

청소년 · 노인 자살 실태분석과 예방대책

청소년 · 노인 자살 실태분석과 예방대책

치안정책연구소 생활안전대책연구실

책임연구관 유지웅

<제 목 차 례>

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성	1
제2절 연구내용과 연구방법	2
제2장 이론적 논의	4
제1절 자살의 개념	4
제2절 청소년 자살과 노인 자살의 특징	6
1. 청소년 자살의 특징	6
2. 노인자살의 특징	8
제3장 청소년·노인 자살 위험요인	10
제1절 자살의 위험요인	10
제2절 청소년 자살의 위험요인과 보호요인	12
1. 청소년 자살 위험요인	15
2. 청소년 자살의 보호요인	18
제3절 노인 자살의 위험요인과 보호요인	20
1. 노인 자살 위험요인	20
2. 노인 자살 보호요인	23
제4장 청소년·노인 자살 실태 분석	25
제1절 통계청 자료에 의한 실태 분석	25
제2절 경찰청 통계에 의한 실태분석	37
1. 경찰청과 통계청 자살통계 비교	37

2. 청소년 자살 추이 분석	41
2. 노인 자살 추이 분석	49
제3절 청소년·노인 자살원인 분석	58
제4절 소결: 청소년·노인 자살 실태 및 원인 요약	63
제5장 경찰의 청소년·노인 자살예방대책	67
제1절 청소년 자살 예방대책	67
1. 스쿨폴리스 활동을 통한 청소년 자살예방	68
2. 인터넷 유해 사이트 접근 차단	71
3. 청소년 유해물질 접근 차단	75
제2절 노인자살 예방대책	77
<참고문헌>	79

<표 차례>

<표 1> 청소년 자살의 위험요인과 보호요인	14
<표 2> 사망원인 순위 추이(1998-2008)	26
<표 3> 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2008년)	27
<표 4> 성별 자살자수 및 사망률 추이 (1998-2008)	28
<표 5> 성·연령별 자살 사망률 추이(1998-2008)	29
<표 6> 성·연령·혼인상태별 자살률(2008년)	33
<표 7> 성·연령·자살수단별 자살사망률(2008)	36
<표 8> 경찰청과 통계청 자살 통계 자료 비교(1989-2008)	38

<표 9> 10-25세 연령층 자살 추이(1989-2008)	42
<표 10> 10-25세 남녀별 자살률 비교	44
<표 11> 61세 이상 연령층 자살자 발생 추이	50
<표 12> 성별 61세 이상 연령층 자살자 추이	54
<표 13> 연령별 자살동기별 발생빈도(2008년) (단위: 명)	59
<표 14> 연령별 자살충동 유무와 원인(2008) (단위: %)	62
<표 15> 자살 관련 유해정보 게시물 내용별 분류 (단위: 건)	74

<그림 차례>

<그림 1> 남녀 자살 사망률 비교	29
<그림 2> 연령대별 남녀 자살 사망률(2008년)	30
<그림 3> 연령층별 연도별 자살 사망률 추이	31
<그림 4> 연령층별 · 연도별 자살 사망률 추이	31
<그림 5> 20-29세 연령층 남녀 자살 사망률 추이	33
<그림 6> 혼인상태별 남녀 자살 사망률 (2008)	34
<그림 7> 연령 · 혼인상태별 남자 자살률(2008) (인구10만명당)	34
<그림 8> 연령 · 혼인상태별 여자 자살률(2008) (인구10만명당)	35
<그림 9> 자살수단별 사망률 추이(1998-2008)	36
<그림 10> 경찰청과 통계청 국내 자살자 통계 비교(1989-2008)	40
<그림 11> 경찰청과 통계청 통계에 따른 자살률 추이 비교	40
<그림 12> 10-25세 연령층 남녀별 자살빈도 추이	43
<그림 13> 10-20세, 21-25세 연령층 남녀별 자살률 추이 비교	45
<그림 14> 10-25세 연령층 자살자 발생 추이	47

<그림 15> 10-25세 연령층 자살률 추이 비교	48
<그림 16> 10-25세 연령층 자살률 구성비 추이(1989-2008)	49
<그림 17> 61세 이상 연령층 자살자 발생 추이	51
<그림 18> 61세 이상 연령층 자살자 구성비 추이	52
<그림 19> 61세 이상 연령층 자살률 추이	53
<그림 20> 성별 61세 이상 연령층 자살자 추이	55
<그림 21> 국가별 연령층별 자살률 비교(2005)	56
<그림 22> 2006년 한국의 연령층별 자살률	57
<그림 23> 2007년 일본의 연령층별 자살률	57

제1장 서론

제1절 연구의 필요성

지난 10년간 우리나라의 자살자 수는 급증하고 있다. 자살로 인한 사망자 증가율, 자살률은 현재 OECD 국가 중 1위이다.¹⁾ 통계청 발표에 의하면, 2008년 우리나라 자살자 수는 모두 12,858명이다. 인구 10만명당 자살자수는 26.0명이며 1일 평균 35.1명이 자살한 셈이 된다.²⁾

청소년과 노인의 자살문제는 특별히 심각한 사회문제이다. 최근 노인 자살자 수와 자살률이 지속적으로 증가하고 있다. 자살 발생빈도로 보면 30~40대의 자살률이 높지만, 인구비로 보면 노인 자살인구는 다른 연령층에 비해서 훨씬 높다.³⁾ 또한 지난 2008년 청소년 사망원인 가운데 가장 큰 비중을 차지하는 것은 자살로 인한 사망이다.

자살은 개인의 죽음으로 끝나는 것이 아니라, 개인이 속해 있는 가족에게 정신적 고통을 가져다주고 사회의 해체를 야기하는 역기능적 현상이다. 따라서 자살은 개인적인 차원의 문제가 아니라 사회통합을 저해하는 사회문제로서 인식되어야 한다.

자살의 피해는 단지 행위자의 생명을 잃게 하는 것에 그치는 것이 아니다. 한 개인의 자살은 그가 속한 공동체 구성원들에게 정신적, 물질적으로 부정적인 영향을 끼친다. 무엇보다도 개인의 자살은 사람의 생명을

1) WHO에서 발표한 OECD 국가들의 자살률 순위에 의하면, 우리나라는 인구 10만명당 자살자수 26.1명으로서 가장 높은 수치를 나타내고 있다. 그 다음은 일본 23.7명, 벨기에 21.1명 순이다(http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_OECD_countries_by_suicide_rate#cite_note-0).

2) 통계청, 2008 사망원인통계.

3) 지난 2008년 우리나라 전체 자살률은 26.0명인데 비해서 60세 이상 노인인구 자살률은 77.4명에 이른다. 노인인구의 자살률은 전체 평균보다 3배 정도 높은 셈이다.

소중히 하는 윤리와 규범으로부터 이탈하여 삶의 의미와 가치를 혼란스럽게 함으로써 사회통합을 저해한다.(오강섭, 2005)

이러한 의미에서 자살 문제는 개인의 문제일 뿐만 아니라 심각한 사회적 문제로서, 사회적 대책과 국가의 개입을 요구한다. 이 연구는 이러한 문제의식에서 우리나라 청소년과 노인자살의 발생실태를 분석하고 경찰차원에서의 자살예방을 위한 대책을 제안하는 데 그 연구의 목적이 있다.

제2절 연구내용과 연구방법

이 연구는 우리나라 청소년과 노인자살의 발생실태를 분석하고 경찰차원에서의 자살예방을 위한 대책을 제안하는 데 그 연구의 목적이 있다. 이러한 연구목적에 따라서 먼저 이 연구에서는 자살의 개념에 관한 이론적 논의와 함께 청소년과 노인 자살의 특징, 자살 위험요인에 관한 기존의 연구결과들을 종합적으로 정리한다. 본론적으로 청소년과 노인 자살 실태를 분석하고 청소년과 노인의 자살 예방을 위한 정부 차원에서의 정책들 속에서 경찰의 자살 예방대책을 논의한다.

연구방법과 관련하여, 이 연구는 기본적으로 문헌연구와 통계자료 분석에 기초해 있다. 청소년과 노인 자살의 특징, 자살 위험요인에 관한 기존 연구성과들을 검토하였으며, 통계청 사망원인통계와 지난 20년 동안의 경찰청 변사자발생통계에 기초하여 자살발생 추세와 경향을 거시적으로 분석하였다.

우리나라의 자살통계자료는 통계청에서 매년 발표하는 사망원인 통계자료와 경찰청 범죄정보관리시스템(Criminal Information Management System; CIMS)의 변사사건자료에서 산출된다. 이 연구에서는 통계청의

통계자료와 경찰청의 통계자료를 함께 분석하였다. 통계청의 통계자료는 비교적 최근 자료를 이용하였으며, 경찰청 통계자료는 지난 20년 동안의 자료를 분석하였다. 이 두 기관의 자료를 모두 분석한 것은 각각의 통계가 서로 보완적 관계에 있기 때문이다. 통계청의 사망원인통계는 사망자 유족이 작성하는 사망신고서의 기술 내용에 의존하는 데 비해, 경찰청의 자살통계는 일선 경찰관의 변사사건 조사 결과에 기초한다. 사망자 가족이 작성한 사망신고서에 기초한 통계청 자살통계는 경찰청이 집계한 자살통계 수치보다 낮게 집계되어 왔다. 그러나 최근 통계청의 자살통계 집계 방식이 개선되어 경찰청 자료뿐만 아니라 국방부, 해양경찰청, 해외거주 자국민의 자살통계까지 포괄하는 통계결과를 내놓고 있다. 그 결과 최근 통계청의 자살통계 결과는 더욱 정확한 통계수치를 산출해 내고 있다. 반면, 경찰청 자살통계 자료는 경찰이 수사에 착수한 국내 변사사건 중 자살사건 결과를 집계한 것으로서, 군 자살자, 해외 거주 자국민 통계만 포함하지 않았을 뿐, 지난 20년간의 가장 정확한 통계자료를 제공해주고 있다. 이러한 의미에서 통계청과 경찰청의 통계자료는 서로 보완적 성격을 갖는다고 할 수 있으며, 이 연구에서는 이 두 기관의 자살통계결과를 모두 분석하였다.

이 연구에서 자살실태 분석은 주로 통계자료 분석을 통해 이뤄지고 있다. 이러한 연구방식은 자살발생 추세를 분석하는 데에는 장점이 있지만, 심층적인 분석을 통해서 정확한 자살 원인을 규명하고 그 대책을 제시하는 데에는 일정한 한계가 있다. 그러나 자살자에 대한 심층면접조사는 자살이 실행되어 사망에 이른 경우 조사대상자가 존재하지 않으며, 자살을 시도했다가 살아난 자살시도자에 대한 심층면접조사는 자살자의 상황을 그대로 대변할 수는 없다는 점에서 마찬가지로 일정한 한계를 갖는다고 할 수 있다.

제2장 이론적 논의

제1절 자살의 개념

자살을 뜻하는 영어 suicide는 ‘자기’를 의미하는 ‘sui’와 ‘죽이다’는 의미를 갖는 ‘caedo’를 어원으로 하는 단어이다. 어원상 자살은 스스로 자기의 생명을 끊는 것을 의미한다.

세계보건기구(WHO)는 “자살 행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우로 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위”라고 정의한다. 일반적으로 자살이라는 용어는 ‘자발적으로 그리고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위’를 의미한다.⁴⁾

자살의 개념은 자살생각(suicidal ideation), 자살시도(attempted suicide), 그리고 자살행위(suicide behavior)에 이르는 연속적인 개념으로 정의할 수 있다. 자살의 개념을 이와 같이 연속적인 과정으로서 이해하는 것은 자살을 단순히 고립된 사건으로서 이해하는 것이 아니라, 복잡하고 역동적인 과정으로서 이해하는 것이다. 이러한 개념적 이해의 기초에서 자살의 경향성, 자살행동의 유발요인, 자살의 위험도 측정 등에 관한 연구가 가능해진다.

자살생각은 “자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고”로서 일시적으로 갖게 되는 “죽고 싶다”는 생각으로부터 자살을 실천하려고 구체적인 계획을 세우는 것까지를 포함한다. 자살생각은 자살에 대한 계획과 자살시도보다 먼저 나타난다. Carson과 Canntwell(1982)에 의하면, 자살생각이 심각했던 사람의 42%와 자살생각이 경미했던 사람의 34%가 후

4) 남민, “청소년 자살”, 『대한의사협회지』, 40(10), 1997, 1282-1287쪽.

에 자살을 시도했으나, 자살생각을 전혀 가지고 있지 않았던 집단에서는 단 한명도 자살시도를 하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 자살생각이 반드시 자살시도나 자살행위로 이어진다고 할 수는 없지만, 자살생각은 자살시도의 중요한 예측지표가 되므로 자살생각을 감소시킴으로써 자살시도를 예방할 수 있다.⁵⁾ 다른 선행 연구에서는 자살생각 대신에 자살사고, 자살의도, 자살의향 등이 사용되기도 했다.

자살생각이 자살에 대한 생각, 계획 등 사고적인 측면에 초점을 두는 반면, 자살시도는 구체적인 행동으로 표현되어진 것이다. 자살시도는 자신을 파괴하고자 하는 의도를 갖고 고의로 자신에게 상처를 입히는 행동을 하는 것을 의미하는데, 다만 죽음이 실제로 발생하지 않은 경우로 정의할 수 있다. 자살시도는 자살행위와는 달리 수사기관에 포착되지 않기 때문에 정확한 발생빈도는 파악되지 않지만, 자살행위보다 8배 높은 것으로 추정되기도 한다.⁶⁾ 자살시도는 자살행위보다 더욱 발생빈도가 높고, 자살행위로 이어지는 가장 위험한 요인이다.

자살행동이란 죽음에 이르는, 완결된 자살을 의미한다. 자살행동에 대한 성별 차이를 보면, 자살기도는 여성에게서 월등히 많이 발생하지만, 실제로 자살행동에 이르는 것은 남성에게서 훨씬 더 많이 나타난다. 이는 남성이 더욱 치명적인 자살수단을 선택하기 때문이다. 특히 고연령층으로 갈수록 남성자살자수가 급증하는 경향을 보인다. Murphy(1999)는 여성의 자살시도는 실제로 죽으려는 의도보다는 주의를 끌기 위해 도움을 받아 살아남으려는 행동이라고 지적한다. 그러나 자살생각과 자살미수에 있어서는 여성이 남성보다 그 빈도가 높다.

5) 김현순, 『스트레스, 절망, 우울과 자살생각간의 구조적 관계』, 단국대 상담심리전공 박사학위 논문, 2007, 10쪽.

6) Y. Cohen, A. Spirito, L.K. Brown, (1996), Suicide and suicidal behavior, In R. J. Diclemente, W.B. Hansen, L. E. Ponton (eds.), *Handbook of adolescent risk behavior*, Plenum Press.

제2절 청소년 자살과 노인 자살의 특징

1. 청소년 자살의 특징

청소년기는 역할 혼란의 위기를 자주 경험하는 시기이다. Erikson(1992)은 청소년기의 역할 혼란의 위기는 자아정체감을 확립하지 못하여 타자들에게 지나치게 동일시하는 경향에서 비롯된다고 주장한다. 이러한 청소년의 특징에 따라서 청소년들은 조그만 일에도 쉽게 상처를 받는다.

생애주기상 청소년기의 특징이 청소년들이 겪는 심리적인 위기와 자살의 성격에도 영향을 미친다. Glaser(1981)는 성인들의 경우에는 우울증과 정신분열증과 같은 정신질환으로 자살에 이르는 경우가 많지만, 청소년의 경우에는 갑작스런 스트레스나 어려움을 피하려는 충동적인 욕구, 남을 조종하려는 의도, 자신에게 부당하게 대했다고 생각하는 가족이나 친구들에 대한 보복 등이 자살의 중요한 결정 요인이 될 수 있다고 말한다.⁷⁾

청소년들의 자살은 사전 계획 없이 시도되는 경우가 많으며 감정적이고 충동적으로 이뤄지는 경우가 많다. 청소년들은 성인들이 납득할 수 없는 사소한 이유로도 충동적으로 자살을 시도할 수 있다. 이것은 청소년기가 인지적으로 미성숙하고 정서적으로 충동성이 심화되는 시기이기 때문이다.

생애주기상의 청소년기의 특징에 따라 청소년 자살은 다른 연령층의 자살과 구별되는 몇 가지 특징을 갖는다.⁸⁾

7) Glaser, K. (1981). Psychopathologic patterns in depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35.

8) 청소년 자살의 특징은 지승희 외, 『청소년 자살 예방프로그램 및 개입방안 개발』, 한국청소년상담원, 2008, 6쪽 정리.

첫째, 청소년 자살은 충동적으로 일어나는 경우가 많다. 이는 청소년들이 보인 자살시도의 대다수가 사전에 계획된 것이 아니라는 연구결과(Brent, 1983)에 의해 뒷받침될 수 있다. 즉, 청소년들이 보이는 자살시도는 현실도피적인 문제를 해결하는 충동적 방식이다.

둘째, 청소년의 자살은 장노년층에 비해서 우울증과 정신분열증과 같은 정신과적 질환에 의해 자살이 시도되는 경우가 많지 않다. Kashani와 Simonds(1979)의 연구에서 103명의 아동을 조사한 결과 우울증상을 보이는 경우가 18%나 되었으나,⁹⁾ 임상적 진단에 따른 우울증의 결과는 1.9%인 것으로 나타났다. 이러한 현상은 청소년기 우울증의 특성이 성인의 우울증과 달리 발달단계상 나타나는 가변적 우울증인 경우가 많다는 것으로 설명될 수 있다.¹⁰⁾

셋째, 청소년의 자살은 정말 죽고자 하는 의지를 나타내는 것이 아니라 자신의 심리적 고통을 극단적인 방법으로 표현하는 경우가 많다.

넷째, 청소년기 자살은 평상시 유대관계를 깊게 갖고 있었던 대상, 또래와 동반자살을 시도하는 특징이 있다.¹¹⁾ 즉, 청소년들은 다른 연령층에 비해 자신의 내적 동기보다 외국 요인에 더욱 영향을 받는다. 그래서 모방자살이나 동반자살을 감행하는 경우가 성인들보다 더 많다.¹²⁾

다섯째, 청소년들은 환타지 소설류나 인터넷게임 등의 영향으로 죽음에 대한 환상을 가진 경우가 많다. 청소년들은 현실세계에서 강한 압력을 받을 때 죽음을 일종의 도피수단으로 보고, 자살을 선택함으로써 문제를 해결하려는 의존성을 보인다.¹³⁾

9) Kashani & Simonds. (1979). The incidence of depression in children. *AM J Psychiatry*, 136.

10) 우선유, “청소년의 자살 생각에 영향을 주는 변인 연구”. 서울여자대학교 교육심리학과 석사학위 논문. 1999.

11) 남 민, “청소년 자살”, 『한국의사협회지』, 40(10). 1997.

12) 오승근, 『청소년의 자살태도, 자살 위험성 및 생명존중교육참여 요구와의 관계』, 고려대학교 교육학과 박사학위논문, 2006.

13) 안황권, “청소년 자살에 관한 연구”, 『경찰행정논집』, 13, 1999.

2. 노인자살의 특징

생애 주기적으로 노년기가 되면 사람들은 여러 가지 상실을 경험한다. Erikson(1992)는 이 시기에 사람들은 자아통합의 과업에 직면하게 된다고 한다. 자아통합이란 자신의 일생을 돌아보면서 자신의 성공과 실패, 기쁨과 슬픔 등을 모두 수용하고 죽음을 두려움 없이 맞이할 준비가 된 상태이다. 하지만 자아통합의 과업을 완수하지 못하면 노인들은 자신이 지나온 인생을 후회하며 절망감에 빠진다.¹⁴⁾

생애 주기적으로 노인의 특징에 따라 노인의 자살은 다른 연령층과 구별되는 특징을 갖는다. 그 특징은 다음과 같이 정리할 수 있다.¹⁵⁾

첫째, 노인의 자살은 다른 연령대의 자살보다 더욱 치명적이다. 다른 연령층과 비교해서 노인층의 자살은 자살시도와 자살행동의 비율이 낮다. 전체적으로 자살시도와 자살행동의 비율은 8:1에서 20:1까지로 보고되고 있는 반면, 노인층에서는 2.09:1로 보고되고 있다.¹⁶⁾ 다른 연령층의 자살은 대부분 충동적 행위의 결과로서 ‘도와달라는 간절한 요청’을 담고 있는 반면, 노인의 자살은 일정기간 심사숙고하여 결정한 것이기 쉽다.

둘째, 청소년 자살이 학업성취에 대한 압박이나 실연, 부모나 선생님과의 불화 등 단일요인에 의해서 주로 발생하는 데 비해서, 노인 자살은 다양한 복합요인들이 작용하여 발생한다. 일반적으로 노인 자살과 관련

14) 김형수, “생애주기별 자살현황과 예방대책-노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로”, 『노인 복지연구』, 34, 2006.

15) 김현순, 『스트레스, 절망, 우울과 자살생각간의 구조적 관계』, 단국대 상담심리전공 박사학위논문, 2007, 16-17쪽의 내용을 요약.

16) McIntosh, J. L., Santos, J. F., Hubbard, R. W., & Overholser, J. C. (1994). *Elder Suicide Research, Theory and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.

된 요인으로서 퇴직, 건강약화, 만성질환, 신체적·정신적 장애, 사회적 관계망의 축소, 배우자 상실, 경제적 불안정, 가족 불화, 우울증상 등을 들 수 있다. 노인 자살은 이러한 요인들 중 어느 하나에 의해서 발생하기보다는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 일어난다.

셋째, 남성노인의 자살률은 여성보다 높다. 일반적으로 자살 생각과 자살시도는 여성이 남성보다 그 빈도가 높다. 그러나 자살행동은 남성이 여성보다 그 발생빈도가 높는데, 노인의 경우에는 현저하게 높게 나타난다.¹⁷⁾

넷째, 노인연령층 중에서도 연령이 높을수록 자살률이 높다.

노인의 자살은 여러 가지 복합적인 원인들에 의해서 일어나는 현상이므로 그 위험요인에 대한 분석은 생물학적, 심리학적, 사회학적 측면 등 다양한 측면에 대한 포괄적인 접근을 요구한다. 또한 노인의 자살은 일반적으로 그 자살의도를 은폐하려는 경향을 띠고 있기 때문에 보다 심도 깊은 분석이 요구된다.

17) 박경애, “성과 자살”, 『가족과 문화』, 1, 1996, 149-171쪽.

