

코로나 대유행 시기 자살사고 유병률과 영향요인에 관한 연구*

김 성 연¹⁾ 박 효 은²⁾ 이 보 라²⁾ 이 동 훈[†]

본 연구는 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고 유병률과 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 변인(성별, 연령대, 직업, 가구형태, 경제적 수준, 평소 호흡기 질환 및 만성질환 여부, 과거 병력 여부), 코로나 관련 변인(코로나 예방행동, 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도), 심리행동적 변인(우울, 불안, 외로움, 음주량 증가)을 확인하고자 하였다. 이를 위해 2021년 2월부터 3월까지 성인을 대상으로 온라인 설문조사를 진행하였으며, 총 1,434명의 자료를 분석에 사용하였다. 본 자료에서 1,434명 중 260명이 자살사고를 지닌 것으로 확인되어 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고 유병률은 18.1%로 나타났다. 로지스틱 회귀분석을 실시하여 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 변인, 코로나 관련 변인, 심리행동적 변인을 확인한 결과, 20~30대가 40~70대에 비해, 1인가구가 다인가구에 비해 자살사고를 할 확률이 높았다. 또한 코로나 감염을 예방하기 위한 행동을 적게 할수록, 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도가 높을수록, 우울, 불안, 음주량 증가 집단에 속할수록, 외로움의 수준이 높을수록 자살사고를 할 확률이 높았다. 연구결과를 바탕으로 성인의 자살사고 예방 및 개입을 위한 방안과 연구의 시사점 및 의의를 논의하였다.

주요어 : 코로나 대유행 시기, 성인, 자살사고, 유병률, 영향요인

* 이 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임
(NRF-2021S1A3A2A02089682).

- 1) 성균관대학교 박사 재학
- 2) 성균관대학교 석사 재학

† 교신저자: 이동훈, 성균관대학교 교육학과 교수, 외상심리건강연구소 소장, 03063, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1112호, Tel: 02-760-0535, E-mail: dhlawrence05@gmail.com

 Copyright ©2023, The Korean Psychological Association of Culture and Social Issues
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 non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

신종 코로나바이러스 감염증-19(Coronavirus disease 2019, 이하 코로나)로 인한 일상의 변화는 회복 국면에 접어들었으나 이로 인한 정신건강문제는 여전히 심각한 상황이다. 2022년 2분기 보건복지부가 실시한 코로나 국민 정신건강 실태조사에 따르면, 우울 위험군은 16.9%, 자살사고율은 12.7%로 코로나 발생 이전인 2019년에 보고된 3.2%, 4.6%에 비해 현저히 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국내 사회적 거리두기 해제 및 점진적 일상회복 추진 이후에 나타난 것으로, 사회적 거리두기 해제, 마스크 착용 해제 등 일상생활의 정상화와 별개로 코로나가 정신건강 문제에 미치는 영향은 여전히 심각한 상황임을 시사한다.

코로나와 같은 전염성 바이러스가 개인의 정신건강에 미치는 영향은 이전 전염병 사례를 통해서도 확인할 수 있다. 예컨대, 스페인 독감은 불안, 두려움, 우울, 자해를 유발하였고(Bolos et al., 2012), 에볼라 바이러스의 경우, 생존자 중 10~20%가 자살 또는 자해 사고를 한 적이 있다고 보고하였다(Secor et al., 2020). 중증급성호흡기증후군(SARS) 유행 당시에는 노인 자살 사망률이 매우 높은 것으로 나타났다(Secor et al., 2020). 이렇듯 전염성 바이러스는 개인의 삶에 영향을 미치는 스트레스 요인으로써 정신건강에 막대한 영향을 미친다(Tucci et al., 2017).

이에 따라 코로나가 발생한 이후 개인에게 미친 영향에 대해 탐색하는 연구가 진행되고 있다. 미국, 그리스, 방글라데시, 중국, 스페인, 콜롬비아 등 여러 국가에서는 코로나가 자살사고(suicide ideation)를 유발하고 궁극적으로 자살과 결부될 수 있다는 점(Ammerman et al., 2021)에 주목하여 코로나 대유행 시기의 자살

사고 유병률을 조사하고 자살사고에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 수행하였다. 자살 사고는 자살을 직접적으로 실행하기 전 초기 단계에서 발생하고 자살시도에 비해 약 4~6 배 높은 비율로 이루어지는(김원경, 2014) 비교적 보편적인 자살의 양상이다. 이는 자살에 대한 구체적인 행동이 실행되기 전 나타나는 위험요인이자 예방 단서가 될 수 있다는 점에서(Victor & Klonsky, 2014) 중요하게 다뤄질 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 코로나 대유행 시기 자살사고의 유병률과 영향요인을 살펴보고자 한다.

코로나 발생 이후 자살사고에 영향을 미치는 변인에 대해 살펴본 여러 선행연구들이 존재한다. 우선, 성별, 연령, 직업, 가구형태, 경제적 수준과 같은 인구사회학적 변인은 자살 사고가 발생하는 취약집단을 선별하여 선제적인 개입이 필요한 집단을 구분하는 데 유용한 정보를 제공하므로 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 코로나 대유행 시기에 수행되어 온 선행연구들에서는 연령이 낮을수록 자살사고가 발생할 확률이 높다는 데는 비교적 일관적인 결과를 나타내고 있으나(Mamun et al., 2021; Shi et al., 2021), 성별에 대해서는 다소 상반된 결과를 나타내고 있다. 예컨대, Shi 등(2021)의 연구에 따르면, 남성이 여성에 비해 자살사고가 높게 나타날 확률이 높게 나타난 반면, Mamun 등(2021)의 연구에서는 남성에게서 자살사고가 더 낮게 나타났다. 또한, 성별이 자살사고에 미치는 영향이 유의하지 않은 결과도 있었다(황희훈 등, 2022; Papadopoulou et al., 2021). 직업의 경우, 코로나 대유행 시기 동안 특히 보건의료종사자들은 바이러스에 노출될 수 있다는 감염불안과 재난 상황에서 익숙하지 않은 업무로 인한 부담감에 압도되어(이소

회, 2021) 우울, 불안을 비롯한 자살사고를 경험하는 것으로 나타났다(Genevier et al., 2021). 가구형태의 경우, 혼자 거주하는 집단이 가족과 함께 거주하는 집단에 비해 자살사고의 확률이 높게 나타났으며(Wathelet et al., 2020), 경제적 수준의 경우, 월 가족 수입이 높을수록 자살사고의 확률이 낮아지는 것으로 확인되었다(Shi et al., 2021). 이러한 연구결과들을 통해 개인이 지닌 인구사회학적 특성에 따라 자살사고가 유발될 확률이 상이할 것임을 추측할 수 있다.

전문가들은 기저질환을 1개 이상 보유한 사람들이 코로나에 감염되면 중증으로 악화될 가능성이 높아 이들을 고위험군으로 분류하여 집중관리군에 포함하였다(조수완, 2022). 기저질환은 개인이 가진 호흡기 질환, 만성질환과 더불어 과거의 병력을 포함하는 것으로, 국내 코로나로 인한 사망자 중 90% 이상이 고혈압, 당뇨병 등 기저질환을 가지고 있다고 보고되었다(질병관리청, 2020). 이는 만성질환자가 코로나에 감염될 경우 중증 및 사망 위험이 높아 각별한 주의가 필요하다는 메시지를 전달하였으며(Sallis et al., 2021), 만성질환자에게 코로나 감염에 대한 불안감을 야기하였다(Al-Rahimi et al., 2021). 실제로 전국 고혈압·당뇨병 환자 500명을 대상으로 진행된 박은자(2022)의 연구에서는 심근경색, 당뇨병, 고혈압 등의 만성질환을 지닌 환자들의 약 70% 가량이 코로나 감염에 대한 우려로 인해 필요한 병원진료를 받지 못한 것으로 나타났다. 따라서 호흡기 질환 또는 만성질환 여부, 과거 병력 여부를 가진 개인은 코로나로 인한 자살사고가 두드러질 것으로 예상할 수 있다.

