

연구논문

## 자살생각 위험에 대한 사회경제적 지위의 영향 및 사회관계와 활동참여의 조절 작용: 생애주기와 성별 차이 비교\*

임지혜\*\* · 김재우\*\*\*

본 연구의 목표는 사회경제적 지위와 사회관계적 요인이 한국인의 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 사회계층적 위치에 따른 자살사고 위험 격차가 사회관계적 요인에 의해 달라질 수 있는지를 검증하는 것이다. 이를 위해 2017년도 지역사회건강조사 자료를 사용하여 생애주기와 성별을 고려한 하위집단 분석을 수행하였다. 첫째, 자살생각 경험의 계층적 불평등은 성별이 아닌 생애주기에 따라 현저한데, 사회경제적 지위의 효과는 노년층보다 중년층과 청년층에서 상대적으로 크다. 둘째, 1차 집단과의 상호작용 빈도가 정기적인 모임 참여에 비해 자살사고와 관련성이 더 높았지만, 가까운 친구와의 접촉 빈도는 청년층에서만 중요하며, 가족 친지를 제외한 이웃이나 친구와의 교류 및 활동 참여의 직접 효과는 노년층에게 무관한 편이다. 사회경제적 지위와 달리, 사회적 관계와 참여활동의 각 유형이 가지는 효과는 동일한 생애주기 내에서도 성별 차이를 보여 준다. 셋째, 사회관계적 요인은 자살생각에 직접적 영향을 미치기도 하지만, 이웃이나 친구와의 접촉, 여가활동 및 친목활동 등은 자살생각에 대한 사회경제적 지위의 효과를 조절하며, 이들의 역할은 하위집단별로 상이하다. 청년 남성에게는 친목모임, 그리고 청년 여성과 중년 남성에게는 가까운 이웃과의 교류와 여가활동이 각각 하위계층의 정신건강상 불리함을 보완해 주는 자원들을 제공한다. 반면 노년 여성의 경우 사회경제적 지위가 상층일수록 이웃이나 친구 접촉 또는 친목 활동 참여가 활발한 집단과 그렇지 않은 집단 간에 자살생각 경험에서 더 큰 격차가 나타난다.

주제어: 자살생각, 사회경제적 지위, 1차 집단과의 접촉, 활동 참여, 조절효과, 자원대체, 자원배가

\* 줄고의 질적 향상을 위해 날카로운 비판과 귀중한 조언을 해주신 익명의 심사위원님들과 전북대학교 여영훈 선생님께 감사드립니다.

\*\* 한국보건사회연구원 인구정책연구실 연구원.

\*\*\* 전북대학교 사회학과 부교수(j-wkim@jbn.ac.kr), 교신저자.

## I. 서론

한국은 ‘자살 공화국’이라는 오명에 맞게 2003년 이래 OECD 국가들 중에서 가장 높은 자살률을 기록해 왔다. 한국인의 연령표준화 자살률은 2010년을 기점으로 소폭 감소하고 있으나, 2016년에도 여전히 인구 10만 명당 자살로 인한 사망자 수는 25.8명으로 OECD 평균값 11.6명의 거의 두 배에 달한다(매일경제 2018). 자살을 생각해본 경험은 자살시도나 자살행위로 반드시 이어지는 것은 아니지만 자살위험군의 대표적인 특징으로 간주되며 실제로 자살률과도 높은 상관관계를 가진다. 최근까지 국내의 경험적 연구들은 다양한 시각에서 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 심리적, 경제적, 사회적 요인들을 규명해 왔다. 무엇보다도 우울감이나 스트레스는 대표적인 위험요인으로서 자살사고와 매우 밀접히 연관되어 있다(김현순·김병석 2008; 한삼성 외 2009; 박병선 2012). 심리적 요인에 비해 영향력은 상대적으로 낮으나, 소득이나 학력, 주관적 계층의식과 같은 사회경제적 지위(Kim et al. 2010; 남석인 외 2016; Ki et al. 2017; Kim & Yoon 2018), 사회적 지지 및 사회활동(배지연 외 2005; 이은석 2010; 이인정 2011; 이묘숙 2012; Ra & Cho 2013; 김명일·신혜리 2013), 지역사회 맥락적 특성의 효과(신상진·조영태 2007; Han & Lee 2012; 신상수·신영전 2014, 2017) 역시 확인된 바 있다. 일군의 선행연구들은 성별 또는 생애주기에 따라 자살생각 경험에 대한 주요 변인들의 효과가 상이함을 보여 주기도 하였다(강상경 2010; Park et al. 2010; 모지환·배진희 2011; Chin et al. 2011; 박병선 2012; 이상영 외 2012; Lee et al. 2013; Ra & Cho 2013; 박준식·김영범 2014; 김선영 외 2014; 이수인 2016; Lee 2016; Kim et al. 2016; Choi et al. 2017; Kim & Yoon 2018).

본 논문은 사회경제적 지위가 육체건강 및 정신건강을 좌우한다는 건강불평등의 관점에서(Williams 1990; Link & Phelan 1995) 사회계층적 위치에 따른 자살위험의 격차를 연구문제의 출발점에 둔다. 우울과 같은 정신건강 지표는 물론(Cho et al. 1998; 강상경·권태연 2008; 이현주 외 2008; Back & Lee 2011; 송이은·김진영 2012; 성준모 2013; 박지은·권순만 2015), 자살위험의 경우에도 교육수준, 가구소득 또는 고용상태에 따라 사회계층적 불평등이 나타난다고 보고되어

왔다(Kim et al. 2010; Ki et al. 2017; Kim & Yoon 2018). 본 논문에서도 자살생각 여부가 교육수준, 가구소득, 직업 지위로 구성되는 사회경제적 지위에 따라 불균등하게 분포할 것이라고 본다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 두 가지 측면에서 선행연구들과의 차별성을 두고자 한다. 첫째, 기존 연구들이 사회경제적 지위나 지역박탈의 맥락적 효과 또는 사회계층적 위치와 사회환경적 요인의 개별 효과를 분석해 왔다면, 근래에는 건강의 사회계층적 불평등과 사회자본의 역할에 관한 연구가 두드러진다(Veenstra 2000; Dahl & Malmberg-Heimonen 2010; Uphoff et al. 2013; Vyncke et al. 2013). 본 논문에서는 특히 개인 수준에서 작동하는 사회경제적 지위와 사회관계적 요인의 상호작용 효과에 주목하면서, 자원대체(resource substitution) 및 자원배가(resource multiplication)에 대한 논의(Ross & Mirowsky 2006, 2011; 김진영 2016, 2018)를 적용해 본다. 구체적으로, 한국사회에서 자살생각 경험에 미치는 사회경제적 지위의 효과가 어떤 유형의 사회관계와 사회활동에 의해 조절될 수 있는지를 살펴본다. 사회계층에 따른 정신건강의 격차가 삶의 주어진 상황이나 현실적 여건들과 결부된 심리사회적 스트레스의 결과라고 할 때, 사회계층에 따른 자살사고 위험의 격차를 완화하는 보다 특정한 개인의 외적 보호요인들을 찾을 수 있으리라 기대한다. 이처럼 본 연구에서는 개개인을 둘러싼 전반적인 사회지지의 규모나 기능보다는 개인 커뮤니티 연결망(personal community network)이 가족이나 친척, 친구, 이웃과 같은 1차 집단은 물론 다양한 2차 집단으로 구성된다는 사실에 주된 관심을 둔다(Kahn & Antonucci 1980; Wellman & Wortley 1990). 서로 다른 유형의 사회적 관계와 활동이 정신건강에 미치는 영향력은 상이할 뿐만 아니라 항상 긍정적이지만은 않을 수 있다는 점에도 주목한다(Fiori et al. 2006; 이민아 2013a).

둘째, 선행연구들은 자살생각 경험에 미치는 사회관계, 사회활동, 사회적 지지의 효과가 성별이나 생애주기에 따라 동일하지 않음을 보여주었다(Park et al. 2010; Ra & Cho 2013; 김재우 2018). 우울감으로 대표되는 정신건강의 사회계층적 불평등이 성별 또는 연령집단별로 차이가 나듯이(강상경·권태연 2008; 김주희 외 2015), 사회경제적 지위에 따른 자살생각 격차를 조절하는 사회관계적 요인도 이들 집단 간에 차별적으로 작동할 것이라 예상된다. 개개인이 맺고 있는 사회연결망의 구성과 의미 있는 타자들의 효과는 무엇보다도 주요 생애주기에서의 연령 규범이나

성별화된 사회적 역할에 의해 달라질 수 있다(Morgan 1988; McDonald & Mair 2010; Eriksson & Ng 2015). 또한 같은 생애주기 내에서도 일상생활의 여건과 경험, 친밀한 관계의 범위 등이 성별에 따라 이질적이기 때문에 단일 차원으로 환원할 수 없는 교차성이 존재함을 고려할 필요가 있어 보인다. 만약 어떤 연령대나 특정 집단 내에서 사회경제적 지위의 영향력이 커지더라도 스트레스를 대처할 수 있는 관계 자원들이 더욱 평등하게 작용한다면 해당 구성원들 사이에서의 정신건강 격차는 줄어들 것이다. 이에 본 연구는 자살사고 위험에 대한 사회경제적 지위의 효과 및 사회관계적 변인들의 역할이 세분화된 하위집단별로 상이하게 나타나는지를 파악하고자 한다.

## II. 선행연구 검토

### 1. 사회경제적 지위와 자살생각

건강의 사회경제적 불평등(socioeconomic inequalities in health)은 사회집단 내에 또는 사회집단들 사이에 존재하는 건강상의 체계적인 격차로서 사회구조 및 사회과정의 산물이다(월킨슨 2004, 2008; 마멋 2017). 사회계층적 위치는 직접적으로 건강에 영향을 미치기도 하지만, 그에 따라 다양한 위험요인에 대한 노출 및 취약 정도가 차별적이며, 심리사회적 자원과 같은 보호요인에 대한 접근성 또한 가변적이다(House 2001; Diderichsen et al. 2001; 이민아 2013b). 사회경제적 지위는 건강 불평등의 발생 기제에서 원인(distal factors)에 위치한다는 점에서, 중재 역할을 담당하는 근접 상황(proximal situations)이나 심리사회적 요인과는 달리 상대적으로 적은 관심을 받기도 하지만, 사회계층은 건강불평등의 대표적인 사회구조적 원인으로 지목되어 왔다(Williams 1990; Link & Phelan 1995).

사회경제적 불평등이 심각한 미국에서 사회계층적 위치가 낮을수록 정신건강 상태가 더 나쁘다는 것은 그다지 새로운 사실이 아니지만, 이들의 강한 연관성은 사회경제적 지위를 상이하게 측정하더라도 다양한 정신건강 문제들에 대해 일관되게 나타난다(Yu & Williams 1999). 또 다른 일례로서 영국 성인을 대상으로 한 연구

결과들에 의하면, 교육수준, 소득, 고용상태의 영향력과는 별개로 주관적 계층 귀속감의 효과가 독립적으로 존재하며, 이는 비만, 우울 등을 비롯한 여러 건강 지표들에서 확인되고 있다(Alder et al. 2000; Singh-Mnoux et al. 2005; Demakakos et al. 2008; Nobles et al. 2013). 특히 실업 상태, 저소득, 낮은 교육수준과 같은 열등한 사회경제적 지위는 자살위험 정도를 가늠하는 주요 요인으로도 다루어져 왔다(Kposowa 2001; Qin et al. 2003; Lorant et al. 2005; Aschan et al. 2013).

