

사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향*

이민아** · 김석호*** · 박재현**** · 심은정*****

본 연구의 목적은 가까운 사회적 관계의 자살경험이 자살생각과 행동에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고 자살의 위험요인이자 보호요인으로서의 가족효과를 검증하는 데 있다. 이를 위해 전국 18세 이상의 남녀를 대상으로 수집된 2009년 한국종합사회조사(KGSS) 자료를 분석하였다. 분석결과는 사회적 관계 내의 자살경험이 응답자의 자살생각과 행동에 유의미한 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 즉, 가까운 사람 중 자살을 생각하거나 자살한 사람이 있는 응답자의 경우 그렇지 않은 응답자에 비해 자살을 생각하거나 계획할 확률이 높았다. 또한 가족요인이 응답자의 자살생각 및 행동에 강한 영향을 미치는 것으로 드러났다. 가족스트레스가 높을수록 자살생각, 자해충동, 자살계획 및 자살시도를 할 확률이 높았으며, 반면 가족지지에 대한 기대가 높을수록 자살생각, 자살계획 및 자살시도의 확률은 감소하였다. 본 결과는 사회적 관계를 통한 자살확산의 가능성과 자살에 대한 가족의 이중적 효과를 보여준다. 이는 현재 한국사회의 자살률이 계속적으로 증가하고 있는 상황에서 가족 등 가까운 사회적 관계의 건강성에 주목할 필요가 있다는 것을 의미한다. 더불어 사회적 관계 내 자살을 경험하는 사람들이 자살위험에 노출될 가능성이 높다는 사실은 이러한 취약집단에 대한 정책적 배려가 필요하다는 사실을 말해준다.

핵심단어: 자살, 사회적 연결망, 행위의 전염성, 우울, 가족스트레스, 가족지지

I. 서론

현재 한국에서 심각한 사회문제로 대두된 것 중의 하나가 자살이다. 2000년대 중반 이후 계속 일어난 유명인의 자살은 자살에 대한 사회적 환기를 불러일

* 이 논문은 2008년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2008-322-B00009) 이 연구는 삼성서울병원 임상시험심사위원회(IRB)의 심사를 통과하였음(IRB number: 2010-07-254)

** 중앙대학교 사회학과 교수 | malee@cau.ac.kr

*** 성균관대학교 사회학과 교수(교신저자) | seokhok@skku.edu

**** 성균관대학교 의과대학 사회의학교실 삼성생명과학연구소 교수 | pjaehyun@skku.edu

***** 대구가톨릭대학교 심리학과 교수 | sejangela@hanmail.net

으켰고 실제로 한국의 자살률은 계속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 통계청(2008)에 따르면 고의적 자해, 즉 자살로 인한 사망건수가 1996년 5,959건, 2000년 6,444건, 2004년 11,492건, 그리고 2008년에는 12,858건으로 계속적으로 증가해왔다. 특히 2000년대에 자살이 급속히 증가하는 것으로 나타나 한국사회에서 자살이 사회문화적으로 확산되고 있는 것은 아닌가 하는 우려를 갖게 한다. 인구 십만 명 당 자살로 인한 사망을 살펴보면 2000년에는 14.6건, 2004년에는 24.2건, 2008년에는 24.7건으로 자살의 증가추세가 심각하다는 사실을 알 수 있다. 더욱이 최근에 한국의 자살률이 OECD 국가 중 가장 높다는 보고가 발표되기도 하였다(OECD, 2009).

자살의 증가추세와 더불어 2000년대 후반부터 한국사회의 자살문제를 탐구하는 경험적 연구들도 활발히 진행되어왔다. 자살은 그 주제의 특성상 경험적으로 연구하기가 쉽지 않다. 실제 자살에 이른 사람들을 직접적으로 연구하는 것이 불가능할 뿐만 아니라 자살 시도 후 생존하고 있는 사람들에게 대한 접근도 쉽지 않기 때문이다. 물론 자살자들의 유서(박형민, 2010)나 자살 시도 생존자(박재황·노용환·위대한, 2001; Fontalba, Barrigon and Anguita, 2007)에 대한 연구가 있기는 하지만, 연구대상에 대한 접근이 제한적이다 보니 경험적으로 대표성 있는 결과를 도출하기가 어렵다. 이러한 이유로 인해 자살생각(suicidal ideation)을 분석하여, 왜 자살을 생각을 하는가, 어떠한 사회적 및 심리적 요인이 자살생각에 유의미한 영향을 미치는가에 대한 경험적인 연구들이 많은 성과를 이루어 온 것으로 보인다. 그러나 한국의 선행연구들은 우울증상, 스트레스 등의 심리적 요인(김교현, 2004; 안준희·전미애, 2009)에 초점을 맞추어 자살을 설명하거나, 사회적 지지나 가족관계 요인(박재연, 2009; 최인·김영숙·서경현, 2009)이 갖는 효과 등을 보여주는 데 치중해온 경향이 있다.

본 연구는 선행연구가 밝힌 자살요인과 더불어 사회적 관계, 즉 넓은 의미의 사회적 연결망(social network)효과에 주목하고자 한다. 자살을 이야기할 때 자주 거론되는 '행위의 전염성(behavioral contagion)'은 가까운 사회적 관계, 심지어 가깝지 않은 타인의 자살이나 자살시도가 자살을 증가시킬 수 있다는 것을 의미한다(Wong et al., 2005). 흔히 베르테르 효과(Werther effect)라고 명명되는 모방자살은 간접적인 사회적 관계가 가진 효과로서 자살의 사회적 전염성을 의미한다고 할 수 있다. 그러나 베르테르 효과가 자살의 '모방성'에 초점을 두고 있는 반면, 가까운 관계 내 타인의 자살이나 자살시도의 효과는 좀 더 직접적 관계의 효과와 그 원인에 주목한다. 특히 서구에 비해 개인주의적 성향보다는 집단주의적 가치를 선호하는 한국문화에서 가까운 사람의 자살 경험은 자살생

각 및 행동에 중요한 영향을 미칠 수 있다고 가정한다(최재석, 1989).

현재 한국사회의 높은 자살률을 고려할 때 자살에 대한 심층적인 연구가 필요한 시점이다. 그러나 아직까지 한국에서 이에 대한 경험적 연구는 거의 없다. 본 연구에서는 사회적 관계 내 자살경험이 자살생각과 행동¹⁾에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 본 연구에서 지칭하는 사회적 관계 내의 자살경험이란 가까운 관계에 있는 사람 중 자살관련 생각이나 행동을 한 사람이 있는가를 의미한다. 사회적 관계 내의 자살경험이 자살생각이나 행동을 유의미한 수준에서 높이는가? 더불어 가장 가깝고 밀접한 사회적 관계이라고 할 수 있는 가족은 자살생각이나 행동에 어떠한 영향을 미치는가? 이러한 질문에 답하는 것이 본 연구의 목적이다. 먼저 사회적 관계와 자살의 연관성에 대한 기존 논의를 검토하면서 본 연구를 시작하고자 한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구

1. 사회적 관계, 행위의 전염성, 그리고 자살

사회적 관계(social relationships)가 개인에게 미치는 영향은 단지 자살뿐 아니라 신체건강, 사망률, 정신건강 등 건강의 여러 영역에서 연구되어왔다(e.g., House, Landis, and Umberson, 1988). 사회적 관계는 사람들 간의 연결, 연계(social tie)라는 의미에서 사회적 연결망(social network)으로 명명될 수 있으며 사회적 자본(social capital)이나 사회적 지지(social support)가 갖는 효과의 측면에서 설명되어 왔다. 즉, 사회적 관계가 건강에 미치는 영향에 대한 대부분의 선행연구는 사회적 자본이나 지지를 제공하는 자원으로써 사회적 관계가 갖는 긍정적인 측면에 초점을 맞추어왔다. 사회적 관계는 건강에 유용한 정보나 자원의 흐름을 용이하게 함으로써 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 측면에서 사회적 자본이다. 즉, 사회적 관계망을 통해 건강에 대한 정보와 지식이 쉽게 전

1) 자살은 자살생각과 자살행동이라는 유형으로 나누어볼 수 있는데 자살생각은 자신을 해치거나 죽이고 싶어하는 것(Bridge, Goldstein, and Brent, 2006)으로써 반드시 자살시도(suicide attempt) 등으로 이어지는 것은 아니나 후에 자살시도의 중요한 예측지표가 될 수 있다는 점에서 중요하다(우채영·박아청·정현희, 2010). 또한 자살행동(suicidal behaviors)은 자해하거나 죽으려는 의도를 가지고 신체를 고의적으로 해하는 행위로 정의될 수 있다(Wong et al., 2005). 자살시도를 보통 죽으려는 의도와 심각한 의료적 결과를 동반하는 행위(Yen et al., 2004)로 정의하였을 때, 자살행동은 자살시도에 비해 넓은 의미의 용어라고 할 수 있다.

