
대학생의 자살관련행동 및 예방대책

김정연*

Suicide-Related Behaviors among College Students and suicide prevention

Jeong-Yeon Kim*

요 약 본 연구는 대학생의 자살행동(자살생각, 자살계획, 자살시도)의 실태를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 목적으로 시행된 서술적 조사연구이다. 분석을 위해 2012년 4월 2일부터 4월 21일까지 대전과 충청 지역 대학생 421명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이중 불성실한 응답자를 제외한 384부의 설문지를 분석하였으며, SPSS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과 대학생의 평생 자살생각률 32.3%, 자살계획률 4.7%, 자살 시도율 3.0%이었으며 자살생각이 자살계획 및 자살시도를 예측할 수 있는 것으로 확인되었다. 자살생각, 자살계획, 자살시도에 공통적이며 주요한 위험요인으로 나타난 우울증에 대해 경도이상의 우울증을 경험하는 대학생이 42.2%였다. 이에 자살을 방지하기 위해서는 자살생각과 우울증의 관리가 요구된다. 자살방지를 위해서는 자살생각 및 우울증 있는 대상자의 선별검사의 제도화, 과거 자살시도자, 자살자 주위 사람에 대한 전문적 사후관리, gatekeeper 활용 및 자살위험행동에 대한 매뉴얼 개발, 사전관리를 위한 정신건강프로그램, 언론매체의 신중한 보도 등의 노력이 이루어져야 하겠다.

주제어 : 대학생 자살행동(자살생각, 자살계획, 자살시도), 자살위험요인, 자살방지 대책

Abstract This aim of the present study was to determine the prevalence of suicide-related behavior(suicide ideation, plans and attempts) and its relationship in college students. 384 college students in Daejeon, Chungbuk province were selected for this study from April 2 to April 21, 2012. Collected data was analyzed by using the SPSS 19.0 program. The prevalence of lifetime suicide ideation, plans and attempts were 32.3%, 4.7% and 3.0%. Respondents with mild ~ severe depressive symptoms were 42.2%. Depressive symptom was the consistent and crucial risk factor associated with suicide-related behavior indicates(suicide ideation, plans and attempts) commonly. We consider the suicide ideation and depressive symptom when develop the suicide prevention program. To prevent suicide, institutionalization of suicide screening program for who experience suicide ideation, depression, follow management of pre-suicide attemptor, surrounds of suicide victims, development of manual about strategy toward suicide, operating mental health program, delicate media representation.

Key Words : Suicide-related behavior(suicide ideation, plans and attempt), suicide risk factor, suicide prevention

1. 서 론

청소년은 어른과 어린이의 중간시기로 만 13세에서 만 18세 사이를 칭하며 청년 전기(중학생 시기), 청년 중기(고등학생 시기), 청년 후기(대학연령기)로 구분 지을 수 있다[3]. 이 시기는 사회적 경험이 미숙하기 때문에 사회적 적응력이 부족하고 문제를 잘 처리하지 못하며 순

간적으로 행동하고 충동적이다. 또한 사고에 있어서 깊이가 없고 인내심과 책임감이 약하다. 정서적으로도 불안정 시기로 쉽게 동요하고 자기의 이해자를 찾기 위한 애정적 욕구가 강해지며, 그것들을 얻지 못한 데서 오는 강한 고독감이나 자기 부정의 감정, 열등감을 겪기도 한다[14].

이에 청소년기는 갑작스러운 스트레스나 어려움을 피

*대전보건대학교 보건의료정보과 교수

논문접수: 2012년 11월 12일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 12월 10일

하려는 욕구, 자신에게 부당하게 대했다고 생각하는 사람들에 대한 보복의 수단 등 성인들이 충분히 납득할 수 없는 사소한 이유로, 문제에 대해 깊이 고민해 보지 않고 문제해결의 도피처로 극단적인 자살을 선택하기도 한다[19]. 또한 자극적이고 선정적인 제목의 기사들에 쉽게 동요하여 유명인이나 자신이 모델로 삼고 있던 사람이 자살할 경우 그 사람과 자신을 동일시해서 자살을 시도하기도 하며, 현실과 가상에 대한 구분 능력이 떨어져 책이나 드라마에서 묘사된 자살 사건을 친숙하고 일반적 사건으로 생각하여 하나의 문제해결 방법으로 쉽게 인식함으로써 모방 자살을 유발하기도 한다[10].

이러한 청소년기의 특징과 외부적 환경(살인적인 수준의 교육비 부담, 전세대란, 가계부채와 이자부담, 물가 급등, 불안한 일자리와 저임금 등 불평등과 양극화 심화, 상대적 박탈감)이 맞물려 자살률은 지속적으로 급증하여 지난 2009년부터 청소년 사망원인 1위를 차지하고 있다[27]. 2010년도 아동·청소년(5~24세)의 자살에 의한 사망자수는 926명으로 하루 평균 2.5명이 자살하고 있어 인구 10만 명당 자살률이 7.6을 기록하고 있다[27]. 미래 사회의 주도적 역할을 담당하게 될 청소년의 자살이 늘어나고 있다는 것은 개인적으로 뿐만 아니라 주위 사람들에게 씻을 수 없는 상처이며 국가·경제적으로도 큰 손실이며 아닐 수 없다.

