

같지만 다른 그들, 청년: 성별 자살생각과 자살시도 영향요인의 탐색 연구

강 지 원¹ | 장 속 량^{2*} | 김 해 송² | 김 민 경³ | 김 현 수⁴ | 주 지 영⁵ | 이 경 영⁵ | 김 유 경⁵

¹ 중앙대학교 지역돌봄과 건강형평성 연구소

² 중앙대학교

³ 서울대학교

⁴ 명지병원

⁵ 서울시자살예방센터

* 교신저자: 장속량 (sjang@cau.ac.kr)

초 록

본 연구는 실효성 있는 청년 자살예방정책 제언을 위한 기초자료 제공을 주목적으로 사회경제적 특성, 건강 및 심리사회적 특성, 가족 특성 등의 요인에 따른 자살생각과 자살시도의 차이를 살펴보고자 수행된 조사연구이다. 전국 1,012명의 만 20~39세 청년을 대상으로 설문조사하여 자살생각과 자살시도에 대해 로지스틱 회귀분석을 성별로 수행하였다. 분석 결과 조사 참여자의 42.1%가 자살생각이 있었으며, 5.6%는 자살시도 경험이 있는 것으로 나타났다. 자살생각 및 자살시도에 영향을 미치는 요인은 성별에 따라 다르게 나타났다. 남성의 경우 교육 수준과 주관적 건강 상태가 낮고 가족건강성(경제적 안정과 협력)이 낮을수록, 좌절된 대인관계 욕구가 높을수록 수면의 질이 보통일 때 자살생각 위험이 높은 것으로 나타났다. 여성은 우울감이 높을수록 자살생각 위험이 높았다. 자살시도는 남성의 소득 수준이 높을수록, 우울감이 높을수록, 가족건강성(가족문화와 사회 참여)이 낮을수록 위험이 높았으며 여성은 실직 경험이 있을 때, 주관적 경제 수준이 높을수록, 우울감이 높을수록, 사회 신뢰도가 높을수록 위험이 높은 것으로 나타났다. 청년을 위한 실효성 있는 자살 예방 정책을 위해서는 청년들의 특성에 따라 정책을 세분화하고 구체화하는 것이 필요하다. 특히 자살생각과 자살시도에 각각 다르게 반응하는 요인들을 면밀히 파악해야 하며, 성별 영향요인의 분포와 민감성의 차이로 나타나는 양상에 대한 이해가 필요하다.

주요 용어: 청년, 자살예방정책, 자살생각, 자살시도, 젠더

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 최근 청년 자살이 증가하면서 사회적 이슈가 되었다. 왜 청년들은 스스로 삶을 마감하는 선택을 하게 되었을까. 자살생각률이 높은 여성과 자살사망률이 높은 남성은 자살에 영향을 미치는 요인이 동일할까. 청년이라는 같은 이름으로 불리지만, 성별에 따라 다른 자살 양상을 보이는 20~30대를 성별 구분하여 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 1,012명의 20~30대 청년을 대상으로 조사한 결과 42.1%가 자살생각이 있었으며, 5.6%는 최근 1년 이내 자살시도 경험이 있었다. 성별에 따라 자살생각과 자살시도에 영향을 받는 요인들의 분명한 차이가 있었다. 남성은 낮은 가족건강성이 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 공통 요인이며 여성은 우울감이었다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 청년은 다양한 특성을 가진 인구집단이기 때문에 자살 예방을 위해서는 각 특성에 맞는 더 구체적이고 범부처적인 정책이 필요하다. 예를 들면 실업 급여 수급 시 우울 및 자살 스크리닝 검사를 필수로 하거나, 가정폭력 신고 시 경찰-자살예방센터 즉시 연계 의무화 등 요인에 따른 구체적인 정책이 필요하다. 또한 이들이 국가 정신건강복지 서비스 체계 안에 포함될 수 있도록 쉽게 정신건강 스크리닝을 받을 수 있는 창구를 마련하고 확대하는 것이 필요하다. 덧붙여 이미 발굴된 고위험 대상자들이 자살 사망하지 않도록 지속 관리할 수 있는 전문 인력을 충원하고 시설을 확충하는 것이 필요하다.

이 논문은 2021년 청년자살예방을 위한 청년 정신건강 실태조사를 수정·보완한 것임.

이 논문은 서울시자살예방센터의 지원을 받아 작성한 것임.

IRB No. 1041078-202107-HR-206-01

■ 투 고 일: 2022. 10. 31.

■ 수 정 일: 2022. 12. 30.

■ 게재확정일: 2023. 01. 30.

1. 서론

최근 우리나라는 특히 높았던 노인 자살률이 큰 폭으로 감소한 것에 반해 20~30대의 자살률은 증가하고 있다(한국생명존중희망재단, 2022). 전체 인구의 자살사망률은 2011년을 기점으로 점차 감소하는 추세인 반면, 20~35세의 자살률은 2017년 이후 증가하고 있다(통계청, 2022a). 2020년 기준 전년 대비 전체 자살률은 감소하였지만 20대 연령의 자살률은 크게 증가하였고 이와 같은 추세로 2021년도 20~30대 자살률은 십만 명당 25.4명으로 전반적으로 증가하였다(통계청, 2022a). 자살은 20~30대 연령의 사망원인 1위를 지키고 있을 뿐만 아니라(통계청, 2022a) 30대의 자살률은 십만 명당 27.3명으로 OECD 회원국 중 가장 높은 수준이다. 최근 5년간 자해 및 자살시도로 응급실에 내원하는 20대도 점차 증가하고 있다(통계청, 2022b).

청년 자살 문제는 단지 한국에서만 나타나는 특성은 아니다. 일본과 미국에서도 유사한 양상을 보이는데, 코로나19 팬데믹 시기 20~30대 청년, 특히 여성 자살률 증가가 두드러졌다(Czeisler et al., 2020; 한국생명존중희망재단, 2022; Yard et al., 2021), 일본은 청년 사망원인 1위가 자살이며(Government of Japan & Ministry of Health, Labour and Welfare, 2021), 미국에서도 교통사고 등과 같은 비의도적 손상을 제외할 때 청년 사망원인 중 가장 높은 순위는 자살이다(CDC, 2022). 코로나19로 우울감을 호소하는 청년 인구가 증가하였으나(이은환, 김옥, 2021) 지난 몇 년간 관찰된 청년 정신건강 적신호를 코로나 블루로 모두 설명하기는 어렵다. 게다가 일본과 비교했을 때 한국 청년은 자살에 대해 더 허용적 태도를 가진다는 보고까지 감안하면(Feigelman, Kawashima, Kawano, Cerel & Koga, 2020), 한국은 청년 정신건강에 주의를 더 기울여야 한다.

청년기 정신건강에는 다양한 위험요인이 존재한다. 이 시기는 부모로부터 심리적, 경제적으로 독립을 하고, 배우자를 찾고, 직업을 선택하는 등의 발달과업을 성취해야 한다는 부담을 갖게 된다. 청년들은 의도하든 의도하지 않든 발달과업을 성취하는 과정 가운데 상대적 박탈감과 두려움을 느끼고 있다(Kim, J., Lee, Y. & Lee, M., 2018). 경제불황과 취업난으로 인한 스트레스, 우울을 겪기도 한다(정용, 구훈정, 2019). 개인이 경험하는 경제적 어려움이나(박은아, 2019) 낮은 고용지위가 자살에 부정적인 영향을 미치는 것(전소담, 이진혁, 송

인한, 2020)을 고려한다면, 비정규직 비율이 30%(2021년 기준)에 달하는 20~30대(통계청, 2022c)에게 가중되는 자살 위험을 짐작할 수 있다.

최근 청년 자살 심각성에 대한 관심은 여성에게 집중되고 있다. 한국 여성의 자살률은 OECD 국가 중에서도 매우 높은 수준이며(문다슬, 정혜주, 2018), 현재 20~30대 청년 여성이 과거 어머니 세대의 20~30대에 비해 자살률이 더 높은 코호트 효과를 보이고 있다(장숙랑, 백경훈, 2019). 자살 사망률은 남성이 2배가량 높지만, 자살생각 및 비치명적 자해는 여성에게 더 높은 젠더 패러독스(Freeman et al., 2017; Miranda-Mendizabal et al., 2019; 문종영 외, 2021)가 존재한다. 실제로 2020년 20대 자해/자살시도자 10,007건 중 약 68.6%(6,866건)가 여성이며, 이 수치는 전년도에 비해 1,200여 건 증가하였다. 30대에서도 유사한 양상을 보여 30대 자해/자살시도자 중 여성은 62.5%로 전년도에 비해 약 3.5%p 증가했다(한국생명존중희망재단, 2022). 같은 연령대 남성 자살 사망률이 더 높음을 보았을 때 남성의 자살사망률이 높다고 해서 여성이 상대적으로 자살로부터 안전한 것은 아니다. 즉, 자살사망은 남성이 높지만 자살시도 및 자해는 여성에게 높기 때문에 성별에 따라 작용하는 자살 매커니즘이 다르다고 바라 봐야 한다. 또한 남성에 비해 40세 미만의 여성의 자살률이 다른 연령대에 비해 상대적으로 높은 것(김승훈, 이두웅, 권준현, 양지은, 박은철, 장성인, 2021)을 보았을 때 성별 요인을 확인하여 그 차이에 맞는 자살예방 정책을 생성할 필요가 있는 것이다.

