

자살행동에 영향을 미치는 요인에 대한 연구: 약물 문제를 가진 남자 청소년과 약물 문제를 가지지 않은 남자 청소년 집단 비교를 통하여

김혜성 (강남대학교 전임강사)

1. 연구목적

통계청 보고(2006)에 의하면 우리나라는 지난 10년간 자살로 인한 사망률이 2배에 이르게 증가하였다. 이중 남성 자살 사망률은 인구 10만명 당 34.9명으로 여성의 17.3명에 비해 약 2배 가량 높다. 또한 10-19세의 경우 자살 사망률이 2순위이며, 20-29세에서는 자살사망률은 1순위로 나타나고 있어 이들 연령층에 대한 적극적인 개입의 필요성을 말해준다. 외국의 많은 연구에서 15세에서 39세 사이의 남성의 자살과 약물오용으로 인한 남성 사망이 지속적으로 증가하는 추세를 보고하고 있다(Stanistreet et al., 2004). Wilcox와 Anthony(2004)는 기존의 연구에서 청소년의 자살증가와 약물사용 증가 추세가 동일한 시기에 이루어졌음을 보고하는 내용에 주목하여 청소년 자살문제와 약물 문제의 밀접한 연관성을 지적하였다.

기존의 많은 연구에서 남성은 여성에 비해 약물문제나 자살 발생이 높은 것으로 보고되고 있는데, 남성이 약물 문제를 가진 경우, 자살행동이나 궁극적인 자살의 위험성이 높아진다고 보고되고 있다(Haw et al., 2005; Sher, 2006; Suominen et al., 2004). 이러한 상관관계에 대한 인식이 높음에도 불구하고 이에 대한 연구는 분리되어 이루어져 왔다.

발달단계상 청소년기는 약물문제나 자살행동이 활성화되는 시기로 적극적인 예방과 개입이 필요한 시기이다. 기존의 연구에서도 이들 집단에 대한 자살행동과 약물문제에 대한 통합적인 관심과 개입의 중요성을 강조하고 있다 (Kashani et al., 1998; Street et al., 2004; Wilcox & Anthony, 2004). 약물문제 이외에도 자살행동에 영향을 미치는 요인은 다양하게 보고되고 있는데 이들 중 사회경제적 지위, 자존감, 대처기술, 친구지지, 가족 지지, 학업, 학교교사와의 관계, (Evans et al., 2005; Kashani et al., 1998; Martin et al., 2005; Seiffge-Krenke, 2000; Wild et al., 2004) 등이 일관되게 보고되고 있다.

청소년의 자살은 한 사회 구성원의 영구적인 손실이다. 설사 자살이 완결되지 않은 경우라 할지라도 자살사고나 계획, 시도 등의 자살행동에서 발생할 수 있는 다양한 심리 사회적 부정인 영향에 대한 인식과 대응방안의 필요성에 대한 사회적 동의는 어느 사회를 막론하고 일치한다. 자살사고나 자살계획 및 시도와 같은 자살행동은 청소년 당사자나 그 가족의 정신건강에 악영향을 미치며 사회적 기능 저하 등 장기적인 영향을 미치게 된다. 또한 자살행동의 경우 반복되는 경향이 있어 자살행동을 경험하는 청소년들을 조기에 사정하여 파악하고 개입 프로그램을 실시하는 것이 자살의 예방 및 방지에 주요 초점이 된다(Wild et al., 2004). 그러나 자살예방 프로그램의 효과성에 대한 연구는 부족할 뿐 아니라 예방 교육의 효과성 평가도 상반되는 내용이 보고되는 등 효과적인 예방 프로그램의 어려움을 시사하고 있다(King et al., 2006). 다수를 대상으로 한 학교 중심의 교육 위주의 자살예방 프로그램의 의의도 높지만 자살의 위험이 높은 집단을 사정하고 적절한 개입을 제공하는 것이 중요하다고 보는 의견이 있다(Barrios et al., 2000). Martin 등 (2005)은 청소년 자살예방에서 교사의 역할이 중요하나 이에 필요한 효과적인 교육과 지원이 이루어지지 않고 있다는 주목하였다. 기존에 사용되는 청소년 자살사정도구가 학교 교사가 사용하고 해석하기에 어려움이 많으므로, 간편하고 교사가 손쉽게 실행할 수 있는 자살사정 도구의 필요성을 제기하였다. 사정도구의 구성요소로는 자존감, 학업성취도와 자기통제소 등을 들었는데, 이러한 사정도구 결과를 기반으로 필요할 경우 자살 고위험 청소년을 전문적인 도움을 받을 수 있도록 의뢰할 수 있다고 보았다. 자살예방 프로그램에서 사정은 중요한 개입 구성요소로 고위험 청소년에게 적절한 전문적 도움을 연계할 수 있을 뿐 아니라 고위험 군은 아니나 자살행동 경험과 관련하여 정서·심리·사회적 기능이 취약한 청소년들을 위한 개입 프로그램을 위한 함의를 제공할 수 있다.

