

# 우리나라의 자살 실태 분석

## Analysis on the Actual Conditions of Suicide in Korea

신성원

대구한의대학교 경찰행정학과

Seong-Won Sin(police7@dhu.ac.kr)

### 요약

오늘날 우리는 자살사례를 쉽게 접할 수 있으며, 한국 사회에서 자살은 중요한 사회문제로 대두되었다. 우리나라의 자살 추세를 살펴보면, 연간 자살자수는 1990년 3,157명에서 2006년 10,688명에 이르기까지 지속적인 증가세를 보였다. 인구 10만명당 자살률은 1991년 9.1명에서 점진적으로 증가해오다가 1996년과 1997년에 각각 13.9명과 14.1명으로 소폭 상승하였으며, 외환위기를 맞은 1998년에 19.9명으로 대폭 상승하여 정점에 이르렀다. 그 이후 다시 감소하기 시작하여 2000년 14.6명과 2001년 15.5명을 기록하여 안정세를 되찾는 듯하였으나, 다시 경기가 악화되기 시작하면서 2002년 19.1명, 2003년 24.1명, 2004년 25.2명, 2005년 26.1명으로 계속 증가하였다. 2006년에는 2000년 이후 6년 만에 자살률이 감소되었지만 23.0명으로 여전히 높은 실정이다.

■ 중심어 : | 자살 | 사회문제 | 자살률 | 실태 |

### Abstract

In these days we can often see examples of suicide. Nowadays suicide becomes a serious social problem in Korean society. The number of suicides increased continuously from 3,157 in 1990 to 10,688 in 2006. The suicide rate per 100,000 person increased progressively from 9.1 in 1991 to 26.1 in 2005 and hit the highest level in 2005. In 2006, The suicide rate decreased after the lapse of 6 years. However, It is still high actual condition with 23.0.

■ keyword : | Suicide | Social Problem | Suicide Rate | Actual Condition |

## I. 서론

통계청의 사망원인통계연보(2007)를 살펴보면, 우리나라의 자살 실태는 빨간불이 깜박거리는 수준이다. 우리나라에서 자살은 10대 사망원인 중 2001년 8위에서 2002년 7위, 2003년 5위, 2004년과 2005년에는 4위로 그 순위가 급격하게 상승하고 있다[1]. 2006년에는 인구 10만명당 자살사망률이 23.0명으로 이는 하루에 29명, 50분마다 한명 꼴로 자살하는 것이다.

국제적으로도 경제협력개발기구(OECD) 회원국가 중 2/3 정도가 자살사망률이 감소 추세에 있는 반면에 우리나라는 1982년 이후 연평균 자살사망 증가율이 5.2%로 OECD 회원국가 중 1위에 올랐고, 2006년 기준으로 우리나라의 인구 10만명당 자살사망률은 OECD 회원국가 중 헝가리(22.6명)에 이어 2위를 기록했다. 이는 일본(19.1명), 프랑스(15.3명), 미국(10.2명), 영국(6.3명) 등 주요국에 비해서 상당히 높은 수준이다.

접수번호 : #071203-002

접수일자 : 2007년 12월 03일

심사완료일 : 2007년 12월 24일

교신저자 : 신성원, e-mail : police7@dhu.ac.kr

이처럼 자살은 심각한 국가적 차원의 문제가 되었다. 이 연구의 목적은 한국 사회에서 만연하고 있는 자살의 추세 및 현황을 분석하여 그 실태를 파악하는 것이다.

## II. 자살에 대한 이론적 개관

자살의 개념은 학자마다 다소 다르게 정의하고 있는데, 그 중 몇 가지를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 Durkheim(1897)은 “자살이란 희생자 자신이 일어나게 될 결과를 알고 행하는 적극적 혹은 소극적 행위에서 비롯되는 직접적 또는 간접적 결과로 일어나는 죽음을 말한다”고 정의하였다[2]. Shneidman(1993)은 “자살은 자기 파괴적인 행위이며, 그러한 행위를 범한 사람에 대한 묘사이다”라고 정의하였으며[3], 자살의 원인을 3가지로 구분하였는데 그것은 정신적 고통과 심한 스트레스, 고통스러운 문제를 해결하기 위한 사회적·심리적 해결책의 부재, 충동적인 강한 자살의지이다[4]. Gibbs는 “자살은 자신의 행위가 그러한 결과를 초래할 것을 알면서 희생자 자신이 행하는 긍정적 또는 부정적 행위로부터 직접적 또는 간접적으로 초래되는 죽음이다”라고 Durkheim과 유사하게 정의하고 있다[5].

