

자살행동 영향 요인 : 성별, 연령별 집단 비교를 중심으로

모 지 환
()

배 진 희*
()

본 연구는 성별과 연령에 따라 집단을 분류해 자살 행동에 영향을 미치는 요인을 비교하고자 하였다. 특히 기존의 연구가 초점을 둔 심리적 요인뿐만 아니라 주변인자살, 자살에 대한 태도, 사회갈등에 대한 인식, 사회에 대한 신뢰도와 같은 사회문화적 요인의 영향을 살펴보고자 하였다. 이러한 연구 목적을 위하여 2009 한국종합사회조사(KGSS)자료를 활용하여 분석하였는데 분석대상은 총 1,599명 이었다. 자료는 SPSS 15.0 프로그램을 이용해 분석하였고, 주요 연구 결과는 다음과 같다. 남성 성인의 경우 스트레스, 우울, 동거형태가 자살행동과 관련이 있는 것으로 나타났고, 여성 성인의 경우 스트레스, 우울, 자살태도, 경제상태, 건강상태가 관련이 있는 것으로 나타났다. 남성 노인의 자살행동 관련 요인은 스트레스, 우울, 사회갈등에 대한 인식하였고, 여성 노인의 경우는 우울, 주변인자살, 자살태도였다. 이상의 연구 결과를 기초로 자살예방을 위한 함의를 제안하였다. 즉 전체 인구집단에 대한 우울 예방 및 조기발견, 치료를 위한 다양한 개입방안 마련의 필요성, 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있는 고위험군 성인 집단을 선별할 수 있는 스크리닝 척도 개발과 자기효능감 증진을 통한 스트레스 대처기제 강화, 자살에 대한 보도방법 및 내용 개선을 통한 자살에 대한 인식 변화 도모, 자살 유가족을 위한 개입 방안 마련의 필요성, 사회통합을 위한 사회갈등 완화 노력의 필요성을 논의하였다.

주요용어: 자살행동, 연령 차이, 성별차이

* 교신저자: 배진희, 예수대학교(sbhate@jesus.ac.kr)

■ 투고일: 2011.4.30 ■ 수정일: 2011.6.1 ■ 게재확정일: 2011.6.5

I. 서론

2009년 한 해 자살에 의해 사망한 사람은 15,413명으로 2008년에 비해 19.9% 증가하였다. 인구 10만 명 당 자살자 수가 OECD 가입 국가의 평균은 11.2명인데 반해 한국은 28.4명으로 가장 높다(통계청, 2010). 자살로 사망한 사람은 그 자살로 인해 깊은 영향을 받는 사람을 최소 6명 남긴다는 발표(American Association for Suicidology, 2004)는 자살이 한 개인뿐만 아니라 전체 사회에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 시사하고 있다. 따라서 자살을 한 개인의 선택이 아닌 사회문제로 인식하고 이를 방지하기 위한 노력이 이루어져야 할 것이다. 또한 자살은 사망이라는 치명적인 결과를 남기기 때문에 사후개입 자체가 어렵다. 따라서 자살 문제에 대한 개입은 예방이 유일하면서도 최선의 방법일 것이다. 예방적 개입은 대개 불특정 다수를 대상으로 하는 경우가 많다. 물론 자살 문제의 심각성을 알리고 사회 전반의 자살에 대한 민감도를 높이는 측면에서 이러한 접근이 필요하다. 하지만 효율적 예방을 위해서는 좀 더 자살 가능성이 높은 위험 집단을 파악해 접근하는 것이 필요하다고 판단된다. 이를 위해서는 자살 위험요인을 파악하는 노력과 집단별 서로 다른 자살 위험 요소를 파악하기 위한 비교 연구가 이루어져야 할 것이다. 그러나 대다수 자살에 관한 연구들이 특정 집단만을 대상으로 이루어졌다. 국내의 경우 노인 자살에 대한 연구가 다수 이루어졌다(김승용, 2004; 김현순·김병석, 2007; 김형수, 2002; 김효창·손영미, 2006; 박봉길, 2008; 박봉길·전석균, 2006; 박재황 외, 2001; 박지영, 2007; 배지연 외, 2004; 서인균·고민석, 2011; 양순미·임춘식, 2006; 엄태완, 2007; 이소정, 2010; 이현지·조계화, 2006; 장미희·김윤희, 2005; 조계화·김영경, 2008; 최연희·김수현, 2008; 한삼성 외, 2009; 황미구·김은주, 2008). 이는 우리나라의 급속한 고령화와 특히 노인 자살률이 높은 현실이 반영된 결과로 판단된다. 이어서 청소년을 대상으로 한 자살 연구가 주를 이루고 있다(김순규, 2008; 김정진, 2008; 박병금, 2009; 심미영·김교현, 2005; 정익중 외, 2010; 홍영수·전선영, 2005). 그러나 집단 비교연구는 매우 소수에 그치고 있어(강상경, 2010; 김현순·김병숙, 2008; 김형수, 2006) 상이한 연령집단을 동시에 조망하는 연구를 통해 유사성과 차이성을 밝혀내는 시도가 필요하다고 판단된다.

한편 자살은 본인뿐만 아니라 주변인에게 심리사회적, 경제적으로 부정적 영향을 미친다. 주변인의 자살을 경험한 사람(suicide survivor)들에 대한 국외 연구는 이들에 대

한 관심과 개입이 자살 예방을 위해 매우 중요함을 시사하고 있다(Gaffney & Hannigan, 2010; Li & Zhang, 2010; Mitchell et al., 2009; Roy, 2010). 그럼에도 불구하고 국내의 경우 주변인의 자살 경험이 어떠한 영향을 미치는 지에 대한 검토는 최근 소수의 연구에서만 이루어졌다(이민아 외, 2010; 정익중 외, 2010). 그 동안의 국내 연구는 모방 자살 혹은 베르테르 효과에 관한 연구로 주로 유명인들의 자살, 이에 대한 보도가 자살에 미치는 영향 중심으로 연구가 되었다(김병철, 2010; 배준성·허태균, 2010). 그러나 가족이나 주변인의 자살과 유명인의 자살이 미치는 영향은 다르기 때문에 주변인의 자살행동에 노출된 경험이 자살행동에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다.

자살 관련 요인은 매우 다양하나 크게 개인의 심리적 요인과 사회문화적 요인으로 분류할 수 있다. 특히 사회적 요인에 대해서는 뒤르켐(Durkheim)의 자살론을 통해 제기가 되었는데 뒤르켐은 이기적 자살, 아노미적 자살의 공통적 특성이 개인이 속한 사회집단의 통합정도에 반비례한다고 하였다. 머튼(Merton)의 아노미 이론도 자살을 잘 설명할 수 있는 이론적 틀로 주장되고 있는데(Huff-Corzine et al., 1994; 신동준, 2004에서 재인용), 그는 사회구조와 문화 간의 불균형이 살인이나 자살과 같은 일탈행위의 원인으로 보고 있다. 그러나 그동안 대부분의 자살 연구가 심리적 요인에 초점을 맞추어 이루어졌다. 따라서 자살행동에 대한 포괄적 이해를 위해서는 심리적 요인뿐만 아니라 사회적 요인을 동시에 고려한 연구가 이루어져야 할 것이다.

