

정신건강의학과 환자의 우울과 자살사고의 관계에서 자살하지 않는 이유의 조절효과

¹한양대학교 구리병원 정신건강의학과,
²한양대학교 의과대학 및 의료원 정신건강의학교실
방현지¹ · 김대호^{1,2} · 김일빈¹ · 김은경¹

The Moderating Effect of Reasons for Living on the Relationship Between Depression and Suicidal Ideation Among Psychiatric Patients

Hyunjee Bang, M.A.,¹ Daeho Kim, M.D., Ph.D.,^{1,2} Il Bin Kim, M.D.,¹ Eunkyung Kim, Ph.D.¹

¹Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea

²Department of Psychiatry, Hanyang Medical Center and College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : This study aimed to examine the moderating effects of reasons for living on the relationship between depression and suicidal ideation among psychiatric patients.

Methods : Patients were recruited from the department of psychiatry of university hospital. A total of 137 participants completed self-report questionnaires assessing depression (Beck Depression Inventory), suicidal ideation (Ultra-Short Suicidal Ideation Scale) and reasons for living (The Reasons for Living Inventory).

Results : Among 4 sub-scales of the reasons for living inventory, survival and coping beliefs, fear of death and social disapproval, and future expectation moderated the relationship between depression and suicidal ideation.

Conclusions : The results suggest that the reasons for living can work as a protective factor on the relationship between depression and suicidal ideation among psychiatric patients.

KEYWORDS : Depression; Suicidal ideation; Reasons for living.

서 론

자살은 전세계적으로 매우 중요한 공공 보건 문제 중 하나로 잘 알려져 있다.¹⁾ 2021년 국내 통계청에서 발표한 자료에 따르면, 2020년 자살로 인한 사망률은 인구 10만 명당 25.7명으로 나타났다. 자살은 특히 정신장애와 밀접한 관련을 가지고 있으며, 자살로 사망한 사람들 가운데 약 90% 이상이 한 개 이상의 정신장애의 진단 범주를 만족시킨다는 연구 결과들이 일관되게 보고되고 있다.^{2,3)} 특히, 선행 연구들에 따르면 우울은 자살사고와 밀접한 관련을 가지고 있

으며⁴⁾ 자살사고는 자살행동의 첫 단계로써 여겨질 수 있고 추후 자살시도의 위험 요인으로도 알려져 있다.^{5,6)} Britton 등⁷⁾은 우울과 무망감이 자살사고로 이어질 수 있는 주요한 위험 요인 중의 하나임을 밝혔고, 이외에도 많은 연구들이 자살의 또 다른 위험 요인으로써 신경증, 부정적인 인생사건, 지각된 사회적 소속감의 부족 등을 보고하였다.^{8,9)} 자살에 대한 많은 위험 요인들 가운데 우울은 자살의 가능성을 예측하는 가장 중요한 요인 중 하나이며, 나아가 우울과 자살사고의 심각도는 미래의 자살시도를 예측하는 데 사용될 수 있다.¹⁰⁾ 따라서 우울과 자살사고 간의 관계를 명확히 하는 것은 매우 중

Received: August 31, 2022 / Revised: November 20, 2022 / Accepted: December 5, 2022

Corresponding author: Eunkyung Kim, Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, 153 Gyeongchun-ro, Guri 11923, Korea
Tel : 031) 560-2272 · Fax : 031) 557-2272 · E-mail : aidaworld@hanmail.net

요한 문제이다.