본 연구에서는 기존의 연구에서 남자청소년의 약물문제와 자살행동과 관련한 통합적인 연구가 부족함을 주목하여, 남자청소년들을 대상으로 약물문제를 가진 집단과 가지지 않은 집단 간의 비교를 통하여 자살행동 발생의 차이를 살펴보고, 영향을 미치는 변인에 대한 이해를 통하여 각 집단에 적절한 자살예방 개입 방안을 살펴보고자 한다.

연구문제는 아래와 같다.

- 1) 약물 문제를 가진 청소년과 약물 문제를 가지지 않은 청소년 집단에서 자살행동을 살펴본다.
- 2) 약물 문제를 가진 청소년집단과 약물 문제를 가지지 않은 청소년 집단 간에 개인 요인, 학교요인, 사회적 지지 요인 등과 자살행동 간에 차이를 보이는 지 살펴본다.
- 3) 약물 문제를 가진 청소년 집단과 약물 문제를 가지지 않은 청소년 집단에서 개인적 요인, 학교요인, 사회적 지지 요인이 자살행동 여부에 미치는 영향을 비교하여 본다.

2. 연구방법

본 연구는 서울지역의 중학교와 고등학교에 재학 중인 남자청소년 1641명을 대상으로 하였다. 조사진행 방법은 학교 측의 제안에 따라 우편으로 설문지를 배부한 후 교사의 진행 하에 설문지를 진행하거나, 사회복지 대학원 석·박사 과정에 재학 중인 연구원이 학교를 방문하여 학급별로 설문지를 진행하는 두 가지 형태를 병행하여 이루어졌다. 연계된 학교는 각 학년 당 한 학급을 선정하여 자기보고식 설문 방식으로 조사가 진행되었다. 최종분석은 응답이 성실하지 않은 사례를 제외한 1458명을 대상으로 하였다.

청소년 약물 남용 사정도구인 POSIT(The Problem-Oriented Screening Instrument) 점수 2 이상을 기준으로 약물 문제가 있는 집단과 그렇지 않은 집단으로 나누어 양 집단 간에 자살행동에 영향을 미치는 요인에 차이가 있는지를 살펴보았다. 독립변인으로는 사회경제적 지위, 개인요인, 학교요인, 사회적 지지 요인을 포함하였다. 사회경제적 지위로는 주관적으로 인식한 경제적 지위를 '하'라고 인식하는가를 여부를 보았다. 개인적 요인으로는 자존감과 문제중심 대처 기술을 포함하였다. 학교요인으로는 학업성취도와 교사와의 관계를 포함하였다. 주관적 학업 성취도를 '하'로 인식하는가의 여부와, 교사가 자신에게 관심이 있는가 여부를 보았다. 사회적 지지 요인으로는 가족으로부터의 사회적 지지와 친구로부터의 사회적 지지를 포함하였다. 앞서 제시한 세 가지 연구문제를 살펴보기 위하여 빈도분석, t-test와 crosstab analysis, 로지스틱 회귀분석 등을 실행하였다. 모든 분석은 SPSS 11.5 통계 프로그램을 사용하여 이루어졌다.

3. 주요 결과

1) 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자 중 중학생이 28.8%(중1은 7.6%, 중2는 9.7%, 중3은 11.5%)으로 고등학생은 71.2%(고1은 27.9%, 고2는 23.9%, 고3은 19.2%)로 나타났다. 주관적 경제적 지위에 절반 정도인 46%가 '중'에 응답하였다. 54.1%가 종교를 가지고 있다고 응답하였으며 1/3이 못 되는 24.4%가 학교성적이 중위권이라고 응답하였다.