코로나와 관련하여 자살사고를 유발하는 대표적인 변인으로는 코로나 예방행동의 수행여

부와 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도를 확인할 수 있다. 정부는 전 국민을 대상으로 사회적 거리두기 단계에 따른 지침을 마련하고 이를 준수할 것을 권고하고 있다. 해당 지침에는 코로나 예방을 위한 행동 요령이 포함되어 있으며 손 소독하기, 악수와 포옹과 같은 타인과의 불필요한 신체적 접촉 피하기 등이 제시되어 있다. 자살사고가 높을수록 개인은 본인의 건강 및 이와 관련된 교육자료에 관심이 적은 것으로 알려져 있는데(Verger et al., 2009), 코로나 예방행동에 관심을 가지고 이를 수행할수록 감염에 대한 불안감이 낮아져 자살사고를 감소시킬 수 있으므로(Mamun, 2021) 코로나 예방행동을 수행하는 것은 자살사고를 예방할 수 있는 방안이 될 수 있다.

한편, 코로나와 관련된 지침이 사회적 거리두기 단계에 따라 변경되면서, 많은 대중은 이와 더불어 코로나와 관련된 여러 정보를 얻기 위해 TV, 인터넷, 스마트폰 등의 매체를 이용하고 있다. 이러한 매체들을 통해 유용한 정보를 얻을 수 있는 한편, 코로나 관련 정보 수집을 위해 어플을 수시로 이용한 경우 높은 불안을 보고할 확률이 3배 가량 높은 것으로 나타났다(이동훈 외, 2020). 더불어 소셜 미디어 사용자들의 미디어 사용시간이 증가하는 것은 자살사고를 높이는 위험요인으로 작용한다(Mamun et al., 2021). 이를 통해 코로나와 관련된 정보를 얻기 위한 매체를 사용할수록 심리적 문제와 더불어 자살사고가 발생할 수 있음을 추측할 수 있다.

심리행동적 변인으로는 변인 간 유기적인 관계를 고려하여 우울, 불안, 외로움, 음주량 증가를 선정하였다. ‘코로나 블루’는 코로나 확산으로 일상에 큰 변화가 닥치면서 생긴 우울감 또는 무기력증을 뜻하는 신조어로서, 이

러한 신조어가 등장할 만큼 코로나는 개인의 우울감을 증가시키는 요인이 되었다. 국내 성인 600명을 대상으로 한 이동훈 등(2020)의 연구에서는 29.7%가 코로나로 인해 우울감을 경험했으며, 48.8%가 불안을 경험한 것으로 보고된 바 있다. 우울과 불안은 자살사고에 영향을 미치는 대표적인 요인으로, 코로나 대유행 시기에 실시된 한 연구에서는 우울장애 가능성을 지닌 사람은 자살사고를 경험할 확률이 4.64배 높았고, 불안장애 가능성을 지닌 사람은 자살사고를 경험할 확률이 3.51배 높았다(Papadopoulou et al., 2021). 이를 종합해봤을 때, 코로나 발생 이후 우울과 불안이 증가한 사람들에게서 자살사고가 두드러질 것으로 예상할 수 있다.

외로움은 코로나 이전에도 정신 및 신체건강, 웰빙과의 밀접한 관련성으로 인해 그 중요성이 대두되어 왔다(Fried et al., 2020). 코로나 대유행 시기, 여러 국가에서 물리적 거리두기를 실시하고 원격 근무와 교육으로 전환함에 따라 정신건강전문가들은 사회적 고립으로 인한 '2차 팬데믹(second pandemic)'에 대한 우려를 표하였다. 실제로, 외향적인 사람들은 코로나 기간 동안 외로움이 크게 증가한 것으로 보고되었다(Entringer & Gosling, 2022). 코로나 발생 이후의 외로움의 양상을 살펴본 중단 연구를 종합하여 메타분석한 논문에서는 코로나 발생 이후 개인이 지각하는 외로움의 정도가 증가하였으며, 외로움은 조기 사망과 정신 및 신체적 건강의 주요 위험요인이므로 면밀히 모니터링 할 필요가 있는 요인임을 제안하였다(Ernst et al., 2022). 따라서 외로움은 코로나 상황에서 자살사고를 예측할 수 있는 강력한 변인으로 고려해볼 수 있다.

음주량의 증가는 코로나 발생 이후 자살 위

협에 개입하는 데 있어 주요하게 고려되는 요인이다(Gunnell et al., 2020). 2020년 12월 식품의약품안전처의 보도자료에 따르면, 만 15세 이상이며 6개월 이내 주류 섭취 경험이 있는 사람을 대상으로 설문조사를 진행한 결과 전반적으로 1회 평균 음주량은 감소했으나 모든 연령대에서 과음, 만취, 폭음과 같이 건강에 해가 되는 수준의 음주 경험이 증가했다. 이와 더불어 2021년 11월 코로나 단계적 일상회복이 시작한 이후에도 폭음하는 빈도가 증가되었다(Mamun et al., 2021). 음주 여부와 음주량 증가는 자살사고를 2배 가량 증가시킨다는 점(Mamun et al., 2021)에 비추어봤을 때, 코로나 대유행 시기 폭음, 과음과 같은 고위험 음주 행위의 증가는 자살사고에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있다.

이와 같이 코로나 관련 변인 및 심리행동적 변인들과 자살사고와의 관련성이 확인되어 왔다. 국내에서는 청소년, 노인을 대상으로 한 연구는 일부 수행되었으나, 성인을 대상으로 코로나 대유행 시기 자살사고 현황이 어떠한지, 그리고 이에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지에 대해 분석한 연구는 거의 수행된 바가 없다. 이에 본 연구는 코로나 대유행 시기의 성인의 자살사고 유병률을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 이에 따른 연구 문제는 아래와 같다.

첫째, 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고 유병률은 어떠한가?

둘째, 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 변인, 코로나 관련 변인, 심리행동적 변인은 무엇이며, 영향의 정도는 어떠한가?

방 법

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 설문은 만 19세 이상 성인을 대상으로 실시되었다. 본 설문은 100만 이상의 패널을 보유하고 있는 온라인 설문기관을 통해 2021년 2월부터 2021년 3월까지 성인 1,434명을 대상으로 수집이 진행되었다. 설문 소요 시간은 약 30분 정도로 연구참여자에게는 설문 기관을 통해 소정의 적립금이 지급되었다. 본 연구에서 사용한 일부 데이터(코로나 예방 행동 문항, 한국어판 단축형 역학연구센터 우울 척도, 한국어판 범불안 증상 척도, 한국판 UCLA 외로움 척도, 음주량 증가 문항, 우울 증상 인벤토리-자살가능성 하위척도)는 이차적 자료(secondary source)에 해당된다. 본 연구는 연구자의 소속기관의 IRB로부터 연구승인을 받아 진행되었다(SKKU 2020- 05-005-001).

연구참여자의 인구사회학적 특성에 대한 정보는 표 1과 같다. 연구참여자의 성별은 남성 731명(51.0%), 여성 703명(49.0%)으로 나타났다. 연령은 19~29세가 275명(19.2%), 30~39세가 267명(18.6%), 40~49세가 317명(22.1%), 50~59세가 319명(22.2%), 60~69세가 219명(15.3%), 70세 이상이 37명(2.6%)이었다. 연구참여자의 직업은 직장인이 737명(51.4%), 전업주부가 205명(14.3%), 자영업이 168명(11.7%), 무직이 132명(9.2%), 대학(원)생이 121명(8.4%), 의료관련 종사자가 53명(3.7%), 기타가 18명(1.3%)이었으며, 기타 응답에는 농업인, 종교인, 군인 등이 있었다. 연구참여자의 가구형태는 다인 가구 1,206명(84.1%), 1인가구 228명(15.9%)이었다. 연구참여자가 인지하는 경제적 수준은 중산층 이하가 776명(54.1%), 중산층이 602명

표 1. 연구참여자의 인구사회학적 특성(N=1,434)

변인	빈도(%)	
성별	남성	731(51.0)
	여성	703(49.0)
연령	19~29세	275(19.2)
	30~39세	267(18.6)
	40~49세	317(22.1)
	50~59세	319(22.2)
	60~69세	219(15.3)
	70세 이상	37(2.6)
직업	대학(원)생	121(8.4)
	직장인	737(51.4)
	의료관련 종사자	53(3.7)
	자영업	168(11.7)
	전업주부	205(14.3)
	무직	132(9.2)
가구형태	기타	18(1.3)
	1인가구	228(15.9)
경제적 수준	다인가구	1,206(84.1)
	중산층 이하	776(54.1)
	중산층	602(42.0)
평소 호흡기 질환 또는 만성질환 여부	중산층 이상	56(3.9)
	있음	301(21.0)
과거 병력 여부	없음	1,133(79.0)
	있음	140(9.8)
	없음	1,294(90.2)

(42.0%), 중산층 이상이 56명(3.9%)이었다. 평소 호흡기 질환 또는 만성질환 여부는 1,133명(79.0%)이 없음에, 301명(21.0%)이 있음에 응답하였다. 마지막으로 과거 병력 여부는 1,294명(90.2%)이 없음에, 140명(9.8%)이 있음에 응답

하였다.

