

자살관념 극복에 관한 연구: 자살 고위험집단을 중심으로

강 준 혁
(성균관대학교)

이 근 무
(성균관대학교)

이 혁 구*
(성균관대학교)

본 연구의 목적은 개인들이 자살관념을 어떻게 극복했는지를 살펴보는 것이다. 이론적 표집방법(theoretical sampling)을 통해 연구 참여자들을 선정했으며, 면담을 통해 수집된 총 39명의 사례를 분석에 활용하였다. 수집된 자료는 연역적 내용분석 방법(deductive content analysis)을 활용하여 분석하였다. 연구 질문에 따라 분석 매트릭스(matrix of analysis)를 구성했으며, 자살관념 생성요인, 자살관념 강화요인, 자살관념 약화요인, 삶의 의미 재구성, 자살관념 극복 노력을 포함하는 총 5개의 차원으로 매트릭스를 구성했다. 개념추출 및 주제결집 과정을 거쳐 각 차원에 부합하는 총 39개의 주제를 결집하였다. 분석결과 자살관념 생성 및 강화요인들이 연구 참여자들의 자살관념을 강화시켰으나, 가족 및 지인에 대한 책임, 자신에 대한 미안함, 자신도 행복할 수 있다는 기대, 타인의 지지와 격려, 이루지 못한 꿈에 대한 열망 등이 자살관념을 약화시켰다. 이러한 자살관념 약화요인들로 인해 연구 참여자들은 삶의 의미를 재구성했다. 그리고 삶의 의미를 재구성한 연구 참여자들은 종교생활, 상담과 지지서비스 탐색, 정서함양 활동 등의 구체적인 실천을 통해 자살관념을 극복하고 있었다. 연구결과를 바탕으로 자살관념 약화 요인들의 발견 및 강화, 자살 고위험집단에 대한 실존적 접근, 인지변화에 초점을 맞춘 프로그램 개발의 필요성을 제안했다.

주요용어: 자살, 자살관념, 자살 고위험집단, 자살관념 극복

이 연구는 보건복지부(2015)의 '질적 연구 조사를 통한 자살예방모델 개발과 제도개선 방안' 연구의 일환으로 수행되었음을 밝힙니다.

* 교신저자: 이혁구, 성균관대학교(leehk@skku.edu)

■ 투고일: 2015.4.1 ■ 수정일: 2015.8.4 ■ 게재확정일: 2015.8.11

I. 서론

한국사회의 자살 문제는 어제오늘의 문제가 아니다. 한국의 자살률이 고공행진을 하고 있으며, OECD회원국가 중 1위를 차지하고 있다는 것은 여러 언론보도를 통해 너무나 많이 알려진 사실이다. 더군다나 현재 한국의 자살률은(2012년 기준) 인구 10만 명당 21.9명으로 10년째 1위를 차지하고 있어(OECD, 2014), ‘자살 공화국’이란 오명에서 벗어나기는 쉽지 않을 것 같다. 이러한 사실은 이미 BBC(2011), Washington Post(2014) 등 세계 주요 언론들이 한국사회의 높은 자살률에 대해 언급한 기사들에서도 분명히 드러난다. 때문에 자살 문제에 대한 관심은 자연스레 학문영역에서도 높게 나타난다. 학술연구정보서비스(www.riss.kr)에 등록된 국내 학술지논문을 기준으로 볼 때 자살을 주제로 한 연구는 1990년 총 19건에 불과했으나, 해마다 증가해 2000년 52건, 2010년에는 267건으로 크게 증가했다. 더욱이 가장 최근(2014년) 발행된 국내학술지 만해도 302건에 달한다.¹⁾ 그동안 국내에서 수행된 연구들 대부분은 한국사회의 자살 문제에 대한 현황 파악과 원인 규명에 초점이 맞춰져 있다. 이른바 실태 파악을 위한 연구가 주를 이루고 있다. 질환을 제대로 치료하기 위해서는 올바른 진단이 필요하다. 이처럼 자살문제를 제대로 보기 위해서 그동안 학계에서도 많은 노력을 기울여 왔으며, 이러한 노력으로 인해 자살예방을 위한 대책 마련에 많은 도움이 됐으리라 판단한다. 하지만 자살하는 원인이 있다면 자살하지 않는 원인 또한 있을 수 있다. 다시 말하자면 자살생각에 영향을 미치는 위험요인이 있다면 자살생각으로부터 멀어지게 혹은 벗어나게 하는 보호요인이 있을 수 있다는 말이다. 따라서 제대로 된 자살예방 대책을 수립하기 위해서는 자살생각에서 벗어나게 하는 원인이 무엇인지를 파악하는 노력 역시 중요하고 생각된다. 그러나 그간의 연구들에서는 자살생각 극복 동인(動因)에 대해서는 관심을 갖지 못한 측면이 있다. 다만 몇 가지 특정 변수들이 자살생각 및 자살행동에 있어서 보호요인으로 작용하고 있다고 언급한 일부 연구들이 있다. 이 연구들의 특성을 살펴보면 사회, 친구, 가족 등의 지지, 자아존중감, 자아정체감, 자기조절 능력, 긍정성, 건강상태, 낮은 우울감, 영성, 부모와의 애착 등 몇 가지 변수들이 자살생각 및 자살행동에 있어서 보호요인 내지는 완충요인으로 작용한다는 결과를 내놓고 있다(배지연 등, 2005; 심미영, 김교현, 2005; 박영숙, 2009; 서인균, 정유선, 2010; 이민아 등, 2010;

¹⁾ 논문 검색을 위해 학술연구정보서비스에서 검색 항목을 ‘국내학술지논문’으로 지정했으며, 검색어를 ‘자살’로 설정한 후 발행연도별 검색결과를 확인하였다(검색일: 2015년 1월 8일).

김희숙 등, 2012; 이주연, 김봉환, 2012; 최신애, 하규수, 2012; 최윤정, 2012; 김지훈, 김경호, 2013; 박효미, 이혜순, 2013; 박정숙 등, 2014).

그러나 이 연구들은 대부분 추상화된 변수를 통해 인과관계를 측정하였기 때문에 자살관념의 생성과 극복에 대한 내용을 제대로 이해하는 데는 한계가 있어 보인다. 이러한 문제의 해결을 위해서는 당사자의 경험세계를 직접 들여다 볼 필요가 있다. 이는 곧 내부자적 관점의 필요성을 나타낸다. 자살위험성이 있거나 자살시도 후 자살생각을 극복한 경험에 대해 심층적으로 접근한 연구들이 이러한 요구에 부합하는 연구라 할 수 있다(조계화, 김영경, 2008; 윤명숙, 채완순, 2009; 김유진, 2013; 박종구, 2013). 그러나 이 연구들은 노인 및 정신장애인 이라는 특정 대상에 초점을 맞추고 있어 그 밖의 다양한 대상들의 관점을 반영하지 못하고 있다. 따라서 본 연구에서는 다양한 인구사회학적 특성을 가진 자살 고위험군을 대상으로 개인들의 자살관념을 어떻게 다루고 있는지 살펴보고자 한다.

이를 통해 자살생각 극복에 도움을 줄 수 있는 몇 가지 실천적 대안들을 제시해 볼 수 있을 것으로 기대한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 자살관념 생성 요인과 강화요인은 무엇인가?
- 연구문제 2. 자살관념 약화 요인은 무엇인가?
- 연구문제 3. 자살관념은 어떻게 극복되는가?

II. 이론 검토

1. 자살관념 생성 요인

자살생각에 영향을 미치는 요인들은 매우 다양하다. 우울, 불안 등의 정신과적 원인을 비롯한 각종 스트레스, 경제적 문제, 신체적 질병 등 다양한 요인들이 자살관념을 생성한다(서울대학교 의과대학, 2013, p.43). 때문에 자살생각이 어떻게 생성되는지 알기 위해서는 다양한 관점에서 '자살'을 이해해야 한다. 그렇다고 자살에 대한 여러 논의들을 단순히 늘어놓는다면 자살관념에 대한 이해를 더 어렵게 만들 것이다. 그러므로 본 연구에서는 기본적으로 자살관념 생성 원인을 내부적 원인과 외부적 원인으로 이해하고자 한다. 내부적 원인으로는 심리학적, 생물학적 원인을 들 수 있으며, 외부적 원인으로는

사회, 경제, 문화적 원인을 들 수 있다. 물론 내부적 원인과 외부적 원인은 서로 영향을 주고받으며 상호작용한다. 우선 개인의 내부적 원인 측면에서 자살관념을 살펴보면 심리학적 관점에서 자살관념을 이해할 수 있다. 자살과 관련된 심리학적 관점에는 정신 역동이론, 인지행동이론, 사회심리이론, 생물심리학, 분석심리학 등이 있다(김창운, 2010). 이처럼 다양한 이론들이 있지만, 근본적으로 자살에 관한 심리학적 관점은 인간 심리를 다루는 그 학문의 특성상 죽음에 대한 본능과 연결된다. 여기서 죽음 본능에 대한 주장은 Freud(1920)에 의해 처음 제기 되었다. 죽음본능(Todestrieb)은 생명본능(Lebenstrib)과 대립되는 개념으로 Freud는 모든 생명체가 죽어서 무기체 상태로 돌아간다는 관점에서 “모든 생명의 목표는 죽음이며, 생명 없는 것이 생명 있는 것보다 먼저 존재한다”고 보았다(Frued, 1920, p.61). 그래서 생명체 자체에는 생명을 죽음으로 이끌려고 하는 본능이 존재한다는 것이다. 이러한 주장의 연장선상에서 Menninger(1973)는 자살 행동을 일으키는 정신 역동적 동기를 ‘죽이고자 하는 소망’, ‘죽임을 당하고자 하는 소망’, ‘죽고 싶은 소망’으로 구분하여 죽음 본능을 설명하였다. 그는 죽이고자 하는 소망과 죽임을 당하고자 하는 소망에 ‘죽고 싶은 소망’이 더해지지 않으면 자살은 이루어지지 않는다고 보았다. 자살기도 후 응급실에서 살려달라고 애원하는 사람들의 모습에서 우리는 종종 진정으로 죽고 싶은 소원이 있었는가를 의심하게 된다. 이와 유사하게 Joiner(2005)는 소속감 욕구와 효능감 욕구가 좌절될 때 자살욕망이 발현된다고 보았다. 여기에서의 소속감은 타인들과의 상호작용과 보살핌을 받는 느낌을 말한다. 만약 누군가가 타인과의 유대관계를 맺고 지속적인 보살핌을 받는다고 느끼지 못한다면 자살욕망이 생성될 수 있다. 효능감은 자신이 유능하다는 느낌을 말하는데, 이 욕구가 좌절될 경우 사람들은 자신을 무용한 존재로 생각하고 사랑하는 사람들에게 짐만 된다고 느낌으로써 자살욕망에 사로잡히게 된다. 그러나 죽음의 본능에 관한 이론은 주로 무의식적인 부분에 초점을 맞추고 있다.

