

성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경험 관련요인

이 소 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자살은 우리나라 사망원인의 4위로서 1990년대 초반 이후 증가하여 2009년의 경우 1999년(15.0명) 대비 107.5%, 전년도 대비 19.3% 증가하여 1일 평균 42.2명이 자살로 사망하는 것으로 보고되었다. 연령별 사망원인의 경우에도 자살은 10대~30대에서 남녀 모두 1위로 자살사망자수가 1999년에 비해 2배 이상 증가하여 단시간 증가한 항목 중 가장 높은 비율을 차지하고 있다(Statistics Korea, 2011).

우리나라 19세 이상 성인의 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있는지에 대한 자살생각(suicidal ideation)은 14.6%(남성 9.4%, 여성 19.7%), 자살시도율은 5.7%(남성 8.3%, 여성 4.4%)로 보고되었다. 실제 우리나라 표준인구 10만명당 평균 자살률(31.2명)은 OECD 국가의 평균 자살률(11.3명)과 비교할 때 2.76배에 해당하여 OECD 국가 중 1위로서(Ministry of Health & Welfare, 2011) 국가적 차원에서 자살을 예방하고 관리하기 위한 대책마련을 요구하고 있다. 이에

2011년 정부는 자살예방과 생명존중문화조성을 위한 법률을 제정·공포하여 자살예방기본계획을 세우고 실태조사와 함께 자살예방과 생명존중을 위한 교육, 자살위험자에 대한 상담, 치료서비스 등 적극적인 정신건강관리를 위한 제도적 장치를 마련하였다.

자살에 영향을 미치는 요인은 삶의 의미 상실(Cho, & Shin, 2009), 우울(Kang, 2010; Kim, 2006; Kim, & Kang, 2011), 무망감(Kim, & Kang, 2011; Liu, et al., 2006) 스트레스(Choi, 2011; Mo, & Bae, 2011; Park, 2012), 상황적 어려움(Kim, 2006, WHO, 2012) 등의 위험요인과, 사회적 지지, 자기효능감, 낙관주의 등의 보호요인이 있으며(Choi, 2011; Kang, 2010; Kim, 2006) 그 외 건강수준, 경제수준(Choi, 2011; Kim, 2008; Kim, & Kang, 2011), 가족결속력(Kim, 2008; Kim & Kang, 2011) 등도 보고되고 있다.

한편 우울은 성인 남성의 5~12%, 여성의 10~25%가 적어도 평생에 한번 경험하는 흔한 질환으로서 우리나라 성인의 우울경험률은 12.4%(남성 7.9%, 여성 16.9%)로 평균 12%를 상회하며 여성이 남성의 두 배 이상에 해당된다(Ministry of Health and

* 꽃동네대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: soyoungjh@kkot.ac.kr)

투고일: 2014년 3월 1일 심사완료일: 2014년 3월 10일 게재확정일: 2014년 4월 25일

• Address reprint requests to: Lee, So Young

Department of Nursing, Kkottongnae University
133 Sangsam-gil, Hyundo-myeon, Cheongwon-gun, Chungcheongbuk-do 363-707, Korea
Tel: 82-43-270-0135 Fax: 82-43-270-0614 E-mail: soyoungjh@kkot.ac.kr

Welfare, 2011). 우울 경험자는 죽음이나 자살을 반복적으로 생각하며 자살시도나 계획을 세우는 경향이 있어 적절한 관리가 요구된다(Chioqueta & Stiles, 2005; Fairweather-Schmidt, Anstey, & Mackinnon, 2009). 우울증 유병률은 15.4%(Kim, 2008)로 생애 유병률 16.6%인 외국과 유사하며(Kessler, Berglund, Demler, Jin, & Walters, 2005), 2020년경에는 우울증이 모든 연령에서 나타나는 질환 중 2위를 차지할 것이라고 예측된 바 있다(WHO, 2009). 우울증은 일상 활동과 기억력 및 업무수행의 저하, 건강수준의 악화 등 다양한 부정적 결과를 초래할 수 있어 자살의 강력한 예측요인으로 보고되며(Fairweather-Schmidt et al., 2009), 10~15%의 우울증 환자는 자살로 생을 마감하게 된다(Hysenbegasi, Hass, & Rowland, 2005).

이처럼 우울과 자살생각이 자살시도의 위험을 높일 수 있다는 지적으로 2012년 보건복지부 소속 중앙자살예방센터를 시작으로 각 지방자치단체별 자살예방센터와 쉼터 등이 설치되고 생명사다리 범국민 캠페인과 생명사다리 상담센터도 개소되었다. 그러나 아직까지 예방교육과 인식홍보 활동은 전개되고 있으나 대상자별 실제적인 프로그램은 미미한 실정이다.

한편, 건강증진행위 중 규칙적인 신체활동이 신체적 건강뿐 아니라 정신적 건강에도 긍정적인 영향을 미친다는 국·내외의 연구결과에도 불구하고(Monterio-Peluso et al., 2005, Hassmen, 2000) 세계 인구의 60%이상이 최소한의 권장 활동량만큼의 신체활동을 하고 있지 않으며(WHO, 2009), 신체활동 등 긍정적 건강행위를 통한 우울이나 자살생각의 감소 등에 관한 연구나 접근은 아직 제한적이다. 또한 자살생각과 우울 관련 연구에서 성별과 연령이 중요한 변인으로 확인되었음에도(Choi, 2011; Kang, 2010) 성별과 연령에 따른 성인의 자살생각과 우울을 분석한 연구는 소수이다. 물론, 우울을 경험하는 모든 사람들이 우울증에 이환되거나 자살로 이어지는 않으나 자살생각을 하는 사람이 자살시도를 할 위험은 그렇지 않은 사람들에 비해 6배나 높고(Kuo, Gallo, & Tien, 2001) 대부분 우울로 고통을 겪고 있으므로(Fairweather-Schmidt et al., 2009; Mo & Bae, 2011) 자살예방 및 관리를 위해서는 우울을 감소하기 위한 접근도 고려되는 것이 바

람직하다.

국가 생산성의 주역인 성인의 건강은 안정적인 국가 형성의 기본으로서 성인의 우울과 자살생각 감소로 자살을 예방하기 위한 실제적인 접근이 필요하다. 자살예방교육과 상담서비스, 자살사이트단속 등 프로그램의 효과성을 위해서는 자살생각과 우울경험의 실태 및 그 관련변인을 정확히 파악할 필요가 있다. 이에 본 연구는 성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경험의 예측요인을 파악함으로써 성인 자살예방의 방향을 모색하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 성인의 자살생각과 우울경험을 예측하는 요인을 파악하는 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경험의 차이를 파악한다.
- 성인의 자살생각과 우울경험의 관련요인을 분석한다.
- 성별에 따른 성인의 자살생각과 우울경험을 예측하는 요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 성인의 성별에 따른 자살생각 및 우울경험의 수준을 파악하고 자살생각과 우울경험에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 국민건강증진법 제16조에 의거하여 실시되는 건강 및 영양상태에 관한 국가승인통계인 국민건강영양조사 자료를 분석대상으로 하였다. 국민건강영양 조사는 1998년부터 지금까지 제1기(1998년), 제2기(2002년), 제3기(2005년), 제4기(2007-2009년) 조사가 완료되었으며 본 연구에서는 제5기 국민건강영양 조사 1차년도 자료인 2010년 국민건강영양조사 중 건강설문조사자료, 검진조사자료, 가구원조사자료를 사용

하여 분석하였다. 이를 위해 국민건강영양조사 본부에 연구목적과 분석방법 및 결과활용에 관한 연구계획서를 제출하고 국민건강영양조사 원시자료 사용에 관한 승인을 얻은 후 원시자료와 분석지침을 제공받아 활용하였다(접수번호: 3582). 국민건강영양조사는 1년 약 10,000명을 임의로 추출하게 되는데 표본설계는 층화 집락추출로 시·도, 주택유형, 내재적층에 따라 층화를 한 후, 비례배분 추출로 조사구(집락)를 선정하고 계통추출로 가구를 선정하여 2단계 표본추출을 시행하였다. 제5주기 1차년도 조사(2010년)에서는 192개 조사구 총 3,840가구에 대해서 1가구당 1세 이상인 전체 구성원을 조사하였다. 본 연구의 대상자는 2010년 국민건강영양조사 건강설문지조사에 참여한 전국 8,958명 중 19세 이상 65세 미만인 5,268을 대상으로 하였으며, 이중 건강설문지조사와 검진조사에 모두 응답한 완전응답자료인 4,894명을 최종 분석에 활용하였다.

