

보건진료소를 이용하는 농촌노인의 상실감과 자살생각과의 관계: 우울의 매개효과

봉은주
조선간호대학교 조교수

The Relationship between Sense of Loss and Suicidal Ideation among Rural Elders use Primary Health Care Post's Services : Mediating Effect of Depression

Bong, Eun Ju
Assistant Professor, Chosun Nursing College

= Abstract =

Purpose: The purpose of this study was to examine the mediating effects of depression on relationship between sense of loss and suicidal ideation among Rural Elders use Primary Health Care Post's Services.

Methods: This study was conducted using a descriptive survey design. Participants were 345 rural elders use Primary Health Care Post's Services in Jeollanam-do. Data were collected from August 1 to 31, 2017 using self-report questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, hierarchical regression and Sobel test with SPSS 21.0.

Results: There were significant positive correlations between sense of loss, depression and suicidal ideation. It was found that physical loss is very high and significantly different only subjective health status on suicidal ideation. Also, Depression partially mediated the relationship between sense of loss and suicidal ideation of Rural Elders. Additionally, The results show that depression plays a key role in suicidal ideation of Rural Elders.

Conclusions: Based on the present findings, nursing interventions should be developed to decrease depression, with additional consideration towards sense of loss, specially physical loss, in order to prevent suicidal ideation among Rural Elders use Primary Health Care Post's Services.

Key words: Depression, Suicidal ideation, Elder, Primary health care

* 본 논문은 2017년 조선간호대학교 학술연구비 지원에 의해 연구가 수행되었음

* Received February 18, 2020; Revised March 2, 2020; Accepted March 3, 2020.

* Corresponding author: 봉은주, 광주광역시 동구 필문대로 309-2(우:61453), 조선간호대학교
Bong, Eun Ju, Chosun Nursing College, 309-2, Pilmundaero, Dong-Gu, Gwangju, 61453, Korea
Tel: 82-62-231-7087, Fax: 82-62-232-9072, E-mail: b-e-j@hanmail.net

서론

우리나라의 65세 이상 고령인구는 2019년 14.9%로 2008년 전체인구의 10%를 차지하고 있던 비율에서 점점 증가하고 있으며, 2060년 43.9%로 증가할 것으로 전망하고 있다[1]. 노인 인구의 급속한 증가는 노인과 관련된 다양한 문제를 유발하며, 노인성 우울과 자살문제는 사회적인 문제로 대두되고 있다. 2018년 통계청 자료[2]에 따르면 우리나라 자살률은 인구 10만명당 24.7명으로 OECD 국가 평균 11.5명에 비하면 매우 높은 수준이며 1위를 차지하고 있다. 특히 노인의 자살률은 다른 연령대에 비해 매우 높은 비율을 나타냈는데, 인구 10만명당 70대가 48.9명, 80세 이상이 69.8명으로 30대의 경우 27.5명인 것과 비교했을 80세 이상 고령의 경우 2배 이상 높은 수준을 보이고 있어 문제해결을 위한 대책마련이 시급한 상황이다.

노인 자살과 관련된 요인을 규명하기 위한 연구는 최근 꾸준히 증가하고 있다. 노년기에 경험하는 직장에서의 은퇴와 경제적 능력의 상실, 배우자나 친구와의 사별, 역할상실, 건강상태의 악화, 자녀의 출가와 같은 다양한 변화에 따른 상실감은 심리적 부적응을 초래하여 자살시도를 증가시킬 수 있는 요인으로 확인되었다[3-6]. 노년기에 경험하는 상실감은 자신에게 가치 있는 것이 변화되거나 의미가 없어지는 것으로, 무력감, 슬픔, 절망감, 우울과 같은 부정적 감정을 유발하는 요인으로 제시되고 있다[4,7].

이러한 상실감과 함께 우울은 노인의 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 핵심 요인으로서 많은 선행연구에서 공통적으로 강조하고 있다[4,5,8]. 우울은 지역사회 거주 노인의 자살생각에 가장 설명력이 높은 예측요인으로 확인되었고[9], 우울 증상을 동반한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 8.59배 자살사고가 높으며[10], 우울증 고위험군 노인의 경우 자살생각 경험률이 25.1%였고, 자살시도 경험률도 4.6%로 나타났다[11].

독거노인의 경우 비독거노인보다 우울과 자살생각이 높게 나타나 자살예방을 위한 고위험군으로 우선적인 중재가 필요하다[12]. 특히 농촌노인의

경우 도시노인에 비해 80세 이상 고령의 여성이 많고, 경제수준도 낮고, 낮은 교육수준과 배우자가 없거나 독거인경우가 많아 우울의 고위험상태에 있으며, 실제로도 우울과 자살생각이 도시노인에 비해 높은 것으로 나타났다[13]. 농촌노인들은 우울증이 있어도 신체적 질병에 가려져 치료받아야 할 질병으로 인식되지 않아 방치되는 경우가 많으며[14], 도시에 비해 상대적으로 의료기관에 대한 접근성이 떨어져 있으며[15], 사회적 지지망이 취약하여 우울이나 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났다[16]. 농촌지역 노인들이 가장 접근성있게 활용하고 있는 의료서비스는 보건진료소 중심의 서비스를 제공받고 있으나, 우울이나 자살과 같은 정신건강에 대한 중요성과 정보가 부족하고 정신보건 관련 전문인력이 부족하여[17], 보건진료소의 기능을 강화하고, 우울과 자살 등의 정신건강에 대한 돌봄서비스를 제공하는 정책의 필요성이 제기되었다[18]. 따라서 농촌노인들이 신체적 건강관리를 위해 보건진료소의 서비스를 이용하고 있지만, 이들의 정신건강문제를 파악할 필요가 있을 것으로 보인다.

