

청소년의 자살사고(思考) 관련 요인

박 은 옥*

제주대학교 간호학과

The Associated Factors on Suicide Ideation among Adolescents in South Korea

Eunok Park*

**Jeju National University.*

ABSTRACT

Purpose: Suicide was considered as a big public health concern in recent years because suicide mortality has been increased rapidly. This study was to investigate the prevalence and risk factors of suicidal ideation among adolescents in South Korea.

Methods: The data of 2007 Youth Health Risk Behavior Web-based Survey collected by Korean Center for Disease Control were analyzed using logistic regression for this study.

Results: The prevalence of suicidal ideation was 23.7% in South Korea. The risk factors of suicide ideation were depression (odds 8.43), perceived stress(odds 4.30), drug use (odds 2.47), sexual intercourse(odds 2.36), present smoking (odds 1.76), present alcohol drink (odds 2.39), feeling unhappiness (odds 2.89), living with none of parents (odds 1.71), gender(odds 1.72), health status (odds 1.66), and socioeconomic status (odds 2.0). Conclusion : Health risk behaviors and mental health status were related to suicide ideation. Health risk behavior such as smoking and drinking prevention programs and mental health promotion programs should be implemented to decrease suicide ideation among adolescents. Suicide, mental health and health risk behaviors should be prevented through comprehensive health promotion programs.

Key words : suicide, adolescent, health behavior, KYRBWS

(2009년 9월 7일 접수, 2009년 11월 20일 채택)

The Associated Factors on Suicide Ideation among Adolescents in South Korea

This work used the raw data of Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2007 from Korea Centers for Disease Control and Prevention.

Corresponding author : Eunok Park Department of Nursing, Jeju National University.

전화: 064-754-3882, FAX: 064-702-2686 e-mail : eopark@jejunu.ac.kr

1. 서 론

1. 연구 필요성

우리나라에서 자살은 주요 사망원인 가운데 하나이다. 2007년 사망원인통계에 따르면 자살로 인한 사망은 12000명이 넘으며, 자살사망률은 10만 명당 24.8명으로, 우리나라 사망원인 가운데 4위를 차지하고 있다(통계청, 2008). 우리나라에서 자살 사망률은 빠른 속도로 증가하고 있는 추세이다(통계청, 2009).

특히 청소년의 자살 문제는 심각한 수준인 것으로 보고되었다. 10-19세 연령의 경우 운수사고에 이어 자살은 두 번째로 많은 사망원인이었으며(통계청, 2008), 2006년도 질병관리본부의 청소년 건강 위험행태 조사에 따르면, 청소년 20명 중 1명이 자살을 시도한 적이 있는 것으로 보고되었다(김영택 et al, 2008).

청소년 자살은 성인의 자살과 다른 특징을 보이는데, 청소년 자살의 특징을 보면, 첫째, 성인은 우울증과 정신분열증 등의 정신병적 원인으로 인해 자살을 시도하는 경우가 많은 반면, 청소년은 정신 질환보다는, 가족이나 친구에 대한 보복이 자살의 중요한 결정요인이 될 수 있고(홍나미 & 정영순, 1999; Sheidman, 1987), 둘째, 대부분이 사전 계획 없이 충동적으로 시도되며(Brent, 1987; 신민섭 et al, 1990), 셋째, 실제 자살하려는 의도를 가지고 자살하기보다는 자신의 괴로움을 극단적으로 표현하는 수단으로 자살을 선택하는 경우가 많다(고재홍 & 윤경란, 2007).

청소년 자살이 급증하는 현실에서 청소년 자살의 중요한 예측지표가 되는 자살사고(思考)와 이에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다(고재홍 & 윤경란, 2007). White(1989)는 자살을 하고자 하는 계획이나 생각을 '자살사고(思考)'으로 정의하였는데, 자살사고(思考)은 실제 자살 시도 및 자살과 밀접한 관계가 있고(박은옥, 2008; 박광배 & 신민섭, 1991; Preffer et al, 1993). 자살사고(思考)가 반드시 자살로 이어지는 것은 아니지만 중요한 예측인자이므로(Fremouw

et al, 1990), 자살예방을 위해 자살사고(思考)에 영향을 주는 요인들을 파악하고, 이에 대한 대책을 마련하고자 하는 노력이 필요하다.

청소년기 자살과 관련된 요인은 다양한데, 자살 행위는 단독으로 발생하기 보다는 다른 건강위험 행위와 함께 일어난다고 한다(King et al, 2001). 자살과 관련된 위험요인은 개인, 가족, 친구, 환경 등 다양하다(Rohde et al, 2003). 그동안 청소년기 자살사고(思考)와 관련하여 개인적 특성과 심리사회적 특성, 학교와 가족 환경과 관련된 요인들이 자살사고(思考)에 미치는 영향에 대한 연구들이 이루어졌지만(조성진 et al., 2002; 홍나미 & 정영순, 1999), 건강위험행위를 자살사고(思考)의 위험요인으로 탐색한 연구는 그리 많지 않다(조성진 et al 2002; 홍영수 & 전선영, 2005; 박은옥, 2008)

건강위험행위는 자살시도와 연관이 있다고 보고되었다(박은옥, 2008). 자살시도는 자살사고(思考)와 관련성이 매우 크므로(박은옥, 2008), 건강위험행위가 자살사고(思考)와 관계가 있는지를 살펴보는 것은 예방적 차원에서 중요하다(King et al, 2001). 즉, 자살사고(思考)는 자살시도나 자살과 같은 자해 행위가 일어나기 전 단계에 있는 것이므로, 자살사고(思考)에 영향을 주는 요인들을 파악함으로써 자살예방을 위한 자료로 활용할 수 있다.

