

사회적 자본과 자살충동

신상진* · 조영태*†

*서울대학교 보건대학원

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법 및 분석자료	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

우리사회는 전 세계 어느 국가보다 빠른 경제 성장과 급격한 도시화를 경험하였다. 지난 1990년대 말의 심각한 경제위기가 불완전한 고용과 사회 양극화 현상을 초래하였으며 이러한 사회적 맥락 속에서 한국은 자살 통계를 매년 갱신하고 있다. 최근의 통계청 사망원인 통계에 의하면 2005년 10만 명당 26명을 기록하였으며 10년 전인 1995년의 2.2배 수준에 달했다. 1999년 16.1명에서 2000년 14.6명으로 낮아진 뒤 2001년 15.5명, 2002년 19.1명, 2003년 24.0명, 2004년 25.2명에 이어 지난해까지 5년 연속 높아졌다(통계청, 2006). OECD 국가들의 자살률의 평균은 큰 차이를 보이지만 대부분의 국가들에서 그 수준은 감소하고 있는 것과 달리 우리나라는 자살률이 OECD 국가 중 최고수준이며 지속적으로 증가추

세(신영전 등, 2006; OECD, 2006)를 보이고 있는 이는 주요한 보건사회학적 문제라고 판단된다.

Dobow등(1989)은 자살생각을 자살시도, 자살로 이어지는 자살행위의 연속적 과정의 출발점으로 보았으며 이러한 자살충동 또는 자살생각을 '자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고'로 정의할 수 있을 것이다(White 1982; 서동우, 2001에서 재인용). Kumar와 Steer(1995)는 자살하기 위한 바람, 상상 또는 계획은 실제 자살시도에 앞서는 과정으로 자살충동은 자살시도의 중요한 예언지표로 제시되어왔다고 하여 자살충동과 자살의 높은 연관성을 보여주었다. 자살은 상황 발생 후의 치료적 개입이 불가능한 문제이기 때문에 자살의 충동을 느끼는 대상자를 확인하여 관리하면서 자살충동 및 시도를 감소시키는 것이 자살률이 줄이는데 반드시 필요하다. 다시 말해, 자살은 사후적인 접근보다

† 교신저자 : 조영태

서울시 종로구 연건동 28번지 서울대학교 보건대학원
전화번호: 02-740-8880, E-mail: Youngtae@snu.ac.kr

는 위험요인과 관련하여 사전적인 예방측면에서 더욱 중요하고 그러므로 자살충동의 단계부터 관심을 가져야 한다. 그러나 사회적으로 자살에 비해 자살충동에 대한 관심은 상대적으로 적은 편이다. 이러한 현상은 연구에서도 동일하게 나타나, 자살에 비해 자살충동에 대한 연구는 부족한 실정이다.

우리나라에서 자살충동에 대해 조사되는 대표적인 조사인 국민건강영양조사와 사회통계조사의 결과에 따르면 자살충동 비율은 남성보다는 여성이 상대적으로 높고 연령대별로는 연령이 증가할수록 상대적으로 자살생각을 더 많이 한 것으로 나타났다(보건복지부, 2002; 통계청, 2006). 또한 사별, 이혼 혹은 별거를 경험한 집단이 자살생각을 더 많이 하고 교육수준이 낮을수록 자살생각을 많이 한 것으로 나타났으며 군인과 무직인 사람들이 자살생각을 많이 했던 것으로 나타났다(보건복지부, 2002). 이러한 자살충동을 경험하는 사람들의 특성을 자살사망자와 비교(오진경 등, 2005)하면 성별을 제외한다면 나머지 특성에서 대부분 일치하는 경향이 있다. 이는 Kumar와 Steer의 연구(1995)와 일치하는 결과로 볼 수 있을 것이다.

잘 알려진 대로 Durkeihm은 가장 개인적이고 사사로운 행위들 중 하나인 자살을 연구함으로써 사회적 환경의 중요성을 보여주었다. Durkeihm은 연구를 통해 공동체의 건강과 안녕은 사람들이 살고 있는 사회적 환경에 의해 영향을 받는다고 제시하였다(Berkman와 Kawachi, 2000). 그럼에도 불구하고 자살을 사회적 문제로 인식하기 전에 지극히 개인적이고 정신병적인 문제로 취급하는 경향이 크기 때문에 사회적 환경에 대한 관심이 크지 않았다. 하지만 최근에 환경이 신체적 건강과 정신적 건강을 결정한다는 점이 더 부각되고 있고, 이에 따라서 행동적, 생물학

적, 유전적 요인과 같은 개인적 요인뿐만 아니라 집합적 요인도 지역사회 주민들의 건강을 결정한다는 점에 대해 더 인식하는 방향으로 나아가고 있다(Pilkington, 2002). 이러한 경향은 최근 우리나라에서도 나타나 건강에 있어서 지역의 효과에 대한 연구들이 나타나기 시작하고(전신현, 2003; 노병일과 곽현근, 2005), 다수준 분석방법을 이용한 연구들이 증가하고 있는 현상인 것만은 틀림없다. 또한 Antretter등은 자살행태를 분석하는데 있어 다수준분석이 적합하다고 하였다(Antretter 등, 2006). 정신 역학은 통상적인 역학연구에 비해 위험요인의 효과나 영향이 개인보다는 인구집단에 좀더 특이적인 경향이 있다는 점에서 맥락효과에 대한 고려가 매우 중요하며 따라서 다수준적인 접근이 필수적이라고 할 수 있다(Neeleman, 2002). 하지만 우리나라에서는 여전히 지역사회가 가지는 맥락적 효과를 실증적으로 분석한 시도 혹은 자살충동은 물론 자살률이나 행태가 지역간에 주목할 만한 차이가 존재하는지에 대한 연구가 부족한 편이다.

