

자살예방을 위한 미디어 보도 방향: 건강신념모델을 통한 우울증 보도 내용분석

안 순 태*
(이화여자대학교)

이 하 나
(이화여자대학교)

본 연구는 대중들의 건강행동에 미치는 미디어의 영향력을 고려하여, 국내 자살예방 뉴스를 분석하였다. 분석대상은 2014년 10월 1일부터 2015년 10월 31일까지 포털사이트 네이버에 게시된 자살관련 기사이며, 해당 기사는 데이터 웹크롤링을 통해 수집되었다. “자살”과 “우울증”이라는 키워드가 들어간 기사들 중 내용분석에 사용될 기사를 추출하기 위해 단순 무작위 표집방법을 사용하였으며, 결과적으로 246건의 기사가 추출되었다. 우울증 치료를 자살예방을 위한 행동으로 보고, 건강신념모델의 5가지 변인들을 분석을 위한 틀로 사용하여, 국내 뉴스가 우울증 치료행동을 이끌기 위한 정보를 충분히 제시하고 있는지 살펴보았다. 분석결과, 취약성을 제시한 기사는 분석된 전체 기사 중 절반에도 미치지 못하는 수준이었으나, 심각성 요인은 거의 대부분의 기사에서 강조하고 있었다. 우울증 치료의 혜택이나 장애에 대한 정보도 거의 제시되지 않고 있었으며, 행위단서 역시 전문가의 치료를 받아야한다는 적극적 정보보다는 운동, 식이조절 등 소극적인 방법을 주로 제시하고 있었다. 심각성에 대한 지나친 강조와 취약성에 대한 저조함, 심리적 장애 해소 요소의 부족 등은 자살 및 우울증 치료에 대한 낙인을 증가시킬 가능성이 높아 보인다. 우울증 치료를 통해 자살예방이 가능하다는 혜택 요소와 전문가 상담을 유도하는 직접적 행위단서의 부족도 우울증을 치료 받아야 할 질병으로 인식시키지 못하는데 일조하고 있는 것으로 보인다. 본 연구는 우울증 치료, 궁극적으로는 자살예방을 위한 미디어의 역할과 보도방향에 중요한 시사점을 제공한다.

주요용어: 우울증, 자살, 뉴스, 건강신념모델, 낙인

이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임
(NRF-2015S1A5A2A01010878)

* 교신저자: 안순태, 이화여자대학교(soontae@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2016.1.31 ■ 수정일: 2016.3.13 ■ 게재확정일: 2016.3.18

I. 서론

한국 사회의 자살률은 OECD 국가 중 1위이고, 반면 우울증 치료율은 최하위이다(OECD, 2015). 자살은 개인적, 사회적, 구조적으로 다양한 문제가 복합적으로 작용하여 발생하지만, 가장 효과적으로 자살률을 낮출 수 있는 방법은 자살의 주된 원인으로 지목되고 있는 우울증의 치료이다(NIMH, 2010; WHO, 2012). 국내 자살자 중 74.8%가 우울증을 앓고 있었으나, 이 중 85%는 병원치료를 받지 않았던 것으로 나타났다는 통계적 결과는(보건복지부, 2015), 우울증 과소치료(under-treatment)의 심각성을 보여준다. 많은 사람들이 우울증이 자살의 원인임을 인식하고 있음에도(한국자살예방협회, 2012), 여전히 우울증 치료율은 낮고 자살률은 높다. 낮은 우울증 치료 현황에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 체계적 분석이 시급하다.

본 연구가 주목한 연구대상은 우울증과 자살을 다룬 뉴스보도이다. 한국 사회에서 뉴스는 자살예방 정보를 가장 쉽게 접할 수 있는 채널이다. 연간 80억 정도 배정되는 자살예방 예산 중 1.2%만이 자살예방 캠페인으로 사용되고 있으며, 이조차 주로 종교방송이나 지역방송을 중심으로 진행되고 있어 전달력이 떨어진다고(송인한, 장숙량, 2012). 반면, 자살을 다룬 뉴스는 공중파 텔레비전과 인터넷을 통해 빈번히 보도된다. 오늘날 많은 사람들이 뉴스를 통해 건강정보를 전달받는 것으로 확인되며(박정의, 손명세, 2001; Mills & Davidson, 2002; Talosig-Garcial & Davis, 2005), 무엇보다 뉴스에서 전달되는 건강정보는 개인의 건강위험 인식 및 질병예방 활동에 직접적인 영향을 미친다(Entwistle, 1995; Yanovitzky & Blitz, 2000). 이러한 점에서, 자살을 다룬 뉴스기사가 어떠한 예방정보를 어떻게 전달하고 있는지 살펴보는 작업은 중요한 의미가 있다.

본 연구는 우울증 치료를 자살예방을 위한 행동으로 보고, 자살과 우울증 정보를 제공하는 뉴스를 헬스커뮤니케이션 관점에서 분석하고자 한다. 2004년 보건복지부가 발표한 자살보도 권고기준에는 '자살자의 90%가 정신질환을 앓고 있었지만 드러나지 않은 경우가 많다'라는 실천 세부내용이 제시되었다. 이 시기를 기점으로, 우울증을 언급한 기사의 비율이 급격하게 증가했다(이현정, 2012). 이후 실시된 2013년 자살실태조사 결과, '자살하는 사람들은 대개 정신질환을 갖고 있다'라는 질문에 43.5%가 '그렇다고' 대답했다. 그럼에도 불구하고, 자살률은 오히려 증가추세를 보였다. 우울증이 자살의 원인이라는 점을 인지하고 있지만, 실제 우울증을 앓고 있는 사람 중 전문가의 도움을

받은 경우는 12.2%에 불과했다(서울시정신건강증진센터, 2015). 본 연구는 이러한 현상을 주목하고, 뉴스가 대중들의 인식에 미치는 영향력을 전제로, 실제 자살뉴스가 자살 예방과 치료를 어떤 식으로 다루었는지 체계적으로 살펴보고자 한다.

기사분석을 위해 사용된 이론적 틀은 건강신념모델이다. 이 모델은 사람들이 특정 질병에 어떻게 반응하고 행동하는지를 설명하는 대표적인 이론이다(Rosenstock, 1974). 행동이론을 뉴스분석에 적용한 이유는 뉴스기사가 건강과 관련한 정보를 제공함으로써 대중들의 지식을 향상시키고, 건강검진과 같은 구체적인 행위를 유도하기 때문이다(Coleman & Thorson, 2002; Entwistle, 1995). 야노비츠키와 블리츠(Yanovitzky & Blitz, 2000)는 뉴스가 유방암 검진행동을 이끌었음을 증명했으며, 스트라이커(Stryker, 2003)는 뉴스가 청소년들의 마리화나 절제행동에 유의미한 영향력이 있음을 밝혔다. 이에 본 연구는 건강신념모델에서 제안한 다섯 가지 변인을 토대로 자살관련 뉴스를 분석하고, 우울증 치료행동에 미칠 영향력에 대해 논의해 보고자 한다.

지금까지 자살보도 연구들은 주로 미디어의 베르테르 효과를 주목하고, 모방 자살을 낮출 수 있는 방법에 집중해왔다(김병철, 2007, 2010; 김연중, 2005; 박형민, 이민아, 2009; 배지연, 2004; 신성원, 2011; 이강훈, 이창한, 2011; 이미숙, 2007; 정승민, 2004). 자살뉴스 연구는 아니지만, 자살의 원인으로 지목되는 우울증에 대한 기사를 분석한 연구도 있다. 노수진과 윤영민(2013)은 온라인 뉴스 미디어에서 우울증의 원인과 치료방식이 어떠한 프레임으로 제시되고 있는지 살펴보았다. 뉴스의 주제(인간흥미 프레임, 의학적 프레임, 상업적 프레임, 정책 프레임, 갈등 프레임 등)를 주목했기 때문에, 우울증 치료행동을 설득하는 역할로서 뉴스내용을 평가하지는 않았다. 즉, 본 연구는 건강신념모델을 적용하여 자살뉴스가 실제 행동변화에 미치는 영향력을 주목했다는 점에서 기존 연구들과 차별화된다. 이러한 시도는 자살예방 행동을 높일 수 있는 뉴스작성 가이드라인을 위한 기초 자료가 될 뿐만 아니라, 우울증 치료율을 높일 수 있는 공익 메시지 개발에 유용한 방향성을 제시해줄 것이라 기대된다.

II. 문헌연구

1. 자살과 우울증 그리고 미디어

자살은 주로 정신적으로 건강하지 않은 상태(psychiatric problem)에서 일어나는 행동이다. 미국 국립정신건강협회(National Institute of Mental Health)는 우울증을 포함한 정신질환이 자살을 유발하는 위험요인이며, 자살자 중 90% 이상이 정신질환을 앓고 있다고 밝혔다(NIMH, 2010). 데폴리스와 동료들(Depaulis, Bandler, & Vergnes, 1989)은 자살로 사망한 사람들과 심혈관질환으로 사망한 사람들을 비교 부검한 결과, 자살 사망자에게 유독 우울증으로 보이는 소견과 동일한 세로토닌 결함이 증가되어 있었다. 헨릭슨과 동료들(Henriksson et al., 1993)은 자살 사망자 229명에 대한 사후 부검결과, 정신질환이 없는 경우는 12%에 불과했다는 사실을 밝혔다.

이러한 결과는 한국에서도 동일하게 나타났다. 전과 동료들(Jeon et al., 2010)은 자살을 시도한 사람들의 정신질환 경험률이 자살을 시도하지 않은 사람들에 비해 약 8배가량 더 높음을 확인했다. 국내 자살자에 대한 심리부검 결과(보건복지부, 2015), 대상자의 88.4%가 정신적 문제를 가지고 있었으며, 이 중 우울증이 74.8%로 조사됐다. 즉, 정신질환을 앓고 있는 사람들, 특히 우울증을 겪고 있는 사람들은 자살 위기에 처한 환자들이다.

물론, 자살발생 원인을 모두 정신질환의 문제로 단정하기는 어렵다(Durkheim, 1979; Gibbs & Martin, 1964). 그러나 최근 학자들은 자살이 경제적 상황, 성적, 이성문제 등 고통스러운 사건 자체로 인해 발생하는 행동은 아니라는 데 동의한다(Bonnewyn, Shah, & Demyttenaere, 2009; Waern, Rubenowitz, & Wilhelmson, 2003). 베른과 동료들(Waern et al., 2003)은 개인이 처한 위기상황이 우울증을 발생시키고, 이것이 심해질 경우 자살로 이어질 수 있다고 보고했다. 즉, 우울증은 위기상황을 자살로 이끄는 매개요인이기 때문에, 자살을 예방하기 위해서는 무엇보다 우울증에 대한 치료가 중요하다(WHO, 2012). 독일에서는 자살을 예방하려면 우울증을 치료해야한다는 캠페인을 실시했으며, 위 메시지를 전달받은 지역은 그렇지 못한 지역과 비교했을 때 자살률이 20%나 감소하는 효과가 나타났다(Lehfeld, Althaus, Hegerl, Ziervogel & Niklewski, 2004).

