

# 기혼여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성

김은정<sup>1</sup> · 이선미<sup>2</sup> · 임승자<sup>2</sup> · 정우진<sup>1</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 보건대학원 보건정책학과, <sup>2</sup>국민건강보험공단 건강보험정책연구원

## Relationship between the Suicidal Ideation of the Married Women and the Characteristics of Their Children

Eunjung Kim<sup>1</sup>, Sunmi Lee<sup>2</sup>, Seungji Lim<sup>2</sup>, Woojin Chung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Policy and Management, Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul; <sup>2</sup>Health Insurance Policy Research Institute, National Health Insurance Service, Seoul, Korea

**Background:** There are some data to support the theory of a protective effect of parenthood against suicide, as proposed by Durkheim in 1897. We conducted this study to examine the relationship between children characteristics and suicidal ideation among Korean married women.

**Methods:** The data were obtained from the Korean National Health and Nutrition Examination Surveys IV, conducted in 2007-2009, respectively (3,202 married women aged 20-49 years). The children characteristics are the age of the youngest child and the number of children living with subject. Data were analyzed by using logistic regression with SAS 9.2.

**Results:** The risk for suicidal ideation was higher among married women having a young child (aged < 7 years). It had strong effect on suicidal ideation in non-employee subjects. The odds ratio for suicidal ideation of women having a youngest child aged 2-3 years compared with reference groups was 1.673 with statistical significance. But the association of suicidal ideation with number of children shows insignificant.

**Conclusion:** The findings suggest a different result with the theory, the protective effect of being a parent of young child on suicide risk for women, first suggested by Durkheim and supported by previous studies and the need for further prospective investigation that lead to policies according children characteristics aimed at improving married women's life.

**Keywords:** Suicidal ideation; Women; Child

### 서 론

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)에서 발표한 2009년 자살사망률 통계에 따르면 우리나라 여성의 자살사망률은 인구 10만 명당 13.2명으로 세계에서 가장 높은 수준이며, 이는 OECD 국가 평균인 5.2명의 2배가 넘는 수치이다 [1]. 또한 통계청 자료에 의하면 2009년 우리나라 자살사망률 성비는 1.81, 연령별로는 20-30대의 자살률 성비가 1-1.32로 나타났는데, 이는 OECD 국가의 자살사망률 성비가 3 이상인 점을 감안할 때 우

리나라 여성, 특히 젊은 여성에서의 자살사망률이 심각한 수준임을 알 수 있다[2]. 더욱이 젊은 여성의 경우 사회적 활동과 결혼·출산·자녀양육이 활발하게 전개되는 시기라는 점에서 이들의 높은 자살사망률은 개인 및 가정 내 문제에서 나아가 사회전반에 미치는 영향 측면에서도 시사하는 바가 크다 하겠다.

한편 자살을 사회적 현상으로 처음 접근한 프랑스 사회학자 Durkheim [3]은 자살을 '자살행동이 어떠한 결과를 낳으리라는 것을 알면서 희생자 자신이 행하는 긍정적 또는 부정적 행동으로 직·간접적으로 초래되는 죽음'으로 정의하였다. 이처럼 자살에 대

Correspondence to: Woojin Chung

Department of Health Policy and Management, Graduate School of Public Health, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-749, Korea

Tel: +82-2-2228-1522, Fax: +82-2-392-7734, E-mail: wchung@yuhs.ac

\*이 논문은 제 1저자의 2011년도 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문의 일부를 발췌하여 재정리한 것임.

Received: May 20, 2013 / Accepted after revision: October 28, 2013

© Korean Academy of Health Policy and Management

한 개념은 인지하고 행동하여 죽음에 이르는 일련의 과정과 죽음이라는 결과를 포괄하고 있는 것이다. 따라서 비록 자살생각이 실제의 자살행동과 같은 의미를 가지는 것은 아니지만, 자살생각은 인구집단의 정신건강수준을 간접적으로 반영하는 것은 물론 자살의 주요 예측인자로서 자살예방과 관련한 정책마련의 중요한 지표로 활용되고 있다[4].

자살생각에 관한 여러 선행연구 결과, 자살생각은 남성에 비해 여성에서, 연령이 증가할수록, 기혼 유배우자에 비해 미혼, 사별, 이혼, 별거한 경우에서 유의하게 많이 하고, 교육 및 소득수준이 낮을수록, 직업이 없는 경우, 신체질환이 있는 경우, 우울감을 경험한 경우, 스트레스가 많은 경우, 비흡연자에 비해 흡연자인 경우, 음주량이 증가할수록 유의하게 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다[5-8]. 이러한 결과를 실제 자살을 대상으로 한 연구의 결과와 비교하면 성별을 제외한 나머지 특성에서 대부분 일치하는 경향을 보이고 있어 자살생각과 실제 자살행동과의 높은 관련성을 예측할 수 있다.

Durkheim [3]은 19세기 프랑스에서 발생한 자살의 공식적 기록에 기초한 그의 연구에서 자녀가 있는 사람이 자녀가 없는 사람보다 자살사망률이 낮다는 결과를 제시하였고, 여기서 그는 부모역할이 자살위험을 낮춘다고 하였다. 이후 노르웨이, 덴마크, 핀란드 등 북유럽 국가에서 수행된 연구에서는 자녀의 특성을 막내자녀의 나이와 자녀 수로 구분하여 자살위험과의 관련성을 분석하였다[9-11]. 여러 선행연구들에서 공통적으로 자녀의 특성 가운데 자녀의 연령과 자녀의 수가 기혼여성의 자살생각과 유의한 관련성을 보이는 것은 물론, Qin과 Mortensen [10]의 연구에서도 부모의 자살과 관련된 중요한 요인으로 다루어졌는데 막내 자녀의 나이가 어릴수록 자살위험이 낮은 것으로 나타나 자녀의 의존도가 높을수록 부모인 여성으로 하여금 존재의 필요성에 바탕을 둔 자기가치인식을 강화시켜 자살위험을 감소시킨다고 하였다. 자녀 수와 자살의 관련성에 있어서는 자녀 수가 많을수록 자살위험이 낮은 것으로 나타났고, 이러한 결과는 대만에서 이루어진 Yang [12]의 연구결과와도 일치하는 경향을 보였다.

그러나 한편에서는 어린 자녀를 둔 기혼여성의 경우 상당수가 양육부담과 관련한 스트레스와 우울증을 경험하는 것으로 보고되고 있는데[13-18], Park 등[19]은 일상적 생활스트레스의 경우 심리적 장애에 머무르는 기간이 다소 길게 있고, 이러한 심리적 장애가 자살생각으로 이어진다고 하였다. 일반적으로 우울감의 경우 자살생각 및 실제 자살행동과도 높은 관련성이 있는 것으로 알려져 있다는 점에서 기혼여성이 가지는 자녀와 연관된 특성이 그들의 자살생각에 일관된 영향을 미친다고 보기는 어려운 것으로 판단된다. 또한 Gibbs와 Martin [20]은 양립불가능한 지위에 있고 역할갈등이 많은 집단에서 자살위험이 높다고 하였는데, 경제활동을 하는 기혼여성의 경우, 자녀양육, 가사, 직장 생활을 양립해야 하는 다중

역할로 인하여 역할갈등을 겪는다고 보고되고 있으므로[21], 경제활동 여부에 따른 기혼여성의 자녀특성과 자살생각의 관련성을 살펴보는 것도 중요한 의미가 있을 것이다.