이와 같이 자살문제가 사회적 이슈가 되면서 청소년의 자살에 대한 연구들이 진행되고 있는 추세지만 중·고등학생을 대상으로 하는 연구가 대부분이다[5, 9, 11, 13]. 하지만 청소년 자살을 연령대별로 비교해 보면, 10-14세는 1.9명, 15-19세는 8.3명, 그리고 20-24세는 18.3명으로 15세 이후부터 자살률이 현격히 높아져[27] 최근 교육과학기술부에서 학생 자살자 수에 관해 제공한 자료를 보면 초중고생 자살자 수를 합친 수보다 대학생 자살자 수가 더 많았으며[20]. 최명식(2007)은 대학생의 23.9%가 대학교 입학 이후 자살충동을 경험했다고 하였다[26].

자살률은 지역별로 차이가 있어 광역시별로 인천(32.8명), 부산(31.9명) 다음으로 대전(29.7명)의 자살률이 높았으며, 광역도별로 강원도(45.2명), 충남(44.9명), 충북(38.9명) 순으로[24] 대전, 충남, 충북지역 자살이 중요한 보건문제임에도 불구하고 연구가 많이 이루어지지 않았다. 대학생 자살에 관련하여 시행된 연구 또한 대전, 충남, 충북지역 대학생들을 대상으로 한 연구는 찾아보기

어렵다. 일부 대전, 충청남도[20], 충남[12] 대학생들을 대상으로 한 연구가 있지만 2007년도에 조사된 연구이며, 최근 김민경(2011)의 대학생 자살 연구는 서울, 경기, 충청권을 대상으로 시행했지만 지역별 자살 실태에 대한 분석은 없었다.

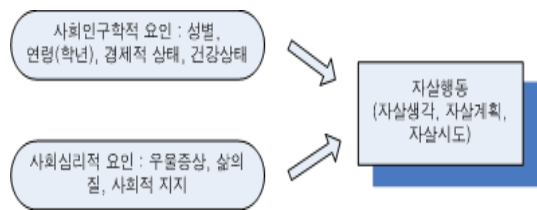
더욱이 자살은 일단 발생하면 어떠한 개입도 소용이 없기 때문에 예방만이 유일한 대처이며 자살자들을 대상으로 실태를 파악하기 어렵다. 이에 자살생각에 대한 연구들이 대부분이었으나 자살은 수동적인 자살생각으로 시작하여 자살 계획, 자살시도, 자살 완결로 이어지는 바 자살생각 뿐 아니라 자살계획, 자살시도 등 보다 포괄적인 자살행동에 대해 연구가 필요하겠다.

이에 대전광역시, 충남북 지역에 거주하는 대학생들의 자살행동(자살생각, 자살계획, 자살시도)의 실태를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인에 대해 규명하고자 한다. 이러한 시도는 향후 재학 중인 학생들의 상담 프로그램 및 자살예방을 위한 다양한 대안모색에 중요한 근거자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구모형

본 연구는 대학생 자살행동의 실태를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.



[그림 1] 연구의 틀

2.2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 대전광역시 및 충청도 소재 대학교에 재학 중인 자로서 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 승낙한 남녀 대학생이다. 설문조사는 자기기입식 응답방법으로 실시하였으며, 설문지의 완성도가 떨어져 자료로 이용할 수 없는 37부를 제외한 384부의 설문지가 최종 분석에 이용되어 처음 배부한 설문지의 91.2%가

활용되었다. 자료수집 기간은 2012년 4월 2일부터 4월 21일까지였다.

2.3 변수 및 측정방법

2.3.1 자살행동

자살이란 의도적으로 자신의 목숨을 스스로 끊는 행위로 자살행동에는 자살생각, 자살시도 등의 세부개념들이 포함되어 있다[27]. 본 연구에서는 자살행동을 측정하기 위해 Ma 등이 중국 북경지역의 주민들에 대한 자살생각, 계획, 시도의 조사에 사용하였던 질문을 번역하여 사용한 도구를 사용하였으며, 자살생각은 ‘일생동안 자살하고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’, 자살계획은 ‘지금까지 살아오는 동안 자살하기 위한 계획을 세웠던 적이 있습니까?’, 자살시도는 ‘지금까지 살아오는 동안 실제로 자살을 시도해 본 적이 있습니까?’로 질문하였다.

2.3.2 우울증

미국의 National Institute of Mental Health에서 역학조사용(우울증상의 유무와 심한 정도를 측정)으로 개발한 도구를 조맹제와 김계희에 의해 번역 표준화된 CES-D 한국어판을 사용하였다. 3점 척도로 구성된 20개 문항으로 총 합계 60점 만점이며 점수가 높을수록 우울수준이 높은 것을 의미한다. 우울증상의 유무와 심한 정도를 판단하는 절단점은 미국이나 외국에서의 전통적 절단점인 16점을 사용하여 0-15점은 우울증상 없음, 16-24점은 경도의 우울증상이 있다, 25점 이상 일 때는 중등도 이상의 우울증상이 있는 것으로 판정하였다.