과되고 건강에 이로운 행동규범들이 확산될 가능성이 있다(최성수·이가람·이성민, 2008; Lee and Ferraro, 2007). 또한 곧 나와 긴밀한 관계를 갖고 있는 사람들이 사회적, 정서적 지지를 제공하면 이로써 심리적 안녕감(psychological well-being)은 높아지고 사회적 고립감은 감소하여 우울감 등의 부정적 정신건강상태를 억제하는 역할을 한다(Erikson, 2003). 이러한 측면은 사회적 관계의 통합적 측면과 그 긍정적인 영향을 함의하는 것이다.

그러나 이러한 긍정적인 측면이 사회적 관계에 귀속적인 것은 아니다. 즉, 모든 사회적 관계, 모든 사회적 연계(social tie)가 긍정적인 측면만을 갖는 것은 아니며 사회적 관계의 부정적인 효과에 대한 인식이 필요하다. 실제로 몇몇 선행연구는 긴밀한 사회적 관계가 낳을 수 있는 부정적인 영향에 대해 주목한 바 있으며(Ferlander, 2007; Lee, 2009) 가족, 친구, 동료와의 갈등과 정신건강간의 부적 상관을 보여준 연구는 사회적 관계의 부정적인 측면을 보여준다(Rosario, Schrimshaw, and Hunter, 2005).

이러한 맥락에서 사회적 관계와 자살 간의 관계는 사회적 관계가 갖는 부정적 측면에 대한 연구라고도 할 수 있다. 자살에 미치는 사회적 관계 혹은 연결망에 대한 관심은 행위의 전염성이라는 개념으로 논의되기도 한다. 자살행위의 전염성은 흔히 베르테르 효과라 불리는 자살행위의 확장 가능성을 의미하는 것으로 사회적 관계 내 자살사건에 노출될 경우 노출된 사람의 자살생각이나 행동이 증가할 수 있다는 것을 말한다. 실제로 언론매체에서 자살을 보도했을 경우 모방자살이 증가하는가에 대한 연구가 많이 진행되어 왔다(Gould, 2001; Gould, Jamieson, and Romer, 2003). 선행연구들에 따르면 자살보도가 여성과 남성 모두의 자살을 일정정도 증가시키거나(Pirkis et al., 2006) 유명인의 자살이 모방자살을 유의한 수준에서 증가시킨다고 한다(Stack, 2005). 미디어의 자살 보도는 특히 이미 우울증상을 겪은 적이 있었던 사람들에게 더 부정적인 영향을 미치는 것으로 발견되었는데, 한 연구는 우울증상을 겪고 있던 438명의 사람들이 자살보도를 접했을 때, 그 중 38.8%가 실제로 자살관련 행동을 하였고 5.5%인 24명은 실제로 자살시도를 했음을 보고한 바 있다(Cheng et. al, 2007).

언론매체의 보도와 베르테르 효과에 초점을 맞춘 연구들이 자살의 '모방' 가능성에 초점을 맞추으로써 병리적 현상으로써의 행위의 전염성에 치중해 있다면 본 연구는 '가까운' 관계에 초점을 맞추으로써 사회적 관계를 통한 행위의 맥락을 고려하고자 한다. 가족이나 친구 등의 가까운 관계 내에 있는 사람의 자살행동은 유명인의 자살과는 그 의미와 효과의 강도가 다를 수 있다. 가까운 사람의 경우, 자살행위자의 상황과 결정 맥락을 자세히 알 수 있고 이에 대한

동일시 및 상실감은 더 깊어질 수 있다. 이러한 맥락에 친밀성을 바탕으로 하는 사회적 관계가 갖는 중요성과 심각성이 있다. 가까운 관계 내 자살경험의 효과는 사회적 관계를 통한 감정 및 정서의 교환 등을 통한 행위의 전염성, 확장성을 의미한다(Christakis and Flower, 2009).

물론 나와 가까운 관계인 사람의 자살관련경험이 실제로 본인의 자살관련행동에 영향을 미치는지 실증적으로 검증되었는가는 연구에 따라 차이가 난다. 몇몇 선행연구는 친구의 자살과 응답자의 자살시도 간에는 통계적으로 유의한 관계가 나타나지 않는다는 것을 보여 주었다(Brent et al., 1996; Watkins and Gutierrez, 2003). 반면 다른 연구들에서는 가까운 친구가 자살시도를 한 경험이 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 자살시도를 할 가능성이 높아졌다(Hazell and Lewin, 1993; Bearman and Moody, 2004). 이러한 연구들은 자살관련 사건에 노출될 때 자살가능성이 높아질 수 있다는 것을 보여주었다(Agerbo, Nordentoft, and Mortenson, 2002; Gould et al., 2003; Wong et al., 2005)²⁾.

2. 위험요인, 보호요인으로서의 가족

가족은 가장 긴밀하고 좁은 의미의 사회적 관계이자 강한 연계를 갖는 집단이다. 가족은 개인의 삶과 생애 과정의 전 영역, 그리고 자살에도 영향을 미칠 수 있는데, 가족이 자살에 미치는 영향에 대한 연구는 고전 사회학자인 뒤르켐으로 거슬러 올라갈 수 있다. 뒤르켐은 이기적 자살을 논의하면서 기혼과 미혼, 자녀의 유무를 기준으로 자살률을 비교하였고 기혼이 미혼보다, 자녀가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 자살률이 낮다는 점을 지적했다(뒤르켐, 2008(1897)). 뒤르켐의 이러한 분석결과는 현대 한국 사회에서도 유사하게 발견된다.

결혼 상태 별 자살비중을 비교하였을 때 미혼, 이혼 상태가 혼인 중이 사람들보다 높거나(박경애, 1994; 유정균, 2008) 혼인 중인 경우에 비해 그렇지 않은 경우 자살생각이나 자살시도가 높다(김영택 외, 2009). 결혼상태의 이러한 효과는 기혼이 미혼이나 이혼 등의 비혼에 비해서 가족 간 강한 연계 혹은 통합을 가지기 때문으로 설명될 수 있다. 가족이 통합의 기제가 될 때 자살을 억제하는 요인으로 작용할 수 있다는 것이다.

2) 사회의 관계 내의 자살경험, 즉 자살관련 사건에의 노출 여부를 직접적으로 분석하지는 않았으나 가까운 사람들과의 관계가 자살에 미치는 영향을 분석한 연구들도 넓은 의미에서 자살에 미치는 사회적 관계의 효과를 분석하는 것이라 할 수 있다. 선행연구에 따르면 가족구성원이나 친구들과의 만남의 빈도가 낮을 때 자살이 증가하거나(Preville et al., 2005), 사회적 지지가 자살생각이나 행동을 억제한다(최인 외, 2009; 박제연, 2009).

결혼상태가 개인의 통합정도를 나타낸다는 측면에서 그 중요성과 유용성을 찾을 수 있으나 이러한 측면을 넘어 가족 간의 응집력이나 가족관계를 직접적으로 측정하여 자살과의 연관성을 분석하기도 한다. 가족 간의 통합 혹은 응집력 등의 수준이 높을수록 자살할 확률이 감소한다면 가족 간의 통합을 자살 억제요인의 하나로 볼 수 있겠다. 실제로 선행연구에서 가족 간의 주관적 밀착성을 측정한 가족 응집력이나 긍정적인 가족관계가 자살충동이나 생각을 낮추는 것으로 나타났다(Conwell, Duberstein and Caine, 2002; 최연희·김수현, 2008; 최인 외, 2009). 가족은 감정과 정서를 나누는 일차집단인 만큼 가족 성원간의 정서적 지지나 감정교환은 자살생각이나 행동을 억제하는 보호요인이 될 수 있다. 즉, 이러한 자살억제요인으로서의 가족의 효과는 뒤르켐으로부터 연유한 사회통합의 관점으로 설명이 가능하며 이는 앞에서 논의한 사회적 관계의 긍정적 효과와도 연관된다. 개인이 위치해 있고 맺은 관계가 친밀성, 애착, 정체성 등의 특성을 가질 때 자살을 억제하는 긍정적인 효과를 가질 수 있다(Eckerey and Dear, 2001).

