개인적 가치관과 일반인의 자살에 대한 태도와의 관계

이정환

청주대학교 사회학과 교수

The Relationship between Personal Values and Attitudes of the General Public towards Suicide

Jung-Whan Lee

Professor, Department of Sociology, Cheongju University, Cheongju, Korea

Objectives: The purpose of this study is to identify attitudes of the general public towards suicide and to examine the effects of personal values related to social integration and regulation and sociodemographic variables on the attitudes. **Methods:** Samples for the study were drawn from 2013 Korean General Social Survey which collected data from the adult population aged 18 or over ($n=1,294$) who live in households of Korea using face-to-face interviews with a structured questionnaire. The data were analyzed with descriptive statistics, bivariate analyses and multivariate regression analysis. **Results:** The rates of agreement with an opinion that there are cases in which people have a right to commit suicide were 42.8% for incurable disease, 14.3% for bankruptcy, 10.3% for dishonoring the family and 9.4% for being tired of living. The mean of suicide index score was 0.77 on a 4-point scale. Among the variables in the study, age, religion, marital status, health condition and personal values related with social integration and regulation appeared to be salient in predicting the attitudes towards suicide. **Conclusions:** Programs and policies to prevent suicide need to consider developing and implementing strategies to change positive attitudes and perceptions towards suicide among general people.

Key words: Attitudes, Suicide, Personal values, General public, Sociodemographic variables

서론

한국의 자살자 수는 2016년 13,092명으로 인구 10만 명당 25.6명이 자살행위로 사망하는 자살률을 나타냈다[1]. 이는 평균적으로 40분마다 1명이 그리고 하루에 35.8명이 자살하는 수치이다. 이 같은 한국의 자살률은 전 세계적으로 가장 높은 수준으로, Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) 회원국들의 평균 자살률인 12.1명보다 2.4배나 많을 뿐만 아니라 전체 회원국들 가운데에서도 2위인 헝가리의 19.4명, 3위인 일본의 17.6명보다 큰 격차가 나는 1위를 기록하고 있다[1].

자살은 당사자인 개인의 삶을 송두리째 종식시킬 뿐만 아니라 주변의 가족과 친지에게 정신적, 물질적 피해와 어려움을 남기며 나아가 사회경제적으로도 인력의 손실을 포함한 다양한 비용을 초래하기도 한다. 한 사람의 자살은 평균적으로 최소한 6명의 주변 가족이나 친지에게 갑작스런 사별에 따른 심리적 충격과 마음의 깊은 상처를 남기며 또한 생계에 큰 어려움을 가져다주는 것으로 보고되어 있다[2,3]. 사회경제적 손실로는 자살한 사람의 미래소득 감소분만 2012년 기준으로 연간 6조 5천억 원이나 되는 것으로 추정된다[4].

이처럼 자살이 심각한 사회문제로 대두됨에 따라 최근에 자살과 관련된 연구들이 점차 증가하고 있다. 자살은 사후대책이 불가능한 만

Corresponding author: Jung-Whan Lee

298 Daeseong-ro, Cheongwon-gu, Cheongju 28503, Korea
Tel: +82-43-229-8297, E-mail: jungwlee@cju.ac.kr

Received: March 6, 2019 Revised: April 23, 2019 Accepted: April 29, 2019

*This work was supported by the research grant of Cheongju University (2018.03.01-2020.02.29).

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Lee JW. The relationship between personal values and attitudes of the general public towards suicide. J Health Info Stat 2019;44(2):134-140. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.2.134>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2019 Journal of Health Informatics and Statistics

크 대부분의 연구는 자살을 예방하고 방지하기 위한 차원에서 주로 자살 가능성이 높은 노년층과 청소년층을 중심으로 이루어지고 있는 경향이 있다[5-7]. 한국의 경우, 자살이 청소년의 사망원인 1위이고 또한 노인의 자살률이 다른 연령층에 비해 상대적으로 높다는 사실에서 이러한 연구대상의 선택은 자연스러운 결과라고 할 수 있다. 하지만 한국의 자살률은 다른 나라와 비교할 때 전 연령층에서 높게 나타나며 또한 실제 자살자 규모는 40-50대에서 가장 많다[4]. 이러한 사실은 자살에 대한 보다 종합적인 이해를 위해서는 특정 연령층보다는 전 연령층을 대상으로 하는 포괄적인 연구가 필요하다는 것을 제시한다. 그 뿐만 아니라 자살생각이나 자살의도에 관련된 변수가 연령층에 따라 다를 수 있다고 하는 일부 연구의 결과는 연령층에 따른 비교연구를 위해서도 전 연령층을 대상으로 하는 연구가 중요함을 시사해 준다[5,8].