측정도구

인구사회학적 변인

본 연구에서는 코로나 대유행 시기 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 변인으로 성별, 연령, 직업, 가구형태(1인가구/다인가구), 경제적 수준, 평소 호흡기 질환(폐렴, 만성 기관지염 천식, 결핵 등) 또는 만성질환(심근경색, 뇌경색, 고혈압, 당뇨병, 신부전 등) 여부, 과거 병력(중증 질환으로 입원 또는 수술) 여부를 확인하였다. 경제적 수준은 본인이 인지하는 경제적 수준에 대해 중산층 이하, 중산층, 중산층 이상으로 답하게 하였다.

코로나 관련 변인

코로나 예방행동

본 연구에서는 코로나 대유행 시기 연구참여자의 코로나 감염 예방행동 수준을 확인하기 위하여 메르스 관련 선행연구인 이동훈 등(2016)의 연구의 예방행동 문항을 사용하였다. 코로나 예방행동 문항은 '나는 내가 사용하는 물건을 주기적으로 소독했다.', '나는 집 밖에 있을 때, 악수나 포옹과 같은 타인과 신체적 접촉을 필요로 하는 행동들을 피했다.' 등 총 14문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇지 않다(5점)까지 5점 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 예방행동을 많이 한 것으로 판단하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89로 나타났다.

코로나 정보수집을 위한 매체이용 빈도

본 연구에서는 코로나에 대한 정보를 얻기

위해 사용한 매체의 이용 빈도를 확인하기 위해 라디오, TV, 종이신문, 인터넷 매체, 유튜브, 어플, SNS, 가족, 친구, 지인 등 각 매체에 대한 이용 정도를 측정하였다. 각 문항은 전혀 이용하지 않았다(1점)부터 틈날 때마다 수시로 이용했다(7점)까지 7점 리커트 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .74로 나타났다.

심리행동적 변인

한국어판 단축형 역학연구센터 우울 척도 (Short Forms of the Korean version Center for Epidemiologic Studies Depression scale: CES-D)

본 연구에서는 우울을 측정하기 위해 Kohout, 등(1993)이 개발한 CES-10-D(two short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale)를 신서연(2011)이 국내 타당화한 한국어판 단축형 CES-D를 사용하였다. 본 척도는 '모든 일들이 힘들게 느껴졌다.', '세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.' 등 총 10문항으로 이루어져 있다. 지난 일주일간 경험했던 우울 증상을 아니다(0점)와 그렇다(1점)로 평정하도록 되어있으며, 1번(비교적 잘 지냈다)과 6번(큰 불만 없이 생활했다) 문항은 역문항 채점이 이루어진다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심하다는 것을 의미하며, 총 10점 중 3점 이상을 우울집단으로 구분한다. 본 연구에서도 3점 이상을 우울이 있는 집단, 3점 미만은 우울이 없는 집단으로 구분하였다. Kohout 등(1993)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .76, 신서연(2011)의 연구에서 Cronbach's α 는 .74였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .83으로 나타났다.

한국어판 범불안 증상 척도(Korean version of the Generalized Anxiety Disorder 7: K-GAD-7)

본 연구에서는 불안을 측정하기 위해 Spitzer와 동료들(2006)이 개발하고 Seo와 Park(2015)이 국내 타당화한 한국형 GAD-7을 사용하였다. 본 척도는 '초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다.', '걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다.' 등 총 7문항으로 이루어져 있으며, 지난 2주 동안의 불안 수준을 전혀 방해 받지 않았다(0점)부터 거의 매일 방해 받았다(3점)까지 4점 리커트 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미하며, 총점 21점 중 4점 이하가 불안이 없는 집단, 5점 이상을 경미한 수준의 불안, 10점 이상을 중간수준의 불안, 15점 이상을 심각한 수준의 불안으로 구분한다. 본 연구에서는 4점 이하를 불안이 없는 집단, 5점 이상을 불안이 있는 집단으로 구분하였다. Spitzer 등(2006)과 Seo, Park(2015) 연구에서 Cronbach's α 는 .92으로 나타났으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .93으로 나타났다.

한국판 UCLA 외로움 척도 3판(UCLA Loneliness Scale version 3)

본 연구에서는 개인의 외로움 수준을 측정하기 위해 Russell 등(1978)이 개발하고, Russell(1996)이 개정하여 진은주, 황석현(2019)이 국내 타당화한 UCLA 외로움 척도 3판을 사용하였다. 본 척도는 '어려울 때 도움을 청할 사람이 주변에 없다고 자주 느끼나요?', '이 세상에 자기 혼자뿐이라고 자주 느끼나요?' 등 총 20문항으로 이루어져 있으며, 일상생활에서 얼마나 자주 느끼는지에 대해 전혀 그렇지 않다(0점)부터 항상 그렇다(3점)까지 4점 리커트

척도로 측정한다. 점수가 높을수록 외로움이 높다는 것을 의미한다. Russell(1996)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .92였으며, 진은주, 황석현(2019) 연구에서의 Cronbach's α 는 .93으로 나타났다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .76으로 나타났다.

음주량 증가

본 연구에서는 코로나 대유행 시기 음주량 증가 수준의 측정을 위해 '코로나 팬데믹 이후, 음주량이 이전에 비해 증가하였다.'라는 단일 문항을 사용하였다. 본 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)부터 '매우 그렇다(5점)까지 5점 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 음주량이 많이 증가한 것으로 판단하였다. 본 연구에서는 2점 이하를 음주량 증가가 없는 집단, 3점 이상을 음주량 증가가 있는 집단으로 구분하였다.

우울 증상 인벤토리-자살가능성 하위척도(Depressive symptom inventory-suicidality subscale; DSI-SS)

본 연구에서는 자살사고 수준을 확인하고 집단을 구분하기 위해 Metalsky와 Joiner(1997)이 개발한 무망감 우울증상 척도(Hopelessness depression symptom questionnaire; HDSQ) 중 자살 경향에 대한 하위척도(Depressive symptom inventory-suicidality subscale; DSI-SS)를 Suh 등(2017)이 국내 타당화한 척도를 사용하였다. DSI-SS는 최근 2주 동안 경험한 자살생각의 빈도, 자살 생각의 강도, 자살 생각의 통제가능성, 자살충동을 측정한다. 각 문항은 4점 리커트 척도(0~3점)로 측정하며, 총점은 0~12점이다. 점수가 높을수록 자살사고 수준이 높다는 것을 의미하며, 1점 이상일 경우 자살사고

집단(Forkmann & Teismann, 2017; Stanley et al., 2021), 4점 이상일 경우 자살사고 위험집단으로 구분한다. 본 연구에서는 자살사고 유무에 따른 유병률을 조사하는 데 목적이 있는 바, 1점 이상을 기준으로 자살사고 집단을 분류하였다. Suh 등(2017)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93으로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .96으로 나타났다.

분석방법

본 연구에서는 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고 유병률을 추정하고 비자살사고 집단과 자살사고 집단 간 인구사회학적 변인(성별, 연령대, 직업, 가구형태, 경제적 수준, 평소 호흡기 질환 또는 만성질환 여부, 과거 병력 여부)과 코로나 관련 변인(코로나 예방행동, 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도) 및 심리행동적 변인(우울, 불안, 외로움, 음주량 증가)의 차이와 자살사고에 영향을 미치는 변인을 검증하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 SPSS 21.0을 사용하여 다음과 같이 자료를 분석하였다.

