

입원정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 요인

Factors Affecting Suicidal Ideation in Psychiatric Inpatients

조명주*, 전원희**

부산가톨릭대학교 간호대학*, 계명대학교 간호대학**

Myoung-Ju Jo(nicupicu@cup.ac.kr)*, Won-Hee Jun(jwh917@hanmail.net)**

요약

본 연구는 입원정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 규명하는 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 C 대학병원 정신과 병동에 입원한 정신질환자 186명이었다. 구조화된 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 자료 분석은 SPSS WIN 프로그램을 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, hierarchical multiple regression analysis를 실시하였다. 연구결과, 자살사고는 결혼상태, 진단명, 자살시도 과거력에 따라 유의한 차이가 있었고 우울, 자아존중감, 영성과 유의한 상관관계가 있었다. 일반적 특성 중 자살사고에 유의한 차이를 보였던 결혼상태, 진단명, 자살시도 과거력을 통제한 상태에서 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 자살사고에 영향을 미치는 요인으로 는 우울과 영성이 유의한 것으로 나타났으며 이들 변수의 자살사고에 대한 설명력은 52.4%이었다. 결론적으로, 입원정신질환자들의 자살사고를 감소시키기 위해서 이들의 우울을 감소시키고 영성을 증진하는 중재 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다.

■ 중심어 : | 입원정신질환자 | 자살사고 | 우울 | 영성 | 자아존중감 |

Abstract

The purpose of this study was to investigate factors affecting suicidal ideation in psychiatric inpatients. A total of 186 psychiatric inpatients participated in the study. Data were analyzed by frequencies, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and hierarchical multiple regression with SPSS WIN 18.0. Suicidal ideation showed significant differences according to marital status, diagnosis, and previous suicide attempt history. There were significant correlations among depression, self-esteem, spirituality and suicidal ideation. Depression and spirituality were identified as predictors affecting suicidal ideation. The regression model explained 52.4% of suicidal ideation. As a result, intervention program for decreasing depression and improving spirituality is essential to decrease suicidal ideation in psychiatric inpatients.

■ keyword : | Psychiatric Inpatients | Suicidal Ideation | Depression | Self-esteem | Spirituality |

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 자살은 한국사회가 당면한 심각한 사회적 문제

이다. 2012년 자살사망자 수는 1만 4,160명이었고, 인구 10만 명당 자살자 비율은 28.1명으로 한국의 자살률은 전 세계 OECD 국가 중 가장 높았다[1].

국가의 건강정책을 계획하는데 있어 자살생각과 자살

접수일자 : 2014년 07월 28일

수정일자 : 2014년 09월 18일

심사완료일 : 2014년 10월 02일

교신저자 : 전원희, e-mail : jwh917@hanmail.net

시도에 대한 폭넓은 이해가 강조됨에 따라[2] 자살 사망자와 자살 시도자들의 인구나사회학적 특성, 심리적 특성 및 임상 경과 등을 분석하여 자살사고 위험요인을 탐색하는 연구들이 이루어져 왔다.

자살사고 위험요인 중 약물이나 알코올 남용을 포함한 정신질환은 많은 선행연구에서 자살의 주된 위험요인으로 제시되고 있는데[3-6] 정신질환은 자살의 90%이상과 관련이 있고 질환별로는 우울장애 환자의 약 15.0%, 양극성장애 환자의 약 19.0%, 조현병 환자의 약 10.0%, 불안장애 환자의 약 11.0%가 자살로 생을 마감하는 것으로 나타났다[7].

특히 입원정신질환자의 자살은 의료진에게 심각한 스트레스와 부정적 정서를 유발하는 충격적인 사건이다[8]. 그럼에도 불구하고 정신질환자의 자살은 입원기간 동안 발생하는 경우가 많은데[9], 선행연구에서 한국의 정신과 간호사와 전공의의 90.9%가 입원환자의 자살행동을 경험한 것으로 나타났고[8] 미국의 병원입원환자의 자살 중 정신과 병동 입원환자의 자살이 52%이었다[10]. 또한 Stewart 등[11]은 입원 정신질환자들의 자살시도는 입원하자마자 발생하는 경우가 많고 때때로 반복적으로 발생하기 때문에 가능한 신속하게 자살위험을 평가해야 함을 강조하였다. 이러한 선행연구결과들은 입원정신질환자의 자살위험에 대해 보다 심층적이고 체계적인 개입이 필요함을 시사하고 있어 입원정신질환자들의 자살사고에 영향을 미치는 심리적·정서적 요인들을 탐색하고 이를 바탕으로 중재 프로그램을 개발 및 적용할 필요가 있다.

