

# 농촌 지역에 거주하는 고령 인구의 자살 이해력(suicide literacy) 평가

안 순 태<sup>1</sup> | 조 정 희<sup>2</sup> | 이 하 나<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> 이화여자대학교

<sup>2</sup> 김제시보건소

<sup>3</sup> 이화연령통합고령사회연구소

\* 교신저자: 이하나  
(hannah21@ewha.ac.kr)

## 초 록

본 연구의 목적은 농촌 지역 노인들의 우울증 및 자살 징후에 대한 이해 수준을 검토하는 것이다. 본 연구에서는 전북 김제시에 거주하는 만 60세 이상 119명을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 참가자들은 세 가지 유형(정상, 우울증, 자살 징후)의 삽화 중 하나에 무작위로 노출된 후, 걱정 수준, 해주고 싶은 조언 등을 묻는 문항에 답하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 참여한 농촌 노인들은 우울증 및 자살 징후를 명확히 구분하지 못하는 것으로 확인되었다. 둘째, 삽화에 묘사된 사람을 향한 걱정 수준에 있어 집단별 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 주관식 답변에서 상당수 발견된, '나이 탓이다', '나와 비슷하다' 등을 미루어볼 때, 오히려 삽화에 묘사된 증상을 공감하는 경우가 많음을 유추해볼 수 있다. 셋째, 본 연구에 참여한 노인들은 우울증이나 자살 위기 상황을 접했을 경우 어떠한 반응을 보여야 하는지 잘 모르고 있는 것으로 확인됐다. 자살 징후를 보인 사람에게 '전문가에게 도움을 요청해봐'라는 조언이 필수적이지만, 이러한 조언을 제시한 경우가 많지 않은 것으로 나타났다. 이러한 실증 결과를 바탕으로, 자살 예방을 위한 개인의 지식 수준을 높이기 위해서는 어떠한 사회적 노력이 필요한지 논의하고, 농촌 노인을 위한 정신건강 증진 및 자살 예방대책의 방향성을 제시하였다.

**주요 용어:** 노인 자살, 노인 우울증, 자살 이해력, 농촌 노인, 정신건강

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 농촌 지역에 거주하는 60세 이상 고령층의 우울증과 자살 문제가 심각한 상황이다. 자살 위험성이 높은 노인을 조기에 발견하고 도와주기 위해서는 동료 노인들이 관련 증상과 치료에 대해 정확한 지식을 갖추고 있는 것이 중요하다. 이에 본 연구는 농촌 지역 어르신들을 대상으로 우울증 및 자살에 대한 전반적인 이해 수준을 살펴보았다. 이러한 결과를 바탕으로, 농촌 노인을 위한 정신건강 증진 및 자살 예방대책의 방향성을 제시하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 본 연구에 참여한 농촌 노인들은 우울증 및 자살 징후를 일부 알아차리는 듯 보였지만, 증상을 명확히 구분하지는 못하였다. 오히려 나와 비슷한 상태라는 공감이 자살 위기에 놓인 사람의 심각성 인식을 방해하는 것으로 나타났다. 또한, 우울증이나 자살 위기 상황을 접했을 때 어떻게 대처해야 하는지 정확히 모르는 것으로 확인됐다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 농촌 노인들이 우울증 및 자살 징후를 명확히 이해하고, 인지할 수 있도록 이들 눈높이에 맞는 교육을 시행할 필요가 있다. 신체적 기능 저하로 인한 활동성 감소, 이로 인한 심리적 위축과 활동 저하는 노년기에 경험할 수 있는 건강 위험 요소이지만, 나이 탓으로 결코 가벼이 여겨서는 안 되는 증상임을 알려줄 필요가 있다. 또한, 정신적으로 힘든 사람을 위해 해준 조언이 그를 위협하는 발언이 되지 않도록, 적절한 커뮤니케이션 방법을 알려주는 자살 예방 교육이 시급하다.

이 논문은 2018년도 교육부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2018S1A5A2A01028437).

이 논문은 2020년도 교육부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2020S1A5C2A03092919).

- 투 고 일: 2021. 04. 28.
- 수 정 일: 2021. 08. 02.
- 게재확정일: 2021. 08. 12.

## 1. 서론

한국의 평균 자살률은 24.6명으로, 여전히 OECD 회원국 중 1위를 유지하고 있다(보건복지부, 중앙자살예방센터, 2020). 가장 눈에 띄는 것은 60세 이상 연령층의 자살률이다. 60대의 자살률은 OECD 평균보다 2.1배, 70대는 2.9배, 80대는 3.6배나 더 높다(보건복지부, 중앙자살예방센터, 2020). 여기에 더해, 우울증을 앓거나 정신적으로 건강하지 못하다고 느끼는 고령층의 비율도 매년 증가하는 추세다(국립정신건강센터, 2020). 노년기에 접어들수록 우울감과 상실감을 경험할 확률이 급격히 높아진다(장현정, 유지영, 2020). 이 시기에는 신체적 노화와 함께 배우자·친지 사별, 자녀 독립, 사회적 은퇴 등의 생활 사건을 겪기 때문에, 심리적 고립감과 외로움의 발생은 필연적일 수밖에 없다(강현욱, 박경민, 2012). 초고령 사회로의 진입을 5년 앞둔 지금, 고령층의 정신건강을 돌볼 방안에 대한 학문적 논의가 시급하다.

고령층의 정신건강이 위태로운 가운데, 특히 농촌 지역에 거주하는 노인들의 자살이 우려스럽다. 도시와 촌락 간 노인 자살률 차이는 지난 수년간 꾸준히 관찰되고 있다(보건복지부, 중앙자살예방센터, 2020). 촌락 지역 노인들은 대도시 노인들과 비교해 우울증에 훨씬 취약한 상태에 놓여있기 때문이다(질병관리본부, 2020). <노인실태조사>에 따르면, 이들은 대도시 노인들보다 상대적으로 홀로 사는 비율이 높고, 학력 수준이 낮으며, 미취업 상태인 경우가 많다. 자녀들과 연락을 주고받는 횟수도 대도시 노인들보다 저조하다(정경희 외, 2017). 노인 자살에 지역적 특성이 관여함에 따라, 농촌 노인의 정신적 문제를 해결하기 위한 연구들이 꾸준히 진행되고 있다. 그러나 지금까지 연구들은 주로 농촌 노인의 자살 생각에 영향을 미치는 요인들을 검증하는 차원에 그쳐, 자살 예방을 위한 정책적 처방이 부족하다(박영란, 박경순, 정은화, 2014; 봉은주, 2020; 송민선, 김남초, 2014; 양순미, 임춘식, 2006). 우울감과 자살 생각을 줄이기 위한 대안으로 사회적 지지나 여가 활동 등이 제안되고 있지만, 이는 자살을 예방할 수 있는 구체적인 실천 방법으로 보기 어렵다.

본 연구는 위와 같은 상황을 고려해, 농촌 노인의 사회 관계망을 활용한 자살 예방 활동을 제안해보고자 한다. 선행연구들은 무망감에서 비롯된 우울은 노인 자살 위험을 높이는 영향요인이지만, 사회적 관계망으로부터 얻는 지지는 자살 생각을 완충하는 효과가 있음을 확인했다(강동훈, 2019; 김은아,

최윤정, 이미경, 2018; 엄태완, 2007). 농촌 노인의 특징 중 하나는 자녀와 연락 횟수는 적지만, 친구나 이웃과 거의 매일 왕래하고 있다는 점이다(정경희 외, 2017). 가까운 사람과 건강을 주제로 대화를 나누는 것은 질병 신호를 사전에 알아채 위기 상황을 예방하는 데 도움이 된다(Pecchioni & Keeley, 2011). 특히 자살 위기개입의 경우, 전문가뿐만 아니라 주변 사람의 적극적인 관심과 적절한 조언이 자살 생각을 감소시키는 데 중요한 역할을 한다(Quinnett, 2013; Torok, et al., 2019). 치료받지 못한 노년기의 우울증은 자살 시도의 위험성을 높이며, 자살 위기 상황에 대한 소극적인 개입은 자살 발생률을 높일 수 있다(오병훈, 2006; 최명민, 김도윤, 김가득, 2015). 즉, 노인 자살을 예방하기 위해서는 일상에서 자주 대면하는 이들이 서로의 게이트키퍼(gatekeeper)가 되어 줄 필요가 있다.

자살 위험성이 높은 노인을 조기에 발견하고 도와주기 위해서는 동료 노인들이 관련 증상과 치료에 대해 정확한 지식을 갖추고 있는 것이 무엇보다 중요하다. 국내 농촌 지역 자살에 대한 심리 부검 결과에 따르면, 고인들은 죽기 전 평소와 다른 행동을 보이거나 죽음을 알리려는 표현을 전달했던 것으로 확인됐다(최명민 외, 2015). 하지만 안타깝게도 고인 주변인들은 자살을 언급하는 소리를 “그냥 지나친 경우가 61%에 달했고, 나머지는 그런 생각을 하지 말라고 충고하거나, 왜 그런 말을 하느냐고 화를 냈던 것(pp.66-67)”으로 밝혀졌다(최명민 외, 2015). 한편, 김수진, 김미혜, 김신혜(2020)의 최근 연구는 건강정보 이해력이 높은 농촌 노인들일수록 우울 수준이 낮다는 점을 확인했다. 이들은 위 결과에 대해 “건강정보 이해력이 우울의 예방과 치료에 긍정적인 영향을 준 것(p.174)”이라고 제언했다. 이러한 맥락에서, 농촌 노인의 자살 이해력(suicide literacy)은 자살 위기에 처한 주변인의 신호를 알아채고, 그들이 적절한 도움을 받을 수 있도록 전문기관에 연계해줌으로써, 소중한 생명을 지키는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

자살 이해력은 ‘정신질환을 인식하고, 관리하며, 예방하는 것에 대한 지식으로 정의되는 정신건강 이해력(mental health literacy, Jorm, 2015)에서 파생된 것으로, 자살 생각(suicidal thoughts)과 행동(suicidal behaviors)에 관한 일반인들의 지식 수준을 의미한다(Calear, Batterham, Trias, & Christensen, 2021). 자살 이해력이 높은 사람은 자살 위기 신호를 감지할 수 있으며, 위기 시 적절한 조언을 제시해줄 확률이 높다는

점이 선행연구들을 통해 확인된 바 있다(An, Cruwys, Lee, & Chang, 2020; Han, Batterham, Calear, & Randall, 2018). 최근 연구에 따르면, 자살 낙인은 전문가 도움을 제안하거나 요청하는 행동을 망설이게 만들지만, 자살 이해력은 자살 낙인의 부정적인 영향력을 조절하는 효과가 있는 것으로 밝혀졌다(Cruwys, An, Chang, & Lee, 2018). 자살 낙인과 같은 개인의 태도는 사회문화적 환경에 민감하며 쉽게 개선되기 힘들지만, 자살 이해력과 같은 지식은 교육을 통해 충분히 학습할 수 있다(An & Lee, 2019). 한편, 지금까지 자살 예방을 방해하는 요인으로 자살에 대한 오해나 편견, 낙인 등의 영향력에 대한 학문적 관심이 높았지만, 상대적으로 자살 이해력에 관해선 관심이 저조했다. 자살 이해력이 자살 낙인의 효과를 상쇄시킨다면 자살 예방에 이바지하는 바가 상당히 클 것이다. 이에 본 연구는 농촌 지역 노인들의 자살 이해력에 초점을 두고, 자살 예방에 어떠한 역할을 할 수 있을 것인지 탐색해보고자 한다.

