

## 건강행위와 건강상태가 베이비붐세대 여성의 자살생각에 미치는 영향: 2017년 한국의료패널 자료 이용

박민정  
군산대학교 간호학과 교수

### The Effect of Health Behavior and Health Status on Suicidal Ideation of Female Baby Boomers : Using the 2017 Korea Health Panel Data

Min-Jeong Park  
Professor, Department of Nursing, Kunsan University

**요약** 본 연구는 한국의료패널 2017년도 연간 통합 데이터를 활용하여 베이비붐세대 여성의 자살생각의 현황을 살펴보고, 건강행위와 건강상태가 자살생각에 미치는 영향 요인을 규명하기 위해 시행되었다. 한국의료패널 2017년도 연간 통합 데이터는 2017년 2월부터 6월까지 조사되었으며, SPSS WIN version 25.0을 이용하여 카이제곱(chi-square) 검정, t-test 및 다중로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 실시하였다. 연구대상은 자살생각 경험에 대한 질문에 응답한 베이비붐세대 여성 1,319명이었고 자살생각 경험은 3.1%로 나타났다. 베이비붐세대 여성의 자살생각은 배우자가 없는 경우가 그렇지 않은 경우보다 2.71배(CI=1.15-6.36,  $p=.047$ ), 섭식문제가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 4.44배(CI=2.05-9.61,  $p<.001$ ), 활동제한이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 4.63배(CI=1.63-13.16,  $p=.004$ ), 우울한 경우가 그렇지 않은 경우보다 12.12배(CI=5.36-27.37,  $p<.001$ ) 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 따라서 베이비붐세대 여성의 특성과 자살생각에 영향을 미치는 요인을 고려한 자살예방 프로그램의 개발이 요구된다.

**주제어** : 건강행위, 건강상태, 여성, 베이비붐, 자살생각

**Abstract** The purpose of this study is to analyse suicidal ideation and to identify the effect of health behavior and health status on suicidal ideation of female baby boomers by using Korea Health Panel Data 2017. The Korea Health Panel Data 2017 were collected from February to June 2017 and included 1,319 people responded to the question whether suicidal ideation. The data were analyzed by chi-square, t-test and multiple logistic regression using SPSS WIN 25.0 program. The ratio of suicidal ideation was 3.1% in female baby boomers. Influencing factors to suicidal ideation in female baby boomers revealed that spouse, eating problem, activity restriction, and presence of depression had more suicidal ideation by 2.71 times(CI=1.15-6.36,  $p=.047$ ), 4.44 times(CI=2.05-9.61,  $p<.001$ ), 4.63 times(CI=1.63-13.16,  $p=.004$ ), 12.12 times(CI=5.36-27.37,  $p<.001$ ) respectively. Therefore, it is required to develop a suicide prevention program that considers the characteristics of female baby boomers and factors influencing suicidal ideation.

**Key Words** : Health behavior, Health status, Female, Baby boomers, Suicidal ideation

\*This study was supported by the research year grant from Kunsan National University in 2021.

\*Corresponding Author : Min-Jeong Park(mjpark@kunsan.ac.kr)

Received September 10, 2021

Revised October 5, 2021

Accepted December 20, 2021

Published December 28, 2021

## 1. 서론

한국전쟁 후 출산율이 급격하게 증가하는 1955년부터 산아제한 정책에 의해 출산율이 둔화된 1963년에 출생한 베이비붐세대(baby boom generation)는 전쟁 직후의 급속한 자본주의 산업화를 통한 경제성장과 민주화를 이뤘고, 1990년대 말 외환위기를 겪으며 경제·사회·문화의 변화를 함께 공유한 세대이다[1]. 이들은 근로능력을 상실한 부모세대를 봉양하고 자녀세대의 양육을 책임지는 '끼인 세대'로서 정작 본인을 위한 노후준비에는 미흡한 세대이다[2]. 이들이 노년기로 진입하는 2020년부터 급격하게 노인인구가 증가하고 노동력이 감소하게 되면서 노인 관련 복지비용이 증가하고 다양한 사회적 문제를 발생시키고, 노후를 적절하게 준비하지 못한 구성원의 경우에는 개인적인 측면에서도 여러 가지 문제를 발생시킬 것으로 예측된다[3].