따라서 우리 사회에서 중요한 역할을 하고 있는 기혼여성의 자살생각과 관련한 요인을 자녀특성에 중점을 두어 분석하는 것은 만약 자살생각과 자녀특성과의 관련성이 검증될 경우 이는 어린자녀 또는 많은 자녀를 양육하는 데 있어서의 양육부담이 기혼여성의 자살생각과 관련성이 있음을 유추할 수 있고, 따라서 향후 이를 완화시킬 수 있는 정책방안이 개발된다면 기혼여성의 자살을 예방하는데 기여할 수 있을 것이라 예상되기 때문이다. 이에 이번 연구에서는 우리나라 전 국민 가운데 대표성을 가지는 표본인구를 대상으로 조사된 국민건강영양조사 제4기(2007-2009년) 원시자료(raw data)를 이용하여 자녀가 있는 만 20-49세 기혼여성을 대상으로 이들의 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 분석하였다. 우리나라의 경우 자녀양육에 대한 부담이 전적으로 어머니인 여성에게 전가되고 있는 만큼 이번 연구를 통해 기혼여성의 자녀특성과 자살생각 간의 관련성을 한국 사회 내에서 재검증함으로써 향후 기혼여성의 자살예방을 위한 적절한 보건의료정책 수립 시 유용한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 방 법

### 1. 연구설계

이 연구에서는 자녀가 있는 기혼여성을 대상으로 그들의 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 분석하고자 하였다. 이를 위해 2007-2009년 우리나라 전 국민을 대표하는 표본인구를 대상으로 설문 조사를 실시하여 조사대상자의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성, 자살생각 및 자녀특성 등에 관한 정보를 포함하고 있는 국민건강영양조사 제4기 자료를 이용한 이차분석연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료

이번 연구에서는 국민건강증진법 제16조에 의거하여 실시되는 건강 및 영양상태에 관한 국가승인통계인 국민건강영양조사 자료를 이용하였다. 국민건강영양조사에서는 통계청의 인구주택 총조사구를 기본으로 하여 비례배분계통 추출법으로 200개의 표본조사구를 추출한 후, 조사구별로 23개 표본가구를 재계통추출하여 조사를 실시하고 있다. 또한 조사에 참여한 표본을 통해 전국민에 대한 건강행태 및 수준 측정이 가능하도록 가중치를 부여하고 있다.

이 연구에서 이용한 국민건강영양조사 제4기 자료는 2007년 7월부터 12월까지 조사된 1차년도 자료, 2008년 1월에서 12월까지 조사된 2차년도 자료, 2009년 1월에서 12월까지 조사된 3차년도의 원시자료를 통합한 것이다. 또한 1차년도 자료는 100개 조사구 2,300가구 6,455명을 대상으로 조사를 실시, 참여자는 4,594명이었고, 2

차년도 자료는 200개 조사구 4,600가구 12,528명을 대상으로 조사를 실시, 참여자는 9,744명이었으며, 3차년도 자료는 200개 조사구 4,600가구 12,722명을 대상으로 조사를 실시, 참여자는 10,533명이었다. 이 중 자녀가 있는 만 20-49세 기혼여성 참여자는 3,323명이었으며, 종속변수에 대한 무응답자 등 121명을 제외한 3,202명을 최종 분석대상자로 선정하였다. 여기에서 분석대상자가 만 20-49세 기혼여성이라는 점에서 자녀의 연령과 수가 특정 구간에 집중적으로 분포할 수도 있으나, 2007-2009년 통계청 자료에 의하면 평균 결혼연령과 평균 첫 아이 출산연령이 만 28-29세 범위이고, 자녀가 학업, 취업, 결혼 등으로 부모와 분리되는 시기가 주로 만 20세 전후라는 점을 감안하여 분리된 자녀가 있을 가능성이 높은 50세 이상 기혼여성은 본 연구대상에서 제외하였다. 끝으로 국민건강영양조사는 크게 건강설문조사, 검진조사, 영양조사로 구성되는데, 이번 연구에서는 분석대상자의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강 특성, 자살생각 및 자녀특성 등에 대한 정보를 모두 포함하고 있는 건강설문조사 자료만을 분석에 이용하였다.

### 3. 변수선정

연구의 종속변수는 자살생각 경험 유무로, 국민건강영양조사상에서 ‘최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’라고 질문하고 이에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하게 한 결과를 분석에 이용하였다. 주요 독립변수는 연구대상자의 자녀특성으로, 여기에는 막내자녀의 연령과 동거자녀의 수가 포함되었다. 막내자녀의 연령은 동거자녀 중 가장 나이가 어린 자녀의 나이로, 동거자녀의 수는 현재 동거하고 있는 자녀의 수로 정의하였다. 특히 막내자녀의 연령은 만 나이를 기준으로 2세 미만, 2-3세, 4-6세, 7세 이상의 4그룹으로 구분하였는데, 이는 영아기, 유아초기, 유아후기, 학령기 이후로 구분되는 자녀의 성장발달단계와 관련된 부모역할 변화에 따른 것으로 부모역할과 자살[10,22], 양육부담[13,17,18]에 관한 연구를 참고로 설정하였다. 또한 동거자녀의 수는 1명, 2명, 3명 이상의 3그룹으로 구분하였다.

기타 독립변수로는 연구대상자의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성이 포함되었다. 세부적으로 인구사회학적 특성에는 연구대상자의 연령, 결혼상태, 교육수준, 거주지 정보, 그리고 경제적 특성에는 경제활동상태, 소득수준, 주택 소유 여부에 대한 정보가 포함되었다. 이 중 결혼상태는 배우자가 있는 그룹과 그렇지 않은 그룹(이혼, 사별, 별거)으로, 교육수준은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로, 거주지는 도시와 농어촌으로 분류하였다. 또한 경제활동상태는 상용직 근로자, 비상용직 근로자, 자영업자, 경제활동을 하지 않는 그룹으로 분류하였고, 소득수준은 가구원수를 보정한 월가구균등화소득(=가구월소득/가구원수의 제곱근)을 산출하여 사분위수로 범주화하였으며, 주택 소유 여부는 주택을 1채 이상 소유한 그룹과 주택을 소유

하지 않은 그룹으로 분류하였다.

끝으로 건강특성에는 신체질환유무와 우울감 경험유무가 포함되었는데, 신체질환유무의 경우 우울증을 제외한 신체질환으로 현재 치료 중인 그룹과 그렇지 않은 군으로 분류하였다. 또한 우울감 경험 유무는 국민건강영양조사상에서 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?’라고 질문하고 이에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하게 한 결과를 분석에 이용하였다.