2.3.3 사회적 지지

사회적 지지는 개인으로 하여금 보살핌과 사랑을 받고 있다고 믿게 하고 자기 자신이 귀하고 가치 있으며의 사전달과 상호의무의 조직망에 소속되어 있다고 믿게 하는 정보[23]로 개인의 정신건강(심리적)을 돕고 좌절을 극복하게 하여 문제 해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화하는 측면에서 중요성이 강조된다. 본 연구에서는 사회적 지지를 측정하기 위해 Cutrona & Russe(1987)이 개발한 Social Provision Scale(SPS)를 사용하였다. SPS는 총 24개 항목으로 구성되어 있으며, ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 척도로 되어 있으며 부정적인 문항에는 역으로 점수를 주어 총 득점 합계 96점을 만점으로 높을수록 사회적 지지가 높다는 것을 의

미한다. 본 연구에서 3사분위에 위해 구분하였으며 24-85점까지를 낮음, 85점 초과-97점까지를 중간, 97점 초과를 높음으로 구분하였다.

2.3.4 삶의 질

삶의 질은 한국청소년정책연구원에서 실시한 한국청소년패널조사(KYPS)에서 사용한 Likert 5점 척도(‘전혀 만족하지 못한다’ 1점에서 ‘매우 만족한다’ 5점) 및 VAS를 이용하여 측정되었다.

2.3.5 자살행동과 관련된 사회인구학적 변수

자살행동과 관련하여 조사된 사회인구학적 변수는 성별, 연령(학년), 경제적 상태, 건강수준이었다.

2.4 분석방법

자료의 통계분석은 SPSSWIN 19.0을 이용하였다. 인구사회학적 특성 및 자살행동 관련 요인은 빈도 및 백분율로 제시하였다. 일반적 특성에 따른 자살행동의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 시행하였으며, 자살행동과 유의한 관련이 있는 변수들을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 특성

성별 분포는 여성이 70.1%로 더 많았으며, 학년은 1학년(53.9%), 2학년(25.0%), 3학년(21.1%) 순이었고 경제적 수준은 보통(49.0%)이, 건강수준은 좋다(52.3%)가 가장 많았다. 우울정도는 우울증상이 없는 군이 57.8%로 가장 많았으나 정도 또는 중등도 이상의 우울증상이 있는 대상자가 42.2%였으며 전체 대상자의 우울정도는 60점 만점에 14.29±9.99이었다. 삶의 질은 80.5%가 보통 이상이라고 하였으며 100점 만점에 66.09±19.54이었다. 사회적 지지는 96점 만점에 91.21±13.66이었다<표 1>.

3.2 자살행동

3.2.1 대상자의 자살행동

평생동안 연구대상자의 평생 동안 연구대상자의 32.3%가 자살사고를 경험했고, 3.9%가 자살계획을 세웠으며 2.6%가 실제로 자살시도를 하였다고 응답하였다.

최근 1년간 연구대상자의 11.2%가 자살사고를 경험했고, 0.5%가 자살계획을 세웠으며 0.8%가 실제로 자살을 계획한 경험이 있었다고 응답하였다<표 2>.

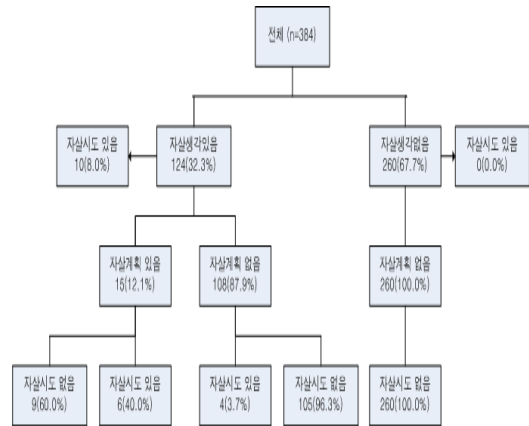
<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 (n=384)

특성	구분	n	%
성별	남성	111	28.9
	여성	273	71.1
학년	1학년	207	53.9
	2학년	94	24.5
	3학년	83	21.6
	부족	159	41.4
경제적 상태	적당	188	49.0
	풍족	32	8.3
	나쁘다	47	12.2
건강수준	보통	136	35.4
	건강	201	52.3
	없음	222	57.8
	경도	99	25.8
우울증상	중등도 이상	63	16.4
	Mean ± SD	14.29±9.99	
삶의 질	낮음	75	19.5
	보통	155	40.4
	높음	154	40.1
Mean ± SD	66.09±19.54		
	사회적 지지	낮음	130
중간		125	32.6
높음		129	33.6
Mean ± SD	91/21±13.66		

<표 2> 연구대상자의 자살생각률, 자살계획률, 자살시도율 (n=384)

자살관련 행동	n	%
자살 생각		
평생	124	32.3
12-개월	43	11.2
자살 계획		
평생	15	3.9
12개월	2	0.5
자살 시도		
평생	10	2.6
12개월	3	0.8

계획적 자살과 충동적 자살의 분포는 평생동안 연구대상자의 32.3%가 자살생각을 경험하였으며, 자살생각자 중 12.7%는 자살을 계획했었고, 8.0%는 자살을 시도한 적이 있었던 것으로 나타났다. 반면에 연구대상자의 67.6%는 자살을 생각한 적이 없었으며, 이들은 자살계획, 자살시도 경험도 없었다[그림 2].



