

연령계층별 자살생각과 관련된 요인

Factors Related to Suicide Ideation by Age Group

강 은 정 한국보건사회연구원 책임연구원

우리나라의 인구 10만명당 자살사망률은 OECD 국가 중 4위이고 자살사망률의 증가율은 1위로서 매우 심각한 보건문제 중 하나이다. 자살률의 추이는 연령계층별로 차이가 있으며 연령계층별로 자살 요인이 다르다면 예방정책도 연령계층에 맞추어야 할 필요가 있다.

본 연구는 2001년 『국민건강·영양조사』 자료를 사용하여 성인을 청년층, 장년층, 노인층의 세 집단으로 나누어 자살생각 요인을 분석하였다. 분석 결과 만성질환, 우울, 주관적 건강수준은 세 집단 모두에 공통적으로 자살생각과 관련이 있어 만성질환과 우울에 대한 정부의 개입이 청년층에서부터 이루어져야 할 필요가 있었다. 이 밖에 각 연령계층에 독특하게 자살생각과 관련된 요인에 대하여 토의하였다.

1. 배경 및 목적

우리나라의 자살 사망률 증가율은 연평균 5%로 OECD 국가 중 가장 높다. 또한 2002년의 자료에 따르면 터키를 제외한 29개 OECD 국가 중 우리나라의 인구 10만 명당 자살 사망률은 헝가리, 핀란드, 일본에 이어 4위였다¹⁾.

이러한 자살 사망률의 증가추세는 연령 계층별로 동일하지 않다. 자살 사망률의 증가는 10대에서는 미미한 가운데, 장년기와 노년기에 이르는 40대 이상 연령층의 자살사망률은 1990년대부터 급격히 증가하고 있고, 20대와 30대는 중간

의 경향을 보인다²⁾. 특히 65세 이상 노인 계층의 자살 사망률은 눈에 띄게 증가하고 있다. 전체 자살자수 중 노인이 차지하는 비율은 1999년에 19.43%, 2000년에 19.75%, 2001년에 24.59%, 2002년에 24.47%, 그리고 2003년에는 28.94%로 지속적인 증가를 보인다.

연령 계층별로 자살 사망률의 추이가 다른 이유가 무엇인지를 발견하는 것은 연령 계층별로 적절한 자살 예방대책을 마련하는데 출발점이 될 것이다. 노인의 자살생각의 원인에 대해서 일 역할상실, 경제 불안정, 성인자녀와의 관계, 그리고 외로움 등이 관련이 있다고 밝혀졌다³⁾. 15세 이

1) 보건복지부, 『OECD 국가의 자살사망률 및 변화추이』, 2003.

2) 한국보건사회연구원·보건복지부, 『건강길라잡이』, 2001.

3) 김형수, 「자살관념을 통하여 본 노인문제의 심각성과 그 정책적 대응 (I)」, 『국민보건연구소 연구논총』 1996; 6(1): pp51~60.

상의 전 연령층을 대상으로 한 연구에서는 연령, 성, 직업, 혼인상태, 학력, 지역 등의 사회계층 변수들이 자살과 관련이 있는 것을 발견하였다⁴⁾. 이 밖에도 우울증, 알코올 의존, IMF 경제위기의 영향으로 인한 실직 등 고용불안 등이 자살과 관련이 있는 것으로 알려져 있다⁵⁾.

자살로 인한 사망의 원인을 밝히는 것이 자살 사망률을 낮추기 위한 정책을 마련하는데 직접적인 도움을 줄 수 있는 것이 사실이지만, 우리나라 사망 자료원에는 이와 같은 연구 목적에 부합할 만한 충분한 정보가 없다⁶⁾. 또한 지역사회주민을 대상으로 한 조사에서는 자살시도의 출현율이 낮아 다변량분석을 하기에 부적합하다. 이에 자살로 인한 사망과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려진 자살생각⁷⁾과 관련된 요인을 연령 계층별로 분석함으로써 자살 예방대책 수립에 기여하고자 하는 것이 이 글의 목적이다.

2. 연구방법

1) 자 료

2001년에 실시된 『국민건강·영양조사』 자료를 사용하였다. 『국민건강·영양조사』는 국민건강증진법에 근거를 두고 지역사회의 거주민을

대상으로 3년마다 실시되는 전국단위의 조사이다. 전국의 12,000가구의 전가구를 대상으로 가구방문 면접조사를 하는데, 다만 자살생각을 포함한 보건의식행태에 관한 조사는 1/3인 4,000가구만을 대상으로 자기기입 방식으로 조사를 하였다. 보건의식행태조사는 대상자 10,252명 가운데 9,170명을 완료하여 89.4%의 완료율을 보였다⁸⁾. 본 연구에서는 보건의식행태조사를 완료한 9,170명 가운데 20세 이상인 7,924명을 대상으로 하였다.

