

중년 남성의 자살생각 영향요인

이선영¹, 허명륜^{2*}

¹전북대학교 대학원 간호학과, ²군산간호대학교 간호학과

A Study on Factors Affecting Middle-aged Men's Suicidal Ideation

Seon-Young Lee¹, Myoung-Lyun Heo^{2*}

¹Doctors course Collage Nursing Jeonbuk National University

²Department of Nursing, Kunsan College of Nursing

요약 본 연구는 중년 남성의 자살생각 정도를 확인하고, 영향요인을 파악하여 고위험 대상자를 선별하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 2012년에 질병 관리 본부에서 시행된 국민건강영양조사 자료 중 제 5기 3차 자료를 이용 하였고, 40-64세의 남성을 대상으로 하였다. 수집된 자료는 가중치를 적용하여 SPSS 19.0 프로그램의 복합표본분석방법을 이용하였으며, 빈도분석, 교차분석, 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다. 그 결과 중년남성의 10%가 자살 생각이 있는 것으로 파악되었고, 소득 수준이 낮은 경우 보통에 비해 1.972배 자살 생각이 높았다. 배우자가 있는 대상자에 비해 미혼이 2.587배, 배우자 없는 경우가 1.482배 자살 생각이 높았고, 비만인 대상자에 비해 저체중 대상자는 18.183배 자살 생각이 높았다. 화이트 칼라 직종에 비해 블루 칼라와 무직은 각각 1.349배, 13.342배 자살 생각이 높았다. 또한 높은 활동 정도를 보이는 대상자에 비해 낮은 활동을 보이는 대상자는 2.998배 자살 생각이 높은 것으로 나타났다. 따라서 소득이 낮은 대상자, 미혼 또는 배우자가 없는 대상자, 우울감이 있는 대상자, 무직이나 블루칼라 종사자, 활동 정도가 낮은 대상자는 자살 생각이 높은 고위험으로 볼 수 있겠다. 그러므로 중년 남성의 자살 예방을 위하여 일차적으로 이러한 고위험 대상자를 선별하여 관리 할 필요가 있으며, 이들에게 스트레스, 우울, 체중을 고려하는 내용을 포함하여 자살 예방을 위한 사회, 정책적 차원에서 프로그램을 개발하여 적용해야 한다.

Abstract This study attempted to provide basic data for screening high-risk subjects by confirming suicidal thinking intensity and by identifying its influential factors in mid-aged men. Data No.3 from third National Health and Nutrition Survey in 2012 by the CDCP were used with 40-64 years middle-aged men targets. The collected data were analyzed via applying weight by using the complex sample analysis method of SPSS 19.0 program, frequency analysis, cross-analysis, and logistic regression analysis. The result revealed that 10% of middle-aged men showed suicidal thinking, and low-income earners had suicidal thinking 1.972 times higher than usual, the unmarried 2.587 times higher than men with spouses, men without spouses 1.482 times higher than men with spouses, the underweighted 18.183 times higher the obese. The blue-collared and the unemployed had suicidal thinking 1.349 and 13.342 times higher than the white-collared respectively. Furthermore, inactive subjects showed suicidal thinking 2.998 times higher than active subjects. Therefore, to prevent suicide in mid-aged men, separating these high-risk subjects in primary screening is needed for management, and suicide prevention programs should be developed at social and political level that include the information considering stress, depression, and obesity.

Keywords : Middle-age, Men, Suicidal Ideation

*Corresponding Author : Myoung-Lyun Heo (Kunsan College of Nursing)

Tel: +82-63-450-3840 email: rna41@kcn.ac.kr

Received April 16, 2015

Revised (1st June 18, 2015, 2nd June 22, 2015)

Accepted July 16, 2015

Published July 31, 2015

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 2013년의 자살률은 통계청의 사망원인 발표에 따르면 10만명당 28.5명으로, 2003년에 비해 자살률이 26.5% 증가하였다[1]. 뿐만 아니라 우리나라의 자살률은 OECD 회원국의 평균 자살률의 3배 정도 높은 수치를 보이며 자살률 1위를 나타내고 있다[2]. 특히 30대 이후의 자살률이 꾸준히 증가하고 있는 실정이며, 40대와 50대의 자살률은 전체 자살률의 35.4%를 보이고 있다. 그 중 인구 10만명 당 남성의 자살률은 39.8명, 여성의 자살률은 17.3명으로 남성이 여성보다 2.3배 가량 높게 나타났다[1]. 이러한 현상을 통해 중년 남성의 자살 문제가 심각한 수준이라는 것을 확인할 수 있으며, 자살 증가는 우리 사회가 해결해야 할 주요 과제라고 할 수 있다.

