

일개 지역 주민들의 자살생각 경로모형

김희숙¹ · 김판희^{2*}¹경북대학교 간호대학/간호과학연구소, ²구미대학교 간호학과

Path Model of Suicidal Ideation in a Community Residents

Hee Sook Kim¹ · Pan Heui Kim^{2*}¹College of Nursing/The Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea²Department of Nursing, Gumi University, Gumi, Korea

[요약]

본 연구의 목적은 일개 지역 주민들의 자살생각과 스트레스지각, 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 분노, 신체증상 및 우울 간의 관계에 대한 경로모형의 적합성을 조사하는 것이다. 대상자는 임의로 표출된 G시에 거주하는 주민 394명이다. 자료는 2013년 12월 1일부터 2014년 1월 10일까지 수집되었고, SPSS/WIN 20.0와 LISREL 8.30으로 분석되었다. 수정모형의 적합도는 GFI=0.98, AGFI=0.94, NFI=0.97, NNFI=0.96, RMR=0.05, RMSEA=0.07 이다. 수정모형에 따르면 우울($\beta=0.35$, $t=6.78$) 과 신체증상($\beta=0.29$, $t=5.73$)이 자살생각에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났고, 스트레스지각, 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 분노는 자살생각에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자살생각에 대한 이 변수들의 설명력은 31%이었다. 본 연구의 결과를 토대로 자살생각을 줄이기 위해 스트레스지각이 높은 지역 주민을 대상으로 신체증상과 우울을 감소시키기 위한 다양한 중재 프로그램을 개발할 필요가 있다.

[Abstract]

The purpose of this study was investigate the fitness of a path model of suicidal ideation among stress perception, problem focused coping, dysfunctional impulsivity, anger, somatic symptom, depression in a community residents. The subjects were 394 residents selected from residents in G city by convenience sampling. The data were collected from December 1st, 2013 to January 10th, 2014, and analyzed using SPSS/WIN 20.0 and LISREL 8.30. Fit index of modified model showed a good congruence like GFI=0.98, AGFI=0.94, NFI=0.97, NNFI=0.96, RMR=0.05 and RMSEA=0.07. According to the modified model, depression($\beta=0.35$, $t=6.78$) and somatic symptom($\beta=0.29$, $t=5.73$) were found to have a direct effect, while the stress perception, problem focused coping, dysfunctional impulsivity, and anger were found to have an indirect effect on suicidal ideation. The variables explained 31% of the variance in suicide ideation. Based on the outcomes of this study, it is necessary to develop various intervention program that reduce somatic symptoms and depression for residents with high levels of stress perception to decrease suicidal ideation.

색인어 : 지역 주민, 스트레스지각, 문제중심 대처방식, 우울, 자살생각**Key word** : Community resident, Stress perception, Problem focused coping, Depression, Suicidal ideation<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2019.20.8.1645>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received 02 July 2019; Revised 02 August 2019

Accepted 26 August 2019

***Corresponding Author; Pan Heui Kim**

Tel: +82-54-440-1309

E-mail: panhee1004@hanmail.net

1. 서론

1-1 연구의 필요성

우리나라의 사망 원인 중 하나인 자살 인구는 10만 명당 24.3명으로 2017년 처음으로 OECD 회원국 중 2위로 낮아졌지만 회원국 평균이 12.0명인 것에 비해 2배 이상 높다 [1]. 우리나라의 경우 사회문화적으로 자살이나 자살시도자에 대해 부정적인 시각이 많아 실제로 자살로 사망을 하였다 라도 주변의 시선이나 사회적 낙인으로 인해 그 원인을 자살로 명명하지 않는다는 것을 감안한다면 실제 자살자는 더 많다고 볼 수 있다. 높은 자살 사망률도 문제이지만 자살로 인한 사회경제적인 손실은 2009년 기준으로 추계한 결과 최대 4조 9600억 원에 이르며, 자살자 지인들의 2차 정신질환 발생 등 다양한 영향까지 고려한다면 더 많은 손실이 예상된다 [2]. WHO(세계보건기구)에서 자살은 선진국에서 계획적인 손상의 큰 부분을 차지하고 있다고 하였으며, 앞으로 지구상에서 큰 부담이 될 질환으로 예측했다. 이처럼 자살은 더 이상 간과해서는 안 될 심각한 사회건강문제를 알 수 있다. 우리나라 연병별 사망원인 중 자살이 차지하는 비중을 살펴보면 20-30대 연령군에서 1위, 40-50대에서 2위를 차지하여 20-59세 성인 사망원인 1, 2위로 나타나[3] 성인의 자살은 관심을 가지고 예방해야 할 중요한 건강문제이다.

자살을 결심하게 되는 이유는 하나로 단정 짓기 어려운 다양한 원인이 있는 것으로 나타난다[4]. 자살을 생각하고 시도 하는 사람들은 다양한 원인들에 의해 복잡한 과정으로 자살을 계획하고 실행하여 자살에 이르게 된다[5]. 조사에 의하면 많은 사람들이 자살시도에 이르기 전에 극심한 스트레스 현상을 보고한다[3]. 선행 연구에서 자살생각과 스트레스 경험의 연관성이 설명되었으며, 스트레스 수준이 높을수록 자살 위험이 증가하며 스트레스에 적절하게 대처하지 못한 집단에서 자살위험성이 증가하는 것을 검증하였다[6].

