

발 간 등 록 번 호
11-1352000-003686-13



2023

자살실태조사

National Survey on Suicide

KFSP

보건복지부 연구용역사업 보고서

2023 자살실태조사

2023 National Survey on Suicide

2023. 12.

보건복지부 한국생명존중희망재단 (주)한국리서치

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 “2023 자살실태조사” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2023. 12. 15.

한국생명존중희망재단 부장 권세원
(주)한국리서치 부서장 이혜민

책임연구원: 권세원(한국생명중존희망재단)

책임연구원: 이혜민(주)한국리서치)

공동연구원: 허영혜(한국생명중존희망재단)

김혜진(한국생명중존희망재단)

김정수(연세대학교)

이은정(연세대학교)

권성욱(주)한국리서치)

연구보조원: 홍혜인(한국생명중존희망재단)

김성철(한국생명중존희망재단)

오수현(한국생명중존희망재단)

위준영(한국생명중존희망재단)

서지혜(한국생명중존희망재단)

김보영(한국생명중존희망재단)

김슬이(주)한국리서치)

진현준(주)한국리서치)

오세미(주)한국리서치)

목차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성 및 목적	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적 및 목표	6
제2절 연구수행체계	7
제2장 연구방법	11
제1절 조사내용	11
1. 조사표 설계의 기본방향 및 영역 구성	11
2. 조사표 변경 세부 내역	12
3. 2023년 조사표 세부 문항	18
4. 측정도구	25
제2절 표본설계	28
1. 모집단 및 표본추출틀	28
2. 층화	30
3. 표본크기 결정 및 표본배분	31
4. 표본추출	34
5. 가중치 산정 및 추정	36
6. 상대표준오차	41
제3절 자료수집 및 관리	42
1. 조사 일정 및 조사절차	42
2. 조사원 선발 및 교육	44
3. 조사과정 관리	45
4. 자료검증 및 마이크로데이터 생산	46
5. IRB 승인 및 통계변경 승인	47
제4절 통계분석	49

제3장 문헌연구	53
제1절 해외 주요 국가의 자살 관련 실태조사 고찰	53
1. 일본	54
2. 대만	60
3. 미국	65
4. 호주	72
5. 핀란드	76
6. 아일랜드	81
제2절 국내 자살 관련 정부승인 통계조사 고찰	85
1. 국민건강영양조사	85
2. 청소년건강행태조사	88
3. 정신건강실태조사	89
4. 한국복지패널	90
제3절 기존 자살 실태조사의 주요 결과 고찰	92
1. 2013 자살실태조사	92
2. 2018 자살실태조사	94
제4절 「2023 자살실태조사」 구성 문항 관련 연구 고찰	100
1. 자살행동	100
2. 건강 및 생활만족과 자살행동	103
3. 경제적 요인과 자살행동	106
4. 주변인의 자살행동	108
5. 자살에 대한 태도	111
6. 미디어 요인과 자살행동	116
7. 자살예방 정책·자원(지역사회 특성)과 자살행동	119
제4장 연구결과	125
제1절 일반적 특성 및 건강 관련 특성	125
1. 일반적 특성	125
2. 건강상태	130

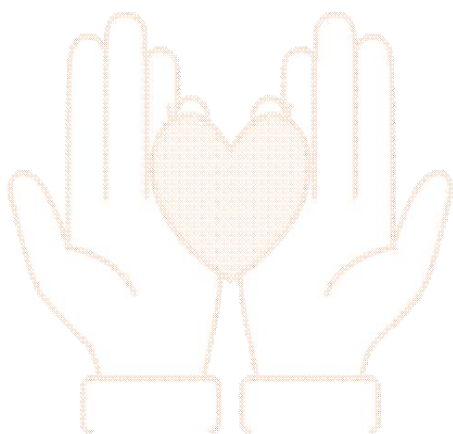
3. 행복감 및 생활만족도	144
제2절 자살행동 실태	164
1. 자살행동 경험	164
2. 자살생각 이유 및 극복 동기	180
3. 도움요청행동	194
4. 주변인의 자살행동	214
제3절 자살에 대한 태도	244
제4절 자살 관련 미디어에 대한 인식	318
1. 자살사건 보도	318
2. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현	326
3. 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응	334
제5절 자살예방 정책 및 자원에 대한 인식·수요	338
1. 자살예방자원에 대한 인지 및 이용 현황	338
2. 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식	350
3. 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식	354
4. 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도	380
제6절 심층분석	400
1. 자살생각 관련 심층분석	400
2. 자살에 대한 태도 심층분석	431
제5장 결론	499
제1절 연구결과의 요약	499
제2절 논의 및 제언	525
1. 주요 연구결과에 대한 논의	525
2. 정책적 제언	533
3. 자살실태조사 관련 제언	541
참고문헌	545
부록: 조사표	557

제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구수행체계



제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

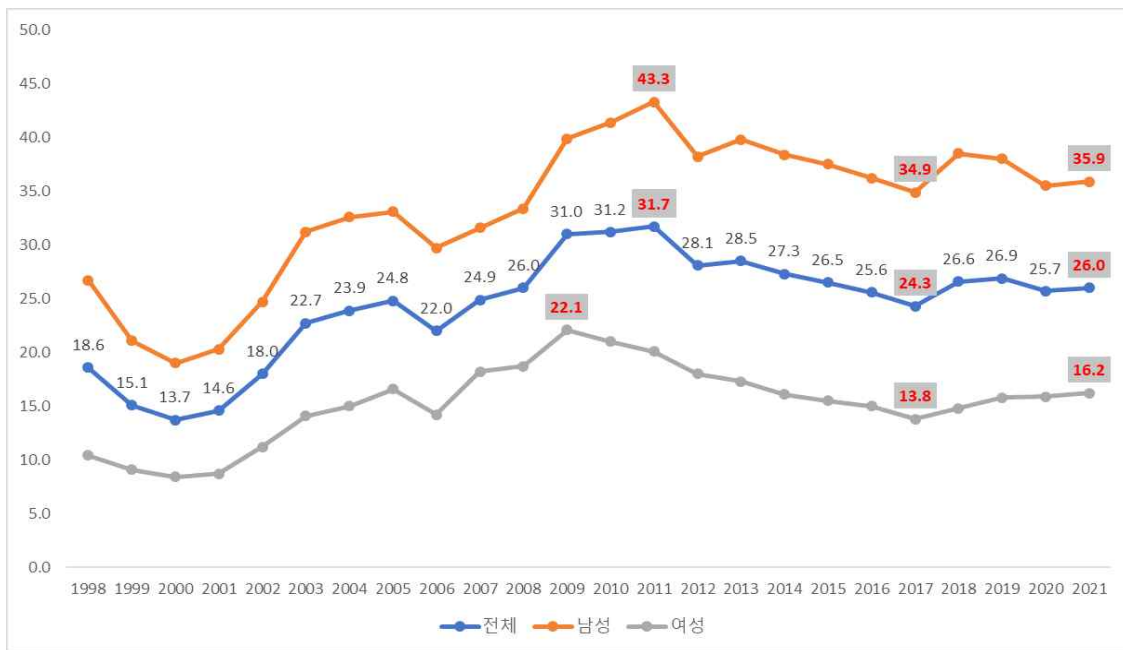
사회구성원의 사망(mortality) 양상은 그 사회의 성공과 실패를 가늠할 수 있는 지표가 된다는(Sen, 1998; 노병래, 2017에서 재인용) 관점에서 한 사회의 자살사망률은 구성원들이 직면하는 삶의 조건과 사회통합의 수준을 파악할 수 있는 주요 지표가 된다. 즉, 고통받는 존재에 대한 지원체계가 그 사회에 얼마나 잘 발달되어 있는가 하는 것이 결국 한 인간으로 하여금 자살 여부를 결정하게 할 수 있기(이홍식 외, 2007) 때문에 자살률이 높게 나타나는 것은 구성원들을 보호하고 통합하는 사회적 힘(Durkheim, 1897; 2019; 박상훈 외, 2021에서 재인용)이 부족함을 시사하는 결과로 풀이될 수 있다.

이러한 맥락에서 2003년 이후 OECD 회원국 가운데 부동의 1위를 차지하고 있는 한국의 자살률은 매우 심각한 사회문제로 주지되고 있다. 한국의 자살률은 외환위기였던 1998년에 급격히 증가한 이후 지속적인 상승 경향을 보였으며, 카드대란 사태가 있었던 2003년과 글로벌 금융위기 직후인 2009년을 기점으로 더욱 가파르게 증가하면서 유럽발 금융위기가 발생한 2011년 최고치(인구 10만 명 당 31.7명)를 기록했다(중앙자살예방센터, 2019).

이후 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」(이하 「자살예방법」) 제정 및 시행을 시작으로 중앙정부와 지방자치단체, 그리고 민간분야의 다양한 자살예방사업이 본격화됨에 따라 지속적인 감소 추이를 보이면서 2017년에는 2011년 이후 최저치의 자살률(인구 10만 명 당 24.3명)을 기록한 바 있다(안용민 외, 2019).

그러나 2018년(인구 10만 명 당 26.6명)부터 다시 증가세로 돌아서 2021년 기준 인구 10만 명 당 26.0명으로 나타나 주의가 요구되는 상황이다. 2020년 초 발생한 코로나바이러스감염증-19 대유행이 자살사망에 미칠 악영향이 우려되었으나, 2020년 당시 자살률은 전년 대비 인구 10만 명 당 1.2명이

줄어들어 4.5%의 감소율을 보였다. 이는 위기 상황이 도래하면 사회가 적극적인 대응에 나서기 때문에 자살률이 줄어드는 현상(박상훈 외, 2021)으로 풀이될 수 있다. 하지만 2021년에는 자살률이 전년 대비 인구 10만 명 당 0.3명 늘어나 1.2%의 증가율을 보였다. 이는 포스트 코로나 시기에 더욱 악화된 사회적 조건들이 자살위험을 증가시킬 가능성을 시사하고 있다.

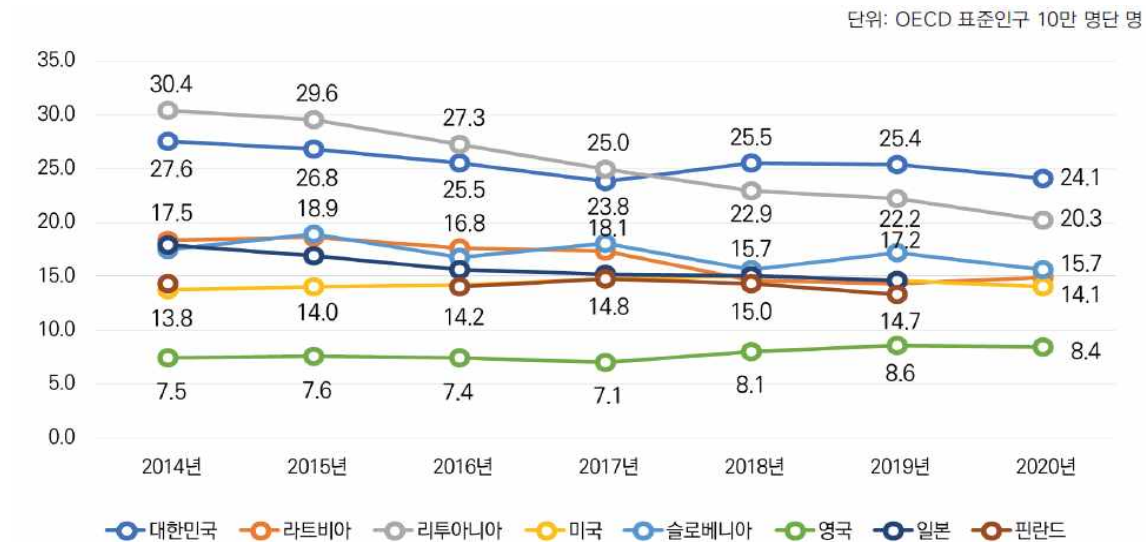


출처: 통계청, 1998~2021년 사망원인통계

〔그림 1〕 1998~2021년 한국의 자살률 추이

특히, OECD 회원국들의 국제 자살률 통계를 살펴보면, 한국은 2003년 이후 지속적으로 가장 높은 자살률¹⁾을 기록하고 있다. OECD 회원국의 최근 자살률(OECD 표준인구 10만 명당 명) 평균은 11.1명인데 반해, 한국의 연령표준화 자살률은 24.1명(2019년 기준)으로 약 2.2배 높게 나타났다.

1) 2018년 리투아니아의 OECD 가입이 공식화되면서 2017년 기준 자살률 자료까지를 기준으로 리투아니아가 1위를 차지하였으나, 2018년 이후 한국의 자살률이 증가세로 돌아서면서 한국이 다시 1위에 오르게 됨



출처: OECD, OECD Health Data('22.12.5. 추출)

그래픽 출처: 한국생명존중희망재단 정책연구팀(2022)

〔그림 2〕 주요 OECD 회원국 자살률 추이

세계 최고 수준의 심각한 자살문제를 해결하기 위해 그동안 국가 및 지방자치단체는 다양한 노력들을 경주해 왔다. WHO는 자살문제를 해결하기 위해서는 국가 차원의 자살예방 전략이 수립되어야 하며, 이에 근거하여 지방자치단체가 적절한 자살예방정책을 수립하고 협력하여야 한다고 강조한 바 있다(World Health Organization, 2014).

우리나라도 국가 자살예방정책의 근간인 ‘제1차 자살예방5개년종합대책(2004~2008)’, ‘제2차 자살예방종합대책(2009~2013)’, ‘제3차 자살예방기본계획(생명사랑플랜, 2016~2020)’, ‘제4차 자살예방국가행동계획(2018~2022)’, ‘제5차 자살예방기본계획(2023~2027)’을 수립하여 추진함으로써 국가 차원에서 자살문제에 지속적으로 대응하고 있다.

또한 「자살예방법」(2011년)을 제정하여 법적 토대를 마련하였고, 보건복지부 자살예방정책과 신설(2018년), 자살예방정책위원회 출범(2019년), 중앙자살예방센터 설립(2012년), 중앙심리부검센터 설립(2015년), 국회자살예방포럼 출범(2018년), 한국생명존중희망재단 설립(2020년) 등 추진체계를 구축·정비함으로써 자살예방정책의 집행력을 제고하였다.

지방자치단체 차원에서는 자살예방과 관련한 조례를 제정하고, 광역 및 기초 정신건강복지센터와 자살예방센터를 중심으로 다양한 자살예방 사업 및 서비스를 추진하고 있다.

사회문제를 예방·해결하기 위한 특정 정책이 소기의 성과를 달성하기 위해서는 근거에 기반한 현황 파악, 표적문제 설정, 해결방안(대안) 및 목표치 수립, 집행과정에 대한 관리, 결과에 대한 평가가 이루어져야 한다. 이러한 절차를 이행함에 있어 전 과정에서 필수적으로 요구되는 것이 ‘근거’로 활용할 수 있는 정확하고 시의성 높은 통계자료이며, 현재 보건복지부는 36개의 나라지표를 통해 정책 수립, 국정 운영 상황 점검, 정책 성과 측정 등을 진행하고 있다(신정우 외, 2020).

이러한 맥락에서 우리나라의 심각한 자살문제를 과학적 근거에 기반하여 해결하는 정책 수립을 위해서는 자살문제에 초점을 둔 통계자료가 필요하다. 그러나 현재 우리나라에서 생산·활용되고 있는 대부분의 자살 관련 통계들은 건강 및 복지에 대한 광범위한 실태조사의 일부 항목에 국한됨으로써 통계치의 개수 자체가 매우 적으며, 자살과 연관된 사항들을 종합적으로 파악할 수 있는 문항은 거의 전무한 실정이다. 일례로 매년 통계청 사망원인통계를 통해 자살사망의 규모 및 양상이, 경찰청 변사자통계를 통해 자살 동기가 집계되고 있으며, 국가응급진료정보망(NEDIS, National Emergency Department Information System)을 통해 자해·자살시도자에 대한 통계 정보가 생산되고 있으나, 수집되는 항목이 매우 제한적이어서 결과치의 인구사회학적 특성에 따른 분포와 추이 정도를 파악하는 데에 그치고 있다.

또한 자살행동(생각, 계획, 시도) 관련 통계자료는 정신건강실태조사, 국민건강영양조사, 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사, 한국복지패널 등의 조사 결과에 부분적으로 의존하고 있는데(박종익 외, 2012), 이 조사들을 통해 획득되는 정보는 자살생각, 자살계획, 자살시도, 일부 정신문제 상담경험 정도에 그치고 있어 자살행동의 동기나 사회환경적 영향요인, 자살예방을 위한 정책 및 서비스 수요 등에 대해서는 파악하기 어렵다.

자살은 복잡다단한 요인들이 작용하여 발생하는 문제이기 때문에 자살과

관련된 정보들을 종합적으로 파악할 수 있는 조사가 필요하다. 아울러 국민들에게 어떤 자살예방 정책과 서비스가 알려져 있는지, 활용되고 있는지, 요구되고 있는지를 확인함으로써 현행 정책의 성과를 평가하고 개선방안을 모색하는데 필요한 근거를 마련해야 한다.

이에 ‘2023 자살실태조사’ 추진을 통해 자살문제에 중점을 둔 조사통계자료를 생산하고 이를 분석하여 유용한 정보를 산출함으로써 근거 기반 자살예방정책에 필요한 기초자료를 마련할 필요가 있다. ‘자살실태조사’는 2011년 제정된 「자살예방법」 제11조에 의거 5년에 한 번씩 수행되고 있는 전국 단위의 조사통계이며, 자살문제에 특화된 유일한 국가승인통계로 생산·활용되고 있다.

법에 명시된 바와 같이 자살실태조사는 자살 위험요인에 관한 사항, 자살 보도의 영향에 관한 사항, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위해 필요한 사항 등을 골자로 한 통계를 산출함으로써 자살예방정책의 수립 및 집행에 필요한 근거자료를 제공하는 전국 단위의 조사이다.

제11조(자살실태조사) ① 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 5년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.

② 제1항에 따른 자살실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 성별·나이·학력, 혼인 및 취업 상태 등 조사대상자의 일반적 특성에 관한 사항
2. 자살에 관한 생각, 자살을 시도한 횟수 등 조사대상자의 자살 위험요인에 관한 사항
3. 신문·방송 및 인터넷 등 언론의 자살보도가 자살에 미치는 영향에 관한 사항
4. 그 밖에 자살실태 및 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 필요한 사항

③ 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살실태조사를 위하여 관계 기관·법인·단체의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

④ 국가 및 지방자치단체는 제12조의4에 따른 한국생명존중희망재단에 제1항에 따른 자살실태조사를 위탁할 수 있다.

⑤ 제1항 및 제1항에 따른 자살실태조사의 실시, 결과발표, 조사내용 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

2. 연구의 목적 및 목표

본 연구의 목적은 자살문제에 중점을 둔 조사통계자료의 생산과 분석을 통해 우리나라 국민들의 자살 관련 실태와 자살예방 정책 및 서비스에 대한 인식을 파악함으로써 정책의 수립·집행·성과평가에 필요한 근거자료 마련하는데 있다.

이에 따른 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 대표성을 담보한 종합적인 자살 관련 데이터 및 통계 생산
- 국민들의 자살행동 실태 및 관련 요인 파악
- 국민들의 자살에 대한 태도 파악
- 자살예방 정책 및 서비스에 대한 인지도와 수요 파악
- 자살예방 정책 및 서비스의 방향성 확인

제2절 연구수행체계

「2023 자살실태조사」는 보건복지부에서 발주한 과제로서 본 연구사업의 효율적 수행과 성과 제고를 위해 ‘한국생명존중희망재단’과 ‘(주)한국리서치’가 공동수급체(컨소시엄)를 구성하여 진행하였다.

- 한국생명존중희망재단: 연구사업 총괄, 연구 수행관리 전반, 최종보고서 작성
- (주)한국리서치: 조사업무 총괄, 표본관리 및 실사관리 전반, 마이크로데이터 생산, 기초통계분석 및 통계표 산출



[그림 3] 연구수행체계

제 2 장

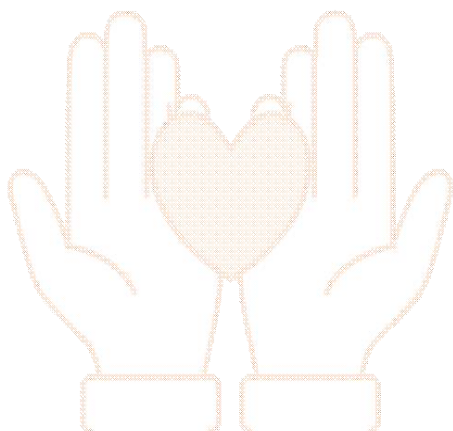
연구 방법

제1절 조사내용

제2절 표본설계

제3절 자료수집 및 관리

제4절 통계분석



제2장 연구방법

제1절 조사내용

1. 조사표 설계의 기본방향 및 영역 구성

「2023 자살실태조사」의 조사내용을 보다 다양하고 정교하게 구성하기 위해 실제 조사에 앞서 「2023 자살실태조사 사전연구」(김혜진 외, 2022)가 수행되었다. 김혜진 외(2022)의 사전연구에서는 2018년 조사표를 토대로 「통계품질진단 보고서」(통계청, 2019)에 제시된 개선과제를 중심으로 조사문항 전반을 검토하였다. 또한 해외 자살 관련 조사문항 고찰 및 전문가 의견 수렴과정을 통해 조사표에 대한 개선안을 마련하였다.

2023 자살실태조사 조사표 개편의 기본방향은 다음과 같다.

- 비교가능성: 이전 차수 실태조사와 비교가능성을 최대한 유지할 수 있도록 대부분의 설문내용 유지
- 조사부담 하향: 응답자의 조사부담을 낮추기 위해 조사내용의 민감성을 고려하여 전반적인 조사영역의 순서를 변경하고, 조사활용도가 떨어지는 문항 폐지 및 통합
- 다양성: 문항 구성 시 다양한 사회문제를 반영하여 자살에 대한 국민들의 인식을 종합적으로 파악
- 시의성: 환경변화를 반영하여 실효성 없는 문항 삭제 및 추가 문항 개발
- 조사활용도 강화: 정책 수립 및 프로그램 개발의 근거가 되는 추가 문항 개발

「2023 자살실태조사」 연구진은 「2023 자살실태조사 사전연구」(김혜진 외, 2022)에서 도출된 조사표를 검토하고 수정·보완하여 최종 조사표를 구성하였다.

2013·2018 자살실태조사와 2023 자살실태조사의 영역 구성을 비교하면 다

음과 같다.

[표 1] 2013·2018 자살실태 조사와 2023 자살실태 조사의 영역 구성 비교

2013 자살실태조사	2018 자살실태조사	2023 자살실태조사
6. 기본 인구학적 정보 (9문항)	8. 기본 인구학적 정보 (10문항)	1. 일반 특성(11문항)
5. 대상자 생활 관련 (3문항)	1. 대상자 생활 관련 (3문항)	2. 건강 및 생활만족도 (35문항)
1. 주변인의 자살행동 (3문항)	2. 주변인의 자살 및 자살노출의 영향 (6문항)	3. 주변인의 자살행동 (6문항)
2. 자살에 대한 태도 (ATTS)(37문항)	3. 자살에 대한 태도 (ATTS)(37문항)	4. 자살에 대한 태도 (ATTS)(37문항)
3. 미디어 관련(4문항)	4. 미디어 관련(6문항)	5. 미디어 요인(9문항)
4. 자살행동 관련(7문항)	5. 자살행동 관련(7문항)	6. 자살행동 경험(19문항)
-	6. 자살예방자원에 대한 인식 (4문항)	7. 자살예방 정책·자원에 대 한 인식(56문항)
-	7. 국가 차원의 자살예방 프로 젝트에 대한 인식(2문항)	

주: 각 영역명 앞의 번호는 해당연도 조사표 내 배치 순서이며, 2023 자살실태조사의 순서를 기준으로 유사 영역이 동일행에 위치하도록 정리함

2. 조사표 변경 세부 내역

가. 2018 자살실태조사 조사표 변경 세부 내역

2018 자살실태조사에서는 2013년의 조사항목을 그대로 유지하면서 정책 수립 및 집행 시 필요한 근거자료 확보를 위해 일부 문항을 추가하였다.

- 주변인의 자살행동 관련 영역: 주변인의 자살행동 시기 문항
- 미디어 관련 영역: 자살 관련 영상물에 대한 인식 문항
- 자살예방자원에 대한 인식 영역: 자살예방자원에 대한 인지도 및 이용 의향 문항

- 국가 차원의 자살예방 프로젝트에 대한 인식 영역: 국가 차원의 자살 시도자 관리를 위한 개인정보 보호의 예외 인정에 대한 인식 문항

또한 조사결과의 활용도 제고를 위해 일부 문항의 응답범주를 타 조사와 일치시키는 방향으로 변경하였다.

- 직업: 고용노동부의 표준직업분류로 변경
- 가구구성: 국민건강영양조사의 응답범주로 변경
- 교육수준: 한국복지패널의 응답범주로 변경

나. 2023 자살실태조사 조사표 변경 세부 내역

1) 문항 배치

2023 자살실태조사에서는 생각의 보편적인 전개 방식에 기초하여 문항 순서를 재배치하였다.

- 일반적인 건강 관련 문항 → 전반적인 자살에 대한 태도 문항 → 개인의 자살행동 경험 문항 → 자살예방정책에 대한 인식 문항 순

아울러 ‘자살’, ‘건강’이라는 민감 주제에 대한 응답이 개인의 인구 사회학적 정보에 대한 응답보다 부담감이나 저항감이 더 클 수 있다는 판단에 따라 ‘일반적 특성’ 영역을 설문 초기에 배치하였다.

2) 문항 삭제

기존 문항 중 더 이상 유효하지 않거나 응답의 신뢰성을 담보할 수 없는 문항을 삭제하였다.

☐ 일반 특성 영역

기존 조사결과에서 자살행동과 관련성이 없거나 일관적이지 못한 결과를 보였고, 「2023 자살실태조사」 사전연구에서 전문가 델파이 조사 결과 ‘중

교’ 문항은 중요도 및 활용도, 내용타당도, 수렴도, 합의도가 모두 기준을 충족하지 못하는 것으로 나타나 해당 문항을 삭제하였다.

□ 국가 차원의 자살예방정책 영역

‘국가 차원의 자살예방 프로젝트에 대한 인식’ 영역의 문항들²⁾은 자살 예방법이 일부 개정(2022.2.3., 시행 22.8.4.)되어 유효하지 않으므로 삭제하였다.

□ 주변인의 자살 및 자살노출의 영향

‘주변인의 자살 및 자살노출의 영향’ 영역의 문항들 중 ‘현재 자살을 계획하고 있는 주변인’과 ‘현재 자살을 생각하고 있는 주변인’ 문항은 응답자가 정확히 파악하여 답하기 어려운 문항으로 평가되어(김혜진 외, 2022) 삭제하였다.

3) 문항 수정·보완 및 추가

□ 일반적 특성 영역

‘가구 구성’은 응답자 편의를 위해 응답범주를 간소화하였으며, ‘혼인 상태’는 기혼에 사실혼을 포함하고 별거 항목을 추가하였다.

데이터 활용성 제고를 위해 ‘경제활동상태’ 문항과 ‘종사상 지위’ 문항을 추가하였다. 이에 따라 직업의 응답범주에서 주부, 학생, 무직/퇴직을 삭제하였다.

데이터 활용성 제고를 위해 ‘기초생활보장 수급 여부’ 문항을 추가하였다.

데이터의 활용성 제고(타 사회조사 방식과 일치)와 세전 소득으로의 응답 편의를 위해 ‘월평균 가구소득’을 ‘전년도 가구총소득’ 문항으로 변경하였다. 기본적으로 ‘가구총소득’ 응답은 개방형으로 조사하되, 응답자의 편의를 위해 선택형 응답범주를 존치하였다.

2) “귀하께서는 자살시도자를 보호하기 위한 경우라면 우리나라도 개인 동의를 받지 않고 자살예방 관리를 할 수 있다고 생각하십니까?”
“개인의 동의를 받지 않고 시행할 수 있는 국가 차원의 자살예방 관리 영역은 어디까지가 적절하다고 생각하십니까?”

□ 건강 및 생활만족 영역

선행연구에서 자살위험요인으로 보고되어 온 건강 및 생활만족 지표들을 모니터링하고, 대표성을 확보한 대규모 데이터로 자살행동과의 관련성을 다각적으로 검증해 볼 수 있도록 해당 문항들을 추가하였다.

‘만성질환 이환 여부’는 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 등 13개 질환(기타 포함) 중 의사의 진단을 받은 질환을 모두 선택하도록(중복응답) 했다.

‘장애 유무 및 정도’, ‘생활만족’은 한국복지패널의 문항을 적용하여 추가하였다.

우울 척도인 CESD-11 역시 한국복지패널의 문항을 적용하여 추가하였다.

□ 주변인의 자살행동 영역

‘자살행동을 한 주변인 유무’는 응답자 편의를 위해 주변인 각각에 대한 개별질문 대신 중복응답을 하는 방식으로 수정하였다. 응답범주 중 ‘파트너(배우자, 애인)’는 우리 사회에서 더 보편적으로 활용되는 표현인 ‘배우자/연인관계’로 수정하였다.

응답자 편의와 조사 효율 제고를 위해 ‘주변인의 자살행동 발생 시점’은 ‘가장 최근 시점’ 하나만 응답하도록 수정하였다.

주변인의 자살행동이 미치는 영향을 파악하기 위해 ‘자살행동을 한 주변인과의 친밀도’ 문항을 추가하였다.

□ 자살에 대한 태도 영역

‘자살에 대한 태도(ATTs)’ 문항 중 ‘자살사고(私考)’는 동음 한자어인 사고(事故)와의 혼동을 없애기 위해 ‘자살생각’으로 변경하였다.

□ 미디어 요인 영역

‘자살사건 보도 기사에 대한 관심 내용’은 응답자의 부담을 줄이기 위해 ‘이유’를 ‘어떤 내용에 대한 관심’으로 수정하였다. 또한 유명인 자살의 영향력을 파악하고자 ‘유명인 자살’ 응답범주를 추가하였다.

자살 관련 미디어(보도 제외)의 영향력을 보다 정확하게 파악하기 위해 자

살사건 보도와 동일한 문항 형식을 추가하고, SNS, 유튜브, 웹툰 등 최근 사용 빈도가 높은 미디어의 예를 제시하였다.

자살예방 관련 미디어 정책 수립의 근거자료 확보를 위해 ‘자살 관련 보도 및 미디어에 대한 인식(정서 및 인지 반응)’ 문항(‘일본 자살대책에 관한 의식조사’ 문항 적용)을 추가하였다.

□ 자살행동 경험 영역

‘자살생각 이유’는 복합적인 요인을 파악하기 위해 단일응답 문항에서 중복응답 문항(우선순위 3개 순위)으로 변경하였다. 또한 ‘문제’라는 표현을 ‘어려움’으로 순화하고, 응답범주별 예시를 보다 다양하고 실질적으로 재구성하였다. 응답범주에 최근 사회적 이슈인 ‘금융투자로 인한 재정적 어려움’, ‘외로움, 고독 등의 정서적 어려움’과 ‘주변인 자살로 인한 정신적 고통’을 추가하였다.

자살생각에도 불구하고 삶을 지속할 수 있었던 이유를 파악하기 위해 ‘자살생각에만 머무른 이유’ 문항(일본재단의 ‘자살의식조사’ 문항 적용)을 추가하였다.

자살행동(생각, 계획, 시도) 경험 시기를 보다 상세히 파악하기 위해 ‘가장 마지막으로 생각한(계획한, 시도한) 시기’ 문항을 각각 추가하였다. 응답범주는 크게 4년 미만과 4년 이상으로 구분되고, 4년 미만이 세분화되도록 구성하였다. 4년의 기준은 자살행동의 발생시점이 코로나바이러스감염증-19 대유행 이전인지 이후인지를 구별하기 위함이다.

자살행동과 코로나바이러스감염증-19 대유행의 관련성을 파악하기 위해 ‘코로나 상황과의 관련 여부’, ‘자살생각에 가장 큰 영향을 준 코로나19로 인한 어려움’ 문항을 추가하였다.

자살생각 유경험자의 도움요청행동을 보다 폭넓게 파악하기 위해 기존 ‘전문가 상담경험’ 문항을 ‘누구에게 이야기한(도움을 요청한) 경험’ 문항으로 변경하였다.

‘자살생각 후 전문가에게 상담을 받지 않은 이유’ 문항은 ‘국민 정신건강지식 및 태도 조사’(보건복지부·국립정신건강센터, 2021)의 문항을 참고하여

수정·보완하였다. ‘스스로 극복해야 하는 문제라고 생각해서’, ‘시간적 여유가 없어서’, ‘아무것도 하기 싫어서’의 응답범주를 추가하였다.

자살예방사업 수행에 있어 장애요인을 파악하기 위해 ‘자살생각 시 도움 요청의 장벽’ 문항(미국 자살예방을 위한 전국 행동 연합의 ‘정신건강 및 자살조사’ 문항 수정 적용)을 추가하였다.

자살시도 유경험자의 도움요청행동을 파악하기 위해 ‘자살시도 시 누구에게 이야기한(도움을 요청한) 경험’ 문항, ‘자살시도 후 전문가에게 상담을 받지 않은 이유’ 문항, ‘향후 자살시도 시 전문가 상담 의향’ 문항을 추가하였다.

□ 자살예방정책·자원에 대한 인식 영역

자살예방 정책 및 사업에 대한 수요와 의견을 다각적으로 파악하고, 조사 결과의 활용성 제고를 위해 정책 및 사업 관련 문항을 확대하였다.

자살예방자원(서비스) 문항은 응답자의 조사 부담 경감과 조사 효율 제고를 위해 전화상담서비스와 방문상담서비스 항목을 하나의 매트릭스 형식으로 통합하고, ‘경찰(112)’과 ‘사후대응 헬프라인’을 추가하였다. 응답방식은 ‘인지여부’, ‘이용경험’, ‘이용(권유) 의향’ 각각에 대해 예, 아니오로 답하도록 구성하였다. ‘이용 경험’은 선행문항인 ‘서비스 인지여부’에서 ‘예’로 응답한 경우에만 답하도록 하였다.

자살문제의 주 원인에 대한 국민 인식을 파악하기 위해 ‘우리나라 자살 문제의 주원인’ 문항을 추가하였다.

‘자살사망자 감소를 위한 정책 및 사업의 도움 정도’ 문항(미국 자살예방을 위한 전국 행동 연합의 ‘정신건강 및 자살조사’ 문항 수정 적용)을 추가하였고, 가독성을 높이기 위해 문구를 수정하였다(예를 들어 “자살 빈발지역이나 수단 관리”는 “자살이 자주 발생하는 지역이나 자주 이용되는 방법을 통제한다.”로 수정).

‘자살예방 국가행동계획’ 등 국가적 차원에서 수행하는 자살예방정책에 대한 동의 정도를 파악하기 위해 해당 문항을 추가하였다.

수정된 조사표는 국립국어원의 ‘공공언어 감수’를 통해 보완을 완료한 후 최종안으로 확정되었다.

3. 2023년 조사표 세부 문항

가. 일반적 특성

이 영역의 문항들은 조사대상자들의 인구사회학적 특성 파악을 목적으로 구성되었다. 응답 대상은 조사대상자 전원이며, 하위 문항은 해당자만 응답한다.

[표 2] 2023년 조사표 세부 문항: 일반적 특성 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
거주 지역(시도)	●	●	●
성별	●	●	●
생년월(만 나이)	●	●	●
혼인상태	● (응답범주 수정)	●	●
가구 구성	● (응답범주 수정)	● (응답범주 수정)	●
교육수준 - 교육과정명(학교급) - [하위]이수 여부	●	● (응답범주 수정)	●
경제활동상태	●		
[하위]직업종류	●	● (응답범주 수정)	●
[하위]종사상 지위	●		
기초생활보장 수급 여부	●		
전년 기준 가구총소득	● (응답방법/범주 수정)	● (응답범주 수정)	●

나. 건강 및 생활만족도

이 영역의 문항들은 조사대상자들의 신체적 건강과 정신적 건강, 생활만

족 상태를 파악하기 위한 목적으로 구성되었으며, 응답 대상은 조사대상자 전원이다.

[표 3] 2023년 조사표 세부 문항: 건강 및 생활만족 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
주관적 신체건강상태	●	●	●
주관적 정신건강상태	●	●	●
의사진단 만성질환 유무 및 질환명(중복응답) - 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증(고지혈증), 심뇌혈관질환, 간질환, 만성하기도질환, 근골격계질환, 갑상선기능장애, 악성신생물(암), 만성신부전증, 정신장애, 기타(총 12항목)	●		
장애유무 및 정도	●		
현재 행복도	●	●	●
생활만족도 - 건강, 가족수입, 주거환경, 가족관계, 사회적 관계, 직업/학교, 여가생활, 전반적 생활(총 8항목)	●		
우울(CESD-11)	●		

다. 주변인의 자살행동

이 영역의 문항들은 조사대상자들의 신체적 건강과 정신적 건강, 생활만족 상태를 파악하기 위한 목적으로 구성되었다. 주변인의 자살행동 유무는 조사대상자 전원, 하위 문항은 해당자만 응답한다.

[표 4] 2023년 조사표 세부 문항: 주변인의 자살행동 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
주변인 중 자살사망자(중복응답)	● (응답방법 수정)	●	●
[하위]주변인의 자살사망 시점(가장 최근의 경험 기준)	● (응답방법 수정)	●	
[하위]자살사망한 주변인과의 친밀도(가장 최근의 경험 기준)	●		
주변인 중 자살시도자(중복응답)	● (응답방법 수정)	●	●

조사문항	2023년	2018년	2013년
[하위]주변인의 자살시도 시점(가장 최근의 경험 기준)	● (응답방법 수정)	●	
[하위]자살시도한 주변인과의 친밀도(가장 최근의 경험 기준)	●		

라. 자살에 대한 태도

이 영역의 문항들은 조사대상자들의 자살에 대한 태도를 파악하기 위한 목적으로 구성되며, 응답 대상은 조사대상자 전원이다.

[표 5] 2023년 조사표 세부 문항: 자살에 대한 태도 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
1) 자살생각을 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다	●	●	●
2) 자살은 절대로 정당화될 수 없다	●	●	●
3) 자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다	●	●	●
4) 대부분의 자살시도는 충동적인 행동이다	●	●	●
5) 자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다	●	●	●
6) 누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다	●	●	●
7) 누군가에게 복수하거나 처벌하려고 자살시도를 하는 경우가 많다	●	●	●
8) 자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다	●	●	●
9) 누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다	●	●	●
10) 누군가 자살한다면 오랜 시간 동안 심사숙고한 결과이다	●	●	●
11) 만약 당신이 자살에 대하여 질문한다면 누군가의 마음에 자살생각을 유발할 위험이 있다	●	●	●
12) 자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살을 하는 경우는 드물다	●	●	●
13) 자살은 말하지 않아야 하는 주제이다	●	●	●
14) 외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다	●	●	●
15) 거의 모든 사람들은 자사에 대하여 한두 번 생각을 한 적이 있다	●	●	●
16) 자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다	●	●	●

조사문항	2023년	2018년	2013년
17) 나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다	●	●	●
18) 자살은 때때로 관련된 사람들에게 구제책이 될 수 있다	●	●	●
19) 젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다	●	●	●
20) 만약 내가 심한 불치병에 걸린다면 자살을 고려할 것이다	●	●	●
21) 자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다	●	●	●
22) 자살은 아무런 경고 없이 발생한다	●	●	●
23) 대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다	●	●	●
24) 누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일임으로 우리가 간섭하지 말아야 한다	●	●	●
25) 사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다	●	●	●
26) 자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다	●	●	●
27) 사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다	●	●	●
28) 누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다	●	●	●
29) 심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그렇게 하도록 도움을 받아야 한다	●	●	●
30) 나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다	●	●	●
31) 누구든지 자살할 수 있다	●	●	●
32) 나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다	●	●	●
33) 자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다	●	●	●
34) 사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다	●	●	●
35) 대부분의 자살시도는 친한 사람과의 갈등 때문이다	●	●	●
36) 만약 내가 심한 불치병으로 괴로워진다면 자살을 할 수 있게 도움을 얻고 싶을 것이다	●	●	●
37) 자살은 예방될 수 있다	●	●	●

마. 미디어 요인

이 영역의 문항들은 자살과 관련된 미디어에 대한 조사대상자들의 인식을 파악하기 위한 목적으로 구성되었다. 응답 대상은 조사대상자 전원이고, 하위 문항은 해당자만 응답한다.

[표 6] 2023년 조사표 세부 문항: 미디어 요인 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
자살사건 보도에 대한 관심 유무	●	●	●
(하위)자살사건 보도에 대한 관심 내용(관심 이유)(중복응답)	● (응답범주 수정)	●	●
자살사건 보도에 대한 인식	●	●	●
자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향	●	●	●
미디어(보도 제외)의 자살 관련 내용 표현에 대한 관심 유무	●		
(하위)미디어(보도 제외)의 자살 관련 내용 표현에 대한 관심 내용(관심 이유)(중복응답)	●		
미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 인식	●	●	
미디어(보도 제외)의 자살 관련 내용 표현의 자살시도에 대한 영향	●	●	
자살 관련 보도 및 미디어에 대한 인식(인지 및 정서 반응)(중복응답)	●		

바. 자살행동 경험

이 영역의 문항들은 조사대상자들의 자살행동 경험과 관련 인식을 파악하기 위한 목적으로 구성되며, 응답 대상은 조사대상자 전원이고, 하위 문항은 해당자만 응답한다.

[표 7] 2023년 조사표 세부 문항: 자살행동 경험 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
평생 자살생각 경험	● (문항분리)	●	●

조사문항	2023년	2018년	2013년
[하위]자살생각 이유(중복응답)	● (응답방법/ 범주 수정)	●	●
[하위]자살생각에 머무른 이유(2순위까지 응답)	●		
[하위]최근 자살생각 경험 시기	● (응답범주 수정)		
[하위]자살생각에 대한 코로나19의 관련 유무	●		
[하위]자살생각에 가장 큰 영향을 준 코로나19 관련 어려움	●		
[하위]자살생각 시 도움 요청 경험(중복응답)	● (문항수정)	●	●
[하위]전문가에게 상담 받지 않은 이유	● (응답범주 수정)	●	●
[하위]향후 자살생각 시 전문가 상담 의향	●	●	●
[하위]자살생각 시 도움 요청의 장벽(중복응답)	●		
[하위]평생 자살계획 경험 - 평생 자살생각 유경험자만 응답	● (문항분리)	●	●
[하위]최근 자살계획 경험 시기	● (응답범주 수정)	●	●
[하위]자살계획에 대한 코로나19의 관련 유무	●		
[하위]평생 자살시도 경험 - 평생 자살계획 유경험자만 응답	● (문항분리)	●	●
[하위]최근 자살시도 경험 시기	● (응답범주 수정)	●	●
[하위]자살시도에 대한 코로나19의 관련 유무	●		
[하위]자살시도 시 도움 요청 경험	●		
[하위]전문가에게 상담 받지 않은 이유	●		
[하위]향후 자살시도 시 전문가 상담 의향	●		

사. 자살예방정책·자원에 대한 인식

이 영역의 문항들은 자살예방정책·자원에 대한 조사대상자들의 수요 및 의견을 파악하기 위한 목적으로 구성되며, 응답 대상은 조사대상자 전원이

고, 하위 문항은 해당자만 응답한다.

[표 8] 2023년 조사표 세부 문항: 자살예방정책·자원에 대한 인식 영역

조사문항	2023년	2018년	2013년
자살예방자원(서비스) 인지 여부 - 자살예방상담1393, 정신건강상담전화1577-0199, 생명 의전화1588-9191, 경찰(112)/소방(119), 사후대응헬프라인1899-4567, 정신건강복지센터/자살예방센터, 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원	● (문항통합/ 응답범주 수정)	●	
(하위)자살예방자원(서비스) 이용 경험 - 자살예방상담1393, 정신건강상담전화1577-0199, 생명 의전화1588-9191, 경찰(112)/소방(119), 사후대응헬프라인1899-4567, 정신건강복지센터/자살예방센터, 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원	●		
자살예방자원(서비스) 이용(권유) 의향 - 자살예방상담1393, 정신건강상담전화1577-0199, 생명 의전화1588-9191, 경찰(112)/소방(119), 사후대응헬프라인1899-4567, 정신건강복지센터/자살예방센터, 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원	● (문항통합/ 응답범주 수정)	●	
국내 자살문제의 주요 원인에 대한 인식	●		
자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 1) 정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다 2) 자살이 자주 발생하는 지역이나 자주 이용되는 방법을 통제한다 3) 자살 고위험군을 만날 가능성이 높은 직업인들(의사, 간호사, 경찰, 소방관, 교사 등)을 대상으로 대처방법을 교육한다 4) 자살에 대한 국민들의 인식을 개선하기 위해 교육과 홍보를 확대한다 5) 자살예방 업무를 하는 기관과 그곳에서 일하는 종사자들의 수를 더 확대한다 6) 자살 현황을 파악할 수 있는 정보를 신속하게 수집하여 자살 예방 대책 마련에 활용하도록 한다(국가자살동향감시체계) 7) 지역이나 연령, 취약계층 등 각 상황에 적절한 맞춤형 정책을 만들어 적용한다	●		

조사문항	2023년	2018년	2013년
8) 자살/자해시도자 등 자살 고위험군에 대한 지원을 강화한다 9) 유명인 자살의 부정적 효과를 방지하기 위해 다양한 조치를 수행한다(사전 정신건강 관리, 사후 언론보도 관리 등) 10) 자살사건에 대한 무분별한 보도를 사전에 예방한다(자살보도권고기준) 11) 자살유족들에 대한 지원대책(예: 상담, 경제적 지원, 심리부검 등)을 강화한다 12) 자살예방을 위한 조사와 연구를 확대한다(자살실태조사, 위험요인 분석, 정책대안 수립 등) 13) 기타()			
국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 1) 정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립이 필요하다 2) 언론 및 미디어의 자살 관련 표현이나 행위를 규제하여야 한다 3) 자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등 다부처 차원의 종합적 지원정책을 강화해야 한다 4) 자살시도자, 자살유족 등 자살고위험군에 대한 지원을 강화해야 한다 5) 자살시도자가 거부하였더라도 생명보호를 위해 국가 차원에서 적극적으로 개입해야 한다 6) 자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다 7) 학교 및 직장에서 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다 8) 자살유족이 사회에 드러나고(스스로 숨기지 않고) 지원받도록 이들에 대한 사회적 인식이 개선되어야 한다 9) 위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화 확대하여야 한다	●		

4. 측정도구

가. 우울(CESD-11)

본 조사에서는 Radloff(1977)가 개발한 우울 척도(CES-D)를 Kohout 외(1993)가 11문항으로 축약하여 만든 척도인 CESD-11을 활용하였다. 준거기간은

조사시점을 기준으로 지난 1주일 동안이며, 심리상태를 진술하는 총 11개의 문항에 대해 준거기간 동안의 상태를 4점(0~3점) 리커트 척도로 응답하게 한다. 4점 리커트 척도는 ①극히 드물다(일주일에 1일 미만), ②가끔 있었다(일주일에 1~2일간), ③종종 있었다(일주일에 3~4일간), ④대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)로 구성된다.

2번 문항(“비교적 잘 지냈다.”)과 7번 문항(“큰 불만 없이 생활했다.”)은 역점수로 변환하고, 항목별 점수를 합산한 후 20/11을 곱하여 환산점수를 산출한다. 환산점수가 높을수록 우울감이 높다고 평가할 수 있으며, 환산점수가 16점 이상이면 우울증을 의심할 수 있다.

나. 자살에 대한 태도(ATTs)

자살에 대한 태도는 Attitude Toward Suicide(ATTs)로 측정하였다. 이 척도는 Renberg에 의해 1986년 8개 요인-20개 항목으로 처음 개발되었고, 1996년 10개 요인-34개 항목으로 개편되었으며, Renberg & Jacobsson(2003)에 의해 신뢰도와 타당도가 검증되었다. 1986년 버전의 척도는 Domino et al.(1982)이 개발한 Suicide Opinion Questionnaire(SOQ)에 기반하였고, 1996년 버전의 척도는 1986년 버전 척도 및 Diekstra & Kerkhof(1989)가 개발한 Suicide Attitude Questionnaire(SUIATT)에 기반하여 개발되었다. 2011년에는 Renberg가 1996년 버전을 37개 항목으로 개정했는데, 1996년 버전에서 누락되었던 1986년 버전의 3개 항목³⁾을 추가했고, 1996년 버전에서 2개 항목⁴⁾을 삭제하였으며, 2개의 새로운 항목⁵⁾을 추가하였다.

ATTs는 SOQ(100개 문항)와 SUIATT(133개 문항)에 비해 문항 수가 적고, 일반 인구를 대상으로 간편하게 조사할 수 있다는 장점이 있어 유럽 및 아시아에서 자살에 대한 태도를 조사하는데 일반적으로 사용되고 있다(안용민 외, 2019).

우리나라 자살실태조사에서는 2013년 제1차 조사부터 ATTs 2011년 버전

3) ‘자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다.’, ‘자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다.’, ‘자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다’

4) ‘자살을 항상 예방할 수는 없다’, ‘자살 가능성은 과소평가된다.’

5) ‘외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다.’, ‘사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다.’

(37개 항목)의 번역판을 활용하고 있다. 이는 박종익이 「2013 자살실태조사」에서 우리말로 번역하고 한국계 미국인 심리학과 학생의 역번역 과정을 거쳐 수정·보완 함으로써 원문과의 차이를 최소화한 척도이다. 조사대상자는 자살에 대한 37개 진술문에 대해 5점 리커트 척도(①매우 동의함, ②동의함, ③잘 모르겠음, ④동의하지 않음, ⑤매우 동의하지 않음)로 응답한다.

한편, Renberg와 Jacobsson(2003)은 1996년 버전에 대한 신뢰도와 타당도 검증 연구에서 요인분석을 통해 ATTS 34개 항목을 10개 차원으로 분류하였다. 10개 차원은 ①자살할 권리(suicide as a right), ②불가해성(incomprehensibility), ③소통 부재(noncommunication), ④예방 가능성(preventability), ⑤금기(tabooing), ⑥보편성(normal-common), ⑦자살결정과정(suicidal process), ⑧자살 이유(relation-caused), ⑨자살예방 준비성(preparedness to prevent), ⑩체념(resignation)이었다.

안용민 외(2019)는 「2018 자살실태조사」에서 ATTS의 원개발자인 Ellinor Salander Renberg 교수의 자문에 따라 33개 항목을 10개 요인으로 분류하여 차원별 분석을 진행하였다. 10개의 차원별 명칭은 다음과 같이 재정립하였다.

- ① 자살에 대한 수용적 태도(permissiveness)
- ② 자살에 대한 거부적 태도(incomprehensibility)
- ③ 자살에 대한 인식 부족(noncommunication)
- ④ 자살에 대한 예방인식(preventability)
- ⑤ 자살에 대한 금기적 태도(tabooing)
- ⑥ 자살의 보편화 경향(normal-common)
- ⑦ 자살에 대한 결정과정(suicidal process)
- ⑧ 자살 동기에 대한 유추(relation-caused)
- ⑨ 자살예방의 준비성(preparedness to prevent)
- ⑩ 합리적 선택(resignation)

각 차원에 속한 항목과 응답 코딩방법 및 점수 산출방법은 제4장 연구결과 중 해당 내용에 상세히 제시하였다.

제2절 표본설계

본 조사 표본설계의 방향은 다음과 같다.

- 최신 자료인 2021년 인구주택총조사 결과를 활용하여 확률표본추출법을 적용한 조사를 설계함으로써 우리나라 성인들에 대한 대표성 있는 통계를 생산한다.
- 시계열 분석 및 과거 조사와의 일관성을 고려하여 2018년 조사와 유사한 설계를 고려한다.
- 「자살실태조사 2019년 정기통계품질진단 결과보고서」(유성렬 외, 2019)와 「2023 자살실태조사 사전연구」(김혜진 외, 2022)의 결과를 반영하여 조사규모를 확대하고 보다 정교한 표본설계를 구현한다.

1. 모집단 및 표본추출틀

본 조사의 조사대상 및 모집단은 다음과 같이 정의된다.

- 조사대상: 대한민국에 거주하는 만 19세 이상 만 75세 이하의 국민
- 목표 모집단: 조사시점을 기준으로 대한민국 내 모든 가구의 만 19세 이상 75세 이하의 성인
- 조사 모집단: 2021년 인구주택총조사 결과의 전체 조사구 중 섬, 기숙시설, 특수사회시설 등을 제외한 아파트 조사구와 일반조사구 내 거주하는 만 19세 이상 75세 이하의 성인
 - ‘가구’는 통계청의 가구 정의에 따라 “1인 또는 2인 이상이 모여 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 생활 단위”로 규정하고, ‘집단 가구’를 제외한 ‘일반 가구’를 조사대상으로 함
 - 조사대상인 일반 가구 유형
 - 가족으로 이루어진 가구
 - 가족과 5인 이하의 남남이 함께 사는 가구

- 가족이 아닌 5인 이하의 남남이 함께 사는 가구
- * 다가구 주택의 경우 하나의 주택에 여러 가구가 거주하지만 독립 가구를 이루고 있기 때문에 별도의 가구로 간주
- 조사대상에서 제외되는 집단 가구 유형
- 가족이 아닌 6인 이상 가구
- 집단시설 가구: 기숙사, 양로원, 보육원 등 사회시설
- 외국인 가구: 외국인만으로 구성된 가구
- * 한국인과 외국인이 함께 사는 가구(다문화 가구 등)는 일반 가구에 해당

2021년 인구주택총조사 결과 전체 모집단 내 일반 가구는 21,448,463호이고, 조사구는 388,902개이다.

지역별 현황을 살펴보면, 경기도와 서울시가 각각 전체 조사구의 24.2%와 18.6%를 차지하고 있고, 가구 수의 24.7%와 18.9%, 19~75세 인구 수의 26.1%와 18.9%를 차지한다.

전반적으로 행정구역별 조사구 수, 가구 수, 19~75세 인구 수의 구성비가 유사한 것으로 나타났다.

[표 9] 모집단 현황: 2021년 인구주택총조사 결과

구분	조사구		가구		19~75세 인구	
	빈도(개)	백분율	빈도(호)	백분율	빈도(명)	백분율
전국	388,902	100.0%	21,448,463	100.0%	38,969,193	100.0%
서울	72,343	18.6%	4,046,799	18.9%	7,377,716	18.9%
부산	26,549	6.8%	1,431,365	6.7%	2,588,154	6.6%
대구	17,171	4.4%	1,000,931	4.7%	1,840,334	4.7%
인천	20,878	5.4%	1,183,610	5.5%	2,251,128	5.8%
광주	10,598	2.7%	615,693	2.9%	1,115,063	2.9%
대전	10,956	2.8%	640,085	3.0%	1,142,112	2.9%
울산	8,339	2.1%	451,432	2.1%	859,737	2.2%
세종	2,667	0.7%	145,295	0.7%	259,436	0.7%
경기	93,946	24.2%	5,290,662	24.7%	10,161,144	26.1%

구분	조사구		가구		19~75세 인구	
	빈도(개)	백분율	빈도(호)	백분율	빈도(명)	백분율
강원	12,957	3.3%	674,728	3.1%	1,143,652	2.9%
충북	12,839	3.3%	695,611	3.2%	1,201,481	3.1%
충남	16,974	4.4%	915,634	4.3%	1,559,125	4.0%
전북	14,377	3.7%	772,471	3.6%	1,311,112	3.4%
전남	14,685	3.8%	777,358	3.6%	1,276,344	3.3%
경북	22,161	5.7%	1,156,645	5.4%	1,945,339	5.0%
경남	26,085	6.7%	1,378,982	6.4%	2,453,282	6.3%
제주	5,377	1.4%	271,162	1.3%	484,034	1.2%

2021년 인구주택총조사 결과 중 인구와 가구 부문 분석결과를 살펴보면, 19~75세 인구의 82.5%가 동 지역에 거주하고, 17.5%는 읍·면 지역에 거주하는 것으로 나타났다. 가구 당 평균 19~75세 성인의 수는 1.82명이다.

표본추출틀은 2021년 인구주택총조사 결과의 아파트 조사구와 일반조사구 리스트를 활용하였다.

2. 층화

본 조사의 표본설계에서는 표본의 대표성을 제고하기 위해 전국을 2차에 걸쳐 층화하였다.

1차는 지역별 층화로 전국을 8개 특별·광역시와 9개 도 지역으로 층화하고, 9개 도 지역에 대해서는 동부와 읍·면부로 세부 층화하였다. 2차는 조사구 유형별 층화로 서울시, 세종시를 포함한 광역시, 도 지역(동) 층에 대해서 아파트 조사구와 일반 조사구로 층화하였다. 도 지역(읍·면)에 대해서는 별도로 층화를 진행하지 않았다.

이러한 절차에 따라 전국이 총 43개 층으로 층화되었다.

[표 10] 층화 방법

지역	1차 층화	총 수	2차 층화	총 수
서울시, 광역시, 세종시	서울시(1), 광역시(6), 세종시(1)	8개	아파트/일반(2)	16개
도 지역	도 지역 동부(9)	9개	아파트/일반(2)	18개
	도 지역 읍면부(9)	9개	-	9개
계	-	26개	-	43개

3. 표본크기 결정 및 표본배분

본 조사의 목표 표본크기는 예산 및 시간을 고려, 2,800명으로 결정하였다. 직전 조사인 「2018 자살실태조사」에서 주요 조사항목 추정치에 대한 추정값, 상대표준오차, 설계효과 현황은 다음 [표 11]과 같다.

「2018 자살실태조사」에서 주요 조사항목 추정치에 대한 설계효과의 평균은 1.66, 중위수는 1.73로 나타났다. 따라서 본 조사에서 모비율 추정 대상 조사항목의 95% 신뢰수준 하에서 최대 허용오차 한계는 약 $\pm 2.4\%p$ 수준으로 예상된다.

[표 11] 「2018 자살실태조사」 주요 조사변수에 대한 설계 효과 현황

조사항목	분석 결과		
	추정값	상대표준오차	설계효과
자살생각 유경험자 비율 ¹⁾	18.5%	7.7%	2.04
자살계획 유경험자 비율 ¹⁾	4.3%	14.1%	1.33
자살시도 유경험자 비율 ¹⁾	1.6%	22.3%	1.18
주관적 신체건강상태	2.23	1.3%	1.92
주관적 정신건강상태	2.04	1.2%	1.87
현재 행복감	2.25	1.1%	1.59
평균	-	-	1.66
중위수	-	-	1.73

1) '경험이 있다'라고 응답한 비율

표본 2,800명을 확보하기 위해 층화 결과를 바탕으로 표본을 배분하였다.

본 조사의 표본설계 주요 목표 중 하나는 통계공표 단위별 자살 관련 행동 및 인식의 실태에 대해 일정 수준 이상의 정확도(precision)를 갖는 통계를 생산하는데 있다. 관련하여 본 조사에서 공표 단위로 고려한 요인은 응답자의 성별(남성, 여성), 연령대(19~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60~75세), 지역(동 지역, 읍면 지역) 등이다.

본 조사에서는 앞서 도출한 각 층에서 표본 조사구를 추출하고, 추출된 표본 조사구에서 10개의 표본가구를 추출한 후 1개 표본가구당 가구원 1인을 조사하는 절차로 수행되었다. 이를 위해 지역(시도)별로 표본 조사구 수를 배분하고, 이를 토대로 세부 층인 동 지역과 읍면 지역의 아파트 조사구 및 일반 조사구에 표본 조사구를 배분하였다.

먼저 지역(시도)별 표본 조사구 수 배분은 층별 가구 수를 기준으로 비례 배분법, 제곱근 비례배분법, 우선할당 비례배분법 등을 비교하여 결정하였다. 각 표본 배분법에 대한 층별 표본 배분은 다음 식에 의거하였다.

$$\text{- 비례배분법: } n_h = n \times \frac{N_h}{\sum_{k=1}^H N_k}$$

* N_h 는 층 h 의 모집단 가구 수

$$\text{- 제곱근 비례배분법: } n_h = n \times \frac{\sqrt{N_h}}{\sum_{k=1}^H \sqrt{N_k}}$$

* N_h 는 층 h 의 모집단 가구 수

- 우선할당 비례배분법: 각 층에 n' (50가구) 조사구를 우선 배분한 후, 남은 표본크기($n - n' \times H$)는 층별 가구 수에 비례하여 배분

비례배분의 경우 지역별 편차가 크고, 제곱근비례배분은 실제 모집단 분포를 반영하지 못하는 한계가 있어, 안정적인 추정을 위해 두 배분법의 절충안에 해당하는 우선할당 비례배분법을 적용하였다. 즉, 1차 층화한 17개

시도의 26개 층별로 5개의 조사구를 우선 배분한(130개) 후 남은 조사구 표본(150개)은 각 시도별 가구 수에 비례하여 배분하였다.

[표 12] 지역별 표본 배분 결과

지역 (시도)	모집단 현황		표본 배분안(조사구)		
	가구 수	비율	비례배분	제공근비례	우선할당 후 비례배분
서울	4,046,799	18.9%	53	32	42
부산	1,431,365	6.7%	19	19	18
대구	1,000,931	4.7%	13	16	14
인천	1,183,610	5.5%	15	18	16
광주	615,693	2.9%	8	13	11
대전	640,085	3.0%	8	13	11
울산	451,432	2.1%	6	11	9
세종	145,295	0.7%	2	6	6
경기	5,290,662	24.7%	69	37	53
강원	674,728	3.1%	9	13	11
충북	695,611	3.2%	9	14	11
충남	915,634	4.3%	12	16	13
전북	772,471	3.6%	10	14	12
전남	777,358	3.6%	10	14	12
경북	1,156,645	5.4%	15	17	16
경남	1,378,982	6.4%	18	19	18
제주	271,162	1.3%	4	8	7
합계	21,448,463	100.0%	280	280	280

다음으로 각 지역(시도) 내에서 세부 층별 표본 조사구의 배분은 세부 층별 조사구 수에 따른 비례배분법을 적용하였다. 다만, 세종특별자치시는 세부 층의 표본 수를 2개 이상 확보할 수 있도록 조정하였다.

[표 13] 세부 층별 표본 배분 결과

지역 (시도)	동 지역		읍·면 지역	합계
	아파트 조사구	일반조사구		
서울	18	24	0	42
부산	10	8	0	18
대구	8	6	0	14
인천	9	7	0	16
광주	7	4	0	11
대전	6	5	0	11
울산	6	3	0	9
세종	4	2	0	6
경기	26	18	9	53
강원	4	2	5	11
충북	4	2	5	11
충남	4	2	7	13
전북	5	3	4	12
전남	3	2	7	12
경북	5	3	8	16
경남	7	4	7	18
제주	2	3	2	7
합계	128	96	54	280

4. 표본추출

본 조사의 표본설계에서 1차 추출단위는 조사구이고, 2차 추출단위는 가구이다.

먼저 아파트 조사구 목록 또는 일반 조사구 목록을 행정구역 번호로 정렬한 후 앞서 산출한 세부 층별 표본배분 결과를 적용하여 층별 조사구 수에 비례하는 확률비례계통추출법(Probability Proportional to Size Systematic Sampling)으로 표본 조사구를 추출함으로써 해당 층을 지리적으로 대표할 수

있게 하였다. 추출된 조사구가 재건축, 재개발 또는 기타 사유로 조사가 불가능하게 되었을 경우에는 추출 당시와 동일한 층의 조사구로 대체하였다.

다음으로 표본 조사구 내 가구 목록을 행정구역 번호에 따라 정렬하고, 1개 표본 조사구 내에서 10개의 표본가구를 계통추출법으로 선정하였다. 각 표본 조사구에 대해서 사전에 부여된 난수를 표본가구 선정의 임의출발점(random starting point)으로 이용하였다.

표본가구 내 1인의 응답자는 응답자 추출의 무작위성을 확보하기 위한 방법으로 ‘그리드(Grid) 방식’을 적용하였다. 이는 조사 현실에서 엄밀하게 구현하기 어려운 ‘최근 생일법’의 대안으로 표본가구 방문 시 특정 연령대/성별을 우선 조사하도록 시작점과 대체 기준을 제시하여 확인된 가구원을 응답자로 선정하는 방식이다. 엄밀한 의미의 확률표집은 아니나 할당표집에 비해서 조사원의 임의성을 최소화하면서 표본과 모집단의 특성 분포가 유사하도록 할 수 있다는 장점이 있다. 조사원이 가구를 방문했을 때, TAPI(Tablet pc Aided Personal Interview)에서 자동으로 다음과 같은 우선 순위표를 무작위로 제시하여 최종 조사대상자를 선정하도록 하고, 대상자가 응답을 거부하는 경우에는 해당 내용을 기록하여 가중치 산출 시 무응답 조정 과정에 반영하였다.

[표 14] 그리드 구분 예시

	19~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~75세
남성	1순위	3순위	5순위	7순위	9순위
여성	2순위	4순위	6순위	8순위	10순위

표본가구와의 접촉을 위한 방문 횟수는 최대 3회로 하며, 요일/시간대를 달리하여 방문하도록 하였다. 조사원은 매회 방문할 때 <가구방문기록표> 양식에 준해 해당 가구와의 접촉 상황을 기록하였다. 3회 방문시에도 조사 대상가구/조사대상자와의 면접이 이루어지지 않을 경우에는 사유를 기록하고, 가구명부를 기준으로 정해진 접촉 순서에 따라 인접한 대체조사 가구를 선정하여 다시 접촉/방문을 시도하였다.

본 조사의 표본설계 개요를 정리하면 다음과 같다.

[표 15] 2023 자살실태조사 표본설계 개요

구분	내 용
목표 모집단	조사시점을 기준으로 대한민국 내 모든 가구의 만 19세 이상 75세 이하의 성인
조사 모집단	2021년 인구주택총조사 결과의 전체 조사구 중 섬, 기숙시설, 특수사회시설 등을 제외한 아파트 조사구와 일반조사구 내 거주하는 만 19세 이상 75세 이하의 성인
표집틀	2021년 인구주택총조사 결과의 아파트 및 일반조사구 리스트
표본크기	2,800명
표본오차	95% 신뢰수준에서 $\pm 2.4\%P$
표본층화	1차 층화: 서울 및 7대 광역시의 동부, 경기 및 8대 도의 동부와 읍·면부 2차 층화 : 아파트 조사구, 일반 조사구
표본배분	1차: 시도별 가구 수를 기준으로 비례배분(우선할당을 통해 일부 조정) 2차: 조사구 수에 따라 비례배분
표본추출	1차 추출단위 : 표본 조사구. 층별 조사구 수에 비례하는 확률비례계통추출법 적용 2차 추출단위 : 표본가구. 1차에서 추출된 조사구 내에서 일정 수의 가구를 계통추출법으로 추출 - 최종 조사 대상 : 그리드(Grid) 방식으로 조사대상 1인 선정

5. 가중치 산정 및 추정

가. 가중치 산정

통계조사에서 가중치 부여는 표본추출에 따른 추출률의 차이와 응답률 및 모집단에 대한 정보 등을 이용하여 모집단의 구조와 표본 구조를 맞추으로써 추정의 정확도를 높이는 것을 목적으로 한다.

일반적으로 통계조사의 가중치는 ①설계가중치 산정, ②무응답에 대한 조정, ③가구원 수 조정, ④모집단 정보를 이용한 조정 이상 4가지 과정을 통

해서 산정된다.

가중치 조정단계에서는 최신 모집단 정보로 2022년 기준의 「인구주택총조사」 결과를 이용하였다.

가중치 작성 과정에서 사용될 기호들을 정리하면 다음과 같다.

- L : 층의 수
- N_h : 층 h 의 모집단 조사구 수
- n_h : 층 h 의 표본 조사구 수
- S_{hi} : 층 h 의 i 번째 조사구에 대한 크기의 측도(해당 조사구의 총 가구 수)
- $S_h = \sum_{i=1}^{N_h} S_{hi}$: 층 h 에서 크기의 측도에 대한 총합
- M_{hi} : 층 h 의 i 번째 조사구 내 가구 수(조사완료 + 조사미완 + 조사미착수)
- m_{hi} : 층 h 의 i 번째 조사구 내 조사착수 가구 수(응답+거절)
- r_{hi} : 층 h 의 i 번째 표본조사구 내 조사완료 가구 수(응답)

본 조사의 설계가중치는 표본추출 과정에서 층화2단확률비례계통추출법을 적용함에 따라 나타나는 조사구 내의 가구별 추출확률의 차이를 반영할 수 있도록 산정하였다.

설계가중치는 각 표본조사구에 대한 표본추출률의 역수와 표본조사구에서 가구조사 착수율의 역수를 곱하여 다음과 같이 산출하였다.

$$\text{설계가중치} = \frac{S_h}{n_h S_{hi}} \times \frac{M_{hi}}{m_{hi}}$$

무응답 조정은 표본 조사구 단위로 진행되었으며, 무응답 조정계수는 다음 식에 따라 산출하였다.

$$\text{무응답 조정계수} = \frac{m_{hi}}{r_{hi}}$$

가구 내 추출확률 보정은 다음과 같이 진행되었다.

표본으로 추출된 표본가구에서 만 19~75세 성인 중 한 명을 조사하는 것을 원칙으로 하였으며, 이에 따라 가구 내 조사적격자 수에 따라 추출확률에 차이가 발생하게 되며, 가구 내 추출확률은 각 표본 가구에서 전체 적격조사대상자 수의 역수로 계산되었다.

가구원 수 조정계수는 가구 내 추출확률의 역수로 계산되었다.

$$\text{가구 내 추출확률} = \frac{1}{\text{해당 표본 가구의 만 19~75세 가구원 수}}$$

「인구주택총조사」 결과를 모집단 정보로 이용하여 가중치를 조정함으로써 추정의 정확도를 높였다. 모집단 정보를 이용한 가중치 조정은 「인구주택총조사」 결과에 대해서 레이킹 비 접근법(Raking Ratio Method)을 적용하여 이루어졌다.

본 연구에서 사용한 모집단에 대한 정보는 2022년 기준의 인구주택총조사 결과 중 시·도별(17)×성별(2) 구분과 연령대(5)×성별(2) 구분에 대한 만 19~75세 인구 현황이다. [표 16]과 [표 17]은 각각 모집단 정보를 이용한 조정 단계에 사용된 2022년 인구주택총조사의 시·도별(17)×성별(2) 구분과 연령대(5)×성별(2) 구분에 대한 만 19~75세 성인 수 현황이다.

[표 16] 시도 및 성별 만 19세 ~75세 인구 현황

행정구역	남자	여자	합계
전국	19,704,654	19,282,485	38,987,139
서울	3,557,738	3,778,854	7,336,592
부산	1,263,030	1,301,964	2,564,994
대구	910,155	917,957	1,828,112
인천	1,152,130	1,123,738	2,275,868
광주	556,163	556,772	1,112,935
대전	576,606	562,172	1,138,778
울산	445,006	409,096	854,102
세종	137,930	135,342	273,272

행정구역	남자	여자	합계
경기	5,206,444	5,021,966	10,228,410
강원	594,857	555,363	1,150,220
충북	626,785	577,132	1,203,917
충남	826,803	747,395	1,574,198
전북	668,253	634,895	1,303,148
전남	666,919	605,687	1,272,606
경북	1,008,854	931,841	1,940,695
경남	1,258,547	1,182,972	2,441,519
제주	248,434	239,339	487,773

출처: 2022년 인구주택총조사 결과

[표 17] 연령대 및 성별 만 19세 ~ 75세 인구 현황

연령대	남자	여자	합계
전 체	19,704,654	19,282,485	38,987,139
19~29세	3,543,856	3,192,817	6,736,673
30~39세	3,319,815	3,069,721	6,389,536
40~49세	3,947,745	3,831,934	7,779,679
50~59세	4,187,059	4,148,834	8,335,893
60~75세	4,706,179	5,039,179	9,745,358

출처: 2022년 인구주택총조사 결과

최종 가중치는 다음 식에 따라 산정되었다.

$$\begin{aligned} \text{최종가중치} &= \text{설계가중치} \times \text{무응답 조정} \times \text{가구원수 조정} \\ &\quad \times \text{모집단 정보 조정} \end{aligned}$$

나. 추정

본 조사에서 각종 모평균 추정량은 가중표본평균으로 다음과 같이 정의된다.

$$\bar{y} = \frac{\sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij}}{\sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}} = \frac{\sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij}}{w_{\dots}}$$

여기서, w_{hij} 는 각 응답자에 부여된 가중치, y_{hij} 는 각 응답결과로 모비율 추정의 경우는 특정 속성을 갖고 있는 경우는 1, 아니면 0의 값을 갖게 된다.

L 은 층 수, n_h 는 층 h 에서의 1차 표본추출단위인 표본 조사구 수, m_{hi} 는 층 h 내 i 번째 표본 조사구의 응답자 수, $w_{\dots} = \sum_{h=1}^L \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$ 은 전체 응답자에 대한 가중치의 합계이다.

각종 모평균 추정량의 분산은 다음 식과 같이 계산한다.

$$var(\bar{y}) = \sum_{h=1}^L \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi.} - \bar{e}_{h..})^2$$

여기서, L 은 층 수, n_h 는 층 h 의 1차추출단위(PSU)인 조사구 수, m_{hi} 는 층 h 내 i 번째 표본조사구의 응답자 수, $f_h = n_h/N_h$,

$$e_{hi.} = \left(\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} (y_{hij} - \bar{y}) \right) / w_{\dots}, \quad \bar{e}_{h..} = \left(\sum_{i=1}^{n_h} e_{hi.} \right) / n_h \text{이다.}$$

각종 모평균 및 모비율 추정에 대한 표준오차(standard error), 상대표준오차(relative standard error), 95% 신뢰수준 오차의 한계는 다음과 같다.

$$\bigcirc \text{ } s.e(\bar{y}) = \sqrt{var(\bar{y})}$$

$$\bigcirc \text{ } rse(\bar{y}) = \frac{s.e(\bar{y})}{\bar{y}} \times 100(\%)$$

$$\bigcirc \text{ 오차의 한계} = 1.96 \times \sqrt{var(\bar{y})}$$

6. 상대표준오차

조사규모나 목적에 따라 다르게 나타날 수 있지만 일반적으로 상대표준오차(Relative standard error, RSE)의 값이 30% 미만이면 신뢰할 수 있는 추정값으로 사용할 수 있고, 30% 이상 ~ 60% 미만 수준에서는 주의와 함께 이용이 가능하지만, 60%이상 값은 주의가 필요하다(통계청, 2023).

「2023 자살실태조사」에서 수집된 자료 중 자살생각 유경험자 비율⁶⁾, 주관적 신체건강상태, 주관적 정신건강상태, 현재 행복감, 우울수준에 대한 상대표준오차는 각각 6.2%, 1.0%, 1.2%, 1.0%, 4.7%로 매우 안정적이었다. 다만, 전체 추정값 비율 자체가 낮은 항목(응답 사례가 적은 경우)은 유의해서 이용할 필요가 있다(이윤경 외, 2020).

[표 18] 주요 조사항목 추정에 대한 상대표준오차

조사항목	N	비율/평균 추정값	표준오차	상대표준오차
자살생각 유경험자 비율	2,807	14.7%	0.00905	6.2%
주관적 신체건강상태	2,807	2.23점	0.02274	1.0%
주관적 정신건강상태	2,807	2.17점	0.02518	1.2%
현재 행복감	2,807	2.06점	0.02052	1.0%
우울수준 ¹⁾	2,807	5.77점	0.26981	4.7%

1) CESD-11으로 측정하여 합산한 값에 20/11을 곱한 값. 0~60점 사이에 분포

6) 자살계획 유경험자 비율과 자살시도 유경험자 비율은 모비율 추정에서 추정값이 1% 이하이므로 상대표준오차를 통해 추정의 정확도를 평가하는 것이 큰 의미가 없음

제3절 자료수집 및 관리

1. 조사 일정 및 조사절차

□ 조사 일정

- 조사지침서 개발 및 조사표 국립국어원 감수: 2023. 2. ~ 2023. 4.
- 조사구 추출 및 정리: 2023. 8.
- TAPI(Tablet pc Aided Personal Interview) 시스템 구축: 2023. 6. ~ 7.
- 슈퍼바이저·조사원 선발: 2023. 7. ~ 2023. 8.
- 조사 홍보 및 보조자료 준비: 2023. 7. ~ 2023. 8.
- 슈퍼바이저 교육: 2023. 7월 4주 중
- 조사원 교육: 2023. 8. 24.
- 실사 진행: 2023. 8. 25. ~ 2023. 10. 08. (7주)
- 조사데이터 검증: 2023. 10. 09. ~ 2023. 10. 13.

□ 조사지침서 개발

「2023 자살실태조사」 조사지침서는 「2018 자살실태조사 조사지침서」를 기반으로 「사회조사 지침서」, 「정신건강실태조사 지침서」, 「한국복지패널 유저가이드」 등을 참고하여 개발하였다. 조사지침서는 다음의 내용을 포함한다.

- 조사에 사용된 주요개념 및 항목의 정확한 정의
- 조사원의 현장 조사 시 유의사항
- 조사항목의 조사목적

□ 조사표에 대한 국립국어원 표현 감수

개발된 조사표는 국립국어원 공공언어과에 의뢰하여 조사표의 용어 및 표현에 대한 감수 진행하여 최종확정하였다.

□ 조사 준비

조사를 위해 자살실태조사 수행 유경험자를 우선으로 하고, 설문조사 경험이 풍부한 수퍼바이저 및 조사원을 선발하여 체계화된 교육을 실시하였다.

조사에 대한 공신력 제고를 위해 조사대상 아파트 관리사무소에 보건복지부 공문을 전송하였고, 보건복지부·한국생명존중희망재단·한국리서치 홈페이지에 조사안내 공지문을 게시하였다. 또한 신문 지면 광고(중앙일보, 한겨레신문)를 통해 조사에 대한 홍보를 진행하였다.

원활한 실사 진행을 위해 현장 조사 시 필요한 다양한 보조자료를 제작하여 조사원에게 제공하였다. 보조자료는 조사지침서, 조사실시 안내공문(보건복지부), 조사 리플렛(신문지면광고 이미지 포함), 조사원 신분증, 조사구 요도 및 명부, 자살고위험군을 위한 서비스 안내 자료, 응답자 답례품 등이었다.

□ 조사 진행

표본가구 조사를 위해 요일과 시간대를 달리하여 최대 3회까지 방문하였다. 표본가구에서 연구대상자가 선정기준에 부합하는 가구원이 없거나, 조사 협조를 얻지 못한 경우에는 수퍼바이저에게 보고하고 승인과정을 거쳐 명부상 바로 다음 순서인 가구로 대체하여 조사하였다. 3회 미만 접촉, 단순거절, 부재인 경우 조사원들이 대체 신청을 할 수 없도록 TAPI 시스템 자체에서 제한하였다.

1:1 대면 설문조사 방법을 적용하였고, 조사대상자의 집에서 조사가 이루어졌다. 연구대상자의 연구 참여 동의 획득 후 조사원이 설문을 읽어주고 연구대상자에게 응답을 받아 태블릿PC에 입력하는 TAPI 방식으로 조사를 진행하였다. TAPI는 태블릿PC를 이용하여 구조화된 설문에 따라 응답자에게 질문하고 응답자가 응답한 내용을 온라인으로 실시간 전송하는 조사방법이다.

설문 문항을 눈으로 확인하고 싶어하는 응답자에게는 종이로 인쇄된 설문지를 참고용으로 배부하고, 조사가 완료된 후 조사원이 종이 설문지를 회수하도록 하였다.

조사 진행 중 자살위험이 의심되는 조사대상자에게는 ‘자살고위험군을

위한 서비스 안내 자료’ 팜플렛을 제공하였다.

2. 조사원 선발 및 교육

□ 슈퍼바이저 선발 및 교육

조사관리를 위해 경력 15년 이상 팀장급과 정규직 실사관리자 중 슈퍼바이저를 선발하였다. 자살실태조사 수행 유경험자를 최우선 조건으로 하고, 고용 관련 조사 다수 수행 관리자, CAPI/TAPI 조사 다수 수행 관리자를 슈퍼바이저로 선발하였다.

선발된 슈퍼바이저에 대해서는 2023년 7월 4주 중 소속사무소별로 집합 교육을 실시하였고 일부 온라인 화상교육을 병행하였다. 교육내용은 조사 전반에 대한 오리엔테이션과 조사원 선발·관리 방법 및 TAPI용 실사 프로그램 사용법, 자살실태조사에 대한 이해 및 조사 노하우, 개인정보보호 및 보안 교육, 조사 목표 및 기존 민원 사례 공유 등으로 구성되었다.

□ 조사원 선발

조사 난이도를 고려해 최근 1년 이상 조사구 조사 및 TAPI 조사를 전문적으로 수행한 경험 및 가구방문면접조사를 수행한 경험이 있는 조사원 85명을 선발하였고, 최종적으로 78명이 조사원으로 업무를 수행하였다.

□ 조사원 교육

선발된 조사원은 하루 동안 표준화된 지침서를 활용하여 (주)한국리서치 연구원이 진행하는 정규교육을 필수로 이수하도록 하였다. 서울·경기·인천 및 강원 지역 조사원의 경우 오프라인으로 참석하였으며, 그 외 지역(부산, 대구, 광주, 대전) 조사원은 온라인(zoom)으로 접속하여 참여하였다.

구조화된 설문지에 대한 설명 및 질문 방법, TAPI 기록 방법에 대해 문항별로 상세하게 안내하였고, 개인정보보호 및 보안 교육과 ‘인간대상 연구자를 위한 생명윤리교육’도 함께 진행하였다.

3. 조사과정 관리

□ 조사원 모니터링

(주)한국리서치 조사원 관리 전용시스템(PQI)을 활용하여 조사원에 대한 모니터링을 실시하였다. PQI(Project Quality Improvement System)는 본 조사를 담당하는 조사원의 종합적인 상황을 파악할 수 있는 시스템이다. 해당 시스템을 통해 조사원 검색, 활동 조사원 검색, 조사원 업무량 체크, 조사원별 오류 유형 확인, 조사원별·수퍼바이저별 배부/회수 확인, 주간 업무량 파악 등이 가능하였다.

TAPI Manager 프로그램을 통해서는 조사원별, 리스트별 진행상황을 실시간으로 확인하여 질적·양적 관리가 이루어졌다. 가구별 접촉횟수, 설문소요시간, 비성공 사유 등을 확인하여 불성실한 조사원은 특별 관리하였다.

□ 조사과정자료(paradata) 수집 및 관리

조사과정자료는 설문조사 과정에서 수집된 조사 관리 데이터를 의미하는데, 본 조사는 TAPI로 진행되기 때문에 조사 진입부터 마지막 문항까지의 1차 조사완료 시간을 활용하여 조사시간을 분석하는 것이 가능하였다.

조사구 내 가구 리스트에서 원가구를 지정하여 원가구는 반드시 우선 접촉할 수 있도록 관리하였다.

모든 조사원이 TAPI 시스템을 통해 가구방문 접촉일지를 입력하였고, 접촉일지는 조사원의 활동, 가구방문 현황 등을 관리할 수 있는 수단으로 활용하였다.

조사 가능 시간대로 보기 어려운 경우, 1일 조사원 성공 부수가 지나치게 많은 경우, 방문 원칙 미준수 상황, 거절률 및 응답률 등 수치가 이상할 경우 등을 점검하여 조사원의 조사원칙 준수 여부를 확인하고 부정행위를 방지하도록 하였다.

특히, 본 조사의 경우 자살 관련 문항 및 정신건강 척도 등의 민감한 주제의 설문으로 구성되어 있기 때문에 응답자가 응답하기를 기피하는 항목 혹은 조사거부 사유 등에 대해 추가로 자료를 수집하게 하였다.

□ 무응답 관리

본 조사에서는 설문 구조 및 내용상 ‘잘 모르겠다’는 응답범주를 추가한 경우를 제외하고 나머지 항목에서 무응답이 발생하지 않았다.

면접 거부나 응답기피 등 조사에 불응하는 경우에는 실사 수퍼바이저가 동행하여 설득하고, 가구원이 모두 부재중인 경우, 3일 이상 방문하여 접촉을 시도하였다. 이러한 대처에도 불구하고 조사 진행에 실패한 경우, 예비 표본 중 동일층 내의 표본으로 대체하였으므로 본 조사에서 단위무응답은 발생하지 않았다.

4. 자료검증 및 마이크로데이터 생산

본 조사에서는 다음과 같이 자료검증 6단계 절차를 통해 체계적인 자료검증을 수행하였고, 수집된 자료에 대한 품질 및 신뢰도를 제고하였다. 검증 절차는 마이크로데이터 생산, 리뷰, 검증을 실시간으로 할 수 있는 ONE-STOP 체계로 구축되어 데이터 오류를 즉각적으로 해결하였다.

○ 자료검증 1단계: TAPI 시스템에 의한 논리적 에러 점검

- 유관문항 간 비논리적 응답을 할 경우 경고창(다음 문항으로 넘어갈 수 없음), 확인창(응답내용을 재확인 함)을 구현하여 데이터 검증

○ 자료검증 2단계: 조사원 자가 검증

- 데이터 전송 전 전체 문항에 대한 조사원 자가 리뷰 진행
- 전 응답과 후 응답이 서로 일치하지 않는 경우 응답자에게 재확인

○ 자료검증 3단계: 수퍼바이저 검증

- 로직으로 구현하기 어렵고 정성적 판단이 필요한 에러들은 수퍼바이저가 리뷰 프로그램을 통해 직접 검증

○ 자료검증 4단계: 전문리뷰 프로그램 및 리뷰가이드를 활용한 검증

- 수퍼바이저와 전문 리뷰어가 IRP 프로그램을 이용하여 응답값을 확인하고, 비교가 필요한 주요 문항에 대한 리뷰 실시

○ 자료검증 5단계: 독립 전화 검증팀 검증

- 수퍼바이저 리뷰 후 확정된 데이터 중 35% 이상 검증
- 검증 결과, 오류가 많은 조사원의 설문은 전량 폐기

○ 자료검증 6단계: 데이터 클리닝 검증

- 5단계까지 검증이 완료된 데이터를 SPSS 데이터 형태로 최종 코딩 및 에디팅
- 클리닝 가이드북을 기초로 체계적으로 표준화된 클리닝 작업을 진행하여 데이터를 검증
- 자동화 클리닝 프로그램을 구현하여 데이터를 보다 효율적으로 검증

클리닝이 완료된 데이터에 산출된 가중치를 추가하여 최종 마이크로데이터를 생산하였다.

5. IRB 승인 및 통계변경 승인

가. IRB 승인

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 연구대상자 보호 및 연구의 과학적·윤리적 타당성 확보를 위해 보건복지부 공용기관생명윤리위원회에 연구계획서 및 기타 연구 관련 문서에 대한 심의를 신청하였다.

제15조(인간대상연구의 심의) ① 인간대상연구를 하려는 자는 인간대상연구를 하기 전에 연구계획서를 작성하여 기관위원회의 심의를 받아야 한다.
 ② 제1항에도 불구하고 연구대상자 및 공공에 미치는 위험이 미미한 경우로서 국가위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정한 기준에 맞는 연구는 기관위원회의 심의를 면제할 수 있다.

공용기관생명윤리위원회 심의 결과 본 연구 추진에 대한 승인을 획득하였다(승인번호: P01-202306-01-014).

결과통지서			
2023년 06월 13일에 접수된 2023 자살실태조사에 대하여 공공기관생명윤리위원회에서 심의하여 다음과 같이 결정하였음을 통지합니다.			
통보서관리번호	2023-0439-002		
연구과제명	2023 자살실태조사		
연구책임자	성명	관세환	소속
	한국생명존중희망재단	직위	부장
심의대상	☐ 연구계획서(신규) ☒ 연구계획서(시정/보충)		
심의일자	2023-06-15	의결장소	회의실
심의위원회	보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회 제3위원회		
심의종류	☐ 형규심의 ☒ 심속심의		
심의결과	☒ 승인 ☐ 수정후승인 ☐ 수정후심속심의 ☐ 보충 ☐ 반려 ☐ 중지/보류		
승인일자	2023-06-15	승인 유효기간	2024-06-14
승인번호	P01-202306-01-614		
심의의견	상기 과제의 연구계획서 및 제출된 서류를 심숙심의에서 검토한 결과 승인을 결정하였습니다. 최종 승인의 설명 및 동의서를 완료하였으니 반드시 공표위원회의 인준을 받음 (승인도장이 찍힘) 설명 및 동의서를 출력 및 복사하여 제출하시기 바랍니다. 연구비: 2023년 1.0 연구계획서: 1.1 승인문 및 동의서: 1.1 조사표: 1.0 연구비: 1.0		
심의권/서류	연구비: 2023년 1.0 연구계획서: 1.1 승인문 및 동의서: 1.1 조사표: 1.0 연구비: 1.0		

※ 모든 연구자들은 아래의 사항을 준수하여야 합니다.

- 승인된 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
- 위원회가 승인을 받은 계획서를 수정하여야 합니다.
- 연구자가 승인된 계획서에 따라 연구대상자를 보호하는 승인된 통보서를 연구대상자의 부모(또는 미성년자)에게 제공하여야 합니다.
- 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경도 승인된 계획서에 기재된 사항과 다를 수 없습니다. 연구진행에 있어 연구대상자의 보호를 위해 취해진 어떠한 변경사항에 대한 변경도 즉시 위원회에 보고하여야 합니다.
- 연구자는 승인된 계획서에 따라 연구를 수행하는 중 연구대상자에게 발생한 중대한 이상반응(사망, 입원, 또는 심각한 불편 등 위험)을 포함한 이상반응이 발생한 경우 위원회에 사전 보고하여야 합니다.
- 연구 또는 연구대상자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 어떠한 새로운 정보도 즉시 조기로 위원회에 보고하여야 합니다.
- 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 위원회에 제출하여야 합니다.
- 위원회가 심의한 결과에 대해 조사 및 감독 작업에서 협조응답을 실시할 시 적절한 응급절차 진행을 위해 연구자는 연구진행과 관련된 서류를 준비하고 협조하여야 합니다.
- 연구대상자 모집공고물 사용할 시에는 사용 전에 위원회의 승인을 받아야 합니다.
- 동작의 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 설명에 근거하여 수동되어야 하며, 장기적인 연구대상자에게 연구에 참여하도록 권유할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
- 연구자 및 그밖에 이해당사자는 연구계획서 승인을 받고나, 승인, 심의의 목적으로 사용할 수 없습니다.
- 공표위원회의 심의결과 시정요구에 대해 모두 이행 및 충족할 경우에만 연구를 진행할 수 있습니다.
- 공표위원회가 시정 및 보충을 요구한 경우 시정 보완 계획을 1개월 이내에 본 위원회에 제출하여야 합니다. 심의일로부터 1년 이내에 시정 보완 계획을 제출하지 않은 경우 심의가 무효화될 수 있습니다.
- 시정계획은 심의결과로 진행되고 보완계획은 형규심의로 진행되며, 승인일과 승인 유효기간은 심의 결과에 따라 결정됩니다.
- 승인기간 이후에도 연구를 지속하기 위해서는 적어도 승인 연료 1개월 전까지 연구의 진행상황에 대하여 중간보고를 하여야 합니다.
- 연구 종료 후 3개월 이내에 종료보고를 하여야 합니다.
- 연구와 관련한 기록은 연구가 종료된 시점으로부터 최소 3년간 보관하여야 합니다.
- 위원회의 심의결과에 이의가 있는 경우 심의결과를 통보받은 날로부터 15일 이내에 이의신청을 할 수 있습니다.

2023년 06월 15일

**보건복지부 지정
공공기관생명윤리위원장 (인)**

본 통지서와 기재된 사항은 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회에 기재된 내용과 일치함을 증명합니다.
본 공공기관생명윤리위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 관련 법규를 준수합니다.
본 연구의 이해상충(Conflict of interest)은 없는 것으로 검토된 후 연구의 승인이 내려져 증명합니다.
본 통지서의 사본은 공공기관생명윤리위원회에서 보관합니다.

나. 통계작성 변경 승인

자살실태조사는 2013년 통계청으로부터 승인을 받은 국가승인통계이다(승인번호: 제117094호). 국가승인통계는 「통계법」 제18조 및 동법 시행령 제26조에 의거, 조사 실시 전에 변경된 사항에 대해 승인심사를 받아야 한다.

이에 ‘2018 자살실태조사’의 조사내용 및 조사방법과 달라진 부분에 대해 통계청에 통계작성 변경 승인을 신청하고, 승인을 획득했다(사회통계심사조정과-2346(2023.07.26)).

통계청에서는 ‘통계청 고시 제2023-357호’(2023.07.31.)를 통해 자살실태조사의 통계작성 변경 승인을 고시하였다.

제4절 통계분석

□ 기초(기술)분석

각 조사항목에 대해 교차분석으로 백분율을 산출하였으며, 교차분석에 활용된 응답자 특성은 성별, 연령대, 최종학력, 종사상 지위, 혼인상태, 가구형태, 월평균 가구소득, 지역, 자살생각 경험이다.

분석은 표본설계와 무응답 보정 등을 통해 산출한 가중치를 적용하여 진행하였다. 이로 인해 백분율의 합이 정확히 맞지 않는 통계표가 도출될 수 있으나, 이는 가중치 적용 과정에서 불가피하게 일어나는 현상으로 분석결과의 신뢰도와 해석에는 문제가 되지 않는 것으로 판단된다(이윤경 외, 2020). 또한 승수 적용결과 반올림에 의하여 백분율이 100.0을 약간 넘거나 모자라는 경우에도 ‘계’에서는 100.0으로 제시하였다.

□ 심층분석

집단 간 차이를 검증하기 위해서 종속변수가 연속형인 경우는 t-test와 일원배치 분산분석(One-way ANOVA) 또는 Kruskal-Wallis Test⁷⁾을 실시하였다. 분산분석의 사후검증은 Scheffé 방식을, Kruskal-Wallis Test의 사후검증은 Mann-Whitney Test 및 Bonferroni 수정 방식을 적용하였다.

종속변수가 범주형인 경우는 Chi-square Test를 실시하였다.

심층분석 시에도 가중치를 적용하여 진행하였다.

7) 3개 집단 이상의 집단 간 차이를 검증하는 비모수 검정방식. 분산분석의 가정을 충족하지 못할 때 그 대안으로 활용됨. 본 연구에서는 Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하는 경우 Kruskal-Wallis Test를 적용함

제 3 장

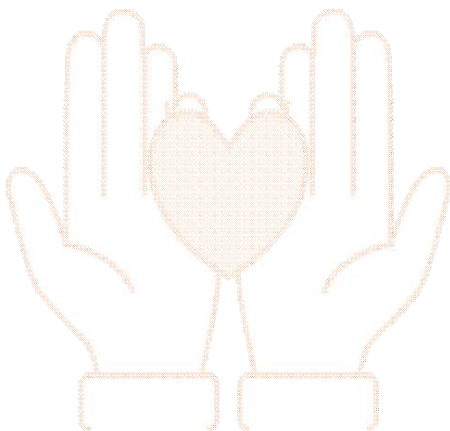
문헌 연구

제1절 해외 주요 국가의 자살 관련 실태조사 고찰

제2절 국내 자살 관련 정부승인 통계조사 고찰

제3절 기존 자살실태조사의 주요 결과 고찰

제4절 「2023 자살실태조사」 구성 문항 관련 연구 고찰



제3장 문헌연구

이 장에서는 해외 및 국내에서 일반 국민의 자살행동이나 자살에 관한 태도 및 인식을 전국적인 규모로 조사, 분석한 사례들을 살펴보고자 한다. 국내에서도 이전부터 공중보건 차원에서 자살행동에 관한 기초조사가 시행되어왔고, 해외에서도 공중보건·정신건강 차원에서 전국 일반 국민 대상의 자살행동 혹은 인식에 관한 조사가 시행되어왔다. 이러한 국내·외 연구 동향에 대한 종합적인 고찰을 통해 「2023 자살실태조사」의 이론적 기반 구축에 기여하고자 한다.

제1절 해외 주요 국가의 자살 관련 실태조사 고찰

본 절에서는 우리나라와 비교적 비슷한 경제적 여건을 가진 국가들 가운데 국가적인 차원의 전략을 토대로 자살예방정책을 적극적으로 추진하고 있거나 참고할 만한 국가 6개국의 일반 국민 대상 자살 관련 실태조사에 관해 살펴보았다.

일본, 대만, 미국은 본 연구에서 시행한 조사와 유사하게 자살행동 및 자살에 대한 인식 실태를 구체적으로 파악하기 위한 전국적 조사를 별도로 시행하고 있고, 호주, 핀란드, 아일랜드는 우리나라의 정신건강실태조사나 국민건강영양조사와 유사한 방식으로 공중보건 관련 전국적 조사의 일부 항목으로 자살행동 실태를 간략히 확인해 참고하는 정도이다.

비록 조사방법이나 구체적인 문항 내용 등의 차이 때문에 단순 비교 이상은 어렵겠지만, 이러한 다른 나라의 조사결과는 본 연구결과를 비교·분석하는 데 좋은 참고자료가 될 것이다. 각국이 자살과 관련해 어떠한 사회적 맥락 속에서 어떤 형태의 국가 단위 실태조사를 시행하고 있는지 파악할 수 있도록 각국의 자살 현황과 자살예방 정책 및 체계도 함께 분석하였다.

1. 일본

가. 일본의 자살 현황⁸⁾

일본의 지난 30년간 자살사망률 추이를 살펴보면, 1990년대 초·중반까지 인구 10만 명당 17~18명 정도였으나 1998년 급격히 증가해(인구 10만 명당 24.7명) 2011년도까지 꾸준히 20명 이상의 높은 자살률을 유지하다가 2012년부터 감소세를 보이고 있다.

2020년 기준 자살사망률은 인구 10만 명당 15.4명으로 OECD 회원국 평균인 11.0명보다 여전히 높은 수준이며, 남자 21.2명, 여자 9.8명(OECD 평균 남자 17.7명, 여자 5.1명)이었다.

한국의 자살사망률과 비교할 때 2001년(인구 10만 명당 일본 22.2명 vs 한국 18.9명)까지 일본이 더 높은 수준이었으나 2002년 상황이 역전된(일본 22.4명 vs 한국 23.9명) 이래 한국보다 낮은 자살률을 유지하고 있다.

나. 일본의 자살예방 체계 및 대책 개요⁹⁾

일본은 2006년 「자살대책기본법(自殺対策基本法)」을 제정하고 2007년부터 5년 주기로 중앙정부 차원의 국가전략인 ‘자살종합대책대강령(自殺総合対策大綱)’을 수립하여 자살예방사업을 추진해왔다.

2006년 「자살예방기본법」 제정 후 2007년 내각부에 ‘자살예방추진실’을 설치하고 국립정신건강센터 정신보건연구소에 ‘자살예방종합센터’를 설치하는 등 거버넌스를 강화하였으며 ‘제1차 자살대책대강령’을 수립하

8) 일본을 비롯해 제2장 제1절에 인용된 해외 주요 국가 및 우리나라의 자살 현황은 대부분 경제협력개발기구(OECD) 홈페이지(stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9#)에서 2023년 10월 3일 인출한 데이터(1991~2020년 ‘고의적 자해’에 의한 사망)를 정리한 것임. 여러 회원국 간 비교가 가능한 가장 최근의 데이터는 2020년도 것이었음

9) 일본의 자살예방 체계 및 대책에 관한 내용은 후생노동성 홈페이지의 자살대책-자살대책백서 섹션(mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuakusyo.html)과 자살예방을 위한 조사연구법인으로 지정된 일반사단법인 생명을지키는자살대책추진센터(いのち支える自殺対策推進センタ)의 홈페이지(https://jscp.or.jp)에서 관련 내용을 번역 전문 애플리케이션 ‘딥플 프로(DeepL Pro)’를 이용하여 번역한 뒤 원문과 비교·확인하며 요약·정리함

여 발표하였다.

2016년에는 「자살대책기본법」을 개정하면서 내각부에서 수행하던 자살 대책 추진업무를 후생노동성(厚生労働省)으로 이관하였다. 이에 따라 관계 각료를 구성원으로 하는 자살종합대책회의 의장도 내각관방장관에서 후생노동대신으로 변경되고 후생노동성에 자살대책실을 설치해 내각부에서 담당하던 사무를 이양하였다. 또한, 국립정신건강센터 정신보건연구소의 ‘자살 예방종합대책센터’는 ‘자살예방종합대책추진센터(自殺総合対策推進センタ)’로 개편하고 지역연계추진실을 신설하는 등 조직체계를 강화하였다.

2019년 6월 「자살대책의 종합적이고 효과적인 실시에 기여하기 위한 조사 연구 및 그 성과의 활용 등의 추진에 관한 법률(自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律)」이 제정되었으며, 이 법에 따라 2020년 일반사단법인 ‘생명을 지키는 자살대책추진센터(いのち支える自殺対策推進センタ)’를 지정조사연구 등을 위한 법인으로 지정하고, 자살종합대책추진센터는 폐지하였다.

2022년 10월 수립되어 현재 추진 중인 제4차 자살예방종합대책은 전체적으로 3차 대책의 기조와 목표를 유지하고 있다. 즉, 삶의 저해요인(자살위험요인)을 줄이고 삶의 촉진요인(자살보호요인)을 늘려 사회 전체의 자살위험을 감소시킴으로써 ‘누구도 자살로 내몰리지 않는 사회를 구현’하기 위해 2015년 대비 자살사망률을 30% 이상 감소시키는 것(인구 10만 명당 13명 이하)이 목표이다.

또한, 3차 대책의 중점 과제를 연속적으로 추진하는 가운데, 이전 대책보다 아동·청소년·청년 대상의 자살예방대책을 강화했고, 지역사회 차원의 기존 인프라를 확충하여 자살에 효과적으로 대응할 수 있는 체계를 마련하고자 하였다.

특히, 코로나19의 영향을 반영하여 코로나19 이후 증가하고 있는 여성 자살문제에 적극 대응할 수 있도록 ‘여성자살예방대책 강화’를 새로운 정책으로 제시하였다. 임신·출산·육아 전반 과정 및 그로 인한 경력 단절문제, 비정규직 고용형태로 인한 잦은 실직, 성범죄·성폭력·가정폭력 피해자 지원

등 여성의 다양한 특성을 고려하여 여성 자살문제에 대한 대응책을 마련하고 있다.

다. 일본의 ‘자살의식조사(自殺意識調査)’¹⁰⁾

1) 시행 근거

2006년 제정, 2016년에 개정된 「자살대책기본법」의 제15조는 “국가 및 지방자치단체는 자살대책의 종합적이고 효과적인 시행에 기여하기 위하여 자살의 실태, 자살의 예방, 자살자의 친족 등에 대한 지원방법, 지역 실정에 맞는 자살대책의 방법, 자살대책의 시행상황 등 또는 정신건강의 유지증진에 관한 조사·연구 및 검증과 그 결과의 활용을 추진하는 한편, 자살대책에 관한 선진적인 대처방안에 관한 정보 및 그 밖의 정보를 수집·정리 및 제공하여야 한다”라고 명시하고 있다.

또한, 「자살대책의 종합적이고 효과적인 실시에 기여하기 위한 조사 연구 및 그 성과의 활용 등의 추진에 관한 법률」 제5조는 “지정조사연구등 법인은 다음 각 호의 업무를 수행한다”며, 제1호에 “자살의 실태, 자살의 예방, 자살자의 친족 등에 대한 지원의 방법, 지역 실정에 맞는 자살대책의 방법, 자살대책의 실시상황 등 또는 정신건강의 유지증진에 관한 조사·연구 및 검증을 실시하고, 그 결과를 제공하며, 그 결과의 활용을 촉진하는 것”이라고 명시하고 있다.

이러한 법적 근거에 따라 일본 내 여러 지자체들과 자살대책 실천모델을 구축하고 있는 일본재단(日本財団)이 자살실태조사의 필요성을 절감하고 2016년부터 ‘자살의식조사’를 수행하고 있다.

2) 시행 경과

일본재단은 2016년부터 ‘생명지킴이 자살대책 프로젝트(いのち支える自殺対

10) 일본재단(日本財団)의 제4차 전국자살의식조사보고서(『日本財団第4回自殺意識調査』報告書)와 제5차 전국자살의식조사보고서(『日本財団第5回自殺意識調査』報告書)를 번역 전문 애플리케이션인 ‘디폴 프로’를 이용하여 번역한 뒤 원문 내용과 비교·확인하며 요약·정리함

策プロジェクト)’를 시작하였다. 그 프로젝트의 일환으로 2016~2018년 전국 18~79세 국민을 대상으로 ‘자살의식조사’(제1차 ~ 제3차)를 실시하였고, 그 결과를 바탕으로 종합적인 자살대책을 추진하였다.

2020년부터는 기존 조사에서 위험성이 높은 것으로 나타난 청년층 지원 대책에 특화하여 프로젝트 명칭을 ‘어린이 생명존중 프로젝트(子どもの生きていく力サポートプロジェクト)’로 변경하였다. 이에 따라 2021년 시행한 4차 조사는 대상 연령대를 13세 이상으로 낮추고 코로나19 관련 문항을 추가하였으며, 5차 조사는 대상 연령대를 18~29세로 축소하였다.

3) 제4차 전국자살의식조사 개요 및 결과

- 조사기간: 2021년 4월 9~13일
- 조사방법: 전문기관에 의뢰한 온라인 설문조사
- 조사대상: 전국 15~79세 남녀 + 1도 3현의 13~14세 남녀
- 조사규모: 291,810건 설문요청, 응답완료 25,208건, 유효응답 20,000건
- 주요 문항 및 결과

“자살하고 싶다고 생각한 적이 있다”라는 응답자가 전체의 24%로 나타났다. 이 중 27.7%(전체의 6.4%)가 최근 1년간 자살충동을 경험한 적이 있다고 답하였다. 자살생각을 하게 된 원인으로는 전체적으로 ‘가정문제’(45.2%)가 가장 많았는데, 최근 1년간 자살생각을 경험한 집단에서는 ‘건강문제’(54.9%)가 가장 큰 원인이었고, 이어 ‘가정문제’(53.1%), ‘경제생활문제’(45.3%) 등이었다.

자살시도 경험자는 전체 응답자의 6.2%였으며, 이 중 29.4%(전체의 2.1%)가 최근 1년간 자살시도 경험이 있었다.

자살생각이나 자살시도 모두 15~19세 및 20대 등 젊은 층의 위험도가 다른 연령대보다 높은 것으로 나타났다. 즉, 최근 1년간 자살시도 경험자가 15~19세가 4.9%, 20대가 5.7%로, 30대(3.1%), 40대(1.9%), 50대(1.3%) 등보다 높게 나타났다. 또한, 전체적으로 남성의 자살시도 경험률(2.3%)이 여성(1.8%)보

다 높은 데 비해, 15~19세는 여성의 자살시도 경험률(6.1%)이 남성(3.9%)보다 훨씬 높은 특징을 보였다.

자살생각이나 자살시도 위험은 정신질환(우울증 등)을 진단받았거나 진단은 받지 않았지만 자각하고 있는 경우, 고립감·소외감을 느끼는 경우, 가족 등 도움이나 조언을 받을 상대가 없는 경우, 주변에 자살로 사망한 사람이 있는 경우에 큰 것으로 나타났다. 상세히 살펴보면, 자살생각을 해봤거나 자살을 시도해봤다는 응답자가 각각 정신질환을 진단받은 집단의 28.6%, 10.2%, 정신질환을 자각하고 있는 집단의 33.1%, 9.5%, 고립감·소외감을 자주 느끼는 집단의 29.6%, 7.0% 등이었다.

또한, 코로나19 사태의 영향을 알아보기 위해 최근 1년간 자살생각을 해본 적이 있는 집단과 그렇지 않은 집단의 차이가 큰 스트레스 요인을 분석한 결과, 정신건강문제(우울증 등)의 악화(37.6% vs 11.4%), 동거하는 가족 등으로부터의 감정적인 폭언(35.6% vs 16.3%), 경제적 어려움으로 인해 생활비를 마련할 수 없는 상황(34.3% vs 16.5%) 등으로 나타나 이러한 스트레스가 자살생각에 가장 큰 영향을 미친 것으로 보인다.

전체 응답자의 25.4%가 주변 사람을 자살로 인해 잃은 경험이 있었으며, 특히 최근 1년간 자살생각을 해봤다는 집단의 32.1%, 최근 1년간 자살을 시도해본 집단의 49.1%가 주변 사람을 자살로 잃은 경험이 있었다. 반면, 자살생각을 하거나 자살시도를 했을 때 누군가와 상담해본 사람은 응답자의 29.1%에 불과했다.

4) 제5차 전국자살의식조사 개요 및 결과

- 조사기간: 2022년 11월 10~18일
- 조사방법: 전문기관에 의뢰한 온라인 설문조사
- 조사대상: 전국 18~29세 남녀
- 조사규모: 501,018건 설문요청, 유효응답 14,444건
- 주요 문항 및 결과

“죽고 싶다고 생각한 적이 있거나, 자살의 가능성을 진지하게 생각해 본 적이 있습니까? 있다면, 언제 그런 생각을 한 적이 있습니까?” 라는 질문에 ‘①초등학교 입학 전, ②초등학생/중학생/고등학생(16~18세), ③대학생-전문대생(19~22세), ④23세 이상, ⑤시기는 기억나지 않지만 거의 항상 이런 상황이 었다, ⑥시기는 기억나지 않지만 이런 상황에 처한 적이 있다’에 답한 경우는 자살생각 경험이 있는 것으로, ‘어느 쪽도 아니다’를 선택한 경우는 자살생각 경험이 없는 것으로 분류한 결과, 조사 참여자의 절반에 가까운 44.8%가 자살생각 경험이 있는 것으로 나타났다.

특히, 5차 조사에서는 성별을 남성, 여성과 트랜스젠더, 비이성애자, 기타 등을 포함한 세 부류로 나누어 질문한 결과, 자살생각을 해본 사람이 트랜스젠더 등(52.4%)에서 가장 많은 것으로 나타났다(남성 39.4%, 여성 47.9%).

“당신은 지금까지 자살을 시도하거나 유서를 쓰는 등 자살을 준비해 본 적이 있습니까?” 라는 질문에 그렇다고 답한 ‘자살준비 경험자’는 전체 응답자의 19.1%로 나타났다.

자살생각을 해본 집단의 경우 자살생각을 한 적이 없다는 집단보다 ‘인간관계가 잘 풀리지 않았다’ (51.4% vs 22.1%), ‘왕따 피해를 당한 적이 있다’ (36.6% vs 11.4%), ‘진로(입시나 취업)에 대한 불안감이 있었다’ (31.3% vs 10.3%)라는 응답 비율이 2~3배 높았다.

일본 경시청의 자살통계에서 주요 원인·동기 항목으로 설정되어 있는 6개 항목, 즉, 건강문제(본인의 질병, 신체적 고민 등), 경제-생활문제(빈곤, 부도, 사업부진, 부채, 실업 등), 근무문제(전근, 업무부진, 직장 내 인간관계, 장시간 노동 등), 연애 문제(연애, 결혼, 출산, 육아 등), 학교문제(왕따, 학업부진, 교사와의 관계 등), 가정문제(가정불화, 자녀양육, 가족의 간병 등) 요인을 중복해 경험한 집단일수록 그런 문제 경험이 전혀 없는 집단보다 자살시도나 준비를 하는 위험이 큰 것으로 나타났다. 즉, 6개 문제 경험이 모두 없다는 집단 중 자살시도 및 자살준비 경험자는 3.9%인데 비해, 1개 문제를 경험했다는 집단의 15.7%, 6개 문제를 모두 경험했다는 집단의 59.0%가 자살시도 및 준비를 해봤다고 답하였다.

또한, 아동·청소년기(18세까지)에 방임, 신체적 학대, 정서적 학대, 유기, 가

정폭력, 성폭력 등 10가지 부정적인 경험 중 여러 가지를 중복해 경험해본 집단일수록 그런 경험이 전혀 없는 집단보다 자살시도나 준비를 하는 위험이 큰 것으로 나타났다. 즉, 미경험자 중 자살시도 및 자살 준비 경험자는 34.1%인데 비해, 한 가지라도 경험한 적이 있다는 집단의 70.2%, 4가지 이상 경험한 적이 있다는 집단의 91.5%가 자살시도 및 준비를 해봤다고 답하였다.

전체 응답자의 15%가 성폭력 피해 경험이 있다고 했으며, 성폭력 피해 경험자는 그렇지 않은 사람보다 자살생각을 할 위험이 2배 가까이 큰 것(76.4% vs 39.3%)으로 나타났다. 특히 성폭력 가해자가 가족이나 친척·지인이었을 경우 자살시도나 준비를 해봤다는 응답자는 39.1%로 그렇지 않았던 경우보다 약 20%p 높았다.

반면, 자살생각을 해본 집단 중 자살생각과 관련해 누구와도 상담하지 않았다는 응답자가 56.6%에 이르렀다. 자살 관련 상담을 해본 집단 중에서도 공적 상담 창구를 이용한 경우는 2.4%에 머물러, ‘SNS를 통해 처음 알게 된 사람’에게 상담했다는 경우(4.5%)보다 적은 것으로 나타났다. 자살생각을 해본 적이 없는 경우에는 상담 관련 지원 서비스에 대해 아예 모르는 사람이 62.9%나 되었으며, 자살생각을 해본 집단에서도 상담 관련 지원 서비스에 대한 인지도가 57.8%에 불과했다.

2. 대만

가. 대만의 자살 관련 현황¹¹⁾

대만의 지난 30년간 자살사망률 추이를 살펴보면, 1990년대 중반까지 인구 10만 명당 10명 이내이던 자살률은 1997년, 1999년 10명이 된 이후 증가

11) 대만은 OECD 회원국이 아니기 때문에 여기에 인용된 자살사망률은 대만의 인구 표준화 통계(WHO 기준 통계, 대만 보건복지부 홈페이지의 자살통계 관련 섹션 dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4904-8883-107.html에서 2023년 10월 20일 인출)로, OECD 회원국 표준인구를 토대로 한 자살률과는 다소 차이가 있을 수 있음. 예를 들어 우리나라의 2019년 자살률이 OECD 통계에는 25.4명이지만 WHO 통계로는 21.2명(대만 자체 통계 12.6명)으로, WHO 표준인구를 토대로 한 자살률이 조금 더 낮은 경향을 보임

세를 보이다가 2000년대 초반에 급증하였다. 2006년 16.8명으로 정점을 찍은 후 전반적인 감소세 속에서 약간씩의 등락을 보이고 있다.

2020년 기준 자살사망률은 인구 10만 명당 11.8명(남성 15.6명, 여성 8.3명)으로 한국보다 훨씬 낮은 수준이다.

나. 대만의 자살예방 체계 및 대책 개요¹²⁾

대만은 자살사망률이 2000년대 초 급격히 증가하자 2005년부터 국가적 차원의 자살예방전략을 수립하였다. 대만 행정원은 2005년 ‘제1차 국가자살예방전략행동계획(全國自殺防治策略行動方案)’을 수립하고 ‘국립자살예방센터(全國自殺防治中心)’ 설립, 핫라인 설치, 자살 신고 및 감시 시스템 구축, 지역사회와의 협력 및 게이트키퍼 양성 등을 추진하기 시작하였다.

2009년에는 제2차 국가자살예방전략행동계획을 수립하였으며, 2008년 개정된 「정신건강법」은 모든 지자체의 건강부서에 정신건강 증진 및 자살예방을 주요 업무로 수행하는 과를 두도록 하였다.

대만 위생복지부(衛生福利部) 산하에 2005년 설립된 국립자살예방센터는 2008년까지 대만 우울증예방협회가, 2009년부터는 대만자살예방학회가 위탁, 운영하고 있다.

2019년에는 「자살예방법(自殺防治法)」이 제정되었다. 이 법은 ‘자살예방 및 관리를 강화하고 국민의 생명과 안전을 돌보며, 삶의 가치에 대한 사회적 존중을 함양’하는 것을 목적으로 한다. 이 법에 근거하여 중앙부처 간 및 지자체 단위 자살예방 네트워크 연계, 뉴스매체 등 미디어의 자살사건 보도 등 자살예방 효과를 증진시키기 위한 조치들이 시행 중이다. 국립자살예방센터는 이 법에 따라 교육 및 훈련, 홍보, 자살예방 실태조사 및 데이터 분석, 사례관리체계 등을 구축·개선하는 등의 업무를 수행하고 있다.

12) 대만의 자살예방 체계 및 대책에 관한 내용은 국립자살예방관리센터의 『중화민국 2021년 자살예방 연례보고서(中華民國110年自殺防治年報)』와 『2022년도 국립자살예방관리센터 연말성과보고서(「全國自殺防治中心計畫」案 111年度期末成果報告)』를 번역 전문 애플리케이션 ‘디플 프로’를 이용해 번역한 뒤 관련 내용을 원문과 비교·확인하며 요약·정리함

다. 대만의 ‘국민정신건강조사(民眾心理健康調查)’

1) 시행 근거¹³⁾

2019년 제정된 자살예방법의 제9조 제2항은 “중앙주관기관은 다음 각호의 사항을 처리하기 위하여 법인 또는 단체에 국립자살예방센터를 설립하도록 위탁할 수 있다” 라고 하면서, 제1호로 ‘자살예방 및 관리실태에 관한 조사’를 명시하였다.

자살예방법 시행규칙 제11조는 “이 법 제9조 제2항 제1호의 규정에 의한 자살예방 및 관리 실태조사에는 다음 각호의 사항을 수집, 정리, 분석하는 업무가 포함된다” 라고 하여 다음과 같이 명시하고 있다.

- ① 전국 자살예방 및 관리의 실효성
- ② 시·군(시) 당국이 시행하는 자살예방 및 관리 프로그램의 실효성
- ③ 자살신고 및 자살사망 정보
- ④ 특정 인구집단의 자살에 관한 제9조와 관련된 정보
- ⑤ 자살예방에 대한 국민의 인식, 태도 및 행동

2) 시행 경과

대만 자살예방학회는 2019년 자살예방법이 제정된 후부터 매년 컴퓨터 활용 전화면접조사(CATD)를 통해 자살문제에 대한 인식, 자살예방정보에 대한 접근성 개요, 개인 및 친척 자살 경험 및 도움 요청 문제, 자살생각 및 자살시도 경험 등을 조사하고 있다.

2020~2023년에는 코로나19가 정신건강에 미치는 영향 등을 추가 조사하였다.

13) 대만 보건복지부 정신건강과의 자살예방 규정 섹션(dep.mohw.gov.tw/DOMHACH/lp-4674-107.html)에서 2023년 8월 20일 인출한 내용을 번역 전문 애플리케이션 ‘디폴 프로’를 이용해 번역한 뒤 관련 내용을 원문과 비교·확인하며 정리한 것임

3) 2022년 국민정신건강조사 개요 및 결과¹⁴⁾

- 조사기간: 2022년 7월
- 조사방법: 전문기관에 의뢰한 컴퓨터 활용 전화면접조사(CATI)
- 조사대상: 전국 15세 이상 남녀 2,101명 응답(표본오차 95%, 신뢰도 $\pm 2.14\%$ 이내)
- 주요 문항 및 결과

자살이 심각한 문제라고 생각하는 국민은 전체 응답자의 41.4%로, 심각하지 않다고 생각하는 응답자(43.8%)가 더 많았으며, 자살예방이 도움이 될 것이라고 생각하는 응답자는 47.0%로 나타났다.

자살예방서비스와 관련, 조사 참여자의 16.0%는 최근 1년간 자살예방 게이트키퍼나 게이트키퍼 3단계에 관해 보거나 들어본 적이 있었으며, 35.0%는 보건복지부가 자살예방상담 전용 핫라인을 운영하고 있다는 사실을 알고 있었고, 19.9%는 ‘기분온도계(BSRS-5)’에 대해 들어본 적이 있다고 답하였다.

조사 참여자의 12.2%가 평생 동안 자살을 심각하게 생각해 본 적이 있다고 답했고, 1.9%가 최근 1년간 자살을 심각하게 생각해 본 적이 있었으며, 0.8%는 지난 한 달간 자살을 생각해 본 적이 있다고 응답하였다. 자살생각을 해본 사람 중 24.0%가 15~19세 때 자살생각을 처음 해본 것으로 나타났다.

조사 참여자의 2.1%가 자살을 시도한 적이 있다고 답했으며, 0.2%는 최근 1년간 자살을 시도한 적이 있다고 하였다. 자살을 처음 시도한 연령대 역시 15~19세(32.3%)가 가장 많았다.

자살생각을 한 사람 중 27.2%만이 당시 도움을 요청했으며, 이 중 11.8%가 ‘친구 및 친척’에게 도움을 요청했다고 하였다.

조사 참여자의 5.9%는 최근 1년간 누군가에게 자살생각을 털어놓은 적이 있다고 하였으며, 그 중 55.7%는 상대와 자살생각에 관해 이야기를 나누었

14) 『2022년도 국립자살예방센터 연말성과보고서』 중 국민정신건강조사 관련 내용을 번역 전문 애플리케이션 ‘디폴 프로’를 이용해 번역한 뒤 관련 내용을 원문과 비교·확인하며 요약·정리한 것임

지만, 36.0%는 화제를 돌린 것으로 나타났다.

코로나19로 인해 조사 참여자의 23.7%가 지난 한 달 동안 ‘업무/재정적 압박’을, 23.4%가 ‘일상생활의 압박’을 느꼈다고 답하였다.

간이정신건강측정도구인 기분온도계(BSRS-5: Brief Symptom Rating Scale-5)를 통해 조사한 결과 조사 참여자의 7.6%가 정서적 장애를 겪고 있는 것으로 나타났다. 최근 일주일 동안 수면장애를 겪었다는 응답자가 24.7%로 가장 많았고, ‘쉽게 괴롭거나 화가 난다’, ‘긴장하고 안절부절 못하는 느낌’이 그 뒤를 이었다.

4) 2023년 국민정신건강조사 개요 및 결과¹⁵⁾

○ 조사기간: 2023년 7월

○ 조사방법: 전문기관에 의뢰한 컴퓨터 활용 전화면접조사(CATI)

○ 조사대상: 전국 15세 이상 남녀 2,107명 응답

○ 주요 문항 및 결과

기분온도계(BSRS-5)를 통해 조사한 결과 대상자의 7.5%가 정서적 장애를 겪는 것으로 나타났다.

조사 참여자의 15.8%가 지금까지 살면서 자살생각을 해본 적이 있으며, 2.9%는 최근 1년간 자살을 심각하게 생각해 본 적이 있는 것으로 나타났다.

조사 참여자의 38.1%는 지난 한 달 동안 코로나19의 영향을 받았다고 하였으며, 가장 높은 상위 3개 항목은 신체건강문제(18.5%), 업무/금전적 압박(17.6%), 일상생활의 압박(16.3%) 순으로 모두 2022년 조사 때보다 그 비율이 감소하였다.

15) 대만 국립자살예방관리센터 홈페이지의 ‘2023년도 대만자살예방관리학회 연례회의 및 학술세미나’ 보도자료에서 국민정신건강조사 관련 내용을 번역 전문 애플리케이션인 ‘디폴 프로’를 이용해 번역한 뒤 원문 내용과 비교·확인하며 요약·정리함

3. 미국

가. 미국의 자살 현황

미국의 지난 30년간 자살률 추이를 살펴보면, 1991년 인구 10만 명당 13.1명이던 자살률은 10년간 감소세를 보이다가 2000년 최저치(인구 10만 명당 11명)를 기록한 뒤 2018년(인구 10만 명당 15명)까지 꾸준히 증가해왔으며, 이후 다시 조금씩 감소하는 경향을 보이고 있다.

2020년 기준 인구 10만 명당 14.1명으로 OECD 회원국 평균인 11.0명보다 여전히 높은 수준이며, 남자 23.0명, 여자 5.7명이었다.

한국의 자살률과 비교할 때 1994년(미국 12.7명 vs 한국 11.9명)까지 미국이 더 높은 수준이었으나 1995년 상황이 역전된(미국 12.6명 vs 한국 12.7명) 이후 자살률 격차가 큰 편이다.

나. 미국의 자살예방 체계 및 대책 개요¹⁶⁾

미국은 2001년 11대 과제와 68개 세부과제로 구성된 연방정부 차원의 ‘자살예방 국가전략(National Strategy for Suicide Prevention)’을 처음 수립하였고, 2012년에 이를 업데이트하여 다양한 자살예방정책을 도입해왔다.

국가전략의 이행을 위해 2002년 보건복지부의 약물남용 및 정신건강서비스관리국(SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 산하에 연방정부 기금을 받는 ‘자살예방자원센터(SPRC: Suicide Prevention Resource Center)’를 세웠다. 2005년에는 전국 규모의 위기상담전화인 ‘국가 자살예방 라이프라인(NSPL: National Suicide Prevention Lifeline)’ 시스템을 구축하였다.

미국의 자살예방 국가전략은 무엇보다 공공부문과 민간부문의 적극적인

16) 미국의 자살예방자원센터(<https://www.sprc.org>)와 전국자살예방실천연맹(<https://theactionalliance.org>)의 홈페이지, 미국연방 국가보훈부(U.S. Department of Veterans Affairs)가 발간한 『PREVENTS: 재향군인의 역량강화와 자살이라는 국가적 비극의 종식을 위한 대통령의 로드맵(PREVENTS: The President's Roadmap to Empower Veterans and End a National Tragedy of Suicide)』, 그리고 미국연방 의무총감(U.S. Surgeon General)과 전국자살예방실천연맹이 발간한 『자살예방 국가전략의 이행을 위한 의무총감의 콜 투 액션(The Surgeon General's Call to Action: TO IMPLEMENT THE NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION)』에서 관련 내용을 요약·정리함

연계를 통해 수행되고 있다. 국가전략의 효과적 실천을 위해 2010년 민관파트너십 조직인 ‘전국 자살예방 실천연맹(National Action Alliance for Suicide Prevention, 이하 실천연맹)’이 발족되었다. 2023년 현재 자살예방 관련 단체 250여 개가 실천연맹에 참여하고 있다. 실천연맹의 실질적 운영과 관련해서는 SPRC가 행정적·인적 지원을 하고 있다. 2012년 업데이트된 자살예방 국가전략도 이 실천연맹이 주도적으로 이전 국가전략의 추진 성과를 검토하고 수정·보완한 결과이다.

법제적인 측면에서 연방정부 차원의 포괄적인 자살예방법은 없으나 자살 위험군으로 가장 주목받는 청소년과 재향군인에 대한 지원방향이 명시된 법들이 제정되어 있다. 보다 종합적인 자살예방법은 주별로 제정되어 있다.

2004년 제정된 「가렛 리 스미스 기념법(Garrett Lee Smith Memorial Act)」은 아들을 자살로 잃은 고든 스미스 상원의원이 자살과 자살행동의 심각성을 인식하고 전국적으로 자살예방 프로그램에 자금을 지원할 수 있도록 발의했던 것으로, SPRC의 여러 자살예방 사업 중에서도 청소년 자살예방을 중심으로 지원하고 있다.

2007년에는 미국에서 주요 자살위험군으로 간주되고 있는 재향군인의 자살예방 및 자살사망을 감소에 초점을 맞춘 「조슈아 옴비그 재향군인 자살예방법(Josha Omvig Veterans Suicide Prevention Act)」이 제정되었다.

자살예방을 위한 위기상담전화의 효용성을 높이기 위해 2018년 「국가 자살핫라인 향상법(National Suicide Hotline Improvement Act)」, 2020년 「국가 자살핫라인 지정법(National Suicide Hotline Designation Act)」이 제정되었다. 이에 따라 ‘1-800-273-8255(TALK)’이었던 위기상담전화번호가 좀 더 단순한 세 자리 번호 ‘988’로 바뀐 것은 자살예방을 위해 매우 획기적인 진전으로 간주되고 있다.

현재 2012년도판 자살예방 국가전략을 토대로, 전략에서 제시한 13개 목표 및 60개 과제의 실질적 이행을 위해 세부적으로 보완된 실천계획들이 발표, 시행되고 있다.

□ PREVENTS

미국 사회가 특히 관심을 두고 있는 자살위험군은 재향군인이다. 최근 몇 년 동안에도 매년 6,000명 이상의 재향군인, 방위군, 현역군인, 예비역이 자살로 사망했는데, 이는 2001년부터 2014년까지 이라크와 아프가니스탄 분쟁에서 전사한 인원을 합친 것보다 많은 수치이다. 또한, 전체 재향군인 자살률은 연령과 성별을 조정했을 때 일반인 자살률보다 1.5배, 여성 재향군인 자살률은 2.2배 높은 수준이다.

이에 미연방의 국방부와 제대군인부는 ‘자살예방을 위한 국방부 전략(2015)’, ‘제대군인의 자살예방을 위한 국가전략(2018)’ 등 별도의 자살예방전략을 수립해 수행해왔다.

특히, 2019년 3월 트럼프 전 대통령이 서명한 ‘대통령령 13861호’는 제대군인의 자살문제를 연방정부 차원에서 해결하려는 최초의 공중보건전략이자 행정부처 간 범정부적 협력 촉구라는 데 의미가 있다. 이는 제대군인의 역량 강화와 자살이라는 국가적 비극 종식을 위한 대통령의 로드맵이라는 뜻과 자살예방을 중의적으로 강조해 ‘PREVENTS(President’s Roadmap to Empower Veterans and End a National Tragedy of Suicide)’라고 불린다.

이 행정명령을 토대로 2020년 구체적인 실천계획 수립을 위한 TF팀이 발족되었다. 제대군인부 장관과 대통령 국내정책 담당 보좌관, 그리고 PREVENTS TF팀 상임이사가 공동의장을 맡고, 국방부·교육부·에너지부·보건복지부·국토안전부·주택도시개발부·노동부 장관과 대통령 국가안보 담당 보좌관, 관리예산처장, 과학기술정책실 국장, 재향군인보건국 담당관으로 위원회가 구성되었다.

2020년 6월 재향군인부가 발표한 보고서는 PREVENTS가 재향군인만을 위한 것이 아님을 강조하면서, 전국적인 공중보건 캠페인 시행, 전 직종에 걸친 포괄적인 자살예방 교육 및 홍보 등을 포함한 10개의 권고안과 통합 실행계획을 제시하였다.

□ 연방 의무총감의 콜 투 액션

미국의 의무총감은 보건복지부의 공중보건서비스단 단장이자 공중보건부

문의 정부 대변인 격으로, 2001년 처음 수립된 자살예방 국가전략과 2012년 수정·보완된 자살예방 국가전략 모두 의무총감실 공동명의로 발표되었다.

2001년 처음 수립된 자살예방 국가전략은 1998년 르노에서 열린 민관합동회의를 통해 제시된 합의와 증거 기반의 권고사항들을 토대로 하였는데, 이 포괄적인 자살예방 국가전략의 전 단계로 발간된 것이 『자살예방을 위한 의무총감의 콜 투 액션 1999(The Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide 1999)』 이었다.

2021년 실천연맹과 함께 발간한 『자살예방 국가전략의 이행을 위한 의무총감의 콜 투 액션(The Surgeon General's Call to Action: TO IMPLEMENT THE NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION)』은 ①자살에 대한 광범위한 공중보건 대응의 활성화, ②자살에 영향을 미치는 선행요인 해결, ③치명적 수단의 안전성 보장, ④자살위험에 대한 증거 기반의 관리 도입, ⑤위기관리 및 관리전환 강화, ⑥자살 관련 데이터의 품질, 적시성 및 사용 개선 등 6대 실천과제를 제시하고 있다.

다. 미국의 ‘전국 약물남용 및 건강조사(NSDUH: National Survey on Drug Use and Health)’ 17)

1) 시행 근거

약물남용 및 정신건강 서비스국(SAMHSA)이 매년 실시하는 조사로, 미국 내 12세 이상 인구의 담배, 알코올 및 약물사용, 약물사용장애, 정신건강 문제, 약물사용 및 정신건강 치료 등 미국인의 건강행태에 관해 연구자, 임상, 정책 입안자 및 일반 대중에게 대표성 있는 데이터를 제공하고 있다.

17) 미국연방 보건복지부의 약물남용 및 정신건강서비스관리국(SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 홈페이지 ‘전국 약물남용 및 건강조사(NSDUH: National Survey on Drug Use and Health)’ 섹션(<https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health>)에서 관련 내용을 요약·정리함

2) 시행 경과

1971년부터 미국 보건복지부 산하 약물 남용 및 정신건강 서비스 관리국 (SAMHSA)이 매년 실시해온 이 조사는 1999년 50개 주와 컬럼비아 특별구 전체를 포함하도록 표본 설계가 확장되었다.

2002년에 설문조사의 명칭이 ‘약물남용에 관한 전국 가구 설문조사 (National Household Survey on Drug Abuse)’에서 현재의 명칭으로 변경되었다. 또한, 설문조사에 응답자에게 30달러의 사례비가 포함되기 시작했다.

2020년부터 기존의 가구 방문 대면설문조사(컴퓨터 활용 설문조사 방식)에 온라인 설문조사가 포함되었으며, 2021년부터 응답자가 대면 및 온라인 설문조사 방식을 선택해 참여할 수 있게 하는 다중 자료수집 방식(multimode data collection)을 사용하였다. 이로 인해 대면조사 방식으로만 자료를 수집했던 이전의 데이터와의 직접적인 비교는 어려운 것으로 자체 평가하고 있다.

3) 2022년 전국 약물남용 및 건강조사 개요 및 결과

○ 조사기간: 2022년 연중

○ 조사방법: 대면 및 온라인 설문조사

- 온라인으로 먼저 대면 또는 온라인 참여방식을 선택하도록 한 뒤 원하는 경우에만 대면조사 실시하고, 선별검사와 인터뷰 중 하나만 온라인으로 하는 등의 선택도 가능하게 함
- 전체 인터뷰의 42.4%가 온라인을 통해 완료되었고, 57.6%는 대면으로 완료되었음

○ 조사대상: 12세 이상 일반 국민

○ 조사규모: 분석 대상 12~17세 14,813명, 18세 이상 56,556명을 포함, 총 71,369명

○ 주요 문항 및 결과

18세 이상 성인 중 최근 1년간 자살을 심각하게 생각해 본 경우는 5.2%,

자살계획을 세운 적이 있는 경우는 1.5%, 자살을 시도한 적이 있는 경우는 0.6%로 나타났다.

12~17세 사이의 청소년 대상 설문지에는 ‘잘 모르겠다/대답하고 싶지 않다’는 응답을 선택할 수 있도록 하였다. 그 결과 응답자의 13.4%가 최근 1년간 자살을 심각하게 생각해본 적이 있으며, 6.5%가 자살계획을 세웠고, 3.7%가 자살을 시도한 것으로 나타났다.

라. 미국의 ‘정신건강 및 자살예방에 관한 인식조사(Public Perception of Mental Health and Suicide Prevention Survey)’ 18)

1) 시행 근거

대중에게 효과적이고 명확한 메시지를 전달하려면 정신건강 및 자살예방에 대한 태도, 신념, 인식을 더 잘 이해해야 한다는 취지로 시작되었다.

2) 시행 경과

2015년 실천연맹과 미국 불안 및 우울증 협회(Anxiety and Depression Association of America), 그리고 미국 자살예방재단(AFSP: American Foundation for Suicide Prevention)이 함께 인식조사 프로젝트를 시작하였다. 2018년 2차 조사부터는 SPRC와 실천연맹, AFSP 주관으로 격년마다 동일한 조사방식과 유사한 문항으로 조사를 진행하여 그 결과들을 비교·분석할 수 있도록 하였다. 2018년 8월(2,015명), 2020년 7월(2,072명)에 이어 2022년(2,054명)에 4차 조사가 시행되었다.

조사는 크게 4개의 목적, 즉 ①자살예방에 도움을 줄 수 있는 역할에 관한 인지 수준을 평가하고, ②자살예방의 저해요인에 대한 생각을 파악해보며, ③상담서비스 이용에 대한 인식 및 핫라인(988)에 대한 인지도를 이해하고, ④2018년 조사 이후의 지식 및 태도 변화와 자살예방 메시지의 효과성을 평가하는 것이다. 총 28개의 문항으로 구성되어 있다.

18) 이 조사 프로젝트 홈페이지(suicidepreventionnow.org/)에서 관련 내용을 요약·정리함

3) 2022년 정신건강 및 자살예방에 관한 인식조사 개요 및 결과

- 조사기간: 2022년 7월 18~20일
- 조사방법: 전문 조사기관에 의뢰한 온라인 설문조사
- 조사대상: 미국에 거주하는 18세 이상 성인 남녀(분석 대상 2,054명)
- 주요 문항 및 결과

응답자의 84%는 팬데믹으로 인해 자살예방을 국가적 우선순위로 삼는 것이 그 어느 때보다 중요해졌다고 답하였다.

자살노출 경험과 관련하여, 자살로 사망한 사람을 알고 있다는 응답자가 33%, 자살을 시도했지만 죽지 않은 사람을 알고 있다는 응답자가 24%로 나타났다.

자살에 대한 태도와 관련하여, 응답자의 94%는 자살을 적어도 가끔은 예방할 수 있다고, 52%는 자살을 자주 또는 항상 예방할 수 있다고 생각하였다. 누군가가 자살로 죽고 싶다고 해도 도와줄 수 있는 사람이 없다고 생각하는 경우는 21%였다. 또한, 75%는 자살로 사망하는 사람 대부분이 사전에 징후를 보인다고 생각하였으나, 36%만이 누군가가 자살을 고려하고 있을 때 이를 알 수 있다고 답하였다.

자살예방 행동과 관련하여, 가까운 사람이 자살을 생각한다면 정신건강 전문가에게 도움을 요청하도록 권유하거나(61%), 그 사람의 고민을 들어주거나(54%), 위기 상담 전화에 전화를 거는(54%) 등, 뭔가 조치를 취하겠다는 응답자가 96%에 달했다. 도움요청과 관련하여, 응답자의 73%는 본인 또는 지인이 정신건강 또는 자살 관련 위기를 겪고 있는 경우 도움을 요청할 수 있는 곳을 알고 있다고 답하였으며, 13%는 개인적으로 자살예방 핫라인을 이용한 경험이 있었다. 자살생각 시 도움요청을 하지 않게 만드는 가장 큰 장벽은 아무것도 도움이 되지 않을 것 같다는 느낌(70%), 희망의 부재(66%), 당혹감(59%), 도움을 받는 방법을 모르기 때문(56%) 등을 꼽았다.

이 설문조사를 실시할 당시 미국은 막 세 자리 숫자의 988 위기상담전화로 전환한 상태였는데, 응답자의 57%가 988에 대해 57%가 들어본 적이 있

다고 답하였으나 실제로 988에 대해 알고 있는 경우는 28%인 것으로 나타났다.

4. 호주

가. 호주의 자살 현황

호주의 지난 30년간 자살률 추이를 살펴보면, 자살률이 가장 높았던 1997년에 인구 10만 명당 14.6명, 가장 낮았던 2006년에 10.6명을 기록하는 등 30년 동안 10~14명 수준에서 소폭의 증감을 반복하고 있다.

2020년 기준 인구 10만 명당 12.4명으로 OECD 회원국 평균인 11.0명보다 조금 높은 수준이며, 남자 19.2명, 여자 5.9명(OECD 평균 남자 17.7명, 여자 5.1명)이었다.

한국의 자살률과 비교할 때 1994년(인구 10만 명당 호주 13.3명, 한국 11.9명)까지 호주가 더 높은 수준이었으나 1995년 상황이 역전된(호주 12.3명, 한국 12.7명) 이후 자살률 격차가 점점 크게 벌어져 2009년에는 한국 35.3명, 호주 10.8명으로 3배 이상 차이가 나기도 했다.

나. 호주의 자살예방 체계 및 대책 개요¹⁹⁾

호주는 1990년대 중반부터 자살예방과 관련된 국가적 차원의 계획을 수립해 추진해왔다.

1995년 청소년을 대상으로 처음 수립된 ‘국가 청소년 자살예방전략(National Youth Suicide Prevention Strategy)’에 이어 2000년에는 대상을 전 국민으로 확대한 ‘국가자살예방전략: LIFE 프레임워크(National Suicide Prevention Strategy-The LIFE Framework)’를 수립했다. ‘삶은 모두의 것(Life is for Everyone)’이라는 뜻을 담은 LIFE 프레임워크는 광범위한 파일럿 연구를 토

19) 호주의 자살예방 부문 최대조직이자 민관협력의 주도적 역할을 하고 있는 호주자살예방협회(Suicide Prevention Australia)의 홈페이지(suicidepreventionaust.org/)와 협회가 2022년 창립 30주년을 맞아 발간한 『연례보고서 2021-2022(Annual Report 2021-2022)』에서 관련 내용을 요약·정리함

대로, 자살감소와 정신건강 및 회복력 증진을 위한 정책들을 포괄하는 전략 체계였다.

2007년에 개정안인 ‘LIFE - 호주의 자살예방을 위한 프레임워크 2007 (LIFE-A Framework for Prevention of Suicide in Australia 2007)’이 공포되었으며, 2011년에는 이 프레임워크가 호주연방의 모든 주 및 특별지역에서 채택되었다. 2017년에는 처음으로 정신건강계획에 자살예방 계획을 통합한 ‘제5차 국가 정신건강·자살예방 계획(The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan)’을 발표하였다.

호주는 1992년 승인된 국가 정신건강전략(National Mental Health Strategy)에 따라 1993년부터 국가 정신건강계획을 5년마다 수립해왔으며, 2009~2014년 추진된 4차 국가 정신건강계획을 포함한 이전 국가 정신건강계획에도 자살 예방에 관한 내용이 일부 포함되어 있었다. 그러나 2017년 새롭게 발표된 5개년 계획은 자살예방 부문을 본격적으로 통합하여 ‘5차 국가 정신건강·자살예방 계획’으로 명명되었다.

5차 계획에는 8개의 우선순위 영역에 ‘자살예방’과 ‘호주 본토 원주민 및 토레스 해협 원주민의 정신건강 증진 및 자살예방 강화’가 포함되어 있다. 시행 결과를 측정·평가하기 위한 24개의 성과지표 중에는 자살예방과 관련해 ‘(인구 10만 명당) 자살률’, ‘정신건강문제 관련 입원 환자의 자살건수’, ‘자살시도 및 자해자에 대한 사후관리율’이 포함되어 있다.

민관협력과 관련해서는 ‘호주 자살예방협회(SPA: Suicide Prevention Australia)’가 정부와 연구자, 민간 전문가 및 활동가들을 연계하여 관련 정책 및 서비스의 연구·개발과 시행을 선도하고 있다. SPA는 1992년 ‘호주 자살예방 전국 청소년재단(National Youth Foundations Suicide Prevention Australia)’으로 출범, 2002년 이름을 바꾼 자살예방 부문의 전국 최대조직이다.

SPA는 2019년 정책적 제안을 위한 ‘국가정책 플랫폼(National Policy Platform)’을 발족시켜 정부 정책 및 신뢰성 있는 통계와 전문인력 전략에 대해 보다 적극적인 제안 및 홍보 역할을 수행하고 있다. 이러한 정책제안의 결과 중 하나로 2016년 호주 연방정부는 자살예방 연구기금(Suicide

Prevention Research Fund)을 발족, 협회가 위탁운영하고 있으며, 2020년에는 전국 자살·자해 모니터링 시스템이 구축되었다.

2021년에는 호주에서는 처음으로 자살예방 인증 프로그램을 구축, 정부 보건부(Department of Health)의 기금으로 운영하고 있다. 또한, 최근에는 연방 정부 차원의 자살예방법 제정을 촉구하고 있다.

2019년 당시 호주연방의 스콧 모리슨 총리는 ‘자살 제로’를 위해 노력하겠다는 약속과 함께 국가 자살예방 자문관(National Suicide Prevention Adviser)을 임명하였다. 이어 2021년에는 국립 자살예방 사무소(National Suicide Prevention Office) 설립과 함께 총리실 산하에 정신건강 및 자살예방 담당 차관보를 임명하였다.

2022년에는 연방정부와 주정부, 준주정부들 간에 ‘정신건강 및 자살예방에 관한 국가협약(National Agreement on Mental Health and Suicide Prevention)’이 체결되었다. 이는 정신건강 및 자살예방을 위한 범정부적 접근방식을 지원하고, 이행을 위해 협력하며, 관련 시스템 구축 및 개선을 위한 플랫폼을 제공하는 것 등을 목적으로 한다.

다. 호주의 ‘정신건강 및 웰빙에 관한 국가연구(National Study of Mental Health and Wellbeing)’ 20)

1) 시행 근거

호주 역사상 최대 규모의 건강연구인 ‘세대 간 건강 및 정신건강 연구(IHMHS: Intergenerational Health and Mental Health Study)’의 일부로 2020년부터 매년 실시되고 있다.

호주 정부의 보건·노인복지부(Department of Health and Aged Care, 전 보건부)가 통계청에 의뢰해 실시하고 있는 IHMHS는 크게 4개의 국가연구 프로젝트,

20) 호주 통계청 홈페이지의 ‘정신건강 및 웰빙에 관한 국가연구(National Study of Mental Health and Wellbeing)’ 섹션(<https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-study-mental-health-and-wellbeing>)에서 관련 내용을 요약·정리함

즉, 정신건강 및 웰빙에 관한 국가연구, 국민 건강연구(National Health Study), 국민 영양 및 신체활동 연구(National Nutrition and Physical Activity Study), 국민 건강검진연구(National Health Measures Study)를 포함하고 있다. 2021년부터 2024년까지 총 6만여 명을 대상으로 연구가 진행되고 있다.

2) 시행 경과

IHMHS의 4개 연구 프로젝트 가운데 정신건강 및 웰빙에 관한 국가연구는 2023년까지의 조사가 완료되었다. 두 개의 코호트에 대해 1년 후 추적조사를 시행하고, 각 코호트에 대한 분석을 완료한 다음, 두 개의 코호트를 결합해 재분석하였다.

이 연구의 주요 목적은 얼마나 많은 호주인이 정신장애를 앓고 있는지, 이러한 장애의 영향은 무엇이며, 얼마나 많은 사람이 서비스를 이용하고 이에 영향을 미치는 주요 요인은 무엇인지, 서비스가 정신건강 문제를 겪고 있는 사람들의 삶에 변화를 가져오고 있는지, 또한, 얼마나 많은 호주인이 자살을 경험했으며 어떤 서비스를 이용하는지 등을 알아보는 것이었다. 이에 따른 주요 조사항목은 정신장애의 평생 및 12개월 유병률, 장애 정도, 의료진과의 상담 또는 내원 등 정신건강 문제로 인해 사용한 의료 서비스, 자살 및 자해 행동 등으로 구성되었다.

3) 정신건강 및 웰빙에 관한 국가연구 2020~2022 개요 및 결과

○ 조사기간

- 코호트1: 2020년 12월 ~ 2021년 7월
- 코호트2: 2021년 12월 ~ 2022년 10월

○ 조사방법

- 통계청 조사원의 일대일 대면조사
- 코로나19로 인한 대면조사 제약 때문에 코호트2의 일부는 화상전화 조사로 진행됨

○ 조사대상

- 16~85세의 호주 전역 거주자(일부 오지 주민과 본토 원주민 및 토레스 해협 원주민 제외)
- 코호트1 및 2 통합데이터의 분석 대상 총 15,893명

○ 주요 문항 및 결과

응답자의 16.7%가 평생동안 자살생각을 한 적이 있으며, 7.4%는 자살계획을 세워본 경험이 있고, 4.9%는 자살시도를 해본 것으로 나타났다. 지난 12개월 이내에 자살생각을 해본 경우는 3.3%, 자살계획을 세워본 경우는 1.2%, 자살시도자는 0.3%로 나타났다.

응답자의 44.9%가 자살생각이나 행동 후 보건서비스를 이용해본 적이 있었다.

지난 12개월 이내에 자살행동을 한 적이 있다는 응답자 중 74.9%는 지난 12개월 이내에 정신장애를 겪은 적이 있는 것으로 나타났다.

응답자의 36.2%는 평생동안 가까이 지낸 사람의 자살사망이나 자살시도를 경험한 적이 있으며, 4.7%는 지난 12개월 이내에 이러한 경험을 한 것으로 나타났다. 이러한 경험 후 관련 서비스를 이용한 경우는 24.6%였다.

자해와 관련하여, 조사 참여자 8.7%는 지금까지 살아오면서 자해한 경험이 있으며, 1.7%는 지난 12개월 내에 자해를 경험했다고 응답하였다. 특히, 여성이 남성보다 지난 12개월 동안(2.2% vs 1.2%)과 평생동안(10.4% vs 6.8%) 자해를 한 비율이 더 높았다. 16~24세 연령대의 경우 여성은 27.9%가 평생동안 자해 경험이 있었으며, 지난 12개월 이내에도 여성의 8.7%가 자해 경험이 있는 반면, 남성 경험자는 3.3%에 그쳤다.

5. 핀란드

가. 핀란드의 자살 현황

핀란드의 지난 30년간 자살률 추이를 살펴보면, 1990년대 중반까지 OECD 회원국 중 몇몇 동유럽 국가를 제외하고는 가장 높은 수준이었으나,

1991년 인구 10만 명당 30.2명이던 자살률이 2005년(18.5명)에는 20명 미만으로 떨어졌으며, 이후에도 지속적인 감소세를 보이고 있다.

