

기혼 여성의 자녀특성과 자살생각의  
관련성 분석

연세대학교 보건대학원

보건정책학과

김 은 정

기혼 여성의 자녀특성과 자살생각의  
관련성 분석

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학 석사 학위 논문으로 제출함

2011년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책학과

김 은 정

김은정의 보건학 석사학위논문을 인준함

심사위원 정우진 인 

심사위원 임승지 인 

심사위원 이선미 인 

연세대학교 보건대학원

2011년 6월 일

## 감사의 말씀

본 논문을 완성하며 학문을 하는 것은 나 자신을 갈고 닦음일 뿐만 아니라 여러 사람과 현상을 이해하고 수용하는 폭을 넓히는 것이라는 것을 알아갑니다.

이러한 기회를 주신 하느님과 가르침을 주신 여러 교수님께 감사드립니다.

주제를 정하지 못하여 고민할 때, 주제를 정할 수 있도록 이끌어주시고, 논문이 완성되기까지 부족한 저를 배려해주시고, 끝까지 기다려주신 정우진 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한, 논문의 완성도를 높이고자 기본적인 부분부터 깊이 있는 부분까지 중요한 지적과 함께 좋은 의견을 아낌없이 더해주신 임승지 교수님, 이선미 박사님께 깊은 감사를 드립니다.

학부과정을 마치고 10년이 지난 시점에서 다시 공부하고자 했을 때, 다시 시작할 수 있는 용기를 주시고 격려해주신 김명애 교수님과, 논문이 완성되기까지 업무와 병행할 수 있도록 여러 가지로 배려해주시고 격려해주신 이재영 교수님께 감사드립니다.

같이 학위논문을 쓰며 서로의 마음을 다독여주었던 국경남, 김남희, 방희정 선생님, 함께하며 즐겁게 발전해 갈 수 있도록 손 잡아주신 김정기, 김정훈, 김철진, 민은조, 박혜경, 장소영, 전영일, 최은재 선생님께도 감사인사 드립니다.

그리고, 다시 공부할 것을 권유하고, 논문이 완성되기까지 조언과 격려를 아끼지 않았던 친구, 최진이 교수에게 감사의 마음을 전합니다.

항상 사랑으로 아껴주시고 믿어주신 부모님과 시부모님께 깊이 감사드립니다. 멀리 있다는 핑계로 부모님과 형제에게 소홀했던 동생을 항상 이해해준 김은주, 김은영, 김은희 언니와 하나뿐인 동생 김은아에게 감사한 마음을 전하고 싶습니다. 항상 넓은 마음으로 따뜻하게 맞아주시는 큰 형부 박세원, 처제를 동생처럼 생각하시고 유쾌한 웃음 주시는 셋째 형부 김문일, 따뜻한

마음과 곧은 심성을 가진 제부 조용원님께도 감사의 인사를 드립니다.

성운이를 많이 사랑해주시고 언제나 유쾌한 웃음을 선사해 주신 박혜련 언니와 성운이의 멋진 고모부 김봉철님께도 감사의 인사를 드립니다.

본 논문이 나오기까지 늘 가까이서 내편이 되어주고 따뜻한 격려와 애정으로 든든한 버팀목이 되어준 남편 박일성에게 항상 사랑하고 존경한다는 말을 전하며, 건강하고 밝게 자라 자랑스럽고, 어리지만 항상 엄마를 이해해주는 깊고 따뜻한 심성을 가진 딸 박성운에게 정말 고맙다는 말을 글로 전합니다.

2011년 6월

김 은 정 올림

# 차 례

## 국문 요약

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	5
<b>II. 문헌고찰</b> .....	6
1. 자살의 개념 .....	6
가. 용어의 정의 .....	6
나. 자살에 대한 이론 .....	8
2. 자살의 국내외 현황 및 사회적 영향 .....	11
3. 부모역할과 자살생각의 관련성 .....	19
4. 자살 관련 선행연구 고찰 .....	24
가. 자살생각 관련요인 연구 .....	24
나. 자살 관련요인 연구 .....	32
<b>III. 연구 방법</b> .....	35
1. 연구의 틀 .....	35
2. 연구대상 및 자료 .....	37
3. 변수 선정 .....	40

4. 분석방법 .....	43
<b>IV. 연구결과</b> .....	45
1. 연구대상자의 특성 .....	45
2. 자녀특성 및 대상자의 특성과 자살생각 경험여부 .....	48
3. 자녀특성과 자살생각의 관련성 .....	51
<b>V. 고찰</b> .....	65
1. 연구방법에 대한 고찰 .....	65
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	67
<b>VI. 결론</b> .....	77
<b>참고문헌</b> .....	79
<b>부록</b> .....	85
<b>ABSTRACT</b> .....	87

## 표 차례

표 1. 성별 자살자수 및 자살사망률 추이, 1999-2009 .....	13
표 2. 연령별 자살사망률 추이, 1999-2009 .....	14
표 3. 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률, 2009 .....	16
표 4. 가족의 자살 경험 전후 의료이용의 변화 .....	18
표 5. 자살생각 관련요인 선행연구 요약(1) .....	30
표 6. 자살생각 관련요인 선행연구 요약(2) .....	31
표 7. 변수의 정의 .....	42
표 8. 자살생각 경험을 .....	45
표 9. 대상자의 특성분포 (1) .....	46
표 10. 대상자의 특성분포 (2) .....	47
표 11. 자녀특성, 인구사회적 특성에 따른 자살생각 경험여부 .....	48
표 12. 경제적 특성, 질병특성과 자살생각 경험여부 .....	49
표 13. 전체 대상의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (1) .....	52
표 14. 전체 대상의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (2) .....	53
표 15. 경제활동을 하는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (1) .....	57
표 16. 경제활동을 하는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (2) .....	58
표 17. 경제활동을 하지않는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (1) .....	59
표 18. 경제활동을 하지않는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (2) .....	60

## 그림 차례

그림 1. OECD국가의 자살사망률 .....	12
그림 2. 여성과 남성의 연령별 자살 사망률(2009) .....	15
그림 3. 여성과 남성의 자살충동 원인 비교(2010) .....	17
그림 4. 연구의 개념적 틀 .....	36
그림 5. 연구대상자 선정 .....	39

## 국문초록

본 연구는 가임기 기혼 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 분석을 통한 가정에서 중요한 역할을 하는 기혼여성의 자살예방 및 관리 정책 수립에 기초자료를 제공하고자 시도 되었다. 더불어, 기혼여성에서의 자녀특성과 자살과의 관련성에 대한 기존 연구의 가설을 검증하고 그 차이점을 밝히고자 하였다.

국민건강영양조사 제4기(2007~2009년)자료 중 자녀가 있는 만 20세~만 49세 여성 3,202명을 대상으로 자녀특성인 막내자녀의 나이 및 동거 자녀수를 주요 설명변수로 하고, 인구사회적 특성인 연령, 배우자유무, 교육수준, 거주지, 경제적 특성인 소득수준, 경제활동상태(종사상지위 포함), 주택소유유무, 건강관련 특성인 신체질환유무, 우울감 경험여부를 통제변수로 사용하여 자살생각과의 관련성을 서베이 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

주요결과는 다음과 같다.

1. 막내자녀의 나이가 어린 경우, 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났는데, 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세, 만 2세 미만, 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성에게서 교차비가 1.673(95% CI=1.117-2.507), 1.508(95% CI=0.889-2.557), 1.342(95% CI=0.936-1.925)였고, 경제활동을 하지 않는 여성에게서 더 뚜렷한 관련성을 보였다.

2. 자녀수와 자살생각의 관련성에서 자녀수가 1명인 군에 비해 2명인 군이 자살생각 교차비가 낮고, 3명 이상인 군은 1명인 군에 비해서는 낮지만, 2명인 경우보다는 교차비가 높은 것으로 나타났는데, 통계적으로 유의하진 않았다.

3. 그 외, 우울감 경험 여부가 자녀를 둔 기혼여성의 자살생각과 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났는데, 우울감을 경험하지 않은 군에 비해 우울감을

경험한 군의 교차비가 9.077(95% CI=3.904-11.934) 였다. 경제활동유무별로 분석한 결과, 경제활동을 하지 않는 여성보다 경제활동을 하는 여성에게서 더 밀접한 관련성을 보였다.

본 연구는 우리나라 기혼여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴본 첫 연구로서의 의의를 가진다. 우리나라 기혼여성에게 있어 부모역할과 관련되어 양육부담감이 높은 만 7세 미만의 어린자녀를 둔 경우 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타나, Durkheim에 의해 제기되고, 이후 여러 연구를 통해 지지되었던 어린 자녀의 존재가 자살위험을 감소시킨다는 기존 연구결과와 상반된 결과를 제시함으로써 이에 대한 연구가 다양한 사회문화적 배경을 가진 집단에서 더 이루어져야 함을 시사한다. 자녀특성에 따른 부모역할과 자살생각의 관련성을 분석함으로써 어린자녀를 둔 기혼여성의 자살예방정책과 만 2~3세 자녀의 양육을 위한 지원정책의 필요성을 확인하였고, 비록 동거 자녀수와 자살생각의 유의미한 관련성을 도출하진 못했지만, 추가자녀를 갖는 선택을 하는 주요결정시기인 만 7세 미만의 어린 자녀를 둔 경우, 그중에서도 만 2~3세의 막내자녀를 둔 경우에 자살생각을 가장 많이 경험하는 것으로 나타난 본 연구결과가 우리나라 사회 보건정책에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 마지막으로, 본 연구에서 다루지 못한 자녀의 특성에 따른 양육스트레스와 자살생각의 관련성에 대한 연구와 출산자녀수와 자살생각의 관련성을 분석하는 연구가 추후에 더 이루어져야 한다고 판단된다.

---

핵심되는말: 자살생각, 막내자녀의 나이, 동거 자녀수, 기혼여성, 서베이 로지스틱 회귀분석

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

최근 각종 국내외 통계자료에서 우리나라 자살사망률의 급격한 증가세와 젊은 연령층의 높은 자살사망률은 심각한 사회문제가 되고 있다.

우리나라의 자살은 10대 사망 원인 중 1999년 7위에서 2008년, 2009년에는 3위로 상승했으며, 연령층별로는 10대에서 30대까지 사망 원인 1위, 40대와 50대에서는 암에 이어 사망 원인 2위를 차지하고 있다(통계청, 2009). 이러한 우리나라 자살사망률의 급격한 상승은 2009년에 OECD에서 발표한 자살사망률 통계에서도 나타나는데, 2006년 기준 OECD국가 중 자살사망률 1위, 자살사망률 증가속도 1위를 차지하고 있다. 이 보고서에 따르면 우리나라 여성 자살사망률은 인구 10만 명당 13.2명으로 1위를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 OECD국가 평균 5.2명의 2배가 넘는 수치이다(OECD health data, 2009). 또한, 경찰청에서 보고한 2004년부터 2008년까지의 자살자 현황자료 (2009)에 따르면, 전체 자살자 수는 소폭의 등락을 거듭하며 비슷한 수치를 유지하고 있으나, 20대와 30대 여성 자살사망자수는 두 배 가까이 증가한 것으로 나타났다. 이는 사회적 활동과 결혼·출산·자녀양육이 활발하게 전개되는 시기의 여성 자살사망률이 상대적으로 높다는 것을 의미한다. 현대사회에서 급증하고 있는 여성 자살은 더 이상 개인적 차원의 문제가 아닌, 사회 병리적 현상으로 파악되어야 하고, 이를 줄이기 위한 사회적 노력이 진행되어야 한다(김재엽 등, 2008).

자살을 사회적 현상으로 처음 접근한 프랑스 사회학자 Durkheim(1897)은 자살은 '자살행동이 어떠한 결과를 낳으리라는 것을 알면서 희생자 자신이

행하는 긍정적 또는 부정적 행동으로 직·간접적으로 초래되는 죽음'으로 정의하고 있다. 이처럼 자살에 대한 개념은 자살생각, 자살시도, 완결된 자살이라는 단계적이고 위계적인 특징을 가지며, 자살생각은 그 과정에서 필수 단계이다(Ponizovsky,1999). 비록 자살생각이 실제의 자살행동과 같은 의미를 가지는 것은 아니지만 자살생각이 발전되어 결국 자살행동이라는 극단적인 결과가 초래되는 것이므로 자살생각은 완결된 자살의 강력한 예측요인이 될 수 있다(Maris, 1992; 류현미, 2006 재인용). 따라서 실제 자살이 일어나기 이전 단계인 자살생각의 관련요인을 파악하는 것은 자살예방 및 관리 정책을 수립하는데 중요한 근거를 제공할 수 있을 것이다 (김형수, 2002).

자살예방 및 관리 정책이 좀 더 실효성을 거두기 위해서는 성별, 연령별, 결혼상태별, 직업별, 지역별 등 대상자별로 좀더 깊이 있는 연구가 활발히 진행되어야 하는데, 국내연구에서는 주로 청소년(Kim et al., 2010; 김보영 등, 2010; 지승희 등, 2008; 조정환, 2008 )이나 노인(한삼성, 2009; 김형수, 2002)을 대상으로 한 연구가 대부분이고, 남성에 비해 자살사망률이 상대적으로 낮은 여성을 대상으로 한 연구는 매우 부족하며, 여성 중에서도 기혼여성을 대상으로 한 연구는 더욱 부족하다.

자녀를 둔 기혼 여성의 자살은 우리 사회의 여러 영역에서 손실이 예상되는데, 최근 발표된 Wilcox 등(2010)의 연구에서 어린 시절 부모의 자살을 겪은 소아와 10대 청소년은 부모와 함께 사는 아이들보다 자살을 선택할 위험이 3배 높았고, 우울증으로 입원할 위험도 2배 정도 높았다고 하였다. 또한, Kuramoto 등(2010)의 스웨덴 인구등록자료를 이용한 연구에서는 어머니의 자살을 경험한 자녀가 아버지의 자살을 경험한 자녀보다 자살시도위험이 높았다. 따라서, 자녀를 둔 기혼 여성의 자살은 다음세대의 자살에도 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한, 우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한

연구보고서(2005)에서 자살로 인한 사회경제적 비용이 연간 1조 1,667억 원~3조 838억원에 달하는 것으로 추산하였으며, 가족의 자살 경험 전후 의료이용의 변화를 분석한 결과, 가족의 자살경험 후가 전에 비해 약 4배정도 증가한 것으로 나타났다. 이는 사회경제적 생산연령층이면서, 가족관계의 중심인 기혼 여성의 자살은 사회경제적으로도 막대한 비용을 발생시킬 것이라 예상할 수 있다.

우리나라의 사회경제발전과 더불어 우리나라 현대 기혼 여성은 자녀교육, 가사 및 가정관리, 나아가서는 직업을 가지고 가족의 생계를 위한 역할을 담당하고 있다. 그럼에도 자녀양육에 대한 일차적인 책임이 여전히 여성에게 전가되고 있는 것이 사실이며, 부모가 되고 추가자녀를 갖는데 드는 심리적인 부담 또한 여성이 더욱 민감하게 느끼고 있다(황정미, 2005). 이러한 자녀양육에 따른 부모역할은 부담이기도 하지만, 자녀에 대한 애착형성과 양육에 대한 책임감, 자녀에 대한 기대 등 부모역할은 양육자의 삶의 의미에 있어 복합적인 작용을 한다.

Durkheim(1897)은 19세기 프랑스에서 발생한 자살의 공식적 기록에 기초한 그의 연구에서 자녀가 있는 사람이 자녀가 없는 사람보다 자살사망률이 낮다는 결과를 제시하였다. 자녀와 자살과의 관련성에 대한 Durkheim의 결과를 뒷받침하는 연구는 이후에도 노르웨이, 덴마크, 핀란드 등에서 있었고, 최근에는 대만에서도 이와 같은 연구결과를 발표하였다(Hoyer and Lund, 1993; Koski-Rahikkala et al., 2006; Qin and Mortensen, 2003; Yang, 2010). 이들 연구에서 어린자녀를 둔 여성의 경우 자살위험이 낮고, 자녀수가 많은 여성의 경우 자살위험이 낮다는 결과를 보고하였다. 이러한 연구결과는 Durkheim (1897)에 의해 제시된 부모역할이 자살사망률을 낮춘다는 이론을 검증하고 있다.

다만, 어린자녀를 둔 기혼여성의 상당수가 양육부담과 관련되어 스트레스나 우울증을 경험한다고 보고하고 있는데(유우영 등, 1998; 김은정 등, 1999; Civic et al., 2000; 방경숙, 2004; 이주옥, 2008; 임순화 등, 2010), 이러한 연구결과는 부모역할이 자살생각을 낮춘다는 기존 연구결과에 반대되는 의견을 제시할 가능성이 있다.

기혼 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴봄으로써, 기존 연구결과를 검증하고, 기혼여성의 자살예방을 위한 적절한 보건정책 수립을 유도할 수 있는 학문적 근거를 마련함으로써 기혼 여성의 자살 예방뿐만 아니라, 다음세대 자살예방에도 기여할 수 있으리라 기대한다.

이에 본 연구에서는 우리나라 전국민을 조사대상으로 한 국민건강영양조사자료 제4기(1, 2, 3차년도)를 기초로 자녀가 있는 만 20세에서 49세 기혼 여성의 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 연구하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 「2007~2009년 국민건강통계: 국민건강 영양조사」 자료를 이용하여 자살생각여부에 영향을 주는 여러 요소 중 자녀특성을 중심으로 자녀특성과 자살생각 경험여부의 관련성을 파악하고자 한다. 기혼여성의 자녀특성과 자살생각 경험여부의 관련성을 확인함으로써 기혼여성의 자살예방을 위한 적절한 보건정책 수립을 유도할 수 있는 학문적 근거를 제시함을 목적으로 한다. 그 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 분포를 파악한다.

둘째, 자녀 특성과 자살생각 경험여부의 차이를 비교한다.

셋째, 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강관련 특성을 통제한 상태에서 자녀 특성과 자살생각 경험여부의 관련성을 분석한다.

넷째, 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강관련 특성을 통제한 상태에서 경제활동 유무별 자녀 특성과 자살생각 경험여부의 관련성을 분석한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 자살의 개념

#### 가. 용어의 정의

세계보건기구(WHO)는 자살을 '고의적으로 자기 자신을 살해하는 행위'라고 정의하고 있고, 자살을 사회적 현상으로 처음 접근한 프랑스 사회학자 Durkheim(1897)은 자살은 '자살행동이 어떠한 결과를 낳으리라는 것을 알면서 희생자 자신이 행하는 긍정적 또는 부정적 행동으로 직·간접적으로 초래되는 죽음'으로 정의하고 있다.

따라서 자살에 대한 개념은 인지하고 행동하여 죽음에 이르는 일련의 과정과 죽음이라는 결과를 포괄하고 있다.

이러한 측면에서 볼 때 자살은 크게 자살생각(suicidal ideation), 자살시도(suicidal attempt), 완결된 자살(completed suicide)로 구분해 볼 수 있다. 우선 자살생각(suicidal ideation)은 구체적 행동으로 표현되어지지 않은 경우로, 죽음에 대한 일반적인 생각에서 구체적인 계획까지 세우는 것까지 포함하며, 자살시도(suicidal attempt)는 구체적인 행동으로 표현 되어진 경우로, 자살행동을 통해 죽음 이외의 다른 목적을 달성하려는 것에서부터 죽으려고 하였으나 개입으로 인해 결과적으로 죽음이라는 목적을 달성하지 못한 경우를 말한다. 그리고 완결된 자살(completed suicide)이란 자살행동의 결과가 죽음으로 나타난 경우로, 스스로 죽으려는 의도가 확인된 경우이다.

자살생각은 자살을 행하는 것에 대한 생각이나 계획 등 사고적 측면에 초점을 두는 것으로서 자살시도의 구체적인 행동으로 표현되기 전 단계이고

(김보영, 2008), 자살이라는 것이 근본적으로 그 심각성이 단계적이고 위계적인 특징을 갖는다고 할 때, 자살생각은 그 과정에서 필수 단계이다(Ponizovsky, 1999). 따라서 자살생각은 자살시도, 자살로 이어지는 자살행위의 연속적 과정의 예측인자이며(Dubow et al., 1989), 인구집단의 정신건강수준을 간접적으로 반영하므로 자살예방정책의 중요한 지표가 된다(김형수, 2002).

자살생각이 반드시 자살시도로 이루어지는 것은 아니나 후에 자살 시도의 예언 지표가 될 수 있으며 자살행위의 유발요인으로 간주된다(홍의경, 1998). 또한 자살생각이 실제의 완결된 자살과 같은 의미를 가지는 것은 아니지만 자살생각이 발전되어 결국 완결된 자살이라는 극단적인 결과가 초래되는 것이므로 자살생각은 완결된 자살의 강력한 예측요인이 될 수 있다.(Maris, 1992; 류현미, 2006 재인용)

많은 연구자들은 자살생각을 자살시도의 위험이 있는 개인에게 있다고 가정하였고 심각한 자살생각을 경험한 대상이 그렇지 않은 대상보다 자살시도를 하기 쉬운 것으로 보고하고 있다. Carson과 Canntewell(1982)은 일반인들이 가진 자살생각을 조사하고 후속연구로서 이들의 자살시도율을 조사했는데 자살생각이 심각했던 사람들의 43%와 경미했던 사람들의 34%가 자살을 시도한 것으로 나타났고, 자살에 대한 생각을 전혀 경험하지 않은 사람들은 한명도 자살을 시도하지 않았다고 하였다(윤성림, 1990 재인용). 최근 국내 연구에서도 자살생각이 빈번한 집단이 자살을 시도할 확률이 높았다고 보고하였다(김성완 외, 2008).

그러나 자살생각이 자살시도나 완결된 자살로 이행되는가에 대한 논쟁은 아직 남아있다. Berman(1991)은 자살생각을 '생각(Ideation)'이라기보다는 '편향, 편견(Preoccupation)'이라고 주장했고, Brent와 Kolko(1990)는 자살에 대

한 생각은 별로 해롭지 않을 수 있고 일시적인 생각, 다양한 해결책의 하나, 낭만적인 환상, 간헐적인 악몽일 수 있다고 했다(류현미, 2006 재인용).

Linehan(1982)은 임상집단과 일반집단을 비교한 연구에서 일생 동안 임상 집단에서는 31%, 일반집단에서는 24%가 자살을 생각한다고 하였고, Pieffer (1986)는 아동과 청소년의 7~12%가 사는 동안 자살을 심각하게 생각한다고 했으며, 어려움에 처했을 때 자살을 생각해본 적이 있느냐는 질문에 청소년의 20%가 그렇다고 대답했는데, 이러한 결과는 사람들이 어려움에 처했을 때 자살을 가능한 대안의 하나로 생각하고 있음을 보여주는 것이다.(육성필, 2002 재인용). 이러한 개념의 정의로 볼 때, 자살생각이 곧 자살시도나 완결된 자살로 나타나는 것을 의미하는 것은 아니다.

