

수용자 자살위험요인 연구 : 일반인 자살과 수용자 자살 비교를 중심으로

서종한*

국 | 문 | 요 | 약

본 연구의 목적은 수용시설에 수용되어 있는 수용자의 자살 위험요인을 탐색하고자 하는데 있다. 이를 위해 지난 11년간 발생했던 자살 사망자 모두(89명)를 분석 대상에 포함하였다. 이들 수용자 사망의 고유한 자살 특징을 탐색하고자 일반 자살군을 대조군($n=122$)으로 두어 직접 비교분석하였다. 조사항목은 자살관련 행동 특징, 정신장애와 사회/인구학적 항목, 사망 전 자살 및 자해 시도와 관련된 행동 특징, 생활적응 관련 특징, 생활스트레스와 생활사건을 중심으로 살펴보았다. 주요결과, 최종적으로 탐색된 위험요인을 크게 4가지로 분류할 수 있었고 일반 자살과는 다른 패턴을 구분 지을 수 있었다. 구체적으로 위험요인은 전생애를 기반으로 나타나는 만성적 요인, 정신병리와 관련된 임상적 요인, 촉발사건 등과 관련된 환경 및 촉발 위험요인, 마지막으로 가장 최근 자살행동과 관련된 급성적 자살행동관련 요인으로 분류할 수 있었다. 이런 결과는 향후 위험성평가프로토콜 개발과 수용자 위기개입 매뉴얼 개 연구 등에 중요한 디딤돌이 될 것으로 보인다.

❖ 주제어 : 자살, 수용자, 교정시설, 위험요인

본 연구에 직간접적인 도움을 주신 김경일 교수님과 모든 연구자들께 감사들 드립니다

* 사이먼프레이저대학교 심리학과 정신건강법정책연구소(MHLPI) 수석연구원(법심리학박사)

I. 서론

교정시설 내 최근 5년간을 기준으로 월평균 7명이 실제 자살을 시도한 것으로 나타났다. 이 중 실제 목숨을 잃은 경우가 매년 6~7명에 달하는 것으로 나타났다. 2010년을 기준으로 2014년까지 총 34명이 목숨을 잃었고 이들 중 대부분이 신병비관과 중형에 대한 부담, 구속에 대한 불만, 죄책감과 심리적 부담감 등이 원인이었다.¹⁾

2014년을 기준으로 인구 10만 명당 한국 사회 자살 인구는 27.3명으로 교정시설 자살률보다 7.8명보다 3배 이상 높은 것이 사실이지만 자살 저지와 미수 등을 종합적으로 감안하면 실제 교도소에서 적지 않은 수가 자살 및 자해와 관련된 직/간접적인 행동을 보이고 있는 셈이다. 뿐만 아니라 자해와 자살시도 등을 따지고 보면 일반인들과는 크게 차이가 나지 않는 것으로 나타났다. 최근 10년간을 기준으로 880건의 자살시도가 발생했고 그 중 98명이 실제 자살로 이어져 사망했다. 따라서 자살 시도자 중 11.1%가 자살사망으로 이어진 셈이다.²⁾

최근 교도소의 과밀 수용과 이로 인한 스트레스가 높은 긴장감을 초래하고 결국 수용자간 폭력사고 위험성을 높이게 된다. 뿐만 아니라 정서, 행동, 인지 등의 불안정성이 가중되어 충동적인 행동으로 이어진다고 보고 있다. 이전의 연구 결과를 간략히 살펴보면 자살시도 수용자의 경우 34%가량이 초범이었고 5범 이상이 29.8%로 나타났다. 장기복역에 대한 두려움, 구속 재판 등에 대한 불만, 죄책감과 가족관계 절연과 개인의 신병 비관이 일반적인 주요원인으로 분석되었다.

일반인들과는 다른 환경과 경험을 갖는 수용자에게서 나타나는 가장 먼저 절실히 요구는 되는 쟁점은 수용자의 고유한 자살위험요인을 조사하는 것이다. 최근 몇 년간 지속되고 있는 교도소의 과밀수용, 한정된 밀집 공간에서 오랜 기간 함께 지내야 하는 수용자들의 경우 단절과 갈등 경험은 많을 수밖에 없고 급성 스트레스를 더 많이 겪을 가능성이 높다. 특히 사법적 판단과 이로 인한 걱정, 가족 간의 단절, 수용시설내의 갈등 관계, 우울감과 수면장애 등 정신과적 문제 등은 수용자의 행동에

1) 자세한 내용은 [한국일보 2014. 01. 09 “교정시설에서 월평균 7명 자살시도”]를 참조

2) 김옥기 & 송문호. (2015). “교정시설 내 자살예방대책”. 「교정연구」, 68: 177-206.

가장 큰 영향을 주고 있는 것으로 보인다.

결론적으로 수용자의 자살을 제대로 이해하고 이를 근간으로 대책을 마련되기 위해서는 자살에 영향을 줄 수 있는 차별적인 위험요인과 그 특징을 심층적으로 살펴볼 필요가 있다.³⁾ 그 결과가 과연 일반인들 간에 어떤 차이점이 있는지, 미결과 기결이라는 두 가지 맥락에서 어떤 차이점과 유사점이 있는지를 구체적으로 구분하여 분석함으로써 수용자 자살에 대한 위험성평가와 개입, 정책적 입각에서 적절한 대책을 수립할 시점이라 본다.

1. 수용자 자살 위험요인과 특징에 대한 문헌고찰

다음은 교정 수용시설에 자살과 관련된 특징과 위험요인에 대해 국내/외에서 발표된 연구 내용을 중심으로 종합적으로 문헌을 고찰을 시도하였다. 지금까지 확인된 위험요인을 크게 세 가지 정도로 나누어 살펴 볼 수 있었다. 첫째, 수용시설 내 적응과 생활에서의 특징, 둘째 신체 및 정신건강 특징, 마지막으로 과거 자해 및 자살관련 행동과 관련된 특징 등 이다.

가. 교정 수용시설 적응이나 생활에서의 특징

1) 대인관계와 개인/사회적 지지

김옥기와 송문호(2015)는 교도소 입소 후 초기단계에서 자유가 제한된 생활환경에서 가족 및 친지와와의 자유로운 접촉의 제한에서 오는 외로움이 자살 충동에 큰 영향을 미치는 요인 중 하나라고 이야기 하였는데, 실제로 자살 사망 수용자 실태분석에서는 초범, 미결수용자, 입소 후 3개월 이내인 경우 자살률이 높게 나타났다. 수용자는 교도소에 수용됨으로 인하여 사회로부터 격리되면서 기존 대인관계가 단절되고 새로운 관계에 적응해야하기 때문에 사회적 고립으로 인한 대인관계 문제에 더욱 취약할 수 있다.⁴⁾

3) 서종환, 김경일. (2018). 구조화된 판단모델 기반 자살위험성평가프로토콜 개발연구. 교정담론. 12(2), 33-68.

4) 김옥기, 송문호. 2015. 앞의 논문내용 참고.

Sherman과 Morshauser(1989)는 친밀한 정서적인 유대가 일반 대중뿐만 아니라 수감된 사람에게도 보호요인으로 작용할 수 있다는 것을 보여주었다. 사회적 지지나 정서적 유대의 결핍은 많은 다른 집단에서 자살에 대한 위험요인으로 확인되었다(Compton et al., 2005; Greening & Stoppelbein, 2002; Polvi, 1997; Thompson et al., 2002; Conwell, Duberstein, & Caine, 2002).⁵⁾ 사회적지지에는 가족 및 친척, 주변지인 및 이웃, 전문가 등으로부터 받을 수 있는 사랑, 존중, 인정, 상징적 혹은 물질적 도움 등을 포함하고 있다(박지원, 1985; 구규옥, 2011).⁶⁾ 자신이 살고 있는 사회적 환경에서 가족이나 다른 사람들에게 긍정적 및 정신적지지 자원을 받을 때 삶에 대한 희망이나 욕구도 높아지며, 교정시설과 같이 특수한 환경에 구속되어 있는 수용자들도 이러한 사회적지지 자원이 존재할 때 자살의 충동으로부터 멀어질 가능성이 있다(구규옥, 2011). 반면 외로움, 사회적 위축, 지지체계 결핍, 상실 등 다양한 측면의 사회적 고립감은 자살행동으로 이어질 수도 있다(설희원, 2014; Hall-Lande, Eisenberg, et al., 2007; Jacobs & Teicher, 1967; Trout, 1980).⁷⁾ 2018년 교정시설 내 자살 사망 수용자의 실태조사 보고서에 따르면, 수용 중 가족과의

5) Sherman, L. G., & Morschauser, P. C. (1989). Screening for suicide risk in inmates. *Psychiatric Quarterly*, 60, 119-138; Greening, L., & Stoppelbein, L. (2002). Religiosity, attributional style, and social support as psychological buffers for African American and White adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 404-417; Polvi, N. H. (1997). Assessing risk of suicide in correctional settings. In C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: New directions in research and clinical practice* (pp. 278-301). New York: Guilford Press; Thompson M. P., Kaslow, N. J., Short, L. M., & Wyckoff, S. (2002). The mediating roles of perceived social support and resources in the self-efficacy-suicide attempts relation among African American abused women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 942-949; Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). "Risk factors for suicide in later life". 「Biological psychiatry」, 52(3): 193-204.

6) 박지원(1985). 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원; 구규옥. (2011). 「교정시설 수용자 자살 생각에 영향을 미치는 요인」. 석사학위논문, 아주대학교 대학원.

7) 설희원. (2014). 「범죄자 자살 위험성 평가척도인 DHS의 변별 기준점 추출 연구: ROC분석을 중심으로」. 석사학위 논문, 경기대학교 대학원; Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). "Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence". 「ADOLESCENCE-SAN DIEGO」, 42(166): 265-286; Jacobs, J., & Teicher, J. D. (1967). "Broken homes and social isolation in attempted suicides of adolescents". 「International Journal of Social Psychiatry」, 13(2): 139-149; Trout, D. L. (1980). "The role of social isolation in suicide". 「Suicide and Life-Threatening Behavior」, 10(1): 10-23.

지식관계에서 문제(무관심, 방임, 단절, 관계악화 등)가 있었던 자살수용자의 비율은 50%를 차지하였다.⁸⁾

2) 가족 자살력

이전 연구 결과에 따르면 자살사망자의 직계친족의 자살위험이 높다(Qin, Agerbo, & Mortensen, 2002; Runeson & Asberg, 2003; Tremereau et al., 2005). 또한, 자살한 친족이 정서장애를 가지고 있는 경우에 자살위험이 훨씬 더 높다(Tsuang, 1983). Danto(1979)는 자살시도를 한 수용자 중 65%가 수용자 나이 10세에서 15세 사이에 한쪽이나 양쪽 부모가 자살한 경험이 있다고 보고해 주고 있다. 국내 수용시설 수용자를 대상으로 한 연구에서도 가까운 가족의 자살이 유의미한 수준에서 영향이 큰 것으로 나타났다(홍성열, 2008; 구규옥, 2011). 특히 수용 상황에서의 가족 자살은 재소자에게 더 큰 영향을 준다고 보고 하였다(홍성열, 2008).⁹⁾

3) 18세 미만 초기 외상경험

국내 연구에서 학교에서의 아동 및 청소년기의 대인외상(최정현, 2013; 따돌림과 소외, 신체적 폭행, 성학대, 친구의 죽음) 경험, 가정 내 정서적 학대나 방임 등이 결국 우울을 매개로 자살생각에 작간접적인 영향을 미친다고 보고 하였다(김은정, 김진숙, 2008; 이경희, 김지영, 2013; 박모란 외, 2015; 고유나, 2016; 이지연, 정익중, 2013; 추경진, 최종옥, 2015; 윤명숙, 김서현, 2012; 윤명숙과 박아란, 2015; 이

8) 서종한, 김정일, 2018. [심리부검기반 자살우려자 관리방안] 용역결과보고. 과천: 법무부

9) Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: A nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, 360, 1126-1130; Runeson, B., & Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1525-1526; Tremereau, F., Staner, L., Duval, F., Correa, H., Crocq, M., Darre, A., Czobor, P., Dessoubrais, C., & Macher, J. (2005). Suicide attempts and family history of suicide in three psychiatric populations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 702-713; Tsuang, M. T. (1983). Risk of suicide in the relatives of schizophrenics, manics, depressives, and controls. *Journal of Clinical Psychiatry*, 44, 396-400; Danto, B. L. (1973). Jail house blues: A study of suicidal behavior in jail and prison. Orchard Lake, MI: Epic. 홍성열. (2008). 수형자의 자살 예측. 교정연구, (40), 35-54; 구규옥, 2011 앞의 석사학위논문.

