

노인우울과 자살생각과의 관계에서 심리적 수용의 조절효과*

장 현 정

한림대학교 생명교육융합학과
박사수료

유 지 영[†]

한림대학교 고령사회연구소
조교수(HK)

본 연구는 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 심리적 수용의 조절효과를 검증하는데 목적이 있다. 연구대상은 춘천에 거주하는 65세 이상의 노인으로, 비례할당표집방법을 사용해서 선정된 2,004명이며, 구조화된 면접지를 이용하여 일대일 대면조사를 실시하였다. 우울은 CES-D 단축형, 자살생각은 SBQ-R, 그리고 심리적 수용은 AAQ-II 척도를 사용해 측정하였고, 위계적 회귀분석을 통해 분석하였다. 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 우울은 자살생각에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 심리적 수용은 자살생각에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 셋째, 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에서 심리적 수용의 조절효과가 나타났다. 즉, 심리적 수용의 수준에 따라 우울과 자살생각의 관계가 달라짐을 알 수 있었다. 본 연구는 노인자살이 문제시 되고 있는 우리나라 노년층을 대상으로 심리적 수용이 우울과 자살생각과의 관계를 완충하는 변인임을 확인하였다는데 의의가 있다. 이러한 연구결과를 바탕으로 자살위험이 있는 노인을 위한 실천적 차원에서의 개입 방안을 제안하였다.

주요어 : 노인, 우울, 자살생각, 심리적 수용, 조절효과

* 본 연구는 2019 한국문화융합학회 동계 전국학술대회에서 발표한 내용을 수정 보완한 것임.

본 연구는 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2012S1A6A3A01033504).

[†] 교신저자 : 유지영, 한림대학교 고령사회연구소 조교수(HK), 강원도 춘천시 한림대학길 1

Tel : 033-248-3267, E-mail : jyoo200@hallim.ac.kr

우리사회가 빠르게 고령화되고 있다. 우리나라는 2000년에 고령화 사회로 진입한 지 18년만인 2018년에 고령사회에 진입하였는데(통계청, 2019), 이는 우리나라 인구 7명 중 1명은 65세 이상의 노인이라는 것이다. 또한 2025년에는 전체 인구의 20%가 65세 이상이 되는 초고령 사회가 도래할 것으로 예상되고 있다(통계청, 2019). 한편, 2000년과 비교했을 때 2010년에 노인 인구비율은 약 1.5배 증가한데 비해 노인 자살율은 2.3배 증가했다(통계청, 2015), 이처럼 세계에서 유례가 없는 급속한 인구 고령화와 함께, 노인인구 증가속도를 크게 앞지르는 노인 자살율의 증가는 우리 사회가 수명연장 등 의학발전예 비해 노년기 삶에 대한 개인적, 사회적 차원의 대처가 미흡함을 구체적으로 드러내는 증거라고 할 수 있다.

2011년에 자살예방법이 만들어지고 자살이 사회적문제로 인식되면서 전체적인 자살율은 소폭 감소하는 추세이나 여전히 우리나라의 자살율은 높고, 높은 자살율의 중심에는 노인 자살문제가 자리 잡고 있다. 2015년 OECD 회원국의 65세 이상 노인 자살율과 비교해보면, 우리나라의 노인 자살자수는 10만 명 당 58.6명으로 OECD 회원국 평균의 3배에 달한다(중앙자살예방센터, 2019).

노인자살은 다른 연령대와 달리 노화에 따른 자연사나 병사로 간주되기 쉽고 은폐성으로 인해 누락된 부분까지 감안한다면 실제 노인 자살자수는 드러난 것보다 훨씬 더 많을 것으로 추정된다. 노인자살은 단일 요인에 의한 충동적인 자살보다는 복합적인 요인들이 오랫동안 누적되어 발생할 가능성이 높으며, 오랜 숙고 끝에 시도되는 특징을 보이고, 자살 수단도 치명적이고 확실한 방법을 택하는 경우가 많다(박선애, 허준수, 2013). 그 과정에

서 노인들은 주위사람이나 전문가에게 알리거나 도움을 청하지 않으므로 주위에서 자살 위험성을 파악하기 어렵다(고정애, 2018).

노년기는 발달단계 상 노화로 인한 만성질병이나 기능의 저하라던가 은퇴로 인한 소득원의 감소와 사회적 관계의 축소, 가까운 이와 사별 등 다른 연령대에 비해 다양한 삶의 위기에 노출될 가능성이 높아지는데 이러한 변화에 적절히 대처하지 못할 경우 절망 끝에 자살생각이나 자살행위로 이어질 수 있다(노상선, 조용래, 2015).

최근 노인 자살문제에 대한 심각성이 대두되면서 노인의 자살원인을 규명하고자 하는 연구가 다각도로 이루어지고 있는데, 자살 사망자를 직접적으로 연구하기 어렵기 때문에 자살생각에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 종단연구에 따르면 자살생각을 많이 할수록 자살시도와 자살로 인한 사망으로 이어질 가능성이 높고(Bonner & Rich, 1987; Khang, Kim, & Cho, 2010; Kuo, Gallo, & Tien, 2001), 자살생각 그 자체만으로도 개인이 경험하고 있는 극심한 정신적 고통과 적응상의 어려움을 반영하므로 효과적인 자살대책을 위해서는 자살행동에 앞서 나타나는 자살생각에 대한 연구의 필요성이 강조되고 있다. 높은 자살생각은 자살행동으로 이어지므로 노인 자살생각 관련요인을 파악하는 것이 우선적으로 필요하다.

자살에 영향을 미치는 여러 요인들 중에서 우울은 자살을 예측하는 가장 강력한 단일요인으로 알려져 있으며(윤현숙, 염소림, 2016; Batterham & Christensen, 2012), 자살을 시도한 노인의 약 80%가 우울증을 가지고 있는 것으로 보고되었다(Snowdon & Baume, 2002). 우울이란 우울감과 의욕저하를 주요 증상으로 하는 기분장애의 일종으로, 스트레스 사건에 대

한 반응으로 일시적으로 나타나는 가벼운 우울 증상부터 약물치료와 심리치료를 필요로 하는 병리적인 수준까지 연속적인 특징을 갖는다.

