



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

석사학위논문

제주지역 보건복지인력의 생활스트레스가  
자살생각에 미치는 영향 :  
우울의 매개효과

제주대학교 보건복지대학원

사회복지학과

양 기 훈

2020년 8월

제주지역 보건복지인력의 생활스트레스가  
자살생각에 미치는 영향 :  
우울의 매개효과

지도교수 남 진 열

양 기 훈

이 논문을 사회복지학 석사학위 논문으로 제출함

2020년 8월

양기훈의 사회복지학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 \_\_\_\_\_ ①

위 원 \_\_\_\_\_ ①

위 원 \_\_\_\_\_ ①

제주대학교 보건복지대학원

2020년 08월

The Effects of Life Stress  
of Health and Welfare Workers  
in Jeju on Thoughts on Suicide :  
Depression as a Mediating Factor

Ki-Hun Yang

(Supervised by professor Chin-Yeol Nam)

A thesis submitted in partial fulfillment of the  
requirement for the degree of Master of Social Welfare

2020. 8.

This thesis has been examined and approved.

Department of Social Welfare  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

## 목 차

I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구목적 및 연구문제.....	4
II. 이론적 배경.....	5
1. 생활스트레스.....	5
1) 스트레스와 생활스트레스.....	5
2) 스트레스와 자살생각의 현황.....	7
2. 우울.....	10
1) 우울의 개념.....	10
2) 우울과 자살생각의 현황.....	12
3. 자살생각.....	14
1) 자살과 자살생각.....	14
2) 자살의 현황.....	16
4. 선행연구고찰.....	20
III. 연구방법.....	23
1. 연구대상 및 자료수집.....	23
2. 연구모형.....	24
3. 측정도구.....	24
1) 측정도구 및 신뢰도.....	24
2) 생활스트레스.....	25
3) 우울.....	25
4) 자살생각.....	26

4. 자료분석방법.....	26
IV. 연구결과.....	27
V. 결론 및 제언.....	59
1. 결론.....	59
2. 한계점 및 제언.....	60
참고문헌.....	63
Abstract.....	69
<부록> 설문지.....	71

## 표 목차

<표 1> 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률 현황.....	8
<표 2> 스트레스 원인에 따른 성인 자살생각 현황.....	9
<표 3> 우울증 유병에 따른 성인 자살생각 현황.....	13
<표 4> 사망원인 순위 추이.....	16
<표 5> 연령별 5대 사망원인 순위.....	17
<표 6> 사망의 외인에 의한 사망률 추이.....	18
<표 7> 설문지 수집 현황.....	23
<표 8> 측정도구 신뢰도.....	24
<표 9> 인구사회학적 특성.....	28
<표 10> 주요변인의 점수 분포.....	29
<표 11> 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 차이.....	31
<표 12-1> 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 하위변인의 차이.....	34
<표 12-2> 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 하위변인의 차이.....	35
<표 13> 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이.....	36
<표 14> 인구사회학적 특성에 따른 자살생각의 차이.....	38
<표 15> 측정변인의 상관계수.....	40
<표 16> 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향.....	41
<표 17> 생활스트레스 하위변인이 자살생각에 미치는 영향.....	41
<표 18> 생활스트레스가 우울에 미치는 영향.....	42
<표 19> 생활스트레스 하위변인이 우울에 미치는 영향.....	43
<표 20> 생활스트레스와 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석.....	45
<표 21> 생활스트레스 하위변인(업무특성스트레스)과 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석.....	47
<표 22> 생활스트레스 하위변인(인간관계스트레스)과 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석.....	49

<표 23> 생활스트레스 하위변인(건강스트레스)과 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석.....	51
<표 24> 생활스트레스 하위변인(여유 없는 생활스트레스)과 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석.....	53
<표 25> 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과.....	55
<표 26> 우울의 매개효과 Sobel Test.....	55



## 그림 목차

[그림 1] 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률.....	7
[그림 2] 스트레스 원인에 따른 성인 자살생각률.....	8
[그림 3] 주요우울장애 평생유병률.....	12
[그림 4] 우울증 유병에 따른 성인 자살생각률.....	13
[그림 5] OECD 국가 자살률 비교.....	19
[그림 6] 연구모형.....	24
[그림 7] 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과.....	58

국문초록

제주지역 보건복지인력의 생활스트레스가  
자살생각에 미치는 영향 :  
우울의 매개효과

양 기 훈

제주대학교 보건복지대학원 사회복지학과  
지도교수 남진열

본 연구의 목적은 제주지역 보건복지인력의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하는 것이었다. 이를 위하여 2020년 4월20일부터 5월 13일까지 제주특별자치도 지역 사회복지 관련기관 및 병·의원에 근무하고 있는 사회복지사, 간호사 등 313명을 대상으로 자기보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 배부된 설문지 총 328부 중 불성실하게 응답된 15부를 제외하고 313부의 설문지가 사용되었다. 자료 분석은 SPSS 21.0을 사용하여 빈도분석, 기술통계, t-test, 일원배치분산분석(ANOVA), 상관관계분석, 회귀분석, 위계적 회귀분석, Sobel test를 실시하였다.

연구결과, 제주지역 보건복지인력의 성별, 생활스트레스, 우울이 자살생각에 유의미한 수준의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이와 같은 결과는 여성이 남성에게 비해 우울과 자살생각에 영향을 많이 받는 것을 의미한다. 또한 생활스트레스에는 나이, 혼인, 직장, 총근무년수 등 다양한 원인이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 우울에는 직장, 월 소득이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

생활스트레스의 하위요인으로는 우울과 자살생각에 인간관계스트레스와 건강스트레스가 동일하게 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 인간관계스트레스와 건강스트레스가 높아질수록 우울과 자살생각의 수준이 높아지는 것으로 설명할 수 있다. 또한, 생활스트레스와 자살생각과의 관계에서 우울을 매개

로 했을 때 생활스트레스가 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않지만 우울을 통해 완전매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 따라서 생활스트레스와 우울은 보건복지인력의 자살생각을 예측하는데 있어서 중요한 변수이며, 그 중 우울이 자살생각에 가장 강력한 영향을 미치는 변수인 것으로 나타났다.

연구결과를 바탕으로 제주지역 보건복지인력의 자살생각의 수준을 낮추기 위해서 인간관계스트레스 및 건강스트레스와 우울의 수준을 낮추는 것이 우선적임을 확인하였으며, 이 결과를 바탕으로 직장 내 스트레스관리 프로그램, 우울증 조기발견, 자살예방교육프로그램을 실시함으로써 보건복지인력의 정신건강을 향상할 수 있을 것이다.

주제어 : 보건복지인력, 자살생각, 생활스트레스, 우울

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

사회는 발달하고 고도의 정보화 산업사회에 들어섰지만, 물질만능주의가 만들어낸 개인주의는 다양한 부작용을 초래하게 되었다. 또한, 삶의 질이 높아짐에 따라 우리의 생활은 편해졌지만, 상대적 박탈감과 끊임없는 경쟁에서 오는 스트레스는 증가하였고, 그로 인해 촉발된 우울과 자살생각은 현대인의 정신건강에 악영향을 미치는 주된 원인으로 작용하고 있다.

보건복지부(2018)의 심리부검면담 결과보고서에 의하면 1명의 자살사망자는 사망 당시까지 평균적으로 3.9개의 스트레스 사건이 복합적으로 영향을 미치고 있었을 것이라고 조사되었다. 또한, 통계청에서 발표한 2016년 사회조사보고서(통계청, 2016)에 따르면 스트레스 정도는 가정, 직장, 학교생활 중 직장생활에서 가장 많이 느끼는 것으로 조사되었다. 13세 이상 인구의 54.7%가 일상생활에서 스트레스를 받는 것으로 나타났으며 스트레스 정도를 부분별로 살펴보면 직장생활에서 느끼는 스트레스가 73.3%로 가장 많고 학교생활에서는 52.9%가 스트레스 정도를 느끼는 것으로 조사 되었다.

성인으로 살아간다는 것은 어느 정도 스트레스를 감수해야 한다는 것을 의미한다. 성인기로 들어서면서 대학생, 직장인, 배우자, 부모 등의 새로운 역할을 수행한다(Leninson et al., 1978, 최태영: 2018, 재인용). 이렇게 다양한 역할을 수행하는 과정에서 발생하는 스트레스는 또 다른 문제를 발생시키는 원인으로 작용하고 있다. 현대인의 생활은 스트레스의 연속이다. 긍정적인 스트레스이든 부정적인 스트레스이든 간에 모든 스트레스는 건강에 영향을 준다. 하루의 대부분 시간을 직장에서 보내는 현대인들은 직무 수행과정에서 불가항력적으로 다양한 스트레스를 경험할 수밖에 없으며, 이러한 스트레스로 인해 여러 가지 육체적 정신적 건강문제가 발생할 수 있으리라는 것은 쉽게 짐작할 수 있다(이연수, 2000).

스트레스를 심하게 받은 직장인은 우울증이나 무기력증, 불면증, 알코올 의존증 등에 빠질 수 있다. 마음의 감기라고 불리는 우울증은 주로 직장 내에서 대인관계에 따른 스트레스를 겪는 사람들에게 자주 발병한다. 우울증에 걸리게 되면 지속적인 우울감과 동시에 의욕 및 흥미 저하, 수면장애, 식욕저하 및 식욕증가, 주의집중력 저하, 부정적 사고, 지나친 죄책감, 일상생활 기능 저하 등에 빠져 무가치한 삶에 방치될 수 있다. 또한, 무기력증은 흥미나 의욕, 집중력 저하 등 내내 기분이 가라앉는 증세로 조사결과에 의하면 직장인의 90%가 직장생활 무기력증에 시달린 적이 있다고 한다. 무기력증의 원인으로서는 낮은 연봉과 열악한 복리후생을 원인 1위로 꼽았으며 과도한 업무량, 성과에 대한 불만족, 적성에 안 맞는 업무, 원만하지 못한 대인관계 등이 뒤를 이었다(김형자, 2019).

개인에게 심리적인 좌절과 스트레스를 주는 생활 사건을 지속해서 겪으면 흔히 우울을 촉발하게 된다(유연화·이신혜·조용래, 2010; 권석만, 2016). 우울은 자신이 처한 환경, 미래에 대한 부정적인 인지체계에 의해서 일어나고 과도한 스트레스는 곧 우울로 이행될 가능성이 크다고 하였다(권미영·김지현, 2015).

우울은 스트레스에 대해 자연스럽고 기본적인 반응으로 매사에 부정적인 사고를 함으로써 상실감에 젖어 있는 상태(김조자 외, 2003)로 정상적인 기분의 변화부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 발생 요인도 다양하고 개인의 적응수준에 따라 우울 정도가 다르다(박해웅·최수찬, 2005). 우울은 일반적으로 자살과 유의미한 관계가 있는 것으로 알려져 있다(Mann et al., 2005).

우리나라 자살률은 10만 명당 24.6명으로 OECD(국제협력개발기구) 36개 가입국 평균 11.5명에 비해 2.1배 높게 나타나 압도적인 1위를 기록하고 있다. 2017년 리투아니아(26.7명)의 OECD 가입으로 잠시 1위를 내어주었으나 2018년 자살률의 증가로 인해 다시 1위를 유지하고 있다(OECD, 2019). 1990년대 초까지 8명 수준이던 자살률은 1998년 IMF 외환위기 이후 18.4명, 2003년 카드대란 이후에는 22.6명으로 가파른 상승세를 나타냈다. 이후 경제는 발전하고 삶의 질은 윤택해졌지만, 자살률은 급상승했고 2018년 26.6명으로 여전히 높게 나타나고 있다.

2018년 사망원인통계(통계청, 2019)에 따르면 질병이환 및 사망의 외인으로 사망한 28,040명 중 13,670명(48.8%)이 고의적 자해(자살)로 나타나고 있으며, 자살로 인한 사망의 원인이 10-30대까지는 1위, 40-50대는 2위로 주요 사망원인의

하나로 조사되고 있다. 우리나라는 자살을 개인의 문제로 인식하고, 자살을 금기시하는 문화적 특성으로 인해 실제 통계에서 누락되는 자살자를 포함한다면 공식 통계보다 훨씬 많을 것으로 추정된다.

Harwood와 Jacoby(2000)는 자살행위(suicide behavior)를 자살생각(thoughts on suicide), 자살계획(suicide plan), 자살시도(suicide attempt)에 이르는 연속적 개념으로 구성하고 있다. 자살은 자살생각, 자살시도, 죽음에 이르는 자살로 3가지 유형의 행동을 포함하고 있다. 그중 자살생각은 자신을 죽이고 싶어 하는 생각이며, 이러한 바람을 실행하는 방법을 계획하는 것은 자살위험이 증가하고 있음을 말한다. 자살생각은 자살시도로 반드시 이어지는 것은 아니지만, 후에 자살시도의 중요한 예측 지표가 될 수 있으므로 자살생각이나 자살시도 이전에 탐색하는 것이 매우 중요하다. 따라서 자살생각은 자살의 예견요인이 될 수 있으며, 자살생각과 자살계획 탐색은 자살을 결정지을 수 있는 중요한 단계가 될 수 있다(김춘지, 2017 재인용).

이러한 자살생각, 자살계획, 자살시도를 포함하는 자살행동에 영향을 미치는 중요한 변인으로는 스트레스를 들 수 있다. 스트레스는 일반적으로 주요 생활 사건으로 인한 스트레스와 일상생활 사건으로 인한 스트레스로 구분된다(Lazarus and Folkman, 1984). 주요 생활 사건이란 배우자의 사망, 이혼 또는 결혼, 본인의 심각한 질병이나 퇴직 등으로 자신에게 큰 변화를 가져오는 사건을 말하며, 일상생활 사건은 대부분 사람이 일상적으로 경험할 수 있는 생활 사건으로 외로움, 가족과 다툼, 성적 하락 등의 사건이다. 또한, 자살과 관련된 연구들을 종합해보면 스트레스 요인과 더불어 우울증이 단일요인으로서 자살을 이끄는 가장 위험한 요인으로 알려져 있다(Brent et al., 1993).

자살률을 낮추는 대책으로는 거시적 또는 미시적 차원의 다양한 방법들이 고려될 수 있으나 자살의 예측요인에 대한 전반적인 이해를 토대로 개입의 영역을 찾는 것이 그 첫걸음이 될 수 있다(Dedic and Panic, 2010). 지속적인 자살 증가의 예방을 위해 보건복지부에서는 2005년부터 5년마다 자살예방 종합대책을 수립하고 있으며, 자살 고위험군의 조기발견 및 치료, 생애주기별 사업 추진, 공공부분과 민간부분의 역할 분담에 따른 협력 구축을 통한 사업을 추진하고 있다.

최근 문재인 정부에서는 자살문제에 대해 국가적 책임 인식을 확대하여 역대 정부 최초 ‘자살예방 및 생명존중 문화 확산’을 국정과제에 포함하고, 자살예방

국가 행동계획을 수립하는 등 많은 노력을 하고 있다(보건복지부, 2018).

우리나라에서는 다양한 연령과 직종에 따라 생활스트레스, 우울로 인한 자살문제가 심각하지만 주로 선행연구들은 청소년, 대학생, 노인 또는 특정 직군에 한정된 연구들이었으며 사회복지사, 간호사 등 보건복지인력을 대상으로 한 연구가 부족하다. 스트레스와 우울이 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하며 보건복지인력의 스트레스와 우울, 자살생각을 감소시킴으로써 정신건강을 증진시킬 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적 및 연구문제

본 연구의 목적은 제주지역 보건복지인력의 생활스트레스와 자살생각의 관련성에 대해 이해하고 생활스트레스와 자살생각과의 관계에서 우울이 갖는 매개효과를 알아보려고 하는 것이다.

이를 통해 보건복지인력의 생활스트레스와 자살생각에서 우울이 미치는 영향을 파악하고 자살생각의 연관성을 검증함으로써 보건복지인력을 대상으로 하는 자살예방정책을 수립하고 자살예방 교육, 프로그램에 대한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다.

이러한 연구목적에 따른 가설은 다음과 같다.

가설 1. 제주지역 보건복지인력의 인구사회학적 특성에 따라 생활스트레스, 우울, 자살생각에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 제주지역 보건복지인력의 생활스트레스는 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 제주지역 보건복지인력의 생활스트레스는 자살생각에 영향을 미칠 것이다.

가설 4. 제주지역 보건복지인력의 우울은 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 매개효과가 있을 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 생활스트레스

#### 1) 스트레스와 생활스트레스

‘스트레스’라는 단어는 ‘팽팽하게 조이다’라는 뜻의 ‘stringer’라는 라틴어에서 유래되었으며, 심리적, 신체적으로 인간이 적응하기 어려운 상황에 부딪혔을 때 느끼는 긴장된 상태를 뜻한다. 사전적으로 일반화된 스트레스의 의미는 적응하기 어려운 상황에 부딪혔을 때 심리적·신체적으로 느끼는 긴장 상태이며, 오랜 기간 지속되면 위궤양, 심장병, 고혈압 등과 같은 신체적 질환을 일으키기도 하고, 신경증, 불면증, 우울증 등과 같은 신체적 질환을 일으키기도 한다. 또한, 신경증, 불면 또는 과수면, 우울증과 같은 심리적 증상이 부정적으로 드러나기도 한다(국립국어원, 2017).