기범, 주해원, 현명호, 2015).¹⁰⁾ Sarchiapone와 동료(2011)의 보고서에 따르면 자살 생각을 하는 남성 수용자들이 그렇지 않은 수용자에 비해 더 높은 아동기 외상을 경험하였다. 또한 Blaauw 등(2002)의 연구에서도 수용자를 자살 고위험과 대조집단을 구분하여 비교할 경우 고위험 집단에서 더 많은 아동기 외상을 경험하였다는 결과를 보여 주었고 일부 연구의 경우(Palmer & Connelly, 2005)에는 외상 경험이 수형자의 우울감에 영향을 주는 것으로 나타났다. 국내 김영화(2010)의 연구에서는 아동기 외상을 많이 경험한 재소자 특히 정서적 방임이 자살생각에 가장 큰 영향을 준 것으로 보고 하였고 우울이 중재적 역할을 하는 경향이 있는 것으로 나타났다.¹¹⁾

4) 수용 중 스트레스와 대처

Sherman과 Morschauser(1989)는 많은 사람들이 체포 이후 최소한 어느 정도의 스트레스를 경험하지만 다른 걱정스런 생애 문제를 함께 겪고 있는 일부분의 사람들에게는 체포된다는 것은 더 이상 견딜 수 없는 마지막 종착점으로 받아들여질 수 있다. 김옥기와 송문호(2015)의 연구는 국내의 교정시설 자살자 중 34.0%가 초범,

10) 김은정, & 김진숙. (2008). 상담일반: 아동기 정서적 외상경험과 우울수준간의 관계에서 정서조절 곤란의 매개효과. 상담학연구, 9(4), 1505-1520; 이경희, & 김지영. (2013). 研究論文 (연구논문): 청소년기 외상경험과 자살생각 관계에서 자기존중감의 조절효과; 고유나. (2016). 아동기 정서적 외상경험이 대학생의 우울 및 불안수준에 미치는 영향-자아탄력성의 조절효과를 중심으로. 청소년 복지연구, 18(1), 105-132; 이지언, & 정익중. (2013). 따돌림 피해 경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향. 학교사회복지, 24, 219-239; 추경진, & 최종옥. (2015). 아동기 정서적 학대경험과 청소년기 자살생각 간의 관계: 자기체계 손상과 우울의 매개효과. 인간발달연구, 22, 83-103; 윤명숙, & 김서현. (2012). 대학생 외상경험이 자살생각에 미치는 영향과 관계만족도의 매개효과분석. 정신보건과 사회사업, 40(2), 5-31; 윤명숙, & 박아란. (2015). 청소년의 대인외상경험과 외상 후 성장의 관계에서 스트레스대처능력의 조절효과 검증. 청소년복지연구, 17(3), 239-261; 이기범, 주해원, & 현명호. (2015). 아동기 학대와 자살사고의 관계에서 용서의 조절효과. Korea Journal of Youth Counselling, 23(2), 21-36.

11) Blaauw, E., Arensman, E., Kraaij, V. Winkel, F. W., & Bout, R. (2002). Traumatic life events and suicide risk among jail inmates: The influence of types of events, time period and significant others. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 9-16; Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C., & Roy, A. (2011). Controlling access to suicide means. *International journal of environmental research and public health*, 8(12), 4550-4562; Palmer, E. J., & Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15, 164-170; 김경화, 2011, 앞의 논문

46.0%가 미결수였으며, 9.9%가 입소 후 3일 이내, 42.0%가 3개월 이내에 자살을 한 것으로 보고하며, 이에 대한 원인으로 갑작스러운 구금에 대한 심리적 충격으로 자살을 한 것으로 보고 있다.¹²⁾ 미결수용자 중에서 재판 결과가 장기형이 예상되는 경우 장기형에 대한 불만과 신병비관 및 절망감 등으로 인해 자살할 확률이 높아질 수 있다(김용호, 2017). 미결수용자의 재판에 대한 불만과 중형구형에 대한 두려움이 그 다음으로 높은 자살 동기로 나타났다(교정본부, 2012).¹³⁾

반면 김옥기와 송문호(2015)의 연구는 전과 3범 이상이고 장기수(예, 사형수, 무기수, 10년 이상 장기 수형자)인 수용자들의 자살비율도 높다고 보고하며, 이에 대한 원인으로 반복되고 오랜 수용기간에 따른 가족관계의 단절, 처지비관 등으로 정상적인 사회생활을 하지 못하는 것에 대해 비관하는 것이 주된 이유라고 설명하였다. 사형이 확정된 수용자는 사형집행에 따른 불안감과 심리적 공포로 인한 정신적 고통, 장시간의 수용기간으로 인한 가족 및 지인과의 관계 단절이 초래되며 일반인들에 비해 자살률이 10배정도 높고 교정시설에 있는 다른 수용자들 보다 자살률이 몇 배 더 높은 것으로 나타나고 있다(전영실, 신연희, 2009; Lester & Tartaro, 2002).

Bonner(1992)는 스트레스 취약성 과정에 대해 설명하였고 특정 개인이 “준비되어 있지 않고, 기술이 불충분하고, 수감에 효과적으로 대처할 수 있는 자원이 부족함” 상태에 대해 가설을 세우고 외로움, 고립, 소외와 같은 특정 위험 요인은 대처가 붕괴되었을 때 특히 강하게 나타나고 개인을 취약한 상태로 만들며 부정적인 생활사건의 충격에 노출시킬 수 있다. 그리고 이러한 요인들과 사건의 상호작용이 정서적인 붕괴를 일으키고 특정한 조건에서 자살행동을 이끌 수 있다”(p.415).¹⁴⁾

12) Sherman, L. G., & Morschauser, P. C. (1989). 앞의 연구논문; 김옥기, 송문호. 2015. 앞의 논문

13) 교정본부 (2012). 자살사고 분석 및 방지 대책. 과천: 법무부

14) 김옥기, 송문호. 2015. 앞의 연구논문; 전영실, 신연희 (2009). 앞의 연구논문; Lester, D., & Tartaro, C. (2002). Suicide on death row. *Journal of Forensic Science*, 47(5), 1-4; Bonner, R. L. (1992). Isolation, seclusion, and psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 398-419). New York: Guilford Press; Goss, J. R., Peterson, K., Smith, L. W., Kalb, K., & Brodey, B. B. (2002). Characteristics of suicide attempts in a large urban jail system with an established suicide prevention program. *Psychiatric Services*, 53, 574-579.

나. 정신건강 및 신체질환과 관련된 특징

1) 정신장애와 관련된 특징

Marcus와 Alcabes(1993)는 뉴욕 교정국에서(New York City Department of Corrections) 구류 중에 자살한 48명의 개인적 특성에 대해 조사한 결과, 52%가 정신과적 진단을 받았고, 46%가 정신과 치료를 받은 적이 있는 입원 환자 또는 외래 환자였다. Goss 등(2002)의 연구에서 대규모 도시에 있는 교도소에서 자살을 시도했던 124명의 수용자들의 특성에 대해서 조사한 결과, 일반 수용자(비 자살 시도자)들의 경우 15%만이 정신질환을 가지고 있는 것에 비해, 자살 시도를 했던 수용자들 중에 77%가 정신질환을 가지고 있다는 것을 발견했다. 또한 Weierich와 Nock(2008)는 경계선 성격장애 환자의 경우 비자살적 자해 행동과 연관이 있다고 밝혔다. Patterson(1983, as cited in Sherman & Morshauser, 1989, p.122)은 “어떤 정신병이든 판단이나 합리적인 사고가 심각하게 손상되거나 망상이나 환각을 경험한다면 환자에게 위험을 초래할 수 있다.”고 언급하였다. 그러므로 특정한 정신병이나 사고장애의 증상은 자살위험의 예측에 중요한 요인이라고 볼 수 있다.¹⁵⁾ 국내 연구에서도 우울증이 개인적 변인 중 가장 강력한 자살사고의 위험요인으로 수용자의 자살생각에 영향을 미치고 있음을 발견하였고(구규욱, 2011), 우울과 반사회적성향을 함께 가지고 있는 수용자가 우울이나 반사회적성향 중 하나만 가진 집단이나 통제집단보다 절망감과 자살생각이 높았다(이봉진, 이규휘, 2012).¹⁶⁾

15) Marcus, P. & Alcabes, P. (1993). Characteristics of suicides by inmates in an urban jail. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 256-261; Goss, J. R., Peterson, K., Smith, L. W., Kalb, K., & Brodey, B. B. (2002). Characteristics of suicide attempts in a large urban jail system with an established suicide prevention program. *Psychiatric Services*, 53, 574-579; Weierich, M. R., & Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 39; Sherman, L. G., & Morschauser, P. C. (1989). 앞의 연구논문을 참조.

16) 구규욱. (2011). 앞의 논문; 이봉진, & 이규휘. (2012). 우울-반사회적 성향 재소자의 기질 및 정서 특성과 자살생각. *교정연구*, (55), 103-126.

2) 알코올 등 물질남용과 관련된 특징

Green 등(1993)은 캐나다 교도소 자살 사망 수용자(n=133)의 65%가 알코올남용의 병력이 있으며, 54%는 약물남용의 병력이 있다는 것을 발견하였다. 국내의 경우 윤명숙(2011)의 연구에서 음주행위가 많을수록 자살생각이 증가한다는 것과 알코올 중독자의 자살생각에 음주가 정적으로 유의미한 영향을 미친다는 것을 확인하였다.¹⁷⁾

3) 우울증 등 기분장애와 관련된 특징

한국 교정시설 수용자의 MMPI 우울 척도 점수는 많이 높은 편은 아니었지만, 표준 점수가 70점 이상인 수용자 비율은 일반인의 2배였으며, 2번 이상 수용경험을 가진 수용자의 우울 점수는 첫 입소 경험을 한 수용자 보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다(이수정, 서진환, 이윤희 2000). Burtch와 Ericson(1979)은 캐나다 최대 보안 교도소에서 발생한 96건의 자살 사례 중 30%가 우울증 전력이 있었다고 보고하였다. 홍성열(2008)의 연구에서는 특히 자살과 가장 깊은 관련성을 갖는 우울증에 교도관들이 높은 관심을 보여야 한다고 주장하였다. 우울 증세가 지속되는 경우 죽고 싶다는 생각을 지속적으로 하게 되므로 약물 치료 혹은 복용을 거부하거나 반응성이 떨어질지 수 있고 이런 경우, 자살에 직접적으로 영향을 미칠 수 있다. 자살을 시도하기 직전에 지속적으로 독거실에 수용해줄 것을 요구하거나 징벌로 인해 조사실에 수용된 경우가 다수(45.4%) 있었으며, 교정본부의 자료(2012)에서도 독거실과 조사·징벌실에서 자살사고 발생확률이 48.7%에 달한 것으로 볼 때 관리감독에 전반적으로 문제가 있어 보였다.¹⁸⁾

-
- 17) Green, C., Kendall, K., Andre, G., Looman, T., & Polvi, N. (1993). A study of 133 suicides among Canadian federal prisoners. *Medicine, Science and the Law*, 33, 121-127; 윤명숙. (2011). 알코올중독자의 자살생각에 미치는 음주의 조절효과. *정신보건과 사회사업*, 38, 113-140.
- 18) 서종환, 김경일. 2018. 앞의 논문; 이수정, 서진환, 이윤희(2000). MMPI 점수로 본 교도소 수형자들의 정신건강 문제 실태연구. *한국심리학회지: 일반*, 19(2). 43-62; Burtch, B. E., & Ericson, R. B. (1979). *The silent system: An inquiry into prisoners who commit suicide*. Toronto Centre of Criminology, Toronto, ON: University of Toronto; 홍성열. (2008). 앞의 논문; 교정본부. 2012. 자살사고 분석 및 방지대책 앞의 용역연구보고서.