베이비붐세대는 전체 우리나라 인구의 약 14.5%를 차지하는[4] 이 거대한 세대의 움직임은 우리사회의 전반적인 구조적 변화에 상당한 영향을 미칠 것으로 예측됨에 따라 사회적인 관심이 요구된다[2]. 특히, 2010년 현재 베이비붐세대 여성은 50.2%로 남성보다 많고, 기대여명은 1955년생의 경우 29.71년, 1963년생의 경우 37.23년으로 남성의 24.27년, 31.12년 보다 길기에[4] 베이비붐세대 여성의 노후생활문제는 더욱 심각할 것으로 예측된다. 베이비붐세대 여성은 교육수준이 높아지면서 사회 참여를 적극적으로 시작하였지만[5] 기존에 있던 가사노동과 가족 내에서의 역할 수행에 대한 요구는 더욱 높아졌고 사회 참여에 있어 안정적인 경제활동과 독립적인 생활이 불가능한 상황이어서 사회뿐만 아니라 가족 내에서도 갈등을 경험하였다[6]. 또한 산업화와 도시화의 진행으로 가족의 결속력이 약화되어 가족이 해체되거나 사고와 질병 등으로 남성의 사망률이 증가함에 따라 홀로 노후를 맞는 여성이 증가하고 있으므로[7] 이에 대한 관심도 요구된다. 또한 폐경기를 거치면서 생리적 기능 변화 등으로 인해 신체의 전반적인 퇴행현상이 진행되면서 운동능력 등이 감소되며, 가사노동과 자녀양육 등을 병행하면서 신체활동이 저하된다[8]. 더불어 자녀가 독립함에 따라 급격하게 삶에 변화를 경험하면서 신체적 증상 뿐 아니라 우울과 무기력 등의 심리적인 증상이 나타나게 되면서 다양한 건강문제가 야기된다[9].

한편 베이비붐세대의 10만 명당 자살률은 2011년부터 10년간 2배 이상 증가하였는데, 일평균 6.03명이며

연평균 2,204명에 이르고 있다. 특히 여성의 자살률은 10만 명 당 50대에 13.1명, 60대 23.4명, 70대 이후 30.3명으로 연령의 증가에 따라 급격히 증가[10]하고 있어 자살예방을 위한 사전조치가 요구된다. 그러나 자살에 대한 연구는 대상자의 사망으로 그 구체적인 내용을 파악하기 어렵고 실제적으로 자살이 일어나기 전에 경험하는 자살생각이나 자살시도는 자살에 대한 예측지표[11]로 이용되어 연구되고 있다.

우리나라 성인의 13.2%가 자살생각을 경험하였고 이 중 여성은 18.1%로 남성의 8.5% 보다 월등히 높았으며, 연령별로 50대가 15.2%, 60-64세가 17.6%임을 감안할 때 베이비붐세대 여성 중에서 자살생각의 경험은 상당히 많을 것으로 추정된다[12]. 자살은 개인의 질환이나 장애 등의 신체적 측면이나 자존감을 포함하는 심리적 측면뿐만 아니라 사회적 측면을 포함한 다양한 원인에 의해 발생하는 것[13]을 감안할 때 베이비붐세대 여성의 자살생각의 영향 요인을 분석함으로써 사전에 자살위험군을 선별하여 관리하는 등의 다양한 대책 마련이 필요하다.

베이비붐세대 여성을 대상으로 한 자살관련 선행연구들은 자살사망 현황[10,14] 분석이거나 전체 성인[12] 혹은 중년 성인[15, 16]을 대상으로 한 자살생각 논문 및 자살시도[17]에 한정되어 있다. 따라서 대표성 있는 전국 단위의 한국의료패널 자료를 활용하여 다차원적인 관점에서 자살생각 영향 요인을 규명하는 연구가 요하며 이를 통해 베이비붐세대 여성의 자살예방 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용되고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 2017년 한국의료패널 자료를 이용하여 우리나라 베이비붐세대 여성의 자살생각의 현황을 살펴보고, 베이비붐세대 여성의 자살생각에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 2차 자료 분석연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 2008년도부터 국민건강보험공단과 한국보건사회연구원이 공동 조사하는 한국의료패널 2017년도 연간 통합 자료(version 1.6)를 이용하였으며, 원시자료는 이메일을 통해 받았다.

2008년에 시작된 한국의료패널은 정부의 정책 수립과

시행을 위한 기초적인 자료로서 보건의료의 현황 및 의료비의 지출, 건강수준과 건강행태 등을 수집하기 위해 조사되고 있다. 표본추출틀은 2005년 인구주택총조사 90% 전수조사자료이고, 표본가구는 2단계의 확률비례 층화집락추출 방법을 사용하였는데, 1단계로 표본조사구(집락), 2단계로 표본조사구내 표본가구를 추출하여 선정하였으며 표본가구의 가구원은 조사에 대한 동의를 받은 후 전수조사한다[18]. 자료는 2017년 2월부터 6월까지 조사되었으며, 조사원이 Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI)를 이용하여 수집되었다. 조사 모집단은 6,408가구와 가구원 17,184명이었고, 본 연구의 대상자는 일차적으로 1955년에서 1963년에 태어난 1,867명의 베이비붐세대 여성을 선정한 후 가구용 기초 설문조사 및 성인가구용 부가조사와 자살생각에 대한 질문에 모두 응답한 1,318명을 최종 분석 대상으로 선정하였다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 연령, 배우자 유무, 교육수준, 경제활동 여부 및 연간 총 가구소득으로 구성하였다. 연령은 50대와 60대로 분류하였고, 배우자 유무는 혼인 중은 배우자 '유', 사별, 별거, 이혼 및 결혼한 경험이 없는 경우는 '무'로 하였다. 교육정도는 중졸 이하, 고졸, 전문대졸 이상으로 구분하였다. 경제활동 여부는 현재 수입을 목적으로 일을 하는지에 대한 질문에 '예' 또는 '아니오'의 답변에 따라 구분하였으며, 연간 가구소득은 소득5분위를 1분위는 '하', 2-4분위는 '중', 5분위는 '상'으로 구분하였다.

