

우리나라 에코세대의 자살생각과 관련요인: 2012년도 한국의료패널 자료를 이용하여

박 민 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라 에코(echo)세대는 베이비붐세대가 낳은 1979년부터 1992년까지 출생한 자녀들로 2010년 기준 약 954만 명으로 우리나라 전체인구의 19.9%를 차지하는 거대인구집단이다(Statistics Korea, 2012-b). 에코세대는 부모세대의 소득증가에 힘입어 경제적으로 풍요로운 환경에서 성장하였고, 부모세대의 성장기에는 생각하지도 못한 자동차, 이동전화, 해외여행 등 소비를 생활화하고, 인터넷과 디지털 환경에 매우 익숙해져 있다. 또한 그들은 개인주의적 성향이 강하고 감성, 문화, 유행 등에 민감하며, 동시에 기존의 사회질서를 강력히 거부하고 있다. 뿐만 아니라 에코세대는 부모세대의 기대에 부응하여 높은 수준의 교육을 받아 대학 진학률이 부모세대의 2.5배 이상이며, 조기 어학연수 및 해외유학 등을 통하여 외국어능력이 뛰어나고 글로벌 마인드를 지니고 있다. 그렇지만 에코세대는 현재의 경제난 속에 고통스러운 사회진입기를 맞이하고 있다. 그들은 높은 교육수준에도 불구하고 취업시장의 수요자와 공급자 간의 학력 미스매치 현상으로 니트(NEET, Not in Education, Employment or Training)족이 급증하는 등 심각한 취업난을 겪고 있다(Park, 2012). 2016년 2월의 청년실업률은 12.6%로 역대 최고치를 기록했는데 통계에 포함되지 않는 고시생, 니트족을 포함할 경우 청년실업 규모는 두 배 이상일 것으로 추산되며(Statistics Korea, 2016) 이는 1994년부터 2010년까지 OECD 20개국의 평균 청년실업률 8.002%에 비해 월등히

높다(Kim, 2014). 여기에는 비정규직과 정규직, 대기업과 중소기업으로 구분되는 노동시장의 이중구조와 높은 대학진학률, 경기침체 등이 큰 영향을 미쳤다는 평가이고 더욱 큰 문제는 이러한 상황들이 점차 악화될 전망이어서 청년실업난은 더욱 심화될 수밖에 없다는 점이다(Cho & Oh, 2016).

에코세대는 이들이 현재 직면하고 있는 사회구조적인 문제들로 인해 박탈감을 느끼게 되고 자기 자신을 환경을 통제할 수 없는 존재, 소속이 없는 고립된 존재로 인식함으로써 우울감이 증가하고 자아존중감이 저하되고 있다(Im & Kim, 2005; Son, Kim, & Lee, 2015). 더 나아가 이러한 부정적인 정서는 개인의 전 생애발달에 있어 지대한 악영향을 미칠 수 있으며 심각한 심리장애, 대인관계 붕괴 및 자살 등의 극단적인 결과로 이어질 가능성이 높다(Dooley & Prause, 2004; Im & Kim, 2005; Ra & Lee, 2013). 또한, Siegrist와 Marmot의 연구(2004, Kim, 2014에 인용됨)에서는 정규직에 비해 낮은 비정규직 노동자들의 임금과 불안전 노동으로 인한 저소비, 동일노동에 대해 동일한 보상을 받지 못한다는 인식이 심혈관계 질환 및 정신질환에 대한 위험을 높이고, 주관적 건강상태를 악화시킨다고 보고하고 있다.

우리나라 세대별 자살 특성을 분석한 Song, Jin, Song, An과 Cho의 연구(2013)에 따르면 2011년 에코세대의 사망원인 1위는 전체의 45.9%를 차지하는 자살로 2위인 운수사고의 14.1%에 비해 큰 차이를 보이고 있다(Statistics Korea, 2012-a). 또한, 2001년부터 2011년까지 에코세대는 연평균 1,411명(일평균 3.87명)씩 자살하고, 10만 명당 자살률은 2001년 4.78명에서 2011년 4.54명으로 5.12배로 증가하여 같은 기간 동안 베이비

주요어 : 에코세대, 자살생각

1) 국립군산대학교 간호학과, 조교수(교신저자 E-mail: itsmedal@naver.com)

투고일: 2016년 3월 22일 수정일: 2016년 5월 19일 게재확정일: 2016년 6월 2일

봄세대의 자살증가율인 2.22배에 비해 높았으며 여러 연령집단 중에서 가장 가파른 증가율을 보이고 있다. 1994년부터 2010년까지의 OECD 20개국 25-34세의 평균 자살률이 여성은 5.17-5.94명, 남성은 19.41-21.67명인데 비해 한국은 여성이 11.95-12.68명, 남성이 19.71-22.66명으로 월등히 높게 나타났다(Kim, 2014). 더불어 에코세대의 사망원인의 3-10위는 악성신 생물, 심장질환, 뇌혈관질환 등의 신체적 질병으로 전체의 40%를 차지하고(Statistics Korea, 2012-a), 10-40대 자살시도자의 7.1-15.4%가 신체적 질병을 가지고 있는 것으로 나타나(Ministry of Health and Welfare, 2014) 신체적 건강상태와 자살생각과의 관련성을 파악하여 이에 대한 관리방안을 마련하는 것이 필요하다.

자살에 대한 연구는 자살한 경우에는 연구대상이 되기 어려워 그 실상의 파악에는 한계가 있고, 자살생각은 실제로 자살 시도 전에 선행하는 일련의 사고과정으로 자살을 생각한 사람들의 34.42%가 자살을 시도한 반면, 자살을 생각하지 않은 사람들은 거의 자살을 시도하지 않는다는 점에서 자살생각은 자살행동의 예견지표로 볼 수 있다(Park & Moon, 2010). 따라서 에코세대의 자살을 예방하기 위해서는 자살생각 관련요인들을 파악하고, 이에 대해 대책을 마련하는 것이 필요하다.

자살생각의 관련요인들을 분석한 최근의 선행연구를 살펴보면 주로 인구사회학적 요인, 정신건강요인 및 신체건강 요인 등을 중심으로 이루어져 왔다. 그리고 성별, 교육수준, 경제상태, 직업유무, 스트레스, 우울, 활동제한 및 주관적 건강상태 등이 자살생각의 관련요인으로 보고되고 있다(Lee, 2013; Ra & Lee, 2013; Kim, Jung, & Kim, 2014; Kim & Park, 2015).

