

사별경험자의 자살위험도 예측요인 검증: 사별유형을 중심으로 한 15개월 종단연구*

엄희준
성균관대학교
교육학과
석사

이동훈[†]
성균관대학교
외상심리건강연구소
교육학과 / 교수

본 연구는 사별유형에 따라 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단으로 나누어 집단별로 자살위험도에 영향을 미치는 인구사회학적 특성(성별, 연령, 종교유무, 고인과의 관계, 거주지, 거주형태)과 지속비에, 사회적 지지, 우울을 15개월의 간격을 두고 종단적으로 확인하고자 하였다. 이를 위하여 2021년 2월과 2022년 5월에 종단자료 수집이 이루어졌으며, 사별을 경험했다고 응답한 663명의 자료가 최종적으로 분석에 사용되었다. DSM-5 진단기준에 따라 총 663명 중 458명은 비트라우마사건 사별집단에 포함되었고, 205명은 트라우마사건 사별집단에 포함되었다. 먼저 독립표본 *t*검증 및 카이제곱 검증을 통해 두 집단의 차이를 확인한 결과, 비트라우마사건 사별집단이 트라우마사건 사별집단보다 연령이 높고, 부모와의 사별을 경험한 경우가 많으며, 트라우마사건 사별집단이 비트라우마사건 사별집단보다 지속비에, 우울, 시점1의 자살위험도, 시점2의 자살위험도 수준이 높은 것으로 확인되었다. 다음으로 위계적 회귀분석 실시결과, 비트라우마사건 사별집단은 연령이 낮을수록, 시점1의 지속비에 및 우울의 수준이 높을수록, 사회적지지 수준이 낮을수록 시점2의 자살위험도가 높은 것으로 나타났으며, 트라우마사건 사별집단은 연령이 낮을수록, 도시에 거주할수록, 종교가 있을수록, 시점1의 지속비에 및 우울의 수준이 높을수록 시점2의 자살위험도가 높은 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 본 연구의 의의점 및 후속 연구를 위한 제언을 제시하였다.

주요어 : 사별경험, 자살위험도, 트라우마사건, 비트라우마사건, 예측요인 검증, 종단연구

* 본 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2021S1A3A2A02089682).

본 논문은 엄희준(2024)의 성균관대학교 석사학위논문 중 일부를 수정, 보완한 내용임.

[†] 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과 교수, 외상심리건강연구소 소장, 03063, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 51112호, Tel: 02-760-0558, E-mail: dhlawrence05@gmail.com

한국 사회에서 높은 자살률은 오랜 기간 동안 해결하지 못한 심각한 문제 중 하나이다. 2020년 기준, 한국의 1일 평균 자살자수는 36.1명에 달하며(통계청, 2020), 2019년에는 30대 이상의 자살률이 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development; OECD) 회원국 중 1위인 것으로 확인되었다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2022). 또한 10대, 20대의 자살률이 각각 2016년, 2018년부터 꾸준히 증가 추세를 보이는 것으로 나타났으며(통계청, 2020), 2016~2021년의 10~30대 사망원인 1위는 모두 자살인 것으로 보고되었다(통계청, 2021). 국가에서는 자살률을 감소시키기 위해 여러 정책을 펼치고 있으나 한국의 자살률은 여전히 높은 것으로 나타나 자살위험도 감소와 예방에 있어 효과적인 개입을 위한 다양한 연구들이 필요할 실정이다.

자살이란 ‘의도적으로 스스로 삶을 끝내는 행위’로 정의될 수 있다(Mayo, 1992). 이러한 자살은 세부적으로 자살사고, 자살시도, 자살행동 등 여러 가지 개념들을 포함하고 있다(신혜정 등, 2014; Harwood & Jacoby, 2000). 이때, 자살사고(Suicide ideation)는 ‘자살을 생각하고 고려하거나 계획하는 것’을 의미하며, 자살시도(Suicide attempt)는 ‘죽을 의도를 가지고 자신에게 가하는 해로운 행동이며, 이러한 행동이 생명에 위협이 될 정도는 아닌 경우’를 말한다(Centers for Disease Control and Prevention, 2015; Crosby et al., 2011). 또한 자살행동(Suicide behavior)은 ‘자살사고, 자살시도, 자살 준비행동, 자살 기도하는 것’을 포함한다(Castle & Kreipe, 2007). 자살위험도(Suicidal Risk)란 한 개인이 자살할 가능성을 말하며(Cull & Gill, 1998), 자살사망에 이르기까지 자살사고, 자살

시도, 자살행동 등과 같은 일련의 과정을 거치므로 자살위험도를 살펴볼 때 이러한 개념들을 모두 포함할 필요가 있다. 특히 자살예방에 있어 자살위험도 예측은 매우 중요한 부분이기 때문에(Shneidman & Mandelkorn, 1967) 자살위험도 예측을 위한 많은 연구가 이루어지고 있다. 미국, 호주, 이스라엘, 영국 등 여러 국가에서는 자살위험도를 높이는 요인들 중 개인이 평생 중 필연적으로 경험할 수밖에 없는 사별 경험에 주목하여 자살위험도에 관한 연구를 진행하고 있다(Hamdan et al., 2019; Kölves et al., 2020; Marie et al., 2019; Pitman et al., 2020).

이때, 사별이란 ‘죽음으로 인해서 가까운 대상을 상실하는 것’을 의미한다(Guthrie et al., 1997). 구체적으로 이스라엘 성인을 대상으로 한 연구에서 자살, 교통사고, 살인 등으로 가까운 가족과 급작스러운 사별을 경험한 집단은 사별을 경험하지 않은 집단에 비해 자살위험도, 신체화 증상, 우울, PTSD 증상이 유의하게 높은 것으로 나타났다(Hamdan et al., 2019). 또한 한국 성인을 대상으로 한 횡단연구에 따르면 가까운 대상의 사별을 경험한 경우, 사별을 경험하지 않은 경우보다 자살사고를 할 위험이 높은 것으로 확인되었다(정예빈, 김태미, 2019). 더 나아가 고인의 사망원인에 따른 사별유형 별로 개인이 보이는 양상은 다를 수 있는데 이러한 사별유형은 미국정신의학협회(American Psychological Association; APA)에서 출간한 정신질환 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5; DSM-5)의 외상후스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; PTSD) 진단기준에 따라 비트라우마사건 사별과 트라우마사건 사별로 구분 가능하다. 가족, 가까운 친척 혹은 친한 친구에

게 생긴 실제적이거나 위협적인 죽음은 그 사건이 폭력적이거나 돌발적으로 발생한 것이어야만 한다는 DSM-5의 PTSD 진단기준에 따라 급작스럽고 끔찍한 변사(예. 살인, 자살), 급작스러운 사고사(예. 교통사고)는 트라우마사건 사별에 포함되며, 급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음(예. 암, 알츠하이머, 후천성 면역 결핍증)은 비트라우마사건 사별에 포함된다.

트라우마사건 사별을 경험한 경우, 그렇지 않은 사람에 비해 더 높은 수준의 우울, 불안, 지속비애와 같은 심리적 디스트레스를 경험하여 집단 간 차이가 있음이 여러 선행연구에서 확인되었다(Barlé et al., 2017; Currier et al., 2006; Djelantik et al., 2020; Kristensen et al., 2012). 예를 들어, 가족이나 가까운 친척과 사별한 호주 성인을 대상으로 한 연구에서 고인이 갑작스럽게 자연사한 경우보다 자살한 경우에 개인은 더 높은 수준의 거부, 낙인, 수치심, 책임감을 경험하는 것으로 나타났다(Kölves et al., 2020). 이에 더해 자살로 인해 사랑하는 대상의 상실을 경험한 개인은 우울, 불안, PTSD 증상 및 지속비애를 경험할 위험이 높은 것으로 확인되었다(Young et al., 2022). 또한 자연사로 인한 사별을 경험한 개인보다 자살, 살인, 자연재해 등으로 인한 사별을 경험한 개인이 더 극심하고 지속적인 심리적 부적응을 경험하는 것으로 나타났다(Barlé et al., 2017). 이에 더해 가까운 대상과 교통사고, 군복무 혹은 만성질환으로 인해 사별을 경험한 이스라엘 성인을 대상으로 연구를 진행한 결과, 교통사고로 인한 사별을 경험한 집단이 다른 사별 경험집단에 비해 더 높은 수준의 심리적 디스트레스를 경험하는 것으로 확인되었다(Hanetz-Gamliel, 2022). 이러한 높은 수준의

우울, 복합비애와 같은 심리적 디스트레스는 자살시도 및 자살사고와 정적 상관이 있는 것으로 보고되었다. 미국의 18세 이상 성인을 대상으로 한 연구에서는 우울이 자살사고를 높이는 강력한 위험요인인 것으로 확인되었으며(Black et al., 2019), 최소 1년 전 사랑하는 대상을 잃은 미국 성인을 대상으로 연구를 실시한 결과, 복합비애와 자살사고 및 시도가 유의한 정적 상관을 보이는 것으로 확인되었다(Frumkin et al., 2021). 이를 바탕으로 보았을 때, 사별 이후 개인이 경험하는 심리적 디스트레스가 높아져 자살위험도도 높아질 수 있는데, 사별유형에 따라 심리적 디스트레스의 수준이 달라서 유형별로 개인의 자살위험도가 상이할 것으로 예상된다. 따라서 본 연구에서는 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변사, 급작스러운 사고사)으로 집단을 나누어 각 집단 간 자살위험도 수준이 다른지 확인하고, 더 나아가 차이가 유의하다면 각 집단별로 자살위험도에 영향을 미치는 요인이 실제로 어떠한지 탐색해보고자 한다.

개인의 자살위험도에 영향을 미치는 것으로 선행연구를 통해 확인된 인구사회학적 요인들은 다음과 같다. 먼저 남성보다 여성이 자살위험도가 더 높은 것으로 나타났다. 예를 들어, 미국 청소년을 대상으로 한 연구에서는 남성보다 여성이 더 자주 자살시도를 계획한 것으로 확인되었으며(Dasagi et al., 2021), 한국 성인을 대상으로 진행한 연구(이소영, 2014)와 중국인을 대상으로 진행한 연구(Lu et al., 2020)에 따르면 남성보다 여성이 더 높은 수준의 자살사고를 보이는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 가족과의 사별, 암 진단과 같은

부정적인 사건에 직면했을 때 여성이 남성보다 고통에 대한 감내력이 낮아 심리적으로 더 취약하기 때문에 자살위험도가 더 높게 나타난 것으로 추정하였다(Lu et al., 2020).