인구집단의 건강상태를 결정짓는 지역사회의 집합적인 특징들을 확인하는 탐색과정에서 사회적 자본에 대한 관심이 최근 크게 늘어나고 있다. Putnam(1997)은 사회적 자본을 조화로운 행동을 촉진하여 사회의 효율성을 높일 수 있는 사회조직의 특성, 이를테면 신용, 규범, 네트워크 등을 일컫는다고 정의하였다. 사회적 자본은 개인의 외부에 존재한다는 특징을 갖는다. 즉 인적 자본처럼 개인에게 내재된 것도 아니고 물리적 자본처럼 생산수단에 존재하는 것도 아니다. 오히려 사회의 관계구조의 고유한 속성으로 생태학적 특징이라 할 수 있다(Berkman과 Kawachi, 2000). 이러한 지역의 사회적 자본은 정서적 지지가 되거나 자긍심, 상호존중의 원천으로 작용함

으로써 사회 심리적 과정을 통해 건강에 영향을 줄 수 있다(Wilkinson, 1996). 낮은 지역유대와 결속력은 직·간접적으로 건강을 위협하는 원인으로 작용할 수 있으며 또 다른 한편으로 강한 유대와 결속력은 직접적으로 건강에 이롭게 작용할 수 있는 것 이외에도 다른 요인들의 건강에 대한 부정적 영향력을 완화해줄 수 있는 완충요인으로 작용한다는 주장(전신현, 2003)들을 통해서 알 수 있듯이, 사회적 자본이 높은 지역의 주민들이 자살의 충동을 상대적으로 적게 느낀다는 가정이 타당성이 가진다고 판단한다.

최근 우리나라는 급증하는 자살을 예방하기 위해 정신건강증진정책의 측면에서 약화된 가족 및 지역의 지지체계를 강화하거나, 자살 예방을 위한 사회 안전망의 구축 등의 방안들이 모색되고 있지만 지금까지 이러한 정책들을 뒷받침할 수 있는 연구들은 부재한 것이 사실이다. 따라서 본 연구에서는 자살충동에서 사회적 자본이라는 변수를 통하여 지역에서의 지지체계의 영향을 분석하고자 한다. 즉, 자살충동에 영향을 미칠 수 있는 개인적, 지역적 요인들에 대한 좀 더 포괄적인 접근과 분석을 통하여 자살충동에 대한 사회적 자본에 대한 효과를 살펴보고자 한다. 구체적인 목표는 다음과 같다. 첫째, 자살충동에 영향을 미치는 개인적인 위험요인을 분석하고 둘째, 사회적 자본이 개인들의 자살충동에 미치는 영향을 분석한다. 셋째, 자살충동에 있어서의 구성적 요인과 맥락적 요인에 대해 분석한다.

II. 연구방법 및 분석자료

1. 연구자료

2005년 제 3차 서울시민 보건지표 가구조사가

본 연구에 사용되었다. 서울시민 보건지표조사는 보건의료에 대한 서울시민의 욕구를 파악하고 25개 각 구별로 보건의료부문 중장기 계획을 수립하고 전략을 개발함과 동시에 사업평가에 필요한 자료를 제공하기 위하여 1997년부터 시작하여 4년마다 실시하고 있다. 이 조사는 가구설문과 개인설문으로 구분되는데 본 연구는 “지난 1년 동안 자살충동을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문에 대해 응답한 16,052명을 서울시민을 대표하는 분석의 대상으로 삼았다. 처음 16,508명의 표본이 조사에 참여하였는데 이 분석에서는 중요변수에 대한 응답이 명확하지 않은 456명을 분석에서 제외하였다. 이 연구는 지역의 사회적 자본 변수 중 행복지수, 봉사활동 참여, 사회적 약자에 대한 태도 3변수는 2005년 서울 서베이 자료를 이용하였는데, 서울 서베이는 서울시가 서울 시민들을 대상으로 서울시정을 위한 도시정책지표를 산출하기 위해 2003년부터 기획되어 매년 실시되고 있는 조사로 서울시민들의 삶의 질의 평가를 목적으로 하고 있다.

2. 분석변수

1) 종속변수

결과변수는 자살충동 경험여부로 “지난 1년 동안 자살충동을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문에 대하여 자살충동경험으로 응답한 경우(여러 번 혹은 한두 번)에는 1로, 나머지 경우는 0으로 코딩하여 이를 결과변수로 이용하였다.

2) 독립변수

(1) 개인변수

개인의 인구 및 사회경제적 특성으로 성별, 연령, 가구소득, 교육, 직업, 친척유무, 사회모임 활동유무를 포함하였다. 연령은 20-40세, 41-60

세, 61세 이상으로 범주화하였으며, 결혼상태는 미혼, 유배우자, 이혼/별거/사별로 구분하였다. 월 가구소득은 150만원미만, 151-300만원, 301-500만원, 501만원 이상, 무응답으로 범주화하였다. 교육정도는 중졸 이하, 고졸, 전문대졸 이상으로 나누었으며, 직업은 육체노동자, 비육체노동자, 전업주부, 학생, 무직으로 구분하였다. 개인의 사회경제적 변수이외에 자살충동과 관련이 있는 주변에 가깝게 지내는 가족, 친구, 친척의 존재여부, 현재 소속되어 활동하고 있는 모임이나 단체의 여부(종교 활동, 취미활동, 봉사활동, 친목 모임 등)를 분석에 포함하였다.

(2) 지역변수

본 연구는 개인수준의 독립변수 이외에도 자살충동이라는 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 사회적 자본의 지역변수도 함께 고려하였다. 따라서 이 연구에서는 구를 기준으로 서울시의 25개 구의 사회적 자본을 측정하기 위해 다섯 변수를 이용하였다. 첫째, 사회적 신뢰를 나타내는 변수로 10점이 가장 행복한 상태를 의미하는 행복지수(Hindex), 둘째, 10점이 가장 사회적 약자에 대한 태도가 긍정적인 경우를 의미하는 사회적 약자에 대한 태도(AttiMinor), 셋째 사회적 네트워크를 나타내는 변수로 주변에 가깝게 지내는 가족, 친구, 친척이 있는 비율(Relatives)과 넷째, 현재 소속되어 활동하고 있는 모임이나 단체의 비율(Groups), 마지막으로 사회활동을 나타내는 변수로는 봉사활동비율(Volunteer)을 이용하였다. 이 밖에도 사회적 자본에 관련한 변수로, 걱정거리가 생겼을 때 쉽게 터놓고 의논하는 사람이 있는지의 여부, 아플 때 돌봐줄 사람이 있는 여부, 경제적인 문제가 생겼을 때 금전적 도움을 받을 수 있는 사람이 있는지의 여부, 지난 한 해 동안

기부한 사람의 비율 등의 변수를 고려하였지만 사전분석(preliminary analysis)을 통하여 다른 사회적 자본 변수들 간의 상관관계를 확인하여 다중공선성의 위험요소를 제거하기 위해 분석에서 제외하였다.