기존의 연구들은 자살사고를 감소시키는 긍정적인 정서에 초점을 맞추는 대신 자살사고의 위험 요인을 밝히는 데에 집중하였다. 그러나 지난 20여 년간, 긍정 심리학에 대한 증가된 관심과 함께 자살사고가 있음에도 불구하고 삶을 지속하는 이유와 같은 자살사고의 보호 요인에 대한 중요성이 강조되어 왔다.¹⁾ 예를 들어, 대인관계에서 느끼는 만족감, 가족과 친구에게 쓸모 있다는 느낌, 인생이 의미 있고 의미 있는 인생을 추구하고자 하는 느낌 등과 같이 긍정적인 요소들은 낮은 자살사고와 관련 있음이 밝혀졌다.^{11,12)} 이와 관련하여 Linehan 등¹³⁾은 자살을 생각하거나 고려하는 사람들이 자살을 실제로 행하지 않는 여러 이유들에 대해 고찰하였고, 이를 개념화하여 ‘자살하지 않는 이유 척도(The Reasons for Living Inventory)’를 개발하였다. 이를 국내에서 성인을 대상으로 타당화한 연구 결과, 원척도와 달리 4개의 하위 요인이 추출되었는데, 즉, ‘생존과 대처 신념’, ‘죽음 공포와 사회적 비난’, ‘가족 책임과 자녀 걱정’이 포함되었으며, ‘미래 기대’가 새롭게 추출되었다.¹⁴⁾ 자살하지 않는 이유 척도를 사용한 선행 연구들에 따르면, 생존과 대처 신념, 가족에 대한 책임감은 낮은 자살사고와 관련이 있었다.^{7,15)} 또한 자녀와 관련된 걱정은 젊은 사람들보다는 보다 나이가 있는 사람들에게서 자살사고에 영향을 미치는 것으로 나타났다.¹⁶⁾ 사회적 비난에 대한 공포와 자살사고는 서로 관련이 없었으나, 사회적 비난에 대한 공포와 실제 자살 시도 간에는 밀접한 관련이 관찰되었다.^{17,18)} 한편, Williams¹⁹⁾의 자살 행동에 대한 고통 호소 모델에 따르면, 미래에 대한 긍정적인 사고, 즉 미래 기대가 자살사고의 보호 요인이 될 수 있는 것으로 나타났다.

Malone 등¹⁸⁾에 따르면, 자살을 시도한 주요우울장애 환자들에 비해 자살을 시도하지 않은 주요우울장애 환자들보다 가족에 대한 책임감을 더 느끼고, 사회적 비난에 대한 두려움이 크며, 생존과 대처 기술 그리고 죽음에 대한 공포를 더 크게 가진다고 한다. 또한 대학생을 대상으로 한 연구에서는 무망감, 우울과 자살사고 간의 관계에서 자살하지 않는 이유의 부분 매개효과를 검증하였다.²⁰⁾ 우울이 자살사고에 미치는 영향에서 자살하지 않는 이유의 조절효과를 검증한 연구는 확인하지 못하였으나, 여러 선행연구에서 우울과 자살하지 않는 이유 간의 부적 상관을 보고하였고^{1,21)} 자살을 시도한 주요우울장애 환자 그리고 자살을 시도하지 않은 주요우울장애 환자들 간의 자살하지 않는 이유 수준이 다를 때, 자살하지 않는 이유가 우울이 자살사고에 미치는 영향을 완충시킬 가능성이 시사된다.

자살사고와 관련된 많은 연구에서 자살사고의 위험 요인들을 밝혀 왔으나, 자살사고의 보호 요인에 대해 살펴본 연구는 상대적으로 많지 않다. 국내에서는 대학생을 대상으로 한 연구에 의하면, 우울과 자살사고의 관계에서 자살하지 않는 이유의 4개 하위 요인의 조절효과를 확인하였다.²²⁾ 그러나 정신건강의학과 환자들을 대상으로 자살사고에 대한 보호 요인으로써 자살하지 않는 이유에 대한 연구는 부족한 실정이다. Johnson 등²³⁾에 따르면, 임상가들은 자살을 예방하고 감소시키기 위해 이러한 요인들을 밝혀내야 하며, 특히, 자살사고에 대한 보호 요인으로써 자살하지 않는 이유가 자살을 예방하는 잠재적인 요인으로 중요하게 연구될 필요가 있다고 주장하였다. 이에 본 연구에서는 정신건강의학과 환자들을 대상으로 우울이 자살사고에 미치는 영향에 있어 자살하지 않는 이유의 조절 효과를 세부적으로 살펴봄으로써, 자살사고의 보호 요인을 확인하고자 하였다.

종합하면, 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 자살하지 않는 이유 척도의 하위 요인들은 우울과 자살사고의 관계를 조절할 것인가?

방 법

1. 연구 대상

본 연구는 2020년 7월-2022년 3월까지 한양대학교 구리병원 정신건강의학과에 진료를 위해 내원 및 입원한 환자를 대상으로 하였다. 연구에 참여한 환자들은 정신건강의학과 전문의로부터 DSM-5에 근거한 정신과적 진단을 받았으며, 지적장애, 신경학적 장애가 있는 경우, 급성 물질 중독 상태에 있거나, 질문지 이해나 작성이 어려운 경우는 연구대상에서 제외되었다. 최종적으로 137명이 분석에 포함되었다. 본 연구는 후향적 연구로 진행되었으며, 한양대학교 구리병원 기관생명 윤리위원회의 승인을 받았다(IRN No. 2022-03-034).

2. 측정도구

1) 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

우울을 측정하기 위해 Beck 등²⁴⁾이 개발하고 국내에서 Lim 등²⁵⁾이 타당화한 자기보고식 질문지를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0-3점의 4점 척도로 평정된다. 점수 범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 자살사고를 측정하는 9번 문항을 제외하여 총점을 산출하였다.

