

한국 성인의 자살 생각률과 관련 요인

박은옥¹ · 최수정²

제주대학교 간호대학¹, 삼성서울병원 간호부²

Prevalence of Suicidal Ideation and related Risk Factors among Korean Adults

Park, Eunok¹ · Choi, Su Jung²

¹College of Nursing, Jeju National University, Jeju
²Department of Nursing, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to investigate the prevalence of suicidal ideation and associated factors in Korean adults. **Methods:** From the database of the 5th Korean National Health and Nutritional Examination Survey conducted in 2010, cross-sectional data for 6,283 adults (≥ 20 years) were used in this analysis. **Results:** One-year prevalence of suicidal ideation was 14.8%. Higher suicidal ideation was found for women, elders, adults who were divorced or separated, who were in the lower socio-economic class, were alcohol dependent, had a short sleep time, and had higher perceived stress and depression. On stepwise multivariate logistic regression analysis, depression (odds ratio 6.89 [95% confidence interval 5.18~9.16]), perceived stress(3.52 [2.66~4.65]), being woman (1.72 [1.32~2.26]), being an elder (≥ 65 yrs) (1.78 [1.07~2.96]), low education(3.52 [2.66~4.62]) and not married (1.48 [1.04~2.12]) were associated with suicidal ideation in Korean adults. **Conclusion:** The results indicate that suicidal ideation is highly prevalent in Korean adults, especially in people with depression or high perceived stress. Identification of high-risk group and suicide prevention programs are warranted to reduce the prevalence of suicidal ideation.

Key Words: Suicidal ideation, Adult, Prevalence, Risk factor

서론

1. 연구의 필요성

자살은 중요한 건강문제로 생명을 앗아가는 주요 원인 중 하나이다. 우리나라는 전 세계 OECD 국가 중 자살률이 가장 높으며, 2010년 자살빈도는 인구 10만명당 33.5명으로 전체 사망원인 중 4번째를 차지하며 그 빈도는 해마다 증가하고 있

다. 특히, 청·장년층의 경우는 사망원인의 첫 번째가 자살이다 (Korea National Statistics Office [KNSO], 2012). 전국정신 질환실태 역학조사에 의하면 전 국민의 3.2%가 평생 한 번 이상의 자살기도를 한 적이 있는 것으로 나타났다(Seoul National University College of Medicine [SNUCM], 2012).

자살은 치료가 필요하고 예방할 수 있는 의학적 상태이다 (Jeon, 2012). 자살은 복합적인 과정으로 자살을 생각하고 계획하고 마침내 자살을 시도하며, 자살 시도가 성공하면 자살에

주요어: 자살 생각, 성인, 발생률, 위험 요인

Corresponding author: Choi, Su Jung

Department of Nursing, Samsung Medical Center, 50 Ilwon-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea.
Tel: +82-10-9933-2851, Fax: +82-2-3410-2188, E-mail: sujungchoi@hanmail.net

- 본 연구는 2010년도 제주대학교 학술연구지원사업에 의해 수행되었음.
- This work was supported by the Jeju National University research grant of 2010.

투고일 2013년 3월 11일 / 수정일 2013년 4월 25일 / 게재확정일 2013년 6월 25일

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.

이르게 된다(Neeleman, de Graaf, & Vollebergh, 2004). 자살한 사람들의 경위를 조사해보면 자살을 성공한 사람들의 대다수가 첫 번째 자살 시도에서 성공한다고 한다(Suominen et al., 2004). 그러나 자살을 성공한 사람들은 인터뷰를 할 수 없어 원인을 정확히 파악하는 데 어려움이 있다(Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2003). 자살 시도가 있는 사람들의 10~15%가 결국 자살에 성공하게 되며, 특히, 자살 시도 후 첫 1년 동안 가장 빈도가 높다고 한다(Owens, Horrocks, & House, 2002; Suominen et al., 2004). 자살을 생각한 사람들의 34~42%가 자살을 시도한 반면, 자살을 생각하지 않은 사람들은 거의 자살을 시도하지 않는다는 점을 고려한다면 자살 생각은 자살 행동을 예견할 수 있는 일차적 지표이다(Carlson & Cantwell, 1982; Park & Moon, 2010). 따라서 자살을 막기 위해서는 자살 시도의 첫 단계인 자살 생각에 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 중요하다.

Borges 등(2010)은 자살 생각과 관련된 위험요인이 자살 시도 빈도를 예측하지는 못하나, 자살 시도와 자살 생각의 위험요인은 동일한 경향을 보인다고 하였다. 자살 생각을 가진 사람들이 충동조절이나 불안 장애가 나타날 때 자살 생각을 자살 시도로 이행하여 자살까지 이르는 것으로 추정되는데, 자살 생각을 가진 사람의 60%가 1년 내에 자살을 계획하거나 시도하며, 1년 내에 자살을 시도하지 않는 경우 대부분은 평생 자살 시도를 하지 않는다고 한다(Borges et al., 2010). 따라서 자살 생각 위험요인을 파악하는 것은 자살 시도와 자살을 예방하기 위한 중재적 접근을 위해 반드시 필요하다.