노년기는 다른 연령대에 비해 우울을 경험하는 경우가 많고, 연령대가 증가할수록 우울 발생율이 증가하는 것으로 보고되고 있다(보건복지부, 2017). 노년기 우울은 연령이 증가함에 따라 경험하게 되는 다양한 종류의 상실 즉, 신체기능이나 건강의 약화, 일상생활에서 자기 통제력의 상실, 배우자 또는 중요한 사람과의 사별, 은퇴로 인한 직업이나 지위 및 경제력의 상실과 사회적 관계망의 축소에 따른 고립과 소외감 등 다양한 어려움이 중첩되어 발생하는 만성적인 우울인 경우가 많으며(김동배, 박서영, 2010; 이현지, 2012), 무기력감과 절망감을 그 특징으로 하고 있다(추경진, 이승연, 2012).

그러나 노인의 우울증은 기분의 저하 등을 호소하기 보다는 수면장애나 식욕저하, 인지기능의 저하, 활력의 상실 등 신체 및 인지기능의 이상을 호소하는 경우가 많아 당사자나 가족들에게 노화의 한 과정으로 간과되기 쉬워(박원명, 민경준, 2012) 정신의학적 또는 심리적 개입이 용이하지 않고, 신체질환이나 인지기능의 저하만이 치료의 관심이 되는 경우가 발생하기도 한다.

우울이 자살을 예측하는 가장 강력한 단일 요인임에는 이견이 없지만 자살은 단일요인으로 발생하기보다는 복합적인 요인들이 작용하여 발생하고(이정은, 유지영, 2017), 우울한 노인이 모두 자살을 선택하는 것은 아니므로, 자살예방을 위해서는 위험요인을 감소시키는 것뿐만 아니라 보호요인을 강화하는 것도 효과적인 대안이 될 수 있다.

자살 보호요인은 자살행동을 직접 낮추거나 또는 기존에 알려진 자살 위험요인의 영향을 완충할 수 있는 자원을 말하는데, 선행연구를 통해 사회적 요인(이묘숙, 2012; 이인정, 2011), 가족관계 요인(윤현숙, 염소림, 2016; 임연옥, 윤현숙, 황지성, 2016)과 함께 영성 및 종교성(박선애, 허준수, 2013; 이창진, 오은주, 2015), 스트레스 대처방식, 회복탄력성, 삶의 의미(박수진, 김종남, 2018; 박정숙, 박용경, 정성화, 이채식, 김홍, 2014; 정혜란, 김미원, 2014) 등의 개인내적 요인들이 자살의 유의미한 보호요인임이 밝혀졌다.

최근 연구에서는 개인 내적자원으로서 심리적 수용이 자살생각에 대한 주요 보호요인으로 주목받고 있다(Luoma & Villatte, 2012; Murrell, Al-Jabari, Moyer, Novamo, & Connally, 2014; Thomas & Katrina, 2016). 심리적 수용이란 생각이나 감정, 감각 등 순간순간의 내적 경험을 회피하거나 통제하려고 하지 않고, 열린 태도로 경험하고 받아들이는 것으로 정의된다(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). 또한 심리적 수용은 매순간의 생각과 감정을 ‘단지 알아차리는 행동’이라고 할 수 있는데, 이는 불교에서 말하는 마음챙김(mindfulness)과 유사한 개념으로, 마음챙김은 분명한 알아차림을 얻기 위해 의도적으로 현재 순간의 경험에 비판단적으로 주의를 기울이는 것을 의미한다(Kabat-Zinn, 2003). 즉, 심리적 수용은 원치 않는 감정이나 생각이 떠오를 때 이를 억지로 누르거나 변화시키려 하지 않고 그러한 내적 경험이 일어나도록 허용하는 것이라고 할 수 있다.

여러 연구에서 자살행동이나 자살생각을 감당하기 힘든 내적 경험으로부터 회피하려는 극단적인 형태로 보았고, 이와 관련해서 심리

적 수용수준이 높을수록 자신의 내적 경험을 회피하지 않고, 온전히 수용하려고 하기 때문에 자살행동을 줄이거나 예방할 수 있다고 제시하고 있다(Hayes, Pistorello, & Biglan, 2008; Luoma & Villatte, 2012; Murrell et al, 2014). 이는 여러 경험적 연구들을 통해서도 입증되었는데, 자살생각에 대한 수용전념치료의 개입 효과를 체계적으로 문헌고찰한 연구에서 심리적 수용의 개선은 자살생각의 유의미한 감소와 관련이 있음이 보고되었다(Tighe, Nicholas, Shand & Christensen, 2018). 또한, 퇴역군인들을 대상으로 한 코호트 연구에서 심리적 수용의 증가는 자살생각의 감소와 관련이 있었다(Walser et al, 2015). 1년 이내에 자살시도를 했던 외래환자들을 대상으로 한 연구에서도, 자살생각은 심리적수용과 유의한 부적 상관을 보였다(Ducasse et al, 2014).

또한, 심리적 수용수준이 높아지면 우울, 불안, 두려움과 파국적 사고가 완화된다는 연구 결과에 근거하여(사민서, 김영근, 2018; 이은경, 송하경, 2018; Thompson, Arnkoff, & Glass, 2011), 연구자들은 자살생각이나 자살행동 위험이 높은 대상자에 대한 심리적 수용의 조절역할에 관심을 두기 시작했다(Hayes et al., 2006; Thomas & Katrina, 2016). 예를 들면, Thomas와 Katrina(2016)의 자살위험이 높은 입원환자를 대상으로 한 연구에서 심리적 수용의 증가는 자살생각의 감소와 관련이 있었는데, 이러한 연관성은 절망과 우울의 영향을 배제하고 나서도 뚜렷하였다. 국내연구에서도 우울한 대학생들을 대상으로 수용전념 집단프로그램을 적용한 연구에서, 심리적 수용이 높아지자 우울과 자살생각은 유의하게 감소하였다고 보고되었다(양수연, 신현균, 2013). 또한, 학교 스트레스가 증가할수록 자살위험이 증가

했지만, 마음챙김 수준이 높은 학생들에서는 학교 스트레스가 높더라도 자살위험이 증가하지는 않는 것으로 나타났다(이혜진, 2017).

위와 같은 선행연구들을 종합하여 볼 때, 심리적 수용 수준이 높은 경우 우울과 자살생각과의 관계를 완화시킬 수 있을 것이라고 추론할 수 있다. 특히, 노인자살이 문제시 되고 있는 우리나라 노년층을 대상으로 심리적 수용이 우울과 자살생각과의 관계를 완충할 수 있는 변인이 될 수 있는지 실증적으로 확인하는 것은 의미가 있다. 그리고 이러한 연구는 개입 대상별 차별화된 개입방안을 모색하는데 기여할 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 노인을 대상으로, 자살의 주요 예측요인으로 알려진 우울이 자살생각에 미치는 영향과 이 둘 간의 관계에서 내적 자원으로써 심리적 수용의 조절효과를 검증하고자 한다. 이 연구목적을 위해 설정한 연구가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 우울은 자살생각에 정적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 2. 심리적 수용은 자살생각에 부적인 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3. 심리적 수용은 우울과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.

