

# 정신장애인의 자살사고에 미치는 영향요인

서성이<sup>1</sup> · 김희숙<sup>2</sup> · 김양태<sup>3</sup>

영남대학교병원 정신보건간호<sup>1</sup>, 경북대학교 간호대학<sup>2</sup>, 계명대학교 의과대학<sup>3</sup>

## Factors Influencing Suicidal Ideation in People with Mental Disorder

Seo, Seong Yee<sup>1</sup> · Kim, Hee Sook<sup>2</sup> · Kim, Yang Tae<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Nurse, Youngnam University Medical Center, Daegu

<sup>2</sup>College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu

<sup>3</sup>School of Medicine, Keimyung University, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was conducted to investigate factors influencing suicidal ideation in people with mental disorder. **Methods:** The subjects were 176 people with mental disorder from community mental health centers, social rehabilitation facilities, and university hospital psychiatric outpatient departments. The instruments used included a suicidal ideation questionnaire, a self-esteem scale, a spiritual well-being scale, a family support scale, and a professional support scale. Data were analyzed with t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical regression analysis. **Results:** Suicidal ideation was influenced by age, history of suicidal attempts, and existential spiritual well-being. This study shows that suicidal ideation has negative correlation with existential spiritual well-being, self-esteem, family support, and age. Existential spiritual well-being, history of suicidal attempts, and age accounted for 30% regarding suicidal ideation in people with mental disorder. **Conclusion:** The lower existential spiritual well-being and age, the higher suicidal ideation. And also suicidal ideation was higher in people who had attempted suicide than in those who had not. Based on the outcomes of this study, it is necessary to design an intervention program that emphasizes existential spiritual well-being in order to decrease suicidal ideation in young people with mental disorder.

**Key Words:** Mental disorder, Suicidal ideation, Self-esteem, Spirituality, Social support

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

자살은 우리나라 전체 사망 원인 중 암, 뇌혈관질환, 심장 질환에 이어 4위를 차지하고 있고, 자살률은 1999년 인구 10만 명당 18.4명에서 2010년에는 인구 10만 명당 31.2명으로

급속히 증가하여 2005년 이후 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) 국가 중 1위를 차지하고 있다(Statistics Korea Data, 2011). 이러한 자살을 생애주기별로 살펴보면 청소년기는 학업 스트레스, 청년기는 실업과 경제적인 파탄에 따른 가족 동반 자살이 흔하고, 노인에서는 사회적, 경제적인 소외로 인한 자살이 가장 빈번하게 발생하고 있다. 이렇게 각계 각층의 자살과 그 모방 자살이 사

**주요어:** 정신장애, 자살사고, 자존감, 영성, 사회적 지지

**Corresponding author:** Kim, Hee Sook

College of Nursing, Kyungpook National University, 101 Dongin-dong 2-ga, Jung-gu, Daegu 700-420, Korea  
Tel: +82-53-420-4927, Fax: +82-53-422-4926, E-mail: hskim8879@knu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 서성의 석사학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

**투고일:** 2013년 2월 1일 / **심사완료일:** 2013년 6월 10일 / **게재확정일:** 2013년 6월 24일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

회적 문제로 대두되면서 자살예방을 위한 노력이 필요하다는 공감대가 형성되고 있다. 따라서 다양한 계층에서 자살예방은 중요한 과제이므로 각 계층의 특성과 관련된 자살 원인과 자살에 대한 완충작용을 할 수 있도록 하는 요인이 무엇인지 파악하는 것이 중요하다.

특히, 정신장애인들 중 조현병, 기분장애, 물질 관련장애로 진단받은 이들은 대부분이 만성적인 경과를 거치면서 사회적, 경제적으로 소외되고 고립되어 사회에 제대로 통합되지 못하기 때문에 일반 인구 집단보다 자살위험성이 높다(Jae, 2004). 정신장애인들의 자살과 관련된 현황을 살펴보면 조현병 환자인 경우 일반 인구에 비해 자살률이 8배로 높고 좀 더 치명적인 자살시도가 많으며(Radomsky, Haas, Mann, & Sweeney, 1999), 조현병 환자의 10%가 실제로 자살로 생을 마감하지만 자살시도는 실제 자살의 2~5배로 많다(Siris, 2001). 특히, 기분장애는 자살할 사람에서 가장 많은 진단이고, 주요우울장애가 자살의 가장 중요한 위험요인으로 일반 인구에 비해 20배로 자살률이 높다(Jae, 2004).

일반적으로 자살의 원인은 자살시도를 촉진시키는 위험 요인과 이를 완화시키는 보호요인으로 나눌 수 있다(Park, 2009). 정신장애인의 자살의 원인과 관련된 선행연구 중 위험 요인을 중심으로 살펴보면 일반적 특성으로는 젊은 나이(Jean et al., 2010; Siris, 2001), 낮은 학력, 이혼 및 미혼(Siris, 2001) 등이었고, 정신질환 관련 특성으로는 병식, 충동성 및 정신증상(Jae, 2004) 등이었다. 또한, 심리사회적 특성으로는 우울, 절망, 사회적인 고립(Chun, Park, & Lee, 2007) 및 가족 내 갈등(Cha & Doh, 2003) 등이 있었으며, 자살 관련 특성으로는 자살시도의 과거력(Chun et al., 2007), 가까운 주위사람들의 자살경험(Lee, Kim, Park, & Sim, 2010) 등이었다. 자살사고와 자살시도를 낮추는 보호요인으로는 영적 안녕감(Rasic et al., 2009), 자존감(Kontaxakis et al., 2004), 가족의 정서적 지지, 경제적인 지지, 동료의 지지 등이 자살사고를 낮추는 것으로 나타났다(Lee, 2009) 특히, 가족지지, 전문가 지지, 동료지지 등의 사회적 지지는 자살보호요인인 자존감을 높이며, 결과적으로 자살 위험요인인 우울을 감소시킨다(Cha & Doh, 2002).

