

자살 기도자에 관한 조사연구



이 우 자
<인천기독병원수간호원,
천주의 성모회 수녀>

「간호원 연구논문 현상모집」은 본회 업무부가 1974년부터 매년 추진해온 연중사업으로 실무에 임하는 회원의 研究熱 고취와 자질향상을 목적으로 하고 있다.

이 논문은 1976년도 장려작으로서 지난 제44회 본회 정기총회시 학술상 시상이었다. <편집자 주>

▶ 목 차 ◀

- I. 서 론
 - A. 연구의 필요성
 - B. 연구의 목적
 - C. 연구의 한계점
- II. 문헌 고찰
- III. 연구대상 및 방법
 - A. 연구 대상
 - B. 연구 방법
- IV. 연구결과 및 고찰
- V. 결 론
 - 참고문헌
 - 영문초록
 - 부 록

■ 심사評

임상 간호원으로서 직접 다룬 128명의 자살기도자의 인구사회학적 특성을 조사 분석한 것이다.

임상분야에 근무하면서 제한된 여건과 시간속에서 연구논문을 작성하기란 쉽지 않다. 실제 경험을 체계적으로 정리하여 나만의 경험이나 일에서 벗어나기 위한 노력과 학구적인 임상간호원의 태도를 높이 평가한다.

임상에서 관찰된 환자의 양상, 간호활동 및 행위를 조직하는 이론을 도출시키는 보다 효과적인 간호를 위한 지식생성의 바탕이다.

임상간호원으로부터 이런 종류의 연구가 계속 발표되길 바란다.

심사위원 : 김 모임
조 심문

I. 서 론

A. 연구의 필요성

현대과학의 급격한 발전과 현대사회의 급격한 변화는 인간에게 새로운 정신문제를 안겨 주고 있다. 이러한 문제들은 현대인의 생활태도, 그들의 만남과 대화, 자기 자신만의 가치관 확립과 삶의 의미를 찾는 데 커다란 위협을 받고 있음은 부인 할 수 없는 사실이다.

E.K. Ross²⁹⁾는 “환자는 신체적인 고통보다 정신적인 고통을 더 많이 받고 있다. 또한, 그들

의 정신적인 고통을 감소시키는 것은 의료인의 능력뿐이다”라고 말하고 있다. 이런 의미에서 간호원은 환자의 인간 전체를 간호하는데 주안 하면서 그들의 심리적, 정신적, 환경적 요인을 충분히 이해함과 동시에 과학적인 간호행위의 관찰, 실험 및 조사를 게을리 하여서는 안된다¹³⁾. 그러므로써 전문적인 현대간호의 발전에 기여하여야 한다.

또한 간호원 자신의 역할 인식과 환자의 역할 기대간의 바람직한 조정²¹⁾이 이뤄지고, 간호의 독자적 기능을 임상간호의 관찰과 조사 연구를 통하여 간호학문으로서의 새로운 세계를 개발해야 한다. 최근 각국에서 자살문제에 대한 많은 연구가 진행되고 있으며, 우리나라에서도 김³⁴⁾을 비롯하여, 이¹¹⁾, 한외²⁰⁾, 김외⁵⁾, 임¹⁶⁾등의 보고가 있다.

T.P. Hackett는 죽음과 임종에 대한 그의 결론에서 “신체적 정신적 고통을 돌보아 줄 사람이 없을 때 보통 자살이 일어난다”라고 하였다³⁷⁾. 임상간호의 업무를 담당하며 사망율이 높은 자살율을 감소시키는 데에는, 정신과 의사만의 역할이 아니고, 실존의 공허³⁸⁾에 의하여 괴로움을 받고 있는 그들에게 인생의 의미를 느끼게 하는 데에는 정신, 심리적인 간호의 전문적인 역할에 대한 필요성을 새삼 느끼게 된다.

B. 연구의 목적

본 연구는 아래와 같은 구체적인 목적을 둔다.

1. 자살기도자에 대한 일반적 특성을 검토한다.
2. 자살문제를 검토하므로써 이해와 해결 방안 모색.
3. 이를 통하여 자살의 가능성을 감소시키며 현대임상간호와 예방정신간호학의 발전에 도움이 되고자 한다.

C. 연구의 한계점

- 1) 자살기도의 직접 동기에 관한 조사에서 병상일지로는 상세한 조사를 하기 어려웠다.
- 2) 조사(연구)대상은 인천기독병원에 입원 치료하였던 자들에 한정하였으므로 일반화 할 수 없었다.

II. 문헌 고찰

자살이란 그 사회안에 있는 인간이 자살의 길

로 물려 소의 당한 결과이며, 가족과 자살기도자 자신의 정신적인 불건전 불건강이 서로 관계된다²⁹⁾.

Zilboorg⁴⁰⁾는 자살자의 기도전후를 통한 심리기전과 감정반응을 설명하며 그들은 이미 만사에 대한 적극성이 없어져서 수동적으로 되는 한편 관심의 대상이나 흥미의 대상도 또한 자신에게만 국한시키게 된다 하였다. 이튼 바, 정신분석학에서 말하는 자기애상태(Narcissistic Condition)에 이르면 이미 타인에게 사랑을 줄 수도 없으며, 타인으로부터 아무 것도 받을 소지(素地)도 잃고 만다는 것이다. 이러한 심리적 사회적고립(Psycho-Social isolation)은 정도의 배소를 막론하고 감정의 반응으로 우울반응이 심해진다고 지적하였다⁴¹⁾.