방 법

연구모형

본 연구는 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 보호요인으로서 심리적 수용의 조절효과를 알아보고자 하였다. 본 연구의

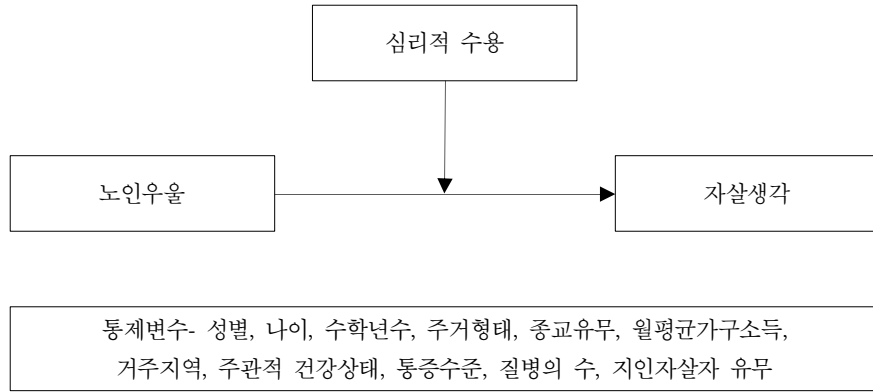


그림 1. 연구모형

연구모형을 도식화하면 그림 1과 같다.

연구대상 및 표집방법

본 연구의 자료는 2014년 한림대학교 HK사업단에서 실시한 춘천노인생활실태조사이다. 강원도 춘천시에 거주하는 65세 이상의 노인 중 인지장애가 없어 자신의 의사를 표현할 수 있으며 본 연구의 목적을 듣고 자발적 참여를 서면 동의한 노인 2,034명을 대상으로 2014년 3월부터 5월 사이에 조사가 이루어졌다. 표본의 대표성을 확보하기 위해, 춘천시 지역별(읍·면·동) 성과 연령 분포에 따라 조사대상자의 수를 할당하는 비례할당표집방법을 통해 대상자를 선정하였다. 조사는 훈련을 받은 전문조사원이 직접 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 일대일 면접조사방식으로 진행되었다. 분석에 포함된 사례는 변수의 결측치를 제외한 2,004명(남자 835명, 여자 1,169명)이다.

측정도구

자살생각

본 연구의 종속변수인 자살생각은 Osman et al.(2001)이 개발한 the Suicidal Behavior Questionnaire-Revised(SBQ-R)을 사용하여 측정하였다. 자살생각의 문항 내용은 ‘자살을 생각하거나 시도해본 경험’, ‘지난 일 년 동안 자살을 생각한 빈도’, ‘자살관련 얘기를 타인에게 한 경험’, ‘미래에 자살을 시도할 가능성’으로 구성되어 있다. 4개 문항의 점수를 합산한 점수의 범위는 3점에서 18점이며, 점수가 높을수록 자살의 위험성이 높은 것으로 평가했다(Osman et al., 2001). 본 연구에서 수집된 자료로 산출한 신뢰도(cronbach’s α)는 .81이었다.

우울

본 연구의 독립변수인 우울은 Radloff(1977)가 개발한 Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D)척도를 10문항으로 축약한 단축형을 사용하여 측정하였다(Andresen, Malmgren, Carter, & Patrick, 1994). 우울의 문항 내용은 ‘무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 어려웠다’, ‘우울했다’, ‘하는 일 마다 힘들게

느껴졌다’, ‘잠을 설쳤다. 잠을 잘 이루지 못했다’, ‘세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다’, ‘사람들이 나를 차갑게 대하는 것 같았다’, ‘생활이 즐거웠다’, ‘슬픔을 느꼈다’, ‘사람들이 나를 싫어하는 거 같았다’, ‘도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다’로 구성되어 있다. 각 문항 당 4점 리커르트 척도로 측정하여 합산한 점수의 범위는 0점부터 30점이었으며, 본 연구에서는 우울증 선별을 위한 최적의 절단점으로 알려진 10점(Andresen et al, 1994)을 기준으로 하여 10점 이상은 우울 고위험군, 0~9점은 우울 저위험군으로 분류하여 더미(dummy)변수로 변환한 후 분석에 사용하였다.

심리적 수용

본 연구에서는 심리적 수용의 정도를 측정하기 위해 Acceptance and Action Questionnaire-II(AAQ-II) 한국판을 사용하였다. AAQ-II는 Hayes et al.(2004)이 개발한 AAQ-I을 Bond et al.(2011)이 단일 척도로 개정한 것으로, 10개의 문항으로 구성되어 있다. 조용래와 서동기(2017)의 연구에서 요인분석 결과 표본집단이 노인인 경우에는 AAQ-II의 10개 문항 중 4개의 문항을 제외하는 것이 적합함을 제안하였기에 본 연구에서는 최종적으로 6개 문항이

채점에 포함되었다. 7점 리커르트 척도로 측정한 점수는 모두 역점으로 환산하였고, 합산된 점수의 범위는 0점에서 36점으로, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 이 척도의 신뢰도(cronbach's α)는 .81이었다. 본 연구에 사용된 심리적 수용 척도의 문항 구성은 표 1과 같다.

통제변수

본 연구에서는 성별, 나이, 수학년수, 주거형태, 종교유무, 월평균가구소득, 거주지역, 주관적 건강상태, 통증수준, 질병의 수, 지인자살자 유무를 통제변수로 사용하였다. 통증수준은 주관적으로 느끼는 통증수준을 0(“전혀 통증을 느끼지 않음”)에서 10 사이의 연속변수로 측정하였고, 질병의 수는 총 18가지 질병항목 중 진단받은 질병의 총합으로 측정하였다.

분석방법

본 연구에서는 수집된 자료의 분석을 위해 SPSS 23.0 for window를 사용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α , 연구대상

표 1. 심리적 수용 척도 문항

문항내용
1. 고통스러운 경험과 기억으로 인해 나는 내가 가치 있게 여기는 삶을 살기가 어렵다.
2. 나는 내 감정을 느끼는 것이 두렵다.
3. 나는 내 걱정과 느낌을 통제하지 못하는 것에 대해 염려한다.
4. 내 고통스러운 기억들은 내가 만족스러운 삶을 살지 못하게 한다.
5. 감정은 내 일상생활에서 문제를 일으킨다.
6. 걱정은 내가 성공하는 데 걸림돌이 된다.