본 연구는 청소년 건강위험행위가 자살사고(思考)를 예측하는 요인인가를 탐색하고자 한다. 자살사고(思考) 위험요인에 대한 연구는 자살 위험이 있는 학생을 선별 검사할 수 있는 방안을 제시하여 자살의 예방과 정신건강증진에 주요한 대책이 될 수 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 청소년의 자살사고(思考)에 영향을 주는 요인을 파악하여 청소년 자살을 보다 더 잘 이해하고, 청소년 자살 예방을 위한 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 하는 것이다. 구체적인 목적은 1) 우리나라 청소년 자살사고(思考) 정도를 파악하고, 2) 청소년의 일반적 특성에 따른 자살사고(思考)율을 분석하며, 3) 건강위험

행위와 자살사고(思考)와의 연관성을 분석하는 것이다.

조사대상 학생 전체 78834명 가운데 74698명이 응답하여 94.8%의 응답율을 보였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 질병관리본부가 교육청의 협조를 받아 수집한 2007년 제 3차 청소년건강행태 온라인 조사의 원시자료(김영택 et al., 2008)를 이용하여 본 연구의 목적에 맞게 분석한 이차 분석 연구이다. 본 연구를 위하여 원시자료 이용 요청을 하였으며, 원시자료 이용에 대한 승인을 받았다.

2. 연구자료

본 연구에서 분석에 이용한 2007년 제3차 청소년 건강행태 온라인 조사는 다음과 같이 이루어졌다.

1) 조사대상

2007년 청소년건강행태 온라인 조사는 2007년 9월 기준 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 재학생을 대상으로 하였으며, 전국 800개 표본학교로, 각 학년별 1개의 표본학교를 전수조사하였다. 표본학교는 모집단을 대도시, 중소도시, 군지역으로 층화하고, 16개 시도별로 집락화하였고, 중학교와 고등학교를 시도별로는 동일한 방식으로 배분하고, 각 시도에서 중학교는 남녀를, 고등학교는 남녀, 학교급(일반계고, 전문계고)를 고려하여 도시규모와 지역의 특성을 고려하여 표본학교를 배분하였으며, 16개 시도별로 5개 중학교를 우선 배분하고 학교수를 기준으로 제급근비례배분법을 적용하여 표본학교수를 할당하였다. 모집단의 층화, 표본배분결과를 기준으로 표본학교, 표본학급, 표본학생을 추출하였다(김영택 et al., 2008).

2) 조사방법

청소년 건강행태 온라인 조사는 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실에서 수업 시간 1시간을 할애하여 일괄조사를 원칙으로 하였으며, 개인정보를 수집하지 않은 익명성 자기기입식 온라인 조사이다.

3) 조사내용

조사내용은 흡연, 음주, 비만 및 체중조절, 신체활동, 식습관, 손상예방, 약물, 성행태, 정신보건, 구강보건, 개인위생, 아토피·천식, 건강형평성 등 13개 영역 총 113개 지표를 산출할 수 있도록 구성되었다(김영택 et al., 2008). 본 연구에서 사용한 변수들을 측정하기 위해 사용된 구체적인 조사항목과 내용은 김영택 등(2008)의 '제3차(2007) 청소년건강행태온라인조사 통계'에 자세히 기술되어 있다.

3. 분석대상 변수

본 연구에 사용한 변수를 간략히 기술하면 다음과 같다.

본 연구에서 자살사고(思考)은 '지난 일년 동안, 자살을 심각하게 생각한 적이 있습니까?'로 질문하여 '있음', '없음'으로 응답하도록 한 문항을 분석하였다.

조사대상의 일반적 특성을 파악하기 위하여 성, 학교구분(중학교/고등학교), 주관적 건강수준, 질병 여부, 자신의 체격에 대한 인지, 주관적 행복감, 학교성적, 부모동거, 사회경제적 수준 등을 분석하였다.

건강행위는 흡연 경험, 현재 흡연, 음주 경험, 현재 음주, 비만도, 체중감소 시도, 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동, 아침식사 결식, 1일 1회 이상 과일섭취, 주1회이상 탄산음료섭취, 주1회 이상 패스트푸드 섭취, 안전벨트 착용, 약물남용 경험, 성관계 경험, 수면정도, 스트레스 인지, 우울감 경험을 분석대상으로 하였다.

3. 분석방법

건강위험행위정도와 자살사고(思考) 정도에 대해서는 빈도와 백분율을 구하고, 건강행위가 자살사고(思考)과 관련이 있는지를 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 하였다. 분석을 위해 SPSS 12.0 을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 조사 대상의 일반적 특성과 자살 사고(思考)

조사 대상자의 일반적 특성은 <표 1>에 제시된 바와 같다. 조사 대상자의 52.8%는 남학생이었고, 52%는 중학생이었으며, 자신의 건강상태를 '건강하지 않다' 혹은 '매우 건강하지 않다'라고 응답한 학생은 전체의 37.4%였다. 하나 이상의 질환을 갖고 있는 학생은 전체의 38.6%이었으며 '과체중 혹은 비만인 편이다'가 25.8%를 차지하였다. 주관적 행복감에 대해서는 '행복하다'고 응답을 한 경우가 전체의 50.8%로 가장 많았으며, '불행한 편이다'가 49.2%를 차지하였다. 학교 성적이 좋은 편(상, 중상, 중)이라고 응답한 학생은 63.3%이었고, 좋지 않은 편(중하, 하)이라고 응답한 학생은 전체의 36.7% 이었다. 부모와의 동거 여부에서 부모 모두 함께 사는 경우가 83.9%로 가장 많았으며 부모 중 한명과 같이 사는 경우가 13.4%, 부모와 함께 살지 않는 경우가 2.7%이었다. 가족의 사회경제적 수준이 '상', 이라고 응답한 경우가 5.7%이었으며, '중'

