

우울경험에 따른 청소년들의 자살 시도 위험 요인 분석*

권영모¹ · 김소연² · 백종일^{2†}

¹원광대학교 경영대학, ²원광대학교 수학교정보통계학부

The Risk Factors Analysis of Adolescent Suicide due to Depression Experience

Young Mo Kwon¹ · So Youn Kim² · Jong Il Baek^{3†}

¹Division of Business Administration, Wonkwang University

²School of Mathematics and Informational Statistics, Wonkwang University

This study is implemented to find out the risk factors of adolescent suicide due to depression experiences and the factors that have effect on adolescent suicide attempt. Also it tries to figure out that if hospital treatment is enforced after a suicide attempt and the importance of prevention and therapy for adolescent suicide attempt. To analyze, used SPSS 22.0 and raw data made by online survey for adolescent health status is used. The factors effect on suicide attempt of adolescents who have had depression experience and who have not appear differently and hospital treatment is not being done well after attempting suicide. In conclusion, this study tries to show the factors that affect suicide attempts in adolescents, and to propose basis for the measures that can reduce suicide attempts in adolescents.

Keywords: Youth, Depression, Suicide

1. 서론

1.1 연구 배경 및 목적

우울증은 흔히 마음의 감기라고 한다. 건강한 사람들도 감기를 치료하지 않고 방치하게 되면 폐렴이 되는 것처럼 우울증도 치료를 하지 않고 방치하게 되면 사회생활에 심각한 지장을 초래하고 자살 시도 등 심각한 문제를 일으킬 수 있다(안정훈, 2012). 강북삼성병원 오강섭 교수는 우울증에 대해 '모든 사람이 평생에 한번은 앓는 병'이라 말하면서 '가장 대중적인 질병 가운데 하나이지만 정확하게 알고 있는 사람은 드물다'라고 지적하고 있다. 자살은 내부지향적 공격 행위로 연령, 성별, 인종에 관계없이 발생할 수 있으며 특히 외면하고 싶은 극한 상황에 처하였을 때 죽음에 대한 일시적 사고는 보편적 현상이라고 할 수 있다(김현실, 2005)고 했다. 우울증 환자 3명 가운데 2명은 자살을 생각하고, 그 중 10~15%는 실제로 자살을 시도한다고 한다. 이에 삼성서울병원 전홍진 교수팀은 최근 하버드 의대 정신진

강의학과 모리쥬 파버 교수팀과 함께 한국과 미국의 우울증 환자 5300여 명을 대상으로 우울증과 삶의 질의 척도를 비교·분석한 결과 한국인 우울증 표현지수는 전반적으로 낮았지만 자살 시도와 같은 극단적인 행동이 높아 환자본인이 우울증과 소평가하고 있는 것으로 나타났다. 한국인 우울증 표현지수는 미국 환자보다 30% 가량 낮게 나타났지만 한국은 우울증 환자 가운데 자살을 시도했거나 생각한 적이 있는 사람이 6.9%로 미국의 3.8%의 2배 가까이 돼 충격을 주고 있고(2014. 8. 보건뉴스), 보건복지부가 2014년 7월 2일 발표한 OECD(경제협력개발기구)의 'OECD Health Data 2014' 분석 자료에 따르면 우리나라는 2012년 기준 OECD 회원국 중 가장 높은 자살률을 기록해 지난 2003년 이후 10년 연속 1위를 차지하는 불명예를 얻게 되었다. 특히 한국건강증진재단이 2014년 9월 10일 세계 자살예방의 날을 맞아 통계청 사망원인통계를 분석한 결과, 10~19세 청소년의 자살률이 2001년 인구 10만 명당 3.19명에서 2011년 5.58명으로 57.2% 증가해 같은 기간 성인 자살률 50.5%(16.9명→33.6명)보다 높은 수치를 차지하여 청소년 자살이 점차 증가

* 이 논문은 2015년도 원광대학교 교내연구비에 의해 연구되었음.

† 교신저자 jibaek@wku.ac.kr.

2015년 3월 13일 접수; 2015년 5월 19일 수정본 접수; 2015년 5월 22일 게재 확정.

하고 있음을 알 수 있다. 청소년의 자살은 자살자 본인은 물론이며 그와 관계를 맺고 있는 가족과 주변인들에게 매우 큰 심리적 충격을 주어 자살 위험을 전염시키는 경향이 있어 사회적으로 심각한 문제가 되고 있다(문동규, 2011). 특히 청소년 시기에 자살 생각이 높거나 자살을 시도한 경우, 생존했다 하더라도 무의식중에 이에 대한 생각이 잠복되어 성장과정에서 다시 자살 시도를 할 가능성이 높은 것으로 알려져 있다(김현숙 외, 2008).

