

Judgment Factors Involved in Deciding Whether to Continue Living

Soyoung Choi Kee-Hwan Park[†]

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

This study attempted to identify the main judgment factors involved in decision-making by seeing suicide as a result of deciding whether or not to continue life. For this purpose, this study presents the life and death choice situation through the euthanasia scenario and identifies the relationships among three decision-making variables: past life satisfaction, current pain severity, and prediction of future improvement. In addition, the effects of the three variables on euthanasia choice were examined. Data were collected from 515 adults, who rated Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R), Center for Epidemiologic Studies Scale-Depression (CES-D), Life Orientation Test-Revised (LOT-R), and Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS), and one of four types of euthanasia scenarios. In all scenario types, the prediction of future improvement was strongly correlated with euthanasia choice, and the result of hierarchical regression analysis revealed that future prediction was the most important variable explaining euthanasia choice. The current pain severity was the second most important variable explaining the choice of euthanasia. In all scenarios, past life satisfaction was not a significant predictor of euthanasia choices. The results confirm the importance of predicting the future in deciding whether to continue living, as in the deciding whether to continue the experience. In addition, evaluation of the present is a more important factor than evaluation of past life as a whole in suicide decisions.

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

2019년 현재 우리나라의 인구 10만 명당 자살 사망자 수는 26.9명이며, 하루 평균 37.8명이 자살로 사망한다. 자살은 10세 이상 60세 미만 인구의 3대 사망원인에 포함되어 있다. 특히 10-39세까지 사망원인 1위, 40세 이상 60세 미만 사망원인 2위로 나타나는 등 자살은 우리나라에서 가장 보편적인 사망원인 중 하나이며, 2003년 이래 2017년을 제외하고 매년 OECD 국가 중 자살률 1위를 기록하고 있다(Statistics Korea, 2020). 유독 높은 우리나라의 자살률의 배경이 되는 사회적 맥락에 대한 관심이 필요하다. 동시에 자살은 개개인이 자신이 직면한 상황 속에서 죽음을 최후의 선택으로 결정하고 실행하는 현상으로 심리학적인 연구 대상이기도 하다.

자살에 관한 심리학적 연구는 자살 행동에 영향을 줄 수 있는 외적인 배경과 함께 자살위기 동안 개인이 경험하는 심리적인 과정과

내용물을 그 자체로 주목한다. 그중에는 자살의 의사 결정적 측면에 초점을 두고 죽음을 결심하고 실행하는 과정에 관여하는 여러 심리적 요소들을 살펴보는 연구들이 있다. 의사 결정으로서 자살에 초점을 둔 연구들은 (1) 삶과 죽음의 선택을 두고 일어나는 자살 시도자의 심리적인 갈등과 동기의 측면을 탐색하는 연구, (2) 자살 의사결정에 영향을 줄 수 있는 인지 기능과 관련된 과제 및 의사결정 과제에서 자살시도자의 수행에 결함이 나타나는지 검토하는 연구로 나누어 볼 수 있다. 전자의 연구들은 자살위기에 삶과 죽음의 선택을 둘러싼 심리적 갈등이 내재되어 있다는 관점에서 자살결정의 배경이 되는 동기를 주목한다(Baumeister, 1990; G. Evans & Farberow, 1988; Harris, McLean, Sheffield, & Jobs, 2010; Jobs & Mann, 1999; G. W. Lee, Hyun, & Lee, 2010; H. S. Lee et al., 2012; Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983; Shneidman, 1998; J. W. Williams & Pollock, 2001). 후자에 해당하는 연구들은 자살의 사결정에 어떤 인지적 요소들이 관여하는지, 실제로 인지과제에서 자살시도자 집단에서 수행 저하가 나타나는지 질문한다. 문제해결

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

Received May 26, 2021; Revised Aug 2, 2021; Accepted Aug 3, 2021

능력에 영향을 주는 인지 과제의 수행에서 자살시도자 집단이 다른 집단과 비교해 결함을 보인다는 연구들이 이에 해당하며, 자살 시도자의 기억과 주의, 미래사고 특성을 비자살집단과 비교하고 있다(Becker, Strohbach, & Rinck, 1999; J. Evans, Williams, O'loughlin, & Howells, 1992; Gibbs et al., 2009; S. J. Lee, Jang, & Kwak, 2013; MacLeod, Rose, & Williams, 1993; Pollock & Williams, 1998, 2001, 2004; J. M. Williams & Broadbent, 1986; J. M. G. Williams et al., 1996). 보다 근래에는 의사결정과정에서 자살시도자의 수행손상을 검증하는 연구가 이어지고 있다(Baek et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Jollant et al., 2005, 2007, 2010; Olie et al., 2015; Richard-Devantoy, Berlim, & Jollant, 2014; Richard-Devantoy, Olié, Guillaume, & Courtet, 2016; Richard-Devantoy et al., 2013).

본 연구는 Silverman, Berman, Sanddal, O'carroll과 Joiner (2007a, 2007b)의 명명법에 따라 자살을 '죽으려는 의도를 가지고, 잠재적으로 치명적인 결과를 가져올 수 있는 수단으로 스스로를 손상 입히는 행동'으로 정의한다. 이러한 정의에 의하면 자살시도와 자살로 인한 사망은 궁극적으로 삶의 지속 혹은 중단을 두고 스스로 선택하는 의사결정과 결과로 개념화할 수 있다. 자살을 의사결정의 결과로 보고 그 과정을 밝히는 것은, 자살위기의 입구에 해당하는 취약성-스트레스 요인과 출구에 해당하는 자살로 인한 사망을 연결하는 중간 과정을 더 잘 드러내 줄 수 있다. 즉 '무엇 때문에'라는 질문에서 나아가 '어떻게' 혹은 '어떤 양상으로' 이 중간 과정이 진행되는지를 직접적으로 질문한다고 볼 수 있다. 또 이런 접근은 자살에 영향을 주는 여러 요인 중 자살과정의 출구 쪽에 가까운, 최종적인 위험요소를 밝히는 데 도움을 줄 수 있다. 따라서 자살 의사결정의 성질을 밝히는 것은 현재 자살위기에 있는 사람에 관한 구체적인 개입 지점을 시사해 줄 뿐 아니라, 자살위기가 재발할 경우에 대비한 예방책을 마련하는 데에도 도움이 될 것으로 기대된다.

자살을 의사결정 현상과 그 결과로 이해하기 위해서는 죽음의 선택을 고려하는 과정에서 사람들이 어떤 측면들을 검토하는가 탐색해볼 필요가 있다. 본 연구는 자살 결정과정에서 관여하는 세 가지 판단 요인을 가정하였다; 과거 삶에 대한 평가, 현재 삶의 질, 즉 현재 고통에 대한 평가, 미래에 대한 예측.

먼저 의사결정이론에 의하면 어떤 행위의 지속 여부를 결정하는 과정은, 그 행위로 얻은 경험에 관한 평가와 미래 경험에 대한 예측을 포함한다(Kahneman & Riis, 2005; Loewenstein & Schkade, 1999). 그렇다면 삶이라는 경험의 지속 여부를 고려하는 자살 의사결정에도 이와 유사한 판단 과정이 작동할 것으로 가정할 수 있다. Kahneman, Fredrickson, Schreiber와 Redelmeier (1993)는 혐오적

인 경험을 제공하는 실험을 통해 평가된 기억이 미래에 관한 결정에 지침이 됨을 보여주었다. 자살 의사결정 상황에서도 삶의 경험을 평가하는 과정이 포함될 것으로 가정할 수 있다. 다만 자살 의사결정에서 두드러지는 점은 경험 평가가 이뤄지는 시점이자, 경험의 종점인 현재가 자살을 고려할 정도로 심각하게 고통스럽다는 것이다. Kahneman과 Riis (2005)는 어떤 경험을 지속할지 여부를 판단할 때 미래에 관한 기대와 현재 상태에 관한 평가가 중요하며, 그런 점에서 삶의 지속을 소망하는 정도를 웰빙의 지표로 볼 수 있다고 했다. 자살을 고려하는 사람의 경우 삶의 경험에 관한 평가가 극단적으로 부정적이고, 이로 인해 삶을 지속하고자 하는 소망이 극도로 감소한 웰빙의 최저점에 있을 것으로 예상할 수 있다. 따라서 자살위기에 있는 삶의 경험을 평가할 때에는 극단적인 고통을 느끼는 현재 시점에 대한 평가가 생애 전반에 대한 평가와 함께 중요한 영향을 줄 수 있다.