첫째, 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위해 내적 일치도(Cronbach's α) 값을 산출하였다. 둘째, 연구참여자들의 인구사회학적 특성을 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 셋째, 연구참여자들의 자살사고 집단과 비자살사고 집단의 인구사회학적 특성 차이를 검증하기 위해 카이스퀘어 분석을 실시하였다. 넷째, 자살사고 집단과 비자살사고 집단의 코로나 관련 변인 및 심리행동적 변인 차이가 있는지 확인하기 위해 독립표본 t-분석을 실시하였다. 이와 더불어 우울, 불안, 음주량 증가가 없는 집단과 우울, 불안, 음주량 증가가 있는 집단을

구분하여 자살사고 집단과 비자살사고 집단 간 차이가 있는지 확인하기 위해 카이스퀘어 분석을 실시하였다. 마지막으로 자살사고에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위해 차이분석에서 집단 간 차이가 나타난 변인을 중심으로 중다로지스틱회귀분석을 실시하였다. 분석을 실시하기 전 중다회귀분석을 통해 변인 간의 다중공선성 문제를 확인하였다. 그 결과, Durbin-Watson 값이 2에 근접하고, 모든 변인의 분산 팽창지수가 10 미만으로 나타나 다중공선성이 발생하지 않았음을 확인하였다.

결 과

집단 간 인구사회학적 특성 및 특성 비교

비자살사고 집단은 1,174명(81.9%), 자살사고 집단은 260명(18.1%)으로 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고 유병률은 18.1%로 나타났다. 비자살사고 집단과 자살사고 집단의 인구사회학적 특성과 집단 간 특성의 차이를 확인해본 결과는 표 2와 같다.

비자살사고 집단과 자살사고 집단 간 연령대($p < .05$), 가구형태($p < .001$), 경제적 수준($p < .05$)이 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면에, 성별, 직업, 평소 호흡기 질환 또는 만성질환 여부, 과거 병력 여부에 따른 자살사고 유병률의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

집단별 코로나 관련 변인과 심리행동적 변인 비교

비자살사고 집단과 자살사고 집단의 코로나

표 2. 비자살사고/자살사고 집단에 따른 인구사회학적 변인과 변인 비교

	자살사고 여부에 따른 집단분류				χ^2
	non-suicidal ideation(NSI) (n=1,174)		suicidal ideation(SI) (n=260)		
	n	%	n	%	
성별					.12
남성	601	51.2	130	50.0	
여성	573	48.8	130	50.0	
연령대					14.75*
19-29세	220	18.7	55	21.2	
30-39세	203	17.3	64	24.6	
40-49세	255	21.7	62	23.8	
50-59세	274	23.3	45	17.3	
60-69세	190	16.2	29	11.2	
70세 이상	32	2.7	5	1.9	
직업					7.40
대학(원)생	102	8.7	19	7.3	
직장인	599	51.0	138	53.1	
의료관련 종사자	45	3.8	8	3.1	
자영업	134	11.4	34	13.1	
전업주부	177	15.1	28	10.8	
무직	101	11.2	31	11.9	
기타	16	1.4	2	0.8	
가구형태					10.96***
1인가구	169	14.4	59	22.7	
다인가구	1005	85.6	201	77.3	
경제적 수준					27.76***
중산층 이하	597	50.9	179	68.8	
중산층	528	45.0	74	28.5	
중산층 이상	49	4.2	7	2.7	
평소 호흡기 질환 또는 만성질환 여부					.17
있음	244	20.8	57	21.9	
없음	930	79.2	203	78.1	
과거 병력 여부					1.68
있음	109	9.3	31	11.9	
없음	1065	90.7	229	88.1	

* $p < .05$, *** $p < .001$

관련 변인(코로나 예방행동, 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도) 및 심리행동적 변인(우울, 불안, 외로움, 음주)의 차이를 확인하고, 자살사고 여부에 따라 우울, 불안, 음주량 증가가 있는 집단과 없는 집단의 차이를 확인한 결과는 표 3과 같다.

비자살사고 집단과 자살사고 집단 간 코로나 관련 변인의 차이를 확인한 결과, 집단 간

코로나 예방행동($t=2.84, p<.01$)과 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도($t=5.02, p<.001$) 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로, 코로나 예방행동의 경우, 비자살사고 집단($M=4.09$)이 자살사고 집단($M=3.98$)보다 코로나 예방행동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도의 경우 자살사고 집단

표 3. 비자살사고/자살사고 집단에 따른 코로나 관련 변인 및 심리행동적 변인 비교

	자살사고 여부에 따른 집단분류				
	non-suicidal ideation(NSI) (n = 1174)		suicidal ideation(SI) (n = 260)		t
코로나 관련 변인	M	SD	M	SD	
코로나 예방행동	4.09	0.53	3.98	0.56	2.84**
코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도	3.82	1.05	4.17	0.99	5.02***
심리행동적 변인					
우울	2.11	2.47	5.29	2.54	18.35***
불안	3.93	4.16	8.83	5.12	16.47***
외로움	2.09	0.50	2.54	0.41	13.32***
음주량 증가	2.02	1.10	2.68	1.26	8.50***
	n	%	n	%	χ^2
우울					
우울이 없는 집단	797	67.9	47	18.1	218.09***
우울이 있는 집단	377	32.1	213	81.9	
불안					
불안이 없는 집단	760	64.7	52	20.0	173.44***
불안이 있는 집단	414	35.3	208	80.0	
음주					
음주량 증가가 없는 집단	813	69.3	120	46.2	49.95***
음주량 증가가 있는 집단	361	30.7	140	53.8	

** $p<.01$, *** $p<.001$

($M=4.17$)이 비자살사고 집단($M=3.82$)보다 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도가 더 높은 것으로 나타났다.

비자살사고 집단과 자살사고 집단 간 심리 행동적 변인 차이를 알아본 결과, 집단 간 우울($t=18.35, p<.001$), 불안($t=16.47, p<.001$), 외로움($t=13.32, p<.001$), 음주량 증가($t=8.50, p<.001$) 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로, 우울의 경우, 자살사고 집단($M=5.29$)이 비자살사고 집단($M=2.11$)보다 우울이 더 높은 것으로 나타났으며, 불안의 경우, 자살사고 집단($M=8.83$)이 비자살사고 집단($M=3.93$)보다 불안이 더 높은 것으로 나타났다. 외로움의 경우, 자살사고 집단($M=2.54$)이 비자살사고 집단($M=2.09$)보다 외로움이 더 높은 것으로 나타났으며, 마지막으로 음주량 증가의 경우, 자살사고 집단($M=2.68$)이 비자살사고 집단($M=2.02$)보다 음주량이 더 증가한 것으로 나타났다.

우울, 불안, 음주량 증가가 없는 집단과 우울, 불안, 음주량 증가가 있는 집단을 구분하여 자살사고 집단과 비자살사고 집단 간 차이가 있는지 알아본 결과는 다음과 같다. 먼저, 비자살사고 집단과 자살사고 집단에 따라 우울이 있는 집단과 우울이 없는 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며($p<.001$), 비자살사고 집단과 자살사고 집단에 따라 불안이 있는 집단과 불안이 없는 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p<.001$). 마지막으로 비자살사고 집단과 자살사고 집단에 따라 음주량 증가가 있는 집단과 음주량 증가가 없는 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p<.001$).

자살사고에 영향을 미치는 변인

자살사고에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과는 표 4와 같다. 먼저, 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 변인으로는 연령대, 가구형태로 나타났다. 구체적으로 연령대는 40~50대(adjusted OR = .58, 95% CI = .41-.82)와 60~70대(adjusted OR = .52, 95% CI = .32-.85)가 20~30대에 비해 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 낮았다. 또한 가구형태는 1인가구가 다인가구보다 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 높았다(adjusted OR = 1.73, 95% CI = 1.15-2.61). 반면에 성별, 경제적 수준은 자살사고에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

자살사고에 영향을 미치는 코로나 관련 변인에서는 코로나 예방행동과 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도 모두 자살사고에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 코로나 예방행동 수준(adjusted OR = .69, 95% CI = .50-.93)이 높을수록 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 낮았으며, 코로나 정보를 얻기 위한 매체이용 빈도(adjusted OR = 1.26, 95% CI = 1.07-1.50)가 높을수록 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 높았다.

