

## 자살생각 원인에 따른 우울의 관련 요인 분석: 2021년 지역사회건강조사 자료 활용

서가원<sup>1</sup>, 권명진<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>중부대학교 간호학과 조교수, <sup>2</sup>대전대학교 간호학과 부교수

### Analysis of Related Factors of Depression According to the Causes of Suicidal Ideation : A Secondary Analysis of Community Health Survey, 2021

Kawoun Seo<sup>1</sup>, Myoungjin Kwon<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Assistant professor, Dept. of Nursing, Joongbu University

<sup>2</sup>Associate professor, Dept. of Nursing, Daejeon University

**요약** 본 연구의 목적은 자살생각 원인에 따른 우울의 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다. 자료는 2021년 지역사회 건강조사 자료를 이용하였다. 연구 대상자는 20~60세 사이의 성인 중 최근 1년간 자살생각이 있었다고 응답한 5,328명이다. 자살생각의 원인은 경제적 어려움, 대인관계 문제와 질병 및 장애군으로 구분하였다. 자료의 분석은 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 복합표본분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 1) 경제적 어려움 군에서는 연령, 성별, 교육수준, 경제활동, 코로나로 인한 직업 변화, 생활만족도, 주관적 건강상태, 스트레스, 수면시간과 연간 미충족 의료가 우울의 주요 관련요인으로 나타났다. 2) 대인관계 문제군에서는 연령, 성별, 교육수준, 경제활동, 생활만족도, 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 스트레스와 수면시간이 우울의 주요 관련요인으로 나타났다. 3) 질병 및 장애군에서는 연령, 결혼상태, 교육수준, 생활만족도, 흡연, 스트레스, 수면시간, 연간 미충족 의료가 우울의 주요 영향요인으로 나타났다. 따라서 자살률을 낮추고 우울을 예방하기 위해서는 자살생각의 원인과 우울의 영향요인에 따라 다양한 전략을 수립할 필요가 있다.

**키워드** : 지역사회건강조사, 빅데이터, 우울, 생활만족도, 자살

**Abstract** The purpose of this study was to identify the factors affecting depression according to the causes of suicidal ideation. The data used the 2021 Community Health Survey data. The participants of the study were 5,328 adults between the ages of 20 and 60 who responded that they had suicidal thoughts in the past year. For the analysis of the data, a composite sample analysis was performed using the SPSS 25.0 program. The results of the study are as follows. 1) In the economic difficulties group, age, gender, education level, economic activity, job change due to COVID-19, life satisfaction, subjective health status, stress, sleep time, and annual unmet medical care were the main factors related to depression. 2) In the interpersonal problem group, age, gender, education level, economic activity, life satisfaction, subjective health status, smoking, drinking, stress, and sleeping time were the main factors associated with depression. 3) In the disease and disability group, age, marital status, education level, life satisfaction, smoking, stress, sleep time, and annual unmet medical care were the main influencing factors of depression. Therefore, in order to reduce the rate of suicide and prevent depression, it is necessary to establish various strategies according to the causes of suicidal ideation and the influencing factors of depression.

**Key Words** : Community health survey, Big data, Depression, Life satisfaction, Suicide

\*Corresponding Author : Myoungjin Kwon(mjkwon@dju.kr)

Received December 12, 2022

Accepted March 20, 2023

Revised December 26, 2022

Published March 28, 2023

## 1. 서론

2021년 우리나라 사망원인통계에 따르면, 자살에 의한 사망률은 26.0%로, 전년 대비 1.2%정도 증가한 것으로 나타났다[1]. 또한 OECD 국가들의 평균 자살률이 11.1명인데 비해, 한국은 23.6명으로 압도적인 1위를 유지하고 있다[1]. 또한 전제사망원인에서 자살은 4위에 머무르지만 연령별 사망률을 살펴보면 10대와 20대에서는 사망원인 1위이며, 40대와 50대에서는 2위를 차지하는 것으로 나타났다[1]. 이는 그동안 자살의 대상을 청소년 혹은 노인으로 주로 인식하였던 것에 반해 이제는 청장년층의 자살에 대한 관심이 필요하다는 것을 시사한다[2]. 특히 초기 성인의 자살은 개인적 손실뿐만 아니라 사회경제적 손실을 야기하기도 한다[3]. 따라서 성인의 자살에 대해 살펴볼 필요성이 있다.

자살은 어느 한순간에 일어나는 사고가 아니며, 자살생각, 자살계획, 자살시도로 이어지는 연속적인 단계를 지니고 있다[4]. 자살생각은 '죽고 싶다'고 생각하는 보편적인 현상에서 발생하는 심리적 자해행위이며, 자살생각을 했다고 해서 모두 자살시도로 이어지는 것은 아니지만 자살생각은 자살의 가능성을 예측할 수 있는 중요한 요인이다[5,6]. 지금까지 대학생이나 성인을 대상으로 자살생각의 영향요인을 분석하여 실제 자살로 이어지는 과정을 예방하기 위해 노력하고 있다[2,7,8]. 이러한 연구에서 밝혀진 자살의 가장 강력한 요인으로는 우울을 들 수 있다.

우울은 자살의 주요 위험 요인으로, 자살생각을 가지고 있는 사람들은 일반적으로 우울을 가지고 있으며, 자살충동의 가장 강력한 원인으로 지목되고 있다[8]. 따라서 자살생각을 갖고 있는 사람을 대상으로 우울을 예방하거나 관리하는 것은 자살시도를 막는데 도움이 될 수 있다. 자살사망자를 대상으로 한 연구에서 자살의 주요 원인으로는 신체적 질환, 정신적 질환, 경제적 어려움과 대인관계의 문제로 구분하였다[9]. 이는 단순히 자살생각으로 끝나는 것이 아니라 치명적인 자살시도가 있었으며, 그 시도가 성공하여 사망에까지 이른 경우를 대상으로 분석하였기 때문에 이러한 원인이 자살에 치명적이며, 문제적인 원인이라고 할 수 있다. 그러나 이들 원인은 각각이 신체적 요인, 사회적 요인과 경제적 요인으로 문제가 되는 근본원인이 다르기 때문에 우울에 나타나는 영향요인이 다를 수 있음을 짐작할 수 있다. 그러나 현재까지 자살생각을 가진 성인을 대상으로 우울의 영향요인을 살펴본

연구는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 2021년도 지역사회건강조사 자료를 이용하여 20~60세까지의 청장년층을 대상으로 자살생각의 원인별로 우울에 미치는 요인을 분석하여 비교해보고자 한다. 자살생각의 원인은 선행연구와 같이 신체적 질환에 해당하는 질병과 장애문제, 경제적 문제와 대인관계 문제로 구분하였으나 정신적 질환은 병리적 문제로 자살원인에서 제외하였다. [6,10] 본 연구를 통해 자살생각이 자살시도로 이어지기 전에 자살예방을 위한 우울증재프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 2021년 지역사회 건강조사 자료를 이용하여 자살생각 원인에 따른 우울의 관련요인을 파악하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 자살생각 원인에 따른 일반적 특성의 차이를 파악한다.

둘째, 자살생각 원인에 따른 건강관련 특성의 차이를 파악한다.

셋째, 자살생각 원인에 따른 우울의 관련요인을 파악한다.

## 3. 연구방법

### 3.1 연구설계

본 연구는 2021년 지역사회건강조사 자료를 이용한 2차 분석연구로, 자살생각 원인에 따른 우울의 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 3.2 연구대상 및 자료수집 방법

2021년 지역사회건강조사 총 대상자 229,242명이었다. 그 중 본 연구대상자는 20~60세이면서 최근 1년간 자살생각이 있고 그 원인을 경제적 어려움(1,939명), 대인관계문제(이성문제, 외로움, 고독 및 가족불화)(2,354명), 질병 및 장애(1,035명)라고 답한 5,328명이다.

### 3.3 연구변수

#### 3.3.1 일반적 특성

본 연구에서 포함한 일반적 특성은 선행연구[11,12]를 토대로 연령, 성별, 결혼 상태(배우자와 동거, 기타), 교육

수준(중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 전문대학교 졸업 이상), 경제활동 여부, 코로나관련 가구 총소득 변화(감소, 증가하거나 변화 없음), 코로나로 인한 일자리 변화(실직 또는 일자리 환경이 나빠짐, 일자리 환경이 좋아지거나 변화 없음), 코로나가 미친 생활 점수, 삶의 만족도로 정하였다.

코로나가 미친 생활 점수는 0-10점의 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 코로나로 인한 일상생활 변화를 측정하였으며 점수가 낮을수록 코로나로 인해 일상생활이 정지되고 높을수록 코로나 이전 일상생활과 유사함을 의미한다. 삶의 만족도는 0-10점의 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 최근 삶에 대한 만족도를 측정하였으며 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

3.3.2 건강관련 특성

건강행위 특성은 선행연구[11,12]를 토대로 주관적 건강(좋음, 나쁨, 보통), 흡연, 음주, 스트레스(많이 느낌, 적게 느낌), 자살 시도, 삶의 만족도와 주중 하루 평균 수면 시간으로 정하였다.

3.3.3 우울

우울은 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)을

이용하여 측정하였다. Spitzer 등[13]에 의해 개발된 PHQ-9은 An 등[14]이 한국어판으로 표준화하였고 총점의 범위가 0-27점인 9분항의 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 심한 우울을 의미하며 An 등[13]의 연구결과를 토대로 절단점 9점을 기준으로 우울 있음과 없음으로 구분하여 종속변수로 사용하였다.

3.4 윤리적 고려

본 연구의 자료를 활용하기 위해 질병관리청의 지역사회건강조사 홈페이지에서 원시자료요청을 한 후 승인을 받아 원시자료를 다운받아 사용하였다.

원시자료는 훈련된 조사원이 표본가구를 직접 방문하여 1:1 면접 조사한 결과이며, 지역사회건강조사는 「지역보건법」 제4조(지역사회 건강실태조사) 및 동법시행령 제2조(지역사회 건강실태조사 방법 및 내용)에 의해 질병관리청이 시행하였다.

3.5 자료분석

자살생각원인에 따른 우울 관련요인을 파악하기 위하여 SPSS/WIN 25.0 program의 복합표본통계를 이용하여 분석하였다. 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

1) 자살생각 원인에 따른 일반적 특성의 차이는 복합

Table 1. Differences in general characteristics according to causes of suicidal ideation (N=5,328)

Characteristics	Categories	Financial problem (N=1939)	Interpersonal problems (N=2354)	Disease and disability (N=1035)	F or $\chi^2$ (p)
		n(weighted %) or M (SE)	n(weighted %) or M (SE)	n(weighted %) or M (SE)	
Age (yr)		45.23 (.204)	41.48 (.212)	48.27 (.336)	167.71 (<.001)
Gender	Male	861 (48.1)	663 (31.0)	393 (40.1)	136.54 (<.001)
	Female	1078 (51.9)	1691 (69.0)	642 (59.9)	
Marital status	With spouse	929 (47.7)	1341 (54.5)	522 (51.7)	20.20 (.001)
	Others	1010 (52.3)	1013 (45.5)	513 (48.3)	
Educational level	≤ Middle school	318 (12.3)	267 (7.0)	253 (20.2)	195.26 (<.001)
	High school	947 (49.2)	965 (39.0)	451 (42.1)	
	≥ College	674 (38.5)	1122 (54.0)	328 (37.7)	
Economic activity	Yes	1324 (68.7)	1553 (64.7)	393 (37.2)	278.24 (<.001)
	No	615 (31.3)	801 (35.3)	642 (62.8)	
Changes in household income related to COVID-19	Decrease	1220 (64.9)	1074 (45.1)	440 (43.0)	213.55 (<.001)
	Increase or no change	719 (35.0)	1277 (54.9)	595 (57.0)	
Job change due to COVID-19	Unemployment or poor working conditions	925 (57.9)	685 (38.8)	230 (37.1)	156.49 (<.001)
	Better working condition or no change	730 (42.1)	1211 (61.2)	410 (62.9)	
Life score due to COVID-19		46.77 (.546)	52.16 (.447)	48.23 (.787)	30.29 (<.001)
Life satisfaction		4.46 (.042)	5.35 (.036)	4.90 (.064)	124.99 (<.001)

M=Mean; SE=Standard Error.

- 표본  $\chi^2$ -test와 t-test,를 이용하여 분석하였다.
- 2) 자살생각 원인에 따른 건강관련 특성의 차이는 복합표본  $\chi^2$ -test와 t-test,를 이용하여 분석하였다.
  - 3) 자살생각 원인에 따른 우울의 관련요인은 복합표본 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

#### 4. 연구결과

##### 4.1 자살생각 원인에 따른 일반적 특성 차이

Table 1과 같이 자살생각의 원인에 따라 모든 일반적 특성에서 유의한 차이가 나타났다.

나이는 대인관계 문제 군이 가장 낮았고, 질병 및 장애 군이 가장 높았다. 여자는 대인관계 문제 군에 많았고 남자는 경제적 어려움 군에 가장 많았으며 배우자와의 동거는 대인관계 문제 군이 가장 많았다. 교육수준은 대인관계 문제 군이 가장 높았으며 경제활동은 경제적 어려움 군이 가장 많이 하였다. 코로나관련 가구 총소득과 직업 변화는 경제적 어려움 군에서 총소득이 낮아졌다는 결과가 가장 많았고 실직이나 일자리 환경이 어려워졌다는 결과가 많았다. 코로나 19로 인한 생활변화도 경제적 어려움 군에서 가장 많은 변화가 있었으며 삶의 만족도도 가장 낮게 나타났다. 삶의 만족도가 가장 높은 대상자는 대인관계 문제 군이었다.

##### 4.2 자살생각 원인에 따른 건강관련 특성 차이

Table 2와 같이 자살생각의 원인에 따라 자살시도를

제외한 모든 건강행위에서 유의한 차이가 나타났다. 주관적으로 가장 건강하다고 인지한 군은 대인관계문제 군이었으나 흡연과 음주를 가장 많이 하는 군도 대인관계 문제 군이었다. 스트레스는 경제적 어려움 군이 가장 많이 인지하였고 수면시간은 대인관계 문제 군이 가장 길었다. 우울은 대인관계문제군에서 가장 많았으며, 질병과 장애 군에서 가장 적었다.

##### 4.3 자살생각 원인별 우울 관련 요인

군별 유의한 차이를 보인 일반적 특성과 건강행위를 독립변수로, 우울을 종속변수로 하여 복합표본 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 결과는 Table 3과 같다.

경제적 어려움 군에서는 연령, 성별, 교육수준, 경제활동, COVID-19로 인한 직업변화, 생활만족도, 주관적 건강상태, 스트레스와 수면시간이 우울의 영향요인으로 나타났다. 연령이 높을수록 우울이 1.05배 많았으며(95% CI=0.94-0.96), 여자가 1.96배 우울이 더 많았다(95% CI=0.38-0.67). 대학 이상에서 1.36배 우울이 많았으며(95% CI=0.58-0.91), 경제활동을 안하는 대상자의 우울이 1.33배 더 많았다(95% CI=0.58-0.97). 코로나로 인해 일자리 환경이 좋아지거나 변화 없는 COVID-19로 인해 실직 또는 일자리 환경이 나빠진 대상자의 우울이 1.96배 더 많았고(95% CI=1.51-2.53), 삶의 만족도 낮을수록 우울은 1.21배 더 많았다(95% CI=0.76-0.89). 주관적 건강을 나쁘게 인지한 경우 1.46배 우울이 더 많았고(95% CI=1.12-1.90), 스트레스를 많이 받는 경우 3.26배 더 우

Table 2. Differences in health-related characteristics according to causes of suicidal ideation (N=5,328)

Characteristics	Categories	Financial problem (N=1939)	Interpersonal problems (N=2354)	Disease and disability (N=1035)	F/ $\chi^2$ (p)
		n(weighted %) or M (SE)	n (weighted %) or M (SE)	n (weighted %) or M (SE)	
Subjective health	Good	464 (25.7)	669 (30.0)	80 (8.2)	583.65 (<.001)
	Bad	544 (25.6)	484 (18.7)	655 (60.9)	
	Average	931 (48.7)	1201 (51.3)	300 (31.0)	
Smoking	Yes	248 (26.1)	226 (31.9)	56 (14.9)	40.27 (<.001)
	No	792 (73.9)	638 (68.1)	345 (85.1)	
Drinking	Yes	1733 (90.3)	2103 (91.0)	828 (82.3)	49.71 (<.001)
	No	206 (9.7)	251 (9.0)	207 (17.7)	
Stress	Feel a lot	1389 (71.3)	15.7 (64.0)	611 (61.0)	40.01 (<.001)
	Less feel	550 (28.7)	847 (36.0)	424 (39.0)	
Suicide attempt	Yes	135 (6.8)	176 (7.2)	64 (6.7)	0.50 (.842)
	No	1804 (93.2)	2178 (92.8)	971 (93.3)	
Sleeping time (hrs/day)		6.25 (.027)	6.48 (.024)	6.42 (.055)	16.87 (<.001)
Depression	≤9	1358 (70.6)	1739 (73.1)	68 (64.7)	22.34 (<.001)
	≥10	569 (29.4)	610 (26.9)	340 (35.5)	

M=Mean; SE=Standard Error.

Table 3. Factors related to depression by cause of suicidal ideation

(N=5,328)

Characteristics	Categories	Financial problem (N=1939)		Interpersonal problems (N=2354)		Disease and disability (N=1035)	
		OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Age (yr)		0.95	0.94-0.96	0.95	0.94-0.97	1.04	1.01-1.07
Gender (ref: female)	Male	0.51	0.38-0.67	0.70	0.54-0.91	1.56	0.70-3.44
Marital status (ref:others)	With spouse	0.78	0.61-1.01	1.07	0.79-1.45	0.50	0.28-0.86
Educational level (ref: ≥ college)	≤Middle school	0.74	0.48-1.16	3.55	2.40-5.26	3.16	1.72-5.81
	High school	0.73	0.58-0.91	1.22	0.89-1.66	0.82	0.47-1.43
Economic activity (ref: no)	Yes	0.75	0.58-0.97	1.97	1.37-2.85	1.02	0.56-1.83
Changes in household income related to COVID-19 (ref: increase or no change)	Decrease	0.91	0.72-1.16	0.98	0.73-1.31	1.35	0.82-2.26
Job change due to COVID-19 (ref: better working condition or no change)	Unemployment or poor working conditions	1.96	1.51-2.53	0.83	0.61-1.13	0.95	0.60-1.51
Life score due to COVID-19		0.99	0.99-1.01	0.99	0.99-1.00	1.01	0.99-1.01
Life satisfaction		0.82	0.76-0.89	0.78	0.71-0.86	0.70	0.55-0.88
Subjective health (ref: average)	Good	0.82	0.59-1.15	0.53	0.38-0.74	2.80	0.88-8.93
	Bad	1.46	1.12-1.90	1.44	0.99-2.11	1.78	0.99-3.21
Smoking (ref: no)	Yes	0.78	0.60-1.01	1.51	1.08-2.12	4.90	2.46-9.76
Drinking (ref: no)	Yes	1.12	0.75-1.69	0.42	0.20-0.85	1.78	0.99-3.21
Stress (ref: less feel)	Feel a lot	3.26	2.47-4.30	2.43	1.77-3.32	5.08	2.83-9.11
Sleeping time		0.85	0.80-0.91	0.88	0.82-0.94	0.78	0.67-0.92

OR=Odds Ratio; CI=Confidence Level

우울이 많았다(95% CI=2.47-4.30). 수면시간이 짧을수록 우울은 1.17배 더 많았다(95% CI=0.80-0.91).

대인관계 문제 군에서는 연령, 성별, 교육수준, 경제활동, 생활만족도, 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 스트레스와 수면시간이 우울의 영향요인으로 나타났다. 나이가 많을수록 1.05배 우울이 더 많았으며(95% CI=0.94-0.97), 여자의 우울이 1.42배 더 많았다(95%

CI=0.54-0.91). 교육수준이 중졸 이하에서 우울이 3.55배 더 많았고(95% CI=2.40-5.26) 경제활동을 하는 대상자의 우울이 1.97배 더 많았다(95% CI=1.37-2.85). 삶의 만족도가 낮을수록 우울은 1.28배 더 많았으며(95% CI=0.71-0.86), 주관적 건강이 보통인 경우 2.63배 더 우울이 많았다(95% CI=0.38-0.74). 흡연을 하는 대상자의 우울이 1.51배 더 많았으며(95% CI=1.08-2.12), 음주를 안하는 대상자의 우울이 2.38배 더 많았다(95% CI=0.20-0.85). 스트레스를 많이 받는 경우 우울이 2.43배 더 많았고(95% CI=1.77-3.32), 수면시간이 짧을수록 우울은 1.13배 더 많았다(95% CI=0.82-0.94).

질병 및 장애 군에서는 연령, 결혼상태, 교육수준, 생활만족도, 흡연, 스트레스와 수면시간이 우울에 영향요인으로 나타났다. 나이가 많을수록 우울이 1.04배 더 많았으며(CI=1.01-1.07) 배우자와 함께 살지 않는 경우 우울이 2배 더 많았다(CI=0.28-0.86). 교육수준이 중졸 이하

에서 우울이 3.16배 더 많았으며(CI=1.72-5.81), 삶의 만족도가 낮을수록 우울이 1.42배 더 많았다(CI=0.55-0.88). 흡연을 하는 대상자의 우울이 4.90배 더 많았으며(CI=2.46-9.76), 스트레스가 많을수록 우울이 5.08배 더 많았다(CI=2.83-9.11). 수면시간이 짧을수록 우울이 1.28배 더 많았다(CI=0.67-0.92).

### 5. 논의

본 연구는 2021년도 지역사회건강조사 자료를 이용하여 자살생각의 원인별로 우울에 영향요인을 확인하기 위해 실시되었다.

자살생각의 원인과 관계없이 우울에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 학력수준, 생활만족도, 스트레스와 수면시간이 나타났다. 중년 여성의 우울 영향요인을 살펴본 선행연구에서는 우울의 영향요인으로 스트레스와 사회적 지지가 나타났으며, 그 중 스트레스가 가장 큰 영향요인이라고 하여 본 연구의 결과와 일치하였다[15]. 또한 중년 남성의 우울 영향요인을 살펴본 선행연구에서도 직업 스트레스와 학력이 우울의 주요 영향요인이라고 하여 본 연구의 결과와 유사하였다[16]. 생활만족도는 주로 우울의 결과변수로 정의되어 왔으나[17] 본 연구에서는 생활만족도가 우울의 영향요인이라는 것이 밝혀졌다. 사실 우울과 생활만족도는 서로 원인변수가 될 수도 있고, 결과

변수가 될 수도 있는 다양한 인과관계에 놓여 있다 [18,19]. 또한 본 연구에서 수면시간이 많을수록 우울에 해당하는 대상자가 더 적은 것으로 나타났는데, 이는 중년여성의 수면시간과 우울의 관계에 대한 연구에서 수면시간이 부족할수록 우울이 더 높다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침해준다[20]. 그러나 해당 선행연구에서 수면시간이 우울의 영향요인이 아닌 것으로 나타나 본 연구의 결과와 상이하였다[20]. 19세 이상 성인을 대상으로 한 연구에서는 수면시간이 적당한 그룹에 비해 부족한 수면 그룹과 과도한 수면그룹 모두 우울에 영향요인으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다[21]. 그러나 수면은 단순히 시간으로 따지기 보다는 질적인 면을 더 중시하기 때문에 향후 청장년층의 우울과 수면과의 관계에 대한 연구를 실시할 때에는 수면의 시간과 질을 함께 고려하여 반복연구를 실시할 필요가 있다.

각 군별로 살펴보면, 우선 경제적 어려움 군에서는 성별, 경제활동, 코로나로 인한 직업 변화와 주관적 건강상태가 우울의 영향요인으로 나타났다. 경제적 어려움 군에서 남성에 비해 여성에서 우울이 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 우리나라의 경제활동이 남성 지향적이라는 것과 연결시켜 생각할 수 있다. 또한 경제적 어려움은 우울을 증가시키는 요인으로[22] 경제활동 여부와 코로나로 인한 직업 변화 역시 경제수준과 연관되기 때문에 우울에 영향을 미쳤을 것으로 생각할 수 있다. 주관적 건강상태 또한 우울의 주요 요인으로 자주 지목되는 변인[23]으로 주관적 건강상태가 나쁠 경우 경제활동에 부정적 영향을 줄 수 있기 때문에 우울에 영향요인으로 나타났다고 볼 수 있다. 실제로 여성 노인의 경제수준에 따른 우울 영향요인 분석한 선행연구[23]에서 경제수준이 높은 노인에서는 주관적 건강상태가 우울의 영향요인이 아니었으나 경제수준이 중정도 혹은 낮은 노인에서는 우울의 영향요인으로 나타났다. 따라서 경제적 어려움을 겪는 사람에게서는 우울에 대한 개입과 함께 경제적 어려움을 해소하기 위한 노력이 함께 필요하다.

대인관계 문제 군에서는 성별, 경제활동, 주관적 건강상태, 흡연과 음주 여부가 우울의 영향요인으로 나타났다. 대인관계 문제 군에서 역시 남성보다 여성에서 우울이 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 청장년층 여성들은 남성에 비해 임신, 분만과 갱년기 등으로 인한 신체적 변화를 겪는 시기이기도 하며, 가족관계의 변화에 따른 심리적 문제로 인해 우울과 같은 정서적 문제가 발생하기

때문으로 생각할 수 있다[17]. 대인관계 문제 군에서 역시 경제활동 여부가 우울의 영향요인이었는데, 경제적 어려움과는 반대로 경제활동을 하는 군에서 우울이 더 높게 나타났다. 이는 경제활동을 위해 만나는 사람들과의 관계에서 오는 문제로 인해 스트레스가 발생하고 이러한 스트레스가 우울을 높이는 것으로 생각할 수 있다[24]. 또한 주관적 건강상태가 좋은 사람에 비해 보통인 사람, 흡연을 하는 사람과 음주를 하지 않는 사람이 우울이 높은 것으로 나타났다. 중고령자의 음주 및 흡연, 신체적 건강과 우울 및 불안에 대한 선행연구[25]에서 흡연을 많이 할수록, 음주는 많이 하지 않을수록 우울이 높다고 하였다. 이는 대인관계를 실천함에 있어 음주문화가 영향을 미쳤을 것으로 생각할 수 있는데, 실제로 Ko 등[25]의 연구에서 음주가 사회적 관계망을 형성하거나 유지하는 수단이 되기 때문이라고 하였다. 그러나 음주가 우울에 긍정적인 영향을 미친다고 하더라도 건강상태에 부정적인 영향을 미칠 때에는 우울의 수준이 증가할 수 있다[25]. 따라서 향후 대인관계 문제와 흡연, 우울과 주관적 건강상태와 같은 변수와의 관계가 우울에 미치는 영향에 대해 탐색하기 위한 질적 연구가 필요하며, 건전한 음주문화를 형성하기 위한 사회적 노력이 필요하다.

질병 및 장애 군에서는 결혼 상태와 흡연이 우울의 주요 영향요인으로 나타났다. 결혼상태에서는 결혼을 한 사람의 우울이 더 적었는데, 이는 질병이나 장애를 가진 대상자에게는 가족의 지지가 매우 중요하기 때문으로 생각할 수 있다. 실제로 중년여성의 우울에 대한 선행연구에서 사회적 지지는 심리적 및 경제적으로 매우 중요하다고 하였다[15]. 질병이나 장애를 가진 대상자는 심리적, 경제적 지원뿐만 아니라 신체적 의존도가 높아지기 때문에 결혼하여 배우자와 함께 사는 대상자의 우울 더 적은 것으로 생각할 수 있다. 또한 흡연을 하는 사람의 우울이 매우 많았는데, 이는 흡연이 건강에 부정적인 영향을 매개로 하여 우울에 영향을 미친다고 한 선행연구와 일치하는 결과이다[25]. 흡연은 이미 다양한 선행연구를 통해 우울에 영향요인으로 밝혀졌으며[26], 스트레스 또한 우울을 증가시키는 것이 이미 선행연구를 통해 밝혀져 있다 [27,28]. 그러나 현재까지 흡연의 신체적 문제에만 포커스가 맞춰져 있어 흡연이 야기하는 정신적 문제에 대해서는 많이 알려져 있지 않다. 따라서 금연을 위한 홍보 또는 교육에서는 흡연이 야기하는 정신적 문제 즉, 스트레스나 우울과 같은 문제도 포함되어야 할 것이다.

## 6. 결론

본 연구는 20~60세의 청장년층 중 자살생각을 가진 사람을 대상으로 자살생각의 원인별로 우울의 영향요인을 확인하기 위해 실시되었다. 본 연구 결과, 자살생각의 원인과 관계없이 우울에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로는 연령, 교육수준, 생활만족도, 스트레스와 수면 시간이 있었으며, 군별로는 경제적 어려움 군에서는 성별, 경제활동, 코로나로 인한 직업 변화와 주관적 건강상태, 대인관계 문제 군에서는 성별, 경제활동, 주관적 건강상태, 흡연과 음주, 질병 및 장애 군에서는 결혼상태와 흡연이 우울의 주요 영향요인으로 나타났다. 따라서 청장년층의 자살생각과 관련된 프로그램을 개발할 때에는 우울에 영향을 미치는 공통적인 요소와 함께 자살생각의 원인을 고려한 맞춤형 중재프로그램의 개발이 필요하다. 또한 차후 청장년층의 자살생각의 원인과 더불어 건강관련 요인과의 상호작용을 탐색하기 위한 심층연구가 필요하다.

## REFERENCES

- [1] Statistics Korea. Annual report on the causes of death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2022 Dec 9]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board).
- [2] H. G. Jeon, J. M. Sim, & K. C. Lee. (2015). An empirical analysis of effects of depression on suicidal ideation of Korean adults: emphasis on 2008 ~ 2012 KNHANES dataset. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(7), 264-281. DOI : 10.5392/JKCA.2015.15.07.264
- [3] S. J. Park & . N. Kim. (2018). The mediating effects of perceived burdensomeness and thwarted belongingness and the moderating effect of reasons for living on the relationship between depression and suicidal ideation in young adults. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 30(3), 877-908.
- [4] M. K. Nock, G. Borges, E. J. Bromet, C. B. Cha, R. C. Kessler, & S. Lee. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. DOI : 10.1093/epirev/mxn002
- [5] B. M. Kim & S. E. Yoo. (2012). Social connections and emotion regulation in suicidal ideation among individuals with interpersonal trauma. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 71-748. DOI : 10.15842/kjcp.2012.31.3.006
- [6] J. Kim & K. Kim. (2018). Analysis on Influence of Triggering Variables Related the Suicidal Ideation, Suicidal Plan, and Suicidal Attempt: Focussed on Participants in 6th KoWePS. *The Journal of Korean Contents Association*, 18(2), 344-360. DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.02.344
- [7] Y. H. Park. (2017). Effects of depression, self-esteem, and social support on suicidal ideation in college students, *Child Health Nursing Research*, 23(1), 111-116). DOI : 10.4094/chnr.2017.23.1.111
- [8] E. K. Byun, M. Y. Kim, & E. H. Kang. (2020). Factors influencing suicide ideation in college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(8), 315-324. DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.8.315
- [9] D. M. Kim, J. H. Kim, Y. R. Bang, H. S. Kim, S. H. Kim, & J. H. Park. (2022). Methods and causes of completed suicides according to age and gender. *Journal of Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 28(3), 91-97.
- [10] Y. S. Cheng & Y. J. Jeong. (2015). A review on variables related to suicide of the Korean youth and elderly : An application of vulnerability stress model to suicide. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 28(3), 227-254.
- [11] M. Kwon & K. Seo. (2020). Factors influencing depression: comparison according to economic status. *Journal of Korean Academic of Fundamental Nursing*, 27(3), 226-235. DOI : 10.7739/jkafn.2020.27.3.226
- [12] S. A. Kim, M. Kwon, & K. Seo. (2019). Factors influencing depression: comparison between elders living alone and elders not living alone. *Journal of Korean Gerontology Nursing*, 21(2), 51-60. DOI : 10.17079/jkgn.2019.21.2.51
- [13] R. L. Spitzer, K. Kroenke, & J. B. Williams. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. primary care evaluation of mental disorders. patient health questionnaire. *JAMA*, 282(18), 1737-1744. DOI : 10.1001/jama.282.18.1737
- [14] J. Y. An, E. R. Seo, K. H. Lim, J. H. Shin, & J. B.

- Kim. (2013). Standardization of the Korean version of screening tool for depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 19, 47-56.
- [15] J. N. Sohn. (2018). Factors influencing depression in middle aged women: focussed on quality of life on menopause. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 43(2): 148-157.  
DOI : 10.21032/jhis.2018.43.2.148
- [16] H. S. Kim/ (2021). Factors influencing depression in late middle-aged men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(4), 377-387.  
DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.4.377
- [17] K. Ko & J. Moon. (2021). A study on the effect of life changes due to COVID-19 on life satisfaction mediated by effect of depression. *Journal of Community Welfare*, 79, 81-109.  
DOI : 0.15300/jcw.2021.79.4.81
- [18] K. H. Kim. A longitudinal study on the bidirectional relationship between depression and life satisfaction in older people: testing the autoregressive cross-lagged model. *Center for Social Welfare Research*, 60, 111-138.  
DOI : 10.17997/SWRY.60.1.5.
- [19] M. S. Yoon & S. W. Suk, & Y. Noh. (2021). Effects of childhood deficiency experiences due to cumulative disadvantages on the depression of adulthood: the mediating effect of socio-economic status and life satisfaction. *Mental Health & Social Work*, 49(3), 62-83.  
DOI : 10.24301/MHSW.2021.09.49.3.62
- [20] H. Chae. (2020). Relationships between sleep time and depression and suicidal ideation in middle aged women. *Journal of Digital Convergence*, 18(4), 263-272.  
DOI : 10.14400/JDC.2020.18.4.263
- [21] Y. Jeong. (2019). Effect of employment status and sleep and sleep duration on depression and suicidal ideation. *Korean Public Health Research*, 45(3), 91-103.
- [22] OECD. (2015). Aging: debate the issues. OECD insights, Paris: OECD publishing. p. 24-26.
- [23] Y. C. Shin. (2020). Job stress and depression. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 59(2), 88-97. DOI: 10.4306/jknpa.2020.59.2.88
- [24] K. S. Ko, Y. J. Im, J. H. Moon, & H. E. Nam. (2022). A study on the structural relationship between drinking and smoking, physical health, depression and anxiety in middle-aged and elderly people. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 23(7), 359-366.  
DOI : 10.5762/KAIS.2022.23.7.359
- [25] H. J. Kwon, Y. J. Kim, & H. S. Kim. (2016). The association between smoking amount and mental health. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 11(3), 297-305.  
DOI : 10.21.097/ksw.2016.08.11.3.29.
- [26] S. O. Bin, (2020). Relationship between smoking type and mental health in Korean adults. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 21(1), 1-14.  
DOI : 10.35133/kssche.20200531.01
- [27] C. R. Park. (2021). Depressive symptoms, stress, and self-rated health in Korean adults based on the types of tobacco use: a focus on gender differences. *Korean Journal of Health Education Promotion*, 38(2), 55-69.  
DOI : 10.14367/kjhep.2021.38.2.55

## 서 가 원(Kawoun Seo)

[정회원]



- 2015년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2018년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2019년 3월~현재 : 중부대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 만성질환, 심리적 안녕감, 간호교육
- E-Mail : kwseo@joongbu.ac.kr

## 권 명 진(Myoung-Jin Kwon)

[정회원]



- 2002년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월~현재 : 대전대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 정서, 노인, 정신질환, 만성성인질환
- E-Mail : mjkwon@dju.kr