2020년 기준 인구 10만 명당 12.9명으로 OECD 회원국 평균인 11.0명보다 아직은 약간 높은 수준이며, 남자 19.2명, 여자 6.9명이었다.

한국의 자살률과 비교할 때 2001년까지 한국보다 높은 수준(핀란드 23.1명 vs 한국 18.9명)이었으나 2002년 상황이 역전된(핀란드 21.0명 vs 한국 23.9명) 이래 한국보다 낮은 자살률을 유지하고 있다.

나. 핀란드의 자살예방 체계 및 대책 개요²¹⁾

핀란드 정부는 1980년대 중반까지 유럽에서 가장 높은 수준을 유지하던 자살사망률을 낮추기 위해 1986년부터 국가적 자살예방전략인 ‘국가 자살예방 프로젝트(1986-1996)’를 추진하였다. 목표는 자살사망률 증가추세를 반전시키고 10년 이내에 자살률을 20% 감소시키는 것이었다. 또한, 자살을 복합적인 문제로 인식하고 국가 전체에서 개발 프로세스를 시작하며, 프로젝트를 공공서비스 시스템에 통합하고, 의료서비스를 개발하는 것을 하위 목표로 하였다.

첫째, 일반 대중과 지방정부의 자살에 대한 인식을 높이기 위해 자살사망률 연구와 대중매체를 활용하였고, 둘째, 1987년에 모든 자살자(1,397명)에 대한 전국적인 심리학적 부검 연구를 수행하였다. 자살사망자의 친척 2,000명 이상을 인터뷰하고, 경찰조사와 의학적 검사를 실시했으며, 자살사망과 관련하여 가능한 모든 의료 정보를 수집했다. 또한, 총 250명의 정신보건 종사자가 자살과정을 이해하고 데이터 수집 및 인터뷰 수행에 대한 교육을 받았다.

1991년 국가전략 및 실행 계획 ‘자살은 예방할 수 있다’가 수립되었다. 우울증 환자, 약물사용 문제가 있는 사람, 위기상황에 처한 사람, 신체적 질

21) 논문 「Suicide prevention in the European region」 (Pompili 외, 2020)과 핀란드 사회복지부의 『국가정신건강전략 및 자살예방프로그램 2020-20230(National Mental Health Strategy and Programme for Suicide Prevention 2020 - 2030)』에서 관련 내용을 요약 정리함

병으로 인해 심리사회적 지원이 필요한 사람, 자살을 시도한 사람 등 특별히 주의를 기울여야 할 주요 대상 집단을 확인하였다. 알코올은 특별한 위험요인으로 취급되어 자살예방전략에서 우선순위가 부여되었다. 젊은 세대도 주요 개입 대상 중 하나로 인식되었다.

실행 단계(1991~1995)에는 많은 조직 및 기관이 함께 다부문 협력을 개발했다. 이들은 전략적으로 중요한 1,000명 이상의 연락 담당자를 포함하는 실행 네트워크를 구성하였다.

정부 평가(1996~1998)는 긍정적이었다. 자살예방을 사회적 의제로 부각시키고 해당 지역의 발전을 촉진하는데 성공적이었다는 결론이 내려졌다.

경기 침체, 실업률 등 사회적 어려움 속에서도 1980년대 후반 10만 명당 30명까지 이르렀던 자살률은 2015년 13.5명으로 감소하였다. 이처럼 자살률이 50% 이상 감소한 것은 국가복지시스템의 완충 및 지원 기능이 반영된 결과일 수 있다고 자체 평가했다.

포괄적인 국가 자살 프로그램과 자살예방활동이 사회 및 의료 시스템의 일상적인 기능에 통합되었다. 그 외에도 국가 우울증 프로그램(1994~1998), 핀란드의 정신건강 업무 분야에서 범국가적 협력을 위한 다분야 프로그램(의미 있는 삶 프로그램, 1998~2003), 국가 알코올 프로그램(2004~2007) 등 정신건강 관련 프로그램도 시작되었다. 2009년에는 정신건강 서비스 개발에 초점을 맞춘 ‘마음 2009(Mieli 2009)’를 시작하였다.

□ 국가 정신건강전략 및 자살예방 프로그램 2020~2030

핀란드 사회복지부(Ministry of Social Affairs and Health)는 ‘마음 2009’ 실무진의 정신건강과 약물남용 관련 업무 개발을 위한 제안서를 토대로 ‘2009~2015 정신건강 및 약물남용 업무 계획’을 수립해 추진하였는데, ‘국가 정신건강전략 및 자살예방 프로그램 2020~2030’은 그 후속 계획이라고 할 수 있다.

이 전략은 인적자본으로서의 정신건강, 아동 및 청소년의 정신건강, 정신건강 권리, 수요에 부합하는 광범위한 서비스, 양질의 정신건강 관리 등 5

개 목표에 초점을 맞추고 있다.

이러한 목표 실행을 위해 기본 수준에서의 예방 및 치료 서비스 향상과 이러한 서비스를 유지하는 데 필요한 구조 개선, 그리고 고용 중심의 정신 건강 서비스 개선과 지방자치단체의 정신건강 역량 수준 향상 및 단계적 자살예방 노력 강화를 추진하고자 한다.

자살예방과 관련하여, 이 전략은 다음과 같은 접근법을 제시하고 있다.

- 일반적인 인식 제고: 자살시도를 관심을 끌려는 행동으로 생각해서는 안 되며, 자살을 시도한 사람에 대해 꼬리표를 붙이거나 그들의 행동을 비난해서는 안 됨
- 자살수단에 대한 접근 제한 강조
- 모든 지역에서 위기지원서비스의 접근성 강화 및 충분한 정보 제공
- 자살위험에 처한 사람들에 대한 우선 치료 및 자살유족과 친지에 대한 지원 강화: 약물남용 관련 자살위험도 다른 고위험군과 같은 수준으로 간주할 것
- 미디어의 책임감 있는 자살 보도 개선
- SNS, 비디오, TV 및 영화 등의 자살 조장 콘텐츠 제한을 위한 EU 법안 개발
- 자살사망률, 자살시도, 치료 접근성, 치료의 질, 조기 개입 등과 관련한 다양한 연령대 및 위험군의 최신 데이터 생산

다. 핀란드의 ‘건강한 핀란드 조사(Healthy Finland Survey)’²²⁾

1) 시행 근거

핀란드 사회복지부 산하 국립보건복지연구소(THL)에 관한 법률은 THL의 법적 임무로 인구의 복지와 건강을 연구하고 모니터링하는 것을 우선하고

22) 핀란드 사회보건부 산하 국립보건복지연구소(THL) 홈페이지의 ‘건강한 핀란드 조사(Healthy Finland Survey)’ 섹션(<https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/healthy-finland-survey>)에서 관련 내용을 요약·정리함

있다. 이에 따라 THL은 국가보건 및 사회복지 등록부에서 제공하지 않는 건강과 웰빙 관련 주요 현상에 대한 인구집단별, 지역별 모니터링을 위해 2010년부터 ‘지역건강, 웰빙 및 서비스(ATH) 조사’를 시작, 2017년에는 ‘건강, 기능 및 웰빙 조사(FinTerveys 2017)’, 2018년과 2020년에는 ‘성인 웰빙, 건강 및 서비스 조사(FinSote)’를 시행하였다.

이러한 조사들은 2022년부터 ‘건강한 핀란드 조사’로 대체되었다.

2) 시행 경과

2022년 처음 시행된 건강한 핀란드 조사는 20세 이상의 핀란드 영주권자를 대상으로 하며, 매년 조사내용이 조금씩 다르게 실시될 계획이다.

작수 해에는 건강, 복지, 서비스 이용 등을 평가하기 위한 대규모 설문조사가 실시된다. 또한, 6년마다 다양한 측정, 혈액 샘플링, 설문지 및 일부 참가자를 위한 추가 테스트(예: 음주 및 구강건강)를 포함한 포괄적인 건강검진이 수반된다. 홀수 해에는 소규모 전국조사와 추가 지자체 조사, 소규모 건강검진 조사 등 다양한 추가 조사가 실시될 수 있다.

작수 해인 2022년 실시된 조사항목 72개 중에는 정신건강척도(MHI-5)를 이용한 불안, 우울, 긍정적 기분 등의 평가와 자살생각에 관한 문항이 포함되어 있다.

3) 건강한 핀란드 조사 2022 개요 및 결과

- 조사기간: 2022년 9월 ~ 2023년 3월
- 조사방법: 전문기관에 의뢰한 우편 설문 + 온라인 설문조사
- 핀란드어, 스웨덴어, 러시아어, 영어의 4개 언어로 설문
- 연령대(20~54세, 55~74세, 75세 이상)에 따른 맞춤형 설문지로 구성
- 조사대상: 층화무작위표본추출로 선정된 전국 20세 이상 남녀와 특정 지역 모니터링을 위한 추가 표본 총 65,986명(응답자 28,154명)

○ 주요 문항 및 결과

“지난 12개월 동안 자살생각을 한 적이 있습니까?”라는 질문에 참여자의 8.1%가 그렇다고 답하였다. 성별로는 남자 8.8%, 여자 7.5%가 지난 12개월 이내에 자살생각을 경험했으며, 연령대별로는 20~64세가 10.5%, 65세 이상이 2.4%였다.

6. 아일랜드

가. 아일랜드의 자살 현황

아일랜드의 지난 30년간 자살률 추이를 살펴보면, 1991년(인구 10만 명당 11.0명)부터 2014년(10.8명)까지 10~14명 수준에서 소폭의 증감세를 반복하다가 2015년 처음으로 10명 미만인 9.5명을 기록하였으며, 2018년에도 9.4명으로 감소세를 유지하였다(2016, 2017, 2019, 2020년 데이터는 부재).

가장 최신 데이터인 2018년 기준 자살률은 인구 10만 명당 9.4명으로 OECD 회원국 평균인 11.0명보다 낮은 수준이며, 남자 14.3명, 여자 4.7명이었다.

한국의 자살률과 비교할 때 1994년(인구 10만 명당 아일랜드 12.7명, 한국 11.9명)까지 아일랜드가 더 높은 수준이었으나, 1995년 상황이 역전된(아일랜드 11.9명 vs 한국 12.7명) 이후 자살률 격차가 점점 크게 벌어져 2009년에는 한국 35.3명, 아일랜드 11.8명으로 한국의 1/3 수준이었다.

나. 아일랜드의 자살예방 체계 및 대책 개요²³⁾

아일랜드의 자살률은 1980~90년대 급격한 사회변동을 겪으면서 거의 2배로 급증했다. 1993년 자살을 더이상 범죄행위로 규정하지 않는다는 형법이 통과되면서 자살문제에 대한 관심이 더욱 높아졌다. 자살문제에 대응하기

23) 아일랜드 보건서비스 산하 국립자살예방국(National Office for Suicide Prevention) 홈페이지(<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/nosp>)의 ‘연례 보고서(Annual Report)’ 섹션과 ‘자살예방전략(Suicide Prevention Strategy)’ 섹션에서 관련 내용을 요약·정리하였음

위해 중앙정부 차원의 TF가 만들어졌고, 1998년 자살경향 분석보고서가 발간되었다.

포괄적인 국가전략인 ‘닿기 위한 노력: 자살예방행동을 위한 국가전략 (Reach Out: National Strategy for Action on Suicide Prevention) 2005~2014’이 수립되었다. 이 전략의 수행과 모니터링 및 조정을 위해 보건부 보건서비스(HSE: Health Service Executive) 산하에 2005년 국립 자살예방국(National Office for Suicide Prevention)이 개설되었다. 이어 수립된 ‘생명을 위한 연결: 자살 감소를 위한 아일랜드 국가전략(Connecting for Life: Ireland’s National Strategy to Reduce Suicide) 2015~2020’이 2024년까지 연장 시행되고 있다. 이는 자살로 인해 목숨을 잃는 사람이 줄어들고, 지역사회와 개인이 정신건강과 웰빙을 개선할 수 있는 역량을 갖춘 아일랜드를 비전으로 한다.

국립 자살예방국은 ‘생명을 위한 연결’에 제시된 69개 실천계획 중 16개를 주도적으로 시행, 모니터링 및 조정을 하고 있다. 국립 자살예방국 연간보고서에 따르면 아일랜드 자살 추정 사망자 연구(IPSDS)를 발표하여, 2015년부터 2018년까지 4년간 ‘자살 추정’으로 사망한 2,349명에 대한 심층적이고 고유한 정보를 제공하였으며, 『애프터위즈』(아일랜드의 자살유족에 대한 설문조사)의 완성과 출판을 지원하였다. 이 설문조사(응답자 2,413명)는 향후 예방서비스 및 지원을 구축하는데 도움이 될 귀중한 근거자료로 기대되고 있다.

국가 자살예방전략의 이행을 지원하기 위한 NOSP에 대한 투자는 2012년 500만 유로에서 2022년 1400만 유로로 지난 10년 동안 크게 증가하였다. 2022년에는 이 중 700만 유로 이상이 자살 예방을 위한 혁신적인 접근법을 연구하는 다양한 NGO 네트워크에 할당되었다.

다. 아일랜드의 ‘건강한 아일랜드 조사(Healthy Ireland Survey)’²⁴⁾

1) 시행 근거

국가전략인 ‘생명을 위한 연결’은 광범위한 보건 및 사회 정책과 전략의 효과적인 전달에 달려 있으며, 이에 ‘건강한 아일랜드-건강과 웰빙 향상을 위한 프레임워크(Healthy Ireland - A Framework for Improved Health and Wellbeing) 2013~2025’의 연계를 강조하였다.

‘실천계획 2023~2024’의 첫 번째 목표 중 하나는 “사람들이 현재 자살행동, 정신건강 및 웰빙을 어떻게 이해하고 있는지 측정하고 이해를 향상하기 위해 목표를 설정하는 것”으로, 건강한 아일랜드(HI) 설문조사에 이와 관련된 질문이 포함되면 아일랜드의 현재 자살유족 수준과 자살사별이 개인에게 미치는 영향을 이해하는 데 도움이 될 것으로 인식하였다. 또한 일반 아일랜드 인구의 자살시도에 대한 기초자료를 확보할 수 있으며, 그 결과 자살시도의 추이를 모니터링하고 알코올 사용, 연령, 성별, 고용상태, 건강상의 어려움 등 아일랜드에서 자살시도와 관련된 요인을 탐색할 수 있을 것으로 기대하였다.

2) 시행 경과

아일랜드 보건부가 2015년부터 실시하고 있는 전국 규모의 설문조사로, 각 설문조사에는 15세 이상의 인구를 대표하는 약 7,500명의 표본이 참여한다. 2019년까지는 대면조사 방식으로 실시되었으며, 2021년과 2021년 코로나19 팬데믹 기간 동안에는 전화설문조사 방식을 이용하였다. 2020년에는 코로나19 팬데믹으로 인한 제한 조치로 인해 설문조사를 완료하지 못했다.

자살경험에 대한 문항은 2021년부터 포함되었다. 자살노출 경험 및 자살시도에 관한 질문은 참여자가 주요 대면조사에 응답을 완료한 후 온라인

24) 아일랜드 행정부 홈페이지 출판물 섹션의 ‘건강한 아일랜드 조사(Healthy Ireland Survey 2022)’(<https://www.gov.ie/en/publication/f9e67-healthy-ireland-survey-2022/?referrer=http://www.gov.ie/hisurvey/#mental-health-and-suicide-awareness>)에서 관련 내용을 요약·정리함

조사를 선택해 답변하도록 되어 있다.

3) 건강한 아일랜드 조사 2022 개요 및 결과

○ 조사기간: 2021년 11월 ~ 2022년 7월

○ 조사방법

- 전화 + 온라인 설문조사
- 전화 설문조사 참여자에게 자살 관련 조사 링크를 제공하여 스스로 응답하도록 함

○ 조사대상: 전국 15세 이상 아일랜드 국민

○ 조사규모

- 전화조사 완료자는 7,455명
- 자살 관련 온라인 설문조사까지 완료한 사람은 1,999명

○ 주요 문항 및 결과

2022년 조사에서는 크게 10개 주제, 즉, 일반건강, 흡연, 알코올, 체중관리, 의료서비스 이용, 치아 및 구강 건강, 피부보호, 생리건강 및 생리빈곤, 자살인식, 코로나19가 건강행동에 미치는 영향을 다루었다.

자살노출 경험과 관련, 응답자의 67%는 자살로 사망한 사람을 알고 있으며, 특히 14%는 가까운 사람을 자살로 잃었다고 응답했다. 45~64세가 자살로 사망한 사람을 알고 있을 가능성이 가장 컸고(45~54세 76%, 55~64세 77%), 25세 미만은 58%, 25~34세는 61%였다. 45~54세 중 26%가 가까운 사람 가운데 자살로 사망한 사람이 있다고 응답한 반면, 25세 미만의 경험자는 15%로 나타났다. 자살사망자와의 관계는 26%가 친구, 25%는 지인, 23%는 친척, 4%는 직계 가족이었다고 답하였다. 자살로 사망한 사람을 아는 사람의 8%는 그 죽음이 여전히 자신에게 중대한 영향을 미치거나 파괴적인 영향을 미친다고 답하였다.

자살행동과 관련, 응답자의 6%는 자살시도 경험이 있었다. 35세 미만의

10%가 자살시도 경험이 있다고 답한 반면, 65세 이상은 1% 미만이 자살을 시도한 적이 있다고 답하였다. 자신의 건강상태가 보통 또는 나쁘다고 답한 응답자의 15%, 오랜 질병이나 건강문제가 있는 응답자의 9%가 자살을 시도한 적이 있는 것으로 나타났다.

제2절 국내 자살 관련 정부승인 통계조사 고찰

국내에서는 자살예방법이 발효되기 이전부터 국민건강영양조사 등 공중보건 관련 정부승인 통계조사를 통해 자살행동에 관해 기본적인 조사를 시행해왔다. 각 조사의 특성에 맞게 연관된 분석을 할 수 있도록 관련 문항들이 있다. 이에 대해 간략히 살펴보았다.

1. 국민건강영양조사²⁵⁾

가. 개요

국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 전국 규모의 건강 및 영양조사로, 1998년부터 2005년까지는 3년 주기로 시행하다가 2007년부터는 매년 시행하고 있다.

매년 192개 지역의 25가구 확률표집방식으로 추출하여 만 1세 이상 가구원 약 1만명을 조사한다. 대상자의 생애주기별 특성에 따라 소아(1~11세), 청소년(12~18세), 성인(19세 이상)으로 나누고, 각 연령집단의 특성에 맞는 조사항목을 적용한다.

전체 조사는 건강설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있는데, 자살행동 관련 조사는 건강설문조사에 포함된다. 건강설문조사는 가구조사, 건강면접조사, 건강행태조사로 구성되어 있다. 건강설문조사의 가구조사(면접조

25) 질병관리청 ‘국민건강영양조사’ 홈페이지(<https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/main.do>)의 ‘국민건강영양조사 제8기 3차년도(2021) 결과발표 자료집’과 ‘국민건강영양조사 기반의 성인 정신건강 심층보고서’에서 관련 내용을 요약·정리함

사)는 가구당 만 19세 이상 성인 1인에게 조사하고, 건강면접조사는 교육 및 경제활동, 이환, 의료이용, 활동제한, 신체활동 등을 면접방법으로 조사하며, 건강행태조사는 흡연, 음주, 정신건강, 안전의식, 구강건강 등을 자기 기입식으로 조사한다.

나. 자살행동 관련 조사항목

정신건강 조사항목의 일부로, 소아를 제외한 청소년 및 성인에게 최근 1년 동안의 자살생각, 자살계획, 자살시도 여부를 질문한다.

- 자살생각(“최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각해본 적이 있습니까?”)은 성인의 경우 2013년부터 2년 주기로 조사하고 있음(청소년은 매년)
- 자살계획(“최근 1년 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세워본 적이 있습니까?”) 및 자살시도(“최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해본 적이 있습니까?”)는 2013년과 2015년 조사 후 매년 조사하고 있음

2013~2021년 조사결과를 토대로 한 『국민건강영양조사 기반의 성인 정신건강 심층보고서(질병관리청, 2022)』에 따르면 자살행동과 관련해 다음과 같은 추이를 확인하였다.

자살생각률은 이 기간 동안 전 연령에서 남자는 유의미한 변화 없고 40~59세 여자는 감소하였다. 낮은 교육·소득수준, 무직, 배우자가 없는 경우에서 자살생각률이 높았다. 과거(여자) 및 현재 흡연자(남·여), 폭음빈도 월 1회 이상(여자, 19~59세)인 경우에서 자살생각률이 높았다. 비만 및 고혈압(여자), 당뇨병(남자)이 있는 경우의 자살생각률이 높았다. 스트레스와 우울감 경험인 경우(남·여)는 자살생각률이 높았다.

자살계획률은 전 연령에서 남자는 유의미한 변화 없고 여자는 19~39세 증가, 60대 이상 감소하였다. 낮은 교육·소득수준, 무직, 배우자가 없는 경우에서 자살계획률이 높았다. 과거(여자) 및 현재흡연자(남·여)에서 자살계획률이 높았다. 비만(여자), 당뇨병(남·여)이 있는 경우의 자살계획률이 높았다. 스트레스와 우울감 경험인 경우(남·여) 자살계획률이 높았다.

코로나19와 관련, 자살생각률은 코로나19 유행 후에 여자 30~39세에서 유

행 전에 비해 유의미하게 증가하였고, 70대 이상에서는 유행 후에 남녀 모두 감소하였다. 자살계획률은 코로나19 유행 후에 남자 30~39세, 높은 교육 수준에서 유행 전에 비해 유의미하게 증가하였다.

다. 2021년 국민건강영양조사 개요 및 주요 결과

1) 조사 개요

- 조사기간: 2021년 1~12월
- 조사방법: 전문조사기관에 의뢰한 가구 방문 대면조사(정신건강 관련 문항은 자기기입식)
- 조사대상: 전국 표본가구의 만 19세 이상 성인 남녀(응답자 총 5,632명)

2) 주요 결과

□ 최근 1년간 자살생각 경험률

전체 유경험률은 4.4%(남자 3.3%, 여자 5.7%)였으며, 연령대별로는 20대(5.1%) 및 30대(5.6%)에서 가장 높았다. 남성은 연령대에 따라 자살생각 경험률이 비슷한 반면, 여성은 20~30대에서 현저하게 높았다.

코로나19 이전에 비해 코로나19 이후 소득수준이 높은 집단의 자살생각 위험이 현저히 증가했다. 2013년에 비해 2021년 소득수준별 격차는 소폭 감소하였다.

□ 최근 1년간 자살계획 경험률

전체 유경험률은 1.3%(남자 1.1%, 여자 1.6%)였으며, 연령대별로는 20대가 1.9%로 가장 높았다. 20~30대는 남성에 비해 여성의 자살계획 위험이 현저히 컸으며, 40~60대는 여성에 비해 남성의 경험률이 더 높았다.

□ 최근 1년간 자살시도 경험률

전체 유경험률은 0.5%(남자 0.3%, 여자 0.7%)였으며, 20대의 자살시도 경험률

이 1.3%로 가장 높았다. 남성은 40대가 0.8%로 가장 높았고, 여성은 20대가 2.4%로 가장 높았다.

2. 청소년건강행태조사²⁶⁾

가. 개요

청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 2005년부터 실시하고 있다. 매년 800개의 표본 중·고등학교의 학생 약 6만 명이 참여하고 있으며, 조사결과는 청소년 건강정책의 중요한 근거자료로 활용되고 있다.

나. 자살행동 관련 조사항목

- 최근 12개월 동안의 자살생각, 자살계획, 자살시도 여부
- 자살생각과 자살시도 문항은 2005년 첫 조사부터 포함되어 있었으며, 자살계획 관련 문항은 2011년도부터 추가되었음

다. 2022년 청소년건강행태조사 개요 및 주요 결과

1) 조사 개요

- 조사기간: 2022년 8~10월
- 조사방법: 각 표본학교(중학교 및 고등학교) 조사지원 담당교사의 지도에 따른 자기기입식 온라인 조사
- 조사대상: 표본학교 재학생 56,274명 중 51,984명 참여(참여율 92.4%)

2) 주요 결과

26) 질병관리청의 ‘청소년건강행태조사’ 홈페이지(<https://www.kdca.go.kr/yhs>)에서 관련 내용을 요약·정리함

최근 12개월 동안의 자살생각 경험률은 14.3%로, 여학생(17.9%)이 남학생(10.9%)보다 높았다. 2021년(12.7%)에 비해 1.6%p 증가하였고, 중학생의 증가 폭(2.0%p)이 고등학생(1.1%p)보다 컸으며 여자 중학생(2.9%p)의 증가 폭이 두드러졌다.

최근 12개월 동안의 자살계획 경험률은 4.5%로, 여학생(5.4%)이 남학생(3.7%)보다 높았다. 2021년(4.0%)에 비해 0.5%p 증가하였다.

최근 12개월 동안의 자살시도 경험률은 2.6%로 여학생(3.4%)이 남학생(2.0%)보다 높았다. 2021년(2.2%)에 비해 0.4%p 증가하였다.

3. 정신건강실태조사²⁷⁾

가. 개요

정신건강복지법 제10조에 근거하여 시행하는 전국 규모의 실태조사로, 2001년 ‘정신질환실태조사’라는 명칭으로 처음 실시된 이래 성인을 대상으로 5년마다 실시되다가 2021년 ‘정신건강실태조사’로 명칭이 바뀌었다. 2022년에는 소아·청소년 대상 실태조사가 따로 실시되었다.

전산화된 CIDI(WHO가 지역사회에서 조사원이 면담을 통해 정신장애를 진단할 수 있도록 개발한 Composite International Diagnostic Interview의 한국어판)를 활용하여 니코틴 사용장애, 알코올 사용장애, 공포 장애 및 기타 불안장애, 우울장애 및 기분부전장애, 강박장애 및 외상 후 스트레스장애, 자살, 정신건강 서비스 이용에 관해 조사한다.

나. 자살행동 관련 조사항목

- 성인 대상: 평생/지난 한 해 동안의 자살생각, 자살계획, 자살시도 경험 유무
- 소아·청소년 대상: 자살생각, 자살계획, 자살시도, 자해행동 경험 유무

27) 보건복지부 국립정신건강센터 정신건강연구소 홈페이지(<https://mhs.ncmh.go.kr/main>)에서 관련 내용을 요약 정리함

다. 2021년 정신건강실태조사(성인) 개요 및 주요 결과

1) 조사 개요

- 조사기간: 2021년 6월 ~ 2021년 8월
- 조사방법: 전문조사기관에 의뢰한 대면 면접조사
- 조사대상: 표본추출된 전국 만 18~79세 남녀(응답자 총 5,511명)

2) 주요 결과

응답자의 10.7%는 평생 한 번 이상 심각하게 자살을 생각하였으며, 2.5%는 자살을 계획하고, 1.7%는 자살을 시도하였다.

최근 1년간 한 번 이상 심각하게 자살을 생각한 응답자는 1.3%, 자살을 계획해 본 응답자는 0.5%, 자살을 시도한 응답자는 0.1%로 나타났다.

자살생각 유경험자의 56.8%, 자살계획 유경험자의 83.3%, 자살시도 유경험자의 71.3%가 평생 한 번 이상 정신장애를 경험한 것으로 나타났다.

4. 한국복지패널²⁸⁾

가. 개요

국민의 복지 욕구가 증가함에 따라 실증적 분석에 근거한 복지정책 수립 및 평가를 위해 보다 신뢰도 있는 조사자료가 필요해졌다. 이에 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 컨소시엄을 구성하여 기존의 한국보건사회연구원의 차상위·빈곤패널과 자활패널, 서울대학교의 복지패널을 통합한 ‘한국복지패널(KOWEPS)’을 2006년도부터 구축하였다.

제주도를 포함한 전국을 대상으로 하는 종단면 조사로, 최초 원표본 가구의 규모는 7,072가구였다. 조사대상은 표본가구와 표본가구에 속한 15세 이

28) 한국복지패널 홈페이지(<https://www.koweps.re.kr:442/main.do>)에서 관련 내용을 요약·정리함

상 가구원, 그리고 부가조사 대상으로 구분된다.

조사표는 크게 가구용 조사표, 가구원용 조사표, 부가조사표로 구성된다. 가구용 조사표는 가구원 공통 항목에 대한 설문이 중심이고, 가구원용 조사표는 15세 이상 가구원(중고생 제외)을 대상으로 한 설문 내용으로 구성된다. 부가조사의 경우에는 아동, 복지 인식, 장애인에 대한 조사가 2006년부터 차례대로 3년마다 반복되고 있다.

나. 자살행동 관련 조사항목

7차 조사부터 신규 가구원과 기존 가구원에 대한 질문 방식이 달라졌다. 신규 가구원에게만 생애 동안의 자살생각, 자살계획, 자살시도에 대해 질문하고, 기존 가구원에게는 지난 한 해 동안의 자살생각, 자살계획, 자살시도 및 각각의 처음과 마지막 경험 시기를 질문하였다. 그러나, 15~17차 조사 때는 코로나 19의 영향으로 조사시간을 단축하고 조사대상자들의 심리적 불안을 최대한 방지하기 위해 자살생각 유무를 제외한 모든 문항을 일시적으로 삭제했다.

다. 2022년(17차) 한국복지패널 개요 및 주요 결과

1) 조사 개요

- 조사기간: 2022년 3월 ~ 2022년 8월
- 조사방법: 전문조사기관에 의뢰한 대면 면접조사
- 조사대상: 패널 가구의 15세 이상(중고생 제외) 가구원
- 조사규모: 2022년 신규 패널 2,012가구를 포함한 총 7,865가구

2) 주요 결과

신규 가구원 중 3.73%가 지금까지 한 번이라도 자살을 생각한 적이 있다고 응답하였다. 저소득 가구원의 6.63%, 일반 가구원의 3.03%가 ‘있다’고

밝혔다.

기존 가구원의 1.55%가 지난 한 해 동안 한 번이라도 자살을 생각한 적이 있다고 응답하였다. 저소득 가구원은 3.42%, 일반 가구원은 1.17%가 ‘있다’고 응답했다.

제3절 기존 자살 실태조사의 주요 결과 고찰

1. 2013 자살실태조사²⁹⁾

2011년 제정, 2013년 2월 발효된 자살예방법 제11조(“국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 5년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.”)에 근거한 자살실태조사가 2013년 처음 실시되었다.

2013 자살실태조사는 크게 4개의 세부과제로 나뉘어 진행되었다. 제1세부과제는 ‘의료기관 방문 자살시도자 실태조사 및 자살사망자 분석’, 제2세부과제는 ‘자살에 대한 국민인식조사’, 그리고 제3세부과제는 ‘자살사망자 통계자료 이용 자살위험요인 실태조사’, 제4세부과제는 ‘심리적 부검 조사’로 구성되었다. 이 가운데 ‘자살에 대한 국민인식조사’는 자살에 대한 인식과 태도 조사로는 최초로 전 국민의 의견을 반영할 수 있는 표본설계를 통해 진행하였으며, 조사도구로는 ATTS-37(Renberg, 2011)을 사용하였다. 또한, 대상자의 기본적인 인구학적 정보 외에도 자살행동 경험, 주관적인 행복감, 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 미디어의 자살 보도에 관한 인식 등의 문항을 포함하였다.

가. 조사 개요

○ 조사기간: 2013년 2~12월

29) 보건복지부의 위탁연구과제로 서울대학교 의과대학 연구팀이 발간한 『2013 자살 실태조사』에서 관련 내용을 요약·정리함

- 조사방법: 전문조사기관에 의뢰한 대면 설문조사
- 조사대상: 전국에서 표본추출한 만 19세 이상 75세 이하 성인 1,500명

나. ‘자살에 대한 국민인식조사’ 주요 분석결과

한 번이라도 자살생각을 해보았다는 응답자가 22.8%로 나타났고, 이 중 자살계획을 해보았다는 응답자는 23.5%였다. 자살계획 유경험자 중 자살시도를 해보았다는 응답자는 44.6%로 나타났다.

ATTS를 활용한 자살에 관한 태도 조사 결과, “나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다”에 56.0%가 동의하였고, 자살생각 유경험자 집단에서 미경험자 집단에서보다 동의한다는 응답이 유의하게 많았다.

“자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살하는 경우는 드물다”에 47.7%가 동의하였다.

“자살은 아무런 경고 없이 발생한다”에 47.4%가 동의하였다.

“자살은 말하지 않아야 하는 주제”라는 데 46.1%가 동의하였으며, 연령대가 높을수록, 학력이 낮을수록, 농촌에 거주할수록 자살에 대한 언급을 회피하려는 경향을 보였다.

“자살은 절대로 정당화될 수 없다”라는 의견에 73.9%가 동의하는 등 국민 대다수가 자살에 대해 부정적 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 하지만 “자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다”에 동의하는 비율이 16.9%, “사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다”에 동의하는 비율이 18.3%로 나타나는 등 일부 국민은 자살에 보다 수용적 태도를 보였다.

2. 2018 자살실태조사³⁰⁾

2018년에 수행된 제2차 자살실태조사는 크게 2개의 세부과제로 구성되었다. 제1 세부과제는 ‘자살에 대한 국민태도 조사’, 제2 세부과제는 ‘의료기관 방문 자살시도자 실태조사 및 자살사망자 분석’이었다.

‘자살에 대한 국민태도 조사’의 경우 2013년 조사 때와 마찬가지로 대상자의 기본적인 인구학적 정보와 함께, 현재 행복감, 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 자살행동 경험, 주변인의 자살행동 경험, 자살에 대한 태도, 자살 관련 미디어에 대한 인식 등의 문항을 포함하였다. 자살 영상물에 대한 인식, 자살예방정책 관련 개인정보보호에 대한 인식, 자살예방자원에 대한 인지도 및 이용(권유) 의향 등의 문항도 추가되었다.

자살에 대한 태도는 2013년 조사 때와 마찬가지로 ATTS를 이용하여 측정하였고, 기초분석과 함께 10개 차원별 심층분석도 수행하였다. 차원별 심층분석에서는 Renberg와 Jacobsson(2003)의 연구 및 Renberg 교수의 자문에 의거하여 33개 문항을 10개 차원으로 분류한 뒤 성별, 연령대, 최종학력, 혼인상태, 종교 유무, 자살생각 유무, 도시/농촌, 현재 행복감, 신체건강상태, 정신건강상태에 따른 차원 점수 차이를 검증하였다.

가. 조사 개요

- 조사기간: 2018년 11~12월
- 조사방법: 전문조사기관에 의뢰한 대면 설문조사
- 조사대상: 전국에서 표본추출한 만 19세 이상 75세 이하 성인 1,500명

나. ‘자살에 대한 국민태도 조사’ 주요 결과

자살생각 유경험자는 응답자의 18.5%였다. 최근 1년간 유경험자는 3%로,

30) 보건복지부의 위탁연구과제로 서울대학교 의과대학 연구팀이 발간한 『2018 자살실태조사』에서 관련 내용을 요약·정리함

여성(3.3%), 30~39세(3.8%)에서 상대적으로 높게 나타났다.

자살생각 유경험자의 23.2%가 자살계획을 세워본 적이 있다고 응답하였다. 최근 1년간 자살계획 유경험자는 자살생각 유경험자의 2.8%로 여성(4.4%), 19세~29세(4.7%)에서 상대적으로 높게 나타났다.

자살계획 유경험자 중 자살시도 경험이 있다고 응답한 경우는 36.1%였다. 최근 1년간 자살계획 유경험자 중 자살시도 유경험자는 3.8%로, 여성(7.8%)과 19~29세(18.9%)가 상대적으로 높은 비율을 보였다.

자살생각의 주된 이유는 ‘경제적인 문제’ (34.9%), ‘가정생활 문제’ (26.5%), ‘성적, 시험, 진로 문제’ (11.2%) 순이었다.

자살생각 유경험자 중 전문가와의 상담 경험이 있는 경우는 4.8%에 불과했다.

가족을 자살로 잃은 경우는 0.7%, 비가족인 경우는 9.2%로 나타났다. 가족의 자살시도를 경험한 사람은 0.6%, 비가족인 경우는 2.1%였다.

ATTS를 이용한 자살에 관한 태도 분석결과, ‘대부분의 자살시도는 충동적인 행동이다’ (58.6%), ‘자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다’ (47.0%), ‘자살은 아무런 경고 없이 발생한다’ (42.9%)에 대한 동의 비율이 50% 전후로 나타나 여전히 자살에 대해 오해와 편견을 갖고 있는 국민이 상당수임을 보여주었다.

‘심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그렇게 하도록 도움을 받아야 한다’ (40.4%), ‘나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다’ (47.8%)에 대한 동의 비율은 안락사(존엄사) 형태의 자살에 대해 비교적 허용적인 국민들의 태도를 반영하였다.

‘누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 간섭하지 말아야 한다’ (15.1%), ‘사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다’ (22.9%)에 대해 동의한 응답자는 상대적으로 적었다. 반면, ‘누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다’ (75.7%), ‘자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다’ (71.7%), ‘자살은 예방될 수 있다’ (74.6%)에 대한 동의 비율을 상당히 높게 나타나 국민 대다수는 자살예방의 당위성을 인정하고 있음을 확인할 수 있었다.

다만, ‘나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다’는 문장에 동의한 응답자는 40.5%로 나타나 도움행동에 대한 효능감은 비교적 낮은 수준으로 나타났다.

자살 관련 기사를 관심 있게 본다는 응답자는 40.9%였고, 이 중 자살생각 유경험자는 50.2%, 미경험자는 38.8%로 두드러진 차이를 보였다. 자살보도의 자살시도 조장 경향에 대해 동의하는 비율이 65.1%로 과반수를 차지했고, 자살보도에 대한 부정적으로 인식한다는 응답은 78.5%로 매우 높았다.

자살 관련 영상물의 자살시도 조장 경향에 대해서는 동의 비율이 73.1%로 상당히 높았고, 이러한 영상물을 부정적으로 인식한다는 응답이 86.1%로 절대 다수를 차지하였다.

자살예방 전화상담 인지도는 소방119(65.7%), 자살예방상담전화1577-0199(33.2%), 생명의 전화(30.8%) 순으로 나타났다. 또한, 자살예방서비스 기관 인지도는 정신건강복지센터/자살예방센터(50.5%), 정신건강의학과 병·의원(36.3%), 보건소(34.8%) 순이었다.

국가 차원의 자살시도자 보호를 위한 개인 동의 예외 인정에 대해서는 79.1%가 동의하는 것으로 나타났고, 54.9%는 단 한 번의 자살시도만 있었다더라도 바로 예외를 적용해야 한다고 응답하였다.

본 장의 제1절, 제2절, 제3절에서 고찰한 자살 관련 실태조사의 주요 내용을 정리하면 다음 [표 20]과 같다.

[표 19] 국가별 자살 관련 실태조사 주요 내용 정리

국가		일본		대만	미국		호주	핀란드	아일랜드	한국			
자살률(인구 10만 명당, 2020년 OECD 표준인구 기준)*		15.4명 (남자 21.2명, 여자 9.8명)		11.8명(WHO 표준인구 기준, 남자 15.6명, 여자 8.3명)	14.1명 (남자 23.0명, 여자 5.7명)		12.4명 (남자 19.2명, 여자 5.9명)	12.9명(남자 19.2명, 여자 6.9명)	9.4명(2018년 기준, 남자 14.3명, 여자 4.7명)	24.1명(남자 34.9명, 여자 14.9명)			
조사명		4차 자살의식조사 (2021년)	5차 자살의식조사 (2022년)	2022년 국민정신건강 조사	2022년 전국 약물남용 및 건강조사	2022년 정신건강 및 자살예방에 관한 인식조사	정신건강 및 웰빙에 관한 국가연구 2020-2022	건강한 핀란드 조사 2022	건강한 아일랜드 조사 2022	2021년 국민건강 영양조사	2022년 청소년 건강행태 조사	2021년 정신건강 실태조사	2022년 한국복지 패널
조사방법		온라인 설문조사	온라인 설문조사	전화설문조사	대면+온라인 설문조사	온라인 설문조사	대면조사	우편+온라인 설문조사	전화+온라인 설문조사	대면조사	온라인 설문조사	대면조사	대면조사
조사규모		전국 15~79세 남녀 20,000명	전국 18~29세 남녀 14,444명	전국 15세 이상 남녀 2,101명	전국 12세 이상 남녀 71,369명	전국 18세 이상 남녀 2,054명	전국 16~85세 남녀 15,893명	전국 20세 이상 남녀 28,154명	전국 15세 이상 남녀 1,999명	전국 19세이상 남녀 5,632명	전국 중1~고3 재학생 51,984명	전국 만 18~79세 남녀 5,511명	전국 패널가구의 15세 이상 가구원 (신규 83명 포함 9,715명)
주요 조사	자살 행동	• 자살생각 24%	• 자살생각 44.8%	• 자살생각 12.2%			• 자살생각 16.7%		• 자살시도 6%			• 자살생각	• 자살생각 3.7%

국가		일본		대만	미국		호주	핀란드	아일랜드	한국			
항목 및 결과	경험 률 (평생)	• 자살시도 6.2%	• 자살시도/ 자살준비(유 서 작성 등) 19.1%	• 자살시도 2.1%			• 자살계획 7.4% • 자살시도 4.9%					10.7% • 자살계 획 2.5% • 자살시 도 1.7%	(신규패널)
	자살 행동 (최근 1년간)	• 자살생각 6.4% • 자살시도 2.1%		• 자살생각 1.9%(최근 한달 0.8%) • 자살시도 0.2%	(18세 이상) • 자살생각 5.2% • 자살계획 1.5% • 자살시도 0.6% [12-17세] • 자살생각 13.4% • 자살계획 6.5% • 자살시도 3.7%		• 자살생각 3.3% • 자살계획 1.2% • 자살시도 0.3%	• 자살생각 8.1%		• 자살생 각 4.4% • 자살계 획 1.3% • 자살시 도 0.5%	• 자살생 각 14.3% • 자살계 획 4.5% • 자살시 도 2.6%	• 자살생 각 1.3% • 자살계 획 0.5% • 자살시 도 0.1%	• 자살생각 1.55% (기존패널)
	자살 관련 태도			‘• 자살은 심각한 문제’ 41.4% ‘• (자신이)자살 예방에 도움 될 것’ 47.0%		‘• 자살은 예방 가능’ 94% • ‘자살사망자 는 사전 징후 보임’ 75%							
	기타	• 주변인	• 자살생각	• 자살생각 시		• 주변인 자살	• 가까운 사람의		• 자살노출				

국가	일본		대만	미국		호주	핀란드	아일랜드	한국			
	자살 경험 25.4% • 자살생각/ 시도 시 상담 경험 29.1% • 코로나19 사태의 영향 관련 문항 포함	시 상담 경험 43.4% • 조사항목에 18세 이전의 아동학대 등 부정적 경험/성폭력 피해 경험 포함	도움 요청 경험 27.2% 자살예방게이트 키퍼 및 게이트키퍼 인지 16.0% • 보건복지부의 핫라인 운영 인지 35.0% • 정신건강측정 설문 포함		경험 33% • 주변인 자살시도 경험 24% • 자살예방 핫라인 이용 경험 13% • 988 핫라인 인지 28%	자살/자살시도 경험(평생) 26.2% • 가까운 사람의 자살/자살시도 경험(12개월 이내) 4.7% • 자살행동 후 보건서비스 이용 44.9% • 자해 경험 문항 포함		67% • 친한 사람의 자살 경험 14%				

제4절 「2023 자살실태조사」 구성 문항 관련 연구 고찰

본 연구는 우리나라 일반 국민의 자살행동, 즉 자살생각-자살계획-자살 시도 경험과 그것에 대한 주요 위험요인들 및 자살 관련 태도의 연관성, 그리고 각각의 추이를 살펴볼 수 있도록 조사문항을 구성하였다. 여기서 주요 위험요인들이란 세계 각국의 여러 연구를 통해 자살행동과의 기본적인 연관성이 입증된 것으로, 개개인이 처한 사회경제적 환경이나 연령대·건강상태 등에 따라 그 영향력은 조금씩 다르게 나타날 수 있다.

WHO(2014)에 따르면 자살행동을 발전시킬 수 있는 주요 위험요인들은 크게 보건시스템 및 사회적 위험요인, 지역사회 및 대인관계 위험요인, 그리고 개인적 차원의 위험요인으로 구분할 수 있다. 먼저, 보건시스템 및 사회적 위험요인에는 건강관리 서비스 접근의 어려움, 자살수단에 대한 접근성, 부적절한 언론보도와 소셜미디어의 사용, 도움요청행동과 관련된 낙인 등이 있다. 지역사회 및 대인관계 위험요인으로는 재해·전쟁·분쟁, 문화 접변 및 혼란에 따른 스트레스, 차별, 외상 또는 학대, 소외감 및 사회지원 결여, 관계 갈등이나 불화·상실 등이 포함된다. 마지막으로, 개인적 차원의 위험요인으로 과거의 자살시도, 정신질환, 알코올 및 기타 약물의 해로운 사용, 실직 및 재산의 손실, 무력감, 만성통증 및 질병, 자살 관련 가족력, 유전적·생물학적 요인이 있다.

이 가운데 본 연구는 일반 국민 대상 설문조사 방식에 적합한 개인적 차원의 위험요인과 관계적 차원의 위험요인을 중심으로, 보건시스템 및 사회적 요인과 지역사회 관련 위험요인 및 중재방안에 대한 인식이나 태도를 조사하고, 이 변인들이 자살행동과 어떠한 연관성을 갖고 있는지 고찰하였다. 고찰대상은 주로 최근 5년 이내에 학술지 또는 연구보고서에 발표된 연구결과이다.

1. 자살행동

국내 청소년건강행태조사 10년간(2011~2020년)의 자료를 분석한 결과, 우리

나라 청소년의 자살생각, 자살계획, 자살시도(최근 1년간) 유경험률이 꾸준히 감소하고는 있으나, 성별과 인구학적 특성(학년, 학업성적, 경제상태, 거주형태), 건강행태 특성(아침식사, 신체활동, 음주, 흡연, 성관계), 정신건강 특성(스트레스, 수면, 슬픔·절망감) 모두 자살행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(김상미 외, 2022).

구체적으로 살펴보면, 남학생의 자살행동은 지속적인 감소세를 보였으며, 여학생의 경우는 점점 감소하다가 2016~2018년 소폭 상승한 뒤 다시 감소추세를 보였다.

학년별로는 고등학교 때보다 중학교 때 자살행동이 많았고, 그중에서도 중2, 중3 때의 발생률이 가장 높은 것으로 나타났다.

아침식사 결식군에서 남녀 청소년 모두 자살행동이 많았고, 스트레스가 많을 때, 수면이 불충분하다고 느낄 때, 슬픔과 절망감이 있는 경우 자살행동 위험이 큰 것으로 나타났다.

Amudahn et al.(2020)은 ‘국민정신건강조사(National Mental Health Survey) 2015~2016’ 자료를 활용하여 인도 성인의 자살행동 실태를 분석하였다.

이 자료는 2015년 9월부터 2016년 6월 인도 12개 주에서 표본추출한 18세 이상 성인남녀를 대상으로 ‘간이 국제신경정신과적 설문지(MINI)’ 6.0 버전을 이용, 컴퓨터 활용 설문조사(CAPI) 방식으로 수집되었다. MINI의 자살충동 관련 모듈은 각각 다르게 배점된 14개의 문항에 ‘예/아니오’ 답변을 하게 되어 있는데, 연구자들은 이 중 자살과 직접 관련 없는 3개의 문항을 뺀 나머지 문항의 점수를 합산하여 자살충동 수준을 약함(9점 미만), 중간(9~16점), 강함(17점 이상)으로 분류하였다. 즉, 지난 한 달 동안 ‘소극적인 자살생각(1점)’, ‘구체적이지는 않지만 적극적인 자살생각(4점)’, ‘적극적인 자살생각(6점)’, ‘참기 어려울 정도의 자살충동(8점)’, ‘자살방법 생각(8점)’, ‘자살 장소 및/또는 시기 생각(8점)’, 자살의도에 해당하는 ‘자살생각의 실행 의도(8점)’, ‘자살실행으로 죽을 의도(8점)’, ‘자살행동 준비(9점)’, ‘자살시도(10점)’가 있었는지 묻는 총 10개 문항과 ‘평생동안의 자살시도(4점)’에 관한 문항 등 총 11개 문항의 합산 점수를 3단계로 구분하

였다.

분석결과, 조사 참여자 34,748명의 5.1%가 자살충동(suicidality, 자살생각·계획·시도 포함)을 보였다. 즉, 자살충동 1점 이상 9점 미만의 약한 수준이 3.5%, 9~16점의 중간 수준이 0.7%, 17점 이상의 강한 수준이 0.9%로 나타났다. 자살충동을 보일 가능성은 여성(6.0%)이 남성(4.1%)보다 높았으며, 여성은 40~49세, 남성은 60세 이상에서 가장 높았다. 또한, 저학력자, 대도시 거주자, 사별/별거/이혼한 사람, 무직자가 자살충동을 보일 가능성이 상대적으로 크게 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 응답자의 3.5%가 지난 한 달 이내에 자살생각을 해본 것으로 나타났다. 자살계획과 관련, 지난 한 달 이내에 자살방법을 생각해봤다는 응답자가 0.9%, 장소나 시기 등을 생각해봤다는 응답자가 0.6%였다. 지난 한 달 이내에 자살행동을 준비해봤다는 응답자는 0.4%였으며, 0.3%는 실제로 자살시도를 했었다고 응답하였다. 연령표준화 등을 통해 추정한 결과, 자살충동을 가진 사람 15명 중 1명 가량이 자살시도를 한다는 의미로 볼 수 있다. 또한, 인도의 자살사망률(2015년 기준 인구 10만 명당 24.09명)과 비교했을 때 자살위험성을 가진 사람 212명 중 1명, 자살시도자 15명 중 1명이 자살사망에 이르는 것으로 추정해볼 수 있었다.

Koh et al.(2023)은 ‘싱가포르 정신건강연구(SMHS: Singapore Mental Health Study) 2016’ 자료를 활용하여 싱가포르 성인의 자살행동 실태를 분석하였다.

이 자료는 2016년 8월부터 2018년 3월 싱가포르 전역에서 표본추출한 18세 이상 성인 남녀를 대상으로 정신장애 진단조사 도구인 ‘CIDI’ 3.0 버전을 이용, 컴퓨터 활용 설문조사 방식으로 수집되었다. CIDI의 자살충동(suicidality, 자살생각·계획·시도) 관련 문항은 ‘자살하는 것을 심각하게 생각해본 적’이 있는지, ‘자살계획을 세워본 적’이 있는지, ‘자살시도를 해본 적’이 있는지 묻고 각각에 ‘예/아니오’로 답변하게 되어 있다. 연구자들은 전체 조사 참여자 6,216명 가운데 자살생각을 해본 적이 있다고 응답한 425명(6.8%)의 데이터만 분석하였다. ‘예’라고 응답한 경우 해당 자살충동이 있었던 때의 나이를 답하도록 한 뒤, 자살계획/자살시도를 했던 때의 나

이에서 자살생각/자살계획을 했던 때의 나이를 빼는 방식으로 각 자살충동간의 시간적 차이를 계산하였다. 첫 자살계획/자살시도 시기가 첫 자살생각 때보다 앞선 경우는 분석에서 제외하였다.

분석결과, 자살생각을 해본 사람 가운데 17.7%가 자살계획을 세운 적이 있으며, 이 중 80.4%가 자살생각 후 1년 이내에 자살계획을 세워본 것으로 나타났다. 자살생각을 해본 사람 가운데 10.6%가 자살시도를 해보았으며, 이 중 83.9%가 자살생각 후 1년 이내에 자살시도를 해본 것으로 나타났다.

자살계획은 기분장애가 있는 사람들에게서 더 많이 나타났으며, 자살시도는 현재 기혼이거나 학력이 낮은 사람, 불안장애가 있었던 사람, 그리고 아동기에 정서적 방임을 당했거나 18세 이전에 부모의 이혼·사망 등을 경험한 사람들에게서 더 많이 발생했다.

2. 건강 및 생활만족과 자살행동

김선희와 손연정(2022)은 2017년 지역사회건강조사 자료를 활용하여 노인들의 자살행동 실태와 관련 요인을 분석하였다.

분석대상은 2017년 지역사회건강조사에 참여한 228,381명 중 만 65세 이상이면서 국내·외 노인들에게 가장 높은 유병률을 보이는 고혈압, 당뇨, 관절염 중 2개 이상의 질환에 대해 의사로부터 진단을 받아 현재 유병상태인 20,533명이었다. 자살생각은 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있습니까?”라는 단일 문항에 대해 ‘예/아니오’로 답하게 하였으며, 우울은 우울증 선별도구 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)을 활용하여 4점 척도로 답하게 하였다.

분석결과, 고혈압, 당뇨, 관절염 중 2개 이상의 질환을 갖고 있는 복합 만성질환 노인 중 13.6%가 최근 1년 동안 자살생각을 해본 것으로 나타났다.

로지스틱 회귀분석 결과, 복합 만성질환을 가진 노인 집단에서 여성이 남성에 비해 자살생각을 경험할 가능성이 1.16배 높았으며, 생활습관과 관련하여 신체활동, 좌식시간, 수면시간이 자살생각 발생에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 신체활동이 적을수록, 좌식시간이 길수록, 수면

시간이 부족하거나 과할수록 자살생각을 할 가능성이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 우울이 있는 경우 우울이 없는 경우에 비해 자살생각을 할 위험이 9.31배 높은 것으로 나타나 우울이 자살생각의 가장 강력한 위험 요인임이 확인되었다.

서민호 외(2018)는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 만성질환과 자살생각의 관련성을 분석하였다.

분석대상은 2013~2015년 시행된 제6기 국민건강영양조사 3개년 자료 중 18세 이상 응답자 10,939명이었다. 만성신체질환은 심혈관질환, 관절염, 폐결핵, 천식, 당뇨, 알러지 비염, 만성신부전, 아토피 피부염, 갑상선 질환, B형간염, C형간염, 간경변증으로 구성되었다. 자살생각은 “최근 1년 동안 진지하게(심각하게) 자살을 생각한 적이 있습니까?”라는 질문에 ‘예/아니오’로 답하게 하였다.

분석결과, 65세 이상이 18~39세 40~64세보다 자살생각 경험률이 높았으며, 남성과 비취업군, 혼자 사는 사람도 대조군보다 자살생각 경험률이 높은 것으로 나타났다.

연령, 성별, 취업상태, 가족구성원, 우울증 등을 보정하여 회귀분석을 실시한 결과, 관절염, 천식, 아토피 피부염, 만성신부전 환자가 자살생각을 경험할 가능성이 유의하게 높았다. 특히 만성신부전 환자는 자살생각을 경험할 가능성이 두드러지게 높은 것으로 나타났다(승산비 4.12).

하영진(2022)은 한국복지패널 자료를 활용하여 생애주기별 첫 번째 자살생각 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

이 연구에서는 한국복지패널 자료 중 자살생각에 대한 문항이 포함되기 시작한 2011년(6차)부터 2019년(14차)까지의 데이터를 결합하고, 이산시간위험모델(discrete-time hazard model)을 적용하여 연구문제를 검증했다. 독립변수 중 하나인 박탈경험은 기존의 선행연구를 수정·보완하여 식생활 박탈, 주거 박탈, 사회보장 박탈, 사회적 박탈, 건강 박탈의 5개 영역으로 구성한 박탈지표를 사용하여 분석하였다.

분석결과, 성년층, 중년층, 노년층 모두 공통적으로 우울 정도가 높을수

록, 배우자 폭력이 있는 경우가 없는 경우보다 자살생각을 경험할 가능성이 높았다. 중년층과 노년층에서는 공통적으로 박탈경험 수준이 높을수록 자살생각 위험이 높았다.

또한, 중년층에서는 음주수준이 높을수록, 가족관계 만족도가 낮을수록 자살생각 위험이 높았으며, 노년층에서는 장애가 있는 경우 자살생각을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

조혜정(2018)은 한국복지패널 자료를 활용하여 청·장년 성인의 첫 번째 자살생각 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

이 연구에서는 한국복지패널 2011년(6차) 조사에서 ‘지금까지 자살에 대해 생각한 적이 있는지’ 여부에 ‘없다’라고 응답한 사람 중 7차에 20~59세에 해당하는 성인 5,722명을 추출한 후, 7~11차 데이터를 결합하여 생명표 분석과 비연속시간 생존분석(discrete-time survival analysis) 등을 실시하였다. 또한 하위집단으로 빈곤집단(관찰기간 동안 1년 이상 빈곤을 경험한 집단)과 비빈곤집단으로 분류해 분석하였다.

연구결과, 청·장년층이 조사시점부터 5년 동안 자살생각이 없는 상태로 유지된 확률은 92%로 나타났다. 하위집단 분석결과, 비빈곤집단은 95%가 유지된 반면, 빈곤집단은 84%로 두 집단 간 차이가 컸으며, 매 시점마다 빈곤집단이 비빈곤집단보다 첫 번째 자살생각이 발생할 위험확률이 약 3배 이상 높았다.

첫 번째 자살생각 발생에 영향을 미치는 요인은 우울, 교육수준, 배우자 폭력, 음주, 가족관계 만족도로 나타났다. 비빈곤집단의 경우 고졸이하 집단이 대학재학 이상 집단에 비해, 우울수준이 높을수록, 배우자 폭력이 있는 사람이 없는 사람에 비해, 가족관계 만족도가 낮을수록 매 시점 첫 번째 자살생각 발생위험이 높았다. 빈곤집단은 20~39세가 40~59세보다, 만성질환이 있는 사람이 없는 사람에 비해, 장애가 있는 사람이 장애가 없는 사람에 비해, 우울수준이 높을수록 매 시점 첫 번째 자살생각 발생위험이 높은 것으로 나타났다.

강지원 외(2022)는 국내 청년을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

이 연구에서는 2021년 9월 전문조사업체의 패널에서 할당표집한 전국 만 20~39세 청년 1,012명의 온라인 설문조사 데이터를 분석하였다. 자살생각은 최근 1년간 자살생각 유무에 대해 응답하게 하고, 자살시도는 최근 1년간 자살을 시도한 적이 있는지 묻는 질문에 ‘0회/1회/2~4회/5회 이상’의 빈도범주 중 하나에 답하게 하였다.

분석결과, 조사 참여자의 42.1%가 자살생각 경험을, 5.6%가 자살시도 경험을 갖고 있었다. 남성의 경우 교육수준과 주관적 건강상태가 낮고, 가족 건강성(경제적 안정과 협력)이 낮을수록, 좌절된 대인관계 욕구가 높을수록, 수면의 질이 보통일 때 자살생각을 할 가능성이 높았다. 여성의 경우는 우울감이 높을수록 자살생각을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

또한 남성의 경우 소득수준이 높을수록, 우울감이 높을수록, 가족 건강성(가족문화와 사회 참여)이 낮을수록 자살을 시도할 가능성이 높았으며 여성은 실직 경험이 있을 때, 주관적 경제수준이 높을수록, 우울감이 높을수록, 사회 신뢰도가 높을수록 자살을 시도할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

3. 경제적 요인과 자살행동

이순주와 강상경(2021)은 국내 자살사망자 전수조사 자료를 활용하여 자살의 주원인에 대한 개인 및 지역 수준의 요인을 분석하였다.

이 연구에서는 2013~2017년 국내 자살사망자 전수조사 1차 공개 자료에 포함된 54,543건을 228개 시·군·구 자료와 연결하여 분석하였다.

연구결과, 남성에 비해 여성은 정신건강문제보다 경제문제, 신체건강문제, 가족관계문제로 인한 자살 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 또한 연령이 높을수록 정신건강문제에 비해 신체건강문제와 가족관계문제로, 연령이 낮을수록 정신건강문제 대비 경제문제로 인한 자살 가능성이 높은 것으로 나타났다. 고용상태일 때는 정신건강문제 대비 경제문제로 인한 자살위험이 높은 반면, 비고용상태일 때는 경제문제 대비 정신건강문제로 인한 자살위험

이 높은 것으로 나타났다.

김선희와 손연정(2022)은 지역사회건강조사 자료를 활용하여 복합만성질환 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

분석대상은 2017년 지역사회건강조사에 참여한 228,381명 중 만 65세 이상이면서 국내·외 노인들에게 가장 높은 유병률을 보이는 고혈압, 당뇨, 관절염 중 2개 이상의 질환에 대해 의사로부터 진단을 받아 현재 유병상태인 20,533명이었다. 자살생각은 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있습니까?” 라는 단일 문항에 대해 ‘예/아니오’로 답하게 하였으며, 월평균 가구소득은 100만원 미만과 100만원 이상으로 재분류하였다.

로지스틱 회귀분석 결과, 복합 만성질환을 가진 노인 집단에서 월평균 가구소득이 100만원 미만인 경우 100만원 이상인 경우에 비해 자살생각을 할 가능성이 1.44배 더 높은 것으로 나타났다. 다른 인구사회학적 특성 중 성별의 영향력만이 유의하였고, 연령, 교육수준, 배우자 유무는 유의미한 영향을 미치지 못한 결과를 통해 경제적 상태의 중요성을 확인할 수 있었다.

고은혜 외(2021)는 한국복지패널 자료를 활용하여 중·노년기 성인의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

이 연구에서는 한국복지패널 7~14차(2012~2019년) 자료를 이용하였고, 종속변수인 자살생각은 ‘지난 한 해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 있는지’ 여부이며, 독립변수인 경제적 요인은 객관적 요인과 주관적 요인으로 분류하였다. 객관적 요인은 균등화 개인소득, 전년도 대비 소득 30% 이상 증가 여부, 전년도 대비 소득 15% 이상 감소 여부, 저소득층 해당 여부로, 주관적 요인은 가구소득 만족도, 경제적 갈등 경험 유무로 선정하였다. 분석대상 중 40세 이상의 장애인 1,656명이었고, 비장애인 10,080명이었다. 경제적 요인이 자살생각에 미치는 효과를 검증하기 위해 일반화선형혼합 로지스틱 회귀분석(generalized linear mixed logistic regression)을 실시하였다.

분석결과, 자살생각 경험률은 장애인이 3.8~7.8%, 비장애인이 2.2~6.0%로 나타나 장애인이 높은 것으로 나타났다. 장애인의 경우 중년(만 40~64세) 및

노년(만 65세 이상) 모두에서 경제적 요인이 자살생각에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 반면 중년기 비장애인의 경우 소득수준이 증가할수록 자살생각을 할 가능성이 낮았고, 경제적 갈등을 경험하면 경험하지 못했을 때보다 자살생각 발생 가능성이 약 1.7배 증가했다. 유사하게 노년기 비장애인의 경우 소득수준이 증가할수록 자살생각을 할 가능성이 낮았고, 전년도 대비 소득이 증가하면 자살생각 발생 가능성이 높았으며, 경제적 갈등을 경험하면 경험하지 못했을 때보다 자살생각 발생 가능성이 약 1.4배 증가하는 것으로 나타났다.

전소담 외(2020)는 국내 성인을 대상으로 한 자살노출 경험과 정신건강에 관한 연구에서 고용불안정성이 자살생각에 미치는 효과를 분석하였다.

이 연구에서는 층화비례표집된 전국 만 19세 이상 70세 미만 성인 남녀를 대상으로 2015년 12월 온라인 설문조사 방식으로 실시한 ‘사회적 관계 내에서 자살을 경험한 자살생존자의 정신건강 추적연구’ 1차년도(2015년) 자료를 분석하였으며, 분석대상은 총 1,235명이었다. 독립변수인 고용안정성은 ‘무직/비정규직(임시직, 일용직)/정규직(상용직)’으로 구성되었고, 종속변수인 자살생각은 Beck et al.(1988)이 개발한 자살생각 척도(scale for suicide ideation, SSI)를 신민섭 외(1990)가 한국어로 번역하고 타당도를 검증한 19문항의 ‘한국형 자살생각 척도’로 측정하였다.

일원분산분석(ANOVA) 결과 무직 > 비정규직 > 정규직의 순서로 자살생각 수준이 높았으며, 다중회귀분석 결과 고용안정성은 자살생각에 유의한 부정적 영향을 미쳐 고용이 안정적일수록 자살생각 수준이 유의하게 감소하는 것으로 나타났다.

4. 주변인의 자살행동

김혜진 외(2020)는 국내 성인 남녀를 대상으로 자살노출 경험과 정신건강의 관련성을 분석하였다.

이 연구에서는 층화비례표집된 전국 만 19세 이상 70세 미만 성인 남녀를 대상으로 2015년 12월 온라인 설문조사 방식으로 실시한 ‘사회적 관계

내에서 자살을 경험한 자살생존자의 정신건강 추적연구’ 1차년도(2015년) 자료를 분석하였다. 자살에 대한 노출 여부는 “가까운 가족이나 친척, 친구나 동료, 지인, 유명인(연예인, 정치인 등) 등 모든 관계를 포함하여 주변에 자살로 사망한 사람이 있습니까?” 라는 질문으로 파악하였고, “자살로 사망한 고인 중, 가장 기억에 남는 고인 한 분과의 관계는 구체적으로 어떻게 되었습니까?” 라는 질문으로 사회적 관계 유형을 조사하였다.

분석결과, 응답자 1,998명 가운데 가족(3.3%)이나 친척(7.2%) 외에 사회적 관계의 자살에 노출된 경우가 17.2%(친구 및 동료, 10.3%, 지인 6.9%)에 이르는 것으로 나타났다. 본 연구의 범위인 사회적 관계 내의 자살 노출 경험에 초점을 맞춰 가족 및 친척 자살 경험자를 제외하고 1,789명에 대한 분석을 실시한 결과, 친구·동료의 자살에 노출된 집단과 지인의 자살에 노출된 집단의 자살생각 수준은 자살에 노출되지 않은 집단보다 유의하게 높았다.

인구사회학적 변인을 통제한 다중회귀분석 결과, 친구·동료의 자살노출 경험이 있는 경우, 그리고 지인의 자살노출 경험이 있는 경우 각각 자살생각이 유의미하게 높아지는 정적 영향이 확인되었다. 또한, 가족기능 수준이 높을수록 자살노출이 자살생각에 미치는 영향을 약화시키는 조절효과를 보였다.

McDonnell et al.(2022)은 영국 거주자들을 대상으로 자살노출 경험에 관한 실태를 분석하였다.

이 연구에서는 2017년 7월부터 2018년 8월까지 18세 이상의 영국 거주자 가운데 자신을 자살유족 또는 자살의 영향을 받은 사람이라고 인식하는 사람을 대상으로 실시한 온라인 설문조사 자료를 분석하였다. 참여자가 자살노출을 여러 번 경험한 경우 자살로 인한 영향 등은 자살사망 1건을 기준으로 응답하도록 했다.

분석대상 7,158명 가운데 67%가 한 번의 자살노출을 경험했거나 영향을 받았다고 답했으며, 7%는 4회 이상 자살노출을 경험한 것으로 나타났다. 보건 전문가(26%), 간병인 등 개인 돌봄서비스 종사자(11%), 경찰관·소방관 등 보호 서비스 종사자(9%)에서 자살사망에 많이 노출되는 것으로 나타났다. 자

살에 가장 많이 노출된 직업은 범죄 현장 검시관(70회)이었다.

자살사망자와의 관계는 친구(19%), 부모(16%), 형제자매(16%), 아들·딸(14%), 동료·고객 등 직업을 통해 아는 사람(4%) 순이었다.

또한, 해당 주변인 자살사망 사건으로 인해 가족문제(23%)나 관계 단절(18%), 재정적 어려움(13%) 등 사회생활에 부정적인 영향을 받았다고 답한 사람이 응답자의 39%였으며, 정신건강 문제(37%)나 신체적 건강 악화(22%), 알코올 남용(18%) 등 건강문제를 경험한 사람은 49%로 나타났다.

특히 응답자의 38%가 자살충동을 느꼈고, 8%는 해당 주변인의 자살사망 후 자살을 시도했다고 답하였다. 자살을 시도했던 응답자는 자살사망자가 부모(23%), 친구(22%), 배우자/파트너(19%), 형제자매(13%), 자녀(11%) 등인 경우였다. 대다수(64%)가 자살사망 사건 후 1년 이내에 자살을 시도했으며, 이 중 12%는 주변인의 자살사망 사건 후 첫 주 내에 자살을 시도했던 것으로 나타났다.

주변인의 자살사망 사건 후 주치의(16%)나 개인상담/사별지원(14%), 온라인 지원서비스(13%), 자살유족 지원서비스(9%), 자조모임(7%) 등 관련 서비스를 받아본 응답자는 전체의 40%로 나타났다. 관련 서비스를 지원받지 못한 이유로는 지지해주는 가족이나 친구가 있어서(40%), 혼자서도 대처할 수 있다고 생각해서(37%), 이용 가능한 서비스에 대해 알지 못해서(35%) 등이 꼽혔다. 반면, 이용할 수 있는 지역 지원서비스가 없다고 응답한 경우도 12%를 차지했으며, 응답자의 62%는 지역 내 자살유족 지원 서비스 제공이 미흡하다고 평가하였다.

Hill et al., (2020)은 자살노출과 자살행동의 관계에 대한 메타분석 연구를 수행했다.

이 연구에서는 2019년 11월까지 주요 학술지 플랫폼을 통해 자살, 자살 시도 또는 자살행동에 대한 노출과 그에 따른 자살, 자살시도 또는 자살생각을 비교·분석한 데이터가 포함된 세계 각국의 개별 연구논문 34개(효과크기 총 71개, 분석 대상자 총 13,923,029명)를 선별, 체계적으로 검토하고 메타분석을 실시하였다. 연구진은 자살이나 자살시도(suicide attempt)를 함께 하나의 변수

로 분석한 논문들을 고려하여 두 가지의 복합현상을 자살행동(suicidal behavior)으로 분류하고 자살생각(suicidal ideation)과 구분하였다.

분석결과, 자살에의 노출 경험은 자살행동 위험성을 유의미하게 높이는 것으로 나타났다(승산비 2.94). 하위집단 분석결과, 자살에의 노출 경험은 자살사망 가능성을 3.23배, 자살시도 가능성을 2.91배 높이는 것으로 나타났다. 그러나 자살노출 경험과 자살생각 사이에는 유의미한 연관성이 발견되지 않았다.

또한, 자살시도에의 노출 경험도 자살행동의 위험성을 높이는 것으로 나타났다. 그러나 하위집단 분석결과, 자살시도에의 노출 경험은 자살시도에만 영향을 미쳤고, 자살사망에는 유의미한 관련성을 보이지 않았다.

자살행동에의 노출 경험은 자살행동 위험성을 2.58배 증가시켰지만, 하위집단 분석결과, 자살시도가 아닌 자살사망에만 유의미한 것으로 나타났다.

주변인 자살행동에의 노출 경험이 개인의 자살행동에 미치는 영향력의 크기는 사망자와의 관계(친척·친구지인 등)와는 큰 상관이 없었다

5. 자살에 대한 태도

Wang et al.(2023)은 대만의 20세 이상 성인들을 대상으로 자살에 대한 태도를 조사하여 분석하였다.

이 연구에서는 2020년 6~7월 대만의 20세 이상 개인을 대상으로 실시한 전화설문조사 자료를 분석하였다. 자살에 대한 태도와 관련, WHO(2014)가 자살에 대한 근거 없는 믿음(myths)으로 예시한 문장 중 5개를 제시한 뒤 각각에 대해 ‘매우 동의함/동의함/어느 정도 동의함/동의하지 않음/매우 동의하지 않음/전혀 동의하지 않음’ 중 하나를 선택하도록 했다. 정부의 자살 예방 대책에 대한 태도와 관련해서는 “정부가 자살예방 대책에 더 많은 국가 자원을 할당해야 한다는 데 동의하십니까?”, “현재 자살예방을 위한 정부의 투자가 적절하다고 생각하십니까?” 라는 2개의 문항에 5점 척도로 답하도록 했다.

분석결과, 1,087명의 응답자 가운데 약 82%가 적어도 한 가지 이상 자살

에 대한 오해를 하고 있었다. 가장 흔한 오해는 “자살에 관해 이야기하는 것은 자살을 부추길 수 있다” (49.5%)였으며, “자살에 대해 말하는 사람은 정말 자살하겠다는 게 아니다” (47.3%), “대부분의 자살은 아무런 경고 없이 갑자기 발생한다” (46.5%), “자살충동이 있는 사람은 죽을 결심을 한 것이다” (40.3%) 순으로 나타났다. “정신장애가 있는 사람만 자살위험이 있다” (23.1%)에 동의한 사람도 20%가 넘었으며, 5개 오해에 모두 동의한 사람이 13%에 이르렀다.

응답자의 약 4분의 3은 정부가 자살예방을 위해 재원을 배분해야 한다는 데 동의했으며, 응답자의 약 절반은 자살예방자원이 충분하지 않다고 생각하였다.

자살에 대한 오해는 젊은 층, 이혼/사별한 사람, 학력이 낮은 사람에게서 더 흔하게 나타났으며, 자살에 대한 오해가 있는 사람일수록 자살예방을 위한 정부의 투자를 지지할 가능성이 낮았다.

Nicholas et al.(2020)은 호주의 18세 이상 성인을 대상으로 자살에 대한 태도를 조사하여 분석하였다.

이 연구에서는 2017년 2~3월 호주의 18세 이상 성인을 대상으로 실시한 컴퓨터 활용 전화설문조사 자료를 분석하였다. 자살에 대한 태도와 관련, 근거 없는 믿음(myths)에 해당하는 7개 문장을 제시한 뒤 각각에 대한 동의 수준을 5점 척도로 응답하게 하였다. 도움 의향과 관련, 심각한 고통에 처해 있거나 자살위험에 처한 사람에 대한 묘사문 6개 중 하나를 무작위로 제시한 뒤 13개의 도움행동을 취할 생각이 있는지를 각각 5점 척도로 응답하게 하였다. 13개의 도움행동은 4개의 범주, 즉, ‘말하기와 듣기/전문적 도움을 받게 해주기/위험수준 평가하기/비추천 행동’으로 나누어 분석하였다. 도움행동과 관련해서는 가족이나 친지 중 앞의 묘사문 같은 상황을 겪은 사람이 있는지 묻고, ‘예’라고 답한 경우 어떤 도움행동을 취했는지 조사하였다. 모든 조사 참여자에게는 지난 12개월 이내에 자살생각을 한 적이 있는지, 자살위험에 처한 사람들을 돕는 것과 관련된 직업을 가진 적이 있는지, 그리고 자살예방교육을 받은 적이 있는지를 응답하게 하였다.

분석결과, 조사 참여자 3,002명 중 가장 많은 응답자가 믿는 것으로 나타난 속설은 ‘자살은 예고 없이 발생한다’ (41.5%)였다. 비슷한 내용의 ‘자살은 아무런 징후 없이 발생한다’ 에도 응답자의 26.7%가 동의하였다. 또한, ‘누군가에게 자살에 대해 물어보면 자살생각을 하게 만들 위험이 있다’ 와 ‘자살을 생각하는 사람을 도와주려고 하면 상황을 악화시킬 위험이 있다’ 라고 믿고 있는 사람이 각각 응답자의 30.5%, 29.4%를 차지하였다.

지난 12개월 이내에 자살생각을 해본 적이 있는 응답자들이 가장 많이 믿는 속설은 ‘자살하기를 원하는 사람이 있다면 간섭해서는 안된다’ 였다. 도움 의향과 행동에 가장 부적인 영향을 미치는 속설은 ‘누군가에게 자살에 대해 물어보면 자살생각을 하게 만들 위험이 있다’ 와 ‘자살하기를 원하는 사람이 있다면 간섭해서는 안된다’ 는 것이었다.

남성, 60세 이상, 집에서 영어 이외의 언어를 사용하는 경우 자살에 관한 잘못된 믿음과 가장 일관된 연관성을 보였다. 즉, 이 집단은 7가지 속설 중 ‘자살 위협을 하는 사람은 거의 자살하지 않는다’, ‘자살은 아무런 징후 없이 발생한다’ 등 4가지에 동의하는 비율이 비교집단에 비해 유의하게 높았다.

자살예방교육을 받은 집단은 ‘누군가에게 자살에 대해 물어보면 자살에 대해 생각하게 만들 위험이 있다’, ‘자살생각 하는 사람을 도와주려고 하면 상황을 악화시킬 위험이 있다’ 는 데 동의할 가능성이 비교집단에 비해 낮은 것으로 나타났다.

Lee et al.(2023)은 한국 성인들을 대상으로 한 자살실태조사 2개년 자료를 활용하여 자살에 대한 태도와 관련된 요인들을 분석하였다.

이 연구에서는 2013년과 2018년 자살실태조사 참여자 총 2,973명(2013년 1,473명, 2018년 1,500명)을 대상으로 자살에 대한 태도 척도(ATTs)를 활용한 잠재 프로파일 분석(LPA)을 실시하고, 집단별 관련 요인들을 규명하였다.

분석결과, 한국 성인들의 자살에 대한 태도는 ‘이해하지 못함’ (10.3%), ‘혼합적’ (52.8%), ‘허용적’ (36.9%)의 3개 집단으로 구분되었으며, 허용적

태도 집단의 비율은 2013년 32.3%에서 2018년 41.7%로 증가하였다.

다항 로지스틱 분석 결과, 자살계획 또는 자살시도 경험이 있는 경우 2013년과 2018년 모두 대조군보다 자살에 대한 태도가 혼합적 또는 허용적 집단에 속할 가능성이 2배 이상 또는 3배 이상 높았다. 그러나 자살생각 경험만 있는 경우에는 2013년에서 대조군보다 자살에 대한 태도가 허용적인 집단에 속할 가능성이 3.24배 높은 것으로 나타났다.

종교적 믿음이 없다고 응답한 경우 역시 2013년과 2018년 모두 허용적 집단에 속할 가능성이 2배가량 높은 것으로 나타났다.

김주연 외(2020)는 부산 노인을 대상으로 자살행동과 자살에 대한 태도 간 관련성은 분석하였다.

이 연구에서는 2019년 5~12월 부산광역시에 거주하는 60세 이상 노인 인구를 대상으로 ATTS-20을 사용해 설문조사한 자료를 분석하였다. 참여자는 총 141명으로, 자살시도(최근 6개월 이내) 경험군 27명(19.1%), 자살생각(최근 6개월 이내) 경험군 25명(17.7%), 대조군 89명(63.1%)이었다.

분석결과, 자살시도 경험이 있는 노인 집단은 자살생각만 있는 집단 및 대조군에 비해 자살에 대해 보다 허용적인 것으로 나타났는데, 자살생각군은 대조군과의 차이가 두드러지지 않고 자살시도군과는 유의한 점수 차이를 보였다. 즉, 생각은 있지만 행동으로 옮기지 않은 집단과 실제 자살을 시도한 집단 사이에는 자살태도에 차이가 있음을 추정할 수 있었다.

김나리와 권호인(2022)은 자살 낙인, 사회적 지지, 자기 은폐가 도움요청의도에 미치는 영향을 분석하였다.

이 연구에서는 2020년 12월부터 2021년 2월까지 다양한 온라인커뮤니티를 통해 모집한 20~30대이면서 최근 1년간 자살생각을 경험한 215명에 대해 온라인 설문조사한 자료를 분석하였다.

분석결과, 자살 낙인(자살하는 사람에 대해 부정적 인식)과 사회적 지지는 전체 도움요청의도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났고, 공식적 도움요청의도에 대해서는 사회적 지지만이 유의한 영향을 미쳤다. 비공식적 도움요청의도에 대해서는 자살 낙인, 사회적 지지, 자기 은폐(본인 관련 정보를 타인에게 숨

기려는 경향)가 유의미한 영향을 미쳤는데, 자살 낙인과 사회적 지지의 수준이 높을수록, 자기 은폐의 수준이 낮을수록 비공식적 도움요청의도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 20~30대 청년층의 경우 자살 낙인이 비공식적 도움요청의 필요성을 증진시키며, 자기 은폐가 심한 경우 더욱 심각한 고위험군이 될 수 있음을 시사하고 있다.

Phillips와 Luth(2020)는 자살에 대한 허용적 태도가 자살사망에 미치는 영향을 분석하였다.

이 연구에서는 1979~2014년 국가사망지표(NDI: National Death Index)에 연계된 1978~2010년 종합사회조사(GSS: General Social Survey) 데이터를 생존분석의 한 방법인 콕스위험비례모형(Cox proportional hazard model)을 통해 분석하였다. GSS는 2년마다 18세 이상의 전국 대표 표본을 대상으로 실시되는데, 이 연구에서는 제2차 세계대전 전과 후의 코호트 연구 등을 위해 첫 조사 당시 33세 이상이었던 응답자 31,838명의 데이터만 분석하였다. 이 가운데 11,163명이 조사기간 동안 사망하였으며, 이 중 107명은 자살이 사망원인이었다. 종속변수는 자살사망이고, 주요 독립변수는 자살에 대한 허용적 태도로, GSS는 응답자의 3분의 2에 해당하는 무작위 표본을 대상으로 네 가지 상황, 즉, ‘파산, 가족의 불명예를 초래하는 상황, 불치병에 걸렸을 때, 죽고 싶을 만큼 삶에 지쳤을 때’ 자살을 허용할 수 있는지에 대해 ‘예/아니오’로 답하게 하였다.

분석결과, 자살에 대한 허용적 태도는 전 생애주기 내의 자살사망 위험을 예측할 수 있는 요인으로, 일부 경우 위험도가 두 배 증가하는 것으로 나타났다. 4가지 상황 중 불치병인 경우(54.1%)나 삶에 지친 경우(14.98%)가 파산(7.9%)이나 가족의 불명예(8.0%) 상황보다 자살에 대해 훨씬 허용적인 태도를 보이는 것으로 나타났으나, 주관적 행복도나 사후의 삶에 대한 믿음 등의 변수를 완전히 통제된 결과, 불치병이나 삶에 지친 경우 등 개인적 상황에서의 자살에 대한 허용적 태도는 자살사망률에 미치는 영향이 없었다. 반면, 사회적 상황(가족 불명예, 파산)에서는 영향력이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 불치병의 경우 어차피 죽음은 피할 수 없는 것으로 여겨지

기 때문에 자살행동에 대해 근본적으로 허용적 태도를 보인 것이라고 간주하기 어려우며, 사회적 상황에서 허용적 태도를 보인 사람들은 사회적 압박이나 부담감에 상대적으로 취약하며 그만큼 자살위험이 크기 때문이라고 추정해볼 수 있다.

자살에 대한 허용적 태도는 조사기간 동안 4가지 상황 모두에 대해 증가하는 경향이 나타났다. 불치병 상황에서의 자살에 대한 허용적 태도의 경우 조사기간 동안 매년 승산비가 1.03씩 증가하는 경향을 보였다. 또한 자살에 대한 허용적 태도는 고령층(55세 이상)의 자살위험을 높이지만, 중·장년층(33~54세)에게는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

6. 미디어 요인과 자살행동

이동훈 외(2023)는 미디어를 통한 자살 내용 노출이 자살행동에 미치는 영향에 대해 분석하였다.

이 연구에서는 2000~2021년에 출간된 국내·외 학술논문 가운데 미디어를 통한 자살 내용 노출이 청소년을 포함한 인구집단의 자살행동에 미치는 영향을 분석한 논문 38편을 선별, 연도별·주제별 동향과 그 내용에 대해 체계적으로 고찰하였다.

분석결과, 38편의 논문은 미디어에서의 자살 관련 내용 노출이 자살행동에 미치는 영향에 따라 자살위험성 및 모방자살행동을 높이는 베르테르 효과(31편), 자살위기를 극복하고 예방행동을 높이는 파파게노 효과(5편), 그리고 자살행동에 미치는 영향이 없음(3편)의 3개 유형으로 분류되었다.

베르테르 효과를 살펴본 논문들에 따르면, 자살사망자가 유명인, 비유명인, 허구인물인 경우 모두 자살률 증가에 영향을 미쳤고, 자살보도 이후 자살사망자가 사용한 자살방법을 사용하여 자살을 시도한 것으로 나타났다. 베르테르 효과에 영향을 미치는 요인은 개인적 특성(자살에 대한 긍정적 태도, 과거 자살시도나 자해경험, 물질남용 과거력, 자살보도에 잦은 노출, 정신질환 병력, 가족친구의 자살에 노출, 도시거주자, 별거·이혼·사별인 경우)과 자살사망자의 특성(유명인, 본인과 유사한 대상, 자살방법)도 있었지만, 자살에 대한 동정적 보도, 자살을 흥밋

거리로 다루는 태도, 많은 보도량, 자살방법·장소·자살사망자에 대한 상세 묘사, 자살정황과 자살동기에 대한 구체적인 보도, 그래픽 이미지 제시, 1면 보도나 헤드라인 사용, 프레임 씌우기, 도움 정보 부재, 인터넷 포털 사이트를 통한 보도 등 미디어 요인의 영향력도 확인되었다.

과파게노 효과를 살펴본 논문들에 따르면, 미디어를 통한 자살보도 시 미디어 지침을 준수하고 자살위기 극복사례 등 자살예방정보를 제공하는 것은 자살행동을 예방할 수 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 과파게노 효과에 영향을 미치는 요인은 긍정적 모델링(자살예방서비스 이용 등을 통한 자살위기 극복사례) 및 자살예방 지식(자살예방 관련 정보, 자살예방 연구결과 및 전문가 의견) 등이었다.

특히, 베르테르 효과나 과파게노 효과에 영향을 미치는 요인 중 보도태도와 보도방법에 해당하는 부분은 보건복지부, 한국생명존중희망재단, 한국기자협회가 연합하여 2018년에 개정한 ‘자살보도 권고기준 3.0’³¹⁾에도 포함되어 있는 것으로 확인되었다.

고경남 외(2020)는 자살실태조사 자료를 활용하여 자살고위험군과 일반인군의 자살보도에 대한 관심 차이를 분석하였다.

이 연구에서는 2013년 자살실태조사 중 2세부과제인 ‘자살에 대한 국민 인식조사’ 자료를 분석하였다. 1번이라도 자살시도를 해본 적이 있는 사람을 자살시도자로, 자살을 생각하거나 계획해본 적이 있는 사람을 자살생각자로 정의하였고, 자살시도자와 자살생각자 모두를 자살고위험군으로 분류하였다. 자살보도와 관련해서는 3개 문항, 즉, “자살에 대한 기사를 관심 있게 보는 편입니까?” (예/아니오), “자살에 대한 기사가 자살을 생각하고 있는 사람의 자살시도를 부추기는 경향이 있다고 생각합니까?” (매우 그렇다/그런 편이다/그렇지 않은 편이다/전혀 그렇지 않다), “자살에 대한 기사가 보도되는 것을 어떻게 생각하나요?” (매우 긍정적/긍정적/부정적/매우 부정적으로 생각한다)에

31) ①기사 제목에 ‘자살’이나 자살을 의미하는 표현 대신 ‘사망’, ‘숨지다’ 등의 표현을 사용한다, ②구체적인 자살방법, 도구, 장소, 동기를 보도하지 않는다, ③자살과 관련된 사진이나 동영상은 모방자살을 부추길 수 있으므로 유의해서 사용한다, ④자살을 미화하거나 합리화하지 말고, 자살로 발생하는 부정적인 결과와 자살예방 정보를 제공한다, ⑤자살 사건을 보도할 때, 고인의 인격과 유가족의 사생활을 존중한다(보건복지부·한국생명존중희망재단·한국기자협회, 2018).

대한 응답을 분석하였다.

분석결과, 자살고위험군의 자살보도에 대한 관심은 일반인보다 높은 것으로 나타났다. 이는 자살보도가 일반인들의 자살생각을 높일 수도 있지만, 기존에 자살생각이나 자살시도 경험을 가지고 있는 자살고위험군은 일반인보다 자살보도에 더 높은 관심을 가지고 있는 것으로도 볼 수 있다.

그러나 자살보도가 자살에 미치는 영향에 대한 인식은 일반인과 자살고위험군 사이에 차이가 없었다. ‘둔감화 이론’을 접목해볼 때, 자살보도에 대해 높은 관심을 가진 고위험군이 지속적으로 자살보도에 노출됨에 따라 자살보도가 자살에 미치는 영향에 대해 민감하게 반응하지 않게 되었기 때문으로 해석할 여지가 있었다.

Huang et. al.(2021)은 대만의 유명 소설가 자살사망 후 언론보도와 그 영향에 대해 분석하였다.

이 연구에서는 대만의 유명 소설가 린이한의 자살사망(2017년 4월 21일) 후 2017년 5월 16일부터 6월 15일까지 한 달간 대만의 4대 일간지 중 한 신문의 건강뉴스섹션 사이트를 통해 온라인 설문조사를 진행하고 그 결과에 대해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 종속변수로는 린이한의 자살에 대한 언론 보도로 인해 부정적 영향을 받았는지 여부와 부정적 영향을 받은 경우 ①우울함을 느꼈는지 혹은/그리고 자살충동이 있었는지, ②도움요청을 할 것인지 여부를 조사하였다. 독립변수로는 인구사회학적 특성과 함께 유명한 자살에 대한 노출 및 감정적 개입과 관련된 요인, 언론보도 및 자살에 대한 태도 등을 질문하였다. 여기에는 유명인의 자살에 대한 정보 습득 경로 및 정보 검색 시간을 비롯해, “유명인의 자살에 대한 보도가 1면에 실려도 괜찮은가?”, “린의 자살 보도가 정신질환으로 고통받는 사람들에게 어떤 영향을 미칠 수 있다고 생각하는가?”, “우울증은 치료할 수 없다는 데 동의하는가?”, “자살은 예방할 수 없다는 데 동의하는가?” 등의 문항이 포함되었다. 참고로, 사망 당시 26세의 기혼 여성이었던 린이한은 우울증으로 인해 정신과 치료를 받은 경험 등을 공개하며 많은 이들의 공감을 받았던 문학계의 떠오르는 스타였다.

분석결과, 총 1,258명(여성 81%)의 조사 참여자 중 907명(70%)이 해당 언론 보도로 인해 영향을 받았다고 응답하였다. 여성, 기혼, 40세 미만, 정신과 치료 경험 등 자살사망한 유명인과 유사한 인구사회학적 특성, 정신건강 특성을 가진 집단일수록 부정적 영향을 받을 가능성이 높았다. 영향을 받았다는 응답자는 유명인 자살사건에 대한 관심(예: 유명인 자살 뉴스를 읽는 데 더 많은 시간을 할애하는 등)이 더 크거나 미디어 보도의 영향에 대해 더 부정적인 견해를 보였다.

영향을 받은 사람들 가운데 미디어 보도가 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각하는 경우, 우울증 치료와 자살예방에 대해 비관적인 태도를 보이는 경우, 과거 정신과 치료를 받은 적이 있는 경우 자살충동 위험이 더 크게 나타났다. 반면, 교육수준이 낮고, 유명인 자살에 대한 관심이 높으며, 부적절한 언론 보도(1면 보도나 사망사진 게재 등)에 대해 허용적인 태도를 보이는 가진 사람일수록 본인이 부정적인 영향을 받았더라도 도움을 요청하지 않으려는 경향을 보였다.

7. 자살예방정책·자원(지역사회 특성)과 자살행동

이창숙과 강상경(2020)은 기초지방자치단체의 사회복지예산 비중과 지역의 노인자살률 간의 관련성을 분석하였다.

이 연구에서는 전국 229개 시·군·구의 2012~2016년에 해당하는 통계청 사망원인통계와 행정 데이터를 활용하여 기술통계분석 및 패널회귀분석을 실시하였다.

분석결과, 노인인구 10만 명당 노인자살률이 0명인 지역부터 180명에 이르는 지역까지 연도 및 지역별 노인자살률의 편차가 매우 큰 것으로 나타났다. 독립변수인 일반회계 중 사회복지예산이 차지하는 비중 역시 연도 및 지역별로 편차가 큰 것을 확인하였다.

지역의 노인자살률에 영향을 미치는 다른 변수들을 통제하고 분석한 결과, 사회복지예산 비중이 높은 지역일수록 노인자살률이 통계적으로 유의하게 낮은 것을 확인하였다. 특히, 농·어촌은 도시 지역보다 사회복지예산 비

중이 높을수록 노인자살률이 유의하게 낮게 나타났다. 이러한 결과는 사회 복지예산 비중의 증가가 노인자살률 감소에 영향을 주며, 도시에 비해 농·어촌의 효과가 더 크다는 점을 시사하고 있다.

이태호와 허순임(2020)은 기초지방자치단체 단위의 자살예방 제도 및 인프라와 자살률의 관계를 분석하였다.

이 연구에서는 2015~2017년에 해당하는 전국 시·군·구의 자살률과 자살률 변화 여부를 종속변수로, 자살예방조례 제정기간과 기초 자살예방·정신건강 복지센터 운영기간 및 접근성 등을 독립변수로 회귀분석을 수행하였다. 자살률 외의 자료 출처는 통계청, 행정안전부, 국립중앙의료원이었다.

분석결과, 자살률이 높은 지역에는 자살예방조례 제정과 기초 자살예방·정신건강복지센터의 설치 등이 이루어져 있었다. 자살률을 종속변수로 다중 회귀분석을 실시한 결과, 전체 인구집단, 전체 노인집단, 남성 노인집단에서 재정자립도가 자살률에 유의미한 부정적 영향을 미쳤으며, 자살예방조례 제정기간은 전체 인구집단의 자살률과 유의미한 정적 관련성을 갖는 것으로 나타났다.

로지스틱 회귀분석 결과, 기초센터 운영기간은 전체 연령대의 자살률 감소에 효과가 있었으나, 노인자살률 감소에는 크게 기여하지 못하는 것으로 나타났다.

전미선과 한승혜(2020)는 지역사회건강조사 데이터를 활용하여 자살예방사업의 효과를 분석하였다.

이 연구는 2010년 노원구가 전국 기초지방자치단체 중 최초로 자살예방 관련 조례를 제정하고, 2012년 서울시 5개 자치구에서 지역사회기반 자살예방사업이 시범 도입된 것 등의 효과를 확인하기 위해 수행되었다. 이를 위해 2009년, 2013년, 2017년 3개 연도의 지역사회건강조사 데이터를 활용하여 서울시 25개 자치구 내에 거주하면서 자살생각을 경험한 주민들의 자살 시도 영향요인을 분석하였다.

연구결과, 지역사회기반 자살예방사업 시행 후 전반적으로 자살시도가 감소하는 효과를 확인할 수 있었다. 즉, 서울시의 인구 10만 명당 자살률이

2009년 26.1명, 2013년 25.6명, 2017년 21.3명으로 줄어들었고, 각 자치구도 정책 도입 초기인 2013년과 2017년을 비교할 때 종로구, 영등포구, 송파구를 제외한 22개 자치구 모두에서 자살률이 감소하였다.

그러나 자살시도가 유의미하게 더 많은 것으로 나타난 무직, 학생, 극도의 우울감, 만 65세 미만의 청·장년층, 저학력, 여성, 잦은 음주와 흡연 집단에 대해 지역사회기반 자살예방사업의 조절효과는 확인되지 않았다.

박성준(2019)은 기초지방자치단체의 사회복지 지출수준과 청소년 자살률의 관계에 대해 분석하였다.

이 연구에서는 2011~2016년 통계청 사망원인통계 데이터 중 10~19세 청소년의 자살률을 종속변수로, 전국 시·군·구의 기초생활보장 수급자 비율, 다문화 혼인율, 이혼율, 사회복지지출 비율, 지역 내 병상 수 등을 독립변수로 설정하고, 영과잉 음이항 회귀분석(zero-inflated negative binomial regression)을 적용하여 청소년 자살률에 미치는 지역적 요인을 분석하였다.

지리 정보에 기반한 기술통계분석 결과, 주요 광역시에 비하여 농촌지역의 청소년 자살률이 높게 나타났다. 사업체 수가 비교적 적으면서 인구밀도가 높은 지역, 즉 경제적 인프라가 상대적으로 부족한 주거지 중심의 지역에서 청소년 자살이 발생할 가능성이 높은 것으로 확인되었다. 또한, 지역의 사회복지지출 비율은 청소년 자살률 증가에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

제 4 장

연구결과

제1절 일반적 특성 및 건강 관련 특성

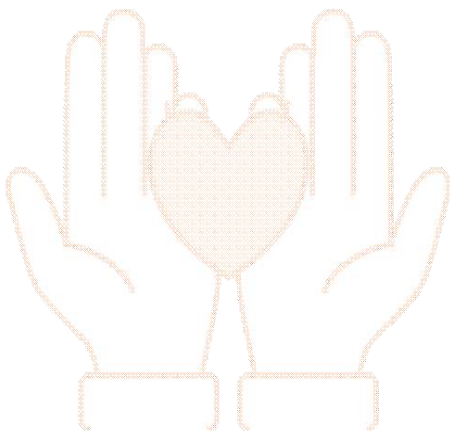
제2절 자살행동 실태

제3절 자살에 대한 태도

제4절 자살 관련 미디어에 대한 인식

제5절 자살예방 정책 및 자원에 대한 인식·수요

제6절 심층분석



제4장 연구결과

제1절 일반적 특성 및 건강 관련 특성

1. 일반적 특성

2023 자살실태조사의 응답자 수는 총 2,807명으로 2018년 자살실태조사 응답자 수(1,500명)에 비해 1,307명(87.1%) 증가하였다.

성별에 따라서는 남성 50.5%, 여성 49.5%이었고, 이는 2018년과 유사하다. 연령구성에서는 60~75세가 26.6%로 가장 많았고, 50~59세 21.1%, 40~49세 20.0%, 30~39세 17.4%, 19~29세 14.9% 순으로 나타났으며, 2018년에 비해 60~75세 인구의 비율(19.4%)이 7.2%p 높은 특성을 보인다.

최종학력은 대졸 이상이 53.4%로 가장 많았고, 다음으로 고졸 36.5%, 중졸 이하 10.1% 순으로 나타났다. 2018년 대비 대졸 이상(45.7%)은 7.7%p 증가한 반면, 고졸(42.5%)은 6.0%p 감소한 특성을 보인다.

종사상 지위는 임금근로자가 54.2%로 가장 많았고, 무직자 30.0%, 고용주/자영업 15.8%로 나타났다. 직업은 학생/주부/무직이 30.0%로 가장 많았으며, 관리/전문/사무직 28.5%, 서비스/판매직 26.6%, 농림어업/기능/생산/노무직/군인 15.0% 순으로 나타났다.

혼인상태는 유배우자가 62.0%로 가장 많았고, 미혼 27.7%, 사별/이혼 10.2% 순이었다. 가구형태는 1인 가구 20.3%, 2인 이상 가구 79.7%로 2인 이상 가구의 비율이 높았다.

월평균 가구소득은 200~400만원 미만 36.3%로 가장 많았으며, 그 뒤로 400~600만원 미만 33.7%, 600만원 이상 17.0%, 200만원 미만 12.9% 순으로 나타났다. 200~400만원 미만 구간은 2018년에도 41.5%로 가장 높은 비율을 차지하여 유사한 특성을 보인 반면, 600만원 이상(9.9%)의 경우 7.1%p 증가한 것으로 나타난다.

기초생활보장 수급 해당 여부는 해당 3.1%, 비해당 96.9%로 기초생활보장 수급에 해당하지 않는 비율이 높았다.

지역별로는 대도시 43.3%, 중소도시 38.4%, 농·어촌 18.3% 순으로 나타났다. 광역시도의 경우, 경기도가 26.2%로 가장 높았고 서울 18.8%, 부산 6.6%, 경남 6.3% 순이었다. 2018년의 경우에도 경기도가 24.9%로 가장 많은 비율을 차지였고, 그 뒤로 서울이 19.7%, 부산 6.8%, 경남 6.4% 순으로 유사한 특성을 보인다.

자살생각 경험 유무의 경우 있음 14.7%, 없음 85.3%으로 나타나 없음의 비율이 높았다. 2018년에는 과거 자살생각 유무에서 있음 18.5%, 없음 81.5%로 나타나 자살생각 경험이 있다고 응답한 비율은 증가하고 없다고 응답한 비율은 감소한 양상을 보였다.

자살계획 경험의 경우 있음 1.0%, 없음 99.0%로 나타나 없음의 비율이 현저히 높았다. 2018년에는 자살계획 경험 유무에서 있음 4.3%, 없음 95.7%로 나타나 자살계획이 있다고 응답한 비율은 감소하고 없다고 응답한 비율은 증가하였다.

자살시도 경험의 경우 있음 0.5%, 없음 99.5%로 없음의 비율이 현저히 높았다. 2018년에는 과거 자살시도 경험 유무에서 있음 1.6%, 없음 98.4%로 나타나 자살시도 경험이 있다고 응답한 비율은 감소하고 없다고 응답한 비율은 증가한 양상을 보였다.

[표 20] 응답자의 일반적 특성 분포

	2018년		2023년	
	사례수 (명)	비율(%)	사례수 (명)	비율(%)
▣ 전체 ▣	(1,500)	100.0	(2,807)	100.0
성별				
남성	(761)	50.7	(1,419)	50.5
여성	(739)	49.3	(1,388)	49.5
연령대				
19세~29세	(286)	19.0	(419)	14.9
30세~39세	(284)	18.9	(488)	17.4
40세~49세	(323)	21.6	(561)	20.0
50세~59세	(316)	21.1	(592)	21.1
60세~75세	(291)	19.4	(747)	26.6
최종학력				
중졸 이하	(176)	11.8	(283)	10.1
고졸	(637)	42.5	(1,025)	36.5
대졸 이상	(686)	45.7	(1,498)	53.4
종사상 지위				
고용주/자영업	—	—	(442)	15.8
임금근로자	—	—	(1,521)	54.2
무직자	—	—	(843)	30.0
직업				
관리/전문/사무직	(375)	25.0	(800)	28.5
서비스/판매직	(424)	28.3	(746)	26.6
농림어업/기능/생산/노무직	(238)	15.9	(421)	15.0
학생/주부/무직	(462)	30.8	(843)	30.0
혼인상태				
미혼	(389)	25.9	(779)	27.7
유배우자	(1,011)	67.4	(1,741)	62.0
사별/이혼	(100)	6.7	(288)	10.2
가구형태				
1인 가구	(163)	10.9	(571)	20.3
2인 이상 가구	(1,337)	89.1	(2,236)	79.7
월평균 가구소득				
200만원 미만	(197)	13.1	(363)	12.9
200~400만원 미만	(623)	41.5	(1,019)	36.3
400~600만원 미만	(532)	35.5	(947)	33.7
600만원 이상	(149)	9.9	(478)	17.0

계속 →

[표 20-1] 응답자의 일반적 특성 분포 - 계속

	2018년		2023년	
	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)
기초생활수급 해당 여부				
해당	—	—	(86)	3.1
비해당	—	—	(2,721)	96.9
지역				
대도시	(1,252)	83.5	(1,214)	43.3
중·소도시			(1,079)	38.4
농·어촌	(248)	16.5	(514)	18.3
광역시도				
서울	(296)	19.7	(528)	18.8
부산	(102)	6.8	(185)	6.6
대구	(72)	4.8	(132)	4.7
인천	(86)	5.7	(164)	5.8
광주	(43)	2.9	(80)	2.9
대전	(44)	3.0	(82)	2.9
울산	(34)	2.3	(61)	2.2
세종	(8)	0.5	(20)	0.7
경기	(373)	24.9	(736)	26.2
강원	(44)	2.9	(83)	3.0
충북	(46)	3.1	(87)	3.1
충남	(61)	4.1	(113)	4.0
전북	(51)	3.4	(94)	3.3
전남	(50)	3.3	(92)	3.3
경북	(77)	5.1	(140)	5.0
경남	(96)	6.4	(176)	6.3
제주	(18)	1.2	(35)	1.3

계속 →

[표 20-2] 응답자의 일반적 특성 분포 - 계속

	2018년		2023년	
	사례수 (명)	비율(%)	사례수 (명)	비율(%)
자살생각 경험				
없음	(1,222)	81.5	(2,394)	85.3
있음	(278)	18.5	(413)	14.7
자살계획 경험				
없음	(1,436)	95.7	(2,779)	99.0
있음	(64)	4.3	(28)	1.0
자살시도 경험				
없음	(1,437)	98.4	(2,793)	99.5
있음	(23)	1.6	(14)	0.5

2. 건강상태

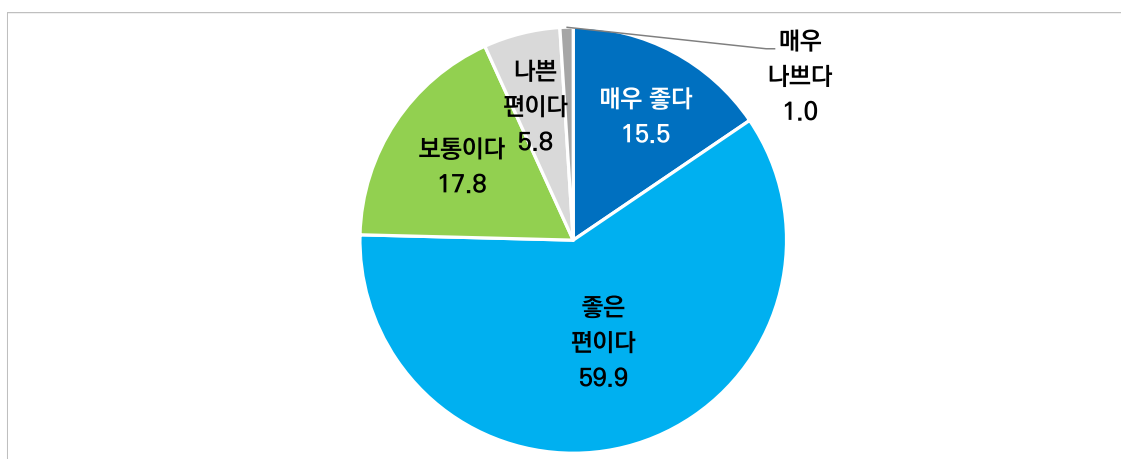
가. 주관적 신체건강상태

‘본인의 주관적 신체건강이 어떠하다고 생각하십니까?’에 대해 ‘좋음’에 응답한 비율은 전체의 75.3%(‘매우 좋다’ 15.5%, ‘좋은 편이다’ 59.9%)이며, ‘보통’은 17.8%, ‘나쁨’은 6.8%(‘나쁜 편이다’ 5.8%, ‘매우 나쁘다’ 1.0%)로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 신체건강상태가 좋다는 응답 비율은 5.6%p 증가하였고, 보통이라는 응답 비율은 5.9%p 감소하였으며, 나쁘다는 응답은 0.2%p 증가한 양상을 보였다.

응답자 특성별로 살펴보면, 남성인 경우, 연령대가 낮을수록, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 2인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우, 신체 건강상태가 좋다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 여성인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 농·어촌 거주자인 경우 신체 건강상태가 좋다는 응답 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 신체 건강상태가 좋다는 응답 비율이 상당히 낮고(53.9% vs 79.0%), 나쁘다는 응답 비율은 높은(19.2% vs 4.7%) 결과를 나타내었다.



[그림 4] 주관적 신체건강상태

[표 21] 주관적 신체건강상태

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 좋다	② 좋은 편이다	①+② 좋음	③ 보통 이다	④ 나쁜 편이다	⑤ 매우 나쁘다	④+⑤ 나쁨	계
2018년	(1,500)	14.3	55.3	69.7	23.7	5.9	0.7	6.6	100.0
2023년	(2,807)	15.5	59.9	75.3	17.8	5.8	1.0	6.8	100.0
성별									
남성	(1,419)	18.8	59.1	77.9	16.3	5.0	0.7	5.8	100.0
여성	(1,388)	12.0	60.7	72.7	19.4	6.6	1.3	7.9	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	34.2	60.5	94.7	4.7	0.6	0.0	0.6	100.0
30세~39세	(488)	25.8	65.4	91.3	7.4	1.0	0.3	1.3	100.0
40세~49세	(561)	14.3	70.1	84.4	12.3	3.0	0.3	3.3	100.0
50세~59세	(592)	9.2	62.8	72.0	22.1	4.5	1.4	5.9	100.0
60세~75세	(747)	4.1	45.8	49.9	32.8	14.9	2.3	17.3	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.6	28.3	29.9	39.8	24.2	6.2	30.4	100.0
고졸	(1,025)	13.0	57.9	70.9	21.7	6.8	0.7	7.5	100.0
대졸 이상	(1,498)	19.8	67.2	87.0	11.1	1.7	0.3	1.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	12.4	61.2	73.6	22.2	3.5	0.6	4.1	100.0
임금근로자	(1,521)	17.7	65.9	83.6	13.5	2.6	0.3	2.9	100.0
무직자	(843)	13.0	48.2	61.2	23.5	12.8	2.5	15.3	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	28.2	60.0	88.3	8.9	2.7	0.2	2.9	100.0
유배우자	(1,741)	11.6	63.3	74.9	19.1	5.4	0.6	6.0	100.0
사별/이혼	(288)	4.1	39.0	43.1	34.4	16.7	5.7	22.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	16.5	51.0	67.5	21.2	9.4	2.0	11.4	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	15.2	62.1	77.3	17.0	4.9	0.8	5.7	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	8.5	33.4	41.9	32.2	20.7	5.2	25.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	12.3	60.7	72.9	20.1	6.2	0.8	7.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	16.7	67.2	84.0	13.7	2.2	0.1	2.3	100.0
600만원 이상	(478)	25.1	63.7	88.8	10.3	0.7	0.3	0.9	100.0
지역									
대도시	(1,214)	12.1	60.0	72.1	19.0	7.4	1.6	8.9	100.0
중·소도시	(1,079)	19.3	61.8	81.1	15.2	3.5	0.3	3.7	100.0
농·어촌	(514)	15.4	55.6	70.9	20.8	6.9	1.3	8.3	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	16.5	62.5	79.0	16.3	4.1	0.6	4.7	100.0
있음	(413)	9.3	44.5	53.9	26.9	15.7	3.6	19.2	100.0

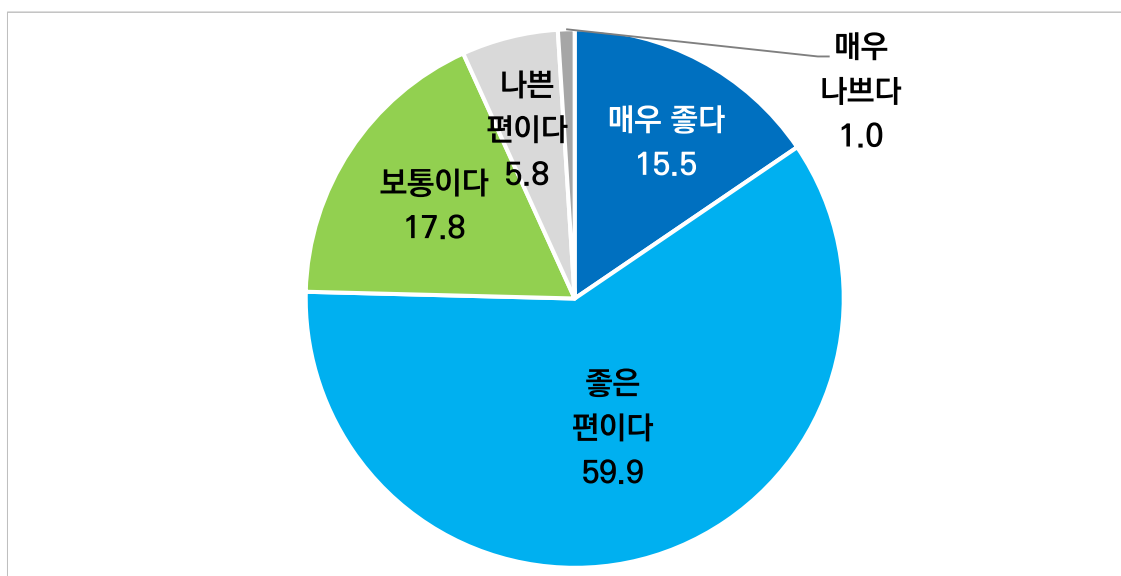
나. 주관적 정신건강상태

‘본인의 주관적 정신건강이 어떠하다고 생각하십니까?’에 대해 ‘좋음’에 응답한 비율은 전체의 81.2%(‘매우 좋다’ 15.4%, ‘좋은 편이다’ 65.8%)이며, ‘보통’은 16.6%, ‘나쁨’은 2.2%(‘나쁜 편이다’ 2.1%, ‘매우 나쁘다’ 0.2%)로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 정신건강상태가 좋다는 응답 비율은 2.0%p 증가하였고, 보통이라는 응답 비율은 2.4%p 감소하였으며, 나쁘다는 응답은 0.4%p 증가한 양상을 보였다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19세~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우, 정신건강상태가 좋다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 중졸 이하인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 정신건강상태가 좋다는 응답 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 신체 건강상태가 좋다는 응답 비율이 상당히 낮고(61.7% vs 84.5%), 나쁘다는 응답 비율이 상대적으로 높은(10.3% vs 0.9%) 결과를 나타내었다.



[그림 5] 주관적 정신건강상태

[표 22] 주관적 정신건강상태

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 좋다	② 좋은 편이다	①+② 좋은	③ 보통 이다	④ 나쁜 편이다	⑤ 매우 나쁘다	④+⑤ 나쁨	계
2018년	(1,500)	18.3	61.0	79.2	19.0	1.7	0.1	1.8	100.0
2023년	(2,807)	15.4	65.8	81.2	16.6	2.1	0.2	2.2	100.0
성별									
남성	(1,419)	17.5	66.0	83.5	14.7	1.8	0.1	1.9	100.0
여성	(1,388)	13.3	65.6	78.9	18.5	2.4	0.2	2.6	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	26.5	63.7	90.2	9.0	0.6	0.2	0.8	100.0
30세~39세	(488)	21.1	69.1	90.2	8.7	1.0	0.0	1.0	100.0
40세~49세	(561)	13.9	71.3	85.2	13.4	1.2	0.2	1.4	100.0
50세~59세	(592)	13.6	64.9	78.5	18.4	2.9	0.2	3.1	100.0
60세~75세	(747)	7.9	61.3	69.3	26.9	3.6	0.2	3.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	6.0	49.0	55.0	36.9	7.9	0.3	8.2	100.0
고졸	(1,025)	14.6	64.5	79.1	18.8	1.9	0.2	2.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	17.7	69.8	87.6	11.2	1.1	0.1	1.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	13.6	69.2	82.9	15.9	1.0	0.2	1.2	100.0
임금근로자	(1,521)	16.3	68.9	85.3	13.4	1.2	0.1	1.3	100.0
무직자	(843)	14.7	58.3	72.9	22.6	4.2	0.2	4.4	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	22.5	64.7	87.2	11.0	1.8	0.0	1.8	100.0
유배우자	(1,741)	13.6	69.1	82.7	16.1	1.2	0.0	1.2	100.0
사별/이혼	(288)	7.0	48.7	55.7	34.6	8.2	1.6	9.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	17.1	56.2	73.2	22.1	4.4	0.3	4.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	15.0	68.2	83.2	15.2	1.5	0.1	1.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	11.5	49.6	61.1	30.6	7.8	0.5	8.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	13.5	64.5	78.1	20.0	1.7	0.3	2.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	17.0	70.3	87.3	11.4	1.2	0.0	1.2	100.0
600만원 이상	(478)	19.2	71.7	90.9	8.9	0.2	0.0	0.2	100.0
지역									
대도시	(1,214)	15.3	64.3	79.6	17.9	2.3	0.2	2.5	100.0
중·소도시	(1,079)	15.0	69.1	84.1	14.3	1.5	0.1	1.6	100.0
농·어촌	(514)	16.5	62.4	78.9	18.1	3.0	0.0	3.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	16.2	68.3	84.5	14.6	0.9	0.0	0.9	100.0
있음	(413)	10.7	51.0	61.7	28.0	9.3	1.1	10.3	100.0

다. 의사진단 만성질환

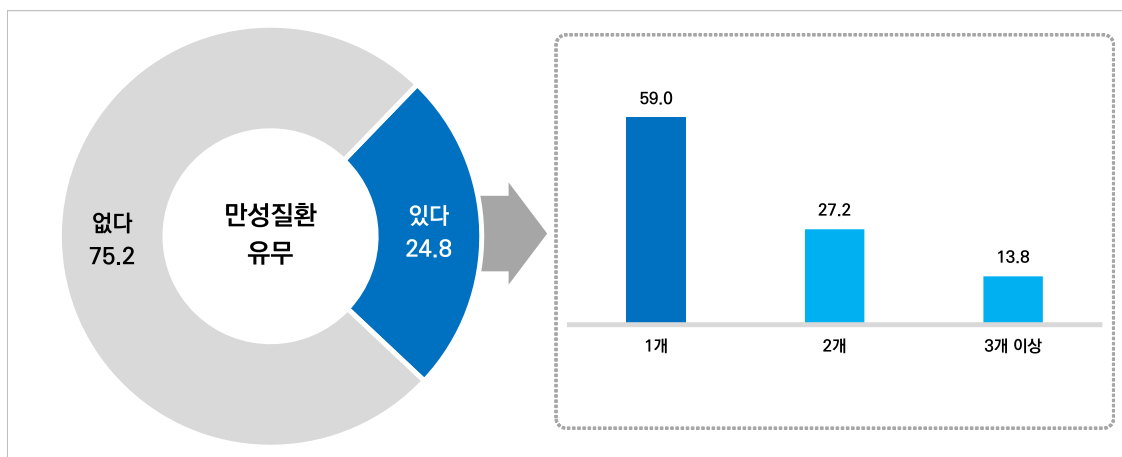
1) 만성질환 유무 및 개수

‘의사의 진단을 받은 만성질환이 있습니까?’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 24.8%, ‘없다’는 75.2%로 나타났다.

만성질환이 있다고 응답한 사람 중 만성질환을 1개만 가지고 있다는 응답 비율은 59.0%, 2개는 27.2%, 3개 이상은 13.8%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 낮을수록, 농·어촌 거주자인 경우, 만성질환이 있다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 중·소도시 거주자인 경우, 만성질환이 있다는 응답 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 만성질환이 있다는 응답 비율이 높고(39.8% vs 22.2%), 없다는 응답 비율이 낮은(60.2% vs 77.8%) 결과를 나타내었다.



[그림 6] 만성질환 유무 및 개수

[표 23] 만성질환 유무 및 개수

(단위: %)

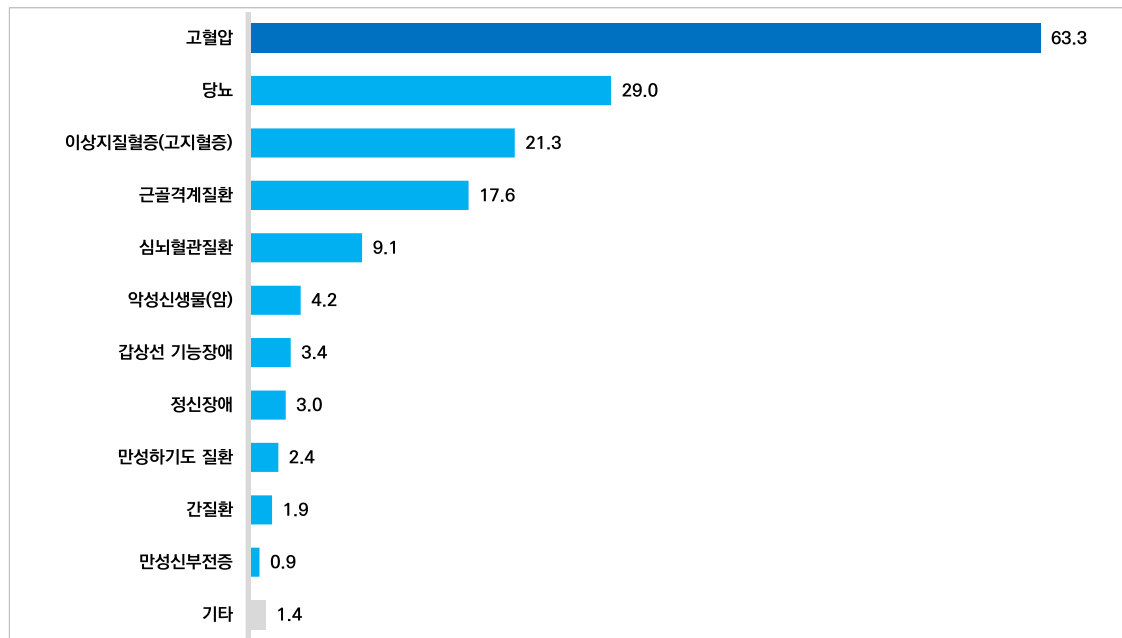
	사례 수 (명)	만성질환 유무		계	만성질환 개수			계
		있다	없다		1개	2개	3개 이상	
2023년	(2,807)	24.8	75.2	100.0	59.0	27.2	13.8	100.0
성별								
남성	(1,419)	24.1	75.9	100.0	63.3	26.3	10.3	100.0
여성	(1,388)	25.4	74.6	100.0	54.8	28.0	17.2	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	2.1	97.9	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0
30세~39세	(488)	2.8	97.2	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0
40세~49세	(561)	9.2	90.8	100.0	82.8	14.3	2.9	100.0
50세~59세	(592)	26.4	73.6	100.0	71.5	22.7	5.8	100.0
60세~75세	(747)	62.2	37.8	100.0	50.2	31.4	18.4	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	75.2	24.8	100.0	45.9	33.1	21.0	100.0
고졸	(1,025)	31.4	68.6	100.0	61.0	25.7	13.3	100.0
대졸 이상	(1,498)	10.7	89.3	100.0	72.5	22.2	5.2	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	33.5	66.5	100.0	58.9	31.0	10.1	100.0
임금근로자	(1,521)	15.2	84.8	100.0	68.8	22.2	9.0	100.0
무직자	(843)	37.5	62.5	100.0	51.9	29.0	19.0	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	5.4	94.6	100.0	74.4	19.6	6.1	100.0
유배우자	(1,741)	27.6	72.4	100.0	61.0	26.9	12.1	100.0
사별/이혼	(288)	60.0	40.0	100.0	49.8	29.8	20.4	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	28.4	71.6	100.0	50.8	30.1	19.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	23.9	76.1	100.0	61.5	26.3	12.2	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	54.2	45.8	100.0	43.7	32.4	23.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	25.9	74.1	100.0	57.0	29.9	13.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	17.2	82.8	100.0	73.2	18.8	8.0	100.0
600만원 이상	(478)	14.9	85.1	100.0	76.3	21.8	1.9	100.0
지역								
대도시	(1,214)	24.2	75.8	100.0	55.6	27.3	17.1	100.0
중·소도시	(1,079)	21.9	78.1	100.0	62.2	27.9	9.9	100.0
농·어촌	(514)	32.1	67.9	100.0	60.6	25.9	13.5	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	22.2	77.8	100.0	61.3	27.1	11.6	100.0
있음	(413)	39.8	60.2	100.0	51.5	27.5	21.0	100.0

2) 만성질환 종류

만성질환이 있다고 응답한 사람(695명)을 대상으로 진단받은 만성질환의 종류(중복응답)를 질문한 결과, 고혈압이 63.3%로 가장 높았으며, 당뇨(29.0%), 이상지질혈증(고지혈증)(21.3%), 근골격계 질환(17.6%) 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 고용주/자영업인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 낮을수록, 고혈압이 있다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 무직자인 경우, 미혼인 경우, 고혈압이 있다는 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 고혈압(55.9% vs 65.6%)인 경우는 상대적으로 낮고, 이상지질혈증(고지혈증)(21.0% vs 21.4%)인 경우는 유사하며, 근골격계 질환(22.5% vs 16.1%)인 경우는 상대적으로 높은 결과를 나타내었다. 이외에 당뇨의 경우는 자살생각 유경험자가 31.6%, 미경험자가 28.3%로 나타났다.



[그림 7] 만성질환 종류(중복응답)

[표 24] 만성질환 종류(중복응답)

(단위: %)

	사례수 (명)	고혈압	당뇨	이상지질혈증 (고지혈증)	근골격계 질환	심뇌혈관 질환	악성신생물 (암)
2023년	(695)	63.3	29.0	21.3	17.6	9.1	4.2
성별							
남성	(343)	64.7	30.4	15.3	13.3	11.2	4.4
여성	(353)	61.9	27.7	27.2	21.8	7.2	4.0
연령대							
19세~29세	(9)	15.3	0.0	0.0	42.9	0.0	0.0
30세~39세	(14)	18.5	14.3	20.7	0.0	0.0	0.0
40세~49세	(52)	53.3	14.8	23.1	4.3	4.6	4.5
50세~59세	(156)	55.7	19.5	19.1	14.8	9.0	4.9
60세~75세	(465)	69.2	34.8	22.3	20.1	10.1	4.1
최종학력							
중졸 이하	(213)	67.7	32.7	21.1	26.3	12.1	3.7
고졸	(322)	63.0	30.1	22.3	16.9	7.6	3.3
대졸 이상	(160)	58.0	22.2	19.7	7.4	8.3	6.7
종사상 지위							
고용주/자영업	(148)	68.0	26.7	24.4	19.3	8.6	1.2
임금근로자	(231)	62.8	20.9	18.8	15.8	7.3	3.2
무직자	(316)	61.5	36.1	21.7	18.1	10.8	6.3
혼인상태							
미혼	(42)	33.4	28.5	14.8	12.5	5.4	1.7
유배우자	(481)	63.7	28.0	23.1	16.0	9.1	4.9
사별/이혼	(173)	69.4	32.1	18.1	23.2	10.1	2.9
가구형태							
1인 가구	(162)	63.2	31.7	17.6	23.0	12.0	2.1
2인 이상 가구	(534)	63.3	28.2	22.5	16.0	8.3	4.8
월평균 가구소득							
200만원 미만	(197)	68.1	35.7	21.1	25.2	12.9	4.2
200~400만원 미만	(264)	66.9	31.7	19.5	13.5	7.2	5.7
400~600만원 미만	(163)	57.9	19.8	23.1	15.7	9.4	2.3
600만원 이상	(71)	49.1	21.9	24.6	16.3	5.3	2.8
지역							
대도시	(293)	65.1	28.6	21.4	17.8	9.3	4.6
중·소도시	(237)	60.4	28.9	24.4	15.5	8.5	4.2
농·어촌	(165)	64.3	30.1	16.9	20.3	9.7	3.6
자살생각 경험							
없음	(531)	65.6	28.3	21.4	16.1	7.6	3.5
있음	(164)	55.9	31.6	21.0	22.5	14.1	6.4

계속 →

[표 24-1] 만성질환 종류(중복응답) - 계속

(단위: %)

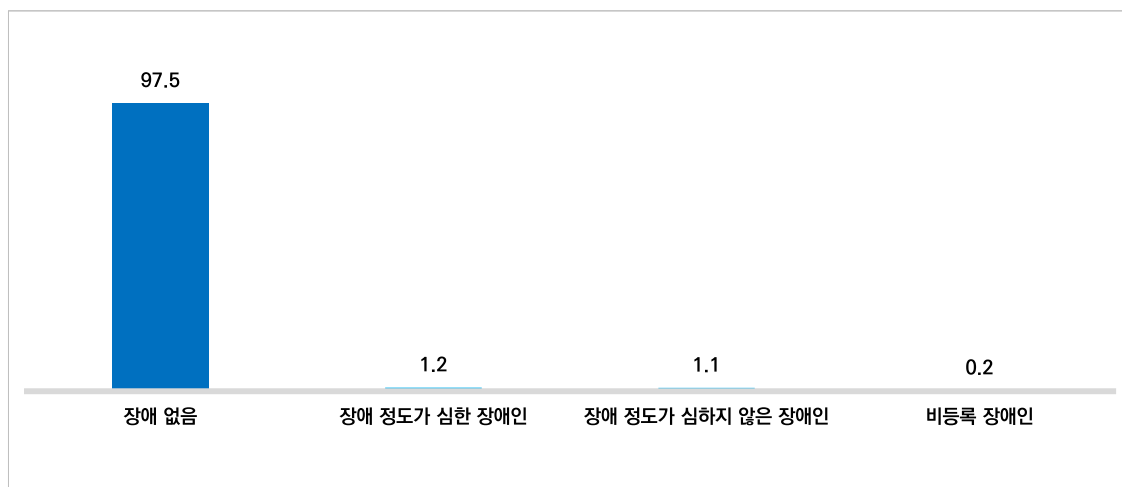
	사례 수 (명)	갑상선 기능장애	정신장애	만성하기도 질환	간질환	만성 신부전증	기타
2023년	(695)	3.4	3.0	2.4	1.9	0.9	1.4
성별							
남성	(343)	0.5	2.0	2.3	2.5	0.8	1.9
여성	(353)	6.2	3.9	2.6	1.3	1.0	0.9
연령대							
19세~29세	(9)	0.0	1.4	9.9	15.3	0.0	15.1
30세~39세	(14)	8.5	5.7	21.7	0.0	0.0	10.6
40세~49세	(52)	4.5	5.2	0.0	4.4	2.8	0.0
50세~59세	(156)	3.1	5.0	1.2	1.4	0.8	1.8
60세~75세	(465)	3.3	2.0	2.4	1.6	0.8	0.9
최종학력							
중졸 이하	(213)	4.3	4.3	3.2	3.4	1.0	0.8
고졸	(322)	3.0	2.2	1.7	0.8	1.2	1.5
대졸 이상	(160)	2.9	2.8	2.7	2.3	0.4	2.0
종사상 지위							
고용주/자영업	(148)	1.6	0.0	0.8	0.0	0.0	1.2
임금근로자	(231)	2.3	2.9	3.3	3.1	0.9	2.1
무직자	(316)	5.0	4.4	2.5	1.9	1.4	0.9
혼인상태							
미혼	(42)	0.0	13.2	7.8	8.1	1.7	6.6
유배우자	(481)	3.1	1.8	1.7	1.1	0.6	0.5
사별/이혼	(173)	5.1	3.8	3.0	2.5	1.7	2.5
가구형태							
1인 가구	(162)	5.4	5.4	4.2	3.5	1.7	1.8
2인 이상 가구	(534)	2.8	2.2	1.9	1.4	0.7	1.3
월평균 가구소득							
200만원 미만	(197)	3.2	7.1	4.0	2.2	1.4	1.1
200~400만원 미만	(264)	4.5	1.5	2.2	2.5	0.9	2.1
400~600만원 미만	(163)	3.1	1.6	1.2	1.4	0.0	0.6
600만원 이상	(71)	0.7	0.0	1.5	0.0	1.9	1.4
지역							
대도시	(293)	3.5	4.8	3.6	3.1	1.9	2.0
중·소도시	(237)	2.8	1.1	0.3	1.2	0.0	1.6
농·어촌	(165)	4.1	2.4	3.5	0.8	0.5	0.0
자살생각 경험							
없음	(531)	3.2	0.8	2.4	1.3	0.8	1.1
있음	(164)	4.0	10.1	2.4	3.8	1.3	2.3

라. 장애 유무 및 정도

‘장애가 있으십니까?’에 대해 ‘장애 없음’에 응답한 비율은 전체의 97.5%이며, ‘장애 있음’은 2.5%(‘장애 정도가 심한 장애인’ 1.2%, ‘장애 정도가 심하지 않은 장애인’ 1.1%, ‘비등록 장애인’ 0.2%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 60세~75세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 낮을수록 장애가 있다는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 반면, 연령이 30세~39세인 경우, 유배우자인 경우, 장애가 있다는 응답 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

장애가 있다고 응답한 비율은 자살생각 유경험자가 6.4%, 미경험자는 1.8%로 나타났다.



[그림 8] 장애 유무 및 정도

[표 25] 장애 유무 및 정도

(단위: %)

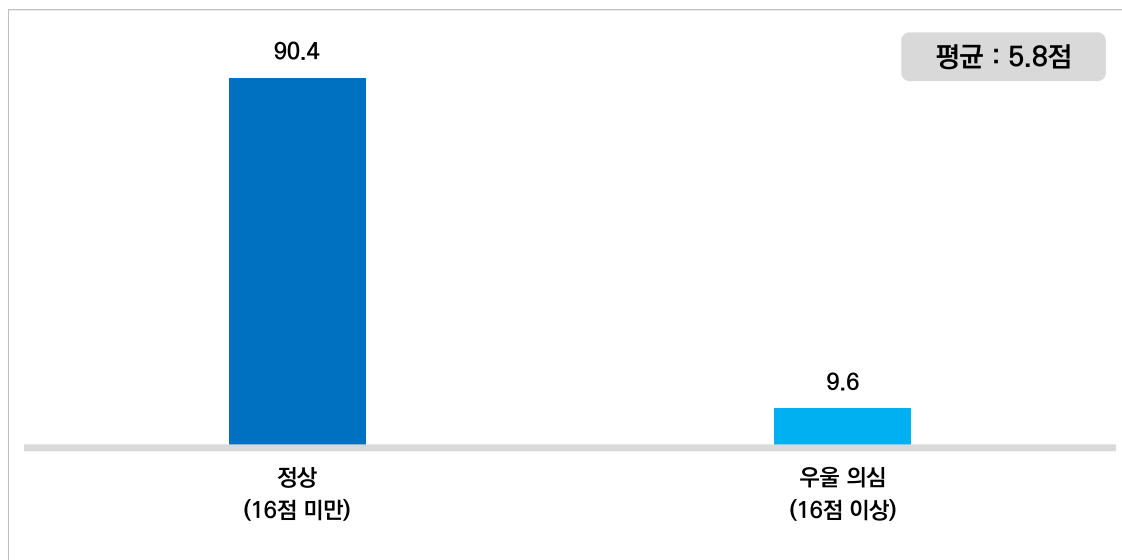
	사례수 (명)	① 장애 없음	② 장애 정도가 심한 장애인	③ 장애 정도가 심하지 않은 장애인	④ 비등락 장애인	②+③+④ 장애 있음	계
2023년	(2,807)	97.5	1.2	1.1	0.2	2.5	100.0
성별							
남성	(1,419)	96.4	1.8	1.6	0.2	3.6	100.0
여성	(1,388)	98.6	0.5	0.6	0.2	1.4	100.0
연령대							
19세~29세	(419)	98.7	0.3	1.0	0.0	1.3	100.0
30세~39세	(488)	99.5	0.2	0.3	0.0	0.5	100.0
40세~49세	(561)	99.0	0.6	0.4	0.0	1.0	100.0
50세~59세	(592)	97.4	0.8	1.5	0.3	2.6	100.0
60세~75세	(747)	94.5	3.1	1.9	0.5	5.5	100.0
최종학력							
중졸 이하	(283)	89.5	5.1	4.4	0.9	10.5	100.0
고졸	(1,025)	97.0	1.4	1.4	0.3	3.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	99.4	0.3	0.3	0.0	0.6	100.0
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	98.5	0.8	0.7	0.0	1.5	100.0
임금근로자	(1,521)	98.9	0.3	0.7	0.1	1.1	100.0
무직자	(843)	94.5	3.0	2.0	0.5	5.5	100.0
혼인상태							
미혼	(779)	98.0	1.0	1.0	0.1	2.0	100.0
유배우자	(1,741)	98.2	0.6	1.0	0.1	1.8	100.0
사별/이혼	(288)	91.9	5.1	2.2	0.8	8.1	100.0
가구형태							
1인 가구	(571)	95.7	2.7	1.1	0.5	4.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	98.0	0.8	1.1	0.1	2.0	100.0
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	89.4	5.9	3.6	1.1	10.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	98.1	0.9	0.9	0.0	1.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	99.0	0.3	0.8	0.0	1.0	100.0
600만원 이상	(478)	99.4	0.0	0.3	0.3	0.6	100.0
지역							
대도시	(1,214)	97.2	1.3	1.2	0.3	2.8	100.0
중·소도시	(1,079)	98.8	0.6	0.4	0.1	1.2	100.0
농·어촌	(514)	95.5	2.0	2.4	0.1	4.5	100.0
자살생각 경험							
없음	(2,394)	98.2	0.7	1.0	0.1	1.8	100.0
있음	(413)	93.6	3.9	1.6	0.9	6.4	100.0

마. 우울 점수 및 우울의심 여부

지난 1주일간의 상태를 묻는 우울 척도(CESD-11) 항목에서 응답자 전체 평균은 5.8점(60점 만점)이었고, 정상군(16점 미만)은 전체의 90.4%, 우울의심군(16점 이상)은 9.6%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 낮을수록 우울의심군의 비율이 높게 나타났다. 반면, 고용주/자영업인 경우, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 우울의심군의 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 우울의심군의 비율이 높은 (26.3% vs 6.7%) 결과를 나타내었다.



[그림 9] 우울 점수 및 우울의심 여부

[표 26] 우울 점수 및 우울의심 여부

(단위: %)

	사례수 (명)	총점			정상 (16점 미만)	우울의심 (16점 이상)	계
		평균	중위	표준오차			
2023년	(2,807)	5.8	3.6	0.1	90.4	9.6	100.0
성별							
남성	(1,419)	5.2	3.6	0.2	92.1	7.9	100.0
여성	(1,388)	6.4	3.6	0.2	88.7	11.3	100.0
연령대							
19세~29세	(419)	4.0	1.8	0.2	95.6	4.4	100.0
30세~39세	(488)	4.3	1.8	0.3	94.3	5.7	100.0
40세~49세	(561)	5.0	3.6	0.3	93.0	7.0	100.0
50세~59세	(592)	6.3	3.6	0.3	89.8	10.2	100.0
60세~75세	(747)	7.9	5.5	0.3	83.5	16.5	100.0
최종학력							
중졸 이하	(283)	10.0	5.8	0.6	75.0	25.0	100.0
고졸	(1,025)	6.2	3.6	0.2	90.0	10.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	4.7	3.6	0.2	93.6	6.4	100.0
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	5.4	3.6	0.3	94.2	5.8	100.0
임금근로자	(1,521)	5.1	3.6	0.2	92.7	7.3	100.0
무직자	(843)	7.2	3.6	0.3	84.3	15.7	100.0
혼인상태							
미혼	(779)	4.4	1.8	0.2	94.3	5.7	100.0
유배우자	(1,741)	5.5	3.6	0.2	91.3	8.7	100.0
사별/이혼	(288)	11.0	9.1	0.6	74.8	25.2	100.0
가구형태							
1인 가구	(571)	7.6	5.5	0.4	84.4	15.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	5.3	3.6	0.1	92.0	8.1	100.0
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	10.8	7.3	0.6	72.2	27.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.8	3.6	0.2	90.4	9.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	4.7	1.8	0.2	94.3	5.7	100.0
600만원 이상	(478)	4.0	1.8	0.2	96.6	3.4	100.0
지역							
대도시	(1,214)	5.7	3.6	0.2	88.6	11.4	100.0
중·소도시	(1,079)	5.9	3.6	0.2	91.8	8.2	100.0
농·어·촌	(514)	5.6	3.6	0.3	91.8	8.2	100.0
자살생각 경험							
없음	(2,394)	4.8	3.6	0.1	93.3	6.7	100.0
있음	(413)	11.1	9.1	0.5	73.8	26.3	100.0

3. 행복감 및 생활만족도

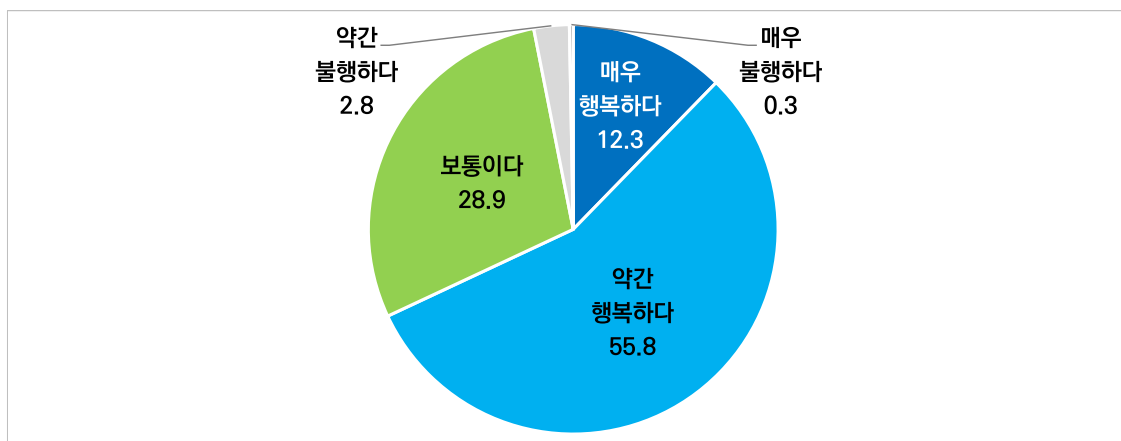
가. 현재 행복감

‘현재 본인이 얼마나 행복하다고 생각하십니까?’에 대해 ‘행복’에 응답한 비율은 전체의 68.0%(‘매우 행복하다’ 12.3%, ‘약간 행복하다’ 55.8%)이며, ‘보통’은 28.9%, ‘불행’은 3.1%(‘약간 불행하다’ 2.8%, ‘매우 불행하다’ 0.3%)로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 행복하다는 응답 비율은 3.4%p 증가하였고, 보통이라는 응답 비율은 3.3%p, 불행하다는 응답은 0.1%p 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우, 현재 본인이 행복하다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 행복하다는 응답 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 현재 행복하다는 응답 비율이 상당히 낮고(42.9% vs 72.4%), 불행하다는 응답 비율은 높은(13.4% vs 1.3%) 결과를 나타내었다.



[그림 10] 현재 행복감

[표 27] 현재 행복감

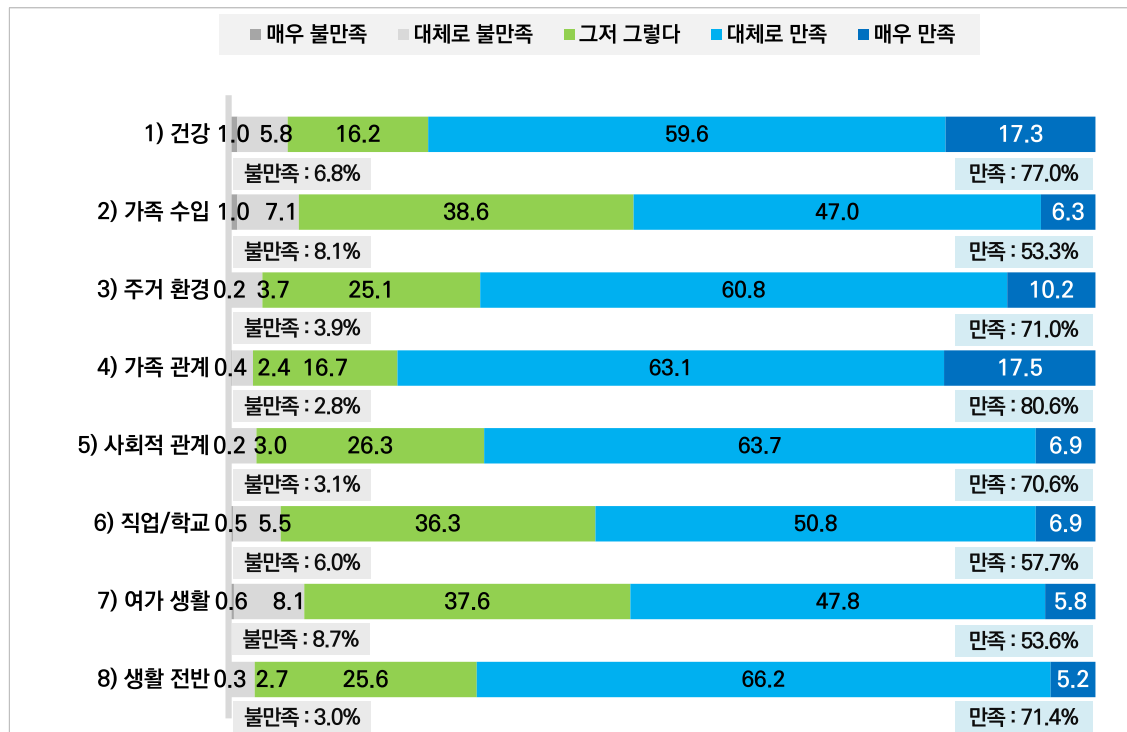
(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 행복하다	② 약간 행복하다	①+② 행복	③ 보통이다	④ 약간 불행하다	⑤ 매우 불행하다	④+⑤ 불행	계
2018년	(1,500)	13.6	51.0	64.6	32.2	3.0	0.2	3.2	100.0
2023년	(2,807)	12.3	55.8	68.0	28.9	2.8	0.3	3.1	100.0
성별									
남성	(1,419)	12.1	55.4	67.6	29.4	2.8	0.2	3.0	100.0
여성	(1,388)	12.4	56.1	68.5	28.4	2.7	0.4	3.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	16.5	59.9	76.4	22.9	0.7	0.0	0.7	100.0
30세~39세	(488)	19.3	60.6	79.9	18.4	1.6	0.0	1.6	100.0
40세~49세	(561)	13.6	62.1	75.7	22.9	1.2	0.2	1.4	100.0
50세~59세	(592)	10.8	56.8	67.6	28.8	3.2	0.5	3.6	100.0
60세~75세	(747)	5.4	44.8	50.2	43.7	5.5	0.5	6.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	3.2	28.5	31.7	59.8	7.8	0.7	8.5	100.0
고졸	(1,025)	10.6	54.4	65.0	31.1	3.7	0.2	4.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	15.1	61.9	77.0	21.6	1.1	0.3	1.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	10.3	60.2	70.6	28.2	1.2	0.0	1.2	100.0
임금근로자	(1,521)	12.5	59.9	72.4	25.7	1.8	0.1	2.0	100.0
무직자	(843)	12.9	46.1	58.9	35.1	5.3	0.7	6.0	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	14.1	56.6	70.7	26.9	2.1	0.3	2.4	100.0
유배우자	(1,741)	13.0	59.7	72.7	25.9	1.3	0.1	1.4	100.0
사별/이혼	(288)	2.6	30.1	32.7	52.8	13.5	1.1	14.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	10.9	42.8	53.7	38.4	7.1	0.8	7.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	12.6	59.1	71.7	26.5	1.7	0.2	1.8	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	6.4	30.8	37.2	49.8	11.3	1.7	13.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	11.1	52.1	63.2	34.3	2.3	0.2	2.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	14.2	62.2	76.4	22.8	0.8	0.0	0.8	100.0
600만원 이상	(478)	15.3	69.9	85.2	13.7	1.1	0.0	1.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	12.5	53.6	66.0	29.7	3.7	0.5	4.3	100.0
중·소도시	(1,079)	12.3	61.0	73.2	24.8	1.9	0.1	2.0	100.0
농·어촌	(514)	11.8	50.2	62.0	35.6	2.3	0.1	2.5	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	13.1	59.2	72.4	26.4	1.2	0.0	1.3	100.0
있음	(413)	7.2	35.8	42.9	43.7	11.7	1.7	13.4	100.0

나. 생활만족도

1) 종합

‘각 항목에 대해 얼마나 만족하십니까?’ 라는 질문에 전체 항목 중 가족관계에 ‘만족한다’는 응답 비율이 80.6%(‘대체로 만족’ 63.1%, ‘매우 만족’ 17.5%)로 가장 높았으며, 건강이 77.0%(‘대체로 만족’ 59.6%, ‘매우 만족’ 17.3%), 주거환경 71.0%(‘대체로 만족’ 60.8%, ‘매우 만족’ 10.2%), 사회적 관계 70.6%(‘대체로 만족’ 63.7%, ‘매우 만족’ 6.9%)가 그 뒤를 이었다. 반면, 가족수입은 53.3%로 ‘만족한다’ (‘대체로 만족’ 47.0%, ‘매우 만족’ 6.3%)고 응답한 비율이 가장 낮았다.



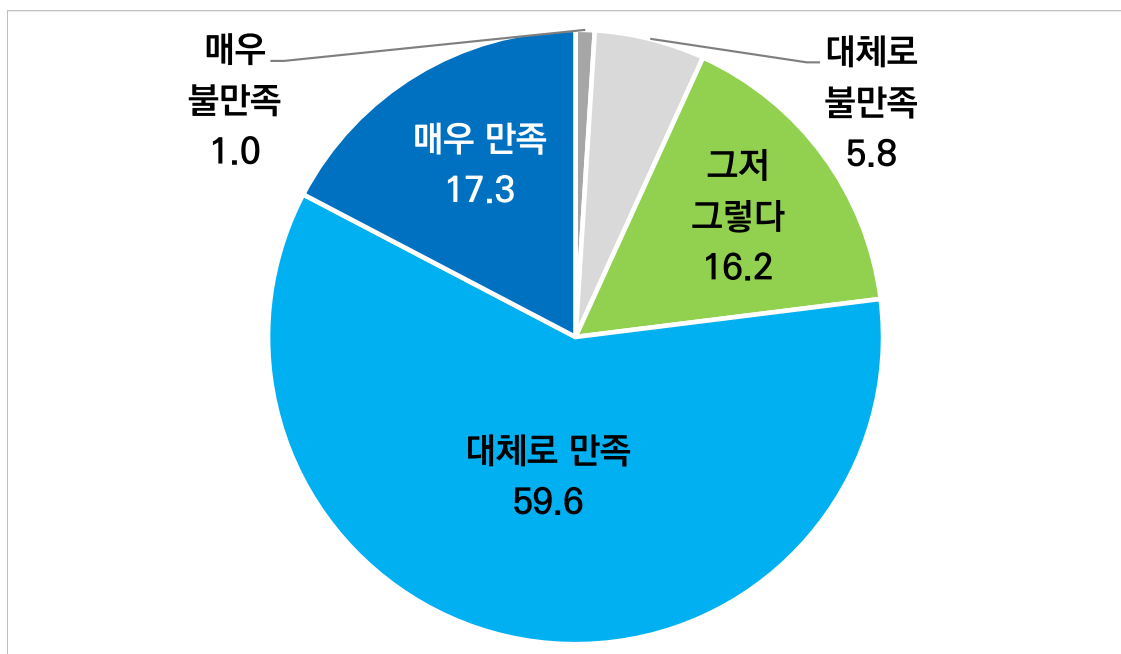
〔그림 11〕 생활만족도 - 종합

2) 건강

‘건강에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 77.0%(‘대체로 만족’ 59.6%, ‘매우 만족’ 17.3%)이며, ‘그저 그렇다’는 16.2%, ‘불만족’은 6.8%(‘매우 불만족’ 1.0%, ‘대체로 불만족’ 5.8%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 낮을수록, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우, 건강에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 건강에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 건강에 만족한다는 응답 비율이 상당히 낮고(57.1% vs 80.4%), 불만족한다는 응답 비율이 높은(17.9% vs 4.9%) 결과를 나타내었다.



