

일 지역 우울증 약제비 지원 사업 대상자의 자살생각 예측요인

강문희¹, 김명숙², 오현주^{3*}

¹충남대학교 간호대학 교수, ²호원대학교 간호학과 조교수, ³대전과학기술대학교 간호학부 조교수

Predictors of Suicidal Thoughts in the People with Depression Drug Costs Support Project in the One Area

Moonhee Gang¹, Myung Sook Kim², Hyun Joo Oh^{3*}

¹Professor, College of Nursing, Chungnam National University

²Assistant Professor, Dept. of Nursing Science, Howon University

³Assistant Professor, Dept. of Nursing Science, Daejeon Institute of Science and Technology

요약 본 연구는 일 지역 보건소에서 우울증 약제비 지원을 받고 있는 대상자의 자살생각 예측요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구의 대상자는 충청북도 관내에 거주하고 있으며 18세 이상으로 우울증을 진단받고 정신건강 복지센터에서 사례관리를 받고 있는 156명이었다. 자료 분석은 기술통계, χ^2 -test, t-test 및 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 연구결과 연구대상자들의 자살생각률은 25%이었고, 연구 대상자가 항우울제 복용기간이 길어질수록($t=-2.19$, $p<.05$), 지각된 신체 건강($t=3.03$, $p<.01$)과 지각된 정신 건강($t=5.21$, $p<.001$)이 낮을수록, 우울($\chi^2=41.11$, $p<.001$)할수록 자살생각에서 유의한 차이가 있었다. 자살생각의 예측요인은 지각된 정신 건강($OR=0.97$, $p=.018$)과 우울($OR=8.44$, $p<.001$)로 나타났으며, 본 연구의 회귀식은 연구 대상자의 자살생각을 42.4%설명하였다. 지역사회에 거주하는 우울증환자를 위한 지속적인 사정과 융합적 정신건강 증진 프로그램이 요구된다.

주제어 : 우울증, 지원, 지각된 정신 건강, 자살생각, 융합 프로그램

Abstract This study was to investigate the predictors of suicidal thoughts in the subjects who received the support for depression drug costs at a local public health center. The subjects were 156 depressed patients aged 18 and over. Data analysis was conducted by descriptive statistics, χ^2 -test, t-test and logistic regression analysis. The results of the analysis showed that the suicidal thoughts rate of the subjects was 25%, and the subjects showed significant differences in suicidal thoughts as the duration of antidepressant use was longer ($t=-2.19$, $p<.05$), the perceived physical health($t=3.03$, $p<.01$) and the perceived mental health ($t=5.21$, $p<.001$) were lower, and the depression($\chi^2=41.11$, $p<.001$) were higher. The predictors of suicidal thoughts were perceived mental health($OR=0.97$, $p<.05$) and depression($OR=8.44$, $p<.001$). The regression equation of this study explained 42.4% of the suicidal thoughts of the subjects. Continued assessment and convergent mental health promotion programs are required for depression patients living in the community.

Key Words : Depression, Support, Perceived mental health, Suicidal thoughts, Convergent program

*Corresponding Author : Hyun Joo Oh(hjoh@dst.ac.kr)

Received August 28, 2020

Accepted October 20, 2020

Revised September 21, 2020

Published October 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2018년 우리나라의 자살률은 인구 10만 명당 26.6명으로 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development) 국가들 가운데 가장 높고, OECD 국가의 평균자살률 12.0명 보다 두 배 이상 높다[1]. 국내 지역별로 살펴보면 충청남도, 강원도, 충청북도가 가장 높은 자살률을 나타내고 있으며, 지난 3년간(2016~2018) 전국 평균 자살률 25.5명에 비해 충북의 경우 30.7명으로 전국 평균보다 높게 나타났다[1].