[그림 2] 계획적 자살과 충동적 자살 분포

3.2.2 연구대상자 특성에 따른 자살행동 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살행동의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다<표 3>.

자살생각에 있어서는 성별, 경제적 수준, 건강상태, 우울, 삶의 질, 사회적 지지가 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 성별의 경우 남성에 비해 여성(35.2%)의 자살생각이 높았으며, 경제적 수준에 있어서는 가정 월평균 수입이 생활하기에 부족하다(40.3%), 건강상태에 있어서는 건강상태가 나쁘다(53.2%)고 응답한 대상자의 자살생각이 높았다. 우울에 있어서는 우울증상이 중등도 이상(60.3%), 경도(44.4%)가 우울증이 없음(18.9%) 보다 통계적으로 유의하게 자살생각이 높았으며, 삶의 질에 있어서 삶의 질이 낮은 경우(60.0%) 중간(27.7%), 높음(23.4%)에 비해 자살생각이 높았고, 사회적 지지가 낮은 경우(41.5%), 보통(33.6%)이 높음(21.7%)에 비해 자살생각이 높았다.

자살계획에 있어서는 우울, 삶의 질만이 통계적으로 유의 하였다. 즉 우울증상이 중등도 이상(14.3%), 경도(5.1%)에서 없음(0.5%) 보다 높았으며, 삶의 질이 낮은 경우 (12.0%) 보통(2.6%), 높음(1.3%) 보다 자살계획을 더 많이 하였다.

〈표 3〉 연구대상자 특성에 따른 자살생각률, 자살계획률, 자살시도율

	대상자수	자살생각		자살계획		자살시도	
		n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$
전체	384	124(32.3)		15(3.9)		10(2.6)	
성별							
남성	111	28(25.2)	3.566*	3(2.7)	0.603	2(1.8)	0.396
여성	273	96(35.2)		12(4.4)		8(2.9)	
학년							
1학년	207	73(35.3)	2.197	11(5.3)	4.497	7(3.4)	1.218
2학년	94	29(30.9)		4(4.3)		2(2.1)	
3학년	83	22(26.5)		0(0.0)		1(1.2)	
경제적 상태							
부족	159	64(40.3)	8.015*	7(4.4)	1.445	6(3.8)	1.856
적당	188	52(27.7)		8(4.3)		4(2.1)	
풍족	32	7(21.9)		0(0.0)		0(0.0)	
건강수준							
나쁨	47	25(53.2)	17.581***	2(4.3)	4.645	4(8.5)	8.578*
보통	136	51(37.5)		9(6.6)		4(2.9)	
건강	201	48(23.9)		4(2.0)		2(1.0)	
우울증상							
없음	222	42(18.9)	47.477***	1(0.5)	25.490***	0(0.0)	18.634***
경도	99	44(44.4)		5(5.1)		4(4.0)	
중등도 이상	63	38(60.3)		9(14.3)		6(9.5)	
삶의 질							
낮음	75	45(60.0)	33.401***	9(12.0)	16.604***	7(9.3)	16.765***
보통	155	43(27.7)		4(2.6)		2(1.3)	
높음	154	36(23.4)		2(1.3)		1(0.6)	
사회적 지지							
낮음	130	54(41.5)	11.794**	7(5.4)	1.618	5(3.8)	1.327
보통	125	42(33.6)		5(4.0)		2(1.6)	
높음	129	28(21.7)		3(2.3)		3(2.3)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

자살시도에 있어서는 우울, 삶의 질, 건강수준이 통계적으로 유의하였다. 즉 우울증상이 중등도 이상(9.5%), 경도(4.0%)인 경우 우울증상이 없는 경우(0.0%) 보다 자살시도 경험이 더 많았으며, 삶의 질에 있어서 삶의 질이 낮은 경우(9.3%) 보통(1.3%), 높음(0.6%)에 비해 자살시도를 더 많이 하였다. 또한 건강수준의 경우 건강상태가 나쁜 경우(8.5%) 보통(2.9%), 좋음(1.0%) 보다 자살시도를 더 많이 했던 것으로 나타났다.

3.2.3 자살행동 관련요인에 대한 회귀분석

자살관련행동과 관련 요인들이 자살행동에 대한 위험인자가 되는지를 평가하고자 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 자살생각에서 우울(OR=0.91, CI 0.88-0.93)이 위험인자임이 판명되었다. 자살계획은 우울(OR=0.91, CI 0.86-0.97), 삶의 질(OR=1.04, CI 1.00-1.07)과 통계적으로 유의하였으며, 자살시도의 경우 우울(OR=0.87, CI

0.82-0.93)이 위험인자로 검증되었다<표 4>.

