

## 공공부조 수급자의 자살생각 영향요인 Factors Affecting on Suicidal Ideation in Public Assistance Recipients

이주현\*, 김민지\*, 이병희\*, 노진원\*\*

을지대학교 의료경영학과\*, 을지대학교 의료경영학과/국제보건의료연구소\*\*

Ju Hyun Lee(jhyun290@gmail.com)\*, Min Ji Kim(aksgdk31@naver.com)\*,  
Byeong Hui Lee(yanoo14@naver.com)\*, Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com)\*\*

### 요약

본 연구는 공공부조를 지원받고 있는 대상자를 중심으로 자살생각에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 살펴 보았다. 이를 위하여 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 조사한 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study) 7차년도(2012년) 자료를 사용하였으며, 분석방법은 자살생각에 대한 영향의 정도를 파악하기 위해 이항 로짓모형을 이용한 회귀분석(binary logistic regression analysis)을 실시하였다. 분석 결과 중졸인 경우, 기혼인 경우, 자아존중감이 높을수록, 공공부조 만족도가 높을수록 자살생각을 할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 또한 우울이 있는 경우, 중년층인 경우 자살생각을 할 가능성이 높았다. 빈곤층에게 신체적, 심리적 요인만이 아닌 공공부조 만족도 역시 자살생각에 영향을 미칠 수 있다는 것을 증명하였다. 따라서 지원을 받는 대상자들의 만족도를 측정하는 것도 자살생각에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나일 수 있음을 시사한다.

■ 중심어 : 공공부조 만족도 | 자살생각 | 빈곤층 |

### Abstract

This study investigated what factors would affect suicidal ideation of the people who have received public assistance. For the purpose, the survey results of the 7th year(2012) of Korea Welfare Panel Study, which were conducted by Korea Institute for health and Social Affairs and Social Welfare Research Institute of Seoul National University, were used for analysis. In order to figure out the level of influence on the suicidal ideation, a binary logistic regression analysis using a binary logistic model was used as an analysis method. As a result, it was found that when the subjects are middle school graduates, and if they are married, there are low suicidal ideation. Also, the higher their self-esteem is and the higher their satisfaction with public assistance, the lower there they have suicidal ideation. Furthermore, it was proved that if they have depression, or in middle age, they have high possibility of suicidal ideation. It was proved that satisfaction with public assistance also can have influence on the suicidal ideation of the poor class, not only physical and psychological factors. Therefore, measuring the satisfaction of the recipients with public assistance can be one of the significant factors that affects suicidal ideation.

■ keyword : Satisfaction With Public Assistance | Suicidal Ideation | The Poor Class |

## I. 서론

1990년대에 들어 자살은 우리나라의 사회적 문제 중 하나로 대두되었다. OECD 가입국의 자살률은 1990년대 이후로 감소하고 있지만, 우리나라의 자살률은 1990년대 초반부터 꾸준히 증가하면서 1990년 후반부에는 급격한 상승을 이루어 OECD 가입국 중 자살률 1위를 기록하고 있다[1]. 이는 ‘자살’이 단순한 현상이 아닌 심각한 사회문제로 대두되고 있다는 것을 의미한다. 2013년도 자살률은 28.5명(인구 10만 명당)으로 경제협력개발기구(OECD)회원국가의 평균 자살률보다 약 2.4배로 가장 높은 수준이다[1][2]. 이러한 현상은 미시적 관점에서는 가족 구성원들에게 영향을 미치며, 거시적 관점으로는 사회 전체적으로 큰 손실을 보일 것이다.

자살이란 개념은 자살생각, 자살계획, 자살시도 등의 하위개념으로 분류할 수 있는데, 자살을 직접적인 행동으로 옮기지는 않지만 자살을 심각하게 고민하는 자살생각의 단계에서부터, 자살을 위한 구체적인 계획을 세우는 자살계획, 마지막으로 자살계획에 맞추어 자살을 행하여 본인의 신체에 직접적인 자해를 가하는 자살시도 등의 연속적인 개념으로 이해 할 수 있다[3]. 따라서 자살에 대한 생각, 계획, 시도 등을 줄이는 것으로 자살률을 낮출 수 있을 것이다.