제3장 청소년·노인 자살 위험요인

제1절 자살의 위험요인

대부분의 자살자들은 자신이 속한 사회에서 이러저러한 형태의 ‘실패’와 ‘좌절’을 경험한 사람들이다. 이들이 실패와 좌절을 경험한 상황을 자살자들의 ‘문제 상황’이라고 규정할 수 있으며, 사회 구성원으로서 개인들이 경험하는 공통적인 ‘문제 상황’은 그 사회 구성원들의 자살 가능성을 높이는 위험요소라고 할 수 있다.¹⁸⁾

이러한 위험요소 가운데 하나는 심리적 상황요소이다. 심리적 상황요소는 우울증, 정신질환, 약물중독, 압박감, 의욕상실 등의 심리적 문제 상황을 의미한다. 선행연구에 따르면, 대다수의 자살자들이 정신질환 증세를 보이는 것으로 조사되고 있으며, 특히 우울증은 자살과 깊은 연관이 있는 것으로 알려져 있다.

스트레스와 건강과의 관계에 관한 많은 연구들에서는 스트레스에 대한 가장 보편적인 반응이 우울이라는 데 의견을 같이 하고 있다.¹⁹⁾ 스트레스가 우울을 유발한다는 연구결과는 성인들을 대상으로 한 연구뿐만 아니라, 아동이나 청소년을 대상으로 한 연구에서도 보고되고 있다. 더구나 청소년 자살을 다룬 연구들에서는 자살을 시도한 청소년들의 일상적인 스트레스의 수준이 높았다는 것을 보여주고 있다. 이러한 연구들에서는 일상생활에서의 스트레스가 자살행위의 위험을 증가시키는 요인이 되고 있으며,²⁰⁾ 청소년이 경험하는 일상적인 스트레스와 자살률은 정적

18) 박형민, “한국의 자살원인과 대처방안,” 『수사연구』, 2007년 7월호, 24쪽.

19) 김현순, 앞의 논문, 3쪽.

20) 김현순, 앞의 논문, 4쪽.

상관관계에 있는 것으로 조사되고 있다.²¹⁾

우울은 자살을 이끄는 가장 위험한 요인으로서 알려져 있다. 우울은 청소년에서 노인층에 이르기까지 다양한 연령층에서 보이는 자살 생각 및 자살 시도와 가장 밀접한 상관을 보이는 심리장애로 받아들여지고 있다. 또한 자살 의도를 가진 사람들에게서 발견되는 가장 일반적인 특징이 우울이라는 연구가 있으며, 자살 충동의 가장 강한 예측인자들이 우울 증상이었다는 연구들이 있다.

자살 시도자에 대한 사후 조사에서 거의 모든 자살 시도자들이 정신건강상의 문제를 가지고 있었는데, 이 가운데 우울증이 가장 많은 것으로 조사되었으며, 미국의 경우 자살을 시도하는 노인의 40~80%가 우울 증상을 보이고 있다는 조사 결과가 있다.²²⁾

청소년에게 있어서도 우울은 자살생각을 예측하는 가장 강력한 변인 가운데 하나로 받아들여지고 있으며, 청소년 자살 시도자의 임상적 특성이 우울증 환자의 특성과 유사한 것으로 나타났다.²³⁾

Beck, Steer 등은 자살 사고를 설명하는 데 있어서 우울보다도 더욱 중요한 요인은 절망이라고 주장한다. 즉 절망은 우울증보다 자살 행동에 관한 더욱 강한 예측인자라는 것이다. 절망은 특별히 노년층에서 더욱 위협적인 것으로 알려져 있다. 그러나 청소년들을 대상으로 한 연구에서는 절망은 자살 관련 행동과 밀접한 상관관계가 나타나지 않는 것으로 조사되었다.

자살의 위험요소 가운데 하나로서 중요하게 여겨지는 것은 경제적 위험요소이다. 사업의 실패, 실직, 재산의 탕진, 취업의 실패, 생활고, 많은 빚 등이 그러한 위험요소이다. 물론 이러한 위험요소들은 그 자체로

21) 박광배·신민섭, “고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각”, 『한국심리학회지: 임상』, 10(1), 298-314쪽.

22) 김현순, 앞의 논문, 4쪽.

23) 송동호·이홍식·전여숙·정유숙, “청소년 자살기도의 정신의학적 특성”, 『신경정신의학』, 35(6), 대한신경정신의학회, 1996, 1366-1375쪽.

서 자살을 유발하기도 하지만, 다른 요소들과 결합되어 그 위험성을 증가시키기도 한다. 경제적 요소는 특별히 청장년층에서 강한 위험요소로 작용하는데, 경제적 어려움이 우울증을 야기하여 자살에 이르는 경우들이 종종 나타나고 있다.

장기간의 지병, 발병, 장애, 불치병 등의 신체적 요소도 자살의 위험요소이다. 특별히 노인들의 경우에 신체적 요소가 중요하게 작용하는데, 신체적 질병이 우울증과 같은 위험요소와 결합하여 자살에 이르는 경우가 나타나고 있다.

이혼, 사별, 실연, 가족해체 등 친밀한 관계의 깨어짐으로 인한 사회적 고립감, 외로움 등의 정서적 문제상황도 자살의 위험요소이다.

자살수단에 대한 근접성이 높다거나 위험한 환경에 노출되어 있는 등 사회환경적 문제 상황도 자살의 위험요소가 된다. 미국의 경우 총기에 대한 접근의 용이성이 자살률을 높이고 있다는 연구결과가 있다. 우리나라의 경우에도 고연령층에서 농약중독을 통한 자살 사망률이 높은 것은 농약, 제초제와 같은 독극물에 대한 접근이 용이하기 때문이다.

제2절 청소년 자살의 위험요인과 보호요인

한 개인이 스스로 죽음을 선택하는 행위는 지극히 개인적인 행위이면서도 사회적인 행위이다. 사회학자 뒤르켐의 자살론(1897)은 지극히 개인적인 행위로 여겨지는 자살이 사회적인 요인들과 밀접한 관계에 있다는 것을 논증하고 있다. 그의 논리에 따르면, 한 사회의 통합의 정도가 그 사회에 속한 개인의 자살행위와 자살의 형태에 큰 영향을 미친다. 개인의 자살행동은 단지 개인적 차원의 문제로 인식할 수 없다. 한 개인이 자살 행동에 이르는 데에는 다양한 외부적 요인이 영향을 미친다. 가족

적 요인, 사회적 요인, 환경적 요인 등이 그러한 외부적 요인으로 들 수 있다. 한 개인, 특별히 청소년의 자살행동을 진단하는 데는 이러한 다양한 외부적 요인에 대한 검토를 요구한다. 청소년이 자살행동에 이르는 데 있어서 영향을 미치는 요인은 크게 위험요인과 보호요인으로 나누어 볼 수 있다.

위험요인이란 개인의 자살에 부정적인 영향을 미치는 개인적 특성과 외부적 요인을 포함한다.

청소년 자살의 위험요인과 보호요인에 관하여 김성이·조학래·노충래(2004)가 정리한 내용을 소개하면 다음과 같다.

<표 1> 청소년 자살의 위험요인과 보호요인

구분	위험요인	보호요인
개인 요인	<ul style="list-style-type: none"> - 자아에 대한 비난과 부정적인 평가 - 개인의 비현실적인 높은 기대 - 우울증 - 알코올과 약물남용 - 낮은 성취 - 정서적인 사회적인 고립 - 친밀한 관계의 상실 및 대화단절 - 무력감 - 미래에 대한 희망 없음 - 이성 혹은 양육자와의 관계 - 자아위축적인 성격 - 이전의 자살 시도 경력 - 충동성 - 반복적 생활스트레스 및 대처기제부족 - 낮은 자아존중감 - 가족과 학교에 대한 애착과 헌신 부족 	<ul style="list-style-type: none"> - 원만한 대인관계 - 문제해결기술 - 효과적인 스트레스 대처기술 - 도움 요청 기술 - 긍정적인 자아존중감
가족 요인	<ul style="list-style-type: none"> - 가족성원 가운데 이전의 자살 시도 경험 - 가족의 응집성 결여 - 부부간 또는 부모와 자녀간의 잦은 갈등 및 가족관계의 불만족 - 가정폭력 - 경제적 빈곤과 부모의 실직 - 부모로부터의 정서적 박탈, 의사소통 결여 - 가족의 질병 - 가족구성원의 자율적 기능을 지지하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 가족과 지역사회의 지원과 지지 - 가정폭력, 빈곤 등의 문제에 적극 개입 - 높은 가족 응집력 - 가족간의 원만한 의사소통 - 부모-자녀관계가 지지적이고 친밀함 - 경제적 안정
또래 / 학교 요인	<ul style="list-style-type: none"> - 학교부적응 - 시험성적 부진 - 친구(이성, 동성)문제 - 학업, 학교문제 - 학교에 대한 공포, 등교거부 - 빈약한 친구관계 - 학교폭력, 집단 따돌림 	<ul style="list-style-type: none"> - 또래 및 교사와의 원만한 관계 및 지지망 - 학교에서의 예방교육과 정신건강 서비스 제공 - 멘토가 있음 - 사회지지망 구축
사회 요인	<ul style="list-style-type: none"> - 인터넷 사이트나 매스미디어를 통한 왜곡된 죽음의 이미지나 정보 - 자살을 미화하는 문화적 및 종교적 신념 - 충기와 같은 치명적 수단 of 접근 용이성 - 정신건강 치료에 대한 장애 - 낮은 사회적 지지도 	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 치료기관의 접근성 용이 - 청소년 우울 및 자살에 대한 예방 교육 - 개인의 생명과 가치를 존중하는 사회풍토 - 자살위기관리의 설치운영 - 충기 및 유해화학물질(독극물)에 대한 엄격한 관리

출처: 김성이·조학래·노충래(2004), 청소년복지학, 집문당, 349쪽.

1. 청소년 자살 위험요인

가. 개인적 위험요인

자살행동에 영향을 미치는 개인요인으로는 우울, 충동성, 무망감 등과 같은 개인 특성적 변인과 과거 자살시도 경험, 약물 사용 경험, 등과 같은 개인적 경험에 관한 변인들이 포함된다.²⁴⁾

우울은 자살과 관련된 대표적인 개인요인으로 자살시도자와 비치명적 자살시도자 모두에서 빈번하게 나타난다. Shaffer 등(1996)은 우울 등 기분장애가 있는 청소년의 자살률이 기분장애가 없는 청소년보다 10배 이상 높다는 것을 발견하였다²⁵⁾.

충동성은 청소년 자살시도자의 특징으로서 자주 언급된다. 충동성은 청소년으로 하여금 사회 적응 과정에서 바람직하게 대처하지 못하게 함으로써 자살 위험에 정적으로 영향을 미치는데, 적개심이나 공격성을 포함한 좌절, 분노와 반응하는 경향이 있다. 실제로 자살을 시도한 많은 아동과 청소년들이 우울과 독립적으로 충동적 공격성을 보이는 것으로 나타났다으며, 청소년 자살시도자는 일반 고등학생이나 질환이 있는 청소년과 비교해서 더욱 충동적인 것으로 나타났다.²⁶⁾

자살행동은 심한 스트레스에 대한 부적응으로 간주된다. 자살청소년은

24) 지승희 외. 『청소년 자살 예방프로그램 및 개입방안 개발』. 한국청소년상담원. 2008. 청소년상담원, 2008, 63-65쪽.

25) Shaffer, D., Gould, M., Fisher, P., Trautman, M. P., Moreau, D., Kleinman, M., et al.(1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53.

26) 지승희 외, 앞의 논문, 64쪽.

비정신과적 통제집단과 비교해서 문제를 정확히 인식하지 못하고, 딜레마에 대해서 더 감정적으로 반응하고, 회피적으로 문제해결과정을 시작하며, 문제해결 능력에 대한 자신이 부족한 것으로 조사되었다.²⁷⁾ Piquet와 Wagner(2003)에 의하면, 자살시도자들은 생활 스트레스에 대해 회피적으로 대처하고, 부정적인 감정과 파괴적인 행동을 드러내는 충동적이고 공격적인 행동을 많이 사용하는 것으로 나타났다.

과거 자살시도 경험은 자살 관련 행동에 대한 예측력이 매우 높은 단일요인이다.²⁸⁾ 자살 시도에 관한 WHO의 연구에 의하면, 자살시도자의 54% 가량이 과거 자살 시도 경험이 있으며, 최소 두 번 이상 시도한 사람은 약 30% 정도에 이르며, 30% 가량은 일 년 이내 다시 자살을 시도하는 것으로 조사되었다.²⁹⁾

청소년의 자살행동에는 음주 등의 약물 복용이 연관성이 있는 것으로 보고되고 있다.³⁰⁾ 약물을 복용하게 되면 감정조절이 어려워지게 되고 부정적 감정을 극복해 낼 능력이 감소되어 이성적 판단이 어려워진다.

나. 환경적 위험요인

가족의 구조적 변화가 청소년들에게 스트레스로 작용하여 자살 가능성을 높이는 것으로 조사되고 있으며,³¹⁾ 가족간의 역기능적 의사소통, 부모와의 갈등, 소외감 등이 청소년에게 자살 생각의 위험성을 높이는 것으로 조사되고 있다.³²⁾ Wright(1985)는 자살시도를 심각하게 고려했던

27) 지승희 외, 앞의 논문, 64쪽.

28) Diekstra, R. F. (1989). Suicidal behavior in adolescents and young adults: The international picture. *Crisis*, 10.

29) 지승희 외, 앞의 논문, 65쪽.

30) Kashani, J. H., Suarez, L., & Luchene, L. (1998). Family characteristics and behavior problems of suicidal and non-suicidal children and adolescents. *Child Psychiatry & Human*, 4(5).

31) 한기석·정영조, “청소년 자살의 원인과 치료적 개입”, 『인제의학』, 13(2), 1992. 151-157쪽.

청소년이 그렇지 않은 청소년보다 부모의 지지가 낮았고 부부갈등과 부모-자녀간의 갈등을 경험하였다고 보고하고 있다.³³⁾ 또한 부모의 신체적 학대 및 성적 학대와 자살 관련 행동이 밀접한 관련성이 있는 것으로 보고되고 있다.³⁴⁾ 특히 가족 구성원의 상실은 청소년의 자살 위험성과 밀접한 관계가 있으며, 가족 구성원이 자살한 경우 그렇지 않은 청소년보다 자살 시도 또는 자살의 위험성이 높다고 알려지고 있다.³⁵⁾

학교 및 또래집단 환경 요인도 청소년 자살과 밀접한 관련이 있다. Kandel 등(1991)은 그들의 연구에서 또래집단과의 빈약한 상호관계는 빈약한 부모와의 관계와 함께 우울을 유발하며 자살생각을 일으킨다고 보고하고 있다.³⁶⁾ Hawton 등(1982)도 동료와의 어려움은 청소년들 사이에 자살 시도와 유의한 관련성이 있다고 보고한다.³⁷⁾ 청소년의 학교 생활 적응에 중요한 영향을 미치는 요인 가운데 하나는 교사와의 관계이다. 교사와의 지지적인 관계를 경험한 청소년은 자살행동의 위험이 낮은 반면,³⁸⁾ 교사와의 갈등은 자살 시도의 위험요소로 나타났다. 특별히 친구의 죽음은 자살 생각 등 자살관련 행동을 할 가능성을 높인다는 연구

32) 하상훈, “청소년자살, 어떻게 예방할 것인가?” 『제1회 청소년자살예방세미나 자료집』, 2003; 하연희, 「중학생의 자살생각 실태에 관한 연구」, 이화여자대학교 사회복지대학원 사회복지학 전공 석사학위논문, 2001.

33) Wright, L. S. (1985). Suicidal Thoughts and their Relationship to Family Stress and Personal Problems among High school seniors and College Undergraduates. *Adolescence*, 20.

34) 박 경, “청소년의 아동기 학대 경험과 자살 사고간의 관계에서 문제해결과 사회적 지지의 중재효과”, 『한국심리학회지: 학교』, 2, 2005.

35) Bridge J. A., Brent, D. A., Johnson, B. A., Connolly, J. (1997). Familial aggregation of psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36.

36) Kandel, D. B., Ravens, V. H., Davies, M. (1991). Suicidal ideation in adolescence, Depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2).

37) Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A., Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: the role of psychological factors. *Journal of Adolescence*, 22.

38) 김성이·조학래·노충래, 『청소년복지학』, 집문당, 2004.

결과들이 많다.³⁹⁾ 이러한 연구결과는 자살의 전염성과도 관련이 있는 것인데, 특별히 청소년 시기에 또래집단의 영향이 중요하다는 것을 보여주는 것이다. 또한 학교생활과 학업으로 인한 스트레스도 청소년의 자살사고와 행동에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.⁴⁰⁾

청소년의 자살에 영향을 미치는 환경적 요인으로서, 유해환경과 대중매체의 영향을 들 수 있다. 많은 연구들에서는 방송에서의 자살보도가 청소년 자살에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.⁴¹⁾

2. 청소년 자살의 보호요인

보호요인이란 개인의 발달에 부정적인 영향을 미치는 요인을 감소시켜 주고 완화시키며 개인의 위험요인을 극복할 수 있도록 도와주는 요인을 말한다.⁴²⁾

개인적 차원에서 전반적인 자기 효능감과 대처기술은 청소년 자살의 보호요인으로 들 수 있다. Cole(1989)은 문제해결기술 능력과 자기 효능감 증진 프로그램이 청소년의 자살예방을 위한 노력 가운데 가장 효과적이라고 지적한다.⁴³⁾ 전반적 자기 효능감은 다양한 스트레스 상황에 놓였을 때 자신이 대처할 수 있는 자원에 대한 믿음이 높다는 것을 의미한다. 이는 개인의 역경에 처했을 때, 절망과 자살생각을 감소시킬 것으로 예측되고 있다. 대처기술은 스트레스 상황에서 사용하게 되는 행동이

39) Buddeberg, C., Buddeberg, F. B., Gnam, G., Schmid, J., Christen, S.(1996). Suicidal in Swiss students: An 18-month follow-up survey. *Crisis*, 17.

40) 김기환·전명희. “청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구”. 『한국아동복지학』, 9. 1999.

41) 윤우상·이영식·이길홍. “소아청소년 자살기사에 관한 내용분석”. 『신경정신의학』, 31. 1992.

42) 심미영·김교현. “한국청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인: 성과 발달 시기의 조절효과”. 『한국심리학회지: 건강』, 10(3). 2005.

43) Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs and depression. *Journal of abnormal-psychology*, 98.

나 인지양식 전반을 의미한다.⁴⁴⁾ Evans 등(2005)의 연구에 의하면 자살 생각이나 자해 행동을 하는 경험하는 청소년들은 그렇지 않은 청소년들과 비교해서 약물 사용이나 분노 등의 정서중심주의 대처 기술을 보이고 있는 반면, 자살행동을 경험하지 않는 청소년들은 다른 사람에게 문제에 대해서 이야기하거나 문제를 정리해 보는 식으로 문제 중심적인 대처 기술을 보이고 있다고 보고하고 있다.

개인적 차원에서 청소년 자살행동에 대한 보호요인으로서 자존감을 들 수 있다. 자존감은 개인적 특성에 대해 자신이 부여하는 가치로서, 자신을 존중하고 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 것을 의미한다. 이러한 자존감은 청소년의 심리적 적응에 영향을 주는 중요한 요인으로서 높은 자존감을 가진 청소년은 스트레스에 대해서 적절히 대처하며 문제 해결을 위해 긍정적인 대처방법을 사용하는 것으로 나타났다. 반면, 자존감이 낮은 청소년은 스스로 자신이 가치가 없다고 여기기 때문에 문제상황에 역기능적으로 대처하며 자기학대와 자살행동을 유발할 수 있다.⁴⁵⁾

가족관계에서의 청소년 자살 보호요인으로서 부모의 지지를 들 수 있다. 가족의 지지는 청소년의 자살행동에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는데, 부모와 자녀의 긍정적인 관계는 청소년의 자살행동의 보호요인이 될 뿐만 아니라, 청소년이 도움을 요청하는 능력과도 관계가 있는 것으로 나타나고 있다.⁴⁶⁾

학교에서의 청소년 자살 보호요인으로서 교사의 지지와 친구들의 지지를 들 수 있다. 가족, 친구, 교사의 지지는 학교생활 적응에 중요한 영

44) Evans, K. H., Rodham, K., Deeks, J. (2005). The prevalence of Suicidal phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2(3).

45) 우선유, “청소년의 자살 생각에 영향을 주는 변인 연구”. 서울여자대학교 교육심리학과 석사학위 논문. 1999; 이경진. “청소년 자살의 고위험 집단과 저위험 집단의 심리적 특성”. 카톨릭대학교 석사학위 논문. 2003.

46) 김성이·조학래·노충래, 『청소년복지학』, 집문당, 2004.

향을 미치는 요인이 되고 있는데, 교사로부터 충분한 지지를 받은 청소년은 학교 적응력이 뛰어난 것으로 나타났다.⁴⁷⁾

사회환경적 측면에서 청소년 자살 보호요인으로서 지역사회에 대한 결속력, 자살예방 및 자살수단 제한 정책 등을 들 수 있다. Durkheim은 그의 유명한 『자살론』에서 사회적 연대의식이 높은 구성원일수록 자살률이 낮고, 개인주의적 성향이 강하고 연대의식이 낮은 구성원일수록 자살률이 높다고 설명한다. 청소년이 지역사회에서 느끼는 결속력의 정도가 청소년의 자살에도 영향을 미칠 것이다.

자살수단에 대한 접근의 용이성이 자살 가능성을 높인다는 점에서 자살수단에 대한 접근을 제한하는 정책은 청소년 자살의 보호요인이 된다. 치명적인 무기나 유해화학물질에 대한 접근을 엄격하게 제한하고 높은 건축물의 옥상과 같은 장소에 대한 접근을 제한하는 것은 청소년의 자살 행동을 줄여나갈 수 있는 보호요인이 될 것이다.

또한 청소년을 대상으로 생명의 존엄성을 가르치고 자살에 대한 경각심을 일깨우는 자살예방교육 및 정신건강교육 등도 청소년의 자살 행동을 예방하는 보호요인으로서 작용할 것이다.

제3절 노인 자살의 위험요인과 보호요인

1. 노인 자살 위험요인

대다수의 노인들은 노화에 따른 신체적 약화와 만성질환, 배우자와의 사별, 대인관계의 축소, 노인에 대한 부정적 태도, 퇴직에 따른 재정적

47) 박현선·이상균. “청소년기 문제 예방을 위한 학교-가정 연계프로그램 개발- 학교기반의 부모교육 프로그램을 중심으로”. 『한국사회복지학』, 35. 1998.

