저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인  
-강원도 자활근로사업 참여자를 중심으로-  
Factors Influencing Suicidal Ideation among Lower-income Group Participating Self-sufficiency Program in Gangwon Province, Korea

김정유*, 이동하*, 황정우**, 이강욱***  
강원도광역정신건강증진센터*, 강원도광역정신건강증진센터/강원대학교 의학전문대학원**
Jung-Yoo Kim(corea-yes@nate.com)*, Dong-Ha Lee(azulfuego@naver.com)*, Jung-Woo Hwang(kangmhc@hanmail.net)*, Kang-Uk Lee(kuleemd@kangwon.ac.kr)**

요약
본 연구는 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 강원도 내에서 자활근로사업에 참여하고 있는 1,419명을 대상으로 한 설문 결과를 이용하였다. 이를 위하여 각 특성에 따른 자살생각의 차이에
서 유의미한 차이를 보인 특수 여부, 주관적 경제상태, 가족·친구·이웃과의 연락빈도, 사회서비스 이용 여부,
반성질환 유무, 혈압면도, 유형 여부, 자살사실 여부, 자살시도 경력 여부를 독립변수로 설정하여 로지스틱 회귀
분석을 실시하였다. 분석결과 이웃과의 연락빈도, 유용여부, 자살사실 여부, 자살시도 여부가 자살생각에 영
향을 미치는 것으로 나타났다. 저소득층인 자활근로자에 대한 연구에서 주관적 경제상태가 자살생각에 영
향을 미치는 요인으로 나타나지 않은 것이 특이한 결과였다. 연구결과를 기반으로 자살에 취약한 저소득층
대상 자살예방과 관련된 시사점과 향후 연구방향을 제안하였다.

■ 중심어 : 자살생각 | 저소득층 | 자활근로자 |

Abstract
Using 1,419 lower-income group participating self-sufficiency program in Gangwon Province, this study investigated what would affect suicidal ideation of low-income. For the purpose, showed significant differences in suicide ideation, as living status, subjective economic status, family-friends-neighbors contact frequency, using social services, chronic diseases or not, drinking frequency, depression, the suicide of a family or someone close, suicide attempt by setting the independent variables was performed logistic regression analysis. The results showed that neighbors contact frequency, depression, the suicide of a family or someone close, suicide attempts affect suicidal ideation. It was an unusual result in lower-income group participating self-sufficiency program do not appear as factors affecting suicidal ideation. Based on the findings, this study provides suggestions to prevent suicide of lower-income and future research agenda.

■ keyword : Suicidal Ideation | Lower-income Group | Participating Self-sufficiency Program |

- 본 연구는 2016년도 강원대학교 대학회계 학술연구조성비로 연구하였습니다.(관리번호-520160256)  
접수일자 : 2016년 10월 25일  
심사완료일 : 2016년 11월 14일  
수정일자 : 2016년 11월 14일  
교신저자 : 이강욱, kuleemd@kangwon.ac.kr
1. 서 론

1. 연구의 필요성

자살은 자살행동이 자살시도를 거쳐 자살행동에 이 르게 하는 연속적인 과정이며, 자살을 생각하게 하는 요인은 지속적으로 작용을 하게 되면서 자신의 과정으로 이어 질 수 있다[3]. 자살은 생각하게 하는 요인이 크게 불안 이나 우울증 등 정신과 질환과 같은 개인의 신체적 요 인과 개인주의 경험이, 생명감정이족 같은 사회문화 적 요인으로 분류할 수 있다. 자살로 사망한 사람은 개 인의 죽음으로 끝나는 것이 아니라 가족, 친구, 동료, 이 옛 등 많은 사람에게 영향을 미친다. 이는 자살이 사회 에 매우 부정적인 영향을 줄 수 있으며, 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 인식하고 접근해야 함을 시사한다.

Durkheim의 자살에 대한 연구에서 자살은 개인의 문제 라기보다는 개인이 소속 사회와의 관계가 흉한 영향을 미친다고 하였다[4]. 우리나라의 자살률이 매우 높은 것 은 물질적존재의 확산으로 인한 개인주의의 촉매와 개인이 소속 사회에서 서로 의지하고 지지해 주었던 전통 적이고 공동체가 점점 무너지고 있는 것을 대변하고 있는 것으로 사료된다.