자살이 개인의 의사결정에 의해 시도되는 만큼 자살에 관련된 연구에서는 주로 자살행동에 직접적으로 영향을 줄 수 있는 자살생각이나 자살의향을 다루고 있다[7-9]. 하지만 자살행동을 보다 조기에 파악하고 예방하기 위해서는 자살생각이나 자살의향보다는 더 선행적이고 근본적인 요인을 파악해 볼 필요가 있다. 일반적으로 어떤 의향이나 행동은 특정한 태도에 맞추어 생성되는 경향이 있다[10]. 태도는 내면의 저변에 자리잡은 평가적 반응이나 지향으로 느낌과 믿음 그리고 행동의 선택으로 나타난다[11]. 이 같은 측면에서 자살시도나 자살에 이르는 일련의 내면적 과정에서 자살행동이나 자살생각 또한 보다 선행적인 요인이라고 할 수 있는 자살에 대한 태도에 의해 영향받을 수 있다. 이에 따라 자살에 대한 긍정적인거나 부정적인 태도는 자살생각이나 자살행위의 선택에 영향을 미칠 수 있다. 기존의 연구들도 자살에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있는 사람은 그렇지 않은 사람들에 비해 자살생각을 더 자주 하거나 실제 어려운 상황에 직면했을 때 자살을 해결책으로 수용할 가능성이 높다는 결과들을 제시함으로써 자살태도가 자살생각 및 자살행동에 인과적으로 연결되어 있음을 보여 준다[12-14]. 따라서 자살에 대한 보다 근본적이고 포괄적인 요인을 파악하고 아울러 자살에 대한 조기예방 대책을 효과적으로 마련하는데 중요한 정보를 제공하기 위해서는 자살에 대한 태도를 연구할 필요가 있다.

자살에 대한 태도에 영향을 주는 변수로 사회적 요인이 주로 제시되어 오고 있다. 사회 속의 개인은 그 사회의 구조, 문화, 제도하에서 사회화를 겪으면서 성장하기 때문에 개인의 태도와 의사결정은 사회적 요인에 의해 영향받지 않을 수 없다. 이러한 개인과 사회와의 관련성에 근거해서 많은 학자들은 이미 오래전부터 자살에 대한 사회적 요인의 영향에 대해 연구해 왔다. 대표적으로 Durkheim [15]은 사회통합과 사회규제의 정도가 개인의 자살에 영향을 준다고 주장하면서 사회통합

과 사회규제의 정도가 상이한 집단들 간에 있어서 자살률이 차이가 있음을 제시하였다. 비록 Durkheim [15]이 사회통합과 사회규제의 정도에 대해 사회와 집단의 차원에서 논의했지만 최근에는 개인적인 차원으로 적용범위를 확대하면서 사회통합과 규제에 대한 사람들의 생각과 가치관이 어떻게 다르며 또 이러한 차이가 사람들의 태도와 행동에 어떤 결과를 낳는가에 대해 다방면으로 연구하고 있다[16].

가치관은 일반적이고 지속적인 믿음체계로서 사람들이 특정한 행동과 태도를 취하도록 이끄는 기준이다[17]. 이 같은 맥락에서 자살이나 자살에 대한 태도도 하나의 개인행동이나 개인의 태도로서 관련된 가치관에 의해 영향받을 수 있다. 이에 따라 자살행동과 자살에 대한 태도의 이해의 폭을 넓히기 위해서는 사회통합과 규제에 대해 집단적인 차원뿐만 아니라 개인적인 차원에서 자살에 대한 가치관을 살펴볼 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 사회통합과 사회규제에 대한 개인적인 가치관이 자살에 대한 태도에 어떻게 영향을 주는지에 대해서는 충분한 연구가 이루어지지 않고 있는 실정이다[18].

자살과 사회적 요인과의 관련성을 다루는 기존의 연구들은 성별, 연령, 혼인상태, 종교, 학력, 경제적 수준, 건강상태 같은 사회인구학적 변수들도 자살행동이나 자살생각에 영향을 준다는 결과를 보여준다. 성별로 남성보다 여성이 자살생각을 더 많이 하며[19], 연령별로는 젊은층이 노년층에 비해 자살생각을 많이 하는 경향이 있다[8]. 혼인상태에 있어 미혼자가 기혼자에 비해 자살에 대해 긍정적인 태도를 더 가지며[20], 종교가 없는 사람이 종교를 가진 사람보다 자살에 대해 보다 긍정적인 태도를 보이는 측면이 있다[21]. 경제적으로는 낮은 계층인 사람일수록 그리고 학력이 낮은 사람일수록 자살생각을 수용하는 경향이 있다[9]. 건강상태는 좋지 않을수록 자살생각의 정도가 높다[22]. 이같이 다양한 사회인구학적 변수들이 자살생각에 연관되어 있다는 사실은 개인의 가치관과 자살태도와의 관련성을 정확히 파악하기 위해 이들 사회인구학적 변수를 연구에 포함하여 종합적으로 고려할 필요가 있음을 제시한다.

