

청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

손신영^{1*}

¹경일대학교 간호학과

Factors affecting suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt in Korean adolescents

Shin-Young Sohn^{1*}

¹Department of Nursing, Kyungil University

요 약 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도와 관련된 요인을 분석하여, 청소년의 자살예방 프로그램개발에 기초 자료로 이용할 목적으로 2012년 청소년건강행태 온라인 조사 원시자료를 이용하여 연구를 실시하였다. 연구결과 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인 중 일반적 특성은 성별, 학년, 학업성적, 경제적 상태, 부모 동거 여부, 주관적으로 인지하는 건강상태였다. 건강행태 관련 특성 및 정서적 특성으로 음주, 흡연, 주단위 중증도 운동, 체중 조절 노력, 주관적 수면 충족률, 스트레스, 우울이었다. 특히 음주, 흡연, 스트레스 등 건강위험 행위를 하는 경우 자살행동이 높은 것으로 나타났다. 자살을 예방하기 위해서는 건강위험행위에 대한 예방교육과 프로그램이 필요하며, 우울이 자살행동으로 발전되지 않도록 우울 감소를 위한 적극적인 관심과 예방대책이 필요하다.

Abstract This study aimed to identify the influencing factors of suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt. The data of 2012 Youth Health Risk Behavior web-based Survey Collected by the Korea Center Disease Control was analyzed by using the SPSS program. The influencing factors of suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt by general characteristics were gender, grade, school record, socioeconomic status, living with both parents, and subjective health status. The influencing factors of suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt by health behaviors and emotional characteristics were smoking, drinking, effort for weight, sleep satisfaction, perceived stress and depression. This study suggested that suicidal prevention programs should be developed in preventing and reducing health risk behaviors and depression.

Key Words : Health behavior, Suicidal attempt, Suicidal ideation, Suicidal plan

1. 서론

2012년 우리나라 10대 인구의 사망원인 중 1위는 자살로 나타났고, 자살은 2008년 10대 인구의 사망 원인 1위가 된 후 그 순위를 지속적으로 유지하고 있으므로 청소년의 자살을 예방하기 위한 대책이 필요하다고 할 수 있다[1]. 청소년기는 신체적, 정서적, 지적 변화가 가장 빠른 격동기로 인지적 미성숙, 정서적 혼란, 강렬한 정서 경험, 충동성을 보이면서 불안정 상태를 나타내며 이로 인한 스트레스를 다른 연령대에 비해 많이 경험한다[2].

감수성이 예민한 청소년은 쉽게 좌절하고, 자존심에 상처를 받기도 하며 어려움을 극복하려는 자아가 상대적으로 약할 뿐만 아니라 스트레스 대처능력이 부족하여 충동적인 행동을 보인다. 이러한 충동적인 행동은 결국 자살생각에 이르게 되고 순간적인 어려움을 극복하지 못하고 자살에 이를 수 있다[3].

청소년들은 신체적, 정신적으로 감당할 수 없는 고통을 경험하게 되면 외부에 도움을 청하기보다는 어려움을 피하려는 충동적인 욕구와 그 상황을 중단하고 싶다는 생각 속에 자살을 시도하는 경향이 있다. 실제적인 자살

*Corresponding Author : Shin-Young Sohn(Kyungil Univ.)

Tel: +82-10-8577-0999 email: angel6484@naver.com

Received January 28, 2014 Revised February 19, 2014

Accepted March 6, 2014

의도보다 자신의 고통을 외부에 표출하여 도움을 얻고자 하는 표현방법으로 자살시도가 이루어지며, 사건이나 스트레스에 의한 충동적인 시도가 더 많은 것으로 나타났다[4]. 특히 우리나라 청소년들은 입시위주의 학습방식과 처벌위주의 생활지도로 인해 많은 정서적, 심리적 스트레스를 받고 있으며 학업 스트레스, 왕따나 학교 폭력 등의 현상이 심화되어 학교 부적응 및 자살충동을 경험하는 것으로 나타났다[5].

자살은 하나의 개념으로 정의되기 보다는 자살생각, 자살계획, 자살시도 등 연속적인 개념으로 정의되고 있으며, 자살생각이 반드시 실행으로 이어지는 것은 아니지만 중요한 예측변인이기도 하다[6,7]. 자살생각은 죽음에 대한 일반적인 생각으로부터 자살을 하는 수단에 대한 생각까지 포함하며 행동으로는 표출되지 않은 심리적 증상을 말하고, 자살계획은 자살생각을 넘어서는 행동적인 차원을 포함하지만 유서작성, 소지품 정리, 서적이나 인터넷 등을 통한 자살정보 수집 등의 자해적 행동에는 이르지 않은 것을 의미한다[7]. 자살계획은 행동으로 표출되지 않은 자살생각과는 달리 행동적인 차원을 포함하는 것이기 때문에 자살을 실행에 옮길 가능성이 더 높다. 자살시도는 고의적이고 실제적인 자해 등을 포함한다.