자살의 유일한 해결방안은 예방이다. 하지만, 우리나라에서 자살예방사업은 본격적으로 추진된 것은 자살 이론의 신학설을 인식하고 '자살예방 및 생명존 중문화 조성을 위한 법률'가 제정된 후, 중앙자살예방센터가 설립된 2011년부터라고 할 수 있다[5][6]. 10년이 쌓여지 않은 우리나라의 자살예방사업은 현재 자살문 제에 대한 인식을 높이기 위하여 특별한 대수를 대상으 로 하는 교육 및 홍보활동이 주를 이루고 있다. 이러한 자살예방사업을 통한 효과를 나타내기에는 부족함이 있다. 보다 효과적인 자살예방사업을 위해서는 자살에 취약한 집단에 대한 집중적인 연구와 대책 마련을 위한 접근도 병행되어야 한다.

자살에 관해 연구는 대부분 청소년과 노인을 대상으 로 한 경향이 있다. 특히 우리나라의 인구구조가 급속 하게 고령화되어 가고, 높은 노인 자살률로 인해 노인 자살에 관해 연구가 매우 활발하게 이뤄지고 있다 [7-14]. 하지만, 우리나라에서 생애주기별로 살펴보면, 청소년기, 노동인구층(20-39세)에서 자살이 사망인원 중 1위를 차지하고 있는 것으로 [15]. 청소년 자살과 관련해서는 많은 연구가 진행되었지만[16-21], 청소년과 노인은 세 위치의 특성을 대상으로 한 연구는 많지 않으며[22-25], 연구의 대부분이 한국복지패널, 국민건강양조사 등 의 자료를 2차로 활용하고 있어 연구대상을 자살에 취약한 집단으로 분류하기에는 다소 무리가 있다.

2014년 증가명 사회조사보고서에 따르면, 우리나라 에서 자살을 시도하는 원인으로 경제적 어려움이 가장 높았으며, 가정분해, 외로움, 고독이었다. 특히, 10대 와 65세 이상 인구를 제외한 연령대에서는 경제적 어려 움이 자살행동에 가장 큰 원인으로 나타났다[26]. 현대 사회에서 경제적 요인이 인간다운 생활을 억제하는 대 필요한 기본 조건이며 이에 문제가 발생하면 신체적 위 죽, 대인관계 문제로 인한 가족갈등, 사회적 고립으로 이어질 수 있다. 이러한 상황이 발전하게 되면 결국 자 살은 생각하게 되고 결국 자살에 이르게 될 수도 있다.

우리나라는 1997년 경제위기로 대량 실업과 빈곤 증가가 사회적 문제로 부각되었고, 이후 국민들은 극심한 민부격차 해소 및 생활 안정을 위한 정부의 역 할을 요구하게 되었다. 이에 정부에서는 2000년부터 경 제적으로 취약하지만 근로능력이 있는 지도적층을 대 상으로 스스로 자살할 수 있는 능력을 높이고 근로활동 을 촉진하여 빈곤에서 벗어날 수 있도록 하는 자활근로 사업을 시행하고 있다. 이 자활근로사업에 참여하고 있 는 대상자는 사회의 특성상 자살에 취약할 가능성이 매우 높은 사회적 약자 집단으로 분류할 수 있다. 이에 본
저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인 -강원도 자활근로사 업원사참여를 중심으로- 93

연구에서 배기린도 내에서 자활근로사업에 참여하고 있는 저소득층을 대상으로 자살생각에 영향을 주는 요인을 파악하고 더 나아가 자살예방을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 저소득층의 인구사회학적 특성, 사회관계적 특성, 건강상태 관련 특성, 자살관련 특성별 자살생각의 차이를 확인한다.
2) 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 선행연구

1. 자살생각에 영향을 미치는 요인

일반적으로 자살생각에 영향을 미치는 요인은 스트레스, 우울과 같은 심리적 요인과 개인이 처한 사회적 환경적 요인으로 나눌 수 있다.


이처럼 자살생각에 영향을 미치는 요인을 어느 한가지로 단정지어 설명하기에는 어려움이 있다. 최근 개인의 심리적 요인과 사회-환경적 요인의 상호관계를 동시에 연구하는 경향이 있다[12][31][32]. 개인의 성향, 건강상태뿐만 아니라 경제적 상태, 대인관계, 과거 자살 관련 경험 등이 복합적으로 영향을 미치기 때문이다. 특히 집단 공동체적 가치를 청소하는 우리나라에서 자살생각과 사회적 관계에 대한 연구는 필수적이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 개인적 특성뿐만 아니라 최근 많은 연구에서 관심을 가지고 있는 사회적 관계에 특성을 가지 고려하여 자살생각에 영향을 미치는 요인을 다양하게 파악하고자 여러 특성별로 나누어 살펴보고자 한다.

