

암 환자의 자살 생각 관련 요인

유승미¹ · 성지숙² · 수리주안³ · 유수경² · 윤희경² · 안혜영² · 소희영⁴

충남대학교 간호대학 대학원 박사과정¹, 충남대학교 간호대학 대학원 석사과정², 연변대학교 간호대학교³, 충남대학교 간호대학 교수⁴

Relationship between Mental Health Status and Suicidal Thinking among Cancer Patients

Ryu, Seung-Mi¹ · Seong, Ji-Suk² · Xu, Li Juan³ · You, Su-Kyung² · Yun, Hee-Kyung² · An, Hye-Young² · So, Hee-Young⁴

¹Doctoral Student, Department of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

²Graduate Student, Department of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

³Ph.D., Candidate, Department of Nursing, Yanbian University, Yanji, China

⁴Professor, Department of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: This study was to examine the relationship between mental health status and suicidal thinking among cancer patients. **Methods:** The data set of the 4th Korea National Health and Nutrition Survey (2009) was used and 230 subjects with cancers were included in the present study. Using SPSS/WIN 18.0 program, data were analyzed with descriptive statistics, χ^2 test and logistic regression analysis. **Results:** About one-third of subjects had stress, symptoms of depression and suicidal thinking. Female had more suicidal thinking than male ($\chi^2=5.44$, $p=.020$). In addition, subjects with high income level had more thinking about suicide compared with those in low income level ($\chi^2=7.54$, $p=.023$). There was a significant difference in suicidal thinking according to the educational levels ($\chi^2=13.25$, $p=.004$). In the logistic regression analysis, it was indicated that gender, depression and stress were significant predictors on suicidal thinking, accounting for 26.7~38.1%. **Conclusion:** From the findings in this study, it was suggested that the healthcare providers should try to improve their mental health status in order to prevent suicidal thinking among the individuals diagnosed with cancer.

Key Words: Suicide, Stress, Depression, Cancer

서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 2010년 자살률은 인구 10만 명당 31.2명으로 OECD 평균 자살률 11.3명보다 크게 높아 회원국 중 1위이며 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 전체 사망원인의 4위를 차지하고 있다. 지난 10년간 암을 제외하면 가장 높은 증가율을

보인 사망원인이다(Ministry of Health & Welfare, 2009; Statistics Korea, 2010). 자살은 치명적인 결과를 초래하는 살인행위로 단 한 번의 시도만으로도 치명적일 수 있기 때문에 자살을 예방하기 위해서는 자살 행동의 위험요인을 이해하고, 자살 시도 전에 중재하는 것이 매우 중요하다. 특히 자살 가능성이 높은 위험 집단을 파악해 접근하는 것이 필요하다고 판단한다(Mo & Bae, 2011). 자살시도는 자살 생각으로부터 자살기도, 자살로 이어지는 연속적 과정(Choi & Kim, 2008)

주요어: 자살 생각, 스트레스, 우울, 암

Corresponding author: Ryu, Seung-Mi

Department of Nursing, Chungnam National University, 1-6 Munwha-dong, Jung-gu, Daejeon 301-747, Korea.

Tel: +82-10-3693-6381, Fax: +82-42-580-8431, E-mail: ryuelli@hanmail.net

투고일: 2012년 4월 22일 / 수정일: 2012년 6월 9일 / 게재확정일: 2012년 6월 12일

으로 자살을 행하는 것과 자살을 생각하는 것은 다르며 자살 생각이 반드시 자살을 초래하는 것은 아니지만, 자살에 대한 생각의 빈도가 높을수록 자살 위험이 높다고 가정할 수 있다 (Hur, Choi, Lee, Shim, Yang, & Kim, 2007; Kim, Ko, & Chung, 2010; Kim, 2010). 자살 생각 자체는 그 생각의 심각도와 관계없이 위험요인이며 자살시도의 예측 지표로 중요한 의미를 갖는다. 자살의 원인은 다양하나 육체적인 질병이 25.3%로 가장 많으며(Lim, 2008) 암 환자이면서 자살 생각을 가지고 있는 대상자는 우리나라 국민의 자살 생각 평균보다 약 3배 더 높다(Kim, 2008).

