

입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램의 개발 및 효과검증

박 정 화

건양대학교 간호학과

Development and Evaluation of a Crisis Intervention Program for Suicide Attempters

Park, Jeong Hwa

Department of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea

Purpose: This study is conducted to develop a crisis intervention program for suicide attempters in psychiatric in-patients, and to evaluate its effectiveness. **Methods:** The program was developed based on cognitive behavioral therapy. A single group pre-post test design was used with 15 patients admitted to a psychiatric unit for suicide attempt to evaluate the effectiveness on suicide ideation, depression, hopelessness, and problem solving ability. Data were analyzed using SPSS/WIN program. **Results:** The developed program was composed of six sessions; orientation and contraction, assessment of suicide risk factors and protect factors, safety planning, reconstruction of negative cognition, enhancing problem solving ability, empowering hope. The crisis intervention program significantly decreased depression ($Z=3.35$, $p=.001$), hopelessness ($Z=2.92$, $p=.003$), suicide ideation ($Z=2.92$, $p=.003$), and improved problem solving skill ($Z=-1.99$, $p=.046$). **Conclusion:** The developed crisis intervention was an effective cognitive behavior therapy which could decrease depression, hopelessness, and suicide ideation, as well as increase problem solving skill when applied to hospitalized suicide attempters.

Key Words: Suicide, Crisis intervention, Cognitive behavioral therapy

서 론

1. 연구의 필요성

자살은 생명의 상실, 신체적 손상을 초래할 뿐 아니라 의료적 비용, 슬픔과 고통, 가족과 지역사회 해체 측면에서 엄청난

비용 손실이 발생하는 주요문제이다(Marschean & Kincaid, 2003). 2010년 통계청 자료에 따르면, 우리나라 자살률은 인구 10만 명당 312명으로 전년도 대비 19.3%가 상승하였고 이는 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation Development, OECD) 가입국가 중 가장 높은 수준이다(Statistics Korea, 2010).

주요어: 자살시도, 위기중재, 인지행동치료

Corresponding author: Park, Jeong Hwa

Department of Nursing, Konyang University, Kwanjeodong 158-ga, Seo-gu, Daejeon 302-832, Korea.

Tel: +82-42-600-6351, Fax: +82-42-600-6314, E-mail: jhpark@konyang.ac.kr

- 이 논문은 제 1 저자 박정화의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Yonsei University.

투고일 2013년 11월 5일 / 수정일 2013년 12월 21일 / 게재확정일 2013년 12월 23일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

자살 고위험군은 청소년과 노인, 과거 자살시도 경험이 있는 경우, 현재 구체적인 자살계획이 있는 경우, 사회적 지지체계가 약한 경우이다(Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler, & Lee, 2008). 이 중 청소년, 노인, 군인을 중심으로 자살실태와 영향요인(Biddle, Brock, Brookes, & Gunnell, 2008; Lynch, Cheavens, Morse, & Rosenthal, 2004; Park, 2007), 자살 예방 프로그램 개발(Aseltine, James, Schilling, & Glanovsky, 2007; Lee, Kweon, Kim, & Choi, 2007; Seo, 2010; Yook, 2002)이 활발히 진행되고 있다.

이와 달리 자살시도자에 대한 연구를 살펴보면 국외의 경우는 활발히 진행되고 있는 반면(Brown et al., 2005; Mendez, de Leon, Miret, Baca, & Lopez, 2013), 국내에서는 자살시도 후 응급실을 방문한 환자들의 사회 인구학적 특성을 조사하는 정도로 국한되고 있다(Choi et al., 2000). 성인의 자살은 1~4회 정도의 자살시도 후 자살이 완결되고, 자살을 시도한 후 3개월 이내와 1년 이내에 다시 자살을 시도하는 경우가 매우 흔하다고 알려져 있으며(Brown et al., 2005), 1년 이내 자살 재시도율과 그로 인한 사망률은 각각 14~18%, 1.1~1.8%(Gibb, Beautrais, & Fergusson, 2005; Howson, Yates, & Hatcher, 2008)에 이르고 있다. 자살을 시도한 경험자는 최고 50%까지 자살을 재차 시도하며(Wang & Mortensen, 2006), 국내의 연구에서도 자살시도자의 2%가 자살로 결국 사망에 이르는 등 자살 시도자의 자살 위험은 다른 고위험군에 비해 매우 높고, 통상적 정신치료를 통해서만 자살 재시도를 예방하기 어렵다(Jung, 2009).

자살시도자들은 대부분 자살시도 후 응급실에서 응급처치를 받은 이후에 병동에 입원하거나 외래방문을 통해 추후 관리를 받게 되는데, 병원에 도착하는 순간부터 전문가의 적극적인 중재가 자살시도 환자들에게 제공되어야 한다(Lee, 2004; Wang & Mortensen, 2006). 또한 자살충동을 통해 자살시도에 이르게 되는 인지과정을 환자 스스로 찾고, 인지 재구성을 통한 부정적 자동적 사고를 중단시킴으로써 자살 재시도를 예방할 수 있는 간호중재가 요구된다(Wenzel, Brown, & Beck, 2009). 이는 면담치료와 약물치료의 통상적 치료에 의해 이루어지기가 어렵다(Brown et al., 2005). 그럼에도 불구하고 자살시도 후 입원한 환자를 위해 개발된 프로그램이 전무하기 때문에 임상현장에서 간호사들이 적용시킬 수 있는 간호중재 개발 연구가 절실한 실정이다.