인간은 전 생애를 통해 수많은 스트레스를 경험하게 된다. 하지만 스트레스를 극복함으로써 자아를 발전시킬 수도 있으나 이를 극복하지 못하면 심한 좌절을 경험하기도 한다. 일반적인 스트레스 요인으로 크게 세 가지로 생각해 볼 수 있다. 먼저 발달단계에 따른 스트레스이다. 특히 대인관계 적응과정에서 스트레스를 경험하게 되며, 청장년의 경우 복잡한 심신의 변화가 스트레스의 원인이 된다. 둘째, 가정적인 스트레스를 들 수 있다. 가족관계에서의 갈등, 가정폭력, 이혼 등을 들 수 있으며, 마지막으로 가치관의 변화, 문화의 대중화, 소외감, 일탈행위 등은 자살, 약물 남용, 성폭력 등의 사회 병리적 현상의 원인이 되고 있다(우채영, 2009).

스트레스 사건은 개인의 부정적 반응에 직접적으로 영향을 주는 것이 아니라, 같은 스트레스 유발 사건이라 하더라도 반응하는 개인이 스트레스를 어떻게 받아들이고 해석하는지 그리고 개인적인 능력이나 자원을 바탕으로 어떤 반응을



하는지가 중요하다는 것이다(신지연, 2014).

Selye(1936)는 스트레스를 ‘변화를 요구하는 데 대한 인체의 비특이적 반응’으로 정의하였으며, 스트레스의 첫 단계로 경고상태(alarm state)를 초래하고, 이어 저항(resistance)과 적응(adaptation)상태에 들어가게 되며, 다음으로 다수의 스트레스에 노출되어 적응이 더 이상 유지될 수 없는 상태인 탈진(exhaustion)단계가 올 수 있다고 하였다. 이러한 3단계 중 비특이적 변화는 어느 단계에서나 생길 수 있는데, 특히 초기의 경고반응 시와 마지막 단계인 탈진 시에 가장 현저하게 나타난다(민성길, 2015 재인용).

모든 스트레스가 신체적, 심리적, 정신적으로 악영향을 끼치는 것은 아니다. 스트레스를 일으키는 요인에는 부정생활 사건(사망, 실직, 실패 등)을 포함하는 부정적인 개념의 distress와 긍정적 생활사건(결혼, 출산, 취업 등)을 포함하는 eustress로 구분할 수 있는데 이 두 스트레스의 효과는 양면성을 갖는다. 그렇다고 스트레스가 전혀 없는 상태가 반드시 건강에 좋은 것은 아니다. 때로는 권태가 사람을 무기력하게 만들 수도 있기 때문에 적절한 스트레스는 생활에 활력을 불어넣어 자신감을 심어주고 일의 생산성과 창의력을 높여 줄 수도 있으며, 적응과 성장을 돕는 점에서 긍정적 효과도 있다. 이를 ‘스트레스를 통한 성장(stress-related growth)’이라고 한다. 하지만 eustress라고 하더라도 스트레스 수준이 일정 수준 이상으로 높아진다면 오히려 정신적 부담감을 가중시켜, 우울, 좌절 등의 역기능을 초래할 수 있다(민성길, 2015).

스트레스 유발 요인은 개인적인 큰 사건으로부터 시작된 충격과 변화에서부터 많은 사람들이 겪는 사소한 일들에까지 다양하다. 이러한 스트레스는 사건의 중요성과 발생빈도에 따라 주요 생활사건 스트레스와 일상생활사건 스트레스로 나눌 수 있다(Folkman et al., 1986).

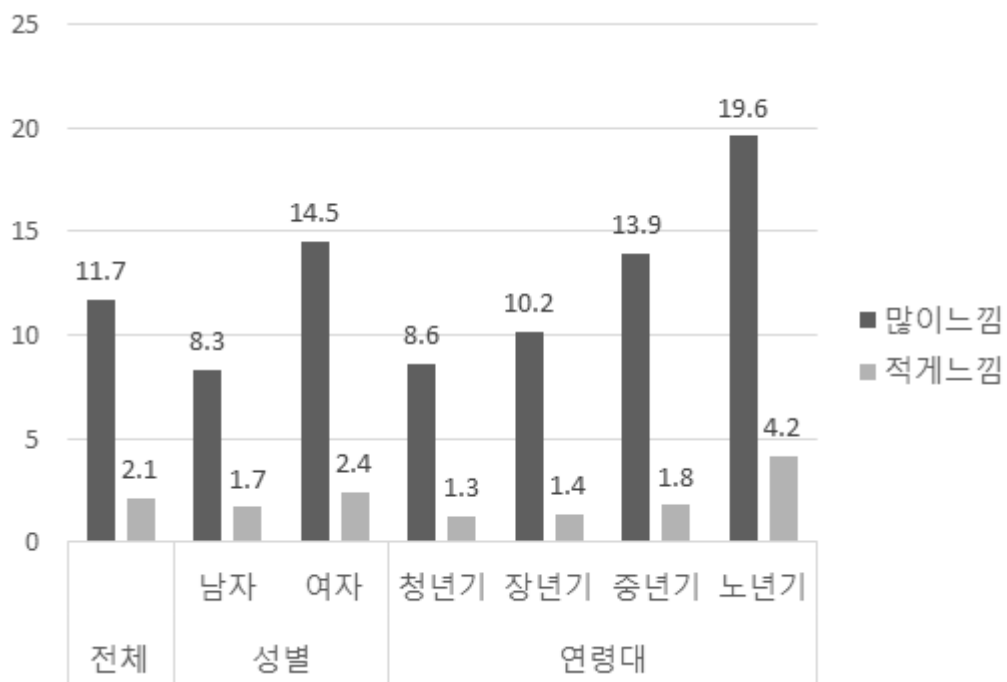
주요 생활사건 스트레스는 배우자의 죽음이나 이혼, 별거, 결혼, 은퇴 등 살아 가는데 큰 충격을 끼칠 수 있는 중대한 사건으로 인해 발생하는 심각한 스트레스를 의미한다. 또한, 일상생활스트레스란 주변에서 가족, 친구, 대인관계, 직장 등 흔하게 경험할 수 있는 일상적 스트레스를 의미한다. 생활 스트레스로 인한 누적 경험은 생활사건 스트레스로 인한 누적 경험과 비교하면 신체적, 정신적, 심리적 장애를 더욱 잘 예측하는 것으로 알려져 있다(Lazarus and Folkman, 1984).

생활스트레스는 주요생활사건보다 순간적으로 강하게 닥치는 정신적 타격은 덜 할 수 있지만, 일상에서 지속적이고 만성적으로 부정적인 영향을 끼칠 수 있다는 점에서 개인의 정신건강을 위협할 수 있다(이옥형, 2012).

## 2) 스트레스와 자살생각의 현황

국민건강영양조사(질병관리본부, 2018)에 의하면 일상생활에서 스트레스를 많이 느끼는 성인은 자살생각률이 11.7%로 스트레스를 적게 느끼는 성인 2.1%의 약 5.57배 높은 것으로 나타났다. 성별의 경우 여성이 14.5%로 남성 8.3%보다 높게 나타났으며, 연령대별로는 노년기 19.6%, 중년기 13.9%, 장년기 10.2%, 청년기 8.6%로 연령대가 높을수록 스트레스를 많이 느낄수록 자살생각률이 높아지는 것으로 나타났다([그림 1], <표 1> 참조).

(단위: %)



출처 : 질병관리본부, 『2018년 국민건강영양조사』

[그림 1] 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각률

<표 1> 스트레스 인지에 따른 성인 자살생각 현황

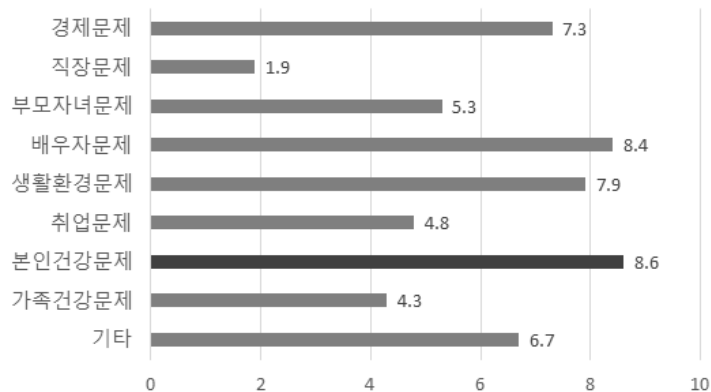
(단위: 명, %)

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
많이 느낌	대상자수	1,535	596	939	271	606	384	274
	자살생각률	11.7	8.3	14.5	8.6	10.2	13.9	19.6
적게 느낌	대상자수	4,407	1,996	2,411	473	1,356	1,344	1,234
	자살생각률	2.1	1.7	2.4	1.3	1.4	1.8	4.2

출처 : 질병관리본부, 『2018년 국민건강영양조사』

스트레스의 원인에 따른 성인 자살생각률은 전체적으로는 본인의 건강문제가 8.6%로 가장 높게 나타났으며, 배우자 문제(8.4%), 생활환경문제(7.9%), 경제문제(7.3%) 순으로 높게 조사되었다. 성별로 보면 남성의 경우 본인의 건강문제와 기타가 7.0%로 가장 높았으며, 여성의 경우 배우자 문제와 본인의 건강문제가 9.7%로 스트레스를 느낄 때 자살률이 가장 높았다. 연령대를 보면 청년기에는 배우자 문제(51.3%), 본인의 건강문제(13.8%)로 높게 나타났으며, 장년기에는 취업문제(12.9%), 중년기에는 본인의 생활환경문제(10.5%), 노년기에는 기타(16.9%)와 부모자녀문제(13.1%)로 스트레스를 받을 때 자살생각률이 가장 높은 것으로 조사되었다([그림 2], <표 2> 참조).

(단위: %)



출처 : 질병관리본부, 『2018년 국민건강영양조사』

[그림 2] 스트레스 원인에 따른 성인 자살생각률

<표 2> 스트레스 원인에 따른 성인 자살생각 현황

(단위: 명, %)

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
경제문제	대상자수	1,194	613	581	104	519	382	189
	자살생각률	7.3	5.8	9.4	4.4	7.0	7.6	11.4
직장생활	대상자수	1,175	672	503	161	591	355	68
	자살생각률	1.9	1.2	3.1	2.9	1.0	3.1	2.3
부모자녀 문제	대상자수	695	143	552	30	287	196	182
	자살생각률	5.3	4.3	5.6	4.5	3.8	1.9	13.1
배우자 문제	대상자수	401	96	305	8	106	123	164
	자살생각률	8.4	4.7	9.7	51.3	7.4	6.4	6.4
생활환경 문제	대상자수	185	69	116	9	61	67	48
	자살생각률	7.9	5.6	9.5	3.8	5.1	10.5	9.7
취업문제	대상자수	350	170	180	279	56	13	2
	자살생각률	4.8	5.1	4.4	3.6	12.9	0.0	0.0
본인의 건강문제	대상자수	441	172	269	20	54	147	220
	자살생각률	8.6	7.0	9.7	13.8	8.0	8.1	8.3
가족의 건강문제	대상자수	264	99	165	10	53	108	93
	자살생각률	4.3	0.7	6.8	0.0	5.9	3.7	4.9
기타	대상자수	107	40	67	35	30	20	22
	자살생각률	6.7	7.0	6.6	2.0	9.4	3.0	16.9

출처 : 질병관리본부, 『2018년 국민건강영양조사』

## 2. 우울

### 1) 우울의 개념

세계보건기구에 의하면 우울증은 기분의 저하, 의욕이나 흥미의 상실, 죄의식이나 무가치감, 수면장애, 식욕 장애, 에너지의 저하, 집중력의 저하를 보이며 일상생활이나 사회생활에 심각한 지장을 주는 상태로 정의하였다(WHO, 2009).

우울은 인생을 살아가는 동안 경험할 수 있는 가장 흔한 정신질환이며, 대표적인 정신병리 중 하나이다. 현대사회에서 우울은 ‘마음의 감기’라고 할 정도로 많은 사람들에게 나타나는 가장 흔한 심리적 장애 중 하나로, 인간이 성장하면서 흔히 경험할 수 있는 정서이며 지각, 판단, 기억, 인지, 사고, 태도 등에서부터 대인관계에 이르기까지 일상생활 전반에 걸쳐 광범위하게 나타나는 부정적인 마음의 상태이다(엄나연, 2015).

정신분석학적 접근에서는 발달 초기에 상실을 경험했을 때 성숙한 방어기제를 발달시키지 못한 사람들이 상실에 대한 분노 감정을 억압하고, 이를 자기 내부로 향하게 하여 죄책감, 무가치감, 우울감을 경험하게 된다고 하였다(Freud, 1957: 지연옥, 2017 재인용)

이처럼 우울은 일상생활에서 누구나 경험할 수 있는 보편적인 기분이라고 할 수 있으며, 그 정도가 심해지면 심리적으로 고통을 초래하며 일상적인 생활에 부적응적인 영향을 미칠 수 있다. 특히 우울장애는 삶을 매우 고통스럽게 만드는 정신장애이며 개인의 능력과 의욕을 저하시켜 개인이 현실에 적응하는 것을 어렵게 만드는 주요한 요인으로 알려져 있다. 우울의 원인은 부정적이고 왜곡된 생각에 의한 것으로 보고, 자기 자신의 미래와 주변 환경에 대한 부정적인 시각을 가지고 있으며, 우울한 사람들이 생활 사건에서 자주 비논리적인 인지체계를 나타낸다고 했다(권석만, 2011).

우울로 정의되기 위해서는 세 가지 증상을 가지고 있어야 한다. 첫째로 정서적 증상으로 지속해서 슬픈 감정과 외로움, 공허감을 느끼며 흥미와 기쁨을 상실한다. 둘째로 인지적 증상이다. 셋째로 생리적 증상이다. 우울한 사람은 불면증, 식

욕감퇴, 체중감소 등의 생리적 증상을 나타낸다. 이와 같은 우울 정서는 우울의 기본적인 요소가 된다(Martin and Rubin, 1995).

2019년 우울증으로 치료를 받은 우리나라 국민은 796,364명으로 전년대비 9.4% 증가하였으며, 5년 전 601,152명보다는 32.4% 증가하여 매해 꾸준히 증가하고 있다(건강보험심사평가원, 2019).

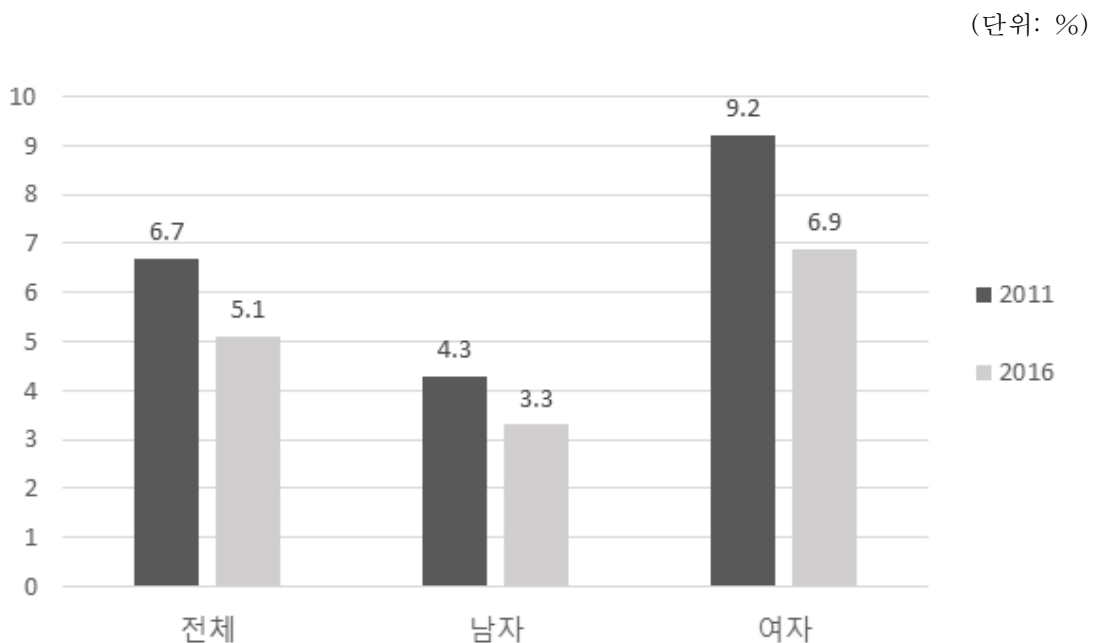
우울한 상태의 강도 또는 심각도, 지속 시간, 이로 인해 파생되는 부정적 결과, 좌절 요인보다 과도한 우울 증상과 같은 요인들에 따라 정상적 우울과 병적인 우울로 구분될 수 있다(권석만, 2000).

미국 정신의학협회에서 제정해 세계적으로 가장 널리 사용되는 정신질환 분류척도인 DSM-5(2013)에 의하면, 우울장애를 우울하고 슬픈 기분을 주된 증상으로 하는 다양한 장애를 말한다. 진단 기준은 거의 매일 지속하는 우울한 기분, 모든 활동에서 흥미와 기쁨이 상실되었거나 현저하게 감소, 체중 상실(또는 체중 증가) 및 식욕 감퇴(또는 식욕 증진), 불면 또는 과수면, 정신운동성 초조 또는 지연, 피로 또는 에너지 상실, 무가치감 또는 지나친 죄책감, 사고 또는 집중 능력 감퇴 또는 결정의 어려움, 죽음에 대한 반복적인 생각 등 총 9개의 증상 중 5가지 이상 증상이 2주 동안 매일 나타나면 우울장애로 평가한다.