절망감과 자살행동 간의 관계는 정신질환과 수용자 집단에서 반복적으로 나타났다(Chapman et al., 2005; Heisel, Flett, & Hewitt, 2003; Ivanoff & Jang, 1991; Mills & Kroner, 2004; Palmer & Connelly, 2005). Weishaar과 Beck(1992)은 자살행동과 절망감의 관계에 대해 입증한 문헌들을 검토하였고, 절망감이 우울보다 자살행동과 더 강한 관련이 있다고 결론지었다. 그들의 행동에 과도한 죄책감을 느끼는 개인들은 지나친 죄책감을 표현하지 않는 사람들보다 더욱 미래에 대한 절망감을 느끼는 경향이 있다.¹⁹⁾

다. 자살·자해 관련 행동과 충동적 행동

1) 자살 및 자해 시도력

수용자의 자살 예측 연구에서는 자해 행위(self-harm)가 자살을 예측하는데 중요한 요인이 될 수 있다 지적하였고 수용자들이 갑자기 자해를 하거나 입소 전에도 자해 전력이 있는 경우 특별한 관리가 요구된다고 주장하였다(홍성열, 2008; 서종한 등, 2018; Cooper & Kapur, 2004; 이은진 & 김정연, 2016). 죽을 의도를 가지지 않은 상태에서 스스로에게 해를 가하는 비자살적 자해 역시 실제로 자살과 밀접한 관련이 있다. 자해행위를 부정적인 정서를 회피하거나 타인의 행동을 조정하는 등의 수단으로 사용하며, 이러한 효과가 줄어들게 되면 실질적으로 자살을 시도하게 만들 수 있다(Joiner, 2005; Nock & Prinstein, 2004; 서종한 등, 2018).²⁰⁾

19) Chapman, A. L., Specht, M. W., & Cellucci, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: The hegemony of hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 558-569; Heisel, M. J., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2003). Social hopelessness and college student suicide ideation. *Archives of Suicide Research*, 7, 221-235; Ivanoff, A., & Jang, S. J. (1991). The role of hopelessness and social desirability in predicting suicidal behavior: A study of prison inmates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 394-399; Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2004). A New Instrument to Screen for Depression, Hopelessness, and Suicide in Incarcerated Offenders. *Psychological Services*, 1(1), 83; Palmer, E. J., & Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15, 164-170; Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1992). Clinical and cognitive predictors of suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 467-483). New York: Guilford Press.

20) 홍성열. (2008). 앞 논문; 서종한, 김경일. 2018. 앞 연구논문; 이은진, 김정연. (2016). 앞 연구논문;

2) 충동적 태도와 행동

교정본부(2012)의 보고서 결과와 비슷한데, 자살 사망 수용자 중 과거 전과가 5범 이상인 경우가 18.5%였다. 충동성과 공격성 등으로 인해 교도소 내에서 징벌과 경고등을 받은 경우도 45.4%에 달하였다. 특히 우울-반사회적성향의 집단인 경우 특성분노와 상태분노를 많이 경험하였고 무망감과 자살생각이 그렇지 않은 집단보다 가장 높게 나타났다(이규휘, 이봉건, 2012). 또한 자살직전 보였던 촉발 위험요인을 다중응답 분석 한 결과 충동성과 관련된 위험추구 31%, 폭력적 행동 34.5%, 감정표출 41%, 극적인 기분변화 44.8% 등을 고루하게 보였다(서종한 등, 2018). Verona 등(2001)의 연구에서는 과거 자살시도 전력이 있는 남성 수용자의 경우에 충동성, 공격성, 자극추구, 반사회적 행동 성향이 높게 나타난다는 것을 밝혔다. 그러나 이 관계는 복잡하고 잘 이해되지 않는다. 일부 연구자들은 이러한 관계를 폭력이 매개한다고 보고하였으나(Brown et al., 1992), 다른 연구자들은 충동성과 자살위험성의 관계는 폭력성을 제외하여도(partialled out)이 관계가 나타난다는 것을 확인하였다(Plutchik & van Praag, 1995).²¹⁾

3) 자살 및 자해 의도와 계획

자살자와 비 자살자를 구별하기에 가장 정확한 방법은 각 개인의 자살사고를 조사하는 것이다(Sherman & Morschauser, 1989). 자살사고는 “자살위험, 자살에 대한 집착, 죽음을 원한다는 직접적인 표현, 자살계획의 간접적인 지표”를 포함한다

Joiner, T. E., Jr. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press; Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), pp.885; Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). 앞의 논문

- 21) 교정본부 (2012). 앞 용역 연구보고서; 이규휘, 이봉건 (2012). 우울-반사회적 성향 재소자의 기질 및 정서특성과 자살생각. *사회과학연구*, 29(1), 231-252; Brown, G. L., Linnoila, M. K., & Goodwin, F. K. (1992). Impulsivity, aggression, and associated affects: Relationship to self-destructive behavior and suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 589-606). New York: Guilford Press; Plutchik, R., & van Praag, H. M. (1995). The nature of impulsivity: Definitions, ontology, genetics, and relations to aggression. In E. Hollander & D. J. Stein (Eds.), *Impulsivity and Aggression* (pp. 7-24). Chichester, England: Wiley

(Weishaar & Beck, 1992, p. 468). Sommers-Flanagan와 Sommers-Flanagan(1995)은 면담자가 개인의 자살률을 평가할 때 “우울증, 자살사고, 자살계획, 자기 통제력의 수준, 자살의도”(p.42)에 초점을 맞추어야 한다고 주장하였다. 마찬가지로 이들은 개인의 자살 사고의 빈도, 기간 및 강도를 조사해야 할 필요가 있다고 말하고 있다. 개인의 자살계획 평가는 방법, 도구의 이용 가능성, 특수성, 치명성의 네 가지 요인으로 이루어진다(Hatton & Valente, 1984; Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 1995). Hatton와 Valente(1984)는 “우리 문화에서 가장 치명적인 자살 방법은 총을 쏘는 것이고, 두 번째로 가장 치명적인 방법은 목을 매는 것, 세 번째로 치명적인 방법은 (칼 등으로)손목을 긋는 것이다.”(p.73)이라고 보고하였다. 또한 Joiner 등(2003)은 그의 연구에서 자살계획에 관련된 요인이 자살시도력과 자살로 인한 실제 죽음도 포함된다고 하였다.²²⁾

2. 본 연구의 목적

본 연구의 목적은 수용시설에서 자살로 사망한 수용자들의 자료와 관련 주변인들의 면담을 통해 자살위험요인을 탐색하고 규명하는데 있다. 좀 더 면밀한 분석을 위해 사례군과 비교할 수 있는 일반자살 사망자인 대조군을 두어 차별적인 위험요인을 찾고자 하는데 초점을 두었다. 더 나아가 미결과 기결 기간에 발생하는 자살패턴이 다른 점을 고려하여 사례군 집단을 크게 미결과 기결로 나누어 세부적인 수준에서 위험요인을 조사하고자 하였다. 전체적으로 일반자살 집단과는 자살 방식, 이유, 경험하는 생활 스트레스와 대처 등에 차이가 있을 것으로 보이며 사례군 중 기결과 미결 기간에서 경험하는 스트레스와 자살 전 촉발 요인이 다를 것으로 보인다.

22) Shneidman, E. & Farberow, N. (1965). 앞의 논문; Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (1995). Intake interviewing with suicidal patients: A systematic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 41-47; Hatton, C. L., & Valente, S. M. (1984). Assessment of suicidal risk. In C. L. Hatton & S. M. Valente (Eds.), *Suicide: Assessment and intervention* (pp.61-82). Norwalk, CN: Appleton-Century-Crofts; Joiner, T. E., Steer, R. A., Brown, G., Beck, A. T., Pettit, J. W., & Rudd, D. M. (2003). Worst-point suicidal plans: A dimension of suicidality predictive of past suicide attempts and eventual death by suicide. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1469-1480

II. 방법

1. 사례군

2007년부터 2017년까지 11년 간 전국 교도소와 구치소에서 수용 중 자살 완료된 사례 일체를 검토하였다. 총 사례 수는 미결상태 55명(61.7%), 기결상태 34(38.2%) 명으로 총 89명이었다. 성별과 연령대 분포를 살펴보면, 89케이스의 자료 중 한 케이스만이 유일하게 여성(36세) 수용자였다. 이들 자살사망자의 연령 분포를 살펴보면 20대 이하가 8명(9%), 30대가 21명(23.6%), 40대가 31명(34.8%), 50대가 23명(25.8%), 60대가 4명(4.5%), 70대 이상이 2명(2.2%)으로 이 중40대가 가장 많은 것으로 나타났다. 자살 사망 수용자의 학력을 보면, 미결 상태의 수용자는 고등학교 졸업(12학년 기준) 이하가 30.9%, 중학교 졸업 이하가 14.5%, 대학교 졸업 이하가 10.9%, 전문대 졸업 이하가 9.1%, 초등학교 졸업 이하가 5.5%의 순으로 나타났다. 기결 상태의 수용자의 경우에는 고등학교 졸업 이하가 41.2%, 중학교 졸업 이하가 23.5%, 초등학교 졸업 이하와 전문대 졸업 이하가 각각 8.8%, 대학교 졸업 이하가 5.9%의 순으로 나타났다.

2. 대조군(일반 자살군)

심리부검을 통해 조사된 122명의 일반인 자살사망자 자료를 사용하였다. 이 자료는 서종한과 김정일 (2013, 2014)이 심리부검 프로토콜(서종한 등, 2012)을 활용하여 자살사망자의 사회인구학적 특징, 일반 정보, 군 관련 정보, 경제적인 상태, 과거 자살 및 자해 관련 특징, 정신건강, 주변인 특징 등 다양한 정보와 생활 스트레스 사건 등을 수집하여 분석하였다(심리부검에 대한 자세한 내용은 서종한과 김정일, 2013, 2014를 참고). 본 연구는 기관생명윤리(IRB: 210406-HR-SB-001-01) 심의 과정을 통과했다. 해당 정보는 이미 연례 보고서, 논문, 브리핑을 통해 공개된 정보들이다(서종한, 김정일, 2018). 연령대별 구성을 보면 20대 이하가 22명(청소년 5명 포함, 18%), 30대가 27명(22.1%), 40대가 27명(22.1%), 50대가 31명(25.4%), 60대

이상이 15명(70세 이상이 4명 포함, 12.2%)이었다. 남성 79명(64.7%) 여성이 43명(35.2%)으로 구성되었다. 학력 수준은 고졸 이하가 82명(67.27%)이었다. 결혼 상태를 살펴보면 미혼의 경우가 43명(35.2%)이었고 혼자 거주하는 경우가 21명(17.2%)이었다. 사망당시 무직인 경우가 45명(36.8%)이었고 12개월 이상의 무직의 경우는 47명(38.5%)이었다.²³⁾

3. 검토 자료와 추가 면담

신상정보 파일. 수형자 개별처우 계획서, 분류심사평가결과, 범죄경력증명서/회보서, 생활환경 조사서, 수감 중 상담 및 심리검사 결과(예, HAGOSR, KSORA, STATIC-99R), 수감 중 의료기록(예, 약물처방, 진단기록 등), 징벌 사실 및 결과, 동정기록, 교도소 입소 관련 본 사건, 피의자 신문조사서(경찰, 검찰 서류), 법원판결문 등을 참고로 하였다.

변사 수사서류. 교도소 내 자살과 관련된 내용, 교도소 내 발생 분석 보고서(성폭력 피해 경험 등), 변사 사건(예, 사망진단서, 변사사건결과보고서, 사건보고서), 부검감정서, 유서/일기, 주변인(수용자)진술조서, 참고인(접견가족, 접견지인, 담당교도관, 심리치료사, 진료의사 등)진술조서, CCTV등 영상자료, 사망 전 동정관찰 일지 및 기록 일체를 검토하였다.

추가 주변인 대면 면담. 정보가 누락되거나 확인이 필요한 경우 추가적으로 담당 교도관(10개 교도소 10명), 심리치료 담당자(4개 교도소 24명) 등을 만나 부가적인 면담을 실시하였다. 해당 서류 자료만으로 위험요인 도출이 어렵거나 정보가 불완전한 경우에는 정보제공자의 도움을 받아 이를 확인하는 방식이었다.

