

성인의 연령계층별 자살생각에 영향을 미치는 요인

정은숙*·심문숙**

I. 서론

1. 연구의 필요성

OECD 가입국 중 자살률 1위라는 불명예스러운 기록을 가지고 있는 우리나라는 정부차원에서 자살률을 낮추고자 자살예방기본계획을 세우고 실태조사 및 자살 고위험자에 대한 상담 등 다양한 실천적·정책적 방안을 마련하고 있다. 또한 정신건강사업에서 생명사랑 및 자살예방 사업이 중점이 되어 자살예방 문화조성을 위한 생애주기별, 서비스 범주별 자살예방 사업과 지역사회 자살예방 사업 등이 진행되었다(Ministry of Health and Welfare, 2015). 2014년 자살에 의한 사망자수가 13,836명으로 전년 대비 591명(-4.1%) 감소하였고, 자살률은 2013년 28.5%에서 27.3%로 감소하였으나, 여전히 우리나라는 OECD 국가 표준인구 10만명 당 28.7명으로 가장 높은 수준의 자살률을 유지하고 있다(Korea Suicide Prevention Center, 2015).

자살의 개념은 포괄적이어서 자살생각, 자살 시도 및 자살행위에 이르는 연속적 개념으로 정의할 수 있는데,

이중 특히 자살생각은 자살시도자의 처음 경고 신호로 이후 심각한 자살행동으로 연결되기도 하며, 자살시도의 위험성을 높이는 것과 관련되어 있다. 살아오면서 자살을 생각해 본 사람들 중 34%는 자살계획을 세우고 이 중 72%는 계획을 실행에 옮기며, 26%는 계획 없이 즉각적인 자살을 시도한다(Kim, Jung, & Kim, 2014). 자살에 대한 사전 모색과 관계없이 일단 자살을 생각하는 경우 대부분 5년 이내에 자살로 연결된다(Kessler, Borges, & Walters, 1999; Nock et al., 2008).

우리나라의 경우 2014년 국민의 15.6%가 자살을 심각하게 생각해 본 적이 있는 것으로 보건복지부 조사결과 나타났으며, 실제로 3.2%는 자살을 시행에 옮긴 경우가 있었다(Kim et al., 2014). 자살생각은 자살행동과는 그 본질이 다르다고 할 수 있지만 자살생각이 자살행동을 하도록 하는데 초기 요인이 되며 의미있는 예측인자라는 점과 사람들의 정신건강 상태를 반영하고 자살예방 정책 및 개선 대책 수립 시 중요한 요소가 된다. 더불어 자살을 시도하거나 자살생각을 자살 행동으로 옮긴 사람들을 대상으로 자살과 관련된 영향 요인들을 파악하기에는 현실적으로 어려움이 많

* 평택대학교 간호학과 교수

** 건양대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: msshim@konyang.ac.kr)

• Received: 18 July 2016 • Revised: 8 August 2016 • Accepted: 22 August 2016

• Address reprint requests to: Shim, Moon Sook

Dept. of Nursing, Konyang University, Daejeon

158, Gwanjeodong-ro Seo-gu, Daejeon 35365

Tel: 82-42-600-6345 Fax: 82-42-600-6314 E-mail: msshim@konyang.ac.kr

기 때문에(Awata et al., 2005), 자살생각에 관한 탐색적 연구들이 지속적으로 이루어지고 있다.

자살생각과 관련하여 최근 선행연구들을 살펴보면 특정 연령집단에 국한되어 청소년과 노인을 대상으로 한 연구가 활발하게 이루어지고 있는데, 우리나라의 2014년 사망원인 통계결과를 살펴보면 자살은 20대와 30대에서 사망원인 순위 1위이고, 40대, 50대에서는 사망원인 순위 2위이었다. 연령별 자살률 추이는 20대 17.8%, 30대 27.9%, 40대 32.4%, 50대 36.4%, 60대 이상은 37.5%로 다르게 나타나고 있으며, 연령이 증가할수록 높아지고 있는 것을 알 수 있다(Korea Suicide Prevention Center, 2015). 이에 따라 연령 계층별로 자살 사망률의 추이가 다른 이유가 무엇 인지를 발견하는 것은 그에 따른 적절한 자살예방대책 을 마련하는데 출발점이 될 것이다.