자살은 정신질환과 밀접한 관련이 있으며 정신질환을 가진 환자 사망의 중요한 원인이다[2] 선행연구[3]에 의하면 자살 시도 고위험군의 83.3%는 적어도 하나의 정신 장애를 가지고 있었다. 특히 우울증은 자살 및 자살시도의 중요한 위험요인으로[4] 우울증 환자는 일반인에 비해 자살 위험성이 13-26배 높고[5] 자살위험 상대비율이 다른 정신질환에 비해 유의하게 높게 나타났다[3]. 또한 자살로 사망한 경우의 약 60%정도에서 주요우울장애나 다른 기분장애를 경험했던 것으로 보고되었고[6] 자살시도를 1회 한 경우에 평생 동안 주요우울장애를 경험할 위험이 그렇지 않은 일반인보다 6.5배, 자살시도를 2회 이상 한 경우에 7.9배가 더 높은 것으로 나타났다[7]. 자살생각은 자살행위 자체와는 다르지만, 논리적으로 자살과정의 첫 단계이며, 자살예측의 중요한 지표이다[8]. 정신질환을 가진 환자가 자살사고를 표현한 후 자살할 위험은 비 정신과적 집단보다 높게 나타나며,[9] 정신질환을 앓고 있는 환자가 우울할수록 자살사고[10]와 자살률[11]이 증가하는 것으로 보고된다. 그러므로 우울증 환자의 자살사고를 예측하고 관리하는 것은 매우 중요하다.

정신질환을 포함하는 우울증 환자의 자살과 관련된 요인을 살펴보면 자살시도 경험[10,12-14], 우울[10,13-16], 주요우울장애[4,10,13], 주관적 건강인식[17], 낮은 건강수준[16] 등이 위험요인으로 나타났고, 사회적 지지[10,13-15,18] 등이 보호요인으로 작용하였다.

한편 우울증은 중요한 정신장애 중 하나임에도 적절한 치료를 받지 않는 경향이 있다. 우울증의 치료는 약물치료와 정신치료를 시행하는데 중등도 이상의 우울증은 항우울제를 사용한 약물치료가 필요하다[19]. 선행연구에 의하면 현재 의학적 치료가 필요한 심각한 우울장애를 앓고 있는 국민이 400만을 넘는 것으로 추정되지만, 적극적인 의학적 치료를 받고 있는 환자들은 이들의 10%에 수준에 그치는 것으로 보고되었다[7]. 또한 우울증 환

자의 60%가 치료시작 3주 이내에 치료를 중단하거나 [19] 43.5%의 환자가 치료시작 6주 안에 치료를 중단 [20] 하는 등 약물치료를 제대로 이행하지 않는 것이 우울증 치료의 가장 중요한 실패요인으로 보고된다.

이렇게 우울증 환자를 조기에 발견하여 치료하고, 약물치료의 불이행으로 인한 우울 증상의 악화 및 질병의 재발을 낮추며, 질환으로 인한 자살의 위험성을 예방하기 위하여 충청북도의 ○○○보건소에서는 우울증 환자 약제비를 지원하고 있다. 기존 소득기준 없이 주민등록상 ○○군 거주 우울증 환자에 대한 지원에서 2019년부터 연령 제한 없이 주민등록상 충북도내 거주자로 거주지 제한을 확대하였다. 이에 본 연구에서는 충청북도의 ○○○보건소에서 약제비 지원을 받고 있는 우울증 환자들의 자살생각과 관련된 예측요인을 파악함으로써 자살예방을 위한 기초자료 수립에 도움이 되고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 충청북도 일 지역 우울증 약제비 지원 사업 대상자집단의 자살생각에 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 우울 및 자살생각의 정도를 파악한다.
- 대상자의 자살생각 유무에 따른 일반적 특성과 우울의 차이를 확인한다.
- 대상자의 자살생각에 대한 예측요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 일 지역 우울증 약제비 지원 사업 대상자의 자살생각 예측요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 충청북도 ○○군에 거주하고 있으며 만 18세 이상으로 우울증을 진단 받은 후 ○○군 정신건강복지센터의 사례관리 서비스를 ○년 이상 받고 있고 의료급여수급권자 및 중위소득 120%이하, 건강보험료 본인부과액 기준 이하의 소득기준을 가졌으며 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 자이다. 본 연구의 대상자수는 $G^*power3.1.9$ 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 유의수준.05, 중간효과크기.15,

검정력 .9[13], 예측변수 11개로 계산하였을 때 152명이었고, 최종 모집된 대상자수는 156명으로 최소 표본수를 충족하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 동거가족 여부 등 인구사회학적 특성과 대상자의 약복용기간, 약제비 지원기간, 약제비 지원 사업에 대한 만족도 등의 약제비 지원사업 특성 및 대상자의 지각된 신체건강상태, 지각된 정신건강상태로 구성하였다. 대상자의 지각된 건강상태는 100mm의 직선위에 자신이 주관적으로 느끼는 신체적 혹은 정신적 건강상태의 정도를 표시하게 하였다.