사회적 문제로 대두되고 있는 에코세대에 관한 선행연구는 인구사회적 특성분석(Statistics Korea, 2012-b), 인구동향(Nam, 2013), 자살특성 분석(Song et al., 2013)의 기초분석연구가 대부분이다. 더욱이 청년층 대상의 자살 관련 선행연구들은 내현적 자기에(Kim, 2015), 스트레스(Shim & Ra, 2012), 우울(Kim, 2011) 등으로 대학생에 국한된 시도가 대부분이며, 에코세대의 자살관련 연구는 취업변화(Ra & Lee, 2013), 사회적 스트레스(Son et al., 2015)로 자살과 관련한 특정 문제에 국한하여 시도되었다.

이에 본 연구에서는 전국 단위의 한국의료패널 자료를 활용하여 자살증가율이 월등히 높아 사회적 문제로 대두되고 있는 에코세대를 대상으로 자살생각의 현황을 살펴보고 관련요인을 분석해봄으로써 에코세대의 자살예방 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 에코세대의 자살생각의 현황을 살펴보고

자살생각의 관련요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 에코세대의 인구사회학적 요인, 정신건강 요인 및 신체건강 요인별 자살생각의 현황을 파악한다.
- 에코세대의 자살생각의 관련요인을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 우리나라 에코세대의 자살생각 현황을 살펴보고, 에코세대의 자살생각의 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상 및 자료수집방법

한국의료패널조사는 2단계 확률비례 층화집락추출 방법을 이용하여 전체 약 8,000가구와 그 가구에 속한 가구원을 대상으로 선정하여 2008년부터 시행되었다. 2012년도 연간 통합 데이터의 조사 모집단은 모두 5,856가구이고, 이에 해당하는 모든 가구원 17,417명을 기본분석대상으로 삼아 2012년 2월 24일부터 7월 31일까지 조사가 이루어졌다. 조사방법은 조사원이 직접 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 면접타게식(face-to-face interview) 방법과 응답자의 기억이 쉽게 상기 되도록 하기 위한 기억보조장치의 일환으로 가구원들의 의료 이용 및 의료비에 관한 건강가계부를 작성하도록 하는 두 가지 방법을 사용하여 이루어졌다(Seo et al., 2014).

본 연구의 자료는 한국의료패널 홈페이지에 제시된 자료활용 동의서를 작성하여 이메일로 자료를 신청하고 승인을 받고 이메일로 자료를 송부 받아 사용하였다. 본 연구의 대상자는 전체 17,417명 중 2012년 현재 만 20-33세인 1979년부터 1992년까지 출생한 에코세대 3,521명을 대상으로 하였으며, 이 중에서 가구용 기초설문조사와 성인용 부가조사 및 자살생각 경험 여부에 대한 질문에 모두 응답한 2,303명을 최종 분석대상자로 선정하였다.

분석변수의 선정

본 연구에서는 사용된 변수들은 자살에 관한 선행연구의 결과분석을 통하여 자살생각과 관련이 있다고 보고되어진 인구사회학적 요인, 정신건강 요인 및 신체건강 요인 중에서 한국의료패널조사 자료 중 사용가능하고 연구의 목적에 부합하는 변수들을 도출하였다. 그 결과 성별, 교육수준, 배우자 유무,

경제활동 여부, 주택소유 여부, 주거형태, 현주소지, 연간 총 가구소득, 노력에 의한 성공기회 가능 여부, 빈부격차 심화 여부 및 계층인식을 인구사회학적 요인, 우울감, 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스 유무를 정신건강 요인, 활동제한 및 만성질환 유무, 비만 정도, 통증 및 불편감 유무, 흡연, 음주 및 운동 여부 및 주관적 건강상태를 신체건강 요인으로 연구 변수에 포함하였다.

● 종속변수

본 연구의 종속변수는 자살생각으로 2012년도 한국의료패널 조사 설문지에서 ‘최근 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’라는 질문에 대해 ‘예’라고 응답한 경우 자살생각이 있었다고 판단하였다.

● 독립변수

본 연구의 독립변수는 인구사회학적 요인, 정신건강 요인 및 신체건강 요인이 포함되었다. 인구사회학적 요인은 대부분 가구용 기초설문조사 자료를 활용하였고 계층인식 등에 대한 자료는 18세 이상 성인용 부가조사 자료를 사용하였으며, 정신건강 요인과 신체건강 요인은 모두 18세 이상 성인용 부가조사 자료를 사용하여 분석하였다.

● 인구사회학적 요인

본 연구에서는 성별, 교육수준, 배우자 유무, 경제활동 여부, 주택소유 여부, 주거형태, 현주소지, 연간 총 가구소득, 노력에 의한 성공기회 가능 여부, 빈부격차 심화 여부 및 계층인식으로 보였다. 성별은 남성과 여성, 교육수준은 고졸 이하와 대학 이상으로 구분하였다. 배우자 유무는 혼인상태를 묻는 질문, 경제활동 여부는 현재 수입을 목적으로 일을 하는지에 대한 답변에 따라 구분하였다. 현주소지는 현재의 주소지를 바탕으로 조사하였고, 연간 총 가구소득은 가구 내 총 근로소득과 총 자산소득을 합하여 ‘상’과 ‘하’로 분류하였다. 노력에 의한 성공기회 가능 여부는 우리사회에서 누구나 노력하면 성공할 수 있는 기회가 주어지는지, 빈부격차 심화 여부는 우리사회의 빈부격차가 점점 심화되고 있는지에 대한 질문에 ‘예’ 또는 ‘아니오’의 답변에 따라 분류하였다. 계층인식은 한국사회를 가장 높은 단계를 10단계, 가장 낮은 단계를 1단계로 모두 10단계로 가정했을 때 본인의 위치를 표시하게 한 질문에서 자신이 속한 단계를 의미하는 것으로 자료의 유무에 따라 7-10 단계는 ‘상’, 4-6단계는 ‘중’, 그리고 1-3단계는 ‘하’로 분류하였다.