또한 연령이 낮을수록 자살위험도가 높은 것으로 확인되었다(Bunch et al., 1971). 이는 연령이 낮을수록 자해경험이 많은 것으로 확인되었는데 자해는 이후 자살시도와 관련이 있기 때문에 연령이 낮을수록 자살위험도가 높게 나타날 것으로 예상된다(Lee et al., 2019).

다음으로 종교가 있는 경우보다 없는 경우, 더 높은 수준의 자살사고를 보였다(김민주, 2014; Favril et al., 2022; Jongkind et al., 2019). 구체적으로 네덜란드에서 18세 이상 성인을 대상으로 한 연구에서는 신앙심이 깊을수록 자살사고 수준이 낮은 것으로 확인되었는데 해당 연구에서는 종교가 있는 사람들은 실존적인 사회적 고립과 외로움을 덜 경험하여 자살위험도가 낮을 것으로 예상하였다(Jongkind et al., 2019).

이뿐만 아니라 도시보다 농촌거주자가 높은 수준의 자살사고 혹은 자살시도를 보이는 것으로 나타났다. 예를 들어, 한국 청소년을 대상으로 한 연구에서는 도시 거주 청소년에 비해 농어촌 거주 청소년의 자살률이 더 높은 것으로 확인되었다(박성준, 2019). 또한 캐나다에서 실시된 설문자료에 따르면 농어촌 거주 남성이 도시거주 남성에 비해 2배 이상 자살로 사망한 것으로 나타났으며 성별과 무관하게 농어촌 거주자가 도시 거주자에 비해 자살 시도 위험이 높은 것으로 나타났다(Barry et al., 2022). 이처럼 농어촌 거주자의 자살위험도가 도시 거주자에 비해 높은 것은 정신건강서비스에 대한 접근성의 차이에서 기인한 것일 수 있다. 선행연구에서는 전문적인 정신건강서비

스 기관이 상대적으로 도시지역에 더 많기 때문에 농어촌 거주자의 경우 어려움을 겪더라도 시간과 노력을 도시 거주자에 비해 더 많이 들여야 하기 때문에 도움찾기 행동을 하는 비율이 낮을 것으로 예상하였다(Barry et al., 2022).

또한 동거인이 없는 개인이 동거인이 있는 개인보다 자살위험도가 높은 것으로 확인되었다. 한국인을 대상으로 한 연구에서는 장년층 여성의 경우 특히 동거인이 없는 개인은 동거인이 있는 개인보다 자살사고 수준이 더 높은 것으로 확인되었다(Lee, 2024). 또한 벨기에에서 성인을 대상으로 한 연구에 따르면 1인 가구의 경우, 동거인이 있는 경우에 비해 자살 시도 및 행동이 2배 정도 더 빈번한 것으로 나타났다(Gisle & Van Oyen, 2013). 선행연구에서는 이에 대해 가정에서 충분한 사회적지지를 경험하고 있지 못하고 있기 때문이거나 이혼 혹은 사별로 인해 가정의 붕괴를 경험하였기 때문으로 예상하였다(Gisle & Van Oyen, 2013). 앞선 선행연구 결과들은 대부분 사별을 경험한 개인을 대상으로 한 연구는 아니었으나 인구사회학적 특성에 따라 자살위험도가 상이한 것으로 확인되어 사별경험자를 대상으로 하는 본 연구에서는 어떠한지 탐색해보고자 한다.

이에 더해 사별유형뿐만 아니라 고인과의 관계에 따라서도 개인의 사별경험이 자살위험도에 미치는 영향이 다를 수 있다. 미국성인을 대상으로 진행한 연구에 따르면 친구와의 사별경험은 지속비에 증상을 예측하지 못하는 것으로 나타났으나, 이와 달리 직계 가족과의 사별경험은 지속비에 증상을 예측하는 것으로 나타났다(Holland & Neimeyer, 2011). 또한 확대 가족이나 친구의 사별을 경험했을 때보다 직

계가족과의 사별을 경험했을 때, 사별 이후 부적응을 경험하는 것으로 확인되었다(Holland & Neimeyer, 2011). 이러한 직계가족 중에서도 특히 부모와의 사별 경험은 높은 수준의 우울이나 알코올 중독을 예측하는 것으로 나타났다(Brent et al., 2009; Kaplow et al., 2010; Pham et al., 2018). 부모와의 사별 이후 개인이 경험하는 지속비애, 우울, 알코올 중독과 같은 부적응적 양상들은 모두 자살의 위험요인으로 확인되었다(Favril et al., 2022; Simon et al., 2020). 더 나아가 많은 선행연구에서 부모와의 사별경험이 자살사고 및 행동과 관련이 있는 것으로 나타났다. 예를 들어, 미국 성인을 대상으로 진행한 연구에 따르면 18세 이전에 경험한 부모의 죽음은 50세 이전의 자살위험도를 높이는 것으로 확인되었으며(Hollingshaus & Smith, 2015), 노르웨이인을 대상으로 한 연구에서는 자살, 교통사고 및 외부적인 이유로 부모를 잃은 사별 경험이 높은 자살위험도와 관련이 있는 것으로 나타났다(Burrell et al., 2018). 또한 부모와의 사별을 경험했을 당시 개인의 연령이 어릴수록 이후 높은 수준의 자살사고를 경험하는 것으로 나타났다(Singer et al., 2023). 부모는 개인의 삶에서 중요한 역할을 하는 대상이므로 부모와의 사별은 무력감, 우울, 분노를 유발하여 개인의 심리에 영향을 미치고 삶에 대한 태도를 변화시키는 것과 같이 개인에게 큰 영향을 미칠 수 있어(Van der Kolk & Van der Hart, 1991) 부모와의 사별경험이 자살위험도를 예측할 것으로 추측할 수 있다.

이에 더해 사별을 경험한 개인이 인지하는 사회적지지 수준이 낮을수록 자살위험도가 증가하는 것으로 확인되었다. 예를 들어, 암으로 가족과 사별한 일본인을 대상으로 한 연구

에 따르면 사별에 관해 사회적지지를 충분히 받지 못한 경우에 상대적으로 자살사고 수준이 높은 것으로 나타났다(Aoyama et al., 2022). 또한 사회적지지의 결여는 비트라우마사건 사별을 경험한 개인뿐만 아니라 자살로 인한 사별을 경험한 개인의 자살사고 수준을 높이는 것으로 드러났다(Levi-Belz & Lev-Ari, 2019; Vanderwerker & Prigerson, 2004). 이러한 가족 및 친구로부터 경험하는 관심과 공감의 수준을 의미하는 인지된 사회적지지는 자살사고의 보호요인으로 확인된 소속감에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(Levi-Belz & Feigelman, 2021). 이를 바탕으로 보았을 때, 사회적지지의 결여로 개인은 소속감을 경험하지 못하게 되어 결국 이 세상에 자신이 혼자 남겨졌다는 생각에 자살위험도가 증가할 것으로 예상할 수 있다(Van Orden et al., 2010).

다음으로는 지속비애가 자살위험도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사별을 경험한 이들 중에서 정상적인 애도과정을 거치지 못하는 경우, 지속비애 및 복합비애를 경험하는 것으로 확인되었다(Kernberg, 2010). 사별 이후 개인은 슬픔, 죄책감, 분노와 같은 고통스러운 경험을 하면서 애도 과정을 거치게 된다(조선화, 강영신, 2015; Murray, 2001). 안정적인 애도과정을 거친 개인은 사별 경험 이후 비애에서 벗어나게 되며(Smith et al., 2009), 사별 경험 이전의 삶으로 돌아가 애도과정을 마무리하게 된다(Shear et al., 2011). 이와 같은 애도과정을 경험하지 못하고 지나치게 장기적으로 비정상적인 수준의 슬픔과 죄책감을 느끼는 경우, 지속비애를 경험하게 된다(Kernberg, 2010). 이러한 지속비애는 자살위험도를 높이는 것으로 선행연구를 통해 확인되었다. 구체적으로 미국 이라크, 아프가니스탄 참전용사

를 대상으로 한 연구에 따르면 지속비애를 겪는 개인은 자살사고를 경험할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(Simon et al., 2020). 또한 배우자 사별을 경험한 미국 여성을 대상으로 지속비애와 자살위험도의 관계를 연구한 결과, 지속비애를 경험하는 경우 기저선보다 더 높은 수준의 자살사고, 행동 및 시도를 보이는 것으로 나타났으며, 이는 성별, 인종, 우울, PTSD 증상, 사회적지지를 통제한 후에도 유의한 것으로 보고되었다(Latham & Prigerson, 2004). 따라서 높은 수준의 지속비애는 자살위험도에 영향을 미치는 요인으로 고려해볼 수 있다.

또한 우울도 자살위험도에 영향을 미치는 요인으로 선행연구를 통해 확인되었다. 특히 사별을 경험한 이들은 높은 수준의 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 그 예로 스웨덴 청년을 대상으로 한 연구의 결과를 살펴보면 어린 시절 경험한 부모의 사별은 성인기의 우울증과 관련이 높은 것으로 확인되었다(Berg et al., 2016). 또한 65세 이상의 노년층을 대상으로 한 연구에서 배우자와의 사별 경험은 외로움을 증가시키고, 이러한 높은 수준의 외로움은 우울을 증가시키는 것으로 나타났다(Fried et al., 2015). 이러한 우울은 여러 연구를 통해 자살위험도를 높이는 요인으로 확인되었다(De Berardis et al., 2018; Ponsoni et al., 2018). 구체적으로 배우자 사별을 경험한 한국 노인을 대상으로 한 횡단연구에 따르면 사별스트레스가 높을수록 우울 수준이 높으며, 우울이 높을수록 자살사고 수준이 높은 것으로 확인되었다(박혜옥, 육성필, 2013). 또 중국 고등학생을 대상으로 우울과 자살 간의 관계를 확인한 연구에 따르면 우울의 수준이 높을수록 자살 시도, 자살사고 수준이 높고 미래에 자살시도를

할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Kang et al., 2019). 이와 같이 우울이 높은 수준의 자살위험도와 관련이 있다는 선행연구 결과를 바탕으로 우울의 증가는 높은 수준의 자살위험도를 예측하는 요인으로 볼 수 있다.

