

만성정신질환자들의 자살사고에 영향을 미치는 요인

이미영¹, 김영선²‡

¹부산대학교 일반대학원 간호학과, ²부산가톨릭대학교

Factors Influencing Suicidal Ideation in People with Mental Disorder

Mi-Young Lee¹, Young-Sun Kim²‡

¹Graduate School of Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University,

²Department of Nursing, College of Nursing, Catholic University of Pusan

<Abstract>

The purpose of this study was to identify the effects of depression, self-efficacy and social support on suicidal ideation in people with mental disorder. The participants for this study were 165 patients from psychiatric hospital, day hospital, community mental health center and nursing home, located in Busan. A self-report survey was used for data collection, which was carried out from May 1 to 30, 2011. The collected data were analyzed using SPSS21.0 program. According to results, Suicidal ideation was influenced by age, number of admission, psychiatric diagnosis and history of suicidal attempts. This study showed that suicide ideation had positive correlation with depression, negative with social support. History of suicidal attempt, depression, self-esteem and social support accounted for 52.8% regarding suicidal ideation. Based on the outcomes of this study, it is necessary to design an intervention program that emphasizes decreasing depression and suicidal attempt and increasing the self-esteem and social support in order to decrease suicidal ideation.

Key Words : Mental Disorder, Suicidal Ideation, Depression, Self-Esteem, Social Support

‡Corresponding author(yskim0821@cup.ac.kr)

I. 서론

1. 연구의 필요성

사망원인통계에 따르면 2012년 자살사망자수는 만 4,160명으로 인구 10만 명당 자살자 비율은 28.1명으로 나타났다. 이는 전년에 비해 1,746명 하락한 수치로 자살 공화국으로 불렸던 우리 사회에 그간의 자살예방을 위한 범사회적 노력으로 평가된다. 그러나 이러한 하락에도 불구하고 우리나라는 여전히 OECD 국가 중 자살률 1위를 기록하고 있으며, 2위인 일본(20.9명)과는 큰 차이를 보이고 있어 자살문제는 여전히 심각한 실정이다[1].

자살은 정신질환과 밀접한 관계를 가지고 있어 정신질환을 가진 환자의 높은 사망률의 중요한 원인이다. 정신질환자들 중 조현병, 기분장애 및 물질관련 장애로 진단받은 이들은 대부분이 만성적인 경과를 거치면서 사회적, 경제적으로 소외되고 고립되어 사회에 제대로 통합되지 못하기 때문에 일반 인구집단보다 자살위험성이 높다[2]. 정신과적 병력과 자살과의 관계에서 자살기도자의 95%가 정신장애 진단을 받았으며, 정신과 환자에서 자살 위험도는 일반인에 비해 8.5배 정도 높는데 특히 조현병 환자의 40-50%는 생활 중에 가끔 자살생각을 가진다고 보고하였고, 20-50%는 자살 시도 경력이 있으며, 심지어 4-13%는 치명적인 자살을 범한다고 보고하였다[3]. 자살로 생을 마감하는 경우는 조현병 환자의 9-13%, 우울장애 환자의 약 15.0%, 불안장애 환자의 약 11.0%, 양극성 장애 환자의 약 19%로, 자살은 정신과 환자에게 있어서 최악의 임상적인 결과이므로 자살 위험을 예측하고 예방하는 것은 매우 중요한 일이다[4].

정신질환자들은 정신질환으로 오는 이차우울증이 자살의 원인이 되며, 이들의 우울증상은 주요 우울장애에서 보이는 신체증상과 달리 무가치감,

죄책감, 절망감 등 심리적인 불편감이 특징적이다[5]. 이들은 오랜 입원생활, 반복되는 재입원이나 강제로 인한 입원, 정신약물을 복용하고 있다는 사실, 정상적인 사회생활을 할 수 없다는 인식, 정신질환자로서의 낙인 및 영원히 회복 될 수 없다는 두려움 등으로 자존감은 저하되어 있다[6]. 또한 정신질환자들이 갖는 사회적 소외감은 자살행동에 영향을 주는 심리사회적 위험요인으로, 가족지원체계와 사회적 지원체계가 결여되었을 경우 문제 해결의 대안으로 자살이 발생할 수 있다고 보고하여 사회적 지지 부족이 자살의 위험요인으로 작용한다고 보았다[7].

