

자녀 살해 후 자살사망 유형 분류 및 특성 분석*

최진화[†]


서원대학교
상담심리학과
조교수

본 연구는 자녀 살해 후 자살사망자의 유형을 분류하고, 유형별 자살예방의 시사점을 제시하는 것을 목적으로 이루어졌다. 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 전수조사 자료를 이용하여 2013년부터 2020년까지 발생한 국내 자녀 살해 후 자살사망자 정보를 추출, 사망 전 정신건강 문제, 정신건강 치료 이력, 유서 유무, 경고신호 유무를 이용하여 잠재계층분석을 실시하였다. 8년간 자녀 살해 후 자살사망자는 총 161명으로 전체 자살사망자 중 0.16%, 살해 후 자살사망자 중 38.70%였다. 자녀 살해 후 자살사망자는 여성 비율이 높고, 연령대가 낮았으며, 전업주부의 비율이 높았다. 잠재계층 유형은 침묵유형(정신건강 문제와 치료력, 유서는 없으나 언어 및 행동 경고신호가 관찰되었으며, 급격한 경제문제를 경험), 자살 이유 호소 유형(정신건강 문제에 대한 치료 이력은 없으나 유서에 자살 이유를 기술하고 배우자와 관계 갈등을 경험), 고통 호소 유형(우울·수면문제와 이에 대한 치료력이 있고, 유서를 남겼으며 정서적 경고신호가 관찰되었음)으로 분류되었으며, 유형별 자살예방 시사점을 제시하였다.

주요어 : 자녀 살해 후 자살, 잠재계층분석, 자살예방, 경고신호

* 본 논문은 한국생명존중희망재단으로부터 2013~2020년 자살사망자 전수조사 데이터의 일부를 제공받아 수행한 연구 결과로, 논문에 수록된 결과 및 논의 내용은 보건복지부 및 한국생명존중희망재단의 견해와는 관련이 없음.

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 최진화 / 서원대학교 상담심리학과 조교수 / (28674) 충청북도 청주시 서원구 무심서로 377-3 / Tel: 043-299-8854 / E-mail: jhchoi@seowon.ac.kr

 Copyright ©2025, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

대한민국 평균 자살사망률은 2023년 기준 인구 10만 명 당 27.3명으로(통계청, 2024), 오랫동안 우리나라의 큰 사회문제로 자리하고 있다. 우리나라의 자살률은 OECD 회원국 중 가장 높는데, OECD 회원국 평균 자살사망률 10.7명보다 두 배 이상 높은 수치이며, WHO에서 발표한 전 세계 국가 자살률 기준으로는 10위에 해당한다(한국생명존중희망재단, 2025). 우리나라는 지속되는 높은 자살사망률을 사회문제로 인정하며 정부와 지방자치단체를 포함한 여러 민간단체가 나서 자살을 예방하기 위한 여러 지속하고 있다.

살해 후 자살은 그 심각성과 사건 발생 후의 과급력, 예방과 대책의 필요성은 동감하지만 뚜렷한 해결책을 제시하고 있지는 못하고 있다. 살해 후 자살이란, 한 사람이 타인을 살해한 직후 자살하는 것을 의미하는 것으로(Liem & Nieuwbeerta, 2010), 이러한 행위는 자살사망자와 살해 피해자를 포함한 복수의 사망자를 발생시키며, 사건 발생 이후 가족이나 친구와 같은 주변인에게 심각한 충격을 안겨 줄 뿐만 아니라, 사건 자체가 충격성과 폭력성을 지니는 만큼 언론에 대대적으로 보도됨으로써 일반 대중에게도 영향을 미치게 된다. 살해 후 자살은 피해자와 가해자이자 자살사망자와의 관계에 따라 동반자 살해 후 자살 유형, 자녀 살해 후 자살 유형, 가족 살해 후 자살 유형, 가족 외 살해 후 자살 유형으로 분류할 수 있는데(Marzuk et al., 1992), 이 중 자녀 살해 후 자살은 2022년 발생한 ‘완도 가족 실종 및 사망 사건’으로 대중들의 많은 이목을 끌고 자녀 살해 후 자살의 심각성과 예방 필요성에 대해 생각해 했다.

자녀 살해 후 자살은 살해 후 자살 중 피해자가 자녀인 경우로, 친자녀 또는 의붓자식을

살해하고 자살한 경우를 말한다(Marzuk et al., 1992). 과거 자녀 살해 후 자살은 자녀 동반자살, 가족 동반자살, 부모-자녀 동반자살 등의 용어로 사용되었다(김명숙, 장창곡, 2022; 송오식, 2022; 이미숙, 2007; 이현정, 2012; 정승민, 2004). 여기에서 ‘동반’은 사전적으로 ‘일을 하거나 길을 가는 따위의 행동을 할 때 함께 짝을 함, 어떤 사물이나 현상이 함께 생김’을 뜻하는 것으로(국립국어원 홈페이지, 2025년 8월 접속), 자녀가 부모의 자살의사에 동의하여 자발적으로 평등하게 자살을 선택하여 그 뜻을 함께 한다는 의미를 지닌다. 그러나 자살을 결심한 부모가 자녀에게 이를 설명하지 않고 자녀를 먼저 살해하거나, 자녀와 함께 사망할 수 있는 수단을 선택하여 사망에 이르는 경우가 많고, 부모가 자녀에게 자살을 결심했음을 알리고 자녀와 함께 유서를 작성하였다 하더라도 미성년인 자녀가 부모의 자살 동기를 충분히 이해하고 이에 동의했는지 확인하기 어렵다. 자녀의 나이가 미성년일 때에는 부모의 자살 동기에 동의할 수 있는 충분한 결정 능력이 있는지, 부모의 자살 동기에 동의하였다는 충분한 증거가 있는지에 대해 생각해 보아야 한다. 의료 장면에서는 미성년 환자가 자신의 침습적인 치료행위에 대해 자기결정권을 가지는가에 대해 미성년자의 생명에 위협이 미치지 않고 회복 불가능한 손해도 생기지 않는 경우에 한정하여 동의 능력이 있는 미성년자가 자신의 의료적 결정을 허용하고 있다(김상찬, 2011). 즉, 미성년자가 일정 나이 이상으로 어떤 일을 결정할 수 있는 나이가 되었다 하더라도 그 결정은 자신의 생명에 위협이 되지 않는 것에 한정되어야 하고, 자녀가 부모의 자살에 동의했다 하더라도 부모에 의한 살해로 보아도 무방하다 할 수 있을 것이다.

자녀 살해 후 자살이 주는 사회적 파급력은 크지만 사건 자체의 빈도는 적고 데이터의 접근이 어려워 국내외에서 연구가 활발히 이루어지지 못했다. 해외에서 이루어진 선행연구를 살펴보면, 미성년 자녀를 살해한 후 부모가 자살로 사망하는 경우는 살해 후 자살 중에서 동반자 살해 후 자살(배우자나 파트너를 살해한 후 자살로 사망하는 유형) 다음으로 흔한 것으로 밝혀졌다(Barraclough & Clare, 2002; Harper & Voigt, 2007; Malphurs & Cohen, 2002; Marzuk et al., 1992; Milroy, 1993; Stack, 1997). 아버지와 어머니가 모두 자녀 살해의 가해자가 될 수 있는데, 일부 연구는 가해자로 아버지를 더 많이 보고하기도 하고(Byard et al., 1999; Cooper & Eaves, 1996; Shackelford et al., 2005), 일부 연구는 어머니를 더 많이 보고하기도 했다(Goldney, 1977; Logan et al., 2008). 자녀를 살해한 부모가 자살을 선택할 가능성은 자녀의 계부 또는 계모보다 친부 또는 친모에서 더 높았고(Daly & Wilson, 1988, 1994), 1세 미만의 어린 영아를 살해하고 자살하는 경우는 흔하지 않았다(Felthous & Hempel, 1995; Krischer et al., 2007).

국외 연구에서는 부모가 자살하기 전 자녀를 살해하는 이유로 부모가 자녀를 자신의 확장된 유기체(extention of the self) 간주하기 때문으로 설명하려 하였다(Marleau et al., 1999; Messing & Heeren, 2004; Milroy, 1995; Somander & Rammer, 1991). 부모가 자살로 사망한 후에는 자신의 아이를 돌보아줄 사람이 없다고 확신하고, 자녀를 자신의 죽음에 동반해야 한다고 믿는 것이다. 또 다른 이유는 배우자와의 관계 문제를 겪고 있는 경우, 갈등 관계에 있거나 자신과 관계가 소원해진 배우자를 공격하고자 하는 목적으로 자녀를 살해한다고도

설명하였다(Okumura & Kraus, 1996). 이는 Frazier(1975)가 설명한 대리 살인(murder by proxy)과 대리 자살(suicide by proxy)의 설명과도 유사한데, 대리 살인은 자살사망자이자 가해자인 한 명의 부모가 자신의 자녀를 관계가 소원해진 상대 배우자의 확장자로 여기기 때문에 자녀를 살해하는 것이고, 대리 자살은 자녀가 미래에 경험할지도 모를 고통으로부터 지키기 위해 자신이 자살사망하기 전 자녀를 살해한다는 것이다.