의사결정 이론에 따르면 경험 평가와 함께 의사결정에 관여하는 핵심적인 판단 요소는 미래예측이다. 사람들은 미래에 관한 예측에 근거해 무언가를 선택하며, 미래예측이 정확할수록 선택의 결과에 만족하는 정도가 높아지게 된다는 것이다(Hsee & Hastie, 2006; Loewenstein & Schkade, 1999). 그런데 미래에 관한 예측에는 여러 인지적 편향이 발생할 수 있다. 특히 결정 시점의 충동과 기분이 미치는 영향을 예측하지 못하는 오류가 발생할 수 있다(Loewenstein & Schkade, 1999). 자살위기에 있는 사람들의 경우 결정 시점의 극심한 고통으로 인해 미래 시점을 떠올리기 어려울 수 있다. Buehler와 Griffin (2003)은 미래를 예측할 때 초점을 현재보다 미래 시점에 두는 것이 낙관적인 전망을 하는 데 유리함을 보고했다. 이와 관련지어 보면 고통스러운 현재에 몰입해 있는 자살위기 상황에서는 낙관적 전망을 하는 것이 더 어려울 것으로 예상할 수 있다. 이런 측면에서 Dombrowski와 Hallquist (2017)는, 죽음이 초래할 결과에 관한 예측 및 여생의 가치에 대한 추론이 정확하지 못할 때 자살을 선택하며, 그런 점에서 자살 행동은 일종의 예측과 선택 장애라고 보았다. 미래예측의 오류를 비롯해 자살 시도자에게 나타날 수 있는 인지적 오류를 행동경제학적 관점에서 설명하고 예방에 적용하려는 접근도 있다(Bauer & Capron, 2020).

자살에 대한 진화심리학적 설명인 "고통의 절규(cry of pain)" 모형(J. M. G. Williams & Pollock, 2001)도 자살위기에 있는 현재 상황에 대한 평가와 미래에 대한 예측이 자살행동으로 이어지는 주요한 경로가 됨을 시사한다. 고통의 절규 모형은 우울에 관한 진화심리학적 이론인 "패배와 속박(defeat & entrapment)" 이론(Gilbert & Allan, 1998)을 확장해 자살 행동에 적용한 이론이다. J. M. G. Williams와 Pollock (2001)은 자살로 귀결되는 심리적 과정을 "패배(defeat)",

“속박(entrapment)”, “구조 불가(no rescue)”이라는 세 가지 요소의 결합으로 설명한다. 패배(defeat)란 실패나 좌절, 상실, 거절 등으로 해석되는 신호를 의미하며, 환경으로부터 오는 스트레스 측면을 나타낸다. 속박(entrapment)은 현재 상태로부터의 도피 가능성에 관한 판단과 관련되며, 벗어나려는 동기에도 불구하고 벗어날 수 없다는 지각을 의미한다. 구조 불가(no rescue)은 자신을 도울 수 있는 외부로부터의 지지나 구조가 존재하지 않는다는 판단으로, 절망감 스크립트를 통해 자살 행동으로 이어진다. 속박과 구조 불가는 도피 가능성에 관한 판단인 동시에, 행위자와 외부의 구조 자원에 관한 평가와 관련된다. 패배 지각에 속박과 구조 불가이라는 도피 불가능성이 더해지면 벗어날 수 없는 고통으로 인식되며, 이에 관한 절망감이 자살로 이어진다는 설명이다(Gilbert & Allan, 1998; J. M. G. Williams & Pollock, 2001). 고통의 절규 모형에서 자살 심리 과정의 핵심으로 제시하는 패배와 속박, 구조 불가이라는 세 가지 요소에는 각각 주관적 판단이 중요하게 개입된다. 특히 두 번째 과정인 ‘속박’ 지각에는 자신의 현 상태에 관한 평가와 미래의 도피 가능성에 관한 예측이라는 두 가지 측면을 포함하고 있다. 패배 요소에도 현재의 스트레스 상황에 관한 판단의 측면을 포함하며, 이 같은 심리적 과정에는 정보처리에 영향을 주는 주의와 기억, 추론 등 다양한 인지 기능이 관여한다(Taylor, Gooding, Wood, & Tarrrier, 2011). 도피 가능성에 관한 평가의 성격을 띠는 구조 불가 요소에도 문제해결 능력과 사회적 지지에 관한 주관적 판단이 관여하게 된다. 즉 구조 불가에 관한 판단은 자신이 향후 문제해결에 동원할 수 있는 자원을 어떻게 평가하느냐는 미래예측을 의미한다고 볼 수 있으며, 자살 결정에 주요한 영향을 준다. 그런 점에서 고통의 절규 모형은 자살 의사결정으로 귀결되는 판단 과정을 보여주며, 핵심적 판단 요인으로 현재 상황에 관한 평가와 미래 예측을 포함하고 있다.

삶의 지속과 중단을 두고 갈등하는 의사결정 문제를 검토하기 위해 본 연구는 죽음을 고려하는 가상적 의사결정 상황을 연구 참가자에게 제시하였다. 죽음을 고려하는 상황은 대체로 두 가지 공통적 요인을 포함하는데, 하나는 해결되어야 할 심각한 문제의 존재이고 다른 하나는 해결 불가능성이다. 해결되어야 할 심각한 문제를 심리학자들은 견디기 힘든 심리적 고통(psychache), 패배(defeat), 상실(loss), 스트레스 등으로 표현한다(Shneidman, 1993, 1998; William & Pollock, 2001). 해결 불가능성은 죽음을 고려하는 계기가 된 문제 상황이 무엇이든 ‘해결될 수 없다’는 주관적 지각이다. 이 두 가지 측면은 안락사 의사결정에서도 중요하게 검토되고 있다. 안락사를 허용하는 국가들은 안락사를 허용하는 기준인 안락사 가이드라인을 만들어 두고, 안락사 결정을 위해 충족되어야 할 몇 가지 기준들을 요구한다(J. H. Lee, 2011; Van der Heide et al., 2003;

Van der Geest & Satalkar, 2019). 이 가이드라인은 안락사라는 제도화된 형태의 자살 의사결정에 어떤 요소들이 포함되는지 보여준다. 이 가이드라인에는 다섯 가지 핵심 조건이 제시되어 있는데, 이중 견딜 수 없는 고통과 치료적 대안 없음이라는 두 가지 판단은 자살 의사결정 문제와 유사한 구성 요소를 포함하고 있다고 볼 수 있다(Naudts et al., 2006). 본 연구의 시나리오 역시 자살심리에 대한 이론 및 안락사 가이드라인에 공통되는 견딜 수 없는 고통과 해결 불가능성이라는 장치를 사용해 죽음을 고려하는 의사결정 문제를 구성하였다. 두 가지 공통 요인에도 불구하고 본 연구 시나리오의 의사결정 문제는 안락사 의사결정과 중요한 차이를 가진다. 무엇보다 안락사 의사결정에서 ‘치료적 대안없음’ 판단은, 개인이 상황을 지각하는 방식에 관한 당사자의 주관적 판단이기보다는 제3자에 의한 객관적이고 의료적 판단이며, 이 부분에 대한 판단이 안락사 의사결정에 가장 핵심적인 판단 요인이다. 또한 안락사 결정에서 판단에 중요한 지점들인 외부 압력의 유무, 속고과정 및 의사결정 능력의 온전함, 지속적인 죽음에 대한 소망 정도 등에 대한 판단은 자살 의사결정이나 본 연구의 의사결정 문제에서는 검토되지 않는다는 점에서도 차이가 있다(Sanson et al., 1998).

본 연구는 자살을 삶의 지속 여부에 대한 의사결정의 결과로 개념화하고, 결정에 관여하는 판단의 여러 측면을 밝히고자 한다. 이를 위해 죽음의 선택 여부를 고려하는 가상적인 시나리오를 제시하고, 삶의 경험 평가와 미래개선 가능성 평가라는 두 가지 판단 요소가 결정에 어떤 영향을 미치는지 검토할 것이다. 특히 삶의 경험 평가에서 현재 고통과 과거 삶 전반에 관한 만족도라는 두 차원을 분리하여 평가하고자 한다. 자살위기에 있어 현재 시점은 매우 강렬한 고통을 경험하는 특이 지점이며, 자살위기 이전의 삶에 관한 전반적 평가와는 다른 성질과 중요성을 띠 것으로 예상하였다. 본 연구에 사용된 시나리오는 견디기 힘든 고통과 해결 불가능성이라는 두 가지 장치를 사용해 죽음의 선택 여부를 고려하는 상황을 설정하였다. 현재 조건을 동일하게 고정시킨 상태에서, 각각 두 가지 종류의 과거 삶 조건 및 미래 정보의 구체성 조건을 조합해 네 유형의 시나리오를 구성하였다. 이 시나리오를 인구 통계적 특성을 동일하게 구성한 네 집단에 제시했을 때 판단 요인들 사이의 관계 및 죽음을 선택할 의사에 각 요인이 미치는 영향에 차이가 나타나는지 살펴볼 것이다. 아울러 판단 요인들의 영향력이 죽음을 선택할 의사에 영향을 미칠 수 있는 다른 변인들의 영향력을 통제했을 때에도 유의한지 확인하고자 한다. 먼저 죽음의 선택과 관련해 우울감은 가장 대표적인 관련 변인으로, 우울증과 자살의 관련성을 보여주는 연구들이 다수 있고, 자살시도자에 대한 지역 사회 연구나 자살 사망자의 사후부검연구에서 우울장애 유병율이 높게 나타났다

