

## 중학교 학생들의 자살에 대한 인식도 조사

정승호<sup>1)</sup> · 이상은<sup>2)</sup> · 박판순<sup>3)</sup> · 이순득<sup>2)</sup> · 최혜진<sup>1)</sup> · 이희원<sup>1)</sup> · 김철웅<sup>1)</sup>

인하대학교 의학전문대학원 정신과학교실,<sup>1)</sup> 인천 중구 정신보건센터,<sup>2)</sup> 인천 중구 보건소<sup>3)</sup>

### Attitudes Toward Suicide in Middle-School Students

Seung-Ho Jung, M.D.<sup>1)</sup>, Sang-Eun Lee<sup>2)</sup>, Pan-Soon Park<sup>3)</sup>, Soon-Deuk Lee<sup>2)</sup>,  
Hye Jin Choi, Ph.D.<sup>1)</sup>, Hee Won Lee, M.D.<sup>1)</sup> and Chul-Eung Kim, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, School of Medicine, Inha University, Incheon, Korea

<sup>2)</sup>Incheon Jung-gu Mental Health Center, Incheon, Korea

<sup>3)</sup>Incheon Jung-gu Health Center, Incheon, Korea

**Objectives** : The aim of this study was to examine attitudes of middle-school students toward happiness, suicide, and factors associated with suicide.

**Methods** : A self-administered questionnaire was used in a cluster sample of 1,319 middle-school students (male 793, female 526). Data were obtained on a wide range of constructs regarding their attitude towards happiness, suicidal ideation and attempts, and factors associated with suicide.

**Results** : Middle-school students choose 'love within family' as most important factor for their happiness. Subjective mental health status was mostly associated with happiness. Subjects in lower socioeconomic status tended to respond their mental health status was not good and have more suicidal idea. 48.7% of subjects had permissive attitudes toward suicide, especially, girls. However, 65.0% responded that suicide was preventable problem. Compared to older people, middle-school students perceived that environmental factors were more important than innate and personal factors for suicide.

**Conclusion** : Results of the study indicate that middle-school students have permissive attitudes toward suicide, but positive attitudes for the prevention of suicide. This suggest that education in these age group could be effective for the prevention of suicide. Also, approaches to suicide prevention programs should be developed based on the family intervention. Especially, we should care about girls and adolescents in lower socioeconomic status.

**KEY WORDS** : Suicide · Adolescent · Attitude · Middle School Student.

## 서 론

오늘날 전 세계적으로 청소년의 자살 문제는 매우 중요한 사회 문제이자 의학적 문제로 다뤄지고 있다. 최근 발표된 통계청 자료에 따르면 2011년 자살 사망자는 1만 5,905명으로 1일 평균 43.6명이 자살한 것으로 나타났다. 인구 10만 명당 자살률은 31.7명으로 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입국가들의 평

접수완료 : 2013년 1월 3일 / 수정완료 : 2013년 2월 2일

심사완료 : 2013년 2월 28일

Address for correspondence: Chul-Eung Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Inha University Hospital, 27 Inhang-ro, Jung-gu, Incheon 400-711, Korea

Tel : +82.32-890-3475 Fax : +82.32-890-3559

E-mail : kce320@inha.ac.kr

균 자살률의 3배에 이른다.<sup>1)</sup> 특히 10대 청소년 자살은 2006년에는 10만 명당 3.5명이었으나, 2011년에는 5.5명으로 빠르게 증가하였으며, 과거에는 교통사고에 이어 두 번째로 높은 사망 원인이었으나 최근에는 청소년 사망원인의 가장 큰 부분을 차지하고 있다.<sup>1,2)</sup> 이와 같이 높은 자살률이 청소년의 생명을 심각하게 위협하고 있고 최근 청소년 자살에 대한 관심이 높아지고 있음에도 불구하고 자살 예방을 위한 체계적인 접근과 노력은 아직 부족한 실정이다.

청소년의 자살은 연령대 별로 15세 이후에 많이 발생하는 경향이 있다고 알려져 있다.<sup>3-5)</sup> 일반적으로 15세 이하의 연령층에서는 스트레스가 상대적으로 적은 편이고, 아직 자살을 계획하고 실행에 옮길 수 있을 정도의 인지적 능력이 부족하다고 여겨지기 때문이다.<sup>6)</sup> 또한, 충동성을 증가시킬 수 있는 정신병리나 술, 약물과의 연관성이 15세 이하의 연령층에서는 다른 연

령층에 비해 적다고 보기 때문이다.<sup>6,7)</sup> 그러나 2006년 10-14세의 자살률이 1.0명, 15-19세 자살률이 6.2명이었던 것에 비해 2011년 통계에 의하면 10-14세의 자살률이 1.8명, 15-19세의 자살률이 8.9명으로 점차 그 연령대가 낮아지고 있는 것을 알 수 있다.<sup>1,2)</sup> 이러한 현상에 대한 설명으로 조기 교육의 열풍 등으로 인해 어린 나이에서도 학업 스트레스 등이 가중되고 있는 측면과 가정의 해체, 학교 교육의 부재, 술과 약물에의 이른 접촉 등을 생각해 볼 수 있다. 그러나 현재까지 청소년을 대상으로 한 다양한 연구가 진행되고 있지만, 초기 청소년기에 속하는 중학생을 대상으로 한 연구는 상대적으로 부족한 실정이다.