중년기의 남성은 개인적, 사회적으로 독특한 특성을 지닌다. 먼저 개인적 특성으로는 남성도 여성과 마찬가지로 중년기에 성 호르몬의 저하에 따르는 갱년기 변화가 오는 것이다[3]. 이 시기에는 남성 호르몬(testosterone)의 분비 저하에 따라 골밀도 감소, 체력 및 지구력 감퇴, 운동 능력 저하, 성기능 저하 등의 신체적 증상이 나타나고, 신경과민, 안절부절못함, 혼자 떠나버리고 싶은 욕구 등의 정서적 증상도 나타나게 된다[3]. 사회적 특성으로는 중년 남성은 자녀 교육과 양육, 그리고 부모 부양의 경제문제를 해결하는 위치에 있으며, 직장에서는 책임자인 경우가 많다. 중년 남성들은 이런 과정 속에서 많은 스트레스를 경험하고 있으며, 우울과 같은 정신적 문제가 발생하거나, 알코올 의존이나 흡연 등과 같이 건강을 해치는 행위를 하게 될 수 있고, 극단적인 경우에는 자살로 이어지기도 한다[4]. 위와 같은 중년 남성에게서 일어나는 문제는 가정과 사회의 중추를 흔드는 결과를 초래할 수 있다는 점에서 중요한 의미가 있다고 할 수 있다[5,6]

그럼에도 불구하고 국내의 자살 생각에 관한 선행연구는 대부분 청소년과 노인, 그리고 여성에 집중되어 있으며, 이들의 자살과 신체적, 정신적, 사회 경제적 측면의 관련성을 조사하는데 초점이 맞추어져 있다[7-9]. 선행 연구 결과 자살은 주로 우울, 가족 결속력, 나이, 신체상, 수면 시간, 음주, 불안 그리고 가족력 등과 관련 있는 것으로 알려져 사회적 관심과 치유적 조치가 높아지고 있다[10,11]. 그러나 중년 남성의 자살에 대한 연구는 이

제 관심을 갖기 시작하였고, 아직 많지 않은 실정이다. 국내 뿐 아니라 해외에서도 남성 자살은 중요하게 다루어지면서 이들의 자살에 대한 심각성을 밝혀내고 있으나[12], 일반 남성을 대상으로 하기 보다는 알콜 중독, 우울 등의 특정 질환을 앓고 있는 남성을 대상으로 연구가 이루어지고 있어 일반 중년 남성의 자살 예측을 위한 연구가 필요하다[13,14].

또한 남성의 건강은 우울이나 갱년기 증상 등이 여성에 비해 저평가 되는 경향이 있기 때문에 사회적 관심이 높지 않아 적극적인 정책이나 치유가 이루어지기 힘들다[15]. 이에 우리나라 남성들의 자살생각 정도의 확인을 위해서 대표성 있는 전국적인 연구가 필요한 실정이다.

또한 Kim, Shim(2013)은 대학생의 수면의 질과 생활양식, 건강 특성이 우울과 같은 정신건강에 영향을 미친다고 발표하면서[16], 이러한 특성이 성인기의 정신건강에도 영향을 미칠 수 있음을 시사 하였다. 따라서 본 연구에서는 국민건강영양조사의 항목 중, 수면, 건강특성, 그리고 햇빛 노출시간과 활동 정도 등과 같은 생활양식을 자살의 주요 변수로 분석하고자 한다.

한편 자살 행위는 ‘생각’, ‘계획’, ‘시도’의 과정에 의해 일어나는데[17], 그 중 자살 생각이 있었던 사람들의 34~42%에서 자살시도가 일어난 것으로 나타났다[18]. 그렇기 때문에 자살 생각은 자살을 예측하는 일차적 지표로 볼 수 있으며, 실제 자살 한 대상자를 연구하는 것은 어려우므로 자살 생각에 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 매우 중요하다. 따라서 본 연구는 2012년에 시행한 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 중년 남성의 자살 생각률과 관련 요인을 분석하여 자살예방을 위한 전략개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 2012년에 시행된 국민건강영양조사 제 5기 3차 자료를 이용하여 중년 남성의 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시행되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자살 생각 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자살 생각률을 파악한다.
- 3) 대상자의 건강특성에 따른 자살 생각률을 비교한다.
- 4) 대상자의 사회적 활동에 따른 자살 생각률을 비교

한다.

- 5) 대상자의 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 2012년에 시행된 국민건강영양조사 제 5기 3차 자료를 이용하여 한국의 중년 남성을 대상으로 자살 생각의 정도를 파악하고, 자살 생각이 있는 대상자와 자살 생각이 없는 대상자의 일반적 특성과 건강상태 및 생활습관 특성 그리고 사회적 활동에 따른 차이를 파악하기 위한 이차자료 분석 연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료수집

국민건강영양조사는 보건복지부 질병관리본부 주관으로 국민의 건강 및 영양상태 평가를 위해 실시하는 국내 조사이다. 제5기 국민건강영양조사는 2010년부터 2012년까지 3개년도로 구성되어 있으며, 매년 192개 표본 조사구를 추출하여 3,800 가구의 만 1세 이상 가구원 전체를 대상으로 1~12월까지 실시하였다. 전체 조사 대상자는 거주지역과, 성별, 연령집단에 근거한 층화다단계집락 복합표본추출법이 사용되었다. 1차 추출단위는 시도별(서울, 6대 광역시, 경기, 경상·강원, 충청, 전라·전남) 층화하고, 2차 추출단위는 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개 층, 아파트 지역은 단지별 평당 가격, 평균평수 등 기준 24개 층으로 층화한 후 표본조사구를 추출하였다. 3차 추출단위는 (표본조사구 내에서 계통추출방법으로 조사구당 20개의 조사대상) 가구를 추출하였다. 건강 설문조사 및 검진조사는 이동검진센터에서 실시하였으며 항목에 따라 면접 방법 또는 자기기입식으로 조사하였다[19]. 본 연구는 제 5기 3차 년도(2012년) 국민건강영양조사 중에서 8,058명의 전체 대상자 중 40세 이상 64세 이하 중년 남성을 분석대상으로 하였으며, 이를 만족하는 919명의 자료를 최종 분석에 이용하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 자살 생각

대상자의 자살 생각 여부는 ‘최근 1년동안 죽고 싶다

는 생각을 해 본 적이 있습니까?’ 에 ‘예’ 또는 ‘아니오’ 라도 응답하는 단일항목으로 측정하였다. ‘예’라고 대답한 대상자들을 자살 생각군으로 ‘아니오’라고 대답한 대상자들을 비자살 생각군으로 분류하였다.