자의 인구사회학적 특성 및 주요변수들의 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 둘째, 변수들 간의 다중공선성을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 통해 분산팽창인자(VIF: Variance Inflation Factor)를 점검하였고, 그 결과 최대값이 1.9로 나타나 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였다(최숙희, 2009). 셋째, 우울이 자살생각에 미치는 영향에 있어 심리적 수용의 조절효과를 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

결 과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 2와 같다. 성별비율은 여성이 58.3%(1,169명), 남성은 41.7%(835명)이었고, 나이는 평균 75.28세($SD=6.27$)였다. 수학년수는 평균 6.49년($SD=4.82$)이었고, 독거노인의 비율은 30.0%에 달했다. 월평균가구소득이 100만원 미만인 저소득층이 46.8%에 달했고, 도시에 거주하는 비율이

표 2. 연구대상자의 일반적 특성($n=2,004$)

구분		빈도	%
성별	여성	1,169	58.3
	남성	835	41.7
주거형태	독거	602	30.0
	그 외	1,402	70.0
종교유무	없음	828	41.3
	있음	1,176	58.7
월평균가구소득	100만원 미만	938	46.8
	100만원 이상	1,066	53.2
거주지역	농촌	505	25.2
	도시	1,498	74.8
주관적 건강상태	나쁨/매우 나쁨	900	44.9
	그 외	1,103	55.1
지인자살자 유무	있음	72	3.6
	없음	1,932	96.4
구분(범위)		평균(M)	표준편차(SD)
나이(66-99)		75.28	6.27
수학년수(0-21)		6.49	4.82
통증수준(0-10)		4.31	2.92
질병의 수(0-18)		2.01	1.51

74.8%로 농촌에 거주하는 비율(25.2%)에 비해 3배 정도 높았다.

주요변인들의 기술통계

주요변인인 자살생각, 우울, 심리적 수용의 기술통계는 표 3과 같다. 본 연구대상자의 자살생각의 수준은 평균 3.82점($SD \pm 1.95$)이었으며, 심리적 수용은 평균 27.20점($SD \pm 4.70$)이었다. 우울척도(CES-D-10)의 10점을 절단점으로 하여 임상적 우울 고위험군을 판단한 결과, 우울 고위험군에 해당하는 비율은 12.8%(256명)이었다.

주요 변인들 간의 상관관계 분석

분석에 포함된 변인들간의 상관관계를 살펴보면 표 4와 같다. 연속형 변수간의 상관관계는 Pearson 상관계수로, 비연속형 변수가 포함된 경우의 상관관계는 Spearman 상관계수로 살펴보았다. 주요 변인들 간의 상관관계를 분석한 결과, 노인의 자살생각은 우울과 유의한 정적 상관관계를($R_s = .259, p < .01$), 심리적 수용과는 부적 상관관계를 나타냈다($r = -.283, p < .01$). 또한 우울은 심리적 수용과 부적 상관관계를 나타냈다($R_s = -.251, p < .01$).

우울과 자살생각의 관계에서 심리적수용의 상

호작용 효과

우울과 자살생각의 관계에서 심리적수용의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석의 결과는 표 5와 같다. 1단계(Model 1)에서는 통제변수(성별, 나이, 수학년수, 주거형태, 종교유무, 월평균가구소득, 거주지역, 주관적 건강상태, 통증수준, 질병의 수, 지인자살자 유무)와 함께 독립변수인 우울과 조절변수인 심리적 수용을 투입하고, 2단계(Model 2)에서는 우울과 심리적 수용을 곁한 상호작용 변수를 추가 투입하여 증분 설명량의 유의성을 검증하였다. 이때 상호작용항은 다중회귀식에서 발생할 수 있는 다중공선성의 문제를 해결하기 위해 연속변수인 심리적 수용의 추정치는 평균중심화한 값을 사용하여 생성하였다(서영석, 2010).

구체적으로 살펴보면, Model 1에서 성별, 나이, 수학년수, 주거형태, 종교유무, 월평균가구소득, 거주지역, 주관적 건강상태, 통증수준, 질병의 수, 지인자살자 유무를 통제 한 후에도 자살생각에 미치는 우울($B = 1.475, p < .001$)과 심리적 수용($B = -.073, p < .001$)의 주효과는 모두 유의하였다. 즉, 우울 고위험군은 우울 저위험군에 비해 자살생각이 높고, 심리적 수용수준이 높을수록 자살생각은 낮아지는 것으로 해석할 수 있다.

Model 2는 Model 1에 우울과 심리적 수용의

표 3. 주요변인들의 기술적 통계($n = 2,004$)

구분	평균(M)	표준편차(SD)	점수 범위	n(%)
자살생각	3.82	1.95	3~18	
심리적 수용	27.20	4.70	0~36	
우울 고위험군				256(12.8%)

표 4. 변인들간의 상관계수 (n=2,004)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 자살생각	1													
2. 우울	.259**	1												
3. 심리적 수용	-.285**	-.251**	1											
4. 성별 ¹⁾	.051*	-.045*	.111**	1										
5. 나이	-.028	.085**	-.007	-.101**	1									
6. 수학년수	-.059**	-.154**	.065**	.433**	-.404**	1								
7. 주거형태 ²⁾	.058**	.159**	-.090**	-.300**	.145**	-.240**	1							
8. 종교유무 ³⁾	-.024	-.033	-.037	-.133**	-.011	.092**	.011	1						
9. 월평균가구소득 ⁴⁾	.144**	.192**	-.131**	-.149**	.222**	-.339**	.429**	-.043*	1					
10. 거주지역 ⁵⁾	.007	-.017	.138**	.039	.021	-.207**	-.030	-.165**	.040	1				
11. 주관적 건강상태 ⁶⁾	.153**	.256**	-.163**	-.214**	.213**	-.308**	.165**	.000	.216**	.085**	1			
12. 통증수준	.236**	.309**	-.161**	-.247**	.202**	-.326**	.168**	.020	.251**	-.009	.593**	1		
13. 질병의 수	.197**	.251**	-.180**	-.229**	.141**	-.229**	.163**	.002	.189**	.055*	.534**	.564**	1	
14. 지인자살자 유무 ⁷⁾	.107**	.044*	-.040	.074**	-.048*	.068**	-.003	.020	-.010	-.055*	-.021	.063**	.059**	1

