

코로나19 팬데믹 상황에서 노인의 사회접촉, 우울, 불안 정도가 자살사고에 미치는 영향

Influence of Social Contact, Depression and Anxiety on Suicidal Ideation of the Elderly in the COVID-19 pandemic

김지은
건양대학교 간호대학

Ji Eun Kim(jieunkim@konyang.ac.kr)

요약

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황에서 노인이 지각하는 사회접촉, 우울, 불안 및 자살사고의 정도를 확인하고 상관관계를 규명하고자 한 서술적 조사이다. 연구대상은 경상북도 문경시 거주 노인 198명이었다. 자료수집은 2021년도 3월 2일부터 4월15일까지 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS 24.0을 이용하여 상관관계분석과 다중 회귀분석을 시행하였다. 연구결과, 사회접촉, 우울, 불안 및 자살사고와 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과, 자살사고를 가장 잘 설명하는 요인은 우울($\beta=.430, p<.001$), 주관적 경제상태($\beta=-.198, p<.001$), 과거정신치료($\beta=-.182, p=.002$), 사회접촉($\beta=-.155, p=.007$) 순으로 나타났으며, 자살사고의 44.9%를 설명하는 것으로 나타났다. 이에 따라 코로나19 팬데믹 상황에서 사회접촉을 지원하고 우울 정도를 파악하고 이에 대한 간호중재가 노인의 자살사고 정도를 낮추기 위해 고려할 수 있는 요인임을 제시하였다.

■ 중심어 : | 코로나19 | 노인 | 자살사고 | 우울 | 불안 |

Abstract

This study aimed to identify how social contact, depression, and anxiety influence suicidal ideation of the elderly related to general characteristics. The objects were 198 elderly living in Mungyeong-si, Gyeongsangbuk-do. The data were collected from 2, March to 15, April 2021. Collected data were analyzed by t-tests, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple stepwise regression analysis using SPSS 24.0. Findings revealed 1) Pearson's correlation coefficient indicated significant association among social contact, depression, anxiety, and suicidal ideation 2) Multiple regression analysis showed that the influencing factors have 44.9% of explanation power in suicidal ideation of the elderly: depression($\beta=.430, p<.001$), perceived financial status($\beta=-.198, p<.001$), psychiatric treatment history ($\beta=-.182, p=.002$), and social contact ($\beta=-.155, p=.007$) in order. The conclusion of this study indicates that we need to pay interdisciplinary attention to the mental health of the elderly in the Covid-19 pandemic. Based on the findings, health professionals should provide elderly persons with comprehensive and appropriate management to prevent suicidal ideation upon factors. Additionally, there should be establishing a system to access and ensure social contact for the elderly.

■ keyword : | Covid-19 | Elderly | Suicidal Ideation | Depression | Anxiety |

I. 서론

1. 연구의 필요성

코로나바이러스 감염증-19(COVID-19, 이하 코로나 19)은 2019년 12월 중국 우한에서 발생한 이래 전세계에 급격히 확산되어 2020년 3월 세계보건기구(World Health Organization)에 의한 팬데믹 선언에 이르렀다[1]. 우리나라는 2020년 1월 19일 첫 환자를 시작으로 같은 해 2월 코로나19 위기 단계를 최고 수준인 '심각'으로 대응해 왔다[1][2]. 그러나 코로나19의 감염 속도와 규모는 계속 증가하여 2021년 9월 16일 현재 확진자는 총 279,930명에 이르는 실정이다[1]. 이와 같은 코로나19의 위력적인 감염 상황에 반해 코로나19에 대한 대응은 치료제와 백신 사용의 한계로 사회적 거리두기가 절대적으로 강조되고 있다.

노인은 코로나19 감염에 가장 취약한 계층으로 코로나19 대응에 사회적 거리두기가 반드시 필요하다. 그러나 사회적 거리두기는 사회접촉의 제약과 그에 따른 생활 전반의 변화를 가져와 고립감과 외로움을 유발하는 것으로 보고되고 있다[3][4]. 특히 노인에게 있어 사회적 거리두기는 이동에 어려움을 겪기 쉽고 미디어 환경에 익숙치 않아 정보에 배제되며 사회자원으로 접근하는 데 지체해 줄 가족 등 타인과 차단되므로 사회접촉 감소로 인한 부정적 영향이 확대될 수 있다[5-7]. 코로나19 상황에서 노인의 사회접촉 감소는 가족과 친구와의 접촉과 외출 대신 집에서 홀로 고립되는 것으로 이어져 신체건강은 물론 정신건강의 문제를 갖기 쉽다[5][7][8].