스트레스지각 이외에 자살생각에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 연구가 이루어지고 있는데 충동성도 자살과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다[7], [8]. 특히 Dickman은 기능적 충동성과 역기능적 충동성으로 나누어 설명하고, 역기능적 충동성을 행동을 하기 전에 덜 숙고한 것으로 정의하였는데[9] 이러한 역기능적 충동성은 자살과 정적 상관이 있는 것으로 나타났다[10].

또한 자살의 원인으로 가장 많이 언급되며 가장 큰 영향을 미치는 변수로 우울이 있는데 충동성과 우울이 함께 작용할 때는 그 위험성이 더 증가하는 것으로 나타났다[4]. 우울과 분노는 사람들이 살면서 느끼는 중요한 정서 중에 하나로 Beck의 인지이론에 의하면 분노를 내적으로 억제하는 것을 학습한 사람은 자신을 분노하게 한 타인의 행동에 무기력하다는 것을 느끼고, 이는 결국에 상실감, 불쾌감, 부정적인 자기개념 및 부정적사고로 연결되어 우울을 유발하며, 결과적으로 자살사고와 관련 있다[11]고 보았다. 분노억제는 우울 및 신체 증상 발생에 중요한 요인으로 특히 우울과 더 높은

관련성이 있는 것으로 나타났고[12], 분노조절과 우울을 중재하는 것이 자살시도를 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다[13].

이상의 선행연구를 확인한 결과 다양한 요인이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 지금까지의 연구는 주로 자살생각과 관련해서 제한적인 요인을 확인하는 연구가 대부분이었으며, 자살생각을 총체적으로 설명한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

따라서 선행 연구에서 밝혀진 스트레스가 자살생각에 영향을 미치는 과정에서 역기능적 충동성, 문제중심 대처방식, 우울, 신체증상, 분노증상이 각각 어떻게 직·간접적으로 영향을 미치는지 탐색해봄으로써 자살생각에 대한 경로 모형을 제시하고, 지역 주민의 자살생각을 감소시키는 중재를 마련하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

1-2 연구목적

본 연구는 일개 지역 주민의 자살생각 경로모형을 구축하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 스트레스 대처이론과 선행연구를 기초로 지역 주민의 자살생각을 설명하고 예측하는 가설적 경로모형을 구축한다.
- (2) 지역 주민의 자살생각에 영향을 주는 변수들 간의 직접효과, 간접효과 및 총 효과를 파악하여 변수들 간의 상호인과적 관계 및 그 정도를 규명한다.
- (3) 경로분석 가설모형과 수집된 자료 간의 적합도를 검증하여 변수들 간의 관계를 보다 잘 설명하는 수정 경로모형을 제시한다.

1.3 개념적 기틀 및 가설적 경로

본 연구의 개념적 기틀은 선행연구와 스트레스는 일상생활 속에서 개인에게 부과된 사건과 그 상황과 자원에 대한 개인의 인지적 평가와 반응, 상황을 해결하기 위한 대처과정, 그리고 이 모든 요인들의 상호작용의 결과로서 나타나는 개인의 사회적·심리적·신체적 변화인 적응과 부적응을 모두 포함한다는 Lazarus와 Folkman의 스트레스 대처 이론[14]을 기반으로 도출되었다. 이를 본 연구에 적용하여 일상생활에서 경험하게 되는 다양한 생활사건에 대한 스트레스지각과 이를 해결하기 위한 긍정적 대처방안인 문제중심 대처방식과 부정적 대처방식인 역기능적 충동성이 상호작용한 결과가 부적응적일 경우 신체증상, 분노증상 및 우울이 나타날 수 있고, 심할 경우 극단적인 문제 해결 방법인 자살생각이 들 수도 있을 것이라고 가정하였다. 따라서 본 연구에서는 자살생각에 대한 1차적 요인인 다양한 생활사건에 대한 스트레스지각을 외생변수로 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 신체증상, 분노증상, 우울 및 자살생각을 내생변수로 하는 가설적 경로를 설정하였다<Figure 1>.

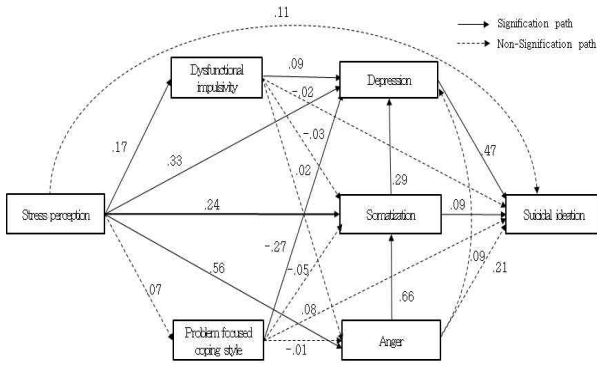


그림 1. 가설적 모형
Fig. 1. Hypothetical Model

II. 연구방법

2-1 연구설계

본 연구는 조사연구로 지역 주민의 자살생각에 영향을 주는 요인 및 경로를 설명하여 경로모형을 구축하고, 이를 검증하는 연구이다.