‘자살에 대한 주제를 놓고 체계적으로 연구하기 시작한 것은 프랑스의 사회학자인 Emile Durkheim이 수많은 자료를 토대로 하여 통계학적·사회학적 연구 검토 끝에 1897년에 “Le Suicide”를 출간하면서 부터이다. Durkheim은 자살연구의 효시가 된 이 책에서 자살자 개개인이 아니라 사회를 연구의 대상으로 설정하여 사회의 힘이 어떻게 인간 각자에게 영향을 미치고 있느냐 하는 사회통합 가설(hypothesis of social integration)에 문제의 초점을 두었다. 그는 유럽 각국들과 미국에서의 자살률을 여러 사회학적 변인들과 비교하였다. 그 결과 자살률은 개인이 속한 사회에 통합된 정도에 반비례한다는 결론에 도달하였다.

Durkheim은 개인이 사회에 통합되고 통제되는 정도에 따라 자살을 3가지 유형으로 분류하였는데, 첫째는 개인주의 혹은 사회에 대한 불충분한 통합의 결과로 야기되는 이기적 자살(egoistic suicide)이다. 둘째는 개인

이 사회에 지나치게 통합된 나머지 자신보다도 자신이 속한 사회집단을 더 중요하게 생각한 결과로 발생하는 이타적 자살(altruistic suicide)이다. 셋째는 주로 사회의 급작스런 변동으로 인해, 사회가 개인의 삶에 필요한 규범을 더 이상 제공하지 못한다고 느낄 때 개인의 가치관 혼란에서 초래되는 아노미적 자살(anomic suicide)이다[6].

## III. 우리나라의 자살 실태

### 1. 자살자수 및 자살사망률 추세

표 1. 자살자수 및 자살사망률 추세

연 도	자살자수(명)	자살사망률
1990	3,157	9.8
1991	3,066	9.1
1992	3,533	9.7
1993	4,123	10.6
1994	4,211	10.5
1995	4,840	11.6
1996	5,865	13.9
1997	6,022	14.1
1998	8,569	19.9
1999	7,075	16.1
2000	6,431	14.6
2001	6,933	15.5
2002	8,631	19.1
2003	10,932	24.1
2004	11,523	25.2
2005	12,047	26.1
2006	10,688	23.0

자료 : 통계청, 사망원인통계연보, 2007.

우리나라의 연간 자살자수는 1990년 3,157명에서 2005년 12,047명에 이르기까지 지속적으로 증가하였다. 또한 연도별 추이를 비교하기 위해 인구 10만명당 자살자수인 자살사망률을 살펴보면, 1991년 9.1명이었던 자살사망률은 그 이후 점진적으로 증가해오다가 1996년과 1997년에 각각 13.9명과 14.1명으로 소폭 상승하였으며, 외환위기를 맞은 1998년에 19.9명으로 대폭 상승하여 정점에 이르렀다. 그러다가 그 이후 다시 감소하기

시작하여 2000년 14.6명과 2001년 15.5명을 기록하여 안정세를 되찾는듯하였으나, 다시 경기가 악화되기 시작하면서 2002년 19.1명 2003년 24.1명, 2004년 25.2명, 2005년 26.1명으로 급격하게 증가하였다.

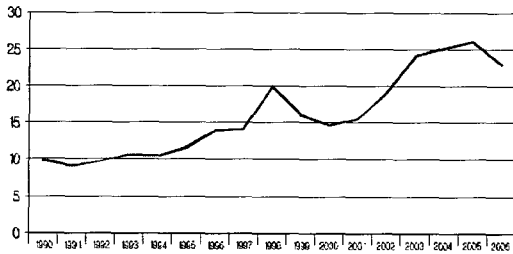


그림 1. 자살사망률 추세

2006년에는 2000년 이후 6년 만에 자살자수와 자살사망률이 감소되었지만 각각 10,688명, 23.0명으로 여전히 높은 실정이다.