그동안 청소년 자살연구들은 자살생각 관련요인을 연구한 것이 주를 이루었으며, 자살생각, 자살계획, 자살시도 단계적으로 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 거의 없었다. 자살을 하기 전 청소년들은 자살과 관련된 어떤 행동을 하게 되는데, 그 행동에 영향을 주는 요인을 파악하여 부정적 영향을 중재함으로써 자살을 예방할 수 있을 것이며, 자살시도 이전 단계에서 자살에 영향을 미치는 요인을 파악하여 자살예방 프로그램을 실시하는 등 예방대책을 수립한다면 효과적으로 자살을 예방할 수 있을 것이다. 우리나라 청소년의 경우 자살을 생각할 수밖에 없는 사회적인 환경과 교육적인 환경에 그대로 노출되어 있으므로 이러한 환경적 문제를 해결할 수 있는 정책과 관심이 필요하다. 특히 생명존중과 자살예방 교육을 강화하고, 학업스트레스를 경감할 수 있도록 경쟁교육 완화를 위한 정책을 통해 청소년의 자살을 방지하는 프로그램개발이 필요하다. 자살을 자살 생각, 자살계획, 자살시도를 자살행동을 단계적 차원에서 이해하여 살펴봄으로써 자살에 대한 확장된 시각을 제공할 수 있으며, 각 단계에 영향을 미치는 요인을 규명하여 자살 예방대책을 마련하는데 효과적 자료를 제공할 수 있을 것이다.

선행연구에 의하면 자살은 사회 환경적 스트레스, 음주, 흡연, 반사회적 행동, 이전의 자살시도 경험, 우울 등 다차원적 요인에 의해 유발되었다[6-10]. 음주, 약물, 흡연여부가 자살행동에 영향을 주는 것으로 나타났다

[11,12], 자살행위는 단독으로 발생하기 보다는 다른 건강 위험행위와 동시에 이루어진다고 하였다[13]. 선행연구들은 각각의 행동학적 요인과 우울과의 관련성이 있음을 지적하고 중요성은 인식하고 있지만, 자살과 관련된 개인적 위험요인과 건강행위와 관련한 행동학적 요인이 단편적으로 조사되었다.

이에 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도를 설명하는 요인으로 학년, 학교 유형, 학업 성적 등의 학교 관련 특성, 경제적 상태, 거주 형태 등의 가족 관련 특성, 음주, 흡연, 약물, 운동, 체중조절, 수면, 스트레스와 관련된 건강행위별 특성과 정서적 특성인 우울을 살펴보고자 한다.

이 연구는 우리나라 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인들을 파악하고, 이들 요인들이 자살생각, 자살계획, 자살시도에 미치는 영향을 분석하여 자살에 대한 예방 전략을 수립하는데 활용하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상

질병관리본부가 교육과학기술부의 협조를 통해 실시한 2012년 청소년건강행태 온라인 조사 원시자료를 이용하였는데, 청소년건강행태 온라인 조사 홈페이지에서 사용자승인을 받아 연구의 목적에 맞게 분석하였다.

2012년 청소년건강행태 온라인 조사[14]는 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 학생으로 하고 있는데, 중·고등학교를 16개 시도별로 중학교는 남녀를, 고등학교는 학교유형을 고려하여 도시규모와 지역의 특성을 고려하여 배분하고, 표본 학교와 학급의 추출은 계통추출법으로 하였다. 중·고등학교 각각 400개교씩 조사하였고, 표본학교 학년별 1개 학급을 무작위로 선정하여 학교당 3개 학급을 조사하였다. 표본 학급으로 선정된 학급의 학생전원을 조사하였으며, 장기결석, 특수아동 및 문자해독장애 학생은 표본 학생에서 제외되었다. 이렇게 표본으로 선정된 청소년은 76,980명이었으며, 이 가운데 74,186명이 응답하여 96.4%의 응답률을 보였다.

본 연구의 분석 대상자는 2012년 청소년건강행태 온라인 조사 응답 대상자로 대상자수는 74,186명이다.

2.2 자료수집

2012년 청소년건강행태 온라인 조사는 2012년 6월 1일에서 6월 30일까지 실시하였으며, 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실에서 표본학급 학생들에게 1인 1대 컴퓨터를 배정하고, 무작위로 자리를 배치하여 익명성 자기기입식

온라인 조사방법으로 자료를 수집하였다[14].

2.3 변수정의

연구에서 사용한 변수들은 사용된 구체적인 조사항목과 내용은 청소년 건강행태온라인조사 원시자료 이용지침서[14]에 구체적으로 나와 있다. 본 연구에 사용한 변수를 기술하면 다음과 같다.

본 연구에서 사용한 자살관련 변수인 자살생각은 ‘최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?’에 대한 문항으로 ‘최근 12개월 동안 있다.’, ‘최근 12개월 동안 없다.’로 구성되어 있다. 자살계획은 ‘최근 12개월 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있었습니까?’에 대한 문항으로 ‘최근 12개월 동안 있다.’, ‘최근 12개월 동안 없다.’로 구성되어 있다. 자살시도는 ‘최근 12개월 동안 자살을 시도한 적이 있었습니까?’에 대한 문항으로 ‘최근 12개월 동안 있다.’, ‘최근 12개월 동안 없다.’로 구성되어 있다.

조사대상의 일반적 특성을 파악하기 위하여 성별, 학교, 학업성적, 경제적 상태, 부모 동거 여부, 주관적으로 인지하는 건강상태를 분석하였다.

건강행태 관련 특성 및 정서적 특성으로 음주, 흡연, 중증도 신체활동, 체중 조절 노력, 주관적 수면 충족률, 스트레스, 우울을 분석하였다.

2.4 자료분석방법

일반적 특성과 건강행태, 정서적 특성에 대해서는 빈도와 백분율을 구하였고, 자살생각, 자살계획, 자살시도의 관련성은 Chi-square test를 하였다. 일반적 특성, 건강행태 특성 및 정서적 특성이 자살생각, 자살계획, 자살시도에 미치는 영향정도를 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 하여 교차비(Odds ratio)를 산출하였다. 분석을 위해 SPSS 18.0 을 이용하였다.

