

- 거나 결핍이 있는가.
- (ㄱ) 환자가 자발적으로 자기에 대한 말을 하는가 또는 물을 때만 하는가.
  - (ㄴ) 달의 전후 관련없이 다른 이야기로 옮겨 가는가.
  - (ㄷ) 묻는 말에 대답을 하는가 안하는가.
  - (ㄹ) 어떤 말을 되풀이 하는지 또는 이해할 수 없는 말을 많이 쓰는지.
  - (ㅁ) 환자의 말이 불순한가.
  - (ㅂ) 환자가 이야기에 특별히 관심을 기울이고 있는 화제가 있는가 없는가.
- ⑧ 식이상태 관찰법
- 정신병자들은 가끔 자학증상으로 써 거식증이 나타나면 나는 밥을 먹

을 필요가 없다. “밥에는 독약이 섞여 있다”는 등 피해망상으로 식이를 거부하므로 식이섭취를 하도록 도와 주어야 한다. 또 그들이 왜 밥을 안 먹고 거부하는가를 잘 관찰할 것이며 파식으로 먹는데 쾌락을 느껴서 다량 섭취를 원하므로 잘 관찰하고 또 썩지 않고 밥을 먹어 버리는 경우가 많으므로 특히 관찰할 것이다.

### 정신과 간호원은

정신과 환자와 가장 접촉이 잦고 그들을 이해하고 응답해 주고 또 오늘날의 일상생활을 잘 관찰하고 사고의 미연방지 및 보호를 해 주어야 하므로 일반적인 정신과 간호로서 면밀히 관찰 기록해서 보고 하여야 한다.

### 군자살 기도자들의

## 환경 조사 및 간호

〈수도육군병원〉 조 지 환

### 서 론

우선 자살이라 함은 한 인간이 스스로의 생명을 끊는 것이라 하겠다. 이러한 자살행위는 문화가 발달됨에 따라 사회조직이 더욱더 복잡해지고

이에 비례하여 세계 어느 곳이던지 자살 및 자살 기도자들의 발생률이 나날이 증가되어 가고 있는 사실은 우리 주변에서 직접 목격할 수

있으며 여러 메스컴 및 서적을 통하여 알려져 있는 것이다.

이러한 사실들을 우리 도덕적인 문제로만 취급해 왔던 것이 오늘날 발달된 현대 정신의학의 많은 연구 결과로 성공적인 자살기도자들 및

자살기도자들은 정신적 장애와 사회 환경으로 받는 신경적 장애에 기인되며 표면상으로 나타나 있지 않으나 치료 대상이 된다고 했다.

Quillet (1) 씨는 “자살문제에 대한 견해에 있어서 자살행위에 미치는 영향은 개인의 개성보다 초개인적인 사회적 환경, 가정적 자연 환경적인 경향에 의하여 변동을 일으킨다”고 주장하였다.

필자는 한국군에 복무중 자살을 기도한 자들중 당병원에 입원된 40명의 자살기도자들의 사회환경조사 및 그들의 간호에 대한 개괄적인 고찰의 일단을 비교하려 한다.

### 연구 대상 및 방법

자살 기도를 위한 약물 중독으로 본병원 일반 내과, 정신과에 입원한 40명을 대상으로 하였으며 이들의 조사 방법으로는 군·사회환경 고찰을 위하여 작성된 조사표로써 각 환자마다 약 30분내지 1시간동안의 면담을 통하여 그 소견을 검토하였다.

### 요인 및 증상

#### 1) 군 환경적인 요인

가) 자살 기도자들의 직책

자살 기도자들의 직책은 (1) 행정직 (2) 운전병 (3) 소총수 (4) 각종 지휘관 (5) 무보직 (6) 기타 등으로 구분하였다.

Table 1에서와 같이 그 순위는 행정 13명 (32.5%), 소총수, 무보직 각각 8명 (20%)을 나타내고 있음은 비록 조사 대상이 수적으로 적어 통계학적 유의성은 속단키 어려우나 자살 기도시 근무상태 및 가족 동료 관계와 비교 고찰하여 볼때 계속 연구해 볼 문제점이 있다 하겠다. 자살 기도자들의 직책은 일반인의 직업과 관계있는 것으로 보아 1963년 김종운 (2) 씨가 자살 기도자들의 직업 분포를 검토한 결과 10대에 있어서는 학생수가 무직수 보다 많았다 하며 30대에 있어서는 무직 또는 불안정한 직업군이 더 많고 30대 이후는 이와 반대로 안전 직업군이 많았다 한다.

위에서 말한 바와 같이 행정면에 근무하는 군이 13명으로써 수위를 나타내고 있는데 이는 타부처 자들보다 우선적으로 의출증을 교부받을 수 있는 기회가 많음으로써 욕구 불만이 노출된 기회가 많다는 것이 이유가 아닌가 추측이 된다.