자살사고에 영향을 미치는 심리행동적 변인에서는 우울, 불안, 외로움, 음주량 증가 모두 자살사고에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 우울의 경우, 우울 집단(adjusted OR = 3.55, 95% CI = .24-5.24)이 우울이 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 높았으며, 불안의 경우에는 불안 집단(adjusted OR = 2.92, 95% CI = 1.98-4.31)이 불안이 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할

표 4. 자살사고 영향요인에 대한 로지스틱회귀분석

	adjusted OR	95% CI
성별		
여성	1.13	.82, 1.57
남성	1.0	
연령대		
20-30대	1.0	
40-50대	.58**	.41, .82
60-70대	.52**	.32, .85
가구형태		
1인가구	1.73**	1.15, 2.61
다인가구	1.0	
경제적 수준		
중산층 이하	1.42	.55, 3.67
중산층	1.00	.38, 2.64
중산층 이상	1.0	
코로나 관련 변인		
코로나예방행동	.69*	.50, .93
코로나정보를 얻기 위한 매체이용 빈도	1.26**	1.07, 1.50
심리행동적 변인		
우울	3.55***	.24, 5.24
불안	2.92***	1.98, 4.31
외로움	3.86***	2.65, 5.63
음주량 증가	1.98***	1.43, 2.74

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

주. 우울, 불안, 음주는 컷오프로 집단을 나누고 참조집단을 우울, 불안, 음주가 없는 집단으로 함.

확률이 유의하게 높았다. 외로움의 경우, 외로움 수준(adjusted OR= 3.86, 95% CI= 2.65-5.63)이 높을수록 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 높았으며, 음주량 증가의 경우에는 음주량 증가가 있는 집단(adjusted OR= 1.98,

95% CI= 1.43-2.74)이 음주량 증가가 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할 확률이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 코로나 대유행 시기에 자살사고 유병률과 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 요인, 코로나 관련 요인, 심리행동적 요인을 확인하기 위한 목적에 의해 수행되었다. 연구의 주요 결과와 논의점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서의 코로나 대유행 시기 성인의 자살사고 유병률은 18.1%로 나타났다. 이는 국내 코로나 국민 정신건강 실태조사에서 16.3%로 보고된 결과(보건복지부, 2021)와 비슷한 수준이었다. 코로나 발생 이전에 조사된 결과에서는 자살사고 유병률이 국내 4.7% (질병관리청, 2020)로 나타나 코로나 전후로 자살사고 유병률이 3배 이상 증가하였음을 알 수 있다. 이러한 결과는 코로나 발생 이후 자살사고 및 정신건강문제가 가중되었음을 시사한다.

한편, 그리스, 방글라데시, 스페인, 캐나다에서 실시된 연구에서 코로나 발생 이후 자살사고 유병률은 4.2%~8.83%로 나타났다(Mamun et al., 2021; Papadopoulou et al., 2021; Sáiz et al., 2020; Liu et al., 2022). 국가별 사회적 거리두기 기간, 정부 정책의 변화 시기가 다름에 따라 자살사고 유병률에 차이가 나타날 수 있으나, 국내 조사에서 코로나 발생이후 자살사고 유병률이 9.7% 이하로 떨어지지 않았던 점을 고려했을 때 국내 자살사고 유병률은 해외 국가들에 비해 높은 수준임을 알 수 있다. 자살 사고가 자살을 실행하기 전에 발생하는 위험요인이자 실제 자살률을 반영한다는 점에 비춰봤을 때 우리나라 성인의 자살문제가 여전히 기타 국가에 비해 심각한 수준(진재현, 고혜연, 2013)임이 시사된다.

한 가지 고려해야 할 점은 선행연구들에서

사용된 자살사고 유병률의 측정도구가 상이하다는 점이다. 기존 연구들에서는 ‘나는 자살을 생각해 본 적 있다.’와 같은 단일문항 혹은 ‘차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나 자해를 하려고 생각한다’와 같이 자살사고와 자해사고를 아우르는 문항을 통해 자살사고 유병률을 측정하고 있었다. 자살사고 유병률이 실제 자살률을 반영하기 위해서는 자살사고의 여부뿐만 아니라 자살사고의 강도나 지속성을 포함하는 문항을 통해 측정하는 것이 중요하다(김은경, 2018). 따라서 자살사고 유병률은 자살사고의 특성을 반영할 수 있는 문항으로 측정되어야 할 것이다. 더불어 자살사고 유병률은 정신건강문제의 심각도를 반영하는 하나의 지표가 될 수 있으며, 자살사고 단계에서 이뤄지는 예방대책은 자살예방을 위해 매우 중요하므로(김은경, 2018) 자살사고에 대한 지속적인 관찰이 필요할 것이다.

둘째, 코로나 대유행 시기 자살사고에 영향을 미치는 인구사회학적 변인을 살펴본 결과, 연령대와 가구형태가 자살사고에 미치는 영향이 유의했다. 구체적으로 연령대의 경우, 20~30대에 비해 40~50대가 자살사고를 할 확률이 42% 낮고, 60~70대는 48% 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 낮은 연령대에서 자살사고가 더욱 높은 비율로 발생한다고 나타난 연구결과와 맥을 같이 한다(황희훈 외, 2022; Mamun et al., 2021; Shi et al., 2021). 이는 청년층이 다른 연령층에 비해 비교적 대인관계를 활발하게 형성하며, 일상생활의 활동반경이 넓기에 코로나로 일상이 제한됨으로써 더 많은 심리적 어려움을 경험했기 때문일 수 있다(황희훈 등, 2022). 따라서, 청년층이 자살사고에 더 취약할 수 있음을 인지하고 이에 대한 집중적인 관리와 지원방안이 필요할 것

으로 보인다.

가구형태의 경우, 1인가구가 다인가구에 비해 자살사고를 할 확률이 1.73배 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과는 혼자 거주하는 사람이 타인과 함께 거주하는 사람보다 자살사고를 할 확률이 1.3배 높게 나타난 연구결과와 같은 맥락을 갖는다(Wathelet et al., 2020). 국내 연구에 따르면, 코로나가 확산되고 사회적 거리두기 등이 실시됨에 따라 1인가구는 다인가구에 비해 혼자 보내는 시간이 증가했으며 사회적 상호작용의 빈도가 감소된 것으로 나타났다(성미애 등, 2020). 1인가구는 사회적 지지가 부족하다고 느낄수록 자살사고를 할 확률이 2.6배 높게 나타나며, 위기 시에 도움을 받거나 같이 극복할 수 있는 사회적 연결망이 있다고 인지하는 것만으로도 스트레스가 완화될 수 있다(성미애 등, 2020; Mortier et al., 2021). 따라서 주변 사람들에 대한 관심을 독려하여 친구나 가족, 지인 등과의 사회적 연결감을 지속시키고, 사회적 지지자원이 부족한 1인가구에 대한 국가 및 지역사회의 집중적인 관리가 중요할 것이다.

한편, 본 연구에서 성별과 경제적 수준은 자살사고에 미치는 영향이 유의하지 않았다. 우선 성별의 영향을 살펴보면, 코로나 대유행 시기 수행된 연구에서는 여성이 남성에 비해 자살사고를 할 가능성이 높다는 결과와 남성이 여성에 비해 자살사고에 취약하다는 결과(Cheung et al., 2021; Mamun et al., 2021; Rahman et al., 2021; Shi et al., 2021), 그리고 성차가 나타나지 않는 결과(황희훈 등, 2022)들이 혼재되어 있다. 이에 대해 연구자들은 여성의 스트레스 인지율이 남성에 비해 높은 것으로 인한 결과일 가능성, 남성의 코로나 감염률이 높기 때문일 가능성 등 여러 관점을

제시하였으나(김은경, 2018; Shi et al., 2021) 이에 대해서는 구체적으로 밝혀진 바가 없다. 이러한 결과는 코로나라는 특수한 상황에서 발생하는 자살사고에 대한 성별 인식의 차이, 특성을 이해해 볼 수 있도록 돕는 향후 연구의 필요성을 제시해 준다.