2. 저소득층의 자살생각

자살생각에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 노인의 경우, 무임증은 은퇴와 노화로 인해 경제활동이 어려워진 상황에서 느낄 수 있는 감정으로 소득과 매우 밀접한 관계가 있다. 일반 노인은 대상으로 한 연구 [27]에서도 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 독거여부와 소득 수준이 유의미하게 나타났다. 일반인을 대상으로 분석한 연구 [29]에서도 연령, 학력, 결혼 상태, 소득 수준, 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 연구결과 소득 수준은 자살생각과 매우 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 그동안 저소득층을 대상으로 많은 연구가 진행되어 왔지만, 대부분 연구대상이 일부 저소득 노인이거나 청소년, 일부 일반인을 대상으로 한 연구가 많았다. 이에 본 연구에서는 사회적, 경제적, 교육적 자주 연구대상을 강화하고 전체 자활근로사업 참여자로 선정하여 저소득층의 자살생각에 대해 연구하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 모형

연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 연구사회학적 특성(성별, 연령, 독거여부, 주관적 경제상태), 사회관계적 특성(가족, 친구, 이웃, 연락, 사회서비스 이용), 건강상태(만성질환, 우울, 자살관련 경험, 자살시도)을 고려하여 분석하였다[그림 1].

<table>
<thead>
<tr>
<th>인구사회학적 특성</th>
<th>성별</th>
<th>연령</th>
<th>독거여부</th>
<th>주관적 경제상태</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>사회관계적 특성</td>
<td>가족, 친구, 이웃, 연락</td>
<td>연락</td>
<td>사회서비스 이용</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>건강상태</td>
<td>만성질환</td>
<td>우울</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>자살관련 경헤효소</td>
<td>자살시도</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

그림 1. 연구모형

2. 연구대상

본 연구는 2015년 3월부터 7월까지 강원도 내 16개 시·군 지역 자활센터를 통해 자활근로사업에 참여하고 있는 저소득층 1,536명을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문에 동의한 총 1,536명이 자기가임시 설문에 참여하였으며, 이 중 성별, 연령 그리고 자살생각 문항에 응답하지 않은 117명을 제외한 1,419명을 최종 분석 대상자로 선정하였다.

3. 조사 항목

조사도구는 인구사회학적 특성은 4개의 세부항목으로 성별, 연령, 독거여부, 주관적 경제 상태를 포함하였고, 사회관계적 특성은 4개 항목으로 가족과의 연락, 친구와의 연락, 이웃과의 연락, 그리고 사회서비스 이용 여부를 포함하였으며, 건강상태 관련 특성은 3개 항목으로 만성질환, 우울, 문제적 응주상태, 우울 여부를 포함하였다. 우울감을 알아보기 위한 척도는 한국관 역학연구센터 우울척도(CES-D)를 사용하였다 [36]. CES-D의 우울중이 척도용 도구로서, 조사시 점을 기준으로 지난 1주일간의 심리적 상황에 대해 자기 보고식의 문항으로 총 20문항으로 구성되었으며, 총점이 25점 이상일 경우 우울군으로 분류하였다. 자살 관련 문항은 3개 항목으로 자살생각 유무, 지인의 자살 유무, 자살시도 유무로 포함하였다.

4. 통계 분석

연구대상자의 자살생각 정도를 알아보기 위하여 빈도분석을 시행하였다. 또한, 각 특성에 따른 자살생각의 차이를 알아보기 위하여 교차분석을 시행하였고, 자살생각에 영향을 알아보기 위해 교차분석 결과 유의한 특성을 독립변수로 설정하고 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0 통계 프로그램을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 자살생각 정도
조사대상 1,536명 중 성별과 연령 그리고 자살생각에 대한 무응답 117명을 제외한 1,419명을 최종 연구대상자로 선정하였다. 이중 ‘자살생각이 있다’라고 응답한 대상자가 198명(14.0%)이었으며, "자살생각이 없다"라고 응답한 대상자는 1,221명(86.0%)으로 나타났다.

