

자살시도 경험이 있는 지역주민의 자살사고에 관한 연구

김미영¹ · 전성숙² · 김경희¹

양산대학교 간호과¹, 부산대학교 간호대학²

Associated Factors of Suicidal Ideation in Community Residents with Suicidal Attempt Experiences

Kim, Mi-Young¹ · Jun, Seong-Sook² · Kim, Kyung Hee¹

¹Department of Nursing, Yangsan College, Yangsan,

²College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study is to explore influencing factors which contribute to the suicidal ideation in community residents who have ever experienced suicidal attempts. **Methods:** The subjects of this study were a total of 165 local residents with some experiences of suicidal attempts in B City and K Province. The data were collected from May 1st to October 30th, 2012 and self-report questionnaires including Suicidal Ideation Inventory, Self-Esteem Inventory, Depression, Family and Social Support Inventory were used as a measurement tool. The data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, multiple regression with the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The average score of suicidal ideation in the local residents with experiences of suicidal attempts was 12.7±6.25. Predicted factors on suicidal ideation in the local residents with experiences of suicide attempts included self-esteem, depression and physical illness, and the suicidal ideation has a variance explanation power of 54%. **Conclusion:** The development and application of intervention programs, which can help to increase self-esteem levels and decrease depression levels among community residents with experiences of suicidal attempts, are first needed. Furthermore, nursing services of customized self-management for people with physical disabilities are needed on the basis of their own physical problems.

Key Words: Attempted suicide, Suicidal ideations, Self-esteem

서론

1. 연구의 필요성

2010년 통계청 자료에 따르면 우리나라 자살이 인구 10만 명당 31명으로 전년 대비 19.3%가 상승하였음을 보고하고 있고, 이는 경제협력개발기구(Organization for Economic

Co-operation Development, OECD)가입국가 중 1위로 자살률이 최고수준이다(Statistics Korea, 2010).

자살과 관련된 원인을 파악하기 위한 자살시도자들의 특성에 관한 연구들이 이루어지고 있으며, 그 중 자살 과거력은 주요 자살위험 인자 중 하나로 알려져 있다(Christiansen & Jensen, 2007). 뉴질랜드에서는 자살시도자 한 명당 평균 4.1회의 자살시도를 하였으며(Howson, Yates, & Hatcher,

주요어: 자살시도, 자살사고, 자존감

Corresponding author: Kim, Mi-Young

Department of Nursing, Yangsan College, 322 Myeonggok-ro, Yangsan 626-740, Korea.
Tel: +82-55-370-8263, Fax: +82-55-386-2000, E-mail: minocin@hanmail.net

투고일: 2013년 2월 6일 / **심사완료일:** 2013년 4월 8일 / **게재확정일:** 2013년 5월 27일

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.

2008), 자살을 시도한 경험자는 최고 50%까지 자살을 재차 시도하며(Wang & Mortensen, 2006), 자살시도자의 2%가 자살로 결국 사망에 이른다(Park, Moon, Chae, & Jung, 2008). 자살사고가 자살행위 자체와는 다르지만 자살시도, 자살행동에 이르는 연속적인 선상에서 볼 때 자살을 이해하고 예측하는 유용한 정보를 제공할 수 있다고 보기 때문이다(O'Connell, Chin, Cunningham, & Lawlor, 2004). 또한, 자살생각이 높은 집단이 자살생각이 낮은 집단보다 자살시도 가능성이 높은 것으로 밝혀졌다(Lange, 2003). 따라서 자살 시도자는 재시도 가능성이 높은 위험군이라 할 수 있으며 이들의 자살사고에 관한 조사가 필요가 있다.

자해는 보통 반복적인 특성을 지닌 계획적인 행위로서 자살 위험은 자살시도 6개월 이내에 가장 높으며 자살시도자의 1%가 1년 내에, 그리고 7%가 십 년 내에 자살로 사망한다고 한다(Owens, Wood, Greenwood, Hughes, & Dennis, 2005). 반복해서 계획적인 자해를 하는 사람이라면 보통 정신질환을 앓고 있을 것이라 생각하기 쉬운데, 자살시도 반복자의 15% 정도만이 정신질환을 갖고 있으므로(Evans, 2000), 85%는 정신질환을 동반하지 않는 것으로 추정할 수 있다. 반복적인 자살시도의 선행요인으로는 정신질환, 스트레스, 삶의 문제 해결 방식이 꼽힌다(Evans, 2000). 이러한 반복적인 자살시도자의 특성에 대한 연구에서는 두 번 이상의 자살시도를 통해 사망한 이들은 남성이며, 30~40대 또는 60대 이상, 독거이며, 자해시도를 예전에도 한 적이 있었고, 정신적 또는 신체적 건강 문제를 보고하였다(Owens et al., 2005). 그러나 자살 시도자에 대한 심리사회적 변수에 대한 연구가 매우 부족하여 일반적 특성 외에 알려진 것이 부족하다.

