Korean Journal of Clinical Psychology
2019. Vol. 38, No. 1, 45-59

Original Article
© 2019 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004
eISSN 2733-4538

Judgment Factors Involved in Taking a Decision to End One's Life

Soyoung Choi Kee-Hwan Park†

Department of Psychology, The Catholic University of Korea, Bucheon, Korea

In this study we conceptualized the psychological process of suicide as a type of decision whether to continue an experience and tried to identify the main judgment factors involved in suicide decision making. The purpose of this study was to examine the relationship between the evaluation of present and past experiences and future prediction, and how each one affects suicide decision. For this purpose, 128 undergraduate and graduate students were randomly assigned to two types of scenarios. Each scenario described adverse or favorable past life experiences while present and future conditions are the same. The results of this study were as follows: first, among past life satisfaction, current pain severity, and positive future expectation, the most relevant variable affecting the choice to die was positive future expectation. Second, current pain severity predicted the choice to die only under adverse past life conditions. Similarly, past life satisfaction and current pain severity showed significant correlation with positive future expectation, only under adverse past life conditions. Third, past life satisfaction did not predict the choice to die. The results of this study suggest that suicide decision making is based on two judgments - evaluation of experience and future prediction. The future predictions or suicide decisions of those who had a lot of adversity in their past lives may be influenced by how they assess the pain they face in the suicide crisis. Additionally, the results suggest that positive expectations for the future are the most important variables that inhibit suicide decisions.

Keywords: suicide, decision making, experience evaluation, future prediction

2017년 현재 우리나라의 인구 10만 명당 자살 사망자 수는 24.3명으로, 60세 이상 고연령층의 자살률 감소에 힘입어 2003년부터 2016년까지 OECD 국가 자살률 1위였던 데서 벗어나 2위로 집계되었다. 그럼에도 여전히 자살은 10세 이상 60세 미만 인구 집단별 3대 사망원인 안에 포함되어 있다. 특히 10세에서 39세까지 사망원인 1위, 40세 이상 60세 미만 사망원인 2위로 나타나고 있어 자살은 여전히 우리 사회의 심각한 사회문제이다(Statistics Korea, 2017).

자살에 대한 사회적 관심의 증가로 국가적 차원의 자살 예방 정책이 추진되고 있으며, 이같은 정책적 개입을 뒷받침하는 연구들이 진행되어 왔다. 위험 요인과 보호 요인들을 탐색하는 연구들은 자살 위험 집단을 확인하여 우선적으로 개입하고, 보호 요인을 증진해 자살을 예방하는 노력에 근거를 제공한다. 자살에 대한 심리학적 연구에서도 자살의 위험을 높이는 위험요인들을 탐색하는 연구들이 다수를 차지하고 있다. 스트레스-취약성 모델에 기초해 스트레스하에서 자살의 위험을 높이는 심리적 취약성을 규명하려는 연구들이 이에 해당한다. 우울증을 비롯한 정신장애, 충동성, 절망감, 완벽주의 및 자기애적 성격 특성, 자살 관련 인지 등이 자살행동과 관련된 심리학적 변인으로 탐색되어 왔다(Wenzel, Brown, & Beck, 2009).

그러나 자살 행동과 사회경제적, 심리학적 관련 변인들과의 관련성을 밝히는 연구만으로는 자살 현상의 구체적 성질을 이해하는데 한계가 있다(Ellis, 2006; Rogers, 2003). 이와 관련해 보다 직접적으로 자살위기 상황에서 작동하는 심리적인 과정에 초점을 맞추는 연구들이 축적되어 왔다. 이 연구들에는 '견딜 수 없는 심리적 고통'을 자살 경험의 핵심으로 검토하는 이론적 흐름(Baumeister, 1990; Beck, Kovacs, & Weissman, 1975; Shneidman, 1993, 1998; Williams & Pollock, 2001), '자살과정(suicidal process)' 개념을 통해 자살위기의 발달과 진행을 보여주는 연구(Fortune, Stewart, Yadav, &

†Correspondence to Kee-Hwan Park, Department of Psychology, The Catholic University of Korea, 43 Jibong-ro, Wonmi-gu, Bucheon, Korea; E-mail: psyclinic@catholic.ac.kr

Received Nov 13, 2018; Revised Jan 10, 2019; Accepted Feb 11, 2019

Hawton, 2007; Neeleman, de Graaf, & Vollebergh, 2004; Oravecz & Moore, 2006; Van Heeringen, 2001), 자살 의사결정의 갈등적 속성과 동기를 탐색하는 연구(Harris, McLean, Sheffield, & Jobes, 2010; Jobes & Mann, 1999; Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983; Mann, 2002), 자살시도자의 의사결정 및 문제해결능력을 다루는 연구(Gibbs et al., 2009; Guillaume et al., 2013; Jollant et al., 2005, 2007, 2010; MacLeod, Rose, & Williams, 1993; Olie et al., 2015; Pollock & Williams, 1998, 2001, 2004; Richard-Devantoy et al., 2013; Williams & Broadbent, 1986; Williams et al., 1996) 등이 있다. 이 연구들은 무엇이 자살 위험을 촉발하는가를 질문하기보다는, 어떤 심리내적 경험을 통해 자살에 이르게 되는가에 대한 질문에서 출발한다. 자살 현상의 심리적인 경험을 구체적으로 밝히려는 이런 흐름들은 대체로 자살을 견디기 힘든 고통이나 해결 불가능한 문제의 대처 방법으로 보고 있다.

자살의 심리적 경험 자체에 초점을 두는 연구 중에는 자살사고 및 행동이 가지는 의사 결정적 측면을 검토하는 연구들이 있다. 자살 의사결정에 대한 기존 연구들을 크게 동기적 측면과 인지적 측면에서 접근하는 두 가지 흐름으로 나누어 볼 수 있다. 전자는 자살을 선택지로 고려하게 된 의사결정의 동기적 맥락에 초점을 두고 이론적 모형을 구성하거나(Baumeister, 1990; Williams & Pollock, 2001), 삶과 죽음에 대한 주요 동기들을 경험적으로 요약하는 연구들이다(Harris, McLean, Sheffield, & Jobes, 2010; Jobes & Mann, 1999; Linehan et al., 1983; Mann, 2002). 동기적 접근들은 자살 의사결정이 어떤 상황에서 촉발되는지, 의사결정에서 갈등하는 동기들은 무엇인지 등과 같은 의사결정의 내용적인 측면을 드러낼 수 있다. 인지적 접근은 자살 의사결정에 어떤 인지 기능들이 관여하는지, 자살시도자는 의사결정과 관련된 인지 기능이 손상되어 있을 가능성이 있는지 질문한다. 이와 관련된 연구에는 자살시도자 집단의 경우 문제해결 능력에 영향을 주는 기억과 미래사고 과제수행에 결함을 보인다는 연구(Gibbs et al., 2009; MacLeod, Rose, & Williams, 1993; Pollock & Williams, 1998, 2001, 2004; Williams & Broadbent, 1986; Williams et al., 1996), 의사결정 과제수행에서 손상을 보고하는 연구들(Guillaume et al., 2013; Jollant et al., 2005, 2007, 2010; Olie et al., 2015; Richard-Devantoy, Berlim, & Jollant, 2014; Richard-Devantoy, Olie, Guillaume, & Courtet, 2016; Richard-Devantoy et al., 2013)이 있다.

이러한 자살 결정의 동기나 인지적 기능이라는 측면에 더해 의사결정 과정에 보편적으로 검토되는 판단의 측면들을 중심으로 자살 의사결정을 재구성해 볼 수 있다. 삶의 지속, 혹은 중단을 선택하는 자살 의사결정은 경험의 지속 여부를 두고 이루어지는 의사결정의 한 종류로 개념화할 수 있다. 어떤 경험의 지속 여부와 관련된 의사결정에는 경험에 대한 평가와 그 경험을 지속할 때 기대할 수 있는 효용에 대한 예측이라는 두 가지 판단 요인들을 포함한다(Kahneman & Riis, 2005; Loewenstein & Schkade, 1999). 의사결정에서 경험 평가와 미래 예측이 미치는 영향을 보여주는 인지심리학적 연구들은 자살 의사결정의 판단적 요소를 이해하는 데에도 유용한 틀이 될 수 있을 것으로 보인다. Kahneman, Fredrickson, Schreiber와 Redelmeier(1993)는 실험을 통해 평가된 기억이 이후의 선택에 지침이 됨을 보여주었다. 자살을 선택하는 사람들의 심리적 과정을 재구성한 Williams와 Pollock(2001)의 '고통의 절규(cry of pain)' 모델에서 '패배'와 '속박' 개념도 각각 자신이 처한 상황, 즉 경험에 대한 평가와 판단을 포함하고 있다고 볼 수 있다.

한편 경험을 평가할 때 인간은 매 순간의 효용, 즉 경험된 효용을 합산하기보다는 정점과 종료 지점의 '기억된 효용(remembered utility)'에 의존해 판단을 내리는 추단법(heuristic)을 사용하는 것으로 알려져 있다(Kahneman et al., 1993; Schreiber & Kahneman, 2000). 경험 평가 시 정점과 종료 지점에 가중치가 주어지는 '정점-종점 법칙(peak-end rule)'은 단일 에피소드뿐만 아니라 여러 에피소드들이 결합된 경험이나 인생 전체에 대한 평가에서도 유사하게 나타나는 것으로 보고되고 있다(Diener, Wirtz, & Oishi, 2001; Kemp, Burt, & Furneaux, 2008; Wirtz, Kruger, Scollon, & Diener, 2003). Diener 등(2001)은 삶의 질에 대한 시나리오 평정 실험에서 정점에서 하락한 뒤 좀 더 지속되는 생애 패턴보다는 정점에서 종결되는 인생이 보다 긍정적으로 평가되는 "제임스딘 효과(James Dean Effect)"를 보여주었다. 이는 전생애라는 장기 사건의 평가에서도 정점과 종점의 효과가 작동하며, 삶의 패턴과 내러티브가 삶의 가치를 평가하는 데 있어 중요하게 고려됨을 시사한다.