자녀 살해 후 자살에 관한 국내 연구는 안동현(1997)이 부모-자녀 동반자살 연구를 발표한 뒤 간헐적으로 이루어졌다. 가장 최근에 발표된 김지혜(2024)의 연구는 2014년부터 2023년까지 언론 보도 자료 160건을 분석하여 가해자는 어머니의 비율이 높고, 연령은 40대가 많았으며, 자녀 살해 후 자살의 주요 원인으로 경제적 문제, 정신건강 문제 순으로 많았다는 것을 보고하였다. 이세원(2023)은 2018년부터 2022년까지 11사례에 대한 판결문 분석을 통해 정신질환, 가정불화, 경제적 어려움이 서로 상호작용하여 자녀 살해 후 자살로 이어졌다는 관점을 제시했다. 최아라(2022)는 2017-2022년 주요일간지 보도 자료 내용을 분석한 결과, 어머니 단독으로 이루어진 비율이 높았고, 연령대는 40대가 많았으며, 원인으로 경제문제, 정신적 문제, 가족갈등, 자녀양육문제 등이 공동적으로 지목되고 있음을 확인했다. 한편, 김명숙과 장창곡(2022)은 가족 동반자살 내에 자녀 살해 후 자살을 포함하여 2008-2017년 언론보도자료를 분석하였는데, 모-자녀 관계 비율이 높고, 유서 없이 사망한 비율이 높은 것으로 나타났다. 이들 연구는 모두 신문 기사나 법원의 판결문과 같은 2차 자료를 기반으로 하고 있어, 분석 결과가 실

제 전체 발생 사건을 대표한다고 보기에는 한계가 있다는 제약이 있었다. 최진화, 박기환(2022)의 연구는 경찰 수사기록 상 존재하는 자료 전수를 통해 2013년부터 2017년까지 발생한 살해 후 자살을 분석했는데, 이 연구에서는 자녀 살해 후 자살 유형의 가해자(자살 사망자)는 그 외 유형(동반자 살해 후 자살, 가족 살해 후 자살, 가족 외 살해 후 자살)보다 연령이 낮았고, 여성(어머니)에 의해 행해진 경우가 많았으며, 이 여성들은 모두 사망 당시 전업주부 상태였던 것으로 확인되었다. 주원인으로는 정신건강문제가 가장 두드러졌는데, 다른 유형과 달리 우울 및 수면 문제가 있으면서 이와 관련한 치료력이 있었던 경우가 많았으며, 다른 유형과 달리 유서를 남긴 경우가 많았고, 유서에 자살의 이유를 언급하여 다른 유형에 비해 살해 후 자살을 미리 계획하고 심려 끝에 행위를 수행한 것이라 유추할 수 있었다.

2022년 ‘완도 가족 실종 및 사망 사건’ 발생 이후 자녀 살해 후 자살을 막기 위한 국가적 관심이 고조되었던 시기가 있었는데, 2023년 4월 국회에서 실시한 자녀 살해 후 자살 대응 국제심포지엄에서는 먼저 국가적 데이터베이스 구축이 필요하고, 가해자(자녀 살해 후 자살사망자) 데이터베이스를 통해 이들의 정신건강서비스 가용 여부와 지역사회 및 전문가로부터의 서비스 개선 방안을 도출해야 한다고 강조하였다. 또한, 주변에서 자살사망자의 사망 전 경고신호를 잘 인식할 수 있도록 돕고, 자살 위험을 확인하기 위한 평가 도구 개발 및 개입의 효과를 평가할 수 있어야 한다고 주장했다(국회 ‘민주주의와 복지국가 연구회’, 세이브더칠드런, 2023). 이러한 관심과 노력에도 불구하고 현재 적절한 예방방안이

실현되지 못하고 있는 것이 현실이다, 연구의 측면에서도 기존 방식과 유사한 연구들이 시행되고 있어 예방이나 대책을 위한 기존 연구와 차별화된 주장은 하지 못하고 있다.

본 연구는 목적은 자녀 살해 후 자살의 예방방안을 제시하기 위해 자녀 살해 후 자살의 특징을 확인하는 것이다. 실효성 있는 자살예방 방안을 제시하기 위해서는 자살의 특징을 확인하고, 각 특징에 맞는 자살예방 방안을 실행할 수 있어야 한다. 이를 위해 자녀 살해 후 자살사망자의 유형을 분류하고, 유형별 자살에 비친 영향을 확인하고자 한다.

기존 많은 예방연구에서 잠재계층분석(latent class analysis [LCA]; Collins & Lanza 2010; Goodman 1974; Lazarsfeld & Henry, 1968)을 이용하여 유형을 분류하고, 특정 행동에 대한 위험 및 보호요인을 확인했던 바 있다(육성필, 서종한, 2023; Coffman et al. 2007; Lanza et al., 2010; Syvertsen et al. 2010). 잠재계층분석은 개인별 이해를 도울 수 있는 사람 중심 접근법(person-oriented approach) 중 하나로, 모집단이 두 개 이상의 하위집단으로 구성되어 있음을 가정할 때 적합하다. 변수들이 어떻게 개인별로 상이하게 조합되어있는지에 따라 하위집단을 구분하는데, 군집분석과는 달리 정해진 통계적 절차에 따라 집단의 수를 결정하고, 각 관찰치가 하나의 집단에 할당되는 것이 아니라 각 집단에 속할 확률을 제공한다는 점에서 통계적 장점을 지닌다. 본 연구에서는 선행연구에서 제안한 바에 따라 3단계 접근 방법을 적용하여 첫 번째 단계에서 적절한 잠재집단의 수를 결정하고, 두 번째 단계에서 잠재집단 수에 따라 개인에게 부여된 잠재계층의 확률값을 확인한 후, 세 번째 단계에서 잠재집단 분류에 독립변수가 미치는 영향을

다항 로지스틱 분석을 통해 검증하고자 한다 (Asparouhov & Muthén, 2014; Vermunt, 2010).

자녀 살해 후 자살사망자의 하위유형 분류에 사용한 변수는 선행연구에서 다른 자녀 살해 후 자살사망자의 특징이면서 자살예방에 중요한 함의를 제시해줄 수 있는 추정 정신건강문제, 정신건강문제에 대한 치료이력 유무, 유서 유무, 그리고 경고신호 유무로 선정하였다. 이때 추정 정신건강문제는 자살사망자에게 가장 흔히 발생한다고 알려진 우울 및 수면문제, 질병 내 자살사망률이 높은 것으로 알려진 조현병을 포함한 정신증, 그리고 자살의 위험요인으로 알려진 알코올 사용장애가 포함된 물질사용장애를 포함하였다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2023). 또한, 경고신호 유무는 최진화와 박기환(2022)의 연구에서 자녀 살해 후 자살사망자가 동반자 및 가족, 가족 외 살해 후 자살사망자보다 경고신호 유무가 통계적으로 유의미하게 더 높다고 보고되지는 않았으나, 경고신호는 주변인이 자살의 위험신호를 인지하고 개입할 수 있도록 하는 유일한 변수이기 때문에 포함하였다. 경고신호는 자살사망자가 사망 전 자신의 자살 의도를 드러내는 징후(signs)로, 경고신호 연구자들은 경고신호가 주변인에 의해 관찰되는 것임을 강조하였다(Rudd, 2008). 반면, 유서는 유언을 적은 글로, 자살을 결심한 후 주변인 또는 자신의 사망을 발견한 사람에게 자신이 자살하는 이유나 사망 후 사체 또는 신변과 관련된 처리, 또는 개인적 메시지를 남기는 것을 의미한다. 즉, 유서는 자살을 결심한 이후에 주변인에게 특정 메시지를 남기는 것이고, 경고신호는 자살사망자가 자살을 결심하기 전 주변인이 탐지할 수 있는 특정 징후를 의미하는 것이므로, 주변인이 이 징후를 잘

탐지할 수 있다면 자살을 막을 수 있기에 경고신호 탐지가 매우 중요하다고 볼 수 있다. 따라서, 본 연구에서는 자녀 살해 후 자살사망자의 우울 및 수면문제, 물질사용문제, 정신증, 과거 정신건강문제 치료력, 유서 유무, 경고신호 유무를 이용하여 유형을 분류하고 유형 분류에 영향을 미친 요인을 탐색한 후 각 유형에 적합한 자살예방 시사점을 제시하고자 한다.