그러나 자살의 인지적 특성을 주장하는 Beck(1976)에 의하면 자살생각 수준이 높을수록 자살을 시도하는 비율이 높아지므로, 자살생각을 감소시킴으로써 자살을 예방할 수 있다는 것이다. 즉, 자살생각은 자살시도, 완결된 자살을 유발시킬 수 있는 중요한 단서가 된다고 하였다.

## 나. 자살에 대한 이론

### 1) 사회학적 이론

19세기 말 자살을 사회적 관점으로 처음 접근한 사회학자 Durkheim(1897)은 자살을 하나의 사회병리로 보고 사회문화적 현상으로서 자살사망률의 원인을 규명하고자 했다. 그는 자살이라는 행위가 개인의 순수한 주관적 선택이라기보다는, 그 개인이 속한 특정 사회 공동체의 '집합적 경향' 즉, 사회구조의 압력과 강제력이 영향을 미친 결과라고 보았다. 따라서 그는 자살에

대한 기존의 접근법들, 예컨대 개인의 정신·심리적 요인이나 인종이나 기후 등과 같은 물리적 요인들을 자살의 주요인으로 보는 분석들은 자살의 심층 원인을 분석하는 데에 한계가 있다고 보았다. 대신에 한 개인의 자살은 그가 속한 사회의 자살의 경향과 연관된 사회구조의 차원이 가지는 경향을 이해함으로써 설명될 수 있다고 보았고, 자살이 스스로의 결단에 의한 자발적 죽음인 것처럼 보이지만, 실제로는 이 집합적 경향이라는 힘에 의해 추동된 죽음이라고 하였다(송재룡, 2008). 그는 자살현상을 개인이 사회에 통합되고 통제되는 정도에 따라 자살현상을 크게 이타적, 이기적, 아노미적, 숙명적 자살로 구분하였는데, 첫째, 이타적 자살(altruistic suicide)은 개인이 사회에 과도하게 통합되어 사회의 가치가 개인의 가치보다 커질 때 일어나는 것을 말한다. 중동지역의 자살폭탄 테러, 전쟁 시 나라와 민족을 위한 자살 등이 이에 속한다. 둘째는, 이기적 자살(egoistic suicide)인데 집단의 결속력이 약하고 개인주의가 팽배한 사회에서 많이 일어난다. 즉, 개인이 그가 속한 사회집단 내에서 지나친 개인주의, 혹은 사회에 대한 불충분한 통합의 결과로 나타난 자살이 이에 해당된다. 셋째는, 아노미형 자살(anomic suicide)인데 한 사회가 다른 사회로 이동할 때 개인이 그 변화에 적응하지 못하고 사회의 급격한 변화에 낙오되거나 희생된 이들의 자살이 이 유형에 속하며 주로 경제적 파산이나 공황상태인 경우에 있을 수 있다. 넷째는 숙명적 자살(fatalistic suicide)인데, 개인이 선택하거나 통제할 수 없는 강력한 사회적 규제 하에 개인의 삶이 종속되어 자포자기적으로 살아가는 노예나 포로, 죄수나 시한부 등이 해당된다. 이후에 김스와 마르틴은 Durkheim의 이론을 수정한 지위통합이론을 제시하였는데, 첫째, 사회관계의 안정성과 지속성이 낮을 수록 자살사망률이 높아진다. 둘째, 사회관계의 안정성과 지속성은 다른 사람들이 요구하는 사회적 기대에 순응하는 정도에 따라 증가한다. 셋째,

개인이 사회적 기대에 순응하는 정도는 역할갈등과 관련이 있다. 넷째, 역할갈등을 경험하는 정도는 양립불가능한 지위를 점하는 정도에 따라 다르며, 양립불가능한 지위는 드물게 점유되는 경향이 있다. 다섯째, 집단의 지위통합 정도는 개인들이 양립불가능한 지위를 점유하는 정도에 반비례한다. 여기서 양립불가능한 지위에 있고, 역할갈등이 많은 집단에서 자살사망률이 높다고 하였다(박경애, 1996; 김영택 외, 2009).

Durkheim의 자살론은 통계자료를 통해 지극히 개인적인 행위로 보이는 자살을 사회적 변인을 가지고 설명한 점에서 의미가 있고, 이러한 사회학적 관점의 이론은 현대에도 자살을 설명하는 주요한 설명기제로 활용되고 있다. 하지만, 자살과 관련된 개인적인 요인이나 심리적 요인을 파악하는데 한계점을 가지고 있다.

## 2) 심리학적 이론

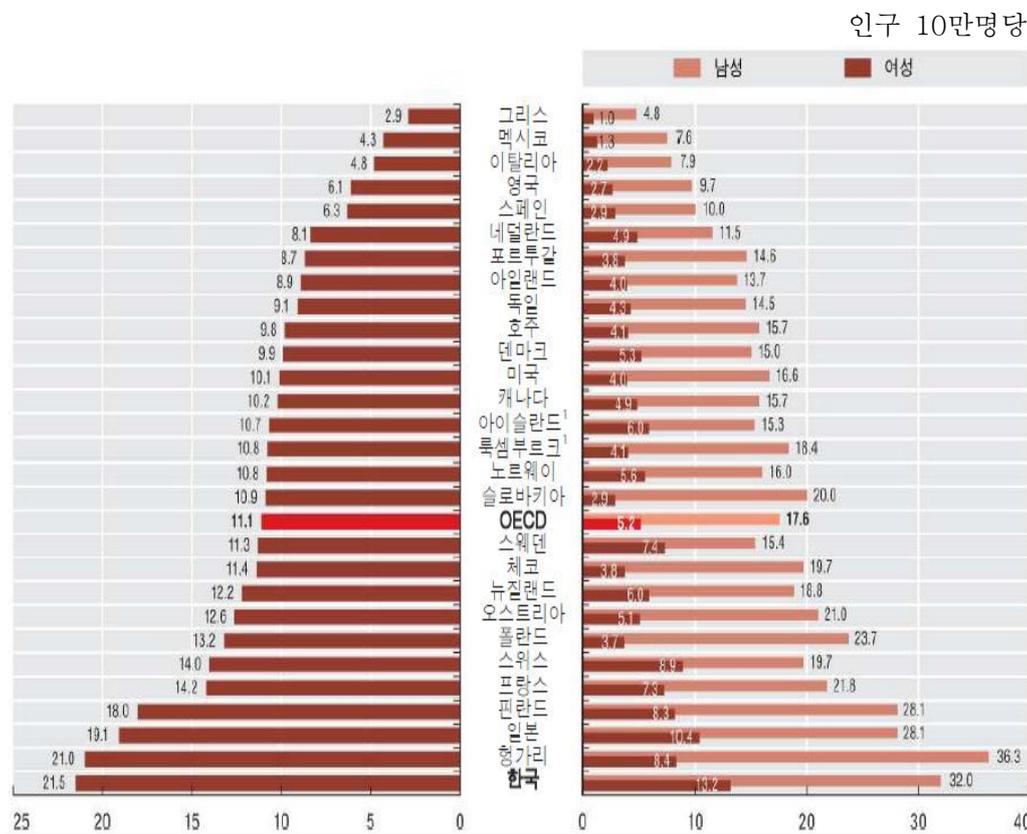
자살에 관한 심리학적 이론 가운데 대표적인 것은 프로이드의 정신분석학 이론이다. 프로이드는 자살의 가장 큰 원인은 '대상부착과 대상관계', '자기 파괴적 죽음의 본능'이라고 보았다. 자살을 시도하는 사람들은 상실한 대상과 자아를 동일시하여 그로인해 일어나는 복합적인 감정이 자신에 대한 가학적 처벌로 이어진다는 것이다. 또한, 신경증환자들에게서 발견되는 강박적 반복에 대하여 이는 유기체의 최초 상태를 복구하려는 내적 충동 때문이라고 보았다. 즉, 유기체의 최초 상태는 모든 생명활동이 정지된 죽음을 뜻하며, 죽음의 본능이라는 파괴적인 욕구를 통해 궁극적으로 안정 상태에 도달하고자 하기 때문에 사람들은 자살을 시도한다고 정의하였다. Beck은 우울증을 자살의 직접적인 원인이라고 보았고, 우울감의 인지적 요인에 해당하

는 절망이 우울감보다 자살생각 및 자살시도와 더 밀접히 관련되어 있다고 하였다. 또 다른 학자로 슈나이더만(Schneidman, 1989)이 있는데, 자살하려는 사람은 심리학적 공통점이 있다고 하였다. 첫째, 자살의 목적은 해결을 찾고자 하는 것이다. 둘째, 자살의 목표는 의식의 단절이다. 셋째, 자살의 자극은 참을 수 없는 심리적 고통이다. 넷째, 자살의 압박(stress)은 심리적 고통이다. 다섯째, 자살의 정서는 절망감과 무력감이다. 여섯째, 자살의 내적인 태도는 양가감정이다. 일곱째, 자살의 인지상태는 감축되어 있다. 여덟째, 자살의 행동은 도피다. 아홉째, 자살의 대인관계적 행위는 의사를 전달하고자 하는 것이다. 열 번째, 자살은 평생동안 여러 가지 고난을 극복해 온 어떤 수단과 항상 병행하는 것이다(Weiss, 1974; 신호균, 2011 재인용).

## 2. 자살의 국내외 현황 및 사회적 영향

최근 경제협력개발기구(Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD)의 2009년 보고서에 의하면, 1990년 이후 많은 OECD 국가의 자살사망률은 감소하였다. 특히 덴마크, 룩셈부르크, 헝가리와 같이 자살사망률이 높았던 국가에서는 40%이상 자살사망률이 감소하였으나, 오히려 아시아 국가 중 한국, 일본에서는 자살로 인한 사망률이 크게 증가하였다. 우리나라는 OECD 가입국가중 자살사망률 1위를 차지하고 있으며, 우리나라의 인구 10만 명당 자살사망률은 21.5명으로 OECD 가입국 평균 자살사망률 11.1명의 1.9배에 달한다. 자살증가율 또한 1990년 이후 자살 사망률의 급격한 변화를 보이며, 자살사망률 증가속도도 OECD국가 중에서 1위인 것으로 나타났다. 특히 여성의 자살사망율은 인구 10만 명당 13.2명으로 OECD가입국 중 가장 높았다 (OECD, 2010)<그림 1>.

전체, 2006년 (혹은, 가용년도)	성별, 2006년 (혹은, 가용년도)
-------------------------	-------------------------



자료원: Health at a Glance 2009 : OECD INDICATORS, 2010.

그림 1. OECD 국가의 자살사망률

통계청이 발표한 '2009년 사망원인 통계'에 따르면 자살에 의한 사망자수는 총 15,413명으로 1일 평균 42.2명(34분에 1명꼴)이 자살하였다. 자살자수는 전년대비 2,555명(19.9%)증가 하였고, 자살사망률(인구 10만 명 당)은 31.0명으로 전년대비 19.3% 증가하여 높은 증가률을 나타내고 있다. 장기적인 추세를 보면, 자살자수는 1999년 대비 남성은 2배, 여성은 2.6배 증가하

였고, 자살사망률(인구 10만명당)은 남성은 1.9배, 여성은 2.4배 증가한 것으로 나타났다<표 1>.

표 1. 성별 자살자수 및 자살사망률 추이, 1999-2009

연도	자살자수			자살사망률			1일평균 사망자수
	남녀전체	남성	여성	남녀전체	남성	여성	
1989	3,133	2,195	938	7.4	10.3	4.4	8.6
1999	7,056	4,953	2,103	15	20.9	9	19.3
2008	12,858	8,260	4,598	26	33.4	18.7	35.1
2009	15,413	9,936	5,477	31	39.9	22.1	42.2

단위: 인구 10만명당, 명, %

자료원: 통계청, 2009년 사망원인통계

또한, 전년대비 10대 이후 전 연령층에서 자살사망률 증가를 보이며, 남성의 자살사망률이 여성의 자살사망률에 비해 평균 1.81배 높은 것으로 나타났다. 하지만, 성비를 살펴보면, 1999년 대비 2.3에서 2009년 1.81로 감소한 것으로 나타나, 여성의 자살 증가속도가 남성보다 빠른 것으로 나타났다<표 2>.

표 2. 연령별 자살사망률 추이, 1999-2009

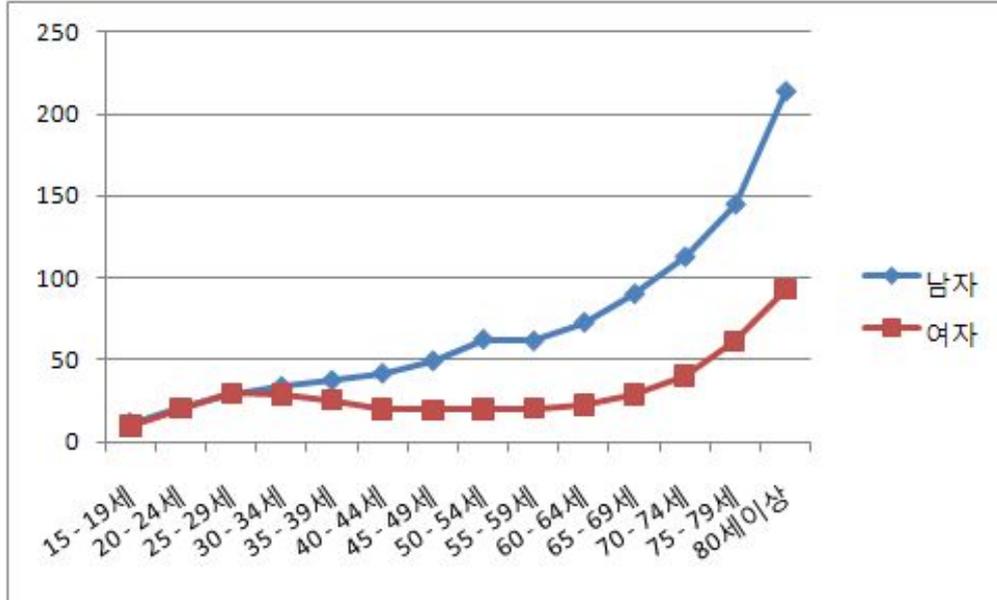
단위: 인구 10만명당, 명, %

연령	남성				여성				성비
	1999	2008	2009	08년대비 증감률%	1999	2008	2009	08년대비 증감률%	2009
계	20.9	33.4	39.9	19.7	9.0	18.7	22.1	18.5	1.81
10-19세	5.6	4.9	6.9	39.6	4.4	4.4	6.2	42.0	1.11
20-29세	16.5	22.2	25.3	14.1	9.6	23.0	25.4	10.3	1.00
30-39세	24.1	28.3	35.6	25.8	10.3	21.0	27.0	28.4	1.32
40-49세	32.2	38.1	45.4	19.2	9.8	18.4	19.8	7.7	2.30
50-59세	36.4	50.5	62.0	22.7	10.3	15.2	20.0	31.9	3.09
60-69세	47.4	74.1	80.8	8.9	14.3	23.3	25.8	10.6	3.13
70-79세	66.5	115.0	123.9	7.7	22.8	44.0	49.0	11.5	2.53
80세이상	81.9	194.4	213.8	10.0	34.1	79.7	92.7	16.3	2.31

자료원: 통계청, 2009년 사망원인통계

연령별 자살 사망률을 살펴보면, 남녀 모두 연령이 높아질수록 자살사망률이 점점증가하고 있다. 20대 여성의 자살사망률이 20대 남성의 자살사망률을 초과하는 것이 특징적이며, 60대까지 성비가 증가하다가, 70대 이후 성비가 감소하는 것으로 나타났다<그림 2>.

(단위: 인구10만명당)



자료원: 통계청, 사망원인통계(2009)(<http://kosis.kr>)

그림 2. 여성과 남성의 연령별 자살 사망률(2009)

사망원인에서 차지하는 비중도 높아지면서, 자살이 10대부터 30대까지 사망원인 순위 1위, 40대와 50대는 사망원인 순위 2위를 차지하고 있다(통계청, 2009)<표 3>.

표 3. 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률, 2009

(단위 : %, 인구 10만명당)

연령	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률
1-9세	운수사고	17.5	3.0	약성신생물(암)	16.1	2.8	선천 기형 변형 및 염색체 이상	7.1	1.2
10-19세	고의적 자해 (자살)	29.5	6.5	운수사고	19.7	4.4	약성신생물(암)	13.5	3.0
20-29세	고의적 자해 (자살)	44.6	25.4	운수사고	17.3	9.8	약성신생물(암)	9.3	5.3
30-39세	고의적 자해 (자살)	34.1	31.4	약성신생물(암)	19.2	17.6	운수사고	8.8	8.1
40-49세	약성신생물(암)	28.8	59.5	고의적 자해 (자살)	15.9	32.8	간 질환	8.9	18.4
50-59세	약성신생물(암)	38.6	167.0	고의적 자해 (자살)	9.5	41.1	심장 질환 <sup>1)</sup>	7.4	32.2
60-69세	약성신생물(암)	42.5	425.5	뇌혈관 질환	9.7	97.1	심장 질환 <sup>1)</sup>	8.1	81.1
70-79세	약성신생물(암)	33.5	927.4	뇌혈관 질환	13.2	365.0	심장 질환 <sup>1)</sup>	9.6	265.1
80세이상	약성신생물(암)	15.7	1478.1	뇌혈관 질환	12.5	1176.2	심장 질환 <sup>1)</sup>	11.2	1048.0

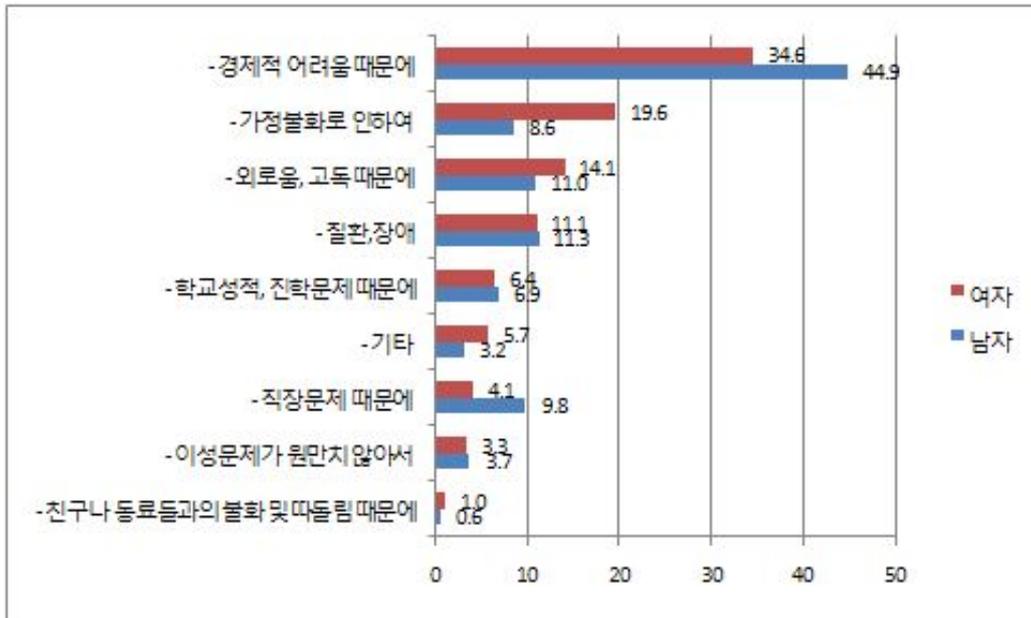
1) 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함

자료원: 통계청, 2009년 사망원인통계

여성과 남성의 자살충동원인을 비교해보면, 남성보다 여성에게 자살충동을 더 유발하는 원인은 가정불화와 외로움 및 고독, 친구나 동료들과의 불화로 나타났다. 특히 가정불화로 인한 자살충동은 성별 격차가 크게 나타나고 있는데, 여성은 19.6%, 남성은 8.6%로 여성이 남성에 비해 2배 이상 높게 나타났다. 즉, 가정에서의 삶이 여성에게 사회적, 심리적으로 직접적인 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 그 외에, 외로움과 고독, 친구나 동료들과의 불화가 남성에 비해 여성에게 자살충동의 원인이 됨을 알 수 있는데, 이

를 통해 여성에게 있어 심리적이고 감정적인 갈등과 자살충동의 연관성이 있음을 알 수 있다<그림 3>.

(단위 : %)



자료: 통계청, 사회조사보고서(2010) (<http://kosis.kr>)

그림 3. 여성과 남성의 자살충동 원인 비교(2010)

국립서울병원과 이화여자대학교가 공동 연구한 우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구보고서(2005)에 따르면 우리나라 전체의 1년간 자살로 인한 사회경제적 비용은 1조 1,667억원~3조 838억원으로 추계되었다. 또한, 자살자의 가족구성원이 자살로 인하여 겪게 되는 육체적, 정신적 고통을 가족의 자살 경험 전후 의료이용의 변화로 분석한 결과, 일반질환과 정신과적 질환이 가족의 자살경험 후가 가족의 자살경험 전에 비해 약 4배정도 증가한 것으로 나타났다. 자살자의 가족이 겪는 육체적·정신적 고통을

의료이용이라는 한정된 자료로 분석하기에는 한계가 있으나, 이를 통해 자살이라는 사건이 그 가족에게 주는 충격과 육체적·정신적 고통의 정도를 살펴볼 수 있다. 또한, 자살이라는 사건은 자살자 개인의 생산력 감소라는 요소 외에도 가족이 겪게 되는 육체적·정신적 고통에 따른 손실로 인하여 사회 전체적으로 많은 비용을 사용함을 알 수 있다(보건복지부 국립서울병원, 2005)<표 4>.