3. 변수의 선정

본 연구에서는 1998년부터 3년 주기로 시행되다가 2007년 이후 매년 국가통계로 활용되는 국민 건강영양조사 자료를 이용하였다. 건강설문조사 중 가구조사는 면접방법으로 수집되며 개인조사는 면접과 자기기입설문지를 통해 수집된다. 본 연구에서는 만19세 이상의 성인용 조사도구를 사용하여 수집한 자료를 활용하였다. 분석에 사용된 변수는 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 건강관련 요인이다. 인구학적 요인으로 성, 연령이 포함되었으며 사회경제적 요인으로는 직업과 교육수준, 결혼상태, 가구소득이 포함되었다. 건강관련 요인으로는 주요 만성질환과 암을 포함한 건강수준, 건강행태, 건강인식, 손상, 사고 및 중독이 포함되었다.

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 자살생각과 우울경험이다. 자살생각은 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”, “아니오”로 응답하게 하였으며 우울경험은 “지난 1년간 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”, “아니오”로 응답하게 하였다.

2) 독립변수

독립변수는 인구사회학적 특성, 건강수준, 건강행태를 포함한 건강관련요인이 포함되었다. 인구사회적 특성은 가구원 조사자료를 사용하였으며 주요 만성질환, 의료이용, 건강행태, 주관적 건강인식은 건강설문조사 자료를 활용하였고, 고혈압, 당뇨, 이상지혈증, 뇌졸중 등의 만성질환 유병률에 대해서는 검진조사자료를 사용하여 분석하였다.

(1) 인구사회학적 특성

성별, 연령, 직업, 소득, 교육수준, 결혼상태가 포함되었다.

(2) 건강수준

의사에 의해 진단을 받은 질환과 정신건강 및 활동제한 여부, 지난 1년간 사고나 손상발생여부, 사고나 손상으로 인한 외상여부 등이 포함되었다. 질환에는 고혈압, 이상지혈증, 뇌졸중, 뇌심혈관질환, 골관절염, 류마티스성 관절염, 폐결핵, 천식, 당뇨병, 갑상선질환, 암, 신부전, 간경변증, 우울증에 대해서 의사진단을 받은 경우를 기준으로 하였다. 정신건강은 스트레스인지율, 우울증상경험률, 자살생각으로 하였고 활동제한, 지난 1년간 사고나 손상 발생, 불의의 사고, 의도적 자해 및 타인의 폭력에 의한 사고나 손상 발생여부가 포함되었다.

(3) 건강행태

흡연, 음주, 신체활동, 주관적 건강인식, 건강검진수진을 포함하였으며 흡연은 과거흡연, 현재흡연, 비흡연으로 구분하고 음주는 현재음주, 비음주, 고위험음주, AUDIT점수로, 신체활동은 신체활동실천율로서 격렬한 신체활동, 중증도 신체활동, 걷기로 구분하여 조사하였다. 주관적 건강 인식은 매우 좋음부터 매우 나쁨까지의 5단계로 측정하였다. 분석에 사용된 변수는 Table 1과 같다.

4. 자료 분석

1) 가중치 적용

국민건강영양조사는 전국 규모의 표본조사이므로 모집단을 대표하기 위해서는 가중치를 부여하는 것이 필수적이며 국민건강영양조사 자료 활용 시 가중치를 적용하여 분석할 것을 적극적으로 권고하고 있다(Center

Table 1. Variables

Domain	Variables
Demographic	Gender, Age
Socioeconomic	Employed, Income, Educational status, Marital status
Health Status	Chronic disease* - Hypertension, hyperlipidemia, CVA, Cardiovasculo disease, Arthritis, RA, Pulmonary tuberculosis, Asthma, DM, Thyroid disease, Cancer, Renal disease, Liver cirrhosis
	Mental Health Stress perception, Depression, Suicidal ideation
Health related	Activity Restriction of activity, Physical discomfort during 2 weeks
	Accident or Injury Accident or injury during last year, Type of accident
Health Behavior	Smoking Smoking, Ex-smoking, Non-smoking
	Alcohol Drinking Drinking [†] , Binge drinking [‡] , AUDIT(12≥, ≤11)
	Physical activity Physical activity(moderate) [§] , Physical activity(hard) Walking [¶]
	Cognitive health status
	Health examination

* : Disease: Diagnosed by Medical Dr., † : Drinking: Last 1 year, ≥1cup/month

‡ : Binge drinking: average ≥7 cup(5cup)/week, ≥2 times/week § : 20 min./time, ≥3 times/week,

|| : 30 min./time, ≥5 times/week, ¶ : 30 min./time, ≥5 times/week

Non responses were excluded

for Disease Control, 2011). 본 연구에서는 질병관리본부에서 조사구 및 가구 추출률, 가구 및 개인의 무응답률을 반영하여 가중치를 산출하고 모집단의 인구구조를 반영하여 가중치를 사후보정한 최종 가중치를 사용하였다. 국민건강영양조사는 각 조사마다 참여자와 대상자가 다른데 본 연구에서는 건강설문조사와 검진 조사를 이용하였으므로 이 두 가지 조사에 완전응답한 자료만을 분석에 사용하여 이 두 조사의 연관성 분석 가중치(wt_itvex)를 이용하여 분석하였다.

2) 복합표본설계 자료분석

국민건강영양조사는 전국 규모의 표본조사이므로 일반적으로 단순임의추출을 가정한 분석방법을 사용할 경우 결과가 모집단을 대표하지 못하고 편향된 결과를 산출하게 된다는 지적에 따라 층화집락추출 및 가중치를 적용하고 있다. 본 연구에서도 이에 따라 복합표본설계요소로 층화변수, 집락변수, 가중치 변수를 지정하고 복합표본설계 자료분석이 가능한 분석패키지 중 SAS 9.2 version을 활용하여 분석하였다.

3) 분석방법

자료분석 이전 기본 보정 변수로 연령과 성별을 보정한 후 분석하였다. 성별과 생애주기에 따른 자살생각

및 우울경험의 차이와 인구학적, 사회경제적, 건강행태 요인에 따른 자살생각과 우울경험의 차이는 Rao-Scott Chi-Square test를 통해 주요 관련요인을 선별하였다. 선별된 요인 중 자살생각과 우울경험에 영향을 미치는 요인은 복합표본설계 로지스틱 회귀분석을 통하여 분석하였다. 통계분석 방법은 SAS 9.2 version을 사용하였고 통계적인 유의성 검정은 유의수준 0.05를 기준으로 하였다.