국내 연구들을 보면, 사회계층 유관 변수들의 효과는 우울감과 같이 정신건강 상태를 반영하는 주요 지표들에서 공통적으로 나타나고 있다(Cho et al. 1998; 강상경·권태연 2008; 이현주 외 2008; Back & Lee 2011; 송이은·김진영 2012; 성준모 2013; 박지은·권순만 2015). 나아가 일련의 논문들은 자살성에 대한 사회경제적 지위의 직·간접적 영향력이 유의미하게 존재함을 보여준다: 교육수준과 자살생각 및 자살시도(Kim et al. 2010); 주관적 계층의식과 자살충동(남석인 외 2016); 교육수준, 가구소득, 고용상태와 자살시도(Ki et al. 2017) 및 자살생각(Lee et al. 2013; Kim & Yoon 2018). 이처럼 기존의 연구들이 사회경제적 지위와 관련된 개별 변수에 초점을 두었다면, 본 논문에서는 자살생각 경험이 교육수준, 가구소득, 직업 지위를 합산한 사회계층적 서열에 따라 차등적으로 분포할 것이라 예상한다.

## 2. 사회관계적 요인과 자살생각

건강불평등에 대한 선행연구들은 사회경제적 지위의 영향력이 사회적 지지나 사회자본과 같은 근접 요인에 의해 매개되거나 조절되는 방식에 주목하고 있다. 전자의 접근에서는 사회경제적 불평등이 사회적 관계의 질이나 사회활동 참여 등의 개인별 차이로 나타나며, 이러한 기제를 통해 건강상의 체계적 격차가 야기된다는 주장을 내세운다(Kawachi et al. 1997; Phelan et al. 2010). 반면에 후자의 접근은 사회경제적 지위에 따른 건강불평등이 사회적 지지 또는 사회자본에 의해 달라질 수 있다고 보는 것인데, 이는 사회관계적 요인과 건강위험 간의 연관성이 사회계층적 위치에 의존적임을 의미하기도 한다. 최근의 경험적 연구들은 건강의 지역불평등 관점에서 주로 개인 수준 변수들과 지역 수준 특성들의 상호작용을 다루어 왔다(Uphoff et al. 2013; Vyncke et al. 2013).

다수의 국내 논문들은 우울증 등 정신건강 문제를 야기하는 스트레스의 부정적 효과가 사회적 지지에 의해 완화될 수 있음을 밝히고 있다. 나아가 지역 수준의 사

회자본이나 지역박탈의 주효과 및 조절효과를 입증함으로써 우울감에 미치는 근린 환경의 영향력이 존재함을 보여주기도 한다(고정은이선혜 2012; 한보영·강정환 2015; 최광수 2016). 반면 사회경제적 지위에 따른 자살위험 격차에 대한 관계적 자원이나 사회활동의 완충작용에는 상대적으로 관심이 미비한 편이다(김중백 2013). 대부분의 논문들은 사회관계적 요인의 직접효과를 규명하고 있지만(Park et al. 2010; Ra & Cho 2013; 김재우 2018), 전체 성인을 대상으로 수행된 우울의 영향력이 긍정적 대인관계에 의해 약화될 수 있음을 보여주는 연구가 존재한다(Lee 2016). 또한 노년 인구의 자살생각에 대해서 여가활동이나 사회참여, 사회적 지지를 포함한 심리사회적 자원에 의한 완충작용이 확인되기도 하였다(배지연 외 2005; 이은석 2010; 이인정 2011; 김명일·신혜리 2013). 이들 연구는 사회관계적 요인의 조절효과에 주목하고 있으나, 자살생각 경험의 사회경제적 불평등이 완화될 수 있는가를 살펴본 것은 아니다(예: 김영범·박준식 2017).

본 연구는 개인 수준에서 사회계층적 위치와 사회관계적 요인의 효과가 어떤 형태로 결합되어 나타나는지에 주된 관심을 둔다. 구체적으로, 자살생각 경험에 대한 사회경제적 지위의 영향력이 1차 집단과의 교류빈도와 사회활동 참여에 의해 어떤 방식으로 조절되는지를 검증해보고자 한다. 첫째, 사회경제적 지위가 높은 사람들은 복수의 자원들을 가지고 있기 때문에, 위험에 대한 노출이 적을 뿐만 아니라 스트레스 대처 능력도 원만하여 더 많은 건강상의 이점들을 누릴 수 있다. 이처럼 자원배가 가설은 건강의 사회경제적 불평등이 강화되는 양상을 설명해준다. 둘째, 사회적 위계구조의 상층에 속한 이들은 복수의 자원들에 접근할 수 있으므로 특정 자원의 중요성이 약화되지만, 낮은 지위에 있는 사람들은 하나의 자원을 대체할 다른 자원이 적기 때문에 특정 자원이 상대적으로 더 중요해질 수 있다. 이와 같이 자원 대체 가설은 사회경제적으로 취약한 계층의 건강위험이 사회관계적 요인을 통해 완충될 수 있다는 입장을 취한다(Ross & Mirowsky 2006, 2011; 김진영 2016, 2018). 근래 다층분석 결과들은 사회경제적 지위와 사회자본의 상호의존성을 보여주는 전 자보다는 건강의 사회경제적 불평등이 사회자본에 의해 완화되는 후자를 더 지지하고 있다(Uphoff et al. 2013; Vyncke et al. 2013; 김형용 2010).

### 3. 생애주기 및 성별 자살생각

우울감에 관한 주요 변인들의 효과가 연령집단별로 차별적이듯이(강상경·권태연

2008; 김영범 2015; 김주희 외 2015), 자살생각 역시 생애주기에 따라 위험요인과 보호요인의 영향력이 상이하게 발휘된다. 예컨대, 스트레스 인지 및 우울 경험과의 연관성은 모든 연령집단에서 모두 존재하지만, 청년층에서는 가구소득과 기혼 여부, 중년층에서는 가구소득과 주관적 건강 상태, 노년층에서는 규칙적인 신체활동과 흡연 여부가 주된 요인이었다(김선영 외 2014). 자살생각 경험과 가족주의 가치관 간의 유의미한 관계는 청·장년집단보다는 노년집단에서만 존재하였으며(박준삭·김영범 2014), 사회경제적 지위 변수들 중에서도 학력과 고용상태의 효과는 청년기에, 가구소득의 효과는 중년기에 더 현저한 것으로 확인되었다(Kim & Yoon 2018). 청년층과 중년층에서 각각 도구적인 사회활동과 취미활동 참여가 자살생각 가능성을 줄이지만, 노년층의 경우 종교생활 참여와 자살사고 위험에는 정적 관계가 성립했다(Ra & Cho 2013).

일군의 연구들은 우울 증세와 같은 정신건강상의 위험은 물론(Back & Lee 2011) 자살성 유관 변인들의 효과가 성별에 따라 다를 수 있음을 보여주기도 한다. 자살생각에 미치는 우울의 영향력은 여성보다 남성들 사이에서(강상경 2010; Chin et al. 2011), 우울감의 효과에 대한 주관적 대인관계 질의 완충작용은 여성 집단에서 더 강하게 나타났다(Lee 2016). 중년기 여성들의 자살생각 경험은 배우자의 부재 및 가족갈등의 부정적 대처 방식과 유의미하게 연관되어 있으며(엄현주·전혜정 2014), 전체 성인을 대상으로 한 분석에서는 가정생활 만족도, 가사노동시간 등 가족 관련 요인의 효과에서 성별 차이가 확인되었다(이수인 2016). 그밖에 흡연 여부, 급격한 체중 변화와 자살생각의 관계에 있어서도 두 집단 간에 상이함이 존재한다(이상영 외 2012). 자살생각은 아니지만 자살시도 가능성은 남성들의 경우 가구소득과 심근경색 등에 영향을 받으며, 여성들의 경우에는 교육 수준, 기초수급대상 여부, 가족과의 접촉, 여가활동, 음주 빈도 등과 관련되어 있었다(Kim et al. 2016).

여러 연구들이 자살생각이나 자살시도 결정요인의 성별 차이와 연령집단별 차이를 동시에 다루고 있으나(박병선 2012; Lee et al. 2013; Choi et al. 2017), 소수의 연구에서만 성별과 연령집단을 교차시킨 하위집단 분석이 수행되었다. 먼저 동일한 우울감 경험에 따른 자살생각 가능성은 여성보다 남성 사이에서 더 높은 편이나, 65세 이상 여성집단의 경우에만 다른 세 집단과는 달리 우울의 효과가 유의미하지 않다는 결과가 보고된 바 있다(강상경 2010). 사회적 지지의 효과는 청년층보다 중년층에서 더 강했는데, 같은 중년기더라도 정서적 지지는 남성에게, 도구적 지지는

여성에게 유의미한 자원이었다(Park et al. 2010). 전체 성인에 대해서는 우울과 스트레스 모두 자살행동과 유의미한 관계가 있으나, 노년기 남성과 달리 노년기 여성의 경우 스트레스와의 연관성은 부재하다는 것을 보여주는 연구도 있다(모지환배진희 2011). 이들 연구에서는 성별이나 연령을 단순히 통제변수나 개별적인 조절변수로 사용하지 않고, 자살사고 위험의 결정요인들이 보다 세분화된 하위집단별로 상이하게 작용할 수 있음을 고려하고 있다.

지금까지의 선행연구 고찰에 기반하여, 본 연구에서는 사회경제적 지위와 사회관계적 요인의 주효과 및 후자의 완충효과가 생애주기는 물론 동일한 연령집단 내에서도 성별에 따라 다르게 나타날 것이라고 예상한다. 다만 하위집단별 차이에 대해서는 선행연구의 부재를 고려하여 특정한 방향의 가설 대신 연구문제를 설정하였다.

가설 1-1. 사회경제적 지위가 높을수록 자살생각 가능성은 낮아질 것이다.

연구문제 1. 자살생각 경험에 미치는 사회경제적 지위의 효과는 성·연령 하위집단별로 다를 것이다.

가설 2-1. 가까운 가족 친지(가설 2-1a), 이웃(2-1b), 친구(2-1c)와의 교류가 빈번할수록 자살생각 가능성은 낮아질 것이다.

가설 2-2. 종교활동(가설 2-2a), 친목활동(2-2b), 여가레저활동(2-2c), 자선봉사활동(2-2d)에 정기적으로 참여할수록 자살생각 가능성은 낮아질 것이다.

연구문제 2. 자살생각 경험에 미치는 1차 집단과의 교류와 사회활동 참여의 개별 효과는 성·연령 하위집단별로 다를 것이다.

가설 3-1. 사회경제적 지위에 따른 자살사고 위험성의 격차는 가까운 가족 친지(가설 3-1a), 이웃(3-1b), 친구(3-1c)와의 교류가 빈번할수록 줄어들 것이다.

가설 3-2. 사회경제적 지위에 따른 자살사고 위험성의 격차는 종교활동(가설 3-2a), 친목활동(3-2b), 여가레저활동(3-2c), 자선봉사활동(3-2d)에 정기적으로 참여할수록 줄어들 것이다.

연구문제 3. 상기한 1차 집단과의 교류와 사회활동 참여의 완충작용은 각각 성·연령 하위집단별로 다를 것이다.

### III. 연구모형과 분석방법

본 연구에서 종속변수인 자살생각 경험은 1 또는 0의 값을 가지므로 이항로짓모형(binary logistic model)을 사용한다.

$$\ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \alpha + \sum_j \beta_j x_{ij} + \epsilon_i$$

위의 식에서  $p_i$ 는  $i$ 번째 응답자가 자살을 생각하게 되는 확률을 의미하며, 로짓 모형을 통해 추정된 계수는 승산을 활용하여 보다 직관적으로 해석할 수 있다. 독립변수  $x$ 의  $j$ 번째 비표준화 회귀계수  $b_j$ 가 주어질 때,  $\exp(b)$ 는 승산비(odds ratio: OR)를 가리킨다. 따라서 해당 독립변수가 한 단위만큼 증가할 경우, 승산은  $\exp(b)$ 만큼 증가하게 된다. 독립변수의 효과 크기를 이해하는 또 다른 방법은 승산의 퍼센트 변화를 이용하는 것인데, 이 변화량은  $(\text{승산비}-1)*100(\%)$ 을 통해 구할 수 있다.