표 4. 가족의 자살 경험 전후 의료이용의 변화

	가족의 자살경험		증가의 크기*(배)
	전(n=9,149)	후(n=9,149)	
의료이용없음	7,810(85.37)	3,736(40.84)	0.7
일반질환	1,305(14.26)	5,258(57.47)	4.0
정신과적 질환	34(0.37)	155(1.69)	4.6

\* 비(ratio)=자살경험 후의 의료이용자 비율/자살경험 전의 의료이용자비율

자료원: 우리나라 자살의 사회·경제적 비용부담에 관한연구(보건복지부 국립서울병원, 2005)

### 3. 부모역할과 자살생각의 관련성

부모역할이 자살위험을 낮춘다는 가설은 처음 Durkheim에 의해 제시되는데, Hoyer와 Lund는 1970년 노르웨이 인구등록조사 자료를 바탕으로 25세 이상 여성을 15년간 추적한 연구에서 기혼여성보다 미혼여성이, 자녀가 있는 기혼여성보다 자녀가 없는 기혼여성이 자살사망률이 더 높았다고 보고하였다(Hoyer and Lund, 1993). 이러한 연구결과는 Qin과 Mortensen(2003)의 연구에서도 나타나는데, 1981년 1월 1일에서 1997년 12월 31일까지 자살로 사망한 18세에서 75세 사이의 성인을 대상으로 부모의 자살에 대한 자녀의 영향에 대한 연구결과 자녀의 수가 많을 수록, 막내의 나이가 어릴수록 부모의 자살사망률이 낮았고, 이것은 결혼상태, 사회경제적 상태, 정신질환여부를 통제하고도 유의했다고 보고하였다(Qin and Mortensen, 2003). 1996년에 출산한 여성 12,055명을 대상으로 2001년에 사망원인 통계자료를 근거로 추적 조사한 핀란드의 연구결과 자녀수가 많을수록 자살로 인한 사망률이 감소하였다 (Koski-Rahikkala et al., 2006). 최근에 발표한 Yang의 연구결과는 우리나라와 유사한 문화적 배경을 가진 대만의 연구로 1978년 1월 1일에서 1987년 12월 31일 사이에 첫아이를 출산한 대만여성 1,292,462명을 대상으로 첫 출산일로부터 2007년 12월 31일까지 추적 조사한 결과, 자녀수가 증가할수록 자살사망률이 감소하였고, 이는 첫 출산연령, 결혼상태, 교육 정도, 출산장소를 통제한 후에도 유의하였다(Yang, 2010). 또한 최근 Andres 등(2010)은 자살위험률에 대한 사회경제적 요인을 남녀별로 비교한 연구에서 자녀의 나이가 어릴수록 자살사망률이 낮았고 이것은 남성보다는 여성에게 더 뚜렷하게 나타났다고 하여, 자녀특성과 자살사망률의 관련성에 있어 남녀 간에 차이가 있음을 나타내고 있다(Andres et al., 2010). 이는 Durkheim

의 연구결과에서도 나타났는데 남성보다 여성에게서 자녀유무가 자살사망률에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

자녀수가 많을수록 자살위험이 낮게 나타난 결과에 대해 Qin과 Mortensen (2003)은 부모가 어려움이나 문제가 있을 때 아이들이 정신적 물질적 지원을 제공할 수 있기 때문이며, 정신적 육체적으로 건강한 사람들이 추가자녀를 가질 가능성이 있기 때문으로 보았고, 이에 더해 Yang(2010)은 자녀가 1명일 때의 양육경험이 긍정적인 경우 그다음 자녀의 출산을 선택하기 때문에 나타난 결과라고 하였다. 또한, 어린자녀가 있는 경우 자살위험이 낮다는 결과에 대해, 의존적인 어린 아이의 존재로 인해 부모가 존재필요성에 바탕을 둔 자기가치인식을 강화하기 때문이라고 하였다(Qin and Mortensen, 2003; Qin et al., 2010). 앞서 살펴본 연구에서 Hoyer와 Lund(1993)의 연구는 정신질환과 관련된 요인을 고려하지 못했고, Yang(20110)의 연구는 정신질환, 신체질환, 직업유무와 관련된 정보가 제한적이었다.

반면에 이와 반대되는 견해를 밝힌 연구도 있는데, Henshaw(2007)는 2002년 영국보고서에서 산후 우울증을 겪는 여성의 주요사망원인이 자살로 나타났다고 하였다. 산후우울증과 자살생각, 모아관계에 대한 연구에서 Paris 등(2009)은 산후우울증을 겪는 여성의 자살생각률이 높다고 하였고, 심각한 자살생각을 경험하는 여성이 경미한 자살생각을 경험하는 여성보다 부모역할에 더 스트레스를 받는 것으로 나타났다고 하였다.

자녀의 출생과 동시에 일어나는 부모역할로의 갑작스러운 전환은 산후 우울증을 발생시키기도 하는데, 산후 우울증상은 경한 형태의 산후 우울기분장애와 이와 비슷하지만 좀 더 늦게 시작되고, 좀 더 심한 형태로 나타나는 산후 우울증으로 구분할 수 있다. 산후 우울기분장애는 분만 후 1주일 이내에 발생하여 많게는 임신부의 85%가 경험하며, 산후 우울증은 출산한 여성

들의 약 10~20%에서 나타날 수 있는 중요한 정신적 장애로 출산 직후부터 산후 4~5개월에 서서히 발생하여 산후 1년 혹은 2년까지 지속될 수도 있다(권미경, 2006).

어린자녀를 둔 여성들 또한 높은 스트레스를 경험하고, 이들의 약 6%가 임상적인 수준의 우울증상을 보인다(Weissman et al., 1987; 김은정 등, 1999 재인용)고 하였는데, Civic 등(2000)은 어린자녀를 둔 미국여성의 28%가 우울증을 경험하고 있다고 보고하였다. 이러한 모성 우울은 자녀의 출생 후 신생아기와 3세 이후에 그 정도가 유의하게 높아지는 경향을 보여 자녀의 발달단계에 따른 양육스트레스와 직접적인 관련이 있음을 나타낸다. 최근 국내에서도 모성우울의 빈도가 상당히 높은 것으로 밝혀지고 있다(허보윤 등, 2009).

이와 같이 기혼 여성에 있어 부모역할은 자녀출생과 동시에 부여받게 되는 것으로, 자녀를 돌보는 과정에서 환희와 감동을 맛보기도 하지만 스트레스와 긴장을 경험하기도 한다. 여성이 자녀를 양육하는 과정에서 다양하고 복합적인 감정을 경험하고 있다는 주장이 제기되는 이유이기도 하다(이숙현, 2005). 자녀양육으로 인한 반복적인 일상생활과 상대적인 개인시간 부족은 스트레스와 정서적 부담으로 이어지고, 긴 양육기간동안 양육자인 여성의 심리적·정신적인 측면에 큰 영향을 미치게 된다. 또한 자녀가 어느 정도의 일상생활이 가능한 연령대가 되기 전까지 다양한 사회생활 및 여가활동에 제약을 받게 되고 이에 따라 사회적 고립화 현상을 보이기도 한다(박길진, 2007).

양육스트레스의 관련요인에 대한 연구결과를 살펴보면, 자녀수가 많을수록 스트레스가 높고(김은정 등, 1999), 자녀가 초등학교에 입학하면서 양육스트레스는 감소하는데, 만 2~3세의 자녀를 둔 경우가 만 4~6세의 자녀를

둔 경우보다 스트레스가 높은 것으로 나타났고, 만 2~3세의 자녀를 둔 경우는 만 2세미만의 영아기 자녀를 둔 경우보다도 오히려 스트레스가 높았다(유우영 등, 1998; 방경숙, 2004; 이주옥, 2008; 임순화 등, 2010). 양육스트레스와 관련된 많은 연구들이 여성의 경제활동유무별로 나누어 살펴보았는데, 직업유무에 따른 양육스트레스는 차이를 보이지 않았다(이지원, 2003; 방경숙, 2004)는 보고가 있는가 하면, 직업이 있는 여성인 경우 양육스트레스가 더 높았다(조규영 등, 2010)는 보고가 있었고, 반면에 직업이 없는 여성인 경우 양육스트레스가 더 높았다(이주옥, 2008; 임순화 등, 2010)는 보고도 있다. 직업이 없는 여성이 양육스트레스가 높은 이유로는 가사일과 자녀 양육으로 인해 자신의 시간을 갖지 못하고 자기 성취의 기회가 낮아 심리적 갈등과 부담감이 양육스트레스에 더욱 심각하게 작용할 수 있기 때문이라고 하였고, 직업이 있는 여성이 양육스트레스가 높은 이유로는 절대적인 시간 부족과, 직장업무와 가사, 자녀에 대한 양육으로 인해 부담감이 가중되어 양육스트레스를 더 많이 경험한다고 하였다. 이처럼 일관되지 않은 다양한 결과를 보이는 것에 대해 양육스트레스의 다양한 특성에 기인한 결과라고 하였는데, 양육스트레스의 원인이 저소득, 전업주부의 가사노동에 따른 성취감 결여에서 오는 수도 있지만, 취업으로 인해 자녀와 적절한 상호교류의 시간이 부족하여 느끼게 되는 죄책감에 의한 심리적 스트레스 등이 원인이 될 수도 있고, 직업수준, 사회적 지위, 근무시간 등의 영향을 고려하지 않았기 때문일 수도 있다고 하였다(이주옥, 2008; 임순화 등, 2010). 또한, 양육스트레스를 감소시키는 요인으로 남편의 협력이 가장 유의했고, 이러한 양육스트레스는 스트레스인지정도와 대처기전활용능력에 따라 달리 나타날 수도 있다고 했다.

스트레스는 '개인의 능력 혹은 자원을 초과하여 안녕을 위협하는 정서'로

서 개념화되고 있는데, 이러한 스트레스는 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕을 위협할 수 있다. 심리학적 접근에서는 스트레스로 인해 심신에 영향을 주며, 이로 인해 대인관계 및 사회생활에 위험을 초래하게 되고, 스트레스가 누적됨으로 심리적 정서상태가 불안해져 불안정 및 비탄, 증오감을 갖게 되어 극도의 경우 자살에 이르게 된다. 스트레스는 크게 중대한 생활사건 스트레스와 일상적 생활에서의 스트레스로 구분된다. 중대한 생활사건 스트레스에는 해고, 본인이나 가족의 심각한 질병, 사랑하는 사람과의 이별, 파산 및 부도 등을 의미하며 이러한 스트레스는 자살충동을 일으킨다. 일상적 생활로부터 받게 되는 스트레스는 대부분의 사람들이 경험할 수 있는 스트레스로, 가족 및 이웃과의 다툼, 금전적인 어려움, 일상적인 생활에서의 실패나 좌절, 외로움 등이 포함되는데, 중대한 생활사건 스트레스가 자살충동으로 급속히 이어지는 것에 비해 일상적 생활 스트레스의 경우 심리적 장애에 머무르는 기간이 다소 길게 있고 이러한 심리적 장애가 자살생각으로 이어지는 것을 알 수 있다(박재연 등, 2010).

양육스트레스의 경우 일상적 스트레스에 해당되며, 이러한 일상적 스트레스가 개인의 능력 혹은 자원을 초과한 경우, 심리적 장애를 일으켜 자살행동에 영향을 줄 수 있다고 볼 수 있다. 스트레스를 받는 모든 사람들이 자살을 하게 되는 것은 아니다. 스트레스가 보다 심각해져 우울을 야기 시킨다면 자살생각을 일으킬 수 있겠지만, 스트레스상황에서도 이를 완화시키는 보호요인이 있다면 자살충동은 감소될 수 있다. 따라서, 스트레스가 자살생각에 영향을 주기 위해서는 극도의 심리적 장애라는 과정을 거치는 것으로 보이며, 공통적으로 스트레스에 대한 가장 보편적인 심리적 반응을 우울이라고 보고 이러한 우울이 자살생각과 밀접히 관련되어 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 자살 관련 선행연구 고찰

기존 연구에서 자살생각이 자살시도 또는 완결된 자살의 중요한 예측인자이고, 자살생각과 완결된 자살의 높은 연관성이 있음을 주장하고 있으나 사회적으로 자살에 비해 자살생각에 대한 관심은 상대적으로 적은 편이다. 이러한 현상은 연구에서도 동일하게 나타나, 완결된 자살에 비해 자살생각에 대한 연구는 부족한 실정이다. 자살생각에 대한 연구결과 자살생각은 남성에게 비해 여성이, 연령이 증가할수록, 기혼 유배우자에 비해 미혼, 사별, 이혼, 별거인 그룹에서 많이 하고, 교육수준이 낮을수록, 소득수준이 낮을수록, 직업상태별로 직업이 있는 군에 비해 직업이 없는 군이, 신체질환이 있는 군이, 우울감을 경험한 군이, 스트레스가 많은 집단이, 비흡연자에 비해 흡연자인 경우, 음주량이 많은 경우에서 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 완결된 자살에 대한 연구결과와 비교하면 성별을 제외한 나머지 특성에서 대부분 일치하는 경향이 있다.

##### 가. 자살생각 관련요인 연구

2007년, 2008년 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 25~64세 성인의 자살생각 관련요인을 성별 분석한 Chin 등(2011)의 연구에서 남성의 자살생각률이 10.8%, 여성의 자살생각률이 19.0%로 남성보다 여성의 자살생각률이 높았으며, 남성, 여성 모두에서 무배우자인 경우, 교육수준이 낮은 경우, 흡연자인 경우, 스트레스가 높은 경우, 주관적 건강수준이 나쁘다고 답변한 경우 자살생각의 교차비가 높았고, 남성에서는 연령이, 여성에서는 주관적 신체상과 수면시간이 유의미했다. 남성의 경우 45~54세에서 가장 많이 자살생각을

경험하는 것으로 나타났고, 여성보다 남성에게서 스트레스, 우울과 자살생각의 관련성이 높았다. 여성의 자살생각의 관련성은 미혼, 직업이 없는 경우, 교육수준이 낮은 경우, 현재흡연자, 주관적 건강수준이 낮은 경우, 우울증이 있는 경우, 수면시간이 5시간미만인 경우, 주관적 신체상이 마른 경우 자살생각을 많이 경험하는 것으로 나타났다(Chin et al.,2011).

2005년 제 3차 서울시민 보건지표 가구조사에서 '지난 1년동안 자살충동을 느낀 적이 있습니까'라는 질문에 응답한 16,052명을 분석대상으로 사회적 자본과 자살충동의 관련성을 연구한 신상진 등(2007)의 연구에서 연령별로는 61세 이상 군보다 20~40세와 41~60세 군에서 자살충동을 경험할 위험도가 높은 것으로 분석되었으며, 남성에 비해 여성이 자살충동을 경험할 위험도가 높은 것으로 분석되었다. 성별과 연령을 통제한 후 분석한 결과, 결혼 상태별로는 유배우자군에 비해 미혼자군과 이혼, 별거, 사별 상태인 군이 자살충동을 경험할 위험도가 높은 것으로 나타났고, 교육수준이 낮을수록, 월평균가구소득은 중소득 그룹에 비해 저소득 그룹이 2배, 고소득 그룹이 1.49배, 직업군별로는 무직, 학생, 육체노동자, 주부, 비육체 노동자순으로 자살충동을 경험할 위험도가 높게 나타났다. 주변의 가족, 친척, 모임이 있는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 자살충동을 더 적게 경험하는 것으로 나타났다. 이 연구에서 서울지역을 대상으로 각 행정구역별 자살충동 경험의 차이를 분석하였는데, 서울시 각 구별 차이는 크지 않았다.

2005년 제 3차 서울시민 보건지표 가구조사자료 중 만 18세에서 64세 성인 10,922명을 분석대상으로 사회적 지지와 자살충동의 관련성을 연구한 Park 등(2010)의 연구에서는 성별, 연령군별 자살충동 관련요인을 확인할 수 있었는데, 만 18세에서 만 39세까지의 젊은 여성에게서는 기혼 유배우자에 비해 미혼, 이혼, 별거, 사별을 경험한 그룹이, 일상생활에 제한이 없는 그

룩에 비해 제한이 있는 그룹이, 1주일에 1회 이하 술을 마시는 그룹에 비해 거의 매일 술을 마시는 그룹이, 주관적 건강수준이 좋다고 답변한 그룹에 비해 나쁘다고 답변한 그룹이, 스트레스가 없거나 적은 그룹보다 많은 그룹이 2.69배, 2주 이상 우울감을 경험하지 않은 그룹에 비해 경험한 그룹이 10.53배 자살충동을 경험할 위험도가 높게 나타났다. 그러나 직업상태와 자살생각의 관련성은 의미가 없는 것으로 나타났다. 만 40세에서 만 64세까지 중년 여성에게서는 비육체노동자에 비해 무직, 육체노동자가, 음주량이 많을 수록, 2주 이상 우울감을 경험하지 않은 그룹에 비해 경험한 그룹이 15.15배 자살충동을 경험할 위험도가 높게 나타났다. 그러나 결혼상태, 스트레스와 자살생각의 관련성은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 젊은 여성과 중년 여성모두에게 가까운 친구나 친척의 존재, 걱정거리를 들어줄 사람의 존재, 아플 때 간호해줄 존재의 유무와 자살생각의 관련성은 의미가 없는 것으로 나왔고, 경제적 지원자 유무와 자살생각의 관련성은 젊은 여성과 중년 여성 모두에게 의미있는 것으로 나타났는데, 경제적 지원자가 있는 그룹에 비해 경제적 지원자가 없는 그룹이 자살충동을 더 많이 경험했다. 각종 모임에 참여여부와 자살충동의 관련성은 젊은 여성에게서만 의미있는 것으로 나타났는데, 모임에 참여하는 그룹에 비해 참여하지 않는 그룹이 자살충동을 더 많이 경험했다.

미국 아이오와의 농촌지역에 거주하는 18세 이상 성인 1,617명을 대상으로 재정손실과 자살생각의 관련성을 분석한 Turvey 등(2002)의 연구에서 자살생각률은 남성 8%보다 여성 8.4%로 여성이 높았고, 연령별로는 중년층인 45세~64세에서 자살생각률이 가장 높았다. 소득수준별로는 소득이 낮은 그룹이 높은 그룹에 비해 거의 2배 자살생각률이 높은 것으로 나타났다. 여기서 Turvey 등(2002)은 소득이 단순히 낮은 그룹보다는 급격한 소득변화로

경제적 어려움을 호소하는 그룹이 자살충동을 더 많이 경험한다고 하였다. 우울과 자살생각은 관련성이 강한 것으로 나타났고 음주와 자살생각의 관련성도 언급되었는데, 음주와 자살생각의 관련성은 우울을 통제한 후 의미가 없어졌다고 하였다. 그리고 드문 사회적 접촉도 자살생각과 관련이 있다고 하였다.

광주광역시 북구정신보건센터에서 진행하였던 대중교육이나 홍보행사에 참여했던 주민과 보건소에서 진행한 방문간호 사업대상인 기초수급 주민 중 자살이나 우울증의 위험군으로 판단된 사람들을 대상으로 설문조사하여 분석한 김성완 등(2008)의 연구에서 자살생각은 52.5%, 자살계획은 17.3%, 자살시도는 11.0% 경험한 것으로 나타났다. 현재 자살생각이 빈번할수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났고, 자살에 허용적인 태도를 갖는 경우 자살생각이 빈번하였다. 과거에 자살시도경험이 있는 군은 현재에도 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났고, 현재 우울수준도 유의하게 높았다.

Island의 도시지역에 거주하는 성인 825명을 대상으로 자살생각 관련요인을 연구한 Vilhjalmsson 등(1998)의 연구에서 생활스트레스, 재정적 스트레스, 가족적 스트레스, 법적 스트레스, 스트레스 인지정도가 자살생각과 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 생활스트레스에는 이혼, 가족과 분리, 사랑하는 사람을 잃은 경우를 포함하였고, 재정적 스트레스에는 재산손실, 임금이 줄어들음, 실직 등이 포함되었다. 가족적 스트레스에는 본인의 능력에 비해 과도한 가사업무와, 가족의 요구에 대한 갈등 등이 포함되었고, 법적 스트레스에는 소송, 투옥 등이 포함되었다. 그외, 음주, 만성 질병, 정신적 고통으로는 우울, 불안, 외로움, 절망감, 피곤함 등이 자살생각과 관련이 있는 것으로 나타났다.

만 20세 이상 성인남녀를 대상으로 스트레스가 자살충동에 이르는 경로

분석에서 박재연 등(2010)은 스트레스는 우울과 자살충동에 정적 영향을 미치고, 우울이 스트레스와 자살충동 간에 매개하는 것으로 나타났다. 효과의 분해를 통해 매개변수들의 간접효과를 살펴본 결과, 우울이 자살충동에 미치는 간접효과가 가장 큰 것으로 나타났다. 여기서 박재연 등(2010)은 자살충동을 자살에 대한 일반적인 충동으로부터 자살을 하는 수단에 대한 생각까지를 포함한다고 정의하여, 본 연구의 자살생각과 동일 개념으로 간주할 수 있다.

기혼 여성을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 서울·경기권과 부산·경남권에 거주하는 기혼 직장여성을 대상으로 설문조사하여 우울, 스트레스와 자살생각과의 관계를 분석한 김재엽 등(2009)의 연구에서 기혼 직장여성 응답자의 52.7%가 비정규 근무를 하고 있는 것으로 나타났고, 배우자와의 수입을 합산한 월평균 가구소득이 100만원 이하라고 응답한 경우가 20.9%로 나와 다섯 명 중 한 명은 기초 생계유지에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 스트레스요인으로는 직장내 타인과의 관계에서 겪는 갈등, 상사와의 갈등이 높게 나타났는데, 응답자의 과반수 이상이 비정규 취업 상태임을 고려할 때 고용유지와 관련된 요인이 심각한 스트레스요인으로 작용한 것으로 보였다. 조사대상자의 47%가 임상적 우울수준에서 직장생활을 지속하는 것으로 나타났고, 조사대상자의 약 30%가 자살생각을 해본 경험이 있다고 응답하였다. 기혼 직장여성의 스트레스가 자살생각을 증가시킬 것이라는 가설은 기각되었는데, 이에 대해 우울 등, 매개변수의 영향으로 직접 효과가 사라진 것으로 보였다. 기혼 직장여성의 스트레스가 자살생각에 영향을 미치는 관계에서 우울은 완전매개효과를 갖는 것으로 확인되었으며, 스트레스가 우울을 거쳐 자살생각에 이르는 경로가 검증되었다. 또한 인간관계에서 활용할 수 있는 가장 중요한 긍정적 표현인 ‘고맙습니다(Thank)’, ‘미안합니다(Sorry)’,

‘사랑합니다(Love)’를 적극적으로 활용하는 TSL 대처방식이 우울과 자살생각의 경로에서 조절효과가 있음이 확인되었다. 이 연구에서는 기혼 직장 여성만을 대상으로 하여 경제활동을 하지 않는 기혼 여성과의 비교가 어려웠고, 일부 대도시 인근지역에 국한된 기혼 직장여성을 대상으로 진행되어 농어촌지역의 기혼 여성과의 비교가 어려웠다.