최근 자살에 대한 연구가 활발히 진행되고 있지만[4], 신체적, 심리적, 정서적인 측면의 건강상태나 사회통합, 자기효능감 또는 우울 등을 다룬 연구들[5-8]이 대부분이다. 자살 고위험군 집단으로는 노인, 정신질환자, 우울증환자, 약물 및 알코올 중독자, 자살 유가족, 실업자, 저소득층 인구, 사회적 약자 등 다양한 집단이 있다[9]. 이들은 사회경제적, 심리적 요인 등 다양한 요인으로 인해 자살을 시도한다. 자살을 사회학적인 관점에서 설명하는 대표적인 이론은 Durkheim의 사회통합이론인데, 김형수(2002)는 이 이론을 국내 노인자살에 적용하여 노후에 발생하는 건강악화, 지위와 역할 및 권력과 수업 등의 상실은 노인 개개인의 사회적 통합의 약화와 사회규제력의 약화를 초래하여 이는 결국 자살을 유도할 수 있다고 설명하였다[10]. Chuang (1997)과 Andres (2005)는 자살이유에 대해 경제학적 관점으로 설명하고

있는데, 이들은 오히려 사회적 변수들보다 경제적 변수들(소득과 실업 등)이 자살률에 더 큰 영향력이 있는 것으로 보고 있다[11-13]. 또한 사회조사보고서에서는 자살을 시도하는 원인으로 경제적인 어려움이 39.5%로 가장 높은 수치를 나타냈고, 가정불화가 14.6%, 외로움, 고독이 13.0%의 순이었다. 연령대 별로 10대와 65세 이상 인구를 제외한 전 연령대에서 경제적 어려움이 자살충동의 가장 큰 원인으로 나타났다. 65세 이상 인구에서도 노화 또는 질환·장애에 의한 자살 충동(37.5%)에 이어 경제적 어려움(28.1%)이 높은 수치를 나타내어 경제적 원인이 자살충동의 가장 주요한 요인임을 알 수 있었다[14].

최근 사회위기로 인한 경제적 문제가 가장 취약한 부분으로 나타나고 있으며[15-17], 이는 생존문제와 가족갈등 및 사회적 고립 등을 유발하고 있다. 또한 우리나라는 고령화가 진행됨에 따라, 고령화 사회에 걸 맞는 경제사회적 기반과 제도가 열악하여 사회의 불안정한 상황들이 노인들에게 부정적인 영향을 미쳐 결국 자살에까지 이르게 하고 있다[18]. 노인뿐만 아니라 소득분배, 노동시장 참여율 등도 자살에 영향을 미치는데[19], 이러한 사회 약자들을 보호하고자 정부에서는 경제적 지원으로 국민기초생활보장급여를 제공하고 있다. 국민기초생활보장법(이하 “기초법”이라고만 한다.)상 소득인정액이 최저생계비에 미달하여 국가로부터 생계급여 등의 사회보장수급을 받는 국민은 2009년 통계를 기준으로 153만 명 정도이다[20].

구체적으로는 공공부조란 복지프로그램으로서 파산, 고령, 장애 등 개인 혹은 가족이 통제할 수 있는 상황이 아닌 경우에 기본적인 생활이 가능할 수 있도록 현금급여, 사회서비스 등을 제공하는 것을 의미한다. 빈곤계층의 최소한의 삶의 욕구를 충족시켜 줄 수 있도록 보장하는 공공부조는 신체적, 경제적인 상황을 개선할 수 있도록 도와 자살예방에도 긍정적인 기여를 할 것으로 기대할 수 있다.

