

한국 성인의 자살요인과 종교의 상관성:

삶의 질, 죽음관여도, 죽음불안,
사생관의 영향을 중심으로

신은보*

목차

I. 서론

II. 이론적 배경

1. 자살의지
2. 삶의 질과 자살의 관계
3. 죽음관여도/ 죽음불안과 자살의 관계
4. 사생관과 자살의 관계

III. 연구방법

1. 분석자료
2. 조사대상
3. 조사도구

* 원불교, 교무

목차

IV. 연구결과

1. 구성 변인 간 상관관계
2. 인구통계학적 특성과 자살
3. 삶의 질과 자살
4. 죽음관여도, 죽음불안과 자살
5. 사생관과 자살

V. 결론

참고문헌

국문 초록

이 연구는 한국 성인들을 대상으로 자살에 영향을 주는 여러 요인을 다각적으로 분석해보는 것을 목적으로 하였다. 주요 요인을 종교를 바탕한 사생관과 삶의 질, 죽음관여도, 죽음불안과의 관계를 파악함으로써 현재 한국사회의 사회문제인 자살에 영향을 주는 요인을 확인하고자 하였다. 이를 위해 한국 성인 602명을 대상으로 설문조사를 실시한 자료를 활용하였다. 개인의 환경을 고려한 삶의 질의 요인을 ‘사회경제적 조건’, ‘인간관계’, ‘건강상태’, ‘심리적 영역’의 4요소로 1차적 요인을 설정하였다. 또한 자살에 영향을 주는 요인으로 ‘죽음관여도’와 ‘죽음불안’의 요인은 설정하였고, 개인의 죽음에 대한 인식을 사생관의 세 가지 차원, ‘순환형’, ‘단절형’, ‘과업형’으로 변수를 설정하였다. 분석 결과, 다양한 요인들이 영향을 미쳤으나, 특히 삶의 질의 변인 중 ‘직업만족

도’와 ‘가족관계’, ‘사회적 지지’, ‘행복’의 변수가 유의미한 영향을 미쳤으며, ‘죽음관여도’와 ‘죽음불안’ 역시 유의미한 영향을 미치는 것이 확인되었다. 사생관변인 중에서는 ‘단절형’이 자살에 강한 부적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

주제어 : 삶의 질, 죽음관여도, 죽음불안, 사생관, 자살의지

1. 서론

2018년 OECD 보건통계(health statistics)¹⁾에 따르면 우리나라의 자살률은 10만 명당 25.8명으로 압도적 1위로, OECD 35개국 평균이 11.6명인데, 그 두 배가 넘는 것으로 나타났다. 자살률이 제일 낮은 터키에 비하면 무려 23배에 달하며, 한 해에 자살로 죽는 사람이 1만 명이 훨씬 넘는다²⁾. 통계청이 ‘2017년 사망원인통계’의 자

-
- 1) 「OECD 보건통계」는 건강상태, 보건의료자원 및 이용, 의약품 등 보건의료 전반의 통계를 담은 데이터베이스(DB)이다. 이 DB는 회원국의 보건수준을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 국가별 수준비교와 각국의 정책 기초자료로 많이 활용되고 있다(「OECD 보건통계(Health Statistics) 2018」).
 - 2) 보건복지부는 2012년 2월에 자살예방 홍보 및 교육사업을 벌이고 정부 자살예방 정책을 지원하는 중앙자살예방센터를 신설했다. 그 밑에는 각 지역에 광역·기초단체 단위의 자살예방(정신건강증진)센터를 설치해 운영 중이다. 건강보험공단 자료(2014년)를 보면, 자살한 당사자의 미래소득 감소분만 고려해도 사회경제적 비용은 연간 6조 5천 억원이나 된다. 5가지 주요 사망원인 중 암(14조원)에 이어 가장 높은 수준이다. 우리나라 자살 원인으로는 개인의 정신 질환이나 질병이 주로 꼽히지만, 다른 선진국과는 달리 소득 불평등 등 경제적, 사회적, 문화적 요인도 자살에 큰 영향을 끼친다는 게 대체적 분석이다. 경찰청의 2016년 자살 주요동기 자료를 보면, 정신적 문제가 36.2%로 가장 많았지만, 경제생활 문제도 23.4%를 차지했다. 신체질병은 21.3%로 3번째로 많았다. 이어 가정문제(8.9%), 업무상의 문제(3.9%) 등으로 자살을 선택하는 사람들이 많았

료에 의하면 고의적 자해 즉 자살은 10대부터 20대까지 각 연령별 사망 원인 1위를 차지했다. 또한 40~50대에서 사망원인 2위로 기록되고 있다. 2017년 자살에 의한 사망자 수는 총 1만 2,463명이며, 2016년과 비교하면 629명(-4.8%) 감소한 수치이지만, 여전히 1일 평균 자살 사망자 수는 34.1명 정도가 되는 높은 수치를 기록하고 있다³⁾. 특히 20~30대의 사망 원인 1위가 자살이라는 것은 자살문제가 노년층뿐만 아니라, 전 세대가 함께 고민해야 하는 심각한 문제로 인식해야함을 보여준다. 한국인의 평균적인 자살률이 높아지고 있는 현상과 함께 연령집단간의 자살률 격차가 커진 것은 주목해야 할 현상이다. 경제위기를 경험하면서 전 연령대에 자살률은 크게 증가하여 연령 간 격차가 없었지만, 2000년대 초반부터 65세 이상의 고연령층에서 자살률이 집중적으로 증가하다가 최근에는 고연령층은 감소하는 추세이지만 20대에서 30대의 자살률은 증가하는 현상이 나타나고 있기 때문에 세대 간 차이가 나타나는 원인에 대해 집중할 필요가 있다. 이러한 과거의 현상 때문에 자살 연구는 죽음의 문제에 상대적으로 가까웠던 노년층이나 과도기를 경험하는 청소년들에 초점이 맞추어 진행되었다. 자살률은 그 시대에 따라 다변적으로 나타나기도 하고, 안정된 현상을 보이기도 한다(Durkheim 1963). 한국사회의 자살률은 지난 십여년 동안 각 연령층에서 증가와 감소를 보이는 다변적 특성을 보이면서도, 꾸준히 증가를 보이고 있는 안정성을 띄기도 한다. 따라서 자살의 이러한 특성을 고려하여 전 연령층을 고려하면서 자살률을 감소할 수 있는 대안을 모색해야 할 필요성이 있다.

다(출처: 2018. 10. 29. <연합뉴스> <https://www.yna.co.kr/>).

3) 통계청, 2017년 사망원인통계(<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>).

자살을 심각한 사회문제로 받아들이면서 이를 해결하려는 의지는 학제 간 자살을 주제로 다양한 논제를 형성하였고, 연구자들에 의해 그 해답을 모색하고 있는 중이다. 기존의 연구들은 자살과 관련하여 사람들의 자살생각(suicidal ideation), 자살충동(suicidal impulses), 자살시도(suicidal attempts) 등에 대해 연관되어 있거나 자살에 영향을 미치는 요인들을 찾아서 확인하는데 일정 부분 기여하였으나, 이를 실무에 적용하는 프로그램의 구체화에 있어서 적용성과를 확인하기에는 한계가 있다(김준홍·정영일, 2011). 그 이유는 자살이라는 주제 자체가 이미 죽은 상태, 즉 현실에서 존재하지 않는 대상을 중심으로 논의되어야 하는 주제이기 때문에 자살자들의 증언을 확보하는 것이 불가능하며, 자살시도자의 증언이나 자살자들의 유언을 통해 간접적으로 원인을 파악할 수 있었다는 것이 주제가 가진 근원적 한계로 작용하였을 것이다. 또한 연구 대상의 경우, 특정 연령층이나 세대를 중심으로 진행되었다는 점 또한 전 연령층을 고려하지 않았다는 측면에서 실무에 반영할 수 있는 대안을 적용하는 데 한계가 있었던 것으로 보인다.

본 연구는 자살이 갖는 특성에 대한 근원적 한계를 수용하여 자살의지를 중심으로 자살가능성의 요인을 검증하는 것을 목표로 한다. 즉, 자살을 시도할 가능성이 높은, 자살의 의지가 강한, 자살에 대해 관대한 태도를 보이는 경우 잠재적 자살가능성으로 간주한다. 자살에 미치는 영향은 다양하다. 개인의 심리적 요인부터 사회경제적 요인과 사회적 관계, 건강상태와 종교 등 여러 요인이 복합적으로 영향을 미치게 된다. 그 이유는 삶을 구성하는 요인과 개인은 유기적인 관계를 형성하고 있기 때문에 개인의 최후에 결정하는 죽음의 방식으로서의 자살은 이러한 주어진 환경에 영향을

받을 수밖에 없다. 즉, 삶과 죽음은 분리할 수 없는 관계이며, 죽음은 삶을 반영하고, 삶이 죽음을 결정하게 되는 것이다. 따라서 자살에 영향을 미치는 요인은 죽음에 대한 관점이 아니라, ‘삶과 죽음’에 대한 관점에 집중해야 한다. 자살은 단지 자살 시도 당시의 우발적, 감정적, 충동적인 행동 측면만으로는 파악할 수 없는 개인의 삶의 시간 속에서 선택하고 결정하는 반복의 과정으로 이해해야 하기 때문이다(Joiner, 2010). 또한 자살행동은 자살시도자가 평소에 가지고 있는 자살에 대한 생각, 죽음과 삶에 대한 자신의 가치관의 영향력으로 형성된다는 점에 주목해야 한다(La Vecchia, Lucchini, F., and Levi, F. 1994; Fu, K. W., Cheng, Q., Wong, P. W., and Yip, P. S. 2009). 자살이 이같이 개인 죽음에 대해 생각하는 가치관에 중대한 영향을 받는다는 점에도 불구하고, 이러한 인식과의 관계를 분석한 연구는 매우 드물다. 물론 생명존중에 대한 의지를 중심으로 사생관과의 관계를 분석한 연구, 자살관과 사생관이 자살에 미치는 영향을 분석한 연구에서 개인의 죽음관이 자살에 미치는 영향을 확인하는 논의가 있었으나(이누미야, 2004; 김준홍·정영일, 2011), 사생관을 내세신앙의 유무 혹은 죽음을 부정, 긍정으로 간주할 경우 단편적인 해석에 머무르는 한계가 있었고, 이를 매개하는 중요한 요소인 종교의 영향력으로부터 자유로울 수 없다는 한계 역시 존재하기 때문에 종교를 신앙하지 않는 사람들의 일반적 경향을 확인하기에는 제한적일 수밖에 없다.

자살은 개인의 문제이면서 사회공동체가 책임져야 하는 사회문제이기 때문에, 자살에 영향을 미치는 요소는 개인의 심리적 요인 뿐만 아니라, 사회문화적 요인을 동시에 고려해야 한다. 자살을 선택하는 것은 개인의 의지이지만 의지에 영향을 주는 것은 단일 요소로 한정할 수 없기 때문이다.