이러한 연구들은 자살 의사결정에서 삶의 경험이 평가되는 방식에 대해 시사점을 줄 수 있다. 자살 위기에 직면해 자신의 삶을 평가하는 시점은 삶의 고통이 가장 현저한 경험의 정점이자 종점이라고 볼 수 있다. 즉 자살 의사결정의 주체는 죽음을 고려할 정도로 심각한 고통 속에서 자신의 삶의 경험을 평가하며, 자살 위기에서의 이러한 고통은 '극심한 정신적 고통(psychache)', '패배(defeat)', '상실(loss)', '스트레스' 등으로 표현된다(Shneidman, 1993, 1998; Willian & Pollock, 2001). Kahneman과 Riis(2005)는 삶의 지속에 대한 소망 정도로 웰빙을 측정할 수 있다고 했는데, 이런 관점에서 볼 때 자살위기는 웰빙의 최저점에 가까운 특이 지점이라고 볼 수 있다. 자살 의사결정은 이처럼 삶의 경험이 극도로 부정적인 상황에서 이루어지게 되며, 과거 삶 전체에 대한 평가와 함께 현재의 극단적 고통에 대한 평가가 자살 결정에 영향을 미치게 될 가능성이 있

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

다. 따라서 자살 결정에서 이뤄지는 삶의 경험 평가를 과거 삶 전반에 대한 후향적 평가와, 현재의 극심한 고통에 대한 평가라는 두 가지 차원으로 검토해 볼 수 있다.

경험 평가와 함께 인지심리학자들이 의사결정 과정에 포함되는 것으로 주목하는 또 다른 판단 요소는 미래 예측이다. 사람들은 무언가를 선택하고 결정할 때 미래에 대한 예측에 근거하고, 예측의 정확도가 결정의 질에 영향을 준다는 연구들이 있다(Hsee & Hastie, 2006; Hsee & Zhang, 2004; Loewenstein, O'Donoghue, & Rabin, 2003; Loewenstein & Schkade, 1999). Dombrovski와 Hallquist(2017)는 자살 결정이 미래 감정 예측의 오류에 기인할 수 있다고 보았다. 즉 자살이 초래할 결과를 예측하지 못하거나 남아있는 삶의 가치를 잘못 추론함으로써 자살을 선택하게 되고, 그런 점에서 일종의 예측과 선택의 장애로 볼 수 있다는 것이다. 이와 관련해 Loewenstein과 Schkade(1999)는 미래 감정을 예측할 때 발생할 수 있는 오류의 근원을 세 가지 측면으로 구분한 바 있다. 첫째, 소박한 직관적 이론을 적용하는 경우, 둘째, 예측에 사용하는 정보나 요인이 실제 경험에 영향을 주는 요인과 다른 경우, 셋째, 배고픔이나 분노 같은 추동 및 감정이 흥분돼 있는 상태와 식은 상태에 있을 때 각각 반대쪽을 상상하지 못하는 '감정적 간극(hot/cold empathy gaps)' 현상이 작용하는 경우다(Loewenstein & Schkade, 1999). 세 번째 유형과 관련된 대표적인 미래 예측의 오류에는 "투사 편향(projection bias)"이 있다. 투사 편향은 예측할 때와 경험할 때의 자아는 서로 다른 신체 내적 상태에 있는데도 불구하고 자신이 처해있는 현재의 상태를 미래의 상태에 투사함으로 인해 발생하는 편향이다(Hsee & Hastie, 2006; Loewenstein, O'Donoghue, & Rabin, 2003). 특히 투사적 편향은 자살위기에 있는 사람이 미래를 전망할 때 나타날 수 있는데, 자살위기에서 경험하는 견디기 힘든 심리적 고통은 미래 예측의 정확성을 떨어뜨려 의사결정의 질에도 영향을 미칠 수 있다. 이와 관련해 신체적 고통과 마찬가지로 정서적 고통은 여러 인지 기제를 통해 판단과 결정에 영향을 준다는 연구들이 보고되어 왔다(Apkarian et al., 2004; Schwarz, 2000). 따라서 극단적인 심리적 고통하에서 이루어지는 자살 의사결정은 다른 상황에서의 의사결정보다 합리성이 저해되기 쉬운 조건에 있다고 할 수 있다.

자살에 대한 기존의 심리학적 설명에서도 자살시도자의 미래 예측의 오류 가능성을 시사하는 개념들을 살펴볼 수 있다. Baumeister(1990)는 자살위기에 있는 사람들의 경우 인지적 붕괴(cognitive deconstruction) 상태에서 시간 조망이 협소화되어 미래 예측의 오류 가능성은 더욱 커질 수 있다는 점을 보여준다. 예컨대 자살시도자의 협소화된 시간 조망 때문에, 시간적 맥락에 따라 자신의 선호가 바뀔 수 있다는 사실을 자살 결정 시점에는 예측하고 떠올리는 것이 더욱 어려워질 수 있다(Baumeister, 1990). 우울과 자살 행동을 연결하는 중요한 개념 중 하나인 절망감(hopelessness)도 정서 상태만이 아닌, 미래 예측과 관련된 인지적인 개념으로 이해될 수 있다. 즉 절망감은 미래가 암울하고 문제가 해결되지 않을 것이라는 신념이며, 전망과 판단이라는 점에서 기본적으로 인지적인 요소로 볼 수 있다(Wenzel et al., 2009). 이런 절망감 상태는 미래의 삶에 대한 전망에 영향을 줄 수 있는데, 부정적인 전망의 증가보다는 긍정적인 전망을 생성하지 못하는 방향으로 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 여러 연구자들에 의하면 자해시도로 입원한 환자들은 미래의 잠재적 경험에 대해 생각해보도록 하는 과제인 Future Thinking Task(FTT)에서 건강한 통제 집단과 비교해 긍정적 미래 생각을 더 적게 보고하는 것으로 나타났다(Hunter & O'Connor, 2003; MacLeod, Pankhania, Lee, & Mitchell, 1997; MacLeod et al., 1993, 2005). 이 연구들은 자살시도자의 미래 전망이 미래의 경험에 대한 정확한 예측이 아닐 가능성을 시사한다.

자살을 의사결정 과정과 그 결과로 이해하기 위해서는 삶의 지속 여부를 결정할 때 개인이 살아온 삶의 경험을 평가하고 미래를 예측하는 과정이 죽음을 결정하는 데 어떤 영향을 주는지, 이러한 판단들은 서로 어떤 관련성을 갖는지 확인해 볼 필요가 있다. 이를 위해 본 연구에서는 자살 의사결정과 유사한 상황적 맥락을 제공하는 가설적 시나리오를 통해 의사결정에 관여하는 판단 변인과 죽음을 선택할 의사 사이의 관련성을 살펴볼 것이다.

삽화(vignette experiments) 혹은 가설적 시나리오 기법(hypothetical scenarios technique)은 심리학을 비롯한 다양한 사회과학 분야에서 양적연구나 질적연구 방법으로 사용되어 왔다(Atzmüller & Steiner, 2010; Emanuel, Daniels, Fairclough, & Clarridge, 1996; Steiner, Atzmüller, & Su, 2016). 삽화 혹은 가설적 시나리오란 어떤 상황이나 인물에 대한 짧은 기술이다. 시나리오에는 연구자가 응답자의 반응에 영향을 줄 것으로 가정하여 주의 깊게 설계한 구성 요소들이 포함되며, 제시된 상황에 대한 질문으로 응답자의 반응을 끌어낸다(Schoenberg & Ravdal, 2000). 가설적 시나리오 기법은 주로 응답자의 시나리오에 대한 반응을 통해 태도, 신념, 행동, 결정 등을 연구하는 데 사용된다. 시나리오 기법의 장점은 연구에서 다루고자 하는 현상이나 경험의 특성에 적합하게 도구를 제작할 수 있으며, 관심의 초점이 되는 삶의 과정에 포함된 구성 요소들을 드러내고 탐색하는 것이 유용하다는 데 있다(Hughes & Huby, 2012). 또한 시나리오 장치를 이용해 응답자의 개별적인 삶의 조건을 넘어 시나리오 상황에 개입해 반응하게 함으로써 탈개인화(depersonalization)가 가능해진다. 이처럼 응답자 자신의 상황

을 뛰어 넘어 생각해보도록 하는 것은 인식이나 태도가 잠재적인 미래 행동에 줄 영향을 평가하는 연구나 민감한 이슈를 다루는 연구에 활용될 수 있다(Schoenberg & Ravdal, 2000). 실제로 이 기법은 안락사에 대한 태도나 약물주입과 AIDS 같은 민감한 이슈를 다룬 연구에서 사적인 자기 노출의 부담을 줄여주면서 반응을 유도하는 데 사용되어 왔다(Emanuel et al., 1996; Hughes, 1998). 따라서 본 연구처럼 삶의 지속 여부에 대한 결정과 판단을 살펴보고자 하는 민감하고 윤리적 부담이 큰 주제의 경우 가설적 시나리오를 통해 반응을 유도하는 것이 유용할 것으로 기대된다. Hughes와 Huby(2012)는 '당신이 시나리오의 주인공이라면' 어떻게 결정할지 가설적으로 질문하는 방법이 사회적 바람직성에 따라 응답하려는 경향도 줄일 수 있다고 보았다.

심리학에서는 오래전부터 의사결정 및 판단과 관련된 연구에 시나리오 기법을 사용해 왔다. Jones와 Aronson(1973), 그리고 Walster(1966)의 연구는 주인공의 특성, 혹은 결과를 변형시킨 몇 가지 시나리오를 제시한 후 응답자의 귀인과 결정 등이 어떻게 달라지는지를 보여준 바 있다. 또 또래의 고민 상담을 가정한 시나리오를 통해 의사결정에 어떤 요인들이 고려되는지를 살펴보는 연구도 있다(Halpern-Felsher & Cauffman, 2001). 본 연구에서 다루고자 하는 죽음을 고려할 정도의 극단적인 상황은 실제로 발생할 확률이 매우 적은 사건이기 때문에 많은 사람들이 경험하기 어렵다. 따라서 직접적으로 자살위기를 경험해 보지 않은 다수의 사람들에게 죽음 의사결정 상황에 개입시키기 위한 장치로 시나리오를 사용하고자 한다. 이는 과거의 자살관련 경험 여부와 상관없이 일반적으로 사람들이 죽음을 고려하는 심리적 과정에서 어떤 요소들이 관여하는지 확인하고자 하는 본 연구의 목적에도 부합할 것으로 보았다.