청소년과 노인을 대상으로 한 선행연구에서 자살생각의 위험요인은 복합적인 요인으로 인구사회학적, 신체적 건강요인, 정신건강으로 분류할 수 있는데, 인구 사회학적 요인으로는 성별, 연령, 교육정도, 배우자 유 무, 독거여부, 경제수준, 직업 유무, 낮은 가족 결속력 등이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다 (Choi, Chang, Kim, Cha, & Lee, 2015; Kim & Kang, 2011; Kim et al., 2011; Song, Son, & Park, 2010; Patricia, 2003). 신체적 건강 요인으 로는 만성질환의 수, 심각한 신체적 질환, 활동제한, 삶의 질, 수면시간, 고위험 음주, 현재 흡연 여부 등이 확인되었다. 또한 정신건강 요인으로 우울, 불안, 스트 레스, 정신과 질환(정신신경증 등) 및 약물 오남용 등 이 있다(Chin, Lee, & So, 2011; Jang & Kim, 2005; Kahng, 2010; Kim et al., 2010; Suominen et al., 2004; Youn, Kim, & Chae, 2010). 더불어 스트레스와 우울은 높은 관련성을 가지 고 있으며(Ra & Cho, 2013), 우울은 자살생각에 가 장 강력한 영향요인이었다(Beck, Steer, Beck, & Newman, 1993; Jeon, 2012; Lee et al., 2009; Suominen et al., 2004).

성인을 대상으로 한 선행연구에서 20-39세 인구집 단에서는 성별, 결혼유무, 가구소득, 전문기술직일수 록, 40-59세 인구집단에서는 가구소득, 주관적 건강인 식, 사회적지지, 친구, 여가, 육체적활동이 자살생각에

영향을 미치는 요인이었으며, 스트레스 인지율, 우울 경험률은 모든 집단에서 영향을 미치는 요인으로 확인 되었다(Ra & Cho, 2013).

이에 본 연구에서는 청장년층, 중년층으로 구분하여 자살생각과 관련된 요인에 대하여 파악하고자 한다. 이 를 통해 자살에 대한 전 연령층의 영향요인을 구별하 여 볼 수 있다는 점과 생애주기별 연령계층별 자살생각의 차이점뿐만 아니라 유사점을 함께 파악하여 자살생각과 연관된 요인과 연령계층별 대상에 맞는 교육 및 자살예방 프로그램 개발에 대한 기초자료를 마련하 고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 성인의 연령계층별 자살생각의 차이 와 자살생각과 관련된 요인을 파악하여 자살예방 프 로그램 및 자살예방 정책마련에 기초자료를 제공하고자 함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 성인의 연령계층별 자살생각의 차이를 비교한 다.
- 둘째, 성인의 연령계층별 자살생각에 미치는 영향 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 서술적 조사연구로서 성인의 연령계층별 자살생각의 차이와 자살생각에 미치는 영향 요인을 파악하는 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

연구를 위한 자료수집은 경기도 Y시 지역주민을 대 상으로 자가기입형 설문지를 이용하여 조사하였으며, 조사에 응답한 520명 중 불완전하게 응답한 11명을 제외한 설문지 509부 중 20세~59세의 연령군 447명 을 분석하였다. 설문조사 시 연구의 목적을 설명하고 개인정보 보호에 대한 비밀보장에 대한 정보를 제공하 였으며, 연구에 동의한 대상자만 설문에 참여하였다.

수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용될 것이며 개인적인 내용은 비밀이 보장될 것이며 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다.

본 연구의 표본 산출은 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였다. 검정력 .80, 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 예측변수 9개로 산출된 최소 표본수인 198명보다 많은 520명에게 설문지를 배부하였다. 응답이 누락되거나 불성실하게 응답한 설문지 11부를 제외하고 최종 447부를 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 자살생각

자살생각 여부를 확인하는 문항으로는 ‘귀하께서는 조사 시점에서 현재 기준 지난 1년 동안 한번이라도 자살에 대해 심각하게 고려한 적이 있습니까?’의 문항을 통해 최근 1년 동안 자살생각을 한 경험이 있는지 여부를 파악하였다. 자살생각에 대한 답변은 1=‘예’, 0=‘아니오’로 구성되어 있다(Choi et al., 2015).

2) 주관적 신체건강과 정신건강

주관적 신체건강과 주관적 정신건강을 평가하기 위해 ‘전혀 건강하지 않다’ 0점부터 ‘매우 건강하다’ 10점까지의 척도로 측정하였다(Baek & Lee, 2014).

3) 우울

우울증상 평가를 위해서 CES-D (The Center for Epidemiologic Depression Scale)를 사용하였다. 이 척도는 우울증의 지역사회 역학조사용으로 미국 정신보건연구원에 의해 개발된 20개 문항으로 구성된 자기보고형(self-report)으로 0점에서 3점까지 척도로 구성되어 있으며, 총점은 60점이다. 점수가 높을수록 우울증상의 정도가 높음을 의미한다(역채점 문항 4, 8, 12, 16). 본 연구에서의 절단점은 25점이며(Radloff, 1977), 도구개발 당시의 Cronbach’s alpha는 .89이었고, 도구의 신뢰도는 Cronbach’s α = .828이었다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS 20(PASW Statistics 20) 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 연령계층별 일반적 특성에 따른 빈도와 백분율, 일반적 특성에 따른 자살생각의 차이는 카이제곱 검정을 실시하였다.
- 연령계층별 자살생각과 주관적 신체건강 및 정신건강의 차이 분석은 t-test를 실시하였다.
- 연령계층별 자살생각에 미치는 영향 변수를 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 전체 447명 중 40~59세 대상자가 227명, 20~39세 대상자가 220명이었다. 각 연령별 성비는 여자가 남자보다 높았다. 결혼형태는 청·장년층의 경우 49.5%가, 중년층은 84.6%가 결혼한 상태였다. 종교는 청·장년층의 경우 무교가 45.9%, 기독교 38.2% 순이었으며, 중년층의 경우는 무교가 42.3%, 기독교 29.1%, 불교 20.7% 순이었다. 학력은 청·장년층의 경우 대졸 50.9%, 고졸 35.5% 이었고, 중년층의 경우는 고졸 58.1%, 대졸 29.5% 순이었다. 거주형태는 청·장년층의 경우 자가 44.1%, 전세 34.1%이었고, 중년층의 경우는 자가 59%, 전세 29.1% 순이었다. 총수입은 청·장년층의 경우 3백만원에서 4백만원 미만인 40.0%, 2백만원에서 3백만원 미만이 35.5%이었고, 중년층의 경우는 3백만원에서 4백만원 미만이 39.6%, 2백만원에서 3백만원 미만이 28.6%이었다. 의료비 지출은 청·장년층의 경우 10만원 미만 60.0%, 10만원~50만원 미만 35.5%순이었고, 중년층의 경우는 10만원 미만이 47.1%, 10만원~50만원 미만이 45.4% 순이었다. 동거 가족 수는 청·장년층의 경우 4명일 때 48.2%, 3명일 때 19.1%, 5명 이상일때 15.9%이었고, 중년층의 경우 4명일 때 48.0%, 3명일 때 23.3%, 5명 이상일 때 13.2% 순이었다.

스트레스 상태는 청·장년층의 경우 조금 있다 49.5%, 전혀 없다 43.2%, 아주 많다 7.3%순이었고, 중년층의 경우 조금 있다 53.3%, 전혀 없다 41.9%,

아주 많다 4.8%순이었다. 우울은 청·장년층의 경우 정상군 76.8%, 위험군 23.2% 이었고, 중년층의 경우 정상군 76.2%, 위험군 23.8% 이었다. 자살생각은 청·장년층의 경우 '예' 48.6%, '아니오' 51.4% 이었고, 중년층의 경우 '예' 44.5%, '아니오' 55.2% 이었다. 주관적 신체건강은 청·장년층의 경우 6.61점, 중년층의 경우 6.58점이었고, 주관적 정신건강은 청·장년층의 경우 6.73점, 중년층의 경우 6.74점이었다 (Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각

자살생각을 한 적이 있는 여성과 남성의 비율은

청·장년층에서 각각 67.3%와 32.7%로 여성에게서 유의하게 높았다. 이러한 경향은 중년층에서도 각각 34.7와 65.3%였으나 통계적으로 유의하진 않았다. 거주형태에서 청·장년층의 경우 전세일 때 자거나 월세, 기타일 때보다 자살생각이 더 높았으며, 중년층의 경우는 자가일 때 전세, 월세, 기타일 때 보다 더 높았으나 통계적으로 유의하진 않았다. 스트레스 상태의 경우 청장년층과 중년층에서 자살생각과 통계적으로 유의한 관련이 있었다. 청·장년층의 경우 스트레스 상태가 보통이다일 때 자살생각이 가장 높았고, 중년층의 경우 전혀없다 일 때 자살생각이 가장 높음을 알 수 있었다. 주관적 신체건강과 정신건강에 있어서는 청장년층과 중년층 모두에서 자살생각과 통계적으로 유의

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=447)

Characteristics Categories		Age(Years)	
		20-39(N=220)	40-59(N=227)
		N(%)	N(%)
Gender	Male	102(46.4)	90(39.6)
	Female	118(53.6)	137(60.4)
Marital status	Single	111(50.5)	35(15.5)
	Married	109(49.5)	192(84.6)
Religion	Yes	119(54.1)	131(57.7)
	No	101(45.9)	96(42.3)
Education level	≤Middle school	8(3.6)	18(7.9)
	High school	78(35.5)	132(58.1)
	University	112(50.9)	67(29.5)
	Master≤	22(10.0)	10(4.4)
Residence status	Own house	97(44.1)	134(59.0)
	Lease of house	75(34.1)	66(29.1)
	Monthly rent	25(11.4)	17(7.5)
	Others	23(10.5)	10(4.4)
Cohabitation family	1	21(9.5)	12(5.3)
	2	16(7.3)	23(10.1)
	3	42(19.1)	53(23.3)
	4	106(48.2)	109(48.0)
	5≤	35(15.9)	30(13.2)
Stress status	Many	16(7.3)	11(4.8)
	A little	109(49.5)	121(53.3)
	No stress	95(43.2)	95(41.9)
Depression	Normal group	169(76.8)	173(76.2)
	Depression group	51(23.2)	54(23.8)
Suicidal Ideation	Yes	107(48.6)	101(44.5)
	No	113(51.4)	126(55.2)
Variables		M±SD	M±SD
Subjective physical health		6.61±20.68	6.58±18.88
Subjective mental health		6.73±21.74	6.74±17.85

한 연관성을 보여주었다(Table 2).

3. 대상자의 연령 계층별 자살생각 관련 요인

대상자의 자살생각 관련요인은 로지스틱 회귀분석 결과 연령계층에 따라 관련 요인이 다르게 나타났다. 청·장년층의 경우 성별, 거주형태, 우울, 주관적 신체 건강과 주관적 정신건강이 자살생각과 관련된 유의한 요인이었다. 중년층의 경우 결혼형태, 스트레스 상태가 유의한 관련 요인이었다.

청·장년층은 여자가 남자보다 0.357배 자살생각을 많이 했고, 거주형태가 전세인 경우가 자가인 경우보다 0.282배 자살생각을 많이 했고, 월세인 경우 0.125배 자살생각을 많이 했다. 우울의 경우 비정상군이 정상군에 비해 0.279배 자살생각을 많이 했고, 주관적 신체 건강이 1점씩 감소 시 자살생각 가능성이 0.971배 높았고, 주관적 정신건강이 1점씩 감소 시 자살생각 가능성이 1.029배 높았다. 중년층의 성별, 거주형태는 자살을 고려하는데 의미가 있지 않으나 결혼형태에 있어서는 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 0.150배 자살생각을 할 가능성이 높았고, 스트레스 상태는 아주 많다 에서 자살생각과 유의한 관련 요인으로 나타났다(Table 3).

IV. 논 의

본 연구는 성인들의 연령계층별 자살생각 관련 요인의 유사점과 차이점을 파악하여 연령계층에 맞는 자살생각 감소를 위한 지역사회 내 정책 및 상담, 교육, 중재 프로그램을 마련하는데 기초자료로 제공하기 위하여 연구하였다. 기존의 선행연구들은 청소년, 노인을 대상으로 연구가 이루어졌는데 본 연구는 청·장년층과 중년층을 대상으로 하여 연령계층별 자살생각과 관련 요인을 비교 분석하였다는 점에 그 의의가 있다.

본 연구 결과 청·장년층에서 성별에서 자살생각 정도의 차이가 있었는데 여성에게서 높은 수치를 나타냈다. 이는 한국 성인의 자살생각 정도를 연구한 선행연구와 일치하였다(Jeon, Shim, & Lee, 2015; Kim et al., 2014). 기혼 직장인을 대상으로 선행연구(Chin et al., 2011)에서 자살생각을 경험한 남성은

16.7%, 여성은 28.3%로 높게 나타났는데 본 연구와 일치하였다. 여성이 남성보다 자살생각의 경험률이 높은 이유는 여성이 열악한 사회적 환경에 노출되었을 때 신체적, 정서적으로 취약하고, 지지체계가 부족하여 어려운 상황에 처했을 때 대처하는 방식이 다르기 때문으로 생각된다. 중년층에서는 성별과 자살생각의 차이가 없었던 점과 더불어 거주형태가 자가에 비해 전세와 월세일 때 자살생각 경험률이 높은 것으로 나타났다. 이와 관련해서는 선행연구가 없어 연구결과를 비교하기는 어려웠으나 우리나라의 사회현상 중 하나인 고비용 주택 문제와 다소 관련이 있을 것으로 사료된다.

스트레스 상태가 중간정도일 때 자살생각이 높았고, 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 대상자가 다르긴 하나 청소년을 대상으로 한 선행연구(Han, Kang, Yoo, & Phee, 2009; Sim & Kim, 2005)에서 스트레스와 자살생각 간의 유의미한 관련성을 확인하였다. 평상 시 스트레스 정도가 많을수록 자살생각 위험이 높게 나타났으나, 이는 연령에 따라 스트레스로 인한 연관성을 보이지 않은 선행연구의 결과와 일치하지 않았다. 청·장년층은 사회경제적 지위를 이루어가는 과정에서 오는 부담감이 많은 시기로(Bridge, Goldstein, & Brent, 2006), 자살예방을 위해 일상생활에서의 스트레스 관리의 중요성을 시사하며, 지역 사회 주민들의 스트레스 관리를 위한 체계적이고 지속적으로 지역사회 내 정신건강증진센터, 자살예방센터를 비롯하여 보건소 등 공공보건의료기관의 역할이 필요하다고 생각된다. 방문간호서비스, 보건교육 및 스트레스 관리프로그램의 운영 및 참여를 유도하여 자살에 대한 생각을 미연에 예방할 수 있는 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구결과 청·장년층에서 우울에 따른 자살생각의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 다수의 선행연구(Jeon et al., 2015; Bridge et al., 2006; Suominen et al., 2004)에서 우울이 자살생각에 영향을 미치는 주 요인으로 보고된 바와 같은 결과를 나타냈다. 자살생각과 우울의 차이를 분석한 결과는 유의미하지 않았으나 자살영향요인으로는 규명된 바 우울이 사회적 지지와 관련이 있다고 생각되므로(Ra & Cho, 2013), 지역사회 차원에서 우울 예방을 위한 맞

Table 2. Suicidal Ideation according to the Characteristics of Subjects (N=447)

Variables	Age(20-39yrs)						Age(40-59yrs)					
	Suicidal ideation			χ ²	p	χ ²	Suicidal ideation			χ ²	p	
	Yes (N=107)	No (N=113)					Yes (N=101)	No (N=126)				
Gender	Male 35(32.7)	67(59.3)	15.616	<.001	1.897	55(43.7)	35(34.7)	66(65.3)	1.897	.107		
	Female 72(67.3)	46(40.7)				71(56.3)	66(65.3)	71(56.3)				
Education level	≤Middle 2(1.9)	6(5.3)	2.020	.568	3.717	13(10.3)	5(5.0)	34(27.0)	3.717	.294		
	High school 39(36.4)	39(34.5)				75(59.5)	57(56.4)	34(27.0)				
	University 56(52.3)	56(49.6)				34(27.0)	33(32.7)	34(27.0)				
	≥Master 10(9.3)	12(10.6)				4(3.2)	6(5.9)	4(3.2)				
Marital	Single 51(47.7)	60(53.1)	.723	.697	6.176	25(19.8)	10(9.9)	101(80.2)	6.176	.046		
	Married 56(52.3)	53(46.9)				101(80.2)	91(90.1)	101(80.2)				
Religion	Yes 54(50.5)	65(57.5)	4.732	.192	1.955	103(57.9)	75(74.2)	43(42.6)	1.955	.376		
	No 53(49.5)	48(42.5)				53(42.1)	43(42.6)	53(42.1)				
Residence st.	Own house 38(35.5)	59(52.2)	9.690	.021	1.799	76(60.3)	58(57.4)	11(8.7)	1.799	.615		
	Lease house 44(41.1)	31(27.4)				35(27.8)	31(30.7)	11(8.7)				
	Monthly rent 16(15.0)	9(8.0)				6(5.9)	6(5.9)	4(3.2)				
	Others 9(8.4)	14(12.4)				4(3.2)	6(5.9)	4(3.2)				
Medical expense	≤100,000 62(57.9)	70(61.9)	.722	.697	.359	61(48.4)	46(45.5)	55(43.7)	.359	.836		
	100,000-50,000 39(36.4)	39(34.5)				55(43.7)	48(47.5)	55(43.7)				
	50,000≤ 6(5.6)	4(3.5)				10(7.9)	7(6.9)	10(7.9)				
Cohabitation family	1 7(6.5)	14(12.4)	6.414	.170	3.689	9(7.1)	3(3.0)	12(9.5)	3.689	.450		
	2 7(6.5)	9(8.0)				11(10.9)	11(10.9)	12(9.5)				
	3 19(17.8)	23(20.4)				25(19.8)	28(27.7)	25(19.8)				
	4 51(47.7)	55(48.7)				63(50.0)	46(45.5)	63(50.0)				
	5≤ 23(21.5)	12(10.6)				17(13.5)	13(12.9)	17(13.5)				
Stress status	Many 8(7.5)	8(7.1)	35.132	<.001	39.385	44(34.9)	4(4.0)	7(5.6)	39.385	<.001		
	A little 74(69.2)	35(31.0)				44(34.9)	77(76.2)	44(34.9)				
	No stress 25(23.4)	70(61.9)				75(59.5)	20(19.8)	75(59.5)				
Depression	Normal group 88(82.2)	102(90.3)	3.004	.062	1.973	107(84.9)	92(91.1)	19(15.1)	1.973	.114		
	Depression group 19(17.8)	11(9.7)				19(15.1)	9(8.9)	19(15.1)				
Subjective physical health	6.85±19.52	5.10±21.71	4.501	<.001	-1.758	6.78±18.59	6.37±19.04	6.78±18.59	-1.758	.080		
Subjective mental health	6.98±20.46	5.13±23.15	4.522	<.001	-3.96	6.78±18.76	6.68±16.73	6.78±18.76	-3.96	.692		

Table 3. The Affecting Factors on Suicidal Ideation

(N = 447)

Variables	Age(years)											
	20-39yrs					40-59yrs						
	OR	lower limit	upper limit	p	OR	lower limit	upper limit	p	OR	lower limit	upper limit	p
Gender(criterion = male)												
female	0.357	.169	.754	.007	.747	.387	1.444	.386				.074
Marital(criterion = single)												
married	1.074	.506	2.279	.852	.150	.027	.833	.030				
Religion(criterion = yes)												
no	0.627	.188	2.091	.447	1.080	.445	2.618	.866				
	0.638	.304	1.336	.233	1.020	.483	2.157	.958				
Education(criterion = middle)												
High school	0.322	.030	3.429	.491	.636	.158	2.563	.524				
University	0.210	.019	2.355	.206	.764	.177	3.290	.717				
Master ≤	0.189	.013	2.642	.216	.385	.050	2.944	.358				
Residence(criterion = own)												
Lease	0.282	.126	.632	.005	1.160	.563	2.389	.688				
Monthly rent	0.125	.028	.568	.007	1.601	.434	5.912	.480				
Others	0.446	.118	1.677	.232	.446	.096	2.079	.304				
Income(criterion ≤ million)												
1million-≤2million	2.019	.229	17.765	.575	1.224	.243	6.157	.321				
2million-≤3million	2.108	.257	17.290	.487	.385	.094	1.579	.185				
3million-≤4million	1.090	.126	9.466	.938	.491	.124	1.943	.311				
4million ≤	1.071	.090	12.817	.957	.749	.159	3.516	.714				
Medical expense(criterion ≤ 100,000)												
100,000-50,000	0.972	.468	2.022	.832	.949	.470	1.917	.870				
50,000 ≤	0.622	.134	2.887	.544	1.342	.373	4.821	.884				
Cohabitation family (criterion = 1)												
2	0.309	.042	2.282	.098	.326	.040	2.627	.437				
3	0.252	.042	1.518	.250	.621	.081	4.750	.292				
4	0.299	.053	1.690	.132	.971	.127	7.397	.646				
5 ≤	0.095	.014	.622	.172	.870	.104	7.273	.977				
Depression (criterion = Normal group)												
Depression group	0.279	.109	.716	.008	1.612	.691	3.760	.269				
Stress status (criterion = Many)												
A little	0.407	.111	1.495	.000	.408	.101	1.650	.000				
No stress	2.241	.596	8.421	.176	2.637	.630	11.042	.209				
Subjective physical health	0.971	.948	.994	.232	1.013	.990	1.036	.184				
Subjective mental health	1.029	1.006	1.051	.014	1.001	.975	1.028	.270				
Constant clause	80.673			.011	11.153			.928				
				.033				.167				

출형 서비스가 제공되어야 할 것이다(Jeon et al., 2015). 현재 자살예방을 위한 많은 노력을 기울이고 있는 지역사회 내 보건소, 정신건강증진센터, 자살예방센터 및 유관기관에서 청장년층을 위한 우울 선별검사와 우울증 및 자살예방을 위한 중재프로그램이 활발히 이루어져야 될 것으로 생각된다.

주관적 신체건강과 주관적 정신건강이 자살생각에 영향을 있는 것으로 나타났는데, 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각이 높아지는 것으로 보고되고 있는 선행연구(Baek & Lee, 2014; Jeon et al., 2015)와 당뇨병 환자의 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각이 높았다고 보고(Beck et al., 1993; Kim et al., 2014) 한 결과와도 일치한다. 청·장년층의 주관적 건강상태를 높이기 위해 지역사회 내 다양한 인프라를 이용한 건강생활실천 및 건강증진프로그램의 개발과 실질적인 운영이 필요할 것으로 사료된다.

중년층의 경우 결혼상태가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 기혼자가 미혼자보다 자살생각 경험률이 높은 것으로 나타났는데 이는 중년층의 직장에서의 불안정한 고용 및 퇴직, 가족의 부양부담으로 인한 영향으로 사료된다. 본 연구 결과와 상반된 선행연구에서 기혼자에 비하여 미혼이거나 이혼일 경우 자살생각 경험이 높았는데 이는 사회적 지지체계와 가족과의 교류가 자살생각을 완화시켜 주기 때문이라고 밝히고 있다(Kim et al., 2014; No, 2007; Shin & Jo, 2007).

중년층에서도 스트레스 인지율이 높은 경우 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 스트레스 인지율과 우울이 자살생각과의 높은 관련성이 있음을 보여준 선행연구와 일치함을 보이며(Chin et al., 2011; Jeon, 2012; Kahng, 2010) 스트레스도 자살생각을 하도록 하는 중요한 위험 인자임을 시사한다.

우리나라는 스트레스나 우울과 관련하여 정신상담 및 치료를 받는 것에 대한 편견을 갖고 있는 현실에서 지역사회 내 기본적인 자살예방프로그램의 일환으로 정서적, 심리적으로 지지를 받을 수 있는 중재 프로그램의 마련 및 운영은 중요하다 하겠다. 또한 자살 위험에 대한 인지 증대나 자살행동의 위험요인들과 원인들에 대한 이해를 돕기 위한 것으로 각 연령계층별 자살생각과 관련된 요인들을 파악하고 유사점과 차이점을 이해하는

것은 자살예방을 위한 첫 단계라 할 수 있을 것이다. 즉 자살에 대한 인식변화와 자살 위험성을 조기 인지하고, 더불어 자살을 고민하거나 시도하는 이들을 조기에 알아차리고 그들의 변화를 이해하며 지지할 수 있도록 하는 사회적 노력이 절실히 필요하다 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 청·장년층과 중년층을 대상으로 자살생각은 자살행위의 초기 결정요인으로서 자살시도의 중요한 원인이라는 점과 자살예방을 위한 정책수립의 중요한 지표를 제공하고자 시도된 연구이다. 따라서 본 연구는 성인들의 연령계층별 자살생각 관련 요인의 유사점과 차이점을 파악하여 연령계층에 맞는 자살생각 감소를 위한 지역사회 내 정책 및 상담, 교육, 중재 프로그램을 마련하는데 기초자료로 제공하기 위하여 수행하였다.

본 연구는 경기도 Y시에 거주하는 지역주민 중 청·장년층(20~39세) 220명, 중년층(40~59세) 227명, 총 447명을 대상으로 하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

- 청·장년층은 자살생각 경험률이 48.6% 이었고, 중년층은 44.5% 이었다.
- 청·장년층은 성별, 거주형태, 스트레스 상태, 주관적 신체건강 및 정신건강에서 자살생각과 유의한 차이를 보였다.
- 중년층은 결혼형태, 스트레스 상태에서 자살생각과 유의한 차이를 보였다.
- 청·장년층의 자살생각 영향 요인을 로지스틱 회귀 분석 한 결과, 성별, 거주형태, 우울, 스트레스상태, 주관적 신체건강 및 정신건강이 유의한 변수로 나타났다.
- 중년층의 자살생각에 영향 요인은 결혼형태, 스트레스 상태가 유의한 변수로 나타났다.

본 연구결과 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 청·장년층의 경우 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 조기에 파악하고 자살생각이 자살 시도로 이어지지 않도록 지역사회의 지원을 제공하기 위하여 연령계층에 맞는 보건교육 및 스마트폰 앱과 인터넷을 활용한 프로그램이 제공되어야 함을 제언한다.

둘째, 여성의 자살율이 남성보다 높게 나타났으므로 성별 차이에 대한 연구가 필요함을 제언한다.

셋째, 자살영향요인 파악을 위하여 질병, 가족의 결속력, 음주, 약물복용, 보건 의료기관 이용 등의 변수를 포함한 연구가 필요함을 제언한다.

넷째, 연령계층별 대상자의 자살생각 경험률을 낮추기 위해서 지역사회 내 공공보건 의료기관을 이용하여 이들의 정신건강을 증진시키기 위한 중재 프로그램을 마련하여야 함을 제언한다.

References

- Awata, S., Seki, T., Sato, S., Hozawa, A., Omori, K., Kuriyama, S., Arai, H., Nagatomi, R., Matsuoka, H., Tsuji, I., & Koizumi, Y. (2005). Factor associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(3), 327-336. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01378.x>
- Baek, H. C. & Lee, J. H. (2014). "Factors affecting suicidal ideation of the low-income elderly living alone". *Journal of Korean Acad Community Health Nursing*, 25(3), 180-186. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.3.180>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278x.1993.tb00378.x>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A., (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 372-394. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- 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(4), 429-439. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-011-0245-9>
- Choi, H. J., Chang, D. G., Kim, H. S., Cha, S. H., & Lee, E. W. (2015). Factors associated with suicidal ideation among adolescents in Korea: using the 2013 Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS). *Health Service Management Review*, 9(1), 31-38.
- Han, S. S., Kang, S. W., Yoo, W. K., & Phee, Y. G. (2009). A study of the determinants of suicidal ideation among the elderly in Korea. *Journal of Korea Institute for Health and Social Affairs*, 29(1), 192-212.
- Jang, M. H. & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of the Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society*, 14(1), 33-42.
- Jeon, H. J. (2012). Epidemiologic studies on depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*, 55(4), 322 - 328. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.4.322>
- Jeon, H. G., Shim, J. M., & Lee, G. C. (2015). An empirical analysis of effects of depression on suicidal ideation of Korean adults. *Korean Contents Association Review*, 15(7), 264-281.
- Kahng, 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), 391-399.
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Achieves of General Psychiatry*, 56(7), 617-626. <http://dx.doi.org/>