II. 이론적 배경

1. 자살의지

자살(suicide, 自殺)의 통상적 해석은 ‘고의적으로 자기스스로의 생명을 끊거나 단축하는 행위(Suicide is the act of deliberately killing oneself)’(WHO)를 뜻한다. 자살에 대한 가장 고전적인 정의는 Durkheim(1897)이 <자살론>에서 말했던 ‘희생자 자신이 치명적인 결과를 초래할 것을 알면서 취한 적극적 혹은 소극적 행동으로부터 직·간접적으로 유발된 모든 원인의 죽음’이라고 할 수 있다(Durkheim, 1897(1951)). 즉, 자살이란 자살자 본인이 그 결과를 미리 알거나 예측할 수 있으면서 시도하는 행위의 결과로 인한 모든 죽음의 경우를 의미하며(Durkheim, 1897(1951)), 사회적·심리적·생물학적 요인들과의 상호작용을 통해 자살행위를 결정하는 영향을 주고받게 된다(남윤영, 2011).

일반적으로 자살은 자살성향(suicidality)을 중심으로 연구되어 왔고, 자살성향은 자살에 대한 일반적인 인식, 자살생각, 자살기도의 경험을 포함하는 개념으로 받아들여져 왔다(서문진희·이현아, 2011). 자살생각은 자살행동을 예측해 볼 수 있는 일차적인 지표로서, 자살을 계획하고 시도하는 단계를 거쳐 실제로 자살에 이르게 하는 주요 요인이 된다. 이러한 자살성향은 위험요인과 보호요인으로 구분하는데, 위험요인은 개인적인 요인에 해당하며, 개인의 성격적 특성과 건강상태, 스트레스와 우울증 등의 주관적인 심리상태를 반영한다. 보호요인으로서는 사회 환경적 요인으로 높은 실업률이나 복지 등의 예방정책의 문제, 사회적 관계나 연결망 등으로 인한 요인을 의미한다. 자살생각은 직접적인 자살시도

에 대한 생각을 뜻하며, 죽음에 대한 보편적 생각으로부터 자살에 도달하는 수단까지를 포함한다. 자살시도는 자살생각이 구체적이며 직접적인 행동으로 발현된 경우를 말하며, 의도적이고 실질적인 자해 등을 포함한다. 자살행동이란 자살을 시도한 결과, 실제 죽음에 이른 경우를 말한다(이상구 · 이윤정 · 정혜선, 2011). 자살 시도와 자살행동처럼 직접적인 자살행위 및 자살이 성공한 경우 연구 대상이 되기 어렵다는 연구적 한계로 인해 그 자체에 대한 연구 대신, 자살자의 유가족이나 친지들에 의해 자살자의 유서나 일기 등을 분석함으로써 간접적인 자살상황과 원인을 추론해 볼 수 있다(김지연, 2017). 자살과 관련된 비교적 최근의 연구들은 자살과정에서 최초의 단계에 해당하는 자살을 생각하고 의지하는 경향성을 통해 자살에 연구에 접근하고 있다(송영달 · 손지아 · 박순미, 2010). 자살시도의 첫 단계에 해당하는 자살생각은 자살의 연속선상에서 이해해야 하며, 종단연구를 실시한 결과, 자살 생각을 지닌 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 자살로 인한 사망에 이르게 될 위험성이 증가하는 것으로 나타났다(서한나, 2011; 이상우, 2017) 자살생각은 자기 스스로 생명을 중단하기 위한 가능성에 관련된 생각이나 욕구의 총체적 의지의 반영이며, 삶에 대한 허무감과 혐오감, 회의감을 드러내는 자기폭력적 성향, 자살행동의 예측인자에 대한 반응으로 나타날 수 있다(Schwenk, T. L., Davis, L., and Wimsatt, L. A., 2010). 자살의 위험요인으로 기능하는 자살생각에 대한 연구는 자살에 대한 원인과 예방에 대한 대안을 제공할 수 있으며, 이를 통해 삶의 질을 높이는데 기여한다.

자살을 예측하기 위한 연구는 국내의 경우 ‘자살생각’을 중심으로 분석해 왔고, 고전적인 자살의도(suicidal intention)를 자살생각이라는 변수로 측정해 왔었다(Reynolds, 1987). 본 연구에서는 자살

에 대한 개인의 의지를 분석하기 위함이므로 ‘자살의지’로 변수를 설정하고자 한다. 자살의지는 자신의 생명을 스스로 결정하고자 하는 의지를 포함하며, 자살에 대해서 생각하는 빈도에 한정되지 않고 극단적인 경우 자살을 선택할 수 있다는 의지를 포함하고 있기 때문에 자살의지로 설정하는 것이 타당하다. 자살의지는 자살을 구체적으로 개념화하여 실행할 수 있는 가능성을 포함하며, 자신의 선택에 한정되지 않고, 타인의 자살에 대한 태도까지 포함한다(Scocco, P., Marietta, P., Tonietto, M., Buono, M. D., and De Leo, D., 2000). 자살생각과 자살의지에 관한 연구는 자살생각이 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 연구나 자살의지가 개인의 건강이나 인간관계에 미치는 영향을 확인하는 연구 등이 있다(Pompili, et al., 2009). 또한 사별이나 이별을 경험한 경우, 자살에 대한 의지에 어떠한 영향을 미치는가를 확인하는 연구(Clark, S. E., and Goldney, R. D., 1995)가 있는데, 이 연구들은 주로 노년기에 연구대상자나 특정 질환을 겪고 있는 환자중심으로 자살의지에 미치는 영향력을 분석한 연구가 대부분이었다. 자살에 대한 연구는 앞서 언급한 것과 같이 주제가 갖는 특성의 한계로 자살생각이나 자살의지를 통해 행동을 예측하는 연구에 집중되어온 측면이 있으나, 자살에 대한 의지가 자살의 행동으로 이어질 가능성이 높다는 보고는 연구의 필요성을 가증시킨다. 따라서 자살의지를 통해 간접적으로 자살행동으로 이어질 수 있는 원인의 규명과 대안을 마련할 수 있는 근거를 찾을 수 있을 것이라 기대한다.

2. 삶의 질과 자살의 관계

일반적으로 삶의 질은 삶의 만족도, 삶의 안녕감이나 심리적

안녕감, 행복감 등과 함께 혼용하며 사용하고 있으며, 학자들마다 개념과 정의가 다양해서 단일차원보다 다차원적 개념으로 접근하는 경향을 보인다(이형석 등, 2003). 삶의 질이 개인의 전반적인 생활 복지수준에 영향을 미치는 요인들에 대한 만족의 정도라면, 삶의 질은 일반적으로 객관적 지표로서의 사회적 변수로서 사회경제적 상황, 가족관계, 신체적 변수에서 건강상태 등의 일반과 주관적 의식에서 심리적 변수로 설정하여 분석할 수 있다. 즉, 삶의 질을 평가하기 위해 고전적으로 다루어온 신체적, 사회적, 심리적 변수를 활용하여 객관적 지표와 주관적 의식을 확인할 수 있을 것이다. 자살과의 관계성을 분석한 경험적 연구들에서는 삶에 대한 만족도 혹은 생활만족(life satisfaction)을 적용시키고 있다(Spreitzer, 1974; Diener, 1985; Pavot, 2009).

자살과 삶의 질을 분석한 국내의 연구는 주로 노인을 대상으로 노년기의 삶의 질과 자살의 영향력을 분석한 연구가 있으며, 자살과 노년기의 특성에 삶의 질이 매개하는 효과에 대한 검증이 이루어졌다(김형수, 2002; 이현경, 장창곡, 2012). 또한 우울과 질병으로 인한 고통이 자살에 미치는 영향을 확인하는 연구에서는 삶의 질과 자살의 관계에서 질병이 매개하는 효과를 확인하는 연구가 있으며, 삶의 만족도와 자살생각, 우울과 관련된 선행연구의 경우 삶의 질에 해당하는 각 변수들이 자살에 미치는 영향력은 분석하였다(박봉길, 2008; 조계화, 김영경, 2008). 또한 자살사고에 우울의 영향력을 독립변수로 설정하여 삶의 질과의 관계를 분석한 연구가 있다. 삶의 질과 자살을 분석한 연구의 경우, 자살이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 연구가 주된 연구로 진행되었고, 자살에 대한 경험이나 시도가 삶의 질에 부적인 영향을 주는 것으로 확인되었으며, 이 과정에서 질병과 건강변수가 매개할 경우, 영향력에

차이가 나타난다고 보고하고 있다. 특히 자살에 직접적인 영향을 주는 주된 요인으로 우울의 경우 자살에 매개하는 효과가 강하다는 보고 있으며, 이는 정신건강과의 관계에서 정적인 영향력이 확인될 근거로 작용한다. 개인의 심리상태와 건강의 변수는 자살에 강한 영향을 미쳐왔으나, 기존의 연구는 개인의 심리상태 중 우울 증이나 특정 질환의 정신건강에 초점이 맞추어져 있었다. 정신건강만큼 육체건강 또한 중요하며, 개인이 삶의 질이 건강을 포함한 사회경제적 조건과 인간관계를 동시에 고려해야 한다는 측면에서 사회 환경적 특성을 변수로 설정하여 분석하는 연구는 필요하다. 삶의 질에 대해 사회환경적 조건을 고려한 연구는 드문 편이다. 사회적 관계와 자살의 영향력을 분석한 연구에서는 사회적 관계가 소극적일수록 자살에 정적인 영향을 미치게 된다고 보고되었으며, 사회적 관계에서 소외된 경우 자살성향이 높아지게 된다는 결과를 통해 사회적 관계 역시 자살의지에 영향을 미치는 중요한 변수로 작용함을 알 수 있다(홍성철 · 김문두 · 이상이, 2003; 신성원, 2008; 손정남, 2012). 개인의 심리적 상태가 자살성향에 미치는 영향은 과거부터 고려된 변수였다. 개인의 사회적 가치감과 행복 등의 심리적 상태는 자살에 직접적인 영향을 미치는 중요한 변수이다. 따라서 본 연구에서는 기존의 심리적, 건강변수뿐만 아니라, 사회경제적 조건과 인간관계를 포함한 삶의 질의 변수를 설정하여 분석하고자 한다.

