

자살생각, 자살계획 및 자살시도와 관련된 유발요인의 영향력 분석: 6차년도 한국복지패널 참여자를 대상으로

Analysis on Influence of Triggering Variables Related the Suicidal Ideation,
Suicidal Plan, and Suicidal Attempt: Focussed on Participants in 6th KoWePS

김지훈*, 김경호**

경상대학교 사회복지학과*, 경남과학기술대학교 사회복지학과**

Jihoon Kim(too2002oot@naver.com)*, Kyoungcho Kim(khk@gntech.ac.kr)**

요약

본 연구는 6차년도(2011년) 한국복지패널에 참여한 10,991명을 대상으로 자살생각, 자살계획 및 자살시도로 이어지는 일련의 자살에 관련된 유발요인으로 개인심리변인, 개인 및 사회환경변인을 통합적인 연구틀에서 살펴보고자 수행되었다. 연구방법은 AMOS 21.0 버전을 활용하여 자살생각, 자살계획 및 자살시도로 이어지는 일련의 자살에 영향을 미치는 유발변인의 상대적 영향력을 로지스틱 회귀분석하였다. 연구 결과, 첫째, 우울, 자존감, 주관적 건강상태, 부부폭력, 성역할은 자살생각에 유의한 영향을 미쳤다. 둘째, 주관적 건강상태, 문제음주는 자살계획에 유의한 영향을 미쳤다. 셋째, 문제음주, 부부폭력은 자살시도에 유의한 영향을 미쳤다. 이를 근거로 자살생각, 자살계획 및 자살시도를 축소·예방하기 위한 사회복지적 함의를 제시하고, 이 연구의 제한점과 추후 연구에서 고려할 점을 논의하였다.

■ 중심어 : | 자살생각 | 자살계획 | 자살시도 | 유발변인 |

Abstract

The purpose of this study was to investigate the influence of triggering variables, such as personal psychological variables, personal and social environmental variables, related the suicidal ideation, suicidal plan, and suicidal attempt. The subjects were participated in the 6th(2011) KoWePS. and are analyzed with the statistical program AMOS 21.0 as a calling logistic regression. The major findings were as follows: 1st, depression, self-esteem, subjective healthful status, marital violence, role of sex were related to suicidal ideation. 2nd, subjective healthful status and problem-drinking were related to suicidal plan. 3rd, problem-drinking and marital violence was negative related to suicidal attempt. Finally, on the base of this results, the social welfare implications of this study were discussed to reduce and protect suicidal ideation, suicidal plan, and suicidal attempt. and the limitations of this study and the suggestions for future studies were also presented.

■ keyword : | Suicidal Ideation | Suicidal Plan | Suicidal Attempt | Triggering Variables |

* 본 논문은 2016년도 경남과학기술대학교 기성회 연구비지원에 의해 연구되었음

접수일자 : 2017년 12월 04일

심사완료일 : 2018년 01월 10일

수정일자 : 2018년 01월 10일

교신처자 : 김경호, e-mail : khk@gntech.ac.kr

1. 서론

통계청이 발표한 '2016년 사망원인 통계'[1]에 따르면, 2016년 자살자 수가 1만 3092명으로 2015년 1만 3513명보다 421명(-3.1%) 감소한 것으로 나타났다. 하지만 우리나라의 자살 사망률은 2011년 31.7명을 정점으로 2015년 26.5명, 2016년 25.6명으로 점차 감소하고 있지만, 2006년 대비 3.8명(17.5%) 증가하였고, 국가 간 자살 사망률 또한 24.6명으로 OECD 평균 12.0명에 비해 두 배 이상 높아 16년째 자살률 1위라는 자살공화국의 불명예를 벗지 못하고 있는 실정이다.

'2016년 사망원인 통계[1]'를 자세히 살펴보면, 전체 사망원인 중 자살(4.7%)은 1위 암(27.8%), 2위 뇌혈관 질환(10.6%), 3위 심장질환(8.3%), 4위 당뇨병(5.9%)에 이어 5위로 남성의 전체 사망원인 3위, 여성의 전체 사망원인 6위로 나타났고, 남성의 자살 사망률은 36.2명으로 여성의 자살 사망률 15.0명보다 2.4배 높았다. 또한 연령대별 자살 사망률은 2015년 대비 10대 4.9명(16.5%), 20대 16.4명(0.1%), 30대 24.6명(-1.8%), 40대 29.6명(-1.0%), 50대 32.5명(-5.4%), 60대 34.6명(-6.1%), 70대 54.0명(-13.5%), 80대 이상 78.1명(-6.6%)으로 나타나 2015년 대비 10-20대를 제외한 전 연령대, 특히 2011년 이후 70대가 가장 많이 감소하였지만, 자살 사망률은 여전히 고령화될수록 증가하였다. 자살은 자살자 본인뿐만 아니라 남겨진 가족에게 의료비 등 각종 사회·경제적 비용을 야기하는데, 2015년 건강보험공단 산하 건강보험정책연구원의 '5대 사망원인의 사회·경제적 비용분석[2]' 보고서에 따르면, 직접비와 간접비를 포함한 5대 사망원인으로 발생하는 사회·경제적 비용은 2012년 32조4천86억으로 그 중 자살관련 사회·경제적 비용은 6조4천769억원(20%)을 차지하였고, 또한 자살은 10-30대의 사망원인 1위와 40-50대의 사망원인 2위라는 '2016년 자살원인 통계'에서 알 수 있듯이, 현재의 경제활동인구의 손실뿐만 아니라 장기적으로 잠재적 경제활동인구의 손실을 초래하면서 국가적 노력의 시급성과 중요성의 지표가 되고 있다.

이에 따라 지속적으로 상승·유지되고 있는 자살 사망률과 관련된 자살예방 대책을 수립하기 위해 자살 현상

의 원인을 규명하고자하는 노력이 지속되었지만, 자살은 개인적, 사회적 변인이 상호 복합적으로 작용하기 때문에 자살의 원인을 명확하게 예측하고 예방하는 노력은 쉽지 않다[3].

그럼에도 불구하고 대부분의 자살관련 연구는 직접적인 관찰과 검증의 어려움으로 자살생각, 자살계획 및 자살시도를 대리지표로 삼아 진행되어왔다. 자살생각은 '자살을 실행하려는 생각이나 사고'로서 자살행위와는 다르지만, 자살과정의 첫 단계로, 자살계획은 '자살을 구체화시키려는 생각이나 사고'로서 자살과정의 중간 단계로, 자살시도는 '자살을 구체화시킨 행위'로서 자살과정의 최종 단계로 규정되면서 자살을 실행하도록 하는 하나의 위험변인으로 예측될 수 있기 때문이다[4][5].

최근 자살과 관련된 연구들은 주로 위험변인이나 보호(완충 혹은 억제)변인으로 세분화되어 인구사회학적, 개인심리적, 개인환경적 및 사회환경적 변인으로 연구되어져왔다[6]. 여기서 위험변인은 자살과 정적관계가 있는 자살의 위험성을 증가시키는 요인인 반면, 보호(완충 혹은 억제)변인은 자살과 부적관계가 있는 자살의 위험성을 감소시키는 변인이다[7].

구체적으로 자살과 관련된 연구들을 살펴보면, 먼저 개인심리적 변인으로 우울[8-10], 스트레스와 우울[11][12], 죽음불안과 우울[13], 심리적 특성[14], 사회적 유대감과 정서 조절[15], 삶의 질과 정신건강[16], 우울과 심리적 안녕감[17], 우울, 스트레스와 절망[18] 등을 다룬 연구를 들 수 있다.

개인환경적 변인으로 사별경험[19], 알콜중독[20], 가족구성원[21], 생활만족도[22], 장애상태[23] 등을 다룬 연구를 수 있고, 사회환경적 변인으로 학대나 폭력[24][25], 사회적 차별[26], 사회적 고립[27], 사회적 자본[28], 사회적 계층인식[29] 등을 다룬 연구를 들 수 있다.

또한, 복합적 변인으로 신체·심리적 웰빙[30], 결혼상태와 사회경제적 불평등[31], 상실, 학대경험과 우울[32], 가족구조와 심리상태[33], 사회적 파편화와 사회경제적 박탈[34], 경기침체와 알콜[35], 자살생각에 대한 경로분석[36], 자살생각에 미치는 요인분석[37-39],

자살생각과 자살계획에 미치는 변인분석[40] 등을 다른 연구를 들 수 있다.

하지만 자살과 관련된 대부분의 선행연구는 자살생각이나 자살계획에 머물러 자살생각, 자살계획, 자살시도로 이어지는 일련의 연속적인 개념인 자살을 역동적으로 규명하기엔 한계가 있다.