청소년의 자살은 성인에 비해 대인관계에서 느끼는 분노, 좌절, 회피 등 심리적 갈등이나 정서적 요인의 영향을 많이 받는다. 또한, 충동적으로 자살을 시도하는 경향이 있고, 삶에 대한 의지의 완전한 포기뿐 아니라 자신의 괴로움을 극단적으로 표현하는 수단으로 자살행동이 나타나는 경우도 많다.<sup>8-10)</sup> 또한 성인과 달리 예측하기 어려울 뿐 아니라 신체적 취약성으로 인해 한 번의 자살 시도만으로도 치명적인 결과를 가져올 수 있어 자살 시도 이전 단계에서 이를 예방하고 교육하는 것이 매우 중요하다.<sup>11)</sup> 청소년 자살의 위험요인으로 우울한 기분, 스트레스, 절망감, 충동성, 학교부적응, 학대경험, 교우관계, 가족관계, 약물 및 인터넷 중독, 불면, 음주 등 다양한 요인이 보고되었다.<sup>10-15)</sup> 이와 같은 요인들 외에 주목해야 할 자살요인으로 청소년의 자살에 대한 태도가 있다.<sup>16)</sup> 과거 연구에서 자살에 대한 태도와 자살사고 및 자살 시도가 관련성이 있으며, 자살에 대해 허용적인 태도를 가진 경우 위험성이 높음을 보고하였다.<sup>11,16,17)</sup> 또한 이러한 자살에 대한 태도는 개인이 속해 있는 사회의 문화적, 역사적, 종교적 배경에 따라 큰 차이를 보이기 때문에 다른 나라의 연구 결과를 우리나라에 직접적으로 적용하기에 무리가 있다. 국내에서는 과거 이와 관련된 연구가 몇 차례 있긴 하였지만, 청소년들의 자살에 대한 태도를 현실적이고 구체적으로 이해하기 위해서는 좀 더 많은 자료가 필요한 실정이다.<sup>11,18,19)</sup>

이에 본 연구는 조기 청소년기에 해당하는 중학생들을 대상으로 하여 행복한 삶과 자살, 자살과 관련된 요인들에 대한 구체적이고 다양한 질문들로 구성된 설문지를 통해 청소년들의 자살에 대한 태도와 인식을 파악함으로써 추후 청소년 자살 예방 프로그램을 개발하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 방 법

### 1. 조사 대상

본 연구는 인천광역시청에서 지원하는 '자살 예방 프로그램 구축의 일환으로 인천 중구 정신보건센터를 통해 시행되었다.

인천 중구 소재 8개 중학교의 협조를 얻어 중학교 남녀 학생들을 대상으로 조사를 시행하였다. 조사 기간은 2012년 5월 22일부터 7월 22일까지 2개월 간이었다. 연구는 8개 중학교 전체 1,418명의 학생을 대상으로 진행되었으며, 이 중에서 미응답이 5개 이상이거나 같은 번호로 모두 체크한 응답자 99명을 제외하여 분석하였다. 조사 대상자는 남학생 793명(60.1%), 여학생 526명(39.9%)이었으며 조사 대상자들의 사회 인구학적 특성은 Table 1에 나와 있다.

### 2. 조사도구

본 연구의 자료는 인천 지역의 중학생을 대상으로 자기 보고식 설문지를 통해 수집되었다. 연구에 사용된 설문지는 중학생들의 행복과 삶에 대한 인식, 자살에 대한 인식, 자살과 관련된 요인들에 대한 인식 등을 묻는 문항들로 크게 세 부분으로 구성되어 있다.

첫째, 행복한 삶에 대한 인식을 평가하는 항목으로 현재 삶

**Table 1.** Sociodemographic characteristics of subjects

Variables	N	%
Gender		
Male	793	60.1
Female	526	39.9
Number of family		
≤3 members	207	15.7
4 members	699	53.0
≥5 members	381	28.9
Number of sibling		
1 member	162	12.3
2 members	804	61.0
3 members	232	17.6
4 members	33	2.5
≥5 members	17	1.3
Parents education level		
<9 years	43	34.7
9-12 years	458	40.8
>12 years	538	21.2
Family structure		
Living with both parents	1,208	91.6
Living with one parent	75	5.7
Socioeconomic status		
High	87	6.6
High-middle	325	24.6
Middle	528	40.0
Middle-low	204	15.5
Low	45	3.4
Religion		
Present	703	53.0
Absent	584	44.3
Total	1,312	100

의 행복도 평가, 행복을 위한 필수 요소, 외모 만족도, 정기적 운동 여부, 여가 시간 만족도 등에 대해 조사하였다. 둘째, 자살에 대한 인식을 평가하기 위해 신체건강 및 정신건강 상태 평가, 가족 및 친척의 정신건강 질환 여부, 가족 및 친척의 자살 시도 및 사망 여부, 자살 생각 및 자살에 대한 구체적 생각 여부, 자살 시도 여부 등에 대해 조사하였다. 셋째, 자살과 관련된 요인들로 윤리, 종교, 정신질환, 노화, 동기부여, 관심/도움, 복수, 가정 내 위험요소, 용납 가능성, 문화 등과 자살과의 관계에 대한 청소년들의 인식에 대해 조사하였다.