오창석(2012)에 의하면, 학력이 낮을수록 기초생활수급자가 자살 생각에 대한 답변이 44.2%로 높게 나타났다[21], 김성완 외(2008) 또한 기초수급자 위험군이 17.8(12.8)로 일반인군의 10.8(9.6)점에 비해 유의미하게

높았다[22]. 이는 지원금을 받기는 하지만 생활하는데 있어서 어려움과 여러 가지 부정적인 요인들로 인하여 만족하고 있지 않다고 판단된다. 결국 자살을 낮추기 위해 경제적 지원 등을 하고 있지만 과연 실질적으로 지원받는 이들이 만족을 하고 있는지의 여부를 파악하는 것이 중요할 것이다. 따라서 본 연구는 자살생각에 중요한 영향을 미치는 요인들 뿐 아니라 공공부조의 만족도를 같이 파악하는 것에 목적을 둔다.

## II. 연구 방법

### 1. 분석 대상

본 연구의 분석에 사용된 자료는 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 조사한 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study) 7차년도(2012년) 자료를 사용하였다. 한국복지패널은 전국 가구를 대상으로 수집된 대표적 사회복지 패널자료이며, 표본의 대표성이 높고 신뢰성이 매우 좋은 자료로 각 조사는 가구용 설문, 가구원용 설문, 부가조사 설문 3종으로 구성되어 있다. 또한 빈곤층과 같은 차상위층의 가구형태와 소득수준을 파악하기에 용이하며, 국민기초생활수급자를 포함한 인구집단의 특성을 잘 보여주고 있어 사회보장, 복지에 대한 욕구와 만족도 등에 대한 종합적·체계적인 분석이 가능하다.

본 연구에서는 공공부조가 기본적인 생활이 가능할 수 있도록 하는 것을 가장 큰 의의로 여겨 생계비 지원을 받은 경험이 있는 대상자를 분석대상으로 하였다. 생계비 지원이란 국민기초생활보장 급여, 장애수당, 한부모가족지원(양육비), 긴급복지지원금(생계지원) 등 생계비 보조를 목적으로 하는 현금을 의미한다(국민연금, 고용보험 실업급여, 산재보험 등 사회보험 소득은 포함되지 않는다).

연구목적에 맞게 분석단위는 개인이며, 통제 변수 등의 정보가 조사된 만 15세 이상 개인이 분석대상이다. 또한 생계비 지원을 받아본 경험이 있는 대상자 6,443명 중 '지금까지 자살을 한번이라도 생각한 적이 있는지 여부'를 응답한 대상자 1,531명이 최종분석대상으로

설정되었다.

### 2. 변수 설명

본 연구에서는 선행연구에 대한 문헌고찰을 통해 표본의 수와 변수의 설명력 정도를 고려하여 관련이 있을 것으로 추정되는 변수를 선정하였다. 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령집단(청·장년층, 중년층, 노년층), 교육수준, 혼인여부이며, 건강 특성은 주관적 건강상태, 만성질환여부, 우울, 자아존중감이다. 그리고 가구의 복지서비스 중 생계비지원 이용만족도를 공공부조 만족도 변수로 설정하였다. 요인의 조작적 정의는 다음과 같다.

주관적 건강상태는 현재의 건강상태에 대해서 본인이 주관적으로 측정한 것으로 '아주 건강하다', '건강한 편이다', '보통이다', '건강하지 않은 편이다' 및 '건강이 아주 안 좋다'로 나뉘며 연속형 변수로 분석에 투입하였다.

만성질환 여부는 현재 만성질환으로 인해 투병 및 투약을 하고 있는지에 대해 측정한 것으로 '비해당', '3개월 미만 투병·투약하고 있다', '3개월 이상 6개월 미만 투병·투약하고 있다', '6개월 이상 투병·투약하고 있다'의 보기로 나뉘며 비해당을 제외한 보기를 병합하여 '비해당' 혹은 '해당'의 이분형으로 분석하였다.

우울의 측정은 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies of Depression) 11로 조사하여 분석한 결과이다. 우울 척도는 조사시점에서 지난 1주일 간의 심리상태에 대해 질문하였으며, 질문에 대해 '극히 드물다', '가끔 있었다', '종종 있었다', '대부분 그랬다'로 되어 있는 응답을 0~3점으로 점수화하여 코딩하였다. 이때 역으로 된 질문에 대해서는 역점수화 처리하여 총점을 계산하였다. 점수가 높을수록 우울의 수준이 높으며, 우울총점에 20/11을 곱하여 계산된 값이 16보다 높을 시 우울증을 의심할 수 있었다[23]. 이에 본 연구에서는 총점 16을 기준으로 하여 이분형으로 측정하였다.