III. 연구 결과

1. 성별과 생애주기에 따른 자살생각, 우울경험

성별과 생애주기에 따른 자살생각과 우울 경험의 차이는 Table 2와 같다. 자살생각은 최근 1년간 자살에 대한 생각을 해본 적이 있다고 응답한 분을, 우울경험은 지난 2주간 지속적인 우울을 경험했다고 응답한 분을 기준으로 하여 각각 산출하였다.

자살생각은 완전응답자 4,894명 중 무응답을 제외한 13.2%인 628명이 자살생각을 해본 경험이 있었고, 우울경험은 12.2%(606명)이었다. 자살생각은 여성(18.1%)이 남성(8.50%) 보다 유의하게 높았으며($p<.001$) 60세~64세 17.6%, 50대 15.2%의 순

Table 2. Suicidal Ideation, Depression, and Stress according to Gender and Age N=4,894

Characteristics	Suicidal ideation [*]		χ^2	p	Depression [†]		χ^2	p	
	N(%)				N(%)				
	Have	None			Have	None			
Total	628(13.2)	4,263(86.8)			606(12.2)	4,287(87.8)			
Gender	Male	174(8.5)	1,922(91.5)	57.10	<.001	150(7.5)	1,946(92.5)	58.3	<.001
	Female	454(18.1)	2,341(81.9)			456(17.0)	2,341(83.0)		
Age(yrs.)	19~29	100(14.1)	603(85.9)	10.65	.030	82(11.6)	621(88.4)	30.07	<.001
	30~39	131(10.9)	1,123(89.1)			120(9.1)	1,134(90.9)		
	40~49	133(11.9)	1,028(88.1)			134(11.0)	1,028(89.0)		
	50~59	169(15.2)	1,005(84.8)			185(16.9)	989(83.1)		
	60~64	84(17.6)	436(82.4)			78(15.9)	443(84.1)		

* : Suicidal ideation during 1 year

† : Depression ≥2 weeks

Non responses were excluded

으로 60세 이상군이 가장 높았고 각 군간 유의한 차이가 있었다($p<.030$). 우울경험은 여성(17.0%)이 남성(7.50%)에 비해 약 2배 이상 유의하게 높았고($p<.001$), 50대 16.9%, 60세~64세 15.9%의 순으로 유의한 차이가 있었다($p<.001$)(Table 2).

2. 자살생각과 우울경험 관련요인

인구학적, 사회경제적 요인, 건강수준 및 건강행태 요인에 따라 자살생각과 우울경험의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 자살생각의 경우, 비취업(18.6%)인 경우가 취업(10.9%)에 비해, 경제적 수준과 교육수준이 낮을수록 자살생각을 해본 경험이 높았다($p<.001$). 건강수준에 따라서는 질환을 가진 경우, 스트레스를 심하게 느끼는 경우, 활동제한이 있는 경우, 지난 2주간 신체적 불편감을 호소한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해($p<.001$), 사고나 손상으로 누워서 지내는 대상자가 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각률이 유의하게 높았다($p=.098$). 건강행태요인에 따라서는, 평생비음주자인 경우가 음주자보다 자살생각률이 높았으며($p=.005$), 고위험 음주의 경우 남성은 전혀 고위험음주를 하지 않는 대상자가 다른 경우에 비해 약 2배 정도 자살생각률이 높았으나($p<.001$), 여성은 고위험음주의 빈도가 잦을수록 자살생각률이 유의하게 높았다($p<.001$). 또한 주관적 건강인식이 나쁠수록, 건강검진을 받지 않은 경우 자살생각률이 높았다($p<.001$).

우울경험의 경우, 비취업인 경우와 교육수준과 경제적 수준이 낮은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 우울경험이 높았으며($p<.001$, $p<.001$, $p=.003$). 기혼이 미혼에 비해($p=.011$), 질환을 가진 대상자, 스트레스를 심하게 느끼는 경우, 활동제한이 있는 경우, 지난 2주간 신체불편감을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 우울경험이 높았다($p<.001$). 건강행태요인에서는 평생비음주자가 음주자에 비해 우울경험이 높았고, 고위험음주는 남성은 전혀 고위험음주를 하지 않는 경우와 매일 고위험음주를 하는 경우가 다른 경우에 비해 우울경험이 높았다($p<.001$). 반면, 여성은 고위험음주 빈도가 잦을수록 우울경험이 높았고 특히 매일 고위험음주를 하는 경우 전혀 안하는 경우에 비해 3배 이상 우울경험이 높았다($p<.001$). 또한, 주관적 건강인식이 나쁠수록, 건강검진을 받지 않은 경우가 받은 경우에 비해 우울경험이 높았다($p<.001$, $p=.001$)(Table 3).

3. 자살생각과 우울경험의 예측요인

성인의 자살생각과 우울경험율의 예측요인을 파악하기 위해 종속변수는 자살생각과 우울경험율로, 독립변수는 인구학적 요인, 건강수준 요인, 건강행태요인 중 기술통계분석에서 유의하게 나온 변인을 포함하고 성별을 통제변수로 하여 각 요인별 단순 로지스틱 회귀 분석을 실시하고 전체 독립변수를 모두 포함하여 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 실시하였다. 독립변수 중 연령을 제외한 건강수준과 건

Table 3. Suicidal Ideation and Depression according to Socio-demographic Characteristics, Health Status, and Health Behavior
N=4,894

Characteristics	Suicidal ideation*		χ^2	p	Depression†		χ^2	p	
	Have	None			Have	None			
Job	Employed	363(10.9)	2,901(89.1)	43.73	<.001	334(9.8)	2,931(90.2)	47.90	<.001
	Non employed	264(18.6)	1,347(81.4)			269(17.8)	1,342(82.2)		
	Known	1(4.9)	15(95.1)			3(7.4)	14(92.6)		
Income	Low	204(17.1)	992(83.0)	19.31	<.001	191(15.8)	1,005(84.2)	13.67	.003
	Medium low	175(14.4)	1,033(85.6)			144(10.8)	1,066(89.2)		
	Medium high	123(10.5)	1,105(89.0)			132(10.6)	1,096(89.4)		
	High	119(10.1)	1,081(89.9)			135(11.5)	1,065(88.5)		
Educational Status	≤Elementary school	149(21.5)	544(78.5)	43.18	<.001	139(21.5)	554(78.5)	57.04	<.001
	Middle school	92(19.1)	436(81.9)			87(16.2)	441(83.8)		
	High school	224(12.9)	1,615(87.1)			220(12.1)	1,619(87.9)		
	≥College	162(9.7)	1,653(90.3)			157(8.2)	1,659(91.8)		
Marital Status	Married	516(13.2)	3,588(86.8)	0.01	.926	522(13.0)	3,584(87.0)	6.50	.011
	Unmarried	112(13.3)	673(86.7)			84(9.3)	701(90.7)		
Disease	Have	284(16.3)	1,500(83.7)	13.39	<.001	271(15.4)	1,513(84.6)	15.98	<.001
	None	344(11.7)	2,763(88.3)			335(10.6)	2,774(89.4)		
Stress	Severe	376(27.6)	1,034(72.4)	250.0	<.001	378(25.6)	1,034(74.4)	240.2	<.001
	Less	252(7.3)	3,229(92.7)			228(6.6)	3,253(93.4)		
Restriction of activity	Have	115(28.5)	276(71.5)	47.78	<.001	110(27.8)	281(72.2)	53.78	<.001
	None	513(12.0)	3,972(88.0)			495(11.0)	3,992(89.0)		
Physical discomfort(2weeks)	Have	226(22.7)	771(77.3)	49.95	<.001	225(21.4)	780(78.6)	57.94	<.001
	None	409(11.0)	3,470(89.0)			380(10.1)	3,494(89.9)		
Accident or injury	Have	49(11.5)	292(88.5)	0.78	.376	50(12.8)	291(87.1)	0.10	.749
	None	578(13.4)	3,956(86.6)			553(12.1)	3,982(87.9)		
Injury induced bed rest	Yes	23(23.3)	121(87.8)	0.09	.767	26(14.3)	118(85.7)	0.29	.585
	No	26(11.0)	170(88.9)			24(11.7)	172(88.3)		