3. 죽음관여도/ 죽음불안과 자살의 관계

죽음관여도(concern of death)는 죽음에 관련된 주제에 대한 관심과 실제로 죽음을 생각이나 상상하는 정도로 인식하는 것으로, 죽

음에 대한 관심과 죽음을 받아들이는 정도에 대한 죽음수용의 2개의 하위요인으로 구성된다(이누미야 · 한성열, 2004). 죽음관여도는 일반적으로 죽음불안과 관계를 갖고 있으며, 죽음관여도가 높은 경우, 죽음불안에도 영향을 미치는 경향성을 보이는 것으로 보고되어진다. 죽음관여도는 개인이 죽음에 대해서 평소에 생각하는 정도를 반영하는 척도로서 이를 통해 개인의 삶에서 죽음이 가진 영향력을 전반적으로 확인할 수 있는 지표에 해당한다(강정화 · 한숙정, 2013). 개인이 죽음을 생각하는 빈도와 죽음에 개입하는 정도는 개인이 죽음을 경험하는 정도에 비례하며, 따라서 죽음에 관여하고 관심을 갖는 것은 자신의 최후를 생각하고 결정하는데 영향을 미치는 중요한 요소가 된다. 기존의 연구에서는 죽음관여도가 높은 경우, 자살에 대해 정적으로 영향을 미친다는 보고가 있으며, 이러한 결과가 나타나는 이유는 자신의 죽음을 구체적으로 상상한다는 것은 죽음에 도달하게 되는 방식과 시기를 염두할 가능성이 높다는 것이며, 이러한 경향은 자살에도 영향을 미치게 된다(Dickstein, 1972).

죽음은 인간이라면 숙명적으로 받아들일 수밖에 없는 실존적 상황이라는 측면에서 존재성에 대한 ‘불안’을 갖게 된다. 특히 과학과 의학기술의 발전은 인간이 삶과 죽음에 대해 준비하는 시간을 연장하고 있다는 측면에서 죽음에 직면하는 태도의 변화를 가져왔고, 이러한 변화는 인간의 죽음에 대한 실존적 불안을 증가시켰다(Coppola and Strohmets, 2002). 인간은 살아있는 동안에 죽음에 대해 근원적인 불안을 갖게 되며, 이러한 죽음에 대한 실존적 불안을 갖는다는 사실을 고려할 때 개인의 죽음에 대한 공포심과 불안감은 삶의 질과 태도에 영향을 미칠 것이라 예측할 수 있다(Lonetto, et al., 1986). 죽음불안은 사실 연령과의 관계보다 죽음이 라는 사실에 대한 보편적 의미와 개인의 의미를 통해 영향을 받는

것으로 같은 연령대일지라도 개인적 경험과 의미에 따라 불안의 정도가 상이하다는 연구결과가 있다(Neimeyer and Van Brunt, 1995). 죽음불안과 자살에 관련된 연구를 살펴보면, 죽음불안이 삶과 죽음에 대한 태도를 하위변수로 설정하여 종교성의 매개효과를 분석한 연구(Alvarado, K. A., Templer, D. I., Bresler, C., and Dobson, S. T., 1995)가 있으며, 노인을 연구대상으로 자살생각과 행위가 죽음불안과 어떠한 관계가 있는가를 확인하는 연구에서는 죽음에 대한 불안감이 클수록 삶을 연장하기보다 자살을 선택할 가능성이 높다는 연구보고가 있다((Brubeck and Beer, 1992; Cicirelli, M. and Cox, 2000). 이러한 결과를 통해 삶과 죽음의 태도에 대한 하위영역으로서의 죽음불안이 불안감을 느끼는 사람과 그렇지 않은 사람간의 죽음에 대한 태도에서 결정적인 방식을 선택하는 데 영향을 주는 요인을 작용하고 있음을 알 수 있으며, 이러한 태도의 차이를 통해 대상의 특성을 차별화할 수 있는 중요한 변수로 작용함을 알 수 있다. 대부분의 연구에서는 죽음불안이 세대 간 상이하게 나타나기 때문에 다차원적 측면으로 접근해야 한다는 주장이 있다(Neimeyer and Moore, 1994). 죽음불안은 단순히 죽음의 특성이 지닌 자체에 대한 불안과 동시에 관계를 맺고 있는 사람들 간의 사별이나 이별에서 오는 고통이나 통증경험, 자신이 하는 일에 대한 실패와 좌절에서 오는 고통, 자신의 신체와 행동에 대한 통제력의 상실, 죽어가는 과정에서의 두려움과 공포가 함께 존재하는 개념으로 받아들여지고 있으며, 이러한 측면에서 불안은 죽음 당시의 공포라기보다 죽어가는 과정을 포함한 죽음 이전의 감정적 상태로 보는 것이 타당하다. 이때, 죽음 자체의 불안감을 신체적 통증과 고통에 한정시킬 수 없으며, 불안을 발생시키는 원인을 고려한 다차원적 척도(multidimensional model)를 적용할 필요가 있다. 과

거의 연구들은 주로 죽는 과정에서의 신체적 통증과 ‘죽음’이라는 개념에서부터 출발하는 두려움에 집중한 경향이 있는데, 죽음 이후의 삶에 대한 불안감(죽음이후의 세계에 대한 무지, 죽음이후 잊혀져 가는 것에 대한 두려움, 사회적으로 소외 당하는 것에 대한 공포 등)과 죽는 것이 두려운 원인에 대해 집중해야 한다. 개인의 정신과 육체가 반영된 내적 불안(*intrapersonal*)과 타인의 죽음으로 인한 영향에서 기인한 외적 불안(*interpersonal*), 개인영역에서 해결할 수 없는 초월적 상황에서 발생하는 초월적 불안(*transpersonal*)의 차원으로 구분하여 측정해야 한다(Florian and Kravetz, 1983). 최근의 연구로 한국인의 특성을 고려한 죽음불안척도를 개발한 연구에서는 한국인의 경우 자신의 죽음뿐만 아니라, 관계 속에서 개인을 정의하는 경향을 보이기 때문에, 관계지향적인 문화특성을 반영해야 하며, 가족이나 공동체에 영향을 미칠 경우 나타나는 불안감을 고려해야 한다고 밝혔다(신경일, 김두길, 2018). 따라서 개인의 불안을 한국적 특성을 고려한 다양한 측면에서 측정함으로써 개인이 자신의 죽음에 부여하는 의미와 개인이 겪는 불안의 질적 차이를 탐색할 필요가 있으며, 본 연구에서는 개인의 심리적 측면에서의 죽음 자체의 불안감을 포함하여 초월적 상황에서의 죽음이후의 불안감과 죽어가는 과정에서의 신체적, 경제적 불안감, 사회변화에 대한 미래생활의 불안성 등을 고려한 변수들로 설정하고자 한다.

4. 사생관과 자살의 관계

사생관(死生觀)이란 용어는 1904년 가토 도쓰도에 의해 『사생관』이라는 저서에서 처음으로 소개하면서 통용되기 시작했다(시마조노 스스무 외, 2010). 일본은 1970년대부터 죽음이후의 세계관에

대한 관심이 증가하면서 잘 죽어가기 위한 대응과 방안을 모색하는데 몰두하였다. 종교학과 인류학, 사회학의 분야 등에서 사생학의 학문적 구축과 활용을 도모하는 움직임이 일어났으며, 현실에서 적용할 수 있는 ‘임상사생학’을 구축하기 위해 노력하였다⁴⁾. 국내에 사생관이 소개된 것은 비교적 최근이지만, 죽음이후의 세계관에 대한 연구는 죽음관, 내세관, 생사관 등의 용어로 사회학, 종교학, 심리학, 철학 등의 분야에서 활발히 논의되어져 왔었다(박종식, 정경태, 2010)⁵⁾. 그러나 이 연구들은 죽음에 대한 사람들의 인식을 반영한 관점이었다기보다는 종교를 기반한 죽음이후의 세계관에 대한 정립에 보다 초점을 맞추어 왔었다. 따라서 시대의 요청을 반영하기보다는 과거의 정론에 대한 역사적 접근과 이론적 고찰에 머무르고 있다는 한계가 존재한다. 한국은 여러 종교가 다층적으로 누적되어져 왔다는 한국적 종교 특수성을 고려할 때 다양한 종교를 기반한 죽음관에 대한 이론적 해석은 중요한 기능을 한다고 본다. 그러나 죽음을 죽음 이후의 세계관에 한정시킬 수 없다는 움직임은 사회과학에서 실천적인 방법을 통해 접근할 수 있는 계기가 되었다. 사회학에서는 뒤르캤의 죽음에 대한 통찰을 바탕한 죽음에 대한 양식의 변화와 사회구성원간의 관계를 확인하

-
- 4) 사생학의 어원은 죽음(타나토스)에 대한 학문(로고스)이라는 의미로, 이를 연구하는 분야를 타나톨로지(thanatology)라 부르며 이를 사학(死學)이라고 번역하는 경우도 있지만 죽음을 이르기까지 살아가는 방법을 연구한다는 측면에서 사생학(死生學)으로 번역하는 것이 타당하다(Deeken, 1996)
 - 5) 생사는 전통적으로 불교의 근본개념의 하나로, 생을 중심으로 사를 바라보고 있는 관점으로 해석된다(시마조노 스스무 외, 2010). 사생관은 생과 사는 분리할 수 있는 개념이 아니며, 죽음이 삶을 수반할 수 밖에 없는 근원적인 한계임을 전제하고 있다는 점에서 사를 중심으로 생을 바라보는 것에 집중한다. 본 연구에서는 사생관에 대한 개념의 논의가 중심 주제는 아니기 때문에 죽음과 삶을 불가분리의 관점에서 바라본 사생관의 입장을 수용하여 한국적 특성을 고려한 차원으로 활용하고자 한다.

는 연구 등에서 종교적 영역에 한정되어 있던 죽음의 주제를 현실의 수면위로 끌어올려 대중의 관심과 이해를 확장하는데 기여하고 있다. 현재 사생관은 이러한 사회과학의 분야와 협업을 통해 죽음을 맞는 사람들과 이를 둘러싼 사회 환경(호스피스 케어, 완화치료, 사별치료, 장례산업 등)의 관계를 분석함으로써 죽음의 질을 향상시키는 것을 목적한다.