코로나19 팬데믹은 코로나 블루라는 신조어를 낳고 있는 데서 보듯이 우울과 불안을 포함한 정신건강에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[3][4][9]. 코로나19는 감염이 된 경우 치료 과정과 격리해제 이후에 이르기까지 우울과 불안 및 외상후스트레스와 같은 문제를 겪는 것에 그치지 않고 감염되지 않은 건강한 일반인들에게서도 우울과 불안, 스트레스, 수면장애, 알코올 소비 등 다양한 정신건강의 문제로 나타나고 있다[10][11]. 한국트라우마스트레스학회와 보건복지부가 2020년부터 시행하는 분기별 조사에 따르면 2021년 1분기 현재 우울은 코로나19 발생 이전인 2018년 실시

된 지역사회 건강조사 결과와 비교했을 때 평균점수가 2배 이상 높으며 우울 위험군 비율도 22.8%로 약 6배 이상 높은데다 2021년 조사 이후 지속적으로 증가하고 있다[9]. 우리나라 코로나 19 확진자들의 경우 입원 시 절반 가량이 우울증을 경험했으며 퇴원 후 1개월이 지난 후에도 10%는 여전히 우울증과 외상후 스트레스장애를 보이는 것으로 나타났다[11].

불안의 경우 우리나라 성인들을 대상으로 한 조사에서 코로나19 팬데믹 초기인 2020년 3월과 코로나19의 확산이 본격적으로 시작한 2020년 9월에 불안이 급격히 상승하여 전체 인구의 19%가량이 불안 위험군으로 보고되었다[9]. 이탈리아의 코로나19 입원 환자를 대상으로 한 연구에서는 절반 이상의 대상자가 우울과 함께 불안을 겪는 것으로 나타났으며[12] 중국의 일반인을 대상으로 한 연구에서는 조사대상자 중 범불안장애가 35.1%, 우울증상 20.1%가 보고되었다[10].

노인의 자살은 심각한 건강문제이자 사회문제로 대두되어 왔는데 노인의 주요 사망원인데다 타 연령층에 비해 높은 자살율을 보이고 있어 자살 위기에 매우 취약하기 때문이다[13]. 자살사고는 자살시도에 선행하는 것으로 자살예방을 위한 연구의 주요 지표로 사용되는데 코로나19 팬데믹 상황은 자살사고를 증가시키는 것으로 보고되고 있다. 미국 질병예방통제센터(Centers for Disease Control and Prevention)가 2020년 6월 말 시행한 조사에서 11%에 달하는 조사대상자가 자살사고가 있다고 응답했다[14]. 우리나라의 경우 2021년 1분기 자살사고의 비율이 16.3%에 달하고 있어 2018년 4.7%에 비해 약 3.5배 높은 것으로 조사되었다[9].

선행연구에 의하면 노인의 자살사고에 주요한 영향을 미치는 우울과 불안은 자살사고를 3배 이상 악화시키는 것으로 보고되고 있다[15-17]. 노인의 우울과 불안을 가중시키는 주요 요인은 사회적 소외와 열악한 사회접촉으로 보고되고 있다[18-20]. 선행연구들은 노인이 지역사회와 유대를 형성하고 사회자원과의 접촉하는 것이 우울과 불안, 자살사고를 감소시키는 것으로 보고하였다[18][19][21][22]. 그러나 이제까지 노인의 사회접촉, 우울, 불안을 포함하여 노인의 자살사고에 영향을 미치는 지를 확인하는 연구는 시행된 바 없다. 또한 코

로나19로 인한 가속화되는 사회접촉의 감소는 노인의 우울과 불안의 위험을 더 심각하게 하는 것으로 보고되는 바[7][8], 코로나19 팬데믹의 장기화 상황에서 노인의 사회접촉, 우울과 불안 정도를 파악하며 이것이 자살사고에 미치는 정도를 확인하는 것은 매우 의의의가 있을 것이다.

이에 본 연구는 코로나19 팬데믹 상황에서 노인의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고 정도 간의 관계를 파악하고 사회접촉을 증진하며 노인의 우울과 불안 및 자살사고를 감소시키는 데 기여하는 간호중재프로그램 개발의 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황에서 노인의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고의 수준과 이들 변수 간의 관계를 파악하고 자살사고에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다. 구체적인 목표는 다음과 같다. 첫째, 노인의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고의 차이를 파악한다. 둘째, 노인의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고 간의 상관관계를 파악한다. 셋째, 노인의 사회접촉, 우울, 불안의 수준이 자살사고에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황의 노인의 사회접촉, 우울, 불안의 정도를 파악하고 노인의 자살사고에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 경상북도 문경시 거주 노인으로서 연구 목적에 대해 설명하고 이해하며 참여하겠다고 동의한 만 60세 이상 노인을 설문 대상으로 선정하였다. 노인의 자살사고에 대한 선행연구에서 노인의 연령 기준은 보통 60대로, 만 60세[17] 혹은 만 65세[15][23]를 기준으로 삼으며 적게는 55세[24]를 기준으로 삼는 것을 기반으로 본 연구의 노인 기준 연령을 정하였다. 조사방법은 자기기입식 설문지를 개발하여 경상북도 문경시