서울과 경기도에 거주하는 만 20~59세 기혼 여성 227명을 대상으로 설문조사하여 기혼여성의 생활사건 스트레스와 자살생각간의 관련성을 분석한 류현미(2006)연구에서는 기혼여성이 겪는 생활사건 스트레스의 정도가 높을수록 자살생각도 높아지는 것으로 나타났는데, 구체적인 생활사건 스트레스 사건으로는 불화로 인한 부부간의 별거, 자녀가 집을 떠남, 본인 또는 남편의 정년퇴직, 형제 또는 자매의 죽음, 자녀의 학교성적이 떨어짐이 유의하게 자살생각을 높이는 것으로 나타났다. 그 외에 결혼 년수, 가정의 부채도 자살생각과 유의한 관련성이 있었으며, 문제해결능력이 높을수록 자살생각이 낮아지는 것으로 나타났다. 사회적 지지와의 관련성에서 가족과 타인지지, 친구의 지지와 배우자의 지지가 낮을수록 자살생각이 높아진다고 하였는데, 자살생각과 생활사건 스트레스의 관계에서 문제해결능력과 사회적 지지는 중재역할을 하지 못하는 것으로 나타났다. 이 연구에서도 김재엽 등(2009)의 연구와 마찬가지로 일부 대도시 인근지역에 국한된 기혼 직장여성을 대상으로 진행되어 농어촌지역의 기혼 여성과의 비교가 어려웠다.

그 외에, 흡연과 자살생각과의 관련성에 대한 연구도 있었는데, Clarke 등(2010)의 최근 연구에서 우울증이나 불안 장애, 알코올 남용, 연령, 성별을 통제한 경우 현재흡연자가 과거흡연자 및 비흡연자보다 자살생각율이 높았다고 보고하였다.

표 5. 자살생각 관련요인 선행연구 요약(1)

연구 제목	연구자	연도	자료 및 대상	연구내용	관련요인
Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: a population-based cross-sectional survey	Chin YR, et al	2011	2007년, 2008년 국민건강영양조사 자료 중 25~64세 성인	성별 자살생각 관련요인 분석	여성: 결혼상태, 교육수준, 흡연, 스트레스, 주관적 건강수준, 자아신체상, 수면시간 남성: 결혼상태, 교육수준, 흡연, 스트레스, 주관적 건강수준, 주관적 건강수준, 연령
사회적 자본과 자살충동	신상진 등	2007	2005년 제3차 서울시민 보건지표 가구조사 자료 중 20세 이상 성인	사회적 자본과 자살충동	결혼상태, 교육수준, 소득수준, 직업, 친척유무, 사회모임 활동 유무 *성별과 연령만 통제한 후 분석
Factors associated with suicidal ideation: role of emotional and instrumental support	Park et al	2010	2005년 제3차 서울시민 보건지표 가구조사 자료 중 만 18세~64세	성별 자살생각 관련요인 분석 :정서적 지지 및 사회적 지지를 중심으로	39세 이하 여성: 결혼상태, 음주, 주관적 건강수준, 질환으로 인한 일상생활 제한, 스트레스 정도, 우울감 경험, 경제적 지원자 유무, 사회활동참여 여부 40세 이상 여성: 직업, 음주, 질환으로 인한 일상생활 제한, 우울감 경험, 경제적 지원자 유무
Financial loss and suicidal ideation in a rural community sample	Turvey et al	2002	미국 아이오와에 거주하는 만 18세 이상 성인 1,617명	재정적 손실과 자살생각의 관련성	연령, 소득수준, 우울, 스트레스(수입 감소로 인한 스트레스, 부채로 인한 스트레스, 박탈감, 실직에 의한 스트레스)
자살에 대한 태도 및 자살행동 연구	김성완 등	2008	광주광역시 북구정신보건센터 방문한 주민과 방문간호사업대상인 기초수급 주민 중 자살이나 우울증의 위험군으로 판단된 사람 연령:17세~81세, 성별:71.7%가 여성	자살에 대한 태도와 자살생각, 자살생각과 우울증, 우울증과 자살관련행동, 과거 자살시도경험과 현재 자살생각간의 관련성	-자살에 대해 허용적인태도를 갖는 경우 자살생각이 빈번 -과거에 자살시도나 자살계획이 있는 경우 우울증상이 심함 -현재 자살생각이 빈번할수록 우울수준 높음 -과거에 자살시도경험이 있는 군이 현재에도 자살생각이 있는 경우가 유의하게 높음

표 6. 자살생각 관련요인 선행연구 요약(2)

연구 제목	연구자	연도	자료 및 대상	연구내용	관련요인
Factors associated with suicide ideation in adults	Vilhjalmsson 등	1993	Island의 도시지역에 거주하는 20세 이상 성인 825명	자살생각 관련요인분석	스트레스 수준, 재정적 스트레스, 가족스트레스, 법적스트레스, 스트레스인지정도, 음주, 만성질환, 통증, 피로, 절망감, 외로움, 우울, 불안, 사회적지지 중 물질적 지지
기혼 직장여성의 스트레스, 우울, 자살생각의 관계-TSL 대처방식에 따른 다집단 분석	김재엽 등	2009	서울경기권 및 부산경남권에 거주하는 20세 이상 기혼 직장여성 749명	스트레스 요인 파악, 스트레스와 우울, 자살생각의 관계, TSL대처의 조절효과 검증	스트레스요인: 직장내 타인과의 관계에서 겪는 갈등, 상사와의 갈등, 업무의 증가, 경제적 어려움증가 스트레스가 자살생각에 영향을 미치는 관계에서 우울은 매개효과를 갖는 것으로 나타났고, 스트레스가 우울을 거쳐 자살생각에 이르는 경로가 검증됨. TSL 대처방식이 우울과 자살생각의 경로에서 조절효과가 있음이 확인됨
기혼 여성의 생활사건 스트레스와 자살생각간의 관련성	류현미	2006	서울과 경기도에 거주하는 만 20~59세 기혼여성 227명 설문조사	생활사건 스트레스와 자살생각간의 관련성	결혼 년수, 가정의 부채, 생활사건 스트레스, 문제해결능력, 사회적지지 -자살생각에 영향을 미치는 생활사건 스트레스 사건: 불화로 인한 부부간의 별거, 자녀가 집을 떠남, 본인, 남편의 정년퇴직, 형제 또는 자매의 죽음, 자녀의 학교성적이 떨어짐
Increased risk of suicidal ideation in smokers and former smokers compared to never smokers: evidence from the Baltimore ECA follow-up study	Clarke et al	2010	East Baltimore에 거주하는 18~54세 성인	흡연과 자살생각과의 관련성	현재흡연자가 과거흡연자 및 비흡연자보다 자살생각위험비가 높음

## 나. 자살 관련요인 연구

완결된 자살의 관련요인으로는 앞서 살펴본 자살생각의 관련요인과 거의 일치하며, 연구결과에서는 성별에 따른 결과에서 차이를 보인다. 자살 생각률은 여성이 남성에 비해 높은 반면, 자살사망률은 남성이 여성에 비해 높은 것으로 나타났다. 이에 대해 자살방식의 차이로 남성이 총기사용, 목매 등 보다 치명적인 자살방식을 이용하는데 반해 여성은 자해, 약물 사용 등 훨씬 덜 치명적인 방식을 이용하기 때문이라고 보고 있다. 대부분의 연구에서 자살방식과 자살사망률은 연관성이 있는 것으로 보고되고 있으며, 남성은 여성보다 치명적인 자살방식을 택하여 자살사망률이 여성보다 높고, 여성의 자살방식은 남성보다 덜 치명적이지만 자살시도는 남성보다 높다는 점에 대해 대체로 일치하는 견해를 보인다(김영택 등, 2010).

완료된 자살에 대한 연구는 주로 통계청, 경찰청 등 국가통계자료를 사용하는 경우가 많으므로 성인전체를 대상으로 한 연구가 대부분이지만, 여성에 대한 분석결과를 제시하는 연구가 있으므로 이를 중심으로 살펴보고자 한다.

2000년 우리나라 성인 자살자의 인구사회적 특성을 연구한 오진경 등(2005)은 통계청의 2000년 인구센서스 자료와 2000년 사망자료를 이용하여 성별, 연령별, 교육수준별, 직업군별, 결혼상태별 자살사망률을 산출하였는데, 그 결과 남성이 여성보다 자살사망률이 높았으며, 나이가 많을수록, 교육수준이 낮을수록 자살사망률이 높았다. 자살사망률이 가장 높은 직업군은 농수산업군이었으며, 결혼상태별 자살사망 위험도는 유배우자를 기준으로 이혼, 사별, 미혼 순으로 높았다.

인구사회적 요인, 암, 일부 정신질환 등이 자살에 미치는 영향을 성별, 연

령별로 분석한 박재영(2008)의 연구에서는 거주지가 대도시보다는 중소도시 이하인 경우, 경제적 수준이 낮은 경우, 정신질환이 있는 경우, 암이 있는 경우 자살과 관련이 있었고, 연령군별로는 청소년층(10~19세)에서는 정신질환만이 유일하게 자살에 영향을 미치는 요소였고, 초기성인기(20~39세)에는 정신질환과 함께 소득수준이 의미있는 요소였는데 소득수준이 저소득층에서 중상류층으로 변화하면 자살위험도는 절반정도로 감소되었다. 중기성인기(40~64세)에서는 남녀에서 네가지 요소가 모두 의미 있는 변수였다. 노년층(65세이상)에서는 남녀의 차이를 보이는데 정신질환과 암은 모두 의미가 있었으나 남성에서는 소득수준이 여성에서는 거주지가 의미가 있었고 남성에서의 거주지와 여성에서의 소득수준은 통계적으로 의미가 없었다.

또한 국내연구로 안은미(2009)연구에서는 한국 암 생존자의 자살사망률이 일반인구의 자살사망률보다 유의하게 높았으며, 그 중 췌장암, 폐암, 담도암 등에서 자살사망률이 높았다.

그 외 우리나라 시·도 장기패널자료를 이용한 연구에서 도시화 정도가 자살사망률에 정(+)의 유의한 효과를 미치는 것으로 보고했다(노용환 2006).

다음으로, 국외연구를 살펴보면, 덴마크 인구등록자료를 이용하여 1981년에서 1997년까지 만 18세에서 만 65세까지 자살로 사망한 15,648명과 연령, 성별을 포함한 20개의 동일한 특성을 가진 대조군 312,960명을 대상으로 자살에 미치는 사회경제적 요인에 대한 환자대조군 연구인 Andres 등(2010)의 연구에서 연령별, 계절별, 신체적, 정신적 건강상태를 통제한 후 여성에게 있어 정규 근로자(salaried employed)에 비해 비정규 근로자(unspecified wage worker), 자영업자, 무직자가 자살사망률이 높았고, 소득수준별로는 고소득층에 비해, 중산층과, 서민층이 자살사망률이 낮았고, 저소득층의 경우 자살위험도가 높았다. 결혼 상태별로는 기혼유배우자에 비해 동거생활자,

독신이, 거주지별로는 대도시일수록 자살위험도가 높은 것으로 나타났다.

실업률과 고용상태가 자살사망에 미치는 영향을 분석한 Maki 등 (2010)의 연구는 1988-2003년의 25세에서 64세 핀란드 사망 자료와 16개의 코호트 자료를 연계하여 분석한 결과, 연령별, 계절별, 사회적 지위, 생활환경, 가구소득을 통제한 후 자살 위험비는 불안정한 고용상태인 사람이 안정적인 상태보다 남성의 경우 2.33배, 여성의 경우 2.09배 높은 것으로 분석되었으며, 장기적으로 실업상태인 사람은 자살 위험비가 남성의 경우 2.72배, 여성의 경우 3.27배인 것으로 분석되었다. 실업상태인 여성의 자살 위험비가 실직상태인 남성의 자살위험비보다 높은 것으로 나타났는데, Maki 등(2010)은 실업상태가 성별에 따라 미치는 영향이 다르기 때문이기도 하고, 사회문화적 배경에 따라 여성이 실업상태를 수용하는 태도에 차이가 있기 때문이라고 하였다. 예를 들어, 프랑스의 경우는 실업상태인 기혼여성의 경우는 주부라는 하나의 사회적 지위로 수용함으로써 자살위험이 남성보다 낮은 것으로 나타난 반면, 3세 이상의 막내자녀를 둔 여성의 취업률이 OECD국가 중 가장 높은 나라 중에 하나인 핀란드에서 장기간 실업상태인 여성의 자살위험이 매우 높은 것은 여성의 실업 상태에 대해 주부라는 사회적 지위로 수용하기 힘든 상태이기 때문일 수도 있다고 하였다.

신체적 질병과 자살에 대한 연구로 Strenager (2006)의 연구에서는 암, 신경질환(다발성 경화증, 헌팅턴씨 무도병, 간질, 뇌졸중, 낮은 지적 수준), 심장과 폐질환, 당뇨, 장 질환, 에이즈, 류마티스성 관절염, 통증이 자살과 관련 있었고, Misono 등(2008)의 연구에서는 미국암환자의 자살사망률이 일반인구의 자살사망률의 2배(인구 10만명당 암환자 31.4명, 일반인구 16.7명)였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구의 틀

이 연구는 보건복지부에서 2007-2009년도에 실시한 제4기 1차, 2차, 3차년도 국민건강영양조사 자료에서 만 20세에서 49세 자녀가 있는 기혼 여성 3,202명을 대상으로 분석하였다. 첫 번째 단계에서 자살생각 경험 여부를 확인하고 대상의 자녀 특성, 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성을 분석하였다. 두 번째 단계에서 각각의 변수와 자살생각 경험의 차이를 파악하고, 세 번째 단계에서 혼란변수인 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성을 통제한 상태에서 설명변수인 막내자녀의 나이 및 동거 자녀 수와 종속변수인 자살생각의 관련성을 확인하기 위하여 서베이 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 연구의 개념적 틀은 그림 4와 같다.

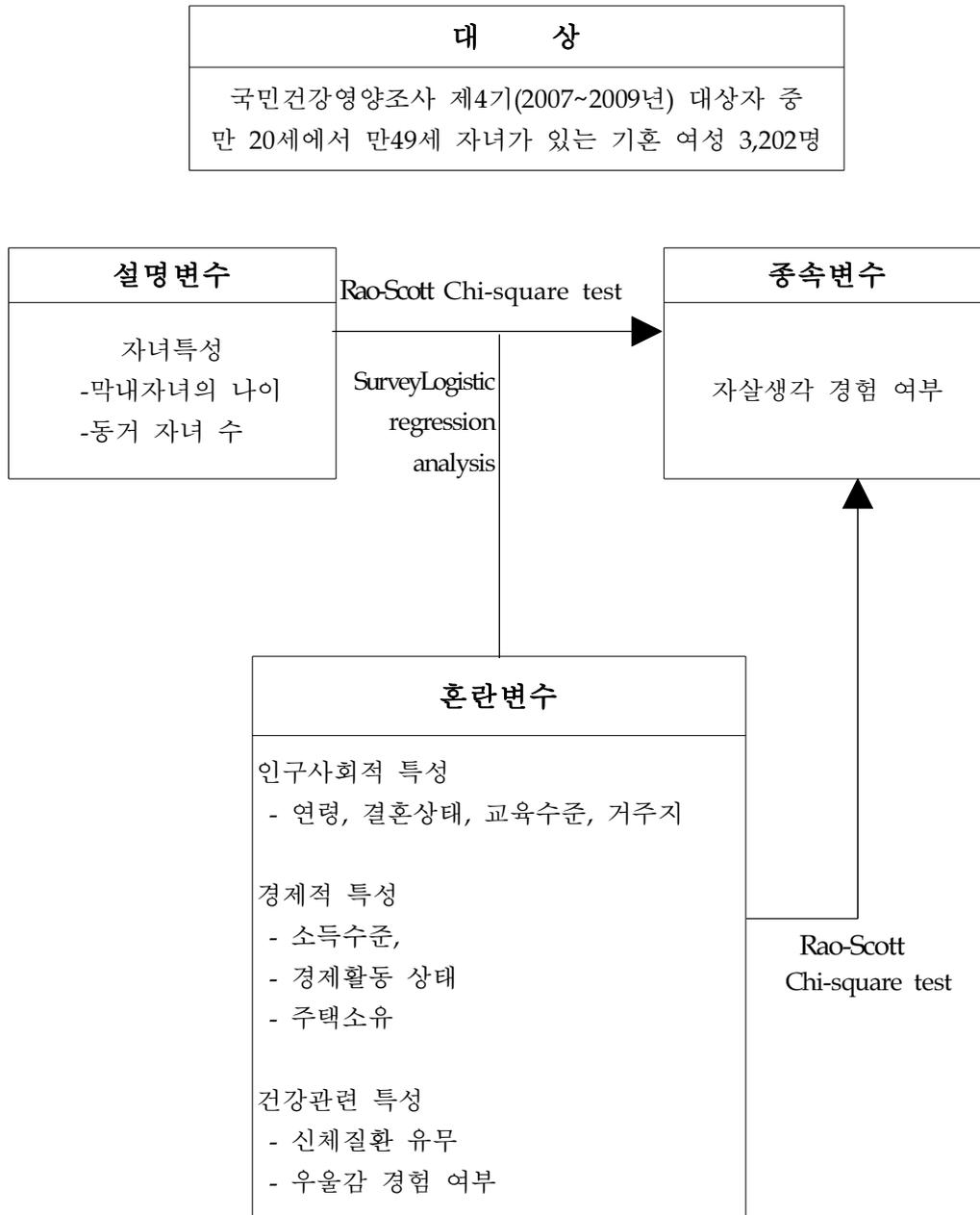


그림 4. 연구의 개념적 틀

## 2. 연구대상 및 자료

이 연구는 국민건강증진법 제16조에 의거하여 실시되는 건강 및 영양상태에 관한 국가 승인통계인 국민건강영양조사 자료를 분석대상으로 하였다. 국민건강영양조사는 1998년부터 지금까지 제1기(1998), 제2기(2002), 제3기(2005), 제4기(2007-2009)조사가 완료 되었으며 본 연구에서는, 2007년 7월부터 12월까지 조사된 제4기 1차년도 원시자료(raw data)와, 2008년 1월에서 12월까지 시행된 제 4기 2차년도 원시자료(raw data), 2009년 1월에서 12월까지 시행된 제 4기 3차년도 원시자료(raw data)를 통합하여 분석하였다.

국민건강영양조사는 건강설문조사(건강면접조사, 보건의식행태조사), 검진조사 및 영양조사로 구성되어 있으며 이 연구에서는 건강설문조사 자료만을 분석에 이용하였다. 조사구는 통계청의 인구주택 총 조사구를 기본으로 하여 비례배분계통 추출법으로 200개 표본 조사구를 추출한 후, 조사구별 23가구를 계통추출 방법으로 추출한 가구를 대상으로 한다. 국민건강영양조사는 표본설계를 통해 추출된 표본을 조사하고 조사에 참여한 표본이 우리나라 국민을 대표하도록 가중치를 부여함으로써 국민의 건강행태 및 수준을 측정하였으며, 조사별로 우리나라 국민에 대한 결과를 추정할 수 있도록 자료에 가중치를 부여하였다.

제 4기 1차, 2차, 3차년도의 가중치는 추출률, 응답률을 고려하였고 계산된 가중치는 해당년도 모집단의 성별, 연령별 인구구조로 사후보정하여 가중치 합계는 해당년도의 우리나라 인구와 같다. 또한 제4기 국민건강영양조사는 2007-2009년(3년) 동안 조사지역이 균등하게 배분되는 순환표본 개념을 도입하였으며, 순환표본은 3년 동안 걸쳐 조사된 독립적인 3개의 표본으로 되어있고 각각의 표본은 전국을 대표하는 확률표본이면서 동시에 동질적인

특성을 보유하고 있다.

제4기 1차년도 조사는 100개 조사구 2,300가구 6,455명을 대상으로 조사하였고, 참여자는 4,594명이다. 2차년도 조사는 200개 조사구 4,600가구 12,528명을 대상으로 조사되었으며 참여자는 9,744명이다. 3차년도 조사는 200개 조사구 4,600가구 12,722명을 대상으로 조사되었으며 참여자는 10,533명이다. 이 중 자녀가 있는 만 20세에서 만 49세 기혼 여성 3,323명의 응답자에서 종속변수의 결측치 72명과 독립변수 및 혼란변수의 모든 결측치 49명을 분석 대상에서 제외하여 최종 분석에서 총 3,202명을 연구대상자로 선정하였다.

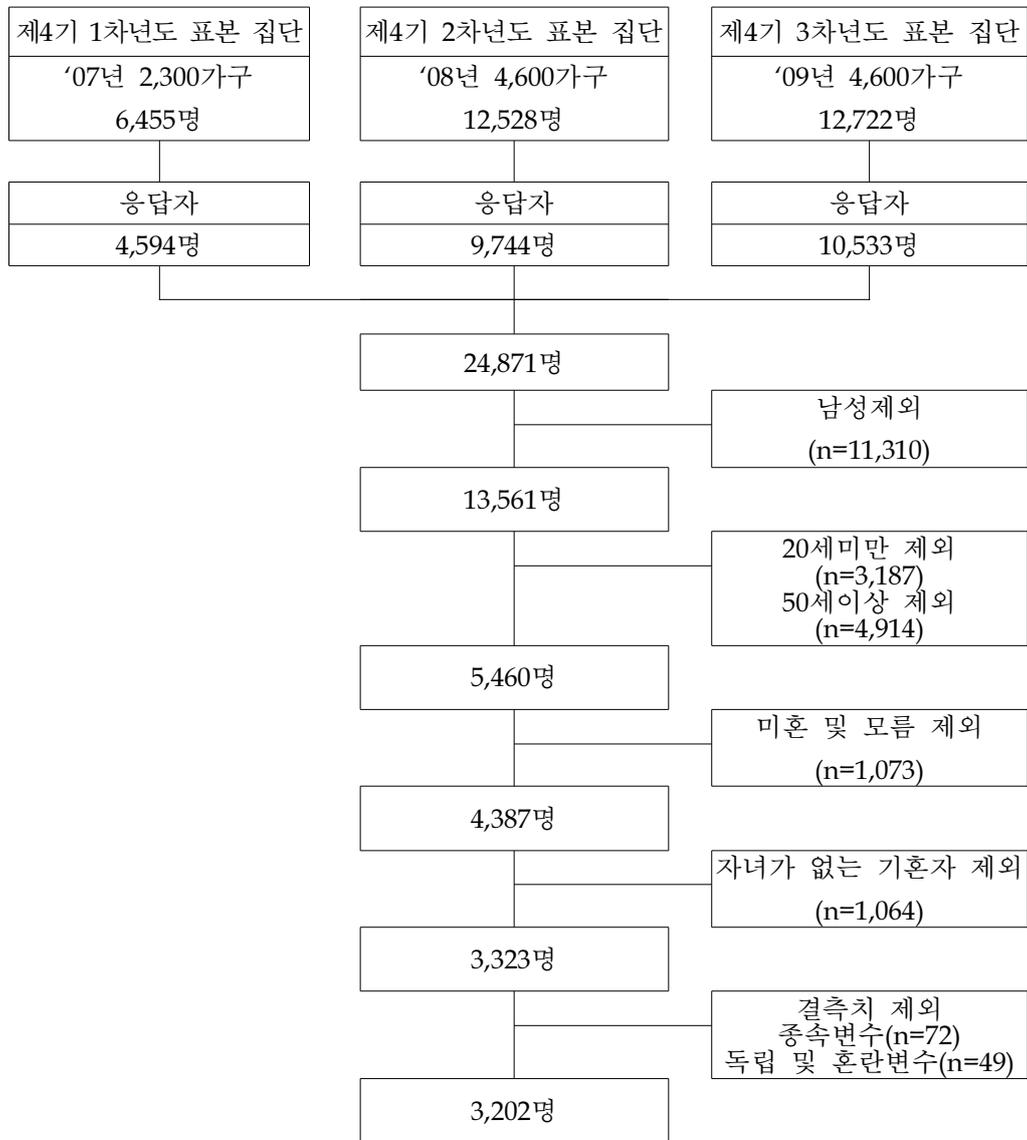


그림 5. 연구대상자 선정

### 3. 변수 선정

#### 가. 종속변수

본 연구의 종속변수는 자살생각 경험여부이다. 자살생각 경험여부는 지난 1년간 자살생각 경험여부로 정의하였고, "최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까"라는 질문에 ① 예 ② 아니오로 답하게 하였다<표 7>.