청소년기는 발달 단계상 전단계인 아동기에 비해 자아정체감 형성과 학업 및 진로선택 등 성취해야 할 과업이 대폭 증가하는 시기이다. 또한 급속한 신체적, 정신적, 지적 및 사회적 변화를 경험하게 되며, 발달적 특징으로 인해 정서적으로 불안감과 위기감을 느끼기도 한다(한국청소년 상담원, 2007). 따라서 청소년기에 발생하게 되는 자살은 성인과는 차이를 보이므로 청소년 자살의 특성을 파악할 필요가 있다. 자살은 여러 요인들이 영향을 미치지만, 청소년 자살 시도에 대한 연구자들마다 차이는 있으며 자살 행동에 영향을 미칠 수 있는 요인은 사회적 요인, 가정 환경적 요인, 개인 성격적 요인, 정신건강요인 및 스트레스 유발 생활사건 요인 등 다양한 요인이 관여하는 것으로 보고 있다. 많은 연구에서는 사회경제적 역경, 빈곤이나 저학력 등을 특징적으로 보이는 사회계층집단에서 자살 위험이 높다고 보고하고 있고(Gould *et al.*, 1996), 또한 많은 논문들이 청소년의 흡연과 과음이 자살 생각과 자살 시도에 영향을 준다고 보고되고 있다(한미아 외, 2009). 자살로 사망한 청소년들에 대한 회고적 연구(Gould *et al.*, 1996)를 통해 살펴보면, 청소년 중 여자는 12~44%, 남자는 27~42%가 자살로 사망하기 전에 약물 사용 장애 진단기준에 해당하는 것으로 나타났다. 인터넷 중독이 심할수록 우울과 스트레스, 자살 생각이 높아지고 인터넷 중독이 우울증에 영향을 미치며, 우울증은 자살 생각에 직접적인 영향을 미친다고 나타났고(전은령 외, 2012), 입시위주의 교육이 실시되고 있는 한국의 사회문화적 특성에서 학업에 대한 부정적인 태도와 낮은 성취는 청소년의 자살에 영향을 미치는 주요 위험 요인으로 알려져 있다(박재연, 2010; 최원기, 2004). 이런 연구결과들을 볼 때 우울증, 흡연, 음주, 스트레스, 성적 등이 청소년 자살에 영향을 미치는 중요한 요인이 될 것으로 보인다. 위에서 연구한 자료들은 자살 시도에 영향을 주는 요인들 중 특정 요인으로만 한정하여 연구하였다. 기존의 연구에서는 자살에 영향을 미치는 하나의 요인으로 보았으나, 본 연구에서는 이 요인들을 같이 분석함으로써 청소년의 자살 시도에 영향을 미치는 특정 요인을 규명한다. 또한 청소년들의 자살 시도를 사전에 예방할 수 있는 지표를 제시하고자 하고, 자살 시도 후 병원 치료가 진행되었는지 알아보고 이에 대한 예방과 치료의 중요성을 제시하고자 한다.

1.2 연구 가설

본 연구를 위한 가설은 다음과 같다.

- 가설 1: 우울경험에 따른 자살 시도에 차이가 있을 것이다.
- 가설 2: 우울경험에 따라 위험 요인으로 추측되는 변수들(주관적 건강인지, 주관적 체형인지, 주관적 행복 정도, 스트레스 정도, 음주여부, 흡연여부, 인터넷 사용 여부, 성별, 학업성적, 경제상태, 거주형태)이 자살 시도에 영향을 줄 것이다.
- 가설 3: 자살 시도 시 위험 요인으로 추측되는 여러 변수들(주관적 건강인지, 주관적 체형인지, 주관적 행복 정도, 스트레스 정도, 음주여부, 흡연여부, 인터넷 사용여부, 성별, 학업성적, 경제상태, 거주형태)이 자살 시도에 영향을 줄 것이다.
- 가설 4: 가설 2, 가설 3에서 우울경험과 자살 시도에 영향을 주는 여러 요인(주관적 건강인지, 주관적 체형인지, 주관적 행복 정도, 스트레스 정도, 음주여부, 흡연 여부, 인터넷 사용여부, 성별, 학업성적, 경제상태, 거주형태)들이 우울경험에 따라 자살 시도에 다르게 영향을 줄 것이다.
- 가설 5: 우울경험에 따라서 자살 시도 후 병원치료에 차이가 있을 것이다.