2.3.2 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 건강 설문조사 중 연령, 교육, 소득, 결혼상태의 항목을 분석하였다. 연령은 연속변수로 측정되어 40대, 50대, 60대로 분류하였다. 교육수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸이상으로 분류하며 졸업의 기준을 현 학력으로 수료, 중퇴, 재학, 휴학은 이전 학력으로 분류하였다. 소득 수준은 개인과 가구로 각각 측정되었는데, 본 연구에서는 개인의 소득 사분위수를 사용하였고, ‘중하’와 ‘중상’을 ‘중’으로 재분류 하여 ‘하’, ‘중’, ‘상’으로 분석하였다. 대상자의 결혼 상태는 ‘미혼’, ‘유배우자, 동거’, ‘무배우자, 사별, 별거, 이혼’의 3항목으로 재분류 하였다.

2.3.3 건강 특성

대상자의 건강 특성은 건강 설문조사 중 흡연, 음주, 수면시간, 스트레스, 우울 항목과 검진조사의 ‘햇빛노출 시간’, ‘비만’ 항목을 분석하였다. 흡연 상태는 현재 흡연 여부를 ‘비흡연’, ‘가끔 흡연’, ‘흡연’으로 분류하면서 ‘과거에 피웠으나 현재 피우지 않음’에 응답한 대상자는 비흡연으로 간주하였다. ‘음주’는 1년간 음주 빈도를 ‘전혀 마시지 않음’, ‘월 1회 미만’, ‘월 1회 이상’으로 분류하였다. 대상자의 수면 시간은 하루 평균 수면 시간을 직접 응답하게 하였고, 이를 ‘6시간 이하’, ‘7시간’, ‘8시간’, ‘9시간 이상’으로 분류하였다. 또한 대상자에게 평소 일상생활에서 느끼는 스트레스가 어느 정도인지 조사하여 ‘많이 느낌’과 ‘적게 느낌’으로 분류하였다. 대상자의 우울은 2주이상 연속 우울 여부를 조사하여 ‘2주이상 연속 우울감 있음’과 ‘2주이상 연속 우울감 없음’으로 분류하였다.

한편 햇빛 노출시간은 검진조사의 ‘안검진’에 포함된 항목으로, 대상자가 하루 동안 햇빛에 노출되는 시간을 해당 항목에 응답하였고, ‘2시간 미만’, ‘2-5시간’, ‘5시간 이상’으로 분류하였다. 비만은 대상자의 신체와 체중으로 Body mass index(BMI)를 산출하여 18.5Kg/m² 미만을 ‘저체중’, 18.5Kg/m² 이상 25Kg/m² 미만을 ‘정상’, 25Kg/m² 이상을 ‘비만’으로 분류하였다.

2.3.4 사회 활동

대상자의 사회 활동은 건강 설문조사 중 직업, 지위, 활동정도 항목을 분석하였다. 직업은 ‘관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무종사자, 서비스 및 판매 종사자’를 ‘화이트칼라’로, ‘농림어업 숙련 종사자, 기능원, 장치 기계 조작 및 조립 종사자, 단순노무 종사자’를 ‘블루칼라’로, ‘주부, 학생 등’을 ‘무직’으로 분류하였다. 대상자의 지위는 ‘임금 근로자’, ‘자영업자와 고용주’, ‘무급 가족 종사자’로 구분하였다. 대상자들의 활동 정도는 ‘귀하의 일상생활 활동은 어느 것에 가깝습니까?’라는 질문에 응답하도록 하였고, ‘안정 상태(거의 누워 있거나 앉아서 지냄)’를 ‘낮음’으로, ‘가벼운 활동(사무관리, 기술 종사자, 가사 노동시간이 적은 주부 등), 보통 활동(가사작업량이 많은 주부, 제조업, 가공업, 판매업종사자, 교사 등)’을 ‘보통’으로, ‘심한활동(농업, 어업, 토목업, 건축업 종사자 등), 격심한 활동(운동선수, 목재운반, 농번기 농업종사자 등 육체 노동직종)’을 ‘높음’으로 분류하였다.