복감에 대해서는 '행복하다'고 응답을 한 경우가 전체의 50.8%로 가장 많았으며, '불행한 편이다'가 49.2%를 차지하였다. 학교 성적이 좋은 편(상, 중상, 중)이라고 응답한 학생은 63.3%이었고, 좋지 않은 편(중하, 하)이라고 응답한 학생은 전체의 36.7% 이었다. 부모와의 동거 여부에서 부모 모두 함께 사는 경우가 83.9%로 가장 많았으며 부모 중 한명과 같이 사는 경우가 13.4%, 부모와 함께 살지 않는 경우가 2.7%이었다. 가족의 사회경제적 수준이 '상', 이라고 응답한 경우가 5.7%이었으며, '중'

<표 1> Suicide Ideation by General Characteristics

Variables	N	%	Suicide Ideation							
			No (%)	Yes (%)	Chi	p	Odds	95% CI	p	
Sex										
Male	39466	52.8	80.8	19.2	977.2	.000	1			
Female	35232	47.2	71.0	29.0			1.72	1.66	1.78	.000
School										
Junior high	38820	52.0	76.3	23.7	.211	.646	1			
high	35878	48.0	76.1	23.9			1.01	0.98	1.04	.646
Health Status										
Healthy	46763	62.6	79.7	20.3	851.7	.000	1			
Poor	27935	37.4	70.3	29.7			1.66	1.60	1.72	.000
Having disease										
None	45872	61.4	79.0	21.0	504.3	.000	1			
More than one disease	28826	38.6	71.8	28.2			1.48	1.43	1.53	.000
Body Image										
Normal	55416	74.2	77.4	22.6	169.7	.000	1			
Obese	19282	25.8	72.8	27.2			1.28	1.24	1.33	.000
Feeling happiness										
Happy	37916	50.8	85.3	14.7	3523.7	.000	1			
Unhappy	36782	49.2	66.8	33.2			2.89	2.78	2.99	.000
School record										
Good	47297	63.3	78.8	21.2	486.0	.000	1			
Not Good	27401	36.7	71.7	28.3			1.47	1.42	1.52	.000
Living with both parents										
both of them	60974	83.9	77.5	22.5	263.1	.000	1			
One of them	9751	13.4	71.6	28.4			1.36	1.30	1.43	.000
None of them	1954	2.7	66.8	33.2			1.71	1.55	1.88	.000
Socioeconomic status										
Upper	4237	5.7	77.2	22.8	489.1	.000				
middle	65791	88.1	77.1	22.9			1.01	0.93	1.08	.881
lower	4670	6.3	62.8	37.2			2.00	1.82	2.19	.000

이라고 응답한 경우는 88.1%, '하'에 해당한다고 응답한 경우는 6.3%이었다.

일반적 특성에 따른 자살사고(思考) 정도를 보면 남학생의 19.2%, 여학생의 29.0%, 여학생의 자살사고(思考) 경험율이 유의하게 높았다. 중학생은 23.7%, 고등학생은 23.9%로 중학생과 고등학생 간 자살사고(思考) 경험율에 유의한 차이는 없었다. 자신의 건강상태를 건강하지 않다고 인식하는 집단에서는 29.7%가 자살사고(思考) 경험이 있었으며 건강하다고 응답을 한 집단에서는 20.3%였고, 질병이 하나라도 있는 경우는 28.2%, 질병이 없는 경우는 21.0%가 자살사고(思考) 경험을 하였으며 자신의 신체이미지에서 비만인 편이라고 응답을 한 집단에서는 27.2%, 보통이라고 응답을 한 집단은 22.6%였다. 행복감에 대해서 불행한 편이라고 응답을 한 집단의 경우 33.2%, 행복하다고 응답한 집단은 14.7%가 자살사고(思考)를 경험한 것으로 나타났다. 학교 성적이 좋은 경우 21.2%, 좋지 않은 경우 28.3%가 자살사고(思考) 경험이 있었다. 부모 모두와 같이 사는 경우 22.5%, 한 부모와 같이 사는 경우 28.4%, 부모와 같이 살지 않는 경우의 33.2%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 하였으며 가족의 사회경제적 수준이 '상'인 경우 22.8%, '중'인 경우 22.9%, '하'인 경우는 37.2%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 응답하였다. 자신의 건강상태, 질병여부, 주관적 행복감, 학교 성적, 부모 동거여부, 사회경제적 수준에 따른 집단 간 자살사고(思考) 경험율의 차이는 모두 유의하였다.

자살사고(思考) 경험율이 낮은 집단을 기준으로 하였을 때, 불행하다고 인지하는 집단이 보통이라고 인지한 집단에 비해 2.89배 자살사고(思考) 위험이 높았으며, 사회경제적 수준이 '상'인 집단에 비해 '하'인 집단은 2.0배 자살사고(思考) 위험이 높았다. 부모와 같이 살지 않는 집단이 양쪽 부모와 같이 사는 집단에 비해 1.71배 자살사고(思考) 경험이 높았다. 여학생이 남학생에 비해 자살사고(思考) 위험이 1.72배 높았으며, 주관적 건강상태가 좋지 않은 경우는 1.66배, 질병이 있는 경우는 1.48배 자살사고(思考) 위험이 큰 것으로 나타났다.