2. 인구사회학적 특성에 따른 자살생각 차이

인구사회학적 특성 중 독거여부(χ²=3.948, p<0.05)에 따른 자살생각에서는 독거인 대상자가 14.4%(79명)로 동거인이 있는 대상자 12.4%(93명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았고, 주관적 경제상황(χ²=58.400, p<0.001)에 따른 자살생각에서는 ‘가난’이라고 응답한 대상자가 20.6%(150명)으로 '보통'이라고 응답한 대상자 6.2%(37명), ‘부유’라고 응답한 대상자 5.7%(2명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

3. 사회관계적 특성에 따른 자살생각 차이

사회관계적 특성 중 연락빈도에 따른 자살생각의 차이를 살펴본 결과, 가족(χ²=29.225, p<0.001), 친구(χ²=24.755, p<0.001), 이웃(χ²=30.266, p<0.001)연락빈도 모두에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또, 사회서비스 이용 여부(χ²=8.065, p<0.01)에 따른 자살생각에서도 ‘이용하고 있다’라고 응답한 대상자가 19.8%(46명)로 ‘이용하지 않고 있다’라고 응답한 대상자 12.6%(116명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

4. 건강상태에 따른 자살생각 차이

건강상태에서 만성질환 유무(χ²=25.459, p<0.001)에 따른 자살생각의 차이는 ‘만성질환이 있다’라고 응답한 대상자가 19.3%(114명)로 ‘만성질환이 없다’라고 응답한 대상자 9.6%(69명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다. 응주빈도(χ²=28.337, p<0.001)에 따른 자살생각의 차이는 ‘거의 매일 마신다’라고 응답한 대상자가 36.5%(19명)로 ‘주1회(18.4%)’, ‘주2회(16.8%)’, ‘주3회 미만(12.6%)’, ‘마시지 않는다(11.8%)’라고 응답한 대상자보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다. 또한, 응용 척도(CES-D)기준 25점 이상인 대상자를 우울군으로 분류[36,37]하여 우울 여부(χ²=224.729, p<0.001)에 따른 자살생각의 차이를 알아본 결과, 우울이 있는 대상자가 34.2%(140명)로, 우울이 없는 대상자 3.2%(25명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>자살생각</th>
<th>X²</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>성별</td>
<td>남 66/149</td>
<td>132/173</td>
<td>1.925</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>여 34/84.1</td>
<td>87/186.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>연령</td>
<td>30 13/81</td>
<td>21/118.7</td>
<td>2.636</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30~39 52/145</td>
<td>30/178.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50~59 59/129.9</td>
<td>39/187.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>≥60 53/131.1</td>
<td>35/186.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>독거여부</td>
<td>둘 93/124</td>
<td>65/176.7</td>
<td>3.948</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>독거 79/164</td>
<td>40/203.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>주관적 경제상태</td>
<td>가난 150/20.6</td>
<td>57/77.4</td>
<td>58.400</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>보통 376/2</td>
<td>55/93.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>부유 26.7</td>
<td>33/94.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>연락빈도</td>
<td>가족 안전 37/22.0</td>
<td>131/78.0</td>
<td>29.225</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 20/21.7</td>
<td>72/78.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 13/18.4</td>
<td>54/80.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 39/16.5</td>
<td>197/83.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 69/9.5</td>
<td>60/90.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>연락빈도</td>
<td>친구 안전 40/25.2</td>
<td>119/74.8</td>
<td>24.755</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 12/13.6</td>
<td>70/68.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 17/19.8</td>
<td>69/80.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 47/14.0</td>
<td>28/86.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 65/10.6</td>
<td>55/91.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>연락빈도</td>
<td>이웃 안전 45/23.4</td>
<td>147/76.6</td>
<td>30.266</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 46/19.8</td>
<td>186/80.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>사회서비스 이용</td>
<td>혼자 116/12.6</td>
<td>806/87.4</td>
<td>8.065</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>혼자 46/19.8</td>
<td>186/80.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>만성질환</td>
<td>없음 60/6.9</td>
<td>65/100.1</td>
<td>25.459</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>없음 114/13.9</td>
<td>477/86.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>응주빈도</td>
<td>안전 86/11.8</td>
<td>64/90.2</td>
<td>28.337</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 27/12.6</td>
<td>188/87.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 26/18.6</td>
<td>129/81.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 36/18.4</td>
<td>160/81.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>안전 19/36.5</td>
<td>36/63.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>우울여부</td>
<td>정상군 26/3.2</td>
<td>792/99.8</td>
<td>224.729</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>우울군 140/34.2</td>
<td>269/65.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>자살시도</td>
<td>없음 135/10.9</td>
<td>1,101/89.1</td>
<td>73.419</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>없음 61/34.9</td>
<td>114/65.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>자살</td>
<td>없음 121/8.6</td>
<td>1,145/90.4</td>
<td>198.399</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>없음 75/52.8</td>
<td>67/47.2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p<0.001, **p<0.01, *p<0.05, S.E.: Standard Error

