

한국인의 자살시도의 위험 요인: 자살관(自殺觀)과 사생관(死生觀)을 중심으로

김준홍*, 정영일**†

* 고려대학교 미디어학부

** 서울대학교 보건대학원

Risk Factors Associated with Suicidal Attempts in Korea: Exploring the Links with the Views on Suicide, Death, and Life

Jun-Hong Kim*, Young-Il Jung**†

* School of Media and Communication, Korea University

** Graduate School of Public Health, Seoul National University

<Abstract>

Objectives: The purpose of the present study was to explore the relationships between views on suicide, death, and life and lifetime suicidal attempts in the Korean context. **Methods:** Multiple logistic regression model was tested using data from Korean General Social Survey of 2009. We utilized the nationally representative survey data obtained via multistage stratified area probability sampling design from 1,599 respondents aged ≥ 18 years. **Results:** The proportion of lifetime suicidal attempts was 12.1% of entire sample in Korea. Some components of views on suicide and death influenced significantly on lifetime suicidal attempts after adjusting for demographic and health-related factors. The positive view on suicide(OR=0.76, 95% CI: 0.62-0.94), the naturalistic view on afterlife(OR=0.37, 95% CI: 0.67-0.99) and death concern(OR=0.67, 95% CI: 0.55-0.83) were risk factors of lifetime suicidal attempts. In contrast, the social responsibility view on suicide(OR=1.17, 95% CI: 1.00-1.37) and the transcendental view on afterlife(OR=1.25, 95% CI: 1.02-1.54) lowered the risk. **Conclusions:** Practical implications of the findings were discussed exploring policy evidences to screen high risk groups out and to reframe educational programs for suicide prevention. Strategic health messages need to be developed and transmitted for prevention of suicide.

Key words: Suicidal attempt, View on suicide, View on death, View on life, View on afterlife, Health communication, Suicide prevention

I. 서론

최근 한국에서 자살에 대한 연구가 과거보다 활발한 것은 일정 부분 연구자의 개인적 관심이나 취향의 산물일 것이다. 하지만 이러한 연구들의 축적은 상당 부분 한국사회의 요청에 따른 것이다(김종오와 이대성, 2009). 자살이 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 네 번째 사망원인이며 한국사회의 자살률이 세계 최상위권에 올라서 있다는 보건학적 문제제기가 있어 왔다(OECD, 2010). 게다가 유명인 등의 자

살이 미디어의 보도를 매개로 하여 결국 일반인들의 모방 자살을 야기하고 있다는 시각 내지 이를 해소해야 한다는 문제의식이 있었다(김병철, 2007; 김연중, 2005). 한국 연구자들은 학제적 연구 분야로서 자살학(suicidology)의 학문적 발전 외에도 실천적, 실무적 차원에서 시사점을 획득하기 위해 자살을 주제로 한 다양한 논제들을 형성시키고 가치 있는 연구문제들을 제시하며 그 해답을 모색하고 있다.

그런데 연구자들이 발견한 연구결과들의 함의 및 시사점들을 실무, 다시 말해서 사람들의 자살예방교육 및 생명

교신저자 : 정영일

서울시 관악구 관악로 1 서울대학교 보건대학원 221동 309호

전화: 02-880-2750 Fax: 02-762-9105 E-mail: extra012@snu.ac.kr

▪ 투고일 : 2011.05.12

▪ 수정일 : 2011.06.17

▪ 게재확정일 : 2011.06.23

존중 사상의 증대를 위한 교육, 홍보에 활용하기 위해서는 별도의 고민과 노력이 필요한 것처럼 보인다(Nieder-krotenthaler 등, 2010). 지금까지 연구자들의 성과물들이 자살예방을 위한 실무에 어떤 형태로든 활용되었다는 증거, 특히 자살예방교육의 자료, 홍보 및 캠페인 메시지, 미디어 콘텐츠 등에 반영되었다는 증거를 찾기는 쉽지 않다(Aldrich와 Cerel, 2009). 본 연구는 기존 연구 성과들이 실무나 정책에 반영되지 못해왔던 한 가지 이유로서 연구 자체가 가지는 한계(Gould와 Kramer, 2001)에 주목하고 있다.

기존 연구의 한계를 보다 구체적으로 언급하면 다음과 같다. 첫째, 기존의 많은 자살 관련 연구들이 사람들의 자살충동(suicidal impulses), 자살생각(suicidal ideation), 자살 시도(suicidal attempts) 등에 대해 상관이 있어 있거나 영향을 미치는 요인들을 찾아내는 데 일정 부분 성공하기는 했지만, 이를 어떻게 실무에서 활용하고 정책에 반영해야 할지에 대해서는 상대적으로 논의가 미흡했다. 원천적으로 기존 연구들 상당수가 정책적 개입이나 임상적 중재가 거의 불가능한 배후요인들에 치중하여 분석해 왔기에 이들 변인들을 실무적으로 고려하기가 어려운 점이 있었다. 둘째, 기존 연구들에서 특히 서베이에 기초하여 통계적 분석을 시도할 때 연구대상 집단의 주요 특성들이 사실상 연구결과에 영향을 미치게 되는데, 특히 한국인들을 대표하는 표본선정이 아닌 경우에 결과의 정책적 함의의 일반화가 어려운 점이 있었다.

본 연구는 위와 같은 두 가지 비판 내지 문제의식을 토대로 하되, 한국인의 자살시도에 영향을 미치는 요인으로 자살에 대한 관점들 그리고 삶과 죽음에 대한 관점들을 중심으로 살펴볼 것이다. 그런데 자살시도의 위험요인을 특정 관점이나 가치관 내지 세계관과 연결하여 사고하는 것이 다소 생경할 수 있겠다. 그것은 자살시도는 계획적, 이성적 행동이라기보다 다분히 충동적, 우발적 행동이라고 보는 시각이 설득력을 얻고 있는 것처럼 보이기 때문이다. 이 시각은 대체로 미디어의 영향을 많이 받은 것으로서 언론에서는 자살 사건을 표피적으로 다루는 경향이 강하기 때문에 대중들에게 이러한 오해를 유발하기도 한다(Nieder-krotenthaler 등, 2009; Joiner, 2010). 사실 이 분야의 역작으로 유명한 프랑스의 에밀 뒤르켐(E. Durkheim)은 자살행동에는 이성적 사고가 전제되지 않는다고 하여 이러한 시각을 대표한다(Durkheim, 1984; Hunt, 2006).

이 시각은 전적으로 부당하지는 않지만, 전적으로 타당하지도 않다. 이 시각은 자살시도자들이 오래 전부터 자살 계획을 실행에 옮기게 되기까지 심적 갈등을 겪으면서 주변인들에게 각종 단서를 남기는 행동 그리고 유서를 통한 소통적 행동을 적절하게 설명하지 못하는 단점을 가지고 있다(박형민, 2010). 자살시도는 단지 자살시도 당시의 충동적, 우발적, 감성적 행동 측면으로만 파악될 수 없으며, 기본적으로 자살의 감행은 시간의 흐름 속에서 자살시도자 안에서 삶과 죽음의 힘겨루기의 한 결과라고 이해할 필요가 있다(Joiner, 2010). 나아가 자살행동은 자살시도자가 평소 가지고 있는 자살에 대한 견해, 죽음과 삶에 대한 견해 내지 가치관/세계관의 일정한 영향권에서 이루어진다는 점에 주목하여야 한다(Fu 등, 2009).

사실 자살관과 사생관이 실제 자살행동에 중대한 영향을 미치고 있다는 보고에도 불구하고 아직 한국에서 이에 주목한 연구가 부재하다. 자살과 삶과 죽음에 대한 관점들은 자살예방 및 생명존중을 위한 정책적 개입을 위해 직접적으로 활용 가능한 자료의 원천이 될 수 있다. 이를 위해 한국인들을 대표할 수 있는 서베이 조사 설계 방식을 채택하여 수집된 공신력 있는 이차자료를 이용하여 자살관과 사생관이 개인 일생에서 자살시도에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

그렇다면 자살관은 무엇인가? 사람들은 자살을 개인행동의 차원에서 부정적 혹은 때로 긍정적으로 바라보기도 하고, 사회적 행동으로 바라보고 그 의미를 포착하기도 한다(강상경, 2010; 남재일, 2010; 배영기, 2006; Pompili, 2010). 사람들은 전적으로 하나의 시각에만 의존하여 자살을 바라보고 있지 않더라도 비교적 특정 견해에 충실하다고 할 수 있다.

우선 이중에서 자살에 대한 부정적 관점은 자살에 대한 일종의 지배적 시각이다. Alvarez(1990)와 이은봉(2000) 등에 따르면, 이 시각은 자살행동을 개인의 윤리적 죄악, 일탈행위, 정신질환으로 간주하는 입장을 말한다. 다음으로 자살에 대한 긍정적 관점은 부정적 관점과는 상충하는 시각으로서 자살은 개인의 고유한 권리이며 사회가 이에 대해 왈가왈부할 수 없다는 입장이며(Améry, 2005), 나아가 (개인의 고유한 권리이기 때문에 더더욱) 불치병으로 인한 자살, 이타적 자살 등이 특히 일정한 범위에서 정당화(Joe 등, 2007)될 수 있다는 입장으로 요약될 수 있다.