## 결 과

### 1. 행복한 삶에 대한 인식

본 연구의 분석 대상자 1,319명 중 현재 행복하다고 생각하는 학생은 1,006명(76.3%)이었다. 부모 학력이 높을수록, 주관적으로 인식한 생활수준이 높을수록 행복도가 높아지는 양상을 보였다. 가족 간의 사랑, 돈/경제적 안정, 건강, 정서적 안정, 학업에서의 성공/보람, 종교적 믿음 등의 항목 중에서 행복을 위한 필수 요건을 물었을 때 학생들은 '가족 간의 사랑'(39.9%)을 가장 많이 선택하였다(Fig. 1). '현재 행복하다'고 응답한 사람들은 '가족 간의 사랑'을 행복에 가장 중요한 요인으로 꼽았지만, '현재 행복하지 않다'고 응답한 사람들은 '돈/경제적 안정'을 주요 요인으로 선택해 현재 행복수준에 따라 행복 필요요인이 다른 것으로 나타났으며, 주관적 생활수준을 높게 평가한 학생들은 '가족 간의 사랑'을 주요하게 고려한 반면, 생활수준을 낮게 평가한 학생들은 '돈/경제적 안정'을 더 고려해 주관적 생활수준 평가에 따라 행복 필요요인에서 차이가 있었다. 조사 대상자들의 외모 만족도는 54.9%로 남학생의 경우 '자

신의 외모에 만족한다'는 응답이 61.8%로 60%를 넘은 반면, 여학생은 44.5%로 성별에 따라 외모 만족도 차이가 큼을 알 수 있었다. 또한 '현재 행복하다'고 응답한 학생의 외모 만족도는 62.7%로 '행복하지 않다'고 응답한 학생(31.3%) 대비 2배 가량 높아 현재 행복수준에 따라 외모 만족도가 크게 차이가 났다.

정기적 운동 여부에 대해 인천 지역 중학생의 85.9%는 '평소 운동(정기적 & 비정기적)을 하고 있다'고 응답했다. 남학생이 여학생보다 운동을 더 많이 하였으며 여학생의 10명 중 2명은 운동을 전혀 하지 않는 것으로 나타났다.

여가 시간 만족도는 54.4%로 세부 계층별로는 여학생보다는 남학생이, 주관적 생활수준이 높을수록 여가 시간 만족도가 높게 나타났다.

### 2. 자살에 대한 인식

인천 지역 중학교 학생의 자신의 신체건강 상태에 대한 긍정 평가는 60.0%로 정기적으로 운동한다고 응답한 학생(78.0%)들은 운동을 전혀 하지 않는 학생(39.2%)보다 신체건강 긍정 평가가 2배 가량 높았다. 또한, 주관적 생활수준을 '중하/하'로 평가한 학생들은 타 계층 대비 '신체건강이 좋지 않은 편이다'라고 응답한 비율이 높았다. 학생들의 자신의 정신건강에 대한 긍정 평가는 63.7%였으며, 주관적 생활 수준을 '중하/하'로 평가한 학생들은 신체건강 상태에 이어 정신건강 상태 평가에서도 타 계층 대비 '정신건강이 좋지 않은 편이다'라고 응답한 비율이 높았다(Table 2).

문항들 간의 관계성을 파악하는 상관 관계 분석에서 행복도와 정신건강 상태의 상관 관계는 0.520으로 타 문항 대비 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 신체건강 상태와 정신건강

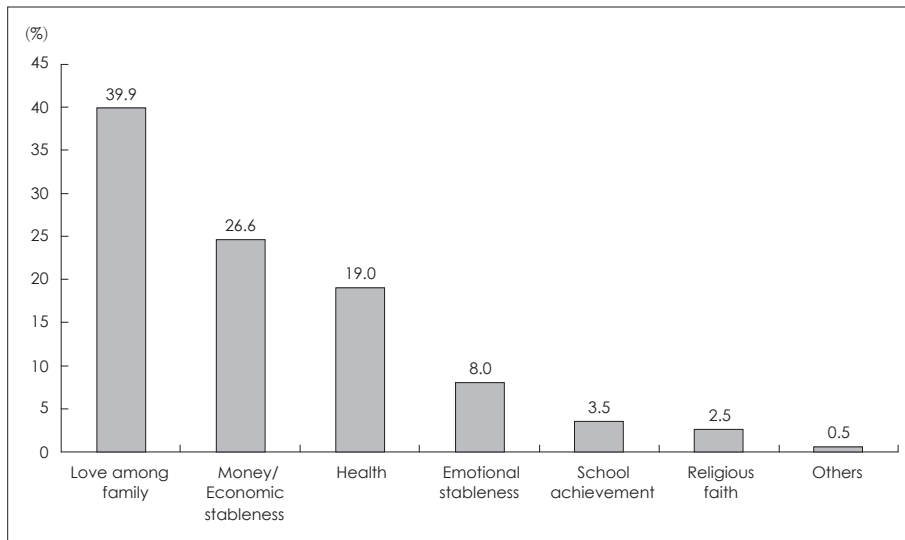


Fig. 1. The answers for 'What's the most important factor in your happiness?'