#### 나. 독립변수

##### 1) 설명변수

본 연구의 주요 설명변수는 자녀 특성이다. 자녀 특성은 막내자녀의 나이와 동거 자녀 수로 구분된다.

막내자녀의 나이는 동거 자녀 중 가장 나이가 어린 자녀의 나이로 정의되며, 동거 자녀 수는 현재 동거하고 있는 자녀의 수로 정의된다. "응답자는 조사대상자의 □□□이다"에 가구조사 응답자와 해당 가구원과의 관계를 응답하게 하여, 생성된 응답자와의 관계코드를 이용하여 동거 자녀 중 가장 나이가 어린 자녀의 나이와 현재 동거하고 있는 자녀의 수에 대한 변수를 추출하였다.

막내자녀의 나이는 2세 미만, 2세 이상 3세 미만, 4세 이상 6세 미만, 7세 이상의 네 그룹으로 구분하였는데, 이는 영아기, 유아초기, 유아후기, 학령기 이후로 구분되는 자녀의 성장발달단계와 관련된 부모역할변화에 따른 것이다. 이러한 구분은 부모역할과 자살에 대한 연구(Qin et al., 2003; Andres et al., 2010)와 양육부담에 대한 연구(유우영 외, 1998; 이주옥, 2008; 임순화 외, 2010)에서의 자녀연령구분을 근거로 구분하였다. 동거 자녀 수는 1명, 2명, 3명 이상의 세 그룹으로 구분하였다<표 7>.

## 나. 통제변수

본 연구의 통제변수는 인구사회적 특성 변수와 경제적 특성 변수, 건강 관련 특성 변수이다.

인구사회적 특성 중 연령은 20대, 30대, 40대의 3개 그룹으로 범주화 하였다. 결혼상태 변수는 기혼자중 현재 배우자와 동거중인 그룹을 유배우자, 기혼자이나 배우자와 이혼, 사별, 별거중인 그룹을 무배우자로 재범주화 하였다. 교육수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상의 네 그룹으로 구분하였다. 거주지는 동(도시), 읍면(농촌)으로 구분하였다.

경제적 특성 중 소득 수준은 소득 사분위수로서 성별·5세 단위 연령그룹별 가구균등화소득의 사분위수에 의하여 분류된 자료이다. 가구균등화 소득은 월평균 가구소득을 총 가구원수로 보정한 표준화 소득을 계산한 것으로 1사분위수, 2사분위수, 3사분위수, 4사분위수로 등급화된 변수를 ‘하’, ‘중하’, ‘중상’, ‘상’으로 분류하였다. 경제활동상태는 경제활동을 하는 군을 ‘예’, 하지 않는 군을 ‘아니오’로 구분하고, 경제활동을 하는 군 중에서 임금 근로자이면서 상용직, 임금근로자이면서 상용직이 아닌 군으로 나누고, 임금 근로자가 아닌 자영업 등으로 구분하였다. 주택소유는 주택을 1채 이상 소유한 군을 ‘있음’, 주택을 소유하지 않은 군을 ‘없음’으로 구분하였다.

건강관련 특성 중 신체질환유무는 우울증을 제외한 신체질환으로 현재 치료 중인 경우 ‘있음’, 우울증을 제외한 신체질환으로 현재 치료 중이 아닌 경우를 ‘없음’으로 구분하였고, 우울감 경험 여부는 “최근 1년동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”라고 대답한 2주이상 연속 우울감을 경험한 적이 있는 군을 ‘있음’, “아니오”라고 대답한 2주이상 연속 우울감을 경험한

적이 없는 군을 '없음'으로 구분하였다<표 7>.

표 7. 변수의 정의

변수		측정방법
종속 변수	자살생각 경험여부	1. 예      2. 아니오
설명 변수	자녀특성	막내자녀의 만 나이
		동거자녀수
통제 변수	인구사회적 특성	만 나이
		결혼상태
		교육수준
		거주지
		경제활동상태
건강관련 특성	경제적 특성	소득수준
		주택소유
		신체질환
		우울감 경험

#### 4. 분석방법

기초통계분석을 시행하여 각 변수의 빈도 및 분포를 확인하였다.

단변량 분석으로 주요 설명변수인 막내자녀의 나이 및 동거 자녀 수와 혼란변수인 인구사회적 특성, 경제적 특성, 질병특성 변수와 종속변수인 자살생각 경험여부에 대한 관련성을 분석하기 위하여 카이제곱검정을 시행하였다.

주요설명변수인 자녀특성과 자살생각의 관련성 분석을 위해 막내자녀의 나이와 동거 자녀수 각각의 설명변수에 대한 3개의 모형을 구축하였다. 모형 1은 인구사회적 특성을 통제하여 자녀특성과 자살생각의 관련성을 보았으며, 모형 2는 인구사회적 특성과 경제적 특성을 통제하였다. 모형 3은 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성을 모두 통제된 상태에서 자녀특성과 자살생각의 관련성을 분석하였다.

모형 1 : 자녀특성 + 인구사회적 특성

모형 2 : 자녀특성 + 인구사회적 특성 + 경제적 특성

모형 3 : 자녀특성 + 인구사회적 특성 + 경제적 특성 + 건강관련 특성

이와 같은 단계별 분석이 필요한 이유는, 자살의 관련요인으로 알려진 인구 사회적 요인, 경제적 요인에 건강관련 요인을 위계적으로 투입함으로써 각 요인에 의한 자녀특성과 자살생각과의 관련성 변화를 파악하기 위함이다. 국민건강영양조사는 우리나라 국민을 대표하도록 표본 설계 되었으므로, SAS통계 패키지에 포함된 SURVEYFREQ으로 빈도를 파악하였다. 카이제곱 검정은 서베이의 특성을 가장 잘 반영하는 Rao-Scott Chi-Square Test를 시

행하였다. 또한 범주형 변수간의 관련성은 SURVEYLOGISTIC 절차에 따라 로지스틱 회귀분석을 시행하였는데, SURVEYLOGISTIC PROCEDURE는 층화되어 있거나 군집으로 형성된 또는 다른 가중치를 가지는 복잡한 조작설계에 있어 적합한 분석방법이다. 본 연구는 제 4기 1차, 2차, 3차년도의 자료 통합으로 인해 가중치는 통합가중치<sup>1)</sup>를 산출하여 분석에 적용하였다. 또한, 각 모델의 통계적 타당도를 검증하기 위하여 c-통계량을 확인하였으며, 서베이 로지스틱 회귀분석을 시행하기 전에 로지스틱 회귀분석을 실시하여 모형의 적합성을 검토(Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test)하였다. 또한 독립변수들 간의 독립성을 검증하기 위해 회귀분석을 통하여 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)를 확인하였다. 모든 자료의 분석은 SAS version 9.2 (SAS Inc, Cary, NC, USA)통계프로그램을 사용하였다.

---

1) 순환표본 데이터간 결합 분석시에는 통합가중치( $W_{07-09}$ )를 적용:  $W_{07-09}=(W_{07}*100/500)+ (W_{08}*200/500)+ W_{09}*200/500)$

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

표 8. 자살생각 경험율

(n=3,202명)			
변수명	구분	N	%
자살생각 경험여부	예	540	16.9
	아니오	2662	83.1

자살생각 경험여부의 분포는 자녀가 있는 만 20세에서 49세의 기혼 여성 중 16.9%가 최근 1년 동안 자살생각을 경험한 것으로 나타났다.

표 9. 대상자의 특성분포 (1)

(n=3,202명)

변수명		구분	N	%
자녀 특성	막내자녀의 만 나이	7세 이상	1913	59.7
		4~6세	535	16.7
		2~3세	485	15.2
		2세 미만	269	8.4
인구사회적 특성	동거 자녀 수	1명	1019	31.8
		2명	1799	56.2
		3명 이상	384	12.0
	만 나이	20~29세	182	5.7
		30~39세	1583	49.4
		40~49세	1437	44.9
결혼상태	유배우자	2995	93.5	
	무배우자	207	6.5	
교육수준	대졸이상	대졸이상	1136	35.5
		고졸	1664	52.0
		중졸	281	8.8
		초졸이하	121	3.8
거주지	동(도시)	동(도시)	2665	83.2
		읍,면(농촌)	537	16.8

표 10. 대상자의 특성분포 (2)

(n=3,202명)

변수명	구분	N	%	
경제적 특성	경제활동상태	임금근로자 (상용직)	625	19.5
		임금근로자 (임시직, 일용직 등)	402	12.6
	소득수준	자영업자 (고용주 등 포함)	550	17.2
		무직	1625	50.7
건강관련 특성	주택소유	상	746	23.3
		중상	846	26.4
	신체질환	중하	824	25.7
		하	786	24.5
우울감 경험	있음	있음	2023	63.2
		없음	1179	36.8
	없음	없음	2685	83.9
		있음	517	16.1
우울감 경험	없음	2732	85.3	
	있음	470	14.7	

전체 대상 3,202명중 만 7세 이상의 자녀를 둔 여성이 59.7%, 만 4~6세 자녀를 둔 여성이 16.7%, 만 2~3세 자녀를 둔 여성이 15.2%, 만 2세 미만의 자녀를 둔 여성이 8.4% 였고, 자녀수별로는 1명이 31.8%, 2명이 56.2%, 3명 이상이 12.0% 였다<표9>.

경제활동상태에서는 무직이 50.7%로 과반수 이상을 나타냈고, 임금근로자 19.5%, 자영업자 17.2%, 임시직, 일용직 등 임금근로자 12.6% 순으로 나타났다. 우울감 경험여부별로는 기혼 여성의 14.7%가 2주 이상 연속 우울감을 경험한 것으로 나타났고, 16.1%가 신체질환으로 치료받고 있다고 대답하였다<표 10>.

## 2. 자녀특성 및 대상자의 특성과 자살생각 경험여부

독립변수인 자녀 특성, 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성과 자살생각 경험의 차이를 알아보기 위해 SURVEYFREQ PROCEDURE를 이용하여 카이제곱(Rao-Scott Chi-square) 검정을 실시하였다.

표 11. 자녀특성, 인구사회적 특성에 따른 자살생각 경험여부

(n=3202)

변수명	구분	자살생각		X <sup>2</sup>	p-value
		예(%)	아니오(%)		
막내자녀의 만 나이	7세 이상	316 (16.5)	1597 (83.5)	1.1175	0.7728
	4~6세	92 (17.2)	443 (82.8)		
	2~3세	89 (18.4)	396 (81.6)		
	2세 미만	43 (16.0)	226 (84.0)		
동거 자녀 수	1명	191 (18.7)	828 (81.3)	4.0591	0.1314
	2명	284 (15.8)	1515 (84.2)		
	3명 이상	65 (16.9)	319 (83.1)		
만 나이	20~29세	30 (16.5)	152 (83.5)	2.5444	0.2802
	30~39세	251 (15.9)	1332 (84.1)		
	40~49세	259 (18.0)	1178 (82.0)		
결혼상태	유배우자	481 (16.1)	2514 (83.9)	21.3791	<.0001
	무배우자	59 (28.5)	148 (71.5)		
교육수준	대졸 이상	146 (12.9)	990 (87.1)	35.58	<.0001
	고졸	295 (17.7)	1369 (82.3)		
	중졸	62 (22.1)	219 (77.9)		
	초졸이하	37 (30.6)	84 (69.4)		
거주지	동(도시)	462 (17.3)	2203 (82.7)	2.5184	0.1125
	읍,면(농촌)	78 (14.5)	459 (85.5)		

막내자녀의 나이 및 자녀수에 따라 자살생각에는 유의한 차이를 나타내지 않았다. 인구사회적 특성에 따른 자살생각 경험의 차이 분석에서는 결혼상태, 교육수준 변수를 제외하고는 모두 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았다. 결혼상태에서는 유배우자군보다 무배우자군에서 자살생각을 경험한 비율이 높았고, 교육수준별로는 교육수준이 낮은 집단일수록 자살생각을 경험한 비율이 높았는데, 이는 통계적으로 매우 유의하였다( $p < .0001$ ) <표11>.

표 12. 경제적 특성, 질병특성과 자살생각 경험여부

(n=3202)

변수명	구분	자살생각		X <sup>2</sup>	p-value
		예(%)	아니오(%)		
경제활동상태	임금근로자 (상용직)	84 (13.4)	541 (86.6)	13.1124	0.0044
	임금근로자 (임시직, 일용직 등)	88 (21.9)	314 (78.1)		
	자영업자 (고용주 등 포함)	87 (15.8)	463 (84.2)		
	무직	281 (17.3)	1344 (82.7)		
소득수준	상	87 (11.7)	659 (88.3)	48.3854	<.0001
	중상	121 (14.3)	725 (85.7)		
	중하	142 (17.2)	682 (82.8)		
	하	190 (24.2)	596 (75.8)		
주택소유	있음	289 (14.3)	1734 (85.7)	26.0592	<.0001
	없음	251 (21.3)	928 (78.7)		
신체질환	없음	418 (15.6)	2267 (84.4)	19.9367	<.0001
	있음	122 (23.6)	395 (76.4)		
우울감 경험	없음	298 (10.9)	2434 (89.1)	471.0385	<.0001
	있음	242 (51.5)	228 (48.5)		

경제적 특성과 건강관련 특성에 따른 자살생각 여부는 모두 유의한 차이를 보였다.

경제적 특성 중 경제활동 상태에 따른 자살생각을 경험한 비율은 상용직인 임금근로자가 13.4%로 가장 낮았고, 자영업자가 15.8%, 무직이 17.3%로 분석되었으며, 임시직 및 일용직 등인 임금근로자가 21.9%로 가장 높은 자살생각 경험을 보였으며, 통계적으로 유의하였다( $p=0.0044$ ), 소득수준에서는 소득수준이 '하'인 1사분위수 군의 자살생각을 경험한 비율이 24.2%로 가장 높았고, '상'인 4사분위수 군이 11.7%로 가장 낮아, 소득수준이 낮은 집단일수록 자살생각 경험 비율은 매우 유의하게 증가하는 것으로 나타났다 ( $p<.0001$ ). 주택소유 유무별로는 주택을 소유한 군이 14.3%, 주택을 소유하지 않은 군이 21.3%로, 주택을 소유하지 않은 군의 자살생각을 경험한 비율이 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였다( $p<.0001$ )<표 12>.

건강관련 특성 중 신체질환에서는 신체질환이 있는 군이 23.6%, 신체질환이 없는 군이 15.6%로 신체질환이 있는 군이 자살생각을 경험한 비율이 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였다( $p<.0001$ ). 우울감 경험여부에서는 2주 이상 연속 우울감을 경험한 적이 있는 군이 51.5%, 2주 이상 연속 우울감을 경험한 적이 없는 군이 10.9%로 2주 이상 연속 우울감을 경험한 적이 있는 군이 자살생각을 경험한 비율이 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였다 ( $p<.0001$ )<표 12>.

### 3. 자녀특성과 자살생각의 관련성

대상자의 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 살펴보기 위하여 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련특성을 단계적으로 통제한 세 개의 모형을 이용하여 서베이 로지스틱 프로시저(survey logistic procedure)를 시행하였다. 이는 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성을 단계적으로 통제한 모형으로, 모형 1은 인구사회적 특성, 즉 연령, 결혼형태, 교육수준, 거주지를 통제한 후 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴본 모형이다. 모형 2는 인구사회적 특성에 경제적 특성, 즉 경제활동상태, 소득수준, 주택소유 유무를 추가로 통제한 후 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴본 모형이다. 모형 3은 인구사회적 특성과 경제적 특성에 건강관련특성인 신체질병 유무, 우울감 경험 여부를 추가로 통제한 후 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴본 모형이다.

전체 대상자의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 분석하고, 경제활동 유무별로 자녀특성과 자살생각의 관련성을 각각 분석하였다.

분석결과는 교차비(odds ratio; OR)와 95% 신뢰구간을 제시하였으며, 통제변수들이 추가됨에 따라 자녀특성에 따른 교차비가 다르게 나타남을 확인할 수 있다.

가. 전체 대상의 자녀특성(막내자녀의 나이, 자녀수)과 자살생각의 관련성

표 13. 전체 대상의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (1)

(n=3202)

변수명	구분	모형1	모형2	모형3	
		OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)	
자녀 특성	막내자녀의 나이	7세 이상	1	1	
		4~6세	1.525* (1.076-2.164)	1.435* (1.014-2.03)	1.342 (0.936-1.925)
	동거 자녀 수	2~3세	1.708** (1.184-2.463)	1.566* (1.073-2.285)	1.673* (1.117-2.507)
		2세 미만	1.652* (1.001-2.726)	1.457 (0.867-2.449)	1.508 (0.889-2.557)
		1명	1	1	1
		2명	0.808† (0.627-1.04)	0.779† (0.605-1.004)	0.795† (0.606-1.044)
인구 사회적 특성	만 나이	3명 이상	0.963 (0.641-1.445)	0.867 (0.564-1.33)	
		20~29세	1	1	
		30~39세	1.226 (0.735-2.047)	1.311 (0.791-2.174)	1.404 (0.822-2.4)
	결혼상태	40~49세	1.51 (0.847-2.69)	1.717† (0.969-3.04)	1.708† (0.953-3.061)
		유배우자	1	1	1
		무배우자	2.268*** (1.578-3.26)	1.829** (1.238-2.701)	1.53* (1.039-2.253)
교육수준	대졸이상	1	1	1	
	고졸	1.686** (1.282-2.217)	1.406* (1.062-0.863)	1.295† (0.953-1.762)	
	중졸	2.098** (1.326-3.319)	1.525† (0.942-2.467)	1.458 (0.898-2.367)	
	초졸이하	3.412*** (2.001-5.82)	2.294** (1.318-3.993)	1.421 (0.776-2.603)	
	거주지	동 (도시)	1	1	1
읍,면		0.694* (0.485-0.992)	0.72† (0.503-1.031)	0.697† (0.48-1.012)	
(농촌)					

OR: 교차비, CI: 95%신뢰구간.

모형1: 인구사회적 특성 통제

모형2: 인구사회적, 경제적 특성 통제

모형3: 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성 통제

서베이로지스틱 회귀분석.(p-value:† p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<.0001)

표 14. 전체 대상의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (2)

		(n=3202)		
변수명	구분	모형1	모형2	모형3
		OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)
경제적 특성	경제활동 상태	임금근로자 (상용직)	1	1
		임금근로자 (임시직, 일용직 등)	1.413 <sup>†</sup> (0.949-2.105)	1.454 <sup>†</sup> (0.992-2.132)
		자영업자 (고용주 등 포함)	1.075 (0.702-1.646)	1.013 (0.649-1.581)
		무직	1.27 (0.917-1.759)	1.196 (0.857-1.668)
	소득수준	상	1	1
		중상	1.114 (0.784-1.583)	1.039 (0.707-1.527)
		중하	1.508 <sup>*</sup> (1.039-2.189)	1.431 <sup>†</sup> (0.95-2.154)
		하	1.909 <sup>**</sup> (1.326-2.748)	1.744 <sup>**</sup> (1.186-2.564)
	주택소유	있음	1	1
		없음	1.213 (0.949-1.551)	1.187 (0.917-1.537)
건강 관련 특성	신체질환	없음	1	1
		있음	1.565 <sup>**</sup> (1.125-2.177)	1.565 <sup>**</sup> (1.125-2.177)
	우울감 경험	없음	1	1
		있음	9.077 <sup>***</sup> (6.904-11.934)	9.077 <sup>***</sup> (6.904-11.934)
c-statistic		0.596	0.623	0.743
* H-L Test	Chi-square	8.6123	8.6954	4.4454
	(p-value)	0.376	0.3686	0.8149

OR: 교차비, CI: 95%신뢰구간.

모형1: 인구사회적 특성 통제

모형2: 인구사회적, 경제적 특성 통제

모형3: 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성 통제

서베이로지스틱 회귀분석.(p-value:† p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<.0001)

† 로지스틱 회귀분석 Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test

### 1) 자녀 특성

막내자녀의 나이와 자살생각의 관련성 분석을 위해 모형 1에서는 동거 자녀수, 만 나이, 결혼상태, 교육수준, 거주지를 통제하였다. 분석결과 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 1.708(95% CI=1.184-2.463), 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 1.652(95% CI=1.001-2.726), 만 4~6세 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 1.525(95% CI=1.076-2.164) 순으로 나타나, 막내 자녀의 나이가 만 2세가 될 때 까지는 어릴수록 자살생각 경험이 증가하다가, 막내자녀의 나이가 만 2세 미만인 경우 자살생각 경험이 약간 감소하는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 모두 유의하였다. 모형 2에서는 동거 자녀수, 인구사회적 특성과 함께 경제활동상태, 소득수준, 주택소유 여부의 경제적 특성을 통제하였다. 모형 2에서도 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 1.566(95% CI=1.073-2.285), 만 4~6세 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 1.435(95% CI=1.014-2.03)로 나타나, 막내 자녀의 나이가 만 2세가 될 때 까지는 어릴수록 자살생각 경험이 유의하게 증가하는 것으로 나타났고, 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 1.457(95% CI=0.867-2.449)로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 모형 3은 동거 자녀수, 인구사회적 특성, 경제적 특성과 함께 건강관련특성인 신체질환유무, 우울감 경험여부를 통제하였으며, 그 결과 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 1.673(95% CI=1.117-2.507)로 나타났고, 통계적으로 유의하였다. 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 1.508(95% CI=0.889-2.557), 만 4~6세 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 1.342(95% CI=0.936-1.925)로 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 모형 1, 2, 3에서 모두 유의하게 높은 것으로 나타났다<표 13>.