2.3.2 우울

대상자의 우울을 측정하기 위하여 한글판 Patient Health Questionnaire-2[PHQ-2] [21]를 사용하였다. PHQ-2는 단답형과 점수형의 두 가지 방식이 있으며 본 연구에서는 점수형을 사용하였다. 점수형은 “전혀 없다”, “며칠 동안”, “일주일이상”, “거의 매일”의 4점 척도로 점수범위가 0~6점으로 구성된다. 최적의 절단점은 3점이다. PHQ-2는 우울증을 선별하는데 더 간단하고 유용한 방법으로 평가받고 있다[21]. 신재현 등[21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .94이었으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .66이었다.

2.3.3 자살생각

본 연구에서 자살생각은 단일 문항인 “지난 1년 동안 자살을 생각해본 적이 있습니까?” 를 사용하였으며, ‘있다’와 ‘없다’로 구분하였다.

2.4 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2019년 5월 2일부터 2019년 5월 31일까지 시행하였다. 연구 대상자는 충청북도 ○○군에 거주하고 있으며 ○○군 정신건강복지센터에서 사례관리를 받고 있는 우울증 환자이다. 자료수집 절차는 연구자가 사전에 ○○군 보건소와 정신건강복지센터의 협조를 받았다. 사전에 교육 받은 연구보조원 4명이 정신건강복지센터를 방문한 연구대상자에게 연구의 목적과 절차, 응답된 내용의 익명성과 비밀 보장에 대하여 충분히 설명하였고, 대상자가 원하지 않으면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 없

음을 알렸다. 또한 수집된 정보는 개인정보 보호법에 따라 비밀이 보장되며 연구의 목적으로만 사용됨을 설명하였다. 이를 이해하고 자발적으로 서면 동의한 대상자가 연구보조원의 도움을 받아 설문지를 작성하였다. 설문지 소요시간은 10~15분이었고, 무기명으로 작성된 설문지는 즉시 서류봉투에 넣어 밀봉하였다. 수집된 자료는 대상자의 정보를 코드화하여 암호화된 컴퓨터에 저장하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 작은 답례품을 제공하였다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 우울 변수의 특성은 서술통계로 분석하였다. 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연구대상자의 자살생각 유무에 따라 일반적 특성 및 우울 변수 항목 등을 t-test, χ^2 -test를 이용하여 평균 비교하였다. 대상자의 자살생각에 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변수($p < .05$)를 포함하여 로지스틱 회귀분석을 하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성, 우울 및 자살생각

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 여자가 105명(67.3%)으로 다소 많았고, 대상자의 평균연령은 68.41세이었으며, 55세에서 64세 34명(21.8%), 65세에서 74세 51명(32.7%)의 분포가 많았다. 가족과 함께 살고 있는 경우(69.2%)가 많았다. 약제비 지원 사업관련 특성을 보면, 우울증 약 복용기간은 평균 72.44개월이었고, 약제비 지원기간은 평균 25개월이었다. 사업에 지원한 계기는 보건소 또는 보건지소 소개 9.6%, 정신보건센터에 의한 소개 4.5%가 주변지인의 소개 20.5%나 그 외의 경우 65.4%보다 적었다. 우울증 약제 지원 사업 만족도는 만족 67.3%, 보통 30.1%로 대체로 만족한 편이었다. 또한, 대상자의 지각된 신체건강상태 점수는 평균 48.06(± 30.21)점, 지각된 정신건강상태 점수는 평균 50.22(± 31.89)점으로 중간수준을 보였다. 우울점수는 1.43(± 1.73)점으로 절단점 3점 이하를 나타냈다. 자살생각이 있다고 응답한 대상자는 39명(25%)이었다. Table 1.