3. 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남성이 51.5%, 여성이 48.5%이었다. 학교는 중학교가 50.3%, 고등학교가 49.7%이었다. 학업 성적은 하의 비율이 38.8%로 가장 높았다. 경제적 상태는 중의 비율이 47.0%로 가장 높았다. 거주형태로는 부모와 동거하는 비율이 95.2%이었고, 기타가 4.6%이었다. 주관적으로 인지하는 건강상태는 높다고 인지한 비율이 67.6%였다.

[Table 1] General Characteristics

Variables		N	%
Gender	Male	38,221	51.5
	Female	35,965	48.5
School	Middle	37,297	50.3
	High	36,889	49.7
Grade	High	25,522	34.4
	Moderate	19,854	26.8
	Low	28,810	38.8
Socioeconomic status	High	22,282	30.0
	Moderate	34,884	47.0
Living with both parents	Low	17,020	23.0
	Both	70,615	95.2
Health Status	Others	3,571	4.8
	High	50,161	67.6
Health Status	Moderate	18,759	25.3
	Low	5,266	7.1

3.2 대상자의 건강행태 특성 및 정서적 특성

대상자의 건강행태별 특성 및 정서적 특성은 Table 2와 같다. 음주 경험이 있는 비율은 47.2%였다. 흡연 경험은 24.7%에서 있는 것으로 나타났다. 1주일간 중등도 운동은 2일 이하로 한 학생이 43.1%로 가장 높았고, 운동을 하지 않는 학생은 25.4%였고, 주당 3일 이상 하는 학생이 31.5%였다. 체중을 조절하기 위한 노력이 없었던 경우는 52.1%였다. 주관적 수면충족률은 하가 38.4%로 가장 높았고, 중이 33.1%, 상이 28.5%였다. 스트레스를 높게 지각한다고 응답한 비율이 42.3%로 가장 높았다. 우울하다고 응답한 비율이 30.7%였다.

[Table 2] Health Behavioral Characteristics and Emotional Characteristics

Variables		N	%
Drinking	No	39,183	52.8
	Yes	35,003	47.2
Smoking	No	55,888	75.3
	Yes	35,003	24.7
Moderate exercise last week	No	18,823	25.4
	≤2Days	32,011	43.1
	≥3Days	23,352	31.5
Effort for Weight	No	35,537	47.9
	Yes	38,649	52.1
Sleep satisfaction	High	21,171	28.5
	Moderate	24,540	33.1
	Low	28,475	38.4
Perceived stress	High	31,366	42.3
	Moderate	30,402	41.0
Depression	Low	12,418	16.7
	No	51,441	69.3
	Yes	22,745	30.7

3.3 변수들과 자살생각, 자살계획, 자살시도의 관련성

변수들과 자살생각, 자살계획, 자살시도의 관련성은 Table 3과 같다. 자살생각의 경우 일반 특성으로 성별, 학업성적, 경제적 수준, 거주형태, 주관적 상태와 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 건강행태 특성으로 음주 경험, 흡연 경험, 주단위 중등도 활동, 체중 조절을 위한 노력, 주관적 수면 충족률, 지각된 스트레스와 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 정서적 특성인 우울과 통계적으로 유의한 것으로 나타나 관련성이 있었다.

자살계획의 경우 일반 특성으로 성별, 학교, 학업성적, 경제적 수준, 거주형태, 주관적 상태와 통계적으로 유의한 것으로 나타나 관련성이 있었다. 건강행태 특성으로 음주 경험, 흡연 경험, 주단위 중등도 활동, 체중 조절을 위한 노력, 주관적 수면 충족률, 지각된 스트레스와 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 정서적 특성인 우울과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

적으로 유의한 것으로 나타났고, 정서적 특성인 우울과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

자살시도의 경우 일반 특성으로 성별, 학교, 학업성적, 경제적 수준, 거주형태, 주관적 상태와 통계적으로 유의한 것으로 나타나 관련성이 있었다. 건강행태 특성으로 음주 경험, 흡연 경험, 체중 조절을 위한 노력, 주관적 수면 충족률, 지각된 스트레스와 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 정서적 특성인 우울과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

3.4 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인

자살생각에서 통계적으로 유의하지 않게 나온 변수인 성적과 자살시도에서 통계적으로 유의하지 않게 나온 중등도 운동을 제외한 변수로 로지스틱 회귀 분석한 결과

