



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

석사학위논문

한국 대학생에서의 자살사고 일년
유병률과 관련요인

제주대학교 대학원

의 학 과

전 봉 희

2013 년 1 월

한국 대학생에서의 자살사고 일년 유병률과 관련요인

지도교수 곽영숙

전 봉 희

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함

2013 년 1 월

전봉희의 의학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장	<u>김 문 두</u>	①
위 원	<u>홍 성 철</u>	①
위 원	<u>박 준 혁</u>	①

제주대학교 대학원

2013 년 1 월

목 차

국문 요약	1
서 론	2
연구 대상 및 방법	4
1. 연구 대상	4
2. 연구 도구	4
3. 자료 처리 및 분석 방법	5
연구 결과	
1. 조사대상자의 사회 인구학적 변인	6
2. 각 변수에 따른 자살사고 일년 유병률과 신뢰구간	7
3. 사회인구학적 변수에 따른 자살사고 일년 유병률	9
4. 조사대상자의 건강인식, 건강습관에 따른 자살사고 일년 유병률	11
5. 자살사고 일년 유병률의 독립적 관련 요인	12
고 찰	13
결 론	16
참고 문헌	17

국문 요약

목적: 한국에서의 자살률의 증가는 심각한 사회적 문제현상이다. 특히 사회의 첫 진출 단계인 10대에서 30대에서의 자살률 또한 빠르게 증가하고 있는 상황이다. 대학생이라고 하는 자살 시도 및 성공의 전단계로서 자살사고를 확인해보는 것은 중요하다. 본 연구는 한국 대학생을 대상으로 자살사고 일년 유병률과 관련요인을 알아보려고 한다.

방법: 전국 3군데 대학교에 재학 중인 총 1790명을 대상으로 하여, 사회인구학적 변수, 정신 건강 관련 변수 수준에 따른 자살사고 일년 유병률을 조사하였다.

결과: 대상자 중 남자는 778명(43.5%), 여자는 1012명(56.5%)였으며 자살사고 일년 유병률은 남자, 여자 그리고 전체에서 각각 13.1%, 25.3%, 20.0%를 보였다. 다변량 로지스틱 회귀분석의 결과, 여성인 경우(OR=1.932, 95% C.I. 1.431-2.608), 집단 따돌림이나 학대 관련 경험이 있는 경우(OR=2.274, 95% C.I. 1.631-3.170), 주관적인 신체 인식이 불만족인 경우(OR=1.541, 95% C.I. 1.013-2.345), 가족관계에 대해 불만족인 경우(OR=4.207, 95% C.I. 2.901-6.102), 알코올 의존군의 경우(OR=3.285, 95% C.I. 1.552-6.954)가 관련 요인으로 확인되었다.

결론: 본 연구는 한국 대학생에서의 자살사고 일년 유병률과 관련요인에 관한 연구로써, 자살사고 일년 유병률은 20.0%이었다. 집단 따돌림이나 학대의 경험, 가족관계 만족도, 주관적 신체 만족도, 알코올 의존도가 자살사고 일년 유병률의 관련요인으로 밝혀졌다. 향후 사회적으로 문제가 되는 대학생들의 자살사고와 자살률을 낮추기 위해서는 가족간의 관계를 긍정적으로 증진시키고 알코올 섭취 습관에 대한 계몽 및 교육을 시행하고, 집단따돌림이나 학대에 대한 노출 방지 및 적절한 사후관리가 이루어질 수 있는 사회, 문화, 정치적 측면의 다양한 정책 및 제도적 배려가 필요할 것이다.

Key Word: 자살사고, 대학생, 유병률, 관련요인

서론

지난 수년간 한국의 자살률은 OECD국가 중 가장 높은 것으로 보고되고 있다. 2010년도 OECD 국가의 평균 자살률은 인구 10만명 당 11.2명이나 우리나라는 28.4명으로 가장 높다.¹⁾ 또한, 인구 10만명 당 자살률이 2000년에는 14.6명, 2004년에는 24.2명, 2008년에는 24.7명, 2010년 28.4명으로 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 사망건수로도 1996년 5,959건, 2000년 6,444건, 2004년 11,492건, 그리고 2008년에는 12,858건으로 계속적으로 증가하고 있다.²⁾

이 중 10대에서 30대의 가장 높은 사망원인이 자살이며, 2010년도 한국 20~24세 인구의 자살사고 경험은 7.2%로 나타났고 2009년도 자살로 사망한 대학생은 249명으로 보고하고 있다.³⁾ 또한 2010년도의 초·중·고등학교의 자살로 인한 사망자수는 130명이었고, 최근 9년간 대학생에서의 자살로 인한 사망자 수는 매해 평균 230명이었다.⁴⁾

대학생은 청소년 후기와 성인기 초기에 해당하며 다른 청소년기와 마찬가지로 불완전한 심리적 상태를 호소하고 있는 상태일 뿐만 아니라, 정체성 확립, 의존과 독립의 균형, 자율성과 선택에 따른 책임, 동성 및 이성과의 친밀관계 형성, 진로와 미래에 대한 모호함과 성공에 대한 압박감 등 복잡한 심리사회적 과제로 인해 위기에 당면하기 쉽다.⁵⁻⁷⁾

대학생의 자살은 개인뿐만 아니라 가족과 사회에 치명적인 영향을 준다는 점에서 더욱 심각한 문제라고 할 수 있으며, 사회적 관심이나 중재로 자살시도에 대한 예방이나 개입이 상대적으로 다른 연령층에 비해 보다 효과적일 수 있기에 중요한 문제가 된다.