주. * $p < .05$, ** $p < .01$

주. 연속 변수, 비연속 변수; Spearman's R

주. 1) 남성=1, 여성=0 ; 2) 독거=1, 그 외=0 ; 3) 있음=1, 없음=0 ; 4) 100만원 미만=1, 100만 이상=0 ; 5) 농촌=1, 도시=0 ; 6) 나쁨/매우 나쁨 =1, 그 외=0 ; 7) 있음=1, 없음=0

표 5. 자살생각에 영향을 미치는 변인에 관한 위계적 회귀분석($n=2,004$)

변수	Model 1		Model 2		
	B(S.E)	t	B(S.E)	t	
통계변수	성별 ¹⁾	0.411(0.096)	4.305***	0.393(0.095)	4.146***
	나이	-0.029(0.007)	-4.162***	-0.027(0.007)	-3.949***
	수학년수	-0.008(0.011)	-0.694	-0.010(0.011)	-0.888
	주거형태 ²⁾	0.117(0.099)	1.190	0.121(0.098)	1.235
	종교유무 ³⁾	0.026(0.082)	0.312	0.033(0.081)	0.402
	월평균가구소득 ⁴⁾	0.249(0.093)	2.687**	0.242(0.092)	2.637**
	거주지역 ⁵⁾	0.090(0.095)	0.946	0.090(0.095)	0.956
	주관적 건강상태 ⁶⁾	-0.060(0.103)	-0.587	0.075(0.102)	0.733
	통증수준	0.074(0.019)	3.990***	0.073(0.018)	3.961***
	질병의 수	0.045(0.033)	1.366	0.034(0.033)	1.042
독립변수	지인자살자 유무 ⁷⁾	0.704(0.213)	3.298**	0.675(0.212)	3.186**
	우울(A)	1.475(0.132)	11.200***	1.111(0.144)	7.697***
조절변수	심리적 수용(B)	-0.073(0.009)	-8.097***	-0.047(0.010)	-4.680***
상호작용	상호작용 (A * B)			-0.128(0.022)	-5.920***
	상수		7.018		6.203
	Adj-R ²		0.198		0.211
	R ² change		.		0.013

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

주. 1) 남성=1, 여성=0 ; 2) 독거=1, 그 외=0 ; 3) 있음=1, 없음=0 ; 4) 100만원 미만=1, 100만 이상=0
5) 농촌=1, 도시=0 ; 6) 나쁨/매우 나쁨=1, 그 외=0 ; 7) 있음=1, 없음=0

상호작용항을 추가적으로 투입한 것으로, 우울과 심리적수용의 상호작용항은 자살생각에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다 ($B=-.128, p<.001$). 즉, 우울한 상태에 있는 노인의 심리적 수용수준을 향상시키면 자살생각이 낮아지게 된다. 또한 Model 1에 비해 설명력이 1.3% 통계적으로 유의하게 증가하여(R^2 change=.013, $p<.001$), 심리적 수용이 자살생각

에 미치는 우울의 영향을 조절하는 변인임을 확인하였다. 독립변수인 우울($B=1.111, p<.001$)과 조절변수인 심리적 수용($B=-.047, p<.001$)의 주효과 또한 모두 유의미하였다.

위계적 회귀분석 결과를 토대로 조절효과의 정확한 양상을 파악하기 위하여 우울은 고위험군, 저위험군으로 구분하고 심리적 수용은 평균±표준편차로 심리적 수용(고/저) 집단을

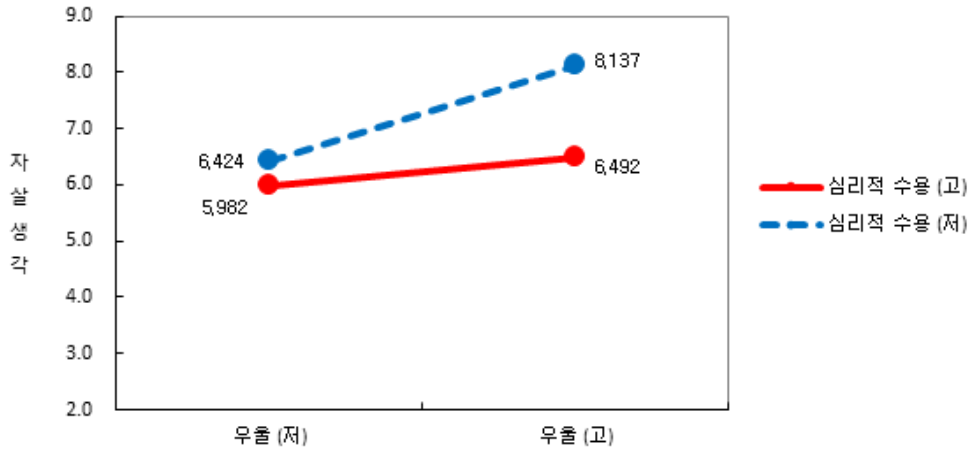


그림 2. 노인의 우울과 자살생각에 관한 심리적 수용의 조절효과

구분하여 상호작용 그래프를 살펴본 결과는 그림 2와 같다. 그림 2에 의하면 심리적 수용이 낮은 집단에서는 우울 고위험군이 우울 저위험군에 비해 자살생각이 가파르게 증가하지만, 심리적 수용이 높은 집단에서는 우울 고위험군이더라도 우울 저위험군에 비해 자살생각이 완만하게 증가한다. 즉, 노인의 심리적 수용수준은 우울이 자살에 미치는 영향을 완화하는 효과가 있음이 입증되었다.

논 의

본 연구는 선행연구를 바탕으로 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향관계에서 심리적 수용이 보호요인으로 작용할 수 있음에 주목하여, 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 심리적 수용의 조절효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 춘천에 거주하는 65세 이상의 노인 2,004명을 대상으로 설문조사를 실시하여 본 연구의 분석에 활용하였다. 본 연구의 결과 및 이에 따른 함의를 제시하

면 다음과 같다.