수입과 사회적 지위의 하락, 사회적 역할의 감소 등을 경험한다. 이러한 사회적 경험이 노인의 자살과 깊은 관련이 있다고 할 수 있다.⁴⁸⁾

가. 질병

노년기에 신체적 건강상태는 자립적이고 활기찬 노후 생활을 유지하는데 있어서 필수적 요소이다. 반면에 일반적으로 노인은 젊은 층에 비해 유병률이 2~3배에 달하며 질병의 특성도 급성질환보다는 만성질환이 대부분이다.⁴⁹⁾ 노인의 만성질환이 적절히 치료되지 않아 악화되는 경우에는 일상생활에 장애를 초래한다. 노인 자신이 겪는 고통과 불편함 외에도 부양가족이 겪는 어려움이 수반된다. 이러한 상황에서 노인들은 만성질환에 걸리면 경제적·육체적으로 어려움이 생기고 자식들에게 부담이 되지 않기 위해 자살하는 경우가 많다.⁵⁰⁾ 더구나 노인이 홀로 독거하는 상황은 이러한 자살 충동을 극복하기 어렵게 하는 환경이다.

노인의 자살에서 나타나는 특징은 육체적 질병이 자살과 밀접한 관련이 있다는 것이다. 노후에 발생하기 쉬운 만성질환 등의 건강약화는 노인들을 심리적으로 위축시키고 삶의 질을 떨어트린다.

나. 스트레스

48) 김형수, “생애주기별 자살현황과 예방대책-노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로”, 『노인복지연구』, 34, 2006.

49) 2004년도 전국노인생활 실태 및 복지욕구조사에 의하면, 노인의 90.9%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 관절염(43.1%), 고혈압(40.8%), 요통·좌골통(30.6%) 순으로 나타났다.

50) 만성질환과 건강 약화는 노인들을 심리적으로 위축시키고 삶의 질을 약화시킨다. 거기에 더하여 경제적 생활고, 가족통합의 약화, 사회적 지지체계의 약화는 상실감과 고독감을 가져오기 쉽다.

노년기는 배우자의 죽음, 직업과 지위의 상실, 수입의 감소, 신체적 건강 약화 등 스트레스를 증가시키는 요인은 늘어나는 반면, 자원이나 능력은 줄어들기 때문에 스트레스는 부가적으로 증가하는 시기이다. 이러한 스트레스 유형은 노인의 자살 생각을 유발하는 요인으로 작용하기 쉽다.

다. 경제적 빈곤

대다수 노인들은 은퇴나 퇴직 후 수입감소에 따른 재정적 어려움에 직면한다. 노인들의 상당수는 경제적인 생활고에 시달리고 있다.⁵¹⁾ 김형수(2001)는 노인의 경제적 상태가 노인의 우울과 자살에 직·간접적으로 영향을 미친다고 보고하고 있으며,⁵²⁾ 김승용(2004)의 연구에 의하면, 지난 1985년 이후 우리나라 경제성장률과 노인자살율의 관계에서, 경제성장이 뒤걸음칠 때, 노인자살률이 특히 높게 나타났다.⁵³⁾ 일반적으로 경제활동과 관련하여 경제활동을 하고 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 자살율이 낮은 것으로 보고되고 있다. 한편, 배재남(2001)은 노인의 경제적 상태는 노인 자살을 설명하는 의미 있는 위험요인이 아니라고 보고하고 있다.⁵⁴⁾

51) 최현수·류연규의 연구(2003)에 의하면, 전체 노인 인구의 1/3이 절대 빈곤을 경험하고 있다고 보고하고 있다.

52) 김형수, “한국노인 자살과 관련된 요인에 관한 연구”, 호서대학교 사회복지학과 추계학술대회, 2001.

53) 김승용, “한국노인자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구”, 『사회복지정책』, 19, 2004.

54) 배재남, “한국 노인의 자살사고”, 『노인정신의학』, 5(2), 2001.

2. 노인 자살 보호요인

가. 사회적 지지

일반적으로 사회적 지지(social support)는 인간이 사회생활을 하면서 갖는 욕구들을 충족하기 위해 제공되는 공식적·비공식적 활동과 관계를 의미한다.⁵⁵⁾ 사회적 지지는 스트레스 상황에 있는 개인에게 애정, 인격적인 존중, 충고나 격려 등의 지지적인 행동을 제공함으로써 스트레스의 대처능력을 증가시키고 스트레스와 연관된 여러 가지 문제들을 피할 수 있게 도와준다.⁵⁶⁾

노년기는 생애주기 가운데 가장 사회적 지지가 필요한 시기이다. 신체적, 정신적, 사회적, 심리적으로 여러 가지 형태의 위험요인을 안고 있는 노인의 경우 사회적 지지는 더욱 중요하다. Surtherland와 Murphy(1995)에 의하면 은퇴나 배우자 상실을 경험하는 노인에게 성공적으로 대처하기 위해서는 절친한 사람을 갖는 것이 중요하다고 강조한다.⁵⁷⁾ Krause(1997)는 사회적 지지망이 노인의 부정적인 스트레스를 감소시키는 데 효과적이라고 주장한다.⁵⁸⁾

선행연구들을 종합하면, 사회적 지지는 노인들의 삶의 질을 제고시키고, 긍정적인 관계를 제공해 주는 중요한 요인이다. 생애주기적으로 노년기는 사회적 지지에 대한 욕구가 가장 강하다는 점, 여러 가지 형태의

55) 이러한 사회적 지지에는 정서적인 공감, 존중과 사랑을 표현함으로써 평안감을 느끼게 해주는 정서적 지지, 문제해결에 필요한 도구나 재원을 제공해 주는 도구적 지지, 문제해결에 도움이 되는 정보나 충고를 해주는 정보적 지지, 그리고 타인에게 비취진 자신의 모습에 대한 피드백을 통해 자신감을 갖게 하는 평가적 지지 등의 형태가 있다.

56) 박지원, 『사회적 지지 척도 개발을 위한 연구』, 연세대학교 박사학위논문, 1985.

57) Sutherland, D. and Murphy, E., "Social support among elderly in two community programs", *Journal of Gerontological Nursing*, 21(2), 1995.

58) Krause, N., "Anticipated support, received support and economic stress among older adults", *Journal of Gerontology*, 52B(6), 2002.

사회적 지지는 우울을 경험한 노인들에게 부정적 감정을 완화시켜주고 생활 스트레스에 대해 긍정적인 감정을 갖게 해 준다는 점에서 자살위험을 막는 자살 보호요인이 된다.

제4장 청소년·노인 자살 실태 분석

국내 자살자 통계는 전술한 바와 같이 통계청 자료와 경찰청 자료로 구분된다. 이 장에서는 통계청 자료와 경찰청 자료를 비교하면서 국내 청소년과 노인 자살 실태를 분석한다. 먼저 통계청 자료는 최근에 발표된 2008 사망원인통계 결과를 중심으로 한다. 이 통계자료는 2008년 시기를 중심으로 10년 전인 1998년, 1년 전인 2007년 통계와 비교하여 자살 발생 현황을 보여주고 있다.

제1절 통계청 자료에 의한 실태 분석

최근 우리나라에서 자살로 인한 사망이 늘어나고 있다. 통계청에서는 매해 『사망원인통계』를 발표하고 있는데, 이 통계에 의하면, 자살은 2007년에 이어 2008년에도 4순위의 사망원인으로 등장하고 있다. 10년 전인 1998년, 그리고 한해 전인 2007년에 이어서 2008년에도 사망원인 1~3위는 동일하다. 사망원인 1위는 암이고, 2위는 뇌혈관 질환이며, 3위는 심장질환이다. 이 세 가지 질병에 의한 사망 다음을 차지하는 사망원인은 자살이다. 자살은 당뇨병, 운수사고, 간질환, 폐렴, 고혈압성 질환에 의한 사망보다 높은 사망원인이 되고 있다.

<표 2> 사망원인 순위 추이(1998-2008) (단위: 인구 10만명당, 명, %)

순 위	1998		2007		2008			
	사망원인	사망률*	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성 비	사망률
1	악성신생물(암)	108.6	악성신생물(암)	137.5	악성신생물(암)	68,912	28.0	139.5
2	뇌혈관 질환	73.6	뇌혈관 질환	59.6	뇌혈관 질환	27,932	11.3	56.5
3	심장 질환 ¹⁾	38.4	심장 질환 ¹⁾	43.7	심장 질환**	21,429	8.7	43.4
4	운수사고	25.6	고의적 자해(자살)	24.8	고의적 자해(자살)	12,858	5.2	26.0
5	간질환	24.6	당뇨병	22.9	당뇨병	10,234	4.2	20.7
6	당뇨병	21.0	운수사고	15.5	만성하기도 질환	7,338	3.0	14.9
7	고의적 자해(자살)	18.4	만성하기도 질환	15.3	운수사고	7,287	3.0	14.7
8	만성하기도 질환	12.7	간 질환	14.9	간 질환	7,164	2.9	14.5
9	고혈압성 질환	8.4	고혈압성 질환	11.0	폐렴	5,461	2.2	11.1
10	호흡기결핵	7.1	폐렴	9.3	고혈압성 질환	4,724	1.9	9.6

자료: 통계청, 『2008년 사망원인통계 결과』, 2009.

* 인구 10만명당 사망자수임.

** 심장질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함됨.

<표2>에서 보는 바와 같이, 지난 1998년 사망원인에서 자살은 운수사고, 간질환, 당뇨병으로 인한 사망보다 낮은 7위의 사망원인 순위를 나타냈다. 당시 사망률은 인구 10만명당 18.4명이었다. 그러던 것이 2007년에는 사망순위 4위로 상승하고 사망률은 24.8명으로 높아졌다가 2008년에는 사망률 26.0명이 되었다. 2007년 대비 자살 사망률은 1.2명(5.0%) 증가하였으며, 1998년과 대비하면 7.6명(70.2%) 증가하였다. 국내 사망원인 가운데 자살이 차지하는 비중은 날로 높아지고 있다.

<표 3> 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2008년)

연령	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률
1-9세	운수사고	18.0	3.2	악성신생물(암)	15.2	2.7	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	7.6	1.4
10-19세	운수사고	23.6	5.0	고의적 자해(자살)	22.1	4.6	악성신생물(암)	13.6	2.9
20-29세	고의적 자해(자살)	40.7	22.6	운수사고	18.8	10.4	악성신생물(암)	10.5	5.8
30-39세	고의적 자해(자살)	28.7	24.7	악성신생물(암)	20.6	17.8	운수사고	9.6	8.3
40-49세	악성신생물(암)	29.4	62.0	고의적 자해(자살)	13.5	28.4	간 질환	9.2	19.5
50-59세	악성신생물(암)	39.1	174.5	간 질환	7.9	35.4	뇌혈관 질환	7.7	34.6
60-69세	악성신생물(암)	42.1	443.3	뇌혈관 질환	10.8	113.6	심장 질환	7.7	80.6
70-79세	악성신생물(암)	32.9	961.2	뇌혈관 질환	14.5	422.9	심장 질환	9.4	273.9
80세이상	악성신생물(암)	14.9	1489.0	뇌혈관 질환	13.1	1314.4	심장 질환	10.6	1061.1

연령별로 볼 때, 10대에서 사망원인 1위는 운수사고이고, 2위는 자살이다. 10대 사망원인에서 각각의 구성비는 운수사고가 23.6%, 자살이 22.1%로 나타났다. 10대의 사망원인에서 자살은 1순위 운수사고와 거의 비슷한 비중을 차지하고 있다. 한편, 20대에서는 자살이 압도적으로 사망원인 1위를 차지하고 있는데, 자살이 차지하는 사망원인 구성비는 무려 40.7%로서 전 연령대에서 가장 높은 수치를 나타낸다. 10대와 20대 사망원인에서 자살은 그만큼 큰 비중을 차지하고 있다.

<표 4> 성별 자살자수 및 사망률 추이 (1998-2008)

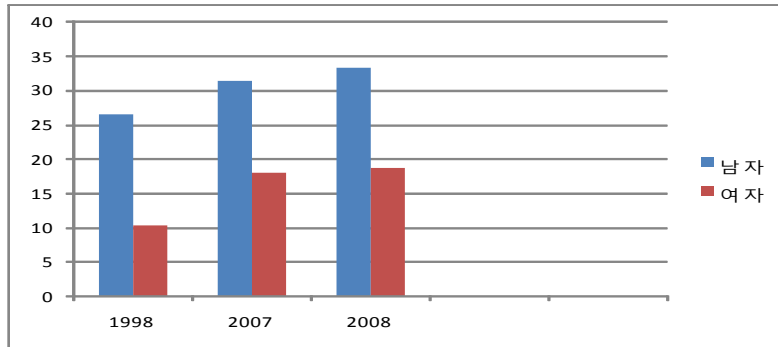
연 도	사 망 자 수			사 망 륜			여 자 사망률 비율
	남녀전체	남 자	여 자	남녀전체	남 자	여 자	
1998	8,622	6,230	2,392	18.4	26.5	10.3	38.8
2007	12,174	7,747	4,427	24.8	31.5	18.1	57.4
2008	12,858	8,260	4,598	26.0	33.4	18.7	55.9

자료: 통계청, 『2008년 사망원인통계 결과』(2009) 재구성.

1998년, 2007년, 2008년 성별 자살자수를 살펴보면, 남자 자살 사망자가 여자에 비해서 훨씬 높게 나타난다. 2008년 여자 자살자는 4,598명인데 비해서, 남자 자살자는 8,260명에 이른다. 인구 10만명당 사망자수(사망률)로 비교해 볼 때에는 남녀간의 차이는 확실하게 나타난다. 2008년 여자 자살 사망률은 인구 10만명당 18.7명인데 비해서, 남자 자살 사망률은 33.4명에 이른다.

한편 성별 자살 증가율은 여성에게서 더욱 높게 나타난다. 1998년 기준 남자 자살자 증가율 평균은 5.6%인 반면, 여자 자살자 증가율 평균은 17.7%에 이른다. 여자 사망률 비율로 볼 때에는 여자 자살자 증가율이 확인된다. 1998년에 전체 자살 사망률에서 여성이 차지하는 비율은 38.8%이던 것이 2007년에는 57.4%로 높아졌다.

<그림 1> 남녀 자살 사망률 비교



<표 5> 성·연령별 자살 사망률 추이(1998-2008)

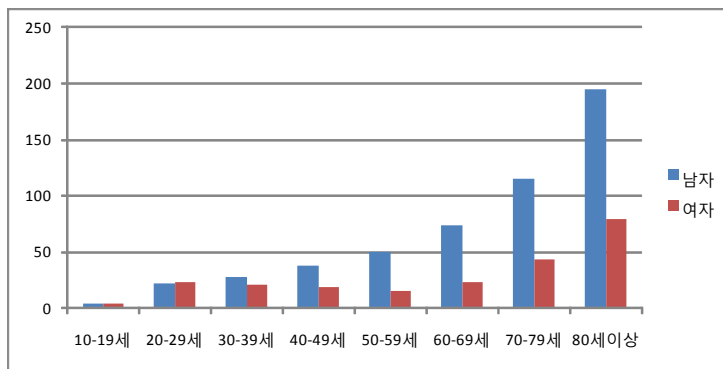
연령	남녀전체			남자			여자			성비
	1998	2007	2008	1998	2007	2008	1998	2007	2008	
계	18.4	24.8	26.0	26.5	31.5	33.4	10.3	18.1	18.7	1.8
10-19세	6.3	4.6	4.6	6.6	4.7	4.9	5.9	4.4	4.4	1.1
20-29세	17.4	21.0	22.6	22.9	19.0	22.2	11.7	23.1	23.0	1.0
30-39세	21.5	22.4	24.7	30.7	25.7	28.3	11.9	18.9	21.0	1.3
40-49세	27.6	26.3	28.4	43.3	35.9	38.1	11.1	16.2	18.4	2.1
50-59세	30.2	31.1	32.9	49.8	47.4	50.5	11.4	14.7	15.2	3.3
60-69세	33.5	47.7	47.2	57.7	74.1	74.1	14.9	24.6	23.3	3.2
70-79세	40.6	78.5	72.0	64.4	126.4	115.0	26.8	48.1	44.0	2.6
80세이상	50.8	117.3	112.9	91.0	206.0	194.4	35.8	80.9	79.7	2.4

자료: 통계청, 『2008년 사망원인통계 결과』(2009) 재구성.

2008년 우리나라 남자의 자살 사망률은 여자보다 평균 1.8배 이상 높다. 통계청 조사에 의하면, 인구 10만명당 남자 사망률은 33.4명인데 비해서, 여자 사망률은 18.7명이다. 연령대별로 살펴보면, 10대와 20대에서는 자살 사망률 성비가 거의 비슷하지만, 50대에서는 남성이 3.3배가 높아 성비의 가장 큰 차이를 나타낸다. 60대에서 자살 사망률 성비는 남

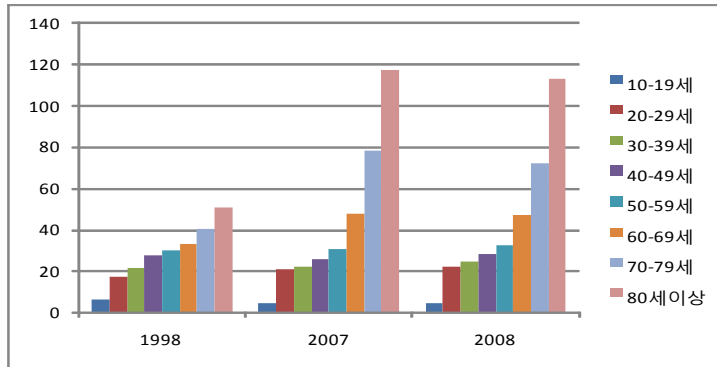
성이 여성보다 3.2배 높고, 70대에서는 2.6배, 80세 이상에서는 2.4배 높게 나타낸다. 10-20대에서는 남녀 자살 사망률 성비가 비슷하지만, 50대 이상의 고연령층에서 남성의 자살 사망률이 여성보다 2-3배가량 높다는 것을 알 수 있다.

<그림 2> 연령대별 남녀 자살 사망률(2008년)



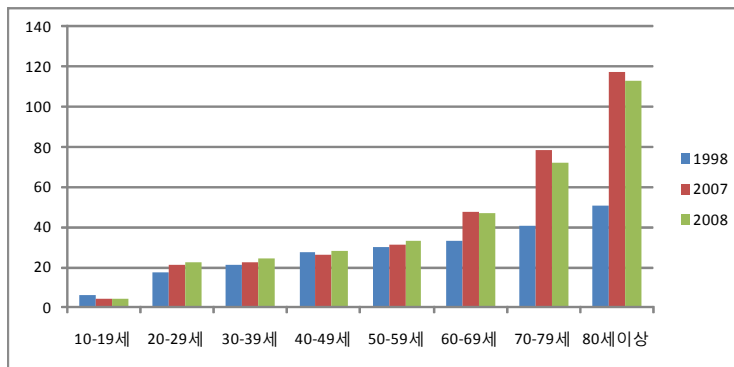
전체 자살 사망률 추이를 연령대별로 살펴보면, 고연령층일수록 높은 자살 사망률을 나타낸다. 2008년 10대 자살 사망률은 인구 10만명당 4.6명이지만, 20대에서는 22.6명, 30대에서는 24.7명, 40대에서는 28.4명, 50대에서는 32.9명, 60대에서는 47.2명, 70대에서는 72.0명, 80대에서는 112.9명을 나타내고 있다. 이러한 추이는 지난 1998년과 2007년 통계조사에서도 마찬가지로 나타났다. 아래 그림은 이러한 추이를 그림으로 나타낸 것이다.

<그림 3> 연령층별 연도별 자살 사망률 추이



위 그림에서 주목되는 현상은 최근 연령대별 자살 사망률 추이를 지난 1998년 추이와 비교해서 볼 때, 각 연령대별 격차가 더욱 확대되고 있다는 것이다. 이러한 현상은 60대 이상의 고연령층에서의 자살 사망률이 급증한 데 따른 것이다.

<그림 4> 연령층별 · 연도별 자살 사망률 추이



연령층별 연도별 자살 사망률 추이를 살펴보면, 먼저 10대 연령층의 경우 1998년에 자살 사망률이 인구 10만명당 6.3명이었으나, 10년 후인 2008년에는 4.6명으로 감소하였다. 이 연령층의 자살 사망률은 2008년

우리나라 평균 자살 사망률인 인구 10만명당 26.0명 수준인 것과 비교하면 상대적으로 자살 사망률이 낮고, 더구나 최근 들어서 미미하게나마 감소 추세를 보여주는 유일한 연령층이다.

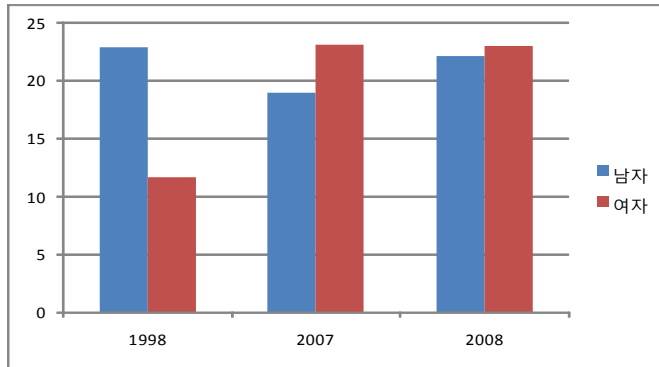
20대 연령층에서는 지난 1998년과 비교해서 최근의 자살 사망률 추이가 높아지고 있다. 1998년 (인구 10만명당) 자살 사망률이 17.4명으로 나타났으나, 2007년에는 21.0명, 2008년에는 22.6명으로 지속적인 증가 추세에 있다. 최근 20대의 자살 사망률 추이는 우리나라 평균 자살 사망률인 26.0명 수준에 점차 가까워지고 있다.

30대, 40대, 50대 연령층에서도 최근 자살 사망률은 지난 10년 전인 1998년과 비교해서 높아지는 추세에 있으나, 증가폭은 상대적으로 완만하다. 2008년 시기를 놓고 볼 때, 30대의 자살 사망률은 우리나라 평균 자살 사망률 26.0명보다 2명가량 낮지만, 40대와 50대의 자살 사망률은 우리나라 평균 자살 사망률보다 각각 2명, 4명가량씩 높아진다. 40대의 자살 사망률이 우리나라 평균 자살 사망률을 대표한다고 할 수 있다.