본 연구는 이상의 논의에 근거하여 사회통합과 사회규제에 대한 개인의 가치관 및 사회인구학적 변수들과 자살에 대한 태도와의 관계에 대해 살펴보고자 한다. 구체적으로 본 연구가 지니는 목적은 다음과 같다.

- 1) 일반인을 연구대상으로 삼아 자살에 대한 전반적인 태도를 알아본다.
- 2) 개인의 가치관 및 사회인구학적 변수별로 자살에 대한 태도의 정도를 파악한다.
- 3) 사회인구학적 변수들을 고려한 조건하에서 개인의 가치관이 자살에 대한 태도에 어떻게 영향을 미치는가를 분석한다.

연구 방법

연구자료

본 연구는 2013년 한국종합사회조사(Korean General Social Survey, KGSS)에서 수집한 자료를 사용하였다. KGSS는 성균관대학교 서베이 리서치센터가 한국연구재단의 지원으로 2003년부터 매년 전국의 모든 가구에 거주하는 만18세 이상 남녀를 대상으로 다단계지역확률표본추출(multi-stage area probability sampling)에 의해 추출한 표본을 대상으로 사회과학의 주요 주제들에 대한 자료를 수집하는 조사이다. 추출된 표본에 대해서는 조사원이 대면면접(face to face interview)방식을 통해 설문조사를 실시한다. 이러한 방식을 통해 KGSS는 확률표본추출과 높은 응답률을 지닌 대표성이 있는 자료를 생산한다. 2013년의 경우, KGSS의 응답자 수와 응답률은 각각 1,294명, 52%이다.

측정도구

2013년 KGSS의 조사내용에는 본 연구에 관련된 자살에 대한 태도와 이와 관련된 개인적 가치관 및 주요 사회인구학적 변수들이 포함되어 있다. 자살에 대한 태도는 4개의 경우(불치병을 앓음, 파산함, 가족의 명예를 더럽힘, 사는 것이 피곤하고 죽고 싶음)에 자살할 권리가 있는지에 대한 동의여부로 측정하였다. 분석에서 전체적인 자살태도는 합성측정치로서 각 문항에 대한 동의 수를 합한 지수를 사용하였다. 자살태도 지수의 범위는 0-4이며, 지수의 점수가 높을수록 자살에 대한 긍정적인 태도를 나타낸다.

사회통합과 사회규제는 개인과 집단 간의 관계성을 의미하는데 이러한 관계성을 나타내는 대표적인 개인적 가치관에는 개인주의(individualism), 위계주의(hierarchy), 운명주의(fatalism), 평등주의(egalitarianism)가 있다[23,24]. 개인주의는 집단에 대한 통합과 규제에 대해 부정적인 반면 위계주의는 집단에 대한 통합과 규제에 대해 긍정적인 가치관이다. 운명주의는 집단에 대한 통합에 대해서는 부정적이지만 규제에 대해서는 긍정적이며, 평등주의는 집단에 대한 통합에 대해서는 긍정적이지만 규제에 대해서는 부정적인 가치관이다. KGSS는 이러한 4개의 가치관 유형을 측정하기 위해 Wildavsky and Dake [24]가 개발한 척도를 사용하였으며, 본 연구에서 이 척도의 신뢰도 값(Cronbach's α)은 0.65로 일반적인 수용기준인 0.6 이상의 수치를 나타냈다[25]. 각 항목은 '① 매우 동의'에서 '⑤ 매우 반대'의 5점 척도로 측정하였는데, 이들 척도는 분석에서 역부호화하였기 때문에 점수가 높을수록 각 개인적 가치관이 강한 성향이 있다(Table 1).

사회인구학적 변수로 성별, 연령, 종교, 혼인상태, 학력, 소득, 생활수준, 건강상태를 포함하였다. 성별은 남녀로 구분하였고, 연령은 실제만 나이로 물어보았다. 종교는 무교, 불교, 개신교, 천주교로 나누었으

Table 1. Measurement items for personal values

Personal values	Items
Individualism	1. Making money is the main reason for hard work. 2. If a person has the get-up-and-go to acquire wealth, that person should have the right to enjoy it. 3. It is just as well that life tends to sort out those who try harder from those who don't.
Hierarchy	1. I am more strict than most people about what is right and wrong. 2. I think there should be more discipline in the youth of today. 3. One of the problems with people is that they challenge authority too often.
Fatalism	1. The future is too uncertain for a person to make serious plans. 2. I feel that life is like a lottery. 3. Even if you work hard, you never know if that will help you do better.
Egalitarianism	1. Those who get ahead should be taxed more to support the less fortunate. 2. The world could be a more peaceful place if its wealth were divided more equally among nations. 3. What this country needs is a "fairness revolution" to make the distribution of goods more equal.