동거 자녀수와 자살생각의 관련성 분석을 위해 모형 1에서는 막내자녀의 만 나이, 만 나이, 결혼상태, 교육수준, 거주지를 통제하였다. 분석결과 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 2명인 경우 교차비가 0.808(95% CI=0.627-1.04), 자녀가 3명인 경우 교차비가 0.963(95% CI=0.641-1.445)으로 나타났다. 모형 2에서는 막내자녀의 만 나이, 인구사회적 특성과 함께 경제활동상태, 소득수준, 주택소유 여부의 경제적 특성을 통제하였다. 분석결과 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 2명인 경우 교차비가 0.779(95% CI=0.605-1.004), 자녀가 3명인 경우 교차비가 0.839(95% CI=0.557-1.264)로 나타났다. 모형 1에 경제적 특성을 추가통제한 모형 2에서 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 2명인 여성의 자살생각 경험 교차비의 감소폭이 커지는 것으로 나타났다. 모형 3은 막내자녀의 만 나이, 인구사회적 특성, 경제적 특성과 함께 건강관련특성인 신체질환유무, 우울감 경험여부를 통제하였으며, 그 결과 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 2명인 경우 교차비가 0.795(95% CI=0.606-1.044), 자녀가 3명인 경우 교차비가 0.867(95% CI=0.564-1.33)로 나타났다. 이는 모형 1,2,3에서 통계적으로 모두 유의하지는 않았다<표 13>.

## 2) 인구사회적 특성

결혼 상태별로 보면 세모형에서 모두 무배우자가 유배우자보다 통계적으로 유의하게 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 모형 1에서 유배우자를 기준으로 무배우자의 교차비는 2.268(95% CI=1.578-3.26)이며, 모형 2에서는 1.829(95% CI=1.238-2.701), 모형 3에서는 1.53(95% CI=1.039-2.253)이었다. 교육수준별로는 대졸이상인 경우를 기준으로 고졸, 중졸, 초졸이하인 경우 교차비가 점차 증가하여, 교육수준이 낮을수록 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 모형 1에서는 통계적으로 모두 유의했고, 모형 2에서는 중졸인 경우를 제외하고 통계적으로 유의했고, 모형 3에서는 모두 통계

적으로 유의하지 않았다. 거주지는 도시에 거주하는 여성을 기준으로 농촌에 거주하는 여성의 자살생각 경험 교차비가 낮았으며, 모형 1에서만 통계적으로 유의하였고, 모형 2, 3에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 나이별로는 20대를 기준으로 30대, 40대로 연령이 증가할수록 자살생각 경험 교차비가 높아졌으나, 세 모형에서 모두 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다<표 13>.

### 3) 경제적 특성

소득수준별로 보면 세모형에서 모두 소득수준이 '상'인 4사분위수 군을 기준으로 소득수준이 낮을수록 자살생각 경험 교차비가 증가하는 것으로 나타났다는데, 소득수준이 '하'인 군이 소득수준이 '상'인 군보다 통계적으로 유의하게 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 경제활동상태별로 상용직 임금근로자를 기준으로 임시직, 일용직 등의 임금근로자의 자살생각 경험 교차비가 가장 높았으며, 그 다음으로는 무직, 자영업자 순으로 자살생각 경험 교차비가 높았다. 하지만 모형 2, 3 모두에서 통계적으로 유의하지 않았다. 주택소유 유무별로는 자살생각 경험과 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다<표 14>.

### 4) 건강관련 특성

신체질환이 없는 군에 비해 신체질환이 있는 군의 자살생각 경험 교차비가 1.565(95% CI=1.125-2.177)로 높았으며 통계적으로 유의했다.

2주이상 연속 우울감을 경험한 적이 없는 군에 비해 2주 이상 연속 우울감을 경험한 적이 있는 군의 자살생각 경험 교차비가 9.077(95% CI=6.904-11.934)로 높았고, 통계적으로 매우 유의한 관련성이 있었다<표 14>.

나. 경제활동유무별 자녀특성과 자살생각의 관련성

표 15. 경제활동을 하는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (1)

변수명		구분	(n=1577)			
			모형1 OR(95%CI)	모형2 OR(95%CI)	모형3 OR(95%CI)	
자녀 특성	막내 자녀의 만 나이	7세 이상	1	1	1	
		4~6세	1.286 (0.776-2.132)	1.273 (0.756-2.145)	1.115 (0.61-2.039)	
		2~3세	1.729 <sup>†</sup> (0.932-3.209)	1.638 (0.866-3.097)	1.753 (0.862-3.563)	
		2세 미만	1.347 (0.468-3.879)	1.304 (0.468-3.636)	0.964 (0.454-2.05)	
	동거 자녀 수	1명	1	1	1	
		2명	0.979 (0.682-1.407)	0.894 (0.619-1.292)	0.84 (0.581-1.216)	
		3명 이상	1.046 (0.609-1.798)	0.842 (0.482-1.47)	0.846 (0.489-1.465)	
	인구 사회적 특성	만 나이	20~29세	1	1	1
			30~39세	1.298 (0.396-4.255)	1.477 (0.444-4.912)	2.187 (0.689-6.94)
			40~49세	1.396 (0.405-4.81)	1.583 (0.453-5.527)	2.177 (0.667-7.102)
결혼상태		유배우자	1	1	1	
		무배우자	2.596 <sup>**</sup> (1.678-4.017)	1.972 <sup>*</sup> (1.231-3.16)	1.502 <sup>†</sup> (0.939-2.402)	
교육수준		대졸 이상	1	1	1	
		고졸	2.31 <sup>***</sup> (1.556-3.431)	1.909 <sup>**</sup> (1.262-2.888)	1.644 <sup>*</sup> (1.041-2.597)	
		중졸	2.507 <sup>**</sup> (1.261-4.986)	1.822 (0.882-3.767)	1.77 (0.881-3.555)	
		초졸이하	2.602 <sup>*</sup> (1.254-5.401)	1.614 (0.747-3.487)	1.145 (0.506-2.591)	
거주지		동 (도시)	1	1	1	
	읍,면 (농촌)	0.938 (0.598-1.472)	0.94 (0.596-1.48)	0.8 (0.495-1.293)		

OR: 교차비, CI: 95%신뢰구간.

모형1: 인구사회적 특성 통제

모형2: 인구사회적, 경제적 특성 통제

모형3: 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성 통제

서베이로지스틱 회귀분석.(p-value: † p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<.0001)

표 16. 경제활동을 하는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (2)

(n=1577)

변수명	구분	모형1	모형2	모형3
		OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)
경제적 특성	경제 활동	임금근로자 (상용직)	1	1
	상태	임금근로자 (임시직·일용직 등)	1.479 <sup>*</sup> (1.001-2.185)	1.505 <sup>*</sup> (1.012-2.237)
		자영업자 (고용주 등 포함)	1.082 (0.703-1.666)	1.015 (0.631-1.635)
	소득수준	상	1	1
중상		1.094 (0.667-1.794)	0.959 (0.553-1.664)	
중하		1.531 <sup>†</sup> (0.929-2.523)	1.438 (0.799-2.589)	
하		2.361 <sup>**</sup> (1.439-3.873)	2.303 <sup>**</sup> (1.353-3.922)	
주택소유	있음	1	1	
	없음	0.879 (0.603-1.28)	0.934 (0.637-1.369)	
건강 관련 특성	신체 질환	없음	1	
	있음	1.49 <sup>†</sup> (0.973-2.279)	1.49 <sup>†</sup> (0.973-2.279)	
우울감 경험	없음	1	1	
	있음	12.1 <sup>**</sup> (8.383-17.465)	12.1 <sup>**</sup> (8.383-17.465)	
c-statistic		0.606	0.636	0.767
* H-L Test	Chi-square	3.1463	4.4596	5.1191
	(p-value)	0.9248	0.8135	0.7448

OR: 교차비, CI: 95%신뢰구간.

모형1: 인구사회적 특성 통제

모형2: 인구사회적, 경제적 특성 통제

모형3: 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성 통제

서베이로지스틱 회귀분석.(p-value:† p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<.0001)

† 로지스틱 회귀분석 Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test

표 17. 경제활동을 하지않는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (1)

(n=1625)

변수명	구분	모형1	모형2	모형3		
		OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)		
자녀 특성	막내 자녀의 만 나이	7세 이상	1	1	1	
		4~6세	1.765* (1.09-2.857)	1.638* (1.014-2.648)	1.578* (0.975-2.554)	
		2~3세	1.838** (1.187-2.845)	1.7* (1.09-2.652)	1.802* (1.099-2.954)	
	동거 자녀 수	2세 미만	1.856* (1.007-3.422)	1.634 (0.88-3.033)	1.708 (0.902-3.235)	
		1명	1	1	1	
		2명	0.692* (0.491-0.974)	0.7* (0.497-0.984)	0.753 (0.515-1.1)	
	인구 사회적 특성	만 나이	3명 이상	0.873 (0.49-1.554)	0.807 (0.45-1.445)	0.875 (0.461-1.66)
			20~29세	1	1	1
			30~39세	1.234 (0.703-2.166)	1.283 (0.738-2.228)	1.254 (0.698-2.25)
결혼상태		40~49세	1.789* (0.896-3.571)	2.034* (1.038-3.986)	1.807* (0.905-3.605)	
		기혼	1	1	1	
		유배우자	1.749 (0.849-3.603)	1.415 (0.691-2.899)	1.206 (0.585-2.489)	
교육수준		기혼	1	1	1	
		무배우자	1.377* (0.944-2.008)	1.152 (0.771-1.72)	1.103 (0.717-1.698)	
		대졸 이상	1.996* (1.057-3.767)	1.469 (0.741-2.911)	1.391 (0.658-2.939)	
	고졸	5.538*** (2.486-12.338)	3.838** (1.66-8.826)	2.039 (0.81-5.135)		
거주지	중졸	1	1	1		
	초졸	0.525* (0.299-0.921)	0.542* (0.307-0.956)	0.559* (0.315-0.993)		
	이하	1	1	1		
	동 (도시)					
	읍,면 (농촌)					

OR: 교차비, CI: 95%신뢰구간.

모형1: 인구사회적 특성 통제

모형2: 인구사회적, 경제적 특성 통제

모형3: 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성 통제

서베이로지스틱 회귀분석.(p-value:\* p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<.0001)

표 18. 경제활동을 하지않는 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성 (2)

변수명		구분	(n=1625)		
			모형1	모형2	모형3
			OR(95%CI)	OR(95%CI)	OR(95%CI)
경제적 특성	소득 수준	상		1	1
		중상		1.111 (0.657-1.878)	1.082 (0.619-1.892)
		중하		1.483 (0.866-2.539)	1.438 (0.802-2.579)
		하		1.551 <sup>†</sup> (0.932-2.583)	1.375 (0.781-2.422)
	주택 소유	있음		1	1
		없음		1.575 <sup>**</sup> (1.132-2.191)	1.485 <sup>*</sup> (1.039-2.122)
건강 관련 특성	신체 질환	없음		1	
		있음			1.686 <sup>†</sup> (1.056-2.692)
	우울감 경험	없음			1
		있음			6.953 <sup>***</sup> (4.747-10.185)
c-statistic			0.598	0.626	0.731
* H-L Test	Chi-square		4.3313	11.1605	11.2467
	(p-value)		0.8261	0.1928	0.1881

OR: 교차비, CI: 95%신뢰구간.

모형1: 인구사회적 특성 통제

모형2: 인구사회적, 경제적 특성 통제

모형3: 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성 통제

서베이로지스틱 회귀분석.(p-value: \* p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<.0001)

<sup>†</sup> 로지스틱 회귀분석 Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit Test

경제활동유무에 따른 자녀특성과 자살생각의 관련성은 경제활동을 하는 여성과 경제활동을 하지 않는 여성이 큰 차이를 보이고 있다. 경제활동을 하는 여성인 경우 자녀특성과 자살생각의 관련성이 세 가지 모형에서 모두 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 반면 경제활동을 하지 않는 여성인 경우는 자녀특성과 자살생각의 관련성이 몇 가지 모형에서 유의한 관련성을 나타냈다. 막내자녀의 나이와 자살생각은 세 가지 모형에서 유의한 관련성이 있는 결과가 나타났고, 자녀수와 자살생각은 모형1,2에서 유의한 관련성이 있는 결과가 있었다<표 15>,<표 17>.

막내자녀와 자살생각의 관련성에서는 경제활동을 하는 여성에서 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비를 살펴보면, 자녀수와 인구사회적 특성을 통제한 모형 1에서는 1.729(95% CI=0.932-3.209), 경제적 특성을 추가 통제한 모형 2에서는 1.638(95% CI=0.866-3.097), 건강관련 특성을 추가 통제한 모형 3에서는 1.753(95% CI=0.862-3.563)으로 나타나, 모든 변수를 통제한 모형 3에서 오히려 가장 높은 교차비를 보였고, 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 모형 1에서 1.286(95% CI=0.776-2.132), 모형 2에서 1.273(95% CI=0.756-2.145), 모형 3에서 1.115(95% CI=0.61-2.039)로 나타나, 변수가 추가 통제됨에 따라 교차비가 감소하는 것으로 나타났다. 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 모형 1에서 1.347(95% CI=0.468-3.879), 모형 2에서 1.304(95% CI=0.468-3.636), 모형 3에서 0.964(95% CI=0.454-2.05)로 나타나, 변수가 추가 통제됨에 따라 교차비가 감소하여 건강관련특성을 추가 통제한 모형 3에서는 교차비가 큰 폭으로 감소하여, 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성보다 자살생각을 덜 경험하는 것으로 나타났다. 하지만, 이는 모두 통계

적으로 유의하진 않았다. 또한, 경제활동을 하는 여성에서 동거 자녀수와 자살생각의 관련성을 살펴보면, 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 2명인 여성의 교차비는 모형 1에서 0.979(95% CI=0.682-1.407), 모형 2에서 0.894(95% CI=0.619-1.292), 모형 3에서 0.84(95% CI=0.581-1.216)으로 변수가 추가 통제됨에 따라 교차비가 감소하는 것으로 나타났고, 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 3명 이상인 여성의 교차비는 모형 1에서 1.046(95% CI=0.609-1.798)로 자녀가 1명인 여성보다 높았다가, 경제적 특성을 추가 통제한 모형 2에서 0.842(95% CI=0.482-1.47)로 큰 폭으로 감소하고, 모형 3에서 0.846(95% CI=0.489-1.465)로 변수가 추가 통제됨에 따라 교차비가 감소하는 것으로 나타났다. 하지만 모두 통계적으로 유의하진 않았다<표 15>, <표 17>.

반면, 경제활동을 하지 않는 여성에서 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비를 살펴보면, 자녀수와 인구사회적 특성을 통제한 모형 1에서는 1.838(95% CI=1.187-2.845), 경제적 특성을 추가 통제한 모형 2에서는 1.7(95% CI=1.09-2.652), 건강관련 특성을 추가 통제한 모형 3에서는 1.802(95% CI=1.099-2.954)으로 나타나 경제적 특성을 추가 통제한 모형 2에서 감소한 교차비가 건강관련 특성을 추가 통제한 모형 3에서 다시 증가하였다. 이는 모든 모형에서 통계적으로 유의하였다. 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 모형 1에서 1.765(95% CI=1.09-2.857), 모형 2에서 1.638(95% CI=1.014-2.648), 모형 3에서 1.578(95% CI=0.975-2.554)로 나타나, 변수가 추가 통제됨에 따라 교차비가 감소하는 것으로 나타났다. 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 모형 1에서 1.856(95% CI=1.007-3.422)로 나타나 모형 1에서는 막내자녀의 나

이가 어릴수록 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났고, 통계적으로 유의했으나, 경제적 특성을 추가 통제한 모형 2에서 1.634(95% CI=0.88-3.033)로 낮아졌다가, 건강관련 특성을 추가 통제한 모형 3에서 1.708(95% CI=0.902-3.235)로 다시 증가하였다. 하지만 통계적으로 유의하진 않았다. 동거 자녀수와 자살생각의 관련성을 살펴보면, 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 2명인 여성의 교차비는 모형 1에서 0.692(95% CI=0.682-0.974), 모형 2에서 0.7(95% CI=0.497-0.984), 모형 3에서 0.753(95% CI=0.515-1.1)으로 변수가 추가 통제됨에 따라 교차비가 증가하는 것으로 나타나, 동거 자녀가 2명인 여성이 동거 자녀가 1명인 여성보다 자살생각을 덜 경험하지만, 변수가 추가 통제됨에 따라 감소폭이 좁아지는 경향을 보였다. 모형 1, 2에서는 통계적으로 유의하였으나, 모형 3에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 자녀가 1명인 여성을 기준으로 자녀가 3명 이상인 여성의 교차비는 모형 1에서 0.873(95% CI=0.49-1.554), 모형 2에서 0.807(95% CI=0.45-1.445), 모형 3에서 0.875(95% CI=0.489-1.465)로 나타났다. 하지만 모두 통계적으로 유의하진 않았다<표 15>,<표 17>.

#### 1) 인구사회적 특성

인구사회적 특성에서 경제활동을 하는 여성의 경우 교육수준이, 경제활동을 하지 않는 여성의 경우는 거주지가 세 모형 모두에서 통계적으로 의미가 있었다.

경제활동을 하는 여성의 경우, 대졸이상인 군에 비해 고졸 군이 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났고, 경제활동을 하지 않는 여성의 경우, 도시에 거주하는 군에 비해 농촌에 거주하는 군이 자살생각을 더 적게 경험하는 것으로 나타났다<표 15>,<표 17>.

## 2) 경제적 특성

경제적 특성에서는 경제활동을 하는 여성의 경우 경제활동상태와 소득수준이, 경제활동을 하지 않는 여성의 경우는 주택소유 유무가 모형 2, 3 모두에서 통계적 의미가 있었다.

경제활동을 하는 여성은 소득수준이 '상'인 군에 비해 소득수준이 '하'인 군이 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났고, 상용직 임금근로자에 비해 임시직, 일용직 등의 임금근로자가 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 경제활동을 하지 않는 여성은 주택을 소유한 군에 비해 주택을 소유하지 않은 군이 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다<표 16>, <표 18>.

## 3) 건강관련 특성

건강관련 특성에서 경제활동을 하는 여성의 경우 우울감 경험여부가, 경제활동을 하지 않는 여성의 경우는 신체질환과 우울감 경험여부가 통계적으로 의미있는 것으로 나타났다.

경제활동을 하는 여성과 경제활동을 하지 않는 여성에서 2주 이상 연속 우울감을 경험하지 않은 군에 비해 2주 이상 연속 우울감을 경험한 군이 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났는데, 우울감을 경험한 군을 기준으로 우울감을 경험하지 않은 군의 자살생각 교차비가 경제활동을 하는 여성의 경우는 12.1 (95%CI= 8.383-17.465), 경제활동을 하지 않는 여성의 경우는 6.953(95%CI= 4.747-10.185)로 나타나 경제활동을 하는 여성 중 우울감을 경험한 군에서 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 그리고, 경제활동을 하지 않는 여성에서 신체질환이 없는 군에 비해 신체질환이 있는 군이 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다<표 16>, <표 18>.

## V. 고 찰

### 1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 제4기 국민건강영양조사의 1차년도(2007), 2차년도(2008), 3차년도(2009)의 3개년도 자료를 이용하여 우리나라 기혼여성을 대상으로 자녀특성과 자살생각의 관련성을 분석한 연구이다.

이 연구의 주요설명변수는 자살생각이다. 자살생각은 자살을 행하는 것에 대한 생각이나 계획 등 사고적 측면에 초점을 두는 것으로, 자살생각이 반드시 완결된 자살로 이어지는 것은 아니나, 완결된 자살로 이행되는 과정에서 자살생각이 필수요소이며, 가장 강력한 예측요인이라는 점에서 자살생각의 관련요인을 파악하는 것은 자살예방정책을 수립하는데 적합한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

자녀특성과 자살의 관련성연구는 기존의 연구가 국외에서 진행되고 있으나, 우리나라의 대상 인구 집단이 가진 사회·문화적 특성이 외국 연구의 인구집단 특성과 다르기 때문에 외국의 연구결과를 우리나라 인구 집단에 적용시키기는 것은 무리가 있다.

본 연구는 기혼 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 인구사회적, 경제적, 건강관련 특성을 단계적으로 추가 통제하는 방법으로 분석을 시도한 연구로, 국내에서 시도하지 않았던 기혼여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 규명하였다는 강점이 있다.

로지스틱 회귀분석을 시행함에 있어서 독립변수간의 다중공선성은 한 변수가 다른 변수와 높은 선형관계를 나타냄으로써 회귀분석의 전제를 위반하

게 된다. 따라서 이 연구는 변수들 간의 다중공선성 여부를 살펴보기 위해 서베이 로지스틱 회귀분석 이전에 회귀분석을 실시하여 분산확대인자 (variance inflation factor, VIF)를 확인 하였다. 통제변수로는 그동안 많은 연구에서 논의되어 온 자살생각의 관련요인을 고려하여 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성의 변수를 사용하였다. 통제변수의 선정과정에서 우울감과 스트레스는 연관성이 높은 변수로, 최종분석에는 우울감 경험여부를 활용하였다. 기존 이론에서 스트레스가 우울감을 유발한다고 하였고, 우울감은 자살생각의 직접적인 관련요인일 뿐 아니라, 우리나라의 경우 병리적 우울상태에 있는 경우에도 진단 및 치료라는 치료적 개입을 시도하지 않는 점, 기존 연구에서도 우울증을 통제변수로 활용해왔다는 점을 고려하여 통제변수로 우울감 경험 여부를 통제변수로 활용하였다. 이 결과 최종 분석에 포함된 변수 간 분산확대인자는 1.00에서 2.00미만으로 변수들 간의 다중공선성은 높지 않았음을 파악하였다. 또한, 서베이 로지스틱 회귀분석 이전 로지스틱 회귀분석을 통해 모형의 적합성을 검정하였다.