정신건강복지센터의 지역사회 노인 대상 활동 시 협조를 받아 배포 후 수거하는 방식으로 진행되었다. 표본수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 활용하여 예측변수 4개, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력(1-β) 95%를 적용하여 산출한 결과 최소 129명이 요구되었다. 노인대상 연구의 탈락률과 연구의 질을 고려하여 표본수를 200명으로 정하였다. 2021년도 3월 2일부터 4월 15일까지 자료수집을 진행하였으며 수거한 설문지 중 불성실하게 응답한 2부를 제외한 198부를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

3.1 사회접촉

사회접촉은 노인의 사회접촉 대상을 가족과 이웃 차원으로 구분한 연구[25]와 가족, 친구, 이웃 차원으로 구분하여 접촉 정도를 측정된 연구[26]에서 제시된 것을 기반으로 본 연구에 맞게 재구성하였다. 이에 따라 본 연구에서 측정하는 노인의 사회접촉은 가족, 이웃, 친구와의 연락 빈도와 외출 횟수로 구성되었다. 연락은 “① 없음 ② 월 1회 ③ 2주 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일”, 외출은 “① 없음 ② 월 1회 ③ 2주 1회 ④ 주 1회”으로 총점은 4점에서 19점의 범위에서 산출되며 점수가 높을수록 사회접촉이 높은 것을 의미한다. 신뢰도의 허용은 .60 이상일 경우 수용가능하다고 보는 데[27], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .66이었다.

3.2 우울

우울은 Kroenk 등[28]이 개발한 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 척도를 사용하였다. 총 9개 문항, 4점 리커트 척도(0~3점)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 우울이 심각한 것을 의미한다. 박승진 등[29]의 한국어판 PHQ-9 타당화 연구에서 Cronbach's α 는 .81로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

3.3 불안

불안은 Spitzer 등[30]이 개발한 Generalized Anxiety Disorder-7 Scale (GAD-7)를 사용하였다. 총 7개 문항, 4점 리커트 척도(0~3점)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 불안이 큰 것을 의미한다. Lee 등

[31]의 한국어판 GAD-7 타당화 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

3.4 자살사고

자살사고는 Linehan와 Nielsen[32]이 개발한 척도를 Osman 등[33]이 개정하여 타당화한 The Suicidal behaviors Questionnaire-Revised(SBQ-R) 척도를 사용하였다. SBQ-R은 총 4문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 따라 가능한 점수의 범위가 다르고 총점은 3점에서 18점의 범위에서 산출되며 점수가 높을수록 자살사고가 높은 것을 의미한다. 유화정[34]의 한국어판 SBQ-R 타당화 연구에서 Cronbach's α 는 .79로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 24.0을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 대상자가 지각하는 우울, 불안, 자살사고, 사회접촉 정도는 서술적 통계로 산출하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 자살사고, 사회접촉과의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe로 분석하였다.

셋째, 대상자가 지각하는 우울, 불안, 자살사고, 사회접촉 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient 분석을 실시하였다.

넷째, 대상자가 지각하는 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Multiple Regression을 실시하였으며 변수 선택 방법은 Stepwise 방법을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 여성이 156명(78.8%), 연령은 71~80세가 109명(55.1%), 결혼상태는 기혼이 61명(30.8%), 주거형태는 자가 167명(84.3%)로 가장 높게 나타났다. 주관적 경제상태는 '보통이다'가 120명

(60.6%)으로 가장 높고, '가난하다' 54명(27.3%), '매우 가난하다' 14명(7.1%) '부유하다' 10명(5.1%)의 순으로 나타났다. 복용약물갯수는 1개가 75명(37.9%)으로 가장 많았고, 2개가 45명(22.7%), 3개 40명(20.2%), 5개 이상 21명(10.6%), 4개 17명(8.6%)의 순이었으며, 과거정신치료와 현재정신치료는 받지 않는 경우가 각각 160명(80.8%)과 169명(85.4%)으로 더 많았다[표 1].

2. 대상자의 사회접촉, 우울, 불안 및 자살사고

노인의 사회접촉 정도는 19점 만점에 평균평점 15.54점이었고, 우울 정도는 23점 만점에 평균 6.46점, 불안 정도는 20점 만점에 평균 4.00점, 자살사고는 19점 만점에 평균 4.51점으로 나타났다[표 2].

3. 대상자의 사회접촉, 우울, 불안 및 자살사고 간의 관계

노인의 사회접촉, 우울, 불안 및 자살사고 간의 상관관계를 살펴본 결과 자살사고는 사회접촉($r=-.276, p<.001$)과 부정 상관관계를, 우울($r=.607, p<.001$), 불안($r=.500, p<.001$)과 정적 상관관계를 나타냈다[표 3].