2. 건강위험 행위와 자살 사고(思考)

건강위험행위에 따른 자살사고(思考)는 <표 2>에 제시하였다. 조사대상자의 28.4%는 지금까지 살아오는 동안 담배를 피운 경험이 있다(평생흡연)고 응답하였고, 13.4%는 지난 한 달 동안 흡연한 적(현재 흡연)이 있다고 하였다. 지금까지 살아오면서 술을 마신 적이 있는 대상자(평생 음주)는 59.1%였고, 지난 한 달 동안 음주 경험이 있는 사람은 28.2%로 나타났다. BMI가 정상 체중 범위에 있는 학생은 63.0%, 저체중은 26.3%, 과체중 또는 비만은 8.9%로 조사되었고, 지난 해 체중을 줄이려고 노력한 적이 있다고 응답한 학생은 35.9%였다. 격렬한 신체활동을 하루 20분이상 주 3일 이상 실천한 학생은 29.1%였고, 중등도 신체 활동은 하루 30분이상 주 5일 이상 실천한 학생은 9.5%였다. 조사 시점에서 지난 한 주 동안 아침 식사를 거른 적이 5일 이상인 경우는 27.3%였고, 과일 섭취 빈도에 하루에 한번이 아닌 경우가 71.6%였으며, 패스트푸드를 먹은 학생은 66.9%였다. 안전벨트를 대부분 착용하지 않은 학생의 비율은 49.2%였다. 흡입제, 살 빼는 약, 각성제, 수면제, 마약 중 어느 하나라도 사용한 적이 있는 학생의 비율은 6.8%였고, 성관계 경험이 있는 학생은 17.6%였다. 지난 주 수면 정도가 보통이거나 충분하지 못했다고 응답한 학생은 74.1%였고, 스트레스가 높거나 매우 높다고 응답한 학생은 46.6%였으며 지난 한 해 동안 2주 연속 우울을 경험한 학생은 41.4%였다.

건강위험행위에 따른 자살사고(思考) 정도를 살펴보면, 평생 흡연 경험이 있는 학생의 31.2%, 흡연 경험이 없는 학생의 20.9%가 자살사고(思考) 경험이 있는 것으로 나타났고, 현재 흡연 학생의 33.6%, 현재 흡연하지 않는 학생의 22.3%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 응답하였다. 평생 음주 경험이 있는 학생 중 27.4%, 평생 음주 경험이 없는 학생 중 18.6%가 자살사고(思考) 경험이 있었고, 현재 음주자 중 30.8%, 현재 음주를 하지 않는 학생 중 21.1%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 응답하여 음주 경험이 있는 학생의 자살사고(思考)율이 더 높게 나타났다. 정상 체중인 학생의 23.8%

〈표 2〉 Suicide Ideation and Health Risk Behaviors

Variables	N	%	Suicide Ideation							
			No (%)	Yes (%)	Chi	P	Odds	95% CI	P	
Lifetime smoking										
No	53478	71.6	79.1	20.9	888.0	.000	1			
Yes	21220	28.4	68.8	31.2			1.72	1.66	1.78	.000
Present smoking										
No	70195	94.0	76.8	23.2	213.7	.000	1			
Yes	4503	6.0	67.2	32.8			1.76	1.69	1.85	.000
Life time alcohol drink										
No	30586	40.9	81.4	18.6	787.7	.000	1			
Yes	44112	59.1	72.6	27.4			1.66	1.60	1.72	.000
Present alcohol drink										
No	53620	71.8	78.9	21.1	784.2	.000	1			
Yes	21078	28.2	69.2	30.8			1.67	1.61	1.73	.000
Obesity										
Normal weight 18.5<BMI<24.99	47052	63.0	76.2	23.8	70.7	.000	1			
Underweight BMI < 18.49	19666	26.3	77.0	23.0			0.96	0.92	1.00	.030
Overweight 25<	6654	8.9	75.7	24.3			1.03	0.97	1.09	.404
Effort for Wt loss last year										
No	47862	64.1	78.6	21.4	419.1	.000	1			
Yes	26836	35.9	71.9	28.1			1.43	1.38	1.48	.000
Severe exercise last week										
Done more than 3 days	21774	29.1	77.5	22.5	28.4	.000	1			
Done less than 2 days	52924	70.9	75.7	24.3			1.11	1.07	1.15	.000
Moderate exercise last week										
Done less than 4 days	67585	90.5	75.7	23.8	.330	.565	1			
Done more than 5days	7113	9.5	75.9	24.1			.98	.93	1.04	.565
Skipping Breakfast last week										
Skipped Breakfast less than 4 days	54286	72.7	78.0	22.0	375.8	.000	1			
Skipped Breakfast more than 5 days	20412	27.3	71.3	28.7			1.43	1.38	1.49	.000
Eating fast food last week										
Not eaten	24758	33.1	76.9	23.1	10.9	.001	1			
Eaten more than 1 time	49940	66.9	75.8	24.2			1.06	1.03	1.10	.001
Seat belt										
Usually use	36757	50.8	77.5	22.5	69.0	.000	1			
Usually not use	35558	49.2	74.9	25.1			1.16	1.12	1.20	.000
Drug use										
Not Experienced	69640	93.2	77.5	22.5	967.9	.000	1			
Experienced	5058	6.8	58.2	41.8			2.47	2.33	2.62	.000
Sexual intercourse										
Not Experienced	72882	97.6	76.6	23.4	332.0	.000	1			
Experienced	1816	2.4	58.2	41.8			2.36	2.14	2.59	.000
Sleep last week										
Enough	19353	25.9	83.6	16.4	781.0	.000	1			
Not enough	55345	74.1	73.6	26.4			1.82	1.75	1.90	.000
Perceived stress										
A little or None	39861	53.4	87.9	12.1	6455.2	.000	1			
Much or Very much	34837	46.6	62.8	37.2			4.30	4.15	4.47	.000
Depression last year										
No	43747	58.6	91.2	8.8	13038.9	.000	1			
Yes	30951	41.4	55.0	45.0			8.43	8.10	8.77	.000