본 연구의 목적은 농촌 지역에 거주하는 60세 이상 어르신들을 대상으로 우울증 및 자살에 대한 전반적인 이해 수준을 살펴보는 것이다. 이러한 실증 결과를 바탕으로, 자살 예방을 위한 개인의 지식 수준을 높이기 위해서는 어떠한 사회적 노력이 필요한지 논의하고, 농촌 노인을 위한 정신건강 증진 및 자살 예방대책의 방향성을 제시하고자 한다. 급속한 고령화 속도를 보이는 한국 사회에서 노인층의 자살 문제는 우리 사회가 함께 풀어야 하는 공동의 문제이자, 해결이 시급한 사회적 문제이다(김은주, 윤가현, 2010). 다행스럽게도, 자살은 사회 구성원 모두의 관심과 효과적인 교육을 통해 충분히 예방할 수 있다(WHO, 2014). 지역사회 구성원들이 자살 위험으로부터 서로를 보호하고자 노력하는 태도를 보인다면 자살률은 줄어들기 시작할 것이다(WHO, 2014). 본 연구의 시도는 일반인 게이트키퍼의 중요성을 강조하고, 농촌 노인층을 대상으로 하는 자살 예방 교육의 기초 자료를 마련한다는 측면에서 의미가 있다.

연구문제 1. 농촌 지역에 거주하는 60세 이상 노인들은 우울 증상과 자살 징후에 대한 이해 정도는 어떠한가?

연구문제 2. 농촌 지역에 거주하는 60세 이상 노인들은 우울증과 자살 위기에 대처하는 방법에 대해 정확한 지식을 가지고 있는가?

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 지방 소도시인 농촌 지역에 거주하는 60세 이상의 건강한 성인남녀이다. 농촌 노인의 표본을 수집하고 설문을 진행하는 데 현실적인 어려움이 있어, 전라북도 김제시에 거주하는 사람들로 연구 대상을 한정하였다. 또한, 본 연구는 농촌 지역 고령층의 자살 이해력 수준을 조사하는 데 목적을 두고 있으므로 신체적·정신적으로 건강한 노인으로 연구 대상을 한정하였다. 정신질환으로 병원 치료를 받았거나 자살 시도 경험이 있는 사람들은 본 설문 참여함으로써 증상이 악화될 우려가 있기에, 사전 선별 작업을 통해 조사 참여를 제한하였다.

본 연구는 김제시 장흥보건진료소의 협조를 받아 진행되었다. 조사 기간은 2020년 10월부터 2021년 1월까지였으며, 설문은 해당 보건진료소에 직접 방문한 60세 이상 어르신과 연구 참여에 자발적 참여 의사를 밝힌 일부 지역 분들을 대상으로 시행되었다. 조사 방법은 연구원과 1:1 면대면 방식으로 이루어졌다. 연구원은 설문 시작 전 연구목적과 방법을 안내하였으며, 설문지 작성에 어려움이 있는 참가자들을 보조하였다. 연구원은 설문 시작 전 참여 의사를 밝힌 어르신에게 연구 목적과 방법을 설명했으며, 어르신 중 설문지를 스스로 작성하겠다는 분들은 직접 작성토록 안내하였다. 그 외의 경우는 연구원이 질문지를 읽어드리고, 어르신이 구술로 답변한 것을 연구원이 수기로 기록하며 연구를 진행하였다. 답변의 정확성을 위해 참가자 어르신께 재확인하며 작업을 수행하였다. 결과적으로, 총 119명의 어르신이 본 연구에 참여하였으며, 이 중 47명(39.5%)은 직접 설문지를 작성했으며, 나머지 72명(60.5%)은 연구원의 도움을 받아 설문지를 작성하였다.

### 2. 증상 삽화(Case Vignette)

본 연구는 자살 이해력 척도(suicide literacy scale, Calear et al., 2021)와 함께, 증상 삽화를 이용해 고령층의 우울증 및 자살에 관한 지식 수준을 조사하였다. 본 연구에서 사용한 삽화는 An et al.(2020)이 개발한 것으로, 1) 정상, 2) 우울증, 3) 자살 징후 등 증상별 세 가지 유형으로 구분된다. 한편, 기존 삽화는 60세 미만 일반인을 대상으로 만들어졌기에 본 연

구에 바로 사용하기엔 적절하지 않았다. 이에 본 연구는 기존 삽화 및 국내 노인 우울·자살 증상에 관한 선행연구들을 참고 하여(김동배, 손의성, 2005; 정동희, 심은정, 2018; 추경진·이승연, 2012), 60세 이상 어르신들에게 적합한 상황 및 증상으로 수정·보완하였다. 이후 해당 삽화는 농촌 지역 노인들을 주된 환자로 돌보는 정신건강의학과 전문의의 자문을 거쳐 내용 타당도에 대한 검증을 받았다.

본 연구는 농촌 지역에 거주하는 노인들의 정신건강 이상 징후 식별력을 알아보는 것에 목적을 두기 때문에 집단 간 설계(between subject design)를 구성하였다. 연구목적에 따른 결과를 도출하기 위해서는 가외변수의 영향력을 최소화하는 것이 중요하기 때문에, 실험변수인 증상을 암시하는 단서 외에 나머지 부분은 세 유형의 삽화 모두 동일하게 설정하였다. 이에 세 가지 삽화 모두 농촌 지역에 거주하는 어르신들이 일상에서 자주 이야기하는 상황을 공통으로 제시하였다(표 1). 정상인 경우는 신체적 노화에 따른 불편감을 이야기하는 상황으로 묘사하였다. 우울증의 경우는 노인 우울증의 대표 증상인 ‘입맛 없음’, ‘무기력함’, ‘재미가 없음’, ‘불면증’ 등과 같은 단서를 제시하였다. 해당 단서는 우울증 진단에 가장 많이 사용되는 PHQ-9에서 제시하는 주된 증상들이다. 자살 징후의 경우는 노인 자살 사례에서 빈번하게 관찰되는 언어적 신호인, ‘집스러움’, ‘의욕 상실’, ‘죽음 언급’ 등의 단서를 제시하였다. 증상별 단서 이외에 문장 길이나 가독성 및 구성 방식에는 큰 차이가 없도록 하였다. 정상 삽화의 단어 수는 29개, 우울증 삽화의 경우는 33개, 자살 징후는 36개로 확인됐다. 참가자들은 세 가지 삽화 중 하나에 무작위 노출되었으며, 삽화를 주의 깊게 읽은 후 설문 문항에 답하는 순서로 진행되었다.

### 3. 측정 도구

삽화를 보여준 후, 참가자들에게 ‘친구분으로부터 위와 같은 이야기를 듣게 된 상황이라고 가정하고 설문 문항에 답하도록 지시하였다. 측정 문항들은 객관식 및 주관식으로 구성하였으며, 증상 이해, 친구분을 향한 걱정 수준, 해주고 싶은 이야기 등을 조사하였다. 설문을 통해 수집된 구체적인 항목들은 다음과 같다.

#### 가. 증상 이해

삽화 주인공이 겪고 있는 증상 이해도를 알아보기 위해서는 개방형 질문을 이용하였다. 참가자들에게 ‘친한 친구분의 상태가 어떻다고 생각하십니까? 어떤 문제를 겪고 있다고 생각하십니까?’라는 문항을 제시하고, 자유롭게 본인의 생각을 적을 수 있도록 지시하였다.

#### 나. 걱정 수준

삽화 주인공에 대한 걱정 수준을 측정하기 위해 두 가지 문항을 이용하였다. 첫 번째로는 ‘친구분이 얼마나 걱정되십니까?’라는 질문을 제시했으며, 1점(전혀 걱정되지 않음)부터 5점(아주 많이 걱정됨)까지의 리커트 척도를 이용해 답하도록 하였다. 두 번째로는 ‘친구분께서 그동안 얼마나 마음이 아프고 힘들었을 것 같습니까?’라는 질문을 제시했으며, 첫 번째 문항과 같이 5점 리커트 척도로 측정하였다(1점: 전혀 힘들지 않았을 것이다, 5점: 아주 많이 힘들었을 것이다). 위 문항들은 An et al.(2020)의 연구에서 사용된 척도를 활용하여 본 연구에 맞게 수정한 것이다.

표 1. 증상별 삽화

정상	우울증	자살 징후
요즘 일도 고되고	요즘 일도 고되고	요즘 일도 고되고
한 살 더 먹으니 예전 같지 않아.	한 살 더 먹으니 예전 같지 않아.	한 살 더 먹으니 예전 같지 않아.
이젠 조금만 일해도 힘들어.	이젠 아무런 의욕도 안 생겨.	더 살아봐야 자식들 고생만 시킬 뿐이야.
여기저기 몸이 쭈시니	여기저기 몸이 쭈시니	여기저기 몸이 쭈시니
어디 다니기도 싫고	뭘 해도 재미가 없어.	아무것도 하기 싫어.
집구석에만 있으니 영 갑갑하고 그래.	집구석에만 있으니 입맛도 별로 없고 그래.	집구석에만 있으니 입맛도 전혀 없고 잠도 잘 못 자.
뭘 해야 할까 싶어.	이런저런 생각에 잠도 잘 못자.	차라리 죽는 게 낫지 싶어.