3. 연구기설 및 분석방법

자살충동을 경험한 주민들을 대상으로 지역적 사회적 자본의 변수와 개인 사회경제적 변수들의 효과를 분석하여 사회적 자본이 높은 지역에서 자살충동경험이 낮을 것이라는 가설을 검증하고자 한다. 이를 위해 먼저 절편만 넣은 다수준 분석(null model)을 실시하고, 개인 수준에서 개인들의 인구 및 사회경제적 변수와 자살충동경험과의 관계를 살펴보았다. 이후 개인의 구성효과가 통제된 후에 서울시 25개구별 사회적 자본의 효과가 나타나는지를 알아보았다. 연구에서는 자살 경험에 영향을 미치는 개인 및 지역지표의 효과는 다수준 로짓회귀분석(Multilevel logistic regression analysis)방법으로 분석하였으며 통계 분석은 SAS 9.1을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 자살충동자의 개인적 특성

전체 응답자 16,052명중 지난 1년간 자살충동을 경험해본 적이 있다고 응답한 사람은 1,021명으로 전체 응답자 중 6.4%에 해당한다. <Table 1>은 자살충동을 경험했던 사람들의 사회 경제적 특성과 성, 연령을 보정한 오즈비(odds ratio: OR)를 보여준다. 연령별로 살펴보면, 20-40세에서는 6.48%, 41-60세는 6.47%, 61세 이상은 5.63%가 지

Table 1. Descriptive statistics of suicidal impulse

Characteristic	Total N	Suicidal Impulse		
		%	Odds ratio ¹	Confidence Interval
Age				
20-40	7,702	6.48	1.16	(0.95-1.43)
41-60	6,184	6.47	1.17	(0.95-1.44)
61+ ²	2,166	5.63		
Sex				
Male ²	6,904	5.63		
Female	9,148	6.91	1.25	(1.09-1.42)
Marital Status				
Never married	3,089	7.80	1.52	(1.27-1.81)
Married ²	11,169	5.21		
Divorced/Separated/Widowed	1,794	11.04	2.44	(2.03-2.94)
Educational Attainment				
Less than middle school graduate	1,253	7.58	1.50	(1.13-2.00)
High school graduate	7,878	6.36	1.05	(0.91-1.21)
College or more ²	6,921	6.14		
Family Income(million won)				
Less than 1.50	2,889	8.97	2.00	(1.66-2.40)
1.51-3.00	5,983	5.60	1.08	(0.92-1.28)
3.01-5.00 ²	5,327	5.26		
5.01+	1,162	7.57	1.49	(1.16-1.91)
Missing	691	8.54	1.79	(1.34-2.40)
Field of Economic Activities				
Blue collar	4,230	6.90	1.35	(1.12-1.62)
White collar ²	4,172	5.30		
Housewife	4,946	5.96	0.95	(0.77-1.16)
Student	911	7.03	1.30	(0.97-1.74)
Unemployed/not in labor force	1,793	8.31	1.89	(1.48-2.41)
Relative				
Relative ²	15,043	5.97		
No relative	1,009	12.19	2.23	(1.82-2.72)
Group				
Group ²	11,605	5.05		
No group	4,447	9.78	2.06	(1.81-2.35)
All person(no.)	16,052	1,021		

Note: 1 Odds ratio adjusted for age and sex

2 Reference category

난 1년 동안 자살충동을 경험했던 것으로 나타났다. 성을 보정하면 61세 이상 군보다 20-40세와 41-60세군에서 자살충동을 경험할 위험도가 높은 (OR: 1.16, 1.17) 것으로 분석되었다. 전체 여성 중

6.91%가, 남성은 5.63%가 자살충동을 경험하여, 연령보정 후 여성이 남성에게 비해 자살충동을 경험할 위험도가 1.25로 더 높은 것으로 통계적으로 유의하였다. 결혼상태별로 자살충동의 경험여부를

Table 2. Descriptive statistics of social capital and suicidal impulse by Ku

	Social Capital					Suicidal Impulse (%)	N
	Hindex	AttiMinor	Volunteer	Relatives	Groups		
<i>Jongro</i>	6.54	5.32	11.6	89.57	72.39	6.98	315
<i>Joong</i>	5.99	5.6	11.8	89.7	70.61	4.97	322
<i>Yongsan</i>	6.72	5.63	12.7	92.79	63.46	7.8	410
<i>Sungdong</i>	6.43	5.61	12.5	92.48	65.64	6.46	557
<i>Kwangjin</i>	6.91	5.68	12.3	91.2	69.1	9.52	588
<i>Dongdaemoon</i>	6.27	5.35	7.9	91.36	69.92	6.81	617
<i>Joongrang</i>	6.51	5.37	15.5	93.08	64.55	5.34	674
<i>Sungbuk</i>	6.33	5.48	13.9	95.06	67.69	5.5	727
<i>Kangbuk</i>	6.37	5.37	20.5	95.74	74.6	3.66	546
<i>Dobong</i>	6.44	5.4	14.2	97.35	66.96	5.61	553
<i>Nowon</i>	6.49	5.7	14.3	91.05	53.15	8.03	884
<i>Eunpyong</i>	6.78	5.13	8.4	90.24	67.38	5.16	737
<i>Seodaemoon</i>	6.35	5.56	20.2	93.39	76.7	7.05	567
<i>Mapo</i>	6.38	5.46	17.2	94.25	69.32	7.7	662
<i>Yangchoen</i>	6.49	5.51	15.1	97.92	84.03	3.98	728
<i>Kangseo</i>	6.37	5.42	20.6	94.1	75.95	6.96	833
<i>Kuro</i>	6.28	5.8	19.2	96.81	79.79	2.17	645
<i>Geumchen</i>	6.08	5.72	13.4	95.36	80.05	5.44	423
<i>Youngdengpo</i>	6.62	5.54	17.2	90.46	79.23	3.31	635
<i>Dongjak</i>	6.17	5.51	13.9	92.27	71.67	8.39	644
<i>Kwanak</i>	6.33	5.72	10.6	92.92	81.08	5.81	896
<i>Secho</i>	6.44	5.63	17.6	94.71	78.7	8.77	627
<i>Kangnam,</i>	6.64	5.32	17.3	94.55	71.25	9.9	859
<i>Songpa</i>	6.36	5.6	16.4	96.51	76	7.13	912
<i>Kangdong</i>	6.54	5.91	14.8	96.25	75	4.91	692
<i>Mean</i>	6.44	5.53	14.93	93.74	72.2	6.36	Total N
<i>Std</i>	0.19	0.18	3.42	2.33	7.14	0.24	16,052
<i>Z-value</i>	33.89	30.72	4.37	40.23	10.11	26.5	