〈표 4〉 자살행동에 대한 위험요인(forward wald method)

	Odds Ratio (95% Confidence Interval)		
	자살생각	자살계획	자살시도
성별			
학년			
경제적 상태			
건강수준			
우울증상	0.91(0.88-0.93) ***	0.91(0.86-0.97)*	0.87(0.82-0.93)* **
삶의 질		1.04(1.00-1.07)*	
사회적지지			
Model chi-square	67.44***	22.60***	20.09***
-2 Log likelihood	412.53	103.77	72.40
Nagelkerke R square	.23	.20	.24

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

3.2.4 우울증상자 중 자살생각 유무에 따른 차이 검증

경도 이상의 우울증상이 있는 자 중 자살유무에 따른 차이검증을 실시한 결과 우울증상자 중 자살생각을 경험한 대상자는 그렇지 않은 대상자에 비해 통계적으로 유의하게 삶의 질이 낮고, 건강수준이 나쁜 것으로 확인되었다 <표 5>.

<표 5> 우울증상자의 자살생각 유무에 따른 차이검증

	자살생각		t
	있음(n=82)	없음(n=80)	
경제적 상태	2.36± 0.96	2.46± 0.77	0.703
건강수준	3.01± 0.84	3.29± 0.75	2.204*
삶의 질	51.99±19.79	60.15±16.79	2.834**
사회적 지지	83.30±13.07	85.16±12.28	0.841

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4. 논 의

4.1 대학생 자살행동 유병률

본 연구 대상자들의 자살행동 유병률은 자살생각(평생 32.3%, 지난 1년간 11.2%), 자살계획(평생 4.7%, 지난 1년간 0.5%), 자살시도(평생 3.0, 지난 1년간 0.8%)로 나타났다. 이는 노명선 등(2007)의 결과(대학생의 평생 자살생각률 39.2%, 자살계획률 4.7%, 자살시도율 3.0%), 정은영(2007)의 보고(1년 내 자살생각 8.7%, 자살계획 4.5%), 대학생의 자살 기도 경험자가 3.5%[26]라고 한 결과와 큰 차이가 없었다. 그 외 대학생 자살행동에 대한 연구는 많았으나 연구들마다 자살행동의 측정도구 및 기간 설정이 일치하지 않아 자살행동의 유병률을 비교하기가 어려웠다. 이러한 결과는 대학진학을 하지 않는 청소년, 대학적응을 하지 못하고 휴학·복학생, 자살생각, 자살계획이나 자살시도 경험에 대해 솔직하게 말하지 못한 학생들까지 감안한다면 20대의 자살은 상당히 위험한 수준이라 하겠다. 또한 자살생각수준이 소속학교(학제), 소속 단과대학(학과), 전공계열에 따라 차이가 있으며[20] Peck(1985)은 규모가 작은 대학교보다는 규모가 큰 대학교에서 자살이 더욱 만연하다고 보고하고 있으나 이에 대한 제시가 되어 있지 않아 심층적인 분석은 어려웠다.

연구대상자들의 계획적 자살과 충동적 자살의 분포는 전체 대상자 중 자살생각률이 32.3%, 자살생각자 중 12.7%가 자살계획 경험이 있으며, 8.0%는 자살을 시도한

반면에 평생 자살생각을 하지 않았던 67.6%는 자살계획, 자살시도 경험도 없었다. 이에 자살생각이 자살계획 및 자살시도를 예측할 수 있는 것으로 사료되어 자살위험군 선별시 활용할 수 있을 것으로 보인다. 또한 자살생각이 있었으나 자살 계획이 없는 대상자 중 3.7%가 자살시도를 한 것은 계획 없이 충동적 자살시도의 가능성을 의미하므로 자살생각이 있는 경우 주의가 필요하며 자기조절 능력을 강화시켜야 할 필요가 있을 것이다.

4.2 대학생 자살행동관련 요인

조사대상자의 특성에 따른 자살행동의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 그 결과 자살생각은 성별, 경제적 수준, 주관적 건강상태, 우울, 삶의 질, 사회적 지지가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자살계획에 있어서 우울, 삶의 질만이 통계적으로 유의하게 차이가 있었고 자살시도에 있어서는 우울, 삶의 질, 주관적 건강상태가 자살시도와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 또한 자살관련행동과 관련 요인들이 자살행동에 대한 위험인자가 되는지를 평가하고자 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 대학생 자살생각, 자살계획, 자살시도에 우울이 공통적으로 역으로 위험인자임이 확인되었으며 자살계획에 있어 우울과 함께 삶의 질이 영향을 끼쳤다.

자살행동관련 요인을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

성별에 있어서 여성이 남성보다 자살생각률이 높았다. 이러한 결과는 선행연구들[4, 8, 20, 24]과 일치하는 결과로 여성은 성장과정에서 사회화되어 온 의존성과 종속성이 죽음과 같이 위기적 사건에 대한 방어능력을 약화시킨 결과를 반영한 것으로 보인다[21]. 하지만 대학생 자살 보도에 의하면 남자가 72.2%, 여자가 25.8%, 미상이 2.1%로 남자가 유의하게 많았다[23]. 즉 자살생각은 여자가 더 많지만 남자의 경우가 자살로 이어지는 경우가 더 많은 것으로 사료된다. 따라서 성별에 관계없이 자살생각이 높은 경우 적절한 개입이 필요하다 하겠다.