반면, 60대와 70대, 80대의 자살 사망률 추이는 지난 1998년과 비교해서 최근 급격히 높아져 있다. 2008년 60대의 자살 사망률은 10년 전인 1998년과 비교해서 1.4배 증가하였는데, 70대는 1.7배, 80대는 2.2배 증가하였다. 이러한 수치는 전술한 바와 같이, 최근 고연령층의 높은 자살 사망률 추이를 나타내 주는 것이다.

연령층별로 지난 1998년과 2008년 남녀 자살 사망률을 살펴보면, 10대의 경우 남녀간에 큰 차이는 발견되지 않는다. 그러나 20대의 경우 남자는 지난 10년 동안 자살 사망률이 일정하게 20명 안팎을 유지하고 있는 반면에, 여자의 경우에는 1998년 11.7명이던 것이 2008년 23.0명으로 증가했다. 지난 10년 동안 20대 연령층의 경우, 남성보다 여성의 자살 사망률이 크게 높았다는 것을 보여준다.

<그림 5> 20-29세 연령층 남녀 자살 사망률 추이



<표 6> 성·연령·혼인상태별 자살률(2008년) (단위: 혼인상태별 인구 10만명당)

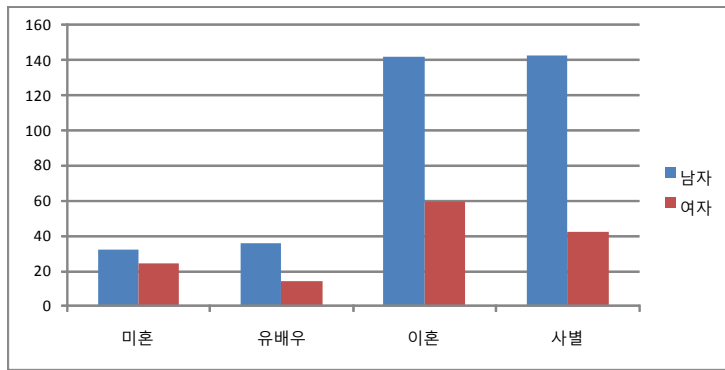
연령	남자					여자				
	전체*	미혼	유배우	이혼	사별	전체*	미혼	유배우	이혼	사별
계*	40.7	32.4	35.9	142.2	142.8	22.3	24.4	14.4	59.7	42.6
20-39세	25.5	30.7	14.3	89.5	87.7	21.9	29.5	12.1	96.1	69.7
40-49세	38.1	120.3	23.5	117.0	100.8	18.4	51.5	13.7	53.5	24.4
50-59세	50.5	212.1	36.5	171.1	76.0	15.2	51.6	12.2	34.4	19.6
60-69세	74.1	258.4	63.3	230.7	120.6	23.3	113.2	18.6	56.7	27.2
70세이상	131.1	381.2	110.9	392.5	205.6	54.3	224.6	35.7	67.4	60.2

자료: 통계청, 『2008년 사망원인통계 결과』(2009).

* 15세 이상, 혼인상태 미상은 제외됨.

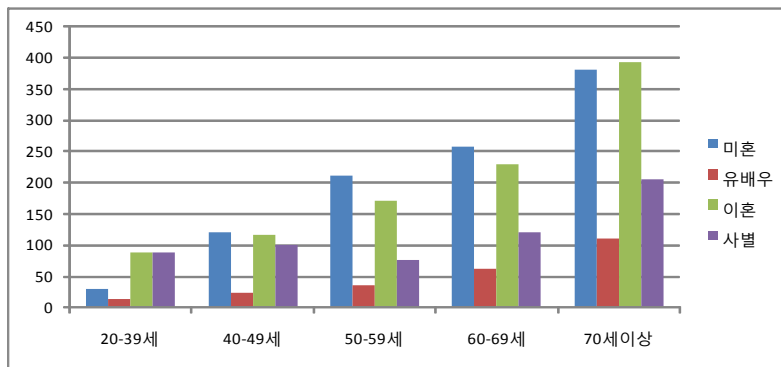
혼인상태별 자살 사망률을 살펴보면, 이혼자 및 사별자의 자살률이 높다. 이혼자의 자살률은 유배우자에 비해서 남자는 4.0배, 여자는 4.1배가 높다. 사별자의 자살률은 유배우자에 비해서 남자는 4.0배, 여자는 3.0배 높다. 배우자의 유무가 자살률에 큰 영향을 미친다고 볼 수 있다.

<그림 6> 혼인상태별 남녀 자살 사망률 (2008)



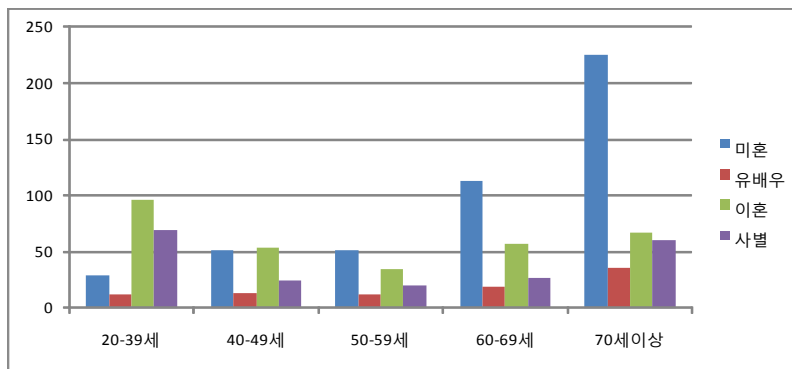
연령층별로 볼 때, 20-30대에서는 이혼한 상태에 있는 남녀의 자살 사망률이 가장 높았다. 이혼상태에 있는 남성은 인구 10만명당 89.5명이 자살로 사망하였고, 여성은 그보다 더 많은 96.1명이 자살로 사망하였다. 50-60대에서는 미혼 상태에 있는 남녀의 자살 사망률이 가장 높았다. 70대 이상에서는 남성의 경우 미혼과 이혼상태에 있는 남성이 비슷한 비율로 자살 사망률이 높았고, 여성의 경우에는 미혼 상태에 있는 여성의 자살 사망률이 높게 나타났다. 배우자가 있는 남녀의 경우 모든 연령대에서 자살 사망률이 가장 낮았다.

<그림 7> 연령·혼인상태별 남자 자살률(2008) (인구10만명당)



<그림7>은 각 연령대별로 남성의 혼인상태별 자살률을 그림으로 나타낸 것이다. 남성의 경우 20-30대에는 이혼과 사별한 상태에서 자살률이 높지만, 40대 이후 연령대에서는 미혼과 이혼 상태에서 자살률이 높게 나타난다. 40대 이후 연령대에서는 특별히 미혼 상태에 있는 남성의 자살률 증가가 두드러진다.

<그림 8> 연령·혼인상태별 여자 자살률(2008) (인구10만명당)



여성의 경우 20-30대에서는 이혼상태에 있는 여성의 자살률이 높지만, 40대에서는 미혼과 이혼상태에 있는 여성이 비슷한 자살률을 나타내고, 50대 이후 연령대에서는 미혼 상태에 있는 여성의 자살률이 압도적인 비중을 차지한다. 특별히 70대 이상 여성의 경우 미혼 상태에 있는 여성은 배우자가 있는 여성보다 6배가 넘는 자살률을 나타낸다. 이러한 통계결과로 놓고 볼 때, 혼인상태와 자살은 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다. 미혼과 이혼 상태에 있는 사람들의 심리적 상태, 곧 사회적 고립감과 외로움 등이 자살에 큰 영향을 미쳤을 것으로 예상해 볼 수 있다.

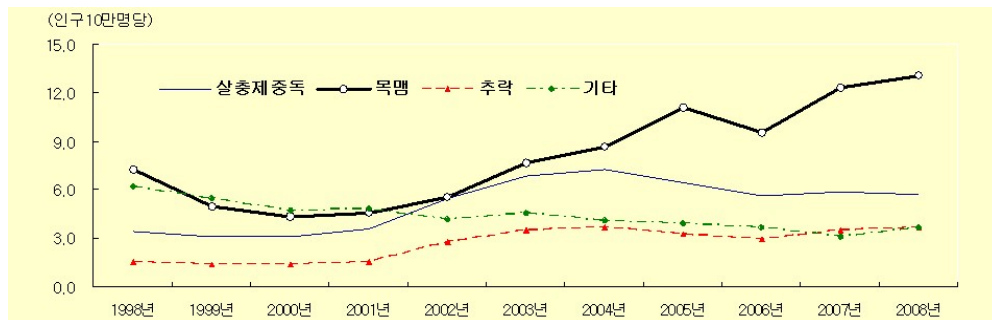
<표 7> 성·연령·자살수단별 자살사망률(2008) (단위: 인구 10만명당)

연령	남녀전체				남자				여자			
	살충제중독	목매	추락	기타	살충제중독	목매	추락	기타	살충제중독	목매	추락	기타
계	5.7	13.0	3.6	3.7	7.6	16.7	4.0	5.1	3.7	9.4	3.3	2.3
10-19세	0.1	1.8	2.3	0.4	0.1	1.8	2.5	0.5	0.2	1.8	2.0	0.3
20-29세	0.9	14.4	4.0	3.4	1.0	12.4	4.4	4.4	0.7	16.5	3.6	2.3
30-39세	2.4	14.7	3.6	4.1	3.3	15.8	3.5	5.7	1.5	13.4	3.7	2.4
40-49세	5.0	15.1	3.6	4.7	6.9	20.8	3.9	6.5	3.1	9.3	3.3	2.7
50-59세	7.5	16.9	3.5	5.0	11.3	27.6	4.2	7.4	3.8	6.1	2.7	2.5
60-69세	15.6	20.1	5.4	6.2	23.8	33.3	6.9	10.1	8.2	8.3	4.0	2.8
70-79세	30.4	25.2	8.7	7.5	49.3	43.3	11.5	10.9	18.2	13.5	6.9	5.4
80세이상	43.3	44.2	14.7	10.7	76.7	77.6	21.2	19.0	29.7	30.6	12.0	7.3

자료: 통계청, 『2008년 사망원인통계 결과』(2009).

2008년 한 해 동안 자살 사망자들이 택한 자살수단으로서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 목매이고, 그 다음으로는 살충제 중독, 추락 순이다. 목을 매어 자살한 사망자는 인구 10만명당 13명이고, 살충제 중독에 의한 자살 사망자는 인구 10만명당 5.7명, 추락에 의한 자살 사망자는 인구 10만명당 3.6명이다.

<그림 9> 자살수단별 사망률 추이(1998-2008)



자료: 통계청, 『2008년 사망원인통계 결과』(2009).

지난 1998년 이후 자살 사망자들의 자살수단별 사망률 추이를 살펴보면, 목땀을 통해 자살한 사망자의 비중이 가장 큰 비중을 차지하고 있을 뿐만 아니라, 최근 들어 목땀을 통한 자살이 증가하는 추세에 있다. 살충제 중독에 의한 자살 사망률은 2004년 이후 조금씩 감소하는 추세이다. 추락에 의한 자살 사망률은 지난 2001년 이후 2003년까지 일정하게 높아지다가 이후 큰 변화가 없다.

연령층별 자살수단을 살펴보면, 10대에서는 추락을 통해 자살하는 비중이 가장 높으며 그 다음 자살수단으로는 목땀의 비중이 높다. 20대 자살 사망자의 63.4%가 목땀을 통해 자살한다. 30대 이후 연령대에서도 70대를 제외하고는 목땀을 통해 자살하는 비중이 높다. 70대에서는 살충제 중독이 가장 높은 비중을 차지하고, 80대에서는 살충제 중독이 두 번째 높은 비중을 차지한다.

제2절 경찰청 통계에 의한 실태분석

1. 경찰청과 통계청 자살통계 비교

전술한 바와 같이, 국내 자살자 통계는 경찰청과 통계청 두 기관에서 산출되고 있다. <표8>은 1989년부터 2008년까지 20년 동안 두 기관에서 집계한 자살자수를 비교한 것이다. <표8>에서 보는 바와 같이, 두 기관에서 산출한 국내 자살자 통계는 서로 매우 큰 차이를 나타낸다. 1989년 이후 2002년까지 두 기관간의 자살자 통계 수치는 4,000-5,000명씩 차이를 나타냈다. 그러다가 비교적 최근인 2004년부터는 2,000명선으로 그 간격이 좁혀지다가 2007년에는 1,000명선으로 그리고 작년인 2008년

에는 통계청 자살자 집계 수치가 경찰청 수치를 앞서는 현상이 생겼다. 두 기관의 통계에서 이러한 차이가 일어나는 이유는 자살자 집계 방식의 차이와 변화에 기인한다.

<표 8> 경찰청과 통계청 자살 통계 자료 비교(1989-2008)(단위: 명, 인구10만명당)

	경찰청 자료			통계청 자료	
	자살자	추계인구*	자살률**	자살자***	자살률
1989	7,674	42,449,038	18.1	3,133	7.4
1990	7,486	42,869,283	17.5	3,251	7.6
1991	6,593	43,295,704	15.2	3,151	7.3
1992	7,401	43,747,962	16.9	3,628	8.3
1993	7,608	44,194,628	17.2	4,208	9.5
1994	7,451	44,641,540	16.7	4,277	9.6
1995	7,709	45,092,991	17.1	4,930	10.9
1996	8,632	45,524,681	19.0	5,959	13.1
1997	9,109	45,953,580	19.8	6,068	13.2
1998	12,458	46,286,503	26.9	8,622	18.6
1999	11,713	46,616,677	25.1	7,056	15.1
2000	11,794	47,008,111	25.1	6,444	13.7
2001	12,277	47,357,362	25.9	6,911	14.6
2002	13,055	47,622,179	27.4	8,612	18.1
2003	13,005	47,859,311	27.2	10,898	22.8
2004	13,293	48,039,415	27.7	11,492	23.9
2005	14,011	48,138,077	29.1	12,011	25.0
2006	12,968	48,297,184	26.9	10,653	22.1
2007	13,407	48,456,369	27.7	12,174	25.1
2008	12,270	48,606,787	25.2	12,858	26.5

자료: 경찰청, 『범죄분석』(1989-2008); 통계청 사망원인, 추계인구 통계

* 추계인구는 통계청 산출 각 년도별 전국 추계인구로서, 2006.11월에 작성한 장래인구추계 자료임. 2005년까지는 확정인구임.

** 자살률은 인구 10만명당 자살자 수.

*** 통계청 자살자는 국내거주 자살 사망자 통계임. 해외거주 자살 사망자는 포함시키

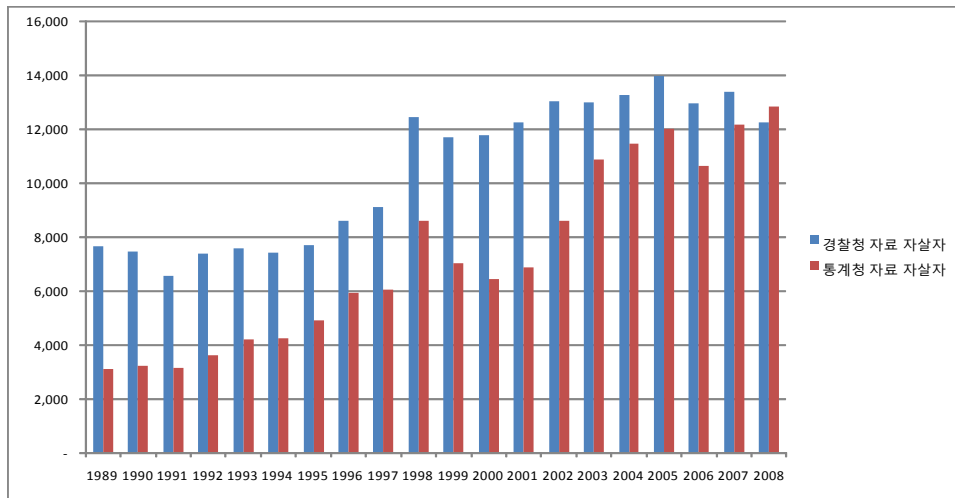
지 않은 통계자료임. 2008년의 경우 해외거주 자살 사망자는 33명임.

통계청의 자살통계 자료는 사망자 유가족이 작성한 사망신고서에 기초한다. 반면에 경찰청 자료는 변사사건이 발생하여 경찰이 수사에 들어간 후 자살사건으로 종결되어 집계한 자료이다. 경찰청의 자료는 국내에서 발생한 모든 변사사건(군대와 해외에서 자살을 제외한)에 대한 수사결과 얻어진 것인 반면, 통계청의 자료는 유가족의 신고에 의한 것이다. 유가족이 없는 경우, 또는 유가족이 가족의 자살 사실을 허위로 신고한 경우에는 통계에 집계되지 않는다.

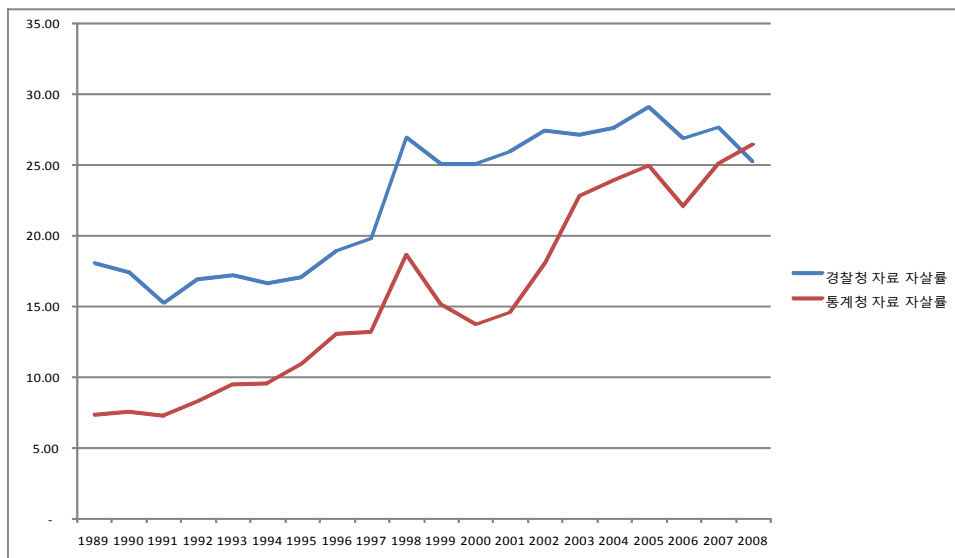
그런데 최근 통계청에서는 자살자 통계 집계방식을 크게 개선했다. 통계청에서는 자체 조사자료 외에 최근 반영하기 시작한 경찰청 자료, 그리고 2008년부터는 국방부와 해양경찰청 자료까지 반영하여 통계를 산출하기 시작했다. 또한 통계청 집계 자료에는 해외에 거주하면서 국내 국적을 가지고 있는 해외거주민의 자살 통계를 반영해 오고 있다. 이와 비교해서 경찰청 자료는 단지 국내에서 변사사건이 접수되어 경찰이 사망원인 조사를 해서 산출한 통계이다. 즉, 통계청에서 산출한 자살자 수 집계자료가 경찰청 통계자료를 상회하게 된 것은 경찰청 집계 자료 외에 국방부, 해양경찰청 집계 자료, 그리고 해외거주민 자살 통계까지 모두 반영하기 시작한데 기인한다. 따라서 올해 2008년 자살자 통계자료는 통계청에서 산출한 자료가 더욱 정확하다고 할 수 있다. 그러나 지난 2008년 자료를 제외한다면, 경찰청 통계 자료가 실제 자살 발생 현황을 더욱 잘 반영하고 있다고 할 수 있다. 단지 경찰청 통계 자료에는 경찰의 범 죄수사 범위 밖에 있는 군과 해양경찰, 해외거주 한인에 대한 자료가 포함되어 있지 못하다.

<그림10>은 두 기관에서 집계한 국내 자살자수를 막대그래프로 나타낸 것이다. 두 기관간의 자살자 통계의 차이가 한 눈에 드러난다.

<그림 10> 경찰청과 통계청 국내 자살자 통계 비교(1989-2008)



<그림 11> 경찰청과 통계청 통계에 따른 자살률 추이 비교



<그림 11>은 경찰청과 통계청 통계에 따른 자살률 추이를 비교한 것이

다. <그림11>을 통해 보면, 두 기관에서 집계한 자살자수 통계는 국내 자살자 발생 추세에 관한 서로 다른 해석을 가능케 한다. 통계청 자살자 통계자료에만 의존할 경우, 국내 자살자 추세는 지난 1989년 인구10만명당 자살자수 7.4명에서 2008년 26.5명으로 3.6배 가량 급증하였다고 해석할 수 있지만, 경찰청 통계자료에 따르면, 이 기간 동안 국내 자살률은 1989년 18.1명에서 2008년 25.2명으로 1.4배 증가한 것이다. 또한 통계청 자료에만 의존할 경우 최근 자살률 추세는 여전히 급증 추세로 해석될 것이지만, 경찰청 통계 자료에 따르면 국내 자살률 추이는 지난 2005년에 정점을 찍은 후 하락 추세에 놓여 있다고 해석된다. IMF 시기 이후의 자살 추세에서도 서로 다른 해석이 가능해진다. 통계청 자료에만 의존할 경우, IMF 구제금융지원이 이뤄진 1998년 자살률이 급증했다가 이후 2년만에 IMF 이전 시기 수치로 되돌아갔다가 다시 급증하여 최근에는 IMF 구제금융지원 시기보다 훨씬 높은 자살률을 나타내고 있다고 해석되지만, 경찰청 통계에 따르면 구제금융지원이 있었던 1998년 자살률이 급증한 후 이듬해 완만하게 하락하였다가 다시금 완만하게 증가하여 2005년에 정점을 찍고 지난 2008년에는 IMF 직후 시기의 자살률로 떨어지는 추세에 있다고 해석된다. 전술한 바와 같이, 경찰청에서 집계한 자살자 통계가 실제 자살자 발생 빈도를 반영하고 있다는 점에서 볼 때, 최근 국내 자살률 추세는 IMF 구제금융지원 시기 이후 완만한 상승 추세를 나타내다가 2005년 이후 하락 추세를 나타내고 있다고 해석되어야 할 것이다.

