KISEP Original Articles
소아 · 청소년정신의학 제10권 제2호 1999
Korean J Child & Adol Psychiatr 10 : 220~235

청소년기 여학생들의 자살에 대한 태도 및 자아상에 관한 연구

- 실업계 · 인문계 여고생을 중심으로 -

A STUDY ABOUT SUICIDAL ATTITUDE AND SELF-IMAGE IN ADOLESCENT SCHOOL GIRLS

- FOCUSED ON INDUSTRIAL AND CULTURAL WOMEN'S HIGH SCHOOL FACTION -

김준형*† · 김봉준* · 장동원*

Jun-Hyeong Kim, M.D.,*† Bong-Jun Kim, M.D.,* Dong-Won Jang, M.D.*

목 적 : 실업계 · 인문계 여고생들의 자살태도, 자아상, 불안과 우울 정도를 평가를 해보고, 자살태도와 불안, 우울, 자아상 사이에서의 비교연구를 하였다.

방 법 : 정신사회적 환경에서 차이가 있을 것으로 추정되는 실업계 여고생 161명과, 인문계 여고생 165명(총 326명)이 본 연구에 참가하였다. 자살에 대한 태도를 평가하기 위해서 Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)가 시행되어졌고, 불안, 우울과 자아상을 알아보기 위해서 Zung' Self-rating Anxiety Scale(ZAS), K-Beck Depression Inventory(KBDI), Offer's Self Image Questionnaire(OSIQ)가 각각 본 연구에서 실행되어졌다.

결 과 : 1) 표본에서 추출된 326명의 SOQ검사결과를 가지고 요인분석을 시행한 결과, 5개의 요인이 추출되었는데, 각 요인은 윤리, 종교, 정신장애, 허용도, 복수에 관한 요인들이었으며, 이중 복수에 관한 요인에서 양군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2) SOQ에서는 복수요인에서 양군간에 유의한 차이가 있었고, 실업계 여학생에서 그 경향성이 더 높았으며, OSIQ에서는 가족관계 요인과 상위적응 요인에서 양군간에 유의한 차이가 있었는데, 인문계 여학생에서 상대적으로 그 경향성이 더 두드러지는 양상을 보여 주었다. ZAS와 KBDI의 경우에서는 양군간에 통계학적인 유의성을 찾을수가 없었다.

3) SOQ, OSIQ, ZAS, KBDI간의 상관분석에서 유의한 상관성을 보이는 요인은, SOQ의 윤리 요인과 OSIQ의 신체 및 자기상, 감정기조, 외계의 극복 요인이 역상관성을 보였고, SOQ의 정신장애 요인과 OSIQ의 신체 및 자기상, 내적 가치관이 역상관성을 보였고, 정신병리 요인과 비례적인 상관성을 보였다. SOQ의 정신장애 요인과 ZAS, KBDI가 역상관성을 보였고, 허용도 요인과 ZAS와 KBDI가 비례적인 상관성을 보였다.

결 론 : 본 연구에서 실업계 · 인문계 여학생들은 대체적으로 자살을 윤리적으로 죄악시하고 정신장애로 보는 경향이 있었고, 실업계 여학생들은 복수의 경향성이 상대적으로 두드러지는 양상을 보여주었다. 그러나, 신경정신과적 병력이 있거나 자살사고를 가지고 있는 경우에 있어서는 자살에 대해서 보다 더 수용적인 태

*국립춘천정신병원 *Chunchon National Mental Hospital, Chunchon*
†*Corresponding author*

도를 보여주었다. ZAS와 KBDI가 유의하게 높은 경우에 있어서도 자살에 대해서 보다 더 허용적인 태도를 보여 주었는데, 이는 상황대처 수단으로서 자살이 시도될수 있는 여지를 남겨둔다고 볼수 있겠다.

중심 단어 : 청소년 · 자살 · 자아상.

서 론

Suicide(자살)란 말은 라틴어의 ‘ sui ’(자기 자신을)와 ‘ caedo ’(죽인다)라는 두개 단어의 합성에서 나온 말이며[15)41)], 문헌에 의하면 고대 로마시대부터 자살을 의미하는 용어로서 sibimorterm cansciscere(그 자신의 죽음을 초래한다)이란 말과 veneno mortem sibi con-ciscere(독물로서 그 자신의 죽음을 초래한다)라는 등의 말이 있었는데, 이는 자살이란 현상이 이미 우리 인류의 역사와 함께 해왔음을 보여준다고 하겠다[13)].

자살에 대한 태도에 대해서는 시대별, 나라별, 학파별로 각기 다른 가치관을 보여 주고 있는데, 고대 그리스 시대에는 자살은 바람직하지 못한 것으로 간주했고, 고대 로마시대에는 자살 문제를 융통성 있게 받아 들였으나, 중세에 접어들면서 유럽 각국은 기독교 영향으로 자살을 죄악시하여, 영국에서는 Suicide란 말 대신에 self-homicide를, 프랑스에서는 parricide라는 문구를 사용함으로써 자살을 하나의 살인죄의 일종으로서 취급하였던 것으로 여겨진다[4)36)].

18세기 말경부터는 인구 밀도, 사회 경제적 계층, 사회통합으로서의 정도, 국가의 이데올로기와 같은 환경적, 인구학적 요인을 중시하는 경향으로 자살에 대한 통계적, 사회학적 접근이 있었으며, 특히 19세기 프랑스의 사회학자인 Emil Durkheim은 사회학적 요인이 중요하다는 것을 인식하고 이 방면에 큰 공헌을 하였다.[25)] Freud를 중심으로한 정신분석 이론에서는 사랑하는 대상을 상실한 것에 대한 공격성을, 대상을 동일시한 상태에서 내향화시킨 극단적 결과로 자살을 보았고, Fe-chel은 자학하는 초자아에게 의존할 수밖에 없는 상태에서 야기되는 참기 어려운 긴장상태로부터 어떤 대가를 치르고서라도 빠져나와야 되겠다는 필요성의 소산물로 자살행위를 보았다. 또한 Jung은 자살이란 인생에서 모든 의미를 상실하였다는 강한 느낌을 가진 사람들이 영적 재생을 바라는 무의식적 소망에서 나온다고 하였으며, Bernfeld는 자신이 지닌 무의식적인 살인 충동 때문에 자살을 한다고 하였고[29)], Stengel[36)]은 자살시도를 인간사회의 가장 곤혹스럽고 희생이 큰 행동 양상이라고 기술하였다.

청소년기는 신체적, 정신적 성장과 발달을 급속하게 거쳐가면서 성인이 되어 가는 과도기이며, 여러 가지 내 · 외적인 스트레스가 많고 감정의 반응 성이 심한 격동의 시기이며 자아의 발달이 아직 미숙하여 급변하는 주변 환경 노출에 대한 적응성이 떨어져서 정신과적인 질환에 이환 되기가 쉽다[38)]. 최근 들어 급변하는 사회 · 문화적 환경의 변화와 이에 따른 가족간의 연대 관계의 느슨함과 교육 현장에서의 학업성취에 대한 경쟁증가로 좌절감과 우울감, 실패를 많이 경험하게 되고, 여러 사회환경적 · 심리적인 원인으로 인하여 청소년기의 자살이 증가하고 있는 실정이다.

미국에서의 자살율은 15 24세 사이의 젊은 성인의 경우 1950년에는 인구 100,000명당 4.5명이던 것이 1990년에는 인구 100,000명당 13.2명으로 증가되었으며, 자살시도에는 우울증, 물질남용, 생활사건, 성, 충동적 행동 등이 자살시도의 원인과 연관되는 것으로 밝혀지고 있다[40)]. 우리 나라의 경우, 10 19세 사이의 청소년에서 자살이 이 연령군 사인(死因)의 2위를 차지하고 있는데, 1995년에는 인구 100,000명당 4.5명이었으며 1997년에는 4.9명으로 증가되었다[16)]. 더욱이 자살이었을지도 모르는 많은 죽음이 교통사고나 익사, 그리고 자연사나 병사로 다루어지고 있기 때문에 실제의 자살율은 집계된 것보다 훨씬 높을 것으로 생각이 된다.