일반적인 자살에 대한 선행연구를 살펴보면 남성(Park et al., 2008; Schmutte, O'Connell, Weiland, Lawless, & Davidson, 2009), 연령이 높을수록(Kim & Sohn, 2006), 경제적 어려움에 처해 있는 경우(Park et al., 2008), 사회적 고립(Bae & Um, 2009), 만성질환이 있을수록(Schmutte et al., 2009) 자살위험이 높다고 볼 수 있다. 심리사회적 변수로는 우울은 자살행동과 밀접한 관련이 있는 정서적 요인이며(Yoo, Son, & Nam, 2008), 매년 자살을 재차 시도하거나 자살로 인하여 죽음으로 이어지는 경우에 우울증이 있는 경우가 많다고 하였다(Greenberg et al., 2003). 자존감은 일상생활에서의 스트레스 조절하여 주는 반면에 자존감이 낮은 사람은 부정적으로 생각하는 경향이 높아 자살위험성이 높다(Kim, Kwon, & Park, 2006). 또한, 사회적 지지가 부족하거나 가족의 지지가 부족하며 혼자 거주 할수록(Bae & Um, 2009;

Owens et al., 2005; Park et al., 2008) 자살의 위험은 높은 실정이다.

이렇듯 자살이 중요한 사회적 문제로 떠오르면서 자살현상을 주제로 자살의 영향요인에 대한 학문적 접근들이 주를 이루고 있다. 이는 자살에 영향을 미치는 위험요인들을 살펴보는 연구들으로써(Bae & Um, 2009; Evans, 2000; Park et al., 2008; Schmutte et al., 2009; Yoo et al., 2008) 자살 현상을 이해하는 데는 도움을 준다. 또한, 국내 대부분의 연구들은 노인들 중에서 독거노인이나 재가노인, 청소년을 대상으로 연구가 이루어졌다. 반면에 이미 자살을 시도한 경험이 있는 대상자에 대한 대안마련을 위해서는 자살사고와 관련된 위험요인 이외에 실제 자살을 재시도하거나 자살로 인해 죽을 수 있는 위험을 경감시킬 수 있는 요인들에 대한 지식이 필요하다(Schmutte et al., 2009). 또한, 자살예방을 위한 최선의 접근은 자살 위험군에 대한 발견과 그에 대한 맞춤형 개입이다(Pearson & Brown, 2000). 그러므로 자살에 대한 영향요인보다 자살 가능성에 더 근접한 자살시도 경험이 있는 지역주민을 중심으로 지역사회 자살현상에 대한 연구를 통해 보다 적극적인 자살예방 개입방법을 위해서는 자살시도 경험이 있는 대상자의 기초자료가 필요하다.

따라서 본 연구는 자살시도 경험이 있는 지역주민을 대상으로 자살을 재시도 할 수 있는 자살사고에 관련 있는 요인을 파악함으로써 기초자료를 마련하고 향후 지역사회를 기반으로 효과적인 자살예방 서비스 방안을 마련하기 위함이다.

2. 연구목적

본 연구에서 자살시도경험이 있는 지역주민의 자살사고 정도의 관련요인을 규명하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 자살사고 정도를 확인한다.
- 대상자의 심리사회적 변인과 자살사고의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자살시도 경험이 있는 지역주민의 자살사고 정도를 파악하고 이들의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 알아