높은 자살률을 낮추기 위해 정부는 자살예방기본계획과 자살예방 국가행동계획을 수립하고 있으나 청년층에 그 효과가 다다르고 있는지는 의문이다. 현재 연령별, 세대별 자살예방 정책의 존재와 실효성에 대한 질문이 필요한 상황이다. 전술한 여러 심각성에도 불구하고 현재까지 자살 연구에서 청년은 주요 관심 대상이 아니었다(Kwon, Kim & Nam, 2019). 자살 관련 연구는 주로 노인, 청소년을 대상으로 수행되었으며 성인을 대상으로 한 연구는 상대적으로 적고(Kwon, Kim & Nam, 2019) 청년 연령대에서는 주로 대학생이 연구대상이었다(김명미, 손준호, 2019; 이상은, 이은진, 함옥경, 2021; 이은진, 유성은, 2020). 청년 정신건강에 대한 관심 부족은 자살예방 국가행동계획에도 드러나, 청년층은 대학생으로만 대표될 뿐이었다. 청년 자살 문제가 사회 문제로 대두되었으나 노인이나 청소년·아동에 비하여 이들의 현상을 설명하고 정책을

수립할 실증적인 근거가 부족하다. 또한 청년을 집단화하지 않고 다양한 조건과 환경(예를 들면 성별, 사회경제적 특성별)에 따라 교차하여 나타나는 다양한 양상을 규명한 연구는 거의 없다.

현재까지 알려진 자살생각 및 자살시도 요인에는 불안정한 고용 상태, 소득 등과 같은 경제적 원인(김재우, 2018; 김재원, 권순만, 2014)과 주관적 건강, 스트레스, 우울과 같은 건강 특성(김재우, 2018; 장용연, 2019; 조은희, 이수진, 김여진, 2020)과 수면시간, 음주, 흡연과 같은 건강행태(김희진, 전희정, 2016; 유선화, 김소영, 박보람, 조미나, 김시경, 박종혁, 2018; 홍영경, 이무식, 2020), 성별, 교육 수준 및 소득 수준과 같은 사회경제적 지위(조은희 외, 2020), 주거 형태, 사회 신뢰도, 사회 안전성과 같은 사회적 요인(김재우, 2018; 이순주, 강상경, 2021; 조은희 외, 2020) 및 아동기의 학대 경험과 가족환경, 차별 경험과 같은 부정적 경험(김경미, 2021; 박애리, 2021; 조혜정, 2020) 등이 있다고 알려져 있다. 선행연구에서 밝혀진 이러한 요인들이 청년들에게도 동일하게 적용되는지 확인할 필요가 있다.

따라서 이 연구는 20~30대 청년 세대들의 실효성 있는 자살예방 정책 제언을 위한 기초자료 제공을 목적으로 기존 문헌에서 나타난 다양한 요인들이 현재 청년에게는 어떠한 양상으로 작용하는지 확인해보고자 하였다. 연령, 성별을 포함한 사회경제적 특성, 건강 특성, 심리사회적 요인, 가족 요인 등 기존 문헌에서 나타난 주요 요인에 따른 자살생각과 자살시도의 차이를 펼쳐 보임으로써, 다양한 조건과 삶의 환경 속에 처한 청년 정신건강 실태를 파악하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 전국에 거주하고 있는 만 20~39세 청년을 연구 대상으로 하였다. 청년 연령에 대한 정의는 다양하다. 연령 하한선은 만 15세부터 만 20세이며 상한선은 만 25세부터 만 39세에 이르기까지 다양하게 정의되어 연구에 활용되고 있다(Bendit, 2006; 조은희 외, 2020; 최광은, 박민진, 2021). 세대의 구분은 연령에 의해 이뤄지기도 하지만 같은 경험을 공유하는 코호트에 의해 구분되기도 한다. 최근에는 'MZ세대'라는

신조어가 등장하여 1981년생부터 2000년대생까지를 이르며 기성세대와 구분되는 독특한 특성을 가진 젊은 세대를 지칭하고 있다(홍소희, 김민, 2021; 박민진, 민보경, 이민주, 2021). 이러한 선행연구들을 바탕으로 본 연구에서는 청년을 청소년기에서 성인으로 넘어가는 이행기로 정의하고 MZ세대로서 비슷한 특성을 공유하는 현재 20~30대로 연령 범위를 한정하였다.

본 연구 대상자는 설문조사 전문 업체가 보유한 온라인 패널 115만 명 중 연구 목적과 내용에 포함된 연구 대상자 모집 안내문을 확인하고 자발적으로 온라인 설문에 참여한 사람이다. 설문에 응답한 대상자 총 1,019명 중 주요 변수에 결측값이 없는 1,012명의 데이터를 최종 분석에 사용하였다.

코로나19로 대면 설문조사가 어려운 점과 자살시도 등과 관련한 민감정보를 수집하는 점을 고려하여 온라인 설문조사 전문 업체를 통해 자료 수집하였다. 시도별 인구수와 연령별 남녀 성비를 고려하여 지역별, 연령별, 성별 할당 표집하였으며 서울시자살예방센터의 서포터즈를 통해 추가 편의 모집하였다. 자료 수집은 2021년 9월 15일부터 9월 23일까지 8일 동안 이루어졌다.

설문 시작 전, 본 연구 목적과 내용에 대한 설명과 참여 중단 및 동의 철회에 대한 내용을 제시하였으며 연구에 자발적으로 참여를 원하는 대상자들에게 개인정보 동의를 받은 후 조사를 진행하였다. 정신건강이 취약한 연구 참여자를 보호하기 위하여 설문지 항목에 도움을 받을 수 있는 기관명과 연락처를 포함한 문항을 추가하였으며, 설문지 말미에 관련 기관명과 연락처를 기재한 안내문을 삽입하였다. 연구자는 설문업체가 개인식별정보를 삭제한 데이터를 받아 분석에 활용하였으며 설문업체를 통해 설문 완료 대상자들에게 소정의 보상을 제공하였다. 본 연구는 중앙대학교 생명윤리위원회의 심의를 받았다(IRB No. 1041078-202107-HR-206-01).

2. 연구 도구

설문 문항은 기존 문헌을 바탕으로 초안을 개발하고 전문가 자문 및 자살예방센터 응급전화상담사 심층 면담들을 바탕으로 각 항목의 중요성을 판단한 후 설문 응답의 충실도에 영향을 미치지 않을 수 있는 문항 수를 결정하였다. 설문은 일반적 사항, 사회경제적 특성, 건강 특성, 사회적 요인, 가족 요인 및 자살 관련 항목으로 구성된다.

가. 자살생각 및 자살시도

자살생각은 지난 1년간 자살생각 여부로 응답하도록 구성하였다. 자살시도는 지난 1년간 자살을 시도 한 적이 있는지 묻는 질문에 0회, 1회, 2~4회, 5회 이상의 빈도를 답하게 하였다. 2~4회, 5회 이상이라고 응답한 대상자 수가 극히 적음을 고려해 자살시도 여부로 구분하여 분석에 활용하였다.

나. 사회경제적 특성

사회경제적 특성은 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 1인가구 여부, 고용 형태, 실직 경험, 월평균 소득, 주관적 경제 상태로 구성하였다. 결혼 상태의 경우 이혼/사별했다고 응답한 여성이 0명이므로 로지스틱 회귀분석 모형에는 배우자 여부로 나눠 분석하였다. 고용 형태는 무직, 비정규직, 정규직, 개인사업자/프리랜서로 구분하여 조사하였으며, 실직 경험은 지난 1년간 실직 경험 유무를 조사하였다. 월평균 소득은 불로 소득을 포함하여 개인의 소득을 조사하였으며 분석 시 소득구간을 100만 원 단위로 나눠 사용하였다. 본조사 전 전문가 심층면담에서 청년들은 상대적 박탈감을 많이 느끼는 것으로 조사되어 객관적인 소득 수준과 함께 주관적 경제 상태를 조사하였다. 주관적 경제 상태는 본인이 느끼는 경제 상태에 대한 질문에 대해 '매우 여유가 있다'부터 '매우 어려운 편이다'까지 5점 Likert 척도로 질문하였다.