Zilboorg⁴⁰⁾에 의하면 내향화된 공격성은 욕구 불만에 대한 반응의 형식으로서 나타나며, 내향화되지 않고 그대로 외향화 될 때, 곧 살인행위로서 나타난다고 정신분석적 견지에서 말하고 있다. 즉, 우리 인간의 마음 속 한 구석에 잠재해 있는 공격성의 반동형성 여하에 따른 문제라고 보겠다⁴²⁾.

Jamieson³²⁾은 자살기도가 공격적행위로서의 사하작용(Catharsis)이기 때문에, 정신질환자 가운데 자살기도 하기전과 후에 판이한 정신상태를 나타내는 경우가 드물지 않으며, 그 중에는 자살기도 이후에 오히려 정신상태가 좋아지는 예가 있다고 했다. Ringel³⁴⁾도 자살기도자 중의 70%가 기도 이후에 어리석은 행위로서의 반응이 있음을 인정하고 재생의 길을 택하는 심리기전도 이와같은 공격적인 사하작용으로 설명하였다. 한¹⁸⁾은 자살 행위 후에 쌓이고 쌓였던 긴장이 일시에 폭발이라도 하고 난듯이, 조용하고 안정한 병원의 분위기에서 이전까지의 허깨비가 불가능하게 보였던 여러가지 문제가 놀라게 해 그의 실마리를 잡게 된다. 그래서 많은 자살기도자들이 하루 이틀 사이에 놀랍게 기운을 회복하게 되는 일이 많다고 하였다. 또한 Tabachnik과 Farberow에 따르면, 대인 관계를 통한 인격의 내면적인 관점으로 볼 때 개인의 환상적인 내용이 죽음, 남을 해침, 자기를 스스로 죽임, 타인을 죽임, 또는 희망의 상실 등을 유발한다고 지적한 사실과 관련된다. 이는 곧 그 개인이 긴장과 불안, 죄책감과 적대감정 및 우울과 의존성 등에 의해 자신의 존재가 위협을 받고

있다는 것이다. 또 다시 그들은 자아의 통합에 있어서 유연성이 결여되어 있고, 또 자신의 내적 충동을 정확하게 통제할 수 있는 능력을 상실하고 있다고 본다.

프랑스의 사회학자 Durkheim²⁵⁾은 자살 행위는 개인의 정상 또는 이상심리 과정과는 관계없는 사회적인 현상이라고 주장했다. 체면을 중시하는 동양의 여러나라에서는 절육적인 삶보다 명예로운 죽음을 택하는 것이 사회적으로나 개인적으로 용납되는 삶의(혹은 죽음의) 길로 받아들여지고 있기에²⁶⁾ 특히 급격한 사회의 변화속에 젊은이들이 그들 삶의 가치관 확립이 혼들림속에서 생의 목적을 찾지 못하고 죽음을 택하는 경향이 있는 것으로 본다. 미국에서의 사망 원인중 10위가 자살이며 대학생의 사망원인중 3위가 자살²⁷⁾임을 볼 때 20대의 자살을 중요시 않을 수 없다.

Ringel¹¹⁾¹²⁾은 자살동기를 주의 깊게 관찰하면서 직접 동기만 중요한 것이 아니라고 경고하면서, 그들에게는 오히려 이전에 오랫동안 잠재되어 있었던 신경증적인 태도가 더욱 분제자 된다고 하였다. 이것은 자살기도자를 전적으로 이해함에 있어 자살기도 이전의 심리기전을 분석해야 된다는 뜻으로 해석된다.

그는 또 자기 확대력의 상실, 발전의 정지, 퇴행의 3가지 점을 자살기도전증후군(Presuicidal Syndrome)이라 했다. 이 세 가지는 오랫동안 걸친 생활사를 통하여 점차적으로 형성된 것이라는 점으로 보아 곧 그들의 환경적 여건과도 밀접한 관계가 있음을 뜻하는 것이라고 볼 수 있다. 자살이전에 있어서의 가족간의 대인 관계에서 자살전 행위에 대한 예비지식을 가족들이 전혀 모르고 있음¹¹⁾³³⁾³⁵⁾¹⁰⁾은 가족상호간의 대화의 결핍과, 상호간의 인격적인 만남의 결핍이 그 요인이자 할 수 있겠다. 정신적인 문제는 크게 보아 개인의 내적요인과 외적환경요인의 상호작용에 의한 소산이라고 볼 수 있다¹¹⁾.

자살행위를 정신장애자의 행위라고 보는 견지에서 인격장애와 결부시켜 생각할 수 있는 바 Ringel은 인격장애의 근원은 이미 유아시에 시작된 인격의 왜곡된 결과라고 말하고 있다¹¹⁾. 즉 자살을 일으키게 한 자살의 섭취기 전이 문제가 된다.

자살기도의 원인은 삶에 대한 의욕상실 혹은 결여⁶⁾, 사회적인 유인의 결여 등으로 개인적으로

나 사회적으로 자기 존재에 대한 심각한 회의에서 비롯되는 행동³⁴⁾이며 사회적 여건들에 대한 개인의 인격의 반응이다¹⁹⁾.