2.4 자료 분석

본 연구는 국민건강영양조사 이용 지침[16]에 따라 분석하였으며, SPSS 19.0의 통계 프로그램을 이용하였고, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 분석 시 복합표본설계를 이용하여 국민건강영양조사에 참여한 전체 대상자 중 40세 이상 64세 이하의 남성에 해당하는 자료를 수집 한 후 표본 추출한 자료에 적용하는 SPSS 명령어를 사용하였으며, 표본 추출률을 반영한 설계가중치, 무응답률, 사후 층화, 극단 가중치 처리 단계를 거쳐 최종 산출된 모집단이 대한민국 국민 전체에 대한 결과를 대표할 수 있도록 해당기관에서 제시한 개인가중치를 모두 적용하였다. 국민건강영양조사 5기는 ‘건강 설문조사’ 항목의 대상자와 ‘검진조사’ 항목의 대상자가 대부분 일치하여 같은 가중치인 wt_itvex(변수명)을 사용하였다[19].

구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 중년 남성의 자살 생각 정도는 추정값과 표준오차를 이용하여 분석하였다.
- 중년 남성의 일반적 특성, 건강 특성, 사회 활동은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 중년 남성의 일반적 특성, 건강 특성, 사회 활동에 따른 자살 생각의 차이는 Rao-Scott Chi-square test를 이용하여 분석하였다.
- 중년 남성의 자살 생각에 미치는 영향요인 분석은

단순로지스틱 회귀분석에서 의미 있는 변수를 추출하여 독립변수간의 다중공선성(multicollinearity)을 검증하고, 다변량 로지스틱 회귀분석(Logistic regression)으로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 자살 생각 정도

40-64세의 중년 남성 919명을 복합표본방법으로 빈도 분석한 결과는 다음과 같다. 결측값을 제외하고 가장 되지 않은 빈도는 ‘자살 생각이 있는 대상자’가 88명(10%)으로 모집단 추정값 885001.99명 이었고, ‘자살 생각이 없는 대상자’는 781명(90%)으로 모집단 추정값 7736838.52명 이었다(Table 1).

Table 1. Suicidal ideation of the subjects. (n: 919)

Suicide ideation	n	Estimated value	S.E	%
No	781	7736838.52	353813.89	90%
Yes	88	885001.99	110826.54	10%
Total	869	8621840.51	391638.70	100%

3.2 일반적 특성에 따른 자살 생각 차이

대상자의 일반적 특성 및 이에 따르는 자살 생각 차이의 결과는 Table 2와 같다. 대상자들은 40대 319명(47.2%), 50대 387명(40.4%), 60대 213명(12.4%)의 분포를 보이고 있었다. 교육수준은 초졸 이하 144명(14.7%), 중졸 111명(11.9명), 고졸 327명(41.9%), 대졸 이상 288명(31.5%)로 고졸과 대졸 이상이 가장 높은 빈도를 보였으며, 본인이 느끼는 소득 수준은 하 226명(28.9), 중 449명(49.0%), 상 224명(22.1%)으로 ‘중’으로 느끼는 대상자가 가장 많았다. 대상자들의 결혼 상태는 미혼 24명(3.9%), 동거를 포함한 유배우자 830명(88.9%), 사별, 별거, 이혼으로 인한 무배우자가 59명(7.2%)이었다. 자살생각은 이러한 특성 중 소득수준($\chi^2=13.815, p=.007$)과 결혼상태($\chi^2=27.513, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3.3 대상자의 건강 특성에 따른 자살 생각 차이

대상자의 건강 특성과 이에 따르는 자살 생각 차이의 결과는 Table 2와 같다. 대상자들의 흡연 실태를 살펴본

결과 비흡연 134명(25.2%), 가끔흡연 29명(6.2%), 흡연 298명(68.7%)으로 흡연자의 비율이 높았고, 음주 실태를 살펴본 결과 ‘마시지 않음’ 101명(10.3%), ‘월 1회 미만’ 95명(12.6%), ‘월 1회 이상’ 635명(77.2%)으로 음주자의 비율이 높았다. 또한 대상자들의 수면시간은 ‘6시간 이하’ 328명(38.7%), ‘7시간’ 296명(33.4%), ‘8시간’ 195명(20.7%), ‘9시간 이상’ 61명(7.2%)이었다. 대상자들의 스트레스 인지 정도는 ‘스트레스 적게 느낌’ 677명(72.3%), ‘스트레스 많이 느낌’ 192명(24.7%) 이었고,

최근 2주 이상 우울을 경험하고 있는 대상자는 91명(9.7%), 우울을 경험하고 있지 않는 대상자는 778명(90.3%)이었다. 대상자들의 하루 햇빛 노출시간은 ‘2시간 미만’ 506명(54.7%), ‘2-5시간’ 250명(28.7%), ‘5시간 이상’ 144명(16.6%)이었으며, 대상자들의 비만도를 살펴 본 결과 ‘저체중’ 21명(2.0%), ‘정상’ 553명(60.8%), ‘비만’ 344명(37.2%)의 분포를 보였다. 자살생각은 이러한 특성 중 스트레스($\chi^2=33.713, p<.001$), 우울($\chi^2=77.984, p<.001$) 그리고 비만($\chi^2=44.467, p<.001$)에

Table 2. Suicidal ideation according to subject's characteristics (N 919)