● 정신건강 요인

본 연구에서는 우울감, 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스 유무로 보였다. 우울감은 최근 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있는지, 정신적·신체적 스트레스는 지난 한 달 동안 살아가는데 정신적·신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있는지, 좌절 경험은 지난 한 달 동안 자신의 생활 신념에 따라 살려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있는지, 기본적 욕구 미충족은 지난 한 달 동안 한 인간으로서 기본적인 요구가 충족되지 않았다고 느낀 적이 있는지, 미래에 대한 불안은 지난 한 달 동안 미래에 대해 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있는지, 과도한 과업에 따른 스트레스는 지난 한 달 동안 할 일이 너무 많아 정말 중요한 일들을 잊은 적이 있는지에 대한 답변에 따라 유무를 구분하였다.

● 신체건강 요인

본 연구에서는 활동제한 및 만성질환 유무, 비만 정도, 통증 및 불편감 유무, 흡연, 음주 및 운동 여부 및 주관적 건강상태로 보였다. 활동제한 유무는 질병이나 손상 등으로 평소에 하던 일, 사회생활, 여가생활, 가족활동에 제한을 받았는지, 만성질환 유무는 의사의 진단을 받은 만성질환의 유무를 묻는 질문을 통하여 분류하였다. 비만정도는 키와 몸무게를 이용하여 체질량지수를 구한 후 18.5 미만일 때를 ‘저체중’, 18.5 이상에서 22.9 미만을 ‘정상체중’, 23 이상일 때를 ‘과체중’으로 하였다. 통증 및 불편감 유무는 통증이나 불편감 정도를 묻는 질문에 통증이나 불편감이 없다고 한 경우를 ‘무’, 다소 있거나 심한 경우에 ‘유’로 구분하였다.

흡연은 현재 흡연여부에 대한 질문에 매일 혹은 가끔 피운다고 응답한 경우를 ‘흡연자’로, 과거에만 피운 경우와 피운 적 없는 경우를 ‘비흡연자’로 분류하였다. 음주는 최근 1년 동안 얼마나 자주 음주를 하였는지에 대한 답변에 따라 한 달에 1번 미만에서 거의 매일 마시는 경우를 ‘음주자’로, 최근 1년간 혹은 평생 술을 한잔도 마시지 않은 경우를 ‘비음주자’로 구분하였다. 운동은 지난 일주일 동안 격렬한 혹은 중간 정도의 신체활동 및 걷기를 10분 이상 한 경우를 ‘운동자’로, 전혀 하지 않은 경우를 ‘비운동자’로 분류하였다. 주관적 건강상태는 현재 본인의 건강상태가 어느 정도인지에 대한 답변에 따라 ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’으로 분류하였다.

자료 분석

● 가중치 적용

본 연구에서는 ‘2008-2012 한국의료패널 연간데이터 사용안내서’와 ‘한국의료패널 가중치 사용 가이드’에서 제시한 2012년

연간데이터의 개인 횡단면 가중치를 사용하였는데 이는 2011년 연간데이터 종단면 기본 가중치에 무응답 보정과 개인별 변동 상황을 고려하여 조정된 뒤, 가구별 평균가중치와 지역 및 응답자의 인구학적 특성에 따라 사후조정으로 계산되어 산출된 것이다. 본 연구에서는 가구용 기초질문조사와 성인용 부가조사 및 자살생각 경험 여부에 대한 질문에 완전하게 응답한 자료만을 사용하여 2012년 연간데이터 개인 횡단면 가중치인 I_WSC(변수명)를 적용하여 분석하였다.

● 자료 분석

본 연구는 SPSS Version 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였는데 통계적 유의수준은 .05로 하였다. 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 에코세대의 인구사회학적 요인, 정신건강 요인 및 신체건강 요인별 자살생각의 현황을 파악하기 위해 빈도, 백분율 및 카이제곱(chi-square) 검정으로 분석하였다.
- 에코세대의 자살생각의 관련요인을 분석하기 위하여 단순히 지스틱 회귀분석(simple logistic regression)을 시행한 후 변수 간 영향력 보정을 위해 단순로지스틱 회귀모형에서 유의수준 .20이하의 변수를 이용하여 다중로지스틱 회귀분석

(multiple logistic regression)을 시행하였으며 결과는 오즈비와 95% 신뢰구간으로 제시하였다.

연구 결과

에코세대의 인구사회학적 요인과 자살생각

에코세대의 인구사회학적 요인과 자살생각의 현황은 Table 1과 같다. 본 연구의 대상자는 에코세대로 총 2,303명이었고, 이 중 자살생각을 경험했다고 응답한 이는 97명으로 전체의 4.2%에 해당되었다.

자살생각경험은 남성은 2.7%이지만 여성은 5.5%로 높았고 ($p=.001$), 대학 이상인 경우가 3.6%인데 비해 고졸 이하의 학력인 경우는 6.9%로 높게 나타났다($p=.002$). 연간 총 가구소득이 낮은 경우가 6.2%($p=.003$), 우리나라에서 노력을 하면 누구나 성공할 수 있다고 생각하지 않는 경우가 5.3%($p=.011$)로 그렇지 않은 인구집단에 비해 자살생각 경험이 높게 나타났다. 또한, 계층 인식이 ‘하’인 경우 7.2%, ‘중’인 경우 3.4%, ‘상’인 경우 2.1%로 나타나 본인의 계층이 낮다고 인식할수록 자살생각 경험이 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

<Table 1> Suicidal ideation according to socio-demographic characteristics

Characteristics	Categories	Suicidal ideation		χ^2	p
		Total n(%)	No n(%)		
Total		2,303(100.0)	2,206(95.8)	97(4.2)	
Sex	Male	1,073(46.6)	1,044(97.3)	29(2.7)	11.34
	Female	1,230(53.4)	1,162(94.5)	68(5.5)	
Education	≥College	1,869(81.2)	1,802(96.4)	67(3.6)	9.67
	≤High school	433(18.8)	404(93.1)	30(6.9)	
Spouse	Have	610(26.5)	590(96.7)	20(3.3)	1.80
	None	1,693(73.5)	1,615(95.4)	77(4.6)	
Economic Activity	Yes	1,370(59.5)	1,320(96.4)	50(3.6)	2.65
	No	933(40.5)	886(95.0)	47(5.0)	
Homeownership	Yes	1,383(60.0)	1,328(96.1)	54(3.9)	0.80
	No	920(40.0)	877(95.3)	43(4.7)	
Housing form	Individual home	552(24.0)	522(94.6)	30(5.4)	2.69
	Apartment	1,751(76.0)	1,684(96.2)	67(3.8)	
Region	Urban	1,198(52.0)	1,143(95.4)	55(4.6)	0.89
	Rural	1,105(48.0)	1,063(96.2)	42(3.8)	
The total annual household income	High	1,659(72.1)	1,602(96.6)	57(3.4)	8.86
	Low	644(27.9)	604(93.8)	40(6.2)	
Chances of success by the effort	Yes	1,215(52.8)	1,176(96.8)	39(3.2)	6.42
	No	1,087(47.2)	1,029(94.7)	58(5.3)	
Deepening gap between rich and poor [*]	Yes	2,214(96.1)	2,120(95.8)	94(4.2)	0.16
	No	89(3.9)	86(96.6)	3(3.4)	
Perceived stratum	High	146(6.4)	143(97.9)	3(2.1)	16.05
	Medium	1,612(70.0)	1,558(96.6)	55(3.4)	
	Low	544(23.6)	505(92.8)	39(7.2)	