첫 번째 연구 가설인 ‘우울은 자살생각에 정적인 영향을 미칠 것이다’를 검증하기 위해 우울이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 결과, 우울 고위험군이 우울 저위험군에 비해 자살생각이 높은 것으로 나타나 다수의 선행 연구들과 동일하게 우울이 자살생각을 예측하는 결정적인 요인임을 재확인하였다(박선애, 허준수, 2013; 박정숙 외, 2014). 이는 자살을 예방하기 위해서는 우울감소를 위한 적극적인 개입이 필요하며 우울증 스크리닝을 강화하여 조기에 우울증상을 가진 노인들을 발견하고, 상담 및 치료를 받을 수 있도록 하는 정신보건 영역의 네트워크 구축이 필요함을 시사한다. 예를 들어, 우울증 환자들은 정신과 환자로 낙인찍히기를 두려워하여 정신과를 기피하는 경향이 크고, 노인성 우울증은 다른 발달 단계와는 달리 신체증상으로 나타나는 경우가 많으므로, 내과 등 일차의료기관에서도 우울증 선별검사와 일차치료를 실시하고 정신의학과, 정신건강증진센터, 노인복지관 등 유관기관들 간에 긴밀한 협력체계 구축이 필요하다.

또한 과거 생애전환기(40세와 66세)에 실시되었던 국민건강검진 중 우울증 선별검사가 최근에는 생애주기별로 확대개편 되었으나, 정현숙 외(2012)의 연구에서 우울증 선별검사가 향후 치료율의 증가 및 우울증상 감소에 영향을 미치지 못했다는 점을 고려한다면, 단순히 우울증 선별검사 및 결과 제공을 하는 것만으로는 부족하고 훈련된 사례관리자가 우울증 고위험자를 개별 교육하고 격려하여 꾸준히 약물치료를 받을 수 있도록 관리하고, 정신건강증진센터의 정신건강 및 자살예방 프로그램에 참여할 수 있게 연계하는 등 적극적인 사후관리모델이 구축될 필요가 있다. 특히 노년층은 신체적 요인으로 인해 활동성이 줄고, 우울감의 심화 또한 사회적 교류를 위축시켜 사회적 지원환경에 대한 접근성이 다른 연령대에 비해 크게 떨어진다. 대상자의 이런 특성을 고려할 때 강원도에서 시행하고 있는 이·통장 생명지킴이 사업처럼 대상자를 직접 찾아가 고위험군을 발굴하고 지역사회 자원과 연계시키는 민관 협력의 예방적 접근이 필요하다.

두 번째 연구 가설인 ‘심리적 수용은 자살생각에 부적인 영향을 미칠 것이다’를 검증하기 위해 심리적 수용이 자살생각에 미치는 영향을 분석한 결과, 심리적 수용수준이 높을수록 자살생각은 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 대학생 및 성인들을 대상으로 한 여러 선행연구들에서 나타난 결과와 맥을 같이 하는 것으로(박경, 2011; 양수연, 신현균, 2013; Tighe et al, 2018), 심리적 수용이 청장년 뿐 아니라 노년기의 자살생각에도 영향을 미침이 확인되었다. 자살에 관한 심리학적 접근 중 도피이론에 따르면 자살은 극심한 정신적 고통으로부터 도피하기 위한 행동인데, 부정적 정서를

회피하지 않고 있는 그대로 경험하려는 수용적 태도는 고통을 회피하려는 데서 비롯된 이차적 고통을 줄이고, 부정적 정서와 함께 살아가는 개인의 능력을 향상시켜 자살생각의 감소를 가져올 수 있었던 것으로 설명할 수 있다.

세 번째 가설인 ‘심리적 수용은 우울과 자살생각 간의 관계를 조절할 것이다.’를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 심리적 수용수준에 따라 우울과 자살생각과의 관계가 달라지며 우울이 높은 경우에도 심리적 수용이 높은 사람은 자살생각이 낮았다. 이는 심리적 수용이 우울이 자살생각에 미치는 영향을 완충하는 보호요인임을 시사한다. 이는 자살위험성이 높은 정신과 입원환자들이나 대학생을 대상으로 한 선행연구들과 맥을 같이한다(양수연, 신현균, 2013; Thomas & Katrina, 2016).

노년기는 노화로 인한 신체기능의 저하와 질병으로 인한 건강악화, 은퇴에 따른 수입의 감소나 배우자 사별 등 다양한 발달사적 문제에 직면하게 된다(보건복지부, 2017). 따라서 노화와 함께 경험하게 되는 신체적 고통과 상실을 어떻게 인식하고 받아들이는지가 노년기 심리적 안녕감과 삶의 질에 매우 중요하다. 그런데 우울증상이 있는 사람은 자기와 자기 경험에 대해 부정적으로 편향된 사고를 하는 경향성이 높기 때문에, 우울한 노인은 노화와 관련한 다양한 상실경험(신체기능 저하, 경제력 상실, 사별 등)에 대해 자신을 무가치하고 다른 사람에게 짐이 되는 존재라고 부정적으로 인식하여 자살생각이 높아질 위험성이 크다(추경진, 이승연, 2012).

하지만 심리적 수용이 높은 노인은 삶의 과정에서 경험하는 다양한 상실을 고통스러운

경험으로 평가, 판단하여 회피하는데 에너지를 쓰기보다는 삶에서 겪는 불가피한 고통을 그대로 경험하면서도 자신의 가치에 부합되는 행동을 하는데 에너지를 활용할 수 있다. 삶에서 고통과 삶의 가치는 배타적인 것이 아니며, 환경적 또는 신체적 제약을 경험하고 있더라도 그들이 다른 사람에게 의미 있는 존재이며, 삶에서 여전히 만족감을 찾을 수 있다면 삶의 가치를 느끼게 될 수 있다.

선행연구에서도 심리적 수용이 높은 노인은 건강, 안전, 지역사회 참여 및 정서적 웰빙 영역에서 삶의 질을 더 높게 보고하였고, 객관적 생산성이 나빠지거나 건강이 저하된 경우에도 그 영역에서의 주관적인 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 즉, 심리적 수용은 생산성 감소의 악영향을 완화시켰으며, 심리적 수용이 높은 사람은 생산성 저하의 부정적 영향을 덜 받았다(Butler & Ciarrochi, 2007). 이는 나이가 들수록 그들이 의미 있게 여기는 활동에 참여할 수 있는 능력이 줄어들고, 신체적 기능이나 건강도 저하되지만, 이것을 더 잘 수용하게 되면 이러한 상황에 놓이게 됐을 때 삶의 질을 유지하는데 도움이 될 수 있음을 시사한다.

본 연구의 의의는 노인의 우울과 자살생각의 관계에서 심리적 수용이 중요한 조절변인임을 확인하였다는 점이다. 이 연구결과를 바탕으로 자살위험이 있는 노인을 위한 실천적 차원에서의 개입 방안을 다음과 같이 제안해 볼 수 있다.