* : Suicidal ideation during 1 year, † : Depression ≥2 weeks
Non responses were excluded

Table 3. Suicidal Ideation and Depression according to Socio-demographic characteristics, Health Status, and Health Behavior (Continued)
N=4,894

Characteristics	Suicidal ideation*			p	Depression†			χ ²	p
	Have	None	N(%)		Have	None	N(%)		
Smoking	Smoking	143(12.6)	1,012(87.4)	.555	133(11.3)	1,022(88.7)	0.91	.340	
	Ex-smoking or Non smoking	485(13.4)	3,251(86.6)		473(12.5)	3,265(87.5)			
Drinking	Drinking	332(11.8)	2,502(88.2)	.005	314(10.5)	2,520(89.5)	14.62	<.001	
	Non drinking	287(15.5)	1,718(84.5)		285(15.0)	1,721(85.0)			
Binge Drinking (male)	Never	488(16.2)	2,810(83.8)	<.001	491(15.4)	2,809(84.6)	42.88	<.001	
	<1(/month)	30(8.5)	321(91.5)		27(9.1)	324(90.9)			
Binge Drinking (female)	1(/month)	34(9.2)	392(90.8)	<.001	25(5.4)	401(94.6)	42.88	<.001	
	4(/week)	50(8.5)	513(91.5)		39(6.3)	524(93.7)			
Everyday	Everyday	26(8.6)	222(91.0)	<.001	23(10.0)	225(90.0)	41.29	<.001	
	Never	426(11.1)	3,380(88.9)		412(10.6)	3,395(89.4)			
Binge Drinking (female)	<1(/month)	88(19.0)	439(81.0)	<.001	84(17.0)	444(83.0)	41.29	<.001	
	1(/month)	50(19.9)	248(80.1)		53(18.3)	245(81.7)			
Everyday	4(/week)	49(22.7)	160(77.3)	<.001	43(17.8)	175(82.2)	41.29	<.001	
	Everyday	15(39.5)	27(60.5)		14(31.4)	28(68.6)			
AUDIT	≥12	142(13.9)	840(86.1)	.684	126(12.0)	856(88.0)	0.03	.864	
	≤11	486(13.0)	3,423(87.0)		480(12.2)	3,431(87.8)			
Physical activity(moderate)	Do	95(12.7)	654(87.3)	.684	89(11.3)	661(88.7)	0.43	.510	
	Don't	531(13.3)	3,606(86.7)		514(12.30)	3,623(87.7)			
Physical activity(hard)	Do	71(13.0)	449(87.0)	.921	78(14.3)	442(85.7)	1.64	.200	
	Don't	556(13.2)	3,813(86.8)		527(11.9)	3,843(88.1)			
Walking	Do	231(13.1)	1,659(86.9)	.876	206(10.9)	1,685(89.1)	3.38	.066	
	Don't	397(13.3)	2,599(86.7)		398(13.0)	2,598(87.0)			
Cognition of Health Status	Excellent	14(5.4)	220(94.6)	<.001	20(9.9)	215(90.1)	128.4	<.001	
	Healthy	117(7.6)	1,432(92.4)		116(6.4)	1,433(93.6)			
Health examination	Average	272(13.2)	2,009(86.8)	<.001	256(12.2)	2,026(87.8)	10.53	.001	
	Not Healthy	179(24.1)	544(75.9)		171(22.3)	552(77.7)			
Health examination	Poor	46(54.8)	44(45.2)	<.001	42(48.0)	48(53.0)	10.53	.001	
	Do	307(10.9)	2,501(89.1)		309(10.6)	2,500(89.4)			
Health examination	Don't	321(16.1)	1,747(83.9)	<.001	296(14.1)	1,773(85.9)	10.53	.001	

* : Suicidal ideation during 1 year, † : Depression ≥2 weeks
Non responses were excluded

강행태관련 변수는 각각 명목변수로 측정되었기에 기준 집단을 1로 하여 각각 가변수를 생성하여 모형에 포함하였다. 로지스틱 회귀분석(logistic regression)의 유의성 기준은 별도의 옵션을 사용하지 않으면 유의수준 0.05를 사용하므로 본 연구에서도 0.05를 기준으로 분석하였다.

1) 성별에 따른 자살생각의 예측요인

성인의 자살생각률을 성별에 따라 구분하여 각각의 변인에 대한 단변량 로지스틱 회귀분석(simple logistic regression)을 통해 자살생각률의 예측요인을 분석한 결과, 비취업자, 낮은 교육수준, 질환, 심한 스트레스, 우울, 활동제한, 신체적 불편감, 주관적 건강인식이 나쁜 경우, 건강검진을 받지 않은 경우 남성 여성 모두 자살생각률이 높았으며 남성 비음주자가 음주자에 비해 자살생각률이 높았다. 다음, 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression) 실시 결과, 스트레스를 심하게 느끼는 경우(남성 3.649배, 여성 2.941배), 우울경험(남성 10.109배, 여성 6.033배), 주관적 건강인식이 매우 나쁜 경우(남성 8.115배, 여성 6.664배), 경제적 수준이 중하인 경우(남성 1.898배), 중졸이 대졸에 비해(여성 1.631배) 자살생각률이 높았다(Table 4).

2) 성별에 따른 우울경험율의 예측요인

성인의 성별에 따른 우울경험율을 각각의 변인에 따라 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 연령, 낮은 교육수준, 질환, 스트레스, 자살생각, 활동제한, 신체적 불편감, 주관적 건강인식이 나쁜 경우 성별 구분 없이 각각 우울경험율이 높았다. 다음, 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression) 실시 결과, 스트레스를 심하게 느끼는 경우(남성 2.678배, 여성 3.686배), 지난 1년간 자살생각을 한 경우(남성 9.925배, 여성 6.022배) 우울위험이 높았고 비취업 여성(1.525배), 기혼여성(2.392배), 그리고 지난 2주간 신체적 불편감을 가진 여성(1.545배)의 우울위험이 높았다. 반면 경제적 수준이 중하인 남성(0.494배)이 상인 남성에 비해, 30대와 40대 여성(0.397배, 0.515배)이 19~29세 여성에 비해 우울위험이 낮았다(Table 5).

IV. 논 의

자살은 2005년 이후 현재까지 우리나라 사망원인의 4위로서 OECD국가의 평균 2.76배에 해당하는 자살률을 나타내고 있어 자살예방을 위한 사회적 움직임이 가속화되고 있다. 자살에 영향을 미치는 변인은 다양하지만 특정 정신질환이나 만성 질병 외에 상황적 어려움도 원인이 되므로(Kim, 2006; Kim, 2008, WHO, 2012) 자살생각, 자살시도, 자살행동 등 전반적인 자살위험에 대한 사회적 영향을 규명하고 지속적인 대응 방안을 마련하는 일이 시급하다.