보기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B시와 K도의 건강증진사업으로 1차 상담을 받은 지역주민을 대상으로 지속적인 개인상담을 받기로 한 8개 기관의 200명을 편의표집하였다. 자료수집은 2012년 5월부터 10월까지 시행되었으며, 본 연구자가 직접 기관을 방문하여 각 기관의 기관장의 협조를 받았다. 본 연구자가 개인 상담을 실시한 기관의 대상자는 첫 상담시 직접 연구의 목적 및 설문지 작성요령과 유의 사항을 충분히 설명하고 설문지를 배부하였다. 그 외의 기관은 연구의 필요성과 목적에 대한 설명을 한 후 담당 정신보건전문요원에게 첫 상담시 자료수집에 관한 교육과 훈련을 실시하였다. 이중 연구참여 동의서에 거절의사를 밝힌 35부를 제외하여, 165부(82.5%)의 설문지가 수거되어 최종 분석하였다. 설문지는 자기 기입방식으로 이루어졌으며, 소요시간은 20~30분 정도였고, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 표본수를 결정하기 위하여 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여, 회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 α 를 .05, 검정력 (1- β)을 .95, 예측변수 8개로 계산하였을 경우 최소 160명이 요구되었다. 따라서 본 연구의 표본수는 충족하였다.

3. 연구도구

조사도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문지의 질문 내용은 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육정도, 종교, 결혼 여부, 경제상태로 보았으며, 자살시도 경험 특성에 해당되는 자살시도방법, 첫 자살시도 나이, 응급실치료, 정신과 진료가 포함되었다.

1) 자살사고

자살사고는 자살하기 위한 바람, 상상 또는 계획으로 자살 시도에 앞서는 과정이고 자살을 하고자 하는 계획이나 생각을 말한다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). 자살사고를 측정하기 위해서 본 연구에서는 Beck 등(1979)이 개발한 Scale for Suicidal Ideation (SSI)을 Shin, Park, Oh와 Kim (1990)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 사용하였다. 이 도구는 총 17문항의 3점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 자살 사고가 높음을 의미한다. Shin 등(1990)의 연구에서 Cronbach's α = .87이었고, 본 연구에서 Cronbach's α = .89였다.

2) 자존감

자존감은 Rogenberg (1965)가 개발한 Self-esteem Scale (SES)을 Jeon (1974)이 변안한 자존감 척도를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 긍정적 자존감 5문항과 부정적 자존감 5문항의 모두 10문항으로 구성된 자기보고식 4점 Likert 척도로서, 총 점수가 높을수록 자존감이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α = .85, 본 연구에서 Cronbach's α = .82였다.

3) 우울

정서적인 기분 변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 의미한다(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). 본 연구에서는 Beck 등(1961)의 Beck Depression Inventory (BDI)를 Han 등(1986)이 한국인에 맞게 변안 및 수정한 도구를 사용하였다. 총 21문항의 자기보고식 4점 Likert 척도로 각 항목의 점수를 모두 합한 것이 한 개인의 우울정도를 나타내며, 즉 점수가 높을수록 높은 우울 수준을 의미한다. Hahn 등(1986)에 의해 보고된 Cronbach's α = .91, 본 연구에서 Cronbach's α = .90이었다.

4) 가족지지

가족지지는 대상자에게 의미 있는 가족구성원이 환자를 돌보아 주며 사랑하고, 존중하며 가치감을 갖게 해주고 환자의 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것을 의미한다(Cobb, 1976). 본 연구에서는 Cobb (1976)가 개발하고 Kwang (2002)이 수정·보완한 긍정문항 9개, 부정문항 2개의 모두 11문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도로서, 점수가 높을수록 가족지지가 높은 상태를 의미한다. Kwang (2002)의 연구에서는 Cronbach's α = .91, 본 연구에서 Cronbach's α = .92였다.

5) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)이 개발한 MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 Lee, K. J.(2003)가 수정한 도구이다. 사회적 지지에 포함되는 중요한 타인은 치료진, 친구, 가족을 제외한 이웃, 신부, 직장 동료, 애인 등이 포함되어 모두 12문항으로 구성된 자기보고식 5점 Likert 척도로서, 총 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α = .88, 본 연구에서 Cronbach's α = .87이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 자살시도 경험 특성과 심리사회적 특성을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 일반적 특성과 자살시도 경험 특성에 따른 대상자의 자살사고의 차이를 비교하기 위해 평균, 표준편차, t-test, one-way ANOVA로 분석한 후 Scheffé 사후검정을 실시하였다.
- 대상자의 자살사고와 연구변수들과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient와 일원배치 분산분석을 이용하였다.
- 대상자의 자살사고에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 선형회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 자살시도 경험 특성

대상자의 일반적 특성 중 성별은 남성 57.6%, 여성 42.4%였으며, 연령은 20대 15.4%, 30대 23.6%, 40대 36.4%, 50대 이상에서 24.6%였다. 학력은 고등학교 졸업이 41.8%, 중학교 졸업과 대학교 졸업이 20.1% 순으로 나타났으며, 종교는 있음이 76.4%, 결혼 상태는 미혼이 61.8%, 경제수준은 50만원 이상이 61.8%, 신체적 질환은 없는 경우가 63.6%로 나타났다(Table 1).