자살이란 자살충동에서부터 자살사고, 자살시도, 자살성공 등에 이르는 연속적이고 포괄적인 개념이다.⁸⁾ 엄격하게 이야기 할 때, 자살사고, 자살시도, 자살행위 등을 모두 동일한 개념으로는 보지 않는다. 그러나 자살사고(suicide ideation)는 자살로 이어지는 자살과정(suicidal process)의 시작이며 자살시도와 자살의 전조일 수 있으며⁹⁻¹⁰⁾, 자살사고를 하는 사람이 이후에 자살시도를 할 위험성은 그렇지 않은 사람들에 비해 7배나 높다.¹¹⁾ 따라서 자살사고를 정확히 탐지하고 자살위험성을 평가하여 예방하는 것은 매우 중요하다.

청소년 및 대학생의 자살에 대한 연구에서 자살사고를 일으키게 되거나 자살 행동에 영향을 미칠 수 있는 요인으로는 개인적 요인, 가족적 요인, 학교요인, 사회적 요인, 정신건강요인 등으로 나눌 수 있다. 개인적 요인으로 우울, 스트레스, 자존감이나 자기효능감, 무망감, 음주, 비합리적 신념, 충동성, 문제해결 등으로 알려져 있으며, 가족적 요인으로는 부모와의 관계, 부모자녀간 역기능적 의사소통, 가족기능, 학대경험 등이 알려져 있다. 학교 요인으로 교사관계, 친구관계, 자기조절, 학교생활, 학업진로, 학교스트레스와 학교폭력경험, 학업스트레스 등으로 알려져 있으며, 사회적 요인으로 사회적지지, 비행, 행동문제, 유명인의 자살의 영향 등이 있다. 정신건강요인들은 잘 알려진 바와 같이 우울증, 양극성장애, 정신분열병 등과 같은 주요 정신질환들이 있다.

기존에 대학생에 있어서 자살사고 및 관련요인을 본 연구들은 있었으나 일개 대학교에 그치거나 표본수가 적은 한계점을 가지고 있으며 살아오는 과정 전체에 있어서 자살사고 유무를 평가하였지 일년 유병률에 대해 평가한 자료는 없었다. 이에 본 연구에서는 한국 대학생을 대상으로 자살사고 일년 유병률과 관련요인을 알아보고자 한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구에 참여한 대상자는 대학교 재학 중인 학생을 대상으로 각 대학별 자연계열, 인문계열, 예체능 계열의 전공계열과 학년, 성별로 층화하여 2300명을 선정하였으며, 최종 선정된 학생은 1790명으로 회수율은 77.82%였다.

2. 연구 도구

1) 사회인구학적 변인, 건강습관, 정신건강

참가자의 성별, 연령, 학년, 월 가구소득, 대학성적, 거주형태, 출신고 지역, 부모님 배우자 유무, 주관적 신체만족도, 가족관계만족도, 집단 따돌림이나 학대 경험 여부, 가족의 정신과 진단력을 조사하였으며, 음주와 관련된 건강 습관과 우울감의 측정을 위해 다음과 같은 도구를 사용하였다.

(1) 한국어판 Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)

CES-D는 1971년 미국 정신 보건 연구원에서 지역 사회에 거주하는 일반인구 집단을 대상으로 우울증후군의 역학적 연구를 위해 개발한 도구이며, 총 20개 문항으로 구성된 자기 보고형 질문지이다. 각 문항에 대해 지난 일주일 동안 우울을 경험한 빈도를 기록하는 것으로 0점 (전혀 없었다) ~ 3점 (매일 있었다) 까지 답하도록 되어 있기 때문에 가능한 총 점수의 범위는 0~60점이다. 20개 문항 중 '5,10,15번'의 4문항은 긍정적 감정을 표현하는 문항으로 역으로 계산되어 채점되며, 점수가 높을수록 우울 성향이 높은 것으로 해석된다.

본 연구에서는 한국형으로 표준화시킨 척도를 사용하였으며,²⁴⁾ 이 연구에서 CES-D의 본래 사용 목적인 지역사회 역학연구의 일차 선별도구로서 21점을 절단점으로 제시하였다.

(2) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

알코올 의존도 측정을 위한 도구로서 WHO 에서 개발되었으며 알코올 관련 문

제를 가진 사람들을 선별하는데 높은 타당도를 보이며,²⁵⁻²⁷⁾ 5점으로 평정하도록 된 이 척도는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 음주의 양에 대한 3문항, 음주행태에 대한 3문항, 정신-사회적 문제 유무에 대한 4문항의 하위 요인으로 구분된다. 각 문항마다 0-4점 사이의 척도로 이루어져 있으며 AUDIT 점수의 범위는 0-40점으로 총점이 12점 이상일 때를 신체-정신-사회학적 문제를 포함한 광범위한 의미의 '문제음주'로, 15점 이상일 때를 알코올 남용과 알코올 의존을 포함하는 DSM-IV 에 의한 '알코올 섭취장애', 26점 이상일 때를 '알코올 의존 상태'로 구분하였다.

3. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 성별 및 나이, 학년, 경제 상태에 따른 1년간의 자살사고 유병률을 제시하였다. 유병률을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 카이 제곱 검정을 실시하였다. 자살사고 유병률의 관련요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 유의 수준은 $P < 0.05$ 로 정하였다.

연구 결과

1. 조사대상자의 사회 인구학적 변인

본 연구의 설문에 참여한 1790명의 대상자 중 남자는 778명(43.5%), 여자는 1012명(56.5%)이었으며, 이중 1학년은 609명(34.8%), 2학년은 566명(32.3%), 3학년은 284명(16.2%), 4학년은 237명(13.5%), 전문대학원 학생은 55(3.1%)였다. 거주 형태로는 가족과 동거하는 경우가 1349명(75.7%)였고, 주관적인 성적은 보통이 1023명(57.5%)였으며 잘하는 편이 519명(29.2%)이었다. 가계 월 평균수입은 100만원 미만인 61명(3.5%)였으며, 200만원 초과가 1356명(78.1%)로 가장 많았다. 부모님이 배우자와 함께 있는 경우가 1506명(84.7%)이었다. (Table1).

Table 1. Sociodemographic characteristics of study population by sex

	Male (N=778)		Female (N=1012)		Total (N=1790)		p-value*
	N	%	N	%	N	%	
Age							0.000
≤20	231	30.2	486	48.9	717	40.7	
21-22	150	19.6	367	36.9	517	29.4	
23-24	257	33.6	67	6.7	324	18.4	
≥25	128	16.7	74	7.4	202	11.5	
Year							0.032
First grade	237	31.5	372	37.3	609	34.8	
Second grade	264	35.1	302	30.3	566	32.3	
Third grade	124	16.5	159	15.9	283	16.2	
Fourth grade	98	13.0	139	13.9	237	13.5	
Graduate school	30	4.0	25	2.5	55	3.1	
Grade							0.507
Average	440	56.8	583	58.1	1023	57.5	
Good	223	28.8	296	29.5	519	29.2	
Poor	111	14.3	125	12.5	236	13.3	
Residence							0.002
One's house	573	74.1	776	76.9	1349	75.7	

(living with family)						
Dormitory	93	12.0	73	7.2	166	9.3
Rented room etc.	107	13.8	160	15.9	267	15.0
Area of high school						0.466
Cities & counties	480	62.5	656	65.3	1136	64.1
Metropolitan city	206	26.8	253	25.2	459	25.9
Seoul	82	10.7	96	9.6	178	10.0
Family income (unit: million won)						0.339
>2.0	605	79.7	751	76.8	1356	78.1
1.0-2.0	130	17.1	190	19.4	320	18.4
<1.0	24	3.2	37	3.8	61	3.5
Parents marital status						0.398
With spouse	645	83.9	861	85.3	1506	84.7
Without spouse	124	16.1	148	14.7	272	15.3

* By chi-square test

2. 각 변수에 따른 자살사고 일년 유병률과 신뢰구간

지난 1년간 자살사고를 경험한 사람은 응답한 1754명 중에 351명(20.0%, 95% C.I. 18.1%–21.9%)이었고, 여성에서는 251명(25.3%, 95% C.I. 22.6%–28.0%), 남성에서는 100명(13.1%, 95% C.I. 10.7%–15.5%)이었으며 남녀간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 연령대가 어릴수록, 학년이 낮을수록, 성적이 좋은 편이거나, 낮은 경우, 지방보다 대도시에 거주할수록, 사회경제계층이 낮을수록, 부모님이 배우자가 없는 경우 자살사고 유병률이 높았다. 신체만족도가 낮고 가족관계 만족도가 낮을수록, 학대나 집단따돌림의 경험이 있는 경우, 가족 내 정신질환력이 있는 경우, 우울증상이 있는 경우, 알코올 의존도가 높은 경우 자살사고 일년 유병률이 높았다. (Table 2)

Table 2. Prevalence for 1-year suicide ideation by sociodemographic variables and related variables

	N	%	95% C.I. [†]	
Sex				
Male	100	13.1	10.7	15.5

Female	251	25.3	22.6	28.0
Total (N=1790)	351	20.0	18.1	21.9
Age				
≤20	157	22.2	19.2	25.3
21-22	111	21.8	18.2	25.3
23-24	48	15.1	11.2	19.0
≥25	31	16.0	10.8	21.1
Year				
First grade	142	23.8	20.4	27.2
Second grade	106	19.1	15.9	22.4
Third grade	50	18.1	13.5	22.6
Fourth grade	43	18.5	13.5	23.4
Graduate school	6	10.9	2.7	19.1
Grade				
Average	181	18.1	15.7	20.5
Good	109	21.3	17.7	24.8
Poor	59	25.3	19.7	30.9
Residence				
One's house (living with family)	276	20.9	18.7	23.1
Dormitory	25	15.2	9.7	20.7
Rented room etc.	50	19.0	14.3	23.8
Area of high school				
Cities & counties	209	18.8	16.5	21.1
Metropolitan city	96	21.2	17.5	25.0
Seoul	44	25.0	18.6	31.4
Family income (unit: million won)				
>2.0	238	17.8	15.8	19.9
1.0-2.0	82	26.1	21.3	31.0
<1.0	21	36.2	23.8	48.6
Parents marital status				
With spouse	275	18.6	16.6	20.6
Without spouse	75	28.3	22.9	33.7
Body image satisfaction				
Satisfied	40	12.7	9.0	16.4
Moderate	91	15.7	12.7	18.6