* Fisher's exact test.

배우자가 없는 경우, 경제활동을 안 하는 경우, 주택을 소유하지 않은 경우, 개인주택에 거주하는 경우, 주소지가 도시인 경우, 우리 사회에서 빈부격차가 심해지고 있다고 생각하는 경우에서 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

에코세대의 정신건강 요인과 자살생각

에코세대의 정신건강 요인과 자살생각의 현황은 Table 2와 같다. 우울하다고 응답한 사람의 38.9%($p<.001$), 정신적·신체적 스트레스를 받았다고 응답한 사람의 6.4%($p<.001$), 좌절을 경험하였다고 응답한 사람의 9.8%($p<.001$)에서 자살생각을 많이 하는 것으로 응답하였다. 또한, 인간으로서의 기본적인 욕구가 충족이 되지 않았다고 응답한 사람의 8.1%($p<.001$), 미래에 대해 불안하다고 응답한 사람의 6.6%($p<.001$), 과도한 과업에 따른 스트레스를 받았다고 응답한 사람의 6.0% ($p<.001$)에서 자살생각을 많이 경험하는 것으로 나타났다.

에코세대의 신체건강 요인과 자살생각

에코세대의 신체건강 요인과 자살생각의 현황은 Table 3과 같다. 활동제한이 있는 경우의 14.3%($p=.021$), 만성질환이 있는 경우의 6.3%($p=.006$), 통증이나 불편감이 있는 경우의 12.2% ($p<.001$)가 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 또한, 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 사람의 19.8%가 자살을 생각한 것으로 나타나 주관적 건강상태가 좋은 경우의 1.6%, 보통인 경우의 6.6% 보다 자살을 많이 생각하는 것으로 나타났다($p<.001$).

체중이 많이 나갈수록, 음주하는 경우, 격한 운동이나 걷기

운동을 하고 중등도의 운동을 안 하는 경우에 자살을 많이 생각하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

에코세대의 자살생각 관련요인

에코세대의 자살생각 관련요인을 파악하기 위하여 단순로지스틱 회귀분석에서 유의수준 .20 이하의 변수를 이용하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수 간 다중공선성 여부를 확인한 결과, 분산팽창인자(VIF)가 모두 2.0을 넘지 않고(1.030-1.806), 공차한계(tolerance limit)가 모두 0.1 이상(0.554-0.953)이며, 상태지수(condition index)가 모두 15를 넘지 않아(1.000-11.672) 다중공선성을 의심할만한 경우가 없었다.

자살생각 여부에 대한 분석결과는 Table 4와 같다. 단순로지스틱 회귀분석 결과 인구사회학적 요인에서는 성별, 교육수준, 배우자 유무, 경제활동 여부, 거주형태, 연간 총 가구소득 및 계층인식, 정신건강 요인에서는 우울감 유무, 정신적·신체적 스트레스 유무, 좌절경험 유무, 인간으로서의 기본적 욕구 미충족 유무, 과도한 과업에 따른 스트레스 유무, 미래에 대한 불안감 및 과도한 과업에 따른 스트레스 유무, 신체건강 요인에서는 활동제한 유무, 만성질환 유무, 통증이나 불편감 유무, 음주 여부, 걷기 여부 및 주관적 건강상태가 유의수준 .20 이하로 나타났다.

이들 변수로 다중로지스틱 회귀분석을 시행한 모형은 적합하였고($\chi^2=309.250$, $p<.001$, Cox & Snell $R^2=.126$, Nagelkerke $R^2=.426$) 결과적으로 여성이 남성보다 2.39배(CI=1.39-4.09, $p=.002$), 고졸 이하가 대학 이상보다 1.95배(CI=1.08-3.52, $p=.028$) 자살을 많이 생각하는 것으로 나타났다. 우울감이 없는 경우에 비해 우울감이 있는 경우가 12.06배(CI=6.92-21.03, $p<.001$),

<Table 2> Suicidal ideation according to mental health characteristics

Characteristics	Categories	Total n(%)	Suicidal ideation		χ^2	p
			No n(%)	Yes n(%)		
Total		2,303(100.0)	2,206(95.8)	97(4.2)		
Depression	No	2,159(93.7)	2,117(98.1)	41(1.9)	457.60	<.001
	Yes	144(6.3)	88(61.1)	56(38.9)		
Psychological & physical stress	No	955(41.5)	944(98.8)	11(1.2)	37.86	<.001
	Yes	1,348(58.5)	1,262(93.6)	86(6.4)		
Frustrating experience	No	1,462(63.5)	1,447(99.0)	15(1.0)	100.72	<.001
	Yes	841(36.5)	759(90.2)	82(9.8)		
Unmet basic needs	No	1,342(58.3)	1,323(98.6)	19(1.4)	62.32	<.001
	Yes	961(41.7)	883(91.9)	78(8.1)		
Anxiety about the future*	No	857(37.2)	855(99.8)	2(0.2)	53.55	<.001
	Yes	1,446(62.8)	1,351(93.4)	95(6.6)		
Stress due to task	No	1,372(59.6)	1,331(97.0)	41(3.0)	12.59	<.001
	Yes	931(40.4)	875(94.0)	56(6.0)		

*Fisher's exact test.