Table 1. General Characteristics , Depression and Suicidal Thoughts of Subjects

(N=156)

Variables	Categori	Ranges	n(%) or M±SD
Gender	male		51(32.7%)
	female		105(67.3%)
Age(years)	total		68.41±11.59
	<55		19(12.2%)
	55-64		34(21.8%)
	65-74		51(32.7%)
	≥75		52(33.3%)
Family cohabitation	Yes		108(69.2%)
	No		48(30.8%)
Medication times (months)			72.44±68.71
Medication Support times (months)			25.83±15.80
Motivation of support	Neighbor introduction		32(20.5%)
	Introduction of public health center		15(9.6%)
	Introduction of community mental health center		7(4.5%)
	Others		102(65.4%)
Degrees of service satisfaction	Bad		4(2.6%)
	Moderate		47(30.1%)
	Good		105(67.3%)
Perceived physical health(mm)		0-100	48.06±30.21
Perceived mental health(mm)		0-100	50.22±31.89
Depression		0-6	1.43±1.73
Suicidal Thoughts	Yes		39(25%)
	No		117(75%)

3.2 대상자의 자살생각 유무에 따른 일반적 특성과 우울의 차이

연구 대상자의 자살생각 유무에 따라 일반적 특성과 우울의 차이를 검증한 결과는 Table 2와 같다. 자살생각이 있는 군이 자살생각이 없는 군보다 약 복용기간이 길었고($t=-2.19, p<.05$), 지각된 신체건강상태($t=3.03, p<.01$)와 지각된 정신건강상태($t=5.21, p<.001$) 점수가 더 낮게 나타났다. 그리고 자살생각이 있는 군이 자살생각이 없는 군보다 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=41.11, p<.001$).

3.3 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 예측요인

대상자의 자살생각 유무에 따라 일반적 특성과 우울의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타난

약 복용기간, 지각된 신체건강상태, 지각된 정신건강상태, 우울을 포함시켜 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과는 Table 3과 같다. 로지스틱 모형의 전체적인 적합도를 판단하는 Hosmer-Lemeshow 검정 결과 $p=.280$ 로 .05보다 크므로 회귀모형은 적합하였다. Nagelkerke R^2 은 .424로 나타나, 본 회귀식은 연구 대상자의 자살생각을 42.4% 설명하였다. 또한, 모형의 적합도는 85.3%를 나타내었다. 분석결과, 자살생각의 유무에 유의한 영향을 미치는 변수는 지각된 정신건강상태와 우울로 확인되었다. 대상자의 지각된 정신건강상태가 높을수록 지각된 정신건강상태가 낮은 대상자에 비해 0.966배 자살생각이 덜 발생했고(95% CI=0.939~0.994, $p=.018$), 우울한 대상자가 우울하지 않은 대상자에 비해 8.436배 자살생각이 높은 것으로 나타났다(95% CI=3.269~21.771, $p<.001$).

Table 2. Differences in General Characteristics and Depression according to Suicidal Thoughts

(N=156)

Variables	Categories	Total	Suicidal Thoughts		χ^2/t	p
		(n=156)	Yes (n=39)	No(n=117)		
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Gender	Male	51(32.7%)	12(23.5%)	39(76.5%)	0.09	.845
	Female	105(67.3%)	27(25.7%)	78(74.3%)		
Age(years)	<55	19(12.2%)	6(31.6%)	13(68.4%)	.64	.887
	55-64	34(21.8%)	9(26.5%)	25(73.5%)		
	65-74	51(32.7%)	12(23.5%)	39(76.5%)		
	≥75	52(33.3%)	12(23.1%)	40(76.9%)		
Family cohabitation	Yes	108(69.2%)	24(22.2%)	84(77.8%)	1.44	.236
	No	48(30.8%)	15(31.3%)	33(68.8%)		
Medication times (months)		72.44±68.71	96.56±84.79	64.40±60.77	-2.19	.033 [†]
Medication Support times (months)		25.83±15.80	23.00±16.39	26.78±15.57	1.30	.197
Motivation of support	Neighbor introduction	32(20.5%)	7(21.9%)	25(78.1%)	2.33	.508
	Introduction of public health center	15(9.6%)	2(13.3%)	13(86.7%)		
	Introduction of community mental health center	7(4.5%)	1(14.3%)	6(85.7%)		
	Others	102(65.4%)	29(28.4%)	73(71.6%)		
Degrees of service satisfaction	Dissatisfaction	4(2.6%)	2(50%)	2(50%)	4.78	.091
	So-so	47(30.1%)	16(34.0%)	31(66.0%)		
	Satisfaction	105(67.3%)	21(20.0%)	84(80.0%)		
Perceived physical health		48.06±30.21	35.69±30.95	52.19±28.93	3.03	.003 ^{**}
Perceived mental health		50.22±31.89	28.92±26.08	57.32±30.54	5.21	<.001 ^{***}
Depression	Yes	37(23.7%)	24(64.9%)	13(35.1%)	41.11	<.001 ^{***}
	No	119(76.3%)	15(12.6%)	104(87.4%)		