한편 2000년 후반부터 국내에서 많은 자살 연구가 이루어졌으나 일부 연구를 제외하고(강상경, 2010; 이민아 외, 2010) 대부분 일 지역의 특정 연령계층을 대상으로 한 연구가 대부분 이어서 연구 결과의 일반화 정도가 한정되는 한계를 가지고 있다. 또한 자살관련 행동은 대개 자살생각, 자살계획, 자살시도로 분류되는데 그동안 자살 연구들이 일부 연구를 제외하고(배진희·엄기욱, 2009; 신동준, 2004; 이소정, 2010; 정익중 외, 2010) 대개 자살생각만을 측정한 경우가 대다수이다. 또한 자살 생각과 자살 시도가 높은 관련성이 있기는 하나 자살과 자살 시도의 관계가 절대적이지 않기 때문에(Bebbington et al., 2010) 연구에 사용된 개념에 대한 정의 및 해석이 명확히 이루어져야 하고, 다양한 자살 행동 양상을 포괄해 살펴보는 것이 필요하다고 본다.

이에 본 연구에서는 전국 가구를 표집틀로 한 대표성 있는 표본을 대상으로 그동안 자살 위험요인으로 밝혀진 우울과 스트레스와 같은 심리적 요인, 그동안 상대적으로 연

구가 이루어지지 않은 사회문화적 측면이 자살 행동에 미치는 영향을 밝혀보고자 한다. 또한 성별, 연령대별로 집단을 분류해 각 집단의 자살행동 영향요인의 차이를 살펴보고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 집단별 자살의 특성

우리나라 자살률이 OECD 국가 중 가장 높은 비율을 보이고 있고 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 자살 관련 다양한 자료와 연구들은 성별, 연령대별로 자살률이 다르다는 것을 보여주고 있고 각 집단마다 자살 관련 요인이 서로 다름을 보여주고 있다. 통계청(2010)의 2009년 사망원인통계결과에 의하면 남성의 자살률¹⁾은 39.9%(인구 10만명당 39.9명), 여성의 자살률은 22.1%(인구 10만명당 22.1명)로 차이를 보이고 있다. 연령대별로 볼 때 80세 이상이 127.7%로 가장 높고, 다음은 70대가 79%, 60대가 51.8%, 50대가 41.1% 순으로 80대 이상 노인의 자살률은 20대의 자살률보다 5배 이상이 높다. 10대에서 30대의 자살률은 중년층이나 노인층 보다는 낮으나 사망원인 1순위이다.

김형수(2006)는 생애주기별 일련의 발달과업과 위기를 이해하면서 각 단계별 자살의 원인과 특성을 체계적으로 분석하고 이를 기초로 생애단계별 자살예방 대책을 강구하는 작업이 필요하다고 하였다. 그러면서 자살관련 신문 기사를 뒤르캬의 자살론에 기초해 분석하여 청소년과 노인의 자살 특성을 설명하였다. 청소년의 자살은 뒤르캬의 운명론적 자살과 이기적 자살 유형에 속한다고 하였다. 급변하는 사회의 경쟁체제 속에서 성공과 진학에 대한 압박으로 그들의 삶은 통제되는 경향이 있으며 또한 사회경제적 변화와 더불어 가족 간의 불화와 해체, 가족지원의 미흡 등은 청소년을 절망 혹은 우울하게 하거나 나아가서 극히 일부는 자살에 이를 수 있다고 하였다. 한편 노인 자살의 경우 사회통합의 약화로 인한 이기적 자살과 사회규제력 약화로 인한 아노미적 자살로 이해

1) 자살률은 “(해당연도의 자살자수/연앙인구)×100,000”의 공식에 의해 산출된 수치로 인구 10만명당 자살자 수를 의미하며, 통계청의 발표 및 국가 간 비교에 주로 사용되고 있다.

할 수 있다고 하였다. 김현순·김병석(2008)은 노인과 청소년의 자살 생각 영향 요인의 차이를 실증적으로 분석하였는데 두 집단 모두 자살생각과 가장 관련이 높은 변인은 우울이었다. 반면 청소년은 노인에 비해 스트레스를 받으면 절망이나 우울을 매개하지 않고도 쉽게 자살을 생각하고, 청소년의 자살은 충동적으로 단일 요인에 발생하는 경향이 있는 반면 노인의 자살은 여러 요인의 복합적인 과정을 통해 발생한다고 하였다. 한편 같은 연령대라 하더라도 성별에 따라 자살 행동에 있어 차이가 있음을 보여주는 연구도 있다. 슬로베니아 고등학생을 대상으로 한 연구에서는 여학생이 자살에 더 허용적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났고(Arnautovska & Grad, 2010). 스위스 청소년들을 대상으로 한 조사(Buddeberg et al., 1996)에서는 여자 청소년의 27.5%, 남자 청소년의 16.1%가 자살생각을 한 적이 있다고 응답해 성별에 따른 자살에 대한 태도 및 자살 생각 정도가 다름을 알 수 있다.

강상경(2010)은 우울이 자살의 중요한 예측요인임에도 불구하고 우울 정도가 높은 여성보다 남성의 자살률이 높은 점에 착안해 연령, 성별로 집단을 분류해 우울이 자살에 미치는 영향력을 비교 분석하였다. 그 결과 우울이 자살에 미치는 영향정도가 성별, 연령대에 따라 다름을 실증적으로 밝혔다. 즉 우울이 자살에 미치는 영향이 남성에게서 강하게 나타나고 65세 이상 여성의 경우 우울과 자살태도가 유의미한 관계가 없다고 하였다. Park et al.(2010)은 2005년 서울시 건강·사회 지표 조사 자료를 이용해 40세를 기준으로 청장년층과 중년층으로 분류하고 성별 자살 생각 영향요인의 차이를 분석하였다. 그 결과 중년층의 경우 사회적 지지와 자살 생각 간 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 남성의 경우 정서적 지지와 자살생각이, 여성의 경우 도구적 지지와 자살생각이 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 청장년층의 경우 알코올 남용, 기능적 제한, 스트레스가 자살 생각과 유의미한 관련성이 있는 것으로 나타났다.

이러한 연구 결과는 성별과 연령대별로 자살 위험요인의 차이가 있음을 시사하고 있다. 그러나 여러 연령계층을 함께 조망하면서 비교 분석하는 시도들이 활발히 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구에서는 60세를 기준으로 노인층과 성인층으로 분류하고 또한 성별을 기준으로 집단을 분류해 각 집단의 자살행동 및 관련 변인의 차이를 분석하고 더 나아가 자살행동에 미치는 영향요인을 분석해 보고자 한다.

2. 자살행동에 영향을 미치는 요인

가. 자살행동에 영향을 미치는 심리적 요인

심리학적 관점에서 자살을 설명한 Osgoods et al.(1986)은 개인이 처한 상황이 우울과 스트레스를 유발하고 이러한 정신적 문제가 자살로 연결된다고 하였다(한삼성 외, 2009에서 재인용). 이에 본 연구에서는 스트레스와 우울을 중심으로 자살행동에 영향을 미치는 심리적 요인의 영향력을 살펴보고자 한다.

스트레스는 적응하기 어려운 환경에 처할 때 느끼는 심리적·신체적 긴장 상태인데 Patricia(2003)는 스트레스가 누적되면 심리적으로 불안, 초조, 긴장 현상을 경험하게 되고 장시간 지속적으로 스트레스가 가해지면 자살에 이른다라고 하였다. 강상경(2010)이 서울복지패널 자료를 분석한 결과 관계 스트레스가 높은 사람이 자살태도가 높다고 하였다. 노인을 대상으로 한 연구에서도 스트레스와 자살생각 간의 관련성을 살펴보았는데 스트레스가 높은 노인일수록 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타났다(김현순·김병석, 2007; 선인균·고민석, 2011; 한삼성 외, 2009). 홍영수·전선영(2005), 심미형·김교현(2005)은 청소년을 대상으로 스트레스와 자살 생각간의 유의미한 관련성을 확인하였다. Izadinia et al.(2010)은 테헤란의 대학생을 대상으로 자살 생각 영향요인을 분석한 결과 우울, 불안, 정신건강, 레질리언스에 이어 스트레스가 자살 생각에 영향을 미친다고 하였다.