- 10.1176/ajp.155.4.536
- Kim, K. H., Kim, J. S., Lee, B. S., Lee, E. K., Ahn, Y. M., & Choi, M. H. (2010). A study about the factors affecting the suicidal thought in Korean elders. *Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society*, 9(4), 391-399.
- Kim, S. Y., Jung, M. Y., & Kim, K. N. (2014). Factors associated with suicidal ideation by age group among Korean adults. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 31(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.2.1>
- Kim, K. T., Choi, S. S., Park, M. J., Park, S. H., Ko, S. H., & Park, H. S. (2011). The effect of family structures and psycho-social factors on suicidal ideation of senior citizens. *Journal of Welfare for the Aged*, 52, 205-228.
- Kim, Y. J. & Kang, H. J. (2011). Study on variables related to adults' suicidal ideation. *Journal of Family Relations*, 16, 45-61.
- Korea Suicide Prevention Center. (2015). *Korea Suicide Prevention Annual report*.
- Lee, Y. J., Kim, S. J., Cho, I. H., Kim, J. H., Bae, S. M., Koh, S. H., & Cho, S. J. (2009). A study on the relationship between sleep duration and suicidal idea in an urban area of South Korea. *Sleep Medicine and Psychophysiology*, 16(2), 85-90.
- Ministry of Health and Welfare. (2015). *White book 2015*.
- No, Y. H. (2007). Determinants of suicidal ideation: a microeconomic analysis. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 13(1), 41-58.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behaviour. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154.
- Patricia, A. H. (2003). Evidenced-based protocol: elderly suicide-secondary prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(1), 6-17. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.154.5.626>
- Ra, C. K. & Cho, Y. (2013). Differentiated effects of social participation components on suicidal ideation across age groups in South Korea. *BMC Public Health*, 13(1), 880-890.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Shin, S. J. & Jo, Y. T. (2007). Social capital and suicidal impulse. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 24(3), 35-49.
- Sim, M. Y. & Kim, G. H. (2005). Risk and protective factors for suicidal ideations of Korean adolescents. *Korean Journal of health psychology*, 10(3), 313-325.
- Song, Y. D., Son, J. A., & Park, S. M. (2010). An analysis of eco-systematic factors influencing suicidal ideation of the elderly who are living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 643-660.
- Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lönnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161(3), 562-563. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.562>
- Youn, M. S., Kim, S. H., & Chae, W. S. (2010). The effects of alcohol use, mental health factors on seniors' ideation of suicide. *Journal of the Korean Alcohol Science*, 11(1), 27-44.

Factors Influencing Suicidal Ideation by Age Group in Adults

Jung, Eun Sook (Professor, Dept. of Nursing, Pyeongtaek University)

Shim, Moon Sook (Professor, College of Nursing, Konyang University)

Purpose: This study was conducted to help with the development of an intervention program in efforts to prevent suicidal ideation and suicide. The study also sought to generate strategies for improving health conditions by ascertaining and analyzing potential factors that may influence suicidal ideation according to age group in adults. **Methods:** Data on general characteristics and suicidal ideation from 447 adults aged between 20 and 59 years, living in Y city, Gyeonggi Province, South Korea, were collected based on a structured questionnaire. The data were analyzed using SPSS20.0 statistics program. **Results:** The results showed that 48.6% of young and older adults have experienced suicidal ideation while 44.5% of middle-aged adults have had suicidal thoughts. With regard to suicidal ideation, young and older adults revealed relevant differences in terms of gender, residential type, degree of stress and subjective physical and mental health, while middle-aged adults revealed relevant differences in terms of marital status and degree of stress. With regard to factors that influence suicidal ideation, it was found that the relevant variables of young and older adults included gender, residential type, depression, degree of stress, and subjective physical and mental health, while for middle-aged adults, relevant variables included marital status and degree of stress. **Conclusion:** These findings indicate that as stress and depression decreases, subjective physical and mental health improves. Therefore, this study proposes that developing and operating an intervention program can help prevent suicidal ideation in local residents.

Key words : Suicidal ideation, Stress, Depression, Health