

# 재가노인의 자살사고 영향 요인

박영례 · 위 휘

국립군산대학교 간호학과

## Factors of Affecting Suicidal Ideation in Elders Living in own Home

Park, Youngrye · Wee, Hwee

Department of Nursing, Gunsan National University, Gunsan, Korea

**Purpose:** The aim of this study was to investigate factors affecting suicidal ideation in elders who lived in their own home. **Methods:** A correlative research design was used. Survey was conducted in Jeonbuk province in Korea. Data were collected from July 1 to 30, 2013. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and multiple regressions with SPSS 18.0 program were used for data analysis. **Results:** The major findings are summarized as follows: (1) Meaning in life had a positive relation to gratitude and a negative relation to depression and suicidal ideation. Gratitude had a negative relation to depression and suicidal ideation. Depression had a significantly positive relation to suicidal ideation. (2) The significant factors affecting suicidal ideation were depression, residential area, subjective economic level, and subjective health status which together explained 36% of the variance. The results indicate that depression was a significant factor associated with suicidal ideation among elders. **Conclusion:** In order to decrease suicidal ideation among elders, active intervention for depression is needed. Nurses should consider individual conditions of the client - residential area, subjective economic level, and subjective health status. Also nurses should consider mental, as well as physical health when caring for elders.

**Key Words:** Elders, Suicidal ideation

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

노인을 한마디로 정의하기는 어려우나 생물학적, 심리적 및 사회적 노화를 경험하고 있는 사람으로 볼 수 있으며[1], ‘노화’는 부정적인 의미로 인식되는 경우가 보편적이지만, 우리나라의 노인복지법 제 2조에서 제시된 기본이념은 노인을 ‘후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자’로 규정하면서 ‘존경받으며 안정된 생활을 보장받아야 하고, 노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을

유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다’고 기술하고 있다. 노년기에도 인간발달이 계속된다는 정신사회발달이론으로 널리 알려진 발달심리학자이자 정신분석자인 Erikson[2]은 65세 이상의 노년기는 대부분의 삶을 보낸 곳에서의 은퇴가 이루어지는 삶의 마지막 단계이지만 자신의 삶을 돌아보며 빛나는 성취를 느낀 사람은 자아통합을 이루게 되며 만일 그렇지 못할 경우에는 절망감에 이르므로 노인의 성장발달도 다른 발달주기와 다르지 않음을 언급하였다.

우리나라 노인인구는 2000년에 이미 전체 인구 중 7%를 넘어 고령화사회에 진입하였으며, 노인인구는 매년 증가하여

**주요어:** 노인, 자살사고

**Corresponding author:** Wee, Hwee

Department of Nursing, Gunsan National University, 558 Daehak-ro, Gunsan 54150, Korea.  
Tel: +82-63-469-1993, Fax: +82-63-469-7429, E-mail: weehwee@hanmail.net

Received: Nov 11, 2015 | Revised: Dec 10, 2015 | Accepted: Dec 11, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2014년에는 총인구의 12.7%였다. 또한 전체 가구 중 20.1%가 노인가구이고, 1인 노인가구도 7.1%에 달한다. 노인이 겪고 있는 어려운 점은 건강문제(65.2%), 경제적인 어려움(53.0%), 외로움과 소외감(14.1%)의 순이며[3], 노인 자살사고의 이유도 질환과 장애(32.6%), 경제적 어려움(30.8%), 인간관계 갈등 및 단절(15.6%)로 조사되었다[4]. 노인의 자살사고율과 자살시도율이 모두 11.2%였으며, 2013년 실제 우리나라 자살인구는 10만 명 당 28.5명인데 비해 65세 이상 노인의 자살사망률은 64.2명이며, 65~69세 42.2명, 70~74세 59.5명, 75~79세 77.7명, 80세 이상 94.7명으로 다른 연령군에 비해 현저히 높았다[4].

노인의 자살은 다른 인구집단에 비해 원인이 복잡하고 다양하며, 실제로 자살하려는 의도가 높아 오랜 동안 심사숙고하고 계획하기 때문에 결과적으로 자살에 의한 사망률이 높은 것으로 여겨지고 있다[5]. 또한 그 중요성에 비해 노인자살이 청소년을 포함한 다른 연령대의 자살보다 상대적으로 간과되어 온 이유가 자살을 언급하는 것 자체가 노인공경을 비롯한 전통적 사상에 반하는 것이라 여기는 한국문화의 특성이며[6], 노인의 자살은 죽음에 가까운 연령에서 이루어지는 자살이므로 자연스러운 것이라고 여기기 때문[7]이라고 설명되기도 한다. 노인자살과 관련된 요인으로는 퇴직, 건강 악화, 만성질환, 신체적·정신적 장애, 사회관계 범위의 축소, 배우자의 상실, 경제적 불안정, 가족불화, 우울증상 등이 있으며 이러한 요인들은 하나가 아닌 여러 가지가 복합적으로 얹혀 노인자살을 유발한다[5].

노인자살의 요인들은 대부분 상실과 관련되며, 다양한 사회적 정서적 상실은 사는 의미마저 상실하게 하여 인간이 직접적으로 자살을 시도하거나 건강을 일부러 돌보지 않는 등의 간접적인 자살을 시도하게 하기도 한다. 따라서 노인에게는 자기 생의 의미를 발견하는 일이 매우 중요하다[1]. 생의 의미란 철학적으로는 인간답게 존재하기 위해 인간의 참된 본질을 실현하는 것이고[8], 일반적으로는 인간이 자신이 속한 세계와 관련하여 자신의 생애에서 가치 있고 의미 있다고 믿는 것을 의미한다[9]. 생의 의미는 의미발견의 전제인 ‘삶과 자신에 대한 인식 및 수용’, 의미발견의 과정인 ‘창조적 가치실현’과 ‘경험적 가치실현’, 의미발견의 결과인 ‘삶과 자신에 대한 만족’의 4개 요소로 이루어질 수 있다[8]. 노인들은 생의 의미를 상실하고 깊은 우울증에 빠지는 경우가 많으므로 노인으로서 자신의 생에 대한 의미를 발견하는 일이 매우 중요하며, 특히 신체 및 기능의 약화로 정신적으로 쇠약해진 노인들이 고유한 생의 의미를 발견할 수 있도록 돕는 것은 노인 간호 영역에서

매우 필요하다[10]. 노인의 생의 의미는 생의 마지막 단계에서 이룩되어야 할 가장 중요한 개념이고, 생의 목적과 의미의 상실은 노인들을 자살로 이끌어가는 심리적 상태를 조성하게 되며 생의 의미는 노인의 자살사고에 영향을 미치므로 생의 의미 수준을 높여 자신의 삶에 긍정적인 의미를 부여하는 것은 자살사고를 예방하는데 중요한 변인이 될 것이다[11].

