

중산층 한국인의 생애주기별 자살 총동경험과 위험요인: 비교의식과 관련된 사회심리적 특성을 중심으로 - 8차 한국의료패널 자료분석

조아라¹ · 강보라² · 서영주² · 길은하³ · 오희영⁴

을지대학교 일반대학원 간호학과¹, 을지대학교병원², 대전과학기술대학교 간호학부³, 을지대학교 간호대학⁴

Risk Factors for Suicidal Ideation among Middle Class Korean: Focusing on Psychosocial Comparison - An Analysis of a Nationwide Survey of the 8th Korea Health Panel Data

Jo, Ahra¹ · Kang, Bora² · Seo, Youngju² · Gil, Eunha³ · Oh, Heeyoung⁴

¹Graduate School of Nursing, Eulji University, Daejeon

²Hospital of Eulji University, Daejeon

³Department of Nursing, Institute of Science and Technology, Daejeon

⁴College of Nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the prevalence and risk factors of suicidal ideation among middle class Korean. **Methods:** Cross sectional study was designed for secondary data analysis. From the 8th Korea Health Panel survey (2008~2013), a total of 6,037 data was drawn and analyzed by developmental stage using descriptive statistics including frequency, percentage, χ^2 test, and logistic regression analysis. **Results:** Across all age groups, high physical-mental stress, frustration, anxiety about the future and low self-perceived health status or social class were found to be the risk factors of suicidal ideation. Peer-compared subjective health status and frustration significantly influenced the adolescents. The young adults' suicidal ideation was mainly influenced by physical and mental stress, frustration and absence of economic activity. For the middle-aged, physical and mental stress, frustration, future anxiety, low peer-compared subjective health status were found to be the major influencing factors. The predominant risk factors for the elderly were frustration and low peer-compared subjective health status. **Conclusion:** Making comparisons to others significantly influence suicidal ideation throughout all life cycles. Improvement of mental health and suicide prevention can be enhanced by avoiding negative comparison to others.

Key Words: Suicidal ideation, Suicide, Risk factors, Mental health, Social class

서 론

1. 연구의 필요성

자살은 전 세계적으로 공통된 건강문제이다. 통계청에서 발

표한 2015년 한국인 사망원인을 보면 자살로 인한 사망자수는 연간 13,513명에 이르고 전체 한국인 사망원인의 5위이다[1]. 한국인의 자살문제는 매우 심각하여 OECD 표준인구 10만 명당 약 30명으로 최근 10년간 자살률이 가장 높은 것으로 보고되었다[2]. 그러나 최근 들어 이러한 문제가 심각하지 않거나

주요어: 자살총동, 자살, 위험요인, 정신건강, 중산층

Corresponding author: Oh, Heeyoung

College of Nursing, Eulji University, 77 Gyeryoung-ro, 771 beon-gil, Jung-gu, Daejeon 34824, Korea.

Tel: +82-42-259-1713, Fax: +82-42-259-1709, E-mail: hoh123@eulji.ac.kr

Received: Apr 12, 2017 / Revised: Nov 26, 2017 / Accepted: Jan 26, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

문제가 존재하지 않는 경우에도 자살 충동을 느끼고 자살 의도를 갖는다는 사실에 주목하게 되었고 이는 타인과의 비교의식에서 비롯될 수 있다[3].

인간은 왜 자신을 남들과 비교하는가에 대한 이론적 해석 중 하나는 인간은 자기 자신을 이해하고 자신이 속한 사회에서 자신의 위치를 이해하는 과정에서 남들과 비교하는 본질적인 특성을 가진다[4]는 것이다. 또한 인간은 사회의 자원 경쟁에서 자신의 경쟁하는 위치를 인식하고자 타인과 비교하려는 시도를 하며 이러한 비교에서 동등하지 못하다고 인식되면 심리적 갈등을 하게 되고 이에 대한 반응으로 우울, 불안과 같은 정신 심리적 문제가 발생한다[5]. 따라서 타인과의 비교의식으로부터 개인은 좌절 또는 우울을 경험하게 되고 부정적인 사회인식에서 초래된 감정은 자살충동으로 이어질 수 있다.

개인은 다양한 측면에서 타인과 비교할 수 있는데 흔히 자신의 소득, 건강, 자신이 속한 사회계층, 남들에 비해 나에게 주어지는 성공기회 등을 예로 들 수 있다. 상대적 비교 우위 또는 열세를 느낄 수 있는 가장 큰 부분은 경제적인 부분으로 자신의 실제 소득으로 자신의 사회경제적 위치를 인식하는 것 보다 다른 사람들과 비교하는 소득 분위 등과 비교하여 주관적으로 인식하는 경우가 많다[6]. 이러한 소득에 대한 타인과의 비교와 상대적 판단은 개인의 주관적인 만족과 불만족을 결정하게 되어 자살 위험에 영향을 미치게 된다[7]. 타인과 비교한 주관적 건강상태 역시 개인의 감정이나 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다[8]. 선행연구에 따르면 동년배와 비교한 건강상태를 나쁘다고 인식한 사람은 일상생활을 수행하는 능력이 낮고 더 우울하며[9] 이는 잠재적 자살로 이어지는 위험요인이 될 수 있다. 한편 개인은 일상생활 수행능력에 따라 동년배와 비교한 주관적 건강상태를 평가하는데[10] 동년배가 수행할 수 있는 일상생활의 범위와 자신이 수행할 수 있는 범위를 비교하여 자신의 건강이 동년배 보다 나쁘다고 판단하는 경우 삶의 가치가 달라지기도 한다. 각 개인이 자신이 속한 사회에 대하여 가지고 있는 기대와 경험에 대한 주관적인 평가로 볼 수 있는 주관적 사회관[11] 또한 개인의 행복감이나 건강상태와 밀접한 관련이 있을 수 있다. 나와 다른 사람의 처지를 구분하는 주관적 계층의식이 낮을수록 행복감이 낮아지게 되고[12] 주관적 건강상태가 부정적으로 나타나기도 한다[13]. 부정적 사회인식을 발생시키는 또 다른 요소는 자신에게 주어지는 성공기회에 대한 박탈감을 들 수 있다. 근래 언론 매체에 보도되는 ‘금 수저’, ‘흙 수저’ 논란은[14] 성공한 상류층 자녀에게 보다 쉽게 주어지는 성공기회에 대한 반감의 표시로 이해할 수 있으며 성공기회에 대한 상대적 박탈감은 개인의 부정적인 정신건강과의 개연성을

나타낸다.