건강상태에 있어 건강이 안 좋은 경우 자살생각률, 자살시도율이 높았다. 이는 본인건강상태 평가가 자살생각에 영향을 미친다는 선행 연구결과[4, 11]와 일관된다 하겠다.

경제적 수준에 있어 가족의 소득이 생활하기에 부족하다고 한 경우 자살생각률이 높았다. 이는 가정의 경제

수준이 자살생각에 영향을 미친다고 한 선행연구들[4, 17, 18, 20]과 일관된 결과이며 대학생 자살 원인 중 12.4%가 경제문제(등록금, 생활고)라고 한 결과[23]가 본 연구의 결과를 뒷받침 해준다 하겠다. 즉 경제적 수준이 낮은 경우 비싼 등록금과 생활비 마련으로 인해 스트레스를 받고 학비충당을 위한 학자금 대출, 학자금 대출로 졸업 후 빚쟁이로 사회에 첫걸음, 부모님께 빚을 안겨드린다는 죄송함에 학업보다 생활고를 걱정해야 하고 이에 방학 뿐 아니라 학기 중에도 아르바이트로 돈을 벌어야 한다는 압박감과 미래에 대한 불안감, 상대적 박탈감 등이 결국 자살행동을 하게 하는 것으로 사료된다. 실제로 등록금을 마련하지 못한 대학생이 ‘가정형편이 어려워 등록금 내지 못해 먼저 간다’는 유서를 남기고 스스로 목숨을 끊었던 사실이 있는 바[16] 경제적 수준은 대학생 자살생각에 주요한 원인으로 보인다. 정부에서는 대학생들의 경제문제에 대해 장학금 확충, 대출금리 인하, 등록금 상환제 등을 실시하고 있으나 보다 적극적인 개입으로 인해 경제적 어려움 때문에 미래를 위한 기회를 빼앗기는 경우가 있어서는 안 되겠다.

우울은 자살관련 연구에서 공통적으로 자살의 원인으로 지목하고 있다[6, 7, 8, 20, 24]. 특히 의과대학 학생의 자살사고와 우울증, 삶의 질 연구[7]에서 자살사고와 우울지수에 대한 회귀분석에서 우울지수 단독으로도 약 43%를 설명한다고 보고하는 등 우울은 자살생각을 예측하는 강력한 변수라 하겠다[7]. 따라서 대학생 심리 및 적응검사시 우울검사를 포함하여 조기에 자살위험군을 확인하고 체계적이고 지속적인 개입 프로그램의 개발이 필요하다 하겠다.

삶의 질에 있어서 삶의 질이 낮다고 응답한 경우 그렇지 않은 경우보다 자살생각률, 자살계획률, 자살시도율이 높았다. 이는 삶에 대한 주관적 만족감[9] 및 대학생활 만족도[8, 20]가 불만족할수록 자살생각비율이 높다고 한 연구결과와 일관된 결과이다.

사회적 지지에 있어서 사회적 지지가 낮은 경우 자살생각률이 높았는데 이는 선행연구결과[15, 20]와 일관된 결과로 사회적 관계가 빈약하고 지지가 만족스럽지 못할 때 자살의 위험성이 높아진다[29]. 어려움에 부딪혔을 때 주위에 나를 도와줄 사람이 있다고 믿는다면 자살이라는 극단적 방법을 선택하는 것을 막을 수 있을 것으로 사료된다. 또한 자살 생각이나 계획이 있는 사람들은 자살기도 전 평소와는 다른 태도나 말로 죽음을 암시하는 경

가 많기 때문에 사회적 관계망과 지지체계를 잘 구축할 필요가 있다 하겠다. 이를 위해서 자살충동시 도움을 받을 수 있는 채널과 함께 자살을 암시하는 행동, 적절한 개입 등을 홍보함으로써 귀중한 생명을 자살로 잃는 경우가 없게 해야 할 것이다.

4.3 자살방지를 위한 제언

자살계획, 자살시도 등 구체적인 자살행동이 나타난 후 개입은 너무 늦으며 본 연구에서 자살생각이 자살계획이나 자살시도로 연결된다고 나타났으므로 자살을 방지하기 위해서는 자살생각과 우울증의 관리가 요구된다.

첫째, 자살생각 및 우울증이 있는 대상자의 선별 및 개입이 필요하겠다. 이를 위해 기존에 시행하고 있는 ‘한국 청소년 패널조사’에 위 항목을 추가하여 모니터링할 것과 대학 입학시 신입생 전체를 대상으로 자살생각 경험자 및 우울증이 있는 대학생들을 조기 선별하여 개입할 수 있는 선별검사도구의 개발 및 운영이 필요하며 자살위험군에 대해서는 주기적인 관리가 필요하다 하겠다. 또한 컴퓨터 보급이 널리 이루어져 있으므로 공식력있는 기관에서 자가 검진을 할 수 있는 프로그램의 게재와 도움이 필요한 경우는 본인이 허가하는 경우 관계 전문가와 연계해 전화, 이메일, 직접 방문 등을 이용해 상담, 치료가 연계되도록 제도화할 필요가 있다. 하지만 자칫 낙인효과가 있을 수 있으므로 우울증, 자살에 대한 올바른 인식과 자살이 문제를 해결해 주는 해결책이 아니라 인식, 자살은 예방할 수 있는 것이며 부끄러운 것이 아니라는 것에 대한 인식의 전달이 필요하고 학교 및 공공기관 내 전문 상담가가 상주하는 상담실의 운영 (전문 상담자 상주가 어려운 경우는 일반상담자 및 지도교수가 스크리닝 후 위험군에 대해서 전문상담할 수 있도록 하는 시스템 구축)과 자신의 고민을 얘기할 수 있는 분위기의 조성이 필요하겠다.