Hindex : Happiness Index (10: Happiest)
 AttiMinor : Attitude toward Minority (10: Most favorable)
 Volunteer : % Volunteer Activity Participation
 Relatives: % having close friends or relatives
 Groups: % having participating groups or organizations

살펴본 결과, 이혼, 별거, 사별을 경험한 그룹 중 11.04%가 자살충동을 경험했던 것으로 이는 유배우자 5.21%, 미혼 7.80%에 비해 높은 수준이었다. 그리고 성과 연령을 보정하고 유배우자에 비해 미혼(OR: 1.52)과 이혼, 별거, 사별을 경험한 사람(OR: 2.44) 모두 자살충동경험의 위험도가 통계적

으로 유의하게 높았다. 중졸 이하 그룹에서 자살충동을 경험했던 비율은 고졸이나 전문대졸 그룹에 비해서 더 높은 것으로 나타났고 성, 연령을 보정하면 전문대졸 이상에 비해 중졸이하에서 자살충동을 경험할 위험도가 1.50, 고졸이하에서는 1.05로 교육수준이 낮을수록 자살충동을 더 경험하였

다. 가구소득의 경우 월평균 가구소득이 301-500만원인 중소득층 그룹에 비해 150만원 미만인 경우 자살충동을 경험할 위험도가 2.00으로 더 높게 나타났다. 또한 501만원 이상의 고소득 그룹에서의 자살충동을 경험할 위험도가 1.49로 301-500만원 그룹보다 높게 나타났다. 직업군별로는 무직, 학생, 육체노동자, 주부, 비육체 노동자 순으로 자살충동을 더 많이 경험하였다. 비육체 노동자에 비해 무직자(OR: 1.89), 육체노동자(OR: 1.35), 학생(OR: 1.30)이 통계적으로 유의하게 자살충동을 경험할 위험비가 더 높았다. 또한 주변에 가깝게 지내는 가족, 친척이 있거나, 소속되어 활동하고 있는 모임이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살충동을 더 적게 경험하는 것으로 나타났다.

2. 지역적 특성

25개 구별 사회적 자본과 자살 충동률과의 관계는 <Table 2>와 같이 나타났다. 지역수준에서 사회적 자본을 나타내는 변수 중 첫째, 행복정도(Hindex)를 나타내는 행복지수의 서울시 평균은 6.44로 나타났고, 광진구가 6.91로 가장 높은 것으로, 중구가 5.99로 가장 낮은 것으로 나타났다. 둘

째, 사회적 약자에 대한 주관적 태도(AttiMinor)의 서울시 평균은 5.53으로 나타났고 강동구가 5.91로 가장 높게, 은평구가 5.13으로 가장 낮게 나타났지만 각 구별 차이가 크지 않았다. 셋째, 자원봉사활동참여율(Volunteer)은 서울시 전체 평균이 14.93%로 가장 높은 구가 강서구 20.60%였으며, 동대문구가 7.90%로 가장 낮았다. 주변에 가깝게 지내는 친구 혹은 친척여부(Relatives)는 서울시 평균이 93.74%로 양천구가 97.02%로 가장 높게, 종로구가 89.57%로 가장 낮게 나타났다. 마지막으로 현재 소속된 모임이나 단체가 있는 비율(Groups)은 평균이 72.20%로, 양천구가 84.03%로 가장 높게, 노원구가 53.15%로 가장 낮게 나타났다. 자살충동의 경우 서울시 전체적으로 약 6.36%에 해당하는 사람들이 자살충동을 경험한 것으로 나타났고, 강남구가 9.90%로 가장 높게, 구로구가 2.17%로 가장 낮게 나타났다.

3. 자살충동과 사회적 자본과의 관계

개인수준의 변수를 고려하기 전 자살충동과 사회적 자본과의 생태학적(ecological) 관계는 <Table 3>과 같다. 행복지수(Hindex), 친구 혹

Table 3. Correlation of community level variables with suicidal impulse

Characteristics	Suicidal Impulse		
	Pearson's Correlation	Odds ratio	C.I.
Hindex	0.02 *	1.23	(0.86 -1.75)
AttiMinor	-0.01	0.97	(0.67 -1.40)
Volunteer	0	1.01	(0.99 -1.03)
Relatives	-0.02 **	0.98	(0.95 -1.02)
Groups	-0.03 ***	0.99	(0.98 -1.00)

Note : p<0.1, *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001
 Hindex: Happiness Index (10: Happiest)
 AttiMinor: Attitude toward Minority (10: Most favorable)
 Volunteer: % Volunteer Activity Participation
 Relatives: % having close friends or relatives
 Groups: % having participating groups or organizations

은 친척의 여부(Relatives), 현재 소속된 모임이나 단체여부(Groups)와 자살충동과의 관계가 비록 그 크기는 크지 않았지만 통계적으로 유의하게 나타났다. 자살충동과 행복지수(Hindex)와의 상관계수는 0.02로 행복지수가 높을수록 자살충동을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 이는 다소 의외의 결과이지만 다른 변수들이 고려되지 않은 상태에서 단순히 자살 충동률과의 상관관계를 분석한 것이므로 이 관계가 실제 유의한 것인지에 대해서는 다수준 분석결과에서 논의하고자 한다. 지역 내에서 주변에 가깝게 지내는 가족과 친척이 있는 사람의 비율이 높을수록, 모임이나 단체에 소속되어 있는 사람이 많을수록 그 지역의 자살 충동률이 낮았다. 사회적 약자에 대해 상대적으로 더 호의적인 구의 지역주민들이 자살생각을 더 적게 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 자살충동에 대한 다수준 분석

<Table 4>는 자살충동에 대한 사회적 자본의 영향을 다수준 분석을 통하여 살펴본 결과를 보여준다. Model 1은 기본이 되는(null model) 분석으로서 Fixed 부분 없이 Random 부분만을 보여줘 맥락 및 구성효과 보정이전의 자살 충동률에서의 지역 간 차이를 나타낸다. 여기에서 서울시의 25개 구간의 분산을 의미하는 Tau 값이 통계적으로 유의하였지만 그 차이가 크지 않는 것으로 나타났다(Tau=0.09). 즉, 자살충동에 있어서 25개 구별간의 차이가 크지 않다고 볼 수 있다.