선행연구를 통해 보고된 자살 생각이나 자살 시도 위험요인으로 우울, 불안 같은 심리적 문제, 정신신경증 등의 정신과 질환, 약물이나 알코올 남용 등이 있다(Cavanagh et al., 2003; Lee et al., 2010; Roth et al., 2011; Suominen et al., 2004). 인구사회학적 특성으로 동반가족 없이 혼자 사는 집단에서도 자살 생각률이 높았으며(Forkmann, Brahler, Gauggel, & Glaesmer, 2012), 자살 생각을 가진 사람들 중 여성, 젊은 나이, 낮은 학력과 수입, 미혼, 경제활동이 없는 경우에 자살행동이나 자살 시도가 더 많았다(Borges et al., 2010).

자살 생각에 관한 국내연구들은 대부분 청소년을 대상으로 하고 있다. 성인을 대상으로 한 몇몇 연구들을 살펴보면 Jeon 등(2010)은 음주, 우울, 불안, 기타 정신질환을 자살 생각 위험요인으로 보고하였고, Chin, Lee와 So (2011)는 남성은 나이, 여성은 신체상과 수면시간이 자살 생각에 유의한 관련요인이라고 하였다. Lee 등(2009)은 우울, 정신질환 가족력, 수면시간이 자살 생각 위험인자라고 하였고, Kim과 Kang (2011)

은 우울점수가 높을수록, 가족 결속력이 낮을수록 자살 생각이 높은 것으로 보고하였다.

이상에서와 같이 성인을 대상으로 한 연구들이 지역사회를 대상으로 한 연구이기는 하나 전국적인 연구는 2개에 불과하다. 그러나 Jeon 등(2010)의 연구는 제주도를 제외한 6개 권역 12개 지역에서 시행되어 전국적인 자료라 하기에는 제한점이 있고, Chin 등(2011)의 연구는 2007년 국민건강영양조사를 대상으로 하고 있어 최근 동향이라 하기에는 제한점이 있다. 2010년 시행한 국민건강영양조사는 제주도를 포함한 전국 13개 권역에서 시행하였고, 2007년 국민건강영양조사의 표본조사구 100개보다 많은 192개에서 추출한 자료를 사용하였기 때문에 선행연구들에 비해 더 대표성을 가지는 자료라 할 수 있다. 우리나라 성인의 20~59세까지의 사망원인 1, 2위가 자살이며, 10대 미만을 제외하면 전 연령층에서 질병사를 제외한 사망의 외인 중 가장 큰 원인이 자살인 것을 고려한다면(KNSO, 2012), 성인의 자살은 관심을 기울여야 할 건강문제이다. 성인의 자살을 예방하기 위해 자살을 시도하기 전에 나타날 수 있는 자살 생각에 초점을 맞추어 그 정도와 관련요인을 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 2010년 시행한 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 성인의 자살 생각률과 관련요인을 분석하여 자살예방을 위한 전략개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 자살예방을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 우리나라 성인의 자살 생각률과 관련요인을 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 자살 생각률을 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 자살 생각률을 비교한다.
- 자살 생각 관련 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2010년에 시행한 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey [KNHANESV]) 제 5기 1차년도 원시자료를 이용한 이차자료분석연구이다.

2. 연구대상

국민건강영양조사는 보건복지부 질병관리본부 주관으로 국민의 건강 및 영양상태 평가를 위해 실시하는 국내 대표성 있는 조사이다. 1998년부터 3~4년 주기로 조사하였으며, 제 4기부터는 3개년 조사를 1기로 하여 해마다 조사를 실시하고 있다(Ministry of Health and Welfare Korea Center for Disease Control [MHW & KCDC], 2011). 전체 조사대상자는 거주 지역과 성별, 연령집단에 근거한 층화다단계집락 복합표본추출법으로 전국에서 추출된 표본 3,278가구, 10,938명이며, 이 중 8,473명이 검진 및 설문조사에 참여하여 77.5%의 참여율을 보였다(MHW & KCDC, 2011). 본 연구는 20세 이상 성인을 분석대상으로 하였으며, 20세 미만인 대상자를 제외한 6,283명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구 및 자료수집

본 연구의 자료는 국민건강영양조사에서 건강검진과 건강의식행태조사 설문지를 통해 조사된 자료를 분석에 이용하였다. 본 연구에서 분석에 포함된 변수는 선행연구에서 자살 생각과 관련이 있다고 보고된 인구사회학적 특성, 건강행태 및 정신건강과 관련된 특성으로 국민건강영양조사 자료에서 이용 가능한 변수들이었다. 본 연구에서 이용한 변수들에 대해 간략히 기술하면 다음과 같다. 검진조사에서 신체 계측을 통해 수집된 체중과 신장 측정치를 포함하였다. 설문조사를 통해 수집된 자료 가운데 본 연구에서 이용한 변수는 인구사회학적 특성과 음주, 흡연, 신체활동 등의 건강행태와 스트레스, 우울, 자살 생각과 같은 정신건강과 관련된 문항이었다. 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 결혼 상태, 교육 정도, 직업 유무, 경제 상태를 포함하였으며, 결혼 상태는 미혼, 배우자 동거, 결혼 후 배우자와 동거하지 않음(이혼, 사별 등)으로 구분하였다. 경제 상태는 개인소득과 가구소득을 포함하였는데, 가구소득은 가구원 수로 보정한 월평균 가구균등화 소득, 즉, 월평균가구총소득을 가구원수로 나누어 계산하였고, 개인소득과 가구소득 모두 사분위수에 근거하여 ‘상’, ‘중상’, ‘중하’, ‘하’로 분류하였다.