[Table 3] Suicidal ideation, Suicidal plan, Suicidal attempt by Variables

Variables	Suicidal ideation			Suicidal plan			Suicidal attempt		
	No N(%)	Yes N(%)	χ^2	No N(%)	Yes N(%)	χ^2	No N(%)	Yes N(%)	χ^2
Gender	Male	32,889(86.0)	5,332(14.0)	36,339(95.1)	1,882(4.9)	268.76***	37,159(97.2)	1,062(2.8)	335.95***
	Female	27,662(76.9)	8,303(23.1)	33,138(92.1)	2,827(7.9)		34,009(94.6)	1,956(5.4)	
School	Middle	30,409(81.5)	6,888(18.5)	34,582(92.7)	2,715(7.3)	109.56***	35,598(95.4)	1,699(4.6)	45.62***
	High	30,142(81.7)	6,747(18.3)	34,895(94.6)	1,994(5.4)		35,570(96.4)	1,319(3.6)	
Grade	Moderate	21,545(84.4)	3,977(15.6)	24,168(94.7)	1,354(5.3)	246.20***	24,736(96.9)	786(3.1)	297.04***
	Low	16,630(83.8)	3,224(16.2)	18,835(94.9)	1,019(5.1)		19,246(94.9)	608(3.1)	
Socioeconomic status	Low	22,376(77.7)	6,434(22.3)	26,474(91.9)	2,336(8.1)	286.73***	27,186(91.9)	1,624(5.6)	252.88***
	High	18,695(83.9)	3,587(16.1)	20,972(94.1)	1,310(5.9)		21,466(96.3)	816(3.7)	
Living with both parents	Moderate	29,258(83.9)	5,626(16.1)	33,032(94.7)	1,852(5.3)	108.88***	33,737(96.7)	1,153(3.3)	113.54***
	Low	12,598(74.0)	4,422(26.0)	26,474(91.9)	2,336(9.1)		15,971(93.8)	1,049(6.2)	
Health Status	Both	57,842(81.9)	12,773(18.1)	66,281(93.9)	4,334(6.1)	1027.21***	67,865(96.1)	2,750(3.9)	786.41***
	Others	2,709(75.9)	862(24.1)	3,196(89.5)	375(10.5)		3,303(92.5)	238(7.5)	
Drinking	High	42,908(85.5)	7,253(14.5)	47,775(95.2)	2,386(4.8)	469.29***	48,690(97.1)	1,471(2.9)	769.99***
	Moderate	14,337(76.4)	4,422(23.6)	17,245(91.9)	1,514(8.1)		17,761(94.7)	998(5.3)	
Smoking	Low	3,306(62.8)	1,960(37.2)	4,457(84.6)	809(15.4)	713.27***	4,717(89.6)	549(10.4)	3106.14***
	No	33,680(86.0)	5,503(14.0)	37,414(95.5)	1,769(4.5)		38,172(97.4)	1,011(2.6)	
exercise last week	Yes	26,871(76.8)	8,132(23.2)	32,063(91.6)	2,940(8.4)	10.19**	32,996(94.3)	2,007(5.7)	3.33
	No	47,010(84.1)	8,878(15.9)	53,105(95.0)	2,783(5.0)		54,258(97.1)	1,630(2.9)	
Effort for weight	Yes	13,541(74.0)	4,757(26.0)	16,372(89.5)	1,926(10.5)	235.65***	16,910(92.4)	1,388(7.6)	264.67***
	Moderate	15,208(80.8)	3,615(19.2)	17,654(93.8)	1,169(6.2)		18,015(95.7)	808(4.3)	
Sleep satisfaction	≤2Days	26,164(81.7)	5,847(18.3)	30,051(93.9)	1,960(6.1)	663.51***	30,727(96.0)	1,284(4.0)	526.58***
	≥3Days	19,179(82.1)	4,173(17.9)	21,772(93.2)	1,580(6.8)		22,426(96.0)	926(4.0)	
Perceived stress	No	32,703(84.6)	5,946(15.4)	36,705(95.0)	1,944(5.0)	2718.18***	37,514(97.1)	1,135(2.9)	1644.96***
	Yes	27,848(78.4)	7,689(21.6)	32,772(92.2)	2,765(7.8)		33,654(94.7)	1,883(5.3)	
Depression	High	18,799(88.8)	2,372(11.2)	20,337(96.1)	834(3.9)	4527.30***	20,678(97.7)	493(2.3)	3106.14***
	Moderate	20,515(83.6)	4,025(16.4)	23,288(94.9)	1,252(5.1)		23,762(93.9)	778(3.2)	
Depression	Low	21,237(74.6)	7,238(25.4)	25,852(90.8)	2,623(9.2)		26,728(93.9)	1,747(6.1)	
	High	21,047(67.1)	10,319(32.9)	27,666(88.2)	3,700(11.8)		29,013(92.5)	2,353(7.5)	
Depression	Moderate	27,607(90.8)	2,795(9.2)	29,683(97.5)	764(2.5)		29,896(98.3)	506(1.7)	
	Low	11,897(95.8)	521(4.2)	12,173(98.0)	245(2.0)		12,259(98.7)	159(1.3)	
Depression	No	47,247(91.8)	4,194(8.2)	50,236(97.7)	1,205(2.3)		50,731(98.6)	710(1.4)	
	Yes	13,304(58.5)	9,441(41.5)	19,241(84.6)	3,504(15.4)		19,241(84.6)	2,308(10.1)	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 관련요인은 Table 4와 같다.

자살생각의 경우 여학생이 남학생보다 교차비가 1.44배 높았다. 학업 성적은 낮은 경우에 대해 중간일 경우 교차비가 0.91로 학업성적이 낮은 경우 위험도가 높았다. 경제적 상태의 경우 하에 대한 교차비가 0.84로 하의 경우 위험도가 높았다. 부모와 비동거자는 동거자에 비해 교차비가 1.23배 높았다. 주관적 건강상태는 높은 경우에 비해 낮다고 인지하는 경우의 교차비는 1.65배 높았다. 음주자는 비음주자에 비해 교차비가 1.21배 높았으며, 흡연자는 비흡연자에 비해 1.44배 높았다. 주단위 중등도 신체활동은 일주일간 3일이상하는 경우에 대해 하지 않는 경우의 교차비가 0.86로 자살계획 위험도가 낮았다. 체중 조절 하는 경우에 비해 하지 않는 경우는 교차비가 1.20배 높았다. 주관적 수면 충족률은 하의 경우에 대해 상일 때 교차비 0.84로 주관적 수면 충족률이 하일 경우

위험도가 높았다. 지각된 스트레스가 낮은 경우에 비해 높은 경우의 교차비는 4.73배 높았다. 우울을 느끼는 경우는 우울을 느끼지 않은 경우에 대해 교차비가 4.82배 높았다.

