

## 도시·농촌지역 고등학생들의 자살에 대한 인식 및 태도 비교

송성호<sup>1\*</sup>, 강창렬<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>해천대학 의료정보학과

### Comparison of Awareness and Attitude on Suicide of High School Students in Urban and Rural Areas

Sung-Ho Song<sup>1\*</sup> and Chang-Yeol Kang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Informatics, Hyecheon University

**요약** 본 연구는 도시·농촌지역 고등학생들의 자살에 대한 인식 및 태도를 알아보고, 그에 관련된 요인을 파악하기 위하여 우리나라 중부권에 소재한 K시의 도시지역 학생 1,114명, 농촌지역 학생 968명을 대상으로 2009년 7월 1일부터 7월 31일까지 구조화된 자기기입식 설문지를 이용하여 설문조사하였다. 연구결과 최근 1년간 자살생각을 갖은 고등학생은 38.8%였으며 도시와 농촌 간에 유의한 차이가 없었다. 자살에 대한 인식 및 태도는 농촌지역학생이 도시지역학생보다 높았으며, 자살 인식도에 영향을 미치는 관련요인으로 도시지역학생은 부모와 동거유무, 학교계열, 최근1년 간 자살생각유무, 자살태도가 유의한 변수로 선정되었으며(설명력 22.3%), 농촌지역학생에서는 성별, 부모와 언쟁유무, 최근1년 자살생각유무, 자살태도가 유의한 변수로 선정되었다(설명력 37.1%). 자살태도에 영향을 미치는 관련요인으로 도시지역학생은 학교계열, 자살 인식도가 유의한 변수로 선정되었으며(설명력 20.6%), 농촌지역학생은 성별, 흡연유무, 자살 인식도가 유의한 변수로 선정되었다(설명력 38.8%). 따라서 자살에 대한 인식과 태도에 영향을 주는 가정환경 및 학교생활 변인을 적극적으로 관리하는 프로그램 개발 및 자살예방을 위한 지속적인 관심과 지도가 필요하다.

**Abstract** This study was performed to determine the levels of suicide awareness and attitudes among the high school students in urban and rural areas, and to reveal its related factors. The interviews were performed, during the period from July 1, to July 31, 2009, to the 2,082 students in urban and rural areas. As a results, the suicide awareness rate of subjects was 38.8%, and they were not significant between urban and rural areas. The levels of suicide awareness and attitudes were significantly higher in rural students than that of urban students. The factors affecting suicide awareness in urban areas were living with parents, academic speciality, suicide ideation, suicide attitudes, and sex, argument with parents, suicide ideation and suicide attitudes were affected in rural areas. The factors affecting suicide attitudes in urban areas were academic speciality, suicide awareness, and sex, smoking and suicide awareness were affected in rural areas. In conclusion, the development of suicide prevention programs would required to keep under management of the factors affecting suicide awareness and attitudes such as the factors family and school lifes.

**Key Words** : Suicide, Awareness, Attitude, High School Students.

### 1. 서론

우리나라의 2008년 통계청 자료에 의하면 자살에 의한 사망은 전체 사망의 5.2%로 악성신생물(암) 28.0%, 뇌혈관질환 11.3%, 심장질환 8.7%에 이어 4위였고, 1983년

우리나라 인구 10만 명당 9.5명에서 2008년 26.0명으로 25년 사이에 2.7배 가 증가하였다[1]. 이는 2008년 경제협력개발기구(OECD) 국가들의 자살률과 비교할 때 헝가리 21.0명, 일본 19.4명, 핀란드 16.7명 등을 제치고 수위를 차지하고 있다[2]. 연령별 자살사망률은 10대가 인구

\*교신저자 : 송성호(mnssong@hanmail.net)

접수일 11년 02월 01일

수정일 (1차 11년 02월 21일, 2차 11년 03월 17일)

계재확정일 11년 04월 07일

10만 명당 4.6명, 20대 21.0명, 30대 22.4명, 40대 26.3명으로 연령이 증가할수록 증가하지만 10대 청소년들의 자살은 국가의 미래를 이끌어가는 자원이라는 점에서 매우 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다.

생명존중에 대한 경시와 사회적 안전망에 대한 위기를 반영하는 지표인 자살은 청소년에서 노인에 이르기까지 다양한 연령층에서 나타나고 있어, 매우 심각한 사회적 문제이며 보건학적 지표라고 할 수 있다. 우리나라 고등학교 학생들의 경우에 대학 입시목표와 현실간의 괴리가 우울증을 유발하고 그것이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다[3].