건강행태와 관련된 설문으로 현재 흡연자는 흡연여부를 질문하여 현재 담배를 피우고 있다고 응답한 경우를 의미하고, 월간 음주는 지난 한 달 동안 한 잔 이상 술을 마신 적이 있다고 응답한 사람이며, 고위험 음주는 한 번의 술자리에서 남자는 일곱 잔, 여성은 다섯 잔 이상을 마시는 사람을 말하고, 알

코올 의존은 10문항의 Alcohol use disorder identification test [AUDIT] 점수가 20점 이상인 경우로 하였다(Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). 체질량 지수가 18.5 미만인 경우는 저체중, 18.5 이상 25 미만인 경우는 정상, 25 이상인 경우는 비만으로 구분하였다. 신체활동 중 격렬한 신체활동은 하루 20분 이상 격렬한 운동(달리기, 등산, 빠른 속도로 자전거 타기 등)을 주 3회 이상 실천하는 사람, 중등도 신체활동은 하루 30분 이상 중등도 운동(천천히 하는 수영, 복식테니스, 배구 등)을 주 5일 이상 실천하는 사람, 걷기 활동은 1주일 동안 걷기를 하루 30분 이상, 주 5일 이상 실천하는 사람으로 분류하였다. 수면시간은 6시간 미만과 6시간 이상으로 구분하였고, 스트레스 인지율은 스트레스를 적게 느끼는 사람과 많이 느끼는 사람으로 구분하였으며, 우울은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지 여부로 구분하였다. 자살 생각은 ‘지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’로 질문하여 ‘예’ 또는 ‘아니오’에 응답하도록 하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 자료분석은 SAS 9.2 통계분석 프로그램을 사용하였으며, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 분석 시 복합표본설계를 이용하여 표본 추출한 자료에 적용하는 SAS 명령어를 사용하였으며, 표본 추출률을 반영할 설계가중치, 무응답률, 사후 층화, 극단 가중치 처리 단계를 거쳐 최종 산출된 개인가중치를 모두 적용하였다. 개인가중치는 조사 참여 개인이 우리나라 전체 인구를 대표할 수 있도록 부여한 것으로(MHW & KCDC, 2011), 자료분석 시 표본선정방법을 고려한 복합표본설계 자료분석방법을 이용함으로써, 본 연구에 이용한 자료가 우리나라 국민을 대표하도록 표본조사구와 가중치를 사용하였다. 대상자의 특성에 따라 빈도와 백분율을 산출하였고, 일반적 특성에 따라 자살 생각 비율의 차이를 검증하기 위해 χ^2 -test를 이용하였으며, 자살 자살 생각 관련요인을 파악하기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 동 지역 거주자가 78.1%였고, 남자가 49.5%, 연령은 20~44세가 49.9%,

45~64세가 35.5%, 65세 이상이 14.5%였다. 개인소득수준이 '하'인 집단이 27.5%, '상'인 집단이 23.1%였고, 가구소득수준은 '상'인 집단은 26.9%, '하'인 집단이 17.7%였다. 학력은 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 사람이 33.2%, 초등학교 졸업자가 20.1%였다. 직업이 없는 사람이 35.0%, 농업, 단순노무직이 27.2%였으며, 전문 관리직이 14.1%였다. 미혼자가 19.8%, 이혼, 사별 또는 별거 중인 대상자는 10.6%였다. 기초생활수급권자는 2.6%였으며, 경제활동을 하고 있는 사람이 65.2%였다. 현재 흡연율은 27.1%, 월간 음주율은 59.2%이며, 고위험 음주율은 13.7%였고, 알코올 의존율은 7.0%였다. 수면시간이 6시간 미만인 사람이 13.7%, 스트레스를 많이 느끼는 사람의 비율은 28.3%, 우울감 유병률은 12.8%였고, 자살 생각률은 14.8%였다. 격렬한 신체활동 실천율은 15.9%, 중등도 신체활동 실천율은 11.0%, 걷기 실천율은 40.5%였으며, 비만율은 31.6%였다.