이에 정신질환자의 자살예방을 위한 포괄적인 접근이 필요하다고 생각되며, 그 시도로서 정신질환자들의 자살사고를 방지하기 위한 자살사고 요인들에 대한 연구의 필요성이 강조되고 있다. 즉 우울, 내재화된 낙인, 낮은 자존감, 병식 등의 자살 위험요인을 가지고 있다하더라도 사회적인 서비스의 강화, 직업재활, 대처기술 등과 같은 사회적 지지체계 강화와 가족에 의한 정서적 지지, 경제적 지지, 동료지지 등의 자살보호요인은 정신질환자의 자살위험요인을 감소시키는 완충역할을 한다[8].

따라서 본 연구는 만성정신질환자들을 대상으로 자살사고 관련요인들을 확인하고자 시도되었다. 국내외에서 이루어진 선행문헌을 고찰하는 과정에서 노인, 청소년의 자살사고에 관련된 요인들은 많은 연구[9][10]에서 검증되었음을 확인하였는데, 만성정신질환자들의 자살사고 관련요인을 파악한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 반복적이고 만성적인 정신질환으로 평생 부정적 낙인과 사회적 소외로 자존감이 결여된 만성정신질환자들을 대상으로 우울, 자존감, 사회적 지지와 자살사고를 확인하고, 이들 간의 상관관계를 규명하고, 자살사고에 영향을 미치는 관련요인을 규명하여, 이들의 자살예방에 대한 간호중재 전략의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 만성정신질환자의 자살사고 관련요인을 파악하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 만성정신질환자들의 일반적인 특성, 자살사고, 우울, 자존감 및 사회적 지지를 파악한다.
- 만성정신질환자들의 일반적인 특성에 따른 자살사고를 파악한다.
- 만성정신질환자들의 자살사고, 우울, 자존감 및 사회적 지지와의 관계를 파악한다.
- 만성정신질환자들의 자살사고에 영향을 미치는 관련요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 만성정신질환자들의 자살사고, 우울, 자존감 및 사회적 지지를 파악하고 이들의 자살사고에 영향을 미치는 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구 대상자는 부산시에 소재하는 전문정신병원, 정신보건센터, 낮병원과 너싱홈에 있는 정신질환자 165명을 임의 추출하였다. 정신기관을 이용하는 만성정신질환자 중 정신질환(조현병, 우울증, 조울병 등)으로 진단받고 기관을 3개월 이상 이용한 정신질환자 중 일상생활이 독립적으로 어느 정도 가능하다고 판단되는 GAF(global assessment function)점수 60점 이상인 대상자 중 설문지를 읽고 이해하여 응답할 수 있는 자를 대상으로 하였다.

자료 수집은 만성정신질환자들의 익명성과 윤리

적 측면을 신중히 고려하여 진행하였다. 본 연구의 조사내용이 환자들에게 매우 민감하며, 개인적 신상과 관련된 질문으로 인해 연구자(실험자 효과)에 의한 외적 타당도를 위협하지 않도록 노력하였다. 즉 연구자와 같이 신뢰감이 형성되지 않은 상태에서 조사할 경우와 환경적 특성으로 만성정신질환자들이 민감하게 반응하여 솔직한 답변을 얻어내기 힘들다고 판단되어 기관의 팀장을 비롯한 소속 정신보건간호사에게 연구의 취지, 설문지 내용 및 기재요령에 관하여 설명한 후 동의를 구하여 조사를 임하였다. 조사 대상자는 정신질환자라는 취약계층으로 연구의 윤리성을 심각하게 고려하여 강요나 강제에 의하지 아니하도록 정신과 경험이 많은 각 기관의 소속 정신보건간호사가 본 연구의 취지와 목적을 충분히 설명하여 본 연구에 자발적으로 동의한 대상자에 한하여 실시하였으며, 설문지 응답에 소요된 시간은 30-40분이었다. 대상자의 윤리적인 고려를 위하여 설문자료는 연구목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 밝히고 연구 동의서에 서명을 받았으며 자료 수집에 협조하여 주신 대가로 소정의 선물을 주었다.

