

우리나라 중·고등학생의 자살 생각 관련요인 분석

곽수진¹, 이윤정², 정혜선^{3*}

¹한국보건의료연구원, ²서울대학교 간호대학, ^{3*}가톨릭대학교 의과대학

The Analysis on Factors related to Suicide Ideation of Middle and High School Students in Korea

Su-Jin Kwak¹, Yunjeong Yi², Hye-Sun Jung^{3*}

¹National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency

²College of Nursing, Seoul National University

^{3*}College of Medicine The Catholic University of Korea

ABSTRACT

Purpose: By analyzing factors related to suicide ideation of Korean middle and high school students, the purpose of this study was to multi-dimensionally understand suicide ideation of Korean middle and high school students and arrange the plans to prevent suicide.

Methods: This study used and analyzed the data on 'The 3rd (Year2007) Korea Youth Health Risk Behavior Web-based Survey (KYHRBWS)' conducted by the Korea Centers for Disease Control and Prevention. In this study, we analyzed 74,698 respondents in total. SPSS 12.0 Program was used to analyze the survey. Descriptive statistics, Chi-Square Test and multivariate logistic regression were also used as research methods.

Results: 23.8% of the Korean middle and high school students had suicide ideation during the last one year. Girls had higher possibility of suicide ideation by 1.51 times compared to boys. Students with poor academic achievement had more suicide ideation. In terms of health characteristics, students who perceived themselves as not healthy, and students with short weekday sleeping hours, more drinking experience and more smoking experience had more suicide ideation than others. Furthermore, students who perceived themselves as overweight or obese had more suicide ideation than other students. In terms of mental characteristics, students with high level of stress, low level of happiness and depression had more suicide ideation.

Conclusion: As a result of this study, we found out that the factor that had the biggest influence on suicide ideation of Korean middle and high school students was depression. Consequently, active supports and policies to decrease suicide ideation of Korean middle and high school students are necessary. Therefore, active interviews, education for suicide prevention, and periodical screening inspection should be introduced in schools.

Key words : Middle and High School Students, Suicide Idea, risk factor

(2009년 11월 24일 접수, 2009년 12월 10일 채택)

Corresponding author : Hye-Sun Jung

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, The Catholic University of Korea
505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul, 137-701, Korea

Tel : 82-2-2258-7368 Fax : 82-2-532-3820 E-mail : hyesun@catholic.ac.kr

I. 서론

통계청의 발표에 의하면, 우리나라 청소년의 자살율은 인구 10만명당 3.5명으로 10~19세 사망원인의 2위를 차지하고 있다. 그 중에서도 중·고등학생의 연령에 해당하는 15~19세의 자살율은 인구 10만명당 6.2명으로(통계청, 2008), OECD 국가 중 가장 높은 수치에 해당한다(보건복지가족부, 2008).

청소년 자살 행동은 여러 가지 위험 요인들이 복합적으로 나타난 결과이다. 음주, 약물 남용 문제가 있는 청소년이나 또래의 압력을 받고 있는 청소년에게서 자살시도가 높게 발생한다는 보고도 있고(Young, 1994), 자살청소년의 3/4이 자살 전에 우울증을 겪는다는 연구결과도 있다(전영주와 이숙현, 2000). 이처럼 개인적인 요인뿐 아니라, 부모의 불화, 이혼, 부모의 정신 병리, 부모의 약물남용, 가족원의 자살행동, 부모 자녀의 관계 결렬, 애착 결여, 가정 내에서의 신체적, 성적 학대력 등도 청소년에게 자살을 일으키는 원인으로 지적되고 있다(Gould, et al., 1996). 특히 청소년 자살은 실업, 빈곤 등 사회경제적 요인으로 정형화된 중·장년층 자살과는 다른 양상을 보이고 있다는 것이 일반적인 인식이다(전국교직원노동조합, 2007).

정부에서는 청소년 자살율을 낮추기 위해 청소년 자살예방을 위한 프로그램을 운영하여 상담하는 등 다양한 대책을 마련하고 있지만 청소년의 자살율은 계속 증가하고 있어서, 청소년 자살을 예방하기 위한 적극적인 관리가 필요한 시점이다. 이를 위해서는 청소년 자살에 영향을 미치는 요인을 규명하여 이를 해결하는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

특히 대부분의 자살은 자살행위가 이루어지기 전에 자살에 대한 생각을 먼저하고, 자살을 하고 싶다는 생각을 외부로 표출하고 있기 때문에(김은정, 2002), 자살 생각을 하고 있는 청소년의 특성을 파악한다면, 청소년의 자살 행위를 예방하는데 크게 기여 할 수 있을 것이다.