며, 혼인상태는 미혼, 기혼/동거, 사별, 이혼/별거의 4개 범주로 구분하였다. 학력은 무학에서 대학원으로 나누어 물어본 다음 표시된 학력은 나중에 실제 교육년수로 재부호화하여 분석하였으며, 소득은 월평균가구소득으로 측정하였다. 생활수준은 '① 아주 못 산다'에서 '⑤ 아주 잘 산다'의 5점 척도로 나누어 응답자의 주관적인 수준을 알아보았다. 건강상태는 '① 매우 좋다'에서 '⑤ 매우 나쁘다'의 5점 척도로 측정하였으며 이들 척도는 나중에 역부호화하여 분석하였다.

자료분석

연구대상자의 기술적인 특성과 분포를 알아보기 위해 본 연구에서 사용되고 있는 변수들의 평균과 표준편차 및 비율을 살펴보았다. 다음으로 본 연구의 사회인구학적 변수들 및 개인적 가치관이 자살태도에 대해 개별적으로 어떤 관계를 갖고 있는가를 알아보기 위해 이원적 분석을 실시하였다. 이어서 사회인구학적 변수들을 통제했을 때 개인적 가치관이 자살태도에 어떤 영향을 미치는가를 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 자료분석을 위한 통계프로그램은 SPSS 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하였다.

연구 결과

연구대상자의 기술적 특성

본 연구에 사용된 변수들에 대한 연구대상자의 기술적 특성은 Ta-

Table 2. Characteristics of respondents (n=1,294)

Variables	Mean or % Characteristics ¹
Gender (%)	
Male	50.3
Female	49.7
Age (y)	44.25 (16.61) ²
Religion (%)	
No religion	46.6
Buddhism	23.0
Protestantism	21.3
Catholicism	9.2
Marital status (%)	
Never married	26.6
Married/Cohabiting	61.5
Widowed	6.6
Divorced/Separated	5.3
Educational level (%)	
Elementary school	9.0
Middle school	6.2
High school	28.1
Junior college	14.6
College	36.2
Graduate school	5.9
Mean schooling years	13.63 (2.68)
Monthly income (1,000 won)	4,304.01 (3,304.49)
Living standard	2.79 (0.77)
Health condition	3.57 (1.08)
Personal values	
Individualism	4.02 (0.67)
Hierarchy	3.84 (0.66)
Fatalism	2.95 (0.81)
Egalitarianism	3.68 (0.85)
Attitudes towards suicide (% of agreement in the case of)	
Incurable disease	42.8
Bankruptcy	14.3
Dishonoring the family	10.3
Being tired of living	9.4
Mean index score	0.77 (1.08)

¹The numbers for gender, religion, marital status, educational level and attitudes towards suicide are proportions and the numbers for age, monthly income, living standard, health condition and personal values are means and standard deviations.

²Numbers in parenthesis are standard deviations.

Table 2에 제시하였다. 성별은 남성 50.3%, 여성 49.7%로 비슷하게 이루어져 있으며, 평균 연령은 44.3세이다. 종교는 무교가 46.6%로 가장 많고 다음으로 불교 23.0%, 개신교 21.3%, 천주교 9.2%의 순으로 분포되어 있다. 혼인상태는 기혼/동거 61.5% 미혼 26.6%, 사별 6.6%, 이혼/별거 5.3%의 순으로 이루어져 있다. 학력은 대졸이 36.2%로 가장 많고 다음으로 고졸 28.1%, 전문대졸 14.6%, 초졸 9.0%, 중졸 6.2%, 대학원졸 5.9%의 순으로 분포되어 있다. 학력을 교육년수로 환산했을 경우 평균 교육년수는 13.63년으로 고졸의 교육년수인 12년보다 1.63년이 많은 편이다. 가구 월평균소득은 430만 4천 원이며, 연구대상자들이 느끼는 생활수준은 5점 척도에 2.79로 중간 정도를 나타냈다. 연구대상자들이

Table 3. Attitudes towards suicide by nominal variables

Variables	Mean ± SD	t/F
Gender		t = 0.79
Male	0.79 ± 1.09	
Female	0.74 ± 1.08	
Religion		F = 6.05***
No religion	0.88 ± 1.14	
Buddhism	0.72 ± 1.12	
Protestantism	0.57 ± 0.94	
Catholicism	0.58 ± 0.94	
Marital status		F = 4.16**
Never married	0.75 ± 1.12	
Married/Cohabiting	0.73 ± 1.04	
Widowed	0.83 ± 1.08	
Divorced/Separated	1.22 ± 1.33	

SD, standard deviation.