자살을 사회적 행동으로 바라보는 시각(Durkheim, 1984; 김왕배, 2010; 배영기, 2006; 유정균, 2008)을 사회적 관점이라고 명명한다면, 이 관점은 앞의 개인행동 차원의 부정적, 긍정적 관점과는 차원을 달리하는 것이며, 비교적 통합된 하나의 시각을 가지지 않는 경향이 있다(김효창, 2010). 이 관점은 대체로 자살시도는 사회적 문제로서 본질적으로 도움에 대한 요청이고 따라서 주변사람들과 사회는 그에 대해 귀를 기울일 필요가 있으며 따라서 자살은 예방가능하다고 바라본다. 즉 부정적, 긍정적 관점이 개인의 일탈이거나 아니면 개인의 고유한 권리가거나 하는 차원에서 자살행동에 접근하였다고 볼 수 있는 반면에 사회적 관점은 자살의 사회적 의미, 여파, 대책 등에 주목한다고 할 수 있다.

어느 나라이든지 언론 및 사회에서 생산, 재생산되는 자살담론에는 이와 같이 크게 세 가지 정도의 담론구조와 그에 따른 경쟁적 지형(contested terrain)이 형성되어 있음에도 불구하고 아직까지 국내외에서 이러한 담론들을 반영하는 각 자살관이 어떻게, 얼마나 자살의 위험과 상관되어 있거나 영향을 미치는지 연구된 바가 거의 없다. 본 연구의 저자들이 파악하는 지식범위에 국한한다면, 이러한 연구들이 있더라도 매우 희소할 뿐이며 그나마 이론적인 수준에서 고찰한 연구들이 대부분이므로 경험적인 연구를 시도할 필요가 있다고 판단된다.

본 연구는 자살에 대한 부정적 관점보다 긍정적 관점이 가진 자살위험에의 취약성에 주목(Joe 등, 2007)하고 다음과 같은 연구가설을 제시한다. 자살을 개인행동 차원을 넘어 사회와의 상호관계 속에서 파악하는 사회적 관점은 그 안에서 다양성이 존재하여 확일적, 일괄적으로 그 위험성 정도를 예측하기 어렵고 이에 관한 선행연구의 미비로 예측의 방향성을 진술하기 어려운 이유로 연구문제로 제시하였다.¹⁾

연구가설1: 자살에 대한 관점이 긍정적일수록 자살시도의 위험이 더 높을 것이다.

연구가설2: 자살에 대한 관점이 부정적일수록 자살시도의 위험이 더 낮을 것이다.

연구문제1: 자살에 대한 사회적 관점을 구성하는 요소 중 어떤 것들이 자살시도의 위험을 높여주는가?

자살관말고도 나아가 삶과 죽음에 대한 관점들 역시 자살시도에 영향을 미치고 있을 것이라고 추론할 수 있다. 자살시도가 의식적 자기결정으로서 자신의 생을 마감하는 매우 독특한 방식의 행동이므로 다른 많은 사회적 행동들과 구분되지만, 그 결정의 근거에는 자신의 죽음에 대한 의미화와 동시에 그 동안 살아 왔던 생과 의식적 자살로 인해 단절될 생에 대한 의미화가 깊이 관여하고 있다고 볼 수 있기 때문이다. 자살을 주제로 민족이나 집단 그리고 개인의 심층의식을 연구하고자 할 때 사생관은 가장 요긴한 주제가 될 수 있으며(이옥희와 나경수, 2009), 이는 한국인의 경우에도 마찬가지일 것이다.

우선 생에 대한 개인의 관점 내지 태도(정익중 등, 2010)는 실제 자살을 실행에 옮기는 시도에 효과를 미칠 수 있다. 실증적 검증을 거쳐야 하겠지만, 이미 걸어진 생 혹은 현세에서 남아있는 생에 대한 긍정, 지향성, 의지는 자살을 억제하는 심리적 기전으로 발전할 가능성이 높다(이기원 등, 2010).

마찬가지로 죽음에 대한 개인의 관점도 자살시도를 예측함에 있어 유의미하고 유용할 수 있다. 죽음에 대한 관점에는 크게 죽음관여도와 내세관을 생각해 볼 수 있다. 죽음관여도는 다차원적 개념인데, 여기에는 죽음을 거부감이 없이 받아들이는 정도를 의미하는 죽음수용(김지현, 2010)과 평소 자신의 죽음에 대해 생각하는 경향성을 의미하는 죽음관심이라는 두 하위범주가 있으며(요시유키와 한성열, 2004), 이것들이 자살위험과 상관된다고 여겨진다. 다음으로 내세관이 자살행동에 어떠한 일관된 효과를 가지는지 예측할 수 없다. 내세관을 가지고 있다고 해도 다 같지 않으며, 다양한 내세관들이 있기 때문이다. 대체로 현세와 구분되는 개선된 내세 혹은 현세와 근원적으로 차별되는 초월적 내세에 대한 비전을 가진 사람들이 있는 반면, 내세를 현세의 반복으로 이해하는 등 내세의 초월성을 인정하지 않는 사람들도 있다(최준식, 2009). 전자를 초월

1) 연구가설은 연구문제에 대한 잠정적 해답으로 경험적 검증을 거쳐 과학적 지식이 되는 것(Nachmias와 Nachmias, 2007)인데 본 연구문제1 - 연구문제2도 마찬가지임 - 에 대한 잠정적 해답 내지 최선의 예측이 거의 불가능(김병섭, 2010)하였기에 연구문제 형태로 제시하였다.

적 내세관, 후자를 자연주의적 내세관으로 명명할 수 있다 (나경수, 2009).

이러한 문헌고찰을 토대로 하여 본 연구는 다음과 같은 연구가설을 제시한다. 생에 대한 긍정적 기대와 인식, 다시 말해서 생의 의지가 강한 사람일수록 자살 시도 위험이 줄어들 것이라고 예측하였다. 그리고 죽음에 대한 거부감이 덜하고 이에 수용적인 사람들은 자살위험 수준이 상대적으로 높을 것이라고 예측하였다. 또한 자신의 죽음에 대하여 평소 거리낌 없이 비교적 많은 생각을 해 본 경험을 가진 사람일수록 자살시도의 위험이 더 높을 것이라고 가정해 보았다. 그러나 내세관의 다양성에 비추어 보아 이것이 자살행동에 미칠 영향에 대해서는 선행연구를 토대로 한 예측이 어려워 연구문제 형태로 제시하였다.

연구가설3: 생에 대한 의지가 강할수록 자살시도의 위험이 감소할 것이다.

연구가설4: 죽음관여도가 높을수록 자살시도의 위험이 높을 것이다.

연구가설4-1: 죽음수용이 높을수록 자살시도의 위험이 높을 것이다.

연구가설4-2: 죽음관심이 높을수록 자살시도의 위험이 높을 것이다.

연구문제2: 어떤 종류의 내세관이 자살시도의 위험을 증가시킬 것인가?

II. 연구방법

1. 분석자료

본 연구의 분석자료는 ‘한국종합사회조사, 2009’이다. 이 서베이는 매년 전국표본조사를 시행하여 한국사회의 구조와 변화 및 국제비교 연구에 광범위하게 이용될 수 있는 사회기초자료를 생산하는 목적을 가지고 있다. 이 조사는 미국 시카고대학교 NORC(National Opinion Research Center)의 GSS(General Social Survey)를 기본모형으로 삼고, 유럽과 동아시아 국가들에서 시행되는 GSS 형태의 조사들의 내용을 일부 수용함과 더불어 한국사회의 특수성도 고려하는 방식으로 설계된다. 이 조사의 설문지는 매년 반

복해서 조사하는 반복핵심설문, ISSP(International Social Survey Programme) 회원국들이 공동으로 조사하는 연차적 주제모듈, 한국, 중국, 일본, 대만 등 동아시아 4개국이 격년 주기로 공동 개발하여 조사하는 EASS(East Asian Social Survey) 주제모듈, 그리고 특별 연구를 위한 주제모듈(예컨대 자살) 등이 유기적으로 결합되어 구성된다.