23) 서종환, 이창환, 김정일, 김성혜. (2012). 한국 자살사망자 특징: 사례-대조 심리부검 연구. 한국심리학회지: 일반, 31(2), 323-344; 대조군에 대한 구체적인 정보를 확인하려면 서종환, 김정일, (2013, 2014). 한국형 심리부검 체계 구축. 세종(서울): 보건복지부.

4. 탐색 변인추출

분석에 사용된 변인들은 앞서 서론에서 검토한 국/내외 선행 연구 결과를 중심으로 선택하였다. 구체적으로 살펴보면, a)자살행동 관련 항목(자살 방법, 시간, 장소, 도구, 계획성, 충동성, 도움요청 여부, 자살표현 대상자, 유서여부, 수용기간 등), b) 자살사망자 정신장애와 사회인구학적 특징(결혼상태, 직업, 정신장애 진단 등), c)과거 자살 및 자해시도 관련 행동 특징(자해 및 자살시도 경험, 횟수와 방법, 시기 등), d)자살 사망 수용자 생활 스트레스(자살 전 최근 경험한 생활 적응(징벌, 전과, 수용유무, 생활 부적응, ISPATHWARM, 충동적/부주의한 행동 등)을 중심으로 탐색적 수준에서 살펴보았다.

5. 분석 방법

본 연구에서는 IBM SPSS WINDOW 21을 이용하여 사례군과 대조군 혹은 사례군 중 미결과 기결 간에 승산비(Odds Ratio; OR)를 살펴보았다. 구체적으로 a)자살 행동과 관련된 항목, b)정신장애와 사회/인구학적 항목, c)과거 자살 관련 행동 항목, d)생활 적응 관련 항목, e)생활스트레스 항목으로 구분하여 OR을 검토하였고 추가적으로 X^2 -test, Fisher exact test, Phi(effect size) 등을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 자살행동 관련 정보

〈표 1〉 자살행동 관련 항목

	사례군			대조군	Odds Ratio (95% CI)	x2/Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
자살방법						
음독	1	1	2(2.24)	4(3.2)	0.67(0.12~3.78)	0.64
교사	52	32	84(94.3)	72(59)	11.66(4.41~30.82)*	33.4***/0.45
칼 등 도구 이용	1	1	2(2.24)	3(2.4)	0.91(0.14~5.57)	0.65
자살시간						
0~09	26	15	41(46.1)	38(31.1)	1.88(1.07~3.32)*	4.89*/.15
09~17	16	7	23(25.8)	41(33.6)	0.68(0.37~1.26)	1.47/0.08
17~0	12	24	36(40.4)	9(7.3)	8.52(3.83~18.98)*	33.55/0.48
자살장소						
주거/독방/거실(주거장소)	23	15	38(42.6)	70(57.3)	0.55(0.31~0.96)	3.87/0.15
화장실	29	17	46(51.6)	6(4.9)	13.43(6.05~29.77)*	52.42***/0.52
자살시 도구						
옷류	35	24	59(66.2)	2(1.6)	118(27.26~510.60)***	104.66***/7.70
타올류	5	2	7(7.8)	5(4)	1.99(0.61~6.51)	1.36/0.08
이불류	3	4	7(7.8)	0	-	-
끈류	7	7	14(15.6)	65(53.2)	0.16(0.08~0.32)*	30.98***/0.38
칼 등 뾰족한 도구	2	1	3(3.3)	3(2.4)	1.38(0.27~7.02)	1.00
자살 계획성	33	20	53(59.5)	64(52.4)	1.33(0.76~2.31)	1.05/0.07
충동성	13	10	23(25.8)	8(6.5)	4.53(1.91~10.72)	13.29/0.26
자살시 도움요청						
누구와의 접촉도 없었음	22	14	36(40.4)	86(70.4)	0.28(0.16~0.50)**	19.04***/0.30
근처 도와줄 수 있는 사람이 있었지만 도움요청은 하지 않았음	19	17	36(40.4)	21(17.2)	3.26(1.73~6.14)**	14.09***/0.26
자살사고표현(있음)	11	8	19(21.3)	93(76.2)	0.08(0.04~0.16)***	62.23***/0.54
자살표현대상자						
같은 방 동료	9	5	14(15.7)	4(3.2)	62.3(14.90~260.45)***	10.22**/.22
교도관 †	2	1	3(3.3)	-	1.24(0.10~14.25)	1
정신건강전문요	1	2	3(3.3)	4(3.2)	4.17(0.85~20.43)	0.09
가족지인	2	3	5(5.6)	77(63.1)	0.07(0.02~0.23)***	25.66***/0.48

	사례군			대조군	Odds Ratio (95% CI)	x2/Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
자살표현시기						
당일~하루 전	6	3	9(10.1)	7(5.7)	1.84(0.66~5.16)	1.41/0.08
7일~1개월 전	11	7	18(20.2)	21(17.2)	1.21(0.60~2.45)	0.31/0.04
1개월 전	3	2	5(5.6)	55(45)	0.07(0.02~0.19)***	39.38***/0.43
유서(있음)	37	16	53(59.5)	48(39.3)	2.26(1.29~3.96)*	8.42**/0.20
이유	19	9	28(31.4)	16(13.1)	2.24(0.99~5.01)	3.89*/0.20
사후처리	5	4	9(10.1)	9(7.3)	0.88(0.31~2.45)	1
가족유언	19	11	30(33.7)	21(17.2)	1.66(0.76~3.68)	1.66/0.13
억울함 호소	17	0	17(19.1)	1(.8)	22.19(2.82~174.66)**	.000
죄책감	9	6	15(16.8)	1(.8)	18.55(2.34~146.87)**	.000
사망시 독거여부 +	27	17	44(49.4)	24(19.6)	3.99(2.16~7.34)	20.88***/0.31
자살사망 시까지 수용기간 +						
<10일	7	1	8(8.9)	-	4.81(0.56~10.97)	0.14
<30일	14	4	18(20.2)	-	2.56(0.76~8.56)	2.44/0.17
1~12개월	31	8	39(43.8)	-	4.19(1.61~10.90)**	9.2**/0.32
1~5년	3	11	14(15.7)	-	0.12(0.03~0.47)**	11.47**/0.36
5년<	0	10	10(11.2)	-	-	0.000

⁺ 수용자의 경우 독거실에서 독거, 일반인의 경우 동거자 없이 혼자거주

⁺ 미결과 기결 간 비교; Bold - indicating significant difference between groups.

* $p<.05$, ** $p<.001$, *** $p<.000$; OR, Crude Odds Ratio; CI, Confidence Interval; Phi, effect size.

표 1은 자살사망자의 자살행동과 관련된 다양한 특징을 보여주고 있다. 자살방법을 살펴보면, 사례군은 대조군에 비해 교사의 비율이 상대적으로 높게 나타났다(OR=11.66, $x^2=33.4$, $p<.0001$). 수용 사망자 중 미결과 기결 상태 모두에서 교사(자교사 포함)이 각각 94.5%와 94.1%로 거의 대부분을 차지하였고 나머지 음독과 칼 등 도구를 이용한 방법이 각각 한건씩 나타났다. 이는 교도소 내에서 쉽게 구할 수 있는 자살도구인 옷이나 끈을 주로 자살 도구로 사용하기 때문인 것으로 파악된다. 수용자의 자살 사망 시각을 살펴보면, 사례군은 대조군에 비해 유의미한 수준에서 새벽에 더 많이 자살한 것으로 나타났다(OR=1.88, $x^2=4.89$, $p<.05$). 미결 상태의 수용자의 경우에는 0-4시가 25.5%로 가장 많았고 4-9시가 21.8%, 12-17시가 16.4%, 9-12시가 12.7%였고, 기결 상태의 수용자의 경우 4-9시가 26.5%, 12-17시와 21-0시가 각각 20.6%를 차지했다. 사망 장소를 살펴보면 사례군이 상대적으로

화장실에서 발생한 비율이 높았다($OR=13.43$, $x^2=54.4$, $p<.0001$). 미결과 기결 상태 모두에서 화장실이 각각 52.7%, 50%로 높게 나타났고 그 다음으로 주거방/독방/거실이 각각 41.8%와 44.1%를 차지하였다.

자살시 사용도구를 살펴보면, 전체적으로 사례군은 대조군에 비해 옷류 등에서 높은 승산비($OR=118$, $x^2=54.4$, $p<.0001$)를 반면 대조군은 사례군에 비해 끈류 등에서 높은 승산비($OR=.16$, $x^2=30.9$, $p<.0001$)를 보였다. 미결 상태의 수용자는 속옷/런닝/팬티/내복 등이 42.3%, 운동복/작업복/상의/하의가 21.2%, 수건/타월이 9.6%의 순으로 나타났고, 기결 상태의 수용자의 경우에는 속옷/런닝/팬티/내복 등이 55.9%, 끈 류(운동화 끈, 작업용 끈, 빨래 끈 등)가 14.7%, 운동복/작업복/상의/하의와 이불류가 각각 11.8%의 순으로 나타났다.

자살 사망시에 도움을 요청하였는지 여부에 대해 살펴보면, 대조군의 경우 자살시 누구와의 접촉도 없는 경우($OR=.28$, $x^2=19.0$, $p<.0001$)가 많은 반면 사례군의 경우 접촉은 존재했지만 직접적인 도움요청은 없었다($OR=3.26$, $x^2=14.0$, $p<.0001$). 미결 상태의 수용자의 경우 누구와의 접촉도 없었음이 40%, 도와줄 수 있는 사람이 있었지만 도움 요청은 하지 않았음이 34.5%, 도움을 요청했으나 적절한 도움을 받지 못함이 5.5%였다. 기결 상태의 수용자의 경우에는 도와줄 수 있는 사람이 있었지만 도움 요청은 하지 않았음이 50.0%, 누구와의 접촉도 없었음이 41.2%를 차지하였다.

직접적인 표현 여부에 대해 살펴보면, 사례군이 대조군에 비해 자살 전 사고 표현을 잘 하지 않는 것으로 나타났다($OR=.08$, $x^2=.044$, $p<.0001$). 자살에 대한 직접적인 표현을 하지 않은 경우가 미결 상태에서는 42.6%, 기결 상태에서는 52.9%로 나타났다. 표현을 한 경우가 각각 33.3%와 26.5%로 나타났다. 표현 대상자는 사례군의 경우 같은 방 동료($OR=62.3$, $x^2=10.2$, $p<.005$)에게 대조군의 경우는 가까운 지인이나 가족($OR=.07$, $x^2=25.6$, $p<.0001$) 등의 경우가 많았다. 미결과 기결 상태 모두에서 같은 방 동료에게 표현한 경우가 각각 30.0%와 33.3%로 가장 높았고, 접견 가족 혹은 지인이 각각 20%로 그 다음을 차지하였다. 나머지 교도관과 기타 표현상대는 각각 6.7% 씩으로 나타났다.

유서 유무와 내용 분포를 살펴보면, 사례군이 대조군보다 높은 비율로 유서를 남

졌고($OR=2.26$, $\chi^2=39.3$, $p<.0001$) 억울함($OR=22.19$, Fisher Exact=.000)과 죄책감/심리적 부담감($OR=18.55$, Fisher Exact=.000) 등의 내용을 많이 담고 있었다. 미결 상태의 수용자의 경우 자살 이유와 유언이 51.4%, 억울함이 45.9%, 죄책감이 24.3% 순이었고, 기결 상태의 수용자의 경우에는 유언이 68.8%, 자살 이유가 56.3%, 죄책감이 37.5%를 차지하였다. 또한 기결 상태의 수용자가 작성한 유서에는 억울함에 관련된 내용이 없는 것으로 나타났다. 유서를 작성한 경우에는 대부분 두 가지 이상의 항목이 포함되었다(37명, 70%). 독거 여부 분포를 살펴보면, 사례군이 대조군보다 독거(동거자 없이 혼자 방을 사용하는 형태) 비율 높게 나타났다($OR=3.99$, $\chi^2=20.88$, $p<.000$). 미결 상태의 수용자는 독거와 혼거가 각각 49.1%로 동일하게 나타났고, 기결 상태의 수용자는 혼거인 경우가 50%, 독거인 경우가 47.1%였다.