한편 우울의 경우 청소년을 포함한 다양한 연령층에서 보이는 자살 생각 및 자살시도의 관련 요인으로 언급되고 있다. 많은 실증적 연구들이 이러한 주장을 뒷받침하고 있다. 청소년의 우울과 자살 생각과의 관련성을 살펴본 연구(박병규, 2009; 심미영·김교현, 2005; 정익중 외, 2010; 홍영수·전선영, 2005), 홍콩 청소년을 대상으로 우울이 자살 시도에 미치는 영향을 살펴본 연구(Wong et al., 2005), 중년 여성의 우울과 자살생각의 관련성을 밝힌 연구(Park et al., 2010), 노인을 대상으로 한 다수의 연구(김현순·김병석, 2007; 2008; 김형수, 2001; 박봉길, 2008; 박봉길·전서균, 2006; 배지연 외, 2005; 서인균·고민석, 2011; 양순미·임춘식, 2006; 엄태완, 2007; 이한지·조계화, 2006; 장미희·김윤희, 2005; 최연희·김수현, 2008; 황미구·김은주, 2008)가 이에 속한다.

한편 대부분의 연구와 다른 결과를 보인 연구들이 있다. 강상경(2010)의 연구에서는 우울이 자살태도에 미치는 영향이 연령에 따라 다르고 여성 노인의 경우 우울이 자살태도와 유의미한 관계가 없음을 밝혔다. 배진희·엄기욱(2009)의 연구에서는 노인 학대와 상실경험을 통제하자 우울의 자살 시도에 대한 영향력이 사라진 것으로 나타났다. 이는 집단에 따라, 종속 변인에 따라 우울이 자살 행동에 미치는 영향 정도가 다를 수 시사하고 있다. 이러한 선행 연구 결과를 기초로 본 연구에서는 서로 다른 집단에서 스트레스와 우울의 상대적 영향력을 살펴보고자 한다.

나. 자살행동에 영향을 미치는 사회문화적 요인

자살은 남겨진 친구나 가족들에게 많은 충격을 준다. 자살로 인한 사별을 경험한 경우 다른 원인에 의한 사별을 경험한 경우에 비해 더 많은 슬픔을 경험하고 자살 생각을 많이 한다는 연구결과(Mitchell et al., 2004) 자살자 유족(suicide survivor)에 대한 관심과 연구가 필요함을 시사하고 있다. 국외의 경우 자살자 유족에 대한 연구가 이루어지고 있는 반면 국내의 경우 이에 대한 연구가 매우 미흡한 상황이다. 자살 이후 유족에 대한 개입 방안이 미비할 뿐만 아니라 주변인의 자살을 드러내는 것 자체를 금기시 하는 사회문화적 영향 때문으로 판단된다. 그러나 주변인의 자살시도에 노출된 경우 자살을 시도할 가능성이 높고(Wong, 2005), 가족이나 주변인 중 자살자가 있을 경우 자살을 시도할 가능성과 우울 수준이 높아지며 자살 시도 연령이 낮아진다는 연구결과를 고려할 때(Li & Zhang, 2010; Roy, 2010) 주변인의 자살이 어떠한 영향을 미치는지 밝히고, 자살 유족에 대한 개입의 근거를 시급히 마련해야 할 것이다. 특히 개인주의적 성향보다는 집단주의적 가치를 선호하는 한국문화에서 가까운 사람의 자살 경험은 자살행동에 영향을 미칠 것으로 가정할 수 있다. 이에 본 연구는 주변인의 자살경험이 자살 행동에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

자살에 영향을 미치는 또 다른 사회문화적 요인으로 자살에 대한 태도를 들 수 있다. 배준성·허태균(2010)은 미디어 자살보도가 자살에 대한 인식변화에 영향을 미쳐 모방 자살이 증가한다고 하였는데 자살 보도에 의해 자살에 대한 긍정적 지각을 하는 경우 자살에 대한 긍정적 태도를 갖게 된다고 하였다. 그리고 자살에 대해 긍정적으로 사고하고, 자살이 어려움 해결의 방법이라고 인식하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자

살 시도 경험 비율이 유의미하게 높다고 하였다. 김병철(2010)은 11개 종합일간지, 3대 지상과 방송에 보도된 자살 관련 기사 2,548건과 한국자살예방협회를 통해 이루어진 3,412건의 자살 상담 사례를 분석한 결과 잠재적 자살자의 경우 자살 관련 기사를 통해 자살 관련 정보를 얻기도 하고 자살자에 대해 공감 혹은 동조하거나 자살 충동을 느낀다고 보고하였다. 사회문화적 영향으로 형성되는 자살태도가 실제 자살행동에 어떠한 영향을 미치는지 살펴봄으로써 거시적 차원의 함의 도출에 기초 자료를 마련할 수 있을 것이다.

자살의 원인에 대해 사회적 관점에서 설명하고자 한 뒤르켐은 개인과 사회통합의 정도에 초점을 두고 자살을 설명하고자 하였다. 개인주의 팽배와 사회의 도덕적 규제 약화로 사회통합이 약화되면 자살이 증가한다는 것이다(이소정, 2010에서 재인용). 이러한 설명에 기초해 연구자들은 서로 다른 지표를 이용해 사회통합이 자살에 미치는 영향을 살펴보았다. 신동준(2004)은 자살에 영향을 미치는 사회적 요인으로 소득불평등과 인종이나 민족에 따른 경제적 차별의 영향을 살펴보았다. 배진희·엄기욱(2009)은 사회통합의 지표로 상실 경험과 가족통합(피학대 경험)정도를 사용하였다. 이소정(2010)은 사회통합 지표로 노인에 대한 제도적 지지 즉, 총 사회복지지출 중 노인복지지출의 비율과 삶의 만족도를 활용하였다. 한편 사회에 대한 신뢰수준이 사회통합의 대리 지표로 사용되기도 하였다. 국민 삶의 질이 전반적으로 저하되면 시민간 사회적 신뢰가 감소되고 이는 상대적 박탈감을 야기해 사회통합을 저해한다는 것이다(이소정, 2010). 신동준(2004)의 연구에서도 사회신뢰도와 자살률과의 관련성을 살펴보는 시도가 이루어졌다. 이처럼 다양한 사회통합에 대한 다양한 정의와 지표를 사용해 자살과의 관련성을 살펴보는 시도가 이루어지고 있는데 지속적으로 자살에 영향을 미치는 사회통합 지표를 확인하는 작업이 이루어져야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 사회통합지표로 사회갈등 정도에 대한 인식과 사회에 대한 신뢰도를 사용해 자살 행동과의 관련성을 살펴보고자 한다.