가 자살사고(思考) 경험이 있다고 한 반면, 저체중 학생인 경우 23.0%, 과체중 혹은 비만 학생 중 24.3%가 자살사고(思考) 경험이 있는 것으로 조사되었다. 체중 감소를 위해 노력한 적이 있다고 응답한 학생의 28.1%, 그렇지 않은 학생의 21.4%가 자살사고(思考) 경험이 있고, 주 3일 이상 격렬한 운동을 하는 학생의 22.5%, 그렇지 않은 학생의 24.3%, 주 5일 이상 중등도 운동을 한 학생의 24.1%, 그렇지 않은 학생의 23.8%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 응답하였다. 아침 식사를 5일 이상 결식한 학생의 28.7%, 그렇지 않은 학생의 22.0%가 자살사고(思考) 경험이 있고, 패스트푸드 음식을 주 1회 이상 섭취한 학생의 24.2%, 그렇지 않은 학생의 23.1%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 응답하였다. 대개 안전벨트를 착용하는 학생의 22.5%, 그렇지 않은 학생의 25.1%가 자살사고(思考) 경험이 있다고 하였으며, 약물을 사용한 적이 있는 학생의 41.8%, 그렇지 않은 학생의 22.5%가 자살사고(思考) 경험이 있는 것으로 나타났다. 성관계 경험이 있는 학생의 41.8%, 그렇지 않은 학생의 23.4%가 자살사고(思考) 경험이 있고, 수면이 부족한 경우의 26.4%, 수면이 충분하다고 응답한 경우의 16.4%에서 자살사고(思考) 경험이 있는 것으로 조사되었다. 스트레스가 조금 있거나 없다고 응답한 학생의 12.1%, 많거나 매우 많다고 응답한 학생의 37.2%가 자살사고(思考) 경험이 있었으며 우울을 경험하지 않은 학생의 8.8%, 우울을 경험한 학생의 45.0%가 자살사고(思考) 경험이 있었다. 건강위험행위에 따른 자살사고(思考) 경험률에서는 중등도 운동을 제외하고는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

건강위험행위를 하지 않거나 건강행위를 하는 집단을 기준 집단으로 하여 자살사고(思考) 경험 정도를 분석하였을 때, 우울을 경험한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 8.43배 자살사고(思考) 경험률이 높았으며 스트레스가 많다고 인지하는 집단이 그렇지 않는 집단에 비해 4.30배 높게 나타났다. 약물사용경험이 있는 학생의 경우 약물사용경험이 없는 학생보다 2.47배 자살사고(思考) 경험률이 높

았으며, 성관계 경험이 있는 학생은 그렇지 않은 학생에 비해 2.36배 높은 자살사고(思考) 경험률을 보였다. 현재 흡연 및 평생흡연집단이 그렇지 않은 집단보다 각각 1.76배, 1.72배 자살사고(思考) 정도가 높았다. 현재 음주 및 평생음주 경험자인 경우 그렇지 않은 학생에 비해 각각 1.67배, 1.66배 자살사고(思考)를 많이 하는 것으로 조사되었으며 비만, 체중감량노력, 격렬한 운동, 아침결식, 패스트푸드 섭취, 안전벨트 착용의 항목에서는 Odds비가 1.1에서 1.5사이로 그다지 높지는 않았다.

3. 자살 사고(思考) 관련 요인

일반적 특성과 건강위험행위 변수를 모두 독립 변수로 하고, 자살 사고(思考)를 종속변수로 하여 다항 로지스틱 회귀분석을 한 결과(표 3> 참조), 성별, 학교급, 질병여부, 주관적 건강수준, 성적, 부모 동거, 주관적 비만인지, 행복감, 흡연경험, 음주 경험, 현재 음주, 체중감소 노력, 아침결식, 패스트푸드 섭취, 약물남용경험, 성 경험, 수면정도, 스트레스, 우울 등이 관련 있는 변수들로 나타났다. 이 가운데, 우울의 경우, 오즈비가 5.90으로 가장 크게 영향을 주는 것으로 나타났고, 스트레스가 2.20으로 두 번째로 높았으며, 세 번째는 행복감 1.64, 네 번째는 성경험 1.62, 다섯 번째는 약물남용 경험으로 1.50이었으며, 성별이 여섯 번째로 1.45였다.

