나 본 연구에서는 국내 연구들에서 활용되었던 4점 리커트식 척도를 그대로 사용하였으며, 점수가 높을수록 자살생각의 경험이 많음을 의미한다. Kim과 Kwon[25]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.83$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.811$ 이었다.

### 2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 24.0을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질, 자살생각의 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질 및 자살생각은 t-test, 일원분산분석(one way ANOVA)로 분석하였으며, 사후검증은 Scheffe's test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질, 자살생각 간의 상관관계는 피어슨상관계수(Pearson' correlation coefficients)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 여

자가 407명(80.0%)으로 많았고, 평균연령은 76.07세로 65세~69세가 149명(29.3%)으로 가장 많았으며, 75~79세가 111(21.8%), 80~84세가 104명(20.4%), 70~74세가 71명(13.9%), 85~90세가 63명(12.4%) 그리고 90세 이상이 11명(2.2%) 이었다. 결혼상태는 사별이 297명(58.3%)로 가장 많았으며, 교육수준은 무학이 336명(66.0%)로 가장 많았다. 자녀수는 1~3명이 433명(85.1%)로 가장 많았다. 동거유무는 혼자 사는 경우가 180명(18.2%)로 가장 많았으며, 직업은 없는 경우가 423명(83.1%)로 많았다. 질병은 있는 경우가 421명(82.7%)로 많았으며, 건강보험은 직장보험이 369명(72.5%)로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=509)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Men	102	20.0
	Female	407	80.0
Age (yr)	65 - 69	149	29.3
	70 - 74	71	13.9
	75 - 79	111	21.8
	80 - 84	104	20.4
	85 - 90	63	12.4
	90 ≤	11	2.2
	Average	76.07±7.38	
Marital status	Single	5	1.0
	Married	200	39.3
	Bereaved	297	58.3
	Divorce	5	1.0
	Separation	2	0.4
Educational level	None	336	66.0
	Elementary school	108	21.2
	Middle school	40	7.9
	High school	23	4.5
	College ≤	2	0.4
Number of children	1 - 3	443	85.1
	4 - 6	74	14.6
	7 ≤	2	0.4
Living with	Living alone	180	18.2
	Living with spouse	153	15.5
	Living with sone & daughter couple	112	11.2
	Living with grandson & granddaughter	10	1.0
	Others	54	5.5
Occupation	Yes	86	16.9
	No	423	83.1
Disease	Yes	421	82.7
	No	87	17.2
Insurance	Community	103	20.2
	Company	369	72.5
	First-class medical care benefits	31	6.1
	Two-class medical care benefits	2	0.4
	Insurance are not subscribed	4	0.8

### 3.2 연구대상자의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질, 자살생각 정도

본 연구에서 우울은 점수범위가 최저 0점에서 최고 15점으로 평균 8.50±3.51점이었으며, 회피적 대처방식은 점수범위가 최저 4점에서 최고 36점으로 평균 12.36±3.41점으로 나타났다. 삶의 질은 점수범위가 최저 5점에서 최고 15점으로 평균 7.26±1.97점이었으며, 자살생각은 점수범위가 최저 5점에서 최고 20점으로 평균 6.16±1.78점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subjects's Depression, Avoidance coping style, Quality of life, Suicidal ideation (N=509)

Variables	Rating scale	M±S5
Depression	0 - 15	8.50±3.51
Avoidance coping style	4 - 36	12.36±3.41
Quality of life	5 - 15	7.26±1.97
Suicidal ideation	5 - 20	6.16±1.78

### 3.3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질, 자살생각

Table 3. Difference of Depression, Avoidance coping style, Quality of life, Suicidal ideation by general characteristics

