

한국 성인의 성별 자살생각 관련 요인 분석

Suicide Ideation and the Related Factors among Korean Adults by Gender

저자 (Authors)	박은옥 Eunok Park
출처 (Source)	농촌의학지역보건 39(3) , 2014.09, 161-175(15 pages) Journal of Agricultural Medicine and Community Health 39(3) , 2014.09, 161-175(15 pages)
발행처 (Publisher)	한국농촌의학 지역보건학회 Korean Society for Agricultural Medicine and Community Health
URL	http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE02499104
APA Style	박은옥 (2014). 한국 성인의 성별 자살생각 관련 요인 분석. 농촌의학지역보건 , 39(3), 161-175
이용정보 (Accessed)	경희대학교 163.***.18.29 2020/04/06 22:14 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s) and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s) for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

한국 성인의 성별 자살생각 관련 요인 분석

박은옥

제주대학교 간호대학

Suicide Ideation and the Related Factors among Korean Adults by Gender

Eunok Park

College of Nursing, Jeju National University

= Abstract =

Objectives: This study investigates the prevalence of suicide ideation and its the related factors by gender among Korean adults.

Methods: National cross-sectional data from the database of the first and second year of 5th Korean National Health and Nutritional Examination Survey (KNHANES V-1, V-2) were used for this study. 13,165 adults (≥ 20 years) were included in this analysis.

Results: The prevalence of suicide ideation was 9.8% for men, 18.9% for women. Renal failure, depression, melancholy, stress, perceived health status, and smoking were significant risk factors among both men and women for suicide ideation. Divorced, separated or widowed of marital status and severe physical activity were related factors of suicide ideation for men. Low educational attainment, and alcohol dependency were associated factors of suicide ideation for women.

Conclusions: There was gender difference of prevalence and risk factors of suicide ideation. These gender differences should be considered for planning and implementing suicide prevention program.

Key words: Suicide ideation, Gender, Adult, Prevalence, Risk factors

* 접수일(2014년 6월 9일), 수정일(2014년 9월 8일), 게재확정일(2014년 9월 19일)

* Corresponding author: 박은옥, 제주시 아라1동 제주대학교로 102. 제주대학교 간호대학

Eunok Park, College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehakro, Ara 1Dong, Jeju, Jeju Special-Governing Province, 690-756, Republic of Korea.

Tel: +82-64-754-3882, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: eopark@jejunu.ac.kr

서 론

1. 연구의 필요성

2011년 사망원인통계를 살펴보면, 2011년 한 해 동안 약 16000명이 자살로 사망한 것으로 나타났다. 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 네 번째로 많은 자살은 2001년 사망원인순위 8위에서 2011년 4위로 상승하여 지속적인 증가 추세를 보이고 있다[1]. 우리나라의 자살사망률은 OECD 국가 중 가장 높을 뿐만 아니라 가장 낮은 자살사망률을 보인 국가보다 10배가 높으며, OECD 국가의 자살사망률이 점차 감소하는 것에 비해 우리나라의 자살사망률은 급증하는 추세여서 자살이 심각한 사회 문제가 되고 있다[2]. 한편, 자살생각은 자살시도로 이어지며, 자살시도가 성공하는 경우에 자살로 이어진다는 점에서[3], 자살생각과 관련 요인을 이해하는 것은 자살을 예방하기 위한 중요한 자료가 될 수 있다.

한편, 성별 자살사망률과 자살생각률은 다른 양상을 보이고 있다. 2011년 자살사망률을 살펴 보면, 전체 인구의 자살사망률은 인구 10만명당 31.7명이었는데, 남자의 자살사망률은 인구 10만명당 43.3명, 여자는 20.1명으로 남자의 사망률이 두 배 가까이 높게 나타나 남녀 간에 상당한 차이를 보이고 있다[1]. 그렇지만, OECD 국가 대부분의 나라는 남자의 자살사망률이 여자에 비해 3~4배 정도 높은 편이지만, 우리나라의 경우만 예외적으로 여자의 자살사망률이 매우 높아 2배 정도의 차이를 보여[2], 성별 자살사망에 대한 차이를 이해하기 위한 연구를 수행할 필요가 있다.

그런데, 성별 자살생각률은 자살사망률과 다르게 여자의 자살생각률이 더 높게 보고되고 있다. 2011년 국민건강통계에 따르면, 남자의 자살생각률이 9.9%인데 비해 여자의 자살생각률은 16.9%로 여자의 자살생각률이 상당히 높다[4]. 자살사망은 남자가 높지만, 자살생각이나 치명적이지 않은 자살시도는 여자가 더 높은 현상을 자살행위에 있어 젠더 패러독스라고 칭하는데[5], 이는 자살사망이나 자살생각에 있어 남녀 간의 차이는 생물학적인 차이로 인한 기질적 차이 이외에 사회적,

문화적으로 형성되는 성차와 자살과 관련한 위험요인과 보호요인에 있어서의 성차, 또는 성역할의 차이로 설명될 수 있다[5-7].

자살의 위험요인으로 알려진 여러 요인들에 있어서도 남녀 간에 차이가 나타났다. 예를 들어 우울은 자살생각이나 자살 시도의 주요 위험요인으로 알려져 있는데[8-10], 우울경험률은 여자가 남자보다 더 많이 경험하는 것으로 보고되고 있다[4, 11]. 자살생각과 관련된 요인을 좀 더 살펴 보면, 건강수준, 질병여부, 비만, 수면 등이 자살생각과 관련된다고 보고된 바 있으며[10], 결혼상태, 학력, 흡연 등도 자살생각과 관련이 있고[8], 동반가족 없이 혼자 사는 경우 자살생각률이 높은 것으로 보고되었다[12]. 자살생각을 가진 사람들 중 여성, 젊은 나이, 낮은 학력과 수입, 미혼, 경제활동이 없거나 정신장애가 동반된 사람들이 자살행동이나 자살 시도가 더 많았다[13]. 또한 우울, 불안, 정신신경증과 같은 정신적 문제와 수면장애, 약물이나 알콜 의존도 자살생각의 위험요인이다[14-16]. 투석을 받고 있는 신부전 환자들이 자살생각을 하는 비율이 높으며[17], 피부질환도 자살생각 위험을 높이는 것으로 알려져 있다[18]. 선행연구에서 자살생각 관련 요인은 우울 등과 같이 남녀 모두에게 공통적으로 관련되는 요인도 있지만, 고위험 음주, 낮은 사회적 지지 등은 여성에게만 유의한 위험요인이었고, 흡연은 남자에게만 유의한 위험요인으로 나타나는 등 남녀 간 자살생각 관련요인에 있어서 다른 것으로 나타났다[6].