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Table 4. Correlations between attitudes towards suicide and interval variables

Variables	Attitudes towards suicide
Age	0.09**
Educational level	-0.13***
Monthly income	-0.03
Living standard	-0.08**
Health condition	-0.10***
Personal values	
Individualism	0.09**
Hierarchy	-0.03
Fatalism	0.10**
Egalitarianism	0.04

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

느끼는 자신의 건강상태는 5점 척도에 3.57로 중간보다는 약간 좋은 편이었다. 개인적 가치관을 5점 척도로 측정했을 경우, 개인주의가 4.02로 가장 높았으며 다음으로 위계주의 3.84, 평등주의 3.68, 운명주의 2.95의 순으로 나타났다. 본 연구의 종속변수인 자살에 대한 태도로서 자살할 권리가 있다는 의견에 동의하는 비율은 불치병을 앓고 있을 경우가 42.8%로 가장 높고, 다음으로 파산했을 경우 14.3%, 가족의 명예를 더럽혔을 경우 10.3%, 사는 것이 피곤해서 죽고 싶을 경우 9.4%의 순으로 나타났다. 이들 4가지 경우에 대해 자살할 권리가 있다는 의견에 동의하는 경우를 모두 합한 수인 자살지수의 평균은 4점 만점에 0.77로 나타났다.

연구대상자의 특성에 따른 자살태도

본 연구의 종속변수인 자살태도가 명목변수별로 어떻게 차이나는 것을 알아보기 위해 성별에 대해서는 t-검정을, 종교와 혼인상태에 대해서는 분산분석을 실시한 결과를 Table 3에 제시하였다. 통계적으로 유의미한 차이가 나는 변수는 종교($p < 0.001$)와 혼인상태($p < 0.01$)이며

그렇지 않은 변수는 성별이다. 종교별로 무교(0.88)와 불교(0.72)가 개신교(0.57)와 천주교(0.58)에 비해 비교적 긍정적인 자살태도를 보였다. 혼인상태에 있어서는 이혼/별거(1.22)가 나머지 미혼(0.75), 기혼/동거(0.73), 사별(0.83)보다 자살에 대해 더 긍정적인 태도를 나타냈다. 자살태도와 등간변수들 간의 상관관계는 Table 4에 제시하였다. 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변수는 연령($p < 0.01$), 학력($p < 0.001$), 생활수준($p < 0.01$), 건강상태($p < 0.001$), 개인주의($p < 0.01$), 운명주의($p < 0.01$)이다. 자살에 대한 태도는 연령이 많을수록, 학력이 낮을수록, 생활수준이 낮을수록, 그리고 개인적 가치관에 있어 개인주의와 운명주의 성향이 높을수록 긍정적인 경향이 있는 것으로 나타났다.

자살태도에 미치는 영향 분석

본 연구의 독립변수들이 자살에 대한 태도에 어떤 방식으로 어느 정도 영향을 미치는가를 파악하기 위해 사회인구학적 변수와 개인적 가치관 변수를 단계적으로 포함시켜 다중회귀분석을 실시했으며 이에 대한 결과는 Table 5에 제시하였다. 먼저 사회인구학적 변수들만 고려한 모형 1에서 자살태도에 유의미한 영향을 주는 변수는 연령($p < 0.05$), 종교에 있어 개신교($p < 0.01$)와 천주교($p < 0.01$), 혼인상태에 있어

기혼/동거($p < 0.01$)와 사별($p < 0.05$), 학력($p < 0.05$), 건강상태($p < 0.05$)로 나타났다. 연령이 많은 사람일수록 자살에 대해 긍정적인 태도를 갖는 성향이 있었다. 종교에 있어 개신교와 천주교 신자들은 종교가 없는 사람에 비해 자살에 대해 부정적인 태도를 갖고 있었다. 혼인상태별로는 기혼/동거와 사별인 사람이 미혼인 사람보다 자살에 대해 더 부정적인 태도를 나타냈다. 학력은 높을수록 그리고 건강상태는 좋을수록 자살에 대해 부정적인 태도를 갖는 경향이 있었다. 앞의 이변량분석과 비교할 때 통계적 유의도가 사라진 생활수준을 제외하고 나머지 변수들의 자살태도에 대한 관계에는 큰 변화가 없었다. 사회인구학적 변수들만 포함된 모형 1이 자살태도의 변이를 설명하는 양은 5%이다.

개인적 가치관만 포함된 모형 2에서 자살태도에 유의미한 영향을 주는 가치관은 개인주의($p < 0.01$), 위계주의($p < 0.05$), 운명주의($p < 0.01$)로 나타났다. 이들 개인적 가치관 가운데 위계주의는 통계적 유의성이 없었던 앞의 단순상관계분석 결과와 다른 모습을 보였다. 자살에 대한 태도는 개인주의와 운명주의의 성향이 높을수록 그리고 위계주의의 성향은 낮을수록 긍정적인 경향을 나타냈다. 자살태도에 대한 모형 2의 설명력은 2%이다.