한편 기존 연구를 통해 자살 행동과 관련이 있는 것으로 보고된 건강상태(박봉길·전석균, 2006; 배지연, 2004; 한삼성 외, 2009), 경제상태(이민아 외, 2010, 이소정, 2010), 동거형태(김혜영, 2006; 배진희·엄기욱, 2009)를 통제변수로 사용해 이러한 변수의 영향을 배제한 상태에서 심리적 요인과 사회문화적 요인이 자살 행동에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 분석 자료

본 연구의 분석자료는 2009년 한국종합사회조사(Korean General Social Survey: KGSS)이다.²⁾ KGSS는 다단계지역확률표본추출(multi-stage area probability sampling)³⁾에 의한 횡단적 조사(repeated cross-sectional study)자료로서 직접 방문에 의한 면접조사로 진행되었다. 특히 2009년 KGSS는 특별주제모듈로 <정신건강과 자살>이 포함되어 본 연구의 주제에 적합한 자료로 판단된다. 문항은 스트레스, 자살에 대한 인식, 응답자와 지인의 자살 관련 경험, 삶에 대한 자세, 우울증상 경험, 건강문제와 일상제한 정도, 사생관 등으로 구성되어 있다.

2. 측정도구

가. 종속변수: 자살행동

자살행동을 측정하는 변수는 예/아니오의 이분변수로 구성되어 있다. ‘지난 1개월 간 ① 차라리 죽는 것이 낫다고 생각하든지 죽었으면 하고 바란 적이 있습니까? ② 자해하고 싶었습니까? ③ 자살에 대하여 생각했습니까? ④ 자살을 계획했습니까? ⑤ 자살시도를 했습니까?’라는 질문에 대한 응답을 합산하여 분석에 사용하였다. 자살행동은 죽음기대, 자해충동, 자살생각, 자살계획, 자살시도로 명명하였다.

2) 자료번호: A1-2009-0037

3) 표본추출과정은 다음과 같다. (1) 최종 표집블럭 수를 200개로 한정하고 이를 1차 표집단위(Primary Sampling Unit)인 전국의 광역시·도의 인구수 분포에 비례하여 배분 (2) 2차 표집단위(Secondary Sampling Unit)인 동, 읍, 면을 각 광역시·도에 배분된 수만큼 인구비례확률표집 원칙을 적용하여 무작위 추출 (3) 추출된 각 동, 읍, 면으로부터 한 개의 최종 표집 블록 (동의 경우에는 통/반, 면의 경우에는 리)을 무작위로 선정 (4) 선정된 통/반, 리에서 표집원(sampler)이 가구표집틀을 직접 작성하고, 이를 토대로 각 통/반, 리로부터 모두 12-13개의 가구를 무작위로 표집 (5) 표집된 가구 내에서 만 18세 이상 성인 가구원들의 리스트를 작성한 후, 이들 가운데 태어난 월일이 가장 늦은 가구원을 최종 면접대상자로 선정.

나. 인구사회적 특성: 경제상태, 건강상태, 동거형태

경제상태는 ‘한국의 일반적인 가정과 비교했을 때, 귀댁의 소득은 평균보다 어느 정도 높다고 또는 낮다고 생각하십니까?’라는 질문으로, 건강상태는 ‘전반적으로, 귀하의 건강상태는 어떻습니까?’라는 질문에 대해 5점 척도의 응답범주로 측정되었으며, 동거형태는 동거/비동거의 이분변수로 구성되었다.

다. 심리적 요인: 스트레스, 우울

스트레스는 경제적 문제, 사업이나 직장, 가족 때문에 스트레스를 받는 정도를 4점 척도로 측정하였다. 높은 값을 가질수록 스트레스가 높은 상태임을 의미한다.

우울은 ‘지난 2주 동안 ① 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 또는 너무 많이 잠 ② 피곤함, 기력 저하됨 ③ 식욕저하 또는 과식 ④ 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 없음 ⑤ 가라앉은 느낌, 우울감 또는 절망감 ⑥ 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌-또는 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌 ⑦ 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중이 어려움 ⑧ 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림. 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림 ⑨ 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 또는 어떤 면에서건 내 스스로에게 상처를 주는 생각들과 같은 증상들 때문에 얼마나 자주 시달렸습니까?’라는 질문으로 구성된 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9) 척도로 측정되었다. 9개 문항의 총합의 값이 클수록 높은 수준의 우울을 의미한다.

라. 사회문화적 요인: 주변인 자살 경험, 자살태도, 사회갈등 인식, 사회 신뢰도

주변인 자살 경험은 ‘① 가까운 사람 중에 자살을 생각하는 사람이 있다 ② 가까운 사람 중에 자살하려다 실패한 사람이 있다 ③ 가까운 사람 중에 자살한 사람이 있다’와 같은 세 문항으로 구성되었으며, 있다/없다의 이분변수로 측정되었다.

자살태도는 ‘① 자살은 매우 심각한 윤리적 죄악이다 ② 자살하는 사람은 정신적 문제가 있다 ③ 자살에 대해 말해서는 안 된다 ④ 사람들이 어떻게 자신의 목숨을 끊을

수 있는지 이해가 안 된다'로 구성되어 있으며, '매우 동의한다(1)'에서 '매우 반대한다(6)'까지의 6점 척도로 측정되었다.

사회갈등인식은 "귀하가 생각하기에 한국에는 다음 집단들 간에 갈등이 어느 정도 심하다고 생각하십니까?"라는 질문으로, ① 가난한 사람과 부유한 사람 ② 경영자와 노동자 ③ 최상층과 최하층 각 집단에 대해 '갈등이 매우 심하다(1)'에서 '갈등이 없다(4)'까지의 4점 척도로 측정되었다. 사회신뢰도는 "우리사회가 어느 정도 믿을 수 있는 사회라고 생각하십니까?"라는 질문에 대해 '매우 믿을 수 없다(0)'에서 '매우 믿을 수 있다(10)'까지의 11점 척도로 측정되었다.

3. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램 15.0 Version을 이용해 분석하였다. 먼저 조사 대상자의 일반적 특성을 분석하기 위해 기술통계방법을 활용하였다. 집단 간 차이를 분석하기 위해서 χ^2 검증과 일원분산분석(ANOVA) 분석을 실시하였다. 일원분산분석에서 하위 집단 간 차이를 구체적으로 살펴보기 위해 사후검증(tukey'b test)을 실시하였다. 각 집단의 자살 행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 한편 회귀분석실시 전에 자료의 다중공선성을 파악하기 위해 단순상관관계를 분석한 결과 상관계수가 절대값 0.4이하로 나타났고 분산팽창지수(VIF) 값도 모두 2이하로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

IV. 연구 결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 분석에 활용된 응답은 총 1599사례로 그중 남성은 760명(48.1%)이었고 여성은 830명(51.9%) 이었다. 분석 대상자의 연령은 18세 이상에서 94세까지 다양하게 분포하고 있었는데 평균 연령은 43.51세 이었다. 30대가 가장 높은 비율을 차지하였고(25.3%), 이어서 40대(24.6%),

20대 이하(18.8%), 50대(14.1%), 60대(10.2%), 70대(5.1%), 80대 이상(1.6%) 순이었다. 건강 상태는 조사대상자의 주관적 인식을 통해 조사하였는데 ‘다소 좋다’는 응답이 가장 많았고(34.5%) 반면 ‘매우 나쁘다’는 응답이 가장 적었다(4.8%).

경제 상태는 가구 소득에 대한 주관적 인식을 질문하였는데 평균수준이라고 응답한 비율이 가장 높았고(39.4%), 다음은 평균보다 다소 낮다(29.2%), 평균 보다 다소 높다(16.6%), 평균보다 훨씬 낮다(12.2%), 평균보다 훨씬 높다(2.6%) 순으로 나타났다. 동거형태의 경우 누군가 함께 지내고 있는 경우가 86.6%인 반면 홀로 지내고 있다는 경우는 13.4%로 나타났다.