삶의 과정에서 경험하는 모든 것에서 인생의 의미를 발견하게 해주고 삶을 보다 가치 있고 행복한 삶으로 만들어가게 하는 요소의 하나인 감사성향은[12] 긍정심리학에서 주목받고 있으며 다양한 심리적 현상을 설명하는 강점이자 변인으로 강조되고 있다. 대학생을 대상으로 한 연구에서 감사성향은 사회적 지지와 함께 자살사고의 회복력이며[13], 절망감과 우울증상의 완충을 통해 자살사고와 자살의도를 저하시키고 생의 의미를 높여 자살사고를 감소시키는 보호요인으로 작용함이 보고되었다[14]. 하지만 노년기는 신체와 인지 기능의 감퇴와 경제적 역량의 감소로 감사할 것이 적은 시기로 가정하고 있기 때문인지 노인의 감사성향에 관한 선행연구는 부족하다. 감사성향은 인간의 여러 발달단계에서와 마찬가지로 노인의 정신사회적 발달에 중요한 역할을 하며[15], 주변 사람들과 주어진 것에 감사함으로써 타인과 좋은 관계를 이룰 수 있어 감사성향은 바람직한 노년기에 필요한 자질이 될 수 있고, 성숙한 노화와 정적상관이 있으며, 노인에게 긍정 정서를 고양시키는 기능이 있으므로[16], 노인 자살사고를 감소시키는 변인이 될 수 있을 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 선행연구들에서 노인 자살을 예방하기 위해서는 생의 의미와 감사성향의 증가가 필요할 것으로 예측할 수 있을 것이다. 한편 많은 선행연구에서 노인의 자살과 관련된 요인으로 우울을 주로 다루고 있다. 우울은 노인의 자살 또는 자살사고와 깊은 관련이 있고[6], 노인 자살의 가장 흔한 위험요인 중 하나이며[17], 노인이 우울증상을 동반한 노인에서 그렇지 않은 경우보다 8.59배 더 많이 자살사고를 가지는 것으로 보고된 바 있다[18].

노인의 자살사고는 자살연구에서 중요한 의미를 가지며, 재가노인과 시설노인의 자살사고를 비교했을 때 재가노인이 시설노인보다 자살생각이 높았다[19]. 하지만 우리나라의 지역사회 재가노인을 대상으로 생의 의미와 감사성향, 우울의 상관관계와 이들 변인이 자살사고에 미치는 영향을 확인한 연구는 매우 드물다.

본 연구는 노인의 자살사고와 깊은 관련이 있다고 선행연구에서 이미 알려진 우울을 비롯하여 각 개인의 정신적·영적 차원의 변인인 생의 의미와 감사성향이 서로 어떠한 상관성을

가지고 자살사고에 영향을 미치는 지를 구체적으로 탐색하여 노인 자살 예방을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 재가노인의 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 정도를 파악한다.
- 재가노인의 일반적 특성에 따른 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 정도를 살펴본다.
- 재가노인의 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 상관관계를 파악한다.
- 재가노인의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 지역에 거주하는 재가노인을 대상으로 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 정도를 확인하고 각 변수들 간의 상관관계 및 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인(1040117-201311-HR-001-01)을 받았다. 본 연구에서는 전라북도 지역 내에 거주하면서 복지관이나 경로당을 이용하는 만 65세 이상의 재가노인을 대상으로, 의사소통이 가능하며 본 연구참여를 이해하고 허락하여 서면동의서를 작성한 자를 대상으로 편의표집을 실시하였다. 자료수집을 위하여 각 지역의 복지관과 경로당에 연구목적과 절차를 설명하고 자료수집에 대한 허락과 협조를 받은 후 연구참여를 원하는 대상자가 있는 경우 사전 협의를 통해 연구자 또는 연구보조원이 직접 방문하여 시행하였다. 자료수집기간은 2013년 7월 1일부터 30일까지였으며, 간호학과 4학년 학생 7명의 자료수집원에 대해 측정자간 오차를 최소화하기 위해 연구책임자가 연구목적과 설문내용 및 방법에 대한 설명과 시범을 보인 후 총 3회에 걸쳐 자료수집과 관련된 훈련을 실시하였다. 교육을 받은 자료수집원들은 각 지역별로 재가노인을 방문하여 대상자별로 일대일 면담을 통하여 대상자들에게 연구의 목적과 설문에 대하여 설명한 후

자발적으로 연구참여에 대한 동의를 서면으로 받은 다음 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고, 연구목적 이외에는 어떠한 용도로도 사용되지 않을 것이며, 자료수집과정에서 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 연구대상자에게 충분히 설명하였다. 자료수집은 자가보고 방식으로 실시하였으며, 국문해독이 어렵거나 시력이 좋지 않는 경우에는 연구자나 연구보조원이 직접 문항을 읽어주고 대상자가 응답한 대로 표기하는 방법으로 진행하였다. 설문 응답 시간은 평균 20~30분 정도 소요되었으며, 자료수집이 끝난 후 감사의 표시로 소정의 사례품을 전달하였다.