	Variable	Category	n	(%)	Suicide ideation				χ^2	p
					No		Yes			
					n	%	n	%		
charact-eristics	Age (n=919)	40-49	319	(47.2)	278	90.9%	23	9.1%	2.009	.434
		50-59	387	(40.4)	319	87.9%	43	12.1%		
		60-64	213	(12.4)	184	90.8%	22	9.2%		
	Education (n=870)	Lower than Elementary School	144	(14.7)	128	90.4%	16	9.6%	9.536	.071
		Middle School	111	(11.9)	92	81.0%	18	19.0%		
		High School	327	(41.9)	298	90.8%	29	9.2%		
		Higher than University	288	(31.5)	263	91.3%	25	8.7%		
	Monthly income (n=899)	Low	226	(28.9)	175	84.1%	33	15.9%	13.815	.007
		Middle	449	(49.0)	388	92.0%	39	8.0%		
High		224	(22.1)	206	93.4%	13	6.6%			
Marital state (n=913)	Single	24	(3.9)	16	64.7%	7	35.3%	27.513	.001	
	With Spouse	830	(88.9)	720	91.3%	71	8.7%			
	Without Spouse	59	(7.2)	45	83.5%	10	16.5%			
health	Smoking (n=461)	Non-smoking	134	(25.2)	125	92.8%	9	7.2%	4.183	.217
		Sometimes smoking	29	(6.1)	28	96.2%	1	3.8%		
		Smoking	298	(68.7)	262	87.3%	36	12.7%		
	Drinking (n=831)	Non-drinking	101	(10.3)	90	90.3%	11	9.7%	462	.829
		Less than once a month	95	(12.5)	84	87.6%	11	12.4%		
		More than once a month	635	(77.2)	571	89.6%	64	10.4%		
	Sleeping Time (n=880)	Less than 6 hours	328	(38.7)	287	88.0%	41	12.0%	1.895	.729
		7 hours	296	(33.4)	270	91.1%	26	8.9%		
		8 hours	195	(20.7)	179	90.6%	16	9.4%		
	Stress (n=869)	Low	677	(75.3)	632	93.2%	45	6.8%	33.713	<.001
		High	192	(24.7)	149	79.3%	43	20.7%		
	Depression (n=869)	Non-depression	778	(90.3)	728	92.7%	50	7.3%	77.984	<.001
		Depression	91	(9.7)	53	62.0%	38	38.0%		
	Time exposed to sunlight (n=900)	Less than 2 hours	506	(54.7)	431	89.1%	52	10.9%	.388	.877
		2-5 hours	250	(28.7)	216	90.4%	24	9.6%		
		More than 5 hours	144	(16.6)	123	90.3%	12	9.7%		
	Obesity (n=918)	Low Weight	21	(2.0)	11	42.7%	8	57.3%	44.467	<.001
		Normal Weight	553	(60.8)	471	89.4%	50	10.6%		
Obese		344	(37.2)	298	92.8%	30	7.2%			
activity	Job (n=866)	Unemployed	117	(11.9)	99	81.1%	18	18.9%	11.557	.014
		Blue-Collar	374	(45.1)	333	89.3%	41	10.7%		
		White-Collar	375	(43.0)	346	92.5%	29	7.5%		
	Working Position (n=752)	Paid Worker	405	(53.8)	371	91.4%	34	8.6%	5.456	.179
		Self-employed, Employer	324	(42.1)	292	91.4%	32	8.6%		
		Unpaid Domestic Worker	23	(4.1)	19	79.0%	4	21.0%		
	Activity Status (n=869)	Low	65	(7.2)	53	77.0%	12	23.0%	12.217	.023
		Normal	673	(77.2)	611	90.5%	62	9.5%		
		High	131	(15.6)	117	92.0%	14	8.0%		

따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3.4 대상자의 사회 활동에 따른 자살 생각

대상자의 사회 활동과 이에 따르는 자살 생각 차이의 결과는 Table 2와 같다. 대상자들의 직업군을 살펴본 결과 ‘무직’ 117명(11.9%), ‘블루칼라’ 374명(45.1%), ‘화이트칼라’ 375명(43.0%) 이었고, 직업상 지위는 ‘임금근로자’ 405명(53.8%), ‘자영업, 고용주’ 324명(42.1%), ‘무급가족종사자’ 23명(4.1%)의 분포를 보였다. 이들의 주요 활동 정도는 ‘낮음’ 65명(7.2%), ‘보통’ 673명(77.2%), ‘높음’ 131명(15.6%) 이었다. 자살생각은 이러한 특성 중 직업군($\chi^2=11.557, p=.014$)과 활동 정도($\chi^2=12.217, p=.023$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3.5 중년 남성의 자살 생각 영향요인

중년 남성의 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 교차분석과 단순 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 유의한 차이를 보였던 소득, 결혼상태, 스트레스, 우울, 비판, 직업, 그리고 활동정도를 독립변수로 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과는 Table 3과 같다.

통계적으로 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 변수는 스트레스, 우울, 비판 이었다. 스트레스가 적은 대상자에 비해 스트레스가 높은 대상자가 3.924배(CI=2.042~7.538) 더 자살생각이 많았고($p<.001$), 우울 여부 역시 ‘비우울’에 비해 ‘우울’이 6.093배(CI=2.759~13.453) 더 자살생각이 많았다($p<.001$). 또한 ‘비판’에 비해 ‘정상’이 1.166배(CI=.608~2.237), ‘저체

중’이 18.183배(CI=4.847~68.207) 더 자살생각이 많았다($p<.001$). 한편 대상자의 소득수준, 결혼상태, 직업, 활동 정도는 자살생각에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

4. 고찰

본 연구는 중년 남성의 자살을 예방하기 위해 자살 생각 발생빈도와 이에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 층화다단계집락 복합표본추출법으로 수집된 국민건강영양조사 자료를 이용하였다. 대상자는 전국 40세 이상 64세까지 중년남성으로, 일반적 특성, 건강특성, 사회활동과 자살 생각의 관련성을 조사하였다.