방 법

연구대상

연구대상자는 2013년부터 2020년까지 우리나라에서 자녀를 살해한 직후 자살로 사망한 자로, 이때 살해는 단순 살해 전과를 의미하는 것이 아니며, 경찰 수사기록 상 하나의 사건 내에 자녀를 살해한 가해자가 자살로 사망한 것으로 기록된 것을 의미한다. 이 기준에 따라 8년간 총 161명의 자녀 살해 후 자살사망자 정보가 분석에 포함되었다.

분석 자료의 이용

분석 자료는 보건복지부가 한국생명존중희망재단(이하, 재단)에 위탁하여 자료를 수집한 ‘경찰 수사기록을 통한 자살사망자 전수조사(이하, 자살사망자 전수조사)’ 자료를 이용하였다. 자살사망자 전수조사는 2018년부터 시행한 자살예방 국가 행동계획의 첫 번째 과제로(보건복지부, 2018), 재단의 전신인 중앙심리부검센터 내 전문 조사원이 전국 경찰관서에 직접 방문하여 자살로 종결된 수사기록을 열람

하여 조사 체크리스트(Korea-Psychological Autopsy Checklist for Police Record [K-PAC-PR])의 기준(중앙심리부검센터, 2019)에 따라 자살사망 기록을 데이터화 하는 작업이다. 현재 재단에서 해당 데이터의 일부를 개방하여 연구에 활용할 수 있게 하고 있고, 본 연구자가 재단에 데이터를 신청, 심의 후 허가를 받아 사용하였다(승인번호: KFSP 25-07).

본 연구는 서원대학교 생명윤리심의위원회에서 연구 승인(과제관리번호: 1040820-202507-HR-004-01)을 받은 후 진행되었다.

분석 방법 및 절차

본 연구에서는 SPSS 29.0과 Mplus 8.0을 사용하여 다음의 절차에 따라 분석을 시행하였다. 첫째, 8개년(2013-2020년)간 발생한 자녀 살해 후 자살의 현황을 확인하였다. 자살사망자 전수조사 데이터에 포함된 전체 자살사망자 수, 살해 후 자살사망자 수, 자녀 살해 후 자살사망자 수를 확인하고 자녀 살해 후 자살 비율의 증감을 확인하였다. 자살사망자 전수조사 데이터에는 살해 후 자살사망 여부와 피해자와의 관계가 표기되어 있는데, 피해자가 자살사망자의 자녀로 표기된 경우 자녀 살해 후 자살사망자로 분류하였으며, 중복 피해자(예를 들어, 배우자와 자녀를 모두 살해한 후 자살사망한 경우) 유무는 고려하지 않았다. 둘째, 자녀 살해 후 자살사망자의 인구통계학적 정보(성별, 연령대, 고용상태, 결혼상태)와 자살원인 정보(주원인, 사망 당시 스트레스 정보), 자살사망자의 정신건강 정보(추정 정신질환, 치료력), 유서 및 경고신호 정보와 같은 자살사망자 특징을 확인하였다. 셋째, 선행연구에서 확인되었거나 자녀 살해 후 자살사망

자의 특징과 예방적 관점에서 함의를 제공해 줄 수 있는 변인(추정 정신질환과 치료력, 유서 및 경고신호 유무)을 이용하여 잠재계층 분석을 실시하였다. 모형의 적합도를 확인할 수 있는 AIC(Akaike's Information Criterion), BIC(Baysian Information Criterion), ssBIC(Sample-size Adjusted BIC), LMR-LRT(Lo-Mendell Rubin Likelihood Ratio Test), Entropy, 조정된 차이검증(LMR-LRT), 모수적 부트스트랩 우도비 검증(BLRT)을 고려하여 잠재계층의 수를 결정하였다. AIC, BIC, ssBIC, 는 그 수가 낮을수록, Entropy는 1에 가까울수록, LMR-LRT와 BLRT는 p값이 유의미할 때 모형 적합도가 좋은 것으로 간주한다(Nylund et al., 2007). 넷째, 잠재계층 구분에 영향을 미치는 인구통계학적 정보와 자살원인 정보를 확인하였다.

결 과

자녀 살해 후 자살의 발생 현황

2013년부터 2020년까지 발생한 우리나라 자살사망, 살해 후 자살사망, 그리고 자녀 살해 후 자살사망 현황은 표 1과 같다. 8년간 발생한 살해 후 자살사망자 수는 총 416명으로 전체 자살사망자의 0.40%를 차지했다. 전체 자살사망자 중 살해 후 자살사망자의 비율이 가장 낮은 해는 2020년 0.34%였고, 가장 높은 해는 2017년 0.47%였다. 8년간 자녀 살해 후 자살사망자는 161명으로, 전체 자살사망자 중 0.16%, 살해 후 자살사망자 중 38.70%를 차지했다. 자녀 살해 후 자살사망자가 가장 적게 발생한 해는 2017년으로, 총 13명의 자녀 살해 후 자살사망자가 있었고, 전체 자살사망자 중

표 1. 자녀 살해 후 자살사망자 현황

	자살사망자 ¹⁾	살해 후 자살사망자		자녀 살해 후 자살사망자		
	명	명	자살사망자 중 %	명	자살사망자 중 %	살해 후 자살사망자 중 %
2013년	13,816	60	0.43	25	0.18	41.67
2014년	13,131	61	0.46	21	0.16	34.43
2015년	12,932	48	0.37	17	0.13	35.42
2016년	12,463	44	0.35	17	0.14	38.64
2017년	11,705	55	0.47	13	0.11	23.64
2018년	13,242	49	0.37	19	0.14	38.78
2019년	13,165	56	0.43	30	0.23	53.57
2020년	12,468	43	0.34	19	0.15	44.19
총계	102,922	416	0.40	161	0.16	38.70

주. 1) 자살사망자 전수조사(경찰 수사기록을 통해 조사) 내의 자살사망자 수로, 통계청 발표 자살사망자 수(경찰 수사기록과 사망신고 서류 등 종합)와 차이가 있음

0.11%, 살해 후 자살사망자 중에는 23.64%에 해당했다. 자녀 살해 후 자살사망자가 가장 많이 발생한 해는 2019년으로, 총 30명의 자녀 살해 후 자살사망자가 있었고, 전체 자살사망자 중 0.23%, 살해 후 자살사망자 중 53.57%에 해당했다. 자녀 살해 후 자살사망자 수는 2013년부터 2017년까지 감소하다가 2018년 19명으로 증가, 2019년에 30명으로 전년 대비 57.9% 증가하였다가 그다음 해에 다시 그 전년도 수준으로 감소하였다.

연구대상자 정보

2013년부터 2018년까지 자녀 살해 후 자살사망자의 인구통계학적 정보는 표 2와 같다. 성별은 여성(55.28%)이 더 많았고, 연령대는 30대 이하가 가장 많았으며, 고용상태는 무직

(29.81%), 피고용인(26.71%), 전업주부(21.74%)의 비율이 유사했다. 결혼상태는 기혼(75.78%)의 비율이 가장 높았다.

잠재계층 분류

2013-2018년 자녀 살해 후 자살사망자에 대한 최적의 잠재계층 수를 확인하기 위해 2계층부터 6계층까지 집단의 모형 적합도를 확인했고, 그 결과는 표 3과 같다. 잠재계층의 수가 증가할수록 AIC, BIC, saBIS가 증가하였고, Entropy는 모두 0.8 이상의 값을 가졌으나 3계층과 4계층에서 Entropy 지수가 가장 높았으며, LMR-LRT와 BLRT는 2계층과 3계층만 유의한 것으로 나타났다. 본 연구에서는 AIC, BIC, saBIS가 낮고 Entropy가 높으면서 LMR-LRT와 BLRT가 유의미한 3계층을 최종

표 2. 연구대상자의 인구통계학적 정보

구분	변인	명 (%)	
인구통계학적 변인	성별	남성	72 (44.72)
		여성	89 (55.28)
	연령대	30대 이하	68 (42.24)
		40대	56 (34.78)
		50대 이상	37 (22.98)
	고용상태	피고용인	43 (26.71)
		자영업자	20 (12.42)
		무직자	48 (29.81)
		전업주부	35 (21.74)
		모름	15 (9.32)
	결혼상태	기혼	122 (75.78)
		이혼·별거	35 (21.74)
		미혼	1 (0.62)
		모름	3 (1.86)

표 3. 잠재계층 모형 적합도 분석 결과

모형	AIC	BIC	saBIC	Entropy	LMR-LRT	BLRT
2계층	858.21	898.26	587.11	0.83	0.00	0.00
3계층	855.92	917.75	854.23	0.90	0.00	0.02
4계층	865.04	978.24	862.76	0.91	0.74	1.00
5계층	873.62	978.39	870.76	0.82	0.09	1.00
6계층	884.39	1010.73	880.94	0.86	0.14	0.25

선정하였다.