2. 일반적 특성에 따른 자살 생각률

전체 대상자의 지난 1년간 자살 생각률은 14.8%로 나타났다. 농촌 지역 거주자의 자살 생각률은 17.7%로 도시 지역에서 14.1%인 것에 비해 유의하게 높았다. 여자는 20.4%, 남자는 9.3%가 자살 생각을 한 적이 있는 것으로 응답하여 남녀 간 그 비율 차이가 큰 편이었다. 연령에 따라서는 65세 이상은 25.1%, 45~64세는 15.9%, 20~44세는 11.5% 순으로 연령이 증가할수록 자살 생각률도 증가하는 경향을 보였다. 가구소득이 낮을수록 자살 생각률은 유의하게 높았는데, 가구소득에 따른 집단 간 비율의 차이가 더 크게 나타났다. 초등학교 졸업자는 25.6%, 대졸 이상은 9.6%가 자살 생각을 경험한 것으로 응답하여 그 차이가 유의하게 컸으며, 직업이 없는 경우는 21.2%가 자살 생각을 한 적이 있는 것으로 응답하였지만, 전문 관리직, 사무직, 판매서비스직 등은 13% 미만으로 직업 간에 차이를 보였다. 이혼 또는 별거인 대상자는 28.7%가 자살 생각을 한 적이 있는 반면, 배우자가 있는 집단과 미혼집단의 자살 생각률은 약 13%로 그 차이가 상당히 컸다. 기초생활수급권자 가운데 34.9%가 자살 생각을 한 적이 있으며, 경제활동을 하지 않는 사람 가운데 21.2%가 자살 생각을 한 적이 있다고 응답하였다.

흡연 여부나 고위험 음주 여부에 따른 자살 생각률은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 음주를 하지 않는 사람이 음주를 하는 경우에 비해 자살 생각률이 18.1%로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 수면시간이 6시간 미만인 경우 23.5%가 자

살 생각을 한 적이 있어 6시간 이상 수면을 취하는 사람에 비해 유의하게 자살 생각률이 높았다. 스트레스를 많이 느낀다고 응답한 사람은 30.5%, 적게 느낀다는 사람은 8.7%가 자살 생각을 한 적이 있다고 응답하였다. 우울감을 경험한 사람은 54.1%, 그렇지 않은 사람은 9.1%가 자살 생각을 한 적이 있다고 응답하였다. 신체활동과 비만도 따른 자살 생각률의 차이는 유의하지 않았다(Table 1).

3. 성인의 자살 생각 관련요인

다변량 로지스틱 회귀분석 결과, 남성에 비해 여성의 자살 생각 위험이 1.73배 높은 것으로 나타났고, 20~44세 연령집단에 비해 65세 이상 연령은 1.78 배 자살 생각 위험이 높게 나타났다. 대학 졸업자에 비해 초등학교 졸업자가 자살 생각 위험이 1.66배 높았고, 배우자가 있는 사람과 비교하여 미혼자는 1.48배 자살 생각 위험이 높았다. 스트레스를 많이 느끼는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살 생각 위험이 3.52배, 우울감을 경험한 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 6.89배 높게 나타났다. 그 외의 변수들은 자살 생각여부에 유의하지 않았다(Table 2).

논 의

본 연구는 자살을 예방하기 위해 자살과정의 시작단계인 자살 생각 발생빈도와 이에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 층화다단계집락 복합표본추출법으로 수집된 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 전국 20세 이상 성인의 건강 행위, 건강상태, 인구사회학적 특성과 자살 생각의 관련성을 조사하였다.

본 연구에서 국내 성인의 지난 1년간 자살 생각률은 14.8% (남성 9.3%, 여성 20.4%)로 네덜란드에서 18~65세 네덜란드인의 2.9%(Neeleman et al., 2004), 16세 이상 영국인의 4.3%(Meltzer et al., 2011), 15세 이상 대만인의 5.5%에 비해 현저히 높았다(Lee et al., 2010). 연구마다 사용한 도구와 방법이 다르기 때문에 절대적인 비교를 할 수는 없으나, 전세계 정신건강조사(The World Mental Health Surveys)에서 1년간 자살 생각률이 2.1~2.2%인 것을 감안한다면 우리나라의 자살 생각률은 다른 나라에 비해 현저히 높다(Borges et al., 2010; OECD, 2011). 2010년 OECD 국가의 평균 자살 사망률이 인구 10만명당 12.9명인데 비해 우리나라는 33.5명으로 두 배 이상 높을 뿐만 아니라 OECD 국가 중 가장 높다(KNSO, 2012).

Table 1. Prevalence of Suicidal Ideation by Socio-demographic Characteristics and Health Behaviors (N=6283)