#### 다. 위기대응에 대한 조언

참가자들의 위기대응 수준을 알아보기 위해, 삽화 주인공에게 해주고 싶은 대 조언이 무엇인지 질문하였다. 위기대응에 대한 조언 유형은 개방형 질문과 폐쇄형 질문 두 가지를 이용해 조사하였다. 첫 번째로, ‘친한 친구분으로부터 위와 같은 이야기를 들었을 때, 친구분에게 뭐라고 이야기를 해주고 싶습니까? 어떤 조언을 해주실 것 같습니까?’라는 문항을 제시하고, 본인의 의견을 자유롭게 작성하도록 지시하였다. 두 번째로는 7가지 예시를 제시하고, 각 예시를 얼마나 이야기할 것 같다고 생각하는지 5점 척도로 측정하였다(1점: 전혀 그렇게 이야기할 것 같지 않음, 5점: 매우 그렇게 이야기할 것 같음). 위 측정 문항들은 An et al.(2020)의 연구에서 사용된 척도를 활용한 것이며, 7가지 예시는 다음과 같다. 1) 시간이 지나면 괜찮아질 거야, 2) 이것저것 하면서 바쁘게 지내봐, 3) 산책이나 가벼운 운동을 해봐, 4) 심리 상담을 받아 보는 게 좋을 것 같아, 5) 사람(들) 만나서 시간을 보내봐, 6) 보건진료소에 한 번 가보는 게 좋을 것 같아, 7) 병원에 한 번 가는 게 좋을 것 같아.

#### 라. 자살 이해력 수준

자살 이해력 수준은 자살의 원인, 위험요인, 위기징후, 치료·예방법 등에 관해 얼마나 정확한 지식을 가졌는지를 의미한다. 이를 측정하기 위해 본 연구는 Caelear et al.(2021)이 개발한 단축형 자살 이해력 척도를 번안하여 사용하였다. 위 척도는 자살 징후와 위험요인, 위기 시 대처 방법 등 자살 예방을 위해 반드시 알고 있어야 하는 지식을 측정하는 도구로서, 내용 및 척도 타당도와 함께 자살 이해력이 자살 예방에 긍정적인 역할을 한다는 점이 다양한 문화권에서 검증된 상태다(Caelear et al., 2021). 해당 척도의 단축형은 총 12개의 진위형 문항(true-false item)으로 구성되며, 정답률의 총합을 계산하여 자살 이해력 수준을 판단한다. 사용된 문항 중 일부는 다음과 같다. 1) 자살에 대해 말하는 것은 자살 위험을 증가시킨다(F), 2) 자살을 시도하는 사람의 실제 목적은 다른 사람에게 자신에 대한 관심을 끌기 위해서이다(F), 3) 자살 시도를 원하는 사람은 그의 마음을 쉽게 바꿀 수 있다(T), 4) 자살에 대해 생각하는 사람은 자신의 생각을 다른 사람에게 털어놓지 않는다(F), 5) 정신과 의사 또는 심리 상담가를 만나는 것은

자살을 예방하는 데 도움이 된다(T).

#### 마. 자살 시도자를 향한 사회적 낙인

자살 시도자를 향한 사회적 낙인은 자살을 시도하거나 선택한 사람들을 향한 불명예스럽게 여기는 태도를 의미한다(안순태, 이하나, 2017a). 이러한 낙인은 자살 위기에 처한 사람에게 전문적 도움추구 행동을 권유하는 것을 망설이게 만들거나 방해하는 요인이다(Cruwys et al., 2018). 본 연구는 농촌 노인의 자살 리터러시 수준에 따라 증상이해, 걱정 수준, 위기대응에 대한 조언에 차이가 있는지를 살펴보는 데 초점을 두고 있으므로, 자살 낙인과 같은 개인 태도와 관련된 변수의 영향력을 통제하는 것이 매우 중요하다. 이에 본 연구는 자살 시도자를 향한 사회적 낙인 척도를 이용해 관련 태도를 측정하고, 이를 통제변수로 투입하였다. 측정을 위해 안순태, 이하나(2017a)가 개발한 단축형을 사용했다. 이 척도는 24개 문항을 5점 리커트 척도(1점: 전혀 그렇지 않음, 5점: 매우 그러함)로 측정한다.

### 4. 자료 분석

#### 가. 양적 자료 분석

양적으로 측정된 친구분을 향한 걱정 수준 및 조언 유형은 통계 프로그램 SPSS(version. 25.0)를 통해 분석되었다. 세 집단(정상/우울증/자살 징후)에 따라 걱정 수준에 차이가 있는지 알아보기 위해서는 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다. 집단별 조언 유형이 달라지는지 조사하기 위해서는 다변량공분산분석(MANCOVA)을 시행하였다. 통제변수로 성별, 학력, 자살 이해력 수준, 종교적 믿음, 주변인 자살자 유무, 자살 시도자를 향한 사회적 낙인 등을 투입하였다.

#### 나. 질적 자료 분석

주관식 답변으로 수집된 증상 이해 및 조언 유형은 텍스트 분석을 통해 해석되었다. 이 분석은 한국어 형태소 분석기를 통해 자연어(natural language)를 인공어(artificial language)로 바꾼 후, 참가자들의 답변에 빈번하게 등장하는 단어가 무엇인지 양적으로 계산하는 방법이다. 질적 자료를 분석할 때

발생하는 연구자의 주관적 해석을 최소화할 수 있어, 참가자들의 답변을 보다 객관적으로 파악하는 데 유용하다. 보통 텍스트 분석에서는 단어별 빈도수를 파악한 후, 의미 연결망 분석(semantic network analysis)을 통해 단어 간 연결 관계를 살피는 절차를 따르게 된다. 그러나 본 연구에서는 수집된 답변들의 수가 적고, 대체로 짧은 문장으로 이루어졌기에, 의미 연결망 분석을 시행하지 않았다. 텍스트 분석은 텍스트 톰(textom)이라는 프로그램을 통해 시행했으며, 형태소 분석기 Espresso K를 통해 문장 내 체언(명사)과 용언(형용사, 동사)을 구분하였다.

1차 형태소 분석이 끝난 후에는 원자료인 참가자들의 주관적 답변을 기준으로 두고, 불분명한 의미로 도출된 단어들을 정제하는 작업을 진행했다. 띄어쓰기가 잘못되거나 불완전한 단어들이 삭제 혹은 수정되지 않으면 분석 과정에 불필요한 단어들이 포함되어 해석에 오류가 발생할 수 있기 때문이다. 이에 본 연구에서는 ‘갓’, ‘가’, ‘갈’, 등과 같이 형태소 분석 과정에서 어간과 어미가 분리되어 완전한 단어의 형태를 갖추지 못한 단어들을 삭제하였다. 또한, ‘문제없음’, ‘힘’ 등과 같이 의미가 불명확한 단어들은 ‘문제없음’, ‘힘내’ 등으로 수정하여 의미가 명확히 전달될 수 있도록 하였다. 또한, 유사한 의미의 단어들을 하나의 단어로 통합하였다. 비슷한 의미의 단어들이지만 각기 다른 표현으로 사용되게 되면, 단어별 빈도수가 낮아지게 되고 이로 인해 중요도가 낮게 처리될 가능성이 크기 때문이다. 본 연구에서는 ‘그런맘먹’, ‘그런+생각하지’, ‘그런+생각하냐’는 ‘(그런)생각하지마로’, ‘좋게+생각’, ‘좋은+생각’, ‘긍정적+생각’은 ‘긍정적생각’으로 통합하였다. 한편, 우울증과 우울의 경우는 증상 이해도에 관한 명확한 해석을 위해 통합하지 않았다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 조사를 시작하기에 앞서 대상자의 권리와 윤리적 고려를 위해 이화여자대학교의 생명윤리위원회 승인을 받았다(IRB NO. ewha-202009-0003-01). 본 연구에 자발적인 참여를 원하는 60세 이상의 어르신들에게 연구의 목적과 방법, 위험 등에 관해 안내하였으며, 서면으로 연구 참여에 대한 동의서를 받았다.

## III. 연구 결과

### 1. 연구 참가자 특성

본 연구에는 총 119명이 참가하였으며, 정상 삽화에 41명(34.5%), 우울증 삽화에 41명(34.5%), 자살 징후 삽화에 37명(31.1%)이 무작위 할당되었다. 전체 참가자 중 남성이 36명(30.3%), 여성이 83명(69.7%)이었으며, 이들의 평균 연령은 71세(SD=8.39)였다. 참가자들의 교육 수준은 초등학교 졸업이 42명(35.3%)으로 가장 많았고, 이어서 고등학교 졸업(6명, 21.8%), 중학교 졸업(24명, 20.2%), 초등학교 중퇴(11명, 9.2%), 무학(9명, 7.6%), 대학교 졸업(7명, 5.9%) 순으로 나타났다. 이외에 참가자의 인구통계학적 특성 및 삽화별 할당된 참가자 특성은 <표 2>에 제시하였다.

### 2. 증상 이해

증상 이해도를 알아보기 위해 집단별 상위 빈도를 차지한 단어 목록에 차이가 있는지 살펴보았다(표 3). [그림 1]은 주관적 답변에 등장한 상위 단어들을 워드 클라우드로 시각화한 결과이다.

정상 삽화에 노출된 참가자들의 답변에서 가장 두드러지게 나타난 단어는 “문제없음”과 “나이탓”임을 알 수 있다. 주요 단어의 빈도수를 구체적으로 살펴본 결과, “문제없음”(n=8, 12.70%), “나이탓”(n=7, 11.11%), “힘들어보임”(n=4, 6.35%), “우울증”(n=4, 6.35%) 순으로 확인됐다. 답변 중 일부 예시는 아래와 같다.

*문제는 없다고 생각하고 나이를 먹으니 일어나는 현상으로 일을 줄여야 한다.*

*본인하고 똑같다고 생각함. 문제는 없고 나이를 먹다 보니 외롭고 친구도 없고 세월이 답답하다.*

*그 나이에 당연하다.*

*문제없다는 생각이 났음. 우울증이 올 것 같음.*

우울증 삽화를 읽은 참가자들의 답변에서는 “나이탓”과 “우울증”이 뚜렷하게 관찰되었다. 해당 참가자들의 답변에서 주로 등장한 단어들은 “나이탓”(n=10, 12.20%), “우울증”(n=7, 8.54%), “울적”(n=6, 7.32%), “문제없음”(n=4, 4.88%)이었다.