(Jeon, 2011). 둘째, 과거의 자살행동 역시 현재 자살행동에 대한 유의한 위험요인으로 확인되어 왔으며(Osman et al., 2001), 죽음의 선택문제에 개인의 자살관련 경험이 결정에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상된다. 셋째, 낙관성은 인생에서 좋은 결과들을 경험할 것이라는 일반화된 기대로, 어려운 상황에서 심리적 고통을 적게 경험하고 더 잘 적응할 수 있게 한다(Scheier, Carver, & Bridges, 1994). 그런 점에서 삶의 지속여부를 판단하는 결정에서도 낙관성의 개인차가 미칠 수 있는 영향을 고려해야 한다. 넷째, 개인의 정서상태는 의사결정에 영향을 주는 것으로 알려졌으며, 정보를 처리하는 방식이나 대상에 대한 정서적 반응이 판단의 근거가 되기도 한다(Schwarz, 2000). 이에 따라 본 연구에서는 죽음의 선택에 영향을 줄 수 있는 변인들을 통제하기 위해 우울증상, 과거의 자살행동, 낙관성 및 비관성, 정적 정서 및 부정적 정서 등을 측정해 판단 요인들의 상대적 영향력을 분석하고자 한다.

본 연구는 대학생 및 대학원생을 대상으로 삶의 중단 여부 결정에 영향을 주는 판단 요인을 검토한 Choi와 Park (2019)의 연구를 확장하는 성격을 갖는다. 먼저 연령대에 따라 죽음에 대한 태도에 차이를 보일 수 있다는 점을 고려하여 연구 대상자를 대학생 및 대학원생에서 20-60대로 확장하였다. 시나리오 유형도 Choi와 Park (2019)의 연구에서 과거 삶의 유형만을 두 가지로 나누는 것에서 나아가, 미래조건도 구체적인 개선과 가능성이 제시된 경우와 제시되지 않은 경우의 두 가지로 구분하여 총 네 가지로 확장하였다. 본 연구의 연구 가설은 다음과 같다. 첫째, 과거 삶 만족도 및 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성에 대한 판단은 서로 유의한 상관을 보일 것이다. 둘째, 과거 삶 만족도 및 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성 판단은 각각 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보일 것이다. 셋째, 네 가지 시나리오의 유형에 따라 의사결정 변인들이 죽음을 선택할 의사에 미치는 영향에 차이를 보일 것이다.

방 법

연구대상

자료 수집을 위해 한국리서치에 온라인 설문조사를 의뢰하였다. 한국리서치가 전 국민의 지역, 성, 연령, 직업, 학력, 소득 분포에 맞게 구성된 44만 명의 Master Sample (MS) 패널을 표집틀로 사용해 단순 임의 추출을 시행하였다. 패널참가자 중 서울에 거주하는 20-60대를 대상으로 성비와 연령 구성을 동일한 비율로 표집하고, 4개 유형의 시나리오 집단에 무선할당하여 총 515명의 참가자를 모집하였다. 각 시나리오 집단의 연구 참가자의 성비 및 평균연령의 차이는 유의하지 않았으며, 다음과 같이 구성되었다; 시나리오 A 집

단 126명(남 63, 여 63, 평균연령 44.56), 시나리오 B 집단 128명(남 63, 여 65, 평균연령 44.86), 시나리오 C 집단 129명(남 64, 여 65, 평균연령 45.05), 시나리오 D 집단 126명(남 67, 여 65, 평균연령 44.80). 본 연구는 가톨릭대학교 기관윤리심의위원회의 승인을 받아 진행하였다(과제 관리번호: 1040395-201905-02).

측정 도구

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

CES-D는 Radloff (1977)가 비임상집단이 경험하는 우울을 용이하게 측정할 수 있도록 개발한 도구이다. 우울 정서를 중심으로 4점 Likert 척도로 보고하도록 되어있다. 본 연구에서는 Chon, Choi와 Yang (2001)이 번안해 타당화한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였으며, 전체 문항의 내적 합치도는 .86이었다.

자살 행동 질문지(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised, SBQ-R)

SBQ-R은 자살 행동을 측정하는 자기 보고식 도구이며, Linehan (1981)이 개발한 자살행동질문지(Suicidal Behavior Questionnaire, SBQ)를 바탕으로 4문항을 선별하여 구성되었다(Osman et al., 2001). 일생 동안의 자살사고, 지난 12개월 동안의 자살사고 빈도, 자살 의사전달과 자살 의도를 스스로 평정한다. 본 연구에서는 연구자가 원칙도를 한글로 번안한 것을 영미권대학 사회과학 분야 연구자인 이중 언어자가 역번역하고, 이를 다시 원칙도와 대조하였다. 본 연구에서 전체 내적 합치도는 .74이었다.

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

LOT-R은 낙관성과 비관성을 측정하기 위해 Scheier 등(1994)이 개발한 검사 도구이다. 본 연구에서는 Yeom (1998)이 번안한 한국판을 사용하였다. 5점 Likert식 척도로 총 10문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 낙관성 하위척도, 비관성 하위척도의 내적 합치도는 각각 .68, .60으로 나타났다.

한국판 정적정서 및 부정적정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule, K-PANAS)

본 연구에서는 정서의 영향을 통제하기 위해 Watson, Clark와 Tellegen (1988)이 개발한 PANAS로 정적 정서와 부정 정서를 측정하였다(총 20문항, Likert 5점 척도). 본 연구는 H. H. Lee, Kim과 Lee (2003)가 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 본 연구에서 정적 정서, 부정적정서 문항의 내적 합치도는 각각 .88, .91로 나타났다.

죽음의 선택을 고려하는 의사결정 시나리오

이 시나리오는 연구자가 가상의 상황을 제시하고 참가자들에게 주인공의 입장일 경우를 가정해 질문에 답하도록 고안한 가설적 시나리오 기법의 측정 도구이다. 가설적 시나리오 기법, 혹은 삽화 실험은 어떤 상황이나 인물에 대한 짧은 기술을 연구 참가자에게 제시하고 이에 대한 응답자의 반응을 끌어내는 방법이다(Schoenberg & Ravdal, 2000). 가설적 시나리오 기법은 심리학을 비롯해 사회과학 연구에 널리 사용되는 방법으로, 태도나 신념, 행동, 결정, 책임 평가 등에 관한 연구에 사용되어 왔다(Atzmüller & Steiner, 2010; Emanuel, Daniels, Fairclough, & Clarridge, 1996; Jones & Aronson, 1973; Steiner, Atzmüller, & Su, 2016; Walster, 1966). 연구에서 다루고자 하는 현상이나 경험의 특성에 적합하게 제작할 수 있고, 연구에서 관심의 초점이 되는 요소들을 시나리오에 포함시켜 응답자의 반응에 이 요소들이 어떤 관련성을 갖는지 탐색하는 데 유용하다(Hughes, 1998; Hughes & Huby, 2012). 시나리오를 사용함으로써 얻을 수 있는 또 다른 장점은 응답자의 개별적인 상황을 뛰어넘어 가설적으로 생각해 봄으로써, 인식이나 태도가 잠재적 미래 선택에 줄 수 있는 영향을 평가할 수 있고, 자살과 같이 윤리적으로 민감한 이슈를 다루는 경우 보다 용이하게 반응을 끌어낼 수 있다(Halpern-Felsher & Kaufman, 2001; Schoenberg & Ravdal, 2000). 본 연구에서도 제도적으로 허용된 죽음의 선택이 가능한 상황을 가정함으로써 자살 결정이 줄 수 있는 윤리적 부담을 감소시키고, 좀 더 자유롭게 반응하도록 유도하였다. 또 비임상집단인 연구 참가자들이 자살을 고려할 정도의 극단적 상황을 경험하는 일은 드물 수 있다. 따라서 자살 의사결정과 유사한 판단 요인을 포함하는 동시에, 누구나 언젠가 직면할 수 있는 보편적인 상황인 신체적 질병에 의해 죽음을 고려하는 상황을 사용하였다.

시나리오 개발 절차는 다음과 같았다. 먼저 죽음을 고려할 수 있는 극단적 상황과 관련된 언론 및 주변 사례들을 토대로 예비적으로 시나리오를 구성하였다. 임상심리 전공 박사과정에 재학 중인 임상심리전문가 5인이 시나리오 내용이 연구 목적 및 상황적 적합성을 가지는지, 연구자의 의도대로 '견딜 수 없는 고통'과 '해결 불가능성'이라는 두 요소가 지각되는지 평가하였다. 또 시나리오 주인공에 대한 감정이입의 정도, 현실적 개연성과 흥미도 등에 대한 평가를 시나리오 수정에 참고하였다. 수정된 시나리오는 심리학 전공자가 아닌 20-50대의 일반인 10명에게 사전 테스트해 시나리오 내용과 질문에 대한 이해도를 확인하였다.