이에 본 연구자는 보건진료소를 이용하는 농촌노인의 자살생각을 증가시키는 핵심변수인 상실감과 우울 및 자살생각 정도를 확인하고, 상실감과 자살생각간의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하고자 한다. 또한 본 연구결과에 근거하여 향후 농촌노인의 자살예방을 위한 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 보건진료소를 이용하는 농촌노인의 상실감과 자살생각간의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구의 대상자

본 연구에서 표적 모집단은 전남지역에 거주하고 있는 65세 이상 노인들로 보건진료소에 등록되어

최소 3년 이상 꾸준히 건강증진프로그램을 받고 있는 노인들을 근접모집단으로 하여 전남지역 8개 보건진료소의 건강증진프로그램을 이용하는 노인을 편의표집 하였다. 심각한 인지기능장애나 치매증상이 있어 의사소통이 어려운 대상자는 제외하였다. 총 350명의 노인들이 설문에 응답하였고 이 중, 설문 문항에 미흡하게 답변한 5부를 제외하고 총 345부를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 상실감

상실감은 Jung과 Lee[20]가 개발한 31문항의 한국형 상실감 척도(K-SSLE)를 Lee[19]가 14문항으로 재구성하여 요인분석을 통해 구성타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 도구의 문항은 노년기에 겪을 수밖에 없는 다양한 상실감을 개인적 차원에서 사회적 차원까지 모두 포함하는 것으로 신체적, 경제적, 관계 상실감의 3개의 하위영역 구성되어 있으며, Likert 5점(1-5) 척도로 점수가 높을수록 상실감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee[19]의 연구에서 Cronbach's α 가 .91이었고, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

2) 우울

노인의 우울감을 측정하기 위해 Sheikh와 Yesavage[21]가 개발한 30개 문항의 GDS(Geriatric Depression Scale)를 15개 문항으로 단순화하여 구성한 노인우울 간이척도(Geriatric Depression Scale-Short Form)를 Kee[22]가 한국인에 맞게 표준화 작업을 한 한국판 노인우울척도 단축형(GDSSF-K)을 사용하였다. 원 도구에서 '예', '아니오'로 응답하였지만 본 연구에서는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점, Likert 5점(1-5) 척도로 수정하여 사용하였다. 점수범위는 최저 15점에서 최고 75점까지로 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Seo와 Lee[23]의 연구에서 Cronbach's α 가 .90이었고, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

3) 자살생각

자살생각은 Harlow 등[24]이 개발한 자살생각 척도(Suicide Ideation Scale)를 Kim[8]가 번안한 것을 사용하였다. 총 5문항으로 Likert 5점(1-5) 척도로 최저 5점에서 최고 25점까지 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim[8]의 연구에서 Cronbach's α 가 .74이었고, 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

4. 자료수집방법

전남지역의 보건진료소를 이용하는 65세 이상의 노인들에게 설문조사를 실시하기 위해 전남지역 8곳 보건진료소장들에게 연구의 목적과 의의를 설명하고 동의를 받은 후, 각 보건진료소에서 설문조사가 가능한 인원을 파악하여 총 350부의 설문지를 배부하였다. 자료수집은 우울과 자살이라는 민감한 설문 문항으로 인해 대상자의 부정확한 응답을 줄이고자 보건진료소에서 접촉하고 있는 간호사들을 설문조사 요원으로 선정하여 설문지의 구성내용과 설문작성 요령에 대해 사전교육을 실시하였다. 설문조사 기간은 2017년 8월 1일부터 31일까지 실시하였고, 보건진료소 서비스를 이용하는 노인 들 중 연구 참여에 동의하는 대상자들에게 설문자료의 개인정보는 연구 목적으로만 사용한다는 개인정보 보호에 관한 사항과 설문조사 중 언제라도 그만둘 수 있음을 설명한 후, 간호사가 1:1 면담의 방법으로 설문조사를 실시하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN(20.0) 프로그램을 이용하여 분석할 것이다. 연구대상자의 일반적 특성, 상실감, 우울, 자살생각 정도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 구하고, 일반적 특성에 따른 노인의 상실감, 우울, 자살생각의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하고, 사후 검정으로 Sheffe test를 하였다. 또한 노인의 상실감, 우울과 자살생각 간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였고, 노인의 상실감이 자살생각에 미치는 영향에서