자살과 관련된 요인을 살펴보면 자살은 자살생각-자살의도-자살시도의 일련의 과정을 거쳐 진행되는 현상이다. 자살을 예방하기 위해서는 자살생각을 파악하고 이에 직·간접적으

로 영향을 미치는 요소인 우울을 감소시키는 것이 필요하다(Jung, 2009). 따라서 본 연구는 자살생각과 우울을 유도하는 부정적 자동적 사고와 인지 왜곡의 인지구조에 초점을 두고자 하였다(Park, 2007). 자살생각을 지속시키는 다른 심리적 요소로는 인지 특성상 문제해결능력이 부족한 경우 지나치게 일반화하려는 인지과정, 더 이상 희망이 없다는 절망감 등이 있다(Lee et al., 2007). 절망감은 우울을 매개로 하여 자살생각에 영향을 미친다(O'Connor, Fraser, Whyte, Machale, & Masterton, 2008).

이러한 심리적 특성을 갖는 자살시도 환자에게 단기간의 인지행동치료-문제해결치료가 통상적인 치료보다 효과적이었으며, 자살시도를 감소시키고, 우울이나 절망감, 그리고 자신의 문제를 해결하는데 효과가 있다고 하였다(Coleman & Casey, 2007; Lee, 2004; Seo, 2010). 또한 청소년이나 노인을 대상으로 한 인지행동치료 자살예방 프로그램은 대상자의 일반적인 인지재구조화에 집중되어 구성되었다(Lee et al., 2007; Seo, 2010). 따라서 본 연구는 자살시도 후 입원한 환자를 대상으로 자살시도 후의 상황적 위기에 대한 개입과 자살 충동을 일으키는 인지과정을 스스로 찾고 이 과정 속에서 부정적 자동적 사고를 규명함으로써 자살시도가 재발되지 않도록 하기 위한 인지적 재구성의 전략을 활용하여 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 정신과 병동의 자살시도 후 입원한 환자를 위한 위기중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하고자 시도되었으며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램을 개발한다.
- 입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램이 자살시도 환자의 자살생각, 우울, 절망감, 및 문제해결능력에 미치는 영향을 파악한다.

3. 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 입원한 자살시도 환자는 위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 자살생각 점수가 감소할 것이다.

가설 2. 입원한 자살시도 환자는 위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 우울 점수가 감소할 것이다.

가설 3. 입원한 자살시도 환자는 위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 절망감 점수가 감소할 것이다.

가설 4. 입원한 자살시도 환자는 위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 문제해결능력 점수가 증가할 것이다.

연구방법

1. 입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램의 개발

먼저 자살시도 후 입원한 환자를 위한 위기중재 프로그램 내용을 구성하기 위해 관련이론 및 자살시도 환자를 위한 치료 프로그램들을 고찰하였다. 그 결과 인지행동치료가 비교적 잘 구조화되어 있고 자살을 시도하는 사람들이 나타내는 인지적 오류를 찾는데 유용하므로(Brown et al., 2005), 이를 활용한 프로그램을 구성하고자 하였다. 그러나 국내에서 자살시도 환자를 대상으로 한 중재 프로그램은 찾아보기 어려워 청소년과 노인, 군인 등을 대상으로 한 자살 예방 프로그램의 회기, 단계, 목적과 활동내용을 분석하였다(Lee et al., 2007; Yook, 2002). 대부분 프로그램 설명과 신뢰관계 형성의 도입 단계 이후 청소년과 노인들이 갖는 일반적인 인지과정에서의 인지왜곡 확인과 재구조화 활동으로 구성되었음을 확인하였다. 이후 Beck (1967)의 자살 행동을 설명하는 인지이론 및 이를 토대로 한 인지행동치료(Wenzel et al., 2009)를 분석하여 자살시도 환자를 위한 단기의 위기중재 프로그램에 부합되는 내용을 추출하였다. 입원한 자살시도 환자에게 적용하기 위해 자살시도 직후의 위기개입과 자살생각, 우울, 절망감을 이끄는 부정적 인지과정의 재구조화, 대상자가 접한 문제 상황에 대한 문제해결능력의 향상을 목적으로 인지행동치료를 이용한 자살예방 프로그램을 분석하였다.

프로그램 개발을 위해 Wenzel 등(2009)의 A cognitive model of Suicidal behavior의 인지행동치료의 일부를 번역한 후 각 회기별 목적에 맞는 내용을 구성하고 대상자에게 요구되는 활동과 과제물에 맞는 프로그램 일지를 개발하였다. 프로그램의 회기와 시간은 짧은 시간 안에 표면적인 정서변화를 보이며 빠른 시일 안에 퇴원을 요구하는 환자들의 특성을 고려하여 6회의 회기를 정하고 1회기 당 60분으로 하였다. 6회기는 Wenzel 등(2009)과 선행연구로부터 도출된 자살시도 환자를 위한 프로그램으로서 '1단계 도입 - 2단계 자살요인 찾기 - 3단계 안전계획 세우기 - 4단계 인지재구성하기 - 5단계 새로운 대처전략 찾기 - 6단계 희망 불어넣기'로 개발하였다. 회기마다 이루어지는 진행 형식은 기분확인, 전 단계와 연