표본추출방법은 다단계지역확률표본추출(multi-stage area probability sampling)이며, 표본추출과정은 다음과 같다. 우선, 최종 표집 블럭 수를 200개로 한정하고 이를 1차 표집단위인 전국의 광역시·도의 인구수 분포에 비례하여 배분한 후, 2차 표집단위인 동, 읍, 면을 각 광역시·도에 배분된 수만큼 인구비례확률표집 원칙을 적용하여 무작위 추출한다. 다음으로, 추출된 각 동, 읍, 면으로부터 한 개의 최종 표집 블럭(동의 경우에는 통/반, 면의 경우에는 리)을 무작위로 선정하고, 선정된 통/반, 리에서 표집원이 가구 표집틀을 직접 작성하고, 이를 토대로 각 통/반, 리로부터 모두 12-13개의 가구를 무작위로 표집한 후, 표집된 가구 내에서 만 18세 이상 성인 가구원들의 목록을 작성한 후, 이들 가운데 태어난 월일이 가장 늦은 가구원을 최종 면접대상자로 선정하는 방식이다.

표본조사지역은 제주도를 포함한 전국지역이며, 조사대상자는 만 18세 이상 성인남녀로서 2009년 6월 28일부터 2009년 8월 30일까지 성균관대학교 동아시아학술원 서베이리서치센터에 의해 조사되었다. 유효사례수는 1,599명이다. 이 자료는 직접방문에 의한 면접조사로 조사원 기입방식이 원칙이어서 응답자 직접기입 금지의 원칙을 철저히 준수하였다. 그리고 추출된 표본의 대체불허가 원칙이며, 조사가 완료된 후 추출된 표본을 실제로 면접조사했는가를 전화와 방문을 통해 일일이 확인했다. 만일 표본 대체 등 의심이 가는 사례가 발견될 경우 조사된 설문지는 모두 폐기되었다(www.kosssda.or.kr).

2. 변수의 측정

본 연구의 분석에서 사용된 변수는 종속변수(자살시도), 독립변수(자살관과 사생관), 그리고 통제변수(인구사회학적 변수와 건강변수)로 나누어 볼 수 있다. 각각의 변수의 측정에 대해 다음과 같이 상술한다.

1) 자살 시도

한국자살예방협회(2008)는 세계보건기구를 따라 자살을 ‘치명적 결과를 초래하는 행위로서 자살동기를 인지하여 자신에게 가한 상해’로 규정한다. 본 연구는 자살시도를 종속변수로 선정하였다. 이는 평생 동안 자살의 시도를 한번이라도 실행한 적이 있는지 여부(자살시도=1, 비시도=0)로 측정되었다(Chen 등, 2010). 자살시도는 자살로 인한 죽음을 예측하는 중요한 변수이며(김형수, 2002), 이 변수를 고려할 때 위험 집단에 속한 개인들이 자살로 인한 죽음으로 이르지 않도록 중재를 할 수 있다는 점에서 정책적인 의미(보건복지부, 2005; 이명수 등, 2009)가 큰 변수이다. 참고로 자살시도에 있어서 응답자들의 결측치 비율이 0.19%로 매우 낮아 결측으로 인한 데이터 문제가 심각하지 않았다.

2) 자살관과 사생관

(1) 자살관

자살관은 미국 시카고대학교의 일반사회조사(GSS)를 모태로 하는 서베이 문항들을 발전시킨 Joe 등(2007)의 문항을 포함하는, 성균관대학교 서베이리서치센터에서 개발한 14개 세부 항목으로 설문조사 되었으며, 각 문항에 대해 5점 척도로 측정하여 낮은 값일수록 진술에 동의하는 것이다(매우동의=1, 매우반대=5). 자살관의 세부 항목은 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis) 결과를 토대로 자살에 대한 진술의 성격에 따라 크게 자살에 대한 부정적 관점, 긍정적 관점, 그리고 사회적 관점으로 분류하였다.

자살에 대한 부정적 관점(부정적 자살관)은 자살을 금기시, 죄악시, 비난하는 부정적인 입장을 나타내는 5개 문항들에 대한 응답의 평균값으로 측정하였다. 구체적으로 각 설문문항은 ‘자살에 대해 말해서는 안 된다’, ‘자살은 매우 심각한 윤리적 죄악이다’, ‘자살하는 사람은 정신적인 문제가 있다’, ‘자살은 가족, 친지들에게 가장 못할 짓 중 하나이다’, ‘사람들이 어떻게 자신의 목숨을 끊을 수 있는지 이해가 안 된다’이다(Cronbach's alpha=.692).

자살에 대한 긍정적 관점(긍정적 자살관)은 자살을 일종의 권리, 해결책, 심지어 이타적인 행동으로 생각하는 시각을 나타내는 4개 문항들에 대한 응답의 평균값으로 측정하였다. 각 설문문항은 ‘사람들은 자살할 권리가 있다’, ‘자살이 유일한 해결책인 상황이 있다’, ‘불치병에 걸

린 사람이 자살한다면 이해할 수 있다’, ‘다른 사람을 보호하기 위해 자살하는 사람은 존경받아야 한다’이다(Cronbach's alpha=.685).

자살에 대한 사회적 관점(사회적 자살관)은 자살의 사회적 측면에 대한 진술에 대한 응답으로 측정되었다. 구체적으로 ‘자살 시도는 본질적으로 도움에 대한 요청이다(도움요청인식)’, ‘자살은 예방가능하다(예방가능인식)’, ‘자살은 개인보다 사회에 그 책임이 있다(사회책임인식)’, ‘연예인 등 유명인의 자살이 일반인의 자살에 영향을 미친다(모방자살인식)’와 같은 설문으로 측정되었다. 이들 변수 간 내적신뢰도가 낮아 개별 문항에 대한 응답 값을 각각 그대로 사용하였다.

(2) 사생관

개인이 가진 전체적 사생관 척도를 개발하고 일반대학생을 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증한 요시유키와 한성열(2004)의 척도를 참조하여 사용하였다. 사생관은 죽음과 삶에 대한 특정 관점에 동의하는 정도로 측정되었다. 우선, 죽음에 대한 관점(사관)은 크게 내세관과 죽음관여도로 구분되어 측정되었다. 전자는 ‘나는 사람이 죽으면 어떤 형태로든 다시 태어나고 그러한 과정이 반복된다고 믿는다’의 자연내세관과 ‘나는 죽으면 더 좋은 다른 세계로 간다고 믿는다’의 초월내세관으로 세분된다. 후자는 ‘나는 죽음에 대해 그다지 거부감이 없다’의 죽음수용과 ‘나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다’의 죽음관심으로 세분할 수 있다. 각 문항에 대한 측정은 중간적 입장을 택할 수 없도록 4점 척도로 이루어졌으며 값이 낮을수록 진술에 동의하는 것이다(매우동의=1, 매우반대=4).

삶에 대한 관점(생관) 내지 태도를 나타내는 생의 의지는 삶에 대한 적극적인 태도의 정도를 평가한 것으로 ‘나는 아직도 해야 할 일이 많다’, ‘나의 삶의 목적, 즉 살아야 할 이유를 찾을 수 있다고 믿는다’, ‘나는 앞으로 성취하고 싶은 장래 계획이 있다’의 3개 문항에 대한 응답으로 측정되었다. 각 문항의 측정은 예(=1)/아니오(=2)로 하였다.

3) 인구사회학적 변수와 건강 변수

인구사회학적 변수와 건강 변수는 자살생각과 자살시도에 대한 선행연구에서 유의한 위험요인으로 보고된 변수이다(강상경, 2010; 박재영 등, 2008; 서동우, 2001; 이해

선과 권정혜, 2010; 최정민, 2010). 본 연구에서 이들 변수들은 다중 로지스틱 회귀분석에서 통제변수로 모형에 투입되었다.

(1) 인구사회학적 변수

인구사회학적 변수로서 성별, 연령, 교육수준, 거주지, 동거가족유무, 월평균가구소득, 취업여부, 종교를 측정하였다(이민아 등, 2010). 교육수준은 초졸이하(=1), 중졸이하(=2), 고졸이하(=3), 대졸이상(=4)으로 구분하였고, 거주지는 도시화 정도(degree of urbanization)에 따라 대도시(=1), 도시(=2), 시골(=3)로 구분하였다. 동거가족은 함께 사는 가족이 있는지, 없는지 구분하여 동거가족 유(=1), 무(=0)로 구분하였다. 월평균가구소득은 분포가 오른쪽으로 꼬리가 긴 형태로 정규분포성을 나타내지 않으므로 만원단위의 측정값을 자연로그로 변환한 값을 사용하였다. 종교는 어떤 종류의 종교라도 있는 경우(=1)와 그렇지 않은 경우(=0)로 구분하였다.

(2) 건강 변수

본 연구에서 개인의 신체적 건강과 정신 건강(Wilcox 등, 2010)이 자살시도에 미치는 영향을 통제하기 위해 신체적 질환, 우울점수, 스트레스정도를 선택하였다. 먼저, 신체적 질환은 골절, 관절염, 심장질환, 폐질환, 뇌졸중, 당뇨병, 고혈압, 암 등으로 인해 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있는지(=1), 그렇지 않은지(=0)로 측정하였다.