### 4. 자료분석

자료의 통계분석은 SAS ver. 9.2 (SAS Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였으며, 연구대상자의 자녀특성, 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성에 대한 기술분석을 실시하여 빈도와 백분율을 구하였고, 이에 따라 자살생각 경험 유무에 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 카이제곱검정(chi-square test)을 통해 분석하였다. 자녀특성과 자살생각 경험 유무와의 관련성을 분석하기 위해 연구대상자의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성을 통제한 상태에서 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하였다. 이때 분석모형은 블록모형화 기법(block modelling strategy)을 이용하여 변수추가에 따른 모형명을 ‘모형 1’부터 ‘모형 3’까지로 하였다. ‘모형 1’의 경우 인구사회학적 특성만을 통제한 상태에서 자녀특성과 자살생각 경험 유무와의 관련성을 분석하였고, ‘모형 2’는 ‘모형 1’에 경제적 특성을 추가하였고, ‘모형 3’은 ‘모형 2’에 건강특성까지 추가함으로써 모든 독립변수를 통제한 상태에서 자녀특성과 자살생각 경험 유무와의 관련성을 분석하였다. 끝으로 앞서 자녀특성과 자살생각 경험유무와의 관련성을 연구대상자의 경제활동 여부에 따라 구분하여 ‘모형 1,’ ‘모형 2,’ ‘모형 3’에 대한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

각 모델의 통계적 타당도를 검증하기 위하여 C-통계량을 확인하였고, 모형의 적합성 검토(Hosmer and Lemeshow goodness of fit test)를 하였으며, 독립변수들 간의 독립성을 검증하기 위해 분산확대인자(variance inflation factor)를 확인하였다. 통계적인 유의성 검증은  $p$ 값이 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의하다고 판정하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 분포와 자살생각 경험 유무 차이

Table 1에서는 연구대상자의 자녀특성, 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성에 대한 기술분석과 이러한 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각 경험 유무의 카이제곱검정 결과를 제시하였다. 먼저 기술분석결과, 자녀특성에서는 막내자녀의 연령이 7세 이상인 경우가 59.7%로 가장 많았고, 동거자녀의 수는 2명인 경

우가 56.2%로 가장 많았다. 인구사회학적 특성의 경우 연구대상자인 기혼여성의 연령분포가 30대(49.4%)와 40대(44.9%)인 경우가 94.3%, 결혼상태에서는 배우자가 있는 경우가 93.5%로 가장 많았고, 교육수준과 거주지의 경우 고등학교 졸업이 52%, 도시에 거주하는 경우가 83.2%로 가장 많았다. 경제적 특성에서는 경제활동을 하지 않는 그룹이 50.7%, 임금근로자(상용 19.5%, 비상용 12.6%)가 32.1%로 가장 많았고, 소득수준을 사분위수로 범주화하여 '1'을 가장 높은 경우, '4'를 가장 낮은 경우로 볼 때 '2' (26.4%)와 '3' (25.7%)이 차지하는 비중이 가장 많았다. 주택 소유 여부는 주택을 1채 이상 소유한 그룹이 63.2%로 많았다. 건강특성에서는 신체질환으로 현재 치료를 받고 있지 않은 그룹이 83.9%, 최근 1년간 우울감을 경험하지 않은 경우가 85.3%로 가장 많았다.

다음은 이와 같은 연구대상자의 일반적 특성에 따라 자살생각 경험 유무에 차이가 있는지를 살펴본 결과, 막내자녀의 연령 및 동거자녀의 수와 같은 자녀특성에 따라서는 자살생각 경험에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 다만 인구사회학적 특성에서는 결혼상태와 교육수준에 따라, 경제적 특성에서는 경제활동상태, 소득수준, 주택 소유 여부에 따라, 건강특성에서는 신체질환과 우울감 경험 유무에 따라 자살생각 경험에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 세부적으로 인구사회학적 특성에서는 이혼, 사별, 별거 등으로 배우자가 없는 경우(28.5%)와 교육수준이 초등학교 졸업 이하인 경우(30.6%)에서 자살생각을 경험한 비중이 가장 많았다. 다음으로 경제적 특성에서는 비상용 근로자인 경우(21.9%)와 경제활동을 하지 않는 경우(17.3%), 소득수준이 가장 낮은 경우(24.2%)와 주택을 소유하지 않은 경우(21.3%)에서 자살생각을 경험한 비중이 가장 많았다. 끝으로 건강특성에서는 신체질환으로 현재 치료 중인 경우(23.6%)와 최근 1년간 우울감을 경험한 경우(51.5%)에서 자살생각 경험 비중이 가장 많았다(Table 1).

## 2. 자녀특성과 자살생각의 관련성

블록모형화 기법(block modelling strategy)을 이용하여 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성을 단계적으로 추가하여 통제된 상태에서 자녀특성과 자살생각 간의 관련성을 분석하였다. 먼저 인구사회학적 특성만을 통제한 '모형 1'에서는 막내자녀의 연령이 7세 이상인 경우에 비해 2-3세인 경우에서 교차비가 1.708 (95% confidence interval [CI], 1.184 to 2.463)로 가장 높게 나타났다. 또한 '모형 1'에 경제적 특성을 추가하여 통제한 '모형 2'와 '모형 2'에 건강특성을 추가하여 통제한 '모형 3'에서도 막내자녀의 연령이 2-3세인 경우 교차비가 각각 1.566 (95% CI, 1.073 to 2.285), 1.673 (95% CI, 1.117 to 2.507)으로 나타나 여러 특성들을 통제하더라도 막내자녀의 연령이 2-3세인 경우에서 통계적으로 유의하게 자살생각을 경험할 확률이 높게 나타났다. 또한 이러한 경향은 경제활동을 하지 않는 여성그룹에서 더욱 강화되어 나타났는데, 막내자녀

연령의 경우 '모형 1'에서는 2세 미만의 교차비가 1.856 (95% CI, 1.007 to 3.422), '모형 2'와 '모형 3'에서는 2-3세인 경우의 교차비가 각각 1.7 (95% CI, 1.09 to 2.652)과 1.802 (95% CI, 1.099 to 2.954)로 나타나 막내자녀 연령이 7세 이상인 경우에 비해 통계적으로 유의하게 자살생각을 경험할 확률이 높았다. 또한 동거자녀의 수는 전체 기혼여성을 대상으로 분석한 결과에서는 자살생각과 통계적으로 유의한 관련성을 보이지 않았으나, 경제활동을 하지 않는 그룹에서는 '모형 1'과 '모형 2'에서 2명인 경우의 교차비가 각각 0.692 (95% CI, 0.491 to 0.974)와 0.7 (95% CI, 0.497 to 0.984)로 자녀 수가 1명인 경우에 비해 통계적으로 유의하게 자살생각 경험확률이 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

## 3. 일반적 특성과 자살생각의 관련성

최근 1년간 우울감을 경험한 경우의 교차비가 9.077 (95% CI, 6.904 to 11.934)로 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 경험할 확률이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 경제활동을 하는 여성의 경우 교차비가 12.1 (95% CI, 8.383 to 17.465)로 그렇지 않은 경우에 비해 자살생각을 경험할 확률이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났고, 경제활동을 하지 않는 여성의 경우도 최근 1년간 우울감을 경험한 경우의 교차비가 6.953 (95% CI, 4.747 to 10.185)으로 그렇지 않은 경우에 비해 통계적으로 유의하게 자살생각을 경험할 확률이 높은 것으로 나타났다. 경제활동을 하는 여성을 경제활동상태에 따라 구분하여 분석한 결과, 비상용 근로자의 교차비가 '모형 2'에서는 1.479 (95% CI, 1.001 to 2.185), '모형 3'에서는 1.505 (95% CI, 1.012 to 2.237)로 나타나 상용 근로자에 비해 통계적으로 유의하게 자살생각을 경험할 확률이 높게 나타났다 (Table 2).

