

# 한국 성인의 사회경제적 박탈과 자살생각의 연관성: 주관적 건강상태 및 성별 간 차이

김경미, 남진영, 정승원, 이건희

을지대학교 의료경영학과

## Association between Socioeconomic Deprivation and Suicidal Ideation in Korean Adults: Differences by Subjective Health Status and Gender

Kyungmi Kim, Jin Young Nam, Seungwon Jung, Geon Hee Lee

Department of Healthcare Management, Eulji University, Seongnam, Korea

**Background:** Korea's recent suicide problem has been the most serious in the world. This study was conducted to identify factors related to suicidal ideation of Korean adults and to identify the association with socioeconomic deprivation.

**Methods:** The 17th Korea Welfare Panel Study (2022) raw data was used, and 10,065 adults aged 20 years or older who responded to all major questions were selected as subjects for the study. SAS ver. 9.4 program (SAS Institute Inc., USA) was used for data analysis. Multiple logistic regression analysis was performed to identify the association between socioeconomic deprivation and suicidal ideation. Stratified analysis was performed to confirm the difference by subjective health status and gender.

**Results:** For every 1 unit increased in socioeconomic deprivation, suicidal ideation increased 1.5 times (odds ratio [OR], 1.48; 95% confidence interval [CI], 1.37–1.61). People with good subjective health status showed 1.3 times higher suicidal ideation (OR, 1.30; 95% CI, 1.12–1.52) for each unit increased in socioeconomic deprivation, and those with poor subjective health status showed 1.6 times higher (OR, 1.58; 95% CI, 1.43–1.75).

**Conclusion:** As socioeconomic deprivation increased, suicidal ideation increased. Therefore, policy measures should be prepared to improve the level of more multidimensional deprivation and subjective health status in order to lower the suicide rate of Korean adults.

**Keywords:** Socioeconomic deprivation; Suicidal ideation; Subjective health

**연구배경:** 최근 우리나라의 자살문제는 전 세계적으로 가장 심각하다. 본 연구는 한국 성인의 자살생각과 관련된 요인을 확인하고 사회경제적 박탈과의 연관성을 파악하기 위해 수행되었다.

**방법:** 제17차 한국복지패널(2022) 원자료를 사용하였고, 모든 질문에 응답한 20세 이상 성인 10,065명을 연구대상으로 선정하였다. 자료분석은 SAS ver. 9.4 프로그램(SAS Institute Inc., USA)을 사용하였다. 사회경제적 박탈과 자살생각의 연관성을 알아보기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 주관적 건강상태와 성별에 따른 차이를 확인하기 위하여 층화 분석을 실시하였다.

**결과:** 사회경제적 박탈이 1단위 증가할 때마다 자살생각은 1.5배 증가하였다(odds ratio [OR], 1.48; 95% confidence interval [CI], 1.37–1.61). 주관적 건강상태가 좋은 사람은 사회경제적 박탈이 증가한 각 단위별로 자살생각이 1.3배 높은 것으로 나타났으며(OR, 1.30; 95% CI, 1.12–1.52), 주관적 건강상태가 좋지 않은 사람은 1.6배 높은 것으로 나타났다(OR, 1.58; 95% CI, 1.43–1.75).

**결론:** 사회경제적 박탈이 증가할수록 자살생각은 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 우리나라 성인의 자살률을 낮추기 위해서는 보다 다차원적인 박탈감 수준과 주관적 건강상태를 개선할 수 있는 정책방안이 마련되어야 할 것이다.

**중심단어:** 사회경제적 박탈; 자살생각; 주관적 건강상태

**Correspondence to** Jin Young Nam

Tel: +82-31-740-7451, Fax: +82-31-740-7172

E-mail: jynam@eulji.ac.kr

Copyright © 2024 Korean Academy of Health Policy and Management

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received November 7, 2023 Revised January 23, 2024 Accepted February 16, 2024

## 서론

자살은 스스로 목숨을 끊는 행위를 의미하는 것으로 개인적 요인뿐만 아니라 사회·문화·경제·정치적 요인에 의해 발생하면서 사회 전반에 심각한 문제로 대두되고 있다[1]. 2023년 전 세계적으로 매년 약 70만 명이 자살을 하는 것으로 보고되면서 주요한 공중보건문제 중 하나로 여겨지고 있다. 특히 2022년 우리나라 자살률은 인구 10만 명당 25.2명이며[2], 2018년에서 2020년에 걸친 통계에서는 경제개발협력기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 회원국 중 1위인 것으로 나타났다[3]. 2022년 통계청의 사망원인통계에 따르면, 우리나라에서 사망원인으로 자살은 10대, 20대, 30대에서 1위, 40대, 50대에서는 2위를 차지하였다[2]. 또한 우리나라의 65세 이상 노인자살률은 47.7명으로 OECD 회원국 중 1위이다[4]. 이처럼 한국의 자살문제는 세계에서 가장 심각한 수준에 속한다고 볼 수 있다.