자살충동과 관련한 개인 변수를 포함시킨 Model 2에서의 결과는 61세 이상의 노인보다 20-40세, 41-60세 연령에서 자살충동을 경험할

확률이 높고 결혼상태에서는 유배우자에 비해 이혼, 별거, 사별한 그룹과 미혼인 경우 자살충동을 경험할 확률이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 소득수준별로는 301-500만원 그룹보다 151-300만원 그룹을 제외하고, 501만원 이상을 포함한 나머지 모든 그룹에서 자살충동을 상대적으로 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 비육체 노동자에 비해 육체노동자, 주부, 무직자가 자살충동을 더 많이 경험하는 것으로 나타났고 이러한 결과는 앞에서 자살충동자의 개인적 특성을 분석한 결과와 큰 차이가 없었다. 또한 종교 활동을 포함하여 소속되어 활동하는 모임이나 단체가 없는 사람들이 있는 경우에 비해 자살충동을 더 많이 경험한 것으로 나타났다.

서울시 구별 사회적 자본 변수들만을 포함한 Model 3에서는 모든 변수가 통계적으로 유의하지는 않았다. 다만 지역 전체적으로 사회적 약자에 대한 주관적 태도(AttiMinor)가 좋을수록, 주민들의 모임이나 단체 활동(Groups)이 많거나 지역내에서 주변에 가깝게 지내는 가족과 친척이 있는 사람(Relatives)이 많을수록 자살충동경험이 더 적은 것으로 나타났다. 이와는 달리 행복지수(Hindex)와 봉사활동 참여율(Volunteer)이 높은 사회에서 주민들이 자살충동을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

최종적으로 개인적 변수와 지역 변수를 모두 포함시킨 Model 4(full model)에서는 개인적 변수들이 자살충동에 미치는 영향이 Model 2와 유사하게 나타났다. 자살충동에 있어서 지역의 사회적 자본의 영향은 거의 없었다. Tau의 값도 Model 1에서와 같게 나타나 지역간의 차이가 존재하지만 전체적으로 사회적 자본이 자살충동에 미치는 영향이 크지 않은 것으로 나타났다. 전반적인 모델의 설명력을 나타내는

Table 4. Multilevel logistic regression analysis results

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	b	b	b	b
Fixed Part				
<i>Region level</i>				
Hindex			0.19	0.27
AttiMinor			-0.01	0.04
Volunteer			0.00	-0.00
Relatives			-0.02	-0.02
Groups			-0.02	-0.01
<i>Individual level</i>				
Age[61+]				
20-40		0.65 ***		0.66 ***
41-60		0.61 ***		0.62 ***
Sex[Male]				
Female		0.14 †		0.14
Marital Status[Married]				
Never married		0.34 **		0.34 **
Divorced/Separated/Widowed		0.66 ***		0.66 ***
Educational Attainment[College or more]				
Less than middle school graduate		-0.04		-0.04
High school graduate		-0.04		-0.04
Family Income(million won)[3.00-5.00]				
Less than 1.50		0.36 ***		0.36 ***
1.51-3.00		0.00		0.00
5.01+		0.39 **		0.40 **
Missing		0.38 *		0.39 *
Field of Economic Activities[White collar]				
Blue collar		0.25 *		0.26 *
Housewife		0.16		0.16
Student		0.01		0.01
Unemployed/not in labor force		0.37 **		0.37 **
Relative[Relative]				
No relative		0.41 ***		0.40 ***
Group[Group]				
No group		0.57 ***		0.56 ***
Intercept	-2.73 ***	-4.03 ***	-0.85	-3.36
Random Part				
Sigma	1.00	1.00	1.00	1.00
Tau	0.09 **	0.08 **	0.10 **	0.09 *
Deviance	7503.0	7252.7	7501.0	7250.4

Note []: reference group
 † :p<0.1, *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001
 Hindex: Happiness Index (10: Happiest)
 AttiMinor: Attitude toward Minority (10: Most favorable)
 Volunteer: % Volunteer Activity Participation
 Relatives: % having close friends or relatives
 Groups: % having participating groups or organizations

Deviance값도 Model 1에 비해 개인변수가 고려된 Model 2에서 크게 줄어든 반면 지역변수가 고려된 Model 3에서는 거의 변화가 없게 나타났다. 이 역시 자살충동에 있어서 개인변수의 중요성을 시사한다고 볼 수 있다.

IV. 고 찰

지난 1년 동안 자살충동을 경험했다고 응답한 개인들의 인구학적 특성을 살펴본 결과, 나이가 많을수록 자살 생각을 덜 하는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 자살률이 높게 나타난 기존연구들(서동우, 2001; 오진경 등, 2005)과는 반대되는 결과로 이는 연령별로는 대체로 자살충동 경험자나 자살시도자의 연령이 증가함에 따라 자살로 인한 사망률이 증가(서동우, 2001)하기 때문이라고 추정할 수 있다. 즉, 자살 충동이나 시도는 청소년기, 성인기에 높은 반면 실제 자살로 인한 사망률은 노년기가 높아 노년기의 자살충동이 다른 연령대에서의 자살충동보다 실제 죽고자 하는 의지가 더 높고 강하기 때문이라고 추측할 수 있을 것이다. 또한 이러한 연구결과는 대도시인 서울만을 대상으로 하였기에 노인 전체 집단으로 일반화하기 어렵다. 선행연구에서 도시지역에 비해 비 도시화된 지역으로 갈수록 자살위험도가 높아진다는 결과(홍성철 등, 2003)에 비추어 보면 이러한 연구결과는 더욱 본 연구의 예외적인 결과로 판단된다.