우울증과 자살의 상관관계가 밝혀짐에 따라, 세계보건기구(WHO)는 미디어를 통해 우울증이 자살의 위험요인임을 대중들에게 인식시키고, 적극적인 치료를 받을 수 있는 사회적 환경을 조성해야한다고 권고하고 있다(WHO, 2012). 그러나 지금까지 국내외 자살연구들(김연중, 2005; 김병철, 2007; 박형민, 이민아, 2009; Phillips, 1974; Sisask & Varnik, 2012; Stack, 2003)은 자살예방을 위한 미디어의 역할보다는 모방 자살을 유도하는 미디어의 영향에 초점을 두어왔다. 특히 국내 연구의 대부분이 미디어가 자살 관련 뉴스를 얼마나 자주 보도하는지, 자살 장소와 방법을 어떻게 묘사하는지, 자살의 전염성에 미칠 영향력은 어느 정도인지 등에 주목했다. 미디어가 대중들의 인식과 태도에 미치는 영향력을 고려하면(Coleman & Thorson, 2002; Phillips, 1974; Yanovitzky & Stryker, 2001), 자살보도의 적절성을 검토하는 것은 중요하다. 하지만, 베르테르 효과에 초점을 둔 연구들은 세계보건기구가 권고하는 미디어의 역할, 다시 말해, 우울증을 통한 자살예방을 논의하는 데에는 소홀했다는 제한점을 갖는다. 이에 본 연구는 자살예방을 위한 적극적 전략으로써 미디어 보도 내용을 헬스커뮤니케이션 관점에서 검토하고자 한다.

2. 미디어가 대중들의 건강행위에 미치는 영향력

미디어는 건강정보를 광범위하게 전파함에 있어 효과적인 수단이다(Brodie, Hamel, Altman, Blendon, & Benson, 2003). 대부분의 사람들이 질병에 대한 예방 및 치료 지식을 의사나 지인 등의 대인 커뮤니케이션보다 미디어를 통해 전달받고 있다는 결과들(박정의, 손명세, 2001; Mills & Davidson, 2002; Talosig-Garcial & Davis, 2005)은 미디어가 전달하는 건강정보의 중요도와 영향력을 잘 나타낸다. 또한, 이전 연구들(Bastani, Marcus, Maxwell, Das, & Yan, 1994; Entwistle, 1995; Yanovitzky & Blitz, 2010)에 따르면, 미디어는 건강과 관련한 다양한 정보를 제공함으로써 대중들의 지식을 향상시켰을 뿐만 아니라, 식습관 개선 및 건강검진 등과 같은 구체적인 행위를 유도하는 데에도 직접적인 효과가 있었다.

하지만, 미디어는 정보를 선택 및 강조하여 전달하는 특성이 있기 때문에(Entman, 1993), 뉴스가 어떠한 건강문제를 어떻게 주목하느냐에 따라 대중들의 인식 및 태도가 달라질 수 있다(Coleman & Thorson, 2002; Major, 2009). 예를 들어, 심장병의 발병률

및 사망률이 신종인플루엔자(H1N1)보다 훨씬 높음에도 불구하고, 미디어에서 유행성 질병을 집중적으로 보도하게 되면 대중들은 만성질환보다 신종질병의 위험성이 더 높다고 인식하게 된다(Bomlitz & Brezis, 2008). 자살과 관련이 깊은 우울증 역시 누구나 한번쯤 겪을 수 있는 질환임에도 불구하고, 이를 특정 집단의 문제로만 다루게 되면 우울증에 대한 취약성(susceptibility)의 인식이 낮아지게 된다(Lee & An, 2015). 켈리와 동료들(Kelly, Leader, Mittermaier, Hornik, & Cappella, 2009)의 연구결과, 인유두종 바이러스(HPV)와 자궁경부암의 연관성이 높음에도 불구하고, 인유두종 바이러스를 다룬 기사에서 자궁경부암을 언급하지 않으면 사람들은 암검진의 필요성을 전혀 느끼지 못하는 것으로 나타났다. 반면, 우울증의 원인이 뇌의 호르몬 이상이라는 메시지를 미디어를 통해 지속적으로 전달받은 대중들은 정신질환이 치료가 필요한 질병으로 인식하게 되었다(Pescosolido et al., 2010).

자살과 관련해서도, 미디어가 어떤 메시지를 어떻게 제시하느냐에 따라 대중들의 행동이 달라질 수 있다(Etzersdorfer & Sonneck, 1998; Niederkrotenthaler & Sonneck, 2007; Sonneck, Etzersdorfer, & Nagel-Kuess, 1994). 사회학습이론을 기반으로 한 이전 자살연구들은 사람들이 미디어가 전달하는 자살방법을 학습하고 이를 모방한다고 설명했으며, 자살을 막기 위해서는 미디어에서 자살을 최대한 언급하지 말아야한다고 주장했다(Phillips, 1974; Sisask & Varnik, 2012; Stack, 2003). 이러한 우려와 달리, 미디어가 질병과 관련한 정확한 정보를 제공하고 이에 대한 지식을 학습시킨다면 오히려 자살률을 감소시키는 역할을 할 수 있다. 오스트리아의 연구자들(Niederkrotenthaler et al., 2010)은 자살뉴스에 나타나는 특정 내용의 사용 빈도수에 따라 실제 자살률이 어떻게 달라지는지 조사했다. 한 달간의 자살보도 뉴스와 실제 자살률의 변화 사이의 관계를 알아보기 위해 잠재적 집단분석을 시행한 결과, '자살행동의 직접적인 원인', '자살에 대한 잘못된 상식을 바로 잡는 정보', '예방 및 치료에 초점을 둔 정보', '도움을 요청할 수 있는 기관명이나 전화번호와 같은 단서' 등의 정보들이 자살률 감소에 긍정적인 작용을 하였다.

미국에서는 자살이 치료 가능한 질병임을 알리는 미디어 캠페인을 실시하였으며, 이후 자살상담전화가 29%나 증가하였다(Oliver et al., 2008). 이밖에도 뉴질랜드, 호주, 아일랜드 등의 국가에서는 텔레비전, 신문, 인터넷을 통해 자살예방 정보를 제공하는 미디어 교육을 실시하고 있으며, 자살예방에 긍정적인 작용을 하고 있는 것으로 조사되

었다(Beautrais et al., 2007). 위 연구들은 뉴스의 영향력이 반드시 모방 자살이라는 부정적인 방향으로만 작용하지 않으며, 뉴스가 강조하는 메시지의 특징에 따라 우울증이 치료되고 자살이 예방되는 긍정적인 효과가 발생할 수 있다는 사실을 뒷받침해준다. 같은 주제를 다루더라도 메시지 프레임에 따라 대중들에게 미치는 영향이 달라질 수 있다는 사실을 고려할 때(Coleman & Thorson, 2002; Niederkrotenthaler et al., 2010; Phillips, 1974), 국내 자살뉴스가 우울증과 자살을 어떻게 다루고 있으며, 우울증 치료와 자살예방을 위해 강조하는 메시지가 무엇인지 살펴보는 연구는 필수적이다.

3. 건강신념모델(Health Belief Model)을 적용한 자살뉴스 분석

건강신념모델은 건강관련 행동을 이해하기 위한 이론으로(Rosenstock, 1974), '노력에 따른 결과나 보상을 기반으로 개인의 행위 동기가 결정된다는 기대이론(expectancy theory)에 기반을 둔다. 즉, 실제 행동은 건강행동으로 인해 얻을 수 있는 이득이 이로 인한 비용보다 클 때 일어난다. 호크바움(Hochbaum, 1958)은 결핵에 걸리기 쉽다는 취약성과 조기발견에 대한 이점이 흉부엑스레이를 찍는 행동에 대한 주된 동기임을 발견했다. 이후 여러 학자들(Becker, 1974; Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1974)에 의해, 질병을 감지하고 예방하는 행동을 결정하는 데에 있어 5가지 인지적 요인이 작동한다는 사실이 밝혀졌다. 5가지 요인은 '지각된 심각성(perceived severity)', '지각된 취약성(perceived susceptibility)', '지각된 혜택(perceived benefits)', '지각된 장애(perceived barriers)', '행위단서(cues to action)' 이다.

건강신념모델의 설명력이 검증됨에 따라, 다양한 헬스커뮤니케이션 연구에서 건강관련 메시지를 개발하고 그 효과를 평가하는 데에 이론적 틀로 활용되어 왔다(Carpenter, 2010; Janz & Becker, 1984). 하지만, 건강신념모델을 적용해 뉴스기사를 분석한 연구는 많지 않다(Jung & Brann, 2014; Quick, 2010). 이는 개인의 건강행동에 미치는 뉴스의 직접적인 영향력을 간과했기 때문으로 보인다. 레비와 윈달(Levy & Windahl, 1985)은 미디어가 수용자의 건강행동에 긍정적인 역할을 기여함에도 불구하고, 궁극적인 목표를 달성하지 못하는 이유는 행위를 자극할만한 메시지가 사용되지 않았기 때문이라고 지적한다. 피쉬바인과 카펠라(Fishbein & Cappella, 2006)는 행동을 예측하는 이론의 사용도 중요하지만, 행동의 설득력을 높일 수 있는 커뮤니케이션이 더욱 중요하

다고 설명한다. 헨쇼와 프리드먼(Henshaw & Freedman-Doan, 2009)은 정신건강 서비스를 이용하는 행동을 설명하는 데 있어 건강신념모델이 유용한 이론적 틀을 제공한다고 제안한다.

건강신념모델의 5가지 요인 중 지각된 심각성은 건강을 위협하는 요소나 질병으로 인해 발생하는 결과가 얼마나 위험하고 심각한지에 대한 주관적인 신념을 말한다. 예를 들어, 유방암 검진을 하지 않으면 사망률이 높아진다고 믿는 여성일수록 유방암 검진 행동을 할 가능성이 높다(Hyman, Baker, Ephraim, Moadel, & Philip, 1994). 지각된 취약성은 그러한 건강위협에 자신이 얼마나 노출되어 있는가에 대한 주관적인 신념을 뜻한다. 자신이 유방암에 걸릴 가능성이 낮다고 생각하는 여성일수록 유방암 검진행동을 하지 않는 경우가 이에 해당한다(Hyman et al., 1994). 지각된 심각성과 취약성의 순차적인 조합은 지각된 위협(perceived threat)을 발생시키며, 이것은 건강행동을 예측하는 영향요인이다(Champion & Skinner, 2008). 즉, 심각성이 높은 상태에서 취약성에 대한 인식도 높으면 건강행동에 대한 실천의도가 매우 높아진다(Janz & Becker, 1984). 이러한 점에서 볼 때, 지각된 심각성과 취약성을 강조한 뉴스 메시지는 우울증 치료라는 자살예방 행동을 이끌 가능성이 높다.