Unsatisfied	218	25.7	22.8	28.6
Family life satisfaction				
Satisfied	138	12.8	10.8	14.8
Moderate	117	25.3	21.4	29.3
Unsatisfied	91	46.2	39.2	53.2
Experience of abuse or outcast				
None	255	16.9	15.0	18.7
Have	95	39.6	33.4	45.8
Family history of psychiatric disease				
None	320	19.2	17.3	21.1
Have	31	34.8	24.9	44.7
Depressive symptom group (CES-D>21)				
No	174	12.9	11.1	14.7
Yes	147	52.5	46.7	58.3
Alcohol dependency				
Normal alcohol use	199	18.9	16.5	21.2
Harmful alcohol use	52	21.7	16.5	26.9
Possible alcohol dependence	78	22.0	17.7	26.4
Alcohol dependence	15	34.9	20.6	49.1

† Confidence interval.

3. 사회인구학적 변수에 따른 자살사고 일년 유병률

각 변수가 자살사고 유병률에 미치는 영향을 알아보기 위해 성별과 연령을 보정한 단변량 로지스틱 회귀분석을 통해 교차비와 95% 신뢰구간을 제시하였다. 사회 인구학적 변인에서는 나이를 보정한 성별에서 여성이 남성에 비해 유병률이 2.214배 (95% C.I. 1.675-2.926) 높았으며, 성적이 보통인 군에 비해 낮은 군이 1.550배 (95% C.I. 1.098-2.189) 높았다. 가계 평균 월수입에서는 200만원 이상인 군에 비해 차상위계층인 100만원-200만원인 군이 1.587배 (95% C.I. 1.182-2.130), 100만원 미만인 군이 2.655배 (95% C.I. 1.506-4.680) 높았다. 부모님이 배우자가 있는 군에 비해, 없는 경우가 1.800배 (95% C.I. 1.326-2.444) 높았고, 출신 고교 지역에 따라서는 시,군 출신에 비해 서울 지역 출신이 1.498배 (95% C.I. 1.023-2.194) 높았다. 그 이외에 다른 사회인구학적 변인에서는 유병률에 유의한 차이를 보이지 않았다. (Table 3)

Table 3. Prevalence and age adjusted odds ratios for 1-year suicide ideation by sociodemographic variables

	N	%	OR*	95 C.I.†	
Sex					
Male	100	13.1			
Female	251	25.3	2.214	1.675	2.926
Age					
≤20	157	22.2			
21-22	111	21.8	0.951	0.720	1.256
23-24	48	15.1	0.903	0.617	1.322
≥25	31	16.0	0.849	0.549	1.311
Year					
First grade	142	24			
Second grade	106	19	0.700	0.503	0.975
Third grade	50	18	0.581	0.370	0.911
Fourth grade	43	18	0.582	0.361	0.940
Graduate school	6	11	0.353	0.136	0.918
Grade					
Average	181	18			
Good	109	21	1.217	0.927	1.596
Poor	59	25	1.550	1.098	2.189
Residence					
One's house (living with family)	276	21			
Dormitory	25	15	0.734	0.463	1.165
Rented room etc.	50	19	0.899	0.638	1.266
Family income (unit : million won)					
>2.0	238	17.8			
1.0-2.0	82	26.1	1.587	1.182	2.130
<1.0	21	36.2	2.655	1.506	4.680
Parents marital status					
With spouse	275	18.6			
Without spouse	75	28.3	1.800	1.326	2.444
Area of high school					
Cities & counties	209	19			
Metropolitan city	96	21	1.162	0.881	1.532
Seoul	44	25	1.498	1.023	2.194

* Odds ratio.

† Confidence interval.

4. 조사대상자의 건강인식, 건강습관에 따른 자살사고 일년 유병률

이외 다른 관련 요인들에서는 주관적인 신체상에 대해 만족하는 군에 비해 불만족하는 군에서 자살사고 일년 유병률이 1.894배 (95% C.I. 1.288-2.785) 높았고, 가족관계에 대해 만족하는 군에 비해 보통인 군은 2.198배 (95% C.I. 1.660-2.912), 불만족인 군은 5.556배 (95% C.I. 3.956-7.804) 높았다. 학대나 집단 따돌림을 경험해본 군은 1.967배 (95% C.I.1.480-2.615), 가족 중에 정신질환력이 있는 경우 2.360배 (95% C.I. 1.484-3.754)으로 높았다. 자살사고 유병률은 우울증상군에서는 6.898배 (95% C.I. 5.162-9.218) 높았으며, 알코올 의존 정도에 따라 유병률은 유의미한 증가를 보였고, 정상적인 알코올 섭취 군에 비해 알코올 의존군은 2.914배 (95% C.I. 1.490-5.701) 높았다. (Table 4)

Table 4. Prevalence and age adjusted odds ratios for 1-year suicide ideation by related variables

	N	%	OR*	95 C.I.†	
Body image satisfaction					
Satisfied	40	12.7			
Moderate	91	15.7	1.153	0.765	1.738
Unsatisfied	218	25.7	1.894	1.288	2.785
Family life satisfaction					
Satisfied	138	12.8			
Moderate	117	25.3	2.198	1.660	2.912
Unsatisfied	91	46.2	5.556	3.956	7.804
Experience of abuse or outcast					
None	255	16.9			
Have	95	39.6	1.967	1.480	2.615
Family history of psychiatric disease					
None	320	19.2			
Have	31	34.8	2.360	1.484	3.754
Depressive symptom group (CES-D>21)					
No	174	12.9			
Yes	147	52.5	6.898	5.162	9.218
Alcohol dependency					
Normal alcohol use	199	18.9			
Harmful alcohol use	52	21.7	1.515	1.059	2.166
Possible alcohol dependence	78	22.0	1.567	1.150	2.134

Alcohol dependence	15	34.9	2.914	1.490	5.701
--------------------	----	------	-------	-------	-------

* Odds ratio.