자살 기도자들의 직책

(Table 1)

직책 Item	행 정	운전병	소총수	지휘관	무보직	기 타
No.	13	5	8	2	4	8
%	32.5	12.5	20	5	10	20

나) 자살 기도자들의 병과별  
보병, 포병, 수송, 부관, 공병, 통신, 병참, 기타의 8개 항목으로 나눈 바 그 순위는 보병이 15명(32.5%)으로 수위를 차지하고 있으며 수송 8명(20%), 병참 5명(12.5%)의 순위였다. 이 수치는 한국군 각 병과별 병력과 비교 관찰하여 볼 때 수송 8명(20%), 병참 5명(12.5%)은 높은 차로써 주목할만한 점인 동시에 앞으로 연구해 볼 문제라 하겠다.

다) 자살 기도자들의 복무역  
이들 40명의 연구군의 복무역을 개괄적으로 고찰해 보면 6개월~12개월 동안 복무 환자중에서(1병) 16명(40%)으로 수위를 차지했으며 제 2위로는 2~3년(병장) 동안의 근무자들이다. 1병급과 병장급에서 자살하려는 율이 타 기관보다 왜 많은가를 검토한 결과 가장 군생활에 적응하기 어렵고 고통스러운 군생활을 도피하려고 했던 것으로 생각되며 2~3년 근무자로서는 제대를 앞두고 여러 가지 의존 생활에서 벗어나 스스로 현실 타개의 과중한 증압감을 느끼게 되는데 기인되는 것이 아닌가 한다.

라) 자살 기도자들의  
자살 기도시 근무 상태  
자살기도자군 40명에 대하여 자살 기도시의 근무상태를 (1)근무시 (2)의출시 (3) 휴가중 (4) 미귀 (5) 탈

영 등 5개 항목을 가지고 구분해 본 결과 근무시 3명(7.5%)에 비해 휴가중 16명(40%), 탈영 11명(28.5%) 미귀 5명(12.5%)이다.

위와 같이 근무시 가장 저율을 나타내고 있는 반면에 휴가 중, 탈영, 의출시에 고율을 나타내고 있다. 그중에서도 휴가중에 가장 많은 비율을 나타내고 있으며 40명중 16명의 상당한 수자가 오랫동안 휴가를 얻어 집에 갔더니 편히 지낼 수 없을 정도로 가족들간의 가정불화, 경제적인 문제를 걱정함으로써 받은 타격으로 인하여 자살을 기도했다 하며 또한 이를 해결하기 위하여 어쩔수 없이 탈영을 하다보니 후천적으로 일어나는 제2의 고민 즉 법적 해결을 못해서.....등 이유를 들고 있는 것으로 보아 각부대 지휘관들은 휘하 부하들의 개개인의 신상을 명확히 판단함이 자살 예방에 도움이 되지 않을까 생각한다.

마) 자살 기도자와 종교 관계  
군 정상군과의 대조는 연구군의 숫적인 면을 고려하여 의의가 없기에 다만 그 순위로만 나열하면 무교 22명(55%), 기독교 9명(22.5%), 불교 5명(12.5%) 및 천주교 2명(5%)의 순위를 나타내고 있었으며 이는 김종운(2) 씨의 연구 결과 즉 무종교 기독교의 순과 흡사한 결과라 하겠다. 자살과 종교와의 관계는 이

미 여러 학자들 가운데 논의된 바 있으며 1963년 김종은 씨가 연구 발표한 종교가 자살에 미치는 영향에서 일반 정상군에 자살 견해에 있어서 기독교 불교 각 종교군에서 찬반률이 현저한 차이가 있다 하더라도 상당히 개방적임을 보고한 바 있다.

Kipatrik (3)에 의하면 “종교는 모두가 자살을 부인하는 입장을 취하고 있으며 초기 성인들에 의하여 이루어 질 자유 의지로써 인내되어 온 고비

는 자살과 동등하다. 또는 천주교 신봉국가와 다른 여러 가지 종교 단체 중에서 천주교 신자들의 자살율이 가장 낮음으로써 이 종교의 특수성은 자살방지에 큰 역할을 하고 있다고 하였고 이와 반대로 Polluck (4)은 뉴욕주에서 자살 기도자들을 조사한 결과 타 종교군과 비교하여 천주교 신자들이 많았다고 지적한 바 있다.

자살 기도자들의 종교관계 (Table 2)

Item \ 종교	기독교	천주교	불교	무교	기타
No.	9	2	5	22	2
%	22.5	5	12.5	55	5

2) 개인 및 가정 환경적인 요인

가) 자살 기도자들의 부모 결혼률  
 필자는 40명의 자살 기도자들의 부모상태를 전제군 및 실험부모군으로 대별하고 후자는 다시 실험부모시 연령별로 세분하여 보았다.

