



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



**저작자표시.** 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



**비영리.** 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



**변경금지.** 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이화여자대학교 임상보건과학대학원

2006 학년도

석사학위 청구논문

정신장애인의 자살생각과 우울, 절망,  
혈청 콜레스테롤 농도와의 관계

임 상 보 건 학 과

유 한 영

2 0 0 7

정신장애인의 자살생각과 우울, 절망,  
혈청 콜레스테롤 농도와의 관계

이 論文을 碩士學位 論文으로 提出함

2007年 7月

梨花女子大學校 臨床保健科學大學院

임 상 간 호 학 전 공

유 한 영

柳 漢 寧의 碩士學位 論文을 認准함.

指導教授 이 광 자 \_\_\_\_\_

審査委員 이 자 형 \_\_\_\_\_

이 숙 \_\_\_\_\_

이 광 자 \_\_\_\_\_

梨花女子大學校 臨床保健科學大學院

# 목 차

논문개요 .....	iv
<b>I. 서론</b>	
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구의 목적 .....	4
C. 용어의 정의 .....	5
<b>II. 문헌고찰</b>	
A. 자살생각과 심리적 요인 .....	8
B. 자살생각과 생리적 요인 .....	12
<b>III. 연구방법</b>	
A. 연구 설계 .....	17
B. 연구대상 .....	17
C. 연구도구 .....	17
D. 자료수집 .....	19
E. 자료분석 .....	19
<b>IV. 연구결과 및 논의</b>	
A. 대상자의 임상적 및 인구학적 특성 .....	21

B. 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도 .....	24
C. 대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따른 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도의 차이 .....	26
D. 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계 .....	29
<b>V. 결론 및 제언</b>	
A. 결론 .....	32
B. 제언 .....	35
참고문헌 .....	36
부록 .....	44
영문초록 .....	54

## 표 목 차

<표 1> 대상자의 임상적 및 인구학적 특성 .....	22
<표 2> 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도 .....	25
<표 3> 대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따른 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도의 차이 .....	28
<표 4> 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계 .....	29

## 부 록 목 차

<부록 1> 절망척도 .....	46
<부록 2> 자살생각척도 .....	47
<부록 3> 우울척도 .....	50

## 논문개요

자살은 개인적 행위이며 그 행위가 생명의 존엄성에 대한 자해행위이기 때문에, 가족과 사회 공동체에 미치는 충격과 파급효과가 매우 큰 편이다. 특히 자살은 정신장애와 밀접한 관계를 가지고 있고, 정신장애를 가진 환자의 높은 사망률의 원인이기도 하다. 정신과적 병력과 자살과의 관계를 살펴보면 자살기도자의 95%에서 정신 장애를 진단 받았으며, 정신과 환자에서 자살 위험도는 일반인에 비하여 3-12배정도 높다고 하였다.

본 연구는 정신장애인의 자살생각과 심리적 요인(우울, 절망), 혈청 콜레스테롤 농도와의 관련성을 파악하기 위한 상관관계연구이다. 연구대상은 S대 병원 신경정신과 외래에서 치료중인 환자들 중 DSM-IV 진단기준에 의거한 우울증, 양극성 장애, 정신분열병 환자 중에서 임의 표출한 93명을 대상으로 시행하였으며 우울척도(BDI), 절망척도(BHOP), 자살 생각 척도(SSI) 및 기타 인구학적 특성을 자가 보고형 설문형식으로 작성하게하고, 혈청 콜레스테롤의 측정을 위해 전날 자정부터 금식해야 하는 것을 설명 후 다음날 아침 일찍 공복상태에서 채혈하였다. 자료수집 기간은 2005년 4월 1일부터 8월 31일까지였다. 자료의 분석은 SPSS 12.0/PC+를 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, t-test와 ANOVA, Pearson 상관계수를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.



- (1) 대상자의 우울 정도는 평균 11.9점으로 가벼운 우울상태를 나타냈고, 절망 정도는 평균 6.4점으로 낮았다. 자살생각 또한 평균 7.4점으로 낮았다. 혈청 콜레스테롤 농도는 평균은 193.9로 정상범위를 나타냈다.
- (2) 대상자의 자살시도유무에 따라서 자살생각( $t=-3.856$ ,  $p=.000$ ), 우울( $t=-4.247$ ,  $p=.000$ ), 절망( $t=-2.881$ ,  $p=.005$ )은 유의한 차이가 있었으나, 혈청 콜레스테롤 농도와는 유의한 차이가 없었다( $t=.033$ ,  $p=.974$ ).
- (3) 자살생각과 우울, 절망 및 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계에서 자살생각과 우울( $r=.682$ ,  $p=.000$ ), 절망( $r=.623$ ,  $p=.000$ )간에는 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 우울과 절망이 높을수록 자살 생각이 높다는 것을 의미한다. 자살생각과 혈청 콜레스테롤( $r=-.134$ ,  $p=.201$ ) 농도 간에는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

자살 생각과 우울 및 절망 간에는 유의한 상관관계가 존재하며 자살 생각을 예측하는데 중요한 변인이 될 수 있음을 시사하였다. 그러나, 우울하거나 절망감을 가졌다고 해서 항상 자살생각이나 자살시도를 하는 것은 아니다. 따라서 자살생각과 행위를 유발하는 위험 요인을 체계적으로 연구하고 이에 대한 예방 및 치료의 방법을 강구하는 일은 매우 중요하다고 생각한다. 또한 자살 생각과 혈청 콜레스테롤 농도 간에는

유의한 상관관계를 보이지 못하였다. 이는 정신장애인의 자살생각은 혈청 콜레스테롤 농도에 영향을 받지 않을 수 있음을 시사하였다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들이 외래에서 안정된 상태에 있고 자살성 또한 심각하지 않은 군으로 자살과 콜레스테롤 농도와 상관관계가 있다고 하는 연구들과는 차이가 있었으며 이로 인해서 둘 간에 관계가 없는 것으로 나타난 것으로 생각된다.

---

핵심용어: 정신장애인, 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤

## I. 서론

### A. 연구의 필요성

2003년 국내 자살율은 인구 10만 명당 24명으로 1993년의 10.6명과 비교하면 지난 10년 사이에 무려 126% 증가했으며 이는 1997년 International Monetary Fund (IMF) 경제위기 직후보다도 오히려 높다. 2003년 국내 전체 사망자의 사망원인 순위에 있어서도 자살이 5위로 나타나 지난 10년 동안 자살로 인한 사망률은 다른 사망원인에 비해 급속도로 증가하고 있음을 보여주고 있다(통계청, 2004). 이렇듯이 자살문제는 매년 그 심각성을 더해가고 있으며 가족과 사회공동체에 미치는 충격과 파급효과는 매우 큰 편이다.

특히 자살은 정신 장애와 밀접한 관계를 가지고 있고, 정신장애를 가진 환자의 높은 사망률의 중요한 원인이기도 하다. 정신과적 병력과 자살과의 관계에서 자살기도자의 95%에서 정신 장애를 진단 받았으며, 정신과 환자에서의 자살 위험도는 일반인에 비하여 3-12배정도 높다고 하였다.(박재황, 1999).

정신분열병 환자의 자살 위험은 일반 인구에 비해 약 8.5배 높다고 하였으며, 25-50%정도는 일생동안 한번 이상 자살 시도를 하며, 10% 정도는 실제로 자살에 성공한다고 하였다(Fenton Ws, 2000; Siris SG, 2001). 또한 양극성 장애 환자의 19%는 자살에 성공한다고 했으며, 적어도 25-50%가 일생동안 한번 정도는 자살을 시도한다고 하였다. 평생

위험률을 보았을 때, 기분부전장애에서는 12배, 주요우울장애에서는 20배 정도 사망률이 증가한다고 하였으며, 양극성 장애에서의 평생 자살 위험은 일반적으로 단극성 주요우울장애와 유사하다고 알려져 있지만, 몇몇 연구에서는 주요우울장애 환자에서 1형 양극성장애 혹은 2형 양극성 장애보다 자살위험이 높다고 하였다(제영묘, 2004). 이렇듯 자살은 정신장애를 가진 환자들의 사망률에 중요한 요인이므로 그 위험을 정확히 예측하고 예방하는 것 또한 임상적으로 매우 중요하다. 최근에는 자살생각으로 자살의 위험성을 예측하려 하고 있으며, 자살생각은 자살 시도, 자살행위로 이어지는 연속적인 범위로 보았다(Simon & Murphy, 1995; Carlson & Canntwell, 1982; 하연희, 2001).

자살행동과 밀접한 관련이 있는 정서적인 요인으로 우울이 나타났으며 자살을 한 청소년의 25-33%가 우울증으로 정신과적인 치료를 받았던 것으로 나타났다(Ladely & Puskar, 1994). 물론 자살의 원인이 모두 우울과 관련되는 것은 아니지만 매년 자살을 시도하는 7만여 명 중 우울증으로 인한 자살시도가 약 80%에 달하고 있다(한국자살예방협회, 2004)는 점에서 우울과 자살 간의 관련성에 주목할 필요가 있다. 한편, 자살행동에 대한 우울의 영향이 절망감에 의해 매개된다는 연구 결과들도 있다(Petrie & Chamberlain, 1983; Kazdin, French, Unis, Esveldt-Dawson & Sherick, 1983; 조숙희, 1999). 이러한 연구들은 우울과 자살 사고와의 관계에서 절망감을 통제하면 우울과 자살 사고와의 상관성은 매우 줄어든다는 결과를 통해 우울과 자살사고와의 관계에서 매개 변인으로 절망감을 고려해야 함을 시사하고 있다(Beck et al., 1975).

또한 여러 연구들에서 혈청 콜레스테롤 농도의 저하 혹은 콜레스테롤을 낮추려는 임상적 시도가 자살, 폭력적 행동, 그리고 우울증과 관련이 있다는 역학적, 임상적 보고들이 있어왔다(천영훈, 1999).

Muldoon등은 관상동맥질환의 예방을 위해 혈청 콜레스테롤을 낮추는 식이요법이나 약물치료가 전체적으로는 사망률을 감소시키지 못한다는 것을 발표하였다. 즉 낮아진 콜레스테롤에 의해 관상동맥질환에 의한 사망률은 감소되었지만 사고, 자살, 폭력에 의한 사망률은 증가되었으며 이는 낮은 혈청 콜레스테롤 농도와 관련되었기 때문이다. 이후 콜레스테롤과 자살, 폭력, 우울의 관계에 대한 관심이 고조되었으며 불안, 공황장애, 정신분열증과의 관계 등 다른 정신과적 증상과의 유의성에 대한 연구보고가 되어졌다(Neaton 등, 1992; Goiler 등, 1995; Sullivan 등, 1994; 김용구 등, 1996). 그러나, 낮은 콜레스테롤 농도와 자살 사이의 상관성이 미약하다는 보고도 되어져(Strandberg 등, 1991; Pekkanen 등, 1989; Cummings & Psaty, 1994), 그 관련성에 대한 논란이 계속되고 있다.