[†]p<.05, ^{**}p<.01, ^{***}p<.001

Table 3. Predictors of Suicidal Thoughts in Subjects

(N=156)

Variables	B	S.E.	Wald	OR	95% C.I.		p
					Lowest limit	Upper limit	
Medication times	.006	.003	3.058	1.006	.999	1.013	.080
Perceived physical health	.013	.015	.830	1.013	.985	1.043	.362
Perceived mental health	-.034	.015	5.576	.966	.939	.994	.018
Depression(No)	2.132	.484	19.433	8.436	3.269	21.771	<.001

Correctly classified = 85.3%

4. 논의

본 연구는 충청북도의 ○○군 보건소에서 우울증 약제비 지원을 받고 있는 대상자의 자살생각 예측요인을 파악하고자 시행되었다.

본 연구 대상자들의 자살생각율은 25%로 나타났다. 이는 65세 이상 우울증 위험군 노인을 대상으로 한 선행

연구[16]에서 보고하는 자살생각 경험률 25.1%와 비슷하나 2017년 장애인 실태조사[22]에서 정신장애인의 자살사고율 20.9%보다 높은 수치이다. 이것은 연구대상자의 정신과적 진단 차이에 따른 것으로 여겨진다. 선행연구[10,13]는 정신과적 진단명에 따른 자살사고와 자살위험성의 차이를 보고하였는데 주요우울장애인 경우에 조현병이나 양극성 장애보다 자살사고가 더 높은 것으로

나타났다. 또한 다른 정신질환에 비해 우울증이 자살기도 [7]와 자살위험 상대위험률[3]에서 가장 관련성이 높음을 보고하고 있다. 따라서 우울증을 진단받은 약제비 지원 사업 대상자들의 우울 정도, 자살사고 등을 지속적으로 모니터링 할 수 있는 사례관리 프로그램 운영 및 지원이 필요할 것으로 보인다.

대상자의 자살생각 유무에 따른 일반적 특성과 우울의 차이를 비교해본 결과 약 복용기간, 지각된 신체건강상태, 지각된 정신건강상태 및 우울에서 유의한 차이가 있었다. 첫째, 본 연구에서는 약 복용기간이 길어질수록 대상자의 자살생각이 높게 나타났다. 이러한 결과는 항우울제가 자살률을 증가시킬 수 있다는 논란을 상기시킨다 [6]. 선행연구에 의하면, 우울증 환자의 항우울제 치료중단이 매우 잦았으며[19,20], 우리나라 성인 우울증 환자의 항우울제 순응도는 29~34%에 불과하고 동반질환이 있는 경우 항우울제 투약 순응도가 더욱 낮아졌다[23]. 또한 항우울제를 투여 받는 대상자의 자살기도위험이 항우울제의 사용 시기, 용량의 변화에 따라 증가한다는 보고[24]가 있다. 따라서 단순한 약 복용기간을 비교하기보다 다른 만성질환의 동반여부, 항우울제 순응도와 순응도에 영향을 미치는 요인, 우울증 치료 중단기간 등을 같이 사정하는 등 항우울제 순응도와 효과를 높이기 위한 방안마련이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 대상자의 지각된 신체건강상태 점수가 낮을수록 자살생각이 높았다. 이 결과는 만성정신질환자가 신체질환이 있는 경우 자살사고가 높다고 보고한 김미영 외[13]의 연구결과를 지지한다. 그리고 불안장애와 주요우울장애 진단군을 대상으로 한 선행연구[25]에서 통증과 신체증상의 개수가 많은 군의 자살계획이 유의하게 높아짐을 보고한 연구결과와 관련지을 수 있다. 신체건강을 포함하는 일상생활수행능력의 문제는 고립감, 무력감 및 독립성의 상실로 이어지는 중요한 심리적 문제가 될 수 있다[15]. 그러므로 우울증 환자의 신체건강 및 관련증상의 호소에 세심한 주의관찰이 요구된다.