[그림 12] 생활만족도 - 건강

[표 28] 생활만족도 - 건강

(단위: %)

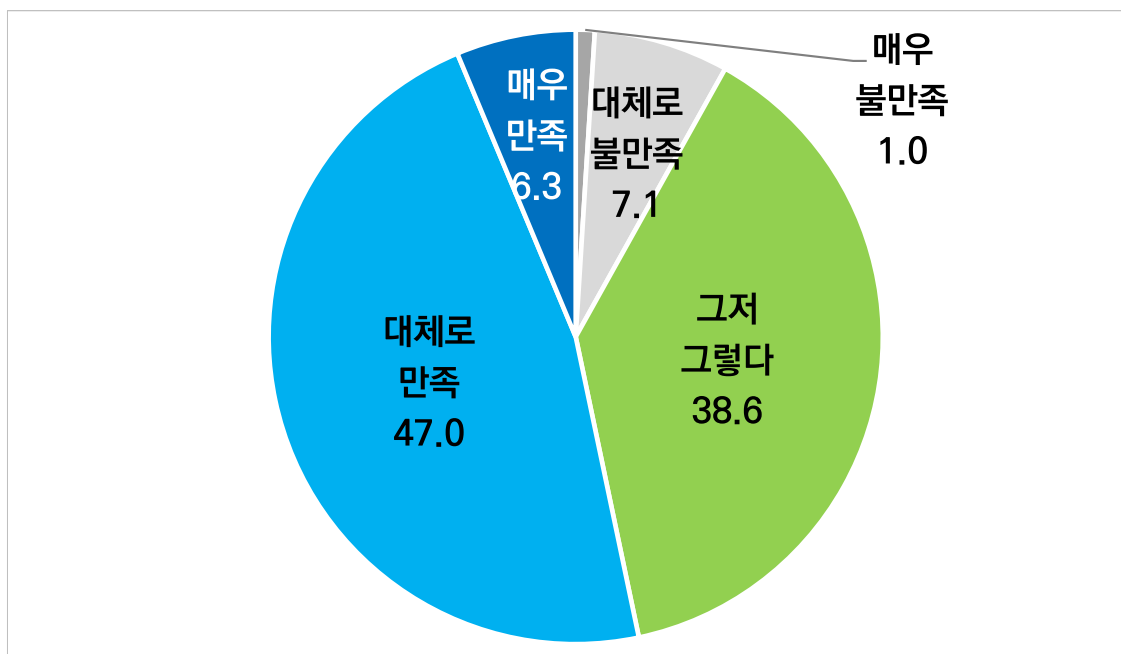
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	1.0	5.8	6.8	16.2	59.6	17.3	77.0	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.5	5.5	6.0	16.2	56.7	21.1	77.8	100.0
여성	(1,388)	1.6	6.1	7.6	16.3	62.6	13.5	76.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.0	1.0	1.0	4.3	63.0	31.7	94.7	100.0
30세~39세	(488)	0.0	2.3	2.3	5.7	59.7	32.2	91.9	100.0
40세~49세	(561)	0.4	2.0	2.4	11.1	70.1	16.4	86.5	100.0
50세~59세	(592)	1.0	5.3	6.2	17.6	65.1	11.0	76.1	100.0
60세~75세	(747)	2.8	13.9	16.7	32.5	45.5	5.3	50.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	5.1	21.5	26.6	36.8	34.1	2.5	36.6	100.0
고졸	(1,025)	1.2	6.2	7.4	18.7	60.4	13.4	73.8	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.2	2.5	2.6	10.6	63.9	22.8	86.8	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.3	4.1	4.4	20.1	63.8	11.7	75.5	100.0
임금근로자	(1,521)	0.2	3.2	3.4	12.1	63.2	21.3	84.5	100.0
무직자	(843)	3.0	11.3	14.3	21.5	51.0	13.2	64.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.1	2.5	2.7	8.0	60.3	28.9	89.3	100.0
유배우자	(1,741)	0.8	5.3	6.1	17.1	62.6	14.1	76.8	100.0
사별/이혼	(288)	4.7	17.6	22.3	32.8	39.6	5.3	44.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.1	8.3	10.4	20.0	50.9	18.6	69.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.8	5.1	5.9	15.3	61.8	17.0	78.9	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.3	19.4	24.7	31.3	34.8	9.2	44.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.7	5.8	6.4	17.9	61.8	13.9	75.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.2	2.8	3.0	11.3	67.3	18.4	85.7	100.0
600만원 이상	(478)	0.3	1.2	1.5	10.9	58.7	28.8	87.6	100.0
지역									
대도시	(1,214)	1.8	6.7	8.5	17.0	62.7	11.8	74.5	100.0
중·소도시	(1,079)	0.2	4.1	4.3	12.3	59.1	24.3	83.4	100.0
농·어촌	(514)	1.0	7.2	8.1	22.5	53.5	15.9	69.3	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.5	4.4	4.9	14.7	61.6	18.8	80.4	100.0
있음	(413)	4.4	13.5	17.9	25.0	48.2	8.9	57.1	100.0

3) 가족수입

‘가족수입에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 53.3%(‘대체로 만족’ 47.0%, ‘매우 만족’ 6.3%)이며, ‘그저 그렇다’는 38.6%, ‘불만족’은 8.1%(‘매우 불만족’ 1.0%, ‘대체로 불만족’ 7.1%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 낮을수록, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우, 가족수입에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 대도시 거주자인 경우, 가족수입에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 가족수입에 만족한다는 응답 비율이 낮고(36.1% vs 56.3%), 불만족한다는 응답 비율이 높은(19.7% vs 6.1%) 결과를 나타내었다.



〔그림 13〕 생활만족도 - 가족수입

[표 29] 생활만족도 - 가족수입

(단위: %)

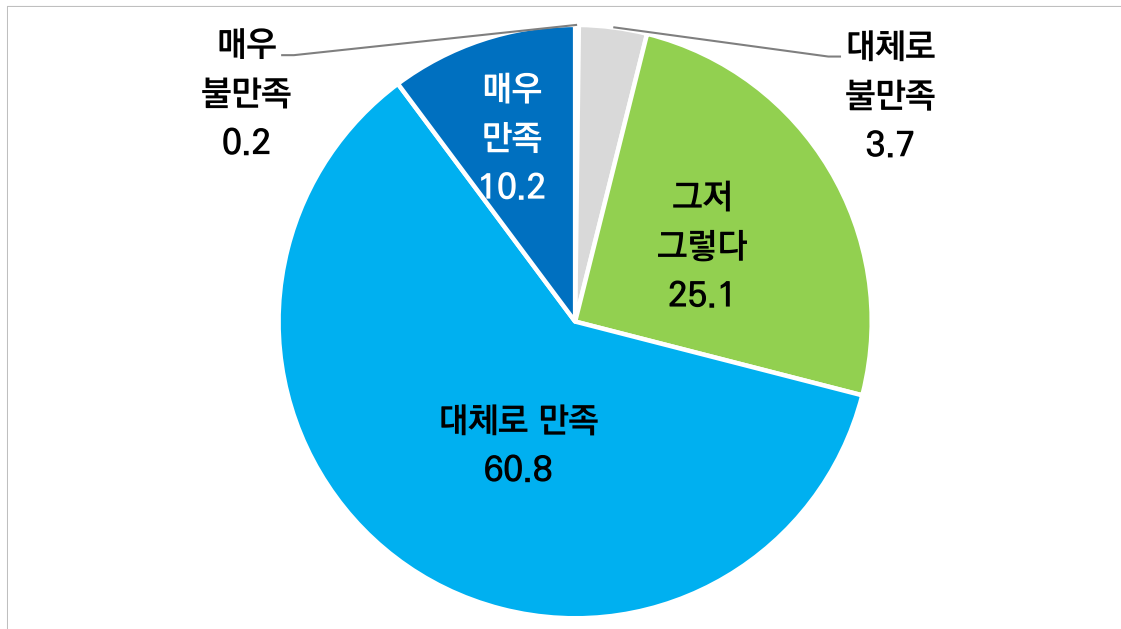
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	1.0	7.1	8.1	38.6	47.0	6.3	53.3	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.8	7.2	8.0	37.4	47.3	7.2	54.6	100.0
여성	(1,388)	1.2	7.0	8.3	39.7	46.6	5.4	52.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.0	3.1	3.1	35.1	54.6	7.2	61.8	100.0
30세~39세	(488)	0.5	4.2	4.7	35.7	49.9	9.7	59.6	100.0
40세~49세	(561)	0.2	3.6	3.8	37.3	51.5	7.4	58.9	100.0
50세~59세	(592)	1.1	7.0	8.1	34.3	50.5	7.1	57.6	100.0
60세~75세	(747)	2.4	14.0	16.5	46.7	34.5	2.3	36.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	4.5	21.4	25.9	50.9	22.4	0.8	23.2	100.0
고졸	(1,025)	1.0	8.6	9.5	42.3	43.2	4.9	48.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.3	3.5	3.8	33.7	54.1	8.3	62.5	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.2	5.2	5.4	36.9	49.5	8.1	57.7	100.0
임금근로자	(1,521)	0.4	4.2	4.5	36.8	51.8	6.9	58.7	100.0
무직자	(843)	2.6	13.5	16.1	42.7	36.8	4.4	41.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.5	6.2	6.8	35.6	50.2	7.4	57.7	100.0
유배우자	(1,741)	0.4	5.2	5.6	38.3	49.3	6.8	56.1	100.0
사별/이혼	(288)	5.9	21.2	27.1	48.3	23.9	0.7	24.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.7	14.2	16.9	40.6	36.9	5.6	42.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.6	5.3	5.9	38.1	49.5	6.5	56.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.8	29.5	35.3	49.3	13.3	2.1	15.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.6	7.0	7.6	48.5	40.5	3.4	43.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.1	1.5	1.6	33.9	57.5	7.0	64.5	100.0
600만원 이상	(478)	0.0	1.5	1.5	18.4	65.4	14.7	80.0	100.0
지역									
대도시	(1,214)	1.3	8.2	9.5	42.5	42.7	5.3	48.0	100.0
중·소도시	(1,079)	0.8	5.3	6.1	35.4	51.1	7.3	58.5	100.0
농·어촌	(514)	0.7	8.4	9.1	36.0	48.2	6.7	54.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.6	5.6	6.1	37.6	49.7	6.6	56.3	100.0
있음	(413)	3.4	16.3	19.7	44.2	31.3	4.7	36.1	100.0

4) 주거환경

‘주거환경에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 71.0%(‘대체로 만족’ 60.8%, ‘매우 만족’ 10.2%)이며, ‘그저 그렇다’는 25.1%, ‘불만족’은 3.9%(‘매우 불만족’ 0.2%, ‘대체로 불만족’ 3.7%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가족인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중소도시 거주자인 경우, 주거환경에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 대도시 거주자인 경우, 주거환경에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 주거환경에 만족한다는 응답 비율이 낮고(59.5% vs 73.0%), 불만족한다는 응답 비율이 상대적으로 높은(10.8% vs 2.7%) 결과를 나타내었다.



[그림 14] 생활만족도 - 주거환경

[표 30] 생활만족도 - 주거환경

(단위: %)

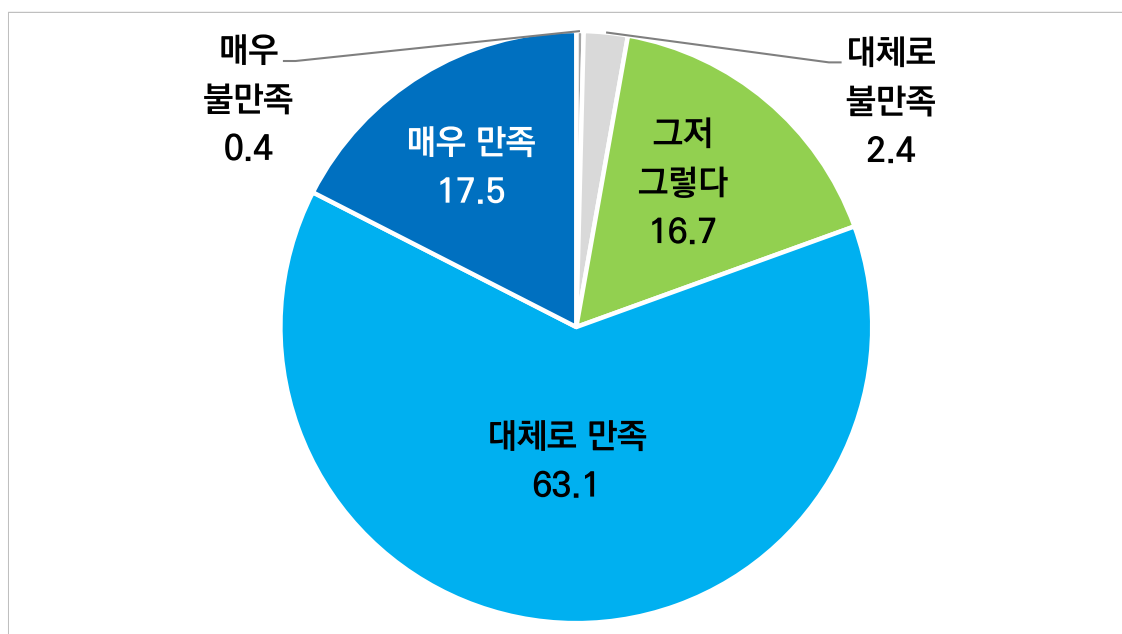
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	0.2	3.7	3.9	25.1	60.8	10.2	71.0	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.1	3.7	3.8	25.2	60.7	10.3	71.0	100.0
여성	(1,388)	0.3	3.7	4.0	24.9	61.0	10.1	71.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.3	1.8	2.1	28.2	58.2	11.5	69.7	100.0
30세~39세	(488)	0.0	2.4	2.4	22.8	63.4	11.4	74.8	100.0
40세~49세	(561)	0.5	2.5	3.0	22.7	63.2	11.1	74.3	100.0
50세~59세	(592)	0.4	3.5	3.9	22.8	62.0	11.3	73.3	100.0
60세~75세	(747)	0.0	6.6	6.6	28.3	57.9	7.1	65.0	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	0.0	9.4	9.4	34.5	51.7	4.4	56.1	100.0
고졸	(1,025)	0.3	4.1	4.4	27.6	58.6	9.4	68.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.2	2.3	2.6	21.5	64.1	11.8	75.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.0	1.9	1.9	21.4	66.5	10.2	76.7	100.0
임금근로자	(1,521)	0.2	3.1	3.3	24.6	62.1	10.0	72.1	100.0
무직자	(843)	0.4	5.7	6.1	27.8	55.6	10.6	66.1	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.4	3.9	4.3	28.1	57.3	10.4	67.7	100.0
유배우자	(1,741)	0.1	2.6	2.7	21.7	64.5	11.1	75.6	100.0
사별/이혼	(288)	0.4	10.1	10.6	37.0	48.1	4.4	52.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	0.4	6.7	7.0	35.8	50.1	7.1	57.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.2	2.9	3.1	22.3	63.6	11.0	74.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	0.6	10.7	11.3	41.0	42.2	5.5	47.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.3	3.5	3.8	28.7	61.4	6.1	67.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.1	2.2	2.4	20.5	64.7	12.4	77.1	100.0
600만원 이상	(478)	0.0	1.6	1.6	14.0	66.2	18.2	84.4	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.4	4.3	4.7	29.4	57.0	9.0	65.9	100.0
중·소도시	(1,079)	0.2	2.6	2.7	20.1	65.1	12.1	77.2	100.0
농·어촌	(514)	0.0	4.6	4.6	25.3	61.0	9.2	70.2	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.1	2.6	2.7	24.2	62.3	10.7	73.0	100.0
있음	(413)	0.8	9.9	10.8	29.8	52.1	7.4	59.5	100.0

5) 가족관계

‘가족관계에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 80.6%(‘대체로 만족’ 63.1%, ‘매우 만족’ 17.5%)이며, ‘그저 그렇다’는 16.7%, ‘불만족’은 2.8%(‘매우 불만족’ 0.4%, ‘대체로 불만족’ 2.4%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가족인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 가족관계에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 가족관계에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 가족관계에 만족한다는 응답 비율이 낮고(64.1% vs 83.4%), 불만족한다는 응답 비율이 상대적으로 높은(7.3% vs 2.0%) 결과를 나타내었다.



[그림 15] 생활만족도 - 가족관계

[표 31] 생활만족도 - 가족관계

(단위: %)

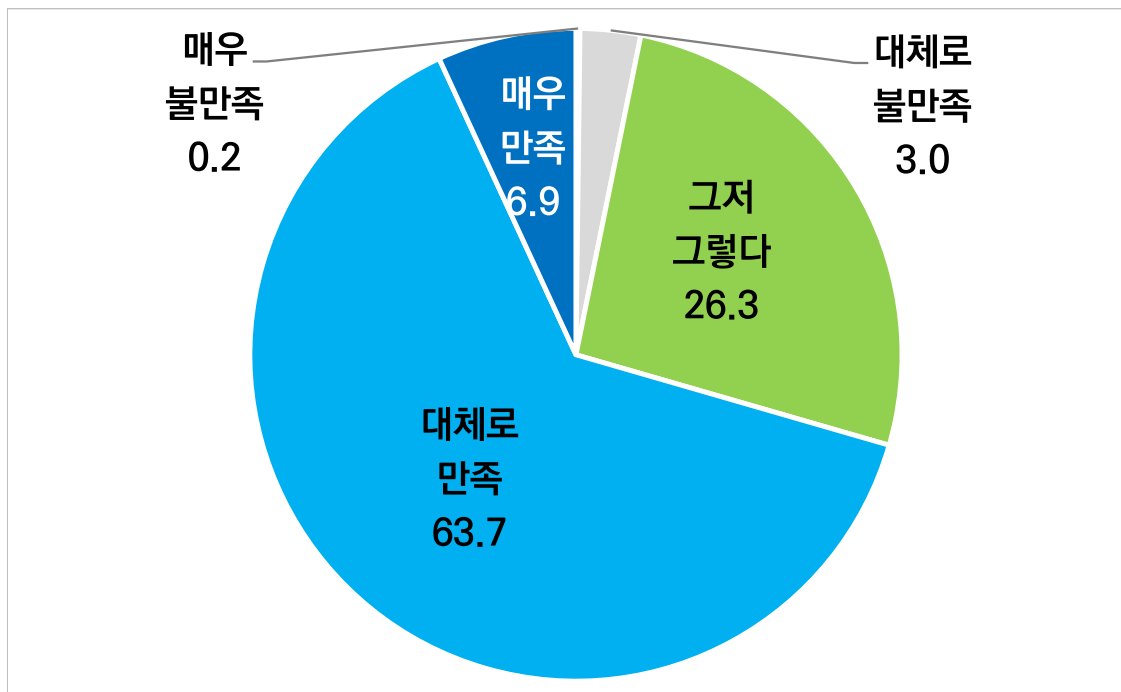
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	0.4	2.4	2.8	16.7	63.1	17.5	80.6	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.6	2.2	2.8	17.6	62.8	16.9	79.7	100.0
여성	(1,388)	0.2	2.6	2.8	15.8	63.4	18.1	81.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.3	0.6	0.9	14.6	65.8	18.7	84.5	100.0
30세~39세	(488)	0.2	1.1	1.3	11.4	61.5	25.8	87.3	100.0
40세~49세	(561)	0.5	2.2	2.7	12.1	64.4	20.8	85.2	100.0
50세~59세	(592)	0.4	3.1	3.5	16.0	63.5	17.0	80.4	100.0
60세~75세	(747)	0.5	3.7	4.2	25.3	61.2	9.3	70.5	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	0.3	4.4	4.7	35.0	54.7	5.6	60.3	100.0
고졸	(1,025)	0.5	2.8	3.3	17.3	64.5	14.9	79.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.3	1.7	2.0	12.8	63.7	21.5	85.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.2	2.1	2.3	16.4	65.9	15.3	81.2	100.0
임금근로자	(1,521)	0.3	2.1	2.4	15.1	63.7	18.8	82.5	100.0
무직자	(843)	0.7	2.9	3.6	19.8	60.4	16.2	76.6	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.5	1.3	1.9	17.9	63.9	16.3	80.2	100.0
유배우자	(1,741)	0.2	1.3	1.5	11.6	66.6	20.3	86.9	100.0
사별/이혼	(288)	1.2	11.8	13.0	43.9	39.5	3.6	43.1	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	1.3	7.4	8.7	33.6	48.0	9.7	57.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.1	1.1	1.2	12.4	66.9	19.5	86.4	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	1.7	6.8	8.5	35.2	48.1	8.2	56.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.3	2.0	2.3	21.5	63.6	12.6	76.2	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.1	1.7	1.8	9.5	67.1	21.6	88.7	100.0
600만원 이상	(478)	0.0	1.2	1.2	6.6	65.2	27.0	92.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.5	2.6	3.0	16.5	64.1	16.3	80.5	100.0
중·소도시	(1,079)	0.4	2.5	2.9	15.7	61.3	20.1	81.4	100.0
농·어촌	(514)	0.1	1.8	1.9	19.2	64.2	14.8	78.9	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.2	1.8	2.0	14.6	64.4	19.0	83.4	100.0
있음	(413)	1.3	6.0	7.3	28.6	55.2	8.9	64.1	100.0

6) 사회적 관계

‘사회적 관계에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 70.6%(‘대체로 만족’ 63.7%, ‘매우 만족’ 6.9%)이며, ‘그저 그렇다’는 26.3%, ‘불만족’은 3.1%(‘매우 불만족’ 0.2%, ‘대체로 불만족’ 3.0%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 사회적 관계에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 여성인 경우, 연령이 60~75세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 사회적 관계에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 사회적 관계에 만족한다는 응답 비율이 상당히 낮고(52.8% vs 73.7%), 불만족한다는 응답 비율이 상대적으로 높은(11.2% vs 1.8%) 결과를 나타내었다.



[그림 16] 생활만족도 - 사회적 관계

[표 32] 생활만족도 - 사회적 관계

(단위: %)

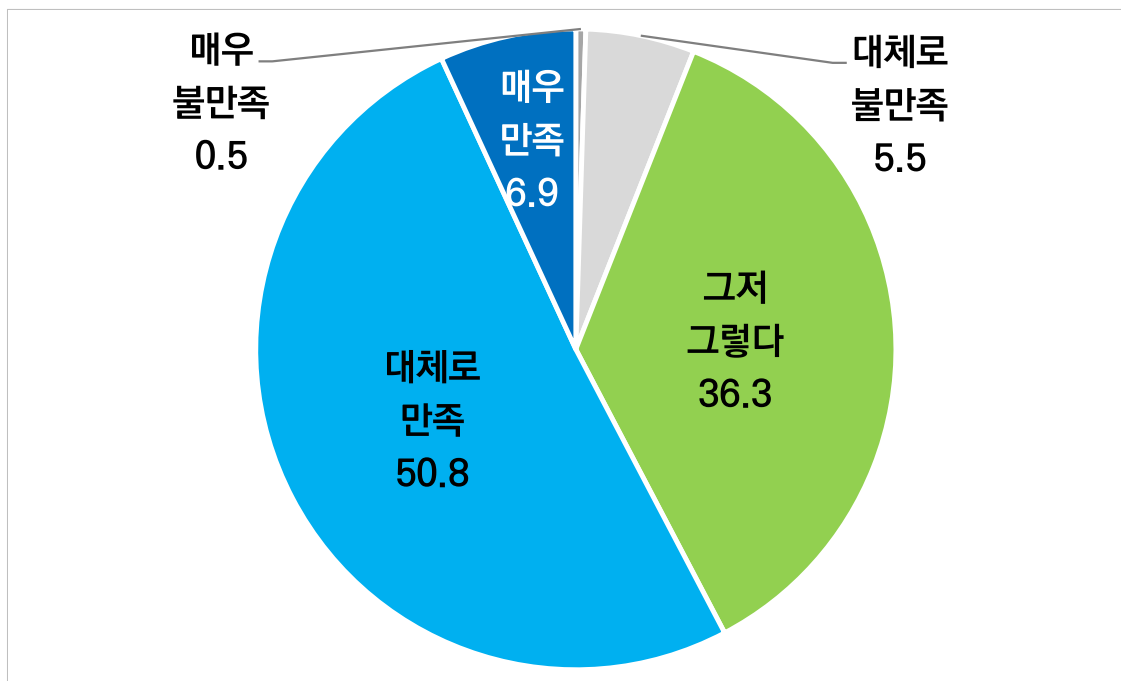
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	0.2	3.0	3.1	26.3	63.7	6.9	70.6	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.2	2.4	2.6	23.9	66.1	7.4	73.5	100.0
여성	(1,388)	0.2	3.5	3.7	28.7	61.3	6.3	67.6	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.0	1.5	1.5	20.4	69.3	8.8	78.1	100.0
30세~39세	(488)	0.0	1.9	1.9	18.9	67.7	11.4	79.2	100.0
40세~49세	(561)	0.4	1.3	1.6	21.7	72.0	4.7	76.7	100.0
50세~59세	(592)	0.2	2.4	2.6	27.1	62.9	7.4	70.3	100.0
60세~75세	(747)	0.3	6.1	6.4	37.2	52.4	4.0	56.4	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	0.5	8.4	8.9	40.9	47.4	2.7	50.1	100.0
고졸	(1,025)	0.1	3.4	3.6	29.7	60.2	6.4	66.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.2	1.6	1.7	21.1	69.2	7.9	77.1	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.1	0.9	1.0	28.3	63.3	7.4	70.7	100.0
임금근로자	(1,521)	0.2	2.0	2.2	21.4	69.6	6.8	76.5	100.0
무직자	(843)	0.2	5.8	6.0	34.1	53.3	6.6	59.9	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.3	2.0	2.2	21.1	67.6	9.1	76.7	100.0
유배우자	(1,741)	0.0	1.9	1.9	26.1	65.4	6.6	72.0	100.0
사별/이혼	(288)	0.9	12.1	13.0	41.4	43.1	2.5	45.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	0.6	6.7	7.3	25.7	59.1	7.9	66.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.1	2.0	2.1	26.4	64.9	6.6	71.5	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	0.7	11.2	11.9	42.2	41.2	4.7	45.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.3	2.6	2.9	28.4	63.1	5.6	68.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.0	1.4	1.4	22.1	69.0	7.4	76.5	100.0
600만원 이상	(478)	0.0	0.4	0.4	17.8	71.7	10.0	81.8	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.3	3.4	3.7	26.9	62.3	7.1	69.4	100.0
중·소도시	(1,079)	0.1	2.7	2.9	24.3	67.1	5.7	72.8	100.0
농·어촌	(514)	0.1	2.4	2.5	28.8	60.1	8.6	68.7	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.0	1.7	1.8	24.6	66.3	7.4	73.7	100.0
있음	(413)	1.1	10.1	11.2	36.1	49.0	3.8	52.8	100.0

7) 직업/학교

‘직업/학교에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 57.7%(‘대체로 만족’ 50.8%, ‘매우 만족’ 6.9%)이며, ‘그저 그렇다’는 36.3%, ‘불만족’은 6.0%(‘매우 불만족’ 0.5%, ‘대체로 불만족’ 5.5%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우, 직업/학교에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 여성인 경우, 연령이 60~75세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 사회적 관계에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 직업/학교에 만족한다는 응답 비율이 낮고(41.3% vs 60.5%), 불만족한다는 응답 비율이 높은(16.3% vs 4.3%) 결과를 나타내었다.



[그림 17] 생활만족도 - 직업/학교

[표 33] 생활만족도 - 직업/학교

(단위: %)

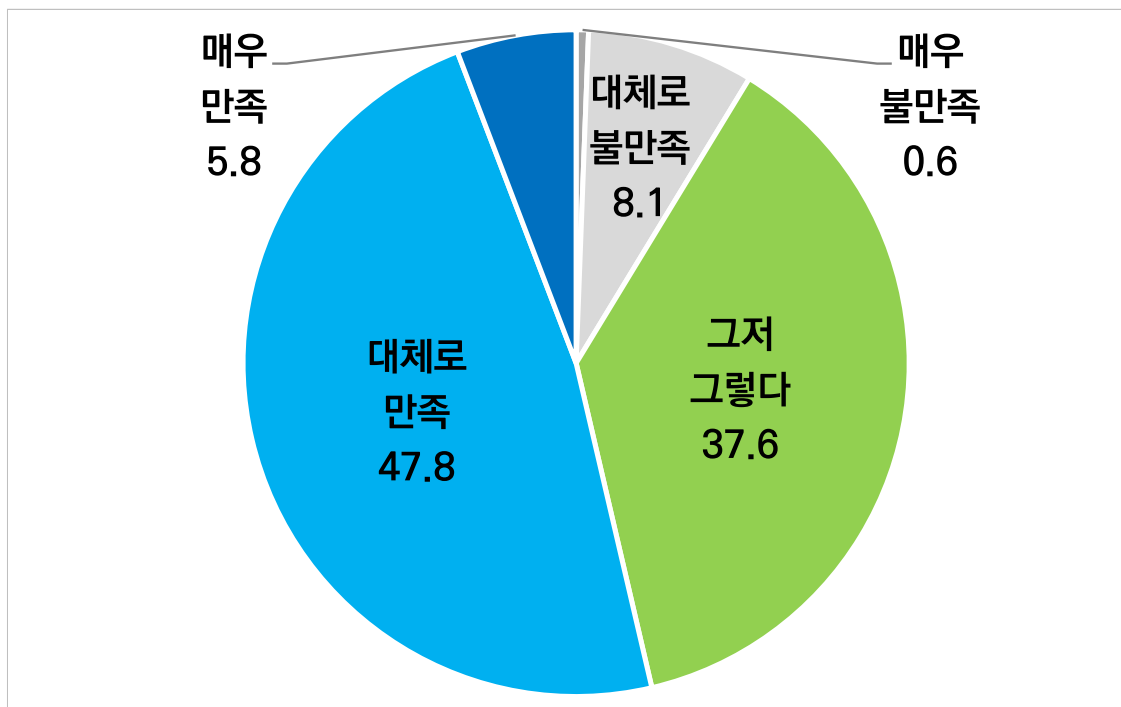
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	0.5	5.5	6.0	36.3	50.8	6.9	57.7	100.0
성별									
남성 (1,419)		0.3	5.2	5.5	31.8	55.1	7.6	62.8	100.0
여성 (1,388)		0.8	5.8	6.6	40.9	46.4	6.1	52.5	100.0
연령대									
19세~29세 (419)		0.0	3.6	3.6	29.7	56.0	10.7	66.7	100.0
30세~39세 (488)		0.2	3.3	3.5	25.9	59.8	10.8	70.6	100.0
40세~49세 (561)		0.0	3.6	3.6	32.7	55.7	8.1	63.7	100.0
50세~59세 (592)		0.9	3.2	4.1	38.7	52.3	4.9	57.2	100.0
60세~75세 (747)		1.2	11.2	12.4	47.6	37.2	2.8	40.0	100.0
최종학력									
중졸 이하 (283)		1.6	17.2	18.8	54.1	24.8	2.2	27.0	100.0
고졸 (1,025)		0.8	6.1	6.9	39.9	47.4	5.8	53.2	100.0
대졸 이상 (1,498)		0.2	2.9	3.0	30.4	58.1	8.5	66.6	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업 (442)		0.0	2.1	2.1	35.1	55.7	7.1	62.8	100.0
임금근로자 (1,521)		0.2	3.1	3.3	31.4	57.9	7.4	65.3	100.0
무직자 (843)		1.3	11.7	13.1	45.7	35.5	5.7	41.2	100.0
혼인상태									
미혼 (779)		0.1	5.0	5.2	28.3	56.7	9.8	66.5	100.0
유배우자 (1,741)		0.4	4.3	4.7	37.2	51.7	6.4	58.1	100.0
사별/이혼 (288)		2.5	13.9	16.4	52.6	29.5	1.5	31.0	100.0
가구형태									
1인 가구 (571)		1.0	8.5	9.6	33.7	49.2	7.5	56.7	100.0
2인 이상 가구 (2,236)		0.4	4.7	5.1	36.9	51.2	6.7	57.9	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만 (363)		1.8	17.0	18.8	48.0	27.6	5.7	33.3	100.0
200~400만원 미만 (1,019)		0.6	5.3	5.9	39.1	50.5	4.4	55.0	100.0
400~600만원 미만 (947)		0.2	3.3	3.5	33.7	54.9	7.9	62.8	100.0
600만원 이상 (478)		0.0	1.6	1.6	26.5	61.0	10.9	71.9	100.0
지역									
대도시 (1,214)		0.8	5.5	6.3	37.9	50.1	5.7	55.8	100.0
중·소도시 (1,079)		0.3	4.9	5.2	32.9	53.8	8.1	61.9	100.0
농·어촌 (514)		0.5	6.7	7.2	39.6	46.3	7.0	53.2	100.0
자살생각 경험									
없음 (2,394)		0.4	3.8	4.3	35.2	53.4	7.1	60.5	100.0
있음 (413)		1.1	15.2	16.3	42.4	35.9	5.4	41.3	100.0

8) 여가생활

‘여가생활에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 53.6%(‘대체로 만족’ 47.8%, ‘매우 만족’ 5.8%)이며, ‘그저 그렇다’는 37.6%, ‘불만족’은 8.7%(‘매우 불만족’ 0.6%, ‘대체로 불만족’ 8.1%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 중·소도시 거주자인 경우, 여가생활에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 대도시 거주자인 경우, 여가생활에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 여가생활에 만족한다는 응답 비율이 상당히 낮고(35.1% vs 56.8%), 불만족한다는 응답 비율이 높은(18.6% vs 7.0%) 결과를 나타내었다.



[그림 18] 생활만족도 - 여가생활

[표 34] 생활만족도 - 여가생활

(단위: %)

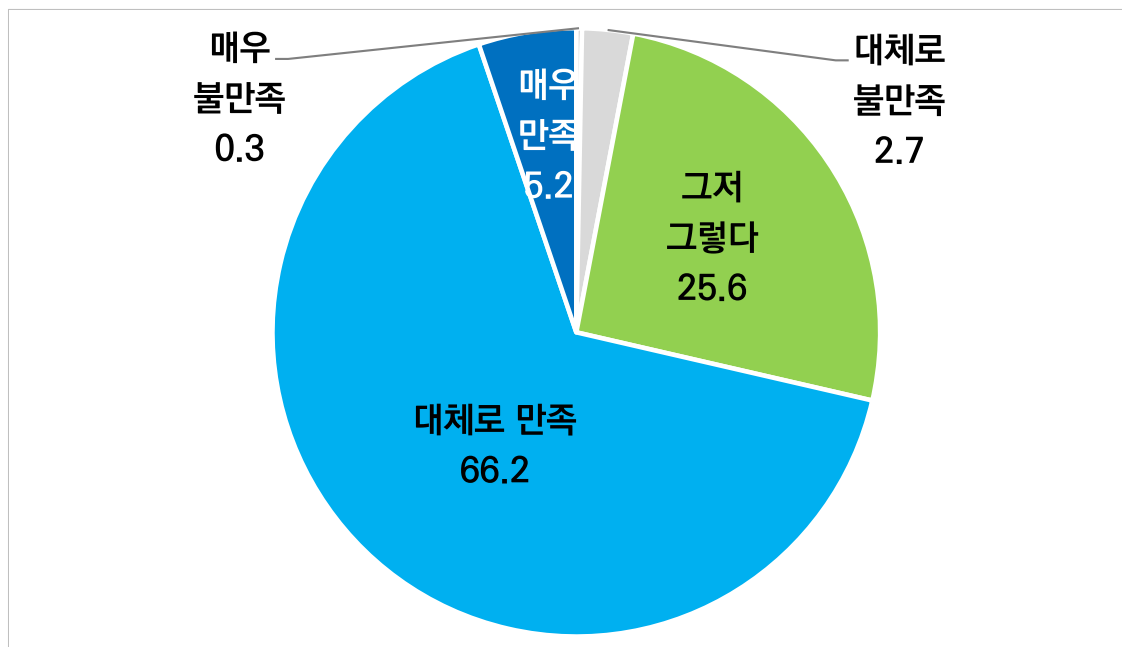
	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	0.6	8.1	8.7	37.6	47.8	5.8	53.6	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.6	7.5	8.1	38.0	47.6	6.4	53.9	100.0
여성	(1,388)	0.6	8.8	9.4	37.3	48.1	5.2	53.3	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.2	3.4	3.7	34.4	55.5	6.4	61.9	100.0
30세~39세	(488)	0.2	6.2	6.4	29.9	55.8	8.0	63.8	100.0
40세~49세	(561)	0.3	5.8	6.1	38.3	49.7	5.9	55.6	100.0
50세~59세	(592)	0.5	11.1	11.6	37.9	45.3	5.2	50.5	100.0
60세~75세	(747)	1.3	11.5	12.8	43.9	39.0	4.3	43.3	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.6	15.2	16.8	49.7	30.8	2.7	33.5	100.0
고졸	(1,025)	0.6	9.2	9.7	38.7	46.7	4.9	51.6	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.4	6.1	6.5	34.7	51.9	7.0	58.8	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.3	8.6	9.0	38.9	47.0	5.1	52.1	100.0
임금근로자	(1,521)	0.4	7.0	7.4	38.5	48.1	6.0	54.1	100.0
무직자	(843)	1.1	10.0	11.1	35.5	47.8	5.7	53.5	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.4	6.9	7.2	33.0	52.9	6.8	59.7	100.0
유배우자	(1,741)	0.3	6.8	7.2	37.8	48.9	6.2	55.1	100.0
사별/이혼	(288)	2.6	19.7	22.2	49.4	27.5	0.8	28.3	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	1.3	12.7	14.0	36.7	42.9	6.4	49.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.4	7.0	7.4	37.9	49.1	5.6	54.7	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.5	18.9	21.4	45.1	28.9	4.5	33.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.3	7.2	7.5	38.2	48.7	5.6	54.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.4	7.1	7.5	34.1	52.8	5.6	58.4	100.0
600만원 이상	(478)	0.0	4.0	4.0	37.9	50.6	7.5	58.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.7	8.3	9.0	40.6	44.4	5.9	50.4	100.0
중·소도시	(1,079)	0.4	7.3	7.7	34.4	52.8	5.1	57.9	100.0
농·어촌	(514)	0.6	9.6	10.2	37.4	45.6	6.8	52.4	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.4	6.6	7.0	36.2	50.5	6.3	56.8	100.0
있음	(413)	1.4	17.3	18.6	46.2	32.3	2.8	35.1	100.0

9) 생활 전반

‘생활 전반에 대하여 얼마나 만족하십니까?’에 ‘만족’에 응답한 비율은 전체의 71.4%(‘대체로 만족’ 66.2%, ‘매우 만족’ 5.2%)이며, ‘그저 그렇다’는 25.6%, ‘불만족’은 3.0%(‘매우 불만족’ 0.3%, ‘대체로 불만족’ 2.7%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중소도시 거주자인 경우, 생활 전반에 만족한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 생활 전반에 만족한다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 생활 전반에 만족한다는 응답 비율이 상당히 낮고(47.1% vs 75.6%), 불만족한다는 응답 비율이 높은(11.8% vs 1.5%) 결과를 나타내었다.



[그림 19] 생활만족도 - 생활 전반

[표 35] 생활만족도 - 생활 전반

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 불만족	② 대체로 불만족	①+② 불만족	③ 그저 그렇다	④ 대체로 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계
2023년	(2,807)	0.3	2.7	3.0	25.6	66.2	5.2	71.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.0	2.9	2.9	23.6	68.5	5.0	73.6	100.0
여성	(1,388)	0.5	2.6	3.1	27.7	63.8	5.4	69.2	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.0	0.5	0.5	18.3	74.3	6.8	81.1	100.0
30세~39세	(488)	0.0	2.3	2.3	15.9	73.0	8.7	81.8	100.0
40세~49세	(561)	0.2	1.1	1.3	20.1	73.4	5.2	78.6	100.0
50세~59세	(592)	0.4	2.5	2.9	26.3	66.5	4.3	70.8	100.0
60세~75세	(747)	0.5	5.5	6.0	39.7	51.4	2.8	54.3	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.4	7.3	8.7	50.1	39.2	2.0	41.2	100.0
고졸	(1,025)	0.1	3.5	3.6	27.9	64.3	4.2	68.5	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.2	1.3	1.4	19.5	72.6	6.5	79.1	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.0	1.1	1.1	25.1	69.6	4.1	73.7	100.0
임금근로자	(1,521)	0.1	1.9	2.1	20.7	72.0	5.2	77.2	100.0
무직자	(843)	0.6	4.9	5.6	34.7	53.9	5.8	59.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.3	2.4	2.7	20.1	70.8	6.4	77.2	100.0
유배우자	(1,741)	0.1	1.3	1.3	23.8	69.4	5.4	74.8	100.0
사별/이혼	(288)	1.4	12.2	13.6	51.4	33.9	1.1	35.0	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	0.8	7.7	8.6	32.4	53.6	5.3	59.0	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.1	1.4	1.5	23.9	69.4	5.2	74.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	1.7	11.2	12.9	50.3	33.0	3.8	36.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.1	1.9	2.0	30.3	64.2	3.6	67.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.0	1.0	1.0	19.4	73.6	6.1	79.6	100.0
600만원 이상	(478)	0.0	1.5	1.5	9.3	81.1	8.2	89.2	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.5	3.4	3.9	26.6	64.9	4.6	69.5	100.0
중·소도시	(1,079)	0.1	1.9	2.0	22.1	70.1	5.9	75.9	100.0
농·어촌	(514)	0.0	2.8	2.8	30.8	61.1	5.3	66.3	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.1	1.4	1.5	23.0	69.8	5.8	75.6	100.0
있음	(413)	1.5	10.3	11.8	41.1	45.2	1.9	47.1	100.0

제2절 자살행동 실태

1. 자살행동 경험

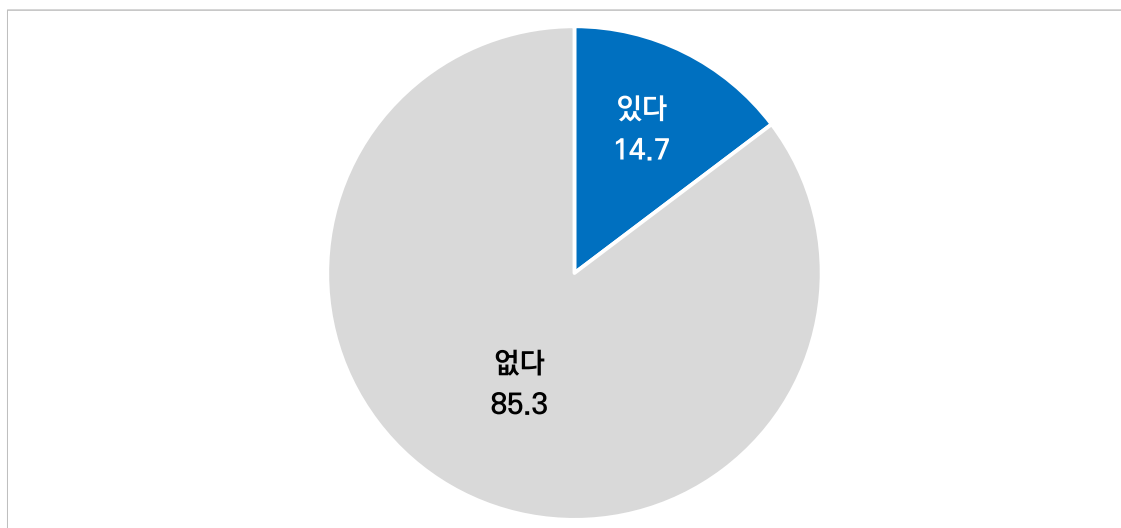
가. 자살생각

1) 자살생각 경험 유무

‘지금까지 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 한 번이라도 있습니까?’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 14.7%이며, ‘없다’는 85.3%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살생각 유경험자 비율은 3.8%p 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 60~75세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 자살생각 유경험자의 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 30~39세인 경우, 미혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 자살생각 유경험자의 비율이 낮게 나타났다.



[그림 20] 자살생각 경험 유무

[표 36] 자살생각 경험 유무

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2018년	(1,500)	18.5	81.5	100.0
2023년	(2,807)	14.7	85.3	100.0
성별				
남성	(1,419)	13.1	86.9	100.0
여성	(1,388)	16.3	83.7	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	10.5	89.5	100.0
30세~39세	(488)	9.9	90.1	100.0
40세~49세	(561)	15.1	84.9	100.0
50세~59세	(592)	16.3	83.7	100.0
60세~75세	(747)	18.6	81.4	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	24.3	75.7	100.0
고졸	(1,025)	14.7	85.3	100.0
대졸 이상	(1,498)	12.9	87.1	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	12.8	87.2	100.0
임금근로자	(1,521)	13.7	86.3	100.0
무직자	(843)	17.4	82.6	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	11.6	88.4	100.0
유배우자	(1,741)	13.6	86.4	100.0
사별/이혼	(288)	29.5	70.5	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	18.7	81.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	13.7	86.3	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	26.6	73.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	12.8	87.2	100.0
400~600만원 미만	(947)	13.4	86.6	100.0
600만원 이상	(478)	12.4	87.6	100.0
지역				
대도시	(1,214)	14.1	85.9	100.0
중·소도시	(1,079)	14.9	85.1	100.0
농·어촌	(514)	15.8	84.2	100.0

2) 가장 마지막 자살생각 시기

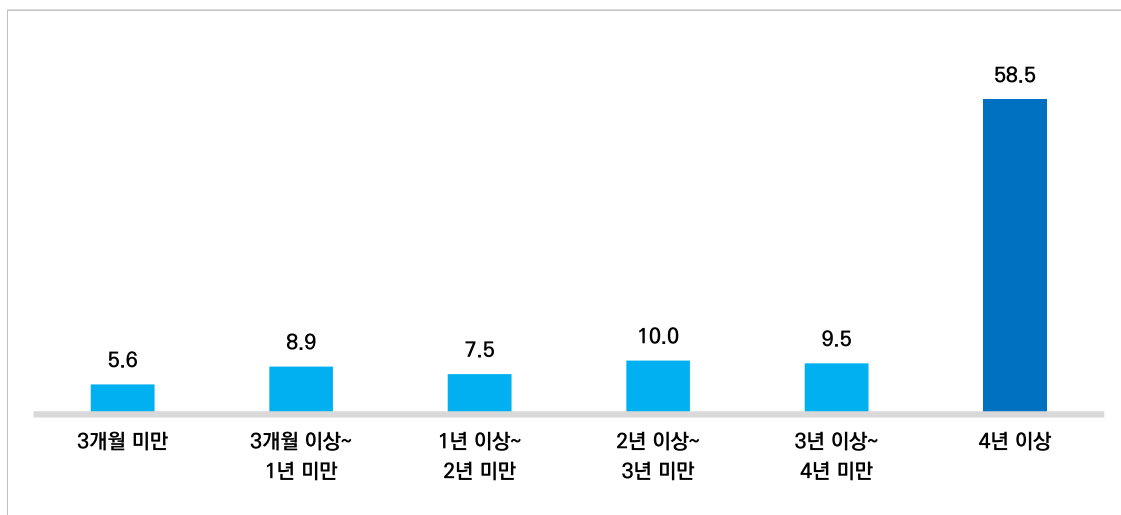
가장 마지막 자살생각 시기는 2023년 조사에서 응답범주가 변경되었다.

자살생각 유경험자(413명)를 대상으로 ‘죽고 싶다고 가장 마지막으로 생각한 것은 언제입니까?’에 ‘4년 이상’으로 응답한 비율이 58.5%로 가장 높고, 다음으로는 ‘2년 이상~3년 미만’ (10.0%), ‘3년 이상~4년 미만’ (9.5%)이 그 뒤를 이었다.

2018년 자살실태조사 응답범주에 맞춰 결과를 단순 비교해보면, ‘1년 미만’ (3개월 미만, 3개월 이상~1년 미만)으로 응답한 비율은 감소하고 ‘1년 이상’ (1년 이상~2년 미만, 2년 이상~3년 미만, 3년 이상~4년 미만, 4년 이상)으로 응답한 비율은 증가한 양상을 보였다.

‘1년 미만’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 여성인 경우, 연령이 19~29세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우의 비율이 높게 나타났다.

‘1년 이상’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 40~49세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우의 비율이 높게 나타났다.



〔그림 21〕 가장 마지막 자살생각 시기

[표 37] 가장 마지막 자살생각 시기

(단위: %)

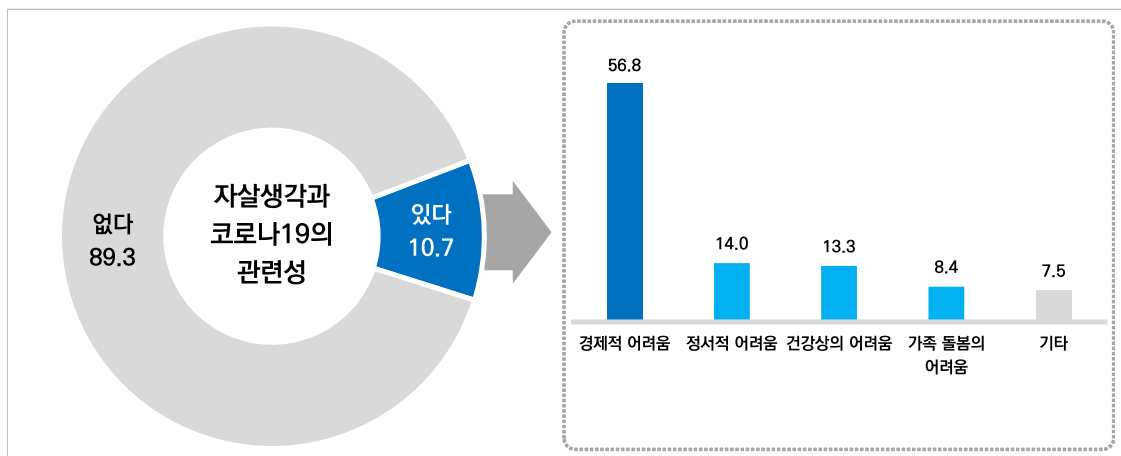
	사례 수 (명)	3개월 미만	3개월 이상~1년 미만	1년 이상~2년 미만	2년 이상~3년 미만	3년 이상~4년 미만	4년 이상	계
2018년	(278)	16.1		83.9				100.0
2023년	(413)	5.6	8.9	7.5	10.0	9.5	58.5	100.0
성별								
남성	(186)	3.9	6.8	9.5	10.2	9.1	60.4	100.0
여성	(226)	6.9	10.7	5.8	9.8	9.8	57.0	100.0
연령대								
19세~29세	(44)	7.5	13.2	14.0	23.3	7.1	35.0	100.0
30세~39세	(48)	1.6	10.7	7.1	11.2	12.7	56.6	100.0
40세~49세	(84)	2.3	8.3	7.4	5.8	8.7	67.5	100.0
50세~59세	(96)	7.7	11.6	9.6	5.7	7.4	58.0	100.0
60세~75세	(139)	6.9	5.5	4.1	10.8	11.1	61.6	100.0
최종학력								
중졸 이하	(69)	13.5	7.2	5.5	10.3	15.2	48.3	100.0
고졸	(151)	5.0	11.7	8.0	11.3	5.6	58.4	100.0
대졸 이상	(193)	3.2	7.4	7.8	8.8	10.5	62.3	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(57)	5.2	10.9	0.9	5.4	5.7	71.8	100.0
임금근로자	(209)	3.0	7.3	8.6	10.2	8.3	62.7	100.0
무직자	(147)	9.4	10.6	8.4	11.4	12.7	47.5	100.0
혼인상태								
미혼	(90)	9.6	9.8	12.0	14.7	8.3	45.7	100.0
유배우자	(237)	2.4	9.8	5.4	5.8	8.8	67.8	100.0
사별/이혼	(85)	10.2	5.7	8.4	16.5	12.8	46.4	100.0
가구형태								
1인 가구	(106)	9.5	8.5	8.0	13.1	9.9	51.0	100.0
2인 이상 가구	(306)	4.2	9.1	7.3	8.9	9.4	61.2	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(97)	15.4	6.2	9.1	6.8	11.5	51.0	100.0
200~400만원 미만	(130)	4.0	13.0	8.1	14.6	6.2	54.0	100.0
400~600만원 미만	(127)	1.8	6.4	3.2	9.4	13.1	66.2	100.0
600만원 이상	(59)	0.9	10.0	12.5	6.2	5.8	64.6	100.0
지역								
대도시	(171)	9.6	9.2	7.3	10.1	7.2	56.5	100.0
중·소도시	(161)	2.6	9.9	9.4	10.5	8.5	59.2	100.0
농·어촌	(81)	2.9	6.6	3.9	8.8	16.3	61.6	100.0

3) 자살생각과 코로나19의 관련성 및 어려움

최근 4년 내 자살생각을 해본 적이 있다는 응답자(171명)를 대상으로 ‘죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’라고 응답한 비율은 전체의 10.7%이고, ‘없다’는 89.3%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 최근 3년 이내에 자살생각을 해 본 적이 있다고 응답한 비율이 높게 나타났다.

자살생각이 코로나19와 관련성이 있다는 응답자(18명)를 대상으로 ‘코로나19와 관련하여 죽고 싶다는 생각에 가장 큰 영향을 미친 어려움은 무엇입니까?’라는 질문을 한 결과, ‘경제적 어려움’이 56.8%로 가장 높았고, ‘정서적 어려움’(14.0%), ‘건강상의 어려움’(13.3%)이 그 뒤를 이었다. 다만, 이 통계치들은 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.



[그림 22] 자살생각과 코로나19의 관련성 및 어려움

[표 38] 자살생각과 코로나19의 관련성

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2023년	(171)	10.7	89.3	100.0
성별				
남성	(74)	11.3	88.7	100.0
여성	(97)	10.2	89.8	100.0
연령대				
19세~29세	(29)	5.8	94.2	100.0
30세~39세	(21)	8.6	91.4	100.0
40세~49세	(27)	22.2	77.8	100.0
50세~59세	(40)	14.1	85.9	100.0
60세~75세	(54)	5.6	94.4	100.0
최종학력				
중졸 이하	(36)	6.4	93.6	100.0
고졸	(63)	11.5	88.5	100.0
대졸 이상	(73)	12.0	88.0	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(16)	10.0	90.0	100.0
임금근로자	(78)	13.5	86.5	100.0
무직자	(77)	8.0	92.0	100.0
혼인상태				
미혼	(49)	7.6	92.4	100.0
유배우자	(76)	11.1	88.9	100.0
사별/이혼	(45)	13.2	86.8	100.0
가구형태				
1인 가구	(52)	8.3	91.7	100.0
2인 이상 가구	(119)	11.7	88.3	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(47)	9.6	90.4	100.0
200~400만원 미만	(60)	6.0	94.0	100.0
400~600만원 미만	(43)	22.3	77.7	100.0
600만원 이상	(21)	2.6	97.4	100.0
지역				
대도시	(74)	9.0	91.0	100.0
중·소도시	(66)	12.4	87.6	100.0
농·어·촌	(31)	11.0	89.0	100.0

[표 39] 자살생각에 가장 큰 영향을 미친 코로나19 관련 어려움

(단위: %)

	사례수 (명)	경제적 어려움	정서적 어려움	건강상의 어려움	가족 돌봄의 어려움	일자리 상실의 어려움	기타	계
2023년	(18)	56.8	14.0	13.3	8.4	0.0	7.5	100.0

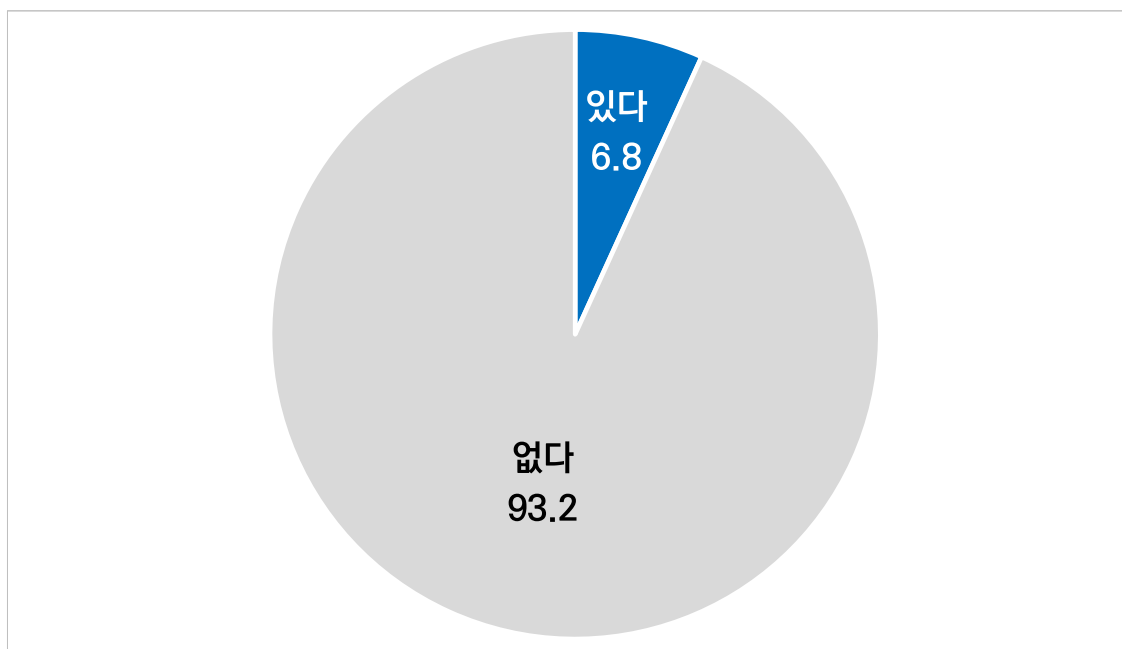
나. 자살계획

1) 자살계획 경험 유무

자살생각 유경험자(413명) 중 ‘지금까지 자살을 구체적으로 계획해 본 적이 한 번이라도 있습니까?’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 6.8%이며, ‘없다’는 93.2%로 나타났다.

2018년도 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살계획 유경험자 비율은 16.4%p 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 50~59세인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 자살계획 유경험자의 비율이 높은 반면, 연령이 60~75세인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 자살계획 유경험자 비율이 낮게 나타났다.



[그림 23] 자살계획 경험 유무

[표 40] 자살계획 경험 유무

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2018년	(278)	23.2	76.8	100.0
2023년	(413)	6.8	93.2	100.0
성별				
남성	(186)	6.6	93.4	100.0
여성	(226)	7.0	93.0	100.0
연령대				
19세~29세	(44)	6.4	93.6	100.0
30세~39세	(48)	8.9	91.1	100.0
40세~49세	(84)	5.8	94.2	100.0
50세~59세	(96)	12.3	87.7	100.0
60세~75세	(139)	2.9	97.1	100.0
최종학력				
중졸 이하	(69)	5.6	94.4	100.0
고졸	(151)	9.4	90.6	100.0
대졸 이상	(193)	5.2	94.8	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(57)	10.7	89.3	100.0
임금근로자	(209)	6.1	93.9	100.0
무직자	(147)	6.2	93.8	100.0
혼인상태				
미혼	(90)	9.3	90.7	100.0
유배우자	(237)	6.2	93.8	100.0
사별/이혼	(85)	5.5	94.5	100.0
가구형태				
1인 가구	(106)	12.0	88.0	100.0
2인 이상 가구	(306)	5.0	95.0	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(97)	12.0	88.0	100.0
200~400만원 미만	(130)	5.0	95.0	100.0
400~600만원 미만	(127)	3.4	96.6	100.0
600만원 이상	(59)	9.4	90.6	100.0
지역				
대도시	(171)	7.3	92.7	100.0
중·소도시	(161)	7.5	92.5	100.0
농·어·촌	(81)	4.2	95.8	100.0

2) 가장 마지막 자살계획 시기

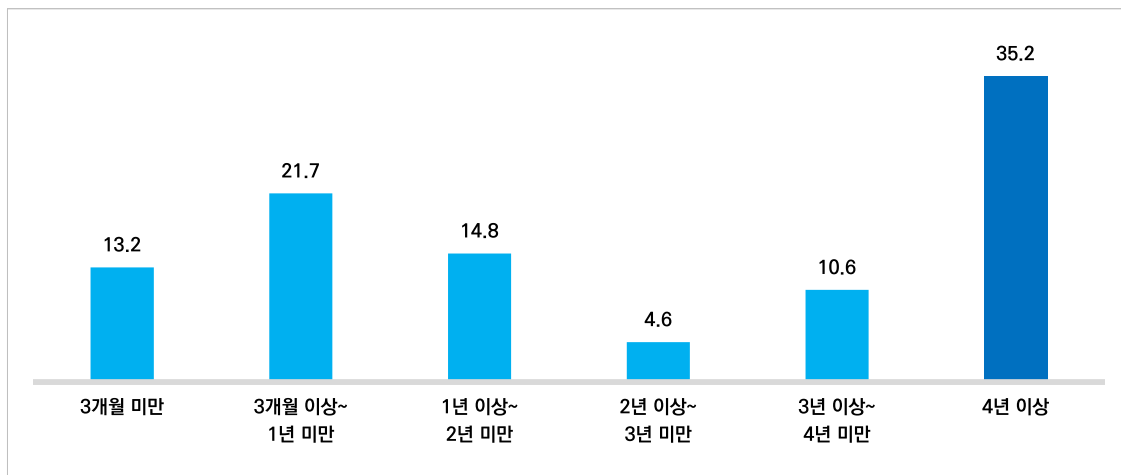
가장 마지막 자살계획 시기는 2023년 조사에서 응답범주가 변경되었다.

자살을 구체적으로 계획한 적 있다는 응답자(28명)를 대상으로 ‘가장 마지막으로 자살을 구체적으로 계획한 것은 언제입니까?’ 라는 질문을 한 결과, ‘4년 이상’으로 응답한 비율이 35.2%로 가장 높고, ‘3개월 이상~1년 미만’ (21.7%), ‘1년 이상~2년 미만’ (14.8%) 등의 순으로 나타났다.

2018년 자살실태조사 응답범주에 맞춰 결과를 단순 비교해보면, ‘1년 미만’ (3개월 미만, 3개월 이상~1년 미만)으로 응답한 비율은 증가하고, ‘1년 이상’ (1년 이상~2년 미만, 2년 이상~3년 미만, 3년 이상~4년 미만, 4년 이상)으로 응답한 비율은 감소한 양상을 보였다.

다만, 상기 통계치들은 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(28명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 24] 가장 마지막 자살계획 시기

[표 41] 가장 마지막 자살계획 시기

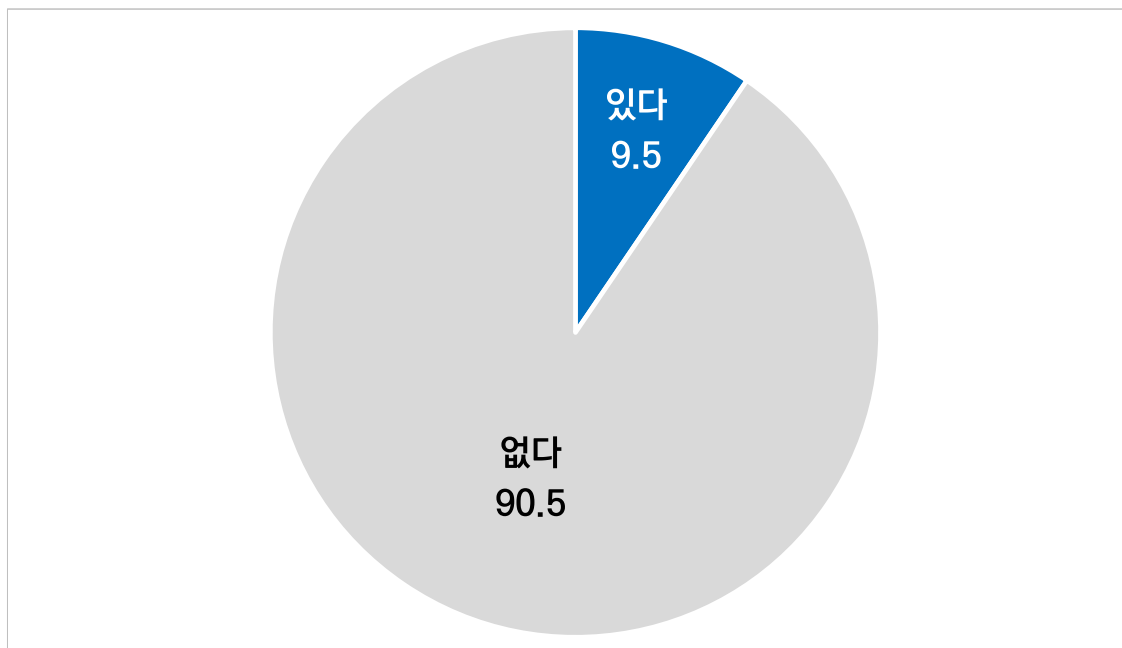
(단위: %)

	사례 수 (명)	3개월 미만	3개월 이상~1년 미만	1년 이상~2년 미만	2년 이상~3년 미만	3년 이상~4년 미만	4년 이상	계
2018년	(64)	12.0		88.0				100.0
2023년	(28)	13.2	21.7	14.8	4.6	10.6	35.2	100.0

3) 자살계획과 코로나19의 관련성

최근 4년 내 자살을 계획해 본 적이 있다는 응답자(18명)를 대상으로 ‘자살을 구체적으로 계획해 본 경험이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’라고 응답한 비율은 전체의 9.5%이고, ‘없다’는 비율은 90.5%로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(18명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 25] 자살계획과 코로나19의 관련성

[표 42] 자살계획과 코로나19의 관련성

(단위: %)				
	사례수 (명)	있다	없다	계
2023년	(18)	9.5	90.5	100.0

다. 자살시도

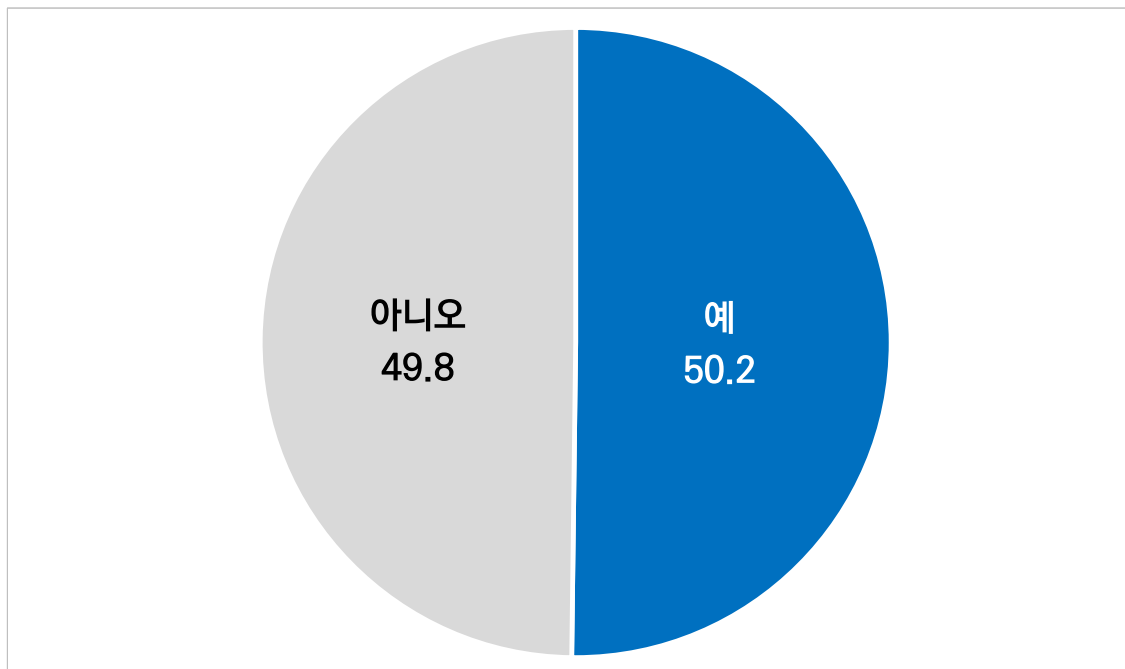
1) 자살시도 경험 유무

자살계획 유경험자(28명)를 대상으로 ‘지금까지 실제로 자살을 시도해 본 적이 한 번이라도 있습니까?’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 50.2%이고, ‘없다’는 49.8%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살시도 유경험자 비율은 14.1%p 증가한 것으로 나타났다.

다만, 상기 통계치들은 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(28명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 26] 자살시도 경험 유무

[표 43] 자살시도 경험 유무

(단위: %)

	사례수 (명)	예	아니오	계
2018년	(64)	36.1	63.9	100.0
2023년	(28)	50.2	49.8	100.0

2) 가장 마지막 자살시도 시기

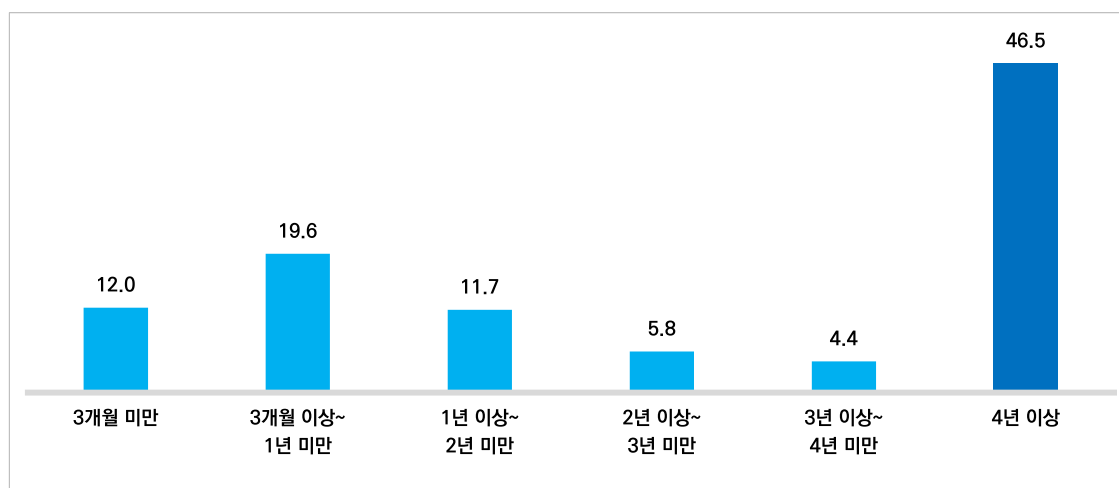
가장 마지막 자살시도 시기는 2023년 조사에서 응답범주가 변경되었다.

자살시도 유경험자(14명)를 대상으로 ‘가장 마지막으로 실제로 자살을 시도한 것은 언제입니까?’ 라는 질문을 한 결과, ‘4년 이상’으로 응답한 비율이 46.5%로 가장 높고, ‘3개월 이상~1년 미만’ (19.6%), ‘3개월 미만’ (12.0%)이 그 뒤를 이었다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, ‘1년 미만’ (3개월 미만, 3개월 이상~1년 미만)으로 응답한 비율은 증가하고, ‘1년 이상’ (1년 이상~2년 미만, 2년 이상~3년 미만, 3년 이상~4년 미만, 4년 이상)으로 응답한 비율은 감소한 양상을 보였다.

다만, 상기 통계치들은 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(14명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 27] 가장 마지막 자살시도 시기

[표 44] 가장 마지막 자살시도 시기

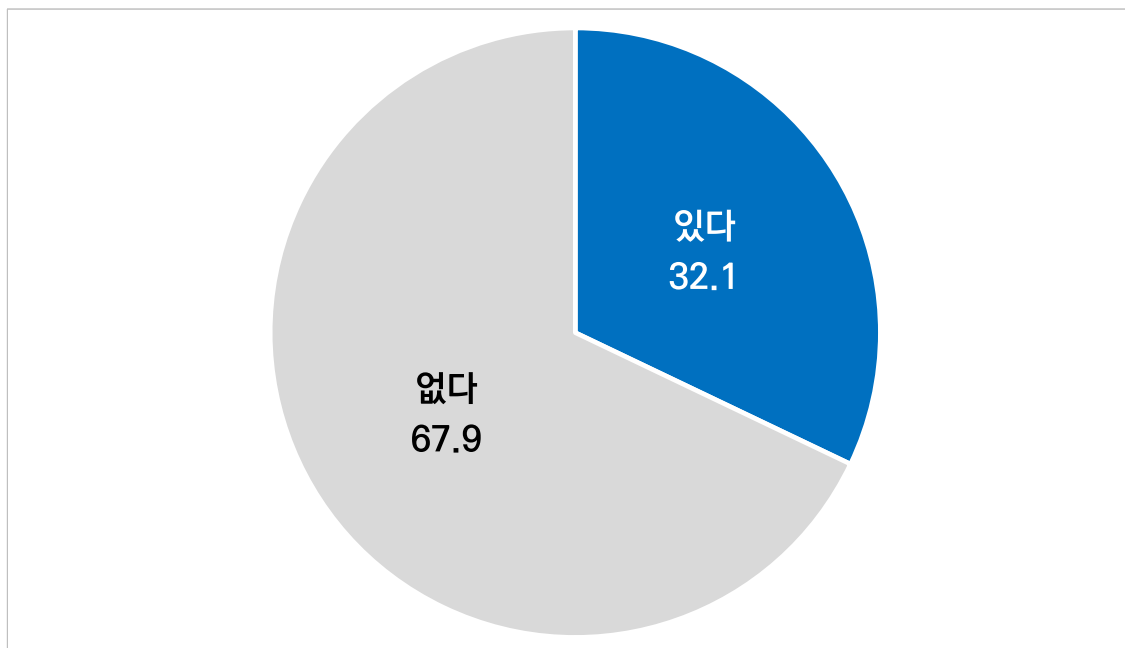
(단위: %)

	사례 수 (명)	3개월 미만	3개월 이상~1년 미만	1년 이상~2년 미만	2년 이상~3년 미만	3년 이상~4년 미만	4년 이상	계
2018년	(23)	10.5			89.5			100.0
2023년	(14)	12.0	19.6	11.7	5.8	4.4	46.5	100.0

3) 자살시도와 코로나19의 관련성

최근 4년 내 실제로 자살을 시도해 본 적이 있다는 응답자(8명)를 대상으로 ‘실제로 자살을 시도해 본 경험이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘있다’ 라고 응답한 비율은 전체의 32.1%이고 ‘없다’ 는 비율은 67.9%로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(8명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



〔그림 28〕 자살시도와 코로나19의 관련성

[표 45] 자살시도와 코로나19의 관련성

(단위: %)				
	사례 수 (명)	있다	없다	계
2023년	(8)	32.1	67.9	100.0

2. 자살생각 이유 및 극복 동기

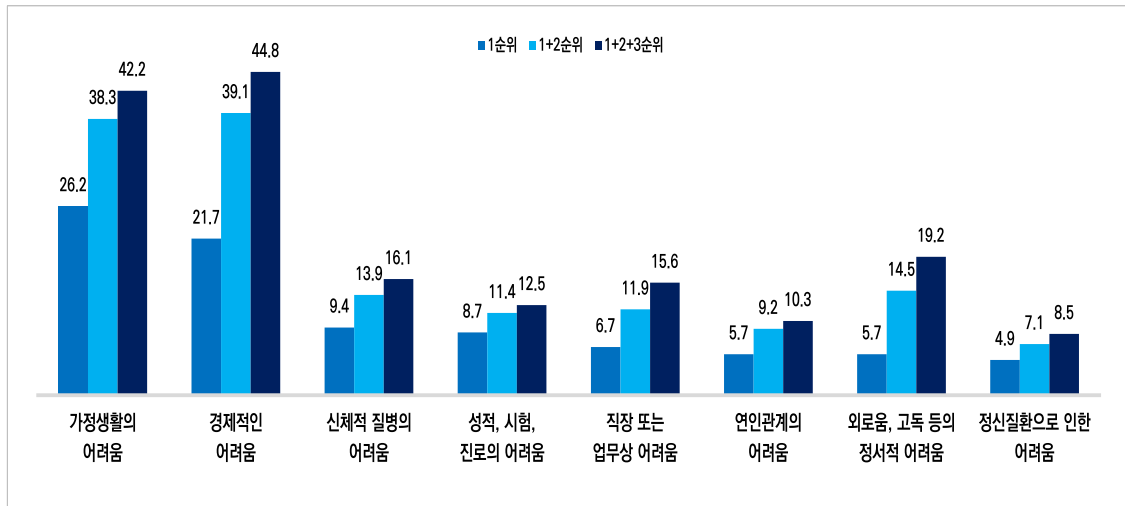
가. 자살생각 이유

자살생각 이유는 2023년 조사에서 응답범주와 응답 방법이 변경되었다.

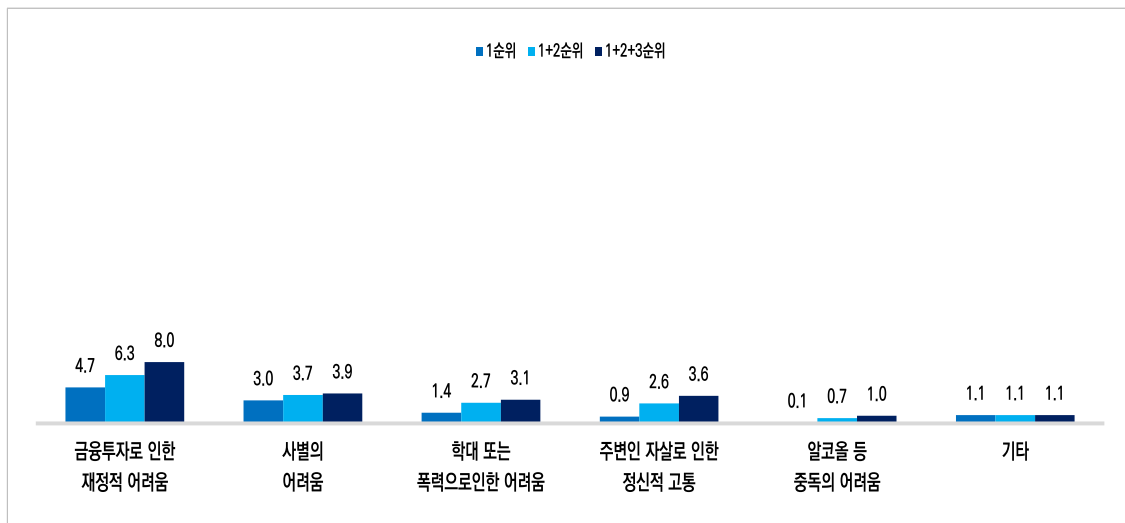
자살생각 유경험자(413명)를 대상으로 ‘죽고 싶다고 생각한 가장 큰 이유는 무엇입니까?’라는 질문(중복응답)에 1순위의 경우, ‘가정생활의 어려움’이라는 응답 비율이 26.2%로 가장 높았으며, ‘경제적인 어려움’ (21.7%), ‘신체적 질병의 어려움’ (9.4%)이 그 뒤를 이었고, 1+2+3순위의 경우 ‘경제적인 어려움’이 44.8%로 가장 높고 ‘가정생활의 어려움’ (42.2%)이 그 뒤를 이었다. 새롭게 도입된 응답범주인 ‘외로움, 고독 등 정서적 어려움’은 19.2%로 3위를 차지하였다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 2018년에는 ‘경제적인 어려움’이라는 응답 비율이 34.9%로 가장 높았고, ‘가정생활의 어려움’ (26.5%)이 그 뒤를 이었다.

1+2+3순위에서 ‘경제적인 어려움’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 60~75세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 고용주/자영업인 경우, 사별/이혼인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 농·어·촌 거주자인 경우의 비율이 높게 나타났다.



〔그림 29〕 자살생각 이유



〔그림 29-1〕 자살생각 이유 - 계속

[표 46] 자살생각 이유 - 1순위

(단위: %)

	사례 수 (명)	가정 생활의 어려움	경제적인 어려움	금융투자로 인한 재정적 어려움	신체적 질병의 어려움	성적, 시험, 진로의 어려움	직장 또는 업무상 어려움	연인 관계의 어려움	외로움, 고독 등의 정서적 어려움
2018년	(278)	26.5	34.9		5.4	11.2	7.2	5.7	-
2023년	(413)	26.2	21.7	4.7	9.4	8.7	6.7	5.7	5.7
성별									
남성	(186)	20.1	25.1	8.1	9.6	9.0	6.9	6.9	3.0
여성	(226)	31.2	18.9	1.8	9.2	8.5	6.4	4.7	7.9
연령대									
19세 ~29세	(44)	16.0	4.6	0.0	0.0	31.3	9.3	20.3	4.9
30세 ~39세	(48)	19.0	11.8	1.5	3.6	23.8	10.3	9.8	12.0
40세 ~49세	(84)	30.5	25.3	7.5	3.4	9.3	10.5	5.5	3.0
50세 ~59세	(96)	27.7	25.0	8.4	6.6	2.4	6.5	5.3	4.2
60세 ~75세	(139)	28.2	26.0	2.9	19.9	0.4	2.3	0.0	6.3
최종학력									
중졸 이하	(69)	23.6	25.0	0.0	28.0	0.0	1.8	0.0	5.0
고졸	(151)	29.1	25.6	3.3	8.4	5.0	4.5	4.2	6.2
대졸 이상	(193)	24.8	17.4	7.4	3.5	14.8	10.1	8.9	5.5
종사상 지위									
고용주/자영업	(57)	37.7	23.1	6.6	7.1	0.0	8.1	2.9	4.9
임금근로자	(209)	22.7	22.4	6.2	3.8	12.9	9.2	7.2	4.8
무직자	(147)	26.6	20.1	1.7	18.2	6.3	2.6	4.6	7.2
혼인상태									
미혼	(90)	21.9	14.8	0.8	2.9	20.4	6.9	15.1	4.7
유배우자	(237)	24.2	24.8	7.2	11.5	7.4	8.4	3.5	4.9
사별/이혼	(85)	36.1	20.1	1.6	10.4	0.0	1.5	1.8	8.9
가구형태									
1인 가구	(106)	31.6	20.9	1.3	9.7	5.4	4.1	5.6	7.7
2인 이상 가구	(306)	24.3	22.0	5.9	9.3	9.9	7.5	5.7	4.9
월평균 가구소득									
200만원 미만	(97)	20.7	29.7	0.0	19.8	5.4	0.0	0.7	9.7
200~400만원 미만	(130)	29.3	23.9	3.6	8.2	7.2	4.5	3.4	5.8
400~600만원 미만	(127)	33.2	17.2	7.7	5.4	7.7	9.4	6.7	5.0
600만원 이상	(59)	13.2	13.0	8.1	3.5	19.9	16.5	16.7	0.0
지역									
대도시	(171)	25.8	26.3	1.2	11.9	7.9	4.1	3.3	7.2
중·소도시	(161)	26.8	15.5	6.4	6.8	9.4	11.5	9.2	3.8
농·어촌	(81)	25.5	24.1	8.5	9.2	9.3	2.5	3.8	6.1

계속 →

[표 46-1] 자살생각 이유 - 1순위 - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	정신 질환으로 인한 어려움	사별의 어려움	학대 또는 폭력으로 인한 어려움	주변인 자살로 인한 정신적 고통	알코올 등 중독의 어려움	기타	계
2018년	(278)	4.1	2.0	0.4	—	0.8	1.8	100.0
2023년	(413)	4.9	3.0	1.4	0.9	0.1	1.1	100.0
성별								
남성	(186)	5.1	1.4	1.7	1.6	0.2	1.2	100.0
여성	(226)	4.7	4.3	1.1	0.4	0.0	1.0	100.0
연령대								
19세~29세	(44)	3.0	0.0	7.4	3.2	0.0	0.0	100.0
30세~39세	(48)	2.7	0.0	0.0	3.1	0.0	2.2	100.0
40세~49세	(84)	2.1	0.0	1.3	0.0	0.0	1.5	100.0
50세~59세	(96)	9.4	2.1	0.0	0.0	0.0	2.3	100.0
60세~75세	(139)	4.8	7.5	0.9	0.6	0.3	0.0	100.0
최종학력								
중졸 이하	(69)	5.1	8.3	0.0	1.2	0.6	1.5	100.0
고졸	(151)	6.7	3.3	2.7	0.9	0.0	0.0	100.0
대졸 이상	(193)	3.4	0.9	0.8	0.8	0.0	1.8	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(57)	5.4	2.1	2.3	0.0	0.0	0.0	100.0
임금근로자	(209)	3.8	3.7	0.5	1.1	0.0	1.7	100.0
무직자	(147)	6.2	2.3	2.2	1.0	0.3	0.7	100.0
혼인상태								
미혼	(90)	6.8	0.0	2.7	1.6	0.0	1.4	100.0
유배우자	(237)	5.5	0.2	0.9	0.6	0.0	0.9	100.0
사별/이혼	(85)	1.2	14.2	1.3	0.9	0.5	1.4	100.0
가구형태								
1인 가구	(106)	2.0	9.4	0.0	0.8	0.4	1.2	100.0
2인 이상 가구	(306)	5.9	0.8	1.8	1.0	0.0	1.1	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(97)	5.3	6.4	0.0	0.8	0.5	1.1	100.0
200~400만원 미만	(130)	5.7	3.8	1.5	1.1	0.0	1.9	100.0
400~600만원 미만	(127)	4.9	1.0	1.0	0.0	0.0	0.8	100.0
600만원 이상	(59)	2.3	0.0	4.1	2.6	0.0	0.0	100.0
지역								
대도시	(171)	5.5	2.8	0.8	1.3	0.0	2.1	100.0
중·소도시	(161)	3.4	3.2	2.7	0.9	0.3	0.0	100.0
농·어촌	(81)	6.6	3.1	0.0	0.0	0.0	1.3	100.0

[표 47] 자살생각 이유(중복응답) - 1+2순위

(단위: %)

	사례수 (명)	경제적인 어려움	가정 생활의 어려움	외로움, 고독 등의 정서적 어려움	신체적 질병의 어려움	직장 또는 업무상 어려움	성적, 시험, 진로의 어려움	연인 관계의 어려움
2023년	(413)	39.1	38.3	14.5	13.9	11.9	11.4	9.2
성별								
남성	(186)	40.6	31.1	12.6	15.7	14.1	11.4	10.2
여성	(226)	37.9	44.4	16.1	12.5	10.1	11.4	8.3
연령대								
19세~29세	(44)	16.8	24.4	15.5	0.0	15.0	40.1	25.2
30세~39세	(48)	21.5	27.1	20.7	7.4	14.5	26.6	18.5
40세~49세	(84)	41.7	48.5	14.1	4.5	19.7	9.3	10.2
50세~59세	(96)	40.1	34.2	12.2	14.1	14.2	7.0	8.3
60세~75세	(139)	50.1	43.4	13.9	26.2	3.8	1.3	0.8
최종학력								
중졸 이하	(69)	48.0	38.2	15.8	37.4	1.8	1.8	1.6
고졸	(151)	45.7	42.9	14.1	12.2	8.4	8.3	6.7
대졸 이상	(193)	30.8	34.9	14.3	6.9	18.3	17.2	13.8
종사상 지위								
고용주/자영업	(57)	43.6	47.6	10.0	8.9	11.0	1.3	4.6
임금근로자	(209)	36.5	33.5	17.6	5.4	18.2	15.5	11.1
무직자	(147)	41.2	41.6	11.8	28.0	3.4	9.4	8.2
혼인상태								
미혼	(90)	32.0	31.5	14.4	5.8	13.4	24.7	21.6
유배우자	(237)	40.2	36.3	13.7	16.3	14.4	9.9	5.8
사별/이혼	(85)	43.9	51.5	17.0	16.0	3.5	1.5	5.4
가구형태								
1인 가구	(106)	42.9	45.7	14.4	13.3	10.4	7.4	10.8
2인 이상 가구	(306)	37.8	35.8	14.5	14.2	12.5	12.8	8.6
월평균 가구소득								
200만원 미만	(97)	52.8	38.9	18.1	31.5	0.9	6.7	5.6
200~400만원 미만	(130)	44.5	41.3	12.0	11.1	9.7	9.4	8.6
400~600만원 미만	(127)	33.2	43.8	12.8	8.4	15.9	10.3	8.8
600만원 이상	(59)	17.6	19.2	17.8	3.5	26.4	25.7	16.7
지역								
대도시	(171)	49.4	38.1	18.6	20.5	7.8	9.4	6.7
중·소도시	(161)	29.2	36.5	12.0	7.3	14.8	12.0	13.8
농·어촌	(81)	37.2	42.3	10.8	13.2	14.9	14.4	5.2

계속 →

[표 47-1] 자살생각 이유(중복응답) - 1+2순위 - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	정신 질환으로 인한 어려움	금융 투자로 인한 재정적 어려움	사별의 어려움	학대 또는 폭력으로 인한 어려움	주변인 자살로 인한 정신적 고통	알코올 등 중독의 어려움	기타
2023년	(413)	7.1	6.3	3.7	2.7	2.6	0.7	1.1
성별								
남성	(186)	7.5	10.9	1.4	3.5	3.2	1.6	1.2
여성	(226)	6.7	2.4	5.6	2.0	2.1	0.0	1.0
연령대								
19세~29세	(44)	3.0	0.0	0.0	12.6	3.2	0.0	0.0
30세~39세	(48)	4.2	1.5	0.0	2.2	8.6	2.0	2.2
40세~49세	(84)	4.0	9.5	0.0	1.3	1.9	0.0	1.5
50세~59세	(96)	10.2	10.1	4.5	0.0	1.3	1.6	2.3
60세~75세	(139)	9.0	5.2	7.9	2.5	1.5	0.3	0.0
최종학력								
중졸 이하	(69)	8.1	0.0	10.2	1.1	1.2	2.1	1.5
고졸	(151)	9.7	6.6	3.8	5.8	1.8	0.0	0.0
대졸 이상	(193)	4.6	8.2	1.3	0.8	3.7	0.8	1.8
종사상 지위								
고용주/자영업	(57)	5.4	10.7	3.4	2.3	2.3	0.0	0.0
임금근로자	(209)	7.0	7.3	4.1	2.0	3.8	1.2	1.7
무직자	(147)	7.8	3.0	3.2	3.9	1.0	0.3	0.7
혼인상태								
미혼	(90)	6.8	0.8	0.0	5.2	3.1	1.1	1.4
유배우자	(237)	6.8	10.0	0.2	1.2	3.0	0.6	0.9
사별/이혼	(85)	8.1	1.6	17.5	4.2	0.9	0.5	1.4
가구형태								
1인 가구	(106)	6.7	1.3	11.3	2.3	2.0	1.3	1.2
2인 이상 가구	(306)	7.2	8.0	1.0	2.9	2.8	0.5	1.1
월평균 가구 소득								
200만원 미만	(97)	9.4	0.0	7.8	0.0	0.8	1.5	1.1
200~400만원 미만	(130)	7.8	5.1	4.9	3.9	3.1	0.0	1.9
400~600만원 미만	(127)	5.5	10.5	1.0	2.8	2.3	1.2	0.8
600만원 이상	(59)	5.1	9.8	0.0	4.1	4.9	0.0	0.0
지역								
대도시	(171)	7.0	1.2	4.1	2.2	1.3	0.0	2.1
중·소도시	(161)	7.3	9.1	3.2	3.6	4.4	1.8	0.0
농·어촌	(81)	6.6	11.3	3.7	2.1	1.6	0.0	1.3

[표 48] 자살생각 이유(중복응답) - 1+2+3순위

(단위: %)

	사례수 (명)	경제적인 어려움	가정 생활의 어려움	외로움, 고독 등의 정서적 어려움	신체적 질병의 어려움	직장 또는 업무상 어려움	성적, 시험, 진로의 어려움	연인 관계의 어려움
2023년	(413)	44.8	42.2	19.2	16.1	15.6	12.5	10.3
성별								
남성	(186)	47.8	35.8	16.2	17.6	19.6	13.1	10.8
여성	(226)	42.3	47.5	21.7	15.0	12.4	12.1	9.9
연령대								
19세~29세	(44)	16.8	27.5	23.5	0.0	21.8	46.1	25.2
30세~39세	(48)	29.9	27.1	23.8	7.4	18.9	28.2	18.5
40세~49세	(84)	47.6	51.6	15.7	6.1	26.8	10.8	12.9
50세~59세	(96)	43.5	41.9	18.0	16.2	18.4	7.0	8.9
60세~75세	(139)	57.9	46.6	19.2	30.3	3.8	1.3	2.1
최종학력								
중졸 이하	(69)	56.5	41.4	22.3	43.0	2.9	1.8	3.2
고졸	(151)	51.6	48.6	19.6	14.4	10.0	9.6	7.5
대졸 이상	(193)	35.2	37.5	17.8	7.9	24.5	18.6	15.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(57)	48.9	58.2	10.0	9.9	12.9	1.3	5.7
임금근로자	(209)	42.1	37.2	23.8	6.3	24.3	16.8	12.2
무직자	(147)	47.0	43.1	16.2	32.5	4.3	10.8	9.4
혼인상태								
미혼	(90)	36.2	33.7	21.8	5.8	22.1	27.6	23.6
유배우자	(237)	45.9	40.2	16.5	18.1	17.2	10.7	6.5
사별/이혼	(85)	50.9	56.7	24.2	21.8	4.4	1.5	6.6
가구형태								
1인 가구	(106)	49.0	51.2	22.3	16.5	15.0	7.4	13.0
2인 이상 가구	(306)	43.3	39.0	18.1	16.0	15.8	14.3	9.4
월평균 가구소득								
200만원 미만	(97)	62.0	43.6	23.7	37.6	3.5	6.7	7.4
200~400만원 미만	(130)	47.6	45.3	17.4	13.0	12.1	11.0	10.0
400~600만원 미만	(127)	37.9	47.8	17.4	8.8	18.5	12.3	9.8
600만원 이상	(59)	25.1	20.9	19.9	3.5	37.1	25.7	16.7
지역								
대도시	(171)	58.5	43.4	24.9	22.9	9.7	11.0	7.7
중·소도시	(161)	31.9	39.8	16.3	9.7	20.0	12.0	14.6
농·어촌	(81)	41.2	44.2	13.1	14.6	19.5	16.7	8.4

계속 →

[표 48-1] 자살생각 이유(중복응답) - 1+2+3순위 - 계속

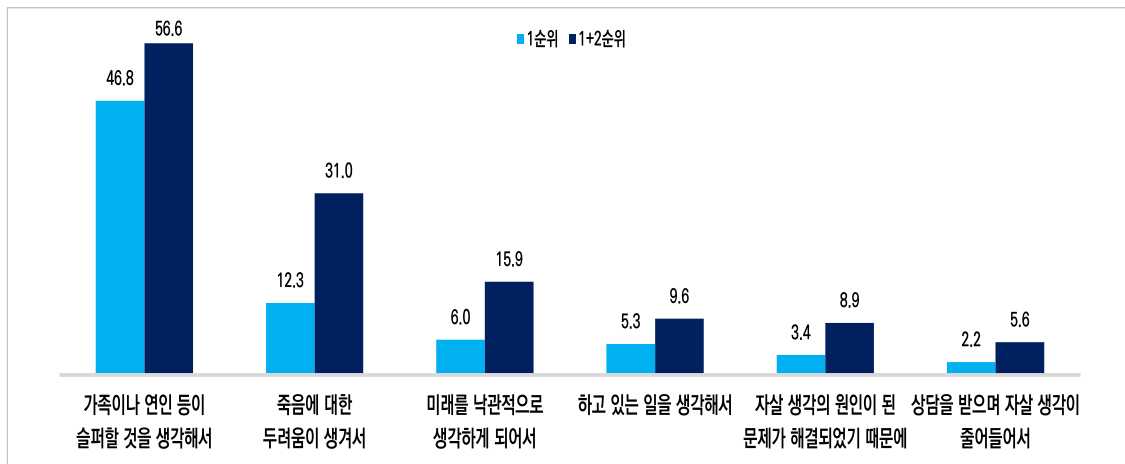
(단위: %)

	사례수 (명)	정신 질환으로 인한 어려움	금융 투자로 인한 재정적 어려움	사별의 어려움	주변인 자살로 인한 정신적 고통	학대 또는 폭력으로 인한 어려움	알코올 등 중독의 어려움	기타
2023년	(413)	8.5	8.0	3.9	3.6	3.1	1.0	1.1
성별								
남성	(186)	9.4	12.2	1.4	4.3	3.5	2.1	1.2
여성	(226)	7.8	4.6	5.9	3.0	2.6	0.0	1.0
연령대								
19세~29세	(44)	3.0	0.0	0.0	3.2	12.6	0.0	0.0
30세~39세	(48)	5.8	1.5	0.0	8.6	2.2	2.0	2.2
40세~49세	(84)	6.4	13.0	0.0	2.6	1.3	0.0	1.5
50세~59세	(96)	11.6	11.5	4.5	3.4	0.0	1.6	2.3
60세~75세	(139)	10.3	7.4	8.4	2.7	3.5	1.1	0.0
최종학력								
중졸 이하	(69)	10.8	0.0	11.3	2.8	1.1	3.6	1.5
고졸	(151)	10.6	9.2	3.8	2.1	6.8	0.0	0.0
대졸 이상	(193)	6.1	10.0	1.3	5.0	0.8	0.8	1.8
종사상 지위								
고용주/자영업	(57)	8.5	13.9	3.4	3.2	2.3	0.0	0.0
임금근로자	(209)	8.4	8.4	4.1	4.5	2.0	1.2	1.7
무직자	(147)	8.6	5.2	3.8	2.4	4.9	1.0	0.7
혼인상태								
미혼	(90)	7.7	4.8	0.0	3.1	5.2	1.1	1.4
유배우자	(237)	8.6	11.5	0.2	4.7	1.8	0.6	0.9
사별/이혼	(85)	9.1	1.6	18.4	0.9	4.2	1.8	1.4
가구형태								
1인 가구	(106)	8.2	4.8	12.1	2.0	2.3	1.3	1.2
2인 이상 가구	(306)	8.6	9.2	1.0	4.1	3.3	0.8	1.1
월평균 가구소득								
200만원 미만	(97)	12.3	1.3	8.6	0.8	0.0	2.6	1.1
200~400만원 미만	(130)	8.5	8.7	4.9	4.4	5.0	0.0	1.9
400~600만원 미만	(127)	7.2	11.0	1.0	3.9	2.8	1.2	0.8
600만원 이상	(59)	5.1	11.1	0.0	5.6	4.1	0.0	0.0
지역								
대도시	(171)	9.4	3.8	4.6	2.5	3.0	0.6	2.1
중·소도시	(161)	7.6	10.9	3.2	5.4	3.6	1.8	0.0
농·어촌	(81)	8.4	11.3	3.7	2.3	2.1	0.0	1.3

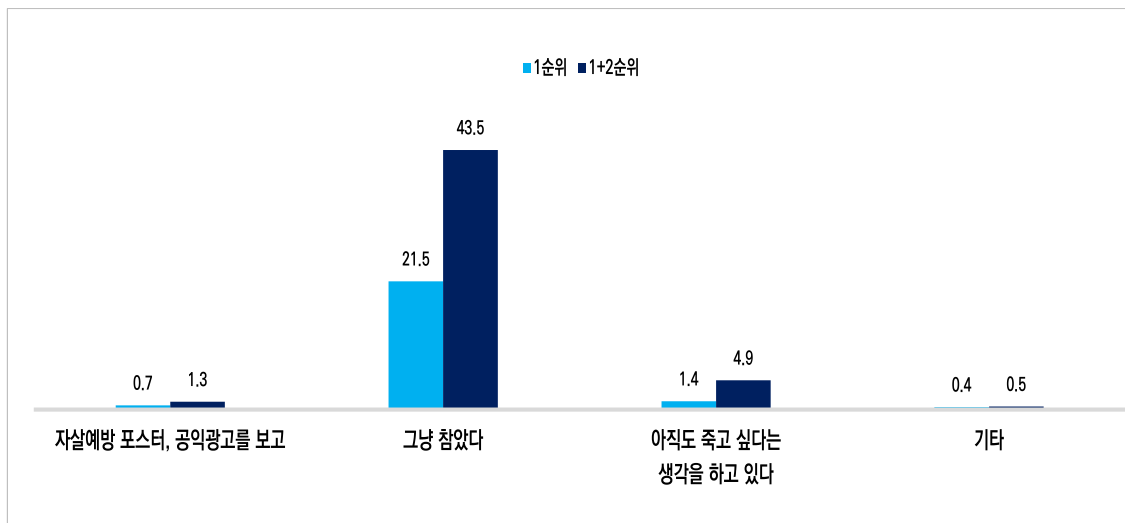
나. 자살생각 극복 동기

자살생각 유경험자(413명)를 대상으로 ‘죽고 싶다고 생각했지만, 생각에 머무른 이유는 무엇입니까?’ 라는 질문(중복응답)에 1순위의 경우, ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서’ 라는 응답 비율이 46.8%로 가장 높고, ‘그냥 참았다’ (21.5%), ‘죽음에 대한 두려움이 생겨서’ (12.3%)가 그 뒤를 이었다. 1+2순위의 경우도, ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서’ 라는 응답 비율이 56.6%로 가장 높았으며, ‘그냥 참았다’ (43.5%), ‘죽음에 대한 두려움이 생겨서’ (31.0%)가 그 뒤를 이었다.

1+2순위에서 ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서’ 를 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 여성인 경우, 연령이 50~59세인 경우, 최종학력이 높을수록, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.



〔그림 30〕 자살생각 극복 동기



〔그림 30-1〕 자살생각 극복 동기 - 계속

[표 49] 자살생각 극복 동기 - 1순위

(단위: %)

	사례 수 (명)	가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서	죽음에 대한 두려움이 생겨서	미래를 낙관적으로 생각하게 되어서	하고 있는 일을 생각해서	자살생각의 원인이 된 문제가 해결되었기 때문에
2023년	(413)	46.8	12.3	6.0	5.3	3.4
성별						
남성	(186)	41.0	12.0	6.6	6.5	2.3
여성	(226)	51.5	12.5	5.5	4.3	4.4
연령대						
19세~29세	(44)	33.8	25.1	2.7	6.2	0.0
30세~39세	(48)	50.5	10.3	0.0	6.9	9.3
40세~49세	(84)	55.5	10.2	4.9	7.2	3.1
50세~59세	(96)	52.0	6.8	7.2	4.9	1.9
60세~75세	(139)	40.6	14.0	9.0	3.5	3.7
최종학력						
중졸 이하	(69)	35.4	11.4	11.1	5.9	3.0
고졸	(151)	48.0	12.7	6.6	2.5	3.6
대졸 이상	(193)	49.9	12.2	3.7	7.2	3.5
종사상 지위						
고용주/자영업	(57)	46.2	6.0	8.5	10.0	3.7
임금근로자	(209)	46.4	13.1	5.3	6.3	4.9
무직자	(147)	47.5	13.5	6.0	2.0	1.3
혼인상태						
미혼	(90)	35.3	21.6	3.0	5.4	1.1
유배우자	(237)	50.8	8.4	7.3	5.5	4.7
사별/이혼	(85)	47.8	13.2	5.6	4.4	2.4
가구형태						
1인 가구	(106)	31.4	15.4	7.1	5.9	2.9
2인 이상 가구	(306)	52.1	11.2	5.6	5.0	3.6
월평균 가구소득						
200만원 미만	(97)	39.7	15.7	6.8	4.0	1.9
200~400만원 미만	(130)	46.6	10.8	6.1	5.1	1.0
400~600만원 미만	(127)	54.7	7.8	7.5	6.5	6.7
600만원 이상	(59)	41.6	19.5	1.1	5.2	4.5
지역						
대도시	(171)	41.5	15.1	8.0	5.2	1.7
중·소도시	(161)	51.4	8.3	2.9	5.8	6.7
농·어촌	(81)	48.7	14.1	8.0	4.4	0.7

계속 →

[표 49-1] 자살생각 극복 동기 - 1순위 - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	상담을 받으며 자살생각이 줄어들어서	자살예방 포스터, 공익광고를 보고	그냥 참았다	아직도 죽고 싶다는 생각을 하고 있다	기타	계
2023년	(413)	2.2	0.7	21.5	1.4	0.4	100.0
성별							
남성	(186)	2.9	1.2	25.4	1.7	0.3	100.0
여성	(226)	1.5	0.3	18.4	1.2	0.5	100.0
연령대							
19세~29세	(44)	4.8	0.0	27.4	0.0	0.0	100.0
30세~39세	(48)	5.7	0.0	15.8	1.6	0.0	100.0
40세~49세	(84)	1.9	1.9	13.0	1.2	1.0	100.0
50세~59세	(96)	1.6	0.8	23.1	1.7	0.0	100.0
60세~75세	(139)	0.6	0.5	25.7	1.8	0.7	100.0
최종학력							
중졸 이하	(69)	0.0	0.9	29.8	2.0	0.5	100.0
고졸	(151)	1.4	0.0	23.5	0.7	1.0	100.0
대졸 이상	(193)	3.5	1.2	17.1	1.8	0.0	100.0
종사상 지위							
고용주/자영업	(57)	0.0	0.0	25.6	0.0	0.0	100.0
임금근로자	(209)	3.5	1.1	18.0	1.1	0.3	100.0
무직자	(147)	1.1	0.4	25.0	2.4	0.8	100.0
혼인상태							
미혼	(90)	3.7	0.0	27.3	2.7	0.0	100.0
유배우자	(237)	2.3	1.3	18.5	0.4	0.8	100.0
사별/이혼	(85)	0.0	0.0	23.7	2.9	0.0	100.0
가구형태							
1인 가구	(106)	1.2	0.0	33.4	2.8	0.0	100.0
2인 이상 가구	(306)	2.5	1.0	17.4	0.9	0.6	100.0
월평균 가구소득							
200만원 미만	(97)	0.9	0.0	27.6	3.1	0.4	100.0
200~400만원 미만	(130)	3.1	0.5	24.4	1.4	1.1	100.0
400~600만원 미만	(127)	1.2	0.6	15.0	0.0	0.0	100.0
600만원 이상	(59)	4.1	2.7	19.4	1.7	0.0	100.0
지역							
대도시	(171)	1.3	0.4	24.3	2.5	0.0	100.0
중·소도시	(161)	4.2	0.4	19.7	0.0	0.6	100.0
농·어촌	(81)	0.0	2.0	19.3	1.9	1.0	100.0

[표 50] 자살생각 극복 동기(중복응답) - 1+2순위

(단위: %)

	사례수 (명)	가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서	죽음에 대한 두려움이 생겨서	미래를 낙관적으로 생각하게 되어서	하고 있는 일을 생각해서	자살생각의 원인이 된 문제가 해결되었기 때문에
2023년	(413)	56.6	31.0	15.9	9.6	8.9
성별						
남성	(186)	50.9	30.1	18.4	12.7	5.8
여성	(226)	61.4	31.7	13.9	7.1	11.5
연령대						
19세~29세	(44)	59.8	38.0	8.9	9.9	6.0
30세~39세	(48)	54.9	28.6	10.5	10.3	24.1
40세~49세	(84)	59.8	33.6	21.7	12.7	8.6
50세~59세	(96)	60.0	16.1	17.8	9.7	5.7
60세~75세	(139)	52.0	38.3	15.1	7.4	7.0
최종학력						
중졸 이하	(69)	50.8	35.1	14.9	8.5	3.9
고졸	(151)	56.9	29.7	14.6	8.6	8.5
대졸 이상	(193)	58.5	30.5	17.3	10.8	11.1
종사상 지위						
고용주/자영업	(57)	57.0	20.4	16.4	17.6	7.2
임금근로자	(209)	58.0	30.5	16.3	11.7	11.5
무직자	(147)	54.6	35.7	15.2	3.6	6.0
혼인상태						
미혼	(90)	49.9	34.5	10.6	10.8	9.0
유배우자	(237)	59.5	30.2	19.5	10.0	8.9
사별/이혼	(85)	55.7	29.3	11.4	7.3	8.9
가구형태						
1인 가구	(106)	39.9	34.5	15.4	8.0	8.5
2인 이상 가구	(306)	62.5	29.8	16.1	10.2	9.1
월평균 가구소득						
200만원 미만	(97)	46.6	33.8	16.4	5.1	4.4
200~400만원 미만	(130)	56.4	35.1	12.9	7.4	8.2
400~600만원 미만	(127)	65.9	23.5	20.0	13.6	12.9
600만원 이상	(59)	53.6	33.1	12.9	13.4	9.5
지역						
대도시	(171)	49.9	31.9	17.0	8.4	7.6
중·소도시	(161)	61.1	28.0	11.6	11.3	12.8
농·어촌	(81)	61.9	34.8	22.2	8.8	4.1

계속 →

[표 50-1] 자살생각 극복 동기(중복응답) - 1+2순위 - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	상담을 받으며 자살생각이 줄어들어서	자살예방 포스터, 공익광고를 보고	그냥 참았다	아직도 죽고 싶다는 생각을 하고 있다	기타
2023년	(413)	5.6	1.3	43.5	4.9	0.5
성별						
남성	(186)	5.5	1.2	48.9	4.1	0.3
여성	(226)	5.7	1.4	39.1	5.6	0.7
연령대						
19세~29세	(44)	8.5	2.7	52.0	0.0	0.0
30세~39세	(48)	10.2	0.0	29.3	6.2	0.0
40세~49세	(84)	4.7	1.9	31.7	4.8	1.0
50세~59세	(96)	5.2	0.8	52.6	8.0	0.0
60세~75세	(139)	3.9	1.4	46.7	3.9	1.0
최종학력						
중졸 이하	(69)	2.2	0.9	48.6	6.6	0.5
고졸	(151)	6.6	0.8	47.7	3.3	1.2
대졸 이상	(193)	6.0	1.8	38.5	5.5	0.0
종사상 지위						
고용주/자영업	(57)	0.0	0.0	54.6	2.1	0.0
임금근로자	(209)	5.7	1.1	42.7	3.3	0.3
무직자	(147)	7.5	2.1	40.5	8.3	1.0
혼인상태						
미혼	(90)	8.7	1.3	49.0	6.8	0.0
유배우자	(237)	5.8	1.8	37.0	4.6	0.8
사별/이혼	(85)	1.8	0.0	56.0	3.6	0.4
가구형태						
1인 가구	(106)	4.5	1.1	57.2	5.8	0.0
2인 이상 가구	(306)	6.0	1.4	38.8	4.6	0.7
월평균 가구소득						
200만원 미만	(97)	5.1	2.6	53.8	8.6	0.7
200~400만원 미만	(130)	6.4	0.5	46.2	4.1	1.1
400~600만원 미만	(127)	4.5	0.6	35.0	0.8	0.0
600만원 이상	(59)	6.9	2.7	39.3	9.6	0.0
지역						
대도시	(171)	5.6	1.9	48.6	6.5	0.0
중·소도시	(161)	7.1	0.4	40.5	3.5	0.8
농·어촌	(81)	2.5	2.0	39.0	4.1	1.0

3. 도움요청행동

가. 자살행동 시 도움요청경험

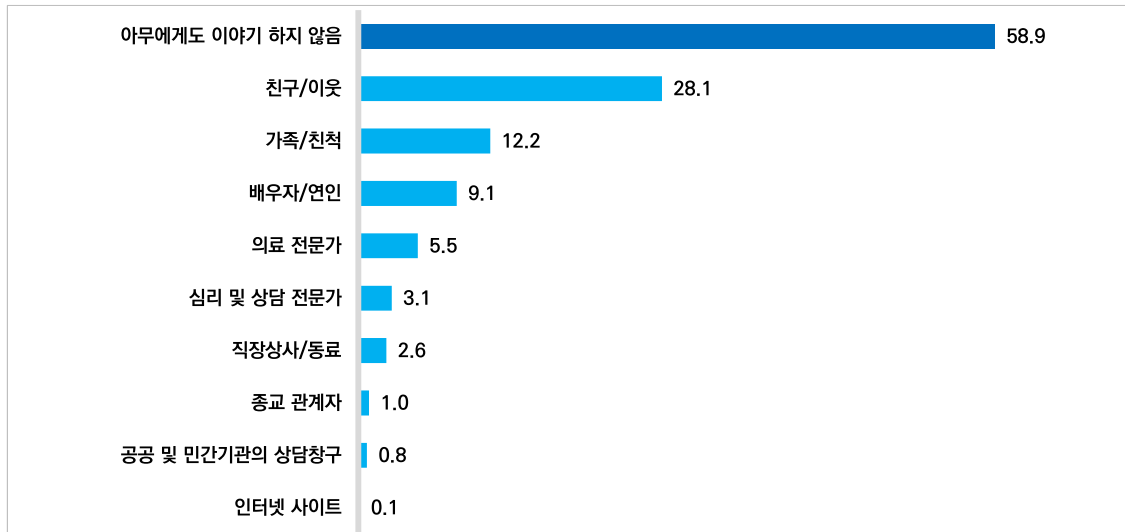
1) 자살생각 시 도움요청경험

자살생각 유경험자(413명)를 대상으로 ‘지금까지 죽고 싶다고 생각했을 때, 누군가에게 이야기했습니까(도움을 요청했습니까)?’라는 질문(중복응답)에 ‘아무에게도 이야기 하지 않음’이 58.9%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘친구/이웃’ (28.1%), ‘가족/친척’ (12.2%)이 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘아무에게도 이야기 하지 않음’을 선택한 비율은 남성인 경우, 연령이 60~75세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높았다.

‘친구/이웃’을 선택한 비율은 여성인 경우, 연령대가 낮을수록, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우가 높았다.

‘가족/친척’을 선택한 비율은 최종학력이 높을수록 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우가 높았다.



〔그림 31〕 자살생각 시 도움요청경험

[표 51] 자살생각 시 도움요청경험(중복응답)

(단위: %)

	사례 수 (명)	아무에게도 이야기 하지 않음	친구/이웃	가족/친척	배우자/연인	의료 전문가	심리 및 상담 전문가
2023년	(413)	58.9	28.1	12.2	9.1	5.5	3.1
성별							
남성	(186)	64.1	24.6	11.0	8.8	1.6	2.6
여성	(226)	54.6	30.9	13.1	9.4	8.8	3.5
연령대							
19세~29세	(44)	53.2	37.7	11.8	0.0	7.6	2.7
30세~39세	(48)	41.5	37.5	13.4	22.3	14.5	2.7
40세~49세	(84)	53.6	36.3	13.0	12.4	5.9	6.1
50세~59세	(96)	64.1	22.7	12.4	8.9	3.4	3.1
60세~75세	(139)	66.3	20.5	11.3	5.5	3.0	1.5
최종학력							
중졸 이하	(69)	68.6	20.6	8.5	5.8	3.4	2.1
고졸	(151)	63.1	23.7	11.9	5.0	5.6	2.4
대졸 이상	(193)	52.1	34.2	13.7	13.5	6.2	3.9
종사상 지위							
고용주/자영업	(57)	66.5	22.3	8.6	3.9	1.4	1.4
임금근로자	(209)	55.3	34.2	12.4	9.0	4.8	2.9
무직자	(147)	61.0	21.6	13.3	11.3	8.2	3.9
혼인상태							
미혼	(90)	56.2	31.6	12.6	4.5	11.1	5.6
유배우자	(237)	60.9	23.8	9.9	13.5	4.1	2.9
사별/이혼	(85)	56.0	36.2	18.1	1.6	3.7	0.8
가구형태							
1인 가구	(106)	59.9	27.5	16.0	2.6	6.7	4.1
2인 이상 가구	(306)	58.5	28.3	10.8	11.4	5.1	2.7
월평균 가구소득							
200만원 미만	(97)	60.0	23.4	17.9	9.1	9.4	4.6
200~400만원 미만	(130)	62.4	25.4	9.0	7.0	5.7	1.6
400~600만원 미만	(127)	53.2	32.2	13.1	13.8	4.4	3.0
600만원 이상	(59)	61.2	32.6	8.0	3.5	1.1	3.9
지역							
대도시	(171)	67.5	17.3	13.6	8.6	8.7	2.6
중·소도시	(161)	49.9	41.0	12.0	9.3	4.1	1.8
농·어촌	(81)	58.4	25.3	9.6	9.8	1.8	6.6

계속 →

[표 51-1] 자살생각 시 도움요청경험(중복응답) - 계속

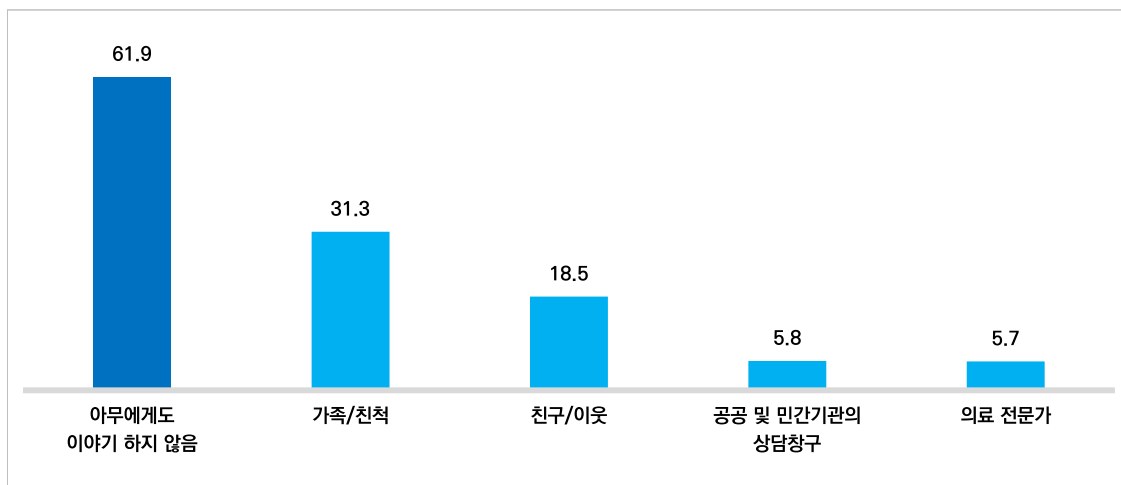
(단위: %)

	사례 수 (명)	직장상사/동료	종교 관계자	공공 및 민간기관의 상담창구	인터넷 사이트	기타
2023년	(413)	2.6	1.0	0.8	0.1	0.0
성별						
남성	(186)	4.2	1.0	0.4	0.0	0.0
여성	(226)	1.2	0.9	1.2	0.1	0.0
연령대						
19세~29세	(44)	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
30세~39세	(48)	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40세~49세	(84)	3.8	0.0	2.2	0.4	0.0
50세~59세	(96)	4.4	1.3	0.0	0.0	0.0
60세~75세	(139)	0.9	2.0	0.6	0.0	0.0
최종학력						
중졸 이하	(69)	0.0	0.9	1.2	0.0	0.0
고졸	(151)	2.4	1.5	0.0	0.0	0.0
대졸 이상	(193)	3.7	0.7	1.4	0.2	0.0
종사상 지위						
고용주/자영업	(57)	3.6	1.1	0.0	0.0	0.0
임금근로자	(209)	3.5	1.3	1.3	0.2	0.0
무직자	(147)	0.9	0.6	0.6	0.0	0.0
혼인상태						
미혼	(90)	3.1	0.7	0.0	0.0	0.0
유배우자	(237)	2.3	0.4	1.1	0.1	0.0
사별/이혼	(85)	2.7	3.1	1.0	0.0	0.0
가구형태						
1인 가구	(106)	2.5	1.8	0.8	0.0	0.0
2인 이상 가구	(306)	2.6	0.7	0.9	0.1	0.0
월평균 가구소득						
200만원 미만	(97)	0.0	0.6	0.8	0.0	0.0
200~400만원 미만	(130)	3.8	1.0	0.6	0.0	0.0
400~600만원 미만	(127)	2.9	1.7	1.4	0.0	0.0
600만원 이상	(59)	3.2	0.0	0.0	0.5	0.0
지역						
대도시	(171)	1.8	0.5	1.1	0.0	0.0
중·소도시	(161)	2.3	2.0	1.0	0.2	0.0
농·어촌	(81)	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0

2) 자살시도 시 도움요청경험

자살시도 유경험자(14명)를 대상으로 ‘지금까지 자살을 시도했을 때, 누군가에게 이야기했습니까(도움을 요청했습니까)?’라는 질문(중복응답)에 ‘아무에게도 이야기 하지 않음’이 전체의 61.9%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘가족/친척’ (31.3%), ‘친구/이웃’ (18.5%)이 그 뒤를 이었다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(14명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 32] 자살시도 시 도움요청경험

[표 52] 자살시도 시 도움요청경험(중복응답)

(단위: %)

	사례 수 (명)	아무에게도 이야기 하지 않음	가족/친척	친구/이웃	공공 및 민간기관의 상담창구	의료 전문가	종교 관계자
2023년	(14)	61.9	31.3	18.5	5.8	5.7	0.0

계속 →

[표 52-1] 자살시도 시 도움요청경험(중복응답) - 계속

(단위: %)

	사례 수 (명)	배우자/연인	인터넷 사이트	심리 및 상담 전문가	직장상사/ 동료	기타
2023년	(14)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

나. 자살행동 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

1) 자살생각 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

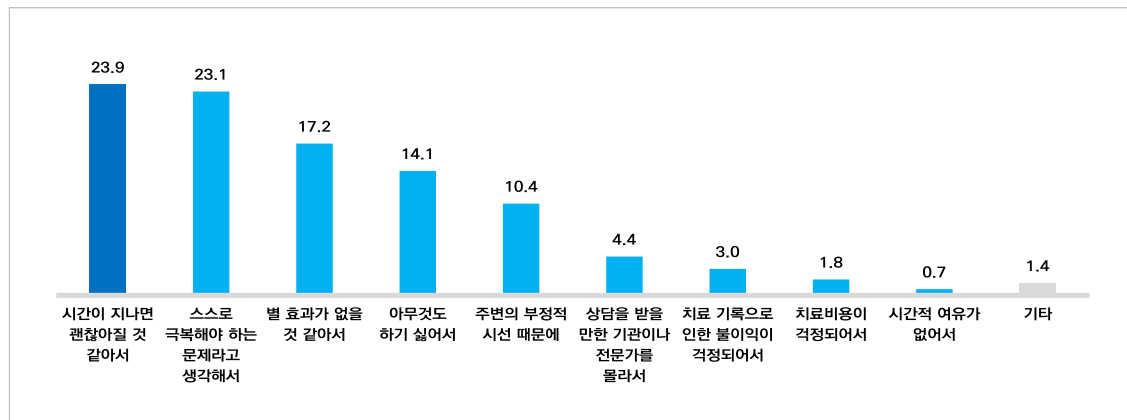
자살생각 시 전문가 상담을 받지 않은 이유는 2023년 조사에서 응답범주가 변경되었다.

자살생각과 관련해 전문가 상담을 받지 않은 응답자(380명)를 대상으로 ‘전문가에게 상담을 받지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?’라는 질문을 한 결과, ‘시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서’라는 응답의 비율이 23.9%로 가장 높았고, ‘스스로 극복해야 하는 문제라고 생각해서’ (23.1%), ‘별 효과가 없을 것 같아서’ (17.2%) 등의 순으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서’는 연령이 19~29세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘스스로 극복해야 하는 문제라고 생각해서’는 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 고용주/자영업인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘별 효과가 없을 것 같아서’는 연령이 50~59세인 경우, 고졸인 경우, 고용주/자영업인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득인 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우가 높게 나타났다.



[그림 33] 자살생각 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

[표 53] 자살생각 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

(단위: %)

	사례 수 (명)	시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서	스스로 극복해야 하는 문제라고 생각해서	상담으로 해결되지 않을 것 같아서 ¹⁾ 별 효과가 없을 것 같아서 ²⁾	아무것도 하기 싫어서	주변의 부정적 시선 때문에	상담을 받을 만한 기관이나 전문가를 몰라서
2018년	(265)	40.3	—	30.3	—	15.3	2.5
2023년	(380)	23.9	23.1	17.2	14.1	10.4	4.4
성별							
남성	(178)	26.8	22.0	19.2	14.5	7.0	2.7
여성	(202)	21.3	24.1	15.4	13.7	13.4	6.0
연령대							
19세~29세	(40)	32.1	20.2	12.4	15.6	9.3	4.1
30세~39세	(41)	17.7	33.1	15.8	7.9	10.6	6.0
40세~49세	(76)	20.9	26.0	12.6	18.3	6.2	4.4
50세~59세	(91)	24.2	21.8	22.0	14.0	9.8	2.2
60세~75세	(132)	24.8	20.2	18.3	13.2	13.5	5.5
최종학력							
중졸 이하	(65)	20.1	19.5	16.9	16.7	13.2	9.1
고졸	(139)	22.0	22.7	23.3	10.3	10.9	3.4
대졸 이상	(176)	26.8	24.8	12.5	16.1	8.9	3.5
종사상 지위							
고용주/자영업	(56)	22.2	31.9	22.3	6.5	9.5	0.0
임금근로자	(192)	24.8	23.6	15.4	14.0	11.9	4.9
무직자	(132)	23.2	18.7	17.7	17.4	8.6	5.6
혼인상태							
미혼	(79)	23.6	27.9	14.8	14.6	10.9	3.4
유배우자	(221)	24.6	21.8	18.1	16.3	7.3	5.2
사별/이혼	(80)	22.0	21.9	17.1	7.4	18.3	3.5
가구형태							
1인 가구	(97)	24.8	22.0	20.6	10.4	14.6	3.7
2인 이상 가구	(283)	23.6	23.5	16.0	15.4	8.9	4.7
월평균 가구소득							
200만원 미만	(85)	18.4	24.3	13.1	16.5	9.1	9.1
200~400만원 미만	(121)	27.8	25.3	22.1	10.6	9.4	1.8
400~600만원 미만	(117)	21.1	22.0	18.0	12.9	11.6	5.8
600만원 이상	(57)	29.5	19.2	11.1	20.4	12.0	0.0
지역							
대도시	(154)	21.9	29.6	14.4	14.6	8.1	5.2
중·소도시	(150)	21.4	18.1	17.0	16.1	12.1	5.0
농·어촌	(76)	32.7	20.0	23.2	9.1	11.6	1.6

1) 2018년 응답범주

2) 2023년 응답범주

계속 →

[표 53-1] 자살생각 시 전문가 상담을 받지 않은 이유 - 계속

(단위: %)

	사례 수 (명)	치료 기록으로 인한 불이익이 걱정되어서	경제적 문제 때문에 (예: 치료비용 등) ¹⁾	시간적 여유가 없어서	기타	계
			치료비용이 걱정되어서 ²⁾			
2018년	(265)	2.3	7.5	—	1.8	100.0
2023년	(380)	3.0	1.8	0.7	1.4	100.0
성별						
남성	(178)	3.9	1.2	1.1	1.4	100.0
여성	(202)	2.2	2.3	0.4	1.4	100.0
연령대						
19세~29세	(40)	2.3	0.0	0.0	4.0	100.0
30세~39세	(41)	8.9	0.0	0.0	0.0	100.0
40세~49세	(76)	8.9	2.6	0.0	0.0	100.0
50세~59세	(91)	0.0	3.2	0.0	2.8	100.0
60세~75세	(132)	0.0	1.5	2.1	0.9	100.0
최종학력						
중졸 이하	(65)	0.0	2.0	1.3	1.2	100.0
고졸	(139)	2.0	4.0	0.6	0.8	100.0
대졸 이상	(176)	4.9	0.0	0.7	1.9	100.0
종사상 지위						
고용주/자영업	(56)	7.6	0.0	0.0	0.0	100.0
임금근로자	(192)	2.3	1.9	0.0	1.3	100.0
무직자	(132)	2.1	2.4	2.1	2.1	100.0
혼인상태						
미혼	(79)	2.8	0.0	0.0	2.0	100.0
유배우자	(221)	3.6	1.9	0.4	0.8	100.0
사별/이혼	(80)	1.5	3.2	2.5	2.5	100.0
가구형태						
1인 가구	(97)	0.0	1.5	2.1	0.5	100.0
2인 이상 가구	(283)	4.0	1.9	0.3	1.7	100.0
월평균 가구소득						
200만원 미만	(85)	0.0	3.9	3.3	2.3	100.0
200~400만원 미만	(121)	1.0	0.0	0.0	2.1	100.0
400~600만원 미만	(117)	5.6	3.0	0.0	0.0	100.0
600만원 이상	(57)	6.4	0.0	0.0	1.4	100.0
지역						
대도시	(154)	0.9	1.9	1.3	2.2	100.0
중·소도시	(150)	6.7	1.8	0.6	1.3	100.0
농·어촌	(76)	0.0	1.7	0.0	0.0	100.0

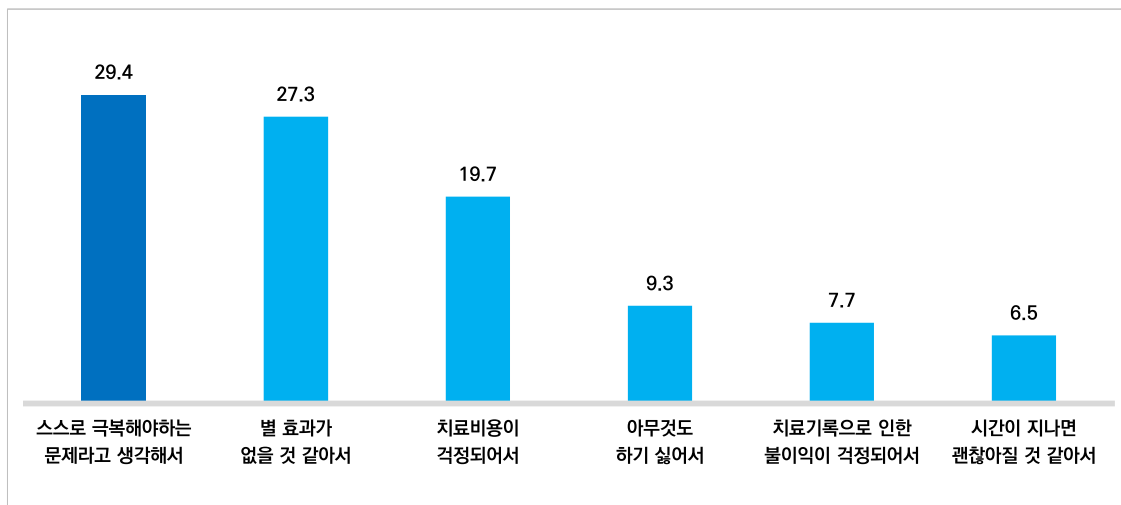
1) 2018년 응답범주

2) 2023년 응답범주

2) 자살시도 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

자살시도와 관련해 전문가 상담을 받지 않은 응답자(12명)를 대상으로 ‘전문가에게 상담받지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?’라는 질문을 한 결과, ‘스스로 극복해야하는 문제라고 생각해서’라는 응답의 비율이 전체의 29.4%로 가장 높았고 ‘별 효과가 없을 것 같아서’ (27.3%), ‘치료비용이 걱정되어서’ (19.7%) 등의 순으로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(12명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 34] 자살시도 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

[표 54] 자살시도 시 전문가 상담을 받지 않은 이유

(단위: %)

	사례 수 (명)	스스로 극복해야하 는 문제라고 생각해서	별 효과가 없을 것 같아서	치료비용이 걱정되어서	아무것도 하기 싫어서	치료기록으 로 인한 불이익이 걱정되어서	시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서
2023년	(12)	29.4	27.3	19.7	9.3	7.7	6.5

계속 →

[표 54-1] 자살시도 시 전문가 상담을 받지 않은 이유 - 계속

(단위: %)

	사례 수 (명)	상담을 받을만한 기관이나 전문가를 몰라서	주변의 부정적 시선 때문에	시간적 여유가 없어서	기타	계
2023년	(12)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

다. 향후 자살행동 시 전문가 상담 의향

1) 향후 자살생각 시 전문가 상담 의향

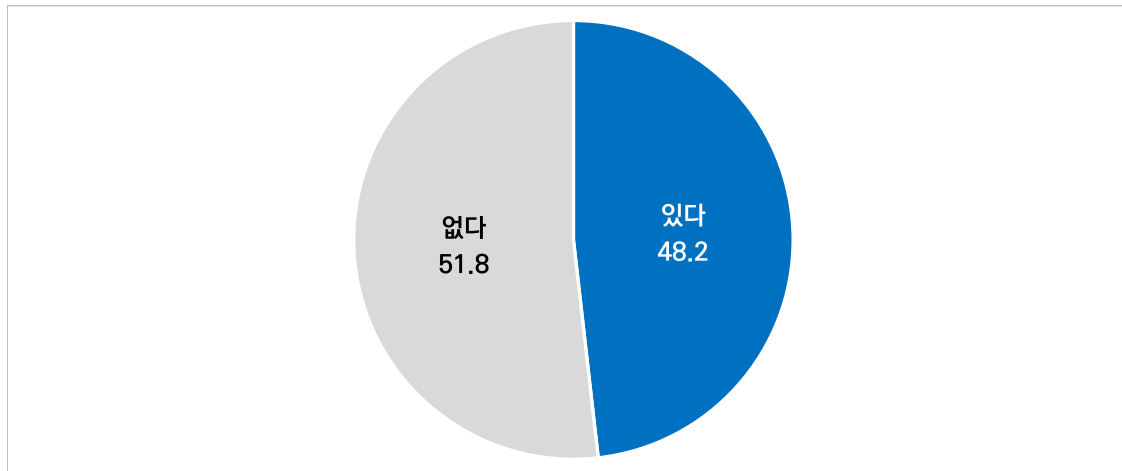
‘향후, 죽고 싶다는 생각을 하게 된다면 전문가의 상담을 받으실 의향이 있으십니까?’에 대해 ‘있다’에 응답한 비율을 전체의 48.2%, ‘없다’에 응답한 비율은 51.8%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 32.9%에서 50.8%³²⁾로 17.9%p 증가한 것으로 나타나 긍정적 변화를 확인할 수 있다.

응답자 특성별로 살펴보면, 여성인 경우, 연령이 40~49세인 경우, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 향후 자살생각 시 전문가 상담 의향이 있다고 응답한 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득인 200~400만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우가 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 향후 자살생각이 들면 전문가 상담을 받을 의향이 있다는 응답 비율은 상대적으로 높고(54.5% vs 47.1%), 의향이 없다는 응답 비율은 상대적으로 낮은(45.5% vs 52.9%) 결과를 나타내었다.

32) 2018년 조사에서는 자살생각 시 전문가 상담 미경험자만을 대상으로 향후 전문가 상담 의향을 물었기 때문에 2023년 조사자료도 이와 동일한 조건(자살생각 시 전문가 상담 미경험자)으로 전문가 상담 의향 통계를 재산출함



[그림 35] 향후 자살생각 시 전문가 상담 의향

[표 55] 향후 자살생각 시 전문가 상담 의향

(단위: %)

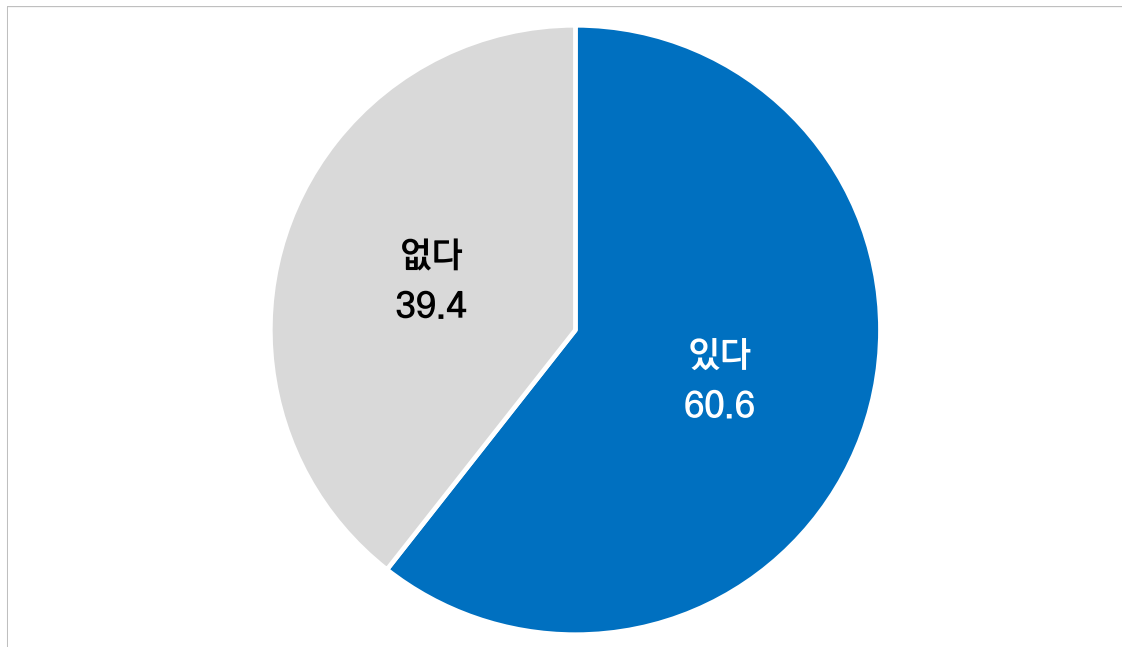
	사례수 (명)	있다	없다	계
2023년	(2,807)	48.2	51.8	100.0
성별				
남성	(1,419)	45.7	54.3	100.0
여성	(1,388)	50.8	49.2	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	48.7	51.3	100.0
30세~39세	(488)	46.9	53.1	100.0
40세~49세	(561)	52.0	48.0	100.0
50세~59세	(592)	46.9	53.1	100.0
60세~75세	(747)	47.0	53.0	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	47.8	52.2	100.0
고졸	(1,025)	46.0	54.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	49.8	50.2	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	43.6	56.4	100.0
임금근로자	(1,521)	48.1	51.9	100.0
무직자	(843)	51.0	49.0	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	47.9	52.1	100.0
유배우자	(1,741)	48.6	51.4	100.0
사별/이혼	(288)	47.0	53.0	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	47.3	52.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	48.5	51.5	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	47.1	52.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	44.5	55.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	51.4	48.6	100.0
600만원 이상	(478)	50.8	49.2	100.0
지역				
대도시	(1,214)	52.3	47.7	100.0
중·소도시	(1,079)	44.1	55.9	100.0
농·어·촌	(514)	47.2	52.8	100.0
자살생각 경험				
없음	(2,394)	47.1	52.9	100.0
있음	(413)	54.5	45.5	100.0

2) 향후 자살시도 시 전문가 상담 의향

자살생각 유경험자(413명) 중 ‘향후 자살을 시도하게 된다면 전문가의 상담을 받으실 의향이 있으십니까’에 대해 ‘있다’에 응답한 비율을 전체의 60.6%, ‘없다’에 응답한 비율은 39.4%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 향후 자살시도 시 전문가 상담을 받을 의향이 있다는 비율이 높은 반면, 연령이 60~75세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우 응답 비율이 낮게 나타났다.

향후 자살시도 시 전문가 상담을 받을 의향이 있다는 응답 비율이 자살시도 유경험자는 65.3%, 자살시도 경험이 없는 사람은 60.4%였고, 의향이 없다는 응답 비율의 경우, 자살시도 유경험자는 34.7%, 자살시도 경험이 없는 사람은 39.6%로 나타났다.



[그림 36] 향후 자살시도 시 전문가 상담 의향

[표 56] 향후 자살시도 시 전문가 상담 의향

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2023년	(413)	60.6	39.4	100.0
성별				
남성	(186)	59.8	40.2	100.0
여성	(226)	61.3	38.7	100.0
연령대				
19세~29세	(44)	80.5	19.5	100.0
30세~39세	(48)	60.5	39.5	100.0
40세~49세	(84)	71.8	28.2	100.0
50세~59세	(96)	62.8	37.2	100.0
60세~75세	(139)	46.1	53.9	100.0
최종학력				
중졸 이하	(69)	48.6	51.4	100.0
고졸	(151)	57.0	43.0	100.0
대졸 이상	(193)	67.7	32.3	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(57)	42.8	57.2	100.0
임금근로자	(209)	64.4	35.6	100.0
무직자	(147)	62.0	38.0	100.0
혼인상태				
미혼	(90)	71.8	28.2	100.0
유배우자	(237)	58.5	41.5	100.0
사별/이혼	(85)	54.6	45.4	100.0
가구형태				
1인 가구	(106)	60.3	39.7	100.0
2인 이상 가구	(306)	60.7	39.3	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(97)	59.3	40.7	100.0
200~400만원 미만	(130)	56.5	43.5	100.0
400~600만원 미만	(127)	61.1	38.9	100.0
600만원 이상	(59)	70.7	29.3	100.0
지역				
대도시	(171)	60.9	39.1	100.0
중·소도시	(161)	59.0	41.0	100.0
농·어·촌	(81)	63.1	36.9	100.0
자살시도 경험				
없음	(398)	60.4	39.6	100.0
있음	(14)	65.3	34.7	100.0

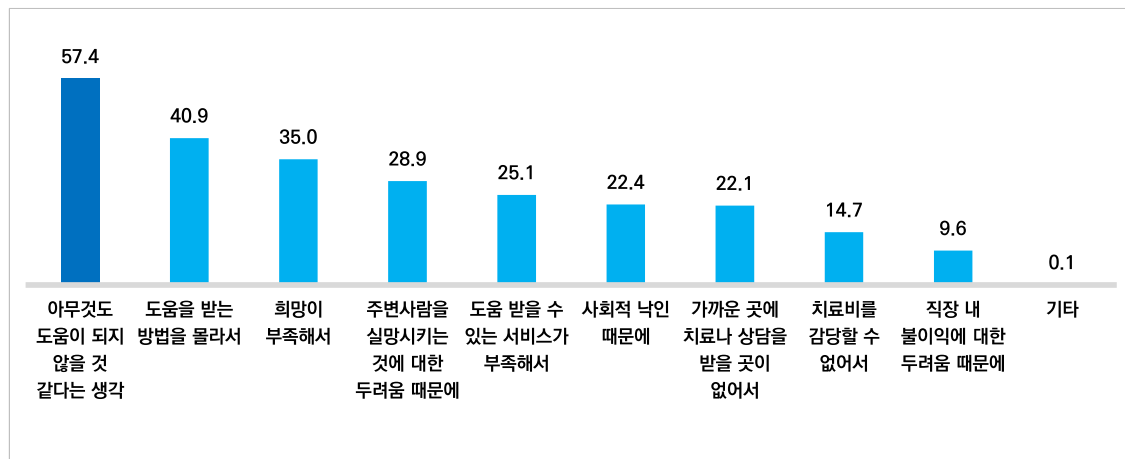
라. 도움요청의 장벽

‘자살을 생각하는 사람들의 도움요청을 가로막는 장벽이 무엇이라고 생각하십니까?’ 라는 질문(중복응답)에 ‘아무것도 도움이 되지 않을 것 같다는 생각’ 이라는 응답 비율이 57.4%로 가장 높았고, ‘도움을 받는 방법을 몰라서’ (40.9%), ‘희망이 부족해서’ (35.0%) 등의 순으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘아무것도 도움이 되지 않을 것 같다는 생각’ 은 연령이 40~49세인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우가 높게 나타났다.

‘도움을 받는 방법을 몰라서’ 는 중졸 이하인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중·소도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘희망이 부족해서’ 는 연령이 30~39세인 경우, 무직자인 경우, 미혼인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.



〔그림 37〕 도움요청의 장벽

[표 57] 도움요청의 장벽(중복응답)

(단위: %)

	사례 수 (명)	아무것도 도움이 되지 않을 것 같다는 생각	도움을 받는 방법을 몰라서	희망이 부족해서	주변사람을 실망시키는 것에 대한 두려움 때문에	도움 받을 수 있는 서비스가 부족해서
2023년	(2,807)	57.4	40.9	35.0	28.9	25.1
성별						
남성	(1,419)	58.4	41.8	34.8	26.8	24.4
여성	(1,388)	56.5	40.0	35.1	31.0	25.7
연령대						
19세~29세	(419)	57.9	39.7	38.7	31.0	24.5
30세~39세	(488)	55.3	38.7	39.8	31.1	22.2
40세~49세	(561)	60.5	42.8	34.8	30.9	28.3
50세~59세	(592)	58.4	41.6	33.0	27.2	26.9
60세~75세	(747)	55.5	41.1	31.4	26.1	23.3
최종학력						
중졸 이하	(283)	56.3	46.8	33.2	21.8	21.4
고졸	(1,025)	58.3	40.5	36.2	28.7	25.9
대졸 이상	(1,498)	57.0	40.1	34.5	30.4	25.2
종사상 지위						
고용주/자영업	(442)	55.9	43.0	28.5	31.8	28.9
임금근로자	(1,521)	58.5	39.2	35.4	28.8	24.5
무직자	(843)	56.4	43.0	37.6	27.5	24.0
혼인상태						
미혼	(779)	57.9	38.4	39.0	29.5	26.7
유배우자	(1,741)	57.9	42.1	33.4	29.0	24.3
사별/이혼	(288)	53.3	40.9	33.8	26.5	25.1
가구형태						
1인 가구	(571)	57.4	39.3	33.9	26.6	27.4
2인 이상 가구	(2,236)	57.4	41.4	35.2	29.5	24.5
월평균 가구소득						
200만원 미만	(363)	52.9	43.0	34.5	27.8	26.2
200~400만원 미만	(1,019)	61.4	38.3	34.9	25.2	20.5
400~600만원 미만	(947)	54.2	40.9	33.5	33.6	28.0
600만원 이상	(478)	59.0	45.0	38.4	28.2	28.0
지역						
대도시	(1,214)	60.2	40.7	37.8	30.9	23.8
중·소도시	(1,079)	54.4	43.4	34.7	26.3	26.3
농·어촌	(514)	57.4	36.2	28.7	29.6	25.7
자살생각 경험						
없음	(2,394)	56.8	41.7	36.9	29.7	25.4
있음	(413)	61.2	36.7	23.8	24.1	23.3

계속 →

[표 57-1] 도움요청의 장벽(중복응답) - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	사회적 낙인 때문에	가까운 곳에 치로나 상담을 받을 곳이 없어서	치료비를 감당할 수 없어서	직장 내 불이익에 대한 두려움 때문에	기타
2023년	(2,807)	22.4	22.1	14.7	9.6	0.1
성별						
남성	(1,419)	21.8	21.4	12.5	9.9	0.2
여성	(1,388)	22.9	22.7	16.8	9.2	0.1
연령대						
19세~29세	(419)	23.2	21.8	13.7	10.3	0.0
30세~39세	(488)	24.6	19.3	15.6	9.6	0.0
40세~49세	(561)	24.3	22.4	17.1	10.3	0.0
50세~59세	(592)	22.1	22.0	14.2	9.7	0.3
60세~75세	(747)	19.2	23.8	13.1	8.5	0.2
최종학력						
중졸 이하	(283)	18.6	22.1	14.3	6.2	0.2
고졸	(1,025)	21.1	22.6	13.8	9.2	0.1
대졸 이상	(1,498)	24.0	21.7	15.3	10.5	0.1
종사상 지위						
고용주/자영업	(442)	23.7	23.9	12.6	11.9	0.0
임금근로자	(1,521)	23.0	21.9	14.2	10.0	0.2
무직자	(843)	20.6	21.4	16.5	7.5	0.1
혼인상태						
미혼	(779)	23.7	20.2	14.5	10.0	0.0
유배우자	(1,741)	22.4	23.5	14.9	9.9	0.1
사별/이혼	(288)	18.8	18.6	13.6	6.3	0.4
가구형태						
1인 가구	(571)	23.3	23.2	15.3	9.2	0.1
2인 이상 가구	(2,236)	22.1	21.8	14.5	9.7	0.1
월평균 가구소득						
200만원 미만	(363)	18.1	19.5	16.4	5.8	0.5
200~400만원 미만	(1,019)	20.5	21.4	12.7	7.9	0.2
400~600만원 미만	(947)	23.4	24.2	15.0	11.5	0.0
600만원 이상	(478)	27.5	21.2	16.9	12.1	0.0
지역						
대도시	(1,214)	20.7	20.1	15.6	9.7	0.1
중·소도시	(1,079)	25.0	22.3	14.9	9.6	0.2
농·어촌	(514)	20.8	26.1	11.9	9.1	0.0
자살생각 경험						
없음	(2,394)	23.2	23.2	14.9	10.2	0.0
있음	(413)	17.2	15.5	13.2	5.9	0.7

4. 주변인의 자살행동

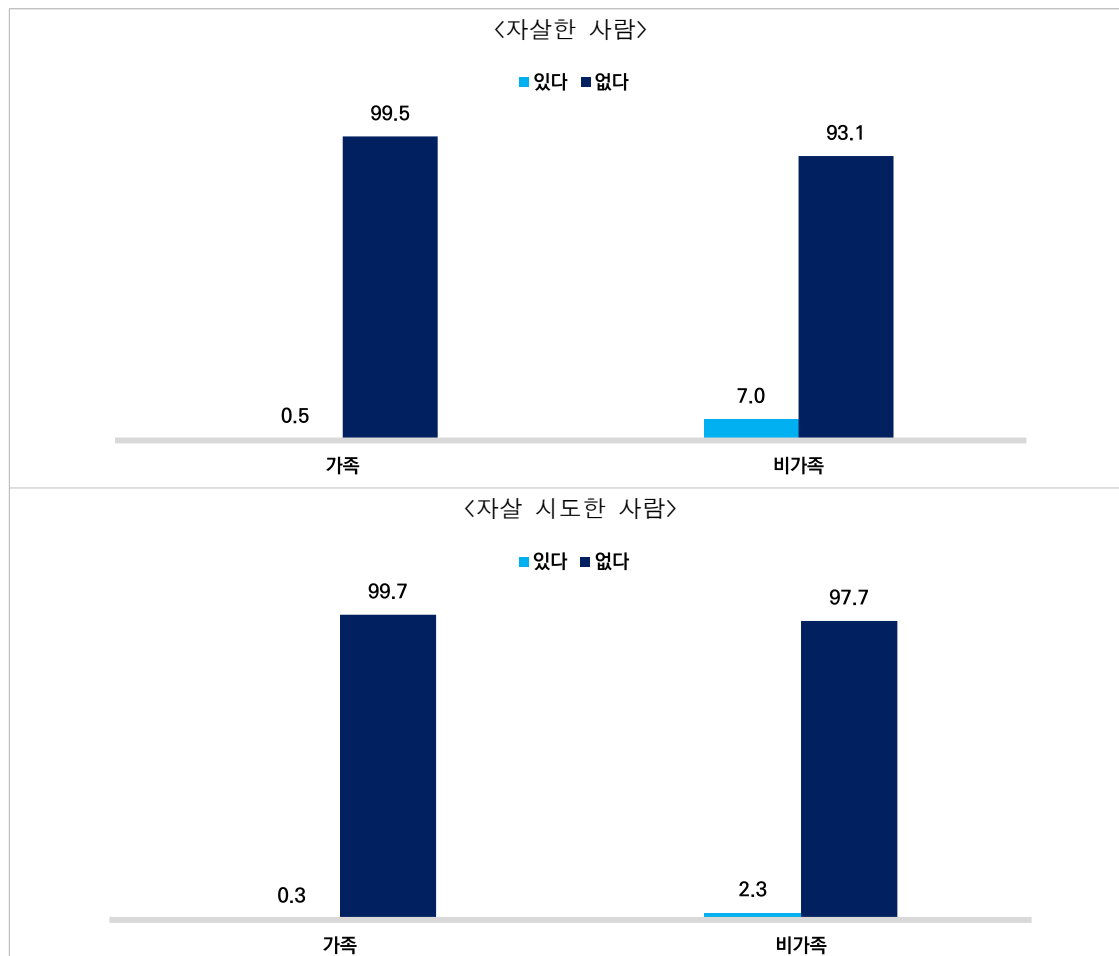
가. 종합

‘주변인 중 자살로 사망한 사람이 있습니까?’라는 질문(중복응답)에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살한 사람’이 있다고 응답한 비율은 0.5%, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)의 경우는 7.0%로 나타났다.