이에 본 연구에서는 정신장애인을 대상으로 자살생각을 평가하고, 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계를 파악하고자 한다.

## B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신장애인의 자살생각과 심리적 요인으로서 우울과 절망, 생리적 요인의 혈청 콜레스테롤 농도를 평가하고, 자살생각, 심리적 요인과 혈청 콜레스테롤 농도와의 관련성을 파악하려는 것이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도를 평가한다.
- 2) 대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따라 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도 간에 차이가 있는지 평가한다.
- 3) 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관련성을 평가한다.

## C. 용어의 정의

### 1) 정신장애인

이론적 정의: 지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 의한 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능수행에 현저한 제한을 받아 도움이 필요한 사람(정신장애인복지법 제2조).

조작적 정의: 본 연구에서는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV) 진단기준에 따라 정신분열병, 우울증, 양극성 장애로 진단받고 정신과 외래에서 치료를 받고 있는 자를 말한다.

### 2) 자살생각

이론적 정의: 자살을 하고자 하는 계획이나 생각이다(White, 1989).

조작적 정의: 본 연구에서는 Beck(1979)이 개발한 Scale for Suicidal Ideation(SSI)를 신민섭(1990) 등이 자가 보고형 질문지로 변형시킨 것으로 3점 척도 19문항으로 구성된 도구로 점수가 높을수록 자살생각이 심한 것을 의미한다.

### 3) 우울

이론적 정의: 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감, 무가치감을 나타내는 정서 상태이다(이순희, 1992).

조작적 정의: 본 연구에서는 Beck(1961)등이 개발한 Beck Depression Inventory(BDI)를 이영호(1991)가 번역한 것으로 3점 척도로 총 21문항으로 구성된 도구로 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.

#### 4) 절망

이론적 정의: 미래에 대한 부정적인 생각, 즉 자신이나 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무 것도 할 수 없고 아무 것도 이루어지지 않을 것이라는 신념이다(White, 1989).

조작적 정의: 본 연구에서는 Beck(1974)등이 개발한 Beck Hopelessness Scale(BHOP)를 신민섭(1990) 등이 자가 보고형 질문지로 변형시킨 것으로 총 20문항으로 구성된 도구로 점수가 높을수록 절망 정도가 심한 것을 의미한다.

#### 5) 혈청 콜레스테롤

이론적 정의: 혈액 내 지질의 일종으로 총 콜레스테롤 (Total Cholesterol, TC), 고밀도 지단백질 콜레스테롤 (High Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C), 저밀도 지단백질 콜레스테롤 (Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)의 3종류가 있다. 총 콜레스테롤은 두 가지 형태의 콜레스테롤을 합친 것을 말하는데, 하나는 콜레스테롤 그 자체 형태인 유리형 콜레스테롤이고 다른 하나는 지방산과 결합되어 있는 에스터형 콜레스테롤이다(류병호, 1998).

조작적 정의: 본 연구에서는 총 콜레스테롤 농도를 말하며, 정상치는



120~220mg/dL으로 본다. 분석기종은 생화학자동분석기(Boehringer Mannheim Alcyon 300, Germany)를 사용하였으며, 혈청 콜레스테롤은 효소법을 이용한 enzymatic colorimetry법으로 측정하였다.

## II. 문헌고찰

### A. 자살생각과 심리적 요인

세계보건기구(World Health Organization [WHO], 1968)에서는 자살의 정의를 “치명적인 결과를 초래하는 행위”라고 하였다.

자살을 하게 되는 심리는 자신의 욕구가 순조롭게 충족되지 않았을 때 욕구좌절이나 비관을 하게 되고 또 이것이 더욱 심해지면 자살에 이르게 된다고 하였다. 이처럼 자살은 현실적인 자신의 존재를 포기하고 사회와 완전히 결별하는 비사회적인 행위이다(김충기, 1988). 어떤 경우에는 자살행동을 통해 자신의 절망이나 희망의 상실, 분노 등의 감정을 표현하려는 목적을 갖기도 한다. 따라서 죽음은 자살에 대한 생각이나 신념 그리고 행동으로 나타날 수 있는 여러 결과들 중의 하나이며, 실제 자살 시도에 앞서는 과정으로 자살생각을 자살시도의 중요한 예언지표로 제시하였다(Kumar & Steer, 1995).

Calson & Cantwall(1982)은 일반인을 대상으로 자살사고를 조사하고 후속 연구로서 이들의 자살시도율을 조사한 결과 자살사고가 심각했던 사람들의 42%와 경미했던 사람의 34%가 후에 자살을 시도 한 것으로 나타났다. 또한 아주 경미한 수준의 자살에 대한 생각이라도 후에 더 심각한 수준으로 발전되거나 바로 자살 기도로 연결될 수 있다고 보았다(Simons & Murphy, 1985). 반대로 자살 사고를 많이 가졌다고 해서 반드시 자살을 하는 것은 아니라고 하였다(Young, 1998). 자살사고와

자살 치명성, 실제 자살 성공과도 아무런 관련이 없었고, 계획 없이 자살한 경우가 더 많았다. 이 같은 연구결과는 자살 사고가 자살의 예측 요인이 될 수는 있지만, 다른 요인들의 영향을 받을 가능성이 있다고 하였다. 그러나, 자살생각을 통해서 자살 위험이 높은 사람들을 미리 파악하여 그들의 심리적인 안정에 조금이라도 도움을 준다면 돌이킬 수 없는 결과를 방지할 수 있다는 점에서 자살생각과 자살행동을 파악하는 것 자체가 의의가 있을 것이다.

자살행동과 밀접한 관련이 있는 정서적인 요인으로 우울이 있으며, 우울은 ‘슬픈 감정의 정도가 심하고 오래 되어서 그런 감정을 가져오는 여건을 넘어선 병적인 상태’로 알려져 있다. 또한 개인이 이루고자하는 기대나 희망과 현실간의 괴리가 내적으로 귀인되어 자신에 대한 부정적 감정과 우울증이 초래되고, 이 우울증이 “인지적 몰락” 상태를 유발하여 결국 자살행위를 하게 된다는 것이다(Baumeister, 1990). 또한 자살 의도를 가진 사람들에게서 발견되는 가장 일반적인 특징이 우울이라는 연구보고(Rainer, 1984)와 자살충동의 가장 강한 예측인자가 우울이라는 연구들도 나왔다(Kandell, Raveis & Davies, 1991; Maris, 1981; Sherer, 1985). 물론 자살의 원인이 모두 우울과 관련되는 것은 아니지만 매년 자살을 시도하는 7만여 명 중 우울증으로 인한 자살시도가 약 80%에 달하고 있다(한국자살예방협회, 2004)는 점에서 우울과 자살 간의 관련성에 주목할 필요가 있다. 실제 한국보건사회연구원이 실시한 조사 결과 우울증이 심각한 집단의 경우 64.6%가 자살충동을 느끼며 우울증세가 경미한 집단의 경우에도 30.2%가 자살충동을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 우울증이 심각한 집단은 우울감을 느끼지 않는 집단에 비

해 약 46배의 자살 시도율을 보여주고 있었다(보건복지부, 2003).

Shaffer(1988)는 뉴욕에서 173명의 청소년 자살자들을 대상으로 한 연구에서 우울증으로 진단받은 남자 청소년이 우울증 진단을 받지 않은 남자 청소년 보다 8.6배나 자살을 시도할 가능성이 높은 반면, 우울증으로 진단받은 여자 청소년의 경우 우울증 증세가 없는 여자 청소년에 비해 자살할 확률이 4.9배 더 높다는 것을 발견하였다.

정신분열병 경과 중 발생하는 우울증의 빈도를 보면, 장기적인 경과에서는 우울증이 25%에서 관찰되었으며, 급성기의 환자를 5년까지 추적 조사한 연구에서는 75%이었으며, 만성정신분열병환자의 경우 횡단연구에서는 7%를 보고하였다. 전명숙(1981)등이 Hamilton Rating Scale(HDRS) 30점 이상으로 잡은 우울증의 빈도가 만성에서 29%, 급성에서 24%를 보고 하였다. 대개의 연구들에서 정신분열병 경과 중 발생하는 우울증의 빈도는 25%로 보았다(Mcglashan, 1976). 정신분열병에서 동반하는 우울증에 관심이 집중되고 있는 것은 몇 달에서 몇 년까지 계속되는 입원생활의 장기화, 사회적응의 실패를 초래하게 되고, 정신분열병 환자의 주요한 자살의 원인이 될 수 있다는 점이다. 이렇듯 우울증은 정신분열병의 높은 재발율과 사망률에 깊은 연관이 있는 것으로 보인다.

절망은 우울과 자살과의 관계를 이해하는데 중요한 매개변인의 하나이며(Petrie & Chamberlain, 1983; Schottle & Clum, 1982, 1987, Wetzel, Margulies, Davis & Karam, 1980), 결과적으로는 성공하는 자살의 가장 중요한 단일 예측자라고 할 수 있다. White(1989)은 절망을 “미래에 대한 부정적인 생각, 즉 자신이나 어느 누구도 불행이나 고통

을 변화시키기 위하여 아무 것도 할 수 없고 아무 것도 이루어지지 않을 것이라는 신념”이라고 얘기 했다.

Beck, Steer, Kovacs & Garrison(1985)는 자살 생각을 가진 207명의 정신과 입원 환자들을 입원 당시부터 5-10년 동안 철저히 추적 연구하였다. 그들 중 결국은 14명이 자살을 하였는데, 입원시에 실시했던 모든 자료들 중에서 절망 척도 점수와 우울 척도에서 미래에 대한 비관적 생각을 나타내주는 문항만이 자살을 예측하는데 유의미한 변인인 것으로 나타났다. 또한 자살환자들의 91%가 절망 척도 점수에서 10점 이상이었으며, 이러한 결과는 절망이 자살 위험의 지표임을 나타내주었고 우울과 절망은 자살생각에 강력한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 하지만, 우울하거나 절망을 가졌다고 해서 항상 자살생각이나 자살시도를 하는 것은 아니다. 또한 우울이나 절망 때문에 자살 시도가 있을 때 다른 요인들의 영향은 없는지도 아직까지 불확실 하다. 그러므로 자살생각과 자살시도를 유발하게 하는 위험 요인들을 찾는 것 또한 필요하다.

## B. 자살생각과 생리적 요인

낮은 혈청 콜레스테롤 농도 혹은 콜레스테롤 농도를 낮추려는 임상적 시도가 자살, 폭력적 행동 그리고 우울증과 관련이 있다는 역학적, 임상적 보고들이 있었다(천영훈, 1999).