한편 시나리오의 구성 과정에서 내적 타당도는 중요한 문제로 시나리오가 연구 주제를 잘 담아내고 있는지 질문해야 한다(Hughes & Huby, 2012). 본 연구는 자살 심리과정에 대한 이론적 모형을 통해 자살위기에서 견디기 힘든 고통과 해결 불가능성이라는 두 가지 공통적 요소들을 시나리오 구성에 포함되도록 하였다. 또한 신문기사들을 통해 죽음을 고려할 정도의 절박한 상황들의 사례를 검토하여 현실적이고 대표성 있는 상황을 구성하고자 하였고, 심리학 연구자 패널의 토론과정과 일반인에 대한 사전 테스트를 통해 타당도를 높이고자 하였다.

고안된 시나리오는 심각한 교통사고로 전신 마비가 되어 치료 방법이 없는 주인공의 현재 상황은 동일하지만, 과거 삶의 조건이 우호적이거나 불리하게 기술된 두 가지 종류로 구성된다. 서로 다른 시나리오에 무선 할당된 참가자들은 주인공의 입장에서 과거 삶 만족도 및 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성, 죽음을 선택할 의사를 평정하게 된다. 본 연구에서는 삶의 경험을 현재 고통의 심각도와 과거 삶 전반에 대한 만족도의 두 가지 차원으로 분리해 평가하도록 하였다. 이는 자살위기에서 의사결정이 이뤄지는 현재 시점은 경험의 종점인 동시에 극심한 고통을 경험한다는 특이성을 갖기 때문이다. 따라서 자살위기 이전 시점, 즉 과거의 삶 전반에 대한 평가와 분리해서 현재 시점의 경험을 평가하는 것이 중요성을 가질 것으로 보았다.

시나리오 평정을 통해 본 연구는 우호적이거나 불리한 과거 삶 조건 각각에서 과거 삶 만족도, 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성, 죽음을 선택할 의사 등 자살 의사결정에 관련된 변인들의 관계를 탐색해보고자 한다. 즉 '고통스러운 현재와 비관적인 미래'라는 조건이 동일할 때 과거 삶의 경험에 따라 죽음을 선택할 의사에 영향을 미치는 변인들 사이의 관계가 다르게 나타나는지, 과거 삶의 경험에 따라 죽음을 선택할 의사와 가장 관련성이 높은 변인은 어떤 것인지 탐색해 보는 것이 본 연구의 목적이다.

방 법

연구대상

본 연구는 서울과 경기도 소재 4년제 대학의 학부 혹은 대학원에 재학 중인 대학(원)생들을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 설문지와 함께 연구 설명서 및 동의서를 배포하였으며, 설문조사에 참여한 총 136명 중 동의서에 서명이 없거나 무응답 항목이 있는 8명을 분석에서 제외하고, 128명을 최종 분석 대상으로 하였다. 최종 분석 대상자의 평균 연령은 22.19세(SD = 3.19)였으며, 성별은 남 33명(25.8%), 여 95명(74.2%)이었다. 본 연구는 가톨릭대학교 기관윤리심의위원회의 승인을 받아 진행하였다.

측정 도구

자살 의사결정 시나리오

연구자가 신문기사를 검색해 죽음을 고려할 수 있는 극단적 상황에 처한 사례들을 참고해 예비적으로 시나리오를 구성하였다. 이 시나리오는 참가자에게 제시된 상황의 주인공이라면 어떤 결정을 내릴지 평정하도록 고안되었다. 예비적으로 구성된 시나리오의 내용 타당도를 확보하기 위해 임상심리 전공 박사과정에 재학 중인 임상심리전문가 5인의 개별 평가 및 전체 토론 과정을 거쳤다. 이를 통해 시나리오에서 기술된 상황이 연구 목적에 적절한지, 죽음의 선택을 고려할 정도의 위기라는 상황적 대표성을 가지는지, 상황이 의도한 대로 '견딜 수 없는 고통'과 '해결 불가능성'이라는 두 요소로 지각되고 있는지, 시나리오 주인공에 대한 감정 이입의 정도, 현

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

실적 개연성과 흥미도 등을 평가하도록 요청하였다. 이 과정을 통해 수정한 시나리오를 연구자의 지인들 중 심리학 전공자가 아닌 20대에서 50대 사이의 일반 성인 10명에게 사전 테스트해 상황 및 질문에 대한 이해도가 적절한지 확인하였다. 시나리오 내용은 세 가지 부분으로 구성되어 있다. 1) 우호적이거나 불리한 환경의 과거 삶, 2) 현재 극심한 정신적 신체적 고통과 스트레스에 직면한 상황, 3) 미래에 현재 삶이 개선될 가능성도 있지만 현재에는 해결방안이 없는 상황이 제시되어 있다. 과거, 현재, 미래의 시간 순으로 연결되어 제시되며, 현재와 미래 조건은 모든 시나리오에서 동일한 반면, 과거 삶의 조건이 서로 다른 2가지 유형의 시나리오를 무작위로 나누어주었다. 시나리오 A 유형은 우호적인 환경에서 성장해 학업 및 직업적 성취가 높고 여가를 누리는 과거 삶으로 기술되어 있고, B 유형은 불우한 환경에서 성장해 학업 및 직업적 성취가 낮고 장시간 노동으로 여가도 누리지 못하는 삶으로 기술되어 있다. 시나리오를 읽고 주인공의 입장에서 죽음을 선택할 의사 및 미래개선 가능성을 0에서 100%로, 과거 삶 만족도 및 현재 고통 심각도를 0에서 100점으로 자유롭게 평정하도록 하였다.

자살행동 질문지(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised, SBQ-R)

SBQ-R은 자살행동을 측정하는 자기보고식 도구이며, Linehan과 Nielsen(1981)이 개발한 자살행동질문지(Suicidal Behavior Questionnaire, SBQ)를 바탕으로 4문항을 선별하여 구성되었다(Osman et al., 2001). 일생 동안의 자살생각과 자살시도, 지난 12개월 동안의 자살생각 빈도, 자살 의사전달과 자살의도를 스스로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서는 Osman 등(2001)이 선별한 4문항을 연구자가 번안한 뒤, 영미권 대학에서 사회과학분야 박사 연구자로 재직중인 이중언어자의 역번역과 대조하였다. 본 연구에서 전체 내적 합치도는 .68이었다.

한국판 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

CES-D는 Radloff(1977)가 비임상집단이나 신체적 질환이 있는 환자 등 일반인이 경험하는 우울을 보다 용이하게 측정할 수 있도록 개발한 도구이다. 우울증의 다양한 임상적 증상들보다 우울 정서를 중심으로 평가하며, 4점 Likert 척도(0 = 극히 드물게/1일 이하, 1 = 가끔/1–2일, 2 = 자주/3–4일, 3 = 거의 대부분/5–7일)로 보고하도록 되어 있다. 본 연구에서는 Chon, Choi와 Yang(2001)이 번안하여 타당화한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였으며, 본 연구에서 전체 문항의 내적 합치도는 .77이었다.

삶의 지향성 평가(Life Orientation Test-Revised, LOT-R)

LOT-R은 낙관성과 비관성을 측정하기 위해 Scheier, Carver와 Bridges(1994)가 개발한 검사도구이다. 본 연구에서는 Yeom(1998)이 번안한 한국판을 사용하였다. 5점 Likert식 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 총 10문항으로 구성되어 있다. 낙관성과 비관성이 각 3개의 문항으로 측정되며, 나머지 4문항은 검사의 도를 감추기 위해 포함된 허위 문항이다. 본 연구에서 허위문항을 제외한 6개 문항의 내적 합치도는 .76으로 나타났다.

한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도(Positive Affects and Negative Affect Schedule, PANAS)

PANAS는 정적 정서와 부적 정서를 측정하기 위해 Watson, Clark와 Tellegen(1988)이 개발한 척도이다. 긍정적 정서 10문항 및 부정적 정서 10문항의 총 20문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도(0 = 전혀 그렇지 않다, 1 = 약간 그렇다, 2 = 보통 정도로 그렇다, 3 = 많이 그렇다, 4 = 매우 많이 그렇다)로 평정하게 되어있다. 본 연구에서는 Lee, Kim과 Lee(2003)가 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 이들의 연구(Lee, Kim, & Lee, 2003)에서는 정적 정서와 부적 정서의 2개 하위요인 구조를 가진 것으로 나타났다. 본 연구에서도 20문항 중 원래 정적 정서의 '기민한'이 부적 정서 요인으로 포함되면서 Lee, Kim과 Lee(2003)의 연구와 동일하게 정적 정서 9문항과 부적 정서 11문항으로 나누어지는 2개의 요인 구조가 확인되었고, 이에 따라 본 연구의 결과분석을 진행하였다. 본 연구에서 전체 문항, 정적 정서, 부적 정서 문항의 내적 합치도는 각각 .84, .88, .90으로 나타났다.

분석방법 및 절차

자살의사결정에 영향을 줄 수 있는 변인으로 고려된 과거 삶 만족도, 현재 문제 심각도, 미래 삶 만족도 예측에 대한 평가가 서로 어떤 관련성을 보이는지 상관계수를 분석함으로써 살펴보았다. 또 과거 삶 만족도, 현재 문제 심각도, 미래개선 가능성에 대한 판단적 요인들이 각각 죽음을 선택할 의사와 어떤 상관을 보이는지 살펴보고, 상관관계의 크기에 유의한 차이가 있는지 Steiger's Z-test를 통해 확인해 보았다(Steiger, 1980). 이어서 죽음을 선택할 의사를 종속 변수로, 과거 삶 만족도, 현재 문제 심각도, 미래 삶 만족도 예측을 독립변인으로 하는 위계적 회귀분석을 통해 죽음의 선택에 영향을 주는 변인들의 설명력을 확인하였다. 상관 분석 및 위계적 회귀분석은 SPSS 20.0을 사용해 이루어졌다.

결 과

기초 통계 및 상관 분석

SBQ-R에서 연구 참여자들이 보고한 자살 관련 경험을 살펴보면, 자살시도를 고려해 본 적이 전혀 없는 사람이 48명(37.5%), 스쳐 지나가는 생각으로 자살시도를 생각한 사람이 50명(39.1%)으로 나타났다. 실제로 죽으려는 의도와 상관없이 자살계획만 가지고 실행하지 않은 사람은 25명(19.5%), 실제로 죽으려는 의도와 상관없이 자살시도를 한 경험이 있는 사람은 5명(3.9%)이었다. 지난해 동안 자살사고를 전혀 한 적이 없는 사람과, 거의 없었다고 응답한 참여자가 각각 82명(64.1%), 23명(18.0%)으로 대다수를 차지했고, 때때로 혹은 종종(2–4회) 자살사고를 경험했다고 응답한 참여자는 20명(15.6%), 매우 자주(5회 이상) 경험했다는 응답자는 3명(2.4%)이었다. 연구 참여자의 다수는 자살 의사를 주위 사람들에게 표현해 본 적이 없으며(95명, 74.2%), 반복해서 죽고자 하는 의사를 표현하고, 실제 죽기를 원했던 사람은 5명(3.9%)이었다. 앞으로 자살할 의도나 가능성이 전혀 없거나 거의 없다고 응답한 사람은 70명(54.7%), 그럴 것 같지 않다고 응답한 사람은 48명(37.5%), 가능성이 있다고 응답한 사람은 10명(7.8%)으로 나타났다. 이러한 결과는 Table 1에 제시하였다.