우울한 상태에서는 부정적, 비판적, 비관적인 생각을 하게 되고 보편적인 인지 형태 또한 정상의 범주를 벗어나 자신의 경험 및 자기 자신, 장래에 대한 부정적인 인지 왜곡을 하게 된다. 따라서 자신을 무능하고 열등하며 무가치한 존재로 여기는 자기비하적인 생각을 하고, 미래를 절망적으로 바라본다. 이로 인한 허무주의적인 생각의 증가는 죽음과 자살에 관한 생각을 자주 하게 한다(이지혜, 2013; 강슬아, 2015).

## 2) 우울과 자살생각의 현황

2016년 정신질환실태조사(보건복지부, 2016)에 의하면 64세 이하 주요우울장애 평생유병률은 전체 5.1%로 2011년 6.7%보다 낮게 조사되었으며, 성별의 경우 여자가 6.9%로 남자의 3.3%보다 2배 이상 높게 나타나는 것으로 조사되었다([그림 3] 참조).

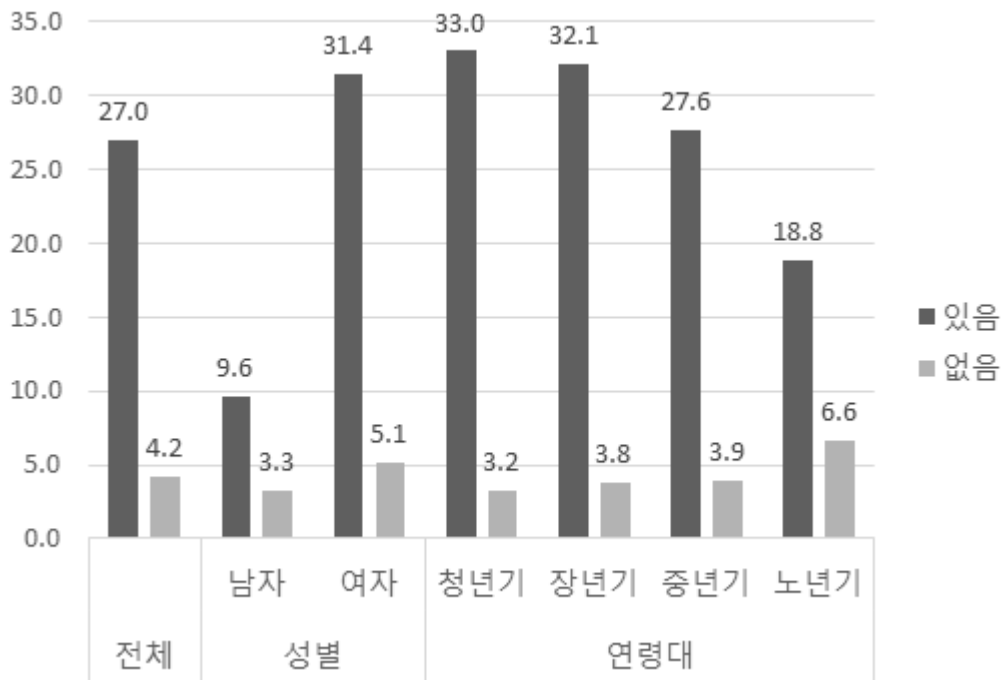


출처 : 보건복지부, 『2016년 정신질환실태조사』

[그림 3] 주요우울장애 평생유병률

2018년 국민건강영양조사(질병관리본부, 2018)에 의하면 우울증을 앓고 있는 성인의 자살생각률은 27.0%로 없음 4.2%에 비해 6.43배 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 우울증을 앓고 있는 경우 자살생각률은 여자가 31.4%로 남자의 9.6%보다 높게 나타났으며, 연령대는 청년기 33.0%, 장년기 32.1%, 27.6%, 18.8%로 연령대가 낮을수록 우울증을 앓고 있는 경우 자살률이 높게 나타나는 것으로 조사되었다([그림 4], <표 3> 참조).

(단위: %)



출처 : 질병관리본부, 『2018년 국민건강영양조사』

[그림 4] 우울증 유병에 따른 성인 자살생각률

<표 3> 우울증 유병에 따른 성인 자살생각 현황

(단위: 명, %)

구분		전체	성별		연령대			
			남자	여자	청년기	장년기	중년기	노년기
있음	대상자수	156	31	125	17	35	39	65
	자살생각률	27.0	9.6	31.4	33.0	32.1	27.6	18.8
없음	대상자수	5,793	2,563	3,230	727	1,927	1,693	1,446
	자살생각률	4.2	3.3	5.1	3.2	3.8	3.9	6.6

출처 : 질병관리본부, 『2018년 국민건강영양조사』



### 3. 자살생각

#### 1) 자살과 자살생각

자살을 뜻하는 ‘suicide’라는 영어의 어원은 라틴어의 ‘sui(자기 자신을)’와 ‘caedo(죽이다)’의 두 낱말이 결합된 단어로, 당사자가 자신의 목숨을 끊는 행위를 말한다. 우리나라에서는 ‘스스로 자기의 목숨을 끊음’이라고 정의하고 있다. 자살은 자살생각, 자살시도, 자살로 인한 사망을 포함하는 연속적인 개념으로 이해할 수 있다(Beck, Kovacs and Welissman, 1979).

자살의 원인으로는 인간관계, 가족, 직장, 이혼, 사별, 만성질환, 경제적 어려움, 중독, 만성질환, 우울증 등 개인적인 문제에서부터 정신·사회적인 문제까지 다양하게 나타난다. 그중에 원인을 크게 세 가지로 나뉘본다면 사회학적 관점, 생물학적 관점, 심리학적 관점에서 찾아볼 수 있다(김명원, 2011).

사회학적 관점으로 본다면 사회학의 대표학자인 Durkheim(1966)은 자살을 개인의 문제가 아닌 사회적 시각으로 조망하였는데, 자신의 저서 『Suicide: a study in sociology』에서 자살을 3가지 유형으로 구분하여 정의하였다. 첫 번째 유형인 이기적 자살은 지나친 개인주의 혹은 이기주의로 인해 일어나는 자살을 뜻한다. 두 번째 유형은 이타적 자살이며, 종교적인 이유로 신의 영광을 위해 목숨을 버리거나 자신이 속한 집단을 위한 극단적인 이타주의로 인해 스스로 목숨을 버리는 것을 의미한다. 세 번째 유형인 아노미 자살은 경기 침체, 실업 급증 등 사회구조의 혼란으로 인해 사회 전체의 규범과 가치가 흔들리게 되어 개인의 자살이 일어나는 것을 뜻한다.

생물학적 관점으로 본다면 자살과 관련된 행위를 일으킬 수 있는 위험요소에 초점을 두고, 자살하는 개인에게는 자살에 취약한 유전적, 생물학적 특질이 존재한다는 것이다. 신경학적 관점에서 보면 자살은 세로토닌(serotonin)과 밀접하게 관련되어 있고, 이는 자살자들의 뇌를 해부한 결과 세로토닌이 뇌에서 평균치보다 낮게 검출되는 것으로 밝혀졌다. 또한, 세로토닌의 대사물질인 5-HiAA의 수

준이 낮은 사람을 추적하여 조사한 결과 20% 이상이 1년 이내에 자살하였다는 연구결과도 있다(민성길, 2015).

심리학적 관점에서 보면 Freud가 『애도와 우울증』의 저서에서 자살이란 ‘자기 자신에게 향하는 죽음의 본능 활동 요소가 극적으로 표현되는 것’으로 설명하였다. Freud(1917)의 정신분석학 이론은 자살을 우울증과 연관 지어 정상적 애도 과정을 경험하지 못했을 때 우울증으로 발전되고 우울증 환자들이 자신에 집착하게 된다고 보았다. 이러한 과정을 통하여 자아를 대상과 동일시하고 대상에 대한 양가적 감정을 갖게 됨으로써 이런 양가적 감정이 자신에 대한 가학적 처벌로 이어진다고 하였다(김명원, 2011 재인용)

세계보건기구(WHO, 1968)에서는 자살을 ‘치명적인 결과를 초래하는 자해 행위’라고 정의하고 있으며, 자살행위란 ‘어느 정도의 자살의도를 가지고 그 동기를 인지하면서 자기 자신에게 가한 상해’라고 하였다. 다시 말하면, ‘내향화된 살인 또는 공격성에 의한 극도의 자해 현상’을 말한다. 뒤르켐(Emile Durkheim)은 자살은 피해자 자신에 의해서 행해지는 적극적 또는 소극적 행위의 결과로서 발생하는 모든 죽음을 의미한다고 정의했다(이지연, 2004).

자살(suicide)은 사람들이 견디기 힘든 고통스러운 상황 혹은 극도로 스트레스를 받는 상황에 처했을 때 심리적 도피수단으로 선택하는 극단적인 방법이다. 지금까지 몇몇 학자들에 의해 자살생각 및 유사개념에 대한 정의가 이루어져 왔는데, 이는 학자마다 약간의 차이가 있다(백진숙, 2012).

이러한 자살은 자살생각(thoughts on suicide) 및 자살계획(suicidal plan), 자살시도(suicide attempt)가 자살행동(suicide behavior)으로 이어지는 연속적인 개념으로 이해할 수 있다(Harwood and Jacoby, 2000). Harris와 Barraclough(1997)는 자살생각을 가지고 있던 사람은 그렇지 않았던 사람보다 실제 자살시도를 통해 사망할 확률이 47배나 높다고 보고하고 있다. 선행연구에서는 우울하면 자살생각이 높아진다는 이전의 여러 연구결과가 있지만, 한편에서는 우울한 사람들이 모두 자살생각을 경험하는 것은 아니라는 연구결과도 있다(주영 등, 2012).

Kerr 등(2008)은 선행연구를 통해 자살생각에 대해 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 아무리 가벼운 수준의 자살생각일지라도 반복적으로 자살을 생각하는 것은 내성을 일으키고, 자살생각에 몰두할 수 있다. 둘째, 반복적인 자살에 대한 갖

은 생각은 스트레스 상황에서 자동으로 반응하게 한다. 셋째, 자살에 관한 생각은 불안, 죄책감, 분노, 다른 고통으로부터 도피할 수 있는 실제적이고 이미지화된 심리적 착각(distraction)을 제공할 뿐 아니라, 압도적인 절망 속에서 오히려 궁극적인 통제감을 제공할 수 있다. 넷째, 부정적인 생각을 억압할수록 사고와 감정은 더욱 경직되어, 이전의 억압된 사고가 감정을 통해 표출된다는 점이다. 역설적으로, 사람들은 자살생각을 제거하기 위해 빈번한 자해, 자살생각과 자살시도를 하는 경향이 있다는 것이다. 마지막으로 자살생각은 부정적인 정서 상태에 초점을 두는 반추의 형태와도 관련 있다. 반추는 연장되고 우울 상태를 악화시키며 생산적인 대처와 문제해결을 방해하기 때문에 자살사고의 패턴은 영속적일 수 있다고 하였다(홍나미, 2011 재인용).

## 2) 자살의 현황

통계청(2019)의 『2018년 사망원인통계』에 따르면 <표 4>에서 나타난 것처럼 사망의 원인으로 고의적 자해(자살)는 악성신생물(암), 심장 질환, 폐렴, 뇌혈관 질환에 이어 5번째를 나타내고 있으며, 10만 명당 26.6명, 1일 평균 37.5명이 자살로 사망한 것으로 나타났다.

<표 4> 사망원인 순위 추이

(단위: 인구 10만 명당 명, 명, %)

순위	2008년		2017년		2018년			
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률
1	악성신생물	139.5	악성신생물	153.9	악성신생물	79,153	26.5	154.3
2	뇌혈관 질환	56.5	심장 질환	60.2	심장 질환	32,004	10.7	62.4
3	심장 질환	43.4	뇌혈관 질환	44.4	폐렴	23,280	7.8	45.4
4	고의적 자해 (자살)	26.0	폐렴	37.8	뇌혈관 질환	22,940	7.7	44.7
5	당뇨병	20.7	고의적 자해 (자살)	24.3	고의적 자해 (자살)	13,670	4.6	26.6

출처 : 통계청, <http://www.nso.go.kr>, 2018년 사망원인통계

<표 5>의 연령별 5대 사망원인 순위를 보면 10대에서 30대까지는 고의적 자해(자살)가 1위로 나타났고, 40대에서 50대까지는 악성신생물(암)에 이어 2위, 60-69세는 4위로 나타나 전 연령대에서 자살이 높은 사망원인으로 나타났다.

<표 5> 연령별 5대 사망원인 순위

	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상
1위	고의적자해 (자살)	고의적자해 (자살)	고의적자해 (자살)	악성신생물	악성신생물	악성신생물	악성신생물
2위	악성신생물	운수사고	악성신생물	고의적자해 (자살)	고의적자해 (자살)	심장질환	심장질환
3위	운수사고	악성신생물	심장질환	간질환	심장질환	뇌혈관질환	뇌혈관질환
4위	심장질환	심장질환	운수사고	심장질환	간질환	고의적자해 (자살)	폐렴
5위	익사사고	뇌혈관질환	뇌혈관질환	뇌혈관질환	뇌혈관질환	간질환	당뇨병

출처 : 통계청, <http://www.nso.go.kr>, 2018년 사망원인통계

<표 6> 전체 사망 중 질병 외의 외부요인에 의한 사망을 보면 사망의 외인 사망률은 자살이 10만 명당 26.6명으로 운수사고 9.1명, 추락사고 5.2명에 비해 크게 앞서는 것으로 나타나고 있으며, 전년 대비 운수 사고(-7.2%)와 익사 사고(-4.9%)는 감소한 것에 비해 자살은 오히려 9.5% 상승한 것으로 나타나고 있다.

<표 6> 사망의 외인에 의한 사망률 추이

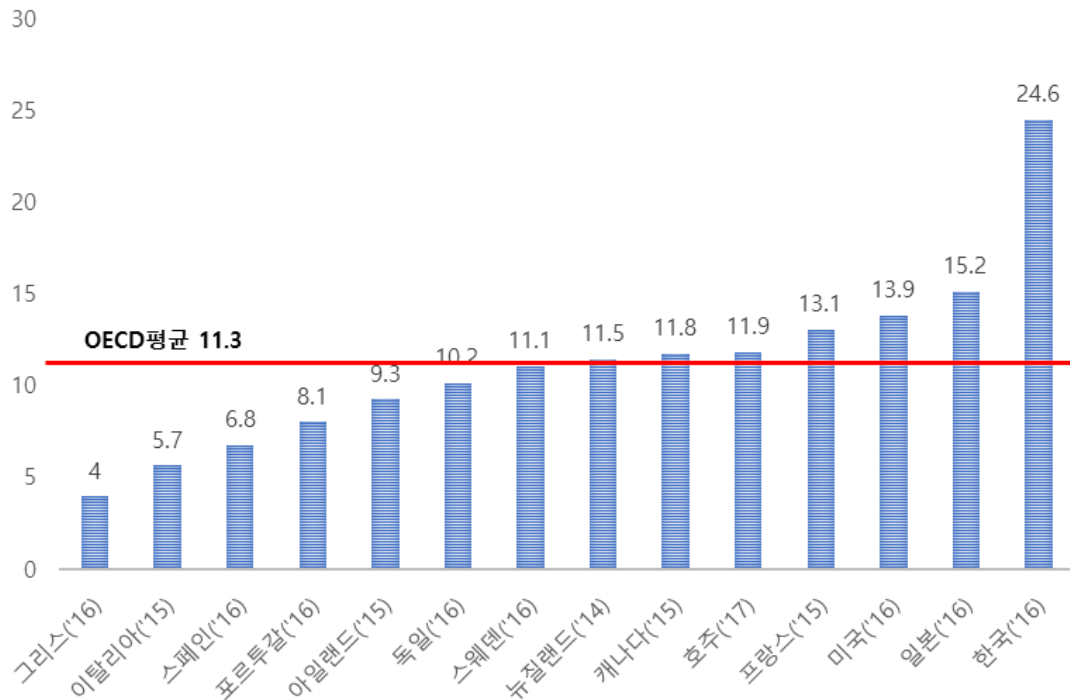
(단위: 인구 10만 명당 명, %)

		사망의 외인	운수 <sup>1)</sup> 사고	추락 <sup>2)</sup> 사고	익사 사고	화재 사고	중독 사고	자 살	타 살
남녀 전체	2008년	61.7	14.7	5.0	1.4	0.6	0.5	26.0	1.4
	2017년	53.0	9.8	5.2	1.1	0.6	0.6	24.3	0.8
	<b>2018년</b>	<b>54.7</b>	<b>9.1</b>	<b>5.2</b>	<b>1.1</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>26.6</b>	<b>0.8</b>
	'17년 증 감	1.7	-0.7	-0.0	-0.1	-0.0	0.0	2.3	-0.0
	대비 증감률	3.1	-7.2	-0.2	-4.9	-2.0	4.4	9.5	-4.5
남	2008년	82.4	21.8	6.7	2.3	0.9	0.7	33.4	1.5
	2017년	73.1	14.6	7.5	1.8	0.8	0.8	34.9	0.8
	<b>2018년</b>	<b>76.1</b>	<b>13.2</b>	<b>7.5</b>	<b>1.7</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>	<b>38.5</b>	<b>0.8</b>
	'17년 증 감	3.1	-1.3	-0.0	-0.1	-0.1	0.0	3.6	-0.0
	대비 증감률	4.2	-9.2	-0.5	-4.5	-8.6	6.0	10.4	-0.1
여	2008년	40.9	7.7	3.3	0.5	0.4	0.2	18.7	1.3
	2017년	33.0	5.1	2.9	0.5	0.5	0.3	13.8	0.8
	<b>2018년</b>	<b>33.3</b>	<b>5.0</b>	<b>2.9</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>	<b>14.8</b>	<b>0.7</b>
	'17년 증 감	0.3	-0.1	0.0	-0.0	0.0	0.0	1.0	-0.1
	대비 증감률	0.8	-1.6	0.4	-6.2	8.8	1.0	7.4	-9.2
사망률 성 비 (남/여)	2008년	2.02	2.85	2.02	4.57	2.67	3.24	1.79	1.10
	2017년	2.22	2.88	2.57	3.41	1.64	2.31	2.53	1.09
	<b>2018년</b>	<b>2.29</b>	<b>2.66</b>	<b>2.55</b>	<b>3.47</b>	<b>1.38</b>	<b>2.42</b>	<b>2.60</b>	<b>1.20</b>

출처 : 통계청, <http://www.nso.go.kr>, 2018년 사망원인통계

다음으로 [그림 5]에서 OECD 국가의 자살률을 비교해보면 우리나라는 10만 명당 24.6명(2016년 기준)으로 그리스의 6배, 일본에 1.6배 높은 수준이며, OECD 평균 11.3명에 비해서도 약 2.17배 높게 나타나고 있다.