**Table 2.** Self-assessment for physical and mental health according to socioeconomic status

		Very good-good	Normal	Bad-very bad
Self-assessment about physical health		60.0	30.3	9.5
Socioeconomic status	High	81.6	12.6	5.7
	High-Middle	70.2	23.7	6.2
	Middle	57.4	33.7	8.7
	Middle-Low	46.6	36.8	16.2
	Low	53.3	24.4	22.2
	Unknown/no answer	53.8	36.9	8.5
Self-assessment about mental health		63.7	28.1	8.1
Socioeconomic status	High	87.4	9.2	3.4
	High-Middle	76.6	18.5	4.3
	Middle	64.0	28.6	7.4
	Middle-Low	45.1	41.7	13.2
	Low	35.6	37.8	26.7
	Unknown/no answer	53.1	37.7	9.2

**Table 3.** Correlation analysis between happiness and other factors

	Happiness	Appearance satisfaction	Leisure time satisfaction	Physical health status	Mental health status
Happiness	1				
Appearance satisfaction	0.392 (p=.00)	1			
Leisure time satisfaction	0.344 (p=.00)	0.256 (p=.00)	1		
Physical health status	0.300 (p=.00)	0.257 (p=.00)	0.217 (p=.00)	1	
Mental health status	0.520 (p=.00)	0.364 (p=.00)	0.296 (p=.00)	0.479 (p=.00)	1

상태의 상관 관계도 0.479로 높은 편이었으며 행복도-외모 만족도(0.392), 정신건강 상태-외모 만족도(0.364) 순으로 나타났다(Table 3).

응답자들에게 주변 지인 중에 '정신질환/자살 시도/자살로 사망' 한 사람이 있는지 물어본 결과, 3개의 질문 모두에서 응답자의 90% 이상이 '없다'고 응답하였고, 주변에 자살을 시도한 사람의 55.7%가 자살로 사망했다고 응답하였다.

본 연구의 분석 대상 1,319명 중 '자살을 생각해 본 적 있다'고 응답한 학생은 10명 중 4명 가량(39.4%)이었다. 특히, 행복도 및 건강 상태 항목에서 평가가 낮았던 한 중학교의 경우, 응답자의 45%가 '자살을 생각한 적 있다'고 응답하였다. 여학생이 남학생 대비 상대적으로 자살 생각 경험이 많았으며(남학생 30% ; 여학생 53.6%) 신체건강, 정신건강 상태 평가에 이어 자살 생각 여부에서도 주관적 생활수준이 낮은 계층의 응답이 높게 나타났다. '자살을 한 번이라도 생각해 본 적 있다'고 응답한 520명에게 자살을 구체적으로 생각해 본 적 있는지 물어본 결과, 응답자의 절반 가량(44.8%)은 '있다'고 응답하였다. '구체적인 자살 생각을 한 적 있다'고 응답한 233명 중 실제로 자살을 시도한 적이 있는 학생은 응답자 10명 중 3명(30.0%)이었다. 구체적 자살 생각 여부와 자살 시도 여부를 전체 1,319명을 기준으로 분석한 결과, 인천 중구 지역 중학교 학생의 17.7% (n=233)

는 구체적으로 생각을 해 본 적 있었으며 5.3%(n=70)는 실제로 자살을 시도한 것으로 나타났다.

### 3. 자살과 관련된 요인들에 대한 인식

자살과 윤리적인 측면, 정신질환과의 관계에 대한 인식은 Table 4에 나타나 있다. 분석 대상 중 48.7%는 '누구나 자살할 가능성이 있다'에 대해 동의한 반면, '자살은 개인적인 일로 방해하면 안 된다' '자살은 정상적인 행위이다'에 대한 동의율은 각각 6.3%, 4.1%로 응답자의 대부분은 자살을 비정상적이고 개인적인 문제가 아니라고 인식하였다. 여학생들은 남학생들에 비해서 '누구나 자살 가능성 존재', '정상적인 행위임' 등 자살수용도 측면에서는 동의율이 높은 반면(남자 43.8%, 여자 56.3% ; 남자 3.4%, 여자 5.1%), '용서할 수 없는 죄악' '심각한 윤리적 죄악임' 등 자살의 비윤리성 관련 측면에서는 동의율이 낮아(남자 43.9%, 여자 24.9% ; 남자 42.7%, 여자 22.4%) 자살에 대해 덜 금기시하는 경향이 나타났다.

자살과 종교와의 관련성을 묻는 모든 항목에서는 동의율은 15% 미만으로 자살은 종교 인식에 의해 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 특히 '자살 기도자들은 모두 종교심이 적은 사람들이다' 항목에서의 동의율은 7.7%로 극히 낮았다.

자살과 정신질환과의 관계에 대한 인식에서 '자살을 시도하

려는 대부분의 사람들은 외롭고 우울하다'에 대한 긍정 응답은 65.7%로 자살과 관련된 50개의 문항 중 동의 정도가 가장 높았다. '가족적 연대가 없음', '파탄된 가정에서 성장함' 등과 같은 가정의 문제와 자살 관련성에 대한 동의율은 각각 25.5%, 21.3%였다. 특히, 자살을 시도하려는 사람들과 허약한 성격 구조와의 관련성에 대한 동의율은 19.2%에 불과하였다(Table 4).

자살과 노화와의 관계성을 묻는 네 개 문항에서 긍정 응답은 모두 10% 미만으로 노화와 자살과의 관련성은 극히 낮다고 인식하였다. 자살에 대한 동기 부여 측면에서는 '언제나 자살할 마음 있음'에 대한 긍정 응답이 25.1%로 가장 높은 가운데 '위험한 스포츠와 자살과의 관계' 동의율은 2.9%에 불과하였다.