여성이 남성에 비해 많이, 유배우자에 비해 미혼이나 이혼, 별거, 사별을 경험한 사람들이 자살충동을 더 많이 한 것으로 나타났다. 육체노동자가 가장 자살충동을 많이 경험한 것으로 나타났으며 특히 우울증을 경험한 사람들이 통

계적으로 유의하게 자살생각을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 이는 기존 연구(보건복지부, 2002; 통계청, 2006)와 일치하는 연구결과이다. 이 밖에도 기존연구들에서는 동지역보다 읍면지역에 살수록 자살생각을 많이 하는 것으로 즉, 도시지역에 비해 농촌지역에서 자살충동을 더 많이 하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2002). 사회적으로 접촉이 적은 사람이 상대적으로 자살생각을 많이 하는 것으로, 소득이 단순히 낮은 그룹보다는 급격한 소득변화로 경제적 어려움을 경험한 사람이 자살충동을 더 많이 경험하였다(Turvey 등, 2002). 이러한 연구결과는 본 분석에서 500만 원 이상의 고소득 계층이 150-300만원, 301-500만원의 중간소득 계층보다 자살충동 경험 위험비가 높은 결과와 연관이 있을 수 있다. 즉 단순히 소득이 높으면 자살률과 자살충동의 경험이 낮은 일관된 양상으로 나타나는 것이 아니라 다른 요인들과 혼재된 결과로 볼 수 있다는 것이다(Rehkopf와 Buka, 2006). 이러한 결과는 일반적으로 가장 부유하다고 알려진 강남구의 자살충동 경험률이 가장 높게(Table 2) 나타나는 결과와도 같은 이유일 것이다.

개인적 수준에서 사회적 지지가 높을수록 자살충동이 낮은 것으로 나타났다. Rudd(1990)에 의하면 낮은 사회적 지지는 스트레스 상황을 더욱 악화시켜 자살로 이어지게 되는데, 사회적 지지가 빈약할 때 스트레스에 더 민감하게 되어 겪는 고통의 정도가 더 상승된다는 것이다. 또 다른 연구에서도 친구나 가족 기타 주요한 타인과의 사회적인 관계가 빈약하고 이들로부터 지지가 만족스럽지 못할 때 자살행동의 위험이 높아진다는 결과가 보고되었다(De Man와 Leduc, 1995).

지역적 요인이 개인의 정신건강이나 우울증

등에 미치는 영향을 설명함에 있어 최근 많은 연구들이 이루어지고 있는데 이들의 논의들을 종합해볼 때 지역적 요인은 크게 다음 두 가지 작용을 하는 것으로 볼 수 있다. 낮은 지역유대와 결속력은 직/간접적으로 건강을 위협하는 원인요소로 작용할 수 있는데, 강한 유대와 결속력은 직접적으로 건강에 이롭게 작용할 뿐만 아니라 다른 요인들의 건강에 대한 부정적 영향력을 완화해줄 수 있는 완충요인으로도 작용할 수 있다(전신현, 2003). 이러한 현상이 자살충동과 자살에서도 동일하게 나타난다고 볼 수 있을 것이다. 가족 통합 지향적인 문화를 지닌 사회의 경우 자살률이 일반적으로 낮은 것으로 나타나고, 부분적으로 종교적 통합이 강한 사회에서도 자살률이 낮을 수 있다는 증거가 이를 뒷받침한다. 하지만 이와 같이 지역요인들 특히 구성원 간 유대와 결속력과 관련이 있는 사회적 자본의 개인건강 특히 자살 혹은 자살충동에 미치는 영향력이 매우 명확함에도 불구하고 이 연구에서는 다소 의외의 결과가 도출되었다. 서울시 25개 구민의 개인의 특성을 보정한 후에 지역의 사회적 자본과 자살충동의 관련성이 다소 나타나긴 했지만 그 크기가 크지 않을 뿐만 아니라 통계적으로 유의미하지 않았다. 즉, 본 분석에서는 개인의 자살충동경험과 관련하여 사회적 자본의 맥락적 효과가 부재한 것으로 나타났다. 사회적 네트워크가 자살과 관련되어 있다는 견해는 오래전부터 제시되어왔으며, Durkeim(1987)은 사회적 네트워크가 더 적은 인구 층의 자살률이 더 높다는 점을 밝힌 바까지 있지만 본 연구에서는 사회적 네트워크, 신뢰, 사회적 참여 등을 포함한 다수준 차원에서 측정된 사회적 자본이 지역 주민들의 자살충동에 미치는 영향이 거의 없는 것으로 분석되어서 구의 기존 연구들에서의 사회적 연대, 사회적

네트워크의 부족이 신체적, 육체적 건강에 영향을 준다(Berkman 등, 2000)는 결과와는 다른 결과가 나타난 것이다.

연구의 결과가 기존 연구들과 다른 경향을 나타내는 것에 대해서 크게 두 가지 해석이 가능할 것이다. 첫째 서구의 선행연구에서 연구되어온 사회적 자본이 우리나라에서의 사회적 자본과는 그 특성이 다를 수도 있다는 점, 둘째 우리나라에서 형성되는 특유의 사회적 자본의 지역적 효과가 있을 수 있지만 서울이 지니는 특수한 상황으로 인해 사회적 자본의 효과를 실증적으로 분석해내기 어려울 수 있다는 점이 그것이다.

먼저, 사회적 자본을 둘러싼 연구에서 쟁점의 하나는 과연 무엇을 사회자본의 지표로 삼을 것인가의 문제이다. 이 연구에서는 일반적으로 사회적 자본의 중요한 지표인 신뢰, 연결망, 사회참여를 의미하는 변수를 포함하였지만 한국에서의 사회적 자본은 선진국을 중심으로 연구되어온 사회적 자본과는 그 특성이 다를 수 있다는 가능성을 고려해야 한다. 한국사회는 혈연, 지연, 학연과 같은 전통적인 연고에 의한 집단의 경계가 중요한 사회적 자본의 원천이 될 수 있다는 점에서 다른 국가의 사회적 자본 형식을 그대로 적용하는 것에 있어서 한계를 가질 수 있다. 따라서 우리나라의 사회적 자본을 분석할 때는 서구의 사회구성이 갖는 자원적 연대는 물론이고 동시에 혈연, 지연, 학연과 같은 전통적인 우리 사회의 구성원리가 동시에 고려되어야 할 것이다(유석춘과 장미혜, 2002).