그러나 가장 가까운 사회적 관계인 가족은 자살을 억제하는 측면뿐 아니라 상반되는 모습 역시 가지고 있다. 가족갈등이나 스트레스가 자살생각 및 자살행동을 증가시킨다는 것을 보여준 연구들이 그 예이다(김효창, 2006; 강모성·전영주·손태홍, 2008). 이러한 측면은 사회통합의 이중적 모습과도 연결된다. 가족이 갖는 통합의 정도가 가족성원에게 정서적 유대감 및 결속을 제공함으로써 자살을 억제할 수도 있으나 동시에 가족 간 과도한 통제 및 높은 상호의존을 유발함으로써 부정적인 영향을 미칠 수도 있다³⁾. 가족이 삶에 차지하는 중요성이 큰 만큼 가족 내의 갈등이나 긴장이 갖는 영향도 클 수밖에 없다.

그러나 대부분의 선행연구는 보호요인과 위험요인으로서의 가족의 모습 중 한 가지 측면에 초점을 맞춰왔다. 즉 가족응집력이나 가족지지 등의 긍정적 측면과 가족갈등이나 스트레스 등의 부정적 측면을 동시에 고려하지 않았다. 양면적인 두 가지의 모습을 다 고려한 상태에서 가족요인의 효과를 분석할 필요가 있다. 특히 개인주의보다는 집단주의적 문화라 할 수 있는 한국사회에서 가족이 갖는 의미는 클 것이다. 현대사회에서 한국가족의 통합력이 이전보다 감소하였다 하더라도 한국의 가족은 여전히 집단적 가치관에 기초한 단위로 가족성원 간 상호 통합과 통제가 높게 나타나는 경향이 있다⁴⁾. 더불어 서구와 달리 집단주의

3) 이러한 측면은 Portes가 논의한 강한 연계(strong tie)를 갖는 집단 내에서 발생할 수 있는 과도한 사회적 통제(social control)의 문제와도 연관된다(Portes and Sensenbrenner, 1993).

4) 한국에 증가하는 자살율의 원인을 한국 가족의 성격변화에서 찾기도 한다. 개인주의화가 증가하는 사회적 배경 하에서 한국의 가족이 공식적 및 비공식적 상담자의 역할을 하지 못하고 있다는 것이다(송재룡, 2008). 결국 가족 내 연대감과 결속감의 약화는 뒤르켐이 이야기하는 '이기적 자살'과

적 문화에서는 타인과의 연계나 관계가 일상적 감정에 미치는 영향이 더 크므로 (Markus and Kitayama, 1991) 한국에서 가족 성원과의 관계가 미치는 영향은 더 클 가능성이 있다(Stewart et al., 2006).

Ⅲ. 자료 및 연구방법

1. 분석자료

본 연구의 분석자료는 2009년 한국종합사회조사(Korean General Social Survey, 이하 KGSS)이다. KGSS는 전국의 18세 이상의 남녀를 대상으로 매년 실시하는 조사로 다단계지역확률표집(multi-stage area probability)방법에 의거해 인터뷰 대상을 추출하며, 현지조사는 대면심층면접(in-depth interviews)방법으로 실시하고 있다⁵⁾. KGSS는 성균관대학교 서베이리서치센터(<http://src.skku.edu>)가 한국 사회과학 연구를 위한 계량적 원자료 생산을 확대·촉진하기 위해 매년 전국을 표본으로 조사하는 사업으로, 이는 미국 시카고대학교 NORC(National Opinion Research Center)산하 GSS(General Social Survey)를 기본 모형으로 삼아 설계된 것이다. KGSS의 설문은 매년 반복하여 조사하는 핵심설문, ISSP(International Social Survey Programme) 회원국과 공동 조사하는 년차 주제 모듈, 동아시아 4개국이 2년에 한 번 공동 조사하는 주제모듈과 특별 주제모듈을 매년 필요에 따라 유기적으로 결합시켜 조사를 시행하고 있다(김상욱 외 2009). 본 연구팀은 서베이리서치센터에 의뢰하여 이 논문의 분석에 사용되는 변수들을 포함한 약 70여개의 변수들을 2009년 KGSS에 특별 주제모듈로 조사하였다. KGSS는 대표성 있는 표본으로 구성되어 있는 만큼 분석결과를 18세 이상의 한국인 모집단에 일반화하기 적합하다고 할 수 있다.

2. 변수측정

1) 종속변수: 자살생각 및 자살행동

자살생각과 행동을 측정하는 변수는 예/아니오의 이분변수로 구성되었다. 자

일맥상통한다(뒤르켐, 2008(1897)).

5) 2009년 KGSS의 표본에는 18세이상 93세까지의 응답자가 포함되어 있으나 무응답을 제외하고 난 후 다변량 분석에 포함된 응답자의 연령대는 18세에서 89세임을 밝힌다.

살생각은 총 두 문항으로, 지난 1개월간 자살에 대해 생각하였는지의 여부와 자해하고 싶었는지의 여부로 측정되었다. 각각을 자살생각과 자해충동으로 명명한다. 자살행동은 지난 1개월간 자살을 계획하였는지, 자살시도를 하였는지의 여부를 묻는 두 문항으로 측정되었다. 즉, 자살행동은 각각 자살계획과 자살시도로 측정되었다.

2) 사회적 관계 내 자살경험과 가족요인

분석자료에는 응답자의 사회적 관계 내 자살생각이나 행동을 한 사람이 있는지를 묻는 세 가지의 문항이 존재한다. 모든 변수는 응답범주가 예/아니오로 구성된 이분변수이다. 각 문항은 가까운 사람 중에 자살을 생각하는 사람이 있는지, 가까운 사람 중에 자살하려다 실패한 사람이 있는지, 그리고 가까운 사람 중에 자살한 사람이 있는지의 여부이다. 총 3개의 문항을 독립적인 이분변수로 구성하였다.

위험요인이면서 보호요인으로서 가족이 갖는 효과를 분석하기 위해, 두 가지 상반된 성격의 가족요인을 측정하였다. 먼저, 위험요인으로서의 가족변수는 가족스트레스이다. 가족스트레스는 '배우자나 자녀, 부모 등 가까운 가족' 때문에 스트레스를 받는 정도를 말한다. 4점 척도로 측정되었으며 높은 값을 가질수록 스트레스가 높은 상태임을 뜻한다. 자살을 억제하는 보호요인으로서의 가족효과를 분석하기 위한 변수로는 가족지지가 측정되었다. 가족지지는 '지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다'라는 문항에 응답자가 어느 정도 동의하는가로 측정되었다. 이 변수 역시 '매우 반대(1)'에서 '매우 동의(4)'까지의 4점 척도로 구성되어 있다.

3) 인구학적 배경변수 및 우울

인구학적 배경변수로 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 월평균가구수입을 측정하였다. 성별은 여성이 1값을 갖는 이분변수이며 교육수준은 '무학(1)'에서 '대학원 박사과정(8)'까지의 응답범주로 측정되었다. 결혼상태는 기혼인지 아닌지를 구분하는 이분변수로 구성하였다(기혼=1). 월평균 가구수입은 만원단위의 연속변수로 측정되었으며 분석모형에는 로그를 취한 값을 독립변수로 포함하였다. 객관적 수입뿐 아니라 응답자 본인이 느끼는 경제적 스트레스도 유의미한 영향을 미칠 수 있다. 경제적 스트레스는 응답자가 경제적 문제로 스트레스를 받는 정도를 의미하며 '매우 반대(1)'에서 '매우 동의(4)'까지의 4점 척도로 측정되었다.