그런데 청소년 자살과 관련된 국내의 연구동향은 청소년 자살과 관련된 정신적 요인만을 연구하였거나(지유나, 2008), 청소년 자살과 관련된 한 가지 요인만을 연구 주제로 정하고 있어서(이하나, 2006), 청소년 자살에

영향을 미치는 종합적인 원인을 파악하지 못하였다.

이에 본 연구에서는 2007년도에 질병관리본부에서 전국적인 규모로 조사를 실시한 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 우리나라 중·고등학생의 자살 생각 관련 요인을 종합적으로 분석함으로써 우리나라 청소년의 자살을 예방하기 위한 방안을 마련하는데 기여하고자 한다.

II. 연구내용 및 방법

1. 연구자료

본 연구는 질병관리본부에서 실시한 '제3차 (2007년) 청소년건강행태온라인조사'의 자료를 이용하여 분석한 것이다.

제3차 청소년건강행태 온라인조사는 2007년 9월 1일부터 9월 22일까지 전국적으로 시행된 단면조사이다. 전국의 800개 중·고등 표본학교에서 장기결석, 문자해독 불가, 전학, 자퇴 및 퇴학 등을 한 학생을 제외한 80,000명을 대상으로 조사를 실시하였으며, 총 74,698명이 조사에 응답하였다(질병관리본부, 2009).

본 연구자료는 질병관리본부에서 제공하는 청소년건강행태온라인조사 원시자료 요청서를 제출한 후 심의를 거쳐 제공받은 자료이며, 본 연구에 대해서 가톨릭대학교 IRB위원회의 승인을 받아 수행되었다.

2. 연구대상

본 연구대상은 '제3차 (2007년) 청소년건강행태온라인조사'에 응답한 전국 800개 중·고등학교의 74,698명이다. 이 중 중학생은 38,820명(95.4%), 고등학생은 35,878명(94%)이었다.

3. 연구내용

본 연구내용은 '제3차 (2007년) 청소년건강행태온라인조사'의 조사항목 중 기존문헌을 참고하여 청소년의 자살 생각과 관련이 있는 문항을 발췌하여 사용하였다. 본 연구에서 사용한 문항은 일반적 특성 4개 문항, 건강관련 특성 6개 문항, 정신적 특성 3개 문항, 자살 생각에 관한 1개 문항이다.

일반적 특성은 성별, 학년, 학업성적, 가구필요도의 4개 항목으로 구성하였다. 이 중 가구필요도는

자동차 보유 대수, 자기방 소유여부, 가족여행 횟수, 컴퓨터 보유 대수의 4개 항목을 토대로 점수를 환산하여 하위층(0~3점), 중산층(4~5점), 상위층(6~7점)으로 구분하였다. 가구풍요도의 합산기준은 청소년건강행태온라인조사 원시자료 이용 지침서의 지표 정의에서 정한 기준에 따라 산출하였다.

건강관련 특성은 주관적 건강상태, 주중 수면시간, 지난 달 음주일, 지난 달 흡연일, 중등도 신체활동, 체형인식의 6개 항목으로 구성하였다. 이 중 중등도 신체활동은 숨이 약간 차는 정도의 탁구, 가벼운 물건 나르기, 천천히 하는 수영, 시합으로 하지 않는 배구, 배드민턴 등을 30분 이상 하는 것을 의미한다. 체형인식은 친구들과 비교한 자신의 체형에 대한 인식을 의미한다.

정신적 특성은 스트레스 정도, 행복 정도, 우울의 3개 항목으로 구성하였다. 이 중 우울은 지난 1년 동안 느낀 슬픔 절망감을 통해 파악한 것이다.

자살 생각에 대한 문항은, 지난 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는지의 여부를 조사한 문항을 사용하였다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 기술통계는 빈도와 백분율로 분석하였

다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 정신적 특성에 따른 자살 생각은 Chi-Square test로 분석하였다. 대상자의 자살 생각에 미치는 영향을 파악하기 위하여 일반적 특성, 건강관련 특성, 정신적 특성과 관련된 변수를 모두 독립변수로 투입하고, 자살 생각 유무를 종속변수로 한 다음 가중치를 부여하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

1) 일반적 특성에 따른 자살 생각

본 연구대상자가 지난 일 년간 자살 생각을 한 적이 있는 경우는 17,783명(23.8%), 없는 경우는 31,887명(76.2%)이었다.