자살생각과 관련된 국내연구를 살펴보면 청소년을 대상으로 하거나[19, 20], 성인[8, 21], 노인[22]을 대상으로 한 연구들이 있는데, 성별에 따라 성인의 자살생각률을 제시한 논문은 적고[8], 자살과 관련이 있는 것으로 알려진 질병을 포함하여 분석하지는 않았다. 또한 성별에 따라 자살생각과 관련된 요인을 분석하여 제시한 연구는 부족하다. 자살생각이 자살 시도와 자살에 선행하고, 자살사망률이 남녀 간 차이가 크고, 자살생각률도 남녀 간에 상당한 차이가 있으므로, 성별에 따른 자살생각의 차이를 파악하고 관련 요인을 분석하는 것은 자살 예방을 위한 접근 전략을 모색함에 있

어서 성별에 따른 차이를 고려할 수 있도록 할 수 있다는 점에서 의미가 있다고 본다. 성별 자살생각 관련요인이 다르다면, 자살 예방을 위한 중재에서 남녀 간 이러한 특성을 반영하여 성별에 적합한 방안을 모색할 필요가 있다.

이에 본 연구는 최근 자료를 이용하여, 우리나라 성인의 자살생각과 관련된 요인을 일반적 특성과 건강행위, 자살생각과 관련된 질병 등을 포함하여 분석함으로써 자살예방을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 성별 일반적 특성에 따른 자살생각률을 비교하고, 자살생각률에 영향을 주는 요인을 분석하여, 자살예방을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 성별 인구사회학적 특성, 건강수준, 건강행위, 정신건강수준 및 자살생각률을 비교한다.
- 2) 성별 일반적 특성에 따른 자살생각률을 비교한다.
- 3) 성별 자살생각 관련 위험요인을 파악한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상자

본 연구는 2010년과 2011년 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey [KNHANES]) 제 5기 1, 2차년도차년도 원시자료를 이차분석 하였다. 국민건강영양조사는 보건복지부 질병관리본부 주관으로 우리나라 국민의 건강과 영양조사를 실시하는 것으로 거주지역과 성별, 연령집단에 근거한 층화다단계집락 복합표본추출법으로 전국에서 추출된 표본을 조사하므로 우리나라 국민을 대표할 수 있는 자료이다[23]. 2010년에는 조사대상자 10,938명 중 8,473명이 검진 및 설문조사에 참여하여 77.5%의 참여율을 보였으며, 2011년에는 조사대상자 10,589

명 중 8,055명이 검진 및 건강설문조사에 참여하여 76.1%의 참여율을 보였다[23]. 본 연구는 20세 이상 성인을 분석대상으로 하였으며, 연령이 20세 미만인 대상자와 연령을 알 수 없는 대상자를 제외한 13,165명을 분석 대상으로 하였다. 자료는 해당기관에 자료사용에 대한 승인을 받아 사용하였다.

2. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구에서 사용한 자료는 국민건강영양조사 자료 가운데에서 건강검진과 건강설문지를 통해 수집된 자료 가운데 본 연구와 관련된 변수들을 분석에 이용하였다. 검진조사에서 신체 계측을 통해 자료를 수집한 체중과 신장 자료를 이용하였다. 설문조사를 통해 수집된 자료 가운데 본 연구에서 이용한 변수는 대상자의 인구사회학적 특성, 건강수준, 건강행태 및 정신건강과 관련된 문항이었다. 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 거주지역, 교육수준, 결혼 상태, 독거 여부, 개인 소득수준, 가구 소득 수준, 경제 활동 참여 여부, 기초생활 수급권자 여부, 주택소유여부 등이 포함되었고, 건강수준과 관련된 특성에서는 주관적 건강상태, 질병여부, 활동제한 여부, 와병 여부 등이며, 건강행태에는 현재 흡연 여부, 고위험 음주여부, 알코올 의존 여부, 격렬한 신체활동 참여 여부, 중등도 신체활동 참여여부, 하루 30분 이상 걷기 실천 여부, 비만, 수면 등이 포함되었으며, 정신건강과 관련해서는 스트레스 인지 정도와 우울감 경험 여부가 포함되었다.

거주지역은 도시(동)와 농촌(읍면)으로 구분하였고, 교육수준은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 구분하였으며, 결혼상태는 미혼, 기혼자이면서 배우자가 있는 경우, 기혼자이면서 별거, 이혼, 사별로 현재 배우자가 없는 경우로 구분하였다. 함께 동거하는 가구원수가 1명인 경우를 독거로 하였고, 개인소득과 가구소득 모두 사분위수에 근거하여 ‘상’, ‘중상’, ‘중하’, ‘하’로 구분한 것을 이용하였다.

주관적 건강상태는 ‘평소에 당신의 건강은 어떻게 생각하고십니까?’라는 문항에 대해 ‘매우 좋음’,

‘ 좋음’, ‘ 보통’은 ‘ 좋은 편’으로, ‘ 나쁨’과 ‘ 매우 나쁨’은 나쁜 편으로 구분하였다. 활동제한은 ‘ 현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있는 경우’를 의미하며, ‘ 최근 한달 동안 질병이나 손상으로 거의 하루종일 누워서 보내야 했던 날이 있는 경우’와 병경험이 있는 것으로 하였다. 질병여부는 고혈압, 당뇨, 관절염, 암 등 각종 질병에 대하여 의사진단을 받은 질병의 개수를 합하였으며, ‘ 없음’, ‘ 1개’, ‘ 2 가지 이상’으로 구분하였다. 신부전, 아토피 질환, 우울증은 현재 앓고 있는 경우를 말한다.

건강행태와 관련된 변수는 다음 변수들을 이용하였다. 현재 흡연은 ‘ 현재 담배를 피우고 있는 경우’이며, 월간 음주는 ‘ 지난 한 달 동안 한 잔 이상 술을 마신 적이 있다’고 응답한 경우이고, 고위험 음주는 ‘ 한 번의 술자리에서 남자는 일곱 잔, 여성은 다섯 잔 이상을 주 2회 이상 마시는 경우’로 정의하였다. 알코올 의존은 10문항의 Alcohol use disorder identification test [AUDIT] 점수가 20점 이상인 경우로 하였다[24]. 체질량지수가 18.5kg/m^2 미만인 경우는 저체중, 18.5kg/m^2 이상 25.0kg/m^2 미만인 경우는 정상, 25.0kg/m^2 이상인 경우는 비만으로 구분하였다. 신체활동 중 격렬한 신체활동은 하루 20분 이상 격렬한 운동(달리기, 등산, 빠른 속도로 자전거 타기 등)을 주 3회 이상 실천하는 사람, 중등도 신체활동은 하루 30분 이상 중등도 운동(천천히 하는 수영, 복식테니스, 배구 등)을 주 5일 이상 실천하는 사람, 건기 활동은 1주일 동안 건기를 하루 30분 이상, 주 5일 이상 실천하는 사람으로 분류하였다. 수면시간은 6시간 미만과 6시간 이상으로 구분하였고, 스트레스 인지율은 스트레스를 적게 느끼는 사람과 많이 느끼는 사람으로 구분하였으며, 우울감 경험은 ‘ 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는 경우’로 하였다. 우울감 경험은 주관적인 느낌으로 의사진단을 받은 우울증과 달라 두 변수를 모두 분석에 포함하였다. 자살생각은 ‘ 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’라는 문항에 ‘ 예’라고 응답한 경우이다.