자살과 관심/도움의 관계에 대하여 '자살 기도는 도움을 청하는 호소임'의 동의율이 44.4%로 도움과 관련된 문항 중 동의율 가장 높은 반면, '다정한 위로로 마음을 바꾸게 하는 경우가 드물다'는 10.5%로 가장 낮아 주위의 관심으로 자살을 예방할 수 있다고 생각하고 있었다. 자살과 복수와의 관계성 문항에서는 동의율은 20% 미만으로 자살과 복수는 크게 관련 없는 것으로 인식하였다.

자살과 가정 내 위험요소에 대한 관련성으로 '부모가 자살한 사람은 자살 위험률이 높다' 문항의 긍정 응답(35.9%)은 부정 응답(35.3%)과 비슷하였다. 그 중에서도 부모 학력이 중졸 이하, 주관적 생활수준이 낮은 계층에서 '부모가 자살한 사람은 자살 위험률이 높다'의 동의율이 낮았다.

자살의 용납 가능성으로 '불치의 병이나 명예를 위해서는 자살이 용납된다'의 동의율이 10% 가량으로 응답자의 대부분(90%)은 질병이나 명예를 위한 자살에 대해서도 일반 자살과 비슷한 시각을 가지고 있었다.

또한 '자살은 예방할 수 있다'에 대한 동의율은 65.0%로 '자살 시도자들은 외롭고 우울하다'의 긍정 응답(65.7%)와 함께 가장 높은 긍정 응답을 보였다. '유명인의 자살은 영향을 미친다' 동의율은 35.0%로 '영향을 미치지 않는다'(33.3%)와 비슷하게 조사되었다.

#### 4. 다른 집단과의 비교 고찰

인천 중구 중학생의 자살에 대한 인식과 13세 이상의 일반인 집단에서 갖고 있는 자살에 대한 인식을 비교하였다. 비교를 위해 사용한 자료는 2012년 1월에 자살예방협회의 의뢰로 한국 갤럽에서 만 13세 이상을 대상으로 조사되어 보고된 자료를 이용하였다. 일반인 집단과 비교하여 인천 중구 중학교 학생들은 '누구나 자살할 가능성이 있음'에 대한 동의율은 비슷한 수치를 보였지만, '자살은 용서할 수 없는 죄악임', '심각한 윤리적 죄악임', '자연의 법칙에 어긋남', '젊은이들의 자살은 의아함', '가족이 자살하면 부끄러움을 느낌' 등의 항목에서 일반인 집단에 비해 절반 이하의 동의율을 보여 자살에 대해 덜 금기시하는 경향 나타났다. 이에 비해 '자살은 허약한 성격 구조 때문' 또는 '원래 충동적이다' 등 자살 시도자들의 선천적인 기질과 관련된 문항에서는 일반인 집단에 비해 낮은 동의율을 보여(19.2% vs. 59.0%, 19.5% vs. 59.0%) 자살을 개인의 선천적인 기질 때문이 아니라 사회적, 문화적 환경에 의해서 더 크게 좌우된다고 생각하는 경향이 있었다(Fig. 2).

## 고찰

본 연구는 중학생들의 행복에 대한 인식, 자살에 대한 태도,

**Table 4.** Attitudes toward relationship of suicide and ethics and mental illness

	Strongly agree (%)	Agree (%)	Normal (%)	Disagree (%)	Strongly disagree (%)
Questions about the suicide and ethics					
Anyone is possible to suicide?	14.0	34.7	26.7	13.8	10.2
Suicide is unforgivable sin?	15.5	20.5	22.1	24.4	17.3
Suicide is severe ethical problem?	16.2	18.4	26.5	22.7	15.8
Suicide is wrong behavior for a natural law?	11.6	14.9	27.4	23.8	22.1
Strange for young people suicide?	5.8	13.4	25.9	30.3	24.4
Feel shameful for family suicide?	5.9	11.7	20.5	25.4	36.4
Suicide should be not impeded due to suicide is individual doing?	2.4	3.9	11.5	31.2	50.6
Suicide is normal behavior?	1.0	3.1	10.3	27.7	57.5
Questions about suicide and mental illness					
Suicide is associated with loneliness and depression?	20.7	45.0	18.2	10.6	5.5
Content of suicide note is associated with depression?	9.3	31.7	36.6	14.3	8.0
Suicide is mentally ill person?	9.9	28.4	23.0	25.5	13.2
Suicide is associated with poor family relationship?	5.2	20.3	35.5	20.7	14.6
Suicide is associated with growth in broken family?	4.5	16.8	33.9	28.4	16.4
Suicide is due to weak personality structure?	4.9	14.3	26.7	33.4	20.6