자료수집기간은 2011년 5월 1일에서 5월 30일까지였고, 180부의 설문지를 배부하여 168부가 회수되었으며, 응답이 미비하거나 적절하지 않은 3부를 제외한 165부를 최종 분석하였다. 연구대상자수는 G*Power3.14 프로그램을 이용한 예상대상자수는 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 중간 효과크기 .25, 통계적 검정력 .90으로 계산하였을 때 130명으로 제시되어 본 연구대상자수는 필요한 표본수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 자살사고

본 연구에서는 Beck et al.[11]이 개발한 자살사고 척도(Scale for Suicidal Ideation-SSI)를 Cha et

al.[12]이 수정보완한 도구로 측정된 점수를 사용하였다. 이 도구는 총 17문항의 3점 척도로, '전혀 없다' 0점, '약간 있다' 1점, '많이 있다' 2점으로 점수가 높을수록 자살 사고가 높음을 의미한다. Cha et al.[12]의 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .88이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .87이었다.

2) 우울

본 연구에서는 Beck et al.[13]이 개발한 백 우울 척도(Beck Depression Inventory-BDI)를 Hahn et al.[14]이 한국인에 맞게 번안 및 수정한 도구로 측정된 점수를 사용하였다. 이 도구는 정서적, 인지적, 대인 관계적, 생리적 증상 20개 문항으로 구성된 Likert 4점 척도로, 최근 일주일간 어느 정도 느꼈는가에 따라 '하루에 한 번' 4점, '1-2일에 한 번' 3점, '3-4일에 한 번' 2점, '5-7일에 한 번' 1점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. Hahn et al.[14]의 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .91이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .87이었다.

3) 자존감

본 연구에서는 Rogenberg[15]가 개발한 자존감 척도(Self Esteem Scale-SES)를 Jon[16]가 번안한 도구로 측정된 점수를 사용하였다. 이 도구는 긍정적 자존감 5문항과 부정적 자존감 5문항으로 모두 10문항으로 구성된 Likert 5점 척도로 '결코 그렇지 않다' 1점 '거의 그렇지 않다' 2점 '그저 그렇다' 3점, '거의 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다. Jon[16]의 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .85였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .77이었다.

4) 사회적 지지

본 연구에서는 Gregory et al.[17]이 개발한 다

차원 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS)를 Yang[18]이 정신질환자를 대상으로 연구목적에 맞춰 사용한 도구로 측정된 점수를 사용하였다. 이 도구는 가족, 친구, 중요한 타인이라는 3가지 차원의 지각된 사회적 지지를 측정하는 척도로서, 총 12문항으로 구성된 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '거의 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Yang[18]의 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .92이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 .84이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS program version 21.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로, 우울, 자존감, 사회적 지지 및 자살 사고는 평균과 표준편차로 구하였다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살사고는 t-test, one-way ANOVA를 실시하였고, 사후 검정은 Scheffe's test로 분석하였다. 연구 변수들과 자살사고와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며 자살사고에 영향을 미치는 관련요인을 파악하기 위해 stepwise multiple linear regression으로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적 특성에서 남자는 92명(55.8%), 여자는 73명(44.2%)을 차지하였고, 연령은 40-49세 61명(37.0%)으로 가장 많았고, 다음은 50세 이상 49명(29.7%), 30-39세 37명(22.4%), 30세 이하 18명(10.8%)이었으며, 평균연령은 43세이었다. 종교는

없는 경우 43명(26.1%), 있는 경우 122명(73.9%)로 나타났고, 학력은 고졸인 경우 74명(44.8%)이었으며, 결혼 상태는 미혼 110명(64.3%), 기혼 14명(8.5%), 이혼 41명(24.8%)이었다. 가족 월수입은 50만원미만 77명(46.7%), 50만 원 이상 88명(53.3%)이었으며, 거주형태는 부모와 함께 사는 경우 116명(70.3%)으로 대부분을 차지하였고, 질병의 발생 시기는 20-29세 77명(46.7%), 30-39세 39명(23.6%)이었으며, 질병발병 평균연령은 27 세로 나타났다. 입원횟수는 2-5회가 79명(47.9%)으로 가장 많았고, 1회 이하인 경우 38명(23.0%), 6-9회 26명(15.8%), 10회 이상 22명(13.3%)이었으며, 지지자 수는 1-2명인 경우 77명(46.7%), 3-5명 56명(33.9%), 6명 이상 19명(11.5%), 지지자가 없는 경우 13명(7.9%)이었으며, 입원기간은 1년 미만 62명(67.6%) 1년 이상 103명(62.4%)이었다. 진단명은 조현병인 경우 136명(82.4%)이었다. 현재 이용기관은 낮병원 51명(30.9%), 정신보건센터 38명(23.0%), 정신전문병원 56명(33.9%), 입소서비스 20명(12.1%)이었으며, 자살시도는 한 경우 64명(38.8%), 하지 않은 경우 101명(61.2%)이었다<Table 1>.