자살은 자살생각, 자살계획, 자살시도라는 연속적인 개념으로 이어진다[5]. 자살생각은 자살에 관한 심각한 고민을 한 것으로 정의할 수 있으며[6], 자살생각을 하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 자살로 사망할 위험이 크고, 반복되는 자살생각은 자살계획 및 충동적인 자살시도로 이어질 수 있다[7]. 즉 자살생각은 자살시도로 구체화되어 자살을 예측하는 지표로 간주할 수 있으므로[8], 본 연구에서는 자살의 가장 근본적인 원인을 파악하고자 자살의 단계에서 첫 번째에 속하는 자살생각에 대해 살펴보고자 한다.

국내에서 성인을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인을 탐색한 선행연구들에 따르면 우울, 불안, 삶의 질, 교육연수, 가계소득 등이 자살생각과 관련이 있었다[9,10]. 연령층에 따라 분석한 선행연구에서는 청년층은 주관적 건강상태, 교육수준, 흡연 등이[11], 장년층은 가계경제 수준, 취업상태, 흡연 등이[12], 노인은 주관적 건강상태, 외로움 등이 자살생각과 연관이 있었다[13]. 위와 같이 그동안의 연구를 통해 자살은 단순한 정신건강의 문제가 아닌 사회적 현상으로서 파악할 필요성이 제기되었고[14], 식생활, 주거환경, 소득, 교육, 사회보장, 사회적 관계, 사회적 지위, 의료접근성 등 다차원적인 박탈의 개념으로써 빈곤과 정신건강 간의 관계가 관심을 받고 있다[15].

Townsend [16]는 기존의 물질적 욕구 차원의 빈곤을 넘어 사회·문화적 결핍까지 포함하는 다차원적인 개념의 빈곤을 제시했다. 다차원적인 박탈을 나타내는 지표 중 하나로 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention,

CDC)의 사회 취약성 지수(Social Vulnerability Index, SVI)가 주로 사용된다. SVI는 사회경제적 상태, 가구 상태, 인종 상태, 주거 및 교통 상태를 포함한다. CDC의 SVI를 통해 자살과의 연관성을 파악한 연구에서는 SVI가 낮은 지역에 비해 높은 지역의 자살률이 56% 증가하는 것으로 나타났다[17]. 암환자를 대상으로 한 선행연구에서 또한 SVI가 낮은 사람의 자살생각은 1.3배 높아지는 것으로 나타났다[18]. 국내에서도 우리나라의 특성에 맞게 고안한 사회경제적 박탈 지수를 통해 개인 차원의 박탈과 건강을 분석한 선행연구가 존재한다[19]. Heo 등[19]은 빈곤에 대해 개인이 실제 겪는 사회의 층화 구조로부터 야기된 결핍과 불이익 측면에서 바라보아 사회경제적 박탈 지표를 구성하였다. 이 지표를 사용한 후속연구에서는 사회경제적 박탈과 우울의 정적 관계가 있음을 파악하였고[20], 노인을 대상으로 자살생각 간의 연관성을 파악한 연구가 존재하였으나[21], 성인 전체를 대상으로 사회경제적 박탈과 자살생각과의 연관성을 파악한 연구는 없었다. 또한 지역별 박탈 지수에 따른 자살생각의 차이에 관한 연구가 존재했으나[22], 개인적 측면에서의 박탈과 자살생각 간의 연관성을 파악한 연구는 없었다. 우리나라 사망원인으로 자살이 모든 연령대에서 높은 순위를 차지하는 만큼 이를 사회 전반적인 문제로 인식하여 종합적으로 한국 성인의 사회경제적 박탈과의 연관성을 파악할 필요가 있다.

주관적 건강상태는 자신의 신체적, 정신적 건강을 포함하여 개인이 자신의 전반적인 건강에 스스로 판단한 건강상태로써 측정이 간단하여 건강 관련 지표로 널리 사용되고 있다[23]. 선행연구에 따르면 주관적 건강상태는 자살생각과 강한 상관관계를 가졌으며[12], 사회경제적 박탈 수준이 높을수록 주관적 건강상태가 낮아졌다[19,24]. 따라서 본 연구의 목표는 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 파악하고, 주관적 건강상태에 따라 사회경제적 박탈과 자살생각 간 차이를 분석하고자 하며, 이를 토대로 자살예방을 위한 개입방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 방법

### 1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 2022년 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study 17차) 데이터를 분석자료로 사용하였다. 한국복지패널 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 심의 승인을 받았다(제 2022-015호). 한국복지패널은 국내 가구 단위를 대상으로 한 패널조사 중 두 번째로 규모가 큰 패널조사로, 지역적으로는 제주

도, 가구유형으로는 농어가까지 포함하여 전국적인 대표성을 지니는 종단적 조사이다. 조사영역에는 소득수준뿐만 아니라 경제활동 상태, 주거, 생활여건 등 다양한 항목이 포함되어 있다. 본 연구에서는 가구용 및 가구원용 자료가 통합된 자료를 사용하였으며, 분석단위를 가구원 개인으로 설정하였다. 분석대상은 20세 이상 성인으로 선정하였고, 주요 변수의 결측치 제거 후 10,065명을 최종 분석에 사용하였다(Figure 1).