## 고 찰

### 1. 자녀특성과 자살생각의 관련성

이 연구는 활발한 사회활동을 통해 국가경제력 향상에 기여하는 것은 물론, 결혼 및 출산과 자녀양육 과정에서 중추적 역할을 담당하고 있는 젊은 여성에서의 자살률 감소 및 정신건강증진 정책 마련에 기여하고자 수행되었다. 특히 어린 자녀를 둔 기혼여성의 경우 상당수가 양육에 따른 스트레스와 우울증을 경험하고 있고, 이러한 우울감은 일반적으로 자살생각 또는 실제 자살행동으로 이어질 확률이 높은 것으로 알려져 있기 때문에 이번 연구에서는 기혼여성이 가지는 자녀특성에 중점을 두어 자살생각과의 관련성을 분석하였다. 이를 위해 제4기(2007-2009년) 국민건강영양조사 자료 가운데 자녀가 있는 만 20-49세의 기혼여성 3,202명을 대상으로 그들의 일반적 특성을 블록모형화 기법(block modelling strategy)으로 통제된 분석모형을 설정함으로써 연구를 수행하였다.

**Table 1.** Distribution of information about married women aged 20-49 years and differences in suicidal ideation related characteristics of subjects

Variable	All subjects (n=3,202)	Suicidal ideation		Chi-square value	p-value
		Yes (n=540)	No (n=2,662)		
Age of the youngest child (yr)				1.1175	0.7728
≥7	1,913 (59.7)	316 (16.5)	1,597 (83.5)		
4-6	535 (16.7)	92 (17.2)	443 (82.8)		
2-3	485 (15.2)	89 (18.4)	396 (81.6)		
<2	269 (8.4)	43 (16.0)	226 (84.0)		
No. of children				4.0591	0.1314
1	1,019 (31.8)	191 (18.7)	828 (81.3)		
2	1,799 (56.2)	284 (15.8)	1,515 (84.2)		
≥3	384 (12)	65 (16.9)	319 (83.1)		
Age (yr)				2.5444	0.2802
20-29	182 (5.7)	30 (16.5)	152 (83.5)		
30-39	1,583 (49.4)	251 (15.9)	1,332 (84.1)		
40-49	1,437 (44.9)	259 (18.0)	1,178 (82.0)		
Marital status				21.3791	<0.0001
Married	2,995 (93.5)	481 (16.1)	2,514 (83.9)		
Others*	207 (6.5)	59 (28.5)	148 (71.5)		
Educational attainment				35.58	<0.0001
College or more	1,136 (35.5)	146 (12.9)	990 (87.1)		
High school	1,664 (52)	295 (17.7)	1,369 (82.3)		
Middle school	281 (8.8)	62 (22.1)	219 (77.9)		
Primary or less	121 (3.8)	37 (30.6)	84 (69.4)		
Residential category				2.5184	0.1125
Non-farm	2,665 (83.2)	462 (17.3)	2,203 (82.7)		
Farm	537 (16.8)	78 (14.5)	459 (85.5)		
Employment status				13.1124	0.0044
Salaried worker (regular worker)	625 (19.5)	84 (13.4)	541 (86.6)		
Salaried worker (nonregular worker <sup>†</sup> )	402 (12.6)	88 (21.9)	314 (78.1)		
Self-employed	550 (17.2)	87 (15.8)	463 (84.2)		
Out of labor market	1,625 (50.7)	281 (17.3)	1,344 (82.7)		
Income				48.3854	<0.0001
1 (highest)	746 (23.3)	87 (11.7)	659 (88.3)		
2	846 (26.4)	121 (14.3)	725 (85.7)		
3	824 (25.7)	142 (17.2)	682 (82.8)		
4 (lowest)	786 (24.5)	190 (24.2)	596 (75.8)		
Housing ownership				26.0592	<0.0001
Yes	2,023 (63.2)	289 (14.3)	1,734 (85.7)		
No	1,179 (36.8)	251 (21.3)	928 (78.7)		
Existence of physical disorder				19.9367	<0.0001
No	2,685 (83.9)	418 (15.6)	2,267 (84.4)		
Yes	517 (16.1)	122 (23.6)	395 (76.4)		
Experience of depressive feeling				471.0385	<0.0001
No	2,732 (85.3)	298 (10.9)	2,434 (89.1)		
Yes	470 (14.7)	242 (51.5)	228 (48.5)		

Values are presented as number (%).

\*Others includes divorced, widowed and separated. <sup>†</sup>Nonregular worker includes temporary worker, daily worker, etc.

연구결과 자녀특성 가운데 막내자녀의 나이는 연구대상자 전체와 이들 중 경제활동을 하지 않는 그룹을 대상으로 한 분석에서 자

살생각과 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 즉 연구대상자 전체를 대상으로 한 분석결과, 막내자녀의 연령이 2-3세인 경우의 교차