(단위: 인구 10만 명당 명)



출처 : 통계청, <http://www.nso.go.kr>, 2018년 사망원인통계

[그림 5] OECD 국가 자살률 비교

#### 4. 선행연구 고찰

현대인들은 무한 경쟁과 경쟁으로 인한 서열화, 가족의 역할 붕괴로 인한 가족 기능의 상실, 경기 악화, 실업, 인간관계 단절 등 수많은 문제로 인하여 다양한 스트레스로 힘겹게 사회를 살아가고 있다. 이러한 스트레스는 우울증, 불안증, 공황장애 등 정신건강에 많은 영향을 끼치고 있으며, 정신건강 악화로 인하여 다양한 연령층에서 자살률이 증가하고 있다. 이로 인해 스트레스와 자살생각 관계, 스트레스와 우울의 관계, 우울과 자살의 관계, 스트레스와 자살생각에 있어서 우울의 매개 효과 등 스트레스, 우울, 자살생각을 주제로 한 연구들이 진행되고 있다.

## 1) 청소년 및 대학생 대상 선행연구

청소년 및 대학생을 대상으로 스트레스, 우울, 자살을 변수로 한 선행연구를 살펴보면 이현지(2016)의 중학교 여학생의 스트레스, 우울 및 자살생각에 관한 연구에서는 여학생의 76.2%가 학업 부담을 느끼고 56.4%가 우울을 느낀다고 응답하였으며 이 중 32.3%가 우울을 느끼는 원인이 학업 부담이라고 답하였다. 학업 부담으로 인한 우울은 결국 자살생각의 증가시키는 것으로 조사되었다.

강석화와 나동석(2013)은 대학생의 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과가 있는지 검증하였는데, 그 결과 대학생의 생활스트레스는 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 대학생의 생활스트레스는 우울을 통해 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났다. 즉, 대학생의 우울은 생활스트레스와 우울 간의 관계에서 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌으며, 대학생의 생활스트레스는 자살생각에 직접적으로 영향을 미치기도 하고, 우울을 통해 간접적으로 영향을 미치기 때문에 우울은 부분매개효과가 있는 것으로 나타났다. 또한, 황은희 등(2016)의 간호대학생의 생활스트레스, 수면의 질과 우울이 자살생각에 미치는 영향에서는 간호학과 학생들의 생활스트레스가 더 높은 것으로 조사되었으며, 자살생각에 영향을 미치는 요인은 생활스트레스, 우울, 수면의 질 순으로 나타났다.

허보미(2017)의 대학생의 취업스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구에서는 대학생의 자살생각을 예측하는 데 있어서 취업스트레스와 우울이 자살생각을 설명할 수 있는 변수임이 증명되었으며, 자살생각에 영향을 미치는 변수 중 우울이 가장 강력한 변수인 것으로 나타났다. 최연희와 장정남(2014)의 청소년의 생활스트레스, 우울 및 자살생각의 관계 연구에서는 생활스트레스는 자살생각에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 우울이며, 생활스트레스는 우울을 통해 간접적으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 생활스트레스가 높을수록 우울을 많이 느끼고 따라서 자살생각도 많이 하는 것으로 나타났다.

## 2) 성인 및 노인 대상 선행연구

성인 및 노인 대상으로 한 선행연구를 살펴보면 송미아(2020)의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구에서는 생활스트레스가 높을수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타나 생활스트레스와 자살생각의 높은 상관을 보이는 것으로 나타났다. 김명원(2011)의 초기성인을 대상으로 우울과 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 연구한 결과에서는 우울 경향이 높을수록 자살생각에 영향을 미치며, 스트레스가 높을수록 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나 우울과 스트레스가 자살생각과의 관련이 있는 것으로 나타났다.

손세리(2017)의 초기성인기의 완벽주의가 우울을 매개로 자살생각에 미치는 영향을 연구한 결과에서는 우울할수록 자살생각을 더 많이 하며, 우울을 자주 경험하는 초기성인일수록 삶에 대한 가치, 의욕 상실로 인하여 자살생각을 할 가능성이 크다고 조사되었다. 조은희(2017)의 성인의 스트레스와 우울, 불안이 자살생각에 미치는 영향의 연구결과에서는 스트레스를 많이 느끼는 사람은 적게 느끼는 사람에 비해 4.03배 높고, 고도의 우울일 경우 정상군에 비해 8.51배 자살생각을 높이는 위험요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 유혜정(2019)의 스트레스 인지 정도에 따른 우울증과 자살생각 관련성의 연구에서는 우리나라 성인의 스트레스 인지 정도가 높아질수록 우울증과 자살생각의 위험비가 단계적으로 상승하고, 우울증과 자살생각에서 스트레스는 중요한 위험요인임이 확인되었다.

김춘지(2017)가 연구한 노인의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구에서는 노인의 가족스트레스, 경제스트레스, 건강스트레스, 주거스트레스, 상실스트레스가 높아질수록 우울과 자살생각에 높은 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 노인의 생활스트레스와 자살 관계에서 우울의 부분매개효과가 있는 것으로 나타났다. 임연옥와 윤현숙(2017)의 노년기 스트레스가 자살생각에 이르는 과정의 연구에서는 노인은 신체적 통증은 자살생각을 높이는데 직접적으로 영향을 미치며, 빈곤은 우울을 매개로 자살생각에 간접적으로 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었으며, 스트레스 중 사회적 고립이 우울에 영향을 미침으로써 결국 우울이 자살생각을 유발하는 것으로 나타났다.



### 3) 직종에 따른 선행연구

직종에 따른 선행연구를 살펴보면 김철희(2014)의 사회복지전담공무원을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인 연구에서는 우울과 직무스트레스가 사회복지전담공무원들의 자살에 중요한 예측인자로 나타났으며, 우울과 스트레스의 수준이 높을수록 자살생각의 수준도 높게 나타나는 것으로 나타났다. 민홍기(2017)의 스트레스와 우울감이 경찰공무원의 자살생각에 미치는 영향에서는 스트레스의 수준이 높을수록 자살생각이 증대되며, 우울감 역시 스트레스와 유사하게 자살생각에 유의미한 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김미나(2016)의 경찰관의 스트레스, 우울 및 자살생각을 직급별로 비교한 연구에서는 객관적·주관적 직업성취 수준과 업무적성 및 업무 흥미가 높으면, 스트레스 대처능력이 높아져 스트레스 증상을 덜 느끼고 우울과 자살생각이 낮아지는 것으로 조사되었는데, 이는 스트레스의 증상이 높아진다면 우울과 자살생각이 증가한다고 할 수 있다.

김성찬(2015)의 군 생활 스트레스와 우울, 자살생각에 관한 연구에서 군인들은 ‘대인관계’, ‘사회와의 단절’, ‘훈련’ 등으로 다양한 스트레스로 인해 우울을 경험하고 있으며, 이는 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다. 이현엽과 강성록(2011)의 한국군의 스트레스, 무망감, 우울이 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구에서는 스트레스와 우울 모두 자살생각과 높은 정적인 관련성을 나타냈으며, 자살우려자를 식별하거나 관리할 때 스트레스 수준과 우울 요인에 높은 관심을 가져야 한다고 밝혔다.

### Ⅲ. 연구방법

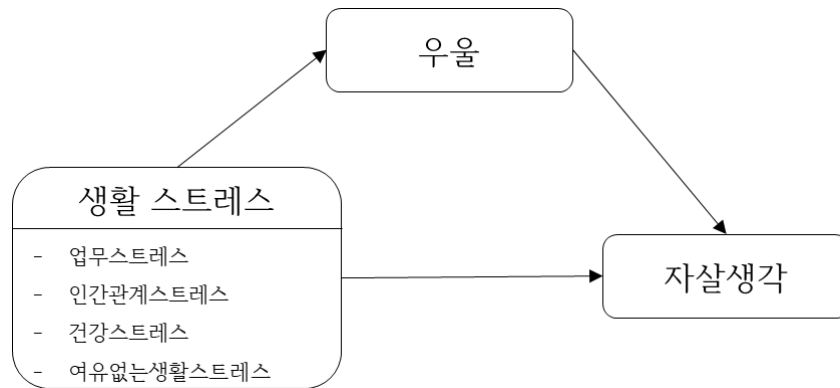
#### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 제주지역 보건복지인력의 생활스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 조사를 목적으로 하고 있으며, 연구 대상자 선정 및 표집방법은 비확률표집방법을 사용하였다. 연구대상은 제주특별자치도 지역 12개 사회복지관련 기관 및 4개 병·의원에 근무하고 있는 사회복지사, 간호사 등 313명을 대상으로 실시하였으며, 자기보고식 설문지를 이용하여 수집하였다. 2020년 4월 20일부터 5월 13일까지 진행하였으며, 배부된 설문지 총 328부 중 불성실하게 응답한 15부를 제외하고 313부의 설문지가 사용되었다.

<표 7> 설문지 수집 현황

구분	배부	최종
사회복지관련기관	186	181
병·의원	142	132
합계	328	313

## 2. 연구모형



\* 통제변수 :성별, 종교, 나이, 혼인, 직종, 직장, 월소득, 총근무년수

[그림 6] 연구모형

## 3. 측정도구

### 1) 측정도구 및 신뢰도 분석 결과

본 연구에서 사용한 측정도구의 및 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였으며, 그 결과는 <표 8>과 같다.

<표 8> 측정도구 신뢰도

변인	척도	문항번호	문항수	Cronbach's $\alpha$
	생활스트레스	1-23	23	.890
독립변인	하	업무특성	1-6	.840
	위	인간관계	7-13	.802

변	건강	14-18	5	.870
인	여유 없는 생활	19-23	5	.732
매개변인	우울	1-20	20	.911
종속변인	자살생각	1-19	19	.896

## 2) 생활스트레스

보건복지인력의 생활스트레스를 측정하기 위하여 Tomioka et al.(1997)가 개발한 DHS-W를 박상희 등(2001)이 한국어로 변안한 한국판 일상생활스트레스 도구(DHS-KW)를 사용하였다. 이 도구는 업무특성관련스트레스 6개 문항, 인간관계 관련 스트레스 7개 문항, 건강관련스트레스 5개 문항, 여유 없는 생활 관련스트레스 5개 문항 등 4개 영역, 총 23개 문항으로 구성되어 있다. 박상희 등(2001)이 제시한 방법에 따라 측정방법은 Likert 척도 0점(전혀 없었다) - 4점(매우 자주)으로 측정되며, 점수가 높을수록 스트레스가 높다는 것을 의미한다.

## 3) 우울

대학생의 우울을 측정하기 위하여 Radloff(1977)의 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 전경구 등(2001)이 변안하고 수정한 통합적 한국판 CES-D척도를 사용하였다. 한국판 CES-D는 자기보고식 척도로써 총 20문항으로 구성되어 있으며 지난 일주일간의 상태를 4점 Likert 척도로 응답하게 되어있다.

4번, 8번, 12번, 16번은 긍정 문항으로 역채점화 해야 하며, 점수가 높을수록 우울의 수준이 높다는 것을 의미한다.

#### 4) 자살생각

Beck, Kovacs와 Weissman(1979)의 자살생각 척도(Scale for Suicide Ideation, SSI)를 박광배와 신만섭(1990)이 번역하여 사용한 도구를 사용하였다. 총 19문항으로 자살욕구, 자살태도, 자살준비에 대한 생각으로 구성되어 있다. 3점 Likert형 척도로 평정하며 점수가 높을수록 자살생각이 더 높다는 것을 의미한다.

#### 4. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS 21.0프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 인구사회학적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였으며, 각 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 계수를 산출하였다.

둘째, 스트레스, 우울, 자살생각의 분포를 파악하기 위하여 기술통계분석을 실시하였다.

셋째, 조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 비교분석하기 위하여 t-test와 ANOVA 분석을 실시하였다.

넷째, 조사대상자의 인구사회학적 특성, 스트레스, 우울, 자살생각의 관계성을 파악하기 위하여 Pearson의 상관관계분석을 실시하였다.

다섯째, 조사대상자의 스트레스가 자살생각에 영향을 미치는 과정에서 우울이 매개변인의 역할을 하는지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 또한, 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성 분석 결과

본 조사대상자의 인구사회학적 특성의 분석 결과는 <표 9>와 같다.

성별은 남자 83명(26.5%), 여자 230명(73.5%)이었다. 연령은 20대 70명(22.4%), 30대 117명(37.4%), 40대 88명(28.1%), 50대 이상 38명(12.1%)이 설문에 참여하였다. 종교는 유 125명(39.9%), 무 188명(60.1%)으로 분포되어 있었으며, 혼인 상태는 미혼 133명(42.5%), 기혼 180명(57.5%)으로 분포되어 있었다. 직종은 보건 직렬 167명(53.4%), 복지 직렬 146명(46.6%)으로 분포되어 있었으며, 직장은 병·의원 132명(42.2%), 사회복지 관련 기관 181명(57.8%)으로 나타났다.

월 소득은 200만원 이하 63명(20.1%), 201 - 300만원 이하 152명(48.6%), 301 - 400만원 이하 75명(24.0%), 401만원 이상 23명(7.3%)으로 조사되었다. 총근무년수는 2년 미만 74명(23.6%), 2 - 5년 미만 77명(24.6%), 5 - 10년 미만 74명(23.7%), 10년 이상 88명(28.1%)으로 분포되어 있었다.

<표 9> 인구사회학적 특성

(n=313)

구분	분류	빈도(명)	비율(%)	비고
성별	남성	83	26.5	
	여성	230	73.5	
종교	유	125	39.9	
	무	188	60.1	
나이	20대	70	22.4	
	30대	117	37.4	
	40대	88	28.1	
	50대 이상	38	12.1	
혼인	미혼	133	42.5	
	기혼	180	57.5	
직종	보건직렬	167	53.4	
	복지직렬	146	46.6	
직장	병·의원	132	42.2	
	사회복지 관련기관	181	57.8	
월소득	200만원 이하	63	20.1	
	201-300만원 이하	152	48.6	
	301-400만원 이하	75	24.0	
	401만원 이상	23	7.3	
총 근무년수 (단위 : 개월)	24개월 이하	74	23.6	
	25-60개월 이하	77	24.6	최소값 1
	61-120개월 이하	74	23.7	최대값 350
	121개월 이상	88	28.1	평균 87.01
합 계		313	100.0	

## 2. 주요변인의 기술통계분석

본 연구에서 측정한 주요변인은 생활스트레스, 우울, 자살생각이었으며, 각 변인들의 분포는 <표 10>과 같다.

<표 10> 주요변인의 점수 분포

변인	척도	n	최소값	최대값	평균	표준편차
독립변인 하 위 변 인	생활스트레스	313	.09	3.57	1.58	.56
	업무특성	313	.00	4.00	1.86	.70
	인간관계	313	.00	4.00	1.26	.57
	건강	313	.00	4.00	1.64	.87
	여유 없는 생활	313	.00	3.80	1.64	.76
매개변인	우울	313	.00	2.05	0.71	.43
종속변인	자살생각	313	.05	1.47	0.20	.24

스트레스 ‘전혀 없다(0점)’에서 ‘매우자주(4점)’의 5점 척도 29개 문항으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심하다는 것을 의미한다. 생활스트레스 전체 점수는 4점 만점에 1.58점으로 나타났다. 하위변인인 업무특성스트레스는 1.86점, 인간관계스트레스, 1.26점, 건강스트레스 1.64점, 여유 없는 생활스트레스 1.64점으로 업무특성스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 우울은 총점 3점에서 0.71점으로 이는 0점 ‘극히 드물게(1일 이하)’와 1점의 ‘가끔(1-2일)’사이에 해당하는 점수이며, 이는 보건복지인력의 우울증상이 낮은 수준임을 알 수 있다. 마지막으로 자살생각은 총점 2점 중 0.20점으로, 이는 연구에 참여한 보건복지인력이 자살생각을 하는 수준이 낮다는 것을 알 수 있다.



### 3. 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스, 우울, 자살생각의 차이

#### 1) 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스의 차이

본 연구에 참여한 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 알아보기 위하여 평균, 표준편차, t-test, 일원변량분석(ANOVA)을 각각 실시하였다. 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스의 차이를 보면 <표 11>과 같다.

유의미한 차이를 보이는 인구사회학적 특성 변인을 살펴보면, 성별은 남성의 평균 1.469(SD=.506), 여성의 평균 1.619(SD=.537)로 여성이 남성보다 생활스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났고( $t=-2.210$ ,  $p=.028$ ), 나이는 30대 평균 1.667(SD=.532), 40대 평균 1.660(SD=.533), 20대 평균 1.468(.483), 50대 이상 평균 1.328(SD=.521) 순으로 생활스트레스의 영향을 보이는 것으로 나타났다( $F=5.812$ ,  $p=.001$ ).