† Confidence interval.

5. 자살사고 일년 유병률의 독립적 관련 요인

자살사고 일년 유병률의 독립적 관련 요인을 살펴보기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 여성일수록(OR=1.932, 95% C.I. 1.431-2.608), 집단 따돌림이나 학대 관련 경험이 있는 경우 (OR=2.274, 95% C.I. 1.631-3.170), 주관적 신체 인식이 불만족인 경우 (OR=1.541, 95% C.I. 1.013-2.345), 가족 관계에 대해 불만족인 경우 (OR=4.207, 95% C.I. 2.901-6.102), 알코올 의존군의 경우 (OR=3.285, 95% C.I. 1.552-6.954)가 자살사고 유병률의 관련 요인으로 확인되었다. (Table 5).

Table 5. Multiple logistic regression analysis of prevalence 1-year suicide ideation

	B	S.E.	Wals	OR*	95 C.I.†	
Constants	-2.608	0.342	58.185	0.074		
Sex	0.658	0.153	18.508	1.932	1.431	2.608
Age	0.000	0.001	0.096	1.000	0.999	1.002
Parents marital status						
Without spouse	0.030	0.186	0.025	1.030	0.715	1.484
Family history of psychiatric disease						
Have	-0.417	0.267	2.431	0.659	0.390	1.113
Experience of abuse or outcast						
Yes	0.821	0.170	23.471	2.274	1.631	3.170
Body image satisfaction						
Satisfied			4.379			
Moderate	0.260	0.226	1.327	1.297	0.833	2.019
Unsatisfied	0.433	0.214	4.082	1.541	1.013	2.345
Family life satisfaction						
Satisfied			64.138			
Moderate	0.788	0.152	26.891	2.199	1.632	2.961
Unsatisfied	1.437	0.190	57.344	4.207	2.901	6.102
Alcohol dependency						
Normal alcohol use			16.927			

Harmful alcohol use	0.450	0.198	5.181	1.569	1.065	2.311
Possible alcohol dependence	0.462	0.170	7.373	1.587	1.137	2.215
Alcohol dependence	1.190	0.383	9.669	3.285	1.552	6.954
Family income (unit : million won)						
>2.0			6.989			
1.0-2.0	0.329	0.169	3.776	1.390	0.997	1.938
<1.0	0.719	0.345	4.329	2.052	1.043	4.038

* Odds ratio.

† Confidence interval.

고찰

본 연구는 한국 대학생에서의 자살사고 일년 유병률을 파악하고 그와 관련된 요인들을 확인하기 위하여 시행되었다. 본 연구에서 자살사고 일년 유병률은 전체 대상자 1754명 중 20.0%인 351명으로, 2010년도 사회조사³⁾에서 한국 20~24세 일반 인구의 자살사고 경험이 7.2%로 확인된 것에 비해 높은 수치였고, 대학생을 대상으로 한 연구에서 측정된 평생 동안의 자살사고 유병률 39.2%¹²⁾보다는 낮은 수치였다. 이는 20대 초반의 일반 인구에 비하여 대학생인 경우 진로와 미래에 대한 모호함, 취업 등에 따른 스트레스 등의 복잡한 심리사회적 과제로 인해 자살사고가 증가된다는 점을 시사한다.

본 연구에서는 대학생의 자살사고와 관련되어 있다고 기존에 알려진 연령, 성별, 경제수준, 집단 따돌림이나 학대의 경험, 주관적 신체만족도, 가족관계 만족도, 우울, 알코올 의존도, 가족의 정신질환력 등의 변수들과 자살사고 일년 유병률과의 관련성을 보았고, 여러 변수들을 통제된 상태에서도 성별, 집단 따돌림이나 학대의 경험, 가족관계 만족도, 주관적 신체 만족도, 알코올 의존도는 자살사고에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

우울증은 그 질환 특성상 우울감, 흥미나 의욕의 감소, 불안, 불면, 식욕의 변화 등의 증상뿐만 아니라 죽음에 관한 생각이 들게끔 하는 증상을 지니고 있기에 자살사고와 밀접한 관련성을 가진다. 본 연구에서도 한국판 CES-D를 적용하여 우울증상을 평가해 보았을 때 우울증상군에서의 자살사고 일년 유병률은 52.5%이었으며 성과 연령을 보정한 단변량 분석에서도 비우울군에 비해 6.9배

증가하는 결과를 보였다. 본 연구에서 마찬가지로 기존 연구에서도 정신건강은 대학생 자살사고에 정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며 그 중에서도 우울¹³⁻¹⁴⁾, 불안¹⁵⁻¹⁶⁾, 공격성¹⁷⁻¹⁸⁾이 자살에 정적이 영향을 미친다.