2018년도 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 가족 중 자살한 사람이 있다고 응답한 비율은 0.2%p 감소하였고, 비가족 중 자살한 사람이 있다고 응답한 비율은 2.2%p 감소하였다.

‘주변인 중 자살을 시도한 사람이 있습니까?’(중복응답)라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살을 시도한 사람’이 있다고 응답한 비율은 0.3%, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)의 경우는 2.3%로 나타났다.

2018년도 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 가족 중 자살시도자가 있다고 응답한 비율은 0.3%p 감소하였고, 비가족 중 자살시도자가 있다고 응답한 비율은 0.2%p 증가한 양상을 보였다.



〔그림 38〕 주변인의 자살행동 - 종합

〔표 58〕 주변인의 자살행동(중복응답) - 종합

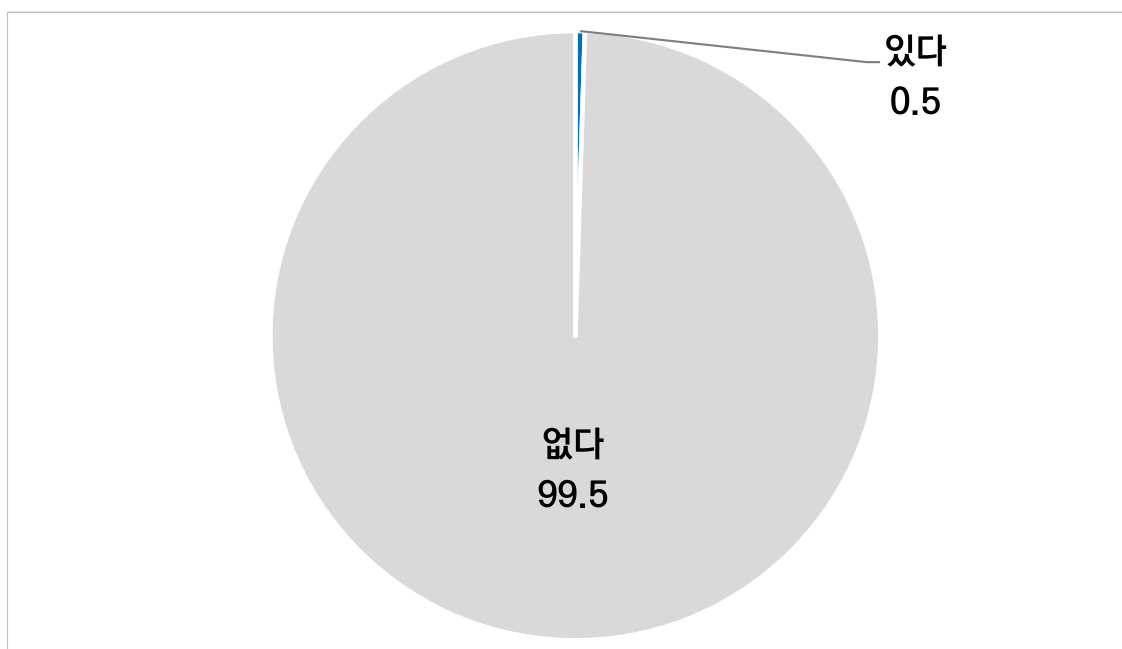
(단위: %)

구분	가족/ 비가족	년도	있다	없다	계
자살한 사람	가족	2018년	0.7	99.3	100.0
		2023년	0.5	99.5	100.0
	비가족	2018년	9.2	90.8	100.0
		2023년	7.0	93.1	100.0
자살 시도한 사람	가족	2018년	0.6	99.4	100.0
		2023년	0.3	99.7	100.0
	비가족	2018년	2.1	97.9	100.0
		2023년	2.3	97.7	100.0

나. 주변인 중 자살한 사람 존재 유무

1) 가족

가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살한 사람’이 있다고 응답한 비율은 0.5%, 없다고 응답한 비율은 99.5%로 나타났다.



[그림 39] 주변인 중 자살한 사람 존재 유무 - 가족

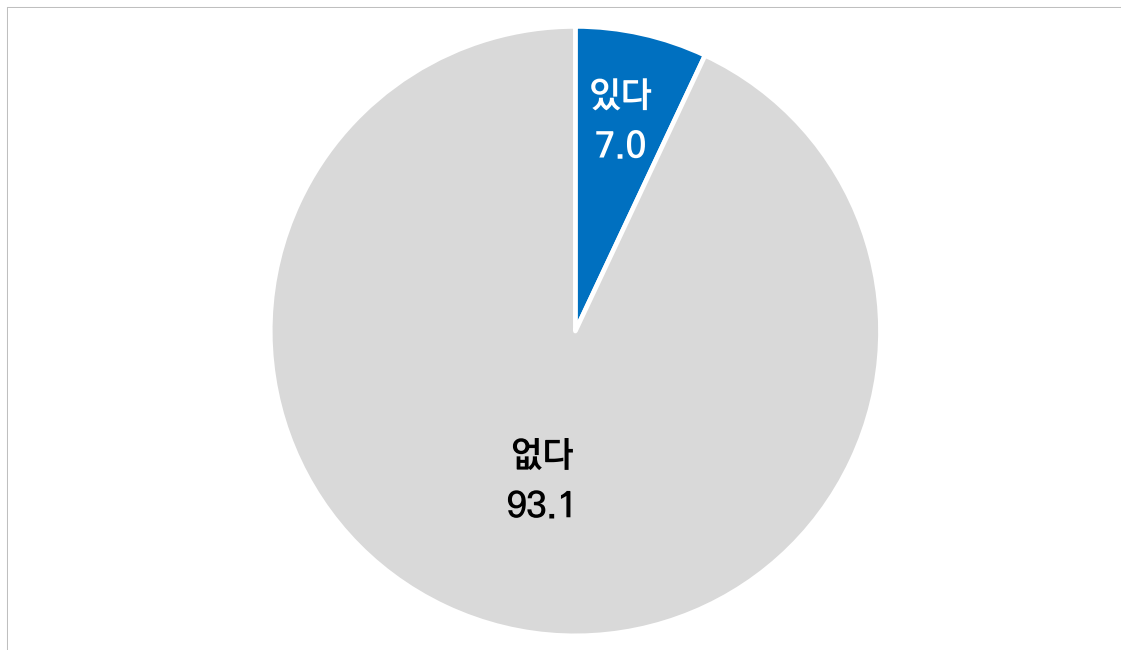
[표 59] 주변인 중 자살사망자(중복응답) - 가족

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2018년	(1,500)	0.7	99.3	100.0
2023년	(2,807)	0.5	99.5	100.0
성별				
남성	(1,419)	0.6	99.5	100.0
여성	(1,388)	0.5	99.5	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	0.0	100.0	100.0
30세~39세	(488)	0.2	99.8	100.0
40세~49세	(561)	0.0	100.0	100.0
50세~59세	(592)	1.0	99.0	100.0
60세~75세	(747)	1.1	99.1	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	2.1	97.9	100.0
고졸	(1,025)	0.4	99.6	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.3	99.8	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	0.4	99.6	100.0
임금근로자	(1,521)	0.6	99.5	100.0
무직자	(843)	0.5	99.5	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	0.1	99.9	100.0
유배우자	(1,741)	0.8	99.3	100.0
사별/이혼	(288)	0.3	99.7	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	0.5	99.5	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.6	99.5	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	0.8	99.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.7	99.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.4	99.6	100.0
600만원 이상	(478)	0.2	99.8	100.0
지역				
대도시	(1,214)	0.7	99.3	100.0
중·소도시	(1,079)	0.3	99.7	100.0
농·어·촌	(514)	0.6	99.6	100.0
자살생각 경험				
없음	(2,394)	0.4	99.6	100.0
있음	(413)	1.3	99.0	100.0

2) 비가족

비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 ‘자살한 사람’ 이 있다는 응답 비율은 7.0%, 없다고 응답한 비율은 93.1%로 나타났다.



[그림 40] 주변인 중 자살한 사람 존재 유무 - 비가족

[표 60] 주변인 중 자살사망자(중복응답) - 비가족

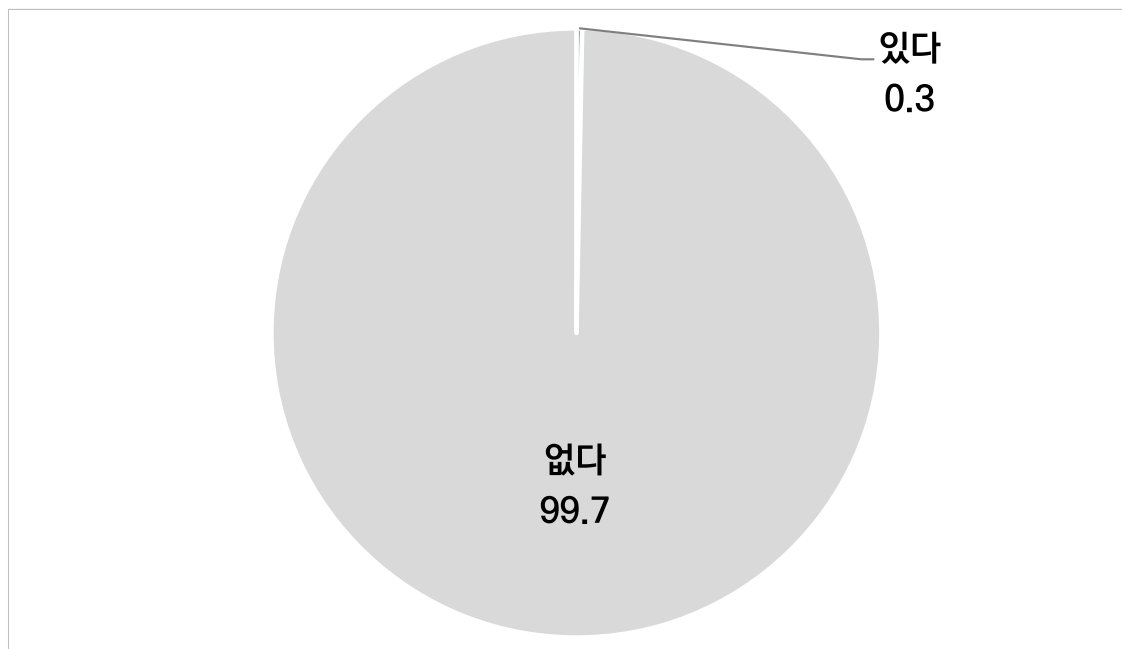
(단위: %)

	사례 수 (명)	있다	없다	계
2018년	(1,500)	9.2	90.8	100.0
2023년	(2,807)	7.0	93.1	100.0
성별				
남성	(1,419)	8.8	91.3	100.0
여성	(1,388)	5.1	94.9	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	3.8	96.2	100.0
30세~39세	(488)	7.9	92.1	100.0
40세~49세	(561)	7.3	92.7	100.0
50세~59세	(592)	7.9	92.1	100.0
60세~75세	(747)	7.1	93.0	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	5.7	94.3	100.0
고졸	(1,025)	7.8	92.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	6.6	93.4	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	10.1	89.9	100.0
임금근로자	(1,521)	6.7	93.4	100.0
무직자	(843)	5.8	94.2	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	7.2	92.8	100.0
유배우자	(1,741)	6.8	93.3	100.0
사별/이혼	(288)	7.6	92.4	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	8.3	91.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	6.6	93.4	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	7.3	92.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	6.6	93.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.5	92.5	100.0
600만원 이상	(478)	6.5	93.5	100.0
지역				
대도시	(1,214)	6.5	93.5	100.0
중·소도시	(1,079)	5.8	94.2	100.0
농·어촌	(514)	10.6	89.6	100.0
자살생각 경험				
없음	(2,394)	5.9	94.1	100.0
있음	(413)	13.1	87.2	100.0

다. 주변인 중 자살시도한 사람 존재 유무

1) 가족

가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살시도자’가 있다고 응답한 비율은 0.3%이며, 없다고 응답한 비율은 99.7%로 나타났다.



[그림 41] 주변인 중 자살 시도한 사람 존재 유무 - 가족

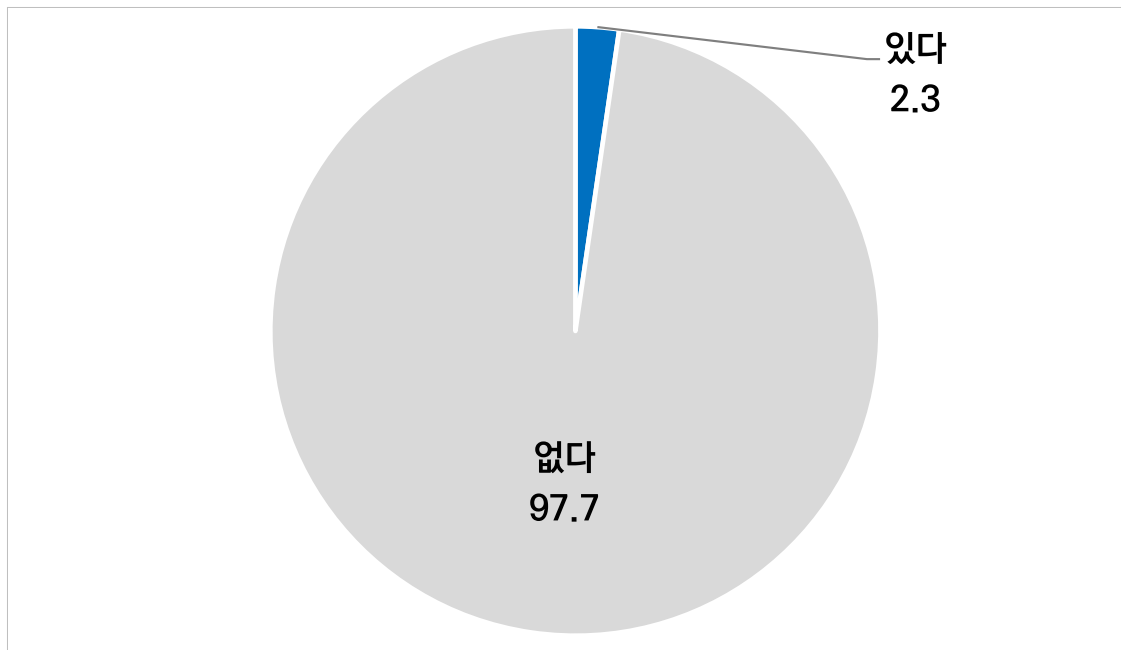
[표 61] 주변인 중 자살시도자(중복응답) - 가족

(단위: %)

	사례 수 (명)	있다	없다	계
2018년	(1,500)	0.6	99.4	100.0
2023년	(2,807)	0.3	99.7	100.0
성별				
남성	(1,419)	0.3	99.7	100.0
여성	(1,388)	0.3	99.7	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	0.1	99.9	100.0
30세~39세	(488)	0.3	99.7	100.0
40세~49세	(561)	0.1	99.9	100.0
50세~59세	(592)	0.5	99.5	100.0
60세~75세	(747)	0.3	99.7	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	0.7	99.3	100.0
고졸	(1,025)	0.3	99.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.2	99.8	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	0.1	99.9	100.0
임금근로자	(1,521)	0.1	99.9	100.0
무직자	(843)	0.6	99.4	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	0.2	99.8	100.0
유배우자	(1,741)	0.3	99.7	100.0
사별/이혼	(288)	0.4	99.6	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	0.0	100.0	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.4	99.6	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	0.9	99.1	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.1	99.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.1	99.9	100.0
600만원 이상	(478)	0.5	99.5	100.0
지역				
대도시	(1,214)	0.2	99.8	100.0
중·소도시	(1,079)	0.0	100.0	100.0
농·어촌	(514)	1.2	98.8	100.0
자살생각 경험				
없음	(2,394)	0.2	99.8	100.0
있음	(413)	0.9	99.1	100.0

2) 비가족

비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 ‘자살시도자’가 있다는 응답 비율은 2.3%이며, 없다고 응답한 비율은 97.7%로 나타났다.



〔그림 42〕 주변인 중 자살 시도한 사람 존재 유무 - 비가족

[표 62] 주변인 중 자살시도자(중복응답) - 비가족

(단위: %)

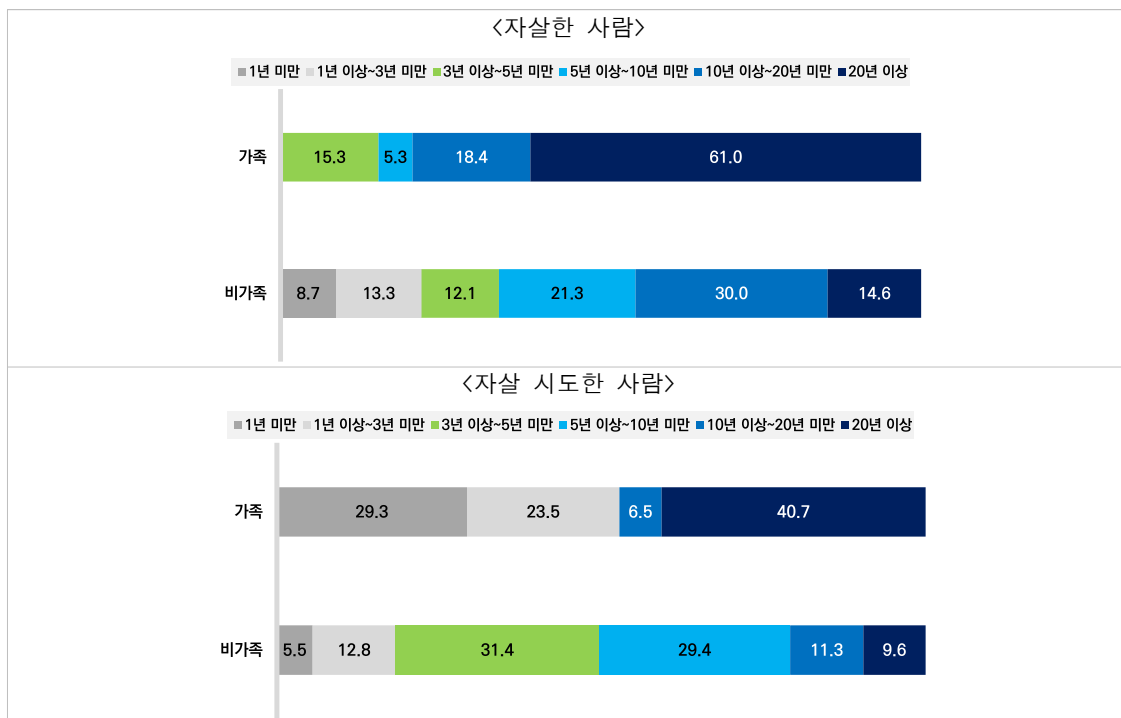
		사례 수 (명)	있다	없다	계
2018년		(1,500)	2.1	97.9	100.0
2023년		(2,807)	2.3	97.7	100.0
성별	남성	(1,419)	2.6	97.4	100.0
	여성	(1,388)	2.0	98.0	100.0
연령대	19세~29세	(419)	2.5	97.5	100.0
	30세~39세	(488)	3.2	96.8	100.0
	40세~49세	(561)	1.6	98.4	100.0
	50세~59세	(592)	2.9	97.1	100.0
	60세~75세	(747)	1.7	98.3	100.0
최종학력	중졸 이하	(283)	2.2	97.8	100.0
	고졸	(1,025)	2.0	98.0	100.0
	대졸 이상	(1,498)	2.6	97.4	100.0
종사상 지위	고용주/자영업	(442)	2.8	97.2	100.0
	임금근로자	(1,521)	2.5	97.5	100.0
	무직자	(843)	1.7	98.3	100.0
혼인상태	미혼	(779)	2.8	97.2	100.0
	유배우자	(1,741)	2.0	98.0	100.0
	사별/이혼	(288)	2.7	97.3	100.0
가구형태	1인 가구	(571)	2.5	97.5	100.0
	2인 이상 가구	(2,236)	2.3	97.7	100.0
월평균 가구소득	200만원 미만	(363)	2.2	97.8	100.0
	200~400만원 미만	(1,019)	2.2	97.8	100.0
	400~600만원 미만	(947)	2.6	97.4	100.0
	600만원 이상	(478)	2.1	97.9	100.0
지역	대도시	(1,214)	2.0	98.0	100.0
	중·소도시	(1,079)	2.4	97.6	100.0
	농·어촌	(514)	2.9	97.1	100.0
자살생각 경험	없음	(2,394)	1.8	98.2	100.0
	있음	(413)	5.2	94.8	100.0

라. 주변인의 자살행동 시점

1) 종합

가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 ‘20년 이상’으로 응답한 비율이 전체의 61.0%³³⁾로 가장 높았고, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)의 경우는 ‘10년 이상~20년 미만’이 30.0%로 가장 높게 나타났다.

가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 ‘20년 이상’으로 응답한 비율이 전체의 40.7%³⁴⁾로 가장 높았고, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)의 경우는 ‘3년 이상~5년 미만’이 31.4%로 가장 높게 나타났다.



[그림 43] 주변인의 자살행동 시점 - 종합

33) 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의를 요함

34) 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의를 요함

[표 63] 주변인의 자살행동 시점 - 종합

(단위: %)

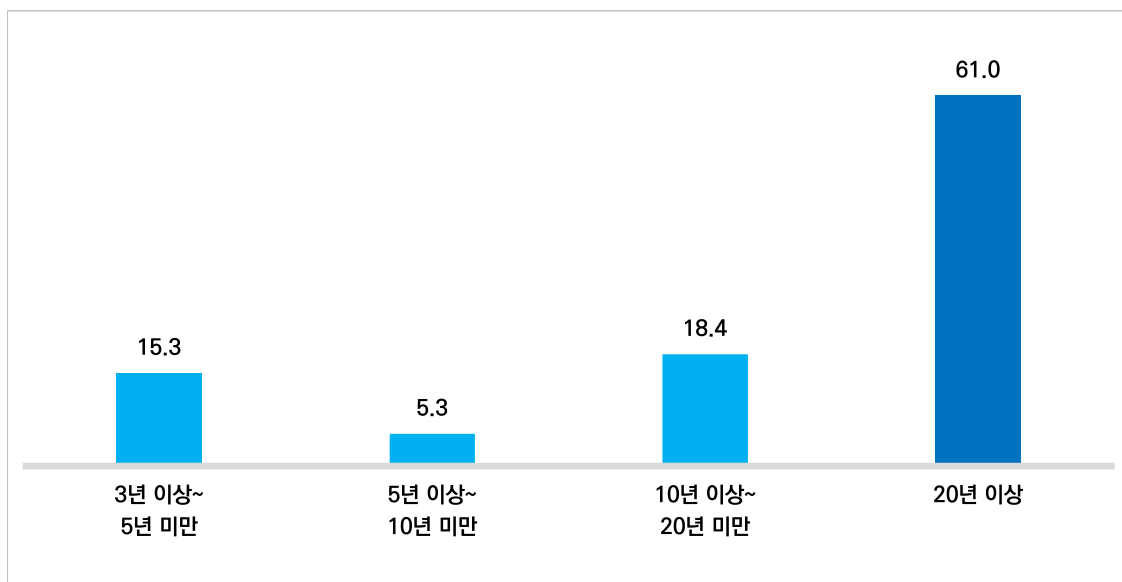
구분	가족/ .비가족	사례수 (명)	1년 미만	1년 이상~ 3년 미만	3년 이상~ 5년 미만	5년 이상~ 10년 미만	10년 이상~ 20년 미만	20년 이상	계
자살한 사람	가족	(15)	0.0	0.0	15.3	5.3	18.4	61.0	100.0
	비가족	(196)	8.7	13.3	12.1	21.3	30.0	14.6	100.0
자살 시도한 사람	가족	(8)	29.3	23.5	0.0	0.0	6.5	40.7	100.0
	비가족	(65)	5.5	12.8	31.4	29.4	11.3	9.6	100.0

2) 주변인 중 자살한 사람 사망 시점

□ 가족

가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(15명)를 대상으로 ‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 ‘20년 이상’ 이라고 응답한 비율이 전체의 61.0%로 가장 높았고, ‘10년 이상~20년 미만’ (18.4%), ‘3년 이상~5년 미만’ (15.3%) 등이 그 뒤를 이었다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(15명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 44] 주변인 중 자살한 사람 사망 시점 - 가족

[표 64] 주변인 중 자살사망자 사망 시점 - 가족

(단위: %)

	사례수 (명)	1년 미만	1년 이상~3년 미만	3년 이상~5년 미만	5년 이상~10 년 미만	10년 이상~20 년 미만	20년 이상	계
2023년	(15)	0.0	0.0	15.3	5.3	18.4	61.0	100.0

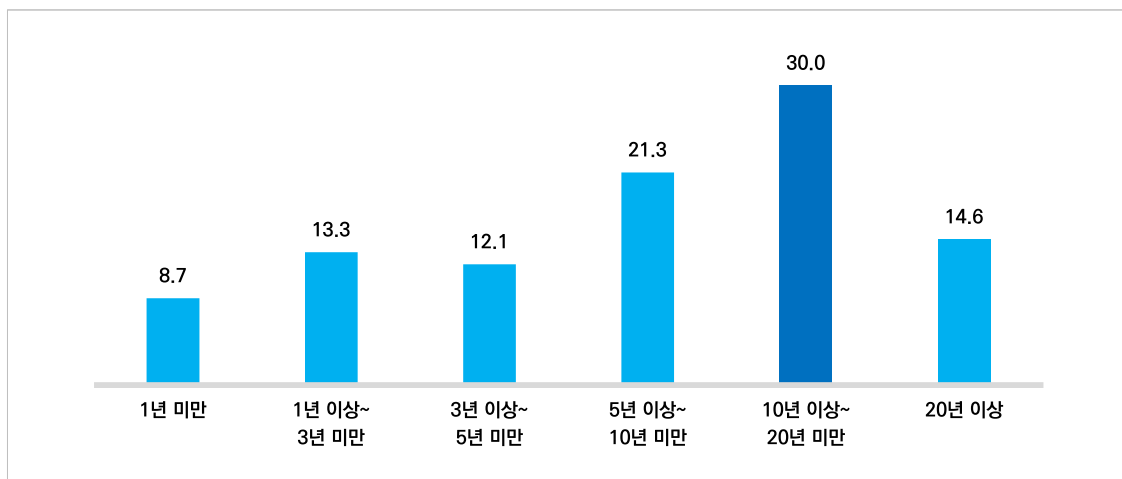
□ 비가족

비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(196명)를 대상으로 ‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’라는 질문에 ‘10년 이상~20년 미만’이 30.0%로 가장 높았고, ‘5년 이상~10년 미만’ (21.3%), ‘20년 이상’ (14.6%) 등이 그 뒤를 이었다.

‘10년 이상~20년 미만’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 60~75세인 경우, 고졸인 경우, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우의 비율이 높게 나타났다.

‘5년 이상~10년 미만’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 남성인 경우, 50~59세인 경우, 대출 이상인 경우, 임금근로자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우의 비율이 높게 나타났다.

자살로 사망한 사람의 사망시점이 ‘10년 이상~20년 미만’이라고 응답한 비율은 자살생각 유경험자가 26.9%, 미경험자가 31.2%, ‘5년 이상~10년 미만’이라고 응답한 비율은 자살생각 유경험자가 22.7%, 미경험자가 20.8%로 나타났다.



[그림 45] 주변인 중 자살한 사람 사망 시점 - 비가족

[표 65] 주변인 중 자살사망자 사망 시점 - 비가족

(단위: %)

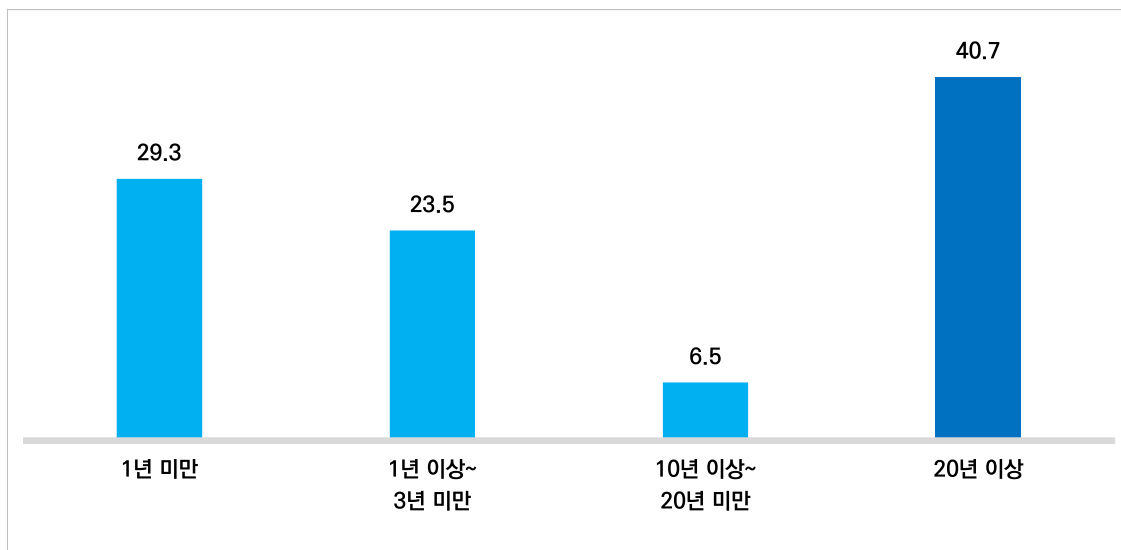
	사례수 (명)	1년 미만	1년 이상~3년 미만	3년 이상~5년 미만	5년 이상~10 년 미만	10년 이상~20 년 미만	20년 이상	계
2023년	(196)	8.7	13.3	12.1	21.3	30.0	14.6	100.0
성별								
남성	(125)	6.4	10.6	14.8	23.2	31.9	13.0	100.0
여성	(71)	12.7	17.9	7.4	18.0	26.7	17.3	100.0
연령대								
19세~29세	(16)	8.1	42.0	24.8	0.0	13.2	11.8	100.0
30세~39세	(39)	9.6	16.1	15.2	25.6	27.4	6.1	100.0
40세~49세	(41)	8.0	13.5	13.2	21.3	30.3	13.8	100.0
50세~59세	(47)	8.4	13.4	4.7	29.0	30.0	14.5	100.0
60세~75세	(53)	9.1	2.3	11.7	18.0	36.8	22.2	100.0
최종학력								
중졸 이하	(16)	16.2	0.0	17.0	14.9	23.4	28.6	100.0
고졸	(80)	12.0	13.4	11.7	14.4	32.0	16.4	100.0
대졸 이상	(100)	4.8	15.3	11.6	27.9	29.5	10.8	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(45)	9.2	8.3	9.0	23.7	36.5	13.2	100.0
임금근로자	(102)	9.2	17.3	10.2	25.2	27.3	10.8	100.0
무직자	(49)	7.2	9.4	18.7	11.1	29.7	23.7	100.0
혼인상태								
미혼	(56)	13.3	18.7	16.7	19.9	26.8	4.5	100.0
유배우자	(118)	6.0	11.1	10.6	22.4	31.4	18.4	100.0
사별/이혼	(22)	11.3	10.9	8.2	19.0	31.0	19.6	100.0
가구형태								
1인 가구	(47)	13.0	16.7	8.1	14.7	37.2	10.4	100.0
2인 이상 가구	(149)	7.4	12.2	13.3	23.4	27.7	15.9	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(27)	14.2	8.9	10.2	11.6	18.8	36.3	100.0
200~400만원 미만	(67)	11.3	14.3	6.7	23.8	36.3	7.6	100.0
400~600만원 미만	(71)	5.4	14.8	18.7	22.1	32.4	6.7	100.0
600만원 이상	(31)	6.0	11.3	10.3	22.6	20.5	29.2	100.0
지역								
대도시	(79)	11.7	22.9	8.2	15.8	29.8	11.6	100.0
중·소도시	(62)	8.1	9.3	16.4	20.8	28.7	16.6	100.0
농·어촌	(55)	5.2	3.9	12.8	29.9	31.7	16.5	100.0
자살생각 경험								
없음	(142)	7.6	13.4	12.3	20.8	31.2	14.6	100.0
있음	(54)	11.5	12.9	11.4	22.7	26.9	14.5	100.0

3) 주변인 중 자살시도한 사람 시도 시점

□ 가족

가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(8명)를 대상으로 ‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 ‘20년 이상’ 이라고 응답한 비율이 전체의 40.7%로 가장 높았고, ‘1년 미만’ (29.3%), ‘1년 이상~3년 미만’ (23.5%) 등이 그 뒤를 이었다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(8명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 46] 주변인 중 자살 시도한 사람 시도 시점 - 가족

[표 66] 주변인 중 자살시도자 시도 시점 - 가족

(단위: %)

	사례수 (명)	1년 미만	1년 이상~3년 미만	3년 이상~5년 미만	5년 이상~10 년 미만	10년 이상~20 년 미만	20년 이상	계
2023년	(8)	29.3	23.5	0.0	0.0	6.5	40.7	100.0

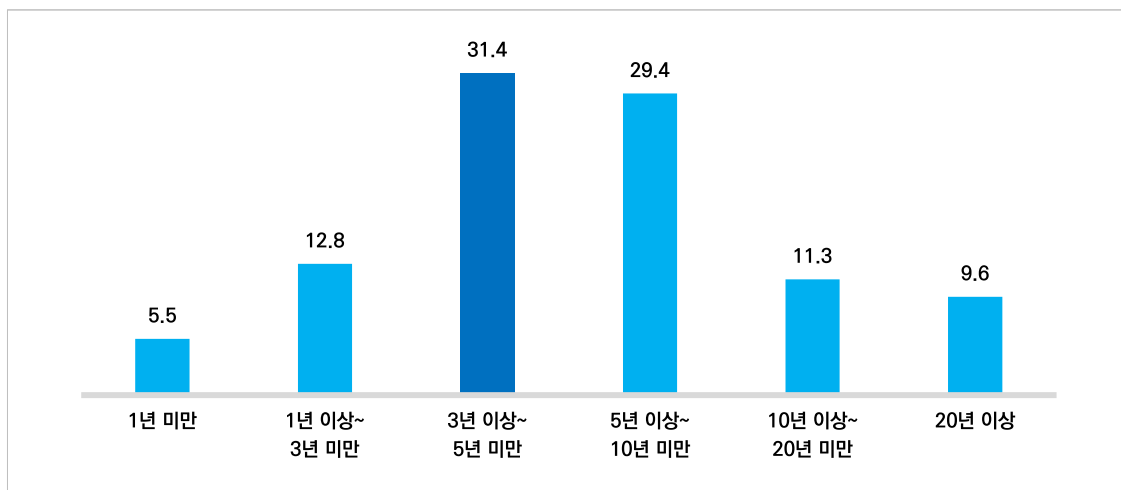
□ 비가족

비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(196명)를 대상으로 ‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’라는 질문에 ‘3년 이상~5년 미만’이 31.4%로 가장 높았고, ‘5년 이상~10년 미만’ (29.4%), ‘1년 이상~3년 미만’ (12.8%) 등이 그 뒤를 이었다.

‘3년 이상~5년 미만’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우의 비율이 높게 나타났다.

‘5년 이상~10년 미만’을 선택한 응답자의 특성을 살펴보면, 여성인 경우, 연령이 19~29세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 비율이 높게 나타났다.

자살을 시도한 사람의 시도 시점이 ‘3년 이상~5년 미만’이라는 응답 비율은 자살생각 유경험자인 경우가 미경험자에 비해 낮았고(18.7% vs 37.6%), 반면, ‘5년 이상~10년 미만’이라는 응답 비율은 높은(37.3% vs 25.5%) 결과를 나타내었다.



[그림 47] 주변인 중 자살 시도한 사람 시도 시점 - 비가족

[표 67] 주변인 중 자살시도자 시도 시점 - 비가족

(단위: %)

	사례수 (명)	1년 미만	1년 이상~3년 미만	3년 이상~5년 미만	5년 이상~10 년 미만	10년 이상~20 년 미만	20년 이상	계
2023년	(65)	5.5	12.8	31.4	29.4	11.3	9.6	100.0
성별								
남성	(37)	3.2	6.7	39.0	25.4	12.4	13.3	100.0
여성	(28)	8.5	20.9	21.4	34.6	10.0	4.7	100.0
연령대								
19세~29세	(11)	0.0	22.3	29.1	48.7	0.0	0.0	100.0
30세~39세	(16)	7.7	8.4	46.1	31.0	6.8	0.0	100.0
40세~49세	(9)	12.8	29.9	31.5	19.5	6.4	0.0	100.0
50세~59세	(17)	7.1	6.9	25.6	36.1	14.2	10.2	100.0
60세~75세	(13)	0.0	6.4	23.0	9.2	26.0	35.4	100.0
최종학력								
중졸 이하	(6)	0.0	13.2	25.6	0.0	53.9	7.3	100.0
고졸	(21)	0.0	12.2	29.4	31.2	10.6	16.7	100.0
대졸 이상	(38)	9.3	13.1	33.4	33.1	5.0	6.1	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(12)	9.6	9.4	10.1	22.7	18.6	29.6	100.0
임금근로자	(38)	3.2	11.1	40.4	35.5	7.9	2.0	100.0
무직자	(14)	8.1	20.5	25.8	18.9	14.3	12.4	100.0
혼인상태								
미혼	(22)	10.7	16.5	43.1	29.7	0.0	0.0	100.0
유배우자	(35)	3.5	11.1	24.3	35.8	10.4	14.9	100.0
사별/이혼	(8)	0.0	10.2	30.1	0.0	47.1	12.6	100.0
가구형태								
1인 가구	(15)	16.2	5.5	49.6	0.0	21.8	6.8	100.0
2인 이상 가구	(50)	2.4	14.9	26.1	37.8	8.3	10.4	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(8)	14.5	10.1	20.7	0.0	42.2	12.5	100.0
200~400만원 미만	(22)	5.4	10.9	33.9	33.1	7.2	9.5	100.0
400~600만원 미만	(25)	4.9	11.6	33.5	33.9	7.7	8.5	100.0
600만원 이상	(10)	0.0	22.6	29.1	33.2	5.0	10.0	100.0
지역								
대도시	(25)	9.6	20.0	35.2	20.5	11.6	3.0	100.0
중·소도시	(25)	4.7	9.4	32.1	35.6	11.1	7.1	100.0
농·어촌	(15)	0.0	6.5	23.8	33.4	11.3	25.0	100.0
자살생각 경험								
없음	(44)	5.6	11.0	37.6	25.5	11.9	8.5	100.0
있음	(21)	5.4	16.5	18.7	37.3	10.2	11.8	100.0

마. 자살행동을 한 주변인과의 친밀도

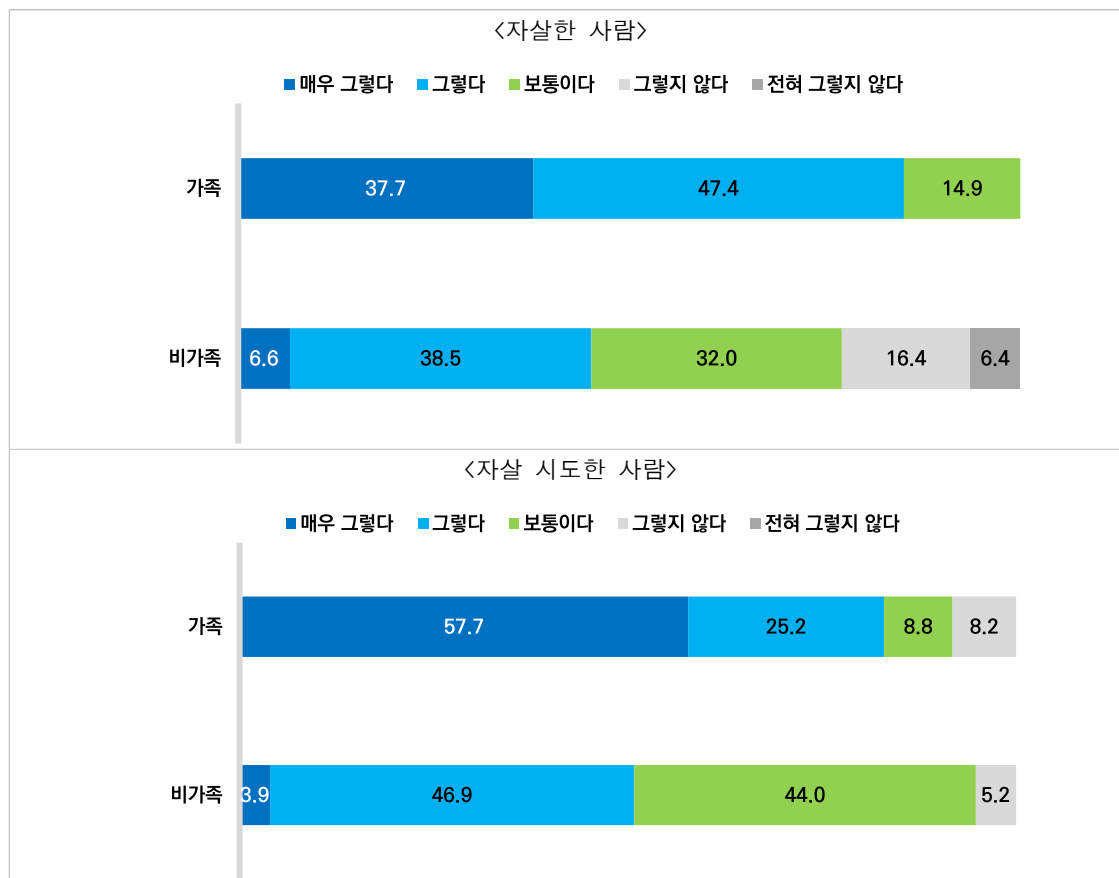
1) 종합

‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 분과 친밀하십니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(15명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 85.1%(‘매우 그렇다’ 37.7%, ‘그렇다’ 47.4%)이며, ‘보통이다’는 14.9%, ‘그렇지 않다’는 0.0%(‘그렇지 않다’ 0.0%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.0%)로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(196명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 45.1%(‘매우 그렇다’ 6.6%, ‘그렇다’ 38.5%)이며, ‘보통이다’는 32.0%, ‘그렇지 않다’는 22.9%(‘그렇지 않다’ 16.4%, ‘전혀 그렇지 않다’ 6.4%)로 나타났다.

‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 분과는 친밀하십니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(8명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 82.9%(‘매우 그렇다’ 57.7%, ‘그렇다’ 25.2%)이며, ‘보통이다’는 8.8%, ‘그렇지 않다’는 8.2%(‘그렇지 않다’ 8.2%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.0%)로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(65명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 50.8%(‘매우 그렇다’ 3.9%, ‘그렇다’ 46.9%)이며, ‘보통이다’는 44.0%, ‘그렇지 않다’는 5.2%(‘그렇지 않다’ 5.2, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.0%)로 나타났다.



[그림 48] 자살행동을 한 주변인과의 친밀도 - 종합

[표 68] 자살행동을 한 주변인과의 친밀도 - 종합

(단위: %)

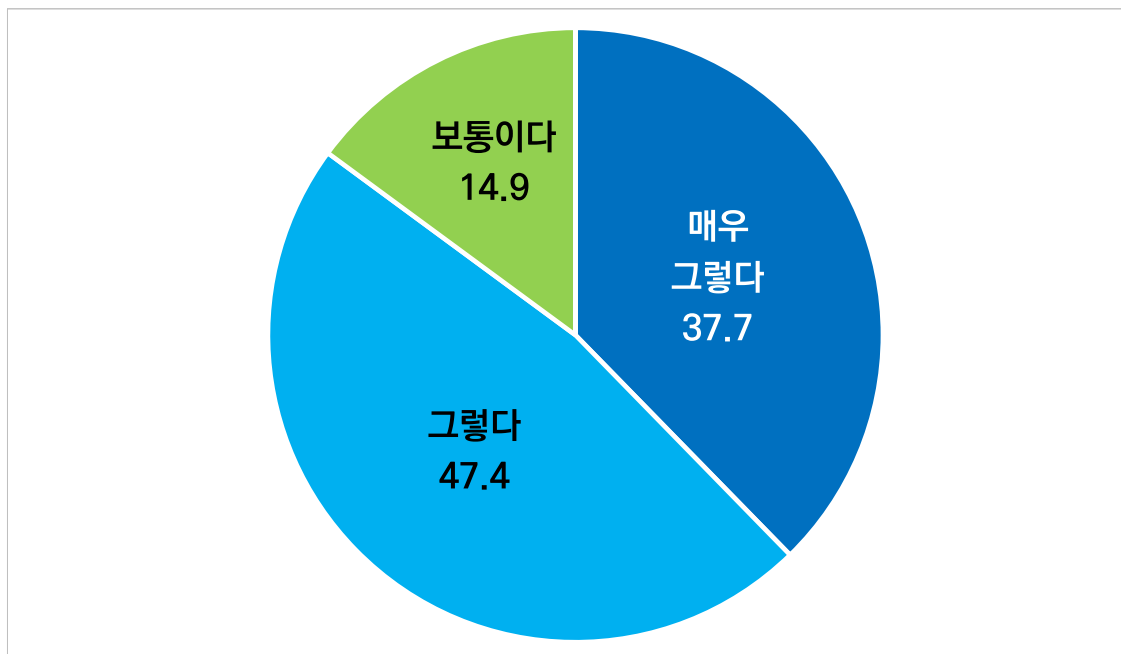
구분	가족/ 비가족	사례수 (명)	① 매우 그렇다	② 그렇다	①+② 그렇다	③ 보통 이다	④ 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다	④+⑤ 그렇지 않다	계
자살한 사람	가족	(15)	37.7	47.4	85.1	14.9	0.0	0.0	0.0	100.0
	비가족	(196)	6.6	38.5	45.1	32.0	16.4	6.4	22.9	100.0
자살 시도한 사람	가족	(8)	57.7	25.2	82.9	8.8	8.2	0.0	8.2	100.0
	비가족	(65)	3.9	46.9	50.8	44.0	5.2	0.0	5.2	100.0

2) 자살로 사망한 주변인과의 친밀도

□ 가족

‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 분과 친밀하십니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(15명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 85.1%(‘매우 그렇다’ 37.7%, ‘그렇다’ 47.4%)이며, ‘보통이다’는 14.9%, ‘그렇지 않다’는 0.0%(‘그렇지 않다’ 0.0%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.0%)로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(15명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 49] 자살로 사망한 주변인과의 친밀도 - 가족

[표 69] 자살로 사망한 주변인과의 친밀도 - 가족

(단위: %)

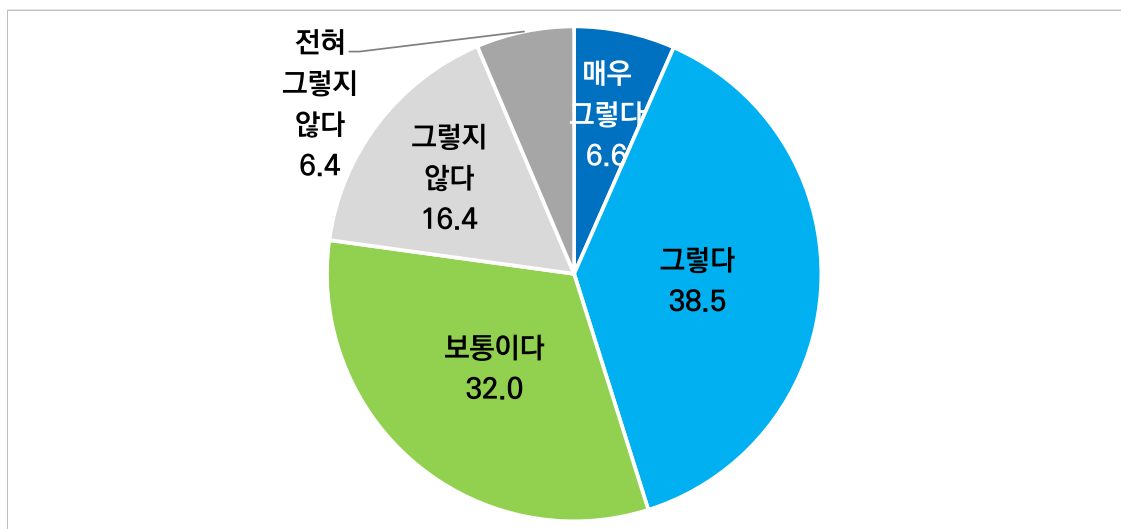
	사례수 (명)	① 매우 그렇다	② 그렇다	①+② 그렇다	③ 보통 이다	④ 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다	④+⑤ 그렇지 않다	계
2023년	(15)	37.7	47.4	85.1	14.9	0.0	0.0	0.0	100.0

□ 비가족

‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 분과 친밀하십니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(196명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 45.1%(‘매우 그렇다’ 6.6%, ‘그렇다’ 38.5%)이며, ‘보통이다’는 32.0%, ‘그렇지 않다’는 22.9%(‘그렇지 않다’ 16.4%, ‘전혀 그렇지 않다’ 6.4%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 19~29세인 경우, 고졸인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 중소도시 또는 농·어촌 거주자인 경우의 비율이 자살로 사망한 사람과 친밀하다고 응답한 비율이 높게 나타났다.

자살로 사망한 사람과 친밀하다고 응답한 비율은 자살생각 유경험자인 경우가 미경험자에 비해 높고(54.7% vs 41.4%), 친밀하지 않다고 응답한 비율은 유사한(22.8% vs 22.9%) 결과를 나타내었다.



(그림 50) 자살로 사망한 주변인과의 친밀도 - 비가족

[표 70] 자살로 사망한 주변인과의 친밀도 - 비가족

(단위: %)

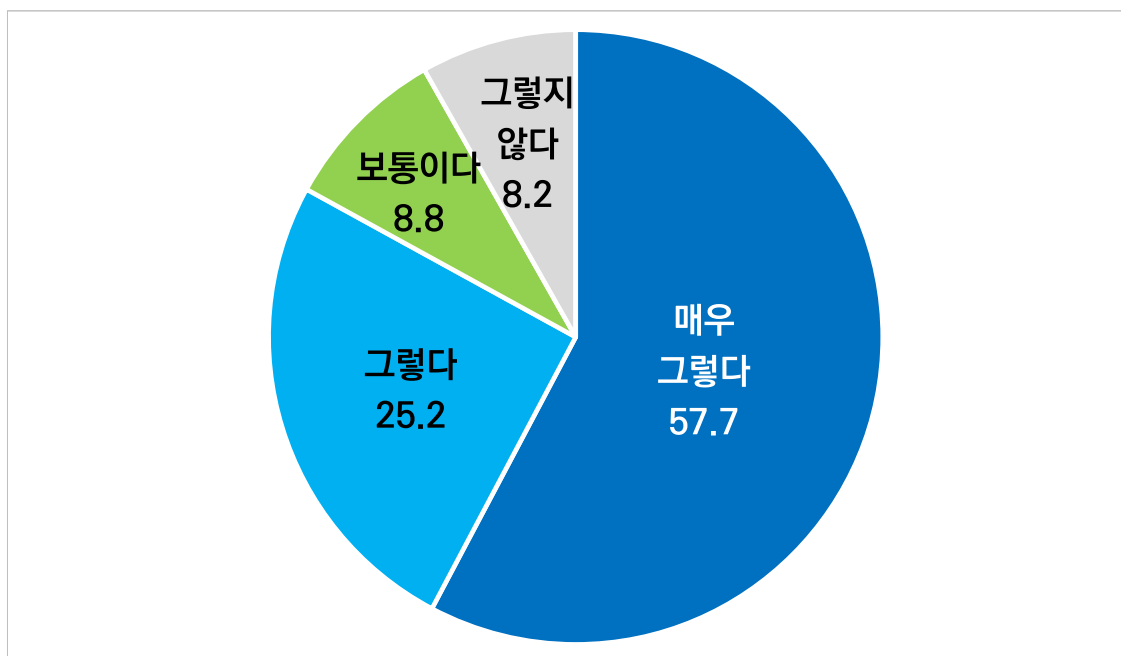
	사례수 (명)	① 매우 그렇다	② 그렇다	①+② 그렇다	③ 보통 이다	④ 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다	④+⑤ 그렇지 않다	계
2023년	(196)	6.6	38.5	45.1	32.0	16.4	6.4	22.9	100.0
성별									
남성	(125)	6.3	45.4	51.7	27.6	16.1	4.7	20.8	100.0
여성	(71)	7.1	26.5	33.6	39.9	17.0	9.5	26.5	100.0
연령대									
19세~29세	(16)	10.8	50.4	61.1	28.3	9.7	0.9	10.5	100.0
30세~39세	(39)	6.5	33.9	40.4	38.5	9.7	11.4	21.1	100.0
40세~49세	(41)	6.8	33.7	40.5	30.8	25.0	3.7	28.7	100.0
50세~59세	(47)	8.5	44.4	52.9	27.4	13.3	6.5	19.7	100.0
60세~75세	(53)	3.6	36.7	40.3	33.6	19.6	6.5	26.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(16)	0.0	29.1	29.1	31.5	30.5	8.9	39.5	100.0
고졸	(80)	9.5	39.2	48.7	28.2	17.3	5.7	23.0	100.0
대졸 이상	(100)	5.3	39.4	44.8	35.2	13.5	6.6	20.1	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(45)	5.2	48.9	54.1	30.8	8.0	7.2	15.2	100.0
임금근로자	(102)	4.2	32.1	36.3	35.0	22.7	6.0	28.6	100.0
무직자	(49)	12.9	42.3	55.2	27.0	11.1	6.7	17.8	100.0
혼인상태									
미혼	(56)	9.6	33.9	43.5	37.2	13.6	5.8	19.3	100.0
유배우자	(118)	5.2	39.1	44.3	30.4	18.4	7.0	25.4	100.0
사별/이혼	(22)	6.4	47.3	53.7	27.8	13.3	5.2	18.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(47)	9.1	42.3	51.4	30.3	10.4	8.0	18.4	100.0
2인 이상 가구	(149)	5.8	37.3	43.1	32.6	18.4	5.9	24.3	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(27)	12.0	32.4	44.4	26.4	21.6	7.7	29.3	100.0
200~400만원 미만	(67)	6.6	37.1	43.7	33.4	17.1	5.8	22.8	100.0
400~600만원 미만	(71)	4.6	43.2	47.8	32.4	15.8	4.0	19.8	100.0
600만원 이상	(31)	6.6	35.9	42.5	33.0	12.1	12.4	24.5	100.0
지역									
대도시	(79)	5.7	34.8	40.5	39.0	12.8	7.7	20.5	100.0
중·소도시	(62)	6.8	41.4	48.2	23.2	24.2	4.5	28.7	100.0
농·어촌	(55)	7.7	40.5	48.2	32.1	12.9	6.9	19.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(142)	5.7	35.6	41.4	35.7	16.8	6.1	22.9	100.0
있음	(54)	8.8	45.9	54.7	22.4	15.5	7.3	22.8	100.0

3) 자살시도한 주변인과의 친밀도

□ 가족

‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 분과는 친밀하십니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(8명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 82.9%(‘매우 그렇다’ 57.7%, ‘그렇다’ 25.2%)이며, ‘보통이다’는 8.8%, ‘그렇지 않다’는 8.2%(‘그렇지 않다’ 8.2%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.0%)로 나타났다. 다만, 이 통계치는 분석 대상자 수가 지극히 적다는 점을 고려하여 활용에 주의해야 한다.

분석 대상자 수(8명)가 적어 응답자 특성별 분석은 실시하지 않았다.



[그림 51] 자살 시도한 주변인과의 친밀도 - 가족

[표 71] 자살시도한 주변인과의 친밀도 - 가족

(단위: %)

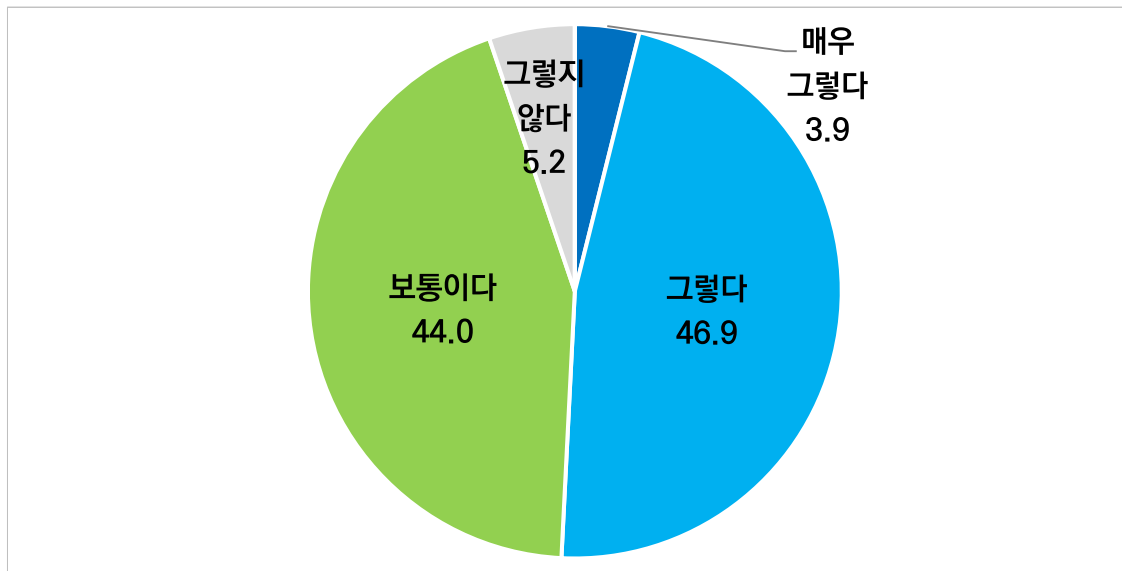
	사례수 (명)	① 매우 그렇다	② 그렇다	①+② 그렇다	③ 보통 이다	④ 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다	④+⑤ 그렇지 않다	계
2023년	(8)	57.7	25.2	82.9	8.8	8.2	0.0	8.2	100.0

□ 비가족

‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 분과는 친밀하십니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(65명)가 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 50.8% (‘매우 그렇다’ 3.9%, ‘그렇다’ 46.9%)이며, ‘보통이다’는 44.0%, ‘그렇지 않다’는 5.2% (‘그렇지 않다’ 5.2%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.0%)로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 여성인 경우, 연령이 60~75세인 경우, 중졸 이하인 경우, 무직자인 경우, 미혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우의 비율이 자살을 시도한 사람과 친밀하다고 응답한 비율이 높게 나타났다.

자살을 시도한 사람과 친밀하다고 응답한 비율은 자살생각 유경험자가 미경험자에 비해 상대적으로 높고(57.3% vs 47.6%), 친밀하지 않다고 응답한 비율은 유사한(5.0% vs 5.4%) 결과를 나타내었다.



〔그림 52〕 자살 시도한 주변인과의 친밀도 - 비가족

[표 72] 자살시도한 주변인과의 친밀도 - 비가족

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 그렇다	② 그렇다	①+② 그렇다	③ 보통 이다	④ 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다	④+⑤ 그렇지 않다	계
2023년	(65)	3.9	46.9	50.8	44.0	5.2	0.0	5.2	100.0
성별									
남성	(37)	0.0	47.9	47.9	45.6	6.5	0.0	6.5	100.0
여성	(28)	9.1	45.5	54.6	41.8	3.6	0.0	3.6	100.0
연령대									
19세~29세	(11)	13.2	28.1	41.3	46.1	12.6	0.0	12.6	100.0
30세~39세	(16)	0.0	54.9	54.9	38.3	6.8	0.0	6.8	100.0
40세~49세	(9)	12.8	43.5	56.3	43.7	0.0	0.0	0.0	100.0
50세~59세	(17)	0.0	40.4	40.4	56.9	2.7	0.0	2.7	100.0
60세~75세	(13)	0.0	63.7	63.7	31.9	4.3	0.0	4.3	100.0
최종학력									
중졸 이하	(6)	0.0	52.9	52.9	38.1	8.9	0.0	8.9	100.0
고졸	(21)	6.8	40.2	47.0	41.4	11.6	0.0	11.6	100.0
대졸 이상	(38)	3.0	49.5	52.5	46.3	1.2	0.0	1.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(12)	0.0	43.8	43.8	56.2	0.0	0.0	0.0	100.0
임금근로자	(38)	0.0	49.3	49.3	43.2	7.5	0.0	7.5	100.0
무직자	(14)	17.9	43.1	60.9	35.3	3.8	0.0	3.8	100.0
혼인상태									
미혼	(22)	11.5	45.7	57.2	36.8	6.0	0.0	6.0	100.0
유배우자	(35)	0.0	50.5	50.5	48.2	1.3	0.0	1.3	100.0
사별/이혼	(8)	0.0	34.2	34.2	45.4	20.4	0.0	20.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(15)	7.9	51.8	59.8	32.9	7.3	0.0	7.3	100.0
2인 이상 가구	(50)	2.8	45.4	48.2	47.2	4.6	0.0	4.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(8)	14.5	40.5	55.0	45.0	0.0	0.0	0.0	100.0
200~400만원 미만	(22)	0.0	39.6	39.6	45.2	15.2	0.0	15.2	100.0
400~600만원 미만	(25)	5.6	52.7	58.3	41.7	0.0	0.0	0.0	100.0
600만원 이상	(10)	0.0	53.9	53.9	46.1	0.0	0.0	0.0	100.0
지역									
대도시	(25)	4.7	49.1	53.8	34.8	11.5	0.0	11.5	100.0
중·소도시	(25)	5.5	41.4	46.9	53.1	0.0	0.0	0.0	100.0
농·어촌	(15)	0.0	52.5	52.5	43.8	3.7	0.0	3.7	100.0
자살생각 경험									
없음	(44)	3.2	44.4	47.6	47.0	5.4	0.0	5.4	100.0
있음	(21)	5.4	51.9	57.3	37.7	5.0	0.0	5.0	100.0

제3절 자살에 대한 태도

가. 자살에 대한 태도 1번 항목

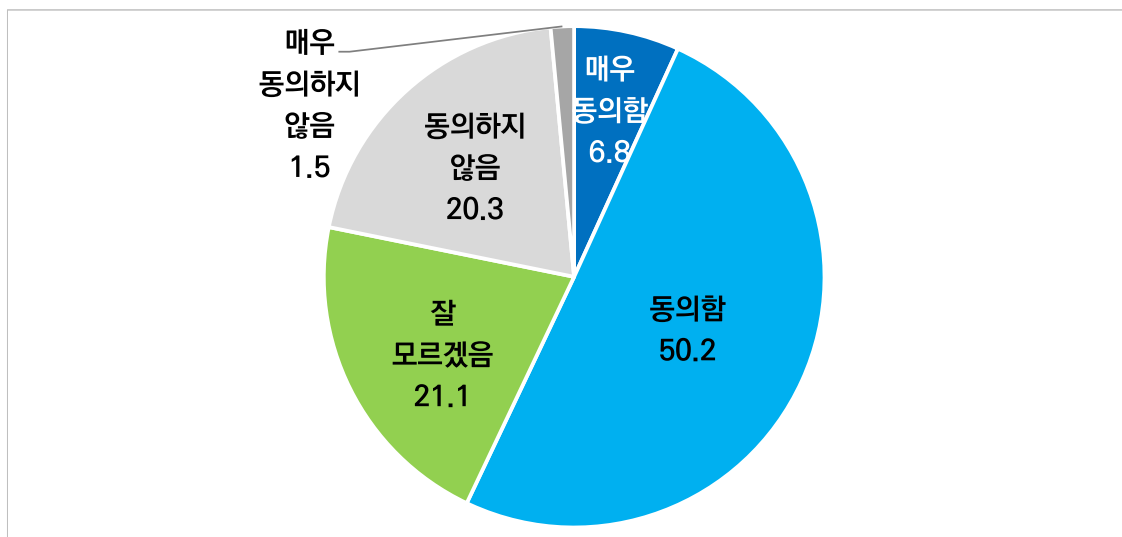
“자살사고를 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다”

ATTS 1번 항목(자살사고를 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다)에 대한 동의 비율은 57.0%(‘매우 동의함’ 6.8%, ‘동의함’ 50.2%), 비동의 비율은 21.9%(‘동의하지 않음’ 20.3%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.5%), 잘 모르겠다는 응답은 21.1%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율, 잘 모르겠다는 응답 비율은 증가하고, 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 최종학력이 높을수록, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 대도시 거주자인 경우 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 사별/이혼인 경우, 중소도시 거주자인 경우 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 51.1%, 미경험자가 58.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 24.1%, 미경험자가 21.5%로 나타났다.



[그림 53] 자살에 대한 태도 - 1번 항목

[표 73] 자살에 대한 태도 - 자살사고를 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	9.8	43.1	52.9	20.8	21.9	4.4	26.3	100.0
2023년	(2,807)	6.8	50.2	57.0	21.1	20.3	1.5	21.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	6.7	50.8	57.5	20.9	20.3	1.3	21.6	100.0
여성	(1,388)	6.9	49.5	56.5	21.4	20.4	1.8	22.2	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	5.8	45.7	51.5	17.4	29.1	2.0	31.1	100.0
30세~39세	(488)	6.9	53.2	60.2	18.8	19.1	2.0	21.1	100.0
40세~49세	(561)	7.4	53.1	60.6	19.0	19.8	0.6	20.4	100.0
50세~59세	(592)	8.4	49.2	57.5	19.7	21.2	1.6	22.7	100.0
60세~75세	(747)	5.7	49.2	54.9	27.5	16.0	1.6	17.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	4.3	47.1	51.4	30.0	17.3	1.3	18.6	100.0
고졸	(1,025)	6.2	50.9	57.0	20.8	20.4	1.8	22.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	7.8	50.3	58.0	19.7	20.9	1.4	22.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.7	51.6	57.3	24.5	17.1	1.1	18.2	100.0
임금근로자	(1,521)	7.1	50.7	57.8	18.8	22.1	1.3	23.4	100.0
무직자	(843)	6.8	48.5	55.3	23.6	18.9	2.1	21.1	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	7.1	47.8	54.9	18.1	25.2	1.7	26.9	100.0
유배우자	(1,741)	7.2	52.2	59.4	21.7	17.4	1.5	18.9	100.0
사별/이혼	(288)	3.7	44.2	47.9	25.6	24.8	1.6	26.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	5.7	47.9	53.6	21.1	23.6	1.8	25.4	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	7.1	50.8	57.9	21.2	19.5	1.5	21.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	4.6	46.9	51.6	28.2	18.4	1.8	20.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	7.0	45.0	52.0	19.7	26.2	2.2	28.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.4	53.4	60.8	21.6	16.4	1.2	17.6	100.0
600만원 이상	(478)	7.1	57.2	64.3	17.9	17.1	0.7	17.8	100.0
지역									
대도시	(1,214)	7.9	51.9	59.8	19.0	19.5	1.7	21.2	100.0
중·소도시	(1,079)	5.5	49.1	54.6	22.3	22.0	1.1	23.1	100.0
농·어촌	(514)	6.9	48.3	55.2	23.8	18.8	2.1	20.9	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	7.2	50.8	58.0	20.5	20.0	1.5	21.5	100.0
있음	(413)	4.7	46.4	51.1	24.8	22.1	2.0	24.1	100.0

나. 자살에 대한 태도 2번 항목

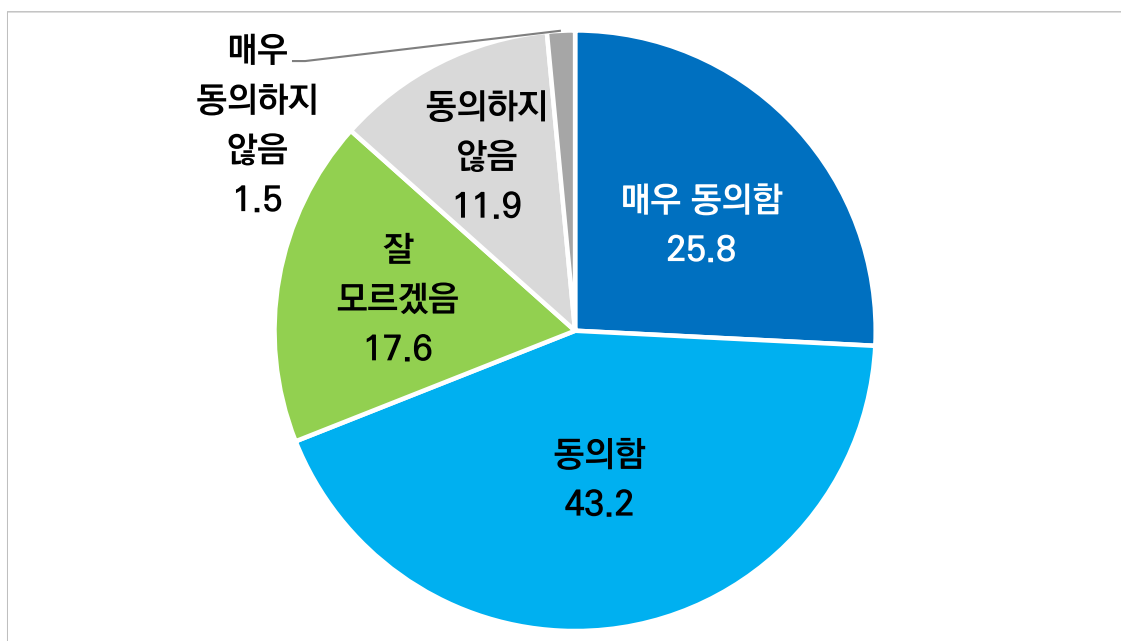
“자살은 절대로 정당화될 수 없다”

ATTS 2번 항목(자살은 절대로 정당화될 수 없다)에 대한 동의 비율은 69.0% (‘매우 동의함’ 25.8%, ‘동의함’ 43.2%), 비동의 비율은 13.4%(‘동의하지 않음’ 11.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.5%), 잘 모르겠다는 응답은 17.6%로 나타나 동의 비율이 현저히 높게 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고, 비동의 비율과 잘 모르겠다는 응답 비율이 증가한 양상을 보였다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 69.0%, 미경험자가 69.2%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 11.1%, 미경험자가 13.8%로 나타났다.



[그림 54] 자살에 대한 태도 - 2번 항목

[표 74] 자살에 대한 태도 - 자살은 절대로 정당화될 수 없다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	29.3	46.4	75.7	14.2	8.7	1.3	10.1	100.0
2023년	(2,807)	25.8	43.2	69.0	17.6	11.9	1.5	13.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	27.8	42.4	70.1	15.8	12.9	1.2	14.1	100.0
여성	(1,388)	23.7	44.1	67.8	19.4	10.9	1.8	12.7	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	21.4	40.4	61.8	16.5	20.3	1.4	21.7	100.0
30세~39세	(488)	26.0	39.8	65.9	20.7	12.1	1.3	13.4	100.0
40세~49세	(561)	25.6	48.8	74.5	15.4	8.9	1.2	10.1	100.0
50세~59세	(592)	26.0	42.1	68.1	17.2	12.6	2.2	14.7	100.0
60세~75세	(747)	27.9	43.7	71.7	18.1	8.9	1.3	10.2	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	26.1	44.8	70.9	18.9	9.0	1.3	10.2	100.0
고졸	(1,025)	26.9	40.4	67.3	18.9	11.8	2.0	13.8	100.0
대졸 이상	(1,498)	24.9	44.9	69.8	16.4	12.5	1.2	13.7	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	29.3	39.5	68.8	18.0	10.4	2.8	13.2	100.0
임금근로자	(1,521)	24.7	44.1	68.7	17.7	12.5	1.1	13.6	100.0
무직자	(843)	25.9	43.7	69.6	17.2	11.6	1.6	13.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	23.5	42.6	66.1	17.0	15.7	1.2	16.9	100.0
유배우자	(1,741)	26.7	43.6	70.3	17.6	10.4	1.7	12.1	100.0
사별/이혼	(288)	26.5	42.8	69.3	18.7	10.9	1.1	12.0	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	23.0	47.1	70.1	19.2	9.8	0.9	10.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	26.5	42.2	68.7	17.2	12.5	1.7	14.1	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	25.6	46.3	71.9	18.3	8.4	1.4	9.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	24.2	43.1	67.3	16.7	14.2	1.8	16.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	27.2	43.6	70.7	18.2	9.7	1.3	11.0	100.0
600만원 이상	(478)	26.5	40.6	67.0	17.6	14.0	1.3	15.4	100.0
지역									
대도시	(1,214)	30.4	42.4	72.8	14.7	10.7	1.7	12.4	100.0
중·소도시	(1,079)	19.1	43.5	62.6	22.0	14.2	1.2	15.5	100.0
농·어촌	(514)	28.7	44.7	73.4	15.2	9.9	1.6	11.5	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	26.4	42.5	69.0	17.2	12.3	1.5	13.8	100.0
있음	(413)	22.0	47.3	69.2	19.7	9.8	1.3	11.1	100.0

다. 자살에 대한 태도 3번 항목

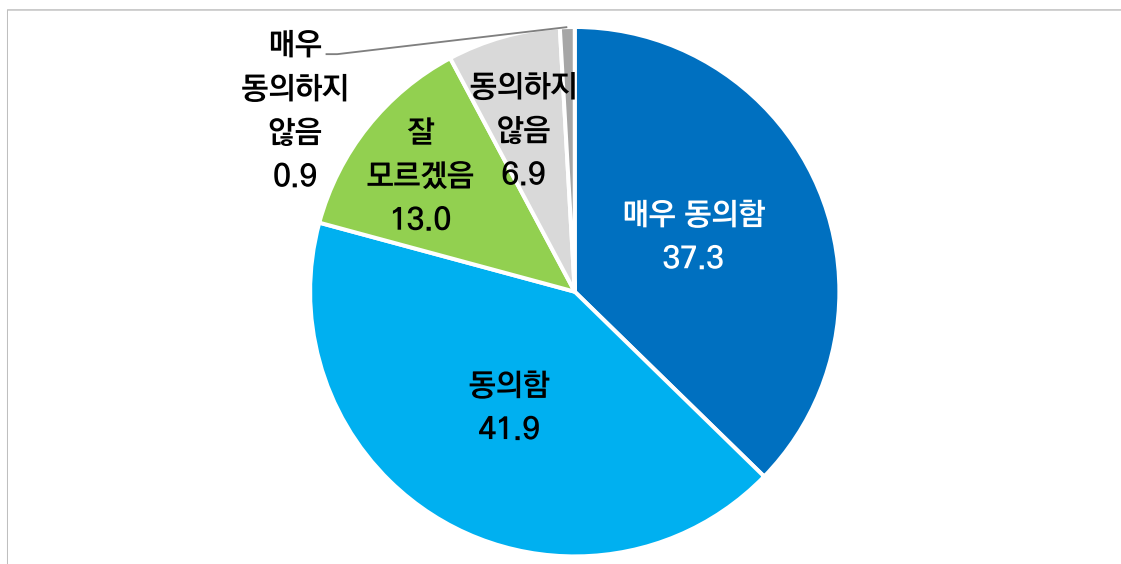
“자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다”

ATTS 3번 항목(자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다)에 대한 동의 비율은 79.2%(‘매우 동의함’ 37.3%, ‘동의함’ 41.9%), 비동의 비율은 7.9%(‘동의하지 않음’ 6.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.9%), 잘 모르겠다는 응답은 13.0%로 나타나 동의 비율이 현저히 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고, 비동의 비율과 잘 모르겠다는 응답 비율이 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우 동의 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중소도시 거주자인 경우 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 77.9%, 미경험자가 79.4%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 6.5%, 미경험자가 8.1%로 나타났다.



[그림 55] 자살에 대한 태도 - 3번 항목

[표 75] 자살에 대한 태도 - 자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	45.6	42.2	87.8	8.7	3.0	0.6	3.5	100.0
2023년	(2,807)	37.3	41.9	79.2	13.0	6.9	0.9	7.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	37.8	41.8	79.6	12.7	6.8	0.8	7.7	100.0
여성	(1,388)	36.8	42.0	78.7	13.2	7.0	1.0	8.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	31.8	48.3	80.1	10.7	8.4	0.7	9.2	100.0
30세~39세	(488)	32.0	42.0	74.0	16.0	9.4	0.7	10.0	100.0
40세~49세	(561)	38.4	44.8	83.2	11.1	5.4	0.3	5.7	100.0
50세~59세	(592)	39.0	39.0	78.0	13.5	6.4	2.1	8.5	100.0
60세~75세	(747)	41.7	38.2	79.9	13.2	6.1	0.8	6.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	41.9	36.3	78.2	14.6	6.1	1.0	7.2	100.0
고졸	(1,025)	36.8	41.3	78.0	13.1	7.9	1.0	8.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	36.8	43.4	80.1	12.5	6.4	0.9	7.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	37.8	39.0	76.8	13.3	8.7	1.1	9.8	100.0
임금근로자	(1,521)	35.6	43.4	79.1	13.3	6.7	0.9	7.6	100.0
무직자	(843)	40.0	40.6	80.6	12.2	6.4	0.9	7.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	30.8	48.3	79.1	11.8	8.6	0.6	9.2	100.0
유배우자	(1,741)	39.6	39.9	79.5	13.3	6.2	1.0	7.1	100.0
사별/이혼	(288)	41.0	36.1	77.2	14.1	7.0	1.7	8.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	32.3	45.3	77.6	13.4	8.1	0.8	8.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	38.6	41.0	79.6	12.8	6.6	1.0	7.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	38.4	42.8	81.2	11.2	6.2	1.3	7.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	35.4	42.1	77.5	12.6	9.0	0.9	9.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	38.3	43.0	81.3	13.6	4.4	0.7	5.1	100.0
600만원 이상	(478)	38.4	38.6	76.9	13.9	8.1	1.1	9.2	100.0
지역									
대도시	(1,214)	41.3	43.7	85.1	8.4	5.8	0.8	6.6	100.0
중·소도시	(1,079)	31.6	39.8	71.4	19.3	8.2	1.1	9.3	100.0
농·어촌	(514)	39.6	41.9	81.6	10.6	6.9	0.9	7.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	38.3	41.1	79.4	12.5	7.2	0.9	8.1	100.0
있음	(413)	31.3	46.6	77.9	15.6	5.7	0.8	6.5	100.0

라. 자살에 대한 태도 4번 항목

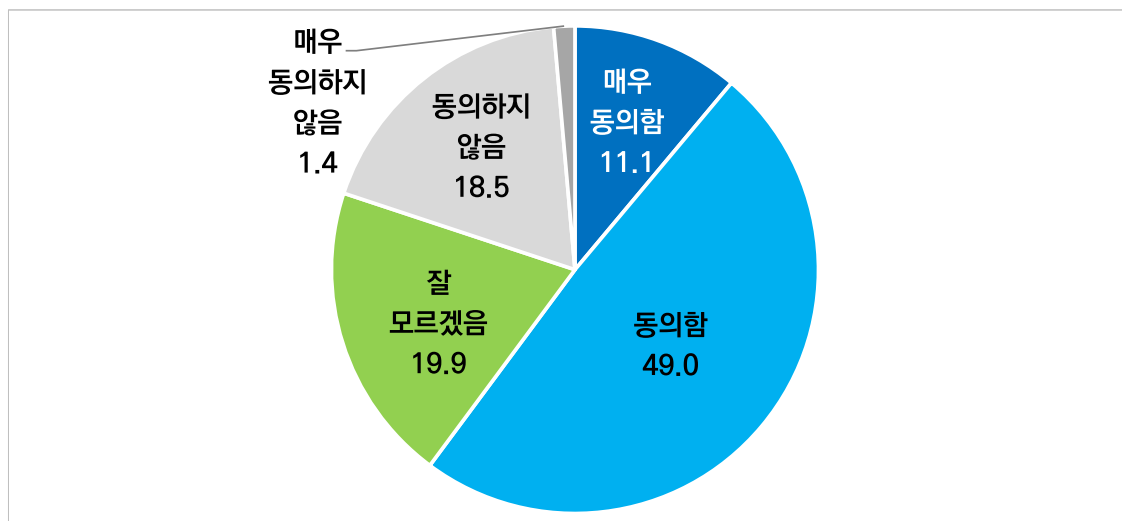
“대부분의 자살시도는 충동적인 행동이다”

ATTS 4번 항목(대부분의 자살시도는 충동적인 행동이다)에 대한 동의 비율은 60.1%(‘매우 동의함’ 11.1%, ‘동의함’ 49.0%), 비동의 비율은 20.0%(‘동의하지 않음’ 18.5%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.4%), 잘 모르겠다는 응답은 19.9%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율과 잘 모르겠다는 비율은 증가하고 비동의 응답 비율이 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 중졸 이하인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 대졸 이상인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 57.6%, 미경험자가 60.5%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 21.8%, 미경험자가 19.6%로 나타났다.



[그림 56] 자살에 대한 태도 - 4번 항목

[표 76] 자살에 대한 태도 - 대부분의 자살시도는 충동적인 행동이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	15.7	43.0	58.6	19.3	19.1	2.9	22.1	100.0
2023년	(2,807)	11.1	49.0	60.1	19.9	18.5	1.4	20.0	100.0
성별									
남성	(1,419)	11.3	49.9	61.2	18.7	18.6	1.5	20.1	100.0
여성	(1,388)	11.0	48.0	58.9	21.2	18.5	1.3	19.9	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	9.8	47.0	56.8	21.4	20.3	1.5	21.7	100.0
30세~39세	(488)	12.5	46.4	58.9	17.5	21.9	1.7	23.6	100.0
40세~49세	(561)	11.6	51.3	62.9	16.6	19.2	1.3	20.5	100.0
50세~59세	(592)	11.0	50.6	61.6	19.4	16.9	2.1	19.0	100.0
60세~75세	(747)	10.8	48.7	59.5	23.6	16.2	0.7	16.9	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	9.0	54.9	63.9	23.8	11.3	1.0	12.4	100.0
고졸	(1,025)	12.0	49.0	61.0	19.0	18.7	1.3	20.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	11.0	47.8	58.8	19.9	19.8	1.6	21.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	14.2	48.6	62.8	20.8	14.5	1.9	16.4	100.0
임금근로자	(1,521)	11.2	47.9	59.0	20.4	19.3	1.3	20.6	100.0
무직자	(843)	9.5	51.1	60.6	18.7	19.4	1.3	20.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	10.6	49.3	59.9	17.6	21.0	1.5	22.4	100.0
유배우자	(1,741)	12.0	49.1	61.1	20.2	17.4	1.3	18.7	100.0
사별/이혼	(288)	7.5	47.0	54.5	24.6	18.9	2.0	20.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	10.3	52.1	62.3	17.8	17.6	2.2	19.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	11.4	48.2	59.5	20.5	18.8	1.2	20.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	10.0	54.8	64.8	16.6	17.0	1.7	18.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	11.8	47.9	59.7	20.3	18.8	1.3	20.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	11.4	48.7	60.0	19.2	19.3	1.4	20.7	100.0
600만원 이상	(478)	10.1	47.4	57.5	23.2	17.7	1.5	19.3	100.0
지역									
대도시	(1,214)	11.5	48.6	60.1	16.5	22.4	1.0	23.4	100.0
중·소도시	(1,079)	11.1	48.1	59.2	22.9	16.3	1.6	17.9	100.0
농·어촌	(514)	10.5	51.6	62.0	21.9	14.3	1.8	16.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	11.3	49.2	60.5	19.8	18.2	1.5	19.6	100.0
있음	(413)	10.2	47.4	57.6	20.6	20.7	1.1	21.8	100.0

마. 자살에 대한 태도 5번 항목

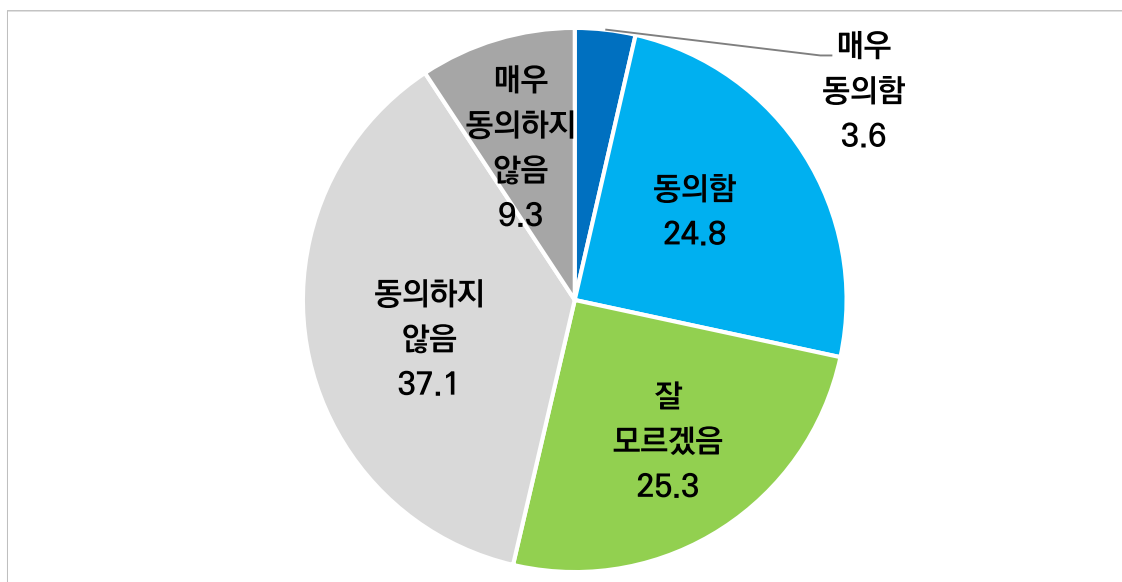
“자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다”

ATTS 5번 항목(자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다)에 대한 동의 비율은 28.3%(‘매우 동의함’ 3.6%, ‘동의함’ 24.8%), 비동의 비율은 46.4%(‘동의하지 않음’ 37.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 9.3%), 잘 모르겠다는 응답은 25.3%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율과 잘 모르겠다는 비율은 증가하고 비동의 응답 비율이 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 50~59세인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 31.6%, 미경험자가 27.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 38.3%, 미경험자가 47.9%로 나타났다.



[그림 57] 자살에 대한 태도 - 5번 항목

[표 77] 자살에 대한 태도 - 자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	3.5	20.8	24.3	23.5	41.0	11.2	52.2	100.0
2023년	(2,807)	3.6	24.8	28.3	25.3	37.1	9.3	46.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	4.0	26.3	30.2	23.8	37.2	8.7	45.9	100.0
여성	(1,388)	3.1	23.2	26.3	26.7	37.1	9.9	47.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.9	22.0	22.9	23.6	45.3	8.2	53.5	100.0
30세~39세	(488)	4.4	24.0	28.4	26.7	35.7	9.2	44.9	100.0
40세~49세	(561)	4.2	25.0	29.2	24.0	35.7	11.1	46.8	100.0
50세~59세	(592)	3.5	27.0	30.6	27.5	32.5	9.5	41.9	100.0
60세~75세	(747)	4.0	24.8	28.8	24.4	38.3	8.5	46.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	4.5	28.1	32.6	24.4	35.9	7.1	43.0	100.0
고졸	(1,025)	3.7	26.8	30.5	23.5	37.1	8.9	46.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.2	22.7	26.0	26.6	37.4	10.0	47.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.3	22.7	26.1	27.8	38.3	7.9	46.2	100.0
임금근로자	(1,521)	3.8	24.6	28.5	25.8	36.5	9.3	45.8	100.0
무직자	(843)	3.2	26.0	29.2	22.9	37.7	10.2	47.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	2.5	24.3	26.8	23.3	40.7	9.2	49.9	100.0
유배우자	(1,741)	4.0	24.3	28.4	26.9	35.4	9.4	44.8	100.0
사별/이혼	(288)	3.5	28.4	31.9	20.8	38.1	9.3	47.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	3.8	25.4	29.2	23.5	37.2	10.1	47.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.5	24.6	28.1	25.7	37.1	9.1	46.2	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.2	29.0	34.2	24.0	34.5	7.3	41.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.3	23.0	26.3	22.9	41.5	9.3	50.8	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.0	24.8	27.9	26.9	34.7	10.5	45.2	100.0
600만원 이상	(478)	3.9	25.2	29.1	27.8	34.7	8.4	43.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	4.3	26.2	30.5	20.2	39.1	10.2	49.4	100.0
중·소도시	(1,079)	2.9	23.1	26.0	27.8	37.1	9.1	46.2	100.0
농·어촌	(514)	3.3	24.8	28.0	31.9	32.5	7.6	40.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.5	24.2	27.7	24.4	38.1	9.8	47.9	100.0
있음	(413)	3.6	28.0	31.6	30.1	31.7	6.5	38.3	100.0

바. 자살에 대한 태도 6번 항목

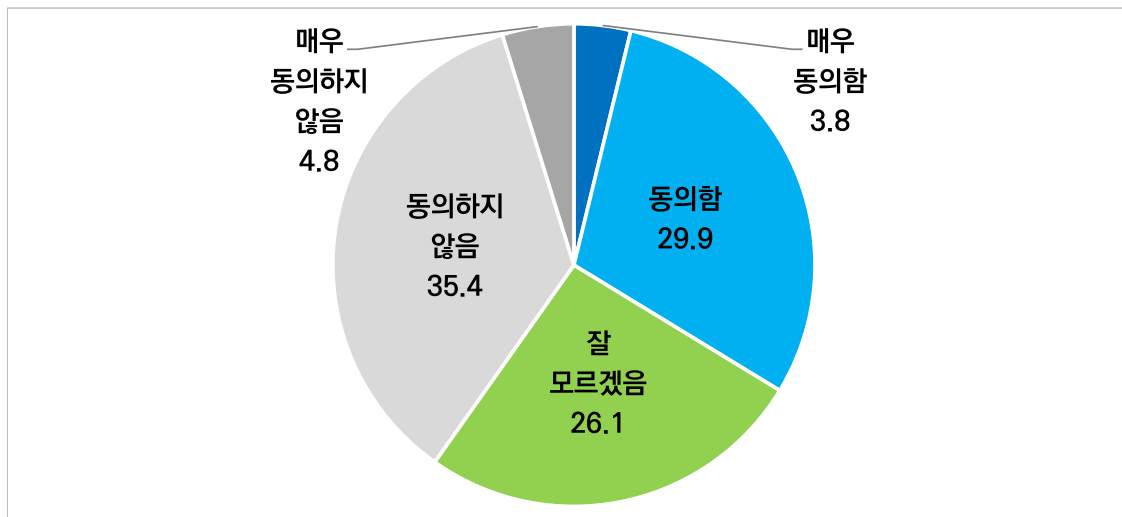
“누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다”

ATTS 6번 항목(누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다)에 대한 동의 비율은 33.7%(‘매우 동의함’ 3.8%, ‘동의함’ 29.9%), 비동의 비율은 40.2%(‘동의하지 않음’ 35.4%, ‘매우 동의하지 않음’ 4.8%), 잘 모르겠다는 응답은 26.1%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율과 잘 모르겠다 비율은 증가하고, 비동의 응답 비율이 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 최종학력이 높을수록, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 60~75세인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 40.6%, 미경험자가 40.1%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 30.9%, 미경험자가 34.2%로 나타났다.



[그림 58] 자살에 대한 태도 - 6번 항목

[표 78] 자살에 대한 태도 - 누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	3.9	27.4	31.3	22.4	39.8	6.5	46.3	100.0
2023년	(2,807)	3.8	29.9	33.7	26.1	35.4	4.8	40.2	100.0
성별									
남성	(1,419)	4.0	29.4	33.4	25.5	36.7	4.4	41.1	100.0
여성	(1,388)	3.6	30.4	34.0	26.8	34.0	5.2	39.2	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	2.4	30.9	33.3	23.5	36.7	6.6	43.2	100.0
30세~39세	(488)	4.2	32.6	36.8	25.8	33.1	4.2	37.3	100.0
40세~49세	(561)	4.5	27.1	31.5	26.1	37.1	5.3	42.3	100.0
50세~59세	(592)	4.7	28.9	33.6	25.6	36.2	4.6	40.8	100.0
60세~75세	(747)	3.3	30.4	33.7	28.2	34.1	4.0	38.2	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	3.5	34.2	37.7	28.3	29.0	5.1	34.0	100.0
고졸	(1,025)	3.9	32.7	36.6	24.7	34.6	4.1	38.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.8	27.1	31.0	26.7	37.1	5.2	42.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.3	25.5	30.8	29.5	35.9	3.9	39.7	100.0
임금근로자	(1,521)	4.1	29.3	33.4	26.2	35.4	5.0	40.4	100.0
무직자	(843)	2.7	33.1	35.8	24.3	35.0	4.9	39.9	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	2.2	33.0	35.3	22.7	36.0	6.1	42.1	100.0
유배우자	(1,741)	4.4	28.2	32.6	28.0	35.0	4.4	39.3	100.0
사별/이혼	(288)	4.8	31.2	36.1	24.0	36.0	4.0	40.0	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.6	29.5	32.1	26.0	36.8	5.2	42.0	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.2	30.0	34.1	26.2	35.0	4.7	39.7	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.3	31.4	33.7	26.4	34.0	5.9	39.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.7	31.0	34.7	24.6	36.6	4.1	40.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.9	29.6	33.4	26.2	35.6	4.8	40.4	100.0
600만원 이상	(478)	5.2	27.0	32.2	29.2	33.4	5.3	38.7	100.0
지역									
대도시	(1,214)	3.1	33.0	36.1	21.2	37.5	5.2	42.7	100.0
중·소도시	(1,079)	4.5	27.1	31.6	29.2	34.7	4.5	39.2	100.0
농·어촌	(514)	4.3	28.4	32.7	31.2	31.5	4.6	36.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.0	30.2	34.2	25.7	35.3	4.8	40.1	100.0
있음	(413)	2.7	28.2	30.9	28.5	35.7	4.9	40.6	100.0

사. 자살에 대한 태도 7번 항목

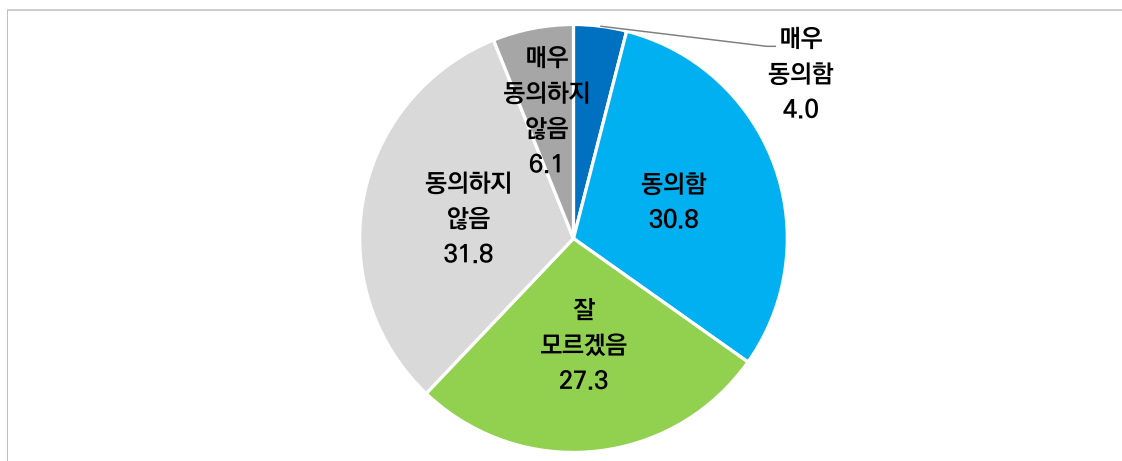
“누군가에게 복수하거나 처벌하려고 자살시도를 하는 경우가 많다”

ATTS 7번 항목(누군가에게 복수하거나 처벌하려고 자살시도를 하는 경우가 많다)에 대한 동의 비율은 34.8%(‘매우 동의함’ 4.0%, ‘동의함’ 30.8%), 비동의 비율은 37.9%(‘동의하지 않음’ 31.8%, ‘매우 동의하지 않음’ 6.1%), 잘 모르겠다는 응답은 27.3%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 35.8%, 미경험자가 34.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 35.1%, 미경험자가 38.4%로 나타났다.



[그림 59] 자살에 대한 태도 - 7번 항목

[표 79] 자살에 대한 태도 - 누군가에게 복수하거나 처벌하려고 자살시도를 하는 경우가 많다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	3.3	26.0	29.3	30.3	33.0	7.4	40.4	100.0
2023년	(2,807)	4.0	30.8	34.8	27.3	31.8	6.1	37.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	4.2	32.1	36.3	26.0	32.1	5.6	37.7	100.0
여성	(1,388)	3.8	29.4	33.2	28.6	31.5	6.6	38.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	2.8	30.8	33.6	25.9	35.4	5.1	40.5	100.0
30세~39세	(488)	5.8	33.8	39.6	27.2	27.7	5.5	33.2	100.0
40세~49세	(561)	3.8	32.5	36.4	25.8	31.9	5.9	37.8	100.0
50세~59세	(592)	4.1	31.3	35.4	27.3	31.6	5.7	37.3	100.0
60세~75세	(747)	3.6	27.2	30.8	29.2	32.5	7.5	40.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	2.4	27.7	30.2	29.3	34.3	6.3	40.5	100.0
고졸	(1,025)	4.7	30.8	35.5	27.0	30.4	7.1	37.5	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.8	31.4	35.2	27.1	32.3	5.4	37.7	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	4.0	29.8	33.8	31.6	28.9	5.7	34.6	100.0
임금근로자	(1,521)	4.7	30.8	35.6	27.1	32.2	5.1	37.3	100.0
무직자	(843)	2.7	31.3	34.0	25.3	32.6	8.1	40.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.9	33.6	37.6	23.5	32.8	6.1	38.9	100.0
유배우자	(1,741)	4.0	30.2	34.3	28.6	31.3	5.9	37.2	100.0
사별/이혼	(288)	4.1	26.4	30.5	29.9	32.3	7.2	39.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.2	30.7	35.0	23.7	34.3	7.0	41.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.9	30.8	34.8	28.2	31.2	5.9	37.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.9	27.1	30.0	28.7	34.0	7.3	41.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	4.0	30.2	34.1	24.3	35.3	6.3	41.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.8	31.2	35.0	28.9	30.2	5.9	36.1	100.0
600만원 이상	(478)	5.3	34.2	39.5	29.4	25.9	5.1	31.0	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.9	33.2	36.1	22.3	34.5	7.1	41.6	100.0
중·소도시	(1,079)	5.4	29.1	34.5	32.1	28.2	5.2	33.4	100.0
농·어촌	(514)	3.8	28.6	32.4	28.9	33.0	5.7	38.7	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.8	30.8	34.6	27.0	32.5	5.9	38.4	100.0
있음	(413)	5.3	30.6	35.8	29.1	28.0	7.1	35.1	100.0

아. 자살에 대한 태도 8번 항목

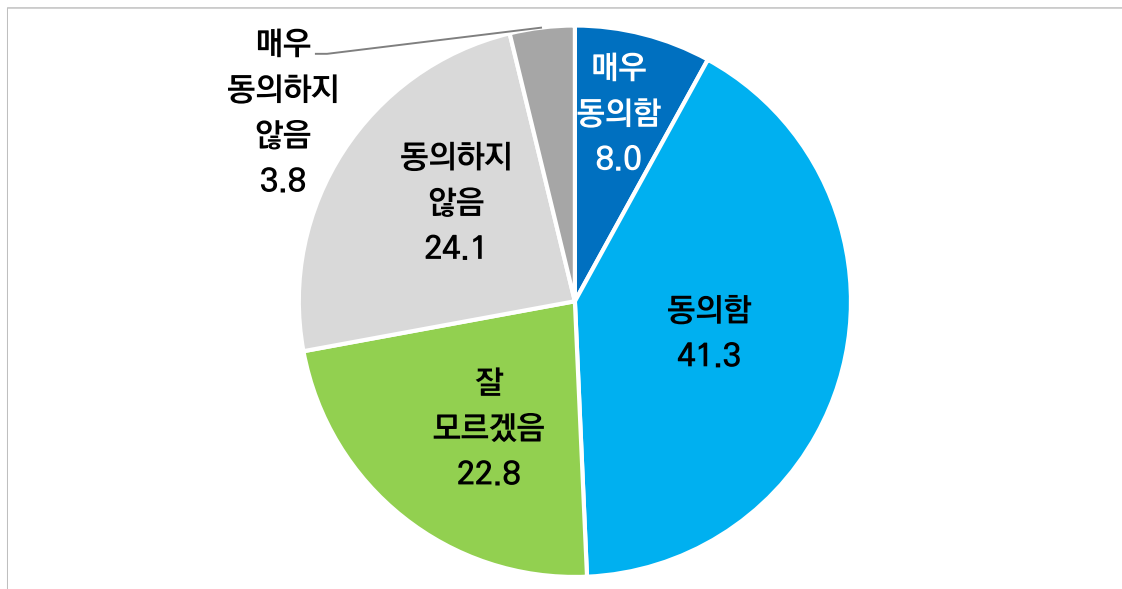
“자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다”

ATTS 8번 항목(자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다)에 대한 동의 비율은 49.3%(‘매우 동의함’ 8.0%, ‘동의함’ 41.3%), 비동의 비율은 27.9%(‘동의하지 않음’ 24.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 3.8%), 잘 모르겠다는 응답은 22.8%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 증가하고 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 60~75세인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 45.3%, 미경험자가 50.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 30.4%, 미경험자가 27.5%로 나타났다.



[그림 60] 자살에 대한 태도 - 8번 항목

[표 80] 자살에 대한 태도 - 자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	8.3	38.7	47.0	20.4	28.4	4.3	32.6	100.0
2023년	(2,807)	8.0	41.3	49.3	22.8	24.1	3.8	27.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	9.1	40.6	49.7	21.2	25.8	3.2	29.1	100.0
여성	(1,388)	6.9	42.0	48.9	24.3	22.4	4.4	26.7	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.6	38.1	44.8	21.1	29.7	4.4	34.2	100.0
30세~39세	(488)	9.6	39.5	49.2	22.7	25.0	3.2	28.2	100.0
40세~49세	(561)	7.7	40.4	48.0	21.4	27.2	3.4	30.6	100.0
50세~59세	(592)	8.4	41.2	49.6	23.6	22.6	4.2	26.8	100.0
60세~75세	(747)	7.8	45.0	52.7	24.2	19.3	3.8	23.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	7.9	42.7	50.6	26.2	20.8	2.4	23.2	100.0
고졸	(1,025)	7.6	42.4	49.9	20.5	25.0	4.6	29.5	100.0
대졸 이상	(1,498)	8.4	40.3	48.7	23.7	24.2	3.5	27.7	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.7	43.3	50.0	23.4	23.5	3.1	26.6	100.0
임금근로자	(1,521)	7.9	40.4	48.3	22.8	25.3	3.6	28.9	100.0
무직자	(843)	9.0	41.8	50.8	22.4	22.3	4.5	26.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	7.0	39.5	46.5	20.8	28.3	4.4	32.7	100.0
유배우자	(1,741)	8.7	41.7	50.4	23.8	22.4	3.4	25.9	100.0
사별/이혼	(288)	6.7	43.9	50.6	22.1	23.1	4.2	27.3	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	6.8	41.3	48.1	20.8	25.7	5.4	31.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	8.4	41.3	49.6	23.3	23.7	3.4	27.1	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	9.0	43.3	52.3	21.8	21.7	4.1	25.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	8.1	39.2	47.4	21.6	26.7	4.4	31.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.4	43.1	50.5	22.1	24.1	3.4	27.5	100.0
600만원 이상	(478)	8.4	40.6	49.0	27.5	20.4	3.1	23.5	100.0
지역									
대도시	(1,214)	10.2	40.3	50.5	15.6	28.6	5.3	33.9	100.0
중·소도시	(1,079)	7.3	42.5	49.9	28.1	19.8	2.2	22.0	100.0
농·어촌	(514)	4.4	41.1	45.5	28.4	22.5	3.5	26.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	8.3	41.7	50.0	22.5	23.9	3.6	27.5	100.0
있음	(413)	6.3	39.0	45.3	24.3	25.7	4.7	30.4	100.0

자. 자살에 대한 태도 9번 항목

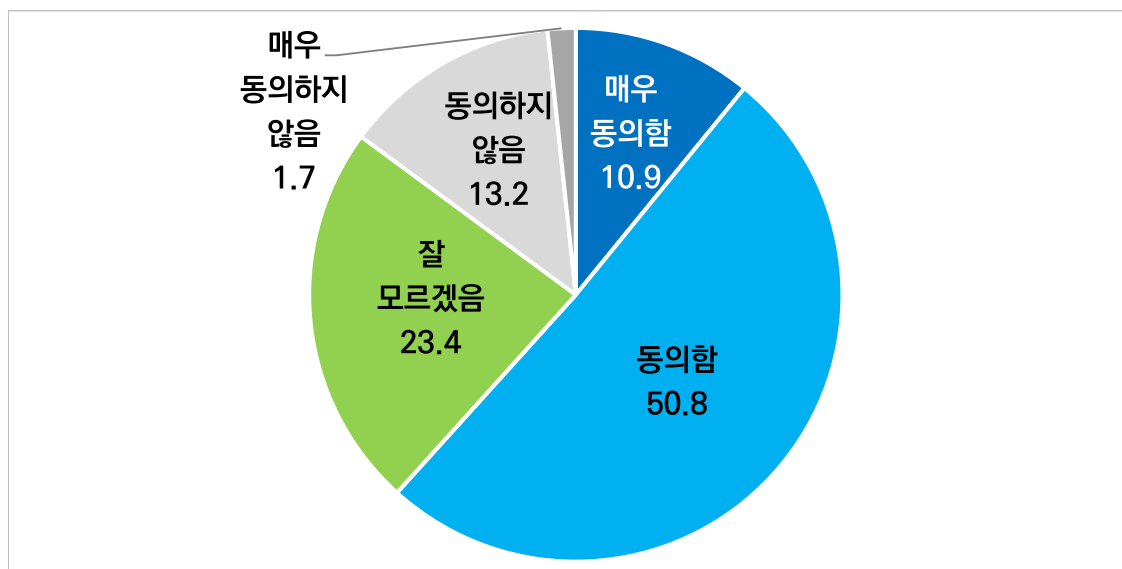
“누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다”

ATTS 9번 항목(누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다)에 대한 동의 비율은 61.7%(‘매우 동의함’ 10.9%, ‘동의함’ 50.8%), 비동의 비율은 14.9%(‘동의하지 않음’ 13.2%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.7%), 잘 모르겠다는 응답은 23.4%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 61.3%, 미경험자가 61.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 11.9%, 미경험자가 15.4%로 나타났다.



[그림 61] 자살에 대한 태도 - 9번 항목

[표 81] 자살에 대한 태도 - 누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	19.3	56.4	75.7	16.0	7.4	0.8	8.3	100.0
2023년	(2,807)	10.9	50.8	61.7	23.4	13.2	1.7	14.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	10.9	50.3	61.2	21.9	14.6	2.3	16.9	100.0
여성	(1,388)	10.9	51.3	62.1	25.1	11.7	1.1	12.8	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	7.3	49.8	57.1	22.1	17.3	3.5	20.8	100.0
30세~39세	(488)	10.2	48.3	58.5	24.1	15.6	1.8	17.4	100.0
40세~49세	(561)	11.3	54.7	66.0	19.5	12.6	1.9	14.5	100.0
50세~59세	(592)	13.4	48.8	62.2	23.5	13.0	1.3	14.3	100.0
60세~75세	(747)	11.0	51.6	62.6	26.7	9.8	0.8	10.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	7.5	53.3	60.8	27.4	9.9	2.0	11.8	100.0
고졸	(1,025)	12.7	48.1	60.8	24.1	13.3	1.8	15.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	10.3	52.2	62.4	22.3	13.7	1.6	15.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	10.4	45.0	55.5	28.2	14.3	2.1	16.4	100.0
임금근로자	(1,521)	10.5	51.4	62.0	22.6	14.0	1.5	15.4	100.0
무직자	(843)	11.7	52.6	64.4	22.6	11.2	1.9	13.1	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	8.9	50.3	59.2	22.0	16.3	2.4	18.8	100.0
유배우자	(1,741)	11.7	50.8	62.5	23.7	12.4	1.4	13.8	100.0
사별/이혼	(288)	11.3	51.9	63.2	25.9	9.5	1.3	10.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	10.6	50.3	60.9	24.8	12.6	1.7	14.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	11.0	50.9	61.9	23.1	13.3	1.7	15.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	11.1	53.3	64.3	23.9	10.9	1.0	11.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	9.8	47.1	56.9	22.8	17.7	2.6	20.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	11.2	54.4	65.6	22.9	10.1	1.4	11.5	100.0
600만원 이상	(478)	12.5	49.7	62.1	25.6	11.3	1.0	12.3	100.0
지역									
대도시	(1,214)	12.8	57.5	70.3	17.7	10.5	1.6	12.0	100.0
중·소도시	(1,079)	8.6	45.2	53.8	30.1	14.6	1.6	16.1	100.0
농·어촌	(514)	11.2	46.6	57.8	23.2	16.6	2.4	19.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	10.9	50.8	61.7	22.9	13.7	1.7	15.4	100.0
있음	(413)	10.8	50.4	61.3	26.9	10.2	1.7	11.9	100.0

차. 자살에 대한 태도 10번 항목

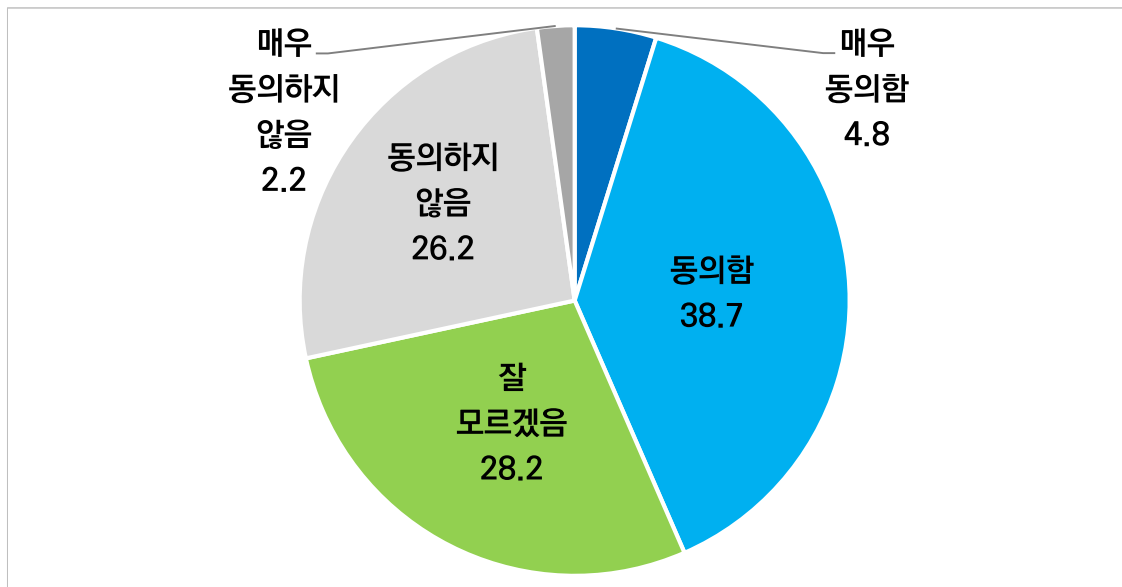
“누군가 자살한다면 오랜 시간 동안 심사숙고한 결과이다”

ATTS 10번 항목(누군가 자살한다면 오랜 시간 동안 심사숙고한 결과이다)에 대한 동의 비율은 43.5%(‘매우 동의함’ 4.8%, ‘동의함’ 38.7%), 비동의 비율은 28.4%(‘동의하지 않음’ 26.2%, ‘매우 동의하지 않음’ 2.2%), 잘 모르겠다는 응답은 28.2%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다는와 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 45.5%, 미경험자가 43.1%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 26.7%, 미경험자가 28.7%로 나타났다.



[그림 62] 자살에 대한 태도 - 10번 항목

[표 82] 자살에 대한 태도 - 누군가 자살한다면 오랜 시간 동안 심사숙고한 결과이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	9.1	40.5	49.5	26.4	21.3	2.7	24.1	100.0
2023년	(2,807)	4.8	38.7	43.5	28.2	26.2	2.2	28.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.7	39.6	45.3	27.2	25.7	1.8	27.5	100.0
여성	(1,388)	3.9	37.7	41.6	29.2	26.8	2.5	29.3	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.1	32.9	36.0	25.2	35.6	3.2	38.8	100.0
30세~39세	(488)	6.4	43.8	50.2	24.8	23.2	1.8	25.0	100.0
40세~49세	(561)	4.4	39.1	43.5	26.8	27.0	2.7	29.7	100.0
50세~59세	(592)	5.4	38.0	43.4	31.6	23.0	2.0	25.0	100.0
60세~75세	(747)	4.5	38.7	43.2	30.3	25.0	1.5	26.5	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	3.9	39.8	43.8	30.8	23.4	1.9	25.4	100.0
고졸	(1,025)	5.4	38.8	44.2	28.0	25.5	2.2	27.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	4.5	38.3	42.9	27.7	27.2	2.2	29.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.4	34.5	39.9	33.3	24.1	2.6	26.8	100.0
임금근로자	(1,521)	4.4	39.0	43.4	27.4	27.0	2.2	29.2	100.0
무직자	(843)	5.2	40.3	45.5	26.8	25.9	1.8	27.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	4.4	38.1	42.6	24.2	30.0	3.3	33.2	100.0
유배우자	(1,741)	5.0	39.0	44.1	29.9	24.5	1.6	26.0	100.0
사별/이혼	(288)	4.4	37.9	42.2	28.2	26.9	2.7	29.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	5.4	39.6	45.0	25.4	25.6	4.1	29.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.6	38.4	43.1	28.9	26.4	1.7	28.1	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.1	39.0	44.1	28.4	25.4	2.1	27.5	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	4.9	37.3	42.2	26.7	28.5	2.6	31.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	4.8	37.8	42.6	29.8	25.3	2.3	27.6	100.0
600만원 이상	(478)	4.3	43.0	47.3	27.7	24.0	1.0	25.0	100.0
지역									
대도시	(1,214)	4.4	44.3	48.7	25.8	24.3	1.3	25.6	100.0
중·소도시	(1,079)	5.7	35.6	41.3	27.8	28.5	2.4	30.9	100.0
농·어촌	(514)	3.8	31.9	35.6	34.6	26.1	3.7	29.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.5	38.6	43.1	28.2	26.6	2.1	28.7	100.0
있음	(413)	6.4	39.1	45.5	27.8	24.3	2.5	26.7	100.0

카. 자살에 대한 태도 11번 항목

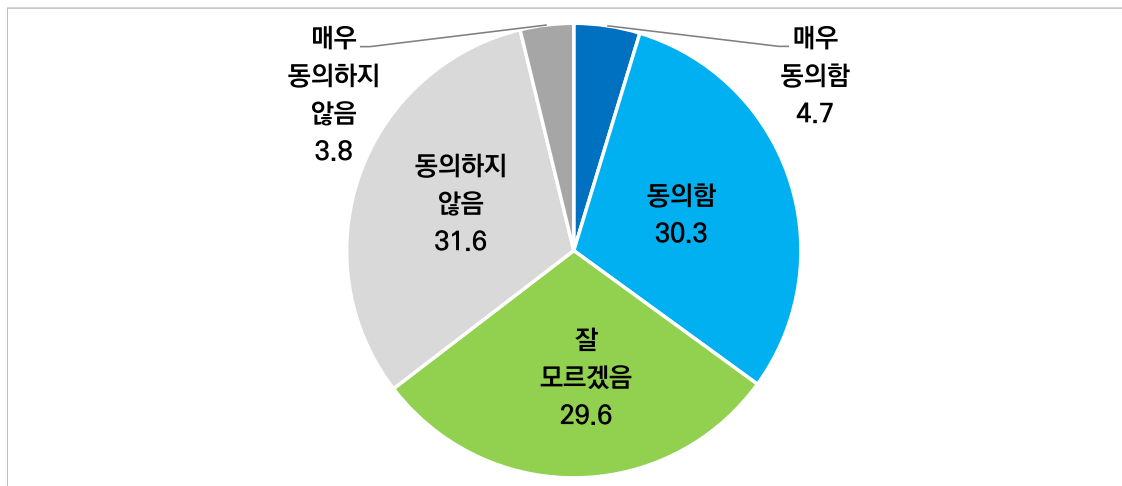
“만약 당신이 자살에 대하여 질문한다면 누군가의 마음에 자살사고를 유발할 위험이 있다”

ATTS 11번 항목(만약 당신이 자살에 대하여 질문한다면 누군가의 마음에 자살사고를 유발할 위험이 있다)에 대한 동의 비율은 35.1%(‘매우 동의함’ 37.3%, ‘동의함’ 41.9%), 비동의 비율은 35.4%(‘동의하지 않음’ 6.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.9%), 잘 모르겠다는 응답은 29.6%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 최종학력이 높을수록, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 50~59세인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 38.2%, 미경험자가 34.5%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 31.0%, 미경험자가 36.2%로 나타났다.



[그림 63] 자살에 대한 태도 - 11번 항목

[표 83] 자살에 대한 태도 - 만약 당신이 자살에 대하여 질문한다면 누군가의 마음에 자살사고를 유발할 위험이 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	3.8	29.6	33.4	30.2	30.2	6.2	36.4	100.0
2023년	(2,807)	4.7	30.3	35.1	29.6	31.6	3.8	35.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.1	32.2	37.3	27.7	31.4	3.7	35.0	100.0
여성	(1,388)	4.3	28.4	32.7	31.5	31.9	3.9	35.8	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.1	30.1	34.2	26.4	35.9	3.5	39.4	100.0
30세~39세	(488)	5.6	30.8	36.4	28.6	29.9	5.0	35.0	100.0
40세~49세	(561)	4.6	31.3	36.0	27.1	32.3	4.7	37.0	100.0
50세~59세	(592)	6.3	29.2	35.5	30.9	30.4	3.1	33.6	100.0
60세~75세	(747)	3.4	30.3	33.6	32.7	30.8	2.9	33.7	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.4	33.7	35.1	33.0	28.9	2.9	31.9	100.0
고졸	(1,025)	6.0	29.5	35.4	29.5	31.5	3.5	35.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	4.5	30.3	34.8	28.9	32.2	4.1	36.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.3	27.6	34.0	28.7	34.0	3.3	37.3	100.0
임금근로자	(1,521)	5.4	30.5	35.8	29.0	31.3	3.8	35.2	100.0
무직자	(843)	2.7	31.5	34.2	31.0	30.9	3.9	34.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.6	31.7	35.3	26.4	34.2	4.1	38.3	100.0
유배우자	(1,741)	5.2	30.2	35.4	30.8	30.1	3.7	33.8	100.0
사별/이혼	(288)	5.0	27.5	32.5	30.6	33.5	3.3	36.8	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.3	32.5	36.8	27.1	31.7	4.5	36.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.9	29.8	34.6	30.2	31.6	3.6	35.2	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.4	34.2	36.7	32.5	26.0	4.9	30.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.6	28.7	32.3	27.6	36.5	3.5	40.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	6.1	28.9	35.0	29.1	31.6	4.2	35.9	100.0
600만원 이상	(478)	6.1	33.7	39.8	32.4	25.3	2.5	27.8	100.0
지역									
대도시	(1,214)	4.1	33.5	37.6	25.0	33.7	3.8	37.4	100.0
중·소도시	(1,079)	6.2	28.1	34.2	32.8	29.3	3.6	33.0	100.0
농·어촌	(514)	3.3	27.5	30.8	33.6	31.6	4.0	35.6	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.5	30.0	34.5	29.3	32.2	4.0	36.2	100.0
있음	(413)	5.9	32.3	38.2	30.8	28.4	2.6	31.0	100.0

타. 자살에 대한 태도 12번 항목

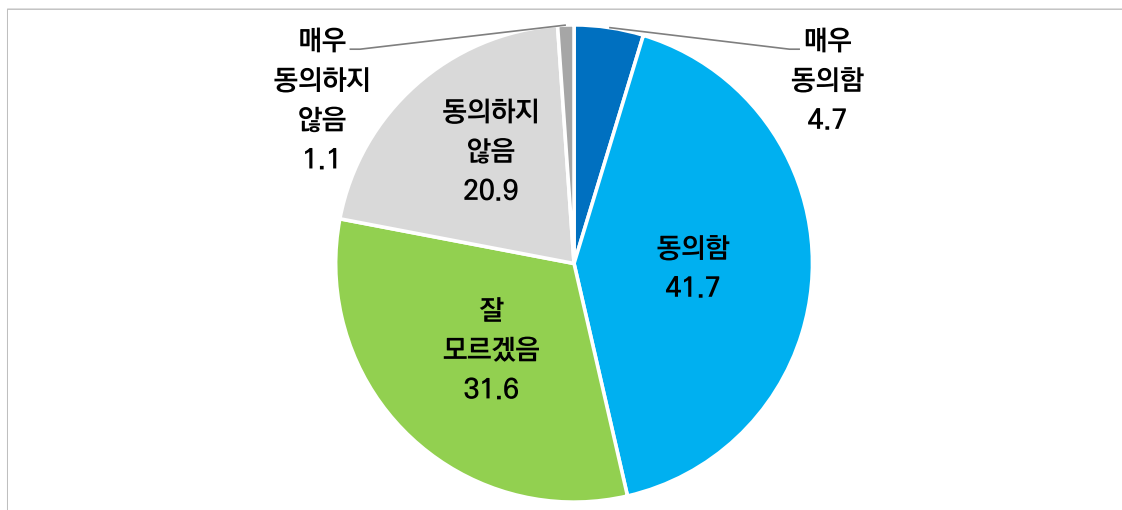
“자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살을 하는 경우는 드물다”

ATTS 12번 항목(자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살을 하는 경우는 드물다)에 대한 동의 비율은 46.4%(‘매우 동의함’ 4.7%, ‘동의함’ 41.7%), 비동의 비율은 22.0%(‘동의하지 않음’ 20.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.1%), 잘 모르겠다는 응답은 31.6%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 비동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 임금근로자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중·소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 47.9%, 미경험자가 46.1%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 17.8%, 미경험자가 22.7%로 나타났다.



[그림 64] 자살에 대한 태도 - 12번 항목

[표 84] 자살에 대한 태도 - 자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살을 하는 경우는 드물다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	6.3	39.2	45.5	34.5	18.6	1.4	20.0	100.0
2023년	(2,807)	4.7	41.7	46.4	31.6	20.9	1.1	22.0	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.2	42.6	47.8	30.3	20.8	1.1	21.9	100.0
여성	(1,388)	4.1	40.8	44.9	33.0	21.0	1.1	22.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.5	41.5	45.9	28.5	24.9	0.7	25.6	100.0
30세~39세	(488)	5.4	40.3	45.7	32.7	19.7	1.8	21.5	100.0
40세~49세	(561)	3.5	43.1	46.6	32.8	19.4	1.3	20.6	100.0
50세~59세	(592)	5.7	42.7	48.4	29.6	20.7	1.3	22.0	100.0
60세~75세	(747)	4.3	40.9	45.2	33.4	20.7	0.7	21.4	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	4.1	43.4	47.5	33.1	17.9	1.5	19.4	100.0
고졸	(1,025)	5.9	41.8	47.7	28.7	22.5	1.1	23.6	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.9	41.3	45.2	33.4	20.4	1.1	21.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.6	42.0	48.6	31.7	18.0	1.8	19.7	100.0
임금근로자	(1,521)	4.5	41.3	45.8	32.4	20.7	1.1	21.8	100.0
무직자	(843)	3.8	42.4	46.2	30.2	22.8	0.8	23.6	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	5.1	42.1	47.2	26.8	24.5	1.5	26.0	100.0
유배우자	(1,741)	4.8	41.9	46.7	34.0	18.2	1.0	19.2	100.0
사별/이혼	(288)	2.5	39.3	41.7	30.0	27.2	1.0	28.2	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	3.9	41.0	44.9	30.5	22.5	2.1	24.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.9	41.9	46.7	31.9	20.5	0.9	21.3	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	4.9	38.9	43.8	32.9	22.3	0.9	23.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.8	40.9	44.8	29.9	23.6	1.8	25.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	5.4	42.3	47.7	31.6	19.7	0.9	20.7	100.0
600만원 이상	(478)	4.7	44.2	49.0	34.4	16.4	0.3	16.6	100.0
지역									
대도시	(1,214)	5.8	43.9	49.6	26.8	23.3	0.3	23.6	100.0
중·소도시	(1,079)	3.4	39.4	42.8	35.6	19.9	1.7	21.6	100.0
농·어촌	(514)	4.6	41.5	46.1	34.8	17.3	1.8	19.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.7	41.4	46.1	31.2	21.7	1.1	22.7	100.0
있음	(413)	4.5	43.5	47.9	34.2	16.4	1.4	17.8	100.0

파. 자살에 대한 태도 13번 항목

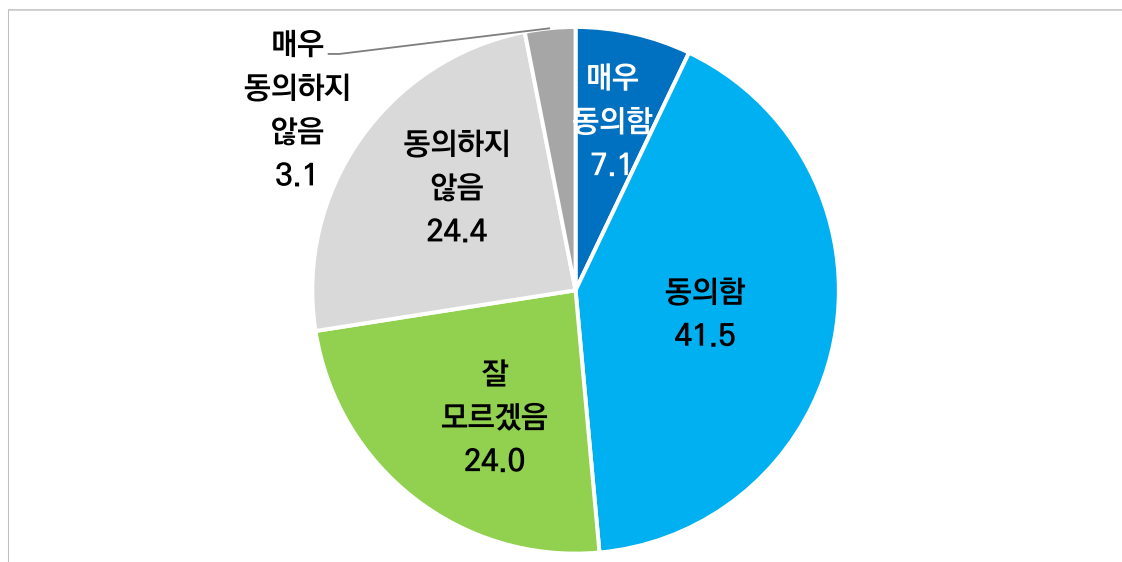
“자살은 말하지 않아야 하는 주제이다”

ATTS 13번 항목(자살은 말하지 않아야 하는 주제이다)에 대한 동의 비율은 48.6%(‘매우 동의함’ 7.1%, ‘동의함’ 41.5%), 비동의 비율은 27.5%(‘동의하지 않음’ 24.4%, ‘매우 동의하지 않음’ 3.1%), 잘 모르겠다는 응답은 24.0%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 증가하고 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중·소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 47.7%, 미경험자가 48.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자와 미경험자 모두 27.5%로 나타났다.



[그림 65] 자살에 대한 태도 - 13번 항목

[표 85] 자살에 대한 태도 - 자살은 말하지 않아야 하는 주제이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	11.7	36.8	48.5	20.9	26.7	3.9	30.6	100.0
2023년	(2,807)	7.1	41.5	48.6	24.0	24.4	3.1	27.5	100.0
성별									
남성	(1,419)	7.5	41.3	48.8	23.2	24.7	3.2	27.9	100.0
여성	(1,388)	6.6	41.7	48.3	24.7	24.1	2.9	27.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.0	41.4	45.4	20.0	28.5	6.0	34.6	100.0
30세~39세	(488)	7.4	39.6	47.0	25.0	25.1	2.9	28.0	100.0
40세~49세	(561)	7.6	45.9	53.5	19.8	24.1	2.6	26.7	100.0
50세~59세	(592)	9.4	38.8	48.2	25.4	22.8	3.6	26.4	100.0
60세~75세	(747)	6.4	41.7	48.0	27.4	23.1	1.5	24.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	6.0	42.4	48.4	26.3	23.7	1.7	25.4	100.0
고졸	(1,025)	7.3	44.2	51.5	22.1	23.4	3.0	26.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	7.1	39.5	46.6	24.8	25.2	3.4	28.6	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	8.3	41.2	49.5	27.3	21.1	2.0	23.1	100.0
임금근로자	(1,521)	6.6	40.5	47.1	23.6	25.3	3.9	29.3	100.0
무직자	(843)	7.2	43.4	50.7	22.8	24.4	2.2	26.5	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	5.3	42.1	47.5	20.1	27.4	5.1	32.5	100.0
유배우자	(1,741)	8.0	41.1	49.1	25.6	22.9	2.4	25.3	100.0
사별/이혼	(288)	6.2	41.9	48.0	24.6	25.3	2.1	27.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.4	40.2	44.5	22.1	28.4	5.0	33.4	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	7.8	41.8	49.6	24.4	23.4	2.6	26.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	3.9	41.8	45.7	25.5	26.1	2.6	28.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.8	39.9	45.7	23.0	28.2	3.0	31.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	8.1	41.8	49.9	24.3	21.7	4.1	25.8	100.0
600만원 이상	(478)	10.1	44.1	54.2	24.1	20.1	1.6	21.8	100.0
지역									
대도시	(1,214)	6.1	42.0	48.1	18.2	29.9	3.7	33.7	100.0
중·소도시	(1,079)	8.2	43.3	51.5	28.5	17.8	2.2	20.0	100.0
농·어·촌	(514)	7.0	36.5	43.5	27.9	25.2	3.4	28.6	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	6.8	41.9	48.7	23.8	24.4	3.1	27.5	100.0
있음	(413)	8.7	39.0	47.7	24.8	24.4	3.2	27.5	100.0

하. 자살에 대한 태도 14번 항목

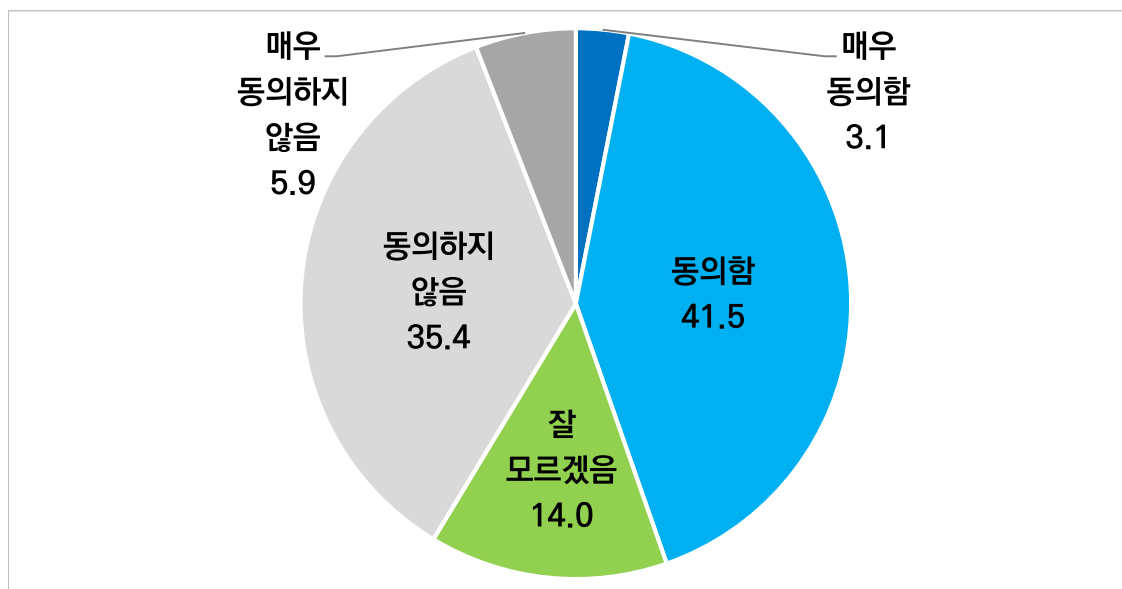
“외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다”

ATTS 14번 항목(외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다)에 대한 동의 비율은 44.7%(‘매우 동의함’ 3.1%, ‘동의함’ 41.5%), 비동의 비율은 41.3%(‘동의하지 않음’ 35.4%, ‘매우 동의하지 않음’ 5.9%), 잘 모르겠다는 응답은 14.0%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 감소하고 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 최종학력이 높을수록, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 51.0%, 미경험자가 43.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 32.7%, 미경험자가 42.8%로 나타났다.



[그림 66] 자살에 대한 태도 - 14번 항목

[표 86] 자살에 대한 태도 - 외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	8.0	40.1	48.1	20.5	23.5	7.9	31.3	100.0
2023년	(2,807)	3.1	41.5	44.7	14.0	35.4	5.9	41.3	100.0
성별									
남성	(1,419)	3.6	41.3	44.9	13.9	35.1	6.1	41.2	100.0
여성	(1,388)	2.7	41.8	44.5	14.1	35.8	5.7	41.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.7	35.1	38.8	12.2	42.3	6.7	49.0	100.0
30세~39세	(488)	3.2	45.9	49.1	11.7	33.7	5.5	39.2	100.0
40세~49세	(561)	2.3	43.4	45.7	13.5	36.1	4.7	40.8	100.0
50세~59세	(592)	4.3	40.6	44.8	15.3	33.8	6.1	39.8	100.0
60세~75세	(747)	2.6	41.6	44.3	15.6	33.6	6.5	40.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	2.8	37.1	39.9	17.1	36.8	6.2	43.0	100.0
고졸	(1,025)	3.8	41.0	44.8	13.8	35.3	6.1	41.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.7	42.8	45.5	13.5	35.3	5.7	41.0	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.4	44.2	47.6	16.6	30.4	5.4	35.8	100.0
임금근로자	(1,521)	2.9	42.7	45.5	12.8	36.2	5.6	41.7	100.0
무직자	(843)	3.6	38.1	41.7	14.7	36.8	6.8	43.6	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.8	38.0	41.8	11.9	40.4	5.9	46.2	100.0
유배우자	(1,741)	3.0	43.2	46.2	14.7	32.8	6.3	39.1	100.0
사별/이혼	(288)	2.5	40.8	43.2	15.1	37.9	3.8	41.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.8	40.4	43.3	12.7	39.1	5.0	44.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.2	41.8	45.1	14.3	34.5	6.1	40.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	4.1	38.8	42.9	17.0	35.2	4.8	40.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.3	39.7	42.0	13.6	37.4	7.0	44.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.0	41.9	44.9	14.4	35.5	5.2	40.7	100.0
600만원 이상	(478)	4.6	46.8	51.4	11.6	31.2	5.9	37.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.0	46.8	48.8	10.9	34.7	5.6	40.3	100.0
중·소도시	(1,079)	3.9	41.0	44.9	14.9	34.0	6.2	40.2	100.0
농·어촌	(514)	4.3	30.5	34.7	19.2	40.2	5.9	46.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	2.6	41.0	43.6	13.6	36.6	6.2	42.8	100.0
있음	(413)	6.4	44.6	51.0	16.3	28.6	4.1	32.7	100.0

거. 자살에 대한 태도 15번 항목

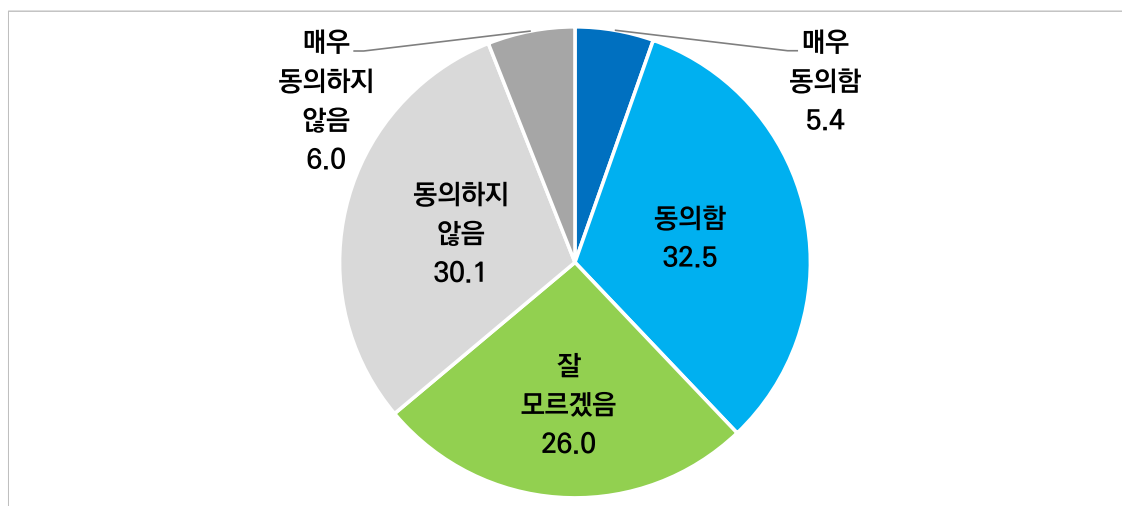
“거의 모든 사람들은 자살에 대하여 한 두 번 생각을 한 적이 있다”

ATTS 15번 항목(거의 모든 사람들은 자살에 대하여 한 두 번 생각을 한 적이 있다)에 대한 동의 비율은 37.9%(‘매우 동의함’ 5.4%, ‘동의함’ 32.5%), 비동의 비율은 36.1%(‘동의하지 않음’ 30.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 6.0%), 잘 모르겠다는 응답은 26.0%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 감소하고 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 50~59세인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 64.3%, 미경험자가 33.4%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 14.6%, 미경험자가 39.8%로 나타났다.



[그림 67] 자살에 대한 태도 - 15번 항목

[표 87] 자살에 대한 태도 - 거의 모든 사람들은 자살에 대하여 한 두 번 생각을 한 적이 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	4.9	38.4	43.3	29.4	22.2	5.0	27.2	100.0
2023년	(2,807)	5.4	32.5	37.9	26.0	30.1	6.0	36.1	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.6	33.1	38.7	26.3	28.3	6.7	35.0	100.0
여성	(1,388)	5.2	32.0	37.2	25.6	31.9	5.3	37.2	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.5	29.2	33.7	21.8	35.9	8.6	44.5	100.0
30세~39세	(488)	6.4	32.8	39.2	25.0	29.4	6.4	35.9	100.0
40세~49세	(561)	5.9	33.1	39.0	26.9	27.5	6.6	34.1	100.0
50세~59세	(592)	5.4	35.3	40.6	27.2	27.9	4.3	32.2	100.0
60세~75세	(747)	4.9	31.7	36.5	27.3	30.8	5.3	36.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	3.8	33.7	37.6	25.5	31.9	5.0	36.9	100.0
고졸	(1,025)	5.9	31.8	37.7	25.2	30.1	7.0	37.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	5.3	32.9	38.2	26.6	29.7	5.5	35.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.2	30.4	36.6	30.2	28.3	4.9	33.2	100.0
임금근로자	(1,521)	5.7	32.5	38.2	26.3	29.4	6.0	35.4	100.0
무직자	(843)	4.4	33.7	38.1	23.1	32.1	6.7	38.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	4.6	31.2	35.7	23.4	33.0	7.9	40.9	100.0
유배우자	(1,741)	5.9	32.4	38.3	27.2	29.2	5.3	34.5	100.0
사별/이혼	(288)	4.3	37.4	41.7	25.6	27.5	5.3	32.8	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.8	35.6	40.4	25.0	28.0	6.7	34.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	5.5	31.8	37.3	26.2	30.6	5.8	36.5	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	4.0	38.0	42.0	22.6	30.1	5.2	35.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	4.5	30.1	34.6	23.5	33.9	8.1	42.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	5.0	34.8	39.8	29.2	26.0	5.0	31.0	100.0
600만원 이상	(478)	9.1	29.2	38.3	27.5	29.9	4.2	34.2	100.0
지역									
대도시	(1,214)	4.8	33.7	38.6	20.5	34.2	6.6	40.9	100.0
중·소도시	(1,079)	6.5	29.5	36.0	30.4	27.5	6.0	33.6	100.0
농·어촌	(514)	4.3	36.1	40.4	29.5	25.5	4.6	30.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.9	28.5	33.4	26.8	32.9	6.9	39.8	100.0
있음	(413)	8.1	56.2	64.3	21.1	13.5	1.1	14.6	100.0

너. 자살에 대한 태도 16번 항목

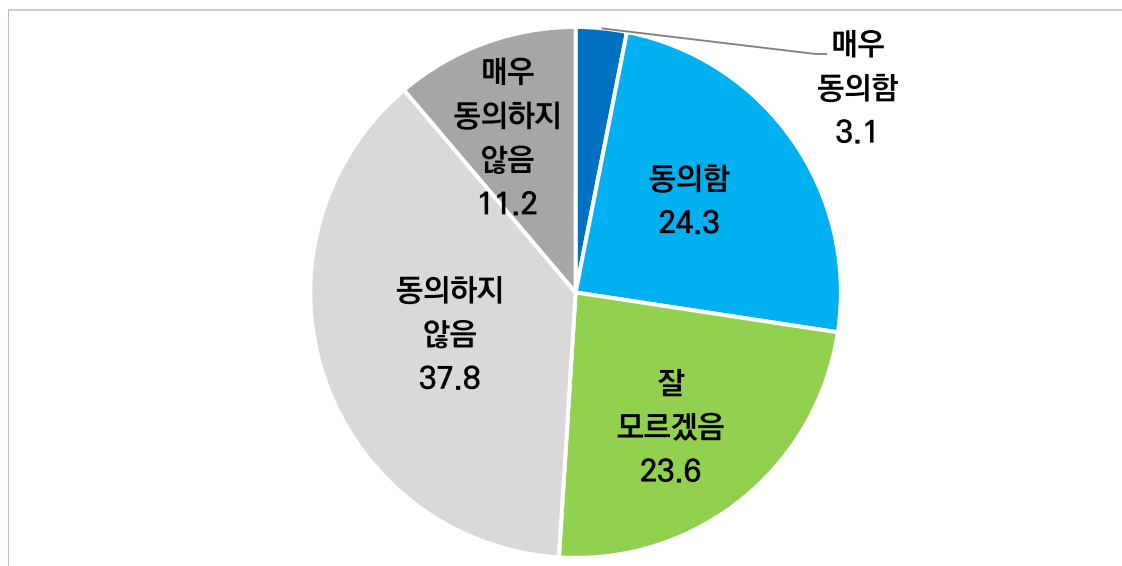
“자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다”

ATTS 16번 항목(자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다)에 대한 동의 비율은 27.4%(‘매우 동의함’ 3.1%, ‘동의함’ 24.3%), 비동의 비율은 49.0%(‘동의하지 않음’ 37.8%, ‘매우 동의하지 않음’ 11.2%), 잘 모르겠다는 응답은 23.6%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 증가하고 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 35.6%, 미경험자가 26.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 39.1%, 미경험자가 50.7%로 나타났다.