따라서 본 연구는 이러한 선행연구의 한계에 주목하여 자살생각, 자살계획 및 자살시도로 이어지는 일련의 자살에 관련된 개인심리변인, 개인 및 사회환경변인을 통합적인 연구틀에서 분석하고자 한다. 다시 말해, 개인심리변인을 우울과 자아존중감으로, 개인환경변인을 건강상태, 소득수준, 음주습관, 가족 및 부부생활으로, 사회환경적 변인을 성역할과 사회적 자본으로 세분화하여 이들 변인이 자살생각, 자살계획 및 자살시도로 이어지는 일련의 자살에 미치는 상대적 영향력을 로지스틱 회귀 분석하여 이를 근거로 사회복지적 함의를 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 자살생각, 자살계획 및 자살시도

자살은 자살생각, 자살계획, 자살시도로 이어지는 일련의 연속적인 개념으로[5] 고립된 단순한 사건이 아니라 복잡하고 역동적인 과정으로 이해될 필요가 있다. 자살은 누군가를 위해 자신을 희생하는 것이 아니라 어떤 이유에서든 스스로 삶을 포기하는 행위이고[7], 자살생각은 삶에 대한 희망을 상실하여 '죽고 싶다'라고 생각하는 보편적 현상에서 발생하는 심리적 자해행위이다[41]. 자살생각은 자살계획으로 구체화되는 일련의 사고작용인 반면, 자살시도는 자살생각이나 자살계획이 구체적인 행위로 나타나는 개념이다. 즉, 자살생각이 반드시 자살계획으로 구체화되거나 자살시도로 이어지는 것은 아니지만 자살생각이나 자살계획은 자살의 가능성을 예측할 수 있는 중요한 변인이라고 할 수 있다[16].

따라서 자살생각이나 자살계획을 이해함으로써 자살시도나 자살행위의 위험성을 이해하고 선제적으로

자살행위에 대처할 수 있을 것이다[40].

2. 선행연구 고찰

2.1 개인심리변인

심리학적 측면에서 자살은 대인관계의 단절로 인한 고립, 무능감에 대한 인식, 신체 및 심리적 질병이 결합되어 발생한다[42]. 즉, 개인이 이루고자 하는 기대수준과 현실적 상태 간의 괴리가 자신을 향한 부정적 자기평가로 부정적인 정서를 초래하면서 이러한 고통스런 생각과 감정에서 벗어나게 해 줄 수 있는 강력한 수단으로 자살에 이르게 된다[43]. 반면 자아존중감은 자기긍정성을 어느 정도 스스로 평가하느냐로 규정되기 때문에[44] 자신의 긍정성을 높게 평가할수록 자신이 처한 환경을 잘 파악하고, 변화하는 자신과 환경에 보다 더 적응할 수 있는 반면, 자신의 부정성을 높게 평가할수록 일상생활에서 부정적 문제를 유발하여 우울에 노출될 가능성이 높아질 수 있다[45]. 게다가 우울과 자아존중감에는 자기회귀교차지연효과가 있는 것으로 밝혀져 자아존중감은 우울에 대한 버팀목 역할을 할 수 있다[46]. 따라서 우울증, 절망감, 스트레스, 낮은 자아존중감, 삶의 만족도 등은 자살과 관련된 심리적 예측변인으로 다루어지고 있다[8].

실제로 서울복지패널 1차년도 자료를 적용하여 18세 이상 성인 7,396명을 대상으로 우울과 자살태도와의 관계, 우울과 자살태도 간의 관계에 있어서의 성별 및 연령 차이에 대한 구조방정식 및 다중집단분석을 통해 분석한 연구[9]에서 우울 유병율은 남성보다 여성이 높은 반면, 우울과 자살태도의 관계는 여성집단보다 남성집단에서 강하게 나타났고, 우울과 자살 간의 관계의 성별차이의 주 원인으로는 65세 이상 여성의 특성이 상당부분 기여한 것으로 나타났다.

2009년 대구, 경북지역 중 농촌지역에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 농촌지역 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간에 신체적 여가활동의 긍정적 효과를 분석한 연구[12]에서 노인의 신체적 여가활동 참여 여부에 따라 스트레스, 우울, 자살생각에는 부분적으로 차이가 있고, 노인의 신체적 여가활동 참가정도가 부분적으로 스트레스, 우울 및 자살생각에 부적(-) 영향을

미쳤고, 노인의 스트레스와 우울 간과 노인의 우울과 자살생각 간에 신체적 여가활동이 긍정적인 완충효과가 있었다.

대구 경북지역에 거주하는 60세 이상의 431명의 노인을 대상으로 노인의 죽음불안이 우울을 매개로 하여 자살생각에 미치는 직·간접적 영향을 분석한 연구[13]에서 건강상태와 경제적 수준을 통제한 상태에서 개인내적 불안과 개인외적 불안이 우울과 자살생각에 유의한 영향을 미쳤고, 개인내적 불안은 우울을 매개로 한 직접효과가 더 큰 반면, 개인외적 불안은 우울을 매개로 한 간접적 효과가 더 컸다.

2009년 국민건강영양조사에 참여한 1,728명을 대상으로 한국 노인의 건강관련 삶의 질, 정신건강 및 사회경제적 지위가 자살생각에 미치는 영향을 로지스틱 회귀분석한 연구[16]에서 소득, 교육수준, 결혼상태, 직업상태, 우울 기분, 스트레스 및 건강상태는 자살생각과 유의한 상관이 있고, 우울한 기분과 스트레스를 느낄수록 자살생각의 위험이 정상 상태보다 6배 증가하였다.

2.2 개인환경변인

가족제도가 약화될수록 자살률이 증가하는 것으로 나타났다[47]. 자살시도경험을 주요 자살위험변인으로 분석한 연구에서는[21][48][49] 이전에 가족구성원의 자살시도를 경험한 가족원이 이전에 가족구성원의 자살시도를 경험하지 않은 사람보다 자살생각이 2.09배 높았다[21]. 건강상태, 소득수준, 경제력, 문제음주, 부정적 가족관계 또한 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강상태의 경우 주관적 건강이 나쁠수록[50], 만성질환을 앓고 있을수록 자살생각이 높았으며[51] 특히 장애인일수록, 비장애인보다 자살위험율이 1.9배 높았다[23]. 경제적으로 어려울수록 자살생각이 증가하고[52], 습관적 과음자일수록 비음주자에 비해 2.11배 자살생각이 높고[53], 부정적인 가족분위기 또한 자살생각에 직접 영향을 미쳤다[54].

실제로 2005-2011년까지 16개 주에서 발간된 전국 폭력사망보고시스템 데이터를 사용하여 카운티 차원의 실업, 압류처분 및 빈곤율 측정을 포함하여 년도 및 주 정부 고정효과 패널분석한 연구[35]에서 성별과 모든

연령층의 자살률과 정적 상관을 보인 빈곤율은 45-64세 남성의 자살에 대한 알코올 관련성과 정적 상관을 보인 반면, 20-44세 남성의 자살에 대한 알코올 관련성과 부정 상관을 보였고, 압류처분은 여성과 65세 이상 연령층에서는 자살률과 부정 상관을 보인 반면, 45-64세의 연령층에서는 정적 상관을 보였다. 또한 실업률은 모든 그룹에서 빈곤율에 의해 매개되었던 자살률에 영향을 미쳤다.

게다가 WHO 국가연구 자료를 활용하여 저소득 및 중위소득 국가에서 자살시도와 정신건강상태, 아동기 성적학대, 배우자폭력 등과의 관계를 분석한 연구[25]에서 자살시도의 가장 일관된 위험요인으로 배우자폭력(IPV), 비배우자에 의한 신체적 폭력, 이혼, 별거, 미망인, 유년기 성적학대, 문제음주 등이 유의한 영향력을 미쳤고, 보호요인으로 가족의 지지, 사회자본 인식, 지역공동체 수가 유의한 영향력을 미쳤다.

특히, 부부폭력은 자녀에게 대물림되는 특성으로 인해[55] 배우자뿐만 아니라 가해자, 자녀에게도 자살이나 살인 등 신체적 피해와 공포, 혼란, 무력감, 자기결정권 상실 등 심리적 피해뿐만 아니라 사회적 고립 등 사회적 피해로 인해 가족해체의 원인이 된다[56].

2.3 사회환경변인

사회적 자본은 사람들간의 관계에 내재되어 있으며, 신뢰와 상호호혜성을 바탕으로 형성되는 자본을 말한다. 사회적 자본은 동일한 집단이나 지역사회에 소속한 사람들을 결속시키는 역할과 다른 집단이나 지역사회 사람들을 접촉하게 하는 가교 역할을 한다[57]. 사회적 자본이 풍부한 지역사회는 개인과 개인 혹은 개인과 집단 간의 협력이 이루어지는 사회통합을 이끌어 낼 수 있다. 사회통합이 약화되면 개인주의가 팽배해 사회적 교류가 감소하고, 사회통합과 사회 규제가 지나치게 낮거나 높을 때 자살이 발생한다[58]. 사회적 자본이 풍부할수록 개인이 여러 스트레스 상황에 처했을 때 위기대처기제로 작용하면서 자살생각을 감소시켜 준다[59][60]. 사회적 자본이 풍부할수록 지역주민의 불만증, 걱정, 고독감, 낮은 자존감 등 우울증을 유발하는 요인에서 벗어나[61] 사회적 관계를 통해 건강관련 정보

와 서비스 및 자원 접근성을 향상시켜 건강을 증진시키고, 사회의 규범과 가치를 부여하여 지역사회 무질서나 사망률을 감소시키는 긍정적 역할을 수행하기 때문이다[62].

실제로 억제(보호)변인으로 1999-2002년까지 성별과 인종에 따라 조사된 미국 50개주 자살률과 총기소유, 소득불평등, 알코올남용 및 의존, 약물남용 및 의존, 심각한 정신질환, 실업, 그리고 시골지역, 빈곤, 인구불안정 및 "suicide belt" 주에 살고 있는 사람들의 비율 등과 같은 자살률에 영향을 미치는 것으로 알려진 다른 변수들과 함께 사회적 자본과 자살률과의 관련성을 분석한 연구[28]에서 사회적 자본의 수준이 높은 주에 사는 백인남성과 여성이 다른 영향력 있는 변수를 통제한 상태에서 자살률이 현저하게 낮았고, 사회적 자본을 하위 차원으로 분석한 상태에서는 지역 단체(백인여성의 경우)와 그룹 회원(백인남성의 경우)이 자살 위험 감소와 밀접하게 관련되었다.