표 3. 집단별 주관식 답변 상위 빈도수: 증상 이해

순위	정상 삽화		우울증 삽화		자살 징후 삽화				
	단어	N	%	단어	N	%	단어	N	%
1	문제없음	8	12.70	나이탓	10	12.20	우울증	6	8.45
2	나이탓	7	11.11	우울증	7	8.54	문제있음	4	5.63
3	힘들어보임	4	6.35	우울	6	7.32	좋지않음	3	4.23
4	우울증	4	6.35	문제없음	4	4.88	나이탓	3	4.23
5	나와비슷	3	4.76	좋지않음	3	3.66	자포자기	3	4.23
6	몸아픈	3	4.76	의욕없음	3	3.66	모르겠음	2	2.82
7	외로운	3	4.76	나와비슷	3	3.66	좌절	2	2.82
8	상태 좋음	2	3.18	흔한	2	2.44	삶	2	2.82
9	친구없음	2	3.18	문제있음	2	2.44	정신이상	2	2.82
10	올직한	2	3.18	재미없음	2	2.44	정상아님	2	2.82
11	답답한마음	2	3.18	몸아픈	2	2.44	몸아픈	2	2.82
12	심각한	2	3.18	걱정스러운	2	2.44	괴로운	2	2.82
13	안쓰러운	1	1.59	날씨탓	1	1.22	힘든	2	2.82
14	심란한	1	1.59	근심	1	1.22	자살증상	1	1.41
15	지루한	1	1.59	맘아픈	1	1.22	비관적	1	1.41

### 3. 걱정 수준

삽화에서 묘사한 사람의 상태가 어떠하다고 생각하는지를 주관식으로 작성하게 한 이후에는 그가 얼마나 걱정되는지 양적으로 조사하였다. 걱정 수준을 측정하기 위해 사용한 두 가지 문항은 항목 평균값을 이용하지 않고 각각 구분하여 집단별 차이를 분석하였다. 첫 번째로, ‘친구분이 얼마나 걱정되십니까’라는 질문에 집단별 차이가 있는지 살펴보았다. 분석 결과, 정상 삽화를 읽은 참가자들과 우울증 및 자살 징후 삽화를 읽은 참가자들의 걱정 수준은 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다( $F=0.09, p=.918$ ). 사후 분석 결과에서도, 세 집단

중 평균 차이가 유의미한 경우가 없는 것으로 확인됐다.

다음으로, ‘친구분이 얼마나 마음이 아프고 힘들었을 것 같습니까’라는 질문에 집단별 차이가 있는지 살펴보았다. 분석 결과, 위와 마찬가지로 집단별 유의미한 차이가 확인되지 않았다( $F=1.90, p=.155$ ). 한편, 사후 분석 결과에서는 90% 신뢰 수준에서 세 집단 중 평균 차이가 있는 집단이 발견되었다. <표 5>를 통해 알 수 있듯이, 정상 삽화를 본 참가자들 ( $M=3.86$ )보다 자살 징후가 묘사된 삽화를 본 참가자들 ( $M=4.06$ )의 평균이 0.41점 낮았으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미하였다( $p=.054$ ).

표 4. 집단별 걱정 수준 차이 검증

구분	친구분이 얼마나 걱정되십니까			얼마나 마음이 아프고 힘들었을 것 같습니까		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
성별	.11	.739	.001	.07	.799	.001
교육 수준	.57	.454	.006	.67	.414	.007
자살 이해력	4.94	.028	.048	1.81	.181	.018
종교적 신념	.23	.633	.002	.07	.797	.001
주변인 자살자 유무	.13	.718	.001	.02	.880	.000
자살 시도자를 향한 낙인	4.70	.033	.045	3.30	.072	.032
집단(정상/우울증/자살 징후)	.09	.918	.002	1.90	.155	.037

표 5. 집단별 평균 차이 비교

종속변수	집단구분	M	SE	Mean Difference	p
친구분이 얼마나 걱정되십니까	정상	3.88	0.15	기준	기준
	우울증	3.79	0.16	.09	.697
	자살 징후	3.86	0.15	.02	.940
얼마나 마음이 아프고 힘들었을 것 같습니까	정상	3.86	0.15	기준	기준
	우울증	4.06	0.15	-.20	.340
	자살 징후	4.26	0.15	-.41	.054

#### 4. 위기대응에 대한 조언

증상에 따라 위기대응에 대한 조언이 달라지는지 알아보기 위해 집단별 상위 빈도를 차지한 단어 목록을 살펴보았다(표 6). [그림 2]는 주관식 답변에 등장한 상위 단어들을 워드 클라우드 시각화로 시각화한 결과이다.

정상 삽화에 노출된 참가자들의 답변에서 가장 두드러지게 나타난 단어는 “운동”과 “움직여” 및 “친구”임을 알 수 있다. 주요 단어의 빈도수를 구체적으로 살펴본 결과, “운동”(n=8, 10.96%), “친구”(n=6, 8.22%), “움직여”(n=6, 8.22%), “같이”(n=4, 5.48%) 순으로 확인됐다. 답변 중 일부 예시는 아래와 같다.

운동을 해라. 걷기 운동. 붓글씨를 써봐라.  
 대화를 많이 해라. 친구도 만나고 이야기도 들어주고 해라.  
 집에만 있지 말고 사람은 만나고 운동도 하세요.  
 몸을 움직여. 가장 좋은 것은 천천히 걷기 한 번 해봐.

우울증 삽화를 읽은 참가자들의 답변에서는 “긍정적생각”과 “다그래”가 뚜렷하게 관찰되었다. 해당 참가자들의 답변에서 주로 등장한 단어들은 “긍정적생각(n=9, 10.23%)”, “다그

래(n=7, 7.96%)”, “대화(n=6, 6.82%)”, “운동(n=4, 4.55%)” 이었다.

사는 게 다 그렇다. 긍정적인 생각을 하자.  
 하나님을 믿어라. 모든 일에 긍정적으로 생각해라.  
 사람 사는 것이 다 그렇다. 살다 보면 다 그러니까 그냥그냥 참고 살아라.  
 얼마 남지 않았으니 돌아다니며 대화도 하고 옷도 사고 찻집도 가고 그렇게 살자.

자살 징후가 묘사된 삽화를 읽은 참가자들의 답변에서는 “살아라”와 “(그런)생각하지마” 및 “긍정적생각”이 가장 두드러지게 나타났다. 단어별 빈도수를 확인한 결과, “살아라”(n=8, 12.12%)”, “생각하지마(n=7, 10.61%)”, “좋지않음(n=7, 10.61%)”, “운동(n=4, 6.06%)”, “즐겁게(n=3, 4.55%)” 등이 상위 빈도를 차지했다.

좋은 세상에 하루라도 더 살려고 생각해라. 낙천적으로 생각해라.  
 그런 생각을 버리고 좋은 생각을 가져라.  
 그런 소리 하지 말아라. 친구야 좋은 마음을 먹어야 건강해진다.  
 좋은 세상 살아야지. 뭐 그런 생각 하나.

그림 2. 집단별 주관식 답변 워드 클라우드



표 6. 집단별 주관식 답변 상위 빈도수: 위기대응 조언

순위	정상 삽화			우울증 삽화			자살 징후 삽화		
	단어	N	%	단어	N	%	단어	N	%
1	운동	8	10.96	긍정적생각	9	10.23	살아라	8	12.12
2	친구	6	8.22	다그래	7	7.96	생각하지마	7	10.61
3	움직여	6	8.22	대화	6	6.82	긍정적생각	7	10.61
4	같이	4	5.48	운동	4	4.55	운동	4	6.06
5	수다	3	4.11	친구	3	3.41	즐겁게	3	4.55
6	힘내	3	4.11	즐겁게	3	3.41	힘내	3	4.55
7	긍정적	3	4.11	그러려니	3	3.41	신앙생활	2	3.03
8	마음비우기	2	2.74	병원	3	3.41	취미	2	3.03
9	권유	2	2.74	나도그래	3	3.41	참아	2	3.03
10	신앙생활	2	2.74	견뎌내	3	3.41	죽어야지	2	3.03
11	대화	2	2.74	같이	3	3.41	움직여	2	3.03
12	여행	2	2.74	상담	2	2.27	마음비우기	1	1.52
13	견뎌내	2	2.74	신앙생활	2	2.27	친구	1	1.52
14	걷기	2	2.74	취미생활	2	2.27	같이	1	1.52
15	진료	1	1.37	참고살아	2	2.27	여행	1	1.52

참가자들에게 삽화 속 사람에게 어떠한 조언을 해주고 싶은지 주관식으로 작성하게 한 이후, 위기대응에 대한 조언을 양적으로 조사하였다. 7가지 조언 유형 중에서, ‘심리 상담을 받아 보는 게 좋을 것 같아’, ‘보건진료소에 한 번 가보는 게 좋을 것 같아’, ‘병원에 한 번 가는 게 좋을 것 같아’라는 문항은 평균값을 계산하여 ‘전문가 도움’으로 변수화하였다 (Cronbach  $\alpha=.802$ ). 나머지 4개 항목은 단일 문항 값을 그대로

로 이용했다. 조언 유형이라는 변수 간 상관관계를 다변량공분산분석(MANCOVA)을 이용해 집단 간 차이를 검증하였다.

<표 7>을 통해 알 수 있듯이, 5가지 위기대응에 대한 조언 모두 정상 삽화, 우울증 삽화, 자살 징후 삽화를 읽은 참가자들 사이에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 사후 분석 결과에서도 유의미한 평균 차이가 있는 집단이 확인되지 않았다.