본 연구의 결과에 따르면 우리나라 40-64세 중년 남성의 1년간 자살 생각률은 10%로, 세계 정신건강조사(The World Mental Health Surveys)의 1년간의 자살 생각이 2.1~2.2%라는 결과에비해 약 5배 정도 현저히 높았다. 우리나라 평균 자살 사망률은 OECD 국가의 인구 10만 명당 12.1명(2013년 기준)인데 반해 우리나라는 28.5명(2013년 기준)으로 두 배 이상의 가장 높은 자살 사망률을 보여주고 있다[1,2]. 물론 자살 생각이 자살을 100% 예측할 수는 없지만, 우리나라 자살 생각률이 다른 나라에 비해 높다는 것은 자살 사망률과 밀접한 연관이 있다고 할 수 있다. 또한 기존 선행연구에 의하면 자살이란 자살 생각과 동기의 연장선에서 이루진다고 가정하고 있다[20]. 그렇기 때문에 현재 우리나라 중년 남성의 자살 생각은 심각한 수준이며, 이를 해결하기 위한 실

Table 3. The effects of suicidal ideation (N: 919)

Variable	Category	OR	95% CI		p
			lower limit	upper limit	
Monthly income (ref:Middle)	High	1.030	0.503	2.112	.179
	Low	1.972	0.947	4.106	
Marital state (ref:With Spouse)	Without Spouse	1.482	0.447	4.911	.201
	Single	2.587	0.895	7.480	
Stress (ref: Low)	High	3.924	2.042	7.538	<.001
Depression (ref: Non-depression)	Depression	6.093	2.759	13.453	<.001
Obesity (ref: Obese)	Normal Weight	1.166	0.608	2.237	<.001
	Low Weight	18.183	4.847	68.207	
Job (ref: White-Collar)	Blue-Collar	1.349	.601	3.027	.744
	Unemployed	1.342	.462	3.894	
Activity Status (ref: High)	Normal	1.625	.493	5.360	.297
	Low	2.998	.714	12.594	

태 파악 및 정책적 노력이 필요한 실정이다. 따라서 자살 생각과 관련된 요인을 규명 하는 것은 자살 생각을 낮추고 자살 사망을 예방하는 데 기여할 것으로 사료된다.

본 연구의 다변량 로지스틱 회귀분석 결과 중년 남성의 자살 생각에 유의한 영향을 주는 요인은 비만, 스트레스, 우울 이었다. 특히 흥미로운 결과는 저체중인 경우에 비만인 대상자보다 자살 생각이 18.183배 많은 것으로 나타났다는 것이다. 본 연구에서 비만 여부는 신체계측을 통한 BMI를 이용하여 구별하였고, BMI는 정신분열증과 같은 정신질환과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다[21]. 이와 같은 맥락으로, 또 다른 선행연구에는 BMI가 증가할수록 자살이 감소한다는 결과를 보고하기도 하였다[22]. 그러나 국내에서는 전국적인 단위로 이루어진 논문이 없어 비만이 자살 생각률에 미치는 관련 요인을 파악하는 연구가 필요하며 이를 위한 예방 차원의 증제가 필요하다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 아직은 비만과 자살의 관계에 대한 정확한 생리적 기전이 밝혀지지 않았기 때문에 이를 확인하기 위한 연구가 더 이루어져야 할 것이다. 다만 극단적인 생각을 할수록 식욕감퇴, 의욕상실 및 체중감소 현상을 추측할 수 있겠다. 따라서 본 연구 결과는 체중의 감소가 우울 및 자살 생각을 예측하는 요인이 될 수 있다는 사실을 뒷받침 해 준다.

한편 우리나라 중년 남성 중 스트레스가 높은 대상자는 스트레스가 낮은 대상자에 비해 3.924배 자살 생각이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족 스트레스나 경제적 스트레스가 자살과 관련 있다는 선행연구의 결과와 일치한다[4]. 이를 통하여 유추해 볼 때 우리나라 중년 남성의 스트레스는 여러 가지 원인이 있겠지만 가족 부양과 그에 따르는 경제적 문제 때문으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 국민건강영양조사 자료에서는 평소 일상생활에서 느끼는 스트레스를 단일 항목으로 질문했기 때문에 정확히 어떤 측면의 스트레스가 영향을 미치는지는 확인하기 어려웠다. 따라서 추후에는 질적 연구를 통해 중년 남성에게서 일어날 수 있는 스트레스의 다양한 측면을 심도 있게 확인할 필요가 있겠다. 또한 Jeon, Lee, Lee, Hong, Won, Cho, S., Cho, M.(2010)은 스트레스가 높은 사람이 자살 생각에서 자살 시도로 이행하는 정도가 높아진다고 하였으므로[23] 중년 남성의 스트레스 관리가 필요할 것으로 사료된다. 그러나 자살 생각이 있을 지라도 스트레스로 인한 문제를 해결할 수 있는 적극적인 사람은 소극적인 사람에 비해 자살 시도가 낮은 것

로 보고된 선행연구도 있기 때문에[24], 사회적, 환경적 측면 뿐만 아니라 자아 탄력성이나 통제력 등과 같은 개인의 내적 요소도 함께 고려해야 할 것이다.

