

## 고등학생들의 우울과 자살에 대한 인식도 및 태도와의 관련성

송성호<sup>1\*</sup>, 권인선<sup>2</sup>

<sup>1</sup>혜천대학교 의료정보학과, <sup>2</sup>충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실

### Relationship Between Depressive Symptoms and Awareness and, Attitude of Suicide in High School Students

Sung-Ho Song<sup>1\*</sup> and In-Sun Kwon<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine and Public Health,  
Chungnam National University Medical Sciences

**요 약** 본 연구는 고등학생들의 우울수준과 자살에 대한 인식도 및 태도와의 관련성을 파악하기 위하여 우리나라 중부권에 소재한 K시의 도시지역 학생 1,114명, 농촌지역 학생 968명, 합계 2,082명을 대상으로 2009년 7월 1일부터 7월 31일까지 구조화된 자기기입식 설문지를 이용하여 설문조사하였다. 연구결과 우울수준이 중증일수록 자살에 대한 인식도 및 태도수준은 유의하게 높았다. 자살태도는 자살인식도, 우울수준과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 자살인식도는 우울수준과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 위계적 다중회귀분석결과 우울수준에 영향을 미치는 관련요인으로 성별, 전공계열, 학교성적, 학교생활만족도, 교우관계, 이성친구결별, 기초생활수급, 주관적 건강, 흡연, 가정경제상태, 부모연쟁, 자살태도에서 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특히 가정생활상태를 나타내는 변수들이 우울수준과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났다.

**Abstract** This study was aimed at finding out the relationship between the level of depression and the recognition and attitude of suicide and the study was conducted by a structured and self-filling questionnaire survey for 1,114 urban area students and 968 rural area students (totaled 2,082) in K city in the central districts of the country from July 1, 2009 to July 31, 2009. The result of the study showed that the more serious the level of depression, the higher the recognition and level of attitude for suicide was. Suicide attitude had a meaningful relationship with the degree of suicide recognition and the level of depression and the level of suicide recognition was closely connected with the level of depression. The result of the analysis of Hierarchical multiple regression showed the meaningfully related factors that affect the level of depression were sex, major, grade, school life satisfaction, fellowship with schoolmates, departing from girl or boyfriends, the lowest bracket of living standard, subjective health, smoking, financial status of household, a quarrel with parents and attitude of suicide. In particular, variables that are related to the condition of family life have high relationship with the level of depression.

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

### 1. 서론

우리나라 청소년들의 자살률이 날로 높아지는 요인은  
입시 위주의 교육제도에서 제일 많이 찾으며 열등감, 소

외감 그리고 자아존중감과 자기통제 및 충동성 등의 자  
아기능의 상호작용적 요인, 가족환경과 학교관련 요인 및  
사회적인 요인 등 다양한 요인에 의해 유발된다[1].  
생명존중에 대한 경시와 사회적 안전망에 대한 위기를

\*Corresponding Author : Sung-Ho Song

Tel: +82-11-401-0228 email: mnssong@hanmail.net

접수일 12년 03월 30일

수정일 (1차 12년 05월 14일, 2차 12년 06월 01일)

게재확정일 12년 06월 07일

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[2]. 우울증의 핵심적인 증상을 이루는 인지적, 정서적 증상의 심각성을 정확히 평가를 하여야 한다. 우리나라 지역사회에서는 자살사고와 자살사망의 문제들을 가지고 접근하는 경우가 많다. 그 이전에 자살에 대한 견해가 큰 영향을 미칠 수 있기 때문에 자살에 대한 올바른 이해가 선행되어야 할 것이다.

우리나라의 2008년 통계청 사망원인통계[3] 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. 이는 2008년 경제협력개발기구(OECD) 국가들의 자살률과 비교할 때 헝가리 21.0명, 일본 19.4명, 핀란드 16.7명 등을 제치고 수위를 차지하고 있다[4]. 연령별 자살사망률은 10대가 인구 10만 명당 4.6명, 20대 21.0명, 30대 22.4명, 40대 26.3명으로 연령이 증가할수록 증가하지만 10대 청소년들의 자살은 국가의 미래를 이끌어가는 자원이란 점에서 매우 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다[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]. 자살은 15세에서 19세 사이의 사망의 3번째 주요한 이유다. 그러나 자살은 방지할 수 있다. 자살을 고민하는 십대들은 종종 그들의 고통에 대한 신호를 보낸다. 부모와 교사들, 그리고 친구들은 이러한 신호들을 받아들이고 도움을 줄 수 있는 중요한 위치에 있다[9]. 학교 공동체에서 모든 어른들과 학생들이 자살예방을 우선순위에 둘 때, 그리고 교정적 행동을 강화할 때 우리는 십대들이 돌이킬 수 없는 결과를 부르는 행동을 하기 전에 그들을 도울 수 있다[10]. 따라서 연구대상자들이 자살에 대해 어떤 인식을 갖고 있는지 알아보고 우울과의 관련성을 파악하며 이를 해결하고자 하는 수단으로 자살관련 교육이나 관련 프로그램을 받거나 자살사례에 대한 자문을 받을 필요가 있다.