2) 자살행동과 약물 문제 특성

조사대상자의 26.1%가 지난 6개월 간 자살행동인 자살사고나 자살계획 혹은 자해행동을 경험했다고 보고하였다. 구체적인 항목을 살펴보면, 자해나 자살을 계획한 적이 있다고 보고한 경우는 10.4%, 자살을 생각해본 적이 있다고 보고한 경우는 22.7%로 나타났

다. POSIT 점수 2이상으로 약물문제가 있다고 판정되는 경우는 전체 조사대상자의 17.6%로 나타났다.

약물 문제가 있는 집단과 약물 문제가 없는 집단으로 나누어 보면, 약물 문제 남자 청소년의 경우 38.8%가 자살행동을, 약물 문제가 없는 남자 청소년의 경우 23.5%가 자살행동을 보고하여, 양 집단 모두 높은 자살행동 양상을 보이는 것으로 나타났으나 약물 문제 남자 청소년의 경우 1/3의 높은 비율을 보였다.

약물 문제가 있는 집단과 약물 문제가 없는 집단에서 분리하여 다시 자살행동 경험 유무 집단으로 나누어 개인적 요인과, 학교요인, 사회적 지지 요인에서 차이가 있는가를 살펴보았다.

먼저 약물 문제가 있는 집단분석결과를 살펴보면, 학교교사가 자신에게 관심 있다고 응답한 집단의 경우 21%가 자살행동을 경험한 것으로 보고한 반면, 그렇지 않다고 응답한 집단의 경우 40.9%가 자살행동을 경험한 것으로 보고해 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=10.877$, $p < .01$). 자존감($t=-6.453$, $p < .001$), 문제중심대처기술($t=-1.869$, $p < .1$), 가족의 사회적 지지($t=-4.805$, $p < .001$), 친구의 사회적 지지($t=-4.805$, $p < .001$) 모두에서 자살행동을 경험한 집단이 경험하지 않는 집단보다 유의미하게 낮은 점수를 보고하였다.

약물문제가 없는 집단 분석결과를 살펴보면, 학교교사가 자신에게 관심 있다고 응답한 집단의 경우 19%가 자살행동을 경험한 것으로 보고한 반면, 그렇지 않다고 응답한 집단의 경우 26.1%가 자살행동을 경험한 것으로 보고해 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=8.932$, $p < .01$). 자존감($t=-10.196$, $p < .001$), 문제중심대처기술($t=-2.268$, $p < .05$), 가족의 사회적 지지($t=-6.740$, $p < .001$), 친구의 사회적 지지($t=-4.681$, $p < .001$) 모두에서 자살행동을 경험한 집단이 경험하지 않는 집단보다 유의미하게 낮은 점수를 보고하였다.

위의 결과에서 제시하였듯이 약물 문제가 있는 집단과 약물 문제가 없는 집단을 다시 각각 자살행동 경험집단과 경험하지 않은 집단으로 나누어 살펴보았을 때 개인적 요인, 학교요인, 사회적 지지 요인이 자살행동을 경험한 집단과 자살행동을 경험하지 않은 집단 모두에서 유사한 결과를 보였다.

3) 로지스틱 회귀분석 결과

마지막으로 연구문제 3을 살펴보기 위하여 양 집단 별로 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀 분석 결과를 표 1에 제시하였다. 약물 문제가 있는 집단의 자살행동에 영향을 미치는 요인으로는 자존감이 낮을수록, 친구의 사회적 지지가 낮을수록, 학교교사가 청소년에게 관심이 없다고 인식할 경우 자살행동을 경험하는 것이 증가하는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 자존감 평균이 1점씩 올라감에 따라 자살행동을 경험할 가능성이 67.4% 감소하는 것으로 나타났다. 교사가 자신에게 관심이 있다고 인식하는 경우 자살행동을 경험할 가능성이 54.5% 감소하는 것으로 나타났으며 친구의 사

회적 지지 평균이 1점씩 올라감에 따라 자살행동을 경험할 가능성이 23.7% 감소하는 것으로 나타났다.

약물 문제가 없는 집단의 경우, 학업 성취도가 ‘하’가 아니라고 인식할 경우, 자존감이 낮을수록, 가족의 지지가 낮을수록 자살행동을 경험할 가능성이 증가하는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 주관적 학업 성취도에 대하여 ‘하’라고 응답한 경우 자살행동을 경험할 가능성이 31% 감소되는 것으로 나타났다. 자존감 평균 1점이 증가할수록 자살행동을 경험할 가능성이 78% 감소하는 것으로 나타났으며, 가족의 사회적 지지 평균 1점이 증가할수록 자살행동을 경험할 가능성이 24% 감소하는 것으로 나타났다.