모형 3은 사회인구학적 변수와 개인적 가치관의 변수가 모두 포함된 결과를 보여주고 있는데, 자살태도에 대해 유의미한 영향을 주는 변수는 연령($p < 0.01$), 종교의 개신교($p < 0.01$)와 천주교($p < 0.01$), 혼인상태의 기혼/동거($p < 0.01$)와 사별($p < 0.05$), 건강상태($p < 0.05$), 개인적 가치관의 개인주의($p < 0.01$), 위계주의($p < 0.01$), 운명주의($p < 0.01$)로 나타났다. 모형 1과 모형 2를 비교했을 때 이들 변수 가운데 연령, 기혼/동거, 위계주의는 통계적 유의도가 약간 증가한 반면 나머지 변수들의 통계적 유의도에는 큰 변화가 없었다. 이에 비해 모형 1에서 유의미했던 학력의 효과는 모형 3에서 감소했다. 자살태도에 대한 영향의 방향은 대부분의 변수들이 모형 1과 모형 2에서의 형태를 그대로 유지하고 있었다. 일부를 제외한 대부분의 변수들이 모형 1과 모형 2에서 보여줬던 자살태도에 대한 효과와 방향성을 모형 3에서 큰 변화없이 유지하고 있다는 측면에서 사회인구학적 변수들과 개인적 가치관은 자살태도에 대한 관계에 있어 서로 간의 통제에 크게 영향받지 않는다고 할 수 있다. 모형 3이 자살태도의 변이에 대해 설명하는 양은 7%로 나타났다.

고찰

본 연구는 자살에 대한 태도를 파악하고 또 이러한 태도에 어떤 변수들이 영향을 미치는가에 대해 알아보고자 하였다. 이를 위해 본 연구는 2013년 KGSS의 자료를 활용하여 일반인이 자살에 대해 어떤 태도를 갖고 있으며 또한 이러한 태도에 개인의 가치관 및 주요 사회인구

Table 5. Multiple regression on attitudes towards suicide

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t	β	t	β	t
Gender	0.02	0.75			0.02	0.67
Age	0.11	2.29*			0.13	2.75**
Religion						
Buddhism	-0.04	-1.22			-0.04	-1.19
Protestantism	-0.11	-3.34**			-0.11	-3.33**
Catholicism	-0.09	-2.93**			-0.08	-2.78**
Marital status						
Married/Cohabiting	-0.11	-2.47*			-0.12	-2.77**
Widowed	-0.10	-2.26*			-0.11	-2.48*
Divorced/Separated	0.03	0.85			0.03	0.80
Educational level	-0.08	-2.24*			-0.07	-1.73
Monthly income	0.06	1.74			0.06	1.79
Living standard	-0.04	-1.09			-0.03	-0.88
Health condition	-0.08	-2.40*			-0.06	-1.91*
Personal values						
Individualism			0.10	3.30**	0.09	2.89**
Hierarchy			-0.08	-2.45*	-0.09	-2.69**
Fatalism			0.09	2.91**	0.08	2.63**
Egalitarianism			0.02	0.49	-0.00	-0.04
R ²	0.05		0.02		0.07	
F	5.28***		5.92***		5.18***	

Dummy variables: Gender (ref: female), Religion (ref: no religion) and Marital status (ref: never married).

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

학적 변수들이 어떤 방식으로 어떻게 영향을 주는가를 분석하였다.

자살에 대한 태도는 가정적인 4가지 경우에 있어 자살할 권리가 있는지에 대한 동의여부로 살펴보았는데, 동의하는 비율은 불치병을 앓고 있을 경우 42.8%, 파산했을 경우 14.3%, 가족의 명예를 더럽혔을 경우 10.3%, 사는 것이 피곤해서 죽고 싶을 경우 9.4%의 순으로 나타났다. 이들 4가지 경우 각각에 대해 자살할 권리가 있다고 인정한 수를 합한 자살지수의 평균은 4점 만점에 0.77로 나타났다. 일반적으로 앞에 제시된 4가지 경우들은 개인의 일생에 있어 자주 접하지는 않지만 그렇다고 거리가 아주 먼 이례적인 상황이라고 할 수는 없다. 이 같은 측면에서 자살지수의 점수가 1에 가깝고, 특히 불치병을 앓고 있을 경우 자살할 권리가 있다는 의견에 동의한 비율이 40%가 넘는 뿐만 아니라 파산했을 경우에도 자살할 권리가 있다고 여기는 비율이 15%에 근접하게 나온 수치는 일반인이 자살에 대해 상당히 수용적인 태도를 갖고 있으며 또 그렇기 때문에 자살이 심각한 사회문제가 되고 있다는 사실을 나타낸다.

자살태도에 대한 사회인구학적 변수들의 관계에 있어 일부 변수는 기존연구와 유사한 결과를 보여주지만 또 일부 변수들은 상이한 결과를 보여주기도 한다. 종교적으로 개신교와 천주교 신자들이 종교가 없는 사람보다 자살에 대해 더 부정적인 시각을 갖는 태도는 종교가 있는 사람이 종교가 없는 사람보다 자살에 대해 더 부정적인 태도를 보인다는 기존연구 결과[21]와 어느 정도 일치한다. 하지만 개신교와 천주교를 포함한 기독교 신자가 불교신자에 비해 자살에 대해 더 부정적이라는 점은 종교의 유무뿐만 아니라 종교 간에도 자살에 대한 태도에 있어 차이가 난다는 새로운 사실을 보여준다. 혼인상태별로는 기혼/동거와 사별인 사람이 미혼인 사람보다 자살에 대해 더 부정적인 태도를 나타내 미혼자와 기혼자에 비해 자살에 대해 긍정적인 태도를 가진다는 기존 연구결과[20]와 유사한 모습을 보인다. 건강상태와 자살태도 간에 나타나는 역의 관계는 기존 연구결과[22]와 합치한다.