2-2 연구대상

조사 대상은 G시 지역 주민 중 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자 선정방법은 G시의 19개 동을 가구 수, 인구 특성 등을 고려하여 비슷한 동을 짝지어 둘 중 한 개 동을 선정하는 방식으로 9개 동을 선정하고, 선정된 동의 가구 수 비례로 조사 가구를 임의 선정 후, 훈련된 조사원이 선정된 가구를 가정방문하여 가구원 중 만19세에서 74세까지의 가구원 중 생년월일에 일자가 빠른 자를 조사 대상으로 하였다. 대상자 수 산정은 구조방정식 모형에서 자유모수치 대 피험자 수의 비율이 최소 1:10~20이 되어야 한다는 Moon[15]의 기준을 근거로 하였다. 따라서 본 연구 모형의 자유모수치는 36이므로 적절한 피험자의 수는 360명으로, 탈락율 20%를 고려하여 총 430명으로 선정하였으나 방문시 설문작성을 거부한 30명과 설문은 작성하였으나 불성실한 응답자 6명을 제외하여 최종 분석 대상자 수는 총 394명이었다.

2-3 연구도구

1) 자살생각(suicidal idea)

Reynolds[16]가 개발한 도구를 Shin[17]이 번역한 척도를 사용하였다. 총 30문항으로 지난달 동안 얼마나 자주 자살 생각

을 했는지에 ‘전혀 생각한 적 없다 0점’부터 ‘거의 매일 생각 했다 6점’까지 7점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 0-180점이고 점수가 높을수록 자살 생각을 많음을 나타낸다. 도구의 Cronbach's α 는 Reynolds[16]의 연구에서 .97이었고, Shin[17]의 연구에서 .96이었으며, 본 연구에서는 .98이었다.

2) 스트레스지각 (stress perception)

Linn[18]의 Global Assessment of Recent Stress(GARS)를 Koh[19]가 변안한 것을 사용하였다. 최근 일주일 동안의 일, 직업 및 학교와 관련된 압박감, 대인관계의 압박감, 대인관계의 변화로 인한 압박감, 병이나 상해에 의한 압박감, 금전적인 문제로 인한 압박감, 일상적인 것에 대한 압박감, 일상적이지 않은 것에 대한 압박감 및 일주일간의 전반적인 압박감 등 8문항으로 스트레스가 ‘전혀 없다 0점’부터 ‘극도로 심하다 9점’까지 10점 Likert 척도이다. 총 스트레스지각 점수는 0점에서 72점으로 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 나타낸다. 도구의 Cronbach's α 는 Koh[19]의 연구에서는 .84이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

3) 문제중심 대처방식(problem focused coping style)

Lazarus와 Folkman이 개발한 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist)를 Kim과 Lee[20]가 수정, 보완하여 62문항으로 구성된 척도를 사용하였다. Kim[21]은 이 문항들에 대한 요인 분석 후 문제중심, 정서완화적, 소망적 사고 및 사회적 지지 추구 대처방식이라는 4개의 하위요인으로 나누었는데 본 연구에서는 문제중심 대처방식만 사용하였다. 이는 총 21문항으로 ‘사용하지 않는다 0점’에서 ‘자주 사용한다 3점’까지 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 문제중심 대처방식을 많이 사용하는 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Kim[21]의 연구에서는 .88이었고, 본 연구에서는 .95였다.

4) 역기능성 충동성(dysfunctional impulsivity)

Dickman[9]이 제작한 충동성 척도를 Shin 등[22]이 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 23문항으로 기능적 충동성 11문항과 역기능적 충동성 12문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 역기능적 충동성만 사용하였다. 각 문항은 ‘예 1점’, ‘아니오 0점’으로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 충동성이 높음을 나타낸다. 도구의 Cronbach's α 는 개발당시 .73이었고, 본 연구에서는 .72이었다.

5) 신체증상(Somatization)

Koh 등[23]이 개발하고, Choi 등[24]이 수정한 스트레스 반응 척도(Stress Response Inventory-Modified Form) 22문항 중 신체증상 9문항을 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다 0점’에서 ‘아주 그렇다 4점’으로 점수가 높을수록 신체증상 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Choi, 등[24]의 연구에서는 .85이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

5) 분노증상(Anger)

Koh 등[23]이 개발하고, Choi 등[24]이 수정한 스트레스 반응 척도(Stress Response Inventory-Modified Form) 22문항 중 분노 증상 5문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다 0점'에서 '이주 그렇다 4점'으로 점수가 높을수록 분노증상 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Choi, 등[24]의 연구에서는 .84이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

6) 우울(depression)

Radloff[25]가 개발한 CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression)를 Cho와 Kim[26]이 수정·보완한 한국판 CES-D를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 그렇다 3점'으로 점수가 높을수록 우울정도가 심하다는 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Cho와 Kim[26]의 연구에서는 .89이었고, 본 연구에서는 .92이었다.