자살관념의 생성은 무의식뿐만 아니라 의식적 차원에서 역시 생성되는 경우가 많다. 외부로부터 들어오는 정보를 우리가 어떻게 받아들이느냐에 따라 자살관념의 생성 여부가 결정되기도 한다. 이러한 관점에서 자살을 설명한 이론이 바로 ‘인지이론’이다. 이 이론에서는 주로 자살을 우울증과 관련지어 설명하는데, 주로 Beck(1963, 1964)에 의해 논의되었다. 인지이론에서는 인간은 특정한 환경 자극에 의미를 부여하고, 그 의미는 이후 감정을 유발하는 데 큰 영향을 미친다고 본다(Wenzel et al., 2000, p.70). 이 이론에서의 우울증 환자는 부정적인 사고를 가지고 있으며, 이러한 사고가 반복될 때 자동적

사고로 굳어질 수 있다(이용식, 2004). 특히, 인지이론과 관련하여 우울증은 인간이 정상적인 판단을 어렵게 만든다. 일단 우울한 감정에 휩싸이는 순간 인간의 정신적인 방어체계는 위기에 처하게 된다(Jamison, 1999). 그러나 인지 영역 역시 겉으로 드러나지 않는다는 맹점이 있다. 그러므로 자살관념이 어떻게 생성되는지를 좀 더 깊이 있게 이해하기 위해서는 관찰 가능한 행동에 다시 한 번 초점을 맞출 필요가 있다. 이에 부합하는 이론이 행동주의 이론이다. 행동주의 이론에서는 주로 ‘무기력’에 관심을 갖는다. 이와 관련하여 Seligman(1975, p.45)은 자살을 ‘학습된 무기력’의 관점에서 설명했는데, “스스로 통제할 수 없는 외상적 경험을 하게 되면 후에 이러한 외상적 경험에 대처해 반응하려는 동기가 감소하게 된다.”고 보았다. 특히, 여기에서의 무기력은 ‘기력이 없는 상태라기 보다는 ‘의욕이 없는 상태라고 봐야 한다(박경숙, 2013, p.9). 이처럼 심리학적 관점은 자살원인을 이해하는 데 많은 도움을 준다. 그러나 심리학적 관점에서는 개인의 유전적 성질이나 생리적 조건에 대해서는 설명하지 못하는 한계가 있다. 그렇기 때문에 자살과 관련된 생물학적 관점을 가지고 자살관념을 이해할 필요가 있다. 생물학적 관점에서는 보통 자살의 유전성과 신경전달 물질대사에 관심을 갖는다. 먼저 유전적 측면에서 자살을 살펴보면 자살이 특정 가계에 집중되어 있다는 증거를 가지고 ‘자살의 유전성’을 설명한다. 이른바 ‘자살집안에 관심을 갖는 것이다(Sorenson & Rutter, 1991). 그러나 같은 가계 내에서 자살 사건이 연이어 발생하였다 하더라도 반드시 자살을 일으키는 특정 유전자에 의해 행위가 발생했다고 볼 수만은 없다. 이는 여러 다양한 변수에 의해 발생하는 것이 자살이기 때문이다. 그러므로 자살을 일으키는 특정 유전자가 있다고 보기보다는 잠재된 불안정한 기질이 위기 상황 혹은 정신질환과 결합되거나 마약, 알코올 등 특정 물질과 만나면서 극단적인 선택을 하게 된다고 봐야 한다(Jamison, 1999). 신경전달물질 측면에서는 주로 세로토닌²⁾에 관심을 갖는다. 세로토닌은 공격적이고 충동적인 행동을 억제하는 기능을 한다(Jamison, 1999). 때문에 의학계에서는 자살의도나 자살행동이 나타난 경우 세로토닌 제제를 투여하는 것이 유용하다고 본다(이광현, 2004, p.17).

지금까지 자살과 관련하여 개인의 내부적 요인들을 살펴보았다. 앞서 언급했듯이

²⁾ 세로토닌은 기분, 충동성, 자기 파괴적/공격적 행동 조절에 관여하는 것으로 알려져 있다. 세로토닌 기능 이상이 자살에 중요한 영향을 미친다는 사실은 자살시도 경험이 있는 우울증 환자가 그렇지 않은 우울증 환자나 정상 대조군에 비해 CSF(뇌척수액)의 5-HIAA(5-히드록시인돌초산, hydroxyindole acetic acid: 세로토닌이 중추신경계에서 어떤 작용을 하는지 보여주는 물질로 추정됨) 농도가 현저히 낮았다는 연구 결과에서 비롯되었다(강준혁 등, 2015; 정희연, 2001).

내부적 요인은 외부적 요인들과의 상호작용을 통해 서로 영향을 주고받는다. 자살 관련 외부적 요인들은 주로 인간을 둘러싼 환경과 관련이 있다. 이러한 환경적 요인에는 사회, 경제, 문화적 요소들이 포함된다. 먼저 사회적 측면을 살펴보면 자살은 사회통합과 규제의 정도와 관련성을 갖는다. 즉, 사회통합과 규제의 정도가 지나치게 낮거나 높을 때 자살이 발생한다(Durkheim, 1897). 이와 관련하여 한국에서는 가족제도의 약화가 자살률에 영향을 미친다고 보고 있다(신동준, 2012). 더욱이 '2013년 자살 실태조사'에서 자살 기도자 938명을 대상으로 주관적인 자살기도 원인을 조사한 결과 31.2%가 대인관계 문제를 자살기도 원인으로 응답하고 있어 사회적 관계가 자살과 밀접히 관련되어 있음을 알 수 있다(서울대학교 의과대학, 2013, p.43). 어쩌면 높은 자살률이 한국 사회의 아노미(anomie)현상을 드러내 보여준다고 할 수 있다. 경제적 요인들 역시 자살 관념에 강하게 영향을 미친다. 한국의 경우 1997년 말(12월 3일)부터 국제통화기금(IMF)의 구제금융을 받은 이후 자살률이 크게 증가한 사례가 이를 증명한다(조혜자, 방희정, 1998, p.7; 천정환, 2013, p.46). 더욱이 경제위기 전후의 자살률과 경제지표 사이의 상관관계를 분석한 연구결과(은기수, 2005)에 따르면 1997년까지는 자살률과 경제지표 사이에 상관관계가 없었으나, 1998년부터 2004년까지 자살률과 소득분배 지표 사이에 상관관계가 있었다. 따라서 이 연구에서는 자살과 관련한 경제적 이유로서 실업률 상승, 경제성장률 하락, 가계부실보다는 우리 사회 내에서 소득분배가 불균등하게 이루어지는 정도가 자살과 깊게 연관이 있다고 보았다. 마지막으로 문화적 요인에 대해 살펴보겠다. 인간의 사고와 행동은 그 문화적 요인들에 의해 영향을 받는다. 의식하던 의식하지 못하던 우리의 삶은 문화적 토양에 뿌리박혀 있다. 이렇듯 개인의 행동이 문화적 산물임을 고려할 때 자살행동 역시 문화적 관점에서 이해할 필요가 있다(김효창, 2010). 자살을 부추기는 문화적 요인들로는 경제제일주의(신동준, 2007, p.117), 출세를 위한 무한경쟁(김왕배, 2010, p.212), 공동체 해체와 개별화(임희섭, 2004, p.281) 등을 들 수 있다. 무엇보다 '사람과의 관계를 중요시하는 한국문화에서 이러한 문화적 현상들은 주류문화에 들어가지 못한 낙오자로 하여금 소외감, 상대적 박탈감을 느끼게 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 앞서 제시한 관점들을 수용한 상태에서 자살관념 생성요인들에 대해 살펴보고자 한다. 그러나 자살관념 생성 요인들만 파악한다고 자살 관념 극복과정을 이해할 수 있는 것이 아니다. 때문에 자살관념 극복과 관련된 별도의 논의가 필요하다.

2. 자살관념 극복 요인

살아있는 사람에게에는 삶의 이유가 있다. 물론 죽지 못해 사는 사람도 있지만, 죽지 못하는 것 자체가 이유라면 그것 역시 '삶의 이유'로서 한 인간을 살아있게 하기 때문에 결국 살아있는 사람들은 삶의 이유를 갖는 것이 된다. 이는 죽음본능에 대항하는 생의 본능으로서 죽기를 희망하는 생명체를 제외한 모든 생명체가 다 가지고 있는 본성이다. 그러므로 이러한 본성은 생명체를 살아있게 하는 보호요인으로 작용한다. 그렇기 때문에 자살예방을 위해서는 이 요인들을 파악하는 것이 매우 중요하다.