자아존중감의 측정은 Rosenberg Self-Esteem Scale을 활용한 분석결과이며, 조사시점은 현재 일을 기준으로 되어 있다. 질문에 대해 '대체로 그렇지 않다', '보통이다', '대체로 그렇다', '항상 그렇다'로 4점척도로 구성

되어 있으며 총점의 점수가 높을수록 자아존중감의 수준이 높다. 또한 부정형 문항은 역으로 환산되었으며, 총점의 범위는 10~40점까지이다. 본 연구에서는 총점을 기준으로 연속형 변수로 분석에 활용되었다.

생계비지원 이용만족도는 생계비지원 이용경험이 있는 사람을 대상으로 이용만족도에 대해 물었으며, ‘매우 불만족’, ‘대체로 불만족’, ‘그저 그렇다’, ‘대체로 만족’, ‘매우 만족’로 구성된 5점 척도이다. 점수가 높을수록 생계비 지원에 만족한다는 연속형 변수로 설정하였다.

본 연구의 종속변수는 자살생각에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 ‘자살생각 여부’를 종속변수로 설정하였다. 자살생각은 ‘지금까지 자살을 한번이라도 생각한 적이 있습니까?’에 대한 질문에 ‘예’, ‘아니요’로 이분형 응답을 얻을 수 있었다.

### 3. 통계분석 방법

연구 대상자의 일반적 특성과 분포현황을 알기 위하여 기술통계를 수행하였으며 통계량으로 빈도 및 백분율, 연속변수에 대하여는 평균과 표준편차를 제시하였다. 또한 각 요인별 차이를 보기 위해 카이제곱 및 독립표본 t-test를 사용하여 파악하였다. 자살생각에 대한 영향의 정도를 파악하기 위해 이항 로짓모형을 이용한 회귀분석(binary logistic regression analysis)을 실시하였다. 이상 모든 통계적 처리에는 SPSS Statistics 21.0 프로그램을 이용하여 처리되었다.

## III. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

전체 연구대상자 1,531명 중 201명이 자살생각을 해본 경험이 있었다. 자살생각의 경우, 연령집단에서는 15~39세가 20명(1.3%), 40~64세가 75명(4.9%), 65세 이상이 104명(6.9%)로 조사되었다. 교육수준에서는 초졸이 68명(4.4%), 중졸이 44명(2.9%), 고졸이 30명(2.0%), 대졸이상이 59명(3.9)을 차지했다. 혼인여부는 미혼이 122명(8.0%), 기혼이 76명(5.0%)으로 조사되었다. 만성질환여부는 만성질환이 ‘없음’이 38명(2.5%), ‘있음’이

163명(10.6%)이었으며, 우울은 정상으로 나타난 사람이 103명(7.0%), 우울을 느끼고 있는 사람이 93명(6.4%)으로 조사되었다. 주관적 건강상태는 5점 만점이며, 평균  $3.04 \pm 0.97$ 점으로 나타났다. 자아존중감은 평균  $28.40 \pm 4.13$ 점으로 나타났다. 생계비지원 만족도는  $3.58 \pm 0.91$ 점으로 나타났다[표 1].

### 2. 연구대상자의 자살생각여부 요인별 비교

본 연구의 연구대상자에서는 연령집단, 혼인여부, 주관적 건강상태, 만성질환 여부, 우울, 자아존중감, 생계비 지원 만족도가 자살생각여부에 유의한 관계를 나타냈다. 먼저, 연령집단에 따라 유의한 차이를 나타냈으며( $X^2=48.07, p<.001$ ), 혼인여부에 따라 유의한 차이를 보였다( $X^2=23.41, p<.001$ ). 주관적 건강상태는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며( $t=-4.63, p<.001$ ), 만성질환 여부에 따라 차이를 나타냈다( $X^2=3.99, p=.04$ ). 또한 우울에 따라 유의한 차이를 보였으며( $X^2=90.67, p<.001$ ), 자아존중감은 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $t=5.66, p<.001$ ). 마지막으로 생계비지원 만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=5.20, p<.001$ )[표 1].