본 연구는 Choi와 Park (2019)의 연구에서 사용된 의사결정 시나리오를 수정하여 과거뿐 아니라 미래 조건에 대해서도 두 가지로 재구성함으로써 네 가지 유형으로 세분화였고, 수정된 시나리오를

성인 30명에게 사전 테스트해 안면 타당도를 검토하였다. 시나리오 내용은 (1) 우호적이거나 불우한 과거 삶, (2) 극심한 정신적, 신체적 고통과 스트레스에 직면한 현재 상황, (3) 개선될 가능성에 대한 구체적인 정보를 포함한 경우와 그렇지 않은 미래의 세 부분으로 구성되었다. 시나리오 내용은 과거, 현재, 미래의 시간순으로 연결되어 제시되며, 심각한 교통사고로 전신 마비가 되어 치료방법이 없는 주인공의 현재 상황은 동일하다. 반면 서로 다르게 기술된 두 가지 과거 삶 조건과 두 가지 미래 가능성 조건이 조합돼 네 유형의 시나리오를 구성하고 참가자에게 무작위로 할당되었다(Supplementary 1). 과거 삶 조건의 경우 시나리오 A와 B 유형은 우호적인 환경에서 성장해 학업 및 직업적 성취가 높고 여가를 누리는 과거 삶으로 기술되어 있고, 시나리오 C와 D 유형은 불우한 환경에서 성장해 학업 및 직업적 성취가 낮고 장시간 노동으로 여가도 누리지 못하는 삶으로 기술되어 있다. 미래 가능성의 경우 시나리오 A와 C는 상황을 개선할 수 있는 기술적 진보 등 구체적인 미래 가능성이 제시되어 있고, B와 D는 개선가능성에 대한 구체적인 정보가 제시되지 않았다("앞으로 상황이 어떻게 달라질지 알 수 없지만, 지금 으로서는 고통을 하루하루 견디는 것 말고는 달리할 수 있는 일이 없다."). 시나리오를 읽고 주인공의 입장에서 죽음을 선택할 의사 및 미래개선 가능성을 0에서 100%로, 과거 삶 만족도 및 현재고통 심각도를 0에서 100점으로 자유롭게 평정하도록 하였다.

분석방법 및 절차

자료 분석을 위한 통계처리는 SPSS 20.0 프로그램을 사용하였다. 먼저, 안락사 의사결정에서 고려되는 세 가지 판단 요인인 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성에 대한 평가라는 세 변인들의 상관관계를 분석하였다. 둘째로, 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성에 대한 판단 요인들이 각각 죽음을 선택할 의사와 보이는 상관관계를 분석하였다. 끝으로 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성 평가를 독립 변인으로 죽음을 선택할 의사를 예측하는 위계적 회귀모형을 구성해 변인들의 상대적 설명력을 확인하였다.

결 과

시나리오 집단별 변인들의 상관관계

먼저 죽음을 선택할 의사에 영향을 줄 것으로 예상한 의사결정 변인들(과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성)이 서로 어떤 관련성을 가지는지 살펴보았다. 이와 함께 우울증상, 자살행동, 낙관성 및 비관성, 정적정서 및 부정적정서 등 죽음을 선택할 의사

에 영향을 줄 수 있는 변인들을 통제하기 위해 상관을 확인하였다. 과거 및 미래조건을 서로 달리한 네 가지 시나리오 집단에 따라 의사결정 변인들의 상관관계 패턴은 다소 다르게 나타났다. 이는 의사결정 변인들이 서로 영향을 주는 동시에, 의사결정의 맥락에 따라 그 상관관계의 유무나 방향 등이 달라질 수 있음을 의미한다(시나리오 집단별 변인들의 상관은 각각 *Supplementarys 2-5* 참조).

죽음을 선택할 의사와의 관련성을 중심으로 의사결정 변인들의 상관관계 패턴을 종합해 보면 다음과 같다. 첫째, 과거 삶 만족도는 미래 조건이 모호한 B와 D 시나리오 집단에서만 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보여, 미래 정보가 구체적으로 없는 조건에서는 과거 삶이 어떠했느냐에 대한 정보가 의사결정에 직접적인 영향을 줄 수 있음을 시사한다. 즉 우호적인 과거 삶 조건인 B 집단의 경우 과거 삶 만족도와 죽음을 선택할 의사가 정적 상관을, 불우한 과거 삶 조건인 D 집단에서는 과거 삶 만족도와 죽음을 선택할 의사가 부적 상관을 나타냈다. 이는 미래 가능성은 모호하고 과거 삶은 우호적인 상황에서 과거 삶이 만족스럽다고 평가할수록 죽음을 선택할 의사는 오히려 높아짐을 의미한다. 반면 미래 가능성은 모호하고 과거 삶도 불우한 상황에서는 과거 삶이 만족스럽다고 평가할수록 죽음을 선택할 의사는 낮아지는 것을 의미한다. 둘째, 현재고통 심각도는 A, B, D 시나리오 집단에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 정적 상관을 보였으며, C 시나리오 집단에서는 유의한 수준에 미치지 못하였다. 셋째, 미래개선 가능성은 네 집단 모두에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 부적 상관을 보였다. 넷째, 모호한 미래 가능성 조건인 B와 D 시나리오 집단에서는 의사결정 변인들 사이의 상관관계가 모두 유의하게 나타났다. 이는 미래개선 가능성이 모호할 때 현재 시점에 가용한 정보들 사이에 관련성이 더 긴밀하게 작용함을 의미한다. 다섯째, 통제 변인 중에서는 자살 행동이 네 집단 모두에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 정적 상관을 보였다.

죽음을 선택할 의사에 대한 위계적 회귀분석

과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성 평가 등 의사결정 변인이 죽음을 선택할 의사에 미치는 영향을 살펴보고자 위계적 회귀분석을 하였다. 의사결정 변인들이 가지는 상대적 영향력을 구분하기 위해, 우울 정서, 낙관성과 비관성, 정적정서와 부정적정서, 과거 자살 행동 등 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 변인들을 통제 변인으로 회귀모형에 포함시켰다. 시나리오 집단에 따라 죽음을 선택할 의사와 상관을 보이는 의사결정 변인 및 통제해야 할 변인들이 차이를 보여 각각의 회귀모형을 구성하여 분석하였고, 결과는 Table 1에 제시하였다.

분석결과를 종합하면, 시나리오 집단별 모형에서 공통적으로 미

래개선 가능성 변인은 죽음을 선택할 의사에 대해 유의한 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 또한 현재고통 심각도는 A, B, D 시나리오 집단의 회귀모형에서 죽음을 선택할 의사에 대한 설명력이 유의한 것으로 확인되었다. 과거 삶 만족도는 미래조건이 불확실한 B, D 시나리오 집단에서만 죽음을 선택할 의사와 상관을 보여 해당 모형에 포함하였으나, 설명력이 유의하지 않은 것으로 나타났다.

시나리오 집단별 위계적 회귀분석 결과를 상세히 살펴보면 다음과 같다. 먼저 우호적인 과거 삶과 구체적인 미래조건이 제시된 A 시나리오 집단의 경우, 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 자살 행동과 낙관성을 1단계로 투입해 공변인을 통제하고, 2단계에 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 현재고통 심각도와 미래개선 가능성 변인을 추가하였다. 분석 결과, 1단계에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 자살행동과 낙관성 변인을 투입하였을 때 전체 변량의 약 6% ($R^2 = .055$)를 설명하였으며, $F(2, 123) = 3.59, p < .05$, 자살행동과 낙관성 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 2단계에서 현재고통 심각도와 미래개선 가능성 변인을 추가로 투입하였을 때, 전체 변량의 약 16% ($R^2 = .157$)를 설명하고, 약 10%에 가까운 설명량의 증가를 보여 의사결정 변인들의 추가적인 설명력이 확인되었다, $F(4, 121) = 5.63, p < .001$. 또한 현재고통 심각도($\beta = .19, p < .05$) 및 미래개선 가능성($\beta = -.24, p < .01$) 모두 유의한 변인으로 나타났다. 결과는 표 1에 제시하였다.

다음으로 우호적인 과거 삶과 모호한 미래조건이 제시된 B 시나리오 집단의 경우, 1단계로 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 자살행동을 투입해 공변인을 통제하고, 2단계에 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성 변인을 추가하였다. 분석 결과, 1단계에서 자살행동 변인을 투입하였을 때 전체 변량의 약 4% ($R^2 = .035$)를 설명하였으며, 자살행동($\beta = .19, p < .05$)이 유의한 변인으로 확인되었다, $F(1, 127) = 4.56, p < .05$. 2단계에서 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성 변인을 추가하였을 때, 전체 변량의 약 25% ($R^2 = .248$)를 설명하고, 약 21%에 가까운 설명량의 증가를 보여 의사결정 변인들의 추가적인 설명력이 확인되었다, $F(4, 123) = 10.14, p < .001$. 또 현재고통 심각도($\beta = .27, p < .01$) 및 미래개선 가능성($\beta = -.20, p < .05$)이 유의한 변인으로 나타났다.