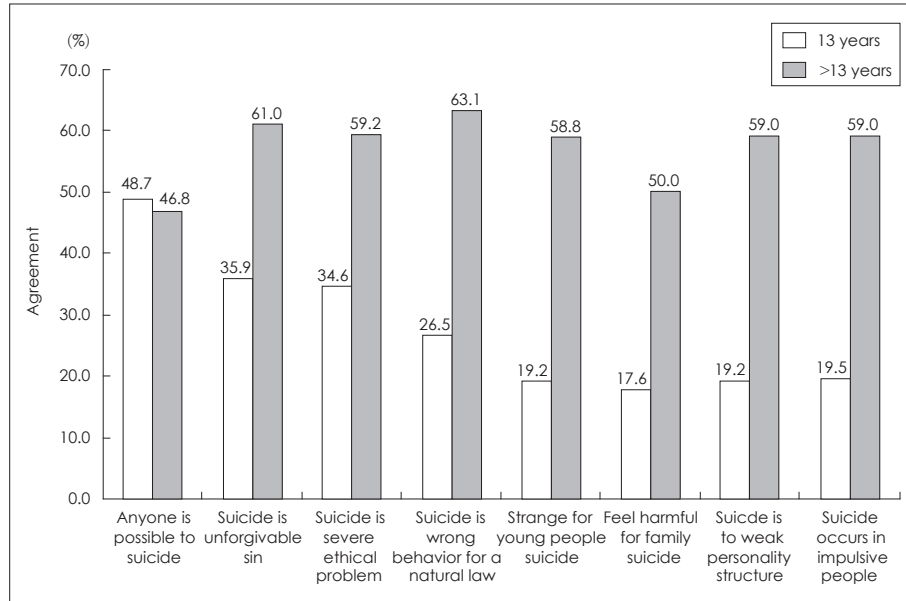


Fig. 2. Comparison of attitudes toward suicide with subjects older than 13 years

자살과 관련된 여러 요인들에 대한 태도 등을 구체적으로 살펴봄으로써 추후 자살 예방 프로그램의 개발 및 청소년 교육에 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

인천 지역 중학교 학생들은 행복을 위해 가장 필요한 요인으로 가족 간의 사랑을 선택하였다. 이는 중학생들의 행복감을 높이기 위해서는 가족 구성원들 간의 친밀감과 사랑이 가장 우선적이며 필수적임을 나타낸다. 화목한 가정과 자살과의 연관성에 대한 과거 연구들에서 부모의 불화, 이혼, 신체 학대 등 가정 내 문제가 아동의 자살위험을 증가시키거나 자살에 선행한다고 알려져 있다.<sup>20-22)</sup> 또한, 부모가 칭찬이나 이해로 청소년을 대할 경우, 청소년들은 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지게 되고 자아 존중감이 증가되며 삶의 의미와 욕구를 갖게 되어 자살에 대한 생각을 하지 않게 될 수 있다. Bridge 등<sup>3)</sup>은 청소년 자살이 친밀하지 못한 가정에서 더 많이 일어나며 이는 이혼한 가정의 부모에게서 더 많은 정신병리가 나타나는 것과 관련이 있다고 보고하였고, 특히 아버지와의 관계가 중요하다고 하였다. Park 등<sup>23)</sup>은 부모와 함께 살지 않는 경우 자살 위험이 부모와 함께 사는 학생에 비해 2.24배로 높다고 보고하였다. 최근 국내에서도 이혼율이 점차 높아지고 있으며 부모의 실직이나 별거 등으로 인해 한 부모와 사는 자녀와 부모와 함께 살지 않는 학생들이 증가하고 있으므로 이들에 대한 주의 깊은 관심이 필요하다. 연구 결과에서 중학생들은 가족 간의 사랑을 행복의 일순위로 여김에 따라 자살이 가족의 행복에 미치는 영향과 함께 자살이 가정을 파괴할 수 있다는 예방교육이 효과적일 것으로 생각된다.

생활수준과 관련하여 주관적으로 생활수준을 낮게 평가한

학생들이 자신의 신체건강 상태와 정신건강 상태에 대해 부정적으로 생각하는 경향을 보였으며 자살 생각도 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 정신건강 상태에 대한 평가가 청소년들의 행복도와 가장 관련성이 높은 지표인 점으로 보아 저소득층에 있는 중학생들이 행복도가 상대적으로 떨어짐을 알 수 있었다. 성인들에서는 가정의 생활수준과 자살과의 연관성에 대해 생활수준이 낮을수록 자살 위험도가 높아진다는 연구 결과가 있었다.<sup>24-26)</sup> 국내에서는 Kim 등<sup>27)</sup>이 경제력이 떨어지고 시골에 사는 경우, 빈곤 지역에 사는 경우에 자살률이 높아진다고 보고하였다. 이는 생활 수준이 낮을수록 치료 자원의 접근성은 떨어지는 반면에, 고립된 지역에 살게 되어 부정적인 사건들은 상대적으로 더 많이 일어나기 때문이라고 생각된다. 이번 연구에서는 성인과 마찬가지로 중학생들에게서도 생활수준에 따라 신체건강 상태, 정신건강 상태, 행복한 정도와 자살 생각에 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 추후 자살 예방 프로그램에서는 청소년들의 신체건강과 정신건강에 대한 관심뿐만 아니라 불우한 경제적 환경에 대한 체계적인 도움과 제도적인 장치 마련에도 관심을 가져야 한다.

자살에 대한 성별 차이에서 여학생들이 남학생들보다 자살에 대한 수용도가 높게 나타났지만, 자살의 비윤리적인 면에 대해서는 상대적으로 동의율이 낮았다. 이는 이전 연구들과 어느 정도 일치하는 결과로 여학생들이 남학생들보다 자살에 대해 덜 금기시하는 경향을 가진다는 것을 나타낸다.<sup>28-30)</sup> 성별 차이에 대한 설명으로 여성이 남성보다 우울증에 더 취약한 면이 있고, 여학생들이 남학생들보다 청소년기에 좀 더 성숙하기 때문에 차이가 있다고 한다.<sup>31)</sup> 또한 이 시기의 여학생들은 남학생

들처럼 문제를 밖으로 표현하기 보다는 내부적으로 해결하려는 경향이 있기 때문에 자살 생각과 자살 시도율이 높아진다는 주장도 있다.<sup>32,33)</sup> 본 연구에서는 여학생들이 남학생들보다 행복도와 연관 있는 외모 만족도가 상대적으로 낮고, 20% 정도는 전혀 운동을 하고 있지 않고 있으며, 여가 시간 만족도가 떨어지는 점 등이 관련이 있을 것으로 생각된다. 그러므로 추후 청소년 자살 예방을 위해서는 성별 간 차이를 고려하여 각 성별에 맞는 프로그램과 교육이 필요할 것으로 생각되며, 특히 자살 수용도가 높은 여학생들에게 더 많은 관심을 기울여야 한다.