혼인은 기혼의 평균이 1.637(SD=.552), 미혼의 평균이 1.501(SD=.495)로 미혼자보다 기혼자가 생활스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났으며( $t=-2.259$ ,  $p=.025$ ), 직장은 병·의원의 평균 1.664(SD=.536), 사회복지 관련 기관의 평균이 1.517(SD=.522)로 병·의원에 종사하는 집단이 생활스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다( $t=-2.431$ ,  $p=.016$ ).

총근무년수는 10년 이상의 평균 1.675(SD=.544), 2-5년 이하의 평균 1.610(SD=.527), 5-10년 이하의 평균 1.594(SD=.545), 2년 이하의 평균 1.418(SD=.482)의 순서로 생활스트레스의 영향을 받는 것으로 나타났다( $F=3.394$ ,  $p=.018$ ). 마지막으로 사후분석결과 나이에서 30대와 40대가 20대, 50대 이상에 비해 생활스트레스가 더 높게 나타났으며, 총근무년수에서는 2-5년 이하, 5-10년 이하, 10년 이상이 2년 이하에 비해 생활스트레스가 높게 조사되었다.

<표 11> 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 차이

변수	범주	n	생활스트레스			
			M(SD)	t/F값	p	Duncan
성별	남성	83	1.469(.506)	-2.210*	.028	
	여성	230	1.619(.537)			
종교	유	125	1.531(.481)	-1.309	.191	
	무	188	1.612(.563)			
나이	20대 <sup>a</sup>	70	1.468(.483)	5.812**	.001	b,c>a,d
	30대 <sup>b</sup>	117	1.667(.532)			
	40대 <sup>c</sup>	88	1.660(.533)			
	50대 이상 <sup>d</sup>	38	1.328(.521)			
혼인	미혼	133	1.501(.495)	-2.259*	.025	
	기혼	180	1.637(.552)			
직종	보건직렬	167	1.619(.572)	1.414	.234	
	복지직렬	146	1.534(.481)			
직장	병·의원	132	1.664(.536)	2.431*	.016	
	사회복지 관련기관	181	1.517(.522)			
월소득	200만원 이하	63	1.436(.528)	2.443	.064	
	201-300만원 이하	152	1.611(.524)			
	301-400만원 이하	75	1.587(.524)			
	401만원 이상	23	1.739(.574)			
총근무 년수	2년 이하 <sup>a</sup>	74	1.418(.482)	3.394*	.018	b,c,d>a
	2-5년 이하 <sup>b</sup>	77	1.610(.527)			
	5-10년 이하 <sup>c</sup>	74	1.594(.545)			
	10년 이상 <sup>d</sup>	88	1.675(.544)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 2) 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 하위변인의 차이

인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 중 하위변인에 따른 차이는 <표 12-1>, <표12-2>와 같다. 업무특성과 관련한 스트레스에서 유의미한 차이를 보이는 변인을 살펴보면 직장이 병·의원의 근무하는 대상자의 평균이 1.979(SD=.669)로 사회복지 관련기관에 근무하는 대상자의 평균 1.766(SD=.717)보다 높아 병·의원에 근무하는 대상자가 사회복지기관에 종사하는 대상자보다 업무특성과 관련한 스트레스의 영향을 더 많이 받는 것으로 나타났으며( $t=2.661$ ,  $p=.008$ ), 총근무년수가 5-10년 이하 평균 1.937(SD=.729), 10년 이상 평균 1.936(SD=.670), 2-5년 이하 평균 1.902(SD=.652), 2년 이하 1.631(SD=.736)의 순으로 영향을 받는 것으로 나타났다( $F=3.417$ ,  $p=.018$ ). 사후분석결과에서는 총근무년수가 2년 이하보다 2-5년 이하, 5-10년 이하, 10년 이상에서 인간관계스트레스가 높게 나타나는 것으로 조사되었다.

인간관계스트레스에서는 나이에서는 40대 평균 1.341(SD=.542), 30대 평균 1.339(SD=.601), 20대 평균 1.151(.573), 50대 이상 평균 1.045(SD=.484) 순으로 나타났으며( $F=4.067$ ,  $p=.007$ ), 월 소득은 401만원 이상 평균 1.453(SD=.527), 301-400만원 이하 평균 1.312(SD=.548), 201-300만원 이하 평균 1.280(SD=.576), 200만원 이하 평균 1.088(.585) 순으로 영향을 받는 것으로 나타났다( $F=3.081$ ,  $p=.028$ ). 사후분석결과에서는 나이가 50대 이상에 비해 30대, 40대가 업무스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났으며, 월소득 200만원 이하보다 401만원 이상의 스트레스가 높게 나타났다. 또한, 총근무년수가 2년 이하보다 2-5년 이하, 5-10년 이하, 10년 이상에서 인간관계스트레스가 높게 나타나는 것으로 조사되었다.

건강스트레스에서는 성별과 나이, 혼인에 유의미한 차이를 보였는데, 여성의 평균이 1.719(SD=.892), 남성의 평균이 1.405(SD=.783)로 남성보다 여성이( $t=-2.840$ ,  $p=.005$ ), 나이에 따라 40대 평균 1.827(SD=.853), 30대 평균 1.668(SD=.897), 50대 이상 평균 1.463(.797), 20대 평균 1.434(SD=.859) 순으로 건강과 관련한 스트레스의 영향을 받는 것으로 나타났다( $F=3.265$ ,  $p=.022$ ). 혼인은 기혼의 평균이 1.767(SD=.876), 미혼의 평균이 1.459(SD=.842)로 미혼자에 비해 기혼자가 영향을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다( $t=-3.125$ ,  $p=.002$ ). 사후분석결

과에서는 나이가 20대와 50대 이상에 비해 40대가 건강스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다.

여유 없는 생활스트레스에서도 성별과 나이, 혼인에 유의미한 차이를 보였는데, 여성의 평균이 1.687(SD=.766), 남성의 평균이 1.494(SD=.752)로 남성보다 여성이( $t=-1.976$ ,  $p=.049$ ), 나이에 따라 30대 평균 1.766(SD=.816), 40대 평균 1.748(SD=.736), 20대 평균 1.494(.668), 50대 이상 평균 1.237(SD=.786) 순으로 영향을 받는 것으로 나타났다( $F=6.284$ ,  $p=.000$ ). 혼인은 기혼의 평균이 1.729(SD=.786), 미혼의 평균이 1.510(SD=.723)으로 미혼자에 비해 기혼자가 영향을 더 많이 받는 것으로 나타났다( $t=-2.523$ ,  $p=.012$ ). 사후분석결과에서는 나이가 50대 이상에 비해 20대가, 20대에 비해 30대가 여유 없는 생활스트레스를 더 많이 받는 것으로 조사되었다.

<표 12-1> 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 하위변인의 차이

변수	범주	n	업무특성				인간관계			
			M(SD)	t/F값	p	Duncan	M(SD)	t/F값	p	Duncan
성별	남성	83	1.793(.752)	-.943	.346		1.220(.569)	-.772	.441	
	여성	230	1.619(.537)				1.277(.892)			
종교	유	125	1.807(.675)	-1.004	.316		1.240(.488)	-.580	.562	
	무	188	1.888(.723)				1.277(.625)			
나이	20대 <sup>a</sup>	70	1.845(.739)	2.427	.066		1.151(.573)	4.067**	.007	b,c>d
	30대 <sup>b</sup>	117	1.964(.637)				1.339(.601)			
	40대 <sup>c</sup>	88	1.820(.701)				1.341(.542)			
	50대 이상 <sup>d</sup>	38	1.623(.800)				1.045(.484)			
혼인	미혼	133	1.866(.728)	.220	.826		1.212(.544)	-1.337	.182	
	기혼	180	1.848(.688)				1.299(.593)			
직종	보건직렬	167	1.911(.714)	1.494	.138		1.271(.609)	.303	.473	
	복지직렬	146	1.792(.690)				1.252(.531)			
직장	병·의원	132	1.979(.669)	2.661**	.008		1.331(.547)	1.829	.068	
	사회복지 관련기관	181	1.766(.717)				1.212(.588)			
월 소득	200만원 이하 <sup>a</sup>	63	1.706(.717)	1.782	.151		1.088(.585)	3.081*	.028	d>a
	201-300만원 이하 <sup>b</sup>	152	1.847(.704)				1.280(.576)			
	301-400만원 이하 <sup>c</sup>	75	1.958(.693)				1.312(.548)			
	401만원 이상 <sup>d</sup>	23	1.993(.669)				1.453(.527)			
총근무 년수	2년 이하 <sup>a</sup>	74	1.631(.736)	3.417*	.018	b,c,d>a	1.085(.515)	3.537*	.015	b,c,d>a
	2-5년 이하 <sup>b</sup>	77	1.902(.652)				1.310(.544)			
	5-10년 이하 <sup>c</sup>	74	1.937(.729)				1.268(.623)			
	10년 이상 <sup>d</sup>	88	1.936(.670)				1.364(.578)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 12-2> 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스 하위변인의 차이

변수	범주	n	건강				여유 없는 생활			
			M(SD)	t/F값	p	Duncan	M(SD)	t/F값	p	Duncan
성별	남성	83	1.405(.783)	-2.840**	.005		1.494(.752)	-1.976*	.049	
	여성	230	1.719(.892)				1.687(.766)			
종교	유	125	1.579(.849)	-.934	.351		1.560(.744)	-1.429	.154	
	무	188	1.673(.891)				1.686(.779)			
나이	20대 <sup>a</sup>	70	1.434(.859)	3.265*	.022	c>a,d	1.494(.668)	6.284***	.000	b>a>d
	30대 <sup>b</sup>	117	1.668(.897)				1.766(.816)			
	40대 <sup>c</sup>	88	1.827(.853)				1.748(.736)			
	50대 이상 <sup>d</sup>	38	1.463(.797)				1.237(.691)			
혼인	미혼	133	1.459(.842)	-3.125**	.002		1.510(.723)	-2.523*	.012	
	기혼	180	1.767(.876)				1.729(.786)			
직종	보건직렬	167	1.690(.795)	1.170	.581		1.685(.795)	1.217	.428	
	복지직렬	146	1.574(.802)				1.580(.731)			
직장	병·의원	132	1.685(.889)	.848	.397		1.733(.809)	1.932	.054	
	사회복지관련기관	181	1.600(.864)				1.565(.728)			
월 소득	200만원 이하 <sup>a</sup>	63	1.489(.952)	1.400	.243		1.543(.750)	1.242	.295	
	201-300만원 이하 <sup>b</sup>	152	1.696(.880)				1.707(.745)			
	301-400만원 이하 <sup>c</sup>	75	1.573(.807)				1.541(.783)			
	401만원 이상 <sup>d</sup>	23	1.844(.793)				1.730(.871)			
총근무년수	2년 이하 <sup>a</sup>	74	1.468(.905)	1.941	.123		1.581(.741)	.288	.834	
	2-5년 이하 <sup>b</sup>	77	1.675(1.011)				1.616(.780)			
	5-10년 이하 <sup>c</sup>	74	1.584(.770)				1.649(.650)			
	10년 이상 <sup>d</sup>	88	1.786(.782)				1.689(.854)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3) 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이

인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이를 살펴보면 <표 13>과 같다.

인구사회학적 특성 중 종교, 나이, 혼인, 직종, 월소득, 총근무년수의 경우 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 조사되었다. 우울에 유의미한 차이를 보이는 인구사회학적 특성을 살펴보면 성별이 여성의 평균 .736(SD=.448), 남성의 평균 .625(SD=.370)로 남성보다 여성이 우울에 영향을 받는 것으로 나타났으며 ( $t=-2.015$ ,  $p=.045$ ), 병·의원에 근무하는 집단 평균이 .765(SD=.441), 사회복지 관련기관에 근무하는 집단 평균 .334(SD=.419)로 병·의원에 근무하는 집단이 우울의 영향을 더 많이 받는 것으로 조사되었다( $t=2.053$ ,  $p=.041$ ).

<표 13> 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이

변수	범주	n	우울			
			M(SD)	t/F값	p	Duncan
성별	남성	83	.625(.370)	-2.015*	.045	
	여성	230	.736(.448)			
종교	유	125	.657(.425)	-1.658	.098	
	무	188	.739(.433)			
나이	20대	70	.734(.435)	.899	.442	
	30대	117	.721(.410)			
	40대	88	.711(.441)			
	50대 이상	38	.601(.463)			
혼인	미혼	133	.731(.408)	.870	.385	
	기혼	180	.688(.447)			
직종	보건직렬	167	.715(.448)	.369	.606	
	복지직렬	146	.697(.412)			

직장	병·의원	132	.765(.441)	2.053*	.041
	사회복지 관련기관	181	.334(.419)		
월소득	200만원이하	63	.752(.474)	1.664	.175
	201-300만원 이하	152	.736(.419)		
	301-400만원 이하	75	.613(.396)		
	401만원 이상	23	.691(.473)		
총근무 년수	2년 이하	74	.694(.427)	1.314	.270
	2-5년 이하	77	.789(.453)		
	5-10년 이하	74	.683(.371)		
	10년 이상	88	.665(.458)		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4) 인구사회학적 특성에 따른 자살생각의 차이

인구사회학적 특성에 따른 자살생각의 차이를 살펴보면 <표 14>와 같으며, 자살생각에 유의미한 차이를 보이는 인구학사회학적 특성을 살펴보면 성별과 월소득에서 유의미한 차이를 보였다. 성별에서는 여성의 평균 .222(SD=.263), 남성의 평균 .148(SD=.150)로 남성보다 여성이 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다( $t=3.115$ ,  $p=.002$ ), 월 소득은 200만원 이하 평균 .278(SD=.309), 201-300만원 이하 평균 .202(SD=.237), 401만원 이상 평균 .181(SD=.214), 301-400만원 이하 평균 .147(SD=.167) 순으로 영향을 받는 것으로 나타났다( $F=3.576$ ,  $p=.014$ ).

사후분석결과에서는 월소득과 총근무년수에 따라 유의미한 차이를 나타냈는데, 월소득이 301-400만원 이하에 비해 200만원 이하에서 자살생각이 높은 것으로 나타났다.



<표 14> 인구사회학적 특성에 따른 자살생각의 차이

변수	범주	n	자살생각			
			M(SD)	t/F값	p	Duncan
성별	남성	83	.148(.150)	-3.115**	.002	
	여성	230	.222(.263)			
종교	유	125	.212(.233)	.559	.576	
	무	188	.196(.246)			
나이	20대	70	.229(.306)	.537	.657	
	30대	117	.190(.188)			
	40대	88	.190(.225)			
	50대 이상	38	.222(.294)			
혼인	미혼	133	.232(.274)	1.798	.074	
	기혼	180	.181(.211)			
직종	보건직렬	167	.193(.238)	-.753	.356	
	복지직렬	146	.213(.244)			
직장	병·의원	132	.207(.247)	.306	.760	
	사회복지 관련기관	181	.199(.237)			
월소득	200만원 이하 <sup>a</sup>	63	.278(.309)	3.576*	0.14	a>c
	201-300만원 이하 <sup>b</sup>	152	.202(.237)			
	301-400만원 이하 <sup>c</sup>	75	.147(.167)			
	401만원 이상 <sup>d</sup>	23	.181(.214)			
총근무 년수	2년 이하 <sup>a</sup>	74	.254(.313)	2.609	.052	
	2-5년 이하 <sup>b</sup>	77	.223(.243)			
	5-10년 이하 <sup>c</sup>	74	.152(.155)			
	10년 이상 <sup>d</sup>	88	.184(.221)			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4. 주요 변수 간 상관관계

조사대상자의 인구사회학적 특성 및 생활스트레스와 하위변인, 우울과 자살생각 등 주요변인들 간의 관계 규명을 위해 Pearson 적률상관계수를 산출하였으며, 측정 변인들 간의 상관분석 결과는 <표 15>에 제시한 바와 같다.

인구사회학적 특성 변인으로 성별, 종교, 나이, 혼인, 직종, 직장, 월 소득, 근무년수의 8개 변수가 있었고, 독립변수인 생활스트레스의 하위변인인 업무특성스트레스, 인간관계스트레스, 건강스트레스, 여유 없는 생활스트레스 4가지 변수가 있었다. 또한, 매개변수인 우울, 종속변수인 자살생각으로 총 14개의 변수가 있었다.

첫째, 인구사회학적 특성 및 생활스트레스 하위변인과 종속변수인 자살생각 간의 상관관계를 살펴보면, 성별, 종교, 나이, 혼인, 직종, 직장, 근무년수, 여유 없는 생활스트레스와는 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나 월 소득( $r=-.134$ ,  $p<.05$ )은 유의한 부적 상관관계를 보였으며, 업무특성스트레스( $r=.121$ ,  $p<.05$ ), 인간관계스트레스( $r=.170$ ,  $p<.01$ ), 건강스트레스( $r=.220$ ,  $p<.01$ )와는 통계적으로 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 월 소득이 낮을수록, 업무특성스트레스와 인간관계스트레스, 건강스트레스가 높을수록 자살생각이 높아지는 것을 알 수 있었다.