2. 대상자의 자살사고, 우울, 자존감과 사회적 지지

만성정신질환자의 우울 평균은 1.92점이었고, 사회적 지지는 3.05점, 자존감은 3.32점, 자살사고는 0.53점 이었다<Table 2>.

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자살사고

만성정신질환자들의 일반적 특성에 따른 자살사고에 유의한 차이를 나타낸 변수는 연령($F=2.92$, $p=.036$), 입원횟수($F=3.68$, $p=.013$), 진단명($F=7.93$, $p=.001$) 및 자살시도경험($F=7.56$, $p<.001$)이었다. 사후 검정한 결과 연령은 30세 미만에서 자살사고가 유의하게 높았고, 입원횟수는 1회 이하, 6-9회와 10회 이상이 2-5회인 경우보다 자살사고가 유의하게 높았다. 정신과적 진단명은 주요우울장애가 조현병과 양극성장애보다 자살사고가 유의하게 높았고 자살시도는 자살시도경험이 있는 경우가 없는 경우보다 유의하게 자살사고가 높았다<Table 3>.

<Table 1> General Characteristics of Subjects (N=165)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Gender	Male	92(55.8)	
	Female	73(44.2)	
Age(year)	<30	18(10.9)	43.89±11.59
	30-39	37(22.4)	
	40-49	61(37.0)	
	≥50	49(29.7)	
Religion	Haven't	43(26.1)	
	Have	122(73.9)	
Education level	Elementary school	15(9.1)	
	Middle school	33(20.0)	
	High school	74(44.8)	
	≥College	43(26.1)	
Marital status	Unmarried	110(66.7)	
	Married	14(8.5)	
	Divorced	41(24.8)	
Monthly income (10,000won)	<50	77(46.7)	
	≥50	88(53.3)	
Family living together	only	31(18.8)	
	with parents	116(70.3)	
	with spouse or offspring	18(10.9)	
Onset of illness (years old)	<20	31(18.8)	27.20±10.14
	20-29	77(46.7)	
	30-39	39(23.6)	
	>40	18(10.9)	
Number of admission	≤1	38(23.0)	
	2-5	79(47.9)	
	6-9	26(15.8)	
	≥10	22(13.3)	
Number of supporter	None	13(7.9)	
	1-2	77(46.7)	
	3-5	56(33.9)	
	≥6	19(11.5)	
Duration of hospitalization(year)	<1	62(37.6)	
	≥1	103(62.4)	
Psychiatric diagnosis	Schizophrenia	136(82.4)	
	Major depressive disorder	16(9.7)	
	Bipolar disorder	13(7.9)	
Service type	Day hospital	51(30.9)	
	Community mental health center	38(23.0)	
	Hospital	56(33.9)	
	Mental health nursing home	20(12.1)	
History of suicidal attempt	Yes	64(38.8)	
	No	101(61.2)	

<Table 2> Degree of Suicidal Ideation, Depression, Self Esteem and Social Support (N=165)

Variables	Total M±SD	Item M±SD	Min	Max	Range
Suicidal Ideation	8.96±6.17	0.53±0.36	0.00	1.76	0-2
Depression	38.45±11.90	1.92±0.60	1.00	3.55	1-4
Self Esteem	33.25±6.65	3.32±0.66	1.40	4.90	1-5
Social Support	36.63±9.44	3.05±0.79	1.30	4.70	1-5

<Table 3> Difference of Suicidal Ideation by General Characteristics (N=165)