### 2.3.2 건강행위

건강행위는 흡연, 음주, 수면시간 및 신체활동으로 구성하였다. 흡연은 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는 경우와 피운 적 없는 경우를 '비흡연자', 그 외의 경우는 '흡연자'로 구분하였고, 음주는 최근 1년간 한 잔도 마시지 않거나 평생 술을 한잔도 마시지 않은 경우를 '비음주자', 그 외의 경우는 '음주자'로 구분하였다. 수면은 하루 평균 수면시간을 계산하여 사용하였는데, 미국 수면학회에서 성인에게 7시간 이상의 수면을 권고하고[19] 본 연구 대상자 수면시간의 중앙값이 7시간이었음을 기준으로 수면시간이 7~8시간이면 '정상', 그 외의 수면시간이면 '비정상'으로 구분하였다. 신체활동은 지난 1주일 동안

3가지 신체활동('격렬한 활동', '중등도 활동', '걷기')을 시행한 일수와 활동시간을 응답한 원자료를 가지고 총 신체활동량을 MET (Metabolic Equivalent Task)-minutes 점수로 계산한 후 다음의 기준에 따라 '고강도 신체활동', '중등도 신체활동'과 '저강도 신체활동'으로 분류하였다[20].

- 고강도 신체활동: 최소한 3일 이상 '격렬한 활동'으로 1,500 MET-min/week 이상의 신체활동을 하는 경우 또는 주 7일 이상 '걷기', '중등도 활동', '격렬한 활동' 중 어느 조합이든지 최소한 3,000 MET-min/week 이상의 신체 활동을 하는 경우

- 중등도 신체활동: 주 3일 이상, 하루에 20분 이상 '격렬한 활동'을 하는 경우 또는 주 5일 이상, 하루에 30분 이상 '중등도 활동'을 하거나 걷는 경우 또는 5일 이상 '걷기', '중등도 활동', '격렬한 활동' 중 어느 조합이든지 최소한 600 MET-min/week 이상의 신체활동을 하는 경우

- 저강도 신체활동: 위의 '고강도 신체활동'과 '중등도 신체활동' 군에 해당되기에 부족한 활동량인 경우 또는 전혀 활동량이 없는 경우

### 2.3.3 신체건강

신체건강은 만성질환 유무, 시력문제 유무, 청력문제 유무, 섭식문제 유무, 활동제한 유무로 구성하였다. 만성질환은 3개월 이상 질환이 지속되는 경우를 '유'로 하였고, 시력문제와 청력문제는 '전혀 없음'은 '무', '조금 문제 있음'부터 '전혀 보지 못함' 또는 '전혀 듣지 못함'은 '유'로 하였다. 섭식문제는 '지난 1년 동안 입안과 치아의 문제로 음식을 씹기 힘든 적이 있었는지'에 대해 '전혀 없었음'과 '거의 없었음'은 '무', '가끔 있었음'과 '자주 있었음'은 '유'로 하였다. 활동제한은 '질병이나 손상 등으로 평소에 하던 일, 사회생활, 여가생활, 가족활동에 제한을 받는지'에 따라 구분하였다.

### 2.3.4 정신건강

정신건강은 스트레스, 좌절감, 불안, 우울의 4개 영역으로 구성되었으며, 각 영역은 1개의 문항으로 측정하였다. 지난 한달 동안 스트레스, 좌절감, 불안에 대해 경험한 정도가 '항상 있었음' 5점, '거의 언제나 있었음' 4점, '종종 여러 번 있었음' 3점, '간혹 있었음' 2점, '전혀 없었음' 1점으로 응답하였다. 우울은 '최근 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행

하다고 느낀 적이 있는지'에 대한 질문에 '있음'과 '없음'으로 구분하였다.

### 2.3.5 자살생각

본 연구에서는 2017년도 한국의료패널 설문지에서 자살생각을 해 본 적이 있습니까?'라는 질문에 대해 '예'라고 응답한 경우 자살생각이 있다고 판단하였다.