Characteristics	Categories	(N=509)							
		Depression		Avoidance coping style		Quality of life		Suicidal ideation	
		M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)
Gender	Men	9.38±3.62	8.14	12.69±3.73	1.14	6.63±2.02	13.06	6.53±2.05	5.70
	Female	8.28±3.46	(.005)	12.28±3.33	(.286)	7.42±1.93	(<.001)	6.06±1.69	(.017)
Age (yr)	65 - 69 <sup>a</sup>	8.31±3.33		13.87±3.50		7.60±1.86		6.11±1.84	
	70 - 74 <sup>b</sup>	8.61±3.43		12.66±3.97		7.20±2.11		5.93±2.02	
	75 - 79 <sup>c</sup>	8.24±3.55	1.83	12.30±3.03	11.80	7.31±1.91	4.01	5.93±1.58	1.22
	80 - 84 <sup>d</sup>	8.36±3.47	(.105)	11.14±2.89	(<.001)	7.39±2.01	(.001)	6.40±1.89	(.299)
	85 - 90 <sup>e</sup>	9.68±3.86		11.95±3.49	a <sup>bc</sup>	6.43±1.95	a <sup>c,d</sup>	6.32±1.51	
	90 ≤ <sup>f</sup>	7.64±3.83		12.09±4.06		6.18±1.18		6.73±1.42	
Marital status	Single <sup>a</sup>	6.60±6.80		17.20±5.98		8.00±1.41		9.00±4.42	
	Married group <sup>b</sup>	9.21±3.35	4.47	12.48±3.51	2.93	6.66±1.91	8.73	6.27±1.80	4.47
	Bereaved <sup>c</sup>	8.12±3.47	(<.001)	12.44±3.33	(.021)	7.67±1.92	(<.001)	6.01±1.66	(<.001)
	Divorce <sup>d</sup>	5.40±4.56	b <sup>c,e</sup>	13.40±5.37		6.60±1.14	a <sup>c,e</sup>	6.80±1.79	a <sup>e,d</sup>
	Separation <sup>e</sup>	7.00±1.14		15.00±4.24		7.00±1.41		7.50±2.12	
Educational level	None <sup>a</sup>	8.29±3.46		12.10±3.25		7.63±2.05		6.15±1.67	
	Elementary school <sup>b</sup>	8.32±3.64		12.80±3.39		6.84±1.64	11.67	6.10±1.79	
	Middle school <sup>c</sup>	9.83±3.10	3.56	12.15±3.42	3.48	5.89±1.53	(<.001)	6.15±1.97	2.39
	High school <sup>d</sup>	10.35±3.35	(.007)	14.22±4.60	(.008)	6.09±1.62	a <sup>b</sup>	6.17±2.13	(.050)
	College ≤ <sup>e</sup>	7.00±7.07		16.50±7.78		6.00±1.14		10.00±7.07	
Number of children	1 - 3 <sup>a</sup>	8.38±3.57		12.55±3.47		7.31±1.96		6.24±1.83	
	4 - 6 <sup>b</sup>	9.16±3.15	1.64	11.31±2.87	4.38	6.97±2.01	1.36	5.68±1.34	3.19
	7 ≤ <sup>c</sup>	9.50±3.54	(.195)	11.00±2.83	(.013)	6.00±1.14	(.257)	6.00±1.41	(.042)
Living with	Living alone <sup>a</sup>								
	Living with spouse <sup>b</sup>	7.63±3.66		12.72±3.59		7.78±1.97		6.25±1.92	
	Living with son & daughter couple <sup>c</sup>	9.18±3.32	5.29	12.42±3.54	1.46	6.71±1.83	6.53	6.27±1.83	1.19
		9.09±3.20	(<.001)	11.73±3.08	(.213)	7.16±1.91	(.001)	5.86±1.62	(.313)
	Living with grandson & granddaughter <sup>d</sup>	9.00±3.92	b <sup>c,d</sup>	12.20±3.23		7.10±1.37	a <sup>e,c</sup>	6.50±2.17	
	Others <sup>e</sup>	8.17±3.55		12.37±3.07		7.33±2.15		6.07±1.33	
Occupation	Yes	9.52±3.16	9.41	11.98±3.08	1.41	6.46±1.73	18.87	6.30±1.86	0.70
	No	8.27±3.55	(.002)	12.45±3.48	(.235)	7.43±1.98	(<.001)	6.12±1.76	(.403)
Disease	Yes	9.47±3.58	8.14	12.55±3.50	7.26	7.49±1.93	35.55	6.16±1.81	0.58
	No	8.30±3.51	(.005)	11.48±2.85	(.007)	6.16±1.58	(<.001)	6.11±1.65	(.810)
Insurance	Community <sup>a</sup>								
	Company <sup>b</sup>	8.47±3.50		12.60±3.36		7.19±1.86		6.18±1.85	
	First-class medical care enefits <sup>c</sup>	8.69±3.35	3.94	12.01±3.17	8.99	7.22±1.99	1.62	6.09±1.71	1.76
		6.16±4.76	(.004)	15.52±4.40	(<.001)	7.97±1.99	(.168)	6.90±2.21	(.136)
	Two-class medical care benefits <sup>d</sup>	10.00±2.83	d <sup>e</sup>	16.50±4.95	c <sup>d</sup>	5.50±0.71		5.00±0.00	
	Insurance are not subscribed <sup>e</sup>	9.25±2.22		12.25±4.72		8.00±2.16		6.16±1.78	

