

서울지역 자활사업 참여자의 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향

: 문제음주의 조절효과 검증

장용언* · 황명주**

The Effects of Perceived Stress of Self-sufficiency Program Participants in Seoul on Suicidal Ideation

: Moderating Effects of Drinking Problem

Yong Eun Jang* · Myoung Ju Hwang**

요약 : 이 연구는 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 이 관계에서 문제음주의 조절 효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 2015년 서울시 지역자활센터 7개소의 자활사업 참여자 279명을 대상으로 연구를 수행하였으며, 최종 결과분석에는 271명의 자료를 사용하였다. 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 지각된 스트레스는 자살생각에 정적(positive)인 방향에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 지각된 스트레스가 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 분석됐다. 둘째, 문제음주는 자살생각에 정적인 방향으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 문제음주 수준이 높을수록 자살생각을 강하게 하는 것으로 판단되었다. 셋째, 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 정적 영향의 정도를 문제음주 수준이 조절하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 지각된 스트레스를 경험한 자활사업 참여자의 자살생각을 감소하고 자살문제를 예방하는 효과적인 개입 방안을 제시하고자 한다.

주제어 : 자활사업 참여자, 지각된 스트레스, 자살생각, 문제음주, 조절효과

ABSTRACT : The purpose of this study is to understand the effect of perceived stress of self-sufficiency programs in Seoul on suicidal ideation and verify the moderating effect of drinking problem in the relationship. To achieve the research objectives, a survey of 279 participants from the Seoul self-sufficiency center was conducted, and in the analysis a data from 271 participants was used. Main results of the analysis are as follows. First, when the research model was tested, it was found that perceived stress of self-sufficiency program participants had a positive influence in suicidal ideation. Second, drinking problem had a positive influence relation suicidal ideation. Third, in the process of perceived stress on suicidal ideation, problem drinking was found to have a moderating effect. Based on the results, we provided effective suggestions to decrease the suicidal ideation for self-sufficiency of program participants, who experienced perceived stress.

Key Words : self-sufficiency program participants, perceived stress, suicidal ideation, drinking problem, moderating effect

* 위덕대학교 사회복지학과 조교수(Assistant Professor, Department of Social Welfare, Uiduk University), 주저자

** 위덕대학교 일반대학원 사회복지학과 박사과정(Ph.D. student, Department of Social Welfare, Uiduk University),
교신저자(E-mail: justoday@nate.com Tel: 054-760-1592).

I. 서론

2014년 한 해 동안 우리나라에서 13,836명이 자살로 생을 마감하였다(통계청, 2016). 국내 자살률은 인구 10만 명당 26.5명으로(2015년 기준), 1983년(인구 10만 명당 8.7명)보다 무려 3배 이상 꺾어졌다(통계청, 2016).

2018년이면 고령사회에 진입하는 우리나라는 노인과 청소년의 자살 문제는 많이 연구하고 있는 편이다. 하지만 성인이나 빈곤층을 대상으로 한 연구는 상대적으로 많이 없는 것이 현실이다. 통계청(2017)에 따르면, 2014년 기준 우리나라 20세 이상 65세 미만 성인이 자살을 시도하는 원인으로 경제적 어려움이 가장 높게 나타나 빈곤층의 자살 문제가 심각한 것으로 확인되었다(통계청, 2017).

우리나라는 1997년 IMF 경제위기로 대량 실업과 빈곤층의 증가로 극심한 빈부격차가 사회 문제로 대두되었다. 정부는 저소득층의 자립과 자활을 목적으로 자활사업을 시행하고 있지만, 여전히 자활사업 참여자는 사회·경제적 약자 집단으로 자살 문제에 취약할 가능성이 높다. 현대사회에서 경제적 요인은 인간다운 생활을 영위하는 데 필요한 기본조건이며, 경제 문제는 심리적 위축, 대인관계 문제에 따른 가족갈등과 사회적 고립으로 이어질 수 있다(김정유 외, 2016). 자본주의 사회에서 소득 수준의 차이는 상대적 박탈감을 유발하고, 실업 등 빈곤문제로 이어진다. 이러한 빈곤문제는 개인의 문제에 그치는 것이 아니라 자살, 알코올 중독 문제 등 사회문제로 확대될 수 있다(박상규·이병하, 2004).

빈곤층의 자살 문제는 경제적 원인이 수반된 스트레스가 주요 원인으로 보고되는데, 김영희(1998)는 빈곤층의 심리적 적응에 가장 큰 영향을 미치

는 것은 스트레스라고 보고하였다. 김유심(2008)의 빈곤층 여성한부모의 스트레스와 우울에 관한 연구에서는 조사대상자자 52.8%가 우울 경향을 나타냈고, 28.4%는 심한 우울증을 경험한 바 있었으며 63.5%가 자살생각을 해 본 적이 있는 것으로 보고하고 있다.

윤명숙 외(2008)에 따르면, 자활사업 참여자의 폭음, 만성적 음주 같은 음주문제와 만성적 무기력증 등 정신건강 문제가 심각한 것으로 나타났다. 또한, 자활사업 참여자들의 효과적인 자활을 위해서는 정신건강 문제가 우선적으로 다뤄야 할 중요한 부분임을 강조하고 있다. 음주와 빈곤에 관한 연구들을 살펴보면, 기초생활 수급자를 대상으로 한 연구에서 수급자는 알코올 남용·의존율이 높은 것으로 나타났다(도은영·홍연란, 2014). 영구임대아파트 지역주민을 대상으로 한 연구에서는 알코올 관련 유병률이 2011년 보건복지부 정신질환 역학조사 결과와 비교해 더 높은 것으로 보고하였다(이윤주 외, 2015). 또한 기초생활보장 수급권자를 대상으로 알코올중독과 우울증의 정도를 조사한 결과, 알코올 중독의 문제를 가진 사람이 56.9%로 나타났다(최희수, 2001). 빈민가구의 음주형태는 적게 마시는 경우가 8.7%에 불과하고 과음이나 중독에 이르는 비율은 무려 55.8%를 차지하고 있어 2명 중 1명꼴로 과음이나 알코올 중독에 이를 만큼 많은 양의 술을 마시고 있다(김재엽, 1998). 빈곤과 소득불평등 인식에 따른 문제음주에 관한 연구에서는 빈곤층은 시간이 지나면 문제음주 수준이 더 빠르게 증가하며, 소득 불평등이 심하다고 인식할수록 문제음주 수준이 더 빠르게 증가한다고 했다(정슬기·이수비, 2015).