<Table 3> Suicidal ideation according to physical health characteristics

Characteristics	Categories	Total		Suicidal ideation		χ^2	<i>p</i>
		n(%)		No n(%)	Yes n(%)		
Total		2,303(100.0)		2,206(95.8)	97(4.2)		
Restriction of activity*	No	2,282(99.1)		2,188(95.9)	94(4.1)	5.33	.021
	Yes	21(0.9)		18(85.7)	3(14.3)		
Chronic disease	No	1,762(76.5)		1,699(96.4)	63(3.6)	7.53	.006
	Yes	541(23.5)		507(93.7)	34(6.3)		
Obesity	Underweight	245(10.7)		239(97.2)	7(2.8)	2.01	.365
	Normal weight	1,280(55.6)		1,228(95.9)	53(4.1)		
	Overweight	777(33.7)		739(95.1)	38(4.9)		
Pain/discomfort	No	2,073(90.0)		2,004(96.7)	69(3.3)	40.15	<.001
	Yes	230(10.0)		202(87.8)	28(12.2)		
Smoking	No	1,754(76.2)		1,679(95.7)	75(4.3)	0.08	.784
	Yes	549(23.8)		527(96.0)	22(4.0)		
Drinking	No	435(18.9)		423(97.0)	13(3.0)	2.02	.155
	Yes	1,867(81.1)		1,783(95.5)	84(4.5)		
Hard Exercise	Yes	758(32.9)		723(95.3)	36(4.7)	0.79	.374
	No	1,545(67.1)		1,483(96.0)	61(4.0)		
Moderate Exercise	Yes	1,045(45.4)		1,005(96.2)	40(3.8)	0.70	.403
	No	1,258(54.6)		1,201(95.5)	57(4.5)		
Walking	Yes	1,809(78.6)		1,727(95.4)	83(4.6)	2.93	.087
	No	493(21.4)		479(97.2)	14(2.8)		
Self-rated health status	Good	1,437(62.4)		1,413(98.4)	23(1.6)	108.82	<.001
	Fair	745(32.3)		695(93.4)	49(6.6)		
	Poor	121(5.3)		97(80.2)	24(19.8)		

* Fisher's exact test

<Table 4> Associating factors of suicidal ideation in echo generation

Characteristics (reference group)		OR	(95% CI)	<i>p</i>
Sex (ref: Male)	Female	2.39	(1.39-4.09)	.002
Education (ref: ≥College)	≤High school	1.95	(1.08-3.52)	.028
Spouse (ref: Have)	None	1.60	(0.82-3.14)	.167
Economic Activity (ref: Yes)	No	1.08	(0.63-1.83)	.785
Housing form (ref: Individual home)	Apartment	0.61	(0.35-1.08)	.089
The total annual household income (ref: High)	Low	1.27	(0.73-2.20)	.394
Chances of success by the effort (ref: Yes)	No	0.91	(0.55-1.51)	.712
Perceived stratum (ref: High)	Medium	1.30	(0.31-5.45)	.717
	Low	1.50	(0.35-6.46)	.588
Depression (ref: No)	Yes	12.06	(6.92-21.03)	<.001
Psychological & physical stress (ref: No)	Yes	0.98	(0.44-2.18)	.963
Frustrating experience (ref: No)	Yes	2.52	(1.22-5.20)	.013
Unmet basic needs (ref: No)	Yes	1.54	(0.83-2.85)	.174
Anxiety about the future (ref: No)	Yes	14.58	(3.20-66.41)	.001
Stress due to task (ref: No)	Yes	0.73	(0.43-1.25)	.256
Restriction of activity (ref: No)	Yes	0.34	(0.07-1.65)	.180
Chronic disease (ref: No)	Yes	1.08	(0.63-1.85)	.790
Pain/discomfort (ref: No)	Yes	1.12	(0.59-2.10)	.731
Drinking (ref: No)	Yes	1.78	(0.86-3.69)	.118
Walking (ref: Yes)	No	0.81	(0.41-1.63)	.562
Self-rated health status (ref: good)	Fair	2.20	(1.23-3.93)	.008
	Poor	6.41	(2.87-14.33)	<.001

$\chi^2 = 309.250(p < .001)$, Cox & Snell $R^2 = .126$, Nagelkerke $R^2 = .426$.

* CI: confidence interval

좌절경험이 없는 경우에 비해 좌절경험이 있는 경우가 2.52배(CI=1.22-5.20, $p=.013$), 미래에 대한 불안감이 없는 경우에 비해 미래에 대한 불안감이 있는 경우가 14.58배(CI=3.20-66.41, $p=.001$), 또한, 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 경우에 비해 보통이라고 응답한 경우가 2.20배(CI=1.23-3.93, $p=.008$), 나쁘다고 응답한 경우가 6.24배(CI=2.87-14.33, $p<.001$)배 자살을 많이 생각하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 한국의료패널 2012년도 연간 통합 데이터를 이용하여 에코세대를 대상으로 자살생각의 현황을 살펴보고 그 관련요인을 파악하고자 시도되었다. 본 연구는 1979년에서 1992년 사이에 태어난 에코세대 2,303명을 대상으로 하였으며, 분석 결과 우리나라 에코세대의 자살생각 경험은 4.2%로 나타났다. 이는 2009년도 서울복지패널 자료와 2010년도 가구원용 조사결과를 분석한 연구(Ra & Lee, 2013)에서 보고한 18-31세 연령군의 3.5%보다는 높고, 5기 국민건강영양조사를 분석한 Kim, Jung과 Kim(2014)의 연구에서 청·장년층(20-39세)의 11.84%, 4기 국민건강영양조사를 분석한 Shin(2011)의 연구에서 20-30대의 13.7%보다는 낮게 나타났다. 이러한 차이는 분석된 자료마다 조사시점이 다르고 조사대상자가 20-39세과 18-31세로 에코세대(20-33세)와 완전히 대응되지 못하며, 표본 대상연도와 표본추출방식 등의 다름에서 기인한 것으로 사료됨에 따라 조사결과와의 단순 비교보다는 함의에 중점을 두어 해석하는 것이 바람직하다고 사료된다.