## 2. 성별·연령별 자살 추세

표 2. 성별·연령별 자살 추세

연령	<14		15-24세		25-34세		35-44세		45-54세	
	남	녀	남	녀	남	녀	남	녀	남	녀
1990	0.7	0.4	11.7	6.2	13.7	7.2	14.6	6.0	18.5	5.0
1991	0.7	0.5	10.4	5.0	13.4	6.2	13.6	5.8	15.3	4.7
1992	0.7	0.7	11.2	5.6	15.1	6.7	14.7	6.2	17.7	6.3
1993	0.7	0.6	11.9	6.2	14.3	7.6	17.7	8.2	21.7	6.0
1994	0.7	0.9	11.6	6.1	15.5	8.0	17.0	6.7	21.1	7.9
1995	0.8	0.8	11.6	7.3	16.5	8.6	18.9	7.3	25.5	7.8
1996	1.0	1.4	14.5	9.1	19.4	9.4	23.2	9.2	27.9	8.6
1997	0.9	1.1	12.6	8.1	19.3	10.6	23.7	8.7	30.3	8.9
1998	0.9	1.3	15.2	9.5	27.1	12.3	36.4	11.6	47.9	11.1
1999	0.9	1.0	12.2	7.9	19.5	9.3	27.9	10.8	36.1	10.0
2000	0.6	0.3	10.2	7.0	16.3	8.1	25.1	9.9	30.4	8.1
2001	0.4	0.7	9.2	6.2	18.4	7.9	24.3	9.1	33.1	9.5
2002	0.4	0.5	9.7	7.1	21.7	9.3	29.4	11.7	39.0	12.3
2003	0.4	0.6	13.1	8.9	24.7	11.9	35.4	15.5	47.4	14.7

연령	55-64세		65-74세		≥75세		전체 연령			
	남	녀	남	녀	남	녀	남	녀		
2004	0.5	0.7	11.0	7.7	21.1	11.9	35.6	14.9	51.1	16.4
2005	0.6	0.6	11.5	12.1	23.6	16.7	32.4	15.6	49.1	15.2
2006	0.4	0.7	9.6	8.7	18.2	12.3	28.0	12.5	45.4	14.1
1990	20.4	6.4	27.3	10.0	35.5	15.8	13.2	6.3		
1991	15.4	5.4	26.6	9.8	35.5	16.9	12.1	5.9		
1992	19.4	5.9	30.4	10.3	29.8	14.9	13.1	6.1		
1993	24.4	7.0	32.8	10.5	41.6	18.2	14.4	6.7		
1994	24.8	8.8	30.2	11.7	43.5	17.1	14.2	6.7		
1995	26.9	7.7	34.1	13.5	47.9	19.0	15.9	7.3		
1996	31.2	8.3	42.5	14.6	59.8	24.5	19.1	8.6		
1997	32.4	9.5	44.2	14.1	67.3	27.0	19.5	8.7		
1998	54.1	12.8	58.3	19.1	82.2	33.9	28.8	11.0		
1999	40.9	12.1	56.0	17.5	75.7	29.9	22.7	9.6		
2000	40.3	11.7	45.6	18.7	81.5	32.4	20.3	8.9		
2001	43.4	11.6	56.9	20.6	91.6	39.9	21.8	9.2		
2002	51.9	13.9	66.2	26.1	130.5	61.4	26.4	11.9		
2003	64.9	17.0	93.4	33.5	173.3	72.2	33.2	19.8		
2004	69.9	18.5	107.4	37.4	188.0	84.7	34.5	15.8		
2005	65.9	19.4	114.0	35.8	191.0	81.4	34.9	17.3		
2006	62.0	16.2	98.8	33.0	172.1	111.4	31.1	14.8		

자료 : 통계청, 사망원인통계연보, 2007.