지각된 혜택은 권고된 행동을 따를 때 어떤 이득이 있을 것인가에 대한 주관적인 생각을 말한다. 건강행동으로 인한 혜택을 높게 인식하게 되면 상대적으로 지각된 위협감이 줄어들게 된다. 예를 들어, 유방암 검진의 정확도가 높다고 생각하는 사람은 정확도가 떨어진다고 생각하는 사람보다 검진예약을 할 가능성이 높다(Hyman et al., 1994). 지각된 장애는 권고된 행동을 수행하는 데 따르는 비용, 시간, 불편감 등에 대한 주관적인 생각을 말한다. 유방암 검진을 받지 않는 사람들 중에는 검진 자체에 대한 이점은 인식하고 있지만, 그에 따르는 신체적 고통에 대한 두려움 때문에 행동을 하지 않는 경우가 있다(Hyman et al., 1994). 지각된 혜택과 장애는 지각된 심각성과 취약성과 달리 건강행동에 직접적인 영향력을 미친다(Janz & Becker, 1984). 특히, 이 두 변인은 앞서 설명된 두 변인보다 질병치료 행동을 이끄는 데 더욱 높은 설명력을 갖는다(Carpenter, 2010). 부락과 메이에(Burak & Meyer, 1997)는 여대생들의 자궁경부암 검진행동은 이로 인한 혜택과 장애에 대한 인식과 연관성이 높음을 입증했다.

특히 정신질환과 관련된 행동을 권고하는 경우, 지각된 장애요인을 낮추는 것은 매우 중요하다. 켈리와 동료들(Kelly, Mamon, & Scott, 1987), 코리건과 러시(Corrigan &

Rusch, 2002)는 정신질환에 대한 치료행동은 건강신념모델의 요인 중 지각된 장애와 밀접한 관련이 있음을 확인했다. 정신질환의 치료를 방해하는 요인은 백신접종, 건강검진 등의 다른 건강행동들의 장애요인들과 구별된다(Corrigan & Rusch, 2002). 신체적 질병의 경우에는 주로 비용이나 시간, 지리적 거리 등 물리적 장애요인과 관련이 있지만, 정신적 질환의 경우에는 이를 둘러싼 사회적 시선이 가장 큰 장애요인이다(Adams & Scott, 2000; Sirey et al., 2001). 특히 사회문화적이고, 심리적인 요인인 낙인은 다른 장애요인과 비교했을 때 쉽게 해결되기 어렵기 때문에, 정신질환 치료행동을 이끌기 위해서는 건강신념모델의 변인 중 가장 우선적으로 고려되어야 한다(Henshaw & Freedman-Doan, 2009). 즉, 정신질환에 대한 편견이 높은 한국 사회의 분위기를 고려했을 때, 지각된 장애는 우울증 치료라는 자살예방 행동을 이끄는 주된 예측변인으로 볼 수 있다.

마지막으로, 행위단서는 개인이 건강행동을 실천할 수 있도록 촉매 역할을 하는 내적·외적 자극을 말한다. 내적 단서(internal cues)는 건강상태에 대한 자각증상을, 외적 단서(external cues)는 미디어를 통해 전달되는 메시지 등을 의미한다. 비록 미디어를 통해 전파되는 뉴스 자체는 외적 행위단서이긴 하지만, 개인의 건강상태와 건강위험을 자각하고 행동하도록 지시하는 뉴스의 내용은 내적 행위단서로도 기능할 수 있다(Jones, Denham, & Sprinston, 2006). 얀츠와 베커(Janz & Becker, 1984)는 행위단서가 심각성과 취약성에 대한 지각을 증가시켜, 행위의도를 높이는 작용을 한다고 예측했다. 정리하자면, 자살뉴스는 개인의 우울증에 대한 자각증상을 자극하는 단서로 작용할 수도 있지만, 뉴스가 전달하는 메시지의 표현도구와 양식에 따라 건강행동의 촉진이 달라질 수 있다.

사회에서 발생하는 사건을 보도하는 일반보도와 달리, 건강관련 뉴스는 질병을 예방·치료할 수 있는 정보를 제공하는 교육적 성격을 띤다(Brodie et al., 2003). 특히, 사람들은 건강정보를 스스로 탐색하여 얻기보다 뉴스가 제공하는 정보에 의존하는 경향이 높다(Talosis-Garcial, & Davis, 2005). 이러한 까닭에 헬스커뮤니케이션 연구는 뉴스를 통해 전달되는 건강관련 정보의 영향력을 주목한다(Atkim & Marchall, 1996). 그러나 지금까지 수행된 국내 연구들(강남준, 1998; 김신정, 이정은, 김신동, 2001; 박정의, 손명세, 2001)은 건강관련 기사에 사용된 정보의 정확성을 검증하는 데 집중해왔다. 이전 연구들은 특정 질병이슈에 집중하기보다는, 매체를 지정하고 여기서 전달하는 건강정보

와 관련된 모든 뉴스를 분석했다. 이러한 연구들은 질병별 특성을 고려하지 않았기에, 건강관련 정보의 정확성 이외에 해당 정보가 대중들의 인식에 미쳤을 영향 등에 대한 논의를 하는 데에는 한계가 있다. 특히 자살을 건강이슈로서 바라보고, 자살예방 또는 자살의 원인이 되는 우울증 정보를 제공하는 뉴스보도를 분석한 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 노수진과 윤영민(2013)이 국내 우울증 뉴스보도의 특징을 조사하였지만, 분석에 사용된 뉴스들이 우울증과 관련된 사건사고 중심의 스트레이트 기사들이었고, 뉴스 프레임 분석에 초점을 두고 있다.

본 연구는 자살예방과 관련하여 우울증 정보를 제공하는 기획기사에 초점을 두고 건강행동을 자극하는 뉴스의 영향력을 주목하고자 한다. 사건 사고를 다루는 스트레이트 뉴스와는 달리 건강정보를 제공하는 기획기사는 건강행동에 미치는 요인들을 고려하여 주의 깊게 준비되어야 한다. 단순한 사실 전달에 그치지 않고, 대중의 건강행위를 유도하는 건강정보 전달은 헬스커뮤니케이션 차원에서 소통되어야 바람직하기 때문이다. 따라서 건강신념모델의 5가지 주요 요인을 분석틀로 사용하여 자살예방 뉴스를 평가하기 위해, 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 제시한다.

- 연구문제 1. 국내 자살예방 뉴스는 우울증의 취약성에 대한 정보를 제공하는가?
- 연구문제 2. 국내 자살예방 뉴스는 우울증의 심각성에 대한 정보를 제공하는가?
- 연구문제 3. 국내 자살예방 뉴스는 우울증 치료의 혜택 정보를 제공하는가?
- 연구문제 4. 국내 자살예방 뉴스는 우울증 치료의 장애 정보를 제공하는가?
- 연구문제 5. 국내 자살예방 뉴스는 우울증 치료의 행위단서를 제공하는가?

III. 연구방법

1. 분석대상 선정 및 수집

본 연구의 분석대상은 2014년 10월 1일부터 2015년 10월 31일까지 13개월 동안 포털사이트 네이버(www.naver.com)에 게시된 자살관련 뉴스기사이다. 네이버 뉴스를 분석대상으로 선정한 이유는 포털 뉴스 이용률이 전체 미디어별 뉴스 이용률 중 39.2%를 차지할 정도로 높으며(한국언론진흥재단, 2014), 특히 네이버는 국내 포털사이트 중 점유율 1위이기 때문이다(여론집중도조사위원회, 2015).

본 연구는 언론사 사이트 또는 언론재단에서 구축한 데이터베이스를 통해 자료를 간접적으로 수집했던 기존 내용분석 연구들과 달리, 웹크롤링을 통한 직접 수집 방식을 이용했다. 이는 전수조사의 특징을 띠기 때문에, 수작업을 통한 자료 수집의 한계를 보완할 수 있다. 언론재단 데이터베이스 등을 이용해 사전에 축적된 자료를 사용하면, 기사자료가 선별적으로 추출될 가능성이 높다(박대민, 2013). 조선일보, 중앙일보 등과 같이 데이터베이스에 기사를 제공하지 않는 언론사를 배제시킬 가능성이 있으며, 언론사별로 기사를 제공하는 기간이 한정되어 있는 경우도 있기 때문이다(정일권, 2010). 반면, 웹크롤링 방식은 포털사이트에 게시되는 모든 뉴스를 실시간으로 수집하여 지정된 저장소에 제목, 본문, 기사업로드날짜 등이 텍스트 파일의 형태로 자동 저장되기 때문에, 방대한 양의 자료를 손쉽게 수집할 수 있으며, 시간을 절감할 수 있다.

웹크롤링을 통한 자료 수집은 다이퀘스트(digest)라는 검색전문회사를 통해 진행되었고, 지정된 기간 동안 네이버에서 제공되었던 기사 중 “자살”이라는 키워드가 들어간 모든 기사들이 수집되었다. 기사 전문을 포함한 방대한 양의 기사 데이터는 포털에 입력된 시간 순서대로 엑셀시트에 저장되어 분석을 위한 빅데이터로 만들어졌다. 두 번째 단계로 ‘자살’이라는 키워드가 들어간 모든 기사 중에서, “자살”과 “우울증”이 함께 들어간 기사들만을 선별하였다. 세 번째 단계로, 자살에 대한 사건사고를 다룬 스트레이트 기사들과 자살에 관한 내용이 담긴 드라마나 영화, 책 등의 기사들을 제외시키는 작업을 하였다. 스트레이트성 기사들은 사고와 이벤트를 알리는 자체에 목적이 있기 때문에, 자살예방을 위한 정보 분석에 적합하지 않기 때문이다. 최종적으로 선별된 기사의 수는 총 1,238건이었다.

수집된 기사들 중 내용분석을 위한 기사를 추출하기 위해 단순 무작위 표집방법 (simple random sampling)을 사용하였다. 기사들은 월 단위로 분류한 후, 시간 순서대로 번호를 매겨두었다. 샘플기사의 수는 월별 20%씩으로 한정하였고, 엑셀프로그램을 통해 월별 난수표(random number)를 만들어 기사들을 무작위 추출하였다. 추출된 기사 중에는 정부나 기관에서 발표한 보도 자료를 이용해 작성된 기사들이 포함되어 있었는데, 이러한 기사들은 기사작성자는 다를지라도 내용이 매우 흡사한 경우가 많다. 이러한 성격의 기사들이 1건 이상 중복되어 추출되었을 경우에는 처음 선정된 기사 1건을 제외한 나머지 기사들은 모두 제외시키고, 새로운 번호를 다시 선정하여 추출하였다. 결과적으로, 최종 추출된 기사는 총 246건이었다.

2. 분석항목 및 코더 신뢰도

먼저, 기사분석의 기본 항목인 언론사명, 기사 작성자에 대해 조사하였다. 기사 작성자는 ①의학전문기자, ②일반기자, ③전문가(의료진, 자살전문가), ④온라인뉴스팀, ⑤ 작성자 없음으로 구분하였다. 다음으로 건강신념모델의 다섯 가지 요인(지각된 취약성과 심각성, 혜택과 장애, 행위단서)을 조작화하였다. 건강신념모델을 적용한 이전 연구들(Jung & Brann, 2014; Quick, 2010)을 참고하여, 분석항목과 방법을 마련하였다.