둘째로 매개변수인 우울과 종속변수인 자살생각 간의 상관관계를 보면, 우울( $r=.373$ ,  $p<.01$ )은 유의미한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났으며, 우울증상이 심할수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

마지막으로 생활스트레스 하위변인과 우울의 상관관계를 살펴보면, 직장( $r=-.134$ ,  $p<.05$ )이 우울과 부적 상관관계를 보였으며, 업무특성스트레스( $r=.319$ ,  $p<.01$ ), 인간관계스트레스( $r=.341$ ,  $p<.01$ ), 건강스트레스( $r=.499$ ,  $p<.01$ ), 여유 없는 생활스트레스( $r=.363$ ,  $p<.01$ )와는 통계적으로 정적 상관관계를 보여, 스트레스를 많이 받을수록 우울의 수준이 높아지는 것을 알 수 있었다.

<표 15> 측정변인의 상관계수

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	-.120*												
3	0.41	-.268**											
4	.040	-.147**	.636**										
5	-.352**	-.179**	.116*	.052									
6	-.279**	-.155**	.229**	.169**	.708**								
7	-.217**	-.051	.469**	.419**	.037	.138*							
8	-.045	-.097	.480**	.531**	-.042	-.006	.629**						
9	.039	.054	-.101	-.030	-.076	-.146**	.114*	.134*					
10	.039	.001	.001	.070	-.017	-.125*	.165**	.158**	.519**				
11	.154**	.043	.092	.189**	-.053	-.044	.080	.141*	.286**	.355**			
12	.112*	.076	-.032	.144*	-.055	-.084	.015	.045	.368**	.310**	.558**		
13	.101	.099	-.086	-.066	-.014	-.125*	-.103	-.061	.319**	.341**	.499**	.363**	
14	.085	-.058	-.024	-.086	.074	-.007	-.134*	-.103	.121*	.170**	.220**	.091	.373**

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Note 1. 1=성별, 2=종교, 3=나이, 4=혼인, 5=직종, 6=직장, 7=월소득, 8=근무년수, 9=업무특성스트레스, 10=인간관계스트레스, 11=건강스트레스, 12=여유 없는 생활스트레스, 13=우울, 14=자살생각

## 5. 생활스트레스, 생활스트레스 하위변인이 자살생각에 미치는 영향

조사대상자의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 <표 16>과 같다.

<표 16> 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향

변인	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
전체	.088	.025	.196	3.516**	.001	1.000
R <sup>2</sup> =.038, R <sup>2</sup> (adj.)=.035, F=12.364**, P=.001, Durbin-Watson=1.811						

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

생활스트레스 하위변인인 업무특성스트레스, 인간관계스트레스, 건강스트레스, 여유 없는 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 회귀분석을 실시하였으며 결과는, <표 17>과 같다.

<표 17> 생활스트레스 하위변인이 자살생각에 미치는 영향

변인	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
업무특성 스트레스	-.024	.023	-.071	-1.062	.289	1.481
인간관계 스트레스	.077	.028	.183	2.734**	.007	1.487
건강스트레스	.057	.019	.207	3.034**	.003	1.547
여유 없는 생활스트레스	-.018	.022	-.058	-.847	.398	1.570
R <sup>2</sup> =.074, R <sup>2</sup> (adj.)=.062, F=6.126***, P=.000, Durbin-Watson=1.803						

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

분석결과, 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향은 통계적으로 유의미한 결과( $F=12.364$ ,  $p=.001$ )를 나타냈으며, 생활스트레스가 높아질수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

생활스트레스 하위변인이 자살생각에 미치는 영향에 대해 알아본 결과, 회귀모형의 설명력은 7.4%로 나타났으며 통계적으로 유의한 결과( $F=6.126$ ,  $p=.000$ )를 나타냈다. 생활스트레스 하위변인 중 업무특성스트레스와 여유 없는 생활스트레스는 유의미하지 않은 것으로 나타났으며, 인간관계스트레스( $\beta=.183$ ,  $p=.007$ )와 건강스트레스( $\beta=.207$ ,  $p=.003$ )가 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 인간관계스트레스와 건강스트레스가 높아질수록 자살생각에 영향이 높아지는 것으로 나타났다.

## 6. 생활스트레스, 생활스트레스 하위변인이 우울에 미치는 영향

조사대상자의 생활스트레스가 우울에 미치는 영향을 검증하기 위하여 회귀분석을 실시하였으며 결과는 <표 18>과 같다.

<표 18> 생활스트레스가 우울에 미치는 영향

변인	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
전체	.416	.039	.514	10.574***	.000	1.000

$R^2=.264$   $R^2(\text{adj.})=.262$ ,  $F=111.800^{***}$ ,  $P=.000$ , Durbin-Watson=2.033

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

생활스트레스 하위변인인 업무특성스트레스, 인간관계스트레스, 건강스트레스, 여유 없는 생활스트레스가 우울에 미치는 영향을 검증하기 위하여 회귀분석을 실시하였으며 결과는 <표 19>와 같다.

<표 19> 생활스트레스 하위변인이 우울에 미치는 영향

변인	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
업무특성 스트레스	.068	.036	.111	1.912	.057	1.481
인간관계 스트레스	.091	.044	.121	2.079*	.038	1.487
건강스트레스	.186	.029	.378	6.343***	.000	1.547
여유 없는 생활스트레스	.043	.034	.077	1.283	.201	1.570

$R^2=.293$ ,  $R^2(\text{adj.})=.284$ ,  $F=31.969^{***}$ ,  $P=.000$ , Durbin-Watson=2.020

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

분석결과, 생활스트레스가 우울에 미치는 영향에 대한 회귀모형의 설명력은 26.4%로 분석되었으며, 통계적으로 유의미한 결과( $F=111.800$ ,  $p=.000$ )로 나타났다.

생활스트레스 하위변인이 자살생각에 미치는 영향에 대한 회귀모형의 설명력은 29.3%로 나타났으며 통계적으로 유의한 결과( $F=31.969$ ,  $p=.000$ )로 나타났다. 또한 생활스트레스 하위변인 중 인간관계스트레스( $\beta=.183$ ,  $p=.007$ )와 건강스트레스( $\beta=.207$ ,  $p=.003$ )가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 즉, 인간관계스트레스와 건강스트레스가 높아질수록 우울에 영향이 높아지는 것으로 나타났다.

## 7. 자살생각에 대한 회귀분석

### 1) 생활스트레스와 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석

조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)도 1.110에서 2.246으로 모두 10 미만으로 작게 나타나 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다. 모형1은 통제변수인 조사대상자의 인구사회학적 특성을 투입하여 자살생각에 미치는 영향력을 조사하였으며, 모형2에는 생활스트레스, 모형3에는 우울을 투입하여 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다.

그 결과 모형1은 조사대상자의 인구사회학적 특성을 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의하게 나타났으며( $F=2.306$ ,  $p=.021$ ), 설명력은 5.7%로 나타났다. 인구사회학적 특성의 하위변인의 영향을 살펴보면, 성별( $\beta=-.143$ ,  $p=.025$ )이 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

모형2는 조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스를 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며( $F=4.106$ ,  $p=.000$ ), 10.9%의 설명력을 보였다. 인구사회학적 특성을 살펴보면 모형1에서 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났던 성별은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며, 유의미하지 않는 것으로 나타났던 나이( $\beta=.159$ ,  $p=.040$ )에서 정(+ )적으로 유의하게 나타났다. 또한 생활스트레스( $\beta=.239$ ,  $p=.000$ )의 영향력을 보면 자살생각에 정(+ )적인 영향을 미치는 것으로 나타나 생활스트레스의 수준이 높을수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

모형3에서는 인구사회학적 특성과 생활스트레스, 우울을 투입하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F=9.725$ ,  $p=.000$ ). 설명력은 24.4%로 모형2의 10.9%에 비해 13.5% 상승한 모습을 보였다. 인구학적 특성과 생활스트레스는 유의미하지 않는 것으로 나타났으며, 우울( $\beta=.441$ ,  $p=.000$ )은 자살생각에 강한 정(+ )적 영향을 미치는 것으로 나타나 우울이 심할수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

<표 20> 생활스트레스와 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석

변인	모형 1	모형 2	모형 3
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
성별 <sup>1)</sup>	-.143*	-.103	-.085
종교 <sup>2)</sup>	-.003	.015	.044
나이	.109	.159*	.118
혼인 <sup>3)</sup>	.106	.147	.112
직종 <sup>4)</sup>	-.133	-.103	-.057
직장 <sup>5)</sup>	.067	.027	-.012
월소득	-.101	-.136	-.085
총근무년수	-.047	-.070	-.045
생활스트레스		.239***	.003
우울			.441***
R <sup>2</sup>	.057	.109	.244
R <sup>2</sup> (adj.)	.032	.082	.219
$\Delta R^2$		.052	.135
F	2.306*	4.106***	9.725***
VIF		1.110 - 2.246	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

※ 더미변수 : 1)성별(남성=1), 2)종교(유=1), 3)혼인(기혼=1), 4)직종(보건직렬=1), 5)직장(병·의원=1)



## 2) 생활스트레스 하위변인(업무특성스트레스)과 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석

조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 업무특성스트레스, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)는 1.097에서 2.246으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다. 모형1은 통제변수인 조사대상자의 인구사회학적 특성을 투입하여 자살생각에 미치는 영향력을 조사하였으며, 모형2에는 생활스트레스 하위변인인 업무특성스트레스, 모형3에는 우울을 투입하여 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다.

모형1은 자살생각에 대한 다중 회귀분석과 동일하다.

모형2는 조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 업무특성스트레스를 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 ( $F=2.347$ ,  $p=.014$ ), 6.5%의 설명력을 보였다. 인구사회학적 특성을 살펴보면 모형1과 마찬가지로 성별( $\beta=-.134$ ,  $p=.036$ )에서 부(-)적으로 유의하게 나타났으며, 업무특성스트레스는 유의미하지 않게 나타났다.

모형3에서는 인구사회학적 특성과 업무특성스트레스, 우울을 투입하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F=9.849$ ,  $p=.000$ ). 설명력은 24.6%로 나타났다. 인구학적 특성과 업무특성스트레스는 유의미하지 않는 것으로 나타났으며, 우울( $\beta=.458$ ,  $p=.000$ )은 자살생각에 강한 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타나 우울이 심할수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

<표 21> 생활스트레스 하위변인(업무특성스트레스)과 우울, 자살생각 간의  
위계적 회귀분석

변인	모형 1	모형 2	모형 3
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
성별	-.143*	-.134*	-.089
종교	-.003	-.001	.044
나이	.109	.130	.106
혼인	.106	.105	.113
직종	-.133	-.125	-.059
직장	.067	.053	-.007
월소득	-.101	-.118	-.075
총근무년수	-.047	-.062	-.036
업무특성 스트레스		.093	-.053
우울			.458***
R <sup>2</sup>	.057	.065	.246
R <sup>2</sup> (adj.)	.032	.037	.221
$\Delta R^2$		.008	.181
F	2.306*	2.347*	9.849***
VIF		1.097 - 2.246	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

※ 더미변수 : 1)성별(남성=1), 2)종교(유=1), 3)혼인(기혼=1), 4)직종(보건직렬=1), 5)직장(병·의원=1)

### 3) 생활스트레스 하위변인(인간관계스트레스)과 우울, 자살생각 간의 회귀분석

조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 인간관계스트레스, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)는 1.078에서 2.260으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다.

모형1은 자살생각에 대한 다중 회귀분석과 동일하다.

모형2는 조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 인간관계스트레스를 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 ( $F=4.250$ ,  $p=.000$ ), 11.2%의 설명력을 보였다. 인구사회학적 특성을 살펴보면 유의미하지 않게 나타났고 업무특성스트레스는( $\beta=.243$ ,  $p=.000$ ) 정(+)적으로 유의미하게 나타나 업무특성스트레스가 심할수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

모형3에서는 인구사회학적 특성과 인간관계스트레스, 우울을 투입하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F=10.160$ ,  $p=.000$ ). 설명력은 25.2%로 모형2보다 19.7% 상승한 모습을 나타냈다. 모형2에서는 인간관계스트레스는 유의미하지 않는 것으로 나타났으며, 우울( $\beta=.408$ ,  $p=.000$ )은 자살생각에 강한 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 22> 생활스트레스 하위변인(인간관계스트레스)과 우울, 자살생각 간의  
위계적 회귀분석

변인	모형 1	모형 2	모형 3
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
성별	-.143*	-.118	-.080
종교	-.003	.004	.043
나이	.109	.148	.133
혼인	.106	.124	.119
직종	-.133	-.091	-.045
직장	.067	.020	-.025
월소득	-.101	-.147	-.105
총근무년수	-.047	-.069	-.054
인간관계 스트레스		.243***	.100
우울			.408***
R <sup>2</sup>	.057	.112	.252
R <sup>2</sup> (adj.)	.032	.086	.227
$\Delta R^2$		.055	.197
F	2.306*	4.250***	10.160***
VIF		1.078 - 2.260	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

※ 더미변수 : 1)성별(남성=1), 2)종교(유=1), 3)혼인(기혼=1), 4)직종(보건직렬=1), 5)직장(병·의원=1)

#### 4) 생활스트레스 하위변인(건강스트레스)과 우울, 자살생각 간의 회귀분석

조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 건강스트레스, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)는 1.072에서 2.248로 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다.

모형1은 자살생각에 대한 다중 회귀분석과 동일하다.

모형2는 조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 건강스트레스를 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며( $F=4.274$ ,  $p=.000$ ), 11.3%의 설명력을 보였다. 인구사회학적 특성을 살펴보면 유의미하지 않게 나타났고 건강스트레스는( $\beta=.244$ ,  $p=.000$ ) 정(+)적으로 유의미하게 나타났다.

모형3에서는 인구사회학적 특성과 건강스트레스, 우울을 투입하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F=9.746$ ,  $p=.000$ ). 건강스트레스는 유의미하지 않는 것으로 나타났으며, 우울( $\beta=.430$ ,  $p=.000$ )은 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 23> 생활스트레스 하위변인(건강스트레스)과 우울, 자살생각 간의  
위계적 회귀분석

변인	모형 1	모형 2	모형 3
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
성별	-.143*	-.100	-.083
종교	-.003	.019	.045
나이	.109	.124	.119
혼인	.106	.152	.116
직종	-.133	-.126	-.058
직장	.067	.060	-.011
월소득	-.11	-.108	-.086
총근무년수	-.047	-.058	-.046
건강 스트레스		.244***	.024
우울			.430***
R <sup>2</sup>	.057	.113	.244
R <sup>2</sup> (adj.)	.032	.086	.219
$\Delta R^2$		.056	.131
F	2.306*	4.274***	9.746***
VIF		1.072 - 2.248	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

※ 더미변수 : 1)성별(남성=1), 2)종교(유=1), 3)혼인(기혼=1), 4)직종(보건직렬=1), 5)직장(병·의원=1)

## 5) 생활스트레스 하위변인(여유 없는 생활스트레스)과 우울, 자살생각 간의 회귀분석

조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 여유 없는 생활스트레스, 우울이 자살생각에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)는 1.083에서 2.245로 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다.

모형1은 자살생각에 대한 다중 회귀분석과 동일하다.

모형2는 조사대상자의 인구사회학적 특성과 생활스트레스 하위변인인 여유 없는 생활스트레스를 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 ( $F=2.446$ ,  $p=.011$ ), 6.8%의 설명력을 보였다. 인구사회학적 특성을 살펴보면 모형1과 마찬가지로 성별( $\beta=-.130$ ,  $p=.025$ )에서 부(-)적으로 유의하게 나타났으며, 여유 없는 생활스트레스는 유의미하지 않게 나타났다.

모형3에서는 인구사회학적 특성과 여유 없는 생활스트레스, 우울을 투입하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F=9.890$ ,  $p=.000$ ). 설명력은 24.7%로 17.9% 증가한 것으로 나타났다. 인구학적 특성과 여유 없는 생활스트레스는 유의미하지 않는 것으로 나타났으며, 우울( $\beta=.454$ ,  $p=.000$ )은 자살생각에 강한 정(+ )적 영향을 미치는 것으로 나타나 우울이 심할수록 자살생각이 높아지는 것으로 나타났다.

<표 24> 생활스트레스 하위변인(여유 없는 생활스트레스)과 우울, 자살생각 간의 위계적 회귀분석

변인	모형 1	모형 2	모형 3
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
성별	-.143*	-.130*	-.090
종교	-.003	.005	.041
나이	.109	.130	.106
혼인	.106	.136	.095
직종	-.133	-.124	-.059
직장	.067	.052	-.008
월소득	-.11	-.106	-.081
총근무년수	-.047	-.046	-.045
여유 없는 생활스트레스		.107	-.062
우울			.454***
R <sup>2</sup>	.057	.068	.247
R <sup>2</sup> (adj.)	.032	.040	.222
$\Delta R^2$		.011	.179
F	2.306*	2.446*	9.890***
VIF		1.083 - 2.245	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

※ 더미변수 : 1)성별(남성=1), 2)종교(유=1), 3)혼인(기혼=1), 4)직종(보건직렬=1), 5)직장(병·의원=1)



## 8. 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과

제주지역 보건복지인력의 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과를 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 단순 회귀분석을 통해 독립변수인 생활스트레스가 매개변수인 우울에 영향을 미치는 것을 확인하였고, 2단계에서는 독립변수인 생활스트레스가 종속변수인 자살생각에 유의미한 영향을 미치는지에 대해 확인하였다. 3단계에서는 다중 회귀분석을 통해 매개변수인 우울이 독립변수인 생활스트레스의 영향을 통제된 상태에서도 종속변수인 자살생각에 유의미한 영향을 미치며, 3단계의 독립변수가 종속변수에 미치는 효과에 대해 2단계에서 독립변수의 효과보다 감소하는지 확인하였다. 마지막으로, Sobel test 검증을 실시하였으며, 그 결과는 <표 25>, <표 26>와 <그림 7>에 제시한 바와 같다.

