

# 부산광역시 자살손상현황 분석

배정이, 박현주\*

본 연구는 부산광역시의 자살로 인한 손상사망 현황을 분석하여 부산시민들의 자살 현황 및 실태를 파악하고자 하였다. 본 연구에서는 부산시민의 자살손상현황을 파악하기 위하여 통계청 사망원인 통계연보, 경찰청 변사 통계연보, 부산광역시 주요 종합병원의 응급의료센터의 자료를 토대로 분석하였다. 본 연구를 통해 자살의 위험군으로 남자, 무직, 고연령층이 특히 고위험군으로 나타났다. 또한 자살원인으로는 정신적 문제로 인한 경우가 가장 많았다. 연령으로 보면 65세 이상의 노인에서는 육체적 질병으로 인한 자살사망률이 가장 높게 나타났다. 자살 수단으로는 의사(목을 매어 죽음)가 가장 높게 나타났다. 부산광역시의 자살로 인한 사망손상률을 줄이기 위해 고위험군을 중심으로 구체적이고 현실적인 자살예방 프로그램 수행이 시급한 상황이다. 자살률 감소를 통해 시민의 삶의 활력을 증가시키고 장기적으로 경제적 손실을 줄일 수 있는 효과를 기대할 수 있다.

**주제어:** 자살, 자살사망률

## 1. 서론

최근 전 세계적으로 자살로 인한 사망이 증가하면서 자살에 대한 심각성이 크게 대두되고 있다. 통계청(2010)이 발표한 우리나라 사망원인별 순위를 살펴보면, 암, 뇌혈관성 질환, 심장질환, 자살 순으로, 2007년 이후 계속해서 4위이며, 질병을 제외한 손상사망 1위를 차지하고 있다.

지난 20여 년간 OECD 회원국들의 자살증가 속도를 보면 평균 20.4%로 감소하고 있는 반면, 우리나라 자살사망률의 증가속도는 172.2%로 급격한 증가세를 보이고 있다(OECD, 2009). 우리나라의 자살사망률은 2006년 인구 10만 명당 21.5명, 2008년 24.3명, 2009년 28.4명으로 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 최고수준으로 2위인 헝가리(19.8명)나 3위인 일본(19.4명)과도 상당한 차이를 보이고 있다(OECD, 2010).

저출산과 고령화로 경제생산인구가 감소하고 있는 상황에서 20~30대의 자살사망 구성비가 35%(통계청, 2010)를 넘는다는 것은 국가적으로 막대한 경제적 손실이다. 그리하여 보건복지부(2010)에서도 자

\* 교신저자.

살은 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적, 국가적 위기 현상으로 간주하고 정부차원에서 자살예방사업이 체계적으로 이루어져야 한다고 발표한 바 있다.

20세기 신산업혁명으로 산업화와 도시화가 가속화되었던 유럽국가 중 핀란드는 1965년부터 1990년까지 자살사망률이 증가하면서 인구10만 명당 50명이라는 엄청난 자살사망률을 기록하여(보건복지부, 2010), 핀란드 정부는 자살예방프로젝트를 출범시키고 자살예방사업을 10년간 수행하면서 2010년 현재 인구 10만 명당 17.3명까지 감소시킨 바 있다(OECD, 2010).

우리나라도 2004년 자살예방대책을 발표하고 그에 따른 사업으로 생명존중문화조성, 매스컴의 자살보도권고지침개발, 정신건강증진 및 우울증 예방사업, 자살감시체계구축사업 및 자살예방사업 홍보 등 다각적인 노력을 기울이고 있다(한국자살예방협회, 2009). 그러나 이러한 자살예방사업에도 불구하고 자살사망률이 오히려 증가하자 자살예방대책에 대한 문제점이 제기되면서 급기야 '자살예방 및 생명존중 문화조성을 위한 법률안'(자살예방법)이 제정되기에 이르렀다(보건복지부, 2010).

한편, 자살예방대책 수립을 위하여 자살원인을 규명하기 위한 선행연구들이 시도되었지만 자살한 사람을 대상으로 그 원인을 규명하기는 불가능하여, 대신 자살 시도자를 대상으로 연구가 시도되었지만 대상자 발굴에 한계점이 있다. 보건복지위원회(2010)에서도 자살에 대한 구체적인 실태 파악이 미흡한 점을 지적하고 국가 및 지자체가 국민들의 자살 실태조사를 5년마다 실시하여 그 현황을 파악하고 연구기관들을 통해 자살의 정확한 원인규명과 고위험 대상자를 선정하기 위한 데이터베이스 구축이 필요하다고 강조하였다. 그리하여 본 연구에서는 부산광역시 국제안전도시 공인사업의 일환으로 먼저 관련 자료를 토대로 부산시민들의 자살현황을 분석하여 자살예방 전략구축 및 정책수립을 위한 기초자료로 제공하고자 하였다.

## II. 연구방법

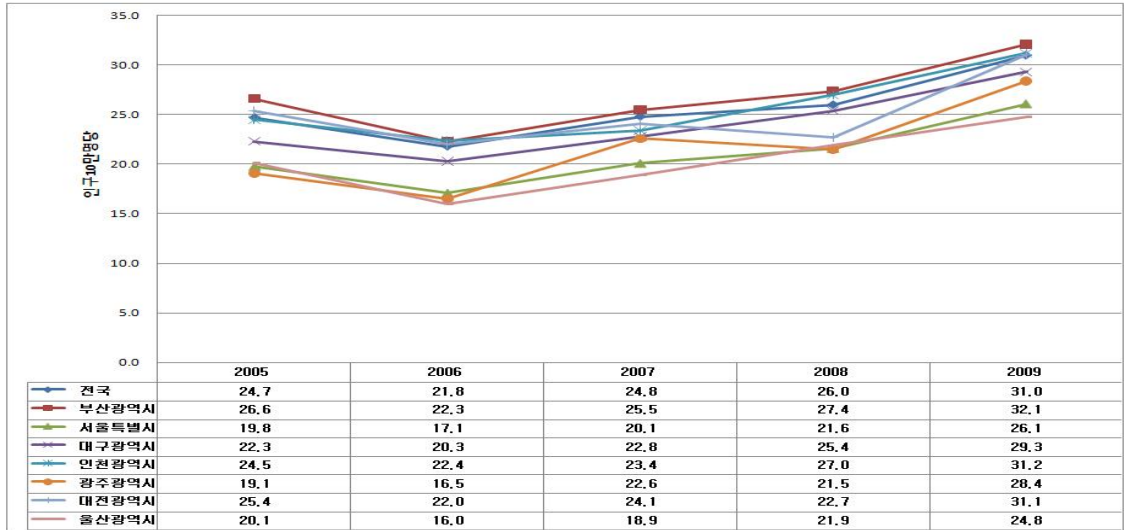
본 연구는 부산광역시민의 자살손상현황을 파악하기 위하여 통계청 사망원인 통계연보, 경찰청 변사통계연보, 부산광역시 주요 종합병원의 응급의료센터의 자료를 토대로 분석한 서술적 조사연구이다.

## III. 부산광역시 자살손상현황

### 1. 부산광역시 자살사망률

2005~2009년도 부산시민의 자살사망률은 2005년 인구 10만 명당 26.6명에서 지금까지 지속적인 증가 추세를 보이고 있다. 2009년 부산시민의 자살사망률은 32.1명으로 전국 평균보다는 낮지만, 서울특

별시 및 6개 광역시 중 5년 동안 가장 높은 비율을 보이고 있다<그림 1>.