암은 한국인 사망원인 1위이다. 암으로 진단받는 순간부터 암 환자와 가족은 충격, 우울, 공포와 불안 등 심각한 심리적 문제와 고통을 경험하게 된다. 암 환자라면 누구나 신체적인 고통 뿐 아니라 정신적인 고통을 겪는다. 암 환자의 자살률은 일반 성인 대상으로 연구한 자살 유행률과 비교하여 볼 때 2-4 배 정도 더 높다(Kim, 2010, Kim, & Ram, 2007; Madden, 2006). 암 환자는 암의 진행에 대한 두려움, 스트레스, 투병과정의 고통으로부터 탈출하고 싶은 마음(Akechi et al., 2002), 만성적인 신체고통으로 인한 정신적인 고통(Jang & Kim, 2005), 변화된 일상생활에의 부적응, 제한된 일상에 대한 답답함(Bae, 2009), 신체적 불편감과 기능의 저하와 대인관계의 변화 등이 자살 생각을 높이는 것으로 보인다. 또한 성인 암 생존자들은 치료가 종료되었지만 종종 우울, 신체상 변화 그리고 성적 어려움이 있는 것으로 보고되었다(Noh, 2003). 암 환자이면서 자살 생각을 가지고 있는 대상자는 우리나라 국민의 평균보다 약 3배 더 높으며 암 환자의 53.5%, 45.9%가 자살 생각을 가지고 있으므로(Kim, 2008; Kim, 2010) 간호사는 암 환자 간호 시 자살을 생각하는지에 관심을 가지고 있어야 한다.

그러나 기존의 연구들은 일부 특정 암에 이환된 환자를 대상으로 하였거나 우울증 등의 정신질환(Akechi et al., 2002; Strong et al., 2007)에 집중되어 있다. 또한 자살률이 높은 현실을 반영하여 특정 계층인 여성(Kim, 2009; Kim, 2003), 노인(Bae & Um, 2009; Ahn & Chun, 2009; Kim & Hwang, 2008)이나 청소년(Hong & Jeon, 2005; Sim & Kim, 2005)을 대상으로 한 자살 연구가 주를 이루며 대부분 일 지역을 대상으로 한 자살 생각이나 자살시도를 측정하였다.

이에 본 연구는 자살 생각이 자살의 위험성을 예측할 수 있는 중요한 간호문제 중 하나라고 인식하고 일부 특정 암이나 특정 계층이 아닌, 생존자를 포함하여 전국 모든 암 환자를 대상으로 암 환자의 자살 생각과 그의 위험요인으로 밝혀진 우울과 스트레스와 같은 정신건강 요인을 파악하고자 한다.

추후 암 환자의 교육과 효과적인 의사소통을 통해 일상생활 적응을 돕고 정신적인 디스트레스를 줄일 수 있는 지역사회 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건복지부(Ministry of Health & Welfare, 2009)의 제 4기 국민영양조사 자료를 이용하여 암 환자의 인구학적 요인(연령, 성, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 가족수입, 사보험 가입여부), 건강관련 특성(흡연, 음주) 및 정신건강 요인(스트레스, 우울)이 자살 생각에 미치는 영향을 확인하기 위한 조사연구로서 암 환자의 간호중재개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적, 건강관련 특성에 따른 자살 생각의 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 스트레스, 우울, 자살 생각의 차이를 파악한다.
- 암 환자의 스트레스, 우울에 따른 자살 생각 차이를 파악한다.
- 대상자의 자살 생각 관련요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암 환자의 자살 생각의 수준과 자살 생각에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 서술적 관계 분석 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 보건복지부 국민건강영양조사 제 4기 3차년도(Ministry of Health & Welfare, 2009) 자료를 이용하였으며 연구대상 포함기준은 만 19세 이상 성인인구 7,511명을 모집단으로 하여 기타 암 포함 암 항목에 응답한 전수 230명(중복기재 포함)을 표본으로 추출하였다.

3. 연구도구

자가보고 건강설문조사와 건강면접조사 방식으로 조사하였다.

1) 인구학적 요인

인구학적 요인으로는 성별, 나이, 교육수준, 월평균 가구총 소득, 직업상태, 결혼상태, 사보험 가입여부를 측정하였다.

2) 건강관련 특성 요인

건강관련 특성 요인으로 흡연과 음주를 측정하였다. 흡연은 ‘현재 담배를 피우십니까?’, 음주는 ‘지금까지 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신 적이 있습니까?’ 항목에 ‘예’, ‘아니오’로 측정하였다.

3) 질병 관련 특성 요인

질병 관련 특성 요인을 보면 대상자 230명 중 위암 49명, 간암 10명, 대장암 17명, 유방암 29명, 자궁경부암 33명, 폐암 10명, 기타 91명, 기타 2명으로 2명은 중복기재를 포함하였다.

4) 정신건강 특성 요인

정신건강 특성 요인인 스트레스, 우울과 자살 생각을 측정하였다. 스트레스는 ‘평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?’ 항목에 ‘대단히 많이 느낀다.’, ‘많이 느낀다.’를 ‘예’로, ‘조금 느끼는 편이다.’, ‘거의 느끼지 않는다.’를 ‘아니오’로 측정하였다. 우울은 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?, 마지막으로 자살 생각은’ 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?’ 항목에 ‘예’, ‘아니오’로 측정하였다.

4. 자료수집

본 연구는 공식적인 절차에 따라 보건복지부 국민건강영양조사 제 4기 3차년도(Ministry of Health & Welfare, 2009) 자료를 이용하여 암 환자의 자살 생각 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 관계 분석 연구이다.