우울은 지난 2주간 응답자의 우울 증상에 대해 9문항으로 측정된 PHQ-9(The Patient Health Questionnaire-9) 도구로 측정되었다. 이 도구는 Han 등(2008)에 의해 PHQ-9 한글 도구의 내적 타당도가 검증(Cronbach's alpha=.86)되었고, 대표적인 우울 측정 도구인 GDS(Geriatric Depression Scale), BDI(Beck Depression Inventory), CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)와 높은 상관성이 확인되었다. 본 연구에서 우울점수(9점-36점)는 9개 우울 관련 문항에 대한 응답을 합산하여 사용한 것이며, 우울점수가 높을수록 더 우울한 것을 의미한다(Cronbach's alpha=.837).

스트레스는 다음 3가지 문항을 이용하여 측정하였다. '경제적인 문제로 스트레스를 많이 받는다.', '사업이나 직장의 문제로 스트레스를 많이 받는다.', '배우자나 자녀, 부

모 등 가까운 가족 때문에 스트레스를 많이 받는다.'의 진술에 동의하는 정도를 4점 척도(1=매우 동의, 4=매우 반대)로 응답하게 하고, 이를 산술평균하여 스트레스정도로 활용하였다. 이 값이 낮을수록 스트레스정도가 높은 것이다(Cronbach's alpha=.701).

3. 분석방법

본 연구는 자료의 분석을 위해 PASW Statistics 18.0을 이용하였다. 우선, 성별에 따라 연구대상자의 인구사회학적, 건강 특성, 자살관과 사생관, 자살시도가 기술통계분석으로 제시되었다. 성별집단 간의 평균의 차이를 검정하기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였고, 성별집단 간 동질성 여부를 검정하기 위해서 카이제곱 검정을 실시하였다. 이어 자살관과 사생관이 자살시도에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

일반적인 회귀분석에서는 분산분석표의 F통계량이나 결정계수(R^2)로 회귀모형의 통계적 유의성과 설명력을 검정하지만, 종속변수가 질적 변수로 몇 개 범주로 제한되는 로지스틱 회귀분석에서는 일반적 결정계수를 모형 적합도 검증에 사용할 수 없다. 기존 많은 연구에서 로지스틱 회귀모형의 적합도를 평가하는 다양한 기준의 통계량들이 사용되어 왔는데, 본 연구에서는 추정모형의 적합도를 검정하기 위하여 세 가지 방법을 사용했다. 첫 번째로, 우도비검정(likelihood ratio test)에 사용되는 검정통계량인 로그우도함수비제곱값에 해당하는 카이제곱 값, 두 번째로, Hosmer와 Lemeshow 검정의 카이제곱 값, 세 번째로, 예측치 및 관측치의 분석결과를 비교하여 모형이 옳게 예측할 확률인 적중률(hit ratio) 혹은 분류정확도(correct classification ratio)를 사용하였다.

다중 로지스틱 회귀분석을 실시하기 전, 먼저 탐색적 요인분석을 하면서 측정척도의 내적일관성을 알아보기 위한 신뢰도분석을 실시했으며, 제시된 신뢰도계수 Cronbach's alpha 값은 이미 제시된 대로 .685-.837의 범위로서 받아들여거나 신뢰할 수 있는 수준이었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 1,599명이었다. <표 1>을 통해 이들에 대한 일반적 특성을 살펴볼 수 있고, 성별집단에 따른 차이에 대한 비모수검정(non-parametric test) 결과를 알 수 있다. 전체 연구대상자에서 남성은 769명(48.1%)이었고, 여성은 830명(51.9%)으로 여성이 다소 많았다. 평균연령은 43.51세(± 15.25)이고, 여성의 평균연령(44.11 ± 15.23)이 남성의 평균연령(42.85 ± 15.25)에 비해 다소 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다($p=.10$). 대부분 동거가족이 있다고 대답했고(86.5%), 이는 남녀간 차이가 없었다($p=.269$). 전체 연구대상자 중 취업자의 비율은 60.3%이었으나 남성 중 취업자는 73.7%이고, 여성 중 취업자는 47.8%로 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 월평균가구소득은 273.14만원(로그 변환 값 5.61)이며, 남성의 월평균가구소득(284.29만원)이 여성의 월평균가구소득(265.07만원)보다 높았지만, 그 차이가 통계적으로 유의한 것은 아니었다($p=.176$). 연구대상자의 과반수 정도가 대졸이상의 학력을 가지고 있었고(47.7%), 대졸 남성의 비율(54.5%)이 대졸 여성의 비율(45.5%)보다 유의하게 높았다($p<.001$). 종교가 있는 사람(58.8%)이 종교가 없는 사람보다 많았고(41.2%), 종교를 가진 남성(51.1%)보다 종교를 가진 여성(66.0%)의 비율이 유의하게 더 높았다($p<.001$). 참고로 각 종교별 비율을 살펴보면, 불교(42.2%), 개신교(40.5%), 천주교(16.1%), 기타 종교의 순으로 많았다. 거주지는 대부분이 대도시(30.6%)와 도시(59.0%)로 응답하였으며, 대도시 혹은 도시에 거주하는 남성의 비율(91.7%)이 여성의 비율(88.0%)보다 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($p=.083$). 건강상태는 신체적 질환, 우울, 스트레스로 평가하였다. 전체 대상자의 절반 정도(47.1%)가 신체적 질환을 가지고 있다고 응답하였고, 신체적 질환의 남녀간 비율이 다르지 않았다($p=.474$). 우울($p=.158$)과 스트레스($p=.677$)도 성별에 따른 차이의 통계적인 유의성이 없었다.

자살관과 사생관의 각 하위 항목들에 대해 동의 정도가 다양하게 나타났다. 점수가 낮을수록 각 항목에 강한 동의

를 나타내는 것인데 동의도 반대도 하지 않는 중립적 응답 값(자살관은 3점, 사생관은 2.5점)과 연구대상자들의 평균 값을 비교하여 일반적 성향을 파악할 수 있다.

우선 연구대상자들의 자살관을 살펴보면, 자살에 대해 부정적 관점이 강했고(2.18 ± 0.72), 자살의 긍정적 측면에 대해서는 낮은 동의를 보였으며(3.34 ± 0.89), 자살이 도움요청의 표현이라는 진술에 일반적으로 동의하지 않는 편(3.14 ± 1.26)이었다. 또한 자살을 예방 가능한 것으로 보고(1.96 ± 0.99), 사회가 책임이 있다는데 다소 동의하였으며(2.60 ± 1.01), 모방적으로 자살이 일어날 수 있다(1.91 ± 0.88)고 생각하였다. 이를 성별로 나누었을 때 성별 간 차이가 유의한 항목을 살펴보면, 자살의 긍정적 측면에 여성(3.42 ± 0.87)이 남성(3.26 ± 0.91)보다 강하게 반대하였고, 자살의 모방성에 대해서는 여성(1.85 ± 0.82)이 남성(1.98 ± 0.93)보다 강한 동의를 나타냈다. 자살시도가 주변에 도움을 요청하는 것이라는 인식에는 여성(3.05 ± 1.26)이 남성(3.23 ± 1.25)보다 강한 동의를 보여주었다($p<.05$).

이어서 사생관의 하위 항목들을 살펴보았다. 평균적으로 연구대상자들은 생의 의지, 곧 적극적인 삶의 자세를 가지고 있으며, 이에 대한 편차가 작아 비교적 균질한 성향이 있었다(1.10 ± 0.25). 이와 달리 자연내세관(2.74 ± 0.96), 초월내세관(2.55 ± 0.97), 죽음수용(2.40 ± 0.99), 죽음관심(2.59 ± 0.95)의 영역은 평균적으로 중립적 응답에 해당하였으나 편차는 큰 편으로 다양한 관점을 가지고 있음을 추측할 수 있다. 남녀로 구분하여 생의 의지와 사생관을 비교하면, 생의 의지는 남성(1.08 ± 0.22)이 여성(1.11 ± 0.27)보다 유의하게 높은 동의를 보인 반면, 초월내세관과 죽음관심은 각각 여성(2.40 ± 0.96 ; 2.49 ± 0.94)이 남성(2.70 ± 0.94 ; 2.70 ± 0.95)보다 유의하게 높은 동의를 보였다($p<.001$). 자연내세관은 남녀간 유의한 차이가 없었다.