일반적으로 외국의 경우에 있어서 남성의 자살 성공률은 여성의 대략 3배이다. 특히 65세 이상에서는 남성의 자살 성공률이 여성보다 10배나 높다[7]. 지난 17년 동안 우리나라의 성별·연령별 자살 추세를 살펴보면, 전체 연령대에서 남성의 자살사망률이 여성의 자살사망률보다 2배 정도 높은 것으로 나타났으며, 2003년에는 남성 33.2, 여성 19.8로 남성의 2/3 수준까지 근접하였다.

이처럼 우리나라 여성의 자살률이 비교적 높은 이유는 경제상황이 악화되고, 여성의 사회진출이 늘어나면

서 외부적인 스트레스 요인이 증가하기 때문일 것이다.

1990년부터 2006년까지 각 성별·연령별 자살률의 변화를 보면, 남성 15세 미만과 15-24세의 자살률, 여성 15세 미만의 자살률을 제외하고는 다른 모든 성별 연령대에서 자살률이 유의하게 변화한 것으로 나타났다. 특히 75세 이상 초고령 계층의 자살률은 전 연령대에서 가장 높은 수준으로, 1990년대 중반부터 현저하게 증가하는 추세를 보였다.

이는 고령화 사회에 부합한 사회적 기반 및 제도가 취약해서 결과적으로 빈곤, 질병, 역할상실 등에 따른 각종 스트레스가 고령층을 자살로 내몰기 때문일 것이다.

### 3. 혼인 상태별 자살 추세

표 3. 혼인 상태별 자살 추세

연도	혼인	유배우자	미혼	이혼	사별	미상
1990		1,441	1,225	114	337	-
1991		1,376	1,206	129	289	24
1992		1,615	1,345	148	370	6
1993		1,904	1,476	229	453	14
1994		1,932	1,503	226	485	9
1995		2,273	1,648	241	548	72
1996		2,737	2,027	325	602	86
1997		2,985	1,956	366	606	44
1998		4,389	2,586	615	882	24
1999		3,538	2,060	558	824	34
2000		3,308	1,796	522	786	18
2001		3,455	1,838	608	967	31
2002		4,273	2,106	866	1,325	29
2003		5,461	2,580	1,145	1,649	64
2004		5,920	2,460	1,182	1,793	126
2005		5,941	2,888	1,254	1,764	159
2006		5,376	2,346	1,105	1,614	211

자료 : 통계청, 사망원인통계연보, 2007.

자살사망자들의 혼인 상태는 유배우자, 미혼, 이혼, 사별, 미상으로 구분하여 분석하였는데, 1990년부터 2006년까지 17년 동안 자살사망자 중 유배우자 57,924명(49.6%), 미혼 33,046명(28.3%), 사별 15,294명(13.1%), 이혼 9,633명(8.2%) 순이었다.

지난 17년 동안 미혼인 자살사망자는 점차 감소하고 있지만, 이혼이나 사별한 사람들의 비중이 점진적으로 증가하는 추세이다. 이는 우리 사회가 고령화 사회로 진입하고, 이혼율이 증가하고 있어 사별자나 이혼자들

의 총 수가 증가한 결과일 수 있다.

### 4. 직업별 자살 현황

표 4. 직업별 자살 현황(2006년)

직업	남	여	계
의회의원, 고위 임직원 및 관리자	31	0	31
전문가	95	39	134
기술공 및 준전문가	177	20	197
사무 종사자	416	115	531
서비스 및 판매 종사자	709	180	889
농업·임업·어업 숙련종사자	452	93	545
기능원 및 관련 기능 종사자	221	6	227
정치,기계조작 및 조립 종사자	132	3	135
단순노무 종사자	283	20	303
무직·가사·학생	2,530	1,637	4,167
기타	233	57	290
계	5,279	2,170	7,449

자료 : 통계청, 사망원인통계연보, 2007.

2006년 자살사망자의 직업별 현황을 살펴보면, 무직·가사·학생 등 비경제활동인구가 4,167명으로 가장 많았으며, 서비스 및 판매종사자 889명, 농업·임업·어업 숙련종사자 545명, 사무종사자 531명, 단순노무종사자 303명, 기능원 및 관련 기능종사자 227명 등의 순으로 나타났다.