본 연구에서는 다른 변수들을 보정한 후에도 집단 따돌림이나 학대에 대한 경험이 자살사고 일년 유병률과 관련된 독립 변수로서 확인 되었다. 이는 부모로부터의 학대 경험은 스트레스를 증가시키며¹⁹⁻²⁰⁾ 정신건강에 부정적인 영향을 미치게 되고²¹⁻²²⁾, 자살사고를 증가²³⁻²⁵⁾시킨다는 기존의 연구 결과와도 일치하는 부분이다. 특히 인간의 심리 사회적 발달단계에 경험한 외상 경험은 알코올 및 약물중독, 우울, 은둔형 외톨이, 자살행동 등의 부정적 결과를 초래 할 수 있다.²⁶⁻³⁰⁾ 또한 다른 연구³¹⁾에 의하면 여러 외상 사건들 중 아동기 정서적 학대경험만이 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 알려진 바 있고, 또 다른 연구³²⁾에서는 대학생들 중 특히 성폭력 피해 경험이 있는 여자대학생들의 경우 또래 여자대학생들보다 자살생각이 더 많고, 불안과 우울 증상이 더 높은 것으로 보고하고 있으나, 본 연구에서는 집단따돌림 및 학대 경험이 발생한 시기나 종류, 본인의 생활에 미친 정도를 함께 평가하지 못하여 비교해 볼 수는 없었다.

대인관계 및 가족관계의 축소, 고립, 내재화, 대인 관계의 역기능 등이 자살 사고에 미치는 부정적인 영향력은 다른 연구들³³⁻⁴⁰⁾에서도 일관되게 나타나고 있으며, Harris와 Molock의 연구⁴¹⁾에서도 가족지지와 가족응집력, 가족관계정도가 높을수록 우울과 자살사고가 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다. 대학생들을 대상으로 한 여러 연구⁴²⁻⁴⁴⁾에서도 가족관계 만족도가 높을수록 우울과 자살생각 가능성이 낮아지는 것이 확인되어져 있으며, 본 연구에서도 자살사고 일년 유병률의 독립적 관련요인으로 가족 관계 만족도가 확인되었다.

청소년의 체중에 대한 태도와 자살 행동에 대한 연구⁴⁵⁾에서도 자신의 체중 변화에 대한 평가 및 행동이 따라 자살사고에 변화를 주는 것으로 나타났는데 본 연구에서도 대학생들의 주관적인 신체만족도가 낮은 경우 자살사고 일년 유병률의 관련 요인임을 확인할 수 있었다.

1995년부터 2005년까지 4차례 행해진 국민건강영양조사에 참여한 14세 이상의 30,666명의 자료를 이용하여 이루어진 연구⁴⁶⁾에서는 저학력, 시골 거주, 지역 박탈이 높은 자살률과 관련되어 있고, 사회경제적 지위에 따른 자살률의 차이는

절대적, 상대적으로도 증가하는 결과를 보였다. 본 연구에서는 대학생을 대상으로 하여서 자살사고 유병률을 보았을 때 사회경제적 지위에 따라 유병률이 증가하는 점은 기존연구와 일치하는 결과이지만, 지역적인 특성에 있어서는 서울 및 대도시 출신인 경우가 다른 시군 지역 출신에 비해 자살사고 유병률이 높은 차이를 보였다. 이는 서울 및 대도시에서 성장한 대학생이 보다 취학적 경쟁에 많이 노출되었을 가능성을 시사한다.

대학생에서의 음주문제는 높은 음주비율과 폭음, 잦은 음주 빈도가 문제가 되는데 우리나라 대학생의 음주비율은 남학생 93.4%, 여학생 91.4%로 미국 대학생의 음주비율인 86%를 훨씬 능가하는 기존의 연구⁴⁷⁾도 있다. 이러한 대학생의 음주는 학업능력의 저하, 경제적 손실, 사고와 폭력, 원하지 않는 성관계 및 인간관계의 갈등 등의 대학생활 부적응 및 다양한 2차적인 문제를 야기하면서 신체 및 정신건강을 위협하게 된다. 자살행동의 2/3에서 음주가 동반된다는 결과⁴⁸⁾가 있듯이 알코올 문제는 충동적으로 자살행동에 이르게 할 가능성이 높기 때문에 주의를 요하는데 본 연구에서도 알코올 의존도는 자살사고 일년 유병률의 관련 요인이며 의존 정도에 따라 유병률이 증가하는 것으로 확인되었다.

미국에서는 대학생이 다른 연령 집단에서보다 자살사고가 더 많은 것으로 보고되고 있으며⁴⁹⁾, 2009년도 미국 대학건강협회 조사에서는 대학생이 지난 1년 동안 자살시도를 심각히 고민한 경우 6.3%였고 실제 자살을 시도한 경우가 1.3%였다.⁵⁰⁾ 이에 미국에서는 자살문제를 포함한 대학생 정신건강 실태에 대한 대규모 역학 조사를 정기적으로 시행하고 이를 바탕으로 정신건강 문제의 예방, 조기 발견 및 조기 중재 등에 관심을 쏟고 있다.⁵¹⁾ 또한 일본에서도 대학정신보건협의회를 결성하여 대학생들의 정신보건에 대해 조사 및 지원을 실시하는 것¹²⁾처럼 국내에서도 사회적으로 문제가 되는 대학생들의 자살사고와 자살률을 낮추기 위해서는 가족간의 관계를 긍정적으로 증진시키고 알코올 섭취 습관에 대한 계몽 및 교육을 시행하고, 집단 따돌림이나 학대에 대한 노출 방지 및 적절한 사후관리가 이루어질 수 있는 사회, 문화, 정치적 측면의 다양한 정책 및 제도적 배려가 필요할 것이다.