2. 연구 대상 및 연구 방법

2.1 연구 대상

본 연구를 수행하기 위해 청소년건강행태 온라인조사에 응답한 청소년을 대상으로 분석하였고, 2013년에 시행한 원시자료를 사용하였다. 청소년건강행태 온라인 조사는 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실에서 수업시간 1시간을 할애하여 일괄조사를 원칙으로 하였으며 개인 정보를 수집하지 않은 ‘익명성 자기기입식 온라인조사’이다. 본 연구의 자료 구성은 기존 연구에서 자살 생각에 미치는 요인인 주관적 건강상태, 평상시 스트레스 정도, 음주경험, 흡연경험, 인터넷 사용여부, 성별, 학업성적, 경제상태, 거주형태 외 주관적 체형 인지와 주관적 행복 정도로 구분하였다.

2.2 변수 설명 및 분석 방법

본 연구를 수행하기 위한 독립변수로는 주관적 건강정도(‘건강한 편이다’, ‘보통이다’, ‘건강하지 못한 편이다’), 주관적 체형인지(‘마른 편이다’, ‘보통이다’, ‘살찐 편이다’), 주관적 행복 정도(‘행복한 편이다’, ‘보통이다’, ‘행복하지 못한 편이다’), 평상시 스트레스 정도(‘많이 느낀다’, ‘조금 느낀다’, ‘별로 느끼지 않는다’), 음주 경험(‘없다’, ‘있다’), 흡연 경험(‘없다’, ‘있다’), 인터넷 사용 여부(‘없다’, ‘있다’), 성별(‘남자’, ‘여자’), 학업성적(‘상’, ‘중’, ‘하’), 경제상태(‘상’, ‘중’, ‘하’), 거주형태(‘가족과 함께 살고 있다’, ‘친척집에서 살고 있다’, ‘하숙·자취·기숙사’, ‘보육시설’)로 두었고, 종속변

수로는 자살 시도(‘없다’, ‘있다’)로 두었다. 분석 시 우울경험 여부를 파일분할 하여 분석하였다. 조사 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였고, 우울경험에 따른 자살 시도 시 요인이 되는 변수들을 교차분석으로 분석하였으며, 차이가 있는 여러 요인들을 대상으로 독립변수로 설정하였다. 종속 변수와 독립 변수 모두 명목형 척도로 자살 시도에 영향을 주는 요인을 찾아보기 위해 IBM SPSS 22 통계패키지를 이용하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(<표 1> 참조). 도시규모는 대도시 44.9%, 중소도시 42.8%, 군지역 12.2%로 나타났다, 학교 급은 일반계 고등학교 65.9%, 특성화계고 17.3%, 중학교 16.8%로 나타났다. 학년은 중학교 3학년 16.9%, 중학교 1학년 16.8%, 중학교 2학년 16.7%, 고등학교 1, 3학년 16.6%, 고등학교 2학년 16.4%로 나타났다.

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

		N	%
Urban Scales	Country Area	8858	12.2
	Metropolis	32540	44.9
	Small and Medium City	31037	42.8
Types of School	Regular High School	47763	65.9
	Middle School	12165	16.8
	Specialized High School	12507	17.3
Grades	1st Grade in Middle School	12199	16.8
	2nd Grade in Middle School	12113	16.7
	3rd Grade in Middle School	12218	16.9
	1st Grade in High School	12028	16.6
	2nd Grade in High School	11865	16.4
	3rd Grade in High School	12012	16.6

3.2 우울경험에 따른 자살 시도의 차이 분석

우울경험에 따른 자살 시도의 차이를 분석한 결과 다음과 같이 나타났으며, 우울경험에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 우울경험이 있는 학생들(11.1%)이 우울경험이 없는 학생들(1.1%)보다 자살 시도가 높은 것으로 나타났다(<표 2> 참조). 따라서, 가설 1이 성립됨을 알 수 있다.

<표 2> 우울경험에 따른 자살 시도의 차이 분석

		Suicide Attempting		χ^2	p
		No	Yes		
Experience of Depression	No	49467(98.9)	538(1.1)	3869.733	.000
	Yes	19947(88.9)	2483(11.1)		

3.3 우울경험이 자살 시도 시 위험으로 추측되는 요인들의 차이 분석

조사대상자의 우울경험에 따른 자살 시도 시 요인들의 교차분석을 실시한 결과 다음과 같이 나타났다(<표 3> 참조).