오늘날 한국은 자살률을 감소시키기 위해 국가적 차원에서 많은 노력을 하고 있으나 여전히 자살공화국이라는 오명을 벗지 못하고 있다. 이러한 현실 속에서 국외에 비해 국내에서는 현재 사별경험과 자살위험도 간의 관계를 살펴보는 연구가 충분히 진행되지 않아 사별 경험이 자살위험도에 미치는 영향과 그 과정에 대한 구체적인 이해가 부족한 상황이다. 또한 개인이 경험하는 사별유형을 보다 세부적으로 DSM-5의 PTSD 진단기준을 바탕으로 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변사, 급작스러운 사고사)로 나누어봤을 때, 두 집단이 경험하는 심리적 디스트레스와 자살위험도의 양상은 상이할 것으로 예상된다. 그러므로 집단을 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단으로 나누어 각 집단의 자살위험도에 영향을 미치는 예측요인들(인구사회학적 특성, 고인과의 관계, 지속비애, 사회적지지, 우울)이 어떠한지 본 연구에서 확인하고자 한다. 이러한 연구결과를 바탕으로 사별유형별 개인의 자살위험도 감소를 위한 국가적 정책 수립과 상담 프로그램에 개발에 필요한 정보를 제공하여 개개인의 자살위험도를 감소시킬 수 있는 효과적인 개입이 가능해질 것으로 기대된다. 추가로 시간의 흐름에 따라 개인이 현재 보이는 특징이나 심리적 상태가 미래의 자살위험도에 어떻게 영향을 미치는지 종단적 관점으로 살펴볼 필요가 있다. 선행연구에 따

르면 자살시도, 자살사고와 같이 자살위험도가 한 번 높아진 개인은 15개월 이후에도 동일하게 자살위험도가 높거나 이미 자살로 사망한 경우가 있는 것으로 확인되었다(De Beurs et al., 2017; O'Connor et al., 2015). 특히 해외 연구에서 우울, 사회적지지가 15개월 이후에도(Hooven et al., 2012; Li et al., 2022; Sokero et al., 2003), 지속비애는 12개월 이후에도(Boelen & Prigerson, 2007) 자살위험도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이에 반해 지금까지 사별을 경험한 개인을 대상으로 진행된 국내 연구들은 대다수가 횡단자료를 바탕으로 분석이 되었기 때문에 예측요인을 명확히 확인하기에는 어려움이 있다. 따라서 본 연구에서는 보다 정확하게 예측변인의 영향을 확인하기 위하여 시점1의 자살위험도를 통제하고, 시점1의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 고인과의 관계, 종교유무, 거주지, 거주형태), 지속비애, 사회적지지, 우울이 15개월 이후 시점2의 자살위험도에 미치는 영향을 두 시점에 걸쳐 종단적으로 분석하고자 한다.

연구문제 1. 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단 간 인구사회학적 특성, 지속비애, 우울, 자살위험도에 관한 차이가 있는가?

연구문제 2. 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단 별로 시점1의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 고인과의 관계, 종교유무, 거주지, 거주형태), 지속비애, 사회적지지, 우울이 시점2의 자살위험도에 미치는 영향은 어떠한가?

방 법

연구절차 및 대상

본 연구에서는 사별경험 종류에 따라 자살위험도에 영향을 미치는 변인들을 확인하기 위해서 DSM-5 진단기준에 따라 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변사, 급작스러운 사고사)으로 집단을 나누어 각 집단에 대한 위계적 회귀분석을 두 시점에 걸쳐 실시하였다. 본 연구에서는 성균관대 외상심리건강연구소의 허가를 받아 연구소에서 수집된 자료를 활용하였다. 이를 위한 자료수집 과정은 다음과 같다. 설문은 약 15개월의 간격으로 두 차례 실시되었다. 시점1의 설문은 2021년 2월경 약 1주간 실시되었으며, 시점2의 설문은 2022년 5월경 약 4주간 실시되었다. 분석을 위한 자료는 온라인 설문업체를 통해서 국내 인구센서스 기준에 따라 연령 및 성별, 거주지역을 고려하여 수집되었다. 해당 설문의 소요시간은 약 30분이었으며, 설문을 완료한 연구참여자에게는 소정의 적립금이 제공되었다. 시점1의 설문에 총 1,986명이 참여하였고 이 중 1,236명이 설문응답을 완료하였으나 불성실한 응답으로 36명이 제외되었다. 시점1의 설문에 성실히 응답을 완료한 연구참여자가 1,200명 중 시점2에도 응답을 완료한 연구참여자는 900명이었다. 시점1과 시점2에 모두 참여한 900명 중 “가까운 사람과의 사별을 경험하였습니까”라는 질문에 사별을 경험하지 않았다고 응답한 237(26.3%)명을 제외하고 최종적으로 총 663명을 연구참여자로 선정하였다. 연구참여자에게 가장 고통스러웠던 사별경험을 물었으

며 DSM-5 진단기준을 바탕으로 하여 연구참여자 663명 중 458명(69.1%)은 비트라우마사건 사별집단에 포함되었으며, 205명(31.0%)은 트라우마사건 사별집단에 포함되었다. 본 연구에서는 사별을 경험한 개인의 반응이 아니라 사망원인(사망 사건) 그 자체의 특성이 DSM-5의 트라우마 사건 기준에 준하는가에 따라 집단을 구분하였다(Stroebe & Schut, 2006).

또한 본 연구에서 활용한 변인 중 1차 설문

에서의 자료와 2차 설문에서의 자료는 2차적 출처(secondary source) 자료이며, 연구자의 소속 기관의 생명윤리위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인을 받아(SKKU 2020-05-005-001) 연구윤리를 준수하여 수집되었다. 시점1과 시점2의 연구참여자 인구사회학적 정보는 표 1에 제시하였고 연구참여자가 경험한 사별유형은 표 2에 제시하였다.

표 1. 연구참여자의 인구사회학적 특성

| 특성 | 비트라우마사건 사별집단 (n=458) | 트라우마사건 사별집단 (n=205) |
|------------------|-------------------------|------------------------|
| | 빈도(%) | 빈도(%) |
| 성별 | | |
| 여성 | 243(53.1%) | 97(47.3%) |
| 남성 | 215(46.9%) | 108(52.7%) |
| 연령 | | |
| 20대 | 37(8.1%) | 27(13.2%) |
| 30대 | 56(12.2%) | 43(21.0%) |
| 40대 | 102(22.3%) | 35(17.1%) |
| 50대 | 101(22.1%) | 52(25.4%) |
| 60대 이상 | 162(35.4%) | 48(23.4%) |
| 거주지 | | |
| 도시 | 410(89.5%) | 184(89.9%) |
| 농어촌(읍·면·도서산간 지역) | 48(10.5%) | 21(10.2%) |
| 거주형태 | | |
| 동거인 유 | 398(86.9%) | 174(84.9%) |
| 동거인 무 | 60(13.1%) | 31(15.1%) |
| 종교유무 | | |
| 있다 | 237(51.7%) | 94(45.9%) |
| 없다 | 221(48.3%) | 111(54.1%) |

표 2. 연구참여자의 사별경험 유형

| 특성 | 비트라우마사건 사별집단 | 트라우마사건 사별집단 |
|-------------------------|--------------|-------------|
| | 빈도(%) | 빈도(%) |
| 경험종류(복수응답) | | |
| 급작스럽고 끔찍한 변사(예. 살인, 자살) | - | 128(19.3%) |
| 급작스러운 사고사(예. 교통사고) | - | 207(31.2%) |
| 급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음 | 284(42.8%) | - |
| 예상된 죽음(예. 만성질환 등) | 500(75.4%) | - |
| 가장 고통스러웠던 사별 경험 | | |
| 급작스럽고 끔찍한 변사(예. 살인, 자살) | - | 81(12.2%) |
| 급작스러운 사고사(예. 교통사고) | - | 124(18.7%) |
| 급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음 | 176(26.5%) | - |
| 예상된 죽음(예. 만성질환 등) | 282(42.5%) | - |
| 고인과의 관계 | | |
| 부모 | 185(40.4%) | 33(16.1%) |
| 그 외 | 273(59.6%) | 172(83.9%) |

측정 도구

일생 사건 체크리스트(Life Events Checklist for DSM-5; LEC-5)

본 연구에서는 연구참여자가 경험한 사별 사건종류를 확인하기 위하여 Weathers 등(2013)이 개발하고 이를 박주연 등(2016)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 트라우마사건(17문항)과 회복여부(1문항)로 총 18문항으로 구성되어있다. 본 연구에서는 이 중 사별사건에 해당하는 8문항만을 사용하였다. LEC-5는 연구참여자의 사건 경험 종류를 확인하기 위해서 ‘직접 겪음’, ‘목격함’, ‘알게 됨’, ‘업무 관련 경험’, ‘불확실’의 5가지 항목으로 응답하게 되어 있으며, 본 연구에서는 사별을 직접 경험한 개인을 대상으로 하였기 때문에

‘직접 겪음’에 응답한 개인을 연구참여자로 선정하였다.

자기보고형 자살 스크리닝 도구(Suicide Screening Questionnaire-Self Report; SSQ-SR)

본 연구에서는 연구참여자의 자살위험도를 측정하기 위하여 Lee 등(2022)이 개발한 척도를 사용하였다. 이 척도는 상황적 요인(7문항), 부정적 자기인식 및 정신건강 요인(12문항), 자살사고 및 자살행동(6문항)의 하위요인 3개로 총 25문항으로 구성되어있다. 자살위험도 수준은 1점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(매우 그렇다)까지 4점 리커트척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 자살위험도가 높다는 것을 의미한다. Lee 등(2022)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach’s α)는 .94였으며, 본 연구에

서 SSQ-SR의 내적 일치도(Cronbach's α)는 시점1의 경우 비트라우마사건 사별집단에서는 .94, 트라우마사건 사별집단에서는 .96이었다. 시점2의 경우 비트라우마사건 사별집단에서는 .95, 트라우마사건 사별집단에서는 .96이었다.