다음으로 불우한 과거 삶과 구체적인 미래조건이 제시된 C 시나리오 집단의 경우, 1단계로 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 자살행동과 비관성을 투입해 공변인을 통제하고, 2단계에서는 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 미래개선 가능성 변인을 추가하였다. 분석 결과, 1단계에서 자살행동과 비관성 변인을 투입하였을 때 전체 변량의 약 11% ($R^2 = .114$)를 설명하였으며, 자살행동($\beta = .31, p < .01$)만 유의한 변인으로 나타났다, $F(2, 126) = 8.09$,

Table 1. Hierarchical Regression Analysis Result for Euthanasia Decision

Scenario group	Step	Independent variables	β	<i>t</i>	R^2	ΔR^2
Scenario A. favorable past life & specific future information	Step 1	SBQ-R	.16	1.78	.06	-
		LOT-R Optimism	-.16	-1.78		
	Step 2	SBQ-R	.10	1.21	.16	.10
		LOT-R Optimism	-.10	-1.14		
		Current pain severity	-.19*	2.26		
Scenario B. favorable past life & vague future information	Step 1	SBQ-R	.19*	2.14	.04	-
		Step 2	SBQ-R	.15	1.91	.25
	Past life satisfaction	.13	1.52			
	Current pain severity	.27**	3.12			
	Possibility of future improvement	-.20*	-2.40			
Scenario C. adverse past life & specific future information	Step 1	SBQ-R	.31**	3.32	.11	-
		LOT-R Negativism	.05	.50		
	Step 2	SBQ-R	.26**	2.76	.18	.06
		LOT-R Negativism	.04	.43		
		Possibility of future improvement	-.25**	-3.04		
Scenario D. adverse past life & vague future information	Step 1	SBQ-R	.23*	2.24	.07	-
		CES-D	.05	.44		
	Step 2	SBQ-R	.08	.77	.25	.19
		CES-D	.11	1.13		
		Past Life Satisfaction	-.09	-1.02		
		Current Pain Severity	.32***	3.78		
Possibility of future improvement	-.19*	-2.22				

Note. SBQ-R=Suicidal Behavior Questionnaire-Revised; LOT-R=life Orientation Test-Revised; CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

$p < .001$. 2단계에서 미래개선 가능성 변인을 추가하였을 때, 전체 변량의 약 18% ($R^2 = .175$)를 설명하고, 약 6%에 가까운 설명량의 증가를 보여 미래개선 가능성 변인의 추가적인 설명력이 확인되었다. $F(3, 125) = 8.81, p < .001$. 또 2단계 모형에 포함된 자살행동($\beta = .26, p < .01$) 및 미래개선 가능성($\beta = -.25, p < .01$) 모두 유의한 변인으로 나타났다.

마지막으로 불우한 과거 삶과 모호한 미래조건이 제시된 D 시나리오 집단의 경우, 1단계로 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 보인 자살행동과 우울증상을 투입해 공변인을 통제하고, 2단계에서는 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성 변인을 추가하였다. 분석 결과, 1단계에서 자살행동과 우울증상 변인을 투입하였을 때 전체 변량의 약 7% ($R^2 = .067$)를 설명하였으며, 자살행동($\beta = .23, p < .05$)이 유의한 변인으로 확인되었다. $F(2, 129) = 4.62, p < .05$. 2단계에서 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성 변인을 추가하였을 때, 전체 변량의 약 25% ($R^2 = .252$)를 설명하고, 약 19%에 가까운 설명량의 증가를 보여 의사결정 변인들의 추

가적인 설명력이 확인되었다. $F(5, 126) = 8.51, p < .001$. 또한 현재고통 심각도($\beta = .32, p < .001$) 및 미래개선 가능성($\beta = -.190, p < .05$)이 유의한 변인으로 나타났다.

논 의

본 연구는 삶의 종단을 고려하는 시나리오 상황을 통해 자발적으로 죽음을 선택할 때 관여하는 판단 요인들을 확인하고자 하였다. 의사결정 변인으로 과거 삶 만족도, 현재고통 심각도, 미래개선 가능성이 서로 어떤 관계를 보이는지, 또 시나리오 유형에 따라 변인들의 상관 패턴 및 죽음을 선택할 의사에 미치는 변인들의 영향이 어떻게 다른지 확인하고자 하였다. 이를 위해 과거 및 미래조건을 네 가지 유형으로 구성한 시나리오를 독립적인 집단에게 평가하도록 하였다.

연구의 주요 결과를 요약하고 시사점을 논의하면 다음과 같다. 첫째, 미래개선 가능성은 네 집단 모두에서 죽음을 선택할 의사와

유의한 부적 상관을 보였으며, 의사결정 변인 중 죽음을 선택할 의사와 가장 강한 상관을 보였다. 죽음을 선택할 의사를 종속 변인으로 하는 위계적 회귀모형을 구성하였을 때에도 모든 시나리오 집단에서 통제 변인 및 의사결정 변인을 포함한 모든 변인 중 미래개선 가능성이 가장 큰 설명력을 나타냈다. 이러한 결과는 미래개선 가능성 평가가 삶의 지속 여부를 결정할 때 가장 중요하게 고려되는 변인임을 확인해 주는 동시에, 대학생 집단을 대상으로 두 가지 유형의 시나리오를 통해 의사결정을 검토한 Choi와 Park (2019)의 이전 연구와 일치하는 것이다. 이 결과는 자살행동과 절망감의 관련성을 검토하는 선행 연구와 관련된다. 절망감은 비관적인 기분만이 아니라 미래에 대한 전망이라는 인지적인 결과물이기도 하며, 자살사고 및 행동과 관련된다는 연구결과들이 제시되어 왔다(Ellis, 2006; Joiner Jr, Brown, & Wingate, 2005; Wenzel, Brown, & Beck, 2009). 절망감을 미래에 대한 부정적 혹은 긍정적 전망이라는 다면적 개념으로 바라볼 때, 특히 긍정적 미래 전망의 부족이 자살시도자에게는 더 중요하다는 연구결과도 있다(Hunter & O'Conner, 2003; Macleod, Pankhania, Lee, & Mitchell, 1997; Macleod et al., 1993, 1998, 2005; Park & Lee, 2019). 본 연구에서는 미래개선 가능성과 함께 과거 삶 만족도와 현재고통 심각도도 죽음을 선택할 의사를 설명하는 변인으로 가정하였다. 하지만 분석 결과 과거 삶 만족도는 일부 시나리오 집단에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 나타냈으나, 다른 변인들과 함께 회귀모형에 포함시켰을 때 설명력이 유의하지 않았다. 현재고통 심각도는 일부 집단에서 죽음을 선택할 의사를 설명하는 유의한 변인으로 나타났으나, 미래개선 가능성보다 설명력이 적은 것으로 나타났다. 이는 역경에 직면한 상황에서 과거 삶의 경험이나 현재 직면한 즉각적인 고통에 대한 평가보다는, 미래에 대한 지속적인 전망이 어떠한가 삶의 지속 여부 결정에 더 중요함을 보여준다. 이와 관련해 즉각적인 절망감보다 지속적인 절망감이 더 강력하게 자살을 예측한다는 연구결과들이 있다(Dahlsgaard, Beck, & Brown, 1998; Young et al., 1996). 따라서 본 연구 결과를 고려하면 자살 위험을 평가할 때 내담자가 자신의 미래를 어떻게 생각하고 있는지를 파악하는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 미래에 대한 전망을 다양한 방식으로 떠올려보거나 긍정적인 가능성을 살펴보는 것과 같은 개입도 고려해볼 수 있다. 이러한 시사점은 자살위기와 같은 건딜 수 없는 극심한 고통을 경험할 때 미래에 대한 전망이 비관적으로 될 가능성이 있다는 측면을 고려할 때에도 중요하다. Buehler와 Griffin (2003)은 현재보다는 미래 시점에 초점을 둘 때 미래를 보다 낙관적으로 전망할 수 있다고 보고하였는데, 극심한 정신적 고통이 현저한 자살위기에서는 미래에 초점을 두고 전망하기 어려울 수 있다. 이와 관련

해 Baumeister (1990)는 도피 이론(escape theory)에서 자살 의사결정의 단계 중 하나인 '인지적 몰락(cognitive deconstruction)' 개념을 통해 자살위기 환자가 보이는 특징으로 시간 조망이 협소해지고 즉각적이고 근접한 목표를 중심으로 사고하는 경향을 주목했다. 종합해 보면 미래를 긍정적으로 전망하는 정도는 자살을 선택할 가능성을 예측하는 데 가장 중요하게 검토해야 할 지표라는 점, 그리고 자살위기 내담자의 사례에서 미래에 초점을 두고 다양한 가능성을 검토하는 것이 도움 될 수 있음을 시사한다.