국민건강영양조사는 전국을 대상으로 층화 집락 추출방식으로 조사기구를 선출하여 국민의 건강수준, 건강 관련 의식 및 행태, 영양섭취 실태에 대한 기초자료를 제공하기 위해 실시한 조사로써 건강설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있다. 이 중 건강설문조사는 건강면접조사와 보건교육행태조사로 건강면접조사는 만 19세 이상 성인에게 사회경제적 특성과 질병 이환 등을 가구방문·일대일 면접을 통하여 이루어졌고, 보건교육행태조사는 흡연, 음주, 신체활동 및 운동, 휴식과 수면, 건강검진 등을 가구방문·자기보고 설문조사 방식으

로 조사하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구학적 특성, 스트레스, 우울, 자살 생각을 빈도와 백분율 분석하였다.
- 대상자의 인구학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 스트레스, 우울, 자살 생각 차이는 χ^2 -test를 통해 분석하였다.
- 암 환자의 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 통해 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성

본 연구대상자는 국민건강영양조사 제4기 3차년도(Ministry of Health & Welfare, 2009) 중 건강 설문조사에 응답한 만19세 이상의 성인 7,511명으로, 기타 암을 포함하여 암 항목에 응답한 전수 230명이다. 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 60세 이상이 60.9%였다. 성별은 대상자 중 63%가 여자로 남자보다 2배가량 많았다. 결혼 상태는 현재 배우자가 있는 대상자가 75.7%였으며, 학력은 고등학교 졸업 이하가 79.6%로 대부분을 차지하였다. 직업이 없는 대상자가 61.3%였다. 월평균 가구소득은 218.65만원이고, 사보험은 대상자의 57.0%가 소지하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 인구학적 특성에 따른 스트레스, 우울, 자살 생각에 따른 차이를 보면, 인구학적 특성에 따른 스트레스, 우울은 유의한 차이가 없었으나, 자살 생각에는 성별($\chi^2=5.44, p=.020$), 학력($\chi^2=13.25, p=.004$), 수입($\chi^2=7.54, p=.023$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 여자가 남자보다, 월평균 가구소득이 높을수록, 저학력자가 고학력자보다 자살 생각이 높았다(Table 1).

2. 대상자의 건강관련 특성

암 환자의 건강관련 특성에 있어서 흡연과 관련하여 대상자의 60.9%는 흡연력이 없거나 과거에 흡연력이 있으나 현재 금연 상태였으며, 39.1%는 흡연 중이었다. 대상자의 77.8%는 음주를 하는 반면, 22.2%는 음주를 하지 않는다고 응답하였다. 대상자 230명 중 위암 49명, 간암 10명, 대장암 17명, 유방

Table 1. Difference of Suicidal Thinking according to Demographic Characteristics

(N=230)

Characteristics	Categories	Stress			Depression			Suicidal thinking		
		Yes	No	$\chi^2 (p)$	Yes	No	$\chi^2 (p)$	Yes	No	$\chi^2 (p)$
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Age (year)	< 60	30 (33.3)	60 (66.7)	0.14 (.711)	24 (26.7)	66 (73.3)	0.44 (.510)	23 (25.6)	67 (74.4)	0.92 (.339)
	≥ 60	50 (35.7)	90 (64.3)		43 (30.7)	97 (69.3)		44 (31.4)	96 (68.6)	
Gender	Female	52 (35.9)	93 (64.1)	0.20 (.653)	45 (31.0)	100 (69.0)	0.69 (.407)	50 (34.5)	95 (65.5)	5.44 (.020)
	Male	28 (32.9)	57 (67.1)		22 (25.9)	63 (74.1)		17 (20.0)	68 (80.0)	
Marital status	Living with spouse	60 (34.5)	114 (65.5)	0.03 (.866)	47 (27.0)	127 (73.0)	1.55 (.213)	45 (25.9)	129 (74.1)	3.70 (.054)
	Living alone	20 (35.7)	36 (64.3)		20 (35.7)	36 (64.3)		22 (39.3)	34 (60.7)	
Educational level	Primary school	39 (38.2)	63 (61.8)	1.87 (.600)	36 (35.3)	66 (64.7)	4.38 (.223)	42 (41.2)	60 (58.8)	13.25 (.004)
	Middle school	14 (32.6)	29 (67.4)		8 (18.6)	35 (81.4)		9 (20.9)	34 (79.1)	
	High school	10 (26.3)	28 (73.7)		10 (26.3)	28 (73.7)		6 (15.8)	32 (84.2)	
	College & more	17 (36.2)	30 (63.8)		13 (27.7)	34 (72.3)		10 (21.3)	37 (78.7)	
Occupation	Employed	31 (34.8)	58 (65.2)	0.00 (.990)	21 (23.6)	68 (76.4)	2.15 (.142)	20 (22.5)	69 (77.5)	3.12 (.077)
	Non-employed	49 (34.8)	92 (65.2)		46 (32.6)	95 (67.4)		47 (33.3)	94 (66.7)	
Monthly income (10,000 won)	< 100	30 (39.0)	47 (61.0)	2.10 (.350)	27 (35.1)	50 (64.9)	2.33 (.313)	30 (39.0)	47 (61.0)	7.54 (.023)
	100~200	26 (37.7)	43 (62.3)		20 (29.0)	49 (71.0)		21 (30.4)	48 (69.6)	
	> 200	24 (28.9)	59 (71.1)		20 (24.1)	63 (75.9)		16 (19.3)	67 (80.7)	
Private insurance	Yes	33 (33.3)	66 (66.7)	0.16 (.688)	27 (27.3)	72 (72.7)	0.29 (.590)	24 (24.2)	75 (75.8)	2.01 (.156)
	No	47 (35.9)	84 (64.1)		40 (30.5)	91 (69.5)		43 (32.8)	88 (67.2)	