이러한 보호요인은 나이, 성별 등의 다양한 인구사회학적 특성들에 따라 다르게 나타난다. 이와 관련하여 Linehan과 그의 동료들(1983)은 자살의 보호요인을 확인할 수 있는 '삶의 이유 척도(Reasons for Living Inventory)'를 개발했는데, 이 척도에 따르면 보호요인은 '생존과 대처 신념(Survivor and Coping Beliefs)', '가족에 대한 책임감(Responsibility to Family)', '자녀에 대한 걱정(Child-Related Concerns)', '자살에 대한 두려움(Fear of Suicide)', 사회적 반감(비난)에 대한 두려움(Fear of Social Disapproval)', '도덕적 금기(Moral Objections)'의 여섯 가지로 구분된다. 그 밖에도 국내 여러 연구들에서 개인적 차원의 자아존중감, 좋은 건강상태, 낮은 우울감, 자기조절능력, 종교적 신념, 부모와의 애착, 자녀에 대한 걱정, 깨끗한 죽음에 대한 소원, 긍정적 경험과 활동, 여가활동 등을 언급하고 있으며(김지훈, 김경호, 2013; 김희숙 등, 2012; 최윤정, 2012; 김유진, 2013; 박종구, 2013; 박정숙 등, 2014), 사회적 차원에서는 사회적 지지, 친구의 지지, 가족의 지지 등이 보호요인으로 작용하고 있었다(배지연 등, 2005; 심미영, 김교현, 2005; 박영숙, 2009; 조계화, 김영경, 2008; 이민아 등, 2010; 서인규, 정유선, 2010; 이주연, 김봉환, 2012; 최신애, 하규수, 2012). 이처럼 다양한 보호요인들이 자살관념을 극복하도록 돕는다. 그러나 사실 보호요인들을 개인적 차원과 사회적 차원으로 구분하는 것은 한계가 있다. 이는 각 요인들 간의 경계가 모호하기 때문이다. 가령 긍정적인 경험이나 여가활동의 경우 개인적 요인과 사회적 요인 모두에 해당한다고 볼 수도 있다. 때문에 본 연구에서는 편의상 구분하여 제시하였을 뿐이다. 따라서 본 연구에서는 개인적 차원과 사회적 차원을 구분하지 않고 전체적 관점에서 보호요인들이 실제로 어떻게 작용하고 있는지 살펴볼 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 참여자 선정

본 연구에서는 이론적 표집방법(theoretical sampling)으로 연구 참여자들을 선정했다. 연구자들은 이를 위해 자살 관련 선행연구들을 세밀히 검토했고 자살위험에 노출된 개인들에 대한 기준을 만들었다. 그 기준은 다음과 같다. 첫째, 자살을 시도한 경험이 있을 것. 둘째, 가족이나 지인들 중 자살한 사람이 있고 이를 여러 경로로 목격했을 것. 셋째, 우울증, 공황장애, 조현병 등 정신과적 질환을 앓았거나 앓고 있을 것. 넷째, 경제적 궁핍을 경험했거나 현재 가난한 상태를 유지하고 있을 것. 다섯째, 생애과정에서 도산, 이혼, 실직, 미취업 등 부정적 사건을 경험했을 것. 여섯째, 가족들과 떨어져 고립된 생활을 하고 있을 것으로 정했다. 이와 같은 여섯 가지 기준 중 한 가지 이상 기준에 부합하는 연구 참여자들을 선정하기 위해 자살예방협회, 지역사회 바우처사업단, 지역 사회복지관, 생명존중중요인모임에 사례를 의뢰했고, 이 기관들의 도움을 받아 총 50명의 사례를 선정했으나, 연구자들 간 토의를 거쳐 연구주제와 가장 적합한 경험을 가진 것으로 판단된 39명의 사례를 분석에 활용했다.

2. 연구 참여자들의 범주별 인구사회학적 특성

연구 참여자 39명의 인구사회학적 특성에 대한 범주적 기술은 다음과 같다.

본 연구의 응답자 특성을 범주별로 보면, 남성이 8명, 여성은 31명이다. 연령별로 보면, 20대가 16명, 30대가 5명, 40대가 7명, 50대가 3명, 60대 5명, 70대가 3명이었다. 종교별로 살펴보면 개신교 13명, 천주교가 6명, 불교 6명, 무교 13명, 기타종교는 1명이었다. 결혼상태는 기혼이 15명, 미혼은 20명이었으며 한부모 가족을 포함한 기타가 4명이었다. 학력별로 보면, 고등학교 졸업(대학휴학, 중태 포함)이 16명, 대학교 졸업(대학원 재학 포함)이 20명, 대학원 졸업이 3명이었다. 연구 참여자 39명의 인구사회학적 특성은 다음의 <표 1>과 같다.

표 1. 연구 참여자들의 인구사회학적 특성

연구 참여자	연령	성별	종교	결혼 상태	학력	직업(전직업)
1	43	여	개신교	기타	고졸	전업주부
2	39	여	기타	기타	고졸	(사무직)
3	51	여	개신교	기혼	고졸	초등학교 교통안전케어
4	43	여	무교	기타	고졸	식당알바
5	29	여	무교	미혼	대학원졸	변호사
6	27	여	개신교	미혼	대학휴학	휴학생
7	23	여	무교	미혼	고졸	무직
8	28	남	불교	미혼	대졸	이벤트MC
9	30	여	천주교	미혼	대졸	댄스단원
10	25	여	무교	미혼	대학원재학	무직(유치원교사)
11	29	여	천주교	미혼	대졸	회사원
12	24	여	천주교	미혼	대졸	회사원
13	25	여	무교	미혼	대졸	학생
14	26	여	무교	미혼	대학중퇴	무직
15	45	여	무교	기혼	대학원재학	학생(유치원원감)
16	26	여	무교	미혼	대학재학	학생
17	28	여	무교	미혼	대졸	일반사무직
18	26	여	개신교	기혼	대졸	무직(사무직)
19	27	여	개신교	미혼	대졸	회사경리
20	26	남	무교	미혼	대학휴학	자영업
21	32	여	무교	기혼	대졸	의류업(서비스업)
22	65	여	천주교	미혼	대졸	(정보통신업)
23	67	남	불교	기혼	대졸	객원기자(시니어분야업)
24	71	여	개신교	기혼	고졸	무직
25	73	여	불교	기타	대졸	국가공인예절지도사
26	69	여	천주교	기혼	고졸	전업주부
27	66	여	개신교	기혼	고졸	봉사활동(호스피스)
28	62	여	개신교	기혼	고졸	파견업운영
29	70	여	천주교	기혼	대졸	(사업)
30	53	남	불교	기혼	고졸	무직(건설회사)
31	58	남	불교	기혼	대학원졸	연구사무직
32	27	여	무교	미혼	대졸	사회복지사
33	45	여	개신교	기혼	대졸	전업주부
34	47	여	개신교	기혼	고졸	전업주부
35	27	남	개신교	미혼	고졸	승마코치
36	40	여	무교	미혼	대졸	학교상담사
37	32	남	개신교	미혼	대졸	개인사업
38	32	남	불교	미혼	대학원졸	학생
39	45	여	개신교	기혼	대졸	전업주부

3. 자료 수집

자료 수집은 2014년 10월 22일부터 동년 11월 23일까지 수행했다. 자료는 1:1 면담을 통해 수집했으며, 면담을 위해 자살관념 극복에 관한 내용으로 반구조화된 질문지를 구성하였다. 면담기록은 모두 녹음을 했으며, 녹음 후 전사하여 분석에 필요한 원자료(raw data)를 구성했다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 Elo와 Kynga(2008)가 제시한 연역적 내용분석(deductive content analysis)방법을 활용하여 분석하였다. 연역적 내용분석은 기존 자료를 새로운 맥락에서 검증해 보고자 할 때 주로 활용된다. 이에 본 연구에서는 자살관념과 관련된 자료들을 자살관념 생성 및 강화요인, 약화요인, 극복방식이라는 큰 맥락에서 분석하고자 하였다. 특히, 내용분석에서 어떤 것을 분석할지는 연구의 목적과 연구 질문에 따라 결정된다(Robson, 1993). 이에 본 연구자들은 연구 질문에 적합한 분석 매트릭스(matrix of analysis)를 구성하고 이에 맞는 개념들을 추출하였다. 구체적인 분석절차는 다음과 같다.

연구자들은 먼저 원자료를 면밀히 읽고 검토하는 한편 이를 5개의 차원으로 분류했다. 즉, 자살관념 생성원인, 자살관념 강화요인, 자살관념 약화요인, 삶의 재구성(살아가는 이유의미), 인지실천(자살관념 극복 노력)으로 분류했고 원자료를 다시 재분해하여 의미단위를 추출했다. 이런 과정을 거쳐 총 482개의 개념을 결집했고 이러한 개념들 중 서로 중복되는 것과 일치되는 것들로 주제를 결집하여 총 39개의 주제를 결집했다. 그리고 이를 기초로 연구 참여자들이 자살관념이라는 인지체계를 어떤 방식으로 다루고 자살생각을 떨친 후에 어떻게 생활 속에서 이를 구체화하는가에 대한 내용을 밝혔다.

5. 윤리적 고려 및 연구의 엄격성 확보전략

가. 윤리적 고려

본 연구는 자살관념을 지녔던 개인들을 연구 참여자로 선정하였기 때문에 연구 과정에서 이들에 대한 보호를 최우선 과제로 삼았다. 이를 위해 연구자들은 연구 참여자들로 부터 사전 동의를 획득, 자유롭게 연구에서 탈퇴할 수 있음을 고지, 소개자나 의뢰자를 통한 회유 금지, 비밀보장 등의 원칙을 만들고 이를 준수하고자 노력했다. 특히, 연구 수행 중 부정적 정서 반응이 나타날 시 즉각 연구를 중단하고 정신보건 전문기관에 의뢰할 수 있도록 하기 위해 관련 전문가들에게 사전 협조를 구했다.

나. 엄격성 확보전략

연구의 엄격성은 연구결과를 얼마나 신뢰할 수 있는가와 관련이 있다. 연구자들은 연구결과의 신뢰성 확보를 위해 첫째, 합의적 모델을 채택하여 연구자 간 의견 공유를 통해 독단과 편견을 제거하고자 하였다. 둘째, Denzin(1978)이 제안한 다원화 전략을 활용하여 다양한 연구자원을 확보하고자 노력하였다. 셋째, 동료지지집단 구성(Lincoln & Cuba, 1985)을 통해 정신보건 전문가들에게 지속적인 자문을 구했다.

IV. 분석결과

연구 참여자들의 자살관념 인지체계는 앞서 설명한 바와 같이 자살관념 생성요인, 자살관념 강화요인, 자살관념 약화요인, 삶의 의미 재구성(살아가는 이유), 인지실천(자살관념 극복 노력)으로 상정했으며, 분석결과는 다음과 같다. 먼저 주제결집과 차원을 표로 제시하고자 한다.