자살자체의 의미를 극히 개인적이고 비사회적인 것으로 축소 해석하는 경우가 흔하지만, 자살은 많은 사회적 손실을 초래할 뿐만 아니라 우리가 속해있는 사회 문제의 결과이기도 해서 높은 관심 속에 꾸준히 연구가 진행되어 왔다. 최근 들어 신문지상이나 여러 방송 매체들을 통해 성적비관, 가정 불화 등의 원인에 의한 청소년들의 자살에 대한 보도가 증가되고 있지만, 이들의 자살태도에 관한 연구는 아직 미비한 실정인데, 이는 자살에 실패한 사람을 대상으로 연구를 했었다던 지, 한

국인들의 보수적이고 유교적인 경향 등의 자살에 대한 부정적인 태도로 인해[12)14)] 직접 면담에 따른 연구 협조가 힘들었다는 등의 제한들이 이유가 될 수 있을 것이다.

본 연구에서는 청소년의 최근 자살행동 경향에서 자살에 대한 태도가 여기에 미치는 효과가 중대할 것이라는 점과, 여자에서 자살사고 경향이 남자보다 두드러지게 많은 점들에 초점을 맞추어[26)39)], 인문계와 실업계 여고생들의 환경적 상황(진학 혹은 취업) 등이 자살에 대한 태도에 어느 정도의 영향을 끼칠 것이라고 가정하고 연구를 시작하였다. 그리고 청소년들에서는 신체적, 심리적 발달과정에서 나타나는 적응취약성에 대한 정서적인 불안정과 미숙한 자아상이 자살사고 및 행동에 상당히 기여하리라는 판단하에 불안, 우울, 및 자아상을 평가하여 자살에 대한 태도와의 연관성을 알아보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

한 도시의 실업계, 인문계 고등학교의 여학생을 대상으로 무작위 표본 추출로써 학년당 한 학급씩을 선정하여 총 326명의 학생을 대상으로 하였다. 실업계 여학생이 161명이었고, 인문계 여학생은 165명이었으며, 모든 연구 대상 학생들에게 본 연구의 목적과 내용, 설문지 작성요령을 충분히 설명해주고 모든 자료의 개인정보는 비밀이 유지됨을 주지시킨 후 구두로 동의를 얻었다.

2. 조사도구

1) 자살견해 설문지(Suicide Opinion Questionnaire : SOQ)

본 검사도구는 Domino등[24)]이 개발한 100개의 문항으로 된 자기보고형 설문지로서 자살에 대한 태도를 측정하기 위해 사용되어졌다(이하 SOQ로 약칭함). 문항 중에서 우리 나라의 사회, 문화적 상황에 적절하다고 생각되는 58개 문항을 선정하여 표준화한 검사지[7)]를 사용하였다. 이 설문지는 절대 그렇다(2), 그렇다(1), 모르겠다(0), 아니다(- 1), 절대 아니다(- 2)로 구분되는 5점 척도로 이루어져 있다.

2) Offer의 자아상 설문지(Offer's Self-Image Questionnaire : OSIQ)

Offer등[33)]이 청소년들의 심리적, 가족적, 적응적 자아 등 여러 분야에서의 자아상을 측정할 수 있는 자기 보고형 설문지로서 개발된 인격 검사이다(이하 OSIQ로 약칭함). Erikson[27)], Piaget[34)], Bandura[22)], Kohlberg[31)]의 자기의 의미를 모두 내포하고 있는 포괄적인 설문지로서, 모두 99개의 문항으로 구성되어져 있고 11개의 소척도로 나누어져 있다.

이들 소척도들은 충동조절(impulse control), 감정기조(emotional tone), 신체 및 자기상(body and self-image), 내적 가치관(internal value), 사회적 관계(social relationship), 성적 태도(sexual attitude), 가족 관계(familial relationship), 외계의 극복(mastery of the external world), 직업적 교육적 목표(vocational and educational goal), 정신 병리(psychopathology), 상위적응(superior adjustment)등으로 명명하였으며, 각 항목에 대하여 매우 그렇다(1점), 그렇다(2점), 조금 그렇다(3점), 조금 아니다.(4점), 아니다(5점), 전혀 아니다(6점)로 답하도록 하였다.

3) 한국어판 Beck의 우울척도(Korean-Beck Depression Inventory : K-BDI)

Beck등[23)]이 우울증의 심리적 증상과 생리 증상, 그리고 불안 증상 등을 0, 1, 2, 3점으로 정하도록 고안한 자가평가 척도로서, 한홍무 등[17)]이 표준화한 검사지를 사용하였다. 모두 21개 항목으로 되어 있고 전체 점수의 범위는 0 63점이 된다. 점수 평가에서 0 9점은 우울하지 않은 상태, 10 15점은 가벼운 상태, 16 23점은 중한 우울 상태, 24 63점은 심한 우울상태로 본다.

4) Zung의 불안척도(Zung' Anxiety Scale)

Zung[42)]이 개발한 ' 자가평정 불안 척도 '(Self-rating Anxiety Scale : 이하 ZAS로 약칭함)를 왕성근[10)]이 번안하고 표준화한 척도를 사용하였는데 이는 5개의 심리적 불안 증상과 15개의 신체적 불안 증상 등 모두 20개의 문항으로 구성되어 있으며 각 항목은 불안정도에 따라 4점 척도로 평가 판정하도록 고안되었었고 점수 분포는 20에서 80점까지 분포되어 있다.

3. 연구 방법

실업계 여고생 161명과(이하 실업계 여고생군) 인문

계 여고생 165명을(이하 인문계 여고생군) 양군으로 나누어 이들이 작성한 설문지 결과를 토대로 하여 자살에 관한 태도조사(SOQ)에서는 요인 분석으로 추출된 5개의 요인을 각 요인에 해당되는 문항 점수를 합산하여 검정하였으며, Offer 자아상 설문지에서는 이 설문지를 이용하여 김선무 등(1995)이 한국어판 Offer 청소년 자아상 설문지 개발을 위한 예비 연구에서 추출한 11개의 요인에 대하여 각 요인에 해당되는 문항의 점수를 합산하여 비교하였고, Zung의 불안성 척도와 Beck의 우울성 척도에 대해서도 합산한 점수를 토대로 하여 비교검정을 하였다.

각각의 자료들은 전산처리를 한 후 SAS 6.12를 사용하여 표본 t-검정, 요인 분석, 일원 분산 분석, 상관 분석을 실시하였다.

결 과

1. 인구통계학적 특성

양군간에 있어서 통계학적으로 유의한 차이는 없었다(Table 1, 2).

2. 요인 분석(SOQ)

표본에서 추출된 326명의 SOQ설문지 검사 결과를 가지고 요인 분석을 시행하였다. 요인 분석은 주성분 분석을 사용하여 고유근이 2.0이상인 요인 5개를 추출하였으며, 이는 총분산의 27.33%를 설명할 수 있었다. 추출된 인자들의 구체적이고 뚜렷한 의미를 해석하고자 VARIMAX인자 회전을 시켜 각 인자에 대응되는 계수가 0.40이상인 항목을 선택한 결과 다음과 같은 표 3을 얻을 수 있었다. 추출된 요인은 요인 1(윤리), 요인 2(종교), 요인 3(정신장애), 요인 4(허용도), 요인 5(복수)들이었다.

3. 실업계 · 인문계간의 차이 검정

자살에 관한 태도 조사에서는(SOQ) 요인 분석으로 추출된 5개의 요인을 각 요인에 해당되는 문항점수를 합산하여 검정하였으며, Offer 자아상 설문지에서는 11개의 요인을 각 요인에 해당되는 문항의 점수를 합산하여 검정하였고, Zung의 불안성 척도(ZAS)와 한국판 Beck 우울증 척도(K-BDI)를 합산하여 검정하였다(Table 4).