대상자의 자살시도 경험 특성 중 자살시도 방법으로 목을 맨 방법을 선택한 경우가 38.2%, 처음 자살을 시도한 나이로는 20대가 45.5%, 자살 시도 후 응급실에서 치료를 받지 않은 경우가 61.8%, 정신과 치료를 받지 않은 경우가 76.4%로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics and Suicide related Characteristics of Differences in Suicidal Ideation according to Characteristics of Subjects (N=165)

Characteristics	Categories	n (%)	Suicidal Ideation		
			M±SD	t or F	P Scheffé
Gender	Male	95 (57.6)	12.8±5.88	0.21	.835
	Female	75 (42.4)	12.6±6.72		
Age (year)	20~29 ^a	27 (15.4)	16.0±6.69	7.43	.001 c < d < a
	30~39 ^b	39 (23.6)	12.5±5.69		
	40~49 ^c	60 (36.4)	10.2±5.38		
	≥ 50 ^d	39 (24.6)	14.4±6.38		
Religion	Haven't	39 (23.6)	16.8±5.15	5.01	< .001
	Have	126 (76.4)	11.4±6.04		
Education	Middle ^a	48 (20.1)	15.7±6.73	10.79	< .001 c < b < a
	High ^b	69 (41.8)	12.3±6.15		
	≥ College ^c	48 (20.1)	10.1±4.51		
Marital Status	Unmarried	102 (61.8)	12.1±6.21	-1.38	.171
	Married	63 (38.2)	13.5±6.28		
Monthly income (10,000 won)	< 50	63 (38.2)	12.8±6.53	0.22	.826
	≥ 50	102 (61.8)	12.6±6.11		
Physical illness	No	105 (63.6)	10.8±4.91	-4.93	< .001
	Yes	60 (36.4)	15.9±7.05		
Suicidal method	Wrist cutting	50 (30.3)	11.9±6.02	2.01	.114
	Taking poison	52 (31.5)	12.1±6.20		
	Neck hanged	63 (38.2)	13.1±5.67		
Age after trying to commit frist suicide (year)	10~19	36 (21.8)	10.9±5.93	2.14	.121
	20~29	75 (45.5)	12.8±6.00		
	30~39	54 (32.7)	13.7±6.67		
Emergency room after trying to commit suicide	No	102 (61.8)	12.5±6.01	0.20	.806
	Yes	63 (38.2)	12.5±6.43		
Psychiatric treatment after trying to commit suicide	No	126 (76.4)	11.4±6.24	0.30	.926
	Yes	39 (23.6)	11.9±5.05		

2. 대상자의 일반적 특성, 자살시도 경험 특성에 따른 자살 사고정도

대상자의 일반적 특성별 자살사고는 나이($F=7.43, p=.001$), 종교($t=5.01, p<.001$), 교육수준($F=10.79, p<.001$), 신체질환($t=-4.93, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 그 내용을 보면 나이는 20대가 다른 연령에 비해 자살사고가 가장 높았고, 종교는 없는 경우, 학력은 중학교, 신체 질환은 있는 경우가 자살사고 정도가 높았다. 반면 자살시도 경험의 특성으로는 자살시도 방법, 첫 자살 시도 나이, 자살시도 후 응급실 치료 및 정신과 진료 유무에 따른 자살사고 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

3. 대상자의 심리사회적 변인에 따른 자살사고정도 및 상관 관계

대상자의 심리사회적 변수인 자살사고, 자존감, 우울, 가족 지지 및 사회적 지지에 대한 분석결과는 Table 2와 같다. 대상자의 심리사회적 특성의 평균점수는 자살사고는 12.7점, 자존감 36.2점, 우울 20.3점, 가족지지 35.8점 및 사회적 지지 37.2점으로 나타났다(Table 2).