3. 자료분석 방법

본 연구에서 자료 분석은 SAS 9.2 통계분석프로그램을 사용하였으며, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 자료 분석 시 복합표본설계를 이용하여 표본을 선정한 경우에 사용하는 표본 추출률 등을 반영한 가중치를 적용하였다. 설계가중치, 무응답률, 사후 층화, 극단 가중치 처리 단계를 거쳐 최종 산출된 개인가중치를 적용하였고, 2010년도와 2011년도 자료를 통합하였으므로 가중치도 각 조사년도의 가중치를 1/2씩 적용하여 통합가중치를 산출하여 적용하였으며, 이를 통한 분석 결과가 우리나라 성인을 대표할 수 있도록 하였다[23]. 성별 대상자의 특성에 따른 빈도와 백분율을 산출하였고, 성별 일반적 특성에 따른 자살생각률 차이를 검정하기 위해 Chi-square test를 이용하였으며, 성별 자살생각과 관련된 요인을 파악하기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 성별 인구사회학적 특성, 건강수준, 건강행위, 정신건강수준 및 자살생각률 비교

본 연구대상자의 성별 일반적 특성은 Table 1과 같다. 남녀 간 일반적 특성의 분포를 살펴보면, 연령, 가구소득수준, 교육수준, 직업, 결혼상태, 기초생활수급권자의 비율에서 남녀 간 차이가 있었고, 건강수준, 질병상태, 활동제한, 와병여부, 우울증 등 건강수준에서 남녀 간 차이가 있었으며, 흡연, 음주, 신체활동, 비만, 수면 등 건강행태에 있어서도 남녀 간 차이가 있었고, 스트레스, 우울감 경험, 자살생각률 등 정신건강에서도 남녀 간 유의한 차이를 보였다. 반면, 거주지역, 개인소득, 독거 등의 비율은 남녀 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

연령은 남자의 경우 20~44세가 51.5%, 45~64세가 36.2%, 65세 이상이 12.2%였고, 여성은 65세 이상이 17.2%로 노인 비율이 더 높았다. 가구소득수준은 ‘ 하’인 집단이 남자는 14.9%, 여자는 19.2%로 차이가 있었다. 남자는 초등학교 졸업 이하의 학

력을 가진 자가 12.3%인데 비해 여자는 26.6%로 남성에 비해 학력이 낮은 편이었다. 남자는 전문직 비율이 17.4%, 직업이 없는 사람이 20.8%였는데, 여성은 전문직은 11.0%, 직업이 없는 경우는 49.0%로 직업 분포에 있어서 성별 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 남자의 경우 미혼자가 24.9%, 사별 또는 별거, 이혼 중인 대상자는 4.2%였고, 여자는 15.9%가 사별 또는 별거, 이혼으로 상이한 분포를 보였다. 기초생활수급권자는 남녀

각각 2.3%, 3.2%로 여자가 수급권자인 경우가 조금 더 많았다. 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 경우는 남자가 13.5%, 여자는 21.1%였고, 질병을 두 가지 이상 가지고 있는 경우는 남자는 13.2%, 여자는 20.2%로 여자의 건강수준이 더 좋지 않은 것으로 나타났다. 활동제한이 있는 경우는 남자는 8.1%, 여자는 11.3%였으며, 와병 상태에 있는 경우는 남자 5.4%, 여자 11.3%로 남녀 간에 유의한 차이를 보였다.

Table 1. Socio-demographic characteristics and health behaviors by gender

Variable	Category	Male (N=5,345)		Female (N=7,100)		p
		n	%	n	%	
Area	Urban	4,196	79.5	5,610	79.2	.665
	Rural	1,149	20.5	1,490	20.8	
Age (years)	20-44	1,995	51.5	2,721	47.5	<.001
	45-64	1,967	36.2	2,589	35.3	
	≥65	1,281	12.2	1,681	17.2	
Income	Low	1,262	26.2	1,729	27.6	.174
	Moderate low	1,329	25.3	1,765	25.5	
	Moderate	1,361	25.0	1,772	24.8	
	Upper	1,331	23.5	1,739	22.1	
Household income	Low	991	14.9	1,506	19.2	<.001
	Moderate low	1,369	27.2	1,794	27.7	
	Moderate	1,490	30.3	1,871	27.7	
	Upper	1,433	27.5	1,834	25.4	
Education	Elementary school	923	12.3	2,240	26.6	<.001
	Middle school	633	10.7	710	10.2	
	High school	1,811	40.4	2,131	34.0	
	≥ College	1,836	36.6	1,854	29.2	
Occupation	Professional, manager	844	17.4	682	11.0	<.001
	Clerk	556	11.2	419	7.4	
	Service & sales	587	13.3	887	14.5	
	Agricultural, physical worker	1,925	37.3	1,268	18.1	
	None	1,258	20.8	3,678	49.0	
Marital status	Never married	778	24.9	781	15.6	<.001
	Married	4,307	70.9	5,006	68.4	
	Divorced, separated	248	4.2	1,296	15.9	
Medicaid	Recipients	105	2.3	213	3.2	.019
	No	5,227	97.7	6,873	96.8	
Living	Alone	255	5.3	591	6.4	.128
	with others	5,082	94.6	6,500	93.6	
Health	Good	4,496	86.5	5,471	78.9	<.001
	Bad	828	13.5	1,591	21.1	

Table 1. Socio-demographic characteristics and health behaviors by gender (Continued)

Variable	Category	Male (N=5,345)		Female (N=7,100)		<i>p</i>
		n	%	n	%	
Disease	None	3,002	64.3	3,619	56.2	<.001
	One	1,309	22.5	1,698	23.6	
	Two and over	1,034	13.2	1,783	20.2	
Limited active life	No	4,673	91.9	6,045	88.7	<.001
	Yes	530	8.1	897	11.3	
Bed ridden	No	4,940	94.6	6,159	88.7	<.001
	Yes	263	5.4	782	11.3	
Depression	No	5,183	99.1	6,795	97.5	<.001
	Yes	43	0.9	189	2.5	
Atopy	No	5,153	1.9	6,900	98.4	.280
	Yes	73	1.6	84	1.6	
Renal Failure	No	5,213	99.8	6,969	99.8	.987
	Yes	13	0.2	15	0.2	
Smoking	No	3,016	52.3	6,589	93.8	<.001
	Yes	2,194	47.7	350	6.2	
Monthly drinking	No	1,315	22.4	4,370	59.1	<.001
	Yes	3,868	77.6	2,524	40.9	
High risk drinking	No	4,135	77.3	6,642	95.3	<.001
	Yes	1,046	22.7	252	4.7	
Alcohol dependency	No	4,377	87.9	5,375	98.0	<.001
	Yes	536	12.1	77	2.0	
Physical activity; strenuous	No	4,342	81.4	6,178	88.7	<.001
	Yes	865	18.6	755	11.3	
Physical activity; moderate	No	4,688	89.3	6,280	90.8	.0219
	Yes	519	10.7	652	9.2	
Walking over 30min/day	No	3,082	58.6	4,463	63.6	<.001
	Yes	2,123	41.4	2,462	36.4	
BMI (kg/m ²)	<18.5	164	2.9	408	6.7	<.001
	18.5≤, <25.0	3,280	61.1	4,578	65.6	
	25.0≤	1,853	36.0	2,059	27.7	
Sleep hours	< 6	692	11.7	1,204	16.1	<.001
	=6	1,481	29.2	1,683	24.3	
	7 or 8	2,675	52.2	3,484	51.3	
	>=9	362	6.9	563	8.3	
Perceived stress	Little	3,965	74.8	4,916	69.1	<.001
	Much	1,248	25.2	2,022	30.9	
Melancholy	No	4,748	90.9	5,776	83.1	<.001
	Yes	465	9.1	1,162	16.9	
Suicide ideation	No	4,678	90.2	5,665	81.1	<.001
	Yes	535	9.8	1,270	18.9	