우울경험에 따른 주관적 건강 인지는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 건강한 편은 우울경험 없음(73.8%) 이 있음(59.2%)보다 많았고, 보통이다와 건강하지 못함은 우울경험이 있음(29.8%, 11.0%)이 없음(21.7%, 4.5%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 주관적 체형인지는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 마른편과 보통은 우울경험 없음(27.6%, 34.6%)이 있음(26.1%, 32.1%)보다 많았고, 살찐 편은 우울경험 있음(41.7%)이 없음(5.8%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 주관적 행복정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 행복한 편은 우울경험 없음(66.9%)이 있음(38.6%)보다 보통이다와 불행한 편이라는 우울경험이 있음(37.0%, 24.4%)이 없음(27.3%, 5.8%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .000$), 스트레스를 많이 느낀다는 우울경험 있음(67.3%)이 없음(30.2%)로 많았고, 보통이다와 별로 느끼지 않음은 없음(47.1%, 22.7%)이 있음(28.0%, 4.6%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 음주와 흡연에는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 음주·흡연 경험없다는 우울경험 없음(60.5%, 81.6%)이 있음(46.3%, 71.6%)보다 많았고, 음주·흡연 경험 있다는 우울경험 있음(53.7%, 28.4%)이 없음(39.5%, 18.4%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 인터넷 사용 여부는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .000$), 인터넷 미사용은 우울경험 있음(23.1%)이 없음(18.6%)보다 많았고, 인터넷 사용은 우울경험 있음(81.4%)이 없음(76.9%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 성별은 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .000$), 남자는 우울경험 없음(54.9%)이 있음(41.0%)보다 많았고, 여자는 우울경험 있음(59.0%)이 없음(45.1%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 학업 성적과 경제 상태는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .000$), 상과 중은 우울경험 없음(학업 성적 : 36.7%, 28.5% 경제상태 : 32.9%, 48.8%)이 있음(학업 성적 : 29.6%, 26.3% 경제상태 : 28.0%, 45.0%)보다 많았고, 하는 우울경험 있음(학업 성적 : 44.1% 경제상태 : 27.0%)이 없음(학업 성적 : 34.8% 경제상태 : 18.3%)보다 많게 나타났다.

우울경험에 따른 거주형태는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .000$), 가족과 함께는 우울경험 없음(95.7%)이 없음(94.3%)보다 많았고, 친척집, 하숙·자취·기숙사 등, 보육 시설은 우울경험 있음(1.6%, 3.4%, 0.8%)이 없음(0.8%, 3.0%, 0.5%)보다 많게 나타났다.

따라서, 우울경험이 자살 시도 시 위험으로 추측된 변수에

<표 3> 우울경험과 자살 시도 시 위험으로 추측되는 요인들의 차이 분석

		Experience of Depression		χ^2	p
		No	Yes		
Self Health Recognition	Healthy	36912(73.8)	13273(59.2)	1914.797	.000
	Average	10855(21.7)	6690(29.8)		
	Unhealthiness	2238(4.5)	2467(11.0)		
Self Body Cognition	Skinny	13791(27.6)	5863(26.1)	98.189	.000
	Average	17286(34.6)	7209(32.1)		
	Stoutish	18928(37.9)	9358(41.7)		
Self Degree of Happiness	Happy	33470(66.9)	8657(38.6)	7286.346	.000
	Average	13650(27.3)	8293(37.0)		
	Unhappy	2885(5.8)	5480(24.4)		
Stress Degree	Feeling much	15090(30.2)	15102(67.3)	9453.401	.000
	Average	23552(47.1)	6289(28.0)		
	Does not feel much	11363(22.7)	1039(4.6)		
Drinking	No	30248(60.5)	10374(46.3)	1274.701	.000
	Yes	19757(39.5)	12056(53.7)		
Smoking	No	40782(81.6)	16058(71.6)	909.995	.000
	Yes	9223(18.4)	6372(28.4)		
Internet	No	9300(18.6)	5186(23.1)	197.965	.000
	Yes	40705(81.4)	17244(76.9)		
Gender	Man	27462(54.9)	9193(41.0)	1202.598	.000
	Woman	2253(45.1)	13237(59.0)		
Academic Grades	Good	18355(36.7)	6640(29.6)	613.165	.000
	Fair	14256(28.5)	5892(26.3)		
	Poor	17394(34.8)	9898(44.1)		
The State Of Finances	Good	16466(32.9)	6281(28.0)	737.551	.000
	Fair	24410(48.8)	10084(45.0)		
	Poor	9129(18.3)	6065(27.0)		
Residence Type	a	47860(95.7)	21146(94.3)	115.582	.000
	b	423(0.8)	353(1.6)		
	c	1493(3.0)	757(3.4)		
	d	229(0.5)	174(0.8)		

Residence Type a: With family, b: With relatives, c: Boarding house, dormitory, etc, d: Nursery facilities.