계, 주제설명, 과제검토, 주제 활동, 요약과 피드백, 다음 과제 설명이다. 프로그램은 회기별 목적과 활동내용에 따라 두 단계로 크게 나뉜다. 즉 입원한 자살시도 환자를 위해 자살시도라는 상황적 위기개입과 자살행동을 이끄는 자살생각의 인지 재구조화 단계이다. 따라서 총 6회기 중 1단계는 도입단계, 1~3단계는 위기개입 단계, 4단계는 인지 재구성 단계, 5단계는 문제해결능력 향상 단계, 6단계는 종결로 구성하였다. 각 회기별로 과제를 제시하여 프로그램이 진행되는 동안 인지과정을 알고 재구성하는 연습을 하도록 구성하였다. 제시된 과제로는 치료 계약서 작성, 나의 자살위험요인과 보호요인 찾기, 자살의 희망적 측면과 절망적 측면 탐색하기, 당신이 사는 이유, 자살로 인해 생기는 이득, 자살시도에 대한 안전계획 세우기, 사회적 지지자원 찾기, 자살위기의 타임라인 작성하기를 통한 위험한 신념 찾기, 나의 새로운 대처전략 찾기 등이 있다.

개발된 프로그램의 내용에 대해 정신간호학 교수 1인, 정신과 전문의 1인, 정신전문간호사 1인에게 타당도 검증을 받았다. 타당도 검증은 서면과 이메일을 통해서 자살시도 환자 위기중재 프로그램에 대한 오류 여부와 적절성에 대한 전문가적 의견을 받았으며, 이에 따라 프로그램 활동내용별 구체적 목표를 수정·보완하였다.

2. 입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램 효과 검증 단계

1) 연구설계

본 연구는 자살시도로 입원한 환자를 위한 위기중재 프로그램을 적용하여 자살시도 환자의 자살생각, 우울, 절망감 및 문제해결능력에 미치는 영향을 평가하는 단일군 전후설계 실험 연구이다.

2) 연구대상

본 연구의 대상은 자살시도 후 경기도 소재 A 종합병원 정신과 병동에 입원한 환자이다. 자살 시도 후 입원한 환자 중 담당 전공의로부터 대상자 선정기준에 부합되는지 여부를 확인한 후 연구자가 직접 면담을 통해 연구목적에 동의하고 참여하기를 원하는 대상자에게 동의서를 받고 최종 연구대상자로 선정하였다. 대상자 선정기준은 정신과에 입원한 18세 이상인 자이며, 급성기의 조현병과 양극성 장애 진단을 받은 자는 제외하였다.

연구 표본의 크기는 G*power program에 의해 유의수준 .05에서 효과크기 .5, 검정력 .80일 때 1개 집단의 최소 표본

수는 28명인 것을 근거로 대상자 선정을 하고자 하였으나 연구기간 동안 자살시도 후 입원한 환자가 전체 23명이었으며, 이 중 프로그램 참여에 동의한 15명을 연구대상자로 선정하였다.

3) 연구도구

(1) 자살생각

자살생각은 자기 파괴적인 생각이나 희망을 다양한 차원에서 측정하여 현재 지닌 의식적인 자살의도의 정도이다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). 본 연구에서 사용된 도구는 Beck 등(1979)의 자살생각척도(Scale for Suicide Ideation, SSI)를 Park과 Shin (1990)이 번안한 것을 Shin, Park, Oh, & Kim (1990)이 자기보고형 설문지로 변형한 것으로 총 19 문항으로 구성된 3점 척도이다. 자살생각이 많은 경우가 2점, 보통인 경우가 1점, 없는 경우가 0점으로 총점의 범위는 0점에서 38점이고, 점수가 높을수록 자살생각이 많음을 의미한다. Park과 Shin (1990)의 자기보고형 자살생각 척도의 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

(2) 우울

우울이란 자신에 대한 부정적 인식의 결과를 의미하며 근심, 침울, 실패감, 상실감, 무기력 및 무가치감 등을 나타내는 정서 장애이다(Beck & Weissman, 1974). 본 연구에서는 Beck 등(1979)이 개발한 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 Lee와 Song (1991)이 한국판으로 번안한 도구를 사용하였다. 총 21문항으로 구성된 4점 척도이며, 총점의 범위는 0점에서 63점으로, '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 3점이며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. Beck 등(1979)의 분류에 의하면, 9점 이하는 우울하지 않은 일반적 상태이며, 10~15점은 경증우울, 16~23점은 중증 우울, 24~63점은 심각한 우울 상태를 말한다. 본 도구의 신뢰도는 Lee와 Song (1991)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

(3) 절망감

절망감이란 어떠한 희망도 바랄 수 없다고 여겨 모든 희망을 아주 버리게 된 느낌으로서 예기치 못한 사건으로 인해 환자가 설정한 중요한 목표달성이 계속적으로 차단됨으로써(Choi et al., 1989), 자신과 미래의 삶에 대한 부정적 기대이다(Beck & Weissman, 1974). 본 연구에서는 Beck과 Weissman (1974)의 절망감 척도(Beck Hopelessness Scale)를