분석은 3개의 연령 집단으로 나뉘어 실시되었다. 첫 번째 집단은 만 20세 이상 만 40세 미만으로 구성되었고, 두 번째 집단은 만 40세 이상 만 65세 미만, 세 번째 집단은 만 65세 이상으로 구성되었다. 각각의 표본크기는 3,476명, 3,470명, 978명이었다.

2) 분석방법 및 변수

종속변수로는 2001년 『국민건강·영양조사』에 사용된 자살생각에 관한 문항, ‘지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’를 사용하였다. 이 문항은 ‘예/아니오’의 두 가지 응답만 가능하도록 되어 있어 로지스틱회귀분석을 사용하였다.

독립변수에는 자살과 관련이 있다고 알려진 다양한 변수들을 고려하였다. 독립변수로 포함된 변수들은 다음과 같다: 성(남자=1, 여자=0), 연간만성질환 개수, 주관적 건강수준1(보통=1, 좋음 혹은 매우 좋음=0), 주관적 건강수준2(나쁨 혹은 매우 나쁨=1, 좋음 혹은 매우 좋음=0), 결혼상태(유배우=1, 미혼, 이혼, 사별, 별거=0), 직업상태(무직=1, 직업종사자, 주부=0), 월가구소득1(100만원 미만=1, 200만원 이상=0), 월가구소득2(100만원 이상 200만원 미만=1, 200만원 이상=0), 우울감(‘지난 1년 동안 얼마나 자주 슬프거나 우울하다고 느꼈습니까?’라는 질문에 대하여 ‘항상 느꼈다’ 혹은 ‘가끔 느꼈다’=1, ‘거의 느끼지 않았다’ 혹은 ‘전혀 느끼지 않았다’=0), 음주여부(‘평소에 술을 드십니까?’라는 질문에 대하여 ‘자주 마신다’ 혹은 ‘가끔 마신다’=1, ‘거의 안마신다’ 혹은 ‘과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는다’ 혹은 ‘전혀 안마신다’=0), 가구구조1(단독가구=1, 가구원 3명 이상=0), 가구구조2(가구원 2명=1, 가구원 3명 이상=0).

모든 분석은 SPSS 10.1을 이용해서 이루어졌다.

3. 분석결과

전체 표본 가운데 7명의 무응답자를 제외하면 18.6%인 1,474명이 지난 1년 동안 자살을 생각해 본 적이 있는 것으로 나타났다. 연령집단별로 자살생각의 비율은 통계적으로 유의하게 차이가 났고(p<0.01), 노인계층에서 높았다(표 1 참조).

만 20세 이상의 성인 전체를 대상으로 로지스틱회귀분석을 하여 자살생각과 관련된 요인을 알아보았다(표 2 참조).

월가구소득2와 가구형태2를 제외한 모든 변수들이 자살생각과 관련이 있는 것으로 나타났다. 남자보다는 여자가 자살생각을 더 적게 하는 것으로 나타나 기존 문헌과 일치를 보였다. 또한 연간만성질환 개수, 주관적 건강수준, 우울감, 음주 등 정신적, 육체적 건강수준의 악화가 자살생각과 관련이 있었다. 100만원 미만의 저소득자와 무직상태의 성인에게서 자살생각이 높게 나타나 경제적인 요인도 관련이 있음이 드러났다. 반면에 배우자가 있다는 것은 자살생각과 음의 상관관계를 가졌다. 가구형태는 다른 변수에 비해 통계적 유의성이 낮기는 하지만 단독가구나 2인 가구에 비해 3인 이상으로 구성된 가구에서 자살생

표 1. 연령집단별 자살생각 비율

연령 집단*	자살생각을 한 사람 수	자살생각 비율(%)
만 20세 이상~만 40세 미만 (n=3,475)	588	16.9
만 40세 이상~만 65세 미만 (n=3,466)	630	18.2
만 65세 이상 (n=976)	256	26.2

* 무응답자는 제외함.