10대의 자살 원인을 보면 교육적 반역, 합리적 교육, 정서적 처벌 등의 부모에 대한 기대와 만족도가 두드러지게 기대보다 부족하게 될 때, 크게 영향을 받는다⁶⁾. 특히 사회적인 자극이나 환경적인 영향력에 대하여 감수성이 높고 또한 심리적인 욕구에 대한 충동이 강한 10대 청소년들이 그들의 욕구가 만족할 만큼 충족되지 못하였을 때 자살을 문제의 해결 방법으로 선택한다는 사실도 오늘날 잘 알려진 사실이다¹¹⁾. 정서적 외상이나 갈등에 의하여 정상적인 사람도 일시적으로 불안정 상태에 빠진다.

Ross에 의하면, 자살은 긴장상태에 대한 적응의 실패에서 오는 것으로, 그를 극복하려는 지나친 반응에서 유래된 것이라고 한다.

불안환자의 10%가 자살을 기도한다고 Coon과 Raymond¹⁴⁾는 그의 연구에서 말하고 있으며 정신과 질환중에서는 우울(Depression)이 가장 많은 자살율을 보인다.

우리나라의 경우 젊은이들이 현저하게 가정불화문제를 지적하고 있는데, 이는 현재 우리나라의 40—50대의 부모들이 가정구조 내지는 가정관념에 있어서 청소년들에게 비난의 대상이 되고 있음을 반영하는 것이다⁴⁾.

대인관계의 학설로 유명한 Sullivan²⁵⁾은 모든 정신적 정서적 장애는 대인관계에서 발생하는 갈등과 불안이 그 근본요인이 된다고 하였고, Horney³¹⁾는 정신장애의 분석학적 학설에서 사회환경, 문화적 요인이 크게 관여된다고 주장하면서, 부모 정제를 포함한 가족 내에서의 상호관계의 중요성을 강조하였다.

Robin³³⁾은 자살예방에 있어 자살기도자 자신들의 요인 분석보다도 그들의 대인관계에서 발생하는 개인의 정신적 또는 정서적 갈등이 더욱 중요하다고 하였다.

이¹⁰⁾의 향후 자살예방조치를 위한 가족의 태도에서 “충고 하겠다”가 51.1%로 수위를 차지하고 있으며, “아무런 조치를 못 하겠다”가 26.3%나 되며, 그 이유로는 “방법을 몰라서 못 하겠다”가 69.7%로서 대부분을 차지함은 일반인의 자살예방에 대한 관심과 정확한 과학적 지식이 거의 없음을 암시하며 일반 계몽의 필요성을 재확인하고 있다.³⁵⁾³³⁾.

Rogers와 Dymond는 행동의 변화 그 자체보다 오히려 자아개념의 변화가 중요시되므로 정신치료와 상담이 자살기도자 뿐만 아니라 정신적인 고통을 받는 모든 일반인에게도 중요한 것이라고 하겠다.

이상의 문헌에서 고찰한 바와 같이 본 연구에서는 Jamieson³²⁾, Ringel¹¹⁾²³⁾³⁴⁾, 한¹⁸⁾의 이론을 보완함과 동시에 자살기도에 대한 충분한 지식과 올바른 태도로써 지역사회주민에게 스스로 실천해 보이는 전문직업인의 역할을 다할 수 있어야 하겠다.

III. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

본 연구는 1974년 1월 1일부터 1976년 9월 15일까지 2년 9개월간 인천기독병원에 입원 가료한 자살기도자 492명을 대상으로 하였으며 그중 남자가 214명, 여자가 278명이었다. 연령분포는 10세에서 60세 이상으로 하였다. 자살기도 방법으로 목매달림, 칼로 인한 자상, 폭발물로 인한 자살기도가 각각 1명씩 있었으나 소수이므로 대상에서 제외하였다.

치르도중 사망한 56명의 자살자도 대상에서 제외되었다.

B. 연구방법

정리된 연구대상의 병상일지를 중심으로 성별, 연령, 자살수단으로 사용한 약 종류, 먹은 장소, 월별분포, 동기, 거주지별 분포, 퇴원상태, 입원가료일수, 자살재기도 등 10개 항목을 조사 분석하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

〈표 1〉에서 보는 바와 같이 연령별 성별 분포는 남자보다 여자가 더 자살율이 높으며 20-29세가 44.92%(남자 18.9%, 여자 26.02%)로 수위를 나타내고, 다음으로 10-19세가 19.30%(남자 9.14%, 여자 10.16%)였으며, 40-49세가 5.89%(남자 2.03%, 여자 3.86%)로 가장 낮았다. 그러나 60세 이상의 연령군에서는 남자가 여자보다 자살율이 더 높았다.

본 조사에서 20대가 44.92%였으며 김⁴⁾은

〈표 1〉 자살기도자의 연령 및 성별 분포(Sex & Age distribution of the Attempted Suicides)

Age	Sex		Male		Female		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10-19	45	9.14	50	10.16	95	19.30		
20-29	93	18.90	128	26.02	221	44.92		
30-39	30	6.10	45	9.15	75	15.25		
40-49	10	2.03	19	3.86	29	5.89		
50-59	20	4.07	21	4.27	41	8.34		
Over 60	16	3.25	15	3.05	41	6.30		
Total	214	43.49	278	56.51	492	100		

60.25%, 이¹²⁾는 53.4%였다. 또한 50-59세는 8.34%, 60세 이상이 6.30%였으며 이¹²⁾는 50-59세가 3.3%, 60세 이상이 0.7%로 나타났다.