자살에 관한 태도 조사에서는 요인 5(복수)에서 인문계 여학생과 실업계 여학생사이에서 유의한 차이를 보였다(df=324, $p<0.05$). 요인 5에 대한 경향성은 실업계 여학생에서 상대적으로 더 높았다. Offer 청소년 자아상의 경우에서는 가족관계요인(df=324, $p<0.01$)과

Table 1. Demographic characteristics of subjects

		Industrial school girls(n=161)	Cultural school girls(n=165)	Total(n=326)
Residential type				
Individual home		98(30.34)	114(35.29)	212(65.63)
Apartment		47(14.55)	42(13.0)	89(27.55)
Rental house, yearly		5(1.55)	7(2.17)	12(3.72)
Rental house, monthly		7(2.17)	1(0.31)	8(2.48)
Others		1(0.31)	1(0.31)	2(0.62)
Religion				
Catholics		14(4.40)	29(9.12)	43(13.52)
Buddhism		58(18.24)	53(16.67)	111(34.91)
Christian		33(10.38)	18(5.66)	51(16.04)
Others		55(17.30)	58(18.24)	113(35.53)
Disease history				
1. Familial hx. of suicide history	(-)	145(46.03)	152(48.25)	297(94.29)
	(+)	8(2.54)	10(3.17)	18(5.71)
2. Medicosurgical hx	(-)	141(44.10)	150(47.77)	291(92.68)
	(+)	9(2.87)	14(4.46)	23(7.32)
3. Neuropsychiatric hx	(-)	140(44.59)	122(38.85)	262(83.44)
	(+)	11(3.24)	41(13.06)	52(16.56)

Table 2. Demographic data of suicide

	Industrial school girls(n=161)	Cultural school girls(n=165)	Total(n=326)
Existence of suicidal idea			
(-)	103(32.49)	102(32.17)	205(64.66)
(+)	46(14.51)	66(20.82)	112(35.33)
1. Reason of suicidal idea			
Parent' divorce	2(1.78)	2(1.78)	4(3.57)
Parent' separation	3(2.67)	2(1.78)	5(4.46)
Conflicts with parent	11(9.82)	15(13.39)	26(24.10)
Decline in scholarship	5(4.46)	15(13.39)	20(17.85)
Dispute with siblings	2(1.78)	1(0.892)	3(2.67)
Dispute with companion	2(1.78)	3(2.67)	5(4.46)
Others	21(18.75)	28(25.89)	49(43.75)
2. Method of suicide			
Drugs	24(21.42)	35(31.25)	59(52.67)
Goods	3(2.67)	7(6.25)	10(8.92)
Hanging	4(3.57)	1(0.892)	5(4.46)
Jump-down	5(4.46)	14(12.50)	19(16.96)
Others	10(8.92)	9(8.03)	19(16.96)
3. Meaning of suicide			
Revenge	3(2.67)	0(0)	3(2.67)
Pardon or atonement	1(0.892)	1(0.892)	2(1.78)
Sacrifice	1(0.892)	1(0.892)	2(1.78)
Hope for rescue	0(0)	2(1.78)	2(1.78)
Reunion with the dead.	2(1.78)	2(1.78)	4(3.57)
Newer life	8(7.14)	10(8.92)	18(16.07)
Escape from the actual	26(24.10)	47(41.96)	73(65.18)
Seeking the concern	1(0.89)	1(0.89)	2(2.78)
Others	2(1.78)	4(3.57)	6(5.36)

상위적응요인(df=324, $p<0.05$)에서 인문계 여학생과 실업계 여학생사이에서 유의한 차이를 보였는데, 인문계 여학생 집단에서 청소년 자아상에 있어서 가족관계와 상위적응요인이 더 두드러지는 양상을 보여 주었다.

Zung′의 불안성 척도의 평균점은 인문계 여학생이 39.03점, 실업계 여학생이 39.46점이었고, 우리나라 정상군의 경우, 평균 점수가 33.961에서 43.803에 속한다고 하며 특히 여자군의 경우에는 39.934라고 하는데, 이와 비교한 경우에 있어서도 큰 차이는 없는 것으로 생각이 된다. 본 연구에 있어서는 양군간의 유의한 차이는 없었다.

KBDI의 우울성 척도의 경우, 인문계 여학생의 평균점은 12.13점, 실업계 여학생은 13.54점이었는데, 이 점수는 일반인을 대상으로한 경우와 비교해봤을 때 다소의 경도의 우울성 경향을 나타내준다고 볼 수 있겠으나, 본 연구에서는 양군간에 통계학적인 유의성은 찾을 수가 없었다.

4. 인구학적 분포에 따른 분산 분석

표본에서 추출된 여고생 326명의 학년, 거주형태, 종교, 자살생각 유무, 자살생각의 원인, 자살의 방법, 가족의 정신병 및 신경증의 병력 유무에 따른 자살에 관한 태도, Offer 청소년 자아상, Zung 불안성 척도, 한국판 Beck 우울증 척도를 비교하고자 일원분산분석을 이용하여 검증하였다.

각 설문지의 요인의 문항의 점수는 실업계 · 인문계 차이 검정에서와 마찬가지로 각 요인별 문항의 점수를 합산하여 검증하였다. 그 결과(Table 5, 6, 7, 8)과 같은

Table 3. Results of factor analysis with representative Items

Item	Factor loading	Contents
	Factor 1(8 Items)	Ethics
26	0.70618	자살할때는 이성적으로 행동하지 않기 때문에 자살시도를 막아야 한다.
37	0.53895	자살은 매우 심각한 윤리적 죄악이다.
54	0.52714	자살기도자들은 자살하지 않는 사람보다 완고하고 융통성이 적은 사람들이다.
32	0.42678	미수에 그친 자살기도자들은 자신의 내적 동기를 이해하기 위해 반드시 치료를 받아야 한다.
31	0.40299	일반적으로 자살은 용서할 수 없는 죄악이다.
25	- 0.44121	자살은 문제해결에 가장 현명한 결정이라는 상황이 있을수 있다.
33	- 0.46277	자살은 정상적인 행위이다.
39	- 0.68553	만약 어떤사람이 자살을 원한다면 그것은 그사람 개인의 일이므로 방해해 서는 안된다.
	Factor 2(3 Items)	Religion
56	0.81883	자살기도자들은 모두 종교심이 적은 사람들이다.
52	0.75974	대부분의 자살자들은 신을 믿지 않는다.
47	0.75785	자살자들은 확고한 종교적 신념이 없다.
	Factor 3(2 Items)	Mental illness
19	0.74649	자살을 행하는 사람들은 허약한 성격구조를 가지고 있음이 틀림이 없다.
11	0.71146	자살을 시도하는 사람은 대개 정신적으로 병든사람이다.
	Factor 4(3 Items)	Acceptability
14	0.72827	자살은 노인과 허약자에게는 용납이 될 수있다.
10	0.66207	자살은 불치의 질병이 있을때에 그병에서 벗어나기위하여 용납될 수 있는 방법이다.
3	- 0.41405	자살발생율은 종교적 영향이 적을수록 높다.
	Factor 5(2 Items)	Revenges
23	0.82941	자살기도자의 전형적인 양상은 누군가에게 복수를 하려는 것이다.
6	0.77663	많은 자살자들은 누군가에게 복수를 하고 싶어하는 욕구의 결과이다.

결과를 얻을 수 있었다.

1) 자살에 관한 태도

계열별에 있어서는 요인 5(복수)와 통계적 유의성이 있었으며($F=5.44$, $p<0.05$), 인문계보다는 실업계에서 그 경향성이 상대적으로 더 높았다. 신경정신과적 병력의 경우 요인 1(윤리)과 통계적 유의성이 있었는데($F=6.70$, $p<0.05$), 병력이 없는 경우에서 자살을 윤리적으로 죄악시하는 경향이 있었다. 자살의 가족력항목은 요인 5(복수)와 통계적 유의성을 가지고 있었으며($F=5.05$, $p<0.05$), 대체로 가족력이 없는 경우에 있어서 그 경향성이 더 높았다.

요인 2(종교)의 경우, 종교항목과 유의한 상관성을 보였는데($F=9.75$, $p<0.01$), 대체로 다소 융합적이고 포용적인 불교의 경우 요인 2의 경향성이 제일 낮았고, 천주교, 기독교순으로 그 경향성이 더 높았다. 자살에 대한 항목에서는 요인 1(윤리), 요인 3(정신장애), 요인 4(허용도), 요인 5(복수)와 통계학적으로 유의한 상관성이 있었으며, 요인 1($F=2.39$, $p<0.05$)과 요인 3($F=2.24$, $p<0.05$)의 경우 자살의 의미부분에서, 요인 3($F=14.73$, $p<0.01$)과 요인 4($F=4.02$, $p<0.05$)의 경우 자살의 생각유무부분에서, 요인 4($F=3.46$, $p<0.01$)의 경우 자살생각의 원인부분에서, 요인 5($F=2.49$, $p<0.05$)의 경우 자살의 방법에 있어서 통계학적으로 유의한 상관성이 있었다.