본 연구에서 일반적 특성에 따른 우울은 성별( $t=8.14, p=.005$ ), 결혼상태( $F=4.47, p<.001$ ), 교육수준( $F=3.56, p=.006$ ), 동거가족( $F=5.29, p<.001$ ), 직업( $t=9.41, p=.002$ ), 질병( $t=8.14, p=.005$ ), 그리고 건강보험( $F=3.94, p=.004$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 결혼상태에서 배우자가 있는 경우가 사별과 별거보다 우울정도가 더 높았으며, 동거가족은 배우자와 살고 있는 경우가 아들과 딸, 손자와 손녀와 같이 사는 경우보다 우울정도가 더 높은 것으로 나타났다.

회피적 대처방식은 나이( $F=11.80, p<.001$ ), 결혼상태( $F=2.93, p=.021$ ), 교육수준( $F=3.48, p=.008$ ), 자녀수( $F=4.38, p=0.13$ ), 질병( $t=7.26, p=.007$ ) 그리고 건강보험( $F=8.99, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 나이에서 65~69세 사이에서 회피적 대처방식을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 건강보험은 의료보호 2종의 가입자가 의료보호 1종, 지역보험과 직장보험 가입자보다 회피적 대처방식을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

삶의 질은 성별( $t=13.06, p<.001$ ), 나이( $F=4.01, p<.001$ ), 결혼상태( $F=8.73, p<.001$ ), 교육수준( $F=11.67, p<.001$ ), 동거가족( $F=6.53, p=.001$ ), 직업( $t=18.87, p<.001$ ) 그리고 질병( $t=35.55, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 나이는 65~69세가 삶의 질 점수가 높아 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 결혼상태에서 미혼이 별거와 사별보다 삶의 질 점수가 가장 높아 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학의 경우가 삶의 질 점수가 가장 높아 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 동거가족은 혼자 사는 경우가 아들과 딸, 손자와 손녀와 사는 것 보다 삶의 질 점수가 가장 높아 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다.

자살생각은 성별( $t=5.70, p=.017$ )과 결혼상태( $F=4.47, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 혼자 사는 경우가 별거와 이혼보다 자살생각 점수가 높았다(Table 3).

### 3.4 연구대상자의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질과 자살생각과의 상관관계

연구대상자들의 자살생각은 우울( $r=-.219, p<.001$ )은 유의한 역 상관관계, 회피적 대처방식( $r=.277, p<.001$ )은 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 우울감이 낮을수록 자살생각이 낮으며, 회피적 대처방식

을 많이 사용할수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다 (Table 4).

**Table 4. Correlation among the Variables**

Variables	Depression	Avoidance coping style	Quality of life	Suicidal ideation
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Depression	1			
Avoidance coping style	-.224(<.001)	1		
Quality of life	-.398(<.001)	.158(<.001)	1	
Suicidal ideation	-.219(<.001)	.277(<.001)	-.007(.874)	1

### 3.5 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인

독립변수는 일반적 특성 중 자살생각에 차이를 보인 성별, 가족 수와 결혼상태 3개와 독립변수인 회피적 대처방식, 우울과 삶의 질로 총 6개를 투입하였다. 분석 전 오차 항들 간의 자기 상관이 있는지 Durbin-Watson통계량을 구한 결과 1.86으로 자기상관은 없는 것으로 나타났다. 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 알아본 결과 공차한계는 .81~.96로 .10 이상의 값으로 나타났으며, VIP는 1.07~1.23로 10 미만으로 나타나 다중공선성은 없었다.

연구대상자들의 자살생각에 영향을 미치는 변인은 회피적 대처방식( $\beta=.23, p<.001$ ), 우울( $\beta=-.18, p<.001$ ), 삶의 질( $\beta=-.12, p=.010$ ) 그리고 성별( $\beta=-.10, p=.015$ )이었다. 즉, 회피적 대처방식 점수가 높을수록, 우울점수가 낮을수록, 삶의 질이 낮을수록, 남자일수록 자살생각 점수가 낮아진다고 할 수 있다. 회피적 대처방식, 우울, 삶의 질 그리고 성별은 자살생각을 12.1%를 설명하였다(Table 5).