둘째, 현재고통 심각도는 A 유형(우호적 과거삶과 구체적인 미래 가능성), B 유형(우호적 과거삶과 모호한 미래가능성)과, D 유형(불우한 과거삶과 모호한 미래가능성) 시나리오 집단에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 정적 상관을 보였으며, 집단별 위계적 회귀모형에서도 유의한 설명력이 확인되었다. 다만 C 유형 시나리오(불우한 과거삶과 구체적인 미래가능성) 집단에서는 의사결정 변인 중 미래개선 가능성만이 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관을 나타냈다. 과거 삶 조건에 따른 두 가지 유형의 시나리오를 비교한 Choi와 Park (2019)의 연구에서 불우한 과거 삶 시나리오 조건에서만 현재고통 심각도가 죽음을 선택할 의사를 유의하게 예측하는 것으로 나타난 바 있다. 본 연구결과는 Choi와 Park (2019)의 연구에 비해 현재고통 심각도 변인의 중요성이 보다 강조되어 나타난 것으로 보이는데, 미래 정보의 구체성이라는 변인이 도입될 때 과거 삶 및 현재 고통에 대한 평가의 관계성이 변화할 수 있고, 생애 종점인 현재에 대한 평가가 죽음의 선택에 보다 중요하게 고려될 수 있음을 의미한다.

J. M. G. Williams와 Pollock (2001)은 '패배'와 '속박'에 대한 지각이 무력감을 통해 자살로 이어진다고 보았다. 이때 '패배'는 직면한 상황에 대한 일차적 평가로, '속박'은 현재 상황을 벗어날 가능성에 대한 심리적 판단의 유형으로 개념화된다(Taylor et al., 2011; J. M. G. Williams & Pollock, 2001). 본 연구의 의사결정 변인 중 현재고통의 심각도 평가는, 시나리오 주인공이 직면한 상황에 대한 평가로 '패배' 개념과 유사한 것으로 볼 수 있다. 따라서 현재고통 심각도가 죽음을 선택할 의사에 대해 가지는 설명력은, '패배' 지각이 자살로 이어지는 주요 경로라는 J. M. G. Williams와 Pollock (2001)의 가설을 지지하는 결과로 볼 수 있다. 또 자살위기에 있는 내담자가 자신이 현재 직면한 상황, 혹은 경험한 패배 사건에 대해 가지는 주관적인 지각의 중요성을 강조하는 결과로 해석될 수 있다. 예를 들어 자살위기 내담자에 대한 개입에서 현재 직면한 상황에 대해 평가를 검토하고 조정할 수 있다면 자살을 선택할 의사도 함께 변화될 가능성이 있음을 생각해 볼 수 있다.

한편 C 유형 시나리오(불우한 과거삶과 구체적인 미래가능성)

집단의 경우 변인들의 상관 패턴이 나머지 세 집단과 다소 다른 것으로 나타났다. 특히 현재고통 심각도가 죽음을 선택할 의사를 비롯해 과거 삶 만족도, 미래개선 가능성 등 의사결정 변인들 모두와 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타났고, 죽음을 선택할 의사와 미래개선 가능성 사이의 상관관계도 유의하게 나타났다. 이 같은 결과가, 불우한 과거 조건과 미래에 대한 구체적이고 희망적인 미래조건이 상이하게 대비되는 C 유형 시나리오의 내용적 특성과 관련된 반응 인지는 후속 연구에서 확인이 필요하다.

셋째, 네 가지 시나리오 모두에서 과거 삶 만족도는 죽음을 선택할 의사를 예측하지 못하였다. 이러한 결과는 Choi와 Park (2019)의 연구와 일치하는 것으로, 과거삶이 우호적이든 불우했던 자살 위기 이전의 삶에 대한 평가는 죽음의 선택에 직접적인 영향을 주지 못함을 의미한다.

넷째, 의사결정 변인들의 상관관계 패턴이 시나리오 집단에 따라 차이를 보였으며, 미래개선 가능성 정보가 구체적으로 제시되지 않은 시나리오 집단에서 의사결정 변인들 사이의 상관 및 죽음을 선택할 의사와 의사결정 변인의 상관관계가 보다 복잡하게 나타났다. 즉 과거 삶 만족도는 미래개선 가능성 정보가 구체적으로 제시되지 않은 B와 D 시나리오 집단에서만 죽음을 선택할 의사와 유의한 상관관계를 보였다. 이와 유사하게 B와 D 시나리오 집단의 경우 미래개선 가능성과 함께 현재고통 심각도도 죽음을 선택할 의사와 뚜렷한 상관관계를 보이고, 의사결정 변인들 사이의 상관관계도 모두 유의하게 나타났다. 이는 미래개선 가능성에 대한 구체적 정보가 없는 B와 D 시나리오 집단의 경우 과거 삶 및 현재 상황과 같은 가용한 정보에 대한 평가가 차지하는 중요성이 상대적으로 증가할 가능성을 시사한다. 동시에 제시된 정보들이 보다 복잡하게 상호작용할 가능성을 시사한다. 이는 부정적 과거 삶 맥락에서 변인들 간의 상관관계가 복잡하게 나타났던 Choi와 Park (2019)의 연구 결과에서 한 걸음 더 나아가 미래 정보의 모호성이 높은 맥락에서 의사결정 변인들 간의 상관관계가 더욱 복잡하게 나타나는 특징을 보여준다.

한편 미래개선 가능성에 대한 구체적 정보가 없는 B와 D 시나리오 집단에서 과거 삶 만족도는 죽음을 선택할 의사 및 다른 의사결정 변인들과 유의한 상관관계를 보이면서도 과거 삶이 우호적이거나 불리하냐는 맥락에 따라 상관관계의 방향은 다르게 나타났다. 즉 우호적인 과거 삶과 모호한 미래 조건인 B 시나리오 집단의 경우 과거 삶 만족도가 현재고통 심각도 및 죽음을 선택할 의사와는 정적 상관관계를, 미래개선 가능성과는 부적 상관관계를 보였다. 반면 불우한 과거 삶 조건인 D 시나리오 집단에서는 상관관계의 방향이 반대로 나타나, 과거 삶 만족도가 현재고통 심각도 및 죽음을 선택할 의사와는 부적 상관관계를, 미래개선 가능성과는 정적 상관관계를 나타냈다. 이러한

결과는 과거 삶이 우호적이고 미래 가능성은 모호한 상황에서는 과거 삶을 만족스럽다고 느낄수록 오히려 현재고통을 심각하게 평가하고, 미래개선 가능성은 낮아지며, 죽음을 선택할 의사는 높아짐을 의미한다. 반면 과거 삶이 불우했고 미래 가능성이 모호할 때에는 과거 삶을 낙관적으로 평가할수록 현재고통을 덜 부정적으로 평가하고, 미래는 더 긍정적으로 바라보며, 죽음을 선택할 의사는 더 낮게 평정했음을 의미한다. 이처럼 시나리오 유형에 따른 상관관계의 변화는 과거 삶의 경험 및 미래에 대한 낙관적 정보의 유무 같은 의사결정 상황의 맥락에 따라 의사결정에 관여하는 변인들의 상대적 중요성 및 상호 관계가 달라짐을 의미한다. 특히 미래 정보가 부족할 때에는 시나리오에 제시된 주인공의 과거 삶의 맥락에 따라 현재 상황에 대한 평가, 미래 가능성에 대한 평가, 죽음을 선택할 의사가 다르게 평가될 수 있음을 보여준다. 이러한 결과는 주인공의 삶에서 성공이나 역경과 같은 이전 요인, 즉 과거 삶의 맥락에 따라 현재의 삶이나 전 생애에 걸친 삶 경험에 대한 평가가 달라질 수 있음을 시사한다.

다섯째, 우울감, 자살관련 행동, 낙관성 및 비관성, 정적정서 및 부정적정서 등 죽음의 선택에 영향을 줄 수 있을 것으로 고려된 통제 변인들 가운데 자살 행동만이 유일하게 네 집단 모두에서 죽음을 선택할 의사와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 비록 시나리오를 통한 가상의 상황에 이입한 간접 평가이기는 하지만 과거의 자살 관련 사고나 행동의 경험 정도가 이후에 죽음에 대한 고려를 할 때 영향을 줄 수 있음을 의미한다. 또 자살 관련 경험이 이후의 자살사고 및 자살 행동에 영향을 미친다는 기존 연구와 일치하는 결과로 볼 수 있다(Osman et al., 2001).