우울은 자살사고의 대표적인 위험요인으로, 재가 만성정신질환자를 대상으로 한 연구[12]에서는 자살생각에 가장 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한 조현병 환자의 우울장애는 자살사고의 위험요인으로 자살행동의 계기가 될 수 있고[13] 기분장애 환자의 우울수준은 자살사고에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나[14] 정신질환자의 자살사고와 우울 간의 유의한 관련성이 있음을 짐작할 수 있다. 그러나 입원정신질환자를 대상으로 우울과 자살사고 간의 관련성을 규명한 선행연구들은 국외 연구가 대부분으로 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

자아존중감이 낮은 사람은 자신에 대해 부정적, 파괴적인 태도를 보이고 스트레스나 문제에 대한 대처 방법으로 쉽게 자살을 고려하는 경향이 있다[15]. 또한 Fenton[16]은 임상가가 조현병 환자의 자살 가능성을 사정할 때 대상자의 자아존중감을 함께 평가하는 것이 중요함을 강조하였다. 따라서 입원정신질환자의 자아존중감과 자살사고간의 관련성을 규명하는 것은 이들의 자살예방 전략을 구축하는데 의미 있는 일이 될 수 있다.

영성은 역경에 삶의 의미와 가치를 추구하고 역경에 반작용하는 힘으로 스트레스에 직면하여 정서적 안정감을 유지하고 적응능력을 증진하며 스트레스와 자살충동사이를 매개하고 자살의 위험요인으로 주목되고 있는 우울과 스트레스 감소에 영향을 미치는 것으로 나타나 최근 자살의 보호요인으로 주목받고 있다[17-20]. 또한 고문희 등[21]의 연구에서는 영성의 하위개념인 삶에 대한 의미의 상실은 자살시도자가 경험한 고통의 본질로 제시되었다. 그러므로 영성은 질병으로 인해 좌절감과 무력감을 느끼기 쉬운 정신질환자들이 삶의 긍정적인 부분을 발견하고 삶의 문제에 적극적으로 대처하도록 지원함으로써 자살사고 감소에 영향을 미칠 것으로 짐작할 수 있으나 정신질환자를 대상으로 이들 간의 관계를 규명한 연구가 없었다.

이상의 선행연구 결과들을 종합해볼 때, 입원정신질환자들의 우울, 자아존중감 및 영성은 자살사고와 밀접한 관련성이 있음을 예측할 수 있다. 그러나 지금까지 국내에서 입원정신질환자를 대상으로 자살사고 관련요인을 조사한 연구는 거의 찾아보기 힘든 실정이다. 이에 본 연구에서는 입원정신질환자의 우울, 자아존중감 및 영성과 자살사고 간의 관계를 규명함으로써 입원정신질환자의 자살예방 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 입원정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 목적이 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 우울, 자아존중감, 영성 및 자살사고 정도를 파악한다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 자살사고의 차이를 파악한다.
- 대상자의 우울, 자아존중감, 영성과 자살사고 간의 상관관계를 파악한다.
- 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 입원 정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 경기도에 소재한 C 대학병원 정신과 병동에 입원한 186명의 성인 환자를 대상으로 하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- DSM-IV 진단기준에 따라 정신질환으로 진단받은 자
- 섭망, 치매를 비롯한 인지적 장애가 없는 자
- 언어적 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 이해하는 자
- 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자

대상자 수는 G-power 3.1.5 프로그램을 이용하여 산정하였으며 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기는 중간 효과크기인 .15, 검정력 95%, 예측요인 5개를 기준으로 하였을 때 최소 138명이 산출되어 본 연구 대상자 수는 추정된 최소 표본 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

3.1 우울

우울은 Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh [22]가 개발한 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 한홍무 등[23]이 한국판으로 변안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 21문항의 자가보고식 설문지로 0점에서 3점까지의 4점 Likert식 척도이며 총점의 범위는 0~63점이다. 본 도구의 우울 판정 기준은 경우울 10~15점, 보통 우울 16~23점, 심각한 우울 24~63점이며 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 의미한다. 한홍무

등[23]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

3.2 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg[24]가 개발하고 전병재[25]가 변안한 자아존중감척도(Self-esteem Scale)를 사용하였다. 본 도구는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항으로 구성된 총 10문항의 4점 Likert식 척도이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 전병재[25]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.74$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었다.