요인 3은 정신장애를 나타내는 요인인데, 자살생각의 유무에 관계없이 자살자체를 정신장애로 보는 경향성이 본 연구 대상군에서 있었는데, 하지만, 자살에 대한 생각이 있는 경우에서 상대적으로 자살을 정신장애로 보는 정도가 적은, 다소 허용적인 양상을 나타내었다.

요인 4는 허용도를 나타내는 요인인데, 자살생각의 유무에 관계없이 자살에 대해서 허용성이 없는 면을 나타내 보였으나, 자살 생각이 있는 경우에서 상대적으로 자살에 대해서 수용적인 태도를 보여 주었다. 자살생각의 원인에 있어서는 열거된 항목 모두에서 자살행동에 대

Table 4. T-test results between groups about SOQ factors, OSIQ factors, ZAS and KBDI

Division		Industrial faction Mean S.D	Cultural faction Mean S.D	t value	df	Prob > T
SOQ	Factor 1	0.863±2.184	1.096±2.467	- 0.905	324	0.366
	Factor 2	- 0.180±1.596	- 0.279±2.068	0.481	324	0.630
	Factor 3	0.385±1.640	0.740±1.714	- 1.906	324	0.575
	Factor 4	- 0.460±1.581	- 0.588±1.801	0.683	324	0.495
	Factor 5	- 0.677±1.386	- 1.024±1.302	2.332	324	0.020*
OSIQ	BS	28.863±2.856	28.921±3.121	- 0.175	324	0.865
	ET	29.099±3.905	28.321±3.671	1.854	324	0.065
	FR	68.714±5.709	71.085±4.919	- 4.019	324	0.0001**
	IC	23.509±3.188	23.067±2.776	1.338	324	0.182
	IV	19.696±2.288	19.733±2.585	- 0.137	324	0.891
	ME	15.304±2.515	15.212±2.186	0.354	324	0.724
	PP	34.646±5.515	35.073±5.615	- 0.692	324	0.489
	SA	38.894±3.963	39.903±3.784	- 2.351	324	0.019*
	SR	32.497±2.992	32.291±2.990	0.622	324	0.535
	SX	37.404±3.452	36.588±4.021	1.963	324	0.051
	VE	20.783±2.640	20.606±2.849	0.580	324	0.562
ZAS		39.461±6.798	39.093±7.922	0.563	324	0.574
KBDI		13.547±7.112	12.139±7.026	1.797	324	0.073

*p < 0.05, **p < 0.01

BS : body and self-image　PP : psychopathology　ET : emotional tone
SA : superior adjustment　FR : family relationship　SR : social relationship
IC : impulse control　SX : sexual attitude　IV : internal value
VE : vocational and educational goal　ME : mastery of external world　SOQ : suicide opinion questionnaire
OSIQ : offer's self image questionnaire　ZAS : zung' anxiety scale　KBDI : beck depression inventory

해서 허용적이지 않는 면을 보여주었는데, 자살을 생각하는 원인으로서 부모와의 의견 대립이나 학업성적 저하를 들었던 경우에 있어서는 다른 항목의 경우에서 보다 자살에 대해서 보다 수용적이고 용납적인 면을 보여주었다.

요인 5의 경우, 자살의 방법과 통계적으로 유의한 상관성이 있었는데, 목매달기, 약물사용, 뛰어내림 등의 방법의 경우 복수의 경향성이 상대적으로 더 높았으며 다소 치사성이 높은 목매달기의 경우가 다른 경우에 비해서 그 경향성이 다소 두드러지게 높았다(Table 5).

2) Offer 자아상

종교항목은 충동조절요인(F=3.24, p<0.05)과 내적 가치관요인(F=2.84, p<0.05)과 유의성이 있었고, 특히 기독교의 경우에 있어서는 충동조절요인의 경향성이 타종교에 비해 상대적으로 더 높았고, 내 · 외과계 병력이 없는 경우에서는 감정기조(F=5.28, p<0.05), 내적 가치관(F=5.99, p<0.05), 정신병리요인(F=6.84, p<0.01)의 경향성이 병력이 있는 경우와 비교해볼 때 더 높았으며, 자살생각이 없는 경우는 있는 경우에 비해서 가족관계(F=11.83, p<0.01), 정신병리(F=50.45, p<0.01)의 경향성이 더 높았으며, 양군간의 통계적인 유의성이 있었다.

자살방법항목의 경우에 있어서는 신체 및 자기상, 정신병리, 사회적 관계, 성적태도요인과 통계학적인 유의성을 나타내었으나 방법개개경우와의 비교에서 그 우열을 가리기가 어려웠다. 자살의미 항목의 경우, 감정기조(F=4.54, p<0.01), 상위적응요인(F=2.23, p<0.05)과 통계적인 의미성을 나타내었다(Table 6).

3) Zung의 불안성 척도

사회인구학적 특성 중에서 내 · 외과계 병력 항목(F=4.90, p<0.05)과 자살생각 항목(F=42.27, p<0.01)에서 양군간의 통계학적 유의성이 있었는데, 병력이 있고 자살생각이 있는 경우 척도 평균점이 더 높았다(Table 7).

Table 5. Results of ANOVA among groups and demographic variables to factors of suicidal attitude

Factor demo. property	Division	Net	Mean	Mul. comparision	F ratio	p-value
Factor5 faction	industrial	161	- 0.6770	A	5.44	0.0203
	Cultural	165	- 1.0242	B		
Factor2 religion	catholicism	43	0.4048	A	9.75	0.0001
	Buddhism	111	- 0.5660	B		
	Christian	51	0.7600	A		
	Others	113	- 0.5586	B		
Factor1 neuropsychiatric history	(-)	262	1.206	A	6.70	0.0103
	(+)	52	- 2.333	B		
Factor3 suicidal idea	(-)	205	0.8585	A	14.73	0.0002
	(+)	112	0.1089	B		
Factor4 suicidal idea	(-)	205	- 0.6585	B	4.02	0.0459
	(+)	112	- 0.2475	A		
Factor4 reason of suicidal idea						
	Parent'divorce	4	- 1.667	A	3.46	0.0033
	Parent'separation	5	- 2.250	AB		
	Conflict with parent	26	- 0.063	A		
	Decline in scholarship	20	- 0.231	A		
	Dispute with siblings	3	- 4.000	B		
	Dispute with companion	5	- 1.143	A		
	Others	49	- 0.460	A		
Factor1 meaning of suicide						
	Revenge	3	- 1.333	B	2.39	0.0198
	Pardon or atonement	2	1.000	B		
	Sacrifice	2	- 1.000	B		
	Hopes for rescue	2	8.000	A		
	Reunion with the dead	4	0.270	B		
	Newer life	18	0.273	B		
	Escape from the actual	73	1.034	B		
	Seeking the concern	2	3.500	B		
	Others	6	1.300	B		
Factor3 meaning of suicide						
	Revenge	3	- 1.000	AB	2.24	0.0287
	Pardon or atonement	2	- 0.500	AB		
	Sacrifice	2	- 2.000	B		
	Hope for rescue	2	2.000	A		
	Reunion with the dead	4	2.000	A		
	Newer life	18	- 0.318	AB		
	Escape from the actual	73	0.640	AB		
	Seeking the concern	2	- 0.500	AB		
	Others	6	- 0.400	AB		
Factor5 familial history	(-)	297	- 0.8774	A	5.05	0.0260
	(+)	18	- 1.8750	B		
Factor5 suicidal method						
	Drugs	59	- 0.8182	AB	2.49	0.0462
	Goods	10	- 1.5000	B		
	Hanging	5	- 2.500	A		
	Jump-down	19	- 1.200	AB		
	Other	19	- 0.2105	A		

*To have the same alphabet letter in multiple comparision mean no significant difference in mean value

Table 6. Results of ANOVA among groups and demographic variables to factors of OSIQ