표 1. 주제결집 및 차원 내용

연구 질문	차원	주제 결집	빈도(%)
자살관념 생성요인과 강화요인은 무엇인가?	자살관념 생성요인	① 삶의 고단함 ② 경제적 곤궁 ③ 정신질환(우울증, 공황장애, 조현병 등) ④ 각종 스트레스 ⑤ 사회적 고립감 및 고독(버려진 느낌) ⑥ 무력감 및 삶의 의미 없음 ⑦ 가족 간 불화 ⑧ 가족의 자살로 인한 무망감 ⑨ 미래에 대한 불안 ⑩ 억눌린 자기증명 욕구	9(23) 9(23) 14(36) 39(100) 6(15) 8(21) 4(10) 4(10) 7(18) 4(10)
	자살관념 강화/지속 요인	① 수포로 돌아간 개선 노력 ② 옆친 데 덮친 상황 ③ 육체적 고통 ④ 혼자 있음 ⑤ 음주(알코올) ⑥ 주변인 및 유명인의 자살	39(100) 6(15) 4(10) 6(15) 3(8) 3(8)
자살관념 약화 요인은 무엇인가?	자살관념 약화 요인	① 가족 및 지인에 대한 책임 ② 사회적 활동 ③ 상담 ④ 자신에 대한 미안함 ⑤ 자신도 행복할 수 있다는 기대 ⑥ 타인의 지지와 격려(가족, 친구 등) ⑦ 이루지 못한 꿈에 대한 열망	12(31) 39(100) 9(23) 7(18) 8(21) 7(18) 11(28)
자살관념은 어떻게 극복되는가?	삶의 의미 재구성 (살아야 하는 이유)	① 삶은 고난 속에서 꽃을 피우는 것 ② 지속적인 성찰과 반성의 과정 ③ 삶은 즐기는 것이 아니라 참는 것 ④ 나와 타인에 대한 책임감 갖는 것 ⑤ 자살은 해방이 아니라 또 다른 고통 ⑥ 삶도 죽음도 모두 생의 한 부분 ⑦ 삶은 도피가 아니라 받아들이는 것 ⑧ 좋은 삶이 곧 아름다운 죽음 ⑨ 삶의 의미를 찾기	4(10) 16(41) 9(23) 11(28) 5(13) 6(15) 8(21) 7(18) 5(13)
	인지 실천 (자살관념 극복 노력)	① 신에게 의지하는 종교생활 ② 마음 다스리기 ③ 사회적 관계의 확대 ④ 상담과 지지 서비스 적극적 탐색 ⑤ 자기에 대한 지속적 동기 부여 ⑥ 적극적 소통 ⑦ 정서함양 활동	26(67) 8(21) 5(13) 9(23) 8(21) 17(44) 11(28)

1. 자살관념 생성요인

자살관념 생성요인으로서 우선 삶의 고단함을 지적할 수 있다. 연구 참여자들(참여자 1, 2, 4, 8, 9, 15, 17, 19, 21)은 삶이 고단하고 일상이 자신을 억누르고 있다고 생각했다. 그들은 도피 수단으로서 자살이 한 가지 방법이 될 수 있다고 막연히 생각했다.

연구 참여자들 중 자신이 경제적으로 궁핍하다고 대답한 참여자들(참여자 1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 20, 21)은 물론 객관적 수준으로 볼 때 우리 사회의 중산층에 속한다고 판단할 수 있는 참여자들(참여자 6, 8, 20, 21)도 경제적 곤궁을 자살관념 생성의 이유로 들었다. 이는 경제위기 전후 자살률과 경제지표 사이의 상관관계를 분석한 연구 결과(은기수, 2005)에서 보여주는 것처럼 절대적 빈곤이 아니라 소득 양극화로 인한 상대적 빈곤감이 자살관념 생성에 영향을 미쳤다고 해석된다.

“스트레스나 안 좋은 생각의 원인이 부모님에 대한 책임감이 좀 컸으니까, 계속 잔병들이 많으시고 그런 것을 책임져야하고, 아버지가 또 사업하시다가 잘 안 되셔가지고, 빚이 좀 있으셔가지고 그 빚들을 좀 해결을 제가 해드려야 하니까”(참여자 8)

우울증, 공황장애, 조현병, 무기력감 등의 정신질환 역시 자살관념 생성요인으로 거론할 수 있다. 여러 연구 참여자들(참여자 5, 6, 7, 9, 10, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 39)은 이러한 병력이 있었다. 하지만 정신과적 질환이 자살생각에 직접적인 영향을 준 것은 아니었다. 오히려 정신질환으로 인한 사회적 고립과 위축, 자신감 저하 등을 원인으로 지적할 수 있다.

“정신분열증에 쓰이는 약을 먹고 있어요...가끔씩 찾아오는 이상한 불안이 있거든요 일상 생활을 하기 힘들 정도로 막 불안해져서 그게 좀 그래요 생각을 막 통제할 수 없을 정도로 이상해지는데, 사람들하고 대화도 못 하겠고”(참여자 7)

다음으로 스트레스를 거론할 수 있다. 연구 참여자들 중 대부분은 크고 작은 스트레스를 경험했다. 여기에는 직장에서의 해고, 가족 간의 갈등, 지속되는 취업실패 등 큰 스트레스도 있었지만, 가족 내에서의 소소한 스트레스도 있었다. 스트레스는 그것의 크고 작음에 관계없이 연구 참여자들의 자살관념 생성에 영향을 미쳤다.

“스트레스가 많아요. 일단 사회생활에서 오는 거랑요. 가족 간의 불화, 뭐 이런 것 때문에 스트레스를 받아요.”(참여자 9)

사회적 고립감 또한 자살관념 생성에 강한 영향을 준다고 분석된다. 연구 참여자들(참여자 4, 5, 12, 17, 38, 39)은 사회적 고립감 때문에 자살을 생각했다고 언급했다. 사회적 고립감은 다양한 형태로 나타났다. 예를 들어 실직도 여기에 속하고, 소속감이 없음을 느끼는 것도 여기에 속한다.

“힘들 때, 아무런 소속감도 없고, 그냥 미래가 보이지 않고 답답하고 우울할 때”(참여자 5)

여러 연구 참여자들(참여자 10, 13, 17, 21, 25, 26, 34, 39)은 무력감 내지는 삶의 의미 없음을 자살관념 생성요인으로 거론했다. 진학실패, 취업실패, 연인이나 배우자와의 갈등 등을 통해 자신을 쓸모없는 존재로 인식했고, 이러한 인식은 무력감으로 이어졌다고 분석된다. 그리고 무력감은 이론 검토에서 언급했듯이 기력이 없는 상태라기보다는 의욕이 없는 상태로 해석될 수 있다(박경숙, 2013; Seligman, 1975).

“그냥 제가 가치가 없다고 느껴졌어요. 그냥...삶의 의미도 모르겠고, 내가 왜 태어났는지도 모르겠고, 내가 앞으로 살아간다고 했을 때 더 받을 고통이 지금보다 훨씬 더 많을 것만 같고, 별로 가치 없게 느껴졌어요. 내 스스로가”(참여자 17)

가족 간의 불화는 주로 젊은 세대의 연구 참여자들(참여자 9, 10, 17)에게서 나타났다. 여기에는 아버지의 폭력, 유기 등이 있었고 자신들의 주장이 가족에게 지지받지 못하고 무시당한다는 비하감이 많은 부분을 차지했다. 특히, 배우자의 외도 등과 같은 갈등(참여자, 3)은 자살관념을 더욱 강화시켰다.

“정확히는 기억이 안 나는데, 늘 아버지랑 크고 작은 마찰은 있었는데, 뭐...생활 습관이 됐든, 성적이 됐든 전반적으로 마음에 안 든다는 것을 표현을 하실 때, 뭐 물건을 던지신다든지, 뭐 욕을 하신다든지, 그렇게 하다 보니까. 내가 어릴 때는 그게 너무 이해가 안 돼서...결국은 집에 있으면 그 집에 있으면 아버지한테서 벗어날 수 없다는 생각에 그런 것(자살시도) 같아요.”(참여자 10)

가족의 자살로 인한 무망감은 가족들의 자살을 직·간접적으로 목격한 참여자들(27, 29, 30, 33)에게서 나타났다. 특히, 남편이 자살을 하고, 아들마저 자살을 시도한 연구 참여자(참여자 33)는 삶에 대한 지독한 무망감에 빠져있었다. 그리고 자신도 언젠가는 가족의 뒤를 이어 자살을 할 것이라는 부정적 자기 예언 속에서 살고 있었다.

“제 남편이 자살을 했어요 그래서 3년 전에 하늘나라 갔고요. 그 다음에 11월 달에 저희 아들이 자살을 시도를 했어요. 아빠의 자살로 인해서, 아이도...정상적으로 크던 애가 정신적으로 안 좋아지고, 저희 가족 다”(참여자 33)

미래에 대한 불안 역시 자살관념의 생성요인으로 거론됐다(참여자 5, 6, 7, 9, 11, 17, 35). 젊은 세대 연구 참여자들은 정신과적 병을 앓은 바가 없다. 하지만 취업문제, 새로운 일에 대한 도전 등 알 수 없는 미래에 대한 불안이 자살관념과 관련이 있었다. 특히, 답답한 상황들이 계속 변하지 않을 것 같다는 생각이 자살관념 생성에 크게 영향을 미친다고 보았다(참여자 5).

“제가 지금 좀 미래에 대한 불안감이 너무 심해서 결혼 생각하고 돈 생각하고 그런 생각을 하면 그냥 다 끝내고 싶은 그런 생각이 들거든요.”(참여자 6)

연구 참여자들(참여자 10, 30, 37, 38)은 억눌린 자기증명의 욕구가 자살 관념을 생성 시킨다고 보았다. 이들은 이 세상에서 자신의 말을 들어줄 사람이 없고, 자기는 철저히 무시당하고 있다는 느낌을 강하게 받고 있었다. 이들의 자살 욕구는 바로 자신의 말을 들어주지 않는 사람들에 대한 말 걸기인 동시에 역설적인 자기증명의 욕구라고 할 수 있을 것이다.

“나를 외롭게 만들고 그리고 나를 믿어주지 않는 내 모든 환경에게 보여주고 싶었던 것 같아요. 내가 죽어서 너희들이 얼마나 행복한지 봐라”(참여자 38)

2. 자살관념 강화 / 지속요인

일단 형성된 자살 관념은 개선노력 실패, 육체적 고통, 혼자 있음 등과 같이 연구 참여자가 처한 상황이 악화되거나 음주, 주변인의 자살 등 촉발요인이 더해질 때 강화된다.

자살관념 지속요인 중에 제일 먼저 거론할 수 있는 것이 수포로 돌아간 개선 노력이다. 대다수의 연구 참여자들은 자신의 현실 문제를 개선하기 위해 많은 노력을 경주했다. 연구 참여자들 중 취업에 성공하고 관계 개선에 성공한 사람도 있었지만, 대부분의 연구 참여자들은 노력을 했음에도 불구하고 현실문제가 개선되지 않았다.