성별·직업별 현황을 살펴보면 남성과 여성이 다소 다른 결과가 나타났다. 남성의 경우는 무직·가사·학생, 서비스 및 판매종사자, 농업·임업·어업 숙련종사자, 사무종사자, 단순노무종사자, 기능원 및 관련 기능종사자 등의 순이었고, 여성의 경우는 무직·가사·학생, 서비스 및 판매종사자, 사무종사자, 농업·임업·어업 숙련종사자, 전문가 등의 순이었다.

자살사망자의 직업별 현황은 남녀 모두 무직·가사·학생 등 비경제활동인구가 다른 직업들보다 현저히 높은 것으로 나타났는데, 이는 경제적인 요인이 자살에 큰 영향을 미치기 때문일 것이다. 선행 연구들을 보더라도 경제성장률, 실업률은 자살과 강한 연관성이 있는 것으로

로 나타났다.

### 5. 교육정도별 자살 현황

표 5. 교육정도별 자살 현황(2006년)

학력	남	여	계
불취학	555(5)	805(3)	1,360(5)
초등학교	1,766(2)	822(2)	2,588(2)
중학교	1,359(3)	433(5)	1,792(3)
고등학교	2,417(1)	880(1)	3,297(1)
대학 이상	1,073(4)	447(4)	1,520(4)
미상	79	52	131
계	7,249	3,439	10,688

자료 : 통계청, 사망원인통계연보, 2007.

2006년 자살사망자의 교육정도별 현황을 살펴보면, 고등학교가 3,297명으로 가장 많았으며, 초등학교 2,588명, 중학교 1,792명, 대학 이상 1,520명, 불취학 1,360명 순으로 나타났다. 성별·교육정도별 현황은 남성과 여성이 서로 다소 다른 결과가 나타났는데, 남성은 고등학교, 초등학교, 중학교, 대학 이상, 불취학 순이었고, 여성은 고등학교, 초등학교, 불취학, 대학 이상, 중학교 순이었다.

교육정도와 자살은 큰 상관성이 없는 것으로 보이고, 전체 인구의 학력 비율과 거의 일치하였다.

### 6. 시도별 자살 현황

표 6. 시도별 자살 현황(2006년)

시·도	인원(명)
서울특별시	1,742
부산광역시	807
대구광역시	509
인천광역시	584
광주광역시	232
대전광역시	322
울산광역시	174
경기도	2,211
강원도	477
충청북도	421
충청남도	625
전라북도	476
전라남도	440

경상북도	707
경상남도	812
제주도	114
국외	35
전국	10,688

자료 : 통계청, 사망원인통계연보, 2007.

2006년 시도별 자살 현황을 살펴보면, 경기도가 2,211명으로 가장 많았고, 서울특별시 1,742명으로 그 뒤를 이었다. 그 외에는 경상남도 812명, 부산광역시 807명, 경상북도 707명, 충청남도 625명, 인천광역시 584명, 대구광역시 509명 등의 순으로 나타났다. 서울, 경기도와 각 광역시를 합한 인원은 6,581명으로 전국 10,688명의 62.0%를 차지하였다.

### 표 7. 주민등록 인구 현황

시·도	인원(천명)
서울특별시	10,190
부산광역시	3,590
대구광역시	2,493
인천광역시	2,657
광주광역시	1,412
대전광역시	1,474
울산광역시	1,097
경기도	11,055
강원도	1,503
충청북도	1,503
충청남도	1,990
전라북도	1,860
전라남도	1,932
경상북도	2,681
경상남도	3,190
제주도	559
전국	49,186

자료 : 행정자치부, 2007.

행정자치부에서 국내 주민등록 및 거주인구를 조사한 결과를 살펴보면, 2007년 10월 31일 현재 주민등록상 인구는 49,194,085명으로 나타났다. 이 중 수도권 및 대도시 인구는 3,396만 여명으로 전체 인구의 69.1%를 차지하였다. 따라서 수도권 및 대도시의 자살률은 전체 인구 대비로는 오히려 적고 중소도시 및 농촌 지역에서

의 자살률이 높은 편임을 알 수 있다.