본 연구는 개인과 가족의 고통뿐 아니라 국가 경쟁력을 약화시키는 성인의 자살을 예방하기 위하여 성별에 따른 성인의 자살생각과 우울경험의 위험요인을 파악하고자 시도되었다.

본 연구결과, 성인 4,894명 중 13.2%(여성 18.1%, 남성 8.5%)가 자살생각을 해본 경험이 있었다. 국민건강영양조사를 이용한 다른 선행연구에서는 18.6%(Kang, 2005), 21.4%(Choi, 2011), 16.8%(Kim, 2012)이었으며 전국 10개 지역 직업을 가진 성인을 대상으로 한 연구에서는 16.9%이었다(Kim & Kang, 2011). 외국의 경우 호주의 정신건강과 안녕에 대한 국가조사연구에서는 자살생각 13.3%, 자살계획 4.0%, 자살시도 3.2%(Johnston, Pirkis, & Burgess, 2009), 호주 일개 지역사회주민 대상 연구에서는 자살생각은 남성 15.5%, 여성 18.1%, 자살계획은 남성 0.7%, 여성 1.0%로서 여성이 남성에 비해 자살생각률이 높았다(Fairweather-Schmidt et al., 2009). 본 연구결과 성인의 자살생각은 선행연구와 큰 차이를 보이지 않음을 알 수 있으며 특히 여성이 남성에 비해 2배 이상 자살생각을 많이 하고 있다는 점은 여러 선행연구와 일치하는 것으로 이를 예방관리하기 위한 접근이 요구된다.

우울경험율은 12.2%(여성 17%, 남성 7.5%)로서 여성이 현저히 높았는데 Goldberg의 우울도구를 사용하여 남녀 비교한 연구에서는 무기력 남성 33.9%, 여성 43.1%, 가라앉음 남성 30.1%, 여성 37.7%, 무망감 남성 11.7%, 여성 17.7%로(Fairweather-Schmidt et al., 2009) 여성의 우울경험수준이 남성에 비해 높았다. 의사의 우울증 진단을 기준으로 한

Table 4. Risk Factors on Suicidal Ideation by Gender

Variable	Univariate analysis		Odds Ratio (95%CI)		Multivariate analysis*	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Age group						
19~29	1	1				
30~39	0.772(0.391~1.522)	0.716(0.484~1.059)				
40~49	1.055(0.573~2.039)	0.707(0.461~1.086)				
50~59	1.481(0.759~2.890)	0.892(0.596~1.337)				
60~64	1.559(0.802~3.030)	1.146(0.699~1.880)				
Non employed	2.136(1.341~3.404)	1.265(1.014~1.576)	1.419(0.841~2.394)	1.165(0.899~1.511)		
Employed	1	1	1	1		
High	1	1	1	1		
Income						
Medium high	1.059(0.569~1.974)	0.999(0.689~1.450)	1.326(0.682~2.578)	0.937(0.622~1.412)		
Medium low	1.505(0.842~2.687)	1.472(0.991~2.186)	1.898(1.007~3.577)	1.441(0.885~2.347)		
Low	1.637(0.935~2.868)	1.920(1.327~2.779)	1.451(0.797~2.641)	1.311(0.860~1.997)		
Educational Status						
≤Elementary school	2.987(1.755~5.085)	1.952(1.311~2.905)	1.293(0.616~2.704)	1.484(0.870~2.550)		
Middle school	2.284(1.301~4.010)	1.822(1.185~2.801)	1.770(0.895~3.497)	1.631(1.011~2.631)		
High school	1.450(0.941~2.236)	1.326(0.979~1.796)	1.247(0.751~2.073)	1.167(0.838~1.625)		
>College	1	1	1	1		
Marital Status						
Unmarried	1	1				
Married	0.960(0.604~1.527)	0.823(0.559~1.212)				
Disease						
Have	1.680(1.163~2.426)	1.329(1.029~1.716)	1.079(0.694~1.677)	0.940(0.693~1.275)		
None	1	1	1	1		
Stress						
Severe	4.963(3.340~7.374)	4.727(3.671~6.086)	3.649(2.323~5.731)	2.941(2.141~4.041)		
Less	1	1	1	1		
Depression						
Have	17.500(11.313~27.071)	9.518(7.014~12.915)	10.109(6.131~16.668)	6.033(4.310~8.445)		
/Suicidal Ideation	1	1	1	1		
Restriction of activity						
None	1	1	1	1		
Have	4.350(2.565~7.378)	2.188(1.535~3.119)	1.641(0.864~3.117)	0.910(0.575~1.442)		
Physical discomfort (2weeks)						
None	1	1				
Have	2.303(1.489~3.560)	2.080(1.598~2.708)				
Alcohol drinking						
Non drinking	1.283(1.788~2.089)	0.922(0.709~1.199)	0.962(0.558~1.659)	1.253(0.916~1.714)		
Drinking	1	1	1	1		
Cognition of Health Status						
Excellent	1	1				
Healthy	1.042(0.380~2.863)	1.693(0.787~3.643)	1.477(0.317~6.889)	1.895(0.767~4.681)		
Average	2.338(0.896~6.104)	2.744(1.306~5.764)	2.410(0.601~9.659)	2.532(1.052~6.094)		
Not Healthy	6.269(2.345~16.758)	4.567(2.139~9.752)	3.694(0.841~16.234)	2.978(1.206~7.353)		
Poor	25.975(7.299~92.439)	15.943(6.226~40.826)	8.115(1.131~58.211)	6.664(2.085~21.304)		
Health Examination						
Don't Do	1.731(1.135~2.638)	1.374(1.022~1.846)	1.437(0.863~2.393)	1.178(0.813~1.706)		

* : Adjusted for age and sex in multivariate logistic analysis
 Bold characters mean significantly different in 95%CI