셋째, 본 연구에서는 대상자의 지각된 정신건강상태점수가 낮을수록 자살생각이 높게 나타났다. 이것은 국내성인 우울증환자의 주관적 건강상태가 낮을수록 자살생각이 높게 나타남을 보고한 결과[26]와 유사하며 우울증 위험군 노인의 스트레스 수준이 높을수록 자살생각의 위험도가 유의하게 높게 나타난 연구결과[16]를 지지한다. 본 연구의 대상자 중 65세 이상 노인비율은 66%이었다. 노인의 지각된 정신건강상태는 주관적인 판단에 의한 것 [27]으로 주관적으로 느끼는 건강에 대한 만족은 삶의 질

과 정신건강에 영향을 미치는 요인[28]으로 작용한다. 그러므로 지역사회에서 노인의 건강인식을 정기적으로 조사하고 선별적으로 분류하여 자살예방 교육 등 정신건강을 관리하려는 노력이 자살을 예방하는데 도움이 될 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구의 결과 대상자의 자살생각 유무에 따라 우울점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이것은 우울이 자살생각에 영향을 미친다는 선행연구[10,13-16] 결과와 일치한다. 우울증환자의 우울과 자살생각은 강한 상관관계를 보이므로 지역사회에 거주하고 있는 우울증 노인을 위한 지속적인 우울 검사, 선별된 고위험군 우울증 환자를 위한 다양한 정신건강 증진 프로그램 등 자살예방을 위한 실용적이고 효과적인 방안이 요구된다.

자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타난 요인을 독립변수로 로지스틱 회귀분석 한 결과 지각된 정신건강상태와 우울이 위험요인으로 나타났다. 이는 노인의 주관적 건강상태인식과 우울을 자살생각에 대한 영향요인으로 보고한 선행연구의 결과와 유사하다[29]. 본 연구의 결과 지각된 정신건강상태 점수가 높을수록 지각된 정신건강상태점수가 낮은 대상자에 비해 0.966배 자살생각이 덜 발생했다(OR=0.966, $p=0.015$). 이 결과는 지각된 건강상태가 정신질환과 유의한 연관성이 있으며[30], 정신질환자가 자신의 건강상태를 나쁘게 인식할수록 자살사고의 위험이 3배 증가함을 보고한 연구결과[31]를 지지한다. 따라서 정신질환자를 위한 자살예방 프로그램의 운영 시 주관적 건강상태에 대한 인식이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과 우울한 대상자가 우울하지 않은 대상자에 비해 8.805배 자살생각이 높은 것으로 나타났다(OR=8.805, $p<.001$). 이러한 결과는 우울증 환자의 자살 위험성이 일반인보다 높음을 보고한 연구의 결과 [5,6,32]와 일치한다. 주요우울장애 환자는 자살시도가 많고[4] 정신장애를 가진 사람이 우울할수록 자살사고 [10,13,32]와 자살률이 높아짐[11]을 보고하는 연구들은 우울증환자의 우울관리가 병입입원 상황 뿐 아니라 퇴원 후 지역사회에서도 매우 중요함을 시사한다. 그러므로 지역사회 안에서 우울증환자의 지속적이고 포괄적인 관리를 위해 우울증 환자 및 환자 가족과의 지속적인 연락과 상담, 약물교육 및 추후관리를 포함하는 우울증 약제비지원 사업이 유용한 사회적 지지가 될 수 있을 것이다.