본 연구에서 경제적 수준이 자살사고에 미치는 영향이 유의하지 않은 것으로 나타난 결과는 코로나 대유행 상황에서 경제적 수준이 자살사고의 위험요인으로 나타난 선행연구들과 상반된다(Mamun., 2021; Shi et al., 2021). 경제적 요인은 성인 자살에 지속적으로 확인되어 온 주요 위험요인임에도 불구하고 본 연구 결과에서 유의미하지 않게 나타난 것은 코로나 발생 이후 경제적 수준에 상관없이 자살사고를 경험할 가능성이 있음을 시사한다. 또한, 앞서 언급한 선행연구들이 실제 소득구간을 반영한 것에 반해, 본 연구에서는 스스로 지각하는 본인의 경제적 수준을 측정한 데서 나타난 차이일 수 있다. Cialani와 Mortazavi(2020)의 연구에서는 스스로 지각한 경제적 수준이 객관적 소득수준에 비해 개인의 건강상태를 예측하는데 더욱 효과적임을 밝혔다. 본 연구 결과에서는 주관적 경제적 수준을 반영하였으나 결과가 유의미하지 않은 것으로 볼 때, 자살의 주제에 적용됐을 때에도 동일한 효과를 얻을 수 있는지에 대해서는 추후 연구에서의 반복 검증이 필요하며, 이를 통해 자살사고에 미치는 영향에서 보다 효과적으로 반영할 수 있는 경제적 수준의 개념을 채택하는 것이 필요해 보인다.

셋째, 코로나 관련 변인인 코로나 예방행동, 코로나 정보를 얻기 위한 매체 이용빈도가 코로나 대유행 시기 자살사고에 미치는 영향을 확인한 결과, 두 변인 모두 자살사고에 영향

을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 코로나를 예방하기 위한 행동을 많이 할수록 자살사고를 할 확률이 31% 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 코로나 예방행동을 실천하는 것이 코로나 감염에 대한 불안을 낮춰 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다고 나타난 선행연구들과 연결되는 결과이다(김혜란 등, 2020; 이동훈 등, 2022). 따라서 코로나와 같은 전염병이 유행하는 시점에서 예방행동을 적극적으로 실천하도록 독려하는 것이 중요할 수 있다.

이어서, 코로나 관련 정보를 얻기 위한 매체 이용빈도가 증가할수록 자살사고를 할 확률이 1.26배 증가하는 것으로 나타났다. 이는 인터넷이나 여러 매체를 통해 확인할 수 있는 무분별한 코로나 관련 정보들이 정신건강을 악화시키고 심리적 고통을 유발하여 자살사고의 가능성을 높인다고 보고된 선행연구와 비슷한 맥락을 갖는다(Bendau et al., 2021; Mamun et al., 2021; Shi et al., 2021). 코로나와 관련하여 신뢰도 높은 지식을 얻는 것은 자살사고를 예방할 수 있는 요인이 될 수 있으며 의료 전문가와 같이 코로나에 대한 이해도가 높은 사람이 제공하는 신뢰성 있는 정보가 심리적 웰빙에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Ko et al., 2020; Shi et al., 2021). 따라서 전염병에 대한 공신력 있는 정보를 제공하고 이를 적극적으로 홍보하는 것이 자살사고의 중요한 예방책 중 하나가 될 수 있을 것이다.

넷째, 심리행동적 변인이 코로나 대유행 시기 자살사고에 미치는 영향을 살펴본 결과, 우울, 불안, 외로움과 음주량 증가 모두 자살사고에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 우울 집단이 우울이 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할 확률이 3.55배 증가하는

것으로 확인되었다. 이러한 연구결과는 우울 집단이 우울이 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할 확률이 4.64배 높은 것으로 나타난 결과와 맥을 같이 하며, 정신건강에 대한 취약성과 우울 증상이 자살 행동의 위험성과 밀접한 관련이 있다는 결과와도 연결된다(김효창, 2006; Caballero-Domínguez et al., 2022; Mamun, 2021; Papadopoulou et al., 2021). 이는 코로나 대유행 시기 발생한 실업, 사회적 거리두기 등의 상황이 많은 사람에게 우울을 야기했기 때문일 수 있다(고동우, 서현숙, 2021; 이지혜, 2021). 따라서 우울 증상을 호소하는 사람들을 선별하고 우울 전담 케어 프로그램이나 관리를 적극 지원하는 것이 중요할 수 있다. 국내에서는 코로나 확진자 및 가족, 유가족 등 심리적 어려움을 겪는 사람을 대상으로 심리적 일상 회복을 지원하는 코로나 통합 심리지원단을 구성하여 코로나 관련 정보를 제공하거나 심리상담, 심리지원 대책 마련 등을 추진하고 있다(국가트라우마센터, 2023). 특히 코로나 발생 이후 우울을 예방하기 위해 카카오톡 챗봇을 통한 자가진단과 '마성의 토닥토닥' 어플을 통해 심리상담 및 지원을 제공하고 있다(행정안전부, 2020). 하지만 코로나로 인해 비대면 환경을 통한 활동이 활성화됨에 따라 온라인을 통한 개입은 해당 기술이나 기기 사용에 익숙한 대상에게는 적용하기에 한계가 있을 수 있다(Wilson et al., 2021). 따라서 본 연구결과와 우울이 자살사고와 긴밀한 연관이 있다는 점(김성연 등, 2023)을 고려하여 여러 대상에게 적용 가능한 효율적인 방안이 지속적으로 논의될 필요가 있다.

불안의 경우, 불안 집단이 불안이 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할 확률이 2.92배 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 불

안 집단이 불안이 없는 집단보다 자살사고 집단에 속할 가능성이 3.5배 높게 나타난 연구 결과와 유사하며, 불안이 자살사고의 강력한 위험요인으로 확인된 선행연구와 같은 맥락을 갖는다(Mamun, 2021; Papadopoulou et al., 2021). 국내 성인 600명을 대상으로 한 연구(이동훈 등, 2020)에서 48.8%에 달하는 사람들이 코로나로 인해 불안을 경험했음이 확인되었고, 코로나로 인한 불안감이 삶의 만족도, 심리적 디스트레스 등 여러 심리적 요인을 유발하고(Duong, 2021) 궁극적으로 자살행동과 관련될 수 있다는 결과(Rainbow et al., 2021)에 비추어 봤을 때 불안의 조기발견과 관리는 반드시 이루어져야 하는 부분이라 할 수 있다.

이어서 외로움 수준이 높을수록 자살사고 집단에 속할 확률이 3.86배 증가하는 것으로 나타났다. 이는 외로움 수준이 높을수록 자살사고 집단에 속할 확률이 5.19배 증가하는 것으로 나타난 선행연구와 동일한 맥락이며, 외로움이 자살사고의 위험요인으로 확인된 결과와도 일맥상통한다(Calati et al., 2019; Shi et al., 2021). 더불어 본 연구에서 1인가구가 다인가구에 비해 자살사고 집단에 속할 확률이 높았던 결과를 함께 고려했을 때, 코로나 발생 이후 사회적 거리두기, 확진 및 밀접 접촉자의 격리가 이루어짐에 따라 사회적 상호작용을 할 수 있는 기회가 줄어들고 사회적으로 고립되는 생활이 이어진 환경이 외로움을 유발하고 자살사고의 위험성을 증가시키는 것으로 유추할 수 있다(Dsouza et al., 2020; Wang et al., 2017). 따라서 전염병으로 인한 불가피한 격리 상황일지라도 사회적으로 고립의 위험이 있는 가구에 대한 집중적인 관리가 필요하다는 점을 간과하지 않아야 할 것이다.