본 연구에서는 에코세대의 자살생각 현황을 인구사회학적 요인, 정신건강 요인, 신체건강 요인으로 나누어 살펴보았다. 인구사회학적 요인 중에서 여성, 고졸 이하, 배우자가 없는 경우, 연간 총 가구소득이 낮은 경우, 우리사회는 노력을 하면 누구나 성공할 수 있다고 생각하지 않는 경우, 계층 인식이 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 Kim 등(2014)의 연구에서 여성, 결혼을 하지 않은 경우와 Ra와 Lee(2013)의 연구에서 여성, 대졸보다는 고졸, 가구소득이 낮은 경우 자살생각을 많이 하는 것과 동일한 결론을 얻었다. 다만, 우리사회는 노력을 하면 누구나 성공할 수 있다고 생각하지 않는 경우와 계층인식이 낮은 경우에 있어서는 보건사회연구원의 Yeo 등 (2014)의 연구에서 10명 중 2명만이 자신의 노력으로 사회경제적 지위가 높아질 수 있다고 생각했고, Kim과 Park(2015)의 연구에서 계층 인식이 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타나 동일한 연령대로 비교할 수는 없었지만 취업난과 비정규직 및 불안정 고용에 시달리고 있는 에코세대의 현재의 상황을 감안하여 의미를 해석한다면 일정부분 일맥상통한다.

정신건강 요인에서 살펴보면 우울감이 있는 경우, 정신적·신체적 스트레스 및 좌절경험이 있는 경우, 기본적인 욕구 충족이 안 된 경우, 미래에 대한 불안이 있다고 응답한 경우, 과도한 과업에 따른 스트레스를 받은 경우에 자살생각을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 Kim 등(2014)의 연구와 Ra와 Lee(2013)의 연구에서 우울감과 스트레스를 느끼는 사람의 경우에 자살생각을 많이 하는 것과 동일한 결론을 얻었다. 에코세대는 높은 교육수준에 비해 낮은 취업률로 인한 상대적인 박탈감에 스트레스와 우울감을 느끼게 되고 더 나아가 극단적인 자살생각까지 이르는 것으로 사료되며, 이들은 연령층의 특성에 따라 부모로부터 독립하고 사회적으로 소속되어 있지 못하는 경우가 많아 이들에 느끼는 우울감이나 스트레스, 더 나아가 자살생각에 대한 발견과 관리가 어려움에 따라 이에 대한 대책 마련이 시급하다 하겠다.

신체건강 요인 중에서는 활동제한이 있는 경우, 만성질환이 있는 경우, 통증이나 불편이 있는 경우와 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 20-39세를 대상으로 한 Kim 등(2014)의 연구와 동일한 결론을 얻었다. 에코세대의 사망원인의 40%가 신체적 질병에 의한 것이고(Statistics Korea, 2012-a) 자살 시도한 남성의 32.7%, 여성의 23.9%가 신체 질환을 갖고 있었음(Ministry of Health and Welfare, 2014)을 감안한다면 신체적 건강상태와 자살생각과의 관련성은 배제하기 어려움에 따라 이에 대한 조사가 우선되어야 한다.

에코세대의 자살생각의 관련요인을 분석한 결과 인구사회학적 요인에서는 성별, 교육수준, 정신건강요인에서는 우울감 유무, 좌절경험 유무, 미래에 대한 불안감 유무로 나타났고, 신체건강 요인에서는 주관적 건강상태가 자살생각 영향 요인으로 확인되었다.

인구사회학적 요인인 성별의 경우 여성이 남성보다 자살생각을 2.39배 더 많이 하는 것으로 나타났는데, 이는 Ra와 Lee(2013)의 연구에서 여성이 남성보다 1.71배 자살생각을 많이 한다고 보고한 것과 Kim 등(2014)의 연구에서 청·장년층의 여성이 남성보다 3.09배 자살생각을 많이 한다고 보고한 것과 동일한 결과를 보였다. 또한 대학생을 대상으로 한 Lee 등(2015)의 연구와 중년을 대상으로 한 Park과 Lee(2013)의 연구에서 여성의 성별이 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났으며 Kim 등(2014)의 연구에서는 중년층에서 1.24배와 노인층에서 1.74배 자살생각을 많이 하는 것으로 나타나 다른 연령대의 대상자들에게도 공통되는 결과를 보였다. 이러한 결과는 성별에 따른 생물학적·사회적 측면 등이 복합적으로 작용하여 나타난 것으로 사료되며 이에 대해서는 추가적인 연구가 필요하다. 다만, 성별이 자살생각의 관련요인으로 밝혀지고 자살생각이라는 문제의 심각성을 고려한다면 남성과 여성의 차

이를 전제로 하여 성별 특성에 적합한 맞춤형 자살예방 프로그램이 필요하다고 사료된다.

교육수준에 있어서는 대학 이상의 학력에 비해 고졸 이하의 에코세대가 1.95배 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났는데, Ra와 Lee(2013)의 연구에서 대학 이상의 학력에 비해 고졸 이하의 경우 1.59배 자살생각을 많이 하는 것과 동일한 결과를 보였다. Kim 등(2014)의 연구에서 청·장년층의 대학 이상의 학력에 비해 고졸의 경우 1.11배 자살생각을 많이 한다고 하였으나 중졸 이하는 오히려 0.54배 자살생각을 덜 하는 것으로 나타나 차이가 있었다. 이는 노인을 대상으로 한 Kim, Ko와 Jung(2010)의 연구에서 무학에 비해, Park(2015)의 연구에서 남성 노인의 경우 초졸에 비해 상위의 학력자가 자살생각을 덜 한다는 결과와 일정부분 비슷한 결과를 보이지만 에코세대와 노인의 연령차가 크고 학력의 분류함에 차이가 있어 연령대 비교에서 큰 의미를 찾기는 어렵다고 생각된다. 그러나 교육수준은 사회경제적 지위를 결정짓는데 영향을 미친다는 점에서(Yeo et al., 2014) 교육수준에 따라 직업과 소득이 결정되고 삶의 질뿐만 아니라 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 판단되며 본 연구에서 연간 총 가구소득이 낮은 경우에 자살생각을 많이 하는 것으로 나타난 것과도 일맥상통한다.