Variables	Categories	n (%)	Suicidal ideation (Weighted %)	P
Suicidal ideation		931 (14.8)		
Area	Urban	4,904 (78.1)	14.1	.015
	Rural	1,379 (21.9)	17.7	
Gender	Men	2,719 (49.5)	9.3	< .001
	Women	3,564 (50.5)	20.4	
Age (year)	20~44	2,489 (49.9)	11.5	< .001
	45~64	2,266 (35.5)	15.9	
	≥ 65	1,419 (14.5)	25.1	
Income	Low	1,549 (27.5)	18.7	< .001
	Moderate low	1,542 (24.9)	16.1	
	Moderate	1,565 (24.5)	12.8	
	Upper	1,539 (23.1)	11.3	
Household income	Low	1,265 (17.7)	26.9	< .001
	Moderate low	1,571 (26.7)	14.0	
	Moderate	1,693 (28.7)	12.0	
	Upper	1,666 (26.9)	11.1	
Education	Elementary school	1,597 (20.1)	25.6	< .001
	Middle school	675 (10.1)	17.1	
	High school	2,001 (36.6)	13.1	
	≥ College	1,905 (33.2)	9.6	
Occupation	Professional, manager	773 (14.1)	9.9	< .001
	Clerk	519 (9.7)	8.4	
	Service & sales	774 (14.1)	12.3	
	Agricultural, physical worker	1,601 (27.2)	13.1	
	None	2,479 (35.0)	21.2	
Marital status	Never married	791 (19.8)	13.3	< .001
	Married	4,704 (69.6)	13.2	
	Divorced, separated	780 (10.6)	28.7	
Medicaid	Recipients	135 (2.6)	34.9	< .001
	No	6,143 (97.5)	14.4	
Economic activity	Yes	3,699 (65.2)	11.5	< .001
	No	2,479 (34.8)	21.2	
Smoking	No	4,865 (72.9)	15.4	.145
	Yes	1,323 (27.1)	13.4	
Drinking	No	2,848 (40.8)	18.1	< .001
	Yes	3,282 (59.2)	12.6	
High risk drinking	No	5,445 (86.3)	15.2	.077
	Yes	683 (13.7)	12.3	
Alcohol dependency	No	4,939 (93.0)	13.7	.008
	Yes	313 (7.0)	19.5	
Sleep hours	< 6	928 (13.7)	23.5	< .001
	≥ 6	5,257 (86.3)	13.5	
Perceived stress	Little	4,496 (71.7)	8.7	< .001
	Much	1,692 (28.3)	30.5	
Depression	No	5,369 (87.2)	9.1	< .001
	Yes	818 (12.8)	54.1	
Physical activity; severe	No	5,303 (84.1)	15.1	.267
	Yes	879 (15.9)	13.4	
Physical activity; moderate	No	5,518 (89.0)	14.8	.957
	Yes	666 (11.0)	14.8	
Walking over 30 min/day	No	3,739 (59.5)	15.3	.437
	Yes	2,440 (40.5)	14.3	
Body Mass Index (kg/m ²)	< 18.5	280 (4.7)	17.9	.055
	18.5~25.0	4,004 (63.8)	14.0	
	25.0≤	1,954 (31.6)	16.2	

Table 2. Multiple Logistic Regression Analysis for Relating Factors of Suicidal Ideation

Variables	Odds ratio	Odds ratio 95% Confidence interval		p
		Lower	Upper	
Area (ref: Urban)	1.01	0.74	1.36	.973
Gender (ref: Male)	1.73	1.32	2.26	< .001
Age (ref: 20~44 years)				
45~64 years	1.34	0.96	1.87	.086
≥ 65 years	1.78	1.07	2.96	.026
Income (ref: Upper)				
Low	1.00	0.51	1.95	.987
Moderate low	1.46	0.77	2.74	.244
Moderate	1.10	0.66	1.84	.710
Household Income (ref: Upper)				
Low	1.69	0.79	3.61	.176
Moderate low	1.05	0.55	1.98	.893
Moderate	1.01	0.58	1.74	.980
Education (ref: College school)				
Elementary school	1.66	1.05	2.64	.030
Middle school	1.51	0.92	2.47	.101
High school	1.26	0.90	1.76	.186
Occupation (ref: Professional, manager)				
Clerk	0.87	0.42	1.79	.702
Service & sales	0.93	0.54	1.59	.791
Agricultural, physical worker	0.92	0.54	1.57	.749
None	1.23	0.74	2.05	.433
Marital status (ref: Married)				
Never married	1.48	1.04	2.12	.016
Divorced, separated	1.15	0.80	1.67	.215
Medicaid (ref: Not recipient)	1.41	0.66	2.98	.375
Drinking (ref: No)	1.07	0.81	1.42	.625
High risk drinking (ref: No)	0.84	0.54	1.30	.437
Alcohol dependency (ref: No)	1.60	0.97	2.62	.064
Sleeping hours (ref: < 6 hrs)	0.99	0.74	1.33	.963
Perceived stress (ref: No or little)	3.52	2.66	4.65	< .001
Depression (ref: No)	6.89	5.18	9.16	< .001

ref=reference group.

특히, 전반적으로 자살사망률이 점차 감소하는 것에 비해 우리나라의 자살 사망률은 여전히 증가추세로 2001년 대비 2010년 2배 이상 증가하여 자살 사망률이 가장 많이 증가한 나라이다(KNSO, 2012; OECD, 2011). 즉, 자살 생각률이 다른 나라에 비해 상당히 높은 것은 자살 사망률이 가장 높은 것과 관련된다고 할 수 있다. 따라서 자살 생각률을 낮추는 것은 자살 사망을 예방하는 데 상당히 기여할 것으로 사료된다.