통계적 추정은 다음과 같은 분석절차를 따른다. 가설 1-1과 가설 2를 검증하기 위해서 전체 성인 표본을 대상으로 자살생각에 미치는 사회경제적 지위 및 각각의 사회관계 변인의 주효과를 파악한다. 연구문제 1과 연구문제 2의 경우에는 상호작용 분석 대신 하위집단 분석을 적용하여, 먼저 청년층, 중년층, 노년층을 비교한 다음, 같은 연령집단 내에서 나타날 수 있는 성별 차이를 검토한다. 가설 3 및 연구문제 3에 대해서는 사회경제적 지위의 효과가 사회관계 및 사회활동의 유형별로 조절 변수 값들에 따라 가변적인지를 살펴볼 것이다. 이를 위해 아래 식에서 예측변수  $x$ 와 조절변수  $z$ 로 구성된 상호작용항의 회귀계수  $\beta_3$ 가 통계적으로 유의미한지를 검증할 수 있다. 가설 3-1과 3-2의 성립 여부는 전체 성인 표본을 대상으로 살펴보고, 연구문제 3의 경우에는 우선 연령집단별 차이를 확인하고, 각 연령집단에서 남녀간 차이가 존재하는지를 추정한다.<sup>1)</sup>

1) 상호작용 분석은 초점 독립변수의 효과가 하위집단에 따라 차별적인지를 직접 검증할 수 있다는 장점에도 불구하고 통제변수들의 효과가 집단별로 동일함을 전제해야 한다. 연구문제 3의 경우에는 사회경제적 지위, 조절변수, 성별 더미 및 연령집단 더미 변수들이 결합된 4원 상호작용(four-way interaction) 효과의 존재를 확인하기 위해 모든 2원 및 3원 상호작용항들이 회귀모형에 포함되어야 한다. 논의의 복잡성을 피하기 위해서 상호작용 분석결과를 본문에 별도로 제시하

$$\ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \alpha + \beta_1 x_i + \beta_2 z_i + \beta_3 x_i z_i + \epsilon_i$$

연구문제 3은 어떤 하위집단에서 어떤 유형의 사회관계 또는 사회활동이 사회경제적 지위에 따른 자살사고 위험의 격차를 조절하는지에 관한 것이다. 따라서 조절변수의 특정 값에서 예측변수가 가지는 단순기울기(Aiken & West 1991)는 건강상태에 미치는 사회경제적 지위 효과의 변화 정도를 반영하게 된다. 본 논문에서는 상호작용 효과가 유의미하게 나타난 주요 하위집단에 초점을 맞춰 조건부 한계효과(conditional marginal effects)를 의미하는 순간변화율 대신 조절변수의 평균, +1SD(표준편차)와 -1SD에 해당하는 값들에서 사회경제적 지위에 따른 자살생각 예측 확률의 변화를 보여주고자 한다(Mitchell & Chen 2005). 시각화를 위해서는 여타 통제변수의 값들을 지정할 필요가 있는데, 우울감과 주관적 건강상태에 대해서는 평균값을 부여하였으며 가변수들의 경우 모두 참조 범주를 사용한다. 결과적으로 본 논문에서 조절효과의 크기는, 음주나 흡연 경험이 모두 없는 읍·면 거주 기혼자로서 기초생활수급 비대상자이면서 누군가와 함께 살고 있으며 평균 수준의 우울 및 건강 상태를 가진 성인을 기준으로 추정된 것이라 할 수 있다.

이하 모든 분석은 통계 프로그램 Stata SE 15.0을 통해 수행되었다.

## IV. 자료 및 측정

### 1. 분석자료

보건복지부 산하 질병관리본부는 지역사회건강조사(Community Health Survey)를 2008년부터 매년 시행해 왔다. 지역사회건강조사의 모집단은 전국 만 19세 이상 성인이며, 복합표본설계(complex sample design)에 근거하여 250여 개 시·군·구 보건소별로 900명 내외의 표본을 추출한다.

지역사회건강조사에서는 지표의 중요도와 활용성, 표본 크기 등을 고려하여 조사항목들을 1년, 2년, 4년 주기로 구분하고 있다. 본 연구의 주된 관심 변인들을 보면,

---

지는 않았다.

사회경제적 지위 변수들은 매년, 사회관계와 사회활동의 경우 2년 간격으로, 자살생각 경험에 대해서는 4년마다 측정되었다. 아울러 건강 관련 전국조사로는 유일하게 거주지 주변의 다양한 환경적 요소에 대한 문항들을 2년 주기로 탑재한다.

본 연구는 2017년도 지역사회건강조사 자료를 사용하는데, 해당 연도는 상기한 세 가지 관심 변수들이 동시에 측정된 가장 최근 시점이기 때문이다. 2017년도 조사의 경우, 만 19세 이상 성인에 대한 표본 크기는 228,381명이었다. 남성과 여성의 비중은 각각 44.9%, 55.1%이며, 청년층(39세 이하), 중년층(40세 이상 64세 이하), 노년층(65세 이상)은 각각 31.8%, 38.5%, 29.7%를 차지하고 있다.

## 2. 변수의 정의와 측정

먼저 종속변수인 자살생각 경험은 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는 경우(1)와 없는 경우(0)로 측정되었다.

핵심 예측변수인 사회경제적 지위에 대해서는 세 가지 객관적 지표들을 고려하였다. 첫째, 가구소득은 월평균 100만 원 미만(1)에서 600만 원 이상(7)까지 총 7개의 범주를 가진다. 둘째, 교육수준 역시 무학서당한학(1)부터 대학원 졸업 이상(7)까지 동일한 수의 범주로 구성된 서열변수이다. 셋째, 직업지위에 대해서는 무직(1)부터 관리자(7)까지 서열화하였다(유홍준·김월화 2006; 윤태호 외 2010; 김동진 외 2013). 최종적으로 사회경제적 지위 점수는 각 문항에 대한 척도값들을 합산하여 구하였다.

한편 사회경제적 지위에 따른 자살생각 경험의 격차를 조절하는 사회관계적 요인으로 두 가지 변수들을 선정하였다. 첫째, 1차 집단과의 교류빈도에 대해서는 가족을 포함한 친지, 이웃, 그리고 이웃을 제외한 친구에 대해 각각 ‘한 달에 한 번 미만’(1)부터 ‘일주일에 네 번 이상’(6)까지 총 6개의 범주가 주어져 있다. 이메일, 메신저서비스, SNS 등을 통한 온라인 상호작용은 해당되지 않으며, 각 1차 집단의 구성원 중에서 가장 빈번히 접촉하는 사람을 기준으로 한다. 둘째, 사회활동의 경우 종교활동, 친목활동(예: 계모임, 동창회, 노인정, 향우회, 종친회), 여가활동 또는 레저활동, 자선단체활동(예: 사회사업활동, 봉사활동)에 대해 구성원 여부나 일회적 활동이 아니라 한 달에 1회 이상 정기적으로 참여하는지 여부를 예(1) 또는 아니오(0)로 측정하고 있다.

<표 1> 측정도구의 구성

변수		측정
성별		1. 남성, 0. 여성
연령집단		1. 청년층 19~39세, 2. 중년층 40~64세, 3. 노년층 65세 이상
종속변수	자살생각	1. 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 한 적 있음, 0. 없음 가구소득, 교육수준, 직업지위 7점 척도를 합산 1) 가구소득: 소득구간의 척도값: 1. 0~100만 원 미만~7. 600만 원 이상
예측변수	사회경제적 지위	2) 교육수준: 1. 무학/서당/한학, 2. 초등학교, 3. 중학교, 4. 고등학교, 5. 2년/3년제 대학, 6. 4년제 대학, 7. 대학원 이상 3) 직업지위: 1. 무직, 2. 단순노무종사자, 3. 농림어업종사자, 기능원/관련기능종사자, 장치/기계조작/조립종사자, 4. 서비스종사자/판매종사자, 5. 사무종사자, 6. 전문가/관련종사자, 7. 관리자
조절변수	가족친지 교류빈도	가까운 가족/친지와의 교류빈도: 1. 한 달에 1번 미만~6. 일 주일에 4번 이상
	이웃 교류빈도	가까운 이웃과의 교류빈도: 상동
	친구 교류빈도	가까운 친구(이웃 제외)와의 교류빈도: 상동
	종교활동 참여	종교활동: 1. 월 1회 이상 정기적 참여, 0. 그렇지 않은 경우
	친목활동 참여	계모임, 동창회 등: 상동
	여가활동 참여	여가활동, 레저활동: 상동
	자선활동 참여	사회사업활동, 봉사활동 등: 상동
통제변수	우울감(PHQ-9)	지난 2주간 응답자가 겪은 우울 증상에 관한 9개 문항의 응답 평균: 1. 전혀 아니다~4. 거의 매일
	혼인상태	1. 기혼(기준); 2. 이혼/사별/별거; 3 비혼
	기초수급대상	1. 과거 수급자 경험 있거나 현재 해당되는 경우, 0. 그렇지 않은 경우
	독거	1. 독거, 0. 동거
	건강상태	주관적 건강상태: 1. 매우 나쁨~5. 매우 좋음
	음주	평생 음주 여부: 1. 예, 0. 아니오
	흡연	평생 흡연 여부: 1. 예, 0. 아니오
	거주지역	1. 동; 0. 읍·면
	동네 사회자본	‘우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다’, ‘이웃에 경조사가 있을 때, 주민 사이에 서로 도움을 주고받는 전통이 있다’에 대한 응답 평균: 1. 예, 0. 아니오
	동네 어메니티	거주 동네의 자연환경, 생활환경, 대중교통, 의료서비스 여건에 대한 만족 여부 평균: 1. 만족, 0. 불만족
동네 안전	‘우리 동네의 전반적인 안전 수준(자연재해, 교통사고, 농작업사고, 범죄)에 대해 만족한다’: 1. 예, 0. 아니오	

통제변수들은 다음과 같다. 먼저 우울감에 대해서는 PHQ-9(the Patient Health Questionnaire-9) 척도를 사용하였다. ‘일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음’부터 ‘차라리 죽는 것이 낫겠다’는 등의 생각 혹은 자신에게 상처를 주는 생각을 함’까지 9개 항목에 대한 응답의 평균값으로 측정되었다. 혼인상태에 관한 가변수 생성은 이혼/사별/별거와 비혼을 기준 범주인 기혼과 비교하는 방식을 따랐다. 기초수급대상 여부에 대해서는 응답자의 가구가 과거 수급자였던 경험이 있거나 현재 해당되는 경우 변수값 1을 가지도록 하였다. 독거 여부의 경우에는 누군가와와의 동거를 기준 범주로 잡고 가변수를 만들었다. 주관적 건강상태 이외에도 건강위험 행동을 대표하는 음주와 흡연 여부를 고려하였다. 거주지역에 대한 가변수의 범주 및 해당 값은 ‘동’(1)과 ‘읍·면’(0)이다. 끝으로 지각된 동네환경은 7개 관련 항목에 대한 이분화된 응답에 기초하고 있으며, 동네 사회자본 인식, 동네 어머니 티 만족도, 동네 안전 인식으로 구성되었다.

<표 2>에서는 19세 이상 전체 표본 및 각각의 하위집단에 대한 평균과 표준편차를 제시하였다. 주요 변수들의 기술통계 중심으로 살펴보면, 먼저 노년 여성 집단의 자살생각 위험이 가장 심각하며, 청년층과 중년층에서 노년층으로 갈수록 사회경제적 지위는 급격히 낮아진다. 가까운 친지나 이웃과의 교류, 그리고 정기적인 종교활동 참여는 연령이 증가할수록 높아지지만 동일한 생애주기일지라도 여성이 남성보다 높은 편이다. 친구와의 접촉은 청년층에서, 친목활동과 자선활동은 중년층에서 상대적으로 활발하며, 여가활동 참여는 청년 남성 및 중년 남성에서 가장 높게 나타나고 있다. 별도로 제시하지 않았으나, 교차분석 및 일원분산분석 결과에 따르면, 자살생각 유무부터 동네 안전에 대한 인식까지 모든 변수들에 대해서 하위집단 간에 유의미한 차이가 존재하며, 이는 연령집단과 성별을 교차한 층화 집단에 대한 분석이 타당성을 가진다는 사실을 확인시켜 준다.