다. 건강 특성

건강 특성은 주관적 건강 상태, 수면의 질, 우울감, 스트레스로 구성하였다. 주관적 건강 상태와 수면의 질은 '매우 좋음'부터 '매우 나쁨'까지 5점 Likert로 조사하였다. 우울감은 CES-D10(Andresen, Malmgren, Carter & Patrick, 1994)을 사용하여 조사하였다. CES-D10 척도는 지난 1주일간 생각과 감정에 대한 10문항으로 구성되어 있으며 '극히 드물다(주 1일 이하)'부터 '대부분 그랬다(주 5일 이상)'까지 4점 Likert 척도(0~3점)로 응답하도록 되어 있다. 5번 문항과 8번 문항은 역점 처리하며 점수 범위는 0~30점으로 점수가 높을수록 우울감이 심한 것을 의미한다. 선행연구에서 Chronbach's α 값은 .7이었으며(Mohebbi et al., 2018), 본 연구에서는 .879이다. 스트레스는 서울시 정신보건 인식조사와 여성가족패널에

서 사용되는 일상생활 스트레스 측정도구를 사용하였다. 총 8문항으로 구성되어 있으며 '매우 그렇다'부터 '전혀 그렇지 않다'까지 4점 Likert 척도로 응답하도록 되어 있다. 6번 문항은 역점 처리하며 점수범위는 8~32점으로 점수가 높을수록 스트레스가 심한 것을 의미한다. 선행연구에서 Chronbach's α 값은 .675였으며(이민욱, 김지선, 정슬기, 2018) 본 연구에서는 .685이다.

라. 심리사회적 특성

심리사회적 특성은 사회 안전 인식과 사회 신뢰도, 차별 경험, 대인관계 욕구로 구성하였다. 사회 안전 인식은 '매우 안전하지 않다'부터 '매우 안전하다'까지 5점 Likert로 구성하였으며, 사회 신뢰도는 '매우 신뢰할 수 없다'부터 '매우 신뢰할 수 있다'까지 5점 Likert로 구성하였다. 차별 경험은 경험 유무에 따라 이분형 변수로 구성하였다. 좌절된 대인관계 욕구는 한국판 대인관계욕구 척도(K-INQ)를 사용하였다(이혜영, 이정애, 오강섭, 2015). 한국판 대인관계욕구 척도는 총 13문항으로 Joiner, Van Orden, Witte & Rudd(2009)가 개발하고 Van Orden, Cukrowicz, Witte & Joiner(2012)가 축약한 도구를 변안하여 타당도 검증을 하였으며 Chronbach's α 값은 0.86이었다. 응답은 7점 Likert 척도로 구성되어 있으며 9, 10, 11, 12, 13 문항은 역산 처리한다. 점수 범위는 13~91점으로 점수가 높을수록 대인관계 욕구가 더 많이 좌절된 것으로 해석한다. 하부요인으로는 좌절된 소속감 8문항과 짐이 된 느낌 5문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서의 Chronbach's α 는 .907이다.

마. 가족 특성

가족 특성은 가족건강성과 어린 시절 가족관계, 어린 시절 학대 경험으로 구성하였다. 가족 건강성은 유영주(2004)가 변안한 한국형 가족건강성척도를 유영주, 이인수, 김순기, 최희진(2013)이 축약한 한국형 가족건강성척도Ⅱ(KFSS-II)를 사용하여 측정하였다. 가족 탄력성, 상호 존중과 수용, 질적 유대감, 경제적 안정과 협력, 가족 문화와 사회 참여의 다섯 가지 하위 구조를 가지고 있으며 22문항 5점 Likert 로 구성되어 있다. 점수 범위는 22~110점이며 점수가 높을수록 가족건강성이 높은 것으로 해석한다. 원도구의 Chronbach's α 값은

.94이며 본 연구에서는 .965이다. 어린 시절 가족관계는 어린 시절 경험한 가족관계에 대한 질문에 ‘매우 좋지 않은 편이었다’부터 ‘아주 좋은 편이었다’까지 5점 Likert로 응답하게 하였으며, 어린 시절 학대 경험 유무에 대해 질문하였다.

3. 자료 분석

분석은 SPSS 25.0 for Window(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하였다. 기술분석을 사용하여 연구 대상자의 일반적 특성 및 자살생각 및 자살시도 비율을 제시하였다. 청년 자살 요인을 확인하기 위해 자살생각 여부 및 자살시도를 종속 변수로, 연령, 배우자 유무, 교육 수준, 1인가구 여부, 고용 형태, 실직 경험, 월평균 소득, 주관적 경제 상태, 주관적 건강 상태, 수면의 질, 우울감, 스트레스, 사회 안전 인식과 사회 신뢰도, 차별 경험, 대인관계 욕구, 가족건강성과 어린 시절 가족관계, 어린 시절 학대 경험을 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 하였다. 양측검정으로 p값이 0.05보다 작은 경우 통계적으로 유의한 것으로 하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 51.6%는 남성이었으며, 평균 연령은 30.3세이다. 20대는 총 502명으로 49.6%였다. 이들 중 74.4%는 미혼 상태였고, 이혼/사별은 0.5%만 해당했다. 연구대상자의 42.1%는 자살생각이 있었으며, 5.6%는 자살시도 경험이 있는 것으로 나타났다(표 1).

2. 자살생각에 영향을 미치는 요인

자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(표 2). 남성의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 교육 수준과 주관적 건강 상태, 수면의 질, 좌절된 대인관계 욕구, 가족건강성이었다. 학력이 대학 졸업 이상인 남성 집단보다 대학에 재학하고 있는 남성

표 1. 조사 참여자의 일반적 특성

구분	전체		자살생각자(n=426)		자살시도자(n=57)	
	n	%	n	%	n	%
성별						
남성	522	51.6	218	51.2	40	70.2
여성	490	48.4	208	48.8	17	29.8
연령 mean(SD)	30.3 (4.69)		30.0(5.08)		29.2(4.93)	
20대	502	49.6	223	52.3	34	59.6
30대	510	50.4	203	47.7	23	40.4
결혼 상태						
미혼	753	74.4	336	78.9	38	66.7
기혼/동거	254	25.1	86	20.2	15	26.3
이혼/사별	5	0.5	4	0.9	4	7.0
교육 수준						
고졸 이하	104	10.3	43	10.1	10	17.5
대학 재학	160	15.8	74	17.4	11	19.3
대졸 이상	750	74.0	309	72.5	36	63.2
월평균 소득						
<100만 원	190	18.8	91	21.4	11	19.3
100만~200만 원 미만	143	14.1	71	16.7	7	12.3
200만~300만 원 미만	312	30.8	131	30.8	12	21.1
300만~400만 원 미만	179	17.7	60	14.1	11	19.3
≥400만 원	188	18.6	73	17.1	16	28.1
자살생각						
없음	586	57.9				
있음	426	42.1				
자살시도						
없음	955	94.4				
있음	57	5.6				

집단이 자살생각을 할 가능성이 2.02배 높았다(95% CI: 1.14~3.68). 주관적 건강 상태를 좋다고 인식하는 남성 집단보다 주관적 건강 상태가 나쁜 편이라고 인식하는 남성이 자살생각을 할 가능성이 2.84배 높았다(95% CI: 1.36~5.92). 수면의 질은 자살생각에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났

다. 즉, 수면의 질이 좋은 편인 남성 집단보다 보통인 남성 집단의 자살생각 확률이 51% 감소하였다(OR=0.49, 95% CI: 0.27~0.88). 남성 청년에게 좌절된 대인관계 욕구는 자살생각에 유의미한 요인으로 나타났다. 집이 되는 느낌이 증가할수록 자살생각 가능성은 1.05배(95% CI: 1.02~1.07) 증가하며

표 2. 조사 참여 청년들의 자살생각에 영향을 미치는 요인(N=1,012)

구분	남성(n=522)		여성(n=490)	
	OR	95% CI	OR	95% CI
연령	0.98	0.93~1.03	0.97	0.92~1.02
결혼 상태				
유배우자			Reference	
무배우자	0.95	0.52~1.75	1.53	0.86~2.74
교육 수준				
대졸 이상			Reference	
대학 재학	2.02*	1.14~3.68	0.57	0.27~1.20
고졸 이하	0.70	0.35~1.40	0.62	0.29~1.35
1인가구 여부				
다인가구			Reference	
1인가구	0.93	0.56~1.57	0.60	0.33~1.07
고용 형태				
정규직			Reference	
비정규직	1.03	0.51~2.07	1.21	0.63~2.35
개인사업자/프리랜서	1.30	0.60~2.84	1.25	0.51~3.02
무직	1.03	0.53~1.99	0.64	0.33~1.25
실직 경험				
없음			Reference	
있음	1.09	0.59~2.00	1.18	0.59~2.36
소득 수준	1.09	0.89~1.34	0.92	0.74~1.14
주관적 경제 상태				
좋은 편			Reference	
보통	1.02	0.56~1.86	0.77	0.38~1.54
나쁜 편	0.61	0.29~1.26	1.03	0.47~2.24
주관적 건강 상태				
좋은 편			Reference	
보통	1.26	0.74~2.13	1.00	0.56~1.77
나쁜 편	2.84**	1.36~5.92	0.67	0.32~1.37
수면의 질				
좋은 편			Reference	
보통	0.49*	0.27~0.88	0.95	0.52~1.74
나쁜 편	0.96	0.50~1.87	1.10	0.57~2.12
우울감	1.03	0.98~1.08	1.11***	1.05~1.17
스트레스	0.99	0.92~1.07	1.08	1.00~1.18
사회안전 인식				
좋은 편			Reference	
보통	0.64	0.38~1.07	1.46	0.76~2.80
나쁜 편	0.80	0.41~1.58	1.17	0.55~2.45
사회 신뢰도				
높은 편			Reference	
보통	0.79	0.45~1.39	0.61	0.30~1.25
나쁜 편	0.82	0.41~1.62	0.54	0.23~1.23