5. 자살관련 특성에 따른 자살생각 차이

자살관련 문항에서는 자인자살여부(χ²=73.419, p<0.001)
이 따른 자살생각의 차이는 '지인사살이 있다'라고 응답한 대상자가 34.9% (61명)로 '지인사살이 없다'라고 응답한 대상자 10.9% (135명)보다 '자살생각이 있다'의 비율이 높았다. 그리고, 자살시도 여부 (χ² = 199.39, p < 0.001)에 따른 자살생각의 차이는 '자살시도 경험'이라고 응답한 대상자가 52.8% (75명)로 '자살시도 경험'이 없다고 응답한 대상자 9.6% (121명)보다 '자살생각이 있다'의 비율이 높았다 (표 1).

6. 자살생각에 영향을 미치는 요인

자살근로자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 특성에 따른 자살생각의 차이에서 유의미한 차이를 보였던 독거여부, 주관적 경제상태, 가족・친구, 이웃과의 인연과도, 사회서비스 이용 여부, 만성질환 유무, 음주빈도, 월령 여부, 지인사살 여부, 자살시도 여부를 독립변수로 설정하고 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

추진 세계법(backward elimination)을 이용하여 유의 수준 0.05에서 유의한 변수들을 끌어내려, 이들을 통해 모델을 만들어 적합한 모델인지 적합성 검정을 하였다. 그리고 유의하다고 판단된 요인들의 각 범주 수준에서 추정값과 유의수준을 고려하여 자살생각 여부에 가지는 영향을 상세하게 살펴보았다.

먼저 추진 세계법을 이용하여 성별과 나이를 제외한 11개의 변수들 중 체계된 독립변수를 살펴보면, 만성질환 유무, 이웃과의 인연, 음주여부, 지인사살 여부, 자살시도 여부로 선별되었고, 이 선별된 변수들로 이루어진 모델이 적합하다는 귀무가설이 p값이 0.330으로 제한되었다. Hosmer와 Lemeshow 적합도 검정결과 유의수준이 .99로 나타나 기준치인 .05보다 크기에 모형이 적합하다고 할 수 있었으며, 설명력(Nagelkerke의 결정계수(R²))은 40.6%를 보였다.

그 결과, 자살근로자의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로는 이웃과의 인연, 음주여부, 지인사살 여부, 자살시도 여부로 확인되었다. 이웃과의 인연이 없는 대상자가 주1회 이상 인연하는 대상자보다 1.65배 (CI=1.031 ~ 2.709) 자살생각이 높았으며(p<0.001), 음주군이 정상군보다 9.767배 (CI=5.497 ~ 17.354) 자살생각이 높았다 (p<0.001). 또한, 지인사살의 경험을 한 대상자가 그 런지 않은 대상자보다 2.335배 (CI=1.247 ~ 4.373) 자살생각이 높았으며(p<0.001), 자살시도력이 있는 대상자가 그 런지 않은 대상자보다 6.250배 (CI=3.535 ~ 11.051) 자살생각이 높았다 (p<0.001) (표 2).

표 2. 자살생각에 영향을 주는 요인

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>OR</th>
<th>p</th>
<th>95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>만성질환 (없다)</td>
<td>1.416</td>
<td>.180</td>
<td>0.852 ~ 2.352</td>
</tr>
<tr>
<td>이웃과의 인연(1회 이상)</td>
<td>1.955</td>
<td>.040</td>
<td>1.031 ~ 3.709</td>
</tr>
<tr>
<td>음주(1회 ~ 2회)</td>
<td>1.148</td>
<td>.789</td>
<td>0.418 ~ 3.151</td>
</tr>
<tr>
<td>음주(1회 ~ 2회)</td>
<td>1.877</td>
<td>.224</td>
<td>0.680 ~ 5.181</td>
</tr>
<tr>
<td>월령(1회 ~ 2회)</td>
<td>1.061</td>
<td>.859</td>
<td>0.552 ~ 2.040</td>
</tr>
<tr>
<td>음주여부 (정상군)</td>
<td>9.767</td>
<td>.000***</td>
<td>5.497 ~ 17.354</td>
</tr>
<tr>
<td>지인사살여부 (없다)</td>
<td>2.335</td>
<td>.008***</td>
<td>1.247 ~ 4.373</td>
</tr>
<tr>
<td>자살시도력 (없다)</td>
<td>6.250</td>
<td>.000***</td>
<td>3.535 ~ 11.051</td>
</tr>
</tbody>
</table>

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 강원도 내 자활근로자들 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보고자 하였으며, 광역지자체 내 자활근로자에 참여하고 있는 지소득층 전체를 대상으로 조사한 결과이다.