Characteristics	Categories	Suicidal Ideation		
		M±SD	t or F	p Scheffe's test
Gender	Male	8.36±5.80	-1.40	.162
	Female	9.71±6.56		
Age(year)	<30a	12.50±7.84	2.92	.036 a>b,c,d
	30-39b	7.51±5.96		
	40-49c	8.49±5.37		
	≥50d	9.33±6.24		
Religion	Haven't	9.30±6.82	.43	.671
	Have	8.84±5.95		
Education level	Elementary school	9.00±7.70	1.60	.190
	Middle school	10.70±7.07		
	High school	8.97±6.06		
	≥College	7.58±4.76		
Marital status	Unmarried	8.72±6.21	0.24	.787
	Married	9.64±5.27		
	Divorced	9.34±6.43		
Monthly income (10,000won)	<50	8.77±5.86	-0.35	.730
	≥50	9.11±6.46		
Family living together	only	7.87±4.50	2.25	.132
	with parents	8.85±6.02		
	with spouse or offspring	11.5±8.81		
Onset of illness (years old)	<20	9.13±6.75	0.19	.905
	20-29	9.03±6.17		
	30-39	8.38±6.16		
	>40	9.61±5.53		
Number of admission	≤1a	9.82±6.79	3.68	.013 a,c,d>b
	2-5b	7.38±5.03		
	6-9c	10.88±7.01		
	≥10d	10.86±7.02		
Number of supporter	None	7.84±3.87	1.09	.356
	1-2	9.31±6.11		
	3-5	9.45±7.02		
	≥6	6.84±4.69		
Duration hospitalization(year)	of <1	9.56±6.52	0.98	.329
	≥1	8.59±5.96		
Psychiatric diagnosis	Schizophreniaa	8.52±5.89	7.93	.001 b>a,c
	Major depressive disorderb	14.37±7.54		
	Bipolar disorderc	6.76±3.65		
Service type	Day hospital	8.33±5.85	0.68	.568
	Community mental health center	9.37±7.54		
	Hospital	8.69±5.48		
	Mental health nursing home	10.50±6.10		
History of suicidal attempt	Yes	13.14±6.36	7.56	<.001
	No	6.30±4.32		

4. 대상자의 자살사고, 우울, 자존감과 사회적 지지 간의 관계

만성정신질환자의 자살사고, 우울, 자존감과 사회적 지지와의 관계를 분석한 결과 자살사고는 우울($r=.495, p<.001$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 사회적 지지($r=-.259, p=.001$)와는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈다 <Table 4>.

5. 대상자의 자살사고에 미치는 영향

만성정신질환자들의 자살사고에 영향을 미치는 관련 요인변수를 분석하기 위하여 단일변량분석에서 유의한 관련성이 있어 차이가 난 변수인 연령, 입원횟수, 정신과적 진단명, 자살시도경험과 독립변수인 우울, 사회적 지지, 자존감을 다중회귀 분석하였다. 독립변수 중에서 정신과적 진단명(조현병=0, 양극성 장애=0), 자살시도경험(무=0)은 더미 변수로 처리하여 분석하였다. 독립변수간의 상관계수는 $-.268 \sim .541$ 로 .80이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 오차의 자기상관(독립성)검증에서는 Dubin-Watson통계량이

2.190으로 자기 상관이 없었으며, 다중공선성의 문제를 확인한 결과 자살사고의 공차한계 범위는 0.871~0.949로 0.1이상 나타났으며, 분산팽창인자도 1.053~1.148로 기준인 10이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과로 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, 특이값은 검토하기 위한 Cook's distance값은 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되었으며 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 결과로 판단되었다.

다중회귀분석 결과, 만성정신질환자들의 자살사고에 영향을 미치는 요인으로는 자살시도경험, 우울, 정신과적 진단명, 자존감, 사회적 지지의 변인이 통계적으로 유의한 예측변수로 나타났으며 ($F=27.22, p<.001$), 자살사고에 대한 이들의 설명력은 52.8%이었다. 즉 자살시도 경험에 있는 경우($\beta=0.44, p<.001$), 우울이 높은 경우($\beta=0.34, p<.001$), 주요 우울장애로 진단 받은 경우($\beta=0.16, p=.006$), 자존감이 낮은 경우($\beta=-0.15, p=.007$), 사회적 지지가 낮은 경우($\beta=-0.14, p=.012$) 자살사고가 높은 것으로 나타났다 <Table 5>.

<Table 4> Correlation among Suicidal Ideation, Depression, Self Esteem, and Social Support (N=165)

Variables	Suicidal Ideation r(p)	Depression r(p)	Self Esteem r(p)	Social Support r(p)
Suicidal Ideation	1			
Depression	.495(<.001)	1		
Self Esteem	-.138(.078)	.063(.425)	1	
Social Support	-.259(.001)	-.164(.036)	.182(.019)	1

<Table 5> Factors Influencing Suicidal Ideation (N=165)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj R ²	F	p
Constant	0.52	0.16		3.20	.002			
History of Suicidal Attempt	0.33	0.41	0.44	7.88	<.001			
Depression	0.21	0.04	0.34	5.85	<.001	.528	27.22	<.001
Psychiatric Diagnosis	0.19	0.07	0.16	2.78	.006			
Self-Esteem	-0.12	0.04	-0.15	-2.75	.007			
Social Support	-0.07	0.03	-0.14	-2.53	.012			

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 만성정신질환자들을 대상으로 자살사고, 우울, 자존감 및 사회적 지지를 조사하고 이들 간의 관계 및 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하여 만성정신질환자의 자살사고를 예방할 수 있는 간호중재를 개발하는데 기여함에 목적이 있다. 본 연구에서 나타난 주요한 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의 하고자 한다.