Muldoon등(1990)은 혈관질환을 예방하기 위해 혈중 콜레스테롤 농도를 낮추려는 식이요법이나 약물 투여가 관상동맥질환으로 인한 사망률은 낮추었지만, 자살이나 폭력에 의한 사망률은 증가시켰다고 보고 하였다. 또한 여러 연구들에서도 낮은 콜레스테롤 농도가 자살 혹은 사고에 의한 사망을 증가시켰다는 결과들을 발표하였다(Horrobin등, 1990; Lindberg등, 1992; Schuit등, 1993).

이후에는 정신질환자의 자살과 콜레스테롤 농도간의 상관성에 관한 연구들로 확장되었다.

Neaton등(1992)은 12년간의 추적연구에서 혈청 콜레스테롤 농도가 160mg/dl 이하로 떨어진 경우 자살의 위험이 높다고 하였다. Goiler 등(1995)은 자살기도자로 입원한 650명의 정신과 환자를 대상으로 낮은 혈중 콜레스테롤 농도를 가지는 남자환자(25% 이하에 속하는 군)가 높은 콜레스테롤 농도를 가지는 남자환자(25% 이상에 속하는 군)보다 자살 위험도가 두 배 높았다고 하였다.

우울증 환자를 대상으로 한 연구로는 Sullivan 등(1994)이 90명의 주요 우울증 환자를 대상으로 자살사고가 없는 군, 자살사고를 갖고 있는 군, 자살을 시도한 군으로 분류하였을 때 자살성의 정도와 혈청 콜레스테롤

농도 사이에 유의한 상관성이 있다고 보고 하였다. 김용구 등(1996)은 주요우울증 환자를 대상으로 정상대조군과 혈청 콜레스테롤 농도의 차이가 있는지 비교하면서 낮은 콜레스테롤 농도가 자살기도자와 관련이 있는지 알아보았는데 주요 우울증 환자 특히 자살을 시도한 환자에서 혈청 콜레스테롤 농도가 감소되었다.

Modai 등(1994)은 정신과 환자를 대상으로 자살 시도의 과거력이 있는 환자들이 자살 시도가 없었던 환자들보다 유의하게 낮은 혈중 콜레스테롤 농도를 나타냈으며, 진단별로는 우울증 환자에서 혈중 콜레스테롤 농도의 유의한 감소를 보였으나 정신분열병이나 양극성 장애에서는 차이가 없었다고 하였다. 자살 시도 후 응급실로 내원한 환자와 자살 시도가 없었던 입원환자 및 건강인의 콜레스테롤 농도를 비교한 Kunugi 등(1997)은 자살을 시도한 환자가 다른 두 군보다 유의하게 낮았으며, 진단별로는 기분장애, 인격장애, 신경증에서 자살시도자가 다른 두 군에 비해 콜레스테롤 농도의 유의한 감소를 나타냈으나 정신분열증에선 차이가 없었다고 하였다. 김용구 등(1998, 1999)은 자살 시도 환자군이 자살시도가 없었던 환자군과 정상대조군에 비해 혈청 콜레스테롤 농도의 유의한 저하를 나타냈으며, 낮은 콜레스테롤 농도는 자살시도의 심각성과 상관성을 나타냈다. 또한 우울증과 인격 장애에서의 자살시도군이 환자대조군보다 콜레스테롤 농도에서 유의한 차이가 있었다고 하였다. 충동성과 공격성이 낮은 혈청 콜레스테롤 농도와 관련성이 있다는 보고도 있었다(Virkkunen, 1979, 1983; 천영훈, 1999).

반면에 공격성과 콜레스테롤 농도와 관련이 없다는 보고도 있었다(Marmot 등, 1991). 전태연 등(1998)은 정신과 입원환자의 혈청 콜레스

테롤 농도와 공격행동과 유의한 관계가 없음을 보고 하였다. 이충원(1993)은 일반인을 대상으로 분노 대응 형태와 혈청 콜레스테롤과의 관계를 본 연구에서도 분노 대응 형태가 콜레스테롤 농도와는 유의한 관계가 없음을 보고 하였다.

Strandberg등(1991) & Pekkanen등(1989)은 각각 5년 및 25년의 추적 조사에서 낮은 콜레스테롤 농도와 충동적인 자살에 의한 사망률 사이에는 상관성이 없었다고 하였으며, Cummings & Psaty(1994)은 콜레스테롤 농도와 외상에 의한 사망과의 연관성을 조사한 연구에서도 혈청 콜레스테롤 농도와 자살 사이에 상관성이 미약하다고 보고 하였다. 또한 Goble & Worcester(1992)와 Smith & Shipley(1993)는 우울증 환자들이 식욕부진, 체중감소, 영양결핍 등으로 자연히 낮은 콜레스테롤 농도를 가질 수 밖에 없으며, 자살은 우울한 기분 때문이지 낮은 콜레스테롤 농도 때문은 아니라는 주장도 있었다. 반대로 자살시도군에서 혈청 콜레스테롤이 더 높다는 연구 결과도 있었다(Ryan & Murray, 1995; Antti & Pekka, 2000). 아직까지는 콜레스테롤 농도와 자살과의 관련성에 대한 논란이 계속되고 있는 중이며, 몇몇 연구자들에 의해서 낮은 혈청 콜레스테롤 농도와 우울증과 자살 시도와의 연관성에 대한 생물학적 이론들이 제시 되고 있는 중이다.

Engelberg(1992)는 혈청 콜레스테롤의 감소가 뇌의 세포막의 콜레스테롤을 감소시켜 신경의 지질의 미세 점도를 낮추어 세로토닌 수용체의 이용률을 떨어뜨린다는 가설을 제시했다. 이러한 과정을 통하여 혈청 콜레스테롤의 감소가 중추신경계 내의 세로토닌의 전달의 상대적 감소를 가져와 우울증과 자살 시도를 유발한다고 하였다.



한편 뇌 세포막을 형성하는 지질 구성의 변화에서 그 원인을 추정하는 가설도 있다. Hibbeln등(1995)은 관상동맥질환의 유병률을 낮추기 위한 혈청 콜레스테롤 농도를 낮추는 노력이 포화지방산 섭취를 불포화지방산인 n-6 불포화지방산 섭취로 대체하는 것이었고, 그 결과 n-3 포화지방산의 감소를 가져왔으며, 이로 인해 우울증의 발생이 증가한다고 하였다. 또한 뇌 세포막의 생화학적·물리학적 특성은 n-3 포화지방산에 의해 크게 좌우되며, 이 뇌 시냅스막의 생화학적·물리적 특성이 직접적으로 신경전달물질의 생합성과 신호전달, 세로토닌의 흡수,  $\beta$ -2 아드레날린 및 세로토닌 수용체와 결합, monoamine oxidase (MAO)활성 등에 영향을 주게 된다고 하였으며 이런 일련의 과정의 복합으로 우울증이 발생된다고 가정하였다.

Penttinen(1995)은 혈청 콜레스테롤의 저하와 우울증, 자살과 연관을 설명하기 위해 다음과 같은 가설을 제시하였다. 우울증 환자에서 T-cell-mediated immune reaction이 활성화되어 결과적으로 인터루킨-2(IL-2)를 비롯한 사이토카인의 생산이 증가되는데, 이 IL-2가 혈청 콜레스테롤의 농도, 특히 HDL를 낮추고 동시에 혈청 트리글리세라이드를 증가시키며 송과선에서의 멜라토닌의 분비를 억제하고, 이러한 멜라토닌의 저하가 우울증을 유발하고 충동성과 자살성을 증가하게 한다고 하였다.

Maes등(1994)은 LCAT(Lecithin : cholesterol acyl transferase)의 활성을 측정하여 단극성 우울증 환자, 우울증 환자의 친척, 그리고 정상 대조군에서 혈청 콜레스테롤의 에스테르화의 정도를 연구하였다. 그들은 정상대조군에 비하여 우울증 환자와 우울증 환자의 친척에서 의미있게

에스테르화된 콜레스테롤이 저하되었다는 것을 발견하였으며 이로 인하여 세포막의 미세점도에 변동이 초래되어 우울증과 자살이 유발된다고 하였다. 이들은 우울증 환자에서 haptoglobin의 표현형에 변화가 있음을 제시했는데, haptoglobin은 혈청 콜레스테롤의 에스테르화를 유도하는 효소인 LCAT의 유전자와 같이 16번 유전자에 유전정보를 가진다고 하였다.

혈청 콜레스테롤과 연관된 인자 중 체질량지수(Body Mass Index, BMI)가 혈청 콜레스테롤 농도에 미치는 영향을 알아보았는데, 하영애 등(1996)의 연구와 이재성 등(1999)의 연구결과에서는 체질량지수의 변화가 혈청 콜레스테롤 농도의 변화와 유의한 관련성이 있다고 하였으며, 박기흠 등(2003)의 연구에서도 체질량지수의 변화가 혈청 콜레스테롤 농도의 변화에 영향을 미치는 인자 중에서 가장 중요한 변수라고 했다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### A. 연구 설계

본 연구는 정신장애인의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계를 규명하기 위한 상관관계연구이다.

#### B. 연구대상 선정

2005년 4월 1일부터 8월 31일까지 S대 병원 신경정신과 외래에서 치료중인 환자들 중 DSM-IV 진단기준에 의거한 우울증, 양극성 장애, 정신분열병 환자들 중에서 연구 참여에 동의한 총 93명을 대상으로 시행하였다. 단, 기질성 정신장애와 이중진단이 되어 졌거나, 신체적 질환(고혈압, 당뇨병, 허혈성 심장병, 만성 간 질환, 지질대사에 영향을 주는 약물 복용자 등)이 있는 경우는 제외하였다.

#### C. 연구도구

본 연구에서는 정신 장애인을 대상으로 자살생각, 우울, 절망과 혈청 콜레스테롤 농도와의 관련성을 알아보기로 하여 아래와 같은 도구를 이용하였다.

### (1) 우울 척도 (Beck, 1978)

BDI는 우울증의 인지적, 정서적, 신체적, 그리고 행동적 증상들을 포함하는 21문항으로 이루어진 자기 보고형 척도이다. 각 문항은 증상의 심한 정도에 따라 0점에서 3점으로 채점되므로, 점수 범위는 0점에서 63점까지이며, 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23점은 중한 우울상태, 24-63점은 심한 우울상태로 보았다. 본 연구에서는 이영호(1991)가 번안한 것을 사용하였는데, 신민섭(1992)의 연구에서 산출된 신뢰도계수는  $\alpha=.901$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는  $\alpha=.893$ 이었다.