본 연구에서 사용된 국민건강영양조사 4기 자료는 시의성 있는 국가통계 산출을 위해 연중 상시조사체계를 도입하여 안정적이고 체계적인 자료를 생산하고 있어 우리나라 국민의 건강수준을 잘 반영하는 대표성있는 자료라는 장점이 있으나, 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 제4기 국민건강영양조사 자료 중 건강설문조사 자료는 연구대상자의 기억에 의존하여 질문에 답하기 때문에 자살생각 경험이 있었음에도 불구하고, 대상자가 기억해 내지 못하는 경우 누락되었을 가능성이 있다.

둘째, 제4기 국민건강영양조사는 일정한 시점에 조사된 단면조사이기 때문에 조사된 시점에서 최적의 생존자만을 대상으로 조사할 수밖에 없어 실제

자살에 성공한 사람을 대상으로 연구할 수 없다는 단면적 연구가 가진 한계 점을 지니고 있으며, 변수 간의 인과관계를 정확하게 규명하는 것이 불가능하다.

셋째, 본 연구의 자료원인 국민건강영양조사에서 수집할 수 없었던 어린 자녀를 둔 여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성에 영향을 주는 요인일수 있는 남편의 지지에 관련된 변수 등을 통제변수로 활용하지 못했다.

끝으로, 본 연구의 자료원인 국민건강영양조사에서 추출한 자녀특성에서 자녀수는 출산 자녀수가 아니라 현재 직접 양육하고 있는 동거 자녀수이므로, 기존 연구에서 다루어진 출산 자녀수와는 차이가 있다. 하지만 여성에게 있어 현재 직접 양육하고 있는 동거 막내자녀의 나이와 동거 자녀수가 부모 역할이 자살위험을 줄이는 요인이 되는지를 검증하는 이 연구에 더욱 의미 있는 자료라 판단된다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 자녀특성에 따른 부모역할이 자살생각의 관련요인임을 증명하여 기혼여성의 자살 예방 정책에 정책적 제언을 하고자 함을 목적으로 진행되었으며, 얻어진 주요결과는 다음과 같다.

만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비는 인구사회적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성을 통제하고도 통계적으로 유의하게 나타났으나, 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성과 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성에서는 자녀수와 인구사회적 특성을 통제한 모형 1에서는 유의한 관련성을 보이다가 경제적 특성을 추가 통제한 모형 2에서는 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성이, 건강관련 특성을 위계

적으로 투입하여 통제된 이 연구의 최종모형에서는 만 2세 미만의 막내자녀를 둔 여성과 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성이 통계적으로 유의한 관련성이 없는 것으로 나타나 자녀특성과 자살생각의 관련성에 인구사회적 특성 뿐만 아니라 경제적 특성과 건강관련 특성 또한 강하게 작용함을 알 수 있었다.

본 연구에서 검증하고자 했던 자녀특성과 자살생각의 관련성을 기존연구와 비교하여 막내자녀의 만 나이와 동거 자녀수로 구분하여 정리해 보면 다음과 같다.

먼저, 막내자녀의 만 나이와 자살생각의 관련성에 대한 분석결과, 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세, 만 2세 미만, 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성에게서 교차비가 전체적으로 높게 나타나, 만 7세 미만의 자녀를 둔 여성이 만 7세 이상의 자녀를 둔 여성에 비해 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 독립적이지 못한 어린자녀의 존재는 부모로하여금 존재의 필요성에 바탕을 둔 자기가치인식을 강화시켜 자살위험이 감소한다(Qin and Mortensen, 2003; Andres et al. 2010)는 기존 연구결과와 상반된 결과인데, 기존 연구의 종속변수가 완결된 자살인데 비해 본 연구의 종속변수가 자살생각이기 때문일 수 있고, 기존 연구의 대상이 속한 사회의 사회문화적 배경이 다르기 때문일 수 있다.

기존 연구결과와의 직접적인 비교를 위해서는 완결된 자살에 초점을 맞춘 국가통계자료를 이용한 막내자녀의 나이와 자살의 관련성 연구가 더 필요할 것으로 생각되지만, 실제로 자살에 성공한 사람들보다 자살 생각을 하거나 시도했으나 실패한 사람들이 훨씬 많다는 점을 생각하면 문제의 심각성이 더욱 커진다. 자살생각은 자살시도나 완결된 자살로 이어지는 중요한 단계의 지표가 되며, 자살생각은 자살시도나 완결된 자살로 이어지지 않더라도

무의식중에 잠재되어 있다가 언제든지 표출될 가능성이 있으므로 자살이라는 결과가 아니라 자살생각에 관심을 가진 이연구가 가지는 또 다른 기여가 있다고 판단된다.

또한, Durkeihm은 자살이 사회적 환경에 의해 영향을 받는다고 하여, 부모역할과 자살위험의 관련성에 대해 서로 다른 사회 문화적 배경을 가진 여러 국가에서 더 많은 연구가 이루어져야 함을 시사한다. 기존 연구대상 집단인 외국의 부모역할과 우리나라의 부모역할이 다소 다른 양상을 보일 수 있는데, 우리나라에서는 부모역할에서 얻는 자녀에 대한 애착, 환희, 감동, 기대 등 긍정적 측면은 가족구성원과 친척, 사회가 고루 누리는 반면, 부모역할에서 겪는 갈등, 스트레스, 육체적 피로, 정서적 부담 등 부정적 측면인 양육부담은 여성에게 집중되고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다. 황정미(2005)는 우리나라사회의 자녀양육에 대한 일차적인 책임이 여전히 여성에게 전가되고 있다고 하였고, 그 외 여러 연구에서도 양육부담이 여성에게 집중되는 것에 대한 문제점을 다루고 있다. 이러한 사회현상은 산업화이후 일터와 가정의 경계가 명확히 분리되면서 남성은 일터에서 가족의 생계를 책임지고, 여성은 가정에서 가사와 자녀양육을 책임져야한다는 성별분업이 이루어져왔는데(이숙현 외, 2010), 이러한 현상이 여성의 사회진출이 증가한 오늘날에도 그대로 적용되기 때문이다. 본 연구결과에서 나타난 막내자녀가 어린 경우 오히려 자살생각이 증가하는 것과 유사한 연구결과로 양육부담에 관련된 연구가 있다. 유우영 등(1998)은 자녀의 나이가 어린 경우 양육부담감이 커진다고 하였는데 이는 유아가 어릴수록 일상적으로 끊임없이 반복해야 되는 양육과 관련된 일이 많아지고 더 많은 시간을 양육에 보내야 하기 때문이라고 하였고, 박길진(2007)은 자녀가 어느 정도의 일상생활이 가능한 연령대가 되기 전까지 다양한 사회생활 및 여가활동에서 큰 제약을 받는 것

이 사실이고 이러한 심리적 스트레스와 피로는 양육자에게 긴장과 갈등을 유발시킨다고 하였다.

만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성의 교차비가 가장 높았고, 이는 경제활동을 하지 않는 여성에게서 더 뚜렷이 나타나, 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성이 자살생각 경험을 가장 많이 경험하는 것을 확인할 수 있었다. 이에 대해 유우영 등(1998)은 만 2~3세의 자녀를 둔 여성과 만 4~5세 자녀를 둔 여성의 양육스트레스를 비교한 연구에서 자녀의 성장발달단계에 따른 부모역할변화와 보육지원시설 이용행태와 관련이 있다고 하였고, 만 4~5세의 자녀를 둔 여성에 비해 만 2~3세 자녀를 둔 여성이 양육스트레스를 더 많이 경험하는데, 일반적으로 어머니의 손을 가장 많이 필요로 하는 시기가 유아기 중에서도 초기인 만 2~3세까지이고, 이시기에 아동은 자아개념과 자율성이 형성되기 시작하면서 아동의 행동반경이 넓어지고 스스로 행동하고자 하는 욕구가 활발한 시기이지만, 스스로 처리할 수 있는 능력이 불완전하기 때문에 보호와 돌봄에 대한 요구가 그 어느 때보다도 크기 때문이라고 하였다. 반면에 만 4~5세가 되면서 자녀를 유아교육기관에 보내는 경우가 많기 때문에 자녀가 유아교육기관에 있는 동안 여성이 가사와 여가활동이 가능해져 신체적 정신적 피로를 감소시키게 되어 양육스트레스가 감소한다고 하였다. 본 연구에서는 자녀양육으로 인한 일상적 스트레스, 부모역할에 대한 부담감 및 디스트레스 측정을 포함하는 양육스트레스에 대해 본 연구의 자료원인 국민건강영양조사에서 수집할 수 없어, 양육스트레스와 자살생각과의 관련성은 분석하지 못했지만, 자녀나이와 양육스트레스의 관련성 연구결과와 본 연구의 결과가 거의 일치하는 결과를 나타내는 것으로 볼 때, 막내자녀의 나이와 관련된 양육스트레스와 자살생각과의 관련성에 대한 연구가 추후 더 필요할 것으로 생각된다.

또한 막내자녀의 나이와 자살생각의 관련성을 경제활동유무별로 나누어 분석한 결과, 경제활동을 하지 않는 여성에게서 더 뚜렷한 관련성을 보였는데, 경제활동 유무와 관련하여 이주옥(2008)은 경제활동을 하지 않는 여성의 경우 대부분의 시간을 자녀와 함께 보내다 보니 자녀를 다루는데 어려움을 많이 겪으므로 부모로서의 자신의 능력에 대해 의심을 하는 반면, 경제활동을 하는 여성은 자녀와 상호작용하는 시간과 기회가 적으므로 오히려 자녀양육에 대해 자신이 잘 해낼 수 있다고 지각하기 때문이라고 하였고, 임순화 등(2010)은 경제활동을 하지 않는 여성의 경우 가사일과 자녀양육으로 인해 자신의 시간을 갖지 못하고 자기 성취의 기회가 낮음에 따른 심리적 갈등과 부담감이 양육스트레스에 더욱 심각하게 작용할 수 있다고 하였다. 경제활동을 하는 여성에게서 막내자녀의 나이와 자살생각은 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났는데, 이는 막내자녀의 나이가 많을수록 양육비 부담이 증가하는데 경제수준이 낮을수록 경제적 압박이 증가하여 경제활동을 할 확률이 높아 막내자녀의 나이와 자살생각의 관련성을 무력화시킨 결과라고 볼 수 있다. 박수미(2002)는 모든 여성들에게서 공통적으로 결혼, 출산, 6세미만 어린 자녀의 유무등과 같은 생애사건들이 여성들의 경제활동상태를 결정하는 중요한 설명변인으로 나타났다고 했고, 황정미(2005)는 많은 여성들이 20대에 취업하였다가 결혼, 출산, 육아기에 노동시장에서 퇴장하고, 자녀 집중양육기를 지나고 자녀가 초등학교에 입학한 후 자녀교육비 등 양육비 부담 증가로 다시 노동시장에 진입한다고 하였다. 이렇게 노동시장에 재진입한 여성들은 가족소득의 보전을 위해 하향취업과 저임금 불안정 직종을 감수하고 있으며, 이러한 노동시장에서의 불안정한 지위로 인해 정규직 장기 근속자를 기준으로 하는 사회보험의 혜택에서도 배제되는 경우가 많다고 하였다. 여기서 황정미(2005)는 전업주부로서 유급노동을 하지 않을 가능성은 계

층적 지위에 달려있다고 하였는데, 여성의 취업이 남편의 소득에 크게 좌우되며 계층적 지위가 높을수록 여성의 결혼 이후 직업을 갖고 있는 비율이 낮아진다고 하였다. 경제활동을 하는 여성에게서는 통계적으로 유의한 관련성이 없었지만, 전체 기혼여성을 대상으로 분석했을 때와, 경제활동유무별로 분석했을 때, 경제활동을 하는 여성과 경제활동을 하지 않는 여성 모두에서 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성이 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 교차비가 가장 높은 것으로 나타나, 만 2~3세 자녀의 양육을 지원하는 정책이 추가적으로 마련되어야 할 것으로 생각된다. 현재의 보육시설은 대부분 안전상의 문제로 만 4세 이상의 유아를 대상으로 하는 경우가 대부분이므로, 3세 이하의 유아를 대상으로 한 전문보육시설의 확대가 필요하며, 전업주부인 경우에도 이용할 수 있도록 보육비 지원 등의 경제적 지원도 함께 이루어져야 할 것이다.

자녀양육을 가족체제에 의지하는 정책에서 벗어나 사회가 낳고, 사회가 기르는 정책이 마련되어야 한다. 미래지향적 사회정책의 원칙으로서 보살핌(care)의 사회적 가치는 재조명되고 있으며, 저출산, 고령화 추세가 지속될수록 현실적으로 보살핌을 담당해 온 아내, 딸, 며느리 역시 줄어들며, 빈곤한 여성일수록 유급노동의 압박으로 인해 보살핌에 할애할 수 있는 시간이 더욱 부족하다(황정미,2005). 이에 최근 노령연금, 장기노인요양보험 등으로 노인의 보살핌에 대한 사회적 지원은 급속히 증가했지만, 어린 자녀의 보살핌에 대한 사회적 지원은 다소 부진한 상황이다. 어린 자녀의 보살핌에 대한 지원정책의 다면적 접근이 필요한 시점이고, 이러한 정책의 근거를 제시할 수 있는 여러 방면의 연구도 지속되어야 할 것이다.

자녀수와 자살생각의 관련성에서 자녀수가 1명인 군에 비해 2명인 군이

자살 생각률이 낮고, 3명 이상인 군은 1명인 군에 비해서는 낮지만, 2명인 경우보다는 교차비가 높은 것으로 나타났는데, 통계적으로 유의하진 않았다. 이는 자녀수가 많을수록 자살위험이 감소한다(Hoyer and Lund, 1993; Qin and Mortensen, 2003; Koski-Rahikkala et al., 2006; Yang, 2010)는 기존 연구와 유사한 결과이지만, 통계적 유의성을 보이지 않는 이유는 본 연구에서 사용된 변수가 출산자녀수가 아니라 동거 중인 양육 자녀수이기 때문일 수 있는데, 본 연구에서 제외된 자녀인 사회생활을 하면서 부모에게서 독립된 자녀를 둔 경우, 자녀로부터 경제적, 정서적 지지를 받을 가능성이 있기 때문일 것으로 생각된다. Qin과 Mortensen(2003)은 부모가 어려움이나 문제가 있을 때 자녀가 정신적 물질적 지원을 제공할 수 있기 때문이라고 하였다. 이와 더불어 Qin과 Mortensen(2003)은 정신적 육체적으로 더 건강한 사람들이 아이를 가질 가능성이 있기 때문이라고 하였는데, 이에 더해 Yang(2010)은 자녀가 1명일 때의 양육경험이 긍정적인 경우 그다음 자녀의 출산을 선택하기 때문에 나타난 결과라고 하였다. 비록 본 연구결과에서는 동거 자녀수와 자살생각의 통계적 유의성은 확인할 수 없었으나, 막내자녀의 만 나이 및 동거 자녀수와 자살생각 관련성에 대한 결과를 종합적으로 볼 때, 만 7세 미만의 어린 자녀를 둔 여성이 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 출산율이 낮은 우리나라의 사회 보건정책에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

그 외에 경제활동을 하지않는 여성에게서는 자살생각 관련요인으로 유의한 변수로 주택소유 유무, 신체질환, 우울감 경험 여부가 있었는데, 주택을 소유하지않은 집단, 신체질환이 있는 집단, 우울감을 경험한 집단이 자살생각을 많이 경험하는 것으로 나타났고, 경제활동을 하는 여성에게서는 자살생각 관련요인으로 유의한 변수는 교육수준, 경제활동상태, 소득수준, 우울

감 경험여부 등이 있었는데, 대졸이상인 군에 비해 고졸인 경우, 상용직 임금근로자에 비해 임시직, 일용직 등 근로자인 경우, 소득수준이 낮을수록, 우울감 경험이 있는 경우 자살생각을 많이 경험하는 것으로 나타났다.

마지막으로, 자녀특성과 자살생각의 관련성 분석에서 건강관련 특성인 신체질환과 우울감 경험여부를 위계적으로 투입한 이 연구의 최종 모형에서 만 2~3세의 막내자녀를 둔 여성을 제외하고는 유의미한 관련성이 없는 것으로 확인되고, 자녀특성 변수와 통제변수들 중에서 우울감 경험이 있는 여성의 자살생각에 대한 교차비가 가장 큰 것으로 나타나, 우울감 경험여부가 자녀가 있는 기혼 여성의 자살을 이해하는데 중요한 변수임을 보여주는 결과라 할 수 있다. American Psychiatric Associate(APA)에서 작성한 DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder-IV, 1994)에 의하면 우울증은 장애에 속하는 것으로 우울한 정서 상태뿐 아니라 복합적인 정신적·신체적 증상들, 즉 의욕상실, 주의 집중력 감퇴, 식욕변화, 체중변화, 불면증, 자살충동 및 자살시도를 수반하는 것으로 이들 중 5가지 이상이 2주 동안에 나타나는 것으로 정의하였고, 우울증이 자살이나 자살생각에 있어서 단일요인으로는 가장 결정적인 위험 요인이라는 사실이 여러 연구결과들을 통하여 입증되었다(Turvey, et al., 2002; 김성완 등, 2008; Park, et al., 2010; 박재연 등, 2010). 따라서 2주 이상 연속 우울감 경험이 있는 기혼여성은 자살 위험집단으로 볼 수 있으며, 그중에서도 경제활동을 하고 있는 기혼여성에서 2주 이상 연속 우울 경험이 있는 집단이 자살 위험가능성이 높은 집단으로 볼 수 있다. 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 경우, 스스로 해결하려고 노력하기 보다는 치료적 개입이 가능하도록, 우울감에 대한 적극적 대처에 대한 홍보가 필요하며, 더불어 치료적 개입이 가능하도록 어린자녀를 둔 기혼여성에게 시간적,

공간적 접근을 높이기 위한 실효성 있는 정책이 필요할 것이다. 자살 유발의 대표적인 요인으로 주목되는 우울증에 대해 송재룡(2008)은 자살유발의 직접적 요인이라기보다 잠재적 요인으로 간주하는 것이 설득력이 있다고 하였다. 우울증이 분명 특정 개인 차원의 심인성 질환이지만, 우울증적 요인은 그 누구에게든지 잠재적 요인으로 존재하며 엄밀한 의미의 우울증 상태에 있는 사람들 모두가 자살하지도 않으며, 의학적 의미의 우울증상태에 있지 아니한 정상적인 사람들도 자살을 바로 앞두고 실의와 우울의 상태에 빠지지 않는다고 말할 수 있는지 반문한다. 여기서 송재룡(2008)은 우울증이 자살의 결정적 위험요인이라는 시각에 대해 우울의 발현이나 심화와 불가분의 관계를 가진 사회문화적 차원의 배경, 즉 Durkheim(1987)이 말하는 사회의 '집합적 경향'에 대한 통찰이 빠져있다고 하였다. 따라서 심리·의학적 시각에서 자살의 단일한 직접 요인으로 간주되는 우울증을 포함한 심인성 요인들은 자살을 유발하는 독립변수가 될 수 없다고 하였고, 오히려 이들 요인들은 사회문화적 환경에 종속되어 있으며 일종의 촉매적 역할을 하는 잠재적 매개변수로 보는 것이 타당하다고 하였다. 하지만, 본 연구에서는 병리적 우울을 경험하는 경우에도 치료적 개입을 기피하여 의료기관에서 진단 및 치료를 받는 것을 꺼리는 우리나라의 현실상황을 감안하고, 본 연구의 목적인 자녀특성과 자살생각의 관련성에 대한 기존 연구결과를 검증하기 위해 기존 연구의 통제변수로 활용된 우울증 관련변수인 우울감 경험 여부를 통제하여 살펴보았다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 우리나라 기혼여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴본 첫 연구로서의 의의를 가진다. 이 연구에서 비록 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성에 비해 만 2~3세의 막내자녀를 둔

여성이 자살 생각을 더 많이 경험한다는 유의미한 결과이외에, 만 2세미만의 자녀를 둔 여성, 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성에게서 유의미한 관련성을 도출하지 못했고, 자녀수와 자살생각의 유의미한 관련성을 밝혀내지는 못했지만 외국의 경우와 달리 우리나라에서는 어린자녀를 둔 기혼여성이 자살생각을 더 많이 경험했다는 결과를 도출한 점에서 이 연구가 가지는 보건학적 의의는 크다고 볼 수 있다.

## VI. 결 론

본 연구는 자살생각 관련요인 중 자녀특성인 막내자녀의 나이 및 자녀수와 자살생각의 관련성을 알아보기 위해 만 20세에서 만 49세 기혼여성을 대상으로 시행되었다.

연구결과 막내자녀의 나이가 어린 경우, 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났는데, 만 7세 이상의 막내자녀를 둔 여성을 기준으로 만 2~3세, 만 2세 미만, 만 4~6세의 막내자녀를 둔 여성에게서 교차비가 1.673(95% CI=1.117-2.507), 1.508(95% CI=0.889-2.557), 1.342(95% CI=0.936-1.925)였고, 경제활동을 하지 않는 여성에게서 더 뚜렷한 관련성을 보였다. 이는 자녀의 성장발달단계와 관련된 부모역할 변화와 출산휴가, 육아휴직, 보육시설이용행태, 자녀교육비 등 양육비 부담 증가로 인한 기혼 여성의 노동시장재진입 등이 관련되어 나타난 결과라고 생각해 볼 수 있다.

자녀수와 자살생각의 관련성에서 자녀수가 1명인 군에 비해 2명인 군이 자살생각률이 낮고, 3명 이상인 군은 1명인 군에 비해서는 낮지만, 2명인 경우보다는 교차비가 높은 것으로 나타났는데, 통계적으로 유의하진 않았다.

그 외, 우울감 경험 여부가 자녀를 둔 기혼여성의 자살생각과 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났는데, 우울감을 경험하지 않은 군에 비해 우울감을 경험한 군의 교차비가 9.077(95% CI=3.904-11.934) 였다. 경제활동유무별로 분석한 결과, 경제활동을 하지 않는 여성보다 경제활동을 하는 여성에게서 더 밀접한 관련성을 보였다.