본 연구의 대상자 수는 G\*Power 3.1.3. 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 표본 수를 산정하였다. 투입될 독립변수를 10개로 예상하고, 유의수준( $\alpha$ )=.05, 중간 효과크기 .15, 검정력( $1-\beta$ ) .95을 유지하는데 필요한 최소 표본 수는 172명으로 산출되었는데 탈락률 약 30%를 예상하여 총 250명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이 중 응답내용이 불충분한 자료를 제외한 총 236부가 최종분석에 사용되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 생의 의미

생의 의미란 인간답게 존재하기 위해 인간의 참된 본질을 실현하는 것 혹은 자신이 속한 세계와 관련하여 자신의 생애에서 가치 있고 의미 있다고 믿는 것을 말한다[8]. 본 연구에서는 기존의 생의 의미 도구(Meaning in Life Scale, MIL)의 문제점과 제한점을 개선하기 위해 개발하여 개발한 생의 의미 도구(MIL II)[8]를 사용하였다. 이 도구는 총 46문항이고 개발 당시 확인적 요인분석 결과 내적 일관성을 의미하는 Cronbach's Coefficient  $\alpha$ 는 .94, 자아존중감 척도와와의 상관계수  $r=.79$  ( $p<.001$ )였다. '자기유한성의 인식' 9문항, '소망' 5문항, '목표추구' 6문항, '사랑체험' 4문항, '자기초월' 7문항, '관계체험' 6문항, '자기만족' 5문항, '헌신' 4문항의 8개의 하위요인으로 구성되고, 4점 Likert 척도로 9개의 역문항을 포함한다. 점수는 46점에서 184점의 범위이며 총점이 높을수록 생의 의미 수준이 높음을 의미한다[8]. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였으며, 본 연구에서는 .94였다.

#### 2) 감사성향

감사성향은 개인이 획득한 긍정적 경험과 결과에서 타인의 기여를 인식할 때 나타나는 정서상태의 일반화된 경향성이다[20]. 본 연구에서는 McCullough, Emmons와 Tsang[20]이

개발한 감사 성향 척도를 Kwon 등[12]이 번안하여 신뢰도와 타당도가 높은 도구로 표준화한 한국판 감사 성향 척도(Korean Version of Gratitude Questionnaire, K-GQ-6) [12]를 저자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 전체 변량의 56.9%를 설명하는 단일 요인 도구로 2개의 역문항을 포함한 6문항으로 구성되어 있다. 또한 개발당시 5요인 성격, 긍정적 정서성, 부정적 정서성, 삶의 만족, 낙관성, 우울, 불안, 고독 척도와와의 상관관계수  $r$ 값이 -.45에서 .48 범위로 유의한 상관관계가 있어 수렴타당도가 있으며, 감사 빈도와  $r=.34$  ( $p<.001$ )의 유의한 정적상관을 보여 준거타당도가 확인된 바 있다[12]. 7점 Likert 척도로 7점에서 42점의 범위이며 총점이 높을수록 감사성향이 높음을 의미한다. Kwon 등[12]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며 본 연구에서는 .84였다.

### 3) 우울

우울은 본 연구에서는 노인들의 특성을 고려하여 Sheikh와 Yesavage[21]가 개발한 Geriatric Depression Scale (GDS) Short Form을 토대로 Kee[22]가 한글화하고 신뢰도와 타당도를 확보하여 개발한 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K) 15문항을 사용하였다. 도구개발당시 노인정상집단과 노인 우울 환자집단을 t 검증한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타나( $t=-7.07$ ,  $p<.001$ ) 준거타당도를 확보했으며, Beck의 우울 질문지(Beck Depression Inventory, BDI)와는  $r=.50$  ( $p<.001$ ), Zung의 자기평정 우울척도(Self-Rating Depression Scale, SDS)와는  $r=.50$  ( $p<.001$ )으로 중등도 이상의 구성타당도를 확보한 바 있다[22]. 이 도구는 '예' 0점, '아니오' 1점인 양분척도로 5개 문항은 긍정적인 응답을 한 경우 우울한 것으로 채점되고, 나머지 10개 문항은 부정적인 응답을 한 경우 우울한 것으로 채점된다. 범위는 0점에서 15점까지이고 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 추정 절단점으로 4점 이하는 정상, 5~9점은 경증 우울, 10~15점은 중증 우울로 구분하기도 한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .76이었다.

### 4) 자살사고

자살사고란 자기 파괴적인 생각이나 소원과 같은 의식적인 자살 의지이며, 행동이나 언어로 표현된 자살 위협이 포함된다[23]. 본 연구에서는 Beck, Kovacs와 Weissman[23]이 개발한 자살사고 척도(Scale for Suicidal Ideation, SSI)를 우리나라 65세 이상의 고령자들이 쉽게 이해하고 정서에 맞도록

수정 보완한 도구[24]를 사용하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도이며 1개의 역문항을 포함하고 총점이 높을수록 자살사고 정도가 높음을 의미한다. 간호학 교수 2인과 남녀노인 2인에게 문항을 평가하도록 한 결과 문제가 없어 수정 없이 사용하였다. Kim과 Hwang[24]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였으며, 본 연구에서는 .83이었다.

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램으로 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성과 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 노인의 일반적 특성에 따른 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 차이는 t-test와 일원분산분석을 사용하였으며 사후 분석은 Scheffé test를 이용하였다. 변수들 간의 상관관계는 피어슨 상관관계수(Pearson correlation coefficient)를 구하였다. 노인의 자살사고에 영향을 주는 요인은 확인하기 위하여 단변량 분석에서 유의한 차이를 보였던 변수들을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연령은 65세에서 74세가 37.7%(89명), 75세 이상이 62.3%(147명)으로 평균연령은  $76.6 \pm 6.63$ 세였다. 성별로는 여성이 64.4%(152명)로 남성 35.6%(84명)보다 많았다. 거주지는 행정구역상 시 지역이 80.5%(190명), 군 지역이 19.5%(46명)이었다. 동거가족이 있는 경우는 61.9%(146명)였다. 학력은 초등학교 졸업 이하가 65.7%(155명), 중졸이 13.1%(31명), 고졸 이상이 21.2%(50명)이었으며, 주관적 경제수준은 중간 69.9%(165명), 낮음 19.1%(45명), 높음 11.0%(26명)의 순이었다. 주관적 건강상태는 58.5%(138명)가 건강하다고 하였으며, 61.0%(144명)가 현재 앓고 있는 신체적 질병이 없다고 응답하였다(Table 1).