&lt;표 2&gt; 변수들의 기술통계

변수	평균(표준편차)						
	전체	청년 남성	청년 여성	중년 남성	중년 여성	노년 남성	노년 여성
자살생각	.070 (.254)	.039 (.193)	.070 (.254)	.056 (.229)	.079 (.269)	.086 (.280)	.137 (.344)
사회경제적 지위	12.527 (4.059)	13.836 (3.071)	14.581 (3.019)	12.907 (3.827)	12.347 (3.616)	7.949 (3.175)	6.530 (2.698)
가까운 가족 친지 교류빈도	3.642 (1.828)	3.345 (1.833)	3.769 (1.887)	3.371 (1.744)	3.924 (1.775)	3.658 (1.791)	4.023 (1.786)
가까운 이웃 교류빈도	2.870 (2.050)	1.991 (1.623)	2.564 (1.934)	2.785 (1.984)	3.350 (2.063)	3.650 (2.148)	4.205 (2.057)
가까운 친구 교류빈도	3.716 (1.810)	3.980 (1.725)	3.992 (1.758)	3.533 (1.716)	3.581 (1.781)	3.374 (1.939)	3.372 (2.051)
종교활동	.260 (.438)	.155 (.362)	.220 (.414)	.213 (.409)	.384 (.486)	.271 (.444)	.432 (.495)
친목활동	.527 (.499)	.432 (.495)	.400 (.490)	.665 (.472)	.659 (.474)	.572 (.495)	.470 (.499)
여가/레저활동	.326 (.469)	.396 (.489)	.295 (.456)	.415 (.493)	.320 (.467)	.226 (.418)	.147 (.354)
자선활동	.077 (.267)	.048 (.215)	.057 (.232)	.103 (.303)	.130 (.336)	.059 (.235)	.054 (.226)
우울감	1.233 (.346)	1.200 (.300)	1.271 (.362)	1.171 (.292)	1.231 (.326)	1.230 (.375)	1.350 (.458)
기혼	64.98	44.49	54.93	84.91	81.07	87.07	48.33
이혼/사별/별거	11.93	1.64	2.91	9.43	16.65	12.52	51.05
비혼	23.09	53.88	42.16	5.66	2.28	.42	.61
기초수급대상(현재/과거)	3.38	1.91	2.05	3.14	3.16	6.11	8.52
독거	10.61	10.38	6.34	8.78	8.47	10.39	28.41
주관적 건강상태	3.309 (.874)	3.641 (.776)	3.513 (.733)	3.330 (.821)	3.202 (.793)	2.903 (.981)	2.569 (.935)
음주	87.42	95.54	93.10	94.64	81.47	87.79	53.27
흡연	37.78	60.54	7.50	79.78	4.72	76.45	4.11
거주지역(동)	81.24	84.24	85.95	80.41	82.50	72.05	70.16
동네 사회자본	.476 (.412)	.350 (.378)	.361 (.379)	.524 (.412)	.537 (.410)	.647 (.406)	.664 (.402)
동네 어메니티	.770 (.279)	.741 (.293)	.719 (.292)	.790 (.273)	.781 (.268)	.837 (.242)	.834 (.244)
동네 안전	.779 (.415)	.756 (.429)	.700 (.458)	.808 (.394)	.791 (.407)	.857 (.350)	.864 (.343)

## V. 주요 결과

먼저 전체 성인과 각 연령집단의 자살생각 경험에 영향을 주는 변수들을 비교해 본다. <표 3>에서는 독립변수 계수의 추정 승산비(odds ratio)와 95% 신뢰구간이 요약되어 있으며, 회귀계수 차이에 대한 검증결과는 별도로 제시하지 않았다. 사회경제적 지위가 높아질수록 자살생각 가능성은 낮아지고 있으며, 이와 같은 부적 관계는 생애주기와 무관하게 성립한다. 그럼에도 불구하고 사회계층의 효과는 차별적인데, 노년층보다는 중년층, 특히 청년층에서 상대적으로 강하게 나타나고 있다. 청년층의 경우, 사회경제적 지위가 한 단위만큼 증가할 때 자살생각에 대한 승산은 8.6%까지 유의미하게 감소한다.

사회관계적 요인과 자살생각의 연관성을 살펴보면, 가까운 친지나 이웃, 친구와의 교류 및 정기적인 친목활동이 유의미한 변수들로 확인되었다. 친지와 의 접촉은 모든 연령집단에서 공통적인 보호 요인으로 작용하고 있다. 친구와의 관계는 특히 청년층에서 자살사고 위험을 낮추고 있는데, 평균적으로 일주일에 한 번 정도 가까운 친구와 만남을 더 가진다면 자살생각 승산은 5.4%만큼 줄어든다. 반면 이웃과의 접촉 빈도가 높아질수록 자살생각 가능성은 오히려 증가하는 경향이 존재하는데, 이와 같은 경향은 청년집단에서만 유의미하게 발견된다. 친목활동에 정기적으로 참여할수록 청년층과 중년층의 자살생각 가능성은 감소하지만, 종교활동 참여와 청년층의 자살생각 위험 간에는 정적 관계가 나타나고 있다.

지속적인 우울감은 자살생각 가능성을 예측하는 결정적 요소이며, 이혼, 사별, 또는 별거 상태인 경우, 과거 또는 현재 기초생활수급자인 경우, 혼자 사는 경우, 음주 및 흡연 중이거나 해당 경험이 있는 경우 자살생각 위험이 높게 나타난다. 하지만 혼인 상태는 청년층과 중년층, 기초생활수급자 및 독거 여부는 중년층, 음주는 중년층과 노년층에서만, 흡연은 모든 연령집단에서 유의미한 효과를 보였다. 한편 자신의 신체건강 상태를 양호하다고 판단할수록, 동네 주민들의 사회자본, 거주 지역의 어메니티와 전반적인 안전 수준이 높을수록, 읍·면보다는 동에 거주할 경우 자살생각 위험이 높아지는 경향이 있다. 주관적 건강상태 및 동네 사회자본과는 달리, 동네 어메니티와 안전의 효과는 중년층, 도시 대 농어촌 지역에 따른 차이는 중년층과 노년층에서만 확인되었다. 모든 변수들을 통제한 상태에서도 중년층과 노년층은 청년층에 비해, 여성은 남성에 비해 자살사고 위험이 상대적으로 높음을 알 수 있다.

&lt;표 3&gt; 전체 표본과 연령집단별 주요과 모형 추정 결과

변수명	전체	청년	중년	노년
사회경제적 지위	.931*** (.921-.942)	.914*** (.896-.932)	.938*** (.922-.954)	.952*** (.932-.973)
교류빈도(친지)	.963*** (.946-.979)	.962* (.934-.992)	.962** (.935-.990)	.967* (.939-.995)
교류빈도(이웃)	1.024* (1.004-1.043)	1.041* (1.007-1.077)	1.022 (.992-1.053)	.994 (.964-1.025)
교류빈도(친구)	.974** (.957-.990)	.946** (.916-.977)	.980 (.953-1.008)	.996 (.972-1.021)
활동(종교)	1.054 (.980-1.135)	1.277** (1.112-1.467)	.983 (.874-1.106)	.913 (.817-1.021)
활동(친목)	.839*** (.785-.897)	.768*** (.684-.864)	.838** (.751-.935)	.938 (.843-1.044)
활동(여가/레저)	.980 (.905-1.060)	1.024 (.907-1.157)	.979 (.863-1.109)	.894 (.744-1.074)
활동(자선)	1.074 (.945-1.222)	1.194 (.941-1.514)	1.043 (.875-1.244)	.966 (.698-1.337)
우울	13.29*** (12.21-14.46)	13.98*** (12.24-15.97)	18.49*** (15.87-21.55)	8.50*** (7.50-9.64)
이혼/사별/별거	1.231*** (1.117-1.357)	1.370* (1.075-1.746)	1.252** (1.081-1.450)	1.153 (.985-1.348)
비혼	.906 (.817-1.004)	.913 (.799-1.044)	.895 (.717-1.116)	1.070 (.603-1.901)
기초수급대상	1.174* (1.024-1.346)	1.088 (.812-1.458)	1.264* (1.004-1.591)	1.181 (.964-1.446)
독거	1.110* (1.005-1.227)	1.119 (.942-1.330)	1.197* (1.006-1.425)	1.094 (.933-1.283)
주관적 건강상태	.760*** (.730-.791)	.691*** (.642-.744)	.811*** (.758-.868)	.758*** (.717-.803)
음주 여부	1.397*** (1.269-1.537)	1.133 (.895-1.433)	1.479*** (1.252-1.748)	1.360*** (1.212-1.527)
흡연 여부	1.349*** (1.237-1.472)	1.260** (1.098-1.446)	1.485*** (1.257-1.755)	1.281** (1.107-1.483)
거주지역(동)	.851*** (.790-.915)	.963 (.835-1.110)	.855* (.756-.967)	.750*** (.673-.836)
동네 사회자본	.808*** (.738-.884)	.832* (.704-.982)	.779*** (.680-.892)	.845* (.723-.987)
동네 어머니티	.857** (.766-.960)	.865 (.720-1.039)	.789* (.658-.947)	1.023 (.836-1.251)
동네 안전	.899** (.832-.972)	.931 (.822-1.054)	.873* (.771-.989)	.941 (.805-1.100)
남성	.631*** (.578-.689)	.642*** (.563-.733)	.602*** (.508-.714)	.646** (.548-.762)
중년층	1.314*** (1.208-1.429)			
노년층	1.456*** (1.311-1.616)			
상수	.031*** (.027-.035)	.033*** (.025-.043)	.035*** (.029-.042)	.060*** (.052-.069)

주: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < 0.1$ , \*\*\*  $p < .001$ .