그리고 이 연구에서는 서울시 구별 사회적 자본이 개인들의 자살충동을 경험하는데 미치는 영향을 조사하였는데, 실제로 지역적 단위를 분석하기 위해서는 구보다는 더 작은 단위를 대상으로 구별하는 것이 더 적절할 수도 있을

것으로 판단된다. David와 Stephen의 연구에서도 지역단위가 작을수록 자살률과 지역의 사회경제적 수준간의 관계가 더 명확하게 나타났다고 제시하고 있다(Rehkopf와 Buka, 2006). 우리나라에서 많은 연구자들이 건강지표의 지역별 불평등 문제를 다루는 연구들에서 시, 군, 구 단위 또는 광역시, 도를 분석단위로 삼아왔지만 실질적으로 시, 군, 구내에서 매우 다양한 지역 사회가 존재한다. 다시 말하면, 특히 서울에서는 한 지역 내부에 여러 가지 측면에서 서로 상반되는 특성을 가진 모습들이 함께 존재하고 있어 이로 인해 서구사회에서 발견되는 방식의 지역적 특성을 찾아내기가 쉽지 않을 수 있으며(정성원과 조영태, 2005), 지역이 개인의 건강에 미치는 영향에 대한 연구는 지역의 단위를 어떻게 개념화하는가에 의해 지역효과와 발견 유무가 결정될 수 있다(정성원과 조영태, 2005). 따라서 이 연구에서 지역을 개념화할 때, 지역적 변수를 고려할 때 조금 더 세심한 주의가 필요하였던 것으로 판단된다. 특히 서울은 우리나라의 다른 어떤 지역보다 사회적 밀도가 높아 서로 이질적인 성격을 가지는 다양한 특성들이 같은 공간에 함께 존재하고 있다(정성원과 조영태, 2005). 그리고 이 연구에서는 응답자가 해당 지역에서 거주한 기간을 고려하지 않았다. 자녀의 교육열과 부동산 투자의 목적으로 최근 서울 시내에서도 이동이 많아지고 있는데 이는 지역의 사회적 자본과 같은 특성들이 개인의 삶에 투영될 충분한 기간을 서울시민에게서 기대하기 어려울 수 있다는 것을 시사한다. 이 연구에 사용된 서울시민보건지표조사는 안타깝게도 거주지에 대한 거주기간 정보를 포함하고 있지 않아 본 연구를 통해 나타난 지역적 효과에 실질적으로 그들이 얼마나 노출되었는지가 고려되지 않았다는 점이 한계점으로 지

적될 수 있을 것이다. 또한 자살충동에 대한 지역효과를 분석한 연구에서 실증적 분석에서 자료의 부족으로 자살에 유의하게 영향을 미친다고 알려진 지역내 소득불평등(Fukuda 등 al., 2005; Miller 등 al., 2005), 실업률(Preti, 2003) 등과 같은 변수들이 본 연구에 포함되지 않아 이 연구결과를 해석함에 있어서 주의가 필요하다고 판단된다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 자살 충동을 경험한 사람들에 대한 개인적 특성은 물론 그들을 둘러싸고 있는 지역적 효과를 살펴본 첫 연구로서의 의의를 가진다. 이 연구에서는 비록 자살충동에 있어 사회적 자본이 지역적 수준에서는 효과가 거의 없는 반면 개인 수준에서 큰 영향력을 지니고 있는 것으로 밝혀졌지만 우리나라에서 사회적 자본이 자살충동에 지니는 개인적 효과를 분석한 논문도 많지 않았던 점에서 이 연구가 가지는 보건학적 의의는 크다고 볼 수 있다. IMF 이후 우리 사회의 자살이 빠른 속도로 증가하면서 자살이 단순히 개인의 문제가 아니라 사회문제로 인식되기 시작하였고, 사회적 측면에서 자살예방을 위한 사회 안전망이 필요하다는 사회적 공감대가 확산되고 있다. 이는 본 연구에서 분석한 사회적지지, 사회적 네트워크, 사회적 규범과 같은 사회적 자본이 자살충동에 대한 완충효과가 있을 것이라는 연구결과와 맥락을 같이 하고 있다고 볼 수 있다. 실제로 자살에 성공한 사람보다 자살의 충동을 느끼거나 시도했으나 실패한 사람들이 훨씬 많다는 점을 생각하면 문제의 심각성이 더욱 커진다. 자살충동은 자살시도나 자살로 이어지는 중요한 단계의 지표가 되며, 자살충동은 자살시도나 자살로 이어지지 않더라도 무의식중에 잠재되어 있다가 언제든 지표출될 가능성이 있으므로 자살이라는 결과가

아니라 자살충동에 관심을 가진 이 연구가 가지는 또 다른 기여가 있다고 판단된다. 또한 자살충동경험은 정서적 정신적 차원의 건강과 밀접하게 연관되어 있기 때문에 본 연구의 결과는 정신건강증진 정책을 마련하는데 중요한 기초자료로 사용될 수 있을 것이다. 앞으로 정신건강과 관련하여 한국적 특수성을 포함하고 있는 지역 특성들 혹은 사회적 자본의 실체를 파악하는데 더 많은 학문적 관심과 노력이 경주되어야 할 것이다.

V. 결론

이 연구에서는 자살충동을 경험한 사람들을 대상으로 사회 인구학적 특성과 지역의 사회적 자본이 자살충동에 미치는 영향에 대해서 살펴 보았다. 연령이 높을수록, 남성이, 유배우자가, 비육체 노동자 등이 자살충동을 더 적게 경험한 것으로 나타났다. 이러한 개인의 특성을 보정한 후 지역의 사회적 자본과 자살충동과의 관련성을 살펴본 결과 25개 구별로 자살충동의 경험에서 유의한 차이가 있지만 그 차이의 크기가 크지 않는 것으로 나타났으며 또한 자살충동에 유의하게 영향을 미치는 사회적 자본과 관련한 지역변수도 없었다. 따라서 본 연구에서는 서울시민들이 경험하는 자살충동은 개인들의 구조적 효과가 더 큰 것으로 볼 수 있을 것이다. 이처럼 자살충동이라는 문제는 개인들의 구조적인 특정 위험요인에 의해 야기되는 부분이 클 수 있으므로 기존의 정신건강증진정책은 이러한 요인들을 어떻게 효과적으로 통제할 것인가에 관심을 집중해왔다. 그러나 자살충동, 자살시도, 자살은 그러한 원인이나 위험요인에 각 개인이 또는 각 집단이 얼마나 효과적으로

대응하는가에 의해서도 결정된다. 즉, 다양한 사회경제적, 문화적 요인들이 개인들의 자살충동에 영향을 미치지만 그 효과를 완충하거나 상쇄할 수 있는 사회적 보호 장치 역할이 중요하며 이러한 중요성이 정신건강증진에서 더욱 강조되어야 할 것이다.