<그림 1> 전국, 서울특별시 대비 부산광역시 자살사망률 추이(2005~2009년)

※ 자료: 통계청 사망원인통계연보

## 2. 자살/자해로 인한 응급의료센터 내원 현황

부산광역시 소재의 주요 종합병원 응급의료센터를 자살/자해로 인한 내원 현황을 살펴보면 2008년 도 3.6%에서 2009년 2.8%로 낮아졌다. 또한 전체 손상으로 인한 응급의료센터 내원률 중 자살/자해로 내원한 경우가 2.8%였으며, 자살/자해로 내원한 경우 중 생애주기별로 분석한 결과는 13세~18세(청소년기) 3.9%, 19~44세(청·장년기) 49.1%, 45세~64세(중년기) 34.4%, 65세 이상(노년기) 12.5%였다.

<표 1> 자살/자해로 인한 응급의료센터 내원 현황(2009년)

단위 : 명(%)

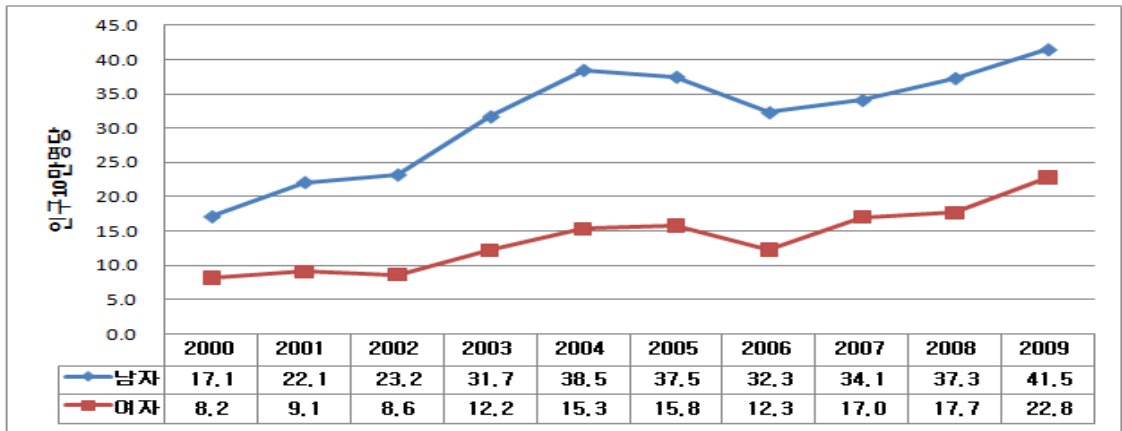
구분	자해/자살	분율
0~6세	1(0.0)	1(0.0)
7~12세	1(0.1)	1(0.1)
13~18세	23(1.7)	23(3.9)
19~44세	285(3.8)	285(49.1)
45~64세	200(3.5)	200(34.4)
65세 이상	73(2.9)	73(12.5)
전체	583(2.8)	583(100)

※ 자료: 응급의료센터 손상자료.

### 3. 인구사회학적 특성별 자살현황

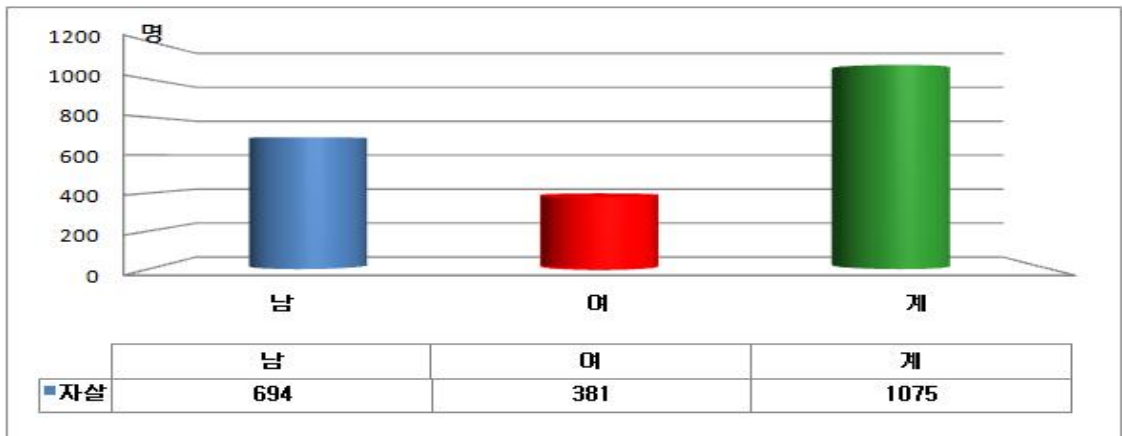
#### 1) 성별 자살사망률 추이

부산시민의 성별 자살사망률은 2000년부터 남자가 여자보다 매년 2배 이상 높았다. 2009년도 인구 10만 명당 남자 41.5명으로 여자 22.8명보다 약 2배 가량 높은 비율을 보였다<그림 2>. 경찰청 변사연보를 토대로 한 자살사망률을 살펴보면 2009년 부산광역시 전체 자살자 1,075명 중 남자 694명(64.6%), 여자 381명(35.4%)이었고, 남자가 여자보다 약 2배가량 많은 것으로 나타났다<그림 3>.



<그림 2> 부산광역시 성별 자살사망률 추이(2000~2009년)