Shin 등(1990)이 번안한 도구를 사용하였다. 절망감 척도는 20문항으로 2점 척도로 총점의 범위는 0점에서 20점이며, 점수가 높을수록 절망감이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Shin 등(1990)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

(4) 문제해결능력

문제해결능력이란 주어진 상황을 탐색하고 이해한 후 체계적 단계에 따라 문제를 처리할 수 있는 능력으로 여기에는 많은 수의 대안들을 파생할 수 있는 능력, 이들 대안들이 가져올 결과를 예측하여 긍정적 결과를 최대화하고 부정적 결과를 최소화하는 해결책을 선택할 수 있는 능력을 포함한다(Heppner & Peterson, 1982). 본 연구에서는 Heppner와 Peterson (1982)이 개발한 문제해결척도(Problem Solving Inventory, PSI)를 Kim (1986)이 번안한 것을 사용하였다. PSI는 총 32문항으로 구성된 6점 척도(1~6점)이며, 총점의 범위는 32점에서 192점으로 점수가 높을수록 성공적인 문제 해결행동과 태도를 나타냄을 의미한다. 문제 해결 척도의 하부요인을 살펴보면, 문제해결능력과 문제해결에 대한 자신감과 신뢰감(Problem Solving Confidency, PSC) 11문항, 문제해결의 실제능력이나 기술을 포함하는 접근-회피 스타일(Approach-Avoidance Style, AAS) 16문항, 문제에 부딪혔을 때의 정서적 반응을 나타내는 개인적 통제(Personal Control, PC) 5문항으로 구성되어 있다. Kim (1986)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

4) 연구의 윤리적 고려

본 연구는 A 종합병원 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(심의번호 09-044)을 받은 후 시행되었다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 과정을 직접 설명한 후 연구참여에 관한 서면 동의서를 받았다. 연구의 참여는 본인의 의사에 따라 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였고 대상자의 익명성을 보장하고 추후에도 연구결과는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것임을 설명하였다.

5) 자료수집

본 연구의 2009년 11월부터 2010년 5월까지 자살 시도 후 경기도 소재 A 종합병원에 입원한 자살시도 환자 중에서 본 연구에 대한 충분한 설명을 듣고 연구참여에 동의한 15명을 대상으로 선정하였다. 프로그램 시작 시 연구자가 직접 설문

지를 이용하여 사전 조사를 실시하였고, 주1~3회씩 6회기의 프로그램을 1회기 당 60분씩 연구자가 대상자에게 일대 일로 실시하였다. 프로그램 종결 시 사전 조사와 동일한 방법으로 사후 조사를 실시하였다.

6) 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 19.0 통계 프로그램을 이용하여 시행하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 가설검증에 관한 분석을 위해 자살 시도 환자를 위한 위기 중재 프로그램 시행 전후의 대상자의 우울, 절망감, 자살 생각, 문제해결능력의 차이는 비모수 통계방법인 Wilcoxon signed rank test를 통해 분석하였다.

연구결과

1. 입원한 자살 시도 환자를 위한 위기중재 프로그램의 개발 및 적용

본 연구에서는 선행연구와 Wenzel 등(2009)의 자살 시도 환자에 관한 인지행동치료를 바탕으로 전체 6회기의 입원한 자살 시도 환자 위기중재 프로그램을 개발하였다. 개발된 프로그램은 연구자가 직접 진행하였고 자살 시도 후 3일 이내에 첫 회기를 시작하여 1회 60분씩 6회기를 진행하였다.

1회기에서는 치료 프로그램의 진행구조와 과정에 대한 충분한 설명을 통해 사전 동의를 받고 환자의 적극적 치료개입이 절대적으로 필요함을 설명하면서 치료적 동맹관계를 형성하고 내재된 감정표현을 하도록 유도하였다.

2회기에서는 자살시도를 일으킨 위험요인과 보호요인이 무엇인지 자살위험사정 도구를 통해서 확인하였다.

3회기는 환자가 자신이 경험하게 되는 고유의 자살위기에 대한 안전관리를 위하여 안전계획을 개발하는 단계다. 자살 위기 당시의 경고신호가 있었는지 확인하고 대상자가 이미 경험한 자살위기에서 사용한 대처전략이 무엇이었고 도움을 요청할 지지자원이 가족이나 친구, 전문가 집단들 중에서 어떤 것이 있었는지 환자와 함께 확인하는 과정이다.

4회기는 인지재구성 단계로 본 프로그램의 가장 핵심적인 회기이다. 4회기에서는 대상자가 자신의 자살 위기 동안 일어난 사건에 대해 충분히 이야기하도록 하고 이것을 토대로 자살위기의 타임라인을 작성하도록 한다. 이 작업은 매우 중요하며 가장 노력을 기울여야 하는 단계이다. 이 과정에서 자살

시도로 이어지는 개별적인 부정적 자동적 사고 및 핵심 신념을 찾고 객관적이고 균형적으로 상황에 대한 해석과 이해를 할 수 있도록 하는 인지재구성 작업을 포함하며 이를 통해 치료목표를 정하였다. 60분이 부족하여 90분까지 가는 경우도 있었다.