자살과 정신질환과의 관계에서 학생들은 우울함과 외로움을 자살과 가장 연관시켜 인식하고 있었다. 그러므로 자살 예방 교육을 위해서는 자살 자체에 대한 교육뿐만 아니라 우울증에 대한 교육과 함께 정기적인 우울감에 대한 검사도 필요할 것으로 생각된다. 또한 왕따와 같이 소외감과 외로움을 초래할 수 있는 문제에 대해서는 청소년 자살과 연관시켜 그 심각도를 인식하고 체계적이고 종합적인 접근이 필요하다. 연구 결과에서 65% 정도의 학생이 자살을 예방할 수 있다고 응답하였으며 주위의 관심만으로도 효과가 있다고 응답하였으므로 이 시기의 자살 예방을 위한 개입이 효과적으로 이루어진다면 상당한 효과를 거둘 것으로 생각된다.

13세 이상의 일반인 집단과의 비교에서 학생들은 자살의 비윤리성, 금기 등에 대한 질문에 절반 이하의 긍정 응답을 보여 자살에 대해 덜 금기시 하는 경향을 보였다. 이는 중학생들의 자살률이 일반인 집단에 비해 낮지만, 자살 위험도는 오히려 높을 수 있다는 것을 나타낸다. 중학생 시기에 자살에 대한 수용도가 높은 학생들이 신체적으로 성숙해졌을 때 더 쉽게 자살 시도를 하게 될 수 있다고 생각된다. 반면에, 자살 시도자들의 선천적인 기질과 관련된 문항에서는 일반인 집단에 비해 낮은 동의를 보여 자살을 개인의 선천적인 기질 때문이 아니라 사회적, 문화적 환경에 의해서 더 크게 좌우된다고 생각하는 경향이 있었다. 즉, 개인적인 문제에 대한 정신의학적 접근보다 환경적 요인에 대한 접근이 더 효과적일 수 있다는 것을 나타낸다. 그러므로 청소년 자살 예방을 위해서는 자살을 단순히 개인의 문제가 아니라 사회적 문제로 인식하는 관점이 필요하다. 추후 개발되는 자살 예방 프로그램에서는 청소년 자살과 관련된 사회적, 환경적인 요인에 대해 평가하고 이에 직접적으로 개입하는 프로그램이 포함되어야 한다고 생각한다.

자살과 관련된 다른 요인들에 대하여 대상자들은 종교, 노화, 위험한 스포츠 등과의 연관성에 대해서는 10% 내외의 낮은 동의를 보였다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 이 연구는 자가 보고식 설문지를 통해 수집된 자료를 바탕으로 한 기술적 분석에 치중할

수준이어서 자살과 여러 요인들과의 관계, 자살 관련 태도가 자살에 미치는 영향 등에 대한 인과과정 분석을 제대로 하지 못했다. 둘째, 연구의 특성상 자살과 자살 관련 태도에 대해 정신의학계에서 일반적으로 사용되는 표준화된 척도를 이용한 심도 있는 측정이 이루어지지 못했다. 그렇지만 자살과 관련된 여러 요인들에 대해 다양한 문항들로 구성되어 있다는 점 등에서 다른 연구가 가지지 못한 장점을 가지고 있다. 셋째, 인천 지역 중학교 학생들만을 대상으로 하였으므로 전체 중학생 집단을 대표하는 데 한계가 있으며, 넷째, 선행 연구와의 비교에서 대상자의 이질성 및 사회 인구학적 변인들이 다른 집단들 서로 비교함으로써 집단의 동질성이 지켜지지 않았다.

이번 연구가 위와 같은 제한점을 가지지만, 중학생 자살은 앞으로 더욱 중요하게 대두 될 문제이며, 추후 이와 관련된 체계적인 대규모 연구에 바탕이 될 수 있을 것이라고 생각한다. 앞으로는 이러한 한계나 제한점을 보완하여 좀 더 체계적으로 중학생들의 자살에 대한 인식과 태도를 연구함으로써 보다 효율적인 자살 예방 및 치료 프로그램이나 보건 정책들을 개발하려는 노력이 있어야 할 것이다.

## 결 론

중학생들의 절반 정도가 자살에 대해 수용적인 태도를 보였으며 13세 이상의 집단보다 상대적으로 자살에 대해 덜 금기시하는 경향을 보였다. 그러나 자살에 대해 선천적인 요인보다는 우울과 외로움 등의 환경적인 요인을 중요하게 생각하고 있으며 자살 예방 가능성에 대해서도 긍정적인 태도를 보여 추후 자살 예방을 위한 교육이 중학생 연령에서도 충분히 효과적이라 생각된다. 특히 여학생, 저소득층에 좀 더 집중적인 관심이 필요할 것으로 생각되며, 중학생들은 가족간의 사랑을 행복의 일순위로 여기고 있는 경향을 보였으므로 행복도를 높이기 위해서는 개인적인 차원의 접근뿐만 아니라 가족 구성원들에 대한 관심과 개입 또한 필수적인 것으로 판단된다.