### 2. 대상자의 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고

재가노인의 생의 의미는  $138.4 \pm 18.73$ 점이었고, 하부요인으로 자기유한성의 인식은  $24.0 \pm 4.02$ 점, 소망  $15.6 \pm 3.04$ 점,

목표추구  $18.5 \pm 3.43$ 점, 사랑체험  $13.3 \pm 2.07$ 점, 자기초월  $21.6 \pm 3.68$ 점, 관계체험  $18.5 \pm 3.12$ 점, 자기만족  $10.0 \pm 2.84$ 점, 헌신  $11.3 \pm 2.13$ 점이었다. 대상자의 감사성향은  $32.9 \pm 6.54$ 점이었고, 우울  $4.4 \pm 2.75$ 점, 자살사고  $28.5 \pm 9.06$ 점으로 나타났다(Table 2).

**Table 1.** General Characteristics (N=236)

Variables	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)		76.6 $\pm$ 6.63
	65~74	89 (37.7)
	$\geq 75$	147 (62.3)
Gender	Male	84 (35.6)
	Female	152 (64.4)
Residential area	Urban (Si)	190 (80.5)
	Rural (Gun)	46 (19.5)
Living together family	Have	146 (61.9)
	Haven't	90 (38.1)
Education level	$\leq$ Elementary school	155 (65.7)
	Middle school	31 (13.1)
	$\geq$ High school	50 (21.2)
Subjective economic level	High	26 (11.0)
	Moderate	165 (69.9)
	Low	45 (19.1)
Subjective health status	Unhealthy	98 (41.5)
	Healthy	138 (58.5)
Present physical illness	Haven't	144 (61.0)
	Have	92 (39.0)

### 3. 일반적 특성에 따른 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살 사고 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고 정도와 차이를 확인한 결과는 Table 3과 같다. 생의 의미는 주관적 경제수준( $F=11.05$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=-4.30$ ,  $p<.001$ ), 현재 신체적 질병 유무( $t=2.57$ ,  $p=.011$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 주관적 경제수준이 높은 경우, 주관적으로 건강하다고 인식하는 노인이, 현재 신체적 질병이 없는 노인이 그렇지 않은 집단보다 생의 의미 점수가 유의하게 높게 나타났다. 감사성향은 연령( $t=-2.25$ ,  $p=.026$ ), 주관적 경제수준( $F=4.04$ ,  $p=.019$ )에 따라 차이가 있었는데, 75세 이상의 연령에서 감사성향 정도가 높고, 주관적 경제수준이 낮은 경우 높거나 중간인 경우보다 감사성향이 낮았다. 한편, 우울은 주관적 경제수준( $F=15.93$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=4.63$ ,  $p<.001$ ), 현재 신체적 질병 유무( $t=-2.73$ ,  $p=.007$ )에 따라 유의한 차이가 있었는데, 주관적인 경제수준이 낮은 경우, 주관적으로 건강하지 않다고 인식하는 경우, 현재 신체적 질병이 있는 노인이 그렇지 않은 집단보다 우울 정도가 높게 나타났다. 자살사고는 거주지( $t=-2.84$ ,  $p=.005$ ), 주관적 경제수준( $F=14.28$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=4.38$ ,  $p<.001$ )에 따라 차이가 있었으며, 군 지역에 사는 경우, 주관적 경제수준이 낮다고 인식하는 경우, 주관적으로 건강하지 않다고 인식하는 노인이 그렇지 않은 집단보다 유의하게 자살 사고가 높게 나타났다.

**Table 2.** Level of Meaning in Life, Gratitude, Depression, and Suicidal Ideation (N=236)

Variables	Possible range	M $\pm$ SD	Actual range	
			Min	Max
Meaning in life	46~184	138.4 $\pm$ 18.73	89	184
Awareness of self limitation	9~36	24.0 $\pm$ 4.02	11	36
Wish	5~20	15.6 $\pm$ 3.04	5	20
Search for goals	6~24	18.5 $\pm$ 3.43	7	24
Love experience	4~16	13.3 $\pm$ 2.07	4	16
Self transcendence	7~28	21.6 $\pm$ 3.68	12	28
Relation experience	6~24	18.5 $\pm$ 3.12	6	24
Self contentedness	5~20	10.0 $\pm$ 2.84	5	20
Commitment	4~16	11.3 $\pm$ 2.13	4	16
Gratitude	7~42	32.9 $\pm$ 6.54	10	42
Depression	0~15	4.4 $\pm$ 2.75	0	12
Suicidal ideation	13~65	28.5 $\pm$ 9.06	13	57

#### 4. 대상자의 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고 간의 관계

생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고 간의 상관관계를 분석한 결과, 자살사고는 생의 의미( $r=-.34, p<.001$ ), 감사성향( $r=-.28, p<.001$ )과는 부적상관관계, 우울( $r=.54, p<.001$ )과는 정적상관관계를 보였고, 생의 의미는 감사성향과( $r=.48, p<.001$ )는 정적상관관계, 우울( $r=-.53, p<.001$ )과는 부적상관관계를 보였다. 감사성향은 우울( $r=-.51, p<.001$ )과는 부적상관관계가 있는 것으로 확인되었다(Table 4).