2-4 자료수집방법

2013년 G시에서 실시한 건강조사의 조사원들 중 본 조사의 목적을 설명 듣고 조사원으로 활동하는 것에 동의한 2명을 훈련하여 개별 가정을 방문하여 조사하였다. 1차 방문 시 조사원이 지역 주민을 대상으로 연구의 목적과 원치 않을 경우 연구에 참여하지 않아도 되며, 설문지 작성 중에도 언제든지 참여를 중단할 수 있고, 이로 인해 어떠한 불이익도 없을 것이며, 익명성 보장을 위해 조사 결과는 수치화하고, 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 설명을 들은 후 자발적으로 연구에 참여하기를 원하는 대상자들에게 이러한 내용을 포함한 서면 동의서를 통해 연구 참여에 관한 동의를 구한 후 설문 작성 요령을 설명하고, 설문지를 배부하였다. 완성된 설문지는 비밀유지를 위해 대상자가 직접 밀봉한 뒤 조사원이 2차 방문 시 전달하는 방법으로 회수하였다. 2013년 12월 1일부터 2014년 1월 10일까지였다

2-5 자료분석방법

수집된 자료는 부호화 작업을 거쳐 SPSS/WIN 20.0과

LISREL 8.30 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도 분석하였고, 측정변수들의 평균, 표준편차, 정규성 검증을 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 실시하였으며, 변수들의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 모형의 경로에 대한 유효성 검증을 위해 최대우도법(Maximum likelihood method)을 이용해 모수치의 유효성을 분석하였다. 모형 적합도는 절대부합지수로 RMR(Root Mean Squared Residual), GFI(Goodness of Fit Index), AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), 증분적합지수로 NFI(Normed Fit Index), NNFI (Non-Normed Fit Index), 간명적합지수로 PGFI 값을 구했다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α 계수로 검증하였다.

III. 연구결과

3-1 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 성별은 남자가 50.5%로 여자 49.0%명보다 많았고 연령은 40대가 44.1%로 가장 많았으며 ,30대 20.6%, 50대 14.7% 순이었다. 학력은 고졸이하가 60.2%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼이 73.9%로 가장 많았으며, 동거유형은 핵가족이 60.7%, 독거16.2%, 부부13% 순이었고 종교는 무가 52.0%이었다. 직업별로는 기타가 27.7%, 사무직 23.1% 생산서비스직 22.9% 순이었으며, 거주기간은 20년-30년 미만 이 29.2%로 가장 많았고, 10년 이하, 25.1%, 30년이상 24.1% 순이었다. 가구소득은 300-399만원이 27.9%로 가장 많았고, 200-299만원 20.6%, 100-199만원 17.5% 순이었다.

3-2 측정변수의 서술적 통계

본 연구의 변수인 스트레스지각, 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 신체증상, 분노증상, 우울 및 자살생각의 Kolmogorov-Smirnov test 결과 $p>.05$ 로 대상자의 자료 분포는 정규 분포한다는 것을 의미한다<Table 1>.

표 1. 관측변수의 서술적 통계

Table 1. Descriptive statistics of observed variables

(N=394)

Variables	M	SD	Min	Max	Kolmogorov-Smirnov	p
Suicidal ideation	4.60	7.65	0.00	180.00	.94	.339
Depression	14.87	8.68	0.00	57.00	.95	.334
Somatization	8.05	6.68	0.00	36.00	.88	.417
Anger	4.78	3.93	0.00	20.00	.91	.379
Dysfunctional impulsivity	4.18	2.79	0.00	12.00	.70	.716
Problem focused coping style	27.36	11.72	0.00	63.00	.56	.912
Stress perception	17.09	10.85	0.00	72.00	.69	.731

3-3 측정변수의 서술적 통계

1) 가설적 모형의 적합도 검증

경로모형의 적합도 검증을 위해 χ^2 통계량이 가장 대표적으로 사용되는 절대적 적합 지수지만 대표본(>300)이나 다수의 관측변수를 사용할 경우 여러 가지 문제가 발생할 수 있으므로 본 연구에서는 이를 보완하기 위해 개발된 RMSEA 지수를 사용하였다. 가설적 모형의 RMSEA 값은 0.17로 0.08 이하이면 양호하다는 기준[27]에 미치지 않고 AGFI, NNFI도 적합수준에 미치지 못하여 가설적 경로모형에 대한 수정이 필요한 것으로 나타났다<Table2>.

2) 가설적 모형의 모수치 추정치 및 유의성

본 연구의 가설적 경로모형에서 설정한 경로의 모수치와 유효성을 검증하기 위하여 표준화 경로 모수치를 중심으로 가설적 모형에 대한 경로모형을 제시하면 Figure 1과 같다.