표 2. 조사 참여 청년들의 자살생각에 영향을 미치는 요인(N=1,012) (계속)

구분	남성(n=522)		여성(n=490)	
	OR	95% CI	OR	95% CI
차별 경험				
없음			Reference	
있음	1.01	0.64~1.58	1.13	0.70~1.82
좌절된 대인관계 욕구				
짐이 되는 느낌	1.05***	1.02~1.07	1.03	1.00~1.05
좌절된 소속감	1.07***	1.03~1.11	1.00	0.95~1.04
가족건강성				
가족탄력성	1.02	0.93~1.12	0.98	0.89~1.08
상호 존중과 수용	1.00	0.90~1.12	1.01	0.90~1.13
질적 유대감	0.98	0.87~1.10	0.95	0.84~1.07
경제적 안정과 협력	0.86*	0.75~0.98	1.01	0.89~1.16
가족문화와 사회 참여	1.12	0.99~1.25	0.96	0.83~1.11
어린 시절 가족관계				
좋은 편			Reference	
보통	1.26	0.77~2.07	1.41	0.82~2.43
나쁜 편	1.65	0.86~3.16	1.67	0.89~3.13
어린 시절 학대 경험				
없음			Reference	
있음	0.59	0.29~1.19	0.73	0.39~1.35
χ^2		125.21***		140.38***
Nagelkerke R ²		.29		.34

주: *** <.001, ** <.01, * <.05

좌절된 소속감이 증가할수록 자살생각 위험은 1.07배(95% CI: 1.03~1.11) 증가한다. 가족건강성의 하위항목인 경제적 안정과 협력과 남성의 자살생각 요인으로 나타났는데, 경제적 안정과 협력이 높을수록 자살생각을 할 확률은 14%(OR = 0.86, 95% CI: 0.75~0.98) 감소한다.

여성의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 우울감으로, 우울감이 증가할수록 자살생각 위험은 1.11배(95% CI: 1.05~1.17) 증가하였다.

3. 자살시도에 영향을 미치는 요인

자살시도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(표 3). 남성의 자살시도 영향 요인은 소득 수준, 우울감, 가족건강성이었다. 소득수준이 증가할수록 자살시도 가능성이 1.46배(95% CI: 1.01~2.11) 증가하며 남성의 우울감이 증가할수록 자살시도 가능성은 1.15배(95% CI: 1.04~1.27) 증가하는 것으로 나타났다. 가족건강성의 하위 항목 중 가족문화와 사회 참여가 높

을수록 자살시도 확률은 22%(OR=0.78, 95% CI: 0.61 ~ 0.99) 감소하는 것으로 나타났다.

여성의 자살시도에 영향을 미치는 요인은 실직 경험, 주관적 경제 상태, 우울감, 사회 신뢰도였다. 실직 경험이 있는 여성은 없는 여성에 비해 자살시도 가능성이 5.49배(95% CI: 1.04~28.92) 높았다. 주관적 경제 상태가 나쁠수록 오히려 자살시도 위험은 감소하는 것으로 나타났다. 주관적 경제 상태가 좋다고 응답한 여성에 비해 보통이라고 응답한 여성의 자살시도 확률은 97% 감소(OR=0.03, 95% CI: 0.00~0.25)하였고, 나쁘다고 응답한 여성의 자살시도 확률은 99% 감소(OR=0.01, 95% CI: 0.00~0.23)하였다. 사회 신뢰도도 또한 부정적으로 인식할수록 자살시도 위험이 감소하는 것으로 나타났다. 사회에 대한 신뢰도가 높은 편인 여성에 비해 보통이라고 응답한 여성의 자살시도 확률이 94% 감소(OR=0.06, 95% CI: 0.00~0.75)하였으며, 낮은 편인 여성의 자살시도 확률은 99% 감소(OR=0.01, 95% CI: 0.00~0.18)하는 것으로 나타났다. 우울감이 증가할수록 자살시도 위험이 1.23배(95% CI: 1.04~1.45) 증가하였다.

표 3. 조사 참여 청년들의 자살시도 경험에 영향을 미치는 요인(N=1,012)

구분	남성(n=522)		여성(n=490)	
	OR	95% CI	OR	95% CI
연령	0.91	0.82~1.01	0.85	0.70~1.03
결혼 상태				
유배우자			Reference	
무배우자	0.94	0.27~3.36	0.40	0.05~3.16
교육 수준				
대졸 이상			Reference	
대학 재학	1.44	0.44~4.71	1.14	0.12~10.64
고졸 이하	1.31	0.39~4.38	5.73	0.67~49.17
1인가구 여부				
다인가구			Reference	
1인가구	1.56	0.57~4.30	0.29	0.03~2.81
고용 형태				
정규직			Reference	
비정규직	1.18	0.28~4.90	1.32	0.08~21.13
개인사업자/프리랜서	3.61	0.89~14.71	0.29	0.01~12.85
무직	1.81	0.52~6.27	3.64	0.45~29.25
실직 경험				
없음			Reference	
있음	2.53	0.88~7.22	5.49*	1.04~28.92
소득 수준	1.46*	1.01~2.11	1.55	0.83~2.90
주관적 경제 상태				
좋은 편			Reference	
보통	1.11	0.36~3.39	0.03**	0.00~0.25
나쁜 편	0.24	0.06~1.01	0.01**	0.00~0.23
주관적 건강 상태				
좋은 편			Reference	
보통	1.38	0.48~3.99	4.76	0.35~65.62
나쁜 편	2.49	0.63~9.79	6.48	0.52~80.84
수면의 질				
좋은 편			Reference	
보통	0.29	0.08~1.04	4.60	0.27~79.33
나쁜 편	0.49	0.14~1.78	7.03	0.34~146.82
우울감	1.15**	1.04~1.27	1.23*	1.04~1.45
스트레스	1.04	0.90~1.20	0.94	0.73~1.22
사회안전 인식				
좋은 편			Reference	
보통	1.39	0.47~4.18	0.57	0.05~7.26
나쁜 편	1.11	0.26~4.67	2.65	0.16~43.09
사회 신뢰도				
높은 편			Reference	
보통	0.96	0.29~3.18	0.06*	0.00~0.75
나쁜 편	0.28	0.06~1.30	0.01**	0.00~0.18
차별 경험				
없음			Reference	
있음	1.67	0.66~4.19	3.22	0.58~17.92
좌절된 대인관계 욕구				
짐이 되는 느낌	1.03	0.98~1.09	1.03	0.95~1.12
좌절된 소속감	0.92	0.85~1.00	0.90	0.78~1.04

표 3. 조사 참여 청년들의 자살시도 경험에 영향을 미치는 요인(N=1,012) (계속)

구분	남성(n=522)		여성(n=490)	
	OR	95% CI	OR	95% CI
가족건강성				
가족탄력성	0.94	0.79~1.11	1.17	0.89~1.54
상호 존중과 수용	0.93	0.76~1.13	0.84	0.59~1.19
질적 유대감	1.18	0.92~1.49	0.92	0.58~1.44
경제적 안정과 협력	1.02	0.80~1.30	0.68	0.43~1.07
가족문화와 사회 참여	0.78*	0.61~0.99	1.27	0.75~2.15
어린 시절 가족관계				
좋은 편			Reference	
보통	1.84	0.62~5.52	6.30	0.84~47.03
나쁜 편	1.11	0.31~3.95	1.52	0.13~18.39
어린 시절 학대 경험				
없음			Reference	
있음	1.35	0.45~4.04	3.83	0.53~27.93
χ^2	91.71***		69.40***	
Nagelkerke R ²	.39		.51	

주: *** <.001, ** <.01, * <.05

IV. 논의

본 연구는 20~30대 청년 세대들의 실효성 있는 자살예방 정책 제언을 위한 기초자료를 제공하는 것을 주 목적으로 시행한 청년들의 자살위험 실태를 확인하는 연구이다. 분석 결과 연구 대상자의 42.1%가 자살생각이 있는 것으로 나타났다. 이는 현재 청년 정신건강의 위기를 보여주는 것이라고 해석할 수 있을 것이다. 본 연구의 자살생각률은 국가 통계의 청년 자살생각률이 2.9~4.6%로 보고되었던 것(한국생명존중희망재단, 2022; 방소연, 2021)과 비교한다면 매우 높은 수치이다. 이와 같이 자살생각률이 높게 측정된 것은 연구 대상자가 정신건강이 취약한 집단으로 편향되어 있음을 의미할 수도 있으나, 연구 대상자 학력과 소득 수준이 유사한 기존 청년 자살 연구를 본다면 지금 청년의 정신건강 현상이 반영된 것일 수 있다(송나경, 박향경, 노재성, 2019). 자살생각이나 자살시도와 같은 민감 정보는 면대면 조사에서는 과소 보고가 될 수 있음(이윤석, 심규선, 조민희, 2018)을 고려하더라도 최근 자살생각을 하는 청년의 수가 급격히 늘었음을 의미한다고 할 수 있다. 또한 본 연구와 유사하게 온라인으로 조사한 최근 연구(이윤석 외, 2018)에서 20~30대의 자살생각률은 29.9%이었으나 본 연구의 자살생각률이 더 높게 나타나 최근 3년간 청년들의 자살생각 증가로 해석할 수 있다.