중년 남성 중 우울 대상자들은 비우울 대상자에 비해 6.093배 자살 생각이 더 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 중년의 우울 정도가 높을수록 자살 생각이 높아진다고 한 선행연구와 일치한다[25]. 이러한 결과는 우울 장애가 있는 경우에 뇌의 정서적, 인지적 반응에 대한 조절기능의 장애가 생겨 수치심이나 죄의식, 무력감과 같은 부정적 정서가 더 강화되기 때문인 것으로 보인다 [26,27]. 이에 Zhang, Mckeown, Hussey, Thompson, Woods(2005)는 남성에게 우울증 치료를 적극적으로 하는 것은 남성의 자살위험을 줄일 수 있다고 하였지만, 우리나라 남성들은 자신의 감정을 드러내지 않으려는 경향이 있기 때문에 적극적인 치료가 어려울 수 있다. 따라서 자살예방을 위해서는 우울 대상자를 선별하는 것이 우선되어야 하며, 이를 위해서는 중년 남성들이 적극적으로 주기적으로 자신의 상태를 체크하고, 이를 바탕으로 상담과 치료까지 이어질 수 있도록 정책적 노력이 필요할 것이다[28].

한편 소득과 결혼상태, 직업, 활동정도에서 소득이 낮을수록, 싱글이거나 기혼이지만 이혼이나 별거, 사별인 경우, 직업이 없거나 육체노동을 하는 블루칼라 직업에 종사하는 경우, 활동 정도가 높은 대상자에 비해 활동 정도가 낮은 대상자 일수록 자살 생각에 차이를 보였지만 다변량 로지스틱 회귀분석에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 변수들은 자살생각에 직접적인 효과를 미치지 보다는 스트레스, 우울, 비만에 영향을 미쳐 자살 생각을 높이는 간접효과를 보이는 것으로 추측한다. 이에 추후 연구에서는 자살생각에 영향을 미치는 변수간의 관계에 대한 모형구축을 시도해 볼 것을 제안한다.

따라서 본 연구에서 우리나라 중년 남성의 자살 생각의 영향 요인을 분석한 결과 비만과 우울, 스트레스가 자살 생각의 영향 요인이었으며 그 중 비만은 가장 큰 위험 요인으로 나타났다. 이를 위해서는 체중감소와 자살생각의 관련성을 바탕으로, 이를 해소 할 수 있는 적극적인 프로그램 적용이 우선시 되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 우울과 스트레스로 인한 자살생각 예방을 위해서는 정신적, 신체적으로 최적의 건강을 유지할 수 있도록 해야 하며, 건강 검진 및 사회 조사를 통해 건강 특성상 취약한 대상자들을 선별하는 제도적 장치가 필요할 것이

다. 또한 본 연구에서 사용한 국민건강영양조사 자료는 우리나라 전체 인구를 대상으로 표본을 선정한 대단위 연구이기는 하나 분석 항목이 단순화 되어있고, 자살생각, 스트레스, 우울 등의 지표가 이분화 되어 있어 심도 있는 분석이 어렵다는 제한점이 따른다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 관련 항목들을 세분화하여 정도에 따른 분석을 시행해볼 것을 제안한다.

5. 결론 및 제언

본 연구의 결과 중년 남성의 10%가 자살 생각이 있는 것으로 나타났다. 자살 생각이 높은 고위험군은 소득이 낮은 대상자, 배우자 또는 지지체계가 없는 대상자, 우울을 느끼는 대상자, 마른 체형 또는 체중감소를 보이는 대상자, 블루칼라 종사자나 무직 그리고 활동정도가 낮은 대상자이다. 자살로 이환될 수 있는 자살 생각을 감소시키기 위해서는 일차적으로 위와 같은 위험성이 높은 대상자를 선별하고 예방적 차원의 관리가 활성화 되어야 할 것이다. 특히 건강관련 특성 요인인 스트레스, 우울, 비만이 자살생각에 큰 영향을 미치는 것으로 밝혀졌으며, 이를 위해서는 지역사회 내에 중년 남성들이 쉽게 다가갈 수 있는 정신건강 상담 시설 또는 인력 배치를 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

이 밖에 연령, 교육, 흡연, 음주, 수면시간, 햇빛노출시간, 사회적 지위는 자살 생각에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구가 자살생각에 대해 단일 문항으로 응답하도록 하여 여러 변수와 자살생각의 심각함 정도를 함께 파악하기 어려웠다는 제한점이 있으므로 위의 요인들이 자살생각의 심각한 정도와는 어떠한 관계가 있는지 규명하는 후속 연구를 제안한다.

References

[1] Korean Statistical Information Service. Death statistics in 2013[Internet]. Available from: http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=1005&pubcode=YD&type=F. 2014.

[2] OECD. "Suicide", in Health at a Glance 2013[Internet]. OECD, Available From: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-10-en.(accessed November, 21, 2014).