4. 대상자의 사회접촉, 우울, 불안이 자살사고에 미치는 영향

노인이 지각하는 자살사고의 영향요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시한 결과는 [표 4]와 같다. 회귀분석의 가정 충족 여부를 확인하기 위해 검증한 결과 다음과 같이 충족되었다. 공차 한계(tolerance)가 .415 ~ 866으로 .1이상, 분산팽창인자(variance inflation factor: VIF)도 1.152 ~ 1.390으로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 오차의 자기상관성을 검증한 결과 표준화된 잔차의 범위에서 등분산성을 만족하였고 Durbin-Watson 값이 1.982로 2에 가까워 독립성이 충족되었으며, 정규성도 확인되었다. 회귀분석 결과, 노인의 자살사고를 가장 잘 설명하는 요인은 우울($\beta=.430, p<.001$), 주관적 경제상태($\beta=.198, p<.001$), 과거정신치료($\beta=.182, p=.002$), 사회접촉($\beta=-.155, p=.007$) 순으로 나타났으며, 자살사고의 44.9%를 설명하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 차이 검증 결과(N=198)

특성	범주	N(%)	사회접촉		우울		불안		자살사고	
			M(SD)	t/F(p)	M(SD)	t/F(p)	M(SD)	t/F(p)	M(SD)	t/F(p)
성별	남성	42(21.2)	13.35(4.35)	4.66	5.07(6.03)	-1.74	2.21(3.69)	-2.16	4.71 (4.01)	.44
	여성	156(78.8)	16.12(3.11)	(.000)	6.84(5.80)	(.084)	3.96(3.97)	(.032)	4.45 (3.29)	(.986)
연령	60대	30(15.2)	15.27(3.86)		4.47(5.55)		3.53(4.88)		3.7 (1.90)	
	70대	109(55.1)	15.74(3.50)	.40	6.73(5.77)	2.01	3.72(4.85)	.01	4.69 (3.50)	.84
	80대	59(29.8)	15.29(3.64)	(.668)	6.98(6.12)	(.125)	3.39(4.43)	(.906)	4.57 (3.82)	(.433)
결혼상태	기혼 ^a	61(30.8)	15.75(3.59)		4.00(4.13)	13.17	1.98(3.04)	12.11	3.82 (2.37)	8.69
	이혼 ^b	15(7.6)	11.87(4.53)	9.21	11.60(7.07)	(.000)	8.20(6.61)	(.000)	7.80 (5.95)	(.000)
	사별 ^c	122(61.6)	15.88(3.22)	(.990)	7.07(5.94)	a,c<b	3.84(4.75)	a,c<b	4.45 (3.24)	a,c<b
주거	자기 ^a	167(84.3)	15.89(3.41)		6.29(5.83)		3.48(4.71)		4.37 (3.14)	
	전세 ^b	12(6.1)	13.25(2.80)	3.96	4.25(2.99)	2.82	1.83(2.17)	2.95	3.17 (.57)	6.03
	월세 ^c	12(6.1)	14.50(5.00)	(.009)	8.00(5.95)	(.040)	4.33(4.52)	(.034)	4.92 (4.19)	(.000)
	기타 ^d	7(3.5)	12.86(4.02)	b<d	11.71(8.14)	b<d	8.14(6.23)	b<d	9.42 (6.75)	a,b,c<d
주관적 경제상태	매우 가난 ^a	14(7.1)	12.64(4.20)		12.14(6.94)		9.71(6.35)		10.57 (5.62)	
	가난 ^b	54(27.3)	14.46(3.63)		9.17(6.24)		5.02(5.06)		4.94 (3.61)	
	보통 ^c	120(60.6)	16.17(3.21)	7.97	4.87(4.75)	14.81	2.35(3.64)	15.28	3.73 (2.20)	28.86
	부유 ^d	10(5.1)	17.80(3.46)	(.000)	3.00(4.32)	(.000)	2.30(2.71)	(.000)	3.00 (2.20)	(.000)
	매우 부유 ^e	-	-	c,d<a,b	-	-	-	b,c,d<a	-	b,c,d<a
복용약물 갯수	1개 ^a	75(37.9)	16.59(2.92)		4.11 (4.35)		2.36 (3.86)		3.63 (2.03)	
	2개 ^b	45(22.7)	14.44(3.86)		5.33 (4.54)		2.49 (3.98)		3.96 (2.34)	
	3개 ^c	40(20.2)	15.65(3.25)	3.49	8.70(6.45)	10.64	4.93 (4.95)	6.06	5.40 (3.94)	4.52
	4개 ^d	17(8.6)	14.94(4.29)	(.009)	11.41 (7.56)	(.000)	7.06 (6.41)	(.000)	5.58 (4.57)	(.002)
	5개 이상 ^e	21(10.6)	14.38(4.30)	a,b<d	9.05 (6.06)	a,b,c,e<d	5.05 (4.86)	a,b,<d	6.28 (5.58)	a<d<e
과거 정신치료	유	38(19.2)	16.11(3.34)	-1.09	10.92(5.24)	5.58	8.00(4.80)	7.14	6.84 (4.78)	30.48
	무	160(80.8)	15.40(3.64)	(.489)	5.41(5.52)	(.000)	2.55(4.04)	(.000)	3.96 (2.75)	(.000)
현재 정신치료	유	29(14.6)	15.66(3.77)	-.19	10.86(5.38)	4.58	8.00(5.08)	5.90	6.59 (4.62)	15.71
	무	169(85.4)	15.51(3.57)	(.398)	5.71(5.64)	(.000)	2.84(4.22)	(.000)	4.15 (3.04)	(.000)

