

지역사회 거주 만성정신질환자의 희망, 우울 및 자살사고의 관계

한금선¹ · 박영희² · 임희수² · 주기영³ · 배문혜⁴ · 강현철⁵

고려대학교 간호대학 교수¹, 대학원 박사과정², 안산시 정신보건센터 팀장³, 두원공과대학 간호과 교수⁴,
호서대학교 정보통계학과 교수⁵

Hope, Depression and Suicidal Ideation in Chronic Mental Illness Patients

Han, Kuem-Sun¹ · Park, Young-Hee² · Im, Hee-Su² · Ju, Gi-Young³ · Bae, Moon-Hye⁴ · Kang, Hyun-Chul⁵

¹Professor, ²Doctoral Student, College of Nursing, Korea University,

³Team Manager Community Mental Health Center, ⁴Professor, Department of Nursing, Doowon Technical College,

⁵Senior Lecturer, Department of Informational statistics, Hoseo University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between hope, depression and suicidal ideation in patient with chronic mental illness patients. **Methods:** The subjects were 188 patient with chronic mental illness in a Community Mental Health Center. The data were collected from July 27 2009 to August 21, 2009. Data were analyzed using descriptive statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** There was found significant and negative correlation among hope and suicidal ideation; significant and positive correlation was found between depression and suicidal ideation; a significant and negative correlation among hope, depression and suicidal ideation. Depression was a significant predictor of suicidal ideation. **Conclusion:** Hope, depression and suicidal ideation in chronic mental illness patients, and significant correlations between their relationships. Based on the outcomes of this study, it is necessary to design an intervention program that emphasizes increasing the hope and decreasing depress in order to decrease suicidal ideation.

Key Words: Chronic mental illness, Hope, Depression, Suicide

서론

1. 연구의 필요성

통계청(2007)의 조사에 따르면 우리나라는 OECD 가입국 중 자살률 1위 국가이다. 이러한 통계 자료가 의미하듯 최근 잇따른 사회 주요 인사들의 자살과 이를 모방한 자살이 이어지면서 자살은 우리가 당면한 큰 사회적 문제라는 공감대를 형성하고 있다. 2007년 국내 자살률은 인구 10만

명당 24.8명으로 1997년 13.1명과 비교하면 52% 이상 증가하였으며, 국내 전체 사망자의 사망원인 순위에서도 자살은 4위로 지난 10년 동안 자살로 인한 사망률은 다른 사망원인에 비해 급속도로 증가하고 있다. 이와 같이 자살률은 매년 증가하고 있으며 더 큰 문제는 자살이 가족과 사회에 미치는 충격과 파급효과가 크다는 것이다.

특히 자살은 정신 장애와 밀접한 관계를 가지고 있다. 자살은 정신장애를 가진 환자의 높은 사망률의 중요한 원인이며, 거의 모든 정신 장애는 자살 위험을 증가시킨다(Jae,

주요어: 만성정신질환자, 희망, 우울, 자살

Address reprint requests to: Park, Young Hee, College of Nursing Korea University, 136-1 Anam-dong, SungBuk-gu, Seoul 136-705, Korea.
Tel: 82-2-3290-4910, Fax: 82-927-4676, E-mail: gml34@korea.ac.kr

- 본 연구는 고려대학교 간호대학 연구비 지원으로 수행되었음.

- This study was supported by the Korea University Research Fund.

투고일 2010년 3월 3일 / 수정일 1차: 2010년 6월 9일, 2차: 2010년 6월 14일 / 게재확정일 2010년 6월 14일

2004). 우리나라는 정신질환 유병률이 매우 높으며 대부분의 정신질환자들은 단기간에 완치되는 경우가 드물고 지속적인 증상과 반복된 재발을 통해 만성화 과정을 거치게 된다는 점에서 자살은 더욱 심각한 문제로 고려된다. 정신과적 병력과 자살과의 관계에서 자살기도자의 95.0%가 정신장애를 진단 받았으며 정신과 환자에서의 자살 위험도는 일반인에 비해 3~12배 정도 높다(Min, 2006). 자살은 정신과 환자에게 있어서 최악의 임상적인 결과이므로 자살 위험을 예측하고 예방하는 것은 매우 중요한 일이다. 따라서 최근에는 자살사고로 자살의 위험성을 예측하려 하고 있으며, 자살사고는 자살시도, 자살행위로 이어지는 연속적인 범위로 보았다(Harwood & Jacoby, 2000).