“삶의 의미라고는, 이제는, 저는 아무것도 바라볼 수도 없는 거고, 생각하고 싶지도 않아요. 이제 의욕도 다 인제 뭐...크게 남은 것도 없고...(중략)...남편 저렇게 갔는데다가 혼자 또 발버둥 치고 있어 보세요. 또 그것도 쉬운 일이 아니지”(참여자 27)

엮힌 데 뒤틀린 격으로 일어나는 상황 역시 연구 참여자들(참여자 3, 5, 14, 33, 38, 39)을 자살생각이나 자살시도로 몰아세웠다. 가령 남편이 외도하는 상황에서 경제적으로 어려워지고, 게다가 질병까지 얻게 되는 상황(참여자 3)처럼 자신이 통제할 수 없는 일들이 연속적으로 벌어질 때 연구 참여자들의 자살관념은 더욱 강화되거나 지속되었다. 이는 특정 변수들이 자살생각에 영향을 미친다는 관점을 넘어 그러한 변수들이 연쇄적으로 작용할 때 자살관념이 강화된다는 것을 보여준다.

“애기 아빠가 좀 많이 힘들게 해요. 많이 아주 많이. 외도로, 경제 상황을 돌보지 않는 걸로...(중략)...제가 결핵을 앓았어요. 그건 완치 됐는데, 그걸로 인해서 기관지 확장증이 왔어요.”(참여자 3)

결핵, 고혈압, 암, 부상 등으로 인한 육체적 고통 또한 연구 참여자들(참여자, 3, 4, 28, 39)의 자살관념 강화 및 지속 요인과 관련이 있었다. 특히, 정신적으로 매우 힘이든 상황에서 몸까지 불편하기 때문에 자살 충동을 강하게 느끼고 있다고 언급했다.

“혈압이 없었는데, 식당일 하면서 살이 찌니까, 운동부족으로 혈압 조금 있어서 고지혈증 하고 두 가지 있다 하더라고요. 그게 걱정이 되더라고, 건강이 좀...(중략)...자살 생각은 어찌다 한두 번, 힘들 때, 내가 죽어버렸으면 좋겠다. 그런 생각은 한두 번은 했었죠.”(참여자 4)

자살 관념이라는 정신적 고통은 혼자 있을 때 더욱 견디기 힘들다. 연구 참여자들(참여자 11, 12, 19, 20, 27, 31)은 혼자 있으므로 인해 자살 관념을 더욱 강화 시키고 있었다. 여기에서의 혼자 있음이란 단순히 물리적 공간 속에서 홀로 남겨진다는 뜻을 넘어 진정으로 소통할 사람이 없다는 의미까지 포함한다. 그리고 이들은 자살관념을 약화시키는데 있어 누군가와 함께 있다는 것이 매우 중요함을 인식하고 있었다.

“제가 아무래도, 방에 혼자 살다 보니까, 생각을 깊이 했었죠. 몇 년간 모았던 돈이 한순간에 물거품 되니까, 생각을 좀 많이 했었죠. 혼자 있는 방에서”(참여자 20)

음주 역시 자살관념 강화 및 지속 요인으로서 중요하게 작용했다. 몇몇 연구 참여자들(참여자 9, 14, 37)은 자살관념이 생성된 상태에서 음주 후 자살을 시도했다고 언급했다.

“집안일이 좀 크게 터졌을 때 그랬죠(자살생각). 혼자 술 먹고 집에 들어왔을 때, 술을 안 먹었을 때 괜찮았는데, 대화를 하고 술 먹고 들어와도 뭔가, 감정 조절이 안 될 때가 있죠. 알코올에 의해서”(참여자 14)

주변인 및 유명인의 자살은 연구 참여자들(참여자 11, 17, 21)의 자살관념을 강화하고 있었고 자살 방법에 대한 정보를 제공하고 있었다. 더욱이 힘든 시기에 발생한 친구의 자살은 같이 죽고 싶을 만큼 연구 참여자(참여자 21)를 힘들게 했다.

“그때는 저도 나를 힘든 상황이었고, 진짜 옆친 데, 덮친 격으로 그 친구한테까지 그런 일(자살)이 있었다고 연락이 와버리니까, 이걸 정말 무슨 효과라고 해야 되나...같이 진짜 죽고 싶은 그런 마음이 막 드는 거예요.”(참여자 21)

3. 자살관념 약화요인

연구 참여자들은 자살관념을 강화시키는 요인들을 경험했지만, 한편으로는 자살관념을 약화시키거나 희석시키는 요인들도 경험했다. 자살관념 강화요인과 약화요인은 자살관념 생성 이후 동시에 작용하며, 서로 대립적인 관계에 있다고 볼 수 있다.

자살관념 약화요인 중 가장 대표적이고 대부분의 연구 참여자들이 경험한 것은 가족에 대한 책임이다(Linehan et al., 1983). 연구 참여자들(참여자 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 19, 20, 25, 27, 30)에게 있어서 가족은 삶을 살아야만 하는 가장 구체적이고 현실적인 이유인 동시에 목적이기도 했다.

“진짜 죽고 싶다는 생각을 할 때는 엄마가 생각이나, 근데 부모님이 생각이 나는데, 그럼 부모님이 돌아가시면 그때 죽어야겠다고 생각을 해, 그러면 또 슬프면서 오빠가 걱정이 돼”
(참여자 5)

사회적 활동 역시 자살관념을 약화시켰다. 연구 참여자들은 직업생활을 하는 사람도 있었지만, 전업주부나 학생 또는 은퇴 노인들도 자원봉사활동이나 사회참여를 통해 자신이 쓸모 있는 존재라는 자각을 했으며, 이 사회에서 더 필요한 존재가 되기 위해 더욱 노력해야만 된다고 생각했다. 이런 사회적 활동과 외연 확대는 사회적 고립감과 무력감을 희석시켰다.

“또 워낙 어려운 사람들을 지금 만나면서 돕고 있기 때문에, 뭐 지금 내가 돈이 없어도 충분히 견딜 수 있다는 각오. 그걸 가지고 있어요.”(참여자 22)

정신보건 전문가들로부터 받은 상담 역시 연구 참여자들(참여자 9, 10, 17, 21, 27, 29, 30, 33, 39)의 자살관념을 희석시키는 요인으로 작용하고 있었다. 연구 참여자 17의 경우 온라인 상담을 받기 위해 자신의 상황을 글로 표현하는 과정에서 감정이 해소가 되어 후련해지는 느낌을 받았다고 한다. 그러나 연구 참여자 13, 28, 32의 경우 상담을 통해 별 도움을 받지 못했다고 언급했다. 특히, 연구 참여자 28의 경우 매뉴얼대로만 하는 상담 기관에 환멸을 느끼고 있었다. 상담에서 위안을 얻는 것이 아니라, 오히려

아픈 곳을 찌르는 느낌을 받았다고 한다. 따라서 상담 시 감정을 표현할 수 있게 도와 주고 진정성 있게 들어주는 것이 중요함을 알 수 있다.

“저도 가서 상담을 해봤지만, 별 도움이 안 됐어요. 근무하신분이 근무적인 매뉴얼대로만 그냥 하시는 거고, 저희들 가슴에 와 닿는 것은 0.1%도 없었고, 오히려 그거 찾아 가갔고 그런 걸 해봐야지 하고 시도하고 했던 자체가 더 힘이 들었고, 그리고 여러 가지 시간적인 손실, 경제적인 손실 또 간병손실 다 손실만 있었어요.”(참여자 28)

자신에 대한 미안함 역시 자살관념을 악화시키는 요인이었다. 자신에 대한 미안함은 자기애로 수렴하여 설명할 수 있다. 연구 참여자들(참여자 4, 15, 16, 17, 19, 21, 24)은 다양한 방식으로 이러한 표현을 했다. 자기애라는 말을 구체적으로 적시하지 않았지만, 자살은 나를 죽이는 것이다. 자살을 하는 것은 나에게 대해서 폭력을 가하는 것이다. 등의 표현을 했다. 이런 자기애는 자기의 현재 상황을 받아들이는 기제로 작용했다.

“어...그때 나한테 너무 미안해서, 눈물 나오(목소리가 떨림)...너무 미안해서...그냥 그렇게 생각한 것만으로도, 지금은 그냥 내가 존재하는 것 자체만으로도 내가 아는 다른 사람에게 내 존재가 힘이 되는 걸 아니까, 그때는 내가 너무 가치 없이 느껴졌는데, 지금은 그냥 내가 아무것도 안 하고 가만히 있어도, 그냥 그 존재만으로도 다른 사람들에게 힘이 된다는 걸 아니까”(참여자 17)

자신도 행복할 수 있다는 기대는 연구 참여자들의 무력감과 삶의 의미 없음, 버려진 느낌 등을 악화시켰다. 연구 참여자들이 자살을 생각한 것은 자기만이 유독 불행하고 남들은 모두 행복하다는 생각 때문이었다. 하지만 연구 참여자들(참여자 7, 8, 11, 14, 16, 18, 30, 38)은 모든 사람이 불행한 요소를 지니고 있다는 데서가 아니라 자기도 얼마든지 행복해질 수 있다는 희망을 품었고, 이를 확인했을 때 그들의 자살관념은 약화되었다. 하지만 행복에 대한 기대에 현실변화가 수반된 것은 아니다. 현실은 변하지 않고 그 자리에 그대로 있어도 연구 참여자들이 현실을 다르게 해석하고 주관적으로 행복을 느꼈을 때 자살관념은 약화되었다.

“그냥 앞으로 더 행복해지지 않을까 라는 막연한 생각인 것 같아요. 왜냐하면, 어머니랑 같이 돌이 사니까 어머니가 나로 인해서 기쁨을 느끼는 모습을 볼 때, 보기 위해서”(참여자 16)

타인의 지지와 격려 역시 연구 참여자들의 자살관념을 악화시키고 있었다. 연구 참여자들(참여자 11, 12, 13, 14, 18, 20, 37)은 상담 전문가가 아니지만, 비전문가인 주변 지인들에게 도움을 청하고 그들로부터 지지와 격려를 받음으로써 자살관념에서 벗어날 수 있었다고 언급했다.