[그림 68] 자살에 대한 태도 - 16번 항목

[표 88] 자살에 대한 태도 - 자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	3.1	21.4	24.5	21.9	39.2	14.4	53.6	100.0
2023년	(2,807)	3.1	24.3	27.4	23.6	37.8	11.2	49.0	100.0
성별									
남성	(1,419)	2.9	24.2	27.1	22.5	39.6	10.8	50.3	100.0
여성	(1,388)	3.2	24.5	27.7	24.6	36.0	11.7	47.7	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.1	21.4	24.5	25.0	40.0	10.5	50.5	100.0
30세~39세	(488)	4.7	24.9	29.6	22.8	38.2	9.4	47.6	100.0
40세~49세	(561)	2.9	25.8	28.7	21.0	36.9	13.4	50.3	100.0
50세~59세	(592)	3.0	25.5	28.5	24.8	34.7	12.0	46.7	100.0
60세~75세	(747)	2.3	23.5	25.8	24.1	39.4	10.7	50.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.9	24.4	26.3	23.5	40.4	9.8	50.2	100.0
고졸	(1,025)	3.0	24.1	27.1	23.0	38.9	11.0	49.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.3	24.5	27.8	23.9	36.5	11.7	48.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.6	26.6	30.2	24.0	35.3	10.6	45.9	100.0
임금근로자	(1,521)	3.3	24.6	27.9	23.4	38.6	10.1	48.7	100.0
무직자	(843)	2.4	22.7	25.1	23.7	37.6	13.6	51.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.5	21.3	24.9	23.5	40.8	10.8	51.6	100.0
유배우자	(1,741)	3.1	25.2	28.3	24.0	36.2	11.5	47.7	100.0
사별/이혼	(288)	1.9	26.9	28.9	21.2	39.2	10.7	49.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.8	24.0	26.8	23.2	39.1	10.9	50.0	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.2	24.4	27.6	23.6	37.5	11.3	48.8	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	1.7	20.8	22.6	25.6	39.3	12.5	51.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.0	25.4	28.4	19.0	42.4	10.1	52.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.8	23.5	27.3	26.7	34.0	12.0	46.0	100.0
600만원 이상	(478)	3.0	26.2	29.2	25.4	34.1	11.3	45.4	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.4	23.6	26.0	19.5	40.6	13.9	54.5	100.0
중·소도시	(1,079)	3.2	24.7	28.0	27.5	35.6	9.0	44.6	100.0
농·어촌	(514)	4.5	25.2	29.7	25.0	35.5	9.8	45.4	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.1	22.9	26.0	23.3	38.7	12.0	50.7	100.0
있음	(413)	3.1	32.5	35.6	25.3	32.3	6.8	39.1	100.0

더. 자살에 대한 태도 17번 항목

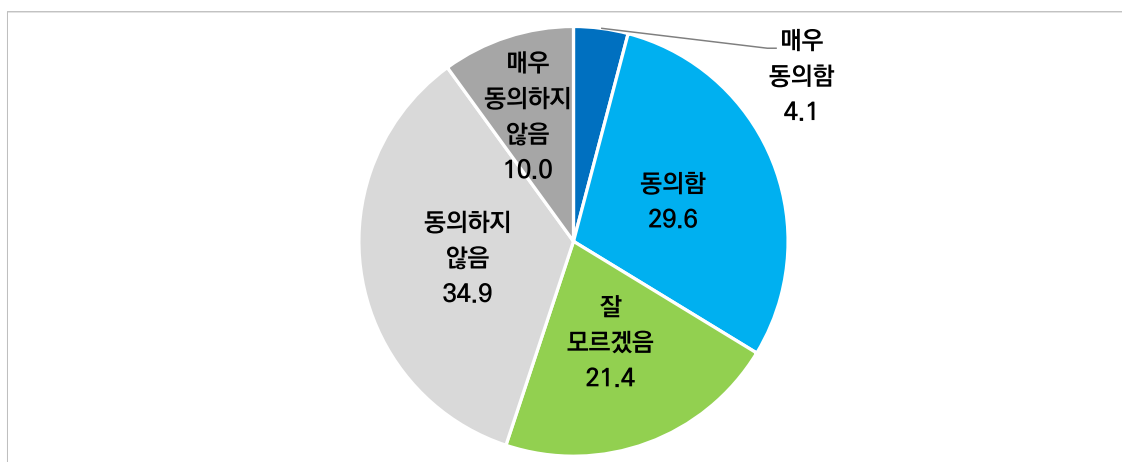
“나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다”

ATTS 17번 항목(나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다)에 대한 동의 비율은 33.7%(‘매우 동의함’ 4.1%, ‘동의함’ 29.6%), 비동의 비율은 44.9%(‘동의하지 않음’ 34.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 10.0%), 잘 모르겠다는 응답은 21.4%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 무직자인 경우, 미혼 또는 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 50~59세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만 또는 400~600만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 비동의 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 36.8%, 미경험자가 33.1%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 38.5%, 미경험자가 46.0%로 나타났다.



[그림 69] 자살에 대한 태도 - 17번 항목

[표 89] 자살에 대한 태도 - 나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	1.7	25.5	27.3	24.7	38.5	9.5	48.0	100.0
2023년	(2,807)	4.1	29.6	33.7	21.4	34.9	10.0	44.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	4.7	30.0	34.6	20.6	35.6	9.2	44.8	100.0
여성	(1,388)	3.5	29.2	32.7	22.3	34.1	10.9	45.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	2.7	30.6	33.3	18.8	37.2	10.7	47.9	100.0
30세~39세	(488)	6.2	29.2	35.4	20.9	34.8	8.9	43.7	100.0
40세~49세	(561)	3.7	31.2	34.9	20.1	35.0	10.0	45.0	100.0
50세~59세	(592)	4.0	30.1	34.0	23.5	31.0	11.5	42.5	100.0
60세~75세	(747)	3.8	27.7	31.5	22.7	36.6	9.3	45.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.6	29.1	30.7	25.1	34.4	9.8	44.2	100.0
고졸	(1,025)	4.7	30.7	35.3	20.8	33.4	10.4	43.8	100.0
대졸 이상	(1,498)	4.1	29.0	33.1	21.2	35.9	9.8	45.7	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.4	30.6	35.9	24.2	30.0	9.8	39.8	100.0
임금근로자	(1,521)	4.5	28.9	33.4	21.2	36.2	9.2	45.4	100.0
무직자	(843)	2.6	30.3	32.9	20.4	35.0	11.6	46.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.6	28.7	32.4	19.2	38.3	10.1	48.4	100.0
유배우자	(1,741)	4.4	30.6	35.0	22.3	32.5	10.2	42.7	100.0
사별/이혼	(288)	3.2	26.0	29.2	22.4	39.7	8.7	48.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	3.5	27.9	31.4	23.2	35.9	9.5	45.4	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.2	30.0	34.2	21.0	34.6	10.2	44.8	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	3.2	29.7	32.8	24.3	32.7	10.2	42.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.1	29.1	32.1	19.8	38.1	10.0	48.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	4.9	30.0	34.9	22.2	33.1	9.9	42.9	100.0
600만원 이상	(478)	5.1	29.9	35.1	21.5	33.2	10.2	43.5	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.8	30.4	33.2	17.1	37.7	11.9	49.7	100.0
중·소도시	(1,079)	5.7	26.8	32.5	25.7	33.3	8.6	41.8	100.0
농·어촌	(514)	3.6	33.7	37.2	22.8	31.4	8.6	40.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.9	29.2	33.1	20.9	35.3	10.6	46.0	100.0
있음	(413)	4.9	31.9	36.8	24.7	32.0	6.5	38.5	100.0

러. 자살에 대한 태도 18번 항목

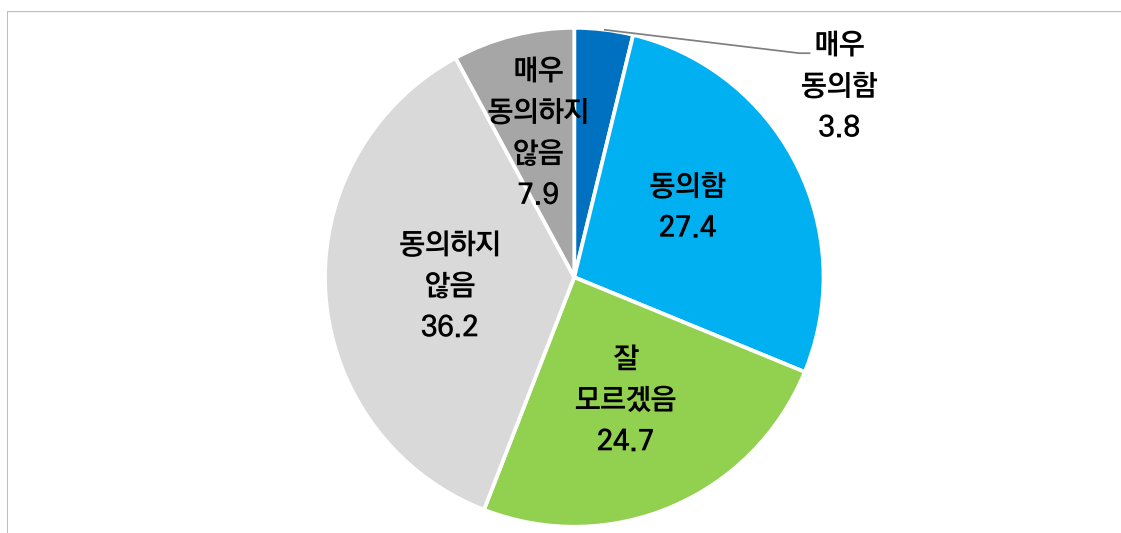
“자살은 때때로 관련된 사람들에게 구제책이 될 수 있다”

ATTS 18번 항목(자살은 때때로 관련된 사람들에게 구제책이 될 수 있다)에 대한 동의 비율은 31.2%(‘매우 동의함’ 3.8%, ‘동의함’ 27.4%), 비동의 비율은 44.1%(‘동의하지 않음’ 36.2%, ‘매우 동의하지 않음’ 7.9%), 잘 모르겠다는 응답은 24.7%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는와 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 37.3%, 미경험자가 30.2%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 36.9%, 미경험자가 45.3%로 나타났다.



[그림 70] 자살에 대한 태도 - 18번 항목

[표 90] 자살에 대한 태도 - 자살은 때때로 관련된 사람들에게 구제책이 될 수 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	2.7	22.3	25.0	28.6	35.2	11.2	46.4	100.0
2023년	(2,807)	3.8	27.4	31.2	24.7	36.2	7.9	44.1	100.0
성별									
남성	(1,419)	3.5	28.0	31.6	22.6	38.7	7.1	45.8	100.0
여성	(1,388)	4.1	26.8	30.9	26.8	33.8	8.6	42.4	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.0	23.3	26.3	23.6	41.6	8.5	50.1	100.0
30세~39세	(488)	3.4	31.0	34.4	23.2	34.8	7.6	42.4	100.0
40세~49세	(561)	4.3	27.0	31.3	25.2	36.7	6.8	43.5	100.0
50세~59세	(592)	4.6	28.4	33.0	22.1	36.9	8.0	44.9	100.0
60세~75세	(747)	3.5	26.9	30.4	27.8	33.4	8.4	41.8	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.8	27.9	29.7	25.5	35.9	8.9	44.8	100.0
고졸	(1,025)	4.3	26.6	30.9	24.7	36.1	8.2	44.3	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.8	27.9	31.7	24.5	36.4	7.4	43.8	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.7	30.2	35.9	26.7	30.9	6.5	37.4	100.0
임금근로자	(1,521)	3.8	26.8	30.6	23.9	38.5	7.0	45.5	100.0
무직자	(843)	2.7	27.1	29.8	25.1	35.0	10.1	45.1	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.2	25.6	28.8	21.4	41.8	7.9	49.8	100.0
유배우자	(1,741)	4.1	28.9	32.9	25.7	33.6	7.7	41.3	100.0
사별/이혼	(288)	3.8	23.6	27.4	27.0	37.2	8.4	45.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.0	24.9	28.9	22.6	39.8	8.8	48.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.7	28.1	31.8	25.2	35.3	7.6	43.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.1	31.5	33.5	24.2	32.7	9.5	42.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.0	24.9	27.9	22.9	41.3	8.0	49.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	5.2	26.2	31.4	26.8	34.1	7.7	41.9	100.0
600만원 이상	(478)	4.0	32.3	36.3	24.7	32.4	6.6	39.0	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.8	25.5	28.3	21.2	40.9	9.6	50.5	100.0
중·소도시	(1,079)	4.9	26.9	31.8	27.9	34.2	6.1	40.4	100.0
농·어촌	(514)	3.8	33.2	37.0	26.2	29.4	7.4	36.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.5	26.7	30.2	24.5	36.9	8.4	45.3	100.0
있음	(413)	5.5	31.8	37.3	25.8	32.4	4.6	36.9	100.0

며. 자살에 대한 태도 19번 항목

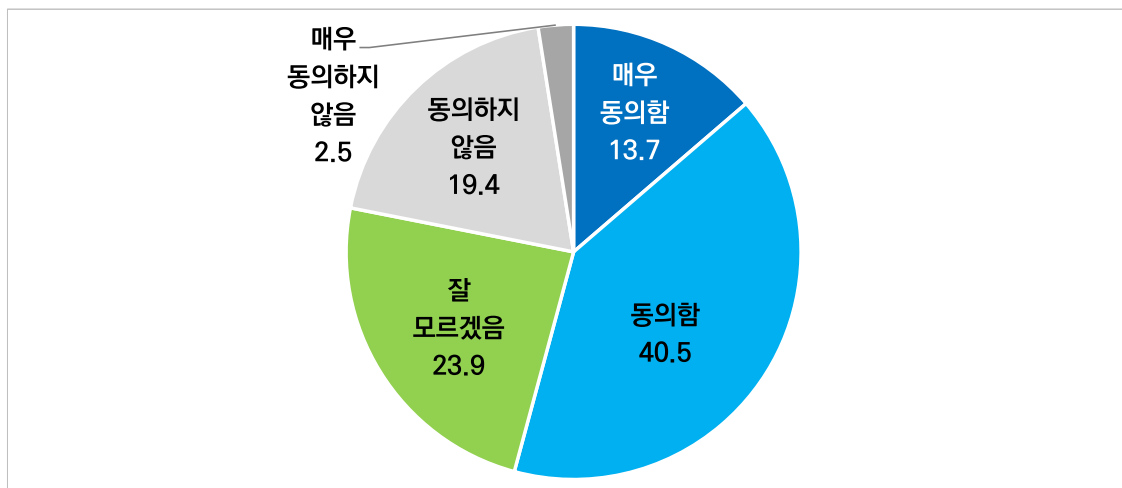
“젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다”

ATTS 19번 항목(젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다)에 대한 동의 비율은 54.2%(‘매우 동의함’ 13.7%, ‘동의함’ 40.5%), 비동의 비율은 21.9%(‘동의하지 않음’ 19.4%, ‘매우 동의하지 않음’ 2.5%), 잘 모르겠다는 응답은 23.9%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다와 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 60~75세인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중·소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 47.8%, 미경험자가 55.3%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 22.7%, 미경험자가 21.8%로 나타났다.



[그림 71] 자살에 대한 태도 - 19번 항목

[표 91] 자살에 대한 태도 - 젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	19.8	45.1	64.9	15.9	15.9	3.2	19.1	100.0
2023년	(2,807)	13.7	40.5	54.2	23.9	19.4	2.5	21.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	13.7	41.0	54.7	23.7	18.8	2.8	21.6	100.0
여성	(1,388)	13.7	40.1	53.7	24.1	20.0	2.2	22.2	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	12.1	34.3	46.4	23.0	27.9	2.8	30.6	100.0
30세~39세	(488)	12.3	39.7	52.1	22.5	22.0	3.4	25.4	100.0
40세~49세	(561)	12.6	42.7	55.4	23.3	18.7	2.6	21.3	100.0
50세~59세	(592)	14.2	40.9	55.0	25.0	17.3	2.6	19.9	100.0
60세~75세	(747)	15.8	42.7	58.5	24.8	15.1	1.6	16.7	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	18.6	36.1	54.7	26.0	17.7	1.6	19.3	100.0
고졸	(1,025)	13.4	42.0	55.4	23.4	18.8	2.4	21.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	13.0	40.4	53.3	23.8	20.1	2.7	22.8	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	16.1	37.7	53.8	26.7	15.9	3.6	19.5	100.0
임금근로자	(1,521)	12.0	42.4	54.4	22.6	20.3	2.7	23.0	100.0
무직자	(843)	15.4	38.7	54.0	24.8	19.6	1.6	21.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	12.1	38.5	50.6	21.1	25.4	2.8	28.3	100.0
유배우자	(1,741)	14.7	41.4	56.2	24.9	16.5	2.4	18.9	100.0
사별/이혼	(288)	11.5	40.6	52.1	25.1	20.6	2.2	22.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	11.9	40.8	52.7	22.0	22.1	3.2	25.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	14.1	40.5	54.6	24.4	18.7	2.3	21.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	17.3	34.8	52.1	26.7	18.7	2.4	21.1	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	10.8	40.5	51.3	23.3	23.2	2.2	25.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	13.8	41.3	55.1	24.8	17.3	2.8	20.2	100.0
600만원 이상	(478)	16.9	43.4	60.3	21.3	15.9	2.5	18.4	100.0
지역									
대도시	(1,214)	14.7	44.6	59.3	20.4	18.6	1.7	20.3	100.0
중·소도시	(1,079)	11.2	38.3	49.6	26.7	20.5	3.2	23.7	100.0
농·어촌	(514)	16.4	35.6	52.0	26.1	19.0	2.9	21.9	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	14.3	41.0	55.3	22.9	19.3	2.4	21.8	100.0
있음	(413)	10.2	37.6	47.8	29.5	19.6	3.0	22.7	100.0

버. 자살에 대한 태도 20번 항목

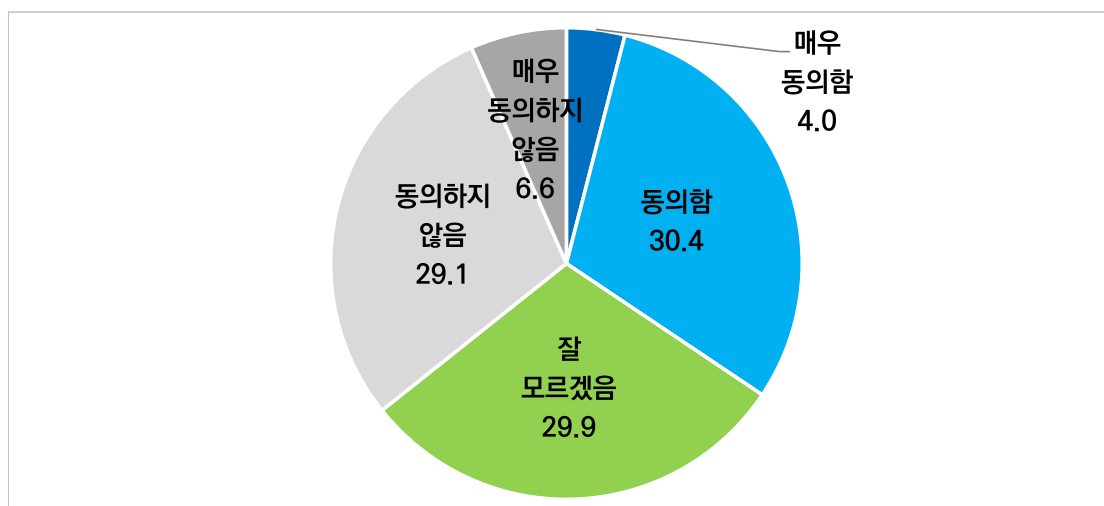
“만약 내가 심한 불치병에 걸린다면 자살을 고려할 것이다”

ATTS 20번 항목(만약 내가 심한 불치병에 걸린다면 자살을 고려할 것이다)에 대한 동의 비율은 34.4%(‘매우 동의함’ 4.0%, ‘동의함’ 30.4%), 비동의 비율은 35.7%(‘동의하지 않음’ 29.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 6.6%), 잘 모르겠다는 응답은 29.9%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 비동의 비율은 감소한 반면, 잘 모르겠다는 비율은 변동이 없는 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 40~49세인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 48.2%, 미경험자가 32.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 20.9%, 미경험자가 38.3%로 나타났다.



[그림 72] 자살에 대한 태도 - 20번 항목

[표 92] 자살에 대한 태도 - 만약 내가 심한 불치병에 걸린다면 자살을 고려할 것이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	4.5	27.3	31.8	29.9	29.0	9.3	38.3	100.0
2023년	(2,807)	4.0	30.4	34.4	29.9	29.1	6.6	35.7	100.0
성별									
남성	(1,419)	4.2	29.1	33.3	29.6	30.2	6.9	37.1	100.0
여성	(1,388)	3.8	31.7	35.4	30.2	28.0	6.4	34.3	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.4	29.0	32.3	27.5	31.4	8.8	40.2	100.0
30세~39세	(488)	5.1	30.5	35.6	29.5	27.9	7.1	35.0	100.0
40세~49세	(561)	4.6	31.6	36.1	30.8	28.6	4.5	33.1	100.0
50세~59세	(592)	4.2	29.2	33.4	31.0	29.6	6.0	35.6	100.0
60세~75세	(747)	3.1	31.0	34.1	30.1	28.5	7.2	35.7	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	3.1	27.7	30.9	33.5	29.2	6.4	35.6	100.0
고졸	(1,025)	4.7	30.0	34.7	28.4	29.6	7.3	36.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.7	31.1	34.8	30.3	28.7	6.2	34.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.2	30.8	34.1	32.4	28.0	5.6	33.5	100.0
임금근로자	(1,521)	4.3	30.9	35.2	29.4	29.2	6.2	35.4	100.0
무직자	(843)	3.9	29.2	33.1	29.5	29.4	8.0	37.4	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.8	28.2	32.0	27.5	33.0	7.5	40.6	100.0
유배우자	(1,741)	4.2	30.3	34.5	31.5	28.1	6.0	34.0	100.0
사별/이혼	(288)	3.6	36.4	40.1	27.3	24.6	8.1	32.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.0	32.1	36.1	29.0	26.3	8.6	34.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.0	29.9	33.9	30.2	29.8	6.1	35.9	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.4	29.5	34.9	33.1	24.5	7.6	32.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.1	31.1	34.2	26.5	31.4	8.0	39.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	4.0	30.6	34.6	31.7	27.5	6.2	33.7	100.0
600만원 이상	(478)	5.0	28.9	33.8	31.4	30.8	3.9	34.7	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.8	33.1	36.0	27.0	29.0	8.0	37.0	100.0
중·소도시	(1,079)	5.7	27.2	32.9	31.0	31.2	4.8	36.0	100.0
농·어촌	(514)	3.2	30.3	33.5	34.5	24.9	7.1	32.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.2	28.8	32.0	29.8	31.1	7.1	38.3	100.0
있음	(413)	8.6	39.7	48.2	30.8	17.3	3.6	20.9	100.0

서. 자살에 대한 태도 21번 항목

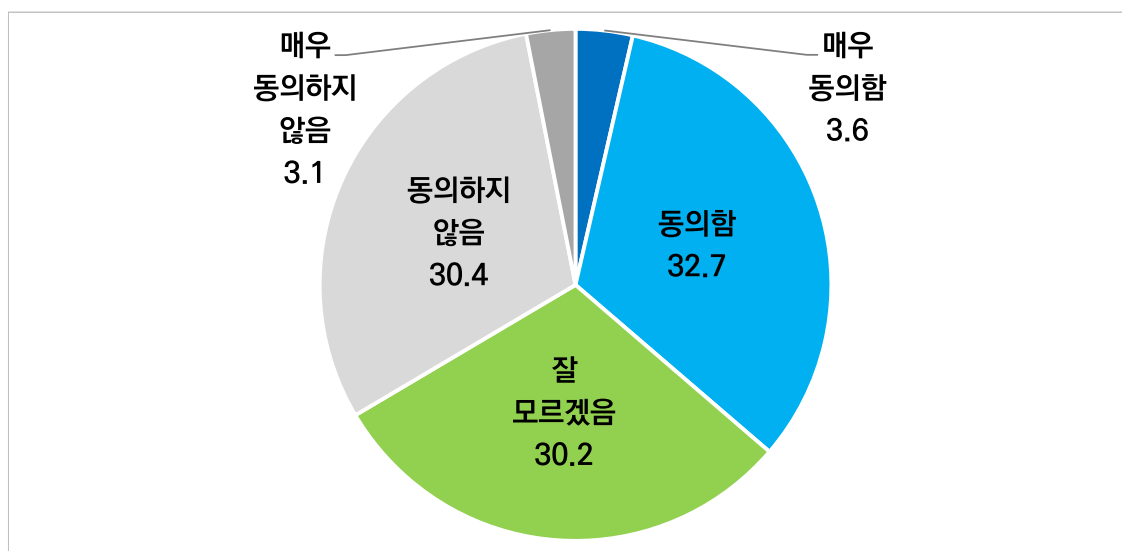
“자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다”

ATTS 21번 항목(자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다)에 대한 동의 비율은 36.3%(‘매우 동의함’ 3.6%, ‘동의함’ 32.7%), 비동의 비율은 33.5%(‘동의하지 않음’ 30.4%, ‘매우 동의하지 않음’ 3.1%), 잘 모르겠다는 응답은 30.2%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 감소하고 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 고졸인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 중졸 이하인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 38.1%, 미경험자가 36.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 27.8%, 미경험자가 34.5%로 나타났다.



[그림 73] 자살에 대한 태도 - 21번 항목

[표 93] 자살에 대한 태도 - 자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	4.7	32.4	37.1	31.1	28.3	3.5	31.8	100.0
2023년	(2,807)	3.6	32.7	36.3	30.2	30.4	3.1	33.5	100.0
성별									
남성	(1,419)	3.7	33.9	37.6	29.4	29.6	3.4	33.0	100.0
여성	(1,388)	3.4	31.6	35.0	30.9	31.2	2.9	34.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.3	32.0	35.3	25.2	35.9	3.6	39.5	100.0
30세~39세	(488)	3.5	34.3	37.8	29.0	31.1	2.0	33.2	100.0
40세~49세	(561)	2.8	35.7	38.6	28.2	29.6	3.7	33.2	100.0
50세~59세	(592)	3.6	30.6	34.2	30.9	30.5	4.4	34.9	100.0
60세~75세	(747)	4.3	31.6	35.9	34.5	27.4	2.2	29.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	2.6	29.1	31.7	32.9	32.1	3.3	35.4	100.0
고졸	(1,025)	4.5	33.7	38.2	30.9	28.3	2.6	31.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.1	32.8	35.9	29.1	31.5	3.4	34.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.2	32.6	35.8	32.4	27.2	4.6	31.8	100.0
임금근로자	(1,521)	3.6	33.2	36.8	29.2	30.9	3.2	34.0	100.0
무직자	(843)	3.7	32.0	35.7	30.8	31.3	2.3	33.5	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.1	33.1	36.2	26.0	34.7	3.1	37.8	100.0
유배우자	(1,741)	3.9	32.4	36.3	31.8	28.7	3.2	31.9	100.0
사별/이혼	(288)	2.7	34.1	36.7	31.4	29.2	2.6	31.8	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	3.3	33.2	36.5	28.2	30.4	4.9	35.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.6	32.6	36.3	30.7	30.4	2.7	33.1	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.4	34.5	37.0	30.1	30.1	2.9	33.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	4.5	31.5	36.0	27.4	33.7	2.9	36.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	2.9	32.5	35.4	33.0	27.5	4.1	31.6	100.0
600만원 이상	(478)	3.7	34.6	38.2	30.6	29.3	1.9	31.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	3.6	34.2	37.9	25.2	34.6	2.4	37.0	100.0
중·소도시	(1,079)	4.1	32.0	36.0	34.1	26.3	3.5	29.8	100.0
농·어촌	(514)	2.4	30.9	33.2	33.6	29.1	4.1	33.2	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.5	32.5	36.0	29.5	31.3	3.2	34.5	100.0
있음	(413)	3.9	34.1	38.1	34.2	25.1	2.7	27.8	100.0

어. 자살에 대한 태도 22번 항목

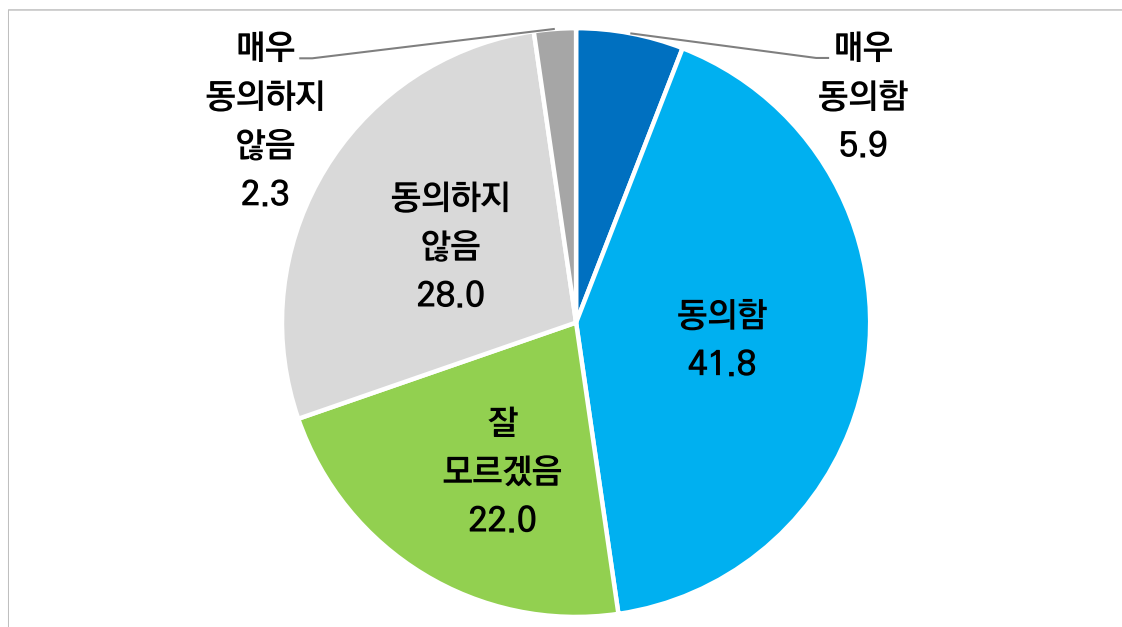
“자살은 아무런 경고 없이 발생한다”

ATTS 22번 항목(자살은 아무런 경고 없이 발생한다)에 대한 동의 비율은 47.7%(‘매우 동의함’ 5.9%, ‘동의함’ 41.8%), 비동의 비율은 30.3%(‘동의하지 않음’ 28.0%, ‘매우 동의하지 않음’ 2.3%), 잘 모르겠다는 응답은 22.0%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 비동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 30~39세인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 60~75세인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 46.2%, 미경험자가 48.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 34.5%, 미경험자가 29.6%로 나타났다.



[그림 74] 자살에 대한 태도 - 22번 항목

[표 94] 자살에 대한 태도 - 자살은 아무런 경고 없이 발생한다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	7.4	35.5	42.9	20.0	33.1	4.1	37.1	100.0
2023년	(2,807)	5.9	41.8	47.7	22.0	28.0	2.3	30.3	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.7	42.9	48.6	20.7	28.5	2.1	30.6	100.0
여성	(1,388)	6.2	40.6	46.8	23.3	27.5	2.5	30.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.7	42.1	46.7	21.8	29.7	1.7	31.4	100.0
30세~39세	(488)	6.9	45.2	52.1	19.4	26.2	2.4	28.6	100.0
40세~49세	(561)	7.0	41.0	48.1	20.9	27.9	3.1	31.0	100.0
50세~59세	(592)	5.9	41.1	47.0	20.9	30.0	2.2	32.1	100.0
60세~75세	(747)	5.2	40.4	45.6	25.5	26.7	2.1	28.9	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	5.7	44.5	50.2	24.2	22.5	3.1	25.6	100.0
고졸	(1,025)	5.6	42.7	48.3	21.9	28.2	1.6	29.8	100.0
대졸 이상	(1,498)	6.2	40.6	46.8	21.6	28.9	2.7	31.5	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.0	42.7	48.8	23.6	25.3	2.3	27.6	100.0
임금근로자	(1,521)	6.7	41.0	47.7	20.7	29.1	2.5	31.7	100.0
무직자	(843)	4.5	42.7	47.2	23.5	27.3	2.0	29.3	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	4.6	44.0	48.6	18.6	30.5	2.2	32.7	100.0
유배우자	(1,741)	6.9	41.3	48.2	23.3	26.2	2.2	28.5	100.0
사별/이혼	(288)	3.5	38.7	42.2	22.9	31.7	3.2	34.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	4.8	42.0	46.8	19.0	31.5	2.7	34.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	6.2	41.7	47.9	22.8	27.1	2.2	29.3	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	4.0	42.8	46.8	22.9	26.5	3.8	30.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	6.5	41.8	48.3	20.2	29.3	2.2	31.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.0	42.3	49.3	22.3	26.6	1.8	28.4	100.0
600만원 이상	(478)	4.0	39.8	43.8	24.4	29.1	2.6	31.7	100.0
지역									
대도시	(1,214)	4.5	43.8	48.2	17.3	32.5	1.9	34.4	100.0
중·소도시	(1,079)	7.5	38.4	45.9	25.1	26.3	2.7	28.9	100.0
농·어촌	(514)	6.1	44.0	50.2	26.3	20.8	2.7	23.5	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	5.8	42.2	48.0	22.4	27.1	2.5	29.6	100.0
있음	(413)	7.0	39.2	46.2	19.3	33.2	1.3	34.5	100.0

저. 자살에 대한 태도 23번 항목

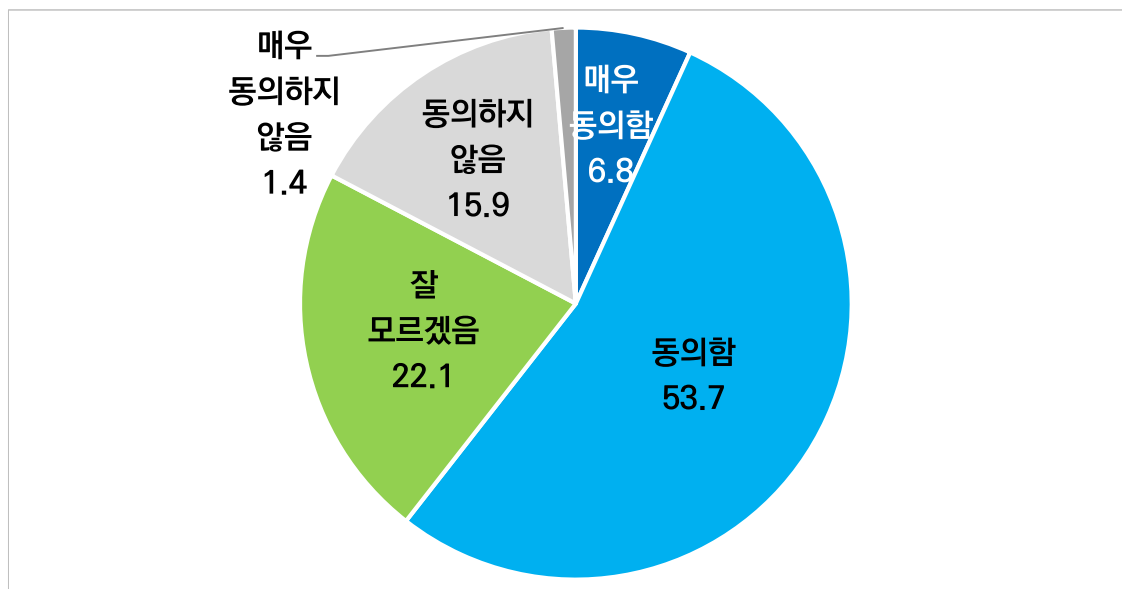
“대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다”

ATTS 23번 항목(대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다)에 대한 동의 비율은 60.5%(‘매우 동의함’ 6.8%, ‘동의함’ 53.7%), 비동의 비율은 17.4%(‘동의하지 않음’ 15.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.4%), 잘 모르겠다는 응답은 22.1%로 나타나 동의 비율이 현저히 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다는와 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 59.8%, 미경험자가 60.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 13.1%, 미경험자가 18.1%로 나타났다.



[그림 75] 자살에 대한 태도 - 23번 항목

[표 95] 자살에 대한 태도 - 대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	14.4	51.4	65.8	21.6	11.7	1.0	12.6	100.0
2023년	(2,807)	6.8	53.7	60.5	22.1	15.9	1.4	17.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	6.7	53.1	59.9	21.9	17.0	1.3	18.3	100.0
여성	(1,388)	6.9	54.2	61.1	22.4	14.9	1.6	16.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.9	51.4	56.3	21.3	21.3	1.1	22.3	100.0
30세~39세	(488)	7.4	53.8	61.2	20.6	17.1	1.1	18.2	100.0
40세~49세	(561)	7.8	54.2	62.0	20.7	16.2	1.1	17.3	100.0
50세~59세	(592)	6.2	53.5	59.8	23.3	14.4	2.5	16.9	100.0
60세~75세	(747)	7.2	54.6	61.8	23.8	13.2	1.3	14.4	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	6.1	52.5	58.6	23.3	16.2	1.9	18.1	100.0
고졸	(1,025)	6.6	53.6	60.2	22.6	15.7	1.4	17.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	7.0	54.0	61.0	21.6	16.0	1.4	17.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	8.0	51.2	59.2	23.4	13.9	3.5	17.4	100.0
임금근로자	(1,521)	6.4	54.2	60.7	21.3	16.9	1.1	18.0	100.0
무직자	(843)	6.8	54.0	60.8	23.0	15.3	1.0	16.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	5.9	52.3	58.2	20.6	19.8	1.4	21.2	100.0
유배우자	(1,741)	7.4	54.9	62.4	22.0	14.3	1.4	15.7	100.0
사별/이혼	(288)	5.2	50.0	55.2	27.3	15.8	1.7	17.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	5.2	49.5	54.7	24.6	18.8	1.9	20.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	7.2	54.7	62.0	21.5	15.2	1.3	16.5	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	7.4	48.7	56.1	24.1	17.9	1.8	19.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.2	51.2	56.4	22.1	19.8	1.7	21.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.2	56.3	63.5	22.4	12.9	1.3	14.2	100.0
600만원 이상	(478)	9.0	57.6	66.6	20.2	12.4	0.8	13.2	100.0
지역									
대도시	(1,214)	6.0	58.0	64.0	19.4	15.9	0.7	16.7	100.0
중·소도시	(1,079)	7.1	51.6	58.7	24.7	14.6	2.0	16.6	100.0
농·어촌	(514)	8.0	48.0	56.0	23.2	18.9	1.9	20.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	6.9	53.7	60.6	21.3	16.8	1.4	18.1	100.0
있음	(413)	6.0	53.7	59.8	27.1	11.2	1.9	13.1	100.0

처. 자살에 대한 태도 24번 항목

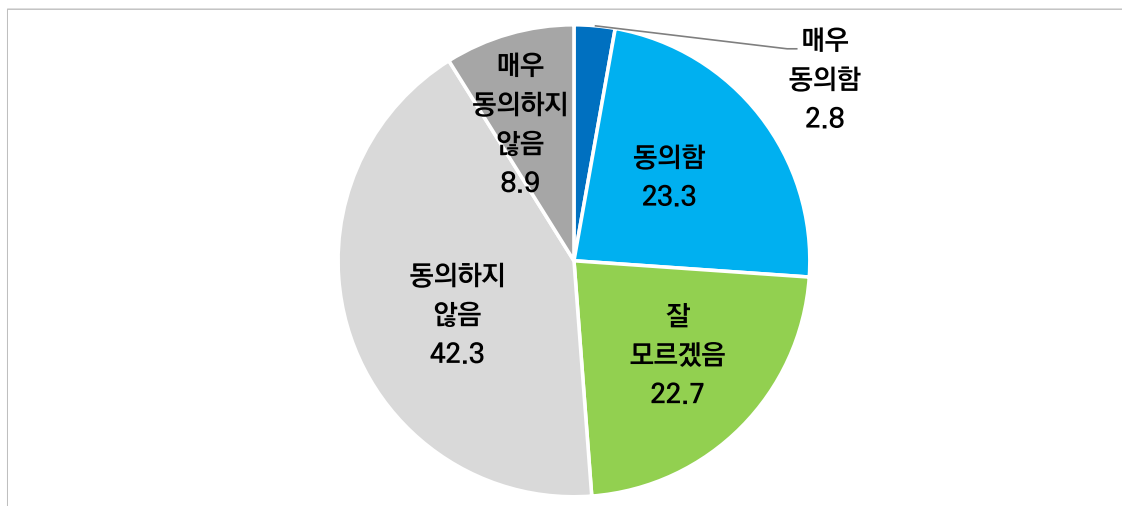
“누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 우리가 간섭하지 말아야 한다”

ATTS 24번 항목(누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 우리가 간섭하지 말아야 한다)에 대한 동의 비율은 26.1%(‘매우 동의함’ 2.8%, ‘동의함’ 23.3%), 비동의 비율은 51.2%(‘동의하지 않음’ 42.3%, ‘매우 동의하지 않음’ 8.9%), 잘 모르겠다는 응답은 22.7%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 증가하고 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 대도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 사별/이혼인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 27.6%, 미경험자가 25.9%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 45.5%, 미경험자가 52.1%로 나타났다.



[그림 76] 자살에 대한 태도 - 24번 항목

[표 96] 자살에 대한 태도 - 누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 우리가 간섭하지 말아야 한다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	1.9	13.2	15.1	22.6	45.6	16.8	62.3	100.0
2023년	(2,807)	2.8	23.3	26.1	22.7	42.3	8.9	51.2	100.0
성별									
남성	(1,419)	3.4	23.6	27.0	21.0	42.9	9.1	52.0	100.0
여성	(1,388)	2.2	23.0	25.2	24.5	41.6	8.7	50.3	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.2	23.5	26.7	18.0	45.8	9.5	55.3	100.0
30세~39세	(488)	2.6	26.4	29.1	22.4	39.6	8.9	48.5	100.0
40세~49세	(561)	3.7	22.9	26.6	19.1	45.3	9.0	54.3	100.0
50세~59세	(592)	2.0	21.3	23.3	26.1	41.5	9.2	50.7	100.0
60세~75세	(747)	2.6	23.2	25.8	25.6	40.3	8.3	48.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	2.0	22.3	24.3	23.6	43.4	8.7	52.1	100.0
고졸	(1,025)	3.4	25.1	28.5	22.6	40.7	8.2	48.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.5	22.3	24.8	22.6	43.1	9.4	52.5	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.2	25.1	28.4	26.4	36.9	8.3	45.3	100.0
임금근로자	(1,521)	3.1	23.1	26.2	22.6	42.1	9.0	51.1	100.0
무직자	(843)	1.9	22.8	24.7	20.9	45.3	9.0	54.3	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.6	22.7	26.3	19.9	43.6	10.2	53.8	100.0
유배우자	(1,741)	2.5	23.3	25.8	23.6	42.4	8.2	50.6	100.0
사별/이혼	(288)	2.1	25.5	27.6	24.9	37.9	9.6	47.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.1	23.5	25.6	23.2	40.1	11.1	51.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.0	23.3	26.2	22.6	42.8	8.3	51.1	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	1.6	24.0	25.6	22.1	41.1	11.2	52.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.7	24.2	26.9	20.9	44.8	7.4	52.2	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.6	22.2	25.8	23.2	40.6	10.4	51.0	100.0
600만원 이상	(478)	2.3	23.1	25.4	26.1	41.1	7.4	48.5	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.4	21.9	24.3	17.1	46.6	11.9	58.6	100.0
중·소도시	(1,079)	3.2	24.1	27.3	27.8	38.0	6.9	44.9	100.0
농·어촌	(514)	2.8	25.0	27.7	25.4	40.9	6.0	46.9	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	2.8	23.0	25.9	22.0	42.8	9.3	52.1	100.0
있음	(413)	2.6	25.0	27.6	26.8	38.9	6.6	45.5	100.0

키. 자살에 대한 태도 25번 항목

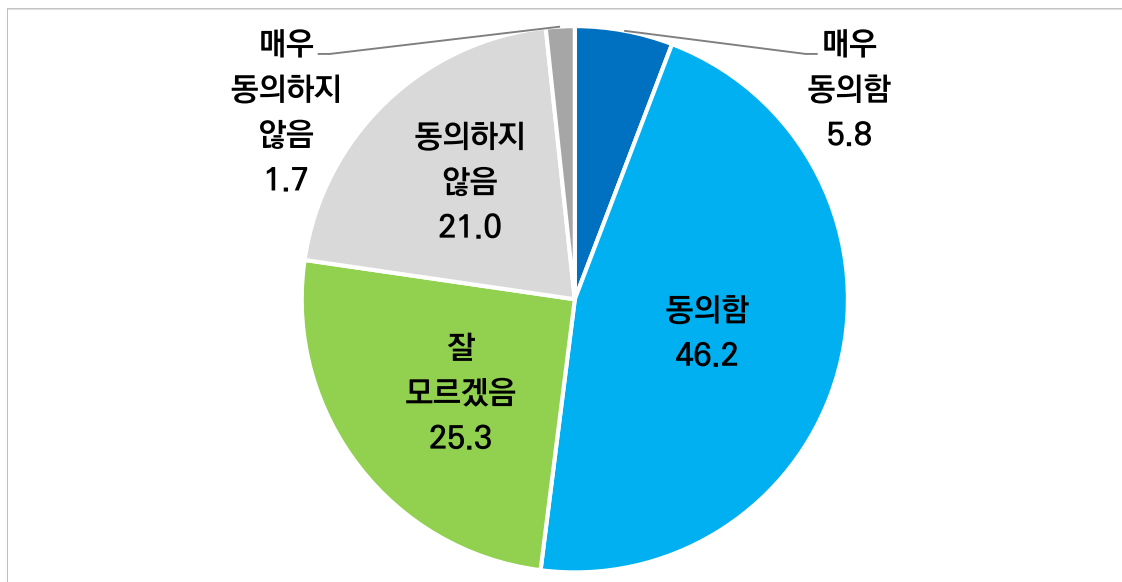
“사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다”

ATTS 25번 항목(사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다)에 대한 동의 비율은 52.0%(‘매우 동의함’ 5.8%, ‘동의함’ 46.2%), 비동의 비율은 22.7%(‘동의하지 않음’ 21.0%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.7%), 잘 모르겠다는 응답은 25.3%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 임금근로자인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 57.8%, 미경험자가 51.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 15.7%, 미경험자가 23.9%로 나타났다.



〔그림 77〕 자살에 대한 태도 - 25번 항목

[표 97] 자살에 대한 태도 - 사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	9.9	45.5	55.4	24.3	18.4	1.8	20.3	100.0
2023년	(2,807)	5.8	46.2	52.0	25.3	21.0	1.7	22.7	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.5	46.9	52.4	25.0	20.7	1.9	22.6	100.0
여성	(1,388)	6.1	45.5	51.6	25.6	21.4	1.4	22.8	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	4.4	37.2	41.6	26.1	30.4	1.9	32.3	100.0
30세~39세	(488)	5.7	46.9	52.6	24.2	20.8	2.3	23.1	100.0
40세~49세	(561)	5.8	48.0	53.8	25.7	18.8	1.7	20.5	100.0
50세~59세	(592)	7.3	43.6	51.0	25.4	22.0	1.7	23.6	100.0
60세~75세	(747)	5.5	51.4	56.9	25.2	16.9	1.0	17.9	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	2.9	54.7	57.6	23.0	18.7	0.7	19.4	100.0
고졸	(1,025)	6.9	44.8	51.7	25.7	20.7	2.0	22.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	5.6	45.5	51.2	25.5	21.7	1.6	23.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.1	45.5	50.6	30.1	16.5	2.8	19.3	100.0
임금근로자	(1,521)	6.1	46.3	52.4	24.1	22.1	1.4	23.6	100.0
무직자	(843)	5.7	46.4	52.1	25.0	21.4	1.5	22.9	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	4.3	43.3	47.6	23.8	26.6	2.1	28.6	100.0
유배우자	(1,741)	6.5	47.6	54.1	26.0	18.4	1.5	19.9	100.0
사별/이혼	(288)	5.7	45.7	51.4	25.0	22.0	1.7	23.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	5.4	44.4	49.7	24.7	23.1	2.4	25.5	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	5.9	46.7	52.6	25.4	20.5	1.5	22.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	7.1	49.4	56.5	24.3	17.2	2.0	19.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.3	40.5	45.8	24.0	28.0	2.1	30.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	5.8	49.5	55.3	26.8	16.2	1.7	17.9	100.0
600만원 이상	(478)	5.9	49.4	55.3	25.7	18.4	0.5	19.0	100.0
지역									
대도시	(1,214)	5.6	50.7	56.3	20.8	21.3	1.6	22.9	100.0
중·소도시	(1,079)	6.9	42.3	49.1	28.1	21.6	1.3	22.8	100.0
농·어촌	(514)	4.2	43.8	48.0	30.2	19.3	2.6	21.8	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	5.5	45.5	51.0	25.1	22.1	1.8	23.9	100.0
있음	(413)	7.9	50.0	57.8	26.5	15.0	0.7	15.7	100.0

터. 자살에 대한 태도 26번 항목

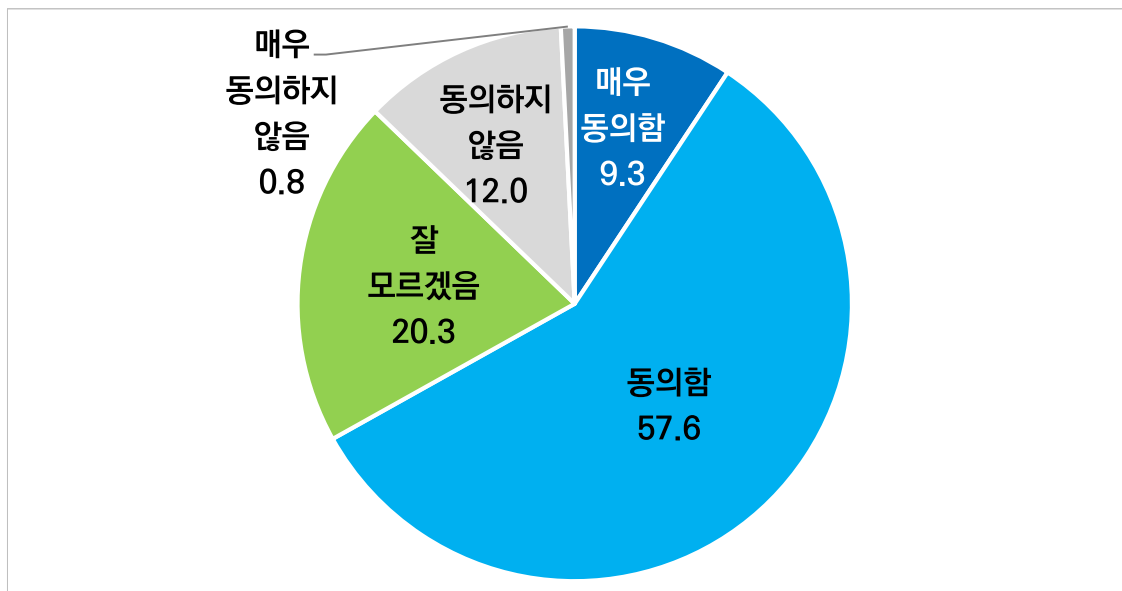
“자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다”

ATTS 26번 항목(자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다)에 대한 동의 비율은 66.9%(‘매우 동의함’ 9.3%, ‘동의함’ 57.6%), 비동의 비율은 12.8%(‘동의하지 않음’ 12.0%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.8%), 잘 모르겠다는 응답은 20.3%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다는와 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 중졸 이하인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 고졸인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중·소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 73.8%, 미경험자가 65.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 6.8%, 미경험자가 13.8%로 나타났다.



[그림 78] 자살에 대한 태도 - 26번 항목

[표 98] 자살에 대한 태도 - 자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	14.4	57.3	71.7	18.5	8.6	1.1	9.7	100.0
2023년	(2,807)	9.3	57.6	66.9	20.3	12.0	0.8	12.8	100.0
성별									
남성	(1,419)	9.1	57.5	66.6	20.5	12.4	0.5	12.9	100.0
여성	(1,388)	9.5	57.7	67.2	20.2	11.6	1.0	12.6	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	10.1	50.3	60.3	17.8	21.3	0.6	21.9	100.0
30세~39세	(488)	7.9	57.2	65.1	19.4	14.6	0.9	15.5	100.0
40세~49세	(561)	9.3	60.6	69.9	18.1	11.1	0.9	12.0	100.0
50세~59세	(592)	10.7	57.0	67.7	22.9	8.8	0.7	9.5	100.0
60세~75세	(747)	8.6	60.3	68.9	22.0	8.4	0.7	9.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	6.4	64.3	70.7	20.7	7.7	1.0	8.6	100.0
고졸	(1,025)	9.8	55.6	65.4	21.6	12.2	0.8	13.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	9.4	57.8	67.2	19.4	12.7	0.7	13.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	7.9	57.4	65.3	24.2	9.0	1.5	10.5	100.0
임금근로자	(1,521)	9.0	57.3	66.3	19.7	13.7	0.3	14.0	100.0
무직자	(843)	10.6	58.2	68.8	19.4	10.5	1.3	11.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	8.8	56.1	64.9	16.6	17.8	0.7	18.5	100.0
유배우자	(1,741)	10.2	57.5	67.7	21.6	10.0	0.7	10.7	100.0
사별/이혼	(288)	5.0	62.5	67.5	22.8	8.4	1.3	9.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	6.7	61.2	67.9	20.5	10.3	1.3	11.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	9.9	56.7	66.6	20.3	12.5	0.6	13.1	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	8.9	61.0	69.9	20.2	8.8	1.1	9.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	7.0	55.6	62.6	17.8	18.6	0.9	19.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	10.3	58.0	68.3	22.7	8.3	0.7	9.0	100.0
600만원 이상	(478)	12.3	58.7	71.0	21.1	7.7	0.2	7.9	100.0
지역									
대도시	(1,214)	10.1	61.7	71.7	15.2	12.1	1.0	13.1	100.0
중·소도시	(1,079)	9.1	54.3	63.3	23.5	12.9	0.3	13.2	100.0
농·어촌	(514)	7.8	55.1	62.9	25.9	10.2	1.0	11.2	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	9.3	56.4	65.7	20.5	13.1	0.7	13.8	100.0
있음	(413)	9.4	64.5	73.8	19.4	5.7	1.1	6.8	100.0

폐. 자살에 대한 태도 27번 항목

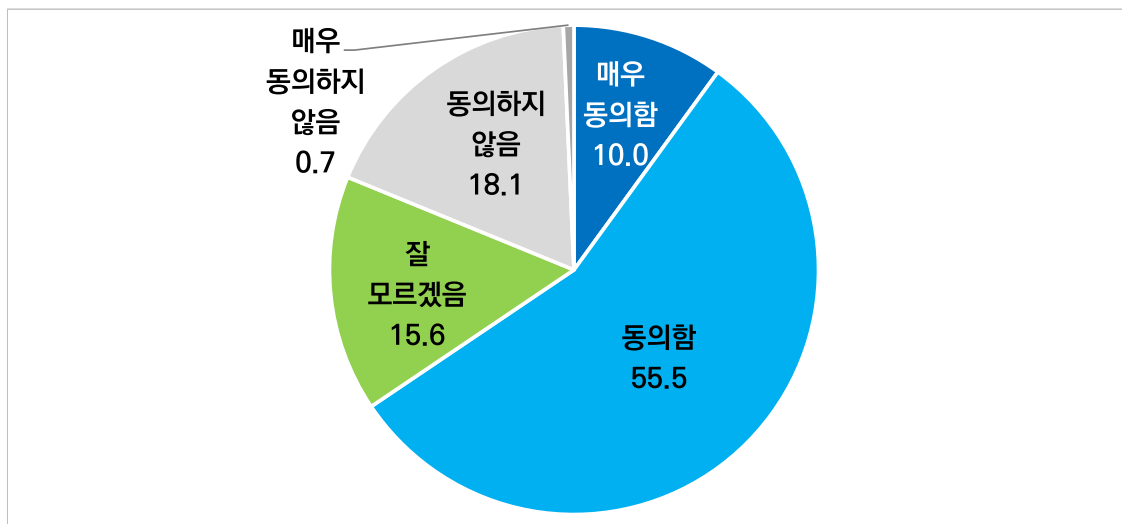
“사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다”

ATTS 27번 항목(사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다)에 대한 동의 비율은 65.6%(‘매우 동의함’ 10.0%, ‘동의함’ 55.5%), 비동의 비율은 18.8%(‘동의하지 않음’ 18.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.7%), 잘 모르겠다는 응답은 15.6%로 나타나 동의 비율이 현저히 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 비동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 60~75세인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 40~49세인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 50.4%, 미경험자가 68.2%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 31.1%, 미경험자가 16.7%로 나타났다.



[그림 79] 자살에 대한 태도 - 27번 항목

[표 99] 자살에 대한 태도 - 사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	12.2	46.8	59.0	22.3	16.8	2.0	18.7	100.0
2023년	(2,807)	10.0	55.5	65.6	15.6	18.1	0.7	18.8	100.0
성별									
남성	(1,419)	9.6	56.3	65.9	14.9	18.4	0.8	19.2	100.0
여성	(1,388)	10.5	54.7	65.2	16.3	17.8	0.7	18.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	9.2	55.3	64.4	14.9	19.9	0.8	20.7	100.0
30세~39세	(488)	7.4	60.4	67.8	14.2	17.0	1.0	18.0	100.0
40세~49세	(561)	7.1	55.0	62.2	16.4	20.6	0.8	21.4	100.0
50세~59세	(592)	11.0	53.1	64.1	16.4	18.6	0.9	19.5	100.0
60세~75세	(747)	13.7	54.7	68.4	15.7	15.5	0.4	15.9	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	14.9	48.4	63.2	17.6	18.5	0.6	19.1	100.0
고졸	(1,025)	11.2	55.0	66.3	14.4	18.5	0.9	19.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	8.3	57.2	65.5	16.1	17.8	0.7	18.4	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	10.9	57.8	68.7	14.0	16.3	1.0	17.3	100.0
임금근로자	(1,521)	9.0	55.9	64.9	16.6	17.8	0.7	18.5	100.0
무직자	(843)	11.5	53.6	65.1	14.7	19.6	0.6	20.2	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	8.1	56.5	64.5	14.8	19.5	1.2	20.6	100.0
유배우자	(1,741)	11.4	55.7	67.1	16.0	16.3	0.6	16.9	100.0
사별/이혼	(288)	7.1	51.7	58.8	15.3	25.5	0.5	25.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	6.4	57.2	63.6	15.5	19.8	1.1	20.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	11.0	55.1	66.0	15.6	17.7	0.7	18.3	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	9.1	51.6	60.6	15.5	22.4	1.5	23.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	10.5	53.7	64.1	15.7	19.3	0.8	20.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	10.0	55.7	65.7	17.1	16.6	0.6	17.2	100.0
600만원 이상	(478)	10.1	62.0	72.0	12.5	15.2	0.3	15.5	100.0
지역									
대도시	(1,214)	10.9	55.7	66.5	14.3	18.7	0.5	19.2	100.0
중·소도시	(1,079)	8.2	57.3	65.5	17.3	16.3	0.9	17.2	100.0
농·어촌	(514)	12.0	51.5	63.5	15.1	20.4	0.9	21.4	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	10.6	57.6	68.2	15.1	16.1	0.6	16.7	100.0
있음	(413)	7.0	43.3	50.4	18.6	29.7	1.4	31.1	100.0

허. 자살에 대한 태도 28번 항목

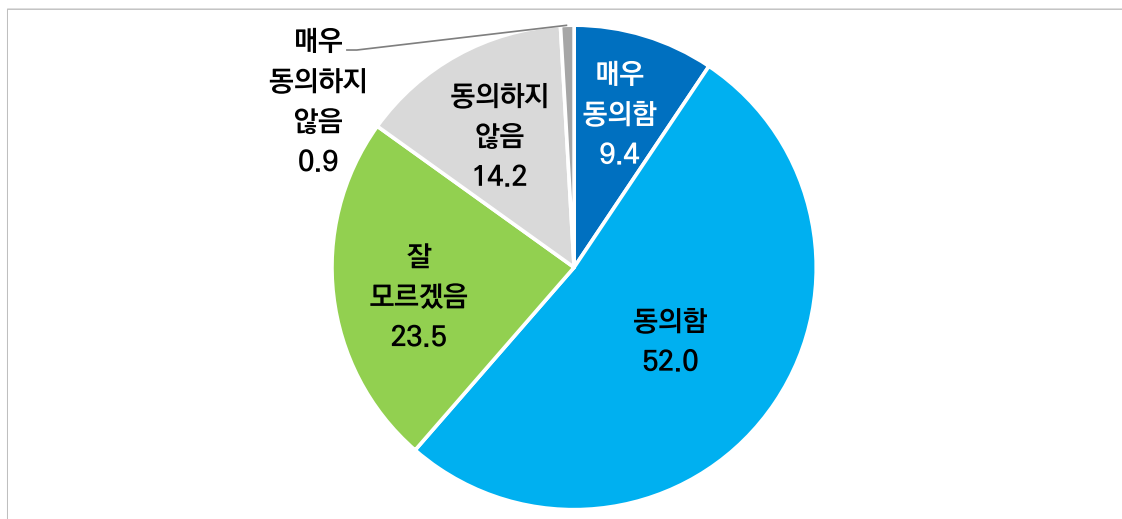
“누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다”

ATTS 28번 항목(누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다)에 대한 동의 비율은 61.3%(‘매우 동의함’ 9.4%, ‘동의함’ 52.0%), 비동의 비율은 15.1%(‘동의하지 않음’ 14.2%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.9%), 잘 모르겠다는 응답은 23.5%로 나타나 동의 비율이 현저히 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 감소하고, 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 63.1%, 미경험자가 61.1%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 8.0%, 미경험자가 16.4%로 나타났다.



[그림 80] 자살에 대한 태도 - 28번 항목

[표 100] 자살에 대한 태도 - 누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	9.2	52.2	61.5	23.9	13.9	0.7	14.6	100.0
2023년	(2,807)	9.4	52.0	61.3	23.5	14.2	0.9	15.1	100.0
성별									
남성	(1,419)	10.4	49.6	60.0	23.6	15.6	0.9	16.4	100.0
여성	(1,388)	8.3	54.4	62.7	23.5	12.8	1.0	13.8	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.9	52.1	59.0	21.2	18.3	1.5	19.8	100.0
30세~39세	(488)	10.0	50.4	60.5	23.7	14.4	1.4	15.8	100.0
40세~49세	(561)	10.0	51.5	61.5	24.0	14.0	0.5	14.5	100.0
50세~59세	(592)	8.5	53.6	62.0	23.6	13.5	0.9	14.4	100.0
60세~75세	(747)	10.6	52.0	62.6	24.3	12.5	0.6	13.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	7.6	55.1	62.7	26.3	10.1	0.9	11.0	100.0
고졸	(1,025)	9.8	52.1	61.9	21.2	16.0	0.9	16.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	9.4	51.3	60.7	24.6	13.7	1.0	14.7	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	10.2	49.9	60.1	27.4	12.4	0.2	12.6	100.0
임금근로자	(1,521)	9.7	51.4	61.0	23.3	14.7	1.0	15.7	100.0
무직자	(843)	8.4	54.2	62.6	21.9	14.3	1.2	15.5	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	7.8	53.0	60.8	20.8	16.9	1.5	18.4	100.0
유배우자	(1,741)	10.2	51.0	61.3	25.0	13.1	0.7	13.7	100.0
사별/이혼	(288)	8.4	54.9	63.4	22.0	13.7	0.9	14.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	9.8	52.7	62.5	21.7	14.6	1.2	15.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	9.3	51.8	61.0	24.0	14.1	0.9	15.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	9.0	58.0	66.9	21.4	10.3	1.4	11.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	8.1	50.0	58.2	22.4	18.6	0.8	19.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	10.0	52.2	62.2	24.1	12.8	0.9	13.7	100.0
600만원 이상	(478)	11.1	51.1	62.2	26.4	10.7	0.8	11.4	100.0
지역									
대도시	(1,214)	9.5	56.2	65.7	19.6	14.1	0.5	14.7	100.0
중·소도시	(1,079)	9.0	48.0	57.0	25.3	16.3	1.4	17.6	100.0
농·어촌	(514)	9.8	50.3	60.1	29.0	10.0	0.9	11.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	9.7	51.3	61.1	22.6	15.5	0.9	16.4	100.0
있음	(413)	7.3	55.8	63.1	28.9	6.7	1.3	8.0	100.0

고. 자살에 대한 태도 29번 항목

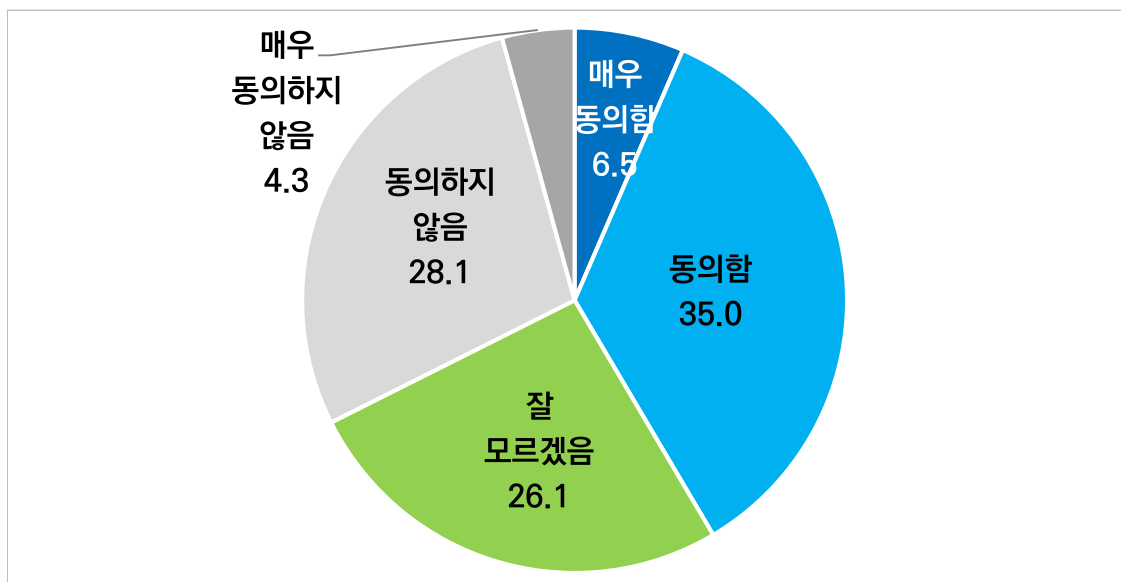
“심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그렇게 하도록 도움을 받아야 한다”

ATTS 29번 항목(심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그렇게 하도록 도움을 받아야 한다)에 대한 동의 비율은 41.5%(‘매우 동의함’ 6.5%, ‘동의함’ 35.0%), 비동의 비율은 32.4%(‘동의하지 않음’ 28.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 4.3%), 잘 모르겠다는 응답은 26.1%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 50~59세인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 49.6%, 미경험자가 40.1%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 27.1%, 미경험자가 33.3%로 나타났다.



[그림 81] 자살에 대한 태도 - 29번 항목

[표 101] 자살에 대한 태도 - 심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그
렇게 하도록 도움을 받아야 한다

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	7.6	32.9	40.4	27.0	26.2	6.4	32.6	100.0
2023년	(2,807)	6.5	35.0	41.5	26.1	28.1	4.3	32.4	100.0
성별									
남성	(1,419)	7.0	34.3	41.3	25.3	29.3	4.0	33.3	100.0
여성	(1,388)	5.9	35.7	41.6	26.9	26.8	4.7	31.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.8	31.8	38.6	25.5	31.6	4.4	35.9	100.0
30세~39세	(488)	6.7	35.8	42.6	27.3	27.4	2.8	30.2	100.0
40세~49세	(561)	6.8	34.1	40.9	27.7	27.0	4.3	31.4	100.0
50세~59세	(592)	7.0	36.8	43.8	23.7	28.7	3.7	32.5	100.0
60세~75세	(747)	5.5	35.5	41.0	26.4	26.8	5.8	32.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	5.2	39.0	44.2	23.8	27.7	4.3	32.0	100.0
고졸	(1,025)	7.4	36.2	43.6	25.0	26.1	5.3	31.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	6.1	33.4	39.5	27.3	29.5	3.7	33.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	8.0	33.9	41.9	28.1	26.4	3.6	30.0	100.0
임금근로자	(1,521)	6.7	35.5	42.2	26.4	27.4	3.9	31.3	100.0
무직자	(843)	5.2	34.7	39.9	24.5	30.0	5.6	35.6	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	6.9	33.5	40.4	25.2	29.5	4.9	34.4	100.0
유배우자	(1,741)	6.3	35.3	41.6	27.3	27.4	3.7	31.1	100.0
사별/이혼	(288)	6.5	37.1	43.7	21.6	27.9	6.9	34.7	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	8.0	35.7	43.7	23.9	27.4	5.0	32.4	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	6.1	34.8	40.9	26.7	28.2	4.2	32.4	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.0	38.6	43.6	24.8	25.3	6.3	31.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	6.6	33.7	40.3	23.2	32.0	4.5	36.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	6.2	36.7	42.8	29.0	23.6	4.6	28.2	100.0
600만원 이상	(478)	7.8	31.8	39.7	27.7	30.5	2.2	32.6	100.0
지역									
대도시	(1,214)	6.2	37.4	43.6	22.4	28.3	5.7	34.0	100.0
중·소도시	(1,079)	6.8	32.5	39.2	28.7	29.1	2.9	32.0	100.0
농·어촌	(514)	6.4	34.8	41.1	29.5	25.3	4.1	29.4	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	6.1	34.0	40.1	26.6	28.8	4.5	33.3	100.0
있음	(413)	8.5	41.1	49.6	23.3	23.5	3.6	27.1	100.0

노. 자살에 대한 태도 30번 항목

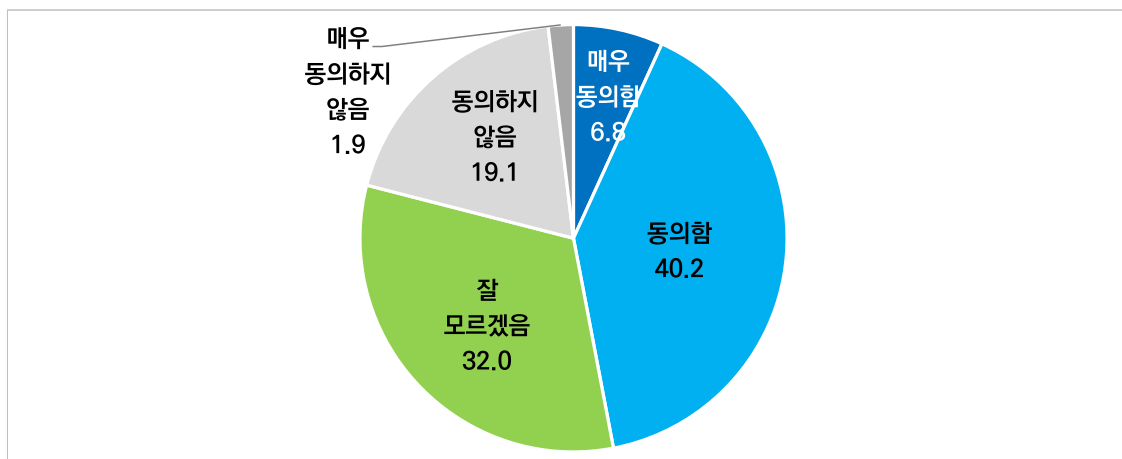
“나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다”

ATTS 30번 항목(나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다)에 대한 동의 비율은 47.0%(‘매우 동의함’ 6.8%, ‘동의함’ 40.2%), 비동의 비율은 20.9%(‘동의하지 않음’ 19.1%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.9%), 잘 모르겠다는 응답은 32.0%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 남성인 경우, 연령이 40~49세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 여성인 경우, 연령이 19~29세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 43.2%, 미경험자가 47.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 21.9%, 미경험자가 20.8%로 나타났다.



[그림 82] 자살에 대한 태도 - 30번 항목

[표 102] 자살에 대한 태도 - 나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	5.8	34.6	40.5	36.6	20.2	2.8	22.9	100.0
2023년	(2,807)	6.8	40.2	47.0	32.0	19.1	1.9	20.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	7.8	42.2	50.0	30.7	17.7	1.6	19.3	100.0
여성	(1,388)	5.8	38.2	44.0	33.4	20.4	2.1	22.6	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.0	35.4	41.4	29.8	25.2	3.6	28.8	100.0
30세~39세	(488)	8.9	38.4	47.3	32.6	18.7	1.3	20.0	100.0
40세~49세	(561)	6.3	44.8	51.1	32.5	15.1	1.2	16.4	100.0
50세~59세	(592)	6.1	41.5	47.6	30.0	20.0	2.4	22.3	100.0
60세~75세	(747)	6.9	39.6	46.5	34.1	18.1	1.4	19.4	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	6.0	39.6	45.7	37.7	14.5	2.1	16.6	100.0
고졸	(1,025)	6.9	41.0	48.0	30.0	19.9	2.1	22.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	6.9	39.8	46.7	32.3	19.4	1.7	21.0	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.6	42.6	49.2	33.3	16.7	0.8	17.4	100.0
임금근로자	(1,521)	7.1	40.8	48.0	31.7	18.7	1.6	20.3	100.0
무직자	(843)	6.4	37.8	44.2	31.9	21.0	2.9	23.9	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	8.4	37.0	45.5	28.7	23.1	2.7	25.8	100.0
유배우자	(1,741)	6.4	41.9	48.4	33.1	17.0	1.5	18.5	100.0
사별/이혼	(288)	4.8	38.4	43.3	34.3	20.4	2.1	22.5	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	7.6	39.5	47.1	30.3	20.7	1.9	22.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	6.6	40.4	47.0	32.5	18.6	1.9	20.5	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	6.1	37.7	43.8	34.5	19.6	2.1	21.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	6.4	38.4	44.8	28.3	23.6	3.4	26.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	6.9	43.5	50.4	33.8	15.1	0.7	15.8	100.0
600만원 이상	(478)	8.2	39.4	47.6	34.7	16.8	0.9	17.7	100.0
지역									
대도시	(1,214)	7.6	44.5	52.1	28.7	17.9	1.4	19.3	100.0
중·소도시	(1,079)	6.7	33.4	40.1	35.7	21.5	2.7	24.2	100.0
농·어촌	(514)	5.4	44.4	49.8	32.2	16.9	1.1	18.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	7.1	40.6	47.7	31.5	18.8	1.9	20.8	100.0
있음	(413)	5.4	37.8	43.2	34.9	20.3	1.6	21.9	100.0

도. 자살에 대한 태도 31번 항목

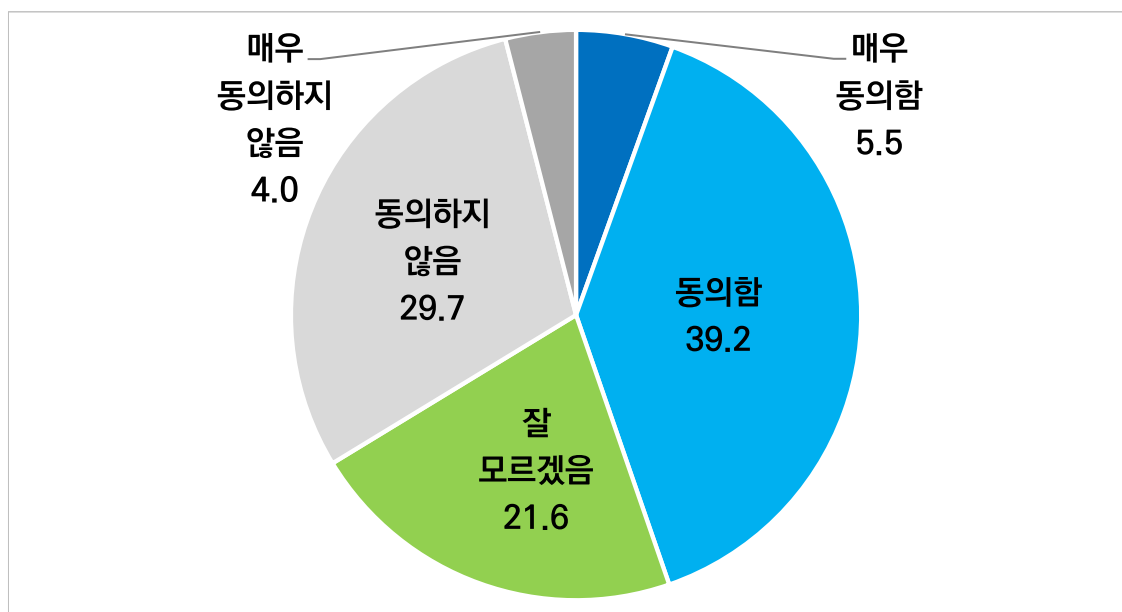
“누구든지 자살할 수 있다”

ATTS 31번 항목(누구든지 자살할 수 있다)에 대한 동의 비율은 44.7%(‘매우 동의함’ 5.5%, ‘동의함’ 39.2%), 비동의 비율은 33.7%(‘동의하지 않음’ 29.7%, ‘매우 동의하지 않음’ 4.0%), 잘 모르겠다라는 응답은 21.6%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 비동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 50.5%, 미경험자가 43.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 26.8%, 미경험자가 34.9%로 나타났다.



[그림 83] 자살에 대한 태도 - 31번 항목

[표 103] 자살에 대한 태도 - 누구든지 자살할 수 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	6.7	37.5	44.2	24.5	24.2	7.1	31.3	100.0
2023년	(2,807)	5.5	39.2	44.7	21.6	29.7	4.0	33.7	100.0
성별									
남성	(1,419)	5.9	38.6	44.4	20.6	30.4	4.6	34.9	100.0
여성	(1,388)	5.1	39.9	45.0	22.5	29.1	3.3	32.4	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	7.3	37.7	44.9	20.7	31.8	2.6	34.4	100.0
30세~39세	(488)	6.4	41.4	47.7	17.5	31.6	3.2	34.8	100.0
40세~49세	(561)	4.7	39.7	44.4	19.1	30.9	5.6	36.5	100.0
50세~59세	(592)	5.4	37.8	43.2	24.9	26.9	5.1	32.0	100.0
60세~75세	(747)	4.6	39.5	44.1	24.0	28.8	3.1	31.9	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	3.3	41.0	44.3	22.6	29.0	4.1	33.1	100.0
고졸	(1,025)	7.0	39.4	46.4	21.9	27.1	4.6	31.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	4.8	38.8	43.7	21.2	31.7	3.5	35.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.9	38.7	45.6	24.3	24.8	5.3	30.1	100.0
임금근로자	(1,521)	5.2	39.0	44.2	20.5	31.7	3.6	35.3	100.0
무직자	(843)	5.3	39.9	45.2	22.0	28.8	4.0	32.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	6.7	38.3	45.0	18.7	33.3	3.0	36.3	100.0
유배우자	(1,741)	4.9	39.0	44.0	22.7	28.6	4.7	33.3	100.0
사별/이혼	(288)	5.5	43.0	48.5	22.3	27.0	2.2	29.2	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	6.4	40.2	46.6	22.1	28.3	3.0	31.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	5.3	39.0	44.3	21.4	30.1	4.2	34.3	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	4.5	45.2	49.6	19.9	27.1	3.4	30.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.4	36.0	41.3	22.1	32.7	3.8	36.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	6.6	40.6	47.2	21.3	26.4	5.1	31.5	100.0
600만원 이상	(478)	4.3	39.1	43.4	22.1	32.0	2.5	34.5	100.0
지역									
대도시	(1,214)	6.3	44.2	50.5	17.5	28.7	3.3	32.0	100.0
중·소도시	(1,079)	4.9	35.7	40.6	24.0	31.8	3.6	35.4	100.0
농·어촌	(514)	4.8	35.1	39.9	26.1	27.8	6.3	34.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	5.2	38.6	43.7	21.4	30.6	4.3	34.9	100.0
있음	(413)	7.4	43.1	50.5	22.7	25.0	1.8	26.8	100.0

로. 자살에 대한 태도 32번 항목

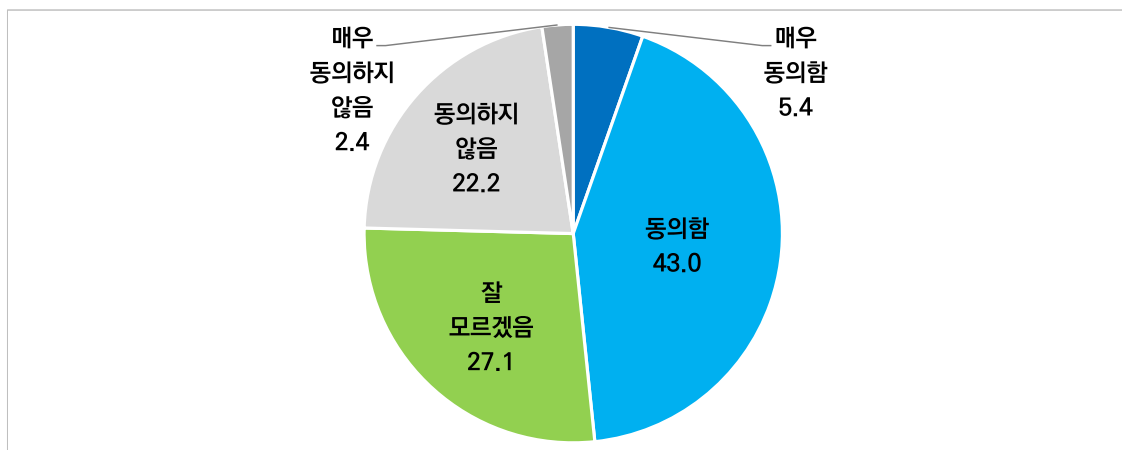
“나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다”

ATTS 32번 항목(나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다)에 대한 동의 비율은 48.4%(‘매우 동의함’ 5.4%, ‘동의함’ 43.0%), 비동의 비율은 24.6%(‘동의하지 않음’ 22.2%, ‘매우 동의하지 않음’ 2.4%), 잘 모르겠다 는 응답은 27.1%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 비동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 58.7% 미경험자가 46.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 14.9%, 미경험자가 26.2%로 나타났다.



[그림 84] 자살에 대한 태도 - 32번 항목

[표 104] 자살에 대한 태도 - 나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해
할 수 있다

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	6.6	41.3	47.8	29.5	19.7	2.9	22.7	100.0
2023년	(2,807)	5.4	43.0	48.4	27.1	22.2	2.4	24.6	100.0
성별									
남성	(1,419)	6.0	41.6	47.5	27.2	23.0	2.2	25.3	100.0
여성	(1,388)	4.7	44.5	49.2	26.9	21.4	2.5	23.9	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.2	35.5	41.7	29.0	27.8	1.5	29.3	100.0
30세~39세	(488)	6.3	41.9	48.2	27.0	22.5	2.3	24.8	100.0
40세~49세	(561)	5.0	46.1	51.2	23.7	22.0	3.1	25.1	100.0
50세~59세	(592)	5.3	41.9	47.2	27.0	23.2	2.7	25.9	100.0
60세~75세	(747)	4.6	46.5	51.1	28.6	18.2	2.1	20.3	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	4.5	45.8	50.3	27.4	19.5	2.8	22.3	100.0
고졸	(1,025)	5.3	43.0	48.3	26.0	22.8	2.9	25.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	5.5	42.5	48.0	27.7	22.3	1.9	24.3	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.0	42.7	47.7	30.8	19.5	2.0	21.5	100.0
임금근로자	(1,521)	5.7	41.0	46.8	27.6	23.3	2.3	25.6	100.0
무직자	(843)	4.8	46.7	51.5	24.2	21.6	2.7	24.3	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	5.3	38.5	43.8	27.6	26.2	2.4	28.6	100.0
유배우자	(1,741)	5.4	44.5	49.9	26.7	21.1	2.3	23.4	100.0
사별/이혼	(288)	5.4	46.2	51.6	27.8	18.1	2.5	20.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	5.9	40.9	46.7	26.5	23.9	2.8	26.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	5.2	43.6	48.8	27.2	21.8	2.3	24.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	6.7	47.0	53.7	21.9	21.9	2.4	24.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.3	40.7	44.0	26.8	26.3	2.9	29.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	5.7	43.1	48.8	28.6	20.2	2.4	22.6	100.0
600만원 이상	(478)	8.0	44.7	52.7	28.6	17.7	1.1	18.7	100.0
지역									
대도시	(1,214)	5.0	47.3	52.3	23.5	22.7	1.5	24.2	100.0
중·소도시	(1,079)	6.7	35.7	42.4	30.9	24.0	2.7	26.7	100.0
농·어촌	(514)	3.5	48.2	51.7	27.4	17.3	3.7	20.9	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.6	42.0	46.6	27.2	23.7	2.6	26.2	100.0
있음	(413)	9.7	49.0	58.7	26.4	13.6	1.3	14.9	100.0

모. 자살에 대한 태도 33번 항목

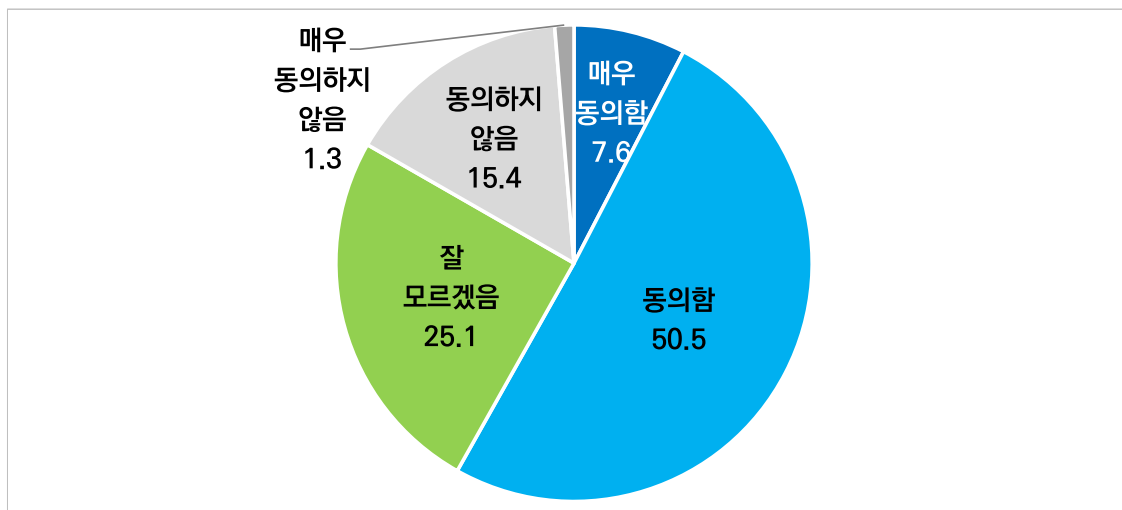
“자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다”

ATTS 33번 항목(자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다)에 대한 동의 비율은 58.1%(‘매우 동의함’ 7.6%, ‘동의함’ 50.58%), 비동의 비율은 16.7%(‘동의하지 않음’ 15.4%, ‘매우 동의하지 않음’ 1.3%), 잘 모르겠다는 응답은 25.1%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 감소하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 무직자인 경우, 월평균 가구 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 61.3% 미경험자가 57.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 9.4%, 미경험자가 18.0%로 나타났다.



[그림 85] 자살에 대한 태도 - 33번 항목

[표 105] 자살에 대한 태도 - 자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	12.7	55.3	68.0	22.7	8.5	0.8	9.3	100.0
2023년	(2,807)	7.6	50.5	58.1	25.1	15.4	1.3	16.7	100.0
성별									
남성	(1,419)	7.9	48.9	56.8	25.1	16.6	1.5	18.1	100.0
여성	(1,388)	7.4	52.1	59.5	25.1	14.3	1.1	15.4	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.8	52.1	58.8	20.1	19.7	1.4	21.1	100.0
30세~39세	(488)	10.1	49.0	59.2	23.6	16.9	0.3	17.3	100.0
40세~49세	(561)	7.4	51.7	59.1	24.8	14.8	1.2	16.0	100.0
50세~59세	(592)	7.9	48.8	56.7	25.7	15.4	2.2	17.6	100.0
60세~75세	(747)	6.5	51.1	57.5	28.7	12.5	1.2	13.7	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	6.5	48.7	55.1	30.4	11.7	2.7	14.5	100.0
고졸	(1,025)	8.9	49.1	58.0	23.4	17.1	1.5	18.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	7.0	51.8	58.8	25.4	15.0	0.9	15.8	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.9	47.8	54.7	30.0	13.6	1.7	15.3	100.0
임금근로자	(1,521)	7.2	50.2	57.4	25.4	16.2	1.0	17.2	100.0
무직자	(843)	8.8	52.5	61.4	22.0	15.0	1.6	16.6	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	8.4	50.2	58.6	21.2	19.1	1.1	20.2	100.0
유배우자	(1,741)	7.6	50.5	58.2	26.8	13.7	1.3	15.1	100.0
사별/이혼	(288)	5.4	51.3	56.7	25.9	15.9	1.4	17.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	7.3	49.6	56.9	25.0	16.2	1.9	18.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	7.7	50.7	58.5	25.2	15.2	1.1	16.4	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	8.3	49.7	58.0	26.8	13.9	1.3	15.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	7.8	47.6	55.4	25.0	18.0	1.6	19.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.1	52.8	59.9	25.6	13.6	0.8	14.4	100.0
600만원 이상	(478)	7.7	52.9	60.5	23.2	14.8	1.5	16.3	100.0
지역									
대도시	(1,214)	9.2	56.6	65.8	21.0	13.1	0.1	13.2	100.0
중·소도시	(1,079)	5.8	46.2	52.0	27.2	18.7	2.2	20.9	100.0
농·어촌	(514)	7.8	45.3	53.0	30.7	14.1	2.3	16.3	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	7.8	49.8	57.6	24.4	16.5	1.4	18.0	100.0
있음	(413)	6.8	54.4	61.3	29.3	9.0	0.4	9.4	100.0

보. 자살에 대한 태도 34번 항목

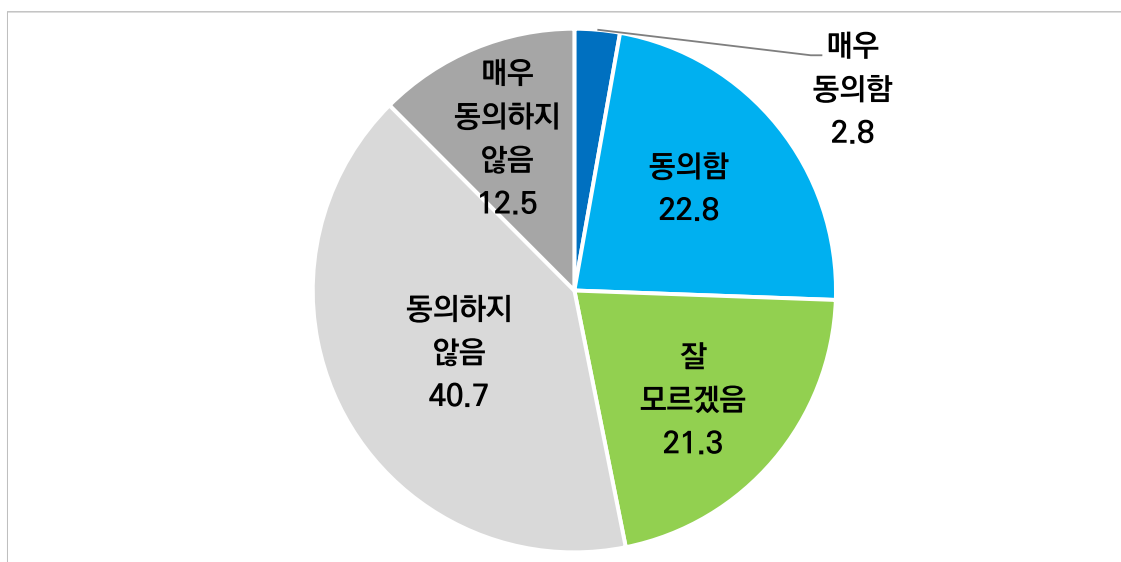
“사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다”

ATTS 34번 항목(사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다)에 대한 동의 비율은 25.6%(‘매우 동의함’ 2.8%, ‘동의함’ 22.8%), 비동의 비율은 53.1%(‘동의하지 않음’ 6.9%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.9%), 잘 모르겠다는 응답은 21.3%로 나타나 비동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 50~59세인 경우, 유배우자인 경우, 비동의 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 사별/이혼인 경우, 비동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 28.9% 미경험자가 25.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 49.7%, 미경험자가 53.7%로 나타났다.



[그림 86] 자살에 대한 태도 - 34번 항목

[표 106] 자살에 대한 태도 - 사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	2.8	20.1	22.9	23.0	37.5	16.6	54.1	100.0
2023년	(2,807)	2.8	22.8	25.6	21.3	40.7	12.5	53.1	100.0
성별									
남성	(1,419)	3.2	22.6	25.8	20.6	41.4	12.2	53.6	100.0
여성	(1,388)	2.4	23.0	25.4	22.0	39.9	12.8	52.6	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	2.7	24.8	27.5	20.6	41.1	10.8	51.9	100.0
30세~39세	(488)	4.1	25.7	29.8	20.3	37.5	12.5	49.9	100.0
40세~49세	(561)	2.1	22.2	24.4	21.4	41.5	12.8	54.3	100.0
50세~59세	(592)	3.5	20.3	23.9	20.7	42.5	13.0	55.5	100.0
60세~75세	(747)	2.0	22.1	24.1	22.8	40.4	12.7	53.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	1.7	23.4	25.0	25.5	35.4	14.1	49.5	100.0
고졸	(1,025)	3.6	23.9	27.5	21.0	39.0	12.5	51.5	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.5	21.9	24.4	20.7	42.8	12.1	54.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.1	22.7	25.9	23.5	38.2	12.5	50.7	100.0
임금근로자	(1,521)	3.2	22.3	25.5	21.0	41.1	12.4	53.5	100.0
무직자	(843)	1.9	23.7	25.6	20.7	41.1	12.6	53.8	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	2.8	25.1	27.9	19.5	41.1	11.4	52.6	100.0
유배우자	(1,741)	3.1	21.1	24.2	21.6	41.2	13.1	54.3	100.0
사별/이혼	(288)	1.5	26.5	28.0	24.6	35.8	11.6	47.4	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	1.7	25.5	27.1	21.6	39.8	11.5	51.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.1	22.1	25.2	21.2	40.9	12.7	53.6	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	1.9	23.4	25.3	23.1	38.2	13.4	51.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.7	25.6	28.2	20.4	39.9	11.5	51.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.0	20.1	23.0	21.4	41.5	14.1	55.6	100.0
600만원 이상	(478)	3.5	21.7	25.3	21.7	42.5	10.6	53.0	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.0	23.5	25.5	20.3	41.8	12.4	54.2	100.0
중·소도시	(1,079)	3.9	22.8	26.7	21.8	40.4	11.1	51.5	100.0
농·어촌	(514)	2.5	21.0	23.5	22.6	38.5	15.4	53.9	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	2.9	22.1	25.0	21.3	40.6	13.1	53.7	100.0
있음	(413)	2.3	26.7	28.9	21.4	41.2	8.5	49.7	100.0

소. 자살에 대한 태도 35번 항목

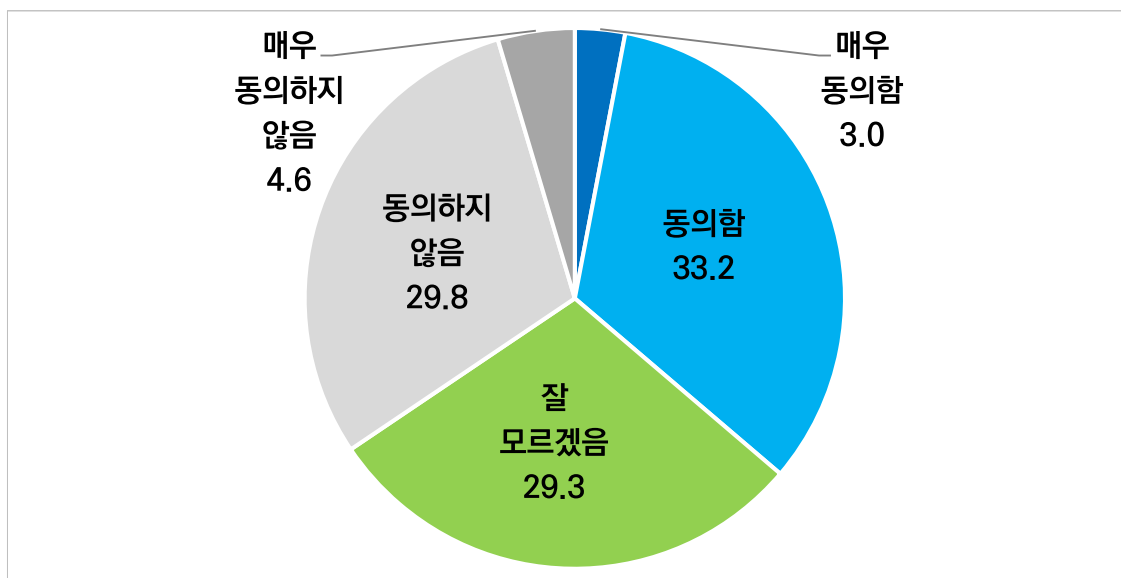
“대부분의 자살시도는 친한 사람과의 갈등 때문이다”

ATTS 35번 항목(대부분의 자살시도는 친한 사람과의 갈등 때문이다)에 대한 동의 비율은 36.2%(‘매우 동의함’ 3.0%, ‘동의함’ 33.2%), 비동의 비율은 34.5%(‘동의하지 않음’ 29.8%, ‘매우 동의하지 않음’ 4.6%), 잘 모르겠다는 응답은 29.3%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다 비율은 증가하고 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 임금근로자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 37.6% 미경험자가 36.0%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 30.3%, 미경험자가 35.2%로 나타났다.



[그림 87] 자살에 대한 태도 - 35번 항목

[표 107] 자살에 대한 태도 - 대부분의 자살시도는 친한 사람과의 갈등 때문이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	2.5	31.7	34.2	27.9	30.6	7.3	37.9	100.0
2023년	(2,807)	3.0	33.2	36.2	29.3	29.8	4.6	34.5	100.0
성별									
남성	(1,419)	2.9	31.7	34.6	29.6	31.3	4.5	35.8	100.0
여성	(1,388)	3.1	34.7	37.8	29.1	28.3	4.8	33.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.1	32.3	35.4	23.2	34.8	6.5	41.4	100.0
30세~39세	(488)	4.3	32.7	37.0	26.0	32.4	4.6	37.0	100.0
40세~49세	(561)	3.0	34.2	37.3	29.9	29.5	3.3	32.8	100.0
50세~59세	(592)	1.7	34.2	35.8	31.5	28.1	4.5	32.7	100.0
60세~75세	(747)	3.1	32.5	35.6	32.8	26.9	4.7	31.7	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	2.3	28.9	31.1	33.1	31.4	4.4	35.7	100.0
고졸	(1,025)	3.5	34.1	37.6	27.5	28.9	6.0	34.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.8	33.4	36.2	29.9	30.1	3.8	33.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	2.7	36.4	39.1	32.5	24.7	3.8	28.5	100.0
임금근로자	(1,521)	3.3	31.9	35.2	28.7	32.1	4.0	36.2	100.0
무직자	(843)	2.6	33.9	36.5	28.9	28.4	6.2	34.6	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.1	31.6	34.7	23.3	36.0	6.0	42.0	100.0
유배우자	(1,741)	3.3	34.0	37.3	31.7	27.1	3.8	30.9	100.0
사별/이혼	(288)	0.8	32.5	33.3	31.1	29.5	6.0	35.6	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	2.2	29.7	31.9	26.9	35.0	6.2	41.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.2	34.1	37.3	29.9	28.5	4.2	32.8	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	2.0	28.0	30.0	30.6	32.9	6.5	39.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.2	29.4	32.6	26.7	35.2	5.4	40.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	3.5	36.2	39.7	31.0	25.5	3.9	29.4	100.0
600만원 이상	(478)	2.3	39.3	41.6	30.6	24.6	3.2	27.8	100.0
지역									
대도시	(1,214)	2.9	33.0	35.9	24.3	34.4	5.4	39.7	100.0
중·소도시	(1,079)	2.7	32.9	35.6	35.9	25.0	3.5	28.5	100.0
농·어촌	(514)	3.9	34.3	38.2	27.2	29.2	5.4	34.6	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	2.7	33.2	36.0	28.8	30.2	5.0	35.2	100.0
있음	(413)	4.7	32.9	37.6	32.1	27.4	2.8	30.3	100.0

오. 자살에 대한 태도 36번 항목

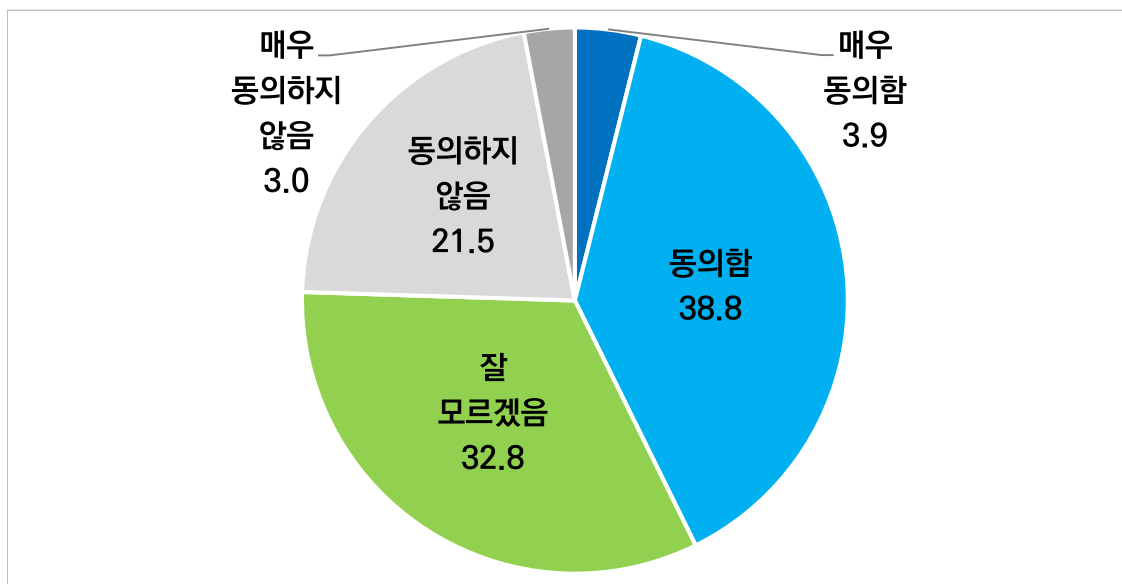
“만약 내가 심한 불치병으로 괴로워진다면 자살을 할 수 있게 도움을 얻고 싶은 것이다”

ATTS 36번 항목(만약 내가 심한 불치병으로 괴로워진다면 자살을 할 수 있게 도움을 얻고 싶은 것이다)에 대한 동의 비율은 42.7%(‘매우 동의함’ 3.9%, ‘동의함’ 38.8%), 비동의 비율은 24.5%(‘동의하지 않음’ 21.5%, ‘매우 동의하지 않음’ 3.0%), 잘 모르겠다는 응답은 32.8%로 나타나 동의 비율이 가장 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의 비율은 증가하고, 잘 모르겠다는 비동의 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 53.9% 미경험자가 40.7%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 13.6%, 미경험자가 26.4%로 나타났다.



[그림 88] 자살에 대한 태도 - 36번 항목

[표 108] 자살에 대한 태도 - 만약 내가 심한 불치병으로 괴로워진다면 자살을 할 수 있게 도움을 얻고 싶을 것이다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	4.0	33.5	37.6	34.1	23.2	5.1	28.3	100.0
2023년	(2,807)	3.9	38.8	42.7	32.8	21.5	3.0	24.5	100.0
성별									
남성	(1,419)	4.3	37.8	42.1	33.5	21.2	3.2	24.4	100.0
여성	(1,388)	3.4	39.8	43.2	32.2	21.8	2.8	24.6	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	3.6	35.0	38.6	31.3	27.4	2.7	30.1	100.0
30세~39세	(488)	3.3	40.5	43.8	31.8	20.5	3.9	24.4	100.0
40세~49세	(561)	3.9	40.5	44.4	32.3	20.1	3.3	23.3	100.0
50세~59세	(592)	4.2	38.6	42.8	32.4	21.7	3.1	24.7	100.0
60세~75세	(747)	4.0	38.7	42.7	35.2	19.7	2.4	22.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	4.4	35.7	40.0	35.2	22.0	2.7	24.8	100.0
고졸	(1,025)	5.4	38.8	44.1	30.5	22.6	2.8	25.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.7	39.4	42.1	34.0	20.6	3.2	23.9	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	3.9	36.6	40.5	39.0	17.6	2.8	20.4	100.0
임금근로자	(1,521)	3.9	39.3	43.2	32.4	21.4	3.0	24.5	100.0
무직자	(843)	3.8	39.1	42.9	30.4	23.6	3.1	26.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	3.5	37.2	40.7	30.2	25.8	3.3	29.1	100.0
유배우자	(1,741)	3.9	39.7	43.6	33.9	19.6	2.9	22.5	100.0
사별/이혼	(288)	4.8	37.7	42.5	33.6	21.0	3.0	24.0	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	3.2	39.7	42.9	32.3	20.2	4.6	24.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	4.0	38.6	42.6	33.0	21.8	2.6	24.4	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	3.2	40.3	43.5	31.6	22.2	2.7	24.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.9	37.7	40.6	30.8	24.4	4.2	28.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	5.2	38.4	43.6	34.8	19.2	2.5	21.6	100.0
600만원 이상	(478)	3.7	40.9	44.6	34.4	19.2	1.9	21.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	3.9	39.9	43.8	30.9	23.1	2.2	25.3	100.0
중·소도시	(1,079)	3.8	38.6	42.4	34.4	20.3	2.9	23.2	100.0
농·어촌	(514)	3.9	36.7	40.5	34.1	20.1	5.3	25.4	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	3.7	37.0	40.7	32.9	22.9	3.4	26.4	100.0
있음	(413)	4.8	49.1	53.9	32.4	13.0	0.6	13.6	100.0

조. 자살에 대한 태도 37번 항목

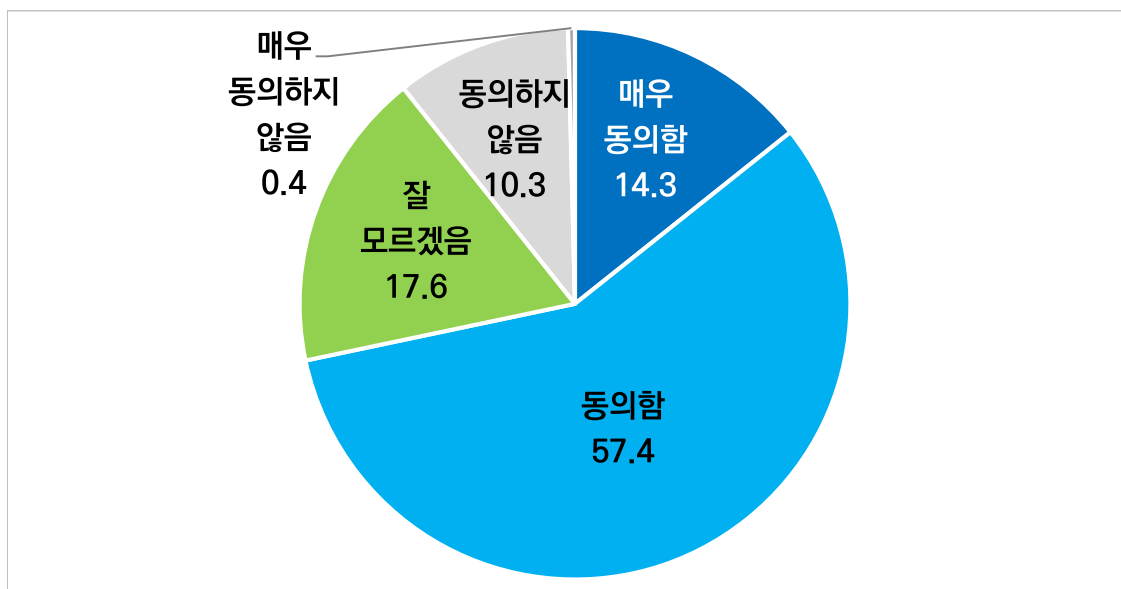
“자살은 예방될 수 있다”

ATTS 37번 항목(자살은 예방될 수 있다)에 대한 동의 비율은 71.8%(‘매우 동의함’ 14.3%, ‘동의함’ 57.4%), 비동의 비율은 10.7%(‘동의하지 않음’ 10.3%, ‘매우 동의하지 않음’ 0.4%), 잘 모르겠다는 응답은 17.6%로 나타나 동의 비율이 현저히 높았다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교 시 동의와 잘 모르겠다는 비율은 감소하고, 비동의 비율은 증가한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 고졸인 경우, 무직자인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우, 동의 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 중졸 이하인 경우, 고용주/자영업인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 농·어촌 거주자인 경우, 동의 비율이 낮게 나타났다.

동의 비율은 자살생각 유경험자가 72.7% 미경험자가 71.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 8.1%, 미경험자가 11.1%로 나타났다.



[그림 89] 자살에 대한 태도 - 37번 항목

[표 109] 자살에 대한 태도 - 자살은 예방될 수 있다

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 동의함	② 동의함	①+② 동의	③ 잘 모르겠음	④ 동의하지 않음	⑤ 매우 동의하지 않음	④+⑤ 비동의	계
2018년	(1,500)	18.5	56.1	74.6	21.4	3.5	0.5	4.0	100.0
2023년	(2,807)	14.3	57.4	71.8	17.6	10.3	0.4	10.7	100.0
성별									
남성	(1,419)	14.0	57.5	71.5	17.2	10.9	0.4	11.3	100.0
여성	(1,388)	14.6	57.4	72.0	17.9	9.6	0.4	10.1	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	16.5	53.0	69.5	11.9	18.2	0.4	18.6	100.0
30세~39세	(488)	12.6	59.6	72.2	18.0	9.7	0.1	9.8	100.0
40세~49세	(561)	15.0	59.5	74.5	15.5	9.1	0.9	10.0	100.0
50세~59세	(592)	16.9	55.1	72.0	18.3	9.5	0.3	9.7	100.0
60세~75세	(747)	11.7	58.8	70.5	21.4	7.8	0.3	8.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	10.4	56.1	66.5	24.9	8.0	0.5	8.6	100.0
고졸	(1,025)	14.5	58.7	73.2	16.2	10.3	0.3	10.6	100.0
대졸 이상	(1,498)	15.0	56.8	71.7	17.1	10.7	0.4	11.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	14.4	50.5	64.9	25.8	9.0	0.3	9.3	100.0
임금근로자	(1,521)	13.7	58.2	72.0	16.4	11.1	0.5	11.6	100.0
무직자	(843)	15.4	59.6	74.9	15.4	9.5	0.2	9.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	14.7	56.8	71.5	14.0	14.0	0.4	14.4	100.0
유배우자	(1,741)	15.2	56.8	71.9	18.8	8.9	0.4	9.3	100.0
사별/이혼	(288)	8.3	63.0	71.3	19.8	8.7	0.2	8.9	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	13.0	56.7	69.7	19.9	10.2	0.3	10.4	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	14.7	57.6	72.3	17.0	10.3	0.4	10.7	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	15.8	58.4	74.1	18.5	7.2	0.2	7.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	12.4	53.1	65.4	17.8	16.2	0.6	16.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	15.7	59.6	75.3	17.8	6.6	0.2	6.8	100.0
600만원 이상	(478)	14.6	61.7	76.4	15.8	7.4	0.5	7.9	100.0
지역									
대도시	(1,214)	15.9	63.8	79.7	11.7	8.2	0.4	8.6	100.0
중·소도시	(1,079)	12.2	54.2	66.4	20.1	13.1	0.4	13.5	100.0
농·어촌	(514)	15.2	49.0	64.3	26.0	9.4	0.3	9.7	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	14.2	57.4	71.6	17.3	10.7	0.4	11.1	100.0
있음	(413)	15.2	57.4	72.7	19.2	7.8	0.3	8.1	100.0

제4절 자살 관련 미디어에 대한 인식

1. 자살사건 보도

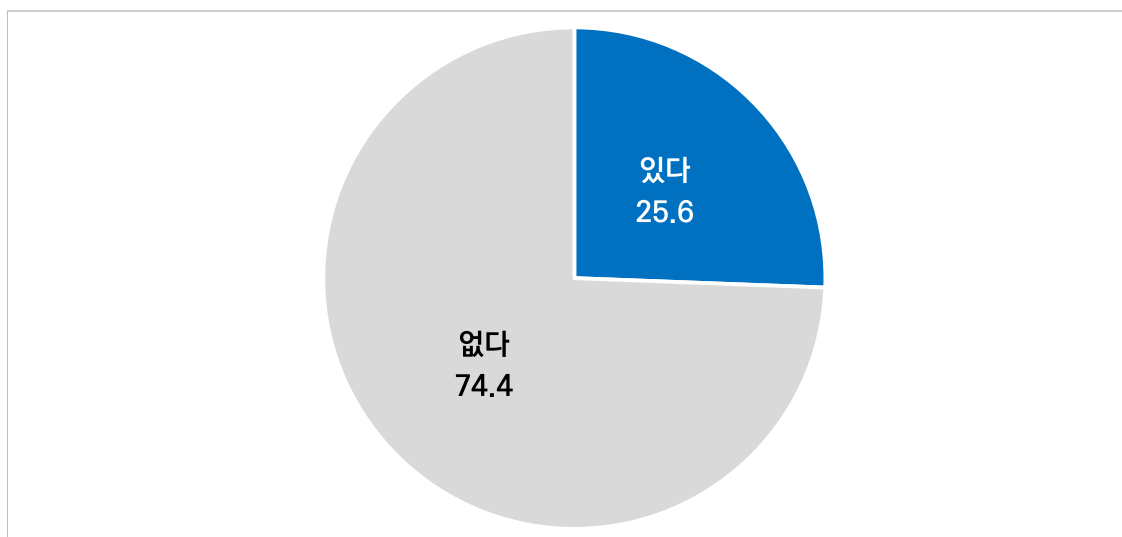
가. 자살사건 보도에 대한 관심 유무

‘자살사건을 보도하는 기사를 관심 있게 보는 편입니까’에 대해 ‘없다’에 응답한 비율은 전체의 74.4%, ‘있다’는 25.6%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살사건 보도를 관심 있게 본다는 응답 비율 15.3%p 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 자살사건 보도를 관심 있게 본다는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 반면, 고용주/자영업자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 자살사건 보도를 관심 있게 본다는 응답 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

자살사건 보도를 관심 있게 본다는 응답 비율은 자살생각 유경험자(46.9%)가 미경험자(22.0%)에 비해 상당히 높게 나타났다.



〔그림 90〕 자살사건 보도에 대한 관심 유무

[표 110] 자살사건 보도에 대한 관심

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2018년	(1,500)	40.9	59.1	100
2023년	(2,807)	25.6	74.4	100.0
성별				
남성	(1,419)	24.3	75.7	100.0
여성	(1,388)	27.0	73.0	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	23.1	76.9	100.0
30세~39세	(488)	23.9	76.1	100.0
40세~49세	(561)	25.8	74.2	100.0
50세~59세	(592)	25.8	74.2	100.0
60세~75세	(747)	27.9	72.1	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	30.1	69.9	100.0
고졸	(1,025)	26.0	74.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	24.5	75.5	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	23.7	76.3	100.0
임금근로자	(1,521)	24.2	75.8	100.0
무직자	(843)	29.1	70.9	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	23.2	76.8	100.0
유배우자	(1,741)	26.0	74.0	100.0
사별/이혼	(288)	30.1	69.9	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	22.1	77.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	26.5	73.5	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	30.9	69.1	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	22.3	77.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	26.9	73.1	100.0
600만원 이상	(478)	26.3	73.7	100.0
지역				
대도시	(1,214)	26.5	73.5	100.0
중·소도시	(1,079)	25.3	74.7	100.0
농·어촌	(514)	24.3	75.7	100.0
자살생각 경험				
없음	(2,394)	22.0	78.0	100.0
있음	(413)	46.9	53.1	100.0

나. 자살사건 보도에 대한 관심 내용

자살사건 보도에 대한 관심 내용은 2023년 조사에서 응답범주가 변경되었다.

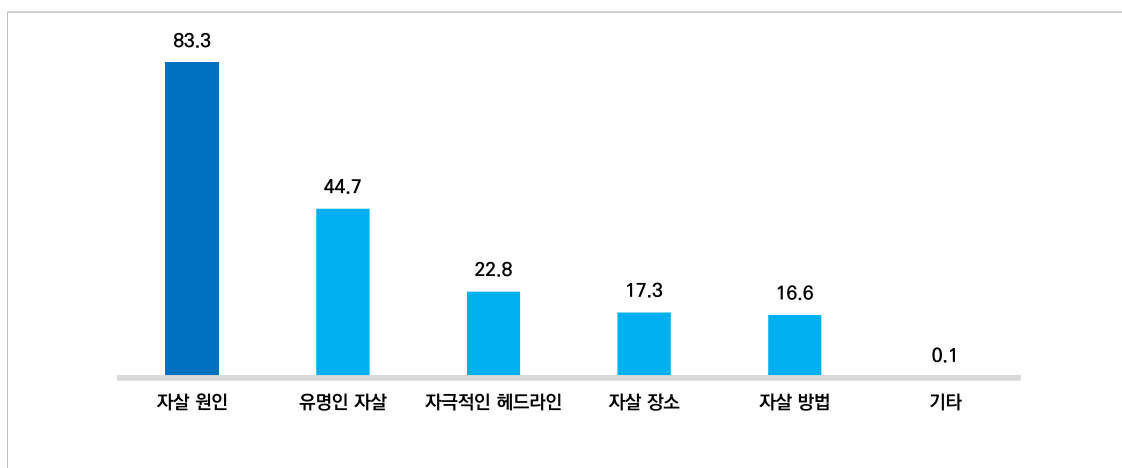
자살사건 보도에 관심이 있다고 응답한 사람(719명)을 대상으로 ‘어떤 내용에 관심이 있습니까?’라는 질문(중복응답)에 ‘자살 원인’으로 응답한 비율이 83.3%로 가장 높고, ‘유명한 자살’ (44.7%), ‘자극적인 헤드라인’ (22.8%)이 그 뒤를 이었다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, ‘자살 원인’의 응답 비율이 증가하였고, ‘자극적인 헤드라인’과 ‘기타’를 제외한 다른 항목의 응답 비율도 전반적으로 증가한 양상을 보였다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘자살 원인’을 선택한 비율은 월평균 가구소득이 낮을수록 높았다.

‘유명한 자살(자살한 사람이 궁금해서)’을 선택한 비율은 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 응답 비율이 높았다.

‘자살 원인’을 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 78.3%, 자살생각 미경험자가 85.2%, ‘유명한 자살(자살한 사람이 궁금해서)’을 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 47.6%, 자살생각 미경험자가 43.6%로 나타났다.



[그림 91] 자살사건 보도에 대한 관심 내용

[표 111] 자살사건 보도에 대한 관심 내용(중복응답)

(단위: %)

	사례 수 (명)	자살 원인	자살한 사람이 궁금해서 ¹⁾	자극적인 헤드라인	자살 장소	자살 방법	기타
			유명한 자살 ²⁾				
2018년	(613)	68.4	26.1	24.6	6.4	5.5	2.9
2023년	(719)	83.3	44.7	22.8	17.3	16.6	0.1
성별							
남성	(344)	81.9	46.7	25.4	20.2	20.8	0.0
여성	(375)	84.7	42.8	20.5	14.6	12.8	0.2
연령대							
19세~29세	(97)	84.8	48.0	29.7	28.5	22.8	0.0
30세~39세	(117)	81.8	56.4	36.1	25.0	25.3	0.0
40세~49세	(145)	84.8	53.6	17.5	17.9	14.6	0.5
50세~59세	(152)	80.9	36.9	21.5	14.4	15.7	0.0
60세~75세	(208)	84.3	36.0	17.0	9.5	11.0	0.0
최종학력							
중졸 이하	(85)	83.4	27.7	22.2	8.5	7.7	0.0
고졸	(266)	84.1	42.5	17.9	17.6	19.2	0.0
대졸 이상	(368)	82.8	50.2	26.6	19.1	16.8	0.2
종사상 지위							
고용주/자영업	(105)	88.4	36.9	21.3	13.4	17.6	0.7
임금근로자	(369)	80.7	53.6	25.6	19.6	20.3	0.0
무직자	(246)	85.2	34.6	19.4	15.4	10.7	0.0
혼인상태							
미혼	(180)	83.1	48.8	30.1	27.8	26.0	0.0
유배우자	(452)	83.6	44.5	21.9	14.3	13.0	0.2
사별/이혼	(87)	82.5	37.0	12.6	11.0	15.7	0.0
가구형태							
1인 가구	(126)	79.9	36.2	22.5	14.7	17.7	0.0
2인 이상 가구	(593)	84.1	46.5	22.9	17.8	16.4	0.1
월평균 가구소득							
200만원 미만	(112)	88.3	25.7	15.1	7.7	6.1	0.0
200~400만원 미만	(227)	83.1	38.6	20.1	15.9	15.9	0.0
400~600만원 미만	(254)	82.6	47.9	21.9	15.6	16.6	0.3
600만원 이상	(126)	80.7	66.0	36.5	31.6	27.2	0.0
지역							
대도시	(322)	82.2	37.0	17.2	6.5	5.8	0.0
중·소도시	(272)	84.9	59.4	32.0	31.5	27.6	0.0
농·어촌	(125)	82.8	32.2	17.6	13.9	20.5	0.6
자살생각 경험							
없음	(526)	85.2	43.6	22.7	16.0	14.4	0.1
있음	(193)	78.3	47.6	23.2	20.8	22.6	0.0

1) 2018년 응답범주

2) 2023년 응답범주

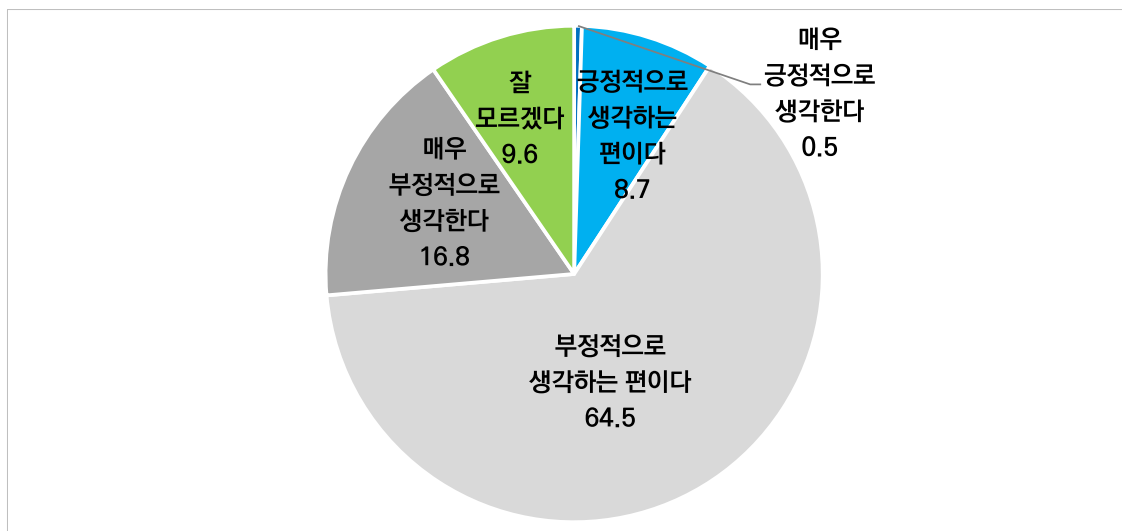
다. 자살사건 보도에 대한 인식

‘자살사건이 기사로 보도되는 것을 어떻게 생각하십니까?’에 대해 ‘긍정적’에 응답한 비율은 전체의 9.1%(‘매우 긍정적으로 생각한다’ 0.5%, ‘긍정적으로 생각하는 편이다’ 8.7%)이며, ‘부정적’은 81.3%(‘부정적으로 생각하는 편이다’ 64.5%, ‘매우 부정적으로 생각한다’ 16.8%), ‘잘 모르겠다’는 9.6%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 부정적 의견 비율은 증가하고, 긍정적 의견과 잘 모르겠다는 응답 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 50~59세인 경우, 자살사건이 기사로 보도되는 것에 대해 부정적 의견의 응답 비율이 높은 반면, 연령이 30~39세인 경우, 부정적 의견의 비율이 낮게 나타났다.

자살사건이 기사로 보도되는 것에 대해 긍정적으로 인식하는 비율은 자살생각 유경험자가 14.7%, 미경험자가 7.7%, 부정적으로 인식하는 비율은 자살생각 유경험자가 75.1%, 미경험자가 82.4%로 나타났다.



[그림 92] 자살사건 보도에 대한 인식

[표 112] 자살사건 보도에 대한 인식

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 긍정적으로 생각한다	② 긍정적으로 생각하는 편이다	①+② 긍정적	③ 부정적으로 생각하는 편이다	④ 매우 부정적으로 생각한다	③+④ 부정적	잘 모르겠다	계
2018년	(1,500)	0.8	10.1	10.9	55.3	23.1	78.5	10.6	100.0
2023년	(2,807)	0.5	8.7	9.1	64.5	16.8	81.3	9.6	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.7	8.0	8.7	65.8	16.3	82.1	9.2	100.0
여성	(1,388)	0.2	9.3	9.6	63.3	17.2	80.5	9.9	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.0	8.5	8.5	69.1	11.0	80.1	11.3	100.0
30세~39세	(488)	0.5	10.9	11.5	64.4	13.8	78.2	10.3	100.0
40세~49세	(561)	0.4	9.4	9.8	66.9	14.3	81.1	9.1	100.0
50세~59세	(592)	0.7	6.3	6.9	62.6	21.5	84.2	8.9	100.0
60세~75세	(747)	0.6	8.6	9.2	61.8	20.0	81.8	9.0	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	0.0	5.5	5.5	59.8	21.5	81.3	13.2	100.0
고졸	(1,025)	0.3	7.6	8.0	65.2	17.7	82.9	9.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.6	10.0	10.6	65.0	15.2	80.2	9.2	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.4	6.9	7.3	61.1	22.4	83.5	9.2	100.0
임금근로자	(1,521)	0.4	9.6	10.0	65.7	15.5	81.2	8.9	100.0
무직자	(843)	0.6	8.0	8.6	64.2	16.1	80.3	11.1	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.2	8.4	8.6	67.8	13.5	81.3	10.1	100.0
유배우자	(1,741)	0.7	8.4	9.0	63.8	17.9	81.7	9.3	100.0
사별/이혼	(288)	0.0	11.0	11.0	60.4	18.6	79.0	10.0	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	0.2	8.4	8.6	66.3	15.3	81.6	9.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.5	8.7	9.2	64.1	17.1	81.2	9.5	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	0.2	7.2	7.4	60.4	18.4	78.7	13.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.3	8.6	8.9	65.4	16.7	82.1	9.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.8	9.2	10.1	66.5	15.8	82.3	7.6	100.0
600만원 이상	(478)	0.2	8.8	9.0	61.9	17.5	79.5	11.5	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.3	9.3	9.6	65.8	15.8	81.6	8.8	100.0
중·소도시	(1,079)	0.5	8.4	9.0	63.7	17.5	81.2	9.8	100.0
농·어촌	(514)	0.6	7.7	8.3	63.2	17.4	80.6	11.1	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.4	7.7	8.2	65.9	16.5	82.4	9.5	100.0
있음	(413)	0.5	14.1	14.7	56.7	18.4	75.1	10.3	100.0

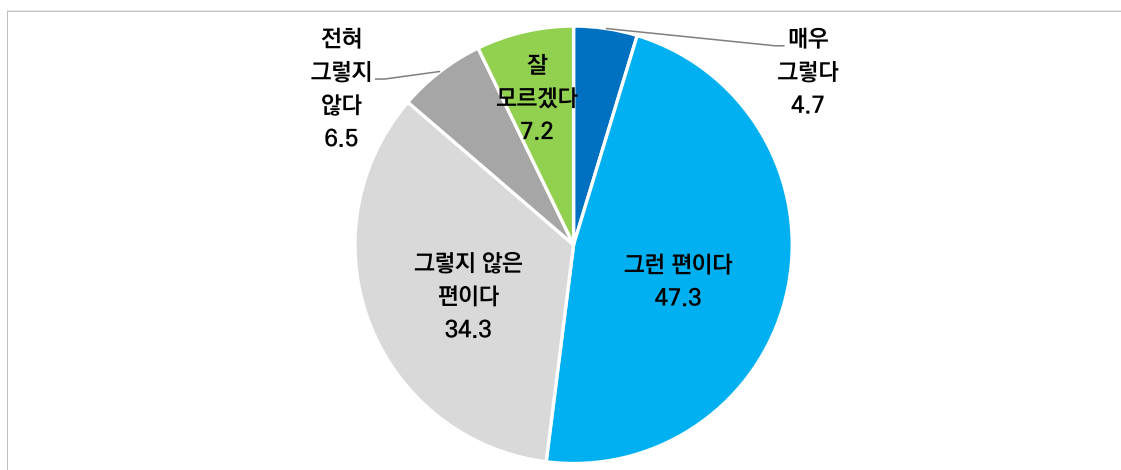
라. 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향

‘자살 사건을 보도하는 기사가 자살을 생각하는 사람의 자살시도를 부추기는 경향이 있다고 생각하십니까?’에 대해 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 52.0%(‘매우 그렇다’ 4.7%, ‘그런 편이다’ 47.3%)이며, ‘그렇지 않다’는 40.8%(‘그렇지 않은 편이다’ 34.3%, ‘전혀 그렇지 않다’ 6.5%), ‘잘 모르겠다’는 7.2%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율은 감소하고, 동의하지 않는 경우와 잘 모르겠다는 경우는 증가한 양상을 보였다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 미혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 동의하는 응답 비율이 낮게 나타났다.

자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 비율은 자살생각 유경험자가 60.2%, 미경험자가 50.6%, 비동의 비율은 자살생각 유경험자가 34.8%, 미경험자가 41.8%로 나타났다.



[그림 93] 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향

[표 113] 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 그렇다	② 그런 편이다	①+② 그렇다	③ 그렇지 않은 편이다	④ 전혀 그렇지 않다	③+④ 그렇지 않다	잘 모르겠다	계
2018년	(1,500)	9.0	56.1	65.1	25.4	5.6	31.1	3.9	100.0
2023년	(2,807)	4.7	47.3	52.0	34.3	6.5	40.8	7.2	100.0
성별									
남성	(1,419)	3.9	47.2	51.2	34.5	7.0	41.5	7.4	100.0
여성	(1,388)	5.5	47.4	52.9	34.2	5.9	40.1	7.0	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	1.9	44.6	46.5	40.6	5.0	45.7	7.8	100.0
30세~39세	(488)	3.7	46.5	50.2	36.4	6.2	42.6	7.2	100.0
40세~49세	(561)	3.4	50.1	53.5	33.6	6.1	39.7	6.9	100.0
50세~59세	(592)	5.9	48.7	54.6	32.0	7.7	39.7	5.6	100.0
60세~75세	(747)	6.9	46.3	53.1	31.9	6.7	38.6	8.3	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	7.8	46.2	53.9	28.7	9.1	37.9	8.2	100.0
고졸	(1,025)	5.4	47.2	52.5	33.2	7.1	40.2	7.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.7	47.7	51.3	36.2	5.6	41.7	7.0	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	5.7	46.3	52.0	33.8	6.4	40.3	7.8	100.0
임금근로자	(1,521)	3.8	47.8	51.6	35.6	6.0	41.5	6.9	100.0
무직자	(843)	5.8	47.0	52.8	32.3	7.4	39.7	7.5	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	2.4	45.3	47.7	38.2	6.6	44.8	7.5	100.0
유배우자	(1,741)	5.3	48.8	54.1	32.4	6.4	38.8	7.1	100.0
사별/이혼	(288)	7.1	44.1	51.2	35.1	6.9	42.0	6.8	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	3.7	45.9	49.6	35.8	6.7	42.6	7.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	5.0	47.7	52.6	33.9	6.4	40.3	7.0	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	5.7	47.7	53.4	30.2	8.3	38.5	8.1	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.6	42.5	46.0	38.5	7.7	46.2	7.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	6.3	49.0	55.3	33.4	5.4	38.8	5.9	100.0
600만원 이상	(478)	3.2	54.0	57.2	30.3	4.6	34.9	7.9	100.0
지역									
대도시	(1,214)	3.6	48.4	52.0	37.5	6.4	43.9	4.1	100.0
중·소도시	(1,079)	5.3	46.5	51.8	33.4	5.9	39.3	8.9	100.0
농·어촌	(514)	6.0	46.5	52.5	28.6	7.9	36.5	11.0	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	4.5	46.1	50.6	35.3	6.6	41.8	7.5	100.0
있음	(413)	5.9	54.2	60.2	28.8	6.0	34.8	5.1	100.0

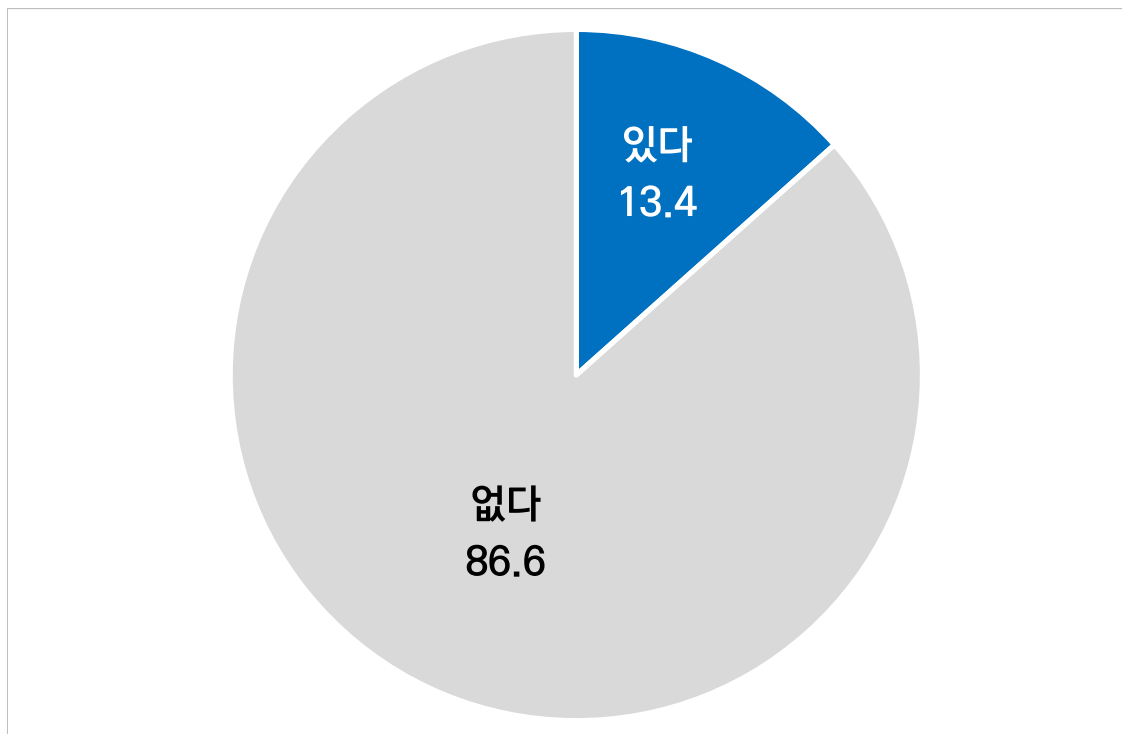
2. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현

가. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 관심 유무

‘자살 관련 미디어(보도 제외)를 관심 있게 보는 편입니까’에 대해 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 13.4%, ‘없다’는 86.6%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 19~29세인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 보도를 제외한 미디어의 자살 관련 표현을 관심 있게 본다는 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 연령이 60~75세인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 보도를 제외한 미디어의 자살 관련 표현을 관심 있게 본다는 응답 비율이 낮게 나타났다.

미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현을 관심 있게 본다는 비율은 자살생각 유경험자가 29.7%, 미경험자가 10.6%, 관심 있게 보지 않는다는 비율은 자살생각 유경험자가 70.3%, 미경험자가 89.4%로 나타났다.



[그림 94] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 관심 유무

[표 114] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 관심

(단위: %)

	사례수 (명)	있다	없다	계
2023년	(2,807)	13.4	86.6	100.0
성별				
남성	(1,419)	14.3	85.7	100.0
여성	(1,388)	12.6	87.4	100.0
연령대				
19세~29세	(419)	15.8	84.2	100.0
30세~39세	(488)	13.7	86.3	100.0
40세~49세	(561)	14.6	85.4	100.0
50세~59세	(592)	15.2	84.8	100.0
60세~75세	(747)	9.7	90.3	100.0
최종학력				
중졸 이하	(283)	10.6	89.4	100.0
고졸	(1,025)	14.0	86.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	13.6	86.4	100.0
종사상 지위				
고용주/자영업	(442)	11.1	88.9	100.0
임금근로자	(1,521)	14.6	85.4	100.0
무직자	(843)	12.6	87.4	100.0
혼인상태				
미혼	(779)	14.7	85.3	100.0
유배우자	(1,741)	12.5	87.5	100.0
사별/이혼	(288)	15.5	84.5	100.0
가구형태				
1인 가구	(571)	13.8	86.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	13.3	86.7	100.0
월평균 가구소득				
200만원 미만	(363)	16.4	83.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	10.2	89.8	100.0
400~600만원 미만	(947)	15.1	84.9	100.0
600만원 이상	(478)	14.7	85.3	100.0
지역				
대도시	(1,214)	12.2	87.8	100.0
중·소도시	(1,079)	15.6	84.4	100.0
농·어촌	(514)	11.9	88.1	100.0
자살생각 경험				
없음	(2,394)	10.6	89.4	100.0
있음	(413)	29.7	70.3	100.0

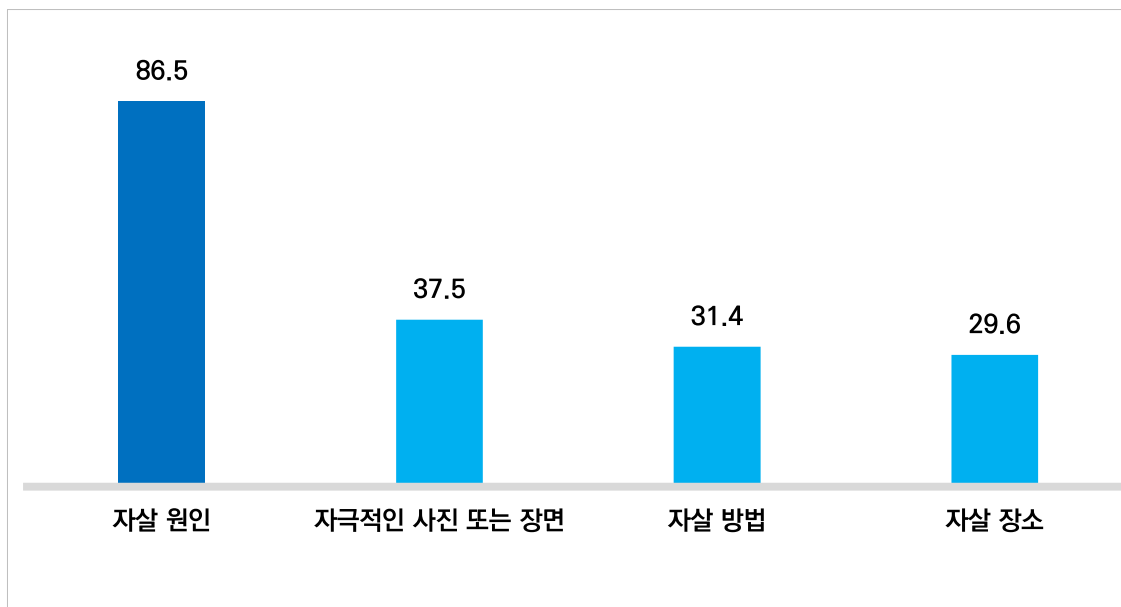
나. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 관심 유무

미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 관심이 있다고 응답한 사람(337명)을 대상으로 ‘어떤 내용에 관심이 있습니까?’ 라는 질문(중복응답)에 ‘자살 원인’으로 응답한 비율이 86.5%로 가장 높고, ‘자극적인 사진 또는 장면’ (37.5%), ‘자살 방법’ (31.4%)이 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘자살 원인’을 선택한 비율은 중졸 이하인 경우, 무직자인 경우, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 농·어촌 거주자인 경우가 높았다.

‘자극적인 사진 또는 장면’은 남성인 경우, 연령이 40~49세인 경우, 대졸 이상인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 높을수록, 중·소도시 거주자인 경우가 높았다.

‘자살 원인’을 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 82.8%, 자살생각 미경험자가 88.2%, ‘자극적인 사진 또는 장면’을 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 39.8%, 자살생각 미경험자가 36.3%로 나타났다.



[그림 95] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 관심 내용

[표 115] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 관심 내용(중복응답)

(단위: %)

	사례수 (명)	자살 원인	자극적인 사진 또는 장면	자살 방법	자살 장소	기타
2023년	(377)	86.5	37.5	31.4	29.6	0.0
성별						
남성	(203)	88.0	40.6	33.3	30.1	0.0
여성	(175)	84.7	33.8	29.2	29.1	0.0
연령대						
19세~29세	(66)	87.0	37.8	35.0	22.6	0.0
30세~39세	(67)	84.4	42.5	33.6	32.7	0.0
40세~49세	(82)	85.8	42.8	31.3	37.1	0.0
50세~59세	(90)	86.0	38.1	27.0	29.0	0.0
60세~75세	(72)	89.2	25.6	31.8	25.4	0.0
최종학력						
중졸 이하	(30)	95.9	23.8	19.0	21.2	0.0
고졸	(143)	84.3	37.6	35.0	27.3	0.0
대졸 이상	(204)	86.6	39.3	30.7	32.5	0.0
종사상 지위						
고용주/자영업	(49)	80.2	37.5	32.1	31.4	0.0
임금근로자	(222)	85.8	38.5	36.2	32.9	0.0
무직자	(106)	90.7	35.3	21.1	22.0	0.0
혼인상태						
미혼	(115)	84.7	38.9	31.4	24.6	0.0
유배우자	(218)	90.6	35.2	30.7	30.4	0.0
사별/이혼	(45)	70.5	44.9	34.9	38.7	0.0
가구형태						
1인 가구	(79)	77.7	34.4	28.2	24.5	0.0
2인 이상 가구	(298)	88.8	38.3	32.3	31.0	0.0
월평균 가구소득						
200만원 미만	(60)	82.0	26.1	21.5	10.6	0.0
200~400만원 미만	(104)	86.3	35.2	29.0	33.4	0.0
400~600만원 미만	(143)	86.8	35.6	35.9	31.3	0.0
600만원 이상	(70)	89.8	54.4	34.3	36.7	0.0
지역						
대도시	(148)	86.2	26.8	18.5	12.5	0.0
중·소도시	(168)	85.0	52.2	39.2	45.5	0.0
농·어촌	(61)	91.1	22.8	41.4	27.3	0.0
자살생각 경험						
없음	(255)	88.2	36.3	31.4	30.3	0.0
있음	(123)	82.8	39.8	31.4	28.2	0.0

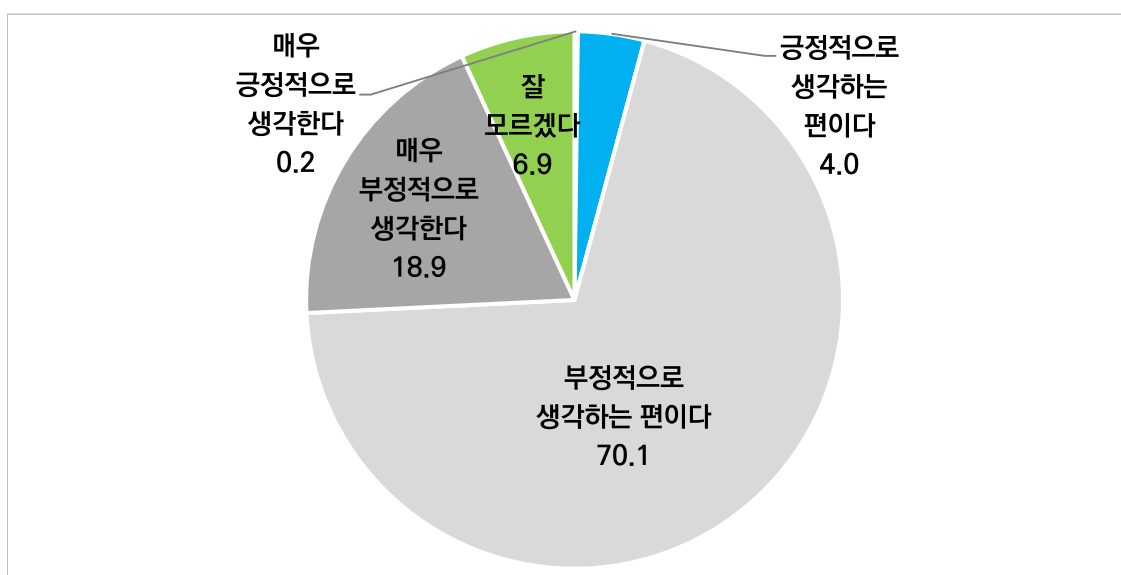
다. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 인식

‘미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 표현되는 것을 어떻게 생각하십니까?’에 대해 ‘긍정적’에 응답한 비율은 전체의 4.1%(‘매우 긍정적으로 생각한다’ 0.2%, ‘긍정적으로 생각하는 편이다’ 4.0%)이며, ‘부정적’은 89.0%(‘부정적으로 생각하는 편이다’ 70.1%, ‘매우 부정적으로 생각한다’ 18.9%), ‘잘 모르겠다’는 6.9%이었다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 표현되는 것에 대해 부정적 응답 비율은 증가하고 긍정적 및 잘 모르겠다는 응답 비율은 감소한 것으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 표현되는 것에 대해 부정적 의견의 응답 비율이 높은 반면, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 부정적 의견의 비율이 낮게 나타났다.

미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 표현되는 것을 긍정적으로 생각한다는 응답 비율은 자살생각 유경험자가 4.8%, 미경험자가 4.0%, 부정적으로 생각한다는 응답 비율은 자살생각 유경험자가 88.7%, 미경험자가 89.1%로 나타났다.



〔그림 96〕 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 인식

[표 116] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대한 인식

(단위: %)

	사례수 (명)	① 매우 긍정적으로 생각한다	② 긍정적으로 생각하는 편이다	①+② 긍정적	③ 부정적으로 생각하는 편이다	④ 매우 부정적으로 생각한다	③+④ 부정적	잘 모르겠다	계
2018년	(1,500)	0.5	5.2	5.7	55.3	30.8	86.1	8.2	100.0
2023년	(2,807)	0.2	4.0	4.1	70.1	18.9	89.0	6.9	100.0
성별									
남성	(1,419)	0.3	4.1	4.4	70.1	18.4	88.4	7.2	100.0
여성	(1,388)	0.0	3.8	3.9	70.2	19.4	89.6	6.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	0.3	3.0	3.4	77.6	12.4	90.0	6.7	100.0
30세~39세	(488)	0.2	5.3	5.6	68.8	17.5	86.3	8.1	100.0
40세~49세	(561)	0.0	3.2	3.2	73.4	16.6	90.0	6.8	100.0
50세~59세	(592)	0.0	3.6	3.6	66.7	23.4	90.1	6.3	100.0
60세~75세	(747)	0.3	4.5	4.8	67.0	21.7	88.6	6.6	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	0.2	2.7	2.9	60.8	27.9	88.6	8.4	100.0
고졸	(1,025)	0.0	4.4	4.4	70.6	18.1	88.7	6.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	0.3	3.9	4.2	71.5	17.8	89.3	6.5	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	0.2	5.2	5.4	64.1	23.4	87.5	7.1	100.0
임금근로자	(1,521)	0.2	3.9	4.1	71.8	17.8	89.6	6.3	100.0
무직자	(843)	0.2	3.4	3.6	70.3	18.4	88.7	7.7	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	0.2	3.0	3.2	73.8	14.7	88.4	8.3	100.0
유배우자	(1,741)	0.2	4.0	4.2	69.3	20.2	89.5	6.3	100.0
사별/이혼	(288)	0.0	6.1	6.1	65.3	22.4	87.7	6.2	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	0.0	3.9	3.9	69.2	19.9	89.2	7.0	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	0.2	4.0	4.2	70.3	18.6	89.0	6.8	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	0.2	4.6	4.8	64.3	21.6	85.9	9.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	0.1	3.5	3.6	70.9	18.6	89.5	6.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.1	4.0	4.0	71.9	18.3	90.2	5.7	100.0
600만원 이상	(478)	0.5	4.5	5.0	69.2	18.6	87.9	7.1	100.0
지역									
대도시	(1,214)	0.0	4.2	4.2	72.7	18.3	91.0	4.8	100.0
중·소도시	(1,079)	0.2	4.4	4.6	68.7	18.9	87.5	7.9	100.0
농·어촌	(514)	0.6	2.4	3.0	67.1	20.4	87.5	9.5	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	0.2	3.8	4.0	70.5	18.6	89.1	6.9	100.0
있음	(413)	0.0	4.8	4.8	68.1	20.6	88.7	6.5	100.0

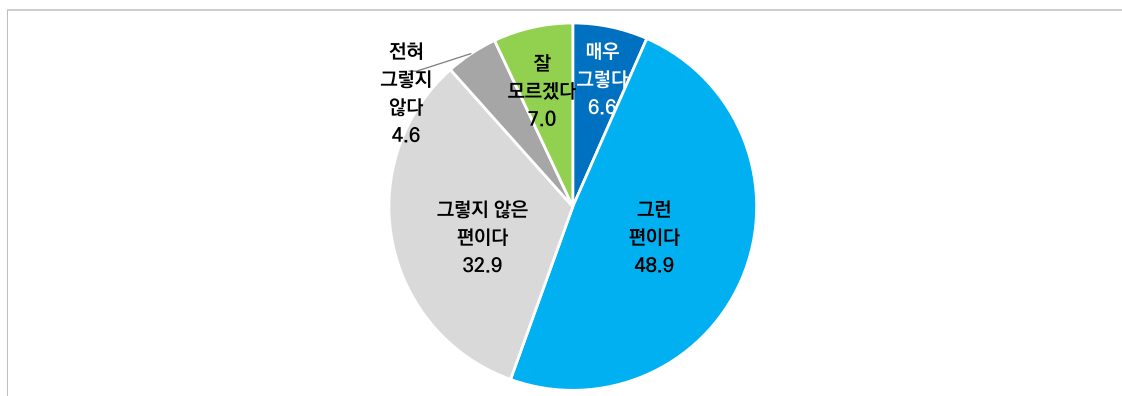
라. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향

‘미디어(보도 제외)에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 자살을 생각하는 사람의 자살시도를 부추기는 경향이 있다고 생각하십니까?’에 대해 ‘그렇다’에 응답한 비율은 전체의 55.5%(‘매우 그렇다’ 6.6%, ‘그런 편이다’ 48.9%)이며, ‘그렇지 않다’는 37.5%(‘그렇지 않은 편이다’ 32.9%, ‘전혀 그렇지 않다’ 4.6%), ‘잘 모르겠다’는 7.0%로 나타났다.