이러한 자살생각률 상승은 최근 코로나19 팬데믹 상황에

영향을 받았을 수 있다(이은환, 김옥, 2021). 즉, 사회적 관계에 제약을 받는 사회적 거리두기 및 일상생활 제약으로 받는 스트레스의 증가(이은환, 김옥, 2021)가 청년들의 정신건강에 악영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 최근 몇 년간 가상화폐와 부동산 폭등과 같은 사회적 현상이 발생하였고, 갑작스럽게 빈곤한 상태로 전환되었다는 의미의 ‘벼락 저지’와 같은 신조어가 생겨났을 정도로 상대적 빈곤과 상대적 박탈감이 사회적 이슈가 되었다(이수비, 신예림, 윤명숙, 2022; 서재원, 진장익, 2021). 이와 같은 상대적 박탈감이 자살에 직접적인 영향을 미치는 위험(이수비 외, 2022)이 사회적 관계가 단절되는 코로나19 상황과 만나 청년 자살생각률 증가를 가속화했을 수도 있을 것이다. 이러한 높은 자살생각률은 청년들을 위한 촘촘한 정신보건정책이 필요함을 시사한다. 자살생각은 자살행동을 예견하는 지표이며 자살시도로 이어지는 연속적인 사고작용임(Nock et al., 2008; 임지혜, 김재우, 2020; 정인관, 한우재, 2020)을 고려할 때 청년의 높은 자살생각률을 우리에게 청년 정신건강 위기를 알리고 있는 것이다. 더 많은 젊은이들이 스스로 죽음을 선택하기 전에 청년이 소외되어 있던 기존 자살예방 정책의 패러다임 변화가 필요하다.

정책 제언의 근거를 마련하기 위해 로지스틱 분석을 한 결과 청년 자살생각 및 자살시도 요인은 성별에 따라 차이가 있었다. 남성의 자살생각에 영향을 미치는 요인은 교육 수준, 주관적 건강 상태, 수면의 질, 좌절된 대인관계 욕구, 가족건강

성(경제적 안정과 협력)이 있었으며 여성의 자살생각 요인은 우울감이었다. 자살시도 요인은 자살생각 요인과 차이가 있었으며, 남성은 소득 수준, 우울감, 가족건강성(가족문화와 사회 참여)가 여성은 실직, 주관적 경제 수준, 우울감, 사회 신뢰도가 자살시도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이는 주로 남성은 사회경제적 지표에, 여성은 정신건강 및 가족관계 등 심리사회적인 요인에 더 영향을 받는다고 알려진 것(이순주, 강상경, 2021)과는 다른 결과이다. 남성은 여성과 달리 좌절된 대인관계 욕구나 가족건강성과 같이 사회적 관계와 관련된 요인에 영향을 받는 것으로 나타났다. 남성은 짐이 되는 느낌을 더 인지할수록, 좌절된 소속감을 더 느낄수록 자살생각 위험이 1.05배, 1.07배 높아졌다. 짐이 되는 느낌은 대인관계 효능감이 좌절된 상태로 타인에게 쓸모없는 짐이 되는 존재라고 느끼고 자기혐오의 감정을 느끼는 것이라고 할 수 있다(Van Orden et al., 2010; Joiner, Van Orden, Witte & Rudd, 2009). 또한 좌절된 소속감은 유의미한 관계가 단절된 느낌을 경험하고 타인과 교류하지 못하다고 인지하는 정서적 상태를 의미한다(Joiner et al., 2009). 따라서 남성 청년들은 대인관계 효능감이 낮아질수록 대인관계의 단절을 느낄수록 자살생각이 증가한다고 볼 수 있다. 대학생이나 노인에게서도 좌절된 대인관계욕구의 증가는 자살생각에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타난다(신미선, 최현경, 2020; 이윤진, 유성은, 2020). 청년 남성은 친지나 친구와의 교류 빈도가 낮을수록 자살생각 위험이 증가한다는 연구 결과와도 같은 맥락이다(임지혜, 김재우, 2020). 따라서 청년 남성도 노인과 마찬가지로 자살예방을 위해 대인관계와 같은 사회적 관계 측면에서 접근할 필요성이 있다. 현재 독거노인을 자살 고위험군으로 보고 정책 지원을 하듯, 청년 대상 정책도 현재 대학생과 근로자와 같은 사회적 역할과 관련된 인구집단에서 벗어나 1인 가구와 같은 사회적 관계와 관련된 인구집단으로 청년 자살 정책 대상자를 확대해야 할 필요가 있는 것이다.

게다가 남성만이 가족 건강성에 영향을 받았는데 자살생각은 경제적 안정과 협력에, 자살시도는 가족 문화와 사회 참여에 영향을 받았다. 즉, 남성은 가족의 경제적 안정과 협력이 높을수록 자살생각 위험이 감소하며, 가족문화와 사회 참여 부분이 발달한 가족일수록 자살시도 위험이 감소하는 것이다. 가족 요인은 자살의 위험요인인 동시에 보호요인으로 작용하는 것으로 알려져 있다(전소담 외, 2020; 제갈다나, 박재연, 2017; 조혜정, 2020). 반면, 어린 시절 학대 경험, 가정환경과

같은 부정적 생애 경험에 따라 성인기의 정신건강과 자살에 영향을 미친다는 것은 이미 알려져 있으나(박애리, 2021), 본 연구에서는 남녀 모두에게 유의하지 않았다. 과거의 가정환경보다 현재 가족 환경이 청년에게는 더 의미 있게 작용한 것이라고 할 수 있다. 가정환경에 따른 고위험군을 발굴하고 자살 예방을 위해 개입하는 것은 현실적인 한계가 존재한다. 아동 학대 위험 가정을 조사하고 개입하는 것의 적법성과 윤리적 경계에 있어 어려움이 따르는 것과 같이(백승훈, 2021) 청년층에 있어서도 고위험 가정을 미리 스크리닝하는 것은 여러 문제가 따를 수 있다. 자살예방기본계획의 청년·중장년층 대상 계획 중 여성 자살예방·정신건강지원사업의 건강가정지원센터 등과 연계 방안이 포함되어 있긴 하나 여성을 대상으로 하는 정책이다. 또한 가족센터 홈페이지 사업 소개에서 자살 예방 관련 사업에 대한 설명은 전무하며 건강가정지원센터 사업실적 보고서에서도 연계에 대한 내용은 찾아볼 수 없는 실정이다. 이에 자살예방을 위해 구체적인 지침을 만들 필요가 있으며 예를 들면 가정폭력 신고 시 경찰서에서 자살예방센터에 즉시 연계하는 것을 의무화하는 등의 개선방안이 있을 수 있다. 고위험 가정을 선별하여 자살 예방을 위한 개입하는 것도 필요하지만 고위험 가정으로 가는 것을 예방하는 것도 중요할 것이다. 따라서 가족 형성기부터 올바른 양육과 건강한 가족에 대한 부모교육을 의무적으로 제공하는 것이 아동 및 청소년의 자살을 예방할 뿐 아니라 장기적인 관점에서는 성인기 초기 청년들이 자살의 매커니즘으로 들어가는 것을 예방할 수 있을 것이다. 또한 국가가 관리하는 학대 가정 아동을 성인기까지 지속 관리하는 등의 방식으로 취약가정 자녀들을 자살예방 체계 안으로 포함시켜야 할 것이다.