2. 청소년 자살 추이 분석

<표 9> 10-25세 연령층 자살 추이(1989-2008)

	전체		10-20세		21-25세		10-25세 자살자 합계	10-25세 자살률	10-25세 구성비	10-25세 자살률 비율**
	자살자	자살률 *	남	여	남	여				
1989	7,674	18.1	426	229	557	339	1,551	11.4	20.2	63.3
1990	7,486	17.5	405	253	492	280	1,430	10.6	19.1	60.4
1991	6,593	15.2	290	144	479	230	1,143	8.4	17.3	55.5
1992	7,401	16.9	321	190	613	302	1,426	10.6	19.3	62.4
1993	7,608	17.2	324	173	474	240	1,211	9.0	15.9	52.4
1994	7,451	16.7	285	143	475	265	1,168	8.8	15.7	52.8
1995	7,709	17.1	313	163	411	238	1,125	8.6	14.6	50.5
1996	8,632	19.0	367	248	488	248	1,351	10.6	15.7	55.8
1997	9,109	19.8	388	255	435	254	1,332	10.7	14.6	54.0
1998	12,458	26.9	341	269	581	300	1,491	12.3	12.0	45.6
1999	11,713	25.1	306	222	459	255	1,242	10.5	10.6	41.6
2000	11,794	25.1	278	188	445	232	1,143	9.8	9.7	39.1
2001	12,277	25.9	185	148	359	234	926	8.1	7.5	31.1
2002	13,055	27.4	150	123	336	206	815	7.2	6.2	26.1
2003	13,005	27.2	188	127	307	233	855	7.5	6.6	27.8
2004	13,293	27.7	166	106	287	199	758	6.7	5.7	24.3
2005	14,011	29.1	171	136	342	329	978	8.8	7.0	30.2
2006	12,968	26.9	138	136	262	207	743	6.8	5.7	25.2
2007	13,407	27.7	185	157	309	330	981	9.1	7.3	32.8
2008	12,270	25.2	189	160	282	327	958	9.01	7.8	35.7

자료: 경찰청, 『범죄분석』(1989-2008); 통계청 장래추계인구.

* 자살률은 인구10만명당 자살자수임.

** 10-25세 자살률 비율은 10-25세 자살률/전체 자살률*100

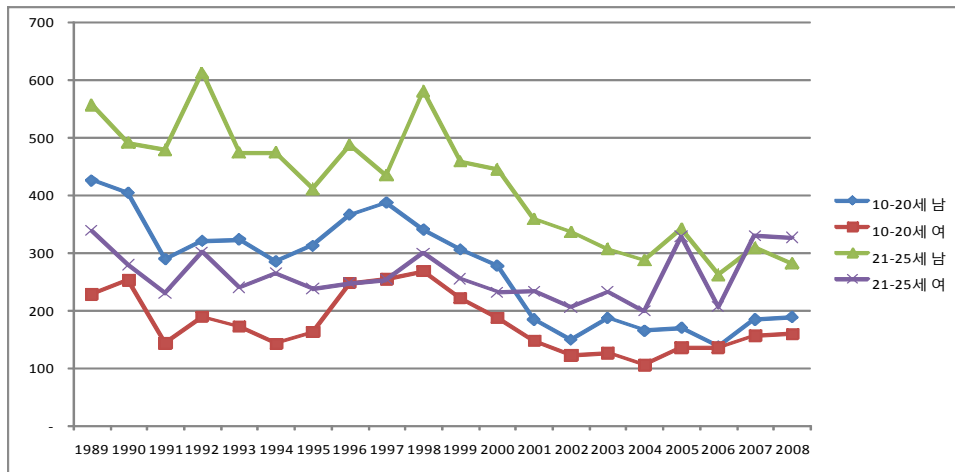
<표9>는 경찰청 『범죄분석』 변사자 통계에 집계된 10-25세 연령층의 자살빈도 자료를 기초로 이 연령층의 자살률과 구성비를 산출하고 있다.

현행법에서는 만 14세부터 23세까지의 연령층을 청소년으로 규정하고

있다. 그런데 경찰청 『범죄분석』 통계자료에서의 연령층별 구분은 10세 미만, 10-20세, 21세-25세로 구분하여 집계하고 있다. 경찰청 범죄분석의 자살자 통계에서 구체적으로 청소년 연령층만의 통계를 집계해 주고 있지 못하므로, 이 연구에서는 10세부터 25세까지의 연령층에 대한 자살 추이 분석을 통해 청소년 자살 추이를 분석한다.

1989년부터 2008년까지 지난 20년 동안의 10-25세 연령층 자살빈도 추이를 살펴볼 때, 이 연령층의 자살빈도는 뚜렷한 감소 추세를 나타내고 있다. 10-20세 남자의 경우 1989년 자살자는 429명이었는데, 2008년에는 189명으로 줄어들었다. 이 연령층 여자의 경우에도 1989년 자살자는 모두 229명이었으나 2008년에는 160명으로 감소하였다. 21-25세 연령층의 경우에도 남자는 1989년 557명에서 2008년 282명으로, 여자는 339명에서 327명으로 각각 감소하였다. 아래 <그림>은 이 연령층의 자살빈도 감소 추세를 그림으로 나타낸 것이다.

<그림 12> 10-25세 연령층 남녀별 자살빈도 추이



<그림12>를 통해 보면, 1989년부터 2008년까지 지난 20년 동안 21-25

세 남자와 10-20세 남자의 자살 감소가 두드러지게 나타나고 있는 반면, 10-20세 여자는 증감을 반복하면서 완만한 감소세를 나타내고 있고, 21-25세 여자는 증감을 반복하면서 큰 변화를 나타내지 않고 있다. 단순히 자살 빈도만으로 말하면, 이 연령층의 남자는 자살 발생 빈도가 두드러지게 감소하고 있는 반면, 여자는 큰 변화 없이 현상을 유지하고 있다.

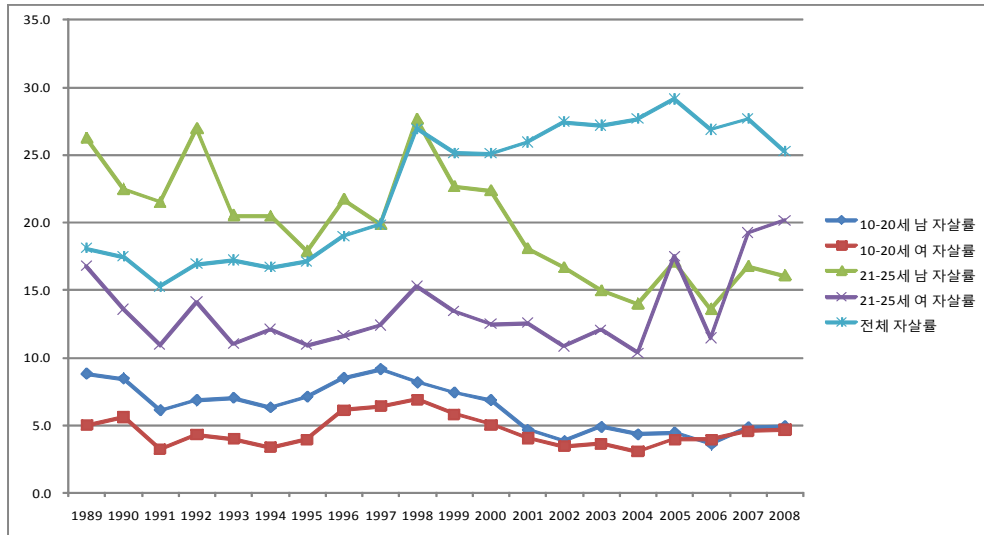
<표 10> 10-25세 남녀별 자살률 비교

	10-20세 남		10-20세 여		21-25세 남		21-35세 여	
	자살자	자살률	자살자	자살률	자살자	자살률	자살자	자살률
1989	426	8.8	229	5.0	557	26.2	339	16.8
1990	405	8.5	253	5.6	492	22.4	280	13.5
1991	290	6.1	144	3.2	479	21.5	230	10.9
1992	321	6.8	190	4.3	613	26.9	302	14.1
1993	324	7.0	173	4.0	474	20.5	240	11.0
1994	285	6.3	143	3.4	475	20.4	265	12.1
1995	313	7.1	163	3.9	411	17.8	238	10.9
1996	367	8.5	248	6.1	488	21.7	248	11.6
1997	388	9.1	255	6.4	435	19.9	254	12.4
1998	341	8.1	269	6.9	581	27.6	300	15.3
1999	306	7.4	222	5.8	459	22.6	255	13.4
2000	278	6.9	188	5.0	445	22.3	232	12.5
2001	185	4.6	148	4.1	359	18.0	234	12.6
2002	150	3.8	123	3.5	336	16.6	206	10.8
2003	188	4.9	127	3.6	307	14.9	233	12.1
2004	166	4.3	106	3.1	287	14.0	199	10.3
2005	171	4.5	136	4.0	342	17.1	329	17.5
2006	138	3.6	136	4.0	262	13.6	207	11.5
2007	185	4.8	157	4.6	309	16.7	330	19.2
2008	189	4.9	160	4.7	282	16.1	327	20.1

자료: 경찰청, 『범죄분석』(1989-2008); 통계청 추계인구 자료.

* 각 년도별 연령층별 인구는 통계청 장래추계인구 자료를 활용함.

<그림 13> 10-20세, 21-25세 연령층 남녀별 자살률 추이 비교



각 연령층의 자살추이는 자살빈도 추이보다는 자살률 추이를 통해서 보다 정확하게 파악할 수 있다. 특히 10-25세 연령층의 경우 지난 20년 동안 지속적으로 인구가 감소해 온 연령층이라는 점을 고려할 때 자살률 추이 비교가 필요하다.

<표9>를 통해 지난 20년 동안 10-20세 연령층의 자살률 추이를 살펴보면, 남자의 경우 1989년 인구 10만명당 자살자수는 8.8명이던 것이 1991년에는 6.1명으로 낮아졌다가 1997년에 다시금 9.1명을 기록한 후 최근까지 감소추세를 나타내서 2008년에는 4.9명으로 낮아진 상태이다. 여자의 경우도 남자와 비슷한 추세를 나타내는데, 남자보다 3명 정도 낮은 수준에서 비슷한 추세를 형성해 오다가 2000년 이후에는 그 간격이 좁혀들고 2006년 이후에는 거의 같은 자살률을 나타내고 있다. 10-20세 연령층 여자의 경우 남자들보다 더욱 안정적으로 평균 5명 안팎의 자살률을 나타내고 있다. 전체적으로 10-20세 연령층의 자살률 추이는 감소하는 추세에 있으며, 특별히 1997-1998년 사이에 고점을 형성한 이후

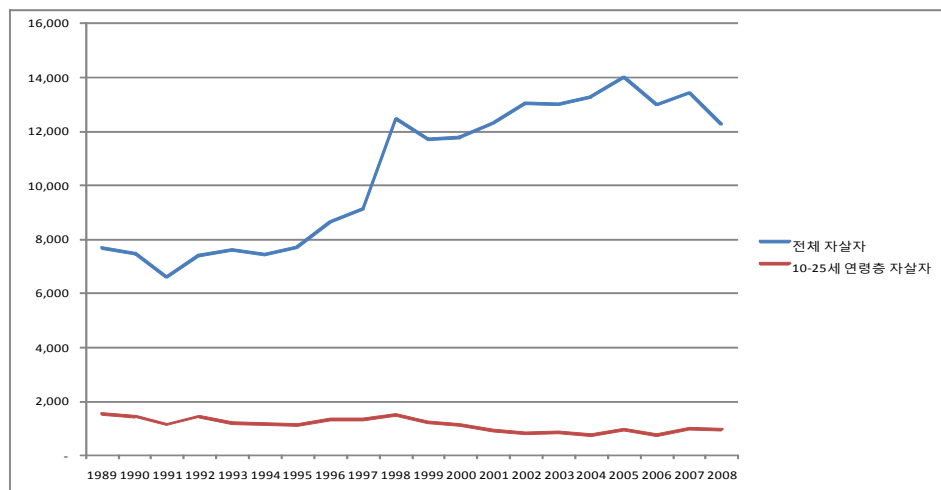
감소하여 평균 5명 선에서 자살률을 나타내고 있다.

10-20세 연령층과 비교해서 21-25세 연령층의 자살률 추이는 남녀 차이가 큰 편이며, 각각 서로 다른 자살률 추이를 나타낸다. 21-25세 연령층 남자의 경우 1997-1998년을 기점으로 전체 자살률과 서로 상반된 추세를 형성하고 있다. 21-25세 연령층 남자의 자살률은 1989년 이후 1997년까지 전체 자살률을 상회했다. 1989년 전체 자살률이 인구 10만 명당 18.1명이었던 데 비해서 21-25세 연령층 남자의 자살률은 전체 자살률보다 훨씬 많은 26.2명이었다. 그러던 것이 1997년과 1998년 시기에 서로 같은 자살률을 나타낸 이후 전체 자살률은 완만한 증가세를 나타내는 동안 이 연령층 남자의 자살률은 크게 떨어져서 2008년에는 전체 자살률보다 훨씬 낮은 인구 10만명당 16.1명을 기록하고 있다. 21-25세 연령층 남자의 자살률은 1998년 이후 크게 낮아지고 있으며 이러한 추세는 안정적으로 유지될 것으로 보인다.

21-25세 연령층 여자의 자살률은 이 연령층의 남자와 일정한 간격으로 낮은 자살률을 나타내면서 비슷한 추세를 유지해 오다가 최근 자살률이 급증하면서 2008년에는 남자들보다 더 높은 자살률을 나타내고 있다. 이 연령층 남자의 자살률 추세가 1997년 이후 감소하는 추세에 있다면, 여자의 자살률 추세는 2004년 이후 급등락하면서 증가하는 추세에 있다. 그래서 10-20세 남녀, 21-25세 남자의 2008년 자살률은 1989년과 비교해서 모두 낮아진 반면, 21-25세 여자의 자살률은 더욱 높아졌다. 2008년 현재 21-25세 연령층 여자의 자살률은 20.1명으로서 경찰청 집계 2008년 전체 자살률 25.2명 보다는 낮지만, 청소년 연령층을 포함하고 있는 10-20세 연령층 남녀, 21-25세 연령층 남녀 중에서는 가장 높은 자살률을 나타내고 있다. 이러한 점에서 볼 때, 청소년들을 대상으로 한 자살예방대책은 특별히 21-25세 연령층 여자를 중심으로 한 대책이 수립되어야 할 것이다.

청소년 연령층을 포함하고 있는 10-25세 연령층 전체의 자살 추이는 전체 자살추이와 비교해서 상대적으로 미미하게나마 개선되어지고 있다고 볼 수 있다. 이 연령층의 자살 발생 빈도가 낮아지고 있으며, 자살률 추이도 안정적이다. 그렇지만 이러한 해석은 전체 자살률과 비교해서 그러한 것일 뿐이며, 국가별 비교를 통해서 보거나 청소년 사망원인에서 자살이 차지하는 비중으로 볼 때에는 심각한 문제임에 틀림없다.

<그림 14> 10-25세 연령층 자살자 발생 추이



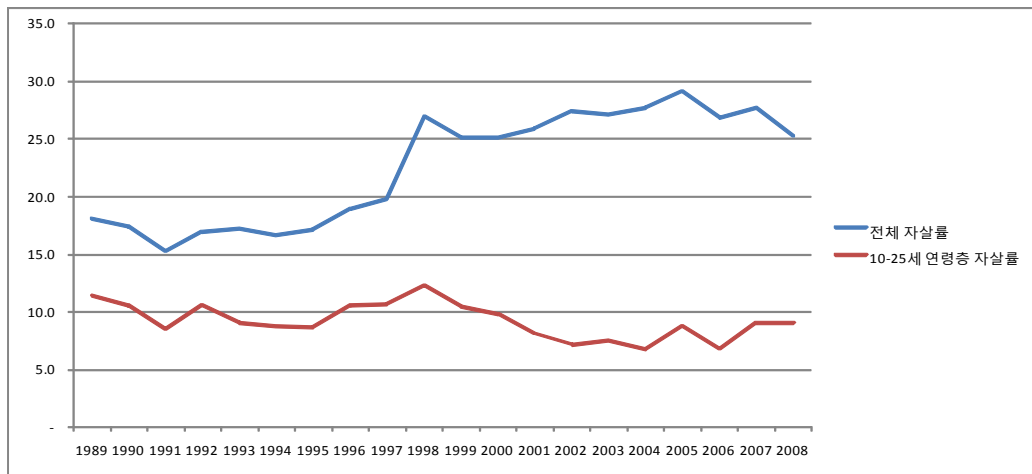
1989년 이후 10-25세 연령층의 자살 발생빈도 추세를 놓고 볼 때, 상황은 개선되고 있다고 말할 수 있다. 1998년 이후 전체 자살자수가 급증하던 시기에 10-25세 연령층의 자살자 수는 안정적으로 감소하였다.

10-25세 연령층의 자살발생 빈도를 전체 자살자 발생빈도와 비교해서 보기 위해서 10-25세 연령층 구성비를 보면, 1989년에는 20.2%를 차지했으나, 1999년에는 10.6%로 낮아지고, 2008년에는 7.8%로 낮아졌다. 이러한 변화를 통해 볼 때, 지난 20년 동안 전체 자살 발생빈도에서 10-25세 연령층이 차지하는 비중은 지속적으로 낮아지는 추세에 있다고

할 수 있다.

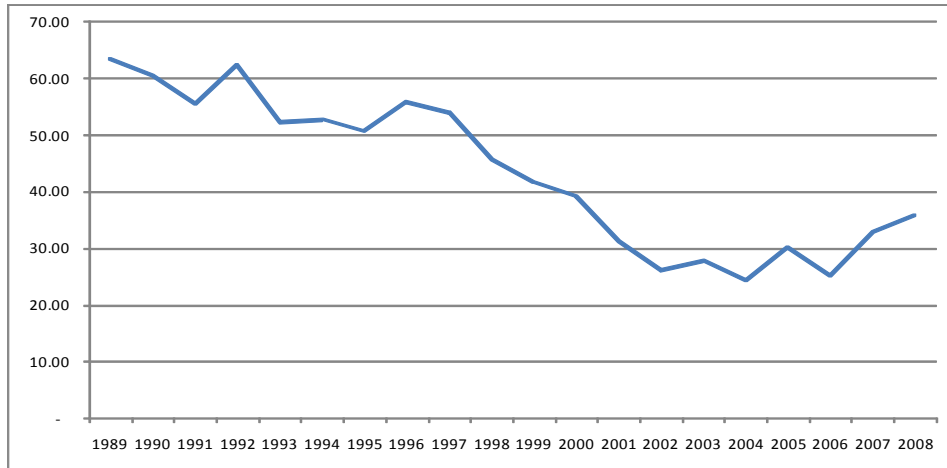
10-25세 연령층이 전체 자살 빈도에서 차지하는 비중의 변화는 연도별 자살률의 변화와 그 구성비의 추이를 통해서 보다 잘 살펴볼 수 있다.

<그림 15> 10-25세 연령층 자살률 추이 비교



전술한 바와 같이 지난 20년 동안 전체 자살률 추이는 1998년 IMF 구제금융지원 시기를 기점으로 급증하였다가 이후 완만하게 증가하다가 2005년을 기점으로 감소 추세를 나타내고 있는 반면, 10-25세 연령층의 자살률 추이는 지난 1998년에 약간 증가하였다가 이후 감소 추세를 나타내었다가 증감을 보이면서 최근 약간 높아지는 추세이다. 주목되는 것은 2000년부터 2004년 기간 동안 전체 자살률은 완만하게 증가한 반면, 10-25세 연령층 자살률은 반대로 감소하여 서로 정반대의 추세를 형성하고 있다는 것이다.

<그림 16> 10-25세 연령층 자살률 비율 추이(1989-2008)



전체 자살률 대비 10-25세 연령층 자살률 비율 추이에서도 10-25세 연령층의 자살률 추이를 가늠해 볼 수 있다. 지난 1989년에는 10-25세 연령층의 자살률은 전체 자살률 대비 63.3% 수준이었으나 이후 감소 추세를 지속하여 2006년에는 25.2% 수준까지 낮아졌다. 그런데, 2007년 이후에는 다시금 상승하여 2008년에는 35.7% 수준을 나타내고 있다. 지난 2005년 이후 전체 자살률 추이는 감소하는 반면, 10-25세 연령층의 자살률은 현상을 유지한데 따른 상대적 상승효과라고 해석된다.

2. 노인 자살 추이 분석

<표 11> 61세 이상 연령층 자살자 발생 추이

	전체 자살자		61세 이상 연령층 자살자					
	계	자살률*	남	여	계	자살률	구성비**	자살률 비율(%)* **
1989	7,674	18.1	497	291	788	27.0	10.3	149.6
1990	7,486	17.5	537	304	841	27.2	11.2	155.7
1991	6,593	15.2	642	304	946	29.5	14.3	194.0
1992	7,401	16.9	398	217	615	18.5	8.3	109.4
1993	7,608	17.2	1,042	404	1,446	41.7	19.0	242.4
1994	7,451	16.7	733	319	1,052	29.0	14.1	173.9
1995	7,709	17.1	805	394	1,199	31.5	15.6	184.4
1996	8,632	19.0	841	426	1,267	31.5	14.7	166.0
1997	9,109	19.8	958	477	1,435	34.0	15.8	171.5
1998	12,458	26.9	1,414	728	2,142	48.5	17.2	180.1
1999	11,713	25.1	1,508	768	2,276	49.3	19.4	196.0
2000	11,794	25.1	1,509	820	2,329	48.2	19.7	192.1
2001	12,277	25.9	1,990	1,029	3,019	59.9	24.6	231.1
2002	13,055	27.4	2,084	1,111	3,195	60.7	24.5	221.3
2003	13,005	27.2	2,460	1,193	3,653	66.4	28.1	244.2
2004	13,293	27.7	2,770	1,450	4,220	73.7	31.7	266.5
2005	14,011	29.1	3,104	1,602	4,706	79.5	33.6	273.1
2006	12,968	26.9	2,719	1,615	4,334	70.9	33.4	264.0
2007	13,407	27.7	2,744	1,557	4,301	68.0	32.1	245.8
2008	12,270	25.2	2,625	1,404	4,029	61.4	32.8	243.1

자료: 경찰청, 『범죄분석』(1998-2008); 통계청 장래추계인구 자료.

* 자살률은 인구10만명당 자살자 수입.