미국의 1960년대의 통계에 의하면 85세 이상의 남자가 자살기도율이 가장 높고 흑인 여자가 가장 낮은 율을 보인다³³⁾. 자살기도의 20%가 60세 이상에서 일어난다고 하였고 여자보다 남자가 3배로 자살기도율이 높았다.

동양과 서양의 비교에서 동양은 청년층의 자살이 현저한 반면 서양은 노인층의 자살이 현저하다는¹⁸⁾⁴⁰⁾²³⁾³⁰⁾ 보고가 있으며 1960년대의 보고서에 우리나라 노인들의 자살율이 적은 것은 체면의 중요성, 사회구조의 단위가 개인보다는 가족이라는 점과 가족내에서 서로가 의존적이며 노소를 막론하고 외로움을 경험하는 기회가 적기 때문이며 경로사상이라는 문화적 양상이 낳은 결과¹⁸⁾이나 오늘날 경로사상이 소극적 양상을 띄고 가족단위가 대가족에서 핵가족으로 되어 감에 따라 노년에 고독하게 되는 경향이 많아서 이로 한 사회와 가족으로부터의 소외감, 외로움이 노년의 자살기도율을 향상시키고 있다고 본다.

〈표 2〉에서 자살수단으로 사용한 약물로 Pesticides가 47.36%(남 24.39%, 여 22.97%)로 남녀 모두 가장 많았으며 Sedatives와 Hypnotics가 14.84%로 다음 순위를 나타냈으며 Tranquilizers는 1.22%로 가장 낮았다. 남녀별 사용도를 보면 Alcohol 복용이 남자가 여자보다 2배정도 더 많았고 Tranquilizers의 복용은 여자가 남자보다 훨씬 많았으며 Barbiturates와 Sedatives, Hypnotics 사용도 남자보다 여

〈표 2-A〉 자살 수단의 약 종류별 연령별 성별 분포
(Sex & Age kinds of drugs used for suicidal Attempts)

Kinds of drugs	Sex	Age group		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		Over 60		Total		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Acids and Alkali	Male	4	0.81	4	0.81	1	1.20					1	0.21	1	0.21	11	2.24	
	Female	3	0.61	9	1.83	3	0.61					1	0.20			16	3.25	
	Total	7	1.42	13	2.64	4	0.81					2	0.41	1	0.21	27	5.49	
Antibiotics	Male			2	0.41	2	0.40									4	0.81	
	Female			4	0.81	2	0.40									6	1.22	
	Total			6	1.22	4	0.80									10	2.03	
Alcohol	Male	4	0.81	5	1.02	4	0.81	2	0.41	2	0.40	3	0.61	20	4.06			
	Female	3	0.61	4	0.81	4	0.82			2	0.41	1	0.20	14	2.85			
	Total	7	1.42	9	1.83	8	1.63	2	0.41	4	0.81	4	0.81	34	6.91			
Barbiturates	Male	3	0.61	5	1.02	2	0.40							10	2.03			
	Female	5	1.02	13	2.64	5	1.02				1	0.20	1	0.20	25	5.08		
	Total	8	1.63	18	3.66	7	1.42				1	0.20	1	0.20	35	7.11		
Sedative and Hypnotics	Male	2	0.41	16	3.25			2	0.41			1	0.20	21	4.27			
	Female	13	2.64	26	5.29	5	1.02	5	1.02	2	0.40	1	0.20	52	10.57			
	Total	15	3.05	42	8.54	5	1.02	7	1.43	2	0.40	2	0.40	73	14.84			
Pesticides	Male	23	4.68	50	10.16	17	3.46	4	0.81	16	3.25	10	2.03	120	24.39			
	Female	20	4.07	47	9.55	15	3.04	8	1.63	14	2.85	9	1.83	113	22.97			
	Total	43	8.75	97	19.71	32	6.50	12	2.44	30	6.10	19	3.86	233	47.36			
Rodenticides	Male	2	0.40	2	0.41									4	0.81			
	Female			6	1.22				2	0.41	1	0.20			9	1.83		
	Total	2	0.40	8	1.63				2	0.41	1	0.20			13	2.64		
Drugs Unknown	Male	5	1.02	7	1.42	3	0.61	1	0.20					16	3.25			
	Female	6	1.22	12	2.44	9	1.83				1	0.20	1	0.21	29	5.80		
	Total	11	2.24	19	3.86	12	2.44	1	0.20		1	0.20	1	0.21	45	9.15		
Tranquilizers	Male	1	0.20											1	0.20			
	Female			5	1.02									5	1.02			
	Total	1	0.20	5	1.02									6	1.22			
Others	Male	1	0.20	1	0.20	1	0.21	1	0.20	1	0.21	1	0.20	6	1.22			
	Female			3	0.61	2	0.40	2	0.41	1	0.20	2	0.41	10	2.03			
	Total	1	0.20	4	0.81	3	0.61	3	0.61	2	0.41	3	0.61	16	3.25			
Total			95	19.31	221	44.92	75	15.24	27	5.50	43	8.73	31	6.30	492	100		

자가 더 많았다. 김²¹⁾ 안²²⁾ 한²³⁾의 보고에서는 Barbiturate계가 가장 높은 율을 보이나 본 조사는 Pesticides가 가장 높은 율을 보이는데 이는 죽음에 대한 생각이 더욱 강해져 가고 있음을 의미한다. 또한 Barbiturate계는 여자가 많았고, Pesticides는 남자가 많은 것으로 보아

여자보다 남자가 더 강한 약물을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 미국의 자살기도 방법을 보면 약물선택의 경향이 여자가 36%, 남자가 20%에서 택하고 일산화탄소중독에 의한 자살기도가 23%, 폭발물이 27%, 목매달림이 12%, 교통전 물에서 떨어짐이 6%의 경향으로 나타났다²⁴⁾.