대상자의 자살사고 점수는 0.53점으로 정신보건센터에 등록된 만성정신질환자들을 대상으로 같은 도구로 측정한 Hahn et al.[14]의 연구에서의 0.5점과 유사하였다. 이는 현저히 정신질환자들의 자살사고가 심각함을 알 수 있어 정신질환자들을 관리하는 정신의료기관, 정신보건센터 및 사회복지시설 뿐만 아니라 정신질환자 가족들은 이들의 자살위험성에 대해 누구보다 관심을 가지고 관리해야 할 것이다. 정신질환자들의 우울점수는 평균 1.92점으로 청소년집단을 대상으로 한 Kim et al.[10]보다 훨씬 높아 정신질환자들의 우울정도가 심각함을 알 수 있다. 이는 정신질환의 이차질환으로 우울을 야기한다는 McGirr et al.[3]의 연구와 일치하므로 자살을 예측하는 중요한 변인으로 정신질환자들의 이차 우울에 대한 면밀한 사정과 함께 우울을 예방할 수 있는 다양한 중재프로그램을 수행해야 할 것이다. 자존감은 3.16점으로 정신질환자를 대상으로 한 Jo[19]의 연구와 유사하여 정신질환자들의 자존감이 현저히 낮음을 알 수 있다. 정신질환자들은 질병 특성상 재발과 호전을 반복하며 만성적인 경과를 경험하고 이에 따른 정신적 절망감과 함께, 경제적으로 자립이 어렵고 가족에 대한 의존도가 높아 삶에 대한 무가치감을 느끼고 미래에 대해 불안해하며 비관하게 때문인 것으로 생각된다. 사회적 지지는 3.04점으로 정신보건센터나 사회복지시설을 이용하는 정신질환자를 대상으로 한 Kim[20]의 3.24점보다 낮았다. 따라서 정신보건센

터나 사회복지시설을 이용하는 대상자들 뿐 만 아니라 만성 입원환자들도 주간재활 등 다양한 프로그램에 접할 수 있도록 다양한 지지프로그램을 개발하여야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자살사고는 연령, 입원횟수, 정신과적 진단명, 자살시도경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령에서 30세 미만에서 자살사고가 유의하게 높았는데 본 연구대상자의 평균 연령이 43세인 것을 감안하면 Seo et al.[21]의 연구에서 20세 이하의 정신질환자의 자살사고가 유의하게 높고 Chun et al.[22]의 연구에서 18-25세 사이의 젊은 연령에서 강력한 자살시도가 나타난다는 결과와 비교하면 연령이 낮은 경우 자살사고가 많다고 할 수 있다. 따라서 젊은 연령에서 첫 발병한 정신질환자의 경우 질병 초기에 쉽게 비관함으로써 충동적이어서 쉽게 자살시도를 행할 가능성이 높음으로 젊은 연령의 정신질환자에 대한 생명존중 및 자살예방 프로그램 적용이 필요하다. 입원횟수는 2-5회인 경우보다 1회 이하이거나 6회 이상인 경우가 자살사고가 높았는데 이는 입원횟수에 따라 자살사고가 차이가 없다는 Seo et al.[21]의 연구와는 차이가 있었다. 그러나 통상적으로 정신질환자들은 처음 질병 발생 시 정신질환에 대한 증상으로 충격, 두려움, 공포와 같은 정신적인 충격과 정신질환 재발로 인한 입원 반복은 심리적, 경제적으로 심한 손상을 주어 이들에게 자살사고를 증가할 수 있어 정신질환자들의 질병 발생 시 자살사고를 줄일 수 있도록 자살예방 프로그램을 적용해야 할 것이다.