** 61세 이상 자살자수/전체 자살자수*100

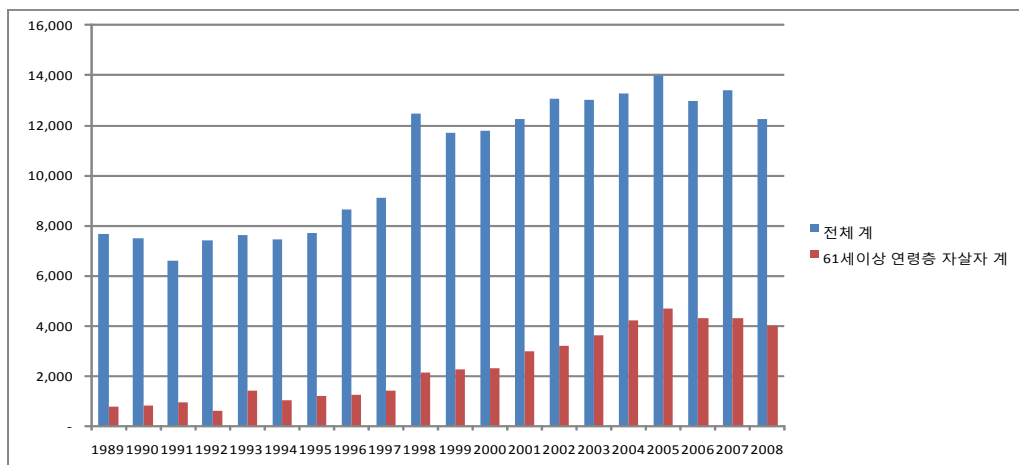
*** 61세 이상 자살률/전체 자살률*100

지난 20년 동안 61세 이상 연령층의 자살 추이를 살펴는 데 있어서 우선적인 지표는 이 기간 동안 자살자수의 변화이다. 자살자수의 증감을 통해서 그 추이를 살펴는 것이 가능하다. 지난 1989년부터 2008년까지 61세 이상 연령층의 자살자 수를 살펴보면, 이 연령층의 자살 증가율이

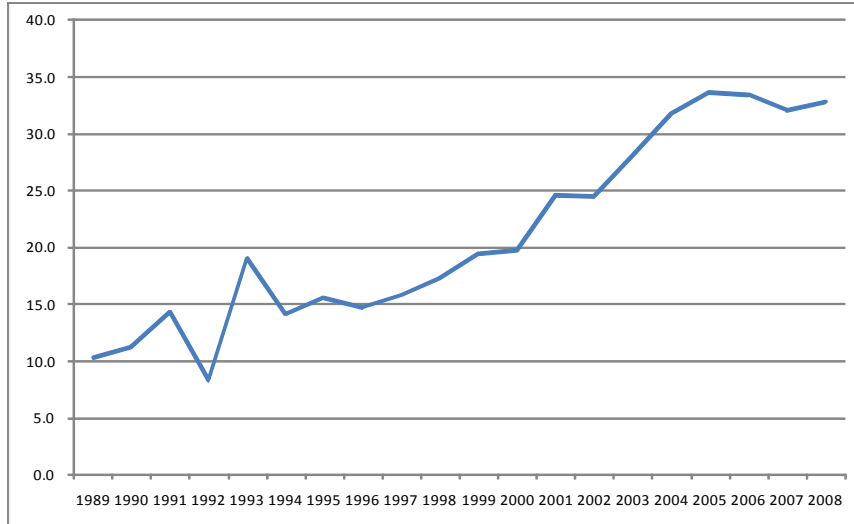
매우 높은 것을 알 수 있다. 이 연령층의 자살자 수는 1989년에 788명이었는데, 1993년에는 1,446명, 1998년에는 2,142명, 2001년에는 3,019명, 2004년에는 4,220명으로 급증했다. 지난 20년 동안 이 연령층의 자살자 수 증가만 보더라도 5.3배의 증가율을 나타냈다.

지난 20년 동안 전체 자살자 대비 61세 이상 연령층의 자살자 백분율을 보더라도 노인자살의 증가추세는 확인된다. 1989년에 전체 자살자 수는 7,674명이었는데 61세 이상 연령층 자살자 수는 788명으로서 그 구성비는 10.3%였다. 이 구성비는 2001년에는 24.6%에 이르고 2005년에는 33.6%에 이른다. 지난 20년 동안 3배 이상 증가한 것이다. <그림17>은 지난 20년 동안 전체 자살자수에 대비하여 61세 이상 연령층의 자살자수 추이를 그림으로 나타낸 것이고, <그림18>은 지난 20년 동안 전체 자살자수 대비 61세 이상 연령층 자살자수 백분율 추이를 그림으로 나타낸 것이다. <그림18>에서 그래프의 상승은 지난 20년 동안 전체 자살자 대비 61세 이상 연령층 자살자의 비중이 크게 높아지고 있다는 것을 보여 준다.

<그림 17> 61세 이상 연령층 자살자 발생 추이

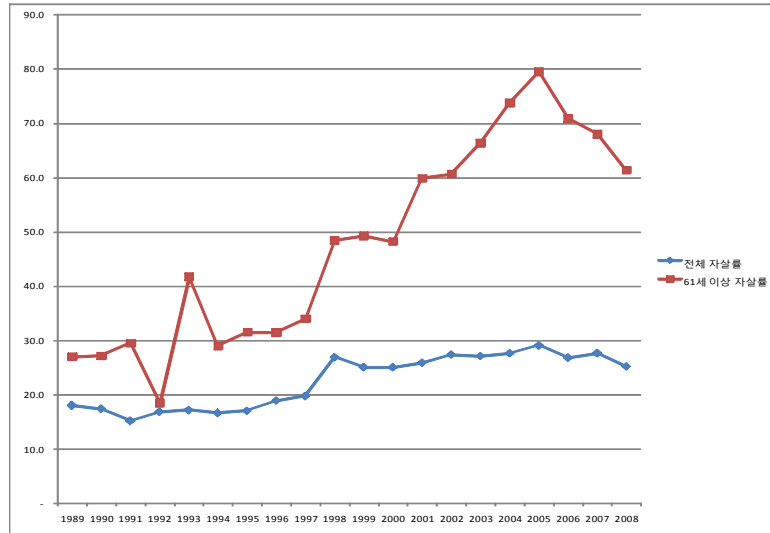


<그림 18> 61세 이상 자살자 구성비 추이



위에서는 61세 이상 연령층의 자살 추이를 살피기 위해 단순히 자살자 발생빈도만을 살폈다. 그러나 보다 객관적으로 비교 분석을 하기 위해서는 인구10만명당 자살자수의 비교가 필요하다. 위의 <표11>에서는 연도 별로 전체인구 10만명당 자살자 수(자살률)와 61세 이상 연령층 인구 10만명당 자살자수(자살률)를 보여주고 있다. 이 <표11>을 통해 보면, 지난 1989년 이후 2008년까지 61세이상 연령층의 인구10만명당 자살자수(자살률)는 줄곧 전연령층 인구10만명당 자살자수를 상회한다. 1989년 전연령층 자살률은 18.1명인데 비해서 61세 이상 연령층의 자살률은 27.0명으로서 1.5배 가량 더 많다. 20년이 지난 2008년에는 전연령층 자살률이 25.2명인데 비해서, 61세 이상 연령층은 61.4명으로서 2.4배 가량 더 많다.

<그림 19> 61세 이상 연령층 자살률 추이



<그림19>는 이 추이를 그림으로 나타낸 것이다. <표11>을 통해 1989년부터 2008년까지 지난 20년 동안 61세 이상 연령층의 자살률 추이를 살펴보면 1989년에는 61세 이상 연령층 인구 10만명당 자살자수(자살률)은 27명이었는데, 1997년에는 34명, 2000년에는 48.2명, 2005년에는 79.5명까지 높아지다가 2008년에는 61.4명을 나타내고 있다. 61세 이상 연령층의 자살률은 지난 20년 동안 지속적으로 높아져서 2005년에 최고점에 이르고 최근 몇 년 동안에는 다소 감소한 상태이다. 2008년 우리나라 인구10만명당 자살자수(자살률)은 25.2명이다.

그래서 지난 20년 동안 61세 이상 연령층 자살률은 전체 자살률을 크게 앞지르고 있다. 1989년에는 61세 이상 연령층의 자살률이 전체 자살률보다 1.5배 가량 높았으며, 20년이 지난 2008년에는 2.4배 가량 높았다. 지난 20년 동안 우리나라 전체 자살율도 지속적으로 높아졌지만, 61세 이상 연령층의 자살률은 더욱 가파른 증가 추세를 나타냈다.

<표 12> 성별 61세 이상 연령층 자살자 추이

	전체 자살자		61세 이상 연령층 자살자					
	계	자살률	남	자살률	여	자살률	계	자살률
1989	7,674	18.1	497	43.5	291	16.4	788	27.0
1990	7,486	17.5	537	44.7	304	16.1	841	27.2
1991	6,593	15.2	642	51.6	304	15.5	946	29.5
1992	7,401	16.9	398	30.9	217	10.7	615	18.5
1993	7,608	17.2	1,042	77.4	404	19.1	1,446	41.7
1994	7,451	16.7	733	51.8	319	14.4	1,052	29.0
1995	7,709	17.1	805	53.8	394	17.1	1,199	31.5
1996	8,632	19.0	841	52.8	426	17.5	1,267	31.5
1997	9,109	19.8	958	56.9	477	18.8	1,435	34.0
1998	12,458	26.9	1,414	79.6	728	27.5	2,142	48.5
1999	11,713	25.1	1,508	80.6	768	27.9	2,276	49.3
2000	11,794	25.1	1,509	76.6	820	28.7	2,329	48.2
2001	12,277	25.9	1,990	96.3	1,029	34.6	3,019	59.9
2002	13,055	27.4	2,084	96.0	1,111	35.9	3,195	60.7
2003	13,005	27.2	2,460	107.9	1,193	37.0	3,653	66.4
2004	13,293	27.7	2,770	116.5	1,450	43.3	4,220	73.7
2005	14,011	29.1	3,104	125.9	1,602	46.4	4,706	79.5
2006	12,968	26.9	2,719	106.3	1,615	45.4	4,334	70.9
2007	13,407	27.7	2,744	103.1	1,557	42.5	4,301	68.0
2008	12,270	25.2	2,625	94.5	1,404	37.1	4,029	61.4

자료: 경찰청, 『범죄분석』(1989-2008); 통계청 장래추계인구 자료

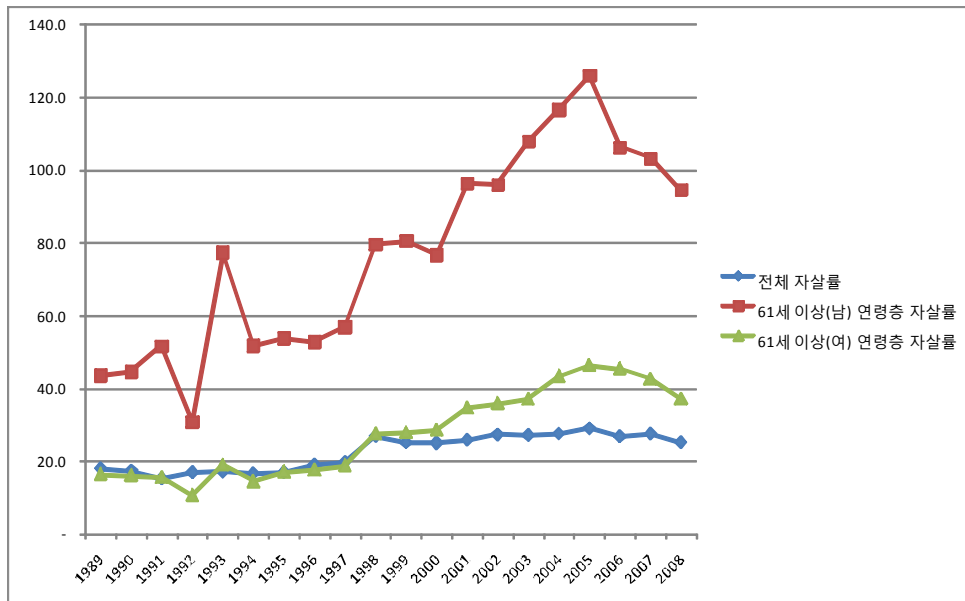
지난 20년 동안 61세 이상 연령층의 자살률 추이를 성별로 살펴보면, 성별로 뚜렷한 차이를 나타낸다. 이 기간 동안 남자는 여자보다 2-3배 가량 더 높은 자살률을 나타냈다. 61세 이상 연령층의 높은 자살률은 사실상 이 연령층 남자의 문제인 셈이다.

1989년 61세 이상 연령층 여성의 자살률은 인구 10만명당 16.4명 수준이었는데, 20년이 지난 2008년에는 37.1명으로서 거의 2.3배에 가까운 증가세를 나타냈다. 이 연령층 여성의 자살률 추이는 1998년까지 전체

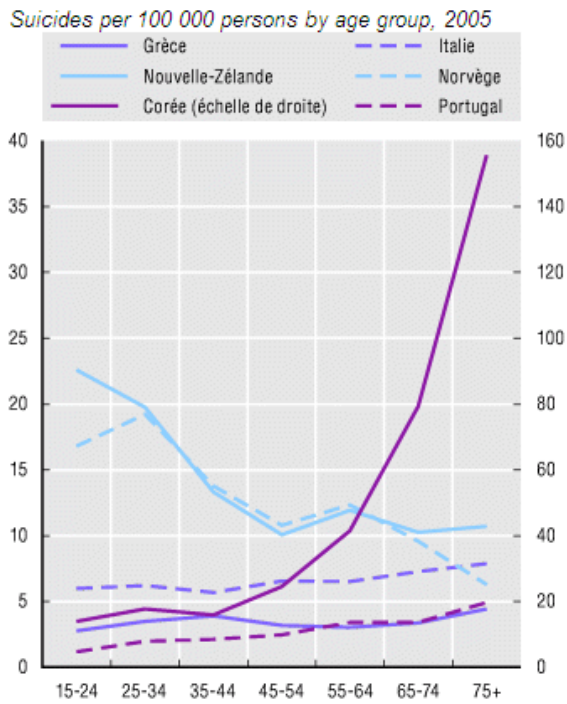
자살률 추이와 유사했다. 그러나 1999년 이후 전체 자살률이 완만하게 증가해 온 반면, 61세 이상 연령층 여자의 자살률은 증가 추세를 지속해서 2008년에는 전체 자살률보다 1.5배 가량 높은 자살률을 나타냈다.

61세 이상 연령층 남자의 자살률은 여자 자살률과 비교해서 압도적으로 높다. 1989년 61세 이상 연령층 여자의 자살률이 16.4명이었던 데 비해서, 남자의 자살률은 43.5명을 나타냈다. 61세 이상 연령층 남녀 자살률의 차이는 이후 그 격차를 확대해서 2005년에 여자의 자살률이 46.4명인데 비해서, 남자의 자살률은 125.9명으로서 2.7배가량 높은 수치를 기록했다. 그러나 2005년 이후부터는 이 연령층의 자살률은 절대적 수치는 여전히 높지만 추세상으로는 감소 추세에 있다.

<그림 20> 성별 61세 이상 연령층 자살자 추이



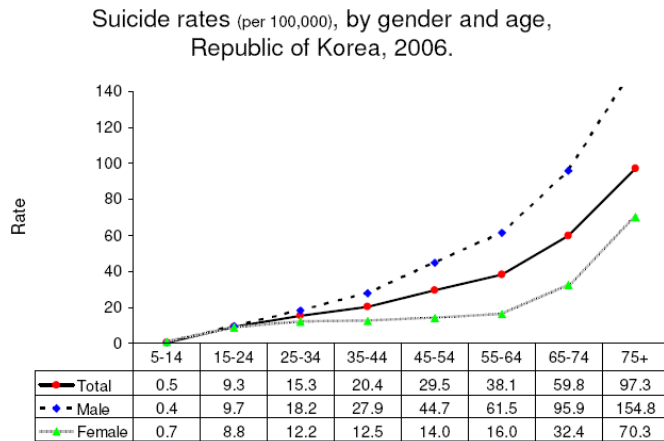
<그림 21> 국가별 연령층별 자살률 비교(2005)



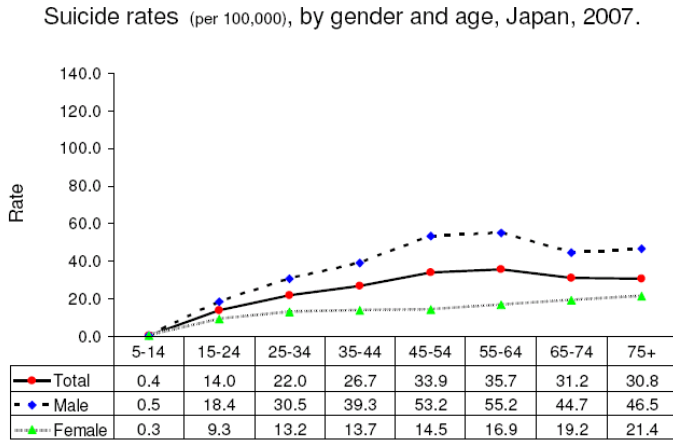
우리나라 61세 이상 연령층의 자살률은 다른 국가들과 비교해서 볼 때에도 압도적으로 높은 수치를 나타낸다. <그림21>은 세계보건기구(WHO) 홈페이지에 실린 것인데, 지난 2005년 그리스, 이탈리아, 뉴질랜드, 노르웨이, 포르투갈, 한국 등 몇몇 국가들의 연령별 자살률을 비교하고 있다. 이 그래프를 통해 보면, 우리나라의 연령별 자살률은 연령별로 55세 이상 연령층에서 압도적으로 높은 수치를 나타내고 있다. 비교대상인 다른 국가들의 연령별 자살률을 살펴보면, 뉴질랜드와 노르웨이는 15-25세 연령층의 청소년 층에서 가장 높은 자살률을 나타내고 고연령층으로 갈수록 자살률이 떨어지고 있어서 우리나라의 경우와 정반대의 모습을 보이고 있다. 그리스, 이탈리아, 포르투갈의 연령별 자살률은 연령별로 큰

차이를 보이지 않거나 고연령층으로 갈수록 다소 완만하게 증가하는 정도이다.

<그림 22> 2006년 한국의 연령층별 자살률



<그림 23> 2007년 일본의 연령층별 자살률



일본과 우리나라의 연령층별 자살률을 비교해 보더라도 우리나라 노인

층의 자살률은 압도적으로 높게 나타난다. <그림22,23>은 세계보건기구(WHO) 홈페이지에 실린 일본과 우리나라의 자살률 통계 자료인데, 우리나라 자살률은 2006년 통계이고, 일본의 자살률은 2007년 통계수치이다. 지난 2007년 일본의 연령층별 자살률과 지난 2006년 우리나라의 연령층별 자살률을 비교해 보면, 5-14세, 15-24세, 35-44세, 45-54세 연령층에서는 일본의 자살률이 우리나라보다 약간 높다. 그런데 55-64세 이상의 연령층부터는 우리나라의 자살률이 일본보다 압도적으로 높아진다. 일본의 경우 55-64세 연령층의 자살률은 인구 10만명당 55.2명으로서 최고 수준을 나타내고, 65-74세, 75세 이상의 연령층에서는 자살률이 감소한다. 65-74세 연령층의 경우, 일본의 자살률은 44.7명인데 비해서, 우리나라 자살률은 95.9명으로서 2배 이상 높다. 75세 이상 연령층에서는 그 격차가 더욱 확대된다. 이 연령층에서 일본의 자살률은 46.5명인데 비해서, 우리나라의 자살률은 154.8명으로서 3.3배가량 높다. 일본과 우리나라의 연령층별 자살률을 비교하면, 5-54세까지는 일본의 자살률이 약간 더 높은 반면, 55세 이상의 연령층에서는 우리나라의 자살률이 2-3배가량 더욱 높다. 유럽국가들과 비교해 보거나, 우리나라와 자살률이 비슷한 일본과 비교해 보더라도 우리나라 노인층의 자살률은 가히 압도적으로 높다. 우리나라 노인층의 자살문제의 심각성을 단적으로 보여주는 자료들이다.

제3절 청소년·노인 자살원인 분석

<표 13> 연령별 자살동기별 발생빈도(2008년) (단위: 명)

원인	합계			10세 미만		10-20세		21-25세		26-30세		31-35세		36-40세		41-45세		46-50세		51-60세		61세 이상	
	계	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
정신이상	1119	548	571			19	14	32	35	49	62	49	52	54	77	56	56	79	59	95	81	115	135
병고	2185	1427	758			4	4	14	14	19	12	24	18	42	25	50	28	100	55	234	73	940	529
염세비관	4115	2692	1423			67	69	112	116	186	189	181	141	236	150	248	112	349	115	494	131	819	400
빈곤	480	355	125			1		12	13	20	12	31	19	49	16	51	19	55	11	84	17	52	18
낙망	855	566	289	1		20	15	23	33	58	35	28	31	54	22	43	21	74	22	97	16	168	94
치정	25	16	9					1	1	1	3	5		1	1		1	3	2	5	1		
실연	241	138	103			11	7	33	39	31	33	14	12	21	6	12	3	4	1	7	1	5	1
가정불화	786	462	324			9	10	6	16	20	33	33	44	67	71	63	44	61	33	87	28	116	45
사업실패	453	411	42					2		11	3	38	4	73	7	71	8	74	8	98	8	44	4
부정	66	29	37						2		7	2	3	6	6	9	10	2	5	8	2	2	2
기타	1945	1287	658			58	41	47	58	95	86	102	80	130	59	102	52	159	51	230	55	364	176
소계	12270	7931	4339	1		189	160	282	327	490	475	507	404	733	440	705	354	960	362	1439	413	2625	1404

자료: 경찰청, 『범죄통계』(2008)

지난 한 해 동안 국내 자살자들은 어떠한 동기에서 자살을 선택한 것일까? 경찰청에서는 변사자 발생통계와 함께 자살동기별로 자살자 발생빈도를 산출해 오고 있는데, 지난 2008년 국내 자살자들의 자살 동기를 살펴보면, <표13>과 같다. 경찰청 변사자 발생통계에서는 자살자의 사망 원인으로서는, 정신이상, 병고, 염세비관, 빈곤, 낙망, 치정, 실연, 가정불화, 사업실패, 부정, 기타 등의 분류체계를 사용하고 있다. 이러한 분류기준에 따라 2008년도 전체 자살원인을 살펴보면, 염세비관이 가장 높은 비중을 차지하고, 그 다음으로는 병고, 기타의 순이다.