본 연구에서 다변량분석 결과 성인의 자살 생각률에 영향을

주는 위험요인은 우울, 지각된 스트레스, 65세 이상, 여성, 저학력, 미혼인 것으로 나타났다. 그 중 우울은 자살 생각 발생률을 6.89배 높이는 가장 높은 위험요인으로 나타났다. 선행연구들에서 우울은 자살 시도 및 자살에 밀접한 관련이 있는 것으로 일관되게 보고되고 있다(Jeon, 2012; Lee et al., 2010; Roth et al., 2011). 우울장애가 있는 경우 환경의 변화에 따른 위기 관리기능이 손상되어 부정적 정서반응을 보이며, 뇌의 정서적, 인지적 반응에 대한 조절기능의 장애로 수치심이나 죄의

식, 무력감과 같은 부정적 정서가 더 강화되거나 자살 생각과 자살로 이어지기 쉽다(Jollant, Lawrence, Olie, Guillaume, & Courtet, 2011). 본 연구대상자의 우울감 경험률은 12.8%였는데, 우울감을 경험한 사람 중 절반이 넘는 54.9%가 지난 1년간 자살 생각을 한 적이 있었고, 우울감을 경험하지 않은 사람 중 9.1%만 자살 생각을 한 적이 있었다. 반면 대만 연구에서 조사 대상의 25.2%가 우울감을 경험하고, 그 중 9.0%가 자살 생각을 가지고 있었는데, 우울감을 경험하지 않은 74.8% 대상자 중 0.4%만이 자살 생각을 한 것으로 보고된 것과 비교해 볼 때(Lee et al., 2010), 우리나라 인구의 우울감 경험률은 상대적으로 낮지만, 우울감을 경험한 대상자 중 자살 생각률은 매우 높다는 것을 알 수 있다. 따라서 우울감을 경험하는 사람들에게 대한 적극적인 자살 예방을 위한 중재를 고려할 필요가 있다.

본 연구에서 지각된 스트레스가 많은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 3.52 배의 자살 생각 위험을 보였다. 이는 Lee 등(2010)의 연구와 일치하였는데 스트레스가 있는 집단은 자살 생각을 자살 시도로 이행하는 횟수도 더 많을 뿐 아니라(Jeon et al., 2010), 14년간 추적한 종단적 연구에 따르면 스트레스가 있는 집단의 자살 발생률이 스트레스가 없는 집단보다 3배 이상 높은 것으로 나타났다(Fujino, Mizoue, Tokui, & Yoshimura, 2005). 따라서 스트레스를 호소하는 집단에 대해서는 자살 시도나 자살 완성으로 진행되지 않도록 적극적인 중재와 관심이 필요하다. Linda, Marroquin과 Miranda (2012)는 자살 생각을 가지고 있더라도 스트레스에 대한 문제해결 유형이 적극적인 사람은 수동적인 사람에 비해 자살 시도가 낮은 것으로 보고하고 있으므로, 스트레스가 있는 사람들에게 문제해결 능력을 강화하는 중재가 필요할 것으로 사료된다.

연령대별로 보면 65세 이상이 자살 생각 교차비가 가장 높았다. 성인을 대상으로 한 국내연구들이 65세 이상 노인을 포함하고 있지 않아 선행연구와 비교는 어려우나, 주로 중·장년층의 자살 생각이 노년층보다 더 높은 것으로 보고된 대만이나 영국의 연구와는 다른 결과를 보였다(Lee et al., 2010; Meltzer et al., 2011). 반면 독일의 국가인구조사연구(Forkmann et al., 2012)에서는 자살 생각 빈도가 50대에 비해 60~70대에는 낮아지다가 80대에 다시 증가하는 것으로 보고하고 있어 나라마다 연령에 따른 자살 생각 빈도가 다른 것으로 판단된다. 우리나라 노인에서 자살 생각이 증가하는 요인으로 급격한 산업화, 도시화, 핵가족화, 질병과 은퇴로 인한 경제적 어려움과 사회적 관계 위축, 배우자 상실 등으로 가족과 사회로부터의 소외, 신체적 기능 상실, 자존감 저하 등으로 인한 절망감, 무력

감 등을 들 수 있다(Im & Kim, 2011). 따라서 급속한 고령화에 대비해 노인의 자살예방을 위한 신체적, 경제적인 문제 외에도 정신건강을 고려한 총체적 노후대책이 필요하다.