전국의 청소년을 대상으로 건강행태를 조사한 결과에 의하면 중고생의 23.4%가 자살을 생각해 보았으며, 5.5%는 자살을 시도한 적이 있는 것으로 나타났[4]. 미국의 경우도 청소년 자살률이 높는데 미국자살학회(2004)에 조사결과에 의하면 15~24세 청소년의 사망 중 자살에 의한 사망이 12.8%를 차지한 것으로 나타났으며, 고등학생의 60% 이상이 살아오는 동안 자살생각을 한 적이 있다고 하였다. 이와 같이 청소년들의 자살생각은 입시 위주의 교육제도에서 제일 많이 찾을 수 있으며 열등감, 소외감 그리고 자아존중감과 자기통제 및 충동성 등의 자아기능의 상호작용적 요인, 가족환경과 학교관련 요인 및 사회적인 요인 등 다양한 요인에 의해 유발된다[5].

자살태도란 자살에 대해 개인이 지니고 있는 일관된 견해를 말하며 자살행동에 대한 개인의 지속적인 의견이며[6,7]. 자살인식은 자살에 대한 잘못된 인식으로 인한 편견이나 오해를 발견하는 것이다[8]. 따라서 연구대상자들이 자살에 대해 어떤 인식을 갖고 있는지 알아보고 자살에 대한 잘못된 태도를 비교하여 이를 해결하고자 하는 수단으로 자살관련 교육이나 관련 프로그램을 받거나 자살사례에 대한 자문을 받을 필요가 있다. 또한 자살예방을 위해 일반 사람들에게 자살을 나타내는 전조증상이나 관련요인에 대한 교육을 하거나 자살과 관련된 문제에 대한 홍보활동에 역할을 해야 할 것이다.

청소년에서의 고등학생들은 정신보건에 대한 가치관의 변화에 지대한 영향을 주고 있음에도 불구하고 고등학생들의 자살에 대한 인식과 태도에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 도시·농촌지역 고등학생들의 자살에 대한 인식 및 태도를 알아보고, 그에 관련된 요인을 파악하고자 시도하였다.

## 2. 연구 대상 및 방법

### 2.1 조사대상

우리나라 중부권에 소재한 도농복합도시인 K시의 15개 고등학교 중 도시지역 4개교, 농촌지역 4개교를 임의로 선정하였다. 각 학교마다 1, 2, 3학년을 대상으로 남녀 학생 각 100명씩 전체 2,400명을 조사대상으로 하였다. 설문조사결과 응답 내용이 미비하거나 불확실한 설문 응답자를 제외한 도시지역 학생 1,114명, 농촌지역 학생 968명, 합계 2,082명(회수율 86.7%)으로부터 자료를 수집하였으며 이들을 분석대상으로 하였다. 조사는 2009년 7월 1일부터 31일까지의 기간에 실시하였다.

### 2.2 조사방법

자료는 표준화된 자기기입식 설문지(self-administered questionnaire)를 사용하여 설문 조사를 통해 수집하였다. 설문조사는 사전에 훈련받은 조사원들이 조사대상 각 학교를 직접 방문하여 학생들에게 연구의 참여 동의를 얻은 후, 아침자습시간에 설문지를 배포하고, 연구의 목적, 내용 및 기입요령을 설명한 다음 현지에서 조사대상 학생들이 직접 작성토록 한 후 회수하였다. 설문지의 구성은 학생들의 일반적 특성 8문항, 자살경험특성 3문항, 자살생각 1문항, 자살태도 58문항, 자살인식 5문항으로 구성하였다.

#### 2.2.1 일반적 특성, 자살경험특성 및 자살생각

일반적 특성으로는 성별, 흡연여부, 음주여부, 이성친구와의 이별여부, 부모동거 여부, 부모와의 언쟁 여부, 부모들 간의 언쟁여부 및 학교계열 등 8개 항목을 조사하였다. 자살에 대한 경험적 특성으로는 가족의 자살경험유무, 자살사례에 대한 자문을 받은 경험유무, 자살관련 교육을 받은 경험유무 등 4개 항목에 대해서 조사하였으며 자살생각에 대해서는 최근 1년 동안의 자살생각 유무에 대해서 조사하였다.