3.3 영성

영성은 이경열 등[26]이 개발한 '한국인을 위한 영성척도'를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 30문항으로 초월성, 삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 연결성의 6개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert식 척도이며 점수가 높을수록 영성수준이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

3.4 자살사고

자살사고는 Beck, Kovacs와 Weissman[27]이 개발한 자살사고척도(Scale for Suicidal Ideation, SSI)를 신민섭 등[28]이 자가보고식 질문지로 변형한 도구를 사용하였다. 총 19문항의 3점 Likert식 척도이며 점수의 범위는 0~38점으로 점수가 높을수록 자살사고의 정도가 높음을 의미한다. 본 척도로 측정된 점수의 총점이 0~8점이면 정상, 9~11점이면 경도의 자살사고 상태, 12~14점이면 중등도의 자살사고 상태, 15점 이상이면 중도의 자살사고 상태를 의미한다. 신민섭 등[28]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

4. 자료 수집

자료 수집은 해당 기관의 부서 책임자로부터 자료 수집에 대한 승인을 얻은 후 구조화된 자가보고식 설문지

를 사용하여 2013년 3월 1일부터 2013년 12월 30일까지 시행하였다. 설문조사는 연구자로부터 자료수집방법에 대해 훈련받은 해당 기관의 정신과 병동의 선임간호사 3인이 실시하였다.

대상자의 윤리적 고려를 위해 설문조사에 앞서 대상자들에게 본 연구의 목적과 내용, 연구 참여의 자발성과 익명성을 명시하였고 대상자가 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있고 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 설문지는 연구 참여에 대해 자발적 참여의사를 밝히고 서면 동의를 작성한 대상자에 한해 배부하였고 대상자가 직접 작성하여 응답이 완성된 후 병동 간호사실에 제출하도록 하였다. 총 200부의 설문지를 배부하여 195부가 회수되었고 이 중 응답내용이 불성실한 9부를 제외한 186(93%)부를 최종분석에 사용하였다.

5. 자료 분석

자료는 SPSS 16.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 우울, 자아존중감, 영성 및 자살사고 수준은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자살사고의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

우울, 자아존중감, 영성과 자살사고 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석을 시행하였다. 위계적 회귀분석 1단계로 일반적 특성 중 자살사고에 유의한 차이를 보였던 변수를 회귀모형에 투입하였고, 2단계로 우울, 자아존중감, 영성을 추가적으로 투입하여 일반적 특성 변인을 통제한 상태에서 자살사고에 미치는 영향을 파악하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 43.9세이었으며 남성이 96명(51.6%), 여성이 90명(48.4%)이었다. 결혼상태는 기혼이 95명(51.1%)으로 가장 많았고 교육수준은 고등학교 졸업자가 89명(47.8%)으로 가장 많았으며 종교는 무교 88명(47.3%), 개신교 51명(27.4%), 불교 28명(15.1%), 천주교 19명(10.2%) 순이었다. 직업이 있는 대상자가 81명(43.5%), 직업이 없는 대상자가 105명(56.5%)이었고, 경제수준은 하위수준으로 응답한 대상자가 81명(43.5%), 중위수준 68명(36.6%), 상위수준 37명(19.9%) 순이었다. 진단명은 주요 우울증 52명(28.0%), 불안장애 45명(24.2%), 조현병 35명(18.8%), 알코올 사용 장애 27명(14.5%), 양극성 장애 24명(12.9%) 순이었다. 입원 과거력이 있는 대상자가 91명(48.9%), 입원 과거력이 없는 대상자가 95명(51.1%)이었고, 자살시도 과거력이 있는 대상자가 84명(45.2%), 자살시도 과거력이 없는 대상자가 102명(54.8%)이었다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=186)

특성	구분	n(%)
나이(년)	20-44	103 (55.4)
	45-64	59 (31.7)
	≥65	24 (12.9)
성별	남자	96 (51.6)
	여자	90 (48.4)
결혼상태	기혼	95 (51.1)
	미혼	61 (32.8)
	사별	12 (6.5)
	이혼	12 (6.5)
	기타	6 (3.2)
교육수준	초등학교	29 (15.6)
	중학교	26 (14.0)
	고등학교	89 (47.8)
	대학교	42 (22.6)
종교	개신교	51 (27.4)
	천주교	19 (10.2)
	불교	28 (15.1)
직업	무교	88 (47.3)
	있음	81 (43.5)
경제수준	없음	105 (56.5)
	하	81 (43.5)
	중	68 (36.6)
진단명	상	37 (19.9)
	조현병	35 (18.8)
	주요 우울증	52 (28.0)
	양극성 장애	24 (12.9)
	불안 장애	45 (24.2)
	알코올 사용 장애	27 (14.5)
기타	3 (1.6)	

입원 과거력	있음	91 (48.9)
	없음	95 (51.1)
자살시도 과거력	있음	84 (45.2)
	없음	102 (54.8)

2. 대상자의 우울, 자아존중감, 영성 및 자살사고 정도

대상자의 우울은 평균 21.6점이었고 자아존중감은 25.7점이었다. 영성은 평균 94.8점, 자살사고는 13.2점이었다[표 2].