둘째, 한번 자살을 시도에서 실패한 경우 추가 자살을 시도할 위험성이 있으며 반복적으로 자살시도시 점점 치사율이 높은 방법으로 강도가 세진다[1]. 따라서 자살시도를 했던 대상자의 경우 심층적인 지원과 상담을 통해 자살로 이끌게 한 근본적인 문제에 대한 해결을 돕도록 지원해야 할 것이다.

셋째, 한 사람의 자살은 유가족이나 주위 사람들에게 외상 후 스트레스 장애를 동반하기도 하며 죽음을 막지 못한 것에 대한 죄책감으로 인해 주위 가족이나 주위 사

람의 추가 자살로 이어지기도 한다. 하지만 자살의 경우 은폐하는 데 급급하고 특히 청소년의 경우 학업에만 신경을 쓰고 내 자식은 아닐거라는 생각에 주위 친구의 죽음에 아랑곳 하지 않고 공부에만 매진하기를 바란다. 자살이 발생시 주변의 6명은 6주라는 심리적으로 위험한 고비를 넘기며 자살충동을 느낀대[33]. 이에 자살자 주위 사람에 대한 지속적이고 전문적인 사후관리와 이의 필요성에 대한 인식 전달이 조속히 제도화되어야 한다.

넷째, 최근 자살사이트에서 만난 10대 여자 청소년 3명이 한 아파트 옥상에서 뛰어내려 동반자살을 한 사실이 보도되어 안타까움을 남겼다[1]. 특히 인터넷이 발달한 대한민국의 경우 이러한 동반자살이 증가하고 있다. 이에 동반자살이 발생한 후 자살카페를 폐쇄하고 카페 개설자를 구속하는 후속적인 조치보다 사전조치가 필요하다.

다섯째, 자살자의 경우 대부분 자살을 암시하는 말이나 행동을 하지만 소수의 상당자로는 한계가 있으므로 학생구성원 및 교직원들이 gatekeeper로서 역할 할 수 있도록 자살위험 사인, 적절한 개입방법, 전문적인 도움처에 대한 교육과 홍보가 필요하며 자살위험군 발견시 대처 매뉴얼 및 추후 조치가 조속히 마련되어야 한다.

여섯째, 자살을 방지하여 자살물을 낮추는 후속적인 조치에만 급급하지 않고 자살행동을 예견할 수 있는 우울증 등 정신문제를 예방하기 위한 정신건강 프로그램 및 상담, 생명에 대한 소중함, 죽음이 문제의 종결이 될 수 없다는 사실, 보복의 수단으로 사용되어서는 안된다는 점과 어려움에 부딪혔을 때 적절히 대응할 수 있는 문제해결능력, 자기조절능력 훈련, 혼자가 아니라는 사회적 지지 강화 훈련을 청소년 초기부터 체계적으로 이루어질 수 있도록 해야겠다. 또한 대학생 자살충동시 경제문제(등록금 포함), 취업문제가 주 원인이므로 국가적인 차원에서 제도적 뒷받침이 필요하다.

일곱째, 어려운 문제가 발생시 적절하게 해결하는데 미숙하고 역재력이 약한 대학생들은 TV, 인터넷에서 자살보도시 자살자의 상황을 자신과 동일시하고 본인의 자살에 대한 생각과 계획을 구체화시키며 자살을 통해 문제에서 벗어날 수 있는 해결책으로 인식하고 모방할 가능성이 크다. 따라서 언론매체에서 자살에 대해 신중하게 보도할 책임이 있다 하겠다.

5. 결론

본 연구는 대학생들의 자살생동(자살생각, 자살계획, 자살시도)의 실태를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인에 대해 규명함으로써 자살예방·방지 프로그램을 모색하고자 시행되었다.

연구 결과 대학생의 평생 자살생각률 32.3%, 자살계획률 4.7%, 자살시도율 3.0%이었으며 자살생각, 자살계획, 자살시도에 공통적이며 주요한 위험요인으로 나타난 우울증에 대해 경도이상의 우울증을 경험하는 대학생이 42.2%였다. 또한 자살생각이 자살계획 및 자살시도를 예측할 수 있는 것으로 확인되었다. 이에 자살을 방지하기 위해서는 자살생각과 우울증의 관리가 요구된다.

자살예방·방지를 위해서는 자살생각 및 우울증 있는 대상자의 선별 및 개입, 과거 자살시도자 및 자살자 주위 사람에 대한 전문적인 사후관리, gatekeeper 활용 및 자살위험행동에 대한 매뉴얼 마련, 정신건강프로그램 및 상담·문제해결능력·자기조절능력·사회적 지지 강화 훈련의 체계화, 언론매체의 신중한 보도가 이루어져야 하겠다.