응답자의 정신건강을 통제하기 위한 변수로 우울이 포함되었다. 우울은 PHQ-9(The Patient Health Questionnaire-9) 척도로 측정되었는데 지난 2주 간 응답자가 겪은 우울 증상에 관한 9개의 문항으로 구성되었다(Han et al., 2008). '귀하는 지난 2주 동안 다음의 증상들 때문에 얼마나 자주 시달렸습니까?'라는 질문에 대한 응답범주는 '전혀 없었다', '일주일 미만', '일주일 이상', '거의 매일'로 구성되어 있으며, 총 9개의 우울증상 관련 증상은 다음과 같다. (1)잠들기 어렵거나 자주 깨어남, 또는 너무 많이 잠, (2)피곤감, 기력이 저하됨, (3)식욕저하 또는 과식, (4)일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음, (5)가라앉은 느낌, 우울감 또는 절망감, (6)내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌-또는 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌, (7)신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움, (8)남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림, (9)나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 또는 어떤 면에서건 내 스스로에게 상처를 주는 생각들. 총 9개의 문항의 값을 모두 더한 값이 각 응답자의 우울증상 수치이며 값이 높을수록 높은 수준의 우울을 의미한다. 우울 변수의 신뢰도 계수는 0.837이다⁶⁾.

우울 혹은 우울증은 자살에 중요한 영향을 미치는 요인으로 알려져 왔고 자살생각/행동에 미치는 우울증상이나 스트레스의 효과는 여러 선행연구에서도 확인된 바가 있다(Brand et al., 1996; Goldney, Fisher and Cheok, 2002; 최연희·김수현, 2008; 배진희, 2009). 그러므로 우울을 통제한 상태에서도 사회적 관계 내 자살경험이나 가족요인의 효과가 유의한지를 분석하는 것이 필수적이라 할 수 있다.

3. 분석방법

본 연구에서는 자살생각과 자살행동에 미치는 사회적 관계 내 자살경험과 가족의 효과를 알아보기 위하여 이항회귀분석(logistic regression)과 희귀사건 이항회귀분석(rare event logistic regression)을 사용하였다. 희귀사건 이항회귀분석은 전체 표본에 비해 발생하는 사건이 매우 적은 경우에 사용하는 방법으로써 일반적인 이항회귀분석과 비교할 때 희귀사건의 확률도출 시 오류 가능성을 줄여주고 분석의 신뢰성을 높여준다(King and Zeng, 2001). 총 4개의 종속변수 중 자살생각만을 이항회귀분석으로 분석하였고 나머지 세 개의 변수는 희귀사건 이항회

6) 우울 측정 문항들 간의 신뢰도에 대한 추가적 분석으로 주성분분석을 실시한 결과 하나의 요인으로 묶이며 고유값(eigen value)은 4.011임을 확인하였다.

귀분석으로 분석하였다. 자해충동, 자살계획, 자살시도를 경험한 응답자의 비율은 각각 3.7%, 1.7%, 1.9%에 지나지 않아 희귀사건 이항회귀분석이 적합하다.

각각의 종속변수에 총 4개의 분석모형을 위계적인 방식으로 구성하였다. 먼저 모형 1에서는 사회적 관계 내 자살경험 변수의 영향만을 분석하고 모형 2에서는 가족요인의 효과를 살펴본다. 모형 3에서는 사회적 관계 내 자살경험과 가족요인을 동시에 분석함으로써 서로 독립적인 효과가 있는지를 분석할 것이다. 마지막으로 모형 4에서는 인구학적 배경변수 및 우울을 통제하여 이러한 변수들을 통제된 이후에도 사회적 관계와 가족요인이 유의한 효과를 갖는지 분석하고자 한다.

IV. 분석결과

1. 응답자의 일반적 특성 및 변수간 상관관계

〈표 1〉은 각 변수의 평균과 표준편차를 보여준다. 전체 표본을 대상으로 한 기술통계치뿐 아니라 각 종속변수의 사건을 경험한 사람들의 기술통계치도 제시하였다. 먼저 전체 표본을 대상으로 한 통계치를 살펴보면, 지난 1개월 동안 자살에 대해 생각한 사람은 전체 응답자의 12.9%이며 자해하고 싶었던 응답자는 전체의 약 3.7%임을 알 수 있다. 또한 지난 1개월 동안 자살을 계획한 사람은 1.7%이며 자살시도를 한 사람은 1.9%로 나타났다.

사회적 관계 내의 자살경험의 특성을 살펴보면, 먼저 가까운 사람 중 자살을 생각하는 사람이 있는 경우는 약 14.4%이며 자살에 실패한 사람이 있는 경우는 9.9%를 차지했다. 마지막으로 가까운 사람 중에 자살한 사람이 있는 경우는 17.2%에 이르는 것으로 나타났다.

또한 〈표 1〉은 각 종속변수 별 독립변수들의 기술통계치도 제시하고 있어 자살생각이나 자살행동을 경험한 사람들의 사회 인구학적 배경 및 다른 독립변수들의 특성을 전체 표본의 경우와 비교가능하게 한다. 자살생각, 자해충동, 자살계획, 자살시도를 경험한 사람들은 전체 표본에 비해 가족스트레스가 높고 월평균 가구소득은 다소 낮은 반면 경제 스트레스는 높은 것을 알 수 있다. 또한 〈표 1〉은 각각의 종속변수가 서로 어느 정도 일치하는가도 보여준다. 즉 자살생각, 자해충동, 자살계획, 자살시도 등의 경험이 서로 동반되는지 검증가능성이 있는지를 보여준다. 일례로 자해충동을 경험한 59명의 사람들 중 88.1%가 자살생각을

<표 1> 응답자의 일반적 특성, 평균과 표준편차

	전체 (N=1,602)		자살생각 (N=207)		자해충동 (N=59)		자살계획 (N=27)		자살시도 (N=30)	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
종속변수										
자살생각	0.129	-	-	-	0.881	-	1.000	-	0.933	-
자해충동	0.037	-	0.251	-	-	-	0.741	-	0.733	-
자살계획	0.017	-	0.130	-	0.339	-	-	-	0.633	-
자살시도	0.019	-	0.135	-	0.373	-	0.704	-	-	-
사회적 관계내 자살경험										
가까운 사람의 자살생각	0.144	-	0.280	-	0.254	-	0.370	-	0.300	-
가까운 사람의 자살실패	0.099	-	0.140	-	0.153	-	0.148	-	0.133	-
가까운 사람의 자살	0.172	-	0.271	-	0.288	-	0.444	-	0.267	-
가족 요인										
가족스트레스	2.398	0.893	2.927	0.902	3.017	0.908	3.038	0.871	3.034	0.906
가족지지	3.601	0.636	3.430	0.733	3.492	0.598	3.222	0.847	3.267	0.868
연령	43.550	15.275	41.437	14.188	44.466	12.966	43.500	15.840	43.667	13.515
성별(여성=1)	0.520	-	0.580	-	0.508	-	0.630	-	0.667	-
교육수준	3.613	1.490	3.362	1.372	3.271	1.563	3.370	1.523	3.333	1.398
결혼상태(기혼=1)	0.669	-	0.563	-	0.644	-	0.593	-	0.567	-
월평균가구소득	5.623	1.002	5.399	1.167	5.574	0.826	5.358	1.414	5.502	1.292
경제스트레스	2.772	0.844	3.209	0.826	3.254	0.902	2.963	0.854	2.967	0.928
우울	13.465	4.487	17.707	5.810	18.552	6.610	16.462	5.595	17.759	5.890

주: 1) 각 변수의 표본수는 무응답에 따라 다소 달라질 수 있다.

2) 이분변수의 경우 표준편차를 제시하지 않음.

하였고 자살계획을 한 27명은 모두 자살생각을 경험한 것으로 나타났다. 반면 자해충동을 경험한 59명 중 33.9%가 자살계획을 37.3%가 시도를 한 경험이 있는 것으로 나타났다.

<표 2>는 분석에 포함된 모든 변수 간 상관관계계수를 요약한 표이다⁷⁾. 각 변수 간 이원 관계를 보여주는 것으로 기초적인 정보를 제공한다. 대부분의 독립변수들 간의 상관관계가 그리 높지 않은 것으로 보인다.

7) <표 2>에서는 모든 변수들 간의 상관관계계수를 제시하였으나 이분변수와의 상관계수는 유의미하지 않으므로 주의를 요한다.

