



ORIGINAL ARTICLE

사회복무요원의 우울 증상과 정신건강

이민선¹ · 이은진²

인하대학교 간호학과 석사¹, 인하대학교 간호학과 교수²

Depressive Symptoms and Mental Health of Military Social Service Personnel

Lee, Min Sun¹ · Lee, Eun Jin²

¹Master, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

²Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: This study aims to find the mental health characteristics and factors affecting depressive symptoms in military social service personnel. **Methods:** This descriptive investigation retrospective cohort study analyzed secondary data of social service personnel at I City for five years from April 2016 to May 2020. The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, the Alcohol Use Disorder Identification Test-K, the Paranoia Scale, and the Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire were used to examine the mental health of social service personnel. **Results:** Compared to the military social service personnel with no depression, depressed social service personnel were more paranoid ($t=7.13, p<.001$), and had more suicidal ideas ($t=7.44, p<.001$). Depressive symptoms had a significant positive correlation with alcohol use disorder scores ($r=.262, p<.001$), paranoid ideas ($r=.594, p<.01$), and suicidal ideas ($r=.594, p<.01$). Alcohol use disorder scores ($\beta=.16, t=2.86, p=.005$), paranoid scores ($\beta=.30, t=4.34, p<.001$), and suicidal ideas ($\beta=.42, t=5.95, p<.001$) predicted depressive symptoms ($R^2=.49, p<.001$). **Conclusion:** Alcohol addiction, paranoid ideas, and suicidal ideas were found to be factors that affect depressive symptoms in military social service personnel.

Key Words: Suicide; Depressive symptoms; Paranoid disorder; Military personnel

서론

1. 연구의 필요성

사회복무요원은 병역법 제2조 10항에 의거하여 국가기관, 지방자치단체에서 공익목적 수행에 필요한 사회복지, 보건·의료, 교육·문화, 환경·안전 등 사회 서비스·행정 지원을 위하여 소집되어 공익분야에 복무하는 사람을 말한다. 최근 5년간

(2016년~2020년 8월 말 기준) 현역복무 부적합자로 전역한 2만 7,274명 중 정신질환이나 군 복무 적응 곤란 등 심리적 요인으로 조기 전역한 병사는 2만 1천 349명(78%)으로 집계됐다. 이는 같은 기간 질병 등 육체적 이유로 정해진 복무기간을 채우지 못하고 전역한 병사 5천 925명의 3.6배에 달하는 수치다. 이처럼 사회복무요원의 소집해제 사유 중 정신질환이 차지하는 비율은 2012년 87.1%에서 2016년 7월 97%로 급증했다[1].

사회복무요원은 생애 발달단계 상 후기청소년기에 해당한

주요어: 자살, 우울, 편집장애, 군인

Corresponding author: Lee, Eun Jin <https://orcid.org/0000-0003-4085-9664>

Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea.

Tel: +82-32-860-8214, Fax: +82-32-874-5880, E-mail: eunjinlee@inha.ac.kr

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from In-Ha University.

Received: Sep 25, 2023 | Revised: Nov 17, 2023 | Accepted: Jan 23, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

다. 이 시기는 안정된 정체감 확립과 부모로부터 심리적 독립, 개인의 가치와 목표 설정, 사회 적응, 진로 결정 및 취업 준비 등의 다양한 과제를 수행하는 과정에 있으나[2], 최근 부모의 양육기간이 길어지면서 부모의 과보호, 문제해결 및 충동조절 능력 등의 부족으로 조직화된 체제 내에서 적응에 어려움을 겪고 있다[3]. 또한, 개인주의 성향이 강하고 낮은 사람과 인간관계 맺기에 어려움을 겪는 20대 초반의 신세대들은 자율성이 제한되고 획일적인 일을 수행해야 하는 병영생활에 어려움을 겪을 수 있고 이는 군복무 적응에 어려움을 초래할 수 있다.

더욱이, 신체나 정신적 문제로 사회복지요원으로 배치된 대학생들을 대상으로 한 연구에서 이들은 자신과 부모님에게 부끄러움을 느끼고 현역병들에게 미안함을 느끼는 등 심리적 부담을 많이 가진 것으로 보고되었다. 또한 소집 해제 후 현역병보다 낮은 대우를 받거나 사회로부터 무시 받을까봐 걱정을 하고 면제가 아닐 바에는 건강해서 현역으로 가고 싶다는 바람도 가지고 있다[4].

구승신의 군복무 중인 신세대 장병을 대상으로 한 연구에서는 연구에 참여했던 군인들의 절반 이상이 우울 증상을 보고하였고, 불안이나 군 생활 스트레스가 평균 수준 이상의 점수를 나타내고 있었다. 또, 대상자들 중에서 15.4%의 군인들이 자살 생각을 하고 있었으며, 44.3%는 타살을 생각한다고 보고 하였다[5]. 우울은 스트레스로 인해 나타나는 가장 일반적인 증상이며, 사회적 고립, 약물 남용, 알코올 중독 등 여러 가지 부작용을 초래하여 심각한 경우 자살로 이어질 수 있다. 실제로 만성 우울증 환자의 15%가 일생 중 한 번 이상 자살을 시도하는 것으로 보고되고 있다[6]. 또한, 편집성은 염탐, 미행, 비밀리에 시험 또는 음모를 꾸미거나 배우자가 불충실하다고 의심하는 것과 같이 의심스럽거나 박해적, 과대망상적 내용에 의해 사고가 지배될 때 정의된다[7]. Zigler는 편집 및 우울증 환자가 모두가 스스로에게 몰두 되어 있고, 편집증과 우울증은 일상에서 모두 흔히 나타나는 증상으로 정신병이 없는 편집성은 우울증, 불안 및 자살 시도와 관련이 있다고 하였다[8]. 이러한 문제를 예방하기 위하여 입대 전 선별검사를 실시하여 정신질환이 있는 경우는 입대를 제외하고 있지만, 여전히 군대 내에서는 정신 건강과 관련한 자살, 폭력, 총기사고, 탈영과 같은 문제가 발생하는 등 부적응 문제가 발생하고 있다. 군에서는 부적응 문제를 보이는 병사들은 '도움(배려)병사'로 선별하여 특별 관리하고 군대 내 전문 상담사를 배치하고 의료기관 연계 등 적극적인 노력을 하고 있다[9].