대상자의 자살사고 정도는 우울($r=.50, p<.001$)은 자살사고와 유의한 정적 상관관계 보여 우울이 높을수록 자살사고는 높았다. 한편 자존감($r=-.65, p<.001$), 사회적 지지($r=-.49, p<.001$), 가족지지($r=-.35, p<.001$)는 유의한 부적 상관관계를 나타내어 자존감, 가족지지, 사회적 지지가 낮을수록 자살사고는 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 자살사고 관련요인

자살시도 경험이 있는 대상자의 자살사고에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 다음과 같이 선형회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 Table 4와 같다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중 공선성의 문제를 확인한 결과 상관계수가 $-.65\sim.50$ 로 .8 미만으로 나타났으며, Durbin-Watson 값은 1.970로 나타나 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한, 공차한계가 $0.46\sim 0.88$ 로 1.0 이하로 나타났고, 분산팽창인자는 $1.26\sim 2.19$ 로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선상의 문제는 없었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하

Table 2. Descriptive Data of Major Variables (N=165)

Variables	M±SD
Suicidal ideation	12,7±6,25
Self esteem	36,2±7,14
Depression	20,3±12,41
Familial support	35,8±8,45
Social support	37,2±10,34

Table 3. Correlations between Suicidal Ideation and Major Variables (N=165)

Variables	Suicidal ideation r (p)
Self esteem	-.65 (< .001)
Social support	-.49 (< .001)
Familial support	-.35 (< .001)
Depression	.50 (< .001)

였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

선형회귀분석에서 명목척도인 나이는 40세를 중심으로, 교육은 중학교를 기준으로, 신체질환은 없는 경우를 기준으로 더미변수를 처리하여 분석하였다. 선형회귀분석결과 자살 경험이 있는 지역주민의 자살사고 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=24.57, p<.001$), 수정된 결정계수는 .54였다. 심리사회적 변인 중에서는 자존감, 우울이 영향을 주었고, 일반적 특성에서는 신체질환이 있는 경우가 자살사고에 영향을 주었다. 자살시도 경험이 있는 지역주민의 자살사고에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자존감($\beta=-.34$)로 나타났으며, 우울($\beta=.31$), 신체질환이 있는 경우($\beta=.26$)가 자살사고에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 자살시도 경험이 있는 지역주민의 자살사고에 관한 요인을 살펴보는데 그 목적이 있다. 이를 위해서 자살시도 경험이 있는 지역주민의 일반적 특성과 자살시도 경험과 관련된 특성을 알아보고, 심리사회적 변인과의 상관관계를 분석하였으며, 그 결과를 중심으로 선행연구결과와 비교하여 논의하고자 한다.

Table 4. Factors influencing on Suicidal Ideation

(N=165)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	21.57	2.70		7.98	.001
Self-esteem	-0.29	0.06	-0.34	-4.30	.001
Depression	0.15	0.03	0.31	4.40	.001
Physical illness [†]	0.33	0.77	0.26	4.28	.001

Adj. R²=.54, F=24.57, p<.001

[†] Dummy variables.

자살경험이 있는 대상자들의 자살사고를 설명하는 변수들을 파악하기 위해 선형회귀분석으로 분석한 결과 자존감이 낮을수록, 우울이 높을수록, 신체질환이 있는 경우가 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이에 대한 설명력은 54%이다.