<표 1> 약물 문제가 있는 집단과 약물 문제가 없는 집단의 자살행동에 영향을 미치는 요인에 관한 로지스틱 회귀분석

독립변인	약물문제가 있는 집단		약물문제가 없는 집단	
	coefficient	odds ratio	coefficient	odds ratio
주관적 경제적지위a	-.049	.952	.136	1.146
개인 요인				
자존감	-1.121	.326**	-1.515***	.220
문제중심대처기술	-.108	.897	.289	1.335
학교요인				
학업성취도b	-.219	.803	-.371+	.690
교사와의 관계	-.608	.545+	-.001	.999
사회적 지지				
가족의 사회적 지지	-.116	.890	-.274**	.760
친구의 사회적 지지	-.270	.763*	.006	1.006
상수	4.284	72.543**	3.097	22.136***
Model of Chi-square	34.451***		115.158***	
Degrees of freedom	7		7	
N	242		1216	

a 주관적 경제적 수준이 ‘하’ 인 경우가 ‘1’

b 주관적 학업 성취도 수준이 ‘하’ 인 경우가 ‘1’

+ p<1, * p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 결론

본 연구 결과에서 나타나듯이 약물 문제 남자청소년의 자살행동의 높은 비율은 이 집단에 대한 적극적인 개입의 필요성을 시사한다. 또한 약물 문제가 없는 남자청소년의 개입과 약물 문제가 있는 남자청소년의 개입이 차별화되어야 할 것임을 시사한다. 약물

문제가 있는 청소년을 대상으로 한 자살예방 개입은 친구와 학교 교사의 역할에 초점을 두는 것이 효과적일 것으로 보이는 반면, 약물문제가 없는 청소년의 경우, 가족의 지지를 강화시킬 수 있는 접근이 효과적일 것으로 보인다. 본 연구결과는 남자청소년을 대상으로 한 자살예방개입에서 약물 문제를 동시에 접근하는 것이 필요함을 보여주고 있으며, 대상자의 문제에 대응하여 학교와 가정이 주요역할을 할 수 있음을 시사한다. 또한 양 집단 모두에서 낮은 자존감은 자살행동 발생과 연관성을 보여주어, 자존감 향상 프로그램이 자살예방 프로그램에서 기여할 수 있음을 시사한다.

참 고 문 헌

- 통계청. (2006). 2005년 사망원인 통계결과.
- Barrios, L. C., Everett, S. A., Simon, T.R., Brenner, N. D. (2000). Suicide ideation among US college students. Associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*, 48 March 2000, 229-233.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm of experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence*, 28(2005), 573-587.
- Haw, C., Houston, K., Townsend, E., & Hawton, K. (2001). Deliberate self-harm patients with alcohol disorders: characteristics, treatment, and outcome. *Crisis 2001*, 22(3), 93-101.
- Kashani, J. H., Suarez, L., Luchene, L., & Reid, J. C. (1998). Family characteristics and behavior problems of suicidal and non-suicidal children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 29(2), 157-168.
- King, C. A., Kramer, A., Preuss, L., Kerr, D. C. R. (2006). Youth-nominated support team for suicidal adolescents(version 1): a randomized controlled trial. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74(1), 199-206.
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem, and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implication for teachers. *Journal of Adolescence*, 28(2005), 75-87.
- Sher, L. (2006). Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview. *Acta-Psychiatrica-Scandinavica*, 113(1), 12-22.

- Sheffge-Krenke. (2000). Causal links between stressful event, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Stanistreet, D., Gabbay, M., Jeffrey, V. & Talor, S. (2004). Are deaths due to drug use among young men underestimated in official statistics? *Drug: education, prevention and policy*, 11(3), 229-242.
- Suominen, K., Isometsa, E., Haukka, J., Lonnqvist, J. (2004). Substance use and male gender as risk factors for deaths and suicide. A 5 year follow-up study after deliberate self-harm. *Social Psychiatry Epidemiol*, 39, 720-724.
- Wilcox, H.C., & Anthony, J.C. (2004). The development of suicide ideation and attempts: an epidemiologic study of first graders followed into young adulthood. (2004). *Drug and Alcohol Dependence*, 76S(2004), S53-S67.
- Wild, L. G., Flisher, A.J., & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence*, 27(2004), 611-624.