청소년에서의 고등학생들은 정신보건에 대한 가치관의 변화에 지대한 영향을 주고 있음에도 불구하고 고등학생들의 자살에 대한 인식과 태도에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 고등학생들의 자살에 대한 인식 및 태도를 알아보고, 우울과의 관련요인을 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, 3학년년을 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 학교생활 특성 8문항, 가정생활특성 8문항, 우울수준 20문항, 자살에 대한 인식도 5문항, 자살에 대한 태도 58문항으로 구성하였다.

#### 2.2.1 학교생활 및 가정생활 특성

학교생활 특성으로는 거주지역, 성별, 전공계열별, 학년, 학교성적, 학교생활만족도, 교우관계, 이성친구결별 여부를 조사하였다. 가정생활 특성으로는 부모동거여부, 기초생활수급여부, 주관적건강상태, 흡연여부, 음주여부, 흡입제여부, 경제상태여부, 부모들 간의 언쟁여부를 조사하였다.

#### 2.2.2 우울수준

우울수준의 측정은 Zung(1965)의 자기평가식 우울척도(Zung Self-rating Depression Scale; SDS)를 이용하였다. SDS는 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 4점 척도를 이용하여 긍정적인 문항에는 “항상 그렇다” 4점, “자주 그렇다” 3점, “가끔 그렇다” 2점, “그렇지 않다” 1점의 점수를 주었고, 부정적인 문항에는 역으로 “항상 그렇다” 1점, “자주 그렇다” 2점, “가끔 그렇다” 3점, “그렇지 않다” 4점의 점수를 주어 총 득점 합계(20~80점)를 우울의 지표로 하였다. 평가의 값은 높을수록 우울수준이 높은 것으로 하였으며 구분은 50점 미만

을 정상, 50~59점을 경도 우울증, 60~69점을 중등도 우울증, 70점 이상을 중증 우울증으로 하였다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.662이었다.

### 2.2.3 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 일이 적다.” “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 높을수록 자살에 대한 인식도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.603이었다.

### 2.2.4 자살에 대한 태도

자살에 대한 태도의 측정은 Domino 등[11]이 개발한 자살에 관한 자기보고형 설문지인 SOQ 100문항 중에서 우리나라의 문화적 상황에 적절하다고 생각되는 58개의 문항을 사용하였다. 그 중 하부요인을 F1-정신, F2-윤리, F3-종교, F4-동기, F5-위험으로 구분하였으며, 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 높을수록 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 학교생활 특성, 가정생활 특성에 대한 우울수준은 ANOVA, t-test로 검정하였으며, 자살에 대한 태도, 인식도 및 우울수준간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관분석(Correlation analysis)을 실시하였다. 우울수준을 종속변수로, 학교생활, 가정생활, 자살태도 및 자살인식도

를 독립변수로 하여 우울수준에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression)을 실시하였다. 이 때 명목변수들은 Dummy처리하여 사용하였으며, 모든 통계량의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 학교생활특성에 따른 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도

전체 조사대상자의 학교생활특성별 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도는 표 1과 같다. 우울수준은 여학생보다 남학생에서( $p=0.001$ ), 전공계열이 전문계보다는 인문계에서( $p=0.001$ ), 저학년보다는 상급학년일수록( $p=0.019$ ), 학교성적이 높은군보다 낮은군에서( $p=0.001$ ), 학교생활에 만족하는 군보다 불만족한다는 군( $p=0.001$ ), 교우관계가 좋다는 군보다 나쁘다는 군( $p=0.001$ ), 이성친구결별이 없다는 군보다 있다는 군에서( $p=0.001$ ) 유의하게 우울수준 점수가 높았다.

자살인식도의 경우, 농촌지역보다는 도시지역에서( $p=0.003$ ), 여학생보다 남학생에서( $p=0.024$ ), 저학년보다는 상급학년일수록( $p=0.001$ ), 학교생활에 만족한다는 군보다 불만족한다는 군( $p=0.035$ ), 이성친구결별이 없다는 군보다 있다는 군에서 ( $p=0.033$ ) 유의하게 자살인식도 점수가 높았다.