<표 4> 성·연령 하위집단별 주효과 모형 추정 결과

변수명	청년 남성	청년 여성	중년 남성	중년 여성	노년 남성	노년 여성
사회경제적 지위	.915*** (.889-.941)	.912*** (.888-.937)	.944*** (.923-.967)	.929*** (.908-.951)	.950*** (.924-.976)	.953** (.924-.982)
교류빈도(친지)	.956* (.913-1.000)	.969 (.933-1.007)	.948* (.909-.989)	.980 (.945-1.016)	.963 (.926-1.001)	.977 (.942-1.013)
교류빈도(이웃)	1.055* (1.004-1.108)	1.025 (.984-1.069)	1.016 (.975-1.058)	1.029 (.988-1.071)	.998 (.958-1.040)	.987 (.952-1.024)
교류빈도(친구)	.949* (.903-.997)	.946** (.907-.986)	1.002 (.962-1.044)	.962 (.925-1.000)	.979 (.944-1.016)	1.013 (.986-1.040)
활동(종교)	1.416** (1.146-1.750)	1.192 (.999-1.423)	1.125 (.941-1.345)	.900 (.779-1.040)	.981 (.833-1.155)	.870* (.766-.989)
활동(친목)	.804* (.678-.954)	.733*** (.630-.853)	.868 (.744-1.011)	.811 (.700-.940)	.982 (.845-1.142)	.902 (.790-1.030)
활동(여가/레저)	1.128 (.950-1.340)	.946 (.805-1.112)	.956 (.810-1.128)	1.005 (.841-1.201)	.915 (.721-1.162)	.903 (.739-1.105)
활동(자선)	1.223 (.871-1.718)	1.198 (.880-1.632)	1.049 (.808-1.361)	1.052 (.834-1.325)	1.150 (.800-1.653)	.725 (.473-1.112)
우울	14.117*** (11.619-17.152)	13.812*** (11.688-16.323)	16.536** (13.252-20.633)	21.515*** (17.761-26.061)	9.820*** (8.274-11.654)	7.194*** (6.174-8.383)
이혼/사별/별거	2.209*** (1.580-3.089)	1.028 (.764-1.382)	1.637*** (1.307-2.049)	1.010 (.834-1.222)	1.434* (1.060-1.940)	.937 (.807-1.089)
비혼	.935 (.769-1.136)	.875 (.734-1.045)	1.048 (.799-1.373)	.691 (.456-1.049)	1.070 (.477-2.403)	.955 (.544-1.678)
기초수급대상	1.020 (.674-1.545)	1.166 (.792-1.716)	1.184 (.891-1.572)	1.344 (.947-1.908)	1.154 (.901-1.478)	1.150 (.894-1.481)
독거	1.167 (.921-1.479)	1.046 (.820-1.333)	1.252 (.978-1.602)	1.058 (.830-1.349)	1.116 (.804-1.548)	1.068 (.911-1.254)
주관적 건강상태	.630*** (.567-.700)	.763*** (.692-.841)	.813*** (.743-.890)	.806*** (.736-.883)	.774*** (.717-.836)	.739*** (.690-.792)
음주 여부	.643** (.481-.860)	2.057*** (1.427-2.965)	1.231 (.894-1.695)	1.621*** (1.353-1.941)	1.459*** (1.188-1.792)	1.321*** (1.171-1.490)
흡연 여부	1.235* (1.026-1.488)	1.405** (1.154-1.711)	1.415** (1.158-1.730)	1.732*** (1.344-2.233)	1.213* (1.024-1.438)	1.550*** (1.227-1.958)
거주지역(동)	.951 (.783-1.155)	.976 (.818-1.165)	.955 (.811-1.125)	.787** (.664-.932)	.661*** (.568-.768)	.889 (.777-1.016)
동네 사회자본	.702** (.551-.895)	.967 (.778-1.201)	.774** (.641-.935)	.785* (.650-.948)	.781* (.632-.966)	.952 (.788-1.150)
동네 어메니티	.845 (.649-1.100)	.894 (.701-1.140)	.764* (.604-.967)	.830 (.636-1.084)	.888 (.667-1.182)	1.203 (.945-1.532)
동네 안전	.903 (.756-1.077)	.950 (.811-1.113)	.866 (.732-1.024)	.878 (.733-1.052)	.913 (.738-1.129)	.996 (.827-1.200)
상수	.035*** (.025-.050)	.019*** (.013-.028)	.023*** (.016-.034)	.035*** (.029-.043)	.039*** (.031-.050)	.065*** (.056-.075)

주: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < 0.1$ , \*\*\*  $p < .001$ .

이제 <표 4>에 제시한 결과를 토대로 상기한 유관 변인들의 효과가 동일한 생애 주기 내에서 성별에 따라 달라지는지를 검토해 보기로 한다. 먼저 청년층의 자살생각 경험의 경우, 사회경제적 지위의 효과, 친구 접촉 및 친목활동과의 연관성은 차별적이지 않으나, 남성 집단에서만 친지 및 이웃 접촉 빈도, 종교활동 참여와의 관계가 유의미하게 나타나고 있다(청년 여성의 종교활동에 대해서는  $p=.052$ ). 다음으로 중년층의 경우, 사회경제적 지위의 영향력은 여성들에게 더 강하게 작용하고 있는데, 사회경제적 지위가 한 단계 상승할수록 자살생각의 승산은 7.1%만큼 감소한다. 중년기의 자살사고 위험과 친지 교류 및 친목활동과의 관련성은 각각 남성과 여성에게만 유의미한 것으로 추정되었다(남성의 친목활동은  $p=.070$ , 여성의 친구 교류는  $p=.052$ ). 한편 노년층에서는 사회계층에 따른 자살사고 위험의 성별 차이가 발견되지 않는데, 남성들의 자살생각 경험은 사회관계의 양적 측면이나 사회활동 참여 여부와 통계적으로 유의미한 관계를 가지지 않는다(친지 교류의 경우  $p=.053$ ). 노년 여성에 대해서도 오직 종교활동만이 유의미한 연관을 보이는데, 이들의 자살생각 가능성은 종교활동 참여에 의해 감소하는 양상을 띤다. 종교활동에 월 1회 이상 정기적으로 참여하는 경우 자살생각의 승산은 그렇지 않은 경우에 비해 13.0%만큼이나 낮다.

본 연구의 주관심사는 아니지만, 여타 변수들에 대한 하위집단별 추정결과는 다음과 같다. 먼저 청년층의 경우, 남녀 공히 지속적인 우울감, 주관적 건강상태, 음주 및 흡연 행동과 자살생각 경험 간의 관련성이 나타나고 있으나, 남성들에게 이혼이나 별거 상태 및 거주지 사회자본의 영향력이 더 강하게 발휘된다. 중년기 성인의 자살사고 위험은 성별과 무관하게 우울감, 건강상태, 흡연, 동네 사회자본과 유의미한 연관성을 보인다. 하지만 남성 집단에서만 이혼, 별거 또는 사별 상태 및 동네 어머니의 효과가 존재하며, 여성들에게만 음주와의 관련성이나 도시 거주 여부에 의한 차이가 확인되었다. 마지막으로 노년층의 경우, 우울감, 건강상태, 음주 및 흡연은 남성과 여성 집단에서 공통적인 유관 요인으로 간주될 수 있다. 그럼에도 불구하고 남성들의 자살사고 위험만이 이혼, 별거 또는 사별 상태, 도시 거주 여부, 그리고 동네 사회자본 수준과 유의미한 관계를 갖는다.

다음으로 <표 5>에 근거하여 성인 전체 표본과 각 연령집단에서 추정된 사회경제적 지위와 사회관계적 요인의 상호작용 효과를 살펴보고자 한다. 전체 성인에 대해서 여가활동 참여는 자살사고 위험의 사회경제적 지위에 대한 의존성을 유의미하게 낮추지만, 이웃과의 교류가 가지는 완충 효과는 유의수준 5%에서 존재한다고

보기는 어렵다( $p=.058$ ). 반면 가까운 친구와 빈번하게 교류할수록 사회경제적 지위에 따른 자살사고 위험성의 격차가 커지는 경향이 있다( $p=.087$ ). 여가활동의 유사한 완충 효과는 청년층과 중년층에서 유의한 수준으로 나타나고 있으며, 가까운 이웃과의 접촉이 빈번할수록 중년층 내에서 자살생각의 사회계층적 격차는 감소한다. 한편 노년층에서 이웃이나 친구와의 교류는 상승효과를 일으키고 있는데, 이는 사회경제적 지위가 오히려 높아질수록 이들 1차 집단과 더 빈번하게 접촉하는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 자살생각의 상대적 위험이 낮아짐을 의미한다. 이와 유사하게 정기적으로 친목활동을 하는 노인들 사이에서도 자살생각의 사회경제적 불평등 정도는 더 크게 나타나고 있다. 이처럼 사회관계적 요인의 개별 유형이 가지는 직접효과는 물론 조절작용 역시 연령집단에 따라 상이함을 알 수 있다.

<표 5> 전체 표본과 연령집단별 조절효과 모형 추정 결과

상호작용항	전체	청년	중년	노년
SES*친지	1.008 (.989-1.028)	1.014 (.975-1.054)	1.011 (.981-1.043)	.996 (.973-1.020)
SES*이웃	1.015 <sup>+</sup> (.999-1.031)	1.017 (.977-1.058)	1.032* (1.007-1.057)	.970** (.951-.989)
SES*친구	.986 <sup>+</sup> (.969-1.002)	1.009 (.976-1.043)	1.002 (.972-1.032)	.975** (.957-.994)
SES*종교	1.022 (.962-1.085)	.993 (.837-1.178)	.981 (.872-1.104)	1.017 (.927-1.115)
SES*친목	1.016 (.954-1.083)	1.076 (.926-1.251)	.978 (.887-1.078)	.901** (.833-.974)
SES*여가	1.126* (1.021-1.243)	1.205* (1.010-1.438)	1.160** (1.040-1.293)	1.068 (.932-1.223)
SES*자선	1.052 (.903-1.226)	.865 (.670-1.070)	.762 (.491-1.183)	1.194 (.897-1.590)

주: +  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < 0.1$ , \*\*\*  $p < .001$  표준화 잔차가 2.58 이상이며 레버리지가 평균값의 3배를 초과하는 사례들을 제외한 추정 결과.

<표 6>은 자살생각 경험에 대한 사회경제적 지위의 효과가 1차 집단과의 사회관계 및 사회활동 변수들에 의해 조절되는 양상이 동일한 생애주기 내에서도 성별에 따라 상이할 수 있음을 보여준다. 먼저 청년층 내에서는 친목활동의 완충효과가 남성들에게만, 반면 가까운 이웃과의 교류의 완충효과가 여성들에게 유의미한 것으로

밝혀졌다. 유의수준 5%에서 받아들여지기는 어렵지만, 청년 남성 집단에서 친구와의 교류는 사회경제적 지위와 상승 작용을 야기한다( $p=.094$ ). 또한 성별과 무관하게 종교활동에 정기적으로 참여하는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 사회경제적 지위에 높아질수록 자살생각의 위험이 더 빠르게 감소하고 있다. 이와는 달리 중년기 성인의 경우에는 남성들의 여가활동이 가지는 완충작용과 자선봉사활동의 상승효과 이외에 성별 하위집단에 따른 유의미한 차이를 발견하기 어렵다. 특히 노년기 여성들의 경우에는 이웃과의 교류가 빈번할수록, 친목활동이나 자선봉사활동에 정기적으로 참여하는 경우, 자살생각 가능성의 사회계층적 격차가 더 확연하게 나타나고 있다. 유의수준 10% 이내에서는 친구와의 교류가 유사한 상승효과를 가지는 것으로 확인되었다( $p=.066$ ).