한편 개인의 자살충동에 영향을 미치는 위험요인은 생애주기에 따라 달라질 수 있는데 이는 생애주기에 따른 발달단계의 특성과 관련이 있다. 청소년기에는 교우관계나 학업 스트레스 등의 요인이 크게 작용할 수 있는데 이 시기는 자아정체감과 또래와의 교우관계가 형성되고 부모에게서 독립하기 위한 준비 단계이기 때문이다. 성인은 우울, 낮은 가족과의 유대감, 높은 직업적 스트레스가 영향요인으로 작용한다[15]. 성인기는 부모로부터 독립하여 사회 경제적 활동을 시작하는 시기로 새로운 가족을 구성하고 경제적 안정을 이루어야 하는 시기이기 때문이다. 중장년기는 가정과 사회에서의 많은 역할이 요구되는 한편 노화가 진행되는 시기로서 가족, 노부모 부양과 동시에 자신의 노년기를 준비해야 하는 부담감이 따르게 된다. 따라서 중장년기에는 소득, 우울, 자아존중감, 가족 갈등의 대처방식 등이 자살충동에 영향을 미친다[16]. 노년기에는 빈곤, 질병, 무위, 고독과 같은 문제를 겪으며 여생을 정리하게 되는 시기로 부정적 건강상태의 인식, 우울, 스트레스, 배우자 상실에 의한 자살충동을 경험할 수 있다. 흥미롭게도 경제적 빈곤은 노인에게는 그다지 크게 자살충동에 작용하지 않는데[17] 이는 빈부 격차를 다른 세대에 비해 비교적 심각하게 여기지 않고 상대적 박탈감을 덜 인식하기 때문이라고 할 수 있다.

과거 선행연구에서 우울이나 불안, 스트레스와 같은 심리적 요인과 자살충동에 관한 연구는 비교적 많이 진행되었으나 동년배와 비교한 건강상태나 자신이 속한 사회계층에 대한 인식, 노력에 따른 성공기회, 빈부격차의 심화와 같은 요인들이 각 생애주기에 따라 자살충동에 어떻게 영향을 미치는가에 대한 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 더욱이 자살 관련 선행연구는 주로 청소년이나 노인, 빈곤층 등을 대상으로 진행되어 한국인 생애주기 별로 구분하여 사회심리적 비교의식, 주관적 사회관과 자살과의 연관성을 분석한 연구는 드물다. 이에 본 연구를 통하여 신체적으로 기능이 가능하고 경제적으로는 중산층에 속하는 이들의 사회심리적 특성이 청소년기, 성인기, 중장년기, 노년기 생애주기 별로 자살충동과 어떠한 관계가 있는지에 대한 이해를 도모하고자 한다. 이러한 이해는 자살예방 중재의 근거를 제공하고 사회심리적 접근을 통한 자살예방책을 마련하는데 도움이 되리라 본다.

2. 연구목적

본 연구에서는 일상생활 수행이 가능한 중산층 한국인을 대상으로 청소년기(20세 미만), 성인기(20~39세), 중장년기

(40~64세), 노년기(65세 이상)로 구분하고 사회심리적 특성에 따른 자살충동 발생빈도와 자살충동에 영향을 미치는 위험요인을 비교 분석하는 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 인구사회학적 특성에 따른 자살충동 발생 빈도를 분석한다.
- 사회심리적 특성에 따른 자살충동 발생 빈도를 분석한다.
- 생애주기 별 자살충동 위험 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중산층 한국인의 자살충동에 영향을 미치는 위험요인을 확인하기 위한 횡단적, 서술적 연구로 8차 한국의료패널 2013년 자료를 이용한 2차 분석 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 8차(2008~2013년) 한국의료패널 조사에 참여한 7,743가구의 22,701명의 조사대상 중 2013년 조사원의 가구방문 시점에서 일상생활수행이 가능한 자 중 소득수준을 5분위로 나누었을 때 2~4분위에 속한다고 응답한 6,037명이다. 자료분석을 위하여 청소년기(20세 미만), 성인기(20~39세), 중장년기(40~64세), 노년기(65세 이상)로 구분하였다.

3. 자료수집 절차 및 변수의 선정

한국의료패널 조사는 2008년부터 국민건강보험과 한국보건사회연구원이 컨소시엄을 구축하여 공동으로 수행하고 있는 전국 규모의 패널조사로서 매년 동일한 가구 및 가구원을 대상으로 인구, 사회, 경제적 특성과 만성질환, 의약품, 응급, 입원, 외래서비스 등의 의료이용 현황 및 민간의료보험 실태에 관한 데이터이다. 한국의료패널 데이터는 조사 응답시점에 따라 2~3개 조사차수 자료가 결합되었고 각 연도의 1~12월 의료이용 자료가 모두 수집된 가구원 및 그 가구원이 속한 가구를 포함하는 연도별 연간데이터로 이루어졌다. 본 연구에서 사용하게 8차 한국의료패널 자료의 조사는 조사원이 직접 가구를 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 일대일 면접방법과 응답자가 기입하는 자기기입방법이 활용되었다. 특히 본 연구는 기존의 연구에서 자살의 주된 영향요인으로 밝혀진 소득수준과 신체적 건강수준의 영향을 통제하기 위하여 연구대상자의 소득

수준은 중산층으로, 신체수준은 일상생활이 가능한 자로 국한함으로써 사회심리적 요인의 영향을 보다 명확히 밝히고자 하였다. 본 연구에서 사용한 각 변수의 항목과 설문 내용은 다음과 같다.

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 자살충동이다. 설문조사시 ‘최근 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘예, 아니오.’로 응답된 것으로 대상자 6,037명 모두 자살충동 경험에 대한 질문에 응답하였고, 그 중 자살충동이 있었다고 응답한 288명을 대상으로 사회심리적 특성에 따른 위험요인을 분석하였다.

2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 인구사회학적 특성, 사회심리적 특성을 포함하는데 구체적인 변수에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 인구사회학적 특성

성별, 배우자 유무, 교육수준, 경제활동 유무, 만성질환 유무를 포함하였다. 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 범주화하였고, 경제활동은 직업 유무로 구분하였다.

(2) 사회심리적 특성

사회심리학적 특성은 정신적 신체적 스트레스, 좌절경험, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 동년배 비교주관적 건강상태, 우리 사회는 노력하면 누구나 성공할 수 있는 기회가 주어진다고 생각하는지에 대한 여부와 우리 사회의 빈부격차는 점점 더 커지고 있다고 생각하는지에 대한 여부를 의미하는 주관적 사회관, 계층인식을 포함한다. 정신적 신체적 스트레스는 ‘지난 한 달 동안 살아가는데 정신적 신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있습니까?’라는 질문에 5점 척도(1: 항상 있었다, 2: 거의 언제나 있었다, 3: 종종 여러 번 있었다, 4: 간혹 있었다, 5: 전혀 없었다)로 측정된 값으로 본 연구에서는 있음, 없음으로 범주화하여 분석하였다. 좌절경험은 ‘지난 한 달 동안 자신의 생활 신념에 따라 살려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있습니까?’, ‘미래에 대한 불안은 ‘지난 한 달 동안 미래에 대해 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있습니까?’라는 질문에 응답한 것이며, 과도한 과업에 따른 스트레스는 ‘지난 한 달 동안 할 일이 너무 많아 정말 중요한 일들을 잊은 적이 있습니까?’라는 질문에 5점 척도로 측정된 값으로 본 연구에서

는 있음, 없음으로 범주화하여 분석하였다. 동년배와 비교한 건강상태는 ‘동년배 분과 비교하여 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?’라는 질문에 5점 척도(1: 매우 좋음, 2: 좋음, 3: 보통, 4: 나쁨, 5: 매우 좋음)로 측정된 값으로 본 연구에서는 3점 척도(1: 좋음, 2: 보통, 3: 나쁨)로 범주화하여 분석하였다. 주관적 사회관은 ‘우리 사회는 노력하면 누구나 성공할 수 있는 기회가 주어진다.’, ‘우리사회의 빈부격차는 점점 더 커지고 있다’라는 질문에 ‘예, 아니오’로 응답하는 이분형 변수로 측정된 값이다. 계층인식은 1부터 10까지 표시된 사다리 그림에서 자신이 어디에 위치한다고 생각하는지에 대한 질문에 표시하여 측정된 값으로 본 연구에서는 상(7~10), 중(4~6), 하(1~3)로 범주화하여 분석하였다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 IBM SPSS/WIN Statistics 23 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 자살충동의 경험은 빈도와 백분율을 통해 파악하였고, 인구사회학적 특성 및 사회심리적 특성 변수에 따른 자살충동의 차이는 χ^2 분석을 통해 비교하였는데 이중 기대빈도가 5보다 작은 셀이 전체의 20% 이상으로 정규성을 띠지 않는 경우 Fisher exact test로 분석하였다. 대상자의 자살충동 위험 요인은 χ^2 분석을 통해 통계적으로 유

의한 변수를 각 세대별로 구분하여 다중 로지스틱 회귀분석으로 파악하였다.

5. 윤리적 고려

자료 사용 전 한국의료패널에 공식적인 자료요청을 통해 학술연구 목적으로 원시자료 사용으로 승인 받았고, 연구 진행 전 을지대학교 기관생명윤리심의위원회의 심사면제 승인(IRB No. EUIRB2017-09)을 받은 후 연구를 진행하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자살충동

청소년기, 성인기, 중장년기와 노인기의 인구사회학적 특성에 따른 자살충동 관계는 Table 1과 같다. 청소년기의 성별에 따른 자살충동 경험은 남자가 3.4%, 여자가 5.6%로 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=4.02, p=.045$). 그 외에 교육수준, 경제활동 유무, 만성질환 유무에 따른 자살충동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 성인기의 자살충동은 교육수준에 따라 중학교, 고등학교, 대학 이상이 각각 14.3%, 5.2%, 3.8%이며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=6.36, p=.042$). 경제활동 유

Table 1. Comparison of Suicidal Ideation Rate by Demographic Factors among Middle-class Korean Adolescents, Young Adults, Middle-aged and the Elderly who able doing Independent Activities of Daily Living

Variables	Adolescent (< 20 years)			Young adult (20~39 years)			Middle aged (40~64 years)			Elderly (≥ 65 years)		
	Total	SI (yes)	$\chi^2 (p)$	Total	SI (yes)	$\chi^2 (p)$	Total	SI (Yes)	$\chi^2 (p)$	Total	SI (Yes)	$\chi^2 (p)$
	n=1,468	n=66		n=1,363	n=59		n=2,206	n=98		n=1,000	n=65	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Gender												
Male	733 (49.9)	25 (3.4)	4.02	654 (48.0)	29 (4.4)	0.03	1,091 (49.5)	49 (4.5)	0.01	483 (48.3)	34 (7.0)	0.45
Female	735 (50.1)	41 (5.6)	(.045)	709 (52.0)	30 (4.2)	(.854)	1,115 (50.5)	49 (4.4)	(.912)	517 (51.7)	31 (6.0)	(.504)
Spouse												
Yes	0 (0.0)	0 (0.0)	-	540 (39.6)	29 (5.4)	2.34	1,939 (87.9)	86 (4.4)	0.01	724 (72.4)	45 (6.2)	0.35
No	1,468 (100.0)	66 (4.5)		823 (60.4)	30 (3.6)	(.126)	267 (12.1)	12 (4.5)	(.965)	276 (27.6)	20 (7.2)	(.554)
Education level												
≤ Middle school	1,100 (74.9)	46 (4.2)	4.51	21 (1.5)	3 (14.3)	6.36	618 (28.0)	24 (3.9)	0.63	682 (68.2)	46 (6.7)	0.66
High school	295 (20.1)	19 (6.4)	(.105)	344 (25.2)	18 (5.2)	(.042)	1,005 (45.6)	47 (4.7)	(.728)	229 (22.9)	15 (6.6)	(.720)
≥ College	73 (5.0)	1 (1.4)		998 (73.3)	38 (3.8)		583 (26.4)	27 (4.6)		89 (8.9)	4 (4.5)	
Economic activity												
Yes	9 (0.6)	0 (0.0)	0.43*	729 (53.5)	40 (5.5)	5.08	1,664 (75.4)	80 (4.8)	2.13	362 (36.2)	21 (5.8)	0.46
No	1,459 (99.4)	66 (4.5)	(.660)	634 (46.5)	19 (3.0)	(.024)	542 (24.6)	18 (3.3)	(.145)	638 (63.8)	44 (6.9)	(.499)
Chronic illness												
Yes	478 (32.6)	21 (4.4)	0.02	381 (28.0)	19 (5.0)	0.55	1,430 (64.8)	58 (4.1)	1.43	945 (94.5)	60 (6.3)	0.64*
No	990 (67.4)	45 (4.5)	(.895)	982 (72.0)	40 (4.1)	(.457)	776 (35.2)	40 (5.2)	(.232)	55 (5.5)	5 (9.1)	(.396)

† Fisher's exact test; SI=suicidal ideation.

무에 따른 자살충동은 경제활동을 하는 성인이 경제활동을 하지 않는 성인 보다 자살충동이 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=5.08, p=.024$). 그 외에 성별, 배우자 유무, 만성질환 유무에 따른 자살충동은 유의한 차이가 없었다. 중장년기와 노년기의 경우 성별, 배우자 유무, 교육수준, 경제활동 유무, 만성질환 유무에 따른 자살충동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2. 대상자의 사회심리적 특성에 따른 자살충동

청소년기, 성인기, 중장년기와 노인기의 사회심리적 특성에

따른 자살충동 관계는 Table 2와 같다. 청소년기의 자살충동은 정신적 신체적 스트레스가 있는 군($\chi^2=31.06, p<.001$), 좌절 경험이 있는 군($\chi^2=96.20, p<.001$), 미래에 대한 불안이 있는 군($\chi^2=31.76, p<.001$), 과도한 과업에 따른 스트레스가 있는 군($\chi^2=15.87, p<.001$), 노력에 의한 성공기회가 없다고 생각하는 군($\chi^2=8.79, p=.003$)이 그렇지 않은 군보다 자살충동이 높았고 그 비율의 차이는 통계적으로 유의하였다. 동년배와 비교한 주관적 건강상태에 따른 자살충동은 좋음, 보통, 나쁨이 각각 2.2%, 5.6%, 9.2%로 나타났고($\chi^2=17.62, p<.001$), 계층 인식에 따른 자살충동은 상, 중, 하가 각각 2.1%, 3.0%, 8.0%로 나타났으며($\chi^2=19.29, p<.001$) 그 비율의 차이는 통계적으로

Table 2. Comparison of Suicidal Ideation Rate by Psychosocial Factors among Middle-class Korean Adolescents, Young Adults, Middle-aged and the Elderly who able doing Independent Activities of Daily Living

Variables	Adolescent (<20 years)			Young adult (20~39 years)			Middle aged (40~64 years)			Elderly (≥ 65 years)		
	Total n=1,468	SI (yes) n=66	$\chi^2 (p)$	Total n=1,363	SI (yes) n=59	$\chi^2 (p)$	Total n=2,206	SI (yes) n=98	$\chi^2 (p)$	Total n=1,000	SI (yes) n=65	$\chi^2 (p)$
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Stress-mental/physical												
Yes	800 (54.5)	58 (7.3)	31.06	735 (53.9)	56 (7.6)	41.70	1,215 (55.1)	89 (7.3)	52.94	560 (56.0)	58 (10.4)	31.16
No	668 (45.5)	8 (1.2)	(<.001)	628 (46.1)	3 (0.5)	(<.001)	991 (44.9)	9 (0.9)	(<.001)	440 (44.0)	7 (1.6)	(<.001)
Frustration												
Yes	463 (31.5)	57 (12.3)	96.20	440 (32.3)	50 (11.4)	77.65	735 (33.3)	78 (10.6)	98.84	360 (36.0)	52 (14.4)	58.42
No	1,005 (68.5)	9 (0.9)	(<.001)	923 (67.7)	9 (1.0)	(<.001)	1,471 (66.7)	20 (1.4)	(<.001)	640 (64.0)	13 (2.0)	(<.001)
Anxiety about the future												
Yes	818 (55.7)	59 (7.2)	31.76	767 (56.3)	53 (6.9)	28.22	1,223 (55.4)	87 (7.1)	46.13	594 (59.4)	55 (9.3)	18.33
No	650 (44.3)	7 (1.1)	(<.001)	596 (43.7)	6 (1.0)	(<.001)	983 (44.6)	11 (1.1)	(<.001)	406 (40.6)	10 (2.5)	(<.001)
Strain from excessive work												
Yes	435 (29.6)	34 (7.8)	15.87	423 (31.0)	35 (8.3)	23.06	636 (28.8)	46 (7.2)	16.39	326 (32.6)	28 (8.6)	3.47
No	1,033 (70.4)	32 (3.1)	(<.001)	940 (69.0)	24 (2.6)	(<.001)	1,570 (71.2)	52 (3.3)	(<.001)	674 (67.4)	37 (5.5)	(.062)
Subjective health status compared with peers												
Better	639 (43.6)	14 (2.2)	17.62	572 (42.0)	15 (2.6)	9.88	959 (43.5)	17 (1.8)	45.50	422 (42.2)	10 (2.4)	53.62
Same	676 (46.0)	38 (5.6)	(<.001)	644 (47.2)	32 (5.0)	(.007)	1,012 (45.9)	54 (5.3)	(<.001)	467 (46.7)	31 (6.6)	(<.001)
Worse	153 (10.4)	14 (9.2)		147 (10.8)	12 (8.2)		235 (10.6)	27 (11.5)		111 (11.1)	24 (21.6)	
Have a chance to succeed when make the effort												
Yes	900 (61.3)	29 (3.2)	8.79	843 (61.8)	23 (2.7)	13.67	1,365 (61.9)	43 (3.2)	14.09	648 (64.8)	37 (5.7)	1.89
No	568 (38.7)	37 (6.5)	(.003)	520 (38.2)	36 (6.9)	(<.001)	841 (38.1)	55 (6.5)	(<.001)	352 (35.2)	28 (8.0)	(.169)
Gap between the rich and the poor is getting bigger												
Yes	1,406 (95.8)	65 (4.6)	1.25*	1,305 (95.7)	56 (4.3)	0.10*	2,120 (96.1)	94 (4.4)	0.01*	958 (95.8)	61 (6.4)	0.66*
No	62 (4.2)	1 (1.6)	(.523)	58 (4.3)	3 (5.2)	(.736)	75 (3.9)	4 (4.7)	(.791)	42 (4.2)	4 (9.5)	(.345)
Perceived social class of own												
High (7~10)	97 (6.6)	2 (2.1)	19.29	77 (5.6)	4 (5.2)	27.11	117 (5.3)	4 (3.4)	14.40	69 (6.9)	3 (4.3)	11.82
Middle (4~6)	907 (61.8)	27 (3.0)	(<.001)	861 (63.2)	19 (2.2)	(<.001)	1,373 (62.2)	45 (3.3)	(.001)	628 (62.8)	30 (4.8)	(.003)
Low (1~3)	464 (31.6)	37 (8.0)		425 (31.2)	36 (8.5)		716 (32.5)	49 (6.8)		303 (30.3)	32 (10.6)	

*Fisher's exact test; SI=suicidal ideation.

유의하였다. 그 외 빈부격차 심화에 따른 자살충동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

성인기의 자살충동은 정신적 신체적 스트레스가 있는 군($\chi^2=41.70, p<.001$), 좌절경험이 있는 군($\chi^2=77.65, p<.001$), 미래에 대한 불안이 있는 군($\chi^2=28.22, p<.001$), 과도한 과업에 따른 스트레스가 있는 군($\chi^2=23.06, p<.001$), 노력에 의한 성공기회가 없다고 생각하는 군($\chi^2=13.67, p<.001$)이 그렇지 않은 군보다 자살충동이 높았고 그 비율의 차이는 통계적으로 유의하였다. 동년배와 비교한 주관적 건강상태에 따른 자살충동은 좋음, 보통, 나쁨이 각각 2.6%, 5.0%, 8.2%로 나타났다($\chi^2=9.88, p<.007$) 계층인식에 따른 자살충동은 상, 중, 하가 각각 5.2%, 2.2%, 8.5%로($\chi^2=27.11, p<.001$) 그 비율의 차이는 통계적으로 유의하였다. 그 외 빈부격차 심화에 따른 자살충동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

중장년기의 자살충동은 정신적 신체적 스트레스가 있는 군($\chi^2=52.94, p<.001$), 좌절경험이 있는 군($\chi^2=98.84, p<.001$), 미래에 대한 불안이 있는 군($\chi^2=46.13, p<.001$), 과도한 과업에 따른 스트레스가 있는 군($\chi^2=16.39, p<.001$), 노력에 의한 성공기회가 없다고 생각하는 군($\chi^2=14.09, p<.001$)이 그렇지 않은 군보다 자살충동이 높았고 동년배와 비교한 주관적 건강상태에 따른 자살충동은 좋음, 보통, 나쁨이 각각 1.8%, 5.3%, 11.5%($\chi^2=45.50, p<.001$), 계층인식에 따른 자살충동은 상, 중, 하가 각각 3.4%, 3.3%, 6.8%로 나타났으며($\chi^2=14.40, p<.001$) 그 차이는 통계적으로 유의하였다. 그 외 빈부격차 심화에 따른 자살충동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

노년기의 자살충동은 정신적 신체적 스트레스가 있는 군($\chi^2=31.16, p<.001$), 좌절경험이 있는 군($\chi^2=58.42, p<.001$), 미래에 대한 불안이 있는 군($\chi^2=18.33, p<.001$)이 그렇지 않은 군보다 자살충동이 높았고 동년배와 비교한 주관적 건강상태에 따른 자살충동은 좋음, 보통, 나쁨이 각각 2.4%, 6.6%, 21.6%($\chi^2=53.62, p<.001$), 계층인식에 따른 자살충동은 상, 중, 하가 각각 4.3%, 4.8%, 10.6%로 나타났으며($\chi^2=11.82, p=.003$) 그 비율의 차이는 통계적으로 유의하였다. 그 외 과도한 과업에 따른 스트레스, 노력에 의한 성공기회의 유무, 빈부격차 심화에 따른 자살충동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 대상자의 자살충동 위험요인

청소년기, 성인기, 중년기와 노인기의 자살충동 위험요인은 Table 3과 같다. 대상자의 인구사회학적, 사회심리적 특성 중 통계적으로 유의한 변수를 세대별로 각각 다중 로지스틱 분석

을 시행하였다. 청소년기의 자살충동 위험은 좌절경험 군이 그렇지 않은 군보다 8.87배 높았다(95% CI: 3.91~20.09). 동년배 비교 주관적 건강상태를 좋다고 답한 군을 기준으로 볼 때 나쁘다고 답한 군의 자살충동이 2.55배 높았으며(95% CI: 1.12~5.79) 보통이라고 인식한 군의 자살충동이 2.01배 높았다(95% CI: 1.05~3.87).

성인기의 자살충동 위험요인은 정신적 신체적 스트레스가 있는 군이 그렇지 않은 군보다 4.74배 높았으며(95% CI: 1.37~16.44) 좌절경험 군이 그렇지 않은 군보다 4.78배 자살충동이 높았다(95% CI: 2.16~10.56). 또한 경제 활동을 하는 군이 경제 활동을 하지 않는 군보다 1.93배 자살충동이 높았다(95% CI: 1.06~3.52).

중장년기의 자살충동 위험요인은 정신적 신체적 스트레스가 있는 군이 그렇지 않은 군보다 2.61배 자살충동이 높았으며(95% CI: 1.22~5.58) 좌절경험 군이 그렇지 않은 군보다 3.78배 자살충동이 높았다(95% CI: 2.15~6.65). 미래에 대한 불안이 있는 군이 없는 군에 비해 2.09배 자살충동이 높았고(95% CI: 1.04~4.19) 동년배 비교 주관적 건강상태는 좋다고 인식한 군보다 나쁘다고 인식한 군의 자살충동이 4.45배 높았으며(95% CI: 2.32~8.57) 좋다고 인식한 군보다 보통이라고 인식한 군의 자살충동이 2.40배 높았다(95% CI: 1.36~4.22).

노년기의 자살충동 위험요인은 좌절경험 군이 그렇지 않은 군보다 4.56배 높았고(95% CI: 2.24~9.29) 동년배 비교 주관적 건강상태는 좋다고 인식한 군보다 나쁘다고 인식한 군의 자살충동이 7.81배 높았으며(95% CI: 3.43~17.77) 좋다고 인식한 군보다 보통이라고 인식한 군의 자살충동이 2.26배 높았다(95% CI: 1.08~4.77).

논 의

자살은 어느 한 시점에서 발생하는 개인적인 문제뿐만 아니라 전 세대에 걸쳐 누구에게나 발생할 수 있는 사건이다. 자살충동 경험 빈도분석을 보면 전체 대상자의 4.8%에서 자살충동이 있었다고 응답하였는데 생애주기 별로는 청년기 4.5%, 성인기 4.3%, 중장년기 4.4%, 노년기 6.5%로 상당수가 자살충동을 경험하고 있다. 청년기, 성인기, 중장년기에 이르기까지 자살충동의 비율이 고르게 분포한다는 점은 간과할 수 없는 결과이며 한국복지패널 자료를 이용하여 한국인 20세 이상 성인 14,482명을 대상으로 분석한 연구에서 보고된 자살충동 발생률 4.3%[18]와 비슷한 수준이다. 한편 노년기의 자살충동은 다른 세대보다 비율이 높는데 이는 노인 위험 군을 위한 집중적

Table 3. Factors Influencing Suicidal Ideation among Middle-class Korean Adolescents, Young Adults, Middle-aged and the Elderly who able doing Independent Activities of Daily Living

Variables	Adolescent (<20 years) n=1,468			Young adult (20~39 years) n=1,363			Middle aged (40~64 years) n=2,206			Elderly (≥65 years) n=1,000		
	SI (yes) n=66		p	SI (yes) n=59		p	SI (yes) n=98		p	SI (yes) n=65		p
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
Stress-mental/physical												
Yes	1.27	0.53~3.04	.589	4.74	1.37~16.44	.014	2.61	1.22~5.58	.013	2.21	0.90~5.42	.084
No	1.00			1.00			1.00			1.00		
Frustration												
Yes	8.87	3.91~20.09	<.001	4.78	2.16~10.56	<.001	3.78	2.15~6.65	<.001	4.56	2.24~9.29	<.001
No	1.00			1.00			1.00			1.00		
Anxiety about the future												
Yes	1.87	0.77~4.50	.165	2.01	0.78~5.20	.148	2.09	1.04~4.19	.038	1.45	0.67~3.12	.346
No	1.00			1.00			1.00			1.00		
Strain from excessive work												
Yes	1.44	0.84~2.46	.180	1.64	0.90~2.96	.104	1.17	0.75~1.83	.488	-	-	-
No	1.00			1.00			1.00			-	-	-
Subjective health status compared with peers												
Better	1.00			1.00			1.00			1.00		
Same	2.01	1.05~3.87	.036	1.49	0.76~2.93	.248	2.40	1.36~4.22	.002	2.26	1.08~4.77	.032
Worse	2.55	1.12~5.79	.026	1.83	0.79~4.28	.161	4.45	2.32~8.57	<.001	7.81	3.43~17.77	<.001
Have a chance to succeed when make the effort												
Yes	1.00			1.00			1.00			-	-	-
No	1.24	0.73~2.13	.427	1.68	0.94~3.03	.082	1.41	0.91~2.17	.127	-	-	-
Perceived social class of own												
High (7~10)	1.00			1.00			1.00			1.00		
Middle (4~6)	0.88	0.20~3.94	.865	0.30	0.09~1.01	.051	0.64	0.21~1.92	.421	0.91	0.26~3.22	.878
Low (1~3)	1.83	0.41~8.25	.431	1.05	0.32~3.50	.934	0.86	0.28~2.60	.785	1.40	0.39~5.04	.607
Gender												
Male	1.65	0.97~2.83	.067	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Female	1.00			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Education level												
≤ Middle school	-	-	-	2.33	0.60~9.12	.224	-	-	-	-	-	-
High School	-	-	-	1.41	0.75~2.68	.284	-	-	-	-	-	-
≥ College	-	-	-	1.00			-	-	-	-	-	-
Economic activity												
Yes	-	-	-	1.93	1.06~3.52	.032	-	-	-	-	-	-
No	-	-	-	1.00			-	-	-	-	-	-

SI=suicidal ideation; OR=odds ratio; CI=confidence interval.

중재가 시급함을 말해 준다.

인구사회학적 특성에 따른 교차분석을 보면 배우자 유무에 따른 자살총동은 20세 이상 전 연령층에서 차이가 없었다. 한국인 성인을 대상으로 한 선행연구에서는 특히 남성의 경우 배우자가 없는 군이 자살 위험이 높고[19], 교육수준이 낮을수록 자살총동이 높았으나[20] 본 연구에서는 뚜렷한 영향을 못 미치는 것으로 보인다.

사회심리적 요인을 중심으로 한 분석 결과 청소년기에서 노년기에 이르기까지 공통적으로 정신적 신체적 스트레스, 좌절 경험, 미래에 대한 불안, 과도한 업무부담, 동년배와 비교한 건강상태, 노력에 따른 성공기회에 대해 부정적 인식, 자신이 속한 사회 계층이 낮다고 인식하는 것과 같은 요인들이 자살총동과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다. 여러 사회심리적 요인 중에서 특히 우리 사회는 노력하면 누구나 성공할 수 있는 기회가

주어지는가와 관련된 주관적 사회관에 따른 자살충동은 청소년기, 성인기, 중장년기 모두 성공기회에 대하여 부정적으로 답한 군이 자살충동 발생이 높았다. 또한 자신이 속한 사회계층을 낮게 인식한 군의 자살충동 발생이 더 높은 결과가 전 연령층에 걸쳐 나타났고, 동년배와 비교한 자신의 건강상태를 낮게 평가한 군에서 자살충동 발생이 높은 결과도 모든 생애주기에서 공통적으로 나타났다. 따라서 이러한 타인과의 비교의식은 다른 사회심리적 요인과 함께 자살충동 발생과 연관이 있다고 할 수 있겠다. 반면에 노인기에서의 자살충동은 과도한 과업에 대한 스트레스, 노력에 의한 성공기회, 빈부격차의 심화에 따른 자살충동 경험은 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 노인은 젊은 성인층보다 업무 스트레스가 적고 사회적 위치 변화에 대한 기대가 낮으므로[21] 노인의 자살충동은 신체적 정신적 스트레스나 여생에 대한 미래 불안, 동년배와 비교한 주관적 건강인식 등에 의해 더 영향을 받는다는 것을 알 수 있다.

다중 로지스틱 회귀분석 결과 청소년기에서 노년기에 이르기까지 전 생애주기에 걸친 주된 자살충동 위험요인은 좌절감으로서 좌절을 경험한 군은 그렇지 않은 군보다 자살충동이 3배 이상 높았다. 이것은 어느 생애주기를 막론하고 좌절을 경험한 경우 자살과 같은 극단적인 형태의 결과로 나타날 수 있음을 말해준다. 생애주기 별로 개인이 좌절감을 느낄 수 있는 영역은 다양하다. 청소년기는 대인관계의 어려움과 학업문제, 청년기 이후 성인까지는 취업실패나 결혼실패 혹은 이혼, 사업실패 등과 관련되어 좌절하며 노인기는 가족이나 동료의 갑작스러운 죽음, 소외, 질병, 가난 등으로 인하여 좌절을 경험하게 되는데 선행연구에서도 밝힌 바와 같이 이러한 노력에 대한 실패나 대인관계에서의 좌절감이 자살에 영향을 미치게 된다[22-24].

성인기와 중장년기에서 정신적 신체적 스트레스가 있는 군이 없는 군보다 자살충동이 각각 4.74배, 2.65배로 높게 나타났는데 성인기의 정신적 신체적 스트레스는 대학생, 취업, 직장 업무에 적응, 결혼, 출산 등 새로운 환경에 적응해야 하는 과업을 이루어야 하는 과정에서 발생한다고 볼 수 있다. 한국인 성인 12,445명을 대상으로 분석한 선행연구에서도 스트레스가 높은 군에서 자살생각이 높아[19] 본 연구결과와 일치하는데 성인기에 흔히 경험하는 경제력, 사회적 지위, 대인관계, 외모 등에서 오는 스트레스를 성별에 따라 구분하여 중재하여야 함을 설명하였다. 최근 한국 사회에서 삼포세대나 오포세대와 같은[25] 신종용어가 나타나듯이 결혼, 출산, 내 집 마련 등을 포기하는 이들이 나타나고 상대적으로 이것을 이룬 사람들과 자신을 비교하는 과정에서 우울, 불안이 발생하고 자살충동을 느낄 수 있을 것이다. 스트레스가 자살생각의 주요인자로서 중

장년기의 정신적 신체적 스트레스는 성인이 되어서도 부모에게 경제적으로 의존하는 갱거루족 자녀[26], 노부모 부양, 조기 퇴직과 그에 따른 문제, 경제 불황으로 인한 중상층의 추락 등 과도 관련될 수 있다. 지속적인 경제활동을 통해 자녀와 부모를 부양함과 동시에 자신의 노후를 준비해야 하는 삼중고로 인한 스트레스는 자살충동으로 이어질 수 있다.

다중 로지스틱 회귀분석에서 미래에 대한 불안은 중장년기에서만 자살충동 위험요인으로 작용하여 미래에 대한 불안이 있는 군이 없는 군보다 자살충동이 2.04배 높게 나타났다. 선행 연구를 통해 중장년기의 사회적, 경제적, 건강상태의 배제가 자살로 이어진다고 밝혀진 것과 마찬가지로[27] 중장년기는 조기퇴직 등의 고용불안과 노후 준비에 대한 불확실성이 증가하여 불안이 발생하기 쉬운 시기이다. 또한 자신의 신체적, 정신적 노화를 인식하게 되면서 노화불안이 발생하고 결과적으로 경제적으로 의존적이 되거나 자녀와의 원만한 관계유지에 대한 부정적인 인식을 갖게 되고 이것은 자살충동의 위험으로 작용할 수 있다.

한편 동년배와 비교한 주관적 건강상태에 따른 자살충동은 건강상태가 낮다고 인식한 군이 건강상태를 높다고 인식한 군보다 자살충동이 높았는데 이러한 결과는 한국인 성인 19~64세 5,214명을 대상으로 한 Jo 등[28]의 선행연구결과와 일치하였다. 더욱이 자살충동은 청소년기에서 2.43배, 중장년기에서 4.51배, 노년기에서 8.10로 높게 나타나 동년배와 비교한 주관적 건강상태는 다른 연령층보다 노인기에 더 큰 영향을 미치는 것을 나타내며 특히 노인들을 대상으로 한 자살예방 정책 수립 시 반드시 고려해야 할 요소이다. 청소년들의 동년배와 비교한 주관적 건강상태가 자살충동 위험요인이라는 결과는 여러 가지 의미로 해석할 수 있는데 신체건강 측면과 정신건강 양측면에서의 이해가 필요하다. 예를 들어 학업성적 불량이나 교우관계가 상대적으로 열세인 청소년은 비관적이거나 우울, 자살충동을 경험할 수 있고 이들은 자신이 동년배에 비해 정신건강상태가 낮다고 인식할 수 있다. 청소년들이 자신의 정신건강상태를 주관적으로 어떻게 평가하는지를 사정하는 것은 청소년 자살중재의 기초가 될 수 있을 것으로 사료된다. 중장년기는 만성질환이나 암 등의 질병을 경험하면서 자신의 건강상태를 부정적으로 판단할 수 있고, 질병이나 사고, 일상생활 수행기능을 상실한 노인은 동년배보다 주관적 건강상태를 나쁘게 인식할 수 있으며[29] 자살충동을 경험할 수 있다.

경제활동 유무에 따른 자살충동은 성인기에서만 뚜렷한 차이를 보이고 있는데 경제활동을 하는 군이 하지 않는 군보다 자살충동이 1.93배 높았다. 선행연구에서는 젊은 성인은 유의한

차이가 없었으나 장년층은 경제활동을 하지 않는 군이 자살충동이 높아[28] 결과에 일관성이 없었다. 이에 대한 명확한 해석은 어려우나 첫째 경제활동을 하는 경우에도 실제 소득수준은 낮을 수 있다는 점과 둘째 경제활동을 하는 과정에서 스트레스가 더 많이 발생하는 것에 기인할 수 있다고 사료된다. 한국인 성인여성의 직무 스트레스에 대한 선행연구에서 직무 스트레스가 높을수록 자살충동이 1.03배 높았고 직무 스트레스는 우울과 밀접한 관계가 있으며 자살충동에 영향을 미친다고 한 연구결과가[30] 이러한 설명을 뒷받침 하고 있다. 이상 논의한 바와 같이 자살충동은 전 연령층에서 발생하며 위험 요인도 다양하다. 따라서 노인, 장애인, 저소득층 등 취약계층 뿐만 아니라 중산층을 포함한 전 연령층을 대상으로 한 자살예방 정책과 프로그램을 마련하고 제공하여야 한다.

결론 및 제언

자살은 복합적인 요인으로 인해 발생하는 문제로서 위험요인을 파악하고 그에 근거하여 자살예방 정책을 수립하고 중재해야 한다. 생애주기에 걸쳐 한국인 성인이 경험하는 비교의식과 사회심리적 문제를 중심으로 분석한 본 연구결과로부터 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다. 청소년기 자살충동의 주된 위험요인은 좌절감과 동년배와 비교한 주관적 건강상태이다. 청소년의 좌절감 감소를 위하여 성공적인 학교 및 가정생활을 유지하고 원만한 대인관계를 성립할 수 있도록 해야 한다. 좌절하지 않도록 스스로 성취 가능한 개별화된 미래 목표를 설정할 수 있도록 함과 동시에 불안, 우울, 위축과 같은 정신심리적 문제를 상담하고 적극적으로 해결하는 것이 필요하다. 청년기의 자살충동은 신체적, 정신적 스트레스와 좌절감, 경제활동에 따라 주된 영향을 받는다. 청년기에는 사회초년에 직장에서 발생하는 신체적 정신적 스트레스를 감소시킬 수 있는 사회적 지지가 필요하며 학업 혹은 가사와 생계를 병행할 수 있도록 제도를 보완하고 복지 향상을 꾀하여 자살충동을 감소시켜야 한다. 중장년기는 신체적, 정신적 스트레스나 좌절감, 미래불안 감소를 위해 근로 연령을 연장하고 재취업 기회를 제공하여 미래 불안을 줄이고 건강에 대해 포레와 비교하여 건강이 나쁘다고 부정적으로 인식하지 않도록 심리적으로 지지할 필요가 있다. 노년기의 주된 자살충동 위험요인은 좌절감과 동년배와 비교한 주관적 건강상태이다. 노년기에 생을 통합할 수 있도록 돕고 남과 비교하는 의식을 갖지 않도록 교육하고 좌절하지 않도록 생활권의 보장이 요구된다. 아울러 노인성 질환을 관리하고 전반적인 신체적, 정신적 건강을 증진할 수 있도록 해야 한다. 끝으로