<표 25>에서와 같이 1단계 회귀모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며( $F=111.80$ ,  $p=.000$ ), 26.2%의 설명력을 보였다. 또한, 생활스트레스가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났( $\beta=.514$ ,  $p=.000$ ).

2단계 회귀모형은 통계적으로 유의미하게 나타났으며( $F=12.364$ ,  $p=.001$ ), 3.8%의 설명력을 보이고 생활스트레스가 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났( $\beta=.196$ ,  $p=.001$ ).

3단계 회귀모형은 통계적으로 유의미하게 나타났으며( $F=40.273$ ,  $p=.000$ ), 2단계 3.8%보다 증가한 20.6%의 설명력을 보였다. 독립변수인 생활스트레스와 매개변수인 우울을 동시에 투입한 상태에서 생활스트레스는 종속변수인 자살생각에 직접적으로는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 우울은 매개로 하여 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 매개변수인 우울의 매개효과 유의성을 검증하기 위한 Sobel test를 실시한 결과  $Z=6.446$ 으로  $p<.001$  수준에서 유의한 것으로 나타났으며, 이는 우울이 매개효과 성립을 위한 단계가 모두 충족되었으므로 생활스트레스와 자살생각과의 관계에서 완전매개효과가 있는 것으로 검증되었다.

<표 25> 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과

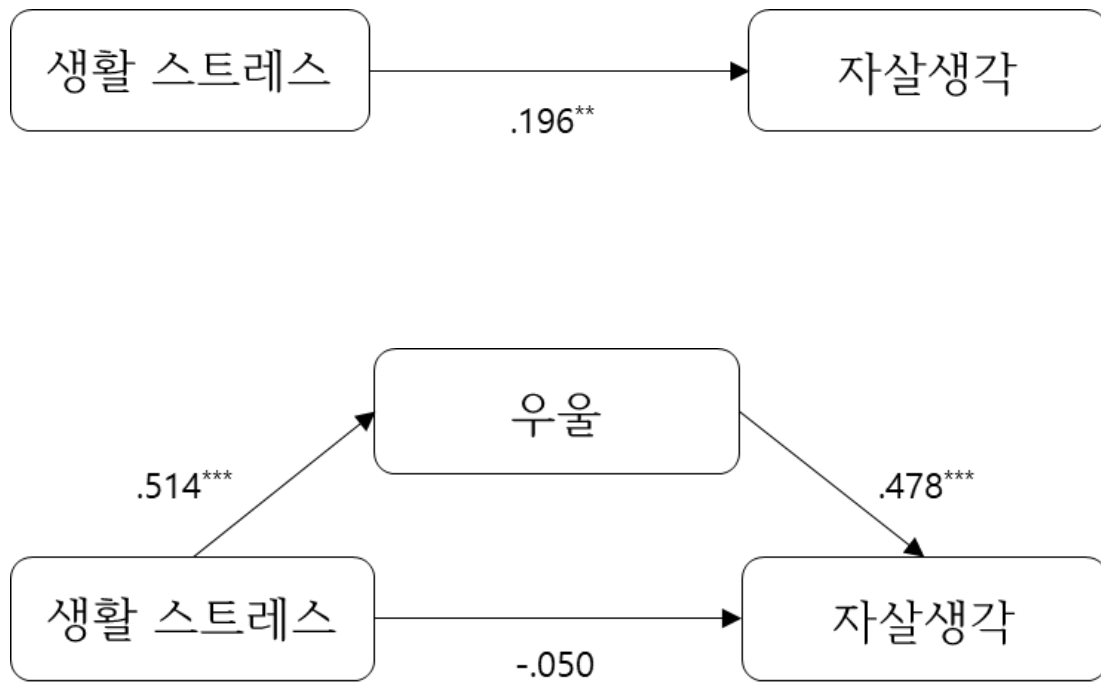
단계	변인		B	SE	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F	
1단계	생활스트레스	→	우울	.416	.039	.514	10.574***	.262	111.800***
2단계	생활스트레스	→	자살생각	.088	.025	.196	3.516**	.038	12.364**
3단계	생활스트레스	→	자살생각	-.023	.027	-.050	-.851	.206	40.273***
	우울		.267	.033	.478	8.100***			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 26> 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과에 대한 Sobel Test

단계	변인		B	SE	Z	p	
1단계	생활스트레스	→	우울	.416	.039	6.446	.000***
2단계	우울	→	자살생각	.267	.033		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



[그림 7] 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과

## V. 결론 및 제언

### 1. 연구결과

본 연구는 제주지역의 보건복지인력 313명을 대상으로 자살생각에 미치는 변인의 관계를 밝히는 것을 목적으로 진행되었다. 제주지역 보건복지인력의 인구사회학적 특성 및 생활스트레스, 우울이 자살생각에 어떠한 영향을 미치는지, 생활스트레스의 하위변인들은 우울과 자살생각에 영향을 미치는지를 살펴보고, 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울이 매개효과를 갖는지 검증하였다.

본 연구를 통해 얻은 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 제주지역 보건복지인력의 인구사회학적 특성에 따른 생활스트레스, 우울, 자살생각의 차이를 살펴본 결과, 생활스트레스, 우울, 자살생각에 가장 영향을 많이 미치는 요인은 성별인 것으로 나타났으며, 이는 여성이 남성보다 높은 자살생각과 우울의 경향을 나타내는 다른 선행연구결과(김명원, 2011; 허보미, 2017; 진영화, 2019)와 일치한다. 또한, 나이, 혼인, 직장, 총근무년수 등 다양한 원인이 생활스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 우울에는 직장, 월 소득이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 생활스트레스가 우울에 영향을 미치는지에 대한 분석 결과 생활스트레스는 우울에 영향을 미치며, 특히 인간관계스트레스와 건강스트레스가 정적 상관관계가 있는 것으로 확인 할 수 있었다.

셋째, 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 대한 분석 결과 생활스트레스와 자살생각 간에 정적 상관관계를 나타냈으며, 이는 선행 연구(김정호, 2015; 황은희·김건희·신수진, 2016; 송미아, 2020)에서 나타난 자살생각은 생활스트레스와 정적 상관관계를 나타낸다는 결과와도 완벽히 일치하는 것으로 나타났다. 생활스트레스의 하위변인 중 인간관계스트레스와 건강스트레스는 우울과 마찬가지로 자살생각에도 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과를 살펴본 결과, 생활스트레스가 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않지만 생활스트레스가 자살생각에 영향을 미칠 때 우울을 매개로 하여 자살생각에 영향을 미치는 것으로 완전매개효과를 갖는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과는 홍영수, 전선영(2005), 강석화·나동석(2013), 구전경, 정용(2019)의 연구에서 스트레스가 자살에 직접적인 영향을 미치기도 하지만 우울을 통해 간접적인 영향을 미치기도 하는 부분매개효과를 갖는 것과는 다른 결과로 나타났다. 반면, 생활스트레스에서 자살생각으로 가는 경로에서 생활스트레스는 자살생각에 유의미한 영향을 미치지 않고, 자살을 매개로 유의미한 영향을 미치는 다른 연구결과(최연희·장정남, 2014)와는 일치했다.

위 결과를 종합해보면, 생활스트레스와 우울은 보건복지인력의 자살생각을 예측 하는 데 있어서 중요한 변수임이 밝혀졌으며, 그 중 우울이 자살생각에 가장 강력한 영향을 미치는 변수인 것으로 나타났다.

## 2. 제언

본 연구는 제주지역 보건복지인력을 대상으로 자살생각에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하였으며, 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 보건복지인력의 자살생각에 미치는 영향요인으로 생활스트레스(업무특성스트레스, 인간관계스트레스, 건강스트레스, 여유 없는 생활스트레스)를 고려하였으나, 그 외의 보건복지인력의 자살생각에 미치는 다양한 요인을 반영하지 못하였다. 따라서 생활스트레스뿐만 아니라 경제적 스트레스, 가족양육 스트레스, 직장 내 스트레스, 정신적 스트레스 등 자살생각에 미칠 수 있는 다양한 스트레스 요인을 반영하여 연구를 진행할 필요가 있다.

둘째, 보건복지인력의 인구학적 특성에 따른 결과에서 생활스트레스와 우울, 자살생각에 공통적으로 미치는 변수가 성별로 나타났으며, 그중 여성이 생활스트레스와 우울, 자살생각에 영향을 많이 받는 것으로 조사되었다. 따라서 성별에

따라 스트레스, 우울의 문제를 각각 다르게 접근할 필요성이 있으며, 성별에 따른 욕구를 파악하여 우울과 스트레스 관리 프로그램 등 차별된 접근이 필요하다.

셋째, 우울과 자살생각에 유의미한 영향을 미치는 생활스트레스 하위요인은 건강스트레스와 인간관계스트레스로 조사되었다. 의료, 사회복지 등 인간관계 내에서 휴먼서비스를 제공하는 직업적 특성상 서비스 제공자 본인의 스트레스 수준이 높아진다면 제공되는 서비스의 질 역시 하락할 수밖에 없다. 따라서 건강과 인간관계에서 오는 스트레스를 해소하는 방안으로 직장 차원의 동호회 또는 모임을 조직하여 활성화함으로써 직원 상호간 유대관계를 형성하고, 선·후임 간 멘토링 활동을 통해 개인이 직장 내에서 느끼는 고충을 해결할 필요가 있다. 또한 스트레스관리, 긍정적 인간관계형성, 인지행동치료, 마음챙김교육 등 자신의 내면을 살피고, 타인을 이해할 수 있는 프로그램을 제공할 필요가 있다.

넷째, 본 연구를 통해 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 원인은 우울 인 것으로 조사되었다. 보건복지부(2020)에 따르면 “청년의 삶 개선 방안”의 하나로 국가건강검진 시 시행되는 정신건강검사(우울증 검사)를 현행 ‘10년마다’에서 ‘10년 중 한번’으로 변경하고 대상자를 20-30대로 확대한다고 밝혔지만, 수검률은 아직도 매우 낮은 수준으로 보고되고 있다. 또한 검사 역시 2-3문항의 간이 검사로 효과성이 낮을 수밖에 없기 때문에 우울증 검사의 기간을 단축시키고 단순 자기기입식 설문이 아닌 전문의 상담을 통한 우울증 조기발견시스템을 구축해야 할 것이다.

다섯째, 스트레스로 인한 우울과 불안, 자살생각의 정신건강문제가 생기더라도 주변의 시선과 부정적인 인식, 정신건강의학과 진료기록으로 인한 불이익 등 다양한 이유로 정신건강의학과 진료를 꺼리는 것이 현실이다. 그로 인하여 치료시기를 놓치게 되는 경우 많기 때문에 정신건강의학과에 대한 잘못된 정보와 부정적 인식을 바꿀 수 있도록 대국민 인식개선 및 홍보가 필요하다.

마지막으로 스트레스와 우울이 지속되면 자살로 이어질 수 있는데, 자살은 특성상 예방이 유일한 방법이다. 보건복지인력의 스트레스와 우울로 인한 자살을 예방하기 위해 사업장과 전문기관의 지원과 협조가 이루어져야 할 것이다. 전국 시군구에 정신건강과 자살을 예방하기 위해 광역정신건강복지센터 및 기초정신건강복지센터, 자살예방센터가 설립되어 운영하고 있다. 국민의 복지와 보건의료

를 담당하고 있는 보건복지인력에 대해 정신건강 및 자살예방 전문기관과 연계하여 자살예방 교육, 스트레스 관리 교육 등 자살을 미리 사전에 예방할 수 있는 선제적 예방체계가 마련될 필요가 있다.

이를 토대로 자살생각과 관련 변인인 스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향을 밝힘으로써 기존 연구의 한계를 보완하고자 하였으나, 본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 조사대상자가 제주지역의 보건복지인력으로 제한하여 비확률 표집 방법으로 조사대상자를 선정하였기 때문에 우리나라 보건복지인력에 일반화하기에는 무리가 있다. 따라서 전국에 있는 보건복지인력을 모집단으로 하여 대표성 있는 표본으로 연구를 실시할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 주요 변수들에 대해 횡단조사 자료를 이용하여 분석하였기 때문에 후속 연구에서는 체계적인 종단조사를 통하여 연속성 있는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구의 자료는 자기기입식 설문지를 사용하여 수집되었기 때문에 측정도구의 특성상 조사대상자의 방어적 태도와 자살과 같은 민감한 질문에 있어서 사회적으로 바람직하다고 여겨지는 문항에 응답했을 가능성이 있다. 따라서 주요변인들에 대한 구체적인 자료를 얻을 수 있도록 객관적이고 구조화된 면접과 같은 측정도구를 사용할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강석화·나동석. 2013. “대학생의 생활스트레스와 자살생각의 관계에서 우울의 매개효과”. 『청소년학연구』 20(4): 49-71.
- 강슬아. 2015. “대학생의 취업스트레스와 완벽주의가 우울에 미치는 영향: 회복탄력성의 조절효과를 중심으로”. 명지대학교 석사학위논문.
- 건강보험심사평가원. 2019. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsIInsInfo.do>, 국민관심질병통계.
- 구전경. 2019. “노인의 스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향: 우울의 매개효과”. 광주여자대학교 석사학위논문.
- 국립국어원. 2017. 『표준국어대사전』. 국립국어원누리집.
- 권미영·김지현. 2015. “치과위생사의 우울증상과 직무스트레스와의 관련성”. 『한국위생학회지』 15(5): 917-924.
- 권석만. 2000. 『침체와 절망의 늪 우울』. 서울: 학지사.
- 권석만. 2011. 『이상심리학』. 서울: 학지사.
- 권오균. 2013. “저소득 독거노인의 자살생각 인과모형에 관한 연구: 자아존중감, 우울감, 절망감의 매개효과를 중심으로”. 숭실대학교 박사학위논문.
- 김명원. 2011. “우울과 스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 초기성인기를 대상으로”. 경기대학교 석사학위논문.
- 김미나. 2016. “경찰관의 스트레스, 우울 및 자살생각에 대한 연구: 직급별 비교”. 인하대학교 석사학위논문.
- 김성찬. 2015. “군 생활 스트레스, 우울 및 자살생각에 대한 연구”. 인하대학교 석사학위논문.
- 김정호. 2015. “대학생의 생활스트레스와 자살생각과의 관계: 내적속박감과 외적속박감의 매개효과”. 명지대학교 석사학위논문.
- 김조자·김남초·김매자·김소선·김옥수·김용순·김춘길·노유자·박제희·서연옥·송라운·신경림·오의금·오복자·최영희·태영숙·허혜경·홍미순. 2003. 『성인간호학』. 서울: 현문사.



- 김철희. 2014. “사회복지전담공무원의 자살생각에 영향을 미치는 요인”. 강남대학교 박사학위논문.
- 김춘지. 2017. “노인의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 우울과 사회참여 활동의 매개효과”. 서울한영대학교 박사학위논문.
- 김형자. 2019. “교육행정공무원의 직무스트레스 수준과 심리지원서비스 요구 분석”. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 민성길. 2015. 『최신정신의학(제6판)』. 서울: 일조각.
- 민흥기. 2017. “스트레스와 우울감이 경찰공무원의 자살생각에 미치는 영향”. 동국대학교 석사학위논문.
- 박광배·신민섭·오경자·김중술. 1990. “자살성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석”. 『한국심리학회지』 임상 9호: 20-32.
- 박상희·이경용·川村則行·小牧元·정진욱·富岡光直. 2001. “한국 근로자를 한 Daily Hassles 스트레스 척도 개발”. 『보건과 사회과학』 9(-): 47-65.
- 박해웅·최수찬. 2005. “근로자의 스트레스가 우울, 자아존중감, EAPs 욕구에 미치는 영향에 관한 연구”. 『한국사회복지학회지』 57(4): 177-196.
- 백진숙. 2013. “청소년의 학교폭력피해경험이 자살생각에 미치는 영향”. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 보건복지부. 2016. 『2016년도 정신질환실태조사』.
- 보건복지부. 2018. 『2018년 심리부검면담 결과보고서』. 중앙심리부검센터.
- 보건복지부. 2018. 『2018년 자살예방 국가행동계획』.
- 보건복지부. 2020. “청년의 삶 개선방안”.
- 손세리. 2017. “초기성인의 완벽주의가 자살생각에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로”. 숭실대학교 석사학위논문.
- 송미아. 2020. “생활 스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 속박감의 매개효과와 심리적 수용의 조절효과”. 한국상담대학원대학교 석사학위논문.
- 신지연. 2014. “생활스트레스와 대학생활적응의 관계에서 자아탄력성과 스트레스 대처전략 사회적지지의 매개효과”. 대구카톨릭대학교 박사학위논문.
- 엄나연. 2015. “취업준비생의 취업스트레스와 우울, 심리적 안녕감 간의 관계: 자아탄력성과 사회적 지지의 조절효과”. 건국대학교 석사학위논문.