〈표 2-B〉 자살 수단의 약 종류별 성별 분포
(Kinds of drugs used for Suicidal Attempts by sex)

Kinds of drugs	Sex Total		Male		Female		Total	
	No., %							
	No	%	No	%	No	%	No	%
Acid and Alkali	11	2.24	16	3.24	27	5.49		
Antibiotics	4	0.81	6	1.22	10	2.03		
Alcohol	20	4.06	14	2.85	34	6.91		
Barbiturates	10	2.03	25	5.08	35	7.11		
Sedative and Hypnotics	21	4.27	52	10.57	73	14.84		
Pesticides	120	24.39	113	22.97	233	47.36		
Rodenticides	4	0.81	9	1.83	13	2.64		
Drugs, Unknown	16	3.25	29	5.80	45	9.15		
Tranquilizers	1	0.20	5	1.02	6	1.22		
Others	6	1.22	10	2.03	16	3.25		
Total			214	43.49	278	56.51	492	100

남자의 자살기도 방법은 일산화탄소중독이 1위이고 여자는 약물중독이 1위를 차지한다²⁷⁾.

본 조사에서 Alcohol을 자살기도 방법으로 택한 환자들은 Barbiturate나 기타 다른 약을 함께 복용한 자들이었다.

〈표 3〉 자살 기도자의 거주지별 성별 분포
(Geographical Distribution of Suicidal Attempts by Sex)

Places	Sex		Male		Female		Total	
	No., %							
	No	%	No	%	No	%	No	%
Urban area	183	37.20	248	50.40	431	87.60		
Rural area	33	6.71	20	4.07	53	10.78		
Islets	4	0.81	4	0.81	8	1.62		
Total			220	44.72	272	55.28	492	100

〈표 3〉에서 자살기도자의 거주지별 성별분포는 도시가 87.60%, 농촌이 10.78%, 도서가 1.62%로 나타났으며 도시에서의 자살기도율이 남자에 비해 여자가 높았으나 농촌은 여자보다 남자의 자살기도율이 높았다. 본 조사에서 농촌에 비해 도시의 자살기도율이 높은 이유는 '연구지가 도시였다는 점을 들 수 있겠으며, 도시는 역시 복잡한 정신생활, 사회적인 심한 격차, 유대감의 부족, 서로간의 무관심으로 서로의 문제에 관심을 가지고 함께 해결해 나가는 농촌사회와 비교 할 때 도시에서의 자살기도 경향이 높으리라 사료된다.

〈표 4〉 자살 기도의 성별 직접동기
(Direct motives for the Suicidal Attempts by Sex)

Motives	Sex		Male		Female		Total	
	No., %							
	No	%	No	%	No	%	No	%
Personal Stress	51	10.57	48	9.76	100	20.33		
Family Problem	91	18.50	148	30.08	239	48.58		
Love affair	12	2.44	52	10.57	64	13.01		
Poverty	6	1.22	2	0.41	8	1.63		
Chronic Disease	12	2.44	17	3.45	29	5.89		
Others	42	8.53	10	2.03	52	10.56		
Total			215	43.70	277	56.30	492	100

〈표 4〉에서 자살기도의 직접동기를 보면 가정 문제가 48.58%(남 18.50%, 여 30.08%)로 남녀 모두 가장 많았으며 다음이 개인문제로 20.33%였으며 빈곤은 1.63%로 가장 낮았다. 이것은 김¹²⁾, 임¹⁶⁾, 안⁷⁾의 사회적 요인보다는 가정 내지는 개인문제로써 귀결시키는 경향을 뚜렷이 나타내고 있는 보고들과 유사한 점을 볼 수 있으며 한²⁰⁾은 자살기도자의 동기를 정신적인 질환, 실연, 열등감, 가정불화, 경제상태, 열세관, 재정적인 파탄, 신체적인 만성병의 순서로 보고하였다. 빈곤이 1.63%로 낮은 율을 보이는 것은 경제적인 외적요인은 인간을 죽음에 이르게 할 만큼 직접동기로서 좌우하고 있지 않음을 나타낸다. 성별로 자살기도의 동기를 비교해 보

년 애정문제는 여자가 남자에 비해 5배나 더 높은율을 나타내었으며 가족문제도 여자가 남자보다 훨씬 더 많았다.