**Table 5. Influencing Factors on Depression, Avoidance coping style, and Quality of life of Suicidal ideation**

Predictors	B	SE	$\beta$	t	p	Collinearity	
						Tolerance	VIP*
(Constant)	4.37	0.29		15.32	<.001	-	-
Avoidance coping style	0.13	0.02	.24	5.60	<.001	0.94	1.07
Depression	-0.11	0.02	-.23	-4.86	<.001	0.81	1.24
Quality of life	-0.11	0.04	-.12	-2.58	.010	0.82	1.22
Gender	-0.46	0.19	-.10	-2.44	.015	0.96	1.34

Durbin-Watson=1.86, F=42.24, p<.001 R2=.128, Adj R2=.121.  
VIP=Variance inflation factor.

#### 4. 논의

본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 노인의 자살생각에 미치는 영향을 파악하여, 노인의 자살을 예방하고 건강한 노후생활에 도움을 주기 위한 방향을 모색하며, 효과적인 간호중재 전략의 수립을 위한 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다. 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서 우울은 점수범위가 최저 0점에서 최고 15점으로 평균점수가 8.50점으로 연구대상자들의 우울은 보통보다 다소 높게 나타났다. 이는 노인 복지시설 거주자를 대상으로 연구한 Kim과 Kweon [29]의 연구에서 5점 척도로 평균점수가 2.6점으로 보통보다 다소 높게 나타나 본 연구결과와 유사하며, 노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향에 대해 연구한 Lee[30]의 연구에서 4점 척도로 평균점수 2.2점으로 보통보다 다소 높게 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 농촌 노인을 대상으로 한 Sim[16]의 연구에서는 점수범위가 최저 0점에서 최고 15점으로 노인 우울 평균점수가 4.50점으로 우울정도가 낮아 본 연구결과와 유사하지 않았다. 우울은 노화로 인해 유발되는 질병은 아니지만 노년기에 보편적으로 경험할 수 있는 정신건강문제로 할 수 있으며, 실제로 노인들은 노화로 인한 질병과 사회활동의 제한으로 인한 소외, 경제적 불안 등의 문제로 우울과 같은 정신질환까지 발생하는 복합적인 문제가 존재한다[31]. 따라서 본 연구에서 이러한 결과는 본 연구의 대상자의 평균연령이 76.07세로 전체 509명의 대상자 중 75세 이상이 289명(56.8%)으로 절반 이상이 중노인(75세 이상) 이상 이었고, 만성질환도 있는 경우가 421명(82.7%)으로 많아 우울의 평균점수가 높았을 것으로 생각된다. 그러므로 지역사회 재가 노인의 건강하고 보다 나은 삶을 영위하고 삶의 질을 개선하기 위한 다양한 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에서 회피적 대처방법은 점수범위가 최저 4점에서 최고 36점으로 평균점수가 12.53점으로 연구대상자들의 회피적 대처방법의 점수는 다소 낮게 나타났다. 이는 Kim[32]의 연구에서는 총 30점 만점에 수동적 회피가 평균점수 19.77점으로 보통보다 다소 높은 점수로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. Yang과 Clum[33]은 소극적이거나 회피적인 대처를 하는 문제해결능력이 결핍되어 문제완화를 위한 적절한 대처방안을

모색하지 못하게 되고 이러한 문제가 결국 자살생각을 증가하는 결과를 초래한다고 하였다. 지역사회 재가노인은 노화나 질병으로 인하여 사회적, 정서적으로 고립하기 쉬운 환경에 놓여 있다. 때문에 이로 인하여 스트레스가 축적되기 쉬울 뿐만 아니라 스트레스에 대처하는 방법 즉 문제해결능력을 습득하는 기회가 적다 할 수 있다 [34]. 그러므로 노인 자신의 스트레스 대처행동에 대한 적절한 파악과 진단으로 예방적 개입법을 스스로 찾아내도록 하고 그 개입법을 혼자서 실천할 수 있는 관리 프로그램 개발이 필요하다. 더불어 대처행동의 선택 및 실천까지를 혼자서 할 수 있도록 해야 한다. 또한 회피적 대처방식뿐만이 아니라 과정중심, 정서중심의 다양한 대처방식을 활용하여 지속적인 반복연구가 요구된다.