본 연구는 일부지역의 우울증 등록 환자를 편의 추출하여 연구대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 그리고 자료 수집 시 연구대상자가 직접

작성하기보다 훈련받은 연구보조원의 도움이 있었기 때문에 대상자의 의견 반영에 제한이 있을 수 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 충청북도 일 지역 우울 약제비 지원 사업 대상자집단의 특성을 파악하여 자살생각에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

연구결과 연구 대상자들의 자살생각 유무는 성별과 연령에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았고, 약 복용기간 ($t=-2.19, p<.05$), 지각된 신체건강상태($t=3.03, p<.01$), 지각된 정신건강상태($t=5.21, p<.001$) 및 우울($\chi^2=41.11, p<.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 로지스틱 회귀분석결과 지각된 정신건강상태가 높을수록 자살생각이 낮았고, 우울이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 본 연구는 많은 선행연구에서 언급하였듯이 우울과 자살생각과의 높은 관련성을 재확인하였으며, 정신질환자의 자살생각 위험요인으로 자신이 인식하는 건강상태가 포함될 수 있고, 이들의 건강상태에 대한 자기인식을 관찰하고 기록하는 것이 의미 있는 간호 사정임을 확인하였다는데 의의가 있다고 볼 수 있다.

위의 연구결과를 바탕으로 지역사회에 거주하는 우울 증환자의 약물 순응 실태 및 순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 조사 연구와 우울증 환자를 위한 우울 및 자살 예방 융합 프로그램을 통해 지속적인 우울관리 및 그에 대한 효과평가 연구가 추가적으로 수행되어야 할 것을 제언한다.

REFERENCES

[1] <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8040>

[2] Y. M. Jae. (2004). Suicide and psychiatric disorder. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry*, 10(1), 3-10.

[3] S. B. Park, et al. (2018). Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts, and mental disorders among suicide attempters. *BMC public health*, 18(1), 477. DOI : 10.1186/s12889-018-5387-8.

[4] H. J. Jeon. (2012). Epidemiologic studies on depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*, 55(4), 322-328. DOI : 10.5124/jkma.2012.55.4.322

[5] F. Angst, H. H. Stassen, P. J. Clayton & J. Angst. (2002). Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38years. *Journal of Affective Disorders*, 68(2002), 167-181. DOI : 10.1016/s0165-0327(01)00377-9

[6] H. J. Jeon. (2011). Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association* 54(4), 370-375. DOI : 10.5124/jkma.2011.54.4.370

[7] D. S. Hur, et al. (2011). Disease burden and treatment status of domestic depression. *National Evidence-based healthcare Collaborating Agency Research Report*, 1-99.

[8] A. T. Beck, M. Kovacs & A. Weissman, (1979). Assessment of suicidal intention the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343.

[9] A. A. M. Hubers, et al. (2018). Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations a meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(2), 186-198. DOI : 10.1017/S2045796016001049

[10] M. Y. Lee & Y. S. Kim. (2014). Factors Influencing Suicidal Ideation in People with Mental Disorder. *The Korean Society of Health Service Management*, 8(2), 209-220. DOI : 10.12811/kshsm.2014.8.2.209

[11] R. Coentre, M. C. Talina, C. Gois & M. L. Figueira (2017). Depressive symptoms and suicidal behavior after first-episode psychosis: A comprehensive systematic review. *Psychiatry Research*, 253, 240-248. DOI : 10.1016/j.psychres.2017.04.010

[12] S. Y. Seo, H. S. Kim & Y. T. Kim. (2013). Factors Influencing Suicidal Ideation in People with Mental Disorder. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 24(2), 245-254. DOI : 10.12799/jkachn.2013.24.2.245

[13] M. Y. Kim, S. J. Ha & S. S. J (2015). Factors related to Suicidal Ideation in Patients with Chronic Schizophrenia, Depressive Disorder, or Bipolar Disorder. *Journal Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 24(4), 217-225. DOI : 10.12934/jkpmhn.2015.24.4.217

[14] H. N. Kim, J. W. Kim, H. J. Kang, S. Y. Kim, J. Y. Lee, J. M. Kim, et al. (2019). Factors Associated with Suicidal Behavior of Psychiatric Inpatients. *Journal Korean Neuro psychiatric Association*, 58(3), 202-208. DOI : 10.4306/jknpa.2019.58.3.202

[15] S. Awata, et. al. (2005). Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(3), 327-336. DOI : 10.1111/j.1440-1819.2005.01378

[16] S. K. Moon & E. S. Sohn.(2013). Factors Affecting the Suicide Ideation and Attempted Suicide of the Elderly at Risk for Depression Focused on Chung cheong nam-do *Crisisonomy*, 9(11), 133-154.