자살행동과 밀접한 관련이 있는 정서적 요인으로 우울이 있으며, 자살은 주요 우울장애의 핵심 증상 중의 하나로, 자살자의 60.0%가 우울증과 연관이 있는 것으로 보고되고 있다(Lang & Hensrud, 1996). 우울증이 있다고 해서 반드시 자살을 하는 것은 아니지만 매년 자살을 시도하는 7만여 명 중 우울로 인한 자살시도가 약 80.0%에 달하고 있다(Korean Association for Suicide Prevention, 2006)는 점에서 우울과 자살 간의 상호 관련성에 주목할 필요가 있다. 또한 우울장애 환자의 약 15.0%, 정신분열병 환자의 약 10.0%, 불안장애 환자의 약 11.0%, 양극성 장애 환자의 약 19.0%가 자살로 생을 마감하는 것으로 알려져 있다(Jae, 2004). 이는 정신질환과 자살 간의 관련성을 시사하고 있다.

정신질환의 경험에 대한 환자들의 자가보고(Gallo, 1994)와 체험연구(Czuchta & Johnson, 1998)는 낙인, 소외, 정신적 아픔, 한계성의 삶, 복합적 상실, 만성적 슬픔 등으로 표현되는 정신질환을 가지고 살아가야 하는 사람의 고투를 잘 보여주고 있다. 이런 가운데 Steen (1996)의 연구는 정신질환자들의 삶의 궤적에서 희망으로 향하는 전환점을 발견한 매우 의미 있는 결과를 제시하며, 정신질환자의 회복은 생물학적·의학적 접근 뿐 아니라 인간에 대한 전인적인 이해를 바탕으로 상처를 치유하고 희망을 복돋우어 줄 때 극복될 수 있다는 것을 시사한다. 정신건강분야에서 희망은 정신요법을 성공적으로 이끄는 열쇠로 여겨졌고, 정신장애에 있어서 매우 중요한 중재수단인 정신사회재활과정에서 회복으로 나아가기 위해 없어서는 안 될 필수요건으로 여겨져 왔으며(Anthony, Cohen, & Farkas, 1990), 희망이 정신질환을 앓고 있는 환자와 가족에게 회복의 필수적인 요소라는 것은 여러 연구들에서 거듭 강조되고 있다(Ahern & Fisherm 2001).

따라서 만성정신질환자의 희망과 우울 정도는 자살사고와 상관관계가 있을 것으로 사료된다. 이에 본 연구는 만성정신질환자를 대상으로 희망, 우울, 자살사고의 정도를 확인하고, 희망, 우울, 자살사고 간의 상관관계를 규명함으로써 앞으로 만성정신질환자의 자살예방에 대한 간호중재 전략의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 만성정신질환자의 희망, 우울, 자살사고 간의 관계를 파악하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 만성정신질환자의 희망, 우울, 자살사고의 정도를 파악 한다.
- 만성정신질환자의 희망, 우울, 자살사고 간의 관계를 파악 한다.
- 만성정신질환자의 자살사고 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 만성정신질환자가 지각한 희망, 우울, 자살사고 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 만성정신질환자로서 DSM-IV의 진단 기준에 따라 정신질환으로 진단 받은 후 경기도 A시에 소재하는 정신보건센터에 등록된 회원들을 편의 추출하여 200명을 대상으로 2009년 7월 27일부터 2009년 8월 21일까지 설문 조사를 시행하였다. 질문지 회수율은 100%였으며, 회수된 질문지 중 질문지의 완성도가 낮은 12부를 제외한 188부를 분석하였다. 본 연구의 대상자수는 유의수준 α 는 .05, 효과크기 1.00, 검정력 .80로 하였을 때 43명의 대상자가 필요하므로(Cohen, 1987), 본 연구의 대상자 수는 적절한 것으로 확인되었다. 연구대상자의 구체적인 기준은 다음과 같다.