표 1. 조사 대상자의 일반적 특성

구분		빈도(%)	구분		빈도(%)	
성별	남성	769(48.1%)	건강 상태	매우 나쁘다	77(4.8%)	
	여성	830(51.9%)		다소 나쁘다	262(16.4%)	
연령	20대 이하	300(18.8%)		보통이다	389(24.3%)	
	30대	405(25.3%)		다소 좋다	551(34.5%)	
	40대	393(24.6%)		매우 좋다	319(20.0%)	
	50대	226(14.1%)		경제 상태 (가구 소득)	평균보다 훨씬 낮다	193(12.2%)
	60대	163(10.2%)			평균보다 약간 낮다	464(29.2%)
	70대	81(5.1%)			평균이다.	626(39.4%)
	80대 이상	31(1.9%)			평균보다 약간 높다	263(16.6%)
					평균보다 훨씬 높다	41(2.6%)
평균연령 : 43.51세 최소값-최대값 : 18세 -94세			동거 형태	독거	215(13.4%)	
				동거	1384(86.6%)	

2. 집단별 주요 자살행동 및 관련 요인의 차이

조사대상자의 자살행동 경험을 집단별로 비교 분석한 결과는 <표 2>와 같다. 먼저 조사 대상 남성 성인 중 10%, 여성 성인의 12.2%, 남성노인의 14%, 여성노인의 21.4%가 지난 1개월 동안 ‘차라리 죽는 것이 낫다’는 생각을 한 적이 있다고 응답해 여성 노인의 죽음 기대 경험이 높은 것으로 나타났다. 지난 1개월 동안 자해 충동을 느

긴 적이 있었는지에 대한 질문에 남성성인의 3.5%, 여성 성인 3.7%, 남성 노인 4.4%, 여성 노인 3.1%가 그러한 경험이 있다고 응답하였다.

표 2. 집단별 자살행동 경험

구 분	남성 성인	여성 성인	남성 노인	여성 노인	분석결과
죽음기대 ¹⁾	65(10%)	85(12.2%)	16(14%)	28(21.4%)	$\chi^2=13.747^{**}$
자해충동 ¹⁾	23(3.5%)	26(3.7%)	5(4.4%)	4(3.1%)	— ³⁾
자살생각 ¹⁾	75(11.5%)	106(15.3%)	11(9.6%)	14(10.7%)	$\chi^2=6.213$
자살계획 ¹⁾	7(1.1%)	15(2.2%)	2(1.8%)	2(1.5%)	— ³⁾
자살시도 ¹⁾	8(1.2%)	18(2.6%)	2(1.8%)	2(1.5%)	— ³⁾
자살행동 ²⁾	.27(.78)	.36(.92)	.32(.73)	.38(.85)	F=1.430

+ p<.10, * p<.05, **p<.01, ***p<.001

- 1) 경험 유무에 대한 응답으로 경험이 있는 대상자의 빈도와 비율을 제시함.
- 2) 자살행동은 제시된 자살관련 행동을 합한 값으로 평균과 표준편차를 제시함.
- 3) 전체 셀 중 기대빈도가 5이하인 셀이 25%로 χ^2 검증이 불가능함.

한편 자살을 계획했는지 여부를 조사한 결과 여성 성인의 2.2%, 남성 노인의 1.8%, 여성 노인의 1.5%, 남성 성인의 1.1%가 자살을 계획한 적이 있다고 응답하였다. 마지막으로 자살시도에 대한 응답을 분석한 결과 자살 계획과 유사한 결과를 보이고 있다. 이러한 자살 관련행동 정도를 비교한 결과 여성 노인, 여성 성인, 남성 노인, 남성 성인 순으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다.

이어서 자살관련 요인의 수준을 집단별로 비교 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 먼저 스트레스 정도를 비교한 결과 집단 간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다 (F=16.319, p<.001). 사후검증 결과 여성노인의 스트레스 정도가 가장 낮고, 다음은 남성노인의 스트레스가 낮았고, 남성 성인 집단과 여성 성인 집단의 스트레스가 유사하게 높은 수준을 보였다. 주변인 자살경험의 경우 성인 남성과 여성 집단이 여성 노인 집단에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 자살 태도의 경우 비노인 집단이 노인 집단에 비해 점수가 낮게 나타났는데 이는 비노인 집단에 비해 노인 집단이 자살에 대해 부정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 사회갈등의 경우 일원분산분석을 실시한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으나 사후검증(tukey's b test) 결과

는 집단 간 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 반면 우울과 사회신뢰의 경우 집단 간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 사회 신뢰도의 경우 11점 응답 범주를 사용해 조사한 결과인데 모든 집단이 5점대의 점수를 보이고 있어 우리 사회에 대한 신뢰 정도가 중간 정도 수준임을 알 수 있다.

표 3. 집단별 자살관련 요인의 차이

구분	남성성인(a) mean(sd)	여성성인(b) mean(sd)	남성노인(c) mean(sd)	여성노인(d) mean(sd)	분석결과
스트레스	3.27(.98)	3.30(.99)	2.97(1.16)	2.68(1.26)	F=16.319*** d < c < a, b
우울	1.38(.49)	1.36(.49)	1.34(.49)	1.37(.57)	F=.460
주변인 자살경험	.43(.80)	.45(.80)	.32(.77)	.21(.59)	F=4.235** d < a, b
자살태도	3.58(.800)	3.56(.79)	4.01(.700)	3.96(.78)	19.830*** a, b < c, d
사회갈등인식	1.90(.51)	1.83(.48)	1.77(.44)	1.90(.57)	F=3.462*
사회신뢰도	5.41(1.88)	5.20(1.61)	5.46(1.99)	5.03(.18)	F=1.943

+ p<.10, * p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 자살행동에 영향을 미치는 요인

연령과 성별에 따라 분류한 네 집단의 자살 행동에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 4>와 같다. 먼저 조사 대상자 전체를 분석한 결과 연구 모형은 통계적으로 유의미하게 나타났다(F=35.485, p<.001). 심리적 요인인 스트레스와 우울은 모두 자살행동과 정적관계가 있는 것으로 나타났는데, 스트레스 정도가 높을수록 자살행동의 가능성이 높아지고(b=.100, p<.001), 우울 수준이 높을수록 자살행동의 가능성이 높음을 의미한다(b=.533, p<.001). 사회문화적요인 중에서는 주변인의 자살과 자살에 대한 태도가 자살행동에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 주변인 자살 경험이 많을수록 자살행동이 증가하고(b=.046, p<.10), 자살에 대해 부정적 태도를 갖고 있을수록 자살행동의 가능성이 낮아짐을 의미한다(b=-.070, p<.001). 통제 변인 중에서는 경제 상태와 동거형태가 자살행동과 관련이 있는 것으로 나타났는데 경제

상태가 나쁠수록($b=-.226, p<.05$), 혼자서 생활하고 있는 경우에 자살행동 가능성이 높아지는 것으로 나타났다($b=-.124, p<.05$).