[17] 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*, 6(2), 179-191.

[18] J. L. Rowe, Y. Conwell, H. C. Schulberg, & M. L. Bruce. (2006). Social Support and Suicidal Ideation in Older Adults Using Home Healthcare Services. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(9), 758-766. DOI :10.1097/01.JGP.0000218324.78202.25

[19] K. H. Lee. (2000). Current trends in the pharmacological treatment of depression. *Dongguk Literature collection*, 19, 273-291.

[20] K. U. Lee, W. Kim, K. J. Min, Y. C. Shin, S. E. Chung & W. M. Bahk. (2006). The Rate and Risk Factors of Early Discontinuation of Antidepressant Treatment in Patients with Major Depressive Disorder. *The Korean journal of psychopharmacology*, 17(6), 550-556.

[21] J. H. Shin, et al. (2013). The Standardization of the Korean Version of the Patient Health Questionnaire-2. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 52(3), 115-121.

[22] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=349734

[23] J. H. Ahn, et al. (2012). Understanding the current status of research related to mental illness in Korea and research on suicide with depression. *National Evidence-based healthcare Collaborating Agency Research Report*, 1-486.

[24] R. J. Valuck, H. D. Orton & A. M. Libby. (2009). Antidepressant discontinuation and risk of suicide attempt: a retrospective, nested case-control study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(8), 1069.

[25] J. S. Ahn, et al. (2016). Difference of Somatic Symptoms between Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder and Their Domain Association with Suicidal Idealization, Plan and Attempts *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, 24(2), 174-183.

[26] H. G. Jeon, J. M. Sim & K. C. Lee. (2015). An Empirical Analysis of Effects of Depression on Suicidal Ideation of Korean Adults: Emphasis on 2008~2012 KNHANES Dataset. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(7), 264-281.

[27] J. H SM & H. A. Lee. (2011). A Study on Influence of Subjective Health Recognition and Social Support on the Elderly Suicide Ideation: Using Parameter Effect of Depression *Journal of Welfare for the Aged*, 54, 361-385. DOI : 10.21194/kjgsw..54.201112.361

[28] R. Choi, H. J. Moon & B. D. Hwang. (2010). The Influence of Chronic Disease on the Stress Cognition, Depression Experience and Suicide Thoughts of the Elderly. *The Korean Journal of Health Service Management*, 4(2), 73-84.

[29] H. J. Kim. (2019). Conjunctive Predictors of Suicidal Ideation in Korean Elderly : Panel Data Analysis.

Journal of the Korea Convergence Society, 10(7), 391-397.

DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.7.391

[30] M. C. Perez, J. R. Fernández & M. Gili (2013). Prevalence and factors associated to mental disorders in primary care attenders aged 75 and older. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(4), 218-226.

[31] R. Goodwin & M. Olfson. (2002). Self-perception of poor health and suicidal ideation in medical patients. *Psychological medicine*, 32(7), 1293-1299. DOI : 10.1017/S0033291702006323

[32] A. Tsegay, A. Damte & A. Kiros. (2020). Determinants of suicidal ideation among patients with mental disorders visiting psychiatry outpatient unit in Mekelle town, psychiatric clinics, Tigray, Northern Ethiopia: a case-control study. *Annals of general psychiatry*, 19(1), 1-12. DOI : 10.1186/s12991-020-00270-x

강 문 희(Moon-Hee Gang)

[정회원]



- 2005년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 2월 ~ 현재 : 충남대학교 간호대학 부교수
- 관심분야 : 정신간호
- E-Mail : mhgang@cnu.ac.kr

김 명 숙(Myung-Sook Kim)

[정회원]



- 2014년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신간호
- E-Mail : msk533@naver.com

오 현 주(Hyun-Joo Oh)

[정회원]



- 2018년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2019년 4월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신간호
- E-Mail : hjoh@dst.ac.kr