현재 흡연율은 남자 47.7%, 여자 6.2%였으며, 월간 음주율은 남자 77.6%, 여자 40.9%였고, 고위험 음주율은 남자 22.7%, 여자 4.7%, 알코올 의존인 경우는 남자 12.1%, 여자 2.0%로 남자가 여성보다 더 높은 비율을 나타냈다. 격렬한 신체활동 실천율은 남자 18.6%, 여자 11.3%였고, 중등도 신체활동 실천률은 남자 10.7%, 여자 9.7%였고, 걷기 실천률은 남자 41.4%, 여자 36.4%로 남자가 신체활동 실천율이 더 높았다. 비만률은 남자는 36.0%, 여자는 27.7%였다. 수면시간은 6시간 미만인 경우가 남자는 11.7%, 여자는 16.1%로 여자가 6시간 미만 수면을 취하는 비율이 남자보다 높게 나타났다. 스트레스를 많이 느낀다는 비율은 남자는 25.2%, 여자는 30.9%였고, 우울감 경험율은 남자

9.1%, 여자 16.9%로 여자가 스트레스를 많이 느끼는 비율이 높고, 우울감 경험율도 더 높았다.

2. 성별 일반적 특성에 따른 자살생각률

성별 일반적 특성에 따른 자살생각률은 Table 2와 같다. 남자의 경우에만 자살생각률에 유의한 차이가 나타난 변수는 월간 음주, 여자에서만 자살생각률에 유의한 차이를 보인 변수는 비만이었고, 남녀 모두 거주지역, 연령, 개인소득, 가구소득, 교육수준, 직업, 결혼상태, 기초생활수급권자여부, 독거, 건강수준, 질병상태, 활동제한, 와병여부, 아토피, 신부전증, 흡연, 알코올 의존, 격렬한 신체활동, 수면시간, 스트레스, 우울감 등에 따른 자살생각률은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 2. Prevalence of suicide ideation during the last one year by subjects' characteristics by gender

Variable	Category	Male (N=5,345)		Female (N=7,100)	
		weighted % of suicide ideation	p	weighted % of suicide ideation	p
Area	Urban	9.2	0.021	18.1	0.017
	Rural	12.0		21.8	
Age (years)	20-44	7.5	<.001	15.6	<.001
	45-64	11.4		18.5	
	≥65	16.1		29.5	
Income	Low	13.3	<.001	23.4	<.001
	Moderate low	9.3		20.9	
	Moderate	8.5		16.1	
	Upper	7.6		14.1	
Household income	Low	18.7	<.001	31.5	<.001
	Moderate low	9.3		18.3	
	Moderate	7.4		16.3	
	Upper	8.1		13.1	
Education	Elementary school	18.8	<.001	29.0	<.001
	Middle school	13.5		17.8	
	High school	8.8		15.9	
	≥ College	6.7		13.6	
Occupation	Professional, manager	7.9	<.001	13.3	<.001
	Clerk	5.3		16.1	
	Service & sales	7.2		16.0	
	Agricultural, physical worker	9.9		20.6	
	None	15.0		20.8	
Marital status	Never married	9.4	<.001	18.3	<.001
	Married	9.1		16.7	
	Divorced, separated	23.3		28.6	

Table 2. Prevalence of suicide ideation during the last one year by subjects' characteristics by gender
(Continued)

Variable	Category	Male (N=5,345)		Female (N=7,100)	
		weighted % of suicide ideation	p	weighted % of suicide ideation	p
Medicaid	Recipients	30.7	<.001	37.3	<.001
	No	9.3		18.3	
Living	Alone	16.8	<.001	29.2	<.001
	with others	9.4		18.2	
Health	Good	7.5	<.001	14.2	<.001
	Bad	23.6		36.3	
Disease	None	7.5	<.001	14.2	<.001
	One	12.2		21.8	
	Two and over	16.3		28.1	
Limited active life	No	8.1	<.001	16.5	<.001
	Yes	29.3		38.2	
Bed ridden	No	9.2	<.001	16.8	<.001
	Yes	19.4		35.0	
Depression	No	9.3	<.001	17.8	<.001
	Yes	43.9		63.9	
Atopy	No	9.7	<.001	18.7	<.001
	Yes	12.4		31.0	
Renal Failure	No	9.3	<.001	18.8	<.001
	Yes	54.4		52.9	
Smoking	No	8.3	.002	17.8	<.001
	Yes	11.4		34.7	
Monthly drinking	No	11.8	.025	19.3	.344
	Yes	9.2		18.1	
High risk drinking	No	9.5	.348	18.6	.131
	Yes	10.6		22.8	
Alcohol dependency	No	8.8	<.001	17.8	<.001
	Yes	16.7		40.9	
Physical activity; strenuous	No	10.4	.020	18.4	.027
	Yes	7.0		22.7	
Physical activity; moderate	No	9.9	.585	18.6	.135
	Yes	8.9		21.5	
Walking over 30min/day	No	9.9	.707	19.1	.565
	Yes	9.5		18.4	
BMI (kg/m ²)	<18.5	8.4	.872	19.0	.044
	18.5≤, <25.0	9.9		17.9	
	25.0≤	9.7		21.4	
Sleep hours	< 6	15.1	<.001	27.0	<.001
	=6	9.8		18.0	
	7 or 8	8.1		16.4	
	>=9	12.7		20.8	
Perceived stress	Little	5.6	<.001	10.8	<.001
	Much	22.1		37.1	
Melancholy	No	5.9	<.001	11.0	<.001
	Yes	48.5		57.5	