표 1. 연구대상자의 일반적 분포 특성 및 요인별 비교

생계비지원 받는 자 (N=1,531)				
	자살생각		X <sup>2</sup> /t	p
	예	아니오		
성별				
	남자	73 (4.8)	519 (33.9)	0.54 .46
	여자	128 (8.4)	811 (53.0)	
연령집단				
	15~39세	20 (1.3)	143 (9.4)	48.07 <.001
	40~64세	75 (4.9)	223 (14.7)	
	65세 이상	104 (6.9)	953 (62.8)	
교육수준				
	초졸이하	68 (4.4)	419 (27.4)	7.18 .11
	중졸	44 (2.9)	411 (26.8)	
	고졸	30 (2.0)	176 (11.5)	

대졸이상	59 (3.9)	278 (18.2)		
혼인여부				
미혼	122 (8.0)	574 (37.6)	23.41	<.001
기혼	76 (5.0)	753 (49.4)		
주관적 건강상태	3.04 ± 0.97	-4.63	<.001	
만성질환여부				
없음	38 (2.5)	338 (22.1)	3.99	.04
있음	163 (10.6)	992 (64.8)		
우울				
정상	103 (7.0)	1,046 (71.5)	90.67	<.001
우울증	93 (6.4)	221 (15.1)		
자아존중감	28.40 ± 4.13	5.66	<.001	
공공부조 만족도 (생계비지원 만족도)	3.58 ± 0.91	5.20	<.001	

### 3. 자살생각여부의 위험요인

생계비지원을 받은 경험이 있는 대상자의 자살생각 여부에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 이항 로짓모형을 이용한 회귀분석(binary logistic regression analysis)을 실시하였다.

영향정도를 살펴보기 위하여 건강상태인 만성질환 여부, 주관적 건강상태, 우울, 자아존중감과 생계비지원 만족도 및 연구대상자의 일반적 요인의 각 변수들을 분석에 이용하였으며, 유의수준은 양측 5%로 설정하였다.

Hosmer와 Lemeshow 적합도 검정결과 유의확률이 .91으로 나타나 기준치인 .05보다 크기에 모형이 적합하다고 할 수 있었으며, 분류정확도는 87.6%로 양호하게 나타났다. 설명력(Nagelkerke  $R^2$ )은 20.3%를 보였다.

다중공선성 여부를 검정한 결과, 분산팽창인자(variance inflation factor; VIF)는 1.03~1.83로 기준치 10이하이기 때문에 다중공선성 문제를 배제할 수 있다고 판단하였다.

분석 결과, 중년층인 경우( $OR=2.25$ ,  $p=.02$ ), 우울증이

있으면( $OR=3.22$ ,  $p<.001$ ) 자살생각을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 반면 중졸인 경우( $OR=0.60$ ,  $p=.03$ ), 기혼인 경우( $OR=0.60$ ,  $p=.01$ ), 자아존중감이 높을수록( $OR=0.95$ ,  $p=.03$ ), 공공부조 만족도가 높을수록( $OR=0.75$ ,  $p=.001$ ) 자살생각을 할 가능성이 낮은 것으로 나타났다[표 2].

표 2. 자살생각에 영향을 미치는 요인

		생계비지원 받는 자		
		OR	P	95% CI
	(상수항)	.88	.88	
성별	남자	ref		
	여자	.88	.48	0.60~1.27
연령집단	15~39세	ref		
	40~64세	2.25	.02	1.14~4.44
	65세 이상	.70	.34	0.33~1.46
교육수준	초졸이하	ref		
	중졸	.60	.03	0.38~0.96
	고졸	.82	.51	0.47~1.46
	대졸이상	1.20	.51	0.70~2.09
혼인여부	미혼	ref		
	기혼	.60	.01	0.38~0.96
	주관적 건강상태	1.12	.30	0.90~1.38
만성질환여부	없음	ref		
	있음	1.57	.10	0.93~2.65
우울	정상	ref		
	우울증	3.22	<.001	2.22~4.67
	자아존중감	.95	.03	0.91~1.00
	공공부조 만족도 (생계비지원 만족도)	.75	.001	0.63~0.88

### IV. 고찰 및 결론

본 연구는 공공부조를 지원받고 있는 대상자를 중심

으로 자살생각에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 살펴 보았다. 연구결과 중년층, 혼인여부, 만성질환 여부, 우울, 자아존중감, 공공부조 만족도가 자살생각에 유의한 영향을 보였다.