2) 단축형 자살사고 척도(Ultra-Short Suicidal Ideation Scale, USSIS)

자살사고를 측정하기 위해 Nugent²⁶⁾에 의해 개발된 자기 보고식 질문지를 사용하였다. 총 4문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 1-7점의 7점 척도로 평정된다. 점수 범위는 4-28점으로 점수가 높을수록 자살사고가 빈번하고 심각함을 의미한다.

3) 자살하지 않는 이유 척도(The Reasons for Living Inventory, RFL)

자살 위험에 있지만 자살을 시도하지 않는 사람의 신념 체계를 평가하기 위해 Linehan 등¹³⁾이 개발하고 국내에서 Lee 등¹⁴⁾이 타당화한 자기보고식 질문지를 사용하였다. 총 31문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 1-6점의 6점 척도로 평정된다. 점수 범위는 31-186점으로, 점수가 높을수록 삶의 이유가 많은 것을 의미한다. 4개의 하위요인으로 구성되어 있으며, '생존과 대처 신념(예: 나는 삶에 맞설 용기를 가지고 있다.)' 17문항, '죽음 공포와 사회적 비난(예: 나는 겁이 나서 자살을 시도할 용기가 없다.)' 7문항, '가족 책임과 자녀 걱정(예: 자살은 내 자녀들에게 해로운 영향을 미칠 수 있다.)' 5문항, '미래 기대(예: 나는 이루어지기 바라는 미래의 계획이 있다.)' 2문항을 포함하고 있다.

4) 자료분석

수집된 자료의 분석에는 SPSS 23.0을 사용하였다. 먼저 연구참여자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 또한 주요 변인들 간의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였으며, 우울이 자살사고에 미치는 영향에 있어 자살하지 않는 이유의 조절효과를 검증하기 위해 Hayes²⁷⁾의 Process Macro Model 1을 사용하였다. 본 연구에서는 신뢰구간을 95%로 설정하고 표본 수를 5,000개로 지정하여 Bootstrapping을 실시하였다.

결 과

1. 인구통계학적 특성

연구에 참여한 환자들의 평균 연령은 29.89세(SD=14.62)였으며, 여성이 36명(26.3%), 남성이 101명(73.7%)이었다. 아울러 환자들의 최종 학력과 환자들이 받은 진단의 빈도를 확인하였고, 이를 Table 1에 함께 제시하였다.

2. 주요 변인 간 상관관계

본 연구의 주요 변인 간의 상관분석 결과를 Table 2에 제

Table 1. Demographic characteristics of the participants

| | n (%) or Mean (SD) |
|-----------------------------------|--------------------|
| Mean age (SD) | 29.89 (14.62) |
| Gender (%) | |
| Male | 101 (73.7) |
| Female | 36 (26.3) |
| Final education (%) | |
| Highschool dropout | 14 (10.22) |
| Graduated highschool | 57 (41.61) |
| Attending college | 41 (29.93) |
| Graduated college | 21 (15.33) |
| Master's degree | 4 (2.92) |
| Type of psychiatric diagnosis (%) | |
| MDD | 35 (25.54) |
| MDD, Alcohol use disorder | 3 (2.18) |
| MDD, Adjustment disorder | 6 (4.37) |
| MDD, Panic disorder | 3 (2.18) |
| MDD, PTSD | 1 (0.72) |
| MDD, Social anxiety disorder | 2 (1.45) |
| Persistent depressive disorder | 3 (2.18) |
| Bipolar disorder | 4 (2.91) |
| Schizophrenia spectrum disorder | 9 (6.56) |
| PTSD | 16 (11.67) |
| PTSD, Panic disorder | 1 (0.72) |
| PTSD, Cluster B PD | 1 (0.72) |
| Adjustment disorder | 14 (10.21) |
| Anxiety disorder | 20 (14.59) |
| Obsessive-compulsive disorder | 5 (3.64) |
| Somatic symptom disorder | 4 (2.91) |
| Tic disorder | 2 (1.45) |
| Conduct disorder | 1 (0.72) |
| Intermittent explosive disorder | 1 (0.72) |
| ADHD | 2 (1.45) |
| Exhibitionistic disorder | 1 (0.72) |
| Cluster B PD | 3 (2.18) |

시하였다. 상관분석 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 우울은 자살사고($r=0.65$, $p<0.01$)와 유의한 정적 상관을 보였고, 생존과 대처 신념($r=0.63$, $p<0.01$), 죽음 공포와 사회적 비난($r=0.19$, $p<0.05$), 가족 책임과 자녀 걱정($r=0.22$, $p<0.01$), 미래 기대($r=0.33$, $p<0.01$)와는 유의한 부적 상관을 보였다. 또한, 자살사고와 생존과 대처 신념($r=0.71$, $p<0.01$), 죽음 공포와 사회적 비난($r=0.38$, $p<0.01$), 가족 책임과 자녀 걱정($r=0.39$, $p<0.01$), 미래 기대($r=0.47$, $p<0.01$) 간의 유의한 부적 상관이 관찰되었다.