- 우채영. 2009. “청소년의 부정적 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계”. 계명대학교 박사학위논문.
- 유혜정. 2020. “스트레스 인지 정도에 따른 우울증과 자살생각 관련성”. 충남대학교 석사학위논문.
- 육성필. 2002. “ 자살관련변인의 탐색과 치료프로그램 개발”. 고려대학교 박사학위논문.
- 이연수. 2000. “직무 스트레스와 정신건강의 관련성 연구”. 연세대학교 석사학위논문.
- 이옥형. 2012. “대학생의 생활스트레스, 자아탄력성 및 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향”. 『청소년학연구』 19(1): 29-57.
- 이지연. 2004. “스트레스와 부모-자녀 간 의사소통이 청소년 자살생각에 미치는 영향”. 중앙대학교 석사학위논문.
- 이지혜. 2013. “대학생의 진로미결정, 취업스트레스가 우울에 미치는 영향: 자아분화의 조절효과를 중심으로”. 영남대학교 석사학위논문.
- 이현엽·강성록. 2011. “한국군의 스트레스, 무망감, 우울이 자살생각에 미치는 영향”. 『한국군사학논집』 67(1): 143-164.
- 이현지. 2016. “중학교 여학생의 스트레스, 우울 및 자살생각에 대한 연구: 학업성취 집단을 중심으로”. 인하대학교 석사학위논문.
- 임연옥·윤현숙. 2017. “노년기 스트레스가 자살생각에 이르는 과정”. 『노인복지연구』 72(1): 123-149.
- 전경구·최상진·양병창. 2001. “통합적 한국판 CES-D 개발”. 『한국심리학회지』 건강. 6(1): 59-76.
- 정용. 2019. “취업스트레스와 자살사고와의 관계에서 우울과 스트레스취약성의 조절된 매개효과: 대학생 집단을 중심으로”. 한신대학교 석사학위논문.
- 조은희. 2016. “19-64세 성인의 스트레스, 우울, 불안이 자살생각에 미치는 영향”. 조선대학교 석사학위논문.
- 주영·이서정·현명호. 2012. “스트레스와 자살사고의 관계에서 삶의 의미, 감사의 중재효과”. 『한국심리학회지』 일반. 31(4): 1175-1192.
- 중앙자살예방센터. 2020. 『2020년 자살예방백서』 .

- 지연옥. 2017. “대학생의 취업스트레스, 인지적 유연성, 사회적지지, 우울 및 자살 사고 간의 구조적 관계분석”. 동아대학교 석사학위논문.
- 진영화. 2019. “대학생의 지각된 스트레스가 자살행동에 미치는 영향 : 가족탄력성의 조절효과”. 위덕대학교 석사학위논문.
- 질병관리본부. 2018. 『2018년 국민건강영양조사』 .
- 최연희·장정남. 2014. “청소년의 생활스트레스, 우울 및 자살생각의 관계”. 『한국보건간호학회지』 28(2): 285-297.
- 최태영. 2018. “스트레스가 성인의 인터넷 게임중독 경향성에 미치는 영향: 마음챙김, 성실성의 매개효과”. 한국상담대학원대학교 석사학위논문.
- 통계청. 2016. 『2016년 사회조사보고서』 .
- 통계청. 2019. 『2018년 사망원인통계 결과』 .
- 허보미. 2017. “대학생의 취업스트레스가 자살생각에 미치는 영향 : 우울의 매개효과와 가족탄력성의 조절효과”. 중앙대학교 석사학위논문.
- 홍나미. 2011, “부모학대와 또래 괴롭힘이 청소년 자살생각에 미치는 영향”. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 홍영수·전선영. 2005. “청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과”, 『정신건강과 사회복지』 19: 125-149.
- 황은희·김건희·신수진. 2016. “간호대학생의 생활스트레스, 수면의 질과 우울이 자살생각에 미치는 영향”. 『한국웰니스학회지』 11(3): 239-248.
- American Psychiatric Association. 2013. 『DSM-5 implementation and support』 .
- Beck, A. T. 1963. “Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions.” Archives of general psychiatry 9(4): 324-333
- Beck, A. T. 1967. 『Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects』 . New York: Hoeber.
- Beck, A. T., Kovacs, M., and Weissman, A. 1979. “Assessment of suicidal intention: The scale for suicide Ideation.” Journal of consulting and clinic Psychology 47(2): 343-352.

- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Ruth, C., Schweers, J., Balach, L., and Baugher, M. 1993. "Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case control study." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32: 521-529.
- Dedic, G., and Panic, M. 2010. "Suicide risk factors in the professional military personnel in the Army of Serbia." *Military-medical and Pharmaceutical Review* 67(4): 303-312.
- Durkheim, E. 1966. "Suicide: a study in sociology. tr. by John A. Spaulding, George Simpson, ed. with an introduction., by George Simpson." New York: Free.
- Folkman, S., and Lazarus, R. S. 1986. "Stress processes and depressive symptomatology." *Journal of Abnormal Psychology* 95(2): 107.
- Freud, S. 1957. "Thoughts for the times on war and death. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.*" Volume XIV (1914-1916): On the history of the psycho-analytic movement, papers on metapsychology and other works. 273-300. London: Hogarth Press.
- Harris, E., and Barranclough, B. 1997. "Suicide as an outcome for mental disorders." *British Journal of Psychiatry* 170: 205-28.
- Harwood, D., and Jacoby, R. 2000. "Suicidal behavior among the elderly. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide.*" 275-291.
- Kerr, D. C. R., Owen, L. E. Pears, K. C., and Capaldi, D. M. 2008. "Suicidal ideation and its recurrence in boys and men from early adolescence to early adulthood: an even history a nalysis." *Journal of Abnormal Psychology* 117(3): 625-636.
- Lazarus, R., and Folkman, S. 1984. 『Stress, appraisal, and coping』, New York: Springer Publishing.
- Mann, J. J., Bortinger, J., Oquendo, M. A., Currier, D., Li, S, H., and Brent, D, A. 2005. "Family history of suicidal behavior and mood disorders in

- probands with mood disorders.” American Journal of Psychiatry 162(9): 1672-1679.
- Martin, M. M., and Rubin, R. B. 1995. “A new measure of cognitive flexibility.” Psychological Reports 76 (2): 623-626.
- OECD. 2019. 『OECD Health Data』 .
- Steers, R. M.·Black, J. S. 1994. 『Organizational Behavior』 , Harper Collins College.
- Tomioka, M., Kawamura, N., Sugie, M., Wenner, W., Ishikawa, T. 1997. Production of a Daily Hassles Scale for Workers (DHS-W). 제 13회 일본스트레스학회 총회 발표, 동경.
- World Health Organization. 2009. 『Pharmacological Treatment of Mental Disorders in Primary Health Care』 . Geneva.

<Abstract>

**The Effects of Life Stress of Health and  
Welfare Workers in Jeju on Thoughts on Suicide  
: Depression as a Mediating Factor**

**Yang, Ki-Hun**

Department of Social Welfare  
Graduate School of Public Health and Welfare  
Jeju National University  
Supervised by Professor Nam, Chin-Yeol

The purpose of this study was to identify the impact of life stress on suicide thoughts of health and welfare workers in Jeju, and to verify the mediated effects of depression in the relationship between life stress and suicide thought. For this purpose, 313 social workers, nurses working at social welfare-related institutions and hospitals and clinics in Jeju Special Self-Governing Province were collected using self-reporting questionnaires from April 20 to May 13, 2020, and 313 questionnaires were used, except for 15 which were unfaithfully answered out of 328 questionnaires. The data analysis was performed using SPSS 21.0, including frequency analysis, technical statistics, t-test, one-way layout analysis (ANOVA), correlation analysis, regression analysis, mid-multi-return analysis, and Sobel test.

Studies show that gender, lifestyle and depression of health and welfare workers in Jeju have significant effects on suicide thoughts, and these results mean that women are more affected by depression and suicide thoughts than

men. In addition, various causes such as age, marriage, work, and total working years have been shown to have a significant effect on living stress, while job and monthly income have a significant impact on depression.

The lower factors of life stress show that human relationship stress and health stress have equally significant effects on depression and suicide thoughts, which can be explained that the higher the human relationship stress and health stress, the higher the level of depression and suicide thought. Also, when depression is the medium in relation to life stress and suicide thought, it is shown that life stress does not directly affect suicide thought, but it has a full effect through depression. Therefore, life stress and depression are important variables in predicting the suicide of health and welfare personnel, and among them, depression is the most powerful influence on the idea of suicide.

Based on the results of the study, it has been confirmed that lowering the level of human relationship stress, health stress and depression is a priority in order to lower the level of suicide thoughts among health and welfare workers in Jeju, and based on this result, the mental health of health and welfare workers will be improved by implementing stress management programs, early detection of depression, and suicide prevention education programs.

**Key Words : Health and Welfare Workers, Thoughts on Suicide,  
Life Stress, Depression**

<부록>

설문지

안녕하십니까?

이 설문지는 제주지역 보건복지기관 종사자의 생활스트레스와 자살생각 관련성에 관한 연구를 위해 작성되었습니다.

여러분의 응답은 우리 지역의 정신건강 연구에 중요한 자료가 될 것입니다.

본 조사에서 수집한 모든 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거하여 연구 및 통계목적에만 사용되고 비밀은 반드시 보장됨을 약속드립니다.

본 설문지의 응답은 정답이 있는 것은 아니며, 여러분의 의견을 통해 본 연구의 목적을 달성하기 위한 귀중한 통계자료로만 이용되오니 여러분의 생각대로 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

본 설문응답에 시간을 내셔서 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2020년 4월

제주대학교 보건복지대학원 사회복지학과  
(연구자 : 양기훈, 지도교수 : 남진열) 드림

▣ 귀하의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당되는 번호에 체크(✓) 표시를 해 주세요.

1. 성 별	① 남성                      ② 여성	2. 종 교	① 유                      ② 무
3. 나 이	① 20대                      ② 30대                      ③ 40대                      ④ 50대 이상		
4. 혼 인	① 미혼                      ② 기혼		
5. 직 종	① 보건직렬                      ② 복지직렬		
6. 직 장	① 병·의원                      ② 사회복지관련기관		
7. 귀하개인 월소득	① 200만원 이하                      ② 201-300만원 이하                      ③ 301-400만원 이하 ④ 401-500만원 이하                      ⑤ 501만원 이상		
8. 총근무년수	(                      ) 년 (                      )개월		



▣ 다음은 **생활스트레스와 관련한 질문**입니다. 각 문항을 읽으시고 **최근 3개월 동안** 아래의 내용과 같은 일들을 얼마나 경험하였는지 해당되는 칸에 **체크(✓) 표시**를 해 주세요.

질 문 문 항	전혀 없다	아주 가끔	가끔	자주	매우 자주
1. 업무(일)량이 많은 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
2. 업무(일)가 잘 진행되지 않은 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
3. 예정된 업무 이외의 일이 생긴 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
4. 업무(일)를 망치거나 문제가 발생한 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
5. 업무(일)의 내용에 불만이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
6. 업무(일)의 역할이나 책임에 대해 고민한 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
7. 친구나 가족과의 말다툼이나 의견대립이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
8. 다른 사람에게 꾸중을 들은 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
9. 다른 사람을 꾸짖은 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
10. 남에게 자신의 의견을 주장한 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
11. 주위사람들과 잘 어울리지 못한 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
12. 마음이 맞지 않는 사람과 인간관계가 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
13. 직장에서 인간관계에 대한 문제가 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
14. 다리나 허리 등의 신체에 고통이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
15. 자기 자신의 건강상태에 관해 걱정을 한 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
16. 몸의 쇠약함을 느낀 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
17. 몸을 움직이는데 부담을 느낀 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
18. 주위의 소음이나 생활환경에 문제가 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
19. 수면시간이 충분하지 않았던 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
20. 일찍 일어나지 않으면 안 되는 일이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
21. 교통체증을 경험해본 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
22. 통근(출퇴근)에 부담을 느낀 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤
23. 가정의 경제 상태에 대해 걱정을 한 적이 있었습니까?	①	②	③	④	⑤

▣ 다음은 **우울감과 관련한 질문**입니다. 각 문항을 읽으시고 **최근 1주일 기간 동안** 자신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 칸에 **체크(√) 표시**를 해 주세요.

질 문 문 항	극히 드물게 (1일이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	①	②	③	④
2. 먹고 싶지 않았다. 입맛이 없었다.	①	②	③	④
3. 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	①	②	③	④
4. 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느껴졌다.	①	②	③	④
5. 무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 힘들었다.	①	②	③	④
6. 우울했다.	①	②	③	④
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
8. 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	①	②	③	④
9. 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	①	②	③	④
10. 두려움을 느꼈다.	①	②	③	④
11. 잠을 설쳤다. 잠을 잘 이루지 못했다.	①	②	③	④
12. 행복했다.	①	②	③	④
13. 평소보다 말을 적게 했다. 말수가 줄었다.	①	②	③	④
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
15. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
16. 생활이 즐거웠다.	①	②	③	④
17. 갑자기 울음이 나왔다.	①	②	③	④
18. 슬픔을 느꼈다.	①	②	③	④
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
20. 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	①	②	③	④

▣ 다음은 자살생각과 관련한 질문입니다. 각 문항을 읽으시고 **지난 1년간 귀하의 생각**을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 칸에 **체크(✓) 표시**를 해 주세요.

질 문 문 항		응 답 칸	
1	살고 싶은 소망은?	0	보통 혹은 많이 있다.
		1	약간 있다.
		2	전혀 없다.
2	죽고 싶은 소망은?	0	보통 혹은 많이 있다.
		1	약간 있다.
		2	전혀 없다.
3	살고 싶은 이유 / 죽고 싶은 이유는?	0	사는 것이 죽는 것보다 낫기 때문에
		1	사는 것이나 죽는 것이나 마찬가지다.
		2	죽는 것이 사는 것보다 낫기 때문에
4	실제로 자살을 시도하려는 욕구가 있습니까?	0	전혀 없다.
		1	약간 있다.
		2	보통 혹은 많이 있다.
5	별로 적극적이지 않고 수동적인 자살 욕구가 생길 때는?	0	생명을 건지기 위해 필요한 조치를 할 것이다.
		1	삶과 죽음을 운명에 맡기겠다.
		2	살기 위한 노력을 하지 않겠다.
6	자살하고 싶은 생각이나 소망이 얼마나 오랫동안 지속됩니까?	0	잠깐 그런 생각이 들다가 곧 사라진다.
		1	한동안 그런 생각이 계속된다.
		2	계속, 거의 항상 그런 생각이 지속된다.
7	얼마나 자주 자살하고 싶은 생각이 듭니까?	0	거의 그런 생각이 들지 않는다.
		1	거의 그런 생각이 든다.
		2	그런 생각이 계속 지속된다.
8	자살 생각이나 소망에 대한당신의 태도는?	0	절대로 받아들이지 않는다.
		1	양가적이나 크게 개의치 않는다.
		2	그런 생각을 받아들인다.
9	자살하고 싶은 충동을 통제할 수 있습니까?	0	충분히 통제할 수 있다.
		1	통제할 수 있을지 확신이 없다.
		2	전혀 통제할 수 없을 것 같다.
10	실제로 자살시도를 하는 것에 대한 방해물이 있다면? (예: 가족, 종교, 다시 살 수 없다는 생각 등)	0	방해물 때문에 자살 시도를 하지 않을 것이다.
		1	방해물 때문에 조금은 마음이 쓰인다.
		2	방해물에 개의치 않는다.

질 문 문 항		응 답 칸	
11	자살에 대해 깊이 생각해 본 이유는?	0a	자살에 대해 생각해 본 적이 없다.
		0b	주변 사람들을 조종하기 위해서 : 관심을 끌거나 보복하기 위해서
		1	주변 사람들의 관심을 끌고 보복하거나, 현실 도피의 방법으로
		2	현실 도피적인 문제 해결 방법으로
12	자살에 대해 깊이 생각해 했을 때 구체적인 방법까지 계획했습니까?	0	자살에 대해 생각해 본 적이 없다.
		1	자살에 대해 생각했으나 구체적인 방법까지는 생각하지 않았다.
		2	구체적인 방법을 제시하고 치밀하게 생각해 놓았다.
13	자살 방법을 깊게 생각했다면 그것이 얼마나 현실적으로 실현가능하며, 또한 시도할 기회가 있다고 생각합니까?	0	방법도 현실적으로 실현 가능하지 않고, 기회도 없을 것이다.
		1	방법이 시간과 노력이 필요하고, 기회가 쉽게 오지 않을 것이다.
		2a	생각한 방법이 현실적으로 실현 가능하며, 기회도 있을 것이다.
		2b	앞으로 기회나 방법이 생길 것 같다.
14	실제로 자살을 할 수 있는 능력이 있다고 생각합니까?	0	용기가 없고, 너무 약하고, 두렵고, 능력이 없어서 자살을 할 수 없다.
		1	자살할 용기와 능력이 있는지 확신할 수 없다.
		2	자살할 용기와 자신이 있다.
15	정말로 자살을 시도할 것이라고 확신합니까?	0	전혀 그렇지 않다
		1	잘 모르겠다.
		2	그렇다.
16	자살에 대한 생각을 실행하기 위해 실제로 준비한 것이 있습니까?	0	없다.
		1	부분적으로 했다(예: 약을 사 모으기 시작함).
		2	완벽하게 준비했다(예: 약을 사 모았다).
17	자살하려는 글(유서)을 써 본적이 있습니까?	0	없다.
		1	쓰기 시작했으나 다 쓰지 못했다, 단지 쓰려고 생각 했다.
		2	써 놓았다.
18	죽음을 예상하고 마지막으로 한 일은? (예: 보험, 유언 등)	0	없다.
		1	생각만 해 보았거나, 약간의 정리를 했다.
		2	확실한 계획을 세웠거나 다 정리를 해 놓았다.
19	자살에 대한 생각을 다른 사람들에게 이야기 한 적이 있습니까, 혹은 속이거나 숨겼습니까?	0a	자살에 대해 생각해 본 적이 없다.
		0b	다른 사람에게 터놓고 이야기 하였다.
		1	드러내는 것을 주저하다가 숨겼다.
		2	그런 생각을 속이고 숨겼다.

■ 끝까지 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ■