

## 교정시설에서의 자살시도 특징 및 정신사회적 위험요인

국립서울병원 정신과,<sup>1</sup> 기획홍보과,<sup>2</sup> 연세대학교 의과대학 정신과학교실,<sup>3</sup>  
서울대학교 의과대학 정신과학교실<sup>4</sup>

강봉진<sup>1</sup> · 남윤영<sup>2</sup> · 고석만<sup>1</sup> · 이흥식<sup>3</sup> · 홍강의<sup>4</sup>

### The Characteristics of Suicide Attempts and Psychosocial Risk Factors in Correctional Institutions

Bong Jin Kang, MD<sup>1</sup>, Yoon-Young Nam, MD, PhD<sup>2</sup>, Suk Man Ko, MD<sup>1</sup>,  
Hong Shick Lee, MD, PhD<sup>3</sup> and Kang-E M Hong, MD, PhD<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departments of Psychiatry, <sup>2</sup>Planning & Public Relation, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Yensei University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Received August 6, 2009  
Revised August 17, 2009  
Accepted August 21, 2009

**Address for correspondence**

Yoon-Young Nam, MD, PhD  
Departments of Planning & Public  
Relation, Seoul National Hospital,  
51 Neungdong-ro, Gwangjin-gu,  
Seoul 143-711, Korea  
Tel +82-2-2204-0359  
Fax +82-2-2204-0362  
E-mail paulnam@korea.kr

**Objectives** Suicide is one of the most common causes of deaths in correctional institutions. This study aimed to examine the characteristics of suicide attempts and its related psycho-social factors in correctional institutions.

**Methods** This study examined the characteristics of 101 suicide attempts from 2006 to 2007 in the two regional correctional headquarters. Thirty-seven male inmates (43 suicide attempts) and 40 matched controls were included in interviews and reviews of personal records. Psychiatric illnesses were examined using the Structured Clinical Interview for DSM-IV and medical outcomes of their suicide attempts with the Lethality Scale of Diagnostic Interview for Genetic Studies.

**Results** Over a half of suicide attempts occurred in solitary cells and the most common method was hanging. Medically, 70% of the suicide attempts were more than severe. Poor social support, a lifetime history of suicide attempts, and incarceration were associated with suicide attempts. Additionally, psychiatric illnesses were more likely to increase the risk of suicide.

**Conclusion** This study implies that mental health issues and monitoring systems are important to reduce suicides in the correctional system. Regular checks and management of suicide risk and mental illness are crucial to prevent suicide in correctional institutions.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2009;48:368-373

**KEY WORDS** Suicide · Suicide attempt · Suicide risk · Correctional institution · Mental illness.

## 서 론

자살은 교도소 및 구치소(이하 교정시설) 내에서의 사망 원인 중 가장 흔한 원인 중 하나이다. 교정시설에서의 자살 위험은 일반인보다 약 5배에서 10배 이상 높다고 하며, 여러 국가들에서 교정시설에서의 자살이 점차 증가하는 추세를 보이고 있다.<sup>1-4)</sup> 교정시설에 수감 중인 재소자들의 자살 위험이 왜 증가하는지에 대해 명확하게 원인이 규명되지 않고 있다. 그러나 Bonner와 Rich<sup>5)</sup>에 의하면, 재소자들의 사회적 인 고립, 인지 왜곡, 절망감과 우울증 등이 교정시설이라는 특수한 환경적 스트레스와 함께 상호 작용하여 자살행동의 위험을 증가시킨다 하였다. 교정시설에서 자살행동을 보이는 재소자들은 삶의 목적을 상실하였고, 사회적 지지, 가족

에 대한 의무나 종교적인 신념 등의 삶의 이유가 부족한 것이 원인이 될 것으로 추정된다. 일반적인 교정시설에서의 자살위험요인으로는 수감 초기, 취약한 사회 지지 체계, 정신질환의 과거력 혹은 현병력, 자살행동의 과거력, 독실에 격리 수감되었거나 또는 과도하게 여러 수형자가 한 거실에 수감된 경우, 많은 형량을 선고받은 경우, 그리고 수감에 대해 죄책감을 느끼는 경우 등이 있다.<sup>1,6,7)</sup>

국내에서도 교정시설에 수감 중인 재소자의 자살이 점차 증가하는 추세이지만,<sup>8)</sup> 교정시설이라는 폐쇄적인 특수성 때문에 일반 인구 집단에 비해 자살에 대한 체계적인 연구는 거의 이루어지지 않았다. 본 연구는 국내 교정시설에서 발생한 자살시도들의 특징을 탐색하고, 자살 위험과 재소자들의 정신의학적, 인구사회학적 요인들 사이의 관계를 규명하고자 시행되었다.