남자의 경우, 농촌지역 거주자의 자살생각률은 12.0%로 도시지역에서 9.2%인 것에 비해 유의하게 높았다. 20~44세는 7.5%, 45~64세는 11.4%, 65세 이상은 16.1%로 연령이 증가할수록 자살생각률도 증가하는 경향을 보였다. 개인소득이나 가구소득이 높을수록 자살생각률은 유의하게 낮았는데, 가구소득이 '하'인 집단은 18.7%가 자살생각을 한 것으로 나타났고, 개인소득보다는 가구소득수준에 따른 집단간 비율의 차이가 더 크게 나타났다. 대졸 이상은 6.7%, 초등학교 졸업자는 18.8%가 자살생각을 경험한 것으로 응답하여 그 차이가 유의하게 컸으며, 직업이 없는 경우는 15.0%, 전문관리직, 사무직, 판매서비스직 등은 7.9%로 직업간에 차이를 보였다. 배우자가 있는 집단과 미혼 집단의 자살생각은 각각 9.1%, 9.4%로 비슷하지만, 이혼 또는 별거인 대상자는 23.3%가 자살생각을 한 적이 있다고 응답하였다. 기초생활수급권자는 30.7%가 자살생각을 한 적이 있으며, 혼자 사는 경우는 16.8%, 건강수준이 나쁘다고 응답한 경우는 23.6%가 자살생각을 한 적이 있는 것으로 응답하였다. 활동제한이 있는 경우에 29.3%, 와병상태인 경우 19.4%의 자살생각률을 보여 그렇지 않은 대상자에 비해 자살생각률이 높게 나타났다. 현재 흡연자는 11.4%, 월간 음주자의 9.2%가 자살생각을 한 적이 있다고 응답하여 흡연자와 음주자의 자살생각률이 높았고, 알코올 의존인 경우는 16.7%로 비교적 높은 자살생각률을 보였다. 격렬한 신체활동을 하는 경우 7.0%의 자살생각률을 보여 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 낮았다. 수면시간이 6시간 미만인 경우 15.1%, 9시간 이상인 경우 12.7%가 자살생각을 한 적이 응답하여 수면시간이 적거나 많은 경우 자살생각위험이 높은 것으로 나타났다. 스트레스를 많이 느낀다고 응답한 사람은 22.1%, 우울감을 경험한 사람은 48.5%가 자살생각을 한 적이 있다고 응답하여 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각률이 매우 높게 나타났다.

여자의 경우, 농촌지역 거주자의 자살생각 경험률은 21.8%로 도시지역보다 유의하게 높았다. 20~44세는 15.6%, 45~64세는 18.5%, 65세 이상은

29.5%로 연령이 많은 집단의 자살생각률이 높았다. 개인소득이나 가구소득이 높을수록 자살생각률은 유의하게 낮았다. 대졸 이상은 13.6%, 초등학교 졸업자는 29.0%가 자살생각을 경험한 것으로 응답하였고, 직업이 없는 경우는 20.8%, 전문관리직, 사무직, 판매서비스직 등은 13.3%, 사별, 이혼 또는 별거인 대상자는 28.6%로 학력과 직업, 결혼상태에 따라 자살생각률에 유의한 차이가 있었다. 기초생활수급권자 가운데 37.3%가 자살생각을 한 적이 있으며, 혼자 사는 경우는 29.2%, 건강수준이 나쁘다고 응답한 경우는 36.3%, 두 가지 이상 질병을 가지고 있는 경우는 28.1%의 자살생각률을 보여 이들 변수에 따른 자살생각률에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 현재 흡연자는 34.7%가 자살생각을 한 적이 있는 것으로 나타나 비흡연자에 비해 유의하게 자살생각률이 높게 나타났다. 알코올 의존이 있는 경우 40.9%의 자살생각률을 보여 그렇지 않은 경우보다 상당히 높은 비율을 보였다. 격렬한 신체활동을 하는 경우 자살생각률은 21.5%로 그렇지 않은 경우보다 더 높은 비율을 나타냈다. 비만인 사람은 21.4%로 자살생각을 한 적이 있었고, 이는 그렇지 않은 집단의 자살생각률에 비해 높았다. 수면시간이 6시간 미만인 경우 27.0%가 자살생각을 한 적이 있어 6시간 이상 수면을 취하는 사람에 비해 유의하게 자살생각률이 높았다. 스트레스를 많이 느낀다고 응답한 사람은 37.1%, 적게 느낀다는 사람은 10.8%가 자살생각을 한 적이 있다고 응답하였다. 우울감을 경험한 사람은 57.5%, 그렇지 않은 사람은 11.0%가 자살생각을 한 적이 있다고 응답하였다.

3. 성별 성인의 자살생각에 영향을 주는 요인

성별 자살생각에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 한 결과는 Table 3과 같다. 건강수준, 신부진, 우울증, 스트레스, 우울감 등은 남녀 모두에게 자살생각의 관련요인으로 나타났고, 연령, 결혼상태, 활동제한 등은 남자에게만, 교육수준, 알코올의존 등은 여자에게만 유의한 변수였다.

Table 3. Multiple logistic regression analysis for relating factors of suicide ideation during the last one year by gender

Variable (Reference group)	Category	Odds ratio	Odds ratio		p
			95% Confidence Interval		
Upper					
Lower					
Men (N=5,345)					
Age (20-44 yrs)	45-64	1.84	1.28	2.64	<.001
	≥65	3.35	2.22	5.06	.001
Marital status (Married)	Never married	1.55	1.02	2.35	<.001
	Divorced, separated	2.15	1.33	3.48	.040
Health (Good)	Bad	1.52	1.10	2.10	.002
Limited active life(No)	Yes	2.21	1.61	3.05	.012
Renal failure(No)	Yes	4.84	2.00	11.72	<.001
Depression(No)	Yes	3.85	1.49	9.93	.001
Smoking (No)	Yes	1.42	1.07	1.89	.005
Perceived stressc(Little)	Much	3.45	2.57	4.63	.014
Melancholy (No)	Yes	8.65	6.26	11.95	<.001
Model fit testing Chi square: Likelihood ratio 5887152 p<.001, Wald 565.87 p <.001					
Association of predicted probabilities and observed: Percent concordant 80.8%					
Women (N=7,100)					
Education (≥ College)	Elementary school	2.21	1.68	2.92	<.001
	Middle school	1.18	0.81	1.72	.402
	High school	1.11	0.85	1.44	.439
Health (Good)	Bad	1.81	1.44	2.26	<.001
Renal failure(No)	Yes	11.73	2.88	47.87	.001
Depression(No)	Yes	3.19	1.94	5.25	<.001
Smoking (No)	Yes	1.70	1.20	2.42	.003
Alcohol dependency (No)	Yes	2.09	1.02	4.28	.045
Perceived stress (Little)	Much	3.01	2.43	3.74	<.001
Melancholy (No)	Yes	6.88	5.31	8.91	<.001
Model fit testing Chi square: Likelihood ratio 6916336 p<.001, Wald 618.96 p <.001					
Association of predicted probabilities and observed: Percent concordant 79.9 %					

남자의 경우, 65세 이상이 20~44세 연령과 비교하여 자살생각 교차비는 3.35이었고, 배우자가 있는 사람에 비해 이혼, 별거, 사별 상태에 있는 대상자의 자살생각 교차비는 2.15, 활동제한이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 2.21, 신부전을 앓고 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 4.84, 흡연자가 1.42, 스트레스가 많은 경우 3.45, 우울감을 경험한 경우 8.65의 교차비를 보였다. 남자의 자살생각 모형적합도를 분석한 결과, 본 모형은 적합한

것으로 나타났고, 이 모형에 의한 남자의 자살생각을 예측하였을 때 80.8%가 일치하는 것으로 나타났다.

여자의 경우 초등학교 졸업 미만의 학력을 가진 사람은 대학 졸업자에 비해 자살생각 교차비는 2.21이었고, 건강수준이 나쁜 편인 경우 1.81, 신부전을 앓고 있는 경우 11.73, 우울증을 앓고 있는 경우 3.19, 흡연자는 1.70, 알코올 의존인 경우 2.09, 스트레스가 많은 경우 3.01, 우울감을 경험한 경우

6.88의 교차비를 보였다. 본 모형은 적합한 것으로 나타났다($p < .001$), 이 모형에 의한 여자의 자살생각 일치율은 79.9%였다.