5회기에서는 환자별로 인지재구성을 통해 정해진 치료목표에 따른 중재전략을 선택하고 연습하였다. 즉 행동적 대처 전략으로서 즐거움을 줄 수 있는 활동을 증가시키기, 사회적 자원 향상시키기, 다른 자원 연계 증가시키기, 정서적 대처 전략과 정서적 대처전략으로서 스트레스, 우울, 불안을 감소시키는 신체적 활동, 점진적 근이완법, 심호흡법, 즐거운 장면 상상하기 등을 통한 주의 분산시키기, 따뜻한 목욕하기, 부드러운 음악듣기, 아로마 향기치료 등이 있다. 인지적 전략으로서 핵심 신념 교정하기, 삶의 이유 정의하기, 문제해결기술 증진시키기 등이 포함되었다. 회기 내에서 환자가 이전에 특정 문제에서 선택할 수 있는 건강한 대처전략을 선택할 수 있도록 여러 전략들을 제시하고 그 중에서 환자가 스스로 선택하게 한 후 연습하도록 하였다. 대처전략은 꾸준한 연습이 필요함을 교육 후 일지에 연습시간과 상황과 생각과 느낌을 적도록 과제를 부여하였다.

마지막으로 6회기에서는 치료 프로그램 동안 자신의 변화에 대해 확인하고 앞으로의 목표를 정하며 희망을 불어넣는 것으로 구성하였다. 본 연구에서 구성된 프로그램의 내용은 Table 1과 같다.

2. 입원한 자살 시도 환자를 위한 위기중재 프로그램의 효과

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 조사한 대상자는 총 15명 중 11명(73.3%)이 여자였고, 기혼이 10명(66.7%)으로 약간 많은 편이었다. 종교는 없는 경우가 11명(73.3%)이었고, 직장이 없는 경우가 8명(53.3%)이었다. 과거 자살 시도 경험이 있는 경우가 7명(46.7%)이었으며, 구체적인 자살 시도 방법은 약물이나 농약을 이용한 음독이 7명(46.7%), 목을 맨 경우 4명(26.7%), 손목을 그은 경우 3명(20.0%), 기타 연탄가스 흡입이 1명(6.6%)이었다. 평균연령은 37.8 ± 6.94 세, 평균학업기간은 12.6 ± 1.84 년이었다.

2) 가설검증

(1) 가설 1

‘위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 우울 점수가 감

Table 1. The Crisis Intervention Program for Suicide Attempter

Session	Purpose	Contents	Activity and homework
1	Orientation & contraction	· Introducing the program · Receiving research consent	Making a therapeutic contract
2	Assessment of suicidal factors	· Assessing risk factors & protective factors	Filling out suicidal risk factors and protective factors
3	Safety planning	· Searching for warning signs and coping strategies of oneself at suicidal crisis	Making a safety plan
4	Reconstruction of negative cognition	· Talking about suicidal crisis · Making a cognitive conceptualization · Cognitive reconstructing · Identifying therapeutic goal	Filling out a risk belief & a timeline for suicidal crisis
5	Enhancing problem solving ability	· Selecting individual coping strategies · Practicing new coping strategies	Filling out behavioral/emotional/cognitive strategies
6	Empowering hope	· Evaluating changes · Making future goals	

Table 2. Demographic Characteristics of the Subjects (N=15)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	4 (26.7)
	Female	11 (73.3)
Marital status	Single	5 (33.3)
	Married	10 (66.7)
Occupation	Yes	7 (46.7)
	No	8 (53.3)
Religion	Yes	4 (26.7)
	No	11 (73.3)
Suicide attempt number	0	8 (53.3)
	1~8	7 (46.7)
Suicide attempt method	Hanging	4 (26.7)
	Wrist cutting	3 (20.0)
	Drug Intoxication	7 (46.7)
	Inhalation	1 (6.6)
Age (year)		37.8±6.94
Education (year)		12.6±1.84

소할 것이다.’의 가설 검증 결과, 총 63점 만점에 우울 평균은 위기중재 프로그램 실시 전 40.2±11.53점, 실시 후 18.8±10.58점으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($Z=3.35$, $p=.001$), 가설 1은 지지되었다(Table 3).

(2) 가설 2

‘위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 절망감 점수가 감소할 것이다.’의 가설 검증 결과, 총 20점 만점에 실시 전

9.5±6.57점, 실시 후 3.4±4.69점으로 나타나($Z=2.92$, $p=.003$) 유의한 차이가 있어 가설 2는 지지되었다(Table 3).

(3) 가설 3

‘위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 자살생각 점수가 감소할 것이다.’의 가설 검증 결과, 총 38점 만점에 실시 전 19.5±10.94점, 실시 후 11.5±7.96점으로 나타나($Z=3.30$, $p=.001$) 유의한 차이가 있어 가설 3은 지지되었다(Table 3).

(4) 가설 4

‘위기중재 프로그램 실시 전보다 실시 후의 문제해결능력 점수가 높을 것이다.’의 가설 검증 결과, 총 192점 만점에 실시 전 123.5±14.20점, 실시 후 129.1±11.46점으로 나타나 유의한 차이($Z=-1.99$, $p=.046$)가 있어 가설 4는 지지되었다(Table 3). 문제해결능력의 하위척도 중에서 자신감과 신뢰감은 실시 전 39.7±7.73점에서 실시 후 45.7±6.52점으로 유의하게 향상되었고, 개인적 통제 평균은 실시 전 19.6±2.97점에서 18.1±2.03점으로 유의미하게 증가하였으나($Z=1.98$, $p=.047$), 접근-회피 스타일 문제해결능력 점수는 비교적 적은 증가 추세를 보였지만 통계적으로 유의하지 않았다.