서울과 대구에 위치한 3개 초등학교 5, 6학년 424명을 대상으로 초등학생이 지각한 가족응집성 및 가족적응성이 자살생각에 미치는 영향을 확인하고 회복탄력성의 매개효과를 검증한 연구[63]에서 가족응집성이 회복탄력성의 긍정성에 유의하게 영향을 미치고, 이러한 긍정성의 매개효과로 인해 가족응집성이 초등학생의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나 회복탄력성의 긍정성이 가족응집성과 자살생각의 관계를 매개하였다.

학대와 차별은 자살에 영향을 미치는데, 아동기의 신체 및 성적학대를 경험한 성인은 자살생각의 위험성이 미경험자에 비해 27배 높았고[64], 자신의 부정성을 학습한 사람들은 사회적 차별을 회피하고자 상황을 은폐하거나 자신을 수용하지 않는 사회로부터 멀어짐에 따라[65] 자살 시도자와 유가족을 비롯한 수많은 잠재적 자살자들이 자신들을 향한 부정적 시선과 차별로 힘들어하거나[66] 자살 위기자들이 도움을 청하는 행동을 망설이거나 자살을 선택하는 이유가 된다[67]. 실제로 '2010년 서울복지 패널조사'에서 서울시 거주 성인남녀 5,846명의 자료를 분석에 이용하여 자살생각에 영향을 미치는 사회적 차별(성, 연령, 경제상황)의 효과를 검증

한 연구[26]에서 경제상황 차별은 전체 응답자와 여성에서 자살생각에 대한 유의한 예측변수였고, 노인 차별은 노인의 자살생각을 예측하는 유의한 변수였다.

사회문화적으로 규정되는 성역할, 특히 남성생계부양 의식이 강한 남성의 경우 이들의 내재화된 성역할은 실직 후 스트레스와 책임감을 유발하며 자살생각에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[68].

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집

본 연구의 자료는 한국복지패널 자료이다. 한국복지패널은 2016년 조사자료까지 공개되었지만 제한된 자살관련 자료로 인해 불가불하게 본 연구에서는 6차년도(2011년) 자료를 활용하였다.

2. 측정도구

2.1 자살생각, 자살계획 및 자살시도

본 연구에서 자살생각은 "응답자는 2011년 조사일 현재를 기준으로 지금까지 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한번이라도 있습니까?" 질문에 대한 답변으로 1='예', 0='아니오' 구성되어 있고, 자살계획은 "응답자는 2011년 조사일 현재를 기준으로 지금까지 자살하려고 구체적으로 계획을 세운 적이 있습니까?" 질문에 대한 답변으로 1='예', 0='아니오'로 구성되어 있고, 자살시도는 "응답자는 2011년 조사일 현재를 기준으로 지금까지 자살을 시도한 적이 있습니까?" 질문에 대한 답변으로 1='예', 0='아니오'로 구성되어 있다.

2.2 개인심리변인

본 연구에서 개인심리변인으로 11개 문항의 CESD-S척도를 적용한 우울은 4점 Likert척도(1=극히 드물다, 2=가끔 있었다, 3=종종 있었다, 4=대부분 그랬다)로 구성되어 있고, 긍정적 문항은 역산하였으며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 우울척도의 Cronbach α 는 .855이었다.

Rosenberg[69]의 10개 문항의 자아존중감 척도를 적용한 자아존중감은 4점 Likert 척도(1=대체로 그렇지 않다, 2=보통이다, 3=대체로 그렇다, 4=항상 그렇다)로 구성되어 있다. 부정적 문항은 역산하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 자아존중감 척도의 Cronbach α 는 .747이었다.

2.3 개인환경변인

2.3.1 개인적 변인

본 연구에서 개인적 변인으로는 건강상태는 장애여부, 장애등급, 만성질환 및 주관적 건강상태 등으로 세분화된다. 장애여부는 0=비장애, 1=장애로, 장애등급은 0=비장애, 1=6급, 2=5급, 3=4급, 4=3급, 5=2급, 6=1급으로 구성되어 있고, 만성질환은 “2010년 1월 1일부터 12월 31일까지 응답자는 만성질환 때문에 어떻게 투병·투약하였습니까?” 질문에 대해 4점 Likert 척도(0=비해당, 1=3개월 미만 투병·투약하고 있다, 2=3개월 이상 6개월 미만 투병·투약하고 있다, 3=6개월 이상 투병·투약하고 있다)로 구성되어 있고, 끝으로 주관적 건강상태는 “2010년 12월 31일 기준으로 응답자의 건강상태는 어떠합니까?” 질문에 대한 5점 Likert 척도(1=아주 건강하다, 2=건강한 편이다, 3=보통이다 4=건강하지 않은 편이다, 5=건강이 아주 안 좋다)로 구성되어 있다.

소득수준은 경상소득과 가처분소득 등으로 세분화된다. 먼저 경상소득은 근로소득, 사업 및 부업소득, 재산소득, 사적이전소득, 공적이전소득을 합산한 금액으로 구성되며, 가처분소득은 경상소득에서 세금 및 사회보장부담금을 뺀 금액으로 구성된다.

음주습관은 2011년 조사일 기준으로 지난 1년간 “술을 마시기 시작하면 중간에 그만둘 수 없었던 적이 얼마나 자주입니까?”, “해야 할 일을 술 때문에 하지 못한 적이 얼마나 됩니까?”, “과음을 한 다음날 해장술을 마셔야 했던 적이 얼마나 됩니까?”, “술을 마신 후 좌절감을 느끼거나 후회한 적이 얼마나 됩니까?”, “술 마시고 필름이 끊긴 적이 얼마나 됩니까?” 등 5개 영역별 문항에 대한 답변으로 5점 Likert 척도(1=전혀 없다, 2=몇 달에 한번, 3=한 달에 1-2번, 4=일 주에 1-2번, 5=거의 매일)로 구성되어 있다. 음주습관의 점수가 높을수록 문

제음주로 의심될 수 있다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .786이었다.

2.3.2 가족적 변인

본 연구에서 가족적 변인은 가족생활 만족도, 부부폭력 등을 활용하였다. 먼저 가족생활 만족은 2011년 조사일 기준 가족관련 4개 영역별 문항에 대한 만족도(가족생활, 배우자, 자녀, 자녀들의 형제자매들)로 7점 Likert 척도(1=매우 불만족, 2=불만족, 3=약간 불만족 4=보통, 5=약간 만족, 6=만족, 7=매우 만족)로 구성되어 있다. 본 연구에서 가족생활 만족도 척도의 Cronbach's α 는 .782이었다.

부부폭력은 2010년 1월 1일부터 12월 31일까지 부부폭력관련 3개 영역별 배우자에 의한 폭력정도(언어적 폭력, 신체적 폭력위협, 신체적 폭력)로 4점 Likert 척도(1=전혀 없음, 2=1-2회, 3=3-5회, 4=6회 이상)로 구성되어 있다. 본 연구에서 부부폭력 척도의 Cronbach's α 는 .621이었다.

2.4 사회환경변인

본 연구에서 성역할, 사회적 자본 등을 활용하였다. 먼저 성역할은 2011년 조사일 기준 성역할관련 3개 영역별 문항(가부장적 역할, 가정생활 스트레스, 가족에 대한 책임감)에 대한 답변으로 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=그저 그렇다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 구성되어 있다. 본 연구에서 성역할 척도의 Cronbach's α 는 .614이었다.

사회적 자본은 결속형 사회자본과 가교형 사회자본으로 세분화된다. 먼저 가교형 사회자본은 “귀하는 정기적으로 자원봉사활동을 하고 있습니까? 질문에 대한 답변으로 1='예, 0='아니오'로 구성되어 있고, 결속형 사회자본은 “2010년 1년간 귀하는 따로 살고 있는 부모님과 얼마나 자주 왕래를 하였습니까?” “2010년 1년간 귀하는 따로 살고 있는 부모님과 얼마나 자주 전화통화를 하였습니까?” 등의 2개 질문에 대한 답변으로 '년 몇 회'로 구성되어 있다.

3. 분석방법

조사대상자의 인구사회학적 특성과 주요 변수의 특성을 살펴보기 위해 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 자살생각을 가지게 된 대상자와 그 자살생각을 자살계획으로 구체화시키거나 혹은 자살시도로 구체화시킨 조사대상자를 대상으로 연령대[청년층(30대 미만), 청년층(30대), 장년층(4-50대), 노년층(60대 이상)], 연령대, 교육수준, 혼인상태, 지역구분, 소득수준 등 인구사회학적 특성별로 기초통계분석은 물론 주요 변수들에 대해 기술통계분석을 실시하였다. 또한 개인심리변인, 개인 및 사회환경요인이 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 미치는 영향을 분석하기 위해 종속변인으로 자살생각(1=예, 0=아니요), 자살계획(1=예, 0=아니요) 및 자살시도(1=예, 0=아니요)를 이항변인으로 설정하고, 개인심리변인으로 우울과 자아존중감을, 그리고 개인환경변인 중 개인적 변인으로 장애여부, 장애등급, 만성질환 및 주관적 건강 등의 건강상태, 경상소득 및 가처분소득 등의 소득수준, 음주습관 등을, 가족적 요인으로 가족생활만족도 및 부부폭력 등을, 끝으로 사회환경변인으로 성역할 및 사회자본 등을 독립변수로 설정하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

먼저 조사대상자 10,991명 중 자살생각을 가지게 된 대상자는 1,334명(12.2%), 자살계획으로 구체화한 대상자는 243명(2.2%), 자살시도로 구체화한 대상자는 160명(1.5%)을 차지하였다. 영역별 대비 자살생각, 자살계획 및 자살시도와 관련된 조사대상자의 인구사회학적 특성별로 분석해 보면 [표 1]과 같다.