자살태도에 대해서는 여학생보다 남학생에서( $p=0.002$ ), 저학년보다는 상급학년일수록( $p=0.002$ ), 학교성적이 높은 군보다 낮은 군( $p=0.003$ ), 교우관계가 좋다는 군보다 나쁘다는 군( $p=0.002$ )에서 유의하게 자살태도 점수가 높았다.

### 3.2 가정생활특성에 따른 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도

전체 조사대상자의 가정생활특성별 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도는 표 2와 같다. 우울수준의 경우, 부모와 동거하는 군보다는 부모와 동거하지 않는 군에서( $p=0.001$ ), 기초생활비수급자보다 기초생활수급자에서( $p=0.001$ ), 주관적 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서( $p=0.001$ ), 비흡연군과 비음주군보다는 흡연군과 음주군에서( $p=0.001$ ), 흡입제 비사용군보다 사용군에서( $p=0.001$ ), 가정경제상태가 좋다는 군보다 나쁘다는 군에서( $p=0.001$ ), 부모연령이 없다는 군보다 있다는 군에서( $p=0.001$ ) 유의하게 우울수준 점수가 높았다.

[표 1] 학교생활특성에 따른 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도

[Table 1] Depression and awareness and attitude to suicide by school life characteristics

Unit: Mean±SD

변수	N(%)	우울수준	자살인식도	자살태도
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
거주지역				
도시지역학생	1,114(53.5)	52.29±7.93	1.99±3.25	-3.06±16.48
농촌지역학생	968(46.5)	52.69±7.96	1.59±2.69	-4.34±17.28
<i>p-value</i>		0.247	0.003	0.084
성별				
남학생	1,093(52.5)	53.80±7.67	1.95±3.02	-2.56±17.01
여학생	989(47.5)	51.02±7.99	1.65±2.99	-4.86±16.62
<i>p-value</i>		0.000	0.024	0.002
전공계열별				
인문계	1,072(51.5)	53.55±7.80	1.92±2.77	-3.40±17.01
전문계	1,010(48.5)	51.34±7.95	1.68±3.24	-3.92±16.71
<i>p-value</i>		0.000	0.077	0.481
학년				
1학년	719(34.5)	51.81±8.27	1.42±2.95	-5.42±16.36
2학년	701(33.7)	52.76±7.52	1.99±2.83	-3.09±15.80
3학년	662(31.8)	52.90±7.99	2.03±3.21	-2.03±18.28
<i>p-value</i>		0.019	0.000	0.002
학교성적				
상	374(18.0)	49.87±7.56	1.66±3.15	-2.87±17.02
중	1,184(56.8)	53.14±7.66	1.79±3.00	-4.70±16.88
하	525(25.2)	54.04±8.52	1.93±2.93	-1.85±16.56
<i>p-value</i>		0.000	0.422	0.003
학교생활만족도				
만족	1,177(56.5)	49.01±7.85	1.68±2.97	-4.28±16.38
불만족	905(43.5)	55.14±6.93	1.96±3.05	-2.84±17.44
<i>p-value</i>		0.000	0.035	0.053
교우관계				
좋다	2,042(98.1)	47.50±7.66	1.81±3.01	-4.50±19.38
나쁘다	40(1.9)	52.57±7.92	1.25±2.90	-3.81±16.77
<i>p-value</i>		0.000	0.237	0.002
이성친구이별유무				
예	927(44.5)	53.49±7.82	1.96±3.19	-3.44±16.47
아니오	1,155(55.5)	51.22±7.93	1.68±2.85	-3.82±17.18
<i>p-value</i>		0.000	0.033	0.615
계	2,082(100.0)	52.48±7.95	1.80±3.01	-3.65±16.86

[표 2] 가정생활특성에 따른 자살에 대한 태도, 인식도 및 우울수준  
 [Table 2] Depression and the awareness and the attitude to suicide by family life characteristics