표 7. 집단별 위기대응에 대한 조언 차이 검증

구분	시간 해결			바쁘게 지내기			산책·가벼운 운동			사람(들) 만나기			전문가 도움		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
성별	.89	.348	.009	.01	.919	.000	.68	.413	.007	1.22	.272	.012	.16	.688	.002
교육 수준	.11	.737	.001	.00	.966	.000	.03	.867	.000	1.23	.269	.012	2.33	.130	.023
자살 이해력	.91	.341	.009	.73	.395	.007	.75	.390	.007	.01	.922	.000	1.40	.240	.014
종교적 신념	2.99	.087	.029	2.66	.106	.026	2.40	.125	.024	.02	.901	.000	.49	.484	.005
주변인 자살자 유무	1.78	.198	.017	.22	.640	.002	.16	.693	.002	6.54	.012	.062	.45	.505	.005
자살 시도자를 향한 낙인	.56	.456	.006	.00	.971	.000	.08	.777	.001	.74	.392	.007	4.01	.048	.039
집단(정상/우울증/자살 징후)	1.20	.305	.024	.78	.460	.016	1.50	.227	.029	.64	.530	.013	.80	.452	.016

### 5. 자살 이해력 수준

12가지 항목으로 구성된 척도를 이용해 참가자의 자살 이해력 수준을 확인하였다. 분석 결과, 참가자들의 평균 점수는 12점 만점에 5.47점(SD=1.60)으로 조사되었다(Min=2, Max=9). 한편, 자살 이해력 척도는 1) 위기대응/예방(treatment/prevention), 2) 원인/기폭제(causes/triggers), 3)

위기징후(signs), 4)위험요인(risk factors)의 4개 영역으로 구성된다(Calear et al., 2021). 이에 본 연구에서는 각 세부 영역 별 점수를 추가로 확인해보았다(표 9). 참가자들의 자살 이해력 수준을 구체적으로 살펴보면, 위험요인에 대한 지식에서는 대체로 평균보다 높은 분포를 보였다. 하지만 자살 위기징후를 감지하거나 자살 위기를 촉발하는 요인에 관한 지식이 부족한 것을 알 수 있다.

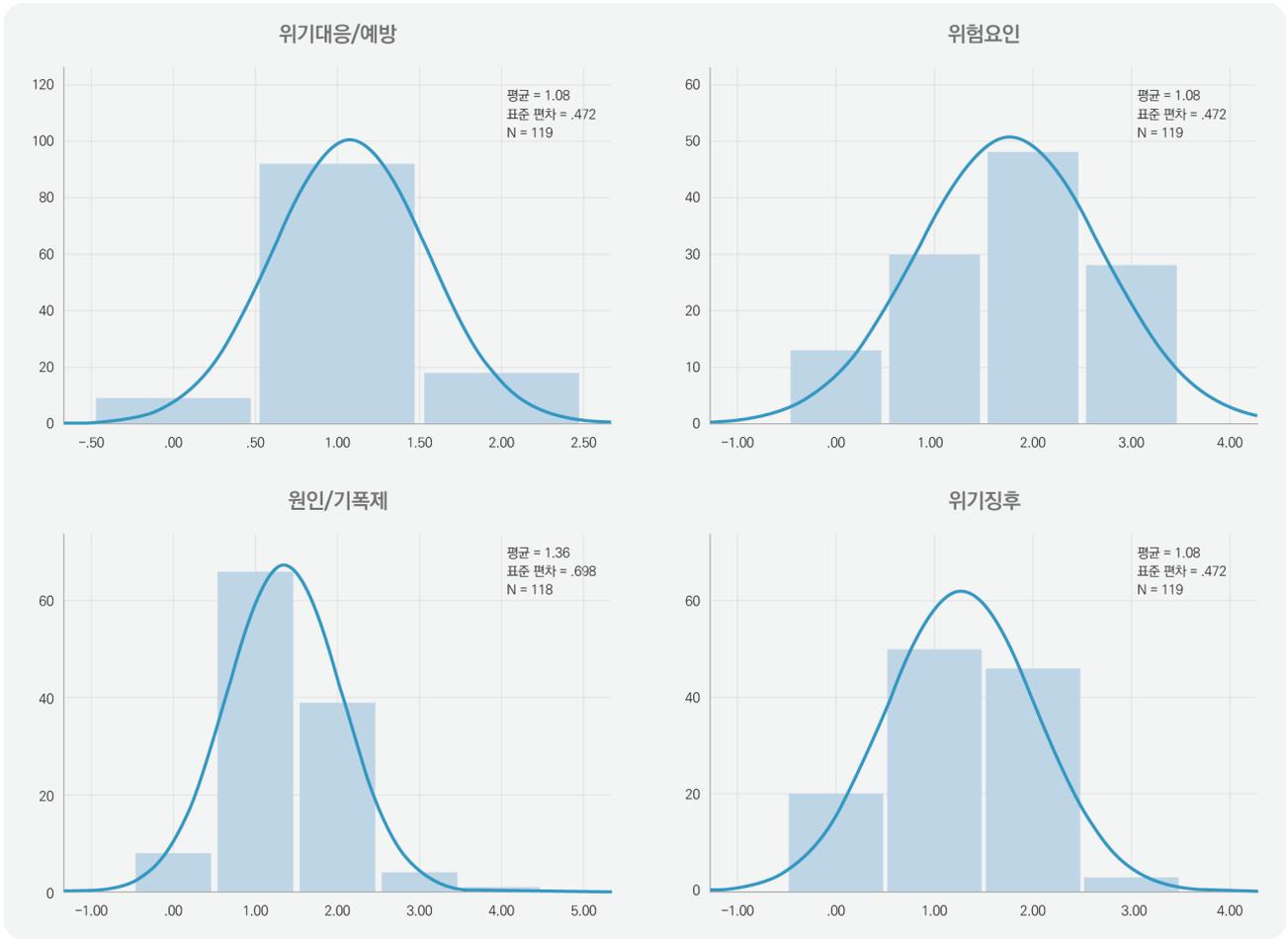
표 8. 집단별 평균 차이 비교

종속변수	집단구분	M	SE	Mean Difference	p
시간이 해결해줄 거야	정상	3.40	0.20	기준	기준
	우울증	3.16	0.21	0.24	.427
	자살 징후	3.62	0.20	-0.22	.449
이것저것 하면서 바쁘게 지내봐	정상	3.45	0.20	기준	기준
	우울증	3.76	0.20	-0.31	.276
	자살 징후	3.75	0.20	-0.30	.289
산책이나 가벼운 운동을 해봐	정상	4.25	0.17	기준	기준
	우울증	3.87	0.17	0.38	.128
	자살 징후	3.90	0.17	0.35	.147
사람들 만나서 시간을 보내봐	정상	4.03	0.18	기준	기준
	우울증	4.02	0.19	0.10	.970
	자살 징후	3.77	0.18	0.26	.320
전문가에게 도움을 요청해봐	정상	3.44	0.16	기준	기준
	우울증	3.61	0.17	-0.17	.495
	자살 징후	3.74	0.17	-0.30	.210

표 9. 영역별 자살 이해력 수준

항목	점수	N (%)	항목	점수	N (%)
위기대응/예방 (2점 만점)	0점	9 (7.6%)	위험요인 (3점 만점)	0점	13 (10.9%)
	1점	92 (77.3%)		1점	30 (25.2%)
	2점	18 (15.1%)		2점	48 (40.3%)
기폭제 (4점 만점)	0점	8(6.7%)		3점	28 (23.5%)
	1점	66(55.5%)		0점	20 (16.8%)
	2점	39(32.8%)	위기징후 (3점 만점)	1점	50 (42.0%)
	3점	4(3.4%)		2점	46 (38.7%)
	4점	1(0.8%)		3점	3 (2.5%)

그림 3. 참가자 자살 이해력 수준



#### IV. 논의

우울증·자살 생각과 같은 정신적 문제에서는, 문제를 겪고 있는 당사자보다 이를 지켜보는 주변 사람들의 역할이 상당히 중요하다. 부정확한 치료/예방법에 대한 조언은 자칫 건강에 악영향을 미칠 가능성이 크기 때문이다(An et al., 2020; Horwitz, Hill, & King, 2011; Pecchioni & Keeley, 2011). 특히, 자살 위기에 처한 사람에게 잘못된 조언은 돌이킬 수 없는 결과를 초래할 수 있음을 주의해야 한다(최명민 외, 2015). 이에 본 연구는 농촌 지역 노인의 정신건강 증진을 위한 효과적인 대인 커뮤니케이션 방안을 마련하기 위한 사전 작업으로, 우울증 및 자살 징후에 대한 이들의 이해 수준을 탐색적으로 조사하였다. 본 연구를 통해 확인된 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 농촌 노인들은 우울증 및 자살 징후

를 일부 알아차리는 듯 보였지만, 증상을 명확히 구분하지는 못하였다. 주관식 답변 중 가장 눈에 띄었던 것은 ‘나이 탓’으로, 이는 세 집단 공통으로 등장하였다. 비록 정상 삽화를 읽은 참가자들에게서는 ‘문제없음’이라는 단어가 좀 더 많이 관찰되었고, 우울증과 자살 징후에서는 ‘우울증’이라는 단어가 좀 더 빈번하게 언급되긴 했지만, 위 결과를 토대로 참가자들의 증상 이해도를 평가하기는 무리가 있어 보인다. 다행스럽게도, 자살 징후를 접한 참가자들의 속에서 ‘우울증’, ‘문제있음’, ‘좋지않음’ 등과 같은 단어들도 많이 나타난 것을 미루어볼 때, 삽화에 묘사된 사람이 평소와 다른 주의가 필요한 상태에 놓여있음을 어느 정도 인지하고 있는 것으로 보인다.

둘째, 삽화에 묘사된 사람(친구)을 향한 걱정 수준에 있어 집단별 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 비록 ‘마음이 아프고 힘들었을 것 같다’라는 문항에서는 자살 징후가 묘사된 삽화를 읽은 참가자들의 점수가 정상 삽화를 읽은 참가자들의

점수보다 유의미하게 높게 나타나긴 했다. 하지만 이러한 차이가 삽화 속 주인공의 자살 시도를 우려한 결과라고 단언할 수는 없다. 주관식 답변에서 상당수 발견된, '나이 탓이다', '나와 비슷하다' 등을 미루어볼 때, 오히려 삽화에 묘사된 증상들을 공감하는 참가자들이 많음을 유추해볼 수 있다. 본인이 겪은 경험과 빗대어 볼 때, 해당 상황이 본인과 비슷하기에 걱정스럽진 않지만, 상대방 역시 아프고 힘들었을 것이라고 답변했을 가능성도 있다.