#### 2.2.2 자살에 대한 인식도

자살에 대한 인식도 측정은 Domino 등[9]이 개발한 자살에 관한 자기보고형 설문지인 Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)의 100문항 중에서 자살에 대한 오해 문항에 해당된 “자살할 것이라고 위협하는 사람들은 실제로 자살을 행하는 일이적이다.” “자살은 부자와 가난한 사람에게 많다.” “자살을 시도하는 사람은 대개 정신적으로 병든 사람이다.” “한번 자살을 시도한 사람은 언제까지나 자살할 마음을 가지고 있다.” “자살의 위기를 넘기고 난 뒤 편안 해 보이는 것은 그 위험한 고비를 지나갔음을 나타낸다”의 5문항에 대해 Likert식 5점 척도를 이용하여 “매우 그렇다” 2점, “그렇다” 1점, “잘 모르겠다”

0점, “그렇지 않다” -1점, “전혀 그렇지 않다” -2점의 점수를 부여한 후 이를 합산하여 자살 인식도 점수를 산정하며, 점수가 낮을수록 자살에 대한 인식도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.603이었다.

### 2.2.3 자살에 대한 태도

자살에 대한 태도의 측정은 Domino 등[9]이 개발한 자살에 관한 자기보고형 설문지인 Suicide Opinion Questionnaire (SOQ)중에서 우리나라의 문화적 상황에 적절하다고 생각되는 58개의 문항을 사용하였다. SOQ 척도는 각 문항에 대해 Likert식 5점 척도를 이용하여 “매우 그렇다” 2점, “그렇다” 1점, “잘 모르겠다” 0점, “그렇지 않다” -1점, “전혀 그렇지 않다” -2점의 점수를 부여한 후 이를 합산하여 SOQ를 산정하며, 점수가 낮을수록 자살에 대한 태도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.820이었다.

## 2.3 자료처리 및 통계분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 17.0) 프로그램을 사용하여 통계 처리하였다. 조사 대상 학생들의 일반적 특성, 자살경험 특성 및 자살생각에 대한 분포는 Chi-square test로 검정하였으며, 자살에 대한 태도 및 인식도의 평균 점수 차이는 student t-test로 검정하였다. 한편 각 독립변수들의 자살에 대한 태도 및 인식도에 미치는 영향력을 파악하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression)을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 일반적 특성, 자살경험 특성 및 자살생각의 지역별 분포

전체 조사대상의 일반적 특성, 자살경험 특성 및 자살생각의 지역별 분포는 표 1과 같다. 조사대상 학생의 성별분포는 남학생이 52.5%, 여학생이 47.5%이었으며 도시·농촌지역간의 분포에서는 유의한 차이가 없었다. 흡연여부별로는 흡연군의 경우 도시지역학생이 32.1%로 농촌지역학생의 17.9%보다 유의하게 높았으며( $p < 0.001$ ), 음주여부별로는 음주군이 도시지역학생에서 46.2%로 농촌지역학생의 29.4%에 비하여 유의하게 높았다( $p < 0.001$ ). 이성 친구이별경험유무별로는 경험군이 도시지역학생에서 50.4%로 농촌지역학생의 37.7%보다 유의

하게 높았고( $p < 0.001$ ), 부모님과 의 언쟁경험유무별로는 경험군이 도시지역학생에서 34.1%로 농촌지역학생의 29.0%보다 높았으며( $p = 0.013$ ), 부모님들 간의 언쟁유무별로는 경쟁이 있다는 군이 농촌지역학생에서 22.7%로 도시지역학생의 18.5%보다 유의하게 높았다( $p = 0.017$ ). 학교계열별로는 일반계 학생군은 농촌지역이, 전문계 학생군은 도시지역이 높았으며( $p = 0.009$ ), 자살에 대한 경험유무별( $p = 0.050$ ), 자살자문경험유무별( $p = 0.002$ ), 자살교육경험유무별( $p = 0.001$ )로는 경험이 있다는 군이 도시지역보다 농촌지역 학생에서 유의하게 높았다. 최근1년 내에 자살생각이 있었던 학생은 도시지역이 38.0%, 농촌지역이 39.8%로 나타났으나 도시지역학생과 농촌지역학생 간에 유의한 차이는 없었다.

### 3.2 자살에 대한 인식

전체 조사대상 학생의 일반적 특성 및 자살경험 특성에 따른 자살에 대한 인식점수를 보면 표 2와 같다. 자살에 대한 인식점수는 남학생( $p < 0.001$ ), 여학생( $p < 0.001$ ), 부모간에 언쟁이 있었던 자( $p < 0.001$ ), 가족자살경험자( $p < 0.022$ ), 자살자문경험자( $p < 0.013$ ) 및 자살교육경험자( $p < 0.011$ )의 경우 농촌지역이 도시지역보다 유의하게 높았다. 그러나 흡연자( $p < 0.001$ ), 음주자( $p < 0.004$ ), 이성친구이별경험자( $p < 0.001$ ), 부모와 동거하는 자( $p < 0.001$ ), 최근1년 내에 자살생각경험자( $p < 0.001$ )의 자살에 대한 인식점수는 도시지역학생이 농촌지역학생보다 유의하게 높았다.

### 3.3 자살에 대한 태도

전체 조사대상의 자살에 대한 태도점수를 보면 표 3과 같다. 성별로는 남·여학생 모두 도시·농촌지역 간에 유의한 차이가 없었다. 흡연자의 자살에 대한 태도점수는 도시지역학생이 농촌지역학생보다 유의하게 높았으며( $p = 0.003$ ), 음주자의 경우 농촌지역학생이 도시지역학생보다 유의하게 높았다( $p = 0.027$ ). 이성 친구 이별 경험자의 자살에 대한 태도점수는 농촌지역학생이 도시지역학생보다 유의하게 높았으며( $p = 0.002$ ), 비경험자도 농촌지역이 유의하게 높았다( $p = 0.004$ ). 자살교육경험자의 자살에 대한 태도점수는 농촌지역학생이 도시지역학생보다 유의하게 높았다( $p = 0.017$ ).

**[표 1]** 조사대상자의 일반적 특성, 자살경험 특성 및 자살생각의 분포

단위 : 명(%)

변수	도시	농촌	계	p-value
성별				0.098
남자	566 (50.8)	527 (54.4)	1,093 (52.5)	
여자	548 (49.2)	441 (45.6)	989 (47.5)	
흡연유무				<0.001
예	358 (32.1)	173 (17.9)	531 (25.5)	
아니오	756 (67.9)	795 (82.1)	1,551 (74.5)	
음주유무				<0.001
예	515 (46.2)	285 (29.4)	800 (38.4)	
아니오	599 (53.8)	683 (70.6)	1,282 (61.6)	
이성친구 이별유무				<0.001
예	562 (50.4)	365 (37.7)	927 (44.5)	
아니오	552 (49.6)	186 (62.3)	368 (55.5)	
부모동거유무				0.558
예	823 (73.9)	726 (75.0)	1,549 (74.4)	
아니오	291 (26.1)	242 (25.0)	533 (25.6)	
부모와의 언쟁유무				0.013
예	380 (34.1)	281 (29.0)	661 (31.7)	
아니오	734 (65.9)	687 (71.0)	1,421 (68.3)	
부모간의 언쟁유무				0.017
예	206 (18.5)	220 (22.7)	426 (20.5)	
아니오	908 (81.5)	748 (77.3)	1,656 (79.5)	
학교계열별				0.009
일반고	544 (48.8)	528 (54.5)	1,072 (51.5)	
전문고	570 (51.2)	40 (45.5)	1,010 (48.5)	
가족자살경험 유무				0.050
예	81 ( 7.3)	93 ( 9.6)	174 ( 8.4)	
아니오	1,033 (92.7)	875 (90.4)	1,908 (91.6)	
자살자문경험 유무				0.002
예	98 ( 8.8)	125 (12.9)	223 (10.7)	
아니오	1,016 (91.2)	843 (87.1)	1,859 (89.3)	
자살교육경험 유무				<0.001
예	160 (14.4)	212 (21.9)	372 (17.9)	
아니오	954 (85.6)	756 (78.1)	1,710 (82.1)	
자살생각유무				0.657
예	423 (38.0)	385 (39.8)	808 (38.8)	
아니오	691 (62.0)	583 (60.2)	1,274 (61.2)	
계	1,114(100.0)	968 (100.0)	2,082(100.0)	

[표 2] 조사대상자의 일반적 특성, 자살경험 특성에 따른 자살인식점수 비교

변수	도시	농촌	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	
성별			
남자	0.28±0.53	0.37±0.65	<0.001
여자	0.35±0.54	0.43±0.66	<0.001
흡연유무			
예	0.47±0.67	0.40±0.53	0.001
아니오	0.36±0.64	0.30±0.54	<0.001
음주유무			
예	0.48±0.66	0.36±0.56	0.004
아니오	0.33±0.63	0.30±0.53	<0.001
이성친구 이별유무			
예	0.46±0.66	0.34±0.52	0.001
아니오	0.23±0.67	0.29±0.57	<0.001
부모동거유무			
예	0.33±0.55	0.29±0.51	<0.001
아니오	0.39±0.65	0.43±0.64	<0.001
부모와의 언쟁유무			
예	0.43±0.66	0.38±0.57	0.002
아니오	0.38±0.64	0.30±0.52	<0.001
부모간의 언쟁유무			
예	0.39±0.51	0.46±0.65	<0.001
아니오	0.24±0.70	0.30±0.54	<0.001
학교계열별			
일반고	0.32±0.54	0.33±0.73	0.205
전문고	0.44±0.49	0.47±0.55	<0.001
가족자살경험유무			
예	0.39±0.65	0.53±0.63	0.022
아니오	0.27±0.57	0.32±0.53	<0.001
자살자문경험유무			
예	0.38±0.64	0.55±0.71	0.013
아니오	0.32±0.53	0.32±0.53	<0.001
자살교육경험유무			
예	0.39±0.65	0.44±0.68	0.011
아니오	0.38±0.59	0.30±0.52	<0.001
자살생각유무			
예	2.32±3.34	1.61±2.64	<0.001
아니오	1.78±3.18	1.59±0.68	<0.001
계	0.39±0.65	0.31±0.53	