우울의 매개효과를 분석하기 위해 Baron과 Kenny[25]의 지침에 따라 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다. 1단계로 독립변수와 매개변수와의 회귀분석, 2단계로 독립변수와 종속변수와의 회귀분석, 그리고 3단계로 독립변수, 매개변수 모두와 종속변수와의 회귀분석을 실시하였고, 매개변수가 종속변수에 유의한 영향을 미치고 종속변수에 대한 독립변수의 영향이 2단계 회귀분석보다 3단계 회귀분석에서 감소되었는지 확인하였다. 최종적으로 Sobel test를 시행하여 매개효과의 유의성을 검증하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 상실감, 우울 및 자살생각의 차이

대상자의 일반적 특성과 이에 따른 상실감, 우울 및 자살생각의 차이는 Table 1과 같다. 성별은 여성(76.5%)이 남성(23.5%)보다 많았고, 연령은 71-80세가 46.2%로 가장 많았으며, 교육수준은 초등졸 이하가 85.2%로 가장 많은 것으로 나타났다. 한 달 수입은 100만원 미만이 62.8%로 가장 많았고, 배우자는 없는 경우(50.1%)와 있는 경우(49.9%)가 유사하게 나타났으며, 거주형태는 가족과 함께 거주하는 경우가 54.9%로 혼자 사는 경우(45.1%)보다는 많은 것으로 나타났다. 직업은 없는 경우가 76.2%로 훨씬 많았고, 주관적 건강상태는 건강하지 않다고 응답한 경우가 58.5%로 가장 많은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 상실감 정도의 차이는 성별을 제외한 연령, 교육수준, 한 달 수입, 배우자 유무, 거주형태, 직업유무, 주관적 건강상태 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 81세 이상이 65-70세 보다 높았고($F=3.42, p=.034$), 교육수준에서는 초등졸 이하가 중졸이나 고졸이상 보다는 상실감 정도가 높은 것으로($F=7.41, p=.001$) 나타났다. 한 달 수입은 없는 경우가 100만원 이하나 100만원 이상인 경우보다 높았고, 100만원 미만인 경우도 100만원

이상인 경우 보다 상실감 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로($F=23.74, p<.001$) 나타났다. 배우자 유무에서는 배우자가 없는 경우가 있는 경우보다 높았고($t=-2.25, p=.025$) 거주형태에서는 혼자 사는 경우가 가족과 함께 사는 경우보다 높게($t=2.71, p=.007$) 나타났으며, 직업유무에서는 직업이 없는 경우가 있는 경우보다 상실감 정도가 높은 것으로($t=-3.10, p=.002$) 나타났다. 주관적 건강상태에서는 ‘건강하지 않다’고 인식하는 경우가 ‘보통이다’와 ‘건강하다’고 인식하는 경우보다 높게 나타났고, ‘보통이다’고 인식한 경우도 ‘건강하다’고 인식한 경우보다 상실감 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로($F=31.73, p<.001$) 나타났다.

또한 대상자의 일반적 특성에 따른 우울감 정도는 연령, 한 달 수입, 배우자 유무, 주관적 건강상태에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 81세 이상이 65-70세 보다 높았고($F=5.74, p=.004$), 한 달 수입에서는 없는 경우가 100만원 이하나 100만원이상인 경우 보다 높았고, 100만원 미만인 경우도 100만원이상인 경우 보다 우울감 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로($F=8.34, p<.001$) 나타났다. 배우자 유무에서는 배우자가 없는 경우가 있는 경우보다 높았고($t=-2.15, p=.032$), 주관적 건강상태에서 ‘건강하지 않다’고 인식하는 경우가 ‘보통이다’와 ‘건강하다’고 인식하는 경우보다 높게 나타났고, ‘보통이다’고 인식한 경우도 ‘건강하다’고 인식한 경우보다 상실감 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로($F=64.45, p<.001$) 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도의 차이는 대부분 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 주관적 건강상태에서만 유의한 차이가 있었다. ‘건강하지 않다’고 인식한 경우가 ‘건강하다’고 인식한 경우보다 자살생각 정도가 높은 것으로($F=5.88, p=.003$) 나타났다.

2. 연구대상자의 상실감, 우울 및 자살생각의 정도

대상자의 상실감, 우울 및 자살생각 정도는 Table 2와 같다. 상실감은 5점 만점에 3.08 ± 0.61 점

이었다. 상실감의 하위영역별 평균은 신체적 상실감이 3.72±0.68점으로 가장 높았고, 경제적 상실감은 2.85±0.89점, 관계상실감은 2.64±0.76점으로 나타났다. 우울은 5점 만점에 2.93±0.53점이었고, 자살생각은 5점 만점에 1.73±0.70점으로 나타났다.