또한 경제적 요인 중에 남성은 소득 수준만이 자살시도에 유의미한 요인이었던 반면 여성은 실직, 주관적 경제 수준이 의미 있었다. 남성은 소득 수준이 증가할수록 자살시도 위험이 증가하였으며, 여성도 주관적 경제 상태가 좋을수록 자살시도 위험이 낮았다. 일부 본 연구 결과와 유사한 결과가 도출된 연구가 있으나(정인관, 한우재, 2020) 대부분의 연구는 본 연구 결과와 상반되게 높은 경제적 지위가 자살의 보호요인이 된다(김재우, 2018; Kim et al., 2018). 본 연구 결과만으로는 이러한 상반되는 결과에 대한 설명을 제공할 수 없으나 청년의 경제적 지위를 월평균 소득으로 설명하기에 한계가 있을 수 있다. 독립이 시작되는 시기의 청년들에게는 부채가 중요한 의미일 수 있으며 최근 부동산 가치 급등과 가상화폐 투자

현상 등을 고려한다면 소득보다 자살이 청년들의 경제적 지위를 더 포괄적으로 설명할 가능성이 있다. 부채가 자살생각의 위험요인이며 총자산이 자살생각의 보호요인으로 작용함(이윤정, 송인한, 2015)을 고려한다면 추후 연구에서는 경제적 수준을 월평균 소득이 아닌 부채, 자산 등을 포함하여 다양하게 측정할 필요가 있을 것이다.

실직 또한 정책 수립 시 중요하게 다뤄야 한다. 본 연구에서 여성은 실직 경험이 있을 때 자살시도 위험이 5.49배로 매우 높게 나타났다. 기존의 사회보장 정책이 정규직 노동자를 중심으로 마련되었기 때문에 상대적으로 비정규직 비율이 높은 여성들은 이러한 보호정책에서 소외될 가능성이 높고, 이에 더 취약성을 가질 수 있다(문다슬, 정혜주, 2018). 이러한 이유 때문에 본 연구에서 여성에게만 실직이 자살시도의 위험요인으로 작용했을 수 있다. 이렇듯 실직자가 자살 위험이 높은 집단임은 이미 알려진 사실이나(Karthick & Barwa, 2017) 실직자를 대상으로 하는 자살예방 정책은 아직 미비하다. 실직자 대상으로 고용센터 심리안정 지원 프로그램을 지원하고, 고용센터와 정신건강복지센터를 연계한다는 내용이 자살예방 기본계획에 포함되어 있지만 실제 심리안정 지원 프로그램 운영은 일부 센터에서만 하고 있는 상태이다. 현재 실직자가 실업급여를 받기 위해서는 고용센터를 2회 이상 방문해야 한다. 따라서 고용센터 방문 시 자살생각 및 우울과 관련된 정신건강 스크리닝 검사를 필수로 하는 등의 지침을 마련하여 국가의 시스템 안에 들어온 대상자들을 잘 관리할 수 있도록 기존 정책을 수정 보완할 필요가 있다.

게다가 주관적 건강 상태, 수면의 질과 같은 건강 측면은 남성의 자살생각에만 유의했다는 점도 특이한 결과라고 할 수 있다. 주관적 건강 상태가 나쁜 편이라고 응답한 남성은 좋은 편이라고 응답한 남성에 비해 자살생각 위험이 2.84배 높았다. 이는 선행연구 결과와도 일치한다(김지훈, 김경호, 2018; 정인관, 한우재, 2020). 또한 수면의 질이 좋다고 응답한 남성보다 보통이라고 응답한 경우 자살생각 위험이 낮았는데, 보통 수면의 질이 나쁠수록 자살생각이나 자살 사망이 증가한다고 알려진 것과 반대의 결과이다(Bernert, Turvey, Conwell & Joiner, 2014; Geoffroy et al., 2021). 한편, 수면과 자살 관련 연구 중 적정 수면 시간은 과다수면이나 과소수면보다 자살 위험이 낮은 것으로 알려져 있다(홍영경, 이무식, 2020; 정인관, 한우재, 2020). 본 연구의 따라서 본 연구 모형에서는 수면의 질이 자살생각에 미치는 영향을 확인하는데 제한이 따

르므로 추후 수면 형태와 수면 시간과 같은 세부적인 수면 형태 조사를 통해 더 심층적인 연구를 통해 수면이 자살에 미치는 영향에 대해 밝힐 필요가 있다.

추가로 여성에게 있어 사회신뢰도를 좋게 인식할수록 자살 시도 위험이 높아진 것도 특이한 결과이다. 사회 신뢰도는 사회자본의 하나로 볼 수 있으며 청년 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(김재우, 2018). 그러나 본 연구에서는 그 방향성이 반대로 나왔기 때문에 해석에 유의가 필요하며 추후 사회 자본과 자살에 대해 더 심층적으로 조사하는 연구가 필요하다.

마지막으로 우울은 남성과 여성에게 모두 중요한 자살 관련 요인이었다. 본 연구에서 우울은 남성의 자살시도와 여성의 자살생각 및 자살시도에 유의미한 부정적 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 자살생각 및 자살시도에서 우울감은 주요 요인으로 알려져 있다(김재우, 2018). 따라서 우울감과 같은 심리지원이 필요한 대상자를 조기 발견하고 국가의 관리체계에 종속되게 하는 것이 필요하다. 최근 코로나19 확진자 심리지원 서비스 등 심리적 위기에 처할 수 있는 대상자들을 조기에 발견하여 국가 관리체계 안으로 끌어들이려는 노력이 증가하고 있다. 하지만 정신건강 서비스의 핵심 전달체계인 정신건강복지센터의 인력 부족 등의 문제로 예방과 조기 발견보다는 중증 정신질환자 위주로 구성되어 있다(전진아, 2020). 즉, 발구를 위한 노력도 필요하지만 적절한 인력 충원과 시설 확충으로 발굴된 대상자들이 적절하게 관리될 수 있도록 환경을 개선하는 것이 필요하다. 또한 근로자와 학생 비중이 높은 청년들의 특성에 맞춰 쉽게 정신건강복지서비스를 받을 수 있도록 시간과 장소에 제약받지 않는 창구를 마련하는 것도 필요하다. 예를 들면, 유동인구가 많은 쇼핑몰, 거리, 도서관, 서점 등에 쉽게 정신건강 상태를 확인할 수 있는 키오스크 등을 마련하고 검사와 동시에 개인정보제공 동의를 받을 수 있도록 하여 국가가 좀 더 쉽게 개입할 수 있는 방법 등이 있을 것이다. 이처럼 자살 수단과 고위험군만 관리하는 것이 아니라 잠재적인 대상자들이 국가 관리체계 안으로 들어올 수 있는 방법을 강구해야 한다.

본 연구 결과 청년은 성별에 따라 영향을 받는 요인들이 분명한 차이가 있었다. 최근 여성 청년의 자살률이 급증하면서 이들에 대한 관심이 커지고 예방 정책들이 나오고 있으나 청년 남성들의 위험도 간과해서는 안 된다. 청년 남성의 자살률은 인구 10만 명당 24.3명으로 여전히 여성(19.4명)보다 높

은 수치이다(통계청, 2022a). 현재까지의 자살 예방 정책은 젠더에 따른 차별화된 정책을 제안하지 못했다는 한계가 분명히 존재한다. 특히 20~30대 여성은 꾸준히 자살률이 증가하는 등 자살 예방 정책의 효과가 미비했다. 따라서 특정한 젠더가 아닌 청년 전체의 각기 다른 목소리를 듣고 그에 맞는 적절하고 구체적인 균형 잡힌 자살예방 정책을 수립해야만 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점과 의의를 갖는다. 선행연구에서 알려진 다양한 자살 관련 요인들을 다뤘기 때문에 깊이 있는 분석을 하지 못한 것에 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 중요 변수들에 대한 심층 분석을 통하여 청년 자살 기전을 구체적으로 밝혀낼 필요가 있다. 게다가 본 연구의 자살생각률이 타 연구에 비해 높았던 것은 표본이 고위험군으로 편향되었을 가능성을 배제할 수 없기 때문에 일반화에 유의가 필요하다. 또한 단면 연구로서 인과관계가 불명확하다는 한계점이 있다. 그럼에도 불구하고 청년 정신건강에 적신호가 들어온 현재 시점에서 코로나19 상황에서 격변하는 청년 정신건강의 실태를 확인한 것에 본 연구의 의의가 있다. 또한 청년 대상 자살 연구가 부족한 가운데, 1,000여 명의 대상자를 지역별, 연령별, 성별 할당 표집하여 청년의 자살 요인에 대해 확인하고 성별에 따른 차이를 확인한 것에 의의가 있다.

V. 결론

본 연구는 청년 세대를 위한 실효성 있는 자살예방 정책 제언을 위한 기초자료를 제공하는 것을 주목적으로 청년들의 자살위험 실태를 확인하고 자살 예방 정책을 제안하였다.