Table 1. *Suicidal Behaviors of Participants*

The Suicidal Behaviors Questionnaire- Revised (SBQ-R)		*n*	%
Past attempts	Never	48	37.5
	It was just a brief passing thoughts	50	39.1
	I have had a plan at least once to kill myself, but I did not try to do it	21	16.4
	I have had a plan at least once to kill myself, and really wanted to die	4	3.1
	I have attempted to kill myself, but I did not want to die	3	2.3
	I have attempted to kill myself, and I really hoped to die	2	1.6
	Total	128	100.0
Frequency	Never	82	64.1
	Rarely (1 time)	23	18.0
	Sometimes (2 times)	14	10.9
	Often (3–4 times)	6	4.7
	Very often (5 or more times)	3	2.3
	Total	128	100.0
Threat	No	95	74.2
	Yes at one time, but did not really want to die	20	15.6
	Yes at one time, and really wanted to do it	2	1.6
	Yes more than once, but did not want to do it	6	4.7
	Yes more than once, and really wanted to do it	5	3.9
	Total	128	100.0
Likelihood	Never	50	39.1
	No chance at all	20	15.6
	Rather unlikely	27	21.1
	unlikely	21	16.4
	Likely	10	7.8
	Rather likely	0	0
	Very likely	0	0
	Total	128	100.0

한편 시나리오의 종류에 따른 집단 간 성별 및 연령의 차이는 유의하지 않았다(각각 $\chi^2(1, N=128)=.27$, $p>.05$, $t(126)=-.58$, $p>.05$). 시나리오 집단 간 우울, 낙관성 및 비관성, 정적 정서 및 부적 정서, 자살행동 총점에서도 유의한 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 시나리오의 평정 변인들의 경우 불리한 과거 삶 조건보다 우호적인 과거 삶 조건의 시나리오 집단에서 과거 삶 만족도와 미래개선 가능성이 더 높게 나타났다(각각 $t(126)=13.76$, $p<.001$, $t(126)=2.17$, $p<.05$). 과거 삶 조건에 따른 각 변인의 평균과 표준편차 및 집단

Table 2. *The Mean, Standard Deviation, and Group Difference of Each Variable according to Scenario Type*

		Total ($n=128$)	Favorable past life ($n=67$)	Adverse past life ($n=61$)	*t*
LOT-R Optimism	*M*	10.26	10.22	10.30	-.18
	SD	2.13	1.74	2.51	
LOT-R Pessimism	*M*	7.09	7.24	6.93	.86
	SD	1.99	1.88	2.11	
PANAS Positive emotion	*M*	13.35	13.37	13.33	.03
	SD	8.43	8.43	8.49	
PANAS Negative emotion	*M*	13.65	13.84	13.44	.33
	SD	6.75	6.27	7.29	
CES-D	*M*	15.98	15.97	15.98	-.01
	SD	6.60	7.01	6.18	
SBQ-R	*M*	6.48	6.69	6.26	.75
	SD	3.21	3.43	2.97	
Past life satisfaction	*M*	61.27	83.22	37.15	13.76***
	SD	29.82	12.62	24.01	
Current pain severity	*M*	91.83	91.27	92.44	-.54
	SD	12.20	13.78	10.25	
Possibility of future improvement	*M*	39.79	44.49	34.62	2.17*
	SD	26.11	26.36	25.03	
Euthanasia decision	*M*	64.57	61.76	67.66	-1.13
	SD	29.61	29.52	29.64	

Note. CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; SBQ-R = Suicidal Behavior Questionnaire-Revised; LOT-R = Life Orientation Test-Revised; PANAS = Positive Affects and Negative Affect Schedule.
*$p<.05$. ***$p<.001$.

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

Table 3. *Correlations among the Variables – Favorable Past Life Scenario Group*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. CES-D									
2. SBQ-R	.37**								
3. LOT-R Optimism	-.21	-.13							
4. LOT-R Pessimism	.38**	.13	-.33**						
5. PANAS Positive emotion	-.08	-.16	.41*	-.10					
6. PANAS Negative emotion	.72**	.27*	-.26*	.54**	.06				
7. Euthanasia decision	.19	.40**	-.11	.10	-.13	.14			
8. Past life satisfaction	.10	-.07	.05	-.27*	-.14	.14	.17		
9. Current pain severity	.03	-.12	-.02	-.02	-.01	.14	.08	.25*	
10. Possibility of future improvement	-.18	-.15	.33**	-.35**	.21	-.21	-.37**	-.05	-.16

Note. CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; SBQ-R = Suicidal Behavior Questionnaire-Revised; LOT-R = Life Orientation Test-Revised; PANAS = Positive Affects and Negative Affect Schedule.
*$p < .05$. **$p < .01$.

Table 4. *Correlations among the Variables – Adverse Past Life Scenario Group*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. CES-D									
2. SBQ-R	.40**								
3. LOT-R Optimism	-.21	-.57**							
4. LOT-R Pessimism	.23	.40**	-.68**						
5. PANAS Positive emotion	-.18	-.40**	.51**	-.35**					
6. PANAS Negative emotion	.53**	.30*	-.28*	.30*	-.06				
7. Euthanasia decision	.01	.27*	-.27*	.03	-.14	-.08			
8. Past life satisfaction	-.03	-.20	.18	-.14	-.07	-.25	-.18		
9. Current pain severity	.05	.03	-.10	.12	.08	-.02	.41**	-.13	
10. Possibility of future improvement	-.14	-.21	.39**	-.21	.15	-.18	-.55**	.33**	-.26*

Note. CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; SBQ-R = Suicidal Behavior Questionnaire-Revised; LOT-R = Life Orientation Test-Revised; PANAS = Positive Affects and Negative Affect Schedule.
*$p < .05$. **$p < .01$.

간 차이검증 결과는 Table 2에 제시하였다.

다음으로 우울증상, 자살행동, 낙관성 및 비관성, 부적정서 및 정적 정서와 의사결정 시나리오의 평정 변인들(죽음 선택의사, 과거 삶 만족도, 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성)의 관계를 확인하기 위해 각 변인 간의 단순 상관계수를 구하였다. 시나리오 집단에 따라 상관관계의 패턴이 다르게 나타났으며, 그 결과를 각각 Tables 3, 4에 제시하였다.

먼저 우호적인 과거 삶 조건의 시나리오를 평정한 집단에서 변인들의 상관관계는 다음과 같다. 본 연구에서 검증하고자 하는 의사결정 관련 변인들(죽음 선택의사, 과거 삶 만족도, 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성)과 유의한 상관을 보이는 변인은 자살행동, 낙관성 및 비관성으로 나타났다. 자살행동은 죽음 선택의사($r = .40$, $p < .01$)와, 낙관성은 미래개선 가능성($r = .33$, $p < .01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 비관성은 과거 삶 만족도와 미래개선 가능성에 대해 각각 부적 상관을 보였다($r = -.27$, $p < .05$, $r = -.35$, $p < .01$). 반면 의사결정 시나리오의 평정 변인들과 우울 증상의 상관은 모두 유의하지 않았고, 정적 정서 및 부적 정서와의 상관도 유의하지 않았다.

의사결정 관련 변인들 사이의 상관관계를 살펴보면, 첫째로 과거 삶 만족도, 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성 판단 사이에는 일부 변인에서 유의한 상관이 나타났다. 과거 삶 만족도는 현재 고통 심각도와 정적 상관을 보인 반면($r = .25$, $p < .05$), 미래개선 가능성과는 상관이 유의하지 않았다. 현재 고통 심각도 역시 미래개선 가능성과는 상관을 보이지 않았다. 즉 우호적인 과거 삶 조건에서는 과거 삶에 대한 만족도가 높을수록 현재 고통을 심각하게 평가하였으며, 과거 삶의 만족도나 현재 고통의 심각도는 미래개선 가능성에 대한 전망과 관련이 없었다.

둘째로 과거 삶 만족도 및 현재 문제의 심각도, 미래개선 가능성 중 미래개선 가능성만이 죽음 선택의사와 상관을 보였다. 즉 우호

적인 과거 삶 조건에서 과거 삶 만족도 및 현재 고통의 심각도는 죽음 선택의사와 관련이 없었으며, 미래개선 가능성만이 죽음 선택의사와 유의한 부적 상관을 보였다(r = -.37, p < .01). 이는 과거 삶의 만족도나 현재 고통의 심각도와는 무관하게 미래개선 가능성을 긍정적으로 볼수록 죽음을 선택할 의사는 낮아지는 경향을 보여준다.

다음으로 불리한 과거 삶 조건의 시나리오를 평정한 집단에서 변인들의 상관관계는 다음과 같다. 본 연구에서 검증하고자 하는 의사결정 관련 변인들(죽음 선택의사, 과거삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성)과 유의한 상관을 보이는 변인은 자살행동과 낙관성으로 나타났다. 자살행동은 죽음 선택의사와 정적 상관(r = .27, p < .05)을 보였고, 낙관성은 죽음 선택의사와는 부적 상관(r = -.27, p < .05)을, 미래개선 가능성과는 정적 상관(r = .39, p < .01)을 보였다. 반면 그 외 의사결정 시나리오의 평정 변인들과 우울 증상, 비관성, 정적 정서 및 부적 정서 사이의 상관은 모두 유의하지 않았다.