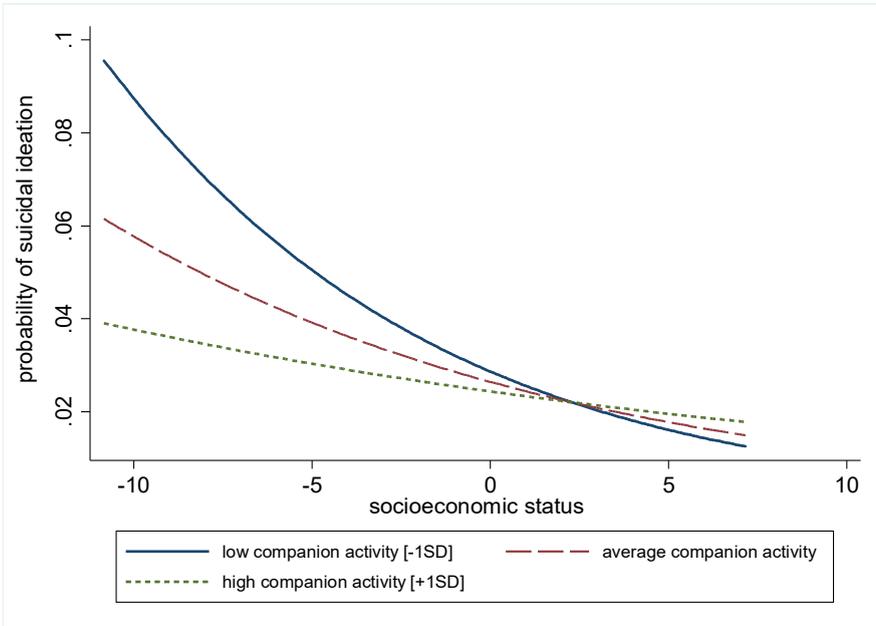
<표 6> 성·연령 하위집단별 조절효과 모형 추정 결과

상호작용항	청년남성	청년여성	중년남성	중년여성	노년남성	노년여성
SES*친지	.923 (.812-1.049)	1.001 (.955-1.049)	1.009 (.948-1.075)	.993 (.960-1.027)	.976 (.937-1.016)	.985 (.955-1.016)
SES*이웃	1.051 (.795-1.390)	1.036* (1.000-1.074)	1.050 (.990-1.113)	.997 (.971-1.025)	.981 (.951-1.012)	.939*** (.916-962)
SES*친구	.917+ (.829-1.015)	1.002 (.963-1.043)	1.030 (.971-1.094)	1.003 (.975-1.033)	.995 (.961-1.030)	.977+ (.953-1.002)
SES*종교	.270*** (.190-383)	.871* (.764-993)	.942 (.795-1.117)	1.034 (.910-1.175)	.981 (.870-1.106)	.998 (.890-1.119)
SES*친목	1.654** (1.163-2.352)	1.040 (.881-1.228)	1.069 (.878-1.301)	.979 (.878-1.091)	1.012 (.847-1.210)	.827** (.732-933)
SES*여가	1.020 (.747-1.393)	1.207 (.944-1.543)	1.362** (1.116-1.664)	.962 (.828-1.117)	1.097 (.921-1.306)	.867 (.732-1.028)
SES*자선	.944 (.691-1.290)	.998 (.847-1.177)	.783*** (.698-.879)	.972 (.892-1.058)	1.309 (.913-1.182)	.806** (.696-934)

주: +  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < 0.1$ , \*\*\*  $p < .001$ . 표준화 잔차가 2.58 이상이며 레버리지가 평균값의 3배를 초과하는 사례들을 제외한 추정 결과.

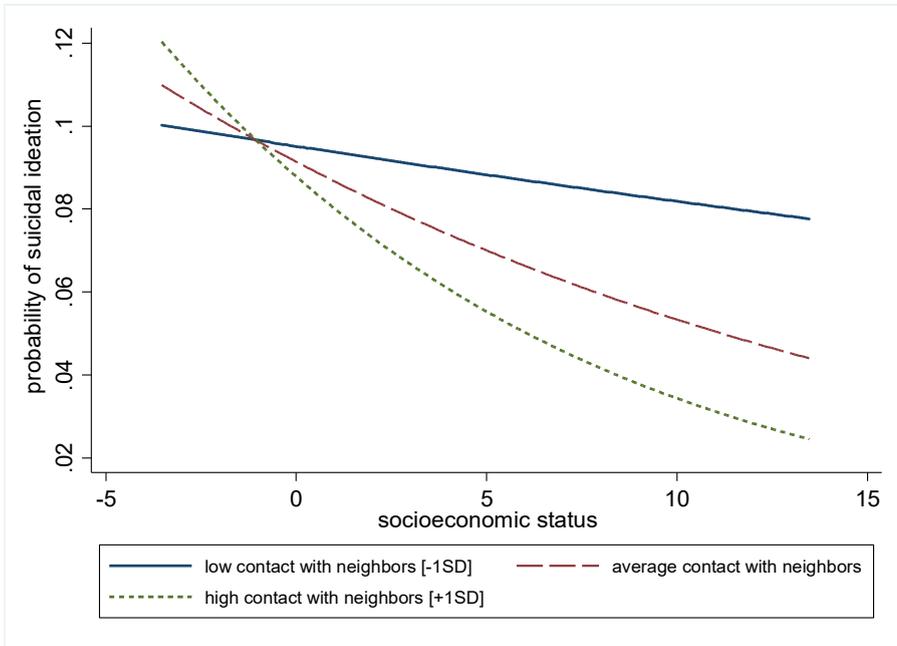
<표 6>에서 유의미한 상호작용 효과가 나타난 경우들을 전부 다룰 필요는 없으므로 아래에서는 사회경제적 지위에 따른 자살사고 위험의 격차를 대조적인 두 사례를 통해 살펴보고자 한다. 먼저 <그림 1>은 청년 남성의 자살생각에 대한 예측

확률이 사회경제적 지위와 친목활동의 상호작용에 의해 변화하는 양상을 시각화한 것이다. 사회계층적 위치가 높아짐에 따라 자살생각 가능성은 낮아지지만, 계모임이나 동창회 등의 친목모임에 더 자주 참여할 경우 그렇지 않은 경우에 비해 사회경제적 지위의 영향력이 현저히 감소하는 것으로 나타났다. 이처럼 친목활동의 정기적 참여는 사회경제적 지위에 따른 자살위험 격차를 완충해 주고 있으며, 청년 남성 집단에 대한 자원대체 가설이 지지되었다.



<그림 1> 청년 남성의 사회경제적 지위효과에 대한 친목활동의 조절작용

<그림 2>에서는 사회경제적 지위와 이웃 교류 간의 상호작용 효과가 노년 여성 집단의 자살생각 여부에 미치는 영향을 확인할 수 있다. 앞의 그림에서와 같이 사회경제적 지위와 자살생각 가능성의 부적 관계가 존재하지만, 가까운 이웃과의 접촉이 빈번할수록 오히려 사회경제적 지위의 효과가 더 현저하게 나타나고 있다. 이웃과의 교류 빈도가 평균에 비해 상대적으로 높은 경우 그 반대의 경우보다 사회경제적 지위에 따른 자살생각 예측 확률 격차가 커지는데, 이와 같은 상승효과는 자원배가 가설에 부합한다.



<그림 2> 노년 여성의 사회경제적 지위효과에 대한 이웃 교류의 조절작용

## VI. 토론 및 결론

본 연구의 주요 발견들을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 가구소득, 교육수준, 직업 지위의 사회적 분포가 주어질 때, 이들을 종합한 사회경제적 지위가 높아질수록 자살생각 가능성은 유의미하게 감소한다(가설 1-1). 자살사고 위험의 사회계층적 격차는 성별보다는 생애주기에 따라 더 강하게 나타나는데, 평균 지위수준이 가장 낮은 노년층보다는 중년층에서, 중년층보다는 오히려 청년층에서 사회경제적 지위의 효과가 더욱 현저해진다(연구문제 1). 이와 같은 결과는 타인과의 비교에 민감한 한국 사회의 집단주의 문화 속에서 소득, 교육수준, 직업이 자신의 사회계층적 위치, 나아가 성공한 삶을 보여주는 사회적 표지(social marker)로 작동함을 보여주는 것일 수도 있다. 지위 경쟁이 야기하는 정신건강 측면에서의 사회적 부작용은 중년층과 특히 청년층에서 상대적으로 강하게 드러나고 있는 듯하다. 지역사회건강조사에서 사회계층 귀속감을 별도로 측정하지 않고 있기 때문에, 후속 연구에서는 다른 자료

를 활용하여 주관적 계층의식과 사회경제적 지위의 객관적 지표들의 상대적 영향력을 비교해 볼 필요가 있을 것이다(예: Alder et al. 2000; Singh-Manoux et al. 2005; Demakakos et al. 2008; Nobles et al. 2013).

둘째, 본 논문에서는 한국인의 자살생각 경험과 사회관계적 요인의 관련성을 살펴보기 위해, 1차 집단과의 상호작용과 공식적 사회활동 참여를 구분하여 이들의 주효과를 추정하였다. 전반적으로 1차 집단과의 면대면 접촉이 빈번할수록, 사회활동에 정기적으로 참여할수록 자살생각 가능성이 감소하는 경향을 띠는데, 여가활동과 자선활동의 효과는 미비한 편이나 가까운 친지(가설 2-1a)나 이웃(2-1b), 친구와의 교류(2-1c), 친목활동 참여(2-2b)에 대해서는 유의미하였다. 이는 한국 성인의 자살생각이나 자살충동에 있어서 사회관계적 요인의 직접효과를 밝히고 있는 기존의 연구결과들과 대체로 부합된다(Park et al. 2010; 이모숙 2012; Ra & Cho 2013; 김명일·신혜리 2013; 김재우 2018). 그러나 전반적으로 사회관계의 양적 측면에 비해 정기적인 사회활동 참여의 영향력이 상대적으로 낮다는 점은 주목할 만하다. 지역 사회건강조사 도구를 보면, 각각의 활동에 대한 동반자 여부를 물어보지 않고 있기 때문에, 만약 특정 활동을 주로 누군가와 함께한 것이 아니라 혼자 했다면 반드시 사회적이라고 간주하기는 어렵다. 예컨대, 동일한 여가활동이라고 하더라도 서로 다른 두 상황에서 발생할 수 있는 정서적 즐거움, 심리적 만족감의 차이를 감안해야 할 것이다(예: 남은영·이재열·김민혜 2012).

한편 자살생각 경험에 미치는 1차 집단과의 접촉빈도와 사회활동 참여의 효과는 하위집단별로 상이한데, 청년층에서 오히려 사회관계적 요인의 설명력이 상대적으로 높게 나타났으며, 다른 연령집단들에 비해 특히 친구 관계의 양적 크기가 더 중요한 듯하다. 반면 기존 연구와는 대조적으로 노년기의 남성들의 자살사고는 친지 이외의 1차 집단과의 상호작용 빈도는 물론 정기적인 사회활동 참여와도 무관한 것으로 확인되었다(예: Ra & Cho 2013; 박준식·김영범 2014; 김영범·박준식 2017). 사회경제적 지위와는 달리 사회적 관계와 사회활동의 각 유형이 가지는 효과는 연령집단은 물론 동일한 생애주기 내에서 성별로도 더 분화된 양상을 보인다(연구문제 2). 이러한 결과는 사회관계적 요인과 자살생각 경험의 연관성이 생애주기 또는 성별에 따라 차별적이라는 선행연구들의 결론을 지지해 준다(예: Park et al. 2010; Ra & Cho 2013; Lee 2016; Kim et al. 2016; 김재우 2018).

그러나 본 연구는 교류 대상이 어떤 집단이냐에 따라 상호작용의 양적 증가가 오히려 자살생각 가능성을 높일 수 있으며, 사회활동 참여 역시 항상 자살사고의 보호

인자로만 간주될 수 없음을 보여준다(예: 이민아 2013a; Villalonga-Olives & Kawachi 2017). 청년층의 경우, 특히 남성 집단에서 이웃과의 교류빈도는 자살생각 가능성과 정적 관계를 가지는데, 이는 자살생각 위험이 높은 남성들이 가까운 이웃에게 신호를 더 보낸다기보다는 주변의 친한 이웃과의 잦은 접촉이 정신건강에 부정적일 수 있음을 시사해 주는 듯하다(예: 김재우 2018). 노년 여성과는 대조적으로 청년 남성과 여성 모두 종교활동과 자살생각의 정적 관계가 나타났는데, 자살사고 위험이 높은 청년들이 종교활동에 참여하는 경향이 존재하거나(예: Ra & Cho 2013) 특정 단체활동 참여가 사회비교와 같은 다른 기제를 통해 정신건강에 부정적인 효과를 야기할 개연성도 고려할 필요가 있을 것이다(예: 양준용·조병희 2017).