자살 사망까지의 수용 기간을 살펴보면, 미결 수용자는 1~12개월 미만(1년)이 56.4%로 가장 높게 나타났고, 20일 이하가 18.2%, 10일 이하가 12.7%의 순으로 나타났다. 기결 수용자는 60개월(5년) 이상이 29.4%, 12~36개월(1년~3년)이 26.5%, 1~12개월 미만(1년 미만)이 23.5%였다. 따라서 미결 상태의 수용자는 수용 기간이 1년 미만으로 짧을수록 자살을 더 많이 시도하는 것으로 나타났고(52명, 94.6%), 반대로 기결 수용자의 경우 절반 이상인 21명이(61.8%) 수용기간이 1년 이상일 때 자살을 시도한 것을 확인할 수 있다.

2. 자살사망자 정신장애 및 사회인구학적 특징

〈표 2〉 정신장애와 사회인구학적 항목

	사례군			대조군	Odds Ratio (95% CI)	x2/Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
결혼상태						
기혼	24	12	36(40.4)	67(54.9)	1.24(0.71~2.19)	0.59/.05
미혼	12	5	17(19.1)	43(35.2)	0.43(0.22~0.82)*	6.59*/.18
이혼	12	12	24(26.9)	12(9.8)	3.38(1.58~7.22)**	10.67**/.22
직업(무직) +	20	8	28(31.4)	77(63.1)	0.26(0.15~0.47)**	20.63***/.31
공무원·사무직원	4	5	9(10.1)	15(16.3)	0.80(0.33~1.92)	0.66

	사례군			대조군	Odds Ratio (95% CI)	x ² /Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
서비스판매	1	5	6(6.7)	20(16.3)	0.36(0.14~0.96)*	4.44/0.15
숙련기능직	4	4	8(8.9)	16(13.1)	0.65(0.26~1.60)	0.38
단순노무직 †	8	14	22(24.7)	13(10.6)	2.75(1.30~5.58)**	7.36*/0.19
자영업	8	6	14(15.7)	4(3.2)	5.50(1.74~17.36)**	0.002
정신장애 진단(있음)	19	13	32(35.9)	41(33.6)	1.19(0.62~1.96)	0.13/0.02
주요기분장애	12	10	22(24.7)	26(21.3)	1.21(0.63~2.31)	1.90/0.04
신경발달장애	8	9	17(19.1)	0	-	5.15
불안장애	4	0	4(4.4)	6(4.9)	0.90(0.24~3.32)	1
수면장애	3	5	8(8.9)	2(1.6)	5.92(1.22~28.61)*	0.019
조현병 등 기타 정신증	5	4	9(10.1)	9(7.3)	1.14(0.53~3.71)	0.61
알코올약물중독장애	1	1	2(2.2)	6(4.9)	0.68(0.06~7.63)	1
PTSD	1	1	2(2.2)	1(.8)	2.78(0.24~31.16)	0.57

+ 직업 유무는 입소 직전을 기준; † 농축산/어업 등 1차 산업을 포함

* $p < .05$, ** $p < .001$, *** $p < .000$; OR, Crude Odds Ratio; CI, Confidence Interval; Phi, effect size.

Bold - indicating significant difference between groups.

표2는 자살사망자의 정신장애와 사회인구학적(결혼과 직업) 특징을 나타내고 있다. 먼저, 결혼상태 살펴보면, 사례군이 미혼(OR=.43, $x^2=6.59$, $p<.05$)이 적은 반면 이혼 비율이 높게 나타났다(OR=3.38 $x^2=20.6$, $p<.001$). 미결 상태의 수용자는 기혼이 43.6%로 가장 많았고 그 다음 미혼 21.8%, 이혼 21.8%로 동일하게 나타났다. 기결 상태의 수용자의 경우에는 기혼과 이혼이 동일하게 35.3%로 나타났고, 그 다음으로 미혼이 14.7%, 재혼이 5.9%를 보였다. 직업 종류(수용자의 경우 입소직전을 기준)를 살펴보면, 사례군의 경우 대조군에 비해 단순노무직 종사자가 상대적으로 높게 나타났다(OR=.2.75, $x^2=7.36$, $p<.05$). 사례군 중 미결상태였던 경우에는 무직이 36.4%로 가장 많았으며 다음으로 자영업이 14.5%, 단순 노무직 근로자가 12.7%로 나타났다. 기결 상태의 경우는 단순 노무직 근로자가 32.4%로 가장 많았으며, 다음으로 최근 무직인 경우가 23.5%, 자영업이 17.6%, 서비스 근로자 및 판매 근로자가 14.7%였다.

정신장애 진단 분포에서, 사례군은 수면장애(정신과 진단기준)에서 대조군에 비해 높은 비율을 보였다(OR=5.91, fisher exact=.019). 사례군 중 미결 상태의 수용자는 신경발달장애(대표적으로 지적장애)가 47.4%, 우울장애가 42.1%, 양극성 장

애가 21.1%의 순서로 나타났다. 기결 상태의 수용자는 우울장애가 69.2%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 수면장애가 38.5%, 신경발달장애가 15.4%로 나타났다. 이 중 두 가지 이상의 진단을 받았던 사람은 32명 중 18명으로 56.5%였으며, 그 중 3가지 이상의 진단을 받은 사람은 3명(15.6%)을 차지하였다. 우울장애와 수면장애를 함께 진단받은 경우가 7명(21.9%)으로 가장 많았고, 그 다음이 우울장애와 불안장애, 양극성 및 관련 장애와 정신분열이 각각 3명(9.4%)으로 나타났다.

3. 과거 자살 및 자해시도 관련 행동 특징

〈표 3〉 과거 자살 관련 행동 항목

	사례군		대조군		Odds Ratio (95% CI)	x ² /Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
자살·자해 시도(있음)	10	11	21(23.5)	47(38.5)	0.49(0.26~0.90)*	5.25*/0.16
수용시설 내 †	7	8	15(16.8)	-	0.47(0.15~1.45)	1.75/0.14
수용시설 외 †	3	3	6(6.7)	-	0.59(0.11~3.13)	0.67
장소 및 위치						
거실·주거 공간	6	8	14(15.7)	40(32.7)	0.35(0.10~1.17)	0.10
화장실	3	2	5(5.6)	1(8)	10.82(1.12~103.81)*	0.02
기타	1	1	2(2.2)	6(4.9)	0.71(0.13~3.89)	1
시기						
3개월 이내	6	4	10(11.2)	17(13.9)	1.60(0.56~4.55)	0.79/0.11
3~12개월	3	0	3(3.3)	10(8.1)	0.61(0.15~2.52)	0.53
12~5년	0	2	2(2.2)	8(6.5)	0.51(0.09~2.65)	0.49
5년 초과	1	4	5(5.6)	13(10.6)	0.81(0.24~2.68)	0.11/0.04
횟수						
1회	7	7	14(15.7)	30(24.5)	1.13(0.38~3.35)	0.05/0.03
2회<	3	2	5(5.6)	14(11.4)	0.73(0.22~2.40)	0.26/0.06
5회<	1	1	2(2.2)	3(2.4)	1.54(0.23~10.00)	0
방법						
벽 등에 머라·얼굴박기	3	2	5(5.6)	0	-	0.001
뾰족한 도구·이용 상해	3	4	7(7.8)	7(5.70)	2.85(0.85~9.59)	0.10
목매기	1	1	2(2.2)	17(13.9)	0.18(0.03~0.89)	5.12/0.27
투신	0	1	1(1.1)	1(8)	2.3(0.13~38.63)	1
음독	2	3	5(5.6)	10(8.1)	1.15(0.34~3.92)	1
당시 주변인(있음)	4	5	9(10.1)	0	-	0.00

† 미결과 기결 간의 비교

* $p<.05$, ** $p<.001$, *** $p<.000$; OR, Crude Odds Ratio; CI, Confidence Interval; Phi, effect size.

표3은 자살사망자가 과거에 보인 자해 및 자살시도와 관련된 행동 특징을 나타내고 있다. 과거 자살 혹은 자해 시도에서는 오히려 대조군이 사례군에 비해 높은 비율의 자살 및 자해시도를 보였다($OR=.49$, $\chi^2=5.25$, $p<.05$). 사례군 중 미결 상태 수용자는 시도한 적 없음이 25.5%, 시도한 적 있음이 18.2%였고, 기결 상태의 수용자는 시도한 적 있음이 29.4%, 없음이 26.5%, 위협만 했음이 2.9%로 나타났다. 과거 자살 혹은 자해 시도 장소로는 사례군은 주로 화장실에서 많이 발생했고($OR=10.82$, Fisher Exact=.02) 미결 상태의 수용자는 주거/독방/거실 혹은 입소 전 이어서 장소를 확인할 수 없는 경우가 각각 11.5%, 화장실과 기타 장소가 3.8%를 차지하였고, 기결 상태의 수용자의 경우에는 주거/독방/거실이 22.2%, 입소 전 경험 이 16.7%, 화장실과 기타 장소가 5.6% 순서로 나타났다.

과거 자살 혹은 자해 시도 방법은 사례군이 벽 등에 머리를 받는 등의 자해 행동을 대조군에 비해 유의미한 수준에서 높게 나타났다(Fisher Exact=.001). 수용자 중 미결 상태의 수용자는 머리 등을 벽 등에 박기와 날카로운 물건을 이용하여 신체 부위 긁기가 33.3%, 음독이 22.2%, 목매기가 11.1%로 순이었고, 기결 상태의 수용자는 음독과 날카로운 물건을 이용하여 신체 부위 긁기가 30.0%, 나머지 방법이 각각 10%씩을 보였다.

과거 자살 혹은 자해 시도 시 주변 환경 부분에서는 사례집단의 경우 대조군에 비해 당시 주변에 사람이 있는 경우가 많았다(Fisher Exact=.000). 미결과 기결 상태의 수용자 모두 아무도 없었다는 응답이 24.1%와 21.1%로 가장 많았다. 미결 수용자의 경우 가까운 곳에 누군가 있었다는 응답이 6.9%, 같은 방에 누군가 있었다는 응답과 같은 집안에 누군가 있었다는 응답이 3.4% 순으로 나타났다. 기결 수용자의 경우에는 같은 집안에 누군가 있었다는 응답이 15.8%, 가까운 곳에 누군가 있었다는 응답이 10.5%순이었다.

4. 자살 사망 수용자의 생활 스트레스

〈표 4〉 생활 적응 관련 항목

	사례군			대조군	Odds Ratio (95% CI)	x2/Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
[기관내] 징벌 †	23	17	40(44.9)	-	.7 (.30~1.69)	.57/.08
싸움	5	7	12(13.4)	-	-	-
입실거부	5	6	11(12.3)	-	-	-
공무집행방해	2	4	6(6.7)	-	-	-
지시불이행	1	3	4(4.4)	-	-	-
부정물품소지	1	6	7(7.8)	-	-	-
전과유무(있음)	49	30	79(41.7)	2(1.6)	474(101.15~2221.07)***	165.15/***.88
1~3회	16	7	23(25.8)	2(1.6)		-
4~10회	23	15	38(42.6)	0	-	-
11회 이상	10	8	18(20.2)	0	-	-
과거 수용(있음)	55	30	85(95.5)	1(.8)	2571 (282.39~23411.45)***	187.17***/.95
1~3회	38	22	60(67.4)	1(.8)	-	-
4~10회	15	8	23(25.8)	0	-	-
11회 이상	2	0	2(2.2)	0	-	-
생활부적응	36	25	61(68.5)	54(44.2)	2.74(1.54~4.86)**	12.23**/.24
학대구타	6	1	7(7.8)	1(.8)	10.32(1.24~85.53)*	.10
죄책감	37	24	61(68.5)	4(3.2)	64.26(21.55~191.59)***	102.82***/.7
가족 간 단절·갈등	29	14	43(48.3)	32(26.2)	2.62(1.47~4.69)**	10.96**/.23
ISPATHWARM †						
자살관념	11	3	14(15.7)	110(91.6)	.02(.00~.04)	117.66***/.75
약물남용	0	0	0	50(40.9)	-	47.8***/.48
불안감/공황	45	24	69(77.5)	92(75.4)	1.25(.58~2.14)	.13/.02
간헐느낌	43	29	72(80.8)	99(80.3)	.98(.49~1.97)	1
무망감	43	29	72(80.8)	82(67.2)	2.0(1.07~3.95)*	4.89*/.15
절망감	37	28	65(73)	88(72.1)	1.04(.56~1.93)	.02/.01
고립/회피 등 감춰진 느낌	35	25	60(67.4)	101(82.7)	.43(.22~.82)*	6.72*/.18
도움포기 등 철회적행동	31	24	55(61.7)	83(68.6)	.76(.42~1.34)	.88/.06
분노	27	16	43(48.3)	49(40.1)	1.39(.80~2.41)	1.39/.08
극적인 기분변화	22	17	39(43.8)	49(40.1)	1.16(.66~2.02)	.28/.04
부주의한 행동	21	20	41(46)	26(21.3)	3.15(1.72~5.75)**	14.55*/.26
충동적 행동						
폭력적 행동	16	14	30(24.5)	5(4.0)	11.89(3.32~20.36)**	32.61***/.39
위험추구	14	13	27(30.3)	7(5.7)	7.15(2.94~17.36)**	23.04***/.33
가위놀이/악몽	11	3	14(15.7)	0	-	.000/.31
수면장애·불면	29	17	46(51.6)	52(42.6)	1.44(.83~2.49)	1.70/.09

† ISPATHWARM은 Ideation, Substance Abuse, Purposelessness, Anxiety, Trapped, Hopelessness, Withdrawal, Anger, Recklessness, Mood Change²⁴⁾ 의 두문자 배열.