표 2. 우울, 자아존중감, 영성 및 자살사고 정도 (N=186)

변수	Mean±SD	Min	Max
우울	21.6±12.63	0.0	56.0
자아존중감	25.7±4.67	10.0	39.0
영성	94.8±21.39	30.0	143.0
자살사고	13.2±8.70	0.0	30.0

3. 일반적 특성에 따른 자살사고의 차이

일반적 특성에 따른 자살사고 점수는 결혼상태(F=3.20, p=.014), 진단명(F=2.92, p=.015), 자살시도 과거력(t=4.42, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 결혼상태에 따라서는 사후검정 결과, 기혼군(6.8점)이 이혼군(18.5점)에 비해 자살사고가 낮았다. 진단명에 따라서는 주요 우울증(16.7점)이 다른 진단군에 비해 높았으나 사후검정 결과 통계적으로 유의하지는 않았다. 자살시도 과거력에 따라서는 자살시도 과거력이 있는 군(16.1점)이 자살시도가 없는 군(10.7점)보다 자살사고가 유의하게 높았다[표 3].

표 3. 일반적 특성에 따른 자살사고 (N=186)

변수	자살사고		
	Mean±SD	t/F	p
나이(년)			
20-44	12.9±8.67	0.98	.403
45-64	14.5±8.70		
≥65	11.0±8.52		
성별			
남자	12.8±7.71	-0.52	.606
여자	13.5±9.56		
결혼상태			
기혼a	6.8±8.46	3.20	.014 a(b)
미혼	12.7±9.21		
사별	13.8±7.98		
이혼b	18.5±8.31		
기타	10.3±9.46		

교육수준			
초등학교	11.9±8.88	1.65	.181
중학교	12.2±8.32		
고등학교	14.6±8.78		
대학교	11.6±8.41		
종교			
개신교	12.6±8.09	0.37	.776
천주교	14.6±9.29		
불교	14.0±8.75		
무교	12.9±8.98		
직업			
있음	12.8±9.23	-0.56	.577
없음	13.5±8.29		
경제수준			
하	14.1±9.03	.771	.464
중	12.4±8.34		
상	12.7±8.65		
진단명			
조현병	11.3±8.17	2.92	.015
주요 우울증	16.7±9.36		
양극성 장애	11.2±7.55		
불안 장애	12.7±8.00		
알코올 사용 장애	12.0±8.70		
기타	6.7±7.02		
입원 과거력			
있음	13.5±9.08	0.58	.564
없음	12.8±8.34		
자살시도 과거력			
있음	16.1±8.67	4.42	<.001
없음	10.7±7.97		

4. 우울, 자아존중감, 영성과 자살사고 간의 관계

자살사고는 우울과 유의한 양의 상관관계가 있었고(r=.70, p<.001), 자아존중감(r=-.50, p<.001), 영성(r=-.45, p<.001)과는 유의한 음의 상관관계가 있었다[표 4].

표 4. 우울, 자아존중감, 영성과 자살사고 간의 관계 (N=186)

변수	자살사고
	r (p)
우울	.70 (<.001)
자아존중감	-.50 (<.001)
영성	-.45 (<.001)

5. 자살사고에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성 중 자살사고에 유의한 차이를 나타냈던 변인을 통제한 상태에서 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석 1단계에서 결혼상태, 진단명, 자살시도 과거력을 Dummy 변수 처리하여 분석한 결과, 형성된

회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=11.87, p<.001$), 모형의 설명력은 15.0%였다. 이때 유의한 영향요인은 진단명($\beta=0.19, p=.007$)과 자살시도 과거력($\beta=0.28, p<.001$)이었다. 본 연구의 주요변수인 우울, 자아존중감, 영성을 투입하여 자살사고에 영향을 미치는 요인을 탐색한 위계적 회귀분석 2단계에서 우울($\beta=0.54, p<.001$)과 영성($\beta=-0.12, p=.049$)이 자살사고에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이들 변인은 자살사고의 52.4%를 설명하고 있었다[표 5].