셋째, 사회계층에 따른 자살생각의 분포가 사회관계적 요인에 의해 달라질 수 있는지를 살펴본 결과, 1차 집단과의 교류 및 사회활동 중 일부 유형들에서는 사회경제적 지위와의 유의미한 상호작용이 발견되었다. 전체 성인을 놓고 보면 자살생각의 사회계층적 불평등 정도는 이웃(3-1b) 및 친구(3-1c)와의 교류빈도, 여가레저활동 참여(3-2c)에 달려 있으며, 가족 친지와와의 교류나 여타 사회활동 유형들의 역할은 예상보다 미비한 것으로 나타났다. 이미 발견된 사회관계나 사회활동의 완충효과와는 사회경제적 지위에 따른 전체 성인의 자살사고 위험에 대한 것이 아니라는 점에서(배지연 외 2005; 이은석 2010; 이인정 2011; 김명일·신혜리 2013), 본 연구를 통해서 적어도 사회경제적 지위의 영향력을 감소시키는 여가활동의 역할을 부분적으로나마 확인할 수 있었다. 자살사고 위험의 사회계층적 불평등을 완화할 수 있는 또 다른 변인들을 규명해야 하는 과제가 여전히 남아 있는데, 인지된 사회적 지지, 대인관계의 정서적 만족감(이민아 2013b), 타인과의 긍정적 상호작용(Ryff 1989)과 같이 사회적 관계의 질적 측면을 반영하는 변수들이 그 후보가 될 수 있을 것이다.

넷째, 상이한 사회관계적 요인의 조절작용은 하위집단별로 다르게 나타나고 있는데, 먼저 생애주기별로 유의미한 차이를 확인할 수 있었다(연구문제 3). 청년기에는 여가활동, 그리고 중년기에는 이웃과의 교류 및 여가활동을 통해 자살생각에 대한 사회경제적 지위의 효과가 감소될 수 있으나, 노년기의 경우 오히려 사회경제적 지위가 높아질수록 이웃이나 친구와의 교류 또는 친목활동 참여가 활발한 집단과 활발하지 않은 집단 간에 자살생각 위험의 격차는 확대되어 나타난다. 이들 사회적 관계 자원은 노년층이 직면하고 있는 자살위험의 사회계층적 불평등을 완화해주지 못하는 듯하다. 여기에서 동일한 이웃과의 교류가 생애주기에 따라 상이한 결과를 야기하는 이유는 중년층과 노년층의 주된 사회자본 유형이 사회경제적 지위에 의존

적이기 때문일 수 있다(예: Uphoff et al. 2013). 중년기에는 상대적으로 하층에 위치할수록, 반면 노년기에는 상층에 위치할수록 가까운 이웃과의 교류로부터 정서적 친밀감이나 건강 관련 정보 등 정신건강상의 이점들을 얻는 것으로 해석해볼 수 있겠다.

더 나아가 사회관계적 요인의 조절효과는 동일한 생애주기 내에서도 성별에 따라 차별적임이 밝혀졌다(연구문제 3). 청년기 남성들의 경우 사회계층적으로 상층에 위치할수록 친구와의 교류가 활발한 집단과 그렇지 못한 집단의 자살사고 위험의 격차는 확대된다. 이와는 반대로 친목활동은 남성들에게, 이웃과의 교류는 여성들에게 사회경제적 지위에 따른 상대적 불리함을 대체할 수 있는 사회적 자원들을 제공해주는 듯하다. 중년기는 특히 남성 집단에서만 여가활동의 완충작용과 자선봉사활동의 상승작용이 유의미한 것으로 나타났다. 반면 노년기에는 여성들의 자살생각 경험과 사회경제적 지위의 관계만이 가까운 이웃이나 친구와의 교류 또는 친목활동이나 자선봉사활동에 의존적이다. 이들의 역할은 모두 자원배가 가설을 지지하고 있는데, 이는 노년기 여성 집단의 경우 심리사회적 스트레스에 대처할 수 있는 여러 자원들이 상위 계층과 하층 사이에서 더욱 불평등하게 분포되어 있음을 시사해 준다.

본 연구는 횡단 자료를 사용하고 있으므로, 주효과모형과 조절모형에서 주요 변수들의 인과관계를 규명하는 데 어려움이 따른다. 한편 건강불평등에 있어서 집합적 사회자본 또는 지역박탈의 역할에 주목하는 선행연구들과는 달리(신상진·조영태 2007; Han & Lee 2012; Uphoff et al. 2013; Vyncke et al. 2013; 신상수·신영전 2014), 본 연구는 개인 수준에서 사회관계적 요인이 사회경제적 지위에 따른 자살사고 위험 불평등에 미치는 효과를 검증하는 데 초점을 두었다. 사회통합과 사회불평등, 그리고 사회적 병리가 사회학의 주요 연구대상 중 하나임을 상기한다면, 자살성에 대한 사회학적 질문들을 제기하기 위해서는 사회관계 및 사회구조적 요인을 개인 차이 변수로만 한정시켜서는 안 될 것이다. 나아가 사회적 관계의 사회적 지지나 대인관계의 질, 그리고 사회활동의 관여 수준 등은 사회경제적 지위의 불균등한 분포를 반영한다는 점에서, 자살생각 경험에 대한 사회계층적 위치의 효과는 사회관계적 요인을 매개로 전달될 개연성이 있다(예: Kawachi et al. 1997; Veenstra 2000; Dahl & Malmberg-Heimonen 2010; Phelan et al. 2010). 본문에서 별도로 다루지 않았으나, 실제로 1차 집단과의 접촉빈도와 특히 사회활동 참여 여부는 사회경제적 지위와 유의미한 연관성을 띠기 때문에, 사회관계와 사회활동 관련 변수들

을 중재 요인으로도 간주하여 분석해 볼 필요가 있겠다.

## 참고문헌

- 강상경. 2010. “우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이.” 《사회복지연구》 41(2): 67-99.
- 강상경·권태연. 2008. “사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰.” 《정신보건과 사회사업》 30: 332-355.
- 고정은·이선혜. 2012. “노인우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다층분석.” 《정신보건과 사회사업》 40(1): 322-351.
- 김동진·이소영·기명·김명희·김승섭·김유미·윤태호·장숙량·정최경희·채희란·이정아. 2013. 《한국의 건강불평등 지표와 정책과제》 서울: 한국보건사회연구원.
- 김명일·신혜리. 2013. “노인의 우울과 자살생각 간 관계에서 사회참여와 과거 노후준비가 가지는 조절효과: 서울시 거주노인을 중심으로.” 《서울도시연구》 14(4): 185-201.
- 김선영·정미영·김경나. 2014. “한국 성인의 연령계층별 자살생각 관련 요인: 국민건강영양조사 제5기 3차(2012) 자료를 이용하여.” 《보건교육·건강증진학회지》 31(2): 1-14.
- 김영범. 2015. “사회활동과 우울의 관계에 대한 일 연구.” 《지역사회학》 15: 213-237.
- 김영범·박준식. 2017. “춘천지역 노인의 빈곤과 자살행동가능성: 빈곤과 사회관계의 상호작용 효과를 중심으로.” 《지역사회학》 18(1): 199-211.
- 김재우. 2018. “한국사회 청년층의 자살생각 결정요인: 성별 및 거주 지역별 차이를 중심으로.” 《지역과 세계》 42(2): 93-126.
- 김주희·유정원·송인한. 2015. “사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석.” 《보건사회연구》 35(3): 42-70.
- 김중백. 2013. “스트레스와 사회적 관계로 바라본 건강불평등.” 계봉오·김중백·김현식·이민아·이상립·조영태(편저). 2013. 《인구와 보건의 사회학》 219-235. 서울: 다산출판사.
- 김진영. 2016. “교육수준에 따른 결혼의 우울에 대한 차별적 효과: 중단분석.” 《한국사회학》 50(5): 173-201.
- 김진영·임인숙·송예리아·한신원. 2012. “고용형태와 성별에 따른 주관적 건강에서의 격차: 건강자원과의 상호작용 효과를 중심으로.” 《한국인구학》 35(1): 181-209.
- 김현순·김병석. 2008. “자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증.” 《한국심리학회지: 상담 및 심리치료》 20(2): 201-219.

- 김형용. 2010. “지역사회 건강불평등에 대한 고찰: 사회 자본 맥락 효과에 대한 해석.” 《한국사회학》 44(2): 59-92.
- 남석인·이희정·김성준·김보경. 2016. “노인의 계층인식이 자살충동에 미치는 영향과 스트레스와 주관적 건강인식의 이중매개효과.” 《보건사회연구》 36(2): 121-150.
- 남은영·이재열·김민혜. 2012. “행복감, 사회자본, 여가: 관계형 여가와 자원봉사 활동의 함의를 중심으로” 《한국사회학》 46(5): 1-33.
- 마뎃 마이클. 2017. 《건강 격차》 김승진 역. 파주: 후마니타스, Marmot, M. 2015, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. London: Bloomsbury Press.
- 매일경제. 2018.10.29. “한국 자살률 2016년 10만명당 25.8명…OECD 1위.”  
URL: <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2018/10/672888/>
- 모지환·배진희. 2011. “자살행동 영향 요인: 성별, 연령별 집단비교를 중심으로” 《보건사회연구》 31(2): 121-145.
- 박병선. 2012. “자살성에 영향을 미치는 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 경로분석: 성별 및 연령집단별 비교” 《보건사회연구》 32(3): 485-521.
- 박준식·김영범. 2014. “자살생각에 대한 가족주의의 영향분석: 청장년 집단과 노년 집단의 차이를 중심으로” 《디지털융복합연구》 12(7): 419-430.
- 박지은·권순만. 2015. “객관적 소득계층과 주관적 소득계층의 불일치와 건강 간의 연관성: 주관적 건강과 우울을 중심으로.” 《보건과 사회과학》 38: 95-121.
- 배지연·김원형·윤경아. 2005. “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과” 《한국노년학》. 25(3): 59-73.
- 성준모. 2013. “우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제 요인: 고정효과 모형을 적용한 패널 회귀분석.” 《사회과학연구》 24(2): 207-228.
- 송이은·김진영. 2012. “고용지위와 우울의 관계: 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로” 《보건사회연구》 32(1): 228-259.
- 신상수·신영진. 2014. “자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 다수준 분석.” 《비판사회정책》 45: 230-266.
- 신상수·신영진. 2017. “자살생각과 도시화율의 연관성에 관한 다수준 분석: 2013년 지역 사회건강조사를 기반으로” 《비판사회정책》 55: 187-218.
- 신상진·조영태. 2007. “사회적 자본과 자살충동.” 《한국보건교육건강증진학회지》 24(3): 35-49.
- 양준용·조병희. 2017. “단체참여의 양면성과 우울: 사회비교 스트레스의 억제효과를 중심으로.” 《보건과 사회과학》 46: 5-30.
- 엄현주·전혜정. 2014. “중년기 남녀의 자살생각에 관한 예측요인” 《정신보건과 사회사업》 42(2): 35-62.
- 윌킨슨, 리처드. 2004. 《건강불평등, 어떻게 죽이는가》 정연복 역. 서울: 당대, Wilkinson,

- R.G. 1996, *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.
- 윌킨슨, 리처드. 2008. 《평등해야 건강하다》 김홍수영 역. 서울: 동녘, Wilkinson, R.G. 2005, *The Impact of Inequality: How to Make Sick Societies Healthier*. London: Routledge.
- 유홍준·김월화. 2006. “한국 직업지위 지수: 과거와 현재.” 《한국사회학》 40(6): 153-186.
- 윤태호·문옥륜·이상익·정백근·이신재·김남순·장원기. 2000. “우리나라의 사회계층별 건강행태의 차이.” 《예방의학회지》 33(4): 469-476.
- 이묘숙. 2012. “노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?” 《정신보건과 사회사업》 40(3): 231-259.
- 이민아. 2013a. “사회적 연결망의 크기와 우울: U자형 관계와 대인신뢰의 조절효과.” 《한국사회학》 47(4): 171-200.
- 이민아. 2013b. “계층과 건강불평등.” 계봉오·김중백·김현식·이민아·이상림·조영태(편저). 《인구와 보건의 사회학》 137-157. 서울: 다산출판사.
- 이상영·노용환·이기주. 2012. 《우리나라의 자살급증 원인과 자살예방을 위한 정책과제》. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이수인. 2016. “자살생각에 영향을 미치는 심리적·사회적 요인의 성별 차이.” 《조사연구》 17(4): 67-103.
- 이은석. 2010. “현대사회 노인의 자살행동과 관련한 여가활동의 완충효과 검증.” 《한국스포츠사회학회지》 23(3): 179-203.
- 이인정. 2011. “노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과.” 《보건사회연구》 31(4): 34-62.
- 이현주·강상경·이준영. 2008. “노인우울증에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태요인에 관한 연구.” 《한국노년학》 28(4): 1129-1145.
- 최광수. 2016. “지역의 사회경제적 요인과 주민건강의 관련성에 대한 다수준 분석.” 《한국자치행정학보》 30(3): 403-426.
- 한보영·강정환. 2015. “한국사회의 고밀도 생활권과 이웃관계가 우울감에 미치는 영향: 한국종합사회조사(KGSS)와 사군구 단위 자료를 결합한 다수준 분석.” 《한국인구학》 38(3): 75-111.
- 한삼성·강성욱·유왕근·피영규. 2009. “노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구.” 《보건사회연구》 29(1): 192-212.
- Aiken, L.S. and S.G. West. 1991. *Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Adler, N.E., Epel, E.S., Castellazzo, G., and Ickovics, J. R. 2000. “Relationship of Subjective and Objective Social Status with Psychological and Physiological Functioning: Preliminary Data in Healthy, White Women.” *Health Psychology*

19(6): 586-592.