자살은 자살생각만으로 끝나지 않고 실제 자살시도나 자살행위로 이어질 가능성이 높은 것으로(Beck et al., 1979), 일반적으로 자살사고는 자살시도, 자살수행과 같은 연속적 과정 개념으로 보고 자살행동으로 포괄하여 적용한다(Kim, 2009). 그러므로 자살경험이 있는 대상자의 자살사고에 대한 평가는 무엇보다 중요하다. 본 연구의 대상자의 자살사고는 12.7점으로 이는 중간점수보다 낮지만 12점에서 14점까지인 중위험군에 해당된다. 노인들을 대상으로 한 연구(Kwon, Kim, & Um, 2011)에서의 자살사고는 8점 이하인 비위험군에 해당되었다. 이는 노인에 비해서도 자살경험자들의 자살사고는 높은 것을 알 수 있다. 또한, 청소년 자살사고 도구와 다소 다른 문항과 점수측정이 상이하여 무리가 있으나 비교하면, 중학생을 대상의 자살사고 점수는 평균 1.52점으로(Lee, Kim, Kim, & Kim, 2012) 본 연구와 다르게 나타났다. Lee 등(2012)의 연구에서 중학생의 중간보다 낮은 점수에 비해 상대적으로 자살사고 점수는 최대 7점이며, 중간 3.5점에 비해 1.52점으로 다소 낮은 점수이다. 이는 도구는 다르지만, 자살경험이 있는 대상자의 자살사고는 중간점수에 가까운 것으로 중학생에 비해 자살사고가 더 높은 것을 추론할 수 있다. 이처럼 자살시도 경험이 있는 대상자들도 재차 극단적인 생각으로 자살사고에 집착하고, 재자살시도로 이어질 위험성이 높아짐을 말해주는 것이다(Kim, 2009). 자살경험이 있는 대상자의 자살사고를 보면 20대와 50대 이상에서 자살사고에 대한 점수가 다른 연령대에 자살사고가 상대적으로 높다. 청소년기의 자살시도는 실제적으로 자신이 불행하다는 것을 표현하거나 주위에 자신의 불행에 대한 처벌수단으로 자신의 자살시도를 이용하는 경우가 많다(Park et al., 2008). 즉, 통제하기 어려운 자신의 환경을 유리한 측면으로 표현하는 수단으로 사용되는 것

이다. 이에 반해 노년기 연령층은 고통과 고독으로 탈출 등으로 합리적인 선택 유형의 자살이 많기 때문에 청소년기보다 자살이 많다(Park et al., 2008). 초기 성인기와 노년기의 자살에 대한 영향을 주는 사건 및 상황의 유형이 다르기 때문에(Park et al., 2008), 자살경험이 있는 대상자도 연령에 의한 자살사고와 관계된 요소가 다를 수 있다. 그러나 본 연구에서 자살경험이 있는 대상자의 연령대별로 표본 수가 충분하지 못하여 관계요소를 정확하게 구분하기는 어렵다. 그렇지만, 자살시도 경험자들에 대한 재자살시도에 대한 예방, 조기발견 및 조기중재를 위한 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

자존감이 낮은 사람은 자신의 미래 모습에 대해 절망하여 위기에 취약하게 되므로 자살시도의 강한 예측인자이다(Lee, S., 2003). 본 연구에서 자존감의 평균 36.2점으로 역 상관관계를 보이며, 가장 큰 설명력을 보고하였고, 이는 고등학생을 대상으로 한 Lee, S. (2003)와 Kim 등(2006)의 연구결과와 일치하였다. 고등학생 대상의 자존감 측정도구와 상이하여 비교하기에 무리가 있으나 본 연구의 대상자의 자존감 점수는 3.62점으로 고등학생을 대상으로 한 자존감 점수는 3.31점(Lee, S., 2003)과 3.09점(Kim et al., 2006)과 비교하면 비슷하거나 다소 높은 것으로 추론할 수 있다. 자존감은 사회적 상호작용에서 자신들에 대한 부정적인 모습을 지각하여 관계를 통해 자아를 수용하고 자존감을 높이려고 한다(Lee, S., 2003). 그러나 자살사고가 높은 대상자들은 자존감이 낮으며 스스로 자존감 증진시키기에는 어려움이 따른다. 청소년을 제외한 연령별 자존감과 자살사고의 인과관계에 대한 연구가 미흡하여 장년층 경우 자존감이 자살사고에 대한 영향은 추가 반복 연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구에서는 40대가 36.4%에 해당되며, 이 연령대에 해당되는 자살시도 경험자의 연구가 부족하다. 또한, 노인의 자살사고와 자존감과 관련된 연구도 미흡하다. 실제 이 나이의 자살시도자가 시간이 흐르면 노인이 될 수 있어 잠재적으로 자살 시도의 가능성이 있는 것으로 추정할 수도 있기 때문이다.