〈표 5〉 자살기도의 성별 장소
(Choice of Places for Suicidal Attempts by sex)

Places	Sex		Male		Female		Total	
	No., %		No	%	No	%	No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%
Home	194	39.43	246	50	440	89.43		
Other Places	24	4.88	28	5.69	52	10.57		
Total	218	44.31	274	55.69	492	100		

〈표 5〉에서 자살기도의 장소로는 집이 89.43% 기타가 10.57%로 대부분 집에서 자살을 기도하는 것을 볼 수 있으며 기타는 여관, 산, 유흥지 등으로 나타나고 있다. 1971년도 한²⁰⁾은 47.2% 김⁴⁾은 45.5%로 집에서 자살을 기도한다고 보고하고 있다.

〈표 6〉 자살 기도후 발견 될 때까지의 성별 시간
(Length of time from intake to discovery by Sex)

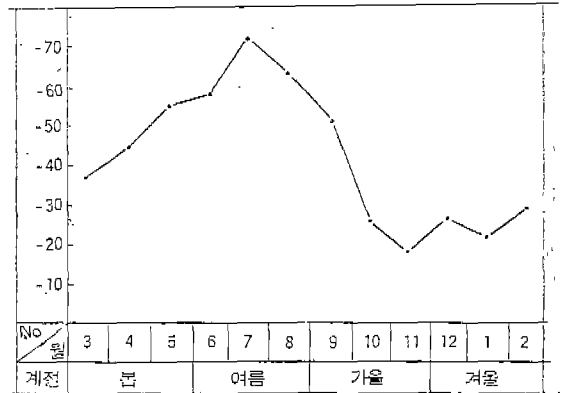
Time	Sex		Male		Female		Total	
	No., %		No	%	No	%	No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%
less than 3hrs	134	27.24	154	31.30	288	58.54		
Within 3-7hrs	52	10.57	71	14.43	123	25		
More than 7hrs	38	7.72	43	8.74	81	16.46		
Total	224	45.53	268	54.47	491	100		

〈표 6〉에서 자살 기도후 발견될 때까지의 시간을 조사한 결과 3시간 이내가 58.54%, 3-7시간이 25.0%, 7시간 이상이 16.46%로 절반이상이 3시간 이내에 발견되어 응급치료를 받으므로 사망율을 저하시키고 있음이 나타났다.

〈표 7〉에서 자살기도의 월별분포는 7월이 14.24%로 가장 많은 수를 보였고, 11월이 3.86%로 가장 낮았다. 계절별로는 여름이 38.23%, 봄이 27.24%, 가을이 19.09%, 겨울이 15.44%의 순위였다. Erwin Stengel²⁰⁾에 의하면 1월부터 자살절정기에 이르고 7월 초순부터 감소되기 시작하여 가을이 가장 낮은 시기라고 보고하고 있으며 김¹⁴⁾, 김⁴⁾의 보고는 5,6월이 자살기도가 가장 많은 시기로 보고하고 있다.

〈표 7〉 자살 기도의 월별분포
(Seasonal distribution of the Suicidal Attempt)

Month	No.	%
1 월	22	4.47
2 월	29	5.89
3 월	37	7.52
4 월	44	8.94
5 월	53	10.78
6 월	56	11.39
7 월	70	14.24
8 월	62	12.60
9 월	50	10.15
10 월	25	5.08
11 월	19	3.86
12 월	25	5.08
Total	492	100



〈도표 1〉 자살 기도의 월별분포
(Seasonal distribution of the Suicidal Attempt)

〈표 8〉 자살 기도자의 입원 일수
(Length of hospitalization of Suicidal Attempts)

Days	No.	%
less than 2ds	311	63.21
Within 3-10ds	171	34.76
Over 11ds	10	2.03
Total	492	100

〈표 8〉에서 자살기도로 병원에 입원치료한 일

수를 알아보면 2일 이내가 63.21%로 가장 많으며 3-10일이 34.76%였으며, 11일 이상은 2.03%밖에 안 된다. 이는 내과적인 응급처치후 거의 퇴원하고 있는 경향을 나타내며 또한 정신과적인 치료나 간호는 거의 안 되고 있음을 나타낸다. 정신과에 의뢰한 수는 6명뿐이었으며 대부분 경제적인 요인으로 더 이상 입원할 수 없는 자살 기도자가 많았다.

〈표 9〉에서 자살기도자의 퇴원시의 건강상태는 호전됨이 47.77%로 가장 많았으며 회복은

〈표 9〉 자살 기도자의 퇴원 상태
(Physical Status of Suicidal Attempts at the Discharge)

Condition	No.	%
Improved	235	47.77
Not improved	86	17.48
Recovery	95	19.30
Moriband Discharge	76	15.45
Total	492	100

〈표 10〉 자살 재기도자의 연령 및 성별 기도 횟수에 대한 분포
(Sex & Age distribution of the Re-Attempted Suicides)

Time	Sex	Age		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		Over 60		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
One Time	Male	9	1.83	14	2.85	4	0.81	1	0.20	7	1.42	2	0.41	37	7.52		
	Female	10	2.03	20	4.06	7	1.42	3	0.61	4	0.81	3	0.61	47	9.55		
Over Two Time	Male			3	0.61									3	0.61		
	Female			1	0.20	1	0.20							2	0.52		
Total		19	38.6	38	7.73	12	2.43	4	0.81	11	2.23	5	1.02	89	18.08		

19.30%뿐이었으며 호전되지 않은 상태가 17.48%, 죽어가는 상태에서의 퇴원도 15.45%나 되었다.