대상자의 각 특성에 따른 자살생각의 차이를 알아보고 있다. 인구사회학적 특성 중 독거인 대상자가 동거인의
있는 대상자보다 자살생각 비율이 높았으며, 자신이 가
난하다고 생각하고 있는 대상자들 중 그렇지 않은 대
상자보다 자살생각 비율이 높았다. 이는 박신화 등
(2015)의 연구에서 나타난 청년들 중 가정의 경제적 수
준이 낮을수록 자살생각이 많다고 한다는 결과[16]와 독
거의 수준, 생활수준이 낮은 노인일수록 자살생각을 많
 또한, 주관적 경제상태가 낮다고 인식하고 있는 독거노
인일수록 자살생각을 많이 하는 연구가 있다(2015)의 연구
이 공동부조 수급자를 대상으로 조사한 연구에서 공동
부조에 대한 만족도가 낮을수록 자살생각을 할 가능성이
높은 것으로 나타난 결과[40]도 있었다. 강은정
(2005)은 경제적 수준이 주로 청장 낙농에서 자살생각
과 관련이 있으며, 청장 낙농에서는 직업의 유무보다는 낮은
소득수준이 자살생각과 관련이 있다고 하였다[41]. 하
지만, 주관적 경제상태가 자살생각에 영향을 주는 요인
으로 나타나지 않은 것은 종종이 나선성으로 대상으로 한
한강주 등(2014)의 연구에서 자살생각에 소득수준이 가
장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타난 것[42]과는 다른
결과였다. 또한, 정호영 등(2007)이 노인을 대상으로 한
연구에서 주관적 경제상태가 직접적으로 자살생각에
영향을 미치지는 않지만, 주관적 경제상태에 우울이나
스트레스가 영향을 미치자 자살생각과 간접적으로 영향
을 미치는 것으로 나타났다[43]. 이러한 연구결과들은
종합해 보면 경제수준이 자살생각에 영향을 미치는 요
인임을 분명히 한다. 하지만, 본 연구에서 주관적 경제상태
가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았
다. 이는 연구의 대상자가 기초생활수급권 혜택을 받고
있는 자활근로자라는 점에서 현재의 자활근로를 통한
소득과 정부지원에 대해 대체로 만족하고 있는 대상자
인지, 아니면 경제적 도움이 절실히 필요한 자활근로에
참여하고 있는 대상자인가에 따라 그 결과가 달라질 것
으로 보아 이는 보다 심층적인 연구가 이루어져야 할
것이다.
사회관계적 특성 중 가족, 친구, 이웃과의 인류관계마자
따라서 자살생각의 차이를 보였다. 가족과의 인류관계
와 이웃과의 인류관계가 적은 대상자들 중 자살생각
을 하는 비율이 높았으며, 친구와의 인류관계도 대체로
적은수록 자살생각을 하는 비율이 높은 경향을 나타내
었다. 김보옥(2010)의 연구에서의 유연성과 비유연성과
의 적응성이 적은 대상자들은 노인일수록 자살생각 비율이 높은
결과[14]를 나타낸 것과 동일하였다. 특히, 이웃과의 인
류관계는 자살생각에 영향을 주는 요인으로 나타났다.
이는 청소년중에서 가족의 지지나 친구의 지지보다 이
웃의 지지가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타
난 결과[21]와 일치한다. 자살과 관련된 유동과 이웃관
계에 대한 연구는 한복영 등(2015)에 따르면, 교류하는
이웃이 없는 경우 우울감이 상승하여 이웃에 대해서
비절정적 영향을 미치는 것을 확인하였다[44]. 이와
한 결과는 긍정적 신언화를 통해 이론 경제상태 이론이
우리가 자라왔던 공동체 문화가 무너지고 있음을 대변
해주고 있으며, 이는 우리 사회 공동체 문화를 되돌아
보고 재생하기 위한 노력이 필요함을 시사한다.
또, 사회서비스 이용여부에 따라서도 차이를 보였다.
사회서비스를 이용하고 있는 대상자가 그렇지 않은 대
상자보다 자살생각을 하는 비율이 높았다. 이는 사회
서비스를 이용하고 있는 대상자의 경우, 그렇지 않
은 대상자보다 사회경제적 요인 및 환경적 요인에 있
어서 취약할 가능성이 높기 때문에 나타난 결과로 생각
된다. 이은경(2009)의 연구를 대상으로 사회복지관 프
로그램 서비스 이용 여부에 따른 자살생각을 비교한 원
가에서는 사회복지관 서비스를 이용하고 있는 노인일
수록 자살생각 수준이 낮게 나타난 결과[10]와는 대조
되었다. 하지만, 사회복지관 프로그램 서비스의 대부분
이 집단으로 이루어지는 특성상 사회서비스 이용 여부보
다는 프로그램의 참여 과정에서의 참여자들 간의 적응
빈도가 자살생각의 차이에 영향을 미쳤을 것으로 사료
된다. Vanderhorst와 McLaren(2005)의 연구에서도 노
인의 사회적 지지 자원을 강화하는 것이 자살생각을 줄
일 수 있다고 한 결과[45]와 같이 누군가와의 적응을 통
한 사회적 관계 형성과 유지를 위한 노력은 자살생각에
큰 영향을 미치는 것이라고 할 수 있다.
건강상태에 따라서는 만성질환이 있는 대상자가 만