#### 5. 대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인

회귀분석을 실시하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수간의 다중공선성을 검토하였다. Durbin-Watson 지수를 살펴본 결과 1.80로 나타나 종속변수의 자기상관이 없음을 확인하였다. 독립변수들 간의 상관관계는  $-.53\sim.54$ 으로 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임을 알 수 있었다. 공차한계는 0.82~1.00으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.00~1.22로 10 미만으로 나타나 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. 따라서 본 연구자료는 회귀분석을

**Table 3.** Difference in Meaning in life, Gratitude, Depression, and Suicidal Ideation according to General Characteristics (N=236)

Variables	Categories	Meaning in life		Gratitude		Depression		Suicidal ideation	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	65~74	137.4±17.51	-0.66	31.7±6.98	-2.25	4.6±2.93	0.77	28.5±9.77	-0.06
	≥ 75	139.1±19.47	(.510)	33.7±6.17	(.026)	4.3±2.64	(.442)	28.6±8.64	(.954)
Gender	Male	137.8±18.82	-0.38	32.0±7.25	-1.60	4.3±2.73	-0.34	28.8±8.67	0.31
	Female	138.8±18.74	(.707)	33.5±6.08	(.111)	4.5±2.77	(.761)	28.4±9.30	(.756)
Residential area	Urban (Si)	137.7±18.05	-0.95	33.0±6.24	0.22	4.3±2.67	-0.97	27.7±8.89	-2.84
	Rural (Gun)	140.8±21.37	(.343)	32.7±7.76	(.825)	4.8±3.06	(.331)	31.9±9.10	(.005)
Education level	≤ Elem. school	138.4±19.20	0.17	33.4±6.36	1.52	4.6±2.84	1.89	29.2±9.26	1.35
	Middle school	137.0±21.30	(.845)	31.2±7.81	(.220)	4.5±2.14	(.153)	27.0±8.33	(.262)
	≥ High school	139.5±15.62		32.5±6.17		3.7±2.72		27.4±8.82	
Presently live with family	No	138.4±21.30	-0.02	33.9±5.95	1.87	4.6±2.90	0.70	28.0±8.73	-0.66
	Yes	138.5±17.04	(.986)	32.3±6.83	(.063)	4.3±2.66	(.484)	28.8±9.28	(.512)
Subjective economic level	High <sup>a</sup>	143.6±20.94	11.05	32.2±8.07	4.04	3.7±2.31	15.93	25.4±3.34	14.28
	Moderate <sup>b</sup>	140.7±17.38	(<.001)	33.7±6.29	(.019)	4.0±2.40	(<.001)	27.4±7.76	(<.001)
	Low <sup>c</sup>	127.2±18.35	a>b>c	30.6±6.04	a>c, b>c	6.4±3.33	a<b<c	34.6±11.25	a<b<c
Subjective health status	Unhealthy	132.4±18.78	-4.30	32.0±7.17	-1.87	5.4±3.01	4.63	31.6±10.24	4.38
	Healthy	142.7±17.56	(<.001)	33.6±5.99	(.064)	3.7±2.32	(<.001)	26.3±7.40	(<.001)
Present physical illness	Haven't	142.3±19.32	2.57	33.9±5.78	1.80	3.8±2.59	-2.73	27.6±8.09	-1.25
	Have	136.0±17.99	(.011)	32.3±6.94	(.073)	4.8±2.79	(.007)	29.1±9.61	(.214)

Elem.,=Elementary

**Table 4.** Correlations of Meaning in Life, Gratitude, Depression, and Suicidal Ideation (N=236)

Variables	Meaning in life	Gratitude	Depression	Suicidal ideation
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Meaning in life	1			
Gratitude	.48 (<.001)	1		
Depression	-.53 (<.001)	-.51 (<.001)	1	
Suicidal ideation	-.34 (<.001)	-.28 (<.001)	.54 (<.001)	1

실시하기에 적절하였다.

재가노인의 자살사고에 영향을 미치는 영향에 대한 예측 설명력을 파악하기 위하여 상관관계가 있다고 확인된 생의 의미, 감사성향, 우울, 자살사고와, 일반적 특성에서 생의 의미, 감사성향, 우울, 자살사고에 유의한 차이를 보인 거주지, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태를 회귀식에 포함시켜 다중회귀분석을 실시하였다. 이중 거주지, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태는 더미변수로 처리하였는데, 시 지역을 0, 군 지역을 1, 주관적 경제수준은 높음은 0, 중간은 1, 낮음은 2, 주관적 건강상태는 건강하지 않다는 0, 건강하다는 1로 처리하여 분석하였다.

재가노인의 자살사고에 영향을 미치는 유의한 예측인자로는 우울( $\beta=0.45$ ), 거주지( $\beta=0.16$ ), 주관적 경제수준( $\beta=0.15$ ), 주관적 건강상태( $\beta=-0.13$ )로 나타났으며, 이들 예측인자들은 자살 사고를 36% 설명하였다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 우리나라 재가노인을 대상으로 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고 정도와 관계를 파악하기 위해 처음 시도되었고, 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인하여 재가노인의 자살 예방을 위해 활용될 수 있는 연구라는 점에서 의의가 있다.

본 연구대상자의 생의 의미, 감사성향, 우울과 자살사고 정도를 살펴본 결과, 생의 의미는 138.4점으로 같은 도구로 한 문화센터 회원인 40에서 65세의 중년여성에게 조사한 127.1점[25]보다 높았다. 본 연구의 대상자와 Kim[25]의 연구의 대상자 특성이 다르므로 측정된 점수를 직접적으로 비교하는 것은 무리가 있다. 본 연구에서는 연구대상이 입원 환자가 아닌 재가노인이었기 때문에 생의 의미 도구(MIL II)를 사용하였지만 노인은 생의 마지막 발달단계에 접어든 사람들로 독특한 발달적 특성을 가지고 있으므로[10] 추후 연구에서는 노인을

대상으로 개발된 도구를 사용하는 시도도 필요하다고 사료된다. 본 연구에서 재가노인의 감사성향은 32.9점이었다. 이는 본 도구의 원도구를 사용하여 18세에서 60세 미국대학생 369명을 대상으로 측정한 34.5점[14]보다 낮은 점수이다. 국내 결과와 외국 결과의 비교를 위해서는 향후 감사성향에 대한 연구에서 문화적인 요소들이 고려되길 기대한다. 우울은 4.4점으로 Keel[22]가 우울 환자군에게 측정한 5.2점보다는 낮았고, 일반인에게 측정한 2.3점보다는 높았으며 전체 평균 4.3점[22]과 비슷하였다. 선행연구에서 제시한 특이도가 높은 절단점 5점 이상은 42.0%로 나타나 연구대상자 중 우울문제를 가지고 있는 경우가 존재하였다. 자살사고는 28.5점이었다. 이는 같은 도구를 사용하여 서울 지역 거주 노인만을 대상으로 측정한 선행연구의 29.2점[24] 보다는 약간 낮은 수준이었다. 하지만 선행연구와 조사 시점이 달라 직접 비교가 어렵고, 통계청에서 보고한 2013년 시도별 사망원인 중 65세 이상 노인의 자살에 의한 실제 사망률의 경우 전북 지역이 서울 지역보다 높은 수준이었음을 고려할 때 자살예방을 위한 자살사고와 자살현황에 대한 조사는 일정 기간을 두고 꾸준히 계속되어야 한다고 사료된다.

