

# 한국 성인의 생애주기별 자살생각 영향요인

방소연  
대전과학기술대학교 간호학과

## Factors Influencing Suicidal Ideation by Life Cycle of Korean Adults

So-Youn Bang

Department of Nursing, Daejeon Institute of Science and Technology

**요약** 본 연구의 목적은 한국 성인의 생애주기별 자살생각에 대한 이해를 도모하고 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 것으로, 한국의료패널 2016년도 자료를 이용한 2차분석 연구이다. 만 19세 이상 성인 중 자살생각, 신체적 요인, 정신적 요인 등의 주요 자료에 결측치가 없는 14,538명을 대상으로 연령에 따라 청·장년기(19~39세), 중년기(40~64세), 노년기(65세 이상)로 구분하고  $\chi^2$ -test와 t-test, multiple logistic regression으로 자료를 분석하였다. 연구결과, 청·장년기 2.9%(108명), 중년기 3.2%(181명), 노년기 3.7%(80명)의 대상자가 지난 1년간 자살생각을 한 것으로 나타났다. 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인은 청·장년기 대상자는 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질이고, 중년기 대상자는 주관적 건강상태, 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질이며, 노년기 대상자는 체질량지수, 스트레스, 불안, 우울과 삶의 질이었다. 따라서 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인은 생애주기에 따른 자살 위험집단을 선별하기 위한 주요 요인으로 고려하고, 위험집단의 자살을 예방 및 관리하기 위한 차별화된 중재 프로그램이 개발 및 제공되어야 할 것이다.

**Abstract** The purpose of this study was to promote an understanding of suicidal ideation and identify the factors that influence suicide ideation according to the life cycle of Korean adults. This study was a secondary analysis study using the Korea Health Panel 2016 data. Among adults over 19 years of age, 14,538 people with no missing values in suicidal ideation and influencing factors were classified into young adults (19-39 years old), middle-aged adults (40-64 years old), and the elderly (65 years or over). The data were analyzed by multiple logistic regression. The results showed that 2.9% (108 people) of young adults, 3.2% (181 people) of middle-aged adults, and 3.7% (80 people) of the elderly had suicide ideation over the past year. Factors influencing suicidal ideation by life cycle were anxiety, depression, drug use and quality of life for young adults, subjective health status, stress, anxiety, depression, drug use and quality of life for middle-aged adults. The factors affecting the elderly were body mass index, stress, anxiety, depression, and quality of life. Therefore, factors influencing suicidal ideation should be considered as a major factor for screening risk groups according to the life cycle, and differentiated intervention programs should be developed and provided to prevent and manage suicide in risk groups.

**Keywords** : Adult, Life Cycle, Suicidal Ideation, Physical Factor, Mental Factor

---

본 논문은 2020년도 대전과학기술대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 수행된 것임

\*Corresponding Author : So-Youn Bang(Daejeon Institute of Science and Technology)

email: sybang0421@dst.ac.kr

Received February 3, 2021

Revised March 2, 2021

Accepted May 7, 2021

Published May 31, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

자살은 악성 신생물, 심장질환, 폐렴, 뇌혈관질환과 함께 우리나라 국민의 주요 사망원인 중 하나로, 특히 10~30대 사망원인의 1위, 40~50대 사망원인의 2위를 차지하고 있다[1].

자살은 자살생각, 자살계획 그리고 자살시도를 포괄하는 연속적인 개념으로, 한 개인이 처음 자살을 고민하게 되는 자살생각은 이후 자살을 계획하거나 자살에 이르는 시도로[2,3] 연결될 수 있으므로, 삶의 위험 신호가 된다. 보건복지부와 중앙자살예방센터의 보고[1]에 의하면, 우리나라 성인의 4.7%가 자살을 생각하고 1.1%가 자살을 계획하며 0.5%가 자살을 시도하고, 1일 평균 37.5명이 자살하는 것으로 나타났다. 또한 자살생각이 있는 사람의 21.1%가 계획된 자살시도를 하고, 6.6%는 계획되지 않는 자살시도를 한다는 선행연구[4]의 결과를 통해 자살이 개인적 차원의 문제일 뿐만 아니라 심각한 사회 문제임을 확인할 수 있다.

2019년 현재, 우리나라 성인의 자살률은 인구 십만 명당 26.9명이고, 연령에 따른 자살률은 20대 19.2명, 30대 26.9명, 40대 31.0명, 50대 33.3명, 60대 33.7명, 70대 46.2명, 80세 이상 67.4명으로 최소 19.2명에서 최대 67.4명까지 큰 차이를 보이며[5], 연령이 증가함에 따라 자살률도 크게 상승하였다. 또한 사람들은 신체기능 감소 및 만성질환과 같은 건강상의 문제, 배우자 상실과 같은 개인적인 문제, 직업 상실 및 수입 감소와 같은 경제적 요인, 고립감 및 자존감 저하와 같은 심리적 요인 등에 의해 자살생각을 하는 것으로 나타났다[6,7]. 이와 함께 주의 깊게 확인할 사항은 2003년부터 2015년까지 13년 동안 우리나라 성인의 자살률이 경제협력개발기구(Organization for Economic and Development; OECD) 회원국 중에서 1위를 지속하였고, 현재까지도 OECD 회원국의 평균 자살률을 2배 이상 상회하고 있다는 것이다[8]. 국민 1인당 국내총생산(Gross Domestic Product; GDP)이 3만 1,838달러[9]라는 경제성장과 균형을 맞추며 건강하고 행복한 삶을 위해, 우리나라 성인의 자살생각에 대한 이해와 함께 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관심을 가져야 할 것이다.

그러나 국내에서 진행된 자살에 관한 연구는 대부분이 자살 관련 실태[6,7], 성별에 따른 자살생각의 차이[10,11], 심리적 요인과의 관련성[3,11] 또는 특정 집단을 대상으로 자살에 영향을 미치는 요인[12-14]을 확인

한 것으로, 연령에 따른 자살률에 상당한 차이가 있음에도 불구하고 연령을 고려하여 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인한 연구는 부족한 실정이다. 이와 함께 자살은 생애주기에 따라 자살률 변화 추이나 원인 등이 다양하고[15], 연령대에 따라 자살 원인이 다르다는 선행연구[16]의 결과를 고려할 때, 자살에 관한 연구는 생애주기에 따른 자살생각의 차이 그리고 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 신체적 및 정신적 측면으로 다양하게 확인하는 형태로 진행되어야 할 것이다.