노년기 특성에 빗대어 볼 때, 위와 같은 결과는 주시할 필요가 있어 보인다. 노년층은 다른 연령대보다 우울감을 더 자주 경험하지만, 이러한 특성으로 인해 우울증을 노화에 따른 자연스러운 현상으로 오해하기도 쉽기 때문이다(김승현, 1998). 특히 노인 우울증은 수면장애나 식욕 저하, 활력 상실 등 신체적 기능 이상으로 호소하는 경우가 많아, 주변인들이 느끼기에 더더욱 노화의 한 과정으로 간과되기 쉽다(박원명, 민경준, 2012). 우울증 및 자살 위기에 대한 민감성 부족은 질병 신호를 알아차리지 못하게 만들 뿐만 아니라, 본인의 상태에 대해서도 안일하게 만들 위험성이 높다(Reavley & Jorm, 2011). 신체적 기능 저하로 인한 활동성 감소, 이로 인한 심리적 위축과 활동 저하는 노년기에 경험할 수 있는 건강 위험 요소이지만, 나이 탓으로 결코 가벼이 여겨서는 안 되는 증상임을 알려줄 필요가 있다. 농촌 노인들이 관련 증상을 정확히 이해하고, 인지할 수 있도록 이들 눈높이에 맞는 교육을 시행할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에 참여한 노인들은 우울증이나 자살 위기 상황을 접했을 경우 어떠한 반응을 보여야 하는지, 어디로 도움을 요청하도록 알려주어야 하는지는 잘 모르고 있는 것으로 확인됐다. 세 집단 공통으로 '운동을 해라'는 답변이 발견되었으며, 우울증 삽화와 자살 징후 삽화를 읽은 참가자들 사이에서는 '긍정적으로 생각해라'라는 답변이 많았다. 특히, 우울증 삽화를 읽은 참가자들 답변에 나타난 '다들 그래' 혹은 '나도 그래', '그러려니 해라'는 단어들은 선행연구들(박원명, 민경준, 2012; 장현정, 유지영, 2020)이 지적한 것처럼 노인들이 겪는 우울증을 노화에 따른 것으로 당연시한 결과일 가능성이 크다. 비록 '사람들과 만나 대화를 나눠봐', '나와 같이 운동을 하자', '취미생활을 해봐' 등의 답변들은 우울감을 완화하는 데 도움이 되는 행동들이긴 하지만, 비슷한 빈도로 발견된 '다 그래. 그러니까 참고 살아', '견뎌내' 등의 답변들은 우울증을 악화시킬 수 있는 잘못된 조언들이다. 자살 징후가 묘사된 삽화

를 읽은 참가자들 사이에서도 '안 좋은 생각하지 말고 살아라' 등의 충고가 많이 나타났다. 비록 이러한 답변이 걱정스러운 마음에서 반응한 것이지만, 실제 자살 위기에 처한 사람에게는 도움이 되지 않는다는 점을 알려줄 필요가 있다(대한신경정신의학회, 2018).

이어서 실시한 위기대응에 대한 조언 유형의 차이를 검증한 결과에서도, 세 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 평균 점수만을 놓고 봤을 때, 우울증 삽화를 읽은 참가자들 사이에서는 '사람들 만나서 시간을 보내봐라'는 답변이 가장 높았다( $M=4.01$ ,  $SD=1.00$ ). 자살 삽화를 읽은 참가자들 사이에서는 '산책이나 가벼운 운동을 해봐라'는 답변이 가장 높았는데( $M=3.90$ ,  $SD=0.98$ ), 해당 조언은 정상 삽화를 읽은 참가자들 사이에서도 가장 높은 평균 점수를 나타낸 답변이었다( $M=4.19$ ,  $SD=0.96$ ). 자살 징후를 보인 사람에게는 '전문가에게 도움을 요청해봐라'는 조언이 필수적이지만, 이러한 조언을 제시한 경우가 많지 않은 것으로 나타났다. 한편, 우울증 및 자살 징후에 대한 적절한 대처는 자살 이해력 척도에서 위기대응/예방 영역의 점수와 관련되는데(Batterham et al., 2013), 해당 영역을 측정하는 두 가지 문항을 모두 맞춘 참가자들은 전체의 15.1%에 지나지 않았다.

추가로, 본 연구에서는 참가자들의 증상 이해도를 좀 더 명확히 알아보기 위해 Calear et al.(2021)이 개발한 척도를 이용해 자살 이해력 점수를 측정하였다. 이를 이용한 본 연구의 결과에 따르면, 자살 생각과 충동을 일으키는 내적 원인을 알고 있는지를 평가하는 위험요인 영역에서, 3점 만점을 받은 참가자가 23.5%로, 위기대응/예방이나 기폭제 및 위기징후를 평가하는 영역과 비교해 정답률이 높았다. 반면, 자살 위기에 처한 사람이 보내는 신호를 평가하는 영역에서는 3점 만점을 받은 참가자가 2.5%밖에 되지 않았으며, 전체적으로 참가자들의 점수가 평균보다 낮은 쪽에 더 많이 분포된 것으로 확인되었다(그림 3).

본 연구에서 확인한 참가자들의 자살 이해력 수준은 질적 및 양적 분석 결과가 혼재되어 있어 해석에 주의가 필요하지만, 이상의 결과들을 놓고 봤을 때, 본 연구에 참여한 농촌 노인들은 자살 위기징후를 감지하고, 적절한 조언을 제안할 수 있을 정도의 이해도를 갖추지 못하고 있다고 볼 수 있다. 무엇보다 자살 이해력에 대한 학문적 관심이 정신건강 이해력(mental health literacy)보다 저조한 편이기 때문에, 본 연구에서 확인된 참가자들의 자살 이해력 수준을 이 도구를 이용

한 국내 선행연구 결과와 비교할 수 없는 제한점이 있다. 하지만 위와 같은 결과는 그동안 노인층을 대상으로 한 자살 예방 교육이 활발하지 못했던 현실을 반영한다고 해석해볼 수 있으며, 농촌 노인을 대상으로 하는 자살 예방 교육 내용의 수정 방향을 제안해준다는 측면에서 의미가 있다. 자살 이해력이 자살 위기 신호를 감지하고 적절한 대처 행동을 보이는 데 중요한 역할을 한다는 점을 고려하여, 지역 노인들을 대상으로 한 자살 예방 교육이 활발해질 필요가 있다. 현재 배포되고 있는 노인용 교육자료<sup>1)</sup>에는 자살 원인은 구체적으로 제시되어 있지만, 자살 위험징후에 대한 설명이 미흡하기 때문이다. 어르신들이 서로 함께 노년기 우울증과 자살을 예방할 수 있도록, 대상 맞춤형 교육자료가 마련될 필요가 있다. 이를 위해 선 본 연구의 후속 작업으로, 노인 우울증 및 자살 이해도에 대한 체계적인 조사가 진행되어야 할 것이다.

자살 위험성이 높은 농촌 지역 노인을 조기에 발견하고 도와주기 위해서는 이들과 접촉 기회가 많은 동료 노인들을 적극적으로 활용할 필요가 있다. 하지만 본 연구의 결과는 농촌 노인들이 중심이 된 자살 예방 커뮤니케이션의 활성화를 위해서는, 이에 앞서 우울증 및 자살 징후에 대한 정확한 지식과 대응 방안을 알려주는 교육이 진행되어야 함을 보여준다. 게다가 한국 사회는 부정적 감정 수용성과 개인 통제성이 높은 문화적 특성이 있으므로(조공호, 2003), 정서적 불안을 경험 하더라도 스스로 해결해야 한다고 인식하는 경우가 많다(안순태, 이하나, 2017b). 실제로, 자살자들은 생전에 개인이 겪었던 힘든 감정을 혼자 참고 견디고자 노력했던 것으로 밝혀졌다(김가득, 2016; 오진탁, 2014). 본 연구에서 확인된 ‘견뎌 내’, ‘다 그래. 그냥 참고 살아’ 등의 답변들은 이러한 문화적 맥락에서 자연스럽게 나타난 발언일 수 있다. 하지만 한편으로, 우울증을 앓고 있거나 자살 위기에 처한 사람이 실제 어떠한 상태에 처해 있는지, 누군가 자살을 생각할 때 어떻게 대응을 해주어야 하는지를 제대로 모르기 때문이기도 하다. 정신적으로 힘든 사람을 위해 해준 조언이 그를 위협하는 발언이 되지 않도록, 자살 위기에 대처하는 방법과 적절한 커뮤니케이션 방법을 알려주는 자살 예방 교육이 시급하다.

보건복지부와 중앙자살예방센터는 2018년부터 ‘국민 누구나 게이트키퍼가 될 수 있다’는 점을 알리기 위해 노력 중이다.

하지만 아직 지역사회 일반인이나 노인층을 대상으로 한 게이트키퍼 교육이 활발하지 못한 실정이다.<sup>2)</sup> 현재 중앙자살예방센터에서 운영 중인 사이트<sup>3)</sup>에는 60세 이상 노인을 대상으로 하는 자살 예방 교육 프로그램도 마련되어 있다. 하지만 게이트키퍼 교육 대상자들은 여전히 의료진이나 노인 생활 지원사 등 특정 직업군을 중심으로 진행되고 있다(김학모, 2021; 조원영, 2020). 관련 연구들 역시 전문 인력을 중심으로 한 게이트키퍼 교육 효과를 논의하는 데 집중되어 있어(정진영, 김동현, 2016; 최윤정, 원미라, 2012), 가족·친구·동료·이웃 등 주변인의 역할이 간과되고 있다. 더욱이 노인 자살에 관한 연구의 초점이 자살 위기 당사자에 맞춰져 왔기 때문에, 이들을 도와주는 일반인의 역할에 대한 논의가 저조한 편이다. 현장에서 지역 정신건강복지센터를 주축으로 일반인을 대상 자살 예방 교육이 시행되고 있지만, 교육 효과를 확인하고 개선 방안을 제안하는 연구는 찾아보기 힘들다. 상당히 많은 국내 연구들이 사회적 지지가 노인의 우울함이 자살 생각에 미치는 부정적 영향을 완화하는 긍정적 효과가 있다는 점을 밝혀왔다(김은아, 최윤정, 이미경, 2018; 배지연, 김원형, 윤경아, 2005; 이인정, 2017). 마음을 터놓을 수 있는 상대방의 존재와 이로부터 받는 지지도 중요하지만, 자살 예방의 실효성을 높이기 위해서는 사회적 지지 제공자의 자살 이해력을 높이는 것이 필수적이다.