마지막으로 음주량 증가의 경우, 음주량이

증가한 집단이 음주량이 증가하지 않은 집단보다 자살사고 집단에 속할 확률이 1.98배 증가하는 것으로 나타났으며, 이는 선행연구(Mamun et al., 2021)에서 음주가 자살사고를 유발할 가능성이 높다는 것과 비슷한 맥락을 갖는다. 본 연구결과는 코로나로 인한 어려움을 해소하기 위한 방안이었던 음주활동을 다른 활동으로 대체할 수 있도록 조력하며, 음주 소비에 대한 경각심을 일깨우는 것의 필요성을 시사한다. 알코올은 중독 경향성으로 인해 음주량이 증가한 경우 다시 이전으로 돌아오기 힘들다는 특징을 지니므로(Lembke, 2018) 코로나가 종식되고 일상생활로의 복귀가 이루어지더라도 이미 증가된 음주량을 되돌리기 어려울 수 있다. 특히 알코올 중독과 같은 행동중독을 지닌 사람들은 코로나가 초래하는 부정적인 결과에 노출될 가능성이 높다(Dubey et al., 2020). 따라서 절주교육 및 절주환경 조성, 음주폐해예방 홍보와 더불어 알코올 중독 상담 및 치료, 재활을 제공하는 노력들이 지속될 필요가 있다(한국건강증진개발원, 2022).

본 연구결과에 따른 상담 및 치료 현장에서의 시사점은 다음과 같다. 자살사고를 예방하고 개입하는 것은 궁극적으로 자살행동을 경감시킬 수 있는 효과적인 방법이므로 상담자는 코로나로 인해 국내 성인의 자살사고가 증가하였음을 인지하고 자살사고에 미치는 영향요인과 취약집단에 대한 정보를 살필 필요가 있다. 또한, 비대면 환경이 지속됨에 따라 온라인 상담지원시스템을 체계적으로 구축하고 상담자 대상 온라인상담교육을 실시하여 상담 개입에 대한 접근성을 높여주는 노력이 지속될 필요가 있다.

전염병, 자연재해 등 급작스럽고 충격적인 사건은 이에 대한 여파로 정신적 고통이 증가

하게 되는데, 코로나는 SARS나 중동호흡기증후군(MERS)과 같은 이전의 감염병과 비교해봤을 때, 더 빠른 전염력으로 더 많은 사람에게 영향을 미치고 있다(Meo et al., 2020). 특히 코로나는 현재까지 종식되지 않고 진행 중이며, 여러 차례 변이가 일어나고 소득 감소나 고립 등 현실적인 문제로 인해 자살사고율을 증가시켰다(보건복지부, 2022; 보건복지부, 2023). 이에 본 연구에서는 코로나로 인한 심리적 후유증에 대한 대안을 마련하기 위해 성인의 자살사고 유병률을 살펴보고 영향요인을 파악하였다는 점에서 의의를 가진다. 이는 장기화되는 코로나 상황에서 자살행동에 취약한 개인의 특성을 고려한 정신건강 정책, 개입방안이 마련되어야 한다는 필요성을 지지한다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 설문기간은 국내 3차 코로나 대유행 시기인 2020년 11월부터 2021년 2월과 근접한 시기에 횡단으로 수행되었다. 자살사고 변화 추이를 살펴보고 장기적인 관점에서의 영향요인을 파악하기 위해 추후 종단연구를 진행할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 심리행동적 변인으로 우울, 불안, 외로움, 음주량 증가만을 선정하였지만 해당 변인 외에도 생물, 사회, 환경 등 여러 측면의 다양한 변인들이 자살사고에 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 후속연구에서는 코로나 이후 자살사고를 유발하는 변인을 확인하려는 노력이 지속되어 근거기반의 자살예방 대책을 마련할 필요가 있다.

참고문헌

고동우, 서현숙 (2021). 코로나19 팬데믹에 대

한 심리적 적응과 연쇄적 변화의 구조 모형. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 27(4), 351-389.

국가트라우마센터 (2023). 코로나19 통합심리지원단운영.

<https://nct.go.kr/serviceCenter/covid19Support.do>

김성연, 양모현, 박효은, 김지윤, 이동훈. (2023). 자해와 자살행동 메타분석 연구 개관: 생물심리사회모델에 따른 위험 및 보호요인을 중심으로. 교육치료연구, 15(1), 29-55.

김원경. (2014). 한국 초, 중, 고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 심리적 변인. 한국청소년연구, 25(3), 199-231.

김은경. (2018). 청소년의 연령집단별 자살생각 위험요인. 대한임상건강증진학회지, 18(1), 42-50.

김혜란, 최은영, 박신영, 김은아 (2020). 보건의료계열 학생의 코로나바이러스감염증-19 예방행동에 영향을 미치는 요인. 기본간호학회지, 27(4), 428-437.

김효창 (2006). 성인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 12(1), 15-33.

박은자 (2022). 코로나 19 범유행 기간 고혈압·당뇨병 환자의 질환 관리와 미충족 의료 현황. 보건복지 Issue & Focus, 422, 1-8.

보건복지부 (2021.05.06.). 2021년 1분기 코로나 19 국민 정신건강 실태조사 결과 발표 [보도자료].

http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365582&page=1

보건복지부 (2022.08.10.). 코로나 이후 ‘자살생각률’ 3배 늘어...“정신건강 서비스 이용

- 당부” [보도자료].
<https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148904613>
- 보건복지부 (2023). 코로나바이러스감염증-19.
<https://ncov.kdca.go.kr/>
- 서울특별시50플러스재단 (2021). 중장년 남성 1인가구의 사회적 관계망 형성 지원 방안.
<https://50plus.or.kr/org/index.do>
- 성미애, 진미정, 장영은, 손서희 (2020). 코로나 19 에 따른 1인 가구의 일상생활 변화 및 스트레스: 사회적 지원과 가족탄력성을 중심으로. *한국가족관계학회지*, 25(3), 3-20.
- 신서연 (2011). 한국어판 단축형 CES-D들의 타당성 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기, 김지윤. (2020). 코로나바이러스(COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(4), 2119-2156.
- 이동훈, 김예진, 남슬기, 정다송, 황희훈 (2022). 코로나 대유행이 한국인의 부정정서, 불안, 직무소진, 신체화에 미치는 영향: 성별 및 연령효과. *한국심리학회지: 여성*, 27(1), 23-52.
- 이소희 (2021). 코로나 19가 보건의료업무 종사자에게 미치는 영향과 지원 방안. *대한 신경정신의학회*, 60(1), 19-22.
- 이지혜 (2021.05.18). “36.8% ‘코로나 블루’ 호소…OECD 중 한국이 최다”. *한겨레신문*.
https://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/995688.html
- 조수완 (2022.02.20). 코로나19 고위험군, ‘기저 질환’의 뜻과 범위는?. *하이닥 뉴스*.
<https://www.hidoc.co.kr/healthstory/news/C0000671812>
- 진은주, 황석현 (2019). 한국판 UCLA 외로움 척도 3판의 타당화. *청소년학연구*, 26(10), 53-80.
- 진재현, 고희연. (2013). OECD 국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책제언. *보건복지포럼*, 2013(1), 141-154.
- 질병관리청 (2020). 2020년 국민건강영양조사.
https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04_01.do
- 한국건강증진개발원 (2020). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내-음주폐해예방.
<https://www.khepi.or.kr/kps>
- 행정안전부 (2020). 코로나19 우울 예방을 위한 심리지원 방안.
<https://www.mois.go.kr/frt/a01/frtMain.do>
- 황희훈, 김예진, 정다송, 이덕희, 이동훈. (2022). 코로나 대유행이 부정정서, 우울, PTSD 증상, 자살사고에 미치는 영향에 관한 4개월 단기종단연구. *상담학연구*, 23(6), 105-134.
- Al-Rahimi, J. S., Nass, N. M., Hassoubah, S. A., Wazqar, D. Y., & Alamoudi, S. A. (2021). Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PloS One*, 16(4), e0250554.
- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. (2021). Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the US.