Table 2. Results of the conditional logistic regression analysis

Variable	All subjects			Employee subjects			Non-employee subjects		
	Crude analysis <sup>s</sup>	Economic factor adjusted analysis <sup>t</sup>	All adjusted analysis <sup>u</sup>	Crude analysis <sup>s</sup>	Economic factor adjusted analysis <sup>t</sup>	All adjusted analysis <sup>u</sup>	Crude analysis <sup>s</sup>	Economic factor adjusted analysis <sup>t</sup>	All adjusted analysis <sup>u</sup>
Age of the youngest child (yr)									
≥7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4-6	1.525* (1.076-2.164)	1.435* (1.014-2.03)	1.342 (0.936-1.925)	1.286 (0.776-2.132)	1.273 (0.756-2.145)	1.115 (0.61-2.039)	1.765* (1.09-2.857)	1.638* (1.014-2.648)	1.578 (0.975-2.554)
2-3	1.708** (1.184-2.463)	1.566* (1.073-2.285)	1.673* (1.117-2.507)	1.729 (0.932-3.209)	1.638 (0.866-3.097)	1.753 (0.862-3.563)	1.838** (1.187-2.845)	1.7* (1.09-2.652)	1.802* (1.099-2.954)
<2	1.652* (1.001-2.726)	1.457 (0.867-2.449)	1.508 (0.889-2.557)	1.347 (0.468-3.879)	1.304 (0.468-3.636)	0.964 (0.454-2.05)	1.856* (1.007-3.422)	1.634 (0.88-3.033)	1.708 (0.902-3.235)
No. of children									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0.808 (0.627-1.04)	0.779 (0.605-1.004)	0.795 (0.606-1.044)	0.979 (0.682-1.407)	0.894 (0.619-1.292)	0.84 (0.581-1.216)	0.692* (0.491-0.974)	0.7* (0.497-0.984)	0.753 (0.515-1.1)
≥3	0.963 (0.641-1.445)	0.839 (0.557-1.264)	0.867 (0.564-1.33)	1.046 (0.609-1.798)	0.842 (0.482-1.47)	0.946 (0.489-1.465)	0.873 (0.49-1.554)	0.807 (0.45-1.445)	0.875 (0.461-1.66)
Age (yr)									
20-29	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30-39	1.226 (0.735-2.047)	1.311 (0.791-2.174)	1.404 (0.822-2.4)	1.298 (0.396-4.255)	1.477 (0.444-4.912)	2.187 (0.689-6.94)	1.234 (0.703-2.166)	1.263 (0.738-2.228)	1.254 (0.698-2.25)
40-49	1.51 (0.847-2.69)	1.717 (0.969-3.04)	1.708 (0.953-3.061)	1.396 (0.405-4.81)	1.583 (0.453-5.527)	2.177 (0.667-7.102)	1.789 (0.896-3.571)	2.034* (1.038-3.986)	1.807 (0.905-3.605)
Marital status									
Married	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Others	2.268*** (1.578-3.26)	1.829** (1.238-2.701)	1.53* (1.039-2.253)	2.596** (1.678-4.017)	1.972* (1.231-3.16)	1.502 (0.939-2.402)	1.749 (0.849-3.603)	1.415 (0.691-2.899)	1.206 (0.585-2.489)
Educational attainment									
College or more	1	1	1	1	1	1	1	1	1
High school	1.686** (1.282-2.217)	1.406* (1.062-0.863)	1.295 (0.953-1.762)	2.31*** (1.556-3.431)	1.909** (1.262-2.888)	1.644* (1.041-2.597)	1.377 (0.944-2.008)	1.152 (0.771-1.72)	1.103 (0.717-1.698)
Middle school	2.098** (1.326-3.319)	1.525 (0.942-2.467)	1.458 (0.898-2.367)	2.507** (1.261-4.986)	1.822 (0.882-3.767)	1.77 (0.881-3.555)	1.996* (1.057-3.767)	1.469 (0.741-2.911)	1.391 (0.658-2.939)
Primary or less	3.412*** (2.001-5.82)	2.294** (1.318-3.993)	1.421 (0.776-2.603)	2.602* (1.254-5.401)	1.614 (0.747-3.487)	1.145 (0.506-2.591)	5.538*** (2.486-12.338)	3.838** (1.66-8.826)	2.039 (0.81-5.135)
Residential category									
Non-farm	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Farm	0.694* (0.485-0.992)	0.72 (0.503-1.031)	0.697 (0.48-1.012)	0.938 (0.598-1.472)	0.94 (0.596-1.48)	0.8 (0.495-1.293)	0.525* (0.299-0.921)	0.542* (0.307-0.956)	0.559* (0.315-0.993)

(Continued to the next page)

Table 2. Continued

Variable	All subjects			Employee subjects <sup>†</sup>			Non-employee subjects <sup>‡</sup>		
	Crude analysis <sup>§</sup>	Economic factor adjusted analysis <sup>  </sup>	All adjusted analysis <sup>¶</sup>	Crude analysis <sup>§</sup>	Economic factor adjusted analysis <sup>  </sup>	All adjusted analysis <sup>¶</sup>	Crude analysis <sup>§</sup>	Economic factor adjusted analysis <sup>  </sup>	All adjusted analysis <sup>¶</sup>
Employment status									
Salaried worker (regular worker)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Salaried worker (nonregular worker)	1.413 (0.949-2.105)	1.454 (0.992-2.132)	1.505* (1.012-2.237)	1.479* (1.001-2.185)	1.505* (1.012-2.237)	1.505* (1.012-2.237)	1.479* (1.001-2.185)	1.505* (1.012-2.237)	1.505* (1.012-2.237)
Self-employed	1.075 (0.702-1.646)	1.013 (0.649-1.581)	1.015 (0.631-1.635)	1.082 (0.703-1.666)	1.015 (0.631-1.635)	1.015 (0.631-1.635)	1.082 (0.703-1.666)	1.015 (0.631-1.635)	1.015 (0.631-1.635)
Out of labor market	1.27 (0.917-1.759)	1.196 (0.857-1.668)							
Income									
1 (highest)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1.114 (0.784-1.583)	1.039 (0.707-1.527)	0.959 (0.553-1.664)	1.094 (0.667-1.794)	1.094 (0.667-1.794)	0.959 (0.553-1.664)	1.111 (0.657-1.878)	1.082 (0.619-1.892)	1.082 (0.619-1.892)
3	1.508* (1.039-2.189)	1.431 (0.95-2.154)	1.438 (0.799-2.589)	1.531 (0.929-2.523)	1.438 (0.799-2.589)	1.438 (0.799-2.589)	1.483 (0.866-2.539)	1.438 (0.802-2.579)	1.438 (0.802-2.579)
4 (lowest)	1.909** (1.326-2.748)	1.744** (1.186-2.564)	2.303** (1.353-3.922)	2.361** (1.439-3.873)	2.361** (1.439-3.873)	2.303** (1.353-3.922)	1.551 (0.932-2.583)	1.375 (0.781-2.422)	1.375 (0.781-2.422)
Housing ownership									
Yes	1	1	1	1	1	1	1	1	1
No	1.213 (0.949-1.551)	1.187 (0.917-1.537)	0.934 (0.637-1.369)	0.879 (0.603-1.28)	0.934 (0.637-1.369)	0.934 (0.637-1.369)	1.575** (1.132-2.191)	1.485* (1.039-2.122)	1.485* (1.039-2.122)
Existence of physical disorder									
No	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Yes	1.565** (1.125-2.177)	1.49 (0.973-2.279)	1.686* (1.056-2.682)	1.49 (0.973-2.279)	1.49 (0.973-2.279)	1.49 (0.973-2.279)	1.686* (1.056-2.682)	1.686* (1.056-2.682)	1.686* (1.056-2.682)
Experience of depressive feeling									
No	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Yes	9.077*** (6.904-11.934)	12.1** (8.383-17.465)	6.953*** (4.747-10.185)	12.1** (8.383-17.465)	12.1** (8.383-17.465)	12.1** (8.383-17.465)	6.953*** (4.747-10.185)	6.953*** (4.747-10.185)	6.953*** (4.747-10.185)
C-statistic	0.596	0.623	0.606	0.636	0.636	0.606	0.598	0.626	0.731
*H-L test: chi-square	8.6123	8.6954	3.1463	4.4596	4.4596	3.1463	4.3313	11.1605	11.2467
*H-L test: p-value	0.376	0.3686	0.0748	0.0135	0.0135	0.0748	0.8261	0.1928	0.1881

NA, data not applicable. \* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ . \*\*\* $p < 0.0001$ . <sup>†</sup>Employee subjects include salaried worker (regular worker), salaried worker (nonregular worker) and self-employed. <sup>‡</sup>Non-employee subjects include out of labor market. <sup>§</sup>Adjusted for age, marital status, educational attainment, and residential category. <sup>||</sup>Further adjusted for employment status, income, and housing ownership. <sup>¶</sup>Logistic regression analysis Hosmer and Lemeshow goodness of fit test.