각 집단별 자살행동의 영향요인을 분석한 결과는 다음과 같다. 남성 성인 집단의 경우 연구모형이 통계적으로 유의미하고($F=12.614, p<.001$), 자살행동 변량의 13.9%를 설명하는 것으로 나타났다. 남성 성인 집단의 자살행동 영향 요인은 동거형태, 스트레스, 우울로 나타났다. 동거의 경우보다 독거의 경우에($b=-.227, p<.01$), 스트레스가 높을수록($b=.126, p<.001$), 우울정도가 높을수록 자살행동의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 여성 성인 집단의 경우 연구모형이 통계적으로 유의미하고($F=23.807, p<.001$), 자살행동 변량의 23%를 설명하는 것으로 나타났다. 경제상태, 건강상태, 스트레스, 우울, 자살태도가 자살행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 경제상태가 나쁠수록($b=-.084, p<.05$), 건강상태가 좋을수록($b=.067, p<.05$), 스트레스가 높을수록($b=.083, p<.05$), 우울이 높을수록($b=.768, p<.05$), 자살에 대해 긍정적 태도를 가지고 있을수록($b=-.131, p<.001$) 자살행동의 가능성이 높은 것으로 나타났다.

표 4. 조사 대상자의 자살 행동에 영향을 미치는 요인

구 분		전체 b(β)	남성 성인 b(β)	여성 성인 b(β)	남성 노인 b(β)	여성 노인 b(β)
인구 사회적 특성	경제상태	-.226(-.058)*	-.030(-.037)	-.084(-.086)*	-.080(-.100)	.051(.060)
	건강상태	.007(.009)	-.031(-.043)	.067(.076)*	-.001(-.002)	.046(.065)
	동거형태 ¹⁾	-.124(-.050)*	-.227(-.103)**	-.096(-.028)	.238(.101)	-.115(-.067)
심리적 요인	스트레스	.100(.122)***	.126(.158)***	.083(.089)*	.205(.319)**	.100(.152)
	우울	.533(.312)***	.386(.243)***	.768(.413)***	.271(.177)+	.355(.229)*
사회 문화적 요인	주변인자살	.046(.043)+	.001(-.001)	.051(.044)	.026(.028)	.205(.153)+
	자살태도	-.079(-.076)***	-.026(-.026)	-.131(-.113)***	.063(.059)	-.166(-.158)+
	사회갈등인식	.009(.006)	.027(.017)	-.055(-.849)	.305(.183)+	.102(.030)
	사회신뢰도	-.005(-.011)	-.013(-.032)	-.001(-.001)	-.024(-.063)	.012(.030)
constant		-.226	-.163	-.321	-1.359+	-.185
F		35.485***	12.614***	23.807***	2.441*	2.215*
Adjusted R ²		.165	.139	.230	.105	.083

+ p<.10, * p<.05, **p<.01, ***p<.001

1) 독거는 0, 동거는 1로 코딩한 더미변수임.

남성 노인 집단의 경우에도 연구모형이 통계적으로 유의미하였고($F=2.441, p<.05$), 자살행동 변량의 10.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 영향요인으로는 스트레스와 우울, 사회갈등에 대한 인식이 유의미한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 스트레스 정도가 높고($b=.205, p<.01$), 우울수준이 높을수록($b=.271, p<.10$), 사회갈등에 대한 인식정도가 높을수록($b=.305, p<.10$) 자살행동의 가능성이 높게 나타났다. 여성노인의 경우는 연구 모형이 통계적으로 유의미하지는 않았으나($F=2.215, p<.05$) 모형의 설명력은 다른 집단에 비해 가장 낮게 나타났다(Adjusted $R^2 = .083$). 여성 노인의 자살행동 예측요인은 우울과 주변인 자살, 자살에 대한 태도로 나타났다. 여성 노인의 경우에도 다른 집단과 같이 우울과 자살행동이 정적 관계가 있는 것으로 나타났고($b=.355, p<.05$), 주변인의 자살 경험이 자살 행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고($b=.205, p<.10$). 자살태도도 자살행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데 자살에 대해 부정적으로 인식할수록 자살 행동의 가능성이 낮아짐을 의미한다($b=-.166, p<.10$).

반면 사회 신뢰도는 모든 집단에서 자살 행동과 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 사회신뢰도의 경우 매우 유사한 점수를 보이고 있고 표준편차가 크지 않은 점을 볼 때 독립변인의 변량(variance)이 적어 그 영향력이 발견되지 않은 것으로 해석된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 성별 연령대별로 집단을 분류해 자살 행동에 영향을 미치는 요인을 비교하고자 하였다. 특히 기존의 연구가 주로 심리적 요인을 중심으로 살펴본 점을 보완하기 위하여 주변인자살, 자살에 대한 태도, 사회갈등에 대한 인식, 사회에 대한 신뢰도와 같은 사회문화적 요인의 영향을 살펴보고자 하였다. 이러한 연구 목적을 위하여 2009 한국종합사회조사(KGSS)자료를 활용하여 분석하였는데 분석대상은 총 1,599명 이었다. 주요 연구 결과는 다음과 같다. 우울은 모든 집단에서 자살 행동과 관련이 있는 것으로 나타났고, 스트레스의 경우 여성 노인을 제외한 모든 집단에서 자살 행동의 영향요인으로 나타났다. 주변인 자살 경험의 경우 여성 노인의 자살 행동과 관련이 있는 것으로 나타났다. 자살태도는 연령에 상관없이 여성 집단에서만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회갈등에 대한 인식 정도는 남성노인의 자살행동에 영향을 미치는

것으로 나타났다. 연구 결과를 집단 별로 정리하면, 남성 성인의 경우 스트레스, 우울, 동거형태가 자살행동과 관련이 있는 것으로 나타났고, 여성 성인의 경우 스트레스, 우울, 자살태도, 경제상태, 건강상태가 관련이 있는 것으로 나타났다. 남성 노인의 자살행동 관련 요인은 스트레스, 우울, 사회갈등에 대한 인식이었고, 여성 노인의 경우는 우울, 주변인자살, 자살태도였다. 이러한 연구결과를 기초로 도출될 수 있는 함의를 정리하면 다음과 같다.

먼저 우울의 경우 모든 집단의 자살 행동과 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 자살관련 연구에서 우울과 유의미한 관련성이 있다는 보고와 일치하고 있으나 강상경(2010)의 연구에서 여성 노인의 경우 우울이 자살태도와 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타난 것과는 다소 차이가 있는 결과이다. 이는 자살태도와 자살행동이라는 서로 다른 종속변인 사용에 기인한 것으로 사료된다. 본 연구에 사용된 자료를 이용해 다른 변인을 통제된 상태에서 자살태도를 종속변인으로 하여 분석한 결과 남성노인을 제외한 나머지 세집단의 경우 우울이 자살태도에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 자살 연구의 특성상 완료된 자살 사례에 대한 접근 불가능, 자살 행동 측정의 어려움 때문에 대리 변수로 자살 생각 혹은 자살 태도를 사용하곤 한다. 이러한 경우 명확한 용어 사용과 측정도구에 대한 소개로 연구 결과 이해에 있어서 발생할 수 있는 혼돈을 최소화하여야 할 것이다. 한편 자살 행동에 대한 우울의 영향력을 고려해 봤을 때 사회 전체적으로 우울에 대한 민감성과 심각성에 대한 인식 제고가 필요하다고 판단된다. 세계보건기구(WHO)가 21세기에 인류를 괴롭히는 질병 중 하나로 우울증을 꼽을 정도로 심각한 문제이나(정인과 외, 1997에서 재인용) 아직까지 우리 사회에서는 우울의 심각성에 대한 인지가 부족한 상황이다. 우울 예방 및 조기발견, 우울증 치료를 위한 다양한 개입방안 마련이 이루어져야 할 것이다.