따라서 본 연구는 우리나라 국민의 보건의료, 건강수준 및 건강행태 등에 관한 대표적인 자료인 한국의료패널을 이용하여 성인의 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 자살생각에 대한 이해를 도모하고 생애주기를 고려한 차별화된 자살예방 대책 수립 및 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국 성인의 생애주기별 일반적 특성에 따른 자살생각의 차이를 파악한다.
- 2) 한국 성인의 생애주기별 신체적 요인 및 정신적 요인에 따른 자살생각의 차이를 파악한다.
- 3) 한국 성인의 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 한국의료패널 2016년도 자료를 이용하는 2차분석 연구이며, 한국 성인의 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하는 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 국가보건의료체계의 대응성 및 접근성 향상, 효율화를 위한 정책 수행의 기초자료를 제공하기 위하여 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 진행하는 한국의료패널 2016년도( $\beta$ -version 1.5) 자료를 이용하였다.

한국의료패널은 전국 규모의 대표성을 확보하기 위하여 2005년 인구주택 총 조사 전수자료를 표본추출틀로

하고 있다. 1차로 지역별, 동부 및 읍면부별로 조사구를 크기순으로 정렬한 후 계통 추출방식으로 표본조사구를 선정하고, 2차로 표본조사구 내에서 표본가구를 추출하는 확률비례 2단계 층화집락추출법으로 조사 대상을 선정하였다. 자료수집은 조사원이 표본가구를 방문하고 컴퓨터를 활용한 면접조사(Computer Aided Personal Interview: CAPI)의 형태로 진행되었다.

2016년도는 당해연도 2월부터 6월까지 6,437가구의 17,424명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 본 연구는 만 19세 이상 성인 14,538명 중 주요 연구변수에 결측치가 없는 총 11,612명을 최종 연구대상으로 하였다.

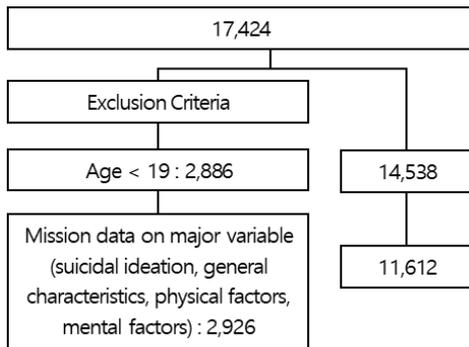


Fig. 1. Selection steps of study sample of raw data

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 교육정도, 배우자 유무, 경제활동 유무, 가구당 수입을 확인하였다. 연령은 만 나이를 기준으로 청·장년기(19~39세), 중년기(40~64세), 노년기(65세 이상)로 구분하고, 성별은 남성과 여성으로 분류하며, 교육정도는 고등학교 졸업 이하와 전문대학 졸업 이상으로 분류하였다. 배우자 유무는 현재 배우자가 있는 경우와 결혼하지 않았거나 결혼은 하였지만 이혼, 별거 또는 사별 등으로 배우자 없는 경우로 분류하였다. 경제활동 유무는 수입을 목적으로 일을 하고 있는지 여부를 확인하고, 가구당 수입은 가족 구성원의 총 소득을 기준으로 상, 중상, 중, 중하, 하로 분류하였다.

### 2.3.2 자살생각

자살생각은 최근 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는지 여부를 확인하고, 예로 응답한 경우 자살생각이 있는 것으로, 아니오로 응답한 경우 자살생각이 없는 것으로 분류하였다.

### 2.3.3 신체적 요인

신체적 요인은 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동, 체질량지수, 만성질환, 주관적 건강상태를 확인하였다. 흡연상태는 현재 담배를 매일 피우거나 가끔 피우면 현재 흡연, 과거에는 담배를 피웠지만 현재 피우지 않으면 과거 흡연, 지금까지 담배를 피운 적이 없으면 비흡연으로 분류하였다. 음주상태는 최근 1년 동안 음주 횟수가 한 달에 한 번 이상이면 음주, 한 달에 한 번 미만이면 비음주로 분류하였다. 규칙적인 신체활동은 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동, 걷기 중 하나라도 하루 20분 이상씩 주 3일 이상 실시하면 규칙적인 신체활동, 운동 시간이나 횟수가 그 미만이면 비활동으로 분류하였다. 체질량지수는 대한비만학회[17]의 기준에 따라 체중(Kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값이 18.5kg/m<sup>2</sup> 미만이면 저체중, 18.5kg/m<sup>2</sup> 이상 23kg/m<sup>2</sup> 미만이면 정상, 23kg/m<sup>2</sup> 이상 25kg/m<sup>2</sup> 미만이면 비만 전 단계, 25kg/m<sup>2</sup> 이상이면 비만으로 분류하였다. 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 허혈성 심장질환, 뇌혈관질환 등의 만성질환이 있는지 여부를 확인하고, 주관적 건강상태는 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하는지를 좋음, 보통, 나쁨으로 확인하였다.

### 2.3.4 정신적 요인

정신적 요인은 스트레스, 불안, 우울, 약물복용 여부, 주말 수면시간, 삶의 질을 확인하였다. 스트레스는 지난 한 달 동안 살아가는데 정신적·신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있는지에 대하여 그리고 불안은 지난 한 달 동안 미래에 대해 불확실하다고 느끼거나 불안해 한 적이 있는지에 대하여 항상 그렇다(5점)에서 전혀 없었다(1점)의 5점 척도로 측정하였다. 우울은 최근 1년 동안 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있는지 여부를 그리고 약물복용 여부는 최근 1년 동안 불면증, 스트레스 해소 등을 목적으로 항우울제, 신경안정제, 수면제 등의 약물을 사용해 본 경험이 있는지 여부를 확인하였다. 수면시간은 지난 일주일 동안 주말의 평균 수면 시간을 확인하고, 삶의 질은 EuroQol Group이 개발한 EQ-5D(EuroQol-5Dimension)를 이용하여 측정하였다. 삶의 질을 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 영역에 대해 문제 없음, 다소 문제 있음, 매우 심각한 문제 있음의 3가지 수준 중

하나로 응답하도록 한 후 한국인의 가중치[18]를 고려하여 환산한 EQ-5D Index를 산출하여 이용하였다.