남학생은 19.2%가, 여학생은 29.0%가 자살을 생각하여 여학생의 자살생각이 남학생보다 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 학년별로는 중학교 3학년이 24.6%로 가장 높았고, 중학교 1학년이 22.8%로 가장 낮았으며($p = 0.01$), 학업성적은 낮을수록 자살생각이 높았고($p < 0.001$), 가구풍요도는 하위층일수록 자살 생각 비율이 높았다($p < 0.001$)(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 자살 생각

변수	구분	예 (N=17,783)	아니오 (N=56,915)	χ^2	p
성	남학생	7,579 (19.2)	31,887 (80.8)	977.23	<0.001
	여학생	10,204 (29.0)	25,028 (71.0)		
학년	중 1	2,974 (22.8)	10,061 (77.2)	15.17	0.01
	중 2	3,053 (23.8)	9,796 (76.2)		
	중 3	3,188 (24.6)	9,748 (75.4)		
	고 1	3,125 (24.4)	9,684 (75.6)		
	고 2	2,744 (23.7)	8,852 (76.3)		
	고 3	2,699 (23.5)	8,774 (76.5)		
학업성적	상	5,744 (21.0)	21,657 (79.0)	487.93	<0.001
	중	4,279 (21.5)	15,617 (78.5)		
	하	7,760 (28.3)	19,641 (71.7)		
가구풍요도	상	3,583 (23.2)	11,835 (76.8)	18.123	<0.001
	중	7,877 (23.4)	25,828 (76.6)		
	하	6,323 (24.7)	19,252 (75.3)		

〈표 2〉 건강관련 특성에 따른 자살 생각

변수	구분	예 (N=17,783)	아니오 (N=56,915)	χ^2	p
주관적 건강상태	건강	9,489 (20.3)	37,274 (79.7)	1287.46	<0.001
	보통	5,765 (26.8)	15,757 (73.2)		
	불건강	2,529 (39.4)	3,884 (60.6)		
수면시간 (시간)	<6	8,184 (27.0)	22,074 (73.0)	304.67	<0.001
	6≤ <7	5,034 (22.2)	17,609 (77.8)		
	7≤	4,565 (20.9)	17,232 (79.1)		
음주일 (일/달)	하지 않음	5,623 (24.4)	17,411 (75.6)	298.32	<0.001
	1~5	4,339 (29.2)	10,521 (70.8)		
	6~19	537 (34.0)	1,043 (66.0)		
	20≤	1,785 (33.0)	3,630 (67.0)		
흡연일 (일/달)	하지 않음	3,425 (29.0)	7,937 (71.0)	53.53	<0.001
	1~5	1,049 (34.5)	1,994 (65.5)		
	6~19	537 (34.0)	1,043 (66.0)		
	20≤	1,785 (33.0)	3,630 (67.0)		
중등도 신체활동 (일/주)	하지 않음	6,191 (25.2)	18,425 (74.8)	42.93	<0.001
	1~2	6,975 (23.2)	23,092 (76.8)		
	3~4	2,904 (22.5)	9,998 (77.5)		
	5≤	1,713 (24.1)	5,400 (75.9)		
체형인식	마른편	4,791 (22.1)	16,882 (77.9)	174.70	<0.001
	보통	7,738 (22.9)	26,005 (77.1)		
	뚱뚱한편	5,254 (27.2)	14,028 (72.8)		

〈표 3〉 정신적 특성에 따른 자살 생각

변수	구분	예 (N=17,783)	아니오 (N=56,915)	χ^2	p
스트레스 정도	많이 느낌	12,959 (37.2)	21,878 (37.2)	6606.87	<0.001
	느낌	4,014 (13.7)	25,341 (86.3)		
	느끼지 않음	810 (7.7)	9,696 (92.3)		
행복 정도	행복	5,572 (14.7)	32,344 (85.3)	7172.75	<0.001
	보통	6,256 (24.4)	19,413 (75.6)		
	불행	5,955 (53.6)	5,158 (46.4)		
우울	아니오	3,867 (8.8)	39,880 (91.2)	13038.93	<0.001
	예	13,916 (45.0)	17,035 (55.0)		

2) 건강관련 특성에 따른 자살 생각

건강관련 특성에 따른 자살 생각을 살펴보면, 주관적 건강상태, 수면시간, 지난 달 음주일, 지난 달 흡연일, 중등도 신체활동 정도, 체형에 대한 인식의

모든 항목에서 유의한 차이가 나타났다.