Table 1. Differences in sense of loss, depression, and suicidal ideation according to general characteristics (N=345)

Characteristics	Category	N (%)	Sense of Loss		Depression		Suicidal Ideation	
			M±SD	p	M±SD	p	M±SD	p
Sex	Male	81(23.5)	2.98±0.59	.086	2.89±0.55	.466	1.80±0.72	.311
	Female	263(76.5)	3.12±0.62		2.94±0.53		1.70±0.69	
Age(yr)	65-70 ^a	59(17.1)	2.92±0.63	.034 a<c	2.78±0.45	.004 a<c	1.80±0.67	1.76 (.174)
	71-80 ^b	160(46.2)	3.10±0.57		2.90±0.55		1.65±0.64	
	≥81 ^c	127(36.7)	3.15±0.65		3.04±0.53		1.79±0.77	
Education level	≤Elementary ^a	294(85.2)	3.14±0.60	.001 a>b,c	2.95±0.54	.113	1.72±0.72	.557
	Milddle School ^b	32(9.3)	2.81±0.54		2.79±0.47		1.86±0.56	
	≥High School ^c	19(5.5)	2.74±0.67		2.78±0.47		1.74±0.55	
Monthly income (10,000 won)	None ^a	67(19.5)	3.48±0.49	<.001 a>b,c b>c	3.11±0.35	<.001 a>b,c b>c	1.89±0.73	.098
	<100 ^b	216(62.8)	3.05±0.59		2.93±0.57		1.70±0.71	
	≥100 ^c	61(17.7)	2.78±0.63		2.74±0.51		1.66±0.60	
The presence of a spouse	Yes	172(49.9)	3.01±0.59	.025	2.87±0.51	.032	1.73±0.68	.919
	No	173(50.1)	3.15±0.62		2.99±0.54		1.72±0.72	
Type of living with family	Alone	155(45.1)	3.18±0.62	.007	2.96±0.56	.405	1.73±0.73	.892
	With family	189(54.9)	3.00±0.60		2.91±0.51		1.72±0.67	
Occupation state	Yes	82(23.8)	2.90±0.60	.002	2.86±0.55	.163	1.77±0.62	.527
	No	263(76.2)	3.14±0.61		2.95±0.53		1.72±0.72	
Subjective health status	Healthy ^a	38(11.1)	2.51±0.66	<.001 c>a,b b>a	2.30±0.60	<.001 c>a,b b>a	1.39±0.50	.003 c>a
	Common state ^b	104(30.4)	2.97±0.50		2.76±0.42		1.70±0.65	
	Unhealthy ^c	200(58.5)	3.26±0.58		3.14±0.44		1.81±0.75	

Table 2. Descriptive statistics of sense of loss, depression, and suicidal ideation of subjects (N=345)

Category	Mean±SD	Range	Min	Max
Sense of Loss	3.08±0.61	1-5	1.14	4.71
Physical loss	3.72±0.68	1-5	1.40	5.00
Economic loss	2.85±0.89	1-5	1.00	5.00
relationship loss	2.64±0.76	1-5	1.00	5.00
Depression	2.93±0.53	1-5	1.13	4.40
Suicidal Ideation	1.73±0.70	1-5	1.00	4.60

3. 상실감과 우울 및 자살생각간의 상관관계 분석

대상자의 상실감, 우울 및 자살생각간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 상실감은 우울과 유의한 정적 상관관계($r=.45, p<.001$)가 있었고, 자살생각과도 유의한 정적 상관관계($r=.40, p<.001$)가 있었다. 즉 상실감 정도가 높을수록 우울과 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 우울은 자살생각과 유의한 정적 상관관계($r=.37, p<.001$)가 있어, 우울이 높을수록 자살생각의 정도가 높은 것으로 나타났다.

4. 상실감이 자살생각에 미치는 영향에서 우울의 매개효과

농촌노인의 상실감과 자살생각과의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny[29]의 회귀분석조합에 따른 매개효과검증 절차와 Sobel test를 이용하였다. 다중공선성 진단결과 공차한계(tolerance)는 0.80로 0.3이상이었고,

분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)는 1.25로 10미만이었으며, 상태지수는 1.0~13.6.으로 15 미만으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

우울의 매개효과를 분석한 결과, 1단계에서 농촌노인의 상실감은 우울에 정적인 방향으로 유의하게 설명하였고($B=.39, p<.001$), 2단계에서도 상실감은 자살생각에 정적인 방향으로 유의하게 설명함을 알 수 있었다($B=.45, p<.001$). 마지막으로 3단계에서는 상실감과 우울을 함께 투입하였을 때, 상실감($B=.33, p<.001$)과 우울($B=.31, p<.001$) 모두 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 상실감이 자살생각에 미치는 영향력도 감소하였으며, 이는 Sobel test로도 입증되었다($Z=4.65, p<.001$). 따라서 보건의료소를 이용하는 농촌노인의 상실감과 자살생각과의 관계에서 우울은 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. The Relationship among sense of loss, depression, and suicidal Ideation of subjects

(N=345)

Variables	Sense of loss	Depression	Suicidal ideation
Sense of loss	1		
Depression	.45 ($<.001$)	1	
Suicidal ideation	.40 ($<.001$)	.37 ($<.001$)	1

Table 4. Mediating effects of depression between sense of loss and suicidal ideation of subjects

(N=345)