2. 연구변수

1) 종속변수

본 연구의 종속변수인 자살생각은 ‘지난 한 해 동안 자살에 대해 생각한 적이 있는지’ 여부에 따라 자살생각을 하지 않은 경우 ‘0’, 자살생각을 한 경우는 ‘1’로 분류하였다[25].

2) 독립변수

본 연구에서 독립변수인 사회경제적 박탈을 측정하기 위해 Heo 등[19]의 박탈지표를 사용하여 Kim 등[20]이 성인을 대상으로 우울과의 연관성을 연구한 항목을 사용하였다. Heo 등[19]의 연구는 한국복지패널 자료를 활용하여 식생활, 주거, 교육, 사회보장, 직업 및 경제, 사회적 박탈, 건강의료의 7개 영역으로 지표를 구성하였다. 2022년 17차 한국복지패널 자료에는 ‘사교육 박탈’에 관한 항목이 조사되지 않았으므로 본 연구에서는 이를 제외한 총 21개의 문항으로 박탈 항목을 재구성하였다. 각 문항에 해당할 경우 박탈 경험이 있는 것으로 간주하여 1점, 그렇지 않은 경우 박탈 경험이 없는 것으로 하여 0점으로 측정하였고, 각 문항별 점수를 단순 합산하여 총 변량은 0-21점으로 구성되

도록 하였다(Table 1).

3) 통제변수

본 연구에서 통제변수는 선행연구에 근거하여 연령, 성별, 혼인 여부, 교육수준, 주관적 건강상태, 거주지역으로 선정하였다. 연령은 20대, 30대, 40대, 50대, 60세 이상의 5가지 범주로, 혼인 여부는 유배우자와 무배우자(사별/이혼/별거/미혼)로, 교육수준은 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상으로, 주관적 건강상태는 좋음(아주 건강함, 건강한 편)과 좋지 않음(보통, 건강하지 않은 편, 건강이 아주 안 좋음)으로, 거주지역은 서울/광역시 거주자와 시/군 및 도농복합군 거주자의 두 범주로 분류하였다.

3. 분석방법

본 연구에서는 연구대상의 분포와 집단별 자살생각의 차이를 파악하기 위해 카이제곱 검정을 수행하였다. 또한 독립변수인 사회경제적 박탈에 대한 각 영역별 기술분석을 실시하였다. 그리고 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 확인하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석을 하였다. 마지막으로 주관적 건강상태와 성별에 따라 층화하여 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 분석하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 사용하였다. 모든 분석은 통제변수를 통제 후 수행하였다. 본 연구는 수집된 자료의 분석을 위해서 SAS ver. 9.4 프로그램(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 사용하였으며, 유의수준은 0.05로 설정하였다.

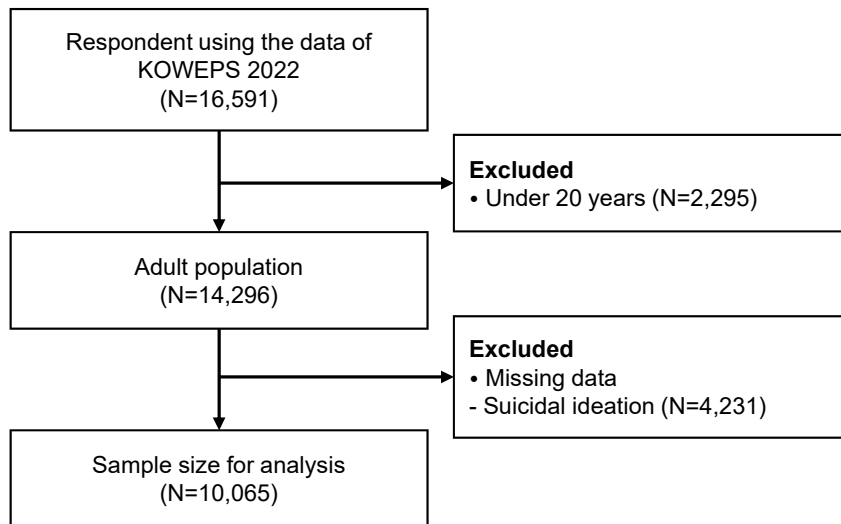


Figure 1. Flow chart of study subject. KOWEPS, Korea Welfare Panel Study.