본 연구에서 삶의 질의 평균점수는 최저 3점에서 최고 15점으로 평균점수가 7.26점으로 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Pyo[35] 연구에서 점수범위가 5점 Likert 척도로 평균점수 3.23점으로 보통보다 다소 높다고 하여 본 연구결과와 유사하다 하겠다. 그리고 일개광역시 도시 여성노인을 대상으로 연구한 Na와 Choi[36]의 연구에서 삶의 질이 높다고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이한다 할 수 있다. 그러나 Kim, Lee와 Park[37]의 연구에서는 여성독거노인의 삶의 질이 보통이하로 삶의 질이 다소 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 삶의 질은 노인 자신의 일생에 대한 행복 및 생의 목표 달성과도 직접 연결되기 때문에 한 개인이 성공적인 삶의 파악하는데 있어서 매우 중요하다 [38]. 본 연구에서 지역사회 재가노인의 삶의 질이 다소 높은 것은 연구대상자의 건강보험에서 지역보험 20.2%, 직장보험이 72.5%로 생활의 어려움이 없는 것으로 나타났으며, 노인들이 스스로 자신의 인생에서 행복을 찾기 위해 노력하고 지역사회 경로당에서의 다양하게 운영하는 프로그램에 적극 참여하면서 삶을 즐기기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 지역사회 경로당을 활용하여 재가 노인이 여가생활을 즐길 수 있도록 노인의 특성에 맞는 다양한 프로그램을 개발하고 적극적인 지원이 되어야 할 것이다.

본 연구에서 자살생각은 점수범위가 최저 5점에서 최고 20점으로 평균점수가 6.18점으로 매우 낮은 것으로 나타났다. 이는 농촌노인을 대상으로 연구한 Sim[16]의 연구에서 점수범위가 최저 5점에서 최고 20점으로 자살생각의 평균점수가 6.03점으로 나타나 본 연구결과와 유

사하다 할 수 있다. 그리고 Jung과 Heo[39]의 연구에서 5점 척도로 평균점수가 1.46점으로 매우 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 노인의 자살생각은 자살연구에서 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 자살생각은 인간에게 나타나는 보편적인 현상일 수 있고, 자살생각을 경험하였다고 할지라도 실제로 자살 또는 자살시도를 하지는 않지만, 자살생각은 자살시도의 중요한 예언지표가 될 수 있다[40]. 그러므로 자살 위험성이 높은 노인을 조기에 선별하여 자살을 예방하기 위한 다각적이고 체계적인 관리가 요구되며, 이를 위해서는 노인자살에 영향을 주는 원인을 파악하는 것이 절대적으로 필요하다 하겠다. 그리고 자살 예방을 위해 정부 및 지역사회 차원에서 노인 정책이 이루어지고 지속적인 중재 활동이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질 및 자살생각에 대한 사후 검증 결과, 우울은 남자일수록, 나이는 85~95세에서, 배우자가 있는 경우가 우울정도가 높았다. 그리고 고졸과 중졸인 경우, 배우자가 있고 직업이 있으며, 질병이 있고 의료보호 2종 가입자가 우울정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 노인의 자아존중감, 우울감, 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향에 대해 연구한 Cho[3]의 연구에서 70~80세 노인에서 학력수준이 낮을수록, 경제수준이 낮을수록 그리고 만성질환이 있을수록 우울감이 높은 것으로 나타나 본 연구결과 부분적으로 일치하였다. 그리고 일개 시 재가노인을 대상으로 연구한 Chang[41]의 연구에서 사별일수록, 동거가족이 없을수록 우울정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 하지만 Lee[42]의 연구에서는 배우자가 없는 경우, 무학인 경우에서 우울정도가 높다고 하였고, Sim[16]의 연구에서 성별, 연령, 학력이 유의미하지 않은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 본 연구대상자들이 건강보험이 지역 및 직장 보험의 가입자가 많으며 경제적 어려움이 다른 연구의 대상자들보다 적었다고 생각된다. 그리고 배우자가 있는 경우 혼자 지내는 것 보다 배우자를 챙겨야 하는 부분이 있기 때문에 귀찮게 생각하고 자신의 자유로움과 생활의 여유로움에 영향을 받는다고 여김으로 우울정도가 높은 것으로 생각된다. 그러므로 우울정도는 여러 다양한 인구학적 변수들에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 회피적 대처방식은 나이는 65~69세 사이, 자녀수가