3. 우울이 자살사고에 미치는 영향에서 자살하지 않는 이유의 조절효과

먼저 자살하지 않는 이유 척도의 첫 번째 하위 요인인 생

Table 2. Means, standard deviations, and correlations between key variables

| | M | SD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------|-------|-------|---------|---------|--------|--------|--------|---|
| 1. Depression | 30.13 | 13.12 | | | | | | |
| 2. Suicidal ideation | 12.35 | 6.47 | 0.65** | | | | | |
| 3. SCB | 60.07 | 18.00 | -0.63** | -0.71** | | | | |
| 4. FDSD | 29.46 | 6.34 | -0.19* | -0.38** | 0.32** | | | |
| 5. FRCC | 23.64 | 4.99 | -0.22** | -0.39** | 0.46** | 0.51** | | |
| 6. FE | 7.90 | 2.72 | -0.33** | -0.47** | 0.65** | 0.33** | 0.43** | |

*p<0.05; **p<0.01. SCB, survival and coping beliefs; FDSD, fear of death and social disapproval; FRCC, family responsibility and child-related concerns; FE, Future expectation

Table 3. The moderating effect of survival and coping beliefs

| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
|-------------|--------|-------|----------|-------|--------|--------|
| Depression | 0.379 | 0.105 | 3.613*** | 0.000 | 0.171 | 0.587 |
| SCB | -0.074 | 0.055 | -1.345 | 0.180 | -0.183 | 0.034 |
| Interaction | -0.003 | 0.001 | -2.151* | 0.033 | -0.006 | -0.000 |

| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|
| SCB | | | | | | |
| -1 SD | 0.243 | 0.050 | 4.842*** | 0.000 | 0.144 | 0.343 |
| M | 0.185 | 0.036 | 5.096*** | 0.000 | 0.113 | 0.258 |
| +1 SD | 0.127 | 0.039 | 3.220** | 0.001 | 0.049 | 0.206 |

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. SCB, survival and coping beliefs

존과 대처 신념의 조절효과를 검증한 결과를 Table 3에 제시하였다. 분석 결과, 우울은 자살사고에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(B=0.379, p<0.001). 생존과 대처 신념은 자살사고와 유의한 관련이 없었다(B=0.074, p=0.180). 우울과 대처 신념의 상호작용항의 회귀계수는 유의한 것으로 나타났으며(B=0.003, p<0.05), 이는 조절효과가 유의함을 의미한다. 아울러 조절변인의 효과크기를 다양한 수준별로 검증하기 위해 Bootstrapping을 통해 생존과 대처 신념의 상(+1 SD), 중, 하(-1 SD) 집단의 조절효과를 살펴보았다. 구체적으로 살펴보면, 생존과 대처 신념이 낮은 수준(B=0.243, p<0.001)과 높은 수준(B=0.127, p<0.01) 모두에서 95% 신뢰구간 내에 0을 포함하고 있지 않으므로 조절효과가 유의한 것으로 나타났다. 또한 생존과 대처 신념 수준이 클수록 우울이 자살사고에 미치는 영향은 감소하는 것으로 나타났다.

자살하지 않는 이유의 두 번째 하위 요인인 죽음 공포와 사회적 비난의 조절효과를 분석한 결과를 Table 4에 제시하였다. 분석 결과, 우울이 자살사고에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(B=0.776, p<0.001). 또한 우울과 죽음 공포와 사회적 비난의 상호작용항의 회귀계수가 유의한 것으로 나타나(B=0.015, p<0.01) 조절효과가 유의함을 확인하였다. 아울러 우울 수준이 낮은 경우와 비교하였을 때, 우울 수준이 높은 경우 죽음 공포와 사회적 비난 수준에 따라 자살사고에 큰 차이가 있음을 관찰하였다. 한편, 조절변인인 죽음 공포와 사회적 비난의 효과크기를 다양한 수준별로 검증한 결