※ 자료: 통계청 사망원인통계연보

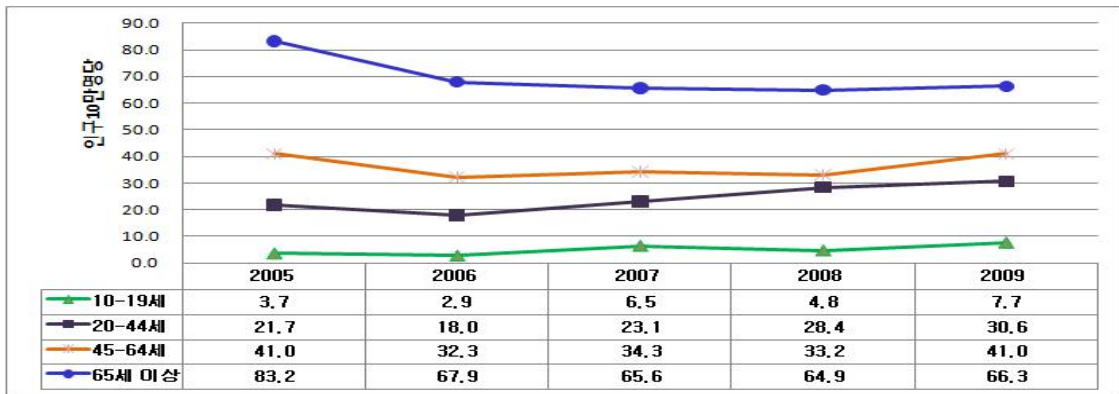


<그림 3> 성별에 따른 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보

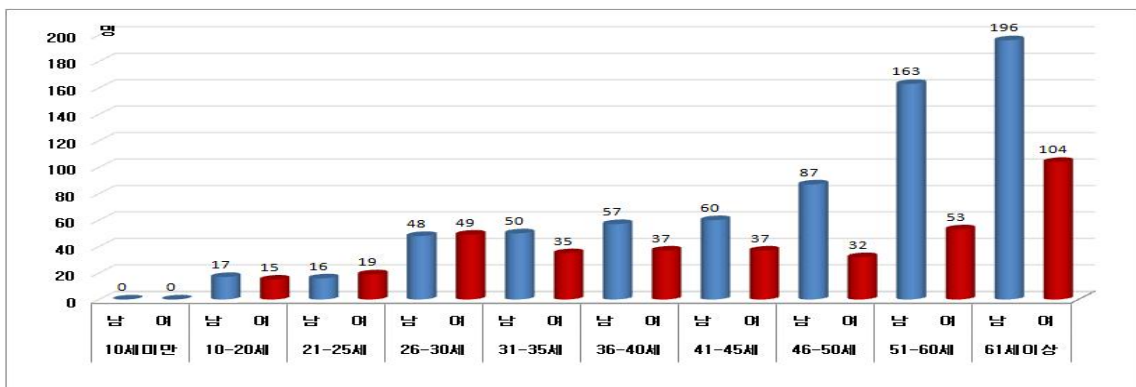
2) 연령별 자살사망률 추이

2005년에 비해 2009년의 자살사망률을 비교해 볼 때 65세 이상에서는 2005년 83.2명, 2008년 64.9명으로 감소세를 보였으나, 2009년에는 66.3명으로 다소 증가한 것으로 나타났다. 45세~64세도 2005년 41.0명으로 자살사망률이 높았다가 2008년에 33.2명으로 자살사망률이 다소 낮아지는 추세를 보이다 2009년 41.0명으로 다시 증가하였다. 20세~44세는 2006년 18.0명으로 가장 낮은 자살사망률을 보였다가 2009년 30.6명으로 증가하였다. 10~19세 연령층은 2009년 7.7명으로 가장 높은 자살사망률을 보였다<그림 4>. 경찰청 변사연보에 따르면 2009년 연령별 자살사망률은 61세 이상이 27.9%로 가장 높았으며, 51~60세 20.1%, 46~50세 11.1%, 26~30세와 41~45세가 각각 9.0% 순이었다. 나이가 많을수록 자살로 인한 사망률이 높았다<그림 5>.



<그림 4> 부산광역시 연령대별 자살사망률 추이(2005~2009년)

※ 자료: 통계청 사망원인통계연보

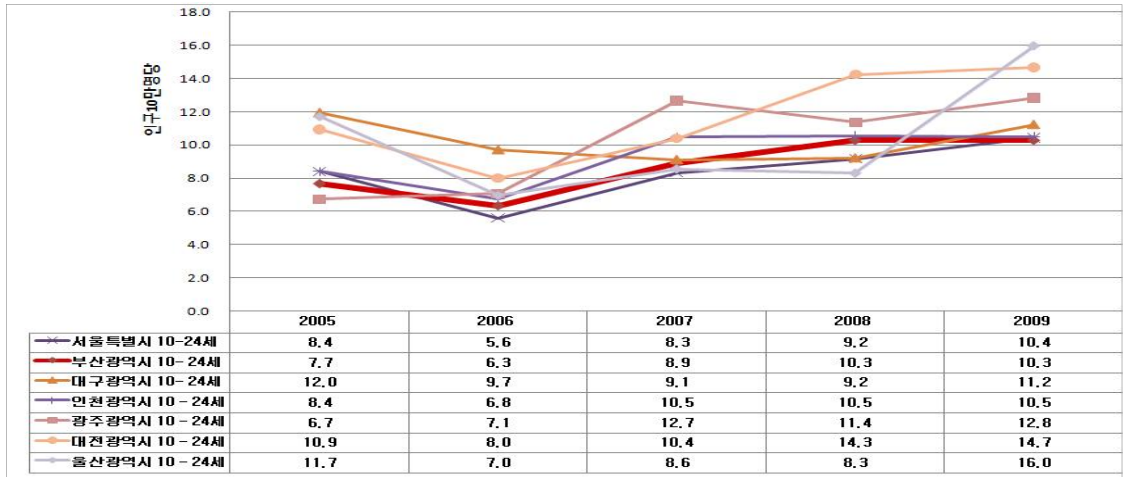


<그림 5> 연령에 따른 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보

(1) 청소년

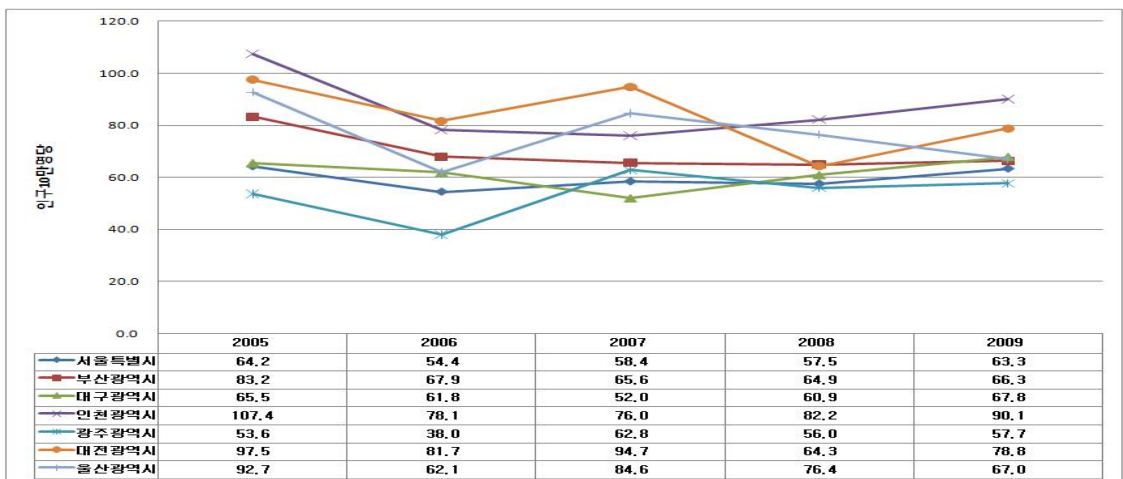
통계청의 사망원인통계연보를 토대로 전국 및 서울특별시와 부산광역시의 청소년(10세~24세) 자살사망률을 비교해 본 결과, 부산광역시가 2008년 인구 10만 명당 10.6명으로 전국 평균 9.3명보다 높았으나, 2009년에는 부산광역시가 8.3명으로 낮아져 전국과 서울특별시보다 자살사망률이 낮게 나타났다 <그림 6>.



<그림 6> 부산광역시 청소년(10~24세) 자살사망률 추이(2000~2007년)

※ 자료: 통계청 사망원인통계연보

(2) 노인



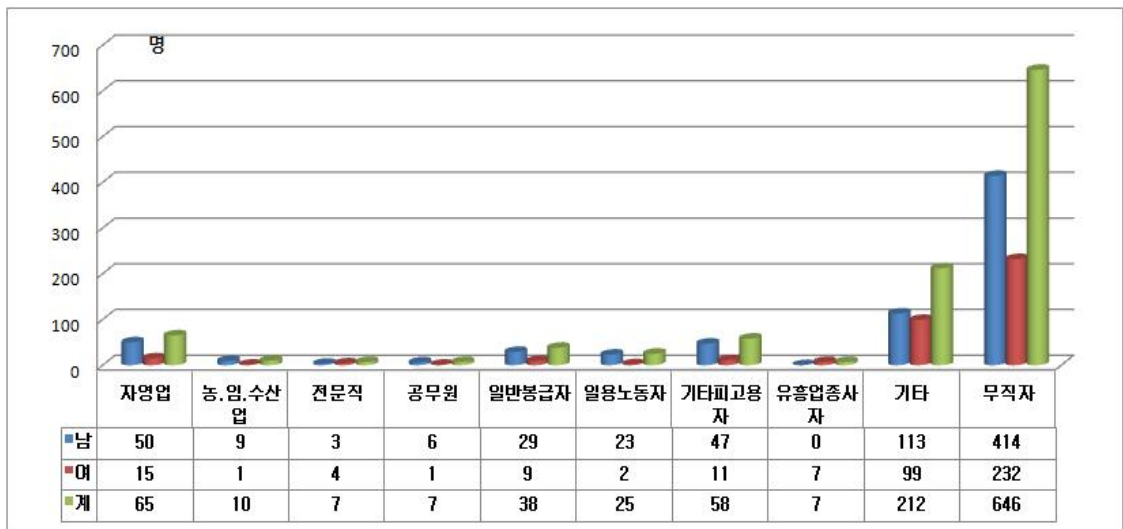
<그림 7> 부산광역시 노인(65세 이상) 자살사망률 추이(2005~2009년)

※ 자료: 통계청 사망원인통계연보

통계청의 사망원인통계연보를 토대로 한 분석에서 부산광역시 노인(65세 이상)의 자살사망률 추이는 2005년 인구 10만 명당 83.2명에서 2009년 66.3명으로 감소하였다. 그러나 서울특별시를 포함 6개 광역시 중에서는 서울특별시(63.3명)와 광주광역시(57.7명)보다는 높았다<그림 7>.