적을수록, 의료보호 2종의 가입자가 회피적 대처방식을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 Kim[32]의 연구에서 연령과 종교에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 나이는 76세~80세미만, 종교는 없는 대상자들이 스트레스 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 여자일수록, 미혼일수록, 교육수준이 낮을수록, 혼자 살수록, 직업은 없고, 질병이 있을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이는 Chang, Park과 Bae[43]의 연구에서 나이가 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 혼자 살수록, 경제수준이 낮을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그리고 Chang[41]의 연구에서 여자일수록, 결혼상태는 이혼을 할수록, 교육수준은 낮을수록, 동거가족은 없이 혼자 살수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. Kim과 Pyo[35]의 연구에서 교육경도에서 교육수준이 낮을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다고 하겠다. 노인의 삶의 질에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 성별, 교육수준, 동거가족으로 나타났다. 그러므로 지역사회 재가노인의 삶의 질 향상을 위해 성별, 교육수준, 동거가족의 상태 등을 고려하여야 할 것이며 지속적인 정부 및 사회적 지지측면에 있어서 다양하면서도 노인 특성에 맞는 서비스 제공이 필요하다. 자살생각은 성별( $t=5.32, p=.022$ )과 결혼상태( $F=4.45, p=.002$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 Cho[3]의 연구에서 성별, 배우자 유무, 주거형태, 만성질환 유무에서, Kim[32]의 연구에서는 성별, 경제수준, 가족 자살력, 개인 자살력에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 하지만 Back, Ryoo과 Park[11]의 연구에서 교육정도, 경제상태, 흡연, 주관적 건강상태, 스트레스에서, Sim[16]의 연구에서 성별, 연령, 학력에서 통계적으로 유의미하지 않고 생활형편이 유의한 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 자살생각과 관련된 인구학적 특성에서 성별, 결혼상태, 경제수준 등 다양한 특성과 연관되는 것으로 나타났다. 그러므로 노인의 자살을 막기 위해서는 문제가 되는 원인을 분석하고 그것을 바탕으로 지역사회 노인 개인별 대책과 더불어 지역적 특성에 맞는 예방 차원의 정책이 뒷받침 되어야 할 것으로 생각된다.



본 연구에서 연구대상자의 자살생각은 우울( $r=-.245, p<.001$ )과는 역 상관관계, 회피적 대처방식( $r=.298, p<.001$ )은 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 노인의 자살생각과 관련된 연구를 한 Chang[41]과 Kim[32]의 연구에서 자살생각과 우울이 정적인 상관관계, Cho[3]의 연구에서도 자살생각과 우울감이 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서 자살생각이 우울과 역 상관관계로 나타난 것은 경로당을 이용하는 본 연구대상자들이 비교적 도심지역의 노인들로 우울 점수가 다소 높은 반면, 한국 노인의 특성상 자살에 대한 설문조사에 쉽게 본인의 의사를 나타내는 것을 꺼려하는 경향에서 오는 결과로 자살생각 점수가 낮아 역 상관관계가 나타났을 것으로 생각된다. 하지만 Kwon과 Park[9]의 연구에서 자살생각과 회피적 대처방식은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치한다 하겠다. 다양한 대처방식은 연령이 증가하면서 변화하는 경향이 있는데, 회피적 대처는 문제를 외면하거나 부인하는 등 관심을 다른 곳으로 전환 시킴으로써 스트레스 사건으로부터 심리적 거리를 두려는 것을 말한다[9]. 그러므로 회피적 대처방식을 사용하는 노인들의 우울 및 자살생각과 같은 강한 부정적 정서 반응이 유발되지 않도록 해야 한다. 그리고 부정적 정서를 조기에 선별하고 관리하는 것이 필수적임을 알고 자살예방을 위해 다양한 방법을 모색해야 한다.

본 연구에서 연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 회피적 대처방식, 우울, 삶의 질 그리고 연령이었으며, 그 설명력은 12.1%였다. 이는 Sim[16]의 연구에서 자살생각의 설명력이 12.4%로 본 연구결과와 유사하다 할 수 있다. 그리고 Kwon과 Park[9]의 연구에서 마음챙김과 사고억제, 자살생각에 대한 설명력은 마음챙김 단독 일 때 40.6%, 회피적 대처방식이 투입되었을 때 51.3%로 10.7%정도 설명력이 증가하는 것으로 나타나 우울, 회피적 대처방식이 자살생각을 증가시키는 위험요인 중의 하나라는 것을 알 수 있었다. 하지만 본 연구결과에서 자살생각에 미치는 요인에 대한 설명력이 12.1%로 다소 낮은 이유는 본 연구대상자들의 보험종류에서 나타내듯이 지역보험 20.2%, 직장보험이 72.5%로 경제적 어려움이 다소 적어 생활의 여유로움이 있는 것으로 나타났다. 그리고 외롭게 혼자 사는 것 보다 자녀 또는 누군가와 함께 동거하고 있는 경우가 전체 연구대상자 중 64.6%로 소외되지 않고 사랑과 관심을 받는다고 느끼