의사결정 관련 변인 간의 상관관계를 살펴보면, 첫째로 과거 삶 만족도, 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성 판단 사이에는 일부 변인에서 유의한 상관이 나타났다. 현재 고통 심각도와 과거 삶 만족도 사이에는 유의한 상관이 나타나지 않은 반면, 각각은 미래개선 가능성과 유의한 상관을 보였다. 즉, 과거 삶 만족도는 미래개선 가능성과 정적 상관(r = .33, p < .01)을, 현재 고통 심각도와 미래개선 가능성은 부적 상관(r = -.26, p < .05)을 나타냈다. 이는 과거 삶의 만족도를 긍정적으로 평가할수록 미래개선 가능성을 긍정적으로 보았으며, 현재 고통을 심각하게 평가할수록 미래개선 가능성은 부정적으로 전망하는 경향을 보여준다.

둘째로 과거 삶 만족도 및 현재 문제의 심각도, 미래개선 가능성 중 현재 고통 심각도와 미래개선 가능성이 죽음 선택의사와 상관을 보였다. 즉 과거 삶 만족도와 죽음 선택의사 사이의 상관은 유의하지 않았으나, 현재 고통 심각도와 미래개선 가능성 평가는 각각 죽음 선택의사와 유의한 상관을 나타냈다(r = .41, p < .01, r = -.55, p < .01). 이는 현재의 고통을 심각하게 볼수록 죽음 선택의사가 높아지고, 미래개선 가능성을 긍정적으로 볼수록 죽음 선택의사는 낮아지는 것을 의미한다. 단일 집단 내 서로 다른 변인 간의 상관관계 크기 차이를 비교하는 방법인 Steiger's Z-test를 사용하여 검증한 결과, 현재고통 심각도와 죽음 선택의사 간의 상관보다는 미래개선 가능성에 대한 판단과 죽음 선택의사 간의 상관이 유의하게 더 큰 것으로 나타났다(Z = -4.911, p < .001).

자살 의사결정에 대한 현재 고통 심각도 및 미래개선 가능성 변인의 위계적 회귀분석

두 시나리오 집단 각각에서 죽음 선택의사와 유의한 상관을 보인 자살행동과 낙관성을 통제한 후 죽음 선택의사와 유의한 상관을 보인 의사결정 관련변인들, 즉 현재 고통 심각도나 미래개선 가능성이 죽음 선택의사를 어느 정도 설명하는 변인인지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 시나리오의 과거 삶 조건에 따라 변인 간의 상관관계 패턴에 차이를 보여 시나리오 집단별로 각각 분석하였다.

먼저 우호적인 과거 삶 조건 집단의 경우, 죽음 선택의사와 유의한 정적 상관을 보였던 자살행동을 공변인으로 통제하기 위해 1단계로 투입하고, 2단계에서는 미래개선 가능성 변인을 투입하였다. 두 가지 모형에 포함된 변인들의 Variance Inflation Factor(VIF)값을 검토한 결과 모두 10 미만으로 다중공선성 문제가 없는 것으로 판단되었다. 또한 Durbin-Watson 검정을 통해 회귀모형의 오차항에 자기 상관(auto-correlation)이 있는지 검토한 결과 독립적인 것으로 나타났다(d = 1.91). 분석 결과, 1단계에서 자살행동 변인을 투입하였을 때 전체 변량의 약 16%(R^2 = .158)가 설명되었으며, 자살행동(β = .40, p < .01)은 유의한 요인으로 확인되었다, F(1, 65) = 12.23, p < .01. 다음으로 2단계에서 미래개선 가능성 변인을 투입하였을 때, 전체 변량의 약 26%(R^2 = .258)가 설명되고, 이전 단계보다 약 10%에 가까운 설명량의 증가를 보임으로써 미래개선 가능성 변인의 추가적인 설명력이 확인되었다, F(1, 64) = 8.58, p < .01. 또한 자살행동(β = .35, p < .01) 및 미래개선 가능성(β = -.32, p < .01) 모두 유의한 요인으로 산출되었다. 결과는 Table 5에 제시하였다.

다음으로 불리한 과거 삶 조건 집단의 경우, 죽음 선택의사와 유의한 정적 상관을 보였던 자살행동과 낙관성을 공변인으로 통제하기 위해 1단계로 투입하고, 2단계에서는 현재 고통 심각도 및 미래개선 가능성 변인을 투입하였다. 두 가지 모형에 포함된 변인들의 VIF값을 검토한 결과 모두 10 미만으로 다중공선성 문제가 없는 것으로 판단되었다. 또한 Durbin-Watson 검정을 통해 회귀모형의 오차항에 자기 상관(auto-correlation)이 있는지 검토한 결과 독립적인 것으로 나타났다(d = 2.11). 분석 결과, 1단계에서 자살행동과 낙관성 변인을 투입하였을 때 전체 변량의 약 9%(R^2 = .093)가 설명되어 모형이 유의하지 못하였으며, 자살행동과 낙관성 요인은 모두

Table 5. *Hierarchical Regression Analysis Result for Euthanasia Decision – Favorable Past Life Scenario Group*

	Independent variables	β	t	R^2	ΔR^2
Step 1	SBQ-R	.40**	3.50	.158	-
Step 2	SBQ-R	.35**	3.23	.258	.100
	Possibility of future improvement	-.32**	-2.93		

Note. SBQ-R = Suicidal Behavior Questionnaire-Revised.
**p < .01.

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

Table 6. *Hierarchical Regression Analysis Result for Euthanasia Decision – Adverse Past Life Scenario Group*

	Independent variables	β	t	R^2	ΔR^2
Step 1	SBQ-R	.18	1.19	.093	-
	LOT-R Optimism	-.16	-1.08		
Step 2	SBQ-R	.20	1.60	.408	.315
	LOT-R Optimism	.05	0.39		
	Current Pain Severity	.29**	2.73		
	Possibility of future improvement	-.45***	-3.92		

Note. SBQ-R = Suicidal Behavior Questionnaire-Revised; LOT-R = Life Orientation Test-Revised.
$^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$.

유의하지 못한 것으로 확인되었다. 다음으로 2단계에서 현재 고통 심각도 및 미래개선 가능성 변인을 투입하였을 때, 전체 변량의 약 41%($R^2 = .408$)가 설명되었고, 이전 단계보다 약 30%에 가까운 설명량의 증가를 보임으로써 현재 고통 심각도와 미래개선 가능성 변인의 추가적인 설명력이 확인되었다, $F(2, 56) = 14.90$, $p < .001$. 또한 현재 고통 심각도($\beta = .29$, $p < .01$) 및 미래개선 가능성($\beta = -.45$, $p < .001$)이 모두 유의한 요인으로 산출되었다. 결과는 Table 6에 제시하였다.

논 의

본 연구는 자살 의사결정이 어떤 경험의 지속 여부를 결정하는 일반적인 의사결정 과정을 따를 것이라고 가정하고, 시나리오 평정을 통해 자살 의사결정에 관여하는 판단 요인들을 확인하고자 하였다. 과거 및 현재 경험 평가와 미래개선 가능성이라는 판단 요인들이 서로 어떤 관련성을 갖고, 죽음을 선택할 의사에 미치는 상대적인 영향력은 어떠한지를 우호적이거나 불리한 과거 삶의 조건에 따라 각각 검증해 보았다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 먼저 과거 삶의 조건이 우호적인지 불리한지에 따라 의사결정에 관여하는 변인들의 상관관계 양상이 다르게 나타났다. 우호적인 과거 삶 조건에서는 과거 삶에 대한 평가가 긍정적일수록 현재 고통을 더욱 심각하게 평가하였으나, 이들 각각은 미래개선 가능성에 대한 평가와는 관련이 없었다. 반면 불리한 과거 삶 조건에서는 과거 삶 만족도와 현재 고통 심각도 사이에는 유의한 상관이 없었으나, 각각은 모두 미래개선 가능성과 유의한 상관을 보였다. 즉 과거의 삶에 대한 평가가 부정적일수록, 현재 고통을 심각하다고 느낄수록 미래개선 가능성에 대해 부정적으로 평가하는 경향이 있었다. 이같은 결과는 우호적인 과거 삶 조건에서는 미래개선 가능성에 대한 판단이 현재 및 과거 경험 평가와 무관하게 이루어지는 반면, 불리한 과거 삶 조건에서는 미래개선 가능성의 판단이 현재 및 과거 경험과 관련되어 보다 복잡하게 이루어짐을 시사한다.

이처럼 불리한 과거 삶 조건에서만 나타나는 의사결정 변인들의 추가적인 상관관계를 '부정성 편향(negativity bias)' 이론으로 설명해 볼 수 있다(Rozin & Royzman, 2001). 부정성 편향이란 사람들이 어떤 대상이나 사건을 평가할 때 긍정적인 정보보다는 부정적인 정보들에 더 가중치를 둔다는 이론이다. 부정성 편향에는 여러 유형이 있는데, 그중 '부정적 차별성(negative difference)'은 사람들이 부정적인 사건들에 대한 정보를 처리할 때 보다 복잡하게 지각하고 인과적인 설명을 추구하는 등 보다 많은 인지적 자원을 사용하는 경향을 말한다(Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001; Rozin & Royzman, 2001). 부정적 사건들에 대한 정보처리 상황에서 추론과 설명의 동기가 증가한다는 점에 비추어 볼 때, 불리한 과거 삶이라는 부정적 사건의 제시가 의사결정 판단 과정에 영향을 주었을 가능성을 고려할 수 있다. 즉 시나리오에서 제시된 부정적 정보들이 보다 많은 인지적 탐색과 추론을 촉진하면서 의사결정 변인들 사이의 관련성을 증가시키는 영향을 주었을 가능성이 있다. 예컨대 과거 삶에서 제시된 부정적 사건에 의미를 부여하거나 인과적 관련성을 추구하는 과정에서 과거 삶 만족도 및 현재의 고통이 각각 미래개선 가능성에 대한 평가에 영향을 주었을 수 있다. 이 같은 의미 추구나 설명적 시도들은 실제로는 독립적인 사건일 수 있는 과거 삶과 현재 고통, 미래개선 가능성 등의 관계를 서로 인과적인 관련성을 가지는 것으로 지각함으로써 의사결정의 합리성을 저해할 수 있다.

둘째, 미래개선 가능성은 우호적인 과거 삶과 불리한 과거 삶 조건 모두에서 일관되게 죽음을 선택할 의사를 예측하였다. 우호적인 과거 삶 조건에서는 미래개선 가능성만이 유의하게 죽음을 선택할 의사를 예측했고, 불리한 과거 삶 조건에서는 미래개선 가능성과 현재 고통의 심각도 모두 죽음을 선택할 의사를 예측하였으나 미래개선 가능성의 설명력이 더 큰 것으로 나타났다. 이는 현재의 고통이 얼마나 심각한지에 대한 판단보다는, 미래에 상황이 긍정적으로 바뀌기 힘들 것이라는 전망이 죽음을 선택하는 데 더 중요하게 고려됨을 시사한다.