<표 2> 변수 간 상관관계

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
(1) 자살생각	1.000															
(2) 자해충동	0.438	1.000														
(3) 자살계획	0.340	0.489	1.000													
(4) 자살시도	0.331	0.511	0.662	1.000												
(5) 가까운 사람의 자살생각	0.149	0.061	0.084	0.061	1.000											
(6) 가까운 사람의 자살실패	0.052	0.035	0.021	0.016	0.482	1.000										
(7) 가까운 사람의 자살	0.101	0.060	0.095	0.035	0.360	0.292	1.000									
(8) 가족스트레스	0.228	0.135	0.093	0.097	0.114	0.073	0.044	1.000								
(9) 가족지지	-0.104	-0.034	-0.078	-0.073	-0.011	0.015	-0.014	-0.059	1.000							
(10) 연령	-0.052	0.012	0.000	0.002	-0.087	-0.061	-0.021	-0.018	-0.244	1.000						
(11) 여성	0.047	-0.004	0.029	0.041	0.025	-0.011	-0.023	0.131	-0.034	0.044	1.000					
(12) 교육수준	-0.066	-0.046	-0.022	-0.026	0.007	-0.020	-0.017	0.006	0.189	-0.562	-0.170	1.000				
(13) 결혼상태 (기혼=1)	-0.086	-0.010	-0.021	-0.030	-0.013	-0.019	0.055	0.126	0.037	0.270	0.031	0.004	1.000			
(14) 월평균가구수입	-0.086	-0.010	-0.034	-0.017	0.036	0.005	0.021	-0.009	0.200	-0.318	-0.031	0.434	0.207	1.000		
(15) 경제스트레스	0.200	0.112	0.030	0.032	0.111	0.070	0.074	0.420	-0.006	-0.006	-0.021	-0.057	0.076	-0.122	1.000	
(16) 우울	0.365	0.221	0.086	0.131	0.143	0.133	0.080	0.291	-0.100	-0.043	0.036	-0.038	-0.100	-0.120	0.330	1.000

주: * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01

2. 사회적 관계 내 자살경험 및 가족과 자살생각/자해충동의 관계

<표 3>은 응답자의 자살생각에 미치는 사회적 관계 내 자살경험의 효과를 이항회귀분석방법을 이용하여 위계적으로 분석한 결과이다.

먼저 자살생각의 경우를 살펴보면, 가까운 사람 중에 자살을 생각하는 사람이 있는 응답자는 그렇지 않은 응답자에 비해 지난 1개월간 자살생각을 할 확률이 높았다. 또한 가까운 사람 중 자살한 사람이 있는 응답자는 10% 수준에서 그렇지 않은 응답자보다 더 자살을 생각하는 것으로 나타났다.

가족요인을 분석한 모형 2에서는 가족스트레스가 높을수록 자살을 생각할

확률도 높아진다. 반면 가족지지 변수는 자살생각과 부적인 상관을 가져, 가족 지지를 높게 인식할수록 자살생각을 할 확률은 낮아졌다. 사회적 관계 내 자살 경험과 가족요인을 함께 분석한 모형 3과 최종모형 4의 경우에도 각 변인의 효과에는 큰 변화가 없었다.

주지할 만한 것은 이러한 사회적 관계 내 자살경험의 효과가 자살에 중요한 요인으로 고려되는 우울을 통제하고도 유의하다는 점이다. 일반적으로는 우울이 높을수록 자살생각을 할 확률이 높아졌다. 또한 객관적인 수치로서의 월평균 가구소득보다는 주관적으로 느끼는 경제스트레스가 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경제스트레스가 증가할수록 자살생각도 증가하였다. 그 외의 인구학적 배경변수의 효과를 살펴보면, 모형 4에서 연령, 교육수준, 결혼상태가 자살생각에 유의한 영향을 미쳤다. 교육수준이 높을수록 자살생각을 할 확률이 낮아졌으며 기혼자가 비혼자에 비해 자살생각을 할 확률이 낮았다. 반면 성별은 자살생각에 유의한 차이를 낳지 않았다.

<표 4>는 자해충동에 대한 회소사건 이항분석결과이다. 자살생각의 경우와는 달리 모든 자살경험이 유의하지 않았다. 그러나 가족스트레스는 최종모형에서도 유의한 영향을 가졌다. 가족스트레스가 높아질수록 자해충동을 경험할 확률도 높아졌다.

<표 3> 자살생각에 대한 이항회귀식: odds ratios (N=1,514)

	모형1	모형2	모형3	모형4
가까운 사람의 자살생각	2.522 ***		2.200 ***	2.006 ***
가까운 사람의 자살실패	0.828		0.791	0.597 *
가까운 사람의 자살	1.433 *		1.447 *	1.476 *
가족스트레스		2.314 ***	2.244 ***	1.632 ***
가족지지		0.678 ***	0.682 ***	0.695 ***
연령				0.977 ***
여성				1.123
교육수준				0.815 **
결혼상태(기혼=1)				0.668 **
월평균 가구수입				0.964
경제스트레스				1.322 **
우울				1.164 ***
카이제곱	30.15 ***	91.85 ***	113.35 ***	240.35 ***
R제곱	0.0261	0.0795	0.0981	0.208

주: * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01

<표 4> 자해충동에 대한 이항회귀식: odds ratios (N=1,514)

	모형1	모형2	모형3	모형4
가까운 사람의 자살생각	1.273		1.054	0.990
가까운 사람의 자살실패	1.269		1.146	0.816
가까운 사람의 자살	1.652		1.605	1.503
가족스트레스		2.828 ***	2.755 ***	1.897 ***
가족지지		0.763	0.769	0.792
연령				1.006
여성				0.703
교육수준				0.858
결혼상태(기혼=1)				0.800
월평균 가구수입				1.372 **
경제스트레스				1.203
우울				1.158 ***

주: * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01

3. 사회적 관계 내 자살경험 및 가족과 자살계획/시도와의 관계

<표 5>는 자살계획 및 시도에 대한 분석결과를 보여준다. 먼저 자살계획의 경우, 세 개의 자살경험만을 포함한 모형 1에서 가까운 사람의 자살이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가까운 사람 중 자살한 사람이 있는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 자살을 계획하는 경우가 높았다. 이러한 통계적 유의성은 최종 모형인 모형 4에서도 변하지 않았다.

또한 앞에서 살펴 본, 자살생각과 자해충동의 경우와 유사하게 자살계획에도 가족요인의 효과가 크게 나타나는 것으로 보인다. 가족스트레스가 높을수록 자살을 계획할 확률도 높아졌다. 반면 가족지지가 높을수록 자살을 계획할 확률은 낮아졌다. 인구학적 배경변수 중 유의한 효과를 갖는 변수는 없었으며 우울은 예상대로 자살을 계획할 확률을 높이는 것으로 나타났다.

다음으로 자살시도에 대한 분석결과를 살펴보면, 모형 1에서 가까운 사람의 자살생각이 통계적으로 10% 수준에서 자살시도의 확률을 높이는 것으로 나타났다. 다른 변수들을 통제된 후에는 유의하지 않았다. 자살시도의 경우도 자살계획의 경우와 마찬가지로 인구학적 배경변수들이 유의한 효과를 갖지 않았으며, 우울, 가족스트레스와 가족지지가 유의한 효과를 가지는 것으로 나타났다. 우울 및 가족스트레스가 높을수록 자살을 시도했을 확률이 높았고 가족지지에 대한 기대가 높을수록 자살시도의 확률을 낮아졌다.