- Aschan, L., L. Goodwin, S. Cross, P. Moran, M. Hotopf, and S.L. Hatch. 2013. "Suicidal Behaviours in South East London: Prevalence, Risk Factors and the Role of Socio-economic Status." *Journal of Affective Disorders* 150(2): 441-449.
- Back, J.H. and Y. Lee. 2011. "Gender Differences in the Association between Socioeconomic Status (SES) and Depressive Symptoms in Older Adults." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 52(3): e140-e144.
- Chin, Y.R., H.Y. Lee, and E.S. So. 2011. "Suicidal Ideation and Associated Factors by Sex in Korean Adults: A Population-based Cross-sectional Survey." *International Journal of Public Health* 56(4): 429-439.
- Cho, M.J., J.J. Nam, and G.H. Suh. 1998. "Prevalence of Symptoms of Depression in a Nationwide Sample of Korean Adults." *Psychiatry Research* 81(3): 341-352.
- Choi, S.B., W. Lee, J.H. Yoon, J.U. Won, and D.W. Kim. 2017. "Risk Factors of Suicide Attempt among People with Suicidal Ideation in South Korea: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 17(1): 579.
- Dahl, E. and I. Malmberg Heimonen. 2010. "Social Inequality and Health: The Role of Social Capital." *Sociology of Health and Illness* 32(7): 1102-1119.
- Demakakos, P., J. Nazroo, E. Breeze, and M. Marmot. 2008. "Socioeconomic Status and Health: The Role of Subjective Social Status." *Social Science and Medicine* 67(2): 330-340.
- Diderichsen, F., T. Evans, and M. Whitehead. 2001. "The Social Basis of Disparities in Health." In T. Evans, M. Whitehead, and F. Diderichsen (eds.), *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action* (pp.12-23). New York: Oxford University Press.
- Eriksson, M. and N. Ng. 2015. "Changes in Access to Structural Social Capital and Its Influence on Self-Rated Health over Time for Middle-Aged Men and Women: A Longitudinal Study from Northern Sweden." *Social Science and Medicine* 130: 250-258.
- Fiori, K.L., T.C. Antonucci, and K.S. Cortina. 2006. "Social Network Typologies and Mental Health among Older Adults." *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 61(1): 25-32.
- Han, S. and H.S. Lee. 2012. "Factors Associated with Suicidal Ideation: The Role of Context." *Journal of Public Health* 35(2): 228-236.
- House, J.S. 2002. "Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects." *Journal of Health and Social Behavior*

43(2): 125-142.

- Kahn, R.L. and T.C. Antonucci. 1980. "Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support." In P.B. Baltes and O.C. Brim (eds.), *Life-span, Development, and Behavior* (pp.254-283). New York: Academic Press.
- Kawachi, I., B.P. Kennedy, K. Lochner, and D. Prothrow-Stith. 1997. "Social Capital, Income Inequality, and Mortality." *American Journal of Public Health* 87(9): 1491-1498.
- Ki, M., E.S. Sohn, B. An, and J. Lim. 2017. "Differentiation of Direct and Indirect Socioeconomic Effects on Suicide Attempts in South Korea." *Medicine* 96(51): e9331.
- Kim, J. and S.Y. Yoon. 2018. "Association between Socioeconomic Attainments and Suicidal Ideation by Age Groups in Korea." *International Journal of Social Psychiatry* 64(7): 628-636.
- Kim, M.H., K.J. Choi, H.J. Jun, and I. Kawachi. 2010. "Socioeconomic Inequalities in Suicidal Ideation, Parasuicides, and Completed Suicides in South Korea." *Social Science and Medicine* 70(8): 1254-1261.
- Kim, M., G.J. Oh, and Y.H. Lee. 2016. "Gender-specific Factors Associated with Suicide Attempts among the Community-dwelling General Population with Suicidal Ideation: The 2013 Korean Community Health Survey." *Journal of Korean Medical Science* 31(12): 2010-2019.
- Kposowa, A.J. 2001. "Unemployment and Suicide: A Cohort Analysis of Social Factors Predicting Suicide in the US National Longitudinal Mortality Study." *Psychological Medicine* 31(1): 127-138.
- Lee, H.Y., M.I. Hahm, and E.C. Park. 2013. "Differential Association of Socio-economic Status with Gender-and Age-defined Suicidal Ideation among Adult and Elderly Individuals in South Korea." *Psychiatry Research* 210(1): 323-328.
- Lee, M.A. 2016. "Social Relationships, Depressive Symptoms and Suicidality in Korea: Examining Mediating and Moderating Effects in Men and Women." *International Journal of Social Psychiatry* 62(1): 67-75.
- Link, B.G. and J. Phelan. 1995 "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease." *Journal of Health and Social Behavior* 35: 80-94.
- Lorant, V., A.E. Kunst, M. Huisman, G. Costa, and J. Mackenbach. 2005. "Socio-economic Inequalities in Suicide: A European Comparative Study." *The British Journal of Psychiatry* 187(1): 49-54.
- McDonald, S. and C.A. Mair. 2010. "Social Capital Across the Life Course: Age and

- Gendered Patterns of Network Resources.” *Sociological Forum* 25(2): 335-359.
- Mitchell, M.N. and X. Chen. 2005. “Visualizing Main Effects and Interactions for Binary Logit Models.” *The Stata Journal* 5(1): 64-82.
- Morgan, D.L. 1988. “Age Differences in Social Network Participation.” *Journal of Gerontology* 43(4): S129-S137.
- Nobles, J., M.R. Weintraub, and N.E. Adler. 2013. “Subjective Socioeconomic Status and Health: Relationships Reconsidered.” *Social Science and Medicine* 82: 58-66.
- Park, S.M., S.I. Cho, and S.S. Moon. 2010. “Factors Associated with Suicidal Ideation: Role of Emotional and Instrumental Support.” *Journal of Psychosomatic Research* 69(4): 389-397.
- Phelan, J.C., B.G. Link, and P. Tehranifar. 2010. “Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior* 51(1\_suppl): S28-S40.
- Qin, P., E. Agerbo, and P.B. Mortensen. 2003. “Suicide Risk in Relation to Socioeconomic, Demographic, Psychiatric, and Familial Factors: A National Register-based Study of All Suicides in Denmark, 1981-1997.” *American Journal of Psychiatry* 160(4): 765-772.
- Ra, C.K. and Y. Cho. 2013. “Differentiated Effects of Social Participation Components on Suicidal Ideation across Age Groups in South Korea.” *BMC Public Health* 13(1): 890.
- Ross, C.E. and J. Mirowsky. 2006. “Sex Differences in the Effect of Education on Depression: Resource Multiplication or Resource Substitution?” *Social Science and Medicine* 63(5): 1400-1413.
- Ross, C.E. and J. Mirowsky. 2011. “The Interaction of Personal and Parental Education on Health.” *Social Science and Medicine* 72(4): 591-599.
- Ryff, C.D. 1989. “Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being.” *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6): 1069-1081.
- Singh-Manoux, A., M.G. Marmot, and N.E. Adler. 2005. “Does Subjective Social Status Predict Health and Change in Health Status Better than Objective Status?” *Psychosomatic Medicine* 67(6): 855-861.
- Uphoff, E.P., K.E. Pickett, B. Cabieses, N. Small, and J. Wright. 2013. “A Systematic Review of the Relationships between Social Capital and Socioeconomic Inequalities in Health: A Contribution to Understanding the Psychosocial Pathway of Health Inequalities.” *International Journal for Equity in Health* 12(1): 54.

- Veenstra, G. 2000. "Social Capital, SES and Health: An Individual-level Analysis." *Social Science and Medicine* 50(5): 619-629.
- Villalonga-Olives, E. and I. Kawachi. 2017. "The Dark Side of Social Capital: A Systematic Review of the Negative Health Effects of Social Capital." *Social Science and Medicine* 194: 105-127.
- Vyncke, V., B. De Clercq, V. Stevens, C. Costongs, G. Barbareschi, S.H. Jónsson, ..., and L. Maes. 2013. "Does Neighbourhood Social Capital Aid in Levelling the Social Gradient in the Health and Well-being of Children and Adolescents?: A Literature Review." *BMC Public Health* 13(1): 65.
- Wellman, B. and S. Wortley. 1990. "Different Strokes from Different Folks: Community Ties and Social Support." *American Journal of Sociology* 96: 558-588.
- Williams, D.R. 1990. "Socioeconomic Differentials in Health: A Review and Redirection." *Social Psychology Quarterly* 53(2): 81-99.
- Yu, Y. and D.R. Williams. 1999. "Socioeconomic Status and Mental Health." In Aneshensel C.S. and J.C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 151-166). New York: Kluwer Academic/Plenum.

<접수 2019.09.23; 수정 2020.01.02; 게재확정 2020.01.17>

## **The Moderating Roles of Social Relationships and Activity Participation in the Effect of Socioeconomic Status on the Risk of Suicidal Ideation: Comparison of Different Patterns across Age Groups and Sex**

Ji-Hye Lim

Jae-Woo Kim

The current study intends to examine the association among socioeconomic status(SES), social relationship factors and the suicidal ideation of Korean adults, with special focus on the roles of daily contact with primary groups and participation in activities in socioeconomic disparities of suicidality risk. Towards this end, we conduct subgroup analysis stratified by age groups and sex, with a nationwide representative sample aged 19 years or older from the 2017 Korean Community Health survey. First, socioeconomic gradients in suicidal thoughts are more remarkable across age groups than sex, while the younger adults are strongest affected by SES followed by the middle-aged and older people. Next, the interaction frequency with primary groups is more largely associated with suicidal ideation than regular participation in activities. Friendships in quantity is crucial only among the young group, whereas neither interactions with neighbors and friends, other than interactions with family and relatives, nor individual and social activities have direct effects on suicidal thoughts of the elderly. Contrary to SES, there are sex differences in the effects of social relationship factors within the same life stage. Lastly, although social relationship factors in general are directly associated with suicidal ideation, some of them serve as moderator for the uneven distribution of suicidality risk along lines of socioeconomic position, and what specific role in moderation differs across age groups and sex. Companion activities among young men, face-to-face contact with intimate neighbors among young women, and leisure activities among middle-aged men seem all provide greater benefits to lower-SES groups for their mental health (resource substitution); increased interaction with either neighbors or friends and activities for companionship among the older women offer more advantages for higher-SES groups (resource multiplication).

**Key words:** suicidal ideation, socioeconomic status, contact with primary group, activity participation, moderating effect, resource substitution, resource multiplication