성별에 따라서는 여성이 남성보다 자살 생각 교차비가 높았다. WHO에서 21개국 성인을 대상으로 조사한 연구(Borges et al., 2010)에서도 본 연구결과와 마찬가지로 여성이 남성보다 자살 생각률이 더 높은 것으로 보고하였다. 또한, 2007년 우리나라 국민건강영양조사 자료에 근거한 연구(Chin et al., 2011)에서 성인의 자살 생각률이 남성은 10.8%, 여성은 19.0%인 반면, 본 연구에서는 남녀 각각 9.3%와 20.4%로 연구대상자가 다르기는 하나 이전에 비해 성별에 따른 자살 생각률의 격차가 더 증가하였다. 이러한 남·녀 간의 차이는 자살률이 감소하고 있는 영국에서도 같은 경향을 보였다(Spiers et al., 2013). Spiers 등은 설문지 수집형태가 면담 방식에서 컴퓨터 수집 방식으로 바뀌어서 자살 생각이 있음을 좀 더 솔직하게 표현한 것이 자살 빈도가 감소했음에도 자살 생각률을 증가시킨 요인 중 하나라고 하였다. 또한, Schrijvers, Bollen과 Sabbe (2012)는 문화적 믿음과 사회적 태도가 여성에게는 자살 완성에 대해, 남성은 자살 생각이나 자살 시도에 제약을 가져온다고 설명하였다. 우리나라 국민건강영양조사에 사용된 설문지가 이동검진센터를 내원하여 시행된 조사이므로 남자의 경우 자살 생각이 저평가되었을 가능성을 배제할 수 없다. 남성과 여성 간 자살 생각률에 차이가 크므로 성별 자살 생각률과 관련요인을 비교 분석할 필요가 있다고 본다.

결혼 상태에서는 이혼하거나 별거 중인 집단이 자살 생각률이 가장 높았다. 그러나 다른 인구사회학적 요인을 포함한 다변량분석을 시행하였을 때는 미혼만이 통계적으로 유의하게 자살 생각 교차비가 상승하는 것으로 나타났다. 일부 연구에서는 결혼상태가 자살 생각에 유의한 변수가 아니라고 보고된 바도 있으나(Nicoli et al., 2012), 선행연구에서도 배우자가 없는 경우 배우자가 있는 경우보다 자살 생각률이 더 높다고 보고된 바 있고(Borges et al., 2010; Lee et al., 2010), 혼자 사는 경우가 자살 생각률이 높다는 연구결과가 있어(Forkmann et al., 2012), 대부분의 연구가 유사한 결과를 보여주고 있다. 사회적 지지 체계는 자살 생각을 낮추는 중요한 보호요인 중 하나이다. 그러나 미혼인 경우, 자녀가 없으므로 자녀가 있는 이혼 또는 별거 중인 대상자에 비해 사회적 지지 체계가 약할 가능성이 있다. 미혼이나 이혼/별거인 대상자와 같이 가족 지지체계가 취약한 대상을 위해 사회적 지지체계를 강화할 수 있는 대안이 모색되어야 할 것으로 본다.

교육수준에 따른 자살 생각 정도를 살펴보면, 학력이 낮을

수록 자살 생각률이 높았다. 낮은 교육 수준은 성별과 함께 이전 연구에서도 많이 보고되고 있는 자살 생각 위험요인이다 (Lee et al., 2010; Nock et al., 2008). 이는 학력이 낮은 경우 사회계층이 낮은 경우가 많으며, 사회계층이 낮은 집단에서 자살 생각을 더 많이 하는 경향을 보이는 것으로 사료된다.

음주여부와 알코올 의존도, 낮은 소득수준, 경제활동이 없는 집단, 수면시간이 적은 집단은 단변량분석 시 자살 생각률에 차이를 보였으나 다변량분석에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 65세 이상, 여성, 저학력, 미혼 등의 인구학적 특성이 낮은 소득수준 및 경제활동을 하지 않는 것과 관련성이 있고, 우울, 스트레스는 수면시간 부족과 관련이 있어 다변량 분석에서는 이들 요인들이 유의하지 않게 되었으리라 본다.

본 연구는 우리나라 성인의 자살 생각률과 관련요인을 분석하였다. 연구결과, 우울과 스트레스가 가장 영향을 많이 주는 자살 생각 위험요인이었으므로 이를 해소할 수 있는 적극적인 노력이 필요할 것으로 사료된다. 특히, 65세 이상, 여성, 미혼, 저학력이 자살 생각의 주요 위험요인으로 나타났는데, 이러한 요인은 자살 예방 프로그램 적용을 위한 인구집단의 우선순위를 정할 때 고려해야 할 필요가 있다고 사료된다. 본 연구의 제한점으로는 자살 생각에 대한 문항이 '예', '아니오'의 단일문항이어서 자살 생각의 심각함 정도를 측정할 수 없었고, 도구의 타당도와 신뢰도 측정에 있어서는 한계가 있을 수 있다. 또한, 연구자료 대부분이 자가보고형 설문지로 구성되어 있어 자살 생각이 과소평가되었을 가능성도 배제할 수 없다. 향후 자살 생각의 심각도를 평가할 수 있는 도구를 이용하여 자살 생각과 자살 시도와의 관련성에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 본 연구에서는 전체 성인을 대상으로 자살 생각률과 관련 요인을 분석하였는데, 향후 연구에서는 성별, 연령 집단별 자살 생각률과 관련 요인을 보다 심층적으로 분석하여 인구집단에 따른 자살 생각의 특성을 파악하는 연구를 수행할 것을 제안한다.