관련이 있는 것으로 나타나 가설 2가 성립됨을 알 수 있다

3.4 자살 시도 여부와 자살 시도 시 위험으로 추측되는 요인들의 차이 분석

조사대상자의 자살 시도 시 영향을 줄 것으로 추측되는 요인들이 자살 시도와 관련이 있는지 알아보기 위해 교차분석을 실시한 결과 다음과 같이 나타났다(<표 4> 참조).

주관적 건강인지에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 건강한 편이다 96.9%, 자살 시도 있음은 건강하지 못한 편이다가 10.5%로 가장 많았다. 주관적 체형인지에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 보통이

다 96.3%, 자살 시도 있음은 살찐 편이다 4.8%로 가장 많았다. 주관적 행복정도에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 행복한 편이다 98.0%, 자살 시도 있음은 불행한 편이다 14.4%로 가장 많았다. 스트레스 정도에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 별로 느끼지 않는다 98.5%, 자살 시도 있음은 많이 느낀다 7.5%로 가장 많았다. 음주와 흡연 여부에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 없다(97.0%, 96.8%), 자살 시도 있음은 있다(5.7%, 7.6%)가 가장 많았다. 인터넷 사용 여부에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 사용한다 96.4%, 자살 시도 있음은 사용 안 한다 6.6%로 가장 많았다. 성별에 따른 자살 시

〈표 4〉 자살 시도 여부와 자살 시도 시 위험으로 추측되는 요인들의 교차분석

		Suicide Attempting No	Suicide Attempting Yes	χ^2	p
Self Health Recognition	Healthy	48624(96.9)	1561(3.1)	695.938	.000
	Average	16581(94.5)	964(5.5)		
	Unhealthiness	4209(89.5)	496(10.5)		
Self Body Cognition	Skinny	18890(96.1)	764(3.9)	45.188	.000
	Average	23592(96.3)	903(3.7)		
	Stoutish	26932(95.2)	1354(4.8)		
Self Degree of Happiness	Happy	41278(98.0)	849(2.0)	2685.047	.000
	Average	20976(95.6)	967(4.4)		
	Unhappy	7160(85.6)	1205(14.4)		
Stress Degree	Feeling much	27924(92.5)	2268(7.5)	1448.561	.000
	Average	29280(98.1)	561(1.9)		
	Does not feel much	12210(98.5)	192(1.5)		
Drinking	No	39409(97.0)	1213(3.0)	324.732	.000
	Yes	30005(94.3)	1808(5.7)		
Smoking	No	55007(96.8)	1833(3.2)	590.894	.000
	Yes	14407(92.4)	1188(7.6)		
Internet	No	13530(93.4)	956(6.6)	267.269	.000
	Yes	55884(96.4)	2065(3.6)		
Gender	Man	35590(97.1)	1065(2.9)	297.191	.000
	Woman	33824(94.5)	1956(5.5)		
Academic Grades	Good	24161(96.7)	834(3.3)	221.257	.000
	Fair	19487(96.7)	661(3.3)		
	Poor	25766(94.7)	1526(5.6)		
The State Of Finances	Good	21845(96.0)	902(4.0)	139.033	.000
	Fair	33262(96.4)	1232(3.6)		
	Poor	14307(94.2)	887(5.8)		
Residence Type	a	66243(96.0)	2763(4.0)	330.920	.000
	b	692(89.2)	84(10.8)		
	c	2155(95.8)	95(4.2)		
	d	324(80.4)	79(19.6)		

Residence Type a: With family, b: With relatives, c: Boarding house, dormitory, etc, d: Nursery facilities.

도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 남자 97.1%, 자살 시도 있음은 여자 5.5%로 가장 많았다. 학업성적에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 상과 중이 96.7%, 자살 시도 있음은 하 5.6%로 가장 많았다. 경제상태에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 경제상태 중이 96.4%, 자살 시도 있음은 경제상태 하 5.8%로 가장 많았다. 거주형태에 따른 자살 시도는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .001$), 자살 시도 없음은 가족과 같이 산다가 96.0%, 자살 시도 있음은 보육시설 19.6%로 가장 많았다.

따라서 자살 시도 시 위험 요인으로 추측된 변수들은 자살 시도 여부와 관련이 있는 것으로 나타나 가설 3가 성립됨을 알 수 있다.

3.5 자살 시도에 영향을 미치는 요인

우울경험에 따라서 자살 시도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과 <표 5>와 같이 나타났으며, 우울경험 없음에 자살 시도 있다가 $R^2 = .080$, $\chi^2 = 450.581$, 우울경험 있음에 자살 시도 있다가 $R^2 = .098$, $\chi^2 = 1126.927$ 로 모형의 적합성은 유의한 것으로 나타났다($p < .001$).