암 29명, 자궁경부암 33명, 폐암 10명, 기타 93명(중복 포함)으로 이 중 현재 앓고 있는 대상자는 39.1%로 90명(위암 18명, 간암 10명, 대장암 5명, 유방암 11명, 자궁경부암 3명, 폐암 7명, 기타 49명 중복 포함)이다. 대상자의 건강관련 특성에 따른 스트레스, 우울, 자살 생각은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2).

3. 대상자의 정신건강 특성

대상자의 정신건강 특성에 있어서 평소 일상생활 중에 스트레스를 조금 느끼는 편이라고 답한 대상자가 65.2%이며, 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 없다고 답한 대상자가 70.9%였다. 대상자의 정신건강 특성에 따른 자살 생각에 따른 차이를 보면, 스트레스($\chi^2=17.41, p<.001$)와 우울($\chi^2=51.57, p<.001$)은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 자살 생각에 영향을 미치는 요인

로지스틱 회귀분석 결과, 자살 생각에 유의한 영향을 미치는 변수들은 인구학적 특성들 중 성별, 학력, 월평균 가구소득

으로 나타났으며, 정신건강 특성들 중에서는 스트레스, 우울로 나타났다. 유의했던 변수만을 사용하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, Hosmer와 Lemeshow검정에서 $p=.576$ 이므로 $p>.05$ 이므로 로지스틱 회귀분석의 모형이 적합하였다(Table 4).

성별에서 여자가 남자에 비해 2.24배(95% CI 1.05~4.75)로 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타나 통계적으로 유의하였다. 학력의 경우 초등학교 졸업 이하가 대학교 이상의 고학력자보다 1.79배(95% CI 0.62~5.16)로 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타났으며, 월평균 가구 소득이 100만원 미만인 대상자가 200만원 이상 받는 대상자보다 2.06배(95% CI 0.84~5.05) 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의하지는 않았다.

또한, 스트레스가 없다고 응답한 경우보다 스트레스를 현재 경험하고 있다고 응답한 경우에 2.11배(95% CI 1.04~4.27)만큼 자살 생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 우울을 경험한 경우는 우울이 없는 경우보다 7.94배(95% CI 3.86~16.32) 자살 생각을 더 많이 하는 것으로 나타나 통계적으로 유의하였다. Hosmer와 Lemeshow 검정에서 보면 모형은 자료에 적합하다($\chi^2=6.64, p=.576$)는 것을 알 수 있다. Cox와 Snell의 결정계수와 Nagelkerke의 결정계수에 의하면 독립

Table 2. Difference of Suicidal Thinking according to Health related Characteristics

(N=230)

Characteristics	Categories	Stress			Depression			Suicidal thinking		
		Yes	No	χ^2 (p)	Yes	No	χ^2 (p)	Yes	No	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Smoking	Yes	8 (38.1)	13 (61.9)	0.11 (.738)	5 (23.8)	16 (76.2)	0.32 (.573)	5 (23.8)	16 (76.2)	0.32 (.573)
	No	72 (34.4)	137 (65.6)		62 (29.7)	147 (70.3)		62 (29.7)	147 (70.3)	
Drinking	Yes	63 (35.2)	116 (64.8)	0.06 (.805)	54 (30.2)	125 (69.8)	0.42 (.517)	51 (28.5)	128 (71.5)	0.16 (.690)
	No	17 (33.3)	34 (66.7)		13 (25.5)	38 (74.5)		16 (31.4)	35 (68.6)	
Cancer	Now	31 (31.6)	67 (68.4)	0.75 (.387)	32 (32.7)	66 (67.3)	1.03 (.311)	29 (29.6)	69 (70.4)	0.18 (.894)
	Past	49 (37.1)	83 (62.9)		35 (26.5)	97 (73.5)		38 (28.8)	94 (71.2)	

Table 3. Difference of Suicidal Thinking according to Stress and Depression

(N=230)