미래에 대한 전망으로서 절망감이 자살 사고 및 행동과 관련된다는 연구 결과들은 1970년대부터 지속적으로 축적되어 왔다(Ellis, 2006; Joiner, Brown, & Wingate, 2005; Wenzel et al., 2009). 최근에는 절망감의 개념을 다면적 구성 요소로 바라보고, 자살 행동에서는 부정적 미래 전망보다는 긍정적 미래 전망의 부족이 더 중요하다는 연구 결과들이 있어 왔다(Hunter & O'Conner, 2003;

MacLeod et al., 1993, 1997, 1998, 2005). 미래 개선 가능성에 대한 평가를 주요 변인으로 하는 본 연구 결과 역시 절망감의 두 차원 중 긍정적 미래 전망의 중요성을 강조하는 결과로 볼 수 있다. 또한 현재 직면한 상황에서의 즉각적인 경험으로서 현재 고통 심각도보다는 미래에 대한 안정적인 부정적 전망이 죽음을 결정하는 데 보다 중요한 것으로 나타나, 현 상황이 불러일으키는 즉각적인 절망감에 비해 지속된 절망감이 더 강력하게 자살을 예측한다는 연구 결과들과 일치하는 것으로 볼 수 있다(Dahlsgaard, Beck, & Brown, 1998; Young et al., 1996). 이는 자살위기에 있는 사람들이 현재 경험하는 고통 그 자체보다는 미래의 긍정적인 변화에 대한 기대가 낮을 때 자살을 선택하게 될 가능성이 증가함을 시사한다.

한편 견딜 수 없는 극심한 고통으로 인해 미래 조망이 부정확해질 가능성도 있다. 이와 관련해 Buehler와 Griffin(2003)에 의하면 미래 예측에서는 현재보다 미래 시점에 초점을 둘 때 보다 낙관적인 전망을 할 수 있는데, 당장 견딜 수 없는 고통에 직면해 있는 자살위기에서는 미래에 초점을 두기 어려울 수 있다. 또 자살위기에 있는 사람의 경우 시간적 조망이 협소화되어 미래에 자신의 선호가 바뀔 수 있음을 떠올리기 힘들어질 수 있다(Baumeister, 1990). 따라서 종합해 보면 미래를 긍정적으로 전망하는 정도는 자살을 선택할 가능성을 예측하는 데 가장 중요하게 고려해야 할 지표이지만, 자살위기에서는 미래를 긍정적으로 예측하기 힘든 인지적 상태에 처하게 될 가능성이 있다. 이를 고려하면 자살위기에 있는 사람들에게 개입할 때 그들의 미래 예측이 어떠한지 검토하는 데 더 많은 주의를 기울이는 것이 필요할 수 있다.

셋째, 현재 고통 심각도는 불리한 과거 삶 조건에서만 죽음을 선택할 의사를 예측하였다. 이는 우호적인 과거 삶을 경험한 사람들의 경우 죽음을 선택할 때 미래개선 가능성만을 중심으로 고려하는 반면, 불리한 과거 삶을 경험한 사람들은 미래개선 가능성과 함께 현재의 고통이 얼마나 심각한지도 결정에 영향을 줄 가능성을 의미한다.

불리한 과거 삶 맥락에서 현재 고통 심각도 평가가 죽음을 선택할 의사에 영향을 줄 가능성을 시사한 위 결과는 Williams와 Pollock(2001)의 자살 심리과정에 대한 모델과 연관지어 설명할 수 있다. Williams와 Pollock(2001)은 진화심리학적 이론을 적용해 자살의 심리적 과정을 설명한 '고통의 절규' 모델을 구성하였는데, '패배'와 '속박'에 대한 지각이 무력감을 통해 자살로 이어진다고 보았다. 이때 '패배'는 직면한 상황에 대한 일차적 평가로, '속박'은 현재 상황을 벗어날 수 있는 가능성에 대한 판단으로 개념화되고 있다(Taylor, Gooding, Wood, & Tarrier, 2011; Williams & Pollock, 2001). 본 연구의 시나리오 평정에서 현재 고통의 심각도는 현재 직면한 상황에 대한 일차적 평가인 '패배' 개념에 보다 가깝다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구 결과는 자살 의사결정 시 자신이 직면한 상황에 대한 판단, 즉 '패배'에 대한 지각이 자살로 가는 주요한 경로라는 Williams와 Pollock(2001)의 가설을 뒷받침하는 결과로 볼 수 있다. 이러한 결과는 자살을 고려할 때 현재의 고통이 얼마나 심각한지, 즉 감당하거나 벗어날 수 있는 정도의 것인지에 대한 평가가 조정된다면 자살 선택 의사도 변화될 수 있음을 시사한다.

다만 우호적인 과거 삶 조건에서는 현재 고통의 심각도가 죽음을 선택할 의사를 예측하지 못하였는데, 이는 시나리오를 구성할 때 불리하거나 우호적인 조건의 삶을 과장되게 대비시킨 결과일 수 있다. 즉 우호적인 삶 조건에서는 대부분의 사람들이 살아가면서 경험할 수 있는 크고 작은 역경, 즉 부정적인 정보들이 전혀 포함되어 있지 않다. 반면 불리한 과거 삶 조건에서는 주인공이 감당해야 했던 여러 역경들이 부정적 정보로 처리되면서 더 많은 인지적 노력을 사용했을 수 있고, 실제로 의사결정 판단 변인들의 관련성도 보다 복잡하게 나타났다. 마찬가지로 죽음의 선택에서도 불리한 과거 삶 조건하에서 보다 많은 판단 요인들을 고려했을 가능성이 있다. 대체로 삶의 경험은 우호적인 과거 삶 조건의 시나리오처럼 긍정적인 경험들로만 구성될 수 없고 부정적인 사건들이 있게 마련이다. 그렇다면 우호적인 과거 삶의 조건 시나리오보다는 부정적인 경험이 포함된 불리한 과거 삶 시나리오의 결과가 보다 일반적인 현실에 부합하는 결과일 가능성도 있다. 이와 같은 결과는 자살위기에 있는 사람이 과거의 삶에서 많은 역경을 경험한 이력이 있을 때, 그가 현재 고통을 얼마나 심각하게 바라보는가, 현 상황을 어떻게 해석하고 있는가를 좀 더 주의 깊게 평가할 필요가 있음을 시사한다.

넷째, 과거 삶 만족도는 불리하거나 우호적인 과거 삶 조건 모두에서 죽음을 선택할 의사를 예측하지 못하였다. 이는 그 사람의 과거 삶 조건이 우호적이든 불리했든 자살위기 이전의 삶이 어떠했느냐 여부는 죽음의 선택을 고려할 때 직접적인 영향을 주지 못함을 뜻한다.

이러한 결과는 경험에 대한 평가가 미래에 대한 선호와 선택에 영향을 주되, 경험에 대한 평가는 매 순간의 경험치를 합산하기보다는 종점과 정점의 경험이 평가에서 가중치를 갖게 된다는 '정점-종점 법칙(peak-end rule)'을 통해 설명해 볼 수 있다(Kahneman et al., 1993; Schreiber & Kahneman, 2000). 본 연구에서는 경험에 대한 평가를 극심한 고통에 직면한 현재의 자살위기 시점과 그 이전 시점의 삶 전반에 대한 평가로 구분하고 있다. 즉 현재 고통 심각도는 삶의 경험에서 종점에 대한 평가에 해당하며, 과거 삶 만족도는 종점 이전의 삶에 대한 전반적 평가로 해석될 수 있다. 그렇게 볼 때 현재 고통 심각도는 종점으로서 가중치를 가지면서 불리한 과거 삶

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

맥락에서 죽음을 선택할 의사에 중요한 설명력을 가지는 것으로 나타났다고 볼 수 있다. 이에 비해 과거 삶 만족도는 종점의 경험을 제외한 자살위기 이전의 삶 전반에 대한 평가치로서 의미를 지닌다. 이는 자살 의사결정에서 과거와 현재 삶의 경험이 전체적으로 평가되기보다는 자살위기 시점의 현재 삶의 경험이 보다 중요하게 고려될 가능성을 시사한다. 또 과거 삶 만족도는 현재 고통의 심각도나 미래개선 가능성 평가와 관련되어 간접적인 영향을 줄 가능성은 있으나, 삶의 지속 여부를 결정하는 데에는 직접적인 영향을 주지 못하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 국내의 자살 연구는 여전히 자살에 대한 취약성으로 작용하는 심리적 특성에 초점을 두는 연구가 다수인 데 비해, 자살을 선택하는 과정의 심리적인 경험을 다루는 연구는 아직 부족하다. 특히 자살의 의사 결정적 속성을 검토하는 연구는 소수에 불과하며, 그 소수의 연구도 동기라는 내용적 측면에 초점을 둔 연구들이 대부분이다(Seo, Rhie, & Choi, 2010; Lee, Hyun, & Lee, 2010; Lee et al., 2012). 본 연구는 의사결정 과정으로서의 자살 현상을 탐색함으로써 자살을 고려하게 되는 동기나 배경이라는 내용적 측면보다는 자살을 결정하는 사고 과정에 포함되는 형식적 요소들을 보여주고자 했다. 이 같은 형식적 구성 요소들이 의사결정 과정에서 작용하는 방식을 탐색함으로써 자살위기를 촉발하는 스트레스-취약성 요인과 자살의 선택과 실행이라는 결과의 사이에서 이루어지는 판단과 추론 과정을 재구성해 볼 수 있다.

둘째, 본 연구는 죽음을 고려하는 의사결정이 일반적인 의사결정 과정과 유사한 판단 요소를 포함하는지, 극단적인 삶의 위기 상황이라는 맥락적 특성이 일반적인 의사결정 과정과 어떤 차이점을 만들어 내는지에 대한 예비적 연구 결과를 제공해 준다. 본 연구의 결과를 종합해 보면 삶의 지속여부에 대한 의사결정은 일반적인 의사결정 과정과 마찬가지로 경험 평가와 미래 예측이라는 두 가지 판단적 요소들이 결정에 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 특히 미래의 개선 가능성이 과거 삶의 맥락과 무관하게 죽음의 선택에 가장 큰 설명력을 가짐을 보여줌으로써 판단 변인들 중 미래 예측이 가진 상대적인 중요성을 보여주었다. 또 불리한 과거 삶 맥락에 있는 사람의 경우, 삶의 경험 전반에 대한 후향적 평가보다는 삶의 위기 시점의 경험 평가, 즉 현재 고통 심각도가 죽음을 선택하는 데 더 중요하게 고려됨을 나타내었다.