Predictors	B	t(p)	Adj. R2	F(p)	Sobel test	
					Z	p
1. SOL→Dep	.39	9.28 ($<.001$)	.20	86.14 ($<.001$)		
2. SOL→SI	.45	8.02 ($<.001$)	.16	64.35 ($<.001$)		
3. Step 1(Dep→SI)	.31	4.34 ($<.001$)				
Step 2(SOL→SI)	.33	5.41 ($<.001$)	.20	43.25 ($<.001$)	4.65	$<.001$

SOL=Sense of Loss, Dep=Depression, SI=Suicidal Ideation

고찰

본 연구는 보건진료소를 이용하는 농촌노인의 상실감, 우울 및 자살생각 정도를 확인하고, 상실감과 자살생각간의 관계에서 우울의 매개효과를 파악함으로써 농촌노인의 자살예방 간호중재 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도 되었으며 주요 논의 점은 다음과 같다.

본 연구에서 보건진료소를 이용하는 노인의 상실감 정도는 3.08점으로, 같은 도구를 사용하여 지역사회 노인복지관이나 경로당을 이용하는 65세 이상의 도시와 농촌 노인이 혼합된 노인 대상자의 상실감을 측정한 Lee[19]의 연구(상실감 평균: 2.74점)보다 높게 나타났고, 본 연구와 유사한 한국형 상실감 척도를 사용한 Park과 An[7]의 연구(상실감 평균: 3.16점)보다는 낮게 나타났다. 하위영역별로는 신체적 상실감이 3.72점으로 경제적 상실감 2.85, 관계상실감 2.64점 보다 매우 높게 나타났다. 이는 상실감 정도가 높게 나왔던 Park과 An[7]의 연구에서 신체적 상실감이 3.37점인 것보다도 훨씬 높은 점수를 나타냈는데, 본 연구 대상자가 보건진료소를 이용하는 80세 이상 노인이 36.7%를 차지하여, Lee[19]의 연구 19.7%, Park과 An[7]의 연구에서 11.2% 인 것과 비교하여 상대적으로 높아 만성적인 신체적 질환으로 인한 신체적 상실감이 훨씬 높게 나타난 것으로 볼 수 있다.

본 연구 대상자의 우울은 2.93점(5점 척도)으로 유사 도구를 사용한 Lee[19]연구 2.51점보다 높게 나타났으며, 같은 도구를 사용하여 농촌지역 독거노인을 조사한 Choi 등[17]의 연구에서 3.07점 보다는 다소 낮게 나타났다. 자살생각은 1.73점(5점 척도)으로 같은 도구를 사용한 Lee[19]의 연구 2.01(5점 척도)점 보다 낮게 나타났고, Seo와 Lee[23]의 연구에서 1.81점으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 이러한 연구결과는 본 연구의 대상자가 80세 이상 고령 노인의 비율이 높고 신체적 질병으로 인해 도시의 건강한 일반노인에 비해서는 우울의 정도는 다소 높게

나타났지만, 농촌지역의 제한적인 의료환경으로 인해 70~80세 이상 노인의 경우 20~30년 오랜 기간 보건진료소를 이용하면서 자연스럽게 가족 같은 끈끈한 사회적 지지망이 형성되어 자살생각이 오히려 낮게 나타날 수 있을 것으로 생각된다.

일반적 특성과의 차이에서는 상실감, 우울 및 자살생각에서 다음과 같은 유의한 차이를 나타내었다. 일반적 특성에 따른 상실감의 차이는 성별을 제외한 모든 변수에서 유의한 차이를 나타냈는데, 80세 이상인 경우, 초등 졸 이하의 낮은 학력수준일 경우, 한 달 수입이 아예 없거나 100만 미만인 경우, 배우자가 없거나 혼자 사는 독거노인인 경우, 직업이 없거나 '건강하지 않다'고 주관적으로 지각하고 있는 경우 모두 상실감이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 본 연구와 같은 상실감 측정도구를 사용한 Lee[19]의 연구에서 동거유형이 독거노인인 경우와 주관적 경제상태가 어렵다고 지각한 경우와 주관적 건강상태에서 건강하지 않거나 보통이라고 지각한 경우에 훨씬 상실감이 높은 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다. 이는 80세 이상 고령의 노인이 사회경제적으로 낮은 수준에 있고, 혼자 지내거나, 건강하지 못한 상태에 있을 때 훨씬 높게 지각될 수 있음을 의미한다. 이러한 상실감은 노년기에 누구나 경험할 수 있는 사건일 수 있지만 신체, 정서, 사회적 변화로 인해 삶의 전반적인 영역에 영향을 미침으로 부정적인 감정을 발생시킨다는 점에서[20] 주목해야 할 것으로 보인다.