이에 본 연구는 성별에 따라 청년 자살예방 정책을 세분화하고 구체화할 것을 제안한다. 특히 자살생각과 자살시도에 각각 다르게 반응하는 요인들을 면밀히 파악해야 하며, 성별 영향요인의 분포와 민감성의 차이로 나타나는 양상에 대한 이해가 더 필요하다. 예를 들면 대인관계 욕구 좌절이 영향을 미치므로 청년 1인 가구 등 사회적 관계가 단절될 수 있는 대상자들을 고위험군으로 보고 자살예방정책에 포함해야 한다. 또한 가족 건강성이 요인으로 작용하므로 가정폭력 신고 시 경찰-자살예방센터 즉시 연계 의무화하는 등의 구체적인 지침과 같은 것부터 가족교육 의무화, 학대가정 아동 지속관

리 시스템 확립 등이 필요하다. 또한 실업의 부정적인 영향을 예방하기 위해 실업급여 수령 시 우울 및 자살 스크리닝 검사 2회 이상 검진을 필수로 하도록 제도화하는 등의 구체적이고 범부처적인 정책이 필요할 것이다. 이뿐 아니라 국가의 정신건강복지서비스 체계 안에 많은 청년이 포함될 수 있도록 청년의 특성을 고려하여 정신건강 스크리닝을 받을 수 있는 창구를 확대하는 것이 필요하다. 마지막으로 이렇게 발굴된 고위험 대상자들을 지속관리하여 자살로 가는 과정을 막을 수 있도록 인력을 충원하고 시설을 확충하는 것이 필요할 것이다.

강지원은 중앙대학교에서 간호학 석사학위를 받았으며, 박사과정 중이다. 주요 관심 분야는 건강형평성, 젠더, 정신건강이며, 현재 아동기부정적 경험과 성인기 정신건강의 관계, 여성의 역할갈등이 건강에 미치는 영향 등을 연구하고 있다.

(E-mail: shkhw0401@gmail.com)

장숙량은 서울대학교에서 보건학 석·박사학위를 받았으며, 중앙대학교 적십자 간호대학에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 지역보건, 건강형평성, 노인, 장애인, 여성의 건강권이며, 현재 방문간호, 지역사회 통합돌봄, 정신건강 등을 연구하고 있다.

(E-mail: sjang@cau.ac.kr)

김해송은 중앙대학교에서 간호학 석박사통합과정에 재학 중이다. 주요 관심 분야는 건강형평성, 노인 건강, 시민 참여이며, 현재 방문간호의 언론 보도 경향, 고용 변화에 따른 청년의 자살 등을 연구하고 있다.

(E-mail: haesong.kim1@gmail.com)

김민경은 서울대학교에서 보건학 석사과정 중이다. 주요 관심 분야는 젠더, 건강형평성이며, 현재 차별 경험과 성인기의 정신건강의 관계, 취약계층의 건강불평등 등을 연구하고 있다.

(E-mail: k1m0318@snu.ac.kr)

김현수(Hyun-soo, Kim M.D., Psychiatrist)는 명지병원 정신건강의학과(Department of Psychiatry, Myongji Hospital)에 소속되어 있으며, 주요 관심 분야는 자살예방이다.

(E-mail: minuchin@hanmail.net)

주지영은 서울시자살예방센터에서 부센터장으로 재직 중이며, 주요 관심 분야는 자살예방이다.

(E-mail: melong35@hanmail.net)

이경영은 사회복지 석사학위를 받았으며, 서울시자살예방센터에서 상임팀장으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 자살유가족 자살예방 분야이다.

(E-mail: lky3042@suicide.or.kr)

김유경은 서울시자살예방센터에서 청년자살예방사업 담당으로 재직 중이며, 주요 관심 분야는 청년 자살예방이다.

(E-mail: joyce0@naver.com)

참고문헌

- 김경미. (2021). 한국 청소년의 성차별과 외모차별 경험 - 자살생각과 행복감에 미치는 영향에 대한 성별분석. *여성학연구*, 31(2), pp.93-124.
- 김명미, 손준호 (2019). 대학생의 생활습관이 우울과 자살생각에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 14(3), pp.253-262. doi: 10.21097/ksw.2019.08.14.3.253
- 김승훈, 이두용, 권준현, 양지은, 박은철, 장성인. (2021). 2019년 자살 관련 지표들과 추이. *보건행정학회지*, 31(2), pp.232-239.
- 김재우. (2018). 한국사회 청년층의 자살 생각 결정요인: 성별 및 거주 지역별 차이를 중심으로. *지역과 세계*, 42(2), pp.93-126.
- 김재원, 권순만. (2014). 지역별 고용불안정이 청년 자살률에 미치는 영향. *사회보장연구*, 30(2), pp.117-141.
- 김지훈, 김경호 (2018). 자살생각, 자살계획 및 자살시도와 관련된 유발요인의 영향력 분석: 6차년도 한국복지패널 참여자를 대상으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(2), pp.344-360.
- 김희진, 전희정. (2016). 성인 남성의 스트레스와 자살생각의 관계에서 음주행태의 매개효과. *Crisisonomy*, 12(6), pp.161-177.
- 문디슬, 정혜주. (2018). 두 번의 경제위기와 실업, 노동빈곤, 그리고 젠더: 한국 자살 위험양식의 역동적 변화에 대한 시론. *한국사회정책*, 25(4), pp.233-263.
- 문종영, 조진성, 최우성, 최재연, 장재호, 우재혁 등. (2021). 자살 및 자해로 응급실에 내원한 환자의 나이군에 따른 사망 위험도 분석. *대한응급의학학회지*, 32(3), pp.205-213.
- 박민진, 민보경, 이민주. (2021). 미래세대의 행복과 영향 요인 연구: MZ세대를 중심으로. *도시행정학보*, 34(4), pp.121-147. doi: 10.36700/KRUMA.2021.12.34.4.121
- 박애리. (2021). 아동기 부정적 생애경험이 성인기 우울장애 및 자살생각에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 16(1), pp.277-283. doi: 10.21097/ksw.2021.02.16.1.277
- 박은아. (2019). 경제적 고통경험이 자살생각에 미치는 영향: 대인관계의 질의 조절효과 중심. *인문사회21*, 10(1), pp.17-32. doi: http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.10.1.2
- 방소연. (2021). 한국 성인의 생애주기별 자살생각 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 22(5), pp.60-70. doi: https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.5.60
- 백승흠. (2021). 아동학대의 신고 및 개입과 그 책임에 관한 소고 - 미국의 민사적 아동보호시스템에 관한 판례와 제정법을 중심으로. *사회법연구*, 44, pp.453-485.
- 서재원, 진장익. (2021). 주택가격의 불평등은 계층이동 기능성의 기대감을 낮추는가? *국토계획*, 56(7), pp.141-156. doi: 10.17208/jkpa.2021.12.56.7.141
- 송나경, 박향경, 노재성. (2019). 1인 가구의 연령계층별 자살 생각 비교연구. *한국사회복지조사연구*, 61, pp.133-164.
- 신미선, 최현경. (2020). 대학생의 비자살적 자해 경험과 자살생각의 관계에서 좌절된 대인관계 욕구의 매개효과. *정신간호학회지*, 29(3), pp.274-284.
- 유선화, 김소영, 박보람, 조미나, 김시경, 박종혁. (2018). 흡연과 자살생각과의 관련성 및 영향요인. *보건교육건강증진학회지*, 35(3), pp.1-14. doi: 10.14367/kjhep.2018.35.3.1
- 유영주, 이인수, 김순기, 최희진. (2013). 한국형 가족건강성척도 II (KFSS-II) 개발 연구. *가정과삶의질연구*, 31(4), pp.113-129.
- 유영주. (2004). 가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도 개발 연구. *한국가족관계학회지*, 9(2), pp.119-151.
- 이민욱, 김지선, 정슬기. (2018). 자녀가 있는 여성의시간빈곤과 정신건강 -스트레스의 매개효과와 소득의 조절된 매개효과. *한국가족복지학*, 62, pp.39-69.
- 이상은, 이은진, 함옥경. (2021). 자살 태도, 삶의 인식, 우울이 청소년의 자살에 미치는 영향. *한국융합학회논문지*, 12(7), pp.305-315.
- 이수비, 신예림, 윤명숙. (2022). 청년의 상대적 박탈감이 자살에 미치는 영향: 미래전망과 사회적 고립의 순차적 매개효과. *보건사회연구*, 42(2), pp.369-389.
- 이순주, 강상경. (2021). 자살의 주원인에 관한 개인 및 지역 수준의 요인 분석. *정신건강과 사회복지*, 49(3), pp.84-110. doi: 10.24301/MHSW.2021.09.49.3.84
- 이윤석, 심규선, 조민희. (2018). 온라인과 오프라인 조사 결과 비교: 자살 생각, 자살 계획 및 자살 시도 문항의 경우. *한국사회*, 19(2), pp.177-206.
- 이윤정, 송인한. (2015). 자살과 연관된 경제적 요인에 관한 연구: 부채와 자살생각. *정신건강과 사회복지*, 43(1), pp.58-82.
- 이윤진, 유성은. (2020). 노년기 우울과 자살생각의 관계에서 대인관계 변인의 조절효과: 전기 노인과 후기 노인의 비교. *인지행동치료*, 20(4), pp.423-443. doi: 10.33703/cbtk.2020.20.4.423
- 이은환, 김옥. (2021). 코로나 19 팬데믹 1년 경과, 멘탈데믹(정신건강 팬데믹) 경고 이슈 & 진단, 453, pp.1-25.
- 이혜영, 이정애, 오강섭. (2015). 한국판 대인관계 욕구 질문지 (K-INQ)의 타당화 연구. *한국심리학회지*, 34(1), pp.291-313. doi: 10.15842/kjcp.2015.34.1.014
- 임지혜, 김재우. (2020). 자살생각 위험에 대한 사회경제적 지위의 영