Variables	Categories	Suicidal thinking		χ^2 (p)
		Yes	No	
		n (%)	n (%)	
Stress	Yes	37 (46.3)	43 (53.8)	17.41 (< .001)
	No	30 (20.0)	120 (80.0)	
Depression	Yes	42 (62.7)	25 (37.3)	51.57 (< .001)
	No	25 (15.3)	138 (84.7)	

Table 4. Logistic Regression Analysis on Suicidal Thinking

(N=230)

Variables	Categories	OR (CI)	p	R ²	Hosmer & Lemeshow χ^2 (p)
Gender	(Male=0)	2.24 (1.05~4.75)	.036	26.7~38.1%	6.64 (.576)
Education	College	Ref			
	Primary school	1.79 (0.62~5.16)	.284		
	Middle school	1.00 (0.27~3.70)	1.000		
	High school	0.70 (0.20~2.42)	.569		
Income	> 200	Ref			
	< 100	2.06 (0.84~5.05)	.114		
	100~200	1.01 (0.35~2.84)	.998		
Stress	No	Ref			
	Yes	2.11 (1.04~4.27)	< .001		
Depression	No	Ref			
	Yes	7.94 (3.86~16.32)	< .001		

OR=odd ratio CI=95% confidence interval.

변수 5개가 대상자의 자살 생각에 대한 설명력으로 26.7~38.1%의 설명력을 보여주고 있다.

논 의

본 연구는 국민건강영양조사 제 4기 중 건강 설문조사에 응답한 만 19세 이상 성인 기타 암 포함 암 항목에 '예'라고 응답한 전수 230명을 대상으로 자살 생각의 수준을 파악하고 스트레스, 우울, 자살 생각간의 관계를 파악하고자 시행하였다.

본 연구에서 자살 생각을 가지고 있는 대상자는 29.1%로 나타났다. 동일한 도구를 사용하지는 않았으나 Kim (2008)의 암 환자의 90.7%, Kim (2010)의 암 환자의 45.9%가 자살 생각을 가지고 있다는 연구보다는 적었는데 이들 연구는 입원암 환자이거나 일부 암(간암, 유방암) 환자가 대상이어서 전체 암 환자를 대상으로 한 본 연구보다 질병 심각도가 높았기 때문이라 생각한다. 그러나 우리나라 10세 이상 인구의 19.0%가 지난 1년간 자살충동을 경험한다(Young, Lee, & So., 2011)는 연구와 한국 성인의 16.4%가 자살 생각을 한다(Statistics Korea,

2010)는 보고와 비교해 볼 때 암 환자가 일반인에 비해 자살의 위험성이 높은 것을 알 수 있었다. 그러나 Shin (2011)은 자살 계획은 비암 환자군 4.0%, 암 환자군이 14.7%로 암 환자군에서 높았고 암 유무에 따른 자살 생각이나 자살시도는 차이가 없었다고 보고하였는데 이는 자살 생각을 갖고 있는 사람은 언제나 충동적으로 자살계획이나 자살시도를 할 가능성이 있다는 점을 고려하여 볼 때 암 환자의 자살계획 뿐 아니라 자살 생각 유무에도 관심을 기울여야 된다고 생각한다.

본 연구에서 자살 생각에 가장 의미있는 영향을 미치는 변수들은 인구학적 특성요인들 중 성별, 교육수준, 월평균 가구 소득으로 나타났으며, 건강 관련 특성 요인들 중에서는 스트레스, 우울로 나타났다.

대상자의 인구학적 특성요인 중 성별에 따른 자살 생각의 차이를 살펴보면 여자 암 환자의 34.5%, 남자 암 환자의 20.0%가 자살 생각을 가진 것으로 여자 암 환자가 남자 암 환자보다 자살 생각이 높은 것으로 나타났다. 이를 유의했던 변수만을 사용하여 일반 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 여자가 남자에 비해 2.24배(95% CI=1.05~4.75)로 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 남자 암 환자에서 자살 생각이 높은 것으로 나타난 선행연구(Akechi et al., 2002; Madden, 2006)와는 차이가 있었다. 그러나 일반인을 대상으로 한 자살 생각 연구에서 여자가 남자보다 높다는 연구(Mo & Bae, 2011; Shin, 2011)와 유사한 결과를 보였는데 이는 본 연구대상자가 암을 앓았거나 현재 앓고 있는 암 환자를 모두 포함하기 때문이라 생각한다.