정신건강 요인인 우울감의 경우 우울감이 없는 에코세대에 비해 우울감이 있는 경우에서 자살생각을 12.06배 더 많이 경험하는 것으로 나타났는데, Ra와 Lee(2013)의 연구에서 우울감이 없는 경우에 비해 우울감이 있는 경우에서 1.18배 자살생각을 많이 한다고 보고한 것과 Kim 등(2014)의 연구에서 청·장년층의 우울감이 없는 경우에 비해 우울감이 있는 경우에서 6.65배 자살생각을 많이 한다고 보고한 것과 동일한 결과를 보였다. 또한, 에코세대에서 좌절경험이 없는 경우에 비해 있는 경우 자살생각을 2.52배 더 많이 하는 것으로 나타났고, 미래에 대한 불안감이 없는 경우에 비해 있는 경우 자살생각을 14.58배 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 Park와 Kim의 연구(2014)와 중년을 대상으로 한 Park와 Lee의 연구(2013)에서 스트레스가 자살생각에 영향을 주는 것으로 나타났으며 베이비부머 남성을 대상으로 한 Kim과 Park(2015)의 연구에서 좌절경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 7.78배 더 많이 하는 것으로 나타나 동일한 결과를 보였지만 미래에 대한 불안감이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 0.98배 더 많이 하는 것으로 나타나 결과에 차이가 있었는데 이는 연구대상이 에코세대 전체와 베이비부머 남성으로 세대와 성별의 차이에 따른 것으로 사료된다. 그러나 Kim 등(2014)의 연구에서 스트레스를 적게 인지한 경우에 비해 스트레스를 많이 인지한 경우에서 자살생각을 청·장년층 3.21배, 중년층 3.46배, 노인층 3.24배 많이 하는 것으로 나타나 동일한 결과를 보였다. 이러한

결과는 우울과 스트레스를 관리하는 것이 자살생각을 감소시키는 데 중요한 부분이며 이에 쉽게 접근하여 우울에 대한 상담을 받고 스트레스 관리법을 교육받을 수 있도록 지역사회 정신보건센터 등을 적극적으로 활용하는 방안 모색이 필요하다.

에코세대는 고학력의 자아실현 욕구가 강한 집단이지만 현재 그들은 부모세대의 청년기와 달리 취업인구에 비해 좋은 일자리가 줄었고, 고소득 직종으로의 진출이 힘들어졌으며, 주택가격이 천정부지로 상승하고, 기타 좋은 재화를 취득함에 있어 경쟁이 격화되었다(Son et al., 2015). 이로 인해 우울감을 느끼게 되고 분노, 좌절, 적대감 등의 부정적 정서를 경험하게 되며 더 나아가 자살생각을 하게 되는 것으로 사료된다. 그러나 청년실업난은 그 해결이 쉽지 않고, 취업난은 저소득을 부르고 저소득은 저소비로 이어져 결국 저성장파 취업난을 심화시키는 악순환의 고리에 빠지게 된다. 더욱이 점차 빨라지는 은퇴시기와 명예퇴직 및 권고사직 등으로 불안해지는 사회적 환경속에서 청년기부터 사회에 안정적으로 안착하는데 어려움을 겪은 에코세대들은 향후 이들이 중장년, 노년에 들어서면 발생하게 될 사회문제들은 더 심각할 것으로 사료된다(Ra & Lee, 2013). 따라서 에코세대의 자살생각을 감소시키기 위해서는 현실의 청년실업문제뿐만 아니라 나아가 고용안정성의 개선이 필요하며 이를 위해서는 개인이 아닌 사회적 차원에서 접근방식이 요구된다.

신체건강 요인인 주관적 건강상태에 있어서 주관적 건강상태가 좋다고 느끼는 경우에 비해 주관적 건강상태가 보통인 경우에 2.20배, 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 6.41배 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 3차 국민건강영양조사 자료를 분석한 연구(Kim et al., 2014)의 청·장년층에서 주관적 건강상태가 좋다고 느끼는 경우에 비해 주관적 건강상태가 보통인 경우에 1.32배, 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 1.64배 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타나 동일한 결과를 보였다. 이러한 결과는 자살생각을 감소시키기 위해서는 대상자들의 건강문제를 빨리 발견하고 치유하며 건강을 유지하고 증진시키는 것이 중요함을 의미한다. 특히, 에코세대는 사회의 체계에 진입하기 위해 준비하는 시기로 사회에 소속되지 못하거나 비정규직인 경우가 많고 임금수준 또한 낮아 외부의 도움 없이 체계적인 의료서비스에 접근하기 어려운 경우가 많다. 따라서 사회적 약자에게 제공되는 건강관련 프로그램에 이들을 일부 포함하는 방안도 고려해야 한다. 또한 이들을 대상으로 자살생각에 대한 상담이 요구되고 에코세대의 특성을 반영하여 인터넷 및 스마트폰 앱 등을 활용한 자가 간호 증진 중재프로그램과 더불어 지역사회에서 쉽게 접근 가능한 건강관리프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 주관적인 자살생각에 대한 답변을 바탕으로

관련요인을 살펴보았으나 에코세대의 불안정한 성향과 설문조사 특성 상 솔직하지 못했을 가능성을 배제할 수 없다. 또한, 자살은 다분히 복합적인 요인이 작용하여 발생하는 것으로 사료됨에 따라 종단연구 및 질적연구 등을 통해 자살생각에 대한 다각적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 이러한 제한점에도 불구하고 취업난 속에서 안정적인 사회진입에 어려움을 겪고 있는 에코세대의 자살이 증가하고 있는 시점에서 전 국민 대상의 대표성 있는 한국의료패널 자료를 활용하여 에코세대의 자살생각 현황과 관련요인을 분석했다는 점에서 향후 에코세대의 자살예방을 위한 방안을 모색하는데 있어 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

결론 및 제언

본 연구는 한국의료패널 2012년도 연간 통합 데이터를 사용하여 우리나라 에코세대의 자살생각 현황을 살펴보고, 그 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 결과 우리나라 에코세대의 자살생각 경험은 전체의 4.2%로 나타났으며, 자살생각의 관련요인으로는 성별, 교육수준, 우울감 유무, 좌절경험 유무, 미래에 대한 불안감 유무 및 주관적 건강상태로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 에코세대의 자살생각을 예방하기 위해 에코세대의 특성을 반영하여 인터넷과 스마트폰 앱 등을 활용한 건강관리에 대한 정보제공과 더불어 맞춤형 자가 간호 증진 중재프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다. 또한, 지역사회정신보건센터 등을 통하여 우울감 상담 및 스트레스 관리 프로그램을 시행할 것을 제안한다. 더불어 에코세대의 자살생각을 감소시키기 위해서는 청년실업문제와 고용안정성의 개선이 요구되므로 이를 위한 국가적 차원에서의 정책적 접근이 시급하다고 사료된다.