- 향 및 사회관계와 활동참여의 조절 작용: 생애주기와 성별 차 이 비교 조사연구, 21(1), pp.117-149.
- 장숙랑, 백경훈. (2019). 청년여성의 자살 문제. Retrieved from http://www.ishealth.org/bbs/board.php?bo_table=s3_1&wr_id=37
- 장용언. (2019). 지각된 스트레스가 대학생의 자살생각에 미치는 영향: 대인관계기술의 조절효과 검증. *인문사회*21, 10(5), pp.1325-1336.
- 전소담, 이진희, 송인한. (2020). 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향: 가족기능의 조절효과 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(4), pp.553-563.
- 전진아. (2020). 정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제. *보건복지포럼*, 282, pp.30-42.
- 정용, 구훈정. (2019). 대학생의 취업스트레스와 자살사고와의 관계에서 우울의 매개효과와 스트레스 취약성의 조절된 매개효과. *청소년상담연구*, 27(1), pp.141-159.
- 정인관, 한우재. (2020). 자살생각 및 자살시도 결정요인에 대한 연구-국민건강영양조사 (2007-2017) 분석결과를 중심으로. *현상과 인식*, 44(4), pp.181-206. doi: 10.46349/kjhss.2020.12.44.4.181
- 제갈다나, 박재연. (2017). 대학생 자살생각에 영향을 미치는 가족적 측면의 위험요인과 보호요인. *청소년학연구*, 24(2), pp.413-444.
- 조은희, 이수진, 김여진. (2020). 우리나라 청년층(19세~34세)의 자살생각의 영향요인 비교분석: 제4기(2007년~2009년)와 제7기(2016년~2017년) 국민건강영양조사 자료를 이용하여. *보건의료산업학회지*, 14(4), pp.105-116. doi: 10.12811/kshsm.2020.14.4.105
- 조혜정. (2020). 대학생이 경험한 가족환경 역경이 취업스트레스를 매개로 자살생각에 미치는 영향: 적응유연성의 조절된 매개효과. *인간발달연구*, 27(4), pp.47-62.
- 최광은, 박민진. (2021). 청년의 주관적 사회지위가 불평등 인식에 미치는 영향: 사회경제적 지위 요인 사이의 상대적 중요도 비교. *사회과학연구*, 32(4), 209-238.
- 통계청. (2022a). 사망원인통계. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I2에서 2022. 10. 9. 인출.
- 통계청. (2022b). 응급의료현황통계. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=411&tblId=DT_41104_132&conn_path=I2에서 2022. 10. 9. 인출.
- 통계청. (2022c). 경제활동인구조사. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DE7006S&conn_path=I2에서 2022. 10. 9. 인출.
- 한국생명존중희망재단. (2022). 2022 자살예방백서. 서울: 한국생명존중희망재단.
- 홍소희, 김민. (2021). MZ세대 특성에 따른 커뮤니케이션 메소드에 관한 연구. *조형미디어학*, 24(1), pp.113-120.
- 홍영경, 이무식. (2020). 우리나라 성인에서 수면시간이 정신증상, 자살생각 및 자살시도에 미치는 영향: 성별차이를 중심으로. *한국산학기술학회논문지*, 21(5), pp.372-383. doi: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.5.372>
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short Form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), pp.77-84. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)30622-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)30622-6)
- Bendit, R. (2006). *Youth sociology and comparative analysis in the European Union member states*. Papers: Revista de sociologia. pp.49-76.
- Bernert, R. A., Turvey, C. L., Conwell, Y., & Joiner, T. E., Jr. (2014). Association of Poor Subjective Sleep Quality With Risk for Death by Suicide During a 10-Year Period: A Longitudinal, Population-Based Study of Late Life. *JAMA Psychiatry*, 71(10), pp.1129-1137. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1126
- CDC, National Center for Injury Prevention and Control. (2022). *WISQARS Leading Causes of Death Reports, 1981-2020*. <https://wisqars.cdc.gov/fatal-leading>에서 2022. 9. 23. 인출.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R. et al. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(32), pp.1049-1057. doi: 10.15585/mmwr.mm6932a1
- Feigelman, W., Kawashima, D., Kawano, K., Cerel, J., & Koga, Y. (2020). Examining whether South Korean and Japanese Views of Suicide and Death Help to Better Understand their Contrasting Suicide Patterns. *Suicidology Online*, 11(1), pp.41-52.
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E. et al. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*, 17(1),

- pp.1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>
- Geoffroy, P. A., Oquendo, M. A., Courtet, P., Blanco, C., Olfson, M., Peyre, H. et al. (2021). Sleep complaints are associated with increased suicide risk independently of psychiatric disorders: results from a national 3-year prospective study. *Molecular Psychiatry*, 26(6), pp.2126-2136. doi: 10.1038/s41380-020-0735-3
- Government of Japan & Ministry of Health, Labour and Welfare. (2021). *White paper on suicide prevention in Japan*. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2021.html에서 2022. 9. 23. 인출
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050679>
- Karthick, S., & Barwa, S. (2017). A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 3(9), pp.101-109. doi: <https://doi.org/10.7439/ijas.v3i9.4382>
- Kim, J., Lee, Y., & Lee, M. (2018). *Analysis of psychological & emotional problems and countermeasures against young adults in their 20s*. Seoul: National Youth Policy Institute.
- Kwon, M. K., Kim, J. S., & Nam, S. I. (2019). Research Trend on Adult Suicide in South Korea. *Crisisonomy*, 15(9), pp.17-37.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellvi, P., Pares-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I. et al. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*, 64(2), pp.265-283. doi: 10.1007/s00038-018-1196-1
- Mohebbi, M., Nguyen, V., McNeil, J. J., Woods, R. L., Nelson, M. R., Shah, R. C. et al. (2018). Psychometric properties of a short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D-10) scale for screening depressive symptoms in healthy community dwelling older adults. *Gen Hosp Psychiatry*, 51, pp.118-125. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2017.08.002
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), pp.133-154. doi: 10.1093/epirev/mxn002
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E., Jr. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological assessment*, 24(1), pp.197-215. doi: 10.1037/a0025358
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), pp.575-600. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0018697>
- Yard, E., Radhakrishnan, L., Ballesteros, M. F., Sheppard, M., Gates, A., Stein, Z. et al. (2021). Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic - United States, January 2019-May 2021. *Morbidity and mortality weekly report*, 70(24), pp.888-894. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1

Young People, the Same Generation but Different Individuals:

An Exploratory Study of Factors Influencing Suicidal Ideation and Suicide Attempts by Men and Women

Kang, Jiwon¹ | Jang, Soongnang² | Kim, Heasong² | Kim, Minkyung³ | Kim, Hyun-soo⁴
Joo, Jiyoung⁵ | Lee, Kyoungyoung⁵ | Kim, Yookyung⁵

¹ Institute for Community Care and Health Equity, Chung-Ang University

² Chung-Ang University

³ Seoul National University

⁴ Myongji Hospital

⁵ Seoul Suicide Prevention Center

Abstract

The purpose of this study is to provide basic data for an effective suicide prevention policy among young people. This study is an exploratory research study conducted to examine the difference between suicidal ideation and suicide attempt according to factors such as socioeconomic characteristics, health characteristics, psychosocial factors, and family factors. A survey was conducted by stratifying 1,012 young people aged 20-39 across the country, and descriptive statistical analysis and logistic regression analysis were performed. The results show that 42.1% of the study subjects had suicidal ideation and 5.6% had attempted suicide. The factors affecting suicidal ideation and suicide attempts were different by gender. Men had a higher risk of suicidal ideation when they had lower levels of education, subjective health status, sleep quality, and family strength (economic stability and cooperation) and higher levels of perceived burdensomeness and thwarted belongingness. The higher depressive symptoms increased suicidal ideation in women. The factors influencing suicide attempts in men were high income, high depressive symptoms, and low family strength (caring about the community). In the case of women, unemployment, high subjective economic status, high depressive symptoms, and high social trust were influencing factors. For effective suicide prevention policy among young people, it is necessary to subdivide and specify the policy according to the characteristics of those people. In particular, the factors that cause people to respond differently to suicidal ideation and attempt should be closely identified, and it is necessary to understand the distribution of factors influencing gender and the patterns that appear due to differences in sensitivity.

Keywords: Young People, Suicide Prevention Policy, Suicidal Ideation, Suicide Attempt, Gender