실험부모군이 모두 24명으로 전체의 60%였으며 내용은 (1) 0~4세 (2) 5~9세 (3) 10~12세 (4) 13~20세

이후, 각각 (1) 8명 (20%), (2) 6명 (15%), (3) 0, (4) 7명 (22.5%), (5) 1명 (2.5%) 이었으며 한편 부모 전제율은 16명 (40%)이었다. 소위 유아시의 정신적 영향을(의상) 받았다고 보아야 할 12세까지의 부모상실률은 전체의 35%였으며 이로써 자살기도자와 인격 장애와의 관계에 대하여 역동학적으로 다루어 봐야 될 줄로 안다.

자살 기도자들의 부모 결혼률 (Table 3)

Item \ Age	0~4세	5~9세	13~20세	afterage 21세	alive	unknown
No.	8	6	9	1	16	0
%	20	15	22.5	2.5	40	0

나) 동포관계

동포 관계를 조사한 결과 장자가

가장 많은 울트 15명 (37.5%), 중간자 12명 (30%), 말자 8명 (20%)의 순위였다. 현 우리나라에 있어서 장자들이 말아야 하는 가정 구조상 관습적 위치와 부가된 책임을 인정할 수 있으며 다음 제2위로써는 중간자인데 군인들 중에 중간자들이 타동포에 비해 많은 인원이 분포하고 있음을 인정할 수 있으며 말자와 독자는 (8:1) 적은 숫자를 차지하고 있음에도 불구하고 8명이란 숫자는 고품이라 보겠다. 역시 그가 자라난 역동과정과 그로 인하여 형성된 인격 구조는 군생활에서 타인보다 많은 정서적 지지가 요구되었을 것이다.

다) 학력 및 결혼력

이들에 단순한 학력보다 유년 사회생활로써의 학교 적응정도가 어떠하였나를 조사하여야 겠지만 각자들의 가정을 하나 하나 방문할 수 없어 단순히 학력만을 조사한 결과, 고등학교 이상의 피교육자가 60% (22명)로써 반 이상을 차지하고 있는 것은 주목할 만한 일이라 하겠다. 한국사회에 있어서 연령적으로 보아 결혼연령이 늦어지고 있는데 대부분이 군복무 연령은 22~27세 이며 거의가 미혼자임으로 이에 대하여는

논의 하지 않겠다.

라) 자살 기도자들의 생활정도

인간이 행복한 생활을 영위하려면 기본적인 조건 중에 경제적인 문제도 속하는 것과 같이 이를 무시할 수 없는 문제라 하겠다.

Henry (5)가 말하기를 자살 타살 모두가 경제 상태 변화에 크게 관여된다고 했으며 Sainbug (6)씨 또한 자살자가 실업자와는 밀접한 상관관계가 있어 경제의 호경시는 자살률이 감소됨을 발표한 바 있다. 이와 반대로 Weiss (7)는 Newhavan주에서는 자살자를 조사한 결과 상류층이 하류층 보다 (1.5:1) 높으며 Robins (8)역시 미국 자살 경향은 부유층이 빈곤층 보다 높은 율을 갖고 있다고 했다.

그러나 소견과는 달리 일본과 우리나라에서는 직업상태를 볼 것 같으면 불안정한 직업 또는 무직층에서 막대한 울을 나타내고 있는 것으로 보고된 바 있으며 빈곤층이 더 많다는 것을 말해 주고 있다. 필자가 조사한 결과도 이와 동일한 결과를 나타내고 있는데 생활정도는 중 하가 70% 차지하고 있어서 경제적인 문제와의 관계는 주목할만한 점이라 하겠다.

자살 기도자들의 생활정도 (Table 4)

Item	분별						
	최	상	상	중	하	최	하
No		1	2	19	5		13
%		25	5	47.5	12.5		32.5

마) 자살 기도시 동반인. 이다. 부모들의 결혼 반대를 승락받기 위해 고의적으로 자살을 기도한 자도 있었으며 또한 문제 해결을 못해 정사를 기도한 자도 있다.

자살 기도시 동반인 (Table 5)

Item \ 구별	혼 자	타 인	친 구	가 족	애 인
No	28	2	2	2	6
%	70	5	5	5	15

3. 자연환경적인 요인

가) 자살 기도자들의 자살기도 시작

Durkim (9)은 구주제국의 통제에 입각하여 자살은 주간에 많음을 강조하고 그 이유로서는 내인관계가 복잡하게 엉켜진 사회생활이 주간이 심하기 때문이라 했다. 그러나 본연구에서는 주간보다 야간이 더 많은 것을 나타내고 있는데 18~24시의 기도자들이 17명 (42.5%)이며, 0~6시가 10명 (25%)으로서 밤이 더 많은 것을 보이고 있다.