연령집단 중 중년층일 경우 자살생각을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 중년성인의 자살생각 정도를 살펴본 김선영(2012)의 연구를 지지하는 결과이며[24], 본 연구의 대상이 생계비 지원을 받고 있는 대상인 만큼 경제적 측면과 밀접한 중년층에 유의한 것으로 보인다.

또한 학력에 따라서 중졸인 경우 자살생각을 할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 연구대상자가 일반적으로 학력이 낮은 노년층에 많이 분포되어 있기 때문인 것으로 볼 수 있다. 김형숙 외(2013)의 연구에서는 노인의 교육수준을 초졸이하와 중졸이상으로 비교하여 중졸이상인 경우 자살생각을 할 가능성이 낮은 것을 확인할 수 있었다[25].

혼인여부에 따라서는 미혼인 경우보다 기혼이면 자살생각을 할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 선행연구들과 일치하는 결과인데[26][27], 미혼에 비해 혼인을 한 상태가 결혼으로 인하여 건강한 상태로 이끌어질 수 있으며, 정신건강에도 긍정적 영향을 미치기 때문이다[28].

우울이 있으면 자살생각을 할 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 이미 여러 선행연구에서 우울이 자살생각에 영향을 미치는 요인이라 보고된바 있다[29-31]. 우울은 자살생각에 가장 큰 영향을 주는 요인 중 하나로 자살생각과 자살을 시도하는 것은 다르지만, 자살생각이 자살을 시도하는 출발이므로 자살을 예방하기 위해 우울을 관리할 필요성이 있다. 특히 경제적으로 어려운 빈곤층을 대상으로 우울을 예방하기 위한 다양한 서비스가 구체적으로 제공될 필요가 있다.

자아존중감에 따라서는 자아존중감이 높을수록 자살생각을 할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 낮을수록 자살생각이 증가한다는 최인(2008)의 연구와 같은 결과라 할 수 있으며, 자아존중감이 자살생각에 직접적 영향을 미친다는 기존의 선행연구를 지지하는 결과이다[32]. 공공부조를 지원받고 있는 저소득층은 자아존중감이 낮을 가능성이 높은 만큼 자아

존중감을 증진시킬 수 있는 실질적인 방안을 강구함으로써 저소득층의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

마지막으로, 공공부조 만족도(생계비지원 만족도)에 따라서는 만족도가 높을수록 자살생각을 할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 단순히 소득수준이 높으면 낮은 자살률을 나타내는 것이 아닌 여러 요인들이 혼재된 결과임을 말한 Rehkopf 와 Buka (2006)의 연구결과를 지지한다[33]. 또한 사회보장제도로서 기초생활보장제도의 수급효과를 살펴본 이성학(2013)의 연구에서는 기초생활보장제도의 수급이 자살생각에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다[34]. 해당 연구에서는 관측되지 않은 수급자의 열악한 환경과 경험으로 인해 나온 결과임을 제시했다. 즉, 수급자의 통제되지 못한 미측정 요인들 때문에 나온 것으로 볼 수 있다는 것이다. 이는 공공부조와 같은 혜택을 받고 있는 대상에게 신체적, 심리적 요인과 같은 요인들만 통제하는 것이 아닌 다양한 측면에서 살펴볼 필요성이 있음을 말한다. 이에 본 연구에서는 통계적으로 유의했던 공공부조의 만족도 요인이 기존의 연구에서 미관측된 요인들 중 하나일 수도 있음을 시사한다.