한국판 지속비에 척도(Korean Prolonged Grief Disorder scale; K-PG-13)

본 연구에서는 사별을 경험한 이후에 나타나는 지속비에 증상을 측정하기 위하여 Prigerson 등(2009)이 개발한 지속비에 척도(Prolonged Grief Disorder, PG-13)를 이동훈 등(2022)이 타당화한 한국판 지속비에 척도(Korean Prolonged Grief Disorder; K-PG-13)를 사용하였다. K-PG-13은 기능손상 정도(1문항), 지속기간(1문항), 분리 디스트레스(4문항), 트라우마성 디스트레스(7문항)의 하위요인 4개로 총 13문항으로 구성되어 있다. K-PG-13에서 기능손상 정도와 지속기간을 측정하는 문항을 제외하고 나머지 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)부터 5점(매우 그렇다)까지 5점 리커트척도로 측정되었으며, 기능손상 정도와 지속기간에 대한 질문은 '예', '아니오'의 범주로 응답하도록 구성되었다. 점수가 높을수록 지속비에 수준이 높다는 것을 의미한다. Prigerson 등(2009)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .82였으며, 본 연구에서 K-PG-13의 내적 일치도(Cronbach's α)는 비트라우마사건 사별집단에서 .90, 트라우마사건 사별집단에서 .88이었다.

사별 경험에 대한 사회적지지 척도(Inventory of Social Support; ISS)

본 연구에서는 사별 경험에 대한 사회적지지 수준을 측정하기 위하여 Hogan과 Schmidt

(2002)가 개발한 사별 경험에 대한 사회적지지 척도(Inventory of Social Support; ISS)를 번안하여 사용하였다. ISS는 사별을 경험한 개인이 지난 2주간 비애에 대한 자신의 생각과 감정을 공개적이고 솔직하게 표현하는 동안 시간을 내어 편견 없이 경청해줄 사람이 단 한 명이라도 있다고 인식하는 정도를 측정하는 5문항으로 구성되어 있다. 사회적지지 수준은 1점(전혀 아니다)부터 5점(매우 그렇다)까지 5점 리커트척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 사회적지지 수준이 높다는 것을 의미한다. Hogan과 Schmidt(2015)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .76이었으며, 본 연구에서 ISS의 내적 일치도(Cronbach's α)는 비트라우마사건 사별집단에서 .77, 트라우마사건 사별집단에서 .77이었다.

한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9)

본 연구에서는 연구참여자의 우울 수준을 측정하기 위하여 Spitzer 등(1999)이 개발한 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)를 박승진 등(2010)이 국내에서 타당화한 한국어판 PHQ-9을 사용하였다. 한국어판 PHQ-9은 DSM-IV의 주요우울장애 진단기준에 만족하는 우울에 대한 9문항으로 구성되어 있다. 우울 수준은 0점(전혀 없음)부터 3점(거의 매일)까지 4점 리커트척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높다는 것을 의미한다. 박승진 등(2010)의 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .81이었으며 본 연구에서 한국어판 PHQ-9의 내적 일치도(Cronbach's α)는 비트라우마사건 사별집단에서 .89, 트라우마사건 사별집단에서 .92이었다.

분석 방법

본 연구에서는 사별을 경험한 개인을 대상으로 사별 경험 종류에 따라 자살위험도에 미치는 변인의 영향을 두 시점에 걸쳐 확인하기 위해 SPSS 21.0가 사용되었으며, 절차는 다음과 같다. 첫째, 설문자료의 인구사회학적 변인과 사별경험 관련 변인의 빈도를 확인하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 이때, 인구사회학적 변인의 경우, 성별, 거주지역, 종교유무, 고인과의 관계, 거주형태는 이분형 변수로 측정하였으며(여성=0, 남성=1; 농어촌=0, 도시=1; 종교 무=0, 종교 유=1; 그 외 사람=0, 부모=1; 동거인 무=0, 동거인 유=1), 연령은 연속변수로 사용하였다. 둘째, 트라우마사건 사별집단과 비트라우마사건 사별집단 간의 인구사회학적 변인, 지속비에 수준, 사회적지지 수준, 우울 수준, 자살위험도 수준의 차이를 확인하기 위하여 차이 검증을 실시하였다. 이때, 등분산을 만족할 경우 모수통계인 t 검증을 실시하였고 등분산을 만족하지 못하는 경우 비모수통계인 Wilcoxon 검정을 실시하였다. 셋째, 인구사회학적 변인(성별, 연령, 거주지역, 종교유무, 고인과의 관계, 거주형태), 시점1의 지속비에, 시점1의 사회적지지, 시점1의 우울, 시점1과 시점2의 자살위험도 간의 상관관을 확인하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 넷째, 트라우마사건 사별집단과 비트라우마사건 사별집단으로 대상을 나누어 각각 시점1의 인구사회학적 변인, 지속비에, 사회적지지, 우울이 시점2의 자살위험도에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위하여 변인을 단계적으로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이때, 모델 1에 시점1의 자살위험도 변인을 가장 먼저 투입하여 시점1의 자살위험도 변인을 통제하였

다. 모델 2에서는 성별, 연령, 거주지역, 종교유무, 고인과의 관계, 거주형태와 같은 인구사회학적 변인을 투입하였으며 모델 3에서는 시점1의 지속비에 변인과 사회적지지 변인을 투입하였다. 마지막으로 모델 4에서는 우울 변인을 단계적으로 투입하는 위계적 회귀모형을 구성하였다. 또한 회귀분석 실시 시 ‘입력’ 방식을 사용하여 Step 내 변인을 선택하였다.

결 과

비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단 간 차이분석

본 연구에서는 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단 간에 차이가 있는지 확인하기 위하여 독립표본 t 검증 및 카이제곱 검증을 실시하였으며 이에 관한 결과는 표 3에 제시하였다. 분석 결과, 비트라우마사건 사별집단이 트라우마사건 사별집단보다 연령($t=3.366, p<.001$)이 유의미하게 높고 부모($X^2=37.876, p<.001$)와의 사별을 경험한 빈도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 또한 트라우마사건 사별집단이 비트라우마사건 사별집단보다 지속비에($t=-3.169, p<.01$), 우울($t=-3.244, p<.001$), 시점1의 자살위험도($t=-2.899, p<.01$), 시점2의 자살위험도($t=-2.616, p<.01$)의 수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

연구변인 간 상관분석

본 연구에서는 위계적 회귀분석을 진행하기 이전에 변인 간 상관관계를 확인하기 위하여

표 3. 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단 간 변인 차이분석

| 변인 | | 비트라우마 진단 사별(n=458) | 트라우마 진단 사별(n=205) | t or X^2 | p | |
|------------------|-------|-----------------------|----------------------|------------|--------|-------|
| 연령 | M(SD) | 51.072(13.060) | 47.385(12.973) | 3.366 | .001 | |
| 성별 | n(%) | 남성 | 215(46.9%) | 108(52.7%) | 1.867 | .172 |
| | | 여성 | 243(53.1%) | 97(47.3%) | | |
| 고인과의 관계 | n(%) | 부모 | 185(40.4%) | 33(16.1%) | 37.876 | <.001 |
| | | 그 외 | 273(59.6) | 172(83.9%) | | |
| 종교유무 | n(%) | 유 | 237(51.7%) | 94(45.9%) | 1.967 | .161 |
| | | 무 | 221(48.3%) | 111(54.1%) | | |
| 거주지 | n(%) | 도시 | 410(89.5%) | 184(89.8%) | .008 | .927 |
| | | 농어촌 | 48(10.5%) | 21(10.2%) | | |
| 거주형태 (동거인 여부) | n(%) | 유 | 398(86.9%) | 174(84.9%) | -.682 | .496 |
| | | 무 | 60(13.1%) | 31(15.1%) | | |
| 지속비에 | M(SD) | 1.810(0.703) | 2.002(0.753) | -3.169 | .002 | |
| 사회적지지 | M(SD) | 3.228(0.684) | 3.149(0.721) | 1.339 | .181 | |
| 우울 | M(SD) | .511(0.517) | .678(0.648) | -3.244 | .001 | |
| 자살위험도(시점1) | M(SD) | 1.334(0.399) | 1.45(0.516) | -2.899 | .004 | |
| 자살위험도(시점2) | M(SD) | .296(0.397) | .400(0.505) | -2.616 | .009 | |

표 4. 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단의 연구변인 간 상관분석

| 비트라우마 | 트라우마 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|----------------|------|--------|---------|--------|--------|-------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 성별 | | | .057 | -.143* | .029 | .131 | .045 | .007 | -.132 | -.001 | .119 | -.022 |
| 2. 연령 | | .040 | | .064 | .245** | -.016 | -.240** | .022 | -.093 | -.259** | -.219** | -.262** |
| 3. 고인과의 관계 | | -.061 | .209** | | -.030 | -.071 | -.111 | .021 | .112 | -.103 | -.169* | -.144* |
| 4. 종교유무 | | -.107* | .180** | .011 | | -.012 | -.170* | -.029 | -.079 | -.110 | -.078 | .010 |
| 5. 거주지 | | -.021 | -.106* | .006 | -.102* | | .008 | .046 | -.010 | .047 | .024 | .119 |
| 6. 거주형태 | | .011 | -.074 | -.069 | -.091 | -.078 | | .052 | .003 | .019 | .159* | .125 |
| 7. 지속비에(시점1) | | -.102* | .107* | -.004 | .035 | .081 | .052 | | -.053 | .472** | .597** | .480** |
| 8. 사회적지지(시점1) | | -.113* | -.099* | -.036 | .076 | -.024 | -.110* | -.027 | | .114 | .114 | .127 |
| 9. 우울(시점1) | | -.116* | -.106* | -.022 | .003 | .000 | .081 | .470** | -.084 | | .780** | .613** |
| 10. 자살위험도(시점1) | | -.087 | -.113* | -.055 | -.016 | .015 | .134** | .554** | -.101* | .713** | | .675** |
| 11. 자살위험도(시점2) | | -.071 | -.157** | -.081 | -.027 | -.005 | .144** | .428** | -.136** | .519** | .629** | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

사선 왼쪽 아래는 비트라우마사건 사별집단, 사선 오른쪽 위는 트라우마사건 사별집단임.