* Scheffe test

표 2. 대상자의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고 정도 (N=198)

변수	범위	M(SD)
사회접촉	4-19	7.46 (3.58)
우울	0-23	6.46 (5.88)
불안	0-20	4.00 (4.71)
자살사고	3-16	4.29 (2.89)

표 3. 대상자의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고 간의 관계(N=198)

변수	사회접촉	우울	불안	자살사고
사회접촉	1			
우울	-.162 [*]	1		
불안	-.090	.729 ^{***}	1	
자살사고	-.276 ^{***}	.607 ^{***}	.500 ^{***}	1

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

표 4. 대상자의 사회접촉, 우울, 불안이 자살사고에 미치는 영향(N=198)

변수	B	SE	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F(p)
상수	6.597	1.192		5.532	<.001			
우울	.211	.031	.430	6.898	<.001			
주관적 경제상태	-.831	.256	-.198	-3.246	<.001	.461	.449	41.199(<.001)
과거정신치료	-1.334	.422	-.182	-3.162	.002			
사회접촉	-.125	.046	-.155	-2.736	.007			

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

IV. 논의 및 결론

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황에서 노인이 지각하는 사회접촉, 우울, 불안이 자살사고에 미치는 영향을 규명하고자 시도된 연구로 노인의 자살사고에 영향을 미치는 주요 요인을 파악함으로써 노인의 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고의 중요성을 제시하고 에 대한 적절한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

연구결과를 살펴보면, 노인의 사회접촉 정도는 19점 만점에 평균 15.54점으로 중간보다 높았다. 같은 도구를 사용하여 측정된 연구가 없었기 때문에 단순비교는 어려우나, 노인의 접촉 대상을 4개 집단의 왕래와 연락을 2가지 차원에서 확인한 엄사랑 등[35]의 연구에서 32점 만점에 평균 23.2점으로 나타난 것과 Segel-Karpas와 Lachman[25]의 연구에서 16점 만점에 평균 11.6점으로 나타난 것을 비교하면 본 연구가 두 연구 보다 사회접촉 정도가 약간 높은 수준으로 나타났다. 단 엄사랑 등[35]의 연구와 같이 남성 노인만을 비교하면 본 연구의 사회접촉 정도가 낮은 것으로 나타났다. 연구대상과 연구도구가 차이가 있어 선행연구와 직접 비교는 무리이나 코로나19 팬데믹 상황에 따른 사회접촉 감소가 있을 가능성을 시사하는 만큼[7][8] 이 부분에 대한 비교연구가 필요하다. 또한 코로나19 팬데믹과 같이 재난상황에 준하는 상황에 대비하여 노인이 사회접촉의 취약성을 극복할 수 있는 지역사회간호중재가 마련되어야 할 것이다.

우울 정도는 23점 만점에 평균 6.46점으로 PHQ-9 도구에서 우울증의 기준이 되는 절단점 10점보다는 낮게 나타났다. 그러나 일도시 노인복지시설 이용자들에게 대한 신애린 등[36]의 연구에서 남성 노인이 5.16점, 여성 노인이 4.67점 나온 것에 비해 높게 나타났고 당뇨병을 가진 노인을 대상으로 한 최범성 등[37]의 연구에서 3.64점이 나온 것에 비해서는 두 배 가량 높은 것으로 나타났다. 연구 대상자의 지역과 시기에 차이가 있기는 하나 이러한 결과를 보인 이유는 코로나19 팬데믹 상황이 정신건강에 있어 악영향을 미쳐서 우울 정도를 악화시킨다는 선행연구 결과와 일치한다. 국민 정신건강실태조사[9]에서 우리나라 국민이 코로나19 팬데믹 상황에서 최고 5.86점을 보인 것과 비교해 보았을

때 높은 수치이고 해당 조사의 60대 이상이 4.33점으로 나온 것과 비교해 보아도 훨씬 높은 점수이다. 이는 코로나19로 인해 온라인 조사가 대부분인 상황에서 설문 에 제약을 받는 초고령층이 본 연구의 대상자들로 다수 포함된 점이 본 연구 결과가 선행 연구와 다른 높은 우울 점수를 갖게 된 것으로 사료된다. 따라서 노인의 우울 정도를 감소시키고 우울증 예방을 위한 체계적인 지역사회 정신간호중재 프로그램 개발이 필요하다.

불안 정도는 20점 만점에 평균 4.00점으로 GAD-7 도구에서 일반적으로 불안장애의 기준이 되는 10점보다 낮게 나타났다. 그러나 외국의 일반 노인을 대상으로 한 Wild 등[38]의 연구에서 나타난 2.00점 보다는 두 배 가량 높고, 우리나라 40대 유방암 생존자를 대상으로 한 황숙연[39]의 연구에서 보인 4.25점과 유사하게 나타났다. 코로나19 팬데믹 상황에서 서울시 교사를 대상으로 한 연구에서는 5.05점으로 본 연구가 상대적으로 약간 적은 것으로 나타났다. 국민 정신건강실태조사[9]에서 코로나19가 2년째 접어든 현재의 불안 정도가 가장 낮아져서 점수가 4.27점인 것과 비교해 보았을 때 거의 비슷한 정도로 나타났다. 우리나라 일반 노인을 대상으로 한 코로나19 이전의 동일 도구를 활용한 점수를 비교하지는 못하지만, 본 연구 대상자인 노인의 불안 정도는 코로나19 이전의 암생존자와 유사한 수준이고 현재 국민들의 불안 정도와 유사한 것으로 나타나 팬데믹 상황이 노인의 불안을 증가하는 데 영향을 주었음을 알 수 있다. 따라서 팬데믹의 변화와 기간에 따른 불안 정도를 확인하고 특히 노인이 감염에 취약하다는 점을 고려하여 불안 증재 프로그램이 제공되어야 할 것이다.

자살사고는 18점 만점에 평균점 4.29점으로 나타났다. 이는 평균 연령 25.7세의 일반 성인을 대상으로 한 유화정[34]의 연구에서 나타난 6.60점과 역시 일반 성인을 대상으로 한 최소영[40]의 연구에서 확인된 6.31점보다 일관되게 낮은 점수로 나타났다. 이는 동일한 도구로 측정되지는 않았으나 국민 정신건강실태조사[9]에서도 60대가 자살사고에서 가장 낮은 점수를 보인 것과 일맥상통한다. 그러나 실제 자살율은 60대 이상이 타 연령대보다 높다는 점을 생각할 때 자살사고 점수가 실제 자살율과는 다르게 나오는 모순적 발생에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구의 대상

자는 평균 연령이 77.2세로 온라인 설문조사가 보통 이루어지는 70세 미만의 범주에서 벗어나 90세까지 초고령 대상자를 다수 포함하고 있어 설문 작성 현장에 조사원이 대면하여 있던 것과 달리 유희정[33], 최소영[40]의 연구와 국민 정신건강실태조사[9]는 모두 온라인으로 이루어지고 연령은 60대까지로 제한되어 있다. 자살사고에 대한 연구 대상자의 접근 제한과 응답 방법이 자살이라는 민감한 주제의 결과에 차이를 주게 된 것은 아닌지 추후 연구가 필요하다고 하겠다.

노인이 지각한 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고 간의 상관관계를 살펴본 결과 자살사고는 사회접촉($r=-.276, p<.001$)과 부적 상관관계를, 우울($r=.607, p<.001$), 불안($r=.500, p<.001$)과 정적 상관관계를 나타냈다. 노인의 자살사고와 사회접촉에 대한 선행연구가 없어 직접 비교에는 한계가 있으나, 노인의 사회접촉 정도, 즉 관계 대상과의 왕래와 연락 및 외출을 확대하여 사회자원의 활용을 높이는 것이 자살사고의 감소에 영향한다는 선행연구와 일맥상통한다[16][18]. 노인의 우울, 불안이 자살사고와 유의한 상관관계를 갖는다는 것은 기존의 선행연구들과 일치한다[15][17-19][21][22]. 따라서 노인의 자살사고를 감소하기 위한 체계적인 간호중재를 제공하기 위해 노인의 사회접촉의 범위와 개념을 도구로 개발하고 이를 토대로 간호 프로그램을 개발해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 노인의 자살사고에 대한 영향요인을 분석한 결과, 노인의 자살사고를 가장 잘 설명하는 요인은 우울이었고 주관적 경제상태, 과거정신치료, 사회접촉 순으로 나타났으며, 자살사고의 44.9%를 설명하였다. 이러한 결과는 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 기존에 널리 알려진 노인의 자살사고의 영향요인으로써 우울을 재확인함[15][17]과 동시에 노인의 사회접촉이 자살사고에 영향을 미치는 것을 확인한 선행연구를 뒷받침하는 결과라고 할 수 있겠다[16][18][24]. 코로나19 상황 속에 특히 사회접촉의 중요성을 확인할 수 있는 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