나) 자살기도자들의 자살기도장소  
자살자는 각자가 선택된 장소에서 자기의 특성을 찾을 수 있다. 그러나 Elliot, Schimid (10) 등은 자살장소로서 지역별 특성을 무시한 일물적인 혜택은 없다고 하였다. 필자는 이점을 육의, 육내로 구분하여 조사한 결과 육내는 육의 보다 압도적이라는 점을 인정하였으며 그중 거의가 여관에서 자살 기도를 했으며 자

택이 그 다음이다.

다) 자살기도시의 계절 및 기후  
계절 및 기후가 자살 기도에 영향을 주느냐에 대해서는 정신의학자로부터 논의되어 왔으나 Weiss는 자살기도는 봄에 일어나 하나의 정점을 나타내는 한편 2차적인 정점은 가을에 이르러 나타냄을 newhavan 주의 자살자 연구 결과에서 보고한 바 있다. 또한 Durkim은 이와 반대로 같은 미국에서 연구 관찰 결과 정월부터 지속적인 증가를 나타내는 자살은 5월부터 일단 정점을 이룬 후 하강 경향은 12월까지 지속하다 다시 상승한다고 보고한 바 있다.

Table 6과 같이 봄, 여름, 가을, 겨울을 나누어 보면 겨울이 정점을 이룬다 하나 월별로 보면 11~3월에 가장 많은 자살기도자의 수가 나타나는 점으로 보아 위 학자들의 연구 결과와 흡사함을 나타내고 있다고 하겠다.

기후와의 관계를 논할것 같으면

Blumar (10)씨는 1910년부터 1923년 까지 뉴욕시에서의 자살 예와 기온, 습기, 풍향 등의 기후적인 조건과의 상관 관계를 분명히 추려 내었으나 결론적으로 별로 큰 의의있는 점에 도달치 못했다. 본연구에 있어서는 청명한 날씨에 기도한 자가 60%를 차지했다.

자살기도시 계절 및 월별 (Table 6)

계절	봄			여름			가을			겨울		
월별	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월
No	17	9	3	11	7	8	4	10	17	13	13	9
No	29			26			21			35		
%	26			23			19			32		

자살 기도시 일기 (Table 7)

Item	일기	청	우	운	불명
No		23	4	10	3
%		57.5	10	25	7.5

3) 자살 기도시 환경

가) 자살 기도자들의 자살기도역 자살기도역을 조사한 결과 Table 8과 같이 27명 (67.5%)의 기도자들은 처음으로 경험했으나 13명 (37.5%)은 2회 또는 그 이상의 기도경력을 갖는다. 고율 (37.5%) 환자가 2회 이상의 자살기도를 한 점은 자살을 기도하여 성공하지 못해 다시 삶을 영

위 할 수 있다고 할 수 있으나 언젠가는…… 자기는 꼭 죽는다……라는 생각이 그들 머리에 떠나지 않고 있으니 위험한 것은 당연하다고 보겠다. 그러므로 이들을 보호하기 위해 가정에서나 주변, 친지 또는 병원에 입원시 치료해 주는 주위 모든 사람들은 철저한 관찰 및 간호원의 특별한 간호가 중요하다고 하겠다.

자살기도자들의 자살기도역 (Table 8)

Item	회수	1회	2회	3회	4회	5회	5회이상
No		27	10	1	1	1	1
%		67.5	25	2.5	2.5	2.5	2.5

나) 자살 기도자들의 회사 염원 기간이 다음 Table 9와 같이 3년 이상이나 계속 죽음을 원했다는 율이 8명(20%)으로서 고율을 나타내고 있으므로 보아 놀라지 않을 수 없다. 이것은 신경 정신과의 정신 신경적 감정결과 병적 요인이 있다는

증거라 하겠다.

누구나가 죽음에 대하여 말할 때에 간호하는 우리로서는 그들의 생명을 보호하기 위해서 종래의 간호태도를 지양하고 정신의학적인 특수한 간호법에 대하여 지대한 관심을 가져야 될 것이다.

회사 염원 기간 (Table 9)

Item \ 기간	순간적	1~7일	1~3개월	4~9개월	12개월	2년	3년 이상
No	6	7	6	4	4	5	8
%	12.5	17.5	15	10	10	2.5	20

자살 고려 기간 (Table 10)

Item \ 기간	순간적	1~7일	1~3개월	4~9개월	12개월	2년	3년 이상
No	8	16	8	2	2	2	2
%	20	40	20	5	5	5	5

다) 자살하기 위한 계획 기간  
계획 기간을 조사한 결과 1~2주간 죽음을 위해서 계획했다는 군이 40명중 16명(40%)으로서 수위를 차지하고 있으며 순간적으로 1개월 이상 계획한 군이 각각 8명(20%)이다.