“제 상황에 대해서 우선 격한 공감을 해주죠. 같이 술을 먹다 보니까, 같이 격하게 공감을 해주죠.”(참여자 14)

이루지 못한 꿈에 대한 열망은 자살관념을 악화시켰다. 연구 참여자들은 모두 꿈이 있었고 대부분은 그 꿈을 이루지 못했거나 불완전하게 이루었다. 하지만 연구 참여자들(참여자 7, 8, 9, 11, 12, 17, 19, 20, 33, 35, 38)은 꿈에 다시 도전할 수 있다고 믿었다. 그리고 이러한 믿음은 자신이 버려졌다는 느낌을 악화시켰고, 자신 역시 이 사회에 온전한 구성원으로 발전할 수 있다는 믿음을 가지게 했다.

“희망, 아직 내가 하고 싶은 걸 아직 이루지 못해서 그것은 해보고 죽고 싶다는 생각, 그런 생각이 조금 희망을 갖게 했고, 그리고 지금까지 이만큼 왔는데, 여기서 포기한다는 게 너무 아쉽고 아깝다라는 생각이 최근에는 들기 시작했어요.”(참여자 38)

4. 삶의 의미 재구성(살아야 하는 이유)

자살관념 강화요인보다 자살관념 약화요인이 강하게 작용할 경우 연구 참여자들은 자살관념 약화요인을 기반으로 삶의 의미를 재구성하기 시작했다. 이로써 연구 참여자들이 환경 자극에 부여하는 의미는 달라진다(Beck, 1963; wenzel et al., 2000).

‘삶은 고난 속에서도 꽃을 피운다.’는 것이 연구 참여자들이 구성한 또 다른 삶의 의미였다. 특히, 사회경제적으로 낮은 지위와 삶의 고단함을 느꼈던 연구 참여자들(참여자 1, 2, 3, 4)은 삶이란 행복으로만 이어지는 것이 아니라 행복과 고난이 거듭되는 것으로

여겼고 또한 고난만이 지속적으로 이어져도 그 속에서도 꽃을 피울 수 있다고 믿었다. 이러한 삶의 의미를 재구성한 데에는 자기 자신에 대한 성찰과 가족에 대한 책임 그리고 자기애가 녹아있었다고 분석된다.

“제가 인생을 아이(장애인 자녀)로 인해 수련을 한 것 같아요. 인생을 더 많이 배우게 된 것 같아요.”(참여자 1)

삶이란 자신을 지속적으로 성찰하고, 반성하고, 점검하는 하나의 과정으로 여기는 구성방식 역시 연구 참여자들로 하여금 살아야 하는 이유를 발견하게 했다. 연구 참여자들(참여자 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 26, 28, 31, 32, 37)은 삶에 있어서 자기점검을 중시했다. 점검은 평화로울 때는 별다른 필요가 없다. 문제가 발생했을 때 점검이 필요하다. 마찬가지로 연구 참여자들은 생활에서 실패를 맛보고 대인관계에 문제가 생겼을 때 이를 점검했으며, 이 점검 과정은 삶을 보다 성찰적 차원에서 여유 있게 바라볼 수 있는 마음을 생성케 했다.

“그전에는, 내 자신 스스로를 되게 미워했었어요. 그냥 이 모든 게 다 내 탓인 것 같고, 나 때문에 일어난 것 같고, 그랬는데, 순간 되 돌아보니까, 나 때문이 아니고 내가 스스로를 되게 아껴야 됐었다는 생각이 들더라고요.”(참여자 19)

삶은 즐기는 것이 아니라 참는 것이란 인식 역시 연구 참여자들로 하여금 살아야 하는 이유와 의미를 발견하게 했다. 삶의 고단함과 경제적 곤궁 그리고 정신과적 질환을 경험한 이들은 삶 자체에 대한 회의를 느꼈다. 그들에게 고단하고 힘든 삶은 의미가 없었다. 삶이란 행복과 동의어이고 반드시 행복해야만 했다. 하지만 연구 참여자들(참여자 2, 3, 8, 9, 10, 13, 21, 24, 28)은 이러한 한때의 생각을 버렸다. 삶은 즐기는 것이 아니라 참는 것으로 여겼다. 참는다는 것은 버티고 견디는 것이다. 이러한 인식은 현실을 직시하고 받아들이는 과정에서 생성된다.

“안 좋은 일이 일단 일어나고, 억울하거나, 사람들한테 받는 그런 심리적인 거죠. 또 뭐 화가 나거나 욱하면, 그때는 모든 것이 하기 싫고, 화가 끝까지 난 거죠. 그럴 때 죽고 싶다는 생각을 하는데...그냥 참거나, 그냥 견디는 거죠.”(참여자 9)

삶은 나와 타인에 대한 책임감을 갖는 것이란 인식은 연구 참여자들에게 삶의 동기를 부여하고 있었다. 연구 참여자들(참여자 1, 2, 3, 5, 8, 12, 14, 15, 23, 30, 32)은 자살을 생각하고 시도 할 만큼 위험한 상황에 놓여있었으나, 자신과 타인에 대해 느끼는 감정들을 ‘책임감’이라는 삶의 원동력으로 승화시키고 있었다. 특히, 연구 참여자 15, 23, 32의 경우 본인 스스로 자신의 삶을 책임져야 한다는 점을 강조함으로써 타인에 대한 책임도 중요하지만, 자신에 대한 책임 또한 중요함을 시사하고 있다. 책임감은 주로 타자와의 관계에서 형성된 것이라 추측해볼 수 있다. 이는 사회적 관계의 중요성을 언급한 기존 관점(Durkheim, 1897)의 구체적인 내용이라 할 수 있다.

“한 사람의 삶이 되게 많이 연결되어 있잖아요. 그 혼자만의, 개인의 죽음이라고 볼 수 없는...많은 책임감을 요하는 거죠. 그냥 살아서 사는 게 아니라, 죽음을 선택하지 않고 삶을 선택한 것에 대한 책임감과 무게감이 있어야 살 수 있다는 생각이 들고요.”(참여자 32)

자살은 고통으로부터의 해방이 아니라 또 다른 고통이라는 의미 구성은 죽음을 미화하고 동경했던 연구 참여자들의 삶을 재구성하게 했다. 연구 참여자들이 자살을 생각했던 것은 이 세계에서 끝이지만, 그 결과는 또 다른 세계에서 새로운 시작이었다. 그렇기 때문에 연구 참여자들은 윤회를 믿었고 지금보다는 나은 다른 환경에서 태어나기를 바랐으며, 더불어 새로운 시작이 있음을 믿었다. 그러나 연구 참여자들(참여자 8, 14, 19, 20, 38)의 이러한 믿음이 서서히 붕괴하기 시작했다. 그것은 사후세계에 대한 믿음의 동요가 아니라 현실문제는 현실에서 해결해야 한다는 자각 때문이었다. 결국, 현실문제를 현실에서 해결하지 않은 상태에서 죽음에로의 도피는 고통으로부터의 해방이 아니라 또 다른 고통이었음을 인식했고 이는 삶을 어떠한 희생을 치르더라도 완수해야만 하는 필연적 자기 과업으로 받아들이게 했다.

“죽으면 그냥 단절이고, 회피인 것 같아요. 그렇지만, 단절하고 회피했지만, 회피는 말 그대로 회피이지 해결은 아니니까 누군가에게 떠넘기고 가는 건데...내가 떠나면 다 괜찮아질 꺼라고 생각하지만 떠난다고 괜찮아지지는 않는다고요.”(참여자 8)

삶도 죽음도 모두 생애의 한 부분이라는 인식 생성 역시 연구 참여자들이 살아가는

이유로 연결되었다. 연구 참여자들(참여자, 22, 23, 24, 25, 29, 31)은 삶과 죽음을 이분법적 구도로 해석했다. 이러한 이분법적 구도는 삶의 끝은 죽음이고 죽음은 모든 것에 없어짐을 의미하는 것이었다. 하지만 연구 참여자들은 고통을 경험하고 자기를 성찰하는 과정에서 삶을 이분법적 구도가 아니라 통합된 관점에서 해석하기 시작했다. 즉, 사는 것도 의미가 있고 죽는 것도 의미가 있다고 느꼈다. 특히, 삶과 죽음은 평형이고 종이 한 장 차이라는 의미구성은 삶과 죽음의 모호한 경계를 허물어트렸다(참여자 22, 25). 경계가 허물어졌기에 삶과 죽음을 하나로 볼 수 있었다.

“죽음도 삶의 일부분이고, 현실에 일부분인데, 그 죽음이라고 별개로 동떨어져 있는 개념이 아니거든요. 죽음도 항상 옆에 내 옆에 있는 거기 때문에, 그것을 항상 생각을 해야 된다. 살아있으면서도, 죽음을 생각하면, 사람이 겸손해지고, 마음이 순수해지고, 이해하고 용서할 수 있는 게 많아지거든요. 그것을 깊이 있게 생각을 안 하면 이기적이 되고 자만에 빠지고 그런 것 같아요.”(참여자 31)

삶은 도피가 아니라 받아들인다는 것이라는 인식 역시 연구 참여자들을 삶으로 이끌었다. 연구 참여자들(참여자 8, 14, 18, 19, 20, 21, 32, 35)은 삶을 선택으로 봤다. 도피 아니면 성취였다. 하지만 이런 극단적 인식에서는 삶을 받아들이는 것보다는 도피나 극복하는 것으로 여기게 됐다. 이 받아들임은 자연스러운 삶의 수용이라고 해석할 수 있다. 그리고 이러한 수용의 자세는 나만 고통받고 있는 것이 아니라는 일반화를 통해 드러났다.

“지금은 그냥, 현실적으로 큰 변화가 없는데, 마인드를 바꾼 것 같아요. 마인드 자체가 많이 오픈됐어요. 그 어릴 때 초조함과 발등을 찍히는 그런 현실감이 아니라, 그냥 받아들여서, 나 아닌 외에 사람들도 이럴 수 있다는 그런 생각으로 좀 많이 넘어간 것 같아요.”(참여자 35)

좋은 삶이 곧 아름다운 죽음이라는 연구 참여자들(참여자 21, 24, 26, 28, 30, 31, 32)의 새로운 해석은 죽음 자체를 그들의 인지에서 제거했다. 연구 참여자들은 자살을 자신들이 선택할 수 있고 삶의 종말로 여겼지만 좋은 삶이 없다면 좋은 죽음이 없다고

믿었다. 그래서 그들은 죽음을 아름답게 만들기 위한 삶의 계획을 실천했다. 그리고 이러한 실천 계획은 후회 없는 삶을 살기 위한 도전으로 이어졌다.