정신과적 진단명에 따른 자살사고의 정도의 차이에 있어 조현병이나 양극성 장애보다 주요 우울장애에서 자살사고가 더 높게 나타났는데 이는 자살자의 60-70%가 주요 우울장애이었다는 보고[23]와도 관련성이 있다. 본 연구대상자의 자살시도 경험은 자살시도 경험이 있는 경우가 38.8%로 나타나 우리나라 성인들의 자살시도율로 보고[22]된 3%보

다 무려 13배 정도 높은 자살시도율을 나타내 정신질환자들의 높은 자살위험성을 확인 해주고 있고 자살시도 경험은 정신보건센터와 사회복지시설을 이용하는 정신질환자를 대상으로 한 Chun et al.의 연구[22]에서 과거 자살시도 경험, 가족의 자살경험, 가족지지의 결여, 우울, 약물남용이 영향을 미친다는 연구결과와도 일치한다. 또한 타이완의 조현병 환자를 대상으로 한 Kao & Liu[24]의 연구에서 과거자살시도 경험, 우울, 절망감, 불안 등이 자살사고에 영향을 미친다고 하였고, 이중 과거자살시도경험은 12%의 설명력을 보였다는 결과와 맥락을 같이 한다. 이는 정신질환자의 간호 사정 시 우선적으로 자살에 대한 가능성 및 과거자살시도 경험에 대해 확인하여, 이전에 자살시도 경험이 있는 정신질환자들을 특별히 중점관리 대상으로 자살예방을 위한 간호중재를 시행할 필요가 있음을 시사한다.

대상자의 자살사고, 우울, 자존감 및 사회적 지지와의 관계를 보면 만성정신질환자의 자살사고는 우울 및 사회적 지지와 높은 상관성을 보여 우울 수준이 높을수록, 사회적 지지가 낮을수록 자살사고의 수준이 높은 것을 알 수 있다. 우울 정도가 높을수록 자살사고가 높아진다는 본 연구의 결과는 자살의 예측인자를 밝히기 위해 자살시도자를 대상으로 진행된 국내외의 다양한 연구들에서 우울증, 조울증, 조현병 및 성격장애 등의 정신질환 병력을 자살의 가장 큰 위험요인으로 보고한 연구들[2][3]을 뒷받침한다.

대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 만성정신질환자의 자살시도 경험, 우울, 정신과적 진단명, 자존감, 사회적 지지가 52.8%의 설명력을 갖고 있는 변수로 나타났다. 이 중 자살시도 경험이 자살사고에 가장 많은 영향력을 미치는 것으로 나타났으며, 다음은 우울, 정신과적 진단명, 자존감 및 사회적 지지 순으로 나타났다. 이는 정신질환자를 대상으로 한 Seo et al.[21]의 연

구에서 자살시도, 자존감 및 사회적 지지가 자살사고에 영향한다는 결과와 일치하고, 알코올 중독자를 대상으로 한 Yoon[25]의 연구에서 자살시도 경험과 우울이 자살사고에 54.4%를 반영한다는 결과와 일치한다. 이는 자살시도 경험이나 우울이 만성정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 중요한 지표임을 반영하고 있어 자살사고가 자살행동으로 이어진다는 맥락에서 살펴볼 때 자살시도 경험이나 우울이 만성정신질환자의 자살 위험성을 사정하는데 있어 일차적 위험요소로 규명할 수 있어야 함을 다시 한번 확인할 수 있다.

이상의 연구에서 정신질환자들의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 우리나라는 정신질환자에 대한 자살의 이해와 접근이 매우 부족한 현실을 비추어 볼 때 본 연구를 토대로 정신질환자의 자살을 예방하기 위한 확대된 연구가 이루어져야 할 것이다. 본 연구는 현재 자살이 사회적 문제가 되고 자살예방의 필요성이 절실히 요구되는 시점에서 자살 고위험군에 해당되는 정신질환자들의 자살사고에 미치는 영향요인을 탐색하고 이들의 자살예방을 위한 중재프로그램 개발의 중요성에 대한 경험적 근거를 마련하였다는데 간호학적인 의의가 있다고 할 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea(2012), 2011 Statistics of causes of death. Retrieved August 3, 2013, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=260046&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt
2. Y.M. Jae(2004), Suicide and Psychiatric Disorder, Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry, Vol.10(1):3-10.
3. A. McGirr, M. Tousignant, D. Routhier, L.