IV. 논 의

우리나라 청소년의 자살사고(思考)율은 2005년 22.6%에서 2006년 23.4%, 2007년 23.7%로 점점 증가하고 있다(김영택 et al., 2008). 2007년 미국 청소년의 자살사고(思考)율이 14.5%인 것에 비해 높은 편이고(Eaton et al., 2008), 미국의 자살사고(思考)율이 1991년 29.0%, 2005년 16.9%, 2007년 14.5%로 꾸준히 감소하고 있는 것과는 대조적이다. 우리나라 청소년 자살 사고(思考)율이 점점 증가하고 있는 바, 이에 대한 적절한 대응이 절실히 요구된다.

여학생 자살사고(思考)율은 27.4%로 남학생 자살사고(思考)율이 18.9%인 것에 비해 높았고, 여학

〈표 4〉 Result of Multi variate Logistic Regression on Suicide Ideation

Variables	Estimated B	S.E	p	Exp(B)	95% CI of Exp(B)	
					Lower	Upper
Gender	0.37	0.02	0.00	1.45	1.38	1.51
School	(0.33)	0.02	0.00	0.72	0.69	0.75
Disease	0.14	0.02	0.00	1.15	1.10	1.20
Health status	0.14	0.02	0.00	1.16	1.11	1.20
School record	0.10	0.02	0.00	1.10	1.06	1.15
Living with parent	0.06	0.02	0.01	1.06	1.02	1.11
Body image	0.08	0.02	0.00	1.09	1.03	1.14
Feeling happiness	0.49	0.02	0.00	1.64	1.57	1.71
Lifetime smoking	0.24	0.03	0.00	1.27	1.20	1.35
Present smoking	0.03	0.04	0.41	1.03	0.96	1.11
Lifetime drinking	0.13	0.03	0.00	1.14	1.08	1.20
Present drinking	0.11	0.03	0.00	1.12	1.06	1.18
Obesity	0.01	0.02	0.47	1.01	0.98	1.04
Effort for weight loss	0.08	0.02	0.00	1.09	1.04	1.14
Severe exercise	0.02	0.03	0.53	1.02	0.97	1.07
Moderate exercise	(0.06)	0.04	0.14	0.95	0.88	1.02
Skipping breakfast	0.08	0.02	0.00	1.08	1.03	1.13
Eating fast food	0.08	0.02	0.00	1.08	1.03	1.13
Seat belt	(0.01)	0.02	0.60	0.99	0.95	1.03
Drug abuse	0.40	0.04	0.00	1.50	1.39	1.61
Sexual intercourse	0.48	0.06	0.00	1.62	1.43	1.82
Sleeping	0.13	0.03	0.00	1.14	1.09	1.20
Stress	0.79	0.02	0.00	2.20	2.11	2.30
Depression	1.77	0.02	0.00	5.90	5.65	6.16

생은 남학생에 비해 자살사고(思考) 위험이 1.72배가 높은 것으로 나타났다. 2007년 미국 청소년 건강위험행태조사 결과에서도 여학생은 18.7%, 남학생은 10.3%가 심각하게 자살을 생각한 적이 있다는 보고되었다(Eaton et al., 2008). 자살사고(思考)에 대한 국내 연구에서도 대부분 여학생이 남학생에 비해 심각하게 자살사고(思考) 경험율이 높다고 보고된 것과 일치한다(조성진 et al., 2002; 이현지, & 김명희, 2007; 이정숙 et al, 2007).

본 연구에서 중학생 자살사고(思考)율이 23.7%이고, 고등학생 자살사고(思考)율은 23.9%로 고등학생의 자살사고(思考)율이 약간 높았지만, 유의한 차이는 아니었다. 본 연구의 조사 대상은 중학교 1

학년에서 고등학교 3학년 학생으로 미국의 건강위험행태조사대상과 다르기 때문에 단순 비교하기는 어려우나 미국 청소년 건강위험행태조사에서 중학교 3학년에 해당하는 9학년의 자살사고(思考)율이 14.8%로 고등학교 3학년에 해당하는 12학년 학생의 자살사고(思考)율 13.5%에 비해 높게 보고된 것과 일치하지 않는다(Eaton et al, 2008).

부모와 함께 살지 않는 경우 자살사고(思考) 위험은 부모와 함께 사는 학생에 비해 자살사고(思考) 위험이 1.71배로 나타났다. 김현실(2002)의 연구에서 자살을 시도한 집단은 가정 안정성이 낮은 것으로 보고된 바 있다. 부모의 실직이나 이혼 등으로 부모와 함께 살지 않는 학생들이 증가하고

있다. 부모와 함께 살지 않는 청소년은 경제적으로나 정서적으로 어려운 상황에 놓여있을 위험이 크므로, 이들에 대한 적절한 대책이 마련되어야 할 것이다.

우울감을 경험한 학생은 그렇지 않은 학생과 비교하여 자살사고(思考) 위험이 8.43배 높은 것으로 나타났다. 우울은 다른 연구에서도 자살의 위험요인으로 잘 알려져 있다. 청소년 자살 생각 관련 위험 요인 중, 심리적 변인이 크게 영향을 주는 것으로 나타났으며, 심리적 변인 중에서도 우울이 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타나(김보영, 2008), 우울이 자살사고(思考)에 중요한 관련요인으로 나타난 본 연구결과와 일치하고 있다. 우리나라 청소년의 우울감 경험율은 2007년 41.3%로 청소년 5명 중 2명은 우울감을 경험했다고 보고할 정도로 청소년에게 심각한 문제인 것으로 나타났다. 우울감 경험은 청소년의 자살사고(思考)와 관련되어 있으므로, 청소년의 우울 예방과 관리를 위한 노력이 이루어져야 한다.