취약성은 일반적 취약성과 집단별 취약성으로 구분되었고, 심각성은 자살에 대한 심각성과 그 외의 파급효과로 나누어 분석되었다. 혜택도 자살예방 혜택과 그 외의 혜택으로 구분되었고, 장애는 심리적 장애물과 물리적 장애물로 차별화되었다. 행위단서는 전문가 상담을 제시하는 적극적 행위단서와 그 외의 방법을 소극적 행위단서로 조작화하여 분석하였다. 이에 대한 자세한 내용과 예시는 <표 1>에 제시하였다. 분석단위는 기사이며, 모든 항목들은 기사에 제시되었는지, 아닌지 여부로 코딩하였다.

표 1. 분석항목 및 정의

분석항목	조작적 정의	구분	예시
지각된 취약성	건강을 위협하는 위험이 나와 얼마나 관련이 높은지 느끼는 정도	일반적 취약성	누구나 우울증에 걸리기 쉽다, 우울증을 느끼는 사람이 많다
		집단별 취약성	중년 남성은 우울증에 쉽게 걸린다, 노년층은 우울증에 취약하다
		둘 다 제시	우울증은 흔한 질병이지만, 특히 노년층에서 자주 발생 한다
지각된 심각성	건강을 위협하는 위험이 행위자의 삶 전반에 미칠 수 있는 경제적, 심리적, 사회적 영향	자살에 대한 강조	우울증을 방치하면 자살로 이어진다
		경제적 손실	자살로 인한 경제적 손실이 심각하다
		신체적 이상	집중력 저하, 불면증, 두통
		삶의 질 저하	인간관계, 교우관계 단절, 일상생활 불가
지각된 혜택	건강행동을 취했을 때 행위자가 얻을 수 있는 이익	자살예방 강조	자살은 우울증 치료를 통해 막을 수 있다
		건강 회복	뇌세포를 활성화, 건강을 되찾을 수 있다
		삶의 질 상승	주변인과의 관계개선, 행복지수 상승
지각된 장애	건강행동을 하는 데 있어 행위자가 느끼는 어려움, 건강행동을 가로막는 방해 요소	심리적 장애	사회적 편견으로 치료를 받지 못하는 점을 개선하기 위해 정신과적 치료코드가 변경되었다
		물리적 장애	찾아가는 정신건강서비스 마련, 무료상담
행위단서	건강행동을 촉발할 수 있는 자극	소극적 행위단서	식이요법이나 운동, 취미활동
		직접적 행위단서	병원치료나 전문가와의 심리 상담을 권고

본격적인 분석에 앞서, 분석항목의 신뢰도 측정을 위한 사전조사를 실시하였다. 조사는 분석항목에 대해 충분히 숙지한 두 명의 코더를 통해 실시되었으며, 분석에 사용될 기사의 10%인 25개의 기사를 무작위 선정하여 신뢰도 측정이 이루어졌다. 분석 결과, 모든 항목들의 Cronbach' α 값이 1-.74의 범위에 있었다. 주관적인 판단이 거의 요구되지 않는 항목들(언론사명, 기사 작성자)은 코더 간 100% 일치하였다. 나머지 주요 항목에 대한 값은 다음과 같다. 지각된 취약성(.74), 지각된 심각성(.78), 지각된 혜택(.77), 지각된 장애(.75), 소극적 행위단서(.96), 직접적 행위단서(.86).

IV. 연구결과

1. 자살뉴스 기사의 양과 일반적 특성

2014년 10월부터 2015년 10월까지 자살관련 기사건수는 <표 2>와 같다. 먼저 자살이라는 키워드로 수집된 전체 빅데이터는 2014년 10월의 경우 4117건이었다. 이 중 자살과 우울증이라는 키워드가 함께 포함된 기사는 304건으로 7.3%에 머물렀다. 13개월 동안 전체적으로 평균 한 달에 236.5건이었다. 이 중 자살사건과 관련된 스트레이트 성의 기사를 제외시킨 후, 자살과 우울증에 대한 예방정보를 전달하는 기획기사는 한 달에 평균 95건 밖에 되지 않았다. 이러한 수치는 국내 뉴스가 자살예방에 대한 정보전달보다는 자살사건과 사고를 보도하는데 치우쳐 있음을 나타낸다. 최종분석 대상은 매월 20%에 해당하는 기사를 단순 무작위 표집방법을 통해 추출하였다.

표 2. 2014년도 10월부터 2015년도 10월까지 자살뉴스 건수

	14년 10월	14년 11월	14년 12월	15년 1월	15년 2월	15년 3월	15년 4월	15년 5월	15년 6월	15년 7월	15년 8월	15년 9월	15년 10월
전체	4,117	3,413	3,660	3,339	3,103	3,527	3,097	3,686	1,933	8,154	1,508	1,231	4,784
자살 + 우울증	304	323	278	259	204	268	266	255	342	246	40	105	184
자살 예방 기획기사	180	125	135	87	76	115	115	57	53	120	25	90	60
최종 분석 대상	36	25	27	17	15	23	23	11	10	24	5	18	12

본 연구는 수집된 전체 기사 중 단순 무작위 표집방법을 이용해 분석대상을 선정했기에, 분석에 사용된 기사의 언론사를 확인하고, 적절한 비율을 이루고 있는지 확인하는 작업을 가졌다. 조사결과, 추출된 기사들이 특정 언론사에 치우쳐 있지 않고 다양한 언론사의 기사가 포함되어 있음을 알 수 있다(<표 3> 참조). 조선, 중앙, 동아, 한겨레 등 주요 언론사가 모두 포함되었으며 언론사 별 기사 비중은 최고 11%(조선일보)에서 최저 2%(노컷뉴스)로 나타났다. 대부분의 언론사가 3-4%내외의 기사 비중을 차지하고 있었다. 다음으로, 기사 작성자 특성을 알아보았다. 조사결과, 일반기자에 의해 작성된

기사가 전체 246건 중 163건(66.3%)으로 가장 많았으며, 작성자 개인에 대한 언급 없이 온라인 뉴스팀으로 되어 있는 경우가 58건(23.6%)이었다. 의학전문기자에 의해 작성된 기사는 17건(6.9%), 언론사 소속이 아닌 외부 전문가에 의해 작성된 기사는 8건(3.3%)이었다. 의학전문기자가 작성한 기획기사는 매우 적었고, 거의 90%의 기사가 일반기자나 온라인 뉴스팀에 의해 작성된 것으로 나타났다.

표 3. 분석에 사용된 기사의 언론사별 분포

언론사명	N (%)	언론사명	N (%)
조선일보	27 (11.0)	연합뉴스	11 (4.5)
중앙일보	21 (8.5)	한국일보	8 (3.3)
동아일보	14 (5.7)	서울경제	10 (4.1)
한겨레	13 (5.3)	아시아경제	8 (3.3)
머니투데이	10 (4.1)	문화일보	8 (3.3)
뉴시스	12 (4.9)	국민일보	16 (6.5)
해럴드	14 (5.7)	스포츠서울	8 (3.3)
서울신문	9 (3.7)	매일경제	9 (3.7)
뉴스1	8 (3.3)	경향신문	11 (4.5)
이데일리	7 (2.8)	시사인	6 (2.4)
세계일보	11 (4.5)	노컷뉴스	5 (2.0)
합계			246 (100.0)

2. 우울증의 취약성(Susceptibility)

우울증에 대한 취약성은 일반적 취약성과 집단별 취약성으로 구분되어 분석되었다. 누구나 쉽게 걸릴 수 있다는 일반적 취약성을 제시한 기사는 52건(21.1%)이었다. 이에 해당하는 기사들은 “마음의 감기라고 불릴 만큼 쉽게 발병하는 우울증은 주위에서 쉽게 찾아볼 수 있다”, “우울증은 흔한 질환이다”, “우울증은 고대시대부터 기록이 있을 정도로 오래된 질환이고 주위에서 가장 흔히 볼 수 있는 정신과 질환 중 하나다”, “우울증과 자살은 모든 연령층에서 발생한다”, “우울증은 예고 없이 찾아오고, 대상도 가리지 않는다. 따라서 누구든지 우울증 환자가 될 수 있다”, “사람은 누구나 우울할 때가 있다” 등과 같은 메시지를 제공함으로써 누구나 우울증을 앓을 수 있다는 시각을 제공해주고

있었다.

반면, 노년층, 중년 남성 등 특정 집단을 언급한 집단적 취약성을 제시한 기사는 86건 (35.0%)이었다. 이들 기사에는 “남성중에서도 특히 50대에서 우울증의 위험이 가장 크다”, “우울증이 심할 경우 극단적 자살로 이어질 가능성이 큰데, 이게 남성에게 더 위협적이다”, “여성보다 자살 위험성이 더 높은 남성 우울증”, “50대 이상 남성 우울증 환자가 급격히 증가하고 있다”, “중년 남성 우울증 주의보”, “우울증·자살 50대에서 가장 많이 발생”, “65세 이상 노인 10명 중 3명은 우울증을 앓고 있는 것으로 나타났다”, “퇴직 압박에 시달리는 50대 상당수가 우울증을 앓는 것으로 나타났다. 특히 남성 우울증 환자일수록 극단적 선택을 할 위험이 높아 주위의 각별한 관심이 요구된다” 등의 정보를 제시했다.

우울증에 대한 일반적 취약성과 특정집단에 대한 취약성을 모두 언급한 기사는 전체 중 11건(4.5%)이었다. 이에 해당하는 기사들은 “가을이 되면 기분이 우울해진다는 사람들이 많다. 우울증에 취약한 성격과 연령대가 있다. 완벽주의 성향을 지닌 사람이나 40-50대 갭년기 여성은 우울증 취약군으로 분류된다”, “누구든지 우울증 환자가 될 수 있다. 그러나 여성은 남성에 비해 두 배 이상 감정적 고통을 경험한다”, “계절성 우울증은 누구나 받을 수 있지만 성격이 내성적이거나 소심하고 대인 관계에 어려움을 겪는 사람일수록 더 크게 영향을 받다고 한다” 등의 정보를 제시하였다(표4 참조).

표 4. 취약성에 대한 언급

구분		N (%)
취약성	일반적 취약성	52 (21.1)
	집단별 취약성	58 (23.6)
	둘 다 제시	11 (4.5)
	제시되지 않음	125 (50.8)
	합계	246 (100.0)

3. 우울증의 심각성(Severity)

심각성은 자살에 대한 심각성 언급과 그 외의 심각성으로 구분되어 분석되었다. 먼저, 우울증을 방지할 경우 자살로 이어질 수 있다는 정보를 제시한 기사는 전체 246건 중 226건(91.9%)이었다(표5 참조). 이에 해당하는 기사들은 “우울증은 심한 경우 자살이라는 극단적인 선택으로까지 연결될 수 있다”, “심하면 자살로 이어질 수도 있으므로 결코 가볍게 여겨서는 안된다”, “자살과 같은 돌발행동을 유발”, “자살까지 이어질 수 있어 각별한 주의가 필요하다”, “우울증은 자살의 중요한 위험 인자다. 우리나라 연구에서 우울증을 앓는 사람들은 자살 사고율이 42배 정도 높았다. 높은 자살률은 그만큼 높은 우울증 발병률을 암시한다”, “우울증이 심한 경우 죽고 싶다는 마음이 들면 바로 자살을 시도한다” 와 같은 정보를 제공했다.