Table 5. Risk Factors on Depression by Gender

Variable	Odds Ratio (95%CI)				
	Univariate analysis		Multivariate analysis*		
	Male	Female	Male	Female	
Age group	19~29	1	1	1	1
	30~39	1.091(0.484~2.459)	0.637(0.425~0.957)	1.634(0.696~3.835)	0.397(0.206~0.766)
	40~49	1.539(0.683~3.469)	0.729(0.514~1.035)	2.028(0.839~4.905)	0.515(0.276~0.980)
	50~59	2.426(1.125~5.231)	1.227(0.849~1.773)	2.353(0.947~5.843)	0.823(0.405~1.672)
	60~64	1.735(0.696~4.303)	1.289(0.860~1.932)	0.973(0.286~3.309)	0.714(0.328~1.558)
Job	Non employed	1.909(1.155~3.155)	1.439(1.089~1.901)	1.516(0.823~2.793)	1.525(1.097~2.120)
	Employed	1	1	1	1
Income	High	1	1	1	1
	Midium high	0.654(0.351~1.222)	1.055(0.715~1.556)	0.528(0.267~1.037)	1.044(0.673~1.720)
	Midium low	0.715(0.383~1.334)	1.060(0.764~1.471)	0.494(0.252~0.969)	0.808(0.539~1.212)
	Low	1.076(0.609~1.902)	1.674(1.208~2.320)	0.663(0.350~1.255)	1.029(0.723~1.463)
	≤Elementary school	4.006(1.830~8.768)	2.219(1.529~3.222)	2.474(0.787~7.775)	1.202(0.678~2.131)
Educational Status	Middle school	2.192(1.166~4.122)	2.001(1.282~3.124)	1.535(0.655~3.600)	1.316(0.781~2.219)
	High school	1.550(0.932~2.577)	1.521(1.128~2.052)	1.467(0.828~2.601)	1.291(0.915~1.821)
	≥College	1	1	1	1
Marital Status	Unmarried	1	1	1	1
	Married	1.343(0.760~2.374)	1.288(0.916~1.812)	0.835(0.474~1.471)	2.392(1.253~4.564)
Disease	Have	1.967(1.300~2.976)	1.296(1.016~1.653)	1.404(0.861~2.288)	0.734(0.527~1.023)
	None	1	1	1	1
	Severe	4.298(2.918~6.330)	5.044(3.905~6.515)	2.678(1.672~4.291)	3.686(2.776~4.895)
Stress	Less	1	1	1	1
	Have	17.500(11.313~27.071)	9.520(7.016~12.918)	9.925(6.092~16.170)	6.022(4.267~8.499)
Depression /Suicidal Ideation	None	1	1	1	1
	Have	3.751(2.081~6.760)	2.720(1.928~3.836)	1.095(0.538~2.227)	1.411(0.913~2.183)
Restriction of activity	None	1	1	1	1
	Have	1.863(1.086~3.198)	2.365(1.850~3.025)	0.900(0.425~1.906)	1.545(1.134~2.106)
Physical discomfort (2weeks)	None	1	1	1	1
	Have	1.490(0.940~2.360)	0.974(0.761~1.247)	1.317(0.783~2.214)	0.840(0.633~1.115)
Alcohol drinking	Non drinking	1	1	1	1
	Drinking	1	1	1	1
Cognition of Health Status	Excellent	1	1	1	1
	Healthy	0.454(0.133~1.558)	0.707(0.336~1.487)	0.362(0.091~1.442)	0.500(0.221~1.129)
	Average	1.258(0.374~4.236)	1.173(0.562~2.450)	0.874(0.251~3.041)	0.674(0.304~1.493)
	Not Healthy	3.045(0.835~11.107)	2.048(0.944~4.443)	1.272(0.323~5.008)	0.728(0.304~1.746)
Health Examination	Poor	11.016(2.424~50.068)	5.558(2.319~13.320)	2.052(0.254~16.567)	0.979(0.370~2.589)
	Don't Do	1.355(0.914~2.009)	1.278(0.001~1.630)	0.955(0.575~1.586)	1.112(0.758~1.632)

* : Adjusted for age and sex in multivariate logistic analysis
 Bold characters mean significantly different in 95%CI

연구에서도 우울은 남성 1.24%, 여성 4.69%(Choi, 2011), 남성 1.76%, 여성 5.59%(Kim, 2012), 남성 11.3%, 여성 19.4%(Kim, 2008)로 조사되었다. 이들 연구는 모두 65세 이상의 노인을 따로 분류하지 않고 성인으로 포함하였고 우울증 진단여부를 기준으로 분석하였으므로 본 연구와 직접 비교는 어렵지만 본 연구결과는 Kim (2008)과 가장 유사하였으며 여성이 남성에 비해 우울수준이 높다는 것은 이들 선행 연구와 일치하였다. 우울은 자살생각, 자살시도를 할 위험을 높이는 강력한 예측인자로서(Sayar, Kose, Acar, AK, & Reeves, 2004) 우울을 측정하는 도구들이 자살을 측정하는 도구와 겹치는 부분이 많지만 자살을 생각하고 시도하는 대상자들 중 우울경향이 낮은 경우도 있으며 반대로 우울경향은 매우 높지만 자살을 시도하지 않는 경우가 있으므로 이를 분별하는 것이 요구된다(Chioqueta, & Stiles, 2005). 자살생각과 우울경험, 스트레스 인지는 일반적으로 여성이 남성보다 높지만(Kang, 2010; Lee & Rho, 2011; Park, 2012) 성별에 따라 남성은 경제적 어려움에 기인해 자살을 생각하고 여성은 우울증이 원인이 될 수 있다고 보고되었다(Kim, 2006). 우울은 자살의 강력한 예측인자이지만 자살의 원인이 우울과 관련이 없는 경우도 적지 않으므로 성별에 따른 자살위험에 대한 해석은 주의를 요한다. 즉, 자살위험을 낮추기 위해서 우울을 예방관리하는 것은 필요하지만 이러한 예방관리가 자살예방의 충분조건은 되지 않음을 간과해서는 안 될 것으로 사료된다.

또한 연령군별로는 자살생각률은 60세~64세와 50대, 우울경험은 50대와 60세~64세, 스트레스 인지율은 30대와 19세~29세가 다른 연령대에 비해 높았다. 즉, 성인 초기는 취업과 관련한 스트레스 인지율이 다른 연령대에 높지만 성인후기 이후는 스트레스 인지 외의 다른 다양한 원인으로 자살생각이 증가함을 알 수 있었다. 연령 증가에 따라 자살생각과 우울경험은 증가하는 경향이 있지만(Kang, 2005; Kim & Kang, 2011; Lee & Rho, 2011) 우울과 자살태도의 관계는 성별과 연령의 상호작용으로 달라질 수 있다고 보고되므로(Kang, 2010) 추후 이러한 상호작용의 효과를 고려하여 분석할 필요가 있다.

다음, 인구학적, 사회경제적 요인, 건강수준 및 건

강행태요인에 따라 자살생각을 분석한 결과, 비취업, 낮은 경제적 수준과 교육수준인 경우 자살생각이 높았다. 비취업과 낮은 경제적 수준과 교육수준은 자살생각에 영향을 미치며(Choi, 2011; Kim, 2008; Taylor, Dal Grande, Gill, Fisher, & Goldney, 2007) 정신심리적인 취약상태가 아닌 일상생활에서의 상황적 어려움도 성인의 자살생각과 관련이 있다는 연구(Kim, 2008; WHO, 2012)와 무관하지 않다. 질환, 심한 스트레스, 활동제한, 신체적 불편감에 따라 자살생각에 차이가 있었는데 만성 통증, 신체적 활동제한(Kim, 2012; Taylor et al., 2007), 질병이환, 치료, 의료이용(Kim, 2008), 주관적 건강상태, 질병이환, 스트레스 인지수준(Choi, 2011) 등이 자살생각의 위험인자로 보고되어 본 연구는 선행연구를 지지하고 있었다. 비음주자와 주관적 건강인식이 나쁜 경우 자살생각률이 높았으며, 남자는 전혀 고위험음주를 하지 않는 경우, 여성은 고위험음주의 빈도가 잦을수록 자살생각률이 유의하게 높았다. 다른 연구에서는 흡연자와 과거흡연자, 문제음주자의 경우 자살생각률이 높으며 규칙적인 운동과 충분한 수면이 자살생각을 낮춘다는 연구(Kim, 2008)가 있는 반면 흡연자와 주관적 건강상태가 나쁜 경우 자살생각이 높아지지만 음주는 관련이 없다는 연구(Choi, 2011), 남성의 경우 음주자와 현재 흡연자가 자살생각률이 높고 여성은 음주자와 비흡연자가 자살생각률이 높다는 연구(Kim, 2012)도 있어 연구마다 차이가 있었다. Kang (2005)의 연구에서는 청장년인 20세~40세 연령군은 음주자의 자살생각률이 높았으나 40세~65세의 경우 음주여부와 자살생각은 관련이 없어 연령층에 따라 음주여부는 자살생각과의 관련성이 다를 수 있음을 지적하였다. 본 연구 결과 고위험음주와 자살생각은 성별에 따라 차이가 있으며 여성의 경우 고위험음주가 잦을수록 자살생각이 높았던 것은 Choi (2011)의 연구와 무관하지 않다. 그러나 음주는 성별과 연령에 따라 자살생각과의 관련성이 달라질 수 있으므로 성별과 연령에 따른 음주와 고위험음주의 유형을 명확히 파악하는 것이 효과적인 중재방법을 고안하기 위해 선행됨이 바람직하다.