자살계획의 경우 여학생이 남학생보다 교차비가 1.29배 높았고, 중학생은 고등학생보다 교차비가 1.74배 높았다. 학업 성적은 낮은 경우에 대해 중간일 경우 교차비가 0.89로 학업성적이 낮은 경우 위험도가 높았다. 경제적 상태의 경우 하일 때 중에 대한 교차비가 0.80로 하의 경우 위험도가 높았다. 부모와 비동거자는 동거자에 비해 교차비가 1.69배 높았다. 주관적 건강상태는 높은 경우에 비해 낮다고 인지하는 경우의 교차비는 1.88배 높았다. 음주자는 비음주자에 비해 교차비가 1.34배 높았으며, 흡연자는 비흡연자에 비해 1.74배 높았다. 주단위 중등도 신체활동은 일주일간 3일이상하는 경우에 대해 하지 않는 경우의 교차비가 0.84로 자살계획 위험도가 낮았다.

[Table 4] The Effects on Suicidal ideation, Suicidal plan and Suicidal attempt

Variables	Suicidal ideation		Suicidal plan		Suicidal attempt		
	OR	(95% C. I)	OR	(95% C. I)	OR	(95% C. I)	
Gender	Male	1	1		1		
	Female	1.44	(1.38 ~ 1.51)***	1.29	(1.21 ~ 1.39)***	1.62	(1.49 ~ 1.76)***
School	Middle		2.04	(1.90 ~ 2.18)***	1.98	(1.82 ~ 2.14)***	
	High	1	1		1		
Grade	High	0.98	(0.93 ~ 1.03)	0.98	(0.86 ~ 1.02)	0.86	(0.78 ~ 0.95)**
	Moderate	0.91	(0.87 ~ 0.96)**	0.89	(0.82 ~ 0.97)**	0.79	(0.72 ~ 0.88)***
	Low	1		1		1	
Socioeconomic status	High	0.84	(0.79 ~ 0.89)***	0.94	(0.86 ~ 1.03)	0.96	(0.86 ~ 1.06)
	Moderate	0.74	(0.71 ~ 0.78)***	0.80	(0.74 ~ 0.86)**	0.78	(0.71 ~ 0.85)***
	Low	1		1		1	
Living with both parents	Both	1		1		1	
	Others	1.23	(1.10 ~ 1.32)***	1.69	(1.50 ~ 1.91)***	1.80	(1.56 ~ 2.07)***
	High	1		1		1	
Health Status	Moderate	1.28	(1.16 ~ 1.28)***	1.27	(1.18 ~ 1.37)***	1.28	(1.17 ~ 1.40)***
	Low	1.66	(1.54 ~ 1.79)***	1.88	(1.71 ~ 2.07)***	1.87	(1.67 ~ 2.10)***
Drinking	No	1		1		1	
	Yes	1.21	(1.16 ~ 1.28)***	1.34	(1.25 ~ 1.45)***	1.45	(1.32 ~ 1.59)***
Smoking	No	1		1		1	
	Yes	1.44	(1.37 ~ 1.51)***	1.74	(1.61 ~ 1.87)***	2.08	(1.91 ~ 2.27)***
Moderate exercise last week	No	0.86	(0.81 ~ 0.89)***	0.84	(0.77 ~ 0.92)***		
	≤2Days	0.93	(0.88 ~ 0.98)**	0.86	(0.82 ~ 0.95)		
	≥3Days	1		1			
Effort for Weight sleep	No	1		1		1	
	Yes	1.20	(1.15 ~ 1.25)***	1.22	(1.14 ~ 1.33)***	1.39	(1.29 ~ 1.51)***
	High	0.84	(0.79 ~ 0.89)***	0.84	(0.68 ~ 0.79)***	0.80	(0.71 ~ 0.89)***
satisfaction	Moderate	0.89	(0.85 ~ 0.94)**	0.80	(0.74 ~ 0.86)*	0.77	(0.70 ~ 0.84)*
	Low	1		1		1	
	High	4.73	(4.30 ~ 5.21)***	2.76	(2.40 ~ 3.17)***	2.20	(1.85 ~ 2.62)***
Perceived stress	Moderate	1.64	(1.48 ~ 1.81)***	0.95	(0.86 ~ 1.05)	0.93	(0.77 ~ 1.12)
	Low	1		1		1	
	No	1		1		1	
Depression	Yes	4.82	(4.61 ~ 5.04)***	4.45	(4.13 ~ 4.78)***	4.46	(4.01 ~ 4.89)***

* p<.05, **p<.01, ***p<.001, OR: Odds Ratio, C. I :Confidence Interval

체중 조절 하는 경우에 비해 하지 않는 경우는 교차비가 1.22배 높았다. 주관적 수면 충족률은 하의 경우에 대해 상일 때 교차비가 0.84로 수면 충족률이 낮은 경우 주관적 수면 충족률이 하일 경우 위험도가 높았다. 지각된 스트레스가 낮은 경우에 비해 높은 경우의 교차비는 2.76로 지각된 스트레스가 높을 때 위험도가 높았다. 우울을 느끼는 경우는 우울을 느끼지 않은 경우에 대해 교차비가 4.45로 우울을 느낄 때 위험도가 높았다.