논 의

본 연구는 자살 시도 후 정신과 병동에 입원한 환자를 위한 위기중재 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램이 자살 시도

Table 3. Degree of Suicide Ideation, Depression, Hopelessness and Problem Solving Ability

(N=15)

Variables	Pretest	Posttest	Z	P
	M±SD	M±SD		
Depression	40.2±11.53	18.8±10.58	3.35	.001
Hopelessness	9.5±6.57	3.40±4.69	2.92	.003
Suicide ideation	19.5±10.94	11.5±7.96	3.30	.001
Problem solving ability	123.5 (14.20)	129.1 (11.46)	-1.99	.046
Problem solving confidence	39.7 (7.73)	45.7 (6.52)	-3.02	.003
Approach avoidance style	64.2 (9.85)	65.3 (6.42)	-0.43	.670
Personal control	19.6 (2.97)	18.1 (2.03)	1.98	.047

환자의 자살생각, 우울, 절망감 및 문제해결능력에 미치는 효과를 분석하기 위하여 시도되었다. 선행연구에서 정신과 병동에 자살시도 후 입원한 환자를 대상으로 한 연구는 거의 찾아볼 수 없어 본 연구결과와 비교하기는 어려운 점이 있었으며 청소년, 노인, 군인 등의 자살 고위험군을 대상으로 한 연구를 비교 고찰하였다.

본 연구의 위기중재 프로그램의 내용은 자살시도 후 입원치료 중인 환자를 대상으로 자살시도 당시 영향을 미친 자살위험요인과 보호요인을 확인하고 스스로 자살행동으로부터 안전을 지키기 위한 안전계획 세우기와 자살생각 발생 상황에서부터 실제 자살행동으로 이어지는 자신의 타임라인 작성이 포함되어 있다. 이는 자살시도의 상황적 위기에 대한 간호를 제공하기 위함이며 자살시도 후 3개월 이내 다시 재 시도를 한다는 Brown 등(2005)의 연구결과를 반영한 것이다. 또한 Yook (2002)이 자살시도 후 입원한 군인을 대상으로 치료 프로그램의 효과를 확인한 연구에서 자살과 관련된 환자를 치료할 때 처음에는 자살과 관련된 행동을 할 위험성을 감소시키고 나중에 자살경향성을 감소시키는 것을 목표로 세워야 한다는 주장과 일치한다. Lee 등(2007)의 중학생을 대상으로 한 자살예방 프로그램 연구에서의 인지재구조화 훈련에서는 자살행동이 아닌 대상자의 일반적인 상황에서 일어나는 부정적 자동 사고를 찾는 과정으로 자살시도 및 자살행동과 구체적인 연관성이 없다는 점이 본 연구와 차이가 있다고 하겠다. 프로그램 중 작성된 타임라인은 자살시도와 관련된 직접적인 대상자의 인지과정을 찾는데 중요한 역할을 하게 된다. 이를 통해 인지재구조화 과정에서도 자살시도라는 상황을 이끄는 부정적 신념을 찾아내고 그림으로 나타냄으로써 대상자가 자신의 자살시도 과정을 인지적으로 확인할 수 있었다. 이는 자살 재 시도 위험성이 높은 자살시도자의 자살예방을 위한 근거를 마련할 수 있다고 사료된다.

본 연구의 위기중재 프로그램은 6회기로 주 1회 또는 그 이상을 일대 일로 진행하였다. 일대 일 개별 프로그램을 시행한 것은 자살시도라는 매우 민감한 문제를 가진 대상자와의 신뢰 관계 형성뿐만 아니라 핵심신념을 찾는 데도 매우 적절하였다. 또한 자살시도 후 대부분의 환자가 2주 이내 퇴원하는 입상의 현실을 반영하여 구성한 것이었다. 본 연구 프로그램의 6회기는 Yook (2000)은 주 1회 10회기의 집단 프로그램을 진행하였으며, Lee 등(2007)도 주 1회씩 10주 동안의 집단 프로그램으로 구성된 것과 비교하면 인지과정의 변화를 유도하기에 시간적으로 부족하다는 문제제기가 있을 수 있다. 그러나 본 연구가 일대 일 개별 프로그램으로 진행되어 60분이 대상자 1명에게 오롯이 제공되었고, 자살시도에 근거를 둔 인지재구조화 과정이 이뤄졌기 때문에 자살 위험요인을 감소시키는데 효과가 있었던 것으로 사료된다. 이는 Brown 등(2005)의 자살시도 후 외래치료 환자를 대상으로 한 연구에서 개별 프로그램이 주 1~2회 실시되었고 그 효과가 자살 재 시도율, 우울, 절망감이 감소한 결과를 지지한다.

따라서 자살시도 환자를 대상으로 하는 자살예방 프로그램은 개별 프로그램을 우선적으로 제공하는 것이 필요할 것이며 자살시도라는 구체적인 위기상황에 대한 간호가 제공되어야 할 것이다.