우울은 일상생활에서의 정서적인 기분 변화에서의 정서적 장애를 의미하는 것으로(Beck et al., 1961), 본 연구에서는 평균 20.3점으로 BDI 16점 이상일 경우 정신과 전문의 임상적 소견을 바탕으로 우울증으로 진단할 수 있는 기준이다. 우울은 자살사고의 예측요인으로 보고한 Yoo 등(2008)의 연구결과와 일치하며, 자살시도로 인한 자살성공으로 인한 사망자의 60%는 우울증의 정신질환을 동반하는 경우이다(Greenberg et al., 2003). 이것은 우울이 자살사고에 대한 설명력이 높은 본 연구결과와 일치한다. 반면에 자살자의 1/3은 1년 이내 정신과적 문제로 의료기관을 방문하여 상담 및 치료를 제공받으나(Park et al., 2008), 본 연구에서는 응급실을 방문하여 치료를 받은 경우는 38.2%, 정신과에 방문하여 상담을 받은 경우는 23.6%로 나타났다. 이는 자살시도 경험이 있었으나 초기에 적절한 치료와 추후 지속적인 치료가 이루어지지 않고 있으며, 우울증으로 진단하여 치료를 받아야 하는 대상자들이 있을 수 있는 가능성을 추론할 수 있다. 이에 자살 예방을 위해서는 지역주민의 우울에 대한 선별검사와 우울예방 프로그램을 보급해야 할 것으로 보인다.

신체질환이 있는 경우는 자신의 질환을 만성질환 및 불치병으로 인지하여 중간 단계에서 우울증을 가지며 이로 인해 자살에 이를 수 있다(Park et al., 2008). 본 연구에서도 자살사고가 신체질환이 있는 경우 15.9점으로 신체질환이 없는 경우 10.8점에 비해 5.1점이나 높았다. 이는 신체 질환이 있는 경우 자살사고의 위험성을 초래하여 자살의 재 가능성이 높아질 수 있다. 그러므로 지역사회 주민의 자살을 예방하기 위해서는 신체질환에 대한 정확한 정보를 제공하여 자신의 신체질환에 대해 자가관리를 할 수 있도록 정기적인 신체질환 관리 프로그램이 제공되어야 한다.

본 연구에서의 지지체계인 가족 지지와 사회적 지지는 대상자의 자살사고와 상관관계는 있었으나 자살사고를 설명할 수 있는 영향요인으로는 작용하지 않았다. 이는 사회적으로 고립된 경우(Bae & Um, 2009)와 농촌 지역인 경우(Park et al., 2008)가 자살사고와 관련이 있었지만 본 연구와 비교하기에는 한계가 있다. 본 연구는 자살경험이 있는 대상자가 지원체계에 대해 지각하는 자가보고형 도구인 반면 선행연구는 명목척도로 연구하여 다를 수 있을 것으로 생각된다.

일반적인 자살사고와 관련된 선행연구에서는 노인을 대상으로 한 경우에는 남성(Park et al., 2008), 경제적 어려움(Park et al., 2008), 사회적 고립(Bae & Um, 2009), 만성질환(Schmutte et al., 2009), 우울(Yoo et al., 2008)이 자살사고에 영향을 주는 요소이다. 청소년을 대상으로 한 연구에

서는 자존감(Kim et al., 2006)으로 나타났다. 일반적으로 노인과 청소년 대상으로 이루어진 자살사고에 영향을 미치는 요인이 자살경험이 있는 사람들의 자살사고에 영향을 미치는 변수와 일부 일치하는 연구결과를 나타낸다. 그러나 한국에서 자살경험이 있는 대상자들에 대한 연구가 부족하여 이와 관련된 요소를 규명한 것에 의의가 있다.

이상의 연구결과들이 지역사회 간호 실무에서 대상자들의 자존감 향상, 우울 감소, 신체질환 자가관리를 위한 지역사회 기반 서비스를 통해 자살예방이라는 정신건강증진 및 프로그램에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 B시와 K도의 총 8개 지역주민 165명을 대상으로 자살사고와 관련요인을 분석하고 영향력을 규명함으로써, 지역주민의 자살시도 경험이 있는 대상자의 자살사고를 감소시키기 위한 방안을 마련하기 위한 기초적인 자료를 제공하고자 실시되었다. 자존감이 자살시도 경험이 있는 지역주민의 자살사고에 영향력을 미치는 예측요인이었으며, 그 뒤로는 우울, 신체 질환이 예측요인으로 54% 설명할 수 있다. 본 연구결과 자살시도 경험이 있는 지역주민을 위해서는 일차적으로 자존감과 우울을 감소시킬 수 있는 중재를 개발하여 활용하는 것이 필요하다. 또한, 신체 질환을 가진 대상자에게 신체 질환에 대한 맞춤형 자가관리 할 수 있는 간호 서비스가 제공되어야 할 것이다.