**Table 1.** Composition and content of socioeconomic deprivation

Deprivation area	Content
Dietary deprivation	Experience of running out of food due to financial difficulties and yet having no more money to buy
Housing deprivation	
Housing cost	Experience of moving house because rent is behind or unable to pay for more than 2 months
Heating system	Experience of not having enough money to heat in the winter
Essential Facilities*	Whether the kitchen stand-up, toilet wash-up, and bath facility warm water are all applicable
Number of rooms	1 Room for 1–2 people, 2 rooms for 3–4 people, and 3 rooms for 5–6 people or less
Residential area	12 m <sup>2</sup> for 1 person/20 m <sup>2</sup> for 2 people/29 m <sup>2</sup> for 3 people/37 m <sup>2</sup> for 4 people/41 m <sup>2</sup> for 5 people/49 m <sup>2</sup> for 6 people
Housing structure*	As a permanent building, whether the material of the main structure is strong and has good material for heat resistance, fire resistance, heat dissipation, and moisture resistance
Lighting and heating*	Proper soundproofing, ventilation, lighting, and heating
Residential environment: pollution	Whether it is not appropriate for living due to noise, vibration, odor, air pollution, etc.
Residential environment: natural disaster*	Whether it is safe from natural disasters such as tsunamis, floods, landslides, and the collapse of cliffs
Education deprivation	
Public education	Whether children (including college students) have experienced non-payment of public education expenses
Social security deprivation	
National pension	Whether the national pension has not been subscribed or not paid
Health insurance	Whether the health insurance has not been subscribed or not paid
Job–economics deprivation	
Total cost of living*	Whether the total cost of living exceeds the minimum cost of living considering the number of household members
Employment form*	Full-time employment
Unemployment	Unemployment status
Workshop environment	Experience working in hazardous environments
Social deprivation	
Credit standing	Whether there are credit delinquents among family members
Payment of utility bills	Experience of losing electricity, phones, and water because you couldn't pay taxes
Family relationship	Whether family satisfaction is unsatisfactory
Health/Medicare deprivation	Experience where you or your family couldn't go to the hospital because you didn't have money

\*Reverse-coded.

## 결 과

본 연구의 종속변수인 자살생각 여부에 따른 연구대상자의 일반적 특성은 Table 2에 제시하였다. 응답자 총 10,065명 중 163명(1.6%)가 자살생각을 하였고 9,902명(98.4%)는 자살생각을 하지 않았다. 독립변수인 사회경제적 박탈의 평균은 집단 전체에서 2.18점(mean±standard deviation [SD], 2.18±1.57), 자살생각을 한 경우 3.60점(mean±SD, 3.60±2.13), 자살생각을 하지 않은 경우 2.15점(mean±SD, 2.15±1.55)으로 나타났다. 자살생각을 했던 163명 중 20대는 22명(2.1%), 30대는 12명(1.2%), 40대는 21명(1.4%), 50대는 26명(1.7%), 60대 이상은 82명(1.7%)으로 20대의 비중이 가장 높았다. 성별에서 전체 남성은 4,323명(43.0%), 여성은 5,742명(57.1%)으로 나타났다. 자살생각을 한 남성은 51명(1.2%), 자살생각을 한 여성은 112명(2.0%)으로 여성이 더 높았다. 또한 자살생각을 한 무배우자는 91명(2.2%), 유배우자는 72명(1.2%)로 나타났고, 교육수준에서는 중

졸 이하 70명(1.8%), 고졸 58명(1.8%), 대졸 이상 35명(1.2%)이었다. 주관적 건강상태는 좋음 62명(1.1%), 나쁨 101명(2.3%)이, 거주지역에서는 서울/광역시 거주자가 95명(2.3%), 시/군 및 도 농복합군 거주자가 68명(1.1%) 자살생각을 한 것으로 집계되었다. 연령과 교육수준을 제외한 모든 변수는 통계적 차이가 유의하였다( $p < 0.05$ ).

본 연구의 독립변수인 사회경제적 박탈에 대한 항목별 기술통계치는 Appendix 1에 제시하였다. 연구대상자의 사회경제적 박탈의 총합은 최소값 0, 최대값 12, 평균 2.175개로 나타났다. 각 하위 영역에서 식생활박탈은 최소값 0, 최대값 1, 평균 0.009이었고, 주거박탈은 최소값 0, 최대값 6, 평균 0.685, 교육박탈은 최소값 0, 최대값 1, 평균 0.016, 사회보장박탈은 최소값 0, 최대값 2, 평균 0.233, 직업경제박탈은 최소값 0, 최대값 4, 평균 1.033, 사회박탈은 최소값 0, 최대값 3, 평균 0.052, 건강의료박탈은 최소값 0, 최대값 1, 평균 0.005 수준이었다. 자살생각에 따른 사회경제적 박탈 점수별 기술통계치는 Appendix 2에 제시하였다.