대하여 심각히 생각하는가 하던 정신병자에 있어서는 죽음을 택하게 된 것에 후련함을 느끼며 기분이 좋다고 말한다. 이들 심리적 변화를 볼 것 같으면 40명중 18명(46%)이 자신의 운명에 대하여 심각히 생각했다고 하며 10명(28%)은 모른다고 했다.

라) 자살직전에 일어나는 심리적 변화의 심각 여부  
죽음을 앞두고 누구나가 자신에

자살 직전에 일어나는 심리적 심각 여부 (Table 12)

Item \ 중별	심 각	비 심 각	불 명
No	18	12	10
%	45	30	25

마) 자살 직전의 의사 전달 여부 40명중 32명은 자살한다는 의사를



아무에게도 전달하지 않고 자살기도 계 전달 후 기도를 했다고 한다. 를 했으며 8명 (20%)은 친지, 애인에

자살기도전 의사 전달 여부 (Table 13)

Item \ 증별	전 달	부	불 명
No	8	30	2
%	20	75	5

바) 재 자살 기도 여부

다시는 이러한 비겁한 행동을 하지 않겠어요 더욱 더 악착같이 살고 싶어요, 하며 호소하는 군이 30명 (75%)이 된다. 모르겠다, 혹은 다시 죽겠다는 수는 10명 (25%)이 된다. 재기도 하지 않겠다 해도 퇴원 후 자신의 문제해결을 못해 다시 자살기도를 한 사람 및 재기도 하겠다는 10명이란 생명은 특별한 관찰과 support-nursing care를 해주어야 하겠다. 예로써 모 상병은 1965년 5월 4일 자살할 목적으로 Seconal 20정을 먹고 본 병원 일반 내과에 의식 불명으로 입원, 24시간 후에 의식이 완전히 회복되어 1시간 정도 면담 결과, 내용은 홀어머니와 단 둘이서 살면서 자신이 야간대학까지 고학을 하면서 장사를 하여 두 식구의 의식 주 해결중 군에 입대하자 모든 일이

잘되지 않는 동시에 100만원 계가 깨 어지자 당장 어머님의 의식주 해결을 못함을 비판 죽음으로써 모든 고민을 없애겠다는 의도로서 자살을 기도했다고 한다.

여러가지 말을 해주므로써 삶의 의욕을 되찾게 해주어 다시는 자살기도를 하지 않겠다는 약속을 한 후 퇴원되어 현병이 인솔치 않게 한 후 자대로 귀대케 하였으나 자대에서 탈영보고를 내어 교도소에 보낸다는 말에 다시 자극을 받아 탈영을 하여 친구집에서 자살을 했다는 말을 들었다.

이와같이 다시 죽겠다, 또는 모르겠다 등은 물론 한번 자살을 기도한 사실이 있다고 하면 이들을 특별히 관찰하는 것이 간호하는 절에서 중요한 일이라 하겠다.

재 기도 여부 (Table 14)

Item \ 증별	기 도	부	불 명
N	6	30	4
%	15	75	10

자살 기도시 연상 인물 (Table 15)

인물 Item	조 부	조 모	부	모	형 제	부모형제	기 타	부
No	0	1	7	11	4	5	3	9
%	0	2.5	17.5	27.5	10	12.5	7.5	22.5

4. 자살 기도자들의 직접적인 동기 및 자살방법

가) 직접적인 동기

미국에서 E. Robines씨의 조사에 의하면 그 예로써 50% 이상의 직접적인 동기로서는 애정 갈등의 결혼 위험기 및 가족사항 등이었고 소위 우리나라에서 보는 실직 또는 생활 고로씨의 자살 기도자는 하나의 예도 없다.

1963년 김중윤씨는 자살 기도자는 직접적인 동기로서 남녀를 막론하고 10대 20대에 있어서는 열등의식, 애정문제 등에 에워싼 갈등, 요소가 컸으며 30대 이상은 경제적인 곤란, 실직, 무직자가 많았다고 했다.

본 연구조사는 Table 16과 같이

(1) 연애실패 (2) 열등감 (3) 만성질환 (4) 가정불화 (5) 부부불화 (6) 경제적 곤란 (7) 염전 사상 (8) 사생활에 대한 불만 (9) 전우와의 관계 (10) 상관과의 관계 등 10개 항목으로 나누어 조사한 결과 경제적인 곤란이 12명(30%)이며 이로 인한 가정불화 8명(20%), 만성질환 5명(12.5%) <1. 전간 2. 정신분열증 3. 인격장애 4. 정신병적 우울반응>이다. 군복부 중에 있는 자들에 있어서 경제적 곤란 및 그로 인한 가정 불화가 20명(50%)이란 것은 간단히 생각해 넘기기에는 심각한 문제점이라 하겠다.