<표 5> 자살계획과 시도에 대한 이항회귀식: odds ratios (N=1,514)

	자살계획				자살시도			
	모형1	모형2	모형3	모형4	모형1	모형2	모형3	모형4
가까운 사람의 자살생각	2.352		1.820	1.594	2.780 *		2.152	1.740
가까운 사람의 자살실패	0.810		0.825	0.780	0.887		0.881	0.738
가까운 사람의 자살	3.040 **		2.952 **	3.146 **	1.340		1.313	1.417
가족스트레스		2.841 ***	2.603 ***	2.655 ***		2.606 ***	2.468 ***	2.177 ***
가족지지		0.552 **	0.566 **	0.507 ***		0.958 **	0.607 **	0.536 **
연령				0.980				0.986
여성				1.239				1.428
교육수준				0.978				0.970
결혼상태(기혼=1)				0.857				0.704
월평균 가구수입				0.857				1.070
경제스트레스				0.563				0.615
우울				1.087 **				1.136 ***

주: * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01

V. 결론

본 연구의 결과는 자살생각과 행동에 미치는 사회적 관계의 영향을 보여주었다. 먼저 가까운 사회적 관계 내 자살경험이 자살생각과 행동에 유의한 영향을 미칠 수 있음이 드러났다. 물론 세 가지 변수의 통계적 유의성은 종속변수에 따라 다르게 나타났다. 자해충동과 자살시도의 경우에는 모든 자살경험요인이 유의하지 않았다. 그러나 자살생각과 자살계획에는 가까운 사회적 관계의 자살경험이 통계적으로 유의한 수준에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자살생각의 경우는 다른 독립변수들이 통제된 최종모형에서도 가까운 사람의 자살생각이 응답자가 자살을 생각할 확률을 높였다. 또한 자살계획의 경우는 가까운 사람의 자살이 통계적으로 유의한 수준에서 응답자가 자살을 계획할 확률을 높였다. 사회적 관계 내 자살경험요인의 통계적 유의성은 종속변수에 따라 달랐으나 변수의 영향을 경험적으로 보여주었다는 점과 우울과 사회 인구학적 배경을 통제한 후에도 유의성이 사라지지 않았다는 점에서 사회적 관계 내 자살경험의 효과가 자살생각과 행동에 중요한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

그러나 가까운 사람의 자살생각 및 자살과는 달리, 가까운 사람의 자살실패

는 일반적으로 응답자의 자살생각이나 행동에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 자살실패는 오히려 응답자의 자살생각과 10% 수준에서 역관계를 가지고 있었다. 사실 가까운 사람이 자살을 “생각”하거나 자살에 “성공”한 경우와는 달리 자살 “실패”는 자살에 대한 응답자의 부정적인 인식을 높일 가능성이 있다. 실제로 자살실패의 경우 신체 및 정신 건강에 많은 상처와 후유증을 남기기 때문에 가까운 사람 중 자살실패를 경험한 사람이 있는 경우는 오히려 자살을 부정적으로 인식하게 할 수 있다.

서구의 몇몇 선행연구들(Hazell and Lewin, 1993; Bearman and Moody, 2004)이 보여준 바와 같이 가까운 사회적 관계 내에 위치한 사람의 자살행동에 노출될 경우 노출된 사람도 자살행동을 할 위험이 커진다는 것은 자살이 내포하는 행위의 전염성 및 확장성을 함의한다. 그러나 여기서 행위의 전염성이나 확장성은 단지 모방성이나 병리적 현상으로서의 전염성, 즉 개인의 의지나 사고가 개입되지 않은 수준의 전염성을 의미하지는 않는다. 오히려 이는 사회적 관계가 개인에게 갖는 중요성을 말해주는 것이다. 가까운 사람의 자살생각이나 행동은 “자살”이라는 것을 생각하게 하는 기회를 제공하고 정신적인 충격과 상처를 낳는다. 가까운 관계 내 자살은 친밀한 관계의 상실을 의미하고, 막지 못했다는 죄책감, 상대의 결정과 상황에 대한 동일시나 감정교환 등을 일으킬 수 있다. 실제로 자살자 유가족은 심각한 정신적 후유증이나 우울증상 등을 경험하기도 한다(Saarinen et al., 1999). 이는 현재 한국의 자살률이 계속적으로 증가하고 있는 상황에서 자살자의 유가족 뿐 아니라 가까운 관계를 맺은 사람들의 정신건강에 대한 사회적 관심과 정책적 배려가 필요하다는 것을 시사한다.

또한 본 연구결과는 사회적 관계의 한 특성이 자살, 넓게는 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 함의하며 궁극적으로는 사회적 관계가 갖는 맥락이 중요하다는 사실을 말해준다. 넓은 의미에서 개인들이 맺고 있는 관계는 그 성격이 무엇인가, 전달하는 의미가 무엇인가에 따라 그 효과가 달라질 수 있다. 사람들 간의 연결, 연계는 사회적 자본의 한 형태로써 건강에 긍정적인 영향(Erikson, 2003)을 미칠 수 있기도 하지만 동시에 우울, 갈등, 자살 등의 부정적인 요인의 흐름을 가능하게도 한다는 것이다.

이러한 사회적 관계의 이중적 효과는 본 연구에서 드러난 가족의 효과와도 일맥상통한다. 가족스트레스와 가족지지가 모두 자살생각과 행동에 중요한 영향을 미쳤으며 상호 독립적으로 유의한 효과를 갖는 것으로 보인다. 가족스트레스가 많을수록 자살생각과 자해충동을 갖는 확률이 증가하였으며 자살계획과 시도를 할 확률도 크게 증가하였다. 반면 응답자가 자신이 죽으면 가족들이 크

게 실망할 것이라고 생각할수록 자살생각, 계획 및 시도를 할 확률이 낮아졌다. 가족으로 인한 스트레스는 자살생각과 행동을 높이는 동시에 가족지지에 대한 기대가 자살생각이나 행동을 억제하기도 하는 것이다.

이러한 연구결과는 일차집단으로서의 가족이 서로 상반되는 이중적 효과를 동시에 가질 수 있다는 것을 의미한다. 자살의 보호요인이자 위험요인으로서의 가족의 모습은 강한 통합이나 연계를 기반으로 하는 집단이 가질 수 있는 다소 역설적인 이중적 모습을 보여준다. 가족은 자살을 억제하는 통합의 기제인 동시에(뒤르켐, 2008(1897)) 갈등과 긴장의 원인이 되기도 한다.

구성원이 강하게 통합되어 있는 집단은 서로 간의 통제, 의무 및 긴장을 유발하는 등의 부정적인 측면을 갖기도 한다(Portes and Sensenbrenner, 1993; Ferlander, 2007). 이러한 특성은 특히 강한 연계나 동질적인 구성원으로 이루어지는 구속연계(bonding tie)에 기반한 집단일 경우 더욱 강하게 드러난다. 즉, 가족은 다른 집단에 비해 상대적으로 강한 연계로 묶여 있으며 이러한 강한 연계 혹은 통합은 가족성원 간의 과도한 통제로 인한 긴장과 갈등이 일어날 가능성이 있다. 특히 한국사회에서 가족 간에 긴장과 갈등이 발생했을 때 삶의 전반에 미치는 영향은 매우 크다고 할 수 있다. 물론 앞에서 언급한 바와 같이 구성원들 간의 강한 연계 혹은 통합이 가지는 긍정적인 측면도 있음은 주지의 사실이며 분석결과에 나타난 가족지지의 자살억제효과가 그러한 측면을 보여준다. 이는 여전히 가족의 긍정적 측면에 대한 접근이 유효하다는 것을 말해주며 문제는 어떻게 자살에 미치는 가족의 부정적인 측면을 감소시키면서 긍정적인 측면을 증가시킬 수 있는가, 즉 건강한 가족이란 무엇인가에 대한 사회적 관심과 노력이 필요하다는 점이라 할 수 있겠다.

더불어 본 연구의 결과에서 나타난 사회적 관계 내 자살경험의 효과가 자살생각과 행동 간에 존재하는 차이를 드러냈다는 점을 논의하고자 한다. 앞에서 살펴본 바와 같이, 사회적 관계 내 자살경험은 자살생각과 자살계획에는 유의한 영향을 미쳤으나 자해충동과 자살시도에는 유의한 영향을 미치지 않았다. 자살생각과 자살계획이 생각과 행동이라는 측면에서 그 차이가 있으나 동시에 사고의 지속성을 필요로 한다는 공통점이 있다. 반면 자해충동과 자살시도는 충동적인 성향이 강하다. 즉, 자살생각과 계획은 자해충동과 시도에 비해 자살에 대한 응답자의 지속적인 사고를 조건으로 할 가능성이 있다. 실제로 자살생각, 자살계획, 자살시도 등의 자살 관련 행위가 연속적으로 이루어지는 일이라고 보기도 하지만 이와는 반대로 자살시도는 이전의 자살생각이나 계획 없이 충동적으로 이루어지기도 한다(우채영 외, 2010; Conner et al., 2007). 자살시도

까지의 과정에 두 가지 측면이 다 존재한다고 하더라도, 지속성을 주요 특징으로 하는 자살생각이나 계획에 사회적 관계의 효과가 더 크다는 것을 알 수 있다. 반면 상대적으로 충동성을 더 내포할 수 있는 자해충동과 자살시도에는 사회적 관계 내 자살경험의 효과가 나타나지 않았다.