본 연구는 전 국민 데이터를 다룬 패널자료를 사용하였으나, 낮은 표본대상으로 제한된 연구를 한 것에 대한 제한점이 있다. 공공부조를 생계비 지원이라는 한 가지 요소만 고려했다는 점에서 전체적인 공공부조의 만족도를 살펴볼 수는 없었다. 공공부조의 금액 혹은 급수와 자살생각의 차이가 존재 할 수 있지만 본 데이터의 한계상 금액과 급수를 고려하여 자살생각과 논의하기는 어려웠다. 향후 후속연구에는 생계비 지원과 같은 경제적 지원뿐만 아닌 공공부조의 금액 혹은 급수와 같이 현재 정책적으로 이루어지고 있는 공공부조에 대한 전반적인 상황을 반영하여 다각적 측면에서 파악될 필요가 있다.

위와 같은 한계가 있음에도 불구하고 본 연구를 통하여 빈곤층에게 신체적, 심리적 요인만이 자살생각에 영향을 미치는 것이 아닌 공공부조의 만족도가 자살생각에 영향을 미칠 수 있다는 것을 실질적으로 증명했다는 점에서 의의가 있었다. 이는 지원을 받는 대상자들의

만족도를 측정하는 것도 자살생각에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나일 수 있음을 말하며, 빈곤층에게 있어서 만족도를 이끌어 낼 수 있는 공공부조정책으로 개선되어야 함을 시사한다.

### 참 고 문 헌

- [1] OECD.STAT, Health Status Data(2014. 9. 추출), Statistics and Indicators for 34 Countries
- [2] 통계청, 사망원인통계, 2013.
- [3] 권중돈, 김유진, 엄태영, “노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로”, 노인복지연구 제51권, 단일호, pp.297-320, 2011.
- [4] 김형수, 허평화, “노인자살 예방전략에 관한 모색”, 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제3호, pp.309-317, 2011.
- [5] 김미령, “노인의 자살생각에 미치는 사회적·심리적 영향”, 한국노인복지학, 노인복지연구, 제47권, pp.113-136, 2010.
- [6] 황미구, 김은주, “노인의 주관적인 삶의 질과 자아존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변인으로 하여”, 한국노년학회, 제28권, 제4호, pp.865-885, 2008.
- [7] 김영주, “남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교”, 대한기본간호학회, 제16권, 제3호, pp.333-344, 2009.
- [8] J.M. Bolton, R Walld, D. Chaleau, G. Finlayson, and J. Sareen, “Risk of suicide and suicide attempts associated with physical disorders: a population-based, balancing score-matched analysis,” Psychological Medicine, Vol.45, pp.495-504, 2015.
- [9] 이미경, “자살의 원인과 현황, 자살 예방 노력”, 사목정보 제5권, 제4호, pp.83-86, 2012.
- [10] 김형수, “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구”, 한국노년학회, 제22권, 제1호, pp.159-172, 2002.
- [11] H. Chuang, W. Huang, and Wei-Chiao, “Economics and Social Correlates of Regional suicide Rates,” J. of Socio-Economics, Vol.26, 1997.
- [12] A. Andres, “Income inequality, nemployment, and suicide: A panel data analysis of 15 European countries,” Appl Econ, Vol.37, No.4, pp.439-451, 2005.
- [13] 노용환, “자살의 경제학적 분석: 우리나라 시·도별 패널자료를 이용한 접근”, 한국경제학회, 경제학 연구, 제54권, 제3호, pp.177-200, 2006.
- [14] 통계청 사회통계기획과, 사회조사보고서, 11-1240000-000165-10, 2014.
- [15] 김승용, “한국 노인 자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구”, 한국사회복지정책학회, 제19권, 단일호, pp.181-205, 2004.
- [16] 이소정, “노인 자살의 사회경제적 원인 분석”, 한국사회보장학회, 제26권, 제4호, pp.1-19, 2010.
- [17] 홍성철, 김문두, 이상이, “사회계층이 자살 사망 위험도에 미치는 영향”, 한국보건사회학회, 제14권, 제12호, pp.249-271, 2003.
- [18] 김형수, 권이경, “한국 노인자살률과 사회·경제적 요인의 관련성-1990년~2010년 변화 추이를 중심으로”, 한국콘텐츠학회, 제13권, 제6호, pp.236-245, 2013.
- [19] 김종섭, “경제위기와 자살: 한국과 중남미 3개국의 비교”, 라틴아메리카연구, 제23권, 제3호, 2008.
- [20] 김남근, “기초생활수급자 부양의무자 요건의 법적 쟁점-대구고등법원 2010누2549 판결 및 서울고등법원 2010누2145판결을 중심으로-”, 사회복지법학, 제1권, 제1호, pp.155-195, 2012.
- [21] 오창석, “노인의 주관적 건강 인식과 삶의 질이 우울과 자살 생각에 미치는 영향”, 보건의료산업학회지, 제6권, 제2호, pp.179-191, 2012.
- [22] 김성완, 김선영, 김재민, 서동우, 신일선, 김석재, 나기희, 김세현, 윤진상, “자살에 대한 태도 및 자