### 3) 직업에 따른 자살사망률

경찰청의 변사연보를 분석한 결과, 직업에 따른 자살사망률은 직장이 없는 사람이 60.1%로 월등히 높았으며, 자영업 6.1%, 피고용자 5.4%, 일반봉급자 3.5% 순이었다<그림 8>.

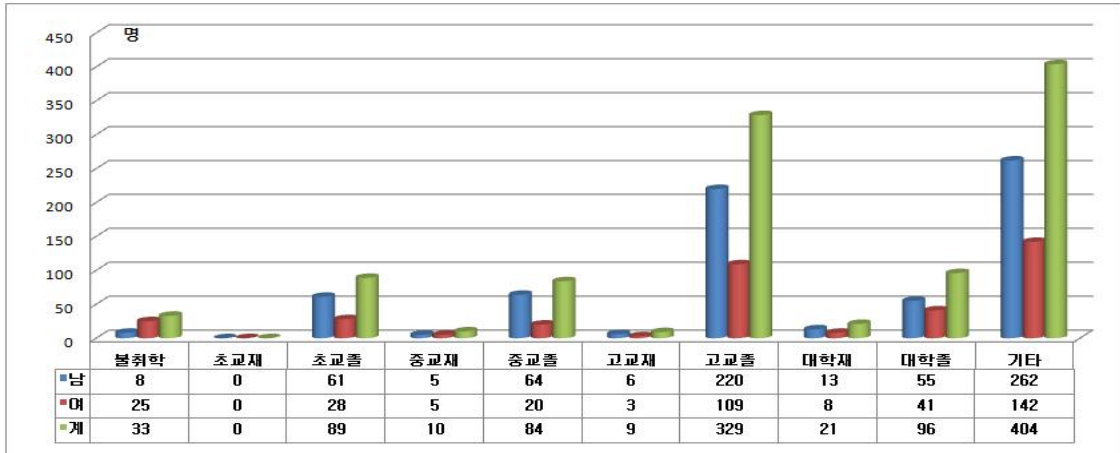


<그림 8> 직업에 따른 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보.

### 4) 학력에 따른 자살사망률

경찰청 변사연보를 토대로 분석한 결과, 학력에 따른 자살사망률은 고졸인 경우가 30.6%로 가장 높았고, 대졸이 8.9%, 초등졸이 8.3%, 중졸이 7.8% 순으로 나타났다<그림 9>.



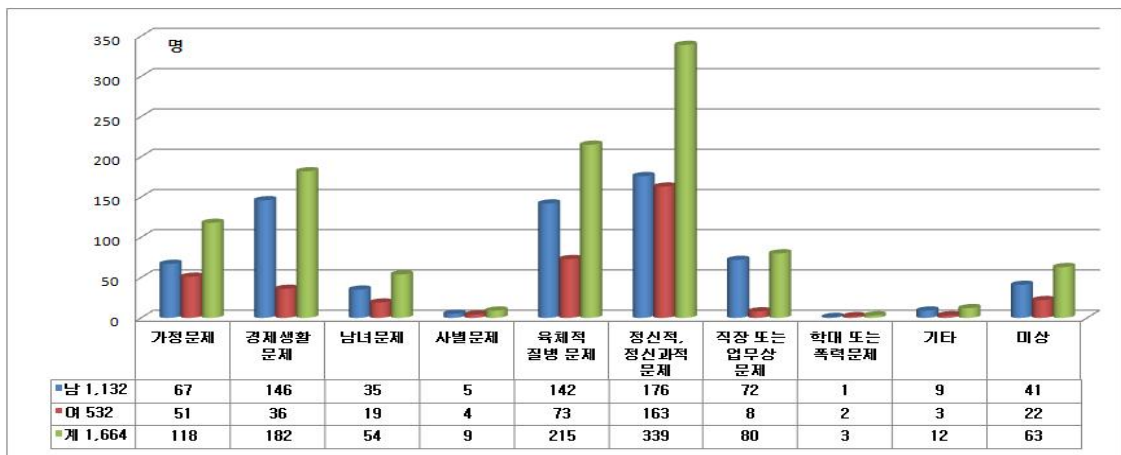
<그림 9> 학력에 따른 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보.

### 3. 자살 원인별 현황 분석

#### 1) 성별에 따른 자살 원인

성별에 따른 자살 원인은 남녀 모두가 정신적 문제로 자살하는 경우가 20.4%로 가장 높았으며 육체적 질병문제 12.9%, 경제생활문제 10.9%, 가정문제 7.1%, 직장 또는 업무상 문제 4.8% 등의 순이었다<그림 10>.



<그림 10> 성별에 따른 원인별 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보.

2) 성별, 연령별에 따른 자살 관련 원인

성별, 연령별 자살 관련 원인을 살펴보면, 61세 이상의 연령층을 제외한 다른 연령층과 남녀 모두에서 정신적 문제로 인한 자살이 가장 높았다.

10대의 경우 정신적 문제와 가정문제가 21.9%로 가장 높았고, 남녀문제(15.6%) 등의 순이었다. 성별로는 10대 남자는 정신적 문제, 가정문제가 원인이 되어 자살하였고, 10대 여자는 남녀문제가 가장 높게 나타났다.

20대에서는 정신적 문제(34.1%), 경제생활문제(14.4%), 남녀문제(13.6%) 등의 순이었고, 성별에서는 20대 남녀모두가 정신적 문제로 자살하는 경우가 가장 높았으며, 그 다음으로 20대 남자는 경제적 문제, 20대 여자는 가정문제가 자살 원인으로 나타났다.

30대에서는 정신적 문제(33.5%), 경제생활문제(25.7%), 가정문제(11.7%), 직장 또는 업무상 문제(10.1%) 등의 순이었고, 남자의 경우는 30대 전체 자살 원인 순위와 같고 여자의 경우는 정신적 문제, 가정문제, 경제생활문제 순으로 나타났다.

40대에서는 정신적 문제(31.9%), 경제생활문제(23.1%), 가정문제(12.5%), 육체적 질병 문제(11.1%) 등의 순이었고, 남자의 경우는 경제생활문제, 정신적 문제, 직장 또는 업무상의 문제가 자살 원인이었고, 여자의 경우 정신적 문제, 가정문제, 경제생활문제, 육체적 질병문제가 자살 원인으로 집계되었다.

50대에서는 정신적 문제(20.8%), 경제생활문제(14.2%), 육체적 질병 문제(12.0%) 등의 순이었고, 남자의 경우는 정신적 문제, 경제생활문제, 육체적 질병 문제, 직장 또는 업무상 문제가 자살 원인이었으며, 여자의 경우 정신적 문제, 육체적 질병 문제가 높은 자살 원인으로 나타났다.

다른 연령대와는 달리 60대에서는 육체적 질병 문제(26.9%)가 자살 원인으로 가장 높았으며 정신적 문제(18.0%), 가정문제(6.1%), 경제생활문제(4.0%)로 순이었다. 남녀 모두 60대 전체 자살 원인 순위와 같이 집계되었다<표 2>.