‡ 미결과 기결간의 비교

* $p<.05$, ** $p<.001$, *** $p<.000$; OR, Crude Odds Ratio; CI, Confidence Interval; Phi, effect size.

Bold - indicating significant difference between groups.

표4는 자살사망자의 생활(교정시설과 일상적) 적응과 관련된 특징을 나타내고 있다. 자살 사망 수용자의 징벌 상태를 분석한 결과, 미결과 기결 간에 차이는 존재하지 않았다. 미결 상태의 수용자는 싸움과 입실거부가 각각 21.7%로 가장 높게 나타났고, 기결 상태의 수용자는 싸움이 41.2%, 입실거부가 35.3%, 공무집행방해가 23.5%로 나타났다. 전과유무를 보면 사례군이 대조군에 비해 월등히 높은 비율을 나타냈다(OR=474, $x^2=165.1$ $p<.000$). 구체적으로 살펴보면 미결 상태의 경우 1~3회가 32.7%로 가장 많았고 다음으로 7-10회가 24.5%, 4-6회가 22.4%로 나타났다. 기결 상태의 수용자의 경우에는 4-6회가 33.3%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 1~3회가 23.3%, 7~10회와 11~15회가 각각 16.7%로 동일하게 나타났다.

또한 교도소 수용 경험을 살펴보면, 사례군이 높은 비율을 보이고 있다(OR=2571, $x^2=187.17$, $p<.000$). 미결과 기결 상태 모두에서 1~3회가 가장 높게 나타났다(61.7%, 69.2%). 기결 수용자의 경우 4~6회와 7~10회가 각 4명(15.4%)씩 이었고, 미결 수용자는 4~6회가 19.1%, 7-10회가 12.8% 순으로 나타났다. 한편, 11회부터 20회 수용된 자살 사망 수용자가 미결상태에서 2명 존재했다. 생활에 대한 적응 문제를 살펴보면, 사례군이 생활 과정에서 많은 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다(OR=2.74, $x^2=12.23$, $p<.001$). 사례군 중 미결 상태의 수용자는 적응 문제가 있었던 경우가 42.3%, 문제가 있었을 가능성이 존재하는 경우가 26.9%, 문제가 없었던 경우가 21.2% 순으로 나타났고, 기결 상태의 수용자는 문제가 있었을 가능성이 존재하는 경우가 38.2%, 문제가 있었던 경우가 35.3%, 문제가 없었던 경우가 17.6%를 차지하였다. 자신의 행동에 대한 죄책감과 심리적 압박감 여부를 살펴보면, 사례군이 전체적으로 높은 비율을 보였다(OR=64.26, $x^2=102.82$, $p<.000$). 사례

24) ISPATHWARM은 미국자살예방협회에서 공식적으로 자살과 관련된 위험요인으로 지정한 항목이다. 자세한 근거는 다음 문헌을 참고하라; Juhnke, G. A., Granello, P. F., & Lebrón-Striker, M.A. (2007). IS PATH WARM? A suicide assessment mnemonic for counselors (ACAPCD-03). Alexandria, VA: American Counseling Association; "Know the Warning Signs of Suicide". *Suicidology.org*. American Association of Suicidology. Retrieved February 3, 2016.

군 중 미결 수용자는 죄책감 및 심리적 압박감이 있었을 가능성이 있다는 응답이 37.7%로 가장 높았고 죄책감/심리적 압박감이 있었다는 응답이 32.1%였다. 기결 상태의 수용자는 죄책감/심리적 압박감이 있었다는 응답과 있었을 가능성이 있다는 응답이 동일하게 35.3%였다.

ISPATHWARM(자세한 내용은 Juhnke et al., 2007)의 경우 전체적으로 사례군이 무망감($OR=2.0$, $x^2=4.89$, $p<.05$)에서 높은 비율을 보인 반면 대조군은 자살관념($OR=.02$, $x^2=117.6$, $p<.000$), 고립/회피 등 간혀진 느낌($OR=.43$, $x^2=6.72$, $p<.05$)에서 상대적으로 높은 비율을 보였다. 충동적 행동의 경우 사례집단이 폭력적 행동($OR=11.89$, $x^2=32.61$, $p<.000$)과 위험추구($OR=7.15$, $x^2=23.04$, $p<.000$)에서 전체적으로 높은 비율을 보였다.

〈표 5〉 생활스트레스

생활스트레스 사건	사례군			대조군	Odds Ratio (95% CI)	x ² /Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체	일반자살		
판결 후 본인이 생각하기 과도한 형량 혹은 그러한 예측이나 기대	22	5	27(30.3)	0	-	42.44***/.45
가족과의 심각한 문제, 단절, 고립, 배신 등	10	9	19(21.3)	31(25.4)	.78(.41~1.51)	.52/.05
사고를 포함하여 신체적 질병 혹은 발생	6	10	16(17.9)	18(14.7)	1.26(.60~2.64)	.4/.04
최종 판결/구형 직전 상태	14	1	15(16.8)	1(.8)	24.52(3.17~189.54)**	18.88***/.30
교도소 내 징벌	9	5	14(15.7)	0	-	20.55***/.31
징벌 징계 관련 수사/조사 중	9	3	12(13.4)	2(1.6)	9.35(2.03~42.93)**	11.65**/.24
자신의 범죄로 인한 가족의 상황 적 피해	6	3	9(10.1)	1(.8)	13.61(1.69~109.53)**	.000/.22
무가사형 징역형	3	5	8(8.9)	0	-	.000/.23
추가 형사상 범죄 및 다른 건에 대 한 추가조사	6	2	8(8.9)	0	-	.000/.23
사동 내 동료들과의 갈등	4	3	7(7.8)	0	-	.002/.22
징역판결 이 후 최초 교도소 입소	5	0	5(5.6)	1(.8)	7.20(.82~62.76)	.084/.14
동거인이나 배우자와 심각한 논쟁	3	1	4(4.4)	31(25.4)	.13(.04~.40)**	16.27**/.28
지인(동거녀, 애인 등)의 심각한 문 제, 단절, 고립, 배신 등	3	0	3(3.3)	20(16.3)	.17(.05~.61)**	8.99**/.21
사동 내 빈번한 따돌림·왕따·비방	1	2	3(3.3)	0	-	.073/.14

생활스트레스 사건	사례군			대조군 일반자살	Odds Ratio (95% CI)	x ² /Phi or Fisher Exact
	미결	기결	전체			
재정적 어려움(영치금 부족, 금전적 손실 등)	1	1	2(2.2)	66(54)	.01(.00~.08)**	63.34***/.55
이혼	2	0	2(2.2)	6(4.9)	.44(.08~2.25)	.47/.07
누범기간•가석방 중 추가 건으로 인한 입소	2	0	2(2.2)	0	-	.176/.11
폭행의 피해(성적, 신체적 등)	1	0	1(1.1)	1(.8)	1.37(.08~22.28)	1/.02

* $p<.05$, ** $p<.001$, *** $p<.000$; OR, Crude Odds Ratio; CI, Confidence Interval; Phi, effect size.

Bold - indicating significant difference between groups.

표 5는 자살 전을 기준으로 최근 사망자가 겪은 촉발 사건 혹은 경험을 나타내고 있다. 전체적으로 사례군의 경우 대조군과는 차별적으로 판결과 교도소 내 징벌, 추가 수사, 자신의 행동으로 인한 가족의 피해 등에 어려움을 보였다. 특히 판결 후 본인이 생각하기 과도한 형량 혹은 그러한 예측이나 기대($x^2=42.44$, $p<.000$), 최종 판결/구형 직전 상태($OR=24.52$, $x^2=18.88$, $p<.000$), 교도소 내 징벌($x^2=20.55$, $p<.000$), 징벌 징계 관련 수사/조사 중($OR=9.35$, $x^2=11.65$, $p<.001$), 자신의 범죄로 인한 가족의 상황적 피해($OR=13.61$, Fisher Exact=.000), 무기·사형 징역형(Fisher Exact=.000), 추가 형사상 범죄 및 다른 건에 대한 추가조사(Fisher Exact=.000) 등이 대조군에 비해 두드러져 보였다.

구체적으로 사례군 중 미결 상태의 수용자는 판결 후 과도한 형량을 받았거나 과도한 형량을 받을 것이라 예측한 경우가 40.7%로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 최종 판결 혹은 구형 직전 상태가 25.9%, 가족과의 심각한 갈등이 18.5%로 나타났다. 기결 상태 수용자의 경우에는 신체적 질병이 30.3%, 가족과의 심각한 갈등이 27.3%, 교도소 내 징벌과 과도한 형량이나 그러한 예측, 교도소 내에서의 징벌, 무기/사형과 같은 징역형이 각각 15.2%로 동일하게 나타났다.

IV. 논의 및 함의

본 논문은 크게 수용 자살 사망자의 고유한 위험요인을 탐색적 수준에서 찾아보고자 하였다. 따라서 일반 자살 사례로 이루어진 대조군과 비교분석하였으며 통계적으로 유의미한 차이를 나타내는 위험요인을 확인할 수 있었다.

본 연구 결과 확인된 위험요인은 국내외 문헌과 일치하게도 포괄적으로 4가지 형태의 위험요인으로 분류할 수 있었다. 첫째, 생애 전반에 걸쳐 영향을 받아온 만성적 위험요인, 둘째, 정신병리와 정서적 불안정성 등과 같은 임상(병리)적 위험요인, 셋째, 자살 행동에 영향을 사전 혹은 그렇게 기대되는 촉진/촉발 위험요인, 마지막으로 자살직전 직/간접적으로 자살행동에 영향을 준 급성적 위험요인이다.²⁵⁾ 결과적으로 이런 구분은 국외 연구와 일치하는 분류이며 과거 교도소 수용자를 대상으로 연구했던 결과와 비슷한 결과이다(이에 대한 자세한 내용은 Fremouw, Perczel, & Ellis, 1990을 참고).²⁶⁾ 본 논의 부분에서는 이 네 가지 요인과 관련된 문헌 탐색 뿐 아니라 이와 관련된 본 연구의 결과와의 관련성 등을 중심으로 살펴보았다.

만성적 위험요인

만성적 위험요인은 횡단 혹은 연대기적 수준에서 수용자가 교정시설(기관내)에 국한하지 않고 생애 전 기간에 걸쳐 경험하면서 보인 위험요인을 일컫는다. 대표적으로 수용시설 외(기관외)에서 경험했던 자해 및 자살시도 경력, 수용시설 내(기관내)에서 경험했던 자해 및 자살시도 경력을 들 수 있다. 이 점은 외국 문헌과 상당 부분 합일점을 보이고 있는 부분으로 자살을 예측해 내는 가장 핵심적 위험요인이라 볼 수 있다(Sherman & Morschauer, 1989; 홍성열, 2008; 서종한 등, 2012). 또한 대인관계 특히 이성적 관계(intimate relationship) 중 배우자나 동거자와의 갈

25) 4가지 위험요인 유형에 대한 분류는 다음의 국외 문헌을 참고할 것 Fremouw, W. J., de Perczel, M., & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk: Assessment and response guidelines*. Elmsford, NY: Pergamon Press

26) Fremouw, W. J., de Perczel, M., & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk: Assessment and response guidelines*. Elmsford, NY: Pergamon Press.