평생에 걸쳐 1번 이상 자살을 시도한 경험이 있는가에 대해 전체 연구대상자의 12.1%가 자살시도를 한 경험이 있다고 답했다. 성별에 따라 자살시도의 응답빈도가 차이가 있었는데, 여성의 자살시도경험(13.6%)이 남성의 자살시도경험(10.4%)보다 높은 수준이었다($p=0.05$).²⁾

2) 참고로 지난 한달 간 자살을 생각(suicidal ideation)한 경험이 있는가에 대해 전체 참여자의 12.9%가 경험이 있다고 대답했다. 자살생각의 응답빈도 역시 성별에 따라 유의수준 10%에서 유의한 차이가 있었으며($p=.061$), 여성의 자살생각경험(14.5%)이 남성의 자살생각경험(11.3%)보다 높았다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

		전체 (n=1,599)	남성 (n=769)	여성 (n=830)	X ² 또는 t (p-value)
인구사회학적 변수					
연령	평균(SD)	43.51(±15.25)	42.85(±15.25)	44.11(±15.23)	1.65(.100)
동거가족유무	0=독거	215(13.5%)	111(14.4%)	104(12.5%)	1.223(.269)
	1=동거가족있음	1383(86.5%)	658(85.6%)	725(87.5%)	
취업여부	1=취업자	964(60.3%)	567(73.7%)	397(47.8%)	111.848(<.001)
	2=미취업	635(39.7%)	202(26.3%)	433(52.2%)	
월평균가구총소득	로그치환평균(SD)	5.61(±1.05)	5.65(±1.04)	5.58(±1.06)	1.35(0.176)
교육수준	1=초졸이하	139(8.9%)	43(5.6%)	96(12.1%)	28.91(<.001)
	2=중졸이하	124(8.0%)	59(7.7%)	65(8.2%)	
	3=고졸이하	551(35.4%)	255(33.5%)	296(37.2%)	
	4=대졸이상	743(47.7%)	405(54.5%)	338(45.5%)	
종교	0=종교없음	658(41.2%)	376(48.9%)	282(34.0%)	36.69(<.001)
	1=종교있음	941(58.8%)	393(51.1%)	548(66.0%)	
거주지	1=대도시	487(30.6%)	245(31.9%)	242(29.3%)	4.98(.083)
	2=도시	939(59.0%)	455(59.3%)	484(58.7%)	
	3=시골	166(10.4%)	67(8.7%)	99(12.0%)	
건강변수					
신체적 질환	0=무	842(52.9%)	412(59.8%)	430(52.0%)	0.512(.474)
	1=유	751(47.1%)	354(46.2%)	397(48.0%)	
우울점수 ^a	합산(SD)	13.47(±4.49)	13.30(±4.34)	13.62(±4.62)	1.41(.158)
스트레스 ^b	평균(SD)	2.39(±0.70)	2.39(±0.34)	2.40(±0.71)	0.42(.677)
자살관					
부정적 관점 ^c	평균(SD)	2.18(±0.72)	2.18(±0.72)	2.18(±0.72)	0.14(.886)
긍정적 관점 ^c	평균(SD)	3.34(±0.89)	3.26(±0.91)	3.42(±0.87)	3.77(<.001)
도움요청인식 ^c	평균(SD)	3.14(±1.26)	3.23(±1.25)	3.05(±1.26)	2.94(.003)
예방가능인식 ^c	평균(SD)	1.96(±0.99)	1.95(±0.98)	1.97(±1.00)	0.49(.622)
사회책임인식 ^c	평균(SD)	2.60(±1.01)	2.62(±1.15)	2.59(±1.04)	0.57(.568)
모방자살인식 ^c	평균(SD)	1.91(±0.88)	1.98(±0.93)	1.85(±0.82)	3.04(.002)
사생관					
생의 의지 ^c	평균(SD)	1.10(±0.25)	1.08(±0.22)	1.11(±0.27)	2.85(.004)
자연내세관 ^c	평균(SD)	2.74(±0.96)	2.78(±0.94)	2.70(±0.97)	1.73(.084)
초월내세관 ^c	평균(SD)	2.55(±0.97)	2.70(±0.94)	2.40(±0.96)	6.27(<.001)
죽음수용 ^c	평균(SD)	2.40(±0.99)	2.41(±1.00)	2.39(±0.99)	0.38(.704)
죽음관심 ^c	평균(SD)	2.59(±0.95)	2.70(±0.95)	2.49(±0.94)	4.40(<.001)
자살시도					
자살시도 유무	0=비시도	1406(87.9%)	689(89.6%)	717(86.4%)	3.839(.050)
	1=시도	193(12.1%)	80(10.4%)	113(13.6%)	

a 높을수록 우울, b 낮을수록 스트레스 높음, c 낮을수록 강한 동의를 나타냄

2. 자살시도의 위험 요인

자살관과 사생관이 다른 변수들을 통제한 후에 자살시도경험에 영향을 주는지를 살펴보기 위하여 이항 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다<표 2>. 먼저 추정모형의 적합도 검정 결과를 살펴보았다.

첫 번째로, 우도비검정에 사용되는 검정통계량인 로그우도함수비제곱값에 해당하는 카이제곱값을 사용하였다(김순귀 등, 2009; 이훈영, 2008). 먼저 모형의 -2 로그우도(-2 log likelihood)가 낮을수록 적합도가 높는데, 본 연구에서 제시한 다중 로지스틱 회귀모형 추정 결과 독립변수들이 포함된 경우 -2 로그우도(927.170)는 독립변수들을 포함시키지 않고 상수항만으로 구성된 모형 -2 로그우도(1052.005)보다 낮게 나타났다. 이로써 상수항으로 구성된 모형에 비하여 독립변수들이 포함됨으로써 모형의 적합도가 124.835만큼 개선되었음을 알 수 있다. 다음으로 우도비검정을 통해 상수항만으로 구성된 모형과 설명력이 높은 독립변수들이 포함된 회귀모형의 적합도 차이(124.835)의 통계적 유의성을 검증한 결과, ‘모형에 포함된 독립변수들의 영향력은 0(로지스틱 회귀식이 종속변수를 예측하는 데 유용하지 않다)’라는 귀무가설을 기각할 수 있었다($p < .001$). 즉, 이는 본 연구에서 제시한 다중 로지스틱 회귀모형에서 독립변수들이 포함되었을 때의 회귀모형의 적합성을 보여준다.

두 번째로, Hosmer와 Lemeshow 검정의 카이제곱 값을 사용하였다. Hosmer와 Lemeshow 검정의 카이제곱 값은 관측값과 추정된 기대대수를 분할표에 적용한 피어슨의 카이제곱 통계량을 계산하여 얻을 수 있다(김순귀 등, 2009). 이 값은 종속변수의 실제 관측된 확률과 모형에 의한 예측된 확률 간의 일치정도(correspondence)를 나타내는데, 이 값이 작을수록 모형의 적합도가 높다. 본 연구의 분석 모형에서 카이제곱 통계량은 7.097이고 이는 유의하지 않은

것으로 나타났으므로($p = .526$), 이를 통해 추정된 모형이 수용할만한 적합도를 가짐을 알 수 있었다.

세 번째로, 예측치 및 관측치의 분석결과를 비교하여 모형이 옳게 예측할 확률인 적중률(분류정확도)을 사용하였다. 이는 로지스틱 회귀모형을 이용하여 관측치가 속할 것이라고 예측한 범주(자살 시도 집단과 비시도 집단)가 얼마나 정확히 일치하는가를 평가한 것이며, 이 값의 유의성에 대한 명확한 기준은 없다고 할 수 있으나 분할표(classification table) 상에서 행별 합이 가장 큰 행의 합을 전체 행렬의 합에서 차지하는 비율(R_g)과의 차이로 적중률의 유의성을 평가할 수 있다(이훈영, 2008). 본 연구의 다중 로지스틱 회귀모형의 적중률은 88.7%로 나타났으며, R_g 는 88.4%이었으므로 연구자들은 모형의 분류정확도를 수용할만한 수준에 있는 것으로 판정하였다.

위와 같이 이항 다중 로지스틱 회귀모형의 적합성이 검증되었으므로, 도출된 다중 로지스틱 회귀모형을 활용해서 전체표본을 구성하는 한국인들의 자살 시도 위험요인을 분석해 볼 수 있다.

연구대상자에 대한 다중 로지스틱 회귀분석 결과를 <표 2>를 통해 살펴보면, 긍정적 자살관에 동의할수록, 자살이 사회적 책임이라는 데에 동의하지 않을수록, 자연내세관에 동의할수록, 초월내세관에 동의하지 않을수록, 죽음관심에 동의할수록 자살시도의 위험이 증가하였다($p < .10$).

통계변수의 영향을 살펴보면, 인구사회학적 변수로는 여성일 경우, 취업상태에 있는 경우, 종교가 있는 경우, 그리고 우울할수록 자살시도를 많이 하는 것으로 분석되었다($p < .05$). 연구가설1과 연구가설4는 지지되었으나, 연구가설2와 연구가설3은 지지되지 못하였다는 것을 알 수 있다. 그리고 연구문제1과 연구문제2를 해소할 수 있는 연구 결과를 얻었다고 평가할 수 있다.

<표 2> 자살시도 여부에 대한 다중 로지스틱 회귀분석 결과

		B	S.E	p 값	Exp(B)	95% CI
자살관	부정적 관점 ^c	-0.04	0.13	.773	0.96	0.74 - 1.25
	긍정적 관점 ^c	-0.27	0.11	.012	0.76	0.62 - 0.94
	도움요청인식 ^c	0.01	0.07	.899	1.01	0.87 - 1.17
	예방가능인식 ^c	0.07	0.08	.428	1.07	0.91 - 1.26
	사회책임인식 ^c	0.16	0.08	.049	1.17	1.00 - 1.37
	모방자살인식 ^c	-0.03	0.10	.763	0.97	0.78 - 1.18

		B	S.E	p 값	Exp(B)	95% CI
사생관	생의 의지 ^c	-0.02	0.41	.969	0.98	0.44 - 2.21
	자연내세관 ^c	-0.21	0.10	.037	0.81	0.67 - 0.99
	초월내세관 ^c	0.22	0.11	.035	1.25	1.02 - 1.54
	죽음수용 ^c	-0.17	0.10	.091	0.85	0.70 - 1.03
	죽음관심 ^c	-0.40	0.11	.000	0.67	0.55 - 0.83
성별	여성				1	
	남성	-0.38	0.19	.042	0.69	0.48 - 0.99
연령	연령	-0.01	0.01	.369	0.99	0.98 - 1.01
	동거가족					
	없음				1	
	있음	-0.42	0.24	.083	0.66	0.41 - 1.06
취업	비취업				1	
	취업	0.62	0.20	.002	1.85	1.24 - 2.76
소득수준	월평균가구소득	-0.15	0.09	.119	0.86	0.72 - 1.04
교육수준	대졸이하				1	
	초졸이하	0.17	0.40	.671	1.19	0.54 - 2.61
	중졸이하	0.31	0.37	.403	1.36	0.66 - 2.80
	고졸이하	-0.26	0.40	.521	0.77	0.35 - 1.70
종교	있음				1	
	없음	-0.40	0.19	.039	0.67	0.46 - 0.98
거주지역	시골				1.00	
	대도시	0.35	0.36	.333	1.42	0.70 - 2.87
	도시	0.50	0.33	.132	1.65	0.86 - 3.16
신체질환	없음				1	
	있음	0.17	0.19	.347	1.19	0.83 - 1.72
우울	우울점수 ^a	0.06	0.02	.001	1.07	1.03 - 1.11
스트레스	스트레스정도 ^b	-0.09	0.15	.544	0.92	0.69 - 1.22
상수항		-0.05	1.19	.964	0.95	

a 높을수록 우울, b 낮을수록 스트레스 높음, c 낮을수록 강한 동의를 나타냄

IV. 논의

본 연구는 자살관과 사생관을 중심으로 한국인의 자살 시도 위험을 예측해 보고자 하였다. 연구 결과 본 연구의 가설적 추론을 대체로 지지하여 주었다. 인구사회학적 변수와 건강 변수를 통제한 후에도 자살관과 사생관이 자살 시도와 연관성이 있는 것으로 나타났다.

분석결과, 연구대상자들은 평균적으로 긍정적 자살관에는 강한 반대를 보이지만, 부정적 자살관에 대해서는 동의 입장을 보이고 있었다. 따라서 두 관점이 자살시도와

관련하여 어떤 영향을 주었는지 확인할 필요가 있었다. 다중 로지스틱 회귀분석 결과, 한국인의 긍정적 관점과 부정적 관점의 자살관은 자살시도 위험을 예측함에 있어서 서로 상반되는 영향을 행사한다고 보기 어려웠다. 긍정적 자살관을 가질수록 자살시도의 위험이 유의하게 높았던 반면, 부정적 자살관을 가질수록 자살시도의 위험이 유의하게 낮아지는 않았다. 따라서 한국에서 자살을 일종의 권리, 해결책, 이타적 행동으로 보는 긍정적 자살관에 동의하는 정도는 한국인의 자살위험을 예측하는 지표로 활용될 수 있을 것이나, 이 과정에서 자살을 윤리적 죄악이나

일탈행동으로 파악하는 부정적 자살관을 역으로 코딩하여 하나의 지표로 만드는 것은 피해야 할 것으로 생각된다.

뿐만 아니라 이러한 연구결과는 자살예방을 위해 일반인이나 취약한 고위험집단에게 주어지는 보건 메시지나 미디어 캠페인의 내용을 어떻게 구성해야 하는지에 대해 중요한 시사점을 제공한다. 한국의 대표적인 자살예방협회(Korea Association for Suicide Prevention)가 제공하는 핵심 메시지는 ‘생명은 소중합니다’, ‘기억하세요. 당신을 돕기 위해 누군가가 곁에 있습니다’로 요약될 수 있는 반면(www.suicideprevention.or.kr), 사이버 상담실이나 홍보 및 캠페인 자료들을 살펴봐도 자살을 일종의 권리, 해결책, 이타적 행동으로 보는 긍정적 자살관에 대한 대항적 메시지, 혹은 긍정적 자살관을 향후 접할 것으로 예측하고 여기에 대비하여 미리 면역효과를 노려 제공하는 소위 접종메시지(inoculation message) (Wan과 Pfau, 2004; Pfau와 Van Bockern, 1994)를 거의 발견할 수 없다. 이와 같이 긍정적 자살관에 대응하는 효과적 메시지가 한국의 자살예방 캠페인과 미디어 콘텐츠에서 거의 부재한 것은 자살예방에 대한 경각심 증대와 나아가 자살예방 행동의 증진, 궁극적으로 자살의 감소에 이르는 일련의 과정에서 의도한 효과를 거두지 못하게 하고 있다고 추론해 볼 수 있다.

다음으로 자살을 개인의 선택이라기보다 사회적 문제로 인식하는 사회적 자살관은 다양한 측면을 제시하고 있기 때문에 하나로 통합하기는 어려운 차원들을 가지고 있었다. 한국인들의 전체표본에서 대체로 자살의 사회적 영향에 대해서는 동의하고 있었다. 즉 연구대상자들은 자살을 본질적으로 예방가능하고, 모방 가능성이 높은 것이며, 자살은 개인보다 사회에 그 책임이 있다고 인식하고 있었다. 이는 자살을 개인화된 자기훼손의 일탈행위로 볼 수 있는 동시에 자살을 계기로 개인과 사회가 서로 주고받는 영향에도 수긍하고 있다는 것을 의미한다. 하지만 다중 로지스틱 회귀분석 결과, 자살과 관련된 사회적 관점들은 대부분 자살위험에 통계적인 유의성이 없는 것으로 나타났다. 단, 유일하게 ‘자살은 개인보다 사회에 그 책임이 있다’고 하는 사회적책임인식이 약할수록 자살시도의 위험을 유의하게 높여 주고 있었다.

이에 대해 가능한 한 가지 설명은 자살시도자에게 쉽게 인식되기 어려운, 자살시도행동의 사회구조적, 사회문화적 맥락(김효창, 2010)이 존재한다는 것이며, 자살시도자

는 이러한 맥락을 놓치면서 주로 개인인 자기 자신의 문제에 초점을 둘 가능성이 있다는 것이다. 고도로 분화되고 복잡한 현대 한국사회 구조와 문화적인 상황은 자살시도자의 목전에서 쉽게 드러나지 않을 수 있다. 예컨대, 실존적 고뇌에 포획된 자살시도자로서는 자살의 사회적책임의 근거로 주로 제시되는 한국의 사회경제적 요인들을 쉽사리 주목하기는 어려울 것이다.

그렇다면, 자살위험에 취약한 사람들에게 그들이 처해 있는 사회구조적 역경을 보다 중립적으로 바라볼 수 있게 만들도록 영향을 미치는 교육 및 홍보 전략은 무엇인가? 한 가지 가능한 전략은 모범적 전형을 제시하는 것이다. 삶의 역경에도 불구하고 자살계획을 실현시키는 것을 자제하고 대신 긍정적 대응전략을 채택하여 생존하고 있는 전형적 인물상(exemplar)의 제시는 자살에 대한 역학적 정보 등을 제시하는 전문가의 의견보다 더욱 효과적이라는 선행연구(Niederkrotenthaler 등, 2010)를 참조할 수 있다.

사생관 중에서 생의 의지는 응답자들 간의 편차가 상대적으로 작고 자살시도의 위험을 유의하게 낮추지 못한 반면, 죽음에 대한 관점은 응답자들 간의 편차가 상대적으로 크고 자살시도의 위험을 유의하게 예측하는 것들이 많았다. 먼저 생에 대한 의지와 무관하게 자살시도가 발생하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 한국인의 자살 위험을 평가할 때, 생에 의지가 높고 낮음이 유용한 지표가 아닐 가능성이 있음을 의미한다. 그런데 이는 서구의 학자들의 주장과도 일맥상통한다. 자살자들은 압박해 있는 일상적이거나 주요한 삶의 계획을 정상적으로 추진해 가다가도(유족이나 주변인이 보기에) 갑작스럽게 자살을 감행하는 경우가 있으며, 이는 자살자의 내면에서 벌어지는 삶과 죽음의 세력 다툼에서 죽음이 승리한 결과이다. Joiner(2010)에 따르면, 생의 의지 혹은 삶에 대한 태도를 통해 자살행동을 예측할 수 있다고 보는 것은 일종의 신화(myth)에 불과하다. 삶에 대한 태도보다는 오히려 죽음에 대한 태도가 자살시도를 보다 잘 설명할 수 있다고 할 수 있다.