일반적 특성에 따른 주요 변수들의 정도를 비교한 결과 생의 의미는 주관적 경제수준, 주관적 건강상태, 현재 신체적 질병 유무에 따라 차이가 있었다. 주관적 경제수준이 높은 집단, 중간 집단, 낮은 집단의 순으로 생의 의미 정도가 높았고, 건강하다고 응답한 집단과 현재 신체적 질병이 없다고 응답한 집단에서 그렇지 않은 집단보다 생의 의미 정도가 높았다. 이러한 결과는 Chang과 Burbank[9]가 서울에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 연구한 결과에서 경제상태가 높은 수준이라고 응답한 집단이 생의 의미 정도가 높았다는 것은 일치하였으나, 연령, 교육수준, 결혼상태에 따라 노인의 생의의미 정도에 차이가 있다고 한 것과는 같지 않았다. 하지만 부산 및 경남 지역에 거주하는 65세 이상의 노인을 대상으로 조사하여 용돈이 충분하다고 느끼는 집단이 적절하거나 부족하다고 느

**Table 5.** Factors Influencing Suicidal Ideation of Participants

(N=236)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	22.06	1.25		17.72	< .001
Depression	1.47	0.19	.45	7.65	< .001
Residential area	3.60	1.21	.16	2.97	.003
Subjective economic level	3.38	1.31	.15	2.59	.010
Subjective health status	-2.30	1.02	-.13	-2.25	.026
$R^2=.36$ , $F=31.82$ , $p<.001$ .					

끼는 집단에 비해 생의 의미 정도가 높고 질병이 없는 집단에서 질병이 있는 집단보다 생의 의미 정도가 높았다고 보고한 결과[10]를 고려할 때 재가노인의 높은 생의 의미 수준을 위해서는 경제와 건강 영역에서의 고려가 필요하다고 사료된다. 한편 선행연구에서[10] 성별, 교육수준, 배우자 유무, 독거 여부에 따른 생의 의미 정도의 차이가 있다고 보고한 것과는 달리 본 연구에서는 차이가 없어 추후 반복연구를 통한 확인이 필요하다.

감사성향은 연령, 주관적 경제수준에 따라 차이가 있었다. Kashdan, Mishra, Breen과 Froh[26]는 59세에서 85세까지의 노인과 대학생의 감사성향 정도의 차이는 없어 연령에 따른 감사성향의 차이는 발견할 수 없었으나 이 두 연령층 모두 성별에 따른 감사성향 차이가 있고 특히 여성이 남성보다 높은 감사성향을 나타냄을 증명하였다. 하지만 본 연구에서는 여성노인이 남성노인보다 감사성향이 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한 부산시 소재 노인복지관이나 노인대학에서 수강하는 61세 이상의 남녀노인 125명을 대상으로 한 조사[16]에서 감사성향 정도는 경제 상태나 지각된 건강상태가 다른 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 하였다. 이처럼 75세 이상의 집단에서 그 이하 연령의 집단보다 유의하게 높은 감사성향이 나타난 본 연구의 결과는 선행연구결과들과 일치되지 않아 이유를 직접 탐색하기는 어려우나, 감사성향과 정적상관관계가 있는 성숙한 노화 중 순리적 삶의 지향태도 등[16]이 반영된 결과임을 고려해 볼 수 있겠다.

우울은 주관적 경제수준, 주관적 건강상태, 현재 신체적 질병 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 경제수준을 높게 지각하고 건강하다고 인식한 집단에서 우울 정도가 낮았는데 이는 대구·경북 지역에 거주하는 만 60세 이상의 노인을 대상으로 설문조사하여 경제수준이 높고 건강상태가 좋다고 여길수록 우울의 정도가 낮다고 보고한 결과[27]와 유사하다. 또한 경주시에 거주하는 65세 이상의 노인에게 면접조사한 선행연구에서도[18] 월수입과 만성신체질환 유무에 따라 우울증상 유병률에 차이가 있으며, 월수입이 낮고 만성신체질환을 가진 경우 그렇지 않은 경우보다 높은 우울증상 유병률을 보인다고 하여 본 연구결과와 매우 비슷하였다. 하지만 본 연구에서는 질병이 만성질환에만 한정되지 않아 선행연구의 결과를 지지한다고만 할 수는 없으므로 추후 연구에서는 이러한 점을 고려하는 것이 필요하다고 하겠다. 또한 노인의 우울증세를 위해서는 대상자인 노인이 지각하는 경제적 수준과 건강상태 및 신체적 질환을 고려한 개별적인 프로그램이나 간호접근방법의 개발이 요구된다.

자살사고는 거주지, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태에 따라 차이가 있었다. 이 결과는 본 연구 조사기간과 같은 해인 2013년도에 시행된 지역사회 건강통계 원시자료를 분석하여 도시와 농촌 간 자살생각에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과[28]와 일부 일치하였다. 선행연구에서[28] 도시에 거주하는 노인보다 농촌에 거주하는 노인이 자살생각을 더 많이 하는 것으로 보고했는데 본 연구에서도 거주지에 따른 자살사고의 정도는 시 지역에 거주하는 경우보다 군 지역에 거주하는 경우 더 높게 나타났다. 또한 가구소득과 주관적 건강상태에 따른 자살사고 정도의 차이가 있다는 결과[27,28]와 유사하게 본 연구에서도 주관적 경제수준이 높고, 주관적으로 건강하다고 지각하는 경우 자살사고가 낮게 나타나 경제적 요소와 건강요소가 노인의 자살사고와 연관되어 있는 중요한 변수임을 증명하였다. 하지만 성별, 독거여부, 교육수준에 따른 자살사고 정도의 차이는 선행연구와 달리 본 연구에서는 유의하게 나타나지 않아 추후 반복연구를 통해 확인할 필요가 있음을 시사한다고 여겨진다.