셋째, 의사결정 과정이라는 새로운 조망은 현재 자살위기에 있는 사람에 대한 구체적인 개입 지점으로서 자살 의사결정의 합리성을 검토하거나, 미래에 반복될 수 있는 자살위기에 대처하기 위한 예방책을 마련하는 데에도 시사점을 줄 수 있을 것으로 기대된다. 예컨대 불리한 과거 삶을 경험한 사람들의 경우 현재 고통의 심각성을 어떻게 평가하는지가 미래에 대한 기대나 죽음 선택의사에도 영향력이 크다는 점을 고려하면, 자살위기에 있는 환자의 과거 경험이 어떠한지, 현재의 고난을 어떻게 지각하는지는 자살 위험의 예측에 중요한 지표가 될 수 있다. 또 긍정적 미래 전망은 자살 결정을 예언하는 가장 중요한 변인이므로, 미래에 있을 구체적이고 긍정적 사건을 떠올리도록 하는 등 긍정적 미래사고를 활성화시킬 방법들을 개발하는 것이 자살 위기 개입에 도움이 될 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 비자살 집단을 대상으로 가상의 상황을 제시해 반응하도록 한 것으로 자살시도 집단 및 자살 사망자의 실제 의사결정 과정을 보여준 것은 아닐 수 있다. 본 연구의 목적은 자살시도자의 경험을 규명하는 것보다는, 죽음을 고려하는 의사결정 맥락에 직면했을 때 사람들이 보편적으로 검토하게 되는 판단요인을 확인하고자 하는 것이었다. 또 본 연구는 대학생 및 대학원생을 대상으로 조사한 결과이므로 중장년층 집단에 본 연구결과의 해석을 적용하기에는 제한이 있다. 따라서 향후 자살집단 및 성인 전체연령 집단을 대상으로 하는 후속 연구를 통해 죽음을 고려하는 데 있어 중요하게 고려되는 판단 요인들이 본 연구결과와 동일한지 확인해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 시나리오 연구 방법에서 기인하는 해석과 적용상의 한계를 가지고 있다. 시나리오에 제시된 상황은 자신의 실제 경험이 아닌 가상의 상황에 대한 간접 경험이며, 실제 결과가 따르지 않는 결정이다. 따라서 연구 참여자들의 시나리오에 대한 반응은 실제로 실제 상황에 직면했을 때의 판단이나 행동과 일치하지 않을 수 있다. 다만 응답자의 반응은 시나리오와 같은 상황에서 어떤 결정을 내릴지보다는 상황을 받아들이고 평가하는 방식에 대해서는 시사점을 줄 수 있다. 이와 관련해 Thurman(1986)은, 시나리오를 통한 의사결정이 실제 행동의 모형이 될 수 있는지 확신하기는 어려워도 시나리오를 통해 특정 상황에서 주체가 무엇을 하려고 의도할지는 추정할 수 있다고 주장하였다.

시나리오 연구의 해석에 있어 주의를 기울여야 할 또 다른 문제는 반응한 응답자가 어떤 관점을 취했는지에 대한 것이다. 응답자는 각각 시나리오의 주인공, 응답자의 주위 사람, 응답자 자신의 개인적 관점에서 응답할 수 있으며, 연구자들은 직접적으로 응답자에게 특정 관점을 취하도록 요청할 수 있다(Hughes & Huby, 2012). 본 연구의 경우 응답자에게 '당신이 이와 같은 상황에 처해 있다면' 제시된 상황을 어떻게 평가할지, 죽음을 선택할 의사가 어느 정도일지를 평정하도록 직접적으로 요구하고 있다. 이와 함께 흔하지는 않더라도 누구에게나 발생할 수 있는 개연성 있는 상황의 구성, 전문가 및 일반인 집단을 통해 시나리오 상황에 이입 정도를 확인하

고 보완하는 과정을 거쳤다. 응답자들 모두가 지시대로 주인공의 입장을 취해 응답했는지 확인하기는 어렵지만, 시나리오 방법에 내재된 관점의 문제를 최소화하려는 노력을 하였다.

시나리오 연구가 실제 상황과 얼마나 유사한가에 대한 질문도 연구결과를 다른 상황에 적용하는 데 제한점으로 작용할 수 있다. 이는 가설적 시나리오의 사용 목적이 현실의 삶을 그대로 재현하기보다는, 연구 주제에서 초점을 두는 구성 요소들을 중심으로 현실을 선택적으로 재현하고 응답자의 반응을 끌어내는 데 있다는 점과 관련되어 있다(Hughes & Huby, 2012). 본 연구에 사용된 시나리오 역시 자살을 고려하는 개별적 상황을 모두 고려하거나 그대로 재현하기보다는 선택적으로 재구성되어 있다. 예컨대 삶의 지속 여부를 결정하는 데 관여하는 판단적 변인들을 주로 검토하기 위해 부양 가족의 존재 같은 잠재적 변수들을 인위적으로 통제하고 단순화시켰다. 또 시나리오의 주인공은 정신적 고통이나 다른 유형의 스트레스 요인이 아닌 신체적인 고통과 장애에 직면한 것으로 제시되어 있다. 비록 안락사가 허용된 사회에서 안락사 조치 여부를 결정할 때, 정신적 고통을 이유로 하는 안락사와 신체적 고통을 이유로 하는 안락사 결정이 동일한 측면들을 검토하는 것으로 알려져 있지만(Kim, De Vries, & Peteet, 2016; Naudts et al., 2006), 시나리오의 상황이 정신적 고통을 위주로 기술되어 있을 때에도 판단 요소들의 패턴이 유사하게 나타날지 확신하기 어렵다. 따라서 자살을 고려하게 되는 스트레스 사건의 성질이나 다양한 삶의 여건에 따라 의사결정의 판단 요인들이 변화될 수 있는지 밝히기 위해 자살시도자 사례들을 통해 의사결정 과정을 회고적으로 재구성하는 질적 연구가 필요하다.

셋째, 자살을 시도한 집단의 경우 의사결정 과제 및 의사결정에 관여하는 인지능력을 측정하는 과제들의 수행이 비자살 집단과 비교해 저하되어 있다는 연구들이 다수 있다. 그러므로 향후 연구에서는 자살 의사결정에서의 심리적 과정과 함께 자살위기에 있는 의사결정 주체의 특성도 고려해야 한다. 따라서 앞으로는 자살을 선택하는 주체에게 나타나는 인지적 특성은 무엇인지, 그것이 일반적으로 의사결정에 관여하는 경험 판단 및 미래 예측에 어떤 영향을 주는지를 동시에 규명하는 연구가 필요하다.

References

Apkarian, A. V., Sosa, Y., Krauss, B. R., Thomas, P. S., Fredrickson, B. E., Levy, R. E., . . . & Chialvo, D. R. (2004). Chronic pain patients are impaired on an emotional decision-making task. *Pain, 108*, 129-136.

Atzmüller, C., & Steiner, P. M. (2010). Experimental vignette studies in survey research. *Methodology, 6*, 128-138.

Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review, 97*, 90-113.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*, 323-370.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Journal of the American Medical Association, 234*, 1146-1149.

Buehler, R., & Griffin, D. (2003). Planning, personality, and prediction: The role of future focus in optimistic time predictions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 92*, 80-90.

Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES - D in Korea. *The Korean Journal of Health Psychology, 6*, 59-76.

Dahlsgaard, K. K., Beck, A. T., & Brown, G. K. (1998). Inadequate response to therapy as a predictor of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*, 197-204.

Diener, E., Wirtz, D., & Oishi, S. (2001). End effects of rated life quality: The James Dean effect. *Psychological Science, 12*, 124-128.

Dombrovski, A. Y., & Hallquist, M. N. (2017). The decision neuroscience perspective on suicidal behavior: Evidence and hypotheses. *Current Opinion in Psychiatry, 30*, 7-14.

Emanuel, E. J., Daniels, E. R., Fairclough, D. L., & Clarridge, B. R. (1996). Euthanasia and physician-assisted suicide: Attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. *The Lancet, 347*, 1805-1810.

Ellis, T. E. (2006). The study of cognition and suicide: Beginnings and developmental milestones. In T.E. Ellis (Ed.). *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 13-28). Washington, DC: American Psychological Association.

Fortune, S., Stewart, A., Yadav, V., & Hawton, K. (2007). Suicide in adolescents: Using life charts to understand the suicidal process. *Journal of Affective Disorders, 100*, 199-210.

Gibbs, L. M., Dombrovski, A. Y., Morse, J., Siegle, G. J., Houck, P. R., & Szanto, K. (2009). When the solution is part of the problem: Problem solving in elderly suicide attempters. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 24*, 1396-1404.

Guillaume, S., Perroud, N., Jollant, F., Jaussent, I., Olie, E., Malafosse, A., & Courtet, P. (2013). HPA axis genes may modulate the effect of childhood adversities on decision-making in suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research, 47*, 259-265.

Halpern-Felsher, B. L., & Cauffman, E. (2001). Costs and benefits of a decision: Decision-making competence in adolescents and adults. *Journal of Applied Developmental Psychology, 22*, 257-273.

Harris, K. M., McLean, J. P., Sheffield, J., & Jobes, D. (2010). The internal suicide debate hypothesis: Exploring the life versus death struggle. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 181-192.

Hughes, R. (1998). Considering the vignette technique and its ap-

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

plication to a study of drug injecting and HIV risk and safer behaviour. *Sociology of Health & Illness, 20*, 381-400.

Hughes, R., & Huby, M. (2012). The construction and interpretation of vignettes in social research. *Social Work and Social Sciences Review, 11*, 36-51.

Hunter, E. C., & O'Connor, R. C. (2003). Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology, 42*, 355-365.

Hsee, C. K., & Hastie, R. (2006). Decision and experience: Why don't we choose what makes us happy? *Trends in Cognitive Sciences, 10*, 31-37.

Hsee, C. K., & Zhang, J. (2004). Distinction bias: Misprediction and mischoice due to joint evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 680-695.

Jobes, D. A., & Mann, R. E. (1999). Reasons for living versus reasons for dying: Examining the internal debate of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 29*, 97-104.