이처럼, 본 연구결과도 말해주듯이 죽음 관여도는 자살시도의 가능성을 높이는 위험요인이었다. 분석 결과, 죽음 수용 수준이 높은 사람일수록 자살시도의 위험이 증가하였다. 그리고 죽음관심이 높은 사람일수록 자살시도의 위험이 높아졌다. 평상시 죽음을 거부감 없이 수용하는 태도 수준과 죽음에 대해서 생각하는 관심도는 자살시도를 예

측하는 데 유용한 지표로 활용될 수 있을 것이다.

그런데, 바로 이 지점에 생명존중 사상을 증진하고 자살 예방을 위한 보건교육, 홍보, 각종 사업이 직면하는 딜레마가 놓여있다. 즉 자살(예방)에 대해 언급하면서 결국 죽음에 대해 언급하지 않을 수 없게 되는 딜레마, 죽음에 대해 생각하고 관심 두게 만들 수밖에 없는 딜레마이다. 이에 대한 응답 하나는 어떠한 방식으로 죽음을 생각하는지가 더 중요하며, 어떤 종류의 죽음관심이나가 관건일수 있다는 것이다. 죽음관여도가 높은 사람들이 자살위험에 취약하다는 본 연구결과는 죽음학(thanatology)의 연구자들에게 하나의 도전으로 받아들여질 수 있을 것이다. 향후 연구에서 죽음관심과 죽음수용이 자살위험에 미치는 영향을 매개하거나 조절하는 요인(Niederkrötenhaler 등, 2010)을 밝힐 필요도 제기되는 것이다. 결국 죽음 혹은 자살에 대해 어떻게 설명해 주는 것이 자살을 적절히 예방하는 파파게노 효과(Papageno effect)³⁾를 유발할 수 있는가에 주목하여야 한다.

본 연구에서 한국인들이 초월적 내세관에 동의할수록 자살시도가 감소하고, 자연내세관에 동의할수록 자살시도가 증가되는 것으로 나타났다. 두 내세관이 가지는 자살시도에 상반되는 방향의 연관성 관찰은 흥미로운 일이다. 초월적 내세관은 종교와 밀접한 관련이 있었다. 즉, 연구대상자들 중에서 개신교를 믿는 75.3%가 초월적 내세관을 가지고 있는 것으로 조사되어 천주교 51.7%, 불교 51.9%에 비해 높은 비율로 나타났다. 그런데 종교 변수를 통제하고서 내세관의 초월성과 자연주의 경향성은 각각 다른 방향으로 자살시도에 영향을 미치고 있다는 점에서 내세관 변수의 독특함과 중요성이 발견되며, 따라서 한국인의 자살 행동에 대한 예방적 조치를 위하여 보다 신중하고도 심층적으로 이에 접근할 필요가 있다.

곧 내세관이 현세적, 자연적인 사람들의 자살시도의 위험수준이 높았다는 결과는 심층적 후속연구를 요청하고 있다. 대체로 한국인의 내세관은 종교를 불문하고 역사문화적인 영향으로 인해 초월적이지 않고 다분히 현세적이며, 초자연적이지 않고 다분히 자연적인 방향으로 기울어져 있다(최준식, 2009)고 할 때, 이는 한국인의 자살률이

높은 이유에 대한 심층적 탐색을 위한 실마리를 제공해 줄 수 있다. 분명한 것은 죽음 이후 내세의 초월성을 엄숙하게 받아들이는 영성(spirituality)이 자살예방을 위해 필요하고 유용할 것이라는 점이다. 한국의 주요 종교들은 나름 이러한 초월성을 제시할 역량이 있으며, 따라서 자살예방과 생명존중을 위해 영성적 비전을 제시하며 경쟁할 수 있어야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 지배담론에 저항하는 소수담론으로 인식되는 긍정적 자살관(남재일, 2010)은 자살 예방적이지 않다는 점을 시사한다. 긍정적 자살관과 상관되어 있는 자살시도 고위험을 인식한다면, 적어도 자살예방에 관한 한, 이는 대안적 담론이 될 수 없고 그래서도 안 된다. 자살을 금하는 일종의 지배담론을 전달하기보다는 자살을 일종의 권리, 해결책, 이타적인 행동으로 생각하는 견해에 대한 적절한 대응담론이 자살위험에 취약한 사람들에게 유포되어야 필요가 있다. 결국, 긍정적 자살관에 효과적으로 대응할 수 있는 전략적 커뮤니케이션 메시지가 요청되며, 이를 개발하고 전달하기 위한 포괄적 정책적 개선이 요청된다.

아울러 본 연구에서 발견한 사회책임인식이 자살시도에 미치는 영향의 유의성을 고려할 때, 자살시도를 가능케 하는 개인적 요인에 대한 초점을 넘어서서, 자살시도를 틀지우며 역경을 만들어내는 사회문화적 맥락을 포착해내고 결국 이 역경을 극복해내는 모범적 인물상을 제시할 수 있는 전략적 커뮤니케이션 메시지 역시 필요하다.

그리고 사람에게 죽음만큼 궁극적 질문을 던지게 하는 것은 없으며(진영아와 양희석, 2009), 따라서 중차대한 의미를 지닌 자살시도 행동에 죽음관, 곧 죽음관여도와 내세관이 관여되어 있을 수 있다는 본 연구의 추론은 타당한 것으로 밝혀졌다. 한국인의 죽음관을 구성하는 요소들이 자살시도의 위험요인이라는 지식은 자살예방교육 및 홍보를 위해 고위험집단의 선별 과정에서 적극적으로 활용될 수 있을 뿐만 아니라, 자살예방을 위해 제공되는 교육자

3) 모짜르트 오페라 마직(The Magic Flute)에 등장하는 파파게노가 자살의 위험을 극복한 데서 이 용어를 따왔다. 주로 미디어나 커뮤니케이션 메시지의 자살예방효과를 지칭한다. 이는 소위 모방자살의 효과를 지칭하는 베르테르 효과(Werther effect)와 상반되는 의미를 가진다(Niederkrötenhaler 등, 2010).

료, 홍보 메시지, 미디어 콘텐츠를 제작하는 데 있어 중재 요인으로도 활용 가능하다. 여기에 이제 서서히 성장하고 있는 한국의 죽음학 연구자들에게 주어지는 과제이자 도전이 있다. 또한 자연적/초월적 내세관이 종교변수를 통제하고서도 각각 상반되게 자살위험을 높여/낮추어 주는 요인으로 작용함을 고려해 볼 때, 무엇보다 내세관을 직접적으로 취급하는 사회적 기구는 많은 경우 종교단체이기 때문에 한국의 종교제도가 생성하는(생성해야 하는) 초월적, 영성적 내세관에 주목할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 제도권의 종교를 넘어서는 역사문화적 영향력을 간과할 수 없음을 본 연구는 시사해 준다.

본 연구가 자살관과 사생관을 중심으로 한국인의 자살 시도 위험을 타당하게 예측했다고 하더라도, 연구의 제한점이 있다. 이는 분석에서 사용한 자료가 횡단자료라는 점이다. 자살시도의 경험과 자살관, 사생관의 선후 관계가 명확하지 않으며, 자살시도의 경험 이후에 자살관이나 사생관의 변화가 있었을 가능성이 있다. 다만, 연구대상자들이 응답한 최근 1개월 내의 자살‘생각’의 위험요인을 살펴 보더라도 대체로 본 연구결과와 마찬가지로의 결과를 얻었음을 언급할 수 있다. 즉, 자살관과 사생관(다만, 내세관 제외)이 자살생각을 예측함에 있어서도 자살시도를 예측한 것과 대체로 동일한 방향성과 통계적 유의성을 가지고 있었다는 점을 지적할 필요가 있겠다.