<표 2> 성별, 연령별에 따른 자살사망률 현황(2009년)

연령	10-20세		21-25세		26-30세		31-35세		36-40세		41-45세		46-50세		51-60세		61세이상	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
소계	39	20	26	28	67	57	72	38	88	43	100	45	154	40	255	77	317	178
가정 문제	5	2	1	4	3	9	2	4	6	9	4	10	10	3	12	4	24	6
경제 생활 문제	0	0	6	2	7	4	14	2	23	7	14	6	25	5	42	5	15	5
남녀 문제	1	4	1	2	10	5	4	3	4	3	4	0	3	0	4	2	4	0
사별 문제	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1
육체적 질병 문제	2	1	0	2	0	4	3	2	2	2	8	3	10	3	29	11	88	45

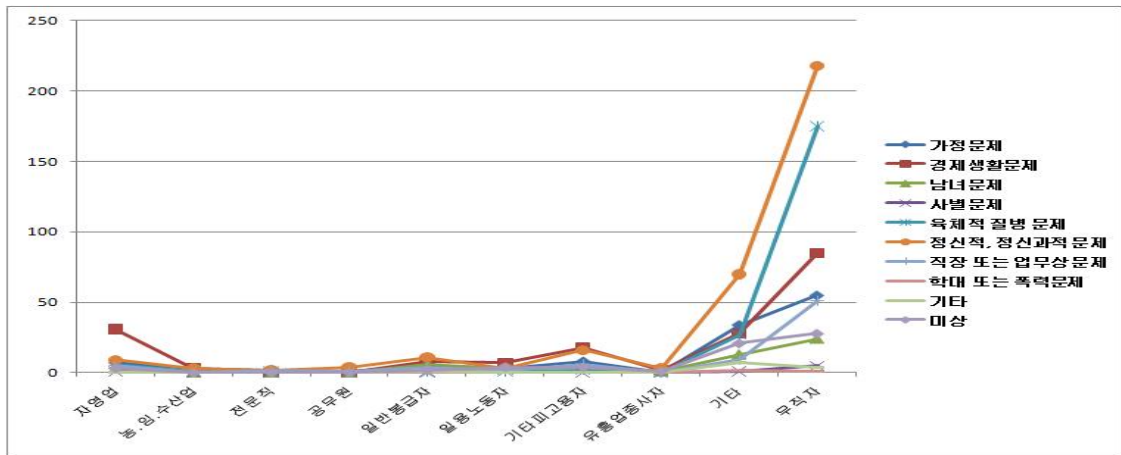
<표 2> 성별, 연령별에 따른 자살사망률 현황(2009년)(계속)

연령	10-20세		21-25세		26-30세		31-35세		36-40세		41-45세		46-50세		51-60세		61세이상	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
소계	39	20	26	28	67	57	72	38	88	43	100	45	154	40	255	77	317	178
정신적 문제	6	1	4	4	15	22	13	23	13	11	18	14	18	19	44	25	45	44
직장, 업무상 문제	0	0	3	2	6	1	10	0	5	3	8	2	11	0	23	0	6	0
학대, 폭력 문제	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
기타	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0
미상	0	3	0	1	5	4	4	1	3	2	2	2	8	1	7	5	12	3

※ 자료: 경찰청 변사연보.

## 2) 직업에 따른 자살원인

직업별로 자살원인을 경찰청 변사연보를 토대로 분석해 보면, 자영업자인 경우에는 정신적인 문제 보다는 경제생활문제로 인한 자살이 가장 높았고, 일용노동자와 기타 피고용자인 경우에도 경제생활 문제로 자살하는 경우가 더 많았으며 그 외 직업에서는 정신적 문제로 자살하는 것으로 나타났다. 특히 무직인 경우에는 정신적 문제가 31.5%, 육체적 질병문제가 20.0%, 경제생활문제 16.9% 순이었다 <그림 11>.



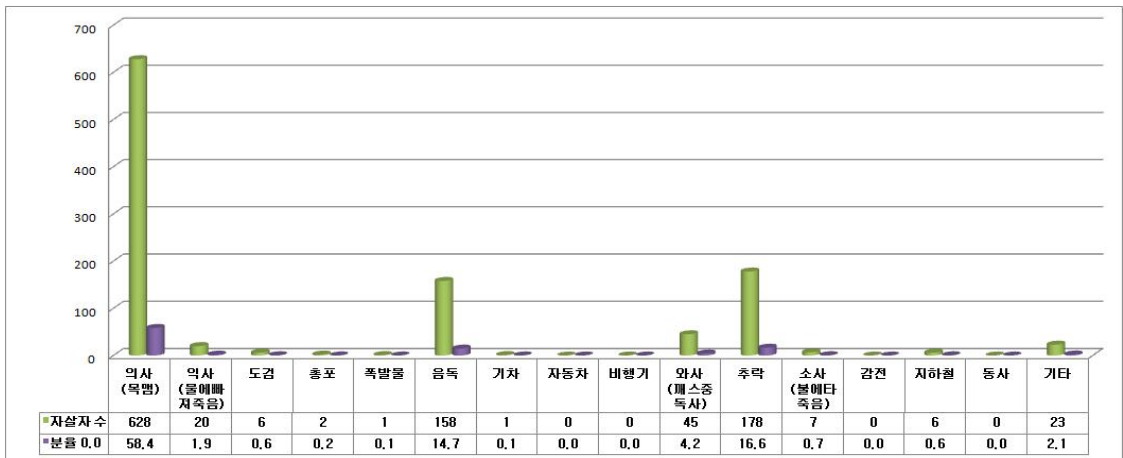
<그림 11> 직업에 따른 원인별 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보.

## 4. 자살 수단별 현황

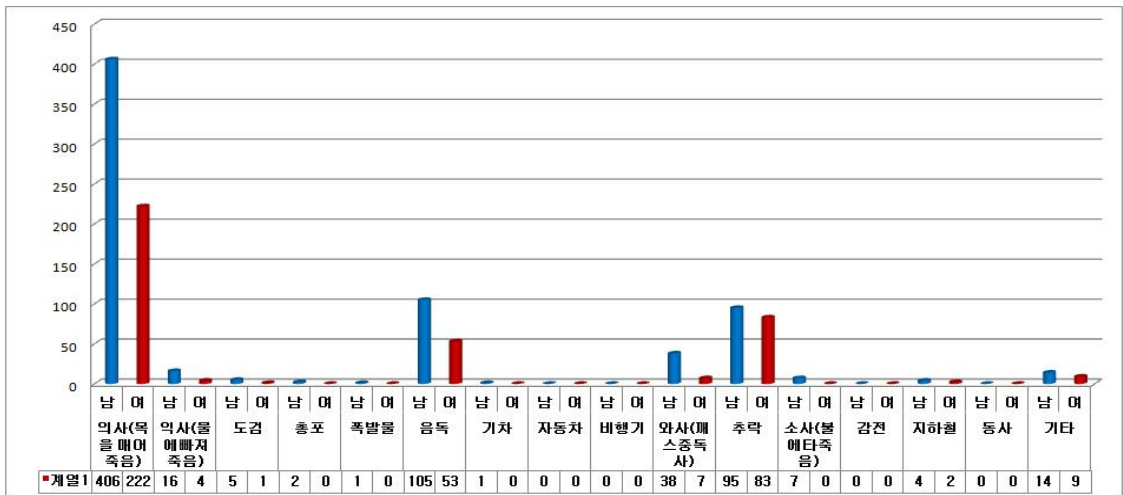
1) 자살 수단별 전체 현황 분석

경찰청 변사연보를 토대로 자살 수단별 자살사망자를 분석해 보면 의사(목매어 죽음)가 58.4%로 절반이상을 차지하였고 그 다음으로 추락이 16.6%, 음독이 14.7%, 익사(물에 빠져 죽음)가 1.9% 등의 순이었다<그림 12>. 성별로 보면 남녀 모두 목을 매어 죽는 경우가 가장 많았고, 남자가 여자보다 약 2배가량 자살사망률이 높았다<그림 13>.



<그림 12> 자살 수단에 따른 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보.



<그림 13> 성별, 자살 수단에 따른 자살사망률 현황(2009년)

※ 자료: 경찰청 변사연보.

#### IV. 논의

본 연구는 부산광역시가 국제안전도시 공인을 위한 사업의 일환으로 부산시민들의 자살현황을 파악하고 분석하여, 부산시민의 자살로 인한 손상을 증가를 인구사회학적 특성에 맞추어 자살 현황, 자살 원인별, 자살 수단별로 나누어 각 계층별의 취약점 및 특성에 따른 자살 예방대책에 대해 고찰하고 논의하고자 한다.

부산광역시의 자살로 인한 손상현황을 조사해 본 결과, 부산광역시는 전국 수준의 자살사망률을 보였으나, 서울 및 6개 광역시보다는 높은 자살사망률을 보였다. 이는 부산광역시가 타 도시보다 주민등록 기준 인구가 2000년 이래 지속적으로 감소하고 있는 반면, 상대적으로 노인인구(65세 이상)비율이 높고(배정 외, 2010), 노인인구들의 경제적 빈곤이 심하며, 알코올, 도박과 같은 중독의 문제가 타 도시보다 급속하게 증가하고 있어 중독상태에서는 상황에 대한 판단이 급속히 저하되고 사소한 상황에서도 우발적인 행동을 할 수 있기 때문에 충동적인 자살과 관련이 있다고 볼 수 있다. 부산시 16개 구군별을 세부적으로 분석한 배정 외(2010) 연구 결과에서도 노인층과 빈곤층의 구성원이 많은 구군에서 자살률이 높은 것으로 나타나 노인층의 자살예방프로그램이 시급한 상황임을 보여주고 있다. 또한 고학력화 현상과 청년실업률의 증가 및 중·장년층의 비자발적 조기 퇴직, 노인의 건강상실과 빈곤과 같은 사회적 위기가 연계되어 있어 자살 고위험군의 증대가 구체적으로 실행되지 않으면 자살로 인한 사망은 계속해서 증가될 수 있음을 시사한다고 할 수 있다(장일순, 2004).

부산광역시 소재의 주요 종합병원의 응급의료센터를 자해/자살로 인한 내원현황을 보면 자해/자살이 전체 손상사망률에서 2.8%를 차지하였고, 자해/자살로 내원한 시민 중 생애주기별로 나누어 볼 때 19~44세의 청·장년층이 49.1%, 중년층이 34.4%로 각각 높은 결과를 보여 주로 젊은층의 이용에 집중된 것을 알 수 있었으며, 자살시도자 중 응급의료센터에 내원한 경우만을 집계한 결과라 전체로 일반화하기에는 부족함이 있지만 이 연령층이 경제활동을 가장 많이 하면서 책임, 의무에 대한 부담도 높아 실제 자살로 인한 사망이 1~2위를 차지한다고 보고한 보건복지부(2009)와 김아진(2010)의 결과와도 유사한 결과를 보였다.

부산시민의 성별 자살사망률을 보면 남자가 여자보다 약 2배가량 높았는데, 이는 타 도시 및 외국의 실태 조사에서도 일관성 있게 나타나는 현상이다(배정 외, 2010; 보건복지부, 2009). 또한 자살행동에 대한 성별 차이에서 연령에 상관없이 여성이 자살시도를 하는 경우는 많으나 실제로 자살에 성공하는 경우는 남성이 더 높다는 결과를 발표한 연구(김정진, 2006; 한국자살예방협회, 2008; Lynch, T. R. et al, 2004)와 여성의 자살시도는 실제로 죽으려는 의도보다는 주의를 끌기 위하여 도움을 받으므로써 살아남으려는 행동으로 보는 육성필(2002)의 연구를 통해 성별 자살사망률 차이를 설명할 수 있다고 본다.

연령별 자살사망률에서는 65세 이상의 연령대에서 자살로 인한 사망이 월등히 높은 것을 알 수 있었는데, 이는 우리나라의 65세 이상 노인 인구가 2000년도 7.2%를 넘어서면서 고령화 사회로 접어들었고 노인 인구가 증가되고 있는 상황에서 타 도시에 비해 노인인구 비율이 높은 편이다(통계청, 2009). 또한 65세 이상 노인 자살사망률이 2005년 인구 10만 명당 83.2명에서 2008년 64.9명으로 감소했지만 2009년 현재 66.3명으로 다시 증가하고 있어 노인자살 예방 대책이 시급한 상황이다. 특히 노인의 자살은 다른 연령대의 자살과는 달리 매우 치명적이고, 일정기간동안 심사숙고하여 결정하기 때문에 실제로 노인자살자들의 과거 자살기도력이 없는 경우가 흔하고 자살행동이 합리적으로 생각되는 경향이 있다는 연구(De Leo & Meneghel, 2001)보고도 있어 노인 자살에 대한 접근은 다른 연령대와 다른 시각으로 접근하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 본 연구 결과에서도 노인의 자살원인이 정신적, 정신과적 문제가 아닌 육체적 질병 문제로 나타나 다른 연령층과는 차이점을 보이고 있는 것도 노인의 자살예방 접근법이 달라야 한다는 것을 설명해 주는 것으로 사료된다.

또 하나의 고위험군으로 보고 있는 청소년(10~19세)의 경우 전국 및 타 지역 6개 광역시와 비교 시에는 전체 평균에 해당했지만 부산광역시 내 연령별로 보면 2005년 인구 10만 명당 3.7명에서 2009년 7.7명으로 급격히 증가하는 양상을 보였다. 이는 2005년 한국청소년상담원에서 전국 중·고등학생 3,117명을 대상으로 한 자살실태조사에서 자살생각을 해 본 경험이 있는 경우가 46.0%, 자살방법을 생각한 경우가 13.9%, 실제 자살을 시도한 경험이 있는 경우가 6.4%로 청소년이 자살관련 문제에 직면해 있다고 보고(한국청소년상담원, 2007)하면서 매년 청소년기에 자살에 대한 생각이 급격히 증가하고 있다고 한 조남정(2006)의 연구와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 물론 자살생각을 한다고 반드시 자살 행동이라는 행위로 연결되는 것은 아니지만 청소년 자살생각은 실제로 자살행동으로 이어질 수 있다고 보고하고 있고(Fialko, Freeman, Bebbington, Kuipers, Garety, Dunn, & Fowler, 2006), 청소년의 자살은 대부분이 사전 계획 없이 시도되고, 다분히 감정적이어서 성인이 납득할 수 없는 사소한 이유로도 충동적인 자살을 시도할 수 있다(홍영수, 2004). 이것은 청소년기가 인지적으로 미성숙하면서 정서적으로는 충동성이 심화되는 시기이기 때문이라고 하였다(육성필, 2002). 또한 청소년의 충동성을 증가시키는 원인 중의 하나가 학업과 관련된 스트레스로, 대학진학을 위해 무한 경쟁을 해야 되는 청소년의 입장에서는 더 이상 물러설 곳이 없는 상황이라고 할 수 있다고 한 연구(한국청소년상담원, 2007)에서도 청소년의 스트레스를 짐작케 한다고 볼 수 있다. 부산광역시의 입장에서도 경제활동인구로 분류되는 청소년층의 자살은 미래의 경제적 손실을 가져오는 것을 의미하기 때문에 청소년의 스트레스 관리 및 현실적인 자살예방에 대한 대책이 필요하다고 사료된다.

자살의 고위험군을 분류할 때 보통 노인층과 청소년층에 초점이 맞춰지지만 실제 자살증가추이 및 사망원인에 대한 사망구성비를 분석해 보면 20~30대의 자살도 간과할 수 없는 부분이며 자살예방에 대한 대책을 구체적으로 세우지 못하고 있는 연령층이라고 볼 수 있다고 하였다(하정희, 2008). 이 연령층은 사회활동을 위해 취업을 준비하거나 현재 사회활동을 왕성하게 하는 연령층이기 때문에, 고학력화 현상, 청년실업률의 증가 및 국가 경제의 어려움과 같은 사회적 현상에 영향을 많이 받아 그에

따른 스트레스도 상당한 수준이며, 자살행위가 가장 많이 행해지는 연령층이라고 볼 수 있다고 하였다(장일순, 2004). 실제 대학이나 직장에서 자살을 예방할 수 있는 프로그램을 제대로 운영하고 있지 못하고 있는 실정이며, 고충 상담실이 있다 하더라도 활용도가 떨어지기 때문에 원활한 예방 대책이 시급한 상황이라 보여진다.

인생주기에서 40~50대 중년기는 직장에서 성공과 가족 내에서의 충실한 역할수행을 우선시하는 경향이 있고, 비자발적인 조기퇴직의 종용과 같은 외부환경의 요구 등에 의하여 갈등과 불균형을 겪는 시기이다(이유신, 2005). 가정적으로는 노부모를 부양하고 자녀를 양육하며 가족생활의 안정에 대한 책임을 이행하는 시기라고 할 수 있는데 이런 역할들로 인해 정체성 혼란과 갈등을 경험하며 사회 부적응과 소외감을 느낄 수도 있다고 하였다(김상래, 2005). 이러한 스트레스로 인해 중년기의 삶에 대한 만족도가 낮아지고(이명주, 2002), 심한 경우에는 우울증이나 자살 행동으로 이어질 수도 있다고 보고되고 있다(김진혁, 2003). 본 연구의 분석된 결과에 따르면 중년기의 자살은 경제생활문제에 의한 부분이 제일 높게 나타나 경제적 부담감을 가장 많이 느끼는 연령층이라고 할 수 있다고 본다. 이렇게 연령별로 구분하여 본 결과, 자살문제의 심각성이 더 잘 드러났으며 모든 연령층의 시민들이 자살 시도 및 자살행동으로부터 자유롭지 못하다는 것을 시사하고 있다고 할 수 있다.

성별에 따른 자살원인에서 성별과는 상관없이 정신적 문제가 자살의 제일 큰 원인이었고, 이는 발달과정에서 경험하는 발달과업에 대한 부적응과 함께 생활 속에서 받는 스트레스로 인해 부정적 사고와 정서가 생긴다고 하였다(노명선 외, 2007). 자살과 관련하여 우울이 모든 연령층의 자살과 가장 밀접한 연관이 있다는 것은 널리 알려진 것으로 우울은 자살시도를 한 경험이 있는 사람들의 가장 일반적인 특성이며 자살충동에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라는 선행연구(노명선 외, 2007; 이선훈, 2002; Kisch et al, 2005) 결과가 제시되고 있다. 이처럼 정신건강 문제가 심각하고 사회심리적인 문제를 해결하기 위해 긍정적 관점에서 생활기능과 주관적인 웰빙(well-being)을 향상하는 정신건강의 증진을 위한 접근이 자살을 예방할 수 있는 기회를 확대할 수 있을 것으로 사료된다.

직업별 자살원인을 보면 무직인 경우에서 자살사망률이 월등히 높았는데 이는 현재 우리나라의 실업률이 증가하고 있고 실업은 불면, 집중력 저하, 불안 등의 신경증적인 호소와 우울증상의 변화와 상관성이 있다고 하였으며, 특히 6개월 이상의 장기실업에서는 이러한 경향이 두드러져 실업이 정신건강에 악영향을 주는 것으로 보여진다고 하였다(박경, 2004). 본 연구에서도 무직자들 중에서 정신적 문제로 자살하는 경우가 31.5%로 가장 높게 나타난 것과도 일치하는 부분이다. 또한 Hammarstrom, Janlertt, & WineField(2002)의 연구에서 실업률이 낮은 집단과 높은 집단으로 나누어 5년 동안 추적조사한 결과, 알코올, 흡연 및 약물사용이 실업률이 높은 집단에서 더 높았다는 것은 정신적인 문제뿐만 아니라 육체적 질병문제(20.0%)를 같이 야기 시키며, 장기실업으로 인하여 경제생활문제(16.9%)를 경험하면서 다른 직업군보다 스트레스가 상당히 심각함을 보여준다고 할 수 있다. 이런 문제점을 해결하기 위해서는 실업수당이나 취업훈련 프로그램을 개발해 생애주기별에 맞는 직업 개발로 자립할 수 있도록 돕는 국가정책이 필요한 상황이라고 생각되어 진다.

그 외 자영업자들은 경제생활문제(47.7%)가 자살의 원인으로 월등히 높은 것을 알 수 있다. 그러나 물질적 빈곤 때문에 무조건 자살하는 것은 아니며 이것은 늘 가난했던 사람은 오히려 낮은 자살률을 보인다는 연구에서 알 수 있는 부분이다(한국재경신문, 2008). 결국 자살사망률은 경기 침체기와 부양 기에도 상승하기 때문에 경기상황 변동이 가져오는 '불안정성'이 자살사망률을 증가시킨다고 볼 수 있는데(김정진, 2006), 자영업자들은 경제적 불황이 장기화 되거나 사업에 대한 미숙으로 미래를 장담할 수 없는 불투명한 상황에서 경제적 압박으로 자살을 선택하게 된다고 볼 수 있다. 직업과 관련된 다른 연구에서는 농업, 임업, 어업에 종사하는 직업군이 자살사망률이 높다는 연구결과도 있어 추후 좀 더 정확한 조사연구가 필요하다고 사료된다.

자살 수단별 전체 현황은 의사(목을 매어 죽음)가 절반이상인 58.4%로 가장 많이 나타나 자살시도 시 치사율이 높은 방법을 선택하는 것을 알 수 있었고, 성별에서도 남자가 약 2배가량 더 높은 것을 봐도 여자보다는 남자가 자살 성공률이 높다는 것을 뒤받침 하는 것으로 볼 수 있다. 두 번째 자살수단으로 추락이 16.6%로, 남녀비율은 비슷한 수준이었다. 그 외 음독으로 인한 자살사망률이 14.7%로 남자가 여자보다 2배가량 높은 것을 알 수 있었다. 신성원(2011)의 자살한 경찰관의 자살수단을 분석한 연구에서는 의사(목을 매어 죽음)가 절반을 차지하여 본 연구 결과와 일치하였으나 대상이 경찰관인 관계로 총기로 인한 자살이 두 번째로 많이 사용하는 방법이었다. 이는 직업적으로 총기사용이 민간인보다는 자유로워 자살 수단으로 사용되는 것으로 보인다. 대부분의 자살 수단이 자살성공률이 높은 방법을 선택하고 있어 자살시도를 하면 죽는 경우가 높기 때문에 미연에 자살을 예방하는 것이 무엇보다 중요하며, 자살수단에 대한 연구는 특정 집단에 국한되어 있는 경우가 많아 일반적으로 비교하기 어려운 부분이라 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 부산광역시가 국제안전도시공인인증을 위한 사업의 일환으로 통계청, 경찰청, 응급의료센터에서 집계된 자료를 통해 2차 분석하여 부산시민들의 자살현황 및 실태를 파악하고자 하였으며, 부산시민의 자살로 인한 손상률 증가를 인구사회학적 특성에 맞추어 자살 현황, 원인, 수단으로 나누어 비교 분석하고자 하였다.

부산광역시는 2000년 이후 손상사망률이 전체 및 6개 광역시 중 가장 높고, 부산시민의 인구 중 아동의 비율은 감소하는 반면, 노년층의 인구증가로 안전취약계층이 급증하면서 손상으로 인한 사망률로 경제적 손실이 증가하고 그로인한 부산 시민의 사회 경제적 부담이 가중되어 부산 지역경제에 부담이 아닐 수 없다.