### (2) 절망 척도 (Beck, 1974)

BHOP는 미래에 대한 부정적이고 비관적인 생각을 측정하고자 제작된 20문항으로 이루어진 “예-아니오”로 대답하는 자기 보고형 척도로, 총점의 범위는 0점에서 20점까지이며, 절망 척도 점수 10점을 자살 위험의 지표로 제시하였다(Beck 등, 1985). 신민섭(1990)이 번안한 것을 사용하였으며, 신뢰도 계수는  $\alpha=.893$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는  $\alpha=.900$ 이었다.

### (3) 자살 생각 척도 (Beck, 1979)

SSI는 자살 시도 전의 자살에 대한 심각성을 측정하는 도구로 자살에 대한 생각이 반드시 자살시도를 이끌지는 않지만 검사결과는 이후에 보일 자살행동의 중요한 예언지표가 될 수 있고, 자살위험에 대한 임상가의 평가와 높은 상관관계가 있음이 보고 되었다(Beck et al., 1979).

SSI는 원래 임상 면접을 통해 임상가가 평정하는 3점 척도로 된 19문항의 검사로서 신민섭(1990)등이 자기 보고형 질문지로 변형시켰다. 총점의 범위는 0에서 38점이며, 점수가 높을수록 자살생각이 높음을 의미한다. 신뢰도 계수는  $\alpha=.916$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는  $\alpha=.903$ 이었다.

#### (4) 혈청 콜레스테롤 농도

혈액의 처리 및 분석은 S대 병원 병리 검사실에서 검사를 시행하였으며 혈청 콜레스테롤의 측정을 위한 혈액 채취는 대상자의 정맥혈에서 하였으며, 12시간 이상 금식한 후 5ml를 아침 공복상태에서 채혈하여, 1시간 이내에 혈액을 3000rpm으로 10분간 원심 분리한 혈청을 분석하였다. 분석기종은 생화학자동분석기(Boehringer Mannheim Alcyon 300, Germany)를 사용하였으며, 혈청 콜레스테롤은 효소법을 이용한 enzymatic colorimetry법으로 측정하였다.

### D. 자료수집 및 분석

#### (1) 자료수집

피검자들에게 본 연구의 목적과 방법에 대해 자세히 설명한 후 연구 참여에 동의한 사람을 대상으로 우울척도(BDI), 절망척도(BHOP), 자살생각 척도(SSI) 및 기타 인구학적 특성을 자기 보고형 설문형식으로 작성하였으며, 혈청 콜레스테롤의 측정을 위해 전날 자정부터 금식해야 하는 것을 설명 후 다음날 아침 일찍 공복상태에서 채혈하도록 하였다.

## (2) 자료분석

수집된 자료는 윈도우즈용 SPSS 12.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill.) 프로그램을 이용하여 전산처리하였고, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 임상적 및 인구학적 특성에서 범주형 변수는 빈도와 백분율로, 연속형 변수는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와 자살생각 정도를 파악하기 위해 최대값, 최소값, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따른 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계는 Pearson's Correlation로 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### A. 대상자의 임상적 및 인구학적 특성

총 93명 대상자의 임상적 그리고 인구학적 특성은 <표 1>에 기술되어 있다. 성별분포는 남자는 41명, 여자는 52명이었으며 평균 연령은 36세였다. 결혼 상태는 미혼이 64명, 기혼 26명으로 미혼이 많았으며, 교육정도로는 고졸이 52명, 대졸 31명으로 고졸이 많았다. 직업 상태는 42명이 직업이 있었으며, 무직인 경우가 51명으로 직업이 없는 사람이 많았다. 경제 상태는 상 11명, 중 61명, 하 18명, 무응답 3명이었다. 종교는 기독교 30명, 가톨릭 20명, 무교 33명으로 무교가 많았다. 신체질량지수에 따른 정상체중 집단이 42명(45.2%), 과체중 집단이 37명(39.8%), 비만 집단이 8명(8.6%), 저체중 집단이 6명(6.5%)으로 정상체중 집단과 과체중 집단이 많았으며 평균 신체질량지수는  $24.8\text{kg}/\text{m}^2$ 이었다. 이러한 결과는 김용구 등(1999)의 연구에서 측정된 신체질량지수(자살 시도군: $21.8\text{kg}/\text{m}^2$ , 환자대조군: $23.0\text{kg}/\text{m}^2$ , 정상대조군: $22.3\text{kg}/\text{m}^2$ )보다 높은 수치를 나타냈다. 대상자들은 외래에서 통원 치료중인 환자들로 DSM-IV에 준하여 정신분열병 장애가 48명(51.6%), 양극성장애가 30명(32.3%), 그리고 주요우울장애가 15명(16.1%)으로 정신분열병 환자가 많았다. 평균 입원횟수는 2회였으며, 자살시도를 한 대상은 27명이었고, 자살시도를 하지 않은 대상은 66명이었다. 대부분 자살을 시도하지 않았으며, 자살시도를 했더라도 심각한 수준의 자살을 시도하지는 않았다.

&lt;표 1&gt; 대상자의 임상적 및 인구학적 특성

(N=93)

특성	구분	n(%)	M±SD	최대	최소
성별	남	41(44.1)			
	여	52(55.9)			
연령			36.1±11.6	74	18
결혼상태	미혼	64(68.8)			
	기혼	26(28)			
	별거 또는 이혼	3(3.2)			
교육정도	중졸이하	10(10.8)			
	고졸	52(55.9)			
	대졸	31(33.3)			
직업상태	유	42(45.2)			
	무	51(54.8)			
경제상태	상	11(11.8)			
	중	61(65.6)			
	하	18(19.4)			
	무응답	3(3.2)			
종교	불교	7(7.5)			
	기독교	30(32.3)			
	가톨릭	20(21.5)			
	무교	33(35.5)			
	기타	3(3.2)			
BMI	저체중	6(6.5)	24.8±3.7	39	15
	정상	42(45.2)			
	과체중	37(39.8)			
	비만	8(8.6)			
진단 (DSM-IV)	Schizophrenia	48(51.6)			
	Bipolar I II dis.	30(32.3)			



&lt;표 1&gt; 대상자의 임상적 및 인구학적 특성(계속)

(N=93)

특성	구분	n(%)	M±SD	최대	최소
진단	Major depression dis.	15(16.1)			
(DSM-IV)					
입원횟수			2.4±2.4	10	0
자살시도	유	27(29)			
	무	66(71)			

## B. 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도

대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도는 <표 2>와 같다. 대상자의 자살생각은 평균 7.4점으로 신민섭(1992)이 고등학생(9.38점), 우울증 환자(12.2점), 알콜 및 약물 남용자(9.7점)를 대상으로 한 연구보다 낮은 점수를 나타냈으며, 또한 송동호 등(1996)이 단순자살 기도자(25.4점), 반복자살기도자(17.7점)를 대상으로 알아본 자살생각 보다 낮은 점수를 나타냈다.

우울은 평균 11.9점으로 가벼운 우울상태를 나타냈으며, 신민섭(1992)이 고등학생(15.9점), 우울증 환자(25.2점), 알콜 및 약물 남용자(18.1점)를 대상으로 한 연구보다 낮은 점수를 나타냈다.

절망은 평균 6.4점으로 신민섭 등(1991)의 연구에서 고등학생 집단(4.4점)과 대학생 집단(4.3점)을 대상으로 절망감을 평가한 점수 보다 높은 점수를 나타냈으나, 신민섭(1992)이 우울증 환자(8.8점)와 알콜 및 약물 남용자(6.7점)를 대상으로 평가한 절망감 점수 보다는 낮은 점수를 나타냈다. 이러한 결과는 비교 연구들에 비해 본 연구에 참여한 대상자들이 더 안정화된 상태에서 외래에서 치료중인 환자들이고 대부분이 자살을 시도하지 않았으며, 자살시도를 했더라도 심각한 수준의 자살을 시도하지는 않았다. 아마도 이러한 이유로 인해 점수가 낮은 것으로 생각된다. 또 다른 이유로는 우울, 절망, 자살생각에 관한 자기기입식 질문지를 사용하였으므로 그들의 검사 태도 중 사회적으로 바람직하게 보이려는 경향이 연구 변인들에 영향을 미쳤을 것이라고 생각된다.

혈청 콜레스테롤 농도의 평균은 193.9(정상수치:120~220mg/dL)로 김용구 등(1996)이 우울증 환자(180.5mg/dL), 자살을 시도한 우울증 환자(156.7mg/dL)를 대상으로 측정한 콜레스테롤 농도 보다는 높은 수치를 나타냈으며, 정상대조군(199.7mg/dL)과 비교했을 때는 비슷한 수치를 나타냈다. 또한 천영훈(1999)이 알코올 의존 환자(166.9mg/dL)를 대상으로 측정한 콜레스테롤 농도 보다는 높은 수치를 나타냈다.

<표 2> 대상자의 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도

	Mean	SD	최대	최소
자살생각	7.4	7	31	0
우울	11.9	9.7	44	0
절망	6.4	5.4	19	0
혈청 콜레스테롤	193.9	34.8	316	116

(N=93)

### C. 대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따른 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도의 차이

대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따른 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도의 차이는 <표 3>과 같다.

대상자의 자살생각( $t=-1.326$ ,  $p=.188$ ), 우울( $t=-1.837$ ,  $p=.070$ ), 절망( $t=-.678$ ,  $p=.499$ ), 혈청 콜레스테롤 농도( $t=.469$ ,  $p=.640$ )는 성별에 따라서 유의한 차이가 없었다. 배성구(1998)의 남녀 중고등학생을 대상으로 한 연구에서 여학생이 남학생보다 자살생각을 더 많이 한다고 보고하였다. 그러나, 권재환(1993)의 연구에서는 자살생각 및 심각성은 남녀 간에 차이가 보이지 않았다고 보고하였다. 이는 본 연구와 동일한 결과였다.

대상자의 자살생각( $t=-1.123$ ,  $p=.264$ ), 우울( $t=-.988$ ,  $p=.326$ ), 절망( $t=-.729$ ,  $p=.468$ ), 혈청 콜레스테롤 농도( $t=-.949$ ,  $p=.345$ )는 직업유무에 따라서 유의한 차이가 없었다.

대상자의 자살생각( $t=-3.856$ ,  $p=.000$ ), 우울( $t=-4.247$ ,  $p=.000$ ), 절망( $t=-2.881$ ,  $p=.005$ )은 자살시도유무에 따라서 유의한 차이가 있었다. 남윤영(2003)이 정신분열병 환자를 대상으로 자살 시도 유무에 따라 절망감이 차이가 있는지 알아 보았는데 그 결과 차이가 없었다. 이는 본 연구와 반대되는 결과였다. 하지만 자살 시도군이 비 자살 시도군에 비해 더 우울한 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 결과였다.