자살 이외의 다른 심각성 요인으로는 건강을 해칠 수 있다는 정보가 가장 많이 언급되었으며(41건, 16.7%), 그 다음으로는 삶의 질 저하(14건, 5.7%), 경제적 손실(7건, 2.8%) 순이었다. 구체적으로 기사에서 제시된 자살 이외의 심각성 요인들은 다음과 같다(표5 참조). 건강과 관련해서는 “우울증이 심화되면 소화불량·두통·근육통·과호흡 등 다양한 질병이 오기도 하고, 일반인에 비해 심근경색의 위험과 사망률도 높다”, “집중력 장애, 학습 능력 저하가 유발된다”, “우울증은 일시적인 감정 상태로 끝나는 것이 아니라 신체적 현상과 행동에도 영향을 미친다” 등이 언급되었다. 경제적 손실과 관련해서는 “경제활동의 제약·실직 등의 악영향”, “우울증 및 자살로 인한 사회경제적 손실비용은 2011년 기준 10조 3826억 원으로 2007년 7조 3367억 원보다 40% 넘게 급증했다”, “청년 시기의 전체 질병부담 중 약 70%가 정신건강의 문제” 등이 제시되었다. 삶의 질 저하와 관련해서는 “일상적인 생활이 힘들어진다”, “성 충동이 일어나면 성범죄로 이어질 가능성도 높아진다”, “주변 사람들에게 공격적이고 폭력적인 모습을 보이기도 한다”, “인간관계의 단절이 발생한다”, “사람과의 유대관계가 끊어져 삶의 질이 낮아진다” 등이 언급되었다.

표 5. 심각성에 대한 언급

구분		N (%)
자살에 대한 심각성	심각성 제시	226 (91.9)
	제시되지 않음	20 (8.1)
	합계	246 (100.0)
자살 이외의 심각성	경제	7 (2.8)
	삶의 질	14 (5.7)
	건강	41 (16.7)
	제시되지 않음	184 (74.8)
	합계	246 (100.0)

4. 우울증 치료의 혜택(Benefits)

혜택은 자살예방 혜택과 그 외의 혜택으로 구분되어 검토되었다. <표 6>에 제시되었듯이, 우울증 치료를 통해 자살을 예방할 수 있음을 제시한 기사는 전체 246건 중 51건 (20.7%)에 불과했다. 이에 해당하는 기사들은 “우울증 치료는 무엇보다 자살 예방을 위한 첫 단추가 될 수 있다”, “우울증 치료는 자살을 예방하는 데 효과적이다”, “자살예방을 위해서는 우울증에 대한 치료가 급선무이다” 등의 정보들을 언급하였다.

표 6. 혜택에 대한 언급

구분		N (%)
자살예방 혜택	혜택 제시	51 (20.7)
	제시되지 않음	195 (79.3)
	합계	246 (100.0)
자살예방 이외의 혜택	삶의 질	4 (1.6)
	건강	58 (23.6)
	제시되지 않음	184 (74.8)
	합계	246 (100.0)

자살예방 이외의 혜택을 제시한 경우도 전체 246건 중 62건(25.2%)밖에 되지 않았다. 이 중 58건(23.6%)은 건강을 회복할 수 있다는 정보를 언급하였으며, 나머지 4건(1.6%)은 삶의 질이 향상될 수 있다는 정보를 제시하였다. 구체적으로 기사에서 제시된 자살 이외의 혜택 요인들은 다음과 같다. 먼저, 건강을 회복할 수 있다는 혜택으로는 “우울증은 가장 치료가 잘 되는 질환 중의 하나이므로 적절히 치료만 받는다면 대다수의 사람들이 정상적인 일상으로 회복할 수 있다”, “우울증은 치료로 개선될 가능성이 크다”, “우울증은 보통 항우울제에 반응하고 완치되는 경우가 많다” 등이 언급되었다. 삶의 질이 향상된다는 정보를 언급한 기사들은 “정서적 관리를 받아야 삶의 질이 떨어지지 않는다”, “치료를 받는다고 세상이 달라지지는 않는다. 하지만 세상을 보는 관점이 달라지고, 그 결과 전엔 도저히 생각해낼 수 없던 지혜가 생기게 된다”, “자신감 상승으로 학교생활도 즐거워지고 대인관계도 좋아질 수 있다” 등을 제시하였다.

5. 우울증 치료의 장애(Barriers)

우울증 치료를 방해하는 장애요인을 분석하기 위해, 장애요인은 사회적 낙인, 편견 등의 심리적 장애와 시간, 비용, 규제 등의 물리적 장애로 구분하여 조사하였다. <표 7>에 제시되었듯이, 심리적 장애요인을 언급하고 이것이 해소되어야한다는 정보를 제시한 기사는 전체의 12.6%에 불과했다. 이에 해당하는 기사들은 “내원하는 부모 중 상당수가 진료기록이 남아 혹시라도 아이한테 불이익이 가지 않을까 걱정한다. 정신과 치료를 받는다고 불이익은 없을 거라고 안심시키지만, 그래도 불안하면 진료기록이 건강보험관리공단으로 넘어가지 않는 비급여 방식으로 치료를 받게 안내하기도 한다”, “최근 연예인들이 방송을 통해 우울증이나 공황장애와 같은 마음의 병을 앓고 있다고 고백하는 경우가 부쩍 늘고 있다. 이는 심리문제가 숨겨야 할 문제가 아닌 치료가 필요한 질병이라는 인식이 확산됐기 때문이라고 볼 수 있다”, “정신과 치료도 다른 질환 치료처럼 건강한 삶을 위해 필요한 것이라는 인식이 확산되고 있다”, “경증 정신질환자는 정신보건법상 정신질환에서 제외됨에 따라 정신건강의학과 의사와 상담만 해도 정신질환자로 분류되는 불합리한 사회적 차별을 해소할 수 있는 전망이다”, “정신질환에 대한 부정적인 인식을 줄이고 접근성을 높이기 위해 약물 처방이 없는 단순 정신 상담은 건강보험 급여를 청구할 때 질환 명을 기재하지 않고 일반상담으로 청구가 가능하다”, “정신질환

의심자들에 대한 사회적 낙인 및 차별에 대한 우려로 인해 다가가기 어려웠던 정신과적 치료가 생애주기별 정신건강검진을 통해 접근성이 높아질 것으로 보인다” 등의 정보를 제시하였다.

물리적 장애요인을 낮춰주는 정보가 제시된 기사의 비율 역시 전체의 20.3%에 지나지 않았다. 이 중 치료비용이 낮아졌다는 정보를 언급한 기사가 44건(17.9%)으로 가장 많았으며, 제도적 개선을 언급한 기사가 3건(1.2%), 지리적 거리개선을 언급한 기사가 3건(1.2%)로 조사되었다. 구체적으로 기사에서 제시된 내용은 다음과 같다. 먼저, 치료 비용에 대한 개선으로는 “정신건강 등에 대한 정보를 전사와 강연을 통해 소개하고 무료로 상담도 해준다”, “건강보험의 혜택을 받고 비교적 싼값으로 우울증 약을 처방”, “우울증 환자 치료비 지원”, “정신 치료비에 부과되던 선택진료비도 모두 축소” 등이 제시되었다. 제도적 개선에 대한 내용으로는 “건강보험료를 청구할 때 정신건강의학과를 뜻하는 F코드(정신질환) 대신 Z코드(상담)를 입력할 수 있게 했다”, “정신과 상담시 기존의 F코드를 Z코드로 분류하여 진료기록을 남기지 않는 제도가 마련되었다” 등이 언급되었다. 지리적 거리개선으로는 “가까운 지역보건소에서 정신건강교육, 스트레스검사, 정신과 의사 및 정신보건전문요원의 정신건강상담, 사례관리 등이 진행될 예정이다”, “접근성이 좋은 약국에서 자살예방 생명지킴이 프로그램이 제공된다” 등이 언급되었다.

표 7. 장애에 대한 언급

구분		N (%)
심리적 장애	장애 제시	31 (12.6)
	제시되지 않음	215 (87.4)
	합계	246 (100.0)
물리적 장애	지리적	3 (1.2)
	제도	3 (1.2)
	비용	44 (17.9)
	제시되지 않음	196 (79.7)

6. 우울증 치료를 위한 행위단서(Cues to Action)

행위단서는 산책, 취미활동, 운동 등 소극적 행위단서를 제시한 경우와 약물치료, 심리상담 등 직접적 행위단서로 구분하여 조사하였다(<표 8> 참조). 먼저, 소극적 단서를 제시한 기사는 전체 246건 중 115건(46.7%)이었다. 이와 관련해서 “틈틈이 야외로 나가 가벼운 산책을 하며 햇볕을 쬐면 우울증 예방·해소에 도움이 된다”, “산책이나 조깅을 규칙적으로 하며 산소 섭취량을 늘리는 것도 우울증을 극복하는 데 도움”, “건강한 식단, 사회 활동 및 여가 활동, 명상과 같은 마음을 챙기는 행위는 우울증을 예방하는데 크게 도움이 된다”, “하루에 10분에서 30분 정도 햇볕을 쬐는 것이 우울증이 완화에 도움이 되는데, 기분을 조절하는 신경전달물질인 세로토닌이 햇볕을 받으면 잘 분비되기 때문”, “걷는 운동 역시 자연 항우울제인 엔드로핀이 분비되고, 코르티솔의 수치가 떨어진다”, “우울증상을 악화시키는 술이나 불법적 약물은 피하고, 우울증상을 감소시키기 위해 걷기, 조깅, 수영 등 운동이나 활발한 신체 활동이 필요하다” 등의 정보가 제시되었다.

직접적 단서를 제시한 기사는 전체 246건 중 95건(38.6%)이었다. 이와 관련해서는 “우울증은 스스로 해결하려 하기보다는 약물치료와 더불어 정신치료, 인지치료 등 적극적인 치료를 통해 일상생활에 적응하도록 노력하는 것이 중요하다”, “적극적인 약물치료와 정신치료가 필요하다”, “우울증을 효과적으로 해결하기 위해서는 정신과치료가 반드시 필요하다”, “신경정신과를 방문하거나 약물을 통해 치료”, “보건소에 가면 정신건강 증진센터라는 곳이 있습니다. 이곳에 가면 전문가의 도움을 받을 수 있고요. 전화도 한 번에 되어있습니다. 1577-0199번이죠” 등의 정보가 제시되었다.