### 7. OECD 주요국의 자살률 비교

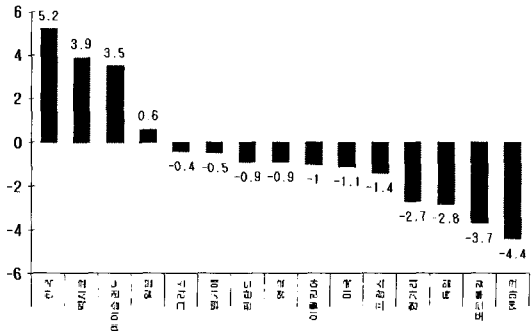
표 8. OECD 국가의 연령표준화 사망률

국가	연도	자살률
한국	2006	21.5
오스트리아	2005	13.8
아일랜드	2005	9.2
네덜란드	2004	7.9
독일	2004	10.3
룩셈부르크	2004	12.5
체코	2004	13.0
핀란드	2004	18.4
그리스	2004	2.6
노르웨이	2004	10.9
스페인	2004	6.6
아이슬랜드	2004	11.7
일본	2004	19.1
폴란드	2004	14.0
스위스	2004	14.0
영국	2004	6.3
포르투갈	2003	8.7
헝가리	2003	22.6
프랑스	2003	15.3
호주	2003	10.2
미국	2002	10.2
스웨덴	2002	11.4
슬로바키아	2002	11.9
이태리	2002	5.6
캐나다	2002	10.6
덴마크	2001	11.3
뉴질랜드	2001	13.0
벨기에	1997	18.4
멕시코	1995	3.8

주 : 1) 연령표준화 사망률은 연령구조 차이가 제거된 국제간 비교를 위해서 OECD 기준인구로 표준화한 사망률  
 2) 자살률은 인구 10만명당 자살사망률  
 자료 : OECD Health Data, 2007.

각국의 자살률은 동일 시점에 작성한 자료가 없기 때문에 정확하게 비교하기는 어렵지만, OECD 보건자료에 의한 OECD 주요국의 연령표준화 사망률에 따르면 우리나라의 자살률은 OECD 회원국가 중 헝가리(22.6명)에 이어 2위를 기록했다.

이는 프랑스(15.3명), 미국(10.2명), 영국(6.3명) 등 주요국에 비해서 상당히 높은 수준이며, 한때 자살왕국으로 불리던 일본(19.1명)과 비교하여도 높은 수치이다.



주 : 인구 10만명당 자살사망률에 대한 연평균 증가율  
 자료 : OECD Health Data, 2004.

그림 2. OECD 주요국 자살률의 연평균 증가율 (1982-2002년)

지난 20여년 동안 OECD 국가 전체의 연평균 자살률은 -0.52%로 완만하게 하락한 반면, 우리나라의 자살률은 연평균 5.2% 상승하여 OECD 국가 중 가장 높은 증가율을 보였다. 또한, 2002년 기준 OECD 30개 국가들의 평균 자살률은 12.4명을 기록하여 1980년 15.0명, 1990년 14.3명으로 완만하지만 지속적으로 하락하는 추세를 보이는 반면에, 우리나라의 자살률은 1980년 6.8명에서 1990년 7.9명, 2002년 18.7명으로 지속적으로 상승하고 있어 세계적인 하락추세에 오히려 역행하고 있는 실정이다[8].

### IV. 결론

이 연구에서는 통계청의 사망원인통계 자료를 이용하여 우리나라 자살의 추세 및 현황을 분석하여 그 실태를 파악하였으며, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 연간 자살자수는 1990년 3,157명에서 2005년 12,047명에 이르기까지 지속적으로 증가하였고, 인구 10만명당 자살자수인 자살사망률 역시 2005년까지 증가추세를 보였다. 2006년에는 2000년 이후 6년 만에 자살자수와 자살사망률이 감소되었지만 각각 10,688명, 23.0명으로 여전히 높은 실정이다.

둘째, 지난 17년 동안 우리나라의 성별·연령별 자살 추세를 살펴보면, 전체 연령대에서 남성의 자살사망률

이 여성의 자살사망률보다 2배 정도 높은 것으로 나타났으며, 75세 이상 초고령 계층의 자살률은 전 연령대에 걸쳐 가장 높은 수준으로, 1990년대 중반부터 현저하게 증가하는 추세를 보이고 있었다.