스트레스의 경우 여성 노인을 제외한 모든 집단의 자살행동 예측요인으로 나타났다. 스트레스는 삶의 과정에서 피할 수 없는 경험이다. 그렇다면 스트레스 상황에서 이에 대응할 수 있는 내적·외적 자원을 개발해 나가는 접근이 이루어져야 할 것이다. 스트레스 상황에서 잘 대응하고 적응할 수 있는 자신감이 자기효능감인데(Bandura, 1997; 강상경, 2010에서 재인용) 이러한 자기효능감 증진을 위한 프로그램 개발 및 보급이 필요하다. 또한 스트레스 상황에서 외부 자원체계로 활용할 수 있는 지지체계 마련 및 연계의 필요성도 대두된다. 특히 성인 집단의 경우 다양한 스트레스에 노출될 가능성이

높음에도 불구하고 노인, 아동, 장애인 등 특정계층 중심으로 서비스가 제공되고 있어 일반 성인들은 서비스 사각지대라고도 할 수 있다. 일반 성인의 정신건강을 위한 서비스 제공 기관 확대와 프로그램 개발로 서비스의 접근성을 높여야 할 것이다. 또한 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있는 고위험군을 선별할 수 있는 스크리닝 척도를 개발하여 폭넓게 이용될 수 있도록 하는 것 또한 자살 예방의 방안 중 하나가 될 수 있을 것이다.

자살에 대한 태도의 경우 여성 집단에서만 유의미한 영향변수로 나타났다. 배준성·허태균(2010)은 자살에 대한 긍정적 사고 즉 자살이 어려움 해결의 방법이라고 인식하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살 시도한 비율이 높다고 하였는데 본 연구의 경우 자살에 대한 태도와 자살 행동의 유의미한 관련성은 여성 집단에서만 발견되었다. 이러한 연구 결과는 자살에 대한 인식에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 적절한 중재나 개입이 필요함을 의미하는데 그 중 하나가 언론 및 미디어의 자살에 대한 보도를 들 수 있다. 국내 언론의 자살기사 모니터링 결과 신문기사의 72%, 방송기사의 80.6%가 부적절한 보도였음을 감안할 때(기자협회보, 2008; 정익중 외, 2010에서 재인용) 자살에 대한 보도 방법 및 내용의 개선과 철저한 관리가 이루어져야 할 것이다. 또한 여성의 자살에 대한 인식을 변화 시킬 수 있는 교육 프로그램 개발 및 인식 개선 방안이 마련될 필요가 있다.

한편 주변인의 자살은 여성 노인의 자살 행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인의 주변인 자살 경험이 다른 집단에 비해 낮았음에도 불구하고 자살 행동에 영향을 미친다는 결과는 주변인 자살을 경험한 여성 노인에 대한 개입이 매우 시급하고 중요함을 시사하고 있다. Gaffney et al.(2010)은 자살 유가족에 대한 사후 개입은 또 다른 자살을 예방할 수 있는 매우 유용한 방법이라고 하였다. 즉 사후 개입이 미래를 위한 예방이 될 수 있다는 것이다. 미국의 경우 지역사회 리더와 자살 유가족들이 함께 자살예방재단(AFSP, American Foundation for Suicide Prevention)을 설립해 자살 유가족과 자살 위기에 처한 사람들을 지원하고 있다. 또 ‘Out of Darkness’ 사업의 경우 자살 유가족이 매우 핵심적 역할을 하고 있다(최명민·전준희, 2011). 이러한 국외 사례는 자살 유가족에 대한 개입 방안이 마련되어 있고 더 나아가 유가족이 자살 예방을 위한 활동에 중요한 역할을 하고 있음을 보여주고 있다. 이에 비해 우리나라의 경우 자살 유가족에 대한 개입 및 지원이 전무하다 하여도 과언이 아닌

상황이다. 2012년부터 시행 예정인 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법’에서도 자살 위험자 및 자살시도자의 발견·치료 및 사후관리에 대한 내용은 포함되어 있으나 유가족에 대한 개입의 내용은 포함되어 있지 않아(국회법률정보시스템, 2011) 자살 유가족을 위한 개입 방안을 마련할 필요가 있다고 본다.

마지막으로 사회갈등에 대한 인식의 경우 남성 노인의 자살행동 영향요인으로 나타났다. 소득불평등, 빈곤율이 자살률과 유의미한 관련성이 있다는 연구결과(신동준, 2004; 이소정, 2010)와 맥을 같이하고 있다고 판단된다. 이러한 연구결과는 자살의 원인에 대해 개인의 부적응 및 심리내적인 요인에 초점 두고 바라보기 보다는 사회환경적 요인을 함께 고려하는 관점의 전환이 필요함을 시사하고 있다. 우리사회는 압축적 성장을 이루어오면서 분배와 연대보다는 성장과 경쟁을 강조해왔다. 이러한 사회적 분위기와 함께 괄목할만한 성장과 발전을 이루기는 했으나 그 이면에는 양극화와 불평등, 갈등이 심화되어 가고 있다. 증가하고 있는 범죄율과 세계 최고의 자살률이 우리 사회의 어두운 이면을 보여주고 있다. 따라서 자살 예방을 위한 접근이 개인의 적응을 지원하는 개입뿐만 아니라 사회갈등 정도를 해소시키는 거시적 접근을 통해 사회통합을 이루어 나가는 노력이 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제언을 정리하면 다음과 같다. 먼저 본 연구에서는 자살에 영향을 미치는 사회통합의 지표로 사회갈등인식과 사회에 대한 신뢰도를 사용하였다. 사회갈등에 대한 인식은 남성 노인 집단에서만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고 사회신뢰도는 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 자살에 영향을 미치는 사회적 요인을 밝히기 위한 지표 및 측정도구를 개발하는 연구가 지속적으로 이루어져야 할 필요가 있다고 판단된다. 둘째, 본 연구 결과에 의하면 주변인의 자살 경험이 여성 노인의 자살행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그동안 자살자 유족에 대한 연구가 미흡했던 점을 고려할 때 주변인 자살경험의 영향을 살펴본 것은 본 연구의 의의라 할 수 있으나 심층적 분석이 이루어지지 못한 한계가 있다. 국외 연구의 경우 자살자와의 관계, 동거여부, 알고 있는 정도 등에 따라 유족에게 미치는 영향이 차이가 있는 지를 살펴보거나(Li & Zhang, 2010; Mitchell et al., 2009), 자살에 의한 사별 이후 유족의 적응 과정을 탐색하는 등(Gaffney & Hannigan, 2010) 매우 세분화되고 심층적 연구가 이루어지고 있다. 주변인 자살 경험이 또 다른 자살을 유발할 위험요인임에도 불구하고 우리나라의 경우 이에 대한 사회적 관심이나 연구가 매우 미미한 상황

이다. 따라서 자살 유족자에 대한 개입 방안이 마련되어야 하고 이를 위해서는 먼저 이에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

모지환은 중앙대학교 사회복지학과에서 문학 석·박사학위를 받았으며, 현재 대불대학교 사회복지학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 복지재정, 장기요양서비스, 다문화이며, 현재 사회복지공무원의 조직효과성, 요양보호사의 직무 등을 연구하고 있다. (E-mail: jhmo386@db.ac.kr)

배진희는 전북대학교 사회복지학과에서 문학 석·박사학위를 받았으며, 현재 예수대학교 사회복지학부에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 지역사회복지, 사회복지교육이며, 현재 사회복지-보건 연계 및 협력, 노인자살 등을 연구하고 있다. (E-mail: sbhate@jesus.ac.kr)