대상자의 인구학적 특성 중 학력에 따른 자살 생각의 차이를 살펴보면 자살 생각은 초등학교 졸업 이하에서 41.2%로 가장 많았다. 이를 유의했던 변수만을 사용하여 일반 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 통계적으로 유의하지 않지만 초등학교 졸업 이하 암 환자가 대학교 학력 이상 암 환자보다 1.79배 자살 생각이 높은 것으로 나타났다. 이는 ‘제4기 국민건강영양조사(2007~2009)’ 결과 학력이 낮을수록 자살충동이 높아진다는 보고를 고려해보면 통계적으로 유의하지는 않지만 암 환자에 있어서도 학력이 자살 생각에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

대상자의 인구학적 특성 중 월평균 가구소득에 따른 자살 생각의 차이를 살펴보면 100만원 미만의 월평균 가구소득을 가지는 대상자는 39%로 의료보호수급권자이던 진료비가 무료(의료보호 1종)이거나 20%의 본인 부담(의료보호 2종)으로 오히려 경제적 부담이 적지만, 100~200만원인 경우는 30.4%로 사보험에 가입된 경우를 제외하고는 치료비의 혜택을 기대할 수 없기 때문에 치료비에 대한 경제적 부담이 자살

생각을 높이는 데 영향을 미치는 것으로 생각한다. 이는 일반 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 100만원 미만의 월평균 가구소득을 가지는 대상자는 200만원 이상 가구소득을 가지는 대상자보다 2.06배 자살 생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 이는 소득불평등, 빈곤율이 자살률과 유의미한 관련성이 있다(Choi, Choi, & Kim, 2008; Shin, 2011)는 연구결과와 유사하여 경제적인 상태가 자살행동에 중요한 위험요인으로 작용한다는 것을 의미한다. 그러나 자살 문제가 무작위로 분포하는 것이 아니라 양극화와 불평등, 갈등 등 사회적 불평등이 반영되어 나타난다는 것(Mo & Bae, 2011)이라는 보고를 고려해 볼 때 암 진단한 요인이 아니라 다양한 요인의 복합적 결과로 보아야 한다. 성별, 교육수준, 월평균 가구소득의 세 변수는 암 환자의 간호 시 대상자의 인구사회학적 변수를 고려하여 자살 생각을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하여야 한다.

본 연구에서 암 환자의 평균 연령은 61.85세로 65세 이상 노인에서는 건강문제가 자살 생각을 갖게 하는 가장 중요한 이유로 지적된(Ministry of Health and Welfare, 2009; Statistics Korea, 2010) 60세 이상의 연령군에서 평균 암 환자의 유병률이 증가추이를 보인다는 보고에 비추어 볼 때 특히 60세 이상의 연령군에서의 암 환자의 자살 생각에 대해 잘 대응하고 적용할 수 있는 내적, 외적 자살 예방 방안이 개발되어 간호중재에 포함되어야 할 것이다. 또한 암 환자의 건강 관련 특성에 있어서 흡연과 음주와 관련해서는 암 환자 중 조사 당시 23.8%는 흡연 중이며 29.7%는 음주를 하고 있다고 응답하여 암 진단받기 전후 흡연율과 음주율이 큰 폭으로 감소한다는(Lee & Oh, 2008) 연구를 지지하지 않는데 이는 흡연이 자살 생각에 미치는 영향은 비흡연군을 기준으로 과거 흡연군, 현재 흡연군 모두 통계적으로 유의한 차이가 없다는 Shin (2011)의 보고와 같은 결과를 보이고 있다.

연구결과 자살 생각에 가장 의미있는 영향을 미치는 건강 관련 특성요인은 스트레스, 우울로 나타났다. 자살 생각, 스트레스, 우울 간의 상관관계를 보면 자살 생각은 스트레스와는 낮은 양상관계, 우울과는 보통정도의 양상관계가 있었다. 따라서 우울과 스트레스가 높아질수록 자살 생각 또한 높아졌다. 자살 생각에 가장 의미있는 영향을 미치는 변수인 성별, 학력, 월평균 가구소득, 스트레스, 우울을 사용하여 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 스트레스를 현재 경험하고 있다고 응답한 경우가 스트레스가 없다고 응답한 경우보다 2.11배(95% CI=1.04~4.27)만큼 자살 생각을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 지난 1년간 연속적으로 2주 이상 우울을 경험한 적이 있

결론 및 제언

다고 응답한 경우가 우울이 없다고 응답한 경우보다 7.94배 (95% CI=3.86~16.32) 자살 생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다. Cox와 Snell의 결정계수와 Nagelkerke의 결정계수에 의하면 성별, 학력, 월평균 가구소득, 스트레스, 우울의 독립 변수가 대상자의 자살 생각에 대한 설명력으로 26.7~38.1%의 설명력을 보여주고 있다.

스트레스는 적응하기 어려운 환경에 처할 때 느끼는 심리적·신체적 긴장 상태인데 Jang과 Kim (2005)는 스트레스가 누적되면 심리적으로 불안, 초조, 긴장 현상을 경험하게 되고 장시간 지속적으로 스트레스가 가해지면 자살에 이른다고 하였다. 스트레스와 자살 생각간의 관련성을 살펴보면 스트레스가 높을수록 자살 생각을 많이 하는 것으로 나타났다(Jang & Kim, 2005; Kim, 2009). 스트레스가 있거나 우울증이 심할수록 자살행동이 유의하게 높아졌는데, 이는 심한 스트레스는 우울증을 유발하고, 자살 환자의 60~70%가 자살당시 우울 증상을 겪고 있는 것(Akechi et al., 2002)으로 알려진 것과 관련이 있다. 자살 행동에 대한 우울의 영향력은 크며 다양한 연령층에서 보이는 자살 생각 및 자살시도의 관련 요인으로 언급하고 있다.