## 2.4 자료 분석 방법

자료는 SPSS/WIN Version 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석 시 표본가중치인 I\_WSC (변수명)을 적용하였고 유의수준은 .05로 하였다. 대상자의 자살생각 여부와 인구사회학적, 건강행위와 신체건강 및 정신건강 요인별 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율 및 카이제곱(chi-square) 검정, Fisher's exact test와 t-test로 분석하였다. 대상자의 자살생각에 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 단순로지스틱회귀(simple logistic regression) 분석을 시행한 후 변수 간 영향력 보정을 위해 단순로지스틱회귀 모형에서 .05이하의 유의수준을 보인 변수를 이용하여 다중로지스틱회귀(multiple logistic regression) 분석을 실행하였으며 결과는 오즈비와 95% 신뢰구간으로 제시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 인구사회학적 요인과 자살생각

베이비붐세대 여성의 인구사회학적 요인과 자살생각의

현황은 Table 1과 같다. 베이비붐세대 여성(1,319명)의 3.1%(41명)가 자살생각을 경험했다고 응답하였다. 자살생각은 배우자가 있는 경우에 2.3%이지만 배우자가 없는 경우에는 7.6%로 높게 나타났고( $\chi^2=15.44, p<.001$ ), 연간 가구 총 소득이 '하'인 경우가 8.9%로 '중'인 경우 3.2%와 '상'인 경우 1.1%보다 높았다( $\chi^2=15.94, p<.001$ ). 교육수준이 낮을수록, 경제활동을 안 하는 경우에 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

### 3.2 대상자의 건강행위, 건강상태와 자살생각

베이비붐세대 여성의 건강행위 및 건강상태와 자살생각의 현황은 Table 2와 같다. 건강행위에서 자살생각은 흡연자가 10.7%, 비흡연자가 2.9%( $\chi^2=5.49, p=.019$ ), 수면시간이 비정상인 경우가 4.3%, 정상인 경우가 1.5%( $\chi^2=8.46, p=.004$ ), 신체활동은 저강도 신체활동은 5.0%, 중등도 신체활동은 1.5%, 고강도 신체활동은 1.4%( $\chi^2=13.00, p=.002$ )로 높게 나타났다. 비음주자가 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

신체건강 요인에서 자살생각은 시력문제가 있는 경우 4.5%, 섭식문제가 있는 경우 8.5%, 활동제한이 있는 경우 21.7%가 그렇지 않는 경우 2.4%( $\chi^2=4.15, p=.042$ ), 1.8%( $\chi^2=30.81, p<.001$ ), 2.4%( $\chi^2=54.93, p<.001$ ) 보다 유의하게 높았다. 만성질환이 있는 경우, 청력문제가 있는 경우에 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 1. Suicidal Ideation with Demographic Characteristics

(n=1,319)

Characteristics	Categories	Total n(%)	Suicidal ideation		$\chi^2$	p
			No n(%)	Yes n(%)		
Total		1,319 (100.0)	1,278 (96.9)	41 (3.1)		
Age(year)	54-59	917 (69.5)	891 (97.2)	26 (2.8)	0.75 (.388)	
	60-64	402 (30.5)	387 (96.3)	15 (3.7)		
Spouse	Yes	1,121 (85.0)	1095 (97.7)	26 (2.3)	15.44 (<.001)	
	No	198 (15.0)	183 (92.4)	15 (7.6)		
Education	≤Middle school	522 (39.6)	499 (95.6)	23 (4.4)	5.62 (.060)	
	High school	578 (43.8)	563 (97.4)	15 (2.6)		
	≥College	219 (16.6)	216 (98.6)	3 (1.4)		
Economic Activity	Yes	845 (64.1)	823 (97.4)	22 (2.6)	1.99 (.158)	
	No	474 (35.9)	455 (96.0)	19 (4.0)		
Household income*	Low	101 (7.7)	92 (91.1)	9 (8.9)	15.94 (<.001)	
	Moderate	864 (65.5)	836 (96.8)	28 (3.2)		
	High	354 (26.8)	350 (98.9)	4 (1.1)		

\* Fisher's exact test.

Table 2. Suicidal Ideation with Health Behavior, Physical Health and Mental Health (n=1,319)

Variables	Characteristics	Categories	Total n(%)	Suicidal ideation		$\chi^2/t$	$p$	
				No n(%)	Yes n(%)			
Health behavior	Smoking*	No	1,291 (97.9)	1,253 (97.1)	38 (2.9)	5.49	(0.19)	
		Yes	28 (2.1)	25 (89.3)	3 (10.7)			
	Drinking	No	589 (44.7)	568 (96.4)	21 (3.6)	0.74	(0.390)	
		Yes	730 (55.3)	710 (97.3)	20 (2.7)			
	Sleeping time(hour)	Normal	548 (41.5)	540 (98.5)	8 (1.5)	8.46	(0.04)	
		Abnormal	771 (58.5)	738 (95.7)	33 (4.3)			
Physical activity*	High	70 (5.3)	69 (98.6)	1 (1.4)	13.00	(0.02)		
	Moderate	648 (49.1)	638 (98.5)	10 (1.5)				
	Low	601 (45.6)	571 (95.0)	30 (5.0)				
Physical health	Chronic disease	No	1,072 (81.3)	1,036 (96.6)	36 (3.4)	1.19	(0.276)	
		Yes	247 (18.7)	242 (98.0)	5 (2.0)			
	Vision problem	No	900 (68.2)	878 (97.6)	22 (2.4)	4.15	(0.042)	
		Yes	419 (31.8)	400 (95.5)	19 (4.5)			
	Hearing problem*	No	75 (5.7)	72 (96.0)	3 (4.0)	0.21	(0.647)	
		Yes	1,244 (94.3)	1,206 (96.9)	38 (3.1)			
	Eating problem	No	1,059 (80.3)	1,040 (98.2)	19 (1.8)	30.81	(0.001)	
		Yes	260 (19.7)	238 (91.5)	22 (8.5)			
	Activity restriction	No	1,273 (96.5)	1,242 (97.6)	31 (2.4)	54.93	(0.001)	
		Yes	46 (3.5)	36 (78.3)	10 (21.7)			
	Mental health	Stress		1.73±0.94	1.70±0.92	2.66±1.06	-6.74	<.001
		Frustration		1.31±0.62	1.29±0.59	2.08±0.94	-5.56	<.001
Anxiety			1.67±0.87	1.65±0.85	2.49±1.09	-5.04	<.001	
Depression		No	1,228 (93.1)	1,210 (98.5)	18 (1.5)	159.46	(0.001)	
		Yes	91 (6.9)	68 (74.7)	23 (25.3)			