직접적인 동기 (Table 16)

동 기	No	%
연 애 실패	3	7.5
열 등 감	2	5
만 성 질 환	5	12.5
가 정 불 화	8	20
경 제 적 인 곤 란	12	30
부 부 불 화	1	2.5
염 전 사 상	4	10
사 생활 에 대 한 불만	2	5
전 우 와 의 관 계	1	2.5
상 관 과 의 관 계	2	5

**나) 자살방법**

자살 방법으로는 음독, 총창(gun shot), 등락절단, 활복 등으로 자살 기도를 시행했는데 그중 36명(90%)의 음독이 압도적인 숫자를 차지하고 있었다. 이는 시중에서 쉽게 수면제나 최면제 및 마약등을 구할 수 있는 증거라 하겠다. 그 약물 취득 방법은 조사결과 약방에서 30명, (60%) 친지에게서 구했다는 수가 8명(20%)의 순으로 나타나고 있는데 각 약국에서 돈만 주면 수면제, 극약 종류의 것을 쉽게 취득할 수 있는 한국적인 기현상을 노출한 것이라 보겠다.

약물 보존기간은 조사 결과 1일간 보존했다는 수가 25명(67.5%), 즉

시복용이 7명(17.5%), 3일간이 6명(15%), 1개월 이상 보존했다는 수가 2명(5%)의 순이었다.

**5. 자살 기도자들의 신경 정신 병적 증상**

40명의 자살 기도자들 중에 신경정신병적 증상과의 관계를 조사한 결과 Table 18과 같이 (1) 정신병적 우울증 (2) 신경병적 우울증 (3) 정신분열증 (4) 신경과민증 (5) 인격장애 (6) 알콜중독 (7) 불명 또는 불안정 상태의 7개 항목으로 나누워졌는데 30명(75%)이 신경 정신병적 증상이 있음을 발견할 수 있었던 바 자살 기도자들은 정신적 치료와 간호를 요한다는 것을 명시해 주고 있다.

**자살 기도자들의 정신신경학적 증상 (Table 18)**

순위	Diagnotic group	No	Percent
1	P. Depression (정신적우울증)	11	27.5
2	N. Depression (신경적우울증)	10	25
3	Schizophvenia (정신분열증)	2	5
4	Neurosis (신경과민증)	5	12.5
5	Personality disorder(인격장애)	1	2.5
6	Alcoholism	1	2.5
7	Unknown or unstuted	10	25

**자살 기도자들에 대한 간호**

위에서 말한 바와 같이 자살 기도자들 중에 75%가 신경정신병적 증상이 나타난 것으로 보아 이는 정신적 치료 대상이 되며 이들의 생명을 보호해 주며 치료를 하기 위해서는 탁

월한 간호가 이들에게 요구되는 것이다.

자살 기도환자를 간호함에 있어서 그 연유되고 있는 문제들을 미리 파악한다면 다시 있을지도 모르는 자살 기도를 성공적으로 방지할 수 있

을 것이다. 이것은 자살 기도자들을 간호하는 데 가장 중요한 요소가 된다.

흔히 간호원은 환자가 위급한 시기를 면해 의식이 회복되면 무조건 환자가 나쁘다고 “왜 못나게 죽으려고 해요” “젊은 사람이 그만한 일에 인내심이 없어 어떻게 세상을 살아 가겠어요.” 등의 말을 하여 환자를 선도하려 하지만 이것은 옳지 못한 태도이다.

가) 친절하면서 확고부동한 태도

삶을 아주 귀찮게 생각하여 더 이상 살 필요가 없다고 느끼는 이러한 환자들은 친절하며 확고부동한 태도를 요구하게 되는 것이다. 흔히 친절이라 함은 우울한 환자를 동정하고 그의 죄의식을 부정해 주는 것으로 잘못 인식되고 있는데 이것은 친절이 아닌 것이다. 환자가 빨리 회복하기 위해서 자신의 최선을 다하는 그 태도가 도리어 도움을 주는 것이다.

현명한 간호원은 환자와 환자의 자살 기도에 대해서 논하려 하지 않으며 그가 왜 그러한 자살 기도를 하였는지도 알려고 하지 않는다. 이것은 의사의 임무이기 때문이다.

만약 환자가 계속 전번의 자살 기도를 논하려 하면 간호원은 단호하지만 상냥하게 “그것은 의사와 상의할 문제이군요”하며 피할 수도 있는

것이다.