Unit: Mean±SD

변수	N(%)	우울수준	자살인식도	자살태도
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>부모동거유무</b>				
예	1,549(74.4)	51.12±7.89	1.80±3.04	-4.79±16.46
아니오	533(25.6)	52.94±7.91	1.81±2.93	-3.26±16.98
<i>p-value</i>		0.000	0.918	0.072
<b>기초생활수급유무</b>				
예	427(20.5)	52.98±8.03	2.08±3.06	-2.71±17.32
아니오	1,655(79.5)	50.51±7.28	1.73±2.99	-3.90±16.74
<i>p-value</i>		0.000	0.031	0.194
<b>주관적건강상태</b>				
좋다	1,769(85.0)	46.86±7.51	1.77±3.02	-4.06±16.83
나쁘다	313(15.0)	53.47±7.60	1.99±2.93	-1.37±16.89
<i>p-value</i>		0.000	0.230	0.009
<b>흡연유무</b>				
예	531(25.5)	53.12±7.63	2.24±3.14	-1.18±16.93
아니오	1,551(74.5)	50.60±8.54	1.65±2.95	-4.50±16.76
<i>p-value</i>		0.000	0.000	0.000
<b>음주유무</b>				
예	800(38.4)	53.04±7.42	2.17±3.16	-2.15±16.40
아니오	1,282(61.6)	51.58±8.65	1.57±2.89	-4.59±17.08
<i>p-value</i>		0.000	0.000	0.001
<b>흡입제이용유무</b>				
예	43(2.1)	52.53±7.95	1.95±2.59	0.48±22.50
아니오	2,039(97.9)	49.95±7.16	1.80±3.02	-3.74±16.72
<i>p-value</i>		0.035	0.750	0.103
<b>가정경제상태</b>				
좋다	563(27.0)	49.77±8.18	1.98±2.91	-3.40±17.02
나쁘다	1,519(73.0)	53.48±7.62	1.74±3.04	-3.75±16.81
<i>p-value</i>		0.000	0.109	0.674
<b>부모언쟁</b>				
예	426(20.5)	53.23±7.75	2.11±2.93	-1.80±17.25
아니오	1,656(79.5)	49.53±8.03	1.73±3.03	-4.13±16.73
<i>p-value</i>		0.000	0.019	0.011
계	2,082(100.0)	52.48±7.95	1.80±3.01	-3.65±16.86

자살 인식도의 경우, 기초생활비수급자군보다 기초생활수급자군에서(p=0.031), 비흡연과 비음주군보다 흡연군과 음주군에서(p=0.001), 부모언쟁이 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.001) 유의하게 자살인식도 점수가 높았다.

자살태도의 경우, 주관적 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서(p=0.009), 비흡연군과 비음주군보다 흡연군과 음주군에서(p=0.001), 부모언쟁이 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.001) 유의하게 자살태도 점수가 높았다.

### 3.3 우울수준에 따른 자살에 대한 인식도 및 태도

전체 조사대상자별 우울수준에 따른 자살에 대한 인식도 및 태도는 표 3과 같다. 자살인식도 점수는 우울수준이 정상군에서 1.62±2.88점, 경도군에서 1.17±3.88점, 중

등도군에서 1.84±3.25점, 중증군에서 2.06±3.00점으로 우울수준이 높을수록 유의하게 높았다(p=0.002). 자살태도 점수는 우울이 정상군에서 -10.35±15.67점, 경도군에서 -5.81±18.09점, 중등도 군에서 -4.01±15.89점, 중증군에서 -1.81±17.39점으로 우울수준이 높을수록 유의하게 높았다(p<0.001).

### 3.4 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도 간의 상관관계

전체 조사대상자의 우울수준, 자살에 대한 인식도 및 태도간의 상관관계는 표 4와 같다. 자살태도는 자살인식도(r=0.481, p<0.001)와 우울수준(r=0.302, p<0.001) 모두에서 유의한 양의 상관관계를 보였고, 자살인식도는 우울수준(r=0.189, p<0.001)과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

[표 3] 우울수준에 따른 자살에 대한 인식도 및 태도  
[Table 3] Awareness and attitude to suicide by depression

변수	N(%)	Unit: Mean±SD	
		자살인식도 Mean±SD	자살태도 Mean±SD
우울수준			
정상	709(34.1)	1.62±2.88	-10.35±15.67
경도	990(47.6)	1.17±3.88	-5.81±18.09
중등도	355(17.1)	1.84±3.25	-4.01±15.89
중증	28(0.2)	2.06±3.00	-1.81±17.39
<i>p-value</i>		<i>0.018</i>	<i>0.000</i>
계	2,082(100.0)	1.80±3.01	-3.65±16.86

[표 4] 우울수준, 자살태도 및 인식도간의 상관관계  
[Table 4] Correlation coefficient among depression, awareness and attitude of suicide

변수	자살태도	자살인식도	우울수준
자살태도	1.00		
자살인식도	0.481**	1.00	
우울수준	0.302**	0.189**	1.00

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01

### 3.5 우울수준에 관련된 요인

우울수준에 관련된 독립변수들의 설명력을 파악하기 위해 4개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석결과는 표 5와 같다. 모델 I 은 학교생활특성을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입하였다. 분석결과 성별, 전공계열, 학교성적, 학교생활, 교우관계, 이성친구결별에 우울수준과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 성별에서 남학생, 인문계, 학교성적 중, 하급, 학교생활 불만족, 교우관계 불량, 이성친구결별에서 우울수준이 높았으며 이들은 22.6%의 설명력을 보였다.