참고문헌

- 노병일,곽현근. 동네의 맥락적 특성이 주민의 정신건강에 미치는 영향: 동네빈곤, 무질서, 네트워크형성을 중심으로. *보건과 사회과학* 2005;17:5-31.
- 보건복지부. 2001 국민건강영양조사-보건의식행태편-서울: 보건복지부, 2002.
- 서동우. 자살에 의한 사망, 자살충동 및 자살시도의 현황과 변화추이. *보건사회연구* 2001;21(1):106-23.
- 신영전 외 6명. 국내 자살 증가의 원인분석 및 정책개발을 위한 사회, 경제학적 연구: 다학제적 접근 및 국제비교. 서울: 한양대학교 의과대학, 건강증진사업지원단. 2006.
- 오진경, 조영태, 김창엽. 2000년 우리나라 성인 자살자의 인구사회적 특성. *보건과 사회과학* 2005;18:191-201.
- 유석춘, 장미혜. *사회자본과 한국사회*. 사회발전연구 2002; 8:88-125.
- 전신현. 지역특성이 성인의 정신 및 육체건강에 미치는 영향. *보건과 사회과학* 2003;13(6):113-134.
- 정성원, 조영태. 한국적 특수성을 고려한 지역특성과 개인의 건강. *예방의학회지* 2005; 38(3):259-99.
- 통계청. 2005 사망원인통계연보. 서울: 통계청, 2006.
- 통계청. 2006 사회통계조사. 서울: 통계청, 2006.
- Antretter, E.외 5명. Multilevel modeling was a convenient alternative to common regression designs in longitudinal suicide research. *J Clin Epidemiol* 2006;59(6):576-86.
- Berkman, L. F., T. Glass, I. Brissette, T. E. Seeman. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* 2000;51(6):843-57.

- Berkman, L. F., J. Kawachi. *Social Epidemiology*, OXFPRD. 2000.
- OECD Health DATA. *Statistics and Indicators for 30 Countries* Version. OECD, 2006.
- De Man, A. F., C. P. Leduc. Suicidal ideation in high school students: depression and other correlates. *J Clin Psychol* 1995;51(2):173-81.
- Dubow E, Kausch D, Blum M, Reed J, Bush E. Correlates of Suicidal Ideation and Attempts in a Community Sample of Junior High and High School Students. *Journal of Clinic Child Psychology* 1989;18(2):158-166.
- Durkheim, E. *Le Suicide*. 1897. 김충선(윤희김). 자살론. 서울:청아출판사. 2005.
- Fukuda, Y., K. Nakamura, T. Takano. Cause-specific mortality differences across socioeconomic position of municipalities in Japan, 1973-1977 and 1993-1998: increased importance of injury and suicide in inequality for ages under 75. *Int J Epidemiol* 2005;34(1):100-9.
- Kawachi, I., B. P. Kennedy, K. Lochner, D. Prothrow-Stith. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health* 1997;87(9):1491-8.
- Kumar G., Steer R. Psychosocial Correlation of Suicidal Ideation in Adolescent Psychiatric Inpatients. *Adolescence* 1995;25(3):339-346.
- Miller, J. R. 외 6명. Income inequality and risk of suicide in New York City neighborhoods: a multilevel case-control study. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35(4):448-59.
- Neeleman, J. Beyond risk theory: suicidal behavior in its social and epidemiological context. *Crisis* 2002;23(3):114-20.
- Pilkington, P. Social capital and health: measuring and understanding social capital at a local level could help to tackle health inequalities more effectively. *J Public Health Med* 2002;24(3):156-9.
- Preti, A. Unemployment and suicide. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(8):557-8.
- Putnam, R. D. The prosperous community: social capital and public life. *Frontier issues in economic thought* 1997;3:211-212.
- Rehkopf, D. H., S. L. Buka. The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review. *Psychol Med* 2006;36(2):145-57.
- Rudd, M. D. An integrative model of suicidal ideation. *Suicide Life Threat Behav*, 1990;20(1):16-30.
- Turvey, C., A. Stromquist, K. Kelly, C. Zwerling, J. Merchant. Financial loss and suicidal ideation in a rural community sample. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106(5):373-80.
- Wilkinson, R. G. *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. London: Routledge, 1996.

<Abstract>

Social Capital and Suicidal Impulse

Sangjin Shin*, Young-Tae Cho*[†]

School of Public health, Seoul National University

Objectives: This study examines the relationship between social capital and suicidal impulse for the Metropolitan Seoul residents, paying particular attention on individual and area level risk factors using multilevel analysis techniques.

Methods: Data are obtained from the 2005 Seoul Health Indicators Survey and the Seoul Survey. At the individual level, we analyze demographic variables including sex, age, marital status, educational attainments, family income, field of economic activities, having close friends or relatives, and having participating groups or organization. To measure the area level social capital, happiness index, attitude toward minority, the percent of volunteer activity, the percent of having close friends or relatives, and the percent of participating groups or organization are considered. A multilevel logistic regression analysis is conducted utilizing the SAS 9.1.

Results: Results show that non-aged, female, not currently married, unemployed individuals tend to have relatively high motivation of suicide. Controlling for individual level covariates, the relationship between social capital and suicidal impulse is neither significant nor substantial. Further, the consideration of area social capital does not explain the variances in suicidal impulse across 25 Kus.

Conclusions: Suicidal impulse among Seoul residents is mainly attributable to the composition of individual characteristics but little to the contextual social capital.

Key words: Suicidal impulse; Social capital; Multilevel analysis