4) 홍성철, 김문두, 이상이, 「사회계층이 자살 사망 위험도에 미치는 영향」, 『보건과 사회과학』 14: pp.249~271, 2003.
 5) 한국보건사회연구원·보건복지부, 전계서.
 6) 홍성철 외, 전계서.
 7) Bonner, RL., Rich, AR., “Toward a Perspective Model of Suicidal Ideation and Behavior” *Suicide and Lifethreatening Behavior* 17: pp.50~63, 1987.
 8) 한국보건사회연구원, 『2001년 국민건강·영양조사(국민건강 부문) 진행보고서』, 2002.

표 2. 만 20세 성인의 자살생각과 관련된 요인

독립변수	p-value	Odds Ratio
상수	.000	.042
성별(남자)	.000	.697
연간 만성질환 개수	.000	1.125
주관적 건강수준1(보통)	.001	1.279
주관적 건강수준2(나쁨/매우 나쁨)	.000	2.161
결혼상태(유배우)	.006	.812
직업상태(무직)	.031	1.210
월가구소득1(100만원 미만)	.000	1.432
월가구소득2(100만원~200만원)	.508	1.052
우울감	.000	5.683
음주여부(자주 혹은 가끔)	.000	1.278
가구형태1(단독)	.089	.801
가구형태2(2인 가구)	.049	.840

각이 적은 것으로 나타났다. 을 하였다. <표 3>은 세 집단의 로지스틱회귀분석 결과로 제시하고 있다.

표 3. 연령집단별 자살생각과 관련된 요인

독립변수	Odds Ratio (만 20세~만 40세)	Odds Ratio (만 40세~만 65세)	Odds Ratio (만 65세 이상)
상수	.028***	.044***	.097***
성별(남자)	.623***	.788*	.897
연간 만성질환 개수	1.160**	1.107**	1.155**
주관적 건강수준1(보통)	1.314*	1.223	1.096
주관적 건강수준2(나쁨/매우 나쁨)	2.335***	2.006***	2.235***
결혼상태(유배우)	.913	.722*	.611*
직업상태(무직)	1.638**	.972	1.122
월가구소득1(100만원 미만)	1.113	1.763***	1.525
월가구소득2(100만원~200만원)	1.080	1.077	.753
우울감	7.780***	5.897***	2.967***
음주여부(자주 혹은 가끔)	1.423**	1.171	.999
가구형태1(단독)	1.032	.738	.500**
가구형태2(2인 가구)	.985	.849	.587*

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

분석 결과 연령집단간에 공통적으로 자살생각과 관련된 요인을 발견할 수 있었는데, 그것은 건강문제와 관련된 요인이었다. 즉 만성질환을 가질 때, 건강수준이 나쁘다고 생각할 때, 또한 정신적으로 우울감을 가질 때 연령에 관계없이 자살생각을 많이 가지고 있었다.

한편 연령집단별로 자살생각과의 관련성에 있어서 차이가 나는 변수들이 있었다. 20대와 30대의 청년층에서만 나타나는 요인은 직업상태와 음주였다. 청년층에서 월가구소득은 자살 생각과는 관련이 없었으나 직업을 갖고 있지 않다는 사실은 관련이 있었다.

40대와 50대를 포함한 장년층에서는 직업의 유무가 자살생각과는 관련이 없었고, 대신 월가구소득이 관련이 있었다. 또한 노인들과 함께 배우자가 있다는 사실이 자살생각을 덜 하는 요인이 되었다.

여성에게서 자살생각의 비율이 높은 성별요인은 노인에게서는 유의미하지 않았다. 이는 노인에게서 남성 자살사망률이 훨씬 높다는 사실과 부합된다고 하겠다. 또한 노인에게서는 직업, 소득 등 청장년에게서는 유의미하게 관련이 있었던 경제적 특성은 관련이 없었다. 반면에 청장년층에서는 관련이 없었던 가구형태가 자살생각과 관련이 있었는데, 3인 이상으로 구성된 가구에 비해 단독가구나 2인 가구에 살고 있는 노인에게서 자살생각 비율이 낮았다.

4. 결론 및 정책제언

본 연구는 우리나라에서 유일한 전국규모의 지역사회주민을 대상으로 한 건강조사인 『국민건강·영양조사』를 사용하여 연령집단별로 자살생각과 관련된 요인을 분석하였다. 분석결과는 각 연령집단별로 자살의 위험요인(risk factors)과 보호요인(protective factors)에 있어서 공통점과 차이점을 가지고 있음을 말해 준다.