또한 환자는 마지막 자기의 소망까지 이루워 지지 못했다 하여 자살 기도에 실패한 것을 계속 말하기도 하며 “난 더 이상 살 수 없어요” “이 세상에서 나라는 존재는 아무 필요도 가치도 없어요” “왜 나를 살려놨어요” 등의 말을 할때 가능한 한 이러한 대화는 아무런 반응없이 들어 주어야 하며 오직 환자를 바쁘게 만들어 그러한 집념에서 벗어날 수 있게끔 활동 속으로 이끌어 들여야 한다.

나) 적개심과 죄의식

환자는 자신의 소망인 생명을 끊지 못함을 더욱 비판하여 자기에게 접근하는 모든 사람에게 적의를 보이고 완전히 철회되거나 실망과 흥난의 태도를 취하거나 또는 간호나 음식까지 거절하는 경우도 있다.

이때 간호원은 음식을 갖다 주면서 “내가 먹여 드리겠습니다”라고 친절히 말을 하여 식사를 할 수 있게 하거나 그래도 환자는 단호히 거절하면 “당신이 식사를 하지 않으면 할 수 없이 의사에게 알려 영양공급(Tube Feeding)을 시켜야 되겠습니다”라고 주의깊게 그렇지만 위협하지 않는 태도로서 환자에게 말할 수 있을 것이다.

왕왕 이것이 오히려 더 적개심을 불러 일으키고 그 영향이 간호원에

게 미치는 경우가 있지만 이때에 이적개심이란 간호원을 대상으로 한 적개심이 아니며, 다만 간호원이 현재 환자 곁에 있기 때문이다. 이때에 간호원은 환자들의 적개심에 대하여 조금도 반항하지 말며 또한 환자로 하여금 자기를 좋아하게 만들려고 기도해서도 안된다. 다만 환자로 하여금 간호원을 신뢰하며 안도감을 느끼며 간호를 받을 수 있도록 태도를 취하는 것이 중요하겠다.

환자는 주위 사람에게 자신의 적개심을 억제치 못한 것을 후회하며 또는 죄의식을 느껴 자신을 징벌하는 경향이 있는데 이때에 간호하는 우리로서는 죄의식을 느끼지 않도록 잘 이해시켜 줘야 하며 열등의식 속에서 벗어나게 해야 한다.

#### (나) 자살방지

##### 1. 신중 경계와 엄중한 관찰

모든 환자들에 대한 close observation(근접관찰)은 계속적인 감시나 자살 방지의 최선의 길이다. 언제든지 환자들은 어디에서 무엇을 하고 있는가를 알아야 한다.

특히 의사가 특별한 관찰을 요할 때 밤이나 낮이나 항상 환자와 같이 있어야 하며 그가 하는 행동 하나하나를 다 관찰해야 한다.

환자가 야간에 수면할 때는 잠이 들 때까지 혹은 잠이 깰 때까지 옆에서 지켜야 하며 또는 숨소리를 들

어봐 정말 수면하고 있나를 확인해야 한다.

특히 우울한 환자를 보살핌에 있어서 유의해야겠다. 왜냐하면 아래와 같은 방법을 택해 재기도를 할지 모르기 때문에

(가) 작업요법에 쓰이는 가위, 약병이나 파자마 단추는 우리들이 보기에는 흉기가 될 수 없으나 이들에게는 훌륭한 용구가 될 수 있으며

(나) 고층 건물에서 뛰어내리거나 또는 일층이라도 거리에 뛰어나가 달려오는 차에 달려들 위험성도 있으며

(다) 침구나 입고 있는 까운, 방안 전기줄 등으로 목매어 자살기도를 할 수 있으며

(라) 병상에 있는 물컵, 안경알을 깨트려 동맥 절단을 할 용구로 사용할 수도 있으며

(마) 매일 투약하는 진정제를 먹지 않고 치사량이 될 때까지 모아두었다가 한번에 먹는다.

이와같이 여러가지 방법으로 재기도할 우려가 있음으로 의사의 특별한 지시가 없을 경우 항상 환자와 동반하며 도주를 방지할만한 준비를 갖추어야 하지만 너무나 긴장하고 성가신 감시의 눈초리를 보여 주어서는 아니 된다.

##### 2. 위험기

자살 기도할 기회를 택함에 있어 환자는 자신이 덜 주의를 받고 있다는 것을 느낄 때 밤낮을 가리지 않고 자살기도를 한다. 이러한 시기는 이른 아침에 식사 준비를 할때 또는 근무 교대시 급작한 일이 병원내에 생길 경우이다.

또는 환자가 다음 같은 호소를 할 때 위험기라 하겠다.