주관적 건강상태에 따라서는 건강하지 못하다고 생각할수록 자살 생각이 많았고, 수면시간이 적을수록, 본인의 체형이 뚱뚱하다고 생각할수록 자살 생

각이 많았다. 지난 달 음주일이 전혀 없는 경우에 자살생각이 가장 적었고, 지난달에 6~19일 음주한 경우 자살생각이 가장 많았다. 또한 지난 달 흡연일이 전혀 없는 경우에 자살생각이 가장 적었고, 1~5일인 경우에 자살생각이 가장 많았으며, 중증도 신체활동을 전혀 안하는 경우에 자살생각이 가장 많았고, 주당 3~4일 운동하는 경우에 자살생각이 가장 적었다(표 2).

3) 정신적 특성에 따른 자살 생각

정신적 특성에 따른 자살 생각을 살펴보면, 스트레스, 행복정도, 우울의 모든 항목에서 자살생각 비율에 유의한 차이가 나타났다.

스트레스를 많이 느낄수록, 불행하다고 느낄수록, 우울을 경험한 경우일수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다(표 3).

2. 자살 생각에 영향을 미치는 요인

자살 생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 가중치를 부여하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 독립변수로 투입한 변수 중 학년, 학업성적, 주관적 건강상태, 지난 달 음주일, 지난 달 흡연일, 스트레스 정도, 행복 정도, 우울은 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 수면시간과 중증도 신체활동, 체형인식의 일부가 유의한 영향을 미쳤고, 가구풍요도는 유의하지 않았다.

남학생에 비해 여학생의 자살 생각이 1.51배 높았으며, 고 3에 비해 고 2가 1.09배, 고 1이 1.22배, 중 3이 1.41배, 중 2가 1.57배, 중 1이 1.66배 자살 생각이 높았다. 학업성적은 상위권에 비해 중위권의 자살 생각이 0.93배 유의하게 낮았고, 하위권은 1.08배 높았다.

주관적 건강상태는 건강하다에 비해 보통이 1.07배, 건강하지 못한 편이 1.03배 자살 생각이 높았으며, 주중 수면시간은 7시간 이상인 경우에 비해 6시간 미만인 경우가 자살 생각이 1.14배 높았다. 지난 달 음주일은 없는 경우에 비해 월 20일 이상인 경우 자살 생각이 1.67배 높게 나타났다. 지난 달 흡연일

은 없는 경우에 비해 월 1~5일인 경우 자살 생각이 1.44배 높았다. 체형인식은 마른편이라고 인식한 경우에 비해 과체중 이상이라고 인식한 경우의 자살 생각이 1.15배 높게 나타났다.

스트레스 정도는 별로 느끼지 않는다고 응답한 경우에 비해 조금 느낀다고 응답한 경우의 자살 생각이 1.22배 높았으며, 많이 느낀다고 응답한 경우의 자살 생각은 2.29배 높게 나타났다. 행복 정도는 행복하다고 응답한 경우에 비해 보통이라고 응답한 경우의 자살 생각이 1.31배 높았고, 불행하다고 응답한 경우의 자살 생각이 2.80배 높게 나타났다. 우울에 대해서는 우울하게 느끼지 않는 경우에 비해 우울하다고 느끼는 경우의 자살 생각이 5.97배 높았다(표 4).

IV. 고 찰

본 연구에 의하면, 지난 일년간 자살 생각을 한 적이 있는 중·고등학생은 23.8%인 것으로 나타났는데, 이는 2005년의 22.7%, 2006년의 23.0%(질병관리본부, 2009)와 비교해보면 매년 소폭씩 증가하고 있다는 사실을 알 수 있다.

자살 생각에 영향을 미치는 요인 중에서, 남학생에 비해 여학생의 자살 생각이 1.51배 높았는데 이는 여러 다른 연구들에서 입증된 결과이다(Hawton & Goldacre, 1982; Garrison et al, 1993). 특히 여성의 자살비율이 남성보다 높은 것은 비단 청소년뿐 아니라 성인에게서도 동일하게 나타나는 현상이며, 자살의 심각성이 높아질수록 남성과 여성의 차이가 커진다고 보고되고 있다.

건강관련 특성에 따른 자살 생각에서는 주관적 건강상태가 건강하지 못한 경우와 수면시간이 짧은 경우, 음주를 많이 하는 경우, 흡연을 많이 하는 경우에서 유의하게 자살생각이 높은 것으로 파악되었다. 특히 취침시간이 늦어지거나 불규칙한 경우, 수면이 방해받는 경우 등이 청소년기의 자살 위험요인이 될 수 있다는 기존의 연구(Liu & Buyssey, 2006)를 통해보더라도 청소년의 적절한 수면시간 확보는 자살예방과 관련하여 매우 중요하게 다루어져야 할 문제이다. 특히 최근에 학원 교습시간을 오전

〈표 4〉 자살 생각에 영향을 미치는 요인

변수 (기준)	구분	OR	95% CI		p
			낮음	높음	
성 (남학생)	여학생	1.51	1.43	1.59	<0.001
학년 (고 3)	고 2	1.09	1.00	1.19	<0.001
	고 1	1.22	1.12	1.32	<0.001
	중 3	1.41	1.28	1.55	<0.001
	중 2	1.57	1.43	1.72	<0.001
	중 1	1.66	1.51	1.82	<0.001
학업성적 (상)	중	0.93	0.87	0.99	0.014
	하	1.08	1.02	1.14	0.008
가구풍요도 (상)	중	0.99	0.93	1.06	0.820
	하	1.03	0.96	1.10	0.437
주관적 건강상태 (건강)	보통	1.07	1.01	1.13	0.019
	불건강	1.33	1.22	1.44	<0.001
수면시간 (≥7)	6≤ <7	1.01	0.95	1.07	0.852
	<6	1.14	1.08	1.21	<0.001
음주 (하지 않음)	1~5	1.21	1.14	1.30	<0.001
	6~19	1.32	1.20	1.46	<0.001
	20≤	1.67	1.44	1.93	<0.001
흡연 (하지 않음)	1~5	1.44	1.29	1.60	<0.001
	6~19	1.22	1.02	1.45	0.029
	20≤	1.27	1.16	1.39	<0.001
중등도 신체활동 (하지 않음)	1~2	1.04	0.98	1.10	0.174
	3~4	1.04	0.96	1.12	0.308
	5≤	1.11	1.02	1.22	0.023
체형인식 (마른 편)	보통	1.01	0.95	1.08	0.684
	뚱뚱한 편	1.15	1.07	1.23	<0.001
스트레스 정도(느끼지 않음)	느낌	1.22	1.12	1.34	<0.001
	많이 느낌	2.29	2.09	2.51	<0.001
행복 정도 (행복)	보통	1.31	1.24	1.39	<0.001
	불행	2.80	2.62	3.01	<0.001
우울 (아니오)	예	5.97	5.64	6.32	<0.001

5시~밤 10시까지로 제한하는 것은 학생들의 수면시간 및 휴식시간 확보의 측면에서 조례의 입법 목적이 정당하다는 헌법재판소의 판정결과가 내려졌다. 이러한 사실을 통해서 보더라도 청소년기의 수면시간 확보를 통한 건강관리는 학습보다도 더욱 중요하다는 것을 확인받았다고 할 수 있다.

정신적 특성에 따른 자살 생각에서는, 스트레스가 청소년 자살의 큰 설명요인인 것을 확인할 수 있었다. 청소년의 스트레스가 자살 생각을 유발할 수 있

다는 것은 Wong 등(2005)의 연구결과에서도 확인되는 사실이다. 청소년의 스트레스 유발 요인은 부모의 이혼과 같은 가족 문제, 질병이나 사고, 친구문제, 학업 문제 등 다양하며, 특히 우리나라 청소년들은 공부, 장래 및 진학문제 등으로 스트레스를 경험하고 있다(조성진 등, 2002). 우리나라 청소년의 자살충동에 대한 예측요인을 살펴본 연구(하상훈, 2000)에서는 생활 스트레스가 자살충동에 대한 설명력이 높은 것으로 나타났고, 생활 스트레스의 하위

요인 중 학업 스트레스가 자살충동을 설명하는 가장 강력한 요인이라고 하여 청소년들의 학업에 대한 스트레스가 자살 충동으로 이어지고 있음을 알 수 있었다. 이는 본 연구의 학업성적과 자살생각과의 관계에서도 드러나는데, 성적이 상위권인 학생이 중위권 학생에 비해 자살생각이 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 그러나 청소년 스트레스의 원인을 직접 본 연구에서 확인하지 못하였으므로 이후의 논문을 통해 청소년의 스트레스 요인 중 어떤 요인이 자살생각에 유의한 영향을 미치는 지를 확인하는 것이 필요하다고 생각된다.