로 자살생각에 대한 설명력이 다소 낮아졌을 것으로 생각된다. 또한 지금까지 여러 선행연구에서 우울, 무망감, 고독감 등이 노인 자살생각의 위험요인으로 보고되었으나 회피적 대처방식과 같은 부분도 자살위험을 평가하는데 중요한 요인이 될 수 있음을 주의하여야 할 것이다. 하지만 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 다소 부족하다 생각됨으로 노인자살을 예방하기 위한 다양한 사회, 심리적 및 정신적인 변수들을 고려하여 지속적인 반복연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질, 자살생각의 정도를 알아보고, 이들 변수가 노인의 자살생각에 미치는 영향을 파악하여 노인의 자살예방을 위한 간호중재전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다.

본 연구결과, 우울은 보통보다 다소 높았으며, 회피적 대처방식은 다소 낮은 것으로 나타났다. 그리고 삶의 질은 보통보다 다소 높았으며, 자살생각은 매우 낮은 것으로 나타났다. 상관관계에서 자살생각은 우울( $r=-.219, p<.001$ )은 유의한 역 상관관계, 회피적 대처방식( $r=.277, p<.001$ )은 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향요인을 회귀분석한 결과, 설명력은 12.1%로 나타났다.

이상의 본 연구결과를 토대로 우울, 회피적 대처방식, 삶의 질이 자살생각에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 그러므로 지역사회 재가 노인의 우울과 회피적 대처방식을 감소시키며 삶의 질을 향상시켜 자살예방을 할 수 있도록 지역사회 재가노인의 특성에 맞는 프로그램 개발이 절실히 필요하며 지속적인 정부 및 사회의 적극적인 지원이 요구된다 하겠다. 그러나 본 연구결과는 일부 지역에 거주하는 지역사회 재가노인을 대상으로 편의 표집하였으므로 우리나라 전체 지역사회 재가노인에게 일반화 하는데 한계가 있다. 따라서 지역사회 시설입소 노인과 입원노인 등 대상자를 확대하여 조사하고, 신체적, 심리적 그리고 사회적 특성 등 노인자살과 연관되는 다양한 변인을 고려하여 추후 반복적인 연구가 이루어지길 제언한다.

## References

- [1] S. S. Back, "Factors affecting on suicidal ideation in the elderly living alone", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol. 18(2) (B), pp. 1011-1021, 2016.
- [2] Statistics Korea. 2017 elderly statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2017 [cited 2018 April 2]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- [3] G. H. Cho, "Affects of self-esteem, melancholy and social support on the thinking of suicide of the elderly", Unpublished master's thesis, Keimyung University, Deagu, 2010.
- [4] O. G. Kwon, J. S. Hur, "A study on the causal moel of suicide ideation among the low-incom elderly persons who living alone", *Mental Health & Social Work*, 14(4), pp.65-93, 2013.
- [5] S. M. Park, "Health status and suicidal ideation in korean elderly: the role of living arrangement", *Journal of Mental Health*, 23(2), pp.98, 2014.
- [6] R. S. Lazarus, S. Folkman, "Stress, appraisal, and coping, New York: Springer Publishing Co, 1984.
- [7] K. C. Cukrowicz, A. G. Ekblad, J. S. Cheavens, M. Z. Rosenthal, T. R. Lynch, "Coping and thought suppression ad predictors of suicidal ideation in depressed older adults with personality disorders", *Aging and Mental Health*, 12(1), pp.149-157, 2008.
- [8] N. S. Endler, J. D. A. Parker, "Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation", *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), pp.844-854, 1990.
- [9] E. J. Kwon, K. Park, "THE Mediating effects of thought suppression and avoidance coping style on the relationship between mindfulness and suicidal ideation in older adults", *Journal of Rehabilitation Psychology*, 23(1), pp.187-201, 2016.
- [10] L. Liu, Z. Gou. J. Zou, "Social support mediates loneliness and depression in elderly people", *Journal of Health Psychology*, pp.1-9, 2014.
- [11] S. S. Back, E. N. Ryoo, K. S. Park, "A model construction for quality of life in single aged women", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 20(2), pp.187-199, 2008.
- [12] H. M. Kim, "The effect of the self-control on the lone illness of the elderly living alone focused on the moderating effects of social support", Unpublished Doctoral Dissertation, Mokwon University, 2013.
- [13] B. J. Kim, "Convergence study on the related risk factors of elderly's suicidal ideation based on the 6th korea national health and nutrition examination survey", *Journal of Digital Convergence*, 14(11), pp.27-35, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.11.27>
- [14] E. J. Kim, "A study on the effect of the transactional analysis group program for elderly suicide prevention", *Journal of Welfare Counselling Education*, 2(1), pp.1-17, 2013.
- [15] H. J. Kim, "The relationship among suicidal ideation and osteoarthritis in the elderly", *Journal of Korea Entertainment Industry Association*, 18(4), pp.223-230, 2014.
- [16] 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.
- [17] E. H. Jang, S. I. Nam, "The effect of the four major difficulties on suicide ideation among the elderly focusing on the mediating effect of depression", *Journal of Gerontological Social Welfare*, 69, pp.123-151, 2015.
- [18] S. H. Kim, " Suicidal ideation and suicide attempts in older adults: influences of chronic illness, functional limitations, and pain", *Geriatric Nursing*, 37(1), pp.9-12, 2016.
- [19] H. L. Chan, C. Y. Liu, Y. L. Chau, C. M. Chang, " Prevalence and association of suicide ideation among taiwanese elderly - a population-based cross-sectional study", *Chang Gung Medical Journal*, 34(2), pp.197-204, 2011.
- [20] M. J. Kim, "Suicidal ideation of the elderly using the data from the 8th korean welfare penal study", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(5B), PP.2725-2737, 2014.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] C. J. Holahan, R. H. Moos, "Personal and contextual determinants of coping strategies" *.Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), PP.946-955, 1987.
- [24] 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.
- [25] 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 Clinical Psychology*, 31(2), pp.589-606, 2012.
- [26] EuroQoL Group, "EuroQul-a new facility for the measurement of health related quality of life", *Health Police*, 16(1), 199-208, 1990.
- [27] J. W. Shin, Y. K. Park, S. R. Suh, J. E. Kim, "Factors influencing quality of life in elderly diabetic patients of korea: Analysis from the korea national health and nutrition examination survey in 2008", *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(3.), pp. 479-481, 2011.
- [28] 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.
- [29] M, Kim, Y. R. Kweon, "Predictors of depression in residents of geriatric medical and welfare facilities", *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health*