[표 3] 조사대상자의 일반적 특성, 자살경험 특성 및 자살생각에 따른 자살태도점수 비교

변수	도시	농촌	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	
성별			
남자	-0.46±2.08	-0.79±2.15	0.740
여자	-0.31±2.11	-0.33±2.11	0.454
흡연유무			
예	-0.19±1.96	-0.05±2.42	0.003
아니오	-0.47±2.10	-0.65±2.09	0.429
음주유무			
예	-0.19±1.91	-0.41±2.28	0.027
아니오	-0.55±2.16	-0.60±2.11	0.242
이성친구 이별유무			
예	-0.40±1.88	-0.48±2.30	0.002
아니오	-0.37±2.23	-0.58±2.07	0.004
부모동거유무			
예	-0.35±2.09	-0.74±2.14	0.929
아니오	-0.48±1.98	-0.47±2.16	0.246
부모와의 언쟁유무			
예	-0.25±1.95	-0.21±2.24	0.161
아니오	-0.45±2.11	-0.68±2.11	0.679
부모간의 언쟁유무			
예	-0.17±2.08	-0.28±2.23	0.618
아니오	-0.43±2.05	-0.62±2.13	0.785
학교계열별			
일반고	-0.60±2.34	-0.70±2.16	0.967
전문고	-0.16±2.07	-0.35±2.15	0.303
가족자살경험유무			
예	0.14±2.32	-0.52±2.12	0.847
아니오	-0.42±2.03	-0.76±2.49	0.689
자살자문경험유무			
예	0.19±2.88	-0.26±2.63	0.722
아니오	-0.44±1.96	-0.59±2.08	0.688
자살교육경험유무			
예	-0.13±2.76	-0.20±2.30	0.017
아니오	-0.43±1.92	-0.64±2.11	0.123
자살생각유무			
예	-0.05±2.02	-0.39±2.21	0.876
아니오	-0.58±2.05	-0.64±2.12	0.400
계	-0.38±2.06	-0.54±2.16	

### 3.4 자살태도에 관련된 요인

도시와 농촌지역학생들의 자살태도에 관련된 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 일반적 특성, 자살 경험적 특성 및 자살생각을 독립변수로 자살태도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다 표 4. 분석결과 도시지역학생의 자살태도에는 학교계열별, 자살인식점수가 유의한 변수로 선정되었으며 이들은 20.6%의 설명력을 보였다. 농촌지역학생에서는 성별, 흡연유무, 자살인식점수가 유의한 변수로 선정되었으며 이들은 38.8%의 설명력을 보였다.

### 3.5 자살인식에 관련된 요인

도시와 농촌지역학생들의 자살인식에 관련된 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 일반적 특성, 자살 경험적 특성 및 자살생각을 독립변수로 자살인식을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다 표 5. 분석결과 도시지역에서는 부모와 동거유무, 학교계열별, 최근1년 자살생각유무, 자살태도점수가 유의한 변수로 선정되었으며 이들은 22.3%의 설명력을 보였다. 농촌지역학생에서는 성별, 부모와 언쟁유무, 최근1년 자살생각유무, 자살태도점수가 유의한 변수로 선정되었으며 이들은 37.1%의 설명력을 보였다.

[표 4] 자살태도에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석결과

변수	도시		농촌	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
성별(남자/여자)	-0.185	0.855	-2.703	0.040
흡연유무(예/아니오)	-1.677	0.190	0.847	0.017
음주유무(예/아니오)	-0.088	0.946	-2.045	0.610
이성친구 이별유무(예/아니오)	-0.085	0.611	-0.125	0.193
부모동거유무(예/아니오)	-0.085	0.611	-0.125	0.193
부모와의 언쟁유무(예/아니오)	-0.841	0.478	-1.261	0.399
부모간의 언쟁유무(예/아니오)	-1.651	0.259	-0.149	0.509
학교계열별(일반고/전문고)	-2.645	0.014	1.582	0.505
가족자살경험 유무(예/아니오)	-1.651	0.378	1.992	0.724
자살자문경험 유무(예/아니오)	-0.007	0.997	-2.489	0.280
자살교육경험 유무(예/아니오)	-2.091	0.129	-2.158	0.813
자살생각유무(예/아니오)	-1.677	0.190	0.847	0.551
자살인식점수	1.827	0.000	3.671	0.000
F-value	10.032		21.233	
R <sup>2</sup>	0.206		0.388	