3-4 수정모형의 검증

1) 수정모형 적합도

가설적 경로모형에서 스트레스지각이 문제중심 대처방식과 자살에 미치는 직접효과, 역기능적 충동성이 신체증상, 분노증상, 자살에 미치는 직접적 효과, 문제중심 대처방식이 신체증상, 분노증상, 자살에 미치는 직접효과, 분노증상이 자살에 미치는 직접효과가 유의하지 않아 이 경로를 제거하여 모형을 수정하였다. 경로 삭제 후 수정모형의 적합도를 검증한 결과 GFI 0.98, AGFI 0.94, NFI 0.97, NNFI 0.96, RMR 0.05, RMSEA 0.07로 나타나 GFI, AGFI, NFI, NNFI는 0.9 이상, RMR는 0.05 이하, RMSEA는 0.08 이하면 양호하다는 기준[27]을 충족하였고, 간명적합지수를 나타내는 PGFI는 0.35로 나타나 0~1 범위에서 낮을수록 좋다는 기준(Woo, 2012)을 충족한다. 따라서 수정 모형이 가설적 모형에 비해 적합도가 좋아지고 간명한 것으로 나타났다<Table 2>.

2) 수정 모형에 대한 추정계수 유의성

수정모형에서 설정한 경로 모수치와 유효성을 검증하기 위하여 경로 추정치를 산출하였으며, 표준화 모수치를 중심으로 경로모형을 제시하면 Figure 2과 같다. 수정모형의 분석결과 지역 주민의 자살생각에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 우울($\beta=0.35, t=6.78$)과 신체증상($\beta=0.29, t=5.73$)이었다. 우울에 직접적으로 영향을 준 경로는 스트레스지각($\beta=0.34, t=7.34$), 역기능적 충동성($\beta=0.10, t=2.60$), 문제중심 대처방식($\beta=-0.27, t=-7.23$), 신체증상($\beta=0.35, t=7.62$)이었다. 신체증상에 직접적인 영향을 준 경로는 스트레스지각($\beta=0.23, t=6.36$), 분노증상($\beta=0.66, t=18.17$)이었고, 분노증상에 직접적으로 영향을 준 경로는 스트레스지각($\beta=0.56, t=13.45$)이었으며, 역기능적 충동성에 직접적인 영향을 준 경로는 스트레스지각($\beta=0.17, t=3.38$)이었다.

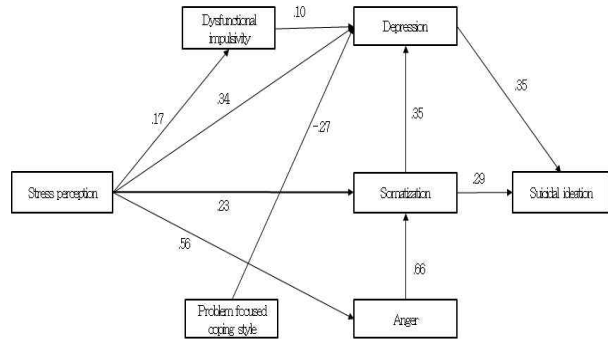


그림 2. 수정 모형
Fig. 2. Modified Model

3) 수정모형의 효과분석

측정변수의 직접효과, 간접효과, 총효과를 분석한 결과는 Table 3와 같다. 지역 주민의 자살생각에 대한 효과를 살펴보면, 우울과 신체증상이 직접효과가 있었으며, 스트레스지각과 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 분노증상, 신체증상이 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 이중 신체증상이 자살에 대한 총효과가 가장 높았고, 스트레스지각, 우울, 분노증상 순이었으며, 이들 변수는 지역 주민의 자살생각을 31% 설명하였다.

지역 주민의 우울에 대한 효과를 살펴보면 신체증상, 역기능적 충동성, 문제중심 대처방식, 스트레스지각이 직접효과가 있었고, 분노증상과 스트레스지각이 간접효과가 있었다. 이중 스트레스지각이 우울에 대한 총효과가 가장 높았고, 지역 주민의 우울을 47% 설명하였다. 신체증상에 대한 효과는 분노증상과 스트레스지각이 직접효과가 있었고, 스트레스지각이 간접효과가 있었다. 이중 분노증상이 신체증상에 대한 총효과가 더 높았고, 이 두 변수는 지역 주민의 신체증상을 65% 설명하였다. 스트레스지각은 분노증상과 역기능적 충동성에 직접효과가 있었다<Table 3>.

표 2. 가설적 모형과 수정 모형 적합도

Table 2. Goodness for Fit Test of Hypothetical and Modified Model

Indices	RMSEA	RMR	GFI	AGFI	NFI	NNFI	PGFI
Hypothetical path model	0.17	0.04	0.98	0.76	0.98	0.75	-
Modified path model	0.07	0.05	0.98	0.94	0.97	0.96	0.35

(N=394)

표 3. 수정모형에서 예측변수가 내생변수에 미치는 효과

Table 3. Effects of Predictive Variables on Endogenous Variables in the Modified Model

(N=394)