본 연구는 우리나라 기혼여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴본 첫 연구로서의 의의를 가진다. 우리나라 기혼여성에게 있어 부모역할과 관

련되어 양육부담감이 높은 만 7세 미만의 어린자녀를 둔 경우 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타나, Durkheim에 의해 제기되고, 이후 여러 연구를 통해 지지되었던 어린 자녀의 존재가 자살위험을 감소시킨다는 기존 연구결과와 상반된 결과를 제시함으로써 이에 대한 연구가 다양한 사회문화적 배경을 가진 집단에서 더 이루어져야 함을 시사하였다. 또한, 자녀특성에 따른 부모역할과 자살생각의 관련성을 분석함으로써 만 2~3세 자녀의 양육을 위한 지원정책의 필요성을 확인하였고, 비록 동거 자녀수와 자살생각의 유의미한 관련성을 도출하진 못했지만, 자녀가 1명인 여성보다 자녀가 2명인 여성의 자살생각의 교차비가 낮게 나타난 것은 자녀가 1명일 때의 양육경험이 긍정적인 경우 그다음 자녀의 출산을 선택하기 때문이라고 볼 수 있는데, 추가자녀를 갖는 선택을 하는 주요결정시기인 만 7세 미만의 어린 자녀를 둔 경우, 그중에서도 만 2~3세의 막내자녀를 둔 경우에 자살생각을 가장 많이 경험하는 것으로 나타난 본 연구결과가 우리나라 사회보장정책에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 마지막으로, 본 연구에서 다루지 못한 자녀의 특성에 따른 양육스트레스와 자살생각의 관련성을 분석하는 연구와 현재 동거중인 양육자녀수가 아니라 출산자녀수와 자살생각의 관련성을 분석하는 연구가 추후에 더 이루어져야 한다고 판단된다.

## 참고문헌

- 경찰청. 2004~2008년 자살자 현황 자료. 2009.
- 국민건강영양조사 제4기 1차(2007), 2차년도(2008), 3차년도(2009), 질병관리  
본부.
- 권미경, 김혜원, 김남선, 장정애. 영아기 어머니의 산후 우울 정도와 모성역  
할 자신감, 양육 스트레스, 영아기질에 관한 연구. 아동학회지 2006;  
12(3):314-321.
- 김보영, 이정숙. 청소년 자살생각 관련변인에 관한 메타분석. 대한간호학회  
지 2009;39(5):651-661
- \_\_\_\_\_. 청소년 자살생각에 영향을 미치는 변인에 대한 메타분석. 전남대학  
교 대학원 간호학과 석사학위논문, 2008.
- 김성완, 김선영, 김재민, 서동우, 신일선, 김석재, 나기희, 김세현, 윤진상. 자  
살에 대한 태도 및 자살행동 연구. 생물치료정신의학 2008; 14(1):  
43-48.
- 김영택, 김인순, 주영수, 이지영. 여성자살 현황 및 정책방안. 한국여성개발  
원 연구보고서 2009; 2009(18).
- 김은정, 오경자, 하은혜. 기혼 여성의 우울증상에 대한 취약성: 스트레스 경  
험 및 대처과정을 중심으로. 한국심리학회지 여성 1999; 4(1): 1-14.
- 김재엽, 남석인, 최선아. 기혼 직장여성의 스트레스, 우울, 자살생각의 관계  
-TSL 대처방식에 따른 다집단 분석. 한국사회복지조사연구 2009;  
22:275-308
- 김재엽, 송향주, 남석인. 가정폭력 치료프로그램 이수자의 재폭력이 피해자  
의 자살생각에 미치는 영향 분석:스트레스와 사회활동의 매개효과  
를 중심으로. 대한가정학회지 2008;19: 321-347.
- 김형수. 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학 2002; 22:  
159-172.
- 노용환. 자살위험의 미시적 결정요인 분석. 보건경제와 정책연구 2007; 13:  
41-58.
- \_\_\_\_\_. 자살의 경제학적 분석 - 우리나라 시,도별 패널자료를 이용한 접근.

- 경제학연구 2006; 54(3): 177-200.
- 류현미. 기혼 여성의 생활사건 스트레스와 자살생각간의 관련성. 성신여성대학교 대학원 심리학과, 석사학위논문, 2006.
- 박길진. 일·가정양립지원정책이 양육부담과 출산태도에 미치는 영향에 관한 연구. 명지대학교 대학원 행정학과, 박사학위논문, 2007.
- 박수미. 한국여성들의 첫 취업 진입·퇴장에 미치는 생애사건의 역동적 영향. 한국사회학 2002; 36(2): 145-174.
- 박재연, 임연옥, 윤현숙. 한국인의 스트레스가 자살충동에 이르는 경로분석: 실존적 영성, 가족의 지지, 우울의 매개효과를 중심으로. 사회복지연구 2010; 41(4):81-105.
- 박재영 문기태, 채유미, 정상혁. 인구사회적 요인, 암, 일부 정신질환 등이 자살에 미치는 영향: 성별, 연령별 분석. 예방의학회지 2008; 41(1):51-60.
- 박종순, 김순덕, 지선미, 이제숙. 우리나라 자살사망률의 추세변동에 관한 연구 한국역학회 2003; 25(2): 84-91.
- 방경숙. 취업모와 미취업모의 양육태도, 양육부담감 및 학령전기 자녀의 기질과 건강관련 변인 비교. 아동간호학회지 2004; 10(2):217-224.
- 세계보건기구(World Health Organization), URL:<http://www.who.int>
- 송재룡. 한국사회의 자살과 뒤르케임의 자살론: 가족주의 습속과 관련하여. 사회이론 2008; 34: 123-164.
- 신상진, 조영태. 사회적 자본과 자살충동. 보건교육\_건강증진학회지 2007; 24(3):35-49.
- 신호균. 우리나라 성인의 자살생각 관련요인:성별분석. 연세대학교 대학원 보건학과, 석사학위논문. 2011.
- 안은미. 암 생존자의 자살사망률과 관련요인. 서울대학교 대학원 보건학과, 석사학위논문, 2009.
- 오진경, 조영태, 김창엽. 2000년 우리나라 성인 자살자의 인구사회적 특성. 보건과 사회과학 2005; 18: 191-210.
- 유우영, 최진아, 이숙. 유아기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스와 사회적 지지. 한국가정관리학회지 1998; 16(1): 51-61.

- 육성필. 자살관련 변인의 탐색과 치료 프로그램개발. 고려대학교 대학원 심리학과, 박사학위논문, 2002.
- 윤성림. 자살경험을 지낸 청소년의 심리적 특성. 연세대학교 대학원 심리학과, 석사학위논문, 1990.
- 이숙현, 이세인, 김인지. 기혼 여성의 어려운 선택: 일, 직업적 성취, 그리고 모성. 한국가족관계학회지 2010; 15(2):107-132.
- 이숙현. 여성과 돌봄: 모성과 부양의 여성화. 한국가족관계학회지 2005; 10:133-149.
- 이지원. 영유아 어머니의 양육스트레스와 관련요인. 한국모자보건학회지 2003;7(2):207-216.
- 조규영, 이용숙, 안민순. 학령전기 아동의 문제행동과 어머니의 양육스트레스 및 거부적 양육태도. 아동간호학회지 2010;16(2):136-143.
- 조정환. 노인의 자살생각에 관한 연구. 서울기독교대학교 대학원 가족복지학과, 석사학위논문, 2008.
- 지승희, 김명식, 오승근, 김은영, 이상석. 청소년 자살예방 프로그램 및 개입 방안 개발, 청소년상담연구, 2008.
- 통계청. 2009년 사망원인통계결과. 보도자료. 2010.
- \_\_\_\_\_. 2009년 사망원인통계연보. 2010.
- \_\_\_\_\_. 국가통계포털, URL:<http://kosis.kr/>
- 한 눈에 보는 OECD 보건지표(Health at a Glance 2009: OECD INDICATORS) 보건복지부, OECD 아시아 사회정책센터, 2010.
- 한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규. 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. 보건사회연구 2009;29(1):192-212.
- 허보윤, 한경자. 유아기자녀를 둔 아버지의 양육참여도와 어머니 우울. 부모자녀건강학회지 2009;12(2):131-146.
- 홍의경. 청소년의 자아정체감과 자살생각과의 연관성에 관한 연구. 한서대학교 대학원, 석사학위논문, 1998.
- 황정미. 저출산과 한국 모성의 젠더정치. 한국여성학 2005;21(3):99-132.

OECD Health Data 2010.

- Andres AR, Collings S, Qin P. Sex-specific impact of socio-economic factors on suicide risk: a population-based case-control study in Denmark. *Eur J Public Health* 2010; 20: 265-270.
- Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol* 1979; Apr;47(2):343-52.
- Berman AL, Jobes DA. Adolescent suicide Assessment and intervention, Washington DC: American Psychological Association. 1991.
- Brent D, Kolko D. The assessment and treatment of children and adolescents at risk for suicide. In *Suicide Over the Life Cycle: Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients*, Blumental S, Kupger D(eds). American Psychiatric Press. 1990: 253-302
- Calson GA, Cantwell DP. Suicide behavior and depression in children and adolescents. *American Academy of Child Psychiatry* 1982; 21:886-891.
- Chin YR, Lee HY, So ES. Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: a population-based cross-sectional survey. *Int J Public Health* 2011 Mar 23. [Epub ahead of print]
- Civic D, Holt VL. Maternal depressive symptoms and child behavior problems in a nationally representative normal birthweight sample. *Matern Child Health J.* 2000 Dec;4(4):215-21.
- Clarke DE, Eaton WW, Petronis KR et al. Increased risk of suicidal ideation in smokers and former smokers compared to never smokers: evidence from the Baltimore ECA follow-up study. *Suicide Life Threat Behav* 2010; 40: 307-318.
- Dubow EF, Kausch DF, Blum MC et al. Correlates of Suicidal Ideation and Attempts in a Community Sample of Junior-High and High-School Students. *Journal of Clinical Child Psychology* 1989; 18: 158-166.

- Durkeim E. Suicide. New York. Free Press, 1897.
- Henshaw C. Maternal suicide. In: Cockburn J, Pawson M (eds) Psychological challenges in obstetrics and gynecology: the clinical Management. Springer, New York. 2007: 157 - 164.
- Hoyer G, Lund E. Suicide among women related to number of children in marriage. Arch Gen Psychiatry 1993; 50: 134-137.
- Kim MD, Hong SC, Lee SY et al. Suicide risk in relation to social class: a national register-based study of adult suicides in Korea, 1999-2001. Int J Soc Psychiatry 2006; 52: 138-151.
- Koski-Rahikkala H, Pouta A, Pietilainen K, Hartikainen AL. Does parity affect mortality among parous women? J Epidemiol Community Health 2006; 60: 968-973.
- Kuramoto SJ, Stuart EA, Runeson B, Lichtenstein P, Långström N, Wilcox HC. Maternal or paternal suicide and offspring's psychiatric and suicide-attempt hospitalization risk. Pediatrics 2010 Nov;126(5):e1026-32. Epub 2010 Oct 18.
- Linehan MM, Laffaw JA. Suicidal behaviors among clients at an outpatient psychology clinic versus the general population. Suicide Life Threat Behav. 1982 Winter;12(4):234-9.
- Mäki N, Martikainen P. A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. J Epidemiol Community Health 2010 Oct 21. [Epub ahead of print]
- Maris RW, Nerma AL, Silvermman MM. Comprehensive Textbook of suicidology. New York, London. The Guilford Press, 2000.
- Misono S, Weiss NS, Fann JR et al. Incidence of suicide in persons with cancer. J Clin Oncol 2008; 26: 4731-4738.
- Park SM, Cho SI, Moon SS. Factors associated with suicidal ideation: role of emotional and instrumental support. J Psychosom Res. 2010 Oct;69(4):389-97. Epub 2010 Apr 5.

- Pfeffer CR. *The Suicidal Child*. New York:Guilford. 1986.
- Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *Am J Psychiatry* 2003 Apr;160(4):765-72.
- Qin P, Mortensen PB. The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 797-802.
- Rudd MD, Joiner T. An integrative model of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1996; 20: 16-30.
- Rudd MD. An integrative model of suicidal ideation. *Suicide Life Threat Behav.* 1990 Spring;20(1):16-30.
- Stenager E. [Suicidal behaviour and somatic disorders]. *Ugeskr Laeger* 2008; 170: 517-522.
- Turvey C, Stromquist A, Kelly K, Zwerling C, Merchant J. Financial loss and suicidal ideation in a rural community sample. *Acta Psychiatr Scand.* 2002 Nov;106(5):373-80.
- Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G, Sveinbjarnardottir E. Factors associated with suicide ideation in adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1998 Mar;33(3):97-103.
- Weiss JMA. Suicide. in: Arieti S, Brody EB, editors. *American handbook of psychiatry*, New York Basic Books, inc. 1974; 3(2):743-5
- Wilcox HC, Kuramoto SJ, Lichtenstein P, Långström N, Brent DA, Runeson B. Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010 May;49(5):514-23; quiz 530.
- Yang CY. Association between parity and risk of suicide among parous women. *CMAJ* 2010; 182: 569-572.

## 부 록

표 1. 막내자녀의 만 나이별 대상자 특성분포

(n=3202)

변수명	구분	막내자녀의 나이							
		만 7세 이상(%)		만 4~6세(%)		만 2~3세(%)		만 2세 미만(%)	
자녀 수	1명	590	(30.8%)	133	(24.9%)	192	(39.6%)	104	(38.7%)
	2명	1119	(58.5%)	321	(60.0%)	223	(46.0%)	136	(50.6%)
	3명 이상	204	(10.7%)	81	(15.1%)	70	(14.4%)	29	(10.8%)
만 나이	20~29세	3	(0.2%)	26	(4.9%)	76	(15.7%)	77	(28.6%)
	30~39세	592	(30.9%)	431	(80.6%)	379	(78.1%)	181	(67.3%)
	40~49세	1318	(68.9%)	78	(14.6%)	30	(6.2%)	11	(4.1%)
결혼 상태	유배우자	1730	(90.4%)	522	(97.6%)	476	(98.1%)	267	(99.3%)
	무배우자	183	(9.6%)	13	(2.4%)	9	(1.9%)	2	(0.7%)
교육 수준	대졸 이상	520	(27.2%)	216	(40.4%)	255	(52.6%)	145	(53.9%)
	고졸	1042	(54.5%)	290	(54.2%)	219	(45.2%)	113	(42.0%)
	중졸	242	(12.7%)	21	(3.9%)	8	(1.6%)	10	(3.7%)
	초졸이하	109	(5.7%)	8	(1.5%)	3	(0.6%)	1	(0.4%)
거주지	동(도시)	1587	(83.0%)	449	(83.9%)	406	(83.7%)	223	(82.9%)
	읍,면(농촌)	326	(17.0%)	86	(16.1%)	79	(16.3%)	46	(17.1%)
경제 활동 상태	임금근로자 (상용직)	450	(23.5%)	86	(16.1%)	63	(13.0%)	26	(9.7%)
	임금근로자 (임시직,일용직 등)	297	(15.5%)	56	(10.5%)	43	(8.9%)	6	(2.2%)
	자영업자 (고용주 등 포함)	414	(21.6%)	74	(13.8%)	44	(9.1%)	18	(6.7%)
	무직	752	(39.3%)	319	(59.6%)	335	(69.1%)	219	(81.4%)
소득 수준	상	479	(25.0%)	117	(21.9%)	99	(20.4%)	51	(19.0%)
	중상	491	(25.7%)	145	(27.1%)	145	(29.9%)	65	(24.2%)
	중하	470	(24.6%)	136	(25.4%)	132	(27.2%)	86	(32.0%)
주택 소유	있음	1270	(66.4%)	311	(58.1%)	297	(61.2%)	145	(53.9%)
	없음	643	(33.6%)	224	(41.9%)	188	(38.8%)	124	(46.1%)
	신체 질환	없음	1549	(81.0%)	469	(87.7%)	424	(87.4%)	243
우울감 경험	있음	364	(19.0%)	66	(12.3%)	61	(12.6%)	26	(9.7%)
	없음	1627	(85.0%)	451	(84.3%)	424	(87.4%)	230	(85.5%)
우울감 경험	없음	286	(15.0%)	84	(15.7%)	61	(12.6%)	39	(14.5%)
	있음								

표 2. 경제활동상태(종사상지위포함) 별 대상자 특성분포

(n=3202)

변수명	구분	경제활동상태							
		임금근로자 (상용직)(%)		임금근로자 (압박일용직등)(%)		자영업자 (고용주 등 포함)		무직(%)	
막내 자녀의 만 나이	만 7세 이상	450	(72.0%)	297	(73.9%)	414	(75.3%)	752	(46.3%)
	만 4~6세	86	(13.8%)	56	(13.9%)	74	(13.5%)	319	(19.6%)
	만 2~3세	63	(10.1%)	43	(10.7%)	44	(8.0%)	335	(20.6%)
	만 2세 미만	26	(4.2%)	6	(1.5%)	18	(3.3%)	219	(13.5%)
동거 자녀 수	1명	183	(29.3%)	128	(31.8%)	171	(31.1%)	537	(33.0%)
	2명	385	(61.6%)	228	(56.7%)	292	(53.1%)	894	(55.0%)
	3명 이상	57	(9.1%)	46	(11.4%)	87	(15.8%)	194	(11.9%)
만 나이	20~29세	16	(2.6%)	16	(4.0%)	9	(1.6%)	141	(8.7%)
	30~39세	289	(46.2%)	168	(41.8%)	199	(36.2%)	927	(57.0%)
	40~49세	320	(51.2%)	218	(54.2%)	342	(62.2%)	557	(34.3%)
결혼 상태	유배우자	560	(89.6%)	355	(88.3%)	507	(92.2%)	1573	(96.8%)
	무배우자	65	(10.4%)	47	(11.7%)	43	(7.8%)	52	(3.2%)
교육 수준	대졸 이상	247	(39.5%)	83	(20.6%)	165	(30.0%)	641	(39.4%)
	고졸	311	(49.8%)	233	(58.0%)	276	(50.2%)	844	(51.9%)
	중졸	51	(8.2%)	51	(12.7%)	82	(14.9%)	97	(6.0%)
	초졸이하	16	(2.6%)	35	(8.7%)	27	(4.9%)	43	(2.6%)
거주지	동(도시)	525	(84.0%)	344	(85.6%)	388	(70.5%)	1408	(86.6%)
	읍,면(농촌)	100	(16.0%)	58	(14.4%)	162	(29.5%)	217	(13.4%)
소득 수준	상	188	(30.1%)	63	(15.7%)	135	(24.5%)	360	(22.2%)
	중상	175	(28.0%)	80	(19.9%)	145	(26.4%)	446	(27.4%)
	중하	134	(21.4%)	120	(29.9%)	137	(24.9%)	433	(26.6%)
	하	128	(20.5%)	139	(34.6%)	133	(24.2%)	386	(23.8%)
주택 소유	있음	409	(65.4%)	213	(53.0%)	368	(66.9%)	1033	(63.6%)
	없음	216	(34.6%)	189	(47.0%)	182	(33.1%)	592	(36.4%)
신체 질환	없음	532	(85.1%)	334	(83.1%)	449	(81.6%)	1370	(84.3%)
	있음	93	(14.9%)	68	(16.9%)	101	(18.4%)	255	(15.7%)
우울감 경험	없음	546	(87.4%)	339	(84.3%)	462	(84.0%)	1385	(85.2%)
	있음	79	(12.6%)	63	(15.7%)	88	(16.0%)	240	(14.8%)

# Analysis on the Relationship between the Suicidal Ideation of the married women and the Characteristics of their Children

EUNJUNG KIM

Graduate School of  
Public Health Yonsei University

(Directed by professor Woojin Chung, Ph.D.)

The study tried to provide basic resource for the policy establishment for suicide prevention and its control management of the married women, who take important role in families, through the analysis on the relationship between suicidal ideation and children characteristics of the married women in the childbearing age. In addition, the study tried to verify hypothesis and identify differences from the pre-existing studies on the relationship between suicidal ideation and their children characteristics.

This study analyzed the suicidal ideation of the nationally representative sample( 3,202 married women in the age between 20 to 49) from the fourth Korean National Health and Nutrition Survey data, which was undertaken from 2007 to 2009. The children characteristics, those are the age of the youngest child and number of children living

together, were main explanatory variables. Controlled variables were socio-demographic characteristics, such as age, the existence of the spouse, education attainment, and residence, economical characteristics, such as income level, employment status (including labor market status), and the ownership of house, and health related characteristics, such as existence of physical disorder and experience of depression, were selected as control variables to find out the relationship with the suicidal ideation. Data are analyzed using surveylogistic regression, yielding odds ratios interpreted as incidence rate ratios. The followings are the result of the study.

1. Providing the women whose youngest child is below 7 years old, it is appeared that they are more prone to experience suicidal ideation. A woman with the youngest child in age of 2~3 years old, younger than 2 years old, and 4~6 years old had odds ratio of 1.673(95% CI=1.117-2.507), 1.508(95% CI=0.889-2.557), 1.342(95% CI=0.936-1.925) when compared with a woman with a youngest child over 7 years old.

2. Women with one child have lower odds ratio than the women with two children, and the women with three children had lower odds ratio than the women with one child while have higher odds ratio than the women with two children, however, there was no statistic significance.

3. Outside of the results mentioned above, the experience of depression was strongly association with suicidal ideation of married women when compared with those without depression. The experience of depression had an odds ratio of 9.077(95% CI=3.904-11.934). Analysis results

according to employment status showed that the effect of depression on suicidal ideation were higher in a woman with economic activity than in a woman without economic activity .

The study has its significance on the fact that it is the first research looked closely at the relationship between suicidal ideation and the children characteristics of the married women in Korea. Durkheim proposed a research result that the existence of a young child decreases the suicidal risks of the married women and the hypothesis was supported by various researches. However, it was shown in this study that the married women in Korea with a child of the age younger than 7 tend to frequently idealize the suicide due to the burden of nurturing that are related to the roles of the parents.

Therefore, this study suggests that a study on the relationship between children characteristics and suicidal ideation should be carried out more often in the groups with various backgrounds on society & culture. The necessity of the suicide prevention policy for the married women with a young child and the support policy for the nurturing of the child as 2~3 years old were verified by analyzing the relationship between suicidal ideation and their children characteristics. Even though the significant relation between the number of the children living together and suicidal ideation was not deducted, the married women with a young child aged below seven-year-old experience the suicidal ideation during the period of the decision whether the couple are to have another child or not. married women with the youngest child aged as 2 or 3-year-old

experience suicidal ideation the most. Therefore, the result of the study implies the direction of the society health policy.

Finally, more research on relationship between parenting stress and suicidal ideation and relationship between parity and suicidal ideation should be accomplished in the future.