사생관에 대한 국내의 연구는 주로 사생관의 차원을 내세관의 유형에 착안하여 확장하는 논의로 진행되어 왔다. 이누미야의 연구에서 사생관은 ‘내세신앙’, ‘이상세계’, ‘윤회사상’, ‘영혼의 영향’, ‘인과응보’, ‘조상의 영향’ 등으로 구성되어 분석되었고, 김미순은 내세인정형과 내세부정형의 두 가지 차원으로 접근하였다(이누미야, 2004; 김미순 · 하준광 · 김효순, 2011). 이 연구들은 사후세계관에 대한 한국인의 여러 유형들을 발견하였다는 부분에서 의미가 있으나, 내세관에 집중하였기 때문에 삶과의 연동의 차원에서 확인하기에는 한계가 있다. 비교적 최근의 논의로 신은보는 사생관을 ‘단절형’, ‘과업형’, ‘순환형’의 세 가지 차원으로 구분하여 분석하였는데, 기존의 내세관이 긍정 혹은 부정이라는 이분법적 세계관에 초점을 둔 유형의 한계를 삶의 연계성을 고려한 과업형의 관점을 추가하여 시도하였다(신은보, 2018). 이 시도를 통해 한국인들의 사생관이 과거와 달리 자신의 죽음을 결정하고 주관하고자하는 의지가 강해지고 있음을 확인할 수 있었고, 이러한 인식이 죽음의 태도에까지 영향을 미칠 수 있음을 시사하였다. 따라서 본 연구에서는 죽음의 태도인 연명치료의 의지와 존엄사의 의지를 사생관의 세 가지 차원으로 적용하여 분석하고자 한다. 죽음의 태도에 대하여 개인이 지닌 사생관을 따라 다른 결과가 나타난다는 보고(이누미야, 2004)에서 확인할 수 있듯 자신이 믿는 가치관이 행동에 영향

을 미치는 것은 분명하다. 특히 내세관에 대해 인정하는 경우 생명존중에 관대하며, 스스로의 생명을 경시하거나 소멸시키는 행위에 대하여 부정적인 태도를 보이게 된다는 측면에서 여전히 이러한 태도가 자살에 영향을 미치는가를 확인하는 연구는 필요하다.

사생관과 자살의 연구는 한국인의 내세관이 생명존중 의지와 연관이 있다는 이누미야의 연구(2002)와 내세관은 다양한 관점이 있지만, 내세에 대한 다양한 관점을 갖고 있는 경향과 그렇지 않은 경향, 즉 내세관에 대한 믿음의 유무 정도가 자살에 영향을 미친다는 연구결과가 있다(김준홍·정영일, 2011). 사생관과 자살관의 연관성을 분석한 연구는 드문 편이나, 개인의 가치관과 관점이 자살을 예측하는데 유의미하고 유용하게 작용한다는 측면에서 개인의 가치관을 변수로 설정하여 분석할 필요가 있다.

이러한 이론적 논의를 토대로 본 연구는 다음의 가설을 제시할 수 있다. 생에 대한 긍정적 기대와 인식 즉 생의 의지와 삶의 만족도가 높은 사람일수록 자살의지에 부적인 영향을 미칠 것이다. 또한 죽음에 대해 거부감이 낮고 수용적인 사람들과 죽음에 대해 불안감을 수록 자살의지에 상대적으로 긍정적일 가능성이 높을 것이다. 개인의 사생관이 자살에 영향을 미칠 것이다. 이를 정리하면 다음과 같다.

연구가설 1: 삶에 대한 의지(만족도)가 강할수록 자살에 부정적일 것이다.

연구가설 2: 죽음관여도(죽음수용, 죽음생각)가 높을수록 자살에 긍정적일 것이다.

연구가설 3: 죽음불안이 높을수록 자살에 긍정적일 것이다.

연구가설 4: 사생관은 자살에 영향을 미칠 것이다.

III. 연구방법

1. 분석자료

본 연구의 분석을 위해 삶의 질과 사생관의 차원 및 죽음결정방식의 구성요인을 바탕으로 문항을 개발하여 설문조사를 진행하였다⁶⁾. 설문 조사의 대상은 성인 19세 이상이며 연구 특성상 비교적 죽음문제에 근접한 60세 이상은 가중치를 주었고, 성별·거주지역·직업 등의 비율을 비교가 가능한 수준으로 할당하여 무작위로 표집하였으며, 총 표본의 수는 602명이다⁷⁾. 설문조사의 전문 업체에서 보유한 패널을 대상으로 하였으며, 패널의 선정과 교육과정 설문조사 실행에 있어서 비교적 엄격하게 진행되고 있다는 점과 비용을 지급함으로써 양질의 답변을 유도할 수 있다는 점에서 표

6) 설문조사는 2005년 인구주택총조사 자료와 2008년 한국종합사회조사 자료를 고려하여 수집하였다. 설문의 진행은 조사 전문을 인터넷의 방법으로 활용한 전문기관에 의뢰하여 자기면접조사방법인 CASI(Computer Assisted Self Interviewing) 방식으로 진행하였다.

7) 2017년 인터넷 이용실태조사보고서에 따르면 국내에 인터넷을 이용하는 이용자 수는 3천 436만 명으로 전체인구의 85.0%이며, 성별 인터넷 이용 구성비는 남 50.5%, 여 49.5%로 밝혔다. 특히 50대 이상은 44.6%, 만 60세 이상 인터넷 이용률은 56.1%로 보고되었다(미래창조부/한국인터넷진흥원 2017). 본 연구에서 60세 이상의 고령층을 연구대상에 포함시킨 이유는 과거의 경우 인터넷 이용률이 낮았지만 현재는 과거에 비해 인터넷 이용이 증가하고 있으며, 본 연구의 연구주체특성상 죽음에 보다 가까이 직면한 연령층을 연구대상으로 고려해야 한다는 점에서 분석대상으로 설정하였다.

본의 대표성은 크게 문제되지 않을 것으로 판단하였다(한국리서치, 2017)⁸⁾. 설문은 인구사회학적 특성 관련 문항을 제외하고는 주로 개인의 태도와 인식을 수치화하는 데 일반적으로 사용하는 5점 척도(Likert scales)로 구성하였다⁹⁾.

2. 조사대상

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 여성

<표 1> 설문지의 설계

영역		세부질문내용
독립변인 I	사회경제적 조건	소득/ 계층/ 직업만족
	인간관계	가족/ 친구/ 사회적 지지
	건강상태	육체/ 건강
	주관적 심리상태	행복도/ 자기가치감/ 향상
독립변인 II	단절형	부정/ 허무
	순환형	이상세계/ 내세신앙/ 윤회사상
	과업형	성공지표/ 과제/ 개인결정
독립변인 III	죽음관여도	죽음수용/ 죽음생각빈도
	죽음불안	내적 불안/ 외적 불안/ 초월적 불안
종속변인	자살의지	자살시도경험/ 자살생각정도
인구통계	개인특성	성별/ 연령/ 교육/ 동거인/ 종교

8) 자료 수집 기간은 2016년 11월 28일에서 2016년 12월 2일까지 진행되었으며, 인구와 지역비율을 고려하여 1차 조사 후 2차 추가조사를 실시하였다. 발송메 일 수는 총 15,326통이었고, 이 가운데 4,321통이 수신확인 되었으며, 실제 조사 참여자수는 2,142명으로 확인되었다.

9) ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지로 구성하여 점차적 동의수준이 높아 지게 할 수 있도록 1점에서 5점까지 점수를 부여하였다.

이 36.2%(218명), 남성노인이 63.8%(384명)로 남성의 비율이 높게 분포하였다. 평균 연령 20대에서 60대까지 고루 분포할 수 있도록 하였으며, 분석의 특성상 60대 이상을 33.2%(200명)으로 설정하였다. 교육수준은 대학교 졸업이 61.0%(367명)로 가장 많았으며, 소득의 경우 200-400 미만이 38.7%(233명)로 가장 높게 나타났다. 동거인의 경우, 미혼자녀와 함께 사는 경우가 44.9%(270명)로 가장 높게 확인되었다. 종교는 개신교 26.7%(161명), 불교 16.6%(100명), 천주교 15.3%(92명), 기타 종교 1.6%(10명)순이었으며, 종교없음 39.7% (239명)로 확인되었다(<표 2> 참조).

3. 조사도구

1) 변수의 측정

본 연구의 분석에서 사용된 변수는 종속변수(자살의지), 독립변수(삶의 질, 죽음관여도, 죽음불안, 사생관), 그리고 통제변수로 나누어 볼 수 있다. 각각의 변수의 측정에 대해 다음과 같이 상술한다.

(1) 자살의지

자살은 치명적인 결과를 초래하는 자해행위로서 개인 스스로가 자살동기를 인지하여 자신에게 행하는 상해로 규정하고 있다(한국자살예방협회, 2018). 본 연구는 자살의지를 종속변수로 선정하였다. 이는 자살에 대한 생각과 의지를 포함하는 개념이므로, 자살에 대한 생각빈도와 자살에 대한 의지를 반영하여 설문을 구성하였다. 구체적 문항으로 ‘자살을 생각해 본 적이 많다’로 ‘㉠ 매우 그렇다~㉡ 전혀 그렇지 않다’이며, ‘자살은 본인의 일이므로 개인의 자유에 맡겨야 한다’로 ‘㉢ 매우 그렇다~㉣전혀 그렇지 않다’

〈표 2〉 응답자의 인구통계학적 특성

〈N=602〉

구분		N	%
성별	남자	384	63.8
	여자	218	36.2
연령	20-29세	102	16.9
	30-39세	100	16.7
	40-49세	100	16.7
	50-59세	100	16.7
	60세 이상	200	33.2
학력	중학교 졸업	7	1.2
	고등학교 졸업	125	20.8
	대학교 졸업	367	61.0
	대학원 이상	103	17.1
소득	100만 원 미만	14	2.3
	100-200만 원 미만	50	8.3
	200-400만 원 미만	233	38.7
	400-600만 원 미만	200	33.2
	600만 원 이상	105	17.5
동거인	부부끼리만	131	21.8
	미혼자녀와 함께	270	44.9
	친인척과 함께	137	22.7
	친구 혹은 룸메이트와 함께	17	2.8
	혼자 산다	47	7.8
종교	불교	100	16.6
	개신교	161	26.7
	천주교	92	15.3
	기타 종교	10	1.6
	종교 없음	239	39.7
합계		602	100

의 5점 척도로 구성하였다.

(2) 독립변수 1: 삶의 질

본 연구에서 사용한 삶의 질 도구는 연구대상자를 고려하여 본인이 인지한 삶의 만족도를 주관적 해석에 의해 응답할 수 있도록 단일 문항의 척도를 활용하였다. 척도는 매우 만족한다~불만족한다의 1점에서 5점 척도로 구성하였으며, 점수가 높아질수록 삶의 만족도가 높을 것으로 의미한다.