이상의 연구 결과, 코로나19 팬데믹 상황에서 노인이 지각하는 사회접촉, 우울, 불안, 자살사고는 높은 상관성을 가지며 우울과 사회접촉이 노인의 자살사고에 유

의한 예측요인이라는 결과를 확인했다. 특히 자살에 취약한 노인을 대상으로 코로나19에 따른 사회적 환경의 변화가 자살사고에 미치는 영향을 다른 관련요인과 함께 밝혔다라는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 따라서 유례 없는 코로나19 팬데믹 상황에서 노인의 자살사고를 비롯한 우울, 불안 등 정신건강 전반에 대한 간호사정과 중재가 필요하며 감염 확산의 정도와 시기에 따라 정신건강과 사회접촉 정도가 어떻게 변화되는지 반복연구가 요구된다. 또한 코로나19 팬데믹으로 대면 접촉이 어려워짐에 따라 증가한 온라인 조사가 매체에 접근가능한 노인만을 대상으로 연구하게 되는 부분에 대해서도 확인이 필요하다. 추후 현 상황에 대한 다각적 분석을 기반으로 사회적 거리두기의 부정적 영향을 최소화하고 노인의 정신건강을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발에 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- [1] <http://ncov.mohw.go.kr/>
- [2] J. Y. Kim, P. G. Choe, Y. Oh, K. J. Oh, J. Kim, S. J. Park, and M. D. Oh, "The First Case of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Imported into Korea from Wuhan, China: Implication for Infection Prevention and Control Measures," *Journal of Korean medical science*, Vol.35, No.5, p.e61, 2020.
- [3] 손영준, 허만섭, "코로나19 확산 후 소셜미디어 이용과 무력감·외로움 체감에 관한 연구," *한국디지털콘텐츠학회 논문지*, 제21권, 제11호, pp.1957-1971, 2020.
- [4] 이정윤, "사회적 거리두기(social distancing)가 심리적 적응에 미치는 영향," *한국심리학회 학술대회 자료집*, 제43권, 2020.
- [5] 김수진, 성기옥, 문정화, "노인복지관 이용 노인의 코로나19에 따른 생활변화와 대응방안: 독거여부에 따른 집단비교를 중심으로," *한국노년학회 학술발표논문집* 제2021.1권, pp.418-418, 2021.
- [6] 신혜리, 윤태영, 김수경, 김영선, "코로나 팬데믹 사태의 고령자 일상생활 변화에 관한 탐색적 연구 - 기술사용과 노인복지관 참여 제한을 중심으로 -," *노인복지연구*, 제75권, 제4호, pp.207-232, 2020.
- [7] D. Banerjee, "The impact of Covid-19 pandemi