〈표 10〉에서 자살 재기도자의 기도 횟수에 대한 분포를 보면 1회 이상이 84명으로 전체의 17.07%였으며 그중 남자가 7.52%, 여자가 9.55%로 남자에 비해 여자의 자살재기도율이 높았으며 2회 이상의 자살재기도자도 약간명 1.13%있었다. 연령별로는 20-29세군이 가장 높은 율을 나타내었으며, 전체 자살기도자중 재기도를 시도한 사람은 모두 89명으로 18.08%나 되었다. Kraft, Babigian⁽⁶⁾의 보고에 의하면 자살기도자중 첫번이 75%, 1회 재기도자가 17%, 2회 이상의 재기도자가 8% 이었으며 이⁽¹¹⁾의 보고는 첫번이 76.4%, 1회 재기도자가 18.2%, 2회 재기도자가 5.4%였다. 본 조사의 첫번 자살기도는 81.9%이었다.

V. 결 론

본 연구는 1974년 1월 1일부터 1976년 9월 15일까지 2년 9개월간 인천 기독병원에 약물중독으로 인한 자살기도로 입원가료된 자살기도자

492명(남자 214명, 여자 278명)에 대하여 조사 검토한 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 자살기도자의 성별분포는 남자가 43.49% 여자가 56.51%로 여자의 자살기도율이 남자보다 높았으며 연령별로 20-29세가 44.92%로 가장 높았으며 40-49세가 5.89%로 가장 낮았다.

2. 자살수단으로 선택한 약의 종류로는 Pesticides(극약)가 47.36%로 남녀 다같이 가장 많았으며 Tranquilizer로 1.22%로 가장 낮았다. Sedatives나 Barbiturate의 사용율은 여자가 높고, Alcohol의 경우는 남자가 높았다.

3. 거주지별 조사로는 도시가 87.60%, 농촌이 10.78%, 도서가 1.62%로서 도시에서의 자살기도율이 가장 많았다.

4. 자살기도의 직접 동기로는 가정문제가 43.58%로 가장 많았고, 개인문제가 20.33%로 그 다음 순위였으며 빈곤은 1.63%로 가장 적었다. 성별로 보면 애정문제가 여자의 경우 남자보다 약 5배정도 더 많았다.

5. 자살기도 장소로는 집이 89.43% 그 밖의 장소가 10.57%에 불과하여 대부분 집을 택하였다.

6. 자살기도후 발견 될 때까지의 시간은 3시

간 이내가 58.54%로 가장 많았다.

7. 자살기도의 월별 분포는 7,8월이 가장 높았고 11월이 가장 낮았으며 계절별로는 여름이 38.33%로 가장 많았고 겨울이 15.44%로 가장 적었다.

8. 자살기도로 인한 입원기간은 2일이내가 전체의 63.21%로 가장 많았다.

9. 자살기도자의 퇴원시 건강 상태는 호전됨이 47.77%, 회복이 15.45%로 절반 이상이 나아진 상태였다.

10. 자살재기도를 조사한 결과 전체의 18.08%가 자살을 재기도 하였고, 그중 1회 재기도자가 17.07%였으며 2회 이상은 약간명 뿐이었다.

참 고 문 헌

1. 강종선, 청소년기 정신과 환자의 조기 성장과정에 관한 임상적 고찰. 가톨릭 대학 의학부 논문집, 제25집, 1973. pp. 411-416.
2. 고영복, 현대사회심리학. 법문사, 1974.
3. 김종은, 한국인의 자살. 대한신경정신의학회지 제2권, 제1호, 1963. pp. 44-55.
4. 김종은, 한국인의 자살에 관한 사회정신의학적 연구. 중앙의학, Vol. 5, No. 4, 1963, pp. 371-418.
5. 김중술·김종은, 자살기도자의 예후조사. 가톨릭대학 의학부 논문집, 제9집, 1965. pp. 63-69.
6. 백인호, 청소년의 부모에 대한 기대와 만족도. 대한신경정신의학회지, Vol. 15, No. 1, 1970. pp. 92-97
7. 안홍자, 자살환자의 실태조사. 대한간호. Vol. 8, No. 6, 1969. pp. 65-68.
8. 유계주, 죽음의 태도에 관한 조사연구. 대한간호학회지, 제4권, 제1호, 1974. pp. 162-163.
9. 이규향, 알콜 중독. 한국의과학, No. 12, Vol. 2, 1970. pp. 41-42.
10. 이범상·윤호영, 자살기도자에 대한 가족들의 태도에 관한고찰. 대한신경정신의학회지, Vol. 6, No. 1, 1967. pp. 23-32.
11. 이영호, 10대의 자살기도자. 가톨릭 대학의학부 논문집, 제17집, 1969. pp. 183-191.
12. 이영호외, 자살재기도자의 사회환경적고찰. 대한신경정신의학회지, 제8권, 1호, 1969. pp. 43-49.
13. 이은옥, 학문으로서의 새로운 세계. 전국간호