[표 5] 자살인식에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석결과

변수	도시		농촌	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
성별(남자/여자)	0.123	0.406	-0.295	0.013
흡연유무(예/아니오)	-0.084	0.742	-0.122	0.610
음주유무(예/아니오)	-0.261	0.259	-0.165	0.399
이성친구 이별유무(예/아니오)	0.268	0.133	0.133	0.545
부모동거유무(예/아니오)	0.997	0.000	-0.418	0.084
부모와의 언쟁유무(예/아니오)	-0.187	0.361	-0.420	0.018
부모간의 언쟁유무(예/아니오)	-1.082	0.717	-0.128	0.509
학교계열별(일반고/전문고)	-0.594	0.005	-0.115	0.505
가족자살경험 유무(예/아니오)	-0.382	0.296	0.087	0.724
자살자문경험 유무(예/아니오)	-0.428	0.246	0.237	0.280
자살교육경험 유무(예/아니오)	-0.076	0.779	-0.042	0.813
자살생각유무(예/아니오)	-0.492	0.049	-0.535	0.017
자살태도점수	0.070	0.000	0.092	0.000
F-value	11.113		19.753	
R <sup>2</sup>	0.223		0.371	

#### 4. 결론 및 고찰

본 연구에서의 조사대상은 우리나라 중부권에 소재한 도농복합도시의 고등학생을 대상으로 선정하였는데 이는 선행연구들이 주로 수도권을 중심으로 이루어졌기 때문이며[10,11], 또한 그동안 연구가 미흡하였던 중소도시 지역의 고등학생들에 대한 자살생각, 계획 및 시도에 영향을 주는 요인을 파악함으로써 고등학생들의 자살관리 대책을 수립하는데 좋은 기초자료가 될 수 있을 것으로 생각되었기 때문이다. 본 연구에서 사용한 자살관련 측정 도구들은 이미 신뢰성과 타당성이 검증된 Domino 등[9]의 Suicide Opinion Questionnaire(SOQ) 중에서 우리나라의 문화적 상황에 적절하다고 생각되는 58문항을 사용하여[7,13], 신뢰성에는 문제가 없을 것으로 사료된다.

본 연구결과 가족자살에 대한 경험이 있는 경우가 8.4%, 자살자문경험이 있다는 경우가 10.7%, 자살교육경험이 있다는 경우가 17.9%로 나타나고 있으며, 도시지역보다 농촌지역 학생에서 유의하게 높았다. 자살에 대한 경험적 특성은 주변에서 발생하는 자살에 대한 여러 가지 요인들로 인한 영향을 조사하고자 하는 것으로 선행연구[14]에서는 자살서비스에 관심을 갖고 있는 경우가 77.2%로 높게 나타나고 있으며, 고등학교 학생들을 대상으로 한 송성호[15]의 연구결과에서도 자살생각이 있다는 경우가 자살서비스관심 경험군에서 61.5%, 가족자살 경험군에서 64.9%, 자살사례관리경험군에서 64.6%, 자살사례자문경험군에서 68.6%, 자살교육경험군에서 56.6% 등으로 높게 나타나고 있다. 이는 자살서비스에 대한 관심이 높거나 가족자살, 자살사례관리, 자살사례자문 및 자살교육 등에 대한 경험이 높은 사람들에게 자살에 대한 상담이나 가정방문 등을 통해 자신뿐만 아니라 가족들에 대한 집중적인 사례관리 교육과 지역사회 연계망을 통한 다양한 자살예방프로그램을 개발하여 관리하는 체계적인 관리 시스템을 구축할 필요성이 강조된다.

본 연구에서의 최근1년 내에 자살생각이 있었던 학생은 도시지역이 38.0%, 농촌지역이 39.8%로 나타났으나 도시지역학생과 농촌지역학생간에 유의한 차이는 없었다. 보건복지가족부제4기 1차년도 국민건강영양조사[16]에서 청소년 중 고등학생 자살생각은 23.6%로, 질병관리본부 2007년 청소년건강행태 온라인 조사통계에서는 23.6% 나타나 본 연구결과보다 낮은 비율을 보였다. 이는 조사지역 및 조사대상과 조사방법의 차이에 기인한 것으로 생각된다.