모델 II에서는 모델 I 의 변수에 가정생활특성 변수들을 투입하였다. 모델 II에서는 모델 I 에서 유의했던 변수가 여전히 우울수준에 유의한 관련성이 있었으며 가정생활특성을 나타내는 변수 중에서는 기초생활수급, 주관적 건강, 흡연, 가정경제상태, 부모들 언쟁에서 유의한 관련성이 있었다. 즉, 기초생활수급을 받는 군, 주관적 건강이

나쁜 군, 흡연 군, 가정경제상태가 나쁜 군, 부모언쟁이 있었던 군에서 우울수준이 유의하게 높았으며, 모델 II에 투입된 변수들로 우울수준을 28.4% 설명할 수 있었다. 모델 III에서는 모델 II의 변수에 자살인식도 변수를 투입하였다. 그 결과 자살인식도가 높을수록 유의하였으며 모델 III에 투입된 변수들로 우울수준을 30.8% 설명할 수 있었다. 모델 IV에서는 모델 III의 변수에 자살태도 변수를 투입하였다. 그 결과 자살태도가 높을수록 유의하였으며 모델 IV에 투입된 변수들로 우울수준을 34.7% 설명할 수 있었다. 위의 모델에서 보면 모델 II의 가정생활특성을 나타내는 요인이 추가됨으로써 5.7%의 설명력을 증가시키고, 모델 IV의 자살태도요인이 추가됨으로써 3.9%의 설명력을 증가시켰고, 모델 III의 자살인식도를 추가시킴으로써 2.4%의 설명력이 증가되었다. 즉, 우울수준에 가정생활 특성, 자살태도, 자살인식도가 높은 관련성이 있음을 알 수 있다.

[표 5] 우울수준에 대한 위계적다중회귀분석  
[Table 5] Hierarchical multiple regression of depression

변수	모델 I		모델 II		모델 III		모델 IV	
	□	t	□	t	□	t	□	t
거주지역(도시/농촌)	0.072	0.232	0.131	0.428	0.152	0.503	- 0.152	0.519
성별(남학생/여학생)	-2.800	-8.987**	-2.789	-9.042**	-2.789	-9.198**	-2.836	-9.626**
전공계열(인문계/전문계)	-1.396	-4.400**	-0.420	-1.247	-0.401	-1.211	-0.517	-1.607
학년(1/2년)	-0.160	-0.419	-0.179	0.484	0.228	0.625	0.096	0.271
학년(1/3년)	-0.637	-1.675	-0.353	-0.948	-0.427	-1.166	-0.620	-1.741
학교성적(상/중)	2.699	7.245**	2.261	6.219**	2.164	6.050**	2.013	5.790**
학교성적(상/하)	3.946	8.250**	3.589	7.730**	3.391	7.421**	3.224	7.259**
학교생활만족도(만족/불만족)	5.412	17.084**	4.424	13.812**	4.323	13.721**	4.218	13.773**
교우관계(좋다/나쁘다)	5.339	4.703**	4.474	4.034**	4.041	3.703**	3.883	3.662**
이성친구결별유무(예/아니오)	-1.195	-3.695**	-0.689	-2.126*	-0.501	-1.570	-0.511	-1.648
부모동거유무(예/아니오)			0.231	0.607	0.259	0.694	0.205	0.565
기초생활수급유무(예/아니오)			-1.073	-2.522*	-1.059	-2.532*	-0.912	-2.242*
주관적건강상태(좋다/나쁘다)			3.591	8.070**	3.567	8.155**	3.330	7.826**
흡연유무(예/아니오)			-1.309	-2.933**	-1.262	-2.876**	-1.060	-2.483*
음주유무(예/아니오)			-0.471	-1.203	-0.443	-1.150	-0.317	-0.847
흡입제사용유무(예/아니오)			-1.624	-1.538	-1.562	-1.505	-1.583	-1.570
가정경제상태(예/아니오)			-1.419	-3.861**	-1.465	-4.053**	-1.417	-4.038**
부모언쟁(예/아니오)			-1.955	-4.868**	-2.025	-5.129**	-1.901	-4.954**
자살인식도					0.416	8.522**	0.131	2.426*
자살태도							0.107	11.107**
Constant	44.721		43.941		43.660		45.140	
F	60.449**		45.279**		48.212**		54.695**	
R <sup>2</sup>	0.226		0.284		0.308		0.347	
R <sup>2</sup> change	0.226**		0.057**		0.024**		0.039**	