Table 4. The moderating effect of fear of death and social disapproval

| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
|-------------|--------|-------|----------|-------|--------|--------|
| Depression | 0.776 | 0.147 | 5.254*** | 0.000 | 0.484 | 1.068 |
| FDSD | 0.235 | 0.164 | 1.430 | 0.154 | -0.089 | 0.560 |
| Interaction | -0.015 | 0.004 | -3.304** | 0.001 | -0.025 | -0.006 |

| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| FDSD | | | | | | |
| -1 SD | 0.407 | 0.044 | 9.153*** | 0.000 | 0.319 | 0.495 |
| M | 0.306 | 0.029 | 10.271*** | 0.000 | 0.247 | 0.365 |
| +1 SD | 0.205 | 0.040 | 5.019*** | 0.000 | 0.124 | 0.286 |

p<0.01; *p<0.001. FDSD, fear of death and social disapproval

Table 5. The moderating effect of family responsibility and child-related concerns

| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
|-------------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| Depression | 0.468 | 0.140 | 3.344** | 0.001 | 0.191 | 0.745 |
| FRCC | -0.100 | 0.202 | -0.497 | 0.619 | -0.501 | 0.300 |
| Interaction | -0.007 | 0.005 | -1.277 | 0.203 | -0.018 | 0.004 |

**p<0.01. FRCC, family responsibility and child-related concerns

과, 죽음 공포와 사회적 비난이 낮은 수준(B=0.407, p<0.001)과 높은 수준(B=0.205, p<0.001) 모두에서 조절효과가 유의하였으며, 죽음 공포와 사회적 비난 수준이 클수록 우울이 자살사고에 미치는 영향은 감소하는 것으로 나타났다.

다음으로 세 번째 하위 요인인 가족 책임과 자녀 걱정의 조절효과를 살펴본 결과를 Table 5에 제시하였다. 분석 결과, 우울은 자살사고에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(B=0.468, p<0.01). 그러나 우울과 가족 책임과 자녀 걱정의 상호작용항의 회귀계수는 유의하지 않았으며, 이는 가족 책임과 자녀 걱정의 조절효과가 유의하지 않음을 의미한다.

마지막 하위 요인인 미래 기대의 조절효과에 대한 분석 결과를 Table 6에 제시하였다. 우울은 자살사고에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(B=0.526, p<0.001), 우울과 미래 기대의 상호작용항의 회귀계수가 유의한 것으로 나타났(B=0.030, p<0.01). 한편, 미래 기대의 효과크기를 다양한 수준별로 검증한 결과, 미래 기대가 낮은 수준(B=0.368, p<0.001)과 높은 수준(B=0.202, p<0.001) 모두에

Table 6. The moderating effect of future expectation

| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
|-------------|--------|-------|----------|-------|--------|--------|
| Depression | 0.526 | 0.099 | 5.302*** | 0.000 | 0.330 | 0.723 |
| FE | 0.291 | 0.397 | 0.734 | 0.463 | -0.493 | 1.077 |
| Interaction | -0.030 | 0.011 | -2.658** | 0.008 | -0.053 | -0.007 |
| | B | se | t | p | LLCI | ULCI |
| -1 SD | 0.368 | 0.046 | 7.887*** | 0.000 | 0.276 | 0.461 |
| M | 0.285 | 0.031 | 9.120*** | 0.000 | 0.223 | 0.347 |
| +1 SD | 0.202 | 0.041 | 4.878*** | 0.000 | 0.120 | 0.284 |

p<0.01; *p<0.001. FE, future expectation

서 조절효과가 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미래 기대 수준이 클수록 우울이 자살사고에 미치는 영향은 감소하는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구는 정신건강의학과 환자의 우울이 자살사고에 미치는 영향에서 자살하지 않는 이유의 조절효과를 검증하고자 하였다. 연구 결과, 자살하지 않는 이유 중 3개의 하위 요인, 즉, 생존과 대처 신념, 죽음 공포와 사회적 비난, 미래 기대의 조절효과가 확인되었다. 이는 우울과 자살사고 간의 관계는 생존과 대처 신념, 죽음 공포와 사회적 비난, 미래 기대 수준에 따라 달라지며, 이와 같은 자살하지 않는 이유가 자살사고에 대한 보호 요인임을 시사한다.

구체적으로 살펴보면, 생존과 대처 신념의 조절효과가 확인된 본 연구의 결과는 생존과 대처 신념이 자살 사고를 부적적으로 예측하는 것을 확인한 선행 연구를 뒷받침하는 결과이다.^{7,15)} 즉, 생존과 대처 신념은 살아가는 데에 있어 매우 중요하며, 이러한 신념은 삶에서 경험하는 스트레스와 심리적 위기에 직면하는 데 도움을 주고, 다양한 문제들을 다루는 자신감과 미래에 대한 긍정적인 기대를 형성할 수 있게 한다.¹⁾ 따라서 치료 장면에서 생존과 대처 신념을 증진시키는 것은 자살사고의 위험을 감소시키는 효율적인 방법 중 하나로 고려될 수 있다.