특이하게도 본 연구결과 활용된 모든 변수에서 주관적 경제수준에 따른 변수 간 차이를 나타냈는데, 주관적 경제수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 생의 의미, 감사성향이 높고 우울과 자살사고가 낮았다. 주관적 경제상태는 구성원의 요구와 그 요구를 위해 이용 가능한 경제자원의 차이에 의해 결정되고, 가계소득의 실제적 양 뿐 아니라 심리적으로 느끼는 인지 정도가 중요하며, 동일한 경제상태 하에서도 희망하는 생활의 수준인 생활표준 수준에 따라 주관적 경제수준은 달라질 수 있다[29]. 본 연구의 결과는 주관적 경제수준이 높을 경우를 단순히 경제적 만족하고 있다는 의미로만 해석할 것이 아니라 긍정적 정신건강상태인 생의 의미, 감사성향에는 긍정적 영향을 주며, 주관적 경제수준이 낮은 경우 정신적으로 불건강한 상태인 우울, 자살사고의 악화와 연관된다고 해석할 수 있겠다. 그러므로 재가노인의 주관적 경제상태의 호전을 위한 재정복지의 실현이 필요하다고 사료된다.

연구대상자들의 생의 의미는 감사성향과는 정적상관관계, 우울 및 자살사고와는 부적상관관계를 보였고, 감사성향은 우울 및 자살사고와는 부적상관관계를 나타냈으며, 우울은 자살사고와 정적상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 대학생에게서 생의 의미와 감사성향은 정적상관을 가지며, 이 변수들이 자살사고와는 부적상관을 갖는다는 결과[30]와 동일하다. 또한 대학생에게서 감사성향은 우울 및 자살사고와 부적상관을 갖는다는 결과[14]와도 유사하다. 아울러 Kleiman과 Beaver[13]는 대학생에게서 생의 의미와 감사성향은

정적상관을 가지며, 이 두 가지가 우울과는 부적상관을 가진다는 것을 보고하였다. 이로써 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고의 관계는 본 연구대상자에게만 한정되어 나타나는 결과가 아니라 국내외 다양한 발달단계에서 나타나는 경향임을 확인할 수 있었다. 하지만 국내 노인을 대상으로 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고와의 관계를 다룬 선행연구는 많지 않았고, 서울·경기에 거주하는 노인에게서 생의 의미와 자살사고가 부적상관을 갖는다는 결과[11] 및 대구·경북에 거주하는 노인에게서 우울과 자살사고가 정적상관을 갖는다는 것과 같이 일부 관계만이 본 연구와 일치하는 것을 확인할 수 있었으므로 추후 국내 노인에게서 동일한 경향을 보이는지 확인하는 반복 연구가 필요하다.

마지막으로 자살사고에 영향을 미치는 변인으로 우울과 일반적 특성인 거주 지역, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태가 확인되었으며, 모형의 설명력은 36%였다.

이 중 우울은 단일 변인으로 30%의 설명력을 갖는 것으로 나타나 많은 선행연구에서처럼[23,27] 우울증이 노인자살사고에 매우 중요한 원인이 될 수 있음이 확인되었다. 비록 설명력은 작으나 거주 지역, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태가 노인자살사고에 영향을 미치는 변인으로 나타난 것도 고무적이다. 주관적 건강상태는 선행연구에서도[24] 노인자살사고에 영향을 미치는 변수로 보고되었었다. 통계청 조사에서 우리나라 노인자살사고의 가장 큰 이유로 질환과 장애, 경제적 어려움으로 조사되어 있고[4], 우리나라 노인은 건강문제와 경제적 어려움으로 가장 힘들어하며, 받고 싶은 복지서비스로 건강검진을 가장 원하는[3] 사회적 현상이 본 연구에서도 나타난 것이라고 사료된다. 다만 보호요인으로 자살사고에 영향을 미칠 것이라고 기대했던 생의 의미, 감사성향과 유의한 결과가 나타나지 않았다. 하지만 이 두 변수는 우울 및 자살사고와 유의한 부적상관관계를 가지고 있었기에 노인자살사고에 직접적인 보호효과보다는 간접적 효과를 가질 것으로 생각되므로 추후 이들의 직간접 효과를 밝힐 수 있는 연구설계가 필요하다고 하겠다.

본 연구를 통해 우리나라 재가노인의 자살사고를 낮추기 위해서는 우울에 대한 적극적 예방과 중재와 함께 거주 지역과 주관적 경제수준, 주관적 건강상태를 고려한 서비스 제공이 필요함을 확인할 수 있었고, 이를 위해서는 보건정책 담당자 뿐 아니라 재가노인의 건강관리를 담당하는 보건의료인 모두의 노력이 필요할 것이다. 더하여 대상자의 가까이에서 돌봄을 제공하는 간호사는 대상자의 개인적 상황을 고려하고, 신체적 간호뿐 아니라 생의 의미, 감사성향과 같이 노인의 정신

적 차원의 건강도 다룸으로써 노인이 자살을 선택하지 않고 삶을 통합하는 등의 발달단계의 과업을 잘 이행할 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 연구대상자가 1개 도에만 분포되어 있어 일반화하기 어려우며, 조사연구에 기초하고 있어 재가노인의 자살사고 영향요인에 대한 명확한 인과관계를 나타내는 데에 제한이 있다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 추후 반복연구가 필요하며, 더 나아가 우울을 매개로 하여 생의 의미와 감사성향이 자살에 미치는 직간접 효과를 밝히는 연구를 제언한다.