마지막으로 본 연구의 한계점 및 후속연구를 위한 제언을 논의하고자 한다. 먼저, 전체 응답자 중 자해충동, 자살계획 및 자살시도를 경험한 응답자의 빈도가 낮아 통계적인 유의성을 발견하는 것이 어렵다는 점을 주지할 필요가 있다. 이는 사회적 관계 내의 자살경험 뿐 아니라 다른 인구학적 배경변수의 경우에도 통계적 유의성이 잘 나타나지 않았다는 사실로도 알 수 있다. 사회적 관계 내의 자살경험요인은 이분변수이기 때문에 상대적으로 쉽게 자살경험 내의 차이(variation)가 드러날 수 있으나 연령이나 교육수준 등의 연속변수는 그 차이가 드러내지 않았을 가능성이 있다. 두 번째로 횡단연구라는 한계를 논할 필요가 있다. 독립변수와 종속변수 간의 시간순서가 종단연구에 비해 명확하지 않기 때문에 인과성을 보장하기가 어렵다. 특히 사회적 관계 내 자살경험변수 중 가까운 사람 중에 자살을 생각하는 사람이 있는가를 측정할 경우는 이 변인에 의해 응답자의 자살생각이 영향을 받았는지 아니면 응답자의 자살생각이 먼저 일어난 일인지를 단언하기 어렵다.

세 번째로 변수측정의 한계를 논의할 필요가 있다. 먼저, 가족 스트레스와 가족지지가 각각 단일 문항으로 측정되었다는 점을 지적해야 하겠다. 단일문항을 이용한 측정보다는 복수의 문항으로 측정될 때 변수의 신뢰도와 타당도가 높아질 수 있음은 잘 알려진 사실이다(Mirowsky and Ross, 2002). 후속연구에서는 좀 더 타당도 높은 가족 변인을 측정하여 분석할 필요가 있다. 또한 결혼상태를 기혼과 비혼이라는 두 가지 범주로만 구분하여 비혼의 경우 이혼, 별거, 사별, 미혼 등의 범주가 모두 포함되었다. 각각의 결혼상태가 갖는 의미가 다른 것이 사실이므로 구분하여 분석을 하는 것이 최선의 방법일 것이나 표본에 포함된 사별과 이혼/별거의 경우가 전체 표본 중 각각 5.8%과 3.2%에 지나지 않아 통계적 검정력(statistical power)이 낮았고 사별이나 이혼/별거의 경우 종속변수를 경험하는 빈도가 매우 낮은 경우가 많아 그러한 분석방법이 불가능하였다는 점을 밝힌다.

자살관련 변수의 측정에도 한계점이 있다. “가까운 사람”의 정의는 응답자마다 다를 수 있기 때문이다. “가까운 사람”이 가족이나 친척 등의 혈연관계인지 친구나 동료 등의 비혈연 관계인지에 따라서 그 영향이 다를 가능성이 있으며 비혈연 관계에서도 “가까운 사람”의 범위가 어디까지인지는 응답자의 해석에

따라 다를 수 있기 때문에 타당도의 문제가 제기될 수 있다. 향후 조사에서는 좀 더 구체적인 대상에 대한 질문을 이용하여 측정하는 것이 필요하다. 또한 서론에서도 언급하였듯이 본 연구에 이용된 자살생각 및 행동변수는 자살의 대안적인 변수이며 응답자의 자살계획 및 시도를 묻는 문항도 자살계획 및 시도의 정의가 응답자의 해석에 따라 다를 수 있다.

마지막으로, 본 연구에서는 성별 차이가 드러나지 않았으나 사회적 관계가 미치는 영향이 성별에 따라 다를 가능성이 있기 때문에 이에 대한 후속연구가 필요하다는 점을 지적하고자 한다. 표본을 성별로 구분하여 분석을 실시한 결과 사회적 관계 내 자살경험의 효과에 성차가 일관되게 나타나지 않아 본 연구에서는 제외하였다. 자살생각의 경우는 사회적 관계 내의 자살경험이 여성에게 더 큰 효과를 갖는 것으로 나타났으나 자해충동과 자살시도의 경우에는 성차가 전혀 나타나지 않았다. 이는 종속변수의 빈도와도 관련되는 문제일 것으로 사료되며 후속연구의 문제로 남겨둔다.

본 연구는 자살에 미치는 사회적 관계의 효과를 대표성 있는 표본을 이용하여 실증적으로 보여주었다는 점에 그 의의를 찾을 수 있다. 또한 가족주의 가치가 중요시되는 한국에서 가족이 자살의 보호요인이자 위험요인의 두 가지 모습을 모두 가질 수 있음을 보여주었다. 앞으로 가족의 건강성을 증진하기 위한 사회적 프로그램과 자살자 혹은 자살시도자의 가족 및 주변인들의 정신건강을 위한 정책적 배려가 필요하겠다.

〈참고문헌〉

- 강모성·전영주·손태홍 (2008) “기혼 중년남성의 직무 및 가족 스트레스와 자살구상” 《한국가족관계학회지》 13(1): 105-134.
- 김교현 (2004) “한국 청소년의 우울과 자살” 《한국심리학회지:사회문제》 10: 55-68.
- 김상욱·고지영·김석호·김소임·박병진·양종희·장상수·최색별·한내창 (2008) 《한국종합사회조사 2008》 성균관대학교출판부.
- 김영택·김인순·주영수·이지연 (2009) 《여성자살 현황 및 정책방안》 한국여성정책연구원.
- 김효창 (2006) “성인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구” 《한국심리학회지: 사회문제》 12(1): 15-33.
- 뒤르켐, 에밀 (2008[1897]) 《자살론》 황보중우(역) 청아출판사.

- 박경애 (1996) “성(Gender)과 자살” 《가족과 문화》 1: 149-171.
- 박재연 (2009) “청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인의 구조적 관계검증: 보호요인으로서 자아존중감과 사회적 지지를 중심으로” 《청소년학 연구》 16(10): 249-272.
- 박재황·노용환·위대한 (2001) “농어촌과 지방도시에서 노인 자살 기도자에 대한 임상분석” 《대한응급의학회지》 12(2): 135-142.
- 박형민 (2010) 《자살, 차악의 선택: 자살의 성찰성과 소통지향성》 서울: 이학사.
- 배진희 (2009) “노인의 상실, 학대경험, 우울이 자살생각에 미치는 영향” 《노인 복지연구》 44: 49-70.
- 송재룡 (2008) “한국사회의 자살과 뒤르케임의 자살론: 가족주의 습속과 관련하여” 《사회이론》 가을/겨울: 123-398.
- 안준희·전미애 (2009) “노인의 자살 생각에 영향을 미치는 선행요인에 관한 연구: 스트레스 소질 모델(Stress-diathesis Model)을 중심으로” 《한국노년학》 2: 489-511.
- 우채영·박아청·정현희 (2010) “성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계” 《교육심리연구》 24(1): 19-38.
- 유정균 (2008) “노인자살률의 지역별 편차 - 가족불안정의 영향을 중심으로, 1995-2005” 《한국인구학》 31(2): 21-44.
- 최성수·이가람·이성민 (2008) “사회적 연결망과 은퇴 경험이 한국 중고령자의 건강에 미치는 영향” 《한국노년학》 28(2): 291-307.
- 최연희·김수현 (2008) “재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인” 《한국노년학》 28(2): 345-355.
- 최인·김영숙·서경현 (2009) “노인의 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 요인” 《보건과 사회과학》 25: 33-56.
- 최재석 (1998) 《한국인의 사회적 성격》 서울: 개문사.
- 통계청 (2008) 《사망원인통계》 통계청.
- Agerbo, E., Nordentoft, M. and P. B. Mortenson (2002) “Familial, Psychiatric, and Socioeconomic Risk Factors for Suicide in Young People: Nested Case-control Study” *British Medical Journal* 325: 74-78.
- Bearman, P., and J. Moody (2004) “Suicide and Friendships among American Adolescents” *American Journal of Public Health* 94: 89-95.
- Brand, E. F. King, C. A. Olson, E. Ghaziuddin, N. and M. Naylor (1996)