① 사회경제적

사회경제적 조건은 일상생활을 하는데 영향을 주는 외부조건에 관련된 영역으로 세부 항목으로는 소득, 계층, 직업만족도로 경제적 적응과 사회적 계층을 포함하여 설문을 구성하였다. 본 연구에서는 소득의 항목은 ‘월평균 가구소득’으로 구성하였으며, 자신의 어떠한 경제적 계층에 속해 있는지에 대한 문항은 ‘귀하가 속한 가족의 경제 상황은 어느 층에 속한다고 생각하십니까?’로 ‘㉠ 하, ㉡ 중하, ㉢ 중중, ㉣ 중상, ㉤ 상’의 5점 척도로 구성하였다. 미래생활에 대한 기대에 대한 항목은 직업만족도로 구성하였다. 직업만족도는 현재 자신의 직업에 대한 만족도와 본인의 현재 직업에 대한 태도로 구분하였다. 직업만족도는 자신의 사회적 역할과 직업에 대한 가치를 스스로 평가할 수 있는 도구로 작용하고 있다. 본 연구에서는 현재의 자신의 직업에 대한 본인의 만족도와 직업에 대한 주관적 가치를 평가하는 문항으로 구성하였다. ‘귀하의 직업에 대한 미래전망에 대해 어느 정도 만족하십니까?’, ‘귀하는 현재 직업에 만족하십니까?’로 ‘㉠ 매우 불만족, ㉡ 약간 불만족, ㉢ 그저 그렇다, ㉣ 만족하는 편, ㉤ 매우 만족’의 5점 척도이며,

‘현재 귀하는 받아야 할 보수보다 적게 받는다고 생각하십니까, 많이 받는다고 생각하십니까?’로 ‘㉠ 매우 적게 받는다, ㉡ 적게 받는 편, ㉢ 받을 만큼 받는다, ㉣ 많이 받는 편, ㉤ 매우 많이 받는다’의 5점 척도로 구성하였다.

② 인간관계

인간관계는 삶의 질의 척도 중 가족관계의 확장된 개념으로 활용하였다. 인간관계에 대한 연구는 학연, 지연, 혈연 등 사회적 연결망이 개인의 삶에 미치는 영향력을 분석하는 연구가 일반적이며, 사회적 관계가 개인에게 다양한 영향을 주는 요인으로 간주하고 있다. 가족관계를 포함한 사회구성원 간의 관계를 포괄적으로 수용하여 가족과 친구와의 관계정도의 수준을 문항으로 구성하였다. 구체적으로 문항을 살펴보면, ‘귀하는 가족들과 얼마나 자주 연락하십니까?’, ‘귀하는 가족(부모, 형제, 자매 등 혈연가족)들과 얼마나 자주 만나십니까?’, ‘귀하는 가족 이외의 친구들과 얼마나 자주 연락하십니까?’, ‘귀하는 가족 이외의 친구들과 얼마나 자주 만나십니까?’의 4문항으로 가족, 친구와의 사회적 연결망을 확인하는 문항으로 구성하였다. ‘㉠ 연락하지 않는다, ㉡ 연 1회 이상, ㉢ 월 1회 이상, ㉣ 주 1회 이상, ㉤ 거의 매일’의 5점 척도로 측정하였다. 사회적으로 도움을 주고 받을 수 있는 차원에서 사회적 지지에 해당하는 문항은 ‘귀하의 주위에는 힘들거나 어려울 때 도움을 주실 수 있는 사람이 있으십니까?’로 ‘㉠ 전혀 없다, ㉡ 거의 없다, ㉢ 약간 있다, ㉣ 많은 편이다, ㉤ 매우 많다’로 구성하였다.

③ 건강상태

삶의 질에서 신체적 조건에 관한 요소는 사회적 관계를 구성하

는데 중요한 기능을 한다. 신체상태에 따라 사회활동과 사회관계의 정도에서 차이를 보이며, 개인의 삶의 질을 향상하는데 영향을 미치게 된다. 신체적 영역은 건강상태로 규정하여 정신적 건강 정도와 신체적 건강 정도로 구분하였다. 구체적 문항으로 정신적 건강상태에 대한 문항으로 ‘요즈음 귀하의 정신적 건강상태는 어떠하십니까?’는 ‘㉠ 전혀 건강하지 않다, ㉡ 건강하지 않은 편이다, ㉢ 보통이다, ㉣ 건강한 편이다, ㉤ 매우 건강하다’의 5점 척도로 구성하였으며, 신체적 건강상태에 대한 문항은 ‘요즈음 귀하의 신체적 건강상태는 어떠하십니까?’는 ‘㉠ 전혀 건강하지 않다, ㉡ 건강하지 않은 편이다, ㉢ 보통이다, ㉣ 건강한 편이다, ㉤ 매우 건강하다’의 5점 척도로 구성하였다.

④ 주관적 심리상태

심리적 영역은 개인의 정서적 인지의 영역으로 주로 영적 측면의 만족감에 해당한다. 주로 삶의 만족감과 의욕을 중심으로 측정하였고, 주관적 안녕감이나 행복 등의 개념과 상호 호환적으로 사용되고 있다. 개인의 심리적 영역은 개인의 인지를 중심으로 정서적 만족감을 포함하는 광의의 개념이기 때문에 본 연구에서는 개인의 현재 삶에 대한 만족감과 미래 생활에 대한 기대감, 자신 자신에 대한 가치감으로 구분하여 문항을 설정하였다. 구체적 문항으로 현재 삶에 대한 만족감을 ‘귀하는 현재 얼마나 행복하다고 생각하십니까?’로 ‘㉠전혀 그렇지 않다~㉤매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다. 미래생활에 대한 기대감의 문항은 ‘귀하의 현재 삶은 5년 전보다 더 나아졌다고 생각하십니까?’로 ‘㉠전혀 그렇지 않다~㉤매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다. 자기 자신에 대한 가치감은 ‘자신이 사회를 위해 할 일이 있다고 생각하십니까?’, ‘귀하

게서는 자신이 하는 일이 사회적으로 가치가 있다고 생각하십니까?”로 ‘㉠ 전혀 그렇지 않다~㉡ 매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다.

(3) 독립변수 II: 죽음관여도, 죽음불안

죽음관여는 죽음수용과 죽음생각빈도로 구분하여 측정하는 분석이 일반적이다. 본 연구에서는 죽음에 대해 지각하는 정도를 반영하여 ‘나는 자신의 죽음을 종종 의식하곤 한다’, ‘내가 어떻게 죽을지 궁금할 때가 많다’, ‘나 아닌 가족이나 지인들의 죽음도 자주 생각한다’로 ‘㉠ 전혀 그렇지 않다~㉡ 매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다. 죽음불안은 죽어가는 과정에서 나타나는 신체적 심리적 고통과 죽음이 후의 불안감, 죽음준비를 위한 경제상황에 대한 불안감을 고려하여 구성하였다. 구체적 질문으로 ‘죽음이 라는 말을 들으면 왠지 불안하다’, ‘나는 죽음보다 죽어가는 과정(신체적·정신적 고통)이 더 두렵다’, ‘나는 죽음보다 남아있는 사람들이 더 걱정된다’, ‘죽고 나면 생전에 이뤄놓은 모든 것들이 허사가 될 것 같아 안타깝다’, ‘죽음에 대한 경제적 비용에 대한 불안감이 크다’로 ‘㉠ 전혀 그렇지 않다~㉡ 매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다.

(4) 독립변수 III: 사생관

사생관은 개인의 삶의 질 변수와 함께 죽음의 결정방식에 영향을 미치는 개인의 인지영역에서 기능한다. 죽음에 대한 인식과 관점은 개인의 주관적 의식을 반영한다는 점에서 인식과 태도와의 관계를 명확하게 확인할 수 있는 주요 변수로 작용한다(문형란, 2016). 개인의 태도에 영향을 미치는 요소는 크게 개인의 사회 환

경과 가치관으로 구분되는데, 개인의 가치관은 그 사회의 환경에 영향을 받는다는 측면에서 상보적 관계에 있다. 따라서 죽음의 인식에 대한 가치관은 그 사회의 죽음문화를 배경으로 형성되었기 때문에 죽음의 결정방식을 확인하기 위해서는 가치관의 변수는 중요하다. 사생관은 순환형, 단절형, 과업형의 세 가지의 유형으로 구분하여 측정하였다¹⁰⁾. 순환형은 죽음에 대해 비교적 순응적인 태도로 관측된다. 따라서 ‘인간의 삶은 죽은 후에도 계속 이어진다’, ‘죽음 이후에 세계가 존재한다’, ‘죽고 사는 것은 개인의 뜻과 무관하다’에 대한 항목으로 ‘㉠ 전혀 그렇지 않다~㉡ 매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다. 단절형은 삶과 죽음을 이분화하여 사고하는 경향을 뜻하며, 순환형과는 대조적으로 죽음이 후의 삶을 절대적 의지의 반영이라기보다 아무것도 없다라는 측면에 가까운 유형이다. 구체적 문항으로 ‘죽음은 삶의 반대개념이라고 할 수 있다’, ‘죽음은 모든 것이 끝나는 종결을 의미한다’, ‘죽음 이후는 아무것도 없다’로 ‘㉠ 전혀 그렇지 않다~㉡ 매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다. 과업형은 삶과 죽음을 이분화하지 않고 죽음을 삶의 완성이며 지향점으로 간주하는 경향을 포함하고, 자신의 죽음을 결정할 수 있다는 측면이 강하는 점에서 문항은 ‘죽음은 삶의 완성이자 지향점이다’, ‘죽음은 인생의 가치를 결정하는 중요한 계기가 된다’, ‘죽음을 스스로 결정하고 선택할 수 있다’로 구성하였다. ‘㉠ 전혀 그렇지 않다~㉡ 매우 그렇다’의 5점 척도로 구성하였다.

10) 본 연구에서는 2018년에 분석된 신은보(2018)의 사생관 차원을 활용하여 분석하고자 한다. 사생관은 기존의 연구에서 다양한 관점으로 해석되어져 왔다. 본 연구에서는 이념적인 차원에서의 사생관보다 실증적인 분석도구로서 활용할 것을 목적으로 하기 때문에 세 가지 차원을 적용하였다.

(5) 통제변수

본 연구에서는 자살의지를 확인하기 위해 통제변수를 성별, 연령, 교육, 동거인, 종교를 사용하였다. 성별은 남성㉠, 여성㉡로 측정한 문항을 남성은 0, 여성은 1의 더미변수로 역코딩하여 활용하였다. 연령은 ‘㉠ 만 19~29세, ㉡ 만 30~39세, ㉢ 만 40~49세, ㉣ 만 50~59세, ㉤ 만 60세 이상’으로 역코딩하여 활용하였고, 교육은 최종학력을 기준으로 ‘㉠ 중졸 미만, ㉡ 중학교 졸업, ㉢ 고등학교 졸업, ㉣ 대학교 졸업, ㉤ 대학원 이상’의 문항으로 구성하였다. 동거인 유무는 현재 함께 거주하고 있는 생활동반자를 포함하고 있으며, 문항은 ‘㉠ 부부끼리만, ㉡ 미혼 자녀와 함께, ㉢ 부친 혹은 모친과 함께, ㉣ 조부모와 함께, ㉤ 결혼한 자녀가족과 함께, ㉥ 친인척과 함께, ㉦ 친구 혹은 룸메이트와 함께, ㉧ 혼자산다’의 척도로 측정된 것을 ‘㉠ 가족과 함께, ㉡ 친인척과 함께, ㉢ 친구 및 룸메이트와 함께, ㉣ 혼자’로 역코딩하여 활용하였다. 종교는 ‘㉠ 불교, ㉡ 개신교, ㉢ 천주교, ㉣ 기타 종교, ㉤ 종교없음’으로 구성하였고, 본 분석에서는 종교없음 0, 종교있음은 1의 더미변수로 역코딩하여 활용하였다.