**중심 단어:** 자살 · 청소년 · 태도 · 중학생.

## References

- 1) Korea National Statistical Office. 2011 Annual Report on the Cause of Death Statistics. Korea National Statistical Office 2011.
- 2) Korea National Statistical Office. 2006 Annual Report on the Cause of Death Statistics. Korea National Statistical Office 2006.
- 3) Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry 2006;47:372-394.
- 4) Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Orozco R, Nock M. Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008;47:41-52.
- 5) Bursztein C, Apter A. Adolescent suicide. Curr Opin Psychiatry 2009;22:1-6.

- 6) **Brent DA, Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L.** Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1497-1505.
- 7) **Groholt B, Ekeberg O, Wichstrøm L, Haldorsen T.** Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:473-481.
- 8) **Kim SG.** The effect of risk and protective factors to adolescent suicide-based on mediation effect of protective factors. *Ment Health Soc Work* 2008;29:66-93.
- 9) **Jessor R.** Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health* 1991;12:597-605.
- 10) **Kim SW, Kim SY, Yang SJ, Kim JM, Shin IS, Jeong S, et al.** Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation in Middle-School Students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2010;49:604-610.
- 11) **Choi MK, Seo JM.** Attitudes of adolescents toward suicide: Q-methodological approach. *J Korean Acad Nurs* 2011;41:539-549.
- 12) **Cho SJ, Jeon HJ, Kim JK, Suh T, Kim SU, Hahm BJ, et al.** Prevalence of suicide behaviors (suicidal ideation and suicide attempt) and risk factors of suicide attempts in junior and high school adolescents. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002; 41:1142-1154.
- 13) **Nrugham L, Larsson B, Sund AM.** Specific depressive symptoms and disorders as associates and predictors of suicidal acts across adolescence. *J Affect Disord* 2008;111:83-93.
- 14) **Kim DS, Kim HS.** Early initiation of alcohol drinking, cigarette smoking, and sexual intercourse linked to suicidal ideation and attempts: findings from the 2006 Korean Youth Risk Behavior Survey. *Yonsei Med J* 2010;51:18-26.
- 15) **Wong MM, Brower KJ, Zucker RA.** Sleep problems, suicidal ideation, and self-harm behaviors in adolescence. *J Psychiatr Res* 2011; 45:505-511.
- 16) **Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M.** A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *Int J Soc Psychiatry* 2011;57:338-361.
- 17) **Arnautovska U, Grad OT.** Attitudes toward suicide in the adolescent population. *Crisis* 2010;31:22-29.
- 18) **Kim JH, Kim BJ, Jang DW.** A study about suicidal attitude and self-image in adolescent school girls: focused on industrial and cultural women's high school faction. *Korean J Child & Adol Psychiatr* 1999; 10:220-235.
- 19) **Choe JY.** Adolescents' School Bullying Experience and Suicidal Ideation. *Soc Res* 2007;14:223-238.
- 20) **Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT.** Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1174-1182.
- 21) **Enns MW, Cox BJ, Afifi TO, De Graaf R, Ten Have M, Sareen J.** Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: a longitudinal population-based study. *Psychol Med* 2006;36:1769-1778.
- 22) **Beghi M, Rosenbaum JF.** Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempt: a critical appraisal. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23:349-355.
- 23) **Park E.** The influencing factors on suicide attempt among adolescents in South Korea. *J Korean Acad Nurs* 2008;38:465-473.
- 24) **Chan WS, Law CK, Liu KY, Wong PW, Law YW, Yip PS.** Suicidality in Chinese adolescents in Hong Kong: the role of family and cultural influences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:278-284.
- 25) **Yoder KA, Hoyt DR.** Family economic pressure and adolescent suicidal ideation: application of the family stress model. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35:251-264.
- 26) **Lorant V, Kunst AE, Huismans M, Costa G, Mackenbach J; EU Working Group on Socio-Economic Inequalities in Health.** Socio-economic inequalities in suicide: a European comparative study. *Br J Psychiatry* 2005;187:49-54.
- 27) **Kim MH, Jung-Choi K, Jun HJ, Kawachi I.** Socioeconomic inequalities in suicidal ideation, parasuicides, and completed suicides in South Korea. *Soc Sci Med* 2010;70:1254-1261.
- 28) **Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ.** Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol Med* 2000;30:23-39.
- 29) **Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Baldwin CL.** Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:427-434.
- 30) **Bae S, Ye R, Chen S, Rivers PA, Singh KP.** Risky behaviors and factors associated with suicide attempt in adolescents. *Arch Suicide Res* 2005;9:193-202.
- 31) **Wichstrøm L.** Predictors of adolescent suicide attempts: a nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:603-610.
- 32) **Hills AL, Afifi TO, Cox BJ, Bienvenu OJ, Sareen J.** Externalizing psychopathology and risk for suicide attempt: cross-sectional and longitudinal findings from the Baltimore Epidemiologic Catchment Area Study. *J Nerv Ment Dis* 2009;197:293-297.
- 33) **Fergusson DM, Horwood LJ.** Male and female offending trajectories. *Dev Psychopathol* 2002;14:159-177.