자살시도 환자들을 치료하기 위해서는 우울 등의 정서적인 문제뿐만 아니라 자살시도 환자들이 나타내는 취약한 부분들에 대처할 수 있도록 하는 인지적 요소들이 포함되어야 한다 (Yook, 2002). 이에 본 연구에서의 자살예방 프로그램은 중재 효과를 확인하기 위해 자살생각, 우울, 절망감, 문제해결능력을 측정하였다. 따라서 본 연구에서 사용된 변인들을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 인지행동치료를 중심으로 한 위기중재 프로그램을 실시 후 대상자의 자살행동 관련 인지변인인 자살생각 점수가

유의하게 감소하였으며, 문제해결능력 점수가 유의하게 증가하였다. 이는 인지행동적 접근이 자살생각을 감소시키는 데 효과가 있음을 보고한 선행연구들의 결과(Brown et al., 2005; Coleman & Casey, 2007; Yook, 2002)와 일치하였다. 중학생을 대상으로 한 자살예방 프로그램 효과에 대한 연구(Lee et al., 2007)에서도 중재 후 자살생각은 감소하고 문제해결능력은 유의하게 증가하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 자살 시도 환자들이 어려움에 처하거나 문제 상황에 놓였을 때 효과적이고 적절한 문제해결기술을 찾지 못하고 자살을 문제해결 수단으로 택하는 특성(Park, 2007)을 감안할 때, 프로그램 실시 후 문제해결능력이 향상되는 점은 자살예방에 더욱 효과적일 것으로 사료된다.

둘째, 인지행동치료를 중심으로 한 위기중재 프로그램 실시 후 치료집단의 자살행동 관련 정서변인인 우울과 절망감이 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 우울은 자살행동을 예방하는 가장 유력한 정서 요인으로서 자살 치료 및 예방 프로그램의 효과를 검증하는 가장 일반적 심리사회적 특성으로 간주되어 왔다(Lynch et al., 2004; O'Connor et al., 2008). 프로그램 제공 후 우울의 유의한 변화는 중학생과 군인을 대상으로 한 인지행동치료의 우울 감소 효과를 입증한 선행연구결과들과(Lee et al., 2007; Yook, 2002)을 지지하는 것이다. Brown 등(2005)의 자살시도 예방을 위한 인지행동치료의 연구에서도 실험군이 통상적인 치료군보다 자살 재시도율이 감소하고, 우울, 절망감은 감소하여 본 연구의 결과와 일치하였다.

이와 같이, 본 연구에서 제공된 자살시도 입원 환자를 위한 위기중재 프로그램은 우울, 절망감, 자살생각의 감소와 문제해결능력의 증가를 보였다. 이는 입원한 자살시도 환자라는 고위험군을 대상으로 6회기 인지행동치료 기반의 위기중재 프로그램이 위기개입과 자살예방을 위해 효과적일 수 있음을 시사한다. 또한 자살을 시도한 사람이나 반복적인 자살시도를 하는 사람들에게 단기간의 인지행동-문제해결치료가 자살시도를 감소시키고, 우울이나 절망감, 그리고 자신의 문제를 해결하는데 통상적인 치료보다 더 효과적이었다는 보고(Lee, 2004; Seo, 2010)들을 뒷받침하였다.

그러나 본 연구에서 확인한 중재 효과는 대조군 없이 단일군 실험설계와 적은 표본수로 인한 검정력 약화와 같은 제한점이 있으므로 결과를 해석하는 데 신중을 기해야 한다. 특히 약물치료나 면담치료 등의 통상적인 치료군과 비교할 수가 없어 인지행동치료 기반의 심리사회중재의 효과로만 이해하기 어렵다. 한편, 인지적 변화가 단기간에 이루어지기 어렵고(Aseltine et al., 2007; Brown et al., 2005; Lee et al., 2007), 프로

그램 종결 시 1회 평가가 실시되었으며, 입원한 자살시도 환자의 특성상 추적조사의 어려움이 있었던 점으로 인해 장기적인 효과를 확인하는 데에는 한계가 있었다. 향후 연구설계를 보완하고 보다 많은 대상자를 확보하여 퇴원 후 추후조사를 포함하는 종단적 연구로서 본 프로그램의 효과를 검증할 필요가 있겠다.

많은 제한점에도 불구하고, 본 연구는 입원한 자살시도 환자를 대상으로 한 국내 간호중재연구가 거의 없는 실정에서 입원한 자살시도 환자를 대상으로 인지행동치료 기반의 간호중재 프로그램이 자살예방에 효과적일 수 있음을 시사하는 데 의의를 찾을 수 있겠다. 또한 자료수집과 개입이 용이하지 않은 자살시도자를 위해 자살시도 직후의 위기개입과 인지재구조화 과정을 적용한 초기연구이므로 관련된 추후 연구를 위한 토대를 마련한 점에서 의의가 있다고 사료된다.

마지막으로, 본 연구결과를 토대로 다음의 제언을 하고자 한다.

첫째, 프로그램의 장기적인 효과의 평가를 위하여 자살재시도율, 지속적인 우울, 절망감, 자살생각, 문제해결능력의 변화를 추후 반복 측정하여 유의한 결과를 확인하는 프로그램 효과 평가 연구를 제안한다.