2) 분석방법

본 연구에서는 수집된 자료의 분석을 위하여 SPSS 20.0 for window를 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 개인적 특성, 삶의 질, 죽음관여도, 죽음불안, 사생관과 자살의지의 수준을 확인하기 위해 빈도분석과 기술적 통계(descriptive statistics)를 사용하였다. 둘째, 인구사회학적 요인에 따른 연구대상자의 자살의지 차이를 검정하기 위하여 *t*검정(*t*-test)과 일원배치분산분석(One-Way Analysis of Variance: ANOVA)을 실시

〈표 3〉 구성 변인 간 상관계수

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
사회																
경제적조건	.472**															
직업만족	.212**	.339**														
가족	.079	.021	.031	-												
친구	.051	.070	.050	.277**	-											
인간관계	.127**	.218**	.284**	.169**	.293**	-										
사회적 지지	.172**	.298**	.267**	.053	.132**	.221**	-									
육체	.163**	.267**	.363**	-.011	.106**	.222**	.562**	-								
정신	.171**	.357**	.456**	.045	.139**	.312**	.353**	.538**	-							
행복도	.146**	.233**	.306**	-.063	.100*	.226**	.345**	.400**	.448**	-						
자기가치	.205**	.320**	.454**	.115*	.110*	.288**	.222**	.235**	.496**	.359**	-					
향상	.001	-.002	0.036	-.034	-.028	.046	-.085	-.086*	-.037	.055	-.007	-				
죽음관여도	.015	-.074	-.130	.004	.006	-.051	-.157**	-.286**	-.233**	-.133**	-.122**	.227**	-			
죽음불안	-.036	.005	-.052	-.024	.032	.088*	.000	-.011	-.106**	-.078	-.096*	-.011	.227**	-		
단절형	-.023	.052	.011	.051	-.037	.116**	.076	.055	.088*	.121**	.116**	.189**	.009	-.262**	-	
순환형	.013	.033	-.001	-.012	-.027	.048	.090*	.113**	.068	.232**	.077	.273**	.029	-.052	.462**	-
과업형	-.135**	-.177**	-.266**	.091*	.046	-.207**	-.178**	-.363**	-.373**	-.238**	-.257**	.247**	.265**	.194**	-.096	-.054
자살																

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ (N=602).

하였다. 셋째, 변수들 간의 다중공선성 여부를 검증하기 위하여 상관관계 분석(pearson's correlation analysis)을 실시하였고, 넷째, 연구대상자의 자살의지에 영향을 미치는 하위 요인들의 상대적인 영향력을 확인하기 위하여 통제변수를 통제된 상태에서 단계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다. 1단계에서 통제변수들을 투입하였고, 2단계에서 해당변수들을 차례로 투입하여 검증하였다.

IV . 연구결과

1. 구성 변인 간 상관관계

상관분석(correlation analysis)은 독립변인과 종속변인 등의 구성 변인간의 선형관계(linear relation)의 정도를 파악해 봄으로써 변인 간 인과관계를 검정하는 데 유효한 자료를 탐색하기 위해 사용된다. 상관계수를 검정하기 위해서는 변수의 관계를 선형(linear)을 이루어야 하며, 표본의 수를 동일하게 해야 한다. 또한 모든 변수의 변동정도(variability)는 동일해야 한다. 이러한 조건을 고려하여 구성변인간의 상관관계 분석을 실행하였고, 다음의 <표 3>의 결과를 통해 확인할 수 있다.

분석결과, 유의하게 나타난 변인들간의 상관관계를 살펴보면, 우선 전체적으로 유의미한 부적 관계를 지닌 변인쌍이 두드러지는 확인되지는 않아 독립변인인 삶의 질, 죽음관여도, 죽음불안, 사생관과 종속변인인 자살과의 관계에 대한 영향력이 유의미하게

나타날 가능성이 높은 것으로 예측되었다.

상대적으로 삶의 질의 관측변인 중 건강상태 항목이 동일 관측변인인 정신건강($r=.562$)항목에 다소 높은 상관성을 보이고 있고, 심리적 영역 항목에서 행복도($r=.538$)에서 높은 상관성을 보였다. 이는 삶의 질 변인 중 정신건강과 행복도가 관측변인들 사이에 해당 잠재변인과의 높은 상관관계가 있음을 보여주는 것으로 해석할 수 있다.

2. 인구통계학적 특성과 자살

인구통계학적 특성과 자살과의 관계를 확인하기 위하여 일원배치 분산분석을 통해 평균과 표준편차 유의확률을 분석하였다. <표 4>의 결과에 의하면, 분석결과, 여자(2.48/1.01)¹¹⁾가 남자(2.32/0.97)에 비해 자살에 대한 평균값이 더 높은 것으로 나타났으나, 평균차이는 유의미하지 않은 것으로 확인된다. 20대(2.57/0.97)가 가장 높은 평균값을 보였고, 30대(2.54/1.09), 50대(2.38/0.95), 40대(2.28/0.93), 60대(2.24/0.97) 순으로 평균값의 차이가 확인되었으며, 연령 간 유의미한 평균차이가 있음이 확인된다. 교육은 고등학교 졸업(2.58/1.01)이 가장 높은 평균값을 보였고, 중학교(2.36/1.03)와 대학교(2.36/0.99)는 같은 평균값이 나타났고, 대학원 이상(2.17/0.93)이 가장 낮은 평균값을 보였으며, 교육수준 간 평균차이는 유의미하다고 나타났다. 동거인의 경우, 혼자(2.94/0.98)의 경우 가장 높은 평균값을 보였고, 친구 및 룸메이트와 함께(2.66/1.08), 친인척과 함께(2.26/0.93), 가족과 함께(2.21/0.95) 순으로 평균차이를 보였고, 차이가 유의미

11) 괄호 안은 평균/표준편차임.

〈표 4〉 자살과 인구사회학적 특성 일원배치분산분석

자살					
		평균	표준편차	T-Value	P-Value
성별	남	2.32	0.97	-23.375	.057
	여	2.48	1.01		
연령	20~29세	2.57	0.97	12.319	.002**
	30~39세	2.54	1.09		
	40~49세	2.28	0.93		
	50~59세	2.38	0.95		
	60~69세 이상	2.24	0.97		
교육	중학교 졸업	2.36	1.03	30.831	.003**
	고등학교 졸업	2.58	1.01		
	대학교 졸업	2.36	0.99		
	대학원 이상	2.17	0.93		
동거형태	가족과 함께	2.21	0.95	4.048	.002**
	친인척과 함께	2.26	0.93		
	친구 및 룸메이트와 함께	2.66	1.08		
	혼자	2.94	0.98		
종교	불교	2.36	1.04	11.898	.002**
	개신교	2.12	0.95		
	천주교	2.42	0.96		
	기타 종교	2.43	0.70		
	종교 없음	2.53	0.97		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$ (N=602).

한 것으로 나타났다. 종교는 종교 없음(2.53/0.97)이 가장 높은 평균값을 보였고, 기타 종교(2.43/0.70), 천주교(2.42/0.96), 불교(2.36/1.04), 개신교(2.12/0.95) 순으로 유의미한 평균차이가 있음을 보였다.

3. 삶의 질과 자살

삶의 질의 요소가 자살에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석 결과는 <표 5>에서 나타나는 바와 같다. 통제변수의 경우 교육과 종교에서 부분적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었는데, 교육수준이 높을수록 자살에는 부적인 영향을, 종교가 없는 사람이 있는 사람보다 자살에 정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 삶의 질 요인 중 사회경제적 요인 중에서 직업만족도가 부적인 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 직업만족도($-.219^{***}/.044$)가 높을수록 자살에는 더 부정하는 것으로 나타났으며, 인간관계의 경우 가족($.088^{*}/.028$)과 사회적 지지($-.230^{***}/.063$)가 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 가족의 경우, 가족과 접촉빈도가 높을수록 자살에는 정적으로 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 사회적 지지의 경우 사회적 지지가 강할수록 자살에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강상태의 경우, 정신건강($-.284^{***}/.055$)의 경우 강한 부적 영향을 미치는 것이 확인되었으며, 육체건강은 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 주관적 심리상태의 경우 행복($-.217^{***}/.057$)이 강한 부적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 모든 변수를 고려한 최종모형에서는 가족, 사회적 지지, 정신건강, 행복의 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

4. 죽음관여도, 죽음불안과 자살

죽음관여도 및 죽음불안의 요소가 자살에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석 결과는 <표 6>에서 나타나는 바와 같다. 통제변수

〈표 5〉 삶의 질과 ‘자살’ 변인에 대한 다중회귀분석

구분		M1	M2	M3	M4
통제변수	성별(여성)	-.013 (.099)	-.007 (.100)	-.020 (.099)	-.022 (.095)
	연령	-.074 (.035)	-.060 (.036)	.013 (.035)	-.030 (.037)
	교육	-.043 (.063)	-.071 (.061)	-.084* (.060)	-.030 (.061)
	동거인	.051 (.022)	.073 (.021)	.061 (.021)	.026 (.021)
	종교	.093** (.025)	.073 (.025)	.089** (.024)	.075 (.023)
사회경제적 조건	소득	-.038 (.044)	-	-	-.048 (.042)
	계층	-.062 (.057)	-	-	.023 (.057)
	직업만족도	-.219*** (.044)	-	-	-.052 (.048)
인간관계	가족	-	.088* (.028)	-	.095* (.027)
	친구	-	.067 (.033)	-	.096* (.031)
	사회적 지지	-	-.230*** (.063)	-	-.111*** (.063)
건강상태	육체	-	-	-.001 (.059)	.018 (.058)
	정신	-	-	-.284*** (.055)	-.115** (.060)
주관적 심리상태	행복	-	-	-	-.217*** (.057)
	자기가치감	-	-	-	-.013 (.047)
	향상	-	-	-	-.084 (.042)
Constant		3.657***	3.144***	3.730***	3.978***
F		8.790***	7.608***	10.733***	9.621***
R ²		.326	.305	.335	.456
N		602	602	602	602

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

〈표 6〉 죽음관여도/죽음불안과 ‘자살’ 변인에 대한 다중회귀분석

구분		M1	M2	M3
통제변수	성별(여성)	.023 (.098)	.000 (.099)	.014 (.097)
	연령	-.090 (.034)	-.037 (.034)	-.067 (.034)
	교육	-.098* (.060)	-.082* (.060)	-.086* (.059)
	동거인	.065 (.021)	.094* (.021)	.077 (.021)
	종교	.107** (.023)	.063 (.025)	.082* (.024)
죽음관여도	관여도	.270*** (.033)	-	.222*** (.033)
죽음불안	불안	-	.243*** (.046)	.184*** (.046)
Constant		2.100***	1.860***	1.524***
<i>F</i>		12.697***	10.880***	14.248***
<i>R</i> ²		.337	.314	.379
<i>N</i>		602	602	602

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

중 교육과 종교가 영향을 미치는 것으로 확인되었는데, 교육수준이 높을수록 자살에 덜 동의하며, 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 자살에 덜 동의하는 결과나 나타났다. 죽음관여도의 경우, 관여도(.270***/.033)가 높을수록 자살에 더 동의하는 결과가 나타났고, 죽음불안(.243***/.046) 역시 불안지수가 높을수록 자살에 더 동의하는 결과가 나타났다. 즉, 죽음에 대한 생각의 빈도가 높을수록, 죽음을 더 불안하게 느낄수록 자살에 정적인 영향을 미치는 것이다.