## 방 법

### 대 상

본 연구는 전국 4개 지방교정청 중 ○○ 및 ○○ 지방교정청에 소속된 14개 교정시설에서 2006년 1월 1일부터 2007년 12월 31일까지 교정시설 내에서의 자살시도로 만 20세부터 만 60세 사이의 한국인 남성 재소자에 의한 자살시도(총 92명, 101회)를 대상으로 시행되었다. 만약 위의 기간이 아닌 다른 기간 동안 자살시도를 했던 재소자나 외국인의 경우 자살시도와 관련된 상황을 정확히 평가하기 어렵기 때문에 본 연구에서 제외하였다. 그리고 여성 재소자의 경우는 전체 수감자 중 차지하는 비율이 매우 낮기 때문에 남성만을 대상으로 하였다.

그리고 인구사회 및 정신과, 법적 정보들과 정신과 진단 등을 위한 직접적인 대면 평가는 현재 해당 교정시설에 수감 중인 재소자들을 대상으로 시행되었다. 면담에 협조적이지 않은 재소자의 경우 자살이나 정신건강과 관련하여 신뢰성 있는 자료를 얻을 수 없고 개인 정보 보호의 문제가 있기 때문에 본 연구에서 제외하였다. 그리고 동일 기간 동안 교정시설 내에서 자살을 시도했지만 현재 출소하였거나 다른 지방교정청의 교정시설로 이송되어 면담을 시행할 수 없는 경우도 제외하였다. 따라서 본 연구에 최종적으로 총 37명(자살시도 43회)의 자살시도자가 면담에 참여하였다.

본 연구의 대조군은 동일한 교정시설에 수감 중인 재소자 중에서 자살시도군과 동일한 성별과 연령대에 있으며, 현재의 수감 기간 동안 한 번도 자살시도나 자해를 시도한 적이 없는 재소자들을 무작위로 선정하여 본 조사에 포함하였다. 위의 기준에 따라 대조군으로 참여한 재소자는 총 40명이었다. 정신과 의사에 의한 정신의학적 평가와 면담 후 피험자의 동의를 받아 개인 신상기록 검토를 통해 수행기록, 법적 상황, 기타 수감 기간 동안의 특이 사항에 대한 정보들을 추가로 수집하였다. 모든 피험자들은 조사의 취지를 설명 받은 뒤 문서화된 동의서에 서명하고 본 연구에 참여하였다.

### 자살시도 특징 및 임상적, 법적 상태 평가

피험자의 인구사회학적 정보와 수감 생활에 대한 평가, 자살시도의 과거력, 사회적 지지체계 및 법적상황 등은 구조적인 면담을 통해 이루어졌다. 수감 기간, 죄명, 선고 형량 등과 같은 법적인 정보는 피험자의 동의를 얻은 후 개인 수행기록 검토를 통하여 수집되었다.

자살시도 당시 및 현재의 정신과적 진단은 Diagnostic and Statistical Manual(이하 DSM)-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-

IV, 이하 SCID-I)<sup>9)</sup>을 통해 평가하였다.

피험자들이 자살을 시도한 시간과 장소, 자살시도 방법 등은 피험자와의 면담과 당시 수형 기록 및 교도관들의 증언 등을 통해 조사하였다. 자살시도는 스스로 죽으려는 의도를 가지고 자신을 해하고자 한 행위로서, 자살의도에 대한 명확한 증거가 있는 행동으로 정의하였다.<sup>10)</sup> 자살시도의 의학적 치사도(lethality)는 한국판 Diagnostic Interview for Genetic Studies(이하 DIGS)<sup>11)</sup>에 포함된 자살시도의 의학적 결과 척도(lethality scale)를 사용하여 자살시도 당시의 상황에 대한 진술과 의무기록 검토를 통하여 평가하였다. DIGS의 자살시도의 의학적 결과 척도는 6점 척도로 각 점수에 해당되는 의학적 치사도는 다음과 같다: 1점, 위험 없음(아무 영향 없음, 알약을 손에 쥐고 있었음); 2점, 최소(손목에 찰과상); 3점, 경도(10알의 아스피린, 가벼운 위염); 4점, 중간 정도(10알의 세코날, 잠시 의식을 잃음); 5점, 심각함(목을 칼로 뺨); 6점, 극심함(호흡 정지 또는 연장된 혼수상태); U, 정보 없음, 확실치 않음.

### 통계 분석

교정시설 내 자살시도군과 대조군 사이의 인구사회적 변수들과 임상 변수들의 비교는 연속 변수의 경우 independent t-test나 비모수 통계(Mann-Whitney U-test)를, 범주형 변수의 경우 chi-square test 또는 Fisher's exact test를 사용하여 분석하였다. 모든 자료 분석은 SPSS 12.0 version(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였고 통계적인 유의도는  $p < 0.05$ 로 정의하였다.

## 결 과

### 교정시설에서의 자살시도 특징

전체 101회의 자살시도 중 24회(23.8%)는 오전 0시부터 5시 사이에, 25회(24.8%)는 오후 8시부터 자정 사이에 각각 발생하였다. 재소자가 혼자 거주하는 독거실에서의 자살시도는 51회로 전체 자살시도의 약 50.5% 정도였다. 자살시도 방법으로는 교상(hanging)이 83회(82.2%), 약물 중독 8회(7.9%), 절단 및 이물질 섭취가 각각 7회(6.9%), 3회(3.0%)의 순서로 조사되었다(표 1).

### 자살시도군 자살시도의 특징

본 연구에 참여한 37명의 자살시도군이 시도한 총 43회의 자살시도 중 14회(32.6%)는 오전 0시부터 5시 사이에, 11회(25.6%)는 오후 8시부터 자정 사이에 각각 발생하여 전체 자살시도의 절반 이상이 심야 시간대에 발생한 것으로 조

사되었다. 재소자가 혼자 거주하는 독거실에서의 자살시도는 13회로 전체 자살시도의 약 30% 정도였다.

자살시도 방법으로는 교상(hanging)이 23회(53.5%), 약물 중독 10회(23.3%), 이물질 섭취 및 절단이 각각 5회(11.6%)의 순서로 조사되었다. 자살시도의 절반 이상(22회, 51.2%)이 의식을 잃거나 혼탁한 상태에서 발견되었다. DIGS의 자살시도 의학적 치사도 점수는 전체 자살의 23.3%가 5점, 46.5%가 가장 위중한 상태인 6점으로 조사되었다(표 2).

**자살시도군의 사회인구학적 특성**

연령 및 학력에 있어서 본 연구는 성별과 연령을 맞춰 연구를 진행했기 때문에 두 집단 사이에 성과 연령에는 차이가 없었고 학력 평균은 자살시도군(9.6±2.9년)이 대조군(11.6±2.4년)에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다(p=0.001). 혼인 상태는 자살시도군은 미혼자가 43.2%, 기혼 23.1%, 이혼 20.5%로 대조군(미혼, 45.0%, 기혼, 30.8%, 이혼, 12.8%)과 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=0.02$ , df=1, p=

**Table 1.** The characteristics of suicide attempts in 14 correctional institutions of two regional correction headquarters

Suicide attempts, n=101 (%)	
Attempt time (hour)	
00 : 00-04 : 59	24 (23.8)
05 : 00-09 : 59	8 ( 7.9)
10 : 00-14 : 59	16 (15.8)
15 : 00-19 : 59	24 (23.8)
20 : 00-23 : 59	25 (24.8)
Unknown	4 ( 4.0)
Attempt places, housing types	
Solitary cell	51 (50.5)
Multiple cell	50 (49.5)
Suicidal methods	
Hanging	83 (82.2)
Drug intoxication	8 ( 7.9)
Intake of foreign bodies	3 ( 3.0)
Cutting	7 ( 6.9)

0.877). 자살시도 전 가족이나 친구 등의 월 평균 면회횟수는 자살시도군이 1.2±1.8회로 대조군의 2.8±3.4회에 비해 유의하게 적은 것으로 나타났다. 자살시도 과거력의 분포를 보면 자살시도군은 17명(45.9%)으로 대조군(5명, 12.5%)에 비해 더 많이 분포하였다( $\chi^2=59.86$ , df=1, p<0.001). 그리고 자살시도군의 과거 수감 경험은 33명(89.2%)으로 대조군(17명, 42.5%)보다 더 많았다( $\chi^2=26.13$ , df=1, p<0.001)(표 3).

**자살시도군 및 대조군의 정신의학적 특성**

제1축 정신과적 진단은 자살시도군에서 36명(97.3%)으로 대조군(21명, 52.5%)과 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=20.06$ , df=1, p<0.001). 주요 질환군의 분포를 비교했을 때 자살시도군은 기분장애 26명(70.3%), 물질관련장애 26명(70.3%),

**Table 2.** The characteristics of suicide attempts of study subjects

Suicide attempts, n=43 (%)	
Attempt time (hour)	
00 : 00-04 : 59	14 (32.6)
05 : 00-09 : 59	4 ( 9.3)
10 : 00-14 : 59	5 (11.6)
15 : 00-19 : 59	9 (20.9)
20 : 00-23 : 59	11 (25.6)
Attempt places, housing types	
Solitary cell	13 (31.2)
Multiple cell	30 (69.8)
Suicidal methods	
Hanging	23 (53.5)
Drug intoxication	10 (23.3)
Intake of foreign bodies	5 (11.6)
Cutting	5 (11.6)
Score of Lethality scale	
3 mild	7 (16.3)
4 intermediate	5 (11.6)
5 severe	10 (23.3)
6 very severe	20 (46.5)
Unknown	1 ( 2.3)

**Table 3.** Comparison of the demographic characteristics between suicide attempters and controls

	Suicide attempters (n=37)	Controls (n=40)	p
	Means±SD/n (%)	Means±SD/n (%)	
Mean age (years)	38.1±11.0	38.0±12.2	0.980
Educations (years)	9.6± 2.9	11.6± 2.4	0.001
Non-married, n (%)	16 (43.2)	18 (45.0)	0.877
Number of visits by significant others (Month)	1.2± 1.8	2.8± 3.4	0.008*
Hx. of past incarcerations, n (%)	33 (89.2)	17 (42.5)	<0.001
Hx. of past suicide attempt, n (%)	17 (45.9)	5 (12.5)	<0.001

\* : by Mann-Witney U test. N : number, SD : Standard deviation, Hx : History

**Table 4.** Comparison of the psychiatric diagnosis between suicide attempters and controls

	Suicide attempters, n=37 (%)	Controls, n=40 (%)	$\chi^2$	p
Axis I diagnosis	36 (97.3)	21 (52.5)	20.06	<0.001
Mood disorder	26 (70.3)	7 (17.5)	21.86	<0.001
Major depressive disorder	24 (64.9)	6 (15.0)		
Depressive disorder NOS	2 ( 5.4)	—		
Bipolar disorder	—	1 ( 2.5)		
Psychotic disorder	8 (21.6)	1 ( 2.5)	6.81	0.009
Schizophrenia	3 ( 8.1)	1 ( 2.5)		
Delusional disorder	1 ( 2.7)	—		
Psychotic disorder NOS	4 (10.8)	—		
Anxiety disorder	12 (32.4)	2 ( 5.0)	9.72	0.002
Panic disorder	9 (24.3)	1 ( 2.5)		
Social phobia	1 ( 2.7)	1 ( 2.5)		
Other anxiety disorder	2 ( 5.4)	—		
Substance use disorder	26 (70.3)	14 (35.0)	9.58	0.002
Alcohol use disorder	19 (51.4)	13 (32.5)		
Other Substance use disorder	11 (29.7)	3 ( 7.5)		

불안장애 12명(32.4%) 등으로 대조군과 주요 질환군의 분포에서도 각각 유의한 차이를 보였다. 자살시도군에서 제1축 정신과적 진단 분포는 주요우울장애 24명(64.9%), 알코올 사용장애 19명(51.4%), 공황장애 9명(24.3%) 등의 순으로 많았다(표 4).

## 고 찰

본 연구는 국내 교정시설에서 발생한 자살시도의 특징과 함께 교정시설에서의 자살 위험과 관련된 인구사회학적, 정신의학적 요인들을 규명하기 위해 시행되었다.

이번 연구 결과 2006년부터 2년 동안 국내 교도소 및 구치소에 수감 중인 재소자들에 의한 자살시도의 절반이 재소자 혼자 거주하는 독거실에서 발생하는 것으로 조사되었다. 독거실은 화재나 타해의 위험이 높은 재소자가 수용되는 곳이기 때문에 다수가 함께 거주하는 혼거실보다 훨씬 높은 수준의 감시가 이루어진다. 독거실에 수용된 재소자들은 타인들로부터 고립되면서 우울증과 절망감, 스트레스와 감정과 관련된 질병 및 자살 위험이 증가된다.<sup>12,13)</sup> 특히 외국 교정시설 내에서의 자살 중 독거실에서의 자살이 21%라고 한 보고<sup>13)</sup>와 비교해 볼 때, 독거실에서의 자살 시도 발생빈도가 훨씬 높아 자살예방을 위해 독거실 관리체계에 대한 점검과 개선이 필요함을 시사한다. 외국의 경우 교정시설에서의 자살을 예방하기 위해 자살위험이 높은 재소자는 다른 재소자들과 함께 혹은 정신보건 병동, 교도관이 근접에서 관리가 가능한 시설 등에 수용하고 주기적으로 관찰할 것을 권장하고 있다.<sup>14)</sup>

자살시도의 의학적 치사도와 관련하여, 자살시도군에 의한

자살시도의 절반 이상이 발견 당시에 이미 의식 소실 또는 혼탁해지는 등 의학적으로 치명적인 상태였다. 국내 응급실로 방문한 일반 자살시도자의 약 2/3 이상이 내원 당시 각성 상태의 의식 수준을 유지하고 있다고 한 국내 보고<sup>15)</sup>와 비교해 볼 때, 본 연구 결과는 교정시설에서의 자살시도는 매우 치명적인 의학적 결과를 초래할 것을 보여준다. 교정시설에서의 자살시도가 지역사회에 거주하는 일반 인구집단의 자살시도보다 높은 치명도를 보이는 것은 행동이 제한되고 엄격하게 감시되는 교정시설의 특징과 연관되어 설명될 수 있다. 왜냐하면 재소자들은 일반인들과 달리 자살시도에 이용될 수 있는 도구를 직접 제작하여야 하기 때문에 노끈을 직접 만들거나 운동화 줄을 이용하는 등 치명도가 높은 방법인 교상을 이용하는 것이 접근성이 가장 높기 때문이다. 실제로 2006년부터 2년 동안 14개 교정시설에서의 자살 시도 중 80% 이상이, 그리고 면담에 참여한 피험자의 절반 이상이 끈을 이용한 교상이었다는 본 연구 결과는 교정시설에서의 높은 치사도와 교상 사이의 관계를 간접적으로 뒷받침해 준다. 그리고 교정시설에서 재소자가 자살을 준비하고 실행하여 죽음에 이르려면, 모든 자살 준비 과정에서 타인에게 노출되지 않아야 한다. 따라서 교정시설 이외의 일반적인 자살시도보다 재소자들은 더 계획적으로 은밀하게 준비하고 시도하여야 하는 등 자살 의도가 높은 것이 일반적이다. 자살 의도가 높을 경우, 자살시도의 의학적 결과가 더 치명적이라는 보고들은 본 연구 결과를 뒷받침해 주고 있다.<sup>16,17)</sup>

본 연구에서는 자살시도군의 평균 학력이 대조군에 비해 낮은 것으로 관찰되었다. 이는 교육 수준이 낮을수록 비효율적인 대처를 할 가능성이 높아지고, 자살을 시도할 위험이

높다는 기존 보고들과 유사한 결과이다.<sup>18,19)</sup> 재소자들의 사회적 지지체계 중 하나인 가족이나 친척 혹은 친구 등의 면회도 자살시도군은 대조군보다 유의하게 적었다. 이 같은 결과는 기존의 보고<sup>12)</sup>처럼 가족이나 친구 등의 면회로 반영될 수 있는 취약한 사회적 지지체계가 재소자의 자살 위험을 증가시킬 수 있는 위험인자로 작용할 수 있음을 보여준다. 그리고 대조군에 비해 자살시도군에서 과거 수감경력의 빈도가 더 높았다는 본 연구 결과는 반복적인 수감과 사회로부터의 고립이 재소자들의 상실감을 증가시켜 자살 위험을 높일 가능성을 시사한다.

이번 조사에서 향후 자살 사망의 가장 중요한 예측인자인 자살시도 과거력<sup>20-23)</sup>은 자살시도군의 약 46%에서 관찰되어, 교정시설 내 자살자의 37%가 자살시도 과거력이 있었다고 한 Lekka 등<sup>24)</sup>의 보고와 비슷한 결과이다. 그리고 정신과적 진단과 관련하여 자살을 시도한 재소자들의 상당수가 자살을 시도할 당시에 우울증, 알코올 및 물질사용장애, 불안장애 등을 앓고 있었던 것으로 조사되었다. 특히 자살시도자 중 주요우울장애나 달리 분류되지 않는 우울장애 등 우울증을 앓았던 재소자가 70%로 가장 많았다. 특히 대조군에서도 정신과적 치료와 중재가 필요한 재소자 빈도도 높았다. 일반적으로 우울증을 포함하여 제1축 질환들은 높은 자살 위험과 연관성이 있기 때문에,<sup>25-28)</sup> 향후 교정시설에서 자살을 예방하기 위해서는 재소자들의 정신질환을 조기에 발견하고 치료적 개입을 하는 등의 정신건강 관리체계가 강화되어야 할 필요성이 있음을 보여준다.

본 연구는 재소자들을 대상으로 정신의학적 측면에서 자살 위험을 구조화된 도구를 이용하여 체계적으로 평가한 것으로 국내 교정시설에서의 자살예방을 위한 실증적 자료로 활용될 것으로 기대한다. 그러나 본 연구 결과를 국내 전체 교정시설에서의 자살시도자의 특징으로 일반화하기에는 다음과 같은 제한이 있다. 첫째, 국내 4개 지방 교정(서울, 대구, 대전, 광주) 중 두 개 교정청에 속한 교정시설을 대상으로 하고, 모든 자살시도자가 정신과적 평가에 참여하지 않았다. 따라서 국내 교정시설에서의 자살시도와 관련된 위험요인들을 규명하기 위해서는 일정 기간 동안 교정시설에서 발생하는 모든 자살시도자에 대한 정신과적 평가가 필요할 것으로 사료된다. 둘째, 현재 수감 중인 재소자를 대상으로 본 연구를 시행하였기 때문에 교정시설이라는 환경적 특수성을 고려할 때 재소자에 의해 정보가 왜곡될 가능성도 완전히 배제하기 어렵다. 그러나 정신과적 평가와 정보 수집 과정 및 결과가 개인의 비밀 유지 원칙 아래 이루어졌고, 모든 피험자의 수형 관련 기록들을 검토하는 등의 과정을 통해 보완되었기 때문에, 피험자들의 평가와 정보 수집은 객관적이고 정확하게

이루어졌다고 볼 수 있다.

## 결 론

자살은 교정시설 내 중요한 사망원인의 하나이다. 본 연구는 국내 14개 교정시설에 수감 중인 재소자를 대상으로 자살 위험과 관련된 인구사회학적, 정신의학적 요인들을 규명하고 교정시설에서의 자살시도 특징을 탐색하고자 시행하였다. 본 연구에서는 자살시도의 상당수가 집중적인 감시와 관리가 제공되는 독거실에서 발생하며, 치사도가 높은 교상을 사용하여 시도되고 있고, 자살시도 후 의학적으로 심각한 상태에서 발견되는 것으로 나타났다. 그리고 자살시도 위험 요인인 제1축 정신질환이나 자살시도의 과거력과 재소자의 자살시도 사이의 연관성과 함께 취약한 사회적 지지체계, 과거 수감 경력도 자살시도 위험과 관련되는 것으로 분석되었다. 따라서 본 연구 결과는 교정시설에서의 자살을 예방하기 위해 수감되어 있는 재소자들에 대한 정신보건 측면에서의 관리를 강화하고, 특히 정신질환자에 대한 치료와 함께 자살 고위험군에 대한 집중적인 관리가 필요할 것을 시사한다.

**중심 단어** : 자살 · 자살시도 · 자살위험 · 교정시설 · 정신질환.

## Acknowledgments

본 연구는 법무부의 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

## REFERENCES

- 1) McKenzie N, Keane M. Contribution of imitative suicide to the suicide rate in prisons. *Suicide Life Threat Behav* 2007;37:538-542.
- 2) O'Driscoll C, Samuels A, Zacka M. Suicide in New South Wales prisons, towards a better understanding. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41:519-514.
- 3) Preti A, Cascio MT. Prison suicides and self-harming behaviors in Italy, 1990-2002. *Med Sci Law* 2006;46:127-134.
- 4) Fruehwald S, Frottier P, Matschnig T, Eher R. The relevance of suicidal behaviour in jail and prison suicides. *Eur Psychiatry* 2003;18:161-165.
- 5) Bonner RL, Rich AR. Psychosocial vulnerability, life stress, and suicide ideation in a jail population: a cross-validation study. *Suicide Life Threat Behav* 1990;20:213-224.
- 6) Fruehwald S, Matschnig T, Koenig F. Suicide in custody: case-control study. *Br J Psychiatry* 2004;185:494-498.
- 7) Blaauw E, Kerkhof AJ, Hayes LM. Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35:63-75.
- 8) Bark HM, Ryu JH. Process of correctional accidents and preventive polices, Korean Institute of Criminal Justice Policy 2006;27:52-53.
- 9) Han OS, Hong JP. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorder-Korean Version. Seoul:Hana munhaksa ;2000.
- 10) O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman MM. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat Behav* 1996;26:237-252.
- 11) Joo EJ, Joo YH, Hong JP, Hwang S, Maeng SJ, Han JH, et al. Korean version of the diagnostic interview for genetic studies: validity and

- reliability. *Compr Psychiatry* 2004;45:225-229.
- 12) Bonner RL. Correctional suicide prevention in the year 2000 and beyond. *Suicide Life Threat Behav* 2000;30:370-376.
  - 13) Bonner RL. Stressful segregation housing and psychosocial vulnerability in prison suicide ideators. *Suicide Life Threat Behav* 2006;36:250-254.
  - 14) Hayes LM. Prison suicide: an overview and guide to prevention. National Center on Institutional and Alternatives. Massachusetts: Mansfield;1995. p.20-21.
  - 15) Hur JW, Choi KY, Lee BH, Shim SH, Yang JC, Kim YK. The psychosocial affecting suicide attempt. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46:129-135.
  - 16) Misson H, Mathieu F, Jollant F, Yon L, Guillaume S, Parmentier C, et al. Factor analysis of the Suicidal Intent Scale (SIS) and the Risk-Rescue Rating Scale (RRRS): toward the identification of homogeneous subgroups of suicidal behaviors. *J Affect Disord* In press 2009.
  - 17) Nakagawa A, Grunebaum MF, Oquendo MA, Burke AK, Kashima H, Mann JJ. Clinical correlates of planned, more lethal suicide attempt in major depressive disorder. *J Affect Disord* 2009;112:237-242.
  - 18) Hur JW, Yang JC, Shim SH, Han SW, Lee BH, Kim YK. Sociodemographic characteristics of suicidal attempter with major depressive disorder. *J of Kor Soc for Dep and Bip Disorders* 2008;6:114-119.
  - 19) Malone KM, Hass GL, Sweeney JA, Mann JJ. Major depression and the risk of attempted suicide. *J Affect Disord* 1995;34:173-185.
  - 20) Roh MS, Jeon HJ, Lee HW, Lee HJ, Han SK, Hahm BJ. Suicide-related behaviors among the college students. *J Korean Neuropsychiatry Assoc* 2007;46:35-40.
  - 21) Kim SW, Kim SY, Kim JM, Suh TW, Shin IS, Kim SJ, et al. A survey on attitude toward suicide and suicidal behavior in Korea. *J Korean Soc Bio Ther Psychiatry* 2008;14:43-48.
  - 22) Kumar G, Steer RA. Psychosocial correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide Life Threat Behav* 1995;25:339-346.
  - 23) Suh DW. Current situation and trends of suicide deaths, ideas and attempts in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs 2001;21:106-125.
  - 24) Lekka NP, Argyriou AA, Beratis S. Suicidal ideation in prisoners: Risk factors and relevance to suicidal behaviour: a prospective case-control study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256:87-92.
  - 25) Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive textbook of Psychiatry*. 8th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins;2004. p.2442-2453.
  - 26) Cheng AT, Chen TH, Chen CC, Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study. *Br J Psychiatry* 2000;177:360-365.
  - 27) Dumais A, Lesage AD, Alda M, Rouleau G, Dumont M, Chawky N, et al. Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *Am J Psychiatry* 2005;162:2116-2124.
  - 28) Steel J, Thornicroft G, Birmingham L, Brooker C, Mills A, Harty M, et al. Prison mental health inreach services. *Br J Psychiatry* 2007;190:373-374.