- 살행동 연구”, 생물치료정신의학, 제14권, 제1호, pp.43-48, 2008.
- [23] 남상호, 2011년 한국복지패널 기초분석 보고서, 한국보건사회연구원, 2011.
- [24] 김선영, 정미영, 김경나, “한국 성인의 연령계층별 자살생각 관련 요인 : 국민건강영양조사 제5기 3차(2012)자료를 이용하여”, 보건교육·건강증진학회지, 제31권, 제2호, pp.1-14, 2014.
- [25] 김형숙, 전경자, 김윤미, “한국 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 한국노년학, 제33권, 제2호, pp.349-363, 2013.
- [26] 김수현, 최연희, “신체적 건강상태가 노인의 자살생각에 미치는 영향”, 한국노년학, 제27권, 제4호, pp.775-788, 2007.
- [27] E. Sandlands and D. Bateman, “Self-poisoning by the older person: A review,” Reviews in Clinical Gerontology, Vol.17, pp.191-198, 2007.
- [28] D. Carr and K. Springer, “Advances in families and health research in the 21st century,” Journal of Marriage and Family, Vol.72, pp.743-761, 2010.
- [29] 백희정, 이진화, “대도시 거주 저소득 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 지역사회간호학회지, 제25권, 제3호, pp.180-186, 2014.
- [30] 권오균, 허준수, “저소득 독거노인의 자살생각 인과모형에 관한 연구-자아존중감, 우울감, 절망감의 매개효과를 중심으로”, 정신보건과 사회사업, 제41권, 제4호, pp.65-93, 2013.
- [31] J. E. Maglione, S. Ancoli Israel, K. W. Peters, M. L. Paudel, K. Yaffe, K. E. Ensrud, and K. I. Stone, “Depressive Symptoms and Subjective and Objective Sleep in Community Dwelling Older Women,” Journal of the American Geriatrics Society, Vol.60, No.4, pp.635-643, 2012.
- [32] 최인, 노년기 자살생각에 영향을 미치는 요인, 삼육대학교, 석사학위논문, 2008.
- [33] D. H. ehkopf and S. L. Buka, “The association

between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review,” Psychological medicine, Vol.36, No.2, pp.145-157, 2006.

- [34] 이성학, 국민기초생활보장제도 수급자와 비수급자의 자살생각 차이에 관한 연구, 서울대학교, 석사학위논문, 2013.

## 저 자 소 개

### 이 주 현(JuHyun Lee)

준회원



- 2015년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)

<관심분야> : 보건정책, 건강증진, 보건교육

### 김 민 지(Minji Kim)

준회원



- 2014년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(석사과정)

<관심분야> : 병원경영, 보건정책, 보건통계

### 이 병 희(Byeong Hui Lee)

준회원



- 2015년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(석사과정)

<관심분야> : 보건정책, 국제원조, 아동보건

노 진 원(Jin-Won Noh)

정회원



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리) 석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학 협동과정(보건학박사)

▪ 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA

▪ 2012년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과 조교수

<관심분야> : 의료경제성평가, 병원재무회계, 건강증진, 건강행위