첫째, 기존의 우울증 치료는 약물치료가 대부분이나 심리치료가 병행되었을 때 치료효과가 더 오래 지속되고, 경험의 통제와 회피보다는 사적 경험의 수용이 자살생각을 낮추는데 효과적임이 밝혀졌기에, 우울한 노인을 대

상으로 한 치료상황에서 수용전념치료(ACT) 같은 수용중심 심리치료를 병행하는 것을 제안한다. ACT에서는 개인의 삶에서 중요하고 의미 있는 가치들을 명료화하여 삶에서 원치 않는 내적 경험들을 기꺼이 경험하면서도 자신이 선택한 가치에 일치되는 행동에 전념하도록 돕는다(Luoma & Hayes, 2012). ACT는 사람들이 변화시킬 수 없는 것들(예: 사별, 건강의 저하, 생산성의 감소 등)을 받아들이면서 그들의 가치에 따라 행동하는데 전념할 수 있도록 도와주므로 노년층에 가장 적합한 중재 방법이라고 할 수 있다. 이처럼 수용을 기반으로 한 치료적 개입은 불편감(불안, 우울, 괴로운 생각 등)을 낮추는데 초점을 두지 않고, 불편함은 삶의 과정에서 피할 수 없고 자연스러운 경험임을 강조하므로 우울한 노인에게는 더욱 효과적인 치료가 될 수 있을 것이다.

둘째, 심리적 수용은 상태변인이라기 보다는 개인적 삶의 사건을 대하는 태도적인 측면이라고 볼 수 있으므로, 일시적이고 단편적인 교육이나 개입보다는 꾸준한 수용촉진 활동을 통해 개발할 필요가 있다. 따라서, 심리적 수용촉진 프로그램을 학교나 지역사회기관에 제공하여 정신건강예방 프로그램으로 활용할 것을 제안한다. 직장환경에서 ACT 기반의 기술 훈련을 통해 직원의 스트레스 감소 및 정신건강이 크게 향상되었다는 다수의 국외 연구결과(Biglan, Layton, Jones, Hankins, & Rusby, 2013; Jeffcoat & Hayes, 2012; Lloyd, Bond, & Flaxman, 2013)는 개인의 심리적 웰빙을 촉진하기 위한 효과적이고 지속가능한 실천모델로서 ACT의 잠재적 유용성을 입증하였다. 특히 학교현장에 ACT 기반 생활기술 커리큘럼(Dixon, 2013; Szabo & Dixon, 2016)을 도입함으로써 학령기 때부터 심리적 안녕과 복지 증진에 기여할 수

있음을 제시하고 있다. 이러한 연구결과를 근거로, 심리적 수용은 노년기 뿐만 아니라 어린 시절부터 체득되는 활동이 되어야하고, 학교현장 및 직장환경에서도 심리적 수용을 촉진할 수 있는 커리큘럼을 개발 및 적용할 필요가 있다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구를 통해 보완해야할 점들을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 횡단연구이기 때문에 독립변인이 종속변인에 미치는 영향에 대한 인과적 해석에는 유의할 필요가 있다. 본 연구에서는 심리적 수용이 우울과 자살생각의 관계에서 조절효과를 지니고 있을 가능성을 제시하였으나, 실제 심리적 수용을 증진시키는 것이 우울로 인한 자살생각을 감소시키는 효과를 갖는지는 단언하기 어렵다. 따라서, 향후 우울한 노인을 대상으로 개입연구를 통해 심리적 수용을 높이고 이것이 자살생각을 감소시키는지 실증적으로 확인해보는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 노인을 우울증 선별검사인 CES-D 단축형의 임상기준에 근거하여 우울 고위험군과 우울 저위험군 집단으로 나누어 분석하였으나, 해당 결과가 반드시 우울증 진단을 의미하지는 않는다. 따라서 본 연구의 해석에 주의가 필요하다.

셋째, 본 연구는 춘천지역의 노인을 대상으로 하여 다양한 지역의 노인의 경험을 반영하지 못했기에 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 따라서 다양한 지역 및 계층의 대상자를 포함하는 후속연구를 통해 반복검증하는 것이 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 노인을 대상으로 조절변인으로서 심리적 수용의 완충효과를 검증하였고, 요즘 심각한 사회적

문제로 대두되고 있는 노인자살예방에 효과적으로 접근하기 위한 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다.

참고문헌

- 고정애 (2018). 노인의 도움요청 실태 및 도움요청행동에 부정적으로 영향을 미치는 요인 연구. *한국사회복지조사연구*, 57, 165-193.
- 김동배, 박서영 (2010). 노인의 사회관계망 특성과 자살생각 관계: 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사 연구*, 24, 109-129.
- 노상선, 조용래 (2015). keyes의 완전정신건강모형을 통해 본 노인의 정신건강과 자살행동의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 34(4), 1059-1078.
- 박 경 (2011). 수용, 외상 후 성장, 우울과 자살사고의 관계. *스트레스 연구*, 19(4), 281-292.
- 박선애, 허준수 (2013). 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 종교성 조절효과. *노인복지연구*, 62, 79-108.
- 박수진, 김종남 (2018). 초기 성인의 우울과 자살사고의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 877-908.
- 박원명, 민경준 (2012). *우울증*. 서울: 시그마프레스.
- 박정숙, 박용경, 정성화, 이체식, 김 흥 (2014). 회복탄력성과 우울이 노인의 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 34(2), 247-258.
- 보건복지부 (2019), 2017년도 노인실태조사 결과보고서.
<http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp>