또한 우울과 청소년의 자살생각과도 매우 관련이 높은 것으로 나타났는데, 행복하다고 생각하는 학생에 비해 불행하다고 생각하는 학생들의 자살생각 비율이 2.80배 높고, 우울하지 않다고 느끼는 학생에 비해 우울하다고 느끼는 학생들의 자살생각 비율이 5.97배나 높은 것을 보면, 성별, 건강행태, 학년의 차이 등 보다는 정신적인 부분이 청소년 자살생각에 미치는 영향이 그만큼 크다는 것을 알 수 있다. 우울과 청소년 자살과의 관련성은, 우울을 경험한 군의 자살 시도 가능성이 3.3배 높다는 연구(Borges et al., 2008), 우울증상이 심한 경우 정상군에 비해 자살 시도율이 3.16배나 높았고, 우울증상이 경한 경우에도 정상군에 비해 자살 시도율이 1.84배나 높다는 연구(조성진 등, 2002) 등을 통해 꾸준히 제기되어 왔다. 그런데 청소년 시기의 우울은 사춘기 시기에 급격하게 증가할 수 있는 일반적 현상이라고 주장하는 의견도 있지만 (Millon et al., 1999), 청소년 우울과 자살 생각 및 자살 시도 사이에는 강력한 연관성이 있다(지유나, 2008; Overholser et al., 1995)는 것이 학계에서 받아들여지고 있는 정설이다. 따라서 청소년의 정신건강문제에 대한 접근 없이는 근본적으로 청소년의 자살문제를 해결하기가 어렵다고 판단된다. 즉, 청소년 우울정도에 대한 기본적인 스크리닝이 학교단위에서 정기적으로 이루어져야 할 것이며, 문제가 되는 학생에 대해서는 경증일 경우에 상담교사 및 보건교사를 통한 예방적 교육의 실시, 중증일 경우에는 외부 지역사회자원으로의 의뢰와 학교와 외부 지역사회자원간의 꾸준한 교류 및

follow-up이 필요하다고 판단된다. 이러한 노력 없이는 청소년의 정신건강을 지켜낼 수 없으며, 궁극적으로 청소년 자살율을 낮출 수도 없을 것이다.

그런데 본 연구에서 가구용요도는 자살 생각에 유의한 영향을 미치는 요인으로 도출되지 않았다. 한편 사회경제적 수준이 청소년의 자살 사고에 미치는 영향에 대한 연구(이하나, 2006)에서는 부모의 사회경제적 수준의 지표로 세대주의 교육수준, 가구소득, 직업과의 관련성을 살펴봐왔는데, 교육수준과 가구소득은 청소년 자살 사고와 유의한 연관성이 없었으나, 세대주의 직업요인은 청소년의 자살 사고와 유의하게 연관성이 높은 것으로 보고하였다. 즉, 청소년 자살과의 관련성을 살펴볼 때 사회경제적 수준의 대리 지표로 부모의 직업을 파악하는 것이 적절하다는 것이다. 그런데 본 연구의 가구용요도는 자동차 보유 대수, 자기 방 소유여부, 가족여행 횟수, 컴퓨터 보유 대수의 4가지 지표를 통해 생산한 점수로 파악하였다. 따라서 어떤 것이 청소년의 사회경제적 수준을 올바르게 평가할 수 있는 지표인지에 대한 검토가 필요하고 이에 대한 학자들의 합의가 필요하다고 사료된다.