자살관련 향상에서는 지인의 자살 경험이 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자살생각의 비율이 높았으며, 자살시도 경험이 있는 대상자도 그렇지 않은 대상자보다 자살생각의 비율이 높았다. 최명식(2007)이 대학생들을 대상으로 연구한 결과를 보면, 자살시도 경험이 있는 학생이 시도 경험이 없는 학생보다 자살생각 비율이 높았으며, 학교 외에서 지인 자살을 경험한 대학생의 자살생각 비율도 그렇지 않은 학생보다 높았다[30]. 이번 연구에서 지인의 자살 경험이 있는 대상자의 자살생각 비율이 34.9%로 나타났는데, 이는 중앙심리 vulnerabil 터의 '2015년 심리건강에 대한 대국민 인식조사'에서 자살한 지인이 있는 사람의 21%는 본인도 심각하게 자 살생각을 해본 것으로 나타난 결과[49]보다 높게 나타났다. 이 결과는 이번 연구에서 대상자가 취약계층이라는 점에서 다른 계층보다 지인의 자살 경험의 가능성이 높았을 것으로 추정된다. 이처럼 자살과 관련된 경험이 자살생각과 매우 밀접한 관계가 있는 것을 알 수 있었 다. 따라서, 이제는 자살에 대해 이야기하는 것을 매우 불편하게 생각하는 우리나라 문화에서 벗어날 수 있도록 자살예방과 자살예방에 대한 국가적 차원에서의 적극적인 개입 정책이 마련되어야 할 것이다.


 이를 바탕으로 다음과 같은 저소득층 자살예방과 관련된 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 이웃공동체 활성화를 위한 사회적 노력이 필요하다. 이웃사촌으로 대변되었던 우리 사회가 개인주의의 향후 형태를 갖추고 공동체문화를 통과되기를 바라는 경우가 있다. 특히 강원도의 경우, 저소득 계층이 많은 지역에 분포하고 있어 이웃의 교류와의 연락이 필요하다. 이웃과의 교류 증가를 위해서는 마을 공동체 활성화 사업, 나후지역 활성화사업 등을 추진해야 할 것이다. 특히 도시지역에서는 상대적으로 저소득층이 많이 거주하고 있는 영구인두아파트 단지에 대한 접근도 필요하다.

둘째, 저소득층의 우울을 완화하고 정서적 안정을 위한 지역사회 내 네트워크 강화가 필요하다. 저소득층과
의 집중이 가장 민변한 음극동서문가 지역자활센터
에서도 정서적 지원을 위한 노력은 실질적 거의 하지
못하고 있다. 이러한 문제는 각 지역의 정신건강관련
기관과의 협력을 통해 해결할 수 있다. 저소득층 기관
종사자들에 대한 정기적인 정신건강 교육을 통해 정신
건강에 문제가 있는 저소득층을 발전하고, 정신건강 관
련기관에서 사례관리를 통한 정서적 지원을 강화할 수
있도록 하는 지역 내 기관과의 네트워크 활성화에 더
노력을해야 할 것이다.