표 5. 자살사고에 영향을 미치는 요인 (N=186)

변수	자살사고				
	B	β	t	p	F (p)
결혼상태*	4.06	0.12	1.68	.095	11.87 ($<.001$)
진단명*	3.67	0.19	2.73	.007	
자살시도 과거력*	4.91	0.28	4.03	$<.001$	
Adjusted R ² =.150					
결혼상태*	0.69	0.02	0.38	.708	34.98 ($<.001$)
진단명*	1.33	0.07	1.29	.198	
자살시도 과거력*	1.69	0.10	1.77	.078	
우울	0.37	0.54	8.34	$<.001$	
영성	-0.05	-0.12	-1.98	.049	
자아존중감	-0.21	-0.11	-1.91	.057	
Adjusted R ² =.524					

* 더미변수

IV. 논 의

본 연구는 입원정신질환자들의 우울, 자아존중감, 영성과 자살사고 간의 상관관계 및 자살사고에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

연구결과, 대상자들의 우울 평균 점수는 21점으로 본 연구도구의 우울 판정 기준(경우울 10~15점, 보통 우울 16~23점, 심각한 우울 24~63점)을 적용하였을 때 보통 수준으로 해석할 수 있다. 그러나 보통수준 이상의 우울은 증가된 자살생각의 가능성과 관련이 있음을 감안할 때[13] 본 연구대상자들의 우울수준은 자살위험으로부터 안전한 상태인 것으로 보기는 어렵다. 따라서 입원정신질환자들의 우울에 대한 사정과 이를 중재할 수 있는 방안을 적극적으로 모색해야 하겠다.

자아존중감은 평균 26점으로 중간정도의 수준이었으나 김은화와 김윤희[29]의 연구에서 재가 정신장애인 31

점과 주거시설 정신장애인 33점보다는 낮은 수준이었다. 이는 입원이 정신질환자의 자아존중감을 저하시킬 수 있음을 보고한 선행연구 결과[29]를 지지하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 대상자들의 영성점수는 평균 94점으로 중간보다 약간 높은 수준을 보였는데, 이는 지역사회 거주 정신장애인을 대상으로 중간 이상의 영적안녕 수준(6점 만점에 3.76점)을 보고한 선행연구[30] 결과와 유사하였다.

자살사고는 평균 13점으로 중등도의 수준을 보였으며 한금선 등[12]의 연구에서 지역사회 만성정신질환자들의 10점과 Keilp 등[31]의 연구에서 지역사회에 거주하는 주요 우울증 환자의 6점에 비해 높은 수준이었다. 이러한 결과는 입원정신질환자들의 자살사고의 심각성을 짐작할 수 있는 결과로써 입원정신질환자의 자살위험에 대해 보다 적극적인 관심과 체계적인 접근이 필요함을 시사한다.

일반적 특성에 따른 자살사고의 차이를 살펴본 결과, 자살사고는 결혼상태, 진단명, 그리고 자살시도 과거력에 따라 유의한 차이가 있었다. 이혼한 대상자는 배우자가 있는 대상자에 비해 높은 자살사고를 보였는데, 이는 배우자가 없는 대상자의 자살생각이 배우자가 있는 경우에 비해 높고 배우자와 별거 또는 이혼한 대상자의 자살사고가 가장 높은 것으로 보고한 선행연구 결과[32-34]와 일치하였다. 배우자와 함께 사는 경우 고독감을 덜 느끼게 되어 자살생각이 감소될 수 있고 배우자와 같은 가까운 사람의 지지는 정신질환자의 회복에 중요한 역할을 할 수 있으므로[34][35] 배우자가 없는 정신질환자의 사회적 지지체계를 강화시키는 것이 무엇보다 중요할 수 있다. 본 연구에서 주요 우울증 대상자의 자살사고는 다른 진단을 받은 대상자에 비해 높게 나타나 기분장애가 있는 대상자의 자살위험이 높고[9] 우울이 자살사고의 주요 영향요인임을 보고한 선행연구 결과들[12][36]을 뒷받침하고 있다. 자살시도 과거력에 따라서는 자살시도 과거력 있는 대상자는 그렇지 않은 경우보다 자살사고가 높아 입원 당시 대상자들의 자살시도 과거력에 대한 평가가 반드시 이루어져야 할 것으로 사료된다.