### 2.4 자료분석 방법

본 연구는 SPSS WINDOW Statistics 23.0 program을 이용하여, 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성, 신체적 요인 및 정신적 요인에 따른 자살생각의 차이는  $\chi^2$ -test와 t-test를 이용하였다.
- 2) 한국 성인의 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인은 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 생애주기별 일반적 특성에 따른 자살생각의 차이

연구대상자의 생애주기별 일반적 특성에 따른 자살생각의 차이는 <Table 1>과 같다.

전체 대상자 11,612명 중 청·장년기는 31.9%(3,710명), 중년기는 49.2%(5,712명), 노년기는 18.9%(2,190명) 이었다. 생애주기별 자살생각은 청·장년기 2.9%(108명), 중년기 3.2%(181명), 노년기 3.7%(80명)의 대상자

가 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는 것으로 나타났다.

청·장년기 대상자는 일반적 특성 중 배우자 유무에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있고, 배우자가 있는 집단이 배우자가 없는 집단보다 자살생각을 한 비율이 높았다( $\chi^2=5.12, p=.026$ ). 그러나 연령, 성별, 교육정도, 경제활동, 가구당 수입에 따른 자살생각은 유의한 차이가 없었다.

중년기 대상자는 여성, 고등학교 졸업 이하, 경제활동을 하지 않는 집단, 가구당 수입이 하인 집단이 다른 집단보다 자살생각을 한 비율이 높았지만, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

노년기 대상자는 가구당 수입에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있고, 가구당 수입이 중하인 집단이 다른 집단보다 자살생각을 한 비율이 높았다( $\chi^2= 10.65, p=.031$ ). 그러나 연령, 성별, 교육정도, 배우자 유무, 경제활동에 따른 자살생각은 유의한 차이가 없었다.

### 3.2 생애주기별 신체적 요인에 따른 자살생각의 차이

신체적 요인에 따른 자살생각은 청·장년기 대상자의 경우, 주관적 건강상태에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있으며, 자신의 건강상태를 나쁘다고 응답한 집단이 보통이나 좋다고 응답한 집단보다 자살 생각을 한 비율이

Table 1. Differences in Suicidal Ideation according to General Characteristics by Life Cycle

(N=11,612)

Variables	Young adults(n=3,710)			Middle-aged adults(n=5,712)			The elderly(n=2,190)		
	n(%), M±SD		$\chi^2$ or t (p)	n(%), M±SD		$\chi^2$ or t (p)	n(%), M±SD		$\chi^2$ or t (p)
	Haven. 108(2.9)	None. 3,602(97.1)		Haven. 181(3.2)	None. 5,531(96.8)		Haven. 80(3.7)	None. 2,110(96.3)	
Age	29.46(6.72)	28.49(6.55)	1.52 (.128)	51.44(4.92)	51.19(6.97)	0.47 (.641)	72.48(6.09)	73.02(5.86)	-0.81 (.416)
Gender									
Men	54(2.9)	1,829(97.1)	0.03 (.922)	78(2.8)	2,748(97.2)	3.05 (.083)	43(3.5)	1,172(96.5)	0.10 (.819)
Women	54(3.0)	1,773(97.0)		103(3.6)	2,783(96.4)		37(3.8)	938(96.2)	
Education									
≤ High school	52(2.8)	1,801(97.2)	0.14 (0.770)	121(3.4)	3,466(96.6)	1.31 (.274)	69(3.6)	1,830(96.4)	0.02 (.867)
≥ College	56(3.0)	1,801(97.0)		60(2.8)	2,065(97.2)		11(3.8)	2,110(96.3)	
Spouse									
Have	44(3.8)	1,100(96.2)	5.12 (.026)	157(3.2)	4,750(96.8)	0.11 (.828)	65(3.8)	1,644(96.2)	0.50 (0.582)
None	64(2.5)	2,502(97.5)		24(3.0)	781(97.0)		15(3.0)	466(96.9)	
Economic activity									
Yes	53(2.8)	1,827(97.2)	0.11 (.770)	132(3.0)	4,269(97.0)	1.79 (.179)	30(4.1)	705(95.9)	0.58 (.470)
No	55(3.0)	1,775(97.0)		49(3.7)	1,262(96.3)		50(3.4)	1,045(96.6)	
Household income									
Low	3(1.9)	153(98.1)	1.53 (.822)	13(4.5)	278(95.5)	2.54 (.638)	18(2.8)	628(97.2)	10.65 (.031)
Middle-low	16(2.9)	534(97.1)		26(2.8)	889(97.2)		38(5.6)	642(94.4)	
Middle	22(2.5)	859(97.5)		44(3.3)	1,277(96.7)		10(2.5)	384(97.5)	
Middle-high	33(3.2)	1,008(96.8)		44(2.9)	1,490(97.1)		8(3.1)	247(96.9)	
High	34(3.1)	1,048(96.9)		54(3.3)	1,597(96.7)		6(2.8)	209(97.2)	

높았다( $\chi^2=91.51, p<.001$ ). 그러나 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동, 체질량지수, 만성질환에 따른 자살생각은 유의한 차이가 없었다.

중년기 대상자도 주관적 건강상태에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있으며, 자신의 건강상태를 나쁘다고 응답한 집단이 보통이나 좋다고 응답한 집단보다 자살생각을 한 비율이 높았다( $\chi^2=141.77, p<.001$ ). 그러나 주관적 건강상태 외의 다른 신체적 요인에 따른 자살생각은 유의한 차이가 없었다.

노년기 대상자는 체질량지수와 주관적 건강상태에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있었다. 체질량지수는 저체중이나 비만인 집단이 정상이나 과체중인 집단보다 자살생각을 한 비율이 높고( $\chi^2=8.17, p=.043$ ), 자신의 건강상태를 나쁘다고 응답한 집단이 보통이나 좋다고 응답한 집단보다 자살생각을 한 비율이 높았다( $\chi^2=52.61, p<.001$ ). 그러나 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동, 만성질환에 따른 자살생각은 유의한 차이가 없었다 <Table 2>.