둘째, 본 연구가 대조군이 없이 실시된 원시실험연구이므로 이를 보완한 프로그램 적용 및 평가 연구를 제안한다.

셋째, 자살 시도로 입원하여 치료받는 환자들은 상당히 이질적이기 때문에 보다 자살시도 후 입원 환자를 대상으로 개인적인 특성을 세분화하여 연구할 것을 제안한다.

결론

본 연구는 입원한 자살시도 환자를 위한 위기중재 프로그램을 개발하여 자살생각, 우울, 절망감, 및 문제해결능력에 미치는 효과를 검증하기 위해 시도되었다. 본 연구결과, 위기중재 프로그램은 입원한 자살시도 환자의 자살생각, 우울과 절망감을 감소시키고 문제해결능력을 향상시키는데 효과적인 것으로 확인되었다. 따라서 자살시도 환자의 입원치료 현장에서 임상간호사들이 자살시도 환자의 위기관리와 자살 재시도 예방을 위한 간호중재 프로그램으로 활용할 수 있음을 시사하였다. 이 프로그램이 보다 효과적으로 운영되기 위해서는 자살 시도 환자들이 입원치료를 받는 동안 간호사를 포함한 전문가들이 부정적 인지 재구성이라는 인지과정에 관심을 갖고 간호중재를 발전시켜 나가는 것이 필요하다고 하겠다.

REFERENCES

- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BMC Public Health*, 18, 7-161.
- Beck, A. T. (1967). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*, 47, 343-352.
- Beck, A. T., & Weissman, A. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Biddle, L., Brock, A., Brookes, S. T., & Gunnell, D. (2008). Suicide rates in young men in England and Wales in the 21st century: Time trend study. *British Medical Journal*, 336, 539-542.
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for prevention of suicide attempts. *Journal of the American Medical Association*, 294, 563-670.
- Choi, D. C., Kim, H. Y., Kim, C. H., Park, S. H., Kim, S. H., Cho, Y. R., et al. (2000). Sociodemographic characteristics of the suicide attempters visiting emergency room. *Korean Journal of Psychopathology*, 9(1), 36-49.
- Choi, Y. H., Mo, K. B., Kim, M. S., Kim, N. C., Park, S. Y., Lee, Y. H., et al. (1989). Hopelessness: A literature review of the concept for nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 1, 5-18.
- Coleman, C., & Casey, J. T. (2007). Therapeutic mechanisms of suicidal ideation: The influence of change in automatic thought and immature defenses. *Crisis*, 28(4), 198-203.
- Gibb, S. J., Beautrais, A. L., & Fergusson, D. M. (2005). Mortality and further suicidal behaviour after and index suicidal attempt: A 10 year study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 95-100.
- Heppner, P. P., & Peterson, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counselling Psychology*, 29, 66-75.
- Howson, M. A., Yates, K. M., & Hatcher, S. (2008). Representation and suicide rates in emergency department patients who self-harm. *Emergency Medicine Australasia*, 20, 322-327.
- Jung, W. Y. (2009). *Risk factors in completed/non-completed suicide and effectiveness of conventional psychiatric treatment on re-attempts*. Unpublished master's thesis, Busan University, Busan.
- Kim, K. S. (1986). *Relationship between the degree of self-actualization and the self-perception on problem-solving aptitudes in the university students*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, C. S., Kweon, Y. R., Kim, S. J., & Choi, B. S. (2007). The effect of suicide prevention program on depression, suicidal ideation, and problem solving ability on middle school students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 337-347.
- Lee, K. H. (2004). Treatment of Suicide Patients. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 10, 15-24.
- Lee, Y. H., & Song, J. Y. (1991). A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 98-113.
- Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Morse, J. Q., & Rosenthal M. Z. (2004). A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: The impact of emotion inhibition and affect intensity. *Aging and Mental Health*, 8, 486-497.
- Marschean, A., & Kincaid, I. A. (2003). *Developing a plan and strategy for suicide prevention in the commonwealth* (Senate Document No. 19). Richmond, Virginia: The Joint Commission.
- Mendez, B. P., de Leon, M. V., Miret M., Baca, G. E., & Lopez, C. J. (2013). Suicide reattempters: A systematic review. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(6), 281-295.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133-154.
- O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, M. C., Machale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, 110(3), 207-214.
- Park, B. K. (2007). Factors associated with adolescents' suicidal ideation. *Mental Health & Social Work*, 26, 168-193.
- Park, G. B., & Shin, M. S. (1990). College goal and suicidal ideation among high school students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 20-32.
- Seo, H. S. (2010). Effects of a cognitive-behavioral group counseling program on new generation soldiers with suicide thoughts. *Korean Journal of Youth Studies*, 17(10), 49-76.
- Shin, M. S., Park, G. B., Oh, G. J., & Kim, J. S. (1990). The structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation: A study of suicidal ideation among high school students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 1-19.
- Statistics Korea. (2010). *The death statistics in 2009*. Retrieved Oct. 28, 2011, from <http://kostat.go.kr>
- Wang, A. G., & Mortensen, G. (2006). Core features of attempted suicide: A long-term follow-up after suicide attempts in low-suicide-incidence population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(2), 103-107.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients*. Washington: American Psychological Association.
- Yook, S. P. (2002). *The exploration of suicide related variables and the development of treatment program*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.