우울경험 없음에서 주관적 건강, 주관적 체형인지, 학업성적, 경제상태는 자살 시도에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다($p > .05$). 주관적 행복 정도는 보통이다 1.593배, 불행한 편이다 3.717배로 행복한 편보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 평상시 스트레스 정도는 많이 느끼는 편이다 1.348배로 별로 느끼지 않는다보다 자살 시도에 영향을 주는

것으로 나타났다. 음주와 흡연과 인터넷 사용 여부는 있다(음주 : 1.348배, 흡연 : 1.274배, 인터넷 : 0.784배)가 없다 보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 성별은 여자가 1.913 배로 남자 보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 거주 형태는 보육시설 4.703배, 친척집에서 거주 2.442배로 가족과 함께 거주하는 것보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

우울경험 있음에서 주관적 체형인지와 음주경험은 자살 시도에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다($p > .05$). 주관적

건강은 건강하지 못한 편이다 1.398배, 보통이다 1.141배로 건강한 편이다보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 주관적 행복정도는 불행한 편이다 2.556배, 보통이다 1.214배로 행복한 편이다 보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 평상시 스트레스 정도는 많이 느끼는 편이다 0.669배, 조금 느낀다 0.467배로 별로 느끼지 않는다 보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 흡연경험과 인터넷 사용 여부는 있다(흡연 : 1.895배, 인터넷 : 0.665배)가 없다보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 성별은 여자

<표 5> 우울경험이 있는 학생들의 자살 시도 시 영향을 주는 요인 분석

		Experience of Depression No OR(95% CI)	Experience of Depression Yes OR(95% CI)
Self Health Recognition	Healthy	-	-
	Average	.957(.780-1.174)	1.141(1.033-1.261)**
	Unhealthiness	1.171(.854-1.606)	1.398(1.229-1.590)***
Self Body Cognition	Skinny	-	-
	Average	.969(.769-1.221)	.921(.819-1.035)
	Stoutish	.995(.798-1.241)	1.016(.911-1.133)
Self Degree of Happiness	Happy	-	-
	Average	1.593(1.292-1.964)***	1.214(1.080-1.366)**
	Unhappy	3.717(2.863-4.827)***	2.556(2.261-2.889)***
Stress Degree	Feeling much	-	-
	Average	1.309(0.946-1.810)	.467(.377-.579)***
	Does not feel much	1.348(1.116-1.628)**	.669(.546-.820)***
Drinking	No	-	-
	Yes	1.348(1.116-1.628)**	1.044(.946-1.151)
Smoking	No	-	-
	Yes	1.585(1.274-1.973)***	1.895(1.711-2.099)***
Internet	No	-	-
	Yes	.784(.641-.959)*	.665(.605-.731)***
Gender	Man	-	-
	Woman	1.913(1.585-2.309)***	1.529(1.387-1.684)***
Academic Grades	Good	-	-
	Fair	.871(.688-1.102)	.929(.820-1.052)
	Poor	1.069(.866-1.318)	1.117(1.003-1.244)*
The State Of Finances	Good	-	-
	Fair	.824(.669-1.015)	.721(.648-.803)***
	Poor	.785(.610-1.010)	.710(.631-.799)***
Residence Type	a	-	-
	b	2.442(1.382-4.317)**	1.791(1.358-2.363)***
	c	.879(.513-1.505)	.992(.779-1.263)
	d	4.703(2.572-8.599)***	3.712(2.659-5.183)***
Model summary		450.581***	1126.927***
Nagelkerke R^2		.080	.098
Hosmer and Lemeshow		12.413	4.529

Residence Type a: With family, b: With relatives, c: Boarding house, dormitory, etc, d: Nursery facilities.
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

1.529배로 남자보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 학업성적은 하 1.117배로 상보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 경제 상태는 중 0.721배, 하 0.710배로 상보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 거주 형태는 보육시설 3.712배, 친척집에서 거주 1.791배로 가족과 함께 거주 보다 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

따라서 자살 시도 시 우울경험이 있는 학생들이 우울 경험이 없는 학생들에 비해 주관적 건강($p < .05$)과 학업성적($p < .05$) 경제상태($p < .05$)에 영향을 더 받는 것으로 나타나 가설 4가 성립됨을 알 수 있다.