### 3.3 생애주기별 정신적 요인에 따른 자살생각의 차이

정신적 요인에 따른 자살생각은 청·장년기, 중년기, 노

년기 대상자가 주말 수면시간을 제외한 스트레스, 불안, 우울, 약물복용, 삶의 질의 모든 정신적 요인에서 유의한 차이가 있었다.

청·장년기, 중년기, 노년기 대상자 모두에서 자살생각을 한 집단이 자살생각을 하지 않은 집단보다 스트레스와 불안 정도가 높고 삶의 질은 낮았다. 또한 우울하거나 신경안정제 등의 약물을 복용 중인 집단이 우울하지 않거나 약물을 복용하지 않는 집단보다 자살생각을 한 비율이 높았다(all  $p<.001$ ).

그러나 주말 수면시간은 청·장년기 대상자의 경우 유의한 차이가 없는 반면, 중년기( $t=-2.68, p=.008$ )와 노년기( $t=-2.11, p=.038$ ) 대상자는 자살생각을 한 집단의 주말 수면시간이 자살생각을 하지 않는 집단보다 적었다 <Table 3>.

### 3.4 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인

생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성, 신체적 요인, 정신적 요인에 따른 자살생각의 차이에서 통계적으로 유의하게 나타난 변수들을 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다.

Table 2. Differences in Suicidal Ideation according to Physical Factors by Life Cycle (N=11,612)

Variables	Young adults(n=3,710)			Middle-aged adults(n=5,712)			The elderly(n=2,190)		
	n(%)		$\chi^2$ or t (p)	n(%)		$\chi^2$ or t (p)	n(%)		$\chi^2$ or t (p)
	Haven, 108(2.9)	None, 3,602(97.1)		Haven, 181(3.2)	None, 5,531(96.8)		Haven, 80(3.7)	None, 2,110(96.3)	
Smoking status									
Current smoker	16(2.5)	619(97.5)	0.43	41(4.1)	967(95.9)	3.44	20(5.0)	381(95.0)	2.53
Former smoker	23(3.1)	730(96.9)	(.807)	35(3.2)	1,062(96.8)	(.179)	14(3.5)	1,246(96.5)	(.283)
Never	69(3.0)	2,253(97.0)		105(2.9)	3,502(97.1)		46(3.3)	2,110(96.7)	
Drinking status									
Yes	55(2.8)	1,926(97.2)	0.27	89(3.0)	2,878(97.0)	0.58	34(3.3)	999(96.7)	0.73
No	53(3.1)	1,676(96.9)	(.625)	92(3.4)	2,653(96.6)	(.451)	46(4.0)	1,111(96.0)	(.426)
Regular physical activity									
Yes	95(2.8)	3,350(97.2)	4.02	118(3.0)	3,832(97.0)	1.37	20(2.6)	757(97.4)	3.98
No	13(4.9)	252(95.1)	(.056)	63(3.6)	1,699(96.4)	(.252)	60(4.2)	1,353(95.8)	(.056)
Body mass index(kg/m <sup>2</sup> )									
<18.5	5(3.3)	146(96.7)	1.14	13(5.0)	246(95.0)	5.71	5(4.7)	102(95.3)	8.17
≥ 18.5, <23	52(3.2)	1,581(96.8)	(.766)	86(3.4)	2,452(96.6)	(.127)	28(2.9)	951(97.1)	(.043)
≥ 23, <25	25(2.5)	974(97.5)		36(2.5)	1,429(97.5)		15(2.9)	500(97.1)	
≥ 25	26(2.8)	901(97.2)		46(3.2)	1,404(96.8)		32(5.4)	557(94.6)	
Chronic disease									
Have	61(2.9)	2,051(97.1)	0.01	94(2.9)	3,093(97.1)	1.13	50(3.6)	1,347(96.4)	0.06
None	47(2.9)	1,551(97.1)	(.922)	87(3.4)	2,438(96.6)	(.288)	30(3.8)	763(96.2)	(.813)
Subjective Health status									
Poor	43(9.9)	393(90.1)	91.51	76(9.7)	710(90.3)	141.77	41(9.2)	407(90.8)	52.61
Moderate	43(2.8)	1,497(97.2)	(<.001)	78(3.1)	2,417(96.9)	(<.001)	28(3.1)	861(96.9)	(<.001)
Good	22(1.3)	1,713(98.7)		27(1.1)	2,403(98.9)		11(1.3)	841(98.7)	

Table 3. Differences in Suicidal Ideation according to Mental Factors by Life Cycle (N=11,612)

Variables	Young adults(n=3,710)			Middle-aged adults(n=5,712)			The elderly(n=2,190)		
	n(%), M±SD		$\chi^2$ or t (p)	n(%), M±SD		$\chi^2$ or t (p)	n(%), M±SD		$\chi^2$ or t (p)
	Haven, 108(2.9)	None, 3,602(97.1)		Haven, 181(3.2)	None, 5,531(96.8)		Haven, 80(3.7)	None, 2,110(96.3)	
<b>Stress</b>	2.8(1.16)	1.69(0.88)	10.17 ( $<.001$ )	2.91(1.23)	1.70(0.90)	13.21 ( $<.001$ )	3.04(1.07)	1.75(0.98)	11.48 ( $<.001$ )
<b>Anxiety</b>	3.08(1.25)	1.68(0.86)	11.56 ( $<.001$ )	2.93(1.35)	1.68(0.87)	12.42 ( $<.001$ )	2.91(1.30)	1.67(0.91)	8.47 ( $<.001$ )
<b>Depression</b>									
Yes	65(31.4)	142(68.6)	629.60 ( $<.001$ )	101(28.3)	256(71.7)	783.28 ( $<.001$ )	52(33.1)	105(66.9)	417.28 ( $<.001$ )
No	43( 1.2)	3,460(98.8)		80( 1.5)	5,275(98.5)		28( 1.4)	2,005(98.6)	
<b>Taking medication</b>									
Yes	29(16.5)	147(83.5)	120.32 ( $<.001$ )	50(21.1)	187(78.9)	259.01 ( $<.001$ )	18(16.8)	89(83.2)	55.44 ( $<.001$ )
No	79( 2.3)	3,455(97.8)		131( 2.4)	5,344(97.6)		62( 3.0)	2,021(97.0)	
<b>Sleep time(hr)</b>	6.98(1.98)	7.16(1.50)	-0.95 (.346)	6.82(1.81)	7.19(1.52)	-2.68 (.008)	6.59(2.16)	7.10(1.56)	-2.11 (.038)
<b>Quality of life</b>	0.84(0.11)	0.92(0.06)	-7.47 ( $<.001$ )	0.81(0.16)	0.92(0.08)	-8.76 ( $<.001$ )	0.77(0.19)	0.90(0.10)	-6.21 ( $<.001$ )