(가) 죄악감의 표현

(나) 심한 근심과 공포심이 있을 때

(다) 지속적인 불면

(타) 망상, 환청, 환각등이 있을 때

(마) 일상형태에서 급작스러운 변화

(바) 자살설과 삶에 무가치성을 발설

리) 작업료법(환자와 일에 대한 활동을 같이 하라)

삶의 무가치, 근심, 불안감 등등에서 벗어나가게 하기 위해서는 환자로 하여금 바쁜 생활을 할 수 있도록 도와 줘야 하며 생활에 흥미를 느끼게 해주기 위해서는 그들의 일이나 활동에 참여하면서 그들을 관찰하며 또는 이들의 활동을 정상생활과 밀접할 수 있도록 계획을 세워 활동하면 이상적이다.

1. 간단하면서도 너무 경쟁적이지 아닌 card game, 장기, 바둑, 줄 단조롭지만 너무 떠들석하지 않은 어떠한 게임등이 가장 효과적이다.

Game을 할 때는 동정해서 환자에게 저 주어서는 아니 되며 최선을 다

하여 가끔 이겨주는 것이 도움을 준다.

2. 작업료법은 가능하다면 단조롭고 졸 쉬운 형태의 수공, 피엠키 뜨게질 등이 모두 효과적이다.

3. 흔히 우울한 환자는 사회나 병실에서 마저 무가치한 것으로 느끼기 때문에 개인을 위해 물건을 만들거나 병원을 돕는 간단한 일을 하게 하는 것이 도움을 준다.

즉 간단한 의복을 만들게 한다면 가 껌스 접기, 약봉투를 만든다든가 타자를 찍게 한다든가 교정을 맡긴다든가 하는 것은 매우 좋은 방법이라 하겠다.

만일 어떤 문서화될 글의 교정을 우울한 환자에게 맡기면 문법이나 문장의 어떤 과오를 찾아내는 데 만족을 얻는다. 작업료법이란 간호원들이 생각하고 있는 것처럼 아름답고 불필요한 물건을 만드는 것이 아니다.

이러한 일들은 환자의 무가치감이나 죄의식의 훌륭한 출구를 제공하는 것이 된다.

바) 가족에게 알릴 사항

환자의 상태에 대해서 가족에게 알려야 할 때는 전적으로 의사의 결정에 따라야 한다.

1. 간호원은 가족에게 확신을 주고 부끄럼과 가족 자신의 죄의식을 제거시켜야만 한다. 또한 가족들이

환자를 언동으로 징벌하지 말 것을 강조해 주고 간호원의 승락없이 어떠한 물품이라도 환자에게 직접 줄 수 없다는 것에 대해서 설명해 줘야 한다.

2. 환자 퇴원 여부는 의사의 지시에 맡긴다.

3. 퇴원후 환자의 행동이나(behavior) 언어에 이상이 있을 경우는 꼭 정신과 전문의사와 상의를 요한다는 것을 주지시켜야 한다.

## 결 론

한국군에 복무중 자살을 기도한 현역군인들 중 당 병원에 입원된 40명의 군 자살 기도자들의 군 사회환경적인 견지에서 자살의 이유를 조사하고 그들의 간호에 대하여 고찰한 바 그 결과는 다음과 같다.

1. 자살 기도자들의 직책수는 행정 및 소총수가 72.5%를 차지하고 있었다.
2. 병과별 분포는 타 병력에 비해 수송 20% 및 병참 12.5%가 고율을 나타내고 있었다.
3. 자살 기도자들의 복무역은 군 입대후 1년 이내가 수위(40%)였으며 제대 직전의 근무자에서도 고율을 나타내고 있다.
4. 자살 기도시는 근무중 가장 저율(7.5%)를 나타내고 반면에 휴가중 탈영, 외출시(81%) 고

율을 나타내고 있다.

5. 부모 결손률은(편친 혹은 양친을 잃은자들) 전체의 60%이였으며 특히 12세까지의 부모 상실은 전체의 35%이였다.
6. 자살 기도자들의 동포관계는 특히 장사에서 높았다.
7. 자살 기도자들의 가정생활 정도는 중 이하가 70%를 차지하고 있었다.
8. 자살 기도역에 있어서 37.5%의 환자가 1회 이상의 자살 기도를 한 경험자였다.
9. 자살 기도자들의 직접적인 동기는 경제적인 곤란 및 그로 인한 가정불화가 50%를 나타내고 있었다.
10. 자살 기도 방법으로는 전예의 90%가 약물중독이였다.
11. 자살 기도자들의 75%가 신경정신병적 증상을 나타내고 있었다.

나) 자살 기도자들에 대한 간호 이상 조사한 결과 재기도율이 25%이며 1회 이상 자살기도 경력을 가진 자가 37.5%의 고율을 나타냄으로 보아 이들에 대한 자살 재기도 방지를 위해서는 엄중한 경계 및 신중한 관찰을 필요로 한다고 생각한다.

참고서적

1. Quallet. A: Sur I Homme 1835  
<80 page에 계속>