**Table 2.** General characteristics of study population according to suicidal ideation

Characteristic	Suicidal ideation			p-value
	Yes	No	Total	
Socioeconomic deprivation	3.60±2.13	2.15±1.55	2.18±1.57	
Age (yr)				0.49
20–29	22 (2.1)	1,023 (97.9)	1,045 (10.4)	
30–39	12 (1.2)	1,016 (98.8)	1,028 (10.2)	
40–49	21 (1.4)	1,481 (98.6)	1,502 (14.9)	
50–59	26 (1.7)	1,516 (98.3)	1,542 (15.3)	
≥60	82 (1.7)	4,866 (98.3)	4,948 (49.2)	
Gender				0.002
Male	51 (1.2)	4,272 (98.8)	4,323 (43.0)	
Female	112 (2.0)	5,630 (98.1)	5,742 (57.1)	
Marital status				<0.001
No	91 (2.2)	4,044 (97.8)	4,135 (41.1)	
Yes	72 (1.2)	5,858 (98.8)	5,930 (58.9)	
Education				0.08
≤Middle school	70 (1.8)	3,777 (98.2)	3,847 (38.2)	
High school	58 (1.8)	3,219 (98.2)	3,277 (32.6)	
≥College	35 (1.2)	2,906 (98.8)	2,941 (29.2)	
Subjective health status				<0.001
Good	62 (1.1)	5,505 (98.9)	5,567 (55.3)	
Poor	101 (2.3)	4,397 (97.8)	4,498 (44.7)	
Residence				<0.001
Seoul/metropolitan city	95 (2.3)	3,971 (97.7)	4,066 (40.4)	
City/county/provincial agricultural complex	68 (1.1)	5,931 (98.9)	5,999 (59.6)	
Total	163 (1.6)	9,902 (98.4)	10,065 (100.0)	

Values are presented as mean±standard deviation or number (%).

사회경제적 박탈 및 통제변수와 자살생각 간의 연관성을 파악하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과는 Table 3에 제시하였다. 사회경제적 박탈이 1 단위 증가할 때마다 자살생각은 1.5배 증가하였다(odds ratio [OR], 1.48; 95% confidence interval [CI], 1.37–1.61). 연령에서는 60대 이상에 비해 20대가 1.9배 자살생각이 높게 나타났다(OR, 1.94; 95% CI, 1.01–3.71). 성별에서는 남성에 비해 여성의 자살생각이 1.5배 더 높았다(OR, 1.51; 95% CI, 1.07–2.13). 또한 주관적 건강상태에서는 상태가 좋은 사람에 비해 좋지 않은 사람이 1.9배(OR, 1.86; 95% CI, 1.26–2.74), 거주지역에서는 서울/광역시 거주자에 비해 시/군 및 도농복합군 거주자가 1.8배(OR, 1.83; 85% CI, 1.33–2.51) 더 자살생각을 한 것으로 나타났다.

주관적 건강상태에 따라 층화하여 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 자살생각은 한 사람들 중에서 주관적 건강상태가 좋은 사람은 사회경제적 박탈이 1 단위 증가할 때마다 자살생각이 1.3배(OR, 1.30; 95% CI, 1.12–1.52) 더 높아졌으며, 주관적 건강상태가 좋지 않은 사람은

자살생각이 1.6배 더 높은 것으로 나타났다(OR, 1.58; 95% CI, 1.43–1.75). 성별에 따라 층화하여 분석한 결과 남성에서는 주관적 건강상태가 좋은 남성은 사회경제적 박탈이 1 단위 증가할수록 자살생각의 위험이 1.3배(OR, 1.30; 95% CI, 1.00–1.70), 주관적 건강상태가 좋지 않은 남성은 1.6배 증가하였다(OR, 1.58; 95% CI, 1.30–1.92). 여성에서도 사회경제적 박탈이 1 단위 증가할 때 주관적 건강상태가 좋은 여성은 1.3배(OR, 1.32; 95% CI, 1.09–1.59), 주관적 건강상태가 좋지 않은 여성은 1.6배(OR, 1.59; 95% CI, 1.41–1.80) 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다. 모든 변수의 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다 ( $p < 0.05$ ).

## 고찰

본 연구는 2022년 한국복지패널(17차) 데이터를 사용하여 한국 성인 전체를 대상으로 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 분석하고, 주관적 건강상태별 차이를 확인하였다. 분석결



**Table 3.** The association between suicidal ideation and socioeconomic deprivation

Variable	Suicidal ideation	
	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
Socioeconomic deprivation	1.48 (1.37–1.61)	1.53 (1.42–1.65)
Age (yr)		
20–29	1.94 (1.01–3.71)	1.28 (0.79–2.05)
30–39	1.36 (0.65–2.85)	0.70 (0.38–1.29)
40–49	1.60 (0.87–2.92)	0.84 (0.52–1.36)
50–59	1.49 (0.89–2.50)	1.02 (0.65–1.59)
≥60	1.00	1.00
Gender		
Male	1.00	1.00
Female	1.51 (1.07–2.13)	1.67 (1.19–2.33)
Marital status		
No	1.10 (0.77–1.58)	1.83 (1.34–2.50)
Yes	1.00	1.00
Education		
≤Middle school	0.86 (0.48–1.53)	1.54 (1.02–2.32)
High school	1.11 (0.71–1.74)	1.50 (0.98–2.28)
≥College	1.00	1.00
Subjective health status		
Good	1.00	1.00
Poor	1.86 (1.26–2.74)	2.04 (1.48–2.81)
Residence		
Seoul/metropolitan city	1.00	1.00
City/county/provincial agricultural complex	1.83 (1.33–2.51)	2.09 (1.52–2.86)

