

자살 태도, 삶의 인식, 우울이 청소년의 자살에 미치는 영향

이상은¹, 이은진^{2*}, 함옥경²

¹인하대학교 간호학과 석사, ²인하대학교 간호학과 교수

Effects of Suicidal Attitudes, Perception of Life, and Depression on Adolescents' Suicide

Sang-Eun Lee¹, Eun Jin Lee^{2*}, Ok Kyung Ham²

¹Master's, Department of Nursing, Inha University

²Professor, Department of Nursing, Inha University

요약 본 연구의 목적은 청소년의 자살 태도, 삶의 인식, 우울이 자살(사고, 계획, 시도)에 미치는 영향을 조사하는 것이다. I 지역 중학교 2학년 학생 889명의 일반적 특성, 자살에 대한 태도(ATTs), 삶의 인식, 우울증(K-CESD-R) 등의 자료를 분석하였다. 자살 사고가 있는 학생은 246명(27.6%), 자살 계획은 85명(9.5%), 자살 시도는 46명(5.1%)이었다. 남학생보다 여학생이, 외모 만족도가 낮을수록, 우울이 높을수록, 주관적 정신건강, 신체건강이 낮을수록, 여가 만족도가 낮을수록 자살(사고, 계획, 시도)이 높아졌다. 자살 사고의 예측 요인은 우울, 주관적 정신건강, 외모 만족도, 자살 태도 중 해결책, 허용성이었고, 자살 계획의 예측 요인은 우울, 주관적 정신건강, 자살 태도 중 해결책, 허용성이었고, 자살 시도의 예측 요인은 우울, 자살 태도 중 허용성이었다. 본 연구 결과는 청소년 자살 예방 교육에서 우울을 낮추고 삶의 인식과 자살 태도를 바꾸기 위한 다양한 노력이 필요함을 시사한다.

주제어 : 청소년, 자살 시도, 자살 사고, 우울, 태도

Abstract The Korea Convergence Society. The purpose of this study was to examine the effect of suicidal attitude, perception of life, and depression on adolescents' suicide(ideation, plans, attempts). Data on general characteristics, the Attitude Toward Suicide, the Perception about Life, and the Korean version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-Revised were collected in 889 second-year middle school students in the I area. Two hundreds forty six students (27.67%) indicated they had suicide ideation, 85 had suicide plans (9.56%), and 46 had suicide attempts (5.17%). The proportion of female students was significantly higher than that of male students. The suicide indices (ideation, plans, attempts) increased as one shows lower body image satisfaction, higher depression, lower subjective mental and physical health, and lower leisure satisfaction. Predictors of suicide ideation included suicidal attitude (solution and permissiveness), depression, subjective mental health, and body image satisfaction. Predictors of the suicide plan were permissiveness and solution among suicidal attitude, and depression, subjective mental health, and those of suicide attempts were permissiveness and depression. Conclusion: This study suggests that much effort is required to decrease depression and improve perception of life and suicidal attitude in the suicide prevention education for adolescents.

Key Words : Adolescent, Attempted suicide, Suicidal ideation, Depressive symptoms, Attitude

*Corresponding Author : Eun Jin Lee(eunjinlee@inha.ac.kr)

Received April 6, 2021

Accepted July 20, 2021

Revised May 21, 2021

Published July 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라의 자살은 심각한 사회 문제로, 2019년 평균 자살률은 인구 10만 명 당 26.9명으로 이는 경제협력개발기구(OECD, Organization for Economic Cooperation and Development) 가입국 중 가장 높은 수치이다[1]. 청소년 자살은 인구 10만 명당 2008년 4.6명, 2017년 4.7명, 2018년 5.8명으로 증가 추이를 보였으며 2019년 청소년 사망 원인의 37.5%를 차지했다. 자살은 청소년 사망 원인 중 1위이며 이는 청소년 사망 원인 2위인 악성 신생물 2.2명(인구 10만 명당)에 2배 이상이다 [1,2]. 주변인의 자살 경험이 있는 집단이 없는 집단보다 자살 생각이 높았으며[3], 친구 또는 동료, 지인의 자살을 경험하면 자살 생각을 증가시킨다는 연구 결과가 있다[4]. 청소년 자살은 개인의 문제만이 아닌 사회 전체, 전 연령층에 광범위한 문제를 일으킬 수 있는 것을 알 수 있다.

자살은 자살 사고에서 완전한 자살 행위에 이르기까지 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도, 자살로 이어지는 연속적인 스펙트럼이다[5]. 청소년 자살 사고에 영향을 미치는 위험 요인으로는 자살 태도, 삶의 인식, 우울, 등 다양한 요인이 있다. 자살 태도는 자살 행동에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났는데 자살에 대해 간섭하면 안 되고 보편적이라는 생각할수록 자살 생각은 높아졌다. 자살은 예방할 수 있고 이해할 수 없다고 생각할수록 자살 사고와 자살 시도는 낮아졌다[6]. 청소년은 성인보다 자살에 대해 더욱 허용적인 태도를 보이며, 자살 시도를 했던 경험이 있는 청소년은 그렇지 않은 청소년보다 자살에 대해 더 허용적인 태도를 보였다[7]. 슬로베니아 고등학생을 대상으로 한 연구에서는 자살에 대해 허용적일수록 자살 위험이 증가한다고 보고되었다[8]. 자살과 관련된 외상이 없는 사람은 관련 경험이 있는 사람보다 자살을 '이해'하지 못하는 태도를 보였다[9].

삶의 인식이란 삶에 대한 행복도, 신체적 건강 및 정신적 건강에 대한 주관적 인식, 외모 만족도, 여가 만족도 등 자신의 삶에 대해 전반적으로 긍정적으로 평가하는지 부정적으로 평가하는지 보는 것이다. 청소년의 경우 특히 외모에 관심이 많은 데 신체 불만족이 높을수록 자살에 대해 생각을 할 가능성이 커지고 외모를 중요하게 생각할수록 문제행동이 심해진다[10, 11]. 청소년의 주관적 건강과 행복감은 자살 생각에 주된 영향 요인으로 주관적으로 건강하다고 생각할수록 자살 사고, 계획,

시도가 감소하고 불행하다고 인식할수록 자살 사고가 높아진다[12,13]. 여가 활동 참여는 학교 적응을 돕고 고독감을 감소시키며 여가 활동에 불만족할수록 학업, 부모 관계, 친구 관계, 경제적, 외모 스트레스가 높아진다[14]. 스트레스가 높을수록 자살 행동이 증가하였으며[15], 스트레스로 인하여 신체 활동이 감소하여 자살 생각에 영향을 미친다[16].