또한 죽음 공포와 사회적 비난의 조절효과가 유의하였다. Britton 등⁷⁾의 연구에서는 기분장애로 치료를 받고 있는 50대 이상의 환자들을 대상으로 죽음에 대한 공포와 자살사고 간에 부적적으로 유의한 상관관이 있었다는 것을 관찰하였다. 아울러 Richardson-Vejlgaard 등²⁸⁾은 사회적 비난에 대한 두려움과 자살사고 간의 부적 상관관을 확인하였다. 그러나 죽음 공포와 사회적 비난 요인에 관한 선행 연구들의 결과는 비교적 일관되지 않고 있다. 예를 들어, 우울장애 환자들을 대상으로 자살하지 않는 이유가 자살사고에 미치는 영향을 살

펴본 연구에서는 죽음 공포와 사회적 비난과 자살사고 간에 유의한 상관관이 없음을 확인하였다.¹⁾ 연구자에 따르면, 죽음에 대한 공포감 그리고 사회적 비난에 대한 두려움은 인지적인 요인이기보다 부정적인 정서와 관련된 요인이므로 직접적으로 자살사고를 감소시키지 않을 수 있음을 주장하였다. 본 연구에서는 죽음 공포와 사회적 비난의 조절효과가 확인되었는데, 이는 서구 문화권보다 관계를 중시하는 한국의 집단주의 문화가 일면 영향을 끼친 것으로 보인다. 즉 다른 사람으로부터 받게 될 비난이나 부정적인 시선에 민감하기 때문에 죽음 공포와 사회적 비난이 자살사고의 보호요인이 될 수 있는 것으로 생각된다. 이를 통해 한국 사회에서 우울을 경험하는 환자들에게 충분한 사회적 지지체계가 확보되는 것이 중요할 수 있음이 시사된다.

마지막으로 우울이 자살사고에 미치는 영향에서 미래 기대의 조절효과가 확인되었다. 특히, 우울과 함께 미래에 대한 인지적 기대를 의미하는 무망감(hopelessness)은 자살사고, 완결된 자살과 밀접한 관련을 가지고 있는 것으로 잘 알려져 있다. 그러나 본 연구의 결과는 우울을 경험하더라도 미래에 대한 긍정적인 기대나 계획이 있을 경우, 이것이 자살사고의 완충 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

한편, 가족 책임과 자녀 걱정은 우울이 자살사고에 미치는 영향에서 자살사고를 완충시키는 보호 요인으로 확인되지 않았다. 본 연구의 결과는 자녀 걱정 척도 점수에서 자살 시도 경험이 있는 사람과 자살 시도 경험이 없는 사람 간의 유의한 차이가 없었다는 것을 확인한 Malone 등¹⁸⁾의 연구를 뒷받침하는 결과이다. 또한 가족에 대한 책임감과 자살사고 간의 유의한 결과를 발견하지 못한 다른 연구들의 결과와도 일치한다.^{7,29)} 흥미롭게도 Britton 등⁷⁾의 연구에서는 가족에 대한 책임감이 높을수록 무망감과 자살사고의 심각도 사이의 연관성이 증가되는 것을 관찰하였다. 연구자들은 가족에 대한 책임감을 가지고 우울감과 무망감을 느끼는 노인들이 실제적이고 지각된 부적절함에 압도되어 자신의 고통을 끝내기 위해 자살사고가 증가될 수 있다고 설명하고 있다. 또한 사랑하는 사람들에게 부담을 주고 있기 때문에 자살을 통해 가족들에게 편안함을 주고자 하는 생각은 자살사고를 증가시킬 가능성이 있을 수 있다고 하였다. 아울러 본 연구에 참여한 환자들의 결혼 및 자녀 여부는 확인되지 않았으나, 환자들의 평균 나이가 29.89세임을 고려할 때 자녀가 없는 연구참여자들이 다수 포함되었을 가능성이 높고 이는 가족 책임과 자녀 걱정의 조절효과가 유의하지 않은 결과에 영향을 미쳤을 수 있겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 단일 기관에서 모