Table 4. Factors Influencing Suicidal Ideation by Life Cycle (N=11,612)

Variables	Young adults(n=3,710)		Middle-aged adults(n=5,712)		The elderly(n=2,190)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Spouse(ref: None) Have	1.52(0.79)	0.95~2.44	-	-	-	-
Household income(ref: High) Low					1.25(.690)	0.42~3.73
Middle-low	-	-	-	-	1.13(.803)	0.42~3.04
Middle					1.21(.682)	0.49~2.95
Middle-high					1.83(.086)	0.92~3.65
<b>Body mass index</b> (ref: Obesity) Low					0.19*(.011)	0.05~0.68
Normal					0.38**(.003)	0.20~0.73
Over weight					0.56(.115)	0.27~1.15
<b>Subjective health status</b> (ref: good) Moderate	1.52(0.258)	0.74~3.14	1.92*(0.24)	1.09~3.38	1.51(.354)	0.63~3.59
Poor	1.61(0.105)	0.91~2.87	1.76*(.018)	1.10~2.81	1.70(.177)	0.79~3.68
<b>Stress</b>	1.12(0.345)	0.89~1.42	1.40***( $<.001$ )	1.19~1.65	1.44**(.004)	1.13~1.84
<b>Anxiety</b>	2.01***( $<.001$ )	1.66~2.61	1.58***( $<.001$ )	1.35~1.84	1.44**(.003)	1.13~1.83
<b>Depression</b> (ref: Yes) No	10.97***( $<.001$ )	6.59~18.25	6.81***( $<.001$ )	4.64~10.0	13.91***(.001)	7.74~25.0
<b>Taking medication</b> (ref: No) Yes	2.32**(.009)	1.24~4.35	3.36***( $<.001$ )	2.12~5.35	1.78(.125)	0.85~3.73
Sleeping time	-	-	1.01(.807)	0.92~1.12	1.0(.989)	0.86~1.16
<b>Quality of life</b>	0.32**(.006)	0~0.38	0.11**(.002)	0.03~0.43	0.13*(.024)	0.02~0.76

청·장년기 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 불안과 우울, 약물복용, 삶의 질로 나타났다. 불안 정도가 증가할수록 자살생각을 할 위험이 2.01배(95% CI: 1.66~2.61) 높고, 우울한 집단은 우울하지 않은 집단보다 자살생각을 할 위험이 10.97배(95% CI: 6.59~18.25) 높았다. 약물복용 중인 집단은 약물을 복용하지 않는 집단보다 자살생각을 할 위험이 2.32배(95% CI: 1.24~4.35) 높으며, 삶의 질이 높아질수록 자살생각을 할 위험이 0.32배(95% CI: 0~0.38) 낮았다.

중년기 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태와 스트레스, 불안, 우울, 약물복용, 삶의 질로 나타났다. 주관적 건강상태는 좋다고 응답한 집단과 비교하여 보통이라고 응답한 집단은 1.92배(95% CI: 1.09~3.38), 나쁘다고 응답한 집단은 1.76배(95% CI: 1.10~2.81) 자살생각을 할 위험이 높았다. 자살생각을 할 위험은 스트레스가 증가할수록 1.40배(95% CI: 1.19~1.65), 불안이 증가할수록 1.58배(95% CI: 1.35~1.84), 우울한 집단이 우울하지 않은 집단보다 6.81배(95% CI: 4.64~10.0) 높았다. 약물복용 중인 집단은 약물을 복용하지 않는 집단보다 자살생각을 할 위험이 3.36배(95% CI: 2.12~ 5.35) 높고, 삶의 질이 높아질수록 자살생각을 할 위험이 0.11배(95% CI: 0.03~0.43) 낮았다.

노년기 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 체질량지수와 스트레스, 불안, 우울, 삶의 질로 나타났다. 체질량지수가 비만인 집단과 비교하여 저체중인 집단은 0.19배(95% CI: 0.05~0.68), 정상인 집단은 0.38배(95% CI: 0.20~0.73) 자살생각을 할 위험이 높았다. 자살생각을 할 위험은 스트레스가 높아질수록 1.44배(95% CI: 1.13~1.84), 불안이 증가할수록 1.44배(95% CI: 1.13~1.83), 우울한 집단은 우울하지 않은 집단보다 13.91배(95% CI: 7.74~25.0) 높았다. 또한 삶의 질이 높아질수록 자살생각을 할 위험은 0.13배(95% CI: 0.02~0.76) 높은 것으로 나타났다.

#### 4. 논의

본 연구는 한국 성인의 자살생각에 대한 이해를 도모하고 생애주기를 고려한 차별화된 자살예방 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위하여, 한국 성인의 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인한 것으로, 연구결과를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

생애주기별 한국 성인의 자살생각 실태를 확인한 결과, 청·장년기 2.9%, 중년기 3.2%, 노년기 3.7%의 대상자가 자살생각을 하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 자살생각을 하는 성인의 비율은 생애주기별 자살생각을 확인한 선행연구[3,19]보다 약간 낮았지만, 연령이 증가함에 따라 자살생각을 하는 성인의 비율이 높아지는 양상은 일치하였다. 청·장년기에서 중년기, 중년기에서 노년기로 연령이 증가하며 신체적 기능 감소, 사회적 관계 위축 및 경제적 능력 저하 등으로 전반적인 여건이 부정적으로 변화하며 자살생각을 하는 성인의 비율이 높아진 것으로 판단된다. 다른 나라들과 비교하여 우리나라 성인의 자살률이 높고[8] 연령이 증가함에 따라 자살생각을 하는 성인의 비율이 높아진다는 연구결과[5]를 고려하여, 단계별 자살예방 교육 및 자살 위험집단을 선별하기 위한 검사 등이 생애주기를 고려하여 체계적으로 제공되어야 할 것이다.