스트레스가 많다고 인지하는 집단이 스트레스를 조금 느끼거나 거의 느끼지 않는 집단에 비해 4.3배 높은 자살사고(思考) 위험을 보였다. 스트레스는 국내외 다른 연구에서도 자살사고(思考)와 관련된 것으로 보고되었다(홍나미 & 정영순, 1999; 홍영수 & 전선영, 2005; 김보영, 2008; Wilburn & Smith, 2005). 청소년이 경험하는 스트레스 가운데, 특히 학교생활스트레스(김보영, 2008), 동료/친구로 인한 생활스트레스(홍영수 & 전선영, 2005)가 자살사고(思考)와 연관성이 크다고 보고되었다. 청소년의 스트레스 인지율은 46.5%로 우리나라 성인의 스트레스 인지율이 35.10%인 것에 비해 높다(강은정 et al., 2006). 스트레스는 우울과 자살사고(思考)에 관련되는 요인이므로 청소년의 스트레스 정도를 감소시키기 위한 근본적인 대책이 마련되어야 하며, 스트레스 관리를 위한 방안도 모색되어야 한다.

약물 남용 경험이 있는 학생은 약물 사용 경험이 없는 학생에 비해 자살사고(思考) 위험이 2.47배가 높았다. King 등(2001)은 마리화나나 헤시시를 흡

입한 적이 있는 학생이 자살사고(思考) 혹은 자살 시도 위험이 6.6배 높다고 보고한 바 있다. Wu 등(2004)은 약물남용을 하는 경우 자살사고(思考) 위험이 그렇지 않은 집단에 비해 2.8배 높다고 보고하였다. 약물남용이 자살과 관련이 있는 것은 약물남용이나 자살 모두 자기 파괴적인 행동이라는 점에서 유사점이 있고, 따라서 약물남용과 자살 위험요인은 서로 공통적인 측면이 있다(Forman & Kalafat, 1998).

현재 흡연자인 경우 그렇지 않은 학생에 비해 자살사고(思考) 위험이 1.76배가 높았다. 선행연구에서도 흡연은 자살과 관련이 있다고 하였는데(King et al., 2001; Rey et al., 1998; Rosenberg et al., 2005, Wu et al., 2004), 특히 Wu 등(2004)의 연구에서 매일 흡연을 하는 대상자는 흡연을 하지 않는 대상자에 비해 자살사고(思考)가 4.2배 높았고, 가끔 흡연하는 학생은 오즈비가 2.2로 흡연 정도가 심할수록 자살사고(思考) 위험도 더 큰 것으로 보고되었다. 청소년기의 흡연이 이후 초기 성인기의 자살 생각을 예측하는지를 연구한 논문(Mcgee et al., 2005)에서 초기 흡연은 초기 성인기의 자살사고(思考) 위험을 유의하게 높이지만, 우울, 스트레스, 부모자녀관계 등 다른 변수를 보정하면 통계적으로 유의하지 않았다.

현재 음주자인 경우 자살사고(思考) 위험은 1.67배로 유의하게 높았다. Wu 등(2004)의 연구에서 지난 일년 동안 6번 이상 음주 경험이 있는 학생은 자살사고(思考) 위험이 2.1배, 알코올 남용 혹은 알코올 의존인 경우 5.4배 높은 것으로 나타났다. King 등(2001)의 연구에서도 지난 6개월간 음주경험이 있는 학생은 그렇지 않은 학생에 비해 자살사고(思考) 혹은 자살시도 위험이 2.0배로 보고한 바 있다.

자살사고(思考) 혹은 자살관련 행동은 단독으로 발생하는 일은 매우 드물다. 대개는 약물남용, 흡연, 음주 등과 같은 다른 건강위험행위와 함께 발생한다(Bridge et al, 2006). 본 연구에서도 여러 건강위험행위가 자살사고(思考)와 관련이 있었다.

V. 결 론

본 연구는 청소년의 일반적 특성 및 건강위험행위와 자살사고(思考)와의 연관성을 분석하고자 수행되었는데, 연구결과, 청소년 자살사고(思考)율은 23.7%였고, 성별, 건강상태, 질병유무, 신체상, 주관적 행복감, 학교성적, 부모 동거여부, 사회경제적 수준, 우울, 스트레스, 약물남용, 성관계, 흡연, 음주, 아침결식 등이 자살사고(思考)와 연관이 있는 것으로 나타났다. 청소년의 자살사고(思考)에 영향을 주는 요인들은 등 여러 요인들이 있는데, 부모 동거여부, 사회경제적 수준 등 취약한 환경이 자살사고(思考) 위험요인으로 파악되었고, 약물남용, 흡연, 음주 등 자신의 건강을 해치게 되는 건강위험행위가 자살사고(思考)의 예측요인으로 나타났으며, 특히 우울, 스트레스, 불행감 등 정신건강과 관련된 요인이 자살사고(思考)에 중요한 위험요인인 것으로 나타났다.

청소년 자살사고(思考)는 개인과 가정환경이 관련되어 있으므로 위험요인을 토대로 위험인구 집단을 규명하여 위험인구 집단을 관리할 필요가 있다. 청소년 자살사고(思考)는 약물남용, 흡연, 음주 등의 건강위험행위와 관련되어 있으므로 건강위험행위를 하는 집단에 대하여 자살사고(思考) 예방을 위한 적절한 중재가 필요하며, 더불어, 청소년들에게 흡연, 음주, 약물남용 예방 교육과 프로그램이 제공되어야 한다. 또한 우울, 스트레스, 불행감 등 정신건강수준이 자살사고(思考)의 중요한 예측요인이므로 정신건강증진을 위한 프로그램이 제공될 필요가 있는데, 특히 스트레스 관리, 우울 예방, 우울선별검사를 통한 우울 조기발견 및 우울관리프로그램 등이 제공될 필요가 있다.