자살에 대한 인식도 점수에서는 남학생, 여학생, 부모 간에 언쟁이 있었던 자, 가족자살경험자, 자살자문경험자 및 자살교육경험자의 경우 농촌지역이 도시지역보다 유

의하게 높았다. 그러나 흡연자, 음주자, 이성친구이별경험자, 부모와 동거하는 자, 최근1년 내에 자살생각경험자의 자살에 대한 인식점수는 도시지역학생이 농촌지역학생보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이처럼 자살에 대한 인식도는 여러 요인에 따라 도시와 농촌학생들 간에 유의한 차이를 나타내고 있으나 선행연구가 없어 도시와 농촌지역 학생들을 직접 비교할 수는 없었다. 자살 인식은 자살에 대해 개인이 지니고 있는 일관된 견해를 말하며 자살행동에 대한 개인의 지속적인 의견이다[17]. 자살은 20대와 30대에서 사망원인 1위로 청소년부터 자살에 대한 인식수준과 태도수준을 높여야 하고 자살로 대상자를 잃은 경험이 있다면 자문이나 지지를 구하거나 필요하다면 상담을 받아 볼 것을 권하고 있다[18]. 자살 문제의 개입을 위한 전문가 집단의 인적자원에 대한 교육은 매우 중요하며, 자살문제는 단순한 문제가 아니며 상담자들이 어떤 종류의 도움을 주어야 할지 몰라 긴장하거나 불안했던 경험을 할 수 있기 때문에 자살에 대한 인식교육과 자살사례에 대한 충분한 슈퍼비전 및 위기개입 프로그램, 상담프로그램이 이루어져야 할 것으로 본다.

자살에 대한 태도점수를 보면 흡연자의 자살에 대한 태도점수는 도시지역학생이 농촌지역학생보다 유의하게 높은 반면, 음주자, 이성 친구 이별 경험자, 자살교육경험자의 자살에 대한 태도점수는 농촌지역학생이 도시지역학생보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 청소년의 자살에 대한 생각은 부모와의 갈등적 의사소통이 청소년 자녀의 자살생각과 강한 양의 상관관계가 있다고 하였고[19], 자살의 위험성이 높은 집단은 부모와의 의사소통이 매우 낮으며[20], 자녀가 부모와의 개방적인 의사소통을 할수록 자살생각의 정도가 낮다고 하였다[21,22].

또한 청소년의 흡연과 음주여부가 자살생각에 영향을 미치는 예측요인을 분석한 보고에서는 흡연 군이 비 흡연 군보다, 음주 군이 비음주군보다 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났으며[23], 이성친구와의 이별이 자살생각에 미치는 영향이 높다는 보고[24]가 있어 자살에 대한 생각이나 태도에는 여러 요인이 작용할 수 있음을 보여 주고 있다. 자살에 대한 인식 및 태도는 자살에 예방과 치료에 영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 청소년들의 정신건강에 대한 가치관에 영향을 주기 때문에 중요하다 [25]. 최근 청소년의 높은 자살율과 함께 동시적 혹은 선행적 형태로서의 자살생각이나 태도 역시 높은 수준임을 볼 때 추후 교육적, 보건학적측면에서 비중 있게 다루어야 할 과제가 분명해 것으로 사료된다.

자살태도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 도시지역학생의 자살태도에는 학교계열별, 자살인식점수가 유의한 변수로 선정되었으며,



농촌지역학생에서는 성별, 흡연유무, 자살인식점수가 유의한 변수로 선정되었다. 자살인식도에 영향을 주는 요인으로는 도시지역학생의 경우 부모와 동거유무, 학교계열별, 최근1년 자살생각유무, 자살태도점수가 유의한 변수로 선정되었으며, 농촌지역학생에서는 성별, 부모와 언쟁유무, 최근1년 자살생각유무, 자살태도점수가 유의한 변수로 선정되었다. 이 같은 결과는 송성호[15]의 연구에서도 도시지역학생에서는 여학생, 흡연자, 가족자살경험, 자살사례자문 및 자살교육 경험이 있는 군에서 자살생각의 교차비가 높았으며, 농촌지역에서는 자살서비스에 관심경험이 있는 자, 가족자살 경험이 있는 자, 자살사례자문이 있는 자, 자살교육경험이 있는 자에서 교차비가 높다고 보고하고 있어 자살생각이나 인식도 및 태도에 관여하는 여러 요인들이 지적되고 있음을 알 수 있다.