자살시도의 경우 여학생이 남학생보다 교차비가 1.62배 높았고, 중학생은 고등학생보다 교차비가 1.98배 높았다. 학업 성적은 낮은 경우에 대해 중간일 경우 교차비가 0.79로 성적이 낮은 경우 위험도가 높았다. 경제적 상태의 경우 하일 때 중에 대한 교차비가 0.78로 하의 경우 위험도가 높았다. 부모와 비동거자는 동거자에 비해 교차비가 1.80배 높았다. 주관적 건강상태는 높은 경우에 비해 낮다고 인지하는 경우의 교차비는 1.87배 높았다. 음주자는 비음주자에 비해 교차비가 1.45배 높았으며, 흡연자는 비흡연자에 비해 2.08배 높았다. 체중 조절 하는 경우에 비해 하지 않는 경우는 교차비가 1.39배 높았다. 주관적 수면 충족률은 하의 경우에 대해 상일 때 교차비 0.80배로 수면충족률이 낮은 경우 위험도가 높았다. 지각된 스트레스가 낮은 경우에 비해 높은 경우의 교차비는 2.20로 지각된 스트레스가 높을 때 위험도가 높았다. 우울을 느끼는 경우는 우울을 느끼지 않은 경우에 대해 교차비가 4.46배로 높았다.

4. 논의

우리나라 청소년의 자살이 청소년 사망의 주요 원인으로 대두되면서 청소년의 자살예방에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다. 이에 본 연구는 자살에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 요인들의 영향을 분석함으로써 자살에 대한 예방 전략을 수립하고자 하였다.

본 연구 결과 성별과 관련해서 남학생에 비해 여학생의 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았다. 이는 여학생이 남학생에 비해 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높게 나타나 선행 연구[10,15,16] 결과와 유사하였다. 여성의 경우 성역할 사회화과정에서 전통적으로 자신이 처한 문제 상황을 보다 내면화하도록 양육되어져 여학생이 남학생보다 스트레스, 우울, 자살 등의 부정적인 정서가 더 많이 내재되어있으므로, 성별 특성에 맞는 자살예방프로그램이 필요하며, 양성 평등적 성역할의 이해를 통해 성역할 정체감을 형성할 수 있는 중재가 필요하다.

중학생이 고등학생에 비해 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았다. 이는 선행연구[9]와 유사한 결과가 나왔는데, 중학생은 사춘기의 경험과 초등학교에서 중학교로 가는 환경적인 변화를 겪으면서 일상생활을 통해 스트레스의 경험이 누적되기 쉽다. 청소년 발달과업상 중학생이 고등학생보다 인지적, 정서적, 사회적으로 미성숙하여 [17] 당면한 문제 상황에 대해 갈등이나 스트레스를 더 많이 느끼고 충동적으로 자살 시도할 가능성이 높은 것으로 사료된다.

학업성적이 낮은 경우가 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높게 나타났는데, 이는 낮은 성적이 자살행동을 증가시킨다고 보고한 선행연구[18]와 유사한 결과를 보였다. 우리나라 학생들은 대학입시에 따른 중압감과 학업 성적과 관련된 좌절로 인해 자살하는 비율이 전체의 약 11%를 차지하고 있었다[19]. 청소년기에는 학업성적이 자살의 중요한 위험요인으로 작용하므로, 성적위주의 학교환경변화가 요구된다.

경제적 상태는 하인 경우보다 중상인 경우 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 낮게 나타났다. 이는 경제적 수준이 낮을수록 생활고에 따른 청소년 자살이 높아짐을 의미한다. 부모와 함께 살지 않는 경우 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았다. 선행연구[9,10]에서 부모와 함께 살지 않는 경우가 자살의 위험도가 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였는데, 부모의 이혼이나 실직으로 인해 부모와 함께 살고 있지 않는 학생들이 증가하고 있고, 부모들의 지지를 받지 못하고 있어 이들에 대한 관심과 정책이 필요할 것으로 사료된다.

주관적으로 건강이 좋지 못하다고 인지하는 경우 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았다. 이는 선행연구[9,10,20]와 유사한 결과를 보였는데, 본인의 건강상태가 나쁘다고 인지하는 경우 자살의 위험성에 더 노출되어 있다고 볼 수 있다.

음주 청소년이 음주 경험이 없는 청소년에 비해 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높은 것으로 나타났다. 음주가 자살생각, 자살계획, 자살 시도하는 과정에서 많은 영향을 미치고 있다는 것으로 나타난 선행연구와 비슷한 결과를 보였다[21-24]. 실제로 자살을 시도하는 사람들은 음주를 자살의 수단으로 많이 사용하여 사망에 이르는 경우가 있다. 그러므로 음주 문제를 가진 청소년들을 대상으로 자살행동을 조기에 발견하여 자살위험성을 감소시키기 위한 예방프로그램이 필요하며, 청소년들의 음주행위는 연령이 증가함에 따라 증가하는 경향이 나타나므로 학교 현장에서 청소년 음주폐해를 감소시킬 수 있는 프로그램의 개발이 적극 필요하다.