비가 인구사회학적 특성만을 통제한 '모형 1'에서는 1.708, '모형 1'에 경제적 특성을 추가하여 통제한 '모형 2'에서는 1.566, '모형 2'에 건강특성까지 추가함으로써 연구대상자의 모든 일반적 특성을 통제한 '모형 3'에서는 1.673으로 나타나 막내자녀의 연령이 7세 이상인 경우에 비해 그보다 어린 2-3세의 막내자녀가 있는 경우에서 자살생각을 경험할 확률이 통계적으로 유의하게 높았다.

이 같은 결과는 독립적이지 못한 어린 자녀의 존재는 부모로 하여금 존재의 필요성에 바탕을 둔 자기가치인식을 강화시켜 결론적으로 자살위험을 감소시킨다[10,22]는 선행연구 주장과는 상반된다. 다만 선행연구에서는 완결된 자살과의 관련성을 분석한 반면, 우리 연구에서는 자살생각 경험유무와의 관련성을 분석했다는 점에서 결과에 차이가 있을 수 있고, 그 외에 각 연구대상 국가가 가지는 사회문화적 환경의 차이에 의한 영향이 작용했을 가능성도 존재하므로 연구 간의 직접적인 결과비교는 한계가 있을 것으로 판단된다. 실제로 Durkeihm [3]의 연구에서는 자살이 사회문화적 환경에 의해 영향을 받는다고 주장한 바도 있다.

한편 Hwang [23]의 연구에서는 우리 사회의 자녀양육에 대한 일차적인 책임이 여전히 여성에게 전가되어 있고, 그 밖의 연구들에서도 양육에 대한 부담이 여성에게 집중되는 것에 대한 문제점들이 지적되고 있다. Yu 등[13] 연구에서는 자녀의 연령이 어린 경우 양육에 대한 부담이 커지는데, 이는 자녀가 어릴수록 일상적으로 끊임없이 반복해야 되는 양육과 관련된 일이 많아지고 더 많은 시간을 양육에 할애해야 하기 때문이라고 하였다. 또한 만 4-5세의 자녀를 둔 여성에 비해 만 2-3세의 자녀를 둔 여성이 양육스트레스를 더 많이 경험하게 되는데, 이는 일반적으로 어머니의 손을 가장 많이 필요로 하는 시기가 유아기 중에서도 초기인 만 2-3세까지이며 이 시기에는 아동의 행동반경이 넓어지고 스스로 행동하고자 하는 욕구가 활발한 반면 스스로 처리할 수 있는 능력이 불완전하기 때문에 보호와 돌봄에 대한 요구가 그 어느 때보다도 크기 때문이라고 하였다. 그에 비해 만 4-5세의 경우는 자녀를 유아교육기관에 보내는 경우가 많기 때문에 그 시간 동안 여성의 가사 및 여가활동이 가능해져 양육에 따른 스트레스가 감소될 수 있다는 것이다. 자녀가 어릴수록 자녀양육으로 인한 반복적인 일상생활과 상대적인 개인시간 부족은 양육자인 여성에게 스트레스와 정서적 부담으로 이어지고, 긴 양육기간 동안 여성의 심리적·정신적 측면에 큰 영향을 미친다. 또한 자녀가 어느 정도 일상생활이 가능한 연령대가 되기 전까지 다양한 사회생활 및 여가활동에도 제약을 받게 되고 이에 따라 사회적 고립화현상을 보이기도 한다. Park 등[24] 연구에서 각종 모임에 참여 여부와 자살생각의 관련성은 만 18-39세 여성에게만 의미 있는 것으로 나타났는데, 모임에 참여하는 그룹에 비해 참여하지 않는 그룹이 자살생각을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이처럼 우리 한국사회에서 여성에게 편중된 육아에 대한 부담과 자녀의 연령에 따라 차별화되는 보호와 돌봄의 특징은 이번 연

구결과에서와 같이 막내자녀의 연령이 7세 이상인 경우에 비해 그보다 어린 2-3세의 막내자녀가 있는 경우에서 자살생각을 경험할 확률이 유의하게 높아진다는 결과를 뒷받침하고 있다.

또한 우리 한국사회에서 여성의 사회활동참여가 점차 확대되고 있다는 점을 감안하여 전체 연구대상자를 경제활동을 하는 그룹과 그렇지 않은 그룹으로 분류하여 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 분석한 결과, 경제활동을 하지 않는 그룹에서만 통계적으로 유의하게 두 요인 간 관련성이 있음을 확인하였다. 즉 인구사회학적 특성만을 통제한 '모형 1'에서는 막내자녀의 연령이 2세 미만인 경우의 교차비가 1.856, '모형 1'에 경제적 특성을 추가한 '모형 2'와 '모형 2'에 건강특성까지 추가함으로써 연구대상자의 모든 일반적 특성을 통제한 '모형 3'에서는 2-3세의 막내자녀가 있는 경우의 교차비가 각각 1.7과 1.802로 나타남으로써 '모형 1'을 제외하고는 앞서 연구대상자 전체를 대상으로 한 분석과 동일한 경향을 보였다.

Lee [17]의 연구에서는 경제활동을 하지 않는 여성의 경우 대부분의 시간을 자녀와 함께 보내면서 자녀를 다루는 데 어려움을 많이 겪음으로써 부모로서의 자신의 능력에 대해 의심을 갖는 반면, 경제활동을 하는 여성은 자녀와 상호작용하는 시간과 기회가 적어 오히려 자녀양육에 대해 자신이 잘 해낼 수 있다고 지각하는 경향이 있다고 밝혔다. 또한 Lim과 Park [18]의 연구에서는 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. 따라서 경제활동을 하지 않는 그룹에서 자녀특성과 자살생각과의 관련성이 더욱 뚜렷하게 나타난 것은 경제활동을 하지 않는 여성들이 대부분의 시간을 자녀양육에 할애함으로써 갖게 되는 심리적 부담과 스트레스에 기인한 것으로 판단된다.

또한 경제활동을 하지 않는 그룹에서는 자녀특성 중 동거자녀의 수가 자살생각과 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 즉 '모형 1'과 '모형 2'에서 자녀의 수가 1명의 경우에 비해 2명인 경우의 교차비가 각각 0.692와 0.7로 나타나 동거 자녀의 수가 상대적으로 많은 경우 자살생각 경험확률이 통계적으로 유의하게 낮았다. 이는 자녀 수가 많을수록 자살위험이 감소한다[9-12]는 선행연구 결과와 동일한 경향성을 보였다. 이에 대해 Qin과 Mortensen [10]의 연구는 부모가 어려움이나 문제를 겪을 경우 자녀가 정신 및 물질적 지원을 제공할 수 있기 때문이거나, 정신 및 육체적으로 더 건강한 사람들이 아이를 가질 가능성이 높기 때문이라고 밝혔다. 또한 Yang [12]의 연구에서는 자녀가 1명일 때의 양육경험이 긍정적인 경우 그 다음 자녀의 출산을 선택하기 때문에 나타난 결과라고도 하였다.