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01

#### 4. 고찰

본 연구에서의 조사대상은 우리나라 중부권에 소재한 도농복합도시의 고등학생을 대상으로 선정하였는데 이는 선행연구들이 주로 수도권을 중심으로 이루어졌기 때문이다[10,12]. 따라서 본 연구는 그동안 연구가 미흡하였던 중소도시 지역의 고등학생들에 대한 우울수준이 자살에 영향을 주는 요인을 파악함으로써 고등학생들의 자살관리대책을 수립하는데 좋은 기초자료가 될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서 사용한 자살관련 측정도구들은 이미 신뢰성과 타당성이 검증된 Domino 등[11]의 Suicide Opinion Questionnaire(SOQ) 중에서 우리나라의 문화적 상황에 적절하다고 생각되는 58문항을 사용하였으며[7,14], 자살태도의 하부요인을 추출하기 위해 “자살이 정신질환에 기인 한다” F1-정신, “자살이 윤리적으로 위배 된다” F2-윤리, “자살은 종교적 신념이 없어서 일어난다” F3-종교, “자살을 시도하는 사람은 복수나 관심 등의 어떤 동기가 있어서” F4-동기, “자살이 위험한 요인에 처해 있을 경우에 나타난다” F5- 위험으로 나타내었으며 신뢰성에는 문제가 없을 것으로 사료된다.

본 연구결과와 우울수준은 도시, 농촌지역 간에는 유의한 차이가 없었으나 성별에서는 남학생이 여학생보다 높았다. 선행연구에서는 우울과 자살인식도 및 태도와의 관련성에 대한 연구는 없었다. 자살생각의 분포에서 남자가 여자보다 높았다[24, 26]. 학교생활특성에 있어서 전공계열별로는 전문계보다는 인문계에서, 학년이 상급일수록, 학교성적이 낮을수록, 학교생활이 불만족일수록, 교우관계가 나쁠수록, 이성친구와 결별경험이 있었던 학생이 유의한 차이로 우울수준이 높았다. 선행연구[25]에서는 우울수준이 높은 변인으로 우울이 높을수록 자살행위가 유의하게 높았으며, 학교적응 정도가 낮을수록, 자기통제가 낮을수록 자살생각이 높아진다고 보고하여 학교생활특성이 우울이나 자살과 무관하지 않음을 시사하고 있다. 가정생활 특성에 있어서 우울수준은 부모 비 동거 군, 기초생활수급 군, 주관적 건강상태 나쁜 군, 흡연, 음주, 흡입제 이용 군, 가정경제상태 나쁜 군, 부모언쟁이 있었을 때 유의하게 우울수준이 높았다. 선행연구에서 부모와 자녀간의 의사소통이 없었던 군, 부모들 간의 다툼이 있었을 때 우울함을 느꼈다[25]. 학교생활특성에서 자살인식도는 도시지역학생이 농촌지역학생보다 높았으며, 남학생, 학년이 상급일수록, 학교생활 불만족일수록, 이성친구와 결별경험이 있을수록 유의한 차이로 우울수준에 대한 자살인식도가 나뉘었다. 자살태도에서의 학교생활특성은 남학생, 학년이 상급일수록, 성적이 하급일수록, 교우관계가 나쁠수록 유의하게 우울수준에 대한 자살태도가

나뉘었으며 가정생활특성은 주관적 건강상태가 나쁠수록, 흡연, 음주를 할수록, 부모언쟁이 있을수록 유의하게 우울수준에 대한 자살태도가 나뉘었다. 선행연구[8] 자살태도에서는 지역사회근무자와 병원근무자의 자살태도를 하부요인 연구를 하여서 본 연구와는 비교하기가 곤란하지만 1요인 “정신적인 자살이 정신질환에 기인 한다”을 제외하고는 모두 유의한 차이로 자살에 대한 태도가 높았으며, 자살인식도에서는 지역사회에서 자살태도가 높은 것으로 나타낸 것은 본 연구 자살태도에서 도시-3.06±16.48와 농촌-4.34±17.28로 도시가 자살태도가 높은 것으로 선임연구자의 지역사회 근무자의 자살태도가 높은 것이 일치하였다. 우울수준에서 자살인식도는 정상 -10.35±15.67, 경도 -5.81±18.09, 중등도 -4.01±15.89, 중증 -1.81±17.39 순으로 유의한 차이를 보였으며, 자살태도는 정상 1.17±3.88, 경도 1.62±2.88, 중등도 1.84±3.25, 중증 2.06±3.00 순으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 자살에 대한 인식도와 태도는 정상보다는 중증으로 갈수록 자살에 대한 인식도와 태도가 높았다. 전체 조사대상자의 우울수준, 자살태도 및 인식도간의 상관관계를 보면, 자살태도는 자살인식도와 유의한 양의 상관관계를 보인 반면, 우울수준은 유의한 음의 상관관계를 보였다. 자살인식도는 우울수준과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 우울수준에 관련된 독립변수들의 설명력을 파악하기 위해 4개의 모델로 모델 I에서는 성별, 계열별, 학교성적, 학교생활, 교우관계, 이성친구결별에 우울수준과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 성별에서 남학생, 인문계, 학교성적 중, 하급, 학교생활 불만족, 교우관계 불량, 이성친구결별에서 유의하게 우울수준이 높았으며, 모델II에서는 기초생활수급, 주관적 건강, 가정경제상태, 부모언쟁에서 유의한 관련성이 있었다. 즉, 기초생활수급을 받는 군, 주관적 건강이 나쁜 군, 흡연 군, 가정경제상태가 나쁜 군, 부모언쟁이 있었던 군에서 우울수준이 유의하게 높았으며, 모델III에서는 자살인식도를 투입하였으나 우울수준과는 관련성이 없었다. 모델IV에서는 자살태도를 투입하여 연구결과 자살태도는 유의하게 우울수준과 관련성이 있었으며 투입된 변수들로 우울수준 28.7% 설명할 수 있었다. 위의 모델에서 보면 모델II의 가정생활특성을 나타내는 요인이 추가됨으로써 5.1%의 설명력을 증가시켜 우울수준에 가정생활특성이 높은 관련성이 있음을 알 수 있었다. 그 동안 자살에 대한 태도 및 인식도를 다룬 연구들은 김성남(2009)자살에 대한 태도의 하부연구와 반영진(1989)의 자살에 대한 일반인의 태도 등의 국내 연구 논문과 외국의 몇 편의 연구논문 등이 있다. 그러나 이들 논문들은 발표한지 오래되었거나 연구대상이 병원근무자와 지역사회근무자로 하였고 자살에 대한 태도를 체계적