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성 n(%)

인구사회학적 변수	조사대상자 (N=10,911)	자살생각 (A=1,334)	자살계획 (B=243)	
성별	남성	4,786(43.9)	468(9.8)	83(1.7)
	여성	6,125(56.1)	866(14.1)	160(2.6)
연령대	청년층	1,172(10.7)	71(6.1)	8(0.7)
	장년층	1,799(16.5)	179(9.9)	28(1.6)
	중년층	3,670(33.6)	513(14.0)	99(2.7)

	노년층	4,270(39.1)	571(13.4)	108(2.5)
교육 수준	무학	1,087(10.0)	151(3.9)	27(2.5)
	초등	2,240(20.5)	341(15.2)	84(3.8)
	중등	1,259(11.5)	173(13.7)	34(2.7)
	고등	3,113(28.5)	409(13.1)	68(2.2)
	전문대	1,054(9.7)	93(8.8)	12(1.1)
혼인 상태	대학교	2,136(19.5)	166(7.8)	18(0.8)
	유배우	7,090(65.0)	776(10.9)	114(1.6)
	사별	1,566(14.4)	233(14.9)	49(3.1)
	이혼	504(4.6)	157(31.2)	44(8.7)
지역 구분	별거	77(0.7)	27(35.1)	9(11.7)
	미혼	1,674(15.3)	141(8.4)	27(1.6)
	서울	1,841(16.9)	265(14.4)	43(2.3)
	광역시	2,769(25.4)	357(12.9)	67(2.4)
	시	3,621(33.2)	431(11.9)	86(2.4)
소득 수준	군	2,310(21.2)	245(10.6)	44(1.9)
	도농	370(3.4)	36(9.7)	3(0.8)
	일반	7,291(66.8)	698(9.6)	104(1.4)
저소득	3,620(33.2)	636(17.6)	139(3.8)	
합계		10,911(100.0)	1,334(12.2)	243(2.2)
인구사회학적 변수		자살시도 (C=160)	B/A	C/A
성별	남성	48(1.0)	(17.7)	(10.3)
	여성	112(1.8)	(18.5)	(12.9)
연령대	청년층	4(0.3)	(11.3)	(5.6)
	장년층	17(0.9)	(15.6)	(9.5)
	중년층	74(2.0)	(19.3)	(14.4)
	노년층	65(1.5)	(18.9)	(11.4)
교육 수준	무학	17(1.6)	(17.9)	(11.3)
	초등	56(2.5)	(24.6)	(16.4)
	중등	28(2.2)	(19.7)	(16.2)
	고등	42(1.3)	(16.6)	(10.3)
	전문대	8(0.8)	(12.9)	(8.6)
혼인 상태	대학교	9(0.4)	(10.8)	(5.4)
	유배우	69(1.0)	(15.0)	(8.9)
	사별	35(2.2)	(21.0)	(15.0)
	이혼	29(5.8)	(28.0)	(18.5)
지역 구분	별거	6(7.8)	(33.3)	(22.2)
	미혼	21(1.3)	(19.1)	(14.9)
	서울	26(1.4)	(16.2)	(9.8)
	광역시	49(1.8)	(18.8)	(13.7)
	시	53(1.5)	(20.0)	(12.3)
소득 수준	군	28(1.2)	(18.0)	(11.4)
	도농	3(0.8)	(8.3)	(8.3)
	일반	65(0.9)	(14.9)	(9.3)
저소득	95(2.6)	(21.9)	(14.9)	
합계		160(1.5)	(18.2)	(12.0)

먼저, 조사대상자 대비 자살생각을 가지게 된 대상자 (A)를 성별로 살펴보면, 여성의 비율(14.1%)이 남성(9.8%)보다 높게 나타나 남성보다 여성일수록 자살생각에 더 취약하였고, 연령대로 보면, 청년층(30대 미만)이 6.1%, 장년층(30대)이 9.9%, 중년층(40-50대)이 14.0%, 노년층(60대 이상)이 13.8%로 나타나 대체로 고

명화될수록 자살생각에 더 취약하였다. 또한 교육수준은 무학이 13.9%, 초등학교가 15.2%, 중등학교가 13.7%, 고등학교가 13.1%, 전문대가 8.8%, 대학교이상이 7.8%로 나타나 대체로 저학력자일수록 자살생각에 더 취약하였고, 혼인상태로 보면, 유배우자가 10.9%, 사별이 14.9%, 이혼이 31.2%, 별거가 35.1%, 미혼이 8.4%로 나타나 미혼이나 유배우자보다 배우자와 별거하거나, 이혼하거나, 사별한 상태일수록 자살생각에 더 취약하였고, 지역구분은 서울이 14.4%, 광역시가 12.9%, 시가 11.9%, 군이 10.6%, 도농복합군이 9.7%로 나타나 군이나 도농복합군보다 도시에 거주할수록 자살생각에 더 취약하였다. 끝으로 소득수준은 저소득가구가 17.6%, 일반가구가 9.6%로 나타나 일반가구보다 저소득가구일수록 자살생각에 더 취약하였다.

영역별 대비 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화시킨 대상자(B)를 성별로 살펴보면, 여성의 비율(2.6%)이 남성(1.7%)보다 높게 나타나 남성보다 여성일수록 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화하였고, 연령대로 보면, 청년층(30대 미만)이 0.7%, 장년층(30대)이 1.6%, 중년층(40-50대)이 2.7%, 노년층(60대 이상)이 2.5%로 나타나 대체로 고령화될수록 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화하였다. 또한 교육수준은 무학이 2.5%, 초등학교가 3.8%, 중등학교가 2.7%, 고등학교가 2.2%, 전문대가 1.1%, 대학교이상이 0.8%로 나타나 대체로 고학력자보다 저학력자일수록 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화하고, 혼인상태로 보면, 유배우자가 1.6%, 사별이 3.1%, 이혼이 8.7%, 별거가 11.7%, 미혼이 1.6%로 나타나 미혼이나 유배우자보다 배우자와 별거하거나, 이혼하거나, 사별한 상태일수록 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화하였고, 지역구분은 서울이 2.3%, 광역시가 2.4%, 시가 2.4%, 군이 1.9%, 도농복합군이 0.8%로 나타나 군이나 도농복합군보다 도시에 거주할수록 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화하였다. 끝으로 소득수준은 저소득가구가 3.8%, 일반가구가 1.4%로 나타나 일반가구보다 저소득가구일수록 자살생각을 자살계획으로 보다 더 구체화하였다.

영역별 대비 자살생각이나 자살계획을 자살시도로

보다 더 구체화시킨 대상자(C)를 성별로 살펴보면, 여성의 비율(1.8%)이 남성(1.0%)보다 높게 나타나 남성보다 여성일수록 자살생각이나 자살계획을 자살시도로 보다 더 구체화하였고, 연령대로 보면, 청년층(30대 미만)이 0.3%, 장년층(30대)이 0.9%, 중년층(40-50대)이 2.0%, 노년층(60대 이상)이 1.5%로 나타나 대체로 고령화될수록 자살생각이나 자살계획을 자살시도로 보다 더 구체화하였다. 또한 교육수준은 무학이 1.6%, 초등학교가 2.5%, 중등학교가 2.2%, 고등학교가 1.3%, 전문대가 0.8%, 대학교이상이 0.4%로 나타나 대체로 고학력자보다 저학력자일수록 자살생각이나 자살계획을 자살시도로 보다 더 구체화하였고, 혼인상태로 보면, 유배우자가 1.0%, 사별이 2.2%, 이혼이 5.8%, 별거가 7.8%, 미혼이 1.3%로 나타나 미혼이나 유배우자보다 배우자와 별거하거나, 이혼하거나, 사별한 상태일수록 자살생각이나 자살계획을 자살시도로 보다 더 구체화하였고, 지역구분은 서울이 1.4%, 광역시가 1.8%, 시가 1.5%, 군이 1.2%, 도농복합군이 0.8%로 나타나 군이나 도농복합군보다 도시에 거주할수록 자살생각이나 자살계획을 자살시도로 보다 더 구체화하였다. 끝으로 소득수준은 저소득가구가 2.6%, 일반가구가 0.9%로 나타나 일반가구보다 저소득가구일수록 자살생각이나 자살계획을 자살시도로 보다 더 구체화하였다.

2. 조사대상자에 관련된 주요 변수의 특성

2.1 자살생각을 가지게 된 대상자의 특성

표 2. 자살생각을 가지게 된 대상자의 특성

변수	측정변수	조사대상자		자살생각	
		평균	SD	평균	SD
개인심리	우울	1.37	.44	1.69	.60
	자아존중감	3.02	.42	2.79	.50
건강상태	장애여부	.10	.30	.15	.36
	장애등급	.27	.96	.47	1.30
	만성질환	1.41	1.47	1.78	1.44
	주관적 건강	2.50	1.02	2.80	1.07
소득수준	경상소득	4048	5079	3024	2529
	가처분소득	3745	4856	2833	2306
음주습관	문제음주	1.19	.40	1.25	.54
가족생활	가족생활만족도	5.43	1.01	4.93	1.25
부부생활	부부폭력	1.12	.31	1.26	.52
성역할	스트레스, 책임감	2.59	.72	2.87	.78
	가교형	.08	.27	.08	.27
사회자본	결속형(왕래)	29.22	74.52	33.82	66.43
	결속형(전화통화)	88.70	97.59	93.00	100.30

[표 2]에서 조사대상자 대비 자살생각을 가지게 된 대상자의 경우, 먼저 개인심리에서는 우울은 1.37:1.69로 나타나 상대적으로 우울에 취약한 반면, 자아존중감은 3.02:2.79로 나타나 상대적으로 그 수준은 낮았다. 건강상태에서는 장애여부는 .10:1.15로, 장애등급은 .27:1.47로 나타나 상대적으로 장애인이거나 중증장애인일 가능성이 높았고, 만성질환은 1.41:1.78로, 주관적 건강은 2.50:2.80로 나타나 상대적으로 만성질환에 취약할 뿐만 아니라 자신의 건강상태를 좋지 않게 생각하였다. 소득수준에서는 경상소득은 4048만원:3024만원으로, 가처분소득은 3745만원:2833만원으로 나타나 상대적으로 소득에 취약하였고, 음주습관에서는 문제음주가 1.19:1.25로 나타나 상대적으로 문제음주에 노출되었다. 가족생활에서는 가족생활 만족도는 5.43:4.93로 나타나 상대적으로 그 수준은 낮았고, 부부생활에서는 부부폭력은 1.12:1.26로 나타나 상대적으로 부부폭력에 취약하였다. 성역할에서는 성역할(스트레스, 책임감)은 2.59:2.87로 나타나 성역할에 상대적으로 스트레스와 책임감을 가졌다. 끝으로 사회적 자본에서는 가교형 사회자본은 .08:0.08로 나타나 가교형 사회자본은 차이가 없는 반면, 결속형(왕래) 사회자본은 29.22:33.82로, 결속형(전화통화) 사회자본은 88.70:93.00로 나타나 결속형 사회자본(왕래, 전화통화)이 상대적으로 많았다.

2.2 자살계획으로 구체화한 대상자의 특성

표 3. 자살계획으로 구체화한 대상자의 특성

변수	측정변수	자살생각		자살계획	
		평균	SD	평균	SD
개인심리	우울	1.69	.60	1.87	.66
	자아존중감	2.79	.50	2.64	.54
건강상태	장애여부	.15	.36	.18	.39
	장애등급	.47	1.30	.58	1.39
	만성질환	1.78	1.44	2.07	1.36
	주관적 건강	2.80	1.07	3.01	1.00
소득수준	경상소득	3024	2529	2380	1909
	가처분소득	2833	2306	2247	1747
음주습관	문제음주	1.25	.54	1.41	.75
가족생활	가족생활만족도	4.93	1.25	4.60	1.34
부부생활	부부폭력	1.26	.52	1.36	.68
성역할	스트레스, 책임감	2.87	.78	2.93	.84
	가교형	.08	.27	.08	.28
사회자본	결속형(왕래)	33.82	66.43	36.59	73.66
	결속형(전화통화)	93.00	100.30	86.80	99.69

[표 3]에서 자살생각 대비 자살계획으로 구체화한 대상자의 경우, 먼저 개인심리에서는 우울은 1.69:1.87로 나타나 상대적으로 우울에 취약한 반면, 자아존중감은 2.79:2.64로 나타나 상대적으로 그 수준은 낮았다. 건강상태에서는 장애여부는 .15:1.18로, 장애등급은 .47:1.58로 나타나 상대적으로 장애인이거나 중증장애인일 가능성이 높았고, 만성질환은 1.78:2.07로, 주관적 건강은 2.80:3.01로 나타나 상대적으로 만성질환에 취약할 뿐만 아니라 자신의 건강상태를 좋지 않게 생각하였다. 소득수준에서는 경상소득은 3024만원:2380만원으로, 가처분소득은 2833만원:2247만원으로 나타나 상대적으로 소득에 취약하였다. 음주습관에서는 문제음주는 1.25:1.41로 나타나 상대적으로 문제음주에 노출되었다. 가족생활에서는 가족생활 만족도는 4.93:4.60로 나타나 상대적으로 그 수준은 낮았고, 부부생활에서는 부부폭력은 1.26:1.36로 나타나 상대적으로 부부폭력에 취약하였다. 성역할에서는 성역할(스트레스, 책임감)은 2.87:2.93로 나타나 성역할에 상대적으로 스트레스와 책임감을 가졌다. 끝으로 사회자본에서는 가교형 사회자본은 .08:0.08로 나타나 가교형 사회자본은 차이가 없었다. 반면 결속형(왕래) 사회자본은 33.82:36.59로, 결속형(전화통화) 사회자본은 93.00:86.80로 나타나 결속형 사회자본이 상대적으로 많은 반면, 결속형(전화통화) 사회자본이 상대적으로 적었다.

2.3 자살시도로 구체화한 대상자의 특성

표 4. 자살시도로 구체화한 대상자의 특성

변수	측정변수	자살계획		자살시도	
		평균	SD	평균	SD
개인심리	우울	1.87	.66	1.87	.66
	자아존중감	2.64	.54	2.64	.55
건강상태	장애여부	.18	.39	.20	.40
	장애등급	.58	1.39	.67	1.50
	만성질환	2.07	1.36	2.03	1.39
소득수준	주관적 건강	3.01	1.00	3.01	.98
	경상소득	2380	1909	2359	191
음주습관	가처분소득	2247	1747	2247	178
	문제음주	1.41	.75	1.37	.74
가족생활	가족생활만족도	4.60	1.34	4.66	1.38
부부생활	부부폭력	1.36	.68	1.41	.73
성역할	스트레스, 책임감	2.93	.84	2.97	.87
	가교형	.08	.28	.08	.27
사회자본	결속형(왕래)	36.59	73.66	45.25	81.40
	결속형(전화통화)	86.80	99.69	93.49	107.24

[표 4]에서 자살계획 대비 자살시도로 구체화한 대상자의 경우, 먼저 개인심리에서는 우울은 1.87:1.87로, 자아존중감은 2.64:2.64로 같게 나타나 상대적으로 그 수준에서는 차이가 없었다. 건강상태에서는 장애여부는 .18:20로, 장애등급은 .56:67로 나타나 상대적으로 장애 인이거나 중증장애인일 가능성이 높았고, 만성질환은 2.07:2.03로 나타나 오히려 상대적으로 자신의 건강상태를 좋게 생각하였다. 주관적 건강은 3.01: 3.01로 나타나 상대적으로 그 수준에서는 차이가 없었다. 소득수준에서는 경상소득은 2380만원:2359만원으로 나타나 상대적으로 소득에 취약하였지만, 가처분소득은 2247만원:2247만원으로 나타나 상대적으로 그 수준에서는 차이가 없었다. 음주습관에서는 문제음주가 1.41:1.37로 나타나 오히려 상대적으로 문제음주에 덜 노출되었다. 가족생활에서는 가족생활 만족도는 4.60:4.66로 나타나 오히려 상대적으로 그 수준은 높았다. 반면 부부생활에서는 부부폭력은 1.36:1.41로 나타나 상대적으로 부부폭력에 취약하였고, 성역할에서는 성역할(스트레스, 책임감)은 2.93:2.97로 나타나 상대적으로 성역할에 스트레스와 책임감을 가졌다. 끝으로 사회자본에서는 가교형 사회자본은 .08:08로 나타나 그 수준에서는 차이가 없는 반면, 결속형(왕래) 사회자본은 36.59:45.25로, 결속형(전화통화) 사회자본은 86.80:93.49로 나타나 결속형(왕래, 전화통화) 사회자본이 상대적으로 많았다.

3. 자살생각, 자살계획 및 자살시도에 관련된 유발요인의 영향력 분석

3.1 자살생각에 관련된 유발변인의 영향력 분석

표 5. 자살생각에 관련된 변인들에 대한 로지스틱 회귀분석

변수	측정변수	자살생각		
		B	Exp(B)	p
상수항		-1.768	.171	.118
개인심리	우울	1.221	3.392	.000
	자아존중감	-.656	.519	.009
건강상태	장애여부	.443	1.557	.502
	장애등급	-.059	.943	.764
	만성질환	.057	1.059	.393
	주관적 건강	-.239	.788	.033
소득수준	경상소득	-.001	.999	.022
	가처분소득	.001	1.001	.024
음주습관	문제음주	-.158	.854	.412
가족생활	가족생활만족도	-.088	.915	.391

부부생활	부부폭력			
성역할	스트레스, 책임감	.263	1.301	.023
사회자본	가교형	.341	1.406	.137
	결속형(왕래)	-.003	.997	.030
	결속형(전화통화)	.002	1.002	.005

-2Log Likelihood Ratio $\chi^2 = 1272.233^{***}$
Cox & Shell $\chi^2 = .069$
Nagelkerke $\chi^2 = .142$

[표 5]에서 자살생각에 관련된 요인들에 대한 모형의 설명력은 Cox & Snell $R^2=.069$, Nagelkerke $R^2=.142$ 로 나타나 유의하였고(-2Log Likelihood Ratio $\chi^2=1272.233$, $p<.001$), 모형 적합도 또한 Hosmer-Lemeshow $\chi^2=50.229$ 로 나타나 유의수준 0.05에서 적합하였다. 자살생각에 유의한 영향을 미치는 변수들의 회귀계수 값을 제시하는 모수추정값은 개인심리에서는 우울 및 자아존중감 모두에서 유의하게 나타나 우울의 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 3.392배로 증가하였고($p<.001$), 자아존중감의 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 0.519배($1-.519=.481$, 48.1%)로 감소하였다($p<.01$). 건강상태에서는 주관적 건강상태만 유의하게 나타나 주관적 건강 상태가 한 단위 증가할수록 자살생각의 승산비가 0.788배($1-.788=.212$, 21.2%) 감소하였고($p<.05$), 소득수준에서는 경상소득 및 가처분소득 모두에서 유의하게 나타났지만, 그 영향력은 아주 미미하였다($p<.05$). 부부생활에서는 부부폭력이 유의하게 나타나 부부폭력 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 1.577배로 증가하였고($p<.01$), 성역할에서 성역할(스트레스, 책임감)이 유의하게 나타나 성역할(스트레스, 책임감) 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 1.301배로 증가하였다($p<.05$). 끝으로 사회자본에서는 결속형 사회자본(왕래, 전화통화)만 유의하게 나타났지만, 그 영향력은 아주 미미하였다($p<.05$ & $p<.01$).

3.2 자살계획에 관련된 유발변인의 영향력 분석

표 6. 자살계획에 관련된 변인들에 대한 로지스틱 회귀분석

변수	측정변수	자살계획		
		B	Exp(B)	p
상수항		-6.535	.001	.047
개인심리	우울	-.388	.678	.502
	자아존중감	.190	1.209	.764

건강상태	장애여부	.813	2,256	.597
	장애등급	-.506	.603	.322
	만성질환	.082	1,085	.666
	주관적 건강	.742	2,100	.017
	경상소득	-.002	.998	.083
소득수준	가처분소득	.002	1,002	.098
	문제음주	1,890	6,618	.000
가족생활	가족생활만족도	-.016	.984	.954
	부부폭력	.365	1,440	.237
성역할	스트레스, 책임감	.096	1,101	.792
	가교형	.545	1,724	.421
사회자본	결속형(왕래)	-.010	.990	.169
	결속형(전화통화)	.004	1,004	.149
-2Log Likelihood Ratio $\chi^2 = 135.520^{***}$ Cox & Shell $\chi^2 = .152$ Nagelkerke $\chi^2 = .282$				

[표 6]에서 자살계획에 관련된 변인들에 대한 모형의 설명력은 Cox & Snell $R^2=.152$, Nagelkerke $R^2=.282$ 로 나타나 유의하였고(-2Log Likelihood Ratio $\chi^2=135.520$, $p<.001$), 모형 적합도 또한 Hosmer-Lemeshow $\chi^2=40.448$ 로 나타나 유의수준 0.05에서 적합하였다. 자살계획에 유의한 영향을 미치는 변수들의 회귀계수 값을 제시하는 모수추정값은 건강상태에서는 주관적 건강상태에서만 유의하게 나타나 주관적 건강 상태가 한 단위 증가할수록(나빠질수록) 자살계획의 승산비가 2.100배 증가하였고($p<.05$), 음주습관에서는 문제음주가 유의하게 나타나 음주습관이 한 단위 증가할수록(문제음주자가 될수록) 자살계획의 승산비가 6.618배 증가하였다($p<.001$).

3.3 자살시도에 관련된 유발변인의 영향력 분석

표 7. 자살시도에 관련된 변인들에 대한 로지스틱 회귀분석

변수	측정변수	자살시도		
		B	Exp(B)	p
상수항		-5.685	.003	.159
개인심리	우울	-.624	.536	.397
	자아존중감	.080	1.084	.920
건강상태	장애여부	-1.231	.292	.619
	장애등급	.260	1.297	.680
	만성질환	-.028	.973	.910
소득수준	주관적 건강	.744	2.104	.054
	경상소득	-.003	.997	.066
음주습관	가처분소득	.003	1.003	.063
	문제음주	1.123	3.073	.038
가족생활	가족생활만족도	-.003	.997	.994
부부생활	부부폭력	.811	2.250	.022
성역할	스트레스, 책임감	-.139	.871	.767

사회자본	가교형	.730	2,075	.357
	결속형(왕래)	.000	1,000	.947
	결속형(전화통화)	.001	1,001	.798
-2Log Likelihood Ratio $\chi^2 = 92.661^{***}$ Cox & Shell $\chi^2 = .096$ Nagelkerke $\chi^2 = .237$				

[표 7]에서 자살계획에 관련된 변인들에 대한 모형의 설명력은 Cox & Snell $R^2=.096$, Nagelkerke $R^2=.237$ 로 나타나 유의하였고(-2Log Likelihood Ratio $\chi^2=92.661$, $p<.001$), 모형 적합도 또한 Hosmer-Lemeshow $\chi^2=30.719$ 로 나타나 유의수준 0.05에서 적합하였다. 자살시도에 영향을 미치는 변수들의 회귀계수 값을 제시하는 모수추정값은 음주습관에서는 문제음주가 유의하게 나타나 문제음주가 한 단위 증가할수록(문제음주자가 될수록) 자살시도의 승산비가 3.073배 증가하였고($p<.05$), 부부생활에서는 부부폭력이 유의하게 나타나 부부폭력이 한 단위 증가할수록 자살시도의 승산비가 2.250배 증가하였다($p<.05$).

VI. 논의 및 제언

본 연구는 6차년도(2011년) 한국복지패널에 참여한 10,991명을 대상으로 자살생각, 자살계획 및 자살시도로 이어지는 일련의 자살에 영향을 미치는 유발변인의 상대적 영향력을 로지스틱 회귀 분석하여 이를 근거로 사회복지적 함의를 제시하고자 시행되었다.

분석 결과, 첫째, 자살생각에 관련된 유의한 변인들의 상대적 영향력은 우울의 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 3.392배로 증가하였고, 자아존중감의 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 0.519배로 감소하였고, 주관적 건강 상태가 한 단위 증가할수록 자살생각의 승산비가 0.788배 감소하였고, 경상소득 및 가처분소득은 그 영향력이 아주 미미하였고, 부부폭력 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 1.577배로 증가하였고, 성역할(스트레스, 책임감) 한 단위가 증가할수록 자살생각의 승산비가 1.301배로 증가하였고, 결속형 사회자본(왕래, 전화통화)은 그 영향력이 아주 미미하였다.

둘째, 자살계획에 관련된 유의한 변인들의 상대적 영

향력은 주관적 건강 상태가 한 단위 증가할수록(나빠질수록) 자살계획의 승산비가 2.100배 증가하였고, 문제음주가 한 단위 증가할수록(문제음주자가 될수록) 자살계획의 승산비가 6.618배 증가하였다.

셋째, 자살시도에 관련된 유의한 변인들의 상대적 영향력은 문제음주가 한 단위 증가할수록(문제음주자가 될수록) 자살시도의 승산비가 3.073배 증가하였고, 부부폭력이 한 단위 증가할수록 자살시도의 승산비가 2.250배 증가하였다.

따라서 본 연구결과를 근거로 도출된 사회복지적 함의는 다음과 같다.

첫째, 개개인의 건강을 유지하기 위해서는 심리적 차원에서 우울의 버팀목 역할을 할 수 있는 자아존중감 기제를 활용할 필요가 있다[46]. 우울과 자아존중감 간에는 동시다발적이고, 상호순환적 효과가 있기 때문이다[21]. 자아존중감은 자신의 삶의 통제하고 조절하는 내적인 자원으로 주변 환경에 대처하는데 도움을 주는 사회자원을 활용하는 능력을 향상시켜 자신으로 향한 부정적인 태도를 완화시킨다[70]. 게다가 정신건강은 폭력적 행위에 밀접하게 관련되는데, 자신의 긍정성을 낮게 평가할수록, 즉 자존감이 낮을수록 폭력적 행위에 수용적인 태도를 갖게 되며[71], 공격성과 적대감을 매개로 배우자폭력에 영향을 미치게 된다[72]. 실제로 자존감이 낮을수록 배우자폭력이 증가한다는 실증적 연구들도[73-76] 이를 뒷받침해 주고 있다. 이러한 결과는 폭력가해자나 피해자 모두에게 자신에 대한 긍정적인 평가와 존엄에 대한 인식을 향상시키는 그 자체가 자신의 삶을 스스로 결정하고 대인관계를 원만하게 유지시켜줌으로써 폭력가해자는 물론 피해자 자신의 삶을 만족스럽게 영위할 수 있도록 원조하는 일이다. 예컨대, 긍정성 강화 개입프로그램이나 자기효능감, 자기통제감 및 자기관리능력 강화 프로그램, 인지적 개입프로그램, 지역사회 차원에서의 정신건강유지·증진 프로그램 등을 들 수 있다[77].

둘째, 문제음주상태에서는 역기능적인 정서적 반응과 행위가 발현되어 현실을 왜곡·과장하거나[78] 통제력을 상실하고 타인의 행동이나 언어를 왜곡·인지함으로써 결국 폭력적 행위로 이어지고, 폭력피해자에게는

신체적 폭력보다 더 심각한 상해를 초래한다[79-83]. 따라서 음주 및 약물의 남용에 대한 개입프로그램은 폭력행위감수성프로그램을 통합하여 접근할 필요가 있다.

셋째, 성공지향적이고 목적지향적인 삶을 강요하는 우리사회에서 개개인의 부정하고 싶지 않은 삶의 목표에서의 궤도이탈은 자신의 존재감의 상실은 물론 정체감의 혼란으로 이어져 극심한 스트레스나 박탈감을 유발하여 좀 더 극단적인 선택을 요구하는 심각한 위기로 이어질 수 있다[46]. 따라서 성불평등(gender inequality)이나 성양극화(gender polarization)[84]를 극복하기 위해서는 사회구성원 개개인이 자신의 역할에 충실하고 자신의 삶에 의미를 부여할 수 있는 가치지향적 삶을 사는데 원조할 필요가 있다. 예컨대 사회화프로그램이나 다양성에 관한 감수성프로그램을 들 수 있다.

넷째, 양성평등사회에 대한 우리사회의 인식 변화와 여성의 지위향상으로 인해 배우자폭력을 심각한 인권 침해로 인식하고 사회적으로 대처하고 있음에도 불구하고 우리사회에서는 배우자폭력의 심각성을 간과하거나, 공공연하게 방치하거나 묵인하는 경향이 있다[85]. 최근 배우자폭력과 관련된 연구는 신체적 폭력보다 곁 혼만족도, 그리고 우울과 관련된 심리적 폭력[86]이 폭력 피해자들을 심리적으로 더 황폐하게 만든다고 지적하면서 이에 대한 개입 필요성을 일깨워주고 있다[83]. 예컨대, 폭력행위감수성프로그램은 물론 정서적·심리적 치료 상담의 필요성을 역설한다.

본 연구는 2차 자료 분석의 제약뿐만 아니라 횡단자료분석의 제약이 존재한다. 따라서 로지스틱 회귀 분석을 통해 도출된 자살에 대한 유발변인의 영향력 또한 시간에 따른 인과적 관계가 아니라 동시적으로 측정된 각 변인들의 회귀적 관계이기 때문에 종단연구에서 좀 더 명확하게 규명될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, 2016년 사망원인 통계, 2017.09.21.
- [2] 건강보험정책연구원, 5대 사망원인의 사회·경제적 비용분석, 2015.

- [3] 남재일, “한국 신문의 자살보도의 담론적 성격,” 언론과학연구, 제10권, 제3호, pp.191-224, 2010.
- [4] A. T. Beck, M. Kovacs, and A. Weissman, “Assessment of Suicidal Ideation: The Scale for Suicide Ideation,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.47, No.2, pp.343-352, 1979.
- [5] M. K. Nock, G. Borges, E. J. Bromet, C. B. Cha, R. C. Kessler, and S. Lee, “Suicide and Suicidal Behavior,” *Epidemiologic Reviews*, Vol.30, pp.133-154, 2008.
- [6] U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1979.
- [7] 강준혁, 이혁구, 이근무, “자살관념 극복에 관한 연구: 자살 고위험집단을 중심으로,” 보건사회연구, 제35권, 제3호, pp.103-134, 2015.
- [8] 배지연, 김원형, 윤경아, “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과,” 한국노년학, 제23권, 제3호, pp.59-73, 2005.
- [9] 강상경, “우울이 자살을 예측하는가? 우울과 자살 태도 관계의 성별·연령차이,” 사회복지연구, 제41권, 제2호, pp.67-100, 2010.
- [10] 이묘숙, “노인의 우울수준이 죽음불안에 미치는 영향 및 생활만족도 조절효과 연구,” 노인복지연구, 제49권, pp.241-266, 2010.
- [11] 장미희, 김윤희, “노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계,” 정신간호학회, 제14권, 제1호, pp.33-42, 2005.
- [12] 이은석, 이선장, “농촌지역 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각에 있어서 신체적 여가활동의 완충효과,” 한국스포츠사회학회, 제22권, 제2호, pp.35-54, 2009.
- [13] 이현지, 조계화, “노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향,” 한국노년학, 제26권, 제4호, pp.717-773, 2006.
- [14] 박봉길, “노인의 심리적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구,” 한국노년학, 제28권, 제4호, pp.969-989, 2008.
- [15] 김보미, 유성은, “대인관계 외상 경험자들의 사회적 유대감, 정서조절과 자살생각의 관계,” 한국심리학회지: 임상, 제3권, 제3호, pp.731-748, 2012.
- [16] 이현경, 장창곡, “한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성,” 대한보건연구, 제38권, 제1호, pp.69-79, 2012.
- [17] 임금선, 김현실, “노인 우울 및 자살생각과 심리적 안녕감에 대한 노인생명존중프로그램의 효과,” 노인복지연구, 제55권, pp.201-222, 2012.
- [18] 김현순, 스트레스, 절망, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계: 노인과 청소년간의 차이 비교 연구, 단국대학교, 박사학위논문, 2008.
- [19] M. Strobe, W. Strobe, and G. Abakoukin, “The Broken Heart: Suicidal Ideation in Bereavement,” *The American Journal of Psychiatry*, Vol.162, No.11, pp.2178-218, 2005.
- [20] 윤명숙, “알코올중독자의 자살생각에 미치는 음주의 조절효과,” 정신보건과 사회사업, 제38권, pp.113-140, 2011.
- [21] S. I. Jang, H. C. Bae, J. Y. Shin, S. Y. Jang, S. R. Hong, K. T. Han, and E. C. Park, “The Effect of Suicide Attempts on Suicide Ideation by Family Members in Fast Developed Country, Korea,” *Comprehensive Psychiatry*, Vol.66, pp.132-138, 2016.
- [22] J. Zhang, Y. Lie, and L. Sun, “Life Satisfaction and Degree of Suicide Intent: A Test of The Strain Theory of Suicide,” *Comprehensive Psychiatry*, Vol.74, pp.1-8, 2017.
- [23] S. U. Lee, S. W. Roh, Y. E. Kim, J. I. Park, B. Y. Jeon, and I. H. Oh, “Impact of Disability Status on Suicide Risks in South Korea: Analysis of National Health Insurance Cohort Data from 2003 to 2013,” *Disability and Health Journal*, Vol.10, pp.123-130, 2017.

- [24] 이연호, “학대경험노인의 심리: 사회적 피해에 대한 가족관련 위험요인의 영향,” 한국가족복지학, 제22권, pp.35-52, 2003.
- [25] K. Devries, C. Watts, M. Yoshihama, L. Kiss, L. B. Schraiber, N. Deyessa, L. Heise, J. Durand, J. Mbwambo, H. Jansen, Y. Berhane, M. Ellsberg, and C. Garcia-Moreno, “Violence against Women Is Strongly Associated with Suicide Attempts: Evidence from The WHO Multi-Country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women,” *Social Science & Medicine*, Vol.73, pp.79-86, 2011.
- [26] 강초롱, 조영태, “사회적 차별이 자살생각에 미치는 영향: 성·연령·경제상황에 따른 차별인지 중심으로,” 한국인구학, 제35권, 제3호, pp.1-27, 2012.
- [27] 이묘숙, “노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?,” 정신보건과 사회사업, 제40권, 제3호, pp.231-259, 2012.
- [28] N. D. L. Smith and I. Kawachi, “State-Level Social Capital and Suicide Mortality in The 50 U. S. States,” *Social Science & Medicine*, Vol.120, pp.269-277, 2014.
- [29] 남석인, 이희정, 김성준, 김보경, “노인의 계층인식이 자살충동에 미치는 영향과 스트레스와 주관적 건강인식의 이중 매개효과,” 보건사회연구, 제36권, 제2호, pp.121-150, 2016.
- [30] S. Jin and J. Zhang, “The Effects of Physical and Psychological Well-Being on Suicidal Ideation,” *Journal of Clinical Psychology*, Vol.54, No.4, pp.401-413, 1998.
- [31] V. Lorant, A. E. Kunst, M. Huisman, M. Bopp, J. Mackenbach, and The Working Group, “A European Comparative Study of Marital Status and Socio-Economic Inequality in Suicide,” *Social Science & Medicine*, Vol.60, pp.2431-2441, 2005.
- [32] 배진희, “노인의 상실, 학대경험, 우울이 자살생각에 미치는 영향,” 노인복지연구, 제44권, pp.49-70, 2009.
- [33] 김기태, 최송식, 박미진, 박선희, 고수희, 박현숙, “가족구조와 심리사회적 요인이 노인의 자살생각에 미치는 영향,” 노인복지연구, 제52권, pp.205-228, 2011.
- [34] L. W. Li, H. Xu, Z. Zhang, and J. Liu, “An Ecological Study of Social Fragmentation, Socioeconomic Deprivation, and Suicide in Rural China: 2008-2010,” *SSM-Population Health*, Vol.2, pp.365-372, 2016.
- [35] Caetano, N. Giesbrecht, and B. H. McFarland, “Economic Recession, Alcohol, and Suicide Rates: Comparative Effects of Poverty, Foreclosure, and Job Loss,” *American Journal of Preventive Medicine*, Vol.52, No.4, pp.469-475, 2017.
- [36] 오인근, *노인 자살생각에 대한 경로 분석*, 연세대학교 사회복지대학원, 박사학위논문, 2007.
- [37] 김현경, 고성희, 정승희, “노인의 자살생각과 위험요인,” 한국보건간호학회지, 제24권, 제1호, pp.82-92, 2010.
- [38] 박재산, 문재우, “우리나라 중·고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 요인,” 보건과 사회과학, 제27권, pp.105-131, 2010.
- [39] 손정남, “독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련요인,” 정신간호학회지, 제21권, 제2호, pp.118-126, 2012.
- [40] 김지훈, 김경호, “자살생각과 자살계획에 관련된 유발변인의 영향력 분석: 심리상태와 가족관련변인 중심으로,” 가족과 문화, 제25권, 제4호, pp.246-272, 2013.
- [41] 배지연, “노인자살에 관한 사례분석: 신문기사 내용을 중심으로,” 노인복지연구, 제23권, pp.65-82, 2004.
- [42] T. Joiner, *Why People Die by Suicide*, Harvard University Press, 2007.
- [43] R. F. Baumeister, “Suicide as Escape from

- Self,” *Psychological Review*, Vol.97, pp.90-113, 1991.
- [44] R. F. Baumeister, The Self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Linzey(4th ed.), *The Handbook of Psychology*, pp.680-740, NY: Oxford University Press, 1998.
- [45] D. L. Macinnes, “Self-esteem and Self-acceptance: An Examination into Their Relationship and Their Effect on Psychological Health,” *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.13, No.5, pp.483-48, 2006.
- [46] 김지훈, 김경호, “베이비부머의 우울과 자아존중감 간의 자기회귀 교차지연효과,” *한국가족복지학*, 제21권, 제3호, pp.393-415, 2016.
- [47] 신동준, “자살의 사회적 원인에 대한 국가 간 비교 분석,” *범죄와 비행*, 제12권, pp.85-102, 2012.
- [48] 권중동, 김유진, 엄태영, “노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로,” *노인복지연구*, 제51권, pp.297-320, 2011.
- [49] D. Owens, J. Horrocks, and A. House, “Fatal and Non-Fatal Repetition of Self-Harm,” *Journal of Psychiatry*, Vol.181, pp.193-199, 2002.
- [50] 신상수, 신영진, “자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 다수준 분석,” *비판사회정책*, 제45권, pp.230-266, 2014.
- [51] 최신애, 하규수, “노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계요인: 중증만성질환자 돌봄 노인을 중심으로,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제6호, pp.265-279, 2012.
- [52] 이미애, *노인의 스트레스가 자살생각에 미치는 영향*, 청주대학교, 박사학위논문, 2009.
- [53] M. B. Kumar, M. Walls, T. Janz, P. Hutchinson, T. Turner, and C. Graham, “Suicidal Ideation among Metis Adult Men and Woman-Associated Risk and Protective Factors: Findings from A Nationally Representative Survey,” *International Journal of Circumpolar Health*, Vol.71, pp.1-11, 2012.
- [54] S. X. Chen, W. H. Wu, and M. H. Bond, “Linking Family Dysfunction to Suicidal Ideation: Mediating Roles of Self-Views and World-Views,” *Asian Journal of Social Psychology*, Vol.12, No.1, pp.133-144, 2009.
- [55] D. S. Eitzen and M. B. Zinn, “The Missing Safety Net and Families: A Progressive Critique of The New Welfare Legislation,” *Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol.27, pp.53-73, 2000.
- [56] 조홍식, 김혜련, 신혜섭, 김혜란, *여성복지학*, 학지사: 서울, 2000.
- [57] R. D. Putnam, “Bowling Alone: America’s Declining Social Capital,” *Journal of Democracy*, Vol.6, No.1, pp.65-78, 1995.
- [58] E. Durkheim, *Suicide*, NY: The Free Press, 1897.
- [59] M. J. De Silva, S. R. Huttly, T. Harpham and M. G. Kenward, “Social Capital and Mental Health: A Comparative Analysis of Four Low Income Countries,” *Social Science & Medicine*, Vol.64, No.1, pp.5-20, 2007.
- [60] 하미옥, 김장락, 정백근, 강윤식, 박기수, “사망률이 높은 지역사회에서 사회적 참여와 신로니의 자살생각 및 시도와 연관,” *농촌의학·지역보건*, 제38권, 제2호, pp.116-129, 2013.
- [61] R. D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, NY: Simon & Schuster, 2000.
- [62] M. K. Islam, U. G. Gerdtham, B. Gullberg, M. Lindstrom, and J. Merlo, “Social Capital Externalities and Mortality in Sweden,” *Economics & Human Biology*, Vol.6, No.1, pp.19-42, 2008.
- [63] 황희정, 이주영, “초등학생이 지각한 가족응집성 및 가족적응성이 자살생각에 미치는 영향: 회복

- 탄력성의 매개효과,” 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제28권, 제3호, pp.777-800, 2016.
- [64] J. Calder, A. McVean, and W. Yang, “History of Abuse and Current Suicidal Ideation: Results from A Population Based Survey,” *Journal of Family Violence*, Vol.25, pp.205-214, 2010.
- [65] P. W. Corrigan and A. C. Watson, “Understanding The Impact of Stigma on People with Mental Illness,” *World Psychiatry*, Vol.1, No.1, pp.16-20, 2002.
- [66] J. G. Cvinar, “Do Suicide Survivors Suffer Social Stigma: A Review of The Literature,” *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol.41, No.1, pp.14-21, 2005.
- [67] J. M. Eagles, D. P. Carson, A. Begg, and S. A. Naji, “Suicide Prevention, A Study of Patients’ Views,” *British Journal of Psychiatry*, Vol.182, No.3, pp.261-265, 2003.
- [68] 이수비, 송영매, 이현옥, 최윤주, “젠더관점에서 본 기혼성인의 취업상태와 자살에 대한 연구: 성 역할 인식을 매개하여,” *비판사회정책*, 제51호, pp.487-520, 2016.
- [69] M. Rosenberg, *Society and adolescent self image*, Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
- [70] 김경호, 김지훈, “노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 효과: 자아존중감의 매개효과 중심으로,” *가족과 문화*, 제20권, 제4호, pp.95-116, 2008.
- [71] G. MacDonald, M. P. Zanna, and J. G. Holmes, “An experimental test of the role of alcohol in relationship conflict,” *Journal of Experimental Social Psychology*, Vol.36, No.2, pp.182-193, 2000.
- [72] R. A. McCormick and M. Smith, “Aggression and hostility in substance abusers: The relationship to abuse patterns, coping style, and relapse triggers,” *Addictive Behaviors*, Vol.20, pp.555-562, 1995.
- [73] 김승용, *노인부부 폭력 여부와 정도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*, 중앙대학교, 박사학위논문, 2002.
- [74] 권태연, 강상경, “가구주의 음주행태와 심리적 특성이 배우자 폭력에 미치는 영향,” *한국가족사회복지학회*, 제20권, pp.223-257, 2007.
- [75] S. Boney-McCoy and D. B. Sugarman, *Self-esteem and partner violence: A meta-analytic review*, 6th International Family Violence Research Conference, Hurham, NH, 1999.
- [76] G. Bellavial and S. Murray, “Did I do that? Self-esteem-related difference in reactions to romantic partners’ moods,” *Personal Relationships*, Vol.10, No.1, pp.77-95, 2003.
- [77] 강옥모, 김지훈, “베이비붐세대의 고용지위변화, 정신건강 및 삶의 질 간의 종단적 인과관계,” *한국가족복지학*, 제22권, 제3호, pp.379-400, 2017.
- [78] A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, and G. Emery, *Cognitive therapy of depression*, NY: Guilford Press, 1979.
- [79] C. M. Mckinney, R. Caetano, T. R. Harris, and M. S. Ebama, “Alcohol availability and intimate partner violence among us couples,” *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol.33, No.1, pp.169-176, 2009.
- [80] Y. Xue, M. A. Zimmerman, and R. Cunningham, “Relationship between alcohol use and violent behavior among urban african youths from adolescence to emerging adulthood: A longitudinal study,” *American Journal of Public Health*, Vol.99, No.11, pp.2041-2048, 2009.
- [81] C. M. Mckinney, R. Caetano, L. A. Rodriguez, and N. Okoro, “Does alcohol involvement increase the severity of intimate partner violence?,” *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol.34, No.4, pp.655-658, 2010.
- [82] I. M. Wilson, K. Graham, and A. Taft, “Alcohol interventions, alcohol policy and intimate

partner violence: A systematic review,” BMC Public Health, Vol.14, p.881, bmcpublichealth.biomedcentral.com, 2014.

[83] D. L. Snow, T. P. Sullivan, S. C. Swan, D. C. Tate, and I. Klein, “The role of coping and problem drinking in men’s abuse of female partners: Test of a path model,” Violence and Victims, Vol.21, No.3, pp.267-286, 2006.

[84] D. J. Bem, “Exotic Become Erotic: A Developmental Theory of Sexual Orientation,” Psychological Review, Vol.103, No.2, pp.320-335, 1996.

[85] 김지훈, 김경호, “베이비부머의 가족갈등대처전략이 가정폭력에 미치는 영향: 문제음주와 자아존중감의 매개효과를 중심으로,” 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제8호, pp.448-461, 2016.

[86] E. Ro and E. Lawrence, “Comparing three measures of psychological aggression: Psychometric properties and differentiation from negative communication,” Journal of Family Violence, Vol.22, pp.575-586, 2007.

김 경 호(Kyoungho Kim)

정회원



- 1986년 2월 : 부산대학교 사회복지학과(행정학석사)
- 1997년 2월 : 부산대학교 사회복지학과(행정학박사)
- 2002년 3월 ~ 현재 : 경남과학기술대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 노인복지론, 프로그램 개발과 평가

저 자 소 개

김 지 훈(Jihoon Kim)

정회원



- 2009년 2월 : 경남과학기술대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2012년 8월 : 경상대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 사회복지학과 강사

<관심분야> : 사회복지정책, 가족복지, 노인복지