우울과 자살은 높은 상관관계를 가지고 있는데, 우울이 높을수록 자살 생각을 많이 하고[17] 자살 계획을 한 경험이 있는 대상자의 경우 우울이 더 높은 것으로 나타났다[18]. 496명의 중고등학생의 우울, 불안, 정진증, 가족의 지지 부족, 스트레스는 자살 사고, 계획, 시도에 영향을 미쳤다[19].

자살과 관련된 선행 연구는 대부분 자살 사고와 관련한 연구가 대부분으로 자살 사망의 위험성이 높은 자살 계획, 자살 시도와 관련된 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 청소년기에 해당하는 중학생들을 대상으로 하여 자살 태도, 삶의 인식, 우울이 청소년의 자살에 미치는 영향을 파악함으로써 추후 청소년 자살 예방 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 I 지역에서 시행한 『청소년 자살에 대한 인식도 및 자살에 대한 태도와 관련 요인 조사』 사업의 결과 자료를 활용한 2차 분석 연구이며 자살에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2.2 연구 대상

I 지역 중학교 2학년 학생 1,385명 전수를 조사한 자료 중, 문항과 상관없이 동일한 답변을 한 응답자, 답변에 누락이 많은 응답자, 반대 내용의 질문에 같은 대답을 한 응답자 496명을 제외한 889명의 자료를 분석하였다.

2.3 자료수집

본 연구의 기존 자료는 2018년 8월 9일 인하대 병원 연구윤리심의위원회의 <연구 대상자 동의 면제> 『IRB File No. INHAUH 2018-06-032-001』 승인 후 조사 진행되었고, 2018년 9월 1일부터 2018년 10월 31일 기간까지 진행하였다. 자료 수집은 I 지역 교육 지원청의

협조를 받아 각 담당 교사에게 조사의 목적 및 조사 방법, 차후 계획에 대한 안내를 한 후 교사의 안내에 따라 학생들이 설문지를 작성하였다. 조사 후에는 연구에 참여한 학생들에게 소정의 기념품을 제공하였다. 본 연구를 위하여 A대학교 기관 생명윤리위원회 심의 면제(No : 200225-1A) 받은 후 자료 분석하였다.

2.4 연구 도구

2.4.1 일반적 특성

응답자의 인구학적 특성 및 사회 경제적 내용을 분석하기 위해 일반적 특성 관련 6문항(성별, 종교, 경제 상태, 운동 상태, 행복에 필요한 요소)을 조사하였다. 5점 Likert 척도로 측정된 경제 상태는 1점 '상'에서 5점 '하'이며 모든 점수는 역코딩하였으며 점수가 높을수록 경제 상태가 좋다고 해석한다. 3점 Likert 척도로 측정된 운동 상태는 1점 '정기적으로 운동을 하고 있다'에서 3점 '운동을 전혀 하고 있지 않다'이며 모든 점수는 역코딩하였으며 점수가 높을수록 정기적으로 운동을 하는 것으로 해석한다. 행복에 필요한 요소는 돈/경제적 안정, 가족 간의 사랑, 학업 성적, 건강, 정서적 안정, 종교적 믿음 중 1순위와 2순위를 기록하게 하였다.

2.4.2 삶의 인식

응답자의 삶에 대한 인식을 분석하기 위해 연구자가 만든 5문항(삶에 대한 행복도, 외모 만족도, 여가 만족도, 주관적 신체 건강, 주관적 정신 건강)을 조사하였다. 4점 Likert 척도를 사용한 삶에 대한 행복도는 1점 '매우 행복하다'에서 4점 '전혀 행복하지 않다'이며 모든 점수는 역코딩하였고 점수가 높을수록 행복도가 높다고 해석한다. 4점 Likert 척도를 사용한 외모 만족도는 1점 '매우 만족한다'에서 4점 '전혀 만족하지 않는다'이며 모든 점수는 역코딩하였고 점수가 높을수록 외모 만족도가 높다고 해석한다. 4점 Likert 척도를 사용한 여가 만족도는 1점 '매우 충분하다'에서 4점은 '매우 부족하다'이며 모든 점수는 역코딩하였으며 점수가 높을수록 만족도가 높다고 해석한다. 5점 Likert 척도를 사용한 주관적 신체 건강과 주관적 정신 건강은 1점 '매우 좋은 편이다'에서 5점 '매우 좋지 않은 편이다'이며 모든 점수는 역코딩하였으며 점수가 높을수록 건강이 좋은 것으로 해석한다. 5문항의 Cronbach's alpha 값은 .75였다. 주성분분석을 이용한 요인분석결과 하나의 요인이 분산의 52.0%를 설명했으며 Kaiser-Meyer-Olkin 측도값은 .78이었다.

2.4.3 자살 과거력 및 심각도

응답자의 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도의 과거력이 있는지 알아보기 위하여 '예/아니오'로 조사하였다. '예'는 1로 '아니오'는 0으로 코딩하였다. '자살 시도한 적이 있다'에 예를 한 경우 횟수를 묻는 단답형 질문을 하였다. 자살 심각도는 자살 사고, 계획, 시도의 점수를 합한 것으로 0-3점으로 분포된다. Cronbach's alpha 값은 .72 이며 한 개의 요인이 변량의 69.8%를 설명하였다.

2.4.4 한국판 자살 태도 설문지(Revised Attitude Toward Suicide, ATTS)

자살 태도 설문지는 Renberg와 Jacobsson [20]에 의하여 개발된 자살에 대한 태도를 평가하는 척도로, 총 37개의 문항으로 구성되어 있고, Ahn 등이 번안하였다 [21]. 각 문항은 '매우 동의하지 않음(5점)', '동의하지 않음(4점)', '잘 모르겠음(4점)', '동의함(2점)', '매우 동의함(1점)'으로 5점 Likert 척도로 만들어져 있다. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 12, 14, 19, 26, 27, 37번은 역코딩하였다. Cronbach's alpha 값은 .55-79였다[22]. Ahn이 번안한 도구(37개 문항)에 대한 탐색적 요인분석을 해 본 결과 8개의 요인의 설명력이 53.9%로 낮았다. 본 연구자가 탐색적 요인분석을 통해 공통성이 0.5 이하인 17개 문항을 제외하고 신뢰도를 낮추는 6개의 문항을 제거하고 14문항으로 수정하여 사용하였다. 14문항의 Cronbach's alpha 값은 .86이었으며 3개의 요인(허용성, 예방 불가, 불치병)이 변량의 60.0%를 설명하였다. 허부 요인의 Cronbach's alpha 값은 허용성 .81, 예방 불가 .67, 불치병 .77이었다. 허용성(2, 3, 19, 24, 27, 31)은 자살은 허용될 수 있다는 태도이다. 예방 불가(6, 9, 24, 26)는 자살은 예방이 되지 않는다는 태도이며 불치병(20, 29, 32, 36)은 불치병인 경우 자살이 가능하다는 태도이다. 각 요인의 점수가 낮을수록 자살에 대해 긍정적으로 생각한다고 해석한다.

2.4.5 한국판 역학연구 우울척도 개정판 (Korean version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised, K-CESD-R)

역학연구 우울척도는 우울 증상의 평가를 위해 Radloff [23]에 의해 개발하였고, Lee 등[24]이 한국판 역학연구 우울척도 개정판으로 표준화하여 타당성 연구를 진행하였다. 총 20항목이며 각 항목은 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 지난 일 주간 중 우울을 느끼는 날

짜가 1일 미만은 0점, 1~2일은 1점, 3~4일은 2점, 5~7일은 3점, 지난 2주간 거의 매일은 4점으로 채점된다. 최저 0점에서 최고 80점까지 분포하며 최적 절단점은 13점이다. 점수가 높을수록 우울함이 심하다고 해석한다. 이 척도의 Cronbach's alpha 계수는 .98이었고 [22], 본 연구에서는 .95이었으며 2가지 요인이 우울의 76.3%를 설명하였다[24].

2.5 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS 25.0 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성을 기술 통계로 분석하였다.
- 2) 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도 여부에 따른 일반적 특성, 자살 태도, 우울, 삶의 인식을 Independent t-test와 카이제곱 검증으로 분석하였다.
- 3) 변수 간의 상관관계를 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.
- 4) 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도에 미치는 영향을 전진 방법(step wise)을 사용하여 Logistic regression을 이용하여 분석하였다. 단변량 분석을 통해 유의한 변수만 로지스틱 회귀분석의 변수로 투입하였다. 자살 심각도에 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 사용하였다. 공선성 진단 결과 VIF 1.48로 투입된 변수들이 독립적임을 알 수 있다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 특성

본 연구에 참여한 청소년 889명 중 자살 사고가 있는 학생은 27.7%(246명), 자살 계획이 있는 학생은 9.6%(85명), 자살 시도가 있는 학생은 5.2%(46명)였다. 자살 심각도는 0.42 ± 0.80 이었다. 여자는 49.7%(442명), 남자는 50.3%(447명)였다. 종교는 무교가 58.4%(519명)로 가장 많았다. 자살 태도 중 허용성의 평균은 18.85 ± 4.69 점, 예방 불가의 평균은 14.92 ± 2.74 점, 불치병의 평균은 12.32 ± 3.18 점이었다. 우울 점수의 평균은 9.48 ± 13.64 점(절단점 13)이었다. 행복도는 1.85 ± 0.72 (4점 만점), 여가 만족도는 2.14 ± 0.83 점(4점 만점), 주관적 신체 건강은 2.28 ± 0.93 점(5점 만점), 주관적 정신 건강은 2.14 ± 1.0 점(5점 만점), 외모 만족도는 2.18 ± 0.74 점(4점 만점)이었다. 운동 상태는 2.03 ± 0.69 점(3점 만점), 경제 상태는 2.59 ± 0.94 점(5점 만점)이었다.

3.2 자살 사고, 계획, 시도 여부에 따른 일반적 특성, 자살 태도, 우울, 삶의 인식

본 연구에 참여한 청소년의 자살 사고, 계획, 시도 여부에 따른 일반적 특성, 자살 태도, 우울, 삶의 인식의 차이는 Table 1과 같다. 자살 사고($\chi^2=22.58, p<.001$), 자살 계획($\chi^2=8.44, p=.004$), 자살 시도($\chi^2=11.35, p=.001$)는 여자 청소년이 유의하게 높았다.

자살 사고, 자살 계획, 자살 시도의 과거력이 있는 청소년과 없는 청소년의 종교는 유의미한 차이가 없었다. 자살에 대한 태도(허용성, 예방 불가, 불치병)의 평균 점수는 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도가 있었던 청소년이 유의하게 낮았다. 우울의 평균 점수는 자살 사고, 계획, 시도가 있었던 청소년이 유의하게 높았다. 행복도, 주관적 신체 건강 상태, 주관적 정신 건강 상태, 외모 만족도의 평균 점수는 자살 사고, 계획, 시도가 있었던 청소년이 유의미하게 낮았다. 행복을 위한 필요 요건은 가족 간의 사랑 37.4%(333명), 돈/경제적 안정 26.1%(232명), 건강 15.9%(142명), 정서적 안정 11.1%(99명), 학업 성적 3.9% (35명), 종교적 믿음 1.0%(9명), 기타 4.3%(39명)로 나타났다. 자살 사고가 있었던 청소년의 28.0%, 자살 계획이 있었던 청소년의 31.8%가 돈/경제적 안정이 가장 중요한 요소라고 답했지만, 자살 사고가 없는 청소년의 40.0%, 자살 계획이 없는 청소년의 38.3%가 가족 간의 사랑이 가장 중요한 요소라고 응답하였다. 운동의 평균 점수는 자살 사고가 있었던 청소년이 유의미하게 낮았으나, 자살 계획, 자살 시도가 있었던 청소년의 평균 점수는 유의미한 차이가 없었다. 여가 만족도의 평균 점수가 자살 사고, 자살 계획이 있었던 청소년이 유의하게 낮았으나, 자살 시도가 있었던 청소년의 평균 점수는 유의미한 차이가 없었다. 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도의 과거력이 있는 청소년과 없는 청소년의 경제 상태는 유의미한 차이가 없었다.

3.3 자살 심각도, 자살 태도, 우울, 삶의 인식 간의 상관관계

대상자의 자살에 대한 태도, 우울, 삶의 인식 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 자살 심각도는 경제 상태를 제외한 모든 변수와 유의한 상관관계가 있었다. 자살 심각도는 행복도($r=.36, p<.001$), 외모 만족도($r=.30, p<.001$), 여가 만족도($r=.13, p<.001$), 주관적 신체 건강($r=.20, p<.001$), 주관적 정신 건강($r=.40, p<.001$), 운동($r=.11, p=.001$)과 음의 상관관계를 보였고, 우울($r=.56, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타냈다.

Table 1. Sex, Suicidal Attitude, Depression, and Perception of Life by Suicidal Ideation, Plan, and Attempt (N=889)

Independent variables	Categories	Total	Suicidal idea	No Suicidal idea	t/x2(p)	Suicidal plan	No Suicidal plan	t/x2(p)	Suicidal attempt	No Suicidal attempt	t/x2(p)
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD				
Sex	Female	442(49.7)	154(62.6)	288(44.8)	22.58 (.001)	55(64.7)	387(48.1)	8.44 (.004)	34(73.9)	408(48.4)	11.35 (.001)
	Male	447(50.3)	92(37.4)	355(55.2)		30(35.3)	417(51.9)		12(26.1)	435(51.6)	
Religion	No religion	519(58.3)	145(58.9)	374(58.2)	3.48 (.626)	53(62.4)	466(58.0)	4.08 (.537)	491(58.2)	28(5.4)	5.50 (.358)
	Protestantism	247(27.7)	74(8.3)	173(26.9)		23(27.1)	224(27.9)		12(26.1)	235(27.9)	
	Catholic	73(8.2)	17(6.9)	56(8.7)		6(7.1)	67(8.3)		3(6.5)	70(8.3)	
	Buddhism	40(4.5)	7(2.8)	33(5.1)		2(2.4)	38(4.7)		2(4.3)	38(4.5)	
	Confucianism	3(0.3)	1(0.3)	2(0.4)		1(1.2)	2(0.2)		2(0.2)	1(2.2)	
	Etc. religion	7(0.7)	2(0.8)	5(0.8)		0(0)	7(0.9)		7(0.8)	0(0)	
Exercise		2.03 ±.69	1.88 ±.67	2.09 ±.69	-4.06 (.001)	1.91 ±.70	2.04 ±.69	-1.73 .084	1.87 ±.69	2.04 ±.69	-1.61 .108
Economic status		2.59 ±0.94	3.41 ±.96	3.40 ±.93	.082 (.934)	3.55 ±.99	3.38 ±.93	1.49 (.135)	3.40 ±1.01	3.40 ±.94	-.006 (.995)
Requirements for happiness	Money		232(26.1)	69(28.0)	41.39 (.001)	41.39 (.001)	27(31.8)	16.2 (.013)	16.21 (.013)	13(28.3)	5.91 (.433)
	Love with family		333(37.4)	76(22.8)		257(40.0)	25(29.4)		308(38.3)	16(34.8)	
	Academic grade		35(3.9)	11(4.5)		24(3.7)	5(5.9)		30(3.7)	1(2.2)	
	Health		142(15.9)	23(9.3)		119(18.5)	5(5.9)		137(17.0)	4(8.7)	
	Emotional stability		99(11.1)	44(17.9)		55(8.6)	16(18.8)		83(10.3)	9(19.6)	
	Religious faith		9(1.0)	2(0.8)		7(1.1)	1(1.2)		8(1.0)	1(0.9)	
	Etc		39(4.3)	21(8.5)	18(2.8)	6(7.1)	33(4.1)	2(4.3)			
Attitudes towards suicide	Permissiveness	18.85 ±4.69	15.92 ±4.53	19.97 ±4.25	-12.49 (.001)	14.06 ±4.38	19.36 ±4.43	-10.49 (.001)	13.57 ±3.79	19.14 ±4.56	-8.14 (.001)
	Unpreventability	14.92 ±2.74	14.43 ±3.12	15.11 ±2.56	-3.07 (.002)	13.15 ±3.23	15.10 ±2.61	-6.39 (.001)	13.11 ±3.26	15.02 ±2.67	-4.66 (.001)
	Incurable disease	12.32 ±3.18	11.06 ±12.81	12.81 ±2.98	7.58 (.001)	9.80 ±3.34	12.59 ±4.04	-7.96 (.001)	9.78 ±3.27	12.46 ±3.11	-5.66 (.001)
Perception about life	Happiness	1.85 ±0.72	2.75 ±.78	3.29 ±.63	-9.43 (.001)	2.51 ±.84	3.21 ±.67	-7.22 (.001)	2.38 ±.89	3.18 ±.69	-5.83 (.001)
	Leisure time	2.14 ±0.83	2.66 ±.79	2.93 ±.84	-4.28 (.001)	2.62 ±.79	2.88 ±.83	-2.70 (.007)	2.62 ±.80	2.87 ±.83	-1.95 (.051)
	Physical health	2.28 ±0.93	3.40 ±.92	3.83 ±.90	-6.26 (.001)	3.28 ±.88	3.75 ±.92	-4.52 (.001)	3.21 ±.86	3.73 ±.92	-3.73 (.001)
	Mental health	2.14 ±1.01	3.23 ±1.04	4.09 ±.89	-11.55 (.001)	2.90 ±1.10	3.96 ±.93	-9.59 (.001)	2.67 ±1.15	3.92 ±.96	-8.47 (.001)
	Body image satisfaction	2.18 ±0.74	2.44 ±.77	2.95 ±.68	-8.66 (.001)	2.36 ±.82	2.85 ±.72	-5.20 (.001)	2.15 ±.83	2.84 ±.72	-5.35 (.001)
Depression		9.48 ±13.64	19.58 ±18.23	5.61 ±8.73	11.52 (.001)	29.23 ±21.21	7.39 ±10.63	9.37 (.001)	37.04 ±21.71	7.97 ±11.28	9.01 (.001)

자살의 태도 중 허용성은 행복도($r=.40, p<.001$), 외모 만족도($r=.35, p<.001$), 여가 만족도($r=.20, p<.001$), 주관적 신체 건강($r=.27, p<.001$), 주관적 정신 건강($r=.43, p<.001$), 운동($r=.24, p<.001$), 과량의 상관관계를 보였고, 우울($r=-.46, p<.001$), 경제 상태($r=-.11, p=.002$)와 음의 상관관계를 나타냈다.

자살의 태도 중 예방 불가는 행복도($r=.25, p<.001$), 외모 만족도($r=.19, p<.001$), 여가 만족도($r=.17, p=.001$), 주관적 신체 건강($r=.11, p=.001$), 주관적 정신 건강($r=.26, p<.001$)와 양의 상관관계를 나타냈고, 우울($r=-.20, p<.001$)과 음의 상관관계를 나타냈다.

자살의 태도 중 불치병은 행복도($r=.52, p<.001$), 외

Table 2. Correlations between Attitudes Towards Suicide, Depression, Life Perception, Exercise, Economic Status, and Suicidal Severity (N=889)

Variables	Permissiveness	Unpreventability	Incurable disease	Depression	Happiness	Body image satisfaction	Leisure time	Subjective physical health	Subjective mental health	Exercise	Economic status	
Suicide severity	r p	-.41 <.001	-.18 <.001	-.28 <.001	.56 <.001	-.40 <.001	-.30 <.001	-.13 <.001	-.20 <.001	-.40 <.001	-.11 <.001	.02 .553
Permissiveness	r p	1										
Unpreventability	r p	.47 <.001	1									
Incurable disease	r p	.53 <.001	.36 <.001	1								
Depression	r p	-.46 <.001	-.20 <.001	-.31 <.001	1							
Happiness	r p	.40 <.001	.25 <.001	.22 <.001	-.52 <.001	1						
Body image satisfaction	r p	.35 <.001	.19 <.001	.21 <.001	-.39 <.001	.49 <.001	1					
Leisure time	r p	.20 <.001	.17 <.001	.14 <.001	-.26 <.001	.40 <.001	.30 <.001	1				
Subjective physical health	r p	.27 <.001	.11 <.001	.16 <.001	-.32 <.001	.36 <.001	.36 <.001	.19 <.001	1			
Subjective mental health	r p	.43 <.001	.26 <.001	.28 <.001	-.56 <.001	.59 <.001	.45 <.001	.30 <.001	.52 <.001	1		
Exercise	r p	.24 <.001	-.04 .214	.09 .010	-.20 <.001	.20 <.001	.13 <.001	.38 <.001	-.23 <.001	-.23 <.001	1	
Economic status	r p	-.11 .002	-.05 .165	-.04 .246	.04 .313	-.02 .511	-.01 .875	-.05 .181	.04 .257	-.01 .700	.04 .311	1

모 만족도($r=.21, p<.001$), 여가 만족도($r=.14, p<.001$), 주관적 신체 건강($r=.16, p<.001$), 주관적 정신 건강($r=.28, p<.001$), 운동($r=.09, p=.01$)과 양의 상관관계를 나타냈고, 우울($r=-.31, p<.001$)과 음의 상관관계를 나타냈다.

우울은 행복도($r=-.52, p<.001$), 외모 만족도($r=-.39, p<.001$), 여가 만족도($r=-.26, p<.001$), 주관적 신체 건강($r=-.32, p<.001$), 주관적 정신 건강($r=-.56, p<.001$), 운동($r=-.20, p<.001$)과 음의 상관관계를 나타냈다. 운동은 허용성($r=.24, p<.001$), 불치병($r=.09, p=.010$), 행복도($r=.20, p<.001$), 외모 만족도($r=.20, p<.001$), 여가 만족도($r=.13, p<.001$), 주관적 신체건강($r=.13, p=.001$), 주관적 정신 건강($r=.38, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타냈고 우울($r=-.20, p<.001$)과 음의 상관관계를 나타냈다.

3.4 자살 사고, 계획, 시도의 예측 변수

대상자의 자살 사고, 계획, 시도의 예측 변수의 분석 결과는 Table 3과 같다. 로지스틱 회귀분석 결과, 청소년 자살 사고를 예측할 수 있는 변수는 우울, 주관적 정

신 건강, 외모 만족도, 자살에 대한 태도 중 허용성과 예방 불가로 자살 사고의 36.7%를 설명했다(Nagelkerke $R^2=.37$). 자살을 허용할 수 없는 행동으로 생각할수록 자살 사고는 0.82배 감소하고 주관적 정신 건강이 1점 높아질수록 자살 사고는 0.67배 감소한다. 외모 만족도가 1점 높아질수록 자살 사고가 0.73배 감소한다. 우울이 1점 높아질수록 자살 사고는 1.05배 증가하고 자살 예방 불가 점수가 1점 올라갈수록 자살 사고는 1.09배 증가한다.

청소년 자살 계획을 예측할 수 있는 변수는 우울, 자살에 대한 태도 중 허용성과 불치병으로 설명력은 36.8%로 나타났다(Nagelkerke $R^2=.37$). 자살을 허용할 수 없는 행동으로 생각할수록 자살 계획이 0.88배 감소하고 불치병이라도 자살하면 안 된다고 생각할수록 자살 계획이 0.86배 감소한다. 우울이 1점 높아질수록 자살 계획은 1.06배 증가한다.

청소년 자살 시도를 예측할 수 있는 변수는 자살에 대한 허용성과 우울로 설명력은 38.1%로 나타났다(Nagelkerke $R^2=.38$). 자살을 허용할 수 없는 행동으로 생각할수록

Table 3. Predictors of Suicidal Ideation, Plan, Attempt

Dependent Variables	Independent Variables	B	S.E.	p	Exp(B)	95% CI		Nagelkerke R ²
						Lpw	High	
Suicidal ideation (N=796)	Unpreventability	.08	.04	.039	1.09	1.00	1.17	.37
	Depression	-.04	.01	<.001	1.05	1.03	1.06	
	Permissiveness	-.15	.03	<.001	.86	.82	.91	
	Body image satisfaction	-.31	.15	.031	.73	.55	.97	
	Subjective mental health	-.40	.12	.001	.67	.53	.85	
Suicide plan (N=796)	Depression	.06	.01	<.001	1.06	1.04	1.08	.37
	Permissiveness	-.13	.04	.001	.88	.81	.95	
	Incurable disease	-.15	.05	.006	.86	.78	.96	
Suicide attempt (N=812)	Depression	.07	.01	<.001	1.07	1.05	1.10	.38
	Permissiveness	-.13	.05	.007	.88	.78	.96	

Table 4. Predictors of Suicidal Severity

		B	t	p	β	95% CI		Adjust R ²
						Lpw	High	
Suicide severity (N=814)	Depression	.02	11.12	<.001	.41	.02	.03	.34
	Permissiveness	-.03	-5.58	<.001	-.18	-.04	-.02	
	Subjective mental health	-.10	-2.81	<.001	-.10	-.14	-.03	

자살 시도는 0.88 배 감소하고, 우울이 1점 증가할수록 자살 시도는 1.07 배 증가하였다.

대상자의 자살 심각도의 예측 변수의 분석 결과는 Table 4와 같다. 청소년의 자살 심각도를 예측할 수 있는 변수는 우울과 주관적 정신 건강으로 설명력은 33.7%로 나타났다(Adjust R²=.34). 우울은 자살 심각도를 양적으로 유의하게 예측하고(β=.41, p<.001), 자살에 대한 태도 중 허용성(β=-.18, p<.001)과 주관적 정신건강 점수는 부적으로 유의하게 예측하였다(β=-.10, p<.001).

4. 논의

본 연구는 청소년의 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도에 따른 일반적 특성, 자살 태도, 우울, 삶의 인식 차이를 비교하고 변수 간의 상관관계를 확인하는 기술적 상관관계 연구로 연구목적에 따라 의미 있는 결과를 논의하고자 한다.

본 연구에 참석한 청소년의 수는 889명으로, 그중 자살 사고가 한 번이라도 있었던 학생은 246명(27.6%)으로 나타났고 그중에 자살 시도를 해 본 학생은 46명(5.2%)이었다. 이는 2018년 자살실태조사에서 보고된 성인 18.5%보다는 높고[25], 레바논 청소년을 대상으로

한 28.9%와 유사한 결과를 나타냈다. 레바논 청소년의 경우 자살 사고는 정신적, 신체적 학대, 알코올 의존, 사회적 공포, 왕따/괴롭힘, 충동성, 인터넷 중독, 부모의 별거, 좀 더 어린 나이, 여성과 관련이 있는 것으로 나타났다[26], 본 연구에서도 남학생보다 여학생이 더 자살 사고가 높았다. 여성이 남성보다 우울증이 많은 이유는 세로토닌 가설로 설명될 수 있는데 여성의 경우 남성보다 뇌척수액의 세로토닌이 낮고 세로토닌 회전을(5-HIAA/5-HT)이 높았다[27].

본 연구에서는 자살 사고와 계획이 있었던 청소년 중 행복을 위해 돈/경제적 안정이 가장 중요한 요소라고 대답한 경우 많았고, 자살 사고와 자살 계획이 없는 청소년은 행복을 위해 가족 간의 사랑이 가장 중요한 요소라고 응답한 경우가 많았다. 자살 사고가 있던 청소년과 없던 청소년 간의 경제 상태의 차이는 없었으며 자살에 대해 허용적일수록 경제 상태가 높은 경향이 있었다. 이는 경제 상태가 좋을수록 자살사고가 낮다는 기존의 연구 결과와 달랐다[28]. 본 연구 결과에 대해 해석해 보면 경제 상태가 높더라도 가족 간의 갈등이 있으면 우울해질 가능성이 커지고 가족 간의 사랑이 가장 중요하다고 생각하면 경제 상태와 상관 없이 행복해질 수 있다고 생각된다. 대학생을 대상으로 한 연구에서 돈을 행복의 기준으로 여기는 경우 외모 만족도를 이중매개하여 우울함이

증가하는 것으로 보고되었다[27]. Choi와 Lee [27]의 연구에서 돈이 최고라는 가치관은 우울과 정적 상관을 보였으며, 외모 만족도와는 부적 상관을 보였다. 청소년기는 가치관이 확립되는 시기이므로 가치관을 명료화하는 것이 우울을 줄이고 행복감을 증가시키는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다. Ham과 Cheon [29]은 자살 사고가 있는 청소년을 대상으로 가치관 경매, 가치 탐색이 포함된 주 2회, 총 10회의 집단상담을 시행하였는데 우울과 자살 사고가 감소하였다고 보고하였다. 추후 연구에서는 자살 사고와 계획이 있는 학생들을 위해 가치관의 변화에 초점을 맞춘 집단상담을 해 볼 것을 제안한다.

본 연구에서는 자살과거력(사고, 계획, 시도)이 있는 학생의 종교는 없는 학생의 종교와 차이가 없었다. 이 결과는 종교적 신념이 높을수록 자살 생각이 낮아진다는 선행 연구[30]와 일치하지 않는다. 본 연구에서는 종교의 종류만을 파악하였고 청소년이 종교를 기록할 때 본인이 믿지 않더라도 부모의 종교를 그대로 기록하는 경향이 있으므로 이러한 결과가 나왔을 수 있다고 생각된다. 추후 연구에서는 영성 혹은 종교적 신념 도구를 사용하여 청소년의 자살이나 우울과의 상관성을 알아보고 영성이나 종교적 신념 점수가 자살 예측 요인이 되는지 파악하는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서는 운동을 정기적으로 할수록 우울 점수가 낮았다. 자살과 밀접한 관련이 있는 우울을 줄이기 위해 통합적 접근이 필요하다고 생각된다. Nasstasia 등[31]이 우울증 환자를 대상으로 12주 동안 동기 강화 인터뷰와 운동을 시행한 결과 우울함이 호전되었다고 보고하였다. 운동을 정기적으로 하고 신체적으로 건강하면 정신 건강도 증진될 수 있으므로 우울한 청소년을 대상으로 상담을 제공할 뿐 아니라 여가를 즐겁게 보낼 수 있는 취미활동을 찾도록 돕는 것도 고려해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 외모 만족도는 자살 사고의 예측요인이었는데 이는 부정적 신체 이미지가 자살의 예측 요인이라는 선행 연구결과와 비슷하다[32]. 3227명의 다문화 청소년을 대상으로 한 연구에서 정상 체중인데 뚱뚱하다고 인식하거나 키가 작다고 인식하는 경우 자살 사고가 높아졌다[28]. 외모에 관련된 왜곡된 인지를 교정하기 위한 인지행동치료 혹은 자아존중감 향상프로그램을 시행해 볼 것을 제안한다.

본 연구에서는 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도의 공통적인 예측 요인은 자살은 허용 가능하다고 믿는 태도였다. 상관관계 분석 결과 자살은 예방이 안 된다고 믿을수록, 허용 가능하다고 믿을수록, 불치병에 걸리면 자살

해도 된다고 믿을수록 자살 심각도 점수가 높아졌다. 이 결과는 자살에 대해 허용적인 태도를 보이거나 예방이 안 된다고 믿으면 자살 위험성이 높아진다는 선행 연구 [6-8]와 일치한다. 나이가 많은 사람일수록 자살에 대해 긍정적인 태도를 보이고 개신교와 천주교를 가진 사람이 무교인 사람에 비해 자살에 대해 부정적이었다. 집단에 대한 통합과 규제에 대해 긍정적인 위계주의 성향이 낮을수록 자살에 대해 긍정적이었다. 집단에 대한 통합에 대해서는 부정적이지만 규제에 대해서는 긍정적인 운명주의와 집단의 통합과 규제에 대해 부정적인 개인주의의 성향이 높을수록 자살에 대해 긍정적인 경향을 나타냈다 [33]. 청소년이 자살을 예방할 수 없다고 믿는 데 영향을 미친 것으로 정치인, 연예인, 가족동반자살에 관대한 한국의 문화, 생명을 경시하는 부모의 가치관, 자살을 미화하는 드라마 등이 있을 수 있는데 질적 연구 혹은 양적 연구를 통해 조사해 볼 필요가 있다고 생각된다[34-36]. 청소년 자살 예방 게이트 키퍼 교육은 자살에 대한 지식은 증가시켰지만, 공감과 자살 태도를 변화시키지 못했다는 연구결과를 바탕으로 [37] 자살에 대한 태도를 변화시키는 데는 일반적인 교육보다 토론이 효과적이라고 생각된다. 자살을 고민하게 만드는 여러 가지 상황을 제시하고 소그룹이 토론을 통해 자살이 아닌 다른 대안을 찾거나 가치관을 바꾸거나 생명이 소중하다는 것을 깨달을 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 대상자의 표집에서 I 지역과 중학교 2학년 학생을 우리나라 전체 청소년으로 일반화하는 것에 한계가 있다. 또한, 본 연구의 자료는 모두 자기 보고식 자료로 대상자의 개인적 이해력의 차이점을 배제할 수 없다. 후속 연구에서는 지역별 다양한 나이의 청소년과 임상적 면담과 같은 다양한 방법을 사용하여 신뢰성을 높일 필요가 있다.

본 연구에서는 자살에 대한 태도 및 우울만 표준화된 도구를 사용하여 삶의 인식, 외모 만족도 및 종교 등의 구체적인 영향 파악에 어려움이 있었다. 추후 연구에서는 삶의 인식, 외모 만족도, 종교 헌신도 등의 연속변수로 이루어진 표준화된 도구를 사용하여 자살에 미치는 영향을 파악하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구의 목적은 청소년의 자살에 대한 태도와 우울이 자살에 미치는 영향을 조사하고 자살을 예측할 수 있

는 요인을 확인하는 것이었다. 자살 사고, 자살 계획, 자살 시도가 있었던 학생은 없었던 학생보다 우울이 높고 자살에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었으며 여성의 비율이 높았다. 자살에 대해 긍정적으로 생각할수록 우울이 높아지고 외모 만족도, 주관적 정신 건강, 신체건강, 여가 만족도가 낮아지고, 정기적으로 운동하지 않았다. 자살 사고, 계획 시도의 공통적인 예측 요인은 자살은 허용 가능하다는 태도와 우울이었다. 위의 연구를 바탕으로 자살 사고가 있다고 보고하는 청소년을 대상으로 일대일 면담 혹은 추가 설문지를 통해 어떤 가치관을 가지고 있는지, 외모 만족도가 어떠한지, 정신적, 환경적, 가족의 문제가 있는지 파악하고 조기 개입이 이루어져야 충동적으로 자살 시도를 하는 것을 예방할 수 있다고 생각된다.

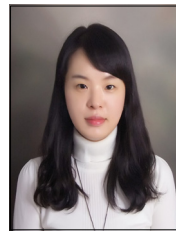
REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2020). *Causes of death statistics in 2019* <http://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8040>
- [2] Statistics Korea. (2020). *Causes of death statistics in 2019* http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1012
- [3] A. W. Jung & K. W. Lee. (2020). The effect of experiencing suicide on suicidal ideation: The analysis on moderating effect of resilience. *The Journal of Welfare and Counselling Education*, 9(1), 1-26. DOI : 10.20497/jwce.2020.9.1.1
- [4] H. J. Kim, J. E. Kim & I. H. Song. (2020). Influence of suicide by friends, colleagues, and acquaintances on suicide ideation, and family functioning as a protective factor. *Center For Social Welfare Research Yonsei University*, 64, 65-90. DOI : 10.17997/SWRY.64.1.3.
- [5] D. Harwood & R. Jacoby. (2000). *Suicidal behaviour among the elderly*. Oxfordshire Count: John Wiley & Sons
DOI : 10.1002/9780470698976.ch18
- [6] G. S. Yoon. (2016). *The influence of attitude toward suicide on suicidal ideation and behavior of Korean college students*. Master's thesis raduate school of Jeonju University, Jeonju.
- [7] S. W. Kim et al. (2010). Psychosocial correlates of attempted suicide and attitudes toward suicide. *Korean Neuropsychiatric Association*, 49, 367-373
- [8] U. Arnautovska & O. T. Grad. (2010). Attitudes toward suicide in the adolescent population. *Crisis*, 31(1), 22-29. DOI : 10.1027/0227-5910/a000009
- [9] S. J. Lee, S. A. Kim, G. U. Kim, J. Y. Park & R. Keum. (2020). Relationships among suicide traumatic experiences, attitudes toward suicide, depression, self-efficacy, and social support in general adults. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 1-13. DOI : 10.12934/jkpmhn.2020.29.1.1
- [10] D. S. Kim. (2009). Body image dissatisfaction as an important contributor to suicidal ideation in Korean adolescents: Gender difference and mediation of parent and peer relationships *Journal of Psychosomatic Research*, 66(4), 297-303. DOI : 10.1016/j.jpsychores.2008.08.005
- [11] S. T. Park & S. O. Lim. (2017). Structural correlations of psychological anxiety, appearance-oriented attitude, self-esteem and behavioral problems: multi-group analysis in gender and grade level. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(2), 449-466.
- [12] H. S. Park & S. A. Hong. (2020). Gender comparison of factors affecting the suicide ideation of adolescents - based on the Korea youth risk behavior web-based survey. *The Journal of the Korean Public Health Association*, 46(2), 47-57.
- [13] M. K. Kim & K. W. Cho. (2019). Factors affecting health risk behaviors, suicidal ideation, suicidal plans and suicidal attempts in adolescents. *Korean Journal of Health Education Promotion*, 36(3), 61-71
DOI : 10.14367/kjhep.2019.36.3.61
- [14] H. Y. Kwon & E. S. Jung. (2019). An analysis of the relationships among stress, leisure dissatisfaction, and loneliness in adolescents. *International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 33(8), 123-136.
- [15] R. H. Lee & H. I. Chang. (2019). The mediating role of happiness in the association between stress and suicidal behavior among multicultural adolescents in South Korea - Comparisons by school level - *Korean Institute of Youth Facility & Environmet*, 31(3), 19-30.
- [16] H. T. Kim, M. E. Yun & S. S. Chun. (2014). The influence of adolescents' cognitive stress on their suicidal intention: focusing on mediating effect of physical activity, problem drinking, cognitive depression. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 17(2), 73-81. DOI : 10.14367/kjhep.2014.31.3.73
- [17] H. M. Kwon. (2019). The effects of psychosocial factors on suicidal ideation in male adolescents. *Academy for 21 Century Christian Society & Culture*, 20(1), 127-151.
- [18] J. H. Kim & K. H. Kim. (2018). Analysis on influence of triggering variables related the suicidal ideation, suicidal plan, and suicidal attempt: focused on participants in 6th KoWePS. *International Journal of Contents*, 18(2), 344-360. DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.02.344
- [19] H. S. Kim. (2019). The suicidal pathways and the

- influence of risk factors of adolescents. *Korea Journal of Counseling*, 20(5), 273-288.
- [20] E. S. Renberg & L. Jacobsson. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 33(1), 52-64.
- [21] Y. M. Ahn et al. (2014). *National survey on suicide. Ministry of Health and Welfare Research Project Report*. Seoul : Korea Suicide Prevention Center
- [22] H. Y. Kim et al. (2021). Variables affecting attitudes toward suicide among the adolescent population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(1), 9-64. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001258.
- [23] L. S. Radloff. (1977). The CES-D scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. DOI : 10.1177/014662167700100306
- [24] S. Lee et al. (2016). Validation of the Korean version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-revised(K-CESD-R). *Korean Psychosomatic Society*, 24(1), 83-93.
- [25] Ministry of Health and Welfare. (2019). *National survey on suicide*. Seoul
- [26] M. Chahine et al. (2020). Suicidal ideation among Lebanese adolescents: scale validation, prevalence and correlates. *BMC Psychiatry*, 20(1), 304. DOI : 10.1186/s12888-020-02726-6.
- [27] S. Y. Yoon & S. M. Chang. (2019). Gender differences in the clinical manifestation of depression and related neurotransmitters. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 25(1), 5-12.
- [28] J. K. Ryu. (2019). Effects of body image distortion on stress and suicidal ideation in adolescents of multi-cultural families: focusing on differences by parents' country of origin. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 44(2), 160-171. DOI: 10.21032/jhis.2019.44.2.160
- [29] K. A. Ham & S. M. Cheon. (2014). A study for the development and effects of a intervention program for overcoming suicidal behaviors of adolescents. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 26(3), 573-579.
- [30] Y. Bae. (2013). The adjusting effect of religious persuasion and personal control in the influence of the depression of adolescents on the thought of suicide. *Korean Academy of Practical Human Welfare Practice*, 8, 195-208.
- [31] Y. Nasstasia et al. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of Affective Disorders*, 259, 413-423. DOI : 10.1016/j.jad.2019.08.035.
- [32] Y. J. Kim, S. S. Moon & M. J. Kim. (2011). Physical and psycho-social predictors of adolescents' suicide behaviors. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(6), 421-438. DOI : 10.1007/s10560-011-0241-1
- [33] J. W. Lee. (2019). The relationship between personal values and attitudes of the general public towards suicide. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 44(2), 134-140. DOI: 10.21032/jhis.2019.44.2.134
- [34] H. J. Lee. (2012). The parent-child suicide pact' and the concept of the family in east asia: a cross-cultural approach of South Korea, China, and Japan. *Korean Studies*, 40, 187-227.
- [35] G. D. Kim. (2017). Five to seven years after experiences of parents who lost their youth child from suicide. *Mental Health and Social Work*, 45(2), 5-32. DOI : 10.24301/MHSW.2017.06.45.2.5
- [36] S. E. Park. (2017). *A society that takes suicide lightly*. YonhapNews. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20170908029000797>
- [37] K. S. Koo, J. S. Lee & C. H. Park. (2017). A study on the educational smart contents of adolescents' gatekeeper program. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(6), 181-197.

이 상 은(Sang-Eun Lee)

[정회원]



- 2003년 2월 : 안산대학교 간호학과 (학사)
- 2021년 2월 : 인하대학교 간호학과 (석사)
- 2008년 12월 ~ 현재 : 인천중구정신건강복지센터 팀장
- 관심분야 : 자살, 지역사회 정신건강
- E-Mail : lse113@hanmail.net

이 은 진(Eun Jin Lee)

[정회원]



- 1997년 2월 : 인하대학교 간호학과 (학사)
- 2003년 8월 : 연세대학교 간호학과 (석사)
- 2007년 : Grand Valley State University(석사 후)
- 2010년 5월 : University of Kentucky(박사)
- 2012년 2월 : University of South Alabama(석사후)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 중독, 귀지압, 긍정심리학
- E-Mail : eunjinlee@inha.ac.kr

함 옥 경(Ok Kyung Ham)

[정회원]



- 1988년 2월 : 연세대학교 간호학과(학사)
- 1997년 2월 : 연세대학교 보건대학원(석사)
- 2002년 8월 : Texas Woman's University(박사)
- 2003년 ~ 2006년 : 경북대학교 간호

대학 조교수

- 2006년 3월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 건강증진, 비만, 흡연, 수면건강
- E-Mail : okkyung@inha.ac.kr