으로 계량화하여 평가하기가 미흡하며, 외국의 논문의 경우는 문화적 차이로 인하여 우리나라에 직접비교하기가 어렵다고 판단된다. 자살태도와 자살인식도에 대한 관심이 높거나 우울수준이 높은 정도, 중등도, 중증 사람들에게 대해서 자살에 대한 상담이나 가정방문 등을 통해 자신 뿐만 아니라 가족들에 대한 집중적인 사례관리 교육과 지역사회 연계망을 통한 다양한 자살예방프로그램을 개발하여 관리하는 체계적인 관리 시스템을 구축할 필요성이 강조된다. 이처럼 자살에 대한 인식도와 자살에 대한 태도는 여러 요인에 따라 도시와 농촌학생들 간에 유의한 차이를 나타내고 있으나 선행연구가 없어 도시와 농촌지역 학생들을 직접 비교할 수는 없었다. 자살인식은 자살에 대해 개인이 지니고 있는 일관된 견해를 말하며 자살행동에 대한 개인의 지속적인 의견이다[15]. 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[16]. 자살문제의 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.

청소년의 자살은 부모와의 갈등적 의사소통과 청소년 자녀의 자살생각과 강한 양의 상관관계가 있다고 하였고[17], 자살의 위험성이 높은 집단은 부모와의 의사소통이 매우 낮으며[18], 자녀가 부모와의 개방적인 의사소통을 할수록 자살정도가 낮다고 하였다[19,20].

또한 청소년의 흡연과 음주여부가 자살에 영향을 미치는 예측요인을 분석한 보고에서는 흡연 군이 비 흡연 군보다, 음주 군이 비음주군보다 자살을 많이 하는 것으로 나타났으며[21], 이성친구와의 이별이 자살에 미치는 영향이 높다는 보고[22]가 있어 자살에 대한 태도는 여러 요인이 작용할 수 있음을 보여주고 있다. 자살에 대한 인식 및 태도는 자살에 예방과 치료에 영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 청소년들의 정신건강에 대한 가치관에 영향을 주기 때문에 중요하다[23]. 최근 청소년의 높은 자살율과 함께 동시적 혹은 선행적 형태로서의 자살생각이나 태도 역시 높은 수준임을 볼 때 추후 교육적, 보건학적 측면에서 비중 있게 다루어야 할 과제임이 분명한 것으로 사료된다.

## 5. 결론

고등학생들의 우울수준과 자살에 대한 인식도 및 태도와의 관련성을 파악하기 위하여 우리나라 중부권에 소재한 K시의 도시지역 학생 1,114명, 농촌지역 학생 968명, 합계 2,082명을 대상으로 2009년 7월 1일부터 7월 31일까지 실시한 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자 우울수준이 중증일수록 자살에 대한 인식도 및 태도수준은 유의하게 높았다.
2. 자살태도는 자살인식도, 우울수준과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 자살인식도는 우울수준과 유의한 양의 상관관계를 보였다.
3. 위계적 다중회귀분석결과 우울수준에 영향을 미치는 관련요인으로 성별, 전공계열, 학교 성적, 학교생활만족도, 교우관계, 이성친구 결별, 기초생활수급, 주관적 건강, 흡연, 가정경제상태, 부모언행, 자살태도에서 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

결론적으로 고등학생들의 우울수준 대한 자살인식 및 태도에 영향을 주는 학교생활변인, 가정생활 변인, 자살에 대한 경험적 변인이 높으므로 향후 자살예방프로그램 개발 및 관리에 기초자료가 될 수 있을 것으로 기대된다.