고 찰

본 연구는 성별 자살생각률의 비교하고, 성별 자살생각 관련 요인을 파악하기 위하여 수행되었다. 남자의 자살생각률은 9.8%, 여자는 18.9%로 여자의 자살생각률이 더 높았다. 이는 여자는 14.9%, 남자는 11.5%가 자살생각을 한 적이 있다고 보고한 선행연구와 여자의 자살생각률이 높다는 점은 일치하지만, 본 연구에서 남녀 간 자살생각률의 차이가 더 크게 나타났다[6]. 우리나라 국민건강영양조사 4기 자료를 이용하여 25~64세 성인을 대상으로 한 선행연구에서 남자의 자살생각률이 10.8%, 여자의 자살생각률은 19.0%로 보고된 선행연구에 비해 자살생각률이 약간 낮아졌지만[8], 남녀의 자살생각률은 여전히 차이가 큰 편이다. 그러나 일부 외국의 선행연구에서는 남녀 간 자살생각률에 차이가 없다고 보고된 바 있어[12, 25], 성별 자살생각률은 사회마다 다른 양상을 보인다는 점을 고려할 필요가 있다. 비록 자살사망률은 남자가 여자에 비해 두 배 가까이 높지만[2], 우리나라 여자의 자살생각률이 매우 높게 나타난 것은, 특히 여성의 자살에 관심을 기울일 필요가 있음을 보여준다. 이러한 차이는 자살생각과 관련있는 요인들에 있어서 남녀간 차이가 있다는 점에서 기인할 수 있다. 실제로 본 연구에서 성별 인구사회학적 특성을 비교한 결과 여자가 가구소득수준이 '하'인 경우가 남자보다 높고, 초등학교 졸업자 비율이 높으며, 직업이 없는 비율이 더 높았고, 흡연, 음주, 고위험음주, 알코올 의존 등 건강에 해로운 건강행위를 남자가 더 많이 하는 것으로 나타났고, 스트레스나 우울감 등은 여자가 더 높아 정신건강수준은 여자가 더 좋지 않은 것으로 나타났다.

본 연구에서 남녀 모두에게 공통적으로 자살생각에 유의한 위험요인으로 나온 것은 우울감 경험,

우울증, 스트레스인지 등 정신건강수준과 신부전 질환, 건강수준, 흡연 등이었다. 본 연구에서 우울증과 우울감은 남녀 모두에게 자살생각을 상당히 높이는 위험요인으로 나타났는데, 우울증 유병률과 우울감 유병률은 남자보다 여자에게 더 높은 비율을 보이고 있을 뿐만 아니라, 그 영향 정도도 남녀 간에 다르게 나타났다. 우울감의 경우 교차비가 남자는 8.65, 여자는 6.88로 매우 높았고, 우울증은 남녀 각각 3.85, 3.19로 자살생각과 유의하게 연관되었다. 우울은 자살이나 자살시도, 자살생각에 위험요인이라는 것이 여러 연구에서 밝혀졌다[8, 10, 20, 25]. 남자의 경우 우울감의 경우 교차비가 4.88, 여자는 2.84로 보고된 선행연구결과보다[8] 남녀 모두 교차비가 상당히 크게 나타나 우울이 자살생각을 예측하는 위험 정도는 더 커졌고, 성인의 자살생각에 있어서도 그 영향 정도가 매우 크다는 것을 확인하였다. 우리나라에서 우울 문제는 최근 들어 더 심각해지고 있다. 2006년에 비해 2010년 우울과 양극성 장애로 치료받은 사람은 두 배 가까이 증가하였을 정도이고[2], 주요 우울 장애는 남자 4.3%, 여자 9.1%로 여자가 남자보다 두 배 가까이 높은 유병률을 보였다[11]. 따라서 자살 예방을 위해서는 우울예방과 관리를 주요한 접근전략으로 고려하여야 하는데, 여자의 경우 우울증이나 우울감을 경험한 비율이 남자에게 비해 상당히 높다는 점과 우울증이나 우울감을 경험하는 경우, 남녀 모두 자살생각 위험이 상당히 높다는 점을 고려할 필요가 있다.

스트레스 인지는 자살생각의 주요한 위험인자 중 하나이다. 본 연구에서 남자의 교차비는 3.45, 여자는 3.01로 나타났는데, 선행연구에서 스트레스가 적다고 하는 집단에 비해 많다고 인지하는 집단의 자살생각 교차비는 남자 4.50, 여자는 3.72로 선행연구보다 교차비는 작아졌지만 스트레스가 자살생각의 위험요인이라는 점과 남자의 교차비가 더 크다는 점은 선행연구와 일치한다[8]. 스트레스를 많이 받는다고 응답한 비율은 남자보다 여자에게서 더 높지만, 스트레스가 자살생각에 미치는 영향은 남자에서 좀 더 큰 것으로 나타났다. 성인

남자의 경우 직장, 경제력, 사회적 지위 등에서 오는 스트레스가 가장 많고, 여자는 대인관계, 외모, 친구 등 개인적 요인에서 오는 스트레스가 가장 큰 것으로 나타나, 남녀 간 스트레스 원인에 있어서도 다르다고 보고된 바 있다[26]. 자살 예방을 위해 스트레스 관리를 적용함에 남녀 간 스트레스 정도와 원인에 차이가 있음을 고려할 필요가 있다.

흡연자는 비흡연자에 비해 자살생각 위험이 더 높았고, 이는 선행 연구에서도 같은 결과를 보였다[4]. 현재 흡연자가 비흡연자에 비해 자살생각 위험은 남자는 1.58, 여자는 1.51로 나타났는데, 본 연구에서는 각각 1.42, 1.70으로 여자의 교차비가 좀 더 높게 나타났다. 흡연은 자신의 건강을 해치는 행위이고 장기간에 걸친 자살행위라고 표현되기도 하는데, 우리나라에서는 남자의 흡연율이 여자에 비해 월등히 높고[4], 이는 본 연구결과에서도 같은 결과를 보이고 있다. 흡연이 자살생각의 주요 위험요인 가운데 하나인데, 흡연과 자살생각의 관련성에 대해서는 알려진 바가 많지 않다. 이에 대해 향후 더 많은 연구가 수행되어야 할 것이다.

신부전 질환은 남자는 4.84, 여자는 11.78로 신부전 질환 유병률은 남녀 간 차이가 없고, 신부전 질환 여부에 따른 자살생각률의 차이가 크지 않지만, 다변량 분석에서는 남자보다 여자에게 자살생각 위험을 높이는 것으로 나타났다. 남녀 모두 건강수준이 좋지 않다고 응답한 사람이 자살생각률이 더 높았다. 건강한 편이라고 응답한 집단에 비해 남자의 교차비는 1.52, 여자는 1.81였다. 건강수준이 자살생각에 관련된다는 것은 선행연구에서도 보고되었다. 자신의 건강수준이 좋지 않다고 인지하는 사람에 비해 건강수준이 좋은 사람의 자살생각 교차비가 남녀 각각 0.45, 0.62로 자살생각 위험이 유의하게 낮았다[8]. 이러한 결과를 고려할 때, 질병이 있는 등 건강수준이 좋지 않은 사람들이 자살생각을 더 많이 하는 것은 치료과정에서 발생하는 경제적 부담과 가족에게 주는 부담감 등과 관련이 있을 수 있다. 따라서 건강상 취약한 인구집단에 대해 적정 수준의 건강관리가

이루어지도록 하는 등, 자살 예방을 위한 중재 방안을 모색할 필요가 있다.