본 연구는 2007년도 제3차 청소년 건강행태 온라인 조사의 원시자료를 이차분석 하였다. 전국단위에서 우리나라 청소년을 대표할만한 표본에서 수집된 자료를 분석하였다는 점에서 연구결과를 일반화할 수 있는 장점은 있으나, 자살사고(思考)를 한 문항의 질문으로 측정된 자료이므로 측정도구의 타당도와 신뢰도에 있어서는 한계를 가지고

있고, 자살사고(思考)와 관련 있는 요인들을 모두 고려하지 못하였다. 추후 연구에서는 보다 타당하고 신뢰할만한 도구를 이용하여 자살사고(思考) 측정하고, 보다 많은 관련 요인을 고려하여 자살사고(思考)에 영향을 주는 요인을 파악할 것을 제안한다.

References

- 강은정, 최은진, 송현중, 유근춘, 김나연, 김초일, 이행신, 장영애, 이윤나, 이해정, 김영택, 오경원, 장명진, 박진경, 이연경 (2006). 국민건강영양조사 제3기 (2005)-총괄-. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 고재홍, 윤경란 (2007). 청소년의 스트레스와 자살생각 : 자아탄력성의 완충효과. 한국청소년연구, 18(1), 185-212.
- 김보영 (2008). 청소년 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 메타분석. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 김영택, 이현주, 김윤정, 정성혜, 최정화, 조혜민, 박주영, 이연경, 김성우, 조영기 (2008). 제3차 (2007년) 청소년건강행태온라인조사 통계. 서울 : 보건복지가족부·질병관리본부·교육과학기술부.
- 김현실 (2002). 청소년의 성격 특성, 가정 역동적 환경 및 자살시도간의 관계. 대한간호학회, 32(2), 231-242.
- 박광배, 신민섭 (1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각. 한국임상심리학회, 10(1), 298-314
- 박은옥 (2008). 청소년의 자살시도에 영향을 주는 요인. 대한간호학회지, 38(3), 465-473.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구 : 우울, 절망, 자살간의 구조적 관계에 대한 분석. 한국심리학회, 9(1), 1-19.
- 이정숙, 권영란, 김수진 (2007). 청소년의 집단따돌림 피해와 우울이 자살사고에 미치는 영향. 정신간호학회, 16(1), 32-40.
- 이현지, 김명희 (2007). 대학생의 자아정체감과 무

- 망감, 우울, 자살사고의 관계에 관한 연구. *청소년학연구*, 14(3), 243-264.
- 조성진, 전홍진, 김장규, 서동우, 김선옥, 함봉진, 서동혁, 정선주, 조맹제 (2002). 중.고등학교 청소년의 자살사고 및 자살시도의 유병률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. *신경정신의학*, 41(6), 1142-1154.
- 통계청 (2008). 사망원인통계연보. 대전:통계청.
- 통계청 (2009). 지역별 사망원인 통계. Retrieved on March 13, 2009 from <http://www.kosis.kr/>
- 홍나미, 정영순 (1999). 청소년 자살생각 영양요인 분석. *한국사회복지학회*, 37(4), 449-473.
- 홍영수, 전선영 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과. *정신보건과 사회사업*, 19, 125-149.
- Brent, D. A. (1987). Correlates of medical lethality of suicide attempts in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 26, 87-89.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3/4), 372-394.
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A. et al. (2008). Youth risk behavior surveillance-United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57, SS-4.
- Forman, S. G. & Kalafat, J. (1998). Substance abuse and suicide: Promoting resilience against self-destructive behavior in youth. *School Psychology Review*, 27, 398-406.
- Fremouw, W. J., De Perczel, M. & Ellis, T. E. (1990) *Suicide risk assessment and response guidelines*. New York, NY: Pergamon Press.
- King, R. A., Swab-Stone, M., & Flisher, A. J. (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 837-846.
- Mcgee, R., Sheila, W., & Shyamala, N. R. (2005). Is cigarette smoking associated with suicidal ideation among young people? *The American Journal of Psychiatry*, 162(3), 619-620.
- Pfeffer, C. R., Conte, H. R. & Plutchik, R. (1993) Suicidal behavior in latency-age children. *Journal of the American academy of Child Psychiatry*, 18, 679-692.
- Rey, G. C., Narring, F., Ferron, C., & Michaud, P. A. (1998). Suicide attempts among adolescents in Switzerland: prevalence, associated factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 23-33.
- Rohde, P., Seeley, J. S., Rohling, J., & Rohling, M. (2003). The life attitudes schedule-short form: psychometric properties and correlates of adolescent suicide proneness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 249-260.
- Rosenberg, H. J., Mary, K. J., Anjana, A., Rosemarie, S. W., George, L. W., & Stanley, D. R. (2005). Single and multiple suicide attempts and associated Health risk factors in New Hampshire adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 547-557.
- Sheidman, T. (1987). Adolescents suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 545-565.
- White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. New York: Pergamon Press.
- Wilburn, V. R. & Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40(157), 33-45.
- Wu, P., Christina, W., Hoven, C.W., Xinhua, L., Patricia, C., Cordelia, J. et al. (2004). Substance use, suicidal ideation and attempts in children and adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 408-419.