- Pouliot, N. Chawky, H.C. Margolese, G. Turecki(2006), Risk factors for Completed Suicide in Schizophrenia and other Chronic Psychotic Disorders: A case - control study, *Schizophrenia Research*, Vol.84(1);132-143.
4. J.T. Suokas, J. Perala, K. Suominen, S. Saarni, J. Lonnqvist, J.M. Suvisaari(2010), Epidemiology of Suicide Attempts among Persons with Psychotic Disorder in the General Population, *Schizophrenia Research*, Vol.124(1);22-28.
 5. M. Susana, O. Jose, G. Jaime, D. Teresa(2012), Prevalence of Depression and its Relationship with other Clinical Characteristics in a Sample of Patients with Stable Schizophrenia, *Comprehensive Psychiatry*, Vol.53(2);145-151.
 6. P.H. Lysaker, J. Tsai, D. Yanos(2008), Associations of Multiple Domain of Self-esteem with four Dimensions of Stigma in Schizophrenia, *Schizophrenia Research*, Vol.98(1-3);194-200.
 7. J.S. Kim(2001), Influencing Factors on Burden and Quality of Life of Main Family Caregivers Caring for Home-Based Psychiatric Patients, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.10(1);31-42.
 8. E.J. Lee(2009), A study on the Effect of Social Support on Mental Health Disorder's Suicide Ideation, Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, pp.7-11.
 9. C.S. Oh(2012), The Effects of the Elderly's Subjective Health Perceptions and Quality of Life on their Depression and Suicide Ideation, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.5(2);161-177.
 10. C.B. Kim, T.Y. Jung, S.W. Hwang, J.H. Kim(2013), The Factors Associated Depression and Suicidal Ideation in Adolescents, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.6(2);179-191.
 11. A.T. Beck, M. Kovacks, A. Weissman(1979), Assessment of suicide intention: The Scale for Suicide Ideation, *Journal of Consulting of Clinical. Psychology*. Vol.47;343-352.
 12. S.M. Cha, T.S. Kim, M.H. Kang, M.J. Cheon, J.R. Kim, S.G. Whang, I.S. Gi(2011), The Association of Problem Solving Style, Interpersonal Problems, Depression, Suicidal Ideation, and Body Image Satisfaction in a Young Healthy Korean Adults, *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, Vol.17(2);221-228.
 13. A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh(1961), An Inventory for Measuring Depression, *Archives of General Psychiatry*, Vol.4;561-571.
 14. H.M. Hahn, T.H. Yum, Y.W. Shin, K.H. Kim, D.J. Yoon, K.J. Chung(1986), A Standardization Study of Beck Depression Inventory in Korea, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.25(3);487-500.
 15. M. Rosenberg(1965), *Society and the Adolescent Self-image*, Princeton, NJ: Princeton University Press, p.347.
 16. B.J. Jon(1974), Self-esteem: A test of it's Measurability, *The Journal of Yonsei University*, Vol.11(1);107-124.
 17. D.Z. Gregory, W.D. Nancy, G.Z. Sara, K.F. Gordon(1988), The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *Journal of Personality Assessment*, Vol.52(1);30-41.
 18. B.K. Yang(2005), Prediction model on symptom management of persons with chronic mental illness, Unpublished master's thesis, Korea University, pp.92-102.
 19. G.Y. Jo(2009), The Effects of an Integrative Self-esteem Improvement Program on

- Self-esteem, Interpersonal Relations, and Quality of Life for Persons with Mental Disorder, Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.18(4);439-448.
20. H.G. Kim(2010), The Impact of Social Support and Prejudice Experienced by the Mentally Ill on Quality of their Life, Journal of Institute for Social Sciences, Vol.21(2);63-84.
21. S.Y. Seo, H.S. Kim, Y.T. Kim(2013), Factors Influencing Suicidal Ideation in People with Mental Disorder, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol.24(2);245-254.
22. S.K. Chun, B.G. Park, H.B. Lee(2007), A Study of Risk Factors Related to Mentally Illness Persons' Suicidal Ideation, Mental Health & Social Work, Vol.26;348-376.
23. A.R. Roberts, K. Yeager, A. Seigel(2003), Obsessive-Compulsive Disorder, Comorbid Depression, Substance Abuse, and Suicide Attempts: Clinical Presentations, Assessments, and Treatment, Brief Treatment and Crisis Intervention, Vol.3(2);145-168.
24. Y.C. Kao, Y.P. Liu(2011), Suicidal Behavior and Insight into Illness Among Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders, Psychiatric Quarterly, Vol.82(3);207-220.
25. M.S. Yoon(2011), Suicidal Ideation among Alcoholics Moderating Effect of Alcohol Use, Mental Health & Social Work, Vol.38;113-140.

접수일자 2014년 5월 1일

심사일자 2014년 5월 9일

게재확정일자 2014년 6월 9일