Variables	Categories	Direct effect(t)	Indirect effect(t)	Total effect(t)	SMC
Suicidal ideation	Depression	0.35(6.78)	-	0.34(6.78)	0.31
	Somatization	0.29(5.73)	0.12(5.07)	0.41(8.91)	
	Anger	-	0.27(8.00)	0.27(8.00)	
	Dysfunctional impulsivity	-	0.04(2.25)	0.03(2.25)	
	Problem focused coping style	-	-0.09(-4.95)	-0.09(-4.95)	
	Stress perception	-	0.37(10.56)	0.37(10.56)	
Depression	Somatization	0.35(7.62)	-	0.35(7.62)	0.47
	Anger	-	0.23(7.03)	0.23(7.03)	
	Dysfunctional impulsivity	0.10(2.60)	-	0.10(2.60)	
	Problem focused coping style	-0.27(-7.23)	-	-0.27(-7.23)	
	Stress perception	0.34(7.34)	0.23(7.07)	0.56(14.22)	
Somatization	Anger	0.66(18.17)	-	0.66(18.17)	0.65
	Stress perception	0.23(6.36)	0.37(10.81)	0.60(14.76)	
Anger	Stress perception	0.56(13.45)	-	0.56(13.45)	0.32
Dysfunctional impulsivity	Stress perception	0.17(3.38)	-	0.17(3.38)	0.03

* $p < .05$ (t -value $\geq \pm 1.96$)

SMC: Squared Multiple Correlations for structural equations

IV. 논 의

본 연구를 통해 나타난 주요 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 최종 수정모형에서 지역 주민의 자살생각에 직접적인 경로를 통해 영향을 미치는 변수는 우울로 우울과 신체증상이 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 파악되었으며, 이 경로의 설명력은 31%이었다. 우울 정도가 높을수록 자살생각을 많이 한다는 결과는 전체 지역 주민을 대상으로 한 연구가 없어 직접 비교가 어렵지만 노인과 청소년을 대상으로 한 연구에서 우울이 자살생각에 가장 큰 영향을 미친다는 연구[28]와 국민건강영양조사를 분석한 결과 우울감을 경험한 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자살율이 높게 나타난다는 연구[29] 결과와 일치한다. 따라서 지역 주민의 자살을 예방하기 위해서 고위험군을 대상으로 우울 조기검진을 시행하고, 캠페인 등의 활동을 통해 우울이나 자살생각이 있을 때 도움을 받을 수 있는 기관을 사전에 안내함으로써 자살 위기 시에 적절한 도움을 받을 수 있도록 해야 할 것으로 사료된다.

둘째 우울에 직접적인 영향을 준 변수는 역기능적 충동성, 문제중심 대처방식 및 신체증상으로 문제중심 대처방식을 적게 사용할수록, 역기능적 충동성과 신체증상이 높을수록 우울

이 높은 것으로 파악되었으며, 이 경로의 설명력은 47%이었다. 역기능적 충동성이 높을 경우 우울이 높다는 결과는 역기능적 충동성 도구를 사용 한 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만 우울과 충동성이 높은 관련성이 있는 것으로 나타난 연구[30] 결과와 일치하지만, 우울이 오히려 역기능적 충동성에 영향을 미친다는 연구[31] 결과도 있어 추가적인 연구가 필요하다. 평소 우울을 경험하지 않고도 충동성이 높으면 자살생각에 이를 수 있다는 연구[30]와 역기능적 충동성이 우울과 상호작용하여 자살생각에 영향을 미치는 것은 아니지만, 자살생각을 행동으로 옮기는데 작용하는 것으로 나타난 연구[22] 결과도 있어 충동성에 대한 중재가 자살예방에서 중요하게 고려되어야 할 것으로 사료된다. 문제중심 대처방식이 우울에 직접적인 영향을 미친다는 결과는 선행 연구에서 우울과 문제중심 대처방식이 유의한 역상관이 있는 것으로 나타났고, 우울과 삶의 질의 관계에서 문제중심 대처방식이 매개효과를 가지는 것으로 나타난 결과[32]와 일관된다. 신체증상이 우울에 직접적인 영향을 미친다는 결과는 신체적 증상과 우울이 상관관계가 있다는 Ju와 Oh[33]의 연구에서 일관된 결과를 보였다. 신체증상은 자살에 직접적인 영향을 미치기도 하지만 우울을 통해 간접적인 영향을 미치기도 하므로 스트레스 반응으로 인해 신체증상이 나타나는 경우 이에 대한 적극적인 중재가 마련되어야 할 것이다.

셋째 신체증상에 직접적인 영향을 준 변수는 분노증상과 스트레스지각으로 분노증상과 스트레스지각이 높을수록 신체증

상이 많이 나타난다는 것으로 파악되었으며, 이 경로의 설명력은 65%이었다. 이는 분노증상이 높을수록 신체증상이 많이 나타난 연구[15], [34]와 스트레스와 분노가 신체화에 영향을 미치는 요인으로 나타난 연구[35]의 결과와 일치한다. 일반적으로 스트레스 사건을 많이 경험하는 사람일수록 스트레스지각이 높고 스트레스에 민감하여 주위 사람이나 상황에 대해 분노하거나 신체적 불편감 및 증상을 더 많이 호소하기 때문인 것으로 생각된다.