자살 생각이 자살 행위 발생에 영향을 미친다(김은정, 2002)는 점을 고려한다면, 중·고등학생의 자살 생각율을 감소시킴으로써 실제 자살 행위를 감소시킬 수 있다고 생각된다. 그런데 한국청소년상담원에서 조사한 청소년의 자살관련 실태조사 보고서(한국청소년상담원, 2007)에 의하면 조사대상자의 79.5%가 자살을 시도하기 전에 도움을 필요로 한다고 했으나, 자살에 대한 생각이 들 때 의논할 대상이 없다고 응답하였다. 최근 급격히 증가하는 청소년 자살은 단지 개인의 심리적인 문제로만 국한될 사항이 아니라 심각한 사회적 문제이다. 따라서 중·고등학생의 자살 생각을 감소시키기 위해 보다 적극적인 지원과 정책을 마련하는 것이 반드시 필요하다. 즉, 학교단위에서 청소년 자살 예방을 위한 적극적인 상담과 예방교육의 실시가 필요하다. 청소년 성교육을 매년 10시간씩 실시하고 교육청에 보고하도록 되어 있는 것처럼 청소년 자살과 정신건강에 대한 예방 교육도 의무적으로 모든 학교에서 실시되

어야 할 것이다. 또한 지역사회 전체가 청소년의 정신건강에 관심을 기울여야 할 것이다. 중증의 우울이나 스트레스를 가진 청소년이 치료와 상담을 위해 방문할 수 있는 지역사회 청소년 정신건강클리닉의 설치가 많아져야 할 것이다. 또한 위험군을 가려내기 위해 정기적인 학교 단위의 스크리닝 검사가 의무적으로 도입되어야 할 것이다. 이것은 학생들에게 낙인을 찍게 할 것이라는 반대에 부딪힐 수 있으나, 예방접종을 통해 전염병을 예방하듯이 스크리닝 검사를 통해 정신건강 문제를 가진 학생들을 가려내어 이들이 건강하게 사회의 일원으로 성장할 수 있도록 길러내는 것이 또한 국가와 사회의 책임일 것이다.

'2007 청소년건강행태온라인조사' 자료를 이용하여 분석한 본 연구는, 자살 생각에 영향을 미칠 수 있는 학교 및 가정의 환경, 사회적 지지 등의 요소들을 고려하지 못했다는 제한점이 있으나, 우리나라 중·고등학생을 대표하는 전국 자료를 이용하여 자살 생각과 관련된 요인을 종합적으로 파악하였다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있을 것으로 생각된다.

V. 요약 및 결론

본 연구의 목적은 우리나라 중·고등학생의 자살 생각 관련요인을 분석하여 청소년의 자살 생각에 대한 다각적인 이해와 자살예방을 위한 방안을 마련하는데 기여하기 위한 것이다.

본 연구는 질병관리본부에서 실시한 '제3차(2007년) 청소년건강행태 온라인조사'의 자료를 이용하여 분석하였다. 이 자료는 전국 800개 중·고등 표본학교에서 장기결석, 문자해독 불가, 전학, 자퇴 및 퇴학 등을 한 학생을 제외한 표본학생 80,000명을 대상으로 조사하였으며, 이에 응답한 총 74,698명이 최종대상자였고, 본 연구에서는 이를 분석대상으로 하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 기술통계는 빈도와 백분율로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 정신적 특성에 따른 자살 생각은 Chi-Square Test로 분석하였다. 대상자의 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성, 건강관련 특성, 정

신적 특성과 관련된 변수를 모두 독립변수로 투입하고, 자살 생각 유무를 종속변수로 하였으며 가중치를 부여하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 지난 일 년간 자살 생각을 한 적이 있는 경우는 23.8%, 없는 경우는 76.2%로 나타났다.

2. 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 일반적 특성 중 남학생에 비해 여학생의 자살 생각이 1.51배 높았고, 고 3에 비해 중 1이 1.66배, 중 2가 1.57배, 중 3이 1.41배, 고 1이 1.22배, 고 2가 1.09배 높았다. 학업성적은 상위권에 비해 중위권의 자살 생각 경험이 0.93배 낮았고, 하위권은 1.08배 높았다.

3. 건강관련 특성 중에는 주관적 건강상태가 건강한 편인 경우에 비해 건강하지 못한 편이 1.33배, 보통이 1.07배 자살 생각이 높았고, 주중 수면시간은 7시간 이상에 비해 6시간 미만이 1.14배 자살 생각이 높았다. 지난 달 음주일은 없는 경우에 비해 월 1~5회가 1.21배, 월 6~19회가 1.32배, 월 20회 이상이 1.67배 자살 생각이 높았다. 지난 달 흡연일은 없는 경우에 비해 월 1~5일이 1.44배, 월 6~19일이 1.22배, 월 20일 이상이 1.27배 자살 생각이 높았다. 본인의 체형인식은 마른 편이라고 인식한 경우에 비해 과체중 이상이라고 인식한 경우가 1.15배 자살 생각이 높았다.