생애주기별 일반적 특성에 따른 자살생각은 청·장년기 대상자는 배우자 유무, 노년기 대상자는 가구당 수입에 따른 차이가 유의하였지만 중년기 대상자는 모든 일반적 특성에 따른 자살생각에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 선행연구들과 부분적으로 일치하였다. 대부분의 선행연구[20-22]들에서는 배우자와의 유대관계 및 지지로 인해 배우자가 있는 사람들이 배우자가 없는 사람들보다 자살생각을 적게 하는 것으로 나타났지만, 본 연구에서는 배우자가 있는 청·장년기 대상자가 배우자가 없는 청·장년기 대상자보다 자살생각을 하는 비율이 높았다. 생애주기에서 청·장년기는 결혼을 하고 자녀를 출산 및 양육하며 가정을 형성하는 단계로, 서로 다른 환경에서 성장한 배우자와 함께 생활하는 과정에서 갈등을 경험하고 가족을 부양해야 하는 부담감으로 인해 자살생각을 많이 하게 된 것으로 추측된다. 노년기 대상자에서 유의한 차이가 있었던 가구당 수입에 따른 자살생각은 선행연구[20,23,24]들과 일치하여 가구당 수입이 높을수록 자살생각을 하는 비율이 낮았으며, 이러한 결과는 퇴직 등으로 수입이 감소하는 노년기에서 가구당 수입이 많은 경우 경제적 부담 및 스트레스를 덜 경험하기 때문이라 사료된다. 그러나 성별, 교육수준, 경제활동에 따른 자살생각은 청·장년기, 중년기, 노년기의 모든 대상자에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 선행연구들[3,22,25]과는 차이를 보였다. 일례로 Wang 등의 연구[4]에서 여성은 남성보다 자살에 더 취약한 것으로 나타났지만, 본 연구에서는 성별에 따른 자살생각에 유의한 차이가 없었다. 이렇게 연구마다 결과가 다른 것은 자료를 수집한 시

기의 사회경제적 특성, 연구대상자의 연령 및 성별 분포의 차이 등으로 인한 것으로 판단되며, 이러한 것들을 확인하기 위해 일반적 특성에 따른 자살생각의 차이를 확인하는 추후 연구가 계속 진행되어야 할 것이다.

신체적 요인에 따른 자살생각은 청·장년기와 중년기 대상자는 주관적 건강상태, 노년기 대상자는 주관적 건강상태와 체질량지수에 따른 차이가 유의하였다. 주관적 건강상태는 청·장년기, 중년기, 노년기의 모든 생애주기에서 자살생각과 관련 있는 유일한 신체적 요인으로, 선행연구들[21,22,26]에서도 자신의 건강상태를 불량하다고 인지한 사람은 건강하다고 인지한 사람보다 자살생각을 하는 비율이 높았다. 자신의 건강상태를 불량하다고 인지할수록 저하된 신체기능으로 인한 건강문제 및 일상생활의 제약 등으로 자살이라는 부정적인 생각을 할 가능성이 높기 때문일 것이다. 또한 노년기 대상자의 경우, 체질량지수가 저체중이거나 비만인 사람은 정상이나 과체중인 사람보다 자살생각을 하는 비율이 높게 나타나, 저체중인 남성 노인은 자살생각을 할 위험이 높고[23] 체질량지수는 자살생각의 중요한 위험요인이라는 선행연구[27]와 일치하였다. 따라서 청·장년기와 중년기 대상자의 주관적 건강상태, 노년기 대상자의 주관적 건강상태와 체질량지수는 자살 위험집단을 선별하기 위한 요인으로 고려하고, 자신의 건강상태가 불량하다고 생각하는 성인과 체질량지수가 저체중이거나 비만인 노인을 위한 자살 예방 프로그램을 개발 및 제공해야 할 것이다. 그러나 신체적 요인 중 흡연, 음주, 규칙적인 신체활동, 만성질환 유무는 연구마다 다른 결과들이 제시되고 있다. 본 연구에서 흡연과 음주는 자살생각과 유의한 관련이 없는 반면, Kim, Kim과 Cho[28]의 연구에서는 흡연과 음주 여부에 따른 자살생각은 유의한 차이가 있고, Park과 Choi[7]의 연구에서는 흡연과는 관련이 없지만 음주 여부에 따른 자살생각은 유의한 차이가 있었다. Taylor 등[29]의 연구에서 신체적으로 덜 활동적인 사람은 활동적인 사람과 비교하여 자살생각을 할 가능성이 9.6배 높고, Kim, Kim과 Cho[28]의 연구에서 만성질환이 있는 사람은 건강한 사람과 비교하여 자살생각이나 자살시도를 하는 비율이 높았지만, 본 연구에서는 규칙적인 신체활동과 만성질환 유무에 따른 자살생각은 유의한 차이가 없었다. 이렇게 연구마다 결과가 다른 이유는 연구마다 신체적 요인을 분석한 조건이 다르기 때문이라고 생각된다. 즉, 어떤 연구는 음주량, 흡연량, 그리고 만성질환의 종류 등 각 요인들의 구체적인 조건에 따른 자살생각의 차이를 확인한 반면, 다른 연구들은 음주나 흡연, 규칙적인 신체

활동, 만성질환 유무에 따른 자살생각의 차이를 분석하였기 때문일 것이다. 그러므로 자살생각에 영향을 미치는 신체적 요인에 관한 추후 연구는 흡연량과 음주량뿐만 아니라 신체활동량, 만성질환의 종류와 기간 등 구체적인 조건과 상황에 따른 자살생각의 차이를 확인하는 형태로 진행되어야 할 것이다.