“내가 어떤 상황에 빠져도, 결코 후회하지 않고 잘 살아야지 이렇게 생각했는데, 삶의 의미가 그거였죠.”(참여자 26)

연구 참여자들(참여자 8, 10, 15, 24, 33)은 삶의 의미 찾기를 통해 자살관념을 극복해나가고 있었다. 그들은 무의미함 속에서 나름에 이유를 찾기 위해 노력하고 있었다. 삶의 이유를 찾는다는 것은 그만큼 삶 자체가 그들에게 중요해졌다는 것을 의미한다.

“솔직히 돈, 사랑, 행복 이런 단어 자체가 솔직히 전 의미 없는 것 같아요. 제가 살아있는 자체가 삶의 의미 아닐까요. 삶의 의미인 것 같아요. 살아 있으니까”(참여자 21)

5. 인지실천(자살관념 극복노력)

삶의 의미를 발견하고 재구성하는 것이 내적 세계에 머무는 한 개인의 삶을 변화시킬 수 없다. 이러한 인지의 질적 승화와 전이는 현실 세계 속에서 구체적으로 수행되어야만 한다. 연구 참여자들은 삶의 의미를 재구성한 후 생활 속에서 이를 구체화했다. 이는 위기에 처한 정신적 방어체계(Jamison, 1999)를 재구축하기 위한 실천적 노력이라 할 수 있다.

신에게 의지하는 종교생활은 대다수 연구 참여자들의 인지실천 수행이다. 연구 참여자들은 자신이 행복해지기 위해서 신에게 의지한 경우도 있지만, 그들은 자살을 신의 섭리를 거역하는 것으로 여겼다. 연구 참여자들은 한때 자살이라는 행위를 통해서 신의 영역에 도전하려고 했지만, 그것이 무모하다는 것을 깨닫고 자신의 모든 행위와 실천을 신에게 위탁하는 생활을 하고 있었다.

“이 종교라는 게, 자살 방지에 가장 좋은 약은 저는 종교라고 봐요.”(참여자 22)

마음 다스리기는 종교인 비종교인을 불문하고 구체적으로 나타난 행위이다. 연구

참여자들(참여자 5, 8, 12, 17, 19, 23, 34, 35)은 마음이 곧 몸의 중심이며 행위의 중심임을 인지하고 있었다. 연구 참여자들은 분노를 조절하고 욕심을 내려놓고자 했다. 마음을 다스리기 위해서는 명상이나 단전호흡 같은 방법을 동원한 사람도 있지만, 근본적으로는 자기 자신을 항상 면밀히 살펴보고 자기가 유혹에 흔들리고 있음을 깨닫고 자기 자신의 마음이 부정한 곳으로 가지 않게 방지하는 행위로 나타났다.

“그냥 혼자서 맨날 그냥 기도했어요. 그냥 뭐지, 저만의 주문이라고 해야 될까, 그냥 고통이 끝나면 행복이 찾아올 거라고, 그냥 항상 그렇게 주문했던 것 같아요. 마음속으로 이제 고통 끝 행복 시작일 거야. 자기 전에 맨날 혼자서 되새겼던 것 같아요.”(참여자 12)

사회적 관계 확대 역시 자살에 대한 관념을 극복하기 위한 구체적 노력이다. 연구 참여자들(참여자 3, 22, 23, 25, 27)의 삶의 의미 재구성은 어찌 보면 순순간에 감정이었고 끊임없이 변한다. 이것을 현재에 묶어두기 위해 그리고 미래에도 지속되도록 하기 위해 연구 참여자들은 사회적 관계를 확대시켰다. 연구 참여자들은 자원봉사활동을 비롯하여 비경제적이지만 사회에 참여할 수 있는 오피니언활동, 무보수자원기자 등으로 그 영역을 넓혀갔다.

“이 나이에 일을 할 수 있다는 것에 대해서 굉장히 즐거움을 갖고 있다고 생각합니다. 그리고 내가 지금 누구 만나서 대화를 하고, 인터뷰를 하고, 기사를 쓰고, 사진을 찍고 한다는 것에 대해 굉장히 즐거움으로, 굉장히 복 받았다고 생각하죠. 불만이 있으면서도, 자신에 대한 마인드 컨트롤을 잘 달래고 있다. 그리 생각합니다.”(참여자 23)

상담과 지지서비스는 살펴본 바와 같이 연구 참여자들의 자살관념을 약화시키는데 기여했지만 대부분의 연구 참여자들은 상담과 지지서비스에 있어서 배제되어 있었다. 어떤 사람들은 익명으로조차 다른 사람에게 자신의 상황을 드러내는 것 자체를 싫어하여 상담을 포기하는 경우가 있었다(참여자 13, 36). 아집이 강하고 학력이 높은 사람들은 상담사 자체를 인정하지 않았다(참여자 23, 25). 하지만 삶의 의미를 재구성하고 겸손의 미덕을 체득한 연구 참여자들은 상담소를 방문하고 지지서비스를 탐색하기 시작했다.

“어찌 보면 자살이라는 개념 자체가 긍정적이진 않잖아요. 이런 것 때문에 익명이라도 다른 사람에게 알리는 것 자체가 부담이 됐던 것 같아요.”(참여자 36)

“제가 청소년상담, 문제 청소년상담을 3년 했어요. 제가 그러다 보니까 가족상담 했잖아요...내가 받아봤자 뻔한 소리 나오는데, 그 참아요! 뻔한 저기가 나오고”(참여자 25)

자기에 대한 지속적 동기부여는 연구 참여자들 중 자존감이 저하되고 무력감이 있는 참여자들(참여자 5, 6, 7, 8, 10, 11, 17, 26) 사이에서 나타났다. 그리고 모든 방법을 통해 자신은 할 수 있다는 스스로의 동기부여를 했다. 물론 여기에는 가족이나 지인들의 지지가 원인이 되기도 했지만 이를 스쳐 지나가는 것이 아니라 자기 것으로 만든 후 인위적이지만 지속적인 확인과 점검을 통해 동기를 강화해 갔다.

“자꾸 긍정적인 생각을 많이 하고...세상을 바꾸는 시간이라고 해서 3분짜리 강연 같은 게 있거든요. 그분들도 다 어려운 상황에서 이겨낸 거니까, 들으면서, 아! 이런 분들도 이겨냈는데, 제가 가진 스트레스나 이런 것들은 적어 보이더라고요.”(참여자 8)

연구 참여자들(참여자 4, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 31, 32)은 가족 및 주변 사람들과의 소통에 많은 노력을 기울였다. 연구 참여자들 중 자존감이 높은 참여자들(참여자 5, 11, 14, 32)은 주변 사람들에게 먼저 다가가 소통하는 모습을 보이기도 했다. 특히, 가족이 자살로 사망한 연구 참여자들(참여자 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33)은 자살예방센터에서 운영하는 자조모임을 통해 소통하고 그 속에서 위안을 얻고 있었다. 그러나 이 모임에서 누구나 다 위안을 얻는 것은 아니었다. 자조모임에서 오히려 스트레스를 받고 더 이상 참여하지 않는 경우(참여자 31)도 있었다.

“똑같은 가족들이기 때문에, 같은 유가족, 똑같은 그런 사람들이기 때문에, 서로 터니놓고 울 땐 울더라도 웃을 때는 또 웃고, 서로 위로해주고 그게 굉장히 도움이 되고 이렇더라”(참여자 27)

정서함양활동 역시 연구 참여자들의 자살관념 극복 노력의 하나였다. 연구 참여자들(참여자 1, 6, 8, 9, 11, 13, 21, 23, 25, 28, 35)은 여행, 공부, 운동, 취미생활, 문화생활

등을 통해 자신감을 회복하고 부정적 정서를 극복하고자 했다. 연구 참여자들은 '정서함양은 곧 자신의 삶을 풍요롭게 해주는 것'임을 믿었고 자살에 대한 생각을 근본적으로 떨쳐버릴 수 있는 것이라고 인지하기도 했다.

“탁구를 하고 있어요 그 순간이라도 공에 집중을 하면서 이렇게 게임을 하다 보면 잊어버릴 수 있으니까”(참여자 28)

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 자살 고위험군들이 자살관념을 어떻게 다루고 극복해 내는지를 살펴보고자 하였다. 연구결과에서 드러났듯이 삶의 고단함, 경제적 곤궁, 정신질환(우울증, 공황장애, 조현병 등), 각종 스트레스, 사회적 고립감 및 고독(버려진 느낌), 무력감 및 삶의 의미 없음, 가족 간 불화, 가족의 자살로 인한 무망감, 미래에 대한 불안, 억눌린 자기증명 욕구 등의 여러 요인들에 의해 자살 관념이 생성되고 있었다. 그리고 이러한 여러 요인들에 의해 생성된 자살관념은 수포로 돌아간 개선 노력, 앞친 데 덮친 상황, 육체적 고통, 혼자 있음, 음주(알코올), 주변인 및 유명인의 자살 등으로 강화·지속되었다. 따라서 이렇게 생성·강화된 자살관념이 어떤 요인에 의해 약화되고 어떻게 극복되는가를 연구 참여자들의 경험을 통해 드러내는 것이 이 연구의 최종 목표라 할 수 있다. 이제 이 연구결과를 토대로 자살관념 극복에 도움이 될 만한 발견 점들을 제시하고 연구 결과가 남기는 시사점들을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자들은 자살관념 생성·강화요인으로 인해 자살시도까지 가는 극단적인 상황에 놓여있었으나, 가족 및 지인에 대한 책임, 사회적 활동, 상담, 자신에 대한 미안함, 자신도 행복할 수 있다는 기대, 타인의 지지와 격려(가족, 친구 등), 이루지 못한 꿈에 대한 열망 등의 자살관념 약화 요인들에 의해 삶을 유지 할 수 있었다. 이는 자살 관념 생성 요인 파악 및 제거 못지않게 자살관념 약화 요인들을 좀 더 발견하고 강화시킬 수 있는 전략수립이 필요함을 시사한다.