계층 분류에 사용한 변인의 각 계층별 반응 확률은 반응 확률은 표 4와 그림 1과 같았다. 첫 번째 유형은 31명(19.25%)이 포함되었다. 이 유형은 사망 전 관찰된 정신건강문제가 없었고, 관련하여 치료를 받은 이력도 없었으며, 유서를 남기지 않았으나 주변사람으로부터 경

고신호가 관찰된 비율이 높았다. 두 번째 유형은 42명(26.09%)이 포함되었다. 이 유형은 사망 전 관찰된 정신건강문제와 치료력이 낮았으나, 모두 유서를 남겼으며, 경고신호 관찰 비율은 절반 정도를 차지하였다. 세 번째 유형은 88명(54.66%)이 포함되었다. 이 유형은 사망 전 우울 및 수면 문제를 경험하였고, 과

표 4. 잠재계층별 문항 반응 확률

	유형 1. 침묵 유형 (n = 31, 19.25%)	유형 2. 자살 이유 호소 유형 (n = 42, 26.09%)	유형 3 고통 호소 유형 (n = 88, 54.66%)
우울·수면문제, 명(%)			
있음	0 (0.00)	2 (28.57)	85 (96.59)
없음	8 (100.00)	5 (71.43)	3 (3.41)
물질사용문제, 명(%)			
있음	5 (62.50)	0 (0.00)	6 (6.82)
없음	3 (37.50)	7 (100.00)	82 (93.18)
정신증, 명(%)			
있음	1 (12.50)	0 (0.00)	8 (9.09)
없음	7 (87.50)	7 (100.00)	80 (90.91)
치료력, 명(%)			
있음	0 (0.00)	0 (0.00)	52 (59.09)
없음	8 (100.00)	7 (100.00)	36 (40.91)
유서 유무, 명(%)			
있음	0 (0.00)	42 (100.00)	58 (65.91)
없음	31 (100.00)	0 (0.00)	30 (34.09)
경고신호 유무, 명(%)			
있음	23 (74.19)	22 (52.38)	88 (100.00)
없음	8 (25.81)	20 (47.62)	0 (0.00)

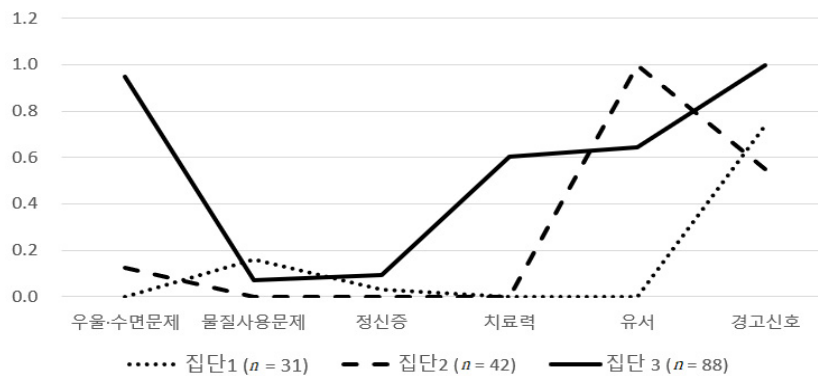


그림 1. 국내 자녀 살해 후 자살사망자의 잠재계층 분류

반이 자신의 정신건강문제에 대해 치료받은 이력이 있었으며, 상당수가 유서를 남겼고 모두 주변인으로부터 경고신호가 관찰되었다. 이러한 특징을 반영하여 첫 번째 유형은 ‘침묵 유형’, 두 번째 유형은 ‘자살 이유 호소 유형’, 세 번째 유형은 ‘고통 호소 유형’으로 명명하였다.

잠재계층 영향요인 분석

분류된 잠재계층에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 인구통계학적 정보(성별, 연령대, 고용상태, 결혼상태)와 자살 주원인의 영향을 확인하였고, 그 결과는 표 5와 같다. ‘침묵 유형’을 참조로 하여 ‘자살 이유 호소 유

형’과 ‘고통 호소 유형’을 확인한 결과, ‘자살 이유 호소 유형’과 ‘고통 호소 유형’은 ‘침묵 유형’보다 전업주부($b = 2.84, p < .05; b = 2.57, p < .05$) 가능성이 높았고, ‘침묵 유형’은 ‘자살 이유 호소 유형’보다 기혼($b = -16.86, p < .001$)과 이혼 및 별거($b = -16.75, p < .001$) ‘에 속할 가능성이 높았으며, ‘고통 호소 유형’보다 남성($b = 2.84, p < .05$)일 가능성과 기혼($b = -14.84, p < .001$)일 가능성이 더 높았다. ‘자살 이유 호소 유형’을 참조로 하였을 때 ‘고통 호소 유형’ 분류에 유의미하게 영향을 미친 인구통계학적 변인은 없었다.

자살 주원인은 자살사망에 이르게 한 직접적인 원인을 의미하는 것으로, 데이터 수집 과정에서 조사자가 수사기록 검토 후 여러 개

표 5. 인구통계학적 변인 및 자살 원인 변인의 잠재계층 영향요인 분석 결과

			참조: 유형 1		참조: 유형 2
			유형 2	유형 3	유형 3
			<i>b</i> (SE)	<i>b</i> (SE)	<i>b</i> (SE)
인구 통계 변인	성별	남성	-0.36 (0.63)	-1.26 (0.55)*	-0.90 (0.51)
		30대 이하	-0.24 (0.99)	-0.69 (0.85)	-0.45 (0.82)
	연령대	40대	-0.34 (0.96)	-0.64 (0.82)	-0.31 (0.80)
		50대 이상	0.38 (1.09)	0.01 (0.97)	-0.37 (0.88)
		고용 상태	피고용인	0.89 (0.83)	0.56 (0.72)
	자영업자		1.22 (1.06)	1.36 (0.91)	0.14 (0.92)
	무직자		0.80 (0.87)	1.04 (0.73)	0.24 (0.83)
	전업주부		2.84 (1.35)*	2.57 (1.23)*	-0.27 (0.88)
	결혼 상태	기혼	-16.86 (1.42)***	-14.84 (0.60)***	2.02 (1.31)
		이혼 등	-16.75 (1.33)***	-14.76 (0.00)	1.99 (1.33)
자살 원인 변인	자살 주원인	관계문제	18.33 (1.77)***	17.31 (1.28)***	1.02 (1.26)
		정신건강문제	19.51 (2.12)***	15.16 (1.42)***	4.36 (1.59)**
		직업·경제문제	-18.88 (1.77)***	-17.92 (1.27)***	0.97 (1.27)

주. 유형 1 = 침묵 유형, 유형 2 = 자살 이유 호소 유형, 유형 3 = 고통 호소 유형,

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

의 항목 중 최종적으로 하나의 항목을 선택하는 방식으로 조사되었다. 사망 당시 스트레스는 자살사망자가 사망 당시 경험하고 있었던 스트레스 정보로, 조사자가 여러 개의 항목별 해당 스트레스 있음 또는 없음 중 하나를 선택하는 방식으로 정보가 수집되었다. 분석 결과, ‘자살 이유 호소 유형’과 ‘고통 호소 유형’은 ‘침묵 유형’보다, 자살 주원인으로 관계문제($b = 18.33, p < .001; b = 17.31, p < .001$), 정신건강문제($b = 19.51, p < .001; b = 15.16, p < .001$)가 꼽힐 가능성이 높았고, ‘침묵 유형’은 ‘자살 이유 호소 유형’과 ‘고통 호소 유형’보다 직업 및 경제문제($b = -18.88, p < .001; b = -17.92, p < .001$)가 주원인으로 꼽힐 가능성이 높았다. ‘고통 호소 유형’은 ‘자살 이유 호소 유형’보다 정신건강문제($b = 4.36, p < .01$)가 주원인으로 꼽힐 가능성이 높았다.