2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율은 감소하고, 동의하지 않는 경우와 잘 모르겠다는 경우는 증가한 양상을 보였다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 40~49세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율이 높은 반면, 연령이 19~29세인 경우, 고졸인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 경우, 동의하는 응답 비율이 낮게 나타났다.

미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율이 자살생각 유경험자는 62.9%, 미경험자는 54.3%, 비동의 응답 비율은 자살생각 유경험자는 32.6%, 미경험자는 38.3%로 나타났다.



[그림 97] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향

[표 117] 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 그렇다	② 그런 편이다	①+② 그렇다	③ 그렇지 않은 편이다	④ 전혀 그렇지 않다	③+④ 그렇지 않다	잘 모르겠다	계
2018년	(1,500)	14.7	57.6	72.2	19.8	4.2	24.0	3.8	100.0
2023년	(2,807)	6.6	48.9	55.5	32.9	4.6	37.5	7.0	100.0
성별									
남성	(1,419)	6.3	48.9	55.2	32.4	4.9	37.3	7.4	100.0
여성	(1,388)	7.0	48.9	55.9	33.4	4.3	37.6	6.5	100.0
연령대									
19세~29세	(419)	6.5	44.7	51.1	40.3	3.4	43.7	5.2	100.0
30세~39세	(488)	5.1	46.7	51.8	37.0	3.8	40.8	7.4	100.0
40세~49세	(561)	4.4	54.9	59.3	29.7	4.1	33.8	6.9	100.0
50세~59세	(592)	7.7	48.7	56.4	32.3	4.8	37.1	6.5	100.0
60세~75세	(747)	8.6	48.4	57.0	28.9	6.0	34.9	8.1	100.0
최종학력									
중졸 이하	(283)	10.7	49.3	60.0	25.3	6.5	31.9	8.1	100.0
고졸	(1,025)	6.7	48.4	55.1	33.6	4.4	38.0	6.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	5.8	49.2	55.0	33.9	4.4	38.2	6.8	100.0
종사상 지위									
고용주/자영업	(442)	6.3	47.8	54.1	31.4	5.4	36.9	9.0	100.0
임금근로자	(1,521)	5.8	50.4	56.2	33.7	3.8	37.5	6.3	100.0
무직자	(843)	8.3	46.8	55.1	32.3	5.5	37.8	7.1	100.0
혼인상태									
미혼	(779)	5.4	46.8	52.2	37.0	4.5	41.5	6.3	100.0
유배우자	(1,741)	7.1	49.9	57.0	31.0	4.6	35.6	7.4	100.0
사별/이혼	(288)	7.4	48.7	56.0	33.1	4.6	37.7	6.2	100.0
가구형태									
1인 가구	(571)	6.7	47.7	54.4	32.3	5.7	38.1	7.5	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	6.6	49.2	55.8	33.0	4.3	37.3	6.8	100.0
월평균 가구소득									
200만원 미만	(363)	9.1	48.0	57.0	30.1	7.2	37.3	5.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.1	44.6	49.8	36.8	5.6	42.4	7.8	100.0
400~600만원 미만	(947)	7.5	52.7	60.2	29.2	3.3	32.5	7.3	100.0
600만원 이상	(478)	6.2	51.3	57.5	34.0	3.0	37.1	5.4	100.0
지역									
대도시	(1,214)	5.5	51.7	57.2	35.0	4.1	39.1	3.6	100.0
중·소도시	(1,079)	7.2	46.4	53.6	32.6	4.7	37.3	9.1	100.0
농·어촌	(514)	8.2	47.5	55.7	28.4	5.5	33.9	10.4	100.0
자살생각 경험									
없음	(2,394)	6.4	47.8	54.3	33.8	4.5	38.3	7.4	100.0
있음	(413)	7.9	55.1	62.9	27.5	5.1	32.6	4.4	100.0

3. 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응

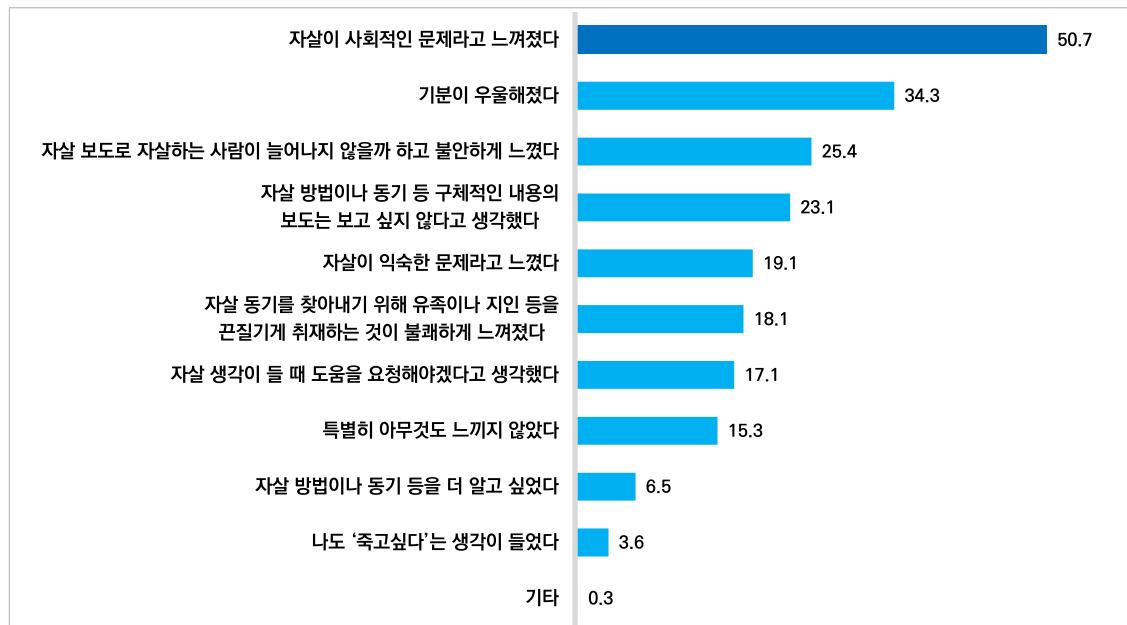
‘자살을 다룬 보도와 미디어에 대해 구체적으로 어떻게 느끼십니까?’라는 질문(중복응답)에 대해 ‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’라는 응답 비율이 50.7%로 가장 높았고, ‘기분이 우울해졌다’ (34.3%), ‘자살 보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다’ (25.4%)가 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’는 연령이 19~29세인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우가 응답 비율이 높게 나타났다.

‘기분이 우울해졌다’는 여성인 경우, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 대도시 거주자인 경우가 응답 비율이 높게 나타났다.

‘자살보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다’는 연령이 40~49세인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우가 응답 비율이 높게 나타났다.

‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’에 대한 동의 비율은 자살생각 유경험자가 51.4%, 미경험자는 50.6%였고, ‘기분이 우울해졌다’에 대한 동의 비율은 자살생각 유경험자가 43.3%, 미경험자가 32.8%였으며, ‘자살 보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다’에 대한 동의 비율은 자살생각 유경험자가 30.5%, 미경험자가 24.5%로 나타났다.



[그림 98] 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한
정서 및 인지 반응(중복응답)

[표 118] 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응(중복응답)

(단위: %)

	사례 수 (명)	자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다	기분이 우울해졌다	자살 보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다	자살 방법이나 동기 등 구체적인 내용의 보도는 보고 싶지 않다고 생각했다	자살이 익숙한 문제라고 느꼈다
2023년	(2,807)	50.7	34.3	25.4	23.1	19.1
성별						
남성	(1,419)	50.5	29.6	24.8	22.1	18.7
여성	(1,388)	50.9	39.1	26.0	24.1	19.4
연령대						
19세~29세	(419)	52.8	25.5	17.2	26.0	19.3
30세~39세	(488)	46.6	27.5	26.8	18.0	19.1
40세~49세	(561)	51.0	34.8	29.5	27.5	21.5
50세~59세	(592)	50.7	39.3	27.4	22.1	19.6
60세~75세	(747)	52.0	39.4	24.4	22.2	16.7
최종학력						
중졸 이하	(283)	51.8	39.6	24.9	25.3	14.7
고졸	(1,025)	51.6	35.6	23.5	22.1	19.7
대졸 이상	(1,498)	49.9	32.4	26.8	23.4	19.5
종사상 지위						
고용주/자영업	(442)	48.0	33.3	27.0	26.2	18.2
임금근로자	(1,521)	50.8	33.4	26.1	22.1	20.2
무직자	(843)	52.0	36.5	23.3	23.3	17.6
혼인상태						
미혼	(779)	52.2	27.9	21.7	23.2	18.0
유배우자	(1,741)	50.4	36.2	26.7	23.8	19.8
사별/이혼	(288)	48.4	40.2	27.4	18.7	17.6
가구형태						
1인 가구	(571)	50.2	35.1	25.5	22.5	17.1
2인 이상 가구	(2,236)	50.8	34.1	25.4	23.2	19.6
월평균 가구소득						
200만원 미만	(363)	51.4	35.2	24.9	22.9	15.8
200~400만원 미만	(1,019)	44.0	36.1	21.8	21.4	15.1
400~600만원 미만	(947)	53.7	33.2	28.5	24.7	20.6
600만원 이상	(478)	58.6	32.0	27.5	23.5	27.0
지역						
대도시	(1,214)	51.2	37.9	26.4	22.3	16.0
중·소도시	(1,079)	50.9	30.5	25.5	23.0	22.8
농·어촌	(514)	49.0	33.9	22.8	25.1	18.4
자살생각 경험						
없음	(2,394)	50.6	32.8	24.5	22.3	18.3
있음	(413)	51.4	43.3	30.5	27.6	23.3

계속 →

[표 118-1] 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응(중복응답)
- 계속

(단위: %)

	사례 수 (명)	자살 동기를 찾아내기 위해 유족이나 지인 등을 관절기게 취재하는 것이 불쾌하게 느껴졌다	자살생각이 들 때 도움을 요청해야했 다고 생각했다	특별히 아무것도 느끼지 않았다	자살 방법이나 동기 등을 더 알고 싶었다	나도 '죽고싶다' 는 생각이 들었다	기타
2023년	(2,807)	18.1	17.1	15.3	6.5	3.6	0.3
성별							
남성	(1,419)	17.6	16.9	18.1	6.1	3.2	0.3
여성	(1,388)	18.6	17.2	12.6	6.8	3.9	0.3
연령대							
19세~29세	(419)	13.1	16.5	23.9	5.8	3.3	0.2
30세~39세	(488)	18.6	18.1	19.0	9.4	3.7	0.4
40세~49세	(561)	20.7	19.8	13.1	6.2	4.2	0.0
50세~59세	(592)	21.2	18.4	12.9	6.4	4.2	0.3
60세~75세	(747)	16.0	13.6	11.8	5.2	2.6	0.4
최종학력							
중졸 이하	(283)	13.6	12.4	12.3	5.7	2.4	0.3
고졸	(1,025)	18.4	16.9	14.9	6.4	3.9	0.2
대졸 이상	(1,498)	18.7	18.0	16.2	6.7	3.5	0.3
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	22.6	17.9	12.8	8.9	4.4	0.2
임금근로자	(1,521)	17.6	17.6	16.3	6.7	3.9	0.4
무직자	(843)	16.5	15.6	14.9	4.9	2.6	0.2
혼인상태							
미혼	(779)	14.6	16.7	20.7	6.9	2.4	0.3
유배우자	(1,741)	20.1	17.6	13.1	6.4	4.0	0.2
사별/이혼	(288)	14.9	14.9	14.7	5.5	3.8	0.7
가구형태							
1인 가구	(571)	15.2	15.0	15.5	5.1	3.1	0.5
2인 이상 가구	(2,236)	18.8	17.6	15.3	6.8	3.7	0.2
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	14.5	13.3	16.0	4.8	3.7	0.2
200~400만원 미만	(1,019)	16.0	15.1	20.9	4.8	2.6	0.5
400~600만원 미만	(947)	20.7	18.4	10.9	7.5	3.8	0.2
600만원 이상	(478)	20.0	21.3	11.8	9.4	5.0	0.1
지역							
대도시	(1,214)	18.9	15.3	15.9	5.5	2.6	0.2
중·소도시	(1,079)	17.9	19.4	15.5	7.6	4.9	0.2
농·어촌	(514)	16.5	16.3	13.7	6.4	2.9	0.7
자살생각 경험							
없음	(2,394)	17.3	16.4	17.0	6.4	3.3	0.2
있음	(413)	22.5	21.1	5.7	7.2	4.8	0.5

제5절 자살예방 정책 및 자원에 대한 인식·수요

1. 자살예방자원에 대한 인지 및 이용 현황

1) 자살예방자원에 대한 인지도

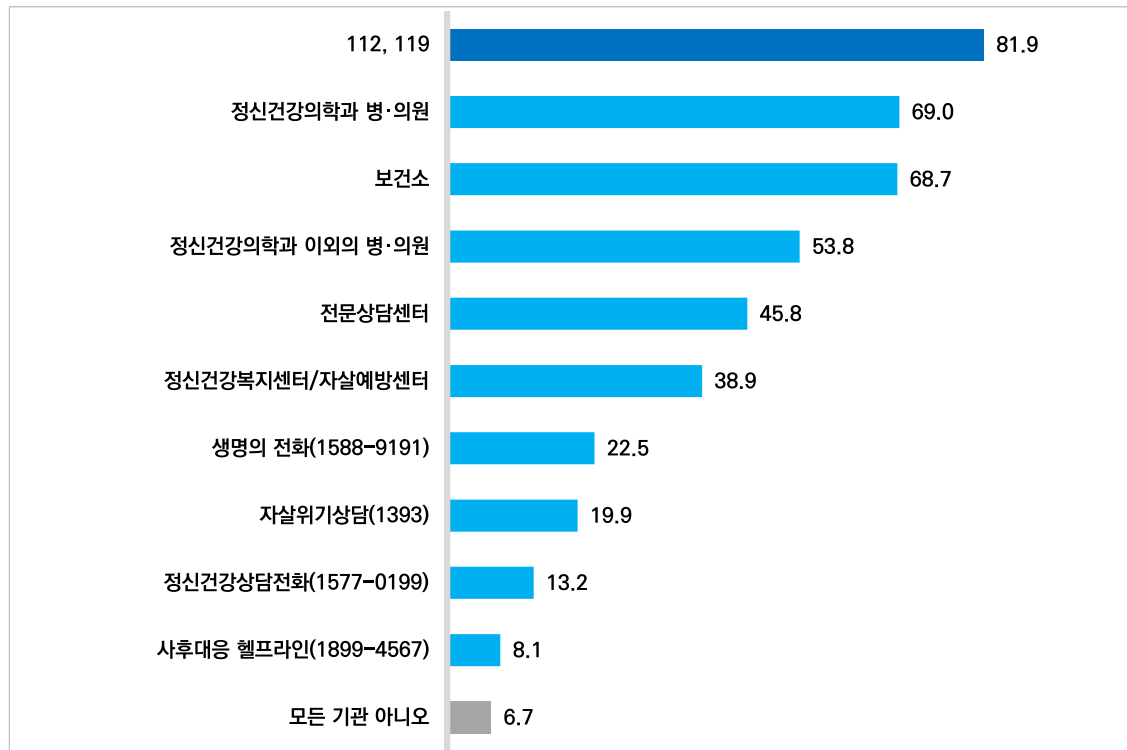
‘자살위기(자살생각-계획-시도, 주변인의 자살사망) 상황을 경험했거나 경험한다면, 기관에서 도움을 받을 수 있다는 사실을 알고 있습니까?’ 라는 질문(중복 응답)에 ‘경찰(112), 소방(119)’이라는 응답이 81.9%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘정신건강의학과 병·의원’ (69.0%), ‘보건소’ (68.7%)가 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘경찰(112), 소방(119)’을 선택한 비율은 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 월평균 가구소득이 높을수록, 중소도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘정신건강의학과 병·의원’을 선택한 비율은 연령이 30~39세인 경우, 최종학력이 높을수록, 임금근로자인 경우, 미혼인 경우, 월평균 소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘보건소’를 선택한 비율은 연령이 60~75세인 경우, 고용주/자영업인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우가 높게 나타났다.

‘경찰(112), 소방(119)’을 자살예방자원으로 인지하고 있는 비율은 자살생각 유경험자가 83.6%, 미경험자가 81.6%, 정신건강의학과 병·의원’을 자살예방자원으로 인지하고 있는 비율은 자살생각 유경험자가 66.9%, 미경험자가 69.3%, ‘보건소’를 자살예방자원으로 인지하고 있는 비율은 자살생각 유경험자가 73.7%, 미경험자가 67.8%로 나타났다.



[그림 99] 자살예방자원에 대한 인지도(중복응답)

[표 119] 자살예방자원에 대한 인지도(중복응답)

(단위: %)

	사례수 (명)	경찰(112), 소방(119)	정신건강 의학과 병·의원	보건소	정신건강 의학과 이외의 병·의원	전문 상담센터	정신건강 복지센터/ 자살예방센 터
2023년	(2,807)	81.9	69.0	68.7	53.8	45.8	38.9
성별							
남성	(1,419)	82.6	67.2	69.0	52.3	44.1	37.6
여성	(1,388)	81.1	70.8	68.4	55.3	47.5	40.1
연령대							
19세~29세	(419)	83.9	73.3	62.2	47.0	48.8	42.1
30세~39세	(488)	86.0	74.0	69.7	55.3	49.5	42.5
40세~49세	(561)	83.5	70.0	69.2	56.9	46.8	41.9
50세~59세	(592)	80.5	68.4	67.6	56.1	47.5	40.5
60세~75세	(747)	77.9	62.9	72.1	52.5	39.4	31.1
최종학력							
중졸 이하	(283)	74.4	57.9	68.6	48.0	29.7	21.8
고졸	(1,025)	80.3	69.0	69.1	55.1	46.4	39.4
대졸 이상	(1,498)	84.4	71.1	68.4	54.0	48.4	41.7
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	79.8	65.0	73.8	56.3	47.8	37.9
임금근로자	(1,521)	83.2	71.3	67.6	53.0	47.2	40.7
무직자	(843)	80.6	66.8	68.1	54.1	42.2	36.2
혼인상태							
미혼	(779)	84.0	73.2	64.7	51.2	47.5	39.5
유배우자	(1,741)	81.2	68.5	70.5	56.0	47.2	39.7
사별/이혼	(288)	80.0	60.5	68.5	47.9	32.5	32.2
가구형태							
1인 가구	(571)	80.8	68.8	67.0	51.1	43.7	36.6
2인 이상 가구	(2,236)	82.1	69.0	69.1	54.5	46.3	39.4
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	75.5	61.8	68.0	50.1	34.8	31.7
200~400만원 미만	(1,019)	81.5	67.0	62.1	48.9	45.1	35.5
400~600만원 미만	(947)	82.0	72.9	73.4	59.9	53.7	44.7
600만원 이상	(478)	87.2	70.9	73.9	55.1	39.9	39.8
지역							
대도시	(1,214)	81.7	75.1	70.5	61.5	53.5	44.0
중·소도시	(1,079)	83.8	66.2	67.9	47.5	38.4	34.7
농·어촌	(514)	78.2	60.1	66.1	48.9	42.8	35.5
자살생각 경험							
없음	(2,394)	81.6	69.3	67.8	54.6	46.3	38.8
있음	(413)	83.6	66.9	73.7	49.4	42.4	39.1

계속 →

[표 119-1] 자살예방자원에 대한 인지도(중복응답) - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	생명의 전화 (1588-9191)	자살예방상담 (1393)	정신건강 상담전화 (1577-0199)	사후대응 헬프라인 (1899-4567)	기타	모든 기관 아니오
2023년	(2,807)	22.5	19.9	13.2	8.1	0.0	6.7
성별							
남성	(1,419)	21.6	20.1	13.5	8.6	0.0	6.8
여성	(1,388)	23.4	19.8	12.8	7.6	0.0	6.6
연령대							
19세~29세	(419)	22.7	18.8	13.2	9.8	0.0	4.4
30세~39세	(488)	23.8	22.3	16.8	11.6	0.0	3.7
40세~49세	(561)	24.2	20.9	15.4	9.0	0.0	5.6
50세~59세	(592)	24.3	23.3	13.3	7.9	0.0	9.1
60세~75세	(747)	18.9	15.6	9.1	4.5	0.0	9.0
최종학력							
중졸 이하	(283)	15.2	14.3	5.8	3.2	0.0	14.9
고졸	(1,025)	21.8	18.7	12.8	7.2	0.0	6.2
대졸 이상	(1,498)	24.4	21.8	14.8	9.7	0.0	5.5
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	21.6	22.7	13.4	8.2	0.0	5.9
임금근로자	(1,521)	23.4	20.0	14.8	9.7	0.0	5.9
무직자	(843)	21.5	18.4	10.2	5.3	0.0	8.7
혼인상태							
미혼	(779)	25.1	19.3	13.8	9.7	0.0	5.4
유배우자	(1,741)	21.4	20.9	13.4	8.5	0.0	6.7
사별/이혼	(288)	22.3	15.7	10.2	1.7	0.0	10.5
가구형태							
1인 가구	(571)	27.7	19.8	12.9	5.6	0.0	7.7
2인 이상 가구	(2,236)	21.2	19.9	13.3	8.8	0.0	6.5
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	18.8	16.8	8.9	3.6	0.0	12.1
200~400만원 미만	(1,019)	19.8	19.5	11.8	6.2	0.0	7.0
400~600만원 미만	(947)	23.5	21.1	16.8	10.5	0.0	5.3
600만원 이상	(478)	29.3	20.8	12.4	10.9	0.0	4.9
지역							
대도시	(1,214)	26.5	21.8	11.0	5.8	0.0	4.0
중·소도시	(1,079)	21.6	19.5	16.6	12.0	0.0	8.4
농·어촌	(514)	15.0	16.6	11.1	5.5	0.0	9.7
자살생각 경험							
없음	(2,394)	21.4	18.9	12.2	8.0	0.0	6.8
있음	(413)	29.0	26.1	18.7	8.6	0.0	6.4

2) 자살예방자원 이용 경험

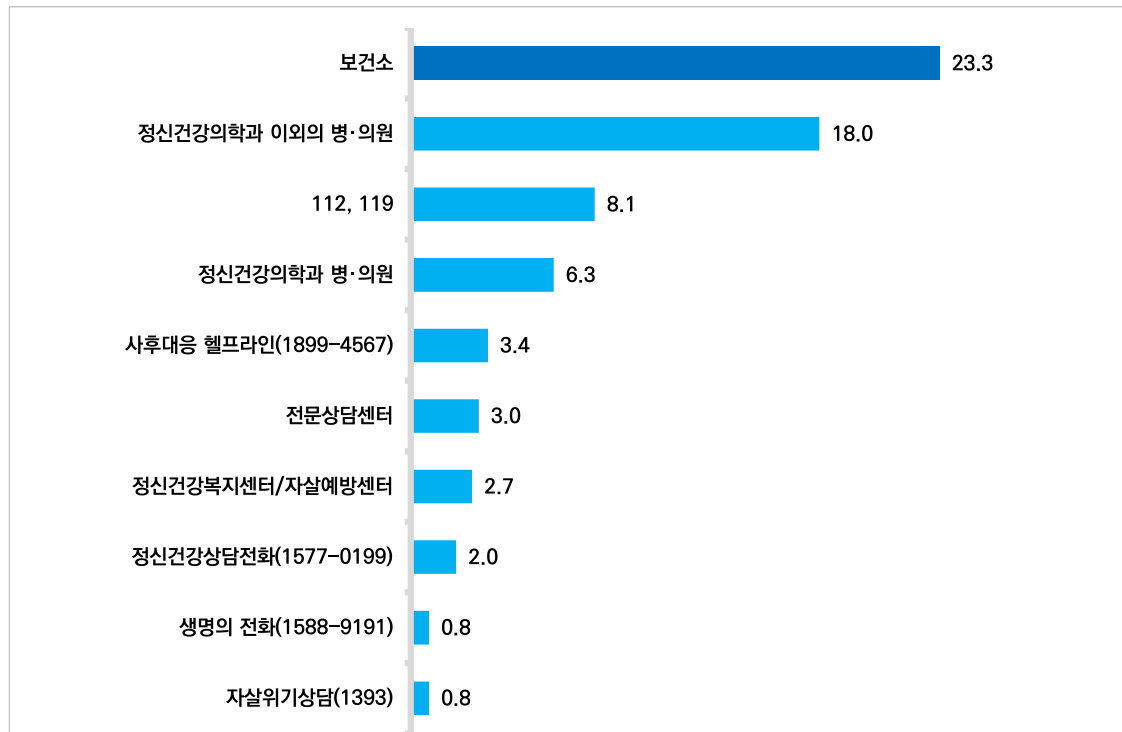
자살예방자원에 대해 인지하고 있는 응답자를 대상으로 ‘기관에서 도움을 받을 수 있다는 사실을 알고 있다면 해당 기관을 이용한 경험이 있습니까?’라는 질문(중복응답)에 ‘보건소’가 23.3%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’ (18.0%), ‘경찰(112), 소방(119)’ (8.1%)이 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘보건소’를 선택한 비율은 연령이 60~75세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 고용주/자영업인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중·소도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘정신건강의학과 이외의 병·의원’을 선택한 비율은 연령이 30~39세인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중·소도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘경찰(112), 소방(119)’을 선택한 비율은 최종학력이 낮을수록, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 중·소도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

자살 예방 관련 도움을 받은 경험이 있는 기관으로 ‘보건소’를 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 27.2%, 미경험자가 22.5%, ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’을 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 17.3%, 미경험자가 18.1%, ‘경찰(112), 소방(119)’을 선택한 비율은 자살생각 유경험자가 13.7%, 미경험자가 7.1%로 나타났다.



〔그림 100〕 자살예방자원 이용 경험률 (중복응답)

[표 120] 자살예방자원 이용 경험률(중복응답)

(단위: %)

	보건소	정신건강의학과 이외의 병·의원	경찰(112), 소방(119)	정신건강의학과 병·의원	사후대응 헬프라인 (1899-4567)	전문 상담센터
2023년	23.3	18.0	8.1	6.3	3.4	3.0
성별						
남성	24.3	19.9	8.9	6.3	3.7	3.6
여성	22.2	16.1	7.3	6.3	3.0	2.5
연령대						
19세~29세	16.3	10.7	5.8	3.9	2.0	1.3
30세~39세	23.1	21.8	5.3	5.8	0.0	2.7
40세~49세	22.7	15.4	8.2	6.7	7.9	2.2
50세~59세	24.1	19.0	9.9	7.6	6.1	3.7
60세~75세	26.5	20.3	10.1	6.9	0.0	4.6
최종학력						
중졸 이하	31.5	21.6	13.0	9.8	0.0	8.0
고졸	23.0	18.3	8.0	7.2	5.0	2.7
대졸 이상	21.9	17.2	7.4	5.2	2.8	2.7
종사상 지위						
고용주/자영업	26.6	17.1	9.5	4.9	0.0	2.9
임금근로자	21.5	17.6	6.6	5.7	3.9	3.0
무직자	24.5	19.1	10.3	8.3	4.5	3.2
혼인상태						
미혼	20.8	17.1	6.7	4.5	2.6	2.4
유배우자	23.6	17.9	8.4	6.8	3.9	3.5
사별/이혼	27.2	21.0	10.6	8.7	0.0	2.0
가구형태						
1인 가구	24.7	17.5	8.9	5.4	3.6	3.2
2인 이상 가구	22.9	18.1	7.9	6.6	3.3	3.0
월평균 가구소득						
200만원 미만	24.4	17.2	13.8	10.7	8.8	6.4
200~400만원 미만	22.0	15.6	5.2	5.8	0.0	2.1
400~600만원 미만	21.0	17.7	7.6	4.9	3.3	2.8
600만원 이상	29.2	23.6	11.2	7.4	6.3	3.7
지역						
대도시	20.0	14.7	8.0	5.7	3.4	3.1
중·소도시	30.0	24.0	9.8	6.7	4.1	1.9
농·어촌	17.0	15.6	4.8	7.5	0.0	4.9
자살생각 경험						
없음	22.5	18.1	7.1	4.8	1.7	2.7
있음	27.2	17.3	13.7	15.3	12.5	4.9

계속 →

[표 120-1] 자살예방자원 이용 경험률(중복응답) - 계속

(단위: %)

	정신건강복지센터/ 자살예방센터	정신건강 상담전화 (1577-0199)	생명의 전화 (1588-9191)	자살예방상담 (1393)	기타
2023년	2.7	2.0	0.8	0.8	0.0
성별					
남성	3.2	0.8	1.0	1.1	0.0
여성	2.3	3.4	0.7	0.4	0.0
연령대					
19세~29세	2.3	0.0	1.7	0.0	0.0
30세~39세	1.3	4.6	1.1	0.0	0.0
40세~49세	2.4	3.5	1.7	1.0	0.0
50세~59세	4.9	0.9	0.0	2.3	0.0
60세~75세	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
최종학력					
중졸 이하	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0
고졸	3.4	0.0	0.7	0.9	0.0
대졸 이상	2.1	3.4	1.0	0.8	0.0
종사상 지위					
고용주/자영업	2.9	0.0	1.4	0.0	0.0
임금근로자	2.9	2.8	0.0	1.0	0.0
무직자	2.3	1.3	2.2	0.7	0.0
혼인상태					
미혼	2.8	2.9	2.1	0.8	0.0
유배우자	2.9	1.9	0.3	0.9	0.0
사별/이혼	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
가구형태					
1인 가구	3.2	4.3	0.7	1.0	0.0
2인 이상 가구	2.6	1.5	0.9	0.7	0.0
월평균 가구소득					
200만원 미만	4.6	5.9	1.7	1.9	0.0
200~400만원 미만	2.3	1.6	0.0	0.0	0.0
400~600만원 미만	2.9	2.3	1.1	0.8	0.0
600만원 이상	2.0	0.0	1.2	1.6	0.0
지역					
대도시	2.7	1.4	1.1	0.4	0.0
중·소도시	3.0	2.4	0.7	1.5	0.0
농·어·촌	2.5	2.1	0.0	0.0	0.0
자살생각 경험					
없음	2.4	0.5	0.5	0.0	0.0
있음	4.7	7.8	2.3	4.0	0.0

3) 자살예방자원 이용(권유) 의향

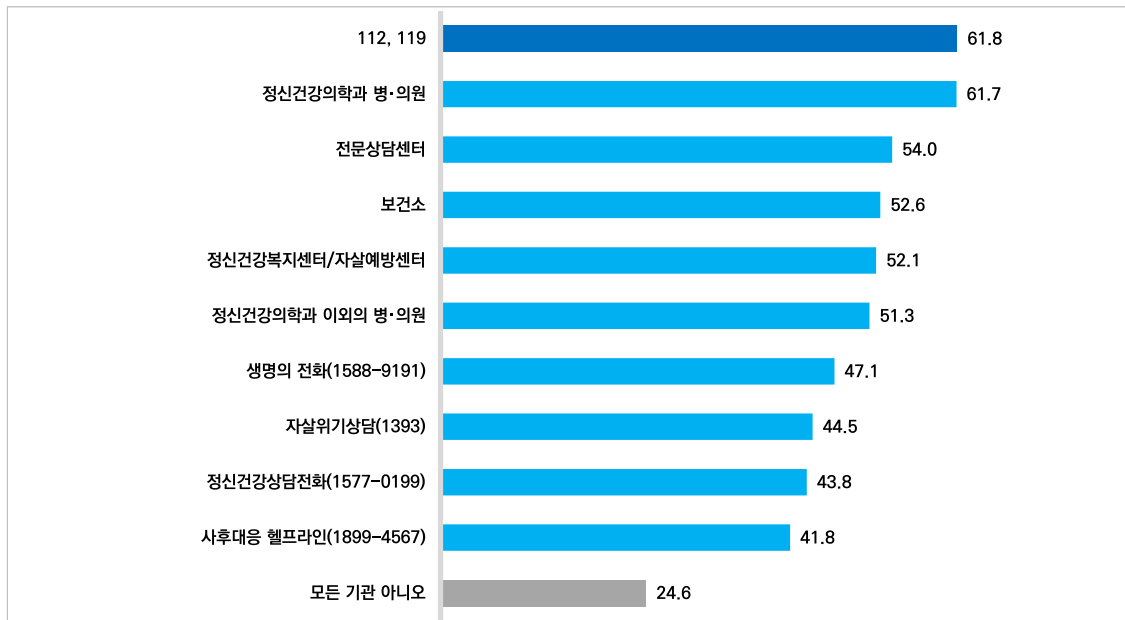
‘향후 본인이나 주변 사람에게 자살위기 발생 시 기관을 이용하실 의향이 있으십니까’라는 질문(중복응답)에 대해 ‘경찰(112), 소방(119)’이 61.8%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘정신건강의학과 병·의원’ (61.7%), ‘전문상담센터’ (54.0%), ‘보건소’ (52.6%)가 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘경찰(112), 소방(119)’을 선택한 비율은 연령이 50~59세인 경우, 중졸 이하인 경우, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 1인 가구인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘정신건강의학과 병·의원’을 선택한 비율은 연령이 50~59세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

‘전문상담센터’를 선택한 비율은 연령이 50~59세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 높게 나타났다.

자살위기 발생 시 도움을 받을 기관으로 ‘경찰(112), 소방(119)’을 권유할 의향이 있다는 비율은 자살생각 유경험자가 62.9%, 미경험자가 61.7%, ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’을 권유할 의향이 있다는 비율은 자살생각 유경험자가 63.8%, 미경험자는 61.3%, ‘전문상담센터’를 권유할 의향이 있다는 비율은 자살생각 유경험자가 55.1%, 미경험자가 53.9%로 나타났다.



[그림 101] 자살예방자원 이용(권유) 의향(중복응답)

[표 121] 자살예방자원 이용(권유) 의향(중복응답)

(단위: %)

	사례수 (명)	경찰(112), 소방(119)	정신건강 의학과 병·의원	전문 상담센터	보건소	정신건강 복지센터/ 자살예방센터	정신건강 의학과 이외의 병·의원
2023년	(2,807)	61.8	61.7	54.0	52.6	52.1	51.3
성별							
남성	(1,419)	60.8	60.4	53.3	52.1	51.4	50.2
여성	(1,388)	62.8	63.0	54.8	53.1	52.7	52.4
연령대							
19세~29세	(419)	52.6	54.7	48.6	43.3	48.7	44.4
30세~39세	(488)	60.6	60.4	49.5	43.3	49.1	46.9
40세~49세	(561)	61.4	62.0	54.2	51.4	53.2	50.1
50세~59세	(592)	65.8	65.5	58.3	57.3	55.8	55.2
60세~75세	(747)	64.9	63.1	56.6	61.0	52.2	55.7
최종학력							
중졸 이하	(283)	71.5	68.5	63.8	70.3	58.4	62.5
고졸	(1,025)	60.5	61.1	53.1	54.8	51.9	52.9
대졸 이상	(1,498)	60.9	60.7	52.9	47.7	51.0	48.0
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	62.7	60.5	53.0	53.5	48.7	52.3
임금근로자	(1,521)	58.7	59.7	51.5	47.4	50.5	47.3
무직자	(843)	66.9	65.8	59.2	61.4	56.7	57.9
혼인상태							
미혼	(779)	58.6	59.4	51.0	46.8	50.3	47.7
유배우자	(1,741)	61.8	62.2	54.6	53.6	52.4	52.3
사별/이혼	(288)	70.4	64.8	58.9	62.1	55.0	54.8
가구형태							
1인 가구	(571)	65.8	63.3	54.4	54.1	52.5	50.9
2인 이상 가구	(2,236)	60.8	61.2	53.9	52.2	52.0	51.3
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	67.4	64.3	60.9	68.3	56.9	57.4
200~400만원 미만	(1,019)	56.0	55.4	49.0	46.7	48.2	47.5
400~600만원 미만	(947)	65.8	65.8	60.1	54.8	56.3	53.8
600만원 이상	(478)	62.2	64.8	47.6	48.8	48.3	49.6
지역							
대도시	(1,214)	64.8	64.9	61.3	60.8	57.6	56.7
중·소도시	(1,079)	59.3	58.1	44.3	42.8	45.6	44.8
농·어촌	(514)	60.2	61.4	57.4	53.7	52.7	52.0
자살생각 경험							
없음	(2,394)	61.7	61.3	53.9	52.5	51.6	51.6
있음	(413)	62.9	63.8	55.1	52.8	55.0	49.5

계속 →

[표 121-1] 자살예방자원 이용(권유) 의향(중복응답) - 계속

(단위: %)

	사례수 (명)	생명의 전화 (1588-9191)	자살예방상담 (1393)	정신건강 상담전화 (1577-0199)	사후대응 헬프라인 (1899-4567)	기타	모든 기관 아니오
2023년	(2,807)	47.1	44.5	43.8	41.8	0.0	24.6
성별							
남성	(1,419)	46.0	43.2	42.6	41.6	0.0	26.0
여성	(1,388)	48.2	45.7	45.1	41.9	0.0	23.2
연령대							
19세~29세	(419)	41.1	37.6	39.3	37.3	0.0	33.9
30세~39세	(488)	44.9	40.8	37.9	38.0	0.0	26.5
40세~49세	(561)	48.0	45.8	45.8	43.3	0.0	24.4
50세~59세	(592)	51.3	49.9	49.2	44.6	0.0	21.8
60세~75세	(747)	48.0	45.3	44.6	43.4	0.0	20.6
최종학력							
중졸 이하	(283)	52.7	52.5	50.6	49.3	0.0	16.9
고졸	(1,025)	48.0	44.1	44.5	42.7	0.0	24.9
대졸 이상	(1,498)	45.4	43.2	42.1	39.7	0.0	25.9
종사상 지위							
고용주/자영업	(442)	48.0	43.7	44.6	41.4	0.0	25.4
임금근로자	(1,521)	44.1	41.4	40.5	39.6	0.0	26.9
무직자	(843)	52.1	50.3	49.5	45.9	0.0	20.2
혼인상태							
미혼	(779)	45.4	41.0	39.9	39.0	0.0	28.9
유배우자	(1,741)	47.2	45.0	44.8	42.5	0.0	23.8
사별/이혼	(288)	51.3	50.6	48.5	44.7	0.0	18.0
가구형태							
1인 가구	(571)	49.5	45.0	43.2	41.1	0.0	21.3
2인 이상 가구	(2,236)	46.5	44.3	44.0	41.9	0.0	25.5
월평균 가구소득							
200만원 미만	(363)	51.1	51.1	49.7	45.2	0.0	19.6
200~400만원 미만	(1,019)	43.5	41.1	40.3	39.0	0.0	31.6
400~600만원 미만	(947)	48.8	47.6	48.0	44.9	0.0	20.5
600만원 이상	(478)	48.5	40.4	38.8	38.8	0.0	21.6
지역							
대도시	(1,214)	54.2	52.6	49.9	47.8	0.0	22.7
중·소도시	(1,079)	39.2	34.9	35.6	35.3	0.0	26.9
농·어촌	(514)	46.8	45.1	46.8	41.0	0.0	24.3
자살생각 경험							
없음	(2,394)	46.9	43.5	43.6	41.6	0.0	25.6
있음	(413)	48.5	50.2	45.4	42.6	0.0	18.9

2. 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식

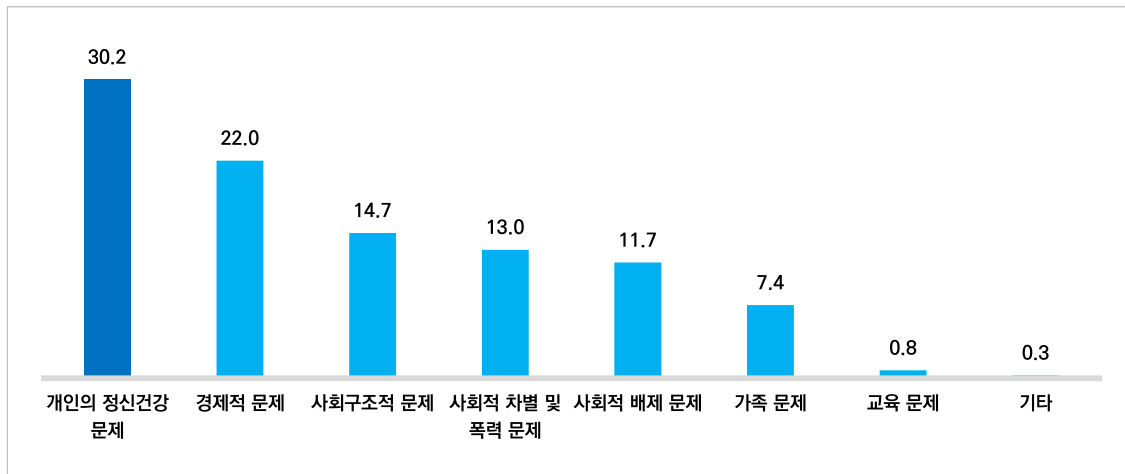
‘다음 중 우리나라 자살 문제 주원인을 무엇이라고 생각하십니까’라는 질문에 ‘개인의 정신건강 문제’라는 응답이 30.2%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘경제적 문제’ (22.0%), ‘사회구조적 문제’ (14.7%)가 그 뒤를 이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, ‘개인의 정신건강문제’를 선택한 비율은 연령이 40~49세인 경우, 무직자인 경우가 높게 나타났다.

‘경제적 문제’를 선택한 비율은 연령이 60~75세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 낮을수록 높게 나타났다.

‘사회구조적 문제’를 선택한 비율은 최종학력이 높을수록 높게 나타났다.

자살문제의 주요 원인을 ‘개인의 정신건강문제’로 인식하는 비율은 자살생각 유경험자가 30.4%, 미경험자가 30.1%, ‘경제적문제’로 인식하는 비율은 자살생각 유경험자가 28.4%, 미경험자가 20.9%, ‘사회구조적 문제’로 인식하는 비율은 자살생각 유경험자가 13.8%, 미경험자가 14.9%로 나타났다.



〔그림 102〕 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식

[표 122] 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식

(단위: %)

	사례수 (명)	개인의 정신건강 문제	경제적 문제	사회구조적 문제	사회적 차별 및 폭력 문제	사회적 배제 문제
2023년	(2,807)	30.2	22.0	14.7	13.0	11.7
성별						
남성	(1,419)	28.9	23.3	16.7	11.6	11.7
여성	(1,388)	31.5	20.6	12.8	14.3	11.7
연령대						
19세~29세	(419)	29.0	19.4	13.9	20.6	8.6
30세~39세	(488)	26.2	19.5	14.5	18.3	13.1
40세~49세	(561)	34.3	19.2	15.2	11.5	12.1
50세~59세	(592)	29.7	24.1	16.3	9.2	11.9
60세~75세	(747)	30.7	25.4	13.8	9.3	12.1
최종학력						
중졸 이하	(283)	33.2	32.0	11.9	6.7	7.0
고졸	(1,025)	28.5	24.5	13.5	12.4	12.5
대졸 이상	(1,498)	30.8	18.3	16.2	14.5	12.0
종사상 지위						
고용주/자영업	(442)	27.5	22.1	15.7	13.7	10.6
임금근로자	(1,521)	29.5	21.0	15.0	14.3	12.1
무직자	(843)	32.9	23.7	13.7	10.2	11.5
혼인상태						
미혼	(779)	29.3	20.6	15.0	16.9	10.8
유배우자	(1,741)	30.8	21.4	15.1	12.5	12.0
사별/이혼	(288)	28.9	29.4	12.0	5.3	12.4
가구형태						
1인 가구	(571)	30.6	23.1	14.7	11.0	11.7
2인 이상 가구	(2,236)	30.1	21.7	14.8	13.5	11.7
월평균 가구소득						
200만원 미만	(363)	32.0	31.4	13.0	7.9	9.5
200~400만원 미만	(1,019)	29.4	24.0	14.5	12.3	11.2
400~600만원 미만	(947)	29.4	19.7	14.8	13.6	13.0
600만원 이상	(478)	32.1	15.1	16.4	17.2	11.9
지역						
대도시	(1,214)	29.3	22.4	15.0	13.4	13.4
중·소도시	(1,079)	30.4	21.5	14.3	13.5	10.7
농·어·촌	(514)	31.9	21.9	15.2	11.0	9.6
자살생각 경험						
없음	(2,394)	30.1	20.9	14.9	13.9	12.0
있음	(413)	30.4	28.4	13.8	7.6	9.8

계속 →

[표 122-1] 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식 - 계속

(단위: %)

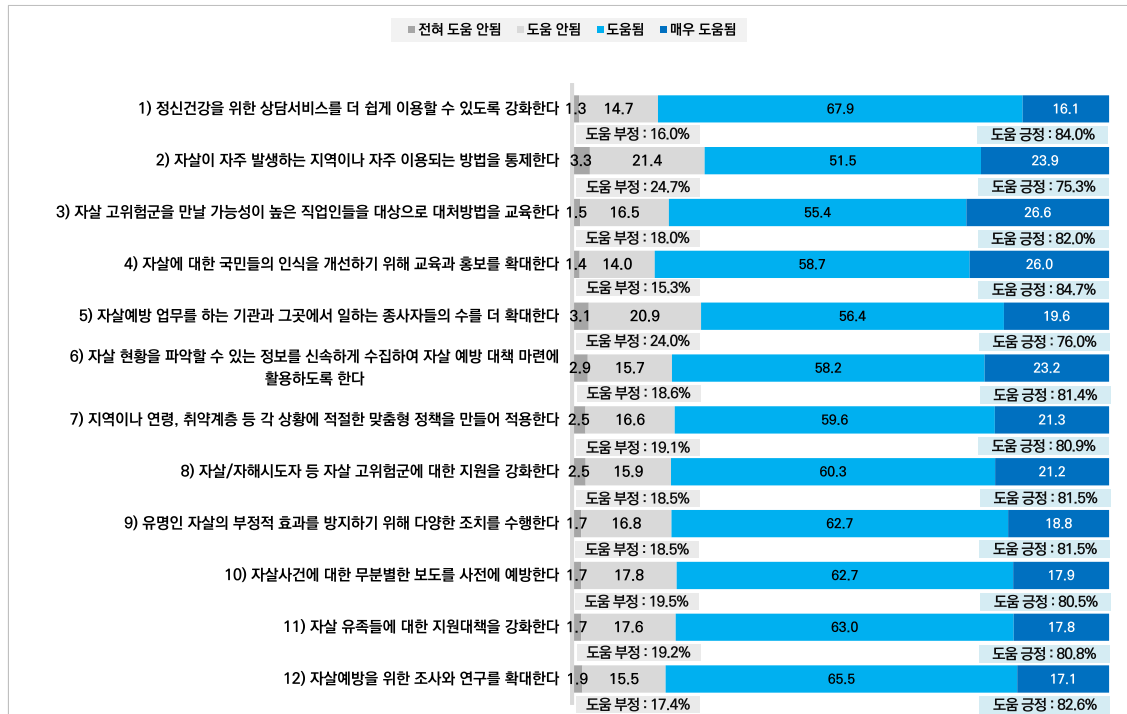
	사례수 (명)	가족 문제	교육 문제	기타	계
2023년	(2,807)	7.4	0.8	0.3	100.0
성별					
남성	(1,419)	6.9	0.7	0.2	100.0
여성	(1,388)	7.9	0.8	0.4	100.0
연령대					
19세~29세	(419)	6.5	1.8	0.2	100.0
30세~39세	(488)	7.3	1.3	0.0	100.0
40세~49세	(561)	7.2	0.4	0.0	100.0
50세~59세	(592)	8.1	0.8	0.0	100.0
60세~75세	(747)	7.6	0.1	0.9	100.0
최종학력					
중졸 이하	(283)	8.3	0.2	0.7	100.0
고졸	(1,025)	7.5	0.7	0.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	7.2	0.9	0.1	100.0
종사상 지위					
고용주/자영업	(442)	9.4	0.6	0.3	100.0
임금근로자	(1,521)	7.0	0.9	0.1	100.0
무직자	(843)	7.0	0.6	0.5	100.0
혼인상태					
미혼	(779)	5.9	1.5	0.1	100.0
유배우자	(1,741)	7.4	0.5	0.4	100.0
사별/이혼	(288)	11.8	0.2	0.0	100.0
가구형태					
1인 가구	(571)	7.8	0.9	0.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	7.3	0.7	0.3	100.0
월평균 가구소득					
200만원 미만	(363)	6.1	0.0	0.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	7.7	0.7	0.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	8.3	0.8	0.5	100.0
600만원 이상	(478)	5.9	1.4	0.0	100.0
지역					
대도시	(1,214)	5.8	0.3	0.3	100.0
중·소도시	(1,079)	8.0	1.3	0.3	100.0
농·어촌	(514)	9.8	0.6	0.2	100.0
자살생각 경험					
없음	(2,394)	7.2	0.8	0.2	100.0
있음	(413)	8.7	0.8	0.5	100.0

3. 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식

가. 종합

‘자살로 인한 사망자 수를 줄이는 데 도움이 되는 것은 무엇이라고 생각하는지 문항별 도움 되는 정도를 체크해 주시기 바랍니다’에 대해 모든 항목(기타 제외)에서 ‘도움 긍정’ (‘매우 도움됨’ 또는 ‘도움됨’)으로 응답한 비율이 전체의 75.0% 이상으로 나타났다.

특히, ‘자살에 대한 국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보 확대가 도움이 된다’고 응답한 비율이 84.7%로 가장 높고, ‘정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다’ (84.0%), ‘자살예방을 위한 조사와 연구를 확대한다’ (82.6%)가 그 뒤를 이었다.



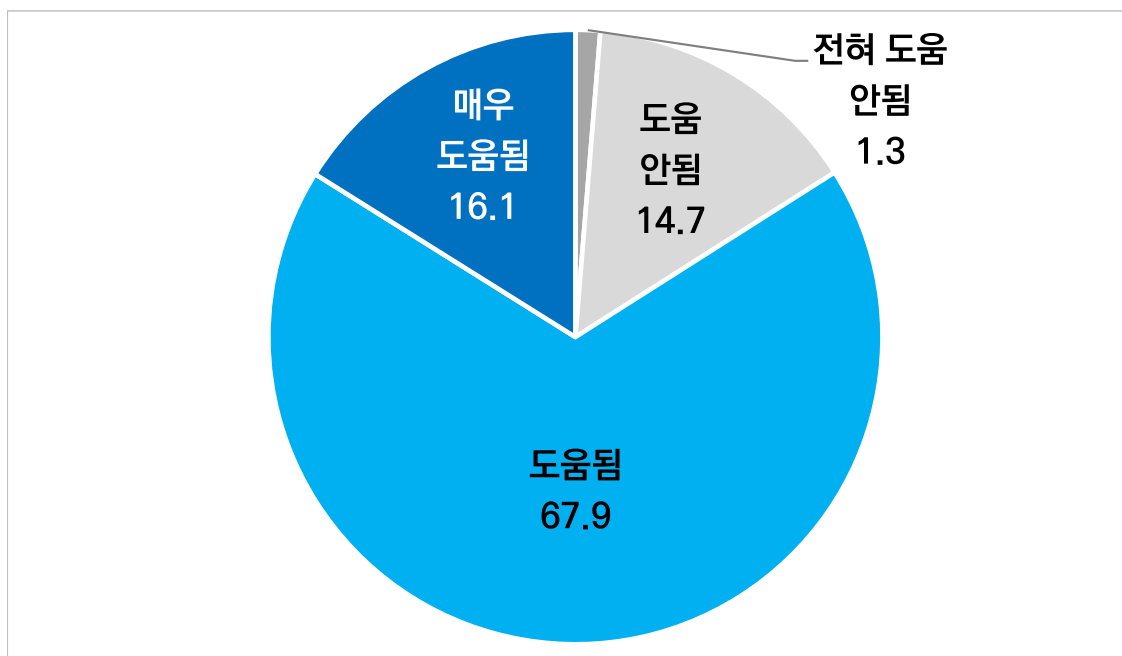
[그림 103] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 종합

나. 정신건강 심리상담서비스 강화

‘정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다’에 대한 ‘도움 긍정’ 비율은 84.0%(‘도움됨’ 67.9%, ‘매우 도움됨’ 16.1%), ‘도움 부정’ 비율은 16.0%(‘전혀 도움 안됨’ 1.3%, ‘도움 안됨’ 14.7%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 월평균 가구소득이 200만원 미만 또는 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 85.7%, 미경험자가 83.7%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 14.3%, 미경험자가 16.3%로 나타났다.



(그림 104) 정신건강 심리상담서비스 강화

[표 123] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 정신건강을 위한 상담 서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다

(단위: %)

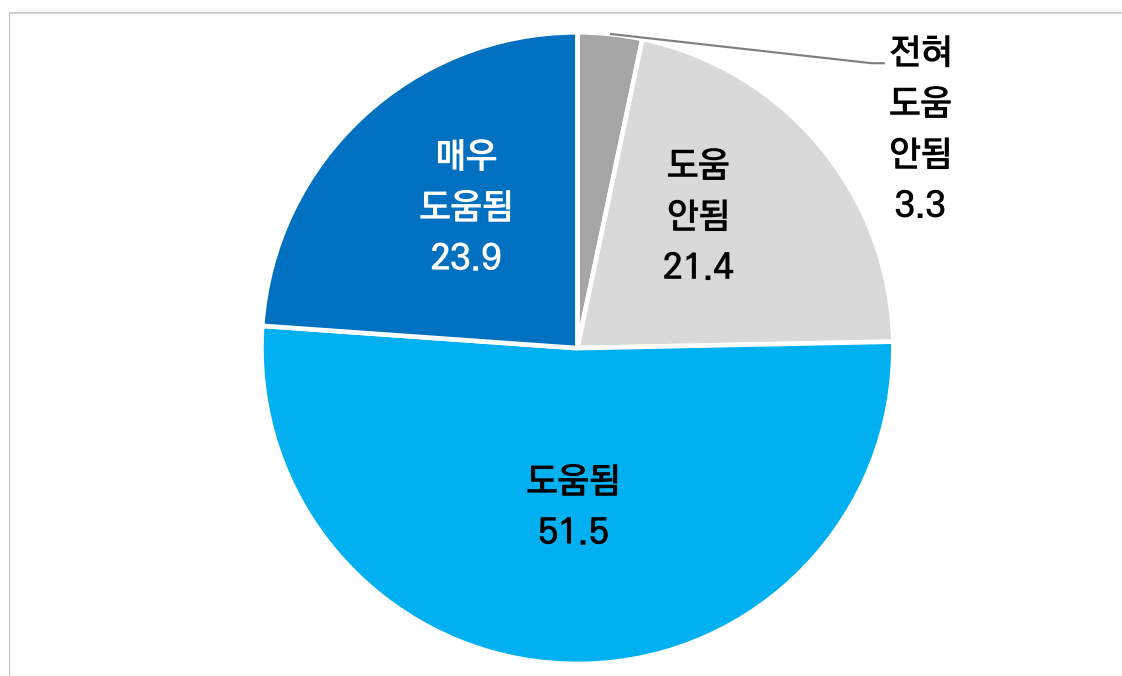
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.3	14.7	16.0	67.9	16.1	84.0	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.5	14.7	16.2	67.8	16.0	83.8	100.0
여성	(1,388)	1.1	14.8	15.9	67.9	16.2	84.1	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	1.5	19.1	20.6	64.9	14.5	79.4	100.0
30세~39세	(488)	2.4	17.0	19.4	66.3	14.3	80.6	100.0
40세~49세	(561)	0.9	16.0	17.0	68.9	14.2	83.0	100.0
50세~59세	(592)	1.2	13.2	14.4	66.1	19.5	85.6	100.0
60세~75세	(747)	0.8	11.1	11.9	71.2	16.9	88.1	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.2	11.1	12.4	73.5	14.1	87.6	100.0
고졸	(1,025)	1.3	14.4	15.7	66.2	18.1	84.3	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.3	15.7	17.0	67.9	15.1	83.0	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.3	14.8	16.1	70.5	13.4	83.9	100.0
임금근로자	(1,521)	1.6	16.1	17.7	66.9	15.5	82.3	100.0
무직자	(843)	0.8	12.3	13.1	68.2	18.7	86.9	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	1.8	16.8	18.6	66.9	14.5	81.4	100.0
유배우자	(1,741)	1.0	14.2	15.2	68.0	16.7	84.8	100.0
사별/이혼	(288)	1.6	12.3	13.9	69.3	16.8	86.1	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	0.8	12.2	13.1	72.3	14.6	86.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.4	15.4	16.8	66.7	16.5	83.2	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.2	12.8	13.0	72.7	14.3	87.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.2	18.6	20.8	62.7	16.5	79.2	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.9	12.0	13.0	70.1	16.9	87.0	100.0
600만원 이상	(478)	0.9	13.4	14.3	70.7	15.0	85.7	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.3	11.9	13.2	70.1	16.7	86.8	100.0
중·소도시	(1,079)	1.2	16.5	17.8	68.5	13.7	82.2	100.0
농·어·촌	(514)	1.4	17.6	19.0	61.2	19.8	81.0	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.5	14.9	16.3	67.6	16.0	83.7	100.0
있음	(413)	0.4	13.9	14.3	69.1	16.7	85.7	100.0

다. 자살 빈발지역이나 수단 관리

‘자살이 자주 발생하는 지역이나 자주 이용되는 방법을 통제한다’에 대한 도움 긍정 비율은 75.3%(‘도움됨’ 51.5%, ‘매우 도움됨’ 23.9%), 도움 부정 비율은 24.7%(‘전혀 도움 안됨’ 3.3%, ‘도움 안됨’ 21.4%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 유배우자인 경우, 2인 이상 가구인 경우, 중소도시 거주자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 75.0%, 미경험자가 75.4%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 25.0%, 미경험자가 24.6%로 나타났다.



[그림 105] 자살 빈발지역이나 수단 관리

[표 124] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살이 자주 발생하는 지역이나 자주 이용되는 방법을 통제한다

(단위: %)

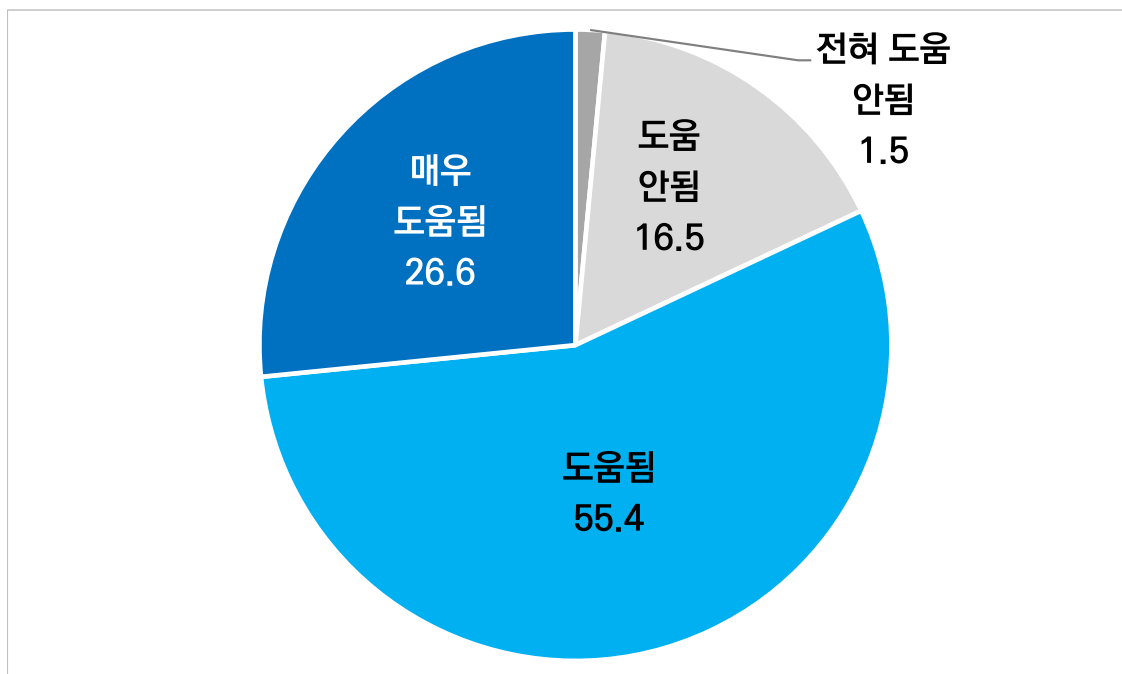
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	3.3	21.4	24.7	51.5	23.9	75.3	100.0
성별								
남성	(1,419)	3.0	20.7	23.7	51.5	24.8	76.3	100.0
여성	(1,388)	3.6	22.1	25.7	51.5	22.8	74.3	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	5.5	31.7	37.2	44.2	18.6	62.8	100.0
30세~39세	(488)	4.5	22.8	27.3	49.5	23.2	72.7	100.0
40세~49세	(561)	2.9	22.4	25.3	51.2	23.6	74.7	100.0
50세~59세	(592)	3.0	16.3	19.4	51.8	28.8	80.6	100.0
60세~75세	(747)	1.7	17.9	19.6	56.9	23.5	80.4	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.6	20.8	22.5	54.6	22.9	77.5	100.0
고졸	(1,025)	4.0	19.9	23.9	51.2	24.9	76.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.1	22.5	25.6	51.0	23.3	74.4	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	2.7	18.8	21.5	55.6	22.8	78.5	100.0
임금근로자	(1,521)	3.0	23.4	26.4	49.6	24.1	73.6	100.0
무직자	(843)	4.1	19.2	23.2	52.8	24.0	76.8	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	5.0	27.8	32.8	46.8	20.4	67.2	100.0
유배우자	(1,741)	2.5	18.7	21.3	53.1	25.6	78.7	100.0
사별/이혼	(288)	3.1	20.3	23.3	54.4	22.3	76.7	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	3.4	25.8	29.2	48.4	22.4	70.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.2	20.3	23.5	52.3	24.2	76.5	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	3.0	22.4	25.4	54.7	19.9	74.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.3	24.5	29.9	46.7	23.5	70.1	100.0
400~600만원 미만	(947)	2.0	18.8	20.8	55.0	24.2	79.2	100.0
600만원 이상	(478)	1.6	19.1	20.8	52.2	27.0	79.2	100.0
지역								
대도시	(1,214)	4.3	24.8	29.1	50.3	20.6	70.9	100.0
중·소도시	(1,079)	2.8	17.4	20.2	51.9	27.9	79.8	100.0
농·어촌	(514)	1.8	21.6	23.4	53.4	23.2	76.6	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	3.3	21.3	24.6	50.7	24.7	75.4	100.0
있음	(413)	2.9	22.1	25.0	55.8	19.2	75.0	100.0

라. 전문인력(의료제공자, 경찰, 소방관, 교사 등) 대상 교육

‘자살 고위험군을 만날 가능성이 높은 직업인들(의사, 간호사, 경찰, 소방관, 교사 등)을 대상으로 대처방법을 교육한다’에 대한 도움 긍정 비율은 82.0%(‘도움됨’ 55.4%, ‘매우 도움됨’ 26.6%), 도움 부정 비율은 18.0%(‘전혀 도움 안됨’ 1.5%, ‘도움 안됨’ 16.5%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 무직자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 79.8%, 미경험자가 82.4%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 20.2%, 미경험자가 17.6%로 나타났다.



[그림 106] 전문인력(의료제공자, 경찰, 소방관, 교사 등) 대상 교육

[표 125] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살 고위험군을 만날 가능성이 높은 직업인들(의사, 간호사, 경찰, 소방관, 교사 등)을 대상으로 대처방법을 교육한다

(단위: %)

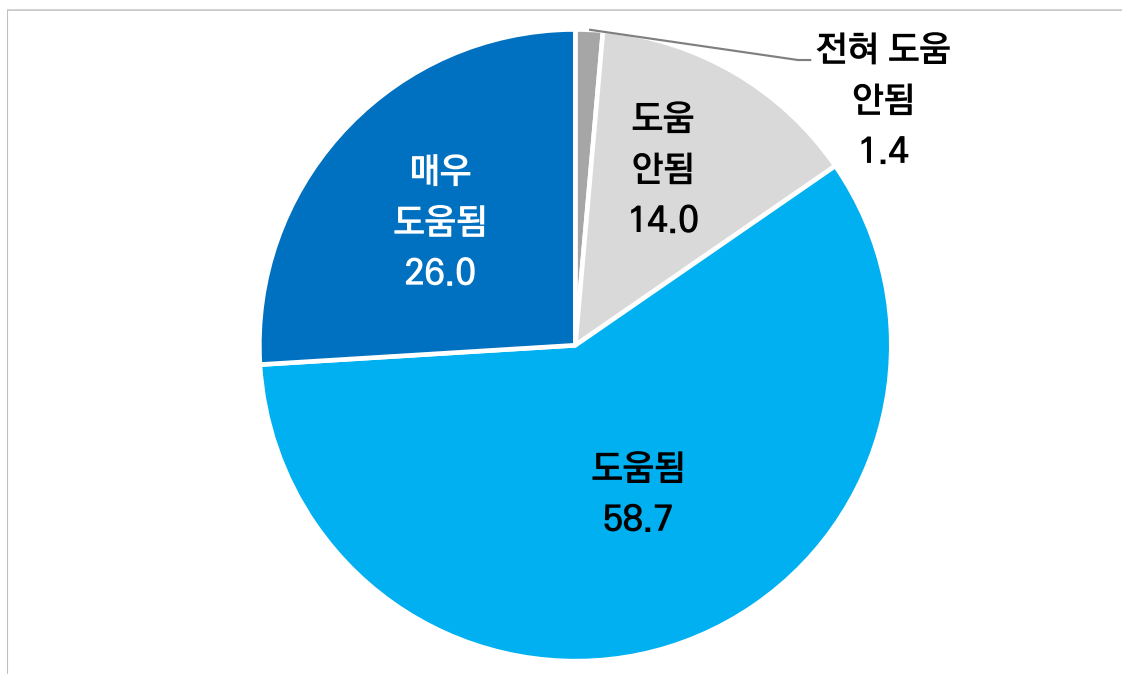
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.5	16.5	18.0	55.4	26.6	82.0	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.6	16.4	18.0	54.5	27.5	82.0	100.0
여성	(1,388)	1.3	16.7	18.0	56.4	25.7	82.0	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	1.2	20.2	21.4	54.0	24.6	78.6	100.0
30세~39세	(488)	1.8	17.0	18.8	55.9	25.3	81.2	100.0
40세~49세	(561)	1.3	16.5	17.9	55.8	26.3	82.1	100.0
50세~59세	(592)	2.2	14.9	17.1	56.3	26.6	82.9	100.0
60세~75세	(747)	0.9	15.4	16.3	54.8	28.9	83.7	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.7	15.0	15.7	57.0	27.3	84.3	100.0
고졸	(1,025)	2.0	15.6	17.6	55.9	26.5	82.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.2	17.4	18.7	54.8	26.6	81.3	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.6	19.6	21.2	53.1	25.7	78.8	100.0
임금근로자	(1,521)	1.6	16.6	18.3	55.4	26.3	81.7	100.0
무직자	(843)	1.0	14.7	15.8	56.5	27.7	84.2	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	1.3	17.9	19.2	56.1	24.8	80.8	100.0
유배우자	(1,741)	1.5	15.8	17.3	55.2	27.5	82.7	100.0
사별/이혼	(288)	1.5	17.2	18.7	54.8	26.5	81.3	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.5	16.4	17.9	55.7	26.5	82.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.5	16.6	18.0	55.3	26.6	82.0	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.7	15.6	16.3	58.4	25.3	83.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.7	17.4	20.1	54.3	25.6	79.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.8	16.4	17.2	55.4	27.3	82.8	100.0
600만원 이상	(478)	0.6	15.7	16.3	55.4	28.3	83.7	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.6	15.1	16.6	57.9	25.5	83.4	100.0
중·소도시	(1,079)	1.5	16.6	18.1	51.6	30.3	81.9	100.0
농·어촌	(514)	1.0	19.9	21.0	57.6	21.4	79.0	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.6	16.1	17.6	55.4	27.0	82.4	100.0
있음	(413)	0.9	19.3	20.2	55.2	24.6	79.8	100.0

마. 국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보 확대

‘자살에 대한 국민들의 인식을 개선하기 위해 교육과 홍보를 확대한다’에 대한 도움 긍정 비율은 84.7%(‘도움됨’ 58.7%, ‘매우 도움됨’ 26.0%), 도움 부정 비율은 15.3%(‘전혀 도움 안됨’ 1.4%, ‘도움 안됨’ 14.0%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 무직자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 83.6%, 미경험자가 84.8%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 16.4%, 미경험자가 15.2%로 나타났다.



[그림 107] 국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보 확대

[표 126] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살에 대한 국민들의 인식을 개선하기 위해 교육과 홍보를 확대한다

(단위: %)

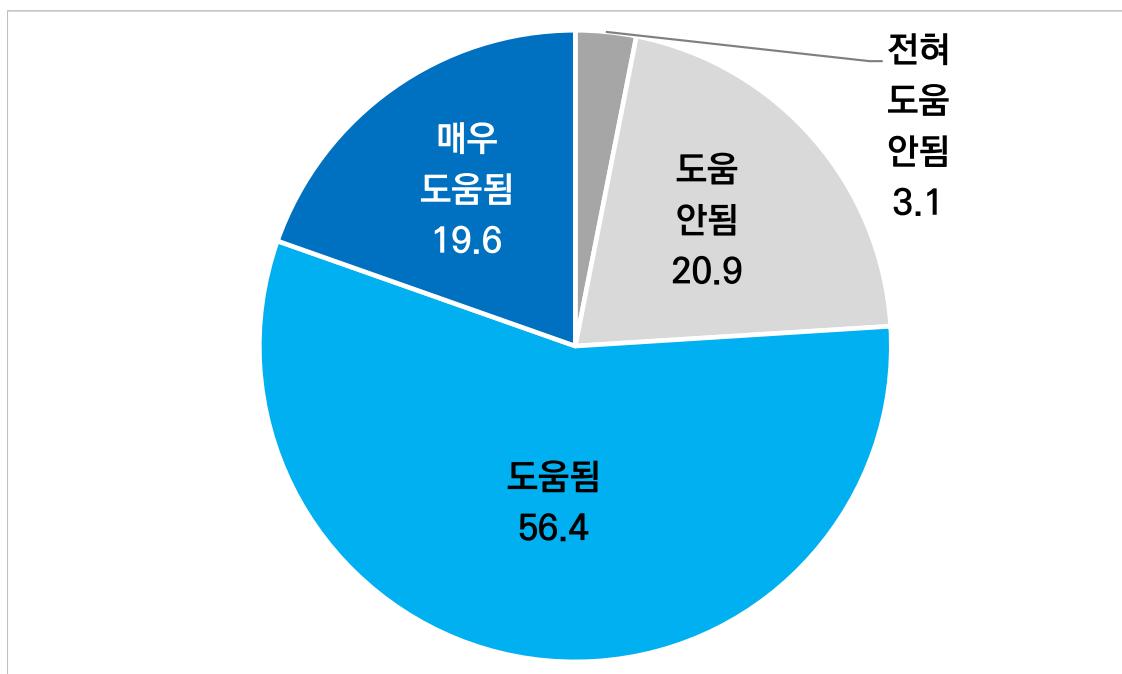
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.4	14.0	15.3	58.7	26.0	84.7	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.0	13.9	15.9	57.7	26.4	84.1	100.0
여성	(1,388)	0.8	14.1	14.8	59.7	25.5	85.2	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	1.3	14.6	16.0	60.7	23.3	84.0	100.0
30세~39세	(488)	2.3	15.2	17.5	57.6	24.9	82.5	100.0
40세~49세	(561)	0.9	14.1	15.0	62.2	22.8	85.0	100.0
50세~59세	(592)	1.5	14.7	16.3	55.9	27.8	83.7	100.0
60세~75세	(747)	1.0	12.0	13.1	57.9	29.0	86.9	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.9	9.3	11.2	61.7	27.1	88.8	100.0
고졸	(1,025)	1.6	14.1	15.7	55.8	28.5	84.3	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.1	14.8	15.9	60.1	24.0	84.1	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	2.1	16.1	18.2	55.5	26.3	81.8	100.0
임금근로자	(1,521)	1.5	14.1	15.6	58.8	25.6	84.4	100.0
무직자	(843)	0.8	12.6	13.4	60.2	26.4	86.6	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	1.4	15.1	16.6	60.0	23.4	83.4	100.0
유배우자	(1,741)	1.3	14.0	15.3	57.3	27.5	84.7	100.0
사별/이혼	(288)	1.8	10.6	12.4	63.8	23.7	87.6	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.3	11.6	12.8	60.5	26.7	87.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.4	14.6	16.0	58.2	25.8	84.0	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.9	13.3	14.2	59.3	26.5	85.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	2.5	14.2	16.8	54.1	29.1	83.2	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.8	13.0	13.7	61.4	24.9	86.3	100.0
600만원 이상	(478)	0.4	15.9	16.3	62.6	21.0	83.7	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.4	12.6	14.0	56.6	29.4	86.0	100.0
중·소도시	(1,079)	1.0	14.7	15.7	61.8	22.5	84.3	100.0
농·어촌	(514)	2.0	15.7	17.7	57.2	25.1	82.3	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.5	13.6	15.2	58.6	26.2	84.8	100.0
있음	(413)	0.4	16.0	16.4	59.1	24.5	83.6	100.0

바. 자살예방 기관 및 인력 확충

‘자살예방 업무를 하는 기관과 그곳에서 일하는 종사자들의 수를 더 확대한다’에 대한 도움 긍정 비율은 76.0%(‘도움됨’ 56.4%, ‘매우 도움됨’ 19.6%), 도움 부정 비율은 24.0%(‘전혀 도움 안됨’ 3.1%, ‘도움 안됨’ 20.9%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 50~59세인 경우, 최종학력이 낮을수록, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 중소도시 거주자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 78.9%, 미경험자가 75.5%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 21.1%, 미경험자가 24.5%로 나타났다.



[그림 108] 자살예방 기관 및 인력 확충

[표 127] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살예방 업무를 하는 기관과 그곳에서 일하는 종사자들의 수를 더 확대한다

(단위: %)

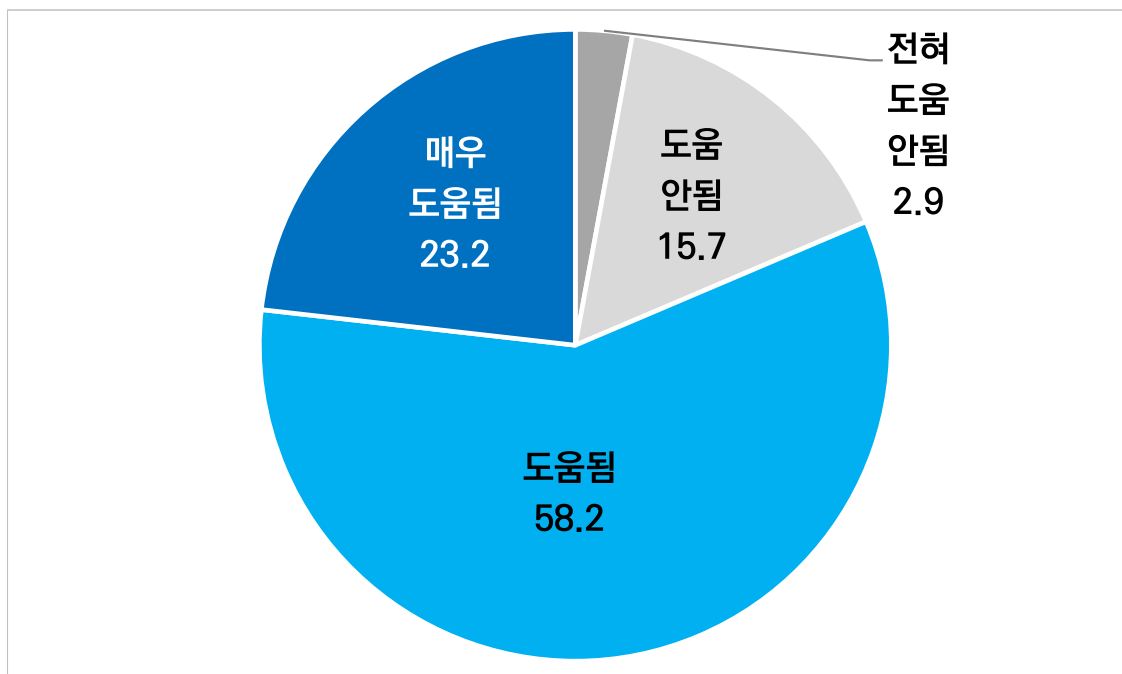
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	3.1	20.9	24.0	56.4	19.6	76.0	100.0
성별								
남성	(1,419)	3.2	21.2	24.4	55.4	20.2	75.6	100.0
여성	(1,388)	3.0	20.5	23.5	57.4	19.1	76.5	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	8.8	24.0	32.8	48.7	18.5	67.2	100.0
30세~39세	(488)	2.2	24.0	26.2	54.2	19.5	73.8	100.0
40세~49세	(561)	2.8	20.2	23.0	59.6	17.4	77.0	100.0
50세~59세	(592)	2.5	17.8	20.3	60.5	19.2	79.7	100.0
60세~75세	(747)	1.2	20.0	21.1	56.5	22.4	78.9	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.7	19.1	19.7	57.7	22.6	80.3	100.0
고졸	(1,025)	3.2	21.6	24.8	54.5	20.7	75.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.5	20.7	24.2	57.4	18.3	75.8	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.5	22.6	24.1	56.9	19.0	75.9	100.0
임금근로자	(1,521)	3.6	21.1	24.7	56.1	19.2	75.3	100.0
무직자	(843)	3.0	19.6	22.6	56.6	20.7	77.4	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	5.9	23.3	29.1	51.9	19.0	70.9	100.0
유배우자	(1,741)	2.1	19.7	21.8	57.9	20.3	78.2	100.0
사별/이혼	(288)	1.7	21.6	23.2	59.2	17.6	76.8	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.7	20.0	22.7	57.7	19.5	77.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.2	21.1	24.3	56.0	19.7	75.7	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	2.0	19.8	21.8	60.2	17.9	78.2	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	6.4	23.5	30.0	51.3	18.7	70.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.0	19.4	20.4	59.2	20.3	79.6	100.0
600만원 이상	(478)	0.9	18.9	19.8	58.7	21.5	80.2	100.0
지역								
대도시	(1,214)	3.5	20.0	23.4	57.2	19.3	76.6	100.0
중·소도시	(1,079)	3.1	19.8	22.8	58.4	18.8	77.2	100.0
농·어촌	(514)	2.4	25.3	27.7	50.2	22.1	72.3	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	3.4	21.0	24.5	56.4	19.1	75.5	100.0
있음	(413)	1.2	19.9	21.1	56.4	22.4	78.9	100.0

사. 자해 및 자살 감시정보 수집

‘자살 현황을 파악할 수 있는 정보를 신속하게 수집하여 자살 예방 대책 마련에 활용하도록 한다(국가자살동향감시체계)’에 대한 도움 긍정 비율은 81.4%(‘도움됨’ 58.2%, ‘매우 도움됨’ 23.2%), 도움 부정 비율은 18.6%(‘전혀 도움 안됨’ 2.9%, ‘도움 안됨’ 15.7%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령이 60~75세인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 77.6%, 미경험자가 82.1%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 22.4%, 미경험자가 17.9%로 나타났다.



[그림 109] 자해 및 자살 감시정보 수집

[표 128] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살 현황을 파악할 수 있는 정보를 신속하게 수집하여 자살 예방 대책 마련에 활용하도록 한다(국가자살동향감시체계)

(단위: %)

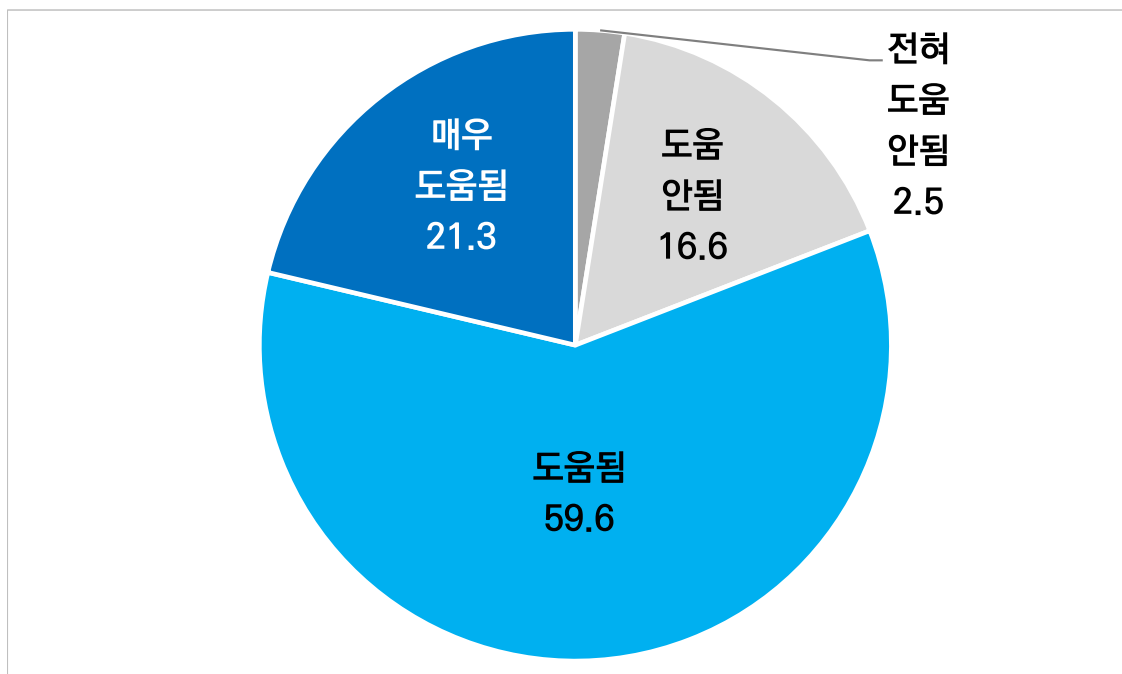
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	2.9	15.7	18.6	58.2	23.2	81.4	100.0
성별								
남성	(1,419)	3.0	14.3	17.3	59.5	23.2	82.7	100.0
여성	(1,388)	2.7	17.2	19.9	56.9	23.2	80.1	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	7.4	16.0	23.4	55.5	21.1	76.6	100.0
30세~39세	(488)	2.3	16.7	19.0	58.7	22.3	81.0	100.0
40세~49세	(561)	2.5	15.2	17.8	58.8	23.5	82.2	100.0
50세~59세	(592)	2.9	15.9	18.8	54.5	26.7	81.2	100.0
60세~75세	(747)	0.9	15.1	16.0	61.9	22.0	84.0	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.2	15.5	15.7	66.4	17.9	84.3	100.0
고졸	(1,025)	3.6	15.4	19.0	53.9	27.2	81.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.9	16.0	18.9	59.7	21.5	81.1	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	3.5	14.1	17.6	59.0	23.3	82.4	100.0
임금근로자	(1,521)	2.9	15.7	18.6	58.5	22.9	81.4	100.0
무직자	(843)	2.5	16.5	19.1	57.3	23.6	80.9	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	5.2	15.7	20.9	56.3	22.8	79.1	100.0
유배우자	(1,741)	2.0	15.4	17.5	58.9	23.6	82.5	100.0
사별/이혼	(288)	1.7	17.3	19.0	59.0	22.0	81.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.1	16.6	18.7	59.2	22.2	81.3	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.1	15.5	18.6	58.0	23.5	81.4	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.5	14.0	14.4	63.5	22.1	85.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.5	19.5	25.1	53.0	21.9	74.9	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.7	13.2	15.0	62.3	22.8	85.0	100.0
600만원 이상	(478)	1.2	13.8	15.0	57.3	27.7	85.0	100.0
지역								
대도시	(1,214)	3.1	13.4	16.5	62.7	20.9	83.5	100.0
중·소도시	(1,079)	3.4	16.3	19.7	52.1	28.3	80.3	100.0
농·어촌	(514)	1.3	20.0	21.3	60.7	18.0	78.7	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	3.3	14.6	17.9	57.7	24.4	82.1	100.0
있음	(413)	0.4	22.0	22.4	61.4	16.1	77.6	100.0

아. 지역, 연령, 취약계층 맞춤형 정책 수립

‘지역이나 연령, 취약계층 등 각 상황에 적절한 맞춤형 정책을 만들어 적용한다’에 대한 도움 긍정 비율은 80.9%(‘도움됨’ 59.6%, ‘매우 도움됨’ 21.3%), 도움 부정 비율은 19.1%(‘전혀 도움 안됨’ 2.5%, ‘도움 안됨’ 16.6%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 대도시 거주자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 82.9%, 미경험자가 80.6%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 17.1%, 미경험자가 19.4%로 나타났다.



〔그림 110〕 지역, 연령, 취약계층 맞춤형 정책 수립

[표 129] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 지역이나 연령, 취약계층 등 각 상황에 적절한 맞춤형 정책을 만들어 적용한다

(단위: %)

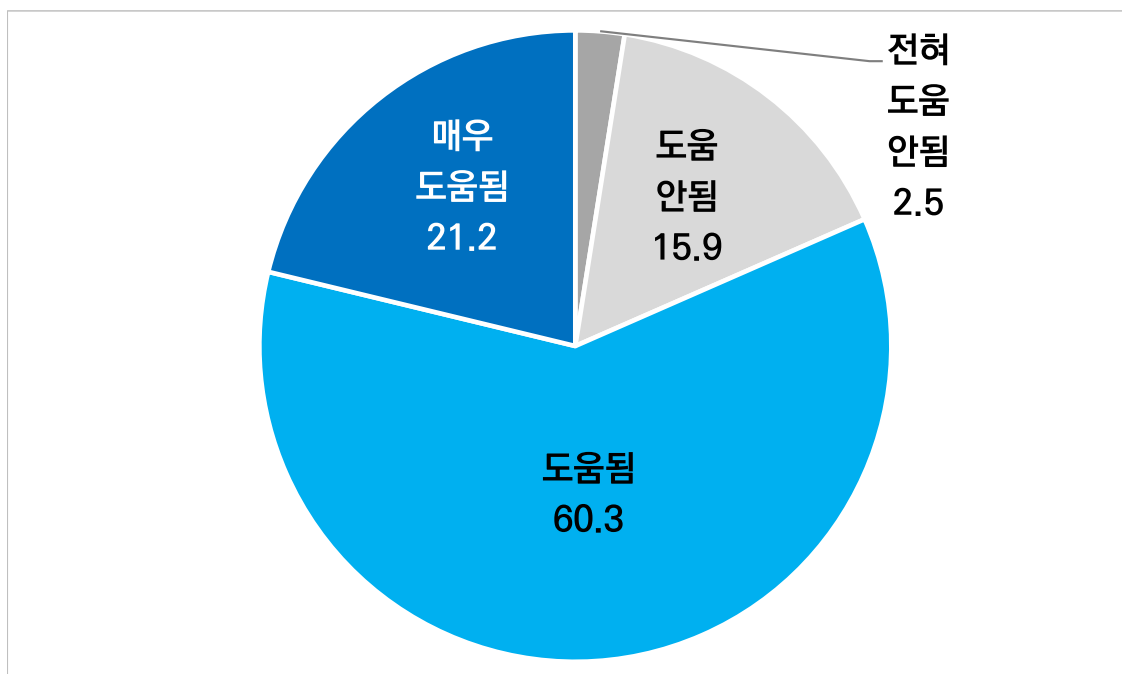
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	2.5	16.6	19.1	59.6	21.3	80.9	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.7	16.9	19.6	58.5	21.9	80.4	100.0
여성	(1,388)	2.3	16.2	18.5	60.8	20.7	81.5	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	4.5	20.2	24.7	57.6	17.6	75.3	100.0
30세~39세	(488)	5.1	16.2	21.3	54.4	24.2	78.7	100.0
40세~49세	(561)	2.7	15.6	18.3	62.7	18.9	81.7	100.0
50세~59세	(592)	0.9	16.9	17.8	58.3	23.9	82.2	100.0
60세~75세	(747)	0.8	15.2	16.0	62.9	21.1	84.0	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.6	14.2	15.8	64.8	19.4	84.2	100.0
고졸	(1,025)	1.4	18.2	19.6	58.7	21.8	80.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.4	15.9	19.3	59.4	21.3	80.7	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.7	19.2	20.8	58.6	20.5	79.2	100.0
임금근로자	(1,521)	2.8	17.1	19.9	58.1	22.0	80.1	100.0
무직자	(843)	2.4	14.3	16.6	63.0	20.4	83.4	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	4.4	17.5	21.9	58.4	19.7	78.1	100.0
유배우자	(1,741)	1.9	15.9	17.8	59.6	22.6	82.2	100.0
사별/이혼	(288)	1.2	17.9	19.1	63.4	17.5	80.9	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.6	15.7	18.3	60.1	21.6	81.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.5	16.8	19.3	59.5	21.2	80.7	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.7	13.9	15.6	61.5	22.9	84.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	4.9	19.0	24.0	56.3	19.7	76.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.0	16.1	17.1	59.9	23.0	82.9	100.0
600만원 이상	(478)	0.9	14.3	15.2	64.8	19.9	84.8	100.0
지역								
대도시	(1,214)	2.4	14.6	17.0	59.8	23.2	83.0	100.0
중·소도시	(1,079)	3.0	16.8	19.7	59.2	21.0	80.3	100.0
농·어촌	(514)	1.8	20.8	22.6	60.0	17.3	77.4	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.7	16.7	19.4	59.2	21.4	80.6	100.0
있음	(413)	1.2	15.9	17.1	62.0	20.8	82.9	100.0

자. 자살시도자 등 자살 고위험군 지원 강화

‘자살/자해시도자 등 자살 고위험군에 대한 지원을 강화한다’에 대한 도움 긍정 비율은 81.5%(‘도움됨’ 60.3%, ‘매우 도움됨’ 21.2%), 도움 부정 비율은 18.5%(‘전혀 도움 안됨’ 2.5%, ‘도움 안됨’ 15.9%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 85.5%, 미경험자가 80.9%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 14.5%, 미경험자가 19.1%로 나타났다.



[그림 111] 자살시도자 등 자살 고위험군 지원 강화

[표 130] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살/자해시도자 등 자살 고위험군에 대한 지원을 강화한다

(단위: %)

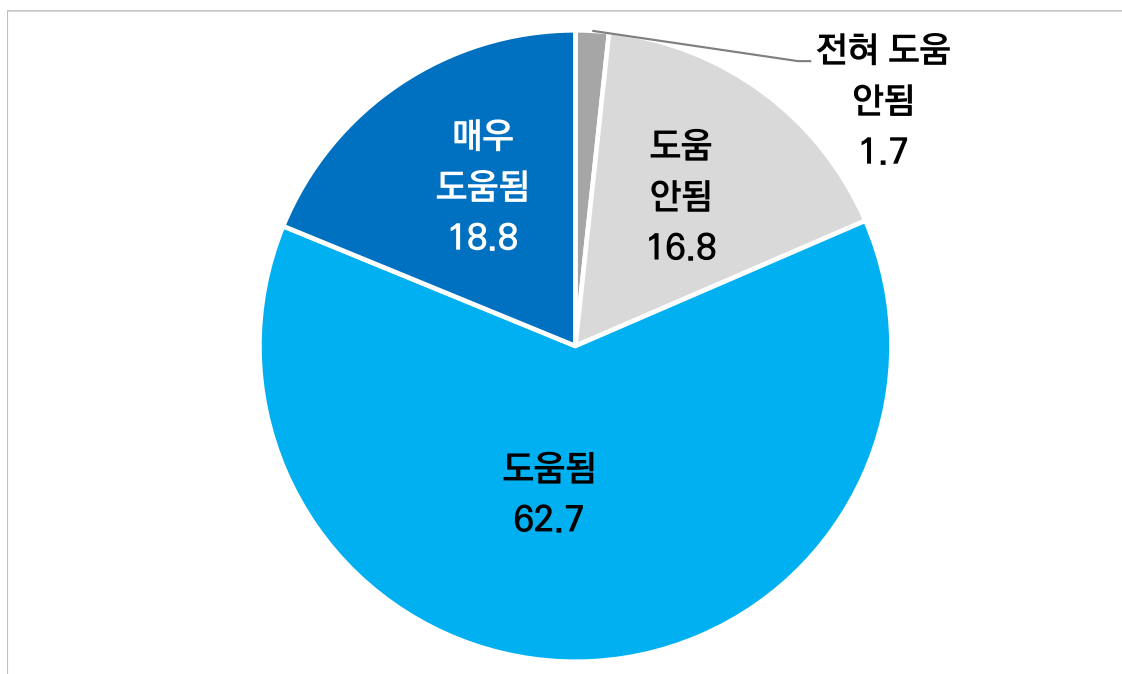
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	2.5	15.9	18.5	60.3	21.2	81.5	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.6	15.7	18.3	59.3	22.4	81.7	100.0
여성	(1,388)	2.4	16.2	18.6	61.4	20.0	81.4	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	5.2	22.5	27.7	50.4	21.9	72.3	100.0
30세~39세	(488)	3.2	17.2	20.4	60.2	19.4	79.6	100.0
40세~49세	(561)	2.6	15.2	17.8	61.1	21.1	82.2	100.0
50세~59세	(592)	1.6	14.1	15.7	61.5	22.8	84.3	100.0
60세~75세	(747)	1.3	13.4	14.7	64.5	20.8	85.3	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.4	12.9	13.3	66.8	19.9	86.7	100.0
고졸	(1,025)	2.7	16.2	18.8	59.2	21.9	81.2	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.8	16.4	19.2	59.9	21.0	80.8	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	2.3	17.9	20.3	59.4	20.4	79.7	100.0
임금근로자	(1,521)	3.0	16.9	19.8	58.4	21.7	80.2	100.0
무직자	(843)	1.8	13.2	15.1	64.2	20.7	84.9	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	4.3	19.2	23.5	55.4	21.1	76.5	100.0
유배우자	(1,741)	2.0	14.5	16.4	62.1	21.5	83.6	100.0
사별/이혼	(288)	1.0	16.0	17.0	63.1	19.9	83.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.7	16.3	17.9	59.2	22.9	82.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.7	15.9	18.6	60.6	20.8	81.4	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.4	13.6	15.0	64.5	20.5	85.0	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.2	19.2	24.4	54.1	21.6	75.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.8	13.7	14.5	63.7	21.8	85.5	100.0
600만원 이상	(478)	1.0	15.4	16.4	63.8	19.8	83.6	100.0
지역								
대도시	(1,214)	2.8	14.6	17.4	60.1	22.5	82.6	100.0
중·소도시	(1,079)	2.5	15.3	17.9	61.8	20.3	82.1	100.0
농·어·촌	(514)	1.7	20.5	22.2	57.9	19.9	77.8	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.7	16.4	19.1	59.7	21.2	80.9	100.0
있음	(413)	1.2	13.3	14.5	64.2	21.3	85.5	100.0

차. 유명인 자살 대응체계 강화

‘유명인 자살의 부정적 효과를 방지하기 위해 다양한 조치를 수행한다 (사전 정신건강 관리, 사후 언론보도 관리 등)’에 대한 도움 긍정 비율은 81.5% (‘도움됨’ 62.7%, ‘매우 도움됨’ 18.8%), 도움 부정 비율은 18.5% (‘전혀 도움 안됨’ 1.7%, ‘도움 안됨’ 16.8%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 80.6%, 미경험자가 81.7%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 19.4%, 미경험자가 18.3%로 나타났다.



[그림 112] 유명인 자살 대응체계 강화

[표 131] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 유명인 자살의 부정적 효과를 방지하기 위해 다양한 조치를 수행한다(사전 정신건강 관리, 사후 언론보도 관리 등)

(단위: %)

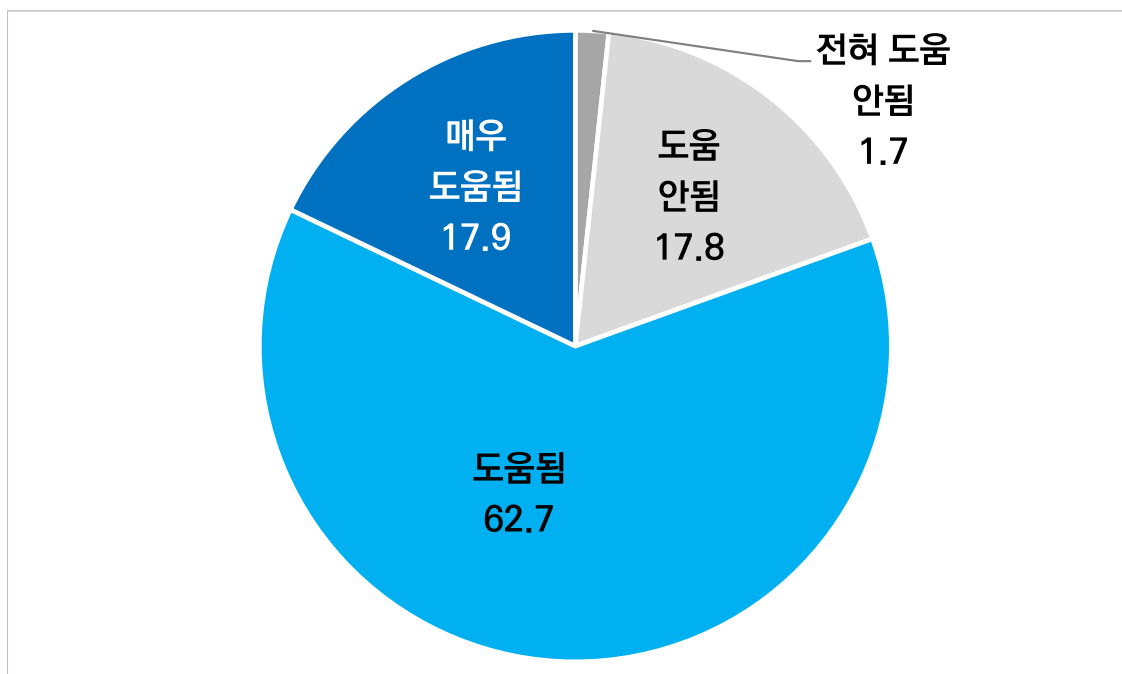
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.7	16.8	18.5	62.7	18.8	81.5	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.8	17.6	19.4	60.7	19.9	80.6	100.0
여성	(1,388)	1.6	15.9	17.6	64.8	17.7	82.4	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	5.0	21.4	26.4	56.9	16.7	73.6	100.0
30세~39세	(488)	1.5	20.3	21.8	61.8	16.4	78.2	100.0
40세~49세	(561)	0.8	16.6	17.4	66.0	16.6	82.6	100.0
50세~59세	(592)	1.5	14.9	16.4	61.3	22.3	83.6	100.0
60세~75세	(747)	0.9	13.5	14.3	65.4	20.3	85.7	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.3	11.6	12.9	69.8	17.3	87.1	100.0
고졸	(1,025)	1.7	16.6	18.4	60.4	21.2	81.6	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.8	17.8	19.6	63.0	17.4	80.4	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.5	16.2	17.7	61.4	20.9	82.3	100.0
임금근로자	(1,521)	1.8	17.7	19.6	62.1	18.3	80.4	100.0
무직자	(843)	1.6	15.3	16.9	64.6	18.5	83.1	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	3.0	20.4	23.4	60.3	16.3	76.6	100.0
유배우자	(1,741)	1.4	15.5	16.9	62.9	20.2	83.1	100.0
사별/이혼	(288)	0.0	14.6	14.6	68.4	17.0	85.4	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	0.9	16.0	16.9	64.9	18.2	83.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.9	17.0	18.9	62.2	18.9	81.1	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.5	15.0	15.5	69.1	15.4	84.5	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.0	20.5	23.4	58.0	18.6	76.6	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.2	13.7	14.9	64.7	20.5	85.1	100.0
600만원 이상	(478)	1.0	16.3	17.3	64.3	18.4	82.7	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.8	14.7	16.5	66.0	17.5	83.5	100.0
중·소도시	(1,079)	1.9	17.3	19.1	60.0	20.8	80.9	100.0
농·어촌	(514)	1.2	20.6	21.8	60.9	17.3	78.2	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.9	16.4	18.3	62.7	19.0	81.7	100.0
있음	(413)	0.8	18.6	19.4	62.9	17.7	80.6	100.0

카. 자살보도 권고기준 준수

‘자살사건에 대한 무분별한 보도를 사전에 예방한다(자살보도 권고기준)’에 대한 도움 긍정 비율은 80.5%(‘도움됨’ 62.7%, ‘매우 도움됨’ 17.9%), 도움 부정 비율은 19.5%(‘전혀 도움 안됨’ 1.7%, ‘도움 안됨’ 17.8%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 유배우자 또는 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 79.9%, 미경험자가 80.6%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 20.1%, 미경험자가 19.4%로 나타났다.



〔그림 113〕 자살보도 권고기준 준수

[표 132] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살사건에 대한 무분별한 보도를 사전에 예방한다(자살보도 권고기준)

(단위: %)

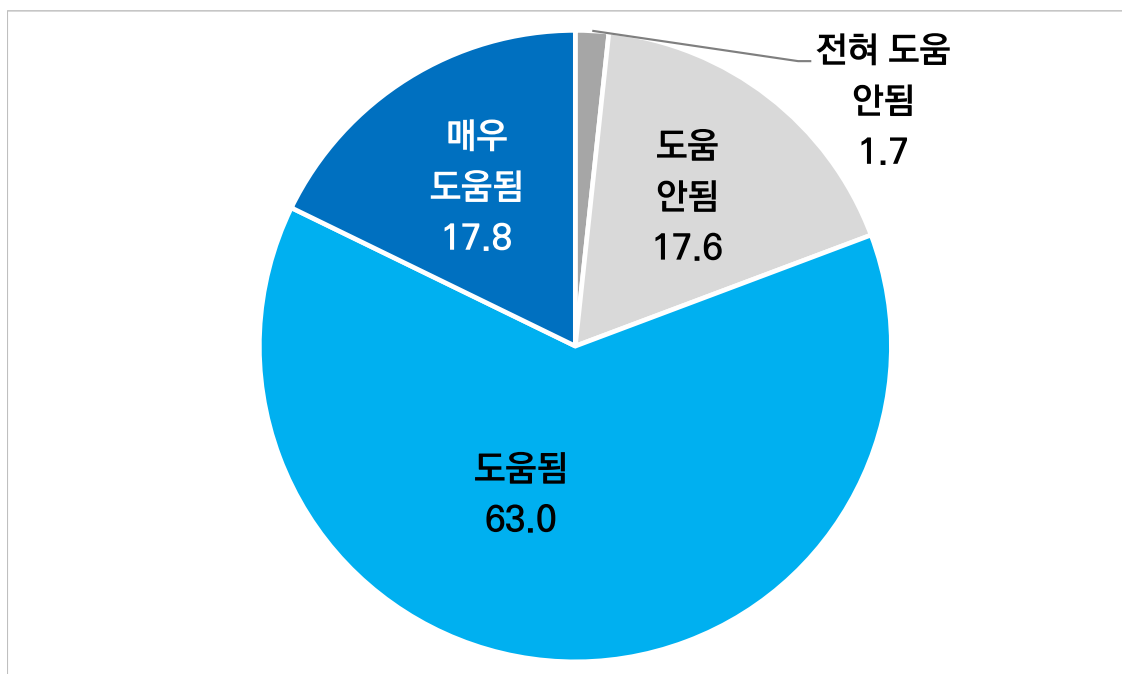
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.7	17.8	19.5	62.7	17.9	80.5	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.7	17.6	19.3	61.9	18.8	80.7	100.0
여성	(1,388)	1.8	17.9	19.7	63.4	16.9	80.3	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	3.4	23.7	27.1	58.7	14.1	72.9	100.0
30세~39세	(488)	1.3	21.0	22.3	57.5	20.1	77.7	100.0
40세~49세	(561)	2.6	15.6	18.1	64.9	17.0	81.9	100.0
50세~59세	(592)	1.3	15.6	16.9	64.4	18.7	83.1	100.0
60세~75세	(747)	0.8	15.6	16.5	65.1	18.4	83.5	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.5	13.0	13.5	70.2	16.4	86.5	100.0
고졸	(1,025)	1.6	18.0	19.7	61.4	18.9	80.3	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.1	18.5	20.5	62.1	17.4	79.5	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.9	16.1	18.0	62.7	19.3	82.0	100.0
임금근로자	(1,521)	1.9	19.5	21.4	59.9	18.7	78.6	100.0
무직자	(843)	1.3	15.5	16.8	67.6	15.6	83.2	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	2.5	20.8	23.3	59.0	17.7	76.7	100.0
유배우자	(1,741)	1.5	16.5	18.0	63.5	18.5	82.0	100.0
사별/이혼	(288)	1.2	16.8	18.0	67.3	14.7	82.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.9	17.4	19.3	64.3	16.4	80.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.7	17.9	19.6	62.2	18.2	80.4	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.6	13.6	15.2	68.9	15.9	84.8	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.2	23.4	26.7	55.9	17.4	73.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.7	14.2	14.8	66.1	19.1	85.2	100.0
600만원 이상	(478)	0.7	16.0	16.7	65.4	17.9	83.3	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.4	17.0	18.5	65.1	16.4	81.5	100.0
중·소도시	(1,079)	2.2	16.2	18.4	62.7	18.9	81.6	100.0
농·어촌	(514)	1.6	22.7	24.2	56.7	19.1	75.8	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.9	17.5	19.4	62.2	18.4	80.6	100.0
있음	(413)	0.7	19.4	20.1	65.1	14.8	79.9	100.0

타. 자살 유가족 지원대책 강화

‘자살 유가족들에 대한 지원대책(예: 상담, 경제적 지원, 심리부검 등)을 강화한다’에 대한 도움 긍정 비율은 80.8%(‘도움됨’ 63.0%, ‘매우 도움됨’ 17.8%), 도움 부정 비율은 19.2%(‘전혀 도움 안됨’ 1.7%, ‘도움 안됨’ 17.6%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 무직자인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우, 중소도시 거주자인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 86.2%, 미경험자가 79.8%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 13.8%, 미경험자가 20.2%로 나타났다.



[그림 114] 자살 유가족 지원대책 강화

[표 133] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살 유족들에 대한 지원대책(예: 상담, 경제적 지원, 심리부검 등)을 강화한다

(단위: %)

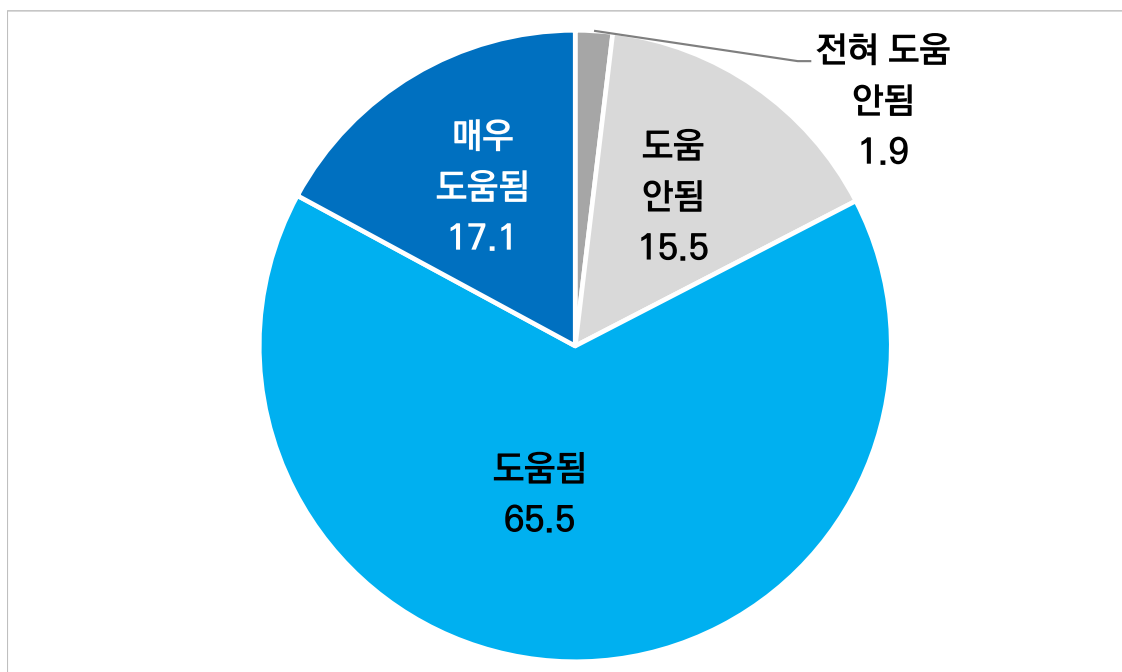
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.7	17.6	19.2	63.0	17.8	80.8	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.3	18.2	19.5	62.5	18.0	80.5	100.0
여성	(1,388)	2.1	16.9	18.9	63.5	17.6	81.1	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	4.1	24.2	28.3	53.8	18.0	71.7	100.0
30세~39세	(488)	2.3	19.5	21.8	59.8	18.4	78.2	100.0
40세~49세	(561)	0.8	19.4	20.1	62.3	17.6	79.9	100.0
50세~59세	(592)	1.7	16.0	17.6	65.2	17.1	82.4	100.0
60세~75세	(747)	0.6	12.4	13.0	69.1	18.0	87.0	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.9	12.2	13.1	70.4	16.4	86.9	100.0
고졸	(1,025)	1.8	17.8	19.6	61.7	18.7	80.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.7	18.4	20.1	62.5	17.4	79.9	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	0.5	17.8	18.3	64.9	16.8	81.7	100.0
임금근로자	(1,521)	2.2	18.6	20.8	61.5	17.6	79.2	100.0
무직자	(843)	1.3	15.5	16.8	64.6	18.6	83.2	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	2.8	21.6	24.4	56.5	19.1	75.6	100.0
유배우자	(1,741)	1.2	16.2	17.4	65.1	17.5	82.6	100.0
사별/이혼	(288)	1.2	14.8	16.0	68.0	16.0	84.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	0.8	16.7	17.5	61.7	20.9	82.5	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.9	17.8	19.7	63.3	17.0	80.3	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.5	15.1	15.6	68.3	16.1	84.4	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.5	22.0	25.5	54.6	19.8	74.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.6	14.3	14.9	67.5	17.6	85.1	100.0
600만원 이상	(478)	0.6	16.4	17.1	67.9	15.0	82.9	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.6	17.8	19.4	63.2	17.3	80.6	100.0
중·소도시	(1,079)	1.7	15.8	17.5	63.8	18.7	82.5	100.0
농·어촌	(514)	1.6	20.7	22.3	60.7	17.1	77.7	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.9	18.3	20.2	62.1	17.7	79.8	100.0
있음	(413)	0.4	13.4	13.8	68.2	18.0	86.2	100.0

파. 자살예방 관련 연구 강화(자살실태조사, 지원체계 마련 강화 등)

‘자살예방을 위한 조사와 연구를 확대한다(자살실태조사, 위험요인 분석, 정책 대안 수립 등)’에 대한 도움 긍정 비율은 82.6%(‘도움됨’ 65.5%, ‘매우 도움됨’ 17.1%), 도움 부정 비율은 17.4%(‘전혀 도움 안됨’ 1.9%, ‘도움 안됨’ 15.5%)로 나타나 도움 긍정 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 유배우자 또는 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우가 도움 긍정 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 84.2%, 미경험자가 82.3%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 15.8%, 미경험자가 17.7%로 나타났다.



[그림 115] 자살예방 관련 연구 강화(자살실태조사, 지원체계 마련 강화 등)

[표 134] 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식 - 자살예방을 위한 조사
와 연구를 확대 한다(자살실태조사, 위험요인 분석, 정책대안 수립 등)

(단위: %)

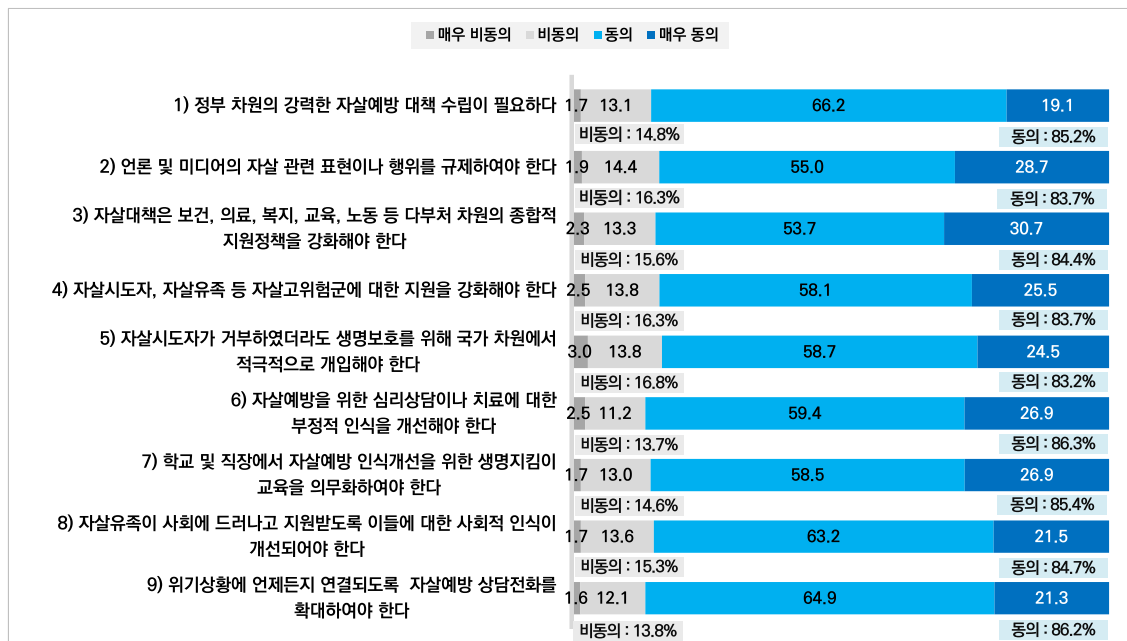
	사례수 (명)	① 전혀 도움 안됨	② 도움 안됨	①+② 도움 부정	③ 도움됨	④ 매우 도움됨	③+④ 도움 긍정	계
2023년	(2,807)	1.9	15.5	17.4	65.5	17.1	82.6	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.8	15.2	16.9	64.1	19.0	83.1	100.0
여성	(1,388)	2.1	15.8	17.9	67.0	15.1	82.1	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	4.1	19.9	24.0	56.2	19.8	76.0	100.0
30세~39세	(488)	2.1	18.1	20.2	63.8	16.0	79.8	100.0
40세~49세	(561)	2.6	15.1	17.7	65.6	16.7	82.3	100.0
50세~59세	(592)	1.6	13.5	15.1	67.7	17.2	84.9	100.0
60세~75세	(747)	0.4	13.1	13.5	70.0	16.6	86.5	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.3	14.4	14.6	71.3	14.1	85.4	100.0
고졸	(1,025)	1.9	15.3	17.3	63.9	18.8	82.7	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.3	15.8	18.0	65.5	16.5	82.0	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.4	16.4	17.9	65.7	16.4	82.1	100.0
임금근로자	(1,521)	2.2	16.1	18.3	63.9	17.8	81.7	100.0
무직자	(843)	1.7	13.8	15.5	68.3	16.2	84.5	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	3.0	18.5	21.5	59.3	19.2	78.5	100.0
유배우자	(1,741)	1.7	14.1	15.8	67.6	16.6	84.2	100.0
사별/이혼	(288)	0.5	15.3	15.8	69.8	14.4	84.2	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.6	14.2	15.8	66.4	17.8	84.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.0	15.8	17.8	65.3	16.9	82.2	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.2	13.5	14.7	69.0	16.3	85.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.9	19.3	23.2	60.0	16.8	76.8	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.4	13.5	13.9	68.7	17.4	86.1	100.0
600만원 이상	(478)	1.4	12.8	14.2	68.1	17.7	85.8	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.9	14.8	16.7	64.9	18.4	83.3	100.0
중·소도시	(1,079)	2.5	15.3	17.8	65.9	16.3	82.2	100.0
농·어촌	(514)	0.9	17.5	18.5	66.0	15.5	81.5	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.1	15.6	17.7	65.0	17.4	82.3	100.0
있음	(413)	1.1	14.8	15.8	68.7	15.5	84.2	100.0

4. 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도

가. 종합

‘국가적 차원에서 수행하는 자살예방정책(사업)과 관련하여 귀하의 생각을 묻는 문항입니다. 각 문항을 읽고 귀하께서 동의하는 정도를 선택하여 주시기 바랍니다’에 대해 모든 항목(기타 제외)에서 ‘동의’ (‘매우 동의’ 또는 ‘동의’)로 응답한 비율이 전체의 80.0% 이상으로 나타났다.

특히, ‘자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다’에 동의한 비율이 86.3%로 가장 높고, ‘위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화를 확대하여야 한다’ (86.2%), ‘학교 및 직장 에서 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다’ (85.4%)가 그 뒤를 이었다.



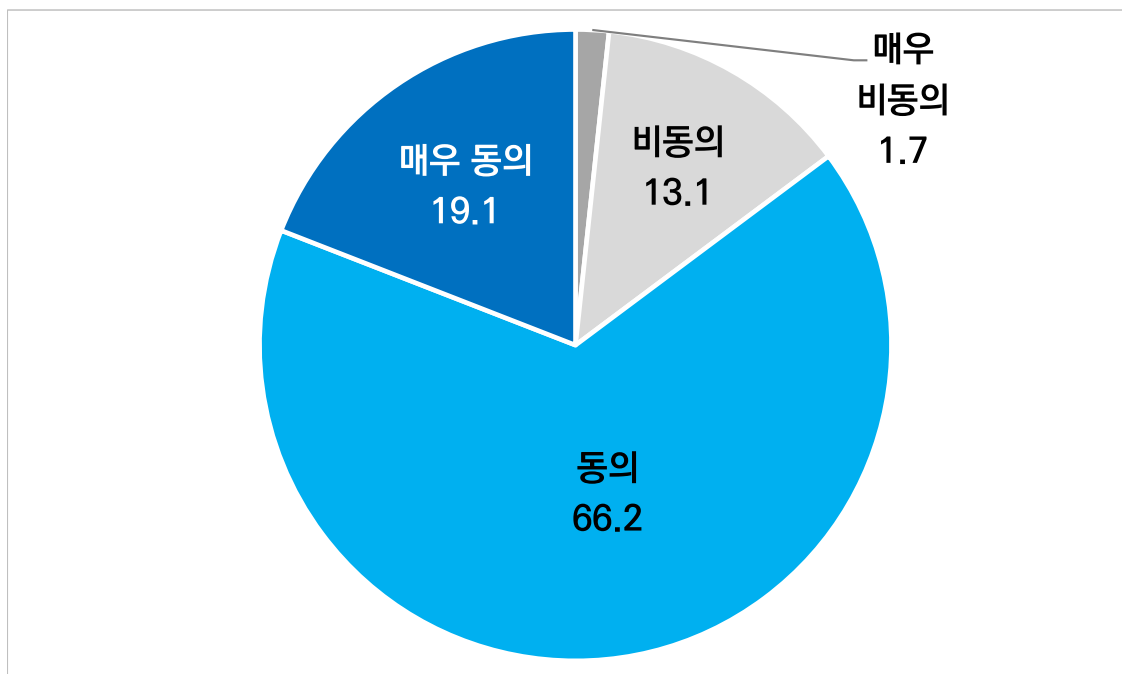
〔그림 116〕 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도

나. 정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립 필요

‘정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립이 필요하다’에 대한 동의 비율은 85.2%(‘동의’ 66.2%, ‘매우 동의’ 19.1%), 비동의 비율은 14.8%(‘매우 비동의’ 1.7%, ‘비동의’ 13.1%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 대도시 거주자인 경우가 동의 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 87.9%, 미경험자가 84.8%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 12.1%, 미경험자가 15.2%로 나타났다.



(그림 117) 정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립 필요

[표 135] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립이 필요하다

(단위: %)

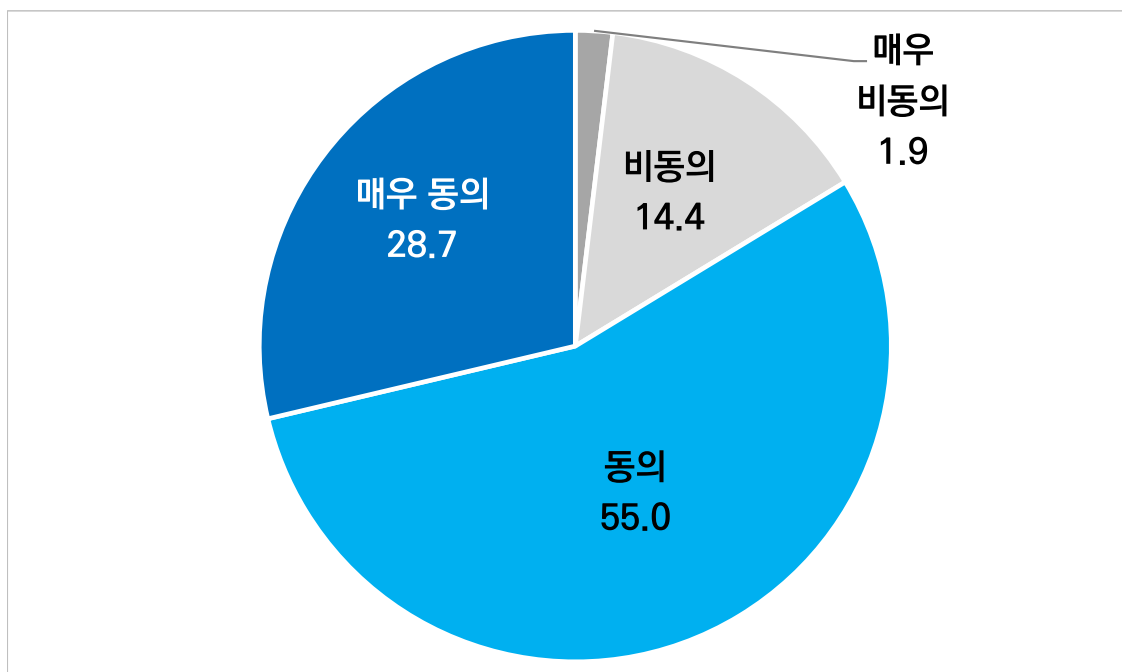
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	1.7	13.1	14.8	66.2	19.1	85.2	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.9	14.4	16.3	64.9	18.8	83.7	100.0
여성	(1,388)	1.5	11.7	13.2	67.5	19.3	86.8	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	3.9	19.2	23.1	59.2	17.7	76.9	100.0
30세~39세	(488)	1.6	14.7	16.3	66.6	17.0	83.7	100.0
40세~49세	(561)	1.4	14.6	16.0	67.2	16.8	84.0	100.0
50세~59세	(592)	1.6	11.6	13.2	64.5	22.3	86.8	100.0
60세~75세	(747)	0.8	8.5	9.4	70.3	20.3	90.6	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.0	6.1	7.1	72.0	20.9	92.9	100.0
고졸	(1,025)	1.6	13.3	14.9	64.2	20.9	85.1	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.9	14.2	16.1	66.4	17.5	83.9	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.2	14.5	15.7	69.0	15.3	84.3	100.0
임금근로자	(1,521)	2.0	14.0	16.0	64.6	19.3	84.0	100.0
무직자	(843)	1.3	10.6	12.0	67.5	20.6	88.0	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	2.8	16.1	18.9	63.5	17.7	81.1	100.0
유배우자	(1,741)	1.4	12.0	13.4	66.7	19.9	86.6	100.0
사별/이혼	(288)	0.9	11.0	11.9	70.4	17.7	88.1	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.3	10.6	11.9	70.7	17.4	88.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.8	13.7	15.5	65.0	19.5	84.5	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.0	7.4	7.4	72.6	19.9	92.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.9	18.6	22.5	59.6	17.9	77.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.7	10.3	11.0	69.0	20.0	89.0	100.0
600만원 이상	(478)	0.3	10.9	11.2	69.8	19.0	88.8	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.3	10.7	12.0	67.3	20.7	88.0	100.0
중·소도시	(1,079)	2.1	14.2	16.3	67.0	16.7	83.7	100.0
농·어촌	(514)	1.8	16.2	17.9	61.7	20.3	82.1	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.8	13.4	15.2	65.8	19.0	84.8	100.0
있음	(413)	1.0	11.1	12.1	68.4	19.5	87.9	100.0

다. 언론 및 미디어의 자살 관련 표현이나 행위 규제

‘언론 및 미디어의 자살 관련 표현이나 행위를 규제하여야 한다’에 대한 동의 비율은 83.7%(‘동의’ 55.0%, ‘매우 동의’ 28.7%), 비동의 비율은 16.3% (‘매우 비동의’ 1.9%, ‘비동의’ 14.4%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 고용주/자영업자인 경우, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 400~600만원 미만인 경우가 동의 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 83.6%, 미경험자가 83.7%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 16.4%, 미경험자가 16.3%로 나타났다.



[그림 118] 언론 및 미디어의 자살 관련 표현이나 행위 규제

[표 136] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 언론 및 미디어의 자살 관련 표현이나 행위를 규제하여야 한다

(단위: %)

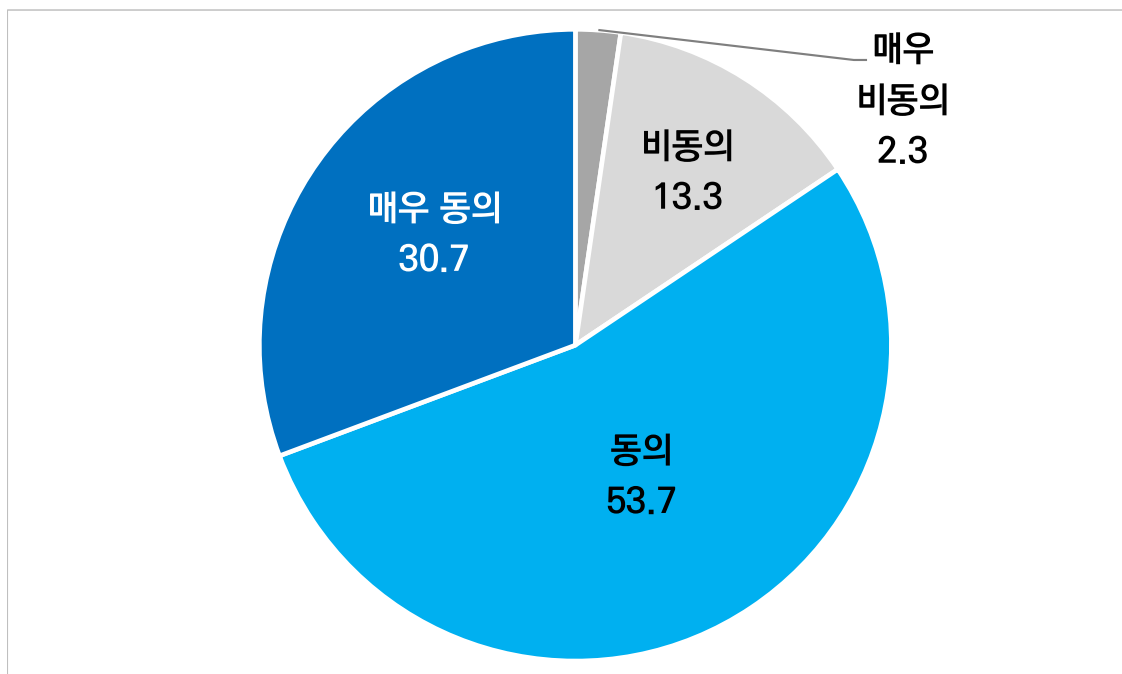
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	1.9	14.4	16.3	55.0	28.7	83.7	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.2	14.8	16.9	53.0	30.1	83.1	100.0
여성	(1,388)	1.7	13.9	15.7	57.1	27.2	84.3	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	4.0	23.1	27.0	45.0	27.9	73.0	100.0
30세~39세	(488)	2.7	16.3	19.1	50.4	30.5	80.9	100.0
40세~49세	(561)	1.6	13.4	15.1	59.0	26.0	84.9	100.0
50세~59세	(592)	1.8	12.3	14.1	55.3	30.6	85.9	100.0
60세~75세	(747)	0.6	10.5	11.1	60.6	28.4	88.9	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.8	9.2	10.0	64.5	25.4	90.0	100.0
고졸	(1,025)	2.1	14.9	17.0	52.6	30.3	83.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.0	14.9	17.0	54.9	28.2	83.0	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.1	10.2	11.3	62.9	25.8	88.7	100.0
임금근로자	(1,521)	2.2	16.0	18.2	52.5	29.3	81.8	100.0
무직자	(843)	1.8	13.6	15.4	55.5	29.0	84.6	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	2.7	19.4	22.1	49.0	28.8	77.9	100.0
유배우자	(1,741)	1.6	12.1	13.7	57.3	29.0	86.3	100.0
사별/이혼	(288)	1.6	14.5	16.0	57.6	26.3	84.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.6	14.5	16.1	55.5	28.4	83.9	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.0	14.3	16.3	54.9	28.7	83.7	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.0	12.9	13.9	61.1	25.1	86.1	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.5	18.0	21.6	48.6	29.9	78.4	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.2	12.2	13.4	57.3	29.3	86.6	100.0
600만원 이상	(478)	0.7	11.9	12.5	59.7	27.7	87.5	100.0
지역								
대도시	(1,214)	2.5	14.4	17.0	55.7	27.4	83.0	100.0
중·소도시	(1,079)	1.5	14.1	15.6	54.6	29.8	84.4	100.0
농·어촌	(514)	1.4	14.8	16.2	54.5	29.3	83.8	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.1	14.1	16.3	54.7	29.0	83.7	100.0
있음	(413)	0.7	15.6	16.4	56.7	26.9	83.6	100.0

라. 자살 대책 관련 다부처 차원의 종합적 지원정책 강화

‘자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등 다부처 차원의 종합적 지원정책을 강화해야 한다’에 대한 동의 비율은 84.4%(‘동의’ 53.7%, ‘매우 동의’ 30.7%), 비동의 비율은 15.6%(‘매우 비동의’ 2.3%, ‘비동의’ 13.3%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우가 동의 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 89.6%, 미경험자가 83.5%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 10.4%, 미경험자가 16.5%로 나타났다.



[그림 119] 자살 대책 관련 다부처 차원의 종합적 지원정책 강화

[표 137] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등 다부처 차원의 종합적 지원정책을 강화해야 한다

(단위: %)

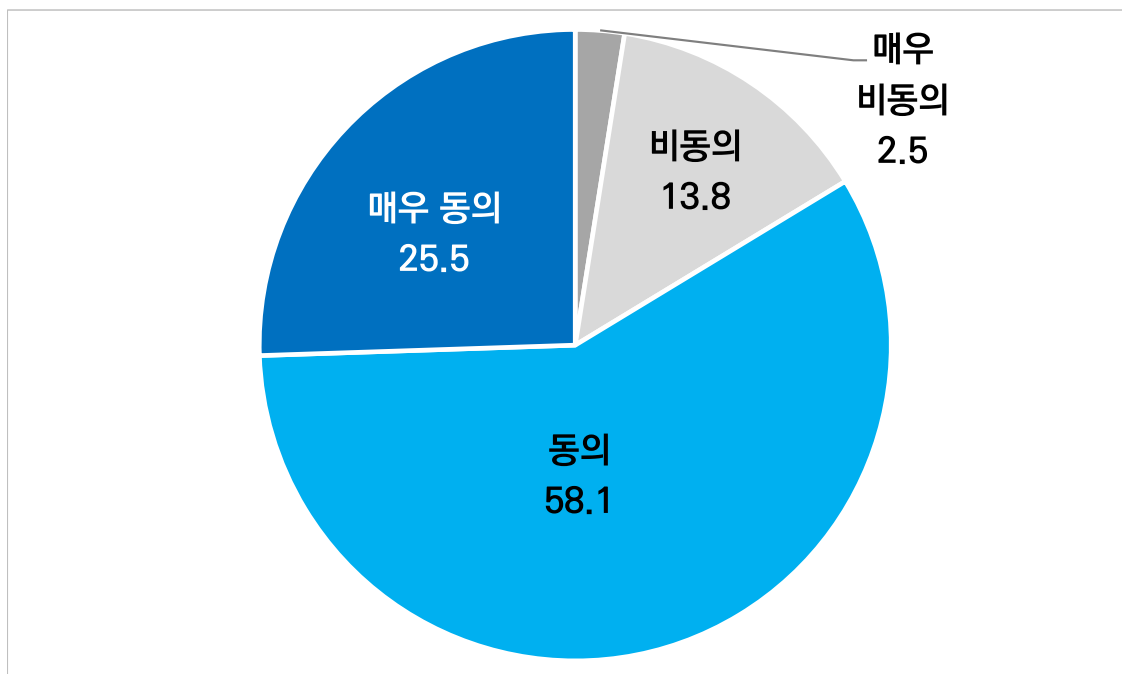
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	2.3	13.3	15.6	53.7	30.7	84.4	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.7	13.3	16.0	53.5	30.6	84.0	100.0
여성	(1,388)	1.9	13.3	15.2	54.0	30.8	84.8	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	5.5	16.9	22.4	51.8	25.8	77.6	100.0
30세~39세	(488)	2.8	14.9	17.7	54.9	27.5	82.3	100.0
40세~49세	(561)	2.1	12.5	14.6	53.5	31.9	85.4	100.0
50세~59세	(592)	1.5	13.2	14.8	53.7	31.5	85.2	100.0
60세~75세	(747)	0.8	11.0	11.8	54.3	33.9	88.2	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.7	11.3	12.0	57.9	30.1	88.0	100.0
고졸	(1,025)	2.5	12.5	15.0	52.9	32.1	85.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.4	14.2	16.7	53.5	29.8	83.3	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.5	13.4	15.0	57.2	27.8	85.0	100.0
임금근로자	(1,521)	2.4	14.2	16.5	51.9	31.6	83.5	100.0
무직자	(843)	2.5	11.7	14.2	55.3	30.5	85.8	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	4.3	16.0	20.3	51.4	28.3	79.7	100.0
유배우자	(1,741)	1.6	11.9	13.5	54.1	32.5	86.5	100.0
사별/이혼	(288)	1.0	14.6	15.7	58.1	26.3	84.3	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.0	12.8	14.8	56.1	29.1	85.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.3	13.5	15.8	53.1	31.1	84.2	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.6	8.7	9.3	57.7	33.0	90.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.1	16.7	21.7	49.0	29.3	78.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.5	12.9	13.4	55.3	31.3	86.6	100.0
600만원 이상	(478)	1.1	10.6	11.6	57.9	30.5	88.4	100.0
지역								
대도시	(1,214)	2.4	11.0	13.4	52.1	34.5	86.6	100.0
중·소도시	(1,079)	2.5	15.6	18.1	53.4	28.5	81.9	100.0
농·어촌	(514)	1.4	14.1	15.6	58.2	26.2	84.4	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.6	13.9	16.5	52.6	30.9	83.5	100.0
있음	(413)	0.2	10.2	10.4	60.1	29.4	89.6	100.0

마. 자살고위험군(자살시도자, 자살유족 등)에 대한 지원 강화

‘자살시도자, 자살유족 등 자살고위험군에 대한 지원을 강화해야 한다’에 대한 동의 비율은 83.7%(‘동의’ 58.1%, ‘매우 동의’ 25.5%), 비동의 비율은 16.3% (‘매우 비동의’ 2.5%, ‘비동의’ 13.8%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 유배우자인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우가 동의 비율이 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 84.8%, 미경험자가 83.5%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 15.2%, 미경험자가 16.5%로 나타났다.



〔그림 120〕 자살고위험군(자살시도자, 자살유족 등)에 대한 지원 강화

[표 138] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 자살시도자, 자살유족 등 자살고위험군에 대한 지원을 강화해야 한다

(단위: %)

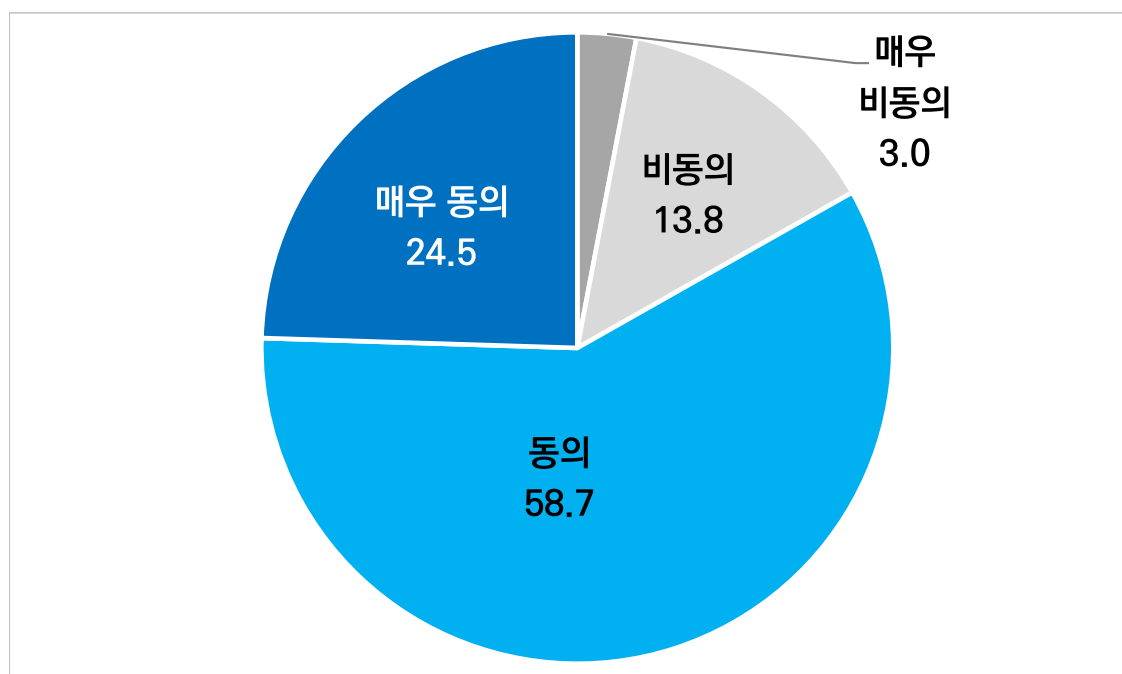
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	2.5	13.8	16.3	58.1	25.5	83.7	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.9	14.4	17.3	56.9	25.8	82.7	100.0
여성	(1,388)	2.2	13.2	15.4	59.4	25.2	84.6	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	7.6	16.8	24.4	51.8	23.8	75.6	100.0
30세~39세	(488)	2.8	14.8	17.7	55.5	26.9	82.3	100.0
40세~49세	(561)	1.2	14.5	15.8	62.6	21.6	84.2	100.0
50세~59세	(592)	1.3	12.5	13.8	57.6	28.5	86.2	100.0
60세~75세	(747)	1.5	11.9	13.4	60.5	26.1	86.6	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.2	10.4	11.5	63.7	24.8	88.5	100.0
고졸	(1,025)	2.5	13.6	16.1	55.8	28.1	83.9	100.0
대졸 이상	(1,498)	2.8	14.6	17.4	58.7	23.9	82.6	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.5	16.7	18.1	58.2	23.7	81.9	100.0
임금근로자	(1,521)	3.3	13.6	16.9	57.1	26.0	83.1	100.0
무직자	(843)	1.7	12.6	14.3	60.0	25.7	85.7	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	5.2	16.3	21.5	53.1	25.4	78.5	100.0
유배우자	(1,741)	1.5	12.6	14.1	60.4	25.4	85.9	100.0
사별/이혼	(288)	1.7	14.1	15.8	57.8	26.3	84.2	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.0	14.1	16.2	53.8	30.0	83.8	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.7	13.7	16.4	59.2	24.4	83.6	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.8	10.9	11.7	61.9	26.4	88.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.8	17.7	23.5	52.4	24.1	76.5	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.9	11.6	12.4	62.2	25.3	87.6	100.0
600만원 이상	(478)	0.3	12.1	12.4	59.4	28.2	87.6	100.0
지역								
대도시	(1,214)	2.8	12.2	15.0	59.9	25.1	85.0	100.0
중·소도시	(1,079)	2.6	14.2	16.8	56.0	27.2	83.2	100.0
농·어촌	(514)	1.8	16.6	18.4	58.7	22.9	81.6	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.9	13.6	16.5	57.7	25.8	83.5	100.0
있음	(413)	0.4	14.8	15.2	61.0	23.8	84.8	100.0

바. 자살시도자에 대한 국가 차원의 적극적인 개입

‘자살시도자가 거부하였더라도 생명보호를 위해 국가 차원에서 적극적으로 개입해야 한다’에 대한 동의 비율은 83.2%(‘동의’ 58.7%, ‘매우 동의’ 24.5%), 비동의 비율은 16.8%(‘매우 비동의’ 3.0%, ‘비동의’ 13.8%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 600만원 이상인 경우, 동의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 84.1%, 미경험자가 83.1%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 15.9%, 미경험자가 16.9%로 나타났다.



[그림 121] 자살시도자에 대한 국가 차원의 적극적인 개입

[표 139] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 자살시도자가 거부하였더라도 생명보호를 위해 국가 차원에서 적극적으로 개입해야 한다

(단위: %)

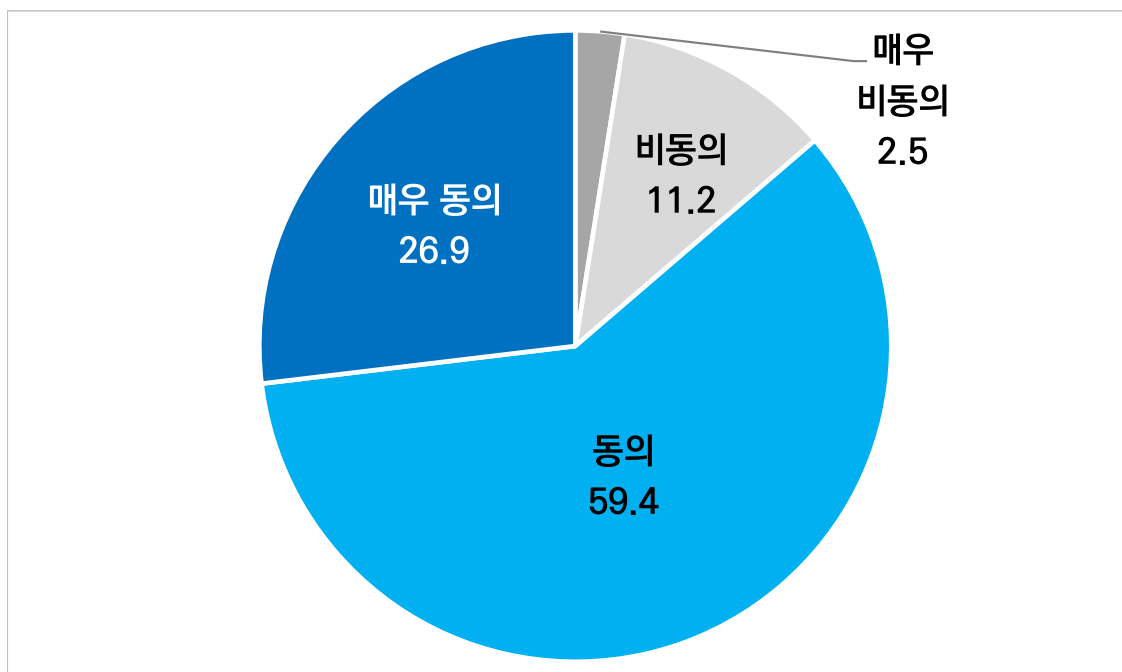
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	3.0	13.8	16.8	58.7	24.5	83.2	100.0
성별								
남성	(1,419)	3.6	13.5	17.1	57.8	25.1	82.9	100.0
여성	(1,388)	2.4	14.0	16.4	59.6	24.0	83.6	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	8.3	15.9	24.2	56.3	19.5	75.8	100.0
30세~39세	(488)	3.4	16.4	19.8	57.2	23.0	80.2	100.0
40세~49세	(561)	2.3	16.1	18.4	56.0	25.6	81.6	100.0
50세~59세	(592)	1.9	11.1	13.0	59.2	27.8	87.0	100.0
60세~75세	(747)	1.3	11.1	12.4	62.5	25.1	87.6	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.8	9.9	10.7	64.8	24.5	89.3	100.0
고졸	(1,025)	3.6	12.9	16.5	57.1	26.3	83.5	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.1	15.0	18.1	58.6	23.4	81.9	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	2.0	14.2	16.2	61.3	22.5	83.8	100.0
임금근로자	(1,521)	3.9	13.9	17.8	57.8	24.4	82.2	100.0
무직자	(843)	2.0	13.3	15.3	58.9	25.8	84.7	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	5.7	15.4	21.1	57.1	21.7	78.9	100.0
유배우자	(1,741)	1.9	13.5	15.5	57.9	26.6	84.5	100.0
사별/이혼	(288)	2.6	10.5	13.0	67.5	19.5	87.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.2	12.1	14.3	63.0	22.7	85.7	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	3.2	14.2	17.4	57.6	25.0	82.6	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.2	10.8	12.1	61.9	26.1	87.9	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	6.5	16.2	22.7	55.4	21.9	77.3	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.1	14.4	15.5	56.0	28.4	84.5	100.0
600만원 이상	(478)	0.8	9.4	10.2	68.5	21.3	89.8	100.0
지역								
대도시	(1,214)	3.0	13.6	16.6	56.6	26.8	83.4	100.0
중·소도시	(1,079)	3.6	13.1	16.7	59.9	23.4	83.3	100.0
농·어촌	(514)	2.0	15.5	17.5	61.0	21.5	82.5	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	3.5	13.5	16.9	58.5	24.6	83.1	100.0
있음	(413)	0.5	15.4	15.9	59.6	24.5	84.1	100.0

사. 자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적인 인식개선

‘자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다’에 대한 동의 비율은 86.3%(‘동의’ 59.4%, ‘매우 동의’ 26.9%), 비동의 비율은 13.7%(‘매우 비동의’ 2.5%, ‘비동의’ 11.2%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 89.7%, 미경험자가 85.7%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 10.3%, 미경험자가 14.3%로 나타났다.