DOI: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

[3] M. L. Heo., S. B. Im, Depression and health promoting behavior depending on the climacteric symptoms of middle-aged male workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), pp.239-246, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.239>

[4] M. S. Kang., Y. J. Chun, T. H. Sohn, Work and family stressors and suicidal ideation among the middle-age married in Korea. *Journal of Family Relations*, 13, pp.105-134, 2008.

[5] S. Blakemore, Men in mid-life are new high-risk group for suicide. *Mental Health Practice*, 16(2), pp.5-5, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.7748/mhp2012.10.16.2.5.p9566>

[6] T. S. Choi, P. H. Kark, The effect of self-consciousness and gender role stress upon mid-life crisis of middle-aged male, *Korea Journal of Counseling*, 12(3), pp.931-944, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.15703/kjc.12.3.201106.931>

[7] J. S. Kim. S. J. Lee, Effect of health-related characteristics on suicidal ideation in the elderly, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 15(4), pp.2055-2067, 2013.

[8] E. Y. Chin. The lived experience of middle-aged men who attempted suicide.. Unplugged doctoral dissertation, Chonbuk National University, Jeonju. 2014.

[9] M. J. Kim. Suicidal ideation of the elderly using the data from the 8th Korean welfare penal study. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(5), pp.2725-2737. 2014.

[10] Y. J. Kim., H. J. Kang. Study on variables related to adults' suicidal ideation. *Journal of Family Relations*, 16, pp.45-61.2011.

[11] Y. R. Chin, H. Y. Lee, E. S. So, Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: A populationbased cross-sectional survey. *International Journal of Public Health*, 56, pp.429-439.2011.

[12] C. Parish, Dramatic rise in suicide rate for middle-aged men, *Mental Health Practice*, 16(5), pp.5, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.7748/mhp2013.07.16.10.5.s7>

[13] I. Rossow, A. Amundsen, Alcohol abuse and suicide: A 40 year prospective study of Norwegian conscripts. *Addiction*, 90(5), pp.685-691, 1995. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1995.tb02206.x>

[14] N. C. Korten, H. C. Comijs, F. Lamers, B. W. Penninx, Early and late onset depression in young and middle aged adults: differential symptomatology, characteristics and risk factors?. *Journal of affective disorders*, 138(3), pp.259-267, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.042>

- [15] S. S. Baek., S. G. Yeoum., J. Y. Cho. The causal relationship between andropause symptoms, depression, and suicidal ideation in middle-aged men. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(5), pp.2739-2755, 2014.
- [16] E. H. Kim., H. H. Shim. A type behavior pattern, sleep quality, and depression among university student. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 15(5), pp.2659-2671, 2013.
- [17] K. Suominen., E. Isometsa., J. Suokas., J. Haukka., K. Achte., J. Lonnqvist, Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161, pp.562-563, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.562>
- [18] G. Carlson, D. Cantwell, Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 21, pp.361-368, 1982.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60939-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60939-0)
- [19] The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-3), 2012. Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- [20] J. W. Hur, K. Y. Choi, B. H. Lee, S. H. Shim, J. C. Yang, Y. K. Kim, The psychosocial factors affecting suicide attempt. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 46(2), pp.129-135. 2007.
- [21] K. Wahlbeck, T. Forsén, C. Osmond, D. Barker, J. Eriksson, Association of schizophrenia with low maternal body mass index, small size at birth, and thinness during childhood. *Archives of General Psychiatry*, 58(1), pp.48-52, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.1.48>
- [22] P. Magnusson, F. Rasmussen, D. Lawlor, P. Tynelius, D. Gunnell, Association of body mass index with suicide mortality: a prospective cohort study of more than one million men, *American journal of epidemiology*, 163(1), pp.1-8, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwj002>
- [23] H. J. Jeon, J. Y. Lee, Y. M. Lee, J. P. Hong, S. H. Won, S. J. Cho, M. J. Cho, Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study, *The Journal of nervous and mental disease*, 198(9), pp.643-646, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ef3ecf>
- [24] W. Linda, B. Marroquin, R. Miranda. Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempters. *Archives of Suicide Research*, 16, pp.183-197.2012.
- [25] H. I. Choi, A study on factors affecting elderly suicidal ideation. Unpublished Doctoral dissertation, Daegu University, Daegu, 2008.
- [26] H. J. Jeon, Epidemiologic studies on depression and suicide, *Journal of the Korean Medical Association*. 55, pp.322-328, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.4.322>
- [27] K. Roth., G. Borges., M. Medina., R. Orozco., C. Ouéda., H. Wilcox. Depressed mood and antisocial behavior problems as correlates for suicide-related behaviors in Mexico. *Journal of psychiatric research*, 45(5), pp.596-602. 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.009>
- [28] J. Zhang., R. Mckeown., J. Hussey., S. Thompson., J. Woods. Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: findings from the third national health and nutrition examination Survey. *Annals of epidemiology*, 15(2), pp.167-174, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.07.095>

이 선 영(Seon-Young Lee)

[정회원]



•2015년 3월 ~ 현재 : 전북대학교
박사과정 수료

<관심분야>
간호학

허 명 루(Myoung-Lyun Heo)

[정회원]



•2012년 3월 ~ 현재 : 군산간호대
학교 조교수

<관심분야>
간호학