결혼상태, 활동제한 등은 남자에서만 자살생각에 유의한 변수였고, 교육수준, 알코올의존 등은 여자에서만 유의한 변수였다. 남자의 경우 배우자가 있는 경우에 비해 이혼, 별거, 사별인 상태에 있는 대상자의 자살생각률이 더 높았고, 교차비는 2.15였는데, 여자는 결혼상태가 자살생각에 유의한 변수는 아니었다. 배우자는 남녀 모두에게 중요한 사회적 지지 자원이다. 결혼상태는 남녀의 우울 수준에 있어서도 다르게 영향을 주는 것으로 나타났다는데, 이혼 또는 사별, 별거인 남자는 배우자가 있는 경우보다 더 우울 수준이 높았지만, 여자는 그렇지 않았다는 선행 연구와도 유사한 결과이다[27]. 이러한 연구결과는 결혼상태가 여자보다는 남자의 자살생각에 더 중요한 요인임을 보여주는 것이며, 이혼 또는 사별, 별거인 남자의 우울과 자살에 좀 더 관심을 기울일 필요가 있다.

건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받는 것은 남자의 경우에만 자살생각에 유의한 요인이었다. 남자는 활동제한이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 2.21배 높은 자살생각 위험이 있는 것으로 나타난 반면, 여자의 경우는 유의하지 않았다. 활동제한 여부가 자살생각에 관련된다는 연구는 선행연구에서 찾아보기 어려웠다. 본 연구에서 활동제한이 남자에게만 유의한 요인으로 나타났으므로 향후 연구에서 좀 더 심도 깊은 연구가 이루어지기를 기대한다. 남녀 간에 사회적 역할을 다르게 인식하는 경향이 있다. 우리나라에서 남자는 가정에서 경제적 책임을 지고, 그런 이유로 남자가 경제활동 등 사회활동에 참여하는 비율이 여자에 비해 더 높은 편이다. 2011년 경제활동에 참여하는 인구비율을 보면 남자는 70.5%, 여자는 48.1%로 남자가 높다[28]. 그런데, 이러한 활동에 제한이 있을 때, 남자가 여자보다 더 심각하게 받아들이는 것이 아닌가 생각된다.

학력 수준이 낮은 여자는 자살생각 위험이 더 큰 것으로 나타났다. 여자는 남자에 비해 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 비율이 유의하게 높았

는데, 자살생각 교차비가 2.21로 대학졸업자에 비해 자살생각 위험이 약 2배 가량 높게 나타났다. 반면 남자는 학력이 유의한 변수는 아니었다. 여자는 남자에 비해 학력이 낮은 비율이 높았는데, 이는 과거 유교적 전통으로 남자에게 더 많은 교육의 기회를 부여한 것과 관련이 있고, 여자가 65세 이상 노인 인구비율이 높고, 가구소득이 ‘하’인 비율이 더 높았는데, 학력은 이러한 요인들과 관련이 있으며, 연령과 가구소득 수준이 모두 학력에 반영된 결과일 수 있다. 여자는 남자에 비해 사회경제적으로 취약한 경우가 더 많다. 자살 예방을 위해 이러한 인구학적 특성을 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 수면시간은 자살생각에 유의한 변수로 나타나지는 않았다. 수면 장애는 자살생각에 영향을 주는 것을 보고되었는데[15], 본 연구에서는 수면 시간만을 고려하여 수면과 자살생각과의 연관성을 확인하기 어려웠다. 향후 연구에서는 수면과 자살생각과의 연관성을 심도깊게 연구할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서 자살생각은 여자에게 높았고, 인구사회학적 특성이나 건강행위에 있어서 남녀간에 유의한 차이가 있었으며, 이들 요인에 따른 자살생각 유병률이나 자살생각 관련요인은 성별로 다른 결과를 보였다. 자살생각에서 자살 시도, 자살에 이르는 과정을 자살 행위의 연속선으로 볼 때, 자살생각은 여자가 높지만, 자살사망은 남자가 높은 것을 ‘자살 행위에서의 젠더 패러독스’라고 한다[5]. 이는 사회경제적 수준이나 우울 등 자살 관련 요인이 성별에 따라 유의한 차이가 있고[8], 직장에서는 보통 여성이 하위 직급이고, 자율성과 승진기회가 제한되는 등 열악한 상황에 놓이며[29], 가정에서는 육아와 가사의 부담이 여성에게 치우쳐있어 직장생활과 가정생활에서 더 많은 어려움을 겪는 등[30] 사회경제적 위치에서 여성이 불리한 위치에 처해 있고[29], 자살과 관련된 요인이 성별에 따라 다르게 자살 행위에 영향을 주는 것과 관계가 있다고 여겨진다[5]. 자살 행위에 있어서 여자가 자살생각을 많이 하는 것은 성 역할의 차이에서 기인한다는 연구도 있다[7]. 남성성에 대한 성역할 태도 점수가 높은 사람은 자살생각이

낮은 반면, 여성성에 대한 성역할 태도 점수는 유의한 관계가 없었고, 전통적인 성역할 태도를 가진 사람들이 자살생각 정도가 유의하게 높다고 보고되었다[7]. 그러나 본 연구에서는 기존 자료를 활용한 이차분석 연구로 이러한 성역할 태도나 성역할의 차이를 고려하지는 못하였다. 향후 연구에서는 남녀 간 자살 및 자살생각의 차이를 보다 심도 깊게 탐색하기 위해 이를 고려할 것을 제안한다. 또한 본 연구는 횡단적 자료를 이용하여 분석하였으므로 자살생각과 관련된 요인을 원인적으로 해석하는 것은 주의를 요한다.

요 약

본 연구는 성별 일반적 특성에 따른 자살생각률을 비교하고, 자살생각률에 영향을 주는 요인을 성별로 분석하여 자살생각과 관련한 남녀 간 차이를 이해하고, 자살예방을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 2010년과 2011년에 수집된 국민건강조사 제5기 1, 2차년도 원시자료를 이차분석 하였으며, 20세 이상 성인을 대상으로 하였다.

우리나라 20세 이상 성인의 성별 자살생각률은 남자는 9.8%, 여자는 18.9%로 여자가 더 높은 비율을 보였다.

성별 인구사회학적 특성을 비교한 결과 여자가 가구소득수준이 ‘하’인 경우가 남자보다 높고, 초등학교 졸업자 비율이 높으며, 직업이 없는 비율이 더 높았다. 여자가 건강수준이 더 좋지 않았으며, 흡연, 음주, 고위험음주, 알코올 의존 등 건강에 해로운 건강행위를 남자가 더 많이 하는 것으로 나타났고, 걷기 실천 등 신체활동도 더 많이 하지만, 비만율도 남자가 더 높게 나타났다. 스트레스나 우울감 등은 여자가 더 높아 정신건강수준은 여자가 더 좋지 않은 것으로 나타났다.