한편, 성별, 연령, 학력, 소득, 생활수준은 기존 연구결과와는 다른 형태를 보여준다. 먼저 성별, 학력, 소득, 생활수준은 자살태도에 대해 별다른 영향을 미치지 않는다. 연령은 많을수록 자살에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있어 기존 연구결과[8]와는 상반된 모습을 보인다. 성별, 학력, 소득, 생활수준은 자살태도와 관련해서 통계적으로 유의미한 변수가 되지 못했다. 이와 같이 본 연구와 기존 연구 간에 차이나는 결과는 잠정적이지만 연구대상이나 분석에 사용된 변수의 수 및 종류가 다르기 때문에 기인한 것으로 추정해 볼 수 있다. 예를 들어, 본 연구와 다른 결과를 보여준 연구들[8,9,19]에서는 연구대상자가 노인이거나 청소년에 한정되어 있으며 또한 사용된 변수의 종류도 본 연구와 다소 차이가 있다.

사회통합과 사회규제와 관련된 개인적 가치관에 있어 평등주의를

제외한 개인주의, 위계주의, 운명주의는 사회인구학적인 변수를 통제 한 조건하에서도 자살에 대한 태도에 대해 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 개인주의와 운명주의는 정(+)의 방향으로 그리고 위계주의는 역의 방향으로 자살태도와 관계되어 있다. 개인주의는 사회통합과 사회규제에 대해 반대 입장을 취하면서 개인의 자유를 옹호하는 반면 위계주의는 사회통제와 사회규제에 찬성 입장을 취하면서 사회질서와 안정을 존중하는 가치관이다[23]. 이 같은 측면에서 개인의 의사결정에 의해 독단적으로 이루어지는 행위인 자살에 대해 개인주의의 가치관을 지닌 사람일수록 긍정적인 태도를 보이고 위계주의의 가치관을 지닌 사람일수록 부정적인 태도를 보인 것은 논리적인 결과라고 할 수 있겠다. 한편 사회규제에 대해서는 상반되지만 사회통합에 대해서는 같은 관점을 지닌 운명주의와 개인주의가 자살태도에 대해 똑같은 정(+)의 관계를 갖는 반면에 사회규제에 대해 서로 같음에도 불구하고 사회통합에 대해서는 상반된 관점을 지닌 운명주의와 위계주의가 자살태도에 대해 상반된 관계를 보인 결과는 자살태도에 대해 사회규제보다는 사회통제가 더 유의미한 영향을 주는 요인일 수 있음을 시사해 준다. 이와 더불어 사회통합과 사회규제에 대한 개인적인 가치관이 자살에 대한 태도에 영향을 준다는 본 연구의 결과는 자살과 관련해 사회통합과 사회규제가 집단적인 차원뿐만 아니라 개인적인 차원에서도 유의미하게 작용할 수 있는 변수임을 입증해준다.

결론

본 연구는 일반인의 자살에 대한 태도와 또한 이러한 태도에 대해 개인의 가치관 및 주요 사회인구학적 변수들이 어떻게 영향을 미치는가를 2013년 KGSS 자료를 활용하여 파악해 보고자 하였다. 분석결과 일반인은 자살에 대해 상당히 수용적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 한국이 세계적으로 가장 높은 수준의 자살률을 보이고 있는 이유를 시사해주며 동시에 심각한 자살문제를 해결하기 위해 자살에 대한 인식과 태도를 전환시키는 정책과 프로그램의 개발 및 확대가 필요함을 제시한다.

자살태도에 대한 사회인구학적 변수들의 관계에 있어 성별, 연령, 학력, 소득, 생활수준과 같은 일부 변수들은 기존 연구와 다소 상이한 결과를 보여준다. 이 같은 차이는 본 연구와 기존 연구 간에 있어 연구대상이나 분석에 사용된 변수들의 수와 종류가 다르기 때문에 기인한 것으로 추정될 수 있지만 보다 확실한 차이의 원인을 파악하기 위해서는 추가적인 연구의 보안을 통해 재확인할 필요가 있겠다. 사회통합과 사회규제에 대한 개인적인 가치관이 자살에 대한 태도에 영향을 준다는 연구결과는 이러한 개인적 가치관이 자살의향이나 자살생각을 예측할 수 있는 중요한 변수가 될 수 있음을 입증해준다. 이에 따라 자살