[그림 122] 자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적인 인식개선

[표 140] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다

(단위: %)

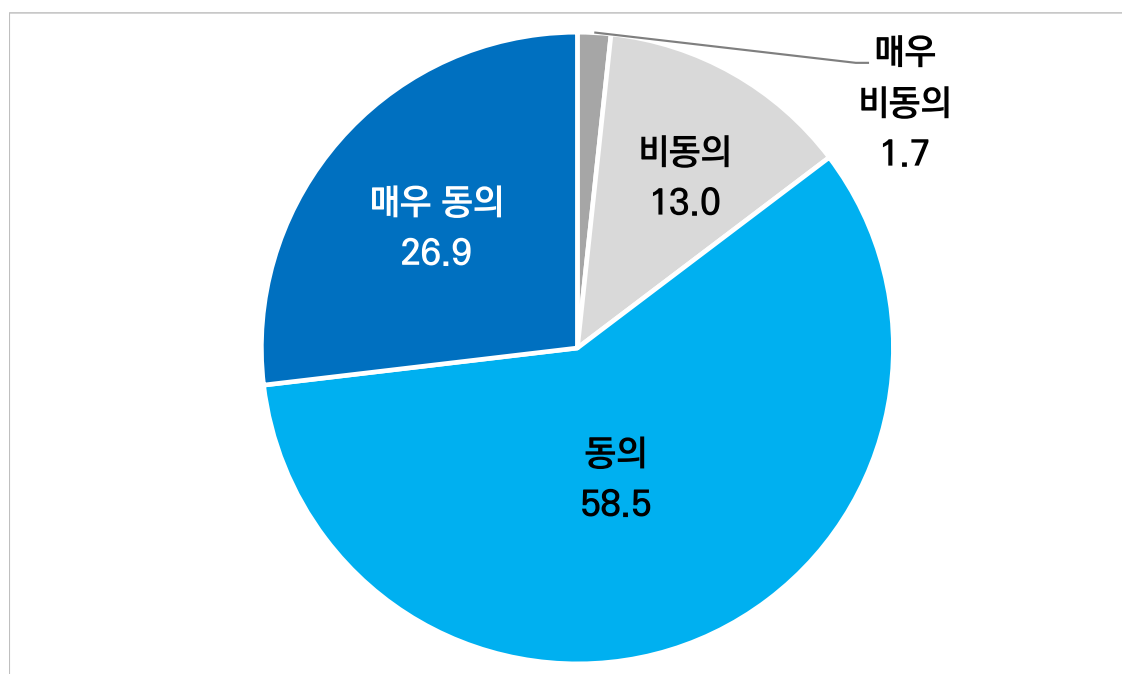
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	2.5	11.2	13.7	59.4	26.9	86.3	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.8	11.2	14.0	59.0	27.0	86.0	100.0
여성	(1,388)	2.3	11.1	13.3	59.8	26.9	86.7	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	5.3	15.7	21.0	54.6	24.4	79.0	100.0
30세~39세	(488)	4.0	10.7	14.7	62.2	23.2	85.3	100.0
40세~49세	(561)	2.5	10.4	12.9	61.1	26.0	87.1	100.0
50세~59세	(592)	1.5	10.8	12.3	57.7	30.0	87.7	100.0
60세~75세	(747)	0.8	9.7	10.6	60.3	29.1	89.4	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.6	8.6	9.2	63.2	27.6	90.8	100.0
고졸	(1,025)	2.0	11.7	13.6	57.3	29.1	86.4	100.0
대졸 이상	(1,498)	3.3	11.3	14.5	60.1	25.3	85.5	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.8	13.1	14.8	57.8	27.4	85.2	100.0
임금근로자	(1,521)	3.5	10.2	13.8	59.2	27.0	86.2	100.0
무직자	(843)	1.1	11.8	12.9	60.6	26.6	87.1	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	4.5	12.3	16.9	57.3	25.8	83.1	100.0
유배우자	(1,741)	1.6	11.1	12.7	59.8	27.5	87.3	100.0
사별/이혼	(288)	2.7	8.3	11.0	62.4	26.6	89.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.9	8.9	11.8	58.9	29.3	88.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	2.4	11.7	14.1	59.5	26.3	85.9	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.2	7.1	8.3	65.7	26.0	91.7	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	5.2	14.8	20.0	52.4	27.6	80.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.1	10.0	11.1	62.0	26.8	88.9	100.0
600만원 이상	(478)	0.6	8.6	9.2	64.4	26.3	90.8	100.0
지역								
대도시	(1,214)	3.0	9.4	12.4	59.6	28.1	87.6	100.0
중·소도시	(1,079)	2.7	12.3	15.0	59.7	25.3	85.0	100.0
농·어촌	(514)	1.1	12.9	14.0	58.4	27.6	86.0	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	2.9	11.3	14.3	58.3	27.4	85.7	100.0
있음	(413)	0.2	10.1	10.3	65.6	24.1	89.7	100.0

아. 학교 및 직장에서의 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육 의무화

‘학교 및 직장에서의 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다’에 대한 동의 비율은 85.4%(‘동의’ 58.5%, ‘매우 동의’ 26.9%), 비동의 비율은 14.6%(‘매우 비동의’ 1.7%, ‘비동의’ 13.0%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 87.5%, 미경험자가 85.0%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 12.5%, 미경험자가 15.0%로 나타났다.



[그림 123] 학교 및 직장에서의 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육 의무화

[표 141] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 학교 및 직장에서 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다

(단위: %)

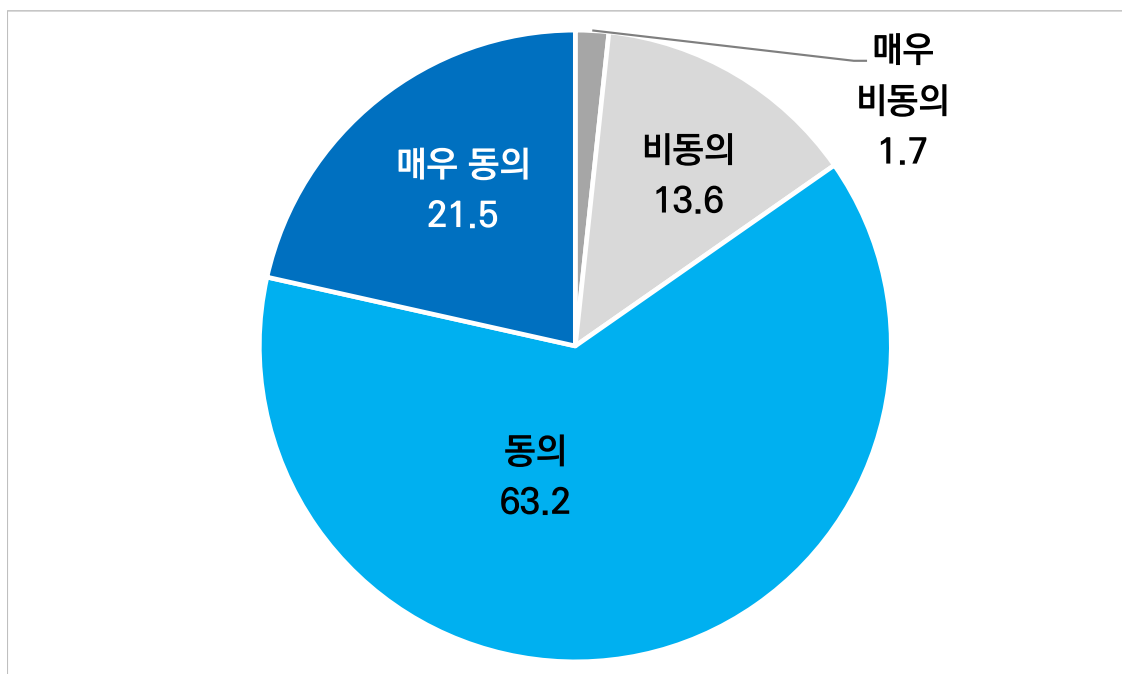
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	1.7	13.0	14.6	58.5	26.9	85.4	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.6	12.7	14.3	59.2	26.6	85.7	100.0
여성	(1,388)	1.7	13.3	15.0	57.9	27.1	85.0	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	4.8	18.1	22.8	50.4	26.8	77.2	100.0
30세~39세	(488)	1.4	13.9	15.3	57.5	27.2	84.7	100.0
40세~49세	(561)	0.7	13.0	13.6	61.6	24.7	86.4	100.0
50세~59세	(592)	1.2	13.6	14.9	59.5	25.7	85.1	100.0
60세~75세	(747)	1.1	9.0	10.1	60.7	29.2	89.9	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.5	5.7	7.2	64.3	28.5	92.8	100.0
고졸	(1,025)	1.4	13.6	15.0	54.9	30.1	85.0	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.9	13.9	15.8	59.9	24.3	84.2	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.8	11.8	13.6	62.0	24.5	86.4	100.0
임금근로자	(1,521)	1.9	14.4	16.2	56.4	27.3	83.8	100.0
무직자	(843)	1.2	11.1	12.3	60.5	27.2	87.7	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	2.8	15.1	17.9	54.5	27.6	82.1	100.0
유배우자	(1,741)	1.3	12.3	13.6	59.5	26.8	86.4	100.0
사별/이혼	(288)	0.9	10.9	11.8	63.3	24.9	88.2	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	1.1	10.7	11.9	57.8	30.3	88.1	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.8	13.5	15.3	58.7	26.0	84.7	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	0.2	9.3	9.5	65.9	24.6	90.5	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.2	14.1	17.3	53.9	28.8	82.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	1.1	14.2	15.3	59.9	24.8	84.7	100.0
600만원 이상	(478)	0.6	10.8	11.4	60.0	28.6	88.6	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.7	10.6	12.3	56.8	30.9	87.7	100.0
중·소도시	(1,079)	1.7	14.8	16.5	60.9	22.6	83.5	100.0
농·어촌	(514)	1.4	14.7	16.0	57.7	26.3	84.0	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.8	13.2	15.0	57.9	27.1	85.0	100.0
있음	(413)	0.9	11.6	12.5	62.0	25.5	87.5	100.0

자. 자살유족에 대한 사회적 인식개선

‘자살유족이 사회에 드러나고(스스로 숨기지 않고) 지원받도록 이들에 대한 사회적 인식이 개선되어야 한다’에 대한 동의 비율은 84.7%(‘동의’ 63.2, ‘매우 동의’ 21.5%), 비동의 비율은 15.3%(‘매우 비동의’ 1.7%, ‘비동의’ 13.6%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 월 평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 90.4%, 미경험자가 83.7%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 9.6%, 미경험자가 16.3%로 나타났다.



[그림 124] 자살유족에 대한 사회적 인식개선

[표 142] 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 - 자살유족이 사회에 드러나고(스스로 숨기지 않고) 지원받도록 이들에 대한 사회적 인식이 개선되어야 한다

(단위: %)

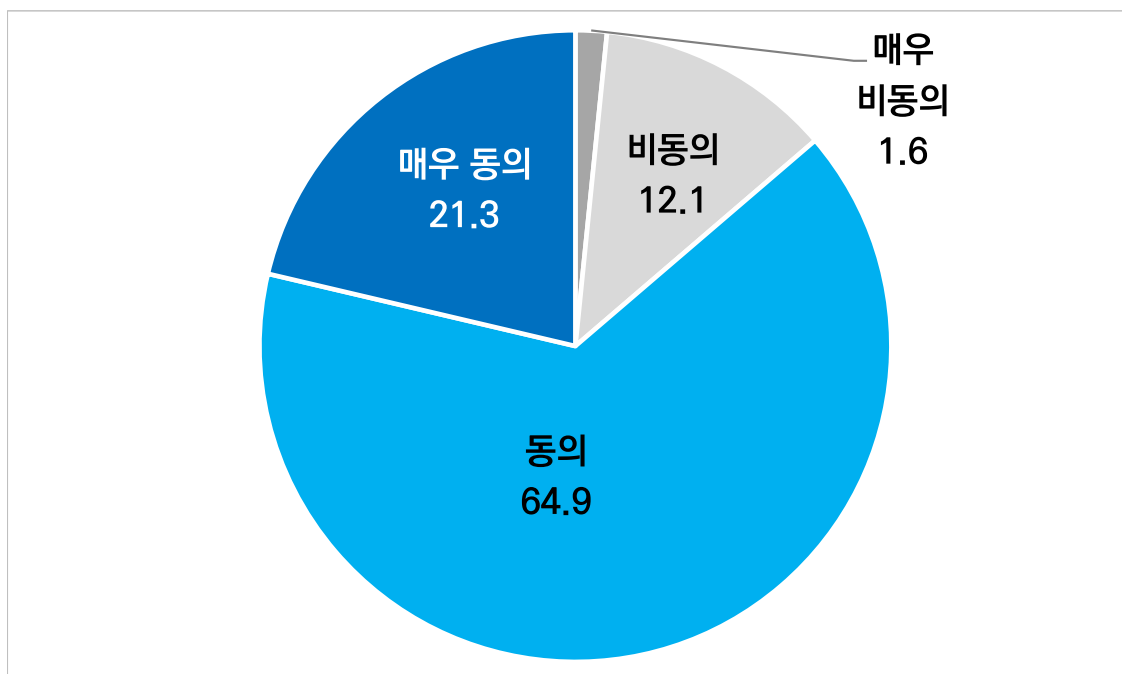
	사례수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	1.7	13.6	15.3	63.2	21.5	84.7	100.0
성별								
남성	(1,419)	2.1	13.1	15.2	63.2	21.6	84.8	100.0
여성	(1,388)	1.2	14.1	15.4	63.2	21.4	84.6	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	3.0	18.8	21.8	57.9	20.4	78.2	100.0
30세~39세	(488)	2.6	15.2	17.8	62.5	19.7	82.2	100.0
40세~49세	(561)	1.3	14.9	16.2	65.3	18.6	83.8	100.0
50세~59세	(592)	1.2	11.9	13.1	64.7	22.2	86.9	100.0
60세~75세	(747)	1.1	10.0	11.1	64.0	24.9	88.9	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	1.1	7.5	8.6	65.1	26.3	91.4	100.0
고졸	(1,025)	1.6	12.8	14.4	63.2	22.4	85.6	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.9	15.3	17.2	62.9	19.9	82.8	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.0	12.5	13.5	64.1	22.4	86.5	100.0
임금근로자	(1,521)	2.4	14.1	16.5	63.0	20.5	83.5	100.0
무직자	(843)	0.8	13.3	14.1	63.2	22.7	85.9	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	2.7	15.6	18.3	62.0	19.7	81.7	100.0
유배우자	(1,741)	1.3	12.9	14.2	63.3	22.5	85.8	100.0
사별/이혼	(288)	1.2	12.5	13.7	66.4	19.9	86.3	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	2.3	11.1	13.4	64.8	21.8	86.6	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.5	14.3	15.8	62.8	21.4	84.2	100.0
월평균 가구소득								
200만원 미만	(363)	1.4	8.0	9.4	68.3	22.4	90.6	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.1	18.2	21.3	56.7	22.0	78.7	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.6	10.9	11.5	66.9	21.6	88.5	100.0
600만원 이상	(478)	1.0	13.5	14.5	66.0	19.5	85.5	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.9	11.4	13.3	65.9	20.8	86.7	100.0
중·소도시	(1,079)	1.5	15.4	16.9	61.6	21.6	83.1	100.0
농·어촌	(514)	1.6	15.1	16.7	60.4	22.9	83.3	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.9	14.4	16.3	62.1	21.6	83.7	100.0
있음	(413)	0.5	9.1	9.6	69.8	20.7	90.4	100.0

차. 자살예방 상담전화의 확대

‘위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화를 확대하여야 한다’에 대한 동의 비율은 86.2%(‘동의’ 64.9%, ‘매우 동의’ 21.3%), 비동의 비율은 13.8%(‘매우 비동의’ 1.6%, ‘비동의’ 12.1%)로 나타나 동의 비율이 상당히 높았다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록, 고용주/자영업인 경우, 사별/이혼인 경우, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 경우, 동의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

도움 긍정 비율은 자살생각 유경험자가 90.5%, 미경험자가 85.5%, 도움 부정 비율은 자살생각 유경험자가 9.5%, 미경험자가 14.5%로 나타났다.



[그림 125] 자살예방 상담전화의 확대

[표 143] 국가 자살예방정책방향에 대한 동의 정도 - 위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화 확대하여야 한다

(단위: %)

	사례 수 (명)	① 매우 비동의	② 비동의	①+② 비동의	③ 동의	④ 매우 동의	③+④ 동의	계
2023년	(2,807)	1.6	12.1	13.8	64.9	21.3	86.2	100.0
성별								
남성	(1,419)	1.6	12.5	14.1	63.7	22.2	85.9	100.0
여성	(1,388)	1.7	11.7	13.4	66.1	20.4	86.6	100.0
연령대								
19세~29세	(419)	2.7	22.3	25.0	54.5	20.5	75.0	100.0
30세~39세	(488)	1.6	14.3	15.9	62.2	21.9	84.1	100.0
40세~49세	(561)	2.1	10.9	13.0	65.3	21.7	87.0	100.0
50세~59세	(592)	1.8	9.7	11.5	65.2	23.3	88.5	100.0
60세~75세	(747)	0.6	7.9	8.5	71.9	19.6	91.5	100.0
최종학력								
중졸 이하	(283)	0.2	7.2	7.4	72.4	20.1	92.6	100.0
고졸	(1,025)	1.8	12.3	14.2	64.4	21.4	85.8	100.0
대졸 이상	(1,498)	1.8	12.9	14.7	63.8	21.5	85.3	100.0
종사상 지위								
고용주/자영업	(442)	1.4	8.9	10.4	71.2	18.4	89.6	100.0
임금근로자	(1,521)	1.9	13.6	15.6	61.4	23.1	84.4	100.0
무직자	(843)	1.3	11.1	12.3	67.9	19.7	87.7	100.0
혼인상태								
미혼	(779)	1.9	18.0	19.9	57.9	22.2	80.1	100.0
유배우자	(1,741)	1.6	9.9	11.5	66.4	22.1	88.5	100.0
사별/이혼	(288)	1.0	10.0	11.0	74.5	14.5	89.0	100.0
가구형태								
1인 가구	(571)	0.7	10.1	10.8	68.0	21.3	89.2	100.0
2인 이상 가구	(2,236)	1.9	12.7	14.5	64.1	21.4	85.5	100.0
월평균 가구 소득								
200만원 미만	(363)	0.6	8.1	8.7	71.2	20.1	91.3	100.0
200~400만원 미만	(1,019)	3.1	16.9	20.0	60.4	19.6	80.0	100.0
400~600만원 미만	(947)	0.9	9.6	10.6	66.0	23.4	89.4	100.0
600만원 이상	(478)	0.6	9.9	10.6	67.5	22.0	89.4	100.0
지역								
대도시	(1,214)	1.5	10.9	12.4	65.6	22.0	87.6	100.0
중·소도시	(1,079)	2.2	12.5	14.7	66.6	18.7	85.3	100.0
농·어촌	(514)	0.8	14.4	15.2	59.7	25.1	84.8	100.0
자살생각 경험								
없음	(2,394)	1.9	12.6	14.5	63.9	21.5	85.5	100.0
있음	(413)	0.0	9.5	9.5	70.4	20.1	90.5	100.0

제6절 심층분석

1. 자살생각 관련 심층분석

자살생각 관련 심층분석에서는 자살생각 경험에 따라 응답자의 개인적 상태와 인식, 그리고 주변인의 자살행동 유무에 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 검증하였다.

자살생각 경험자는 ‘미경험자’, ‘1년 경과 유경험자’, ‘1년 미만 유경험자’ 이상 3개 집단으로 구분하였다. 여기서 ‘미경험자’는 지금까지 자살생각을 한 적이 한 번도 없는 사람을 의미하고, ‘1년 경과 유경험자’는 마지막 자살생각 시기가 1년 이상 경과한 사람을, ‘1년 미만 유경험자’는 마지막 자살생각 시기가 1년 미만인 사람을 의미한다.

자살생각 경험 집단별로 응답자의 건강상태, 생활만족, 미디어 관련 인식, 자살예방정책·자원에 대한 인식, 주변인의 자살행동에 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 검증하였다.

가. 자살생각 경험에 따른 건강상태 차이

1) 주관적 신체건강상태 차이

주관적 신체건강상태는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋다는 것을 의미한다.

주관적 신체건강상태 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.94점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.56점), 1년 미만 유경험자(중위수 2.97점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

사후분석 결과 세 집단 간 점수 차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 주관적 신체건강상태가 좋지 못하며, 특히 최근 1년간 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 주관적 신체건강상태가 좋지 못하다는 것을 확인할 수 있다.

[표 144] 자살생각 경험에 따른 주관적 신체건강상태 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.94	4	1/5	126.982*** (a>b>c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.56	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	2.97	3	1/4	
전체	2,807	3.88	4	1/5	

***p<0.001

2) 주관적 정신건강상태 차이

주관적 정신건강상태는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 역시 점수가 높을수록 건강상태가 좋다는 것을 의미한다.

주관적 정신건강상태 점수는 자살생각 미경험자(중위수 4.01점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.73점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.05점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다(p<0.001).

사후분석 결과 세 집단 간 점수 차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

따라서 주관적 신체건강상태와 마찬가지로 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 주관적 정신건강상태가 좋지 못하며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 주관적 정신건강상태가 좋지 못하다는 것을 확인할 수 있다.

[표 145] 자살생각 경험에 따른 주관적 정신건강상태 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	4.01	3	2/5	133.465*** (a>b>c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.73	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.05	4	1/4	
전체	2,807	3.96	4	1/5	

***p<0.001

3) 만성질환 유무 차이

자살생각 미경험자 중 만성질환이 있는 경우는 22.2%였으나, 1년 경과 유경험자는 38.1%, 1년 미만 유경험자는 50.0%로 나타났으며, Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 만성질환 유무 비율의 차이는 통계적으로 유의미했다($p<0.001$).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 만성질환 이환자의 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 만성질환 이환자의 비율이 높다는 것을 확인할 수 있다.

[표 146] 자살생각 경험에 따른 만성질환 유무 차이

	N(명)	있음	없음	전체	χ^2
미경험자	2,394	22.2%	77.8%	100.0%	62.519***
1년 경과 유경험자	353	38.1%	61.9%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	50.0%	50.0%	100.0%	
전체	2,807	24.8%	75.2%	100.0%	

*** $p<0.001$

4) 우울 수준 차이

□ 우울 환산점수 차이

CESD-11로 측정하여 산출한 우울 환산점수³⁵⁾는 0점에서 60점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심하다는 것을 의미한다.

우울 환산점수는 자살생각 1년 미만 유경험자(중위수 17.80점), 1년 경과 유경험자(중위수 8.68점), 미경험자(중위수 3.01점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p<0.001$).

사후분석 결과 세 집단 간 점수 차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 우울 정도가 심하며,

35) CESD-11의 11개 문항 중 9개 문항에 대한 응답은 0-1-2-3으로 리코딩하고, 2번과 7번 문항은 3-2-1-0으로 역코딩하여 합산한 후, 20/11을 곱하여 산출한 점수

특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서 우울 정도가 심하다는 것을 확인할 수 있다.

[표 147] 자살생각 경험에 따른 우울 환산점수 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.01	54.5	0/54.6	176.658*** (a<b<c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	8.68	40.0	0/40.0	
1년 미만 유경험자 ^c	60	17.80	60.0	0/60.0	
전체	2,807	3.50	60.0	0/60.0	

***p<0.001

□ 우울의심 여부 차이

CESD-11로 측정하여 산출한 우울 환산점수가 16점 이상인 경우 우울의심군으로 선별할 수 있다.

자살생각 미경험자 중 우울의심군의 비율은 6.7%였으나, 1년 경과 유경험자는 21.0%, 1년 미만 유경험자는 56.7%로 나타났다. Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 우울의심 여부 비율의 차이는 통계적으로 유의미했다(p<0.001).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 우울의심군의 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해 우울의심군의 비율이 높다는 것을 확인할 수 있다.

[표 148] 자살생각 경험에 따른 우울의심 여부 차이

	N(명)	정상군	우울의심군	전체	χ^2
미경험자	2,394	93.3%	6.7%	100.0%	229.292***
1년 경과 유경험자	353	79.0%	21.0%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	43.3%	56.7%	100.0%	
전체	2,807	90.4%	9.6%	100.0%	

***p<0.001

5) 장애 유무 차이

자살생각 미경험자 중 장애가 있는 경우는 1.8%였으나, 1년 경과 유경험자는 5.7%, 1년 미만 유경험자는 10.0%로 나타났으며, Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 장애 유무 비율의 차이는 통계적으로 유의미했다 ($p<0.001$).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 장애가 있는 경우의 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해 장애가 있는 경우의 비율이 높다는 것을 확인할 수 있다.

[표 149] 자살생각 경험에 따른 장애 유무 차이

	N(명)	있음	없음	전체	χ^2
미경험자	2,394	1.8%	98.2%	100.0%	32.863***
1년 경과 유경험자	353	5.7%	94.3%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	10.0%	90.0%	100.0%	
전체	2,807	2.5%	97.5%	100.0%	

*** $p<0.001$

나. 자살생각 경험에 따른 생활만족 차이

1) 현재 행복감 차이

현재 행복감은 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 행복도가 높다는 것을 의미한다.

현재 행복감 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.83점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.43점), 1년 미만 유경험자(중위수 2.96점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p<0.001$).

사후분석 결과 세 집단 간 점수 차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 현재 행복감이 낮으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해 현

재 행복감이 낮다는 것을 확인할 수 있다.

[표 150] 자살생각 경험에 따른 현재 행복감 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.83	4	1/5	151.714*** (a)>b)>c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.43	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	2.96	3	1/4	
전체	2,807	3.77	4	1/5	

***p<0.001

2) 건강만족도 차이

건강만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

건강만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.99점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.61점), 1년 미만 유경험자(중위수 2.95점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다(p<0.001).

사후분석 결과 세 집단 간 점수 차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 건강만족도가 낮으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해 건강만족도가 낮다는 것을 확인할 수 있다.

[표 151] 자살생각 경험에 따른 건강만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.99	4	1/5	129.847*** (a)>b)>c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.61	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	2.95	4	1/5	
전체	2,807	3.93	4	1/5	

***p<0.001

3) 가족수입 만족도 차이

가족수입 만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

가족수입 만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.57점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.23점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.08점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

사후분석 결과 자살생각 미경험자 집단과 2가지 유경험자 집단 간 점수 차이는 통계적으로 유의미했으나, 1년 이상 유경험자 집단과 1년 미만 유경험자 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 가족수입 만족도가 낮지만, 자살생각 유경험자 내에서는 시기별로 가족수입 만족도에 차이가 없다는 것을 확인할 수 있다.

[표 152] 자살생각 경험에 따른 가족수입 만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.57	4	1/5	80.347*** (a>b,c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.23	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.08	4	1/5	
전체	2,807	3.53	4	1/5	

*** $p < 0.001$

4) 주거환경 만족도 차이

주거환경 만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

주거환경 만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.81점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.63점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.37점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

사후분석 결과 자살생각 미경험자 집단과 2가지 유경험자 집단 간 점수 차이는 통계적으로 유의미했으나, 1년 이상 유경험자 집단과 1년 미만 유경

험자 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 주거환경 만족도가 낮지만, 자살생각 유경험자 내에서는 시기별로 주거환경 만족도에 차이가 없다는 것을 확인할 수 있다.

[표 153] 자살생각 경험에 따른 주거환경 만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.81	4	1/5	43.378*** (a>b,c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.63	3	2/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.37	4	1/5	
전체	2,807	3.78	4	1/5	

***p<0.001

5) 가족관계 만족도 차이

가족관계 만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

가족관계 만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 4.03점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.71점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.46점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다(p<0.001).

사후분석 결과 자살생각 미경험자 집단과 2가지 유경험자 집단 간 점수 차이는 통계적으로 유의미했으나, 1년 이상 유경험자 집단과 1년 미만 유경험자 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 가족관계 만족도가 낮지만, 자살생각 유경험자 내에서는 시기별로 가족관계 만족도에 차이가 없다는 것을 확인할 수 있다.

[표 154] 자살생각 경험에 따른 가족관계 만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	4.03	4	1/5	87.105*** (a>b,c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.71	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.46	4	1/5	
전체	2,807	3.98	4	1/5	

***p<0.001

6) 사회적 관계 만족도 차이

사회적 관계 만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

사회적 관계 만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.79점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.52점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.29점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다(p<0.001).

사후분석 결과 자살생각 미경험자 집단과 2가지 유경험자 집단 간 점수 차이는 통계적으로 유의미했으나, 1년 이상 유경험자 집단과 1년 미만 유경험자 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 사회적 관계 만족도가 낮지만, 자살생각 유경험자 내에서는 시기별로 사회적 관계 만족도에 차이가 없다는 것을 확인할 수 있다.

[표 155] 자살생각 경험에 따른 사회적 관계 만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.79	4	1/5	89.762*** (a>b,c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.52	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.29	4	1/5	
전체	2,807	3.75	4	1/5	

***p<0.001

7) 직업/학교 만족도 차이

직업/학교 만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

직업/학교 만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.63점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.33점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.26점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

사후분석 결과 자살생각 미경험자 집단과 2가지 유경험자 집단 간 평균 차이는 통계적으로 유의미했으나, 1년 이상 유경험자 집단과 1년 미만 유경험자 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 직업/학교 만족도가 낮지만, 자살생각 유경험자 내에서는 시기별로 직업/학교 만족도에 차이가 없다는 것을 확인할 수 있다.

[표 156] 자살생각 경험에 따른 직업/학교 만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.63	4	1/5	69.323*** (a>b,c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.33	3	2/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.26	4	1/5	
전체	2,807	3.59	4	1/5	

*** $p < 0.001$

8) 여가생활만족도 차이

여가생활만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

여가생활만족도 점수는 자살생각 미경험자(평균 3.56점), 1년 경과 유경험자(평균 3.21점), 1년 미만 유경험자(평균 3.02점) 순으로 나타났고, 분산분석 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

사후분석 결과 자살생각 미경험자 집단과 2가지 유경험자 집단 간 평균 차이는 통계적으로 유의미했으나, 1년 이상 유경험자 집단과 1년 미만 유경

험자 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 여가생활만족도가 낮지만, 자살생각 유경험자 내에서는 시기별로 여가생활만족도에 차이가 없다는 것을 확인할 수 있다.

[표 157] 자살생각 경험에 따른 여가생활만족도 차이

	N(명)	평균(점)	표준편차	최소/최대(점)	F(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.56	0.73	1/5	47.375*** (a>b,c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.21	0.77	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.02	0.90	1/4	
전체	2,807	3.50	0.75	1/5	

***p<0.001

9) 전반적 만족도 차이

전반적 만족도는 1점에서 5점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다.

전반적 만족도 점수는 자살생각 미경험자(중위수 3.80점), 1년 경과 유경험자(중위수 3.44점), 1년 미만 유경험자(중위수 3.17점) 순으로 나타났고, Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이는 통계적으로 유의미했다(0.001).

사후분석 결과 세 집단 간 점수 차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 전반적 만족도가 낮으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해 전반적 만족도가 낮다는 것을 확인할 수 있다.

[표 158] 자살생각 경험에 따른 전반적 만족도 차이

	N(명)	중위수(점)	범위	최소/최대(점)	H(사후검증)
미경험자 ^a	2,394	3.80	4	1/5	160.048*** (a>b>c)
1년 경과 유경험자 ^b	353	3.44	4	1/5	
1년 미만 유경험자 ^c	60	3.17	3	1/4	
전체	2,807	3.75	4	1/5	

***p<0.001

다. 자살생각 경험에 따른 미디어 관련 인식 차이

1) 관심 유무 및 관심 내용 차이

□ 자살사건 보도에 대한 관심 유무

자살생각 미경험자 중 자살사건 보도에 관심이 있는 경우는 22.0%였으나, 1년 경과 유경험자는 45.2%, 1년 미만 유경험자는 56.7%로 높게 나타났으며, Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도에 대한 관심 유무 비율의 차이는 통계적으로 유의미했다(<0.001).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 자살사건 보도에 관심을 갖는다는 응답 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 자살사건 보도에 관심을 갖는다는 응답 비율이 높다는 것을 확인할 수 있다.

[표 159] 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도 관심 유무 차이

	N(명)	있음	없음	전체	χ^2
미경험자	2,394	22.0%	78.0%	100.0%	117.782***
1년 경과 유경험자	353	45.2%	54.8%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	56.7%	43.3%	100.0%	
전체	2,807	25.6%	74.4%	100.0%	

***p<0.001

□ 자살사건 보도 관심 내용

다중응답 교차분석 결과, 3개 집단 모두 보도의 관심 내용이 자살원인이라는 응답 비율이 가장 높았고, 유명한 자살이라는 응답이 두 번째, 자극적인 헤드라인이라는 응답이 세 번째로 높게 나타났다.

자살생각 1년 경과 유경험자는 다른 집단에 비해 자살원인이라는 응답 비율이 상대적으로 낮은 반면, 유명한 자살(50.4%), 자살방법(25.2%), 자극적인 헤드라인(24.4%), 자살장소(21.9%)라는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

자살생각 1년 미만 유경험자는 다른 집단에 비해 상대적으로 높은 응답 비율을 보인 항목이 관찰되지 않았다.

따라서 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도 관심 내용에서는 뚜렷한 함의를 갖는 차이가 발견되지 않은 바, 전반적인 응답 분포에서 시사점을 찾을 수 있다.

즉, ‘자살보도 권고기준’이 보도 종사자들에게 보편적으로 수용되어 잘 지켜짐에 따라 자살방법이나 자살장소 등에 대한 언급이 줄어들고, 순차적으로 이들 항목에 대한 국민들의 관심 역시 약화된 것으로 풀이해 볼 수 있다.

반면 자살원인, 유명한 자살, 자극적인 헤드라인 등은 기본적으로 많은 사람들의 호기심을 유발하는 항목이기 때문에 관심 내용으로 선택되는 비율이 높게 나타난 것으로 보인다.

[표 160] 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도 관심 내용(중복응답)

	N(명)	자살원인	유명한 자살	자극적인 헤드라인	자살장소	자살방법	기타
미경험자	526	85.2%	43.6%	22.7%	16.0%	14.4%	0.1%
1년 경과 유경험자	159	77.4%	50.4%	24.4%	21.9%	25.2%	0.0%
1년 미만 유경험자	34	82.6%	35.0%	17.8%	15.4%	10.2%	0.0%
전체(명)	719	559	321	164	124	119	1

□ 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현에 대한 관심 유무

자살생각 미경험자 중 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현에 관심이 있는 경우는 10.6%에 불과했으나, 1년 경과 유경험자는 26.9%, 1년 미만 유경험자는 46.7%로 높게 나타났다. Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 미디어 자살 관련 표현에 대한 관심 유무 비율의 차이는 통계적으로 유의미했다($p<0.001$).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 미디어 자살 관련 표현에 관심을 갖는다는 응답 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 미디어 자살 관련 표현에 관심을 갖는다는 응답 비율이 높다는 것을 확인할 수 있다.

[표 161] 자살생각 경험에 따른 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현 관심 유무 차이

	N(명)	있음	없음	전체	χ^2
미경험자	2,394	10.6%	89.4%	100.0%	127.894***
1년 경과 유경험자	353	26.9%	73.1%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	46.7%	53.3%	100.0%	
전체	2,807	13.5%	86.5%	100.0%	

*** $p<0.001$

□ 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현 관심 내용

다중응답 교차분석 결과, 3개 집단 모두 미디어 자살 관련 표현의 관심 내용이 자살원인이라는 응답 비율이 가장 높게 나타났다.

자살생각 1년 경과 유경험자는 관심 내용이 자극적인 사진 또는 장면이라는 응답 비율(43.6%)이 상대적으로 높았으며, 자살생각 1년 미만 유경험자는 자극적인 사진 또는 장면, 자살방법, 자살장소가 모두 27% 수준으로 동일한 양상을 보였다.

따라서 자살사건 보도와 마찬가지로 자살생각 경험에 따른 미디어 자살 관련 표현 관심 내용에서는 뚜렷한 함의를 갖는 차이가 발견되지 않은 바, 전반적인 응답 분포에서 시사점을 찾을 수 있다.

미디어(보도 제외) 자살 관련 표현(13.5%)에 대해서는 자살사건 보도(25.6%)보

다 국민들의 관심도가 낮은 편이지만, 자살원인에 대한 관심이 높다는 점에서 유사성을 발견할 수 있다. 그럼에도 불구하고 자살사건 보도와 미디어 자살 관련 표현 모두에서 선정성 문제를 내포하고 있는 항목들에 대한 관심도가 상대적으로 높게 나타난 결과에 대해서는 주의가 요구된다.

[표 162] 자살생각 경험에 따른 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현 관심 내용(중복응답)

	N(명)	자살원인	자극적인 사진 또는 장면	자살방법	자살장소
미경험자	255	88.2%	36.3%	31.4%	30.3%
1년 경과 유경험자	95	83.0%	43.6%	32.5%	28.5%
1년 미만 유경험자	28	82.0%	27.0%	27.6%	27.0%
전체(명)	377	326	141	119	112

2) 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 인식 차이

□ 자살사건 보도에 대한 인식

자살생각 미경험자 중 자살사건 보도에 대해 부정적인 경우는 82.3%였으나, 1년 경과 유경험자는 77.3%, 1년 미만 유경험자는 63.3%로 상대적으로 낮은 비율을 보였다. 이와 연동되어 긍정적이라는 응답 비율은 각각 8.2%, 13.1%, 23.3%로 자살생각 유경험자가 상대적으로 높았다.

Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도에 대한 인식 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 자살사건 보도에 대해 부정적이라는 응답 비율이 낮으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 자살사건 보도에 대해 부정적이라는 응답 비율이 낮다는 것을 확인할 수 있다.

[표 163] 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도에 대한 인식 차이

	N(명)	부정적	긍정적	잘 모름	전체	χ^2
미경험자	2,394	82.3%	8.2%	9.5%	100.0%	25.922***
1년 경과 유경험자	353	77.3%	13.1%	9.7%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	63.3%	23.3%	13.3%	100.0%	
전체	2,807	81.3%	9.1%	9.6%	100.0%	

*** $p < 0.001$

□ 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현에 대한 인식

미디어 자살 관련 표현에 대해 부정적이라는 응답 비율이 자살생각 미경험자 89.1%, 1년 경과 유경험자 89.0%, 1년 미만 유경험자 88.1%로 모두 유사한 수준이었다.

긍정적이라는 응답 비율은 각각 4.0%, 4.0%, 8.5%로 자살생각 1년 미만 유경험자가 약간 높았고, 미경험자와 1년 경과 유경험자는 잘 모르겠다는 응답 비율이 약간 높게 나타났다.

Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 미디어 자살 관련 표현에 대한 인식 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

따라서 자살사건 보도와 달리 미디어 자살 관련 표현에 대해서는 자살생각 경험 유무에 관계 없이 부정적 인식이 압도적으로 우세함을 확인할 수 있다.

[표 164] 자살생각 경험에 따른 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현에 대한 인식 차이

	N(명)	부정적	긍정적	잘 모름	전체	χ^2
미경험자	2,394	89.1%	4.0%	6.9%	100.0%	3.890
1년 경과 유경험자	353	89.0%	4.0%	7.1%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	88.1%	8.5%	3.4%	100.0%	
전체	2,807	89.1%	4.1%	6.8%	100.0%	

3) 자살 관련 보도 및 미디어 표현의 자살시도에 대한 영향 차이

□ 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향

자살생각 미경험자 중 자살사건 보도가 자살시도에 영향을 준다는 응답 비율은 50.6%였으나, 1년 경과 유경험자는 59.7%, 1년 미만 유경험자는 64.4%로 상대적으로 높은 비율을 보였다. 이와 연동되어 영향을 주지 않는다는 응답 비율은 각각 41.8%, 35.8%, 28.8%로 자살생각 유경험자가 상대적으로 낮았다.

Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.01$).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 자살사건 보도가 자살시도에 영향을 준다는 응답 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 자살사건 보도가 자살시도에 영향을 준다는 응답 비율이 높음을 확인할 수 있다.

[표 165] 자살생각 경험에 따른 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향 차이

	N(명)	있음	없음	잘 모름	전체	χ^2
미경험자	2,394	50.6%	41.8%	7.6%	100.0%	15.377**
1년 경과 유경험자	353	59.7%	35.8%	4.5%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	64.4%	28.8%	6.8%	100.0%	
전체	2,807	52.0%	40.8%	7.2%	100.0%	

** $p < 0.01$

□ 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향

자살생각 미경험자 중 미디어 자살 관련 표현이 자살시도에 영향을 준다는 응답 비율은 54.3%, 1년 미만 유경험자는 55.0%였으나, 1년 경과 유경험자는 64.3%로 상대적으로 높은 비율을 보였다. 이와 연동되어 영향을 주지 않는다는 응답 비율은 미경험자와 1년 미만 유경험자 모두 38.3%인 반면, 1년 경과 유경험자는 31.4%로 상대적으로 낮았다.

Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 미디어 자살 관련 표현의 자

살시도에 대한 영향 차이는 통계적으로 유의미했다($p<0.01$).

따라서 자살생각 미경험자와 1년 미만 유경험자에 비해 1년 경과 유경험자가 미디어 자살 관련 표현이 자살시도에 영향을 준다는 응답 비율이 높음을 확인할 수 있다. 이는 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향 평가와는 상이한 양상으로 최근 1년 자살생각 유경험자보다 그 이전 자살생각 유경험자가 자살시도의 영향력을 우려하는 비율이 높았다.

[표 166] 자살생각 경험에 따른 미디어 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향 차이

	N(명)	있음	없음	잘 모름	전체	χ^2
미경험자	2,394	54.3%	38.3%	7.4%	100.0%	13.786**
1년 경과 유경험자	353	64.3%	31.4%	4.2%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	55.0%	38.3%	6.7%	100.0%	
전체	2,807	55.6%	37.4%	7.0%	100.0%	

** $p<0.01$

4) 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응 차이

다중응답 교차분석 결과, 3개 집단 모두 ‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’는 응답 비율이 가장 높게 나타났다. 세부적으로는 자살생각 미경험자(50.6%) 및 1년 경과 유경험자(52.9%)에 비해 1년 미만 유경험자(42.8%)의 응답 비율이 낮게 나타났다.

‘기분이 우울해졌다’, ‘자살보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다’에 대한 응답 비율은 자살생각 유경험자가 미경험자에 비해 높게 나타났고, 유경험자 간에는 유사한 수준이었다.

‘자살방법이나 동기 등 구체적인 내용의 보도는 보고 싶지 않다고 생각했다’, ‘자살이 익숙한 문제라고 느꼈다’, ‘자살동기를 찾아내기 위해 유족이나 지인 등을 끈질기게 취재하는 것이 불쾌하게 느껴졌다’, ‘자살생각이 들 때 도움을 요청해야겠다고 생각했다’에 대한 응답 비율은 자살생각 1년 미만 유경험자, 1년 경과 유경험자, 미경험자 순으로 높게 나타났다.

특히 ‘자살생각이 들 때 도움을 요청해야겠다고 생각했다’를 선택한 비율이 자살생각 1년 미만 유경험자에서 높게 나타난 것(28.7% vs 16.4%,

19.9%)은 매우 고무적인 결과로 사료된다.

반면 ‘나도 죽고 싶다는 생각이 들었다’를 선택한 응답 비율 역시 자살생각 1년 미만 유경험자에서 높게 나타나(14.1% vs 3.3%, 3.2%) 자살 관련 보도 및 미디어의 부정적 영향을 확인할 수 있다.

이와 같이 대부분의 항목에서 자살생각 유경험자가 미경험자에 비해 응답 비율이 높게 나타난 반면, ‘특별히 아무 것도 느끼지 않았다’에 대해서는 자살생각 미경험자(17.0%)의 응답 비율이 자살생각 유경험자 집단(각각 5.9%, 4.8%)에 비해 높았다. 이러한 결과는 자살생각 유경험자, 특히 1년 미만 유경험자가 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대해 더 민감하게 반응하고 있음을 시사하고 있다.

[표 167] 자살생각 경험에 따른 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응(중복응답)

	N(명)	자살이 사회적인 문제라 느낌	기분이 우울해짐	자살보도로 자살자가 늘지 않을까 불안	구체적인 내용 보도 보고 싶지 않음	자살이 익숙한 문제라 느낌
미경험자	2,394	50.6%	32.8%	24.5%	22.3%	18.3%
1년 경과 유경험자	353	52.9%	43.2%	30.6%	27.1%	22.3%
1년 미만 유경험자	60	42.8%	44.4%	30.0%	30.2%	29.5%
전체(명)	2,807	1,423	963	713	648	535

[표 167-1] 자살생각 경험에 따른 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응(중복응답)
- 계속

	N(명)	유족·지인에 대한 끈질긴 취재가 불쾌함	자살생각 시 도움 요청 결심	특별히 아무 느낌 없음	자살방법이 나 동기 더 알고 싶음	나도 '죽고싶다'는 생각이 들	기타
미경험자	2,394	17.3%	16.4%	17.0%	6.4%	3.3%	0.2%
1년 경과 유경험자	353	21.8%	19.9%	5.9%	7.5%	3.2%	0.4%
1년 미만 유경험자	60	26.7%	28.7%	4.8%	5.2%	14.1%	1.4%
전체(명)	2,807	507	479	431	182	100	8

라. 자살생각 경험에 따른 자살예방 정책·자원에 대한 인식 차이

1) 자살예방자원에 대한 인지도, 이용경험, 이용(권유) 의향 차이

□ 자살예방자원에 대한 인지도

Chi-square Test 결과, 자살생각 경험에 따라 인지도에 유의미한 차이가 나타난 자살예방자원은 자살예방상담(1393), 정신건강상담전화(1577-0199), 생명의 전화(1588-9191), 사후대응헬프라인(1899-4567), 보건소, 정신건강의학과 이외의 병·의원 이상 6개 항목이었다.

보건소를 제외하고 일반적인 인지도가 절대 다수를 차지하는 경찰(112) 및 소방(119)과 정신건강의학과 병·의원에서는 자살생각 경험에 따른 인지도 차이가 유의미하지 않았다. 반면, 보건소를 제외하고 일반적인 인지도가 낮은 자살예방자원에 대해서는 자살생각 유경험자의 인지도가 유의하게 높게 나타났다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 상기 6개 자살예방자원에 대한 인지도가 높음을 확인할 수 있다.

또한, 자살예방상담(1393), 사후대응헬프라인(1899-4567), 정신건강의학과 이외의 병·의원의 경우 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 인지도가 높음을 확인할 수 있다.

한편, 통계적으로 유의하지는 않지만, 정신건강복지센터/자살예방센터와 전문상담센터의 경우 1년 미만 유경험자의 인지도가 높게 나타났음에 주의할 필요가 있다.

[표 168] 자살생각 경험에 따른 자살예방자원에 대한 인지도 차이

		N(명)	알고 있음	알지 못함	전체	χ^2
자살예방상담 (1393)	미경험자	2,394	18.9%	81.1%	100.0%	12.337 **
	1년 경과 유경험자	353	25.5%	74.5%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	30.0%	70.0%	100.0%	
	전체	2,807	19.9%	80.1%	100.0%	

		N(명)	알고 있음	알지 못함	전체	χ^2
정신건강 상담전화 (1577-0199)	미경험자	2,394	12.2%	87.8%	100.0%	12.907 **
	1년 경과 유경험자	353	18.5%	81.5%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	20.0%	80.0%	100.0%	
	전체	2,807	13.2%	86.8%	100.0%	
생명의 전화 (1588-9191)	미경험자	2,394	21.4%	78.6%	100.0%	11.784 **
	1년 경과 유경험자	353	29.2%	70.8%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	28.3%	71.7%	100.0%	
	전체	2,807	22.5%	77.5%	100.0%	
경찰(112), 소방(119)	미경험자	2,394	81.6%	18.4%	100.0%	1.511
	1년 경과 유경험자	353	83.2%	16.8%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	86.7%	13.3%	100.0%	
	전체	2,807	81.9%	18.1%	100.0%	
사후대응 헬프라인 (1899-4567)	미경험자	2,394	8.1%	91.9%	100.0%	9.198*
	1년 경과 유경험자	353	6.8%	93.2%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	18.3%	81.7%	100.0%	
	전체	2,807	8.1%	91.9%	100.0%	
정신건강복지 센터/자살예방 센터	미경험자	2,394	38.8%	61.2%	100.0%	3.452
	1년 경과 유경험자	353	37.4%	62.6%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	50.0%	50.0%	100.0%	
	전체	2,807	38.9%	61.1%	100.0%	
보건소	미경험자	2,394	67.8%	32.2%	100.0%	6.059*
	1년 경과 유경험자	353	73.3%	26.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	76.7%	23.3%	100.0%	
	전체	2,807	68.7%	31.3%	100.0%	
전문상담센터	미경험자	2,394	46.3%	53.7%	100.0%	4.684
	1년 경과 유경험자	353	40.8%	59.2%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	51.7%	48.3%	100.0%	
	전체	2,807	45.8%	54.2%	100.0%	
정신건강의학 과 병·의원	미경험자	2,394	69.3%	30.7%	100.0%	1.015
	1년 경과 유경험자	353	67.3%	32.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	65.0%	35.0%	100.0%	
	전체	2,807	69.0%	31.0%	100.0%	

		N(명)	알고 있음	알지 못함	전체	χ^2
정신건강의학과 이외의 병·의원	미경험자	2,394	54.6%	45.4%	100.0%	13.176 **
	1년 경과 유경험자	353	46.3%	53.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	67.8%	32.2%	100.0%	
	전체	2,807	53.8%	46.2%	100.0%	

*p<0.05 **p<0.01

□ 자살예방자원 이용 경험

Chi-square Test 결과, 자살생각 경험에 따라 이용 경험에 유의미한 차이가 나타난 자살예방자원은 자살예방상담(1393), 정신건강상담전화(1577-0199), 생명의 전화(1588-9191), 경찰(112) 및 소방(119), 사후대응헬프라인(1899-4567), 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원 이상 8개 항목이었다.

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 상기 8개 자살예방자원에 대한 이용 경험률이 높음을 확인할 수 있다.

또한, 생명의 전화(1588-9191), 경찰(112) 및 소방(119), 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원 이상 5개 항목의 경우 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 이용 경험률이 높게 나타났다.

한편, 통계적으로 유의하지는 않지만, 정신건강의학과 이외의 병·의원의 경우 1년 미만 유경험자의 이용 경험률이 높게 나타났음에 주의할 필요가 있다.

[표 169] 자살생각 경험에 따른 자살예방자원 이용 경험 차이

		N(명)	있음	없음	전체	χ^2
자살예방상담 (1393)	미경험자	452	0.0%	100.0%	100.0%	18.327 ***
	1년 경과 유경험자	90	3.3%	96.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	17	5.9%	94.1%	100.0%	
	전체	559	0.7%	99.3%	100.0%	
정신건강 상담전화 (1577-0199)	미경험자	293	0.3%	99.7%	100.0%	18.013 ***
	1년 경과 유경험자	66	7.6%	92.4%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	12	8.3%	91.7%	100.0%	
	전체	371	1.9%	98.1%	100.0%	

		N(명)	있음	없음	전체	χ^2
생명의 전화 (1588-9191)	미경험자	512	0.4%	99.6%	100.0%	8.398*
	1년 경과 유경험자	103	1.9%	98.1%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	17	5.9%	94.1%	100.0%	
	전체	632	0.8%	99.2%	100.0%	
경찰(112), 소방(119)	미경험자	1,953	7.2%	92.8%	100.0%	21.500 ***
	1년 경과 유경험자	293	12.3%	87.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	51	21.6%	78.4%	100.0%	
	전체	2,297	8.1%	91.9%	100.0%	
사후대응 헬프라인 (1899-4567)	미경험자	192	1.6%	98.4%	100.0%	9.935 **
	1년 경과 유경험자	24	12.5%	87.5%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	11	9.1%	90.9%	100.0%	
	전체	227	3.1%	96.9%	100.0%	
정신건강복지 센터/자살예방 센터	미경험자	930	2.4%	97.6%	100.0%	2.231
	1년 경과 유경험자	131	4.6%	95.4%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	30	3.3%	96.7%	100.0%	
	전체	1,091	2.7%	97.3%	100.0%	
보건소	미경험자	1,624	22.5%	77.5%	100.0%	7.888*
	1년 경과 유경험자	258	24.8%	75.2%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	45	40.0%	60.0%	100.0%	
	전체	1,927	23.2%	76.8%	100.0%	
전문상담센터	미경험자	1,109	2.7%	97.3%	100.0%	10.753 **
	1년 경과 유경험자	144	3.5%	96.5%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	31	12.9%	87.1%	100.0%	
	전체	1,284	3.0%	97.0%	100.0%	
정신건강의학 과 병·의원	미경험자	1,659	4.8%	95.2%	100.0%	76.166 ***
	1년 경과 유경험자	237	11.8%	88.2%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	39	35.9%	64.1%	100.0%	
	전체	1,935	6.3%	93.7%	100.0%	
정신건강의학 과 이외의 병·의원	미경험자	1,306	18.1%	81.9%	100.0%	2.117
	1년 경과 유경험자	163	15.3%	84.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	40	25.0%	75.0%	100.0%	
	전체	1,238	18.0%	82.0%	100.0%	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

□ 자살예방자원 이용(권유) 의향

Chi-square Test 결과, 자살생각 경험에 따라 이용(권유) 의향에 유의미한 차이가 나타난 자살예방자원은 자살예방상담(1393), 정신건강상담전화(1577-0199), 사후대응헬프라인(1899-4567), 정신건강복지센터/자살예방센터, 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원, 정신건강의학과 이외의 병·의원 이상 8개 항목이었다.

상세히 살펴보면, 자살생각 미경험자와 1년 경과 유경험자는 자살예방자원 이용(권유) 의향이 유사한 비율을 보였으나, 1년 미만 유경험자의 경우에는 그 비율이 상당히 높게 나타났다.

따라서 자살생각 1년 미만 유경험자인 경우, 미경험자 및 1년 경과 유경험자에 비해 상기 8개 자살예방자원에 대한 이용(권유) 의향 비율이 높음을 확인할 수 있다. 즉, 최근 자살생각을 경험한 경우 자살예방자원을 이용(권유)할 의향을 더 갖게 됨을 알 수 있다.

통계적으로 유의하지는 않지만, 생명의 전화(1588-9191)와 경찰(112) 및 소방(119)에서도 1년 미만 유경험자의 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

[표 170] 자살생각 경험에 따른 자살예방자원 이용(권유) 의향 차이

		N(명)	있음	없음	전체	χ^2
자살예방상담 (1393)	미경험자	2,394	43.5%	56.5%	100.0%	12.732 **
	1년 경과 유경험자	353	47.7%	52.3%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	65.0%	35.0%	100.0%	
	전체	2,807	44.5%	55.5%	100.0%	
정신건강 상담전화 (1577-0199)	미경험자	2,394	43.6%	56.4%	100.0%	8.019*
	1년 경과 유경험자	353	42.6%	57.4%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	61.7%	38.3%	100.0%	
	전체	2,807	43.9%	56.1%	100.0%	
생명의 전화 (1588-9191)	미경험자	2,394	46.9%	53.1%	100.0%	5.250
	1년 경과 유경험자	353	46.3%	53.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	61.7%	38.3%	100.0%	
	전체	2,807	47.1%	52.9%	100.0%	

		N(명)	있음	없음	전체	χ^2
경찰(112), 소방(119)	미경험자	2,394	61.7%	38.3%	100.0%	4.601
	1년 경과 유경험자	353	60.8%	39.2%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	75.0%	25.0%	100.0%	
	전체	2,807	61.8%	38.2%	100.0%	
사후대응 헬프라인 (1899-4567)	미경험자	2,394	41.6%	58.4%	100.0%	7.271*
	1년 경과 유경험자	353	39.9%	60.1%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	58.3%	41.7%	100.0%	
	전체	2,807	41.8%	58.2%	100.0%	
정신건강복지 센터/자살예방 센터	미경험자	2,394	51.5%	48.5%	100.0%	9.496**
	1년 경과 유경험자	353	52.1%	47.9%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	71.7%	28.3%	100.0%	
	전체	2,807	52.0%	48.0%	100.0%	
보건소	미경험자	2,394	52.5%	47.5%	100.0%	11.032**
	1년 경과 유경험자	353	49.6%	50.4%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	72.9%	27.1%	100.0%	
	전체	2,807	52.6%	47.4%	100.0%	
전문상담센터	미경험자	2,394	53.9%	46.1%	100.0%	9.544**
	1년 경과 유경험자	353	52.1%	47.9%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	73.3%	26.7%	100.0%	
	전체	2,807	54.1%	45.9%	100.0%	
정신건강의학 과 병·의원	미경험자	2,394	61.3%	38.7%	100.0%	9.928**
	1년 경과 유경험자	353	60.8%	39.2%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	81.4%	18.6%	100.0%	
	전체	2,807	61.7%	38.3%	100.0%	
정신건강의학 과 이외의 병·의원	미경험자	2,394	51.6%	48.4%	100.0%	26.715***
	1년 경과 유경험자	353	44.3%	55.7%	100.0%	
	1년 미만 유경험자	60	80.0%	20.0%	100.0%	
	전체	2,807	51.3%	48.7%	100.0%	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

2) 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식

자살생각 1년 미만 유경험자인 경우 우리나라 자살문제의 주요 원인이 경제적 문제라고 응답한 비율(30.0%)이 가장 높게 나타났고, 미경험자 집단

에 비해 그 수치가 높았다. 또한 사회구조적 문제라는 응답 비율(20.0%)이 다른 집단에 비해 높게 나타났다. 반면, 개인의 정신건강 문제라는 응답 비율(25.0%)은 다른 집단에 비해 낮게 나타났다.

자살생각 1년 경과 유경험자인 경우 개인의 정신건강 문제를 선택한 비율(31.1%)이 가장 높았으나, 경제적 문제의 응답 비율(28.2%)도 유사한 수준이었다.

Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.01$).

따라서 자살생각 미경험자는 자살원인을 개인의 정신건강 문제로 생각하는 비율이 상대적으로 높고, 유경험자는 경제적 문제라고 생각하는 비율이 상대적으로 높다는 것을 확인할 수 있다. 특히, 1년 미만 유경험자는 다른 집단에 비해 자살원인을 사회구조적 문제라고 생각하는 비율이 높고, 개인의 정신건강 문제라고 응답하는 비율이 낮게 나타났다.

[표 171] 자살생각 경험에 따른 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식 차이

	N(명)	개인의 정신건강 문제	경제적 문제	사회구조적 문제	사회적 차별 및 폭력 문제	사회적 배제 문제
미경험자	2,394	30.1%	20.8%	14.9%	13.9%	12.0%
1년 경과 유경험자	353	31.1%	28.2%	12.7%	7.9%	10.2%
1년 미만 유경험자	60	25.0%	30.0%	20.0%	6.7%	8.3%
전체	2,807	30.2%	22.0%	14.7%	13.0%	11.7%

[표 171-1] 자살생각 경험에 따른 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식 차이- 계속

	N(명)	가족 문제	교육 문제	기타	계	χ^2
미경험자	2,394	7.2%	0.8%	0.3%	100.0%	29.951**
1년 경과 유경험자	353	8.8%	0.8%	0.3%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	8.3%	0.0%	1.7%	100.0%	
전체	2,807	7.4%	0.7%	0.3%	100.0%	

** $p < 0.01$

3) 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식

자살예방정책의 도움 정도 인식은 1점에서 4점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 도움 정도를 높게 인식한다는 것을 의미한다.

분산분석 및 Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 항목은 ‘자해 및 자살 정보 수집·활용’ 한 가지로 나타났다. 사후분석 결과 자살생각 미경험자인 경우 1년 경과 유경험자에 비해 통계적으로 유의하게 중위수 점수가 높은 것으로 나타났다.

따라서 국민들의 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식은 대체로 자살생각 경험 유무에 관계 없이 유사한 수준이므로 전반적인 응답 분포에서 시사점을 찾을 수 있다. 다만, ‘자해 및 자살 정보 수집·활용’에 대해서는 자살생각 미경험자 집단에서 도움 정도 인식이 더 높았음에 유의할 필요가 있다.

[표 172] 자살생각 경험에 따른 자살예방정책의 도움 정도 인식 차이

		N(명)	평균/중위수 (점)	표준편차 /범위	최소/최대 (점)	F/H (사후검증)
정신건강 심리상담 강화 ¹⁾	미경험자	2,394	3.00	3	1/4	2.790
	1년 경과	353	3.01	3	1/4	
	1년 미만	60	3.14	2	2/4	
	전체	2,807	3.00	3	1/4	
자살 빈발지역/ 수단 관리	미경험자	2,394	2.97	0.77	1/4	1.517
	1년 경과	353	2.93	0.72	1/4	
	1년 미만	60	2.81	0.74	1/4	
	전체	2,807	2.96	0.76	1/4	
전문인력 대상 교육	미경험자	2,394	3.08	0.70	1/4	0.781
	1년 경과	353	3.04	0.70	1/4	
	1년 미만	60	3.00	0.62	2/4	
	전체	2,807	3.07	0.70	1/4	
국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보 확대	미경험자	2,394	3.10	0.67	1/4	0.544
	1년 경과	353	3.09	0.64	1/4	
	1년 미만	60	3.00	0.67	2/4	
	전체	2,807	3.09	0.67	1/4	

		N(명)	평균/중위수 (점)	표준편차 /범위	최소/최대 (점)	F/H (사후검증)
자살예방 기관 및 인력 확충 ¹⁾	미경험자	2,394	2.93	3	1/4	2.507
	1년 경과	353	3.02	3	1/4	
	1년 미만	60	2.97	3	1/4	
	전체	2,807	2.94	3	1/4	
자해 및 자살 감시정보 수집·활용 ¹⁾	미경험자 ^a	2,394	3.08	3	1/4	13.523** (a>b)
	1년 경과 ^b	353	2.93	3	1/4	
	1년 미만 ^c	60	2.92	2	2/4	
	전체	2,807	3.06	3	1/4	
지역, 연령, 취약계층 맞춤형 정책수립	미경험자	2,394	2.99	0.70	1/4	0.407
	1년 경과	353	3.03	0.65	1/4	
	1년 미만	60	3.02	0.62	2/4	
	전체	2,807	3.00	0.69	1/4	
자살시도자 등 고위험군 지원 강화	미경험자	2,394	2.99	0.70	1/4	1.728
	1년 경과	353	3.05	0.62	1/4	
	1년 미만	60	3.11	0.67	1/4	
	전체	2,807	3.00	0.69	1/4	
유명인 자살 대응체계 강화	미경험자	2,394	2.99	0.66	1/4	0.189
	1년 경과	353	2.98	0.63	1/4	
	1년 미만	60	2.94	0.61	2/4	
	전체	2,807	2.99	0.65	1/4	
자살보도 권고기준 준수	미경험자	2,394	2.97	0.66	1/4	1.071
	1년 경과	353	2.95	0.60	1/4	
	1년 미만	60	2.85	0.63	1/4	
	전체	2,807	2.97	0.65	1/4	
자살유족 지원 강화 ¹⁾	미경험자	2,394	2.97	3	1/4	4.876
	1년 경과	353	3.03	3	1/4	
	1년 미만	60	3.14	3	2/4	
	전체	2,807	2.98	3	1/4	
자살 관련 조사와 연구 확대	미경험자	2,394	2.98	0.64	1/4	0.099
	1년 경과	353	2.99	0.58	1/4	
	1년 미만	60	2.96	0.62	1/4	
	전체	2,807	2.98	0.63	1/4	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

**p<0.01

4) 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도

국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도는 1점에서 4점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 동의 정도가 높다는 것을 의미한다.

분산분석 및 Kruskal-Wallis Test 결과 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 항목은 없었다.

따라서 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도는 자살생각 경험 유무에 관계 없이 유사한 수준이므로 전반적인 응답 분포에서 시사점을 찾을 수 있다.

통계적으로 유의하지는 않았지만 ‘자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등 다부처 차원의 종합적 지원정책을 강화해야 한다’에 대해서는 자살생각 1년 미만 유경험자 집단에서 동의 정도(중위수 3.33점)가 높게 나타나 주의를 요한다.

[표 173] 자살생각 경험에 따른 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도 차이

		N(명)	평균/중위수 (점)	표준편차 /범위	최소/최대 (점)	F/H (사후검증)
정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립	미경험자	2,394	3.02	0.63	1/4	0.885
	1년 경과	353	3.06	0.59	1/4	
	1년 미만	60	3.07	0.54	2/4	
	전체	2,807	3.03	0.62	1/4	
언론 및 미디어 자살 관련 표현 규제	미경험자	2,394	3.11	0.71	1/4	0.343
	1년 경과	353	3.11	0.67	1/4	
	1년 미만	60	3.03	0.64	2/4	
	전체	2,807	3.10	0.70	1/4	
다부처 차원의 종합적 지원정책 강화 ¹⁾	미경험자	2,394	3.17	3	1/4	1.891
	1년 경과	353	3.19	3	1/4	
	1년 미만	60	3.33	2	2/4	
	전체	2,807	3.18	3	1/4	
자살고위험군 에 대한 지원 강화	미경험자	2,394	3.06	0.71	1/4	0.130
	1년 경과	353	3.08	0.64	1/4	
	1년 미만	60	3.07	0.60	2/4	
	전체	2,807	3.07	0.70	1/4	

		N(명)	평균/중위수 (점)	표준편차 /범위	최소/최대 (점)	F/H (사후검증)
자살시도자의 거부에 관계 없이 적극 개입	미경험자	2,394	3.04	0.72	1/4	0.614
	1년 경과	353	3.09	0.64	1/4	
	1년 미만	60	3.05	0.65	1/4	
	전체	2,807	3.05	0.71	1/4	
심리상담 및 치료에 대한 부정적 인식개선 ¹⁾	미경험자	2,394	3.15	3	1/4	0.049
	1년 경과	353	3.15	3	1/4	
	1년 미만	60	3.16	2	2/4	
	전체	2,807	3.15	3	1/4	
학교/직장 자살예방 생명지킴이 교육 의무화	미경험자	2,394	3.10	0.68	1/4	0.233
	1년 경과	353	3.12	0.64	1/4	
	1년 미만	60	3.16	0.56	2/4	
	전체	2,807	3.11	0.67	1/4	
자살유족에 대한 사회적 인식개선 ¹⁾	미경험자	2,394	3.06	3	1/4	4.524
	1년 경과	353	3.13	3	1/4	
	1년 미만	60	3.08	2	2/4	
	전체	2,807	3.07	3	1/4	
자살예방 상담전화 확대 ¹⁾	미경험자	2,394	3.08	3	1/4	2.251
	1년 경과	353	3.13	2	2/4	
	1년 미만	60	3.06	2	2/4	
	전체	2,807	3.09	3	1/4	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

마. 자살생각 경험에 따른 주변인의 자살행동 유무 차이

자살생각 미경험자는 7.4%가 주변인의 자살행동이 있다고 응답한 반면, 1년 경과 유경험자는 15.6%, 1년 미만 유경험자는 26.7%가 주변인의 자살행동이 있었다고 응답했다. Chi-square Test 결과 자살생각 경험에 따른 주변인의 자살행동 유무 차이는 통계적으로 유의미했다($p < 0.001$).

따라서 자살생각을 경험한 경우, 미경험자에 비해 주변인 중 자살행동을 한 사람들이 있다는 응답 비율이 높으며, 특히 최근 1년 내에 자살생각을 경험한 경우 1년 경과 유경험자에 비해서도 주변인 중 자살행동을 한 사람들이 존재하는 응답 비율이 높음을 확인할 수 있다.

[표 174] 자살생각 경험에 따른 주변인의 자살행동 유무 차이

	N(명)	없음	있음	전체	χ^2
미경험자	2,394	92.6%	7.4%	100.0%	50.040***
1년 경과 유경험자	353	84.4%	15.6%	100.0%	
1년 미만 유경험자	60	73.3%	26.7%	100.0%	
전체	2,807	91.2%	8.8%	100.0%	

***p<0.001

2. 자살에 대한 태도 심층분석

가. 자살에 대한 태도(ATTs) 차원 분류

제2장 연구방법에서 전술한 바와 같이 안용민 외(2019)가 수행한 「2018 자살실태조사」에 따라 ATTs 항목 중 33개³⁶⁾를 ①자살에 대한 수용적 태도, ②합리적 선택, ③자살에 대한 금기적 태도, ④자살에 대한 인식 부족, ⑤자살동기에 대한 유추, ⑥자살에 대한 거부적 태도, ⑦자살의 보편화 경향, ⑧자살에 대한 결정과정, ⑨자살에 대한 예방인식, ⑩자살예방의 준비성의 10개 차원으로 분류³⁷⁾하였다. 그리고 각 차원에 속한 항목별 응답 점수(1~5점)의 평균을 차원 점수로 산정하여 분석에 활용하였다.

차원 분류 기준은 다음과 같다.

[표 175] 자살에 대한 태도(ATTs) 차원 분류

차원	항목 ¹⁾
자살에 대한 수용적 태도 (6항목)	불치병으로 고통 받는 상황에서 자신이나 타인의 자살을 용인하는 태도 혹은 자살에 대한 허용적인 인식 및 태도
	5) 자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다.
	20) 만약 내가 심한 불치병에 걸린다면 자살을 고려할 것이다.
	29) 심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그렇게 하도록 도움을 받아야 한다.
	32) 나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다.
	34) 사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다.
	36) 만약 내가 심한 불치병으로 괴로워진다면 자살을 할 수 있게 도움을 얻고 싶을 것이다.
합리적 선택 (2항목)	자살을 받아들여야 할 상황이 있을 수 있다는 인식 및 태도
	16) 자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다.
	18) 자살은 때때로 관련된 사람들에게 구제책이 될 수 있다.

36) ATTs 1986년 버전에 있다가 2011년 버전에 편입된 2개 항목(“8번 자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다.”, “26번 자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다.”)과 2011년 버전에 새롭게 도입된 2개 항목(“14번 외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다.”, “25번 사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다.”)은 차원별 분류에서 제외됨

37) 본 연구진이 자살예방에의 부정(-) 방향과 정적(+) 방향을 고려하여 유사한 속성끼리 근접하도록 10개 차원을 재배치하였음

차원	항목 ¹⁾
자살에 대한 금기적 태도 (3항목)	자살에 대한 이야기는 하지 않는 편이 낫고, 다른 사람의 자살 결정에는 간섭하지 않는 편이 낫다는 인식 및 태도 11) 만약 당신이 자살에 대하여 질문한다면 누군가의 마음에 자살생각을 유발할 위험이 있다. 13) 자살은 말하지 않아야 하는 주제이다. 24) 누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 우리가 간섭하지 말아야 한다.
자살에 대한 인식 부족 (5항목)	자살하려는 사람들이 사전에 자살에 대해 이야기를 하지 않는다는 생각 및 자살에 대해 말하는 것이 실제 자살과는 관련이 적다는 인식 및 태도 12) 자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살을 하는 경우는 드물다. 22) 자살은 아무런 경고 없이 발생한다. 23) 대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다. 28) 누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다. 33) 자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다.
자살동기에 대한 유추 (2항목)	자살시도가 대부분 대인관계 갈등에 기인한다는 인식 및 태도 7) 누군가에게 복수하거나 처벌하려고 자살시도를 하는 경우가 많다. 35) 대부분의 자살시도는 친한 사람과의 갈등 때문이다.
자살에 대한 거부적 태도 (4항목)	자살은 이해하기 어렵다는 인식 및 태도 2) 자살은 절대로 정당화될 수 없다. 3) 자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다. 19) 젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다. 27) 사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다.
자살의 보편화 경향 (3항목)	자살생각 및 자살이 보편적이라는 인식 및 태도 15) 거의 모든 사람들은 자살에 대하여 한두 번 생각을 한 적이 있다. 17) 나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다. 31) 누구든지 자살할 수 있다.

차원	항목 ¹⁾
자살에 대한 결정과정 (3항목)	자살이 충동적이라기보다는 시간을 두고 발생한다는 인식 및 태도
	4) 대부분의 자살시도는 충동적인 행동이다. ★
	10) 누군가 자살한다면 오랜 시간 동안 심사숙고한 결과이다.
	21) 자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다.
자살에 대한 예방인식 (3항목)	자살은 예방할 수 있다는 인식 및 태도
	1) 자살생각을 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다.
	6) 누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다. ★
	37) 자살은 예방될 수 있다.
자살예방의 준비성 (2항목)	자살을 막기 위해 노력해야 하며 직접적으로 도움을 줄 준비가 되어 있다는 인식 및 태도
	9) 누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다.
	30) 나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다.

출처: 안용민 외(2019). '2018 자살실태조사'

1) 기본적으로 매우 동의함(5점)-동의함(4점)-보통(3점)-동의하지않음(2점)-매우 동의하지 않음(1)의 배점임. ★표 문항은 역코딩 문항임

나. 2023년 주요 변수별 ATTS 차원 점수 차이 검증

1) 자살에 대한 수용적 태도

자살에 대한 수용적 태도 차원의 점수는 평균 2.99점(5점 만점)이었고, 혼인 상태, 월평균 가구소득, 생활만족도, 우울의심 여부, 자살생각 경험, 주변인의 자살행동 경험에 따라 자살에 대한 수용적 태도 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[혼인상태] 유배우자 및 사별/이혼 집단이 미혼 집단에 비해 수용적 태도 점수가 높았다.

[월평균 가구소득] 200만원~400만원 미만 집단에서 수용적 태도 점수가 상대적으로 낮았다. 특히 600만원 이상 집단은 200만원~400만원 미만 집단에 비해 수용적 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[생활만족도] 생활에 대한 만족도가 낮을수록 수용적 태도 점수가 높은 양상을 보였으며, '불만족' 한다고 인식하는 집단이 '만족' 한다고 인식하는 집단에 비해 수용적 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[우울의심 여부] 우울의심군이 정상군에 비해 수용적 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

[자살생각 경험] 마지막 자살생각 시기에 관계없이 자살생각 유경험자 집단이 미경험자 집단에 비해 수용적 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 수용적 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 176] ATTS 차원1. 자살에 대한 수용적 태도

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		2.99	0.64
성별	남성	2.99	0.64
	여성	2.99	0.64
	t	0.055	
연령대	19~29세	2.91	0.64
	30~39세	3.02	0.66
	40~49세	3.00	0.63
	50~59세	2.99	0.64
	60~75세	2.99	0.63
	F	1.771	
최종학력 ¹⁾	중학교 졸업 이하	3.06	3.33
	고등학교 졸업	3.01	3.67
	대학교 졸업 이상	2.98	4.00
	H	1.178	
혼인상태	미혼	2.94	0.65
	유배우자	3.00	0.63
	사별/이혼	3.02	0.67
	F(사후검증)	3.342*(n.s.) ²⁾	
가구형태	1인가구	2.99	0.67
	2인 이상 가구	2.99	0.63
	t	0.015	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
월평균 가구소득	200만원 미만 ^a	3.03	0.65
	200~400만원 미만 ^b	2.93	0.63
	400~600만원 미만 ^c	3.00	0.65
	600만원 이상 ^d	3.04	0.62
	F(사후검증)	4.380** (b<d)	
직업 ¹⁾	관리/전문/사무직	3.00	3.67
	서비스/판매직	3.01	4.00
	농림어업/기능/생산/노무직	2.99	3.33
	학생/주부/무직	3.00	3.33
	H	1.742	
종사상 지위 ¹⁾	고용주 및 자영업자	3.00	4.00
	임금근로자	3.00	3.67
	무직자	3.00	3.33
	H	1.365	
기초생활보장 수급여부	해당	3.08	0.60
	비해당	2.98	0.64
	t	1.436	
장애 유무	없음	2.99	0.64
	있음	3.04	0.70
	t	-0.692	
지역 ¹⁾	대도시	3.01	3.67
	중·소도시	2.98	4.00
	농·어촌	3.01	3.50
	H	0.682	
현재행복감 ¹⁾	행복함	2.98	3.67
	보통	3.03	4.00
	불행함	3.15	3.67
	H	3.051	
생활만족도 ¹⁾	만족 ^a	2.96	3.67
	그저 그러함 ^b	3.07	4.00
	불만족 ^c	3.20	3.67
	H(사후검증)	11.477** (a<c)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
신체건강 상태	좋음	2.99	0.65
	보통	2.95	0.61
	나쁨	3.07	0.63
	F	2.316	
만성질환 유무	있음	3.02	0.64
	없음	2.97	0.64
	t	1.732	
정신건강 상태 ¹⁾	좋음	2.99	3.67
	보통	3.02	4.00
	나쁨	3.11	3.33
	H	0.718	
우울의심 여부	정상군	2.96	0.64
	우울의심군	3.22	0.61
	t	-6.265***	
자살생각 경험 ¹⁾	미경험자 ^a	2.96	3.67
	1년 경과 유경험자 ^b	3.21	3.33
	1년 미만 유경험자 ^c	3.23	4.00
	H(사후검증)	44.462*** (a<b,c)	
주변인의 자살행동 경험	없음	2.98	0.64
	있음	3.06	0.63
	t	-2.013*	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

2) n.s.: non-significance(통계적으로 유의하지 않음)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

2) 합리적 선택

합리적 선택 차원의 점수는 평균 2.77점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 가장 낮은 점수를 보였다. 혼인상태, 월평균 가구소득, 직업, 종사상 지위, 지역, 생활만족도, 우울의심 여부, 자살생각 경험, 주변인의 자살행동 경험에 따라 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[혼인상태] 유배우자 집단이 미혼 집단에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[월평균 가구소득] 600만원 이상의 소득 집단에서 합리적 선택 점수가 가

장 높았다.

[직업] 서비스/판매직 집단이 학생/주부/무직 집단에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[종사상 지위] 고용주 및 자영업자 집단이 무직자에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[지역] 도시화의 수준이 낮을수록 합리적 선택 점수가 높아지는 양상을 보였음. 특히, 중소도시와 농·어촌 거주자들이 대도시의 거주자들에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[생활만족도] 생활 전반에 대한 만족도가 ‘그저 그렇다’고 응답한 집단이 ‘만족한다’고 응답한 집단에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[우울의심 여부] 우울의심군이 정상군에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[자살생각 경험] 마지막 자살생각 시기에 관계없이 자살생각 유경험자 집단이 미경험자 집단에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 합리적 선택 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 177] ATTS 차원2. 합리적 선택

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		2.77	0.90
성별	남성	2.76	0.89
	여성	2.78	0.90
	t	-0.647	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
연령대	19~29세	2.69	0.87
	30~39세	2.82	0.92
	40~49세	2.77	0.91
	50~59세	2.79	0.91
	60~75세	2.76	0.89
	F	1.447	
최종학력	중학교 졸업 이하	2.73	0.88
	고등학교 졸업	2.76	0.90
	대학교 졸업 이상	2.78	0.90
	F	0.365	
혼인상태	미혼 ^a	2.70	0.90
	유배우자 ^b	2.80	0.90
	사별/이혼 ^c	2.74	0.88
	F(사후검증)	3.446*(a<b)	
가구형태	1인가구	2.72	0.90
	2인 이상 가구	2.78	0.90
	t	-1.356	
월평균 가구소득	200만원 미만	2.72	0.90
	200~400만원 미만	2.71	0.88
	400~600만원 미만	2.80	0.91
	600만원 이상	2.85	0.91
	F(사후검증)	3.429*(n.s.) ²⁾	
직업	관리/전문/사무직 ^a	2.75	0.88
	서비스/판매직 ^b	2.87	0.89
	농림어업/기능/생산/노무직 ^c	2.74	0.90
	학생/주부/무직 ^d	2.70	0.92
	F(사후검증)	4.986**(b>d)	
종사상 지위	고용주 및 자영업자 ^a	2.87	0.90
	임금근로자 ^b	2.77	0.89
	무직자 ^c	2.70	0.92
	F(사후검증)	5.512**(a>c)	
기초생활보장 수급여부	해당	2.84	0.82
	비해당	2.76	0.90
	t	0.732	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
장애 유무	없음	2.77	0.90
	있음	2.81	0.90
	t	-0.419	
지역 ¹⁾	대도시 ^a	2.59	4.00
	중·소도시 ^b	2.85	4.00
	농·어촌 ^c	2.93	4.00
	H(사후검증)	22.451*** (a<b,c)	
현재 행복감 ¹⁾	행복함	2.75	4.00
	보통	2.76	4.00
	불행함	2.84	4.00
	H	1.401	
생활만족도 ¹⁾	만족 ^a	2.69	4.00
	그저 그러함 ^b	2.91	4.00
	불만족 ^c	2.90	4.00
	H(사후검증)	15.378*** (a<b)	
신체건강 상태	좋음	2.78	0.90
	보통	2.68	0.87
	나쁨	2.79	0.89
	F	2.842	
만성질환 유무	있음	2.80	0.89
	없음	2.75	0.90
	t	1.243	
정신건강 상태 ¹⁾	좋음	2.74	4.00
	보통	2.82	4.00
	나쁨	2.79	4.00
	H	1.007	
우울의심 여부	정상군	2.74	0.90
	우울의심군	3.06	0.83
	t	-6.029***	
자살생각 경험	미경험자 ^a	2.73	0.90
	1년 경과 유경험자 ^b	2.98	0.87
	1년 미만 유경험자 ^c	2.94	0.90
	F(사후검증)	12.634*** (a<b)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
주변인의 자살행동 경험	없음	2.75	0.89
	있음	2.97	0.93
	t	-3.782***	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

2) n.s.: non-significance(통계적으로 유의하지 않음)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

3) 자살에 대한 금기적 태도

자살에 대한 금기적 태도 차원의 점수는 평균 2.98점(5점 만점)이었고, 혼인 상태, 가구형태, 월평균 가구소득, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 신체건강 상태, 우울의심 여부에 따라 자살에 대한 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[혼인상태] 유배우자 집단에서 미혼 집단에 비해 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 1인 가구에 비해 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[월평균 가구소득] 600만원 이상 소득 집단에서 400만원 미만 소득 집단에 비해 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[지역] 중소도시 거주자에서 대도시와 농·어촌 거주자에 비해 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단보다 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[생활만족도] 생활 전반에 대해 ‘만족한다’고 응답한 집단에서 ‘그저 그렇다’고 응답한 집단보다 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[신체건강상태] 신체건강상태를 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 건강상태를 ‘보통’으로 인식하는 집단에 비해 금기적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[우울의심 여부] 우울의심군이 정상군에 비해 금기적 태도 점수가 통계적

으로 유의미하게 높았다.

[표 178] ATTS 차원3. 자살에 대한 금기적 태도

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		2.98	0.71
성별	남성	2.99	0.72
	여성	2.97	0.70
	t	0.936	
연령대 ¹⁾	19~29세	2.86	3.67
	30~39세	2.94	3.67
	40~49세	2.97	4.00
	50~59세	2.98	4.00
	60~75세	3.00	4.00
	H	5.605	
최종학력 ¹⁾	중학교 졸업 이하	3.00	3.67
	고등학교 졸업	3.00	4.00
	대학교 졸업 이상	2.93	4.00
	H	4.562	
혼인상태	미혼 ^a	2.93	0.72
	유배우자 ^b	3.01	0.71
	사별/이혼 ^c	2.98	0.70
	F(사후검증)	3.515*(a<b)	
가구형태	1인가구	2.92	0.72
	2인 이상 가구	3.00	0.71
	t	-2.285*	
월평균 가구소득	200만원 미만 ^a	2.95	0.69
	200~400만원 미만 ^b	2.93	0.70
	400~600만원 미만 ^c	2.99	0.74
	600만원 이상 ^d	3.09	0.67
	F(사후검증)	5.934*** (a,b<d)	
직업	관리/전문/사무직	2.98	0.73
	서비스/판매직	3.00	0.71
	농림어업/기능/생산/노무직	2.97	0.73
	학생/주부/무직	2.97	0.68
	F	0.342	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
종사상 지위 ¹⁾	고용주 및 자영업자	3.05	4.00
	임금근로자	2.94	4.00
	무직자	2.95	4.00
	H	3.871	
기초생활보장 수급여부	해당	2.96	0.66
	비해당	2.98	0.71
	t	-0.274	
장애 유무	없음	2.98	0.71
	있음	2.95	0.63
	t	0.378	
지역 ¹⁾	대도시 ^a	2.88	4.00
	중·소도시 ^b	3.05	4.00
	농·어촌 ^c	2.95	4.00
	H	23.398*** (a,c<b)	
현재 행복감 ¹⁾	행복함 ^a	3.00	4.00
	보통 ^b	2.88	3.67
	불행함 ^c	3.01	3.33
	H	11.683** (a>b)	
생활만족도 ¹⁾	만족 ^a	2.99	4.00
	그저 그러함 ^b	2.88	3.67
	불만족 ^c	3.05	3.00
	H	10.064** (a>b)	
신체건강 상태 ¹⁾	좋음 ^a	2.98	4.00
	보통 ^b	2.90	3.67
	나쁨 ^c	2.96	3.33
	H	7.397* (a>b)	
만성질환 유무	있음	3.03	0.66
	없음	2.97	0.73
	t	1.939	
정신건강 상태 ¹⁾	좋음	2.96	4.00
	보통	2.95	3.33
	나쁨	2.93	3.33
	H	0.481	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
우울의심 여부	정상군	2.97	0.71
	우울의심군	3.10	0.70
	t	-2.982**	
자살생각 경험	미경험자	2.97	0.71
	1년 경과 유경험자	3.07	0.71
	1년 미만 유경험자	2.95	0.77
	F	2.794	
주변인의 자살행동 경험	없음	2.98	0.71
	있음	3.05	0.76
	t	-1.544	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4) 자살에 대한 인식 부족

자살에 대한 인식 부족 차원의 점수는 평균 3.40점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 4번째로 높은 점수를 보였다. 혼인상태, 가구형태, 월평균 가구소득, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 정신건강상태, 주변인의 자살행동 경험에 따라 자살에 대한 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[혼인상태] 유배우자 집단이 미혼 집단과 사별/이혼 집단에 비해 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 1인 가구에 비해 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[월평균 가구소득] 400만원 이상 소득 집단에서 200~400만원 미만 소득 집단에 비해 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[지역] 대도시 거주자가 중·소도시 거주자에 비해 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[현재 행복감] 행복감을 높게 인식할수록 인식 부족 점수가 높아지는 양상을 보였다.

[생활만족도] 현재 생활에 '만족한다'고 인식하는 집단에서 '그저 그

렇다’고 인식하는 집단보다 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[정신건강상태] 정신건강상태를 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단보다 인식 부족 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 인식 부족 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 179] ATTS 차원4. 자살에 대한 인식 부족

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		3.40	0.54
성별	남성	3.39	0.57
	여성	3.41	0.52
	t	-0.564	
연령대	19~29세	3.34	0.54
	30~39세	3.42	0.57
	40~49세	3.41	0.53
	50~59세	3.39	0.57
	60~75세	3.42	0.51
	F	1.957	
최종학력	중학교 졸업 이하	3.41	0.54
	고등학교 졸업	3.40	0.54
	대학교 졸업 이상	3.40	0.54
	F	0.084	
혼인상태 ¹⁾	미혼 ^a	3.41	3.40
	유배우자 ^b	3.46	4.00
	사별/이혼 ^c	3.34	3.60
	H(사후검증)	14.033*** (a,c<b)	
가구형태	1인가구	3.35	0.58
	2인 이상 가구	3.41	0.53
	t	-2.481*	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
월평균 가구소득 ¹⁾	200만원 미만 ^a	3.41	3.60
	200~400만원 미만 ^b	3.37	3.40
	400~600만원 미만 ^c	3.48	3.40
	600만원 이상 ^d	3.47	2.80
	H(사후검증)	27.058*** (b<c,d)	
직업	관리/전문/사무직	3.41	0.54
	서비스/판매직	3.37	0.56
	농림어업/기능/생산/노무직	3.42	0.53
	학생/주부/무직	3.41	0.54
	F	1.353	
종사상 지위	고용주 및 자영업자	3.41	0.55
	임금근로자	3.39	0.55
	무직자	3.41	0.54
	F	0.342	
기초생활보장 수급여부	해당	3.32	0.50
	비해당	3.40	0.54
	t	-1.449	
장애 유무	없음	3.40	0.54
	있음	3.44	0.52
	t	-0.576	
지역 ¹⁾	대도시 ^a	3.47	3.20
	중·소도시 ^b	3.39	3.80
	농·어촌 ^c	3.42	3.40
	H(사후검증)	16.854*** (a>b)	
현재행복감	행복함	3.42	0.55
	보통	3.36	0.51
	불행함	3.31	0.55
	F(사후검증)	4.145* (n.s.) ²⁾	
생활만족도	만족 ^a	3.42	0.55
	그저 그러함 ^b	3.35	0.51
	불만족 ^c	3.39	0.59
	F(사후검증)	4.852** (a>b)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
신체건강 상태	좋음	3.41	0.55
	보통	3.35	0.54
	나쁨	3.43	0.47
	F	2.373	
만성질환 유무	있음	3.41	0.54
	없음	3.40	0.54
	t	0.530	
정신건강 상태	좋음 ^a	3.42	0.54
	보통 ^b	3.31	0.53
	나쁨 ^c	3.39	0.53
	F(사후검증)	7.254*** (a>b)	
우울의심 여부	정상군	3.41	0.55
	우울의심군	3.34	0.51
	t	1.757	
자살생각 경험 ¹⁾	미경험자	3.42	4.00
	1년 경과 유경험자	3.50	2.80
	1년 미만 유경험자	3.36	2.60
	H	5.816	
주변인의 자살행동 경험	없음	3.39	0.54
	있음	3.52	0.51
	t	-3.594***	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

2) n.s.: non-significance(통계적으로 유의하지 않음)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

5) 자살동기에 대한 유추

자살동기에 대한 유추 차원의 점수는 평균 2.97점(5점 만점)이었고, 가구형태, 월평균 가구소득, 지역, 신체건강상태, 정신건강상태, 우울의심 여부, 자살생각 경험, 주변인의 자살행동 경험에 따라 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 1인 가구에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[월평균 가구소득] 400만원 이상 소득 집단에서 400만원 미만 집단에 비

해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[지역] 중소도시 거주자가 대도시 거주자 및 농·어촌 거주자에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[신체건강상태] 신체건강상태를 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태를 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[우울의심 여부] 우울의심군이 정상군에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 1년 경과 유경험자 집단에서 미경험자 집단에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 동기유추 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 180] ATTS 차원5. 자살동기에 대한 유추

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		2.97	0.81
성별	남성	2.97	0.81
	여성	2.98	0.82
	t	-0.122	
연령대	19~29세	2.91	0.82
	30~39세	3.03	0.84
	40~49세	3.00	0.80
	50~59세	2.98	0.79
	60~75세	2.95	0.82
	F	1.768	
최종학력	중학교 졸업 이하	2.90	0.79
	고등학교 졸업	2.98	0.85
	대학교 졸업 이상	2.99	0.80
	F	1.507	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
혼인상태 ¹⁾	미혼	2.94	4.00
	유배우자	3.02	4.00
	사별/이혼	2.91	3.50
	H	4.806	
가구형태	1인가구	2.89	0.82
	2인 이상 가구	3.00	0.81
	t	-2.843**	
월평균 가구소득	200만원 미만 ^a	2.85	0.82
	200~400만원 미만 ^b	2.90	0.83
	400~600만원 미만 ^c	3.03	0.80
	600만원 이상 ^d	3.11	0.77
	F(사후검증)	11.598*** (a,b<c,d)	
직업	관리/전문/사무직	3.00	0.81
	서비스/판매직	2.99	0.80
	농림어업/기능/생산/노무직	2.98	0.79
	학생/주부/무직	2.93	0.84
	F	1.212	
종사상 지위	고용주 및 자영업자	3.04	0.79
	임금근로자	2.98	0.80
	무직자	2.93	0.84
	F	2.488	
기초생활보장 수급여부	해당	2.89	0.78
	비해당	2.98	0.82
	t	-0.923	
장애 유무	없음	2.98	0.81
	있음	2.88	0.85
	t	0.981	
지역 ¹⁾	대도시 ^a	2.95	4.00
	중·소도시 ^b	3.02	4.00
	농·어촌 ^c	2.98	4.00
	H(사후검증)	9.215* (a,c<b)	
현재행복감	행복함	2.99	0.83
	보통	2.95	0.78
	불행함	2.87	0.84
	F	1.471	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
생활만족도 ¹⁾	만족	2.98	4.00
	그저 그러함	3.00	4.00
	불만족	3.01	4.00
	H	0.476	
신체건강 상태	좋음 ^a	3.01	0.82
	보통 ^b	2.87	0.77
	나쁨 ^c	2.91	0.81
	F	6.672 ^{**} (a>b)	
만성질환 유무	있음	2.94	0.80
	없음	2.98	0.82
	t	-1.192	
정신건강 상태 ¹⁾	좋음 ^a	3.02	4.00
	보통 ^b	2.86	4.00
	나쁨 ^c	2.82	3.00
	H(사후검증)	13.330 ^{**} (a>b)	
우울의심 여부	정상군	2.96	0.82
	우울의심군	3.12	0.75
	t	-3.001 ^{**}	
자살생각 경험	미경험자 ^a	2.96	0.81
	1년 경과 유경험자 ^b	3.08	0.82
	1년 미만 유경험자 ^c	2.82	0.85
	F(사후검증)	4.148 [*] (a<b)	
주변인의 자살행동 경험	없음	2.96	0.81
	있음	3.11	0.83
	t	-2.746 ^{**}	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

6) 자살에 대한 거부적 태도

자살에 대한 거부적 태도 차원의 점수는 평균 3.72점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 가장 높은 점수를 보였다. 연령대, 혼인상태, 가구형태, 월평균 가구소득, 직업, 기초생활보장 수급 여부, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 정신건강상태, 우울의심 여부, 자살생각 경험에 따라 자살에 대한 거부

적 태도 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[연령대] 60~75세 집단은 39세 이하 집단에 비해 거부적 태도 점수가 유의하게 높음. 또한 40~49세 집단은 19~29세 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 집단이 미혼 집단과 사별/이혼 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[가구형태] 2인 이상 가구가 1인 가구에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[월평균 가구소득] 400만원 이상 소득 집단이 200~400만원 미만 소득 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[직업] 농림어업/기능/생산/노무직 집단과 학생/주부/무직 집단이 서비스/판매직에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[기초생활보장 수급 여부] 기초생활보장 수급 비해당 집단이 해당 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[지역] 대도시 및 농·어촌 거주자가 중·소도시 거주자에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단이 ‘보통’으로 인식하는 집단보다 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[생활만족도] 생활에 대해 ‘만족’하는 집단이 ‘그저 그렇다’고 인식하는 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다.

[우울의심 여부] 정상군에서 우울의심군에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단과 1년 경과 유경험자 집단에서 자살생각 경험이 1년 미만 유경험자 집단에 비해 거부적 태도 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[표 181] ATTS 차원6. 자살에 대한 거부적 태도

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		3.72	0.63
성별	남성	3.73	0.64
	여성	3.71	0.62
	t	0.851	
연령대	19~29세 ^a	3.60	0.63
	30~39세 ^b	3.66	0.65
	40~49세 ^c	3.74	0.59
	50~59세 ^d	3.71	0.64
	60~75세 ^e	3.81	0.63
	F	8.963*** (a,b<e / a<c)	
최종학력	중학교 졸업 이하	3.77	0.67
	고등학교 졸업	3.71	0.63
	대학교 졸업 이상	3.71	0.62
	F	1.109	
혼인상태 ¹⁾	미혼 ^a	3.69	3.50
	유배우자 ^b	3.79	3.25
	사별/이혼 ^c	3.72	3.25
	H(사후검증)	26.022*** (a,c<b)	
가구형태	1인가구	3.67	0.64
	2인 이상 가구	3.73	0.63
	t	-2.225*	
월평균 가구소득 ¹⁾	200만원 미만 ^a	3.77	3.50
	200~400만원 미만 ^b	3.71	3.25
	400~600만원 미만 ^c	3.78	3.50
	600만원 이상 ^d	3.81	3.00
	H(사후검증)	16.256** (b<c,d)	
직업	관리/전문/사무직 ^a	3.72	0.62
	서비스/판매직 ^b	3.64	0.62
	농림어업/기능/생산/노무직 ^c	3.80	0.62
	학생/주부/무직 ^d	3.74	0.65
	F(사후검증)	6.287*** (b<c,d)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
종사상 지위	고용주 및 자영업자	3.74	0.64
	임금근로자	3.70	0.62
	무직자	3.74	0.65
	F	1.196	
기초생활보장 수급여부	해당	3.56	0.70
	비해당	3.72	0.63
	t	-2.307*	
장애 유무	없음	3.72	0.63
	있음	3.70	0.63
	t	0.241	
지역	대도시 ^a	3.79	0.63
	중·소도시 ^b	3.62	0.60
	농·어촌 ^c	3.75	0.66
	F(사후검증)	23.422*** (b<a,c)	
현재행복감	행복함 ^a	3.75	0.62
	보통 ^b	3.65	0.65
	불행함 ^c	3.58	0.65
	F(사후검증)	9.840*** (a>b)	
생활만족도	만족 ^a	3.76	0.63
	그저 그러함 ^b	3.60	0.63
	불만족 ^c	3.60	0.68
	F(사후검증)	18.847*** (a>b)	
신체건강 상태	좋음	3.72	0.63
	보통	3.71	0.64
	나쁨	3.72	0.59
	F	0.022	
만성질환 유무	있음	3.74	0.65
	없음	3.71	0.62
	t	0.954	
정신건강 상태	좋음 ^a	3.75	0.63
	보통 ^b	3.59	0.61
	나쁨 ^c	3.55	0.62
	F(사후검증)	13.670*** (a>b)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
우울의심 여부	정상군	3.74	0.63
	우울의심군	3.53	0.61
	t	5.242***	
자살생각 경험	미경험자 ^a	3.74	0.63
	1년 경과 유경험자 ^b	3.66	0.58
	1년 미만 유경험자 ^c	3.22	0.65
	F(사후검증)	21.551*** (a,b>c)	
주변인의 자살행동 경험	없음	3.71	0.64
	있음	3.76	0.57
	t	-1.180	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

7) 자살에 대한 보편화 경향

자살에 대한 보편화 경향 차원의 점수는 평균 2.99점(5점 만점)이었고, 월평균 가구소득, 현재 행복감, 생활만족도, 정신건강상태, 우울의심 여부, 자살생각 경험, 주변인의 자살행동 경험에 따라 자살에 대한 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[월평균 가구소득] 400~600만원 미만 집단이 200~400만원 미만 집단에 비해 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘불행하다’고 인식하는 집단이 ‘행복하다’고 응답한 집단과 ‘보통이다’로 응답한 집단에 비해 보편화 경향 점수 통계적으로 유의하게 높았다.

[생활만족도] 생활만족도가 낮을수록 보편화 경향 점수가 높아지는 양상이 보임. 특히, 생활 전반에 대해 ‘불만족’하다고 응답한 집단이 ‘만족’하는 집단에 비해 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[정신건강상태] 정신건강상태를 나쁘게 인지할수록 보편화 경향 점수가 높아지는 양상이 보였다. 특히, 정신건강상태가 ‘나쁘다’고 인식하는 집단이 ‘좋다’로 응답한 집단에 비해 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의

미하게 높았다.

[우울의심 여부] 우울의심군 집단이 정상군 집단에 비해 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 마지막 자살생각 시기에 관계없이 자살생각 유경험자 집단이 미경험자 집단에 비해 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 보편화 경향 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 182] ATTS 차원7. 자살에 대한 보편화 경향

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		2.99	0.73
성별	남성	3.00	0.74
	여성	2.98	0.71
	t	0.494	
연령대 ¹⁾	19~29세	2.92	4.00
	30~39세	3.02	4.00
	40~49세	3.00	4.00
	50~59세	3.05	4.00
	60~75세	2.97	4.00
	H	8.146	
최종학력	중학교 졸업 이하	2.96	0.70
	고등학교 졸업	3.01	0.75
	대학교 졸업 이상	2.98	0.72
	F	0.680	
혼인상태	미혼	2.94	0.75
	유배우자	3.01	0.72
	사별/이혼	3.02	0.72
	F	2.727	
가구형태	1인가구	3.01	0.72
	2인 이상 가구	2.98	0.73
	t	0.730	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
월평균 가구소득	200만원 미만 ^a	3.03	0.70
	200~400만원 미만 ^b	2.91	0.72
	400~600만원 미만 ^c	3.04	0.74
	600만원 이상 ^d	3.02	0.73
	F(사후검증)	6.693*** (b<c)	
직업	관리/전문/사무직	2.99	0.75
	서비스/판매직	3.00	0.72
	농림어업/기능/생산/노무직	3.01	0.72
	학생/주부/무직	2.96	0.71
	F	0.707	
종사상 지위	고용주 및 자영업자	3.05	0.71
	임금근로자	2.99	0.74
	무직자	2.96	0.71
	F	2.006	
기초생활보장 수급여부	해당	3.01	0.67
	비해당	2.99	0.73
	t	0.322	
장애 유무	없음	2.99	0.73
	있음	2.92	0.76
	t	0.748	
지역	대도시	2.97	0.73
	중·소도시	2.99	0.74
	농·어촌	3.02	0.70
	F	0.858	
현재행복감 ¹⁾	행복함 ^a	2.98	4.00
	보통 ^b	2.99	4.00
	불행함 ^c	3.29	3.33
	H(사후검증)	13.240** (a,b<c)	
생활만족도 ¹⁾	만족 ^a	2.96	4.00
	그저 그러함 ^b	3.06	4.00
	불만족 ^c	3.21	3.33
	H(사후검증)	7.696* (a<c)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
신체건강 상태 ¹⁾	좋음	2.98	4.00
	보통	3.02	4.00
	나쁨	3.06	4.00
	H	0.983	
만성질환 유무	있음	3.02	0.69
	없음	2.98	0.74
	t	1.226	
정신건강 상태 ¹⁾	좋음 ^a	2.98	4.00
	보통 ^b	3.05	4.00
	나쁨 ^c	3.25	3.33
	H(사후검증)	7.225*(a<c)	
우울의심 여부	정상군	2.96	0.73
	우울의심군	3.30	0.66
	t	-7.993***	
자살생각 경험 ¹⁾	미경험자 ^a	2.94	4.00
	1년 경과 유경험자 ^b	3.30	3.67
	1년 미만 유경험자 ^c	3.34	3.33
	H(사후검증)	74.138*** (a,b<c)	
주변인의 자살행동 경험	없음	2.97	0.72
	있음	3.21	0.75
	t	-4.951***	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

8) 자살에 대한 결정과정

자살에 대한 결정과정 차원의 점수는 평균 2.90점(5점 만점)이었고, 연령대, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 만성질환 유무, 우울의심 여부, 자살생각 경험에 따라 자살에 대한 결정과정 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[연령대] 30~39세 집단에서 19~29세 집단에 비해 결정과정 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[지역] 도시화 수준이 높아질수록 결정과정 점수가 높아지는 양상을 보였다.

다. 특히, 대도시 거주자가 농·어촌 지역 거주자에 비해 결정과정 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단에 비해 결정과정 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[생활만족도] 생활 전반에 ‘만족한다’고 인식하는 집단과 ‘불만족한다’고 인식하는 집단에서 ‘그저 그렇다’고 응답한 집단보다 결정과정 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[만성질환 유무] 만성질환이 있다고 응답한 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 결정과정 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[우울의심 여부] 우울의심군이 정상군에 비해 결정과정 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 1년 미만 유경험자 집단의 결정과정 점수가 가장 높게 나타났다.

[표 183] ATTS 차원8. 자살에 대한 결정과정

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		2.90	0.56
성별	남성	2.92	0.56
	여성	2.89	0.57
	t	1.463	
연령대	19~29세 ^a	2.83	0.59
	30~39세 ^b	2.97	0.56
	40~49세 ^c	2.89	0.56
	50~59세 ^d	2.90	0.56
	60~75세 ^e	2.92	0.56
	F	3.454** (a<b)	
최종학력	중학교 졸업 이하	2.86	0.54
	고등학교 졸업	2.92	0.57
	대학교 졸업 이상	2.90	0.57
	F	1.738	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
혼인상태 ¹⁾	미혼	2.89	3.67
	유배우자	2.93	3.67
	사별/이혼	2.93	3.67
	H	3.774	
가구형태	1인가구	2.89	0.59
	2인 이상 가구	2.91	0.56
	t	-0.837	
월평균 가구소득	200만원 미만	2.90	0.55
	200~400만원 미만	2.88	0.57
	400~600만원 미만	2.90	0.56
	600만원 이상	2.96	0.57
	F	2.124	
직업	관리/전문/사무직	2.90	0.58
	서비스/판매직	2.90	0.55
	농림어업/기능/생산/노무직	2.88	0.58
	학생/주부/무직	2.92	0.55
	F	0.672	
종사상 지위	고용주 및 자영업자	2.87	0.59
	임금근로자	2.90	0.57
	무직자	2.92	0.55
	F	1.449	
기초생활보장 수급여부	해당	2.96	0.56
	비해당	2.90	0.56
	t	0.911	
장애 유무	없음	2.90	0.57
	있음	2.94	0.53
	t	-0.595	
지역	대도시 ^a	2.94	0.56
	중·소도시 ^b	2.90	0.57
	농·어촌 ^c	2.83	0.57
	F(사후검증)	6.449**(a>c)	
현재 행복감	행복함 ^a	2.92	0.57
	보통 ^b	2.86	0.54
	불행함 ^c	2.95	0.66
	F(사후검증)	3.933*(a>b)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
생활만족도 ¹⁾	만족 ^a	2.95	3.67
	그저 그러함 ^b	2.85	3.33
	불만족 ^c	3.04	3.67
	H(사후검증)	18.689*** (a,c)b)	
신체건강 상태	좋음	2.91	0.56
	보통	2.88	0.58
	나쁨	2.91	0.55
	F	0.624	
만성질환 유무	있음	2.96	0.55
	없음	2.88	0.57
	t	3.125**	
정신건강 상태	좋음	2.90	0.57
	보통	2.90	0.55
	나쁨	2.92	0.65
	F	0.018	
우울의심 여부	정상군	2.90	0.56
	우울의심군	2.97	0.57
	t	-2.160*	
자살생각 경험	미경험자 ^a	2.89	0.56
	1년 경과 유경험자 ^b	2.95	0.57
	1년 미만 유경험자 ^c	3.02	0.63
	F(사후검증)	3.122*(n.s.) ²⁾	
주변인의 자살행동 경험	없음	2.90	0.56
	있음	2.95	0.62
	t	-1.270	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

2) n.s.: non-significance(통계적으로 유의하지 않음)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

9) 자살에 대한 예방인식

자살에 대한 예방인식 차원의 점수는 평균 3.41점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 3번째로 높은 점수를 보였다. 최종학력, 혼인상태, 월평균 가구소득, 직업, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 정신건강상태, 우울의심 여부에 따라 자살에 대한 예방인식 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[최종학력] 대졸 이상 집단에서 중학교 졸업 이하 집단에 비해 예방 인식 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 집단이 사별/이혼 집단에 비해 예방 인식 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[월평균 가구소득] 400만원 이상 집단에서 200~400만원 집단에 비해 예방 인식 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[직업] 관리/전문/사무직에 종사하는 집단에서 서비스/판매직에 종사하는 집단에 비해 예방인식 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[지역] 대도시 거주자가 중소도시 및 농·어촌 지역 거주자에 비해 예방 인식 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’ 고 인식하는 집단에서 ‘보통’ 으로 인식하는 집단에 비해 예방 인식 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[생활만족도] 생활 전반에 ‘만족한다’ 고 인식하는 집단에서 ‘그저 그렇다’ 고 인식하는 집단보다 예방 인식 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[정신건강상태] 정신건강상태를 ‘좋다’ 고 인식하는 집단에서 ‘보통’ 또는 ‘나쁘다’ 고 인식하는 집단에 비해 예방 인식 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[우울의심 여부] 정상군이 우울의심군에 비해 자살동기에 대한 유추 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[표 184] ATTS 차원9. 자살예방에 대한 인식

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		3.41	0.57
성별	남성	3.41	0.56
	여성	3.41	0.58
	t	0.114	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
연령대 ¹⁾	19~29세	3.38	3.33
	30~39세	3.41	3.33
	40~49세	3.45	3.33
	50~59세	3.40	3.00
	60~75세	3.39	3.33
	H	6.234	
최종학력	중학교 졸업 이하 ^a	3.34	0.53
	고등학교 졸업 ^b	3.39	0.56
	대학교 졸업 이상 ^c	3.43	0.58
	F(사후검증)	3.935*(a<c)	
혼인상태 ¹⁾	미혼 ^a	3.40	3.33
	유배우자 ^b	3.43	3.33
	사별/이혼 ^c	3.30	3.33
	H(사후검증)	14.377*** (b>c)	
가구형태	1인가구	3.39	0.57
	2인 이상 가구	3.41	0.57
	t	-0.978	
월평균 가구소득 ¹⁾	200만원 미만 ^a	3.41	3.33
	200~400만원 미만 ^b	3.32	3.33
	400~600만원 미만 ^c	3.46	3.00
	600만원 이상 ^d	3.47	3.00
	H(사후검증)	44.289*** (b<c, d)	
직업	관리/전문/사무직 ^a	3.47	0.57
	서비스/판매직 ^b	3.34	0.56
	농림어업/기능/생산/노무직 ^c	3.40	0.55
	학생/주부/무직 ^d	3.42	0.58
	F(사후검증)	6.481*** (a>b)	
종사상 지위	고용주 및 자영업자	3.40	0.52
	임금근로자	3.41	0.58
	무직자	3.42	0.58
	F	0.175	
기초생활보장 수급여부	해당	3.31	0.57
	비해당	3.41	0.57
	t	-1.696	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
장애 유무	없음	3.41	0.57
	있음	3.37	0.58
	t	0.561	
지역 ¹⁾	대도시 ^a	3.46	3.33
	중·소도시 ^b	3.37	3.33
	농·어촌 ^c	3.37	2.67
	H(사후검증)	19.976*** (a>b,c)	
현재행복감	행복함 ^a	3.45	0.56
	보통 ^b	3.33	0.58
	불행함 ^c	3.31	0.62
	F(사후검증)	13.128*** (a>b)	
생활만족도	만족 ^a	3.45	0.57
	그저 그러함 ^b	3.31	0.56
	불만족 ^c	3.33	0.58
	F(사후검증)	16.022*** (a>b)	
신체건강 상태	좋음	3.41	0.57
	보통	3.43	0.55
	나쁨	3.38	0.55
	F	0.656	
만성질환 유무	있음	3.39	0.54
	없음	3.42	0.58
	t	-1.094	
정신건강 상태	좋음 ^a	3.43	0.56
	보통 ^b	3.33	0.58
	나쁨 ^c	3.22	0.61
	F(사후검증)	9.670*** (a>b,c)	
우울의심 여부	정상군	3.42	0.57
	우울의심군	3.30	0.55
	t	3.219**	
자살생각 경험	미경험자	3.41	0.57
	1년 경과 유경험자	3.41	0.54
	1년 미만 유경험자	3.36	0.53
	F	0.250	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
주변인의 자살행동 경험	없음	3.41	0.57
	있음	3.45	0.54
	t	-1.096	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

10) 자살예방의 준비성

자살예방의 준비성 차원의 점수는 평균 3.44점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 2번째로 높은 점수를 보였다. 연령대, 혼인상태, 월평균 가구소득, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 신체건강상태, 정신건강상태, 자살생각 경험, 주변인의 자살행동 경험에 따라 자살예방의 준비성 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

[연령대] 19~29세 집단에 비해 40~49세, 60~75세 집단의 자살예방의 예방준비성 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 집단에서 미혼 집단에 비해 예방준비성 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[월평균 가구소득] 400만원 이상 소득 집단에서 200~400만원 미만 집단에 비해 예방준비성 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[지역] 대도시 거주자가 농·어촌 지역 및 중소도시 거주자에 비해 예방준비성 점수가 통계적으로 유의하게 높았으며, 농·어촌 지역 거주자의 예방준비성 점수 역시 중소도시 거주자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’으로 인식하는 집단에 비해 예방준비성 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[생활만족도] 생활 전반에 ‘만족한다’고 인식하는 집단에서 ‘그저 그렇다’고 인식하는 집단보다 예방준비성 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[신체건강상태] 신체건강상태를 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 예방준비성 점수가 가장 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태를 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 ‘보통’

으로 인식하는 집단에 비해 예방준비성 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단에서 예방준비성 점수가 가장 높게 나타났다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 예방준비성 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 185] ATTS 차원10. 자살예방의 준비성

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
전체		3.44	0.73
성별	남성	3.45	0.75
	여성	3.42	0.70
	t	1.026	
연령대 ¹⁾	19~29세 ^a	3.37	4.00
	30~39세 ^b	3.48	3.50
	40~49세 ^c	3.56	4.00
	50~59세 ^d	3.47	4.00
	60~75세 ^e	3.51	4.00
	H(사후검증)	20.083*** (a<c,e)	
최종학력 ¹⁾	중학교 졸업 이하	3.48	4.00
	고등학교 졸업	3.50	4.00
	대학교 졸업 이상	3.49	4.00
	H	0.959	
혼인상태 ¹⁾	미혼 ^a	3.43	4.00
	유배우자 ^b	3.52	4.00
	사별/이혼 ^c	3.43	3.50
	H(사후검증)	11.311** (a<b)	
가구형태	1인가구	3.43	0.72
	2인 이상 가구	3.44	0.73
	t	-0.209	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
월평균 가구소득 ¹⁾	200만원 미만 ^a	3.47	4.00
	200~400만원 미만 ^b	3.39	4.00
	400~600만원 미만 ^c	3.57	4.00
	600만원 이상 ^d	3.52	3.50
	H(사후검증)	35.496*** (b<c,d)	
직업	관리/전문/사무직	3.45	0.72
	서비스/판매직	3.40	0.74
	농림어업/기능/생산/노무직	3.48	0.70
	학생/주부/무직	3.43	0.74
	F	1.194	
종사상 지위	고용주 및 자영업자	3.42	0.70
	임금근로자	3.44	0.73
	무직자	3.43	0.74
	F	0.230	
기초생활보장 수급여부	해당	3.32	0.70
	비해당	3.44	0.73
	t	-1.480	
장애 유무	없음	3.43	0.73
	있음	3.46	0.72
	t	-0.242	
지역	대도시 ^a	3.54	0.72
	중·소도시 ^b	3.32	0.74
	농·어촌 ^c	3.42	0.71
	F(사후검증)	26.645*** (a>c>b)	
현재 행복감	행복함 ^a	3.47	0.73
	보통 ^b	3.36	0.73
	불행함 ^c	3.35	0.70
	F(사후검증)	7.314*** (a>b)	
생활만족도	만족 ^a	3.47	0.73
	그저 그러함 ^b	3.34	0.71
	불만족 ^c	3.33	0.73
	F(사후검증)	9.731*** (a>b)	

구분		평균/중위수(점)	표준편차/범위
신체건강 상태 ¹⁾	좋음	3.51	4.00
	보통	3.43	4.00
	나쁨	3.39	3.00
	H(사후검증)	8.017*(n.s.) ²⁾	
만성질환 유무	있음	3.44	0.69
	없음	3.43	0.74
	t	0.027	
정신건강 상태	좋음 ^a	3.47	0.73
	보통 ^b	3.26	0.72
	나쁨 ^c	3.42	0.76
	F(사후검증)	16.883*** (a>b)	
우울의심 여부	정상군	3.44	0.74
	우울의심군	3.43	0.66
	t	0.207	
자살생각 경험 ¹⁾	미경험자 ^a	3.50	4.00
	1년 경과 유경험자 ^b	3.47	3.50
	1년 미만 유경험자 ^c	3.30	3.50
	H(사후검증)	6.033*(n.s.) ²⁾	
주변인의 자살행동 경험	없음	3.42	0.73
	있음	3.57	0.67
	t	-3.148**	

1) Levene's test 결과 등분산성 가정을 충족하지 못하여 Kruskal-Wallis Test를 적용함

2) n.s.: non-significance(통계적으로 유의하지 않음)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

11) 주요 변인에 따른 ATTS차원 점수의 경향 요약

성별에 따른 ATTS 차원별 점수는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

연령대는 거부적 태도, 자살에 대한 결정과정, 자살예방의 준비성에서 차이가 나타났으며, 19~29세 집단에서 다른 연령대 집단에 비해 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 19~29세 집단의 태도가 자살예방에 부적(-) 경향임을 시사하고 있다.

최종학력은 자살에 대한 자살에 대한 예방인식 차원에서만 유의하였으며,

대졸 이상 집단에서 예방인식 점수가 가장 높았다.

혼인상태는 수용적 태도, 합리적 선택, 금기적 태도, 자살에 대한 인식 부족, 거부적 태도, 자살에 대한 예방인식, 자살예방의 준비성에서 유의하였으며, 유배우자 집단이 다른 집단에 비해 점수가 높게 나타나는 경향을 보였다. 다만 수용적 태도에서는 사별/이혼 집단이 유배우자 집단보다 더 높은 점수를 보였다. 이처럼 유배우자 집단이 자살예방에 정적(+) 경향 차원과 부적(-) 경향 차원 모두에서 다른 집단보다 높은 점수를 보이는 혼재된 양상이 관찰되었다.

가구형태는 금기적 태도, 자살에 대한 인식 부족, 자살동기에 대한 유추, 거부적 태도 차원에서 유의하였으며, 2인 이상의 가구의 점수가 1인 가구에 비해 높게 나타났다. 이는 거부적 태도를 제외하고는 2인 이상 가구 집단의 태도가 자살예방에 부적(-) 경향임을 시사하고 있다.

월평균 가구소득은 자살에 대한 결정과정을 제외한 모든 차원에서 유의하였다. 특히, 200~400만원 미만 집단이 다른 집단에 비해 점수가 낮았으며, 400만원 이상 혹은 600만원 이상 집단이 대체로 점수가 높은 경향을 보였다. 이러한 결과 역시 자살예방에 정적(+) 경향 차원과 부적(-) 경향 차원 모두에서 200~400만원 미만 집단이 그 이상 소득집단에 비해 낮은 점수를 보이는 혼재된 양상이다.

직업은 합리적 선택, 거부적 태도, 자살에 대한 예방인식 차원에서 유의하였다. 특히 서비스/판매직은 거부적 태도와 자살에 대한 예방인식 차원에서 점수가 낮고, 합리적 선택 차원에서 점수가 높아 자살예방에 부적(-) 경향임을 시사하고 있다.

종사상 지위는 합리적 선택 차원에서만 유의하였으며 특히 고용주/자영업자에서 높은 점수를 보였다.

기초생활보장 수급 여부는 거부적 태도에서만 유의하였으며, 수급 비해당 집단의 점수가 높았다.

장애 유무에 따른 ATTS 차원별 점수는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

지역에 따른 차이는 수용적 태도, 보편화 경향을 제외하고 ATTS 모든 차

원에서 유의하였다. 대도시 거주자들은 합리적 선택 점수는 낮고, 예방인식과 예방준비성 점수는 높게 나타나 자살예방에 정적(+) 경향을 보였다. 반면, 중소도시 거주자는 금기적 태도와 자살동기에 대한 유추 점수는 높고, 자살에 대한 인식 부족 점수는 낮으며, 거부적 태도와 자살예방의 준비성 점수가 낮게 나타나 전반적으로 자살예방에 부적(-) 경향을 보였다.

현재 행복감은 금기적 태도, 자살에 대한 인식 부족, 거부적 태도, 자살의 보편화 경향, 자살에 대한 결정과정, 자살에 대한 예방인식, 자살예방의 준비성에서 유의하게 나타났다. ‘행복’으로 응답한 집단에서 금기적 태도, 자살에 대한 인식 부족 점수가 높은 동시에 거부적 태도, 자살에 대한 결정과정, 자살에 대한 예방인식, 자살예방의 준비성 차원의 점수가 높았다. 특이하게도 인식 부족을 제외한 이들 항목에서 ‘행복’ 집단과 유의미한 차이를 보인 것은 ‘보통’ 집단이었다. ‘불행’으로 응답한 집단은 자살의 보편화 경향에서 높은 점수를 보였다. 이러한 결과는 ‘행복’으로 응답한 집단은 자살예방에 정적(+) 경향, ‘보통’ 또는 ‘불행’으로 응답한 집단은 부적(-) 경향임을 시사하고 있다.

생활만족도는 자살동기에 대한 유추를 제외한 ATTS의 모든 차원에서 유의하게 나타났다. 수용적 태도와 합리적 선택에서 ‘만족’으로 응답한 집단의 점수가 가장 낮게 나타났다. 또한 거부적 태도, 자살에 대한 결정과정, 자살에 대한 예방인식, 자살예방의 준비성 차원에서는 ‘만족’으로 응답한 집단이 ‘보통’으로 응답한 집단보다 높은 점수를 보였다. 그러나, ‘만족’ 집단은 금기적 태도 및 자살에 대한 인식 부족 차원에서도 ‘보통’ 집단보다 높은 점수를 보여 자살예방에 정적(+) 경향과 부적(-) 경향이 혼재된 양상이 관찰되었다.

신체건강상태는 금기적 태도, 자살동기에 대한 유추, 자살예방의 준비성에서 유의하게 나타났으며, 신체건강이 ‘좋다’고 응답한 집단이 다른 집단보다 높은 점수를 보여 전반적으로 자살예방에 정적(+) 경향임을 시사하고 있다.

만성질환 유무는 자살에 대한 결정과정 차원에서만 유의하였고, 만성질환이 있는 사람이 높은 점수를 보였다.

정신건강상태는 자살에 대한 인식 부족, 자살동기에 대한 유추, 거부적 태도, 자살의 보편화 경향, 자살에 대한 예방인식, 자살예방의 준비성 차원에서 유의하였다. 자살에 대한 인식 부족 및 자살동기에 대한 유추 차원에서 정신건강상태가 ‘좋다’고 응답한 집단이 높은 점수를 보였으나, 거부적 태도, 예방인식, 예방준비성 차원에서도 ‘좋다’고 인식하는 집단이 ‘보통’으로 인식하는 집단보다 높은 점수를 보여 자살예방에 부적(-) 경향과 정적(+) 경향이 혼재된 양상이 관찰되었다. 한편, 정신건강이 ‘나쁘다’고 인식하는 집단은 자살의 보편화 경향에서 가장 높은 점수를 보였다.

우울의심 여부는 자살에 대한 인식 부족과 자살예방의 준비성을 제외한 ATTS 모든 차원에서 유의하였다. 우울의심군은 거부적 태도와 자살에 대한 예방인식 차원에서 정상군보다 낮은 점수를 보였고, 수용적 태도, 합리적 선택, 금기적 태도, 자살동기에 대한 유추 차원에서는 정상군보다 높은 점수를 보였다. 이러한 결과는 우울의심군이 자살예방에 부적(-) 경향임을 시사하고 있다.

자살생각 경험은 수용적 태도, 합리적 선택, 자살동기에 대한 유추, 거부적 태도, 자살의 보편화 경향, 자살에 대한 결정과정, 자살예방의 준비성에서 유의하였다. 자살생각 미경험자 집단은 수용적 태도, 합리적 선택, 자살동기에 대한 유추 차원에서 유경험자 집단, 특히 1년 경과 유경험자 집단보다 낮은 점수를 보였다. 그리고 거부적 태도와 자살예방의 준비성 차원에서는 자살생각 1년 미만 유경험자가 다른 집단보다 낮은 점수를 보였다. 반면, 자살의 보편적 경향과 자살에 대한 결정과정 차원에서는 1년 미만 유경험자의 점수가 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 자살생각 미경험자 집단이 자살예방에 정적(+) 경향임을 시사하면서, 1년 미만 유경험자 집단은 자살예방에 부적(-) 경향과 정적(+) 경향이 혼재되어 있음을 보여준다.

주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험은 수용적 태도, 합리적 선택, 자살에 대한 인식 부족, 자살동기에 대한 유추, 자살의 보편화 경향, 자살예방의 준비성 차원에서 유의하게 나타났고, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단이 해당 차원에서 모두 점수가 높았다. 즉, 주변인의 자살행동 유경험자에서는 자살예방에 부적(-) 경향과 정적(+) 경향이 혼재된 양상이 관찰되었다. 다만,

자살예방에 부적(-) 경향을 갖는 차원에서 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단의 점수가 더 높은 경우가 많았다.

[표 186] 주요 변인에 따른 ATTS 차원 점수 차이 유의성 종합 정리

	수용적 태도	합리적 선택	금기적 태도	인식 부족	동기 유추	거부적 태도	보편화 경향	결정 과정	예방 인식	예방 준비성
성별	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
연령대	-	-	-	-	-	***	-	**	-	***
최종학력	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
혼인상태	*	*	*	***	-	***	-	-	***	**
가구형태	-	-	*	*	**	*	-	-	-	-
월평균가구소득	**	*	***	***	***	**	***	-	***	***
직업	-	**	-	-	-	***	-	-	***	-
종사상지위	-	**	-	-	-	-	-	-	-	-
기초생활수급	-	-	-	-	-	*	-	-	-	-
장애 유무	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
지역	-	***	***	***	*	***	-	**	***	***
현재 행복감	-	-	**	*	-	***	**	*	***	***
생활만족도	**	***	**	**	-	***	*	***	***	***
신체건강상태	-	-	*	-	**	-	-	-	-	*
만성질환 유무	-	-	-	-	-	-	-	**	-	-
정신건강상태	-	-	-	***	**	***	*	-	***	***
우울의심여부	***	***	**	-	**	***	***	*	**	-
자살생각 경험	***	***	-	-	*	***	***	*	-	*
주변인 자살행동	*	***	-	***	**	-	***	-	-	**

다. 2018년과 2023년 주요 변수별 ATTS 차원 점수 차이 검증

1) 자살에 대한 수용적 태도

2023년 자살에 대한 수용적 태도 점수(2.99점)가 2018년 점수(2.92점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높아진 것으로 나타났다.

[성별] 여성 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[연령대] 30~39세 및 40~49세 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[최종학력] 대학교 졸업 이상 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[가구형태] 1인 가구와 2인 이상 가구 모두에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[직업] 관리/전문/사무직인 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[월평균 가구소득] 200만원 미만인 집단과 600만원 이상의 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘나쁘다’고 인식하는 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단과 ‘보통’이라고 인식하는 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단과 자살생각 1년 경과 유경험자 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게

높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023년 수용적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 187] ATTS 차원1. 자살에 대한 수용적 태도 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		2.92	0.61	2.99	0.64	-3.199**
성별	남성	2.95	0.59	2.99	0.64	-1.379
	여성	2.90	0.63	2.99	0.64	-3.115**
연령대	19~29세	2.96	0.59	2.91	0.64	1.022
	30~39세	2.92	0.62	3.02	0.66	-2.058*
	40~49세	2.89	0.61	3.00	0.63	-2.612**
	50~59세	2.91	0.62	2.99	0.64	-1.899
	60~75세	2.95	0.61	2.99	0.63	-1.046
최종 학력	중졸 이하	2.89	0.62	3.00	0.62	-1.938
	고졸	2.95	0.61	3.00	0.66	-1.608
	대졸 이상	2.90	0.61	2.97	0.63	-2.334*
혼인 상태	미혼	2.97	0.59	2.94	0.65	0.798
	유배우자	2.91	0.60	3.00	0.63	-3.910***
	사별/이혼	2.92	0.70	3.02	0.67	-1.345
가구 형태	1인가구	2.87	0.67	2.99	0.67	-2.036*
	2인 이상 가구	2.93	0.60	2.99	0.63	-2.662**
직업	관리/전문/사무직	2.90	0.61	2.99	0.66	-2.282*
	서비스/판매직	2.99	0.61	3.01	0.62	-0.778
	농림어업/기능 /생산/노무직	2.91	0.56	2.98	0.60	-1.393
	학생/주부/무직	2.89	0.62	2.96	0.65	-1.901
월평균 가구 소득	200만원 미만	2.80	0.63	3.03	0.65	-4.042***
	200~400만원 미만	2.95	0.61	2.93	0.63	0.463
	400~600만원 미만	2.94	0.59	3.00	0.65	-1.733
	600만원 이상	2.92	0.60	3.04	0.62	-2.146*

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
신체 건강 상태	좋음	2.93	0.59	2.99	0.65	-2.36*
	보통	2.90	0.62	2.95	0.61	-1.171
	나쁨	2.90	0.70	3.07	0.63	-2.115*
정신 건강 상태	좋음	2.93	0.60	2.98	0.65	-2.517*
	보통	2.92	0.63	2.99	0.57	-1.603
	나쁨	2.80	0.69	3.08	0.69	-1.767
현재 행복감	행복함	2.92	0.63	2.98	0.65	-2.195*
	보통	2.90	0.56	3.00	0.60	-2.936**
	불행함	3.16	0.55	3.06	0.71	0.863
자살 생각 경험	미경험자	2.89	0.60	2.95	0.64	-2.692**
	1년 경과 유경험자	3.04	0.60	3.20	0.58	-3.112**
	1년 미만 유경험자	3.17	0.69	3.22	0.66	-0.420
주변인 자살 행동 경험	없음	2.90	0.60	2.98	0.64	-3.594***
	있음	3.07	0.63	3.06	0.63	0.033

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

2) 합리적 선택

2023년 합리적 선택 점수(2.77점)는 2018년 점수(2.65점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[성별] 남성과 여성 모두 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[연령대] 30~39세, 40~49세, 50~59세 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[최종학력] 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상의 모든 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 및 사별/이혼집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[가구형태] 1인 가구와 2인 이상 가구 모두에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[직업] 서비스/판매직과 농림어업/기능/생산/노무직 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[월평균 가구소득] 200만원 미만, 400~600만원, 600만원 이상 소득 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘나쁘다’고 인식하는 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단과 ‘보통’이라고 인식하는 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단과 자살생각 1년 경과 유경험자 집단에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단과 있는 집단 모두에서 2023년 합리적 선택 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 188] ATTS 차원2. 합리적 선택 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		2.65	0.90	2.77	0.90	-4.073***
성별	남성	2.67	0.90	2.76	0.89	-2.060*
	여성	2.62	0.90	2.78	0.90	-3.703***
연령대	19~29세	2.76	0.94	2.69	0.87	0.998
	30~39세	2.66	0.95	2.82	0.92	-2.442*
	40~49세	2.62	0.91	2.77	0.91	-2.289*
	50~59세	2.56	0.87	2.79	0.91	-3.630***
	60~75세	2.66	0.83	2.76	0.89	-1.508

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
최종 학력	중졸 이하	2.55	0.79	2.73	0.88	-2.217*
	고졸	2.64	0.87	2.76	0.90	-2.587*
	대졸 이상	2.68	0.95	2.78	0.90	-2.295*
혼인 상태	미혼	2.72	0.94	2.70	0.90	0.407
	유배우자	2.63	0.89	2.80	0.90	-4.740***
	사별/이혼	2.53	0.87	2.74	0.88	-2.048*
가구 형태	1인가구	2.46	0.91	2.72	0.90	-3.178**
	2인 이상 가구	2.67	0.90	2.78	0.90	-3.438***
직업	관리/전문/사무직	2.70	0.97	2.75	0.88	-0.952
	서비스/판매직	2.71	0.93	2.87	0.89	-2.897**
	농림어업/기능 /생산/노무직	2.53	0.79	2.74	0.90	-3.165**
	학생/주부/무직	2.62	0.86	2.70	0.92	-1.599
월평균 가구 소득	200만원 미만	2.52	0.86	2.72	0.90	-2.579*
	200~400만원 미만	2.66	0.90	2.71	0.88	-1.073
	400~600만원 미만	2.69	0.90	2.80	0.91	-2.212*
	600만원 이상	2.61	0.93	2.85	0.91	-2.778**
신체 건강 상태	좋음	2.65	0.91	2.78	0.90	-3.792***
	보통	2.63	0.90	2.68	0.87	-0.739
	나쁨	2.64	0.85	2.79	0.89	-1.363
정신 건강 상태	좋음	2.63	0.91	2.76	0.91	-3.919***
	보통	2.75	0.86	2.79	0.84	-0.637
	나쁨	2.36	0.77	2.83	0.85	-2.469*
현재 행복감	행복함	2.64	0.93	2.76	0.91	-3.303***
	보통	2.64	0.84	2.76	0.86	-2.553*
	불행함	2.85	0.86	2.84	0.94	0.072
자살 생각 경험	미경험자	2.61	0.88	2.73	0.90	-3.719***
	1년 경과 유경험자	2.79	0.94	2.98	0.87	-2.469*
	1년 미만 유경험자	2.88	1.00	2.94	0.90	-0.335
주변인 자살 행동 경험	없음	2.65	0.90	2.75	0.89	-3.231**
	있음	2.65	0.91	2.97	0.93	-3.505***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

3) 자살에 대한 금기적 태도

2023년 자살에 대한 금기적 태도 점수(2.98점)가 2018년 점수(2.86점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[성별] 남성과 여성 모두에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[연령대] 30~39세, 40~49세, 50~59세 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[최종학력] 고등학교 졸업 및 대학교 졸업 이상 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[직업] 관리/전문/사무직, 서비스/판매직, 학생/주부/무직 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[월평균 가구소득] 200만원 이상 모든 소득 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단과 자살생각 1년 경과 유경험자 집단에서 2023년 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단과 있는 집단 모두에서 2023 금기적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적

으로 유의하게 높았다.

[표 189] ATTS 차원3. 자살에 대한 금기적 태도 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		2.86	0.66	2.98	0.71	-5.580***
성별	남성	2.89	0.64	2.99	0.72	-3.533***
	여성	2.83	0.67	2.97	0.70	-4.305***
연령대	19~29세	2.82	0.68	2.90	0.71	-1.421
	30~39세	2.81	0.68	3.00	0.74	-3.512***
	40~49세	2.81	0.65	2.99	0.74	-3.732***
	50~59세	2.88	0.62	2.99	0.73	-2.567*
	60~75세	2.99	0.65	3.00	0.65	-0.316
최종 학력	중졸 이하	2.95	0.61	2.98	0.65	-0.529
	고졸	2.90	0.64	3.02	0.71	-3.593***
	대졸 이상	2.80	0.67	2.95	0.72	-4.683***
혼인 상태	미혼	2.86	0.67	2.93	0.72	-1.597
	유배우자	2.86	0.66	3.01	0.71	-5.288***
	사별/이혼	2.87	0.56	2.98	0.70	-1.641
가구 형태	1인가구	2.89	0.64	2.92	0.72	-0.545
	2인 이상 가구	2.86	0.66	3.00	0.71	-5.853***
직업	관리/전문/사무직	2.80	0.69	2.98	0.73	-4.022***
	서비스/판매직	2.90	0.63	3.00	0.71	-2.631**
	농림어업/기능 /생산/노무직	2.88	0.60	2.97	0.73	-1.733
	학생/주부/무직	2.87	0.69	2.97	0.68	-2.558*
월평균 가구 소득	200만원 미만	2.91	0.64	2.95	0.69	-0.694
	200~400만원 미만	2.86	0.67	2.93	0.70	-2.057*
	400~600만원 미만	2.87	0.63	2.99	0.74	-3.345***
	600만원 이상	2.77	0.73	3.09	0.67	-4.956***
신체 건강 상태	좋음	2.85	0.65	3.00	0.73	-5.996***
	보통	2.88	0.67	2.90	0.67	-0.503
	나쁨	2.95	0.63	2.98	0.59	-0.429

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
정신 건강 상태	좋음	2.85	0.65	2.99	0.73	-5.735***
	보통	2.93	0.68	2.97	0.64	-0.914
	나쁨	2.84	0.58	2.93	0.69	-0.589
현재 행복감	행복함	2.86	0.66	3.01	0.74	-5.726***
	보통	2.87	0.66	2.91	0.65	-1.183
	불행함	2.89	0.55	2.98	0.70	-0.78
자살 생각 경험	미경험자	2.88	0.66	2.97	0.71	-3.625***
	1년 경과 유경험자	2.76	0.64	3.07	0.71	-5.246***
	1년 미만 유경험자	2.74	0.70	2.95	0.77	-1.402
주변인 자살 행동 경험	없음	2.86	0.66	2.98	0.71	-5.044***
	있음	2.89	0.64	3.05	0.76	-2.334*

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4) 자살에 대한 인식 부족

2023년 자살에 대한 인식 부족 점수(3.40점)가 2018년 점수(3.46점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

[성별] 남성 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[연령대] 19~29세의 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[최종학력] 고등학교 졸업 및 대학교 졸업 이상 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[혼인상태] 미혼 및 사별/이혼 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[가구형태] 1인 가구와 2인 이상 가구 모두에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[직업] 서비스/판매직, 학생/주부/무직 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[월평균 가구소득] 200~400만원 미만 집단에서 2023년 인식 부족 점수가

2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[신체건강상태] 신체건강상태를 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[정신건강상태] 정신건강상태를 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[현재 행복감] 현재 행복감을 ‘보통’, ‘불행하다’라고 인식하는 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023년 인식 부족 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[표 190] ATTS 차원4. 자살에 대한 인식 부족 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		3.46	0.49	3.40	0.54	3.938***
성별	남성	3.48	0.48	3.39	0.57	3.797***
	여성	3.45	0.51	3.41	0.52	1.751
연령대	19~29세	3.48	0.46	3.34	0.54	3.800***
	30~39세	3.46	0.50	3.42	0.57	1.133
	40~49세	3.45	0.49	3.41	0.53	1.023
	50~59세	3.45	0.54	3.39	0.57	1.408
	60~75세	3.48	0.48	3.42	0.51	1.865
최종 학력	중졸 이하	3.48	0.45	3.41	0.54	1.473
	고졸	3.47	0.51	3.40	0.54	2.613**
	대졸 이상	3.45	0.49	3.40	0.54	2.404*
혼인 상태	미혼	3.47	0.46	3.36	0.56	3.533***
	유배우자	3.46	0.50	3.43	0.53	1.323
	사별/이혼	3.52	0.55	3.33	0.55	3.016**
가구 형태	1인가구	3.47	0.50	3.35	0.58	2.587*
	2인 이상 가구	3.46	0.49	3.41	0.53	2.882**

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
직업	관리/전문/사무직	3.46	0.50	3.41	0.54	1.494
	서비스/판매직	3.45	0.47	3.37	0.56	2.712**
	농림어업/기능 /생산/노무직	3.47	0.48	3.42	0.53	1.125
	학생/주부/무직	3.48	0.52	3.41	0.54	2.313*
월평균 가구 소득	200만원 미만	3.45	0.49	3.39	0.54	1.326
	200~400만원 미만	3.44	0.50	3.34	0.57	3.695***
	400~600만원 미만	3.48	0.47	3.44	0.53	1.513
	600만원 이상	3.51	0.53	3.45	0.51	1.387
신체 건강 상태	좋음	3.44	0.51	3.41	0.55	1.526
	보통	3.53	0.46	3.35	0.54	5.017***
	나쁨	3.52	0.42	3.43	0.47	1.561
정신 건강 상태	좋음	3.45	0.50	3.42	0.54	1.669
	보통	3.53	0.46	3.31	0.53	5.778***
	나쁨	3.50	0.40	3.39	0.53	0.969
현재 행복감	행복함	3.45	0.51	3.42	0.55	1.563
	보통	3.48	0.46	3.36	0.51	4.134***
	불행함	3.58	0.44	3.31	0.55	2.902**
자살 생각 경험	미경험자	3.46	0.50	3.39	0.55	3.66***
	1년 경과 유경험자	3.49	0.48	3.47	0.46	0.595
	1년 미만 유경험자	3.47	0.45	3.30	0.54	1.731
주변인 자살 행동 경험	없음	3.46	0.50	3.39	0.54	4.182***
	있음	3.49	0.45	3.52	0.51	-0.651

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

5) 자살동기에 대한 유추

2023년 자살동기에 대한 유추 점수(2.97점)가 2018년 점수(2.88점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

[성별] 남성 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[연령대] 30~39세, 40~49세, 50~59의 연령 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[최종학력] 고등학교 졸업 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[혼인상태] 유배우자 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[직업] 농림어업/기능/생산/노무직 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[월평균 가구소득] 200만원 미만 집단과 600만원 이상 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 느끼는 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단과 자살생각 1년 경과 유경험자 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023년 자살동기에 대한 유추 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 191] ATTS 차원5. 자살동기에 대한 유추 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		2.88	0.80	2.97	0.81	-3.572***
성별	남성	2.86	0.80	2.97	0.81	-3.149**
	여성	2.91	0.81	2.98	0.82	-1.900

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
연령대	19~29세	2.90	0.79	2.91	0.82	-0.076
	30~39세	2.85	0.78	3.03	0.84	-3.066**
	40~49세	2.85	0.82	3.00	0.80	-2.641**
	50~59세	2.87	0.82	2.98	0.79	-1.980*
	60~75세	2.94	0.82	2.95	0.82	-0.163
최종 학력	중졸 이하	2.82	0.83	2.90	0.79	-1.011
	고졸	2.85	0.80	2.98	0.85	-2.983**
	대졸 이상	2.92	0.81	2.99	0.80	-1.701
혼인 상태	미혼	2.88	0.80	2.93	0.84	-1.041
	유배우자	2.89	0.81	3.01	0.80	-3.519***
	사별/이혼	2.77	0.79	2.90	0.83	-1.366
가구 형태	1인가구	2.75	0.82	2.89	0.82	-1.898
	2인 이상 가구	2.90	0.80	3.00	0.81	-3.541***
직업	관리/전문/사무직	2.93	0.78	3.00	0.81	-1.542
	서비스/판매직	2.92	0.79	2.99	0.80	-1.481
	농림어업/기능 /생산/노무직	2.80	0.79	2.98	0.79	-2.826**
	학생/주부/무직	2.85	0.85	2.93	0.84	-1.556
월평균 가구 소득	200만원 미만	2.70	0.79	2.85	0.82	-2.147*
	200~400만원 미만	2.84	0.83	2.90	0.83	-1.423
	400~600만원 미만	3.02	0.77	3.03	0.80	-0.313
	600만원 이상	2.80	0.76	3.11	0.77	-4.237***
신체 건강 상태	좋음	2.88	0.80	3.01	0.82	-4.043***
	보통	2.89	0.83	2.87	0.77	0.412
	나쁨	2.86	0.80	2.91	0.81	-0.507
정신 건강 상태	좋음	2.86	0.79	3.00	0.83	-4.805***
	보통	2.97	0.85	2.85	0.73	1.932
	나쁨	2.79	0.95	2.84	0.81	-0.268
현재 행복감	행복함	2.89	0.81	2.99	0.83	-3.204**
	보통	2.87	0.80	2.95	0.78	-1.853
	불행함	2.95	0.82	2.87	0.84	0.582
자살 생각 경험	미경험자	2.89	0.80	2.96	0.81	-2.668**
	1년 경과 유경험자	2.86	0.82	3.08	0.82	-3.204**
	1년 미만 유경험자	2.86	0.86	2.82	0.85	0.252

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
주변인 자살 행동 경험	없음	2.87	0.80	2.96	0.81	-3.322***
	있음	2.97	0.83	3.11	0.83	-1.746

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

6) 자살에 대한 거부적 태도

2023년 자살에 대한 거부적 태도 점수(3.72점)가 2018년 점수(3.84점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

[성별] 남성과 여성 모두에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[연령대] 모든 연령 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[최종학력] 모든 최종학력 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[혼인상태] 모든 혼인상태 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[가구형태] 1인 가구와 2인 이상 가구 모두에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[직업] 관리/전문/사무직, 서비스/판매직, 학생/주부/무직 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다. 이에 반해 농림어업/기능/생산/노무직에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

[월평균 가구소득] 600만원 미만의 모든 소득 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘보통’이라고 인식하는 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘보통’이

라고 인식하는 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 느끼는 집단과 ‘보통’이라고 느끼는 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023년 거부적 태도 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[표 192] ATTS 차원6. 자살에 대한 거부적 태도 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		3.84	0.61	3.72	0.63	6.197***
성별	남성	3.84	0.59	3.73	0.64	3.925***
	여성	3.84	0.62	3.71	0.62	4.843***
연령대	19~29세	3.73	0.68	3.60	0.63	2.727**
	30~39세	3.81	0.64	3.66	0.65	3.140**
	40~49세	3.87	0.57	3.74	0.59	3.130**
	50~59세	3.87	0.58	3.71	0.64	3.666***
	60~75세	3.91	0.57	3.81	0.63	2.408*
최종 학력	중졸 이하	3.96	0.59	3.77	0.67	3.210**
	고졸	3.83	0.63	3.71	0.63	3.510***
	대졸 이상	3.82	0.59	3.71	0.62	3.940***
혼인 상태	미혼	3.73	0.69	3.64	0.64	2.323*
	유배우자	3.88	0.58	3.76	0.62	4.976***
	사별/이혼	3.88	0.56	3.67	0.67	2.745**
가구 형태	1인가구	3.80	0.68	3.67	0.64	2.384*
	2인 이상 가구	3.84	0.60	3.73	0.63	5.364***

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
직업	관리/전문/사무직	3.83	0.58	3.72	0.62	2.797**
	서비스/판매직	3.84	0.61	3.64	0.62	5.284***
	농림어업/기능 /생산/노무직	3.83	0.60	3.80	0.62	0.567
	학생/주부/무직	3.85	0.63	3.74	0.65	3.086**
월평균 가구 소득	200만원 미만	3.91	0.58	3.72	0.68	3.507***
	200~400만원 미만	3.83	0.64	3.66	0.65	5.300***
	400~600만원 미만	3.82	0.58	3.76	0.59	2.007*
	600만원 이상	3.84	0.60	3.76	0.61	1.305
신체 건강 상태	좋음	3.85	0.60	3.72	0.63	5.577***
	보통	3.81	0.63	3.71	0.64	2.229*
	나쁨	3.87	0.68	3.72	0.59	1.948
정신 건강 상태	좋음	3.86	0.59	3.75	0.63	5.039***
	보통	3.77	0.66	3.59	0.61	3.734***
	나쁨	3.83	0.78	3.55	0.62	1.768
현재 행복감	행복함	3.86	0.59	3.75	0.62	4.294***
	보통	3.83	0.63	3.65	0.65	4.897***
	불행함	3.65	0.69	3.58	0.65	0.513
자살 생각 경험	미경험자	3.88	0.57	3.74	0.63	6.972***
	1년 경과 유경험자	3.70	0.68	3.66	0.58	0.755
	1년 미만 유경험자	3.38	0.88	3.22	0.65	1.014
주변인 자살 행동 경험	없음	3.84	0.60	3.71	0.64	6.239***
	있음	3.81	0.65	3.76	0.57	0.904

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

7) 자살에 대한 보편화 경향

2023년 자살에 대한 보편화 경향 점수(2.99점)가 2018년 점수(3.00점)에 비해 낮아졌으나 이는 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다.

[연령대] 19~29세 사이의 집단에서 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

[혼인상태] 미혼 집단에서 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다.

[월평균 가구소득] 200만원 미만인 집단은 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높아졌으며, 이와는 달리 200~400만원 미만 집단의 경우 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘나쁘다’고 인식하는 집단에서 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[자살생각 경험] 자살생각 1년 경과 유경험자 집단에서 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 있는 집단에서 2023년 보편화 경향 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

[표 193] ATTS 차원7. 자살에 대한 보편화 경향 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		3.00	0.70	2.99	0.73	0.481
성별	남성	3.02	0.69	3.00	0.74	0.837
	여성	2.98	0.71	2.98	0.71	-0.158
연령대	19~29세	3.10	0.70	2.93	0.75	3.171**
	30~39세	3.01	0.72	3.03	0.76	-0.286
	40~49세	3.01	0.67	2.98	0.74	0.561
	50~59세	2.97	0.70	3.02	0.69	-1.062
	60~75세	2.91	0.68	2.98	0.71	-1.472
최종 학력	중졸 이하	2.91	0.71	2.96	0.70	-0.791
	고졸	3.01	0.69	3.01	0.75	-0.07
	대졸 이상	3.02	0.70	2.98	0.72	1.137
혼인 상태	미혼	3.12	0.70	2.94	0.75	4.192***
	유배우자	2.96	0.69	3.01	0.72	-1.535
	사별/이혼	2.88	0.73	3.02	0.72	-1.686
가구 형태	1인가구	2.95	0.76	3.01	0.72	-0.959
	2인 이상 가구	3.01	0.69	2.98	0.73	0.913

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
직업	관리/전문/사무직	3.04	0.71	2.99	0.75	1.149
	서비스/판매직	3.02	0.71	3.00	0.72	0.302
	농림어업/기능 /생산/노무직	2.92	0.67	3.01	0.72	-1.595
	학생/주부/무직	2.99	0.70	2.96	0.71	0.663
월평균 가구 소득	200만원 미만	2.85	0.70	3.03	0.70	-2.829**
	200~400만원 미만	3.01	0.70	2.91	0.72	2.924**
	400~600만원 미만	3.06	0.68	3.04	0.74	0.426
	600만원 이상	2.92	0.72	3.02	0.73	-1.526
신체 건강 상태	좋음	3.03	0.70	2.98	0.74	1.639
	보통	2.94	0.70	2.99	0.69	-1.061
	나쁨	2.92	0.70	3.04	0.63	-1.475
정신 건강 상태	좋음	2.99	0.69	2.98	0.74	0.528
	보통	3.05	0.71	3.00	0.64	0.805
	나쁨	2.88	0.79	3.26	0.71	-2.235*
현재 행복감	행복함	2.99	0.70	2.98	0.74	0.286
	보통	3.01	0.68	2.98	0.68	0.639
	불행함	3.18	0.69	3.26	0.71	-0.687
자살 생각 경험	미경험자	2.96	0.70	2.94	0.73	0.962
	1년 경과 유경험자	3.15	0.67	3.27	0.61	-2.312*
	1년 미만 유경험자	3.22	0.71	3.30	0.77	-0.59
주변인 자살 행동 경험	없음	2.99	0.70	2.97	0.72	1.002
	있음	3.06	0.67	3.21	0.75	-2.082*

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

8) 자살에 대한 결정과정

2023년 자살에 대한 결정과정 점수(2.90점)가 2018년 점수(2.96점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

[성별] 여성 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[연령대] 19~29세 및 40~49세 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[최종학력] 대학교 졸업 이상 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[혼인상태] 미혼 및 유배우자 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[직업] 서비스/판매직 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[월평균 가구소득] 400~600만원 미만 소득 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단과 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단과 자살생각 1년 미만 유경험자 집단에서 2023년 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023 결정과정 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[표 194] ATTS 차원8. 자살에 대한 결정과정 2018년~2023년 비교

구분	2018년		2023년		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
전체	2.96	0.63	2.90	0.56	3.076**

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
성별	남성	2.96	0.63	2.92	0.56	1.596
	여성	2.96	0.62	2.89	0.57	2.836**
연령대	19~29세	2.95	0.64	2.83	0.59	2.444*
	30~39세	2.99	0.66	2.97	0.56	0.615
	40~49세	2.98	0.61	2.89	0.56	2.133*
	50~59세	2.94	0.61	2.90	0.56	0.987
	60~75세	2.96	0.61	2.92	0.56	1.124
최종 학력	중졸 이하	2.95	0.60	2.86	0.54	1.683
	고졸	2.97	0.60	2.92	0.57	1.460
	대졸 이상	2.96	0.66	2.90	0.57	2.256*
혼인 상태	미혼	2.95	0.63	2.87	0.60	2.053*
	유배우자	2.98	0.63	2.91	0.55	2.866**
	사별/이혼	2.84	0.59	2.93	0.55	-1.468
가구 형태	1인가구	2.87	0.60	2.89	0.59	-0.285
	2인 이상 가구	2.97	0.63	2.91	0.56	3.175**
직업	관리/전문/사무직	2.95	0.66	2.90	0.58	1.193
	서비스/판매직	2.99	0.65	2.90	0.55	2.414*
	농림어업/기능 /생산/노무직	2.94	0.59	2.88	0.58	1.365
	학생/주부/무직	2.96	0.59	2.92	0.55	1.192
월평균 가구 소득	200만원 미만	2.90	0.60	2.90	0.55	0.119
	200~400만원 미만	2.92	0.61	2.88	0.57	1.335
	400~600만원 미만	3.06	0.62	2.90	0.56	4.694***
	600만원 이상	2.89	0.71	2.96	0.57	-1.038
신체 건강 상태	좋음	2.96	0.62	2.91	0.56	2.275*
	보통	2.99	0.67	2.88	0.58	2.573*
	나쁨	2.89	0.58	2.91	0.55	-0.256
정신 건강 상태	좋음	2.95	0.63	2.90	0.57	2.052*
	보통	3.03	0.63	2.90	0.55	2.948**
	나쁨	2.91	0.55	2.92	0.65	-0.017
현재 행복감	행복함	2.97	0.62	2.92	0.57	2.019*
	보통	2.94	0.64	2.86	0.54	2.399*
	불행함	3.06	0.53	2.95	0.66	1.006

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
자살	미경험자	2.96	0.62	2.89	0.56	2.948**
생각	1년 경과 유경험자	2.94	0.63	2.95	0.57	-0.268
경험	1년 미만 유경험자	3.28	0.61	3.02	0.63	2.124*
주변인 자살 행동 경험	없음	2.96	0.62	2.90	0.56	3.022**
	있음	2.98	0.66	2.95	0.62	0.512

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

9) 자살에 대한 예방인식

2023년 자살에 대한 예방인식 점수(3.41점)가 2018년 점수(3.46점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

[성별] 남성 집단에서 2023 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[연령대] 19~29세 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[최종학력] 모든 학력 집단에서 2023년과 2018년의 유의한 차이가 나타나지 않았다.