14. 학술세미나보고서, 1975. p. 12.
15. 이현수, 간호심리학. 수문사, 1972.
16. 이현수, 임상심리학. 박영사, 1973. p. 137.
17. 임영숙, 간호학생의 자살에 대한 태도조사. 장기간호전문학교논문집, Vol. 6, 1975. pp. 59-70.
18. 정희경역, 변화하는 세계의 카운셀러. 교육출판사, 1971.
19. 한동세, 정신과학. 일조각, 1975. pp. 165-168.
20. 한상영외, 한국인 자살기도의 잠재성 평가. 대한신경정신의학회지, Vol. 10, No. 1. 1971. pp. 27-32.
21. 한상영외, 자살 재기도자에 관한 정신의학적 연구. 대한신경정신의학회지, Vol. 10, No. 2. 1971. pp. 1-8.
22. 한윤복외, 간호원의 역할인식과 환자의 기대. 간호학회지, 제4권, 2호, 1974. pp. 144-158
23. Alfred M.F., Harold I.K. and Benjamin J.S.: Comprehensive Textbook of Psychiatry. The Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1973. p. 256, pp. 492-495.
24. Ari Kiev: Cluster Analysis Profiles of Suicide Attempters, Am. J. Psychiatry, 133:2, 1976. pp. 150-152.
25. Arieti, Sullivan: American Handbook of Psychiatry. Basic Book, N.Y., 1959. pp. 246-252.
26. D.P. Kraft, H.M. Babigian: Suicide by Persons with and without Psychiatric Contacts. Archives of General Psychiatry, Vol. 33, No. 2, 1976. pp. 209-213. p. 212.
27. Donald A. Schwartz, Don E. Flimn, and Paul F. Slawson: Suicide in the Psychiatric Hospital. Am. J. Psychiatry. Vol. 132, No. 2 p. 152.
28. Durkheim, E: Le Suicide. Etude de Sociologie. Neuvelle, 1931. quoted from No. 3.
29. E.K. Ross: On Death and Dying. The Macmillan Company, 1973.
30. Erwin Stengel: Suicide and Attempted Suicide. Penguin Books, 1964.
31. Horney, K.: The Neurotic Personality in our time. Basic Book, N.Y., 1959.
32. Jamieson, C.R. et al: Some Psychiatric Aspect of Suicide. Psychiatric Quarterly, 24:39, 1950.

33. Philip S. and Vernon D.: Handbook of Psychiatry. La Jalla, California, 1969.

34. Ringel, E.: Der Selbstmord. 1953. quoted from No. 19.

35. Robins, E. et al.: Some Clinical Considerations in the Prevention of Suicide. Ame. J. Public Health and the Nations Health, Vol. 49, No. 7, 1959.

36. Ruth V.M. and Mary T.: Psychiatric Nursing Mosby, 1970.

37. T.P. Hackett: An Understanding of Death. A Matter of life and Death is them of Dean's Counsil Seminar E.T.S, Vol. 54, No. 1, quoted from No. 8.

38. Viktor E. Frankl: Man's Search for Mcaning-an Introduction to Logotherapy, Beacon Press, 1959.

39. Virginia Henderson, R.N, M.A.: Basic Principles of Nursing Care. Research Associate Yale University School of Nursing Care. Research Associate Yale University School of Nursing, 1969. pp. 22-24.

40. Zilboorg, G: Consideration in Suicide, with Particular reference to that of the young. Am. J. of ortho-psychiatry, 7 : 15, 1937.

"Abstract"

This research is a study of 492 patients who attempted to commit suicide and were brought to the receiving room of Inchon Christian Hospital from the period between Jan. 1, 1974 to Sept. 15th, 1976, that is, 2 years and nine months. The total number of subjects was 492 cases, including 214 males and 278 females.

Following were the results of the study:

1. Sex and age distinction of the suicidal attempts:

Male	(43.49%)
Female	(56.5%)

So female(56.5%) is higher percentage than malc. Age distribution revealed to be heavily concentrated between the age of 20 and 29 (44.92%), and to be lightly concentrated between the age of 40 and 49 (5.89%)
2. Kinds of drugs used for suicidal attempts: They show the greatest tendency to take pesticides(47.36%) and the least tendency to take Tranquilizer(1.22%). The female show

the greatest tendency to take sedatives and barbituratc. The male show the greatest tendency to drink alcohol.

3. Geographical Distribution of suicidal attempts:

Urban area	(87.6%)
Rural area	(10.78%)
Islands	(1.62%)

The geographical distribution revealed to be heavily concentrated in urban area(87.6%)

4. Direct motives for the suicidal attempts:

Family problem	(48.58%)
Personal problem	(20.33%)
Poverty problem	(1.63%)

The motive of suicidal attempts revealed to be heavily concentrated in family problem. Love affair motive shows the female attempt suicide 5 times more than male.

5. Choice of place for suicidal attempts

Home	(89.43%)
Other places	(10.57%)

They mostly choose home to attempt suicide.

6. Length of time from intake to discovery. They are discovered mostly in 3 hour(58.54%)
7. Seasonal distribution of suicidal attempts:

July	(14.24%)
August	(12.60%)
November	(3.86%)

July and August show the greatest tendency to attempt suicide, and November show the least tendency to attempt suicide. Summer (38.33%) shows a higher percentage than Winter(15.44%)

8. Length of hospitalization of suicidal attempts. within two days(63.21%) is most in whole.
9. Physical status of suicidal attempts at the discharge.

The imprevd status of suicidal attempts at the discharge is 47.77% and the recovery status is 5.45% So half of them leave in better condition.

10. Re-attempted suicides.

18.08% of the 492 attempted suicide have history of previous suicidal attempt. Among them 17.07% were one time re-attempted suicides and a few percentage were two tiime re-attempted suicides

<부록 생략>