둘째, 연구결과에서 살펴본 바와 같이 자살생각을 지니고 살았던 연구 참여자들은 실제로 자살을 시도하기도 했지만, 자신들의 실존적 삶을 사회차원에서 재구성했고

살아야 하는 이유를 주체적으로 발견한 후 삶을 이어갔다. 이러한 발견은 자살 고위험자에 대한 접근에 있어서 사회·경제적 현실문제 못지않게 실존적 접근이 필요함을 시사한다. 예를 들어 연구 참여자들은 한때, 자신을 이 사회에서 쓸모없는 존재라 여기던 부정적인 사고에 빠져있었다. 그러나 그들은 가족에 대한 책임감, 자신에 대한 미안함, 미래에 대한 기대, 주변 지인의 지지 등 자살관념 약화요인에 의해 자신의 존재가 의미 있음을 느끼고 자살관념을 극복할 수 있었다. 이처럼 실천적 개입 시 전문가는 자살생각으로 고통 받는 사람들이 실존적 차원에서 삶의 이유를 찾을 수 있도록 돕는 데 관심을 가져야 할 것이다.

셋째, 연구 참여자들은 삶의 의미를 재구성하고 자기 삶의 좌표를 수정한 후 이를 현실 속에서 구체적 행동으로 실천했다. 이는 자살위험자에 대한 접근에 있어서 심리적 지지서비스 못지않게 인지변화와 인지실천을 강화할 수 있는 구조적 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있음을 시사한다.

마지막으로 본 연구의 한계점을 밝히고 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 자살관념 극복이라는 초기 연구의 특성상 자살관념 극복 내용에 초점을 맞췄다. 때문에 자살관념 극복과정이 실제 어떻게 이루어지는지를 단계별로 설명하는 데는 한계가 있다. 이에 후속 연구에서는 자살관념 극복 과정에 좀 더 초점을 맞춰 연구를 수행할 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 연구 참여자들로 한국의 일반적인 인구를 대표하는 것은 약간의 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 가능하다면 연구 참여자들의 대표성을 좀 더 고려하여 연구를 수행할 필요가 있다.

강준혁은 성균관대학교 사회복지학 석사학위를 받았으며, 동 대학의 박사과정을 수료했다. 현재 성균관대학교 사회복지연구소에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 죽음, 중독, 마을 공동체 등이며, 현재 자살에 대해 연구하고 있다. (E-mail: junhyeok@skku.edu)

이근무는 성균관대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 성균관대학교 사회복지연구소에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 도박 중독, 알코올 중독이며, 현재 도박 중독에 대해 연구하고 있다. (E-mail: lee1051km@daum.net)

이혁구는 미국 텍사스 주립대학교에서 사회학 박사학위를 받았으며, 현재 성균관대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회복지 윤리와 철학, 질적 연구, 도박 중독, 권력학 등이며, 현재 도박 중독에 대해 연구하고 있다. (E-mail: leehk@skku.edu)

참고문헌

- 강준혁, 이근무, 이혁구. (2015). 자살에 대한 질적 사례연구: 자살원인 규명을 통한 자살자 삶의 재구성. *사회복지연구*, 46(2), pp.257-291.
- 김왕배. (2010). 자살과 해체사회. *정신문화연구*, 33(2), pp.195-224.
- 김유진. (2013). 자살시도 노인의 일상으로의 복귀와 '다시 살아보자'의 경험에 관한 연구. *한국사회복지학*, 65(1), pp.127-146.
- 김지훈, 김경호. (2013). 자살생각과 자살계획에 관련된 유발변인의 영향력 분석: 심리 상태와 가족관련 변인 중심으로. *가족과 문화*, 25(4), pp.246-272.
- 김창윤. (2010). 자살의 심리학적 분석에 관한연구. *한국범죄심리연구*, 6(2), pp.31-64.
- 김효창. (2010). 자살: 문화심리학적 관점에서의 조망. *한국심리학회지: 사회문제*, 16(2), pp.165-178.
- 김희숙, 채영선, 배영주. (2012). 종교계고등학교 남학생의 자살위험성 보호요인. *대한 간호학회지*, 42(1), pp.1-8.
- 박경숙. (2013). *문제는 무기력이다*. 서울: 와이즈베리.
- 박영숙. (2009). 청소년 자살사고의 보호요인과 위험요인: 인문계 및 실업계 고등학교의 학교생활 스트레스, 우울, 부모관계, 친구관계 및 자살사고와의 관계. *한국청소년 연구*, 20(3), pp.221-251.
- 박정숙, 박용경, 정성화, 이채식, 김홍. (2014). 회복탄력성과 우울이 노인의 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 34(2), pp.247-258.
- 박종구. (2013). 청소년 자살생각 예방에 있어서 여가활동의 중재적 역할: 근거이론 및 구술사 방법론을 중심으로. *관광학연구*, 37(4), pp.29-50.
- 박효미, 이혜순. (2013). 한국 중년성인의 자살생각 영향 요인. *스트레스연구*, 21(4), pp.323-330.
- 배지연, 김원형, 윤경아. (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. *한국노년학*, 25(3), pp.59-73.
- 서울대학교 의과대학. (2013). *2013 자살 실태조사*. 세종: 보건복지부.
- 서인균, 정유선. (2010). 노인의 보호요인이 위험요인과 자살생각에 미치는 영향. *보건 과복지*, 12(1), pp.97-114.
- 신동준. (2007). 자살: 환란의 사회병리학. *황해문화*, 56, pp.98-124.

- 신동준. (2012). 자살의 사회적 원인에 대한 국가 간 비교 분석. *범죄와 비행*, 12, pp.85-102.
- 심미영, 김교현. (2005). 한국 청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인: 성과 발달 시기의 조절효과. *한국심리학회지: 건강*, 10(3), pp.313-325.
- 윤명숙, 채완순. (2009). 정신장애인의 자살시도 후 극복과정. *정신보건과 사회사업*, 33, pp.218-256.
- 은기수. (2005). 경제적 양극화와 자살의 상관성: 1997년 외환위기를 전후하여. *한국인구학*, 28(2), pp.97-129.
- 이광현. (2004). 자살 환자의 치료. *생물치료정신의학*, 10(1), pp.15-24.
- 이민아, 김석호, 박재현, 심은정. (2010). 사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향. *한국인구학*, 33(2), pp.61-84.
- 이용식. (2004). 우울증으로 인한 자살충동의 인지적 치료에 관한 연구. 석사학위논문, 장로회신학대학교.
- 이주연, 김봉환. (2012). 연예인 자살생각의 보호요인: 사회적 지지를 중심으로. *상담학 연구*, 13(6), pp.3059-3076.
- 임희섭. (2004). 자살하는 사회: 왜 자살이 늘어나고 있나? *황해문화*, 43, pp.275-284.
- 정희연. (2001). 노인 자살의 신경생물학. *노인정신의학*, 5(2), pp.120-133.
- 조계화, 김영경. (2008). 한국 노인의 자살생각 극복경험. *대한간호학회지*, 38(2), pp.258-269.
- 조혜자, 방희정. (1998). 사회 경제적 변화가 가족에게 미치는 영향. *한국여성심리학회지*, 3(1), pp.1-15.
- 천정환. (2013). *자살론*. 경기: ㈜문학동네.
- 최신애, 하규수. (2012). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계요인: 중증만성질환자 돌봄 노인을 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(6), pp.265-279.
- 최윤정. (2012). 대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계에 작용하는 보호요인의 조절 효과. *한국청소년연구*, 23(3), pp.77-104.
- Durkheim, E. (2005). *자살론*. (김충선, 역). 경기: 청아출판사. (원서출판 1897).
- Freud, S. (2013). *쾌락원리 너머*. (김인순, 역). 서울: 부북스. (원서출판 1920).
- Jamison, K. R. (2004). *자살의 이해*. (이문희, 역). 서울: 뿌리와 이파리. (원서출판 1999).
- Joniner, T. (2012). *왜 사람들은 자살하는가?!*. (김재성, 역). 서울: 황소자리. (원서출판 2005).

- Menninger, K. A. (1991). *생명을 존중하며 삶을 사랑하는 마음*. (설영환, 역). 서울: 고려서원. (원서출판 1973).
- Seligman, M. E. (1988). *무기력의 심리*. (윤진, 조공호, 역). 서울: 탐구당. (원서출판 1975).
- Wenzel, A., Brown, G. k., & Beck., A. T. (2012). *자살환자의 인지치료*. (김학렬, 김정호, 역). 서울: 학지사. (원서출판 2000).
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: 1, Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, pp.324-333.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: 2, Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, pp.561-571.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. NY: McGraw-Hills.
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), PP.107-115.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. CA: Sage.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles J. A. (1983). Reasons for Staying Alive When You Are Thinking of Killing Yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), pp.276-286.
- OECD. (2014). OECD Health Data 2014. <http://www.oecd.org/>에서 2014.9.18. 인출.
- Robson C. (1993) *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Sorenson, S. B., & Rutter, C. M. (1991). Transgenerational Patterns of Suicide Attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(6), pp.861-866.
- Taylor, A. (2014.4.18). South Korea's ferry tragedy touches on country's suicide epidemic. *The Washington Post*.
- Williamson, L. (2011.11.8). Tackling South Korea's high suicide rates. *BBC NEWS*.

A Study on Overcoming of the Suicidal Idea

Kang, Jun Hyeok
(Sungkyunkwan University)

Lee, Keun-Moo
(Sungkyunkwan University)

Lee, Hyuk Koo
(Sungkyunkwan University)

The purpose of this study is to examine how people overcome the idea of suicide. We selected 39 study participants by theoretical sampling. The data collected by interviews were analyzed by the deductive content analysis. We constructed the matrix of analysis with 5 dimensions; the producing factors of suicidal idea, the enforcing factors of suicidal idea, the soothing factors of suicidal idea, the reconstruction of the meaning of life, and the efforts to overcome the suicidal idea. The total of 39 themes were identified matching for the five dimensions. Results from analyses indicate that producing and enforcing factors of suicidal idea have stiffened the suicidal idea of study participants. Meanwhile, their suicidal idea has been soothed by developing the responsibility for family and acquaintance, sympathy for oneself, expectation for happiness, and support and encouragement from others, and having aspirations of fulfilling unfulfilled hopes. As a result, those factors described above led study participants to reconstruct the meaning of their lives. Moreover, those who successfully reconstructed the meaning of life were able to overcome the suicidal idea by pursuing religious life, seeking for the counselling and supporting services, participating in the activities for emotional cultivation, and etc. Based upon these findings, we proposed to develop a suicide prevention program focusing on the soothing factors of suicidal idea and cognitive changes.

Keywords: Suicide, The Idea of Suicide, High Risk Group of Suicide, Overcoming the Suicidal Idea