자살시도유무에 따라서 혈청 콜레스테롤 농도(자살 시도군: 193.7mg/dL

, 비 자살 시도군: 194mg/dL;  $t=.033$ ,  $p=.974$ )와는 유의한 차이가 없었다. 김용구(1996, 1999)등이 자살 시도군과 자살을 시도 하지 않은 군을 대상으로 혈청 콜레스테롤 농도를 비교하였는데 자살 시도군의 혈청 콜레스테롤 농도가 유의하게 감소되는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 상 반대 되는 결과였다.

대상자의 자살생각( $F=1.099$ ,  $p=.338$ ), 우울( $F=2.862$ ,  $p=.062$ ), 절망( $F=1.721$ ,  $p=.185$ ), 혈청 콜레스테롤 농도( $F=3.822$ ,  $p=.026$ )는 진단별에 따라서 유의한 차이가 없었다.

대상자의 자살생각( $F=1.693$ ,  $p=.174$ ), 우울( $F=1.961$ ,  $p=.126$ ), 절망( $F=.984$ ,  $p=.404$ )은 체 질량지수에 따라서 유의한 차이가 없었으나, 혈청 콜레스테롤 농도( $F=6.914$ ,  $p=.000$ )는 체 질량지수에 따라서 유의한 차이가 있었다. 또한, 하영애 등(1996)의 연구와 이재성 등(1999)의 연구결과에서도 체 질량지수의 변화가 혈청 콜레스테롤 농도의 변화와 유의한 관련성이 있다고 하였으며, 박기흠 등(2003)의 연구에서도 체 질량지수의 변화가 혈청 콜레스테롤 농도의 변화에 영향을 미치는 인자 중에서 가장 중요한 변수라고 했다.

<표 3> 대상자의 임상적, 인구학적 특성에 따른 자살생각, 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도의 차이

(N=97)

특성	구분	n	자살생각			우울			절망			혈청 콜레스테롤		
			M (SD)	t/F	p	M (SD)	t/F	p	M (SD)	t/F	p	M (SD)	t/F	p
성별	남	41	6.3	-1.326	.188	9.9	-1.837	.070	5.9	-.678	.499	195.8	.469	.640
	여	52	8.3			13.5			6.7			192.4		
직업	유	42	6.5	-1.123	.264	10.8	-.988	.326	5.9	-.729	.468	190.1	-.949	.345
	무	51	8.1			12.8			6.7			197		
자살 시도	유	27	11.5	-3.856	.000*	18	-4.247	.000*	8.8	-2.881	.005*	193.7	.033	.974
	무	66	5.7			9.4			5.4			194		
진단 별	SPR	48	7	1.099	.338	9.8	2.868	.062	5.5	1.721	.185	203	3.822	.026
	BPD	30	8.8			15			7.8			181.9		
	DEP	15	5.8			12.5			6.4			188.8		
BMI	저체중	6	6.8	1.693	.174	16.2	1.961	.126	9	.984	.404	180.3	6.914	.000*
	정상	42	9.1			13.6			6.9			180.8		
	과체중	37	6.1			10.5			5.5			212.2		
	비만	8	4.8			6.6			5.6			187.8		

\*. SPR : Schizophrenia disorder \*. BPD : Bipolar disorder I, II

\*. DEP : Depression disorder

\* p<0.05

#### D. 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계

우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와 자살생각과의 관계는 <표 4>와 같다.

<표 4> 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계

(N=93)

	혈청 콜레스테롤	절망	우울
절망	-.137 (.191)		
우울	-.083 (.428)	.661** (.000)	
자살생각	-.134 (.201)	.623** (.000)	.682** (.000)

\*\* p<0.01

본 연구 결과 우울과 자살생각과의 관계는 양의 상관관계를 나타냈으며 통계적으로도 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다( $r=0.682$ ,  $p=.000$ ). 이와 같은 결과는 우울이 높을수록 자살생각이 높다는 것을 의미 한다. 이는 강은실 등(2003)과 장현지(2004), 임인순(2004)의 연구에서 우울과 자살생각 간에 상관관계가 있다는 결과와 동일한 결과를 나타냈으며, 여자 청소년들을 대상으로 우울감, 자존감, 자기도피 요인이 자살사고에 미치는 영향을 살펴본 결과 또한 우울감이 자살사고와 가장 큰 영향을 미친다고 하였다(박영숙, 2001). 실직자를 대상으로 우울과 자살충동과의 관계를 본 결과에서도 높은 상관관계를 나타냈다(조숙희, 1999). 또한, 신민섭 등(1991)이 고등학생을 대상으로 한 연구에서 우울

증이 자살을 예측하는 데 있어서 가장 중요한 요인이 되는 것으로 나타났다. 선행연구에서 나타난 것처럼 우울이 자살생각에 가장 큰 영향을 미친다고 할 수 있겠다.

절망과 자살생각과의 관계는 양의 상관관계를 나타냈으며 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다( $r=0.623$ ,  $p=.000$ ). 이와 같은 결과는 절망이 높을수록 자살생각이 높다는 것을 의미 한다. 이는 임인순(2004)의 연구에서 절망감과 자살사고 간에 정적 상관관계가 있다는 결과와 동일한 결과를 나타냈다. 또한, Kim CH 등(2003), Cotton PG 등(1985)은 절망감이 자살행동이나 자살을 예측한다고 하였으며, 절망감은 성공하는 자살의 가장 중요한 위험 지표임을 알 수 있다고 했다. 한편, 실직자를 대상으로 절망감과 자살충동과의 관계를 본 결과에서도 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다(조숙희, 1999). Meltzer HY(1995)등은 치료저항성 정신분열병 환자들이 clozapine 치료 후 자살 시도의 빈도가 줄었고, 우울증과 절망감 감소와 연관되어 있었다는 연구 보고는 우울증, 절망감이 자살과 밀접한 관계가 있음을 시사했다.

혈청 콜레스테롤 농도와 자살생각 간에는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다( $r=-.134$ ,  $p=.201$ ). 이는 Neaton 등(1992), Goiler 등(1995), Sullivan 등(1994), Modai 등(1994), Kunugi 등(1997), 김용구 등(1996, 1998, 1999, 2000), Virkkunen(1979, 1983), 천영훈(1999)의 연구 결과와는 반대되는 결과였으나, Marmot 등(1991), 전태연 등(1998), 이충원(1993), Pekkanen 등(1989) & Standberg 등(1991, 1993), Cummings와 Psaty(1994)의 연구에서 콜레스테롤 농도와 자살과 관련성이 없다는 보고와는 일치 하였다.



Goble과 Worcester(1992), Smith과 Shipley(1993)는 우울증 환자들이 식욕부진, 체중감소, 영양결핍 등으로 자연스럽게 낮은 콜레스테롤 농도를 가질 수 밖에 없다고 하였다. 또한, 자살은 우울한 기분 때문이지 낮은 콜레스테롤 농도 때문은 아니라는 주장도 있었다. 다른 의견으로는 자살 사고군에서 혈청 콜레스테롤이 더 높다는 보고도 있다(Ryan and Murray, 1995; Antti and Pekka, 2000).

선행연구들에서 자살성이 심할수록 혈청 콜레스테롤의 농도의 저하가 있는 것으로 보았다. 그러나 본 연구에서는 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나온 것은 대상자들 자체가 외래에서 안정된 상태에 있고 자살성 또한 심각하지 않은 군으로 자살과 콜레스테롤 농도와 상관관계가 있다고 하는 연구들과는 차이가 있었다. 이로 인해서 둘 간에 관계가 없는 것으로 나타난 것이라고 생각된다.

## V. 결론 및 제언

### A. 결론

자살은 개인적 행위이며 그 행위가 생명의 존엄성에 대한 자해행위이기 때문에, 가족과 사회 공동체에 미치는 충격과 파급효과가 매우 큰 편이다. 특히 자살은 정신 장애와 밀접한 관계를 가지고 있고, 정신장애를 가진 환자의 높은 사망률의 원인이기도 하다. 그러나 자살은 주로 예측할 수 없는 상황에서 발생하고 있기 때문에 자살 위험을 예측하고 예방하기 위해서는 자살을 유발 시키는 요인들의 상호작용을 이해하는 것이 필요하다.

본 연구는 정신장애인의 자살생각과 심리적 요인(우울, 절망), 생리적 요인(혈청 콜레스테롤 농도)과의 관련성을 파악하기 위한 상관 관계 연구이다. 연구대상은 S대 병원 신경정신과 외래에서 치료중인 환자들 중 DSM-IV 진단기준에 의거한 우울증, 양극성 장애, 정신분열병 환자 중에서 임의 표출한 97명을 대상으로 시행하였으며 우울척도(BDI), 절망척도(BHOP), 자살 생각 척도(SSI) 및 기타 인구학적 특성을 자가 보고형 설문형식으로 작성하게하고, 혈청 콜레스테롤의 측정을 위해 전날 자정부터 금식해야 하는 것을 설명 후 다음날 아침 일찍 공복상태에서 채혈하였다. 자료수집 기간은 2005년 4월 1일부터 8월 31일까지였다. 자료의 분석은 SPSS 12.0/PC+를 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편

차, t-test와 ANOVA, Pearson 상관계수를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- (1) 대상자의 우울 정도는 최대값 44점, 최소값 0점, 평균은 11.9점으로 가벼운 우울상태를 나타냈다. 절망 정도는 최대값 19점, 최소값 0점, 평균은 6.4점으로 낮았다. 자살생각은 최대값 31점, 최소값 0점, 평균은 7.4점으로 낮았다. 대체적으로 점수가 낮은 편이었다. 혈청콜레스테롤 농도의 최대값은 316, 최소값은 116, 평균은 193.9으로 정상범위(120~220mg/dL)를 나타냈다.
- (2) 대상자의 자살시도유무에 따라서 자살생각( $t=-3.856$ ,  $p=.000$ ), 우울( $t=-4.247$ ,  $p=.000$ ), 절망( $t=-2.881$ ,  $p=.005$ )은 유의한 차이가 있었으나, 혈청 콜레스테롤 농도와는 유의한 차이가 없었다( $t=.033$ ,  $p=.974$ ).
- (3) 자살생각과 우울, 절망 및 혈청 콜레스테롤 농도와의 관계에서 자살생각과 우울( $r=.682$ ,  $p=.000$ ), 절망( $r=.623$ ,  $p=.000$ )간에는 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 우울과 절망이 높을수록 자살 생각이 높다는 것을 의미한다. 자살생각과 혈청 콜레스테롤 농도 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다(혈청 콜레스테롤  $r=-.134$ ,  $p=.201$ ).