등과 단절(설희원, 2014), 그 외의 대인관계(non-intimate relationship) 즉 교도관, 같은 방 동료 등 간 관계에서의 갈등과 다툼이다(김옥기 & 송문호, 2015). 특히 수용자가 수용 직전 경험했던 약물과 알코올 남용, 이로 인한 기능손상도 위험요인을 보일 수 있다(Green et al., 1993; 윤명숙, 2011).²⁷⁾

본 연구에서 대조집단 간 크게 차이는 없지만 미결과 기결 자살사망에게서 가장 높은 비율을 보였던 과거 정신병력 또한 위험요인으로 볼 수 있었다. 정신증과 관련된 증상, 특히 우울증 등과 같은 기분장애, 특히 수면장애, 마지막으로 지적장애와 같은 신경발달장애 등이 대표적인 경우라 말할 수 있다. 외국 문헌에서도 상당 부분 전생애 걸쳐 나타나는 정신병리적 문제와 자살 간의 관련성에 대해 비슷한 결과를 보여주고 있다(Blaauw et al., 2005; 교정 샘플은 Marcus & Alcabes, 1993; Goss et al., 2002; 구규옥, 2011). 특히 자살관념과 동시에 나타나는 충동적 태도와 무모한 행동을 보이는 경우 자살과 높은 연관성을 보였는데 수용시설에서는 계획적 자살보다는 충동적으로 무모하게 발생하는 패턴과 연관성이 있다고 볼 수 있다(Plutchik & van Praag, 1995; 서종한 등, 2018). 초기 경험 중 과거에 보호자로 받았던 외상경험, 학대, 방임, 강압적 분리 경험 소위 역기능적 양육 경험이 위험요인을 나타냈고 치료에 대한 거부 저항, 더 나아가 관리감독에 순응적이지 않은 태도와 낮은 치료 반응도도 일종의 위험요인으로 볼 수 있었다(자세한 문헌은 Sarchiapone et al., 2011; Palmer & Connelly, 2005; 김영화, 2010).²⁸⁾

27) Shneidman, E. & Farberow, N. (1965). 앞의 논문 참고; 홍성열. 2008. 앞의 논문참고; 서종한 등. 2012. 앞의 논문 참고; 설희원. (2014). 「범죄자 자살 위험성 평가척도인 DHS의 변별 기준점 추출 연구: ROC분석을 중심으로」. 석사학위 논문, 경기대학교 대학원, 김옥기, 송문호. 2015. 앞의 석사논문과 연구논문 참고;

28) Blaauw, E., Kerkhof, J. F., M., & Hayes, L. M. (2005). 앞의 논문 참고; Marcus, P. & Alcabes, P. (1993). 앞의 논문; Goss, J. R., Peterson, K., Smith, L. W., Kalb, K., & Brodey, B. B. (2002). 앞의 논문; 구규옥. (2011). 앞의 석사학위 논문; Plutchik, R., & van Praag, H. M. (1995). 앞의 연구논문; 서종한 등. 2018. 앞의 연구보고서; Palmer, Connelly. 2005. 앞의 논문 참고; 김영화. (2010). 앞의 석사학위 논문.

촉진/촉발 위험요인

이 요인은 자살 이전 자살 행동을 촉발시켰거나 그렇게 기대될 수 있는 사건(사망자가 그렇게 인지했다면)에 의해 현격한 기능적 손상과 적응 문제를 가져온 상황/환경적 요인을 말하는데 이런 경우 크게 미결과 기결 간에 일정 부분 차이점을 발견할 수 있었다. 김옥기와 송문호 (2015)의 연구결과 비슷한 맥락인데 미결의 경우 검사구형이나 최종판결 직/전후, 판결 이후 억울함과 심리적 부담감, 생애 첫 번째 내지 두 번째 판결 등이 일종의 촉발 요인으로 볼 수 있었다. 특히 기결기간의 수용자의 경우 김용호 (2017)가 그이 연구에서 지적한 바와 같이 무기형과 사형 상태, 반복적인 수감생활 등으로 인한 절망감과 무기력감이 자살과 관련된 상황 혹은 환경적 요인을 알 수 있었다.

본 연구에서 미결 혹은 기결과는 상관없이 전체적으로 최근 중요한 상실을 경험한 경우 이를테면 건강의 중요한 상실과 변화, 가족 간 단절 및 심각한 갈등 수준, 중요한 생활사건의 실패 및 좌절 등이 핵심적인 촉발요인으로 작용함을 알 수 있었다(구제적인 문헌에 대한 리뷰는 전영실, 신연희, 2009; Lester & Tartaro, 2002). Sherman과 Morschauser (1989)이 핵심적으로 제기하는 위험요인으로 수용시설 내에서의 심각한 상실은 자살의 위험성을 촉발한다고 주장하였다.²⁹⁾

최근 임상(병리적) 위험요인

이 경우 최근을 기준으로 수용자가 경험하는 정신병증의 악화와 이로 인한 급성 사고장애 등을 말할 수 있다(서종한, 김경일, 2018). 특히 최근, 경험하는 우울증 증상과 수면장애 등은 일종의 임상병리적 위험요인이다(이수정 등, 2000; Sherman & Morschauser, 1989, p. 122). 특히 본 연구에서 정서(Weishaar & Beck, 1992), 인지(Joiner et al., 2009), 행동(Verona et al., 2001) 등 전반적으로 나타나는 불안정성은 중요한 행동의 억제와 통제 기능 측면에서 탈억제 기제로 작용하여 역으로 충동

29) 김옥기, 송문호. 2015. 앞의 논문; 전영실, 신연희 (2009). 앞의 논문; Lester, D., & Tartaro, C. (2002). Suicide on death row. *Journal of Forensic Science*, 47(5), 1-4; Sherman, Morschauser (1989). 앞의 논문.

적 행동을 일으키는 중요한 기제로 이해될 수 있었다. 특히 자살이라는 극단적인 선택에 대해 합리적으로 판단하고 통제할 수 있는 기능에 손상을 일으킨다고 볼 수 있다.³⁰⁾

급성적 위험요인

이 위험요인은 자살 직전에 자살사망자가 급성적으로 경험한 일련의 스트레스와 개인적 경험을 말한다. 본 연구에서 자살 직전 수용시설 내에서 경험하는 스트레스를 보면 사고를 포함한 신체질병의 발병과 악화, 본 건 이외에 추가건 등으로 인한 수사, 징벌 등으로 인한 조사 및 독거방 수용 등이 대표적이었다. 이와 관련해서 Bonner (1992)가 스트레스 취약성에 대한 모델을 제시하면서 부정적인 생활사건과 충격에 대한 노출이 개별 수용자를 어떻게 정서적으로 붕괴 시키고 자살행동을 초래하게 하는지를 언급하였다.

또한 개인적 지지가 끊어지거나 치료 및 관리 감독에 대한 거부나 저항이 위험요인으로 나타날 수 있었다(Hall-Lande et al., 2007; 박지원, 1985; 구규욱, 2011). 특히 사례군과 대조군 구분 없이 자살 직전 보였던 자살관념과 의도 표현, 자살계획과 리허설은 가장 핵심적인 급성 위험요인으로 볼 수 있다(Sherman & Morschauser, 1989; Weishaar & Beck, 1992; 서종한, 김정일, 2018).³¹⁾

30) 서종한, 김정일. 2018. 앞의 논문; 이수정, 서진환, 이윤호.(2000). 앞의 논문; Weissman, M. M., Prusoff, B., & Newberry, P. (1975). Comparison of the CES-D with standardized depression rating scales at three points in time. New Haven, CT: Yale University and the National Institute of Mental Health; Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634; Verona, E., Patrick, C. J., & Joiner, T. E. (2001). Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of abnormal psychology*, 110(3), 462.

31) Bonner, R. L. (1992). 앞의 논문; Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). "Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence". 『*ADOLESCENCE-SAN DIEGO*』, 42(166): 265-286; Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1992). Clinical and cognitive predictors of suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 467-483). New York: Guilford Press; 박지원(1985). 박사학위 논문; 구규욱. (2011). 앞의 석사학위 논문.

수용자 자살 방지를 위한 정책적 시사점

자살수용자 위험성 평가. 본 연구에서 도출된 위험요인은 향후 자살위험성평가 개발과 연구에 활용할 수 있는 중요한 근거를 제시할 수 있다. 분명 일반인 자살과는 다른 패턴과 형태를 반영하는 위험요인의 탐색은 결국 수용시설 내 자살 고위험군 탐색의 정확성을 높이고 이들에 대한 개입과 치료의 효율성을 제고할 수 있다. 국내에 아직 자살위험성을 사정할 수 있는 프로토콜과 매뉴얼은 존재하고 있지 않다. 다만 자살위험성과 관련하여 일반적으로 다면적인성척검사(MMPI-2R; 김용호, 2017), 교정심리검사(이수정 등, 2000), 개인성격검사(Personality Assessment Inventory; PAI, SUI SCALE; 김용호, 2017) 등을 활용하여 관련 위험성을 평가하지만 시간과 내용 해석적인 측면에서 제한점이 따를 수밖에 없었다. 앞에 제시된 검사는 문항이 너무 길고 자살과 관련성이 없는 척도가 불필요하게 포함되어 있어 결국 참여 동기가 약한 수용자의 피로도를 높여 결과의 신뢰성을 떨어뜨리게 된다. 특히 [계리적] 위험성평가 도구는 자기-보고자의 의도에 따라 허위성이 높아질 수 있으며 향후 신뢰도에 영향을 미칠 수 밖에 없다. 자살의도/사고가 있더라도 적극적으로 이를 피력을 하지 않는 경우나 허위로 숨기거나 부인할 경우 위험 수준을 탐색해낼 수 있는 방법이 없는 상황이다. 향후에는 본 연구에서 탐색한 위험요인을 기반으로 수용시설 현장에서 담당 실무자가 활용할 수 있는 자살위험성평가를 구성하고 관리 전략적 모색을 가능케 할 수 있을 것으로 보인다.³²⁾

자살수용자 개입과 근거기반 매뉴얼. 본 연구에서 밝혀낸 4가지 유형의 위험요인은 일종의 사전 위험징후로 볼 수도 있다. 수용자의 경우 자살행동을 할 때의 전형적인 정서, 언어, 행동 특성을 발견할 수 있다. 자살행동을 하는 수감자들에게 자살 위기개입을 하게 되는 경우, 다음과 같은 심리적 특성을 심도 있게 이해하는 것이 보다 더 효과적 개입이 될 수 있을 것이다. 행동, 정서, 언어적 표현에서 위험징후가 많이 나타날수록 ‘자살위험 임박성’을 나타낸다. 행동과 정서 표현에서 위험징후가

32) 이수정 등. 2011. 앞의 연구논문 참조; 김용호. (2017). 자살 위험 수용자의 심리유형 분석-교정심리검사 및 MMPI를 중심으로, 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원

많이 나타날수록 ‘사례관리에서 우선순위’를 높게 잡고 관리 방안을 잡을 것을 권고한다. 행동, 정서, 언어적 표현 모두에서 위험징후가 많이 보일수록 ‘사례 재검토를 자주’ 갖고 상태를 주시하여야한다. 행동, 정서, 언어적 표현 모두에서 위험징후가 많이 보일수록 ‘심각한 자해 위험성’을 동반할 수 있다. 특히 유심히 살펴볼 것을 권고하며 ‘과거 자해나 자살시도가 있었던 경우’ 사례관리 계획에 주의를 둘 필요가 있다. 단, 행동, 정서, 언어적 표현이 높다고 해서 반드시 자살위험성이 높다고 판단할 수 없다. 반드시 과거 자살력, 위험성평가 결과, 상담결과, 기타 다른 심리검사 등을 종합적으로 고려하여 자살위험성을 고려할 것을 권고하는 바이다.