4. 정신적 특성 중에는 스트레스를 별로 느끼지 않는 경우에 비해 조금 느끼는 경우가 1.22배, 대단히 많이 느끼는 경우가 2.29배 자살 생각이 높았다. 행복정도는 행복하다고 응답한 군에 비해 보통이라고 응답한 군이 1.31배, 불행하다고 응답한 군은 2.80배 자살 생각이 높았다. 우울에 대해서는 우울하지 않다고 응답한 군에 비해 우울하다고 응답한 군이 5.97배 자살 생각이 높았다.

본 연구결과 중·고등학생의 자살 생각에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 우울인 것으로 나타났으며, 스트레스와 행복정도에 대한 인식 등 중·고등학생의 정신적인 특성이 자살 생각에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 중·고등학생의 자살을 예방하기 위해서는 심리적인 안정감과 정서적인

편안함을 느낄 수 있도록 하는 정신적인 측면의 접근이 필요하다고 생각되며, 이에 대한 적극적인 중재 방안을 도입하는 것이 필요하다고 사료된다. 향후 학교와 가정에서 중·고등학생의 우울과 스트레스를 관리할 수 있는 적극적인 프로그램을 마련하여 시행한다면 중·고등학생의 자살을 예방하는데 큰 기여를 할 수 있을 것이다.

VI. 참고 문헌

- 김은정(2002). 청소년의 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 변인에 관한 연구. 청주대학교 행정대학원, 석사학위논문, 청주.
- 보건복지가족부(2008). 청소년의 자살예방 현황 및 대책 보도자료.
- 이한나(2006). 사회경제적 수준이 청소년 자살 사고에 미치는 영향. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 서울.
- 전국교직원노동조합(2007). 한국청소년상담원 및 전국 청소년(상담)지원센터 상담실적 보고자료.
- 전영주, 이숙현(2000). 청소년의 자살구상과 관련된 변인 분석. 청소년학 연구, 7(1), 221-246.
- 조성진, 전홍지, 김장규, 서동우, 김선옥, 함봉진, 서동혁, 정선주, 조맹제(2002). 중·고등학교 청소년의 자살사고 및 자살시도의 유병률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. 신경정신의학, 41(6), 1142-1155.
- 지유나(2008). 우리나라 중·고등학생에서 우울감과 자살사고 및 자살시도의 관련성. 가톨릭대학교 보건대학원, 석사학위논문, 서울.
- 질병관리본부(2009). 청소년건강행태온라인조사 원시자료이용 지침서.
- 통계청(2008). 2008 청소년 통계.
- 하상훈(2000). 청소년 자살충동과 심리사회적 변인과의 관계. 인하대학교, 박사학위논문, 인천.
- 한국청소년상담원(2007). 청소년 자살관련 요인과 대책 실태조사 보고서.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., & Nock, M.(2008). Suicide Ideation, Plan, and Attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(1), 41-52.
- Garrison, C. Z., & McKeown, R. E.(1993). Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *Am J Public Health*, 83, 179-184.
- Gould, M. S., Fisher, P., Shaffer, D., Parides, M., & Flory, M. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 1155-1162.
- Hawton, K., & Goldacre, M.(1982). Hospital admissions for adverse effects of medicinal agents(mainly self-poisoning) among adolescents in the Oxford Region. *Br J Psychiatry*, 141, 166-170.
- Liu, X., & Buyssey, D. J.(2006). Sleep and youth suicidal behavior: a neglected field. *Curr Opin Psychiatry*, 19(3), 288-293.
- Millon, T., Blaney, P. H., & Davis, R. D.(1999). *Oxford Textbook of Psychopathology*. Oxford University Press.
- Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., & Brinkman, D. C.(1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(7), 919-928.
- Wong, J. P., Stewart, S. M., Ho, S. Y., Rao, U., & Lam, T. H.(2005). Exposure to suicide and suicidal behaviors among Hong Kong adolescents. *Soc Sci Med*, 61(3), 591-599.
- Young, D.(1994). Behaviors and attributions: family views of adolescent psychopathology. *J Adolesc Res*, 9(4), 427-441.