\* Fisher's exact test.

정신건강 요인에서 자살생각을 하는 경우에 스트레스 2.66점, 좌절감 2.08점, 불안 2.49점으로 그렇지 않은 경우의 1.70점( $t=-6.74$ ,  $p<.001$ ), 1.29점( $t=-5.56$ ,  $p<.001$ ), 1.65점( $t=-5.04$ ,  $p<.001$ ) 보다 유의하게 높았다. 또한 자살생각은 우울하다고 응답한 사람이 25.3%로 그렇지 않은 경우의 1.5% 보다 유의하게 높았다( $\chi^2=159.46$ ,  $p<.001$ ).

### 3.3 대상자의 자살생각 영향요인

베이비붐세대 여성의 자살생각 영향요인을 파악하기 위하여 단순로지스틱회귀 분석에서 유의수준 .05 이하의 변수를 이용하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수 간 다중공선성 여부를 확인한 결과, 분산팽창인자(VIF)가 모두 2.0을 넘지 않고(1.02-1.64), 공차한계(tolerance limit)가 모두 0.1 이상(0.61-0.95)이(1.00-11.23) 다중공선성을 의심할만한 경우가 없었다.

베이비붐세대 여성의 자살생각 영향요인을 분석한

결과는 Table 3과 같다. 단순로지스틱 회귀분석 결과 인구사회학적 요인에서는 배우자 유무, 연간 가구 총 소득, 건강행위에서 흡연, 수면시간, 신체활동, 신체건강에서 시력문제, 섭식문제, 활동제한, 정신건강에서 스트레스, 좌절감, 불안 및 우울이 유의수준 .05 이하로 나타났다. 이들 변수로 다중로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 배우자 유무, 섭식문제, 활동제한, 우울이 자살생각 영향 요인으로 확인되었으며 모형은 적합하였다( $\chi^2=141.10$ ,  $p<.001$ , Cox & Snell  $R^2=.10$ , Nagelkerke  $R^2=.42$ ). 배우자가 없는 경우가 그렇지 않은 경우보다 2.71배( $CI=1.15-6.36$ ,  $p=.047$ ), 섭식문제가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 4.44배( $CI=2.05-9.61$ ,  $p<.001$ ), 활동제한이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 4.63배( $CI=1.63-13.16$ ,  $p=.004$ ), 우울한 경우가 그렇지 않은 경우보다 12.12배( $CI=5.36-27.37$ ,  $p<.001$ ) 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

Table 3. Factor Associated with Suicidal Ideation

(n=1,319)

Variables (reference group)			OR	(95% CI)	p
Demographic Characteristics	Spouse (ref: Yes)	No	2.71	(1.15-6.36)	.022
	Total household income (ref: High)	Moderate	2.08	(0.67-6.42)	.203
		Low	1.23	(0.26-5.77)	.792
Health behavior	Smoking (ref: No)	Yes	1.31	(0.26-6.60)	.745
	Sleeping time (ref: Normal)	Abnormal	2.36	(0.96-5.83)	.062
		physical activity (ref: High)	Moderate	0.60	(0.07-5.44)
	Low		1.49	(0.17-12.81)	.715
Physical health	Vision problem (ref: No)	Yes	1.09	(0.50-2.35)	.832
	Eating problem (ref: No)	Yes	4.44	(2.05-9.61)	<.001
	Activity restriction (ref: No)	Yes	4.63	(1.63-13.16)	.004
Mental health	Stress		1.47	(0.97-2.23)	.067
	Frustration		1.68	(0.99-2.84)	.053
	Anxiety		1.10	(0.72-1.68)	.644
	Depression (ref: No)	Yes	12.12	(5.36-27.37)	<.001

#### 4. 논의

본 연구에서는 한국의료패널 2017년도 연간 통합 데이터를 이용하여 베이비붐세대 여성을 대상으로 자살생각의 현황과 영향 요인을 확인하고자 시도되었다.