본 연구의 제한점은 전국 모든 도시에서 층화하여 표본을 얻지 못하였기 때문에 전국 대학생의 유병률로 일반화시키기는 어렵다는 점이다. 하지만 3군데 이상의 광역시, 도에서 많은 수의 대학생을 대상으로 하였기 때문에 큰 제한점이 되는 어려울 것으로 생각된다. 둘째는 횡단면적인 연구의 특성상 인과관계를 파악하기 어려워 관련 요인이 자살사고의 원인으로 볼 수는 없다는 점이다.

결 론

본 연구는 한국 대학생에서의 자살사고 일년 유병률과 관련요인에 관한 연구로써, 자살사고 일년 유병률은 20.0%이었다. 집단 따돌림이나 학대의 경험, 가족관계 만족도, 주관적 신체 만족도, 알코올 의존도가 자살사고 일년 유병률의 관련요인으로 밝혀졌다. 향후 사회적으로 문제가 되는 대학생들의 자살사고와 자살률을 낮추기 위해서는 가족간의 관계를 긍정적으로 증진시키고 알코올 섭취 습관에 대한 계몽 및 교육을 시행하고, 집단 따돌림이나 학대에 대한 노출 방지 및 적절한 사후관리가 이루어질 수 있는 사회, 문화, 정치적 측면의 다양한 정책 및 제도적 배려가 필요할 것이다.

참고 문헌

1. OECD. OECD Health Data 2010: Statistics and Indicators for 34 countries.
2. Statistics Korea. Cause of death statistics, 2009. <http://kostat.go.kr/>
3. 통계청, 2012, 《사회조사》
4. 교육과학부, 2011, 학교 급별 자살현황
5. 민윤기. 대학생의 자살위험요인 지각과 자살생각 평가. 학생생활연구, 2005; 31, 31-52.
6. 한국청소년개발원. 청소년심리학. 서울 : 교육과학사. 2004.
7. 권중돈, 김동배. 인간행동과 사회환경, 서울:학지사. 2005.
8. Harwood D, Jacoby R. Suicide behavior among the elderly. In the international handbook of suicide and attempted suicide. London: Wiley. 2006; 275-291.
9. Beck A. T, Davis J. H, Frederick C. J, Perlin S, Pokorny A. D, Schulman R. E, Seiden R. H, Wittlin B. J. Classification and nomenclature. Suicide Prevention in the 70's. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1972; 7-12.
10. Ranieri W. F, Steer R. A, Lavrence T. I, Rissmiller D. J, Piper G. E, Beck A. T. Relationship of depression, hopelessness, and dysfunctional attitudes to suicide ideation in psychiatric patients. Psychological Reports, 1987; 61, 967-975.
11. Kuo W, Gallo J. J, Tien A. Y. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: The 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland Psychological Medicine, 2001; 31, 1181-1191.
12. 노명선, 전홍진, 이해우, 이효정, 한성구, 함봉진. 대학생들의 자살관련 행동에 관한 연구. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 2007; 46(1)
13. 박병금. 청소년의 자살생각 관련 요인 : 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. 한국생활과학회지. 2007; 16(3), 505-522.
14. Konick L, Gutierrez P. Testing a model of suicide ideation in college students. Suicide and life-threatening behavior. 2005; 35, 181-192.
15. 문경숙. 학업스트레스가 청소년의 자살충동에 미치는 영향 - 부모와 친구에 대한 애착의 매개효과. 아동학회지. 2007; 27(5), 143-157.
16. Garlow S. J, Rosenbeth J, Moore J, D, Hass A, P, Koestner B. K, Hendin H,

- Nemeroff C.B. Depression, and suicide ideation in college students : Results from the american foundation for suicide prevention college screening project at emory university. *Depression and anxiety*. 2008;25, 482-488.
17. Baca-Garcia E, Diaz-Sastre C, Garcia R. E, Blasco H, Braquehais C. D, Oquendo M. A. Suicide attempts and impulsivity. *Arch psychiatry clin neurosci*, 2005; 255, 152-156.
 18. Brezo J, Paris J, Tremblay R, Viatro F, Zoccolillo M, Hebert M, Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal attempts and suicidal ideation in young adults. *Psychological medicine*, 2006; 36, 191-202.
 19. Fergusson D. M, Horwood L. J, Ridder E. M, Beautrais A. L. Suicidal behavior in adolescence and subsequent mental health outcomes in young adulthood. *Psychological medicine*. 2000; 35, 983-993.
 20. Fergusson D. M, Woodward L. J, Horwood L. J. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological medicine*, 2000; 30, 23-29.
 21. 박병금. 청소년 우울의 발달 경로와 자살생각. *정신보건과 사회사업*. 2009; 31(4), 207-235.
 22. Williams J. M, Pollock L. R. The psychology of suicide and behaviour. In *international handbook of suicide and attempted suicide*. John wiley. 2000.
 23. 박재연. 부모로부터 학대받은 경험이 청소년 자살에 영향을 미치는 경로에서 중학생과 고등학생 집단 간 차이. *한국가족복지학*. 2010; 28(4), 61-92
 24. 박재연, 임연옥, 윤현숙. 한국인의 스트레스가 자살충동에 이르는 경로분석 : 실존적 영성, 가족의지지, 우울의 매개효과를 중심으로. *사회복지연구*. 2010; 41(4), 81-105.
 25. Wenzel A, Beck A. T, A cognitive model suicidal behavior : Theory and treatment. *Applied and preventive psychology*. 2008; 12(4), 189-201.
 26. 김재엽, 정윤경, 이진석. 가정 내 자녀학대경험이 청소년의 자살생각에 미치는 영향 및 사회적 지지관계의 조절효과. *한국사회복지조사연구*. 2009; 21, 119-144.
 27. Cogle J. R, Resnick H, Kilpatrick D. G. PTSD, depression, and their comorbidity