- 만 18세 이상 65세 이하의 성인

- 만성정신질환으로 진단받고 유병기간이 최소 2년을 경과하여 치료중인 자.
- 국문 해독이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자.
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 자.

3. 연구도구

1) 희망

Snyder 등(1996)에 의해 개발된 상태희망 척도는 모두 6문항으로 이루어져 있으며 경로사고 요인 3문항, 주도적 사고 요인 3문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Kim (2004)이 수정하여 사용한 희망척도를 사용하였다. 이 희망척도는 일반적인 자신의 생각을 질문한 것으로 Kim (2004)의 연구에서 희망척도의 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$, 경로사고 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .80$, 주도적 사고 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .77$ 로 나타났다. 본 연구에서 사용된 희망척도는 총 18문항으로 구성되었으며, Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다. 최고 점수는 70점, 최저 점수는 38점이며 점수가 높을수록 희망이 높음을 의미한다.

2) 우울

Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh (1961)가 개발한 Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 Shin, Kim과 Park (1993)이 수정한 것으로 우울증의 인지적, 정서적, 신체적 그리고 행동적 증상들을 포함하는 21문항으로 이루어진 자가 보고형 척도이다. 각 문항은 증상의 심한 정도에 따라 4점 척도로 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. Shin 등(1993)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

3) 자살사고

Beck, Kovacs와 Weissman (1979)이 개발한 자살사고 척도(Scale for Suicidal Ideation, SSI)는 자살시도 전의 자살에 대한 심각성을 측정하는 도구로 자살에 대한 생각이 반드시 자살시도를 이끌지는 않지만 검사결과는 이후에 본인 자살행동의 중요한 예언지표가 될 수 있고, 자살 위험에 대한 임상가의 평가와 높은 상관관계가 있음이 보고되었다(Beck et al., 1979). 본 연구에서는 Beck 등(1979)이 개발한

SSI를 Shin, Park, Oh와 Kim (1990)이 자가 보고형 질문지로 변형시킨 것으로 3점 척도의 19문항으로 구성된 도구이며 점수가 높을수록 자살사고 정도가 높은 것을 의미한다. Shin 등(1990)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 통해 전산처리하였다.

- 만성정신질환자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 만성정신질환자가 지각한 희망, 우울, 자살사고의 정도는 평균과 표준편차를 구하고, 범위를 제시하였다.
- 만성정신질환자의 자살과 희망, 우울 간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.
- 만성정신질환자의 자살에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성으로 성별, 연령, 경제상태, 동거상태, 종교, 진단명, 입원 횟수, 정신장애등급, 단순 정신과적 평가 척도(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS), 전반적 기능 평가 척도(Global Assessment Function, GAF) 등을 조사하였다. 성별은 남자가 115명(61.2%), 여자가 73명(38.8%)이었다. 연령은 10~19세가 5명(2.7%), 20~29세가 22명(11.7%), 30~39세가 54명(28.7%), 40~49세가 63명(33.5%), 50~59세가 35명(18.6%), 60세 이상이 9명(4.8%)으로 나타났다. 경제 상태는 상위 수준이 108명(57.5%), 중위 수준이 70명(37.2%), 하위 수준이 10명(5.3%)이었다. 동거가족은 가족과 동거하는 경우가 151명(80.3%), 독거인 경우가 22명(11.7%), 기타 15명(8.0%)의 순으로 나타났으며 종교는 기독교와 무교가 각 79명(42.0%)으로 대다수를 차지하였고, 천주교가 15명(8.0%), 불교가 8명(4.3%)로 나타났다. 진단명은 정신분열병이 156명(83.0%)로 가장 많았고, 양극성 장애가 18명(9.6%), 우울증이 14명(7.4%)의 순으로 나타났다. 입원횟수는 1회가 56명(29.8%), 2~5회 입

Table 4. Predictors of Suicidal ideation

| Variable | R | R ² | β | t | p |
|------------|-----|----------------|---------|-------|-------|
| Depression | .53 | .45 | .05 | 11.39 | <.001 |