Factor	Demo. property	Division	Net	Mean	Mul. comparision	F ratio	p-value
Impulse control	Religion	Catholics	43	23.238	B	3.24	0.0226
		Buddhism	111	23.236	B		
		Christian	51	24.460	A		
		Others	113	22.883	B		
Internal value	Religion	Catholics	43	19.071	B	2.84	0.0381
		Buddhism	111	20.226	A		
		Christian	51	19.880	AB		
		Others	113	19.478	AB		
Emotional tone	Medicosurgical history	(-)	291	28.933	A	5.28	0.0225
		(+)	23	27.405	B		
Internal value	Medicosurgical history	(-)	291	19.844	A	5.99	0.0152
		(+)	23	18.833	B		
Psychopathology	Medicosurgical history	(-)	291	35.207	A	6.84	0.0095
		(+)	23	32.667	B		
Family relationship	Suicidal idea	(-)	205	70.702	A	11.83	0.0007
		(+)	112	68.495	B		
Psychopathology	Suicidal idea	(-)	205	36.444	A	50.45	0.0001
		(+)	112	32.000	B		
Body and self-image	Suicidal method	Drugs	59	29.312	A	3.3	0.0131
		Goods	10	29.200	A		
		Hanging	5	28.500	A		
		Jump-down	19	26.760	A		
		Others	19	28.684	A		
Psychopathology	Suicidal method	Drugs	59	34.779	A	2.62	0.0381
		Goods	10	31.300	A		
		Hanging	5	30.750	A		
		Jump-down	19	30.920	A		
		Others	19	33.780	A		
Social relationship	Suicidal method	Drugs	59	32.770	A	3.06	0.019
		Goods	10	31.200	A		
		Hanging	5	30.500	A		
		Jump-down	19	30.680	A		
		Others	19	32.684	A		
Sexual attitude	Suicidal method	Drugs	59	37.078	AB	3.65	0.0074
		Goods	10	36.000	AB		
		Hanging	5	39.000	A		
		Jump-down	19	33.920	B		
		Others	19	36.368	AB		
Emotional tone	Meaning of suicide	Revenge	3	28.000	AB	4.54	0.0074
		Pardon or atonement	2	32.500	A		
		Sacrifices	2	20.000	C		
		Hopes for rescue	2	13.000	D		
		Reunion with the dead	4	28.000	AB		
		Newer life	18	30.455	AB		
		Escape the actual	73	28.652	AB		
		Seeking the concerns	2	24.500	BC		
		Others	6	36.800	B		

Table 6. Continued

Factor	Demo. property	Division	Net	Mean	Mul. comparision	F ratio	p-value
Superior adjustment	Meaning of suicide	Revenge	3	44.333	A	2.23	0.0229
		Pardon or atonement	2	37.000	B		
		Sacrifices	2	34.000	B		
		Hopes for rescue	2	36.000	B		
		Reunion with the dead	4	41.000	AB		
		Newer life	18	39.909	AB		
		Escape the actual	73	39.281	AB		
		Seeking the concerns	2	37.500	AB		
		Others	6	36.800	B		

*To have the same alphabet letter in multiple comparision mean no signicant difference in mean value
*OSIQ : offer's self image questionnaire

Table 7. Results of ANOVA among groups and demographic variables to ZAS results

Factor	Demographic property	Division	Net	Mean	Multiple comparision	F ratio	p-value
ZAS	Medicosurgical history	(-)	291	38.944	B	4.9	0.0279
		(+)	23	41.833	A		
ZAS	Suicidal idea	(-)	205	37.234	B	42.27	0.0001
		(+)	112	42.654	A		

*To have the same alphabet letter in multiple comparision mean no significant difference in mean value
*ZAS : zung' anxiety scale

Table 8. Results of ANOVA among groups and demographic variables to KBDI results

Factor	Demographic property	Division	Net	Mean	Multiple comparision	F ratio	p-value
KBDI	Medicosurgical history	(-)	291	12.374	B	4.59	0.0332
		(+)	23	14.929	A		
KBDI	Suicidal idea	(-)	205	11.005	B	8.23	0.0001
		(+)	112	15.921	A		
KBDI	Suicidal method	Drugs	59	13.117	A	2.96	0.0223
		Goods	10	12.300	A		
		Hanging	5	17.400	A		
		Jump-down	19	18.240	A		
		Others	19	11.63	A		

*To have the same alphabet letter in multiole comparision mean no significant difference in mean value
*KBDI : korean-beck depression inventory

4) Beck의 우울증 척도

내 · 외과계 병력이 있는 경우($F=4.59$, $p<0.05$)와 자살생각이 있는 경우($F=8.23$, $p<0.01$)에 있어서 통계적으로 유의하게 척도 점수가 상대적으로 높은 양상을 보여 주었으며, 또한 경도의 우울증 양상을 보여 주었다(Table 8).

5. 상관 분석

자살에 관한 태도 조사의 요인 분석에서 산출된 5개의 요인에 해당되는 항목의 평균을 구하여 OSIQ, ZAS, KBDI간의 Person상관계수를 이용한 상관분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 9와 같다.

유의한 상관성을 보이는 요인은 요인 1(윤리)과 청소년 자아상의 신체 및 자기상, 감정기조, 외계의 극복이 역상관성을 보였고, 요인 3(정신장애)과 청소년 자아상의 신체 및 자기상,내적 가치관이 역상관성을 보였고, 정신병리와 비례적인 상관성을 보였다. 요인 4(허용도)와 가족관계, 정신병리, 성적 태도가 역상관성을 보였다. 요인 3(정신장애)과 ZAS, KBDI가 역 상관성

Table 9. Correlative analysis between SOQ results and OSIQ, ZAS, KBDI results

		Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5
OSIQ	BS	- 0.14029(*)	- 0.03680	- 0.11077(*)	0.00343	- 0.00141
	ET	- 0.11100(*)	0.04200	- 0.05467	- 0.05699	- 0.02982
	FR	- 0.01854	- 0.03346	0.05661	- 0.10957(*)	- 0.02333
	IC	- 0.06943	- 0.10657	- 0.02473	- 0.02355	- 0.02714
	IV	- 0.08958	- 0.05318	- 0.14807(**)	- 0.02979	- 0.03413
	ME	- 0.18554(**)	- 0.00898	- 0.05704	0.07651	- 0.02551
	PP	- 0.09513	0.08672	0.15253(**)	- 0.12524(*)	- 0.04554
	SA	- 0.06314	0.02065	0.07469	0.01035	- 0.09412
	SR	- 0.07318	0.07381	- 0.03500	- 0.03820	- 0.00749
	SX	0.02976	- 0.06395	- 0.05833	- 0.11980(*)	0.03528
	VE	- 0.01291	0.01273	- 0.02632	0.02814	0.06604
ZAS		0.02639	- 0.10348	- 0.12508(*)	0.15033(**)	0.02392
KBDI		0.06997	- 0.06348	- 0.12272(*)	0.18192(**)	0.01024

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

BS : body and self-image　PP : psychopathology　ET : emotional tone
SA : superior adjusment　FR : family relationship　SR : social relationship
IC : impulse control　SX : sexual attitude　IV : internal value
VE : vocational and educational goal　ME : mastery of external world　SOQ : suicide opinion questionnaire
OSIQ : offer's self image questionnaire　ZAS : zung' anxiety scale　KBDI : beck depression inventory

을 보였고, 요인 4(허용도)와 ZAS, KBDI가 비례적인 상관성을 보였다.

고　　찰

본 연구에서의 자살태도에 관한 설문지의 고안자인 Domino등[24]이 자신의 연구 논문에서 추출한 요인은 acceptability & normality, mental & normal illness, suicide as semi-serious, religion, risk, lethality, normality, irreversibility, demographic aspect, aging, motivation, impulsivity, getting even, individual aspect, sensation-seeking등 15개였다. 동일한 설문지를 사용한 한국의 일반인의 자살태도에 관한 예비연구[7]에서는 종교 및 윤리성, 자살의 위험도, 정상성 및 정신질환등의 3개의 요인이 추출되었으며, 일반인과 일반의사 및 정신과 의사를 대상으로한 비교연구[6]에서는 윤리, 종교, 정신질환, 연령, 동기, 관심과 도움, 복수, 위험도, 허용도 및 문화 등의 10개의 요인이 추출되어졌다.