태도뿐만 아니라 자살이나 자살생각에 관한 후속연구들은 사회통합과 사회규제에 대한 개인적인 가치관을 유의미한 변수로 고려할 필요가 있다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Report on the 2016 cause of death statistics. Available at http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&aSeq=363268&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&Target=&sTxt= [accessed on August 31, 2018].
2. Zhang J, Tong HQ, Zhou L. The effect of bereavement due to suicide on survivors' depression: a study of Chinese samples. *Omega* 2005; 51(3):217-227. Doi: 10.2190/496B-Q1WQ-K9TJ-518E
3. Cerel J, Jordan JR, Duberstein PR. The impact of suicide on the family. *Crisis* 2008;29(1):38-44. Doi: 10.1027/0227-5910.29.1.38
4. Joint Department. National action plan for suicide prevention. Available at https://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjK7eKutDaAhUCh7wKHQOvDBEQFgrMAE&url=https%3A%2F%2Fieec.kdi.re.kr%2Fskin_2016%2Fcomm%2Fepicdownload.jsp%3Fnum%3D173303%26filenum%3D2&usg=AOvVaw2VP8xfgE9xP4klR4BLcsuj [accessed on August 31, 2018].
5. Kim HS, Heo PH. The current trend of research on Korean elderly suicide and future research issues. *J Soc Sci* 2010;36(3):195-212 (Korean). Doi: 10.15820/khjss.2010.36.3.009
6. Mo JH, Bae JH. Factors affecting suicidal behavior: focused on comparison gender and age difference. *Health Soc Welf Rev* 2011;31(2): 121-145 (Korean).
7. Hong SH, Jung S, No UK. A meta-analysis on relationship between adolescents' suicidal ideation and risk factors. *Korean J Youth Stud* 2016;23(5):153-179 (Korean).
8. Kim HS, Kim BS. A comparative study on suicidal ideation in the elderly and the adolescents. *J Korean Gerontol Soc* 2008;28(2):325-343 (Korean).
9. Sohn SY. A study on factors affecting the elderly suicidal ideation in Korea. *Korean J Health Serv Manag* 2014;8(2):149-160 (Korean). Doi: 10.12811/kshsm.2014.8.2.149
10. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50(2):179-211. Doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
11. Altmann TK. Attitude: a concept analysis. *Nurs Forum* 2008;43(3): 144-150. Doi: 10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x
12. Gutierrez P, King CA, Ghaziuddin N. Adolescent attitudes about death in relation to suicidality. *Suicide Life Threat Behav* 1996;26(1):8-18.
13. Gibb BE, Andover MS, Beach RH. Suicidal ideation and attitudes toward suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2006;36(1):12-18.
14. Joe S, Romer D, Jamieson PE. Suicide acceptability is related to suicide planning in U.S. adolescents and young adults. *Threat Behav* 2007; 37(2):165-178. Doi: 10.1521/suli.2007.37.2.165
15. Durkheim E. *Suicide: a study in sociology*. New York: The Free Press; 1979.
16. Goodwin R, Giles S. Social support provision and cultural values in Indonesia and Britain. *J Cross Cult Psychol* 2003;34(2):240-245. Doi: 10.1177/0022022102250227
17. Schwartz SH. An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture* 2012;2(1). Doi: 10.9707/2307-0919.1116
18. Eskin M. The effects of individualistic-collectivistic value orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes in Turkish adolescents and young adults. *Scand J Psychol* 2013;54(6):493-501. Doi: 10.1111/sjop.12072
19. Kang NM, Chung HH. The structural relationships among depression, hopelessness and suicidal ideation in the elderly. *Korean J Human Develop* 2014;21(2):37-54 (Korean).
20. Zou Y, Leung R, Lin S, Yang M, Lu T, Li X, et al. Attitudes towards suicide in urban and rural China: a population based, crosssectional study. *BMC Psychiat* 2016;16:162. Doi: 10.1186/s12888-016-0872-z
21. Kukoyi OY, Shuaib FM, Campbell-Forrester S, Crossman L, Jolly PE. Suicidal ideation and suicide attempt among adolescents in Western Jamaica: a preliminary study. *Crisis* 2010;31(6):317-327. Doi: 10.1027/0227-5910/a000038
22. Kim SH, Choi Y. The influence of physical health on suicidal ideation in older adults. *J Korea Gerontol Soc* 2007;27(4):775-788 (Korean).
23. Thompson M, Ellis R, Wildavsky A. *Cultural theory*. Boulder: Westview Press; 1990.
24. Wildavsky A, Dake K. Theories of risk perception: who fears what and why?. *Daedalus* 1990;119(4):41-60.
25. Namdeo SK, Rout SD. Calculating and interpreting Cronbach's alpha using Rosenberg assessment scale on paediatrician's attitude and perception on self esteem. *Int J Community Med Public Health* 2016; 3(6):1371-1374. Doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20161448