시점1의 인구사회학적 변인(연령, 성별, 고인과의 관계, 종교유무, 거주지, 거주형태), 시점1의 지속비에, 사회적지지, 우울, 시점1의 자살위험도와 시점2의 자살위험도 간 상관분석을 각 집단별로 실시하였으며 이는 표 4에 각각 제시하였다. 분석 결과, 비트라우마사건 사별집단의 시점2 자살위험도는 연령($r=-.157, p<.01$), 사회적지지($r=-.136, p<.01$)와 유의한 부적상관을 보이는 것으로 나타났다. 또한 거주형태($r=.144, p<.01$), 지속비에($r=.428, p<.01$), 우울($r=.519, p<.01$), 시점1의 자살위험도($r=.629, p<.01$)와 유의한 정적상관을 보이는 것으로 나타났다. 트라우마사건 사별집단의 시점2 자살위험도는 연령($r=-.262, p<.01$)과 유

의한 부적상관을 보이는 것으로 나타났다. 또한 부모가 아닌 그 외 사람($r=-.144, p<.05$), 지속비에($r=.480, p<.01$), 우울($r=.613, p<.01$), 시점1의 자살위험도($r=.675, p<.01$)와 유의한 정적상관을 보이는 것으로 나타났다.

비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단의 자살위험도를 예측하는 요인

본 연구에서는 연구참여자가 경험한 사별의 종류에 따라 자살위험도에 영향을 미치는 변인을 두 시점에 걸쳐 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 각각 표 5, 표 6과 같다. 독립변인은 성별, 연령, 종교

표 5. 비트라우마사건 사별집단 대상 자살위험도에 대한 위계적 회귀분석

| | Step 1 | | | Step 2 | | | Step 3 | | | Step 4 | | |
|--------------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|
| | B | SE | β | B | SE | β | B | SE | β | B | SE | β |
| (Constant) | -.560 | .052 | | -.382 | .097 | | -.154 | .128 | | -.107 | .129 | |
| 자살위험도 (시점1) | .642*** | .037 | .629 | .622*** | .038 | .610 | .524*** | .045 | .513 | .448*** | .056 | .439 |
| 성별 | | | | -.014 | .029 | -.017 | -.015 | .029 | -.019 | -.010 | .029 | -.013 |
| 연령 | | | | -.002* | .001 | -.079 | -.004** | .001 | -.118 | -.003** | .001 | -.111 |
| 종교유무 | | | | -.001 | .030 | -.002 | .002 | .029 | .003 | .001 | .029 | .002 |
| 고인과의 관계 | | | | -.023 | .030 | -.029 | -.023 | .030 | -.029 | -.025 | .030 | -.031 |
| 거주지 | | | | -.024 | .048 | -.019 | -.047 | .047 | -.036 | -.043 | .047 | -.033 |
| 거주형태 | | | | .063 | .044 | .053 | .052 | .043 | .044 | .055 | .043 | .046 |
| 지속비에 (시점1) | | | | | | | .086*** | .025 | .152 | .078** | .025 | .138 |
| 사회적지지 (시점1) | | | | | | | -.053* | .021 | -.091 | -.051* | .021 | -.087 |
| 우울 (시점1) | | | | | | | | | | .089* | .040 | .116 |
| R^2 | .395 | | | .407 | | | .429 | | | .435 | | |
| ΔR^2 | .395*** | | | .012 | | | .022*** | | | .006* | | |

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

표 6. 트라우마사건 사별집단 대상 자살위험도에 대한 위계적 회귀분석

| | Step 1 | | | Step 2 | | | Step 3 | | | Step 4 | | |
|----------------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|
| | B | SE | β | B | SE | β | B | SE | β | B | SE | β |
| (Constant) | -0.559 | .078 | | -0.447 | .158 | | -0.262 | .205 | | -0.221 | .204 | |
| 자살위험도 (시점1) | .661*** | .051 | .675 | .645*** | .052 | .659 | .541*** | .066 | .552 | .407*** | .090 | .416 |
| 성별 | | | | -.116* | .052 | -.115 | -.112* | .052 | -.111 | -.097 | .052 | -.096 |
| 연령 | | | | -.005* | .002 | -.130 | -.006** | .002 | -.163 | -.006** | .002 | -.143 |
| 종교유무 | | | | .099 | .053 | .098 | .097 | .052 | .096 | .105* | .052 | .104 |
| 고인과의 관계 | | | | -.040 | .071 | -.029 | -.055 | .071 | -.040 | -.058 | .070 | -.042 |
| 거주지 | | | | .191* | .085 | .115 | .180* | .084 | .108 | .169* | .083 | .102 |
| 거주형태 | | | | .009 | .074 | .007 | .009 | .073 | .007 | .043 | .074 | .030 |
| 지속비에 (시점1) | | | | | | | .100* | .043 | .149 | .098* | .043 | .146 |
| 사회적지지 (시점1) | | | | | | | -.051 | .036 | -.073 | -.045 | .036 | -.064 |
| 우울 (시점1) | | | | | | | | | | .138* | .064 | .177 |
| R^2 | .455 | | | .501 | | | .519 | | | .530 | | |
| ΔR^2 | .455*** | | | .046** | | | .018* | | | .011* | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

유무, 고인과의 관계, 거주지, 거주형태, 시점1의 지속비에, 시점1의 사회적지지, 시점1의 우울로 설정하였으며, 종속변인은 시점2의 자살위험도로 설정하였다. 이때, 시점1의 자살위험도를 가장 먼저 투입하여 이를 통제하였다. 2단계에서는 인구사회학적 변인(성별, 연령, 종교유무, 고인과의 관계, 거주지, 거주형태)를 투입하였으며, 3단계에서는 시점1의 지속비에, 시점1의 사회적지지 변인을 투입하였다. 마지막으로 4단계에서는 시점1의 우울 변인을 투입하여 고유 효과를 확인하였다. 독립변수 간 다중공선성을 확인한 결과, 비트라우마사건 사별집단의 회귀모형의 공차 한계는 .42~1.00,

VIF는 1.00~2.40였으며, 트라우마사건 사별집단의 회귀모형의 공차 한계는 .28~1.00, VIF는 1.00~3.51로 나타났다. Durbin-Watson값의 경우, 비트라우마사건 사별집단은 1.936, 트라우마사건 사별집단은 1.996으로 각각 확인되었기 때문에 다중공선성 문제는 없었다.

먼저 비트라우마사건 사별집단의 경우, 4단계에서 설명량이 유의하게 증가한 것으로 나타났다($\Delta R^2 = .006$, $p < .05$). 구체적으로 연령($B = -.003$, $p < .01$), 시점1의 지속비에($B = .078$, $p < .01$), 시점1의 사회적지지($B = -.051$, $p < .05$), 시점1의 우울($B = .089$, $p < .05$)이 시점2의 자살위험도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나

타났다. 다음으로 트라우마사건 사별집단의 경우에도 4단계에서 설명량이 유의하게 증가한 것으로 나타났다($\Delta R^2=.011, p<.05$). 변인들 중 연령($B=-.006, p<.01$), 종교유무($B=.105, p<.05$), 거주지($B=.169, p<.05$), 시점1의 지속비애($B=.098, p<.05$), 시점1의 우울($B=.138, p<.05$)이 시점2의 자살위험도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변사, 급작스러운 사고사)으로 집단을 구분하여 사별유형에 따른 인구사회학적 특성(성별, 연령, 종교유무, 고인과의 관계, 거주지, 거주형태)과 시점1의 지속비애, 사회적지지, 우울이 시점2의 자살위험도에 미치는 영향을 확인하기 위해 종단자료를 바탕으로 위계적 회귀분석을 실시하였다. 검증을 위해 1단계에서는 시점1의 자살위험도 변인을, 2단계에서는 인구사회학적 변인(성별, 연령, 종교유무, 고인과의 관계, 거주지, 거주형태)을, 3단계에서 시점1의 지속비애 변인과 시점1의 사회적지지 변인을, 4단계에서 시점1의 우울 변인을 단계적으로 투입하였다. 이때, 시점1의 자살위험도 변인을 가장 먼저 투입하여 시점1의 자살위험도 변인을 통제하였다. 연구 문제를 바탕으로 한 본 연구의 주요 결과 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변

사, 급작스러운 사고사) 간 개인의 인구사회학적 특성과 지속비애, 사회적지지 및 우울의 수준의 차이가 있는지 독립표본 *t* 검증과 카이제곱 검증을 통해 확인하였다. 그 결과, 비트라우마사건 사별집단이 트라우마사건 사별집단보다 연령이 높고, 부모와의 사별을 경험한 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 비트라우마사건 사별에 급성질환 등으로 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음이 포함되므로 상대적으로 연령이 높고 그에 따라 부모와의 사별을 경험했을 가능성도 높을 것으로 예상된다. 또한 트라우마사건 사별집단이 비트라우마사건 사별집단보다 지속비애, 우울, 시점1의 자살위험도, 시점2의 자살위험도 수준이 높은 것으로 확인되었다. 이는 선행연구 결과와 그 맥을 같이 하는 결과이다. 예를 들어 이스라엘에서 가까운 대상과 교통사고, 군복무, 교통사고로 인한 사별을 경험한 개인을 대상으로 진행된 연구에 따르면 교통사고로 인한 사별을 경험한 집단이 다른 사별 경험집단에 비해 더 높은 수준의 심리적 디스트레스를 경험하는 것으로 확인되었다(Hanetz-Gamliel, 2022). 또한 자살로 인해 사랑하는 이와 사별한 경우 우울, 불안, PTSD 증상 및 지속적인 비애를 경험할 가능성이 높은 것으로 확인되었다(Young et al., 2022). 이에 더해 가까운 사람의 예상된 죽음과 같은 비트라우마 사별보다는 갑작스러운 변사, 사고사와 같은 트라우마 사별이 개인에게 더 충격 정도가 큰 것으로 밝혀졌다(김지윤 등, 2023; 이동훈 등, 2022). 이러한 충격으로 인해 ‘나쁜 일은 누구에게나 발생할 수 있으므로, 내가 할 수 있는 것은 없다’와 같이 세계관이 부정적으로 변화하면 사별 경험 후 개인은 무력감과 절망감에 빠지게 되어(Joseph & Linley, 2005) 자살위험도가 높아진 것으로

예측해볼 수 있다. 또한 자살과 같은 트라우마 사별을 경험한 개인은 낙인효과로 인해 주변에 사별로 인한 상실감을 털어놓기에 어려움을 겪기도 하며(Young et al., 2022), 자신과 유사한 경험을 한 사람들이 적어 이해받거나 공감받고 있다고 느끼지 못하는 것으로 확인되었다(Bartik et al., 2013). 이로 인해 개인은 고립감을 느끼게 되고, 충분한 사회적지지를 인지하는 것에 어려움을 느껴(Sudak et al., 2008) 비트라우마사건 사별집단에 비해 자살위험도가 높은 것으로 예측 가능하다.

둘째, 각 연구변인 간의 상관을 Pearson 상관분석을 통해 확인하였다. 분석 결과, 비트라우마사건 사별집단의 경우, 연령이 낮을수록 시점2의 자살위험도가 높고, 시점1의 지속비에, 우울, 자살위험도의 수준이 높을수록, 그리고 시점1의 사회적지지 수준이 낮을수록 시점2의 자살위험도가 높은 것으로 나타났다. 트라우마사건 사별집단의 경우, 연령이 낮을수록 시점2의 자살위험도가 높고, 부모가 아닌 그 외 사람의 죽음을 경험할수록, 시점1의 지속비에, 우울, 자살위험도 수준이 높을수록 시점2의 자살위험도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 본 연구의 결과는 낮은 연령, 높은 수준의 지속비에, 우울, 낮은 수준의 사회적지지가 높은 자살위험도와 유의한 상관이 있다는 선행연구 결과와 그 맥을 같이 한다(Hamdan et al., 2019; Levi-Belz, & Lev-Ari, 2019; Young et al., 2022). 그러나 부모가 아닌 그 외 사람의 죽음을 경험할수록 자살위험도 수준이 높은 것으로 나와 본 연구 가설과는 상이하게 나타났다. 이는 부모님의 경우 대부분 사별 경험자와 나이 차이가 많이 나는 경향이 있으나 고인이 부모님이 아닌 비슷한 연령대의 대상이라면 자신을 고인과 동일시할 가능성이 높

아지기 때문으로 예상해볼 수 있다. 선행연구에 따르면 개인은 자신과 연령 및 성별이 유사할수록 그 대상을 자신과 동일시하여 모방하는 것으로 나타났다(Bandura & Walters, 1977). 이를 바탕으로 보았을 때 비슷한 연령대인 개인과 급작스러운 사별을 경험한 이후 고인과 자신을 동일시하여 개인의 자살위험도가 높아지는 것으로 추측해볼 수 있다.

셋째, 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변사, 급작스러운 사고사)에서 각각 시점1의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 종교유무, 고인과의 관계, 거주지, 거주형태), 지속비에, 사회적지지, 우울 변인이 시점2의 자살위험도에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이때, 시점1의 자살위험도를 가장 먼저 투입하여 그 영향을 통제하고자 하였다. 분석 결과, 비트라우마사건 사별집단에서는 연령, 시점1의 지속비에, 시점1의 사회적지지, 시점1의 우울이 시점2의 자살위험도에 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 트라우마사건 사별집단에서는 연령, 종교유무, 거주지, 시점1의 지속비에, 시점1이 우울이 시점2의 자살위험도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 보다 구체적으로 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단에서 모두 공통되게 낮은 연령, 높은 수준의 지속비에, 우울이 시점2의 자살위험도를 높이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사별을 경험한 개인이 호소하는 우울과 비애가 자살위험도와 관련이 있다고 확인한 여러 선행연구와 맥을 같이 한다. 예를 들어, 부모 사별을 경험한 미국 청소년을 대상으로 한 연구에 따르면 비애반응이 자살사고나 자살시도와 관련이 있는 것으로

검증되었다(Sandler et al., 2021). 또한 한국의 독거노인을 대상으로 진행한 국내 연구에서는 배우자 사별을 경험한 개인의 우울 수준이 높아질수록 자살사고가 증가하는 것으로 확인되었다(이혜경, 2016). 이에 더해 2년 이내 배우자 사별을 경험한 미국인을 대상으로 17개월 동안 진행된 종단연구에 따르면 자살사고를 보고 하지 않은 시기와 비교해 자살사고를 보고한 시기에 개인의 우울, 불안, 복합비에 수준이 높은 것으로 나타났다(Szanto et al., 1997). 우울과 자살사고 간의 관계를 반추가 매개한다는 선행연구를 바탕으로 보았을 때(Liu et al., 2023), 사별을 경험한 이후 개인이 높은 수준의 우울을 느낄 경우, 고인에 대한 반추를 더 빈번하게 하게 되고, 이로 인해 자살위험도가 증가하기 것으로 예상 가능하다. 또한 낮은 연령이 자살위험도를 높인다는 것도 선행연구를 통해 확인된 결과이다. 구체적으로 부모사별을 경험한 영국인을 대상으로 한 연구에서 낮은 연령집단이 높은 연령집단보다 자살위험도가 높은 것으로 확인되었다(Bunch et al., 1971).

반면 두 집단 간 차이를 보이는 예측요인들도 다음과 같이 확인되었다. 우선 비트라우마 사별집단에서는 개인이 인지하고 있는 사회적 지지의 수준이 낮을수록 자살위험도가 증가하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 사회적 지지의 결여가 자살위험도의 위험요인으로 작용한다는 여러 선행연구 결과와 그 맥을 같이 한다. 예를 들어, 미국인을 대상으로 진행한 연구 결과에 따르면, HIV 감염으로 인해 가까운 대상과 사별을 경험한 이후 높은 수준의 자살사고를 경험하고 있는 경우, 개인이 인지하고 있는 사회적 지지의 수준이 낮으며 사회적으로 고립되어 있다고 느끼고 있는 것으로

확인되었다(Rosengard & Folkman, 1997). 또한 코로나19로 인해 사별을 경험한 라틴 아메리카인을 대상으로 한 연구에서는 팬데믹 상황 속에서 사별 이후 충분한 사회적지지를 받지 못해 높아진 지속비에 수준이 자살사고 수준을 높이는 것으로 나타났다(Caycho-Rodríguez et al., 2023). 추가로 암으로 가족과 사별한 개인을 대상으로 진행된 일본의 연구에서는 사별에 대해 충분한 사회적지지를 경험하지 못할수록 자살사고 수준이 높은 것으로 드러났다(Aoyama et al., 2022). 사별을 경험한 개인이 사회적지지를 경험하지 못하는 경우, 결국 개인이 소속감을 느끼는 데 어려움이 생겨(Van Orden et al., 2010) 이 세상에 혼자라는 생각에 자살위험도가 높아진 것으로 추측해볼 수 있다.

다음으로 비트라우마사건 사별집단과 달리 트라우마사건 사별집단에서는 종교가 있는 것, 도시에 거주하는 것 또한 자살위험도를 높이는 것으로 확인되었다. 도시 거주, 종교가 있는 것이 자살위험도를 높인다는 결과는 여러 선행연구와 상반된 결과이다. 먼저 종교가 있는 것이 자살위험도를 높이는 결과는 다음과 같이 예측해볼 수 있다. 급격한 변화 혹은 예측할 수 없는 사건이 개인의 규범과 가치관에 혼란을 주는 경우 자살로 이어질 수 있다고 주장하는 아노미 이론(Höfermann et al., 2015; Wray et al., 2011)에 따르면 영향력 있는 종교 지도자의 자살은 그 지도자가 대표하는 교단의 규범과 가치를 일시적으로 약화시켜 종교인들의 자살을 촉진할 수 있다(Stack, 1987). 즉, 종교 지도자가 급작스러운 변사, 혹은 사고사로 사망할 경우, 종교에 대한 신념체계와 가치관에 혼란이 와 오히려 종교를 가지고 있는 개인의 자살위험도가 높아질 수 있는 것으

로 추측 가능하다. 이에 더해 자살로 인한 사망에 대한 애도를 엄격히 금하는 기독교, 천주교, 이슬람교 등의 특정 종교를 믿는 경우, 수치심을 경험하고 낙인을 경험하는 것으로 확인되었다(Young et al., 2022). 예를 들어, 기독교인 자살 유가족을 대상으로 진행된 질적 연구에서는 가족의 자살 이후 ‘방치하신 하나님에 대한 원망과 무너진 신뢰’, ‘종교적 믿음이 있는 가정에서 자살한 가족이 있다는 것에 대한 수치스러움’, ‘기독교인이어서 더욱 의식되는 타인의 시선’ 등을 개인이 경험하여 신앙이 오히려 종교를 가지고 있는 개인에게 무거운 짐이 되는 양상을 확인하였다(최주희, 2018). 또한 한국의 경우, 불교, 천주교, 기독교를 믿는 종교인은 무교인 개인과 달리 지옥에 대한 믿음의 정도가 자살사고를 증가시키는 것으로 확인되었다(조광덕, 2023). 트라우마적 사별과 같은 부정적인 사건으로 신과의 갈등관계에 놓였을 때 지옥에 갈 수도 있다는 불안이 증가하여 현실에서 도피하고자 자살사고의 수준이 높아질 수 있다는 것이다(조광덕, 2023).

다음으로 트라우마사건 사별집단에서 도시 거주자가 농어촌 거주자보다 자살위험도가 높은 것은 자살보도에 도시 거주자가 농어촌 거주자보다 더 많은 영향을 받기 때문으로 예상해볼 수 있다. 구체적으로 자살보도가 개인에게 미치는 영향을 확인하기 위해 2003년부터 2010년까지 대만의 자살률을 분석한 종단연구에 따르면 자살 관련 보도 이후 농어촌 거주자보다 도시 거주자의 자살률이 더 높은 것으로 확인되었다(Yang et al., 2013). 본 연구의 자료수집이 실시된 2021년, 2022년에는 특히 배우, 가수, 운동선수, 기업인 등 유명인의 자살이 잇달아 발생하였으므로 이에 대한 자살보

도에 영향을 받아 도시거주자들의 자살위험도가 농어촌 거주자보다 상승했을 것으로 예측 가능하다. 추가로 도시에서는 농어촌보다 교통사고, 살인, 자살 등 트라우마사건 사별건수 자체가 절대적으로 많이 발생하고 있다(통계청, 2023). 급작스러운 사고사와 같이 자신의 통제를 벗어나 해결할 수 없는 문제를 반복적으로 경험하는 개인은 무기력을 학습하여 자살사고가 증가하는 것으로 확인되었다(Aslam & Bano, 2019). 이를 바탕으로 보았을 때 도시 거주자는 트라우마 사별에 대한 위험을 빈번하게 경험하면서 이러한 위협에 대한 무력한 반응으로 자살위험도가 증가하는 것으로 예측해볼 수 있다. 더 나아가 농어촌은 여전히 공동체주의적 면모가 남아있는 편이나 도시는 산업화로 개인주의화가 되어 사별 경험 이후 도시거주자는 농어촌 거주자에 비해 심리적 고립감을 더 경험하고 소속감을 느끼기에 어려움이 있어 자살위험도가 높을 가능성이 있다. 개체성을 강조하는 개인주의적 사회와 달리 공동체주의적 사회의 경우, 일체성을 강조하는 경향이 있으며, 이를 통해 구성원들이 정서적 따듯함과 심리적 안정성과 같은 감정을 경험하기 용이하기 때문이다(최상진, 2011). 이러한 이유들로 선행연구 결과와 달리 종교가 있는 것과 도시에 거주하는 것이 자살위험도를 높이는 것으로 추론해볼 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 인생을 살면서 필연적으로 경험할 수 밖에 없는 가까운 대상에 대한 사별을 비트라우마사건 사별집단(급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음, 예상된 죽음)과 트라우마사건 사별집단(급작스럽고 끔찍한 변사, 급작스러운 사고사)으로 구분하여 자살위험도의 예측요인을 살펴 보았다는 의의가 있다. 사별유형에 따라 비트

라우마사건 사별집단의 경우, 낮은 연령, 높은 수준의 지속비에, 우울, 낮은 수준의 사회적지가 예측요인으로 확인된 반면, 트라우마사건 사별집단의 경우 낮은 연령, 높은 수준의 지속비에, 우울에 더해 도시거주, 종교 있음을 자살위험도 예측요인으로 확인하였다. 이러한 본 연구의 결과를 바탕으로 하여 상담장면에서 사별을 경험한 개인에 대해 개입할 때, 내담자의 사별유형에 맞추어 각 예측요인을 포함하고 있는 내담자의 경우 자살사고, 자살 시도 등이 있지는 않았는지 더욱 유의 깊게 살피어 사전에 자살을 방지하는 데 도움이 될 수 있을 것으로 예상된다. 둘째, 자살위험도를 높이는 예측요인이 낮은 연령, 종교를 가지고 있는 것, 도시 거주, 낮은 수준의 사회적지, 높은 수준의 지속비에, 우울이라는 것을 확인하였으므로 이를 반영하여 국가 차원의 효과적인 자살예방정책을 수립할 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다. 사별 경험 이후 높은 수준의 지속비와 우울을 보이는 개인을 대상으로 하여 지속비와 우울 감소 프로그램을 진행하거나 트라우마 사별을 경험한 도시거주자를 대상으로 상담 프로그램을 지원하여 자살위험도를 낮출 수 있을 것으로 보인다. 또한 이른 나이에 사별을 경험한 청소년 및 청년의 심리상태를 가정과 학교에서 관리하고, 이들을 위한 국내 사별 프로그램을 개발한다면 우울, 비애, 외현화 행동 등에 초점을 맞춘 가족 사별 프로그램이 6년 후, 15년 후에도 각각 아동과 청소년의 자살사고 및 행동을 예방하는 데 효과가 있는 것으로 확인한 선행연구(Sandler et al., 2016)와 같이 국내에서도 효과적으로 자살을 예방할 수 있을 것으로 기대된다. 셋째, 주로 횡단연구로 진행된 국내 연구와 달리 본 연구는 종단 데이터를 사용하

여 자살위험도와 그에 대한 예측요인 간의 관계를 시간에 따라 확인하였다는 의의를 가진다. 또한 본 연구의 변인은 15개월의 간격을 넘어서도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 15개월 전의 자살위험도 영향을 통제 한 후에도 여전히 효과를 보였다는 점에서 더욱 의미가 있다.

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 자기보고식 척도를 사용하였다는 점에서 데이터가 편향되었을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 전문가 인터뷰와 같이 다양한 종류의 자료수집 방법을 추가로 사용하여 연구를 수행할 필요가 있다. 둘째, 종단연구로 진행되어 동일한 연구참여자에게 동일한 측정도구를 응답하도록 하기 때문에 친밀도가 상승되어 연구 결과가 왜곡되었을 가능성이 있다는 한계점이 있다. 셋째, 본 연구에서 비트라우마사건 사별집단과 트라우마사건 사별집단의 자살위험도를 예측하는 요인이 상이하다는 것은 확인하였으나 어떠한 점이 그 차이를 야기하는지는 확인하지 못하였다. 그러므로 후속 연구에서는 두 집단의 어떤 특성이 차이점을 만들었는지 검증할 필요성이 있다.

참고문헌

- 김민주 (2014). 노인의 자살 생각에 영향을 미치는 요인: 한국복지패널 제8차 조사 자료를 중심으로. 한국자료분석학회지, 16(5), 2725-2737.
- 김지윤, 김성현, 허소정, 이동훈 (2023). 한국 성인의 트라우마 유형과 심리적 증상. 재활심리연구, 30(2), 219-245.

- 박성준 (2019). 청소년 자살률에 영향을 미치는 지역적 요인. *정신건강과 사회복지*, 47(1), 174-203.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표 (2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. *대한불안학회지*, 6(2), 119-124.
- 박주연, 김원형, 노대영, 원성두, 김하경, 강석훈, 홍나래, 박성용, 김대호, 채정호 (2016). 재난정신건강평가 워크북, 대한불안학회지.
- 박혜옥, 육성필 (2013). 부부친밀감에 따른 배우자 사별노인의 사별스트레스가우울 및 자살생각에 미치는 영향: 중재-매개모형. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(4), 933-951.
- 보건복지부, 한국생명존중희망재단 (2022). 2021 자살예방백서.
- 신혜정, 정익중, 이상아, 이향연, 박재연 (2014). 청소년의 우울, 자살생각, 자살계획, 자살 시도에 영향을 미치는 요인. *학교사회복지*, 27, 25-50.
- 이동훈, 박세원, 김성현, 류도희 (2022). 청소년의 트라우마. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 599-621.
- 이동훈, 이덕희, 이다미, 김민지 (2022). 한국판 지속비애척도 (PG-13-K) 종단 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 433-459.
- 이소영 (2014). 성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경험 관련요인. *한국보건간호학회지*, 28(1), 71-86.
- 이혜경 (2016). 배우자 사별을 경험한 독거노인의 애도수준과 자살생각 간의 관계: 우울의 매개효과를 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 44(1), 24-47.
- 정예빈, 김태미 (2020). 사별경험유형이 자살생각에 미치는 영향: 2019 Koreans Views of Life and Death Survey를 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 48(4), 91-114.
- 조광덕 (2023). 종교가 자살생각에 미치는 영향: 종교 믿음 체계는 보호요인인가, 위험요인인가?. *종교와 사회*, 11(2), 1-54.
- 조선화, 강영신 (2015). 애도 회피에 따른 침투적 반추가 심리적 성장에 이르는 과정에서 의도적 반추 및 자기노출의 역할. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(3), 641-663.
- 최상진 (2011). *한국인의 심리학*. 학지사.
- 최주희 (2018). 기독교인 자살 유가족의 사별 경험. *한국기독교상담학회지*, 29(2), 213-258.
- 통계청 (2020). 사망원인통계. 대전: 통계청.
- 통계청 (2021). 사망원인통계. 대전: 통계청.
- 통계청 (2023). 주제별 통계. 2023년 12월 15일 검색.
https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01
- Aoyama, M., Miyashita, M., Masukawa, K., Morita, T., Kizawa, Y., Tsuneto, S., Shima, Y., & Akechi, T. (2022). Factors related to suicidal ideation among bereaved family members of patients with cancer: Results from a nationwide bereavement survey in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 316, 91-98.
- Aslam, H., & Bano, Z. (2019). Learned helplessness and suicidality: Role of cognitive behavior therapy. *Rawal Medical Journal*, 44(3), 569-569.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social*

- learning theory*(vol. 1). Prenticehall: Englewood Cliffs.
- Barlé, N., Wortman, C. B., & Latack, J. A. (2017). Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration, 27*(2), 127-139.
- Barry, R., Rehm, J., de Oliveira, C., Gozdyra, P., Chen, S., & Kurdyak, P. (2022). Rurality as a risk factor for attempted suicide and death by suicide in Ontario, Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry, 67*(9), 679-689.
- Bartik, W., Maple, M., Edwards, H., & Kiernan, M. (2013). Adolescent survivors after suicide. *Crisis, 34*(3), 211-217.
- Berg L, Rostila M, Hjern A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults-a national cohort study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(9), 1092-1098.
- Black, J., Bond, M. A., Hawkins, R., & Black, E. (2019). Test of a clinical model of poor physical health and suicide: The role of depression, psychosocial stress, interpersonal conflict, and panic. *Journal of Affective Disorders, 257*, 404-411.
- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257*(8), 444-452.
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry, 166*(7), 786-794.
- Bunch, J., Barraclough, B., Nelson, B., & Sainsbury, P. (1971). Suicide following bereavement of parents. *Social Psychiatry, 6*(4), 193-199.
- Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2018). Sudden parental death from external causes and risk of suicide in the bereaved offspring: A national study. *Journal of Psychiatric Research, 96*, 49-56.
- Castle, K., & Kreipe, R. (2007). *Suicidal behavior*. In *Pediatric clinical advisor*(pp. 544-545). Philadelphia: Mosby.
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Lee, S. A., Carbajal-León, C., Vivanco-Vidal, A., ... & Gallegos, W. L. A. (2023). COVID-19 bereavement in ten Latin American countries: measurement invariance of the pandemic grief scale and its relation to suicidal ideation. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 88*(2), 591-619.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Definitions: Self-directed violence. Injury prevention and control: Division of violence*. Atlanta, GA: CDC.
- Crosby, A., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance; uniform definitions and recommended data elements*(Version 1.0). Atlanta, GA: CDC, Natl. Cent. Inj. Prev. Control.
- Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). *Suicide probability scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A.

- (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies, 30*(5), 403-428.
- Dasagi, M., Mantey, D. S., Harrell, M. B., & Wilkinson, A. V. (2021). Self-reported history of intensity of smoking is associated with risk factors for suicide among high school students. *Plos One, 16*(5), e0251099.
- De Berardis, D., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2018). Understanding the complex phenomenon of suicide: from research to clinical practice. *Frontiers in Psychiatry, 9*, (61). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00061>
- De Beurs, D. P., Van Borkulo, C. D., & O'Connor, R. C. (2017). Association between suicidal symptoms and repeat suicidal behaviour within a sample of hospital-treated suicide attempters. *BJPsych Open, 3*(3), 120-126.
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders, 265*, 146-156.
- Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: Systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *BMJ Ment Health, 25*(4), 148-155.
- Fried, E. I., Bockting, C., Arjadi, R., Borsboom, D., Amshoff, M., Cramer, A. O., Epskamp, S., Tuerlinckx, F., Carr, D., & Stroebe, M. (2015). From loss to loneliness: The relationship between bereavement and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(2), 256-265.
- Frumkin, M. R., Robinaugh, D. J., LeBlanc, N. J., Ahmad, Z., Bui, E., Nock, M. K., Simon, N. M., & McNally, R. J. (2021). The pain of grief: Exploring the concept of psychological pain and its relation to complicated grief, depression, and risk for suicide in bereaved adults. *Journal of Clinical Psychology, 77*(1), 254-267.
- Gisle, L., & Van Oyen, H. (2013). Household composition and suicidal behaviour in the adult population of Belgium. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(7), 1115-1124.
- Guthrie, J. A., Weller, R. A., & Weller, E. B. (1997). Childhood bereavement. *Handbook of child and adolescent psychiatry*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Hamdan, S., Berkman, N., Lavi, N., Levy, S., & Brent, D. (2019). The effect of sudden death bereavement on the risk for suicide. *Crisis, 41*(3), 214-224.
- Hanetz-Gamliel, K. (2022). Associations between the cause of loved one's death, mourner's psychological distress and ongoing relationship with the deceased, and mourner's posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 0*(0). <https://doi.org/10.1177/00302228211068303>
- Harwood, D., & Jacoby, R. (2000). *Suicidal behaviour among the elderly*. In *The international handbook of suicide and attempted suicide*(pp. 275-291). Chichester: Wiley.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using

- equation modeling. *Death Studies*, 26, 615-635.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2015). Inventory of social support (ISS). In *Techniques of grief therapy* (pp. 99-102). New York: Routledge.
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 254-263.
- Hollingshaus, M. S., & Smith, K. R. (2015). Life and death in the family: Early parental death, parental remarriage, and offspring suicide risk in adulthood. *Social Science & Medicine*, 131, 181-189.
- Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. C., & Herting, J. R. (2012). Promoting CARE: Including parents in youth suicide prevention. *Family & Community Health*, 35(3), 225-235.
- Hövermann, A., Groß, E. M., Zick, A., & Messner, S. F. (2015). Understanding the devaluation of vulnerable groups: A novel application of Institutional Anomie theory. *Social Science Research*, 52, 408-421.
- Jongkind, M., van den Brink, B., Schaap Jonker, H., van der Velde, N., & Braam, A. W. (2019). Dimensions of religion associated with suicide attempt and suicide ideation in depressed, religiously affiliated patients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 49(2), 505-519.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Kang, N., You, J., Huang, J., Ren, Y., Lin, M. P., & Xu, S. (2019). Understanding the pathways from depression to suicidal risk from the perspective of the interpersonal - Psychological theory of suicide. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 49(3), 684-694.
- Kaplow, J. B., Saunders, J., Angold, A., & Costello, E. J. (2010). Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1145-1154.
- Kernberg, O. (2010). Some observations on the process of mourning. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(3), 601-619.
- Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & De Leo, D. (2020). Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(1), 89-98.
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362.
- Lee, H. J., Lee, D. H., Jeon, H. J., Lee, D. H., Yook, V., & Jeon, J. Y. (2022). Development and validation of the self-rating suicide risk screening questionnaire. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0).

- <https://doi.org/10.1177/00302228221119029>
- Lee, J. H. (2024). Housing quality determinants of depression and suicide ideation by age and gender. *Housing Studies*, 39(2), 502-528.
- Lee, S., Dwyer, J., Paul, E., Clarke, D., Treleaven, S., & Roseby, R. (2019). Differences by age and sex in adolescent suicide. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(3), 248-253.
- Levi-Belz, Y., & Feigelman, W. (2021). Pulling together - The protective role of belongingness for depression, suicidal ideation and behavior among suicide-bereaved individuals. *Crisis*, 43(4), 278-288.
- Levi-Belz, Y., & Lev-Ari, L. (2019). Is there anybody out there? Attachment style and interpersonal facilitators as protective factors against complicated grief among suicide-loss survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(3), 131-136.
- Li, X., Mu, F., Liu, D., Zhu, J., Yue, S., Liu, M., ... & Wang, J. (2022). Predictors of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death among people with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 302, 332-351.
- Liu, D., Liu, S., Deng, H., Qiu, L., Xia, B., Liu, W., Huang, D., Guo, H., & Zhang, X. (2023). Depression and suicide attempts in Chinese adolescents with mood disorders: The mediating role of rumination. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(4), 931-940.
- Lu, L., Xu, L., Luan, X., Sun, L., Li, J., Qin, W., Zhang, J., Jing, X., Wang, Y., Xia, Y., Li, Y., & Jiao, A. A. (2020). Gender difference in suicidal ideation and related factors among rural elderly: A cross-sectional study in Shandong, China. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1-9.
- Marie, L., Taylor, S. E., Basu, N., Fadoir, N. A., Schuler, K., McKelvey, D., & Smith, P. N. (2019). The protective effects of grit on suicidal ideation in individuals with trauma and symptoms of posttraumatic stress. *Journal of Clinical Psychology*, 75(9), 1701-1714.
- Mayo, D. J. (1992). What is being predicted? The definition of "Suicide." In R. W. Maris (Ed.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 88 - 101). New York: Guilford Press.
- Murray, J. A. (2001). Loss as a universal concept: A review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss & Trauma*, 6(3), 219-241.
- O'Connor, R. C., Smyth, R., & Williams, J. M. G. (2015). Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 169.
- Pham, S., Porta, G., Biernesser, C., Walker Payne, M., Iyengar, S., Melhem, N., & Brent, D. A. (2018). The burden of bereavement: Early-onset depression and impairment in youths bereaved by sudden parental death in a 7-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 887-896.
- Pitman, A. L., King, M. B., Marston, L., & Osborn, D. P. (2020). The association of loneliness after sudden bereavement with risk

- of suicide attempt: A nationwide survey of bereaved adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 1081-1092.
- Ponsoni, A., Branco, L. D., Cotrena, C., Shansis, F. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. P. (2018). Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 89-94.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121.
- Rosengard, C., & Folkman, S. (1997). Suicidal ideation, bereavement, HIV serostatus and psychosocial variables in partners of men with AIDS. *AIDS Care*, 9(4), 373-384.
- Sandler, I., Tein, J. Y., Wolchik, S., & Ayers, T. S. (2016). The effects of the family bereavement program to reduce suicide ideation and/or attempts of parentally bereaved children six and fifteen years later. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 46(S1), S32-S38.
- Sandler, I., Yun Tien, J., Zhang, N., Wolchik, S., & Thieleman, K. (2021). Grief as a predictor of long term risk for suicidal ideation and attempts of parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 34(6), 1159-1170.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M. F., First, M., Sareen, J., Bolton, J., Skritskaya, N., Mancini, A. D., & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117.
- Shneidman, E. S., & Mandelkorn, P. (1967). *How to prevent suicide*. New York: Public Affairs Committee Pamphlets.
- Simon, N. M., Hoepfner, S. S., Lubin, R. E., Robinaugh, D. J., Malgaroli, M., Norman, S. B., ... & Rauch, S. A. (2020). Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post 9/11 service members and veterans. *Depression and Anxiety*, 37(1), 63-72.
- Singer, S., Sievers, L., Scholz, I., Taylor, K., Blanck, J., & Maier, L. (2023). Suicidal ideation and attempts in adults seeking outpatient psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 317-334.
- Smith, L., Kalus, C., Russell, P., & Skinner, T. C. (2009). Exploring current service provision for prolonged grief disorder and suggestions for future advances. *Mortality*, 14(1), 53-69.
- Sokero, T. P., Melartin, T. K., Rytsala, H. J., Leskela, U. S., Lestela-Mielonen, P. S., & Isometsa, E. T. (2003). Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(9), 1094-1100.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B.,

- Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Stack, S. (1987). Celebrities and suicide: A taxonomy and analysis, 1948-1983. *American Sociological Review*, 52(3), 401-412.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2006). Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(1), 53-70.
- Sudak, H., Maxim, K., & Carpenter, M. (2008). Suicide and stigma: A review of the literature and personal reflections. *Academic Psychiatry*, 32, 136-142.
- Szanto, K., Prigerson, H., Houck, P., Ehrenpreis, L., & Reynolds III, C. F. (1997). Suicidal ideation in elderly bereaved: the role of complicated grief. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 27(2), 194-207.
- Van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1991). The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago*, 48(4), 425-454.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Vanderwerker, L. C., & Prigerson, H. G. (2004). Social support and technological connectedness as protective factors in bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 9(1), 45-57.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM5 (LEC-5)*. Boston, MA: National Center for PTSD.
- Wray, M., Colen, C., & Pescosolido, B. (2011). The sociology of suicide. *Annual review of sociology*, 37(1), 505-528.
- Yang, A. C., Tsai, S. J., Yang, C. H., Shia, B. C., Fuh, J. L., Wang, S. J., Peng, C. k., & Huang, N. E. (2013). Suicide and media reporting: A longitudinal and spatial analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 427-435.
- Young, I. T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2022). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 177-186.

원 고 접 수 일 : 2023. 09. 12

수정원고접수일 : 2024. 03. 15

게 재 결 정 일 : 2024. 04. 01

A 15-Month Longitudinal Study on the Prediction of Suicidal Risk by Type of Bereavement

Hee Jun Um¹⁾

Dong Hun Lee²⁾

¹⁾Master's Degree, Department of Education, Sungkyunkwan University

²⁾Professor, Department of Education, Sungkyunkwan University

The purpose of this longitudinal study was to identify predictive factors (gender, age, religion, relation to the deceased, domicile location, living arrangement, prolonged grief, social support, depression) for suicidal risk in non-traumatic and traumatic bereavement groups. To this end, an online survey was conducted twice, with a one year and 3 months interval, on 663 Korean adults (458 with non-traumatic bereavement experience and 205 with traumatic bereavement experience). The results were as follows: a hierarchical multiple regression analysis showed that younger age, higher levels of prolonged grief and depression, and low levels of social support increase suicidal risk in the non-traumatic bereavement group. Additionally, in the traumatic bereavement group, younger age, living in a city, being religious, and higher levels of prolonged grief and depression increase suicidal risk. Implications and recommendations for future research were discussed.

Key words : Bereavement, Suicidal risk, Traumatic event, Non-traumatic event, Predictor validation, Longitudinal study