우울은 연령, 한 달 수입, 배우자 유무, 주관적 건강상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 선행 연구[9,19]와 유사한 결과를 나타내었다. Lee([19]의 연구에서는 배우자가 없는 경우, 독거노인으로 혼자 거주하거나, 경제상태가 낮은 것으로 지각한 경우 및 주관적 건강상태가 '건강하지 않거나 보통이다'고 지각한 경우가 더 높은 우울을 나타낸 것으로 보고하였고, Park과 Wee[9]의 연구에서는 주관적 경제수준과 주관적 건강상태에서 우울의 차이를 나타낸다고 보고 하였다. 본 연

구에서는 연령에서 80세 이상의 고령의 경우 우울이 높은 것으로 나타났는데, 이는 80세 이상의 고령의 비율이 36.7%로 선행연구들에 비해 높은 비율을 차지하고 있어 죽음에 대해 더욱 가까이 느낄 수 있어 우울을 높게 지각할 수 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서는 가족과의 동거유형에서는 우울 점수의 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 독거노인이 비독거노인에 비해 우울이나 자살생각이 높다고 보고한 Sohn[12]의 연구와도 상반된 결과이다. 이는 본 연구 대상자가 독거노인이든 비독거노인이든 모두 우울을 감소시키는데 효과적인 것으로 보고된[26] 여가 활용, 운동프로그램, 건강관리, 보건교육 및 상담 등의 통합적 건강증진프로그램을 받고 있어 우울점수의 차이를 나타내지 않은 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 자살생각의 차이는 주관적 건강상태에서만 유의하게 나타났는데, 이는 성별, 연령, 주거형태, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태 등의 다양한 인구학적 변수들과 관련성이 있다고 밝힌 선행연구[19][27]와는 상당한 차이를 나타냈고, 거주지, 주관적 경제수준이나 주관적 건강상태에 따라 자살생각에 차이가 난다고 보고한 Park과 Wee[9]의 연구와는 부분적으로 일치하였다. 또한 Noh 등[28]의 연구는 도시 지역 노인들의 자살사고를 증가시키는 인구·사회학적 변수 중에서 주요한 요인이 주관적 건강상태임을 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 나타냈고, Cha 등[29]의 연구는 전남지역의 경로당이나 노인복지관을 이용하는 노인의 경우 일반적 특성과 자살생각과는 관련성이 없었지만, 신체적 질병과 우울증 등의 정신건강문제에서만 관련성이 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 본 연구 대상자가 지역사회 보건진료소에 등록되어 간호사의 건강관리프로그램을 제공받고 있음을 감안할 때, 다른 어떤 요인보다도 만성적인 질병으로 인해 주관적 건강상태가 '건강하지 않다'고 인식하고 있는 경우 자살생각을 더 많이 하는 것으로 사료된다.

대상자의 상실감, 우울 및 자살생각간의 상관

관계를 분석한 결과 상실감과 우울, 상실감과 자살생각, 우울과 자살생각 모두 정적 상관관계를 나타내었다. 이는 노인들이 경험하는 상실감이 우울과 관련이 있다는 선행연구[4,7,19]와 상실감이 자살생각과 관련이 있다는 선행연구[6,19] 그리고 우울과 자살생각과의 관련성을 밝힌 선행연구들[4,9,12,28,29]과 일치한 결과이다. 이는 농촌노인의 자살생각을 증가시키는 주요한 요인으로 상실감과 우울이 깊은 관련성을 있음을 의미한다.

이에 본 연구에서 농촌노인들의 상실감과 자살생각과의 관계에서 우울의 매개효과를 분석한 결과 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 농촌노인이 경험하는 상실감이 직접적으로 자살생각에 영향을 미친다는 선행연구[6,19]와 일치한 결과이며, 노인의 상실감이 자살생각에 직접적으로 영향을 미치지 않았지만, 우울을 매개로 간접적으로 영향을 미친다고 밝힌 선행연구[4,23]와는 부분적으로 일치하였다. 본 연구에서는 농촌노인의 상실감은 자살생각에 직접적인 영향을 미치면서, 우울을 매개로 자살생각에 간접적으로도 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 노화과정에서 경험하는 다양한 상실감 자체가 자살생각을 증가시키기도 하지만 상실감으로 인해 우울이 증가함으로 자살생각을 증가시키는 경로가 함께 존재함을 의미한다.

따라서 농촌노인의 자살생각을 감소시키기 위해서는 상실감의 부정적인 효과를 최소화 시키고 우울을 감소시키는 중재전략이 매우 중요할 것으로 보인다. 노년기에 경험하는 신체적 상실감, 경제적 상실감과 관계상실감은 노화과정에서 자연스럽게 일어나지만, 신체적 상실감은 지속적인 질병예방과 건강증진프로그램을 통해 신체적 기능저하를 지연시킬 수 있고 경제적 상실감과 관계상실감은 노인을 위한 복지서비스를 확대함으로써 부정적인 효과를 감소시킬 수 있을 것으로 보인다. 특히 본 연구에서 신체적 상실감이 높게 나왔는데, 이는 농촌노인을 위한 자살예방중재가 신체적 건강관리를 우선적으로 제공할 수 있는 지역사회 보건의료 서비스와 결합하여 제공될 필요가 있음을 시사해주고 있다.