마지막으로 본 연구의 후속연구에서 개선되어야 할 점들이 있다. 첫째, 본 연구에서 사용한 자살관, 사생관, 스트레스의 척도가 타당도와 신뢰도의 면에서 보다 엄밀하게 검증되어 사용될 필요가 있다. 둘째, 한국의 자살예방협회 뿐만 아니라 광범위한 기관들의 자살예방과 관련된 교육 및 홍보물들에 대한 내용분석을 통해서 보다 철저하고 종합적으로 현존하는 메시지와 담론구조를 규명할 필요가 있다. 물론 국제적 수준에서 이루어지는 교육 및 홍보 그리고 캠페인 제작물을 비교적 시각으로 검토해볼만하다. 셋째, 나아가 본 연구에서 언급한 전략을 토대로 자살예방의 실무에서 구체적 보건커뮤니케이션 메시지 제작을 할 수 있도록 사례연구 및 실험연구가 필요하다. 넷째, 본 연

구에서 전체표본을 성별로 나누어 기술통계분석과 비모수 검정을 실시하였지만, 자살시도 위험을 예측하는 다중 로지스틱 회귀분석을 성별로 층화하여 제시하지 않았다. 향후 깊은 이론적 고찰을 바탕으로 성인지적(gender-sensitive) 위험 비교분석이 이루어져야 한다. 다섯째 그리고 마지막으로, 본 연구에서 독립변수/통제변수로 투입된 변수들 간에도 인과적 연결고리가 있을 수 있으며, 향후 경로모형 분석에서 이를 고려할 필요가 있다. 예컨대, 내세관과 종교가 서로 일정한 관계를 맺으면서 자살시도에 영향을 줄 수 있다. 일례로, 한국 개신교도와 상대적으로 밀접한 초월내세관이 자살위험을 감소시킬 수 있으며, 이 때 개신교, 초월내세관, 자살시도위험 감소라는 일련의 인과적 고리의 존재가 검증되어야 할 것이다.⁴⁾

감사의 글

본 논문의 발전을 위해서 유용한 비평과 조언을 해주신 익명의 심사위원들에게 감사드립니다. 아울러 성균관대학교 국정관리대학원 김광식 교수님과 도시발전연구소 연구원들, 그리고 고려대학교 미디어학부생들의 유익한 논평에도 고마움을 표합니다.

참고문헌

- 강상경. 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구* 2010;41(2):67-100.
- 김광기. 사회는 무엇으로 사는가?: 뒤르켐 & 베버. 김영사, 2007.
- 김병섭. 편견과 오류 줄이기. 제2판. 법문사, 2010.
- 김병철. 한국 언론의 자살 보도에 관한 코퍼스 언어학적 분석: 신문과 텔레비전 방송을 중심으로. *스피치와 커뮤니케이션* 2007;8:252-276.
- 김순귀, 정동빈, 박영술. SPSS를 활용한 로지스틱 회귀모형의 이해와 응용. 한나래, 2009.
- 김연중. 자살보도 권고기준과 한국 신문의 자살보도 행태 분석. *한국언론학보* 2005;49(6):140-165.

4) 하지만 본 연구에서 초월내세관을 가진 개신교도의 자살시도는 13.0%로 전체 대상자의 자살시도 12.1%와 비교하여 크게 다르지 않았다. (한국의) 개신교가 가지고 있는 다른 속성(예컨대, 개인주의 성향, 응집력과 사회적 연대의 약화)이 자살위험을 증가시킨다고 볼 수 있다(Durkheim, 1984; 김광기, 2007: 203). 한국 개신교도들은 그러한 속성의 영향으로 인해 자살시도 위험이 높아, 결국 초월내세관의 자살예방 효과를 상쇄한 것으로 볼 수 있다. 물론 이러한 추론의 경험적 검증은 후속연구의 몫이 되어야 할 것이다.

- 김왕배. 자살과 해체사회. 정신문화연구 2010;33(2):195-222.
- 김종오, 이대성. 자살과 경찰의 대응방안에 관한 연구. 한국공안행정학회보 2009;36:61-89.
- 김지현. 노년기의 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 변인에 대한 연구. 한국심리학회지: 사회 및 성격 2010;24(1):11-27.
- 김효창. 자살: 문화심리학적 관점에서의 조망. 한국심리학회지: 사회문제 2010;16(2):165-178.
- 나경수. 생사관으로 본 진도의 민속. 전남대학교 아시아문화원형연구사업단 편. 동아시아의 생사관. 광주: 전남대학교 출판부, 2009. 쪽 273-292.
- 남재일. 한국신문의 자살보도의 담론적 성격: 동아일보와 한겨레신문을 중심으로. 언론과학연구 2010;10(3):191-224.
- 박재영, 문기태, 채유미, 정상혁. 인구사회적 요인, 암, 일부 정신질환 등이 자살에 미치는 영향: 성별, 연령별 분석. 예방의학회지 2008;41(1):51-60.
- 박형민. 자살, 차악의 선택. 이학사, 2010.
- 배영기. 죽음에 대한 문화적 이해. 한국학술정보, 2006.
- 보건복지부. 자살예방 5개년 종합대책. 보건복지부, 2005.
- 서동우. 자살에 의한 사망, 자살행동 및 자살생각의 현황과 변화추이. 한국보건사회연구원 2001;21(1):106-125.
- 유정균. 노인자살률의 지역별 편차: 가족불안정성의 영향을 중심으로, 1995-2005. 한국인구학 2008;31(2):21-44.
- 이기원, 현명호, 이수진. 자살하지 않는 이유 척도(The Reasons for Living Inventory)의 타당도 연구. 한국심리학회지: 건강 2010;15(2):227-242.
- 이누미야 요시유키, 한성열. 사생관 척도의 개발. 한국심리학회지: 사회문제 2004;10(1): 31-82.
- 이명수 외 7명. 자살 고위험군에 대한 대상별 사례관리 표준 개발. 건강증진연구사업 정책 2009;09-11.
- 이민아, 김석호, 박재현, 심은정. 사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향. 한국인구학 2010;33(2):61-84.
- 이옥희, 나경수. 민요를 통해서 본 한국인의 생사관. 전남대학교 아시아문화원형연구사업단 편. 동아시아의 생사관. 광주: 전남대학교 출판부, 2009. 쪽 361-399.
- 이은봉. 한국인의 죽음관. 서울대학교 출판부, 2000.
- 이혜선, 권정혜. 군 자살 예방프로그램의 효과검증. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료 2010;22(3):653-672.
- 이훈영. 이훈영교수의 연구조사방법론. 도서출판 청람, 2008.
- 정익중, 박재연, 김은영. 학교청소년과 학교밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. 정신보건과 사회사업 2010;34(4):222-251.
- 진영아, 양희석. 신화에 나타난 고대 중국인의 생사관. 전남대학교 아시아문화원형연구사업단 편. 동아시아의 생사관. 광주: 전남대학교 출판부, 2009. 쪽 314-337.
- 최정민. 노인 스트레스와 자살생각에 관한 연구: 탄력성의 조절효과를 중심으로. 한국사회복지조사연구 2010;24: 233-252.
- 최준식. 한국인의 죽음관: 내세관의 형성을 중심으로. 전남대학교 아시아문화원형연구사업단 편. 동아시아의 생사관. 광주: 전남대학교 출판부, 2009;13-37.
- 한국자살예방협회. 노인자살 예방을 위한 실천적 정책 수립방안에 관한 연구. 서울: 한국자살예방협회, 2008.
- Aldrich RS, Cerel J. The development of effective message content for suicide intervention. *Crisis* 2009;30(4):174-179.
- Alvarez A. *The Savage God: A Study of Suicide*. New York:Norton, 1990.
- Améry J. *Hand an sich leger: Discurs über den Freitod*, 2005. 김희상(윤희). 자유죽음. 서울:웅진, 2010.
- Chen Y 외 5명. Effects of media reporting of the suicide of a singer in Taiwan: the case of Ivy Li. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2010;45:363-369.
- Durkheim E. *The Suicide*. Free Press, 1984.
- Fu K, Chan Y, Yip PSF. Testing a theoretical model based on social cognitive theory for media influences on suicidal ideation: results from a panel study. *Media Psychology* 2009;12:26-49.
- Gould MS, Kramer RA. Youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2001;31:6-31.
- Han C 외 5명. Validation of the patient health questionnaire-9 Korean version in the elderly population: *the Ansan Geriatric Study* 2008;49:218-223.
- Joe S, Romer D, Jamieson PE. Suicide acceptability is related to suicide planning in U.S. adolescents and young adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2007;37(2):165-178.
- Joiner T. *Myth About Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2010.
- Kim MH, Jung-Choi K, Jun HJ, Kawachi I. Socioeconomic inequalities in suicidal ideation, parasuicides, and completed suicides in South Korea. *Social Science & Medicine* 2010;70:1254-1261.
- Hunt T. *Cliff of Despair: A Journey to the Edge*. Random House USA Inc, 2006.
- Nachmias D, Nachmias CF. *Research Methods in the Social Sciences*. Paperback, 2007.
- Niederkröthaler T 외 7명. The gap between suicide characteristics in the print media and in the population. *European Journal of Public Health* 2009;19(4):361-364.
- Niederkröthaler T 외 7명. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry* 2010;197:234-243.
- Organization for Economic Co-operation and Development. *2010 OECD Health Data*, Paris: OECD, 2010.

Pfau M, Van Bockern, S. The persistence of inoculation in conferring resistance to smoking initiation among adolescents: the second year. *Human Communication Research* 1994;20(3):413-430.

Pompili M. Exploring the phenomenology of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2010;40(3):234-244.

Wan H, Pfau M. The relative effectiveness of inoculation, bolstering, and combined approaches in crisis communication. *Journal of Public Relations Research* 2004; 16(3):301-328.

Wilcox HC 외 5명. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of Affective Disorders* 2010;127:287-294.