## 결론

본 연구는 재가노인을 대상으로 생의 의미, 감사성향, 우울 및 자살사고 정도와 관계를 파악하고 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 재가노인의 자살 예방을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에서 확인된 연구결과는 첫째, 생의 의미는 주관적 경제수준, 주관적 건강상태, 현재 신체적 질병 유무에 따라 차이가 있고, 감사성향은 연령과 주관적 경제수준, 우울은 주관적 경제수준과 주관적 건강상태 및 현재 신체적 질병 유무, 자살사고는 거주 지역과 주관적 경제수준, 주관적 건강상태에 따라 차이가 있다. 둘째, 연구대상자들의 생의 의미는 감사성향과는 정적상관관계가 있고, 우울 및 자살사고와는 부적상관관계, 감사성향은 우울 및 자살사고와 부적상관관계, 우울은 자살사고와 정적상관관계이며 셋째, 우울이 재가노인 자살사고의 유의한 예측요인으로 30%의 설명력이 있으며, 거주 지역, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태까지 포함하면 36%의 설명력이 있다.

본 연구결과 재가노인의 자살사고를 낮추기 위해서는 우울에 대한 적극적 예방과 중재뿐 아니라 거주 지역과 주관적 경제수준, 주관적 건강상태를 고려한 서비스 제공이 필요할 것으로 본다. 또한 간호사가 신체적 간호뿐 아니라 생의 의미, 감사성향과 같이 노인의 정신적, 영적 차원의 건강을 고려하여 중재전략을 계획함으로써 재가노인 자살예방을 위한 효과를 높일 수 있을 것으로 기대한다.

## REFERENCES

1. Shin KI, Lee JJ, Choi SO, Kim SN. Meaning in life of elderly: Q methodological approach. Korea J Couns. 2003;4(4):631-48.
2. Erikson EH. The problem of ego identity. J Am Psychoanal Assoc. 1956;4(1):56-121.

3. Statistics Korea, 2014. The aged statistics.[Internet]. Available from: [http://kosis.kr/ups/ups\\_01List01.jsp?pubcode=KO](http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?pubcode=KO)
4. Statistics Korea, 2011 The cause of death statistics. [Internet]. 2012 Sep[cited 2012 Sep 13]. Available from: [http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO\\_STTS\\_idxMain.jsp?idx\\_cd=1012](http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_idxMain.jsp?idx_cd=1012)
5. Kim KW, Kim HG. Macro analysis of factors impacting on the elderly's suicide rates in the Republic of Korea. *Korea J Popul Studi*. 2011;34(3):31-54.
6. Kim HS. A Study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *J Korean Gerontology Soc*. 2002;22(1):159-72.
7. Kim SY. Trends in elderly suicide rates and social factors in Korea. *Soc Welfare Policy*. 2004;19:181-205.
8. Choi SO, Kim SN, Shin KI, Lee JJ. Development of Meaning in Life Scale II. *J Korean Acad Nurs*. 2005;35(5):931-42.
9. Chang SO, Burbank PM. Meaning in life among the elderly. *J Korean Acad Nurs*. 2000;30(2):259-71.
10. Jung YJ, Shin KI, Choi SO. A survey on the meaning in life of elderly people. *Korean J Fund Nurs*. 2006;13(3):501-9.
11. Kim HJ, Kwon JH. Relationship between meaning of life and suicide ideation: Mediating effects of perceived social support and avoidance coping style. *Korean J Clin Psychol*. 2012;31(2):589-606.
12. Kwon SJ, Kim KH, Lee HS. Validation of the Korean version of gratitude questionnaire. *Korean J Health Psychol*. 2006;11(1):177-90.
13. Kleiman EM, Beaver JK. A meaningful life is worth living: meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Res*. 2013;210(3):934-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>
14. Kleiman EM, Adams LM, Kashdan TB, Riskind JH. Grateful individuals are not suicidal: Buffering risks associated with hopelessness and depressive symptoms. *Pers Individ Differ*. 2013;55(5):595-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.002>
15. Krause N. Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Res Aging*. 2006;28(2):163-83. <http://dx.doi.org/10.1177/0164027505284048>
16. Cho AR, Chong YS. The relationships among gratitude, matured aging and subjective well-being in Korea elderly. *Korean J Dev Psychol*. 2012;25(4):67-87.
17. Bhar SS, Brown GK. Treatment of depression and suicide in older adults. *Cogn Behav Pract*. 2012;19:116-25.
18. Park CJ, Kwak KP, Sakong JK, Lee KH. Depression and suicide ideation in community dwelling elderly. *J Korean Soc Biol Therapy Psychiat*. 2013;19(2):163-70.
19. Chin EY, Ko SH. Suicidal ideation and anger between community-living and institutionalized elders. *Soc Sci Stud*. 2012;36(2):251-70.
20. McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(1):112-7. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
21. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink, T. L., editor. *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: The Harworth Press, 1986; p. 165-73.
22. Kee BS. A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale Short Form-Korea version. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 1996;35(2):298-307.
23. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979;47(2):343-52.
24. Kim C, Hwang J. A study on the effects of senile disease and depression on the seniors' ideation of suicide. *J Korean Gerontology Soc*. 2008;28(3):425-42.
25. Kim JR. The death preparation education program effects of middle-aged women's attitude towards death and the meaning of life [master's thesis]. [Busan]: Catholic University of Pusan; 2013. 50 p.
26. Kashdan TB, Mishra A, Breen WE, Froh J. Gender differences in gratitude: examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *J Pers*. 2009;77(3):691-730. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00562.x>
27. Lee HJ, JO KH. A pathmodel for death anxiety to suicidal ideation of the elderly. *J Korean Gerontology Soc*. 2006;26(4):717-31.
28. Yun MW. Differences of elderly suicidal ideation associated factors according to dwelling in urban and rural area [master's thesis]. [Busan]: Inje University; 2015. 29 p.
29. Kim MJ, Lee HS. Household economic structure and subjective evaluation on economic status of households. *J Korean Home Econ Assoc*. 2009;47(1):25-43.
30. Joo Y, Lee SJ, Hyun MH. The moderating effect of meaning in life, gratitude, and the relational differences between stress and suicidal ideation. *Korean J Gen Psychol*. 2012;31(4):1175-92.