자살 생각과 우울 및 절망 간에 유의한 상관관계가 존재하였으며 자살 생각의 예측에 중요한 변인이 될 수 있음을 시사 하였다. 그러나 우울하거나 절망감을 가졌다고 해서 항상 자살생각, 시도를 하는 것은 아니다. 그리고 우울증이나 절망감 때문에 자살 시도가 있을 때 다른 요인들의 영향은 없는지도 아직까지는 불확실하다. 따라서 자살생각과 행위를 유발하는 위험 요인을 체계적으로 연구하고 이에 대한 예방 및 치료의 방법을 강구하는 일은 자살을 예방하고 정신 장애인의 치료와 삶의 질을 높이는데 매우 중요하다고 생각한다. 선행연구에서 낮은 혈청 콜레스테롤 농도가 자살행동, 폭력적 행동, 그리고 우울증과 관련이 있는 생물학적 표지자로서의 가능성에 관심이 모아지고 있으나, 아직까지는 관련성에 대한 논란이 계속되고 있다. 이에 본 연구자는 자살생각이나 자살시도에 많은 영향을 주는 것으로 알려져 있는 우울과 절망 이외에 혈청 콜레스테롤 농도라는 요인을 고려하는 것이 자살 생각에 영향을 미치는 가를 검정하였는데, 자살 생각과 혈청 콜레스테롤 농도 간에는 유의한 상관관계가 존재하지 않았으며 또한 자살 생각을 예측하는데 있어서 중요한 변인이 될 수 없음을 시사 하였다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들 자체가 외래에서 안정된 상태에 있고 자살성 또한 심각하지 않은 군으로 자살과 콜레스테롤 농도와 상관관계가 있다고 하는 연구들과는 차이가 있었으며 이로 인해서 관계가 없는 것으로 나타난 것 같다. 향후 연구에서는 대상자를 입원 환자군, 외래 환자군, 정상 대조군으로 확대 하여 자살생각과 우울, 절망, 혈청 콜레스테롤 간의 연관성을 알아보며, 또한, 장기적인 추적연구를 통해서 관계 규명과 함께 고위험 대상자를 선별하여 자살을 예방해야 할 것이다.

## B. 제언

- 1) 향후 연구에서는 콜레스테롤에 영향을 줄 수 있는 무직과 같은 정신 사회적 요인과 알코올, 복용중인 약물 등이 미치는 요인들을 통제한 후 대상자를 입원 환자군, 외래 환자군, 정상 대조군으로 확대 하여 자살생각과 우울, 절망, 총콜레스테롤 농도(TC), 중성지단백 콜레스테롤(triglyceride, TG), 저밀도 지단백 콜레스테롤(LDL-C), 고밀도 지단백 콜레스테롤(HDL-C)간의 연관성을 알아봐야 할 것이다. 또한, 장기적인 추적 연구를 통해 고 위험 대상자를 선별하여 자살을 예방해야 할 것이다.
- 2) 본 연구에서는 우울, 절망, 자살생각에 관한 자기기입식 질문지를 사용하였으므로 그들의 검사 태도 중 사회적으로 바람직하게 보이려는 경향이 연구 변인들에 영향을 미칠 수 있으므로 연구자가 직접 대상자들의 상태를 관찰하고 평가 할 수 있는 항목이 필요하다.

## VI. 참고문헌

- 권재환 (1993). *귀인성향과 실패경험에 대한 통제가능성 및 우울이 자살 생각에 미치는 영향*. 연세대학교 석사학위논문.
- 강은실, 조향숙, 송양숙, 강성년(2003). 청소년의 자살의도와 우울, 영적 안녕과의 관계. *전인간호과학 학술모음집*, 2, 93-111.
- 김성재 (2005). *자살을 기도한 우울증 환자에서 사이토카인의 병태 생리적 역할*. 고려대학교 석사학위논문.
- 김용구, 이현정, 곽동일(1996). 자살을 시도한 주요우울증 환자에서 혈청 콜레스테롤 농도의 저하. *생물정신의학지*, 3(2), 258-261.
- 김용구, 곽동일, 이현정, 이민수(1998). 응급실로 내원한 자살 시도자의 혈청 콜레스테롤 농도와 자살 심각도의 상관성. *신경정신의학지*, 37(5), 885-893.
- 김용구, 이현정, 김지연, 최소현, 이민수(1999). 자살을 시도한 정신과 환자에서 낮은 혈청 콜레스테롤 농도와 심각한 자살 수행과의 연관성. *생물정신의학지*, 6(2), 227-234.
- 김용구, 최낙경, 김린, 이민수, 이현정(2000). 자살 시도의 심각도와 혈청 지질농도의 관련성. *신경정신의학지*, 39(6), 1161-1169.
- 김조자, 김수지, 박지원, 유지수, 정영해, 심경림(2002). *간호연구*. 서울: 수문사.
- 김충기(1988). 자살예방과 치료를 위한 진로지도의 방향. *청소년*, 43, 40-46.

- 남윤영 (2003). 정신분열병 환자의 병식, 우울증, 절망감 및 충동성이 자살행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 류병호(1998). 콜레스테롤·동맥경화. 부산: 신지서원.
- 박기흠, 성낙진, 배재익, 이동욱(2003). 체질량지수 변화와 생활습관이 혈청 총 콜레스테롤치 변화에 미치는 영향. 동국의학, 10(2), 200-207.
- 박영숙 (2001). 우울감이 여자 청소년의 자살사고에 미치는 영향에 대한 연구-우울감, 자기도피로서의 인지적 몰락 및 자존감을 중심으로-. 가족과 문화, 13(2), 137-150.
- 박재황, 위대한(1999). 응급센터에 내원한 자살기도자에 대한 임상분석. 대한 응급의학회지, 10(4), 568-578.
- 배성구 (1998). 자살생각에 영향을 미치는 심리적 요인과 행동특성 - 남·녀 고등학생을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.
- 보건복지부(2003). <http://www.mohw.go.kr>
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술(1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구. 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석. 한국 심리학회지, 9(1), 1-19.
- 신민섭, 박광배, 오경자(1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살 행위에 미치는 영향. 한국심리학회지, 9(1), 1-19.
- 신민섭 (1992). 자살 기제에 대한 실증적 연구: 자기 도피 척도의 타당화. 연세대학교 박사학위논문.
- 송동호, 이홍식, 전여숙, 정유숙(1996). 청소년 자살기도자의 정신의학적 특성. 신경정신의학지, 35(6), 1366-1375.

- 이강표 (2000). 청소년의 혈청 콜레스테롤, 중성지방 농도와 충동성. 한양 대학교 석사학위논문.
- 이순희 (1992). 일부노인의 자아 존중감과 삶의 만족도와의 관계연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국 심리학회지, 10(1), 98-113.
- 이재성, 박태규, 김희숙, 하영준, 김경현(1999). 한국 정상 성인 남자에서의 혈청 총 콜레스테롤치 변화에 관한 최근 5년간 추적조사. 대한내과학회지, 56(2), 182-188.
- 이충원(1993). 분노 대응 형태와 혈청 콜레스테롤과의 관계. 계명대학교 의과 대학 예방의학교실, 12(3), 337-344.
- 임인순 (2004). 중학생의 생활스트레스 경험과 대처방식이 우울, 무망감 및 자살생각에 미치는 영향. 충남대학교 석사학위 논문.
- 장현지 (2004). 일 도시 고등학생의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계. 전남대학교 석사학위 논문.
- 전명숙, 김용식(1981). 정신분열증 환자의 우울증에 관한 연구. 신경정신의학지, 20, 84-93.
- 전태연, 도규영, 정종현, 권용실, 김석범(1998). 정신과 입원환자에서의 혈청 콜레스테롤 농도와 공격행동. 신경정신의학지, 37, 878-884.
- 제영묘(2004). 자살과 정신장애. 생물정신의학지, 10(1), 3-10.
- 조숙희 (1999). 실직자의 우울, 절망감, 인지적 몰락이 자살충동 및 자기 파괴적 행위에 미치는 영향. 대구효성카톨릭대학교 석사학위논문.
- 천영훈 (1999). 알코올 의존성 환자에서 혈청 콜레스테롤 농도 및 충동



-공격성과의 상관관계. 원광대학교 석사학위논문.

하영애, 천병렬, 감신, 이성국, 예민해(1996). 성인 남성 근로자에서 비만 지표의 변화와 혈청 지질치 변화의 관련성. *예방의학회지*, 29, 439-449.

하연희 (2001). *중학생의 자살생각 실태에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.

한상숙, 이상철(2004). *간호 • 보건 통계분석*. 서울: 현문사.

한국자살예방협회(2004). <http://www.suicideprevention.or.kr>

통계청(2004). 2003년 사망원인통계연보.

Antti, T., Erkki, V., Jakko, T., Heimo, V., Johannes, L., & Pekka, P. (2000). High Serum Cholesterol and Risk of Suicide. *Am J Psychiatry*, 157, 648-650.

Baumaster, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.

Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10 Year Prospective Study of Patients Hospitalized with Suicidal Ideation. *Am J Psychiatry*, 142(5), 559-563.

Calson, G. A., & Cantwall, D. P. (1982). Suicidal Behavior and Depression in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 361-368.

Cummings, P., & Psaty, B. M. (1994). The association between

- cholesterol and death from injury. *Ann Intern Med*, 120, 840–855.
- Engelberg, H. (1992). Low serum cholesterol and suicide. *Lancet*, 339, 727–729.
- Fenton, W. S. (2000). Depression, suicide, and suicide prevention in schizophrenia. *Suicide Life Threat Behav*, 30(1), 34–49.
- Goble, A. J., & Worcester, M. C. (1992). Low serum cholesterol and violent death. *Br Med J*, 305(6856), 773.
- Goiler, J. A., Marzuk, P. M., Leon, A. C., Weiner, C., & Tardiff, K. (1995). Low serum cholesterol level and attempted suicide. *Am J Psychiatry*, 152(3), 419–423.
- Hibbeln, J. R., & Salem N. J. (1995). Dietary polyunsaturated fatty acids and depression : when cholesterol dose not satisfy. *Am J Clin Nutr*, 62(1), 1–9.
- Horrobin, D. F. (1990). Lowering cholesterol concentration and mortality. *Br Med J*, 301, 554–555.
- Kazdin, A. E., French, N. H., Unis, A. S., Esveldt, K., & Sherick, R. B. (1983). Hopelessness, depression and suicidal intent among psychiatrically disturbed children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 51, 504–510
- Kim, C. H., Jayathilake, K., & Meltzer, H. Y. (2003). Hopelessness, neurocognitive function, and insight in schizophrenia relationship to suicidal behavior. *Schizophr Res*, 60(1), 71–80.
- Kunugi, H., Takei, N., Aoki, H., & Nanko, S. (1997). Low serum

- cholesterol in suicide attempters. *Biol Psychiatry*, 41(2), 196–200.
- Lindberg G, Rastam L, Gullberg B, Eklund GA. (1992). Low serum concentration and short term mortality from injuries in men and women. *Br Med J*, 305, 277–279.
- Maes, M., Delanghe, J., Meltzer, H. Y., Scharpe, S., Hondt, P., & Cosyns, P. (1994). Lower degree of esterification of serum cholesterol in depression : relevance for depression and suicide research. *Acta Psychiatr Scand*, 90, 252–258.
- McGlashan, T. H., & Carpenter, W. T. (1976). Postpsychotic depression in schizophrenia. *Arch Gen. Psychiatry*, 33, 231–239.
- Meltzer, H. Y., & Okayli, G. (1995). Reduction of suicidality during clozapine treatment of neuroleptic-resistant schizophrenia: impact on risk-benefit assessment. *Am J Psychiatry*, 152(2), 183–190.
- Modai, I., Valevski, A., Dror, S., & Weizman, A. (1994). Serum cholesterol levels and suicidal tendencies in psychiatric inpatients. *J Clin Psychiatr*, 55(6), 252–254.
- Muldoon, M. F., Manuck, S. B., & Mathews, K. M. (1990). Lowering cholesterol concentrations and mortality : a quantitative review of primary prevention trials. *Br Med J*, 301, 309–314.
- Neaton, J. D., Blackburn, H., Jacobs, D., Kuller, L., Lee, D. J., & Sherwin, R. (1992). Serum cholesterol level and mortality finding for men screened in the multiple risk factor intervention trial. *Arch Intern Med*, 152, 1490–1500.