빈곤층의 스트레스와 음주, 자살문제를 분석한 선행연구를 검토해보면, 스트레스가 음주나 자살

에 미치는 영향이나 읍주문제가 자살에 미치는 영향 등의 연구가 주를 이루고 있다. 빈곤층의 자살 문제를 스트레스, 문제음주와 통합적으로 고려한 연구는 거의 없는 것이 현실이다. 이 연구에서는 서울지역 자활사업 참여자를 대상으로 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에서 문제음주가 지각된 스트레스와 자살생각 간 관계를 조절하는지 탐색적(exploratory)으로 살펴보고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 자활사업 참여자와 자살생각

자활(self-sufficiency)은 일반적으로 수급자에서 벗어나 자신의 능력으로 살아가는 것을 의미한다(이형하, 2004). 김승의(2006)는 자활을 자기 스스로 존엄과 가치를 가지고 신체적, 경제적, 사회심리적 어려움에서 벗어나고자 취·창업 활동으로 생활수준을 향상시키고, 건강하고 문화적인 삶을 도모하고자 하는 과정과 그 상태를 유지하는 것이라고 하였다. 배옥란(2003)의 연구에서는 자활을 개인이 물질적·사회적 빈곤과 노동 소외를 극복하고 사회 통합이나 사회 주류화 속에서 인간으로서의 기본적인 삶의 질을 누릴 수 있는 상태에 이르거나 이를 실현하는 과정으로 보고 있다.

2000년 10월 1일부터 시행된 국민기초생활보장 제도는 빈곤층에게 '생산적 복지'를 구현하는 데 목적을 두고 있으며, 전국에 242개의 자활후견기관을 설치하였다(김승의, 2006). 자활사업은 근로능력자의 근로역량을 배양하고 일자리를 제공해 탈빈곤을 지원하는 것을 목적으로 한다(보건복지부, 2017).

1997년 말 IMF 외환위기 상황은 곧바로 대량

실업사태로 이어졌다. 1999년 1/4분기 기준 실업자가 175만 명이 발생하는 등 대량실업은 빈곤율의 심화와 소득분배의 악화를 낳았으며, 실업률 증가에 따른 생활의 고통은 주로 저소득층에게 집중되어 소득단절과 빈곤 현상으로 나타났다(이형하, 2004).

빈곤은 경제적 결핍과 맞물려 개인의 욕구를 억제할 뿐만 아니라 신체적·정신적 건강상태에 부정적인 영향을 미치고 사회관계에서 배제와 긴장을 유발하기도 해서 다차원적 취약성을 내포한다. 소득과 건강 관련 논의 중 '절대소득가설(absolute income hypothesis)'에서는 소득이 낮을수록 건강이 좋지 못하며 이는 건강유지에 필요한 절대적 자원이 부족하기 때문이라고 이야기한다. '상대소득가설(relative income hypothesis)'에서는 소득수준보다는 그로 인한 사회적 박탈감 등의 상대적 소득수준 문제에 기인하는 것(김영주·정광호, 2012)이라고 주장한다. 두 가설 모두 빈곤이 정신건강에 부정적 영향을 미친다는 사실을 말해주고 있다. 빈곤이 정신건강에 미치는 영향을 분석한 연구에서 빈곤과 정신건강은 부적(negative) 관계로 나타나 빈곤이 심각할수록 정신건강이 좋지 못한 것으로 나타났다(이상록·이순아, 2010). 미국에서도 수급 빈곤층의 1/4이 정신건강 문제를 보유한 것으로 파악되었으며, 우울증은 일반 계층보다 4배 이상, 불안장애는 2배 이상 보유율이 높은 것으로 보고되었다(Zabkiewickz and Schmidt, 2007). 강은정(2005)은 청년층은 직업을 갖느냐 갖지 못하느냐가 자살생각과 관련이 있으나 장년층은 소득수준이 자살생각과 관련이 있다고 하였다.

자활사업 참여자를 대상으로 한 연구에서 연구대상자의 14.0%가 자살생각이 있다고 응답하였으며, 자신이 가난하다고 생각하는 대상자일수록 그

렇지 않은 대상자보다 자살생각 비율이 높게 나왔다(김정유 외, 2016).

2. 지각된 스트레스와 자살생각

스트레스가 개인에게 어떤 영향을 주는지 파악하기 위해서는 단순한 스트레스 사건의 유무보다 개인이 그 사건을 어떻게 지각하고 대처하느냐가 중요하다. 개인은 어떤 상황에 직면하면 그 상황이 자신과 관계가 있는지 없는지 결정하고, 또 자신에게 상실이나 위협을 주는 상황인지 판단한다(Lazarus and Folkman, 1984). Weinstein et al.(2009)에 따르면 같은 상황과 사건이라도 개인의 가치관과 사건을 인식하고 평가하는 관점에 따라 지각되는 스트레스 수준은 달라진다고 한다. 또한, 스트레스에 대한 개인의 인지적 평가가 선행된 후에 각자의 수용수준에 따라 지각되는 스트레스가 다르다고 보고되고 있다(Weinstein, et, al., 2009). 지각된 스트레스를 연구한 허지에(2014)는 개인이 처한 스트레스 상황을 어떻게 인지하고 받아들이느냐에 따라 스트레스가 생겨난다고 보았다. 이는 개인이 심리적으로 얼마나 스트레스 상황에 동요되는지에 따른 심리적 결과이며, 주관적 인식이기 때문에 상황에 따라 변화될 수 있는 것으로 여기고 있다.

우채영(2009)은 인간관계 갈등, 현재 생활이 불안정하고 힘겹다고 느끼는 마음, 생활의 변화에 대한 두려움, 과거의 아픈 경험 등이 스트레스 상황이고, 이렇게 지각된 스트레스는 자살생각에 유의한 영향을 미친다고 보고하였다. 유상미(2008)의 연구에서도 지각된 스트레스는 자살사고와 가장 높은 상관을 보였으며 자살사고에 직접적인 영향을 미친다고 분석하고 있다. 오혜진(2013)의 지

각된 스트레스와 무망감, 자살생각의 관계 연구에서도 지각된 스트레스의 수준이 높을수록 자살생각이 높아지고 자살의 위험이 있으며, 스트레스와 직면하였을 때 무망감이 발생하고 이것이 우울을 유발시켜 자살생각으로 이어진다고 했다.

3. 문제음주와 자살생각

음주문제는 음주하는 본인뿐만 아니라 가족과 사회에 부정적인 영향을 미쳐 사회·경제적 비용 측면에서 큰 손실을 가져올 수 있다(김용석 외, 2015). 한국사회복지학계에서는 1990년대 후반부터 음주문제를 본격적·지속적으로 연구했으나, 저소득층의 음주문제에 관한 연구는 얼마 없는 실정이다.

음주와 정신건강 문제는 자립과 빈곤탈피에 부정적 영향을 미치고 빈곤의 장기화에 결정적인 작용을 할 수 있다(윤명숙 외, 2008). 우울은 음주문제를 예측할 수 있을 뿐만 아니라 음주 역시 우울의 변화를 예측할 수 있으며(허만세, 2013), 우울 수준의 초기값이 높은 사람일수록 음주행위의 증가 속도가 더 빨리 증가하거나 더 천천히 감소한다(권태연, 2011). 주관적 스트레스가 높을수록, 또 삶의 질이 낮을수록 음주량이 많아지며(김귀현 외, 2011), 음주문제가 있는 사람들은 다른 약물남용과 정신질환을 얻을 비율이 높다(윤명숙 외, 2008).

우리나라 경제활동인구의 문제음주와 우울, 자살생각의 관련성을 연구한 최혜금·이현경(2016)은 정상음주군보다 알코올남용의준군이 우울을 경험할 위험이 약 2.6배 더 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 문제음주군은 정상음주군에 비해 자살생각을 약 1.5배 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 알코올남용의준군은 정상음주군보다 약 2.6배 더

유의하게 높은 자살생각위험이 있는 것으로 나타났다. 권중돈 외(2011)의 연구에서도 음주는 우울과 자살생각에 영향을 미치는 주요 효과를 가지는 것으로 나타났다.

해외의 다수 선행연구도 음주는 자살이나 자살시도를 감행하게 하는 위험요인이라고 보고하고 있다(Mukamal et al., 2007). 음주는 부정적 감정을 다루는 능력과 이성적 판단능력을 저하시켜 충동적인 자살이나 자해행동을 촉발하며(Mukamal, 2004), 충동성을 증가시켜서 자살위험을 높인다고 하였다(Conner and Duberstein, 2004; Pompili et al., 2010). 우울증은 알코올남용을 유발하고, 알코올 중독은 우울증을 불러오거나 악화되게 만든다(Pompili et al., 2010). 알코올 중독은 우울증을 동반하기 쉽고, 우울증이 있는 알코올 중독자들은 음주 때문에 자살위험률이 높아진다. 음주자의 자살위험률은 비음주자의 자살위험률보다 10~15% 높았으며, 알코올 남용은 충동적 자살행동을 유발하였다(Pompili et al., 2010). 자살 위험은 음주량에 따라 증가하는데, 고음주습관은 잘 알려진 자살의 위험요인이다(Harris & Barraclough, 1997; Mann, 2002). 술을 전혀 마시지 않은 사람에 비하여 고음주군은 자살 위험이 현저히 높다(Akechi et al., 2006; Ross et al., 1990). 1일 6잔 이상 음주를 하는 사람은 가벼운 음주자보다 자살위험이 6배 높았고(Klatsky et al., 1993), 캘리포니아의 은퇴자를 대상으로 한 연구에서는 1일 3잔 이상 마시는 음주자의 자살위험이 유의하게 높았다(Ross et al., 1990). 이와 같이 음주자는 비음주자에 비

해 자살사망의 위험이 현저히 높았으며(Conner et al., 2006; Simon et al., 2001), 자살사망자의 30%가 음주습관에 문제가 있다고 선행연구는 보고하고 있다(Catle et al., 2004).

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

이 연구의 조사대상은 서울시 소재 지역자활센터의 자활사업 참여자로 7개소³⁾에서 279명을 비확률표본추출(nonprobability sampling) 중 이용가능 표본추출(availability sampling)⁴⁾ 방법으로 표집하여 조사를 진행하였다. 사전검사⁵⁾는 2015년 1월 26~27일에 진행하였고, 본조사는 2015년 1월에서 3월까지 진행되었다. 조사과정은 센터장이나 실장급 이상의 직원 1명을 전담자로 섭외하여 이 연구의 목적과 중요성, 유의사항을 조사대상자에게 전달하게 해 성실한 답변을 할 수 있도록 하였다. 설문응답은 조사전담자가 유의사항을 안내한 후 조사자가 자기기입식으로 작성해 제출하는 방식으로 진행되었다. 설문지는 총 289부를 배포하였고, 279부가 회수되었다. 회수된 설문지 가운데 불성실한 응답 8부를 제외한 총 271부를 최종분석에 사용하였다.

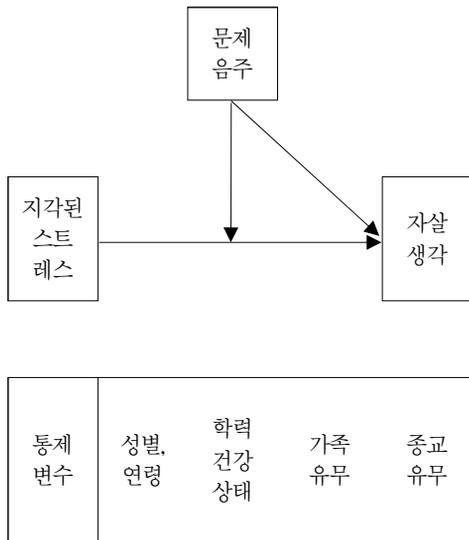
2. 연구모형

이 연구의 연구모형은 <그림 1>과 같다.

3) 강서동촌지역자활센터 33부, 강서지역자활센터 55부, 구로샬터지역자활센터 36부, 관악봉천지역자활센터 25부, 등대문지역자활센터 38부, 용산지역자활센터 21부, 은평지역자활센터 63부가 최종 분석되었으며, 센터의 규모에 따라 설문 가능인원을 파악한 후 설문을 배포함.

4) 편의추출, 우연표본추출이라고도 부르는 이용가능 표본추출은 방법이 쉽고 비용이 적게 들어 많이 사용하지만 연구자는 일반화에 상당한 주의를 기울여야 함(성숙진 외, 2000).

5) 본조사 시 발생할 수 있는 질문내용, 질문형태, 문항작성, 질문순서 등의 오류를 사전 검토하였음(채구목, 2008).



〈그림 1〉 연구모형

3. 측정도구

1) 지각된 스트레스

개인 생활의 스트레스 지각 정도를 측정하는 지각된 스트레스 척도(PSS: Perceived Stress Scale)는 Cohen et al.(1983)이 고안하였다. 총 10문항으로 5점 리커트 척도로 구성되어 있으며 4, 5, 8번 문항은 역점수로 계산되었다. 이 연구에서는 최소 0점에서 최고 36점까지 점수범위를 가지며, 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높다. 장용연·서정열·황현주(2014)의 연구는 Cronbach's alpha값이 .780이라고 보고하였으며, 이 연구에서는 지각된 스트레스의 신뢰도 Cronbach's alpha값은 .612로 나타났다.

2) 문제음주

문제음주를 판단하기 위해 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification)⁶⁾의 한국판인 한국형 알코올중독 간이선별검사(AUDIT-K: Alcohol Use Disorders Identification Test-K)를 사용하였다. AUDIT-K는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 1번에서 8번까지는 0점에서 4점, 9, 10번은 '전혀 없음'이 0점, '과거에는 있었지만 지난 1년간 없었다'는 2점, '지난 1년간 없었다'는 4점으로 측정하였다. 총점이 높을수록 음주문제가 심각한 것으로 해석할 수 있으며, 12점 이상은 '문제음주', 15점 이상은 '알코올 남용', 26점 이상은 '알코올 의존'으로 분류된다. 이 연구에서는 12점을 절단점으로 하여 총점 12점 이상을 문제음주로 진단하였다(김종성 외, 2007; 임희선, 2007; 성정환 외, 2009). 장용연·이서원·한지숙, 2011)의 연구는 AUDIT-K의 신뢰도 Cronbach's alpha 값을 .917로 보고하였고, 이 연구에서 분석한 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .909였다.

3) 자살생각

Reynolds(1988)에 따르면, 자살의 단계는 자살생각(suicidal ideation), 자살계획(suicidal plan), 자살시도(suicidal attempt), 자살사망(suicidal completion) 등 4단계로 구분할 수 있다. 이 연구에서는 Beck et al.(1979)이 자살생각과 자살의도, 자살계획을 계량화한 척도인 SSI(Scale for Suicidal Ideation)와 Harlow et al.(1986)이 고안한 자살생각 척도인 SIS(Suicide Ideation Scale)를 박재연(2010)이 수정·보완한 총 13문항 척도를 사용하였다. 자살생각을 분석하기 위해 조사한 13문항 중 7문항을 사

6) 문제음주와 알코올사용장애를 선별하기 위해 WHO가 개발한 척도로 국내에는 1998년도에 AUDIT-K(Alcohol Use Disorders Identification Test in Korea)가 번역되어 사용되기 시작함(성정환, 2009).

용하였다. 측정은 지난 1년간 자살생각을 해본 적이 '전혀 없다'는 0점, '거의 없다'는 1점, '꽤 있다'가 2점, '많이 있다'는 3점으로 구성하였다. 따라서 총점이 높을수록 자살생각이 높은 것으로 해석할 수 있으며 이 연구에서 측정된 자살생각의 신뢰도 Cronbach's alpha값은 .928로 나타났다.

4) 통제변수

지각된 스트레스 외 자활사업 참여자의 자살생각에 영향을 미치는 인구사회학적 요인은 성별, 나이, 본인 학력, 건강상태, 동거가족 유무, 종교 유무 등이 있다(박은아, 2006; 김진구, 2007; 임희선, 2007). 이 연구는 독립변수인 지각된 스트레스와 조절변수인 문제음주를 제외하고 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 성별, 연령, 학력, 건강, 종교 유무, 동거가족 유무를 통제변수로 설정하였다.

4. 자료분석방법

최종적으로 분석에 사용한 자료는 부호화(coding) 과정과 오류검토작업(data cleaning)을 실시한 후 통계패키지 SPSS 21.0을 이용해 분석하였다. 분석방법은 기술통계 분석, 독립표본 t검정, 그리고 다중회귀분석을 활용하였다. 통제변수 중 성별과 가족유무, 종교 유무는 가변수화(dummy variable)해 투입하였다. 변수 간 다중공선성 문제(multi-collinearity)를 확인하기 위해 분산팽창요인(VIF)과 공차한계(Tolerance)를 살펴보았다. 분석 결과, 분산팽창요인(VIF)값은 모두 3.3 미만, 공차한계(Tolerance)는 모두 .3보다 크게 나타나 다중공선성 문제는 우려하지 않아도 되는 수준인 것으로 확인되었다(김계수, 2008; 이운로·유시순, 2015).

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 특성

조사대상자의 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 여자가 174명(67.2%), 남자가 85명(32.8%)으로 나타났다. 연령대는 50대 이상이 150명(59.3%)으로 가장 많았고, 그다음은 40대가 79명(31.2%), 30대 이하는 24명(9.5%) 순이었다. 학력은 고졸이 121명(56.8%)으로 가장 많았으며, 중졸 이하가 49명(23.0%), 전문대졸 이상이 43명(20.2%)인 것으로 확인되었다. 건강상태는 '별로 건강하지 않다'가 72명(28.2%), '보통이다'는 69명(27.1%), '조금 건강함'이 58명(22.7%), '전혀 건강하지 않다'가 35명(13.7%), '매우 건강함'은 21명(8.2%) 순으로 나타났다. 가족 유무는 '있음'은 150명(66.1%), '없음'이 77명(33.9%)이며, 종교 유무는 '있음'이 196명(72.3%), '없음'은 75명(27.7%)으로 나타났다.

<표 1> 조사대상자의 특성

특성	구분	빈도(명)	비율(%)
성별 (n=259)	남	85	32.8
	여	174	67.2
연령 (n=253)	30대 이하	24	9.5
	40대	79	31.2
	50대 이상	150	59.3
학력 (n=213)	중졸 이하	49	23.0
	고졸	121	56.8
	전문대졸 이상	43	20.2
건강상태 (n=255)	매우 건강함	21	8.2
	조금 건강함	58	22.7
	보통이다	69	27.1
	별로 건강하지 않다	72	28.2
가족 유무 (n=227)	전혀 건강하지 않다	35	13.7
	유	150	66.1
종교 유무 (n=271)	무	77	33.9
	유	196	72.3
	무	75	27.7

2. 주요변수의 특성

1) 주요변수의 일반적 특성

통제변수를 제외한 주요변수의 특성은 <표 2>에 나타난 바와 같다. 구체적으로 살펴보면, 종속변수인 자살생각 평균은 4.18(SD=4.63)로 나타났으며, 독립변수인 지각된 스트레스의 평균은 1.78(SD=.48)로 나타났다. 조절변수인 문제음주의 평균은 5.73(SD=7.19)으로 나타났다.

<표 2> 주요변수의 일반적 특성

구분	n	M	SD	최솟값	최댓값
지각된 스트레스	260	1.78	.48	.11	3.33
문제음주	261	5.73	7.19	0.00	36.00
자살생각	265	4.18	4.63	0.00	21.00

2) 주요변수의 평균차이 검증

지각된 스트레스 고저⁷⁾에 따른 자살생각과 문제음주의 차이와 문제음주 고저에 따른 자살생각의 평균차이를 <표 3>과 같이 독립표본 t-검정을 실시해 살펴보았다.

우선, 지각된 스트레스가 높은 집단의 자살생각 평균값은 5.55로 지각된 스트레스가 낮은 집단의 평균값(2.07)보다 3.48 높게 분석됐다. 이 수치는 통계적으로 유의한 수준이었다($p < .001$). 지각된 스트레스가 높은 집단이 낮은 집단보다 자살생각을 많이 한다고 해석할 수 있다.

둘째, 문제음주가 높은 집단의 자살생각 평균값은 5.34로 문제음주가 낮은 집단의 자살생각 평균값(3.46)보다 1.88 높게 나타났으며, 통계적으로

유의한 수준이었다($p < .01$). 이는 문제음주 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 자살생각을 많이 한다는 해석이 가능하다.

마지막으로 지각된 스트레스가 높은 집단의 문제음주 평균값은 6.13으로 지각된 스트레스가 낮은 집단의 평균값(4.91)보다 1.22 높게 나타났지만, 통계적으로는 유의한 수준이 아닌 것으로 조사됐다

<표 3> 주요변수의 평균 차이검증

변수명	구분	n	M	SD	t
자살생각	지각된 스트레스 고	152	5.55	4.95	7.166***
	지각된 스트레스 저	108	2.07	2.84	
자살생각	문제음주 고	103	5.34	5.42	-3.049**
	문제음주 저	158	3.46	3.91	
문제음주	지각된 스트레스 고	149	6.13	7.61	1.360
	지각된 스트레스 저	107	4.91	6.39	

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

3. 연구모형 검증

지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에서 문제음주의 조절효과를 검증하기 전에 먼저 다중회귀분석을 실시하여 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 결과는 <표 4>에 제시한 바와 같다.

7) 지각된 스트레스와 같이 변수 자체에 절단점이 없는 연속변수는 평균(mean)을 기준으로 집단을 분류할 수 있음(김계수, 2008).

〈표 4〉 자살생각에 대한 다중회귀분석 결과(n=175)

변인	비표준화 계수		표준화 계수	t	
	계수(B)	표준오차 (S.E.)	베타(β)		
성별 ⁸⁾	-.149	.644	-.016	-.232	
연령	-.076	.472	-.012	-.162	
통계변수	학력	-.400	.452	-.062	-.884
	건강	-.691	.276	-.184	-2.507
	가족 ⁹⁾ 유무	-1.027	.651	-.112	-1.576
	종교 ¹⁰⁾ 유무	-.140	.629	-.015	-.222
독립변수	지각된 스트레스 (A)	3.870	.683	.415	5.669

R² = .311, Adjusted R² = .282 (F = 10.759)***

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

다중공선성 문제를 확인하기 위해 분산팽창요인(VIF)¹¹⁾과 공차한계(Tolerance)¹²⁾를 확인한 결과, 변수들의 분산팽창요인(VIF)값은 모두 2 미만, 공차한계(Tolerance)는 모두 .5보다 크게 나타나 다중공선성 문제는 무시할 수 있는 수준으로 분석되었다.

분석모형에 포함된 변수가 자살생각에 미치는 총설명력은 28.2%(adjusted R²)로 통계적으로 유의한 수준으로 나타났다(p<.001). 분석결과를 설명하면 다음과 같다.

우선, 통제변수는 건강(β = -.184, p<.05)만 유의하게 나타나 건강 상태가 좋을수록 자살생각 수준이 낮은 것이 확인되었다. 건강 외 연령, 학력,

가족 유무, 종교 유무는 통계적으로 유의하지 않았다. 그다음 독립변수인 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다. 독립변수인 지각된 스트레스(β = .415, p<.001)는 자살생각에 정적(positive)인 방향으로 통계적인 유의성을 보여 지각된 스트레스가 높을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다.

그다음 자활사업 참여자의 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에서 문제음주의 조절효과를 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 〈표 5〉에 제시한 바와 같다.

〈표 5〉 문제음주에 대한 다중회귀분석 결과(n=182)

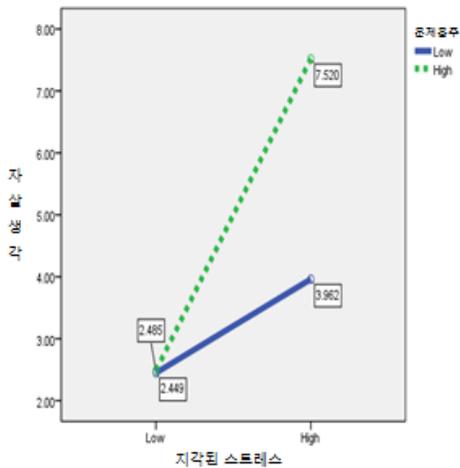
변인	비표준화 계수		표준화 계수	t	
	계수(B)	표준오차 (S.E.)	베타(β)		
성별 ¹³⁾	.198	.649	.022	.305	
연령	-.130	.455	-.019	-.286	
학력	.029	.443	.004	.065	
통계변수	건강	-.747	.264	-.198	-2.825**
	가족 ¹⁴⁾ 유무	-.827	.627	-.091	-1.319
	종교 ¹⁵⁾ 유무	-.240	.608	-.025	-.394
독립변수	지각된 스트레스 (A)	4.186	.685	.439	6.109***
조절변수	문제음주 (B)	.127	.041	.203	3.081**
상호작용	A × B	.288	.111	.164	2.594**

R² = .367, Adjusted R² = .334 (F = 11.102)***

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

8) 성별은 남성은 0, 여성은 1로 가변수화(dummy variable)하여 투입함.
 9) 가족 유무는 동거가족이 없는 경우는 0, 있는 경우는 1로 가변수화(dummy variable)하여 투입함.
 10) 종교 유무는 종교가 있는 경우는 0, 없는 경우는 1로 가변수화(dummy variable)하여 투입함.
 11) 분산팽창요인(VIF)값은 1.183~1.311로 모두 2.0미만으로 나타남.
 12) 공차한계(Tolerance)는 .763~.889로 모두 .3보다 크게 나타남.

우선, 상호작용항의 다중공선성 문제를 해결하기 위해 평균중심화(mean centering)한 값을 분석에 사용하였다. 분산팽창요인¹⁶⁾과 공차한계¹⁷⁾를 확인한 결과 변수들의 분산팽창요인 값은 모두 2 미만, 공차한계는 모두 .5보다 크게 나타나 다중공선성 문제는 고려하지 않아도 되는 수준인 것으로 확인되었다.



〈그림 2〉 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에 대한 문제음주의 조절효과

분석모형 내 독립변수, 조절변수, 상호작용항이 자살생각에 미치는 총설명력은 33.4%(adjusted R²)로 통계적으로 유의한 수준이었다(p<.001). 이 모형의 분석결과를 설명하면 다음과 같다.

우선, 통제변수는 건강(β=-.198, p<.01)만 유의하게 나타나 건강상태가 좋을수록 자살생각 수

준이 낮은 것이 확인되었다. 건강을 제외하고 연령, 학력, 가족 유무, 종교 유무 등은 통계적으로 유의하지 않았다.

그다음 독립변수인 지각된 스트레스와 조절변수인 문제음주가 자살생각에 미치는 영향을 살펴 보았다. 지각된 스트레스(β=.439, p<.001)가 자살생각에 미치는 주 효과(main effect)는 정적으로 유의한 것으로 나타나 지각된 스트레스가 높을수록 자살생각이 많아지는 것이 확인되었다¹⁸⁾. 조절변수인 문제음주(β=.203, p<.01)는 자살생각에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 문제음주 수준이 높을수록 자살생각을 많이 할 수 있다는 것을 의미한다. 한편, 지각된 스트레스와 문제음주의 상호작용은 통계적으로 유의한 조절효과를 가지는 것으로 나타났다(β=.164, p<.01). 따라서 문제음주는 지각된 스트레스와 자살생각과의 관계를 조절하는 것으로 볼 수 있고, 이 조절효과의 구체적인 경향성을 도식화하면 〈그림 2〉과 같다. 절단점 12점 이상을 문제음주로 보는 기준(김종성 외, 2007; 임희선, 2007; 정성환 외, 2009)에 따라 이 연구에서도 12점 이상을 문제음주가 높은 집단, 12점 이하를 낮은 집단으로 구분하여 해석하고자 한다. 이러한 기준에 따르면 지각된 스트레스가 낮을 때는 문제음주 수준이 높은 집단의 평균값(2.485)이 문제음주 수준이 낮은 집단의 평균값(2.449)보다 .036의 차이로 근소하게 높은 것이 확인되었다. 반면, 지각된 스트레스가 높을 경우에는 문제음주 수준이 높은 집단의 평균

13) 성별은 남성은 0, 여성은 1로 가변수화(dummy variable)하여 투입함.
 14) 가족 유무는 동거가족이 없는 경우는 0, 있는 경우는 1로 가변수화(dummy variable)하여 투입함.
 15) 종교 유무는 종교가 있는 경우는 0, 없는 경우는 1로 가변수화(dummy variable)하여 투입함.
 16) 분산팽창요인(VIF) 값은 1.087~1.401로 모두 2.0미만으로 나타남.
 17) 공차한계(Tolerance)는 .714~.920으로 모두 .3보다 크게 나타남.
 18) 회귀분석 모형에서 상호작용항의 통계적인 유의성이 확보된 상황에서 특정 예측변수의 주 효과를 해석하는 경우에는 상호작용항에 포함된 다른 예측변수가 영(0)이었을 때의 주 효과 값이 분명해야 해석을 할 수 있음(Allison, 1999).

값(7.520)과 문제음주 수준이 낮은 집단의 평균값(3.962)을 비교하면 자살생각 차이가 3.558로 매우 높게 나타났다.

지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 정리하면 다음과 같다. 지각된 스트레스가 낮은 조건에서는 문제음주 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 자살생각이 근소하게 높은 것으로 나타났다. 지각된 스트레스가 높은 조건에서는 문제음주 수준이 낮은 집단과 비교했을 때 문제음주 수준이 높은 집단의 자살생각은 상대적으로 매우 큰 폭으로 증가하는 결과를 보였다. 따라서 지각된 스트레스가 상대적으로 높은 상황에서 문제음주 수준이 높은 경우 자살생각에 매우 의미 있는 영향력을 가질 수 있다는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 자활사업 참여자가 지각된 스트레스 수준이 높은 상황에서 문제음주의 정도가 심한 경우에는 자살생각에 매우 큰 영향을 받을 수 있다.

V. 결론 및 제언

이 연구의 목적은 자활사업 참여자를 대상으로 지각된 스트레스와 문제음주가 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 또한 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향에서 문제음주의 조절효과를 검증하고자 하였다. 연구 결과를 바탕으로 서울지역 자활사업 참여자들의 자살생각을 감소하기 위한 사회복지 실천·정책적 개입 방안을 제시하고자 하였다. 이 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 지각된 스트레스는 자살생각에 정적인 방향에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 지각된 스트레스가 높을수록 자살생각을 많이 한다는 기존의 연구결과와 일치하였다(유상미, 2008; 우

채영, 2009; 오혜진, 2013; 소영화, 2014). 이는 자활사업 참여자의 자살생각을 감소하기 위해 스트레스를 줄이는 대책을 세우는 것이 절실하다는 사실을 보여준다.

둘째, 조절변수인 문제음주는 자살생각에 정적인 방향으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 문제음주 수준이 높아질수록 자살생각을 많이 하는 것으로 분석되었다. 이는 문제음주가 자살생각에 유의한 영향을 미치고 있는 것을 의미하며, 자활참여자의 자살문제에 개입하기 위해 문제음주를 관리할 필요가 있다는 사실을 시사하고 있다. 이러한 연구결과는 문제음주가 자살문제에 정적으로 영향을 준다는 기존의 연구결과(Pompili et al., 2010; Mukarnal et al., 2007; Akechi et al., 2006; Conner et al., 2006; Conner and Duberstein, 2004; Mann, 2002; Simon et al., 2001; Harris & Barraclough, 1997; Klatsky et al., 1993; Ross et al., 1990)를 지지하는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 정적 영향을 문제음주 수준이 조절하는 것으로 나타났다. 즉, 음주수준이 높아질수록 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향력이 커진다는 사실을 알 수 있다. 문제음주의 조절효과를 도식화한 <그림 2>에 따르면, 지각된 스트레스가 낮은 경우에도 문제음주 수준이 높은 집단이 문제음주 수준이 낮은 집단보다 자살생각 수준이 높은 것으로 나타났다. 지각된 스트레스가 높은 경우에는 문제음주 수준이 높은 집단의 자살생각은 문제음주 수준이 낮은 집단에 비해 매우 큰 폭으로 높았다. 즉, 자활사업 참여자의 지각된 스트레스가 늘어나면 자살생각을 많이 하게 되며, 문제음주의 수준이 높아지면 자살문제를 가속화하는 요인이 된다는 점이 확인되었다.

이러한 결과를 바탕으로 서울지역 자활사업 참여자의 자살문제를 해결하기 위한 실천적, 정책적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지각된 스트레스가 늘어날수록 자살생각 수준이 높아진다는 연구결과는 자활사업 참여자의 스트레스 수준을 체계적으로 관리할 필요가 있다는 점을 지적한 것이다. 스트레스뿐만 아니라 우울, 자살문제 같은 정신건강 문제를 정기적으로 점검하고, 전문서비스를 제공하는 시스템을 구축해야 할 것이다.

둘째, 자활사업 참여자의 문제음주 수준이 높아질수록 자살생각을 많이 한다는 결과는 문제음주에 적극적인 개입이 필요하다는 사실을 시사한다. 전문적인 문제음주 개입을 위해 지역사회 내 알코올·중독 전문기관인 한국음주문화연구센터(KARF), 중독관리통합지원센터, 알코올상담센터, 한국중독연구재단, 정신보건센터, 알코올 전문병원 등 음주문제 전문기관과 유기적인 협력체계를 구축하는 것이 필요할 것이다. 아울러 중·장기적으로는 우리나라 빈곤층의 문제와 자활사업 참여자 특성이 반영된 음주문제 통합 개입 프로그램을 개발하고, 매뉴얼을 만들어 보급하는 것이 필요할 것이다. 특히 자활사업 참여자의 문제음주에 효과적으로 개입하기 위해서는 자활사업 참여자 개인 특성과 지역자활센터의 환경을 고려한 다양한 맞춤형 음주 예방·개입 프로그램을 개발하고 보급하는 것이 필요하다.

셋째, 지각된 스트레스와 문제음주에 동시에 개입할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 정적 영향을 문제음주 수준이 조절하는 것을 반영하여 자활사업 참여자의 자살문제 개입과정에 스트레스와 음주문제를 통합 해결하는 방안을 수립하는 것이 필요할

것이다. 특히, 빈곤층보다 문제음주가 불러오는 부정적인 파급효과가 크고, 문제음주에 이르게 된 원인이 복합적인 자활사업 참여자의 특성을 감안하면 음주문제가 심각해진 다음에 치료하는 방법을 선택하기보다는 음주문제를 적극 예방하는 것이 더 효과적인 개입 방안으로 판단된다.

이 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 조사대상을 서울지역의 참여자에 한정해 서울 외의 지역은 표본 대표성이 없으므로 연구를 일반화하는 데 한계가 있다. 둘째, 표집과정에서 비확률 표본추출 중 이용가능 표본추출방법을 사용해 연구과정에서 나온 결과들을 일반화하는 데 한계가 있다. 후속연구는 전국에 소재하고 있는 지역자활센터를 대상으로 확대 조사하는 과정이 필요할 것이다. 또한 앞으로 전국단위나 서울단위에서 조사를 실시한다면, 표집방법을 확률표본추출방법을 사용해 연구결과를 일반화하는 과정이 필요할 것이다.

이 연구가 서울지역 자활사업 참여자의 지각된 스트레스와 문제음주를 감소하고 자살문제를 예방하거나 개입하는 데 초석이 되기를 기대한다.

참고문헌

- 강은정, 2005, "연령계층별 자살생각과 관련된 요인", 『보건복지포럼』, 107: 81~86.
- 권중돈·김유진·엄태영, 2011, "노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구", 『노인복지연구』, 51: 297~320.
- 권태연, 2011, "심리사회행동요인을 고려한 우울수준과 음주행위 간의 종단적 상호관련성에 관한 연구", 『한국사회복지학』, 63(1): 187~215.
- 김계수, 2008, 『New Amos 16.0 구조방정식모형 분석』, 서

- 울: 한나래.
- 김귀현·박재산·이정찬, 2011, “스트레스, 삶의 질, 가족관계 만족도가 흡연량 및 음주량에 미치는 영향- 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로”, 『대한보건연구』, 37(1): 29~43.
- 김승의, 2006, “자활사업참여자의 자활의욕 및 취업·창업 관련 활동여부에 영향을 미치는 요인”, 경기대학교 박사학위논문.
- 김영주·정광호, 2012, “한국사회의 소득불평등과 건강에 관한 실증연구”, 『한국행정학보』, 46(4): 265~291.
- 김영희, 1998, “빈곤층 편모의 스트레스와 심리적 적응- 사회적 지원의 완충효과를 중심으로”, 『한국생활과학회지』, 7(2): 11~22.
- 김용석·이재완·한명미·김묘정·정한샘·최현정·이석호, 2015, “자활사업 참여자의 음주문제, 참여기간, 자활의지 간 관계”, 『한국사회복지학』, 67(1): 143~163.
- 김유심, 2008, “여성한부모의 생활사건 스트레스와 우울에 관한 대처자원 연구: 영적안녕감, 가족자원의 조절효과 검증”, 연세대학교 박사학위논문.
- 김재엽, 1998, “스트레스 및 알콜이 아내구타에 미치는 영향에 관한 연구-도시빈곤가구를 중심으로”, 『대한가정학회지』, 36(10): 106~118.
- 김정유·이동하·황정우·이강욱, 2016, “저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인-강원도 자활근로사업참여자를 중심으로-”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 16(12): 91~101.
- 김종성·오미경·박병강·이민규·김갑·오장균, 2007, “한국에서 AUDIT를 통한 알코올리즘 선별 기준”, 『대한가정의학회지』, 20: 1152~1159.
- 김지연, 2016, “자활사업 참여자의 사회적 자본이 자활사업성과에 미치는 영향: 임파워먼트의 매개효과 중심으로”, 위덕대학교 석사학위논문.
- 김진구, 2007, “경기지역 고령층 자활사업 참여자들의 특성에 대한 연구: 사업에 대한 평가와 자립전망을 중심으로”, 『노인복지연구』, 36: 113~138.
- 도은영·홍연란, 2014, “기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 14(14): 371~380.
- 박상규·이병하, 2004, “빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구”, 『한국심리학회지:상담 및 심리치료』, 16(4): 813~824.
- 박은아, 2006, “조건부 수급자의 음주문제 관련 요인”, 전북대학교 석사학위논문.
- 박재연, 2010, “청소년의 자살위기와 레질리언스”, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 배옥란, 2003, “자활사업 참여자의 자활의지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 대구대학교 석사학위논문.
- 보건복지부, 2017, 『2017년 자활사업안내서』.
- 성정환·이창훈·도현진·오승원·임열리·최재경·조희경·권혁중·조동영, 2009, “일차진료에서 문제음주자 선별을 위한 Alcohol Use Disorder Identification Test Alcohol Consumption Questions(AUDIT-C)의 타당도 조사”, *Korean Fam Med*, 30: 695~702.
- 오혜진, 2013, “지각된 스트레스, 무감각, 우울 및 자살생각의 관계”, 경북대학교 석사학위논문.
- 우채영, 2009, “청소년의 부정적 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계”, 계명대학교 석사학위논문.
- 우혜경·조영태, 2013, “빈곤의 동태와 자살생각”, 『보건과 사회과학』, 34: 5~35.
- 유상미, 2008, “지각된 스트레스, 부적응적 완벽주의, 자살사고의 관계: 사회적 문제해결능력과 애착유형의 조절효과 중심으로”, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 윤명숙·김성혜·채원순, 2008, “기초생활수급자들의 문제음주”, 『정신건강 연구』, 한국알코올과학회 추계학술대회.
- 이상록·이순아, 2010, “빈곤지위의 변화에 정신건강이 미치는 영향-우울과 자아존중감의 영향을 중심으로-”, 『사회복지연구』, 41(4): 277~311.
- 이상록·이순아, 2014, “노인가구의 소득유형 및 소득원이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 영향”, 『사회복지연구』, 45(3): 71~95.
- 이윤로·유시순, 2015, 『사회복지사를 위한 SPSS』, 학지사.
- 이윤주·김희경·박상주·여기동·유진화·이미형, 2015, “영구 임대아파트 지역주민의 음주실태와 음주문제 관련 요인”, 『한국산업기술학회논문지』, 16(2): 1227~1239.

- 이형하, 2004, “자활사업 참여 빈곤층의 자활효과성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 동신대학교 박사학위논문.
- 임희선, 2007, “여성 조건부수급자의 자활의지와 음주의 관계성 연구”, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 장용언·이서원·한지숙, 2011, “자활사업 참여자의 자아존중감이 자활효과에 미치는 영향: 음주의 매개효과”, 『한국알코올과학회지』, 12(2): 29~44.
- 정슬기·이수비, 2015, “빈곤과 소득불평등 인식에 따른 문제유주 발달궤적의 변화”, 『보건교육건강증진학회지』, 32(5): 43~51.
- 채구목, 2008, 『사회복지조사방법론』, 양서원.
- 최혜금·이현경, 2016, “우리나라 경제활동인구의 문제음주와 우울 및 자살생각과의 관련성”, 『대한보건연구』, 42(1): 29~40.
- 최희수, 2001, “기초생활보장수급자 자활프로그램에서의 정신보건사회사업 개입전략”, 『한국정신보건사회사업학회』, 추계학술대회 자료집.
- 통계청, 2014, 자살에 대한 충동 및 이유, 『사회조사보고서』.
- 통계청, 2015, 사망원인통계.
- 통계청, 2016, 사망원인통계.
- 통계청, 2017, 「사회조사보고서」.
- 허만세, 2013, “음주문제와 우울간의 인과관계와 빈곤상태 변화의 연관성 분석”, 『한국사회복지학』, 65(2): 203~230.
- 허지애, 2014, “자기격려와 지각된 스트레스 및 심리적 안녕감의 관계 : 지지추구적 정서조절양식의 조절된 매개효과”, 광운대학교 석사학위논문.
- Akechi T, Iwasaki M, Uchitomi Y et al., 2006, “Alcohol consumption and suicide among middle-aged men in Japan”, *Br J Psychiat*, 188: 231~236.
- Allison, P. D. 1999. *Multiple regression: A primer*. Sage.
- Beck, A. T., Kovacs, M., Weissman, A., 1979, “Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation”, *Journal of Consult and Clinical Psychology*, 47: 343~352.
- Castle K, Duberstein PR, Meldrum S et al., 2004, “Risk factors for suicide in blacks and whites: an analysis of data from the 1993 National Mortality Followback Survey.. Mortality Followback Survey.. *Am J Psychiat*, 161: 452~428.
- Conner KR, Duberstein PR., 2004, “Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: empirical review and conceptual integration”, *Alcohol Clin Exp Res*, 28: 6S-17S.
- Conner KR, Hesselbrock VM, Schuckit MA et al., 2006, “Precontemplated and impulsive suicide attempts among individuals with alcohol dependence”, *J Stud Alcohol*, 67: 95~101.
- Goldston DG., 2004, “Conceptual Issues in Understanding the Relationship between Suicidal Behavior and Substance Use during Adolescence”, *Drug alcohol Depend*, 76: S79-S91.
- H. O’Connell, A.V. Chin, C. Cunningham, and B. A. Lawlor., 2004, “Recent developments: Suicide in older people”, *British Medical Journal*, 329(16): 895~899.
- Harris EC, Barraclough B., 1997, “Suicide as an outcome for mental disorders”, a meta-analysis, *Br J Psychiat*, 170: 205~228.
- Klatsky AL, Armstrong MA., 1993, “Alcohol use, other traits, and risk of unnatural death: a prospective study”, *Alcohol Clin Exp Res*, 17: 1156~1162.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S., 1984, *Stress, appraisal, and coping*, New York : Springer Publishing Company.
- Mann, JJ., 2002, “A current perspective of suicide and attempted suicide”, *Ann Intern Med*, 136(4): 302~311.
- Mukamal KJ, Kawachi I, Miller M et al., 2007, “Drinking frequency and quantity and risk of suicide among men”, *Soc Psychiatry Psychiatr Epid*, 42(2): 153~160.
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M et al., 2010, “Suicidal Behavior and Alcohol Abuse”, *International Journal of Environmental Research and Public Health, Int J Environ Res Public Health*, 7: 1392~1443.
- Reynolds, W. M., 1988, *Manual for the Suicidal Ideation Questionnaire*, FL: Psychological Assessment Re-

- sources, Inc.
- Ross RK, Bernstein, L, Trent L et al., 1990, "A prospective study of risk factors for traumatic deaths in a retirement community", *Prev Med*, 19: 323~334.
- Simon OR, Swann AC, Powell KE et al., 2001, "Characteristics of impulsive suicide attempts an attempters", *Suicide Life Threat Behav*, 32: 49~59.
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M., 2009, "A multi-method examination the effects of mindfulness on stress attribution, coping and emotional well-being", *Journal of Research in Personality*, 43(3): 374~385.
- Zabkiewicz, D. and L. Schmidt, 2007, "Behavioral Health Problems as Barriers to work: Results from a 6-year Panel Study of Welfare Recipients." *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(2): 168~185.

원 고 접 수 일 : 2017년 9월 18일

1차심사완료일 : 2017년 12월 21일

최종원고채택일 : 2017년 12월 29일