정신적 요인에 따른 자살생각은 중년기와 노년기 대상자는 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용, 삶의 질, 수면시간의 모든 정신적 요인에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있고, 청·장년기 대상자는 수면시간을 제외한 모든 정신적 요인에 따른 자살생각에 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 국내의 선행연구들[3,4,13,19,20,28,30]과 일치하여 비슷한 양상을 보이며, 성인의 모든 생애주기에서 스트레스, 불안, 우울 등 정신적 요인이 자살생각에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 생애주기별 발달과업으로 인한 다양한 스트레스[13], 불안 또는 우울한 정서반응[3], 수면시간 부족으로 인한 생활의 불편 및 고통[19], 삶의 질 저하[26] 등이 삶에 부정적인 영향을 미치며, 결국 자살생각을 하게 된 것으로 추측된다. 또한 이러한 맥락에서 항우울제, 신경안정제, 수면제 등의 약물을 복용한 경험이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 자살생각을 많이 하는 것으로 해석된다. 따라서 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질은 자살생각에 영향을 미치는 정신적 요인으로서, 자살 위험집단을 선별하기 위한 주요 요인으로 고려해야 할 것이다. 이와 함께 성인의 자살을 예방 및 관리하기 위한 프로그램은 스트레스 확인 및 관리[26], 사회적 지지체계 강화를 통한 불안 및 우울 감소[13], 운동 등 건강한 생활습관을 통한 삶의 질 향상[19,29,30]에 초점을 맞추어 전반적인 정신 건강상태를 증진시키는 방향으로 제공되어야 할 것이다.

마지막으로, 자살생각에 영향을 미치는 요인은 청·장년기 대상자는 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질이고, 중년기 대상자는 주관적 건강상태, 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질이며, 노년기 대상자는 체질량지수, 스트레스, 불안, 우울, 삶의 질이었다. 생애주기에 따라 다소 차이가 있지만, 신체적 요인 중 체질량지수와 주관적 건강상태[21,23], 정신적 요인 중 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질[3,4,13,19,30]은 자살생각에 영향을 미치는 요인들로, 선행연구들과 일치하였다. 불안과 우울, 삶의 질이 청·장년기, 중년기, 노년기의 모든 생애주기에서 공통적으로 자살생각에 영향을 미치는 반면, 체질량지수, 주관적 건강상태, 스트레스, 약물 복용은 생애주기에 따라 차이가 있었다. 다른 생애주기와 비

교하여 청·장년기는 약물 복용이 자살생각에 영향을 미치는 요인이었으며, 이러한 결과는 항우울제나 신경안정제 등의 약물을 복용한 경험이 있는 사람은 불안이나 우울을 경험하며 삶에 부정적인 영향을 받았기 때문이라 생각된다[19]. 중년기는 주관적 건강상태, 스트레스와 약물 복용이었으며, 청·장년기에서 중년기로 넘어가며 저하된 신체기능, 과도한 업무 및 사회생활에서의 대인관계로 인한 스트레스, 정서적 문제로 인한 약물 복용 등이 삶에 부담으로 작용하였기 때문일 것이다[3]. 또한 노년기는 체질량지수와 스트레스이었고, 체질량지수가 비만한 사람은 과체중이나 정상인 사람과 비교하여 고혈압이나 당뇨 등의 건강문제를 경험하고 높은 스트레스로 인해 삶에 대한 의지가 낮아지기 때문이라 사료된다[3,23]. 따라서 청·장년기의 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질, 중년기의 주관적 건강상태, 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질, 노년기의 체질량지수, 스트레스, 불안, 우울과 삶의 질은 생애주기에 따른 자살 위험집단을 선별하는 주요 요인으로 고려되어야 하며, 이러한 요인들을 고려한 생애주기별 차별화된 접근을 통해 맞춤형 자살예방 및 관리 프로그램을 제공해야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 한국 성인의 생애주기별 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 것으로, 자살생각에 영향을 미치는 요인은 청·장년기 대상자는 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질이고, 중년기 대상자는 주관적 건강상태, 스트레스, 불안, 우울, 약물 복용과 삶의 질이며, 노년기 대상자는 체질량지수, 스트레스, 불안, 우울, 삶의 질로 나타났다.

본 연구는 한 시점에서 조사된 자료를 이용하여 한국 성인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하였으므로, 변수들간의 인과관계를 추론하는데 신중을 기해야 한다. 그러므로 추후에는 시간의 흐름에 따라 자살생각과 영향요인들이 어떻게 변화되는지 종적으로 확인하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 한국 성인의 생애주기별 자살생각의 차이 및 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 한국 성인의 자살생각에 대한 이해를 도모하고 자살 위험집단 선별 및 생애주기를 고려한 차별화된 자살예방 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는 데에 의의가 있다.

## References

- [1] Korea Suicide Prevention Center, "2020 Whitebook", Ministry of Health & Welfare. pp.26-29, 138, 152, 154, 2020.
- [2] B. Han, W. M. Compton, J. Gfroerer, R. McKoen, "Prevalence and correlates of past 12-month suicide attempt among adults with past-year suicidal ideation in the United States", *The Journal of Clinical Psychiatry*, Vol.76, No.3, pp.295-302, 2015. DOI: <http://doi.org/10.4088/JCP.14m09287>
- [3] S. E. Lee, "Risk factors for suicidal ideation across the life cycle among Korean adults: Korean psychosocial anxiety survey", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.2, pp.109-118, 2017. DOI: <http://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.109>
- [4] X. Wang, Z. Liu, Y. Li, G. Li, & Y. Huang, "Association of comorbidity of mood and anxiety disorders with suicidal behaviors", *Journal of Affective Disorders*, Vol.227, pp.810-816, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.006>
- [5] Statistic Korea, Korean Statistical Information Service [Internet] Causes of Death Statistics [cited September 22, 2020], available From: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B34E01&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id) (accessed December 21, 2020)
- [6] M. B. Kim, K. H. Lee, K. Lee, & K. P. Kwak, "Prevalence and risk factors of suicidality among community-dwelling elderly", *Journal of Social Society of Biological Therapies in Psychiatry*, Vol.24, No.3, pp.209-217, 2018.
- [7] E. Park, & S. J. Choi, "Prevalence of suicidal ideation and related risk factors among Korean adults", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.22, No.2, pp.88-96, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.12934.ikpmhn.2013.22.2.88>
- [8] Organization for Economic Cooperation and Development, OECD health data 2016: statistics and indicators for 32 countries, 2018.
- [9] Statistic Korea, Korean Statistical Information Service [Internet] Gross domestic product per capita [cited October 6, 2020], available From: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_2KAA904\\_OECD&vw\\_cd=MT\\_RTITLE&list\\_id=UTTT\\_OECD\\_L&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=A4](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA904_OECD&vw_cd=MT_RTITLE&list_id=UTTT_OECD_L&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=A4) (accessed December 21, 2020)
- [10] Y. K. Hong & M. S. Lee, "Impact of Sleep Time on Psychic Symptoms, Suicidal Ideation and Suicide Attempt in Korean Adults: Focus on Gender Difference", *Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.21, No.5, pp.372- 383, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.5.372>
- [11] S. Y. Lee, "Factors related to Suicidal ideation and