- Journal of Psychiatric Research*, 134, 32-38.
- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., Ströhle, A., & Plag, J. (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 283-291.
- Bolos, A., Ciubara, A. M., & Chirita, R. (2012). Moral and ethical aspects of the relationship between depression and suicide. *Revista Romana de Bioetica*, 10(3).
- Caballero-Domínguez, C. C., Jiménez-Villamizar, M. P., & Campo-Arias, A. (2022). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Studies*, 46(4), 885-890.
- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653-667.
- Cheung, T., Lam, S. C., Lee, P. H., Xiang, Y. T., Yip, P. S. F., & International Research Collaboration on COVID-19 (2021). Global imperative of suicidal ideation in 10 countries amid the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 588781.
- Cialani, C., & Mortazavi, R. (2020). The effect of objective income and perceived economic resources on self-rated health. *International Journal for Equity in Health*, 19, 1-12.
- Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J., & Mamun, M. A. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, 290, 113145.
- Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 817-823.
- Duong, C. D. (2021). The impact of fear and anxiety of COVID-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 178, 110869.
- Entringer, T. M., & Gosling, S. D. (2022). Loneliness during a nationwide lockdown and the moderating effect of extroversion. *Social Psychological and Personality Science*, 13(3), 769-780.
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The American Psychologist*, 77(5), 660-677.
- Forkmann, T., & Teismann, T. (2017). Entrapment, perceived burdensomeness and thwarted belongingness as predictors of suicide ideation. *Psychiatry Research*, 257, 84-86.
- Fried, L., Prohaska, T., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkey, L., Lawlor, B., Leavey, G., Lubben, J., O'Sullivan, R., Perissinotto, C., van Tilburg, T., Tully, M., & Victor, C. (2020). A unified approach to loneliness. *Lancet*, 395(10218), 114.

- Genevier, J. B., Rao, C. Y., Cardozo, B. L., Kone, A., Rose, C., Thomas, I., Orquiola, D., Lynfield, R., Shah, D., Freeman, L., Becker, S., Williams, A., Gould, D. W., Tiesman, H., Lloyd, G., Hill, L., & Byrkit, R. (2021). Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic-United State, March-April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(48), 1680-1685.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet: Psychiatry*, 7(6), 468-471.
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of Aging and Health*, 5(2), 179-193.
- Ko, N. Y., Lu, W. H., Chen, Y. L., Li, D. J., Wang, P. W., Hsu, S. T., Chen, C. C., Lin, Y. H., Chang, Y. P., & Yen, C. F. (2020). COVID-19-related information sources and psychological well-being: An online survey study in Taiwan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 153-154.
- Lembke, A. (2018). Why addiction should be considered a disease. *Judges J.*, 57, 4.
- Liu, L., Pollock, N. J., Contreras, G., Tonmyr, L., & Thompson, W. (2022). Prevalence of suicidal ideation among adults in Canada: Results of the second survey on COVID-19 and mental health. *Health Rep*, 33(5), 13-21.
- Mamun M. A. (2021). Suicide and suicidal behaviors in the context of COVID-19 pandemic in Bangladesh: A systematic review. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 695-704.
- Mamun, M. A., Sakib, N., Gozal, D., Bhuiyan, A. I., Hossain, S., Bodrud-Doza, M., Al Mamun, F., Hosen, I., Safiq, M. B., Abdullah, A. H., Sarker, M. A., Rayhan, I., Sikder, M. T., Muhit, M., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: A population-based nationwide study. *Journal of Affective Disorders*, 279, 462-472.
- Meo, S. A., Alhowikan, A. M., Al-Khlaiwi, T., Meo, I. M., Halepoto, D. M., Iqbal, M., Usmani, A. M., Hajjar, W., & Ahmed, N. (2020). Novel coronavirus 2019-nCoV: Prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(4), 2012-2019.
- Metalsky, G. I., & Joiner, T. E. (1997). The hopelessness depression symptom questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 359-384.
- Mortier, P., Vilagut, G., Ferrer, M., Alayo, I., Bruffaerts, R., Cristóbal-Narváez, P., Del Cura-González, I., Domènech-Abella, J., Felez-Nobrega, M., Olaya, B., Pijoan, J. I., Vieta, E., Pérez-Solà, V., Kessler, R. C., Haro, J. M., Alonso, J., MINDCOVID Working group, & MINDCOVID Working group (2021). Thirty-day suicidal thoughts

- and behaviours in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e19.
- Papadopoulou, A., Efstathiou, V., Yotsidi, V., Pomini, V., Michopoulos, I., Markopoulou, E., Papadopoulou, M., Tsigkaropoulou, E., Kalemi, G., Tournikioti, K., Douzenis, A., & Gournellis, R. (2021). Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Research*, 297, 113713.
- Rahman, M. E., Al Zubayer, A., Bhuiyan, M. R. A. M., Jobe, M. C., & Khan, M. K. A. (2021). Suicidal behaviors and suicide risk among Bangladeshi people during the COVID-19 pandemic: An online cross-sectional survey. *Heliyon*, 7(2), e05937.
- Rainbow, C., Baldwin, P., Hosking, W., Gill, P., Blashki, G., & Shand, F. (2021). Psychological distress and suicidal ideation in Australian online help-seekers: The mediating role of perceived burdensomeness. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 439-452.
- Russell, D. W. (1996). UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Sáiz, P. A., de la Fuente-Tomas, L., García-Alvarez, L., Bobes-Bascarán, M. T., Moya-Lacasa, C., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). Prevalence of passive suicidal ideation in the early stage of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(6), 13899.
- Sallis, R., Young, D. R., Tartof, S. Y., Sallis, J. F., Sall, J., Li, Q., Smith, G. N., & Cohen, D. A. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: A study in 48,440 adult patients. *British Journal of Sports Medicine*, 55(19), 1099-1105.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 16(1), 97.
- Secor, A., Macauley, R., Stan, L., Kagone, M., Sidikiba, S., Sow, S., Aronovich, D., Litvin, K., Davis, N., Alva, S., & Sanderson, J. (2020). Mental health among Ebola survivors in Liberia, Sierra leone and guinea: Results from a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(5), e035217.
- Shi, L., Que, J. Y., Lu, Z. A., Gong, Y. M., Liu, L., Wang, Y. H., Ran, M. S., Ravindran, N., Ravindran, A. V., Fazel, S., Bao, Y. P., Shi, J., & Lu, L. (2021). Prevalence and correlates of suicidal ideation among the general population in China during the COVID-19 pandemic. *European psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 64(1), e18.
- Stanley, I. H., Sachs-Ericsson, N. J., & Joiner, T. E. (2021). Suicidal ideation in the context of prospective firearm ownership. *Psychiatry Research*, 295, 113584.
- Suh, S., Ryu, H., Chu, C., Hom, M., Rogers, M.

- L., & Joiner, T. (2017). Validation of the Korean depressive symptom inventory-suicidality subscale. *Psychiatry Investigation*, 14(5), 577.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *American Medical Association*, 166(10), 1092-1097.
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The forgotten plague: Psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Global Infectious Diseases*, 9(4), 151.
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: A conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1451-1461.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591.
- Wilson, J., Heinsch, M., Betts, D., Booth, D., & Kay-Lambkin, F. (2021). Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: A scoping review. *BMC Public Health*, 21, 1-12.
- Verger, P., Combes, J. B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 643-650.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 282-297.

논문 투고일 : 2023. 05. 15

1 차 심사일 : 2023. 07. 04

게재 확정일 : 2023. 08. 16

A Study on the Prevalence and Influencing Factors of Suicide Ideation during the COVID-19 Pandemic

SeongYeon Kim HyoEun Park BoRa Lee DongHun Lee

Sungkyunkwan University

This study aimed to identify demographic variables(gender, age group, occupation, living arrangement, economic level, respiratory and chronic diseases, previous medical history), COVID-19 variables(COVID-19 prevention behavior, frequent use of media to obtain COVID-19 information), and psychological behavioral variables(depression, anxiety, loneliness, and increased drinking). From February to March 2021, an online survey of adults was conducted, and a total of 1,434 data were used for analysis. 260 out of 1,434 people were confirmed to have suicide ideation, the prevalence of suicide ideation among adults during the COVID-19 was 18.1%. Logistic regression analyses indicated elevated odds of suicidal ideation among individuals in their 20s and 30s, those living alone, exhibiting fewer COVID-19 preventive behaviors, consuming COVID-19 information more frequently through media, and reporting higher levels of loneliness. Furthermore, within the group experiencing depression, anxiety, and increased drinking, greater levels of these factors correlated with higher odds of suicidal ideation. Based on the results, implications and significance of the study were discussed.

Key words : COVID-19 pandemic, adults, suicidal ideation, prevalence, influencing factors