원이 93명(49.5%), 6~10회 입원이 31명(16.5%), 11회 이상 입원 경험이 8명(4.3%)이었다. 장애등급을 받은 경우가 91명(48.4%), 장애등급을 받지 않은 경우가 97명(51.6%)이었다. 대상자의 정신병리 평가 척도인 BPRS는 36.3 ± 13.02 으로 정신병리적인 증상이 약간 의심되는 수준이었다. 대상자의 전반적 기능평가 척도인 GAF는 57.2 ± 12.86 중간 정도 수준으로 사회적, 직업적, 학교 기능에서의 중간정도 어려움이 있는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 연구변수의 서술적 통계

만성정신질환자의 희망 정도는 평균 3.1 ± 0.55 점(범위 1~5)으로 나타났으며 우울 정도는 평균 1.7 ± 0.57 점(범위 0~3)이었다. 자살사고는 평균 0.5 ± 0.45 점(범위 0~2)로 나타났다(Table 2).

3. 희망, 우울, 자살사고 간의 상관관계

만성정신질환자의 희망, 우울이 자살사고와 상관관계가 있는지를 알기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석한 결과는 Table 3과 같다. 만성정신질환자의 희망은 자살사고와 역상관관계가 있고($r = -.17, p = .019$), 우울은 자살사고와 순상관관계가 있었다($r = .67, p < .001$). 즉 희망수준이 낮을수록 우울정도가 높을수록 자살사고정도가 높음을 의미한다.

4. 대상자의 자살사고에 영향을 미치는 요인

만성정신질환자의 희망, 우울이 자살사고에 미치는 영향을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 만성정신질환자의 자살사고에 대한 유의한 예측요인은 우울($\beta = .05, t = 11.39, p < .001$)이었으며, 44.7%의 설명력을 나타냈다.

Table 1. General Characteristics

(N=188)

| Characteristics | Categories | n (%) or M \pm SD |
|---------------------|---------------------------|---------------------|
| Gender | Male | 115 (61.2) |
| | Female | 73 (38.8) |
| Age | 10~19 | 5 (2.7) |
| | 20~29 | 22 (11.7) |
| | 30~39 | 54 (28.7) |
| | 40~49 | 63 (33.5) |
| | 50~59 | 35 (18.6) |
| | ≥ 60 | 9 (4.8) |
| Economic status | Higher | 108 (57.5) |
| | Middle | 70 (37.2) |
| | Lower | 10 (5.3) |
| Residence with | Family | 151 (80.3) |
| | Alone | 22 (11.7) |
| | Others | 15 (8.0) |
| Religion | Christian | 79 (42.0) |
| | Buddhism | 8 (4.3) |
| | Catholic | 15 (8.0) |
| | Have not | 79 (42.0) |
| DSM-IV diagnosis | Schizophrenia | 156 (80.3) |
| | Bipolar disorder | 18 (9.6) |
| | Major depression disorder | 14 (7.4) |
| Number of admission | Once | 56 (29.8) |
| | 2~5 | 93 (49.5) |
| | 6~10 | 31 (16.5) |
| | ≥ 11 | 8 (4.3) |
| Disorder grade | Yes | 91 (48.4) |
| | No | 97 (51.6) |
| BPRS | | 36.3 ± 13.02 |
| GAF | | 57.2 ± 12.86 |

BPRS=brief psychiatric rating scale; GAF=global assessment function.

Table 2. The Degree of Hope, Depression and Suicidal ideation (N=188)

| Variables | M \pm SD | Range |
|-------------------|----------------|-------|
| Hope | 3.1 ± 0.55 | 1~5 |
| Depression | 1.7 ± 0.57 | 1~4 |
| Suicidal ideation | 0.5 ± 0.45 | 0~2 |

Table 3. Correlation of Hope, Depression and Suicidal ideation (N=188)

| Variables | Hope r (p) | Depression r (p) | SI r (p) |
|------------|---------------|---------------------|-------------|
| Hope | 1.00 | | |
| Depression | -.27 (<.001) | 1.00 | |
| SI | -.17 (.019) | .67 (<.001) | 1.00 |

SI=suicidal ideation.