- depression according to gender among Korean adults”, *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.27, No.1, pp.71-86, 2014.  
DOI: <http://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.71>
- [12] G. Lee, “Factors Influencing Attempted Suicide Among Adolescents in Korea”, *Journal of the Korean Academia- Industrial cooperation Society*, Vol.16, No.5, pp.3139- 3147, 2015.  
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.5.3139>
- [13] Y. S. Seo & C. Y. Jeong, “A path model analysis of the suicidal ideation in middle-aged males”, *Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.20, No.2, pp.543-551, 2019.  
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.543>
- [14] H. J. Yang, & E. K. Byun, “A study on the relationship between the suicidal attitude and suicidal ideation of college students from the media reports on suicide”, *Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.17, No.10, pp.582-590, 2016.  
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.582>
- [15] S. W. Kwon, *The effects of public social expenditures on suicide rates by age in OECD countries*. Ph.D dissertation, Yonsei University Graduate School, pp.8~9, 2019.
- [16] T. Matsubayashi & M. Ueda, “The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations”, *Social Science & Medicine*, Vol.73, No.9, pp.1395-1400, 2011.  
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.022>
- [17] Committee of Clinical Practice Guidelines, “2018 Guidelines for the management of obesity”, Korean Society for the Study of Obesity, 2018.
- [18] H. S. Nam, S. S. Kwon, K. O. Ko, K. Paul, EQ-5D Korean Validation Study Using Time Trade off Method, Korea Center for Disease Control and Prevention, 2007.
- [19] J. Y. Hwang, “*Analysis of factors affecting the suicidal ideation by life cycle*”, Master’s thesis, The Graduate School of Uiduk University, pp.26-37, 2019.
- [20] L. Aschan, L. Goodwin, S. Cross, P. Morgan, M. Hotopf, & S. L. Hatch, “Suicidal behaviours in South East London: prevention, risk factors and the role of socio-economic status”, *Journal of Affective Disorders*, Vol.150, No.2, pp.441-449, 2013.  
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.037>
- [21] H. Lee, K. H. Seol, & J. W. Kim, “Age and sex- related differences in risk factors for elderly suicide: differentiating between suicidal ideation and attempts”, *International Journal of Geriatric & Psychiatry*, Vol.33, No.2, pp.300-306, 2018.  
DOI: <http://doi.org/10.1002/gps.4794>
- [22] J. Shin, Y. Choi, K. T. Han, S. Y. Cheon, J. H. Kim, S. G. Lee, & E. C. Park, “The combined effect of subjective body image and body mass index(distorted body weight perception) on suicidal ideation”, *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, Vol.48, No.2, pp.94-104, 2015.  
DOI: <http://doi.org/10.3961/jpmph.14.055>
- [23] L. Sun, & C. Zhou, “Association between body mass index and suicidal ideation among seniors in Shandong, China”, *Comprehensive Psychiatry*, Vol.82, pp.68-72, 2018.  
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.008>
- [24] H. Sueki, “Relationship between annual household income and suicidal ideation: a cross-sectional study”, *Psychological Health & Medicine*, Vol.24, No.1, pp.76-82, 2019.  
DOI: <http://doi.org/10.1080/13548506.2018.1515494>
- [25] S. B. Choi, W. Lee, J. H. Yoon, J. U. Won, & D. W. Kim, “Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: a cross-sectional study”, *BMC Public Health*, 15:17(1), 579, 2017.  
DOI: <http://doi.org/10.1186/s12889-017-4491-5>
- [26] C. Y. Koo, J. S. Kim, & J. Yu, “A study on factors influencing elders’ suicidal ideation: focused in comparison of gender differences”, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol.25, No.1, pp.24-32, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.1.24>
- [27] S. Perera, R. Eisen, M. Bawor, B. Dennis, R. de Souza, L. Thabane, & Z. Samaan, “Association between body mass index and suicidal behaviors: a systematic review protocol”, *Systematic Reviews*, 4:52, 2015.  
DOI: <http://doi.org/10.1186/s13643-015-0038-y>
- [28] H. S. Kim, Y. Kim, & Y. H. Cho, “Combined influence of smoking and alcohol drinking on suicidal ideation and attempts among Korean adults: using data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2008~2011”. *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.28, No.6, pp.609~618, 2016.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2016.28.6.609>
- [29] M. K. Taylor, S. E. Beckerley, N. E. Henninger, L. M. Hernández, G. E. Larson, & D. A. Granger, “A genetic risk factor for major depression and suicidal ideation is mitigated by physical activity”, *Psychiatry Research*, Vol.248, pp.304-306, 2017.  
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.002>
- [30] D. Ge, L. Sun, C. Zhou, Y. Qian, L. Zhang, & A. Medina, “Exploring the risk factors of suicidal ideation among the seniors in Shandong, China: a path analysis”, *Journal of Affective Disorders*, Vol.207, pp.393~397, 2016.  
DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.031>

방 소 연(So-Youn Bang)

[정회원]



- 2002년 8월 : 연세대학교 대학원  
간호학과(간호학석사)
- 2006년 2월 : 연세대학교 대학원  
간호학과(간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 2011년 8월 : 유원  
대학교 간호학과 교수
- 2011년 9월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교  
간호학과 교수

〈관심분야〉

만성질환, 증상관리, 삶의 질