새로, 자살의 자살이나 자살지역으로 인한 간접적으
로 자살을 경험한 저소득층에 대한 적극적인 관리체계
가 마련되어야만 할 것이다. 현재 시작단계에 있는 설
리부짐 사업을 지역으로 확대하고 자살해자족에 대해
정신건강 관련기관에서 사례관리를 할 수 있도록 하는
체계를 마련해야 할 것이다. 또한, 자살지역자에게서는
기관과 소방서와 정신건강 관련기관과 자살지역자
에 대한 상호 연계 체계 구축을 통해 관리와 강화해
야 할 것이며, 일부 지역에서 진행되고 있는 응급실 병
문 자살지역자 관리사업을 전국적으로 확대하여 자살
예방을 막을 수 있도록 하여야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 강원도 내 자활근로사
업에 참여하고 있는 저소득층을 대상으로 하였으므
로 일반화하기에는 한계가 있다. 하지만, 국내에서 정서
지역자 내 전체 자활근로자를 대상으로 연구되었다는
점에서 항후 자활형태사업의 근거자료로서 활용 가치가
높은 것으로 생각된다. 둘째, 국가의 경제적 지원 정
도, 교육 정도, 정신질환 등 대상자의 자살행동에 영향
을 미칠 수 있는 다른 요인에 대한 조사가 이루어지지
아니에 대한 후속 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

[8] 권중돈, 김유진, 엄태영, “노인돌봄서비스 이용 독
거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한
연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으
로-,” 노인복지연구, 제51권, pp.297-320, 2011.
[9] 신북기, 이성진, “한국 노인들의 은퇴와 초자살생
각, 자살계획, 자살시도까지의 기간에 영향을 미
치는 요인,” 사회복지정책, 제43권, 제2호, pp.1-33, 2016.
[10] 오인근, “저소득 노인들의 사회적 네트워크와 무
방갑이 자살생각에 미치는 영향,” 사회복지학논문글이
각에 미치는 영향과 적응유연성의 조절효과,” 한
[12] 서인권, 이은실, “독거노인의 사회적 자원과 자
살생각간의 관계에 대한 후속의 배제효과-농촌과
도시독거노인 비교-,” 노인복지연구, 제71권, 제2호, pp.219-247, 2016.
[13] 이용찬, 독거노인들의 자살생각 영향 요인에 관
한 연구-노인돌봄서비스 대상자들 중심으로-,” 숭
실대학교, 석사학위논문, 2015.
[14] 김주영, 사회관계망이 노인의 자살생각에 미치
는 영향에 관한 연구, 성경문화대학교, 석사학위논
문, 2010.
[16] 박신희, 양정남, 최은정, “저소득층 말집지역 청
[17] 홍영수, 천신영, “청소년의 생활스트레스와 자살
생각에 미치는 영향과 우울의 메개효과,” 정신보
[18] 장윤진, “한국에서의 청소년 자살연구 개관과 향
[19] 조인숙, 채철균, “대도시 청소년의 자살생각과
영향요인에 관한 연구-청소년 정신건강관련 시설
[20] 안영식, “청소년 자살행동에 영향을 미치는 요
인과 평가 그리고 예방,” 미래청소년학회지, 제1
[21] 김현주, “청소년 자살위험성에 영향을 미치는 요
인,” 한국이동복지학, 제27권, pp.69-93, 2008.
[22] 김신영, 정인주, 김형나, “한국 성인의 인구계층
별 자살생각 관련 요인-국민건강양각조사 제5기
3차(2012) 자료를 이용하여-,” 보건교육건강증
강학회지, 제33권, 제2호, pp.1-14, 2014.
[23] 이소영, “성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경
험 관련요인,” 한국보건간호학회지, 제28권, 제1
울증과 자살생각에 대한 분석-제4기 국민건강양
각조사자료를 이용하여-,” 한국자료분석학회지, 제
13권, 제2호, pp.709-720, 2011.
울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실험연구
-국민건강양각조사 2008-2012 자료를 중심으로-,”
[27] 김철, 노인자살의 생태행태요인에 대한 탐색
연구-자살고위험군 노인실험을 위한 ROC Curv
을 중심으로, 계명대학교, 석사학위논문, 2014.