- "Depressed Adolescents with a History of Sexual Abuse: Diagnostic Somorbidity and Suicidality" *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35: 34-41.
- Brent, D. A. Moritz, G. Bridge, J. Perper, J. and R. Canobbio (1996) "Long-term Impact of Exposure to Suicide: a Three Year Controlled Follow-Up" *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35: 646-653.
- Bridge, J. A. Goldstein, T. R. and D. A. Brent (2006) "Adolescent Suicide and Suicidal Behavior" *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(3): 372-294.
- Cheng, A. T. A. Hawton, K. Chen, T. H. H. Yen, A. M. F. Chang, J. C. Chong, M. Y. Liu, C. Y. Lee, Y. Teng, P. R. and L. C. Chen (2007) "The Influence of Media Reporting of a Celebrity Suicide on Suicidal Behavior in Patients with a History of Depressive Disorder" *Journal of Affective Disorders* 103: 69-75.
- Christakis, N. A. and J. H. Flower (2009) *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives* New York: Little, Brown and Company.
- Conner, R. K. Duberstein, P. R. Beckman, A. Heisel, J. M. Hirsh, K. J. Gamble, S. and Y. Conwell (2007) "Planning of Suicide Attempt among Depressed Inpatient Ages 50 and over" *Journal of Affective Disorders* 97: 123-128.
- Conwell, Y. Duberstein, P. R. and E. D. Caine (2002) "Risk Factors for Suicide in Later Life" *Biological Psychiatry* 52: 193-204.
- Eckerey, R. and K. Dear (2001) "Cultural Correlates of Youth Suicide" *Social Science & Medicine* 55(11): 1891-1904.
- Erickson, B. (2003) "Social Networks: The Value of Variety" *Contexts* 2(1): 25-31.
- Ferlander, S. (2007) "The Importance of Different Forms of Social Capital for Health" *Acta Sociologica* 50(2): 115-128.
- Fontalba, A., Barrigon, M. L. and M. Anguita (2007) "Suicide Attempts in over 60 years old Patient" *European Psychiatry* 2(Supplement 1): S337.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J. and F. Cheek (2002) "Mental Health Literacy of Those with Major Depression and Suicidal Ideation: An Important to Help Seeking" *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32(4): 394-404.
- Gould, M., Jamieson, P. and D. Romer (2003) "Media Contagion and Suicide Among the Young" *American Behavioral Scientist* 46(9): 1269-1284.
- Gould, M. S. (2001) "Suicide and the Media" pp.200-224 in *Suicide Prevention: Clinical and Scientific Aspects (Annals of the New York Academy of*

- Sciences*), edited by H. Hendin and J. J. Mann, New York: New York Academy of Sciences.
- Gould, M. S. Greenberg, T. Velting, D. M. and D. Shaffer (2003) "Youth Suicide Risk and Preventive Interceptions: A Review of the Past 10 Years" *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 42: 386-405.
- Han, C. Jo, S. Kwak, J. Pae, C. Steffens, D. Jo, I. and M. Park (2008) "Validation of the Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9) Korean Version in the Elderly Population: The AGE Study" *Comprehensive Psychiatry* 49: 218-223.
- Hazell, P. and T. Lewin (1993) "Friends of Adolescent Suicide Attempters and Completers" *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32: 76-81.
- House, J. S., K. R. Landis and D. Umberson (1988) "Social Relationships and Health" *Science* 241: 540-545.
- King, G. and L. Zeing (2001) "Logistic Regression in Rare Events Data" *Political Analysis* 9: 137-163.
- Lee, M. A. and K. F. Ferraro (2007) "Neighborhood Residential Segregation and Physical Health among Hispanic Americans: Good, Bad, or Benign?" *Journal of Health and Social Behavior* 48(2): 131-148.
- Lee, M. A. (2009) "Neighborhood Residential Segregation and Mental Health: A Multilevel Analysis on Hispanic Americans in Chicago" *Social Science & Medicine* 68: 1975-1984.
- Markus, H. R., and S. Kitayama (1991). "Culture and the Self: Implication for Cognition, Motivation, and Emotion" *Psychological Review* 98: 224-253.
- Mirowsky, J. and C. E. Ross (2002) "Measurement for A Human Science" *Journal of Health and Social Behavior* 43(2): 152-170.
- OECD (2009) *Society at a Glance 2009-OECD Social Indicators: Key Findings for Korea* retrieved from <http://www.oecd.org/dataoecd/30/9/42710340.pdf>
- Pirkis, J. E., Burgess, P. M. Francis, C. Blood, R. W. and D. J. Jolley (2006) "The Relationship between Media Reporting of Suicide and Actual Suicide Australia" *Social Science & Medicine* 62: 2874-2886.
- Portes, A. and J. Sensenbrenner (1993) "Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action" *American Journal of Sociology* 98(6): 1320-1350.
- Preville, M., Hebert, R., Boyer, R., Bravo, G. and M. Seguin (2005) "Physical

- Health and Mental Disorder in Elderly Suicide: A Case-Control Study” *Aging & Mental Health* 9(6): 576-587.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W. and J. Hunter (2005) “Psychological Distress Following Suicidality Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: Role of Social Relationships” *Journal of Youth & Adolescence* 34(2): 149-161.
- Saarinen, P. I., Viinamaki, H., Hintikka, J., Lehtonen, J. and J. Lonnqvist (1999) “Psychological Symptoms of Close Relatives of Suicide Victims” *European Journal of Psychiatry* 13(1): 33-39.
- Stack, S. (2005) “Suicide in the Media: A Quantitative Review of Studies Based on Nonfictional Stories” *Suicide and Life-Threatening Behavior* 25: 121-133.
- Stewart, S. M., Felice, E., Claassen, C., Kennard, B. D., Lee, P. W. H. and G. J. Emslie (2006) “Adolescent Suicide Attempters in Hong Kong and the United States” *Social Science & Medicine* 63(2): 296-306.
- Watkins, R. L., and P. M. Gutierrez (2003) “The Relationship between Exposure to Adolescent Suicide and Subsequent Suicide Risk” *Suicide and Life-Threatening Behavior* 33: 21-32.
- Wong, J. P. S., Stewart, S. M., Ho, S. Y., Rao, U. and T. H. Lam (2005) “Exposure to Suicide and Suicidal Behaviors among Hong Kong Adolescents” *Social Science & Medicine* 61: 591-599.
- Yen, S., Shea, M. T., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Skodol, A. E., Gunderson, G. J., McGlashan, T. H., Zanarini, M. C., and Morey, L. C. (2004). “Borderline Personality Disorder Criteria Associated with Prospectively Observed Suicide Behavior” *American Journal of Psychiatry* 161(7): 1296-1298.

Factors of Suicidal Ideation and Behavior : Social Relationships and Family

Min-Ah Lee · Seokho Kim · Jae Hyun Park · Eun-Jung Sim

The goals of the study were to examine if and how exposure to suicidal factors in social relationships affects suicidal ideation and behaviors and also analyze how family factors are associated with suicidal ideation and behavior. Data drawn from Korean General Social Survey(KGSS) collected in 2009 were analyzed. The findings show that exposure to the suicidal factors have statistically significant effects on suicidal ideation and behaviors. In the findings, respondents who have experiences of which socially close persons have suicidal ideation or completed suicide are more likely to have suicidal ideation and suicidal plan even in the models for which demographic factors and depressive symptoms are controlled. Also, family factors have significant effects on suicidal ideation and suicidal behaviors. Family stress increases suicidal ideation and behaviors whereas expectation on family support reduces the likelihood of having suicidal ideation and behaviors. This study shows that there might be possibility of behavioral contagion in terms of suicide through social connections and family has both positive and negative aspects on suicidal ideation and behaviors. Our study suggests policy implications for people who were exposure to suicide.

Kew Words: Suicidal ideation, Suicidal behavior, Social networks, Behavioral contagion, Depressive symptoms, Family stress, Family support