REFERENCES

- Bae, J. H., & Um, K. W. (2009). Factors affecting suicide attempt of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(4), 1427-1444.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 47*, 343-352.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(6), 561-571.
- Christiansen, E., & Jensen, B. F. (2007). Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: Are gister-based survival analysis. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 41*(3), 257-265.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.

- Evans, J. (2000). Interventions to reduce repetition of deliberate self-harm. *International Review of Psychiatry*, *12*, 44-47.
- Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Bimbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., et al. (2003). The economic burden of depression in the united states: How did it change between 1990 and 2000? *Journal of Clinic Psychiatry*, *64* (12), 1465-1475.
- Han, H. M., Yeom, T. J., Shin, Y. W., Kim, G. H., Yun, D. G., & Jeong, K. J. (1986). The standardization study of beck depression inventory. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, *25*(3), 487-500.
- Howson, M. A., Yates, K. M., & Hatcher, S. (2008). Re-presentation and suicide rates in emergency department patients who self-harm. *Emergency Medicine Australasia*, *20*(4), 322-327.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of it's measurability. *Yonsei Nonchong*, *11*, 107-129.
- Kim, H. C., & Sohn, Y. M. (2006). A study on the characteristics of elderly suicide and suicidal type. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, *12*(2), 1-19.
- Kim, J. J. (2009). An analysis of variables related to university student's suicidal ideation. *Mental Health & Social Work*, *32*, 413-437.
- Kim, Y. A., Kwon, Y. S., & Park, K. M. (2006). The relationship among the suicidal risk, self-esteem and spiritual well-being of high school students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, *17*(1), 112-123.
- Kwang, W. K. (2002). *A study relationship life satisfaction according to the family support and family function the mentally handicapped perceives*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans university, Seoul.
- Kwon, J. D., Kim, Y. J., & Um, T. Y. (2011). Suicidal ideation among older adults who live alone with care services: A moderating effect of alcohol drinking in the relationship between previous suicidal attempts and suicidal ideation. *Journal of Welfare for the Aged*, *51*, 297-320.
- Lange, H. R. (2003). Elder suicide: A selective guide to resources. *Reference Services Review*, *31*(2), 175-184.
- Lee, K. J. (2003). A study on the factors affecting on the duration of job maintenance for people with psychiatric disabilities. *Disability & Employment*, *13*(4), 21-50.
- Lee, S. (2003). A study of relationship on suicidal risk, self-esteem and TA ego function of high school girls. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *12*(2), 155-163.
- Lee, S. H., Kim, K. H., Kim, J. S., & Kim, K. S. (2012). Influence of personal characteristics, childhood abuse and stressful experience on suicidal ideation in middle school students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, *23*(4), 383-394.
- O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C., & Lawlor, B. A. (2004). Recent developments: Suicide in older people. *British Medical Journal*, *329*, 895-899.
- Owens, D., Wood, C., Greenwood, D. C., Hughes, T., & Dennis, M. (2005). Mortality and suicide after non-fatal self-poisoning: 16-year outcome study. *British Journal of Psychiatry*, *187*, 470-475.
- Park, J. Y., Moon, K. T., Chae, Y. M., & Jung, S. H. (2008). Effect of sociodemographic factors, cancer, psychiatric disorder on suicide: Gender and age-specific patterns. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *41*(1), 51-60.
- Pearson, J. L., & Brown, G. K. (2000). Suicide prevention in late life: Directions for science and practice. *Clinical Psychology Review*, *20*(6), 685-705.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Schmutte, T., O'Connell, M., Weiland, M., Lawless, S., & Davidson, L. (2009). Stemming the tide of suicide in older white men: A call to action. *American Journal of Men's Health*, *3*(3), 189-200.
- Shin, M. S., Park, K. B., Oh, K. J., & Kim, Z. S. (1990). A study of suicidal ideation among high school students: The structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *9*(1), 1-19.
- Statistics Korea. (2010). *2009 Death statistics*. 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 a low-suicide-incidence population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(2), 103-107.
- Yoo, J. S., Son, J. W., & Nam, M. S. (2008). Factors influencing suicide ideation among adolescents. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, *19*(3), 419-430.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30-41.