## 2. 일반적 특성과 자살생각의 관련성

기혼여성 전체를 대상으로 연구대상자의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강특성과 같은 일반적 특성과 자살생각과의 관련성

을 분석한 결과, 배우자 유무, 소득수준, 신체질환 유무, 거주지와 의 관련성은 기존 연구결과와 크게 다르지 않게 나타났다. 경제활동 상태와 자살위험의 관련성에서 자녀양육, 가사, 직장 생활을 양립해야 하는 다중역할로 인하여 역할갈등을 겪고 있는 경제활동을 하는 여성그룹에서 비상용직 근로자가 상용직 근로자를 기준으로 자살생각 경험확률이 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 기존 연구결과와 맥락을 같이한다[22,25,26]. 이에 대해 Lee와 Ha [26]는 비상용직 근로자는 일반적으로 상용직 근로자에 비해 임금이 낮아 가구원의 경제적 필요를 충족시킬 만큼 넉넉하지 않은 경우가 많아서 가족 내 지지도가 낮고, 건강보험 및 연금 혜택 등에서도 제외되고, 계약 특성상 직업을 쉽게 잃을 수 있어 직장 내 약자로서 고용주 및 직장동료로부터 괴롭힘에 시달릴 가능성도 있다고 하였다.

우울증의 경우 자살생각 및 자살에 영향을 미치는 매우 결정적인 위험요인은 그동안 많은 선행연구들에서 입증되어 왔고, 이번 연구에서도 동일한 경향성을 확인할 수 있었다[5,7,19,27]. 그러나 한편에서는 우울증적 요인은 그 누구에게든지 잠재적 요인으로 존재하고, 우울증 상태라고 해서 모두가 자살하는 것은 아니며, 의학적인 의미의 우울증상태에 있지 않은 정상적인 사람들도 자살을 바로 앞두고 실의와 우울의 상태에 빠지지 않는다고 말할 수 없기 때문에 우울증이 자살유발의 직접적 요인이라기보다는 잠재적 요인으로 간주하는 것이 설득력이 있다는 주장도 있다[28].

이번 연구는 국민건강영양조사 제4기 자료를 이용한 이차분석 연구로 우리나라 전 국민을 대표하는 표본인구 중 자녀가 있는 기혼여성을 대상으로 그들의 인구사회학적 특성, 경제적 특성, 건강 특성을 함께 통제한 상태에서 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 분석한 첫 연구라는 점에서 의의를 가지나 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 연구에 이용한 국민건강영양조사의 경우 자살생각 경험에 대한 내용이 조사대상자들의 지난 1년간의 기억에 의존한 응답결과라는 점에서 이번 연구의 자살생각 경험확률이 다소 과소 추정되었을 가능성이 존재하고, 응답방식, 사회적 선호도, 개인적 요인 등의 영향에 의한 회상오차의 가능성이 있다. 또한 단문항으로 측정되어 신뢰성에 대한 제한점이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구와 동일하게 측정된 자살생각과 관련된 선행연구들이 지속적으로 발표되고 있으며[8,29], 인구학적, 사회학적, 의학적 위험요소를 측정함에 있어 자가보고된 건강상태는 사망과 질병이환의 설득력 있는 척도로 평가되고 있다[30]. 둘째, 기혼여성의 가족 내 관계, 자녀양육에 관한 각종 환경 등이 기혼여성의 자살생각과 관련성이 있을 수 있겠으나 이번 연구는 전 국민을 대표하는 대규모 표본인구를 대상으로 국민의 각종 건강 및 영양상태가 조사되어 있는 이차자료(secondary data)를 이용했다는 점에서 기혼여성의 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 다양한 정보들을 고려하지 못하였다는 제한점이 존재한다. 셋째, 자녀특성 중의 하나인 자녀 수는 출

산자녀 수가 아닌 현재 직접 양육하고 있는 동거자녀의 수라는 점에서 주로 출산자녀 수를 이용한 선행연구와의 직접적인 결과비교는 제한이 따를 것으로 판단된다. 다만 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 분석한 이번 연구에서는 출산한 자녀의 수보다는 함께 동거하며 직접 양육하는 동거자녀의 수 특성을 이용하는 것이 기혼여성이 양육을 통해 겪게 되는 육체 및 정신적 부담, 그리고 활동 제한 등과 같은 어려움을 대표할 수 있을 것으로 판단하여 연구에 활용하였다. 끝으로 국민건강영양조사는 일정한 시점에 조사된 단면연구라는 점에서 자녀특성과 자살생각 경험과의 직접적 인과관계를 설명하는 데는 제한적인 것으로 판단된다.

이번 연구는 우리나라 기혼여성을 대상으로 그들의 자녀특성과 자살생각과의 관련성을 분석한 것으로 연구결과, 국가가 출산과 보육에 대한 기본적인 책임을 져야 한다는 공공서비스 접근방식을 택하고 있는 북유럽에서 수행된 기존 연구결과와는 달리, 만 2-3세의 어린자녀를 둔 여성에서 특별히 자살생각의 위험이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 자녀양육에 대한 일차적 책임 및 부담을 떠안고 있는 여성들이 접하는 자녀양육에 대한 사회적 기반 및 지원정책과 관련성이 클 것으로 판단된다. 실제로 이번 연구에서 이용한 국민건강영양조사 제4기(2007-2009년) 자료의 조사 시점은 보육지원정책이 대폭 확대되기 이전으로 만 4세 미만 영유아를 위한 보육시설이 부족하였고, 저소득층을 중심으로 제공되는 보육지원정책이 점진적으로 확대되어 여성이 실질적으로 체감하는 지원 정도는 미흡했던 시점이라는 점에서 미비한 보육정책이 여성들의 경제 및 심리적 부담을 더욱 가중시켰을 것으로 예상된다. 이후 2013년 3월부터는 만 0-5세 영유아 전체에 대한 보육료 지원이 확대되었고, 양육수당 등의 금전적 보조와 산전후휴가, 육아휴직, 육아기 근로시간 단축제, 선택적 근로시간제 등 자녀양육과 관련된 제도는 점차 확대되고 다양화되고 있다. 그러나 몇몇 제도의 경우 실행상의 한계를 드러내며 활성화되지 않고 있어 문제점을 파악하고 이를 개선하기 위한 제도적 보완이 필요하겠다.

또한 10-30대의 젊은 층을 중심으로 자기표현과 삶의 질을 중시하고, 자아실현과 자기 자신에 대한 관심이 강화되고 있는데, 자녀양육기 여성의 입장에서 보면 자녀양육과 관련된 대부분의 부담이 직장 및 가정에서의 지속적인 노동을 전제로 시간적 대체 지원에 초점을 맞추고 있는데, 미래를 위한 자기개발, 삶의 만족도를 높이는 취미활동, 사회적·정서적 유대관계를 위한 모임활동을 포기하고 있는 이들 기혼여성에게 있어 여성의 삶의 질에 대한 관심과 이에 대한 사회문화적 수용이 필요하겠다. 앞으로 시간제 돌봄의 인프라가 견고해져야 할 것으로 판단되는데, 이는 경제활동을 하는 여성에게 있어서는 일과 가정의 양립을 지속가능하게 할 것이고, 경제활동을 하지 않는 여성에게 있어서는 재취업을 도모하는 지원책이 될 수 있을 것이다.