호주의 경우, 1990년대부터 정신건강을 5대 국가 보건 사업으로 설정하고, 정부와 교육기관 및 민간이 협력하여 정신질환자 자살 예방을 위한 교육과 홍보 사업에 힘쓰고 있다(안순태, 2020). 이러한 노력으로, 현재 호주 사람들은 정신건강 및 자살 이해력이 한국 사람들보다 높다(An et al., 2019). 해당 이해력은 자살 위기에 처한 사람을 대하는 방식에서 극명한 차이를 나타냈다. 안과 동료들의 연구에 따르면(An et al., 2019), 자살 징후가 묘사된 삽화를 읽은 한국 사람들은 ‘힘내라’, ‘시간이 해결해 줄 거야’ 혹은 ‘같이 술 마시자’라는 말을 위로로 표현했다. 반면, 호주 사람들의 답변 속에는 ‘너는 소중한 사람이야’, ‘내가 너 옆에 있어 줄게’, ‘도움이 필요한 것 같아’ 등 상대방의 존재를 있는 그대로 인정하고 도움을 주고자 하는 태도가 담겨 있었다. 이 밖의 연구에서도 자살 이해력이 높은 사람일수록 그렇지 못한 사람들보다 자살의 초기 단계인

1) 한국생명존중희망재단, 보고듣고말하기2.0 중년편, [https://spcedu.or.kr/lecture\\_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=8](https://spcedu.or.kr/lecture_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=8)

2) 한국생명존중희망재단, 교육횟수 통계자료, <http://jikimi.spckorea.or.kr/new/data/data03.php>

3) 한국생명존중희망재단, 이어줍니 노인, [https://spcedu.or.kr/lecture\\_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=9](https://spcedu.or.kr/lecture_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=9)

우울증의 심화 혹은 자살 생각의 단계에서 개입이 이뤄질 가능성이 크다는 점이 입증되었다(Cruwys, An, Chang, & Lee, 2018; Kutcher, Bagnell, & Wei, 2015; Reavley & Jorm, 2011). 앞으로 우리나라에서도 노인층뿐만 아니라, 대상별 적합한 교육 프로그램과 자료들을 보완하여, 자살 징후에 대한 정확한 이해와 대처 방안에 대한 지식, 그리고 이를 실천하는 커뮤니케이션 행동을 적극적으로 알려줄 필요가 있다.

이러한 가운데, 조현진(2016)은 노인 자살 예방을 위해선 동료 게이트키퍼 훈련이 필요함을 주장하고, 실제 훈련 효과를 확인하는 연구를 진행한 바 있다. 조현진(2016)은 노인 31명을 대상으로(실험집단=17, 통제집단=14), 4주에 걸쳐 주 2회 2시간씩 게이트키퍼 양성 교육을 시행했다. 결과적으로, 교육을 받은 참가자들은 교육을 받지 않았던 참가자들에 비해 자살은 충분히 예방 가능하다는 태도와 동료 노인의 자살 예방을 위해 자신이 도움을 줄 수 있다는 자기 효능감이 향상되었다. 비록 위 연구에서 교육 후 자살 예방에 관한 지식 수준 이라던지, 자살 위기에 처한 사람과 적절한 커뮤니케이션을 하는지 등까지 자세히 조사하지는 못했지만, 노인도 충분히 동료를 지킬 수 있는 게이트키퍼가 될 수 있음을 유일하게 보여준 연구라는 측면에서 의미가 있다. 본 연구의 주관식 답변에서 발견된 상위 단어 중에는 ‘같이’라는 표현이 있었다. ‘나와 같이 운동이나 다니자’, ‘같이 산책을 하자’ 등 해당 단어의 쓰임에는 혼자 힘들어하지 말고 나와 함께 이겨내자는 의미가 내포된 것으로 생각한다. 이러한 점을 미루어 볼 때, 외로움을 많이 느끼는 농촌 노인들에게 동료 노인들은 서로 의지가 되는 소중한 존재일 것이다. 농촌 노인들이 덜 외로울 수 있도록, 노인복지(회)관을 기점으로 한 자살 예방 교육은 건강을 챙길 수 있는 정보전달의 장소뿐만 아니라, 궁극적으로는 집단 응집력(community cohesion)과 유대감을 높여 노인들의 안녕에 긍정적으로 기여할 수 있을 것(Cramm, Van Dijk, & Nieboe, 2013)으로 기대한다.

본 연구의 제한점을 밝힌다. 첫째, 본 연구의 대상자가 농촌 지역 중 전라북도 김제시에 한정되었기 때문에, 본 연구의 결과를 전체 농촌 노인 집단에 일반화할 수 없다는 한계가 있다. 농촌 지역은 지역에 따라 자살률의 차이가 상당히 큰 편이다. 예를 들어, 2019년 충청남도과 강원지역은 65세 이상 자살률이 각각 60.6명, 59.5명이지만, 전라북도와 전라남도는 각각 50.3명 41.5명을 기록했다(보건복지부, 중앙자살예방센터, 2020). 자살률이 높은 지역과 낮은 지역에 거주하는 참가자들

의 정신건강(mental health literacy) 및 자살 이해력(suicide literacy)은 차이가 있을 가능성이 크다. 비록 구체적인 지역별 노인들의 정신건강 및 자살 이해력 수준에 차이가 있는지 직접 살펴본 연구는 없지만, 국내 노인들을 대상으로 한 유사 선행연구에 따르면, 교육·소득 수준 및 시·군 거주지역에 따라 정신질환의 원인과 치료 방법에 대한 이해력에 차이가 있는 것으로 확인됐다(서미경, 이민규, 2013; 천재영, 최영, 2014; 최은영 외, 2017). 노인들의 자살 이해력 수준과 자살 예방의 연관성을 검증하기 위해서는 다양한 지역사회 노인들을 대상으로 한 후속 연구가 진행될 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 자살 이해력에 따라 증상 이해도와 조언 유형이 달라질 수 있다는 점에 초점을 두었기 때문에, 자살에 대한 태도나 낙인의 영향력을 크게 고려하지 않았다. 하지만 자살 낙인은 전문가 도움을 제안하거나 요청하는 행동을 망설이게 만드는 주요 요인 중 하나이기 때문에(Batterham et al., 2013; Cruwys et al., 2018), 본 연구의 결과에도 영향을 미칠 가능성이 있다. 이에 본 연구는 자살 낙인의 영향을 최소화한 상태에서 연구변수의 관계를 확인하고자 이를 통제변수로 투입하여 결과를 분석했다. 하지만 주관식 답변 결과를 텍스트 분석하는 과정에서는 낙인의 영향력을 통제하지 못했다는 제한점이 있다. 후속 연구에서는 자살 이해력과 자살 낙인의 영향력을 모두 고려해, 자살 위기 상황에 대한 대처 능력에 미치는 영향력을 살펴볼 필요가 있다. 이를 통해 기존 연구에서 확인된 것과 같이(Cruwys et al., 2018), 자살 이해력이 자살 낙인이 자살 예방에 작용하는 부정적인 효과를 감소시키는 역할을 할 수 있을지도 검증될 필요가 있다.

셋째, 앞으로 자살 이해도를 높이고 측정하는 차원에서 본 연구에서 사용한 삽화에 대한 타당도 검증도 필요하다. 본 연구에서 사용한 삽화에는 증상에 따라 명확한 단서 차이가 있지만, 짧게 구성된 내용으로 인해 엄격하게 봤을 때 비슷해 보일 수 있다는 문제가 제기될 수도 있기 때문이다. 본 연구에서는 임상심리학자들에 내용 타당도를 검증받아 개발된 기존 삽화를 노인층에 적합하게 수정 및 보완하여 사용한 것이지만, 해당 삽화는 한국보다 정신건강 이해도 수준이 높은 호주에서 개발된 것이기에, 한국적 상황에 좀 더 적합한 내용으로 개선될 필요가 있다. 이러한 문제를 최소화하기 위해, 본 연구에서 사용된 삽화는 국내 전문가의 자문을 거쳐 새롭게 보완되었다. 그러나 여러 명의 전문가에게 받지 못했기에 CVI(content validity index)나 CVR(content validity ratio)와

같은 양적인 수치를 제시하지 못했다는 제한점이 있다. 후속 연구에서는 이러한 부분들까지 세밀하게 보완될 필요가 있다.

넷째, 본 연구는 60세 이상 노인층을 대상으로 우울증 및 자살 이해 수준을 조사한 첫 조사였기 때문에, 질적/양적인 방법을 혼용할 수밖에 없었다. 아직 한국 사회에 적합한, 특히 노인층에게 적합한 정신건강 및 자살 이해력 척도가 개발되어 있지 않아 참가자들의 수준을 객관적으로 조사하지 못한 점도 아쉬움으로 남는다. 앞으로 일반인을 대상으로 한 자살 이해력에 대한 체계적인 조사가 지속해서 진행될 필요가 있으며, 지식 수준을 높이는 방법에 관한 연구도 활발히 이루어져야 할 것이다. 이를 통해 국민 모두 정신건강 증진을 위해 적극적으로 노력하는 사회적 분위기가 형성될 수 있길 기대한다.

안순태는 미국 The University of North Carolina at Chapel Hill에서 매스커뮤니케이션 박사학위, The University of Alabama에서 광고/홍보 석사학위, 서강대학교에서 매스커뮤니케이션 석사학위, 이화여자대학교에서 법학사 학위를 받았다. Kansas State University에서 조교수/부교수로 봉직하였고 현재는 이화여자대학교 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 취약계층 미디어 효과와 헬스커뮤니케이션이다. (E-mail: soontae@ewha.ac.kr)

조정희는 전주대학교에서 대체의학 석사학위를 받았으며, 원광대학교에서 보건학 박사과정 중이다. 현재 김제시보건소(장흥보건진료소)에서 재직 중이다. 주요 관심 분야는 노인자살, 정신건강이며, 현재 COVID-19 대유행과 관련된 우리나라 농촌 지역 노인의 정신건강 및 웰빙평가 등을 연구하고 있다. (E-mail: juuynn@korea.kr)

이하나는 이화여자대학교에서 언론학 석사학위 및 박사학위를 받았다. 현재는 이화 연령통합고령사회연구소에 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회적 취약계층, 사회적 낙인, 정신건강 및 자살예방 연구이다. (E-mail: hannah21@ewha.ac.kr)