3.6 자살 시도 후 병원 치료 여부

자살 시도 후 병원에서 치료를 받았는지에 대한 내용은 <표 6>과 같이 나타났으며, 우울경험에 따른 병원치료에는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 우울경험 있는 학생들(15.8%)이 우울경험이 없는 학생들(10.0%)보다 병원치료 경험이 있는 것으로 나타났다. 따라서 우울경험이 없는 학생들은 우울경험이 있는 학생들보다 병원치료가 낮은 것으로 나타났다. 가설 5가 성립됨을 알 수 있다.

<표 6> 자살 시도 후 병원 치료 여부

		Hospital Treatment		χ^2	p
		No	Yes		
Experience of Depression	No	484(90.0)	54(10.0)	11.619	.001
	Yes	2091(84.2)	392(15.8)		

4. 결론 및 논의

본 연구는 ‘청소년 건강 행태 온라인조사’에 응답한 학생들의 우울경험에 따라 자살 시도에 영향을 미치는 요인들을 찾아보고자 하였다. 우울경험이 있는 학생들은 없는 학생들에 비해 주관적 행복 정도가 적고, 스트레스를 많이 받고, 흡연과 인터넷경험이 있고, 친척집 또는 보육시설에 거주할 경우, 또한 여학생일 경우에서 자살 시도율이 높아지는 것으로 나타났다. 흡연여부와 인터넷 사용여부에서는 흡연자이고 인터넷을 사용할수록 우울경험에 상관없이 자살률이 높아지는 걸 확인할 수 있었고, 거주형태를 보면 가족 불화, 가정해체 등에 의한 가족적 요인이 자살의도와 자살 시도를 높인다는 연구와 같이(정익중 외, 2010), 본 연구에서도 우울경험과는 상관없이 친척집과 보육시설에 거주하고 있는 청소년들이 가족과 함께 거주하는 청소년들에 비해 자살비율이 높게 나타났다.

우울경험이 없는 학생들은 음주가 자살 시도율에 영향을 주는 것으로 나타났다. 음주 경험의 경우 우울경험이 있는 학

생들은 자살 시도에 영향을 주지 않는 것으로 나타났는데, 이는 청소년들의 최초 음주 동기가 혼자서 충동적으로 마시는 과거에 비해 또래 친구들과 호기심에 마시는 음주행태를 띠면서, 알코올 섭취로 인해 스트레스를 풀고자 하는 경향(청소년 위원회, 2005)을 보이므로 음주 경험이 자살 시도에 영향을 미치지 않는 것으로 추측된다.

우울경험이 있는 학생들에서 학업성적과 경제상태가 우울 경험이 없는 학생들에 비해 자살 시도율이 높아지는 것으로 나타났다. 학업성적과 경제상태는 우울경험이 있는 학생들 중 성적과 경제상태가 낮을수록 자살 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 경제상태에서 보면 기존의 연구에서 사회경제적 수준이 자살에 영향을 미친다고 하였는데(이상구, 2011), 본 연구에서는 우울경험을 기준으로 나눈 결과 우울경험이 있는 학생들에서만 경제 상태에 따라 자살률에 영향을 주는 것으로 나타났다.

이에 자살률이 높아짐에 따라 외국에서는 다양한 자살 예방 정책을 펼치고 있는데 미국에서는 국가차원에서 자살 예방의 기초를 만들 뿐만 아니라 자살은 예방 가능한 공공의료의 문제라 인식하여 다양한 분야의 그룹과 개인들이 함께 협력해 가는 프로그램을 시행하고 있고, 일본에서는 자살증가는 과거보다 사회적인 고립이 심해지고 경제 성장에 비해 개인의 영적 발달이 없는 것과 관련 있다고 판단하여 자살 감소를 위해 대인관계, 지역사회 내에서의 지지와 역할의 중요성을 강조하고 있다. 우리나라에서도 자살의 예방을 위하여 교육과 홍보, 위기개입, 연구와 프로그램 개발, 정책적 제안 등 다양한 조직화 된 활동을 전개해 나가는 것을 목적으로 한국 자살예방협회(2003년)를 설립하였고(김영란, 2008), 또한 우울증과 자살이 더 이상 남의 문제가 아니라 우리가 해결해야 하는 문제로 인식되면서 한국보건 의료연구원에서는 청소년, 성인에서 우울증과 자살의 연령대별 문제점과 사회적 편견 및 해소 방안에 대해 임상전문가, 관련 정부부처 담당자, 상담전문가 등 관련 전문가들과 함께 다각적인 방안을 모색하고 있다(안정훈, 2012).