표 8. 행위단서에 대한 언급

구분		N (%)
소극적 행위단서	단서 제시	115 (46.7)
	제시되지 않음	131 (53.3)
	합계	246 (100.0)
직접적 행위단서	단서 제시	95 (38.6)
	제시되지 않음	151 (61.4)
	합계	246 (100.0)

7. 건강신념모델의 다섯 가지 요소에 대한 총괄적 검토

마지막으로, 건강신념모델의 5가지 요인에 대한 총체적인 검토를 하였다. 자살예방을 위한 긍정적 영향력을 고려하여, 일반적 취약성, 자살에 대한 심각성, 자살예방 혜택, 심리적 장애물 해소, 적극적 행위 단서 제시를 기준으로 다섯 가지 요소가 함께 제시되고 있는지 검토하였다. 즉, 누구나 우울증에 걸릴수 있고(일반적 취약성), 우울증은 자살이라는 극단적 선택을 하게 만들고(자살에 대한 심각성), 우울증 치료는 자살을 예방하며(자살예방 혜택), 정신과 치료에 대한 편견을 줄이며(심리적 장애물 해소), 전문가의 도움이 필요하다(적극적 행위단서)는 요소를 모두 포함하고 있는지 살펴보았다. 조사결과, 5가지 구체적 요인에 해당하는 정보를 모두 언급한 기사는 전체 246건 중 7건(2.8%)에 불과했다. 5가지 주요 변인 중 1가지만을 제시한 기사 비율이 43.5%(107건)로 가장 많았으며, 2가지만을 제시한 경우는 33.3%(82건), 3가지를 제시한 경우는 15%(37건), 4가지를 제시한 경우는 6.1%(14건)로 나타났다. 어떠한 변인들의 조합이 가장 자주 사용되었는지 세부적으로 살펴보면, 자살의 심각성만을 제시한 기사가 94건(38.2%)으로 가장 많았다. 지각된 위협을 높일 수 있는 일반적 취약성과 자살의 심각성만이 언급된 경우는 19건(7.7%)이었던 반면, 정신질환과 관련한 건강행동을 이끄는 데 가장 효과적인 혜택과 장애를 함께 언급하거나 혹은 혜택, 장애, 단서를 함께 언급한 기사는 단 한 건도 발견되지 않았다.

IV. 결론

자살의 원인으로 우울증이 지목되면서(Jeon et al., 2010; NIMH, 2010), 세계보건기구는 자살예방을 위해 우울증 치료에 힘을 쓸 것을 권고한다(WHO, 2012). 그러나 한국사회의 우울증 과소치료(under-treatment)는 심각한 수준이다. 최근 보건복지부(2015)에서 발표한 자살자 심리부검결과에 따르면, 자살자 중 우울증 치료를 받은 경우는 15.0%에 불과했다. 정신질환을 앓고 있었음에도 44.9%는 전혀 치료를 받지 않은 것으로 확인됐으며, 25.6%는 정신과가 아닌 일반병원을 찾아 우울한 감정을 호소했다. 자살률 1위

의 사회에서 우울증 치료는 최하위(OECD, 2015)라는 모순은 우리사회가 풀어야 할 주요 과제이다. 좀 더 적극적인 치료행위를 위해 필요한 많은 요인 중, 본 연구는 자살과 우울증을 다룬 국내 뉴스 기사를 주목하였다. 미디어가 건강관련 지식과 예방 행동에 미치는 영향력을 고려하여(Coleman & Thorson, 2002; Niederkrotenthaler et al., 2010), 건강신념모델에 근거한 다섯 가지 요인의 제시여부와 방향성에 대한 체계적 분석을 하였다.

건강신념모델에서 질병에 대한 관여도를 높이는 지각된 취약성은(Janz & Becker, 1984), 전체 기사에 절반에도 미치지 못하는 수준에서 발견되었다. 행동 변화를 도하기 위한 첫 번째 요건은 질병에 걸릴 확률이 높다는 취약성이 전달되는 것이다. 그러나 취약성을 제시한 기사는 전체의 49.2%에 불과했고, 더 큰 문제는 누구나 우울증에 걸릴 수 있다는 일반적 취약성 정보를 제시한 경우는 24% 밖에 되지 않은 점이다. 반면, 우울증을 특정 집단에서 흔히 발병하는 질병으로 언급한 기사는 25.2%로 조사되었다. 특정 집단을 언급한 기사들은 “50대에서 우울증 위험이 가장 크다”, “50대 남성 우울증 환자가 급격히 증가하고 있다”, “우울증 자살 50대에서 가장 많이 발생” 등 주로 중년 남성이 우울증에 취약하다는 점을 강조했다. 실제 자살은 20~30대의 사망원인 1위를 차지하고 있음에도 불구하고, 이러한 정보는 중년남성을 제외한 나머지 집단의 지각된 취약성을 오히려 떨어뜨릴 가능성이 높다. 또한, 자살을 특정 집단의 문제로 치부하거나 자신과 관련성이 적은 문제로 인지할 경우 이에 대한 낙인도 증가할 수 있다(Lee & An, 2015).

지각된 취약성은 건강행동을 유도하는 필수 요건으로 다양한 질병을 대상으로 검증되어왔다(Hyman et al., 1994; Kelly et al., 1987). 이러한 관점에서, 우울증 발병이 특정 집단과 연령에 국한되지 않음을 전달하는 것은 매우 중요하다. 즉, “우울한 감정은 흔히 경험할 수 있는 마음의 병이다”, “우울증과 자살은 모든 연령층에서 발생한다”, “우울증은 예고 없이 찾아오고, 대상도 가리지 않는다. 따라서 누구든지 우울증 환자가 될 수 있다” 등의 정보는 사람들에게 우울증에 대한 취약성을 높여, 자신의 몸 상태를 좀 더 주의 깊게 관찰하고 적극적인 진단과 치료행위를 유도할 수 있기 때문이다. 그러나 일반적 취약성에 대한 언급이 전체 기사의 1/4도 되지 않는다는 점은 큰 문제점으로 보인다. 이러한 점은 우울증 과소치료라는 현재의 상황(보건복지부, 2015)을 해결하기 위해 개선되어야 할 첫 번째 단계로 보인다.

반면 지각된 심각성의 경우, 거의 대부분의 기사(91.9%)에서 우울증이 자살의 위험요 인임을 언급하고 있었다. 문제는 심각성에 대한 강조가 취약성의 부족과 함께 전달되고 있다는 것이다. 얀츠와 베커(Janz & Becker, 1984)에 따르면, 심각성은 건강신념모델의 요인 중 건강행동에 미치는 영향력이 가장 낮으며, 단독으로보다는 취약성과 함께 제시 될 때 효과적이다. 질병에 대한 관여도가 낮은 상태에서 질병의 심각성만을 강조한다면, 오히려 질병에 대한 낙인을 높일 가능성이 있기 때문이다. 파인과 동료들(Pyne et al., 2004)은 우울증에 대한 심각성을 강조할수록, 이에 대한 부정적인 낙인이 함께 상승하는 것을 보여주었다. 게벨과 동료들(Gaebel, Zaske, & Baumann, 2006)의 연구에서도 정신질환에 대한 심각성이 낙인과 높은 상관관계가 있음이 밝혀졌다.

본 연구결과, 일반인의 우울증 취약성에 대한 언급이 전체의 1/4도 미치지 못하는 상황에서, 90%가 넘는 기사들이 우울증의 심각성을 강조하고 있다는 점은 주목해야 한다. 상당수의 기사들이 “심하면 자살까지 이어질 수 있어 각별한 주의가 필요하다”, “우울증 자체만으로도 위험성은 심각하다”, “성 충동이 일어나면 성범죄로 이어질 가능성도 높아진다”, “자살과 같은 돌발행동을 유발”, “죽고 싶다는 마음이 들면 바로 자살을 시도” 등의 정보들을 제시하고 있었는데, 이러한 정보들은 우울증에 걸린 사람들을 향한 위험성을 높일 가능성이 높다. 특히, “돌발행동”, “충동” 등과 같은 단서는 우울증에 걸린 사람들의 행동을 예측할 수 없고, 통제가 불가능하다는 인식을 갖게 만들어, 이들을 향한 부정적인 감정반응을 이끌어낼 가능성이 높다(Corrigan, 2000).

우울증 치료를 통해 자살예방이 가능하다는 지각된 혜택 정보를 제공하는 경우도 전체의 1/5 수준에 머물고 있었다. 지각된 혜택은 행동을 실행시키는 동기를 자극시켜 실제 행동을 유발하는 중요 요인이다. 카펜터(Carpenter, 2010)는 건강신념모델을 사용해 금연, 금주, 유방암검진, 백신접종, 약물복용, 운동 등 다양한 행동변화를 연구한 기존 연구들을 메타 분석하였으며, 이를 통해 지각된 혜택이 건강행동에 직접적인 영향력이 있음을 확인했다. 얀츠와 베커(Janz & Becker, 1984)는 지각된 혜택이 특히 치료행동의 강력한 예측변인이라는 점을 확인했다. 하지만 본 연구결과, 우울증 치료를 통해 자살을 예방할 수 있다는 혜택을 제시한 기사의 수는 전체 중 20.7% 밖에 되지 않았으며, 건강이 회복될 수 있다는 정보를 제공한 기사는 23.6%, 삶의 질이 높아진다는 점을 언급한 기사는 1.6%에 불과했다.

지각된 장애에 대한 분석결과, 물리적 장애를 낮춰주는 정보를 제공한 기사는 전체의

1/5, 심리적 장애에 대한 언급을 하고 있는 기사는 전체 기사의 1/10을 조금 넘고 있었다. 이러한 수치는 우울증 과소치료의 문제와 관련이 높다고 예측된다. 기존 건강신념모델 연구들을 체계적으로 검토한 얀츠와 베커(Janz & Becker, 1984), 카펜터(Carpenter, 2010)는 지각된 장애가 5가지 변인 중 건강행동에 가장 강력한 영향요인임을 확인했다. 특히, 질병에 대한 사회적 낙인은 심리적 장애로 작용하여 치료회피나 과소치료의 원인이 된다(Sirey et al., 2001; Henshaw et al., 2009). 그러나 국내 우울증 관련 보도는 지각된 장애에 대한 정보제공이 미흡했다. 무엇보다 심리적 장애를 해소할 수 있는 정보가 거의 언급되지 않았다는 점에서, 정신질환에 대한 낙인 문제를 해결하려는 노력이 저조했음을 확인할 수 있다.

지각된 장애에 관한 연구결과는 자살 낙인 요소에 대한 이전 연구들(이하나, 안순태, 2013, 2015)과 같은 맥락에 있다. 귀인 이론과 재범주화 이론에 기초하여, 국내 헬스뉴스에 제시된 자살 원인에 대한 개인의 통제성과 집단 범주화 정도를 분석한 결과, 자살 낙인을 높일 수 있는 요소를 포함한 뉴스기사가 전체의 1/3을 넘고 있었다(이하나, 안순태, 2013), 이는 본 연구에서 낙인을 낮출 수 있는 심리적 장애에 대한 언급이 극히 드물다는 것과 같은 선상에서 해석된다. 자살 다큐멘터리에 대한 서사분석(이하나, 안순태, 2015)에서는 자살 위기에 높은 사람들을 비정상적 사람들로 이분화시키는 담론구조가 지적되었다. 이러한 미디어 보도와 담론은 자살과 자살시도자에 대한 낙인을 강화시키는 요인으로 작용할 가능성이 높아 보인다.