암 환자라면 누구나 신체적인 고통뿐 아니라 정신적인 고통을 겪는데 원인이 무엇이건 환자가 겪는 주관적인 정신적 고통인 디스트레스는 당혹감, 슬픔, 두려움과 같은 정상적인 감정 반응에서부터 우울, 불안, 공황, 사회적 고립, 실존적 위기와 같이 심리·사회적인 기능 손상을 야기하는 병적인 상태에 이르기까지 다양하다. 암 환자 중 20~40%에서 병적인 디스트레스를 겪게 되며 우울이나 불안과 같은 정신과적 문제로 발전되거나 자살이나 치료 거부 위험을 증가시킨다. 더구나 암 의료가 과거의 입원 위주에서 외래 통원치료 위주로 바뀌에 따라 암 환자의 디스트레스의 문제를 환자와 의논할 시간이 부족하다(Lee, Jo, & Kwon, 2010).

자살을 시도하는 것과 자살 생각을 하는 것은 다르지만, 자살 생각을 하는 것이 자살을 행하게 되는 출발이므로 자살을 예방하기 위해서는 자살 행동의 위험요인을 이해하고, 자살 시도 전에 개입하는 것이 매우 중요하다. 또한 의료인의 불친절과 무관심은 암 환자들의 처지에 대한 비관과 분노감을 증가시키므로(Bae, 2009; Lee, 2007) 간호사는 암 환자의 자살을 중요한 간호문제 중 하나로 인식하여 암 환자가 겪는 디스트레스를 심리·사회적 자원과 개별적인 특성 등에 대한 체계적인 사정을 통해 총체적으로 파악하여 단 한 번의 시도만으로도 치명적인 자살 행동에 적극적으로 개입하는 간호중재 프로그램을 개발하여야 한다.

암 환자의 자살 생각과 관련된 요인을 알아보고자 국민건강영양조사 제 4기(Ministry of Health & Welfare, 2009) 자료를 이용하여 건강 설문 조사에 응답한 만 19세 이상 성인으로 암 항목에 응답한 230명의 자료를 분석한 결과는 대상자의 29.1%가 자살 생각을 가지고 있었으며, 자살 생각에 의미있는 영향을 미치는 인구학적 특성으로 성별, 교육수준, 월평균 가구소득으로 나타났으며, 건강 관련 특성 요인들 중에서는 스트레스, 우울로 나타났다. 성별로 볼 때 여자가 남자에 비해 2.24배 자살 생각을 많이 하였으며, 월평균 가구소득이 적을수록 자살 생각을 더 많이 하며 초등학교 졸업 이하 암 환자가 대학교 학력 이상 암 환자보다 1.79배 자살 생각이 높은 것으로 나타났다. 대상자의 34.8%는 스트레스를 경험하였고, 29.1%는 우울을 경험하였으며 우울과 스트레스가 높아질수록 자살 생각 또한 높아지는 것으로 나타났다. 현재 스트레스를 경험하고 있는 경우가 2.11배만큼, 우울을 경험한 대상자가 7.94배 자살 생각을 더 많이 하였다. 성별, 교육수준, 월평균소득, 스트레스, 우울은 자살 생각 변량의 26.7~38.1%를 설명하였다.