하지만 그간 이루어진 연구는 위험요인에 대한 탐색연구가 대부분이었으며, 특히, 청소년이나 노인 등의 일반인에 비해 정신장애인들을 대상으로 한 자살사고에 미치는 보호요인에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 이들의 자살을 예측하여 예방하기 위해서는 자살과 관련된 다양한 요인들을 함께 고려한 연구가 필요하다. 즉, 자살은 복잡한 인간행동으로서

생물적, 사회문화적, 심리적 요인을 모두 가지고 있는 만큼 정신장애인의 자살 사고를 낮추기 위한 다양한 자살요인에 대한 조사연구가 필요하다. 비록 이들이 정신과적 진단을 받고 사회적으로 고립되는 등의 자살위험요인을 가지고 있다 하더라도 자존감 및 자신의 가치 정립, 가족, 동료 및 전문가 등 다양한 사람들로 부터의 지지 등의 보호요인을 활성화하면 자살을 줄일 수 있다고 보기 때문에 정신장애인의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 것은 무엇보다 중요하다.

따라서 본 연구는 자살 고위험 집단인 정신장애인을 대상으로 일반적인 특성, 정신질환 및 자살 관련 특성에 따른 자살 사고 정도를 알아보고, 자살 보호요인으로 알려진 자존감, 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지가 자살사고에 미치는 영향 정도를 파악하고자 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 자살보호요인으로서 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지가 정신장애인의 자살사고에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었으며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 자살사고, 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 정신질환 및 자살 관련 특성에 따른 자살사고 정도를 파악한다.
- 대상자의 자살사고와 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지, 전문가 지지 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지가 대상자의 자살사고에 미치는 영향요인에 대해 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지가 정신장애인의 자살사고에 미치는 영향 정도를 파악하고자 실시한 설명적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자 수는 G\*Power 3.1.3 프로그램을 이용한

예상 대상자 수는 Linear multiple regression test에 필요한 유의수준 .05, 검정력 .95, effect size는 중간크기 .15, 독립변수 7개 일 때 필요한 최소 연구대상자 153명에 탈락률을 고려하여 산출하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 DSM-IV에 따라 조현병, 양극성 장애, 주요우울증으로 진단받은 자로 해당 기관의 담당자에 의해 진단 기록을 수집하였으며, 정신보건원에 의해 측정된 GAF (Global Assessment of Functioning) 점수가 51~60 이상이 되는 만 18세 이상 65세 이하의 성인으로 국문해독이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자를 대상으로 하였다. 이에 따라 D시 소재 일개 대학병원 정신과 외래, 3개의 사회복지시설 및 2개의 정신보건센터를 이용하는 대상자로 본 연구자로부터 연구의 목적, 익명성과 비밀보장 등에 대해 사전에 설명을 듣고 연구에 참여하기로 서면으로 동의한 180명 중 부적절한 응답을 한 4명을 제외한 176명으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 자살사고

자살사고를 측정하는 도구는 Reynolds (1987)의 Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)를 Sin (1992)이 번안한 자기 보고형 척도이다. SIQ는 많은 청소년이 우울하지 않지만 자살사고를 보인다는 관찰로부터 제작된 것으로 총 문항은 30 문항으로 되어 있고 7점 Likert 척도로 0점 “전혀 생각한 적 없다”에서 6점 “거의 매일 생각한다”까지로 점수의 범위는 0점에서 180점이다. 62~76점인 경우 자살생각을 많이 하는 편이며, 77~90점은 자살생각을 상당히 많이 하는 편이고, 91점 이상은 자살생각을 매우 많이 하는 편으로 해석한다. 이 도구의 Cronbach's  $\alpha$  = Sin (1992)의 연구에서 .98이었으며, 본 연구에서는 .96이었다

#### 2) 자존감

자존감 측정도구는 Rosenberg (1965)가 개발한 것을 Jon (1974)이 번안하고 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 10문항의 5점 Likert 척도로 1점 “전혀 그렇지 않다”에서 “5점 매우 그렇다”까지이며, 점수의 범위는 10점에서 50점으로 점수가 높을수록 자존감이 높은 것을 의미한다. Jon (1974)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  = .83이었고, 본 연구에서는 .77이었다