또한 이번 연구결과는 여성의 자살예방정책에 있어 생애주기별

접근의 필요성을 시사하는데, 생애주기별 자살예방정책을 살펴보면 산후우울증에 대한 사업 이외에 여성에 대한 특이적 자살예방 사업을 확인하기 어렵다. 여성의 삶에서 자녀양육은 남성의 삶과 구분되고 생애주기에서 청소년기 및 노년기와 구분되는 특징으로 여성자살예방정책에 있어 자녀양육기 여성의 자살위험에 대한 다양한 연구가 이루어지도록 기초 연구를 위한 지원정책이 우선되어야겠고, 이를 근거로 적절한 자살예방정책수립이 단계적으로 이루어져야 할 것으로 판단된다. 또한 타 관련 정책과의 연계를 강화해야 하겠는데, 보육정책과 출산정책 등에 여성의 삶의 질을 개선하는데 관여하여 이를 자살예방정책과 연계시킴으로써 정책적 시너지효과를 도모해야 할 것이다.

일반적으로 알려진 바와 같이 이번 연구에서도 우울감이 여성의 자살생각과 관련성이 높은 것으로 확인되었는데, 그중에서도 특히 경제활동을 하고 있는 기혼여성 가운데 2주 이상 연속 우울감을 경험하는 경우가 자살생각의 위험이 매우 높은 고위험 인구집단인 것으로 나타났다. 따라서 자녀양육에 따른 부담과 경제활동에 따른 스트레스 등의 문제를 복합적으로 겪음으로써 높은 우울감을 가지고 있는 이들 여성에 대해서는 직장 및 지역사회 등 다양한 차원에서 접근이 가능한 실효성 있는 정신건강증진사업이 추진되어야 할 것이다. 사회적 고립화를 방지하기 위해 직장 내, 지역사회 내 자녀양육기에 있는 기혼여성의 동호회 모임을 지원하고, 가정에서 직접 자녀양육을 하는 여성을 위해 자녀양육에 필요한 기술교육을 지원함으로써 자녀양육에 대한 자기효능감을 높여 정신건강수준을 높이고, 아동의 올바른 발달을 도모할 수 있도록 해야 할 것이다. 실효성 있는 정책개발을 위해 제안공고를 통해 다양한 분야의 소규모 정신건강증진사업단을 선정하여 계획-수행-평가를 실시하게 하고, 정부와 지자체는 이들을 선정, 지원, 평가를 하는 방법을 제안해 본다. 이를 통해 자살예방정책에 다양한 분야의 접근이 가능하게 될 것이고, 효과적이고 근거 있는 정책수립 및 사업이 가능할 것으로 기대한다. 마지막으로 기존 선행연구들에서 기혼여성의 자살생각과 관련이 있다고 보고된 자녀의 건강상태, 가족관계 등을 고려한 추가분석과 양육지원정책 변화과정에 따른 자녀특성과 자살생각의 관련성에 대한 종적 연구 등이 추후 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2009: OECD indicators. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2010.
2. Korea Statistics. 2009 report of causes of death. Daejeon: Korea Statistics; 2010.
3. Durkeim E. Suicide. New York: Free Press; 1897.
4. Kim HS. A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. J Korean Gerontol Soc 2002;22:159-172.

5. Turvey C, Stromquist A, Kelly K, Zwerling C, Merchant J. Financial loss and suicidal ideation in a rural community sample. Acta Psychiatr Scand 2002;106(5):373-380.
6. Shin SJ, Cho YT. Social capital and suicidal impulse. J Korean Soc Health Educ Promot 2007;24(3):35-49.
7. Park SM, Cho SI, Moon SS. Factors associated with suicidal ideation: role of emotional and instrumental support. J Psychosom Res 2010;69(4):389-397.
8. 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;56(4):429-439.
9. Hoyer G, Lund E. Suicide among women related to number of children in marriage. Arch Gen Psychiatry 1993;50(2):134-137.
10. Qin P, Mortensen PB. The impact of parental status on the risk of completed suicide. Arch Gen Psychiatry 2003;60(8):797-802.
11. Koski-Rahikkala H, Pouta A, Pietilainen K, Hartikainen AL. Does parity affect mortality among parous women? J Epidemiol Community Health 2006;60(11):968-973.
12. Yang CY. Association between parity and risk of suicide among parous women. CMAJ 2010;182(6):569-572.
13. Yu WY, Choi JA, Lee S. Parenting stress and social support of infant's mothers. J Korean Home Manag Assoc 1998;16(1):51-61.
14. Kim EJ, Oh KJ, Ha EH. The vulnerability of married women on depression: focused on life stress and coping processes. Korean J Psychol Women 1999;4(1):1-14.
15. Civic D, Holt VL. Maternal depressive symptoms and child behavior problems in a nationally representative normal birthweight sample. Matern Child Health J 2000;4(4):215-221.
16. Bang KS. Childrearing attitude and burden of employed and unemployed mothers and temperament and health related variables of their preschool children. Child Health Nurs Res 2004;10(2):217-224.
17. Lee JO. Maternal parenting stress, efficacy and behavior: a comparative study between mothers with infants and those with kindergarteners. J Young Child Stud 2008;11:41-81.
18. Lim SH, Park, SH. The relation of mothers' socioeconomic status and a number of children to parenting stress and toddler's expressive vocabulary. J Future Early Childhood Educ 2010;1:251-278.
19. Park JY, Lim YO, Yoon HS. Suicidal impulse caused by stress in Korea: focusing on mediational effects of existent spirituality, family support, and depression. Korean J Soc Welf Stud 2010;41(4):81-105.
20. Gibbs JB, Martin WT. Status integration and suicide. Eugene: University of Oregon Press; 1964.
21. Park KA. Gender and suicide. J Korean Family Stud Assoc 1996;1:149-171.
22. 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(3):265-270.
23. Hwang JM. 'Low fertility' and gender politics of motherhood in Korea. J Korean Assoc Womens Stud 2005;21(3):99-132.
24. Park JY, Moon KT, Chae YM, Jung SH. Effect of sociodemographic factors, cancer, psychiatric disorder on suicide: gender and age-specific patterns. J Prev Med Public Health 2008;41(1):51-60.
25. Kim IH, Muntaner C, Khang YH, Paek D, Cho SI. The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. Soc Sci Med 2006;63(3):566-574.
26. Lee W, Ha J. The association between nonstandard employment and suicidal ideation: data from the first-forth Korea National Health and Nutrition Examination Surveys. Korean J Occup Environ Med 2011;23(1):89-97.

27. Kim SW, Kim SY, Kim JM, Suh TW, Shin IS, Kim SJ, et al. A survey on attitudes toward suicide and suicidal behavior in Korea. *Korean J Biol Psychiatry* 2008;14(1):43-48.
28. Song JR. Special issue: in memory of Durkheim on his 150th birth anniversary: suicide in Korean society and Durkheim's theory of suicide: in relation to "familistic habits of the heart." *J Korean Soc Theory Assoc* 2008;34:123-164.
29. Jung N, Kim H, Lee SM. A study of the determinants of suicidal ideation among the young in Korea: using Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2005 data. *Korean J Public Health* 2010;47(1):45-50.
30. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38(1):21-37.