집된 지원자들을 대상으로 하였기에 결과를 일반화하기 어렵다. 둘째, 자기보고식 질문지를 이용하여 자료를 수집하고 분석하였기 때문에 환자들의 과잉보고나 과소보고 등의 변수가 결과에 영향을 미칠 수 있다. 셋째, 자살사고를 측정하기 위해 사용된 USSIS는 아직 국내에서 타당화가 이뤄지지 않은 척도이나, 간결하게 자살사고를 식별, 평가, 모니터링할 수 있는 척도이기에 본 연구에서는 사용하였다. 그러나 추후 연구에서는 타당화된 척도를 사용하여 자살사고를 측정할 필요가 있겠다. 넷째, 성별 차이, 불안 증상 등이 우울 및 자살사고에 영향을 미칠 수 있겠으나, 본 연구에서는 성별이나 불안 증상에 따른 자살하지 않는 이유의 조절효과의 차이를 확인하지 못하였다. 또한 다양한 정신장애가 자살사고와 밀접한 관련이 있으나, 특히 우울장애와 같이 보다 관련이 높은 것으로 알려진 집단을 대상으로 결과를 확인하지 못하였다. 추후 연구에서는 우울 증상의 여부에 따라 결과를 재확인하고 보다 확장할 필요가 있겠다. 다섯째, 자살은 자살사고부터 자살실행에 이르기까지 다양한 개념을 아우르는 변인이나, 본 연구에서는 자살사고만을 평가하였다. 특히 연구대상자 가운데 자살 시도자가 포함되어 있을 수 있고, 자살사고 집단과 실제 자살을 시도한 집단 간 서로 다른 연구 결과들이 보고되고 있다.³⁰⁾ 이에, 추후 연구에서는 자살시도 등을 연구 변인에 포함하여 자살 과정에 대한 보다 폭넓은 이해를 제공할 필요가 있겠다.

본 연구는 정신건강의학과 환자를 대상으로 우울이 자살사고에 미치는 영향에서 자살하지 않는 이유의 조절효과를 확인하였다는 데에 의의가 있다. 특히, 우울과 자살사고의 관계에서 Linehan의 자살하지 않는 이유 척도의 하위 요인들 중 생존과 대처 신념, 죽음 공포와 사회적 비난, 미래 기대가 보호 요인으로서 작용할 수 있음을 확인하였다. 이는 국내에서 대학생이나 노인을 대상으로 자살사고의 보호 요인을 확인한 선행 연구들^{22,31)}을 뒷받침하는 결과이며, 자살사고와 다양한 정신장애가 밀접한 관련이 있음을 고려할 때, 정신건강의학과 환자를 대상으로 이러한 결과를 확인하였다는 데 의미가 있다. 따라서 자살사고를 호소하는 정신건강의학과 환자들에게 우울에 대한 치료적 개입은 매우 중요하나, 뿐만 아니라 생존과 대처 신념, 죽음 공포와 사회적 비난, 미래 기대와 같은 인지적 과정에 대한 치료적 개입을 통해 자살사고를 완충시킬 필요가 있겠다.

Acknowledgments

None

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) Luo X, Wang Q, Wang X, Cai T. Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study. *BMC Psychiatry* 2016; 16:1-7.
- (2) Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33:395-405.
- (3) Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Isometsa ET, Kuoppasalmi KI, Lonnqvist JK. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993;150:935-935.
- (4) Keilp JG, Grunebaum MF, Gorlyn M, LeBlanc S, Burke AK, Galfalvy H, Oquendo MA, Mann JJ. Suicidal ideation and the subjective aspects of depression. *J Affect Disord* 2012; 140:75-81.
- (5) Kachur SP, Potter LB, Powell KE, Rosenberg ML. Suicide: epidemiology, prevention, and treatment. *Adolesc Med* 1995; 6:171-182.
- (6) Gensichen J, Teising A, König J, Gerlach FM, Petersen JJ. Predictors of suicidal ideation in depressive primary care patients. *J Affect Disord* 2010;125:124-127.
- (7) Britton PC, Duberstein PR, Conner KR, Heisel MJ, Hirsch JK, Conwell Y. Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008;16:736-741.
- (8) Heisel MJ, Duberstein PR, Conner KR, Franus N, Beckman A, Conwell Y. Personality and reports of suicide ideation among depressed adults 50 years of age or older. *J Affect Disord* 2006;90:175-180.
- (9) Van Orden KA, Witte TK, James LM, Castro Y, Gordon KH, Braithwaite SR, Hollar DL, Joiner TE Jr. Suicidal ideation in college students varies across semesters: the mediating role of belongingness. *Suicide Life Threat Behav* 2008;38:427-435.
- (10) Chan LF, Shamsul AS, Maniam T. Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: a 12-month prospective study among patients with depressive disorders. *Psychiatry Res* 2014; 220:867-873.
- (11) Kleiman EM, Beaver JK. A meaningful life is worth living: meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Res* 2013;210:934-939.
- (12) Rowe JL, Conwell Y, Schulberg HC, Bruce ML. Social support and suicidal ideation in older adults using home health-care services. *Am J Geriatr Psychiatry* 2006;14:758-766.
- (13) Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL, Chiles JA. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51:276.
- (14) Lee GW, Hyun MH, Lee SJ. A study on the validation of the reasons for living inventory. *Kor J Psychol: Health* 2010;15: 227-242.