참고문헌

- 강상경(2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), pp.67-100.
- 김병철(2010). 자살 보도가 잠재적 자살자에게 미치는 영향. *커뮤니케이션학 연구*, 18(1), pp.41-63.
- 김순규(2008). 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인-보호요인의 매개효과를 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 29, pp.66-93.
- 김승용(2004). 한국 노인 자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구. *사회복지정책*, 19, pp.181-205.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(3), pp.801-818.
- 김현순, 김병석(2008). 노인과 청소년의 자살생각 비교 연구. *한국노년학*, 28(2), pp.325-343.
- 김형수(2006). 생애주기별 자살현황과 예방대책-노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로-. *노인복지연구*, 34, pp.271-292.
- 김형수(2002). 한국노인의 자살 생각과 관련요인 연구. *한국노년학*, 22(1), pp.159-172.
- 김혜영(2006). 노인의 자살생각과 관련 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.
- 김효창, 손영미(2006). 노인 자살의 특성과 자살 유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 12(2), pp.1-19.
- 박병급(2009). 청소년 우울의 발달경로와 자살생각. *정신보건과 사회사업*, 31, pp.207-235.
- 박봉길(2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4), pp.969-989.
- 박봉길, 전석균(2006). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련 요인 연구. *정신보건과 사회사업*, 22, pp.58-90.
- 박재황, 노용환, 위대한(2001). 농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상분석. *대한응급의학회지*, 12(2), pp.135-142.

- 박지영(2007). 노인자살 생존자의 자살경험에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 27, pp.295-330.
- 배준성, 허태균(2010). 자살보도에 대한 지각과 인지 : 사회학습효과의 검증. 한국심리학 회지: 사회문제, 26(2), pp.179-195.
- 배지연, 김원형, 윤경아(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효 과. 한국노년학, 25(3), pp.59-73.
- 배진희, 엄기욱(2009). 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 29(4), pp.1427-1444.
- 서인균, 고민석(2011). 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사 회적 지지의 매개효과. 보건사회연구, 31(1), pp.127-157.
- 신동준(2004). 살인과 자살의 문화적 사회구조적 원인-머튼의 아노미이론 검증을 위한 국가간 비교 연구. 한국사회학, 38(4), pp.33-71.
- 심미영, 김교현(2005). 한국 청소년의 자살 생각에 대한 위험요인과 보호요인 : 성과 발 달시기의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 10(3), pp.313-325.
- 양순미, 임춘식(2006). 농촌 노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. 노인복지연구, 32, pp.377-396.
- 엄태완(2007). 노인 자살 관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아통제감의 효과를 중심으로. 한국사회복지학, 59(2), pp.355-379.
- 이소정(2010). 노인 자살의 사회경제적 원인 분석. 사회보장연구, 11, pp.1-19.
- 이민아, 김석호, 박재현, 심은정(2010). 사회적 관계내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향. 한국인구학, 33(2), pp.61-84.
- 이현지, 조계화(2006). 노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향. 한국노년학, 25(4), pp.717-713.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계. 정신간호학회지, 14(1), pp.33-42.
- 정익중, 박재연, 김은영(2010). 학교 청소년과 학교 밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인, 정신보건과 사회사업, 34, pp.222-251.
- 정인파, 곽동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영(1997). 노인우울척도의(Geriatric

- Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. *신경정신의학*, 36(1), pp.103-112.
- 조계화, 김영경(2008). 지역사회 네트워크를 이용한 한국노인의 다차원적 자살예방 프로그램 개발 및 적용. *대한간호학회지*, 38(3), pp.372-382.
- 최명민, 전준희(2011). 뉴욕시의 자살예방시스템과 다학문적 접근. 2011년 한국사회복지학회 춘계학술대회자료집. pp.78-79.
- 최연희, 김수현(2008). 재가노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. *한국노년학*, 28(2), pp.345-355.
- 통계청(2010). 2009년 사망원인 통계. 서울: 통계청.
- 한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규(2009). 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. *보건사회연구*, 29(1), pp.192-212.
- 홍영수, 전선영(2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과. *정신보건과 사회사업*, 19, pp.125-149.
- 황미구, 김은주(2008). 노인의 주관적인 삶의 질과 자아존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변인으로 하여. *한국노년학*, 28(4), pp.865-885.
- American Association of Suicidology(2004). Survivor of Suicide Fact sheet. <http://www.suicidology.org>.
- Arnautovska, U., Onja, G. T.(2010). Attitudes Toward Suicide in the Adolescent Population. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(1), pp.22-29.
- Bebbington, P. E., Minot, S., Cooper, C., Dennis, M., Meltzer, H., Jenkins, R., Brugha, T.(2010) Suicidal ideation, self-harm and attempted suicide: Results from the British psychiatric morbidity survey 2000. *European Psychiatry*, 25, pp.427-431.
- Buddeberg, C., Buddeberg-Fischer, B. Gnam, G., Schmid, J., Christen, S.(1996). Suicidal Behavior in Swiss Students: An 18-Month Follow-up Survey. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 17(2), pp.78-86.
- Gaffney, M., & Hannigan, B.(2010). Suicide bereavement and coping: a descriptive and interpretative analysis of the coping process. *Procedia*

- Social and Behavioral Sciences*, 5, pp.523-535.
- Izadinia, N., Amiri, M., Jahromi, R. G., Hamidi, S.(2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Teheran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, pp.1515-1519.
- Li, N., Zhang, J.(2010). Influencing factors for depression among Chinese suicide survivors. *Psychiatry Research*, 178, pp.97-100.
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., Mortimer-Stephens, M.(2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25, pp.12-18.
- Mitchell, A. M., Sakraida, T. J., Kim, Y., Bullian, L., Chiappetta, L.(2009). Depression, Anxiety and Quality of Life in Suicide Survivors: A Comparison of Close and Distant Relationships. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(1), pp.2-10.
- Patricia, A. H.(2003). Evidenced-based protoco; Elderly suicide-Secondary Prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(JUN), pp.6-17.
- Roy, A.(2010). Combination of Family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, doi:10.1016/j.jad.2010.09.22.
- Wong, J., Stewart, S. M., Ho, S. Y. Rao, U., Lam, T. H.(2005). Exposure to suicide and suicidal behaviors among Hong Kong adolescents. *Social Science & Medicine*, 61, pp.591-599.

Factors Affecting Suicidal Behavior : Focused on Comparison Gender and Age Difference

Mo, Jee Hwan
(Daebul University)

Bae, Jin Hee
(Jesus University)

The purpose of this study is to identify factors that predict suicidal behavior and further examines whether there is gender and age difference. For the study, the Korean General Social Survey(KGSS, 2009) data was analyzed. Sample consists of 1,599 individuals aged 18 and over. Multiple regression was used for data analyses with SPSS 15.0 version. The results shows that (1) stress, depression and living alone were significant variables of suicidal behavior for men between aged of 18 to 59, (2) stress, depression suicidal attitude, economic status and health status were significant variables of suicidal behavior for women between aged of 18 to 59, (3) stress, depression and conception of social conflict were significant variables of suicidal behavior for men aged 60 and over, and (4) depression, suicide survival and suicidal attitude were significant variables of suicidal behavior for women aged 60 and over. Based on these findings, implications were discussed for preventing suicide.

Keywords: Suicidal Behavior, Age Difference, Gender Difference