결론

본 연구는 2010년 우리나라 국민건강영양조사를 토대로 우리나라 성인의 지난 1년간 자살 생각률과 관련요인을 분석하였다. 본 연구결과 우리나라 20세 이상 성인의 지난 1년간 자살 생각률은 14.8%이며, 우울감을 경험한 경우, 지각된 스트레스가 심한 경우, 여성, 65세 이상의 고령, 저학력, 미혼 등의 집단이 자살 생각률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 자살생각 위험인구 집단을 선정하는데 활용될 수 있으

며, 스트레스를 많이 경험하거나 우울감을 경험하는 경우, 자살생각위험이 각각 3.5배, 6.9배 정도로 매우 높다는 점을 이해하고 이들 대상에게 보다 적극적인 자살예방 중재가 필요함을 인식하는데 기여하리라고 본다.

REFERENCES

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Borges, G., Nock, M. K., Haro Abad, J. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., et al. (2010). Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Journal of Clinical Psychiatry, 71*, 1617-1628.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry, 21*, 361-368.
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine, 33*, 395-405.
- Chin, Y. R., Lee, H. Y., & So, E. S. (2011). Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: A population-based cross-sectional survey. *International Journal of Public Health, 56*, 429-439.
- Forkmann, T., Braehler, E., Gauggel, S., & Glaesmer, H. (2012). Prevalence of suicidal ideation and related risk factors in the German general population. *Journal of Nervous and Mental Disease, 200*, 401-405.
- Fujino, Y., Mizoue, T., Tokui, N., & Yoshimura, T. (2005). Prospective cohort study of stress, life satisfaction, self-rated health, insomnia, and suicide death in Japan. *Suicide & Life-threatening Behavior, 35*, 227-237.
- Im, M. Y., & Kim, Y. J. (2011). A phenomenological study of suicide attempts in elders. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*, 61-71.
- Jeon, H. J. (2012). Epidemiologic studies on depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association, 55*, 322-328.
- Jeon, H. J., Lee, J. Y., Lee, Y. M., Hong, J. P., Won, S. H., Cho, S. J., et al. (2010). Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 643-646.
- Jollant, F., Lawrence, N. L., Olie, E., Guillaume, S., & Courtet, P. (2011). The suicidal mind and brain: A review of neuropsychological and neuroimaging studies. *World Journal of Biological Psychiatry, 12*, 319-339.

- Kim, Y. J., & Kang, H. J. (2011). Study on variables related to adults' suicidal ideation. *Journal of Family Relations, 16*, 45-61.
- Korea National Statistics Office. (2012). *Death statistics in 2011*. Daejeon: Korea National Statistical Office.
- Lee, J. I., Lee, M. B., Liao, S. C., Chang, C. M., Sung, S. C., Chiang, H. C., et al. (2010). Prevalence of suicidal ideation and associated risk factors in the general population. *Journal of the Formosan Medical Association, 109*, 138-147.
- Lee, Y. J., Kim, S. J., Cho, I. H., Kim, J. H., Bae, S. M., Koh, S. H., et al. (2009). A study on the relationship between sleep duration and suicidal idea in an urban area of South Korea. *Sleep Medicine and Psychophysiology, 16*, 85-90.
- Linda, W. P., Marroquin, B., & Miranda, R. (2012). Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempters. *Archives of Suicide Research, 16*, 183-197.
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., McManus, S., & Dennis, M. (2011). Personal debt and suicidal ideation. *Psychological Medicine, 41*, 771-778.
- Ministry of Health and Welfare Korea Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Korea Health Statistics 2010: Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-1)*. Retrieved 2012 Jun 5, from Korea Center for Disease Control and Prevention <http://knhanes.cdc.go.kr/>
- Neeleman, J., de Graaf, R., & Vollebergh, W. (2004). The suicidal process: Prospective comparison between early and later stages. *Journal of Affective Disorders, 82*, 43-52.
- Nicoli, M., Bouchez, S., Nieto, I., Gasquet, I., Kovess, V., & Lepine, J. P. (2012). Prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts in the French general population: Results from the ESEMeD study. *L'Encephale, 38*, 296-303.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry, 192*, 98-105.
- OECD. (2011). *"Suicide", in health at a glance 2011: OECD indicators*. OECD publishing.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *British Journal of Psychiatry, 181*, 193-199.
- Park, J. S., & Moon, J. W. (2010). Factors affecting suicidal ideation of the middle and high school students in Korea. *Health and Social Science, 27*, 105-131.
- Roth, K. B., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Oueda, C., & Wilcox, H. C. (2011). Depressed mood and antisocial behavior problems as correlates for suicide-related behaviors in Mexico. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 596-602.
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders, 138*, 19-26.
- Seoul National University College of Medicine. (2012). *The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Spiers, N., Bebbington, P. E., Dennis, M. S., Brugha, T. S., McManus, S., Jenkins, R., et al. (2013). Trends in suicidal ideation in England: The National Psychiatric Morbidity Surveys of 2000 and 2007. *Psychological Medicine, 1-9*.
- Suominen, K., Isometsa, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lonnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 161*, 562-563.