- (15) **Lee Y, Oh KJ.** Validation of reasons for living and their relationship with suicidal ideation in Korean college students. *Death Stud* 2012;36:712-722.
- (16) **Miller JS, Segal DL, Coolidge FL.** A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Stud* 2001;25:357-365.
- (17) **Chan WS, Law CK, Liu KY, Wong PW, Law YW, Yip PS.** Suicidality in Chinese adolescents in Hong Kong: the role of family and cultural influences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:278-284.
- (18) **Malone KM, Oquendo MA, Haas GL, Ellis SP, Li S, Mann JJ.** Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *Am J Psychiatry* 2000;157:1084-1088.
- (19) **Williams M.** Cry of pain: understanding suicide and the suicidal mind. London: Little, Brown Book Group;2014.
- (20) **Bagge CL, Lamis DA, Nadorff M, Osman A.** Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: mediation by reasons for living. *J Clin Psychol* 2014;70:18-31.
- (21) **Segal DL, Gottschling J, Marty M, Meyer WJ, Coolidge FL.** Relationships among depressive, passive-aggressive, sadistic and self-defeating personality disorder features with suicidal ideation and reasons for living among older adults. *Aging Ment Health* 2015;19:1071-1077.
- (22) **Park SJ, Kim JN.** The mediating effects of perceived burdensomeness and thwarted belongingness and the moderating effect of reasons for living on the relationship between depression and suicidal ideation in young adults. *Korean J Counsel Psychotherapy* 2018;30:877-908.
- (23) **Johnson J, Wood AM, Gooding P, Taylor PJ, Tarrier N.** Resilience to suicidality: the buffering hypothesis. *Clin Psychol Rev* 2011;31:563-591.
- (24) **Beck AT, Steer RA, Brown GK.** Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation;1996.
- (25) **Lim SY, Lee EJ, Jeong SW, Kim HC, Jeong CH, Jeon TY, Yi MS, Kim JM, Jo HJ, Kim JB.** The Validation Study of Beck Depression Scale 2 in Korean Version. *Anxiety and Mood* 2011;7:48-53.
- (26) **Nugent WR.** The development and psychometric study of an ultra-short-form suicidal ideation measure. *Best Pract Ment Health* 2005;1:1-18.
- (27) **Hayes AF.** Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. Guilford publications;2017.
- (28) **Richardson-Vejlgaard R, Sher L, Oquendo MA, Lizardi D, Stanley B.** Objections to suicide among depressed patients with alcohol use disorders. *J Affect Disord* 2009;117:197-201.
- (29) **Chang WC, Chen ESM, Hui CLM, Chan SKW, Lee EHM, Chen EYH.** The relationships of suicidal ideation with symptoms, neurocognitive function, and psychological factors in patients with first-episode psychosis. *Schizophr Res* 2014;157:12-18.
- (30) **May AM, Klonsky ED.** What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? a meta-analysis of potential factors. *Clin Psychol* 2016;23:5-20.
- (31) **Han JM, You SE.** The moderating effect of reasons for living on the relation between thwarted interpersonal needs and suicidal ideation in older adults. *Cogn Behav Ther in Korea* 2019;19:445-464.

국문초록

연구목적

본 연구에서는 정신건강의학과 환자의 우울과 자살사고의 관계에서 자살하지 않는 이유의 조절효과를 확인하고자 하였다.

방 법

본 연구는 한양대학교 구리병원 정신건강의학과에 진료를 위해 내원 및 입원한 환자 137명을 대상으로 자기 보고식 질문지를 실시하였다.

결 과

자살하지 않는 이유의 4개의 하위 요인 중 생존과 대처 신념, 죽음 공포와 사회적 비난 그리고 미래 기대의 조절효과가 관찰되었다.

결 론

본 연구의 결과는 정신건강의학과 환자의 우울과 자살사고의 관계에서 자살하지 않는 이유가 보호 요인이 될 수 있음을 확인하였다.

중심 단어 : 우울; 자살사고; 자살하지 않는 이유.