본 연구에서는 만성정신질환자들을 대상으로 희망, 우울, 자살사고를 조사하고 희망과 우울이 자살사고에 미치는 영향을 파악하였다. 연구결과, 만성정신질환자의 자살사고는 희망, 우울과 높은 상관성을 보였다. 또한 만성정신질환자에게 희망과 우울이 자살사고에 미치는 영향을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 만성정신질환자의 자살사고에 유의한 예측요인은 우울이었으며, 44.7%의 설명력을 나타냈다. 본 연구에서 나타난 주요한 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 만성정신질환자들을 대상으로 희망 점수를 조사한 결과 평균 3.1점으로 자살사고 혹은 자살시도 등을 연구한 선행연구에서 희망과 관련하여 보고한 논문이 없으므로 본 연구에서 나타난 희망의 점수와 비교는 어려운 실정이다. 본 연구에서와 같은 희망 측정도구를 사용한 Kim (2004)의 연구에서 학교 부적응 청소년의 평균 희망 점수가 3.3점으로 보고되어, 본 연구대상자인 만성정신질환자의 희망 정도가 낮은 편에 속하는 것을 알 수 있다. 여러 연구자들은 희망이 정신요법을 성공적으로 이끄는 주요 요소이며, 정신질환으로부터 회복으로 나아가는데 없어서는 안 될 정신사회재활의 필수요건으로 여기고 있다. 정신분열병은 불치병이 아니라, 시간이 지날수록 호전될 수 있는 질병이며, 본질적으로 장기적인 질병과정을 거친 후에는 많은 사례가 상당 수준 혹은 완전히 회복된다는 결과를 보여주어(Kruger, 2000), 정신분열병환자에게 회복에 대한 새로운 희망을 제시해주고 있다. 본 연구의 결과 만성정신질환자의 희망과 자살사고 간의 상관성을 조사한 결과, 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타나 희망수준이 높을수록 자살사고정도가 낮음을 의미하였다. 이는 Hyun, Lee와 Park (2003)의 연구에서 청소년의 희망과 정신건강 문제는 역상관관계가 있어, 희망점수가 높을수록 정신건강점수가 높다고 보고한 것과 그 결과가 일맥상통한다. 또한 Choe, Kim과 Noh (2005)의 연구에서 정신분열병환자의 희망 개념 분석을 통해 '희망 없음'으로 인한 사고의 부정적 결과로서 자살사고, 행동의 부정적 결과로 인한 자해 및 자살을 보고하였으며, 여러 문헌에서 우울이나 자살과 같은 행위가 희망의 부재와 매우 밀접한 관련이 있음을 강조하여 (Cutcliffe & Herth, 2002) 본 연구와 일치된 결과를 보였다. 이와 같이 희망은 정신 장애를 가진 환자의 높은 사망률의 중요한 원인인 자살과 밀접한 관련을 가지고 있으며, 정신질환자들의 회복에 없어서는 안 될 중요한 요건으로 여겨지고 있지만, 정신질환자들을 대상으로 희망을 연구한 국내

연구들을 살펴보면 희망의 영향요인 분석(Hong, 2001), 희망의 개념분석(Choe et al., 2005), 희망 측정 도구 개발 예비 연구(Choe et al., 2006), 희망과 사회적지지, 삶의 질과의 관계 연구(Jeong, 2008)가 있으며, 연구는 활발하게 진행되고 있는 않은 실정이다. 본 연구에서 만성정신질환들에게 희망과 자살과의 관계를 규명함으로써 희망의 중요성이 더욱 강조되는 계기가 되며, 만성정신질환자들이 회복을 향한 희망을 고취시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