자살생각은 베이비붐세대 여성 1,319명의 3.1%가 경험하였는데 이는 중년여성을 대상으로 2016년도 한국의료패널 자료를 분석한 Kim [16]의 연구에서 2.7%, 1차, 2차 국민건강영양조사를 분석한 Shin [21]의 연구에서 40~50대 여성의 10.7~19.8%와 3차 국민건강영양조사를 분석한 Kim, Jung과 Kim [22]의 청장년층 여성의 14.1%보다는 낮게 나타났다. 이는 연구대상자의 연령과 한국의료패널자료와 국민건강영양조사 자료라는 분석자료의 차이에서 비롯된 것으로 보인다.

본 연구에서 베이비붐세대 여성은 배우자가 없는 경우, 연간 가구 총 소득 '하'인 경우, 흡연자, 비정상적 수면자, 저강도 신체활동자, 시력 및 섭식문제와 활동 제한이 있는 경우, 스트레스, 좌절감 및 불안이 있는 경우 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 성인 여성을 대상으로 한 Shin [21]의 연구에서 배우자가 없는 경우, 소득수준이 낮을수록, 흡연자, 걷기활동을 안하는 경우, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 우울감을 경험한 경우에 자살생각을 많이 경험하는 것과 일맥상통한다. 수면시간, 시력문제, 섭식문제 및 활동제한 유무, 스트레스, 좌절감 및 불안에 대한 연구가 없어 향후 추가적인 연구를 통해 확인이 필요하다.

베이비붐세대 여성의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 배우자 유무, 섭식문제 및 활동제한과 우울로 나타났다.

본 연구에서는 배우자 유무가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 확인되었는데 이는 중년여성을 대상으로 한 Kim [23]의 연구와 성인 여성 전체를 대상으로 한 Shin [21]의 연구에서 배우자가 없는 경우에 배우자가 있는 경우보다 자살생각 경험이 더 많다는 결과와 일치하였다. 이는 보건복지부의 '13년 자살실태조사'[10]에서 이혼 및 사별 등의 대상자들의 자살률이 전체 자살자의 55.9%로 가장 높다는 것과 일맥상통한다. 우리나라의 20년 이상 된 중년부부의 이혼율은 지속적으로 증가추세인데 2018년에는 전체 이혼의 31.2%로 평균인 26%보다 높게 나타났으며[24] 그에 따른 사회적 문제의 발생도 증가할 것으로 예측할 수 있다. 한편, 배우자와의 사별에 있어서 상실감과 외로움을 가장 크게 경험하게 되며 자아개념과 자아정체감에 부정적인 영향을 미치게 되고 이는 대인관계에 위축되거나 소외감을 느끼게 하며 정서적 변화와 우울감을 더 크게 느끼게 되며[25] 이로 인해 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 사료된다.

본 연구에서 입안과 치아의 문제로 음식을 씹기 힘들어 섭식문제가 있다고 응답한 베이비붐세대 여성은 19.7% 이었고 섭식문제가 있는 경우가 없는 경우에 비해 자살생각을 4.44배 많이 하는 것으로 나타났으나 섭식문제와 자살생각의 관련성에 대한 연구는 찾을 수 없어 비교할 수는 없었다. 다만 치주질환의 경우 18-24세에서는 1-2%에 불과하지만 40대 중반 이후에서는 30-40% 정도로 높아지는 등 노년기로 갈수록 구강질환의 이환율이 높아지는데[26] 구강질환이 방치되면서 질병과 노화가 촉진되며 결국 삶의 질 악화와 수명 단축으로 이어

지게 되고[27] 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 사료된다. 특히 중년기는 노년기로 이어지기에 중년의 구강건강을 관리하는 것은 중요한 문제로 중년기는 구강질환을 예방하기 위해 구강보건을 실천하는 것이 무엇보다 중요한 시기이다. 그러나 중년여성의 경우 자신의 건강보다는 주로 배우자와 자녀에게로 관심을 기울이고 자신의 건강을 돌보는 행위에 자칫 소홀해지기 쉬워[28] 중년여성의 구강건강관리의 중요성과 실천의 필요성을 인식하도록 교육하고 정기적인 구강검진을 하도록 하는 것이 중요하겠다.

본 연구에서 베이비붐 여성이 활동제한이 있는 경우에 활동제한이 없는 경우보다 4.64배 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 베이비붐세대나 중년여성을 대상으로 이에 대해 진행된 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 Lee [12]의 연구에서 활동제한이 없는 성인 여성에 비해 활동제한이 있는 경우에 2.72배 자살생각을 많이 하는 것으로 나타나 일맥상통한다. 여성의 중년기는 생리적 노화와 신체적 변화로 외적인 변화뿐만 아니라 여성호르몬의 변화로 폐경을 경험하게 되면서 갱년기 증상과 함께 여러 건강문제가 나타나게 되지만 정작 자신의 건강관리에는 소홀하여 질병이환율이 남성보다 높게 나타난다[29]. 이러한 변화 중에서 활동제한은 중년여성의 건강관련 삶의 질에도 영향을 미치게 되고[30] 나아가 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 사료된다. 따라서 베이비붐세대 여성의 자살생각을 예방하기 위해서는 신체 기능 상태를 유지하고 증진시키는 관리가 필요하며 질병으로의 이환을 예방하기 위한 노력이 요구된다.