상관관계 분석 결과, 자살사고는 우울과 유의한 정상

관관계가 있었고 자아존중감과 영성과는 부적 상관관계가 있었다. 즉, 우울이 낮을수록, 자아존중감과 영성이 높을수록 자살사고가 감소하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 자살사고에 영향을 미치는 요인은 우울과 영성이었고 이들 요인 중 자살사고에 대한 설명력이 가장 높은 요인은 우울이었다. 이는 우울이 만성 정신질환자의 일차적인 자살위험요인임을 보고한 연구결과[12]와 일치한다. 또한 우울이 뇌의 정서적, 인지적 반응에 대한 조절기능을 손상시켜 수치심, 죄의식, 무력감과 같은 부정적 정서를 유발하고 자살을 저지하는 내적 억제력을 약화시킴으로서 자살생각을 강화하는 것으로 보고한 선행연구들을[37][38] 뒷받침하는 결과로서 입원정신환자의 우울이 이들의 자살위험을 예측하는 중요한 지표가 될 수 있음을 반영하고 있다.

다음으로 자살사고에 영향을 미치는 요인은 영성이었다. 이러한 결과는 정신질환자를 대상으로 영성과 자살사고 간의 관계를 조사한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 대학생의 영성과 자살생각 간에 유의한 부적 상관관계가 있음을 보고한 연구[17]와 남자 고등학생의 자살위험성을 감소시키는 첫 번째 요인으로 영적안녕을 제시한 연구[19]와 일관된 결과이다.

영적안녕은 정신장애인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미칠 뿐만 아니라[30] 조현병과 기분장애 환자들이 자신의 질병에 대처하기 위해 긍정적으로 사용하는 개인내적 자원으로 보고되고 있다[39]. 또한 정신질환은 자살의 주된 위험요인으로 정신질환자는 자살 충동에 있어 고위험군으로 분류될 수 있는데, 자살충동이 있는 개인에게 영성의 하위개념인 삶의 의미를 발견하도록 돕는 것은 중요한 치료적 접근으로 제시되고 있다[40]. 즉, 입원정신질환자의 영성이 높은 경우 스트레스 상황에서 자살을 고려하는 대신 삶의 의미와 가치를 추구하여 스트레스와 위기를 성공적으로 극복할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 입원정신질환자들의 영적 감수성을 더욱 증대시킬 필요가 있다.

결론적으로, 입원정신질환자의 우울을 민감하게 사정하여 중재하고 영성을 증진시키는 것은 자살사고를 감소시킬 수 있다. 따라서 정신과 병동 간호사는 입원정신질환자의 자살예방을 위해 우울을 개선시키는 심리사회적

중재 프로그램을 개발하여 적용하고 영적 중재자로서 대상자의 영적 욕구를 사정하고 영적 성장을 격려하는데 주된 역할을 담당해야 할 것이다.

본 연구는 경기도 소재의 1개 대학병원에 입원한 정신질환자를 대상으로 하였기 때문에 일반화하기 어렵다는 제한점이 있다.

V. 결론

본 연구는 입원정신질환자들의 자살사고 영향요인을 규명함으로써 자살 예방을 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과, 대상자들의 자살사고는 13점으로 중등도의 수준이었고, 배우자와 이혼한 경우, 이전 자살시도 경험이 있는 대상자는 그렇지 않은 경우에 비해 자살사고 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 자살사고는 우울, 자아존중감, 영성과 유의한 상관관계를 보였고 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 결혼상태, 진단명, 자살시도 과거력을 통제된 상태에서 우울과 영성은 입원정신질환자의 자살사고의 52.4%를 설명하고 있었다. 이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 입원정신질환자들의 자살사고를 감소시키기 위해서는 이들의 우울을 감소시키고 영성을 증진하는 중재 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다. 본 연구는 입원정신질환자의 자살사고에 대한 연구가 부족한 상황에서 이들의 자살사고 영향요인을 규명하고 특히, 최근 자살의 보호요인으로 주목받고 있는 영성을 도입하여 영적 간호의 중요성을 부각시켰다는 점에서 간호학적 의의가 있다. 또한 향후 입원정신질환자들의 자살 예방을 위한 프로그램 개발과 관련 연구의 활성화에 기여할 것으로 기대된다. 본 연구결과를 토대로 자살 예방 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 후속연구를 제언한다. 또한 입원정신질환자들의 일반적 특성과 질병관련 특성 및 자살사고 관련요인들을 포함한 통합적 구조모형에서 이들 변인 간의 인과관계를 규명하는 연구를 제언한다.