논 의

본 연구는 선행연구에서 확인된 자녀 살해 후 자살사망자의 특징인 정신건강 문제와 치료 이력, 유서 유무, 그리고 자살예방의 측면에서 중요한 함의를 제공해줄 수 있는 경고신호 유무를 이용하여 자녀 살해 후 자살사망자의 유형을 분류하고, 각 유형 분류에 인구통계학적 특성 및 자살 주원인의 영향을 확인한 후 유형별 자녀 살해 후 자살 예방의 시사점을 찾는 것을 목적으로 수행되었다. 본 연구는 기존의 신문 기사나 판결문을 사용하여 연구된 것과 달리 2013년부터 2020년까지 실제 발생한 자녀 살해 후 자살사망자 전수를 이용하여 분석한 만큼, 본 분석 전 연도별 자녀 살해 후 자살사망자 현황도 함께 살펴보았다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같았다. 첫째, 8년간(2013-2020년) 우리나라에서 발생한 자녀 살해 후 자살사망자 수는 총 161명으로 전체 자살사망자 중 0.16%, 살해 후 자살사망자 중 38.70%에 해당하였다. 연평균 약 20명의 자녀 살해 후 자살사망자가 발생하였으며, 가장 적게 발생한 해는 2017년 13명, 가장 많이 발생한 해는 2019년 30명이었다.

둘째, 자녀 살해 후 자살사망자의 인구통계학적 특성을 확인한 결과, 자녀 살해 후 자살사망자의 남녀 성비는 4.5 : 5.5로 여성이 남성보다 많았다. 자살사망자 전수조사 자료 기준 우리나라 전체 자살사망자의 남녀 비율이 7 : 3이고(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2023), 살해 후 자살사망자의 남녀 성비가 9 : 1인 것을 고려했을 때(최진화, 박기환, 2022), 자녀 살해 후 자살사망자는 여성의 비율이 매우 높음을 알 수 있었다. 연령대는 30대 이하가 42.2%로 가장 많았고, 최저 연령대는 20대인 것으로 확인되었다. 우리나라 전체 자살사망자 중 가장 높은 비율을 차지하는 연령대가 중년기(50-64세)인 것과 비교했을 때 자녀 살해 후 자살사망자는 전체 연령대가 상당히 낮은 것을 알 수 있었다. 고용상태는 무직자와 피고용인, 전업주부의 비율이 유사했는데, 우리나라 전체 자살사망자 중 무직자(비경제활동인과 실업자)의 비율이 가장 높고 전업주부는 통상적으로 세부 통계에 잘 잡히지 않을 정도로 적은 비율임을 감안하면, 자녀 살해 후 자살사망자의 전업주부 비율이 상당히 높은 것임을 알 수 있었다. 결혼상태는 자녀를 살해한 후 자살사망했다는 특성을 반영하듯 미혼 1명과 모름 3명을 제외하고 모두 기혼 또는 이혼 및 별거 상태였다.

셋째, 잠재계층분석을 통해 3계층 분류를

채택하였고, 유형별 뚜렷하게 구분되는 특징이 있음을 확인하였다. 첫 번째 유형은 경찰의 기록상 사망 전 정신건강 문제로 진단받은 이력이 없었고, 조사원도 경찰의 기록을 통해 자살사망자가 사망 전 특별한 정신건강 문제가 있었다고 추정할 수 없었으며, 유서도 남기지 않았기에 해당 유형을 ‘침묵 유형’으로 명명하였다. 그러나 기록 내에서 상당수 자살사망자의 경고신호를 확인할 수 있었는데, 주로 죽음에 대한 말을 하거나 신체적 불편함을 호소하는 언어적 경고신호와 물질남용을 보이거나 무기력 또는 대인기피를 보이는 등의 행동적 경고신호였다. 이는 경찰의 수사기록 내에서 조사원들이 자살사망자의 경고신호를 탐지할 수 있었지만, 실제 주변에서는 이러한 신호가 자살의 경고신호임을 인지하지 못하여 도움을 주거나 치료 장면에 연계하지 못했을 가능성이 있음을 시사한다. 침묵 유형은 남성이 많았고, 직업 및 경제문제가 자살의 주원인이 되었을 가능성이 높았는데, 추가 분석 결과, 이들이 경험한 경제문제 중 77.3%는 부채 및 파산으로, 오랜 시간 빚꼴을 경험하기보다는 급격한 재정적 위기를 경험하였다. 이 유형은 경제적 어려움에 특히 반응적인 우리나라 자살사망의 특성과 맞닿아있다(You et al., 2025). 특히, 경제적 위기에서 자녀를 살해한 뒤 자살사망 했다는 것은 자신이 사망한 뒤 자녀의 삶이 더 힘들어질 것이라고 믿는 것에서 비롯된 것으로 보인다. 이들은 당면한 경제적 어려움과 정서적 고통감을 가족을 비롯한 주변 사람들에게 이야기하여 도움을 요청하기보다 혼자 감당했던 것으로 보이며, 이들 중 일부는 물질을 사용함으로써 고통감에 대응해보고자 했던 것으로 보인다.

두 번째 유형 역시 첫 번째 유형과 유사하

게 경찰 기록 상 사망 전 정신건강 문제 진단 이력이나 조사원이 특정 정신건강 문제를 추정하기 어려운 상황이었으며, 정신건강 문제로 치료를 받은 이력도 없었다. 그러나 이들은 모두 유서를 작성한 후 사망하였는데, 추가 분석 결과, 이들의 유서 내용 중 59.5%는 자신의 자살 이유를 설명한 것이었고, 따라서 이 유형을 ‘자살 이유 호소 유형’으로 명명하였다. 자살 이유 호소 유형은 남녀 성비가 같았고, 침묵 유형보다 전업주부일 가능성이 높았으며, 관계문제가 자살의 주원인이 되었을 가능성이 높았는데, 관계문제를 경험한 대상을 배우자, 자녀, 부모, 형제 및 친척, 가족 외 지인으로 분류하여 추가 확인한 결과, 배우자 관계문제가 45.5%, 자녀 관계문제는 21.2%로, 자녀를 살해한 후 자살사망 하였으나 실제로는 배우자와 관계문제 비율이 더 높다는 것을 알 수 있었다. 이는 선행연구에서 주장한 대리 살인의 한 형태(Frazier, 1975), 즉 한 명의 부모가 자신의 자녀를 관계가 소원해진 상대 배우자의 확장자로 여겨 자녀를 살해함으로써 상대 배우자에게 고통감을 주기 위함일 가능성을 생각해볼 수 있다.

세 번째 유형은 사망 전 우울 및 수면문제를 경험했고, 과반이 자신의 정신건강 문제에 대해 치료받은 이력이 있었다. 이들은 유서를 남겨놓았을 뿐 아니라 경찰 기록을 통해 조사원이 확인할 수 있었던 경고신호도 많이 드러내었다. 이 유형은 사망 전 정서적 고통감을 많이 호소하였고, 치료기관에 찾아가 자신의 고통에 대해 치료받고자 하는 노력을 했음에도 끝내 자살사망했기에 ‘고통 호소 유형’으로 명명하였다. 이 유형은 자살 이유 호소 유형보다도 정신건강 문제가 자살의 주원인이 되었을 가능성이 높았고, 이들 중 65.9%가 사망

전 유서를 남겼는데, 유서에 자살의 이유를 남긴 것과 동시에 상당수는 사체 및 사후처리에 대해 당부하는 내용도 포함되었다. 이 유형에 해당하는 자살사망자는 모두 사망 전 경고신호를 보인 것으로 확인되었고, 다른 두 유형과는 달리 정서적 경고신호가 탐지된 비율이 가장 높았다. 이 유형은 사망 전 정신건강 문제 뿐만 아니라 관계문제도 경험하고 있었던 것으로 확인되었는데, 추가분석 결과, 주원인과 별개로 사망 전 관계문제를 경험하고 있었던 비율이 67.0%였고, 이들 역시 배우자와의 관계문제 비율이 가장 높았다. 이들이 주로 경험한 우울 및 수면문제의 지속 기간은 확인하기 어렵지만, 치료기관에 찾아가는 노력을 기울였음에도 만족할만한 치료 효과를 얻지 못했음을 고려하면 수개월 이상 우울 및 수면의 어려움을 경험했을 가능성이 있다.

이렇게 분류된 유형별로 자살 예방을 위한 시사점을 제시한다면 다음과 같다. 첫 번째 유형인 ‘침묵 유형’은 공식적인 정신건강 문제 이력이나 치료기관 접촉이 적었으나 사후에 확인된 경고신호 인식 비율은 74.2%나 된다는 특징이 있다. 따라서 이들에게는 주변인에게 경고신호의 종류를 알리고 경고신호가 식별되었을 때 어떤 도움을 줄 수 있는지 알려주는 게이트키퍼(gatekeeper) 교육을 하는 것이 가장 먼저 선행되어야 한다고 볼 수 있다. 게이트키퍼 교육은 우리나라에서는 생명지킴이 교육이라는 이름으로 시행되고 있는 것으로, 자살 위험이 있는 사람을 식별하고 적절한 지원 서비스에 의뢰할 수 있도록 훈련하는 것이다 (Patel et al., 2021). Patel 등(2021)이 전문가와 학생에게 2시간의 짧은 게이트키퍼 교육을 실시한 결과, 전문가와 학생 모두 자살에 대한 개인의 편견이 해소되었을 뿐 아니라 자살 위

기자 개입에 대한 효능감도 상승되어 전문가가 아닌 일반인에게도 효과적임을 알 수 있었다. 또한, 국내에서도 게이트키퍼 교육을 받은 집단과 그렇지 않은 집단을 비교한 결과, 게이트키퍼 교육을 받은 집단이 자살에 대한 지식, 게이트키퍼로서의 효능감, 자살예방의 준비성과 태도에서 개선을 보였고 이는 3개월 후에도 유지된 것으로 나타났다(Seol et al., 2024). 게이트키퍼 교육을 하는 것은 자살위기자를 빠르게 개입할 수 있도록 도울 뿐 아니라 건장한 주변인들이 자살 위기자를 대할 때 어떻게 할 수 있는지 알게 하고 모호한 불안감을 감소시키는 데에도 도움이 될 것이다. 또한, 침묵유형은 다른 유형에 비해 남성이 많았고, 상당수가 부채 및 파산과 같은 급작스러운 경제적 어려움을 경험했던 것으로 나타나 지역사회에서 부채 및 파산으로 인해 스트레스를 경험하는 사람을 조기에 발굴하고 경제적 어려움을 해소할 수 있는 적절한 대처 방안을 마련해 주는 것이 필요했다. 일본은 과거 경제문제로 자살하는 사람을 막고자 변호사와 행정기관이 함께 협력하여 고금리와 빚 독촉으로 고통받는 사람들에게 무료상담을 제공하고, 자살 빈발장소에 “돈 때문에 죽지 마세요. 빚 문제 반드시 해결 가능합니다.”라는 표지판을 세워두는 자살예방 정책을 시행한 바 있다. 그 결과 2007년부터 2011년까지 4년간 경제적 원인으로 인한 자살이 18.5%가 감소하는 효과를 보였다(중앙심리부검센터, 2019). 이렇듯 지역사회나 법률단체가 개인의 파산이나 부채 문제를 해결할 수 있는 대책을 함께 세워줄 때 자살이라는 최종 선택지를 선택할 가능성이 줄어들 수 있을 것이다.

두 번째 유형인 ‘자살 이유 호소 유형’은 드러난 정신건강 문제와 치료 이력은 없었으

나, 유서에 자살 이유를 작성한 후 사망하였고, 배우자와의 관계문제로 사망한 경우가 많았기에 이들에게는 배우자와의 관계문제 개선이 가장 급선무로 개입될 필요가 있었다. 이 유형은 자녀 살해의 동기가 좌절된 인간관계(Stack, 1997)이며, 살해 행위는 자살을 먼저 계획한 뒤 자살 이전의 부수적 행위로 수행된 것이라는 관점(Milroy, 1998)으로 이해해볼 수 있다. 이 유형에서 자녀를 살해한 동기로 배우자에게 고통을 주기 위한 대리 살인(Frazier, 1975), 또는 자신이 사망한 뒤 자녀가 상대 배우자로부터 양육되는 것을 막기 위한, 이것이 배우자에게 고통을 줌과 동시에 자신이 자녀를 보호하는 것이라는 믿음(Holland et al., 2018)일 가능성을 추정해볼 수 있다. 이 유형에 해당하는 자녀 살해 후 자살을 막기 위해서는 부부관계 변화나 갈등을 경험할 때 이를 잘 모니터링하고 조정할 수 있도록 해야 할 것이다. 하나의 예로, 뉴욕주 몬로카운티 사법 시스템에서 실시된 건강 증진(promote health) 프로그램은 부부간 폭력, 알코올 또는 약물 사용 문제, 정신건강 문제, 사회적 지지체계 부족 등의 여러 위험요인을 선별하도록 하는 평가 프로그램으로, 가정폭력 예방 프로그램이나 이혼 중재 중인 상황에서 이후에 발생 가능한 치명적 폭력을 막는 데 효과적이라고 알려져 있다(Rhodes et al., 2001; Rhodes et al., 2002). 이러한 프로그램을 국내에 도입하여 부부 갈등을 겪는 사람들을 대상으로 폭넓게 적용한다면 자녀 살해라는 극단적인 폭력을 막을 수 있을 것이다.

세 번째 유형인 ‘고통 호소 유형’은 사망 전 우울 및 수면문제를 경험했고, 과반이 치료력이 있었다는 특징이 있었기에, 이들에게는 정신건강 치료를 중단하지 않고 하는 것이

중요하다고 볼 수 있다. 고통 호소 유형에 속한 사망자가 사망 전 치료를 지속하고 있던 상태의 비율은 알 수 없어 대신 심리부검 연구 자료로 추론을 해보면, 심리부검을 통해 정보를 수집한 자살사망자 중 60.5%가 사망 전 정신건강문제로 치료를 받은 이력이 있고, 이들 중 57.6%만이 사망 전까지 치료를 지속하였다. 이들은 대부분 사망 전 정신건강의학과 외래치료를 받은 이력이 있었고, 상담센터 등의 서비스를 받은 비율은 16.0%에 불과하였다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2024). 이 수치를 보았을 때, ‘고통 호소 유형’으로 분류된 자녀 살해 후 자살사망자도 사망 전 치료력의 비율이 상대적으로 높았을지라도 사망 전에는 상당수가 치료를 중단한 상태였을 가능성이 있다. 이들에게는 일차적으로 치료자와 상의 없이 자의로 치료를 중단하지 않도록 하는 것이 중요하다. 또한, 약물 치료와 병행하여 상담 치료를 받도록 하는 것이 필요한데, 많은 우울증 치료 연구에서 일관되게 단기적으로는 약물치료의 효과가 좋을 수 있지만, 장기적으로는 심리치료 또는 심리치료와 약물치료의 병행이 더 효과적일 수 있음을 보여주고 있기 때문이다(Cuijpers et al., 2023). 치료기관에서는 치료실에 찾아온 내담자가 중간에 치료를 중단하게 되는 요인을 찾아 치료를 지속할 수 있도록 노력을 기울여야 할 것이다.

이와 같은 유형별 자살예방의 시사점과 더불어 자녀 살해 후 자살을 예방하기 위해서는 공통적으로 첫째, 자녀 살해 후 자살의 현황을 파악하고 있어야 한다. 수사기관 내 정보와 아동보호전문기관에서 관리하고 있는 기록을 통합하여 국가에서 공식적으로 자녀 살해 후 자살사망 데이터를 관리할 수 있어야 할 것이다. 대만의 국민건강보험연구 데이터베이스

스(Taiwan National Health Insurance Research Database [NHIRD]) 내 모자 건강 데이터베이스 (Maternal and Child Health Database)는 전국의 가족 표본이 확보되어 있으며, 의료기록 뿐 아니라 자살, 살해 가해 및 피해 정보가 모두 포함되어 있어 이 데이터에서 자녀 살해 후 자살 정보를 확인할 수 있는데(Yen & Chen, 2025), 이러한 해외의 사례를 참고하여 가해자인 자살사망자의 정보와 피해자인 자녀의 정보 모두 예방의 관점에서 조사되고 관리되어야 할 것이다. 이러한 정보 수집의 관점에서 자살예방의 관점에서 자살 사망의 원인을 파악하는 심리부검이 이루어질 필요가 있다. 심리부검에 참여하여 유의미한 정보를 제공할 유족이 없을 경우에는 자살사망자가 남긴 기록을 통해서라도 자살사망의 원인을 파악해야 한다. 현재 심리부검에서는 자살사망자의 사망 원인, 사망 당시 경험하고 있던 스트레스 정보, 신체 및 정신건강 정보와 정신건강문제에 대한 치료 이력, 유서유무 및 내용과 자살 유족이 인지한 경고신호 등을 확인하고 있는데(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2024), 자녀 살해 후 자살은 이러한 내용에 더해 자살사망자인 가해자와 피해자 관계의 유형과 질, 피해자의 연령과 신체 및 정신건강 상태 등에 대한 세부 정보를 추가로 수집함으로써 자살사망자인 가해자와 피해자 간의 심리적 상호작용을 이해하고, 단순 서술을 넘어 심도 깊은 자살예방 방법을 탐색할 수 있을 것이다. 둘째, 일부 전문가는 자녀 살해 후 자살의 예방 대책으로 자녀 살해가 범죄라는 인식을 분명히 하고 가해자의 살해 행위에 대한 처벌을 강조하기도 하나, 단순 자녀 살해 가해자와 자녀 살해 후 자살사망자는 다르다는 점을 인식해야 한다. 자녀 살해 후 자살사망자는 단

순 자녀 살해 가해자보다 우울장애 치료력의 비율이 더 높고(Yen & Chen, 2025), 살해의 동기 역시 단순 자녀 살해 가해자는 가정폭력 중 살해하고자 하는 목적 없이 이루어진 경우가 많은 반면, 자녀 살해 후 자살사망자는 자신이 자녀를 구하겠다는 이타적인 동기를 지닌 경우가 많다(Friedman et al., 2005). 이와 유사하게 자녀 살해 후 자살사망자는 자녀를 살해하기 이전 자녀에게 신체적 학대를 저지른 비율도 낮았다(Liem et al., 2010). 즉, 자녀 살해 후 자살사망자는 자녀를 살해한 가해자이지만 자살예방의 측면으로 더 바라볼 필요가 있다. 이들이 자녀를 살해하고 자살사망한 원인과 오래전부터 축적되어 이 원인에 영향을 미친 요인들을 다각적으로 살펴 보아야 한다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 지닌다. 첫째, 본 연구에서 사용한 데이터는 자살사망자를 중심으로 구성된 자료로, 살해된 피해자, 즉 자녀 정보는 없었다. 살해된 피해자가 자살사망자의 자녀라는 점과, 자살사망자의 연령을 고려하여 살해된 자녀가 상당수 미성년이라는 것을 추론할 수 있을 뿐, 자녀의 정확한 나이나 피해 정황은 확인할 수 없었다. 둘째, 본 연구에서 사용한 데이터는 2013년부터 2020년까지 자녀 살해 후 자살사망자 정보로 가장 최신의 자녀 살해 후 자살사망자 정보는 담고 있지 않아 최신의 추이와 변화 동향 등은 파악할 수 없었다. 셋째, 본 연구 자료는 훈련받은 조사원이 경찰의 수사기록을 열람한 뒤 수사기록 내 정보를 데이터화 한 것으로, 경찰에 의해 1차로, 조사원에 의해 2차로 정보가 오염되었을 가능성이 있다. 넷째, 하나의 자녀 살해 후 자살 사건은 여러 가지 정황과 대인관계적 특징들이 오랜 기간 영향을 미친

결과로 발생되었을 것으로 예상되나 본 연구에서 사용한 자료는 단순히 숫자로 코딩된 정보만을 이용할 수 있었다. 사망 전 관계문제를 경험한 자살사망자의 경우 자녀와의 관계보다 배우자와의 관계문제 비율이 더 높았는데, 구체적인 관계문제 내용이나 인과관계 등은 알 수 없어 분석이 단편적으로 이루어질 수밖에 없었다.

이와 같은 한계점에도 불구하고 본 연구는 8년간 실제 발생한 자녀 살해 후 자살사망자 정보를 이용하여 분석하였다는 점, 유형을 분류하여 각 유형의 특징과 그 특징에 맞는 자살예방의 시사점을 제안할 수 있었다는 점에서 의의가 있다.

참고문헌

- 국립국어원 (n.d.). 표준국어대사전. Retrieved 2025.08.29. from <https://stdict.korean.go.kr/main/main.do>.
- 국회 ‘민주주의와 복지국가 연구회’, 세이프더 칠드런 (2023). '개인의 비극' 너머 대안을 묻다. 자녀 살해 후 자살 대응 국제 심포지엄 자료집. 세이프더칠드런. <https://www.sc.or.kr/news/reportView.do?NO=71763>
- 김명숙, 장창곡 (2022). 우리나라에서 발생한 동반자살의 역학적 특성에 관한 연구-대중매체에 보도된 동반자살 사건을 중심으로. *대한보건연구*, 48(3), 141-151. <https://doi.org/10.22900/kphr.2022.48.3.010>
- 김상찬 (2011). 의료에 있어서 미성년자의 자기결정권. *법학연구*, 42, 69-89. <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE01643642>
- 김지혜 (2024). 아동학대 사건 중 자녀 살해 후 자살에 대한 신문 기사 분석: 가해자 특성에 따른 자녀 살해 경향. *미래사회복지연구*, 15(2), 95-125. <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE12075064>
- 보건복지부 (2018). 정부, 자살 문제 해결을 위한 행동계획 마련·추진 [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONTENT_SEQ=343649.
- 보건복지부, 한국생명존중희망재단 (2023). 5개년(2016~2020) 전국 자살사망 분석 결과 보고서. 한국생명존중희망재단. <https://www.kfsp.or.kr/home/kor/board.do?menuPos=82>
- 보건복지부, 한국생명존중희망재단 (2024). 2023 심리부검 면담 결과보고서. 한국생명존중희망재단. <https://www.kfsp.or.kr/home/kor/board.do?menuPos=82>
- 송오식 (2022). 가족 동반자살: 자살의 이름으로 행해지는 타살. *종교문화학보*, 19(2), 173-191. <https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4010036981172>
- 안동현 (1997). 부모-자녀 동반자살. *아동권리연구*, 1(2), 83-94. <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=4066121>
- 육성필, 서종한 (2023). 한국형 심리부검 기반 이차원적 자살유형 연구: 자살행동과 자살위험요인을 중심으로. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 29(1), 75-99. <https://doi.org/10.20406/kjcs.2023.2.29.1.75>

- 이미숙 (2007). 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색 연구. *보건과 사회과학*, 20(1), 153-175.
<https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4010026992221>
- 이세원 (2023). 아동학대사망으로서 자녀살해 후 자살에 관한 연구. *한국아동복지학*, 72(4), 1-30.
<https://doi.org/10.24300/jkscw.2023.12.72.4.1>
- 이현정 (2012). 부모-자녀 동반자살을 통해 살펴 본 동아시아 지역의 가족 관념: 한국, 중국, 일본 사회에 대한 비교문화적 접근. *한국학연구*, 40, 187-227.
<https://st.korea.ac.kr/sites/korstudy/index.do>
- 정승민 (2004). 동반자살에 관한 연구: 신문 기사를 통한 우리나라의 동반자살 실태 분석. *한국공안행정학회보*, 18, 415-454.
<https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=2379019>
- 중앙심리부검센터 (2019). 경찰 수사기록을 통한 자살사망자 조사 체크리스트 2.0 시행 지침서.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470567333>
- 최아라 (2022). 자녀살해 후 자살에 관한 연구: 주요일간지를 중심으로. *인문사회*21, 13(4), 2245-2260.
<https://doi.org/10.22143/HSS21.13.4.156>
- 최진화, 박기환 (2022). 국내 살해 후 자살의 현황과 특성. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 8(1) 67-91.
<https://doi.org/10.15842/cprp.2022.8.1.067>
- 통계청 (2024). 2023년 사망원인통계 결과 [보도자료].
https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=433106
- 한국생명존중희망재단. WHO 자살통계 [데이터 세트].
<https://kfsp-datazoom.or.kr/international02.do>
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2014). Auxiliary variables in mixture modeling: Three-step approaches using M plus. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21, 329-341.
<https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915181>
- Barracough, B. M., & Clare H. E. (2002). Suicide preceded by murder: The epidemiology of homicide-suicide in England and Wales 1988-92. *Psychological Medicine*, 32(4), 577-584.
<https://doi.org/10.1017/s0033291702005500>
- Byard, R. W., Knight, D., James, R. A., & Gilbert, J. (1999). Murder-suicides involving children: A 29-year study. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20(4), 323-327.
<https://doi.org/10.1097/00000433-199912000-00002>
- Coffman, D. L., Patrick, M. E., Palen, L. A., Rhoades, B. L., Ventura, A. K. (2007). Why do high school seniors drink? Implications for a targeted approach to intervention. *Prevention Science*, 8, 241-248.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-007-0078-1>
- Collins, L. M., Lanza, S. T. (2010). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences*. Wiley.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470567333>
- Cooper, M., & Eaves, D. (1996). Suicide following homicide in the family. *Violence and Victims*,

- 11(2), 99-112.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.11.2.99>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Papola, D., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of depression: A systematic overview of a 'Meta-Analytic Research Domain'. *Journal of Affective Disorders*, 335, 141-151.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.011>
- Daly, M., & Wilson, M. I. (1988). *Homicide*. Aldine de Gruyter.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=205312>
- Daly, M., & Wilson, M. I. (1994). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology*, 15, 207-217.
[https://doi.org/10.1016/0162-3095\(94\)90014-0](https://doi.org/10.1016/0162-3095(94)90014-0)
- Felthous, A. R., & Hempel, A. G. (1995). Combined homicide-suicides: a review. *Journal of Forensic Sciences*, 40, 846-857.
<https://doi.org/10.1520/JFS15396J>
- Frazier, S. H. (1975). Violence and social impact. In J. C. Schoolar & C. M. Gaitz (Eds.), *Research and the psychiatric Patient* (pp. 191-200). Brunner and Mazel.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger, S. G., & Resnick, P. J. (2005). Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 33(4), 496-504.
<https://jaapl.org/content/33/4/496>
- Goldney, R. D. (1977). Family murder followed by suicide. *Forensic Science International*, 3, 219-228.
[https://doi.org/10.1016/0300-9432\(77\)90094-2](https://doi.org/10.1016/0300-9432(77)90094-2)
- Goodman, L. A. (1974). Exploratory latent structure analysis using both identifiable and unidentifiable models. *Biometrika*, 61, 215-231.
<https://doi.org/10.1093/biomet/61.2.215>
- Harper, D. W., & Voigt, L. (2007). Homicide followed by suicide: An integrated theoretical perspective. *Homicide Studies*, 11(4), 295-318.
<https://doi.org/10.1177/1088767907306993>
- Holland, K. M., Brown, S. V., Hall, J. E., & Logan, J. E. (2018). Circumstances preceding homicide-suicides involving child victims: A qualitative analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(3), 379-401.
<https://doi.org/10.1177/0886260515605124>
- Krischer, M. K., Stone, M. H., Sevecke, K., & Steinmeyer, E. M. (2007). Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 191-200.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.03.003>
- Lanza, S. T., Rhoades, B. L., Nix, R. L., Greenberg, M. T., the Conduct Problems Prevention Research Group. (2010). Modeling the interplay of multilevel risk factors for future academic and behavior problems: A person-centered approach. *Development and Psychopathology*, 22, 313-335.
<https://doi.org/10.1017/S0954579410000088>
- Lazarsfeld, P. F., Henry, N. W. (1968). *Latent structure analysis*. Houghton Mifflin.
<https://search.worldcat.org/ko/title/433623>
- Liem, M., de Vet, R., & Koenraadt, F. (2010). Filicide followed by parasuicide: A comparison

- of suicidal and non-suicidal child homicide. *Child Abuse & Neglect*, 34(8), 558-562.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.01.010>
- Liem, M., & Nieuwbeerta, P. (2010). Homicide followed by suicide: A comparison with homicide and suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(2), 133-145.
<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.2010.40.2.133>
- Logan, J., Hill, H. A., Lynberg Black, M., Crosby, A., Karcg, D. L., Barnes, J. D., et al. (2008). Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: National violent death reporting system - 17 US States, 2003-2005. *American Journal of Epidemiology*, 168, 1056-1064.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwn213>
- Malphurs, J. E., & Cohen, D. (2002). A newspaper surveillance study of homicide-suicide in the United States. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 23(2), 142-148. <https://journals.lww.com>
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R., & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 44(1), 57-63.
<https://doi.org/10.1177/070674379904400107>
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., & Hirsch, C. S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *The Journal of the American Medical Association*, 267(23), 3179-3183.
<https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480230071031>
- Messing, J. T., & Heeren, J. W. (2004). Another side of multiple murder: Women killer in the domestic context. *Homicide Studies*, 8(2), 123-158.
<https://doi.org/10.1177/1088767903262446>
- Milroy, C. M. (1993). Homicide followed by suicide (dyadic death) in Yorkshire and Humberside. *Medicine, Science and the Law*, 33(2), 167-171.
<https://doi.org/10.1177/002580249303300213>
- Milroy, C. M. (1995). Reasons for homicide and suicide in episodes of dyadic death in Yorkshire and Humberside. *Medicine, Science and the Law*, 35(3), 213-217.
<https://doi.org/10.1177/002580249503500307>
- Milroy, C. M. (1998). Homicide followed by suicide: Remorse or revenge?. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 5(2), 61-64.
[https://doi.org/10.1016/S1353-1131\(98\)90054-2](https://doi.org/10.1016/S1353-1131(98)90054-2)
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthen, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling*, 14(4), 535-569.
<https://doi.org/10.1080/10705510701575396>
- Okumura, Y., & Kraus, A. (1996). Zwölf Patientinnen mit erweiterter Selbsttötung -Psychologie, Persönlichkeit, Motivation, Vorgeschichte und psychosoziale Konfliktsituation. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 64, 184-191.
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-996384>
- Patel, R., Mehta, R., Dave, K., & Chaudhary, P. (2021). Effectiveness of gatekeepers' training for suicide prevention program among medical professionals and medical undergraduate students of a medical college from Western

- India. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 217-223. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_31_21
- Rhodes, K. V., Lauderdale, D. S., He, T., Howes, D. S., & Levinson, W. (2002). "Between me and the computer": Increased detection of intimate partner violence using a computer questionnaire. *Annals of Emergency Medicine*, 40(5), 476-484. <https://doi.org/10.1067/mem.2002.127181>
- Rhodes, K. V., Lauderdale, D. S., Stocking, C. B., Howes, D. S., Roizen, M. F., & Levinson, W. (2001). Better health while you wait: A controlled trial of a computer-based intervention for screening and health promotion in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 37(3), 284-291. <https://doi.org/10.1067/mem.2001.110818>
- Rudd, M. D. (2008). Suicide warning signs in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10(1), 87-90. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-008-0015-4>
- Seol, J., Lee, H. Y., Lee, S. M., Ki, S. W., Cho, S. J., Oh, K. S., & Paik, J. W. (2024). Evaluating the longitudinal efficacy of suicide CARE (a Korean Standard Gatekeeper Training Program) in a general community sample: A randomized controlled trial. *Psychiatry Investigation*, 21(12), Article e1329. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0231>
- Shackelford, T. K., Weekes-Shackelford, V. A., & Beasley, S. L. (2005). An explanatory analysis of the contexts and circumstances of filicide-suicide in Chicago, 1965-1994. *Aggressive Behavior*, 31, 399-406. <https://doi.org/10.1002/ab.20085>
- Somander, L. K. H., & Rammer, L. M. (1991). Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. *Child Abuse and Neglect*, 15(1-2), 45-55. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90089-V](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90089-V)
- Stack, S. (1997). Homicide followed by suicide: An analysis of Chicago data. *Criminology*, 35(3), 435-453. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1997.tb01224.x>
- Syvertsen, A. K., Cleveland, M. J., Gayles, J. G., Tibbits, M. K., Faulk, M. T. (2010). Profiles of protection from substance use among adolescents. *Prevention Science*, 11, 185-196. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-009-0154-9>
- Yen, C. F., & Chen, Y. L. (2025). Associations between mental disorders, personality disorders, and filicide-suicide and parental suicide: A nationwide cohort study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 79(4), 197-203. <https://doi.org/10.1111/pcn.13790>
- You, D. K., Choi, J. H., Hwang, T. Y. (2025). National policy, service delivery, programs, and data for suicide prevention in Korea. *Psychiatry Investigation*, 22(8), 840-850. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0371>
- Vermunt, J. K. (2010). Latent class modeling with covariates: Two improved three-step approaches. *Political Analysis*, 18, 450-469. <https://www.jstor.org/stable/25792024>

원고접수일 : 2025. 09. 30.

수정원고접수일 : 2025. 10. 31.

게재확정일 : 2025. 11. 06.

Classification and characteristics of filicide-suicidedeaths

Jin-Hwa Choi[†]

Department of Counseling Psychology, Seowon University, Assistant Professor

This study aimed to classify subtypes of filicide-suicide decedents and to propose subtype-specific implications for suicide prevention. The data for this study were based on ‘The Korean National Investigations of Suicide Victims Through Police Records’ conducted by the Korea Foundation For Suicide Prevention, affiliated with the Korea Ministry of Health and Welfare. Based on indicators of pre-death mental health problems, history of mental health treatment, the presence of a suicide note, and the presence of warning signs, we conducted a latent class analysis. Over the eight years, 161 filicide-suicide deaths were identified, representing 0.16% of all suicide deaths and 38.70% of homicide-suicide deaths. In these cases, the proportion of women was high, the age distribution was comparatively young, and a high proportion were full time homemakers. The latent classes were categorized as Silent type, Suicide-reason appeal type, Distress-appeal type. Based on these subtype distinctions, this study presents preventive implications tailored to each subtype.

Keywords : filicide-suicide, latent class analysis, suicide prevention, warning signs for suicide

[†] Corresponding Author: Jin-Hwa Choi / Department of Counseling Psychology, Seowon University, Assistant Professor / (28674) 377-3 Musimseo-ro, Seowon-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do, Republic of Korea / Tel: 043-299-8854 / E-mail: jhchoi@seowon.ac.kr