한편, 인구학적, 사회경제적 요인, 건강수준 및 건강행태요인에 따라 우울경험의 차이를 분석한 결과, 비취업, 낮은 교육수준과 경제적 수준, 기혼인 경우 우울

경험이 높았다. 비취업과 낮은 교육수준, 낮은 경제수준은 우울경험율을 높이는 요인으로 지적되고 있으나(Choi, 2011; Kim, 2008; Kim, 2012) 결혼상태는 연구마다 차이가 있었다. 본 연구에서 기혼자의 우울경험이 미혼자에 비해 높았던 것은 Choi (2011)와 Kim (2012)의 연구와 일치하는 것으로서 결혼상태는 가족구조와 기능의 변화와 밀접한 관련이 있으므로 추후 반복연구를 통해 우울경험의 차이를 재분석해볼 필요가 있다. 또한 질환, 심한 스트레스, 활동제한, 신체 불편감에 따라 우울경험에 차이가 있었는데 건강수준과 신체적 불편감은 우울과 밀접한 관련이 보고되므로(Choi, 2011; Kim, 2008; Taylor et al., 2007) 우울관리를 위해서는 건강수준을 확보하기 위한 실제적인 중재가 필요하다. 또한 음주자에 비해 비음주자가 우울경험율이 높았고, 전혀 고위험음주를 하지 않거나 매일 고위험음주를 하는 남성의 경우, 고위험음주빈도가 잦고 매일 고위험 음주를 하는 여성의 우울경험율이 높았다. 음주자의 우울경험이 높고 규칙적인 운동이나 신체활동은 우울을 감소시킨다는 연구(Kim, 2008; Kim, 2012)와 우울증은 건강행태요인에 따라서 차이가 없다는 연구(Choi, 2011), 음주와 우울은 상관성이 높지만 선행관계는 논란이 있다는 연구(Lee & Rho, 2011) 등 연구마다 차이가 있으므로 신체활동과 우울의 관련성은 반복연구를 통해 확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

다음으로, 성인 자살생각률의 예측요인을 파악하기 위해 인구학적 요인, 건강수준요인, 건강행태요인을 포함하여 성별에 따른 자살생각률을 분석한 결과, 스트레스, 우울, 주관적 건강인식이 나쁜 경우 남성의 자살위험이 높았으며 낮은 교육수준의 경우 여성이 남성에 비해 자살생각의 위험이 높았다. 우울은 자살을 예측하는 변인으로서(Fairweather-Schmidt et al., 2009; Sayar et al., 2004) 남성의 건강증진활동과 여성의 최소한의 활동은 자살생각위험 감소에 효과가 있으며(Kim, 2012) 노인의 경우에도 신체활동은 자살생각률을 감소시키지만 유의하지는 않음이 보고되었다(Lee, 2013). 본 연구에서 걷기를 실천하는 경우 자살생각이 감소했으나 유의하지 않았으므로 추후 연구에서 성별에 따른 신체활동과 자살생각률과의 관련성과 영향을 검증하는 연구가 필요하다. 더불어 다른 연령대와 달리 성

인은 자살행동을 촉발시키는 특정 사건이 없이 취약한 여러 요인들이 복합적으로 작용할 때 치밀한 계획 하에 치명적인 방법으로 자살을 한다는 독특한 특성을 가지므로(Kim, 2006) 성인의 자살을 예방하기 위해서는 우울이나 자살위험을 직접 촉발하는 상황 이외의 다양한 관련 요인들을 파악하는 것이 효과적일 것으로 여겨진다.

마지막으로 성인의 우울경험율을 남성, 여성으로 구분하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 지난 1년간 자살생각을 한 경우 남성의 우울위험이 높았고 심한 스트레스 인지의 경우 여성의 우울위험이 높았다. 남성의 경우 경제적 수준이 상인 경우가 중하인 경우에 비해 우울경험이 높았고, 여성은 비취업, 기혼, 신체적 불편감의 경우 여성의 우울위험이 높았다. 여성은 남성에 비해 우울유병률이 높고 기혼여성, 질환, 스트레스는 우울과 관련되며(Choi, 2011; Kim, 2008) 연령이 증가함에 따라 우울과 자살태도에 대한 관련성은 감소하므로(Kang, 2010) 본 연구결과는 선행연구와 무관하지 않다. 또한 걷기, 중증도 활동 등 신체활동에 따라 우울경험에 차이가 없었던 점은 Kim (2012)의 연구와 일치하지만 적절한 신체활동은 정신건강에 긍정적 영향을 미치므로(Hassmen, 2000; Monterio-Peluso et al., 2005) 우울예방을 위한 교육과 중재 프로그램 적용시 이러한 사항을 고려하기 위해서는 추후 이러한 신체활동과 우울경험과의 관련성을 확인하기 위한 과정이 필요할 것으로 사료된다.

매년 백만 명 이상의 사람들이 자살로 사망하고 있으므로 국가와 지역사회는 복합적인 접근과 적극적인 전략으로 자살에 대한 투쟁을 해나가야 한다(WHO, 2012). 지난 1996년 개발된 UN의 자살예방가이드라인에서는 국가자살예방전략의 핵심요소로 명확한 목표, 관련요인과 보호요인의 규명, 효과적인 중재법 개발과 함께 대상인구별 예방전략의 차별화를 제안하였다. 즉, 일반인구, 취약인구, 그리고 개인수준의 예방전략이 차별화되어야 한다는 것이다. 일반인구집단 대상으로는 자살수단이나 방법을 차단하고 고위험음주 감소정책을 개발하며 대중매체의 책임 있는 활약을 활용하며 취약인구집단을 위해서는 지킴이 훈련(gatekeeper training), 위기관리 인적 자원 개발, 지역사회운동, 그리고 생존자 관리, 개인수준의 전략에는 일차보건의료에서 정신

질환의 규명과 치료, 일차보건의료인력을 대상으로 한 자살예방교육, 고위험대상자 확인, 그리고 자살시도자와 위험자 관리이다(WHO, 2012).

자살행위는 복합적인 과정으로서 자살생각, 자살계획, 자살시도, 그리고 자살로 개념화되며 자살행위는 생물학적, 유전적, 정신적, 사회적, 환경적, 그리고 상황적인 요소들에 의해 영향을 받는다. 본 연구는 자살생각을 주요 개념으로 분석하여 자살시도, 자살행위와의 차이점과 각각의 영향요인은 고려하지 못하였으나 자살생각을 시작으로 연관된 위험이 성별에 따라 발생할 수 있음을 확인할 수 있었다. 추후 자살생각, 자살시도, 자살로 연결되는 복합적인 과정의 연계를 고려한 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 성인의 자살생각과 우울경험을 예측하는 요인을 파악하기 위하여 제5기 국민건강영양조사 1차년도 자료인 2010년 국민건강영양조사 중 건강설문지 조사에 참여한 전국 8,958명 중 19세 이상 65세 미만 5,268을 대상으로 건강설문조사와 검진조사에 모두 응답한 완전응답자료인 4,894명을 최종 분석에 활용하였다.