넷째 분노증상에 직접적인 영향을 준 변수는 스트레스 지각으로 스트레스 지각이 높을수록 분노증상이 많이 나타난다는 것으로 파악되었으며, 이 경로의 설명력은 32%이었다. 스트레스지각이 높을수록 분노증상이 많이 나타난다는 결과는 지각된 스트레스와 분노유발상황에서 나타나는 즉각적인 반응을 나타내는 상태 분노와 상관관계가 있다는 선행연구[34, 35] 결과와 일치된다. 따라서 스트레스지각을 줄여주는 중재뿐만 아니라 스트레스가 높은 주민들을 대상으로 자기표현이나 분노 조절 훈련 프로그램 등을 시행하여 평소에 적절히 분노를 표출할 수 있도록 도와줄 필요가 있을 것으로 사료된다.

마지막으로 역기능적 충동성에 직접적인 영향을 미치는 변수는 스트레스지각으로 이 경로의 설명력은 3%로 낮았다. 이러한 결과는 역기능적 충동성이 청소년에게 많이 보이는 특성으로 본 연구의 대상이 19세에서 74세 성인이어서 다소 낮은 설명력을 보인 것으로 사료된다.

이상의 결과를 통해 특히 스트레스 지각을 많이 하는 지역주민들이 효율적인 스트레스 대처방식 보다는 분노하거나 충동성을 보이며 신체증상과 우울을 많이 호소할수록 자살생각을 많이 함을 알 수 있다. 본 연구는 기존의 연구들이 대부분 청소년, 대학생, 노인, 군인 등 특정 연령 혹은 집단을 대상으로 자살에 영향을 미치는 요인을 의 영향력 정도를 파악한 것에 비해 본 연구는 19세~74세까지 성인 전 연령을 포함하여 자살생각에 영향을 미치는 변수들의 경로와 인과관계를 분석함으로써 그 원인을 명료화시킨 점에 의의가 있다.

V. 결 론

본 연구는 현대인이 지각한 다양한 스트레스와 대처 전략들이 어떠한 경로를 거쳐 우울과 자살생각 등 심각한 손상을 일으키는 지 파악함으로써 지역 주민들의 자살예방을 위한 중재프로그램에 포함되어야 할 내용에 대한 근거를 제공하기 위해 실시되었다. 연구결과 대상자의 우울과 신체증상이 자살생각에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났고, 스트레스 지각, 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 분노는 자살생각에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 바탕으로 최근 지역사회 중심으로 활발하게 전개되고 있는 정신건강증진사업에서 자살을 예방하기 위한 대책으로 스트레스지각이 높은 지역 주민을 대상으로 신체증

상과 우울을 감소시킬 수 있는 다양한 중재프로그램을 개발할 필요가 있음을 제안한다.

참고문헌

- [1] Korea Suicide Prevention Center. Report on the Status of Korean Suicide [Internet]. Available: <http://www.spckorea.or.kr>.
- [2] National Assembly Research Service. Problems of Suicide Prevention and Improvement Tasks [Internet]. Available: <http://nars.go.kr>.
- [3] National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics [Internet]. Available: <http://kostat.go.kr>.
- [4] H. S. Kim, The Effects of depression and Impulsivity on Suicidal Ideation, Master's Thesis, Daegu Catholic University, Daegu, 2011.
- [5] J. Neeleman, R. De Graaf and W. Vollebergh, "The suicidal process; prospective comparison between early and later stages", *Journal of Affective Disorders*. Vol. 82, No. 1, pp. 43-52, 2004.
- [6] E. S. Jang, The Effects of Adolescent's Stress and Irrational Belief on Suicidal Ideation, Master's Thesis, Sookmyung Women's University, Seoul, 2007.
- [7] J. H. Kim and S. P. Yook, "The Relationship between Impulsivity and Suicidal Behavior in Young Adults : Moderated Mediation Effects of Acquired Capability for Suicide and Social Support". *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 29, No. 3, pp. 787-808, 2017.
- [8] H. G. Lee, "Predictors of Suicidal Ideation in Juvenile Delinquents", *The Korea Journal of Youth Counseling*. Vol. 14, No. 1, pp. 49-62, 2006.
- [9] S. J. Dickman. "Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 58, No. 1, pp. 95-102, 1990.
- [10] K. J. Lee and S. H. Cho, "Psychological Characteristics of High Risk Group in Adolescent Suicide", *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 16, No. 4, pp. 667-685, 2004.
- [11] A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, and G. Emery, Cognitive therapy of depression. *New York: Guilford press*, 1979.
- [12] S. I. Choi, Z. S. Kim, M. S. Shin, and M. J. Cho, "Modes of Expression in Relation to Depression and Somatization", *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, Vol. 40, No. 3, pp. 425-433, 2001.
- [13] S. Y. Lee and E. A. Kang, "The Effect of Anger