연령별로 살펴보면, 10-20세 연령층에서는 염세 비관이 가장 높은 비

중을 차지하고, 그 다음으로는 기타, 낙망, 정신이상 순이며, 21-25세 연령층에서는 염세비관, 기타, 실연, 정신이상, 낙망의 순이다. 61세 이상 노인층의 경우에는 병고가 가장 높은 비중을 차지하고, 그 다음으로는 염세비관, 기타, 낙망, 정신이상의 순이다. 청소년층을 포함하는 10-25세 연령층에서는 염세 비관이 가장 큰 자살원인이 되고 있는 반면, 61세 이상의 노인층에서는 질병이 가장 큰 자살 원인이 되고 있다.

경찰청 자살통계에서 사용하는 자살원인 분류는 다소 포괄적이고 애매 모호한 범주를 사용하고 있어서 구체적인 자살원인을 파악하는 데 어려움이 따른다. 예컨대, 경찰청 변사자 발생통계에서 사용하는 사망원인 범주 가운데 ‘염세비관’, ‘낙망’ 등과 같은 범주는 그 판단이 모호하여 사망이유를 명확하게 분류해주지 못한다는 문제점을 안고 있다.⁵⁹⁾

지난 2008년 가천의과대학교에서는 울산대학교 연구진과 함께 『국내자살원인 실태조사 및 자살예방체계 구축에 관한 연구』라는 보고서를 발간하였는데, 이 보고서에서는 지난 2004년부터 2006년까지 경찰청 변사사건자료에서 자살로 기록된 31,771건에 대하여 자살원인별 발생빈도에 관한 분석을 담고 있다. 이 보고서에서는 특별히 경찰청 변사자 발생통계의 사망원인 범주 가운데 ‘염세비관’, ‘낙망’ 등의 범주를 국제손상외인분류 자살이유에 따라서 가정문제, 남녀문제, 육체적 질병문제, 정신적·정신과적 문제, 경제생활문제, 직장 또는 업무상의 문제, 사별문제, 학대 또는 폭력문제, 기타 등으로 세분화하여 재분류하고 있다. 이러한 재분류에 따라서 분석한 바에 따르면, 연령대별로 20세 미만에서는 학교문제(11.7%), 부모와의 갈등(7.0%), 기타 우울증(6.0%), 육체적 질병(4.7%) 등이 많았고, 20대에서는 기타 우울증(10.9%), 교제와 관련된 갈등(10.3%), 육체적 질병(4.4%), 배우자와 갈등(3.6%), 실연(3.6%) 등이 많은 것으로 나타났다.

59) 가천의과대학교 건강증진사업지원단, 『국내자살원인 실태조사 및 자살 예방체계 구축에 관한 연구』, 2007, 72쪽.

60세 이상의 노인층에서는 육체적 질병이 가장 많은 자살이유를 차지하였는데, 60대에서는 34.4%, 70대에서는 49.3%, 그리고 80세 이상에서는 53.4%인 것으로 나타났다. 육체적 질병 다음으로는 우울증이 차지하고 있는데, 60대에서는 9.1%, 70대에서는 7.4%, 80대 이상에서는 4.6%가 우울증으로 자살을 하는 것으로 나타났다.

20-30대 연령층의 자살원인을 남녀별로 구분하여 살펴보면, 남성의 경우 20세 미만에서는 학교문제(11.8%)와 부모와의 갈등(6.1%), 기타 우울증(5.2%), 육체적 질병(5.2%) 등이 많았고, 20대에서는 기타 우울증(8.6%), 교제와 관련한 갈등(8.2%), 육체적 질병(5.3%), 실연(3.8%), 배우자와 갈등(3.2%) 등이 많았다. 고연령층에서는 육체적 질병이 가장 많은 자살이유를 차지했다. 이 조사 결과를 요약해보면, 20세 미만에서는 학교문제, 20대에서는 우울증, 60대 이상에서는 육체적 질병이 가장 큰 자살원인이 되고 있다.

한편 통계청에서는 자살충동 유무와 그 원인에 관한 대규모 조사를 실시해 오고 있는데, 이 통계자료는 성별, 연령대별, 학력별, 직업별, 소득수준별, 혼인여부별, 거주지별 교차분석이 가능하여 자살원인에 관한 보다 깊이 있는 분석이 가능하다. 단지, 이 연구에서는 청소년과 노인층의 자살 실태에 초점을 두고 있으므로 성별, 연령대별로 자살충동 여부와 그 원인을 살펴본다.

<표 14> 연령별 자살충동 유무와 원인(2008) (단위: %)

	계	자살충동 있음	-경제적 어려움	-이성문제(실연 등)	-질환, 장애	-직장문제	-외로움, 고독	-가정불화	-성적, 진학문제	-친구와의 불화, 따돌림	-기타	자살충동 없음
총계	100	7.2	36.2	2.8	12.8	7.1	14.4	15.6	6.8	1.4	3	92.8
남자	100	5.8	39.9	3.4	13.7	10.8	12.9	10.7	5.5	1.2	1.9	94.2
여자	100	8.5	33.9	2.4	12.2	4.7	15.4	18.7	7.6	1.5	3.7	91.5
15~19세	100	10.4	8.8	2	3.5	1.7	13.6	10.1	5.1	6.6	2.9	89.6
20~29세	100	6.4	23.9	6.2	6	22.9	19.4	11.8	4.3	1.4	4	93.6
30~39세	100	6.9	39.3	3.2	5	9.7	17.6	20.6	0.3	1.4	2.9	93.1
40~49세	100	7.7	49.7	3.3	7.8	4.8	12.9	19.2	0.1	0.2	1.8	92.3
50~59세	100	6.3	49.9	0.8	16.8	2.9	8.9	17.3	0.2	0.3	2.9	93.7
60세 이상	100	7.1	33.9	0.9	37.1	0.6	13.2	10.6			3.7	92.9
65세 이상	100	7.6	29.3	0.8	40.8	0.5	14.2	10.4			4	92.4

자료: 통계청

2008년 통계청에서 실시한 ‘자살에 대한 충동 및 이유’ 조사에 의하면, 우리나라 국민들 가운데 자살충동을 느끼는 사람은 전체의 7.2%에 이르는 것으로 조사되고 있는데, 남녀별로 보면 여자가 8.5%, 남자가 5.8%로서 여자들의 자살충동이 더욱 높게 나타난다. 연령대별로 보면, 15-19세 연령층의 자살충동이 가장 높는데, 전체의 10.4%가 자살충동을 느낀다고 응답하고 있다. 그러나 이 조사는 자살충동 여부를 조사한 것일 뿐이며, 그것이 자살행동으로 이어지는 것은 아니다. 자살충동은 10대에서 가장 높지만, 실제 자살행동은 65세 이상 연령층에서 가장 높게 나타나는 것이 현실이다. 그러함에도 불구하고 자살충동 여부 조사가 의미를 갖는 것은 자살생각은 자살계획, 자살시도, 자살행동으로 이어질 수 있기 때문이다.

우리나라 국민들이 느끼는 자살충동 원인 가운데 가장 큰 비중은 차지하는 것은 경제적 어려움(36.2%)이며, 그 다음으로는 가정불화(15.6%), 외로움과 고독(14.4%), 질환 장애(12.8%) 순이다. 남녀별로 비교해 보면, 남자들은 여자보다 경제적인 어려움을 자살충동 원인으로 더욱 많이 들고 있으며, 여자들은 남자들보다 가정불화와 외로움을 더욱 많이 들고 있다.

연령대별로 살펴보면, 15-19세 연령층에서 가장 큰 자살충동 원인은 성적과 진학문제이다. 자살충동을 느끼고 있다고 응답한 15-19세 연령층의 51%가 성적과 진학문제로 자살충동을 느끼고 있는 것을 조사되었다. 그 다음으로는 외로움과 고독(13.6%), 가정불화(10.1%), 경제적 어려움(8.8%), 친구와의 불화·따돌림(6.6%) 순이다.

20-29세 연령층에서는 경제적 어려움(23.9%)이 가장 큰 자살충동 원인이며, 그 다음으로는 직장문제(22.9%), 외로움과 고독(19.4%), 가정불화(11.8%) 순이다.

한편, 60세 이상 노년층에서는 질환·장애(37.1%)가 가장 큰 자살충동 원인이 되고 있으며, 그 다음으로는 경제적 어려움(33.9%), 외로움과 고독(13.2%), 가정불화(10.6%) 순이다.

제4절 소결: 청소년·노인 자살 실태 및 원인 요약

1. 청소년 자살

지난 20년 동안 10-25세 연령층의 자살발생빈도로 볼 때, 전체 자살 발생빈도 대비 10-25세 연령층 자살발생빈도의 백분율은 지속적으로 낮

아지는 추세에 있다. 즉, 자살 발생빈도에서 10-25세 연령층의 자살발생 비중은 낮아지는 추세라고 할 수 있다.

지난 20년 동안 전연령층의 인구10만명당 자살자수(곧 자살률) 추이와 10-25세 연령층 인구10만명당 자살자수 추이를 비교해 보면, 전연령층은 1998년 IMF 구제금융지원 시기를 기점으로 급증하였다가 이후 완만하게 증가하다가 2005년을 기점으로 감소 추세를 나타내고 있다. 반면, 10-25세 연령층의 인구10만명당 자살자수(곧 자살률) 추이는 지난 1998년에 약간 증가하였다가 이후 감소 추세를 나타내다가 최근 다시금 약간 증가 추세를 보이고 있다.

연령층별·성별로 볼 때, 10-20세 남녀, 21-25세 남자의 2008년 인구 10만명당 자살자수(곧, 자살률)는 1989년과 비교해서 모두 낮아진 반면, 21-25세 여자의 자살률은 더욱 높아졌다. 2008년 현재 21-25세 연령층 여자의 자살률은 20.1명으로서 (경찰청 집계) 2008년 전체 자살률 25.2명 보다는 낮지만, 청소년 연령층을 포함하고 있는 10-20세 연령층 남녀, 21-25세 연령층 남녀 중에서는 가장 높은 자살률을 나타내고 있다. 이러한 점에서 볼 때, 청소년들을 대상으로 한 자살예방대책은 특별히 21-25세 연령층 여자를 중심으로 한 대책이 수립되어야 할 것이다.

2. 노인자살

지난 20년 동안 61세 이상 연령층의 자살 추이를 살펴는 데 있어서 우선적인 지표는 이 기간 동안 자살자수의 변화이다. 지난 1989년부터 2008년까지 61세 이상 연령층의 자살자 수를 살펴보면, 1989년에는 788명이던 이 연령층의 자살자 수는 2008년에는 4,029명으로 늘어났다. 지난 20년 동안 이 연령층의 자살자 수 증가만 보더라도 5.1배의 증가율을 나타냈다.

지난 1989년 이후 2008년까지 61세이상 연령층의 인구10만명당 자살자수(자살률)는 줄곧 전연령층 인구10만명당 자살자수를 상회한다. 1989년 전연령층 자살률은 18.1명인데 비해서 61세 이상 연령층의 자살률은 27.0명으로서 1.5배 가량 더 많았으며, 20년이 지난 2008년에는 전연령층 자살률이 25.2명인데 비해서, 61세 이상 연령층은 61.4명으로서 2.4배 가량 더 많았다. 지난 20년 동안 우리나라 전체 자살율도 지속적으로 높아졌지만, 61세 이상 연령층의 자살률은 더욱 가파른 증가 추세를 나타냈다.

지난 20년 동안 61세 이상 연령층의 자살률 추이를 성별로 살펴보면, 성별로 뚜렷한 차이를 나타낸다. 이 기간 동안 남자는 여자보다 2-3배 가량 더 높은 자살률을 나타냈다.

우리나라 61세 이상 연령층의 자살률은 다른 국가들과 비교해서 볼 때에도 압도적으로 높은 수치를 나타낸다. 일본과 우리나라의 연령층별 자살률을 비교하면, 5-54세까지는 일본의 자살률이 약간 더 높은 반면, 55세 이상의 연령층에서는 우리나라의 자살률이 2-3배가량 더욱 높다. 유럽국가들과 비교해 보면, 우리나라 노인층의 자살률은 압도적으로 높다.

3. 자살 원인

경찰청 변사사건 자료(2004-2006년) 자살원인별 발생빈도를 분석한 가천의대 보고서(2007년)와 경찰청에서 집계한 변사자 자살동기 분석(2008년)에 의하면, 20세 미만에서는 학교문제, 20대에서는 우울증, 60대 이상에서는 육체적 질병이 가장 큰 자살원인이 되고 있다.

한편 통계청 자살충동 여부 및 원인 조사 결과에 의하면, 연령대별로 보면, 15-19세 연령층의 자살충동이 가장 높는데, 전체의 10.4%가 자살충동을 느낀다고 응답하고 있다. 연령대별로 살펴보면, 15-19세 연령층

에서 가장 큰 자살충동 원인은 성적과 진학문제이다. 20-29세 연령층에서는 경제적 어려움(23.9%)이 가장 큰 자살충동 원인이며, 한편, 60세 이상 노년층에서는 질환·장애(37.1%)가 가장 큰 자살충동 원인이 되고 있다.

이러한 조사결과를 통해 볼 때, 20대 이하 청소년들에서는 성적과 진학문제를 포함하는 학교문제가 가장 큰 자살원인이 되고 있으며, 60세 이상의 노년층에서는 질환과 장애가 가장 큰 자살 원인이 되고 있다.

제5장 경찰의 청소년·노인 자살예방대책

자살을 예방하기 위한 대책은 정부의 주관 부서인 보건복지부를 중심으로 이뤄지고 있다. 보건복지부에서는 지난 2004년부터 자살예방5개년 계획을 수립하여 추진해 왔고, 2009년부터는 제2차 자살예방종합대책을 마련하고 추진 중이다. 그러나 자살 예방 대책은 보건복지부에서 수립한 대책만으로 해결될 수 있는 문제가 아니다. 각 정부부처간의 협력관계가 필요할 뿐만 아니라, 가정, 학교, 시민단체 등 사회각계의 여러 주체들의 역할이 필요하다. 개인이 자살에 이르는 위험요인이 다양한 만큼, 다각적인 차원에서의 대책이 요구되며 다양한 주체들의 역할이 요구된다.

제1절 청소년 자살 예방대책

청소년 자살행동의 위험요인과 보호요인에 관한 연구 결과는 청소년 자살 행동을 예방하고, 위험요인을 감소시키며, 극복할 수 있도록 돕는 다양한 형태의 대책을 시사해준다. 그런데 자살행동 위험요인에 대한 연구결과에서도 나타나듯이 청소년의 자살행동에 부적인 영향을 미치는 요인들은 다양하다. 개인적 특성 차원에서 볼 때, 개인이 갖고 있는 우울증과 같은 정신질환적 특성과 관련해서는 정신의학적 차원에서의 치료와 상담이 요구될 것이며, 세상에 대한 부정적인 태도, 충동적 성격, 심한 스트레스에 대한 대처의 실패 등의 위험요인과 관련해서도 각종 심리상담과 치료가 요구될 것이다. 개인적 차원에서 자살 위험요인에 대한 대책과 예방 활동은 정신의학적 치료와 상담 활동을 가능할 것이다.

가족간의 관계에서의 역기능성, 의사소통의 단절, 부모와의 갈등 등의 문제로 인한 자살위험을 줄여나가기 위해서는 가족구성원, 특히 부모의 역할이 중요할 것이다. 국내 청소년 자살의 주요 동기에서 학업과 진학 스트레스가 차지하는 비중이 크다는 점을 감안해 보면, 부모와 자녀간의 원활한 의사소통과 상호이해가 중요할 것이다.

청소년의 학교생활에서 노출되는 자살행동 위험요인은 대체로 학교 내에서의 교사의 역할을 통해서 어느 정도 극복해 나갈 수 있다. 교사들은 학업과 진학 스트레스, 친구와의 관계에서 어려움, 소외감 등을 겪는 청소년에 대한 상담활동을 통해서 청소년의 자살 위험은 감소시켜 나갈 수 있다.

청소년의 학교생활에서 노출되는 자살 위험요인 가운데 경찰이 개입하여 자살 예방활동을 전개할 수 있는 부분은 학교폭력 피해로 인한 자살을 예방하는 것이다. 최근 중고등학교에서의 학교폭력은 부모와 교사의 역할만으로는 해결되기 어려운 조직적인 범죄현상으로까지 나아가고 있다. 스쿨폴리스 제도를 통해 학교주변에서의 폭력 예방활동을 벌이고 있는 경찰활동은 학교폭력 피해자들을 보호함으로써 그들의 자살 위험요인을 감소시켜 나갈 수 있다.

사회환경적 차원에서 청소년의 자살 위험요인으로서 지적되어 온 것은 유해환경과 대중매체들인데, 이러한 영역에서 경찰의 적극적인 개입이 요구된다. 이 장에서는 청소년의 자살 위험요인을 예방하고, 감소시키며, 차단해 나가기 위한 여러 활동주체들의 활동 가운데, 특별히 경찰이 개입하여 적극적인 활동이 요구되는 영역을 중심으로 경찰의 청소년 자살 예방대책을 논의해 나가고자 한다.

1. 스쿨폴리스 활동을 통한 청소년 자살예방

청소년기는 또래집단의 역할이 그 어느 때보다도 중요한 의미를 갖는 시기이다. 미국 중류층 가정을 대상으로 한 생애주기에 따른 단계적 발달모형에 따르면⁶⁰⁾, 6세 이후 20세에 이르는 청소년기에 ‘가장 중요한 타인’은 부모와 친구, 교사 등인데, 특별히 후기사춘기에 해당하는 16-20세 연령기에는 동성·이성친구가 가장 중요한 ‘타인’이 된다. 다시 말하면, 이 시기 청소년들에게 있어서 가장 중요한 영향을 미치는 타인은 또래집단이라는 것이다.

최근 우리 사회에서 사회적 이슈로 등장하고 있는 학교폭력과 왕따 현상은 청소년 시기 개인의 발달단계에서 가장 중요한 타자로서 받아들여지고 있는 또래집단으로부터 배척을 당하고, 더 나아가서는 폭력의 대상으로 존재하는 청소년들이 당하는 사회현상이다. 이 시기 청소년들에게 있어서 또래집단으로부터 따돌림을 당한다는 것은 가장 의미 있고 중요하게 여겨지는 타자들로부터 배척을 당하는 것이다. 그러한 의미에서 청소년기에 일부 학생들이 당하는 학교폭력과 따돌림은 정신적으로 심각한 충격임에 틀림없다.

청소년 자살 위험요인 부분에서 진술한 바와 같이, Kandel 등(1991)은 청소년기 학생들이 동료들과 상호관계가 빈약할 때 자살생각을 일으킨다고 보고하고 있으며, Hawton 등(1982)도 동료와의 어려움이 청소년들 사이에 자살시도와 유의한 관련이 있다고 보고하고 있다.

통계청에서 발표한 ‘자살에 대한 충동 및 이유’ (2008년) 통계에 의하면, 15-20세 연령층 청소년의 10.4% 가량이 자살충동을 느낀 적이 있다고 응답하였는데, 그 가운데 6.6% 정도는 친구와의 불화와 따돌림이 원인이 되어 자살 충동을 느낀 것으로 조사되었다. 또래집단으로부터의 따돌림을 받거나, 더 나아가 학교폭력에 시달리는 10대 청소년이 자살충동에 노출되어 있다고 할 수 있다. 설령 직접적으로 물리적인 학교폭력

60) Dushkin Pub. Group, (1974), *The Study of Society*, Guilford, Conn.:Dushkin Publishing Group, 108.

에 노출되어 있지 않다고 할지라도, 또래집단으로부터의 따돌림이 주는 정신적 상처는 학교폭력으로부터 입는 것과 크게 다르지 않다. 이러한 점에서 학교 안에서의 또래집단으로부터의 따돌림과 학교 폭력은 10대 청소년들의 자살생각을 부추기는 위험요인이 될 것이다.

가. 스쿨폴리스(배움터지킴이) 제도의 활성화

1) 학교폭력 피해 신고율 제고 방안 모색

경찰이 스쿨폴리스 제도를 통해서 학교폭력을 예방하고 더 나아가 학교폭력 피해로 인한 청소년의 자살을 예방하기 위해서는 학교폭력의 정확한 실태 파악이 요구된다. 사실 학교폭력은 학교폭력 피해 신고를 전제로 한다. 신고를 통해서 학교폭력 사건이 드러날 때 비로소 학교폭력의 실태가 제대로 파악될 수 있다. 박효정·정미경·박종효(2006)의 조사에 의하면, 학교폭력 피해 학생이 학교 교사에게 피해사실을 알린 경우는 불과 5.2% 정도이다. 조사결과에 의하면, 학교폭력 피해를 당하고서도 그 사실을 누군가에게 알리지 않은 경우가 70%를 넘는 것으로 조사되고 있다. 이러한 조사결과는 학교폭력 신고율을 높이기 위한 대책의 시급성을 말해준다. 학교폭력 신고율을 높이기 위해서는 피해 학생들이 피해 신고 부담을 더욱 줄여 줄 수 있는 매체의 활용이 요구될 것이다. 현재 사이버경찰청 홈페이지를 통해 학교폭력 신고를 접수하고 있는 것처럼, 인터넷 매체를 통해서도 신고망을 확대할 수 있을 것이다. 청소년들이 자주 이용하는 다양한 인터넷 공간과 사이버경찰청 신고망을 서로 연결(Link)시키는 것도 피해 학생들이 신고망에 쉽게 접근할 수 있도록 하는 방안이 될 수 있다.

2) 배움터 지킴이 활동의 전문성 제고

최근 정부는 배움터지킴이 제도를 통해 스쿨폴리스 제도를 확대해 나가고 있다. 배움터 지킴이 제도는 최근 들어서 더욱 긍정적 평가를 받고 있지만, 배움터지킴이 제도가 정착되기 위해서는 배움터지킴이 활동의 전문성을 제고하는 방안이 모색될 필요가 있다. 배움터지킴이 제도가 성공적으로 정착하고 학교폭력을 줄여나가기 위해서는 배움터지킴이의 전문성은 더욱 제고되어야 한다. 현재 학교 현장에서 배움터지킴이들은 순찰 활동 외에 학교폭력 예방교육, 상담활동의 수행을 요청받고 있다. 그런데 여기에 더하여 새롭게 요구되는 배움터지킴이의 역할은 경찰과의 연계체계 구축에 있어서 매개자의 역할을 수행하는 것이다. 예컨대 학교 내 학생폭력조직의 실제 파악이나 강력범죄의 발생을 파악하는 데 있어서 매개자로서 역할을 감당하는 것이다.