- c on elderly mental health,” *International journal of geriatric psychiatry*, 2020. doi:10.1002/gps.5320.
- [8] R. Girdhar, V. Srivastava, and S. Sethi, “Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic,” *Journal of Geriatric Care and Research*, Vol.7, pp.32-35, 2020.
- [9] <http://kstss.kr/?p=2463>
- [10] Y. Huang and N. Zhao, “Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey,” *Psychiatry research*, Vol.288, p.112954, 2020.
- [11] H. Y. Park, J. Jung, H. Y. Park, S. H. Lee, E. S. Kim, H. B. Kim, and K. H. Song, “Psychological Consequences of Survivors of COVID-19 Pneumonia 1 Month after Discharge,” *Journal of Korean medical science*, Vol.35, No.47, pp.e409, 2020.
- [12] C. Liguori, M. Pierantozzi, M. Spanetta, L. Sarmati, N. Cesta, M. Iannetta I. Marco, O. Josuel, G. M. Grazia, P. Ermanno, B. Ottavia, P. Gabriella, M. Andrea, R. Paola, A. Massimo, and, M. Iannetta, “Depressive and anxiety symptoms in patients with SARS-CoV2 infection,” *Journal of Affective Disorders*, Vol.278, pp.339-340, 2021.
- [13] <https://kosis.kr/index/index.do>
- [14] https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm#T1_down
- [15] 박현주, 손혜경, “우울, 불안, 사회적지지가 노인 파킨슨병 환자의 자살생각에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제18권, 제11호, pp.516-526, 2018.
- [16] 백선숙, “독거노인의 자살생각에 미치는 영향요인,” *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 제18권, 제2호, pp.1011-1021, 2016.
- [17] 장우심, “영동군 고령자들의 우울, 불안, 스트레스 정도가 자살생각에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제7호, pp.720-729, 2016.
- [18] 박경순, 박영란, 손덕순, “사회적 연결감과 우울의 관계: 도시노인과 농촌노인의 비교,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제20권, 제2호, pp.667-677, 2020.
- [19] Z. I. Santini, P. E. Jose, E. Y. Corwell, A. Koyanagi, L. Nielsen, C. Hinrichsen, C. Meilstrup, K. R. Madsen, and V. Koushede, “Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis,” *The Lancet Public Health*, Vol.5, No.1, pp.e62-e70, 2020.
- [20] Y. F. Tsai, S. H. Yeh, and H. H. Tsai, “Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community-dwelling elders in Taiwan,” *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences* Vol.20, No.11, pp.1097-1102, 2005.
- [21] 권중돈, 김유진, 엄태영, “노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로-,” *노인복지연구*, 제51권, pp.297-320, 2011.
- [22] 오인근, 오영삼, 김명일, “여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구 -건강증진행위의 매개효과를 중심으로-,” *한국가족복지학*, 제14권, 제1호, pp.113-136, 2009.
- [23] 장현정, 유지영, “노인우울과 자살생각과의 관계에서 심리적 수용의 조절효과,” *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 제32권, 제4호, pp.1597-1614, 2020.
- [24] 최신애, 하규수, “노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계요인,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제6호, pp.265-279, 2012.
- [25] D. Segel-Karpas and M. E. Lachman, “Social contact and cognitive functioning: The role of personality,” *The Journals of Gerontology: Series B*, Vol.73, No.6, pp.974-984, 2016.
- [26] 박정수, “사회적 접촉 및 사회 활동 참여가 행복지수에 미치는 영향,” *인문사회21*, 제10권, 제4호, pp.905-915, 2019.
- [27] K. S. Taber, “The use of Cronbach’s alpha when developing and reporting research instruments in science education,” *Research in science education*, Vol.48, No.6, pp.1273-1296, 2018
- [28] K. Kroenke, R. L. Spitzer, and J. B. Williams, “The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure,” *Journal of general internal medicine*, Vol.16, No.9, pp.606-613, 2001.
- [29] 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표, “한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도,” *대한불안학회지*, 제6

권, 제2호, pp.119-124, 2010.

[30] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams, and B. Lowe, "A brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7," *Archives of Internal Medicine*, Vol.166, pp.1092-1097, 2006.

[31] S. H. Lee, C. Shin, H. Kim, S. W. Jeon, H. K. Yoon, Y. H. Ko, and C. Han, "Validation of the Korean version of the generalized anxiety disorder 7 self-rating scale," *Asia-Pacific Psychiatry*, e12421, 2020.

[32] M. M. Linehan and S. L. Nielsen, *Suicidal behaviors questionnaire*, Unpublished inventory, University of Washington. Seattle, Washington, 1981.

[33] A. Osman, C. L. Bagge, P. M. Gutierrez, L. C. Konick, B. A. Kopper, and F. X. Barrios, "The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples," *Assessment*, Vol.8, No.4, pp.443-454, 2001.

[34] 유화정, *자살 위험 평가도구들 간의 검사 연계화*, 충북대학교, 석사학위논문, 2018.

[35] 엄사랑, 김수경, 김지원, 신혜리, "남성노인의 은퇴와 우울과의 관계: 사회접촉의 매개효과와 전자기기 활용능력의 매개된 조절효과 분석," *保健社會研究*, 제40권, 제3호, pp.248-285, 2020.

[36] 신애린, 이강준, 김현, "일도시 노인복지시설 이용자들에서 우울증과 인구사회학적 요인과의 연관성," *정신신체의학*, 제24권, 제2호, pp.133-139, 2016.

[37] 최범성, 김세웅, 박선철, 심세훈, 송후림, 장성혜, 최재성, 이호성, 김여주, 박상호, 권영준, 이화영, "당뇨병을 가진 노인 환자에서의 우울증 유병률 조사," *신경정신의학*, 제54권, 제4호, pp.475-481, 2015.

[38] B. Wild, A. Eckl, W. Herzog, D. Niehoff, S. Lechner, I. Maatouk, and B. Löwe, "Assessing generalized anxiety disorder in elderly people using the GAD-7 and GAD-2 scales: results of a validation study," *The American journal of geriatric psychiatry*, Vol.22, No.10, pp.1029-1038, 2014.

[39] 황숙연, "40대 유방암 생존자의 우울·불안 위험요인," *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제2호, pp.313-323, 2015.

[40] 최소영, *자살 의사결정에 관여하는 인지적 요인들*, 가톨릭대학교, 대학원박사학위논문, 2019.

저 자 소 개

김 지 은(Ji Eun Kim)

정회원



- 2001년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학사)
- 2007년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2018년 8월 : 고려대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2020년 8월 ~ 현재 : 건양대학교

간호학과 교수

〈관심분야〉 : 자살, 낙인, 질적연구