둘째, 우울은 가장 흔한 정신과적 문제로 보고되고 있으며, 본 연구에서 만성정신질환자들을 대상으로 우울 점수를 조사한 결과 우울 정도는 평균 1.7점으로 Beck 등(1961)의 우울정도 분류에 따르면 심한 우울상태에 속한다. 만성정신질환자의 우울과 자살사고 간의 상관성을 조사한 결과, 두 변인 간에 유의한 수준의 높은 상관성을 보여, 우울은 자살사고와 순상관 관계를 보여 우울 수준이 높을수록 자살사고의 수준이 높은 것으로 이해할 수 있다. 이는 자살자의 90.0% 이상에서 정신질환이 있고 주요우울증이 60.0~70.0%이었다는 보고(Roberts, Yeager, & Seigel, 2003)와 관련성이 있으며, 자살사고는 자살시도, 자살행위로 이어진다는 맥락에서 살펴볼 때 많은 선행연구에서 정신질환자의 우울 증상과 자살행동은 밀접한 관련성이 있다는 연구결과 (Schwartz & Cohen, 2001; Lee, 2002)와 일치한다. 또한 우울이 높을수록 자살 사고가 높아진다는 본 연구의 결과는 자살의 예측인자를 밝히기 위해 자살 시도자를 대상으로 진행된 국내외의 다양한 연구들에서 우울증, 조울증, 정신분열병 및 성격장애 등의 정신질환 병력을 자살의 가장 큰 위험 요인으로 보고한 연구들(Oquendo, Malone, & Mann, 1997; Qin, Agerbo, Westergaard-Nielsen, Eriksson, & Moertensen, 2000)을 뒷받침한다.

셋째, 본 연구에서 만성정신질환자의 자살사고는 평균 0.5점으로 보고되었다. 이는 Shin 등(1990)의 연구에서 일반인을 대상으로 자살사고를 조사한 결과 보다 높은 점수로 일반인과 비교하여 만성정신질환자의 자살사고가 더 높은 것을 알 수 있다. 만성정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 만성정신질환자의 우울이 44.7%의 설명력을 갖고 있는 변수로 나타났다. 이러한 소견은 우울이 만성정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 중요한 지표임을 반영하고 있다. 그러므로 자살사고가 자살행동으로 이어진다는 맥락에서 살펴볼 때, 우울이 만성정신질환자의 자살 위험성을 사정하는 데 있어 일차적 위험요소

로 규명할 수 있겠다.

본 연구에서 만성정신질환자의 희망과 우울이 자살사고와 높은 상관성을 가질 뿐만 아니라 우울이 자살사고의 유의한 예측요인이라는 결과에 비추어볼 때, 간호사들은 임상이나 지역사회에서 만나는 만성정신질환자들을 간호함에 있어 희망 수준을 높이는 중재를 시행하고, 우울을 면밀히 사정함으로써 대상자의 자살사고를 예측할 수 있으리라고 본다. 특히 정신질환자들의 경우 자기표현이 서투른 경우가 많아 우울은 표현되어지지 못하고, 정신질환 증상의 일부로 여겨지는 경우가 많아서 정신질환자의 우울 사정은 어려운 일이다. 따라서 만성정신질환자의 우울을 민감하게 사정하고, 치료하는 것은 매우 중요한 일이라고 하겠다. 그러므로 만성정신질환자를 대상으로 희망을 증진시키고, 우울을 민감하게 사정하여 중재하는 것은 자살을 예방하고 통제하는 중요한 수단이 될 수 있을 것이다. 또한 우울을 효과적으로 관리하여 궁극적으로 만성정신질환자의 자살을 방지할 수 있는 간호중재의 개발이 필요하며 그 효과에 대한 추후연구가 요구된다.

결론

본 연구는 만성정신질환자의 자살예방을 위한 간호중재 개발의 지침을 제공하기 위해 만성정신질환자의 희망, 우울과 자살사고 간의 관계를 규명하고자 한 서술적 상관관계연구이다.

본연구결과, 만성정신질환자의 희망 정도는 평균 3.1점, 우울 정도는 평균 1.7점으로 중앙값 보다 약간 높은 편이었으며, 자살사고 정도는 0.5점으로 중앙값 보다 낮게 나타났다. 또한 만성정신질환자의 희망과 자살사고 간에는 유의한 수준의 역상관계가 있고, 우울은 자살사고와 유의한 수준의 강한 순상관계를 보였다. 그리고 만성정신질환자의 자살생각에 영향을 주는 가장 중요한 예측요인은 우울(44.7%)로 나타났다.

결론적으로 만성정신질환자의 희망과 우울 자살사고는 중간 수준에 해당하는 것으로 나타났다. 이들의 자살사고는 희망, 우울과 높은 상관성을 보였으며 특히 우울은 만성정신질환자의 자살사고에 유의한 예측요인으로 나타났다. 그러므로, 간호사들은 만성정신질환자를 간호함에 있어 우울을 주요 간호문제로 다루어 면밀히 사정해야 하며, 희망과 우울 등을 자살사고와 관련지어 이해하는 것이 결과적으로 자살을 예방할 수 있는 중요한 간호과정임을 시사하고 있다.