본 연구에서 우울감이 없는 베이비붐세대 여성에 비해 우울감이 있는 경우 자살생각을 12.12배 더 많이 경험하는 것으로 나타났는데, 이는 성인 여성을 대상으로 한 Shin [21]의 연구에서 8.27배 더 많이 자살생각을 하며, 중년여성을 대상으로 한 Kim [23]의 연구에서 우울이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 우울은 자살생각과 나아가 자살시도를 할 위험을 높이는 강력한 예측인자로[31] 중년여성의 경우 신체적으로는 호르몬의 변화와 노화, 정신사회적으로는 자녀의 독립에 따른 역할변화를 경험하며, 불안, 우울, 상실감에 따른 고립과 위축에 더불어 자아실현에 대한 갈등 등의 정서적 문제들을 겪음에 따라[32] 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 사료된다. 따라서 베이비붐

세대 여성의 자살생각을 예방하기 위해 지속적인 상담 서비스의 제공 등과 같은 사회적 노력과 함께 자조그룹을 활성화하는 등 자존감을 향상시키는 프로그램의 개발과 정책적 지원이 요구된다.

본 연구에서 제한점으로 첫째, 본 연구는 단면연구이기에 좀 더 구체적인 자살생각 경험과의 인과관계를 확인하기 위해 장기간의 변화 추세의 분석이 필요하다. 둘째, 한국의료패널 자료의 수집은 훈련된 조사원이 Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI)를 이용하지만 일부 기억에 의존한다는 점에서 한계를 가진다. 하지만 사회와 가정에서의 역할에 대한 요구가 높고, 폐경을 겪으며 신체적 정신적으로 급격한 변화를 겪으며 노화를 맞이하게 되는 베이비붐세대 여성의 자살생각의 현황과 영향요인을 분석하였기에 집단의 특성을 고려한 효과적인 자살 예방을 위한 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 것으로 기대된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 한국의료패널 2017년도 연간 통합 자료를 분석하여 우리나라 베이비붐세대 여성의 자살생각 현황과 영향요인을 확인하였다. 연구결과 우리나라 베이비붐세대 여성의 자살생각 경험은 전체의 3.1%로 나타났으며, 자살생각 영향요인으로는 배우자 유무, 섭식문제 및 활동제한 유무와 우울감으로 나타났다. 베이비붐세대 여성의 자살생각을 예방하기 위해 구강검진을 포함한 신체검진을 통해 질병예방과 건강증진을 도모하고 일상생활에서 접근 가능한 지속적인 상담과 자조그룹을 포함하여 새로운 정체성 확립과 자존감을 증진시킬 수 있는 프로그램을 제공하는 등의 적극적인 관리가 요구되며 이를 위한 다양한 정책적 지원을 제언한다. 본 연구에서는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 한국의료패널 자료를 활용하였지만 전 국민의 대상으로 한 다양한 자료를 분석하는 포괄적인 반복연구를 통해 연구결과를 확인하고 현실적인 대처방안을 마련하는 것이 필요하다.

## REFERENCES

- [1] K. H., Kim, Y. M. Kim & T. Y. Jung. (2013). The impact of health behavior, health status and healthcare utilization on the quality of life of the baby boom generation. *Health Service*