Nursing, 19(2), pp.212-219, 2010.

- [30] M. S. Lee, "Study on the effect of social support on depression and suicide of the old", Korean Journal of Clinical Social Work, 2(3), 2005.
- [31] C. H. Zastrow, K. Kirst-Ashman, Understanding human behavior and the social environment", Thomson Learning, Inc. 2004,
- [32] H. Y. Kim, "A study of factors influencing suicidal ideation of elders", Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2006.
- [33] B. Yang, G. A. Clum, "Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an asian student population: a test of a model", Suicide and Life Threatening Behavior, 24(2), pp.127-139, 1994.
- [34] M. O. Sung, "A study on the coping style and stress response of the elderly", Korean Journal of Clinical Social Work, 6(1), pp.51-67, 2009.
- [35] Y. H. Kim, K. S. Pyo, "A study on the relationship self-esteem and quality of life of life of the elderly", International Journal of Welfare for the Aged, pp. 157-188, 2002.
- [36] Y. J. NA, Y. H. Choi, "Health-related Quality of Life and Its Related Factors in Urban Elderly Women", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15(12), 7224-7230, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.12.7224>
- [37] H. K. Kim, H. J. Lee, S. M. Park, "Factors influencing quality of life in elderly women living alone", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 30, No. 2, pp. 279-292, 2010.
- [38] S. J. Choi, "A study of the quality of life in old people[dissertation]. seoul; Ewha Woman's University; pp.1-145, 2000.
- [39] M. H. Jung, M. H. Heo, "Study on the effects of suicide loss experience on suicidal ideation, plan and attempt of the elderly", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 72(1), pp305-333, 2017.
- [40] E. Y. Chin, S. H. Ko, "Suicidal ideation and anger between community-living and institutionalized elders", Social Science Research Institute, 36(2), pp.251-270, 2012.
- [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, 18(10), pp.401-412, 2017,  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.401>
- [42] B. G. Lee, Y. J. Oh, "Household types and suicide ideation among elderly people in korea", Family and Environment Research, 46(10), pp.49-57, 2008.
- [43] K. O. Chang, S. J. Park, D. Y. Bae, "The effects of perceived health status, sleep, depression and pain on quality of life by gender in community-dwelling older adults", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15(3), pp.1566-1575, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.3.1566>

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원간호학과(간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교대학원 간호학과(간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교 병원 간호사 근무
- 1996년 10월 ~ 2013년 2월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2012년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 와이즈유(영산대학교) 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인