본 연구는 8차(2008~2013년) 한국의료패널 조사를 이용하여 중산층 한국인의 자살충동 경험을 파악하는 2차 서술적 연구로 자살충동에 대한 응답을 '예, 아니오.'로 조사하여 자살충동을 경험한 개인의 상황이나 심리적인 부분에 대한 조사가 어렵다. 따라서 자살충동 경험에 대한 질적 연구가 필요할 것으로 보이며 이를 제안한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Cause of morbidity [internet]. Seoul: Statistics Korea. 2014 [cited 2015 september 30]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I2
2. OECD Indicators. Health at a Glance 2015. 1st ed. Paris: OECD Publishing; 2015. 220 p. https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
3. Adhikari RP, Upadhaya N, Suwal BR, Shrestha MP, Subedi PK. Factors associated with perceived psychosocial problems and help-seeking practices among adolescents in Nepal. *Journal of Population and Social Studies*. 2017;25(1):1-10. <https://doi.org/10.14456/jpss.2017.1>
4. Festinger L. A theory of social comparison processes. *Human Relations*. 1954;7(2):117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
5. Taylor PJ, Gooding P, Wood AM, Tarrrier N. The role of defeat and entrapment in depression, anxiety and suicide. *Psychological Bulletin*. 2011;137(3):391-420. <https://doi.org/10.1037/a0022935>
6. Yun WS. Testing the effects of unemployment and income gaps on suicide: Time series analysis by using monthly data from 1995 to 2008. *Journal of Korean Association of Public Safety and Criminal Justice*. 2011;20(1):152-185.
7. Wetherall K, Daly M, Robb KA, Wood AM, O'Connor RC. Explaining the income and suicidality relationship: Income rank is more strongly associated with suicidal thoughts and attempts than income. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2015;50(6):929-937. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1050-1>
8. Shin SB, Park JY. Analysis of the determinants of quality of life in elderly women. *The Journal of Asian Women*. 2015;54(2):7-46.
9. Chung MS, Lim KC, Kim YH. Effects of health status and health management on activities of daily living among urban-dwelling older Koreans. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(1):72-82. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.1.72>
10. Lee GJ, Ma RW. A study on the perceived health status among the elderly in local communities. *Journal of Korean Gerontol-*

- ogical Society. 2013;33(4):881-893.
11. Jeoung KH, Oh HY, Kang EN, Kim JH, Sunwoo D, Oh MA, et al. 2014 Elderly Survey. Policy Report. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2014 December. Report No.:11-1352000-001426-12.
 12. Shin SB. The analysis on the determinants of happiness in Korea. *Journal of Social Science*. 2015;41(2):183-208.
<https://doi.org/10.15820/khjss.2015.41.2.008>
 13. Choi R, Park JY, Hwang BD. Health care utilization according to income class and subjective income class: Measurements based on Korea health panel. *Health and Social Science*. 2013; 33:85-107.
 14. Im JU. Is the graduation postponement even "dirt spoon" and the future "dirty"? *Kukminilbo*. 2017 February 14; Sect. 01.
 15. Kim YJ, Kang HJ. Study on variables related to adults' suicidal ideation. *Journal of Family Relations*. 2011;16(3):45-61.
 16. Um HJ, Jun HJ. Predictive factors for mid-aged male and female adults' suicidal ideation. *Mental Health and Social Work*. 2014;42(2):35-62.
 17. Han SS, Kang SW, Yoo WK, Phee YG. A study of the determinants of suicidal ideation among the elderly in Korea. *Health and Social Welfare Review*. 2009;29(1):164-181.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2009.29.1.164>
 18. Lee YJ, Song IH. A study on the economic factor associated with suicide: Focus on debt and suicide ideation. *Mental Health and Social Work*. 2015;43(1):58-82.
 19. Park EO. Suicide ideation and the related factors among Korean adults by gender. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2014;39(3):161-175.
<https://doi.org/10.5393/JAMCH.2014.39.3.161>
 20. Park EO, Choi SJ. Prevalence of suicidal ideation and related risk factors among Korean adults. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):88-96.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.88>
 21. Chang MS, Park KS. Factors affecting life satisfaction for the aged: From the ecosystem perspective. *Health and Social Welfare Review*. 2012;32(2):232-266.
 22. Ha JM, Seol YU, Jwa MG. The effect of perceived burdensomeness and failed belongingness to Youth's suicidal ideation. *Social Science Research Review*. 2010;26(4):223-246.
 23. Kim SH, Kim MK, Baek HO. The Effects of the self-esteem and frustration on suicidal ideation of University students. *Journal of Welfare for the Correction*. 2017;46:1-18.
 24. Ha JM, Song YJ, Nam HU. The effect of perceived burdensomeness and failed belongingness to Elderly suicidal ideation. *Journal of Welfare for the Aged*. 2012;55:65-84.
 25. Lee KJ. One in four job seekers to have a break up with a lover. *Geumgangilbo*. 2015 September 3; sect. 08.
 26. Lee DH. Seoul Kangaroo Spirls 6 out of 10 Youths. *Pressian*. 2017 February 13; Sect. 01.
 27. Song SY. The relationship among the social exclusion, depression, and suicidal ideation in the middle-aged individuals. *Mental Health and Social Work*. 2016;44(3):64-92.
 28. Jo AR, Jeon MH, Oh HY. Age-differantiated risk factors of suicidal ideation among young and middle-aged Korean adults. *Osong Public Health Research Perspectives*. 2017;8(3):1-10.
<https://doi.org/10.24171/j.phrp.2017.8.3.07>
 29. Cho CY, Jeong MK. A study on factors influencing the mental health of rural elderly by the activities of dali living (ADL) and economic difficulties. *International Journal of Gerontological Social Welfare* 2016;71(1):331-353.
 30. Lee HJ, Jung HS. Influence of job stress and depression on suicide ideation of women-workers in service industries. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014;23(3):189-196.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.189>