## 참고문헌

- 강동훈. (2019). 노인의 박탈 경험이 자살생각에 미치는 경로분석. *사회과학연구*, 58(1), pp.197-245.
- 강현욱, 박경민. (2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. *한국노년학*, 32(1), pp.129-143
- 국립정신건강센터. (2020). 국가 정신건강현황 보고서 2019. 서울: 국립정신건강센터. Retrieved from [http://www.ncmh.go.kr/static/jsp/viewHtmlDownload.jsp?filename=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%ED%98%84%ED%99%A9\\_%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C\\_2019.pdf&filePath=/2020/11/20201125135535584094\\_1.pdf](http://www.ncmh.go.kr/static/jsp/viewHtmlDownload.jsp?filename=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%ED%98%84%ED%99%A9_%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C_2019.pdf&filePath=/2020/11/20201125135535584094_1.pdf)에서 2021. 4. 16. 인출.
- 김가득. (2016). 유기족을 통해 바라본 남성노인의 자살 의미. *정신건강과 사회복지*, 44(2), pp.86-112.
- 김동배, 손의성. (2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), pp.167-187.
- 김수진, 김미혜, 김신혜. (2020). 농촌노인의 건강정보이해력이 우울에 미치는 영향. *노인복지연구*, 75(1), pp.159-181.
- 김승현. (1998). 노인환자에서 정신병적 증상의 평가. *노인정신의학*, 2, pp.133-139.
- 김은아, 최윤정, 이미경. (2018). 노인의 우울, 자살사고와 삶의 질의 관계: 사회적 자본의 매개효과를 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 46(2), pp.179-208.
- 김은주, 윤가현. (2010). 노인자살 예방을 위한 동료상담의 효과. *한국노년학연구*, 19, pp.115-131.
- 김학모. (2021. 4. 22.). 음성군노인복지관 노인맞춤돌봄서비스 게이트키퍼(생명존중)교육. <http://www.cj-ilbo.com/news/articleView.html?idxno=1052947>에서 2021. 4. 26. 인출.
- 대한신경정신의학회. (2018). 정신이 건강해야 삶이 행복합니다: 누구나 자살을 생각할 때 일반인 대처법. <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=2109968&categoryId=51011&cid=51011>에서 2021. 4. 5. 인출.
- 박영란, 박경순, 정은화. (2014). 사회적 지지와 사회적 부정성이 농촌노인의 우울감에 미치는 영향에 관한 연구. *정신건강과 사회복지*, 42(2), pp.151-177.
- 박원명, 민경준. (2012). *우울증*. 서울: 시그마프레스.
- 배지연, 김원형, 윤경아. (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. *한국노년학*, 25, pp.59-73.
- 보건복지부, 중앙자살예방센터. (2020). 2020 자살예방백서. 서울: 중앙자살예방센터. Retrieved from <https://spckorea-stat.or.kr/boadpublishview.do>
- 봉은주. (2020). 보건진료소를 이용하는 농촌노인의 상실감과 자살생각과의 관계: 우울의 매개효과. *농촌의학·지역보건*, 45(1), pp.1-12.
- 서미경, 이민규. (2013). 한국인의 정신건강이해력 평가와 취약집단분석. *한국사회복지학*, 65(2), pp.313-334.
- 송민선, 김남초. (2014). 농촌 노인의 자살의도와 관련요인. *한국보건간호학회지*, 28(1), pp.127-137.
- 안순태. (2020). *자살 예방과 헬스 커뮤니케이션*. 서울: 이화여자대학교출판문화원.
- 안순태, 이하나. (2017a). 자살시도자를 향한 사회적 낙인척도의 단축형 개발과 타당화: 인구통계학적 특성에 따른 낙인인식 검증. *정신건강과 사회복지*, 45(4), pp.83-108.
- 안순태, 이하나. (2017b). 자살에 대한 인식과 태도. *한국사회복지조사연구*, 52, pp.95-117.
- 양순미, 임춘식. (2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. *노인복지연구*, 32, pp.377-396.
- 엄태완. (2007). 노인 자살관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로. *한국사회복지학*, 59(2), pp.355-379.
- 오병훈. (2006). 노인 우울증의 진단과 치료. *대한임상노인의학회지*, 7, pp.83-92.
- 오진탁. (2014). 자살자의 죽음이해 분석: 자살자의 유서를 중심으로. *인문과학연구*, 42, pp.335-354.
- 이인정. (2017). 연소노인, 고령노인, 초고령노인의 우울 수준 및 우울 관련요인 비교: 일상적인 근심의 영향에 대한 심리사회적 자원의 조절효과를 중심으로. *한국사회복지교육*, 38, pp.1-24.
- 조궁호. (2003). 문화성향과 통제 양식. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 17(2), pp.85-106.
- 장현정, 유지영. (2020). 노인우울과 자살생각과의 관계에서 심리적 수용의 조절효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(4), pp.1597-1614.
- 정동희, 심은정. (2018). 노인 우울 증상 프로파일과 신체 증상 및 삶의 질의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), pp.931-953.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애 등. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 한국보건사회연구원 정책보고서 2017-53. Retrieved from [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=320&CONT\\_SEQ=344953&FILE\\_SEQ=258972](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=320&CONT_SEQ=344953&FILE_SEQ=258972)에서 2021. 2. 25. 인출.
- 정진영, 김동현. (2016). 독거노인 자살예방사업의 효과 평가-서울시

- 노원구 사례. *대한보건연구*, 42(3), pp.39-52.
- 조원영. (2020. 12. 2.). 김제시정신건강복지센터 독거노인 자살예방 유관기관 협약 <http://www.domin.co.kr/news/articleView.htm?idxno=1319697>에서 2021. 4. 26. 인출.
- 조현진. (2016). 자살예방을 위한 노인 동료 게이트키퍼 양성훈련 프로그램 효과 검증. *학습자중심교과교육연구*, 16(6), pp.771-795.
- 질병관리본부. (2020). 2008~2019 지역건강통계 한눈에 보기. Retrieved from <https://chs.kdca.go.kr/chs/stats/statsMain.do>.
- 천재영, 최영. (2014). 앤더슨 행동모델을 적용한 지역사회 주민의 정신건강서비스 이용 요인 분석. *한국지역사회복지학*, 49, pp.307-335.
- 최명민, 김도윤, 김가득. (2015). 한국 농촌지역 자살에 대한 심리부검 연구. *한국사회복지학*, 67(1), pp.55-81.
- 최윤정, 원미라. (2012). 게이트키퍼(Gatekeeper)를 활용한 우울군 독거노인에 대한맞춤형 사례관리 효과-정신건강 사례관리를 중심으로. *지역사회간호학회지*, 23(4), pp.376-385.
- 최은영, 윤혜림, 이광혁, 신혜리, 박철우, 이희운, 김영선. (2017). 노인의 건강정보이해능력과 정신건강의 관계: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *노인복지연구*, 72(3), pp.251-282.
- 추경진, 이승연. (2012). 인식된 짐스러움, 절망, 우울 및 자살생각의 관계: 청소년과 노인의 비교. *한국심리학회지: 발달*, 25(3), pp.31-53.
- 한국생명존중희망재단. (2020). 보고듣고말하기2.0 중년편. [https://spcedu.or.kr/lecture\\_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=8](https://spcedu.or.kr/lecture_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=8)에서 2021. 4. 26. 인출.
- 한국생명존중희망재단. (2018). 교육횟수 통계자료 <http://jikimi.spckorea.or.kr/new/data/data03.php>에서 2021. 4. 26. 인출.
- 한국생명존중희망재단. (2018). 이어줍니 노인. [https://spcedu.or.kr/lecture\\_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=9](https://spcedu.or.kr/lecture_view.php?LectureStep1=7&LectureSeq=9)에서 2021. 4. 26. 인출.
- An, S., Cruwys, T., Lee, H., & Chang, M. X. L. (2020). Cultural differences in reactions to suicidal ideation: a mixed methods comparison of Korea and Australia. *Archives of Suicide Research*, 24(3), pp.415-434.
- An, S., & Lee, H. (2019). Suicide stigma in online social interactions: impacts of social capital and suicide literacy. *Health Communication*, 34(11), pp.1340-1349.
- Batterham, P. J., Calear, A. L., & Christensen, H. (2013). Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 43(4), pp.406-417.
- Calear, A. L., Batterham, P. J., Trias, A., & Christensen, H. (2021). *The Literacy of Suicide Scale*. Crisis. doi.org/10.1027/0227-5910/a000798
- Cramm, J. M., Van Dijk, H. M., & Nieboer, A. P. (2013). The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community. *The Gerontologist*, 53(1), pp.142-152.
- Cruwys, T., An, S., Chang, M. X. L., & Lee, H. (2018). Suicide literacy predicts the provision of more appropriate support to people experiencing psychological distress. *Psychiatry Research*, 264, pp.96-103.
- Han, J., Batterham, P. J., Calear, A. L., & Ma, J. (2018). Seeking professional help for suicidal ideation: A comparison between Chinese and Australian university students. *Psychiatry Research*, 270, pp.807-814.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34(5), pp.1077-1085.
- Jorm, A. F. (2015). Why we need the concept of "mental health literacy". *Health communication*, 30(12), pp.1166-1168.
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(2), pp.233-244.
- Pecchioni, L. L., & Keeley, M. P. (2011). Insights about health from family communication theories. *Routledge Handbook of Health Communication*, pp.363-376.
- Quinnett, P. (2013). *QPR gatekeeper training for suicide prevention: The model, theory, and research*. Retrieved from <https://qprinstitute.com/uploads/QPR%20Theory%20Paper.pdf>에서 2021. 3. 25. 인출.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), pp.947-956.
- Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for

teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73, pp.100-112.

m [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf)에서 2020. 2. 25. 인출.

WHO. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Retrieved fro

# Evaluation of Suicide Literacy Level among Rural Elderly

An, Soontae<sup>1</sup> | Cho, Jeonghee<sup>2</sup> | Lee, Hannah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ewha Womans University

<sup>2</sup> Gimje Public Health Center

<sup>3</sup> Ewha Institute for Age Integration Research

---

## Abstract

This study aims to examine the level of understanding of depression and suicide symptoms among the elderly in rural areas. A questionnaire survey was presented to 119 people over the age of 60 residing in Gimje, Jeollabuk-do. The participants were randomly assigned to one of the three types of vignettes (normal, depression symptom, suicidal signs), and then answered questions about their level of concern and coping advice they would like to recommend for the target. First, the study revealed that the rural elderly who participated in this study could not clearly distinguish between depression and suicidal signs. Second, there was no significant difference between the three groups in the level of concern toward the target depicted in the vignettes. Third, the study found that the participants were not aware of the correct response to depression or suicidal crisis. The coping advice of 'call the suicide helpline' is essential to those who have shown signs of suicide; however, it was established that not many cases provided such advice. Based on these empirical results, we explored social efforts needed to improve individual knowledge for suicide prevention and subsequently suggested directions for mental health promotion for the elderly in rural areas.

**Keywords:** Elderly Suicide, Elderly Depression, Suicide Literacy, Mental Health Literacy, Rural Elderly