5. 사생관과 자살

사생관의 변인이 자살에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석 결과는 <표 7>에서 나타나는 바와 같다. 통제변수 중 교육과 종교가 부분적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었는데, 교육수준이 높을수록 자살에 부정적이며, 종교를 신앙하지 않는 사람이 신

<표 7> 사생관과 '자살' 변인에 대한 다중회귀분석

구분		M1	M2	M3	M4
통제변수	성별(여성)	.023 (.101)	.011 (.102)	.008 (.102)	.024 (.101)
	연령	-.081 (.035)	-.055 (.035)	-.059 (.036)	-.078 (.035)
	교육	-.084* (.061)	-.098* (.062)	-.097* (.062)	-.085* (.061)
	동거인	.073 (.022)	.082 (.022)	.081 (.022)	.074 (.022)
	종교	.046 (.026)	.076 (.026)	.091* (.026)	.041 (.027)
사생관	단절형	.183*** (.023)	-	-	.178*** (.023)
	순환형	-	-.062 (.028)	-	-.022 (.032)
	과업형	-	-	-.017 (.014)	-.003 (.015)
Constant		2.302***	2.995***	2.834***	2.403***
F		7.788***	4.758***	4.412***	5.863***
R ²		.270	.214	.206	.271
N		602	602	602	602

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

양하는 사람보다 자살에 더 동의하는 것으로 나타났다. 사생관의 변인 중 단절형(.183^{***}/.023)의 경우, 자살에 정적으로 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 순환형과 과업형을 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다.

V. 결론

본 연구는 현대인의 자살의지에 영향을 주는 요인으로 삶의 질과 죽음관여도, 죽음불안, 사생관과의 관계와 그 영향력을 확인하는 것을 목표로 연구를 진행하였다. 자살에 영향을 미치는 요인 중 삶의 질은 사회경제적 조건, 인간관계, 건강상태, 주관적 심리상태의 변인으로 구성하였고, 사생관은 단절형, 순환형, 과업형의 세 가지 변인으로 구성하였다. 분석 결과를 정리하면 다음과 같다.

삶의 질과 자살의 관계에서 삶의 질 요인 중 사회경제적 요인에서는 직업만족도, 인간관계에서는 가족관계와 사회적 지지가, 건강상태에서는 정신건강이 주관적 심리상태에서는 행복이 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 직업만족도는 자신의 현재 직업에 대한 만족도로서 개인의 사회활동에서 자기가치감을 확인할 수 있는 중요한 변수이다. 직업을 통해 사회적 관계를 형성하고, 사회적 관계를 통해 사회적 지지와 안정을 확인하게 된다. 직업을 소실하거나 취업이나 고용에 실패할 경우 개인의 심리적 불안정을 초래하고, 이는 자살에 정적인 영향을 준다는 연구결과의 보고에서 확인할 수 있듯, 직업은 개인의 인간관계와 경제상황을 관장하는 중요한 기능을 한다. 이러한 측면에서 직업만족도는 자살에 유

의미한 영향을 미치게 되며, 따라서 직업에 대한 만족감과 안정감을 얻을 때 자살위험도가 낮아지고 자살을 선택하게 될 가능성이 낮아진다는 점을 확인할 수 있다. 인간관계에서 흥미로운 결과로 가족관계의 경우는 정적인 영향을 사회적 지지는 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족은 개인을 기본 단위로 한 일차집단으로 가장 가깝게 접근할 수 있는 관계에 해당한다. 기존의 연구에서는 가족관계를 포함한 사회적 관계가 좋을수록 자살에는 덜 동의하는 결과가 지배적이었는데, 본 연구결과는 이와 반대로 나타났다. 한국사회에서의 개인의 자살은 한국의 사회문화적 특성을 고려해야한다. 즉, 개인이 자살을 선택할 때 개인의 선택뿐만 아니라, 가족이라는 공동체를 포함한 개인으로 인식하고 있으며, ‘가족을 위한 자살’의 형태로 자살을 선택하게 될 때 자살은 개인의 영역이 아닌 가족을 포함한 영역으로 확대된다. 이러한 한국적 특성이 반영된 자살의 형태가 ‘동반자살(suicidal pact)’이다. 가족 때문에 생에 대한 의지를 확고히 하기도 하지만, 동시에 가족 때문에 극단적 방식으로의 자살을 선택하기도 하는 것이다. 이는 한국사회에서 나타나는 독특한 가족주의로 가부장을 중심으로한 부모와 자녀의 운명공동체로서 인식, 유교주의적 가족관념의 영향으로 해석된다. 이와 반대로 사회적 지지의 경우 자살에 부적인 영향을 미치는 것으로 확인된다. 사회적으로 도움을 주고받을 수 있는 지지는 자신 개인의 관점보다는 타인을 향한 외적 관점에 해당한다. 가족 외의 타인이나 외부환경으로부터의 지지는 자신이 절대적인 급박한 상황에 처했을 때 이를 해결할 수 있는 안정감을 의미하며, 이러한 보호는 자살에 있어서도 부적인 영향을 미치는 것으로 확인된다. 이 결과는 사회적 보호와 안정감을 강화할 때 자살의 위험성도 약화될 수 있음을 보여준다. 한국 사회에 지배적인 가족주의

즉 자녀가 부모와 운명을 함께 해야 한다는 가족주의적 사고와 자녀를 부모의 소유물로 인식하는 공동체 의식, 그리고 부모 외에 누구도 자녀를 돌보아 줄 수 없을 것이라는 불안은 자살에 정적인 영향을 강화시키고 있다(이현정, 2012). 한국적 가족주의에 대한 특성을 보다 구체적으로 개념화하고 변인을 세분화하여 자살에 미치는 요인을 확인하는 연구가 필요하며, 가족의 생계 부담감을 사회자원의 지원을 통해 완화할 수 있는 보호체계가 강화되어야 할 것을 시사한다. 건강상태에서 정신건강과 주관적 심리상태에서 행복이 자살에 부적인 영향을 미친다는 결과는 고무적이라 볼 수 있다. 정신건강과 자살의 연관성은 과거의 연구 결과가 지지되는 것이며, 행복의 경우도 개인이 행복감을 느끼게 될 때 심리적 안정감이 높아지며, 이는 자살에 덜 동의하는 결과로 나타났음을 알 수 있다.

다음으로 죽음불안과 죽음관여도의 경우, 두 변수 모두 자살에 강한 정적인 영향을 미치는 것으로 확인된다. 죽음불안은 죽음에 대한 개인의 심리적 불안감과 죽음이 후에 대한 초월적 불안감, 미래생활에 대한 불안감을 포함하는데 죽음불안이 높을수록 자살에 더 동의하는 결과는 연구가설이 지지되는 결과이다. 한국사회는 급격한 사회변화를 경험하였고, 이 과정에서 극심한 자살률로 고통을 겪고 있다. 이는 한국사회의 사회불안과도 연관되어 있으며, 개인이 느끼는 죽음에 대한 심리적 불안감의 기저에는 사회가 앓고 있는 공동체의 불안이 내재되어 있는 것이다. 따라서 개인의 불안에 영향을 주는 불안의 요소를 세밀히 분석할 필요가 있다. 죽어가는 과정에서 느끼는 공포와 고통, 죽음이후에 개인의 시신 처리와 장례에 대한 문제, 남겨진 유족에 대한 걱정, 죽어가는 과정에서 지출되는 비용에 대한 문제까지 죽음을 둘러싼 불안의 문제는 다양하다. 따라서 이러한 불안의 기저를 확인하고, 불안을 최소

화할 수 있는 시도는 자살률을 감소시키는데 긍정적인 기능을 할 것이다.

사생관의 경우, 순환형과 과업형은 자살에 유의미한 영향을 미치지 않았지만, 단절형의 경우 강한 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 단절형은 죽음을 끝으로 인식하는 경향이며, 삶과 단절, 죽음이후의 세계를 인정하지 않는 입장을 반영한다. 삶과 죽음이 순환적이며 일련의 과정으로 인식하는 태도와는 반대의 경향이다. 단절형은 자살을 선택한다고 하더라도 죽음이후의 세계에 대한 믿음이 없기 때문에 심리적 부담감과 죄책감이 상대적으로 덜한 편에 속한다. 종교는 죽음 이후의 세계를 오랜 기간 동안 설명해왔고, 이를 통해 안정적인 죽음으로 이끌어 왔다는 이론이 지배적이었다. 이런 면에서 죽음 이후의 세계에 대한 믿음은 개인이 자신의 삶을 중단해 버리는 행동을 예방하고 삶을 영위할 수 있도록 돕는 역할을 해왔다. 순환형이 영향을 미치지 못한다는 결과는 현재 종교인구의 감소와 종교의 영향력이 약해지고 있는 상황이라는 점이 반영되었을 것이다. 그러나 단절형이 자살에 부적인 영향을 준다는 점은 시사하는 바가 크다. 죽음이후의 세계에 대한 믿음과 죽음과 삶을 유기적이며 과정으로 여기는 사고의 확장은 자살을 예방하는데 도움이 될 것이기 때문이다. 종교의 유무와 종교간 평균차이가 유의미하게 나타났다는 결과와 회귀분석을 통한 종교의 영향력(.093**/.107**)이 여전히 유효하다는 결과를 통해 자살을 방지하는데 종교의 기능이 지지됨을 확인할 수 있다. 삶의 질의 변인과 죽음불안, 죽음관여도의 변인들을 고려했을 때에도 다른 통제 변인들보다도 종교가 강한 유의미한 영향을 미친다. 따라서 이를 위해 사회와 종교가 상보적으로 기능한다면 대안적 사생관을 설정하여 프로그램을 교육하고 확산하는 노력이 자살을 예방할 수 있

을 것으로 본다. 이러한 분석결과를 종합하여 본 연구에서 제안한 연구가설과의 관계를 정리하면 <표 8>과 같다.