본 연구에서는 윤리, 종교, 정신장애, 허용도, 복수의 5개의 요인이 추출되어졌는데, 이 같은 차이는 Domino등은 요인적재값의 절대값이 0.3이상인 문항만을 선택을 하였고, 반영진등은 고유근을 3.0이상, 요인 적재값을 절대값 0.4이상으로 기준을 삼았고, 박종호등은 고유근을 1.5이상으로 해서 문항을 선택을 한 반면에, 본 연구에서는 고유근을 2.0이상으로 해서 요인 적재값의 절대값을 0.4이상인 항목을 선택을 하였기 때문이며, 또한 실제 대상의 특성이나 인구학적 차이에 의해서도 발생했으리라고 본다. 본 연구에서 고유근을 2.0이상으로 한 것은 고유근이 2.0이상일 때 요인이 가장 잘 취합되기 때문이며, 절대값을 0.4이상으로 한 것은 각 요인과 상관관계가 높은 문항을 선정하기 위함이었다.

본 연구의 결과, 실업계·인문계 여학생들은 대체로 자살은 매우 심각한 윤리적 죄악이며, 비정상적인 행위이며, 한 개인의 일이 아니므로 간과할 수 없는 일로 보고 있었다. 하지만, Ansel과 McGee[20], Eskin[28]의 고등학생과 대학생을 대상으로한 연구에서는 일반적으로 자살에 대해서 보다 더 긍정적이고 수용적인 태도를 보여주었으며, Stein등[35]의 청소년을 대상으로한 연구에서는 거의 반수가 자살을 수치스러운 행동으로 간주하지 않았으며, 대부분이 자살이라는 행동이 경우에 따라서는 정당화되어질 수 있다고 생각을 하였고, Elizur등[26]은 청소년들을 대상으로한 자살태도와 자살사고경향에 관한 연구에서, 자살에 대한 태도는 자살에 대한 사고경향과 연관이 된다고 하였으며, 즉, 자살에 대한

태도가 보다 더 수용적이면 그럴수록 자살에 대해서 보다 더 개인적인 몰입이 있는 것으로 여겨진다고 하였으며, 여자대상자들은 남자들보다 일관되게 자살에 대해서 보다 더 긍정적인 태도를 취하였고, 대체로 자살은 정당화되어질 수 있는 행동이라고 하였으며, 여자 대상군의 자살에 대한 보다 더 긍정적인 태도가 일반적으로 자살문제에 대한 여성들의 보다 더 공감적인 접근 태도를 설명해줄수 있을 뿐만 아니라, 여자 대상군에서의 비치명적인 자살행동에 대한 상대적으로 많은 몰입 태도를 설명을 해준다고 볼 수도 있다고 하였다. 본 연구에 있어서는 신경정신과적 병력이 있거나 자살사고를 가지고 있는 경우에 있어서는 자살에 대해서 보다 더 수용적이고 허용적인 양상을 나타내고 있었는데, 이러한 점들은 상기(上記)의 사실을 시사해준다고 볼 수가 있겠고, 자살에 대한 태도에 있어서, 대체적으로 부정적이고 윤리적으로 죄악시하는 경향이 나타난 것은 본 연구의 대상군의 지역적인 제한성과 자살에 대한 다소의 보수성이 관여되어 있는 것으로 여겨지며, 여러 인구 변인적인 요소도 감안되어져야 할 것으로 생각되어진다.

청소년기는 신체적, 정신적 급변과정을 거쳐 성인으로 성장과 발달을 급속하게 하는 과도기이며, 또한 외적 스트레스가 많고 감정기복이 심한 격동의 시기인 동시에 부모의 기대와 사회적 요구에 처음 직면하는 시기이다. 따라서 이로 인해 청소년들은 일시적으로 정신적 불균형 혹은 부적응에 처하게 되어, 인생의 어느 시기보다도 자살의 위험성이 높은 시기라고 했는데[21], 본 연구에서도 대상군들은 자살이라는 행동을 행하는 사람들은 허약한 성격을 가지고 있고, 대개 정신적으로 병든 사람으로 보고 있었는데, 원호택[11]에 의하면, 우리 나라 자살자의 90%가 심리적 장애를 보였고 이 가운데서 30% 이상이 우울증에서 기인한다고 하였고, 청소년에서의 비행 행동, 성적 난잡, 그리고 알코올 및 약물남용은 우울증에서 비롯되고 이러한 유형의 행동은 슬픔을 잊어버리기 위해서 그리고 우울증을 동반하는 공허감과 권태감에서 벗어나기 위해서 시도하는 행동으로서, 자살행동은 결국 청소년들이 심한 스트레스 상황에 대처하는 행동 방식의 하나로서 설명이 된다고 하였다[3]. 본 연구에서도 자살시도자가 아닌 일반 청소년을 대상으로 하였지만, 자살생각이 있는 경우에서 불안성 척도 및 우울증 척도가 자살생각이 없는 경우보다 상대적으로 유의하게 더 높았는데 이러한 사실은 위의 소견과 일치가 된다고 볼 수가 있겠다. 송동호 등[8]은 청소년 자살기도자의 정신의학적 특성연구에서, 자살기도의 직접적인 요인은 부모와의 말다툼, 학업성적의 저하, 또는 실패, 친구들과의 불화 등이었다고 하며, 자살 기도자들은 청소년 우울증 환자들의 임상소견과 유사하였으며, 자살 기도의 방법이 비교적 덜 치명적이었고 자살위험도도 낮은 편이었다고 했는데, 이는 청소년에서의 자살 기도는 죽겠다는 의지에 의한다기보다는 청소년 자신의 사회 심리적 갈등이나 문제를 해결하려는 한 방편으로서, 상실, 이별 등의 심리적 손상에 대한 반응 즉, 현실로부터의 도피 혹은 이러한 손상에 대한 복수심을 나타내는 충동적 행동으로 여겨진다고 하였다. 본 연구에 있어서도, 자살을 현상황에 대한 탈출의 의미로 보는 경우가 많았으며, 자살사고를 가지고 있는 경우에 있어서는 자살에 대해서 보다 허용적인 태도를 나타내기도 하였는데, 비록 본 연구에서 대체적으로 자살을 윤리적으로 죄악시하고 정신 장애로 보는 경향성이 있었으나, 극단적인, 스트레스적인 상황의 경우, 자살을 이러한 상황을 모면하기 위한 하나의 방편으로 충동적으로 이용할 수도 있는 여지를 남겨두고 있다고 할 수 있겠다.

본 연구의 대상군들은 자살행동이 노인이나 허약자에게도 용납이 되지를 않으며, 불치의 병이 있는 경우에도 수용이 되지 않는 방법으로 보고 있었다. 하지만, 자살생각이 있는 경우에 있어서는 자살행동에 대해서 보다 수용적이고 허용적인 태도를 보여 주었는데, 이러한 점은 Elizur등[26]이 청소년을 대상으로 연구한 결과와 일치한다고 볼 수가 있겠다. 자살행동의 복수의 의미성에 대해서는 인문계와 실업계 양군이 다소 부정적인 경향성을 띠고 있었으나, 상대적인 비교에서는 실업계 집단에서 자살의미의 복수의 경향성이 인문계 집단보다 더 두드러지는 양상을 취하고 있었으며, 이는 양군간에 통계학적인 유의한 차이성을 보이고 있었다. 실업계 집단의 경우, 다소 선호적인 인문계 진학에 대한 좌절감과 여기에 연계되는 경제적인 문제와 인문계 집단과 비교해서 경제적 · 사회적 여건의 문제가 게재되어 있어 이로 인한 상대적인 빈곤감으로 인한 내적 · 외적인 불만을 반영한다고 볼 수 있겠다.

인문통계학적 자료와 자살태도와의 관련성을 알아보면, 요인 1(윤리)의 경우에, 신경정신과적 병력항목과 통계적으로 유의성을 가지고 있었고, 병력이 없는 경우

에는 자살을 비정상적인 행위와 윤리적으로 죄악이라고 보는 경우가 많았는데, 이는 자살을 질병의 자연스러운 과정이 아닌, 생활저편의 다른 차원의 대처방법으로 보는 생각이 많은 경향을 나타낸다고 하겠다. 김동원 등[1]은 혈액투석환자와 일반인의 자살 태도에 관한 비교연구에서, 혈액투석 환자들은 일반인보다 자살을 윤리적으로 죄악시하는 경향이 적었다고 했으며, 이러한 경향성은 자살이 환자자신들의 일상생활에서 일반인보다 더 절실한 문제로 받아들이는 것으로 생각을 하였고, 이러한 경우 자살의 가능성이 더욱 높을 수 있다는 점을 반영을 한다고 하였다.