[혼인상태] 미혼 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[가구형태] 2인 이상 가구에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[직업] 서비스/판매직 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[월평균 가구소득] 200~400만원 미만 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[현재 행복감] 현재 행복감이 ‘보통’ 이라고 인식하는 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023년 예방인식 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[표 195] ATTS 차원9. 자살에 대한 예방인식 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		3.46	0.62	3.41	0.57	2.657**
성별	남성	3.48	0.62	3.41	0.56	2.509*
	여성	3.44	0.63	3.41	0.58	1.254
연령대	19~29세	3.54	0.64	3.35	0.67	3.692***
	30~39세	3.47	0.61	3.40	0.55	1.609
	40~49세	3.46	0.64	3.46	0.55	0.103
	50~59세	3.42	0.61	3.43	0.56	-0.149
	60~75세	3.42	0.60	3.40	0.53	0.516
최종 학력	중졸 이하	3.42	0.65	3.34	0.53	1.462
	고졸	3.45	0.63	3.39	0.56	1.852
	대졸 이상	3.48	0.61	3.43	0.58	1.683
혼인 상태	미혼	3.53	0.63	3.38	0.63	3.771***
	유배우자	3.45	0.61	3.43	0.54	0.692
	사별/이혼	3.29	0.66	3.32	0.54	-0.504
가구 형태	1인가구	3.48	0.64	3.39	0.57	1.579
	2인 이상 가구	3.46	0.62	3.41	0.57	2.124*
직업	관리/전문/사무직	3.49	0.60	3.47	0.57	0.619
	서비스/판매직	3.43	0.60	3.34	0.56	2.550*
	농림어업/기능 /생산/노무직	3.43	0.63	3.40	0.55	0.552
	학생/주부/무직	3.48	0.65	3.42	0.58	1.695

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
월평균 가구 소득	200만원 미만	3.37	0.69	3.42	0.56	-0.853
	200~400만원 미만	3.45	0.60	3.32	0.61	4.354***
	400~600만원 미만	3.48	0.60	3.47	0.51	0.347
	600만원 이상	3.53	0.67	3.47	0.55	1.006
신체 건강 상태	좋음	3.47	0.62	3.41	0.57	2.568*
	보통	3.47	0.62	3.43	0.55	0.918
	나쁨	3.38	0.64	3.38	0.55	-0.004
정신 건강 상태	좋음	3.47	0.62	3.43	0.56	2.041*
	보통	3.42	0.62	3.33	0.58	1.843
	나쁨	3.32	0.56	3.22	0.61	0.770
현재 행복감	행복함	3.48	0.63	3.45	0.56	1.572
	보통	3.44	0.61	3.33	0.58	3.242**
	불행함	3.16	0.59	3.31	0.62	-1.363
자살 생각 경험	미경험자	3.47	0.61	3.41	0.57	3.007**
	1년 경과 유경험자	3.44	0.64	3.41	0.54	0.513
	1년 미만 유경험자	3.23	0.73	3.36	0.53	-1.013
주변인 자살 행동 경험	없음	3.47	0.62	3.41	0.57	3.003**
	있음	3.41	0.62	3.45	0.54	-0.634

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

10) 자살예방의 준비성

2023년 자살예방의 준비성 점수(3.44점)가 2018년 점수(3.53점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

[성별] 남성과 여성 모두에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[연령대] 19~29세, 30~39세 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[최종학력] 모든 학력 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[혼인상태] 미혼 및 유배우자 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가

2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[가구형태] 1인 및 2인 이상 가구 모두에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[직업] 관리/전문/사무직, 서비스/판매직, 학생/주부/무직 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[월평균 가구소득] 200~400만원 미만 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[신체건강상태] 신체건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[정신건강상태] 정신건강상태가 ‘좋다’고 인식하는 집단과 ‘보통’으로 인식하는 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[현재 행복감] 현재 ‘행복하다’고 인식하는 집단과 ‘보통’이라고 인식하는 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[자살생각 경험] 자살생각 미경험자 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[주변인의 자살행동 경험] 주변인의 자살행동(사망 및 시도) 경험이 없는 집단에서 2023년 자살예방의 준비성 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

[표 196] ATTS 차원10. 자살예방의 준비성 2018년~2023년 비교

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
전체		3.53	0.68	3.44	0.73	4.394***
성별	남성	3.54	0.69	3.45	0.75	2.873**
	여성	3.52	0.66	3.42	0.70	3.356***

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
연령대	19~29세	3.47	0.68	3.28	0.79	3.528***
	30~39세	3.59	0.67	3.42	0.76	3.158**
	40~49세	3.55	0.67	3.50	0.70	0.868
	50~59세	3.53	0.69	3.44	0.74	1.683
	60~75세	3.53	0.68	3.47	0.68	1.185
최종 학력	중졸 이하	3.58	0.74	3.44	0.68	2.167*
	고졸	3.51	0.65	3.44	0.75	1.982*
	대졸 이상	3.55	0.69	3.43	0.72	3.469***
혼인 상태	미혼	3.51	0.67	3.36	0.79	3.289**
	유배우자	3.55	0.67	3.47	0.71	2.903**
	사별/이혼	3.48	0.77	3.43	0.66	0.689
가구 형태	1인가구	3.58	0.70	3.43	0.72	2.385*
	2인 이상 가구	3.53	0.67	3.44	0.73	3.760***
직업	관리/전문/사무직	3.54	0.72	3.45	0.72	1.969*
	서비스/판매직	3.51	0.65	3.40	0.74	2.573*
	농림어업/기능 /생산/노무직	3.50	0.70	3.48	0.70	0.346
	학생/주부/무직	3.56	0.66	3.43	0.74	3.493***
월평균 가구 소득	200만원 미만	3.53	0.71	3.44	0.69	1.354
	200~400만원 미만	3.50	0.70	3.32	0.79	4.607***
	400~600만원 미만	3.57	0.62	3.52	0.67	1.481
	600만원 이상	3.55	0.76	3.49	0.71	0.858
신체 건강 상태	좋음	3.54	0.68	3.44	0.75	3.734***
	보통	3.51	0.65	3.40	0.66	2.318*
	나쁨	3.50	0.75	3.41	0.69	1.018
정신 건강 상태	좋음	3.55	0.69	3.47	0.73	2.909**
	보통	3.50	0.61	3.26	0.72	4.964***
	나쁨	3.34	0.68	3.42	0.76	-0.485
현재 행복감	행복함	3.57	0.68	3.47	0.73	3.473***
	보통	3.48	0.69	3.36	0.73	3.064**
	불행함	3.37	0.55	3.35	0.70	0.110
자살 생각 경험	미경험자	3.56	0.66	3.44	0.74	5.133***
	1년 경과 유경험자	3.42	0.72	3.44	0.66	-0.376
	1년 미만 유경험자	3.32	0.74	3.28	0.80	0.250

구분		2018년		2023년		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
주변인 자살 행동 경험	없음	3.53	0.67	3.42	0.73	4.631***
	있음	3.55	0.71	3.57	0.67	-0.345

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

11) 자살에 대한 태도(ATTs) 10개 차원 종합

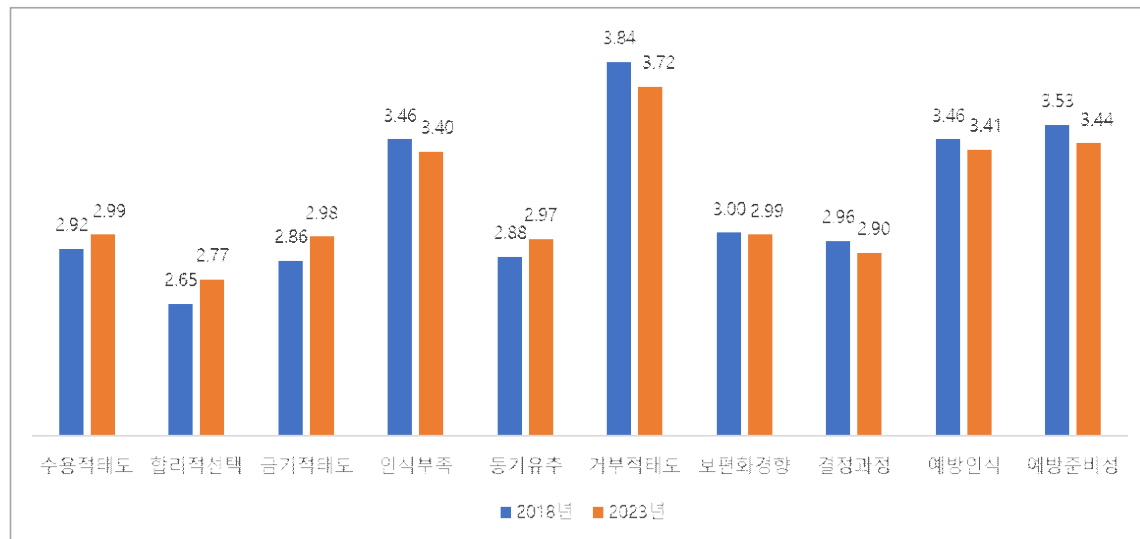
2018년 자살실태조사와 2023년 자살실태조사에서 나타난 10개 차원의 점수를 종합적으로 정리·비교하면 다음과 같다.

2018년과 2023년 모두 자살에 대한 거부적 태도에서 가장 높은 점수를 보였으며(각각 3.84점, 3.72점), 자살예방의 준비성(각각 3.53점, 3.44점), 자살에 대한 예방인식(각각 3.46점, 3.41점), 자살에 대한 인식 부족(각각 3.46점, 3.40점)이 그 뒤를 이어 상위권을 차지하였다. 한편, 합리적 선택(각각 2.65점, 2.77점)은 2018년과 2023년에 모두 최하위권으로 나타났다.

특히, 자살에 대한 거부적 태도, 자살예방의 준비성, 자살에 대한 예방인식, 자살에 대한 인식 부족 차원에서 2023년의 점수가 2018년에 비해서 낮았고, 이러한 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다.

자살에 대한 수용적 태도(각각 2.92점, 2.99점), 합리적 선택(각각 2.65점, 2.77점), 금기적 태도(각각 2.86점, 2.98점), 자살동기에 대한 유추(각각 2.88점, 2.97점)는 2018년에 비해 2023년의 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

이와 같이 자살예방에 정적(+) 경향을 가진 차원들의 점수가 감소하고 부정적(-) 경향을 가진 차원들의 점수가 증가한 양상은 우리 국민들의 자살에 대한 태도가 부정적 방향으로 변화했음을 시사하는 결과로 주의를 요한다.



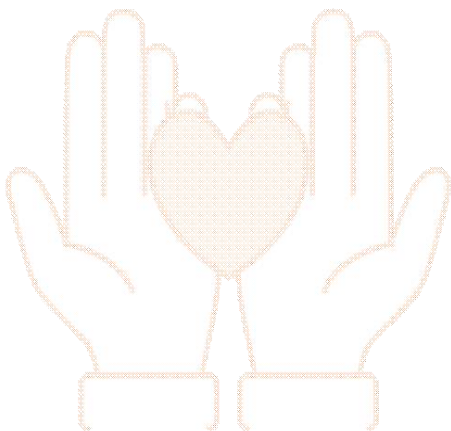
〔그림 126〕 연도별 자살에 대한 태도(ATTS) 10개 차원 비교

제 5 장

— 결 론

제1절 연구결과의 요약

제2절 논의 및 제언



제5장 결론

제1절 연구결과의 요약

1. 일반적 특성 및 건강 관련 특성

가. 일반적 특성

- 2023년 자살실태조사의 응답자 수는 총 2,807명으로 2018년 자살실태조사 응답자 수(1,500명)에 비해 1,307명(87.1%) 증가하였다.
- 성별은 남성 50.5%, 여성 49.5%이었고, 이는 2018년과 유사하다. 연령대는 60~75세가 26.6%로 가장 많았고, 50~59세 21.1%, 40~49세 20.0%, 30~39세 17.4%, 19~29세 14.9% 순으로 나타났으며, 2018년에 비해 60~75세 인구 비율(19.4%)이 7.2%p 높은 양상을 보였다.
- 최종학력은 대졸 이상이 53.4%로 가장 많았고, 다음으로 고졸 36.5%, 중졸 이하 10.1% 순으로 나타났다. 2018년 대비 대졸 이상(45.7%)은 7.7%p 증가한 반면, 고졸(42.5%)은 6.0%p 감소한 특성을 보였다.
- 종사상 지위는 임금근로자가 54.2%, 직업은 학생/주부/무직이 30.0%로 가장 많았으며, 혼인상태는 유배우자가 62.0%, 가구형태는 2인 이상 가구가 79.7%, 기초생활보장 수급 해당 여부는 비해당이 96.9%로 가장 많았다.
- 지역별로는 대도시 43.3%, 중소도시 38.4%, 농·어촌 18.3% 순으로 나타났다. 광역시도의 경우, 경기도가 26.2%로 가장 높았고 서울 18.8%, 부산 6.6%, 경남 6.3% 순이었다. 2018년의 경우에도 경기도가 24.9%로 가장 많은 비율을 차지였고, 그 뒤로 서울이 19.7%, 부산 6.8%, 경남 6.4% 순으로 유사한 양상을 보였다.

나. 건강상태

- 본인의 신체건강상태에 대해 ‘좋다’라는 응답 비율이 전체의 75.3%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 5.6%p 증가한 것으로 나타났다.
 - 본인의 정신건강상태에 대해 ‘좋다’라는 응답 비율이 전체의 81.2%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 2.0%p 증가한 것으로 나타났다.
 - 전반적으로 긍정적인 응답 비율이 우세하며, 이전 조사결과에 비해서도 부정적인 응답 보다 긍정적인 응답을 선택한 비율의 증가가 상대적으로 더 큰 경향을 보였다.
- 2023년 조사에 처음으로 도입된 항목인 만성질환 이환과 관련하여, 의사의 진단을 받은 만성질환이 ‘있다’는 응답 비율은 전체의 24.8%였고, 만성질환이 있다고 응답한 사람 중 만성질환을 1개만 가지고 있다는 경우는 59.0%, 2개는 27.2%, 3개 이상은 13.8%로 나타났다.
 - 만성질환이 있다고 응답한 사람(695명)을 대상으로 진단받은 만성질환의 종류를 질문한 결과, 고혈압이 63.3%로 가장 높았고 당뇨(29.0%), 이상지질혈증(고지혈증)(21.3%), 근골격계 질환(17.6%) 순이었다.
- ‘장애가 있으십니까’에 대해 ‘장애 없음’에 응답한 비율은 97.5%, ‘장애 있음’은 2.5%로 나타났다.
 - 만성질환 또는 장애가 있다고 응답한 비율이 60~75세와 같이 고연령 집단, 최종학력이 낮을수록, 월평균 가구소득이 낮을수록 높게 나타나 노년층, 저학력, 저소득이라는 대표적인 취약계층에 주의를 기울일 필요가 있다.
- 우울 척도(CESD-11)의 환산점수 평균은 5.8점(60점 만점)이었고, 정상군(16점 미만)의 비율은 전체의 90.4%, 우울의심군(16점 이상)의 비율은 9.6%로 나타났다.

다. 행복감 및 생활만족도

- ‘현재 본인이 얼마나 행복하다고 생각하십니까’에 대해 ‘행복’에 응답한 비율이 전체의 68.0%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교하더라도 ‘행복’에 응답한 비율이 3.4%p 증가한 것으로 나타났다.
- ‘각 항목에 대해 얼마나 만족하십니까’라는 질문에 전체 항목 중 가족관계에 ‘만족한다’는 응답 비율이 80.6%로 가장 높았으며, 그 뒤로 건강(77.0%), 주거 환경(71.0%), 사회적 관계(70.6%) 순이었다. 한편, 가족 수입에 대한 만족도는 53.3%로 가장 낮은 응답 비율을 보였다.

2. 자살행동 관련 기초분석 결과

가. 자살행동 경험

1) 자살생각

- ‘지금까지 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 한 번이라도 있습니까’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 14.7%로 나타났다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 3.8%p 감소한 양상을 보였다.
- 자살생각 유경험자(413명)를 대상으로 ‘죽고 싶다고 가장 마지막으로 생각한 것은 언제입니까’라고 질문한 결과 ‘4년 이상’으로 응답한 비율이 58.5%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 응답범주에 맞춰 결과를 단순 비교해보면, ‘1년 미만’으로 응답한 비율은 감소하고 ‘1년 이상’으로 응답한 비율은 증가한 양상을 보였다.
- 최근 3년 이내에 자살생각을 해본 적이 있다는 응답자(171명)를 대상으로 ‘죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’고 응답한 비율은 전체의

10.7%였고, 자살생각에 가장 큰 영향을 미친 코로나19 관련 어려움에 대해 ‘경제적 어려움’이 56.8%로 가장 높았다.

2) 자살계획

- 자살생각 유경험자(413명) 중 ‘지금까지 자살을 구체적으로 계획해 본 적이 한 번이라도 있습니까’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 6.8%로 나타났다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 16.3%p 감소한 양상을 보였다.
- 자살을 구체적으로 계획한 적 있다는 응답자(28명)를 대상으로 ‘가장 마지막으로 자살을 구체적으로 계획한 것은 언제입니까’라고 질문한 결과 ‘4년 이상’으로 응답한 비율이 35.2%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 응답범주에 맞춰 결과를 단순 비교해보면, ‘1년 미만’으로 응답한 비율은 증가하고 ‘1년 이상’으로 응답한 비율은 감소한 양상을 보였다.
- 최근 3년 이내에 자살을 계획해 본 적이 있다는 응답자(18명)를 대상으로 ‘자살을 구체적으로 계획해 본 경험이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’라고 응답한 비율은 전체의 9.5%였다.

3) 자살시도

- 자살을 계획한 적이 있다는 응답자(28명)를 대상으로 ‘지금까지 실제로 자살을 시도해 본 적이 한 번이라도 있습니까?’에 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 50.2%로 나타났다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 14.1%p 증가한 양상을 보였다.
- 자살시도 유경험자(14명)를 대상으로 ‘가장 마지막으로 실제로 자살을 시도한 것은 언제입니까?’라는 질문을 한 결과, ‘4년 이상’으로 응답한 비율이 46.5%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 응답범주에

맞춰 결과를 단순 비교해보면, ‘1년 미만’으로 응답한 비율은 증가하고, ‘1년 이상’으로 응답한 비율은 증가한 양상을 보였다.

- 최근 3년 이내에 실제로 자살을 시도해 본 적이 있다는 응답자(8명)를 대상으로 ‘실제로 자살을 시도해 본 경험이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?’라는 질문에 ‘있다’고 응답한 비율은 전체의 32.1%였다.

나. 자살생각 이유 및 극복 동기

- 자살생각 유경험자를 대상으로 ‘죽고 싶다고 생각한 가장 큰 이유는 무엇입니까?’라는 질문(중복응답)에 1순위 응답은 ‘가정생활의 어려움’이 26.2%로 가장 높았고, 1+2+3순위 응답은 ‘경제적인 어려움’이 44.8%로 가장 높게 나타났다. 새롭게 도입된 응답범주인 ‘외로움, 고독 등의 정서적 어려움’은 19.2%(중복응답 기준)로 3위를 차지하였다.
- 자살생각 유경험자를 대상으로 ‘죽고 싶다고 생각했지만, 생각에 머무른 이유는 무엇입니까?’라는 질문(중복응답)에 1순위 응답은 ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서’가 46.8%로 가장 높았으며, 1+2순위 응답도 ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서’가 56.6%로 가장 높게 나타났다.
- 한편, ‘상담을 받으며 자살 생각이 줄어들어서’ (2.2%), ‘자살예방 포스터, 공익광고를 보고’ (0.7%) 자살생각에만 머물 수 있었다는 응답은 소수로 나타났다. 이는 상담의 효과나 자살예방에 대한 홍보가 보다 적극적으로 이루어질 필요가 있음을 시사하고 있다.

다. 도움요청행동

- 자살생각 유경험자(413명)를 대상으로 ‘지금까지 죽고 싶다고 생각했을 때, 누군가에게 이야기했습니까(도움을 요청했습니까)?’라는 질문(중복응답)에 ‘아무에게도 이야기하지 않음’이 58.9%로 가장 높은 비율을

보였고, 전문가 상담에 해당하는 ‘의료 전문가’ (5.5%), ‘심리 및 상담 전문가’ (3.1%)는 낮은 비율을 보였다.

- 자살생각과 관련해 전문가 상담을 받지 않은 응답자(380명)를 대상으로 ‘전문가에게 상담을 받지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까’ 라고 질문한 결과, ‘시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서’ 라는 응답의 비율이 23.9%로 가장 높았다.

- ‘별 효과가 없을 것 같아서’ (17.2%), ‘아무것도 하기 싫어서’ (14.1%)의 응답 비율이 상대적으로 높게 나타난 점에 주의할 필요가 있다.

- ‘향후, 죽고 싶다는 생각을 하게 된다면 전문가의 상담을 받으실 의향이 있으십니까?’ 에 대해 ‘있다’ 에 응답한 비율은 전체 48.2%로 나타났다.

- 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 응답 비율이 32.9%에서 50.8%³⁸⁾로 17.9%p 증가한 것으로 나타나 긍정적 변화를 확인할 수 있다.

- 자살생각 유경험자(413명) 중 ‘향후 자살을 시도하게 된다면 전문가의 상담을 받으실 의향이 있으십니까’ 에 대해 ‘있다’ 에 응답한 비율은 전체 60.6%로 나타났다.

- ‘자살을 생각하는 사람들의 도움 요청을 가로막는 장벽이 무엇이라고 생각하십니까’ 라는 질문(중복응답)에 ‘아무것도 도움이 되지 않을 것 같다는 생각’ 이라는 응답 비율이 57.4%로 가장 높았다.

- 이외에도 ‘도움받을 수 있는 서비스가 부족해서’ (25.1%), ‘가까운 곳에 치료나 상담을 받을 곳이 없어서’ (22.1%), ‘치료비를 감당할 수 없어서’ (14.7%)와 같이 자살예방서비스와 관련된 항목도 주목할 만한 비율로 선택되었다.

- 이러한 결과는 전반적 상담을 비롯한 자살예방서비스의 효과를 인지

38) 2018년 조사에서는 자살생각 시 전문가 상담 미경험자만을 대상으로 향후 전문가 상담 의향을 물었기 때문에 2023년 조사자료도 이와 동일한 조건(자살생각 시 전문가 상담 미경험자)으로 전문가 상담 의향 통계를 재산출함

시키는 전략을 중점적으로 추진하면서, 무료상담의 인지도를 높이는 전략, 상담자원에 대한 인지도를 높이는 전략을 강구할 필요가 있음을 시사하고 있다.

라. 주변인의 자살행동

- ‘주변인 중 자살로 사망한 사람이 있습니까?’ 라는 질문(중복응답)에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살한 사람’ 이 있다고 응답한 비율은 0.5%로 2018년도에 비해 0.2%p 감소하였고, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)의 경우는 7.0%로 2018년도에 비해 2.2%p 감소한 양상을 보였다.
- ‘주변인 중 자살을 시도한 사람이 있습니까?’ 라는 질문(중복응답)에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 ‘자살을 시도한 사람’ 이 있다고 응답한 비율은 0.3%로 2018년도에 비해 0.3%p 감소하였고, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)의 경우는 2.3%로 2018년도에 비해 0.2%p 증가하였다.
- ‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계)의 경우 ‘20년 이상’ 으로 응답한 비율이 전체의 61.0%로 가장 높았고, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)은 ‘10년 이상~20년 미만’ 이 30.0%로 가장 높게 나타났다.
- ‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 시점은 언제입니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계)의 경우, ‘20년 이상’ 으로 응답한 비율이 전체의 40.7%로 가장 높았고, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타)은 ‘10년 이상~20년 미만’ 이 30.0%로 가장 높게 나타났다.

- ‘자살로 사망한 사람이 있다면, 자살로 사망한 분과 친밀하셨습니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살한 사람이 있다는 응답자(15명)는 85.1%가 ‘그렇다’ 에, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살로 사망한 사람이 있다는 응답자(196명)는 45.1%가 ‘그렇다’ 에 응답한 것으로 나타났다.
- ‘자살을 시도한 사람이 있다면, 자살을 시도한 분과 친밀하셨습니까? 가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다’ 라는 질문에 가족(아버지/어머니, 형제/자매, 자녀, 배우자/연인관계) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(8명)는 82.9%가 ‘그렇다’ 에, 비가족(친척, 친구/학교 동기, 회사 동료/학교 선후배, 기타) 중 자살을 시도한 사람이 있다는 응답자(65명)는 50.8%가 ‘그렇다’ 에 응답한 것으로 나타났다.

3. 자살에 대한 태도 기초분석

가. 동의 비율이 높게 나타난 문항

- ATTS 1번 항목(자살사고를 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다)에 대한 동의 비율은 57.0%로 나타났다.
- ATTS 2번 항목(자살은 절대로 정당화될 수 없다)에 대한 동의 비율은 69.0%로 나타났다.
- ATTS 3번 항목(자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다)에 대한 동의 비율은 79.2%로 나타났다.
- ATTS 4번 항목(대부분의 자살 시도는 충동적인 행동이다)에 대한 동의 비율은 60.1%로 나타났다.
- ATTS 8번 항목(자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다)에 대한 동의 비율은 49.3%로 나타났다.
- ATTS 9번 항목(누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다)에 대한

동의 비율은 61.7%로 나타났다.

- ATTS 19번 항목(젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다)에 대한 동의 비율은 54.2%로 나타났다.
- ATTS 22번 항목(자살은 아무런 경고 없이 발생한다)에 대한 동의 비율은 47.7%로 나타났다.
- ATTS 23번 항목(대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다)에 대한 동의 비율은 60.5%로 나타났다.
- ATTS 25번 항목(사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다)에 대한 동의 비율은 52.0%로 나타났다.
- ATTS 26번 항목(자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다)에 대한 동의 비율은 66.9%로 나타났다.
- ATTS 27번 항목(사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다)에 대한 동의 비율은 65.6%로 나타났다.
- ATTS 28번 항목(누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다)에 대한 동의 비율은 61.3%로 나타났다.
- ATTS 30번 항목(나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다)에 대한 동의 비율은 47.0%로 나타났다.
- ATTS 32번 항목(나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다)에 대한 동의 비율은 48.4%로 나타났다.
- ATTS 37번 항목(자살은 예방될 수 있다)에 대한 동의 비율은 71.8%로 나타났다.

나. 비동의 비율이 높게 나타난 문항

- ATTS 5번 항목(자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다)에 대한 비동의 비율은 46.4%로 나타났다.

- ATTS 6번 항목(누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다)에 대한 비동의 비율은 40.2%로 나타났다.
- ATTS 16번 항목(자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다)에 대한 비동의 비율은 49.0%로 나타났다.
- ATTS 17번 항목(나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다)에 대한 비동의 비율은 44.9%로 나타났다.
- ATTS 24번 항목(누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일이므로 우리가 간섭하지 말아야 한다)에 대한 비동의 비율은 51.2%로 나타났다.
- ATTS 34번 항목(사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다)에 대한 비동의 비율은 53.1%로 나타났다.

4. 자살 관련 미디어에 대한 인식

가. 자살사건 보도

- ‘자살사건을 보도하는 기사를 관심 있게 보는 편입니까’에 대해 ‘있다’에 응답한 비율은 전체의 25.6%였다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살사건 보도를 관심 있게 본다는 비율은 15.3%p 감소한 것으로 나타났다.
- 자살 사건 보도에 관심이 있다고 응답한 사람(719명)을 대상으로 ‘어떤 내용에 관심이 있습니까?’라는 질문(중복응답)에 ‘자살 원인’으로 응답한 비율이 83.3%로 가장 높았다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, ‘자살 원인’의 응답 비율이 증가하였고, ‘자극적인 헤드라인’과 ‘기타’를 제외한 다른 항목의 응답 비율도 전반적으로 증가한 양상을 보였다.
- ‘자살사건이 기사로 보도되는 것을 어떻게 생각하십니까?’에 대해 ‘부정적’에 응답한 비율은 전체의 81.3%였다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 부정적 의견 비율은 증가하고, 긍정적 의견

과 잘 모르겠다는 응답 비율은 감소한 것으로 나타났다.

- ‘자살 사건을 보도하는 기사가 자살을 생각하는 사람의 자살시도를 부추기는 경향이 있다고 생각하십니까?’에 대해 ‘그렇다’에 응답한 비율이 전체의 52.0%로 나타나 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향에 동의한다는 의견이 더 우세한 것으로 나타났다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 자살사건 보도의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율은 감소하고, 동의하지 않는 경우와 잘 모르겠다는 경우는 증가한 양상을 보였다.
- 이러한 결과는 ‘자살보도 권고기준’의 제·개정 및 보급 등 미디어 관련 자살예방사업이 지속적으로 추진됨에 따라 해당 기준을 준수하는 보도가 꾸준히 증가함으로써 나타난 효과로 해석해볼 수 있다.

나. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현

- ‘자살 관련 미디어(기사 제외)를 관심 있게 보는 편입니까?’에 대해 ‘있다’에 응답한 비율이 전체의 13.4%에 그쳤다.
- 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현을 관심 있게 본다는 응답자(377명)를 대상으로 ‘어떤 내용에 관심이 있습니까?’라는 질문(중복응답)에 ‘자살 원인’으로 응답한 비율이 86.5%로 가장 높았다.
- ‘미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 표현되는 것을 어떻게 생각하십니까?’에 대해 ‘부정적’에 응답한 비율은 전체의 89.0%로 나타났다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 부정적 의견 비율은 증가하고 긍정적 의견과 잘 모르겠다는 응답 비율은 감소한 것으로 나타났다.
- ‘미디어(보도 제외)에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 자살을 생각하는 사람의 자살시도를 부추기는 경향이 있다고 생각하십니까?’에 대해 ‘그렇다’에 응답한 비율이 전체의 55.5%로 나타났다. 2018년 자살실태조사 결과와 단순 비교해보면, 미디어(보도 제외)

외) 자살 관련 표현의 자살시도에 대한 영향에 동의하는 응답 비율은 감소하고, 동의하지 않는 경우와 잘 모르겠다는 경우는 증가한 양상을 보였다.

다. 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응

- ‘자살을 다룬 보도와 미디어에 대해 구체적으로 어떻게 느끼십니까?’ 라는 질문(중복응답)에 대해 ‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’ 라는 응답 비율이 50.7%로 가장 높았고, ‘기분이 우울해졌다’ (34.3%), ‘자살 보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다’ (25.4%)가 그 뒤를 이었다.

5. 자살예방 정책 및 자원에 대한 인식·수요

가. 자살예방자원에 대한 인지 및 이용 현황

- ‘자살위기(자살생각-계획-시도, 주변인의 자살사망)상황을 경험했거나 경험한다면, 기관에 도움을 받을 수 있다는 사실을 알고 있습니까?’ 라는 질문(중복응답)에 ‘경찰(112), 소방(119)’ 이 81.9%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘정신건강의학과 병·의원’ (69.0%), ‘보건소’ (68.7%)가 그 뒤를 이었다.
- 자살예방자원에 대해 인지하고 있는 응답자들 중 자살위기(자살생각-계획-시도, 주변인의 자살사망)상황을 경험한 적이 있을 때 도움을 받은 기관(중복응답)을 파악해본 결과, ‘보건소’ 가 23.3%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’ (18.0%), ‘경찰(112), 소방(119)’ (8.1%)이 그 뒤를 이었다.
- ‘향후 본인이나 주변 사람에게 자살위기 발생 시 기관을 이용하실 의향이 있으십니까?’ 라는 질문(중복응답)에 대해 ‘경찰(112), 소방(119)’ 이 61.8%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘정신건강의학과 병·의

원’ (61.7%), ‘전문상담센터’ (54.0%), ‘보건소’ (52.6%)가 그 뒤를 이었다.

나. 우리나라 자살문제의 주요 원인에 대한 인식

- ‘다음 중 우리나라 자살 문제 주원인을 무엇이라고 생각하십니까?’ 라는 질문에 ‘개인의 정신건강 문제’라는 응답이 30.2%로 가장 높은 비율을 보였고, ‘경제적 문제’ (22.0%), ‘사회구조적 문제’ (14.7%)가 그 뒤를 이었다.

다. 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식

- ‘자살로 인한 사망자 수를 줄이는 데 도움이 되는 것은 무엇이라고 생각하는지 문항별로 도움 되는 정도를 체크 주시기 바랍니다’에 대해 든 항목(기타 제외)에서 ‘도움 긍정’으로 응답한 비율이 전체의 75.0% 이상으로 나타났다.
 - 특히, ‘자살에 대한 국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보 확대가 도움이 된다’고 응답한 비율이 84.7%로 가장 높고, ‘정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다’ (84.0%), ‘자살예방을 위한 조사와 연구를 확대한다’ (82.6%)가 그 뒤를 이었다.
- 현행 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식은 조사항목 특성에 따라 자살생각 유경험자와 자살생각 미경험자 간 차이를 보였다.
 - 자살자에 대한 직접 서비스 및 직접 서비스를 제공하기 위한 제도 관련 정책(예: 정신건강 심리상담서비스 강화, 자살예방 기관 및 인력 확충, 지역, 연령, 취약계층 맞춤형 정책 수립 등)에 있어서는 자살생각 유경험자의 도움 정도 인식이 상대적으로 높았다.
 - 반면, 자살예방을 위한 간접서비스 및 이와 관련된 정책(예: 전문인력 대상 교육, 국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보 확대, 자해 및 자살 감시정보 수집 등)에 대해서는 자살생각 미경험자의 도움 정도 인식이 상대적으로 높

게 나타났다.

라. 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의 정도

- 국가 자살예방정책의 방향 관련, 모든 항목(기타 제외)에서 ‘동의’로 응답한 비율이 전체의 80.0% 이상으로 나타났다.
- 특히, ‘자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다’에 동의한 비율이 86.3%로 가장 높고, ‘위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화를 확대하여야 한다’ (86.2%), ‘학교 및 직장에서 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다’ (85.4%)가 그 뒤를 이었다.

6. 자살생각 관련 심층분석

가. 자살생각 경험에 따른 건강상태 차이

- 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 우울 수준, 장애유무는 자살생각 미경험자, 1년 경과 유경험자, 1년 미만 유경험자 간 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 확인되었다.
- 이러한 결과를 통해 주관적 건강상태의 개선, 만성질환과 우울증 관련 예방 및 치료, 장애인을 위한 서비스 확충 등이 자살예방을 위한 주요 개입 지점임을 추정해볼 수 있다.

나. 자살생각 경험에 따른 생활만족 차이

- 현재 행복감, 건강만족도, 전반적 만족도에서는 자살생각 미경험자, 1년 경과 유경험자, 1년 미만 유경험자 간 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 확인되었다.
- 가족수입 만족도, 주거환경 만족도, 가족관계 만족도, 사회적 관계 만족도, 직업/학교 만족도, 여가생활 만족도에서는 자살생각 미경험자와

유경험자 간에는 유의미한 차이가 있지만, 1년 경과 유경험자와 1년 미만 유경험자 간 차이는 유의미하지 않았다.

- 즉, 마지막 자살생각 시기가 최근일수록 자신의 삶의 질 대한 종합적 평가를 반영하는 지표(현재 행복감, 전반적 만족도)가 부정적으로 나타나는 양상이 관찰되었다.

- 이러한 결과는 자살생각과 관련성이 높은 현재 행복감 및 생활만족도 제고를 위한 개입이 자살생각을 예방하거나 제거하는데 효과적일 수 있음을 시사하고 있다.

다. 자살생각 경험에 따른 미디어 관련 인식 차이

- 자살사건 보도 및 미디어(보도 제외) 자살 관련 표현에 관심이 있다는 응답 비율은 자살생각 1년 미만 유경험자, 1년 경과 유경험자, 미경험자 순으로 높게 나타나 자살고위험군일수록 자살 관련 보도 및 미디어에 관심이 높다는 것을 확인할 수 있다.
- 자살사건 보도 및 미디어 자살 관련 표현의 관심 내용에서는 자살생각 경험에 따른 뚜렷한 차이나 함의가 나타나지 않으므로 전반적인 응답 분포에서 시사점을 찾을 수 있다.
 - 자살사건 보도와 미디어 자살 관련 표현 모두에서 자살원인에 대한 관심도가 가장 높게 나타났으나, 유명한 자살, 자극적인 헤드라인, 자극적인 사진 또는 장면 등 선정적인 항목에 대한 관심도 역시 상대적으로 높게 나타나 주의를 요한다.
- 자살사건 보도 및 미디어 자살 관련 표현에 대해 부정적으로 인식하는 비율이 현저한 우세를 보인다.
 - 그러나 자살사건 보도의 경우는 부정적으로 인식한다는 응답 비율이 자살생각 미경험자, 1년 경과 유경험자, 1년 미만 유경험자 순으로 높게 나타나 자살고위험군일수록 자살사건 보도를 부정적으로 인식하는 비율이 낮아졌다. 반면, 미디어 자살 관련 표현에 대해서는 자

살생각 경험에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다.

- 이러한 결과를 ‘둔감화 이론’에 접목해보면, 자살생각 유경험자들은 자살사건 보도에 대한 관심이 높은 만큼 더 잦은 빈도로 이에 노출됨으로써 자살사건 보도가 자살에 미치는 영향을 상대적으로 낮게 인식하게 되었다고 해석해 볼 수 있다.
- 앞선 부정적 인식과는 별개로 자살사건 보도 및 미디어 자살 관련 표현이 자살시도에 영향을 미친다는 항목에 대해서는 동의 비율이 비동의에 비해 다소 우위를 보이는 결과가 나타났다.
- 특히 자살사건 보도의 경우 자살고위험군일수록 영향이 있다는 응답 비율이 높게 나타나 보도의 위험성을 경고하고 있다.
- 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응을 분석한 결과 자살생각 유경험자, 특히 1년 미만 유경험자가 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대해 더 민감하게 반응하고 있음을 확인할 수 있다.
- 이러한 결과를 종합해 볼 때, 자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 지속적인 모니터링 및 개입이 필요하며, 특히 고위험군인 자살생각 유경험자가 이러한 정보를 어떻게 받아들일 것인가에 대한 세심한 주의가 요구된다.

라. 자살생각 경험에 따른 자살예방 정책·자원에 대한 인식 차이

- 자살예방자원에 대해 전반적으로 자살생각 유경험자인 경우 미경험자에 비해 인지도가 높은 것을 확인할 수 있다.
- 또한 자살예방상담(1393), 사후대응헬프라인(1899-4567), 정신건강의학과 이외의 병·의원 등 일부 자원에 대해서는 1년 미만 유경험자의 인지도가 높아 고위험군일수록 정보에 민감함을 보여주고 있다.
- 자살예방자원 이용 경험률과 이용(권유) 의향에 있어서도 세부 항목은 약간 다르지만 전반적으로 1년 미만 유경험자의 ‘있음’ 응답 비율이 높게 나타났다.

- 우리나라 자살문제의 원인에 대해서는 자살생각 유경험자인 경우 경제적 문제라고 생각하는 비율이 상대적으로 높고, 특히 1년 미만 유경험자는 사회구조적 문제라는 응답 비율이 높은 반면, 개인의 정신건강 문제라고 생각하는 응답 비율이 낮아 인식의 차이를 확인할 수 있다.
- 자살예방정책의 도움 정도 및 정책 방향에 대한 동의 정도는 대체로 자살생각 경험 유무에 관계없이 유사한 수준으로 나타났다.
 - 다만, 자살생각 유경험자는 ‘자해 및 자살 감시정보 수집·활용’에 대해 다소 불편감을 느끼는 경향이 있음에 주의할 필요가 있다.
- 이러한 결과를 종합해 볼 때, 자살고위험군의 자살예방자원への 접근성 및 이용률 증가를 위해 더욱 노력해야 하며, 현행 자살예방정책에 대한 국민들의 지지도가 상당히 높은 수준이므로 이를 토대로 추진력을 강화할 필요가 있다.

마. 자살생각 경험에 따른 주변인의 자살행동 유무 차이

- 자살생각 유경험자인 경우, 특히 최근 1년 미만 유경험자인 경우 주변인 중 자살행동을 한 사람이 존재하는 응답 비율이 유의미하게 높다.
- 이러한 결과는 주변인의 자살행동이 개인의 자살생각을 자극할 수 있다는 해석과 동시에 자살고위험군인 경우 주변인의 자살행동에 대한 정보를 더 민감하게 받아들이고 기억하는 것으로도 풀이해 볼 수 있다.

7. 자살에 대한 태도 심층분석

가. 자살에 대한 수용적 태도

- 자살에 대한 수용적 태도 차원의 점수는 평균 2.99점(5점 만점)이었고, 사별/이혼 집단, 월평균 가구소득 600만원 이상 집단, 생활 전반에 만족하지 않는다는 집단, 우울의심군, 자살생각 유경험자, 주변인의 자살

행동³⁹⁾ 경험이 있는 집단에서 통계적으로 유의하게 높은 점수가 나타났다.

○ 2023년 자살에 대한 수용적 태도 차원의 점수(2.99점)는 2018년 점수(2.92점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높았다.

- 세부적으로 살펴보면, 여성 집단, 30~49세 집단, 대졸 이상 집단, 유배우자 집단, 1인 가구인 집단과 2인 이상 가구인 집단, 관리/전문/사무직 집단, 월평균 가구소득 200만원 미만 집단과 600만원 이상 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단과 나쁘다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 현재 행복하다는 집단과 보통이라는 집단, 자살생각 미경험자 집단 및 1년 경과 유경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 없는 집단에서 2023년 수용적 태도 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

나. 합리적 선택

○ 합리적 선택 차원의 점수는 평균 2.77점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 가장 낮은 점수를 보였다. 유배우자 집단, 월평균 가구소득 600만원 이상 집단, 서비스/판매직 집단, 고용주 및 자영업자 집단, 농·어촌 거주자 집단 및 중소도시 거주자 집단, 생활만족도가 보통인 집단, 우울의심군, 자살생각 1년 경과 유경험자, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단에서 합리적 선택 차원의 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

○ 2023년 합리적 선택 차원의 점수(2.77점)는 2018년 점수(2.65점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높았다.

- 세부적으로 살펴보면, 남성 집단과 여성 집단, 30~59세 집단, 중졸 이하 집단과 고졸 집단 및 대졸 이상 집단, 유배우자 집단과 사별/이혼 집단, 1인 이상 가구 집단과 2인 이상 가구 집단, 서비스/판매직 집단

39) 자살사망 및 자살시도

과 농림어업/기능/생산/노무직 집단, 월평균 가구소득 200만원 미만 집단과 400만원 이상 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단과 나쁘다는 집단, 현재 행복하다는 집단과 보통이라는 집단, 자살생각 미경험자 집단과 1년 경과 유경험자 집단, 주변인의 자살경험이 있는 집단과 없는 집단에서 2023년 합리적 선택 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

다. 자살에 대한 금기적 태도

- 자살에 대한 금기적 태도 차원의 점수는 평균 2.98점(5점 만점)이었고, 유배우자 집단, 2인 이상 가구인 집단, 월평균 가구소득 600만원 이상 집단, 중소도시 거주자 집단, 현재 행복하다는 집단, 생활 전반에 만족한다는 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 우울의심군에서 통계적으로 유의하게 높은 점수가 나타났다.
- 2023년 자살에 대한 금기적 태도 차원의 점수(2.98점)는 2018년 점수(2.86점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높았다.
 - 세부적으로 살펴보면, 남성 집단과 여성 집단, 30~59세 집단, 고졸 집단과 대졸 이상 집단, 유배우자 집단, 2인 이상 가구인 집단, 관리/전문/사무직 집단과 서비스/판매직 집단 및 학생/주부/무직 집단, 월평균 가구소득 200만원 이상 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 현재 행복하다는 집단, 자살생각 미경험자 집단과 1년 경과 유경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단과 없는 집단에서 2023년 금기적 태도 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

라. 자살에 대한 인식 부족

- 자살에 대한 인식 부족 차원의 점수는 평균 3.40점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 4번째로 높은 점수를 보였다. 유배우자 집단, 2인 이

상 가구인 집단, 월평균 가구소득 400만원 이상 집단, 대도시 거주자 집단, 현재 행복하다는 집단, 생활 전반에 만족한다는 집단, 정신건강 상태가 좋다는 집단, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단에서 인식 부족 차원의 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

○ 2023년 자살에 대한 자살에 대한 인식 부족 차원의 점수(3.40점)는 2018년 점수(3.46점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다.

- 세부적으로 살펴보면, 남성 집단, 19~29세 집단, 고졸 집단과 대졸 이상 집단, 미혼 집단과 사별/이혼 집단, 1인 가구인 집단과 2인 이상 가구인 집단, 서비스/판매직 집단과 학생/주부/무직 집단, 월평균 가구소득 200~400만원 미만 집단, 신체건강상태가 보통이라는 집단, 정신건강상태가 보통이라는 집단, 현재 행복감이 보통이라는 집단과 불행하다는 집단, 자살생각 미경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 없는 집단에서 2023년 인식 부족 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

마. 자살동기에 대한 유추

○ 자살동기에 대한 유추 차원의 점수는 평균 2.97점(5점 만점)이었고, 2인 이상 가구인 집단, 월평균 가구소득 400만원 이상 집단, 중소도시 거주자 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 우울의심군, 자살생각 1년 경과 유경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단에서 통계적으로 유의하게 높은 점수가 나타났다.

○ 2023년 자살에 대한 동기 유추 차원의 점수(2.97점)는 2018년 점수(2.88점)에 비해 통계적으로 유의미하게 높았다.

- 세부적으로 살펴보면, 남성 집단, 30~59세 집단, 고졸 집단, 유배우자 집단, 2인 이상 가구인 집단, 농림어업/기능/생산/노무직 집단, 월평균 가구소득 200만원 미만 집단과 600만원 이상 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 현재 행복하다는 집단, 자살생각 미경험자 집단과 1년 경과 유경험자 집단, 주변인의 자살행동

경험이 없는 집단에서 2023년 동기 유추 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

바. 자살에 대한 거부적 태도

○ 자살에 대한 거부적 태도 차원의 점수는 평균 3.72점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 가장 높은 점수를 보였다. 60~75세 집단 및 40~49세 집단, 유배우자 집단, 2인 이상 가구인 집단, 월평균 가구소득 400만원 이상 집단, 농림어업/기능/생산/노무직 종사자 집단 및 학생/주부/무직자 집단, 기초생활보장 수급 비해당자 집단, 대도시 거주자 집단 및 농·어촌 거주자 집단, 현재 행복하다는 집단, 생활 전반에 만족한다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 우울정상군, 자살생각 미경험자 집단 및 1년 경과 유경험자 집단에서 거부적 태도 차원의 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

○ 2023년 자살에 대한 거부적 태도 차원의 점수(3.72점)는 2018년 점수(3.84점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다.

- 세부적으로 살펴보면, 모든 성별 집단, 모든 연령 집단, 모든 최종학력 집단, 모든 혼인상태 집단, 모든 가구형태 집단, 농림어업/기능/생산/노무직을 제외한 모든 직업 집단, 600만원 이상을 제외한 모든 월평균 가구소득 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단과 보통이라는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단과 보통이라는 집단, 현재 행복하다는 집단과 보통이라는 집단, 자살생각 미경험자 집단, 주변인의 자살 행동 경험이 없는 집단에서 2023년 거부적 태도 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

사. 자살에 대한 보편화 경향

○ 자살에 대한 보편화 경향 차원의 점수는 평균 2.99점(5점 만점)이었고, 월평균 가구소득 400~600만원 미만 집단, 현재 불행하다는 집단, 생활

전반에 만족하지 않는다는 집단, 정신건강상태가 나쁘다는 집단, 우울 의심군, 자살생각 1년 미만 유경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단에서 통계적으로 유의하게 높은 점수가 나타났다.

○ 2023년 자살에 대한 보편화 경향 차원의 점수(2.99점)는 2018년 점수(3.00점)와 유사하게 나타나 10개 차원 중 유일하게 2018년과 2023년 점수 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

- 세부적으로 살펴보면, 19~29세 집단, 미혼 집단, 월평균 가구소득이 200~400만원 미만인 집단에서 2023년 보편화 경향 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

- 반면, 월평균 가구소득이 200만원 미만인 집단, 정신건강상태가 나쁘다는 집단, 자살생각 1년 경과 유경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단에서 2023년 보편화 경향 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

아. 자살에 대한 결정과정

○ 자살에 대한 결정과정 차원의 점수는 평균 2.90점(5점 만점)이었고, 30~39세 집단, 대도시 거주자 집단, 현재 행복하다는 집단, 생활 전반에 만족하지 않는다는 집단, 만성질환 이환자 집단, 우울의심군, 자살생각 1년 미만 유경험자 집단에서 통계적으로 유의하게 높은 점수가 나타났다.

○ 2023년 자살에 대한 결정과정 차원의 점수(2.90점)는 2018년 점수(2.96점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다.

- 세부적으로 살펴보면, 여성 집단, 19~29세 집단과 40~49세 집단, 대졸 이상 집단, 미혼 집단과 유배우자 집단, 2인 이상 가구인 집단, 서비스/판매직 집단, 월평균 가구소득 400~600만원 미만 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단과 보통이라는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단과 보통이라는 집단, 현재 행복하다는 집단과 보통이라는 집단, 자살생

각 미경험자 집단과 1년 미만 유경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 없는 집단에서 2023년 결정과정 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

자. 자살에 대한 예방인식

- 자살에 대한 예방인식 차원의 점수는 평균 3.41점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 3번째로 높은 점수를 보였다. 대졸 이상 집단, 유배우자 집단, 월평균 가구소득 400만원 이상 집단, 관리/전문/사무직 집단, 대도시 거주자 집단, 현재 행복하다는 집단, 생활 전반에 만족한다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 우울정상군에서 예방인식 차원의 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.
- 2023년 자살에 대한 예방인식 차원의 점수(3.41점)는 2018년 점수(3.46점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다.
 - 세부적으로 살펴보면, 남성 집단, 19~29세 집단, 미혼 집단, 2인 이상 가구인 집단, 서비스/판매직 집단, 월평균 가구소득 200~400만원 미만 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 현재 행복감이 보통인 집단, 자살생각 미경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 없는 집단에서 2023년 예방인식 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

차. 자살예방의 준비성

- 자살예방의 준비성 차원의 점수는 평균 3.44점(5점 만점)이었고, 전체 10개 차원 중 2번째로 높은 점수를 보였다. 40~49세 집단 및 60~75세 집단, 유배우자 집단, 월평균 가구소득 400만원 이상 집단, 대도시 거주자 집단, 현재 행복하다는 집단, 생활 전반에 만족한다는 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단, 자살생각 미경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단에서 예방준비성 차원의

점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

- 2023년 자살예방의 준비성 차원의 점수(3.44점)는 2018년 점수(3.53점)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다.
- 세부적으로 살펴보면, 남성 집단과 여성 집단, 19~39세 집단, 모든 최종학력 집단, 미혼 집단과 유배우자 집단, 1인 가구인 집단과 2인 이상 가구인 집단, 농림어업/기능/생산/노무직을 제외한 모든 직업 집단, 월평균 가구소득 200~400만원 미만인 집단, 신체건강상태가 좋다는 집단과 보통이라는 집단, 정신건강상태가 좋다는 집단과 보통이라는 집단, 현재 행복하다는 집단과 보통이라는 집단, 자살생각 미경험자 집단, 주변인의 자살행동 경험이 없는 집단에서 2023년 예방인식 차원의 점수가 2018년에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다.

카. 자살에 대한 태도 10개 차원 종합

- 자살에 대한 태도 10개 차원 중 자살에 대한 거부적 태도(3.72점)가 가장 높은 점수를 보였으며, 자살예방의 준비성(3.44점), 자살에 대한 예방인식(3.41점), 자살에 대한 인식 부족(3.40점)이 그 뒤를 이었다. 한편, 가장 낮은 점수를 보인 차원은 합리적 선택(2.77점)이었다.
- 이러한 양상은 2018년 조사결과에서도 동일하게 나타났다.
- 다양한 요인들과 자살에 대한 태도 간 관련성을 검증해본 결과, 연령대, 혼인상태, 가구형태, 월평균 가구소득, 지역, 현재 행복감, 생활만족도, 신체건강상태, 정신건강상태, 우울의심 여부, 자살생각 경험, 주변인의 자살행동 경험이 주목할만한 변수로 나타났다.
- 19~29세 집단은 자살예방에 부정(-) 경향성을 보였다.
- 유배우자 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성과 부정(-) 경향성이 혼재된 양상을 보였다.
- 2인 이상 가구인 집단은 자살예방에 부정(-) 경향성을 보였다.
- 월평균 가구소득이 200~400만원 미만 집단은 자살예방에 정적(+) 경

향성과 부적(-) 경향성이 혼재된 양상을 보였다.

- 대도시 거주자 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성 보인 반면, 중소도시 거주자 집단은 전반적으로 자살예방에 부적(-) 경향성을 보였다.
 - 현재 행복하다는 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성 보인 반면, 보통이라는 집단과 불행하다는 집단은 자살예방에 부적(-) 경향성을 보였다.
 - 생활 전반에 만족한다는 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성과 부적(-) 경향성이 혼재된 양상을 보였다.
 - 신체건강상태가 좋다는 집단은 전반적으로 자살예방에 정적(+) 경향성을 보였다.
 - 정신건강상태가 좋다는 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성과 부적(-) 경향성이 혼재된 양상을 보였다.
 - 우울의심군은 자살예방에 부적(-) 경향성을 보였다.
 - 자살생각 미경험자 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성을 보였으나, 자살생각 1년 미만 유경험자 집단은 자살예방에 정적(+) 경향성과 부적(-) 경향성이 혼재된 양상을 보였다.
 - 주변인의 자살행동 경험이 있는 집단은 자살예방에 정적(+) 경향과 부적(-) 경향이 혼재된 양상이 관찰되었는데, 부적(-) 경향을 갖는 차원에서 통계적으로 유의하게 점수가 더 높은 경우가 많았다.
- 2018년과 2023년 자료를 비교분석한 결과, 자살예방에 정적(+) 경향을 가진 차원들의 점수가 낮았고, 부적(-) 경향을 가진 차원들의 점수가 높았다.
- 자살예방에 정적(+) 경향을 갖는 거부적 태도, 예방준비성, 예방인식, 인식 부족 차원에서 2023년 결과가 2018년에 비해 통계적으로 유의미하게 점수가 낮았다.
 - 반면 자살예방에 부적(-) 경향을 갖는 수용적 태도, 합리적 선택, 금기적 태도, 동기 유추 차원에서 2023년 결과가 2018년에 비해 통계적

으로 유의미하게 점수가 높았다.

- 이러한 양상은 우리 국민들의 자살에 대한 태도가 부정적 방향으로 변화했음을 시사하는 결과로 주의를 요한다.

제2절 논의 및 제언

1. 주요 연구결과에 대한 논의

가. 자살생각 경험

평생 자살생각 유경험률은 14.7%로 2018년 자살실태조사 결과인 18.5%에 비해 감소하였고, 최근 1년 자살생각 유경험률도 2.1%로 2018년 3.2%⁴⁰⁾에 비해 감소하였다. 이러한 결과는 2018년 자살률이 인구 10만 명당 26.6명에서 2022년 25.2명으로 감소한 것과 일치하는 흐름으로 볼 수 있다. 자살은 다양하고 복잡한 요인으로 인해 나타난 결과이기에 자살을 예방하기 위해서는 다분야의 협력뿐만 아니라 전 국민적인 관심과 노력이 필요하다. 국가 차원에서는 2018년 1월 관계부처 합동으로 ‘자살예방 국가행동계획’을 발표하였고, 국가 자살예방정책 추진을 위한 자살예방정책과 신설 및 한국생명존중희망재단 설립, 전 국민 자살예방 생명지킴이 양성, 자살보도 권고 기준 개정 및 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인 공표, 자살고위험군에 대한 서비스 확대 등 다양한 정책들이 수립·집행되었으며, 사회 각 분야의 참여와 협력을 바탕으로 다양한 자살예방사업이 전개되었다. 향후 정교한 분석 방법을 적용한 연구가 필요하지만, 본 조사의 결과를 통해 2018년 이후 전개된 자살예방정책의 추진 기반 확립과 다부문 간 협력에 기초한 적극적인 정책 집행이 국민들의 자살생각 유경험률 감소에 효과적이었음을 미루어 짐작해 볼 수 있다.

자살생각 유경험자가 자살을 생각하게 된 주된 이유는 경제적인 어려움(중복응답 기준 44.8%), 가정생활의 어려움(중복응답 기준 42.2%), 정서적인 어려움(중복응답 기준 19.2%) 순으로 높은 응답 비율을 보였고, 1순위 응답 비율을 기준으로 2018년 조사결과와 단순비교 시 경제적인 어려움과 가정생활의 어려움(가족관계 불화, 돌봄 부담 등) 간 응답 비율의 격차가 상당히 줄어들어(8.4%p 차 vs 0.2%p 차) 가정생활의 어려움에 대한 개입이 더욱 중요해졌음을 미루어

40) 자살생각 유경험자 기준 2023년 14.5%, 2018년 16.1%

집착해 볼 수 있다. 이러한 결과는 2018년 자살실태조사 이후 코로나바이러스감염증-19 감염예방을 위한 격리 조치 등의 시행에 따른 사회적 관계망의 단절, 돌봄 체계 이용의 어려움으로 인한 가정 역할의 증대 등이 영향을 미친 것으로 추정된다. 또한 월평균 가구소득이 200만원 미만인 저소득층에서는 경제적인 어려움을 선택한 비율(중복응답 기준 62.0%)이 현저히 높고, 400~600만원 미만에서는 가정생활의 어려움을 선택한 비율(중복응답 기준 47.8%)이 가장 높으며, 600만원 이상에서는 직장 또는 업무상의 어려움을 선택한 비율(중복응답 기준 37.1%)이 가장 높게 나타난 분석결과는 소득계층에 따라 자살예방의 개입 목표 및 전략을 차별화하여 수립해야 함을 시사하고 있다. 이와 함께 경제적인 어려움과 가정생활의 어려움은 40세 이상 집단에서 선택한 비율이 높았고, 성적·시험·진로의 어려움이나 연인관계의 어려움은 39세 이하의 청·장년층에서 상대적으로 높은 비율을 보여 연령대에 따른 개입 지점의 차별화가 필요함을 시사하고 있다.

자살생각 극복 동기에 대해서는 ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것 같아서’ (중복응답 기준 56.6%), ‘그냥 참았다’ (중복응답 기준 43.5%), ‘죽음에 대한 두려움이 생겨서’ (중복응답 기준 31.0%)의 응답 비율이 높았다. 특히 1인 가구인 경우에는 ‘그냥 참았다’ (중복응답 기준 57.2%)가 가장 높은 응답 비율을 보였고, 2인 이상 가구인 경우에는 ‘가족이나 연인 등이 슬퍼할 것을 생각해서’ (중복응답 기준 62.5%)가 가장 높게 나타나 1인 가구에서의 자살고위험성을 시사하고 있다. 따라서 1인 가구를 대상으로 한 자살예방서비스 접근성 및 안전망을 강화하는 한편, 2인 이상 가구인 경우 가족 간의 유대감 및 관계의 질 제고에 중점을 둔 접근이 필요할 것이다.

자살생각 경험 시 전문가 상담을 받았다는 응답 비율은 7.3%로 2018년 4.8%에 비해 높게 나타났으며, 전문가 상담을 받지 않은 사람 중 향후 전문가 상담 의향이 있다는 응답 비율은 50.8%로 2018년 32.9%에 비해 증가한 양상을 보였다. 이러한 결과는 자살예방을 위한 도움요청행동과 전문가 상담 등을 권고하는 자살예방 홍보 및 교육 사업이 지속적으로 추진됨에 따라 나타난 성과로 해석해 볼 수 있다. 그러나 아직까지 도움을 요청하지 않

은 비율이 58.9%로 과반을 차지하였고, 전문가의 도움을 받지 않은 이유로 응답 비율이 높았던 항목이 ‘스스로 극복해야 하는 문제라고 생각해서’ (29.4%), ‘별 효과가 없을 것 같아서’ (27.3%), ‘치료비용이 걱정되어서’ (19.7%)로 나타난 결과를 고려해 볼 때, 자살생각이 자살시도로 이어지지 않게 하는 매개요인을 규명하고, 자살생각 시 전문가 등 주변의 도움에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 촉진하는 정책이 확대될 필요가 있다.

자살생각 경험에 따른 건강상태와 생활만족의 차이를 분석한 결과, 자살생각 유경험자가 미경험자에 비해 주관적 건강상태나 행복감, 생활만족도에 있어 통계적으로 유의미하게 부정적인 상태에 있고, 만성질환이나 장애, 우울 증상을 가지고 있는 것으로 나타났다. 생활만족 하위영역 중에서는 특히 건강만족도(1.00점 차이), 가족관계 만족도(0.64점 차이), 사회적 관계 만족도(0.61점 차이) 순으로 자살생각 미경험자에 비해 1년 미만 유경험자의 점수가 두드러지게 낮았다. 이는 자살예방을 위해 만성질환이나 우울에 대한 적절한 치료 및 관리사업을 더욱 확대하고, 장애인을 위한 지원서비스를 강화하며, 국민들의 삶의 질과 정신건강 증진을 위한 사회보장제도 및 사회서비스를 확충하는 노력이 필요함을 시사하는 결과이다. 특히 생활만족도와 행복감 등의 향상을 위해서는 개인적 차원에 대한 개입을 넘어 개인의 삶의 조건을 결정하는 사회제도와 경제적 요인 등을 어떻게 개선하고 관리할 것인지에 대한 종합적인 국가정책이 마련되어야 할 것이다.

나. 자살에 대한 태도

자살에 대한 태도 분석 결과, ‘자살에 대한 거부적 태도(자살은 절대로 정당화될 수 없다, 자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다 등)’, ‘자살예방의 준비성(누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무이다, 나는 자살 위기에 처한 사람을 도와줄 준비가 되어 있다)’, ‘자살에 대한 예방인식(자살은 예방될 수 있다, 자살생각을 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다 등)’ 순으로 동의 수준이 높게 나타났다. 이는 사회적 인식개선을 위한 자살예방 홍보 및 교육 사업에서 지속적으로 확산해 온 핵심 메시지들로 우리나라 국민들이 전반적으로

자살에 대해 부정적이며 자살은 예방가능하다고 인식하고 있으며, 다른 사람들의 자살예방을 위해 도울 준비가 되어있는 것으로 풀이해 볼 수 있다. 반면 ‘자살에 대한 인식 부족(자살은 아무런 경고없이 발생한다, 자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다 등)’ 차원의 점수가 높게 나타나 우리나라 국민들이 전반적으로 자살에 대한 올바른 인식이 부족함을 확인할 수 있다.

그럼에도 불구하고 2018년 조사결과와 비교 시 ‘자살은 아무런 경고없이 발생한다, 자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다’ 등 자살에 대한 인식 부족과 관련된 태도는 통계적으로 유의하게 개선된 것으로 나타났다. 중앙정부 주도로 시행하고 있는 ‘심리부검 면담 결과 보고서’를 통해 자살의 경고신호에 대한 분석내용이 매년 발표되고 있고, 자살 경고신호에 대한 콘텐츠를 포함한 자살예방 생명지킴이 교육 프로그램(보듬말 2.0, 2019)이 개발되어 대대적으로 보급되고 있는 정책 성과를 고려할 때, 자살에 대한 인식 부족과 관련된 태도가 개선된 결과는 국민들의 자살에 대한 편견과 잘못된 정보들이 교정되고 있음을 시사하고 있다.

그러나, 다른 자살에 대한 태도⁴¹⁾는 2018년 조사결과와 비교하여 전반적으로 태도가 부정적으로 변화하였다. 특히 자살생각 미경험자 집단 및 주변인의 자살행동 미경험자 집단에서의 부정적 변화가 유의미한 수준으로 나타나 추가적인 심층연구가 필요하다. 이와 함께 청년층과 중년층에서 자살에 대한 태도가 부정적으로 변화한 현상이 전체적인 부정적 변화를 견인했고, 이는 최근 5년간 20대 연령층의 자살률 증가세(연평균 증가율 5.4%) 및 60·70대 연령층의 자살률 감소세(연평균 감소율 5.6%)에 조응하는 흐름으로 볼 수 있다. 이처럼 일반 국민들의 자살에 대한 태도가 변화하고 있고, 연령대별 자살률 추이가 다르게 나타나는 등 자살 관련 현상의 지형이 바뀌어 가고 있음을 주지하여 자살예방정책의 방향성을 재정립하고, 위험도가 증가하고 있는 청년층에 특화된 자살예방 프로그램과 서비스에 대한 지원을 확대할

41) 수용적 태도, 합리적 태도, 금기적 태도, 동기 유추, 거부적 태도, 결정 과정, 예방인식, 예방준비성

필요가 있다.

다. 자살 관련 언론 및 미디어

자살사건 보도에 대해 관심이 있다는 응답 비율은 25.6%에 그쳐 2018년 조사결과인 40.9%에 비해 현저하게 감소하였고, ‘자살사건이 보도되는 것을 어떻게 생각하는가’에 대해 부정적으로 생각한다는 응답 비율이 81.3%로 2018년 78.5%에 비해 증가하였다. 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현(TV 드라마, SNS, 유튜브, 영화, 인터넷 영상 서비스 등)에 관심이 있다는 응답 비율은 13.4%였고, 이러한 자살 관련 표현에 대해 부정적으로 생각한다는 응답 비율은 89.0%로 2018년 86.1%에 비해 높게 나타났다. 자살사건 보도의 자살 시도에 대한 영향을 질문한 결과 52.0%가 영향이 있다고 응답하였으며, 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현의 경우에는 55.5%가 자살시도에 영향이 있다고 응답하였다. 이러한 결과는 국민들은 자살사건 보도 및 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대해 관심이 낮고, 이러한 행태에 대해 매우 부정적으로 인식하고 있으며, 자살시도에 미칠 부정적 영향에 대해 우려하고 있음을 시사하고 있다. 따라서 자살 관련 미디어의 부정적인 영향력을 고려하여 이를 최대한 자제해야 한다는 규범적 명제는 본 조사의 결과와 국내·외 기존 연구결과들을 통해 지지되고 있음을 확인할 수 있다.

다만, 자살사건 보도 및 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현이 자살시도에 영향을 준다는 응답 비율은 2018년 조사결과와 단순 비교 시 각각 13.1%p, 16.7%p 감소하였다. 추가적인 분석과 심층연구가 필요하나, 2019년 ‘자살 보도 권고기준’의 개정 이후 권고기준을 준수하는 보도들이 다수를 차지하고 있고, 2021년 ‘영상콘텐츠 자살 장면 가이드라인’의 제정 및 보급을 통해 공영방송을 중심으로 한 가이드라인의 준수 노력이 실천된 결과, 자살사건 보도나 미디어의 자살 관련 표현이 실제 자살시도를 부추길만큼 심각하지 않다는 인식이 확산된 것으로 풀이해 볼 수 있다.

한편, 자살생각 유경험자는 미경험자에 비해, 1년 미만 유경험자는 1년 경과 유경험자에 비해 자살사건 보도나 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현

에 대해 통계적으로 유의하게 높은 관심 비율을 보였지만, 자살사건 보도에 대해서만 부정적으로 생각하는 비율이 유의미하게 낮았고, 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현에 대해서는 자살생각 경험에 관계없이 부정적으로 생각하는 비율이 90%에 육박하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 ‘둔감화 이론’에 접목해보면, 자살생각 유경험자들은 자살사건 보도에 대한 관심이 높은 만큼 더 잦은 빈도로 이에 노출됨으로써 자살사건 보도가 자살에 미치는 영향을 상대적으로 낮게 인식하게 되었다고 해석해 볼 수 있다. 그러나 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현이 갖는 부정적 영향력에 대해서는 자살생각 유경험자도 민감하게 인식하고 있는 바 소셜미디어, 유튜브, 인터넷 커뮤니티 등 뉴미디어 콘텐츠에 대한 적절한 관리방안이 좀 더 강화될 필요가 있다.

자살 관련 보도 및 미디어 표현에 대한 정서 및 인지 반응에서 가장 높은 비율로 선택된 응답은 ‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’ (중복응답 기준 50.7%)였는데, 자살생각 1년 미만 유경험자에서는 ‘기분이 우울해졌다’ (중복응답 기준 44.4%)가 가장 높은 비율을 보였고, ‘자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다’ (중복응답 기준 42.8%)가 조금 낮은 수치로 그 뒤를 이었다. 또한 ‘나도 죽고싶다는 생각이 든다’ (중복응답 기준 14.1%), ‘자살이 익숙한 문제라고 느껴졌다’ (중복응답 기준 29.5%)는 응답 비율이 다른 집단에 비해 상대적으로 높게 나타났지만, ‘자살생각이 들 때 도움을 요청해야겠다고 생각했다’는 응답 비율 역시 28.7%로 다른 집단에 비해 높게 나타나 부정적인 측면과 긍정적인 측면이 모두 확인되었다. 이러한 결과는 자살생각 유경험자 보호를 위해 자살사건 보도나 미디어(보도 제외)의 자살 관련 표현 송출 시 자살예방상담전화 번호나 도움요청방법이 반드시 포함되어야 함을 시사하고 있다.

라. 자살예방 정책 및 자원

자살위기 상황 시 각 기관에서 도움을 받을 수 있다는 것을 알고 있는지에 대해 질문한 결과 ‘경찰(112), 소방(119)’이 81.9%로 가장 높은 인지율을

보였으며, ‘정신건강의학과 병·의원’ (69.0%), ‘보건소’ (68.7%), ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’ (53.8%) 순으로 나타났다. 자살위기 상황 시 각 기관의 이용 경험률은 ‘보건소’ (23.3%), ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’ (18.0%), ‘경찰(112), 소방(119)’ (8.1%), ‘정신건강의학과 병·의원’ (6.3%) 순으로 나타났다. 향후 자살위기 상황 시 본인이 이용하거나 타인에게 이용을 권유할 의향이 있는 자원은 ‘경찰(112), 소방(119)’ (61.8%), ‘정신건강의학과 병·의원’ (61.7%), ‘전문상담센터’ (54.0%), ‘보건소’ (52.6%) 순으로 응답 비율이 높게 나타났다. 이러한 결과는 일반 국민들이 쉽게 떠올리고 접근을 시도할 자살예방자원(서비스)이 무엇인지를 선별해주는 정보로서 의미가 크다고 볼 수 있다. 따라서 인지율과 이용(권유) 의향률이 모두 높은 ‘경찰(112), 소방(119)’, ‘보건소’, ‘정신건강의학과 병·의원’, ‘정신건강의학과 이외의 병·의원’, ‘전문상담센터’를 접점으로 하는 자살예방서비스의 확대 및 내실화가 필요하다. 또한 동네 병·의원을 1차 고위험군 발굴 창구로 활용하는 사업의 확대 움직임이 지속되고 있는데, 이에 대한 보상체계를 좀 더 강화하는 정책을 고려할 필요가 있다.

한편 정신건강문제를 중점적으로 다루는 기관으로 인지되는 ‘정신건강의학과 병·의원’ (18.0% vs 61.7%), ‘정신건강복지센터/자살예방센터’ (2.7% vs 52.1%), ‘전문상담센터’ (3.0% vs 54.0%)는 이용경험률과 이용(권유) 의향률에서 큰 차이를 보이는 결과가 관찰되었다. 이는 자살이나 정신건강 관련 서비스를 전문기관에서 받아야 한다는 당위성은 인정하지만, 실제로 이를 이용함에 있어서는 사회적 낙인에 대한 우려가 작동함을 시사하는 결과로 해석해 볼 수 있다. 따라서 이와 관련된 사회 전반의 인식개선을 위한 정책 역시 지속적으로 전개되어야 할 것이다.

자살생각 유경험자의 자원 인지도를 분석한 결과, ‘자살예방상담(1393), 정신건강상담전화(1577-0199), 생명의 전화(1588-9191), 사후대응헬프라인(1899-4567), 보건소, 정신건강의학과 이외의 병·의원’에 대한 인지도가 미경험자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 자살생각 유경험자의 자원 이용 경험률은 ‘정신건강복지센터/자살예방센터’를 제외한 모든 항목에서 미

경험자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 자살생각 유경험자의 향후 자원 이용(권유) 의향은 ‘자살예방상담, 정신건강상담전화, 사후대응헬프라인, 정신건강복지센터/자살예방센터, 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원, 정신건강의학과 이외의 병·의원’ 이 미경험자에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 이러한 결과는 자살고위험군을 표적으로 한 ‘자살예방상담, 정신건강상담전화, 사후대응헬프라인, 정신건강복지센터/자살예방센터, 보건소, 전문상담센터, 정신건강의학과 병·의원, 정신건강의학과 이외의 병·의원’에 대한 집중적인 홍보와 더불어 자살예방서비스의 양과 질을 제고하는 노력이 필요함을 시사하고 있다.

현행 자살예방정책 관련, 설문에 제시된 모든 정책 항목에 대해 도움이 된다는 응답이 75% 이상으로 나타났다. 세부적으로는 ‘자살에 대한 국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보를 확대한다’ (84.7%), ‘정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다’ (84.0%), ‘자살예방을 위한 조사와 연구를 확대한다’ (82.6%) 순으로 도움이 된다는 응답 비율이 높았다. 국가 자살예방 정책의 방향 관련, 제시된 모든 항목에 대한 동의율이 80% 이상으로 나타났다. 세부적으로는 ‘자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다’ (86.3%), ‘위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화를 확대하여야 한다’ (86.2%), ‘학교 및 직장 에서 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다’ (85.4%) ‘정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립이 필요하다’ (85.2%) 순으로 높은 동의율을 보였다. 이러한 정책 수요 결과는 사회 전반의 인식 개선 및 자살예방서비스의 접근성 향상을 위한 홍보 및 교육의 확대, 자살 예방 상담서비스의 양적·질적 확대, 효과적인 자살예방정책의 근거 마련을 위한 연구 활성화, 자살예방정책 관련 기획력 및 집행력 강화가 필요함을 시사하고 있다.

현행 자살예방정책의 도움 정도에 대한 인식은 전반적으로 자살생각 유 경험자와 미경험자 간 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목이 없었으나, ‘자해 및 자살 정보 수집·활용(자살이 자주 발생하는 지역이나 자주 이용되는 방법

을 통제한다)’에서는 자살생각 유경험자의 도움 정도 인식이 통계적으로 유의하게 낮았다. 그러므로 국민들의 자살예방정책에 대한 도움 정도 인식은 앞서 살펴본 전체적인 양상을 중심으로 판단하되, ‘자해 및 자살 정보 수집·활용’과 관련해서는 자살생각 유경험자의 인식에도 주의를 기울여 정책 설계에 반영할 필요가 있다.

또한 통계적 유의성이 담보되지는 않았지만, 자살생각 유경험자가 미경험자에 비해 도움 정도를 높게 인식하는 항목은 ‘자살 유족들에 대한 지원 대책을 강화한다’, ‘정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다’, ‘자살/자해시도자 등 자살 고위험군에 대한 지원을 강화한다’로 나타났다. 국가 자살예방정책 방향에 대한 동의율 역시 자살생각 유경험자와 미경험자 간 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목이 없었지만, 자살생각 유경험자가 미경험자에 비해 높은 동의율을 보이는 항목은 ‘자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등 다부처 차원의 종합적 지원 정책을 강화해야 한다’, ‘정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립이 필요하다’, ‘자살유족이 사회에 드러나고(스스로 숨기지 않고) 지원을 받을 수 있도록 사회적 인식이 개선되어야 한다’로 나타났다. 이러한 결과를 통해 자살 고위험군의 욕구에 기반한 자살예방을 위해서는 자살/자해시도자 및 자살유족 등 고위험군에 대한 포괄적인 지원과 상담서비스의 양적·질적 확대, 그리고 다부처 차원의 종합적인 자살예방정책 추진 강화가 필요함을 추정해 볼 수 있다.

2. 정책적 제언

가. 자살생각 경험 시 자살예방서비스로의 유입 증대를 위한 대상별 인식개선 전략의 다각화

자살을 예방하는 가장 효율적인 방법은 고위험군이 자살예방서비스 체계로 유입되어 적절한 시기에 필요한 서비스를 받도록 하는 것인데, 고위험군의 도움요청행동을 저해하는 핵심적인 환경요인은 자살에 대한 부정적 사

회 인식이라고 볼 수 있다. 따라서 우리 사회의 구성원들이 어떤 이유로든 자살생각을 경험하게 되었을 때, 자살예방서비스를 비롯한 여러 가지 도움을 요청하고 받을 수 있도록 사회적 인식이 개선되어야 한다. 이를 위해서는 먼저 중앙정부 및 지방자치단체, 자살예방 유관기관들을 중심으로 추진되는 인식개선 전략이 보다 다각화될 필요가 있다. 본 연구에서 밝혀진 바와 같이 가장 도움이 되는 자살예방정책은 ‘국민 인식개선을 위한 교육 및 홍보’, 가장 동의하는 자살예방정책의 방향은 ‘자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식개선’인 점을 고려할 때, 우선적으로 추진되어야 할 정책 분야는 상담 및 치료에 대한 거부감이나 낙인을 줄일 수 있는 대국민 자살예방 교육 및 홍보 분야라고 할 수 있다.

이와 관련하여 2024년 7월부터 의무화되는 자살예방교육이 실질적인 인식개선 효과를 창출할 수 있도록 대상별 전략을 다각화하는 노력이 필요하다. 즉, 의무 교육의 주요 대상인 청소년(학생), 직장인, 보건복지종사자의 특성을 반영하여 교육의 목적을 설정하고, 대상별 맞춤형 콘텐츠를 개발하며, 효과를 극대화하기 위한 접근 전략이 수립되어야 한다. 학생과 직장인의 경우 자살예방에 대한 인식개선을 통해 자발적으로 자살예방서비스에 유입될 수 있도록 하고, 보건복지종사자는 업무 수행 과정에서 자살 고위험군을 발굴하고 전문기관에 연계할 수 있도록 게이트키퍼로서의 역량 강화를 목적으로 해야 한다.

세부적인 콘텐츠와 운영방안은 각 대상의 발달적 특성과 소속된 집단의 특성을 고려하여야 한다. 예를 들어 청소년의 경우 WHO(2021)에서 제시한 근거 기반 전략 중 하나인 ‘사회 정서적 생활기술 증진(fostering socio-emotional life skills)’을 목적으로 정신건강에 대한 이해 능력과 문제 해결 및 스트레스 대응 능력 향상을 위한 교육이 이루어져야 할 것이다. 초등학교부터 고등학교까지 각 단계별 발달 과업에 따라 사회 정서적 생활기술 증진 교육이 이루어진다면 순차적으로 상담 및 치료에 대한 긍정적 인식이 제고되고, 자살생각을 유발하는 위기상황에서 도움을 요청할 수 있는 능력이 향상되는 효과를 기대할 수 있다.

직장 내 근로자 대상의 의무교육은 상담 및 치료에 대한 인식개선, 스트

레스 관리와 위기 대처능력 향상 등을 포함한 자살예방에 대한 인식개선을 통해 궁극적으로 개인의 자살예방역량을 강화하는데 그 목적을 두어야 한다. 이때 조직마다 특성이 다르고, 조직 내 근로자의 직무나 직위 그리고 연령에 따라 그 욕구가 다양하게 나타날 수 있으므로 ‘자살예방 의무교육 프로그램 개발의 기본 지침’을 마련하여 제공함으로써 유연하면서도 원칙이 준수되는 교육 콘텐츠 개발을 견인할 필요가 있다.

보건복지종사자 대상 의무교육은 당사자의 자살예방에 대한 인식개선 뿐만 아니라 업무상 접하는 대상자의 자살위험성 스크리닝, 일차적인 도움 제공, 전문기관에의 연계 등 자살고위험군 발견 및 서비스 연계 역량을 강화하는데 초점을 두어야 한다. 특히 일반적인 게이트키퍼들과는 달리 일차적인 도움 제공이 가능하도록 상담 관련 심층 교육이 동반되어야 할 것이다.

인식개선을 위한 전 국민 대상 홍보와 관련하여 최근 중앙부처에서 송출하는 공익광고는 매년 표적(target)이 되는 대상을 선정하고 핵심 메시지를 개발하여 전달하는 방식으로 시행되고 있다. 2018년에는 전 국민을 대상으로 ‘자살 위험신호, 읽기 전에 읽어야 합니다’로 자살을 고민하는 사람의 위험신호를 읽어서 도와줘야 한다는 메시지를 전하였으며, 2019년에는 자살 고위험군에게 ‘끊지 말고 연결하세요’로 자살예방상담전화에 연결하여 상담을 받으면 새로운 삶을 다시 살 수 있다는 희망의 메시지를 전하였다. 2020년에는 중년 남성들에게 ‘다움 대신 도움을 말하세요’로 자신의 어려움을 이야기해 달라는 메시지를 전하였다. 2021년부터 2023년에는 전 국민과 자살고위험군 전체를 표적으로 하였으며, 2021년에는 ‘당신의 이야기를 해주세요’, ‘먼저 질문해주세요’로 자살을 고민하는 사람이 이야기를 꺼낼 수 있도록 하는 촉진하는 메시지를 전하였다. 2022년에는 ‘사람을 더 하세요’, 2023년에는 ‘13,352+1393=0’으로 자살예방을 위해 사람과 함께 하고, 자살예방 상담전화 1393을 더하여 도움을 받으라는 메시지를 전하였다. 매년 자살예방 홍보 표적이 되는 대상에 따라 핵심 메시지를 개발하여 미디어 홍보를 진행하였으나, 적은 예산으로 인해 송출량이 제한적일 수밖에 없어 전 국민의 인식을 개선하는 효과는 미미하였다. 따라서 자살예방과

정신건강증진 관련 홍보 예산을 금연 홍보 예산 수준으로 확보하여 전 국민 대상 자살예방 홍보 콘텐츠의 송출량을 증가시키고, 핵심 메시지의 전달력을 높여야 한다. 관련하여 대국민 홍보의 핵심 메시지는 자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선하기 위한 내용으로 구성하고, 이를 지속적이고 일관되게 전달하려는 노력이 요구된다.

이와 함께 자살예방서비스의 효과를 부각시키는 콘텐츠의 개발이 촉진되어야 한다. 자살예방 관련 인식개선 효과를 제고하기 위해서는 위기상황 시 어떤 서비스를 어떻게 받았고, 그것이 어떻게 도움이 되었다는 사례가 늘어나고, 이러한 사례에 대한 지속적인 홍보가 필요하다. 따라서 자살예방서비스를 제공받고 긍정적인 변화를 경험한 당사자가 자신의 사례를 진솔하게 전달하는 내용의 홍보 콘텐츠를 개발하여 활용할 수 있도록 해야 한다. 이는 자살예방 관련 정책체감도까지 증진시키는 효과를 동반한다는 강점이 있다. 이러한 홍보 콘텐츠 개발 시 대상별 특성에 조응하는 메시지 유형, 홍보 수단, 노출 시기 등에 대한 맞춤형 설계도 함께 이루어져야 한다.

자살예방서비스 이용에 대한 인식개선의 가장 큰 목표는 정신건강을 관리하는 것이 신체건강을 관리하는 것처럼 매우 중요한 일상의 과제이며, 신체적으로 아플 때 병원에서 치료받는 것처럼 정신적으로 아플 때도 치료를 위해 병·의원 등 전문기관을 방문하는 것이 당연하다는 인식을 갖게 하는 것이다. 이러한 인식의 확산을 위해 ‘제5차 자살예방기본계획’ 과제 중 하나로서 신체건강 검진과 동일하게 2년 주기로 시행하는 ‘전 국민 정신건강 검진’ 사업을 조기에 추진할 필요가 있다. 정신건강 검진 대상 확대 및 검진주기 단축은 정부 차원에서 지속적으로 추진하고 있는 보건의료정책으로 고위험군을 조기에 발견하고 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 체계화하는 중요한 전략이다. 또한 일련의 검사와 결과 상담이라는 검진 과정을 통해 정신건강 치료에 대한 일반적 지식 향상 및 인식개선이 가능하고, 심리상담에 대한 부정적인 인식 또한 변화될 수 있으므로 관련 정책의 조속한 시행이 요구된다.

나. 자살에 대한 태도의 긍정적 변화를 위한 자살예방 홍보 고도화

자살예방 홍보의 중장기적 방향 및 핵심 메시지 설계 시 자살에 대한 태도 분석결과를 적용하여 홍보 전략을 고도화할 필요가 있다. 즉, 자살에 대한 태도 중 부정적인 응답율이 높게 나타난 것은 무엇이고, 이러한 태도의 원인이나 발생 기제는 무엇인지를 다각적으로 분석하여 적용함으로써 자살예방 홍보 정책을 고도화하는 노력이 요구된다. 특히, 자살생각 유경험자 및 주변인의 자살행동을 경험한 고위험군과 19~29세 청년층에서 자살에 대한 태도가 부정적으로 변화된 점을 고려할 때, 이들을 우선적인 표적집단으로 선정하고, 이들의 자살에 대한 태도 분석결과를 적용하여 홍보 전략을 수립해야 한다. 또한 자살에 대한 태도의 개선을 위해서는 일관된 방향의 메시지를 지속적이고 꾸준하게 홍보할 필요가 있으므로 홍보사업 추진에 요구되는 예산의 확대가 수반되어야 할 것이다.

다. 자살보도 권고기준 및 영상콘텐츠 자살장면 가이드라인의 고도화

현재 보급·활용되고 있는 ‘자살보도 권고기준’과 ‘영상콘텐츠의 자살장면 가이드라인’의 효과로 이전 시기보다 자살보도나 영상콘텐츠에서 가이드라인을 지키지 않는 사례는 상당 부분 감소하였다. 이는 미디어 현장에서 자정(自淨)을 위해 권고기준과 가이드라인을 준수해야 한다는 규범이 확립되고 있음을 방증하는 결과이다. 그러나 오늘날에는 전통적인 레거시 미디어를 벗어나 유튜브, SNS 등 각종 플랫폼들을 기반으로 한 뉴미디어의 점유율이 현저히 증가하고 있고, 이러한 뉴미디어들을 통해 보급되는 콘텐츠들의 영향력도 확대일로에 있다. 그럼에도 불구하고 현행 ‘자살보도권고기준3.0’에는 1인 미디어에 대한 내용이 전문(前文)에만 언급되는 수준에 그치고 있다. 이러한 문제의식에 근거하여 ‘제5차 자살예방기본계획’에서는 ‘자살보도 권고기준 4.0’ 개정을 주요 과제로 설정하고 있다. 그러므로 관련 계획에 따라 변화된 미디어 환경에 적합한 ‘자살보도 권고기준’ 및 ‘영상콘텐츠 자살장면 가이드라인’의 개정이 조속히 추진되어야 한다.

라. 자살고위험군의 자살예방서비스 이용률 향상을 위한 지지체계 강화

자살생각 유경험자의 경우 미경험자에 비해 주변에 자살사망자나 자살시도자가 있다는 응답 비율이 통계적으로 유의하게 높았으며, 자살에 대한 태도에 있어서도 주변인의 자살행동 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 자살예방에 부적(-) 경향을 보였다. 따라서 자살사망이나 자살시도로 인해 직접적인 영향을 받는 가족에 대한 유족 지원 서비스(유족원스톱서비스, 심리부검)가 제공되어야 하며, 자살사망자나 시도자가 소속된 집단 또는 지역사회에 즉각적으로 개입하여 자살사건으로 영향을 받은 사람들이 스스로를 돌보고 필요한 지원을 받을 수 있도록 자살예방서비스에 관한 정보를 제공해야 한다.

한편, 자살고위험군은 자살예방서비스를 거부하거나, 서비스 이용에 동의한 후에도 실제 참여가 저조한 경우가 많다. 그러므로 자살고위험군 가족 대상 교육과 지원 서비스 확대함으로써 가족의 지지체계로서의 기능을 강화할 필요가 있다. 즉, 자살고위험군 가족 대상 교육 및 홍보를 통해 가족의 촉진자 기능을 강화함으로써 자살고위험군의 자살예방서비스 체계에의 안정적 유입과 지속적인 서비스 이용을 견인하는 것이다. 본 조사결과 자살생각 유경험자들이 자살생각을 극복할 수 있었던 동기 중 가장 높은 비율을 보인 응답은 ‘가족이나 연인이 슬퍼할 것 같아서’ (56.6%, 중복응답 기준)로 나타난 점을 고려할 때, 자살고위험군의 지지체계에 대한 교육 및 홍보는 그 파급효과가 매우 클 것으로 전망된다.

마. 인지도 및 이용(권유) 의향이 높은 유관기관의 전문성 및 자살예방 전문기관과의 네트워크 강화

자살고위험군의 자살예방서비스 이용도 제고를 위해 자살예방자원으로서의 인지율과 이용(권유) 의향이 가장 높게 나타난 경찰(112) 및 소방(119)과 자살예방 전문기관 간 네트워크를 강화할 필요가 있다. 자살예방을 위해 도움

을 받을 수 있는 기관으로 가장 높은 인지율(81.9%)과 이용(권유) 의향(61.8%)을 보인 경찰(112) 및 소방(119)은 자살시도자 등을 발견할 시 당사자의 동의를 받기 전에 대상자의 주요 정보를 자살예방 전문기관인 정신건강복지센터 및 자살예방센터에 제공하고 있다. 이 과정에서 작동하는 경찰 및 소방의 매개자로서의 역할이 자살고위험군의 서비스 이용 및 효과에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 경찰과 소방의 역할 강화를 위해 관련 교육을 통한 정보 제공뿐만 아니라 효과적인 업무 수행을 위한 제도적 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

또한 국민들의 인지율, 이용 경험률, 이용(권유) 의향이 높은 보건소와 자살예방 전문기관 간 네트워크를 강화해야 한다. 보건소의 경우 자살예방 전문기관과 같은 건물 또는 주소지에 있는 경우가 많고, 보건소 자체적으로도 전반적인 정신건강 관련 사업을 추진하고 있으며, 일부 시·군·구의 경우 보건소에서 자살예방사업을 직접 담당하고 있기도 하다. 따라서 지역별로 보건소와 자살예방 전문기관 간 업무분장 상황에 따라 보건소 자체의 자살예방서비스 제공 역량을 강화하거나 자살예방센터 및 정신건강복지센터에의 대상자 연계가 긴밀하게 이뤄질 수 있도록 협력을 강화할 필요가 있다.

이와 함께 자살예방서비스에의 접근성 및 효과성 제고를 위해 국민들의 인지율과 이용(권유) 의향이 높은 정신건강의학과 이외의 병·의원의 전문성을 강화하고, 자살예방 전문기관과의 네트워크를 확대해야 한다. 본 조사결과 정신건강의학과 이외의 병·의원은 인지율(53.8%)과 이용(권유) 의향(51.3%)이 모두 높게 나타났다. 또한 정신건강의학과 이외의 병·의원은 심리부검 연구결과에서 자살사망자의 사망 전 방문 의료기관 중 높은 비율을 차지했으며, 국내·외 선행연구에서도 이와 일치하는 결과들이 보고되고 있다. 이에 1차 의료기관을 통한 자살고위험군 의뢰 및 네트워크 강화를 위해 정신건강의학과 이외의 병·의원에 근무하는 의료진 대상 교육과 협력사업의 확대가 필요하다.

바. 자살고위험군의 서비스 이용률 향상을 위한 자살예방 전문기관의 인지도 및 전문성 강화

자살예방 상담전화는 자살고위험군 대상 1차 상담과 지역 자살예방 전문기관으로의 연계라는 중요한 기능을 담당하고 있다. 따라서 자살예방 상담전화의 인지도 향상을 통해 이용률을 높이고, 상담 응대율과 전문성을 향상시켜 지역 자살예방 전문기관에의 연계율을 제고해야 한다. 기존에 정신건강상담전화(1577-0199)에서 담당해 온 자살예방 전화상담은 ‘1393 자살예방 상담전화’ 시스템 구축을 통해 2019년부터 독립적으로 운영되고 있다. 2024년부터는 ‘1393’이 보다 외우기 쉬운 세자리 번호인 ‘109’로 변경되었고, 장기적으로 자살예방상담전화를 일원화하는 정책이 추진되고 있다. 우선적으로는 새롭게 변경된 ‘109’ 번호의 인지도 제고와 이용률 향상을 위한 국가 차원의 적극적인 홍보가 요구되며, 전화상담 서비스의 질 향상을 위해 전문인력이 충분하게 배치되어야 한다. 이를 위해서는 무엇보다 예산의 확대가 뒷받침되어야 한다.

이와 함께 ‘109’로의 번호 통합이 실질적인 자살예방의 효과로 이어지기 위해서는 ‘109 자살예방상담’의 전문화, 자살예방서비스 전문기관으로의 단절 없는 연계 및 서비스 제공, 정신건강 이외 경제적·관계적 문제 해결을 위한 전문 서비스 연계 및 제공이 반드시 수반되어야 한다.

자살고위험군 뿐 아니라 일반 국민의 인지율, 이용 경험률, 이용(권유)의 향이 높은 정신건강의학과 병·의원과 전문상담센터가 자살예방 전문기관으로서 기능을 강화할 필요가 있다. 정신건강의학과 병·의원에서는 전문의를 통한 정신과적 진단, 약 처방, 전문적 치료와 상담이 가능하다. 또한 전문상담센터에서도 심리검사를 통한 진단과 전문기법을 적용한 상담치료가 가능하다. 따라서 이러한 전문기관에서 자살고위험군을 스크리닝하고 자살문제 해결을 위한 전문적인 상담을 활성화할 수 있도록 자살 분야에 대한 전문교육과 수퍼비전 체계를 마련하는 것이 필요하다. 또한 약물치료나 상담 외의 다각적인 지원과 사례관리가 필요한 경우 자살예방센터 및 정신건강복지센터로 연계할 수 있도록 지속적인 홍보와 협력이 이루어져야 할 것이다.

자살고위험군이 여러 채널을 통해 연결되어 최종적으로 서비스를 제공받게 되는 자살예방 전문기관은 지역 자살예방센터 및 정신건강복지센터이다. 따라서 자살고위험군이 양질의 전문 서비스를 이용할 수 있도록 지역 센터의 인프라 고도화 및 수행인력의 역량 강화가 필요하다. 아울러 개인을 둘러싼 복합적인 위기상황들이 자살의 위험성을 높이기 때문에 한 분야의 단편적인 서비스로는 원인 문제의 해결이 요원하다. 따라서 다부처 차원의 종합적인 지원이 가능하도록 지역사회 통합사례관리 체계 등과의 협업이 더욱 강화되어야 한다. 이러한 측면에서 자살예방 전달체계의 최일선에 있는 지역 자살예방센터 및 정신건강복지센터가 자살고위험군에게 전문적이고 포괄적인 서비스를 제공할 수 있도록 수행인력과 예산 규모의 확대가 요구된다.

3. 자살실태조사 관련 제언

향후 자살실태조사의 기획과 수행을 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 조사의 시행주기를 5년에서 3년으로 변경하는 안을 고려할 필요가 있다. 현재는 자살예방법에 근거하여 5년 주기로 자살실태조사가 추진되고 있는데, 5년 주기의 통계는 일반적으로도 시의성이 현저히 떨어질 뿐만 아니라 국가 자살예방정책의 근간이 되는 ‘자살예방기본계획’을 수립한 다음 해에 실시되어 기본계획에 필요한 최신의 근거자료를 제공하지 못하는 문제가 상존한다. 따라서 통계의 시의성과 활용도 제고를 위해 자살실태조사의 시행주기를 3년으로 변경할 필요가 있다.

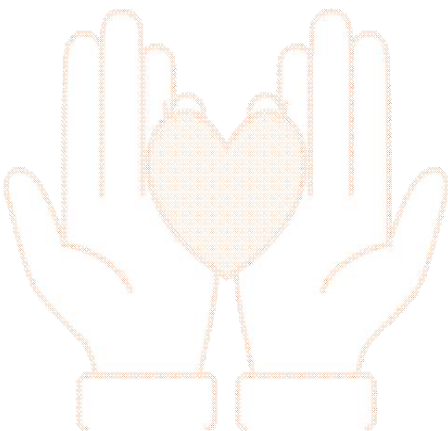
둘째, 표본규모의 확대가 필요하다. 이번 조사의 표본규모는 2,807명으로 2018년에 비해 87.1% 증가했지만, 아직까지 광역 단위의 안정적인 통계를 발표할 수 있는 수준(최소 8,000명)에는 미치지 못하고 있다. 근거 기반의 정책 수립·집행·평가를 위해서는 광역 지방자치단체 수준에서도 자살과 관련된 정보를 종합적으로 파악할 수 있는 통계가 필요하므로 자살실태조사에 대한 표본규모가 지속적으로 확대될 필요가 있다.

셋째, 조사명칭의 변경을 고려할 필요가 있다. ‘자살실태조사’라는 명

칭은 응답자들에게 거부감과 부담감을 줄 가능성이 높고, 실제 표본가구 최초 접촉 시 조사명칭 때문에 참여 설득과정이 지난해지거나 조사거부가 발생하는 경우가 발생하기도 했다. 또한 자살시도자 실태, 자살사망자 실태, 심리부검 조사 등을 포함하였던 「2013 자살실태조사」 및 「2018 자살실태조사」의 내용을 고려할 때, 인식조사만 진행하는 경우에 부합하는 조사명칭의 사용이 요구된다. 따라서 향후 조사에서는 통계청 국가승인통계에 등록된 하위명칭인 ‘자살에 대한 국민인식조사’ 등 새로운 명칭을 적용하는 방안을 적극 검토해야 한다.

넷째, 자살에 대한 태도와 관련, ‘한국형 자살에 대한 태도’ 척도의 개발이 요구된다. 2013년 조사부터 지속적으로 사용되고 있는 ATTS(Renberg & Jacobsson, 2003)는 문항 수가 많아 조사부담이 높은 데다가 문항 수에 비해 차원의 수(10개)도 많고, 구인타당도 역시 충분히 확보되지 못한 제한점을 가진다. 또한 자살과 안락사에 대한 구분이 모호하고, 일부 개별 문항과 차원들이 자살예방에 있어 어떠한 함의를 갖는지에 대한 논란이 있다. 이와 함께 자살과 관련된 한국적 특수성이 반영되지 못하여 경제적 문제로 인한 자살이나 살해 후 자살, 사회적 타살이라고 볼 수 있는 내몰린 자살 등에 대한 인식과 태도는 파악할 수 없다는 한계가 있다. 따라서 ‘한국형 자살에 대한 태도’ 척도를 개발하여 향후 자살실태조사에 활용함과 동시에 각종 정책 수립 및 연구 수행에 필요한 측정도구를 제공할 필요가 있다.

참고문헌



참고문헌

- 강지원, 장숙량, 김해송, 김민경, 김현수, 주지영, 이경영, 김유경 (2023). 같지만 다른 그들, 청년: 성별 자살생각과 자살 시도 영향요인의 탐색 연구. **보건사회연구**, 43(1), 69-84.
- 고경남, 이상욱, 박종익 (2020). 자살 사고와 자살 시도가 있거나 없는 개인의 자살 보도에 대한 태도 연구. **생물정신의학**, 27(1), 9-17.
- 고은혜, 송선미, 허순임, 김혜영 (2021). 경제적 불안정이 자살생각 경험에 미치는 영향: 중·노년기 장애인과 비장애인의 비교를 중심으로. **보건사회연구**, 41(2), 240-258.
- 국립정신건강센터. (2021). **2021년 정신건강실태조사 보고서**. 보건복지부.
- 김나리, 권호인 (2022). 자살 사고를 가진 20-30대 성인의 도움요청의도에 영향을 미치는 요인. **한국융합학회논문지**, 13(4), 469-475.
- 김선희, 손연정 (2022). 복합 만성 질환을 가진 노인의 자살생각 관련요인: 2017 지역사회 건강조사자료 활용. **Korean Journal of Health Promotion**, 22(4), 201-210.
- 김주연, 김준희, 박정숙, 이미경, 방영룡, 김성환, 박재홍 (2020). 노인 자살 시도자의 자살태도. **노인정신의학**, 24(1), 17-21.
- 김혜선, 박혜선, 정영미 (2022). 청소년의 자살 생각·계획·시도 추이: 청소년 건강행태조사 중심으로(2011-2020년). **의료경영학연구**, 16(1), 37-48.
- 김혜진, 김지은, 송인한 (2020). 친구·동료·지인의 자살이 자살생각에 미치는 영향과 보호요인으로서의 가족기능. **한국사회복지조사연구**, 64, 65-90.
- 노법래 (2017). **복지국가와 자살에 관한 비교사회정책연구: 공적 사회 서비스의 중재효과를 중심으로**. 서울대학교 박사학위논문.
- 대만국립자살예방관리센터(全國自殺防治中心). (2023. 9. 10.). **2023년도 대만 자살예방관리학회 연례회의 및 학술세미나 보도자료(<2023 台灣自殺防治學會年會暨學術研討會>新聞稿)**. <https://www.tsos.org.tw/bulletin/cp>

ageMore?pagelId=web.8&blockId=8&category=21

대만국립자살예방관리센터(全國自殺防治中心). (2023. 10. 17.). **2021년 자살 예방관리연례보고서(中華民國110年自殺防治年報)**. <https://www.tsos.org.tw/media/5605>

대만위생복지부(衛生福利部), 대만 국립자살예방관리센터(全國自殺防治中心). (2023. 3. 22.). **2022년도 국립자살예방관리센터 연말성과보고서(「全國自殺防治中心計畫」案 111年度期末成果報告)**. 대만 위생복지부(衛生福利部). <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/lp-4905-107.html>

박상훈, 이상직, 김용희, 문지혜, 황희정 (2021). 높은 자살률, 무엇이 문제이고 무엇이 문제가 아닌가: 국민통합의 관점에서 본 한국의 자살률. **국가미래전략 Insight**, 22, 1-67.

박성준 (2019). 청소년 자살률에 영향을 미치는 지역적 요인. **정신건강과 사회복지**, 47(1), 174-203.

박종익, 김성완, 남윤영, 문은수, 유제춘, 이수정, 임미래, 장재승, 주진형, 차보석, 최정석, 고정아, 이상욱, 주종현 (2012). **2012 자살실태조사 연구보고서**. 보건복지부. https://www.kfsp.or.kr/web/board/15/30/?pMENU_NO=249

서민효, 최병무, 김성환, 박재홍 (2018). 만성 신체질환이 자살사고에 미치는 영향. **생물치료정신의학**, 24(1), 40-45.

신정우, 천미경, 전예지, 진재현 (2022). 보건복지통계 현황과 발전 과제: 보건복지부 소관 국가승인통계를 중심으로. **보건복지포럼**, 313, 35-47.

안용민, 지선하, 박종익, 김경일, 김보라, 김세현, 김은영 (2014). **2013 자살 실태조사**. 보건복지부. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>

안용민, 위대한, 박형근, 김정현, 홍민석, 신다운, 김민혁, 홍기정, 김종환, 송경준, 유종희, 김유리, 한창수, 백종우, 권세원, 허영혜 (2019). **2018 자살 실태조사**. 보건복지부. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>

- 이동훈, 엄희준, 정다송, 이다미 (2023). 베르테르 효과와 파파게노 효과에 관한 체계적 문헌고찰: 미디어의 자살관련 내용 노출이 자살행동에 미치는 영향이 실재하는가? **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 35(3), 1023-1053.
- 이순주, 강상경(2021). 자살의 주원인에 관한 개인 및 지역 수준의 요인 분석. **정신건강과 사회복지**, 49(3), 84-110.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래 (2020). **2020년도 노인실태조사**. 보건복지부. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>
- 이창숙, 강상경 (2020). 기초지방자치단체의 사회복지예산 비중이 지역 노인 자살률에 미치는 영향: 도시와 농어촌의 차이를 중심으로. **보건사회연구**, 40(1), 394-427.
- 이태호, 허순임 (2022). 자살예방정책이 노인자살률 감소에 미치는 영향 분석. **한국콘텐츠학회논문지**, 22(7), 318-331.
- 이홍식, 김동현, 김용구, 남윤영, 류성곤, 박병철, 배재남, 서동우, 오강섭, 우종민, 유승호, 유영권, 육성필, 이광자, 이동우, 이명수, 이병철, 이분희, 이영문...홍강의. (2007). **자살의 이해와 예방**. 학지사.
- 일본재단(日本財団). (2021. 8. 31.). **일본재단 아이의 살아가는 힘 지원 프로젝트 제4차 전국자살의식조사 보고서**(日本財団子どもの生きていく力サポートプロジェクト 『日本財団第 4 回自殺意識調査』報告書). https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/08/new_pr_20210831_05.pdf
- 일본재단(日本財団). (2023. 4. 6.). **일본재단 아이의 살아가는 힘 지원 프로젝트 제5차 전국자살의식조사 보고서**(日本財団子どもの生きていく力サポートプロジェクト 『日本財団第 5 回自殺意識調査』報告書). https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2023/04/new_pr_20230407_02.pdf
- 일본후생노동성(厚生労働省). (2023. 11. 27.). **2023년 자살대책백서**(令和 5 年

- 版自殺対策白書) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2023.html
- 조혜정 (2018). 청장년 성인의 첫 번째 자살생각 발생시점에 대한 영향 요인: 빈곤집단과 비빈곤집단의 비교. **정신건강과 사회복지**, 46(4), 63-87.
- 중앙자살예방센터. (2019). **자살예방백서**. 보건복지부. <https://www.kfsp.or.kr/home/kor/board.do?menuPos=80>
- 질병관리청. (n.d.). **국민건강영양조사**. <https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/main.do>
- 질병관리청. (2022. 11. 28.). **국민건강영양조사 제8기 3차년도(2021) 결과 발표 자료집**. https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04_03.do
- 질병관리청. (2022. 12.). **국민건강영양조사 기반의 성인 정신건강 심층보고서**. https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04_02.do
- 통계청. (2023). **2023년 자체통계품질진단 매뉴얼**. 통계청 품질관리과.
- 하영진 (2022). 생애주기별 첫 번째 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **사회과학연구**, 33(3), 59-76.
- 한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소. (n.d.). **한국복지패널**. <https://www.koweps.re.kr:442/about/greeting.do>
- 한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소. (2023. 4. 7.). **2022년 한국복지패널 조사분석보고서**. <https://www.koweps.re.kr:442/research/report/view.do>
- 한국생명존중희망재단 정책연구팀. (2022). 국내외 자살 현황 분석: ‘2021년 사망원인통계’, ‘2022 OECD Health Data’를 중심으로. **KFSP 리서치 브리프**, 17, 1-28.
- 한국통계진흥원. (2019). 「자살실태조사」 2019년 정기통계품질진단 결과보고서. 통계청. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10409060100&bid=67&act=view&list_no=379824
- American Foundation for Suicide Prevention, National Action Alliance for Suicide Prevention, Suicide Prevention Resource Center. (n.d.) *Suicide*

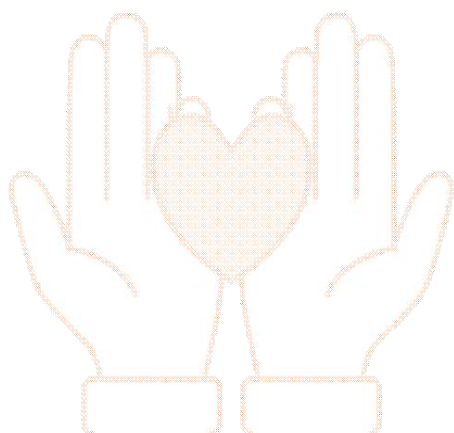
- Prevention Now*. <https://suicidepreventionnow.org>
- Amudhan, S., Gururaj, G., Varghese, M., Benegal, V., Rao, G. N., Sheehan, D. V., Kokane, A. M., Chavan, B. S., Dalal, P. K., Ram, D., Pathak, K., Singh, R. K. L., Singh, L. K., Sharma, P., Saha, P. K., Ramasubramanian, C., Mehta, R. Y., & Shibukumaret, T. M. (2020). A Population-based Analysis of Suicidality and Its Correlates: Findings from the National Mental Health Survey of India, 2015-16. *Lancet Psychiatry*, 7(1), 41-51.
- Australian Government Department of Health and Aged Care, Australian Bureau of Statistics. (2023, October 5). *National Study of Mental Health and Wellbeing*. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-study-mental-health-and-wellbeing/2020-2022>
- Durkheim, E. (2008). 자살론. (황보종우, 역). 청아출판사. (원본 출판 1897년)
- Finnish Government Ministry of Social Affairs and Health. (2020, May 14). *National Mental Health Strategy and Programme for Suicide Prevention 2020-2030*. <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/national-mental-health-strategy-2020-2030>
- Finnish Institute for Health and Welfare(THL). (2023, June 30). *STATISTICAL REPORT: The adult population's well-being and health—Healthy Finland survey 2022*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146801/Tilastoraportti_Terve_Suomi_2022_EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Health Service Executive(HSE) of Ireland. (n.d.). *Connecting for Life*. <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/connecting>
- Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Krysiniska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of Suicidal Behavior with Exposure to Suicide and Suicide Attempt: A Systematic Review and Multilevel

- Meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(3), e1003074.
- HSE National Office for Suicide Prevention. (2022, July). *Annual Report 2022*. <https://www.nsrp.ie/wp-content/uploads/2023/08/NSRF-Annual-Report-2022-digital.pdf>
- Huang, C. Y., Huang, Y. T., Lin, Y. H., Chi, Y. C., Chang, S. S., & Chen, Y. Y. (2021). Factors Associated with Psychological Impact of Celebrity Suicide Media Coverage: An Online Survey Study. *Journal of Affective Disorders*, 295, 839-845.
- Irish Government Department of Health. (2020, November 25). *Minister for Health and Minister for Mental Health extend National Suicide Reduction Strategy to 2024*. <https://www.gov.ie/en/press-release/3a39c-minister-for-health-and-minister-for-mental-health-extend-national-suicide-reduction-strategy-to-2024>
- Irish Government Department of Health. (n.d.). *Healthy Ireland Survey 2022*. <https://www.gov.ie/en/publication/f9e67-healthy-ireland-survey-2022/?referrer=http://www.gov.ie/hisurvey/#mental-health-and-suicide-awareness>
- Koh, Y. S., Y, Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Chow, W. L., Chong, S. S., & Subramaniam, M. (2023). Prevalence and Correlates of Suicide Planning and Attempt Among Individuals with Suicidal Ideation: Results from a Nationwide Cross-sectional Survey. *Journal of Affective Disorders*, 328, 87-94.
- Lee, H., Rhee S. J., Kim, M. J., Park, C. H. K., Yang, J. H., Son, K., Park, J. I., & Ahn, Y. M. (2023). Shifting attitudes toward suicide over time: A latent profile analysis using the Korea National Suicide Survey. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-13.
- McDonnell, S., Flynn, S., Shaw, J., Smith, S., McGale, B., & Hunt, I. M. (2022). Suicide bereavement in the UK: Descriptive findings from a nati

- onal survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(5), 887-897.
- Nicholas, A., Niederkrotenthaler, T., Reavley, N., Pirkis, J., Jorm, A., & Spittal, M. J. (2020). Belief in Suicide Prevention Myths and Its Effect on Helping: A Nationally Representative Survey of Australian Adults. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-12.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2023, July 3). *Health Statistics 2023*. <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>
- Phillips, J. A., & Luth, E. A. (2020). Beliefs About Suicide Acceptability in the United States: How Do They Affect Suicide Mortality? *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 75(2), 414-425.
- Pompili, M., O' Connor, R. C., & Heeringen K. (2020). Suicide Prevention in the European Region. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(Suppl 1), S8-S20.
- Sen, A. K. (1998). Mortality as an indicator of economic success and failure. *The Economic Journal*, 108(446), 1-25.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). *2022 National Survey on Drug Use and Health Releases*. <https://www.samhsa.gov/data/release/2022-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023, November 13). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2022 National Survey on Drug Use and Health*. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/report/2022-nsduh-annual-national-report>
- Suicide Prevention Australia. (n.d.). *Annual Report 2021-2022*. https://www.suicidepreventionaust.org/wp-content/uploads/2022/10/Suicide-Prevention-Australia_Annual-Report_2021-2022.pdf

- U.S. Department of Veterans Affairs. (2020, June 17). *PREVENTS: The President's Roadmap to Empower Veterans and End a National Tragedy of Suicide*. [https://www.va.gov/PREVENTS/docs/PRE-007-The -PREVENTS-Roadmap-1-2_508.pdf](https://www.va.gov/PREVENTS/docs/PRE-007-The-PREVENTS-Roadmap-1-2_508.pdf)
- U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Surgeon General, National Action Alliance for Suicide Prevention. (2021, March 26). *The Surgeon General's Call to Action: TO IMPLEMENT THE NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION*. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/sprc-call-to-action.pdf>
- Wang, Y. T., Chang, S. S., Chi, Y. C., Wu, K. C. C., & Chen, Y. Y. (2023). Suicide Misconceptions and Attitudes Toward Suicide Prevention Measures in Taiwan: A National Survey Study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 44(6), 477-484.
- World Health Organization. (2014, August 17). *Preventing suicide: A global imperative*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

부록: 조사표



부록: 조사표

2023년 자살에 대한 국민인식조사



안녕하십니까?

이 조사는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제11조에 따라 국민의 자살에 관한 인식도와 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하고자 진행하는 조사로 약 30분 정도 걸릴 예정입니다. 이 조사는 귀하의 동의가 있어야만 진행하며, 진행 중간에 참여를 원치 않으면 중단하실 수 있습니다.

응답해 주신 정보는 자살예방 정책수립 및 정책지원 프로그램 개발 등의 근거자료로만 활용하며, 이 조사의 설문 내용과 개인 신상은 「통계법」 제33조에 의해 비밀이 보장됩니다.

바쁘시더라도 시간을 내서 국가 자살예방 사업의 활성화를 위하여 도와주시기 바랍니다.
감사합니다.

※ 이 조사는 국가에서 지정한 국가승인통계 조사입니다. 수집한 자료는 통계 목적으로만 이용하여 「통계법」에 따라 비밀이 보장됩니다.

※자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률

[자살예방법 제11조(자살실태조사)]

① 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 5년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.

② 제1항에 따른 자살실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 성별·나이·학력, 혼인 및 취업 상태 등 조사대상자의 일반적 특성에 관한 사항
2. 자살에 관한 생각, 자살을 시도한 횟수 등 조사대상자의 자살 위험요인에 관한 사항
3. 신문·방송 및 인터넷 등 언론의 자살보도가 자살에 미치는 영향에 관한 사항
4. 그 밖에 자살실태 및 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 필요한 사항

※통계법 제5장 통계응답자의 의무 및 보호 등

[통계법 제 5장 제33조(비밀의 보호)]

- ① 통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

[통계법 제 5장 제34조(통계종사자 등의 의무)]

통계종사자, 통계종사자이었던 자 또는 통계작성기관으로부터 통계 작성업무의 전부 또는 일부를 위탁받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 사항을 업무 외의 목적으로 사용하거나 다른 자에게 제공하여서는 아니 된다.

2023년

• 조사주관: 보건복지부

• 조사 수행: 한국생명존중희망재단

• 실사기관: 한국리서치

2023년 자살에 대한 국민인식조사

관리사항	조사구 번호(고유번호)				거처번호			가구번호		

조사원 기재란	응답자 정보	주소	_____시·도 _____시·군·구 _____읍·면·동 세부주소 _____		
		성별	①남성 ②여성		
		연령대	①만19~29세	②만30~39세	③만40~49세
			④만50~59세	⑤만60~75세	
		성명	_____		
		집전화	_____ - _____ - _____		
		휴대전화	_____ - _____ - _____		
	면접원 정보	면접원 ID	_____		
		성명	_____		
		조사 일시	_____월 _____일 _____시 _____분부터 ()분간 진행		
	특이 사항	_____			



A. 일반 특성

문1. 귀하의 **성별**은 무엇입니까?

1. 남성
2. 여성

문2. 귀하의 생년월은 어떻게 되십니까?

주민등록상 출생년도가 아닌 실제 출생년도를 응답해 주십시오.

1. ()년
2. ()월

문3. 귀하의 **혼인상태**는 어떠합니까?

1. 미혼
2. 배우자 있음(사실혼 포함)
3. 사별
4. 이혼
5. 별거

문4. 귀하의 **가구 구성**은 다음 중 어디에 해당합니까?

1) 1세대	1. 1인 가구
	2. 부부(응답자 + 배우자)
	3. 기타 : 위의 1, 2를 제외한 모든 1세대 가구
2) 2세대	4. 부부+자녀
	5. 한부모+자녀
	6. 기타 : 위의 4, 5를 제외한 모든 2세대 가구
3) 3세대	7. 3세대 이상 가구

문5. 귀하께서는 **정규 교육**을 어디까지 받았습니까?

졸업 기준으로 응답해 주십시오

1. 안 받았음 -> 문6
2. 초등학교 -> 문5-1
3. 중학교 -> 문5-1
4. 고등학교 -> 문5-1
5. 대학(4년제 미만) -> 문5-1
6. 대학교(4년제 이상) -> 문5-1
7. 대학원 석사 과정 -> 문5-1
8. 대학원 박사 과정 -> 문5-1

문5-1. 해당 **교육 과정의 이수 여부**는 다음 중 무엇입니까?

1. 졸업
2. 재학
3. 수료
4. 휴학
5. 중퇴

문6. 귀하께서는 **최근 1주일 동안** 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급가족종사자로 **일하신 적이** 있습니까?

원래 일을 하고 있지만 일시 휴직상태도 일을 하신 경우에 포함됩니다.

1. 예 -> 문6-1
2. 아니오 -> 문7

문6-1. 귀하의 **직업**은 다음 중 무엇입니까?

1. 관리자
2. 전문가 및 관련 종사자
3. 사무 종사자
4. 서비스 종사자
5. 판매 종사자
6. 농림어업 숙련 종사자
7. 기능원 및 관련 기능 종사자
8. 장치·기계 조작 및 조립 종사자
9. 단순노무종사자
10. 군인(직업군인)
11. 기타()

문6-2. 귀하께서 하시는 일은 다음 중 어디에 해당됩니까?

1. 고용주 및 자영업자
2. 임금근로자
3. 무급가족종사자

문7. 귀댁은 현재 기초생활수급자(구, 생활보호대상자 혹은 영세민)에 해당됩니까?

1. 그렇다
2. 현재는 아니지만, 과거 기초생활수급자였던 적이 있다.
3. 아니다

문8. 귀댁의 지난 2022년 가구 총 소득은 얼마입니까?

귀하를 비롯한 모든 가구원의 소득을 합하여 세금 공제 전 기준으로 응답해 주십시오.

※ 근로 및 사업 소득, 자산 소득, 공적·사전이전소득, 사회보험수혜금 등이 모두 포함됩니다.

()만원

문8-1. 귀댁의 지난 2022년 가구 총 소득은 얼마입니까? 아래 보기 중에서 골라 주시기 바랍니다.

귀하를 비롯한 모든 가구원의 소득을 합하여 세금 공제 전 기준으로 응답해 주십시오.

※ 근로 및 사업 소득, 자산 소득, 공적·사전이전소득, 사회보험수혜금 등이 모두 포함됩니다.

1. 연 평균 1,200만원 미만
2. 연 평균 1,200~2,400만원 미만
3. 연 평균 2,400~3,600만원 미만
4. 연 평균 3,600~4,800만원 미만
5. 연 평균 4,800~6,000만원 미만
6. 연 평균 6,000~7,200만원 미만
7. 연 평균 7,200~8,400만원 미만
8. 연 평균 8,400만원 이상



B. 건강 및 생활 만족도

문9. 귀하께서는 본인의 주관적 신체 건강이 어떠하다고 생각하십니까?

1. 매우 좋다
2. 좋은 편이다
3. 보통이다
4. 나쁜 편이다
5. 매우 나쁘다

문10. 귀하께서는 본인의 주관적 정신 건강이 어떠하다고 생각하십니까?

1. 매우 좋다
2. 좋은 편이다
3. 보통이다
4. 나쁜 편이다
5. 매우 나쁘다

문11. 귀하께서는 의사의 진단을 받은 만성질환이 있습니까?

1. 예 → 문11-1
2. 아니오 → 문12

문11-1. 귀하께서 진단받은 만성질환을 모두 체크해 주십시오.

1. 고혈압
2. 당뇨
3. 이상지질혈증(고지혈증)
4. 심뇌혈관질환(예 : 협심증, 심근경색증, 뇌졸중(중풍) 등)
5. 간질환(예 : 만성간염, 문형/C형, 알코올성 간염, 간경화증 등)
6. 만성하기도 질환(예 : 천식, 폐기종, 만성폐쇄성질환(COPD) 등)
7. 근골격계질환(예 : 무릎관절염, 퇴행성 관절염, 류마티스성 관절염, 추간판장애, 골다공증 등)
8. 갑상선 기능장애(예 : 갑상선 기능저하증, 항진증)
9. 악성신생물(암)(예 : 위암, 대장암, 폐암, 간암 등)
10. 만성신부전증
11. 정신장애(예 : 우울장애, 불안장애, 양극성장애 등)
12. 기타()

문12. 귀하께서는 장애가 있습니까? 있다면, 그 정도는 어떠하십니까?

1. 장애 없음
2. 장애정도가 심한 장애인(기존1~3급)
3. 장애정도가 심하지 않은 장애인(기존4~6급)
4. 비등록 장애인(보호처 등록 장애인 포함)

문13. 귀하께서는 현재 본인이 얼마나 행복하다고 생각하십니까?

1. 매우 행복하다
2. 약간 행복하다
3. 보통이다
4. 약간 불행하다
5. 매우 불행하다

문14. 귀하께서는 다음 각 항목에 대하여 얼마나 만족하십니까?

구분	매우 만족	대체로 만족	그저 그렇다	대체로 불만족	매우 불만족
1. 건강	①	②	③	④	⑤
2. 가족 수입	①	②	③	④	⑤
3. 주거 환경	①	②	③	④	⑤
4. 가족 관계	①	②	③	④	⑤
5. 사회적 관계	①	②	③	④	⑤
6. 직업 / 학교	①	②	③	④	⑤
7. 여가생활	①	②	③	④	⑤
8. 위의 사항을 모두 고려할 때, 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?	①	②	③	④	⑤

문15. 귀하는 지난 1주일 간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?

※ 조사시점(2023년 조사일 현재)을 기준으로 지난 1주일간에 대해 응답해 주십시오.

구분	극히 드물다 (일주일에 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일에 1~2일간)	종종 있었다 (일주일에 3~4일간)	대부분 그랬다 (일주일에 5일 이상)
1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
2. 비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
3. 상당히 우울했다.	①	②	③	④
4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
5. 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다).	①	②	③	④
6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
7. 큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
9. 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
11. 도무지 뭘 해나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④



C. 주변인의 자살행동

문16. 귀하의 주변인 중 '**자살로 사망한 사람**'이 있습니까?

있다면 모두 선택해 주시기 바랍니다.

1. 아버지/어머니	-> 문16-1
2. 형제/자매	-> 문16-1
3. 자녀	-> 문16-1
4. 배우자/연인관계	-> 문16-1
5. 친척	-> 문16-1
6. 친구/학교 동기	-> 문16-1
7. 회사 동료/학교 선후배	-> 문16-1
8. 기타()	-> 문16-1
9. 없음	-> 문17

문16-1. '**자살로 사망한 사람**'이 있다면, 자살로 사망한 시점은 언제입니까?

가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다.

1. 1년 미만
2. 1년 이상~3년 미만
3. 3년 이상~5년 미만
4. 5년 이상~10년 미만
5. 10년 이상~20년 미만
6. 20년 이상

문16-2. '**자살로 사망한 사람**'이 있다면, 자살로 사망한 분과는 친밀하셨습니까?

가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다.

1. 매우 그렇다
2. 그렇다
3. 보통이다
4. 그렇지 않다
5. 전혀 그렇지 않다

문17. 귀하의 주변인 중 '자살을 시도한 사람'이 있습니까?

있다면 모두 선택해 주시기 바랍니다.

1. 아버지/어머니	-> 문17-1
2. 형제/자매	-> 문17-1
3. 자녀	-> 문17-1
4. 배우자/연인관계	-> 문17-1
5. 친척	-> 문17-1
6. 친구/학교 동기	-> 문17-1
7. 회사 동료/학교 선후배	-> 문17-1
8. 기타()	-> 문17-1
9. 없음	-> 문18

문17-1. '자살을 시도한 사람'이 있다면, 자살을 시도한 시점은 언제입니까?

가장 최근의 경험을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다.

1. 1년 미만
2. 1년 이상~3년 미만
3. 3년 이상~5년 미만
4. 5년 이상~10년 미만
5. 10년 이상~20년 미만
6. 20년 이상

문17-2. '자살을 시도한 사람'이 있다면, 자살을 시도한 분과는 친밀하십니까?

가장 최근의 경험으로 응답해 주시기 바랍니다.

1. 매우 그렇다
2. 그렇다
3. 보통이다
4. 그렇지 않다
5. 전혀 그렇지 않다



D. 자살에 대한 태도 (ATTS, Attitudes towards suicide)

문18. 다음은 자살에 대한 귀하의 의견을 묻는 질문입니다.

귀하의 의견과 가장 일치하는 항목을 골라 주시기 바랍니다. 옳고 그른 답은 없습니다.

구분	매우 동의함	동의함	잘 모르겠음	동의하지 않음	매우 동의하지 않음
1. 자살생각을 가진 사람을 돕는 것은 항상 가능하다.	①	②	③	④	⑤
2. 자살은 절대로 정당화될 수 없다.	①	②	③	④	⑤
3. 자살하는 것은 가족들에게 가장 나쁜 짓을 하는 것이다.	①	②	③	④	⑤
4. 대부분의 자살 시도는 충동적인 행동이다.	①	②	③	④	⑤
5. 자살은 불치병을 마감하기 위한 합당한 수단이다.	①	②	③	④	⑤
6. 누군가 자살하겠다는 결심을 한다면 아무도 그 사람을 막을 수 없다.	①	②	③	④	⑤
7. 누군가에게 복수하거나 처벌하려고 자살시도를 하는 경우가 많다.	①	②	③	④	⑤
8. 자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
9. 누군가의 자살을 막기 위해 애쓰는 것은 인간의 의무다.	①	②	③	④	⑤
10. 누군가 자살한다면 오랜 시간 동안 심사숙고한 결과이다.	①	②	③	④	⑤
11. 만약 당신이 자살에 대하여 질문한다면 누군가의 마음에 자살생각을 유발할 위험이 있다.	①	②	③	④	⑤
12. 자살한다고 위협하는 사람들이 실제로 자살을 하는 경우는 드물다.	①	②	③	④	⑤
13. 자살은 말하지 않아야 하는 주제이다.	①	②	③	④	⑤
14. 외로움은 나에게 자살하는 이유가 될 수 있다.	①	②	③	④	⑤
15. 거의 모든 사람들은 자살에 대하여 한두 번 생각을 한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
16. 자살만이 유일한 합리적 해결책인 상황이 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 나는 실제로 자살할 생각이 없더라도 자살할 것이라고 말할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
18. 자살은 때때로 관련된 사람들에게 구제책이 될 수 있다.	①	②	③	④	⑤
19. 젊은이들의 자살은 아직 삶의 가능성이 무한하기 때문에 특히 이해할 수 없다.	①	②	③	④	⑤
20. 만약 내가 심한 불치병에 걸린다면 자살을 고려할 것이다.	①	②	③	④	⑤

2023년 자살에 대한 국민인식조사

구분	매우 동의함	동의함	잘 모르겠음	동의하지 않음	매우 동의하지 않음
21. 자살을 한 번 생각했던 사람은 절대로 그 생각을 버리지 못한다.	①	②	③	④	⑤
22. 자살은 아무런 경고 없이 발생한다.	①	②	③	④	⑤
23. 대부분의 사람들은 자살에 관한 이야기를 꺼린다.	①	②	③	④	⑤
24. 누군가 자살을 원한다면 그 사람의 일임으로 우리가 간섭하지 말아야 한다.	①	②	③	④	⑤
25. 사람들을 자살로 내모는 것은 주로 외로움이다.	①	②	③	④	⑤
26. 자살시도는 기본적으로 도움을 요청하는 신호이다.	①	②	③	④	⑤
27. 사람들이 어떻게 자신의 생명을 스스로 끊을 수 있는지 나는 대체로 이해가 가지 않는다.	①	②	③	④	⑤
28. 누군가 자살에 대하여 생각하고 있음에도 불구하고 가족들은 대개 무슨 일이 진행되고 있는지를 알지 못한다.	①	②	③	④	⑤
29. 심한 불치병으로 괴로워하는 사람이 죽고 싶다고 표현한다면 그렇게 하도록 도움을 받아야 한다.	①	②	③	④	⑤
30. 나는 자살위기에 처한 사람과 접촉을 해서 도와줄 준비가 되어 있다.	①	②	③	④	⑤
31. 누구든지 자살할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
32. 나는 심한 불치병으로 괴로워하는 사람들이 자살하는 것을 이해할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
33. 자살에 대하여 이야기하는 사람들이 반드시 자살을 하는 것은 아니다.	①	②	③	④	⑤
34. 사람들은 자신의 생명을 스스로 끊을 권리가 있다.	①	②	③	④	⑤
35. 대부분의 자살시도는 친한 사람과의 갈등 때문이다.	①	②	③	④	⑤
36. 만약 내가 심한 불치병으로 괴로워진다면 자살을 할 수 있게 도움을 얻고 싶을 것이다.	①	②	③	④	⑤
37. 자살은 예방될 수 있다.	①	②	③	④	⑤



E. 미디어 요인

문19. 귀하께서는 자살 사건을 보도하는 기사를 관심 있게 보는 편입니까?

1. 예 → 문19-1
2. 아니오 → 문20

문19-1. 있다면, 어떤 내용에 관심이 있습니까?

해당하는 것을 모두 골라 주시기 바랍니다.

1. 자살 방법
2. 자살 원인
3. 자살 장소
4. 유명인 자살
5. 자극적인 헤드라인
6. 기타()

문20. 귀하께서는 자살 사건이 기사로 보도되는 것을 어떻게 생각하십니까?

1. 매우 긍정적으로 생각한다
2. 긍정적으로 생각하는 편이다
3. 부정적으로 생각하는 편이다
4. 매우 부정적으로 생각한다.
5. 잘 모르겠다

문21. 귀하께서는 자살 사건을 보도하는 기사가 자살을 생각하는 사람의 자살 시도를 부추기는 경향이 있다고 생각하십니까?

1. 매우 그렇다
2. 그런 편이다
3. 그렇지 않은 편이다
4. 전혀 그렇지 않다
5. 잘 모르겠다

문22. 귀하께서는 자살 관련 미디어(기사 제외)를 관심 있게 보는 편입니까?

미디어 예 : TV(드라마 등), SNS(트위터, 인스타그램, 페이스북 등), 유튜브, 인터넷, 영화, 인터넷 영상 서비스(OTT), 웹툰 등

1. 예 → 문22-1
2. 아니오 → 문23

문22-1. 있다면, 어떤 내용에 관심이 있습니까?

해당하는 것을 모두 골라 주시기 바랍니다.

1. 자살 방법
2. 자살 원인
3. 자살 장소
4. 자극적인 사진 또는 장면
5. 기타()

문23. 귀하께서는 미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 표현되는 것을 어떻게 생각하십니까?

미디어 예 : TV(드라마 등), SNS(트위터, 인스타그램, 페이스북 등), 유튜브, 인터넷, 영화, 인터넷 영상 서비스(OTT), 웹툰 등

1. 매우 긍정적으로 생각한다
2. 긍정적으로 생각하는 편이다
3. 부정적으로 생각하는 편이다
4. 매우 부정적으로 생각한다
5. 잘 모르겠다

문24. 귀하께서는 미디어에서 직접적인 자살 장면이나 자살을 암시하는 장면이 자살을 생각하는 사람의 자살 시도를 부추기는 경향이 있다고 생각하십니까?

미디어 예 : TV(드라마 등), SNS(트위터, 인스타그램, 페이스북 등), 유튜브, 인터넷, 영화, 인터넷 영상 서비스(OTT), 웹툰 등

1. 매우 그렇다
2. 그런 편이다
3. 그렇지 않은 편이다
4. 전혀 그렇지 않다
5. 잘 모르겠다

문25. 귀하께서는 자살을 다룬 보도와 미디어에 대해 구체적으로 어떻게 느끼십니까?

해당하는 것을 모두 골라 주시기 바랍니다.

1. 기분이 우울해졌다
2. 자살 방법이나 동기 등 구체적인 내용의 보도는 보고 싶지 않다고 생각했다
3. 자살 동기를 찾아내기 위해 유족이나 지인 등을 끈질기게 취재하는 것이 불쾌하게 느껴졌다
4. 자살 생각이 들 때 도움을 요청해야겠다고 생각했다
5. 자살이 익숙한 문제라고 느꼈다
6. 자살 보도로 자살하는 사람이 늘어나지 않을까 하고 불안하게 느꼈다
7. 나도 '죽고 싶다'는 생각이 들었다
8. 자살 방법이나 동기 등을 더 알고 싶었다
9. 자살이 사회적인 문제라고 느껴졌다
10. 기타()
11. 특별히 아무것도 느끼지 않았다

문26-3. 귀하가 죽고 싶다고 가장 마지막으로 생각을 한 것은 언제입니까?

1. 3개월 미만 → 문26-4
2. 3개월 이상~1년 미만 → 문26-4
3. 1년 이상~2년 미만 → 문26-4
4. 2년 이상~3년 미만 → 문26-4
5. 3년 이상~4년 미만 → 문26-4
6. 4년 이상 → 문26-5

문26-4. '죽고 싶다'는 생각을 해본 적이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?

1. 예 → 문26-4-1
2. 아니오 → 문26-5

문26-4-1. 있다면, 코로나19와 관련하여 '죽고 싶다'는 생각에 가장 큰 영향을 미친 어려움은 무엇입니까?

1. 경제적 어려움 (예: 소득, 지출 등)
2. 정서적 어려움 (예: 고립, 외로움 등)
3. 일자리 상실의 어려움 (예: 폐업, 해고, 권고사직 등)
4. 가족 돌봄의 어려움 (예: 아동, 노인 돌봄 등)
5. 건강상의 어려움 (예: 질병 악화 등)
6. 기타()

문26-5. 지금까지 죽고 싶다고 생각했을 때, 다음의 누군가에게 이야기했습니까(도움을 요청했습니까)?

있다면, 모두 선택해 주시기 바랍니다.

1. 배우자/연인 → 문26-5-1
2. 가족(배우자 제외)/친척 → 문26-5-1
3. 친구/이웃 → 문26-5-1
4. 직장상사/동료 → 문26-5-1
5. 의료 전문가 (정신과 의사, 정신과 이외의 의사, 간호사 등) → 문27
6. 심리 및 상담전문가 (심리치료사, 상담원 등) → 문27
7. 공공 및 민간기관의 상담창구 (동 주민센터 공무원, 학교교사, 사회복지사 등) → 문27
8. 종교 관계자 (성직자) → 문26-5-1
9. 인터넷 사이트 → 문26-5-1
10. 기타() → 문26-5-1
11. 아무에게도 이야기하지 않음 → 문26-5-1

문26-5-1. 전문가 중 하나라도 응답하지 않은 경우, **전문가**(의료전문가, 심리 및 상담 전문가, 공공 및 민간기관 상담창구)에게 **상담 받지 않은 가장 큰 이유**는 무엇입니까?

1. 주변의 부정적 시선 때문에
2. 별 효과가 없을 것 같아서
3. 치료비용이 걱정되어서
4. 시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서
5. 치료 기록으로 인한 불이익이 걱정되어서
6. 상담을 받을 만한 기관이나 전문가를 몰라서
7. 스스로 극복해야 하는 문제라고 생각해서
8. 시간적 여유가 없어서
9. 아무것도 하기 싫어서
10. 기타()

문27. 향후, 귀하께서는 **죽고 싶다는 생각을 하게 된다면 전문가의 상담을 받으실 의향**이 있으십니까?

1. 예
2. 아니오

문28. 귀하께서는 '**자살을 생각하는 사람들의 도움 요청을 가로막는 장벽**'이 무엇이라고 생각하십니까?
해당하는 것을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

1. 아무것도 도움이 되지 않을 것 같다는 생각
2. 도움을 받는 방법을 몰라서
3. 희망이 부족해서
4. 치료비를 감당할 수 없어서
5. 가까운 곳에 치료나 상담을 받을 곳이 없어서
6. 사회적 낙인 때문에
7. 도움 받을 수 있는 서비스가 부족해서
8. 주변사람을 실망시키는 것에 대한 두려움 때문에
9. 직장 내 불이익에 대한 두려움 때문에
10. 기타()

※ 문 29~31은 문=①인 경우만 응답(나머지는 문 32로 이동)

문29. 귀하께서는 **지금까지 '자살을 구체적으로 계획'**해 본 적이 **한 번이라도** 있습니까?

1. 예 -> 문29-1
2. 아니오 -> 문31

문29-1. 있다면, 가장 마지막으로 그런 계획을 한 것은 언제입니까?

1. 3개월 미만 → 문29-2
2. 3개월 이상~1년 미만 → 문29-2
3. 1년 이상~2년 미만 → 문29-2
4. 2년 이상~3년 미만 → 문29-2
5. 3년 이상~4년 미만 → 문29-2
6. 4년 이상 → 문30

문29-2. '자살을 구체적으로 계획해 본 경험'이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

문30. 귀하께서는 지금까지 '실제로 자살을 시도' 해 본 적이 한 번이라도 있습니까?

1. 예 → 문30-1
2. 아니오 → 문31

문30-1. 있다면, 가장 마지막으로 '실제로 자살을 시도'한 것은 언제입니까?

1. 3개월 미만 → 문30-2
2. 3개월 이상~1년 미만 → 문30-2
3. 1년 이상~2년 미만 → 문30-2
4. 2년 이상~3년 미만 → 문30-2
5. 3년 이상~4년 미만 → 문30-2
6. 4년 이상 → 문30-3

문30-2. '실제로 자살을 시도해본 경험'이 있다면, 이는 코로나19 상황과 관련이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

문30-3. 지금까지 자살을 시도했을 때, 다음의 누군가에게 이야기했습니까(도움을 요청했습니까)?
있다면, 모두 선택해 주시기 바랍니다.

1. 배우자/연인	-> 문30-3-1
2. 가족(배우자 제외)/친척	-> 문30-3-1
3. 친구/이웃	-> 문30-3-1
4. 직장상사/동료	-> 문30-3-1
5. 의료 전문가 (정신과 의사, 정신과 이외의 의사, 간호사 등)	-> 문31
6. 심리 및 상담전문가 (심리치료사, 상담원 등)	-> 문31
7. 공공 및 민간기관의 상담창구 (동 주민센터 공무원, 학교교사, 사회복지사 등)	-> 문31
8. 종교 관계자 (성직자)	-> 문30-3-1
9. 인터넷 사이트	-> 문30-3-1
10. 기타()	-> 문30-3-1
11. 아무에게도 이야기하지 않음	-> 문30-3-1

문30-3-1. 전문가 중 하나라도 응답하지 않은 경우, 전문가(의료전문가, 심리 및 상담 전문가, 공공 및 민간기관 상담창구)에게 상담 받지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?

1. 주변의 부정적 시선 때문에
2. 별 효과가 없을 것 같아서
3. 치료비용이 걱정되어서
4. 시간이 지나면 괜찮아질 것 같아서
5. 치료기록으로 인한 불이익이 걱정되어서
6. 상담을 받을만한 기관이나 전문가를 몰라서
7. 스스로 극복해야하는 문제라고 생각해서
8. 시간적 여유가 없어서
9. 아무것도 하기 싫어서
10. 기타()

문31. 향후, 귀하께서는 자살을 시도하게 된다면 전문가의 상담을 받으실 의향이 있으십니까?

1. 예
2. 아니오



G. 자살예방 정책·자원

문32. 만약 귀하께서 자살위기(자살생각-계획-시도, 주변인 자살사망)상황을 경험했거나 경험한다면, 다음 각 기관에서 도움을 받을 수 있다는 사실을 알고 있습니까? 그렇다면, 해당 기관을 이용하신 경험이 있습니까?

그리고, 향후 본인이나 주변 사람에게 자살 위기 발생 시 해당기관을 이용하실 의향이 있습니까?
각각의 기관에 대해 모두 응답해 주시기 바랍니다.

자살위기사상담전화/자살예방서비스	1. 인지여부		2. 이용경험		3. 이용(권유)의향	
	예	아니오	예	아니오	예	아니오
1. [위기상담전화] 자살위기사상담(1393)	①	②	①	②	①	②
2. [위기상담전화] 정신건강상담전화(1577-0199)	①	②	①	②	①	②
3. [위기상담전화] 생명의 전화(1588-9191)	①	②	①	②	①	②
4. [위기상담전화] 112, 119	①	②	①	②	①	②
5. [사후대응상담전화] 사후대응 헬프라인(1899-4567)*	①	②	①	②	①	②
6. 정신건강복지센터/자살예방센터	①	②	①	②	①	②
7. 보건소	①	②	①	②	①	②
8. 전문상담센터	①	②	①	②	①	②
9. 정신건강의학과 병·의원	①	②	①	②	①	②
10. 정신건강의학과 이외의 병·의원	①	②	①	②	①	②
11. 기타()	①	②	①	②	①	②

*사후대응헬프라인(1899-4567)

가족, 가까운 사람을 자살로 잃은 일로 어려움이 생겼거나 조직(학교, 직장, 공공기관 등)내 구성원의 자살 사건 발생 시 사후대응으로 이용할 수 있는 상담서비스입니다.

문33. 귀하께서는 다음 중 우리나라 자살 문제 주 원인을 무엇이라고 생각하십니까?

1. 개인의 정신건강 문제(우울증 등)
2. 사회구조적 문제(빈부격차, 사회적 불평등 등)
3. 경제적 문제(빈곤 등)
4. 가족 문제(가족 구성원 간 갈등, 폭력, 이혼 등)
5. 사회적 차별 및 폭력 문제(직장 내 괴롭힘, 학교폭력 등)
6. 사회적 배제 문제(사회적 고립, 소외 등)
7. 교육 문제(입시경쟁, 선행학습 등)
8. 기타()

문34. 다음 중 자살로 인한 사망자 수를 줄이는데 도움이 되는 것은 무엇이라고 생각하는지 문항별 도움 되는 정도를 체크해 주시기 바랍니다.

구분	전혀 도움 안됨	도움 안됨	도움됨	매우 도움됨
1. 정신건강을 위한 상담서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 강화한다	①	②	③	④
2. 자살이 자주 발생하는 지역이나 자주 이용되는 방법을 통제한다	①	②	③	④
3. 자살 고위험군을 만날 가능성이 높은 직업인들(의사, 간호사, 경찰, 소방관, 교사 등)을 대상으로 대처방법을 교육한다	①	②	③	④
4. 자살에 대한 국민들의 인식을 개선하기 위해 교육과 홍보를 확대한다	①	②	③	④
5. 자살예방 업무를 하는 기관과 그곳에서 일하는 종사자들의 수를 더 확대한다	①	②	③	④
6. 자살 현황을 파악할 수 있는 정보를 신속하게 수집하여 자살 예방 대책 마련에 활용할 수 있도록 한다(국가자살동향감시체계)	①	②	③	④
7. 지역이나 연령, 취약계층 등 각 상황에 적절한 맞춤형 정책을 만들어 적용한다	①	②	③	④
8. 자살/자해시도자 등 자살 고위험군에 대한 지원을 강화한다	①	②	③	④
9. 유명인 자살의 부정적 효과를 방지하기 위해 다양한 조치를 수행한다(사전 정신건강 관리, 사후 언론보도 관리 등)	①	②	③	④
10. 자살사건에 대한 무분별한 보도를 사전에 예방한다(자살보도 권고기준)	①	②	③	④
11. 자살 유족들에 대한 지원대책(예: 상담, 경제적 지원, 심리부검 등)을 강화한다	①	②	③	④
12. 자살예방을 위한 조사와 연구를 확대한다(자살실태조사, 위험요인 분석, 정책대안 수립 등)	①	②	③	④
13. 기타()	①	②	③	④

문35. 다음은 **국가적 차원**에서 수행하는 **자살예방 정책(사업)**과 관련하여 **귀하의 생각**을 묻는 문항입니다.
각 문항을 읽고 귀하께서 **동의하는 정도**를 선택하여 주시기 바랍니다.

구분	매우 비동의	비동의	동의	매우 동의
1. 정부 차원의 강력한 자살예방 대책 수립이 필요하다.	①	②	③	④
2. 언론 및 미디어의 자살 관련 표현이나 행위를 규제하여야 한다.	①	②	③	④
3. 자살대책은 보건, 의료, 복지, 교육, 노동 등 다부처 차원의 종합적 지원정책을 강화해야 한다.	①	②	③	④
4. 자살시도자, 자살유족 등 자살고위험군에 대한 지원을 강화해야 한다.	①	②	③	④
5. 자살시도자가 거부하였더라도 생명보호를 위해 국가 차원에서 적극적으로 개입해야 한다.	①	②	③	④
6. 자살예방을 위한 심리상담이나 치료에 대한 부정적 인식을 개선해야 한다.	①	②	③	④
7. 학교 및 직장에서 자살예방 인식개선을 위한 생명지킴이 교육을 의무화하여야 한다.	①	②	③	④
8. 자살유족이 사회에 드러나고(스스로 숨기지 않고) 지원받도록 이들에 대한 사회적 인식이 개선되어야 한다.	①	②	③	④
9. 위기상황에 언제든지 연결되도록 자살예방 상담전화 확대를 확대하여야 한다.	①	②	③	④

응답해 주셔서 감사합니다.

※ 면접원 확인 사항

- 문15의 3. 상당히 우울했다에 '④ 대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)'로 응답한 경우
- 문15의 4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다에 '④ 대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)'로 응답한 경우
- 문26-3 죽고 싶다고 마지막으로 생각한 시기가 '① 3개월 미만' 또는 '② 3개월 이상~1년 미만'인 경우

면접원님께서 자살예방서비스 종합 안내지(소중한 생명을 지키는 보건복지서비스)를 응답자에게 제공하고, 「전화상담 서비스, 대면상담 서비스, 정신건강 치료비 지원 서비스」를 이용할 수 있음을 구두로 설명하여야 합니다.

안내지 제공 및 구두 설명을 완료하셨습니다?

1. 안내지 제공 및 구두 설명을 완료함
2. 안내지 제공 및 구두 설명을 완료하지 않음

자문위원 명단

박종익(강원대학교 의학전문대학원·강원대학교병원 정신건강의학과 교수)

박형민(한국형사·법무정책연구원 법무정책연구본부장)

안순태(이화여자대학교 커뮤니케이션·미디어학부 교수)

안용민(서울대학교 의과대학 정신과학교실 교수)

장숙량(중앙대학교 적십자간호대학 교수)

전진아(한국보건사회연구원 사회정신건강연구센터장)

정현숙(가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 교수)

허지원(고려대학교 심리학부 교수)