- in relation to suicidality: Cross-sectional and prospective analysis of a national probability sample of women, *Depression and Anxiety* , 2009; 26, 1151—1157.
28. Joiner T. E, Sachs-Ericsson N, Wingate L, Brown J, Anestis M, Selby E. Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45. 539—547.
 29. Kryszynska K, Lester D. Post-traumatic stress disorder and suicide risk: A systematic review. *Archives of Suicide Research*. 2010; 14, 1—23.
 30. Mazza J. J. The relationship between posttraumatic stress symptomatology and suicidal behavior in school-based adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2000; 30, 91—103.
 31. Gibb B. E, Alloy L. B, Abramson L. Y, Rose D. T, Whitehouse W. G, Hogan, M. E. Childhood maltreatment and college students' current suicidal ideation: A test of the hopelessness theory, *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001; 31(4), 405—415.
 32. Romito P, Grassi M. Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Science & Medicine*. 2007; 65. 1222—1234.
 33. 이경진, 조성호, 청소년 자살 고위험 집단의 심리적 특성., *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*. 2004; 16(4), 667—685.
 34. 이유경. 여대생의 아동기 외상경험이 심리적 증상과 대인관계문제에 미치는 영향: 애착의 매개효과를 중심으로. 이화여자대학교 석사학위논문. 2006.
 35. 정익중, 박재연, 김은영, 학교청소년과 학교 밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. *정신보건과 사회사업*. 2010; 34, 222—251.
 36. 최윤신, 김혜련, 김한나. 대학생의 자살사고에 영향을 미치는 부모의 알코올중독, 가족기능, 우울의 구조적 관계. *한국가족복지학*. 2012; 35, 105—144.
 37. 홍나미. 청소년 자살생각에 대한 부모학대와 또래 괴롭힘의 영향에서 대인관계내재화와 절망감의 매개효과. *한국사회복지학*. 2012; 64(1), 151—176.
 38. Anke A. G. W, Fugl-Meyer A. R. Life satisfaction several years after severe

- multiple trauma—A retrospective investigation. *Clinical Rehabilitation*. 2003; 17, 431–442.
39. Borges G, Benjet C, Medina–Mora M. E, Orozco R, Molnar B. E, Nock M. K, Traumatic events and suicide–related outcomes among Mexico City adolescents, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2008; 49(6), 654–666.
40. McDonald C. C, Deatrick J. A. The role of family phenomena in posttraumatic stress in youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2010; 24, 38–50.
41. Harris T. L, Molock S. D. Cultural orientation, family cohesion and family support in suicide ideation and depression among African American college students. *Suicide and Life–Threatening Behavior*. 2000; 30, 341–353.
42. Hirsch J. K, Barton A. L, Positive social support, negative social exchanges, and suicidal behavior in college students”, *Journal of American College Health* , 2011; 59(5): 393–398.
43. Samm A, Tooding L. M, Sisask M, Kõlves K, Aasvee K, Värnik A. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: Effect of family relationship and family structure, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2010; 19: 457–468.
44. 김효정, 정미애, 대학생의 가족기능과 자기효능감이 자살생각에 미치는 영향. *한국 간호교육학회지*, 2010; 16(1), 43–50.
45. Kim JS, Lee K. The relationship of weight–related attitudes with suicidal behaviors in Korean adolescents. *Obesity*. 2010; 18 (11), 2145–51
46. 김명희. 자살생각, 자살행동, 자살완료자의 사회경제적 불균형. *Social Science & Medicine*. 2010; 70, 1254–1261)
47. 윤혜미, 대학생 절주사업의 실제. *한국보건교육, 건강증진학회, 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집 제 24회 보건학종합학술대회*. 1998; 10, 18~32.
48. 손애리, 천성수. 전국 대학생의 성의식, 첫 성경험 및 성행동에 대한 성차. *보건과 사회과학*. 2005; 18(12), 73~100.
49. Christensen A. N. Colleague student suicide : Prevention and intervention. *The*

universit of utah. Doctor of philosophy. 2010.

50. Taliaferro L.A, Rienzo B.A, Morgon Pigg Ju, R, Miller M. D, Dodd V. J. Associations between physical activity and reduced rates of hoplessness, depression, and suicidal behavior among colleage students. Journal of american colleage health, 2008; 57(4), 427-435.
51. 김정진. 대학생의 자살예방과 개입 그리고 협력체제. 생명연구. 2008; 10, 71-105.