흡연 청소년이 흡연 경험이 없는 청소년에 비해 자살 생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높은 것으로 나타났는데 흡연이 자살생각, 자살계획, 자살 시도하는 과정에서 많은 영향을 미친다고 보고한 선행연구와 비슷한 결과를 보였다[9, 10]. 선행연구[12]에서 흡연은 여자청소년에서 자살행동에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 남자들에 비해 분노를 적절히 분출할 수 있는 통로가 적은 여자들에게는 흡연행동이 공격성이나 분노를 표현할 수 있는 수동적 방법으로 여겨진다. 우리나라의 경우 청소년 시기의 흡연은 사회규범에서 벗어난 행동으로 간주되고, 반항심의 표현으로 인식되는 경향이 있기 때문에 흡연행동을 할 경우 다른 문제에 노출이 되어있을 가능성이 높으므로 적극적인 관심을 통해 청소년이 지닌 문제를 같이 해결해 자살을 미리 방지할 수 있는 대책이 마련되어야 하겠다.

주단위 중등도 운동을 하는 경우는 3일 이상 하는 경우보다 하루도 하지 않는 경우에서 자살생각, 자살계획의 위험도가 낮은 것으로 나타났다. 체중조절을 위한 노력을 하는 경우 하지 않는 경우에 비해 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높게 나타나, 청소년들은 자신의 신체상을 긍정적으로 받아드리고, 올바른 체중조절을 할 수 있는 교육이 필요하다.

주관적 수면 충족률은 낮은 경우에 비해 높은 경우가 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 낮게 나타나 수면에 대한 충족률이 높을수록 자살의 위험이 적었다. 이는 선행연구[10]와 유사한 결과를 보였는데, 수면이 부족할 경우 집중력과 기억력의 감소로 인한 학습장애가 발생할 수 있고, 스트레스 수준도 올라가면서 자살로 이어질 수 있으므로, 청소년시기에 충분한 수면을 통해서 자살 위험요인을 감소시킬 필요가 있다.

스트레스가 높을 경우 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높게 나타나 기존의 연구결과[2,7,16,17,21]와 유사하였다. 청소년기는 적응해야하는 많은 스트레스가 있고, 인지적으로 아직 미성숙한 상태에 있다. 그러므로 과도한 스트레스에 충동적으로 자살행동을 보일 수 있으므로, 청소년 자살예방프로그램을 개발할 때 청소년 시기에 겪게 되는 스트레스를 해결할 수 있는 방안이 포함된 프로그램개발이 필요하며, 스트레스의 극복을 통해 자살을 예방할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

우울하다고 느끼는 경우 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았는데, 우울이 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미친다고 나타난 선행연구[2,21]와 유사한 결과가 나타났다. 우울은 자살의 위험요인이 되므로 우울을 예방할 수 있는 교육프로그램이나 상담프로그램이 활성화 되어야 한다.

5. 결론

우리나라 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도와 관련된 요인을 분석하여 청소년 자살예방을 위한 프로그램개발에 기초자료로 이용하는 것을 목적으로 2012년 청소년건강행태 온라인 조사 원시자료를 이용하였다.

연구결과 자살생각, 자살계획, 자살시도에 영향을 미치는 요인 중 일반적 특성은 성별, 학년, 학업성적, 경제적 상태, 부모 동거 여부, 주관적으로 인지하는 건강상태였다. 건강행태 관련 특성과 정서적 특성과 관련요인은 음주, 흡연, 주단위 중등도 운동, 체중 조절 노력, 주관적 수면 충족률, 스트레스, 우울이었다. 여학생, 학업성적이 낮고, 경제적 상태가 낮고, 부모와 동거하지 않고, 주관적으로 인지하는 건강상태가 낮은 경우 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았다. 건강행태로는 음주경험이 있고, 흡연경험이 있고, 체중 조절 노력을 하는 경우, 주관적 수면 충족률이 낮고, 스트레스를 높게 지각하는 경우, 우울한 경우에 자살생각, 자살계획, 자살시도의 위험도가 높았다.

이와 같이 건강행태 중 음주, 흡연, 스트레스 등 건강 위험 행위를 하는 경우 자살행동이 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 자살을 감소시키기 위해서는 흡연, 음주, 수면관리, 적절한 체중 조절에 대한 예방 교육과 프로그램을 통해 바람직한 건강행위를 할 수 있도록 관리를 하는 것이 효과적일 것이다. 또한 우울한 경우 자살행동이 높은 것으로 나타나 우울선별검사를 통한 우울의 조기발견이 중요하며, 우울이 자살행동으로 발전되지 않도록 우울 감소를 위한 적극적인 관심과 예방대책이 필요하다.

본 연구의 결과는 청소년을 대상으로 한 자살예방교육 프로그램 개발 시 원인에 대한 접근을 통해 계획적이고 체계적인 프로그램을 개발할 수 있을 것이며, 청소년 자살예방에 대한 접근전략을 수립하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 또한 자살예방과 관련된 청소년의 정신 건강관리를 위한 교육자 교육 프로그램 개발 및 운영에 이용될 수 있을 것이며, 자살사고, 우울, 스트레스 등 정신건강문제를 상담할 수 있는 교사 교육시 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 한다.

첫째, 청소년들의 자살예방 프로그램 개발시 청소년 스스로가 바람직한 건강행위를 실천할 수 있는 보건교육 내용이 포함되어야 할 것이다.

둘째, 자살의 주요 예측요인인 스트레스, 우울 등 정신건강을 관리할 수 있는 다양한 프로그램 개발이 이루어져야 하며, 청소년 개개인의 특성에 맞는 프로그램이 적용되어야 할 것이다.