제한점

그럼에도 본 연구에서는 몇 가지 제한점이 존재하고 있다. 사례군과 대조군 간 주거지역과 성별차이가 존재했고 대조집단의 대표성 또한 한계점인 것으로 보인다. 두 번째, 서류파일로 이루어진 데이터를 검토하는 과정에서 특정 위험요인 항목에 대한 정보가 부족하거나 불완전한 것들이 있었다(예, 자살이유, 정신장애 등). 이 부분에 대해서는 유가족의 조사가 반드시 필요한 것도 있었지만 유가족 접촉이 불가능한 상황에서 관련 교도관과 주변인들의 진술에 의존할 수밖에 없었다. 따라서 이 과정에서 오류가 개입되었을 여지가 존재하고 있다. 결국 자료의 신뢰성을 해쳤을 가능성이 존재한다. 마지막으로 자살시도자와의 차이를 검증할 필요가 있다. 실제 자살시도자와 자살완료자간에 유의미한 차이가 있을 수 있기 때문에 이들 간에 대한 차이검증이 함께 동반될 필요가 있다. 이를 차이를 통해 자살시도자에 대한 차별적인 개입과 예방이 가능할 것으로 보인다.

참고문헌

- 고유나. (2016). 아동기 정서적 외상경험이 대학생의 우울 및 불안수준에 미치는 영향-자아탄력성의 조절효과를 중심으로. 청소년복지연구, 18(1), 105-132.
- 교정본부 (2012). 자살사고 분석 및 방지 대책. 과천: 법무부
- 구규욱. (2011). 「교정시설 수용자 자살 생각에 영향을 미치는 요인」. 석사학위논문, 아주대학교 대학원.
- 김경일, 서종한. (2013, 2014). 2013, 2014 심리부검 조사(연구용역과제). 세종: 보건복지부.
- 김영화. (2010). 남성 수형자의 아동기 외상과 자살사고의 관계: 우울의 중재효과. 충북대학교 석사학위논문.
- 김옥기, & 송문호. (2015). “교정시설 내 자살예방대책”. 「교정연구」, 68: 177-206.
- 김용호. (2017). 자살 위험 수용자의 심리유형 분석-교정심리검사와 MMPI를 중심으로, 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원
- 김은정, & 김진숙. (2008). 상담일반: 아동기 정서적 외상경험과 우울수준간의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과. 상담학연구, 9(4), 1505-1520.
- 박지원(1985). 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원
- 서종한, 김경일. (2014, 2013). 한국형 심리부검 체계 구축. 과천(구, 서울): 보건복지부.
- 서종한, 이창환, 김경일, 김성혜. (2012). 한국 자살사망자 특징: 사례-대조 심리부검 연구. 한국심리학회지: 일반, 31(2), 323-344.
- 서종한. (2015). 심리부검: 나는 자살한 것을 후회한다. 서울: 학교재.
- 서종한, 김경일. (2018). 구조화된 판단모델 기반 자살위험성평가프로토콜 개발연구. 교정담론. 12(2), 33-68.
- 설희원. (2014). 「범죄자 자살 위험성 평가척도인 DHS의 변별 기준점 추출 연구: ROC분석을 중심으로」. 석사학위 논문, 경기대학교 대학원.

- 윤명숙, & 김서현. (2012). 대학생 외상경험이 자살생각에 미치는 영향과 관계만족도의 매개효과분석. 정신보건과 사회사업, 40(2), 5-31.
- 윤명숙, & 박아란. (2015). 청소년의 대인외상경험과 외상 후 성장의 관계에서 스트레스대처능력의 조절효과 검증. 청소년복지연구, 17(3), 239-261.
- 윤명숙. (2011). 알코올중독자의 자살생각에 미치는 음주의 조절효과. 정신보건과 사회사업, 38, 113-140
- 이경희, & 김지영. (2013). 研究論文 (연구논문): 청소년기 외상경험과 자살생각 관계에서 자기존중감의 조절효과.
- 이규휘, 이봉건 (2012). 우울-반사회적 성향 재소자의 기질 및 정서특성과 자살생각. 사회과학연구, 29(1), 231-252
- 이기범, 주해원, & 현명호 (2015). 아동기 학대와 자살사고의 관계에서 용서의 조절효과. Korea Journal of Youth Counselling, 23(2), 21-36.
- 이봉건, & 이규휘. (2012). 우울-반사회적 성향 재소자의 기질 및 정서특성과 자살생각. 교정연구, (55), 103-126.
- 이수정 서진환 이윤호(2000). MMPI 점수로 본 교도소 수형자들의 정신건강 문제 실태연구. 한국심리학회지: 일반, 19(2). 43-62.
- 이은진, & 김정연. (2016). 유치인과 재소자의 자살과 비자살적 자해에 대한 이해. 한국경찰연구, 15(1), 273-306.
- 이지언, & 정익중. (2013). 파도림 피해 경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향. 학 교사회복지, 24, 219-239.
- 전영실, 신연희 (2009). 수용자 가족방문 실태 및 그 효과, 교정연구, 45, 279-303.
- 추경진, & 최종옥. (2015). 아동기 정서적 학대경험과 청소년기 자살생각 간의 관계: 자기체계 손상과 우울의 매개효과. 인간발달연구, 22, 83-103.
- 홍성열. (2008). 수형자의 자살 예측. 교정연구, (40), 35-54.
- Blaauw, E., Arensman, E., Kraaij, V. Winkel, F. W., & Bout, R. (2002). Traumatic life events and suicide risk among jail inmates: The influence of types of events, time period and significant others. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 9-16.

- Blaauw, E., Kerkhof, J. F., M., & Hayes, L. M. (2005). Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 63-75.
- Bonner, R. L. (1992). Isolation, seclusion, and psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 398-419). New York: Guilford Press.
- Brown, G. L., Linnoila, M. K., & Goodwin, F. K. (1992). Impulsivity, aggression, and associated affects: Relationship to self-destructive behavior and suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 589-606). New York: Guilford Press.
- Burtch, B. E., & Ericson, R. B. (1979). *The silent system: An inquiry into prisoners who commit suicide*. Toronto Centre of Criminology, Toronto, ON: University of Toronto.
- Chapman, A. L., Specht, M. W., & Cellucci, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: The hegemony of hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 558-569.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). "Risk factors for suicide in later life". 「Biological psychiatry」, 52(3): 193-204.
- Danto, B. L. (1973). *Jail house blues: A study of suicidal behavior in jail and prison*. Orchard Lake, MI: Epic.
- Fremouw, W. J., de Perczel, M., & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk: Assessment and response guidelines*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Goss, J. R., Peterson, K., Smith, L. W., Kalb, K., & Brodey, B. B. (2002). Characteristics of suicide attempts in a large urban jail system with an established suicide prevention program. *Psychiatric Services*, 53, 574-579.
- Green, C., Kendall, K., Andre, G., Looman, T., & Polvi, N. (1993). A study of

- 133 suicides among Canadian federal prisoners. *Medicine, Science and the Law*, 33, 121-127.
- Greening, L., & Stoppelbein, L. (2002). Religiosity, attributional style, and social support as psychological buffers for African American and White adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 404-417.
- Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). "Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence". 「*ADOLESCENCE-SAN DIEGO*」, 42(166): 265-286.
- Hatton, C. L., & Valente, S. M. (1984). Assessment of suicidal risk. In C. L. Hatton & S. M. Valente (Eds.), *Suicide: Assessment and intervention* (pp.61-82). Norwalk, CN: Appleton-Century-Crofts.
- Heisel, M. J., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2003). Social hopelessness and college student suicide ideation. *Archives of Suicide Research*, 7, 221-235.
- Isometsa, E. T. (2001). Psychological autopsy studies - a review. *European psychiatry*, 16(7), pp.379-385.
- Ivanoff, A., & Jang, S. J. (1991). The role of hopelessness and social desirability in predicting suicidal behavior: A study of prison inmates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 394-399.
- Jacobs, J., & Teicher, J. D. (1967). "Broken homes and social isolation in attempted suicides of adolescents". 「*International Journal of Social Psychiatry*」, 13(2): 139-149.
- Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634.
- Joiner, T. E., Jr. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard

University Press.

- Joiner, T. E., Steer, R. A., Brown, G., Beck, A. T., Pettit, J. W., & Rudd, D. M. (2003). Worst-point suicidal plans: A dimension of suicidality predictive of past suicide attempts and eventual death by suicide. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1469-1480.
- Lester, D. L. (1992). Alcoholism and drug abuse. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 321-336). New York: Guilford Press.
- Lester, D., & Tartaro, C. (2002). Suicide on death row. *Journal of Forensic Science*, 47(5), 1-4.
- Marcus, P. & Alcabes, P. (1993). Characteristics of suicides by inmates in an urban jail. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 256-261.
- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2004). A new instrument to screen for depression, hopelessness, and suicide in incarcerated offenders. *Psychological Services*, 1, 83-91.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), pp.885.
- Palmer, E. J., & Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15, 164-170.
- Plutchik, R., & van Praag, H. M. (1995). The nature of impulsivity: Definitions, ontology, genetics, and relations to aggression. In E. Hollander & D. J. Stein (Eds.), *Impulsivity and Aggression* (pp. 7-24). Chichester, England: Wiley.
- Polvi, N. H. (1997). Assessing risk of suicide in correctional settings. In C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: New directions in research and clinical practice* (pp. 278-301). New York: Guilford Press.

- Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: A nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, 360, 1126-1130.
- Runeson, B., & Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1525-1526.
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C., & Roy, A. (2011). Controlling access to suicide means. *International journal of environmental research and public health*, 8(12), 4550-4562.
- Shneidman, E. & Farberow, N. (1965). The Los Angeles Suicide Prevention Center: A demonstration of public health feasibilities. *American Journal of Public Health*, 51, 21-26.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (1995). Intake interviewing with suicidal patients: A systematic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 41-47.
- Thompson M. P., Kaslow, N. J., Short, L. M., & Wyckoff, S. (2002). The mediating roles of perceived social support and resources in the self-efficacy-suicide attempts relation among African American abused women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 942-949.
- Tremeau, F., Staner, L., Duval, F., Correa, H., Crocq, M., Darreys, A., Czobor, P., Dessoubrais, C., & Macher, J. (2005). Suicide attempts and family history of suicide in three psychiatric populations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 702-713.
- Trout, D. L. (1980). "The role of social isolation in suicide". 「Suicide and Life-Threatening Behavior」, 10(1): 10-23.
- Tsuang, M. T. (1983). Risk of suicide in the relatives of schizophrenics, manics, depressives, and controls. *Journal of Clinical Psychiatry*, 44, 396-400.
- Verona, E., Patrick, C. J., & Joiner, T. E. (2001). Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of abnormal psychology*, 110(3), 462.

- Weierich, M. R., & Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 39.
- Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1992). Clinical and cognitive predictors of suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 467-483). New York: Guilford Press.
- Weissman, M. M., Prusoff, B., & Newberry, P. (1975). Comparison of the CES-D with standardized depression rating scales at three points in time. New Haven, CT: Yale University and the National Institute of Mental Health.

The Study of Risk Factors for Suicide : Focus on comparison between general suicide and inmates' suicide

Sea, Jong-han*

The study aimed to explore differential risk factors for suicide in prisons. For the purpose, we sampled all of the suicidal cases(n=89) happened for the last eleven years(2007~2017). Also, we attempted to compare these case samples with control group, which is general suicide(n=122). Specifically, we examined the items related to five question domains such as suicide behaviors, mental disorder and demographic information, last suicide behaviors and self-injury, life-adaptation, and life stress event. As a result, we identified four risk-factor domains; like chronic risk factor, clinical risk factor, precipitating risk factor, and acute risk factors. Chronic risk factor domain included 10 sub-risk factors, clinical risk factor domain had two sub-risk factors, precipitating risk factor domain had two sub-risk factors, and lastly acute risk factor domain had five sub-risk factors. The findings could be used for inmates' risk assessment and crisis-invention manual for inmates' suicide prevention. Implication for the use of risk factors for suicide are further discussed.

❖ Keyword: suicide, inmate, risk factor, prison

* Senior Researcher, Mental Health, Law, and Policy Institute, Department of Psychology, Simon Fraser University