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

과, 사회경제적 박탈이 1 단위 증가할 때마다 자살생각은 1.5배 높아졌다. 이는 노인을 대상으로 한 연구[21]와 상대적 박탈과 자살위험 간의 연관성을 분석한 선행연구[26]와 비슷한 결과이다. 이러한 이유는 선행연구에 따르면 사회경제적 박탈은 건강, 우울, 빈곤과 관련이 있고, 이들은 자살생각에 영향을 미치기 때문이라고 생각할 수 있다[19].

사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 주관적 건강상태에 따라 층화하여 분석한 결과, 사회경제적 박탈이 1 단위 증가할 때 주관적 건강상태가 좋은 사람은 1.3배, 좋지 않은 사람은 1.6 배 더 자살생각이 높았다. 사회경제적 박탈과 주관적 건강상태와의 연관성을 분석한 선행연구 결과가 이를 뒷받침해준다[24]. 성별로 나누어 분석한 결과, 주관적 건강상태가 좋지 않은 남성과 여성의 자살생각이 모두 1.6배로 나타났고, 주관적 건강상태가 좋은 남성과 여성은 1.3배로, 전체 성별로 분석하였을 때와 비슷한 결과로 나타났다. 이는 주관적 웰빙과 자살과의 연관성은 사회경제적 특성과 강한 연관성을 보인다는 선행연구 결과를 근거

**Table 4.** Subgroup analysis of the association between suicidal ideation and socioeconomic deprivation by subjective health status and gender

Subjective health status	Socioeconomic deprivation
Total	
Good	1.30 (1.12–1.52)
Poor	1.58 (1.43–1.75)
Male	
Good	1.30 (1.00–1.70)
Poor	1.58 (1.30–1.92)
Female	
Good	1.32 (1.09–1.59)
Poor	1.59 (1.41–1.80)

Values are presented as odds ratio (95% confidence interval). Adjusted for age, marital status, education and residential area.

로 들 수 있다[27].

이 외에 대상자의 일반적 특성과 자살생각 간의 연관성을 파악한 결과는 다음과 같다. 연령에서 60대 이상에 비해 20대의 자살생각이 1.9배 높게 나타났다. 건강보험심사평가원 자료에 따르면 최근 20대 젊은 성인 우울증 환자 수가 증가하였고, 자살과 우울이 밀접한 관계가 있기 때문에 이러한 현상과 관련이 있을 것이라고 생각한다[28]. 성별에서는 남성에 비해 여성의 자살생각이 1.5배 높았는데, 이는 선행연구 결과와 맥락을 같이한다[29]. 또한 주관적 건강상태가 좋은 사람에 비해 좋지 않은 사람이, 서울/광역시 거주자에 비해 시/군 및 도농복합군 거주자가 자살생각이 더 높았다.

본 연구결과를 통해 사회경제적 박탈은 개인의 우울감을 높이고[20], 주관적 건강상태가 나빠지게 하고, 만성질환 이환율을 높여[19] 결국 자살생각의 위험을 높인다는 것을 알 수 있다. 따라서 한국 성인의 정신건강을 증진시켜 자살을 예방하기 위해서는 단순히 심리적 측면의 접근이 아닌 공중보건학적 관점의 접근이 필요하며, 재정적 자원부족 이상의 개인이 경험하는 다차원적인 결핍, 즉 사회경제적 박탈의 측면 또한 함께 고려할 필요가 있다. 특히 주관적 건강상태가 좋지 않은 사람의 사회경제적 박탈이 증가할 때의 자살생각이 가장 높았기 때문에 궁극적으로 한국 성인의 건강한 삶을 위해 다양한 측면을 고려한 개입방안 및 정책을 우선적으로 마련할 필요가 있다.

본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 먼저, 한국복지패널 자료는 표본추출 시 중위소득 60% 미만인 저소득층에 전체 표본의 약 50%를 할당하여 국내 패널조사 중에서 가장 많은 저소득층을 포함하고 있기 때문에 본 연구의 사회경제적 박탈과 같은 개인의 다차원적인 빈곤을 다루기에 적합하다. 또한 기존 연구에서 자살생각의 사회적 원인으로 주로 사용되던 사회경제적 지위 및 소득

수준을 중심으로 하는 접근이 아닌 개인이 실제 경험하는 결핍을 파악하기 위해 사회경제적 박탈 지표를 활용하였다는 점이다. 마지막으로, 사회경제적 박탈과 자살 간의 연관성을 주관적 건강상태로 총화하여 분석함으로써 주관적 건강상태가 좋지 않은 사람을 위한 개입방안이 선행되어야 함을 제언하였다는 점이다.