- Pekkanen, J., Nissinen, A., Punsar, S., & Karvonen, M. J. (1989). Serum cholesterol and risk of accident or violent death in a 25-year follow-up : Finnish cohorts of seven countries study. *Arch Intern Med*, 149, 1589-1591.
- Penttinen, J. (1995). Hypothesis : low serum cholesterol, Suicide, and interleukin-2. *Am J Epidemiol*, 141(8), 716-718.
- Petrie, K., & Chamberlain, K. (1983). Hopelessness and social desirability as moderator variables in predicting suicidal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 485-487.
- Rainer, J. D. (1984). Genetic factors in depression and suicide. *Am J of Psychotherapy*, 38, 329-340.
- Ryan, M., & Murray, F. E. (1995). Scottish study dose not replicate findings. *Br Med J*, 311, 807.
- Schuit, A. J., Dekker, J. M., Schouten, E. G., & Kok, F. J. (1993). Low serum cholesterol and death due to accidents, violence or suicide. *Lancet*, 341, 827.
- Shaffer, D. (1988). *The epidemiology of teen suicide : An examination of risk factors*.
- Simon, R. L., & Murphy, P. I. (1985). Sex differences in the causes of Adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 423-434.
- Siris, S. G. (2001). Suicide and schizophrenia. *J Psychopharmacol*, 15(2), 127-135.

- Smith, D. G., & Shipley M. J. (1993). Serum lipids and depression. *Lancet*, 341, 434.
- Strandberg, T. E., Salomaa, V. V., & Naukkarinen, V. A. (1991). Long-term mortality after 5-year multifactorial primary prevention of cardiovascular diseases in middle-aged men. *JAMA*, 266, 1225-1229.
- Standberg, T. E., Valvanne, J., & Tilvis, R. S. (1993). Serum lipids and depression. *Lancet*, 341, 433-434.
- Sullivan, P. F., Joyce, P. R., Bulik, C. M., Mulder, R. T., Oakley, M. (1994). Total cholesterol and suicidality in depression. *Biol Psychiatry*, 36(7), 472-477.
- Young, A. s., Nuechterlein, K. H., Mintz, J., Ventura, J., Gitlin, M., & Liberman, R. P. (1998). Suicidal ideation and suicide attempts in recent-onset. *schizophr Bull*, 24(4), 629-634.
- Virkkunen, M. (1979). Serum cholesterol in antisocial personality. *Neuropsychobiology*, 5, 27-30.
- Virkkunen, M. (1983). Serum cholesterol levels in homicidal offenders. A low cholesterol levels is connected with a habitually violent tendency under the influence of alcohol. *Neuropsychobiology*, 10, 65-69.
- White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. New York: Pergamon Press.

안녕하세요?

본 질문지는 우울감, 절망감, 자살생각에 대해서 평가하기 위한 것으로 본인들이 느끼는 감정, 생각들에 대해서 솔직하게 응답해주시길 바랍니다. 여러분이 응답해주신 자료는 익명으로 처리되어 철저하게 비밀이 보장될 뿐만 아니라 본 연구 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않을 것입니다. 한 문항도 빠짐없이 자신에 대해서 솔직하고 있는 그대로 응답하시면 됩니다. 귀한 시간을 내주셔서 감사합니다.

2005. 3

이화여자대학교 대학원 간호학과

유 한 영

## 1. 일반적 특성

성명			
성별	① 남    ② 여 _____		
나이	만 _____ 세		
결혼상태	① 미혼    ② 기혼    ③ 별거    ④ 이혼    ⑤ 사별 _____		
종교	① 불교 _____ ② 기독교 _____ ③ 가톨릭 _____ ④ 없음 _____ ⑤ 기타 _____		
교육정도	① 무학 _____ ② 초졸 이하 _____ ③ 중졸이하 _____ ④ 고졸이하 _____ ⑤ 대졸이하 _____ ⑥ 대졸이상 _____		
직업	① 유: _____    ② 무: _____		
경제상태	① 상    ② 중상    ③ 중    ④ 중하 _____ ⑤ 하    ⑥ 알수 없음 _____		
신체상태	키	체중	BMI
	cm	kg	
<b>Medical History</b>			
① 유: _____ (예: 고혈압, 당뇨병, 허혈성 심장병, 만성 간 질환, 지질대사에 영향을 주는 약물복용 유무 등)			
② 무: _____			
Lab Data cholesterol level: _____ <b>mg/dL</b>			

## 2. Psychiatric History

정신과적 진단	① SPR _____    ② BPD( I, II) _____    ③ DEP _____
정신과 입원횟수	_____ 회
자살 시도력	① 없다 _____
	② 있다 _____    횟수: _____    회/ 시기: _____

### <부록1> 절망감 척도

이 질문지는 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 다음의 문항들을 자세히 읽어 보시고 당신이 일상생활에서 느끼고 있는 바를 가장 잘 나타내 주는 문항을 '예', 그렇지 않은 문항에는 '아니오'에 V 표 해 주십시오.

	예	아니오
1 나는 내 미래에 대해서 희망적이고 의욕적이다.		
2 내 생활을 더 좋아하도록 할 수 없으므로 차라리 포기 하는 것이 나을 것 같다.		
3 일이 잘 안될 때에는 항상 이러지는 않을 것이라고 생각 하면 도움이 이 된다.		
4 나는 내가 10년 후에 어떻게 되어 있을지 상상할 수 없다.		
5 내가 가장 원하는 것을 성취할 수 있는 충분한 시간이 있다.		
6 장래에, 나는 내가 가장 중요한 일에서 성공할 수 있을 것이다.		
7 나의 미래는 어두울 것 같다.		
8 나는 내 인생에서 보통 사람보다 좋은 것을 더 많이 얻을 수 있을 것이다.		
9 현재 마음이 편치 않으며 앞으로도 마음이 편치 않을 것 같다.		
10 나에게 있어서는 과거의 경험이 장래를 위한 좋은 준비가 되었다.		
11 앞으로 나에게 일어날 모든 일들은 좋은 일보다는 나쁜 일이다.		
12 나는 내가 정말로 원하는 것을 가질 수 있다고 기대하지 않는다.		
13 나는 미래가 지금보다 더 행복할 것이라고 생각한다.		
14 내가 원하는 대로 일이 잘 풀리지 않을 것이다.		
15 나는 미래에 대해 큰 신념을 가지고 있다.		
16 내가 원하는 것을 결코 가질 수 없으므로 무엇을 원하는 것은 바보 같은 일이다.		
17 나는 장래에 진정한 만족감을 느끼지 못할 것 같다.		
18 나에게 미래는 막연하고 불확실하게 보인다.		
19 나는 미래에는 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 많이 있을 것이라고 기대한다.		
20 내가 원하는 것을 얻기 위해 노력하는 것은 아무 소용없는 일이다. 왜냐하면 나는 아마도 그것을 갖지 못 할 테니까.		



## <부록 2> 자살생각 척도

이 질문지는 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 다음의 문항들을 자세히 읽어 보시고 당신이 일상생활에서 느끼고 있는 바를 가장 잘 나타내 주는 문항에 V표 해주십시오.

1. 살고 싶은 소망은? 0. 보통 혹은 많이 있다. ( ) 1. 약간 있다. ( ) 2. 전혀 없다. ( )
2. 죽고 싶은 소망은? 0. 전혀 없다. ( ) 1. 약간 있다. ( ) 2. 보통 혹은 많이 있다. ( )
3. 살고 싶은 이유 / 죽고 싶은 이유는? 0. 사는 것이 죽는 것 보다 낫기 때문에 ( ) 1. 사는 것이나 죽는 것이나 마찬가지다. ( ) 2. 죽는 것이 사는 것보다 낫기 때문에 ( )
4. 실제로 자살 시도를 하려는 욕구가 있는가? 0. 전혀 없다. ( ) 1. 약간 있다. ( ) 2. 보통 혹은 많이 있다. ( )
5. 별로 적극적이지는 않고 수동적인 자살 욕구가 생길 때는? 0. 생명을 건지기 위해 필요한 조치를 미리 할 것이다. ( ) 1. 삶과 죽음을 운명에 맡기겠다. ( ) 2. 살기위한 노력을 하지 않겠다. ( )
6. 자살하고 싶은 생각이나 소망이 얼마나 오랫동안 지속되는가? 0. 잠깐 그런 생각이 들다가 곧 사라진다. ( ) 1. 한동안 그런 생각이 계속된다. ( ) 2. 계속, 거의 항상 그런 생각이 지속된다. ( )
7. 얼마나 자주 자살하고 싶은 생각이 드는가? 0. 거의 그런 생각이 들지 않는다. ( ) 1. 가끔 그런 생각이 든다. ( ) 2. 그런 생각이 계속 지속된다. ( )
8. 자살 생각이나 소망에 대한 당신의 태도는? 0. 절대로 받아들이지 않는다. ( ) 1. 양가적이나 크게 개의치 않는다. ( )