보건진료소에서 실시해온 건강증진프로그램은 단순한 여가활동이나 운동프로그램이 아닌 심혈관계 질환을 갖고 있는 노인들의 건강관리(혈압, 혈당, 고지혈증 체크 관리, 약물복용지도 및 교육), 영양·식이관리, 운동프로그램, 보건교육 및 치매 예방 프로그램 등 통합적 건강증진프로그램을 제공하고 있다. 실제로 Im 등[26]의 연구에서는 보건진료소 중심의 맞춤형 통합건강증진프로그램이 노인들의 삶의 만족도와 우울을 감소시키는 효과가 있었다고 제시하였고, 이는 보건진료소를 이용하는 노인들이 보건진료소에 모여 유대관계를 형성하고 소속감을 갖게 함으로 사회적 지지의 효과가 있었고, 보건진료소의 신체적, 정신적, 사회적 접근을 통한 건강증진프로그램의 효과임을 강조하였다. Park과 Park[6]은 노인이 경험하는 상실감이 자살생각을 증가시키지만 사회적 지지를 통해 감소시킬 수 있다고 밝혔다.

이에 본 연구자는 지역사회 농촌노인의 자살생각을 감소시키기 위한 중재 프로그램은 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않는 않지만, 농촌노인의 인구사회학적 특성을 고려하고, 특히 신체적 건강에 대한 상실감이 높고, 주관적 건강상태가 좋지 않다고 인식하는 노인이 많은 특성을 고려하여 보건의료인이 제공하는 건강증진 프로그램과 함께 우울을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램을 결합하여 제공할 것을 제안한다. 이를 위해서는 지역사회 노인을 대상으로 우울, 자살생각이나 자살 시도 경험 등을 파악하고 고위험군을 선별하기 위한 면담을 실시할 필요가 있으며, 이들을 위한 정신건강프로그램을 확장하여 제공할 필요가 있다. 보건진료소에서 실시하고 있는 건강증진프로그램은 적어도 보건진료소를 방문할 수 있는 대상자들이 건강증진프로그램을 유지할 수 있어 끈끈한 사회적 지지망이 형성되어 효과적이었으나, 우울이나 자살생각이 높은 노인인 경우 적극적으로 프로그램에 참여하는 것이 부족하고, 자신이 원하는 단일 프로그램에 소수 참여하는 경향이 있어[26], 개별적인 상담 및 사례관리를 강화하고, 이들의 욕구에 맞는 다양한 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 연구 대상자가 지역사회 보건진료소를 이용하는 노인들로 전남지역 8개 보건진료소의 건강증진프로그램을 이용하는 노인들을 편의추출하여 연구결과를 일반화 하는 데는 한계가 있고, 보건진료소의 서비스가 노인의 자살생각을 감소시키는데 효과적이었는지 직접적으로 확인하지 못했다는 점이다. 또한 자기보고식 설문지를 이용하여 단면조사연구를 실시하였으므로 실제로 농촌노인이 상실감과 우울로 인해 자살생각에 미치는 인과적인 관계를 밝히는 데는 한계점이 있다는 점이다. 이와 더불어 본 연구에서는 가족과의 동거여부와 같은 거주 유형이 자살생각에 영향을 미치지 못하여 선행 연구와 상반된 결과를 나타냈는데, 보건진료소 서비스를 이용하는 노인과 이용하지 않는 지역사회 재가노인을 대상으로 거주유형에 따른 차이검증을 통해 자살생각에 미치는 영향을 확인할 필요가 있을 것으로 보인다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구결과는 보건진료소의 건강증진프로그램을 제공받은 농촌노인의 상실감과 자살생각간의 관계에서 우울을 매개효과를 확인하였고, 지역사회 농촌노인의 자살생각 감소를 위한 중재프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공했다는 데 의의가 있을 것으로 사료된다.

요 약

본 연구는 지역사회 보건진료소를 이용하는 농촌노인의 상실감과 자살생각과의 관계에서 우울의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 전남지역 보건진료소의 건강증진프로그램을 3년 이상 꾸준히 이용하고 이는 65세 이상의 노인으로 총 345명으로, 자료 분석은 SPSS 21.0을 이용하여, 기술통계, 상관 분석, 위계적 회귀분석, Sobel test 방법으로 분석하였다.