한국 사람들이 우울증 치료를 꺼리는 가장 큰 이유는 정신질환을 둘러싼 사회적 낙인으로 알려져 있다(한국보건사회연구원, 2008). 이러한 사회적 낙인은 우울증 치료에 대한 심리적 장애물로 작용하고 있음에도, 단지 12.6%의 기사만이 이러한 정보를 전달하고 있었다. 물리적 장애요인을 낮추는 정보가 20.3%로 상대적으로 많았는데, 시간·장소·비용 등에 대한 장애요인 보다는 사회적 낙인을 낮추는 심리적 장애물의 제거가 절실히 보인다. 정신질환에 대한 낙인을 살펴본 연구들은(Lee & An, 2015; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988), 정신질환의 원인이 통제 불가능하다고 제시하는 것이 통제 가능한 개인의 책임으로 돌리는 것에 비해 사회적 낙인 수준이 낮아짐을 발견하였다. 같은 차원에서 사회적 낙인을 낮출 수 있는 메시지 요소를 뉴스에 포함하는 것이 우울증 치료를 높이는 길로 보인다.

건강신념모델의 마지막 요소인 행위단서에 대한 언급도 매우 저조한 것으로 나타났

다. 행위단서는 실제 행동을 수행하는 데 필요한 정보들을 제공하기 때문에 건강행동을 촉발시키는 데 효과적이다(Champion & Skinner, 2008). 부락과 메이어(Burak & Meyer, 1997) 및 풀톤과 동료들(Fulton et al., 1991)은 행위단서가 암 검진 행동을 자극시키는 데 유의미한 영향력이 있음을 확인하였다. 하지만 본 연구결과, 이에 대한 정보제공이 매우 낮았고, 특히, 직접적 단서보다 소극적 단서의 언급이 빈번한 점은 주시할 필요가 있다. 분석결과, “산책”, “조깅”, “건강한 식단”, “여가 활동” 등 소극적 행위단서를 언급한 기사는 거의 과반수를 차지했고, 반면 “약물치료”, “신경정신과 방문”, “전문가의 도움” 등 직접적 행위단서를 언급한 기사는 전체의 38.6%에 불과했다. 우울증 치료를 위해 소극적 행위단서들이 도움이 될 수 있지만, 이러한 단서는 자칫 우울증을 의학적 치료가 필요한 질병이 아닌 개인 스스로 이겨낼 수 있는 문제라는 인식을 심화시킬 가능성이 높다. 우울증에 대한 치료율을 높여 자살을 예방하기 위해서는 우울증이 질병이라는 인식을 심어주는 것이 중요하다. 이를 위해서는 약물치료, 병원치료, 전문의 상담 등의 행위단서가 충분히 도움이 될 수 있다(Perry & Pescosolido, 2011; Pescosolido et al., 2010). 앞으로 자살 및 우울증 보도 시, 좀 더 적극적인 우울증 진단과 치료행동을 유발할 수 있는 직접적 단서의 사용이 필요해 보인다.

건강신념모델의 요소들을 총괄적으로 살펴보면 일반적 취약성, 자살에 대한 심각성, 자살예방 혜택, 심리적 장애물 해소, 적극적 행위 단서 제시 등 다섯 가지 요인이 모두 포함된 기사는 전체 기사 중 단 7건 밖에 되지 않았다. 다섯 가지 요인 중 심각성이 가장 빈번히 제시되고 있었던 반면, 예방 및 치료 행위를 높여주는 데 도움이 되는 다른 필요 요소들이 적절히 혼합되어 제시된 경우는 매우 낮았다는 것이 문제이다. 특히 심각성에 대한 지나친 강조와 일반인 취약성에 대한 저조함, 심리적 장애 해소를 위한 요소의 부족 등은 자살에 대한 사회적 낙인을 증가시킬 가능성이 높아 보인다. 자살을 예방하는 데 우울증 치료가 도움이 된다는 혜택 요소와 전문가 상담을 유도하는 직접적 행위 단서의 부족 역시 개선되어야 할 부분이다.

본 연구는 우울증 치료, 궁극적으로는 자살예방을 위한 미디어의 역할과 보도방향에 중요한 시사점을 제공한다. 우울증 치료를 유도하고 독려하기보다는 정신질환에 대한 취약성을 충분히 전달하지 못한 채, 심각성이 과도하게 강조되고 있고, 치료가 주는 혜택에 대한 전달과 심리적 장애물을 낮춰주는 요소들이 매우 부족하며, 우울증 치료를 위한 직접적 행위단서를 제공하는데 미흡한 것이 자살예방 뉴스의 현주소로 드러났다.

한국인 8명 중 1명은 우울증을 앓고 있으며, 자살은 한국인의 사망원인 중 4위이다(통계청, 2015). 자살로 사망한 사람 중 93.4%가 생전 자살에 대한 징후를 나타냈으나, 유가족 중 81%는 이를 알아채지 못한 것으로 조사됐다(보건복지부, 2015). 이는 자살예방을 위해 우울증 치료를 받아야 한다는 사회적 분위기가 조성되지 않고 있기 때문이다. 미디어는 사회의 의제를 설정하고 이에 대한 담론을 생성하는 데 주도적인 역할을 하며, 개인의 행동에 준거가 되는 메시지를 생산한다(Coleman & Thorson, 2002). 연구결과는 우울증 치료가 적극적이지 못한 이유 중 하나로 국내 자살예방 뉴스의 문제점을 지적하고 있다.

본 연구는 건강신념모델을 적용해 국내 건강관련 뉴스기사를 분석했다는 점에서도 학문적 의의가 있다. 취약성, 심각성, 혜택, 장애, 행위단서 다섯 가지의 요소의 분석 결과를 건강신념모델을 근거로 연구한 해외 연구와 비교하여 국내 뉴스의 특징을 이론적 틀에서 체계적으로 검토하였다. 또한, 기존의 내용분석 연구들과 달리 웹크롤링 방법을 통해 빅데이터를 구성하고 이를 토대로 분석했다는 점에서도 방법론적인 의의가 있다. 본 연구의 한계도 있다. 기사의 내용을 분석한 것이기 때문에, 이러한 뉴스 내용이 실제 대중들에게 어떠한 영향을 미쳤는지에 대해서는 이론적으로 추론을 할 수밖에 없다. 이와 같은 보도내용의 효과를 검증할 수 있는 실증연구가 요청된다. 또한, 자살과 우울증과의 관계에 대한 실증분석은 하지 않았고 우울증을 자살의 주된 원인이라고 밝힌 기존 연구(보건복지부, 2015; Depaulis et al., 1989; NIMH, 2010)에 근거하여 연구를 진행하였다.

자살은 우리사회가 직면한 심각한 문제다. 자살예방종합대책안 등 다년간의 노력에도 낮아지지 않는 자살률은 새로운 자살예방 프로그램의 개발보다, 왜 기존 프로그램들이 큰 효력을 발휘하지 못했는지에 대한 체계적 검토가 시급함을 보여준다. 무엇보다 자살 예방 프로그램들에 대한 접근성과 활용도를 높이는 것이 필요하며, 이를 위해서는 사회 전체의 인식과 구조가 이를 독려하고 유도할 수 있어야 한다. 자살에 대한 대중의 인식과 이에 영향을 주는 미디어 정보에 대한 비판적이고 체계적 검토는 필수적이고 중요한 선행과제이다. 자살에 대한 한국인들의 생각과 태도에 영향을 미치는 우리 사회의 다양한 미디어 메시지에 대한 학문적, 사회적 관심이 요청된다.

참고문헌

- 강남준. (1998). 의료 건강보도의 문제점. 저널리즘 비평, 25, pp.42-47.
- 김병철. (2007). 한국 언론의 자살 보도에 관한 코퍼스 언어학적 분석: 신문과 텔레비전 방송을 중심으로. 스피치와 커뮤니케이션, 8, pp.252-275.
- 김병철. (2010). 자살 보도가 잠재적 자살자에게 미치는 영향. 커뮤니케이션학 연구, 18(1), pp.41-63.
- 김신정, 이정은, 김신동. (2001). TV 뉴스에 보도된 건강관련 정보의 건강성과 해독성. 지역사회간호학회지, 12(2), pp.513-531.
- 김연중. (2005). 자살보도 권고기준과 한국 신문의 자살보도 행태 분석. 한국언론학보, 49(6), pp.140-524.
- 노수진, 윤영민. (2013). 우울증에 관한 언론 보도 분석. 한국언론정보학보, 61, pp.5-27.
- 박대민. (2013). 뉴스 기사의 빅데이터 분석 방법으로서 뉴스정보원연결망분석. 한국언론학보, 57(6), pp.234-262.
- 박정의, 손명세. (2001). 공중보건과 의학보도. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 박형민, 이민아. (2009). 강력사건 및 자살에 대한 언론보도의 실태와 문제점. 형사정책연구원, pp.13-137.
- 배지연. (2004). 노인자살에 관한 사례 분석: 신문기사내용을 중심으로. 노인복지연구, 23, pp.65-82.
- 보건복지부. (2015). 2015년 심리부검 결과보고. <http://www.psyauto.or.kr/main.asp>
- 서울시정신건강증진센터. (2015). 2015 정신건강에 관한 서울시민 인식조사 보고서. http://seoulmentalhealth.kr/dataroom/report.jsp?cmd=view&test_num=74에서 2016.1.3. 인출.
- 송인한, 장숙량. (2012). 정신보건과 관련한 사회적 낙인에 관한 조사연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 신성원. (2011). 경찰공무원의 자살에 관한 연구. 한국위기관리논집, 7(1), pp.61-82.
- 여론집중도조사위원회. (2015). 여론집중도조사 보고서. http://www.mcst.go.kr/web/s_notice/press/pressView.jsp?pSeq=14883에서

2016.1.3. 인출.