- Adjustment Program on Anger, Idea about Suicide, and School Life of Middle School Students Who Have Attempted to Commit a Suicide”, *Korean Journal of Educational Therapist*, Vol. 6, No. 1, pp. 23-42, 2014.
- [14] J. H. Kim, Stress, Appraisal and Coping. *Daekwang Publishing Company*, pp. 33-34, 1996.
- [15] S. H. Moon and H. J. An, “Anger, anger expression, mental health and psychosomatic symptoms of children in multi-cultural families”, *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, Vol. 20, No. 4, pp. 325-333, 2011.
- [16] W. M. Reynolds, Suicidal Ideation Questionnaire : Professional Manual. Psychological Assessment Resource, Inc., 1987.
- [17] M. S. Shin, Z. S. Kim, and K. B. Park, “The Cut-Off Score for the Korean Version of Beck Depression”, *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 12, No. 1, pp. 71-81, 1993.
- [18] M. W. Linn, “A global assessment of recent stress scale”, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, Vol. 15, No. 1, pp. 47-59, 1985.
- [19] K. B. Koh, “Stress and coping strategy of the families of cancer patients”, *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 27, No. 4, pp. 693-702, 1988.
- [20] J. H. Kim and J. H. Lee, “Relationships of the factor stress coping style and depression”, *Journal of the Korea University Research Institute in the Behavioral Sciences*, Vol. 7, No. 1, pp. 127-138, 1985.
- [21] J. H. Kim, Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression, Ph.D. Dissertation, Seoul National University, Seoul, 1987.
- [22] M. S. Shin, K. B. Park, and K. J. Oh, “The effect of depression and impulsivity on adolescent suicidal behavior”, *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 10, No. 1, pp. 286-297, 1991.
- [23] K. B. Koh, J. K. Park, and D. H. Kim, “Development of the stress response inventory”, *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 39, No. 4, pp. 707-719, 2000.
- [24] S. M. Choi, T. Y. Kang, and J. M. Woo, “Development and validation of a modified form of the stress response inventory for workers”, *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 45, No. 6, pp. 541-553, 2006.
- [25] L. S. Radloff, “The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population”, *Applied Psychological Measurement*, Vol. 1, No. 3, pp. 385-401, 1977.
- [26] M. J. Cho and K. H. Kim, “Diagnostic validity of the CES-D (Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression”, *Journal Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 32, No. 3, pp. 381-399, 1993.
- [27] J. M. Woo, Structural Equation Model Concept and Understanding. *Hannarae Publishing Co.*, 361-369, 2012.
- [28] H. S. Kim and B. S. Kim, “Verification of structural relationship model of suicidal ideation to its related variables”, *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 20, No. 2, pp. 201-219, 2008.
- [29] E. O. Park and S. J. Choi, “Prevalence of suicide ideation and related risk factors among Korea adults”, *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, Vol. 22, No. 2, pp. 88-96, 2013.
- [30] J. H. Ha and S. H. An, “The verification of a structural relationship model of suicidal ideation to stress, coping styles, perfectionism, depression, and impulsivity”, *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 20, No. 4, pp. 1149-1171, 2008.
- [31] S. D. Shin, Y. H. Kwak, and H. B. Kim, “Epidemiology of Traumatic Head Injury in Korean Children”, *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 27, No. 4, pp. 437-442, 2012.
- [32] J. S. Yoon, The Effects of the Elderly's Life Stress on Depression - Focusing on the moderation effect of social support and stress-coping strategy, Ph.D. Dissertation, Deagu Haany University, Deagu, 2014.
- [33] Y. S. Ju and B. J. Oh, “A study on Symptom Experience, Spiritual Well-Being, and Depression in Patients Undergoing Hemodialysis”, *Journal of Korean Academia-Industrial cooperation society*, Vol. 17, No. 4, pp. 660-670, 2016.
- [34] W. H. Lee and C. J. Kim, “The Relationship between Depression, Perceived Stress, Fatigue and Anger in Clinical Nurses”, *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol. 36, No. 6, pp. 925-932, 2006.
- [35] H. R. Kim and K. Park, “The effects of life-stress and anger on somatization of women”, *Journal of Psychotherapy*, Vol. 6, No. 1, pp. 47-63, 2006.



김희숙(Hee Sook Kim)

1985년 : 경북대학교 대학원 (간호학석사)

2004년 : 경북대학교 대학원 (간호학박사)

1983년~1987년: 경북대학교병원 간호사 및 경북대학교 의과대학 간호학과 조교

1990년~1997년: 마산대학 등 시간강사

1997년~2005년: 경남도립거창대학 간호학과 정신간호학 교수

2005년~현 재: 경북대학교 간호대학 정신간호학 교수/구미시정신건강복지센터장

※관심분야 : 지역사회정신건강간호, 자살자와 재난경험자 개인, 집단 및 가족상담 등



김판희(Pan Heui Kim)

2009년 : 경북대학교 대학원 (간호학석사)

2018년 : 경북대학교 대학원 (간호학박사 수료)

1995년~2002년: 영남대학교병원

2008년~2014년: 구미시정신건강복지센터

2014년~현 재: 구미대학교 간호학과 정신간호학 교수

※관심분야 : 지역사회정신건강간호, 정신사회재활 등