참고 문헌

- [1] 통계청, 2012년 사망원인 통계결과, 2013.
- [2] R. C. Kessler, P. Berglund, G. Borges, M. Nock, and P. S. Wang, "Trends in Suicide Ideation, Plans, Gestures, and Attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003," *The Journal of American Medical Association*, Vol.293, No.20, pp.2487-2495, 2009.
- [3] J. T. Cavanagh, A. J. Carson, M. Sharpe, and S. M. Lawrie, "Psychological Autopsy Studies of Suicide: A Systematic Review," *Psychological Medicine*, Vol.33, No.3, pp.395-405, 2003.
- [4] C. L. Tishler and N. S. Reiss, "Inpatient Suicide: Preventing a Common Sentinel Event," *General Hospital Psychiatry*, Vol.31, No.2, pp.103-109, 2009.
- [5] J. I. Lee, M. B. Lee, S. C. Liao, C. M. Chang, S. C. Sung, and H. C. Chiang, "Prevalence of Suicidal Ideation and associated Risk Factors in the General Population," *Journal of the Formosan Medical Association*, Vol.109, No.2, pp.138-147, 2010.
- [6] K. B. Roth, G. Borges, M. E. Medina-Mora, R. Orozco, C. Oueda, and H. C. Wilcox, "Depressed Mood and Antisocial Behavior Problems as Correlates for Suicide-related Behaviors in Mexico," *Journal of Psychiatric Research*, Vol.45, No.5, pp.596-602, 2011.
- [7] 제영묘, "자살과 정신장애", *생물치료정신의학*, 제10권, 제1호, pp.3-10, 2004.
- [8] 정인우, 양수, "입원 정신질환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응", *정신간호학회지*, 제20권, 제4호, pp.365-375, 2011.
- [9] P. Qin and M. Nordentoft, "Suicide Risk in Relation to Psychiatric Hospitalization: Evidence based on Longitudinal registers," *Archives of General Psychiatry*, Vol.62, No.4, pp.427-432, 2005.
- [10] P. D. Mills, J. M. DeRosier, B. A. Ballot, M. Shepherd, and J. P. Bagian, "National Patient Safety Goals. Inpatient Suicide and Suicide attempts in Veterans Affairs hospitals," *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, Vol.34, No.8, pp.482-488, 2008.
- [11] D. Stewart, J. Ross, C. Watson, K. James, and L. Bowers, "Patient Characteristics and Behaviours associated with Self-harm and Attempted suicide in Acute Psychiatric wards," *Journal of Clinical Nursing*, Vol.21, No.7, pp.1004-1013, 2011.
- [12] 한금선, 박영희, 임희수, 주기영, 배문혜, 강현철, "지역사회 거주 만성정신질환자의 희망 우울 및 자살사고의 관계", *정신간호학회지*, 제19권, 제2호, pp.205-211, 2010.
- [13] R. Schennach-Wolff, M. Obermeier, F. Seemuller, M. Jager, T. Messer, and G. Laux, "Evaluating Depressive Symptoms and Their Impact on Outcome in Schizophrenia applying the Calgary Depression Scale," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol.123, No.3, pp.228-238, 2011.
- [14] S. Ando, K. Kasai, M. Matamura, Y. Hasegawa, H. Hirakawa, and N. Asukai, "Psychosocial Factors associated with Suicidal Ideation in Clinical Patients with Depression," *Journal of Affective Disorders*, Vol.151, No.2, pp.561-565, 2013.
- [15] 김연정, *대인간호중재행위가 입원한 정신질환자의 자아존중감, 희망, 삶의 질에 미치는 영향*, 이화여자대학교 석사학위논문, 2004.
- [16] W. S. Fenton, "Depression, Suicide, and Suicide Prevention in Schizophrenia," *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol.30, No.1, pp.34-49, 2000.
- [17] 최순옥, 김숙남, "대학생의 자살생각과 영성", *한국간호교육학회지*, 제17권, 제2호, pp.190-199, 2011.