성인 전연령층에게 건강문제, 특히 만성질환의 존재가 자살을 생각하게 하는 요인이 된다는 점은 비교적 새로운 발견이라고 할 수 있다. 왜냐하면 건강문제는 노인계층에게만 자살의 요인이 된다는 것이 통념이기 때문이다⁹⁾. 물론 자살생각이 모두 자살시도와 자살 사망으로 이어지는 것은 아니지만 자살을 생각할 정도의 심리적 부담감을 가진 청장년의 생산성 및 삶의 질이 저하되리라는 것은 쉽게 예측할 수 있다. 본 연구 결과는 정부가 만성질환의 관리에 투자해야 하는 또 하나의 이유를 제시하며 노인뿐만 아니라 성인 전연령층을 대상으로 해야 함을 시사하고 있다.

만성질환과 함께 우울감 또한 모든 성인에게 자살을 생각하게끔 하는 요인이었다. 1995년 「국민건강 및 보건의식행태조사」에 의하면 경증 이상의 우울증상 유병율이 전체 국민의 25.3%로 미국, 일본 등의 10% 내외에 비해 훨씬 높았다¹⁰⁾. 이연구 이후 10년이 지나 자살 사망률의 증가가

9) 서동우, 「자살에 의한 사망, 자살충동 및 자살시도의 현황과 변화추이」, 『보건사회연구』21(1): pp.106~125, 2001.

10) 남정자, 조맹제, 「정신건강 증진을 위한 접근책-우울증 실태분석을 중심으로」, 『보건복지포럼』 8(5): pp.59~66, 1997.

OECD 국가의 최고인 지금 우리나라 국민의 우울증 유병률은 감소하지 않았으리라 판단된다. 우울증은 비교적 치료율이 높은 질병이므로¹¹⁾, 지역사회주민들 가운데 우울증을 가진 사람들을 발견하는 노력이 절실히 요구된다.

경제적인 요인은 주로 청년층에서 자살생각과 관련이 있었다. 청년층에서는 소득수준 그 자체보다는 직업을 갖느냐 갖지 못하느냐가 자살을 생각하는 것과 관련이 있었고, 장년층에서는 직업의 유무보다는 낮은 소득수준이 자살생각과 관련이 있었다. 이는 이제 사회생활을 시작하고 가정을 이루기 시작하는 청년층과 사회생활과 가정을 유지해나가야 하는 장년층의 차이를 반영한다고 보인다. 자살과 관련하여서는 청년층을 대상으로는 실업대책을, 장년층을 대상으로는 소득보전 등 가구소득 안정대책을 마련하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

노인계층에서 단독가구와 2인 가구의 노인들이 3인 이상 가구의 노인들보다 자살을 더 적게 생각하는 점은 이론과는 부합하지 않는 것처럼 보인다. 뒤르켐은 그의 자살론에서 가족의 응집력이 사회구성원들 사이에서 가장 중요한 결합형태의 하나임을 주장하였고¹²⁾, 가족 응집력의 상실

이 자살로 이어질 수 있다고 하였다. 따라서 독거노인보다는 2인 가구에 사는 노인이, 2인 가구 노인보다는 3인 이상 가구의 노인이 자살을 덜 생각할 것으로 예상하였다. 본 연구 결과는 3인 이상의 가구에서 노인들이 오히려 자녀에게 짐이 된다는 생각 등이 더 큰 심리적 문제를 가지고 있을 가능성을 말해준다. 3인 이상의 가구의 가족 응집력이 단독가구나 2인 가구의 그것보다 열악해서 나타난 현상인지는 후속 연구를 통해서 고찰할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구의 한계점 두 가지를 언급하고자 한다. 우선 본 연구는 횡단면적인 자료를 이용하여 분석하였기 때문에 인과관계를 도출할 수는 없다. 예를 들어서 실적이 자살을 생각하게 한다든가, 만성질환이 자살을 생각을 하게 한다는 등의 결론은 내릴 수가 없다. 앞으로는 자살생각과 관련성이 높은 요인들과 자살과의 보다 정확한 관계를 연구할 필요가 있다. 두 번째는 자살생각이 곧바로 자살로 이어지는 것은 아니라는 점이다. 단적인 예로 여자가 남자에 비해 자살생각은 더 많이 하지만 자살률은 남자가 더 높다. 따라서 본 연구 결과를 곧바로 자살사망률을 감소시키는데 이용하기는 어렵다. 

11) 서동우, 「자살사망의 추이와 예방대책」, 『복지동향』59: pp.35~39, 2003.

12) Durkheim, E. *A Study in Sociology*. New York: Free Press, 1951.