References

- [1] Korea National Statistical Office. "2012 The Cause of Death Statistics", 2013, From: <http://www.kosis.kr/>
- [2] H. N. Suh, "A Longitudinal study of Adolescents' Suicidal Ideation: focusing on the effect of Stress and Depression", *Korean Journal of Psychology*, Vol. 30, No. 3, pp. 629-646, 2011.
- [3] J. W. Moon, J. S. Park, "Factors Affecting Suicidal Ideation of Athletes in Middle and High school, The journal of Korean society for school health education", Vol.12, No.1, pp. 1-20, 2011.
- [4] B. Grøholt, Ø Ekeberg, L. Wichstrøm, T. Haldorsen. "Suicidal and Nonsuicidal Adolescents: Different Factors Contribute to Self-esteem", *Suicide & Life Threatening Behaviour*, Vol. 35, No. 5, pp. 525-535, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.525>
- [5] W. S. Kim, S. H. Cho, "A Study on the Effectiveness of Parent Education Mediating Effects of Spiritual Resilience in the Relation Between Adolescent's Stress and Suicidal ideation ", *Church Social Work*, Vol. 20, pp. 117-143, 2010.
- [6] S. H. Jang, M. A. Lee, "A Study on Factors Related to Adolescents' Suicide Ideation", *Korean Journal of Youth Studies*, Vol. 17. No. 8, pp. 27-55, 2010.
- [7] Y. S. Hong, "The Effects of Life Stress and Psychosocial Resources For Adolescent Suicidal Behaviors", Unpublished doctoral thesis, Yonsei University, 2004.
- [8] H. Fiske, "Hope in Action : Solution-Focused Conversations about Suicide", New York; Routledge, 2008.
- [9] E. O. Park, "The Influencing Factors on Suicide Attempt among Adolescents in South Korea", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 38, No. 3, pp. 465-473, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.3.465>
- [10] S. H. Song, "The study on some high-school students' ideation, attempts and plans for suicide and related factors", Unpublished doctoral thesis, Chungnam University, 2010.
- [11] D. Best, V. Manning, M. Gossop, M. Gross, J. Strang, "Excessive Drinking and Other Problem Behaviors among 14-16 Years Old School Children." *Addictive Behaviors*, Vol. 31, pp.1424-1435, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.12.002>
- [12] A. Vannarata, "Risk factors related to suicidal behavior among male and female adolescents", *Journal of Youth and Adolescents*, Vol. 26, No. 5, pp. 559-568, 1997.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024581906057>
- [13] R. A. King, M. Schwab-Stone, A. J. Flisher, S. Greenwald, R. A. Kramer, S. H. Goodman, B. B. Lahey, D. Shaffer, M. S. Gould, "Psychosocial and Risk Behavior Correlates of Youth Suicide Attempts and Suicidal Ideation", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 40, No. 7, pp. 837-846, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200107000-00019>
- [14] Korea Centers for Disease Control and Prevention, "Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey", 2012. From: <http://yhs.cdc.go.kr/>
- [15] B. G. Park, "An Exploratory Study of Eco-System Factors on Adolescents' Suicidal Ideation", Unpublished doctoral thesis, Chungbuk University, 2006.
- [16] C. Y. Woo, A. C. Park, H. H. Jung, "The Structural Relationship among Human Relations, Stress, Depression and Suicidal Ideation of Adolescents by genders and Level of school", *Journal of Educational Psychology*, Vol. 24. No. 1, pp. 19-38, 2010.
- [17] Y. J. Cho, "A Study of Longitudinal Changes and the Variables related to Stress in Early Adolescents: The Use of a Latent Growth Model", *The Korean Journal of Human Development*, Vol. 17. No. 3, pp. 17-35, 2010.
- [18] J. Y. Park, I. J. Chung, "The Effects of High School Students' Academic Problems on Suicidal Ideation-Focusing on the Mediational Effects of Individual-Level Risk and Protective Factors", *Journal of Korean Society of Child Welfare*, Vol. 32, pp. 69-97, 2010.
- [19] Ministry of Education, "Status of Students' Suicide", 2011.
- [20] J. S. Park, J. W. Moon, "Factors Affecting Suicidal Ideation of the Middle and High School Students in Korea", *Health and Social Science*, Vol. 27, pp. 105-131, 2010.
- [21] J. N. Sohn. "A Structural Model of Impulsive Suicidal Ideation in Adolescents", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 18, No. 5, pp. 111-127, 2011.
- [22] M. S. Yoon, H. J. Cho, "A Longitudinal effects analysis of adolescent drinking on the suicidal ideation", *Journal of Adolescent Welfare*, Vol. 13. No. 3, pp. 43-66, 2011.
- [23] S. Boenisch, A. Bramesfeld, R. Mergl, I. Havers, D. Althaus, H. Lehfeld, G. Niklewski, U. Hegerl, "The

Role of Alcohol Use Disorder and Alcohol Consumption in Suicide Attempts-A Secondary Analysis of 1921 Suicide Attempts” European Psychiatry, Vol. 25. No.7, pp. 414-420, 2010.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.11.007>

- [24] G. Borges, C. Benjet, M. E. Medina-Mora, R. N.Orozco, “Suicide Ideation, Plan and Attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey”, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 41, No. 1. pp. 41-52, 2008.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e31815896ad>

손 신 영(Shin-Young Sohn)

[정회원]



- 1996년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2006년 2월 : 서울대학교 간호대학 간호학과 (간호학박사)
- 2009년 9월 ~ 현재 : 경일대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회 간호학, 모성간호학, 건강증진