- Management Review*, 7(1), 1-12.  
DOI : 10.18014/hsmr.2013.7.1.1
- [2] K. H. Jeong, S. C. Lee, Y. K. Lee, S. B. Kim, W. D. Sun, Y. H. Oh, K. R. Kim, B. M. Park, H. Y. Yu & E. J. Lee. (2010). *Baby boomers' demographic profiles and welfare needs*(No. 2010-30-18). Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [3] J. H. Kim & G. H. Han. (2012). Identifying latent classes in Korean baby boomers' health status. *Korea Journal of Population Studies*, 35(3), 57-85.
- [4] Statistics Korea. Daejeon. (2013). *Population and cause of death*. Retrieved February, 10, 2015, from <http://kosis.kr>
- [5] G. H. Han & J. Y. Son. (2012). Retirement process, economic and relational resources, and psychological well-being of Korean baby boomers: a focus on gender differences. *Korean journal of family social work*. 38, 291-330.  
DOI : 10.16975/kjfs.2012..38.010
- [6] A. Bowling & J. Windsor. (2001). Towards the good life: a population survey of dimensions of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 2(1), 55-82.
- [7] J. O. Ko & J. S. Kim. (2009). A study on life style and preparation behavior for old age life of middle-aged female consumer. *Consumer policy and education review*, 5(3), 17-39.
- [8] T. Haidinger, M. Zweimüller, L. Stütz, D. Demir, A. Kaider & J. Strametz-Juranek. (2012). Effect of gender on awareness of cardiovascular risk factors, preventive action taken, and barriers to cardiovascular health in a group of austrian subjects. *Gender Medicine*, 9(2), 94-102.
- [9] Y. R. Kweon & H. O. Jeon. (2013). Effects of perceived health status, self-esteem and family function on expectations regarding aging among middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(2), 176-184.  
DOI : 10.4040/jkan.2013.43.2.176
- [10] T. M. Song, D. L. Jin, J. Y. Song, J. Y. An & Y. H. Cho. (2013). A comparative analysis of suicide characteristics by age group in Korea. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, 38(1), 122-142.
- [11] H. G. Shin. (2011). *Risk factors for suicidal ideation in Korea: gender analysis*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- [12] S. Y. Lee. (2014). Factors related to suicidal ideation and depression according to gender among Korean adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(1), 71-86.
- [13] H. S. Kim, K. Z. Yu & G. R. Park. (2014). Factors influencing suicidal ideation in male baby boomers. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 347-358.  
DOI : 10.5932/JKPHN.2014.28.2.347
- [14] J. Y. Lee & S. H. Kim. (2010). Suicide in Korea-age, duration, cohort effect analysis, 1983-2003. *Korean Journal of Sociology*. 44(4), 2010.8, 63-94.
- [15] J. R. Kim. (2019). *The Effect factors on suicidal ideation of middle aged adults as gender difference*. unpublished master's thesis. Korea University, Seoul.
- [16] Y. H. Kim. (2020). *The relationship between physical activity, depression, and suicidal thoughts: Korean National Health and Nutrition Examination Survey(IV, 2009-2010)*. unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
- [17] S. H. Kim. (2016). *Factors associated with suicide attempt by the baby boomers*. unpublished master's thesis. Inje University, Gimhae.
- [18] Y. H. Jung, S. J. Ko, E. Y. Lee, D. L. Jin, S. O. Kim, J. T. Han & S. Y. Lee. (2009). *A report of Korea Health Panel Survey 2008*(No. 2009-28). Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [19] N. F. Watson, M. S. Badr, G. Belenky, D. L. Bliwise, O. M. Buxton, D. Buysse et al. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 38(6), 843-844.  
DOI : 10.5665/sleep.4716
- [20] S. H. Lee. (2013). *Physical activity and health related quality of life in older people*. unpublished master's thesis. Ajou University, Suwon.
- [21] H. G. Shin. (2011). *Risk factors for suicidal ideation in Korea: gender analysis*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- [22] S. Y. Kim, M. Y. Jung & K. N. Kim. (2014). Factors associated with suicidal ideation by age group among Korean adults using the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES V, 2012). *Korean Journal of Health Education Promotion*, 31(2), 1-14.  
DOI : 10.14367/kjhep.2014.31.2.1
- [23] J. R. Kim. (2020). *The Effect Factors on Suicidal Ideation of Middle aged Adults as Gender*



*Difference*. unpublished master's thesis. Korea University, Seoul.

- [24] Statistics Korea. Daejeon. (2018). *Marriage-divorce statistics*. Retrieved May, 10, 2021, from <http://kosis.kr>
- [25] D. A. Lund, M. S. Caseta & M. F. Dimond. (1986). Gender differences through two years of bereavement among the elderly. *The Gerontologist*, 26, 314-320.
- [26] S. W. Jeong, J. I. Riew & D. B. Jeong. (2007). A study of risk factors associated with chewing problems and perceived oral health in Korean adults. *Journal of Korean Academy Dental Health*, 31(10), 64-65.
- [27] H. Riew. (2007). Study on development of Korean adults' oral-health age concept and oral health standard. unpublished doctoral dissertation, Dankook University, Cheonan.
- [28] G. J. Park, C. H. Park & M. O. Kim. (2009). Belief, knowledge, and practice about oral health care of middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(2), 130-139.
- [29] K. S. Han. (2007). Stress of the mid-life stage. *The Korean Journal of Stress Research*, 15(4), 263-270.
- [30] H. M. An. (2010). Factors of health related quality of life of Korea male and female adults according to life cycle: by using 4th National Health and Nutrition Examination Survey. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- [31] K. Sayar, A. Kose, B. Acar, I. AK & R. Reeves. (2004). Predictors of suicidal behavior in a sample of Turkish suicide attempters. *Death Studies*, 28, 137-150.
- [32] H. S. Kim, S. S. Han & W. K. Yo. (2015). Analysis of the determining factor of depressive symptom among the menopausal women in Korea. *The Korean Journal of Health Service Management*, 9(1), 157-168.

박민정(Min-Jeong Park)

[정회원]



- 1999년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 국립군산대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 기본간호학, 성인간호학, 보건간호
- E-Mail : mjpark@kunsan.ac.kr