참고 문헌

- [1] 김미희(2012.10.31), 동반자살 10대 소녀들 석달 전에도 자살시도, 국제신문.
- [2] 김민경(2011), 대학생의 우울과 자살생각의 관계-부정적 정서와 사회적응의 매개효과를 중심으로-, 청소년학연구, 18(12), 101-129
- [3] 김성이(2010), 청소년복지학, 양서원.
- [4] 김인숙(2012), 대학생의 자살생각과 죽음에 대한 태도, 석사학위 논문, 부산가톨릭대학교.
- [5] 김현주(2008), 청소년 자살위험성에 영향을 미치는 요인, 한국아동복지학, 27, 69-98.
- [6] 노명선, 전홍진, 이해우, 이효정, 한성구, 함봉진(2007), 대학생들의 자살관련행동에 관한 연구, 신경정신의학, 46(1), 35-39.
- [7] 류석환(2009), 의과대학 학생의 자살 사고와 우울증, 삶의 질, 순천향의대논문집, 14(3), 149-157.
- [8] 박규태(2012), 알코올중독자의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 석사학위 논문, 대구대학교.
- [9] 박병근(2007), 청소년의 자살생각 관련 요인 : 자아 존

증감과 우울의 매개효과를 중심으로, 한국생활과학회지, 16(3), 505-522.

[10] 박선옥(2010), 대학생의 대학생활 스트레스와 대처방식, 자아존중감, 부적응적 완벽주의가 자살생각에 미치는 영향, 석사학위 논문, 인제대학교

[11] 박재산, 문제우(2010), 우리나라 중·고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인, 보건과 사회과학, 27, 105-131

[12] 손정남(2007), 대학생의 자살생각 관련 요인에 대한 판별분석, 정신간호학회지, 16(3), 267-275

[13] 용미주(2011). 청소년 자살생각과 관련변인 연구, 석사학위 논문, 전남대학교.

[14] 위키백과, 청소년, <http://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84>

[15] 이경진(2003), 청소년 자살의 고위험 집단과 저위험 집단의 심리적 특성, 석사학위 논문, 가톨릭대학원.

[16] 이균형(2008.9.1) 등록금이 뭘지... 학비 못낸 대학생 자살, 노컷뉴스

[17] 이여진(2010), 남녀대학생의 스트레스 및 대처방식과 자아존중감이 자살생각에 미치는 영향, 석사학위 논문, 동아대학교.

[18] 이은정(2009), 정신장애인의 사회적지지가 자살생각에 미치는 영향, 석사학위 논문, 가톨릭대학교.

[19] 이정미(2012), 중학생, 고등학생, 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인 비교 연구, 석사학위 논문, 서울여자대학교.

[20] 이지영(2007), 대학생 자살생각에 영향을 미치는 심리 사회적 요인에 관한 연구, 석사학위 논문, 공주대학교.

[21] 장경숙(2003), 시설노인의 죽음에 대한 태도에 관한 연구, 석사학위논문, 중앙대학교.

[22] 장지웅(2011.9.28). 대학생을 자살케 하는 나라에서 대학생으로 살기, 경향신문.

[23] 장창민(2011), 한국 대학생 자살의 특성 : 보도기사를 중심으로. 보건교육건강증진학회, 28(5), 73-82.

[24] 정은영(2007). 자살행동관련 변인의 탐색, 석사학위 논문, 고려대학교.

[25] 조성관(2012), 자살률 강원·충남·인천·부산 높고 울산 낮아, 주간조선, 2012. 11. 6

[26] 최명식 (2007). 대학내 자살에 관한 연구, 인간이해, 28, 1-49.

[27] 한국보건사회연구원(2012), 아동청소년자살률, 보건

복지통계

[28] Cobb, S. (1976). Social support as a moderate of life stress, *psychosomatic medicine*, 28(5), 300-314.

[29] De Man, A. F., & Leduc, C. P. (1995). Suicidal ideation in high school students : depression and other correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 173-181.

[30] Ma X, Xinag Y-T, Cai ZJ, Li SR, Xiang YQ, Gup HL, et al. Lifetime prevalence of suicide plans and attempts in rural and urban regions of Beijing, China. *Aust N Z J Psychiatry*, 2009, 43, 158-166.

[31] Peck, M. L. (1985). Crisis intervention treatment with chronically and acutely suicidal adolescents, in K.L.

[32] Waldrop, A. E., Hansons, R. F., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. C., Naugle, A. D., & Saunders, B. E. (2007). Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: implications for prevention, *Journal of Trauma Stress*, 20(5), 869-879

[33] <http://www.lifeline.or.kr/board/view.asp?bc=press&seq=55>

김 정 연



보건의료정보과 교수

- 1997년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
 - 2002년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
 - 2009년 2월 : 충남대학교 보건학(보건학박사)
 - 2005년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교
- 관심분야 : 건강증진, 보건교육, 노인, 청소년
 · E-Mail : jykim@hit.ac.kr