본 연구결과, 지역사회 보건진료소를 이용하는 노인의 상실감과 우울 및 자살생각은 모두 정적

상관을 나타내었다. 또한 지역사회 보건진료소를 이용하는 노인의 상실감과 자살생각과의 관계에서 우울의 부분매개효과가 있음을 확인하였다. 본 연구결과에 근거하여 지역사회 노인의 자살생각을 감소시키기 위해서는 보건진료소를 이용하는 노인들의 상실감과 우울을 감소시킬 수 있는 중재 방안이 필요할 것으로 보인다. 이에 본 연구자는 보건진료소에서 제공하고 있는 건강증진프로그램과 함께 우울을 감소시킬 수 있는 정신건강프로그램을 결합하여 확장시키는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Korean Statistical Information Service. Annual report on the causes of elderly statistics. 2019[cited 2019 Sep]. Available from : <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>
2. Korean Statistical Information Service. Annual report on the causes of death statistics. 2018[cited 2019 Oct]. Available from : <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>
3. Conwell Y. Suicide in later life : A review and recommendation for prevention, Suicide and Life-Threatening behavior. 2001;31(1), Supplement Issue, 32-47
4. Bae JH, Factors SH. Factors affecting suicide ideation of the elderly. *Journal of Welfare for the Aged* 2009;44:49-70 (Korean)
- 5 Shin HJ. Elderly's path model of passing four major pains on to suicidal thought mediated by hopelessness and depression. *Journal of the Korean Gerontological Social Welfare* 2012;57, 357-379 (Korean)
6. Park HS, Park YS. The Influence of sense of loss of the community-dwelling disabled elderly, on the suicidal ideation : Focused on the mediating effect of disabilities acceptance and social participation. *Journal of the Korean Gerontological Social Welfare* 2015;69:51-73 (Korean)
7. Park GR, An JS. The Relationships between loss experiences and depression of the men and women elderly : Focused on the moderating effects of stress coping styles. *Journal of Family Relationship* 2016;20(4): 105-130 (Korean)
8. Kim HS. A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2002;22(1): 159-172 (Korean)
9. Park YR, Wee H. Factors of affecting suicidal ideation in elders living in own homes. *J Korean Aca Psychiatr Ment Health Nurs* 2015;24(4):290-299 (Korean)
10. Park CJ, Kwak KP, Sakong JK, Lee KH. Depression and suicide ideation in community dwelling elderly. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2013;19(2):163-170 (Korean)
11. Sohn ES, Moon SJ. Factors Affecting the Suicide Ideation and Attempted Suicide of the Elderly at Risk for Depression-Focused on Chungcheongnam-do. *Crisisonomy* 2013;9(11):133-154 (Korean)
12. Sohn JN. A study on factors influencing the suicidal ideation in elderly people who live alone or live with family. *J Korean Aca Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;21(2):118-126 (Korean)
13. Oh HJ. Development and feasibility study of SOC promoting program on sense of coherence, depression, and suicidal ideation for rural elderly [dissertation]. Daejeon, Chungnam National University. 2018 (Korean)
14. Yang SM, Rim CS. A relative effects of depression on suicide ideation of the rural elderly. *Journal of Welfare for the Aged* 2006;32:377-396 (Korean)

15. Hwang JI, Choi YJ, Youn MH. An Analysis on Healthcare Service Usage and Satisfaction of Rural Residents. *Korean J Community Living Sci* 2014;25(4):567-579 (Korean)
16. Kwon JY, Jeon HJ. A Study on the Determinants Factors of Elderly Suicidal Behavior : Focusing on Elders Residing in Rural Area Permanent Rental Housing. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 2017;52:199-223 (Korean)
17. Choi HY, Ryu SY, Kwak GI, Choi CW. The factors associated with suicidal ideation among the elderly living alone received the elderly care service in a rural area. *J Agric Med Community Health* 2014;39(2):81-93 (Korean)
18. Yoon SH, Ju SH. The Limits and new policy directions of the elderly care in rural areas: A Study on the community for care for the elderly. *The Korean Journal of Local Government & Administration Studies*. 2018;32(1):203-223 (Korean)
19. Lee EA. The Study of Influences of Experiences of Discrimination, Sense of Loss And Depression of the Elderly on Suicidal Ideation [dissertation]. Anyang, SungKyul University. 2016 (Korean)
20. Jung MJ, Lee KM. Development and validation study of the sense of loss scale for korean elderly. *The Korean Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2009;21(2):397-416 (Korean)
21. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale(GDS) : Recent evidence and development of a shorter version. In : Brink TL., ed. *Clinical gerontology : A guide to assessment and intervention*. New York : The Harwoth Press, 165-173
22. Kee BS. A Preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-korea version. *J Korean Neuropsychiar Assoc* 1996;35(2):298-307 (Korean)
23. Seo IK, Lee YS. A Mediation effect of depression between a elderly's abuse experience and considering suicide : A comparative study on people who live alone and those who live with family. *Journal of the Korean Gerontological Social Welfare* 2015;68:7-35 (Korean)
24. Harlow LL, Newcomb MD, Bentler PM. Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: lack of purpose in life as a mediational factor. *J Clinical Psychology* 1986;42:5-21
25. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations", *Journal of Personality and Social Psychology* 1986;51: 1173-1182
26. Im JM, Park HH, Jang SN. Analysis of the effect of a resident - tailored intergrated health promotion program based on the primary health care post. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing* 2015;10(2):75-92 (Korean)
27. Cheon JS, Byun IW, Byun HW. Factors influencing on the suicide-related behavior in community dwelling korean elders. *Korean J Clin Geri* 2009;10(4):352-363 (Korean)
28. Noh GH, Kim JL, Chee IS, Lee SW, Lee MJ, Kim HJ, Ahn SH. Prevalence of suicidal ideation and associated factors among community-dwelling korean elderly. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry* 2017;21(2):92-98 (Korean)

29. Cha YH, Kim KM, Yoon BH, Kang HGEB, Sea YH and Park SH. Psychosocial factor influencing suicidal thoughts in community dwelling elderly in Jeonnam Province. *Mood Emot* 2018;16:152-157 (Korean)