2. 그런 생각을 받아들인다. ( )
9. 자살하고 싶은 충동을 통제할 수 있는가? 0. 충분히 통제 할 수 있다. ( ) 1. 통제 할 수 있을지 확신 할 수 없다. ( ) 2. 전혀 통제 할 수 없을 것 같다. ( )
10. 실제로 자살 시도를 하는 것에 대한 방해물이 있다면? (예, 가족, 종교, 다시 살 수 없다는 생각 등) 0. 방해물 때문에 자살 시도를 하지 않을 것이다. ( ) 1. 방해물 때문에 조금은 마음이 쓰인다. ( ) 2. 방해물에 개의치 않는다. ( )
11. 자살에 대해 깊게 생각을 해 본 이유는? 0. 주변 사람들을 조정하기 위해서: 관심을 끌거나 보복하기 위해서 ( ) 1. 주변 사람들의 관심을 끌고 보복하거나, 현실 도피의 방법으로 ( ) 2. 현실 도피적인 문제 해결방법으로 ( )
12. 자살에 대해 깊게 생각 했을 때 구체적인 방법까지 계획 했는가? 0. 생각해 보지 않았다. ( ) 1. 생각해 보았으나 자세한 것 까지는 생각하지 않았다. ( ) 2. 자세하고 치밀하게 생각해 놓았다. ( )
13. 자살 방법을 깊게 생각 했으면 그것이 얼마나 현실적으로 실현 가능하며, 또 한 시도할 기회가 있다고 생각하나? 0. 방법도 현실적으로 실현 가능하지 않고, 기회도 없을 것이다. ( ) 1. 방법이 시간과 노력이 필요하며, 기회가 쉽게 오지 않을 것이다. ( ) 2a. 생각한 방법이 현실적으로 실현 가능하며, 기회고 있을 것이다. ( ) 2b. 앞으로 기회나 방법이 생길 것 같다. ( )
14. 실제로 자살을 할 수 있는 능력이 있다고 생각하나? 0. 용기가 없고 너무 약하고 두렵고 능력이 없어서 자살 할 수 없다. ( ) 1. 자살할 용기와 능력이 있는지 확신 할 수 없다. ( ) 2. 자살할 용기와 자신이 있다. ( )
15. 정말로 자살 시도를 할 것이라고 확신하나? 0. 전혀 그렇지 않다. ( ) 1. 잘 모르겠다. ( ) 2. 그렇다. ( )
16. 자살에 대한 생각을 실행하기 위해 실제로 준비 한 것이 있나? 0. 없다. ( ) 1. 부분적으로 했다. (예, 약을 사 모으기 시작함.) ( ) 2. 완전하게 준비했다. (예, 약을 사 모았다.) ( )

<p>17. 자살하려는 글(유서)을 쓴 적이 있는가?</p> <p>0. 없다. ( )</p> <p>1. 쓰기 시작했으나 다 쓰지 못했다. 단지 쓰려고 생각했다. ( )</p> <p>2. 다 써놓았다. ( )</p>
<p>18. 죽음을 예상하고 마지막으로 한 일은? (예, 보험, 유언 등)</p> <p>0. 없다. ( )</p> <p>1. 생각만 해 보았거나 약간의 정리를 했다. ( )</p> <p>2. 확실한 계획을 세웠거나 다 정리를 해 놓았다. ( )</p>
<p>19. 자살에 대한 생각을 다른 사람들에게 이야기 한 적이 있습니까, 혹은 속이 거나 숨겼습니까?</p> <p>0. 다른 사람에게 터놓고 이야기 하였다. ( )</p> <p>1. 드러내는 것을 주저하다가 숨겼다. ( )</p> <p>2. 그런 생각을 속이고, 숨겼다. ( )</p>

### <부록 3> 우울척도

이 질문지는 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 다음의 문항들을 자세히 읽어 보시고 **지난 2주 동안**의 나를 가장 잘 나타내주는 문항의 해당 번호에 V표를 해 주십시오.

1.	0. 나는 슬프지 않다. ( ) 1. 나는 슬프다. ( ) 2. 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. ( ) 3. 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다. ( )
2.	0. 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다. ( ) 1. 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다. ( ) 2. 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다. ( ) 3. 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다. ( )
3.	0. 나는 실패자라고 느끼지 않는다. ( ) 1. 나는 보통 사람보다 더 많이 실패한 것 같다. ( ) 2. 내가 살아온 과거를 되돌아보면 실패 투성인 것 같다. ( ) 3. 나는 인간으로서 완전히 실패자라고 느낀다. ( )
4.	0. 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다. ( ) 1. 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. ( ) 2. 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다. ( ) 3. 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다. ( )
5.	0. 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. ( ) 1. 나는 죄책감을 느낄 때가 많다. ( ) 2. 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다. ( ) 3. 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다. ( )
6.	0. 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. ( ) 1. 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다. ( ) 2. 나는 벌을 받을 것 같다. ( )

3. 나는 지금 별을 받고 있다고 느낀다. ( )
7. 0. 나는 나 자신에게 실망하지 않는다. ( ) 1. 나는 나 자신에게 실망하고 있다. ( ) 2. 나는 나 자신에게 화가 난다. ( ) 3. 나는 나 자신을 증오한다. ( )
8. 0. 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다. ( ) 1. 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다. ( ) 2. 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다. ( ) 3. 일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다. ( )
9. 0. 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다. ( ) 1. 나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다. ( ) 2. 자살하고 싶은 생각이 자주 든다. ( ) 3. 나는 기회만 있으면 자살하겠다. ( )
10. 0. 나는 평소보다 더 울지 않는다. ( ) 1. 나는 전보다 많이 운다. ( ) 2. 나는 요즈음 항상 운다. ( ) 3. 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다. ( )
11. 0. 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다. ( ) 1. 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다. ( ) 2. 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다. ( ) 3. 전에는 짜증스럽던 일이 요즈음은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다. ( )
12. 0. 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다. ( ) 1. 나는 전보다 사람들에 대한 관심이 줄었다. ( ) 2. 나는 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다. ( ) 3. 나는 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다. ( )
13. 0. 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다. ( ) 1. 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다. ( ) 2. 나는 전에 비해 결정 내리는데 더 큰 어려움을 느낀다. ( ) 3. 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수 없다. ( )

14.
<p>0. 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다. ( )</p> <p>1. 나는 매력 없어 보일까봐 걱정한다. ( )</p> <p>2. 나는 내 모습이 매력 없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다. ( )</p> <p>3. 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다. ( )</p>
15.
<p>0. 나는 전처럼 일을 할 수 있다. ( )</p> <p>1. 어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다. ( )</p> <p>2. 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다. ( )</p> <p>3. 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다. ( )</p>
16.
<p>0. 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다. ( )</p> <p>1. 나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다. ( )</p> <p>2. 나는 전보다 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다. ( )</p> <p>3. 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고 한번 깨면 다시 잠들 수 없다. ( )</p>
17.
<p>0. 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다. ( )</p> <p>1. 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다. ( )</p> <p>2. 나는 무엇을 해도 피곤해진다. ( )</p> <p>3. 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다. ( )</p>
18.
<p>0. 내 식욕은 평소와 다름없다. ( )</p> <p>1. 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다. ( )</p> <p>2. 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다. ( )</p> <p>3. 요즈음에는 전혀 식욕이 없다. ( )</p>
19-1.
<p>0. 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다. ( )</p> <p>1. 전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다. ( )</p> <p>2. 전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다. ( )</p> <p>3. 전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다. ( )</p>
19-2.
<p>나는 현재 음식조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. 예( ) 아니오( )</p>
20.
<p>0. 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다. ( )</p> <p>1. 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다. ( )</p>

- |   |
|---|
| 2. 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다. ( )       |
| 3. 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다. ( ) |

21.

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 0. 나는 요즘 섹스에 대한 관심에 별다른 변화가 없다. ( ) |
| 1. 나는 전보다 섹스에 대한 관심이 줄었다. ( )       |
| 2. 나는 전보다 섹스에 대한 관심이 상당히 줄었다. ( )   |
| 3. 나는 섹스에 대한 관심을 완전히 잃었다. ( )       |

## ABSTRACT

**The Relationship between Suicidal Thinking and  
Depression, Despair, and the Density of Serum  
Cholesterol of psychiatric patients**

Yu, Han Young

Directed by Professor

Kwang-Ja Lee, RN, PhD, PMHNP.

Department of Nursing Science

Graduate School of Clinical Health Sciences

Ewha Womans University

Since suicide is a private act of self injury that threatens the respect for one's life, its impact on family and community is considerable. Especially, suicide is closely related to mental disorder and it is one of the main causes of high death rates in patients with psychiatric disorder. In terms of the relationship between the personal history of psychiatric disorder and suicide, 95% of people who had attempted suicide were diagnosed to have psychiatric disorder and the suicide risk of patients with mental disorder was 3



to 12 times higher than that of normal people.

This study investigates the correlations between suicidal thinking, psychological factors (depression, despair), and the density of serum cholesterol in individuals with psychiatric disorders. This study was conducted with 93 randomly selected subjects among outpatients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in the department of neuro-psychiatry of S University Hospital based on the diagnosis standard of DSM-IV. Subjects completed BDI, BHOP, SSI, and self-report questionnaires, which include the demographic variables. For serum cholesterol measurement, the subjects fasted from the midnight of previous day and the blood was drawn in the following morning on empty stomach. The data collection period was from Apr. 1 2005 to Aug. 31 2005. The analyses of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and ANOVA, and Pearson coefficient were carried out by using SPSS 12.0/PC+.

The results of this study are as follows:

(1) The mean score of subjects' depression was 11.9, which indicated a mild depressive state, and the mean score of despair was 6.4, which appeared relatively low. In addition, suicidal thinking was also low with the mean score of 7.4. The mean density of serum cholesterol was 193.9 which was within the normal range.

(2) There were significant differences between those with and those without suicide experience in terms of suicidal thinking ( $t=-3.856$ ,  $p=.000$ ), depression ( $t=-4.247$ ,  $p=.000$ ), and despair ( $t=-2.881$ ,  $p=.005$ ), but there was no significant difference in the density of serum cholesterol ( $t=.033$ ,  $p=.974$ ).

(3) In examining how suicidal thinking is related with depression, despair, and the density of serum cholesterol, suicidal thinking was found to be significantly related to depression ( $r=.682$ ,  $p=.000$ ) and despair ( $r=.623$ ,  $p=.000$ ). It indicates that suicidal thinking becomes higher as depression and despair increase. There was no significant relationship between suicidal thinking and the density of serum Cholesterol ( $r=-.134$ ,  $p=.201$ ).

The results of this study indicate that there exists significant correlations between suicidal thinking and psychological factors (depression and despair) and that they may be the crucial variable in suicidal thinking. However, it is not true that depression and despair always accompany suicidal thinking and suicide attempts. Accordingly, the systematic studies on the risky factors that lead suicidal thinking and acts as well as on the effective prevention and treatment are judged to be important. In addition, there was no

significant correlation between suicidal thinking and serum cholesterol. It indicates that serum cholesterol doesn't have effect on the suicidal thinking.

The results show that the subjects of this study is in a stable state and that their suicidal thinking is not serious. Since such results are not consistent with other studies that suggest the relationship between suicide and the density of cholesterol, further investigation seems to be warranted.

---

Key words: Individuals with psychiatric disorders, suicidal thinking, depression, despair, Serum Cholesterol