- ?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&page=1&CONT_SEQ=344953에서 검색
- 사민서, 김영근 (2018). 청소년의 정서인식명확성, 정서조절, 심리적 수용 및 우울의 구조적 관계. *청소년학연구*, 25(3), 159-185.
- 서영석 (2010). 상담심리 연구에서 매개효과와 조절효과 검증: 개념 구분 자료 분석 시 고려 사항. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(4), 1147-1168.
- 양수연, 신현균 (2013). 수용-전념 집단프로그램이 우울한 대학생의 심리적 수용, 심리적 안녕감, 우울 및 자살생각에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 32(4), 761-782.
- 윤현숙, 염소림 (2016). 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 가족연대감의 매개효과. *한국사회복지학*, 68(1), 53-71.
- 이묘숙 (2012). 노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가? *정신보건과 사회사업*, 40(3), 231-259.
- 이인정 (2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과. *보건사회연구*, 31(4), 34-62.
- 이은경, 송하경 (2018). 메타분석에 기초한 우울과 불안증상에 대한 ACT(수용-전념치료) 기반 집단상담 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 635-661.
- 이정은, 유지영 (2017). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인군에 대한 메타분석. *한국노년학*, 37(3), 601-616.
- 이창진, 오은주 (2015). 우울이 자살생각에 미치는 영향에서 영성의 매개효과. *한국기독교상담학회지*, 26(1), 83-112.
- 이현지 (2012). 재가 노인이 경험하는 고립과 외로움이 삶의 만족도와 우울에 미치는 영향. *한국지역사회복지학*, 42, 157-177.
- 이혜진 (2017). 학교 스트레스가 자살위험에 미치는 영향에서 마음챙김의 완충효과와 심리적 경직성의 상승효과. *청소년학연구*, 24(11), 273-294.
- 임연옥, 윤현숙, 황지성 (2016). 노인 우울과 자살생각 간의 관계에서 가족관계만족도의 조절효과. *한국사회복지조사연구*, 50, 1-28.
- 정현숙, 임현우, 조선진, 김철민, 정소나, 송후림, 정영은, 고기동 (2012). 일차의료에서 우울증의 선별과 사후관리. *가정의학*, 2(1), 15-23.
- 정혜란, 김미원 (2014). 학대경험이 노인 자살생각에 미치는 영향과 대처양식의 조절효과. *노인복지연구*, 63, 7-33.
- 조용래, 서동기 (2017). 수용과 행동 질문지 제2판(AAQ-II)에 대한 요인분석과 다분문항 이론의 적용. *한국심리학회지: 임상*, 36(3), 402-417.
- 중앙자살예방센터 (2019). 자살예방백서. URL: <http://spckorea-stat.or.kr/boardpublishview.do>에서 검색.
- 최숙희 (2009). *심리통계학의 이해*. 서울: 시그마프레스.
- 추경진, 이승연 (2012). 인식된 짐스러움, 절망, 우울 및 자살생각의 관계. *한국심리학회지: 발달*, 25(3), 31-53.
- 통계청 (2015). 2015년 고령자 통계 보도자료. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=에서 검색
- 통계청 (2019). *장래인구특별추계(2017-2067년) 보도자료*. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/inde

- x.board?bmode=read&aSeq=373873에서 검색.
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine, 10*(2), 77-84.
- Batterham, P. J., & Christensen, H. (2012). Longitudinal risk profiling for suicidal thoughts and behaviors in a community cohort using decision trees. *Journal of Affective Disorder, 142*(1), 306-314.
- Biglan, A., Layton, G., Jones, L. B., Hankins, F. M., & Rusby, J. C. (2013). The value of workshops on psychological flexibility for early childhood special education staff. *Topics in Early Childhood Special Education, 32*(4), 196-210.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688.
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a perspective model of suicidal ideation and behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 17*, 50-63.
- Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research, 16*(4), 607-615.
- Dixon, M. (2013). Don't stop believing: Journeys school. *Behaviour Analysis in Practice, 6*, 23-24.
- Ducasse, D., Rene, E., Beziat, S., Guillaume, S., Courtet, P., & Olie, E. (2014). Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*, 374-376.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, process and outcome. *Behavior Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: Model, data, and extension to the prevention of suicide. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 10*(1), 81-104.
- Jeffcoat, T., & Hayes, S. C. (2012). A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 571-579.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156.
- Khang, Y-H., Kim, H-R., & Cho, S-J. (2010). Relationships of suicide ideation with cause-specific mortality in a longitudinal study of south koreans. *Suicide and Life Threatening Behavior, 40*, 465-475.
- Kuo, W., Gallo, J. J., & Tien, A. Y. (2001). Incidence of suicide ideation and attempts in adults: The 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychological Medicine, 31*(7), 1181-1191.
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy

- intervention for burnout. *Work & stress*, 27(2), 181-199.
- Luomo, J. B., Hayes, S. C. & Walser, R. D. (2012). 수용전념치료 배우기(최영희, 유은승, 최지환 역). 서울: 학지사. (원서출판 2007).
- Luoma, J. B., & Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitives and Behavioral Practice*, 19(2), 265-276.
- Murrell, A. R., Al-Jabari, R., Moyer, D., Novamo, E., & Connally, M. L. (2014). An acceptance and commitment therapy approach to adolescent suicide. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy*, 9(3), 41-46.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised(SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454.
- Snowdon, J., & Baume, P. (2002). A study of suicides of older people in Sydney. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(3), 261-269.
- Szabo, T., & Dixon, M. (2016). Contextual behavioural science and education. In R. Zettle, S. Hayes, D. Barnes-Holmes & A. Biglan (Eds.) *The wiley handbook of contextual behavioural science*(pp. 422-458). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Thomas, E. E., & Katrina, A. R. (2016). Change in experiential avoidance is associated with reduced suicidal ideation over the course of psychiatric hospitalization. *Archives of Suicide Research*, 20, 426-437.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma Violence Abuse*, 12(4), 220-235.
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., & Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 5(2), 1-12.
- Thomas, E. E., & Katrina, A. R. (2016). Change in experiential avoidance is associated with reduced suicidal ideation over the course of psychiatric hospitalization. *Archives of Suicide Research*, 20, 426-437.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karling, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25-31.

원 고 접 수 일 : 2019. 12. 27

수정원고접수일 : 2020. 04. 20

게 재 결 정 일 : 2020. 07. 09

The Moderating Effect of Psychological Acceptance on the Relationship between Depression and Suicidal Ideation among Older Adults

HyunJeong Chang¹⁾

JiYoung Lyu²⁾

¹⁾Interdisciplinary Program of Studies of Life Education, Hallym University, PhD Candidate

²⁾Institute of Aging, Hallym University, Assistant Professor

This study examined the moderating effect of psychological acceptance on the relationship between depression and suicidal ideation among older adults. The subjects were 2,004 older adults (65 or older) in the Chuncheon area, selected using the proportional sampling method. Measures of depression (Center for Epidemiologic Studies of Depression Scale-short form), suicidal ideation (Suicide Behaviors Questionnaire-Revised), and psychological acceptance (Acceptance and Action Questionnaire) were administered. Hierarchical regression analyses were conducted with the following results. Depression was positively associated with suicidal ideation, while psychological acceptance was negatively associated with suicidal ideation. Psychological acceptance had a significant moderating effect on the relationship between depression and suicidal ideation. This study confirmed that psychological acceptance moderates the relationship between depression and suicidal ideation among older Koreans adults. Recommendations for interventions for older adults at risk for suicide are presented.

Key words : Older Adults, Depression, Suicidal Ideation, Psychological Acceptance, Moderating Effect