그럼에도 본 연구는 다음과 같은 한계점을 지닌다. 첫째, 저소득층이 과대표집된 한국복지패널 자료의 특성상 가중치 고려가 필요하나, 본 연구에서는 이를 적용하지 않고 분석하였다는 한계점이 있다. 둘째, 본 연구에서는 사회경제적 박탈 지표를 점수화한 종합적인 빈곤 정도를 파악하였으므로 사회경제적 박탈의 세부항목별 차이를 분석하지 못하였다. 셋째, 본 연구의 종속변수인 자살생각자의 수가 상대적으로 적어 연구결과의 일반화에 한계가 존재한다. 따라서 추후에 이러한 한계점들을 보완한 후속연구가 필요할 것이다.

결론적으로, 본 연구는 한국복지패널 자료를 이용하여 한국 성인 전체를 대상으로 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 파악하였다. 연구결과, 사회경제적 박탈이 증가할수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 사회경제적 박탈과 자살생각 간의 연관성을 주관적 건강상태로 총화하여 분석한 결과, 전체적으로는 사회경제적 박탈이 높아질수록 주관적 건강상태가 좋지 않은 사람의 자살생각이 높았고, 성별로 나누어 분석하였을 때 또한 주관적 건강상태가 좋은 사람에 비해 좋지 않은 남성과 여성의 자살생각이 높게 나타났다. 따라서 한국 성인의 자살을 예방하고 자살률을 낮추기 위해 보다 다차원적인 개념의 사회경제적 박탈을 파악하여 개선하고 주관적 건강상태를 향상시키기 위한 보건·복지정책을 고안해야 할 것이다.

## 이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

## ORCID

Kyungmi Kim: <https://orcid.org/0009-0008-3354-350X>

Jin Young Nam: <https://orcid.org/0000-0003-0540-8753>

Seungwon Jung: <https://orcid.org/0009-0008-8197-665X>

Geon Hee Lee: <https://orcid.org/0009-0009-2364-6879>

## REFERENCES

1. Kim SY. Trends in elderly suicide rates and social factors in Korea. Soc Welf Policy [Internet] 2004 [cited 2023 Nov 1];19:181-205. Available from: <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=2364407>
2. Korean Statistical Information Service. Death and death rates by cause (104 item) [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2022 [cited 2023 Nov 1]. Available from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B34E01&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I2)
3. Organization for Economic Cooperation and Development. Suicide rates (indicator) [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2021 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
4. Korea Foundation for Suicide Prevention. 2020 Collection of suicide statistics [Internet]. Seoul: Korea Foundation for Suicide Prevention; 2020 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.kfsp.or.kr/web/board/15/37/>
5. Reynolds WM, Mazza JJ. Assessment of suicidal ideation in inner-city children and young adolescents: reliability and validity of the Suicidal Ideation Questionnaire-JR. Sch Psychol Rev 1999;28(1):17-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/02796015.1999.12085945>
6. Jeon HJ. Depression and suicide. J Korean Med Assoc 2011;54(4):370-375. DOI: <http://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.370>
7. Seo SY. The association among employment status and depressive symptom, suicidal ideation, suicidal plan and suicide attempt data from the seventh Korea National Health and Nutrition Examination Surveys. Korean Public Health Res 2021;47(2):117-131. DOI: <http://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.2.011>
8. Nam KA, Cho HH. Factors affecting suicidal ideation in multicultural adolescents: the mediating role of happiness. Res Community Public Health Nurs 2022;33(2):228-236. DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.2.228>
9. Bang SY. Factors influencing suicidal ideation by life cycle of Korean adults. J Korea Acad Ind Coop Soc 2021;22(5):60-70. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.5.60>
10. Chung I, Han W. A study on the determinants of suicidal thought and suicide attempt: evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey. Korean J Humanit Soc Sci 2020;44(4):181-206. DOI: <https://doi.org/10.46349/kjhss.2020.12.44.4.181>
11. Jo E, Lee SJ, Kim YJ. Comparative analysis of factors affecting suicidal ideation among Korean youth (19-34 years old) using the Korea National Health and Nutrition Examination Survey IV (2007-2009) and VII (2016-2017). Korean J Health Serv Manag 2020;14(4):105-116. DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2020.14.4.105>
12. Chung IK. A study on the difference in the determinants of suicidal thought among the elderly in two periods: evidence from National Health and Nutrition Examination Survey (2010-2017). Korean J Soc Sci 2021;40(1):5-36. DOI: <https://doi.org/10.18284/jss.2021.04.40.1.5>
13. Yang SK, Lee SJ, Lee EJ. Factors affecting the suicidal ideation in the elderly living in the community: focusing on depression, loneliness, self-esteem, and activities of daily living. Glob Health Nurs