REFERENCES

- Ahern, L., & Fisher, D. (2001). Recovery at your own pace. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 39(4), 22-31.
- Anthony, W., Cohen, M., & Farkas, M. (1990). *Psychiatric rehabilitation journal*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-32.
- Choe, K. S., Kim, H. J., & Noh, C. H. (2005). Hope in people with schizophrenia: Concept clarification. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(4), 417-427.
- Cutcliffe, J., & Herth, K. (2002). The concept of hope in nursing 2: Hope and mental health nursing. *British Journal of Nursing*, 11(13), 885-893.
- Czuchta, D. M., & Johnson, B. A. (1998). Restructuring a sense of self in the patient with chronic mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 34(3), 31-36.
- Gallo, K. M. (1994). First person account: Self-stigmatization. *Schizophrenia Bulletin*, 20(2), 407-410.
- Harwood, D., & Jacoby, R. (2000). Suicidal behavior among the elderly. In Keith Hawton (Ed.), *The international handbook of suicide and attempted suicide*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Hong, J. A. (2001). *The analysis of influencing factors of psychiatric inpatients' hope*. Unpublished master dissertation, Catholic University, Seoul.
- Hyun, M. Y., Lee, J. E., & Park, S. N. (2003). A study on the adolescents' hope and mental health. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 116-123.
- Jae, Y. M. (2004). Suicide and psychiatric disorder. *Korean Journal of Biological Psychiatry*, 10(1), 3-10.
- Jeong, H. K. (2008). *Relationships among schizophrenic patients' hope, social support, and the quality of life*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Johnson, M. (1998). Being mentally ill: A phenomenological inquiry. *Archives Psychiatric Nursing*, 12(4), 195-201.
- Kim, T. H. (2004). *The effects of hope and meaning of life on adolescent's resilience*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Korean association for suicide prevention. (2006, September). *Release copy of Korean association for suicide prevention*. Web site: http://www.suicideprevention.or.kr/notice/notice_

- 02_view.htm?idx=16&article_num=12&bbs_id=notice_02
&bbs_kind=notice
- Kurger, A. (2000). Schizophrenia: Recovery and hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(1), 29-37.
- Lang, R. S., & Hensrud, D. D. (1996). *Clinical preventive medicine* (2nd ed.). Chicago: American Medical Association.
- Lee, E. S. (2002). *Construction of structural model about adolescent's alienation depression and suicidal thought*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Min, S. G. (2006). *Modern psychiatry*. Seoul: Ilchokak.
- Oquendo, M. A., Malone, K. M., & Mann, J. J. (1997). Suicide: Risk factor and prevention refractory major depression. *Depress Anxiety*, 5, 202-211.
- Park, H. S., Koo, H. Y., & Schepp, K. G. (2005). Predictors of suicidal ideation among high school students by gender South Korea. *Journal of School Health*, 76(5), 181-188.
- Qin, P., Agerbo, E., Westergaard-Nielsen, N., Eriksson, T., & Moertensen, P. B. (2000). Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 546-550.
- Roberts, A. R., Yeager, K., & Seigel, A. (2003). Obsessive-compulsive disorder, comorbid depression, substance abuse, and suicide attempts: Clinical presentations, assessments, and treatment. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(2), 145-168.
- Schwartz, R. C., and Cohen, B. N. (2001). Psychosocial correlates of intent among patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 118-123.
- Shin, M. S., Kim, Z. S., & Park, K. B. (1993). The cut-off score for Korean version of Beck Depression Inventory. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 71-81.
- Shin, M. S., Park, K. B., Oh, K. J., & Kim, Z. S. (1990). A student 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 (2008). *Statistics Annual Report*. Unpublished manuscript.
- Steen, M. (1996). Essential structure and meaning of recovery from clinical depression for middle-adult women: Phenomenological study. *Issues in Mental Health Nursing*, 15, 359-371.
- Snyder, C. R., Simpson, S. C., Ybasco, F. C., Border, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of state scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 321-335.