자살에 대한 연구의 필요성은 제기되고 있으나, 진행된 연구가 충분하지 않았다는 측면에서 본 연구는 죽음의 논의를 본격화했다는 데에 의미가 있다. 그러나 분석의 결과가 현재의 상황을 파악하는 정도의 수준에 머무르게 되었다는 점과 사생관에 대한 개념 확립과 연구전통이 길지 않다는 측면에서 개념적응에 있어서 한계가 있다. 따라서 사생관에 대한 이론적 정립을 위한 구체적 논의와 한국적 특성이 반영된 사생관 확립을 위한 다양한 변인의 고려가 필요하다. 또한 죽음불안을 다차원적 척도를 활용한 한국적 특성이 반영된 변수로 설정하여 분석할 필요가 있다. 죽음이라는 주제가 지닌 특수성 때문에 개인적 경험과 특수한 집단에 한정되어 연구가 진행되었다는 점과 연구 방법에서도 대중화, 일반화 할 수 있는 결과를 얻기 위해 연구의 폭을 넓힐 필요가 있다. 또한 자살은 한국의 사회문제로 다루어지는 주제이기 때문에 과거와 현재, 미래를 비교할 수 있는 종단연구(longitudinal study)를 통한 변화율을 세대별로 확인해 보는 것이 필요하다.

<표 8> 연구가설의 채택 및 기각

연구가설	채택	기각
1. 삶에 대한 의지(만족도)가 강할수록 자살에 부정적일 것이다.	0	
2. 죽음관여도(죽음수용, 죽음생각)가 높을수록 자살에 긍정적일 것이다.	0	
3. 죽음불안이 높을수록 자살에 긍정적일 것이다.	0	
4. 사생관은 자살에 영향을 미칠 것이다.	0 (부분 채택)	

참고문헌

- 강정화·한숙정. 2013. “중환자실 간호사의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지에 관한 연구.” 『Korean J Hosp Palliat Care』 Vol. 16(2): 80-89.
- 김미순·하춘광·김효순. 2011. “내세관과 죽음준비도 및 생활만족도에 관한 연구.” 『한국가족복지학』 16(1): 111-136.
- 김준홍·정영일. 2011. “한국인의 자살사도 위험요인: 자살관과 사생관을 중심으로.” 『보건교육 건강증진학회지』 28(2): 109-123.
- 김지연. 2017. “자살에 대한 통합력 이론의 접근: 유서내용의 분석을 중심으로.” 『영어권문화연구』 10: 1-24.
- 김형수. 2002. “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구.” 『한국노년학』 22(1): 159-172.
- 남윤영. 2011. “한국사회의 자살: 정신의학적 측면에서의 이해와 대처.” 서강대학교 생명문화연구소 편. [현대사회와 자살]. 한국학술정보 (주): 15-38.
- 박봉길. 2008. “노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구.” 『한국노년학』 28: 969-989.
- 박종식·정경태. 2010. “死生學의 성립 근거에 관한 철학적 탐구.” 『대동철학』 50: 155-184.
- 서문진희·이현아. 2011. “주관적 건강인식과 사회적 지지가 노인자살 생각에 미치는 영향.” 『노인복지연구』 54: 361-385.
- 서한나. 2011. “초기 청소년기의 자살생각에 관한 종단 연구.” 『한국심리학회지: 일반』 30(3): 629-646.
- 손정남. 2012. “독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련요인.” 『정신간호학회지』 제 21(2).
- 송영달·손지아·박순미. 2010. “연구 논문: 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석.” 『한국노년학』 30(2): 643-660.
- 신경일·김두길. 2018. “죽음불안척도의 개발과 타당화.” 『사회과학연구』 34(4): 77-96.
- 신성원. 2008. “우리나라의 자살 실태 분석.” 『한국콘텐츠학회논문지』 8(3): 190-

- 196.
- 신은보. 2018. “한국인의 삶의 질과 사생관에 관한 연구.” 『사회사상과 문화』 21(3): 225-274.
- 이누미야 요시유키·한성열. 2004. “사생관 척도의 개발.” 『한국심리학회』 10: 1-82.
- 이상구·이윤정·정혜선. 2011. “남녀 중·고등학생의 자살시도 예측요인.” 『J Korean Acad Nurs』 41(5): 652-662.
- 이상우. 2017. “빈곤노인과 비빈곤노인의 자살생각 영향요인에 관한 종단연구: 패널 로짓 모형의 활용.” 『보건사회연구』 37(3): 191-229.
- 이현경·장창국. 2012. “한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성.” 『대한보건연구』 (구 대한보건협회학술지) 38(1): 69-79.
- 이현정. 2012. ““부모-자녀 동반자살”을 통해 살펴 본 동아시아 지역의 가족 관념 - 한국·중국·일본 사회에 대한 비교문화적 접근.” 『한국학연구』 40: 187-227.
- 이형석·김도관·고혜정·구형모·권의정·김지혜. 2003. “[노인삶의질척도 (Geriatric Quality of Life scale)] 의 표준화.” 『Korean Journal of Clinical Psychology』 22(4): 859-881.
- 조계화·김영경. 2008. “한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인.” 『한국 간호교육학회지』 14(2): 176-187.
- 홍성철·김문두·이상이. 2003. “사회계층이 자살 사망 위험도에 미치는 영향.” 『보건과 사회과학』 14: 249-271.
- 島蘭進(Simazono Susumu)·竹内整一(Takeuchi Seiichi). 2008(2010). 『死生学とは何か. Vol. 1』. 東京大学出版会. 『사생학이란 무엇인가?』. 정효운(역). 서울: 한울아카데미.
- OECD 보건통계(Health Statistics). 2018. <https://opendata.hira.or.kr/home.do>
- 미래창조부/한국인터넷진흥원. 2017. <https://www.kisa.or.kr/main.jsp>
- 연합뉴스. 2018.10.29. <https://www.yna.co.kr>
- 통계청 2017년 사망원인통계. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- 한국리서치 2017. <https://www.hrc.co.kr>
- 한국자살예방협회. 2018. <http://suicideprevention.or.kr>
- Alvarado, K. A., Templer, D. I., Bresler, C., & Thomas-Dobson, S. 1995. “The Relationship of Religious Variables to Death Depression and Death

- Anxiety." *Journal of Clinical Psychology* 51(2): 202-204.
- Brubeck, D. & Beer, J. 1992. "Depression, Self-Esteem, Suicide Ideation, Death Anxiety, and GPA in High School Students of Divorced and Nondivorced Parents." *Psychological Reports* 71(3): 755-763.
- Cicirelli, G., Peter A., & MacLean, V. 2000. "Hastening Death: A Comparison of Two End-Of-Life Decisions." *Death Studies* 24(5): 401-419.
- Clark, S. E. & Goldney, R. D. 1995. "Grief Reactions and Recovery in a Support Group for People Bereaved by Suicide." *Crisis* 16(1): 27-33.
- Coppola, K. M. & Strohmets, D. B. 2002. "How is Death and Dying Addressed in Introductory Psychology Textbooks?" *Death Studies* 26(8): 689-699.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S.. 1985. "The Satisfaction with Life Scale." *Journal of Personality Assessment* 49(1): 71-75.
- Dickstein, L. S. 1972. "Death Concern: Measurement and Correlates." *Psychological Reports* 30(2): 563-571.
- Durkheim, E. 1897(1951). *Suicide: A Study in Sociology*, translated by 황보 종우. 파주: 청아출판사.
- Florian, V. & Kravetz, S. 1983. "Fear of Personal Death: Attribution, Structure, and Relation to Religious Belief." *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(3): 600.
- Fu, K. W., Cheng, Q., Wong, P. W., & Yip, P. S. 2013. "Responses to A Self-Presented Suicide Attempt in Social Media." *Crisis*.
- Joiner, T. E. 2010. *"Myths about Suicide."* Harvard University Press.
- La Vecchia, C., Lucchini, F., & Levi, F. 1994. "Worldwide Trends in Suicide Mortality, 1955-1989." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 90(1): 53-64.
- Lonetto, R. & Templer, D. I. 1986. *Death Anxiety*. Hemisphere Publishing Corp.
- Neimeyer, R. A. & Moore, M. K. 1994. "Validity and Reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale." *Taylor & Francis*.

- Neimeyer, R. A. & Van Brunt, D. 1995. "Death Anxiety." *Taylor & Francis*.
- Pavot, W., & E. Diener. 2009. *Review of the Satisfaction with Life Scale. Assessing Well-Being*. Dordrecht, Springer.
- Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Amore, M., Ferrara, C., ... & Girardi, P. 2009. "Quality of Life and Suicide Risk in Patients with Diabetes Mellitus." *Psychosomatics* 50(1): 16-23.
- Reynolds, W. M. 1987. *Suicidal Ideation Questionnaire-Junior*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, pp. 16-18.
- Schwenk, T. L., Davis, L., & Wimsatt, L. A. 2010. "Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students." *Jama* 304(11): 1181-1190.
- Scocco, P., Marietta, P., Tonietto, M., Buono, M. D., & De Leo, D. 2000. "The Role of Psychopathology and Suicidal Intention in Predicting Suicide Risk: A Longitudinal Study." *Psychopathology* 33(3): 143-150.
- Spreitzer, E. & Eldon E. S. 1974. "Correlates of Life Satisfaction among the Aged." *Journal of Gerontology* 29(4): 454-458.

(논문 접수 : 2020.03.29. / 수정본 접수 : 2020.06.12. / 게재 승인 : 2020.06.19.)

ABSTRACT

An Analysis of Variables Related to Suicidal Intension among Korean Adults: Focusing on Quality of Life, Concern of Death, Fear of Death and View of Life and Death

Shin, Eunbo

Kyomu, Won Buddhism

The objectives of this study are to investigate factors influencing 'suicidal intension' based on 'quality of life', 'concern of death', 'fear of death' and 'view of life and death' in Korea. In the study, 602 individuals were surveyed by Hankook research (HRC) and the collected data were analyzed. I selected four variables 'social economic variables', 'human relationship variables', 'health condition variables' and 'subjective psychological well-being variables' for the factor of 'the quality of life'. In addition I selected factors for 'concern of death' and 'fear of death'. The factor of 'view of life and death' was also added in the study because individual perception is important to determine the attitude on life and death. For the analysis, I classified the factor of 'view of life and death' into three types:('Circulation type', 'Discontinuation type', and 'Implementation type') to examine

the relationship with ‘suicidal intension’. Results indicated that various factors for ‘quality of life’ were influencing ‘suicidal intension’. Especially, variables of ‘family relationship’, ‘social support’, ‘mental health’ and ‘happiness’ were associated with ‘suicidal intension’. Futhermore, ‘concern of death factor’ and ‘fear of death factor’ both were associated with ‘suicidal intension’. For the factor of ‘view of life and death’, the discontinuation type, was strongly negatively associated with a ‘suicidal intension’.

Key Words: Quality of Life, Concern of Death, Fear of Death, View of Life and Death, Suicidal Intension