## References

- [1] Ra HJ. Factors Influencing the Impulse of Suicide in Adolescence. Konkuk University, 2006.
- [2] Park KB, Shin MS. College Goal and Suicidal Ideation among High School Students. Korean Journal of Clinical Psychology, 9(12):20-32, 1990.
- [3] Korean Statistical Information Service, Statistical Analysis for the Death and Cause of Death in 2008, 2009.
- [4] Korean Statistical Information Service, OECD Statistical Charts for National Cause of Death in 2008, 2009.
- [5] Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim JS. "A Study of Suicidal Ideation among High School Students. Korean Journal of Clinical Psychology, 9(1):1-19, 1990.
- [6] Kim CE. Suicide among Korean "Evaluation of Attitude and of Opinions regarding Cause factors for the Problems of Suicide" Korean Journal Neuropsychiatr Assoc, 2(1):44-56, 1963.
- [7] Ban YJ, Park YM, Suk JH. A preliminary study on the attitude toward suicides in normal persons. Korean

Journal Neuropsychiatr Assoc, 28(1):155-167, 1989.

[8] Kim SN, Lee KS, Lee SY, Yu JH, Hong AR. Awareness and Toward Suicide in Community Mental Health Professionals and Hospital Workers. Korean Journal Prev Med Public, 42(3):183-189, 2009.

[9] Joyce Walker. Adolescent Stress, Depression and Suicide : Minnesota study Unpublished raw data, 1986.

[10] NASP. Preventing Youth Suicide : Tips for Parents and Educators.12-22, 2006.

[11] Domino G, Takahashi Y. Attitudes toward suicide in Japanese and American Medical Students. Suicide Life Threat Behav, 21(4):345-359, 1991.

[12] Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim JS. "A Study of Suicidal Ideation among High School Students. Korean Journal of Clinical Psychology, 9(1):1-19, 1990

[13] Cheng HK, An OH, Kim KH. Predicting Factors on Youth suicide Impulse. Korean Journal of youth studies, 10(2):107-126, 2003.

[14] NASP. Preventing Youth Suicide : Tips for Parents and Educators. 12-22, 2006.

[15] Beautrais AL, John Horwood L, Fergusson DM. Knowledge and attitudes toward suicide in 25-year-olds. Aust N Z J Psychiatry, 38(4):260-265, 2004.

[16] Quinnett PG. Counseling Suicidal People: A Therapy of Hope. Cheney, WA: Eastern Washington University Press, 2006.

[17] Kim BY. A Meta-Analysis of The Variables related to Adolescents' Suicidal Ideation. Chonnam National University, 2008.

[18] Lee KJ. Psychological Characteristics of High Risk Group in Adolescent Suicide. Catholic University, 2003.

[19] Lee GY. The Effects of Stress and Parent-adolescent communication on Suicide Ideation. Chung Ang University, 2004.

[20] Research for the Factors Influencing on the Teenager's Suicide Ideation Seoul Theological University, 2008.

[21] He JS. The Effect Of a School Type and psychological environment on high school student's Suicide ideation. Catholic University of Daegu, 2007.

[22] Lim SB, Cheng CS. A Comparison of Stressors and Coping Behaviors of the High School Students who have Suicidal Ideation vs those who do not. Korean Journal Academy of Nursing, 32(2):254-264, 2002.

[23] Kang SK. A qualitative study of social network intervention for young adults with mental illness. Mental Health Soc Work, 13:121-139, 2002.

[24] Song SH, Kang CY, Lee TY, Kwon IS. Influencing Factors on Suicide Ideation among High School

Students. J Agric Med Community Health, 36(1):1~12, 2011.

[25] Kwan EH. A Study on the Factors influencing the Suicide Ideation of Juveniles. Wonkwang University, 2008.

[26] Lee KC. Relationship of high school students' maladaptive behavior, aggression, school-anxiety, and suicidal ideation. Korea National University of Education, 2003.

**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

**권 인 선(In-Sun Kwon)**

[정회원]



- 2006년 2월 : 충남대학교 대학원 (이학석사)
- 2011년 2월 : 충남대학교 대학원 (이학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 조교

<관심분야>  
보건통계, 보건정보관리