#### 3) 실존적 영적 안녕감

영적 안녕감 측정도구는 Paloutzian과 Ellison (1982)이

개발한 Spiritual Well-Being Scale (SWBS)을 Park과 Yoo (2003)가 번안한 뒤 수정·보완 한 것이다. 이는 신과의 관계에서 느끼는 영적 안녕감인 종교적 영적 안녕감 10문항과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적 안녕감 10문항으로 총 20문항이다. 본 연구에서는 정신장애인의 특성을 고려하여 실존적인 영적 안녕감을 측정하는 하위 영역만을 사용하였다. 총 10문항의 6점 Likert 척도로 1점 “전혀 그렇지 않다”에서 6점 “매우 그렇다”까지이며, 점수의 범위는 10점에서 60점으로 점수가 높을수록 영적 안녕감이 높은 것을 의미한다. Park과 Yoo (2003)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  = .87이었고, 본 연구에서는 .83이었다

#### 4) 가족 지지

가족 지지에 대한 측정도구는 Cobb (1976)이 개발하고, Kang (1984)이 표준화 한 것을 사용하였다. 5점 Likert 척도로 1점 “전혀 그렇지 않다”에서 5점 “매우 그렇다”까지이며, 총 11문항으로 구성되어 있다. 역문항을 포함하여 점수의 범위는 11점에서 55점으로 점수가 높을수록 가족지지가 높은 상태를 의미한다. Kang (1984)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  = .84로 나타났으며, 본 연구에서는 .90이었다

#### 5) 전문가 지지

전문가 지지에 대한 측정도구로 Tea (1985)에 의해 제작되었으며, Lee (1993)가 수정한 척도를 사용하였다. 총 8문항으로 5점 Likert 척도로 1점 “전혀 안 해주었다”에서 5점 “항상 해주었다”까지이며, 점수의 범위는 8점에서 40점이다. 점수가 높을수록 지지정도가 높음을 의미한다. Tea (1985)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  = .83이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 2월 7일부터 3월 31일까지였다. 먼저 Y대학병원 임상연구윤리위원회에서 IRB 승인(PCR-11-31)을 받았으며, 자료수집은 본 연구자가 교육한 대학병원 외래, 정신보건센터 및 사회복지시설에 근무하는 임상심리사, 사회복지사 및 정신보건간호사가 직접 정신장애인에게 연구의 목적, 조사내용, 설문지 작성법에 대해 설명하였으며, 연구에 참여한다는 서면으로 동의한 대상자에 한해 자가보고로 작성하게 한 후 직접 봉투에 넣고 밀봉한 것을 본 연구자가 방문하여 수거하였다. 설문지 작성소요시간은 20분

정도였고, 설문응답에 대해 소정의 사례를 제공하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 정신장애인의 자살사고, 자존감, 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지 정도는 평균과 표준편차를 산출하였고, 정신장애인의 일반적인 특성, 정신질환 관련, 자살 관련 특성에 따른 자살사고 정도의 차이를 비교하기 위해 평균, 표준편차, t-test 및 one-way ANOVA로 분석하고 Scheffé test로 사후검정을 실시하였다. 연구 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였으며, 대상자의 자살사고에 미치는 요인을 파악하기 위해서는 Hierarchical multiple regression을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성, 정신질환 및 자살 관련 특성에 따른 분포

연구대상자의 일반적 특성별 분포를 보면 성별에서 남자가 54%로 더 많았고, 연령은 30세 이상이 46.0%로 가장 많았으며, 연구대상자의 평균 연령은 38.6세이었다. 학력은 고졸이 57.4%, 결혼유형별에서는 미혼이 72.2%로 가장 많았다. 월평균 수입은 100만원 미만이 57.4%, 종교는 기독교가 42.6%로 가장 많았다. 의료보장 상태는 의료보험이 60.8%로 가장 많았고 의료급여가 39.2%로 그 다음 순이었다. 직장은 없는 경우가 83.5%로 직장이 있는 경우보다 월등히 많았다. 정신질환 및 자살 관련 특성에 따른 분포는 약물복용에서 규칙적으로 복용하는 경우가 94.3%였고 불규칙적으로 복용하는 경우가 5.7%였다. 정신보건센터를 이용하는지에 대한 질문에 67.1%가 이용하고 있다고 응답하였으며 15.3%에서는 정신보건센터에 대해 모른다고 답하였다. 정신질환발생 연령별로는 21세에서 29세 이하에서 46.0%로 가장 많았고, 입원횟수별로는 5회 이상이 33.0%로 가장 많았다. 이용시설별로는 사회복귀시설이 45.5%, 정신보건센터가 28.4%였다. 진단별로는 조현병이 83.0%로 가장 많았고 양극성 장애가 13.0%, 주요우울장애가 4.0%였다. 본인자살 경험에서 자살경험이 있음이 34.1%, 자살경험이 없음이 65.9%였으며 가족자살 경험에서는 가족자살 시도경험이 있는 경우가 13.6%, 가족자살 시도경험이 없는 경우가 86.4%였다(Table 1).

### 2. 대상자의 자살사고, 자존감, 영적 안녕감, 가족지지 및 전문가지지 정도

연구대상자의 자살사고 평균점수는  $26.7 \pm 29.25$ 점이었고, 자존감 평균점수는  $31.5 \pm 6.01$ 점이었으며, 실존적 영적 안녕감 평균점수는  $38.5 \pm 8.06$ 점이었고, 가족 지지의 평균점수는  $36.5 \pm 8.61$ 점이었으며, 전문가 지지의 평균점수는  $25.3 \pm 7.27$ 점이었다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성, 정신질환 및 자살 관련 특성에 따른 자살사고

대상자의 일반적 특성에 따른 자살사고는 연령별에서 20세 미만이  $40.6 \pm 34.52$ 점으로 가장 높았으며 20세와 29세 이하가  $25.4 \pm 33.39$ 점, 30세 이상이  $21.9 \pm 20.20$ 점으로 나이가 어릴수록 자살사고가 높은 것으로 나타났다( $F=5.31, p=.006$ ). 그 밖에 성별, 학력, 결혼유형, 월평균 수입, 종교, 의료보장 상태 및 직장 유무별로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

연구대상자의 정신질환 및 자살 관련 특성에 따른 자살사고는 본인자살시도 경험에서는 자살경험이 있음에서  $39.8 \pm 36.69$ 점, 자살경험이 없음에서  $19.9 \pm 21.34$ 점으로 나타나 본인자살시도 경험이 있었을 때 자살사고가 더 높은 것으로 나타났다( $t=4.54, p<.001$ ). 가족자살 경험에서는 있음이  $40.9 \pm 35.32$ 점이었고 없음이  $24.5 \pm 27.37$ 점으로 나타나 가족자살 경험이 있을 때 자살사고가 더 높은 것으로 나타났다( $t=2.62, p=.010$ ). 그 밖에 약물복용 상태, 정신보건센터 이용 유무, 기관 이외에 만나는 사람 유무, 정신질환발생 연령, 입원횟수, 이용시설 및 의학적 진단별로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

### 4. 대상자의 자살사고, 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족지지, 전문가지지 간의 상관관계

정신장애인의 자살사고는 자존감( $r=-.42, p<.001$ ), 실존적 영적 안녕감( $r=-.45, p<.001$ ), 가족 지지( $r=-.23, p<.001$ )에서 유의한 부적 상관관계를 나타내었다. 그리고 연구대상자의 자존감은 영적 안녕감( $r=.72, p<.001$ ), 가족 지지( $r=.42, p<.001$ ), 전문가 지지( $r=.36, p<.001$ )에서 유의한 정적 상관관계를 나타내었으며 연구대상자의 실존적 영적 안녕감은 가족지지( $r=.47, p<.001$ ), 전문가 지지( $r=.38, p<.001$ )

Table 1. Suicidal Ideation by Characteristics

(N=176)

Characteristics	Categories	n (%)	Suicidal ideation		
			M±SD	t or F	p Scheffé
Gender	Male	95 (54.0)	27.7±34.42	0.99	.322
	Female	81 (46.0)	24.4±20.93		
Age (year)	< 20 <sup>a</sup>	34 (19.3)	38.6±9.04	5.31	.006 a, b > c
	20~29 <sup>b</sup>	61 (34.7)	40.6±34.52		
	≥ 30 <sup>c</sup>	81 (46.0)	25.4±33.39		
Education	≤ Middle school	22 (12.5)	30.7±35.79	2.14	.121
	High school	101 (57.4)	29.4±31.21		
	≥ Collage	53 (30.1)	19.9±19.36		
Married type	Unmarried	127 (72.2)	28.0±31.93	0.60	.548
	Married/cohabitation	38 (21.6)	24.8±19.58		
	Divorce/splitsville	11 (6.2)	18.8±19.28		
Family income (10,000 won/month)	< 100	101 (57.4)	25.0±27.68	0.89	.445
	100~< 200	43 (24.4)	31.3±31.60		
	200~< 300	19 (10.8)	21.1±20.02		
	≥ 300	13 (7.4)	32.6±40.07		
Religion	Protestant	75 (42.6)	26.9±26.73	0.08	.969
	Catholic	23 (13.1)	25.5±25.76		
	Buddhism	33 (18.7)	28.6±41.23		
	No religion	45 (25.6)	25.6±24.00		
Medical security	Medical insurance	107 (60.8)	27.3±29.58	0.33	.741
	Medical care	69 (39.2)	25.8±28.35		
Job	Yes	29 (16.5)	21.9±20.17	0.97	.329
	No	147 (83.5)	27.7±30.43		
Medication status	Regularly taking	166 (94.3)	25.8±28.75	1.75	.080
	Irregularly taking	10 (5.7)	42.3±30.53		
Using mental health center	Yes	118 (67.1)	29.3±29.82	2.37	.096
	No	31 (17.6)	16.6±22.35		
	Unknown	27 (15.3)	27.2±30.64		
Age at onset of mental illness (year)	≤ 20	61 (34.7)	33.2±33.09	2.37	.096
	21~29	81 (46.0)	23.4±28.01		
	≥ 30	34 (19.3)	23.0±21.29		
Admission rate (number)	None	15 (8.5)	34.9±31.39	0.73	.531
	1~2	52 (29.5)	23.5±22.01		
	3~4	51 (29.0)	28.9±32.12		
	≥ 5	58 (33.0)	25.6±31.18		
Using public facilities	Mental health center	50 (28.4)	26.6±28.26	0.00	.992
	University hospital	46 (26.1)	27.2±28.44		
	Rehabilitation facilities	80 (45.5)	26.5±30.16		
Medical diagnosis	Schizophrenia	146 (83.0)	26.5±29.67	0.93	.396
	Bipolar disorder	23 (13.0)	24.1±24.50		
	Major depressive disorder	7 (4.0)	40.9±28.73		
Suicide attempts	Yes	60 (34.1)	39.8±36.69	4.54	< .001
	None	116 (65.9)	19.9±21.34		
Suicide family history	Yes	24 (13.6)	40.9±35.32	2.62	.010
	None	152 (86.4)	24.5±27.37		

에서 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 또한, 연구대상자의 가족지지는 전문가 지지( $r=0.4, p<.001$ )에서 유의한 정적 상관관계를 나타내었다(Table 3).

## 5. 대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회귀분석에 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지 및 전문가 지지 뿐 아니라 일반적 특성과 자살 관련 특성 중 자살사고와 관련이 있었던 연령, 본인자살 시도 경험과 가족자살 시도 경험을 투입한 결과 Table 4와 같다. 독립변수 중에서 본인자살 시도 경험( $\mu=0$ )과 가족자살 시도 경험( $\mu=0$ )은 더미변수로 처리하여 분석하였다. 1단계로 회귀분석에 일반적인 특성과 자살 관련 특성 중 자살사고와 관련이 있었던 연령, 본인자살 시도 경험과 가족자살 시도 경험을 투입한 결과 연령, 본인자살 시도 경험, 가족자살 시도 경험 모두가 자살사고에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 나이가 어릴수록( $\beta = -.17, p=.016$ ), 본인자살 경험이 있을수록( $\beta = .30, p<.001$ ) 그리고 가족자살 경험이 있을수록( $\beta = .16, p=.041$ ) 자살사고가 높다는 것을 의미한다. 1단계 모형의 adjusted- $R^2$ 는 .15로 자살사고에 15%의 설명력을 나타내었다. 2단계로 회귀모형

에 일반적 특성인 연령, 자살 관련 특성인 본인자살 시도 경험과 가족자살 시도 경험과 더불어 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족지지 및 전문가 지지를 추가하여 투입하였을 때, 연령, 본인자살 시도 경험, 실존적 영적 안녕감이 자살사고에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이것은 연령이 어릴수록( $\beta = -.15, p=.021$ ), 본인자살 시도 경험이 있을수록( $\beta = .24, p<.001$ ) 자살사고가 높고 실존적 영적 안녕감이 높을수록( $\beta = -.23, p=.021$ ) 자살사고가 줄어드는 것을 의미하는 것이다. 특히, 본인자살 시도 경험은 가장 유의한 영향을 미치는 변수로( $\beta = .24, p<.001$ ) 확인되었다. 그러나 이전단계에 확인된 가족자살 시도 경험은 유의성이 사라짐으로써 가족자살 시도 경험이 자살사고에 미치는 영향은 실존적 영적 안녕감에 의해 조절됨을 시사한다. 2단계 모형의 adjusted- $R^2$ 는 .30으로 자살사고에 30%의 설명력을 나타내었으며 이는 자살사고에 추가적으로 15%를 더 설명한 것이다.

이상의 결과로 볼 때 자살사고에 유의미한 영향을 미치는 변수는 일반적인 특성의 연령과 자살 관련 특성에서 본인자살 시도 경험, 실존적 영적 안녕감으로 나타났으며, 이중 자살보호요인으로서 실존적 영적 안녕감이 자살사고에 영향을 주는 유의한 변수였다. 이들 변수들의 상관성을 파악하기 위한 다중공선성 분석 결과, 공차한계(Tolerance)는 0.412에서 0.965로 0.1 이상으로 나타났으며, 변량확대요인(VIF)은 최소 1.036에서 최대 2.425로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다(Table 4).

## 논 의

본 연구의 목적은 자살보호요인으로서 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족 지지, 전문가 지지와 더불어 정신장애인의 일반적 특성, 정신질환 관련 및 자살 관련 특성이 자살사고에

**Table 2.** The Degree of Variables (N=176)

Variables	M±SD	Min	Max
Suicidal ideation	26.7±29.25	0	168
Self-esteem	31.5±6.01	14	48
Existential spiritual well-being	38.5±8.06	10	60
Family support	36.5±8.61	11	55
Professional support	25.3±7.27	8	40

**Table 3.** Correlation among Variables (N=176)

Variables	Suicidal ideation	Self-esteem	Existential spiritual well-being	Family support	Professional support
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Suicidal ideation	1.00				
Self-esteem	-.42 (<.001)	1.00			
Existential spiritual well-being	-.45 (<.001)	.72 (<.001)	1.00		
Family support	-.23 (.001)	.42 (<.001)	.47 (<.001)	1.00	
Professional support	-.14 (.030)	.36 (<.001)	.38 (<.001)	.40 (<.001)	1.00

Table 4. Influencing Factors of Suicidal Ideation

(N=176)

Variables	Model 1			Model 2			Collinearity statistics (Model 2)	
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF
Age (year)	-.17	-2.44	.016	-.15	-2.33	.021	.965	1.036
Suicide attempts	.30	3.69	< .001	.24	3.73	< .001	.919	1.088
Suicide family history	.16	1.78	.041	.12	1.79	.076	.955	1.046
Self-esteem				-.17	-1.79	.076	.453	2.209
Existential spiritual well-being				-.23	-2.34	.021	.412	2.425
Family support				-.07	-0.94	.349	.693	1.443
Professional support				.02	0.20	.842	.776	1.288
R <sup>2</sup>	.16			.33				
Adjusted R <sup>2</sup>	.15			.30				
R <sup>2</sup> change				.17				
F (p)	11.23 (< .001)			11.57 (< .001)				

미치는 영향을 파악하여 정신장애인의 자살을 예방하기 위한 중재방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

자살사고 점수는 26.7점으로 고등학생, 대학생, 성인, 우울증 환자 집단, 알코올 및 약물남용사용 집단으로 나누어 자살사고 등에 대해 연구한 Sin (1992)의 연구에서 보고된 일반 고등학생 집단에서 32.7점보다 낮았고, 대학생 집단에서 23.0점보다는 높았으며, 성인 집단에서 10.9점보다는 현저히 높았으나, 우울증 환자 집단에서 43.0점, 알코올 및 약물남용 환자 집단에서 32.6점 보다는 낮았다. 또한, 자살사고 점수는 상담치료가 필요한 청소년을 대상으로 한 Park (2009)의 연구에서 보고된 35.3점보다 낮았다. 이와 같은 결과는 고등학생들은 발달 과업 상 정체성 혼란을 겪으며 특히, 학업에 대한 스트레스가 높아 자살사고가 높고(Sin, 1992; Park, 2009), 우울이 주된 증상인 우울장애 우울증이나 우울이 동반된 물질남용 환자 집단이 자살사고가 높기 때문에(Sin, 1992) 83%가 조현병인 본 연구대상자의 자살사고가 이들 집단 보다 낮은 것으로 생각된다. 하지만 일반 성인집단보다는 자살사고가 현저히 높았으므로 특히, 정신장애인을 관리하는 정신의료기관, 정신보건센터 및 사회복지시설 뿐 만 아니라 정신장애인 가족들은 이들의 자살위험성에 대해 누구보다 관심을 가지고 관리해야 할 것이다. 정신장애인들의 자존감 평균은 31.5점으로 지역사회 조현병 환자를 대상으로 한 Kim (2005)의 연구에서 나타난

31.8점과 유사하였으며, 입원한 정신질환자를 대상으로 한 Cha와 Doh (2002)의 연구에서 제시된 35.5점보다 낮은 점수를 나타내었다. 입원한 정신질환자보다 본 연구대상자들의 자존감이 낮았던 점은 입원한 정신질환자들은 입원치료를 받는 동안 사회와는 격리되지만 환경치료 및 약물치료로 안정되고 가족 지지와 전문가의 지지 등 사회적 지지가 더 집중되므로 자존감이 높아지지만 본 연구대상자들은 퇴원하여 사회와의 격리라는 문제는 해결되었지만 외래, 정신보건센터 및 사회복지시설을 한시적으로 이용함으로써 전문가의 지지도 적게 느끼며(Lee, 2009), 일반인들의 차별을 경험함으로써 사회적 정서적 소외감을 느끼고(Kim & Jun, 2012), 가족과 함께 생활하면서 갈등이 증폭(Bai, 2001)되기 때문인 것으로 생각된다. 실존적 영적 안녕감 평균은 38.5점으로 정신장애인을 대상으로 실존적 영적 안녕감을 측정된 연구는 없어 직접적인 비교는 어렵지만 일반 성인 입원 환자를 대상으로 한 Song과 Kim (2002)연구에서의 54.9점보다 낮았다. 이와 같이 정신장애인의 경우 삶에 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적 안녕감이 일반 성인 입원 환자들보다 낮은 것은 질병 특성상 재발과 호전을 반복하며 만성적인 경과를 경험하고 이에 따른 사회적인 낙인과 일상생활에서 차별을 경험함으로써(Kim & Jun, 2012) 경제적으로 자립이 어렵고 가족에 대한 의존도가 높아져 삶에 대한 무가치감을 느끼고 미래에 대해 불안해하며 비관하게 되기 때문인 것으로 생각된다. 가족 지

지 평균은 36.5점으로 조현병 환자를 대상으로 한 Lee (1993)의 연구에서 지역사회재활치료 군의 가족 지지 점수 27.1점, 병원치료 군의 가족 지지 점수 26.5점 보다 높은 점수이며, 지역사회 정신장애인의 대상으로 한 Lee (2009)의 연구에서의 27.7점보다 높았고, 입원한 정신장애인을 대상으로 한 Cha와 Doh (2002)의 연구에서의 37.9점보다는 낮은 점수를 보였다. 이는 입원 중에 있는 정신장애인이 퇴원 후 지역사회에서 재활하는 정신장애인보다 가족 지지를 더 많이 받고 있음을 나타내는데 장기적인 치료과정 중 입원 시에만 가족들이 특히, 더 관심을 보인 결과로 생각된다. 본 연구대상자들이 인지하는 전문가 지지 평균은 25.3점으로 조현병 환자를 대상으로 지역사회재활 치료군과 병원 치료군 간의 사회적 지지, 심리사회적 적응 수준을 비교한 Lee (1993)의 연구에서의 지역사회재활치료군의 전문가 지지 점수 27.6점보다 다소 낮고 병원치료군의 24.0점 보다는 조금 높은 점수였다. 하지만 정신보건센터와 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 Lee (2009)의 연구에서의 20.6점보다는 높았다. 이는 외래치료를 받는 정신장애인보다 정신보건센터나 사회복지시설을 이용하는 대상자들이 주간재활 등 다양한 프로그램을 통해 더 많은 시간을 직원들과 같이 지내면서 유대감을 느낌 (Lee, 1993)으로써 지지를 받는다고 생각하기 때문인 것으로 보인다.

본 연구에서 정신장애인의 자살사고는 자존감, 실존적 영적 안녕감, 가족지지에서 유의한 부적 상관관계가 있었으며 관련된 변수 중 자살사고에 유의미한 영향을 미치는 변수는 연령, 본인 자살시도 경험 및 실존적 영적 안녕감이었으며 이에 대한 설명력은 30%였다. 일반적인 특성 중 자살사고에 유의한 영향을 주는 변수로는 연령으로 파악되었는데 연령별로 보면 20세 미만에서 자살사고 평균이 40.6점, 20~30세의 자살사고 평균이 25.4점, 30세 이상에서의 자살사고 평균은 21.9점으로 나이가 적을수록 자살사고가 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 입원한 정신장애인 1,048명을 대상으로 자살행위를 조사한 Radomsky 등(1999)의 연구에서 나이가 어릴수록 자살시도를 더 많이 한다는 연구결과와 6,510명의 일반인을 대상으로 한 Jean 등(2010)의 연구에서는 18~25세 사이의 젊은 연령에서 강력한 자살시도가 나타났다는 결과와 일치하였다. 따라서 20세 이전에 첫 발병한 정신장애인인 경우 질병 초기에 쉽게 비관함으로써 충동적이어서 쉽게 자살시도를 행할 가능성이 높음으로 젊은 연령의 정신장애인에 대한 생명존중 및 자살예방 프로그램의 적용이 필요하다. 자살 관련 특성 중에 유의한 영향을 미치는 다른 변수로는 본인 자살시도

경험이 있었다. 이는 입원한 조현병 환자들을 대상으로 자살사고에 영향을 주는 심리사회적 요인을 알아본 Kim 등(2010)의 연구에서 과거 자살시도 경험, 가족의 자살경험, 가족지지 의 결여, 우울, 약물남용이 영향을 미친다는 연구결과와 정신보건센터와 사회복지시설을 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 Chun 등(2007)과 Lee (2009)의 연구에서 자살사고에 영향을 미치는 변수로 본인의 자살시도 경험이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타난 연구결과와도 일치한다. 또한, 타이완에서 113명의 조현병 환자를 대상으로 한 Kao와 Liu (2011)의 연구에서 과거자살시도 경험, 우울, 절망감, 불안 등이 자살사고에 영향을 미치는데 이중 과거자살시도 경험은 12%의 설명력을 보였다는 결과와 맥락을 같이 한다. 이는 정신장애인의 간호사정 시 우선적으로 자살에 대한 가능성 및 과거자살시도 경험에 대해 확인하여, 이전에 자살시도 경험이 있는 정신장애인을 특별히 중점관리 대상으로 자살예방을 위한 간호중재를 시행할 필요가 있음을 시사한다. 실존적 영적 안녕감은 자살사고를 감소시키는 가장 강력한 보호 변인으로 나타났는데 이는 실존적 영적 안녕감이 높을수록 자살위험성이 낮음을 의미한다. 이 결과는 정신장애인은 아니지만 청소년을 대상으로 자살위험성에 대해 연구한 Kye (2007)의 연구에서 실존적 영적 안녕감이 청소년 자살에 보호요인으로 작용한다고 한 결과와 일치한다. 본 연구에서는 영적 안녕감 중 실존적 영적 안녕감이 자살사고의 보호요인으로 탐색되었으므로 앞으로 정신장애인을 위한 자살예방중재 프로그램 개발 시 자신에 대한 실존적 고민과 삶의 의미를 탐색하도록 함으로써 생에 대한 긍정적인 가치관과 자아개념이 병의 경과에 작용하도록 함으로써 자살사고를 감소하도록 유도할 필요가 있다.

하지만 자존감, 가족지지 및 전문가지지는 본 연구에서 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났지만 만성적인 경과를 보이는 정신장애인에게 자존감 향상 및 가족 지지를 비롯한 사회적 지지는 자살사고를 낮추기 위한 보호요인이므로 이에 대한 추가적인 연구가 필요한 것으로 생각된다.

이상의 연구결과에 대한 논의를 종합해 보면 정신장애인의 자살사고에 영향을 미치는 요인은 연령, 본인의 자살시도 경험 및 실존적 영적 안녕감이었다. 본 연구는 자살이 사회적인 문제가 됨으로써 자살예방의 필요성이 절실히 요구되는 시점에서 자살고위험군에 해당하는 정신장애인의 자살사고에 미치는 영향요인을 탐색하고 이들의 자살예방을 위한 간호중재 프로그램 개발의 방향을 제시할 경험적 근거를 마련하였는데 간호학적인 의의가 있다고 하겠다.



## 결론 및 제언

본 연구는 정신장애인의 자살사고에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 시도하였다. 따라서 대상자의 자살사고에 미치는 영향요인은 연령, 자살 시도 경험, 실존적 영적 안녕감이었으며, 이들 변인들은 정신장애인들의 자살사고에 대해 30%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

본 연구를 토대로 장기적인 치료과정으로 인해 사회로부터 소외되어 가는 정신장애인에게 자신들의 가치를 인식하게 함으로써 실존적 영적 안녕감을 증진시키는 직접적인 간호중재 프로그램이 개발과 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다. 또한, 자살예방대책 수립 시 병원, 정신보건센터나 사회복지시설에서 지역사회정신보건사업의 3차 예방으로 특히, 젊은 연령층의 정신장애인들을 대상으로 이들의 가치와 실존적 영적 안녕감을 향상시키는 장기적인 자살예방을 위한 다양한 간호중재 프로그램을 시행할 것을 제안한다. 만성적인 질병의 속성상 정신장애인에 대한 자살의 이해와 접근이 매우 부족한 현실을 비추어 볼 때 본 연구를 토대로 정신장애인의 자살을 예방하기 위한 좀 더 현실성 있는 다양한 보호요인의 탐색에 대한 연구가 이루어져야 할 것이며, 자살사고를 비롯한 관련변인들에 대한 대상자의 자기보고식 설문지 평가 외에 신경생리 및 의학적인 측정방법이나 정신보건요원들의 관찰법을 이용한 좀 더 객관적인 평가를 통한 사정도 필요한 것으로 생각된다.

## REFERENCES

- Bai, J. I. (2001). The experience of families with psychiatric patients: A grounded theory approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(1), 53-65.
- Cha, S. H., & Doh, B. N. (2002). Family support, self-esteem and powerlessness in psychiatric patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 325-335.
- Chun, S. K., Park, B. G., & Lee, H. B. (2007). A study of risk factors related to mentally illness persons' suicidal ideation. *Mental Health & Social Work*, 26(1), 348-376.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Jae, Y. M. (2004). Suicide and psychiatric disorder. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 10(1), 3-10.
- Jean, H. J., Lee, J. Y., Lee, Y. M., Hong, J. P., Won, S. H., Cho, S. J., et al. (2010). Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 643-646.
- Jon, B. J. (1974). Self esteem: A test of measurability. *Yonsei Nonchong*, 11, 107-130.
- Kang, H. S. (1984). *An experimental study of the effects of re-inforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kao, Y. C., & Liu, Y. P. (2011). Suicidal behavior and insight into illness among patients with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Quarterly*, 82(3), 207-220.
- Kye, E. K. (2007). *The Relationship of suicide probability and spiritual well-being*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. Y. & Jun, S. S. (2012). Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 108-117.
- Kim, S. W., Kim, S. J., Mun, J. W., Bae, K. Y., Kim, S. Y., Yang, S. J., et al. (2010). Psychosocial factors contributing to suicidal ideation in hospitalized schizophrenia patients in Korea. *Psychiatry Investigation*, 7(2), 79-85.
- Kim, Y. Y. (2005). The efficacy of self-esteem improvement education for persons with mental disability. *The Journal of Research in Education*, 22, 155-176.
- Kontaxakis, V., Havaki-Kontaxaki, B., Margariti, M., Stamouli, S., Kollias, C., & Christoulou, G. (2004). Suicidal ideation inpatients with acute schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(7), 476-479.
- Lee, E. J. (2009). *A study on the effect of social support on mental health disorder's suicidal ideation*. Unpublished master dissertation, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Lee, M. A., Kim, S. H., Park, J. H., & Sim, E. J. (2010). Factors of suicidal ideation and behavior: Social relationships and family. *Korean Journal of Population Studies*, 33(2), 61-84.
- Lee, S. G. (1993). *A study on community-based social work practice of mental health*. Unpublished master dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlmann(Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.
- Park, H. S. (2009). Effects of core competency support program on depression and suicidal ideation for adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6), 851-859.
- Park, J. A., & Yoo, S. K. (2003). Relationship of resilience, spiritual well-being and parental attachment. *The Korean Journal of Counseling and Psychology*, 15, 765-778.
- Radomsky, E. D., Haas, G. L., Mann, J. J., & Sweeney, J. A.

- (1999). Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *The American Journal of Psychiatry*, *156*, 1590-1595.
- Rasic, D. T., Belik, S. L., Elias, B., Katz, L. Y., Enns, M., Sareen, J. (2009) Spirituality, religion, and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, *114*, 32-40.
- Reynolds, W. M. (1987). *Suicidal ideation questionnaire: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, N J: Princeton University Press.
- Statistics Korea Data. (2011). *The statistics of death in 2011*. Retrieved September 10, 2011, from <http://meta.narastat.kr>
- Sin, M. S. (1992). *An empirical study of the mechanism of suicide: Validation of the scale for escape from the self*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Siris, S. G. (2001). Suicide and schizophrenia. *Journal of Psychopharmacology*, *15*, 127-135.
- Song, H. S., & Kim, K. H. (2002). A study for the spiritual well-being and the spiritual needs of inpatients. *Bulletin of Chung-Ang Nurse*, *6*, 27-35.
- Tea, Y. S. (1985). *A study on correlation between perceived social support and depression on the cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.