요인 2(종교)의 경우는 종교항목과 유의한 상관성이 있었으며, 죽음자체를 다소 긍정적으로 포용적으로 보는 불교에서 종교적 요인의 경향성이 제일 낮았고, 자살자체를 종교적으로 죄악시하는 기독교에서 제일 높은 경향성을 보여주었는데, 이같은 결과는 일반인을 대상으로한 결과와도 일치하는 소견인데, Talbott등[37]은 일반인은 자살을 종교적으로도 죄악시하는 편이라 주장했으며, 국내 연구에서도 일반인들은 자살을 종교적으로 죄악으로 규정한다고 보고하였다[7].

요인 3은 정신장애요인인데, 자살생각이 없는 경우에서 그 경향성이 더 높았는데, 이 경우, 보다 중간자적인 중립적인 입장에서 자살이라는 문제를 생각을 할 수 있을 것같고 자살이란 행동이 이해를 할 수가 없는, 불건전한 건강치 못한 행동의 표현으로 보는 경향이 많았던 것으로 생각이 된다. 한국보건사회연구원이 보고한바에 의하면[19], 학교성적과 입시경쟁에 시달리는 청소년들중(15 22세) 34.4%가 경증이상의 우울증을 갖고 있으며, 치료가 필요한 중증의 경우도 14%나 되었다고 하며, 여자가(16.5%) 남자보다(10.8%) 많았다고 하며, 자살행동과 우울증은 상관관계가 뚜렷한 양상을 보였다고 한다. 홍강의[18]에 의하면, 청소년 자살은 정신장애의 증가와 관계가 깊다고 하였으며, 최근 중 · 고등학생 중 정신장애가 31%라고 하였고 청소년들에서 정신장애가 날로 증가하며 특히 우울증의 증가는 자살의 증가를 가져온다고 하였다. 본 연구에서도 대상군은 척도상 경도의 우울증 양상을 보여주었으며, 자살사고가 있는 경우에 있어서는 척도의 점수가 유의하게 더 높았다. 자살생각이 있는 경우에 있어서는 요인 4(허용도)의 경향성이 더 높았는데, 이 경우 자살이라는 행동이 남의 문제가 아니고 자신의 문제와 연관이 될 수도 있다는 측면에서 자신의 생활과 연계를 지어서 일상생활에서 보다 자연스러운 과정으로 이해하고 있는 것으로 볼 수 있겠다.

요인 5는 복수요인인데, 이 요인은 자살의 방법과 통계적으로 유의한 상관성을 띠고 있었는데, 목매달기, 약물사용, 뛰어 내리기 등의 방법의 경우에서 경향성이 더 높았으며, 목매달기의 경우에서 다소 두드러진 경향성을 보였다. 신승철 등[9]의 1965년부터 1988년까지의 한국인의 자살 통계자료를 토대로한 연구에서는 자살의 방법으로 약물사용이 제일 많았고, 액사(strangulation)에 의한 자살행동의 경향이 증가가 되고 있는 양상을 보여 주고 있었는데, 본 연구의 경우, 자살기도자나 자살자가 아닌 일반 학생들을 대상으로 한 연구이므로 일률적으로 대비하기는 어려우나 가정적(假定的)인 경우에서, 약물사용의 경우가 제일 많았고, 목매달기의 경우에 있어서는 상대적으로 복수의 경향성이 다소 두드러졌는데, 이러한 점은 자살의 복수의미가 보다 과격하고 과민하고 충동적인 양상을 나타내고 있다고 볼 수 있겠고 이 과정에서 보다 치명적인 방법의 선택이 이루어질 것으로 생각이 된다.

각 척도들간의 상관관계를 알아보면, 요인 1(윤리요인)은 청소년 자아상의 신체 및 자기상, 감정기조, 외계의 극복과 역상관성을 보였고, 요인 3(정신장애요인)은 청소년 자아상의 신체 및 자기상, 내적 가치관과 역상관성을 보였고 정신병리와는 비례적인 상관성을 보였다.

요인 3(정신장애요인)은 Zung′불안성 척도, BDI우울성 척도와 역상관성을 보여줬는데, 불안과 우울의 정도가 높은 경우에는 자살자체에 대해서 정신 장애로 보지를 않고 보다 중립적으로, 긍정적으로, 보다 자기자신의 입장에서 보는 경향을 반영해준다고 할 수 있겠고, 요인 4인 허용도요인의 경우, Zung′불안성 척도와 BDI 우울성 척도가 비례적인 상관성을 보였는데, 이 부분에서의 상관성이 앞의 언급을 시사해준다고 볼 수가 있다.

끝으로 본 연구의 제한점으로, 연구대상이 특정 지역으로 한정이 되었고, 평가방법이 횡단면적이고 자살 시도의 빈도상의 차이는 있지만 남자 대상군을 제외한 여자 대상군만을 토대로 연구가 시행되어 졌다는 점이며, 개개의 학년에 있어서 생활이나 학업, 취업에 대한 부담감이 다를진대, 학년별로 세분하여 평가를 하지 못했다는 점이며, 설문 조사의 객관적 검증이 불가능한 자가

평정 척도를 사용하였으며 이러한 객관성의 결여를 보완할 척도를 사용하지 못하였다는 점이다. 이러한 점들은 향후 보완되어져야 할 연구과제로 생각되어진다.

결 론

161명의 실업계 여고생과 165명의 인문계 여고생을 대상으로 SOQ를 시행하여 자살에 관한 태도를 알아보고 불안, 우울, 자아상을 평가하여, 자살에 대한 태도와 비교 분석하여 타연구 결과와 비교하고 고찰하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 표본에서 추출된 326명의 SOQ검사결과를 가지고 요인분석을 시행한 결과, 5개의 요인이 추출되었는데, 각 요인은 윤리, 종교, 정신장애, 허용도, 복수에 관한 요인들이었으며, 이중 복수에 관한 요인에서 양군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2) SOQ에서는 복수요인에서 양군간에 유의한 차이가 있었고, 실업계 여학생에서 그 경향성이 더 높았으며, OSIQ에서는 가족관계 요인과 상위적응 요인에서 양군간에 유의한 차이가 있었는데, 인문계 여학생에서 상대적으로 그 경향성이 더 두드러지는 양상을 보여 주었다. ZAS와 KBDI의 경우에서는 양군간에 통계학적인 유의성을 찾을 수가 없었다.

3) SOQ, OSIQ, ZAS, KBDI간의 상관분석에서 유의한 상관성을 보이는 요인은, SOQ의 윤리 요인과 OSIQ의 신체 및 자기상, 감정기조, 외계의 극복 요인이 역상관성을 보였고, SOQ의 정신장애 요인과 OSIQ의 신체 및 자기상, 내적 가치관이 역상관성을 보였고, 정신병리 요인과 비례적인 상관성을 보였다. SOQ의 정신장애 요인과 ZAS, KBDI가 역상관성을 보였고, 허용도 요인과 ZAS와 KBDI가 비례적인 상관성을 보였다.

4) 본 연구에서 실업계 · 인문계 여학생들은 대체적으로 자살을 윤리적으로 죄악시하고 정신장애로 보는 경향이 있었고, 실업계 여학생들은 복수의 경향성이 상대적으로 두드러지는 양상을 보여주었다. 하지만, 신경정신과적 병력이 있거나 자살사고를 가지고 있는 경우에 있어서는 자살에 대해서 보다 더 수용적인 태도를 보여주었다. ZAS와 KBDI가 유의하게 높은 경우에 있어서도 자살에 대해서 보다 더 허용적인 태도를 보여주었는데, 이는 상황대처 수단으로서 자살이 시도될 수 있는 여지를 남겨둔다고 볼 수 있겠다.

