

# 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향: 가족기능의 조절효과 분석

## The Effect of Employment Security on Suicide Ideation: Moderating Effect of Family Function

전소담\*, 이진혁\*\*, 송인한\*\*

성남시의료원\*, 연세대학교 사회복지대학원 정신보건·보건의료복지연구원\*\*

So Dam Jun(sojun5@scmc.kr)\*, Jin Hyuk Lee(gene2you@gmail.com)\*\*,  
In Han Song(isong@yonsei.ac.kr)\*\*

### 요약

자살은 우리 사회의 주요한 사회문제이며 현재 우리나라의 자살률은 OECD 국가 중 가장 높다. 자살의 주요 요인 중 하나로 노동시장에서의 고용불안정성이 자살 생각에 영향을 미친다고 알려져 있다. 무직 또는 한시적·일시적 고용형태의 근로자는 불안정한 고용 때문에 자살 생각이 높으며 향후 자살 위험군 또는 고위험군이 될 가능성이 높으므로 고용안정성이 자살에 미치는 요인 및 이를 완충시키는 보호요인에 대한 주의 깊은 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 살펴보고 보호요인으로서 가족기능의 조절효과를 검증하였다. 이를 위해 전국규모의 종단연구인 '사회적 관계 내에서 자살을 경험한 자살생존자의 정신건강 추적연구'의 자료(N=1,235)를 분석하였다. 분석결과 고용안정성은 자살생각과 유의한 연관성이 있었으며(B=-.904, p<.001) 무직자가 가장 높은 자살생각을 가진 것으로 나타났다. 또한 가족기능의 조절효과가 유의하여(B=-.218, p<.05) 불안정한 고용상태가 자살생각에 영향을 미치는 관계에서 가족기능이 완충작용을 함이 나타났다. 이러한 결과에 근거해 불안정한 고용상태에서 가족 차원의 자살예방 개입을 위한 정책적, 실천적 함의를 논의하였다.

■ 중심어 : | 고용안정성 | 고용형태 | 자살생각 | 가족기능 | 근로자복지 |

### Abstract

Suicide is one of the major social problems in Korea, and its suicide rate is highest among the OECD countries. It has been reported that employment instability in labour market is causal factor of suicide ideation. Because the unemployed and temporary or part-time workers are reported to have high level of suicide ideation due to unstable job security, and they are likely to be a high risk group for suicide, it is necessary to do in-depth research on the effect of job stability on suicide ideation and the protective factors. For this purpose this study investigates the relationship between employment status and suicide ideation, and examine the moderating effect of family function. Data of 1,235 adults from the national-wide 'Longitudinal Study of Suicide Survivors' Mental Health were analyzed. Employment status were associated with the level of suicide ideation(B=-.904, p<.001), and the level of suicide ideation was the highest in the unemployed group. And the moderating effect of family function was statistically significant(B=-.218, p<.05), and good family function buffers the effect of unstable job status on suicide as a protective factor. Based on these findings, policy and practical implications for suicide prevention for precarious employment from the family dimension are discussed.

■ keyword : | Employment Security | Employment Status | Suicide Ideation | Family Function | Workers Welfare |

\* 본 논문은 2015년도 대한민국 교육부와 한국연구재단의 중견연구자 지원사업으로 수행된 연구(NRF-2015S1A5A2A01014714)이며 제1저자의 석사학위 논문(연세대학교, 2018)을 수정·보완하였음.

접수일자 : 2020년 03월 11일

심사완료일 : 2020년 04월 22일

수정일자 : 2020년 04월 09일

교신저자 : 송인한, e-mail : isong@yonsei.ac.kr

## I. 서론

IMF 경제위기로 통칭되는 1997년 외환위기 이후 노동시장의 유연화 정책에 따라 우리나라의 고용형태에는 큰 변화가 있었다[1]. 노동시장의 유연화로 인해 정규직 노동자의 감축과 비정규직 고용의 확대가 이어지며 노동자가 느끼는 고용불안이 커졌다. 특히, 우리나라의 근속년수는 평균 5.8년으로 단축되어, OECD 국가 중 고용이 가장 불안정하다고 평가될 정도로 고용안정성은 심각한 상태에 있다[2].

이 불안정한 근로 형태는 임금, 이행기 연장, 사회보장 제도 적용의 제한 등 개인의 사회경제적 상태에 지대한 영향을 미칠 뿐만 아니라 자살률 증가에도 영향을 준다고 알려져 있으나[3], 이로부터 노동자를 보호하기 위한 국가적 차원의 사회안전망은 극히 제한적인 실정이다. 우리나라의 사회복지 서비스는 4대 보험(국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험) 위주로 구성되어 있고 빈곤계층에 대한 지원은 4대 보험에 비해 축소된 형태로 제공되고 있다. 고용이 된 대상에게만 사회안전망으로서의 4대 보험이 제공되므로, 무직의 경우에는 실질적인 사회안전망으로 보호를 받고 있지 못하는 상황이다[4].

한편 우리나라의 심각한 사회문제인 자살은 1997년 외환위기 이후 급증해 2003년 이후 OECD 국가 중 가장 높은 수준이며, 불안정한 고용상태는 자살의 위험요소로 알려져 있다. 정부는 심각한 자살문제에 대응하기 위하여, 국가자살예방 5개년계획, 자살예방 종합정책, 정신건강 종합대책을 통해 국가적 차원에서 논의하고 있으나, 고용이 불안정한 사람들을 대상으로 한 구체적인 서비스나 정책이 미흡한 실정이다[5].

경제활동이 전무한 무직이나 고용불안정 상태가 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구가 소수 있었으나 [3][6], 고용이 불안정한 사람들을 위한 효과적인 복지 서비스나 정책을 개발하고 실행하기 위한 고용안정성의 특성과 현황을 이해하고 위험요인 또는 보호요인을 파악한 연구가 충분하지 않았다. 자살의 위험에 직접 영향을 미치는 주요인에 관한 연구가 주로 행해졌으나 자살 위험을 완충하는 보호요인을 이해하는 연구는 부족함이 지적되어 왔으며[7] 각 사회의 실정과 맥락에서

의 자살을 예방하기 위한 보호요인에 대한 연구가 추가적으로 필요한 실정이다.

자살생각을 낮추는 긍정적 혹은 보호적 영향 요인 중 하나로 원활한 가족 기능을 들 수 있다. 가족 기능이 좋을수록 가족의 지지를 받는다고 보고되고[8] 가족 지지를 비롯한 사회적 지지가 자살 위험성을 감소시키는 보호요인이라는 선행연구가 존재한다[9-11]. 그러나 기존의 연구는 특정 집단 대상으로 연구하거나(예, 청소년 집단)[10], 가족 지지 수준이 척도를 통해 측정되지 않고 단일 문항으로 측정되어 가족지지 전반에 적용하는데 한계가 있었다[11]. 그리고 개인의 정서적 기능에 영향을 미치는 가족의 고유하고 중요한 영향이 크기 때문에[12], 다른 일반적 사회적 지지체계와 구분하여 구체적으로 살펴 볼 필요가 있다.

현재 불안정 고용과 자살문제가 모두 심각한 사회문제로 부각되고 있는 우리나라에서, 고용상태가 자살생각에 미치는 영향에 대해 일반 인구 대상의 대규모 데이터로 자살생각 실태를 파악하고 보호요인으로서 가족 기능이 가지는 완충효과에 대해 조사하는 것은 개인의 근거를 이해하기 위해 의미가 있다.

이에 본 연구는 인구조사를 기반으로 인구나사회학적 특성을 고려해 층화비례할당 방법으로 표집된 전국규모 데이터를 이용해 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 검증하고 보호요인으로서 가족 기능의 조절효과를 분석하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 고용안정성

우리나라에 노동시장의 유연화는 1997년 경제위기를 기점으로 확대되었다. 이로 인하여 고용 구조에 심각한 변화를 겪었으며 노동자의 고용불안정성이 가중되었다. 노동시장 유연화는 임금 격차와 소득의 양극화를 심화시켜 저임금계층을 증가시키는 부작용을 낳았으며, 사회안전망이 취약한 상황에서 기본적 생활을 위협하여 사회 불안정성이 높아지게 되었다[1].

특히 무직이나 비정규직은 그들의 고용 불안정성으로 인해 심리적 어려움이 심각한 상황이다. 무직이라는

상황이 가족 긴장도를 상승시키고, 주변인으로부터 고립되게 만들며, 자아존중감과 자신감을 상실하게 만드는 등의 사회적 스트레스를 유발하는 요인으로 작용할 수 있다. 또한, 자살생각이 상승될 경우 직업을 상실하게 만들 수 있으며, 무직의 경우 정신건강 서비스 체계를 제대로 이용하고 보호받지 못할 가능성이 크다. 그리고 비정규직은 '전일제 고용, 근무 장소와 시간 등의 고정성 혹은 안정성, 기간의 정합이 없는 무기고용, 사용자의 단일성'의 조건에서 하나 혹은 그 이상의 조건을 충족하지 못하는 것으로 정의할 수 있는데, 비정규직 노동자들 상당수는 정규직 노동자들과 견주어 임금을 적게 받을 뿐 아니라 나라 법으로 보장하는 사회보험이나 근로기준법으로도 보호받지 못하는 실정으로, 사회적 배제를 심각하게 경험하고 있다. 따라서 본 연구는 이러한 고용형태에 따른 안정성의 수준이 노동자에 미치는 영향의 현황을 파악하고자 한다.

## 2. 고용안정성과 자살생각

자살은 자발적으로 그리고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하며, 자살의 개념은 포괄적이어서 자살생각(Suicidal ideation), 자살시도(Attempted suicidal), 그리고 자살행위(Suicidal behavior)에 이르는 연속적인 개념으로 정의할 수 있다[13]. 자살생각은 죽음, 자살, 그리고 자해적 행동과 관련된 생각이나 사고이며[14], 아주 경미한 수준의 자살생각이라도 자살시도로 이어질 수 있는 가능성이 있어 자살생각은 자살행동의 중요한 예측지표로 활용된다[13][14].

고용안정성과 자살에 관한 선행연구들을 보면, 무직은 자살생각을 높인다는 보고가 있으며[15], Kim et al.(2006)의 연구에 따르면 여성근로자의 불안정한 고용형태는 우울과 자살생각에 영향을 미친다고 보고한다[16]. 비정규직 근로자에 있어서 그들의 고용상태가 자살생각과 밀접한 관련이 있었고[3], 또한 비정규직과 단순노무 종사자로 근무하는 군이 자살 생각 수준이 높았다는 연구 결과도 있다[17]. 살펴본 바와 같이 본 연구에서도 고용상태가 불안정할수록 자살생각이 높아질 것으로 예측된다.

## 3. 가족기능과 자살생각

가족 기능은 가족 구성원 간의 관계에서 목표를 성취하고 가족 체계의 완전함을 추구하기 위한 가족 행동을 말하는데, 스트레스와 가족의 문제에 효율적인 방식으로 대처할 수 있고, 가족 체계 내외적으로 대처자원을 소유하고 활용할 수 있는 가족을 건강한 가족이라 하였다[18]. 산업화와 도시화가 진행됨에 따라 가족 기능은 축소되거나 변화하고 있다. 즉 가족이 주로 담당했던 생산, 보호, 양육 등의 기능적 관점에서 정서적 안정감, 친밀관계 등을 추구하는 가족 기능이 더 중요해 지고 있다[12]. 특히 가족 외 관계에서 활용 시간이 늘면서 가족은 사회적 관계에서 기인한 개개인의 스트레스와 긴장을 완화할 수 있는 기능을 담당하여 이 역할이 적절히 이루어질 필요성이 제기된다. 가족 기능에서 분류되는 유형 중 정서적 부양기능에는 구체적으로 가족 간의 적응도, 협력도, 성장도, 애정도, 친밀도가 포함되며, 본 연구에서는 정서적 부양기능을 살펴보고자 한다.

청소년, 대학생, 노인과 같이 특정 집단을 대상으로 한 가족기능과 자살에 대한 연구는 다수 존재하나[19-24], 전체인구로 확대하여 검증한 연구는 부족한 실정이다. 선행연구들은 가족 체계가 역기능적이거나 가족으로부터 정서적 지지를 받지 못하면 불안이나 우울, 적대감과 같은 심리적 부적응을 더 경험하고 있으며, 대인 간의 갈등과 사회적 부적응 행동, 자살과 같은 자기 파괴적 행동의 위험성을 증가시킨다고 밝혀왔다[22]. 그리고 Harris & Molock(2000)의 연구에 따르면 가족적 요인이 자살생각에 중요한 영향을 미친다는 것을 밝혔다[23]. 본 연구에서는 가족적 요인을 가족 응집성과 지지를 중심으로 살펴보았으며, 이러한 부분이 잘 이루어질 때 자살생각이 감소한다는 것을 검증하였다. Berutti et al.(2016)의 연구에 따르면 가족 간에 이루어지는 문제 해결, 의사소통, 역할, 일반적 기능의 가족기능이 자살행동과 관련이 있음을 제시하였다[24]. 가족 기능이 좋지 않으면 자살행동의 위험 요인으로 작용할 수 있다는 함의를 도출하여 가족기능의 제고를 제안하였다.

## III. 연구 방법

## 1. 연구가설

본 연구에서는 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 조사하고, 이 관계에서 가족기능의 조절효과를 검증하고자 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 고용안정성의 차이는 자살생각에 유의미한 영향을 줄 것이다.

가설 2. 고용안정성과 자살생각의 관계에서 가족기능의 조절효과가 있을 것이다.

## 2. 연구대상

본 연구는 '사회적 관계 내에서 자살을 경험한 자살생존자의 정신건강 추적연구' WAVE I 자료(2015~2016)를 2차 분석하였다. 성별, 연령, 지역에 따라 층화비례 할당추출 방법을 사용하여 전국의 만 19세 이상 성인 2천 명을 대상으로 온라인 설문조사로 표집되었으며, 연구목적에 맞게 1,235명이 선택되었다. OO대학교 IRB(Institutional Review Board)의 심사 승인 하에 연구윤리규정에 따라 수행되었으며, 자료에 대한 보다 자세한 내용은 저자들의 이전 논문을 통해 확인할 수 있다[25].

## 3. 변수의 구성 및 측정도구

### 3.1 독립변수 : 고용안정성

본 연구에서는 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향 관계를 살펴보고자 연구대상자의 고용형태에 대한 조사를 실시하였다. 2010년 서울시 복지패널 설문지 내용을 참조하여 하위 문항 11가지 고용형태를 단문항으로 질문을 구성하였다. 고용형태는 하위문항에 제시된 것 중 무직, 임시직, 일용직, 상용직을 중심으로 선택하여, 무직, 비정규직(임시직, 일용직), 정규직(상용직)으로 범주화하여 정의하였다. 먼저, 무직의 경우 '무직'으로 응답한 것에 한정하여 분류하였다. 고용형태의 하위 문항 중 '학생, 진학준비 또는 취업준비, 주부'는 경제활동을 하지 않아 형태상 무직으로 간주할 수도 있

다. 그러나 해당 하위 문항으로 응답한 경우 직업을 통한 소득 활동은 아니더라도 학업, 진학 또는 취업준비, 가사활동과 같이 일상생활에서 특정 목적을 띤 활동을 이어 하고 있으므로 무직으로 범주화하는 과정에서 제외하였다. 다음으로 비정규직은 종사상 지위 구분 시 '임시직, 일용직'이고, 고용형태가 '한시적, 비전형적'이며, 근로시간 형태가 '시간제'인 노동자로 정의되는 임금근로자로 정의하였다. 이와 동일하게 정규직은 종사상 지위가 '상용직'이고, 고용형태가 '정규직'이며, 근로시간 형태가 '전일제'인 임금근로자로 구분하였다. 정규직이면 고용이 더 안정적이라고 해석할 수 있다.

### 3.2 종속변수 : 자살생각

자살생각은 자살시도를 하기 전에 나타나는 자살에 대한 생각으로, 단순히 자살에 대해 생각하는 것부터 분명한 자살 의도를 가지고 구체적 계획을 세우는 것까지를 포괄하는 개념이다[13]. 연구대상자의 자살생각을 측정하기 위한 도구로 Beck, Steer, & Ranieri(1988)이 개발한 자살생각 척도(Scale for Suicide Ideation, SSI)를 신민섭 외(1990)가 한국어로 번안하고 타당화 검증한 19 문항의 '한국판 자살생각 척도'를 사용하였다[26][27]. 본 척도는 리커트식 3점 척도로 응답하여 최저 0점, 최고 38점으로 총점이 높을수록 자살생각의 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 자살생각 척도 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .960로 나타났다.

### 3.3 조절변수 : 가족기능

가족기능은 Smilkstein(1978)이 개발한 Family APGAR Scale(F-APGAR) 문항을 Kang·Young·Lee·Lee·Shim(1984)이 번역하여 타당화한 가족기능도 지수를 활용하여 측정하였다[8]. 가족기능도 지수 척도는 성인을 대상으로 가족으로부터의 지지에 대한 인식된 만족도를 측정하는 것이다. 하위 문항은 가족에 대한 감정과 의사소통, 조사 대상자와 가족 간의 상호작용 관계에 대해 집중하여 구성되었다. 이를 바탕으로 총 5문항으로 구성된 본 척도를 통해 '적응도(Adaptation), 협력도(Partnership), 성장도(Growth), 애정도(Affection),

친밀도(Resolve)'를 질문하여 가족기능을 파악하였다. 응답 기준은 리커트식 3점 척도로 가족기능에 대하여 현재 응답자에게 가장 적합하다고 느끼는 것을 묻는 질문이며, '불만이다'는 1점, '때때로 만족한다'는 2점, '항상 만족한다'는 3점으로 측정하였다. 본 연구에서는 가족 기능 수준 측정을 위하여 각 문항별 점수를 합산하여 활용하였다. 이에 응답의 총점이 높을수록 조사대상자의 가족기능이 높은 것으로 해석하였다. 본 연구의 가족기능 척도 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .850으로 나타났다.

### 3.4 통제변수

본 연구의 통제변수는 관련 선행연구들[25][27-29]에 근거하여, 성별, 연령, 소득, 교육수준, 지역, 음주빈도, 우울, 자살 시도 여부로 설정하였다. 성별은 '남자(1), 여자(0)'로 투입하였으며, 연령은 만으로 기재된 것을 연속변수로 입력하였다. 교육수준은 '중학교 졸업(1), 고등학교 졸업(2), 대학교 졸업 이상(3)'으로 구분하였으며, 지역 또한 조사기관에서 제공한 정보에 따라 '수도권 및 대도시(1), 그 외 지역(0)'으로 나누어 조사하였다. 음주빈도는 '최근 1년간 전혀 마시지 않음(1), 한 달에 1번 미만(2), 한 달에 1번(3), 한 달에 2~4번(4), 일주일에 2~3번(5), 일주일에 4번 이상(6)'으로 구성되었고, 우울증상은 한국형 단축 CES-D 척도 점수로 측정하였다. 본 척도는 20문항의 CES-D 원척도(Radloff, 1977)를 11문항으로 축약한 것으로, 지난 1주일간의 우울증상을 리커트식 4점 척도로 응답하며, 총점이 높을수록 우울증상이 많은 것을 의미한다. 자살 시도여부는 일생동안의 자살 시도 경험이 있는지에 대해 '없음(0), 있음(1)'로 투입하여 분석하였다.

## 4. 자료분석방법

본 연구는 통계분석을 위해 SPSS 21.0 통계 패키지를 사용하였다. 조사 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계를 실시하였으며, 고용안정성별 자살생각의 차이를 알아보기 위해 일원배치 분산분석과 사후검증을 시행하였다. 그리고 변수 간의 상관성

과 다중공선성 파악을 위하여 상관관계 분석을 실시하였다. 마지막으로 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 가족기능의 조절효과를 검증하기 위하여 다중선형 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구에서 살펴본 연구대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성, 음주빈도, 정신건강 관련 요인을 분석하였으며, 분석결과는 [표 1]과 같이 나타났다.

조사 대상자의 인구사회학적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 월 가구 소득, 지역으로 구성하였다. 성별은 전체 조사 인원 1,235명 중 남성 673명(54.5%), 여성이 562명(45.5%)으로 나타났으며, 연령대를 나누어 살펴보면 20대 309명(25.0%), 30대 469명(38.0%), 40대 279명(22.6%), 50대 159명(12.9%), 60대 19명 (1.5%)의 분포로 나타났으며, 평균 연령은 약 37세(SD=9.79)로 확인하였다. 교육수준은 중학교 졸업 이하 6명(0.5%), 고등학교 졸업 190명(15.4%), 대학교 졸업 이상 1039명(84.1%)이었다. 월 가구 소득의 경우 200만원 미만은 1058명(85.7%), 200만원 이상은 177명(14.3%)이며, 조사대상자의 거주 지역은 대도시 686명(55.5%), 대도시 외 기타지역 549명(44.5%)로 나타났다.

다음으로, 음주빈도는 한 달에 2~4번 술을 마시는 비율이 395명(32.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 일주일에 2~3번 270명(21.9%), 한 달에 1번 미만 199명(16.1%), 한 달에 1번 167명(13.5%), 최근 1년간 한 번도 술을 마시지 않은 경우 124명(10%), 일주일에 4번 이상 80명(6.5%) 순으로 나타났다.

정신건강 관련 요인은 우울 증상과 자살 시도 여부를 분석하였다. 우울 증상은 총점 44점 기준으로 평균값 20.41점(SD=4.88)으로 도출하였다. 자살 시도 여부는 '없음(0회)'으로 응답한 대상자 1101명(89.1%), '있음(1회 이상)'으로 응답한 대상자 134명(10.9%)으로 나타났다.

표 1. 조사 대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 특성

| 항목       | 구분         | 빈도(명) | 백분율(%) | 평균(SD)          |
|----------|------------|-------|--------|-----------------|
| 성별       | 남          | 673   | 54.5   | -               |
|          | 여          | 562   | 45.5   |                 |
| 연령       | 20대        | 309   | 25.0   | 37.30<br>(9.79) |
|          | 30대        | 469   | 38.0   |                 |
|          | 40대        | 279   | 22.6   |                 |
|          | 50대        | 159   | 12.9   |                 |
|          | 60대        | 19    | 1.5    |                 |
| 교육수준     | 중학교 졸업 이하  | 6     | 0.5    | -               |
|          | 고등학교 졸업    | 190   | 15.4   |                 |
|          | 대학교 졸업 이상  | 1039  | 84.1   |                 |
| 월 가구 소득  | 200만원 미만   | 1058  | 85.7   | -               |
|          | 200만원 이상   | 177   | 14.3   |                 |
| 지역       | 대도시        | 686   | 55.5   | -               |
|          | 대도시 외      | 549   | 44.5   |                 |
| 음주빈도     | 1년간 0번     | 124   | 10.0   | -               |
|          | 한 달에 1번 미만 | 199   | 16.1   |                 |
|          | 한 달에 1번    | 167   | 13.5   |                 |
|          | 한 달에 2~4번  | 395   | 32.0   |                 |
|          | 일주일에 2~3번  | 270   | 21.9   |                 |
|          | 일주일에 4번 이상 | 80    | 6.5    |                 |
| 우울증상     | -          | -     | -      | 20.41<br>(4.88) |
| 자살 시도 여부 | 없음         | 1101  | 89.1   | -               |
|          | 있음         | 134   | 10.9   |                 |
| 고용안정성    | 무직         | 125   | 10.1   | -               |
|          | 비정규직       | 204   | 16.5   |                 |
|          | 정규직        | 906   | 73.4   |                 |
| 자살생각     | -          | 1235  | 100    | 6.94<br>(6.82)  |
| 가족기능     | -          | 1235  | 100    | 9.91<br>(2.52)  |

## 2. 주요 변수에 대한 특성

본 연구에서 살펴본 주요 변수에 대한 특성은 고용안정성, 자살생각, 가족기능을 분석하였으며, 분석결과 [표 1]과 같이 나타났다. 독립변수인 고용안정성(고용형태)은 무직 125명(10.1%), 비정규직 204명(16.5%), 정규직 906명(73.4%)로 도출되었으며, 종속변수인 자살생각은 총점 38점을 기준으로 전체 연구대상자의 평균 총점은 6.94점(SD=6.82)으로 분석되었다. 마지막으로 조절변수인 가족기능은 총점 15점을 기준으로 전체 연구대상자의 평균 총점 9.91(SD=2.52)로 나타났다.

## 3. 고용안정성별 자살생각 차이 검증

고용안정성(고용형태: 무직, 비정규직, 정규직)에 따른 자살생각 수준에 차이가 있는지 확인하기 위해 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였고, 그

결과는 [표 2]에 정리되어있다. 분석결과, 고용안정성에 따라 자살생각 수준에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석을 시행한 결과, 정규직의 자살생각은 평균 6.28로 비정규직의 자살생각 평균 7.91보다 통계적으로 유의미하게 낮았으며 무직의 자살생각 평균 10.11보다 낮았다. 비정규직의 자살생각도 무직의 자살생각보다 유의미하게 낮았다. 따라서 정규직, 비정규직, 무직의 순서로 자살생각 수준이 높아지고 있음을 확인하였다. SSI 자살생각 척도의 절단점(cut-off point)에 대해 0-38 스케일 중, 9-11점은 연령집단에 비해 자살생각을 많이 함, 12-14점 상당히 많이 함, 15점 이상 매우 많이 함의 기준을 고려할 때 [27], 무직 집단의 평균 점수는 자살생각을 많이 하는 임상적 특성을 가진다고 할 수 있다.

표 2. 고용안정성별 자살생각 차이 검증

| 구분      | 종속변수 | 평균    | F         | scheffe   |
|---------|------|-------|-----------|-----------|
| 무직(a)   | 자살생각 | 10.11 | 20.389*** | c < b < a |
| 비정규직(b) |      | 7.91  |           |           |
| 정규직(c)  |      | 6.28  |           |           |

\*\*\*p<.001

## 4. 상관관계 분석

본 연구의 회귀모형에 포함된 변수들 간 관련성 여부와 다중공선성을 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 먼저 일반적 특성 변수들 간 상관관계를 살펴보면, 성별은 연령(r=.103, p<.001), 음주빈도(r=.225, p<.001), 우울증상(r=-.092, p<.01), 자살 시도 여부(r=-.071, p<.05)와 유의한 상관관계를 가지고 있었다. 그리고 연령은 월가구 소득(r=-.114, p<.001)과 우울증상(r=-.162, p<.001)과 부적상관을 보였으며, 교육수준도 월 가구 소득(r=-.236, p<.001)과 우울증상(r=-.061, p<.05)과 부적상관을 보이는 것으로 나타났다. 그리고 월가구 소득은 음주빈도(r=-.169, p<.001)와 우울증상(r=.152, p<.001)과 유의한 상관관계를 가지고 있었다. 지역은 음주빈도(r=.093, p<.01)와 우울증상(r=.056, p<.05)과 유의한 상관관계를 가지고 있었다.

표 3. 상관관계 분석

|    | 1. 성별 | 2. 연령 | 3. 교육 수준 | 4. 소득 | 5. 지역 | 6. 음주 빈도 | 7. 우울 증상 | 8. 자살 시도 여부 | 9. 고용 안정성 | 10. 가족 기능 | 11. 자살 생각 |
|----|-------|-------|----------|-------|-------|----------|----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 1  | 1     |       |          |       |       |          |          |             |           |           |           |
| 2  | .10   | 1     |          |       |       |          |          |             |           |           |           |
| 3  | -.01  | -.05  | 1        |       |       |          |          |             |           |           |           |
| 4  | -.02  | -.11  | -.24     | 1     |       |          |          |             |           |           |           |
| 5  | -.01  | -.05  | .05      | -.04  | 1     |          |          |             |           |           |           |
| 6  | .23   | .01   | .01      | -.17  | .09   | 1        |          |             |           |           |           |
| 7  | -.09  | -.16  | -.06     | .15   | .06   | .02      | 1        |             |           |           |           |
| 8  | -.07  | .01   | .01      | -.02  | -.04  | -.04     | -.01     | 1           |           |           |           |
| 9  | .08   | .13   | .14      | -.37  | .01   | .25      | -.19     | -.02        | 1         |           |           |
| 10 | .08   | .01   | .06      | -.12  | -.03  | -.01     | -.31     | -.06        | .14       | 1         |           |
| 11 | -.06  | -.02  | -.10     | .13   | .06   | .06      | .45      | .16         | -.18      | -.41      | 1         |

\* $\alpha$ .05, \*\* $\alpha$ .01, \*\*\* $\alpha$ .001

주요 변수들 간 상관관계 분석결과를 보면, 고용안정성은 자살생각( $r=.114$ )과 가족기능( $r=-.178$ ) 모두  $p<.001$  수준에서 유의한 상관관계가 있었다. 그리고 가족기능은 자살생각( $r=-.407$ ,  $p<.001$ )과 유의미한 부적상관을 보이는 것으로 나타났다.

다중공선성에 관해서는 모든 상관계수가 진단기준인 0.8 이하로 도출되어 다중공선성의 가능성이 낮다고 판단되는 수준이었다.

### 5. 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향에 대한 가족기능의 조절효과 분석

고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 조사하고, 가족기능의 조절효과를 검증하기 위하여, 통제변인과 고용안정성(모형1), 가족기능(모형2), 고용안정성과 가족기능의 상호작용변인(모형3)을 3단계로 나누어 다중회귀분석을 실시하였다(표 4). 모형의 설명력은 모형 1(22.5%), 모형 2(26.9%), 모형 3(27.3%) 순으로 증가하는 것으로 나타났으며, 각 모형은 모두 통계적으로 유의하였다( $p<.05$ ).

첫 번째, 인구사회학적 특성(성별, 연령, 교육, 소득, 지역), 음주빈도, 정신건강(우울증상, 자살시도) 요인을 통제하여, 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 회귀 분석한 결과(모형 1), 고용이 안정적일수록 자살생각이 유의하게 줄어드는 것으로 나타났다( $B=-1.084$ ,  $p<.001$ ). 이에 연구가설 1로 설정되었던 ‘고용안정성의 차이는 자살생각에 유의미한 영향을 줄 것이다.’는 채택되었다. 또한, 이는 교육수준이 낮을수록( $B=-1.160$ ,  $p<.05$ ), 우울증상이 심하고( $B=.522$ ,  $p<.001$ ), 자살시도 경험이 있을 경우( $B=3.276$ ,  $p<.001$ ), 자살생각의 정도가 심해지는 것으로 확인되었다.

두 번째, 통제변수와 고용안정성을 통제하고, 본 연구의 조절변수인 가족기능 변인을 추가하여 분석한 결과(모형2), 가족기능이 좋을수록 자살생각을 유의하게 감소시키는 것으로 나타났다( $B=-.552$ ,  $p<.001$ ). 모형 2에 가족기능이 포함되었을 때, 낮은 교육수준( $B=-1.213$ ,  $p<.05$ ), 높은 우울증상( $B=.436$ ,  $p<.001$ )이 자살생각을 유의하게 높이는 결과를 보였다. 또한, 자살 시도 경험은 여전히 높은 자살생각과 유의한 관련을 보였다( $B=3.015$ ,  $p<.001$ ).

세 번째, 최종적으로 고용안정성과 자살생각의 관계에서 가족기능의 조절효과를 확인하고자 상호작용 항을 투입, 회귀 분석한 결과(모형 3), 가족기능은 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타났다( $B = -.280$ ,  $p<.05$ ). 이에 연구가설 2로 설정되었던 ‘고용안정성과 자살생각의 관계에서 가족기능의 조절효과가 있을 것이다.’는 채택되었다. 가족기능이 좋을수록, 고용이 불안정했을 때 가지는 자살생각의 기울기가 감소되어 고용불안이 자살생각에 미치는 영향을 완충하는 조절효과를 갖는 것으로 나타났다(그림 1).

표 4. 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향에 대한 가족기능의 조절효과 분석

| 구분    |      | model 1 |       | model 2 |      | model 3 |      |
|-------|------|---------|-------|---------|------|---------|------|
|       |      | B       | S.E.  | B       | S.E. | B       | S.E. |
| 통제 변수 | (상수) | -1.73*  | 2.094 | 5.92*   | 2.31 | 2.46    | 2.84 |
|       | 성별   | -.24    | .412  | -.08    | .40  | -.14    | .40  |
|       | 연령   | .03     | .020  | .02     | .02  | .02     | .02  |
|       | 교육수준 | -1.16*  | .515  | -1.21*  | .50  | -1.25*  | .50  |
|       | 소득   | .26     | .593  | -.023   | .56  | .03     | .58  |
|       | 지역   | .57     | .392  | .48     | .38  | .47     | .38  |
|       | 음주빈도 | .20     | .149  | .20     | .14  | .22     | .15  |
|       | 우울증상 | .52***  | .043  | .44***  | .04  | .44***  | .04  |
|       | 자살시도 | 3.28*** | .647  | 3.02*** | .63  | 3.00*** | .63  |

|             |              |           |     |           |      |           |     |
|-------------|--------------|-----------|-----|-----------|------|-----------|-----|
| 독립 변수       | 고용안정성        | -1.08***  | .32 | -.904     | .079 | -.95**    | .31 |
| 조절 변수       | 가족기능         |           |     | -.552     | .079 | -.20      | .19 |
| 상호 작용 항     | 고용안정성 × 가족기능 |           |     |           |      | -.22'     | .10 |
| R2          |              | .225      |     | .269      |      | .273      |     |
| Adjusted R2 |              | .216      |     | .260      |      | .263      |     |
| F           |              | 25.884*** |     | 29.508*** |      | 27.335*** |     |

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

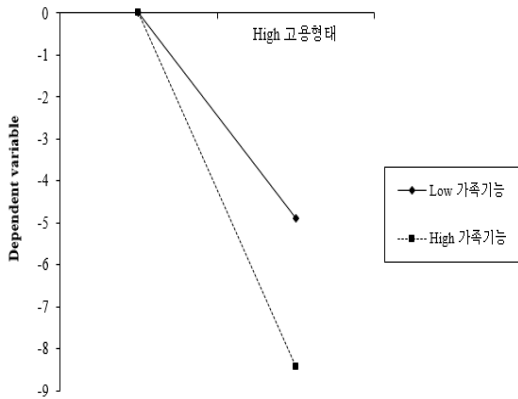


그림 1. 상호작용효과 조절그래프

### V. 결론 및 논의

본 연구는 일반 국민을 모집단으로 층화 비례 표집된 전국 규모 종단연구의 1차 년도 자료를 분석하여 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향력을 조사하였으며, 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향에서 가족기능의 조절효과를 분석하였다. 앞서 제시한 연구가설에 대한 검증결과 및 주요결과에 대한 논의점은 다음과 같다.

첫째, 독립변수인 고용안정성에 대해 살펴보았을 때, 고용안정성은 자살생각에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정규직, 비정규직, 무직의 순서로 고용이 불안정해지면 자살생각 수준이 높아짐을 확인하였다. 고용안정성은 인구사회학적 특성, 건강 행동과 정신건강 요인을 통제한 후에도 자살생각을 유의하게 증가시키는 것으로 나타났으며, 이는 고용안정성이 자살생각에 영향을 미친다는 기존 연구들과 일치한다 [30][31]. 비록 상대적으로 정규직의 자살생각 수준이

가장 낮게 나타났으나, 전체 평균(6.94)과 비교해서 정규직의 자살생각(6.28) 수준 또한 무시할 수 없는 수준이기 때문에 정규직의 자살생각에 대해 지속적으로 관심을 가져야함을 시사한다.

둘째, 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향에 있어서 가족기능의 조절효과를 검증하는 단계에서는  $p < .05$  수준에서 고용안정성과 가족기능 상호작용항의 효과가 검증되었다. 이러한 분석결과를 바탕으로 고용안정성별로 불안정하거나 무직의 경우일지라도 가족기능이 원활하고 건강한 가족일수록 자살생각이 감소되는 효과를 기대할 수 있음을 의미한다. 선행연구에서는 고용안정성별 자살생각 관계에서 가족기능 또는 가족지지의 조절효과를 검증한 사례는 없었다. 이를 대신하여 자살생각으로 한정된 것을 정신건강으로 포괄하고, 가족의 영역에서 이를 포함할 수 있는 사회로 그 대상을 확대하여 가족 내의 책임성과 사회적 지지의 조절효과를 분석한 선행연구의 결과와 일치함을 보인다[32].

셋째, 인구사회학적인 요인과 건강행동 요인, 정신건강 관련 요인을 종합하였을 때 일반적인 요인으로서 교육수준, 우울증상, 자살시도 경험 여부에 의해 자살생각에 직접적으로 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 선행연구에서 밝혀진 바와 같이 교육수준이 낮을수록 자살생각이 높아짐을 검증하였고[33], 기존 연구에서 강력하게 제기되었듯이 우울증상이 자살생각에 밀접한 영향을 미치고 있음을 밝혔다[34]. 또한, 자살시도 경험 여부는 자살생각에 지속적으로 영향을 미칠 가능성이 높은 것으로 선행연구에서 밝혀진 바와 같이 자살시도 경험이 있을 경우 자살생각과 정적인 영향을 미친다는 것이 본 연구를 통해 검증되었다[29].

본 연구의 결과를 개입을 위한 실천적 관점에서 종합하면, 가족기능 강화가 경제활동인구의 고용불안정성으로 인하여 야기되는 어려움을 겪는 사람들의 자살성 증가를 낮추는 개입 방안으로 제시할 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 자살예방을 위한 정책적·실천적 제언을 하고자 한다.

먼저 고용불안정성이 자살생각에 미치는 영향으로 고용상태 집단별 자살생각이 차이나는 것을 고려할 때 궁극적으로 경제활동 인구의 고용안정성을 보장하는 것이 자살률을 근본적으로 낮추는 점이라는 점에 대한



인식이 필요하다. 그러나 고용안정성을 보장하는 장기적이고 광범위한 목표로 향해가는 과정에서 우선 국가 주도의 자살예방정책 및 미시적 자살예방 프로그램 차원에서 즉각적 및 위기적인 자살예방 개입이 구축되어야 한다. 한 예로 우리나라의 중앙자살예방센터에서 추진하는 근로자 대상 자살예방사업내용을 살펴보면, 근로자에 대한 정신건강 교육과 직장인을 대상으로 한 게이트키퍼 프로그램이 보다 더 활성화 될 필요가 있다. 일본의 예를 들면, 직장 차원에서는 관리감독자들에게 정신건강 교육연수를 강화함으로써 직장 내 자살예방의 중요성을 알리고 국가 자살 예방 전략에 대한 가치를 심어주고, 거시적으로는 정부, 지방자치단체, 관계기관, 민간단체, 기업 및 국민의 역할을 명시하여 각각의 조직에서 자살예방 정책에 대한 책임을 분명히 하는 환경을 조성하였다[35].

이러한 직장인 대상의 자살예방 정책과 사업을 수립하고 진행함에 있어서, 미취업 또는 고용형태가 불안정한 비정규직 근로자를 대상으로 한 프로그램이 포함되어야 할 것이다. 근로자의 자살위험 대응 역량을 강화시키는 방안으로 근로자건강센터와 정신건강증진센터 연계 상담의 도입과 확대시행이 필요하다[36].

아울러 본 연구결과에서 나타난 고용불안정 상태에서 가지는 자살생각을 완충시키는 보호요인으로서의 가족기능을 고려할 때, 앞서 기술한 취업준비생 및 직장 내 근로자 대상 정신건강과 자살예방 개입을 실시함에 있어 자살예방 게이트키퍼 교육이나 정신건강 교육을 가족으로 확대함으로써 가족 내 지지의 기능이 강화될 필요가 있다. 이를 위해 국가자살예방정책의 대상에 불안정 고용상태에 있는 근로자 및 무직자가 포함되어 있는 범위를 확대해 가족에 대한 교육을 제공할 정책적 계획을 세우고, 자살예방 프로그램의 운영에 있어서도 가족기능에 대한 교육과 상담을 사업내용에 포함할 필요가 있다[37].

본 연구가 가진 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 횡단자료를 분석하였기 때문에 고용안정성에 따른 자살생각의 영향 관계를 인과적으로 해석하는데 한계가 있다. 후속연구에서 종단 자료를 활용해 고용안정성의 변화 여부를 측정하여 자살생각의 정도와 지속성을 살펴볼 필요가 있다. 둘째,

본 연구가 분석한 데이터는 대면 조사에서 발생할 수 있는 자살 관련 민감한 질문의 심리적 불편함을 최소화하고 응답의 편의성을 높이기 위해 온라인 조사로 진행된 장점이 있으나, 온라인 패널 구성 시 인터넷 사용이 가능한 연령이 주로 표집되고 초고령층이 적게 표집되는 한계가 있으므로 연구 결과를 경제활동인구 전체를 대상으로 일반화하는 것에 주의가 필요하다. 셋째, 본 연구의 종속변수인 자살생각 SSI의 점수 범위가 0-38인 중에서 무직, 비정규직, 정규직의 평균이 각각 10.11, 7.91, 6.28로 나타났고, 자살생각의 고위험군 절단점을 고려할 때 특히 무직 집단의 평균은 높은 자살생각의 위험을 가진다고 볼 수 있다. 그러나 세 집단의 자살생각 수위가 통계적으로 유의함에도 불구하고 임상적 차이가 이어진다고 보장할 수는 없으므로 해석에 엄격성이 필요하며, 추가 연구를 통해 통계적 차이뿐만 아니라 실제적인 임상적 차이가 있는가가 확인되어야 것이다.

본 연구는 고용안정성이 자살생각에 미치는 중요한 영향에도 불구하고 일반 인구를 대상으로 한 연구와 보호요인에 대한 연구가 부족하다는 연구 필요성에 의해 시작되었으며, 이 연구문제를 성별·연령·지역의 층화비례할당추출을 통해 만들어진 전국규모 데이터를 분석하여 고용안정성과 자살생각, 그리고 보호요인으로서의 가족기능을 검증하여 일반화의 가능성을 높였다는 점에 의의를 가진다. 고용안정성과 자살의 두 가지 주제가 현재 우리나라의 심각한 사회문제임을 고려할 때 본 연구의 문제제기와 연구결과가 이 문제에 대한 이해와 문제해결을 위한 대책수립 및 실제개입으로 연결될 수 있기를 기대한다.

## 참 고 문 헌

- [1] 이종선, "한국 신자유주의적 구조개혁과 노동시장 변화: 유연화의 패러독스," 한국사회학, 제36권, 제3호, pp.54-94, 2002.
- [2] 김유선, "비정규직 규모와 실태: 통계청," 노동사회, 제189호, pp.54-94, 2016.
- [3] 이원철, 하재혁, "비정규직과 자살생각의 관련성: 제1-4기 국민건강영양조사 토대," 대한직업환경의학회

- 지, 제23권, 제1호, pp.89-97, 2011.
- [4] 서정희, 백승호, “사회보험의 법적 사각지대: 임금근로자 적용제의 규정과 규모의 변화,” 노동정책연구, 제14권, 제3호, pp.37-78, 2014.
- [5] 관계부처합동, *정신건강 종합대책*, 국가정책조정회의, 2016.
- [6] B. Schneider, K. Grebner, A. Schnabel, and K. Georgi, “Is the emotional response of survivors dependent on the consequences of the suicide and the support received?,” *Crisis*, Vol.32, No.4, p.186, 2011.
- [7] E. M. Kleiman and M. D. Anestis, “Introduction to the special issue: Recent advances in suicide research: Mediators and moderators of risk and resilience,” *International Journal of Cognitive Therapy*, Vol.8, No.2, pp.95-98, 2015.
- [8] S. K. Kang, B. B. Young, H. R. Lee, D. B. Lee, and U. T. Shim, “A study of family APGAR scores for evaluating family function,” *Korean Journal of Family Medicine*, Vol.5, No.12, pp.6-13, 1984.
- [9] 김지은, *자살노출이 자살생각에 미치는 영향: 위기 시 대화상대 유무의 조절효과 분석*, 연세대학교, 석사학위 논문, 2014.
- [10] 송인한, 권세원, 박단비, “친구의 자살시도가 청소년의 자살생각에 미치는 영향 사회적지지 조절효과 분석,” *정신보건과 사회사업*, 제40권, 제1호, pp.352-376, 2012.
- [11] 이민아, 김석호, 박재현, 심은정, “사회적관계내 자살 경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향,” *한국인구학*, 제33권, 제2호, pp.61-84, 2010.
- [12] 송성자, “한국의 가족변화와 사회복지실천 발전방향,” *한국사회복지학회 학술대회 자료집*, pp.23-30, 2002.
- [13] J. A. Bridge, T. R. Goldstein, and D. A. Brent, “Adolescent suicide and suicidal behavior,” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol.47, No.3, pp.372-294, 2006.
- [14] A. T. Beck, M. Kovacs, and A. Weissman, “Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation,” *J Consult Clin Psychol*, No.47, pp.343-352, 1979.
- [15] T. A. Blakely, S. C. Collings, and J. Atkinson, “Unemployment and suicide. Evidence for a causal association?,” *Journal of epidemiology and community health*, Vol.57, No.8, pp.594-600, 2003.
- [16] I. Kim, C. Muntaner, Y. Khang, D. Paek, and S. Cho, “The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population,” *Social Science & Medicine*, No.63, pp.566-574, 2006.
- [17] 김기웅, 박신구, 김환철, 임종한, 이승준, 전성환, 허용석, “장시간 근무와 자살생각의 관련성,” *대한직업환경의학회지*, 제24권, 제4호, pp.339-346, 2012.
- [18] D. H. Olson, “Circumplex model VII: Validation studies and FACES III,” *Family process*, Vol.25, No.3, pp.337-351, 1986.
- [19] 김효정, 정미애, “대학생의 가족기능과 자기효능감이 자살생각에 미치는 영향,” *한국간호교육학회지*, 제16권, 제1호, pp.43-50, 2010.
- [20] 서신자, 정민숙, “가족탄력성이 청소년의 자살생각에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제5호, pp.262-274, 2013.
- [21] L. M. Frey and J. Cerel, “Risk for Suicide and the Role of Family A Narrative Review,” *Journal of Family Issues*, Vol.36, No.6, pp.716-736, 2015.
- [22] R. L. Repetti, S. E. Taylor, and T. E. Seeman, “Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring,” *Psychological bulletin*, Vol.128, No.2, p.330, 2002.
- [23] T. L. Harris and S. D. Molock, “Cultural orientation, family cohesion, and family support in suicide ideation and depression among African American college students,” *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol.30, No.4, pp.341-353, 2000.
- [24] M. Berutti, R. S. Dias, V. A. Pereira, B. Lafer, and F. G. Nery, “Association between history of suicide attempts and family functioning in bipolar disorder,” *Journal of affective disorders*, No.192, pp.28-33, 2016.

[25] 김지은, 전소담, 송인한, “사회적 관계 내 자살 노출 실태 및 주관적 영향에 관한 연구,” 정신보건과 사회사업, 제44권, 제3호, pp.93-119, 2016.

[26] A. T. Beck, R. A. Steer, J. S. Beck, and C. F. Newman, “Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression,” Suicide and Life-Threatening Behavior, Vol.23, No.2, pp.139-145, 1993.

[27] 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술, “고등학생의 자살 성향에 관한 연구,” 한국심리학회지: 임상, 제9권, 제1호, pp.299-314, 1990.

[28] 김희진, 송인한, “기혼 직장인의 우울과 자살생각, 그리고 음주의 관계,” 정신보건과 사회사업, 제36호, pp.1-30, 2010.

[29] 권중돈, 김유진, 엄태영, “노인돌봄서비스 이용 독거 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로,” 노인복지연구, 제51호, pp.297-320, 2011.

[30] 이현경, 정혜선, “성별 실업과 자살생각의 관련성,” 보건교육-건강증진학회지, 제31권, 제5호, pp.97-107, 2014.

[31] A. Page, A. Milner, S. Morrell, and R. Taylor, “The role of under-employment and unemployment in recent birth cohort effects in Australian suicide,” Social science & medicine, No.93, pp.155-162, 2013.

[32] 송이은, 김진영, “고용지위와 우울의 관계: 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로,” 보건사회연구, 제32권, 제1호, pp.228-259, 2012.

[33] A. R. Brunoni, M. A. Nunes, P. A. Lotufo, and I. M. Benseñor, “Acute suicidal ideation in middle-aged adults from Brazil. Results from the baseline data of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil),” Psychiatry research, Vol.225, No.3, pp.556-562, 2015.

[34] 장은혜, 남석인, “노인의 4고(苦)가 자살생각에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로,” 노인복지연구, 제69호, pp.123-151, 2015.

[35] 정진욱, “일본의 자살 현황 및 대책,” 보건·복지 Issue&Focus, 제207호, pp.1-8, 2013.

[36] 최수찬, 최보라, 임은정, “선택적 복지제도의 만족도가 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구,” 한국사회복지조사연구, 제24호, pp.209-232, 2010.

[37] 보건복지부, *지자체 자살예방계획 수립 매뉴얼* 개발, 2016.

저자 소개

전 소 담(So Dam Jun)

정희원



- 2017년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원 석사(정신건강-의료사회복지 전공)
- 2019년 12월 ~ 현재 : 성남시의료원 의료사회복지사

〈관심분야〉 : 정신건강, 의료사회복지, 자살예방, 가족상담

이 진 혁(Jin Hyuk Lee)

정희원



- 2011년 8월 : Texas A&M대학교 석사(생물통계학과)
- 2019년 2월 ~ 현재 : 연세대 사회복지대학원(사회복지학 석박통합과정)

〈관심분야〉 : 정신보건 및 보건의료사회복지, 근로자복지

송 인 한(In Han Song)

정희원



- 2007년 8월 : 미국 시카고대학교 박사(사회복지행정학)
- 2007년 8월 ~ 2009년 2월 : 미국 뉴욕 아델파이대학교 조교수
- 2009년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 교수, 미래융합연구원 융합 아카데미 소장

〈관심분야〉 : 정신보건 및 보건의료사회복지, 학제 간 융합 연구방법론