References

- Cho, S. G., & Oh, J. T. (2016, March 16). Trap of youth. Retrieved March 21, 2016, from The Asia Business Daily Website: <http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2016031610340862318>.
- Dooley D., & Prause J. (2004). *The social costs of underemployment: inadequate employment as disguised unemployment*. New York : Cambridge University Press.
- Im, S. Y., & Kim, T. H. (2005). The effects of personality and family support on depression of unemployed youths. *Family Relations*, 10(1), 51-73.
- Kim, C. A. (2014). *The effect of employment protection on suicide rates among people aged 25-34*, Unpublished doctoral thesis, Seoul University, Seoul.
- Kim, H. K., Ko, S. H., & Jung, S. H. (2010). Suicidal ideation and risk factors among the elderly in Korea, *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(1), 82-92.
- Kim, H. S., & Park, M. J. (2015). Suicidal ideation and affecting factors in male Korean baby boomers, *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(1), 67-78.
- Kim, J. N. (2015). The relationship between covert narcissism and suicidal ideation in college students: The mediating effects of self-criticism and relationship of rejection sensitivity. *Korea youth research*, 22(3), 77-96.
- Kim, M. K. (2011). Relationship on depression and suicide ideation of university students-the mediating effects of negative emotion and social adaptation. *Korea youth research*, 22(3), 101-129.
- Kim, S. Y., Jung, M. Y., & Kim, K. N. (2014). Factors associated with suicidal ideation by age group among Korean adults using the fifth Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES V, 2012). *Korean Journal of Health Education Promotion*, 31(2), 1-14.
- 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.
- Lee, S. H., Jung, H. O., Park, K. R., You, J. O. Ha, T. H., & Kim, H. S. (2015). Factors Influencing suicidal ideation of college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(2), 190-201.
- Ministry of Health and Welfare. (2014). *Suicide survey 2013*. Sejong : Ministry of Health and Welfare.
- Nam, K. C. (2013). Implications for population trends and regional policy of baby boomers and echo generations. *KRIHS Policy brief*. 432, 2-6.
- Park, H. M., & Lee, H. S. (2013). Influencing predictors of suicidal ideation in the Korean middle age. *Korean Journal of Stress Research*, 21(4), 323-329.
- Park, D. B. (2012). Echo boomer's three major financial crisis. *Weekly Economic Review*, 491, 1-9.
- 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.
- Park, J. Y., & Kim, J. K. (2014). The effects of life stress on university student's suicide and depression: focusing on the mediating pathway of family and friend's support. *Korean Journal of Youth Studies*, 21(1), 167—189.
- Park, M. J. (2015). Suicidal ideation and affecting factors according to sex in elderly by using Korea health panel data 2010. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 17(2B), 1087-1099.
- Ra C. L., & Lee, H. K. (2013). Employment transitions and suicide ideation among echo generation. *Health Policy and Management*, 23(4), 369-375.
- Seo, N. G., An, S. J., Hwang, Y. H., Cho, M. G., Lee, J. S., Lee, H. J., Lee, H. J., Kim, C. H., Bae, S. K., Lee, J. Y., Choi, Y. J., Song, J. E., Song, E. S., Kim, J. H., Bael, J. L., Choi, J. S., Oh, M. A., Yeom, A. R., & Jung, H. R. (2014). *2012 Korea health panel basic analysis report(1)*.

- Seoul : Korea Institute for Health and Social Affairs and National Health Insurance Corporation.
- Shim, Y. C., & Ra, D. S. (2012). The effects of university student's life stress on suicidal ideation-mediating by attribution and moderating by adjustment to college life-. *Korea youth research*, 19(6), 203-226.
- Shin, H. G. (2011). *Risk factors for suicidal ideation in Korea: gender analysis*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Son, J. M., Kim, H. S., & Lee, E. H. (2015). The trajectory of psychosocial function and predictors for the echo-boom generation: focusing on the social stress factors. *Journal of Youth Welfare*, 17(3), 27-53.
- Song, T. M., Jin, D. L., Song, J. Y., An, J. Y., & Cho, Y. H. (2013). A comparative analysis of suicide characteristics by age group in Korea. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, 38(1), 122-142.
- Statistics Korea. (2012-a). *Cause of death(2000-2011)*. Daejeon : Statistics Korea.
- Statistics Korea. (2012-b). *Sociodemographic characteristics of baby boomers and echo generation*. Daejeon : Statistics Korea.
- Statistics Korea. (2016). *Employment trends, February 2016*. Daejeon : Statistics Korea.
- Yeo, Y. J., Jung, H. S., Kim, M. K., Kim, M. K., Kang, J. W., & Kim, S. A. (2015). *A study on diagnosis of real conditions and countermeasures of social unification II*, Seoul : Korea Institute for Health and Social Affairs.

Suicidal Ideation in Korean Echo Generation and Associated Factors : Using 2012 Korea Health Panel Data

Park, Min Jeong¹⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Kunsan National University

Purpose: This study investigated the factors associated with suicidal ideation in the Korean Echo Generation using 2012 Korea Health Panel Data. **Methods:** The 2012 Korea Health Panel Data were collected from February 2012 to July 2012 and included 2,303 people who responded to a question asking whether they had experienced suicidal ideation. The data were analyzed by chi-square and multiple logistic regression test using SPSS 22.0. **Results:** The rate of suicidal ideation was 4.2% in the Echo Generation. Factors associated with suicidal ideation in the Echo Generation revealed that the following variables increased the rate of suicidal ideation: sex(odd ratio: 2.39, CI: 1.39-4.09), education(odd ratio: 1.95, CI: 1.08-3.52), depression(odd ratio: 12.06, CI: 6.92-21.03), frustrating experience(odd ratio: 2.52, CI: 1.22-5.20), anxiety about the future(odd ratio: 14.58, CI: 3.20-66.41), self-rated health status(odd ratio: 2.39, CI: 1.39-4.09 and odd ratio: 6.41, CI 2.87-14.33). **Conclusion:** This study provides a preliminary examination of the factors associated with suicidal ideation in the Echo Generation. A more careful examination may be warranted.

Key words : Echo generation, Suicide ideation

• Address reprint requests to : Min Jeong Park

College of Nursing, Kunsan National University

558 Daehangno, Gunsan 573-701, Rep. of Korea.

Tel: 82-63-469-1995 Fax: 82-64-702-7429 E-mail: itsmeda1@naver.com