- [18] 서경현, 정성진, 구지현, “대학생의 영적 안녕과 생활 스트레스, 우울, 및 자아존중감”, 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 제17권, 제4호, pp.1077-1095, 2005.
- [19] 김희숙, 채영선, 배영주, “종교계고등학교 남학생의 자살위험성 보호요인”, 대한간호학회지, 제42권, 제1호, pp.1-8, 2012.
- [20] Y. C. Hsiao, L. Y. Chien, L. Y. Wu, C. M. Chiang, and S. Y. Huang, “Spiritual health, Clinical practice stress, Depressive tendency and Health-promoting Behaviours among Nursing Students,” Journal of Advanced Nursing, Vol.66, No.7, pp.1612-1622, 2010.
- [21] 고문희, 이미옥, 이명선, “자살 시도자의 고통에 대한 현상학적 연구”, 정신간호학회지, 제22권, 제4권, pp.339-348, 2013.
- [22] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, and J. Erbaugh, “An Inventory for measuring Depression,” Archives of General Psychiatry, Vol.127, No.4, pp.561-571, 1961.
- [23] 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도주, 정근재, “Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구”, 대한신경정신의학회지, 제25권, 제3호, pp.487-500, 1986.
- [24] M. Rosenberg, *Society and the Adolescent Self-image*, Princeton University Press, Princeton, NJ, 1965.
- [25] 전병재, “Self-esteem: A test of its measurability”, 연세총론, 제11권, pp.107-129, 1974.
- [26] 이경열, 김정희, 김동원, “한국인을 위한 영성척도의 개발”, 한국심리학회지 : 상담 및 심리치료, 제15권, 제4호, pp.711-728, 2003.
- [27] A. T. Beck, M. Kovacs, and A. Weissman, “Assessment of Suicidal Intention: The scale for Suicide Ideation,” Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.47, No.2, pp.343-352, 1979.
- [28] 신민섭, 박광배, 오경자, 김종술, “고등학생의 자살 성향에 관한 연구”, 한국심리학회지 : 임상, 제9권, 제1호, pp.1-19, 1990.
- [29] 김은하, 김윤희, “주거시설과 재가정신장애인의 사회적 지지 자아존중감 및 사회적응”, 정신간호학회지, 제18권, 제1호, pp.78-86, 2009.
- [30] 강경순, *정신장애인의 영적 안녕과 임파워먼트가 삶의 질에 미치는 영향*, 서울기독교대학교 박사학위 논문, 2010.
- [31] J. G. Keilp, M. F. Grunebaum, M. Gorlyn, S. LeBlanc, A. K. Burke, and H. Galfalvy, “Suicidal Ideation and the Subjective aspects of Depression,” Journal of Affective Disorders, Vol.140, No.1, pp.75-81, 2012.
- [32] 김경희, 김지수, 이봉숙, 이은경, 안영미, 최미혜, “한국 노인의 자살생각 영향 요인”, 정신간호학회지, 제19권, 제4호, pp.391-399, 2010.
- [33] G. Borges, M. K. Nock, J. M. Haro Abad, I. Hwang, N. A. Sampson, and J. Alonso, “Twelve-month Prevalence of and Risk Factors for Suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys,” Journal of Clinical Psychiatry, Vol.71, No.12, pp.1617-1628, 2010.
- [34] 박은옥, 최수정, “한국 성인의 자살 생각률과 관련 요인”, 정신간호학회지, 제22권, 제2호, pp.88-96, 2013.
- [35] 방소연, “노인의 성격유형에 따른 고독감과 자살 생각”, 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제6호, pp.319-327, 2014.
- [36] 김선아, 김현례, 금란, 노다복, “부적응 병사들의 자살사고 영향요인”, 정신간호학회지, 제22권, 제2호, pp.117-127, 2013.
- [37] F. Jollant, N. L. Lawrence, E. Olie, S. Guillaume, and P. Courtet, “The Suicidal Mind and Brain: A review of Neuropsychological and Neuroimaging Studies,” World Journal of Biological Psychiatry, Vol.12, No.5, pp.319-339, 2011.

- [38] 우재희, “자살시도 경험이 있는 남성알코올중독자의 삶의 경험”, 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제2호, pp.364-375, 2014.
- [39] S. Mohr, L. Borrás., J. Nolan, C. Gillieron, P. Y. Brandt, and A. Eytan, “Spirituality and Religion in Outpatients with Schizophrenia: A multi-site Comparative Study of Switzerland, Canada, and the United States,” International Journal of Psychiatry in Medicine, Vol.44, No.1, pp.29-52, 2012.
- [40] J. J. Fitzpatrick, “The Importance of Temporality for Nursing Science and Professional Practice,” Nursing Science Quarterly, Vol.21, No.3, pp.223-225, 2008.

저 자 소 개

조 명 주(Myoung-Ju Jo)

정회원



- 2002년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과(간호학학사)
- 2007년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학석사)
- 2013년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)

▪ 2014년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 간호대학 조교수

<관심분야> : 아동간호, 간호교육

전 원 희(Won-Hee Jun)

정회원



- 1992년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학학사)
- 2004년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학석사)
- 2012년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)

▪ 2014년 9월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 조교수

<관심분야> : 정신건강, 간호교육