References

1) **김동원, 이병욱, 이수일**(1996) : 혈액투석환자와 일반인의 자살에 대한 태도에 관한 비교 연구. 신경정신의학 35-3 : 634-645
2) **김선무, 신윤오, 강민희**(1995) : 한국어판 Offer 청소년 자아상 설문지 개발을 위한 예비 연구. 신경정신의학 34-3 : 741-749
3) **김종두**(1998) : 자살에 대한 이론적 접근. 서원대학교 교육대학원 vol 2 : pp307-332
4) **김종은**(1963) : 한국인의 자살. 청년층을 위주로 한 자살에 대한 태도 및 원인에 관한 견해를 중심으로 하여. 신경정신의학 2 : 44-55
5) **남 민**(1991) : 청소년 자살. 대한의사협회지. 제40권 제10호, pp1282-1287
6) **박종호, 연병길, 석재호**(1989) : 일반인과 일반의사 및 정신과의사의 자살에 대한 태도에 관한 비교 연구. 신경정신의학 28-6 : 1022-1033
7) **반영진, 박유문, 석재호**(1989) : 자살에 대한 일반인의 태도에 관한 예비적 조사. 신경정신의학 28-1 : 155-163
8) **송동호, 이홍식, 전여숙, 정유숙**(1996) : 청소년 자살기도자의 정신의학적 특성. 신경정신의학 35-6 : 1366-1374
9) **신승철, 이호영, 이은설**(1990) : 한국인의 자살(1965－1988). 신경정신의학 29-4 : 923-930
10) **왕성근**(1978) : 정신과 외래환자의 Self-rating anxiety scale에 의한 불안에 관한 연구. 신경정신의학 17-2 : 179-191
11) **원호택**(1987) : 한국인의 자살에 관한 심리사회적 이해. 현대사회 26. 현대 사회 연구소, pp66-89
12) **이강수**(1986) : 동양철학에서 보는 자살. 정신건강연구 4 : 43-48
13) **이은주, 김철규**(1980) : 한국인의 자살에 관한 태도－의과대학생을 중심으로. 신경정신의학 19 : 12-26
14) **이인복**(1986) : 한국 문학에 나타난 자살의식에 관한 연구. 정신건강연구 4 : 72-79
15) **조두영**(1985) : 임상행동과학. 일조각, pp298-302
16) **통계청 사회통계국 인구분석과. ′95년, ′97년 사망원인 통계결과**
17) **한홍무, 염태호, 신영우, 윤도준, 정근재**(1986) : Beck Depression Inventory의 한국판 표준화연구－정상집단을 중심으로(1). 신경정신의학 25 : 487-502
18) **홍강의**(1998) : 청소년 자살, 미리 막을 수는 없는가. 부모에게 약이 되는 이야기. 한국지역사회

교육협의회 통권 제3호
19) 경향신문(1997) : 국민 25%가 우울증세.(5월 9일)
20) **Ansel GE, McGee RK**(1971) : Attitudes toward Suicide attempters. Bull Suicidology 8 : 22-28
21) **Anthoney EJ**(1970) : The behavior disorders of children. Cited from Carmichael's manual of child psychology Vol. 2,3rd ed. New York, Wiley, pp667-764
22) **Bandura A**(1977) : Social Learning Theory. Englewood Cliff, Prentice-Hall
23) **Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J**(1961) : An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4 : 561-571
24) **Domino G, Moore D, Westlake L, Gibson L** (1982) : Attitudes toward Suicide-a factor analytic approach. J Clin Psychology 38 : 257-262
25) **Durkheim E**(1987) : Suicide. A Study in sociology. Glencoe, Ⅲ : Free Press
26) **Elizur A, Stein D, Brom D, Witztum E**(1998) : The association between attitudes toward suicide and suicidal ideation in adolescents. Acta Psychiatr Scand 97 : 195-201
27) **Erikson EH**(1950) : Childhood and Society. New York, W W Norton
28) **Eskin M**(1992) : Opinions about and reactions to suicide and the social acceptance of a suicidal classmate among Turkish high-school students. Int J Soc Psychiatry 38 : 280-286
29) **Jackson DD**(1957) : Theories of Suicide. Cited from Clues to suicide. Shneidman ES, Farberow NL(eds.) New York, McGraw-Hill, pp11-21
30) **Jung CG**(1961) : Memories, Dreams, Reflections. New York, Random House
31) **Kohlberg L**(1981) : The Physiology of Moral Development. San Francisco, Harper & Row
32) **Kohut H**(1980) : Remarks about the formation of the self : The Search for the self. Ed by Ornstein PM, New York, International University Press, pp737-770
33) **Offer D, Ostrov E, Howard KI**(1981) : The Adolescent : Psychological Self-Portrait. New York, Basic Books
34) **Piaget J**(1970) : Structuralism. New York, Harper & Row
35) **Stein D, Witztum E, Kaplan Denour A**(1989) : Adolescent' attitudes toward suicide. Isr J Psychiatry Relat Sci 26 : 58-68
36) **Stengel E**(1964) : Suicide and Attempted Suicide, 2nd ed, Carstairs, GM., Baltimore, Penguin Book, pp1-149
37) **Talbott JA, Hales RE, Yodofsky SC**(1988) : Textbook of Psychiatry. 1st ed, Washington, The American Psychiatric Press, pp1021-1035
38) **Vaillant GE, Blumental SJ**(1990) : Suicide over the life cycle : Risk factorand life span development. Cited from Suicide over the Life Cycle : Risk Factors, Assessment and Treatment of Suicidal Patient. American Psychiatric Press, pp1-14
39) **Weisman MM**(1974) : The Epidemiology of Suicide attempts. 1960 to 1970. Arch GenPsychiatry 30 : 737-746
40) **Woods ER, Lin YG, Middleman A**(1997) : The association of suicide attempt in adolescent. Pediatrics 99(6) : 791-796
41) **Yost OR**(1952) : Basic Facts Concerning Suicide. The Journal of the South Carolina Medical Association, Apr, pp86-93
42) **Zung WWK**(1971) : A Rating Instrument for Anxiety Disorder. Psychosomatics 12 : 371-379

ABSTRACT Korean J Child & Adol Psychiatr 10 : 220~235, 1999

A STUDY ABOUT SUICIDAL ATTITUDE AND SELF-IMAGE IN ADOLESCENT SCHOOL GIRLS

- FOCUSED ON INDUSTRIAL AND CULTURAL WOMEN'S HIGH SCHOOL FACTION -

Jun-Hyeong Kim, M.D., Bong-Jun Kim, M.D., Dong-Won Jang, M.D.

Department of Psychiatry, Chunchon National Mental Hospital, Chunchon

Objectives : The purpose of this study was to evaluate suicidal attitudes, self-image, anxiety and depression on industrial and cultural wemen's high school, and to make a comparative study between suicidal attitudes and anxiety, depression, self-image.

Methods : Three hundred twenty-six student(161 persons from industrial wemem's school, 165 persons from cultural wemen's school), who were supposed to different from in psychosocial environment, entered this study. To assess the attitudes toward suicide, Suicide Opinion Questionnaire(SOQ) were done at study. To estimate anxiety, depression, and self-image, Zung' Self-rating Anxiety Scale (ZAS), K-Beck Depression Inventory(KBDI), Offer's Self Image Questionnaire(OSIQ), respectively, were executed in this study.

Results : 1) We extracted 5 factors after factor analysis based on SOQ results with the response of the 326 subject ; ethics, religion, mental illness, acceptability, revenge. Revenge factor were stastically significant between both groups. 2) In OSIQ, family relationship factor & superior adjustment factor were stastically significant between both groups, but, both groups didn't have a significance on ZAS & KBDI. 3) According to correlative analysis between SOQ results and OSIQ, ZAS, KBDI results, ethics factor(SOQ) were converse to BS factor, ET factor, and ME factor in OSIQ. Mental illness factor(SOQ) were in proportion to PP factor(OSIQ). Acceptability factor(SOQ) were in proportion to ZAS & KBDI result.

Conclusion : Our subject mostly regarded suicide as sinful ethically ,and as mental illness. But, In that there was neuropsychiatric history and suicidal idea in them, the subjects looked upon suicide as permissive. With significantly high score on ZAS & KBDI, there were more acceptable attitude toward suicide. So, We consider suicide to be used as coping strategy about more stressful event to young adolescent.

KEY WORDS : Adolescence · Suicide · Self image.