위의 결과를 볼 때 현재 암을 앓고 있는 환자나 과거에 앓았던 암 환자도 일반인보다 자살 생각을 많이 한다는 것을 알 수 있었으며 현재 스트레스를 겪고 있거나 우울을 경험하고 있는 암 환자는 일반인보다 자살 생각을 각각 2.11배, 7.94배 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 암 환자의 자살을 중요한 간호문제 중 하나로 인식하여 질병의 심각도가 높은 암뿐만 아니라 모든 암에 노출되어있는 환자와 과거에 암을 앓았던 환자에게도 관심을 가져야 할 것이다. 특히 학력이 낮거나 가구 소득수준이 낮은 빈곤층에 처해있는 암 환자의 평소 스트레스 관리에서 우울, 그리고 더 나아가 한번이라도 자살 생각을 갖고 있는 암 환자는 언제든지 충동적으로 자살시도를 할 가능성이 있다는 점을 고려하여 볼 때 암 환자의 자살 생각 유무에 관심을 기울여야 된다고 생각한다. 높은 사망률과 치료 부담으로 인해 암 진단과 치료는 환자에게 상당한 심리적 디스트레스를 유발하고 이런 암 환자의 디스트레스는 우울이나 불안과 같은 정신과적 문제로 발전할 위험이 있으며, 자살이나 치료 거부 위험을 증가시킨다. 이에 암 환자의 디스트레스와 정신과적 문제 포함한 심리·사회적 차원의 통합적, 전인적 간호중재 프로그램이 개발되어야 한다. 또한 암의 종류에 따른 자살 생각과 사회적 지지에 대해서도 후속 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Ahn, J. H., & Chun, M. A. (2009). A study on antecedents of suicidal ideation among Korean older adults: A test of the stress-diathesis model. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(2), 489-511.
- Akechi, T., Nakano, T., Akizuki, N., Nakanishi, T., Yoshikawa, E., Okamura, H., et al. (2002). Clinical factors associated with suicidality in cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 32*(12), 506-511.
- Bae, J. H., & Um, K. W. (2009). Factors affecting suicide attempt of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(4), 1427-1444.
- Bae, S. H. (2009). *Ethnography on cancer patients' anger*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Choi, S. H., Choi, Y. H., & Kim, H. S. (2008). Suicidal ideation and associated factors of the elderly in urban areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*(1), 5-12.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (2008). Suicide ideation and related factors according to depression in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society, 28*(2), 345-355.
- Hong, Y. S., & Jeon, S. Y. (2005). The effects of life stress and depression for adolescent suicidal ideation. *Mental Health & Social Work, 19*, 125-149.
- Hur, J. W., Choi, K. Y., Lee, B. H., Shim, S. H., Yang, J. C., & Kim, Y. K. (2007). The psychosocial factors affecting suicide attempt. *Journal of Neuropsychiatric Association, 46*(2), 129-135.
- Jang, M. H., & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(1), 33-42.
- Kim, C. J., & Hwang, J. S. (2008). A study on the effects of senile disease and depression on the seniors ideation of suicide. *Journal of the Korean Gerontological Society, 28*(3), 425-442.
- Kim, H. K., Ko, S. H., & Chung, S. H. (2010). Suicidal ideation and risk factors among the elderly in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing, 24*(1), 82-92.
- Kim, J. I., & Ram, G. J. (2007). Survey of social factors and mental health among cancer patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 46*(5), 421-429.
- Kim, Y. J. (2009). Comparison of health habits, perceived stress, depression, and suicidal thinking by gender between elders living alone and those living with others. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 16*(3), 333-344.
- Kim, Y. J. (2010). *Relationship of suicide thinking, social support and quality of life among cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, Y. J. (2008). *A Study on cancer patients' and their family members' depression and suicidal ideation*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, Y. S. (2003). *Relationship between perceived family support and hopelessness of the woman cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Lee, B. J., & Oh, Y. J. (2008). Household types and suicide ideation among elderly people in Korea. *Journal of the Korean Home Economics Association, 46*(10), 49-57.
- Lee, B. Y., Jo, H. S., & Kwon, M. S. (2010). Survey on quality of life, mental health and subjective health status of community dwelling cancer patients. *Journal of Korean Public Health Nursing, 24*(1), 49-60.
- Lee, Y. S. (2007). Psychosocial experience in post-mastectomy women. *Korean Journal of Social Welfare, 59*(3), 99-124.
- Lim, J. S. (2008). Cause of suicide and suicide prevention national survey research on building systems, Gachon University of Medicine and Science of Health Promotion Project Support. <http://research.hp.go.kr/>
- Madden, J. (2006). The problem of distress in patients with cancer: Effective assessment. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 10*(5), 615-619.
- Ministry of Health & Welfare . (2009). *Korea participates in International Cancer Genome Consortium*. Retrieved October, 15, 2011, from <http://www.mohw.go.kr/front/index.jsp>
- Mo, J. H., & Bae, J. H. (2011). Factors affecting suicidal behavior: focused on comparison gender and age difference. *Health and Social Welfare Review, 31*(2), 121-145.
- Noh, Y. H. (2003). *Breast cancer survivor's conquest experience*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Shin, J. H. (2011). *Prevalence of suicide-related behaviors and of risk factors between suicide ideation only and suicide ideation/plan*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon.
- Sim, M. Y., & Kim, K. H. (2005). Risk and protective factors for suicidal ideations among Korean adolescents: moderating effect of sex and developmental period. *Korean Journal of Health Psychology, 10*(3), 313-325.
- Statistics Korea. (2010). *Annual report on the cause of death statistics*. Retrieved October, 20, 2011. <http://kostat.go.kr/portal/english/resources/2/4/1/index.static>
- Strong, V., Waters, R., Hibberd, C., Rush, R., Cargill, A., Storey, D., et al. (2007). Emotional distress in cancer patients: the Edinburgh Cancer Centre symptom study. *British Journal of Cancer, 96*(6), 868-986.
- Young, R. C., Lee, H. Y., & So, E. S. (2011). Suicidal ideation and associated factors by sex in Korean adults: A population-based cross-sectional survey. *International Journal of Public Health, 56*(4), 429-439.