성별 일반적 특성에 따른 자살생각률을 비교한 결과, 남녀 모두에게 공통적으로 자살생각률에 유의한 차이가 나타난 변수는 거주지역, 연령, 개인소득, 가구소득, 교육수준, 직업, 결혼상태, 기

초생활수급권자여부, 독거, 건강수준, 질병상태, 활동제한, 와병여부, 아토피, 신부전증, 흡연, 알코올 의존, 격렬한 신체활동, 수면시간, 스트레스, 우울감 등이었다. 남자의 경우에만 자살생각률에 유의한 차이가 나타난 변수는 월간 음주, 여자에서만 자살생각률에 유의한 차이를 보인 변수는 비만이였다.

성별 자살생각 관련 요인을 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 남녀 모두에게 자살생각률에 유의한 위험요인은 신부전, 우울, 우울감, 스트레스 인지, 건강수준, 흡연이었으며, 남자에게만 유의한 변수는 결혼상태, 활동제한, 격렬한 신체활동 등이었고, 여자에게만 유의한 변수는 교육수준과 알코올의존이었다. 남자의 경우, 65세 이상(교차비 3.35), 이혼, 별거, 사별상태(2.15), 건강수준이 나쁜 경우(1.52), 활동제한(2.21), 신부전(4.84), 우울증(3.85), 흡연(1.42), 스트레스(3.45), 우울감(8.65)이 자살생각 위험을 높이는 것으로 나타났고, 이들 변수에 의해 자살생각을 예측하는 비율은 80.8%였다. 여자의 경우 초등학교 졸업 미만의 학력을 가진 경우(2.21), 건강수준이 나쁜 편(1.81), 신부전(11.73), 우울증(3.19), 흡연(1.70), 알코올 의존(2.09), 스트레스(3.01), 우울감(6.88) 등이 자살생각의 위험요인이었고, 이들 변수에 의해 자살생각을 예측하는 비율은 79.9%였다. 자살생각 위험요인이 남녀 간 다른 양상으로 나타났으므로 자살 예방을 위한 중재 방안을 모색함에 있어서 이러한 성별 자살생각 위험요인을 고려하여야 할 것이다.

참고문헌

1. Statistics Korea. Annual report of the cause of death statistics. Daejeon: Statistics Korea; 2012 (Korean)
2. OECD. "Suicide", in health at a glance 2011: OECD indicators. OECD publishing 2011
3. Neeleman J, Graaf R, Vollebergh W. The suicidal process; prospective comparison between early and later stages. *J Affect Disord*, 2004;82(1):43-52.
4. Ministry of Health and Welfare, Korea Center for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2011: Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-2). In. Seoul: Korea Center for Disease Control and Prevention; 2012 (Korean)
5. Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BG. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *J Affect Disord*, 2012;138(1):19-26.
6. Kumar MB, Walls M, Janz T, Hutchinson P, Turner T, Graham C. Suicidal ideation among Metis adult men and women associated risk and protective factors: findings from a nationally representative survey. *Int J Circumpolar Health* 2012;71:1-11
7. Hunt K, Sweeting, H, Keoghan, M, Platt, S. Sex, gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in three generations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2006;41(8):641-647.
8. Chin YR, Lee HY, So ES. Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: a population-based cross-sectional survey. *Int J Public Health* 2011;56(4):429-39
9. Jeon HJ. Epidemiologic studies on depression and suicide. *J Korean Med Assoc* 2012; 55(4):322 (Korean)
10. Park E. The influencing factors on suicide attempt among adolescents in south Korea. *J Korean Acad Nurs* 2008;38(3):465-473 (Korean)
11. Seoul National University College of Medicine. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012 (Korean)
12. Forkmann T, Braehler E, Gauggel S, Glaesmer H. Prevalence of suicidal ideation and related

- risk factors in the German general population. *J Nerv and Mental Dis* 2012;200(5):401-405
13. Borges G, Nock MK, Abad JMH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Andrade LH, Angermeyer MC, Beautrais A, Bromet E. Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry* 2010;71(12):1617
 14. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33(3):395-405
 15. Pigeon WR, Pinquart M, Conner K. Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *J Clin Psychiatry* 2012;73(9):e1160-1167
 16. Roth KB, Borges G, Medina-Mora ME, Orozco R, Oueda C, Wilcox HC. Depressed mood and antisocial behavior problems as correlates for suicide-related behaviors in Mexico. *J Psychiatr Res* 2011;45(5):596-602
 17. Chen CK, Tsai YC, Hsu HJ, Wu IW, Sun CY, Chou CC, Lee CC, Tsai CR, Wu MS, Wang LJ. Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics* 2010;51(6):528-528
 18. Picardi A, Lega I, Tarolla E. Suicide risk in skin disorders. *Clinics in Dermatology* 2013;31:47-56
 19. Kim HS, Chae YS, Bae YJ. The protective factors of suicide probability in religious male high school students. *J Korean Acad Nurs* 2012;42(1):1-8 (Korean)
 20. Yi S, Yi Y, Jung HS. Factors on the suicidal attempt by gender of middle and high school student. *J Korean Acad Nurs* 2011;41(5):652-62 (Korean)
 21. Park E, Choi SJ. Prevalence of Suicidal Ideation and related Risk Factors among Korean Adults. *J Korean Acad of Psychiat* *Ment Health Nurs* 2013;22(2):88-96 (Korean)
 22. Shin J, Baek S. Factors affecting suicidal ideation in elderly attending community senior centers. *J Agric Med Community Health* 2013;38(2):71-84 (Korean)
 23. Ministry of Health and Welfare, Korea Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for using raw data of Korean National Health and Nutrition Examination Survey, the first and second survey of the fifth phase. (KNHANES V-1, V-2). In. Seoul: Korea Center for Disease Control and Prevention; 2012 (Korean)
 24. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001
 25. Lee JI, Lee MB, Liao SC, Chang CM, Sung SC, Chiang HC, Tai CW. Prevalence of suicidal ideation and associated risk factors in the general population. *J Formos Med Assoc* 2010;109(2):138-47
 26. Kim HK, Kim JH. Relationship between stress and eating habits of adults in Ulsan. *Korean J Nut* 2009;42(6):536-546 (Korean)
 27. Park E. A Study on social support and depression by gender among adults. *Korean J Women Health Nurs* 2011;17(2):169-177 (Korean)
 28. Statistics Korea. 2011 Social indicators in Korea. Daejeon: Statistics Korea; 2012
 29. Chun H, Khang, YH, Kim, IH., Cho, SI. Explaining gender differences in ill-health in South Korea: the roles of socio-structural, psychosocial, and behavioral factors. *Social Science & Medicine* 2008;67(6):988-1001
 30. Cinamon RG. Anticipated Work-Family Conflict: Effects of Gender, Self-Efficacy, and Family Background. *The Career Development Quarterly* 2006;54(3):202-215