본 연구에서 청소년들의 자살 시도 후 병원 치료 여부를 우울경험에 따라 확인해 본 결과 우울경험이 없는 학생들이 우울경험이 있는 학생들보다 병원치료를 하지 않는 것으로 나타났다. 청소년 시기에 자살 생각이 높거나 자살을 시도한 경우, 생존했다 하더라도 무의식중에 이에 대한 생각이 잠복되어 성장과정에서 다시 자살 시도를 할 가능성이 높으므로 자살 시도 이후 관리를 받는 것이 최선의 방책이라고 생각된다 또한 자살 시도 이후 관리를 받게 되면 다른 청소년들의 자살 시도를 비롯하여 정신질환 발병 및 병적 수준의 악화를 방지해 줄 뿐만 아니라 모방 연쇄자살을 최소화 할 수 있다.

본 연구는 학생들의 우울경험에 따른 자살 시도에 미치는 요인들을 살펴봄으로써, 자살 시도 후 병원 치료 여부에 대해 알아보았다. 하지만 다음과 같은 한계점을 가지게 되었다. 첫째, 주관적인 입장의 우울경험이어서 우울증에 대한 정확한

진단이 어려웠고, 둘째는 자살 시도 학생들의 병원 치료에 관한 자세한 기록이 없어 한계점을 느끼게 되었다. 셋째는 질병관리본부에서 조사한 ‘청소년 건강 행태 온라인 조사’의 원시 자료를 이용하여 대상자 수가 많고, 다양한 항목들이 내재되어 있으나 각 항목에 대한 세밀한 조사가 이루어지지 않아 본 자료만을 가지고 요인들의 정확한 영향에 대해 분석하기에는 무리가 있다고 판단되었다.

하지만 본 연구는 우울경험에 따른 청소년들의 자살 시도에 미치는 요인들 전체를 분석함으로써 새로운 지표를 만들 수 있는 발판을 만들었고, 자살 시도 후 병원치료의 중요성을 제시함으로써 자살예방에 필요한 프로그램이나 교육 및 상담이 이루어져야 한다는 근거를 제시함에 의의를 둔다.

참고문헌

- [1] 한국청소년상담원 (2007), 청소년 자살 예방체제 구축방안 연구, 서울.
- [2] Ahn, J. H. (2012), Depression, suicide, and Korean society, *Journal of the Korean Medical Association.*, Vol. 55, No. 4, pp. 320-321 (in Korean).
- [3] Choi, W. K. (2004), A Study on the Socio-Structural Cause of Youth Suicide, *Social Welfare Policy*, Vol. 18, No. 43, pp. 5-30.
- [4] Chung, I. J., Park, J. Y., and Kim, E. Y. (2010), Factors Predicting Suicidal Ideation and Suicidal Attempts of School Youth and Out-of-School Youth, *Mental Health & Social Work*, Vol. 34, pp. 222-251.
- [5] Gould, M. S., Fisher, P., Shaffer, D., Parides, M., & Flory, M. (1996), Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide, *Archives of general psychiatry*, Vol. 53, pp. 1155-1162.
- [6] Han, M. A., Kim, K. S., Ryu, S. Y., Kang, M. G., Park, J. (2009), Associations between smoking and alcohol drinking and suicidal behavior in Korean adolescents, *Korea Youth Behavioral Risk Factor Surveillance*, 2006. Preventive Medicine, 49(2-3), pp. 248-252.
- [7] Jeon, E. R., Lee, H. J., and Cheon, B. C. (2012), Internet Addiction, Depression and Suicidal Ideation among Adolescents, *Journal of the Korean Society of school health*, Vol. 25, No. 2, pp. 214-221.
- [8] Kim, H. S. (2005), Predictors of Suicide Attempts in Korean Adolescent Population, *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, Vol. 11, No. 1, pp. 34-42.
- [9] Kim, H. S. and Kim, B. S. (2008), Verification of the Structural Relationship Model of Suicidal Ideation to Its Related Variables, *Journal of Korean Counseling and Psychotherapy*, Vol. 20, No. 2, pp. 201-219.
- [10] Kim, Y. R. (2008), *Understanding and Prevention of Adolescent suicide*, Psychiatrist Psychiatry Clinic.
- [11] Moon, D. K. (2011), *A meta-Regression Analysis on Related Variables of Adolescents' Suicidal Ideation*, Chungbuk University.
- [12] Park, J. Y. (2010), *Adolescent suicidal crisis and resilience*, Ewha University.
- [13] Yi, S. G., Yi, Y. J., and Jung, H. S. (2011), Factors on the Suicidal Attempt by Gender of Middle and High School Student, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 41, No. 5, pp. 652-662.
- [14] Youth Commission (2005), *Adolescent Drinking Survey and Analysis*.
- [15] Korea Institute for Health and Social Affairs (2014), *Suicide Trends and Policy Recommendations by Grouped Population of South Korea compared to OECD Nations*.