본 연구의 결과의 제한점 및 제언은 자기기입식 설문지로 주관적인 성향으로 응답될 수 있으며, 한 지역에 소재한 고등학생들을 대상으로 하였기 때문에 연구의 결과를 일반화하는데 무리가 있을 수 있다. 그러나 본 연구를 통해 밝혀진 고등학생들의 자살생각, 자살에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는 가정환경 변인, 학교생활 변인, 자살에 대한 경험적 변인 등은 향후 자살예방프로그램개발 및 관리에 기초자료가 될 수 있을 것으로 기대된다.

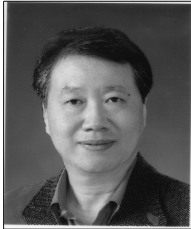
### 참고문헌

[1] 통계청. 2008년 사망 및 사망원인 통계결과. 2009  
 [2] 통계청. 2008년 OECD 국가사망원인통계표. 2009  
 [3] 박광배, 신민섭. 고등학생들의 대학입시목표와 자살생각. 한국심리학회지 199;9(1):20-32  
 [4] 질병관리본부. 2007년 청소년건강행태온라인 조사통계. 2008  
 [5] 라현진. 청소년들의 자살충동에 영향을 미치는 요인. 건국대학교 대학원 의학과 석사학위논문, 2006  
 [6] 김중은. 한국인의 자살 “청소년층을 위주로 한 자살에 대한 태도 및 원인에 관한 견해를 중심으로 하여” 신경정신의학 1963;2(1):44-56  
 [7] 반형진, 박유문, 석재호. 자살에 대한 일반인의 태도에 관한 예비적 조사. 신경정신의학지 1989;28(1):155-167  
 [8] 김성남, 이강숙, 이선영, 유재희, 홍아름. 지역사회 정신보건관련 센터근무자와 병원근무자들의 자살에 대한 인식 및 태도. 예방의학지 2009;42(3):183-189  
 [9] Domino G, Takahashi Y. Attitudes toward suicide in Japanese and American Medical Students. Suicide Life Threat Behav 1991;21(4):345-359

[10] 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술. 1990 “고등학생의 자살성향에 관한 연구. 한국심리학회지 1990;9(1):1-19  
 [11] 정해경. 청소년의 자살충동에 영향을 미치는 예측요인. 청소년학 연구 2003;10(2):107-126  
 [12] Walker J. Adolescent Stress, Depression and Suicide: Minnesota study. Unpublished raw data. pp26-38, 1986  
 [13] NASP. Preventing Youth Suicide : Tips for Parents and Educators. pp12-22, 2006  
 [14] 서동우. 2005년 한국정신보건사회문제. 보건센터위원회보고, pp11-24, 2005  
 [15] 송성호. 일부 고등학생들의 자살에 대한 생각, 계획 및 시도와 그의 관련요인. 충남대학교 대학원 박사학위논문, 2010  
 [16] 보건복지가족부. 2007년 국민건강통계 국민건강영양조사 제4기 1차년도. 2008  
 [17] Beautrais AL, John Horwood L, Fergusson DM. Knowledge and attitudes toward suicide in 25-year-olds. Aust N Z J Psychiatry 2004;38(4): 260-265  
 [18] Quinnett PG. Counseling Suicidal People: A Therapy of Hope. Cheney, WA: Eastern Washington University Press; 2006  
 [19] 김보영. 청소년 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 메타분석. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 2008  
 [20] 이경진. 청소년 자살의 고위험 집단과 저위험 집단의 심리적 특성. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 2003  
 [21] 이지연. 스트레스와 부모-자녀간 의사소통이 청소년 자살생각에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원, 석사학위논문, 2004  
 [22] 이혜원. 청소년 자살생각에 영향을 미치는 요인. 서울신학대학교 대학원 석사학위논문, 2008  
 [23] 허진석. 학교유형과 심리적환경이 고등학생의 자살생각에 미치는 영향. 대구가톨릭대학교 대학원 교육학과 석사학위논문, 2007  
 [24] 임숙빈, 정철순. 자살을 생각한 고등학생들과 그렇지 않은 학생들의 스트레스원과 대응행위비교. 간호학회지 2002;32(2):254-264.  
 [25] Kang SK. A qualitative study of social network intervention for young adults with mental illness. Mental Health Soc Work 2002;13:121-139

**송 성 호(Sung-Ho Song)**

[정회원]



- 2006년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2010년 2월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 혜천대학교 의료정보학과 교수

<관심분야>

보건 · 의료정보, 건강관리

---

**강 창 렬(Chang-Yeol Kang)**

[정회원]



- 1985년 8월 : 중앙대학교 대학원 (행정학석사)
- 2000년 2월 : 대구한의대학교 대학원 (보건학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 혜천대학교 의료정보학과장/교수

<관심분야>

건강보험 · 의료정보