Joiner Jr, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology, 56*, 287-314.

Jones, C., & Aronson, E. (1973). Attribution of fault to a rape victim as a function of respectability of the victim. *Journal of Personality and Social Psychology, 26*, 415-419.

Jollant, F., Bellivier, F., Leboyer, M., Astruc, B., Torres, S., Verdier, R., . . . & Courtet, P. (2005). Impaired decision making in suicide attempters. *American Journal of Psychiatry, 162*, 304-310.

Jollant, F., Buresi, C., Guillaume, S., Jaussent, I., Bellivier, F., Leboyer, M., . . . & Courtet, P. (2007). The influence of four serotonin-related genes on decision-making in suicide attempters. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 144*, 615-624.

Jollant, F., Lawrence, N. S., Olie, E., O'daly, O., Malafosse, A., Courtet, P., & Phillips, M. L. (2010). Decreased activation of lateral orbitofrontal cortex during risky choices under uncertainty is associated with disadvantageous decision-making and suicidal behavior. *Neuroimage, 51*, 1275-1281.

Kahneman, D., & Riis, J. (2005). Living, and thinking about it: Two perspectives on life. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Ed.). *The science of well-being* (pp. 285-304). Oxford, UK: Oxford University Press.

Kahneman, D., Fredrickson, B. L., Schreiber, C. A., & Redelmeier, D. A. (1993). When more pain is preferred to less: Adding a better end. *Psychological Science, 4*, 401-405.

Kemp, S., Burt, C. D. B., & Furneaux, L. (2008). A test of the peak-end rule with extended autobiographical events. *Memory & Cognition, 36*, 132-138.

Kim, S. Y. H., De Vries, R. G., & Peteet, J. R. (2016). Euthanasia and assisted suicide of patients with psychiatric disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA Psychiatry, 73*, 362-368.

Lee, G. W., Hyun, M. H., & Lee, S. J. (2010). A study on the validation of the Reasons for Living Inventory. *Korean Journal of Health Psychology, 15*, 227-242.

Lee, H. H., Kim, E. J., & Lee, M. G. (2003). Brief report: A validation study of Korea Positive and Negative Affect Schedule: The PANAS Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology, 22*, 935-946.

Lee, H. S., Kim, S. Y., Park, I., Kang., Y. J., Lee, J. Y., & Kwon, J. H. (2012). The reasons of suicide-related ideation and behavior and the reasons for not choosing suicide among College Students. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 24*, 703-728.

Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 276-286.

Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 773-775.

Loewenstein, G., O'Donoghue, T., & Rabin, M. (2003). Projection bias in predicting future utility. *The Quarterly Journal of Economics, 118*, 1209-1248.

Loewenstein, G., & Schkade, D. (1999). Wouldn't it be nice? Predicting future feelings. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Ed.). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. (pp. 85-105). New York, NY: Russell Sage Foundation.

MacLeod, A. K., Pankhania, B., Lee, M., & Mitchell, D. (1997). Parasuicide, depression and the anticipation of positive and negative future experiences. *Psychological Medicine, 27*, 973-977.

MacLeod, A. K., Rose, G. S., & Williams, J. M. G. (1993). Components of hopelessness about the future in parasuicide. *Cognitive Therapy and Research, 17*, 441-455.

MacLeod, A. K., Tata, P., Evans, K., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K., . . . & Catalan, J. (1998). Recovery of positive future thinking within a high-risk parasuicide group: Results from a pilot randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 371-379.

MacLeod, A. K., Tata, P., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K., & Thompson, S. (2005). Hopelessness and positive and negative future thinking in parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 495-504.

Mann, R. E. (2002). *Reasons for living versus reasons for dying: The development of suicidal typologies for predicting treatment outcomes* (Unpublished Doctoral dissertation). Catholic University, Washington DC, America.

Naudts, K., Ducatelle, C., Kovacs, J., Laurens, K., Van Den Eynde, F., & Van Heeringen, C. (2006). Euthanasia: The role of the psychiatrist. *The British Journal of Psychiatry, 188*, 405-409.

Neeleman, J., de Graaf, R., & Vollebergh, W. (2004). The suicidal process; prospective comparison between early and later stages. *Journal of Affective Disorders, 82*, 43-52.

Olie, E., Ding, Y., Le Bars, E., de Champfleur, N. M., Mura, T., Bonafe, A., . . . & Jollant, F. (2015). Processing of decision-making and social threat in patients with history of suicidal attempt: A neuroimaging replication study. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 234*, 369-377.

Oravecz, R., & Moore, M. M. (2006). Recognition of suicide Risk according to the characteristics of the suicide process. *Death Studies, 30*, 269-279.

Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*, 443-454.

Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (1998). Problem solving and suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*, 375-387.

Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (2001). Effective problem solving in suicide attempters depends on specific autobiographical recall. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*, 386-396.

Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (2004). Problem-solving in suicide attempters. *Psychological Medicine, 34*, 163-167.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.

Richard-Devantoy, S., Berlim, M. T., & Jollant, F. (2014). A meta-analysis of neuropsychological markers of vulnerability to suicidal behavior in mood disorders. *Psychological Medicine, 44*, 1663-1673.

Richard-Devantoy, S., Olie, E., Guillaume, S., Bechara, A., Courtet, P., & Jollant, F. (2013). Distinct alterations in value-based decision-making and cognitive control in suicide attempters: Toward a dual neurocognitive model. *Journal of Affective Disorders, 151*, 1120-1124.

Richard-Devantoy, S., Olie, E., Guillaume, S., & Courtet, P. (2016). Decision-making in unipolar or bipolar suicide attempters. *Journal of Affective Disorders, 190*, 128-136.

Rogers, J. R. (2003). The anatomy of suicidology: A psychological science perspective on the status of suicide research. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*, 9-20.

Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 296-320.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Schoenberg, N. E., & Ravdal, H. (2000). Using vignettes in awareness and attitudinal research. *International Journal of Social Research Methodology, 3*, 63-74.

Schreiber, C. A., & Kahneman, D. (2000). Determinants of the remembered utility of aversive sounds. *Journal of Experimental Psychology: General, 129*, 27-42.

Schwarz, N. (2000). Emotion, cognition, and decision making. *Cognition & Emotion, 14*, 433-440.

Seo, Y. S., Rhie, S. Y., & Choi, Y. H. (2010). Development of an ethical decision-making model for issues in end-of-life decisions. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 22*, 1075-1102.

Shneidman, E. (1993). Suicide as psychache. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 181*, 145-147.

Shneidman, E. (1998). *The suicidal mind*. New York, NY: Oxford University Press.

Statistics Korea. (2017). *Causes of death statistics in 2017*. Retrieved from KOSTAT (http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=370710).

Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin, 87*, 245-251.

Steiner, P. M., Atzmüller, C., & Su, D. (2016). Designing valid and reliable vignette experiments for survey research: A case study on the fair gender income gap. *Journal of Methods and Measurement in the Social Sciences, 7*, 52-94.

Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin, 137*, 391-420.

Thurman, Q. C. (1986). Estimating social-psychological effects in decisions to drink and drive: A factorial survey approach. *Journal of Studies on Alcohol, 47*, 447-454.

Van Heeringen, K. (2001). *Understanding suicidal behaviour: The suicidal process approach to research, treatment and prevention*. Chichester, UK: Wiley.

Walster, E. (1966). Assignment of responsibility for an accident. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 73-79.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. Washington, DC: American Psychological Association.

Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 144-149.

Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & Macleod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & Cognition, 24*, 116-125.

Williams, J. M. G., & Pollock, L. R. (2001). Psychological aspects of the suicidal process. In K. van Heeringen (Ed.), *Understanding suicidal behaviour: The suicidal process approach to research, treatment, and prevention*. Chichester, UK: John Wiley and Sons.

Wirtz, D., Kruger, J., Scollon, C. N., & Diener, E. (2003). What to

https://doi.org/10.15842/kjcp.2019.38.1.004

do on spring break? The role of predicted, on-line, and remembered experience in future choice. *Psychological Science, 14*, 520-524.

Yeom, Y. M. (1998). *The effect of learned optimism program for college students* (Unpublished master's thesis). Keimyung University, Daegu, Korea.

Young, M. A., Fogg, L. F., Scheftner, W., Fawcett, J., Akiskal, H., & Maser, J. (1996). Stable trait components of hopelessness: Baseline and sensitivity to depression. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 155-165.

국문초록

삶의 중단 여부 결정에 관여하는 판단 요소들

최소영·박기환

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 삶의 중단을 두고 갈등하는 자살의 심리적 과정을 경험의 지속 여부에 관한 의사결정의 한 유형으로 개념화하고, 자살 의사결정에 관여하는 주된 판단 요인들을 확인하고자 하였다. 본 연구의 목적은 현재 및 과거 경험에 대한 평가와 미래 예측이라는 판단 요소들이 서로 어떤 관련성을 가지는지, 각각이 자살 결정에 어떤 영향을 미치는지 확인하는 것이다. 이를 위해, 고통스러운 현재와 비관적인 미래는 동일하되, 과거 삶이 불리하거나 우호적인 것으로 기술된 두 가지 종류의 시나리오에 128명의 대학생과 대학원생들을 무작위로 할당해 평정하도록 하였다. 그 결과 첫째, 과거 삶 만족도와 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성 중 죽음을 선택할 의사와 가장 관련성이 높은 변인은 미래개선 가능성으로 나타났다. 둘째, 현재 고통 심각도는 불리한 과거 삶 조건에서만 죽음을 선택할 의사를 예측했다. 마찬가지로 불리한 과거 삶 조건에서만 과거 삶 만족도와 현재 고통 심각도가 미래개선 가능성에 대해 유의한 상관을 보였다. 셋째, 불리한 과거 삶이든 우호적인 과거 삶이든 과거 삶 만족도는 죽음을 선택할 의사를 예측하지 못하였다. 본 연구 결과는 자살 의사결정이 일반적인 의사결정과 마찬가지로 경험에 대한 평가와 미래 예측이라는 두 가지 판단에 기초하며, 과거 삶에 역경이 많았던 사람들은 자살위기에서 직면한 고통을 어떻게 평가하는가가 미래 예측이나 자살 결정에 영향을 줄 수 있음을 보여준다. 또 미래에 대한 긍정적인 기대 정도가 자살 결정을 억제하는 가장 중요한 변인임을 시사한다.

주요어: 자살, 의사결정, 경험 평가, 미래 예측