이에 보다 현실적이고 구체적인 자살예방에 힘써야 할 것이며, 생애주기별로 발달위기에 해당하는 부분에 대한 연구가 지속적으로 이루어져 부산광역시의 자살사망률 감소와 동시에 우리나라 전체 자

살사망률 감소에 도움이 되었으면 한다. 또한 본 연구의 제한점이라고 할 수 있는 한정된 통계자료를 전체 유관기관들과 긴밀한 네트워크를 형성해 보다 정확하고 광범위한 자료를 통해 명확한 진단을 할 수 있길 제안해 본다.

## 참고문헌

- 김상래. 2005. 중년기 위기극복을 위한 영성훈련. 계명대학교 대학원 신학과석사논문.
- 김아진. 2010. 응급의료센터에서의 자살. 국회입법조사처 보건복지여성팀 주최 세미나 지역사회 자살 예방 협력체계 구축 발표문.
- 김정진. 2006. 동반자살과 예방정책수립방안모색. 정신보건과 사회사업. 24: 125-157.
- 김진혁. 2003. 최근 자살의 실태분석 및 예방대책에 관한 연구. 한국공안행정학회보. 17: 131-164.
- 노명선·전홍진·이해우·이효정·한성구·함봉진. 2007. 대학생들의 자살관련 행동에 관한 연구. 한국 신경정신의학회. 46(1): 35-40.
- 박경. 2004. 부정적 생활 스트레스와 우울과의 관계. 한국심리학회지: 건강. 9(2): 265-283.
- 보건복지부. 2009. 2008년 사망원인 통계자료.
- 보건복지부. 2010. 2009년 자살예방종합대책.
- 보건복지위원회 전문위원실. 2010. 윤석용 의원 대표발의 자살예방대책법안 검토 보고서.
- 배정아·정상태·손혜숙·염석란·배윤효. 2010. WHO 안전도시 공인을 위한 손상률 조사 및 손상감시체계구축 연구용역 보고서. 부산광역시.
- 신성원. 2011. 경찰공무원의 자살에 관한 연구. 한국위기관리논집. 7(1): 61-83.
- 이명주. 2002. 중년남성의 직무스트레스와 대체방안 및 사회적 지지에 따른 삶의 만족도. 동덕여자대학교 여성개발대학원 사회복지학석사학위논문.
- 이선혜. 2002. 대학생의 정신건강 원조체계 활용형태. 정신보건과 사회사업. 13: 36-57.
- 이유신. 2005. 수도권 지역 중년남성의 노후대책에 관한 의식조사를 중심으로. 동국대학교 불교대학원 불교사회복지학석사논문.
- 육성필. 2002. 자살관련변인의 탐색과 치료 프로그램 개발. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 장일순. 2004. 한국사회의 자살증가의 원인에 대한 연구. 사회과학논집. 22: 263-282.
- 조남정. 2006. 청소년 자살생각에 대한 구조모형 검증. 상담학연구. 7(4): 1189-1202.
- 통계청. 2009. 노인인구비율. 서울: 통계청.
- 통계청. 2010. 사망원인통계. 서울: 통계청.
- 한국자살예방협회. 2008. 2007년 사망 및 사망원인통계결과 중 자살통계 발췌.
- 한국자살예방협회·보건복지가족부. 2009. 자살사망자 심리적 부검 및 자살시도자 사례관리서비스 구축

- 방안. 서울.
- 하정희. 2008. 대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계모형 검증. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*. 20(4): 1149-1171.
- 한국청소년상담원. 2007. 청소년 자살예방 대책마련을 위한 대토론회 자료집.
- 홍영수. 2004. 청소년의 자살행동에 대한 생활스트레스와 심리사회적 자원의 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 한국재경신문. 2008. 9. 2일자.
- De Leo, D. and G. Meneghel. 2001. The Elderly and Suicide. In D. Wasserman ed. *Suicide, Unnecessary Death*: 195-207.
- Fialko, Freeman, K. Bebbington, D. Garety, & Fowler. 2006. Understanding Suicidal Ideation in Psychosis: Findings from the Psychological Prevention of Relapse in Psychosis (PRP) Trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 114(3): 177-186.
- Kisch, J., E. Leino, and M. Silverman. 2005. Aspects of Suicidal Behavior, Depression and Treatment in College Students: Result from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Journal of Suicide Life Threaening Behavior*. 35: 3-13.
- Lynch, T. R., J. S. Cheavens. J. Q. Mores, M. Z. Rosenthal. 2004. A Model Predicting Suicidal Ideation and Hopelessness in Depressed Older Adults: the Impact of Emotion Inhibition and Affect Intensity. *Aging & Mental Health November*. 8(6): 486-497.
- OECD. 2009. *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*.
- OECD. 2010. *OECD Health Data*.

---

**裴井璵**: 서울대학교 간호학과를 졸업하고, 서울대학교에서 간호학 석사, 이화여자대학교 간호학 박사 학위를 취득하였다. 1996년부터 현재까지 인제대학교 의과대학 간호학과 교수로 재직 중이다. 주요 연구 분야는 우울증을 비롯한 정신건강관리, 안전증진, 의료정보시스템 개발 등이며, 현재 부산광역시 재난피해자심리지원센터 센터장, 인제대학교 국제안전도시 연구소장, 건강과학연구소장, 대한손상예방협회 부회장, 한국간호과학회 정신간호학회 학술이사, 대한스트레스학회 정보통신이사, 국가위기관리학회 재난심리연구위원회 위원장, 부산광역시 창의시정연구위원회 도시안전분과 자문위원, 한국간호과학회 심사위원, 정신간호학회 편집 및 심사위원, 부산광역시 정신보건심의위원 등으로 활동 중이다. 최근에 발표한 논문으로는 "미국이민 한국인의 우울 및 관련요인", "Effectiveness of Web-Based Multimedia Mental Health Education Program on Anxiety, Depression, Self Concept and School Adjustment in Adolescent", "Needs Analysis of a Health Information Service System for Dementia Care", "캐나다 이민자의 정신건강 구조 모형" 등이 있다(jibai@inje.ac.kr).

**朴賢周**: 부산가톨릭대학교 간호학과를 졸업하고, 인제대학교 간호학과 석사학위를 취득하고, 인제대학교 간호학과 대학원 박사과정에 재학 중이다. 부산광역시 재난피해자심리지원센터 연구원, 국제안전도시연구센터 연구원, 대한손상예방협회 재난 및 생활안전교육본부 운영이사, 한국간호과학회 정신간호학회 학술위원, 부산광역시 재난피해

자심리지원센터 심리지원전문가, 부산울산경남 정신간호사회 학술간사, 부산광역시 소방공무원 심리상담사, 정신 전문간호사, 1급 정신보건전문요원으로 활동 중이다. 최근에 발표한 논문으로는 "미국이민 한국인의 우울 및 관련 요인", "이민 한국인의 스트레스, 자존감 및 우울", "미국이민자의 정신건강 구조모형", "다문화가정의 '우리가족 되어가기'에 관한 연구", "홍수피해자의 경험연구", "자아발견프로그램이 초등학생의 자아탄력성, 자아존중감, 스트레스 및 우울에 미치는 효과" 등이 있다(joo1007kr@hanmail.net).

투 고 일: 2011년 05월 16일

수 정 일: 2011년 05월 31일

게재확정일: 2011년 06월 08일

## A Study on the Present Condition of Suicidal Injury in Busan Metropolitan City

Jeong Yee Bae, Hyun Joo Park

In this study, we used three surveillance data in 2008~2009: National Statistical Office, National Police Agency, and Major General Hospital's Emergency Medical Center in Busan. Using these Surveillance data, we analyzed annual status of suicidal injury in the point of sex, age, occupation, and cause of suicide. We identified high risk group that it was man, unemployed, elderly person, also it was the most frequent cause of suicide by psychological problems. However, among 65 and older were the highest death rate due to suicide by physical illness. This study gave a very useful and important data to prepare suicide prevention program and prepare suicide prevention strategies.

**Key words:** suicide, suicide death rate