이러한 연구결과와 함의를 다음의 몇 가지 측면에서 생각해 볼 수 있다. 첫째, 자살을 죽음을 선택하는 의사결정 문제로 개념화해 자살 선택에서 고려하는 판단 요인들의 역할을 드러냈다는 점에서, 자살 결정의 동기에 초점을 두는 연구들을 확장하는 의미가 있다. 본 연구는 자살을 결정하는 과정에 자살시도자들이 경험하는 사고의 내용과 별개로 자살위기에 이르는 판단과 추론에 초점을 둬으로써 자살사고의 형식적 구성 항목을 구분해 보여주고자 하였다. 이러한 접근은 임상적 개입 과정에서 자살 결정에 핵심적 영향을 주는 판단 측면들을 점검하고, 개입의 초점을 명료화하도록 도울 수 있다. 또 자살 결정의 주된 판단 요인을 중심으로 자살 위기에 있는 사람의 위험 정도를 평가하거나 자살의 위험을 높이는 요인을 탐색하는 과정에도 시사점을 줄 수 있다. 예컨대 자살위기 내담자가 미래가 개선될 가능성을 어떻게 평가하는지를 통해 자살 위험을 평가해볼 수 있다. 또 불우한 과거 삶의 맥락에서는 현재 고통의 심각성에 대한 평가가 미래에 대한 기대나 죽음 선택에 영향

을 준다는 연구결과를 고려할 때 자살위기 내담자의 과거력과 현재 상황에 대한 지각을 탐색함으로써 자살위험을 평가할 수 있다.

둘째, 본 연구는 죽음을 선택하는 의사결정에서 일반적인 의사결정과 유사한 판단 요소들이 고려되는지, 자살위기라는 극단적인 위기상황에 기인하는 차이가 있는지에 대한 예비적 연구결과를 제공해 준다. 본 연구의 결과를 종합해 보면 죽음의 선택에 대한 의사결정이 일반적인 의사결정과 일치하는 특성 및 구분되는 특성이 모두 나타난다. 일치하는 부분은, 죽음의 선택에 대한 의사결정이, 일반적인 의사결정 과정과 마찬가지로 경험 평가와 미래예측이라는 두 가지 판단 요소들이 중요하게 고려된다는 점이다. 특히 미래개선 가능성을 구체적으로 탐색할 수 있는지가 과거 삶의 맥락과 무관하게 죽음의 선택에 가장 중요함을 보여준다. 구분되는 지점은 자살위기 맥락에서는 보편적인 의사결정과는 달리 과거 삶의 전반적인 경험보다는 삶의 위기 시점에 대한 평가, 즉 현재 고통에 대한 평가가 죽음을 선택하는 데 더 중요하게 고려된다는 것이다. 이는 과거 삶의 경험이 직접 자살 결정에 영향을 주기보다는, 현재 상황이나 미래에 관한 판단 과정에서 정보를 처리하는 방식에 영향을 주는 간접적인 변인일 가능성을 시사한다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 자살 시도 경험과 무관한 20-60대 성인이 가상의 상황에 반응한 것으로, 청소년 및 노년층의 의사결정에서 나타나는 특성을 반영하지 못할 수 있다. 또한 실제 자살 의사결정을 직접적으로 다룬 것은 아니며, 죽음을 고려하는 의사결정 과정에서 사람들이 검토하는 일반적인 판단 요인을 확인하고자 하였다. 따라서 향후 자살 시도자를 대상으로 하는 질적인 연구를 통해 본 연구에서 검토한 의사결정 변인들의 역할을 회고적으로 확인해볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 시나리오 연구방법을 사용함으로써 발생하는 해석과 적용상의 한계를 가진다. 시나리오에 제시된 상황은 일종의 간접 경험이며, 선택에 따른 실제 결과가 존재하지 않는 결정이다. 따라서 연구 참여자들의 반응이 실제로 유사한 상황에 직면했을 때 나타날 판단이나 행동과 일치하지 않을 수 있다. 따라서 시나리오에 대한 응답자의 반응은 제시된 상황을 평가하는 방식에 대한 시사점을 주는 것으로 보아야 한다. 이와 관련해 Thurman (1986)은, 시나리오에 대한 의사결정이 실제 행동을 예측하지는 못하지만, 시나리오와 같은 상황에서 주체가 무엇을 '의도'할지에 대한 정보는 줄 수 있다고 보았다.

시나리오 연구의 해석에 있어 주의를 기울여야 할 또 다른 문제는 응답자가 어떤 입장에서 반응했는가 여부이다. 응답자에 따라 시나리오의 주인공, 응답자의 주위 사람, 응답자 자신의 관점에 자신을 이입해서 응답할 가능성이 있다(Hughes & Huby, 2012). 그 같

은 점을 고려해 연구자들은 직접 응답자에게 특정 관점을 취하도록 요청하기도 한다. 본 연구는 응답자에게 '당신이 이와 같은 상황에 직면해 있다면' 어떻게 반응할 것인지를 질문했다. 또 시나리오 주인공에 대한 감정이입을 돕기 위해 상황의 개연성을 높이고 이입 정도를 확인해 보완하는 절차를 포함시켰다. 다만 본 연구의 참가자들이 시나리오에 얼마나 감정이입을 하여 응답하였는지는 확인하지 않았다. 따라서 향후 시나리오를 이용한 평가에서 응답자의 감정이입 정도를 확인하고, 결과 분석에서 이입의 정도가 미치는 영향을 통제할 필요성을 검토해야 한다.

시나리오가 현실과 얼마나 유사한가에 대해서도 의문이 제기될 수 있다. 하지만 가설적 시나리오의 사용 목적은 현실의 삶을 그대로 재현하는 것이기보다는, 연구 주제에서 초점을 두는 구성 요소들을 중심으로 현실을 선택적으로 재현하고 응답자의 반응을 끌어내는 데 있다(Hughes & Huby, 2012). 본 연구에 사용된 시나리오 또한 자살위기의 개별적 상황을 포괄할 수 없으며, 견딜 수 없는 고통과 해결 불가능성이라는 구성 요소를 중심으로 재구성한 것임을 염두에 두어야 한다. 본 연구의 시나리오 상황을 자살 의사결정 상황으로 일반화하는 데 있어 또 다른 제한점은 제시된 상황이 신체적 고통과 장애로 인한 것이라는 점이다. 자살을 고려하는 상황적 원인은 신체적 고통 외에도 매우 다양하기 때문에 본 연구의 시나리오 상황에 대한 결정은 다양한 자살 위기 상황과 차이를 가질 수 있다. 이러한 차이에도 불구하고 본 연구에서 안락사를 배경으로 시나리오를 사용한 것은 다음과 같은 이점을 갖는다. 먼저 자살위기를 직접적으로 설정하기 보다 신체적 고통과 관련해 죽음을 고려하는 상황을 사용한 것은 자살위기를 경험한 적이 없는 일반 성인들의 응답을 좀 더 쉽게 유도할 수 있다. 평균 수명의 증가와 의료기술의 발달로 노년기 삶의 질과 삶의 종결 문제에 관한 관심이 높아지면서 신체적 질병으로 죽음을 선택하는 상황에 대한 저항감이 적고 감정 이입에 용이할 것이라는 기대가 있었다. 또한 자살 결정은 윤리적으로 민감한 사안이므로 연구 참가자들이 심리적 부담을 줄일 수 있도록 안락사가 합법화된 상황을 가정할 필요가 있었다. 다만 이러한 차이로 인해 자살 결정이 윤리적인 부담이 더 크고 결정의 무게도 더 크게 지각될 수 있으므로, 죽음을 선택할 의사가 좀 더 낮게 나타날 가능성도 있다. 따라서 본 연구의 의사결정 상황을 통해 자살 의사결정을 추론하는 데 있어서 이런 차이점을 고려해야 한다. 향후 연구에서는 자살 결정 문제에서 판단 요인들의 역할을 직접 확인하기 위해, 자살사고 경험자를 대상으로 자살 위기 시나리오를 검토하는 연구가 필요하다.

Author contributions statement

SYC, a graduate student at the Catholic University of Korea who is now a certified mental health professional, designed study, collected and analyzed data, and led manuscript preparation. KHP, a professor at the Catholic University of Korea, supervised the research process, provided critical feedback, participated in revision of the manuscript, and approved the final submission.