2. 인터넷 유해 사이트 접근 차단

우리나라에서 자살률이 높은 데에는 사이버 상의 자살 관련 커뮤니티의 활동도 일조를 하고 있다. 인터넷 상에는 다양한 형태의 커뮤니티들이 개설되어 서로가 원하는 정보를 공유하고 있는데, 그 가운데에는 자살과 관련한 커뮤니티들도 적지 않다.

지난 2008년 9월에는 대관령에서 동반자살을 기도하여 숨진 것으로 추정되는 남성과 여성이 발견되었다. 이들은 인터넷 상의 자살 카페에서 만난 회원들이었으므로 알려졌다.⁶¹⁾ 지난 2009년 4월에도 양구의 한 국도변에서 승용차 안에 남녀 4명이 연탄을 피워놓고 자살을 기도한 사건

61) 동아일보, 2008.9.24. “자살 카페서 만난 남녀 2명 동반자살”. 당시 자살 현장에서는 성분을 알 수 없는 액체가 발견되었는데, 이들은 특정 성분의 액체를 혼합하여 얻은 유독가스를 이용하여 자살한 것으로 추정되었다.

이 발생했는데, 이들은 모두 자살 카페에서 만나 동반 자살을 시도한 것으로 추정되었다.⁶²⁾

경찰은 2009년 4월 자살 카페 'suicide04'를 만들어 운영해 온 정 모(21)씨를 구속하였다. 정 씨의 자살 카페는 비공개로 운영되고 있어서 포털사이트의 자체 모니터링에서도 검색되지 않았는데, 올해 4월 한 달 동안 강원도 지역에서 자살한 12명 가운데 7명이 이 자살 카페의 회원이었던 것으로 밝혀졌다.⁶³⁾

2009년 5월에는 인터넷 자살 카페 회원들에게 독극물을 판매한 39세 회사원이 경찰에 잡혔다. 판매자 박씨는 2008년 10월 경 자살 카페에서 독극물 구입 문의를 한 이 모(31)씨에게 30만원을 받고 청산가리를 팔았는데, 이 씨는 같은 달 말 강원도 속초에서 청산가리를 먹고 자살한 채 발견되었다.⁶⁴⁾

경찰에서는 인터넷 자살사이트를 통해서 동반자살자 모집, 자살정보 교환, 자살관련 독극물 판매 행위 등 자살방조행위를 차단하기 위하여 관련 대책을 수립하여 시행하고 있다.

경찰은 인터넷 상의 자살유해정보 차단을 위해 지난 2009년 5월 보건복지가족부, 방송통신위원회와 함께 '인터넷 자살유해정보 차단 및 집단자살 예방대책'을 마련하였다. 이 대책에는 인터넷 모니터링 강화와 자살유해정보 단속 대책을 포함하고 있는데, 이에 따라 인터넷 포털업체에서는 자체적으로 자살 관련 용어들(자살, 자살방법, jasal, suicide, 죽는 방법, 동반 자살 등)에 대해서 금칙어 설정을 하고 자살 정보, 동반자살자 모집과 관련된 글은 즉시 삭제하도록 하였다. 이 대책은 인터

62) 연합뉴스, 2009. 4.23. "강원도 외진 곳 동반자살 주의보".

63) 뉴스한국, 2009.5.6. "39세 회사원 자살카페서 청산가리 판매 탈미".

64) 지난 2007년 2월에도 부산경찰청 사이버 수사대는 포털사이트에 자살카페를 개설하고 회원들에게 독극물을 판매하고 자살을 방조한 혐의로 김 모(28)씨에 대해 구속 영장을 신청한 바 있다. 김 씨는 2006년 10월 자살 카페 2곳을 개설하여 운영하면서 부산지역 중학교 2학년인 A 군에게 10만원을 받고 청산가리를 판매했다. A 군은 김 씨로부터 청산가리를 구입한지 5일 후 자살한 채 발견되었다.

넷 상의 자살 관련 유해정보의 유통을 차단하기 위해 관련 기관이 함께 나섰다는 데 의의를 갖는다.

또한 경찰은 인터넷 자살 사이트를 비롯한 인터넷 상의 불법·유해정보를 모니터링하기 위해서 누리캡스를 모집하여 운영하고 있으며,⁶⁵⁾ 누리캡스와 사이버 수사대 요원들을 주축으로 자살 카페와 게시글에 대한 감시활동을 벌이고, 자살예방협회 등과 연계한 예방대책을 강구하고 있다.

인터넷 자살사이트 모니터링 활동으로서, 지난 2009년 5월 경찰청에서는 제3기 누리캡스의 활동을 통해서 2주간 인터넷 상의 자살 유해정보 집중 모니터링을 실시하였다. 그 결과 2주간 동안 8,341건의 자살 관련 유해게시물을 발견하였는데, 자살 방조 혐의가 인정되는 41건에 대해서 수사에 착수하고, 나머지 게시물에 대해서는 관련 포털 사이트에 삭제를 요청하였다.

금번 집중 모니터링을 통해서 신고가 된 자살 관련 유해게시물 8,341건을 내용별로 분석한 결과 여러 가지 사유로 자살의사를 표명하는 게시물이 5,320건(63.8%)로서 가장 큰 비중을 차지했고, 그 다음으로는 자살방법 등 정보를 제공하는 게시물이 1,919건(23%), 잔혹하거나 혐오감을 일으키는 생명경시풍조 게시물이 806건(9.7%), 총기나 도검 판매 게시물이 142건(1.7%), 독극물 매매를 문의하는 게시물이 119건(1.4%), 그리고 동반자살자를 모집하는 게시물이 35건(0.4%)을 차지했다. 최근 포털 사이트를 통해서 자살 관련 단어를 금칙어로 설정하는 등 관련 정보의 게시를 제재하고 있음에도 불구하고, 2주간 동안의 모니터링을 통해서 이처럼 다수의 자살관련 유해 게시물들이 발견된 것을 감안하면, 인터넷을 통한 자살 관련 유해정보의 유통은 여전히 심각한 상태에 있다

65) 누리캡스란 네티즌을 뜻하는 누리꾼의 ‘누리’와 경찰을 의미하는 ‘cops’의 합성어로서 인터넷을 통한 각종 불법 유해정보에 대한 예방활동을 위해 경찰에서 위촉한 사이버 명예경찰이다. 누리캡스는 지난 2007년 제1기 발족을 시작으로 올해 제3기 누리캡스 1,160명이 각 지방청별로 위촉되어 활동 중이다.

고 할 수 있다.

<표 15> 자살 관련 유해정보 게시물 내용별 분류 (단위: 건)

계	자살의사 표명	자살방법 등 정보교류	잔혹 등 생명경시 풍조	충기도검판매	독극물 매매 문의	동반자살자 모집
8,341	5,320 (63.8%)	1,919 (23%)	806 (9.7%)	142 (1.7%)	119 (1.4%)	35 (0.4%)

주: 사이버명예경찰이 2009.5.4~5.17 인터넷 자살 관련 정보를 모니터링한 결과임.

가. 자살 관련 사이트 고급화된 검색 도구 개발

최근에는 주요 포털사이트에서 ‘자살’ 과 관련된 단어는 금칙어로 설정하고 있어서 ‘자살’ 카페의 생성을 차단하고 있다. 그러나 금칙어를 교묘하게 바꾸어 자살 카페를 만드는 사례들이 있어서 자살 관련 사이트 검색을 위한 더욱 고급화된 검색기술이 요구되고 있다.

지난 몇 년 동안 자살사이트들은 그 사회적인 위해성이 크게 부각되고 그 근절을 위한 운동이 꾸준히 전개되면서 자살 사이트의 숫자는 많이 줄어든 것으로 보인다. 그러나 과거와 같이 공개된 게시판을 통해서 활동하는 것이 아니기 때문에 그 규모가 드러나지 않지만, 인터넷의 특성을 이용하여 개인대 개인의 통신 방식을 통한 자살 동반자 물색이나 자살 시도자에게 독극물을 제공하는 행위는 지속적으로 일어나고 있는 것으로 보인다.⁶⁶⁾ 개인대 개인의 통신 방식을 이용한 자살 관련 정보의 공유, 자살동반자 물색 행위는 갈수록 적발하기 어려워지고 있는 것이 현실이다.

이러한 현실에서 인터넷을 통해 자살 정보가 유통되는 것을 차단하기 위해서는 고급 인터넷 검색기법을 통한 효율적인 첩보수집이 필요할 것이다. 또한 사이버수사대를 중심으로 고급 검색기술을 개발하고 관련 기

66) 유현, “자살사이트 사이버 수사기법”, 『수사연구』 특별호, 2009.7, 49쪽.

술 개발을 위한 연구지원이 필요할 것이며, 관련 검색 기술 개발을 위해 국내 정보기관 및 해외 경찰기관과의 협조체계를 구축할 필요가 있을 것이다.

3. 청소년 유해물질 접근 차단

청소년 자살의 위험요인에 관한 논의에서 언급하였듯이 술과 마약 등 청소년 약물의 복용이 청소년 자살 위험을 높인다는 연구 조사결과가 있다. 청소년들이 술과 마약 등과 같은 유해물질에 접촉하지 않도록 청소년들을 유해환경으로부터 보호하는 일은 경찰에게 주어진 역할이다.

청소년들이 유해물질에 접촉하는 통로는 다양하다. 경찰이 청소년들이 유해물질에 접촉하는 모든 통로를 통제하거나 감시할 수는 없는 일이다. 가정과 학교에서는 부모와 교사들을 통해서 청소년들이 유해물질에 접촉하는 것을 막고 보호할 수 있을 것이다.

경찰이 청소년들의 유해물질 접촉을 차단하고 보호하는 활동은 유해업소 단속활동을 통해 가능하다. 실제로 청소년들의 유해물질 복용은 유해업소 출입을 통해서 이뤄지기 쉽다. 따라서 청소년 유해업소 출입을 단속하는 활동은 한편으로는 청소년들이 유해물질에 노출되고, 자살 위험에 노출되는 것을 차단하는 활동이 될 수 있다.

관련 연구에 의하면, 청소년들의 유해업소 출입이 제한받지 않고 이뤄지는 경우가 많으며, 유해 물질을 가지고 출입하는 경우에도 제재를 받지 않는 경우들이 많은 것으로 조사되고 있다. 청소년들이 유해업소에서 유해물질에 노출되는 것을 차단하기 위해서는 우선적으로 업소의 역할이 중요하다. 청소년 출입이 제한적으로 허용되어 있는 피시방이나 숙박업소, 찜질방 등뿐만 아니라, 멀티방 등의 신종 유해업소 등에서 업주들이 청소년의 유해물질 접촉을 차단할 수 있도록 유해업소 단속활동을 강화

해 나갈 필요가 있다.

제2절 노인자살 예방대책

노인 자살은 생활고, 신병, 역할 상실, 사회적 관계망의 축소 등 노후의 생활문제에 기인한다. 따라서 노인 자살 예방대책은 우선적으로 노인의 경제적 안정의 도모, 건강보호체계의 강화, 사회적 지지망 구축 등을 통해서 노인의 생활조건을 개선하여 그들이 속한 가족이나 지역사회로의 통합을 촉진하는 방향으로 추진될 필요가 있다.

일부 국가에서는 자살예방대책의 일환으로서 극빈층 노인을 지원하고 은퇴시기를 늦추어주며, 병원 이용을 쉽게 하고, 여가시설 이용을 장려하고, 건강을 증진시키는 방안 등이 제안되고 있다. 이러한 접근은 노인들의 사회적 삶의 질을 높여서 자살 생각을 사전에 예방하자는 것이다.

일반적인 자살예방프로그램은 자살 위험에 노출된 특정 하위집단에 대한 위기개입과 치료에 초점을 둔 2차적 예방을 지향하고 있다. 그렇지만 노인들은 공개적으로 심리적 어려움에 대한 도움을 요청하지 않는 경향이 있으며 결과적으로 극소수의 노인들만이 위기센터와 다른 정신보건기관과 접촉한다.

현재 우리나라에서는 생명의 전화나 정신보건센터 등이 자살예방 관련 기관으로서 서비스를 일정부분 제공하고 있으나 자살 위험성이 높거나 이미 자살을 고려하기 시작한 노인들을 대상으로 하는 프로그램은 거의 없는 실정이다.

따라서 자살 위험이 높은 노인들이 쉽게 이용할 수 있는 노인전용 자살예방센터와 응급전화 상담창구를 개설하여 이를 중심으로 한 프로그램을 개발할 필요가 있다.

농약은 노인들의 자살수단으로서 자주 이용되고 있다. 그러한 배경에는 노인들이 농촌에서 비교적 쉽게 접근할 수 있다는 점이 작용한다. 농촌에서는 농약이 농사를 짓는데 필수품이어서 특별히 구매자의 신분을 확인하지 않고 판매하고 있다. 또한 굳이 구매하지 않더라도, 노인들은 쉽게 농가의 헛간이나 창고에서 농약을 접할 수 있다. 그래서 세계보건기구(WHO)에서는 잠금장치가 있는 농약 보급함 설치를 권고하고 있다. 보다 철저한 농약 관리만으로도 노인 자살은 감소할 수 있을 것이다.⁶⁷⁾

한 때 자살률이 높은 것으로 유명했던 핀란드는 정부의 적극적인 정책적 지원으로 자살률을 떨어뜨리고 있다. 이러한 점에서 무엇보다 중요한 것은 정부 차원에서의 노인복지 대책이다. 또한 이러한 차원에서 사회적 약자 보호를 위해 경찰에서 추진해 오고 있는 독거노인 보호 활동은 노인자살을 예방하는 데 긍정적으로 작용할 것이다.

67) 김중오·이대성, “자살과 경찰의 대응방안에 관한 연구”, 『한국공안행정학회보』, 제36호, 2009, 82쪽.

<참고문헌>

- 가천의과대학교 건강증진사업지원단. 『국내자살원인 실태조사 및 자살 예방체계 구축에 관한 연구』. 2007.
- 경찰청. 『범죄분석』(1990-2006). 『범죄통계』(2007~2009).
- 권승 외. 『사회문제론』. 공동체. 2008.
- 김근홍 외. 『한국의 사회문제』. 도서출판 양지. 2002.
- 김기환·전명희. “청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구”. 『한국아동복지학』, 9. 1999.
- 김성이·조학래·노충래. 『청소년복지학』. 집문당. 2004.
- 김승용. “한국노인자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구”. 『사회복지정책』, 19. 2004.
- 김영화 외. 『정치경제학적 사회문제론』. 교육과학사. 2005.
- 김윤재 외. 『최신 사회문제론』. 유평출판사. 2005.
- 김종오·이대성. “자살과 경찰의 대응방안에 관한 연구”. 『한국공안행정학회보』, 제36호. 2009.
- 김창진. 『노인자살사고에 영향을 미치는 요인에 관한 연구』. 한성대학교 행정학과 박사학위논문. 2007.
- 김현순. 『스트레스, 절망, 우울과 자살생각간의 구조적 관계』. 단국대 상담심리전공 박사학위논문. 2007.
- 김형수. “한국노인 자살과 관련된 요인에 관한 연구”. 호서대학교 사회복지학과 추계학술대회. 2001.
- 김형수. “노인과 자살”. 『노인복지연구』, 10. 2000.
- 김형수. “생애주기별 자살현황과 예방대책-노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로”. 『노인복지연구』, 통권 34. 2006.

- 남 민. “청소년 자살”. 『한국의사협회지』, 40(10). 1997.
- 박 경. “청소년의 아동기 학대 경험과 자살 사고간의 관계에서 문제해결과 사회적 지지의 중재효과”. 『한국심리학회지: 학교』, 2. 2005.
- 박광배·신민섭. “고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각”. 『한국심리학회지: 임상』, 10(1).
- 박병금. “청소년 자살생각 관련요인: 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로”. 『한국생활과학회지』, 16(3). 2007.
- 박영숙. “청소년 자살사고의 보호요인과 위험요인: 인문계 및 실업계 고등학교의 학교생활 스트레스, 우울, 부모관계, 친구관계 및 자살사고와의 관계”. 『한국청소년연구』, 제20권 제3호. 한국청소년정책연구원. 2009.
- 박지원. 『사회적 지지 척도 개발을 위한 연구』. 연세대학교 박사학위논문. 1985.
- 박현선·이상균. “청소년기 문제 예방을 위한 학교-가정 연계프로그램 개발- 학교기반의 부모교육 프로그램을 중심으로”. 『한국사회복지학』, 35. 1998.
- 박형민. “자살연구의 동향과 새로운 전망”. 『범죄방지포럼』, 통권 제22호. 한국범죄방지재단. 2008.
- 박형민. “한국의 자살 원인과 대처방안”. 『수사연구』, 2009년 7월호. 수사연구소. 2009.
- 박형민. 『인터넷 유해사이트의 실태와 대책에 관한 연구』. 한국형사정책연구원. 2005.
- 박효정·정미경·박종효. 『학교폭력실태조사』. RR 2005-17. 한국교육개발원. 2006.
- 배재남. “한국 노인의 자살사고”. 『노인정신의학』, 5(2). 2001.
- 송동호·이홍식·전여숙·정유숙. “청소년 자살기도의 정신의학적 특성”. 『신경정신의학』, 35(6). 대한신경정신의학회. 1996.

- 심미영·김교현. “한국청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인: 성과 발달 시기의 조절효과”. 『한국심리학회지: 건강』, 10(3). 2005.
- 안황권. “청소년 자살에 관한 연구”. 『경찰행정논집』, 13. 1999.
- 오승근. 『청소년의 자살태도, 자살 위험성 및 생명존중교육참여 요구와의 관계』. 고려대학교 교육학과 박사학위논문. 2006.
- 우선유. “청소년의 자살 생각에 영향을 주는 변인 연구”. 서울여자대학교 교육심리학과 석사학위 논문. 1999.
- 유 현. “자살사이트 사이버 수사기법”. 『수사연구』 특별호. 2009.7.
- 윤우상·이영식·이길홍. “소아청소년 자살기사에 관한 내용분석”. 『신경정신의학』, 31. 1992.
- 이경진. “청소년 자살의 고위험 집단과 저위험 집단의 심리적 특성”. 카톨릭대학교 석사학위 논문. 2003.
- 지승희 외. 『청소년 자살 예방프로그램 및 개입방안 개발』. 한국청소년상담원. 2008.
- 최현수·류연규. “우리나라의 노인빈곤 동향 및 빈곤 구성에 대한 연구”. 『한국노년학』, 23(3). 2003.
- 통계청 홈페이지 각 연도별 「사망원인통계결과」(www.nso.go.kr)
- 통계청. 『2008년 사망원인통계 결과』. 2009.
- 하상훈. “청소년자살, 어떻게 예방할 것인가?” 『제1회 청소년자살예방세미나 자료집』. 2003.
- 하연희. 「중학생의 자살생각 실태에 관한 연구」. 이화여자대학교 사회복지대학원 사회복지학 전공 석사학위논문. 2001.
- 한국자살예방협회. 『제1회 국제 자살예방 학술대회 자료집』. 2007.
- 한국청소년상담원. 『청소년자살예방체제 구축방안 연구』. 2007.
- 한기석·정영조. “청소년 자살의 원인과 치료적 개입”. 『인제의학』, 13(2). 1992.

- Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J., et al. (1988) Risk factors for adolescent suicide; A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of general psychiatry*, 45(6).
- Bridge J. A., Brent, D. A., Johnson, B. A., Connolly, J. (1997). Familial aggregation of psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36.
- Buddeberg, C., Buddeberg, F. B., Gnam, G., Schmid, J., Christen, S.(1996). Suicidal in Swiss students: An 18-month follow-up survey. *Crisis*, 17.
- Carlson, G. A., Cantwell, D. P.(1982). Suicide and Depression in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21.
- Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs and depression. *Journal of abnormal-psychology*, 98.
- Diekstra, R. F. (1989). Suicidal behavior in adolescents and young adults: The international picture. *Crisis*, 10.
- Durkheim, E. (1897). *Suicide*. New York: The Free Press.
- Dushkin Pub. Group. (1974). *The Study of Society*. Guilford, Conn.:Dushkin Publishing Group.
- Evans, K. H., Rodham, K., Deeks, J. (2005). The prevalence of Suicidal phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2(3).
- Glaser, K. (1981). Psychopathologic patterns in depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35.
- Hawton, K., Bancroft, J., Catalan, J., Kinston, B., Stedeford, A., Welch,

- N.(1981). Domiciliary and out-patient treatment of self-poisoning patients by medical and non-medical staff. *Psychological Medicine*, 11.
- Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A., Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: the role of psychological factors. *Journal of Adolescence*, 22.
- Kandel, D. B., Ravens, V. H., Davies, M. (1991). Suicidal ideation in adolescence, Depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2).
- Kashani & Simonds. (1979). The incidence of depression in children. *AM J Psychiatry*. 136.
- Kashani, J. H., Suarez, L., & Luchene, L. (1998). Family characteristics and behavior problems of suicidal and non-suicidal children and adolescents. *Child Psychiatry & Human*, 4(5).
- Krause, N., "Anticipated support, received support and economic stress among older adults", *Journal of Gerontology*, 52B(6), 2002.
- Marschean, Amy(2002). Developing a Plan and Strategy for Suicide Prevention in the Commonwealth. Joint Commission on Behavioral Health Care.
- McIntosh John L(1990). *A Study of Similarities and Differences in Elderly and Youth Suicides*. AARP Andrus Foundation.
- McIntosh, J. L., Santos, J. F., Hubbard, R. W., & Overholser, J. C. (1994). *Elder Suicide Research, Theory and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Murphy, G. (1999). Family history of Suicide among suicidal attempter. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 170.
- Shaffer, D., Gould, M., Fisher, Pl, Trautman, M. P., Moreau, D., Kleinman,

M., et al.(1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53.

Sutherland, D. and Murphy, E., "Social support among elderly in two community programs", *Journal of Gerontological Nursing*, 21(2), 1995.

Wright, L. S. (1985). Suicidal Thoughts and their Relationship to Family Stress and Personal Problems among High school seniors and College Undergraduates. *Adolescence*, 20.

책임연구보고서 2009-12

청소년·노인 자살 실태분석과 예방대책

발행일 : 2009년 12월 24일

발행인 : 김 길 배

발행처 : **치안정책연구소**

경기도 용인시 기흥구 인동1길 29

홈페이지 : www.psi.go.kr

이 책의 무단 복제를 금합니다.

이 책자에 게재된 내용은 연구자 개인의 의견이며
치안정책연구소 공식견해가 아님을 밝혀드립니다.



POLICE SCIENCE INSTITUTE