셋째, 지난 17년 동안 미혼인 자살사망자는 점차 감소하고 있지만, 이혼이나 사별한 사람들의 비중이 점진적으로 증가하는 추세이다.

넷째, 자살사망자의 직업별 현황을 살펴보면, 무직·가사·학생, 서비스 및 판매종사자, 농업·임업·어업 숙련종사자, 사무종사자, 단순노무종사자, 기능원 및 관련 기능종사자 등의 순으로 나타났는데 이러한 결과는 남성과 여성이 다소 다르게 나타났다.

다섯째, 자살사망자의 교육정도별 현황을 살펴보면, 고등학교, 초등학교, 중학교, 대학 이상, 불취학 순이었으며, 남성과 여성이 서로 다소 다른 결과가 나타났다.

여섯째, 시도별 자살 현황을 살펴보면, 경기도, 서울특별시, 경상남도, 부산광역시, 경상북도, 충청남도, 인천광역시, 대구광역시 등의 순으로 나타났다.

일곱째, OECD 주요국의 연령표준화 사망률에 따르면 우리나라의 자살률은 OECD 회원국가 중 헝가리(22.6명)에 이어 2위를 기록했는데, 이는 OECD 주요국에 비해서 상당히 높은 수준이다.

이상으로 이 연구의 결과를 살펴보았다. 이 연구는 공식적 통계자료에 의존하였는데 자살과 타살, 사고사구분의 불명확성 등으로 인한 조사 자료의 부정확성과 한정된 기간의 자료에 의존한 자료의 부족성 등의 한계점이 있다. 그러나 다른 국가들에서는 자살의 변화 추이에 대한 많은 연구가 있지만, 국내에서는 이에 대한 연구가 드물기 때문에 이 연구 결과가 자살에 관한 기초 자료를 제공하는 의의를 갖는다.

끝으로 이 연구는 향후 연구를 위한 선행 연구로서의 역할을 하기 위한 것으로 우리나라 자살실태의 문제점과 개선방안에 대한 제시가 미흡한데, 이 연구 결과를 바탕으로 하여 몇 가지 개선방안을 제시하면 다음과 같다.

자살은 단순한 개인적 감정의 문제가 아니라 사회·경제적 문제이기 때문에 자살에 취약한 사회적 약자를 보호하기 위해서 실업, 사회적 불평등, 이혼 등의 문제를 해결하기 위한 사회·경제적 안전망의 구축이 요구

되며, 치명적 자살수단에 대한 접근 차단 및 자살사이트에 대한 통제를 통한 자살에 대한 접근의 제한, 우울증에 대한 사회적 지원의 강화, 언론의 자살관련 보도의 제한 등을 제안하고자 한다. 이러한 방안들에 대해서는 후속 연구에서 좀 더 상세히 고찰하여 보기로 한다.

### 참고 문헌

- [1] 통계청, 사망원인통계연보, 2007.
- [2] 김충선, 자살론, 청아출판사, 1995.
- [3] Edwin Shneidman, *Suicide as Psychache : A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*, Jason Aronson Inc. 1993.
- [4] 홍성열, 범죄심리학, 학지사, 2000.
- [5] 심영희, “위험사회와 새로운 자살유형의 등장”, 대한법의학회지, 제25권, 제2호, p.139, 2001.
- [6] 김종두, “자살에 대한 이론적 접근”, 교육논총, 제2집, p.314, 1998.
- [7] David Sue, Derald Sue, and Stanley Sue, *Understanding Abnormal Behavior(6th ed.)*, Houghton Mifflin, 2000.
- [8] OECD Health Data, 2004 · 2007.

### 저자 소개

신 성 원(Seong-Won Sin)

정회원



- 2001년 2월 : 원광대학교 경찰행정학부(법학사)
- 2003년 8월 : 원광대학교 경찰행정학부(경찰학석사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 경찰행정학부(경찰학박사)

· 2007년 3월 ~ 현재 : 대구한의대학교 경찰행정학과 교수

<관심분야> : 경찰학, 범죄학, 청소년비행