References

- Atzmüller, C., & Steiner, P. M. (2010). Experimental vignette studies in survey research. *Methodology*, 6, 128-138.
- Baek, K., Kwon, J., Chae, J. H., Chung, Y. A., Kralik, J. D., Min, J. A., . . . Kim, S. (2017). Heightened aversion to risk and loss in depressed patients with a suicide attempt history. *Scientific Reports*, 7, 11228. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41598-017-10541-5>
- Bauer, B. W., & Capron, D. W. (2020). How behavioral economics and nudges could help diminish irrationality in suicide-related decisions. *Perspectives on Psychological Science*, 15, 44-61.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Becker, E. S., Strohbach, D., & Rinck, M. (1999). A specific attentional bias in suicide attempters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 730-735.
- 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.
- Choi, S., & Park, K. H. (2019). Judgment factors involved in taking a decision to end one's life. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38, 45-59.
- 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.
- 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.
- Evans, G., & Farberow, N. L. (1988). *Encyclopedia of Suicide*. New York, NY: Glen Evans.
- Evans, J., Williams, J. M. G., O'loughlin, S., & Howells, K. (1992). Autobiographical memory and problem-solving strategies of parasuicide patients. *Psychological Medicine*, 22, 399-405.
- 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.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28, 585-598.
- 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 application 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.
- Jeon, H. J. (2011). Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*, 54, 370-375.
- 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., 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.
- Kahneman, D., & Riis, J. (2005). Living, and thinking about it: Two perspectives on life. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Eds.). *The science of well-being* (pp. 285-304). Oxford, Oxfordshire: Oxford University Press.
- Lee, J. H. (2011). Assisted suicide and criminal law - focused on assisted suicide as a certain type of euthanasia. *Journal of Law and Policy Research*, *11*, 963-994.
- Lee, G. W., Hyun, M. H., & Lee, S. J., (2010). A study on the validation of the reasons for living inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*, *15*, 227-242
- Lee, H. H., Kim, E. J., & Lee, M. G. (2003). 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, Il., 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.
- Lee, S. J., Jang, M. S., Kwak, H. W. (2013). Study of emotion processing with suicide ideation tendency group. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, *25*, 603-620.
- 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. (1981). [The Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ)]. Unpublished instrument. Seattle, Washington: University of Washington.
- Loewenstein, G., & Schkade, D. (1999). Wouldn't it be nice? Predicting future feelings. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.). *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.
- 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.
- Olie, E., Ding, Y., Le Bars, E., de Champfleury, 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.
- 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.
- Park, S. J., & Lee, H. J. (2019). The relationship between positive future thinking and suicidal ideation in depressed college students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *38*, 145-156.
- 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.
- Sanson, A., Dickens, E., Melita, B., Nixon, M., Rowe, J., Tudor, A., & Tyrrell, M. (1998). Psychological perspectives on euthanasia

- and the terminally ill: An Australian Psychological Society discussion paper. *Australian Psychologist*, 33, 1-11.
- 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.
- Schwarz, N. (2000). Emotion, cognition, and decision making. *Cognition & Emotion*, 14, 433-440.
- 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.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007a). Rebuilding the tower of babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 248-263.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007b). Rebuilding the tower of babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 264-277.
- The Statistics Korea. (2020). *Causes of death statistics in 2019*. Press releases. Retrieved from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=385219&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=
- 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 der Geest, S., & Satalkar, P. (2019). Autonomy and dying: Notes about decision-making and "completed life" euthanasia in the Netherlands, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2019.1671543
- Van der Heide, A., Deliens, L., Faisst, K., Nilstun, T., Norup, M., Paci, E., . . . Van der Maas, P. J. (2003). End-of-life decision-making in six European countries: Descriptive study. *The Lancet*, 362, 345-350.
- 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 Van Heeringen, K (Ed.), *Understanding suicidal behaviour: The suicidal process approach to research, treatment, and prevention* (pp. 76-93). Chichester, West Sussex: John Wiley and Sons.
- 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

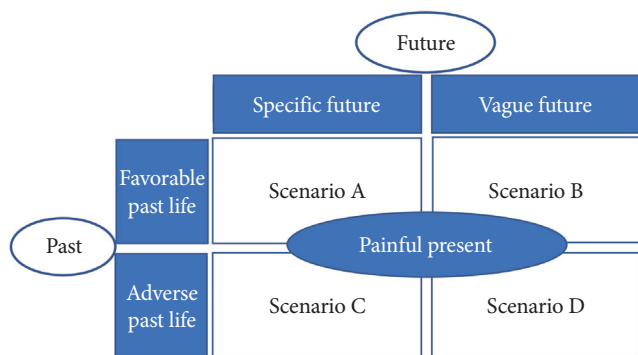
삶의 지속여부 결정에 관여하는 판단요인

최소영·박기환

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 자살을 삶의 지속여부에 대한 결정의 결과로 보고 의사결정에 관여하는 주된 판단 요인들을 확인하고자 하였다. 이를 위해 안락사 시나리오를 통해 삶과 죽음의 선택 문제를 제시하고 과거 삶 만족도, 현재 고통 심각도, 미래개선 가능성이라는 세 가지 의사결정 변인들이 어떤 관련을 보이는지, 죽음을 선택할 의사에 각각 어떤 영향을 미치는지 확인하였다. 일반 성인남녀 515명을 대상으로 4가지 유형의 안락사 시나리오, 우울 증상, 자살 행동, 낙관성 및 비관성, 정적정서 및 부정적정서에 관한 자료를 수집하였다. 모든 시나리오 유형에서 미래개선 가능성 예측은 죽음을 선택할 의사와 가장 강한 상관을 보였으며, 위계적 회귀모형 분석에서도 죽음을 선택할 의사에 관한 설명력이 가장 큰 변인으로 나타났다. 네 가지 시나리오 집단별로 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 현재 고통 심각도는 미래개선 가능성 다음으로 죽음을 선택할 의사에 관한 설명력이 높았다. 모든 유형의 시나리오에서 과거 삶 만족도는 죽음을 선택할 의사에 관한 설명력이 유의하지 않았다. 본 연구 결과는 경험의 지속여부에 대한 의사결정과 마찬가지로 삶의 지속여부에 대한 의사결정에서도 미래에 대한 예측이 가지는 중요성을 확인해 준다. 동시에 자살 의사결정의 경우 생애 경험의 종점인 현재에 대한 평가가 과거 삶 전반에 대한 평가보다 더 중요한 판단 요인임을 시사한다.

주요어: 자살, 의사결정, 안락사, 경험 평가, 미래 예측



Supplementary 1. Scenario types combined by past and future condition.

Supplementary 2. Correlations Among the Variables – A. Favorable Past Life/Specific Future Information Scenario Group

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Euthanasia decision									
2. Past life satisfaction	.03								
3. Current pain severity	.30**	.21*							
4. Possibility of future improvement	-.32**	.03	-.14						
5. CES-D	.05	-.14	-.09	-.08					
6. SBQ-R	.18*	-.22*	.06	-.20*	.39**				
7. LOT-R Optimism	-.18*	.17	.01	.27**	-.17	-.20			
8. LOT-R Pessimism	.14	-.25**	-.08	-.22*	.35**	.30**	-.46**		
9. PANAS Positive emotion	.00	.16	-.04	.15	-.23**	-.22*	.39**	-.21*	
10. PANAS Negative emotion	.04	-.20*	.02	-.01	.27**	.25**	-.13	.29**	.05

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.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Supplementary 3. Correlations Among the Variables – B. Favorable Past Life/Vague Future Information Scenario Group

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Euthanasia decision									
2. Past life satisfaction	.31**								
3. Current pain severity	.39**	.40**							
4. Possibility of future improvement	-.35**	-.29**	-.32**						
5. CES-D	-.11	-.18*	-.33**	.02					
6. SBQ-R	.19*	.036	.010	-.14	.25**				
7. LOT-R Optimism	-.04	.23**	.12	-.07	-.16	-.27**			
8. LOT-R Pessimism	.08	-.11	-.07	-.08	.29**	.28**	-.44**		
9. PANAS Positive emotion	-.12	-.13	-.10	.09	.15	-.05	.42**	-.01	
10. PANAS Negative emotion	.02	-.13	-.24**	.03	.50**	.25**	-.13	.46**	.40**

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.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Supplementary 4. Correlations Among the Variables – C. Adverse Past Life/Specific Future Information Scenario Group

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Euthanasia decision									
2. Past life satisfaction	.06								
3. Current pain severity	.11	-.09							
4. Possibility of future improvement	-.32**	.16	-.17						
5. CES-D	.11	-.010	.04	-.02					
6. SBQ-R	.34**	-.18*	.07	-.24**	.53**				
7. LOT-R Optimism	-.03	.30**	-.14	.26**	-.24**	-.20*			
8. LOT-R Pessimism	.19*	-.11	.15	-.13	.52**	.46**	-.32**		
9. PANAS Positive emotion	-.01	.20*	-.18*	.14	-.03	-.19*	.37**	-.14	
10. PANAS Negative emotion	.11	-.13	.12	-.08	.60**	.41**	-.31**	.58**	.13

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.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Supplementary 5. Correlations Among the Variables – D. Adverse Past Life/Vague Future Information Scenario Group

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Euthanasia decision									
2. Past life satisfaction	-.25**								
3. Current pain severity	.41**	-.27**							
4. Possibility of future improvement	-.34**	.34**	-.27**						
5. CES-D	.17*	-.12	-.02	-.10					
6. SBQ-R	.26**	-.08	.20*	-.25**	.56**				
7. LOT-R Optimism	.05	.13	-.10	-.03	-.32**	-.33**			
8. LOT-R Pessimism	.01	-.03	.03	-.10	.44**	.34**	-.45**		
9. PANAS Positive emotion	-.17	.09	-.18*	.11	-.12	-.18*	.40**	-.14	
10. PANAS Negative emotion	.05	-.12	-.09	-.13	.67**	.44**	-.31**	.33**	.00

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.

* $p < .05$, ** $p < .01$.