- 2022;12(1):78-87. DOI: <https://doi.org/10.35144/ghn.2022.12.1.78>
14. Whitley E, Gunnell D, Dorling D, Smith GD. Ecological study of social fragmentation, poverty, and suicide. *BMJ* 1999;319(7216):1034-1037. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7216.1034>
  15. Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? *Lancet* 1991;338(8774):1059-1063. DOI: [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91911-d](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91911-d)
  16. Townsend P. Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living. Berkeley (CA): University of California Press; 1979.
  17. Liu S, Morin SB, Bourand NM, DeClue IL, Delgado GE, Fan J, et al. Social vulnerability and risk of suicide in US adults, 2016-2020. *JAMA Netw Open* 2023;6(4):e239995. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.9995>
  18. Katayama ES, Moazzam Z, Woldesenbet S, Lima HA, Endo Y, Azap L, et al. Suicidal ideation among patients with gastrointestinal cancer. *Ann Surg Oncol* 2023;30(7):3929-3938. DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-023-13471-x>
  19. Heo JH, Cho YT, Kwon SM. The effects of socioeconomic deprivations on health. *Korean J Sociol* [Internet] 2010 [cited 2023 Nov 1];44(2):93-120. Available from: <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001444431>
  20. Kim J, You JW, Song IH. Effects of socioeconomic deprivation on depression mood: analysis of the moderating effect of age. *Health Soc Welf Rev* 2015;35(3):42-70. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2015.35.3.42>
  21. Kang DH, Kim YT. The effects of elderly's socio-economic deprivation experience on suicidal ideation. *J Korean Gerontol Soc* [Internet] 2018 [cited 2023 Nov 1];38(2):271-290. Available from: <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiOrteView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002351509>
  22. Kim YY, Park HJ. Factors influencing suicidal ideation according to the deprivation indices of different regions in Korea. *J Prev Med Public Health* 2023;56(1):88-94. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.356>
  23. Yi Y, Park YH. Factors related to subjective health status in community-dwelling older adults living alone on low income. *J Muscle Joint Health* 2022;29(3):205-217. DOI: <https://doi.org/10.5953/JMJH.2022.29.3.205>
  24. Song IH, Lee HN. The effects of socioeconomic deprivation on self-rated health: mediating effects of civil optimism. *Seoul Stud* [Internet] 2011 [cited 2023 Nov 1];12(3):33-51. Available from: [https://www.si.re.kr/si\\_download/40844/6808](https://www.si.re.kr/si_download/40844/6808)
  25. Yoon JY, Jeong KH, Woo HJ. A study of the determinants of suicidal ideation in late middle-aged adults. *Stud Humanit Soc Sci* 2023;31(2):113-127. Available from: <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002960829>
  26. Pak TY, Choung Y. Relative deprivation and suicide risk in South Korea. *Soc Sci Med* 2020;247:112815. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112815>
  27. Hsu CY, Chang SS, Yip PS. Subjective wellbeing, suicide and socioeconomic factors: an ecological analysis in Hong Kong. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2019;28(1):112-130. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000124>
  28. Health Insurance Review & Assessment Service. Analysis of the current status of treatment for depression and anxiety disorders over the past five years (2017-2021) [Internet] Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2022 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10627#none>
  29. Kye SY, Park K. Suicidal ideation and suicidal attempts among adults with chronic diseases: a cross-sectional study. *Compr Psychiatry* 2017;73:160-167. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.12.001>



**Appendix 1.** Descriptive statistics by socioeconomic deprivation items

Variable	Mean±SD	Min	Max
Dietary deprivation	0.009±0.093	0	1
Housing deprivation	0.685±1.013	0	6
Education deprivation	0.016±0.127	0	1
Social security deprivation	0.233±0.432	0	2
Job-economics deprivation	1.033±0.842	0	4
Social deprivation	0.052±0.236	0	3
Health/Medicare deprivation	0.005±0.070	0	1
Total	2.175±1.570	0	12

SD, standard deviation.

**Appendix 2.** Descriptive statistics by socioeconomic deprivation score according to suicidal ideation

Variable	Suicidal ideation			p-value
	Yes	No	Total	
Socioeconomic deprivation				<0.001
0	7 (0.52)	1,333 (99.48)	1,340 (13.31)	
1	22 (1)	2,174 (99)	2,196 (21.82)	
2	22 (0.74)	2,939 (99.26)	2,961 (29.42)	
3	33 (1.74)	1,868 (98.26)	1,901 (18.89)	
4	30 (3.46)	837 (96.54)	867 (8.61)	
5	25 (5.53)	427 (94.47)	452 (4.49)	
6	8 (4.3)	178 (95.7)	186 (1.85)	
7	7 (7.29)	89 (92.71)	96 (0.95)	
8	3 (6.82)	41 (93.18)	44 (0.44)	
9	5 (26.32)	14 (73.68)	19 (0.19)	
10	1 (50)	1 (50)	2 (0.02)	
12	0	1 (100)	1 (0.01)	
Total	163 (1.6)	9,902 (98.4)	10,065 (100.0)	

Values are presented as number (%).