- 이강훈, 이창한. (2011). 경찰공무원 자살에 관한 연구. *경찰학논총*, 6(1), pp.9-33.
- 이미숙. (2007). 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색 연구. *보건과 사회과학*, 20, 153-175.
- 이하나, 안순태. (2013). 자살예방뉴스의 낙인요소에 대한 분석. *한국언론학보*, 57(4), pp.27-47.
- 이하나, 안순태. (2015). 자살에 대한 한국 사회의 인식: 다큐멘터리에 재현된 ‘우리와 그들’. *보건사회연구*, 35(4), pp.309-343
- 이현정. (2012). 1991~2010 년 신문기사 분석을 통해 살펴본 한국 우울증 담론의 변화와 그 문화적 함의. *한국문화인류학*, 45(1), pp.43-88.
- 정승민. (2004). 동반자살에 관한 연구: 신문 기사를 통한 우리나라의 동반자살 실태 분석. *한국공인행정학회보*, 18, pp.415-454.
- 정일권. (2010). 사회면 기사 분석(1998년~2009년)을 통해 본 뉴스 미디어의 현실구성. *한국언론정보학보*, pp.143-163.
- 통계청. (2015). *사망원인 및 사망원인통계결과*. 서울: 통계청
- 한국보건사회연구원. (2008). *정신보건과 관련한 사회적 낙인에 관한 조사 연구*.
https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/share/download_publication.jsp?bid=12&ano=368&s
- 한국언론진흥재단. (2014). *2014 언론수용자 의식조사*. 서울: 한국언론진흥재단
- 한국자살예방협회. (2012). *생명존중에 대한 국민태도 조사*. 서울: 한국자살예방협회
- Adams, J., & Scott, J. (2000). Predicting medication adherence in severe mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(2), pp.119-124.
- Atkin, C., & Marshall, A. (1996). Health Communication. In M. B. Salwen & D. W. Stacks (Eds.), *An integrated approach too communication theory and research* (pp. 479-795). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bastani, R., Marcus, A. C., Maxwell, A. E., Das, I. P., & Yan, K. X. (1994). Evaluating of an intervention to increase mammography screening in Los Angeles. *Prevention Medicina*, 23(1), pp.83-90.
- Beautrais, A., Fergusson, D., Coggan, C., Collings, C., Doughty, C., Ellis, P., ... &

- Poulton, R. (2007). Effective strategies for suicide prevention in New Zealand: a review of the evidence. *New Zealand Medical Journal*, 120, pp.67-121.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), pp.324-508.
- Bonnewyn, A., Shah, A., & Demyttenaere, K. (2009). Suicidality and suicide in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19(4), pp.271-294.
- Bomlitz, L. J., & Brezis, M. (2008). Misrepresentation of health risks by mass media. *Journal of Public Health*, 30(2), pp.202-204.
- Burak, L. J., & Meyer, M. (1997). Using the Health Belief Model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care for Women International*, 18(3), pp.251-262.
- Brodie, M., Hamel, E. C., Altman, D. E., Blendon, R. J., & Benson, J. M. (2003). Health news and the American public, 1996-2002. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 28(5), pp.927-950.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), pp.661-669.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. Health behavior and health education. *Theory, research, and practice*, 4, pp.45-65.
- Coleman, R., & Thorson, E. (2002). The effects of news stories that put crime and violence into context: Testing the public health model of reporting. *Journal of Health Communication*, 7(5), pp.401-425.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, pp.48-67.
- Corrigan, P. W., & Rüsch, N. (2002). Mental illness stereotypes and clinical care: do people avoid treatment because of stigma?. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(3), pp.312-334.
- Depaulis, A., Bandler, R., & Vergnes, M. (1989). Characterization of pretentorial periaqueductal gray matter neurons mediating intraspecific defensive behaviors

- in the rat by microinjections of kainic acid. *Brain Research*, 486(1), pp.121-132.
- Durkheim, E. (2004). *자살론*. (황보중우, 역). 서울: 청아. (원서출판 1979).
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*, 43(4), pp.51-58.
- Entwistle, V. (1995). Reporting research in medical journals and newspapers. *British Medical Journal*, 310, pp.920-923.
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980 - 1996. *Archives of Suicide Research*, 4(1), pp.67-74.
- Fishbein, M., & Cappella, J. N. (2006). The role of theory in developing effective health communications. *Journal of Communication*, 56(1), pp.1-17.
- Fulton, J. P., Buechner, J. S., Scott, H. D., DeBuono, B. A., Feldman, J. P., Smith, R. A., & Kovenock, D. (1991). A study guided by the Health Belief Model of the predictors of breast cancer screening of women ages 40 and older. *Public Health Reports*, 106(4), pp.410-420.
- Gaebel, W., Zäske, H., & Baumann, A. E. (2006). The relationship between mental illness severity and stigma. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(429), pp.41-45.
- Gibbs J. & Martin W. (1964). *Status integration and suicide*. Eugene: University of Oregon Press.
- Henshaw, E. J., & Freedman Doan, C. R. (2009). Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), pp.420-439.
- Henriksson et al. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 150, pp.935-940.
- Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A socio-psychological study*. US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Bureau of State Services, Division of Special Health Services, Tuberculosis Program.

- Hyman, R. B., Baker, S., Ephraim, R., Moadel, A., & Philip, J. (1994). Health Belief Model variables as predictors of screening mammography utilization. *Journal of Behavioral Medicine, 17*(4), pp.391-406.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education and Behavior, 11*(1), pp.1-47.
- Jeon et al. (2010). Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, pp.643-646.
- Jones, K., Denham, B. E., & Springston, J. K. (2006). Effects of Mass and Interpersonal Communication on Breast Cancer Screening: Advancing Agenda-Setting Theory in Health Contexts. *Journal of Applied Communication Research, 34*(1), pp.94-113.
- Jung, T., & Brann, M. (2014). Analyzing the extended parallel process model and health belief model constructs in texting while driving: news coverage in leading US news media outlets. *International Journal of Health Promotion and Education, 52*(4), pp.210-221.
- Kelly, B. J., Leader, A. E., Mittermaier, D. J., Hornik, R. C. & Cappella J. N. (2009). The HPV vaccine and the media: How has the topic been covered and what are the effects on knowledge about the virus and cervical cancer? *Patient Education and Counseling, 77*(2), pp.308-313.
- Kelly, G. R., Mamon, J. A., & Scott, J. E. (1987). Utility of the health belief model in examining medication compliance among psychiatric outpatients. *Social Science & Medicine, 25*(11), pp.1205-1211.
- Lee, H. & An, S. (2015). Social stigma toward suicide: effects of group categorization and attributions in Korean health news. *Health Communication, 31*(4), 468-477.
- Lehfeld, H., Althaus D. A., Hegerl U., Ziervogel, A. & Niklewski G. (2004). Suicide attempts: results and experiences from the German competency network on depression. *Advances in Psychosomatic Medicine, 26*, pp.137-143.
- Levy, M. R., & Windahl, S. (1985). The concept of audience activity. *Media*

- Gratifications Research: Current Perspectives*, pp.109-122.
- Major, L. H. (2009). Break it to me harshly: The effects of intersecting news frames in lung cancer and obesity coverage. *Journal of Health Communication*, 14(2), pp.174-188.
- Mills, M. E., & Davidson, R. (2002). Cancer patients' sources of information: use and quality issues. *Psycho Oncology*, 11(5), pp.371-378.
- Niederkrotenthaler, T., & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(5), pp.419-428.
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., ... & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), pp.234-243.
- NIMH (2010) *The Under-recognized public health crisis of suicide*.
<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2010>
- OECD (2015). *Health at a glance 2015*.
<http://www.bedrepsykiatri.dk/media/51164/health-at-a-glance-2015.pdf>에서
2016.1.3. 인출.
- Oliver, R. J., Spilisbury, J. C., Osiecki, S. S., Denihan, W. M., Zureick, J. L., & Friedman, S. (2008). Brief report: Preliminary results of a suicide awareness mass media campaign in Cuyahoga County, Ohio. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(2), pp.245-249.
- Perry, B., & Pescosolido, B. A. (2011). *Children, Culture and Mental Illness: Public Knowledge and Stigma Toward Childhood Problems*. SAGE Handbook of Mental Health and Illness, 202.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2010). "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), pp.1321-1330.

- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, pp.340-354.
- Pyne, J. M., Kuc, E. J., Schroeder, P. J., Fortney, J. C., Edlund, M., & Sullivan, G. (2004). Relationship between perceived stigma and depression severity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), pp.278-283.
- Quick, B. L. (2010). Applying the health belief model to examine news coverage regarding steroids in sports by ABC, CBS, and NBC between March 1990 and May 2008. *Health Communication*, 25(3), pp.247-257.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), pp.354-386.
- Sisask, M., & Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), pp.123-138.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric Services*, 52(12), pp.1615-1620.
- Sonneck, G., Etzersdorfer, E., & Nagel-Kuess, S. (1994). Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science and Medicine*, 38(3), pp.453-457.
- Stack, S. (2003). Media coverage as a risk factor in suicide. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), pp.238-240.
- Stryker, J. E. (2003). Media and Marijuana: A longitudinal analysis of news media effects on adolescents' marijuana use and related outcomes 1977-1999. *Journal of Health Communication*, 8, pp.305-328.
- Talosis-Garcia M, Davis S. W. (2005). Information-seeking behavior of minority breast cancer patients: An exploratory study. *Journal of Health Communication* 10(1), pp.53-64.
- Waern, M., Rubenowitz, E., & Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the

- old elderly. *Gerontology*, 49(5), pp.328-334.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), pp.738-748.
- WHO. (2012). *Public health action for the prevention of suicide*. Geneva: World Health Organization.
- Yanovitzky, I. & Blitz, C. L. (2000). Effect of media coverage and physician advice on utilization of breast cancer screening by women 40 years and older. *Journal of Health Communication*, 5, pp.117-134.
- Yanovitzky, I., & Stryker, J. (2001). Mass media, social norms, and health promotion efforts a longitudinal study of media effects on youth binge drinking. *Communication Research*, 28(2), pp.208-239.

안순태는 미국 The University of North Carolina at Chapel Hill에서 매스커뮤니케이션 박사학위, The University of Alabama에서 광고/홍보 석사학위, 서강대학교에서 매스커뮤니케이션 석사학위, 이화여대에서 법학사 학위를 받았다. Kansas State University에서 조교수/부교수로 봉직하였고 현재는 이화여자대학교 교수로 재직 중이다. 주요 관심사는 취약계층 미디어 효과와 헬스커뮤니케이션이다.
(E-mail: soontae@ewha.ac.kr)

이하나는 이화여자대학교 커뮤니케이션 미디어학부 박사과정에 재학 중이며 사회적 낙인과 자살 예방 연구에 관심을 가지고 있다.

(E-mail: hoy1222@naver.com)

Media Guidelines for Suicide Prevention: Content Analysis of News Stories on Depression According to Health Belief Model

An, Soontae

(Ewha Womans University)

Lee, Hannah

(Ewha Womans University)

This study analyzed suicide prevention news stories given the impact of media contents on the public's health behavior. News articles providing portal sites NAVER were selected as samples for the time period of October 2014 to October 2015, these data were collected by web crawling method. 'suicide' and 'depression' were used as search words, random sampling was used to select the sample news. Viewing depression treatment as a way of suicide prevention behavior, we assessed the way suicide prevention news communicated depressive symptoms and treatment based on five factors of Health Belief Model. Results show that less than half of suicide prevention news contained the susceptibility component, while most emphasized the severity of depression leading to suicide. Furthermore, very few news stories delivered information on the benefits and barriers of depression treatment. Regarding cues to action, active cues suggesting professional consultation with doctors were lacking, as opposed to more frequent mention of passive cues such as exercise and dietary treatment. Over-emphasis on the severity, along with the lack of the susceptibility and psychological barriers, appears to increase stigma toward suicide and depression. Lack of the benefits and active cues to action may contribute to the public perception failing to understand depressive symptoms as a treatable disease. Taken together, the results provide practical and scholarly implications on the role of media contents for suicide prevention.

Keywords: Depression, Suicide, News Coverage, Health Belief Model, Stigma