성인의 자살생각률은 13.2%, 우울경험은 12.2%이었으며 여성이 남성보다 높았고 60세~64세군과 50대의 자살생각률이 높았다. 우울경험은 여성이 남성보다 2배 이상 높았고 50대와 60~64세가 다른 연령대에 비해 높았다. 자살생각의 예측요인으로는 스트레스, 우울, 주관적 건강인식이 나쁜 경우 남성의 자살위험이 높았으며 낮은 교육수준의 경우 여성이 남성에 비해 자살생각의 위험이 높았다. 우울경험의 예측요인으로는 지난 1년간 자살생각을 한 경우, 그리고 경제적 수준이 상인 경우가 중하인 경우에 비해 남성의 우울경험율이 높았으며 여성의 경우 스트레스, 비취업, 기혼, 신체적 불편감을 가진 경우, 그리고 19~29세 여성이 30~40대 여성에 비해 우울경험위험이 높았다.

이처럼 성인의 자살생각과 우울경험은 성별에 따라 그 위험요인이 다르며 자살은 정신심리적 질환과 특정 촉발사건 외에 일반적인 상황요인들이 복합적으로 작용할 때 계획적으로 시도되는 특성이 있으므로 국가와

지역사회는 고위험인구와 자살시도자 및 일반인구집단도 포함하여 각 대상자에 적합한 포괄적인 예방전략과 정책 및 중재방법을 고려하는 것이 시급하다고 사료된다.

References

- Center for Disease Control (2012). *Korea Health Statistics 2010: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANESV-1) Guidelines of Data Analysis*. Retrieved August, 27, 2013, from <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences, 38*(6), 1283-1291.
- Choi, H. A. (2011). *An analysis on depression and suicide ideation of Korean adults by using Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES)*. Unpublished masters' thesis, Kangwon National University, Chunchon.
- Cho, Ha, & Shin, H.C. (2009). The influence stress on suicidal ideation meaning in life as mediator or moderator. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 21*(4), 1011-1026.
- Fairweather-Schmidt, A. K., Anstey, K. J., & Mackinnon, A. J. (2009). Is suicidality distinguishable from depression? Evidence from a community-based sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 208-215.
- Hassmen, P. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine, 30*(1), 17-25.
- Hysenbegasi, E., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the

- academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economy*, 8(3), 145-151.
- Johnston, A. K., Pirkis, J. E., & Burgess, P. M. (2009). Suicidal thought and behaviors among Australian adults: findings from 2007 national survey of mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 635-643.
- Kang, E. J. (2005). Factors related to suicide ideation by age group. *Health and Welfare Policy Forum*, 107, 81-86.
- Kang, S. K. (2010). Does depression predict suicide?: Gender and age difference in the relationship between depression and suicidal attitudes. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 41(2), 67-100.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Formerly Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kim, H. C. (2006). A study on the characteristics of adult suicide and suicidal type. *Korean Journal of psychological and Social Issues*, 12(1), 15-33.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2008). Verification of structural relationship model of suicidal ideation to its related variables. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 20(2), 209-212.
- Kim, Y. B. (2008). *Correlates of depressive symptoms and suicidal ideation among Korean adults*. Unpublished doctoral dissertation, Jeju National University, Jeju.
- Kim, Y. H. (2012). *The relationship between physical activity, depression, and suicidal thoughts: Korean National Health and Nutrition Examination Survey (IV, 2009-2010)*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, Y. J., & Kang, H. J. (2011). Study on variables related to adults' suicidal ideation. *Journal of Korean Family Relations*, 16(3), 45-61.
- Kuo, W. H., Gallo, J. J., & Tien, A. Y. (2001). Incidence of suicide ideation and attempts in adults: The 13-year follow-up of community sample in Baltimore, Maryland. *Psychological Medicine*, 31(7), 1181-1191.
- Lee, H. K., & Rho, S. W. (2011). The relationships of alcohol drinking behavior, depressive mood, and suicidal ideation among Korean adults. *Journal of Korean Alcohol Science*, 12(1), 155-168.
- Lee, S. H. (2013). Comparative Study on Influencing Factors of Suicidal Ideation according to Sex in the Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 500-512, <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.500>
- Liu, K. Y., Chen, E. Y., Chan, C. L., Lee, D. T., Law, Y. W., Conwell, Y., & Yip, P. S. (2006). Socio-economic and psychological correlates of suicidality among Hong Kong working-age adults: Results from a population based survey. *Psychological Medicine*, 36(12), 1759-1767.
- Ministry of Health and Welfare (2011). *Korea Health Statistics 2010: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANESV-1)*. Retrieved August, 27, 2013, from <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
- Mo, J. H., & Bae, J. H. (2011). Factors affecting suicidal behavior. *Health and Social Welfare Review*, 31(2), 121-145.
- Monterio-Peluso, M. A., & Guerra, L. H. (2005). Physical activity and mental health: The

- association between exercise and mood. *Clinics*, 60(1), 61-70.
- Park, B. S. (2012). The path analysis for mutual relationship of stress and depression that affect the suicidality: Comparison of sex and age group. *Health and Social Welfare Review*, 32(3), 485-521.
- Sayar, K., Kose, A., Acar, B., AK, I., & Reeves, R. (2004). Predictors of suicidal behavior in a sample of Turkish suicide attempters. *Death Studies*, 28, 137-150.
- Statistics Korea (2011). *2010 Statistics of causes of death*. Retrieved April 4, 2013, from http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=&pubcode=YD&type=F
- Taylor, A., Dal Grande, E., Gill, T., Fisher, L., Goldney, R. (2007). Detecting determinants of suicidal ideation: South Australian surveillance system result. *International Journal of Public Health*, 52(3), 142-152.
- World Health Organization (2009). *Global Health Risks*. Retrieved April 4, 2013, from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- World Health Organization. (2012). *Public health action for the prevention of suicide*. Retrieved April 4, 2013, from http://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en/

Factors Related to Suicidal Ideation and Depression according to Gender among Korean Adults

Lee, So Young (Associate Professor, Department of Nursing, Kkottongnae University)

Purpose: This study was conducted in order to identify factors that predict suicidal ideation and depression according to gender among Korean adults. **Method:** From the data base of the fifth Korean National Health and Nutritional Examination Survey(KNHANESV -1, 2010), data on 4,894 adults aged 19~64 were used. Data were analyzed by application of the Rao-Scott Chi-Square test and logistic analysis with SAS 9.2. **Results:** Overall, 8.5% of men and 18.1% of women had suicidal ideation during the last year; 7.5% of men and 17.0% of women had depression during the last two weeks. Risk factors for suicidal ideation include perceived high stress(OR male 3.649, female 2.941), depression(OR male 10.109, female 6.033), poor cognition of health status(OR male 8.115, female 6.664), low economic status(OR male 1.898), and low educational status(OR female 1.631). Risk factors for depression include perceived high stress(OR male 2.678, female 3.686), suicidal ideation (OR male 9.925, female 6.022), non-employed(OR female 1.525), married(OR female 2.392), and physical discomfort(OR female 1.545). **Conclusions:** Based on the above mentioned results, risk factors of suicidal ideation and depression differed according to gender. Development of various policies and appropriate intervention programs according to gender, that lessen the risk of suicidal ideation and depression for adults is needed.

Key words : Suicidal ideation, Depression, Risk factors, Adult