이러한 상황과 마찬가지로 사회복지요원의 정신건강에 대한 연구는 필요하지만 아직까지 활발히 이루어지지 않았다. 그

동안 국내외 병사 대상으로 정신 건강과 관련한 연구는 있으나, 비교적 소홀히 여기고 소외되었던 사회복지요원과 관련한 선행연구는 사회복지요원의 사회서비스 지원 경험을 분석하고 개선방안을 제시하였고[10], 사회복지요원 중 복무 부적응군을 대상으로 한 프로그램 효과를 검증하였으나 대상이 한정되어 있었다[11]. 이처럼 사회복지요원의 심리 및 정서와 관련한 연구는 거의 수행되지 않고, 특히 정신건강과 관련한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에, 본 연구는 사회복지요원을 대상으로 정신건강 특성을 파악하고, 가장 흔하게 볼 수 있는 우울 증상이 다른 정신건강 문제와 어떠한 연관성이 있는지 관계를 살펴봄으로써 사회복지요원의 정신건강증진을 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은, I시에 복무하는 사회복지요원을 대상으로 실시한 정신건강 검사 자료를 바탕으로 정신건강 수준을 파악하고, 이들 간의 관련성 및 우울에 미치는 영향요인을 규명하는 것이다.

본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 연구대상자의 우울 수준에 따른 문제 음주, 편집성향, 자살 사고 점수를 비교한다.
- 연구대상자의 우울 증상, 문제 음주, 편집성향, 자살 사고 간의 상관관계를 확인한다.
- 연구대상자의 문제 음주, 편집성향, 자살 사고가 우울 정도에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2차 자료를 분석한 서술적 조사연구이며 후향적 코호트 연구이다.

2. 연구대상

본 연구자료는 I시에서 2016년 4월부터 2020년 5월까지 실시한 사회복지요원을 대상으로 정신건강검사를 실시한 자료이다. I시에서는 사회복지요원을 대상으로 검사에 동의한 자에 한하여 매년 정신건강검사를 시행하고 있으며 본 연구는 2016년부터 2020년까지 실시한 정신건강검사 자료를 활용하여 분

석하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1 program을 통해 산정하고, 다중회귀 분석에서 유의수준 .05, 효과 크기 0.15, 검정력 95%, 예측요인 6개를 기준으로 하였을 때, 최소 146명이 요구되었다. 2016년 130명, 2017년 57명, 2018년 61명, 2019년 50명, 2020년 48명으로 5개년 간 총 346명의 설문지가 모여져 있었는데 이 중 미 응답 및 불성실 자료 171부를 제외한 175부를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

일반적 특성으로는 나이, 학력, 종교, 가족관계, 과거 정신건강의학과 치료 유·무 등을 조사하였다.

1) 한국판 우울척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D)

CES-D는 세계적으로 가장 널리 사용하는 자기 보고식 우울증 간이선별 검사 도구로서 지역 사회 역학 조사용으로 Radloff [12]에 의해 개발하고, Chun 등[13]이 변안한 척도를 사용하였다. 본 척도는 저작권이 없으며 자유롭게 사용할 수 있고, 총 20개의 문항으로 구성되어 있으며, 우울한 감정, 긍정적 감정, 신체적 및 둔화된 행동, 대인관계 내용을 측정한다. 각 문항은 ‘극히 드물다(0점)’, ‘가끔 있었다(1점)’, ‘종종 있었다(2점)’, ‘대부분 그랬다(3점)’로 응답하고, 20개 문항을 합산하여 총점으로 판정한다. 일반적으로 전체 합산 점수가 25점 이상일 경우 주요 우울증(definite depression), 21점 이상일 경우 추정 우울증(probable depression), 16점 이상일 경우 가능 우울증(possible depression)으로 분석한다. 원척도에서 Cronbach’s α는 .80이었고, Chun [13] 등의 연구에서 Cronbach’s α는 .89, 본 연구의 신뢰도 계수 Cronbach’s α는 .91이었다. CES-D는 4개의 요인으로 구성되어 있으며(CFI=1.00, TLI=0.99, RMSEA=0.03) [14] 본 연구에서 16점 이상은 우울 고위험군, 16점 미만은 정상군으로 나누었다.

2) 한국형 알코올 중독 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test-K, AUDIT-K)

AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)[15]는 10가지 문항, 총점 40점으로 이루어진 자가 기입 설문검사로 조기에 고 위험 음주 발견을 위한 간단하고 유용한 평가방법으로 현재 전세계적으로 사용 되고 있는 AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)를 한국어로 번역한 평가 도구 (AUDIT-K)를 사용 하였다. 설문 항목에는 음주 빈도, 음주량,

폭음 빈도, 음주 중 자제하지 못하는 빈도, 음주로 인해 업무에 지장을 준 빈도, 해상술의 빈도, 음주 후 죄책감의 빈도, 음주 후 취중일 기억하지 못하는 빈도, 음주로 인한 상해력, 주위의 절주 권고 여부가 포함되어 있다[16].

1~8번 문항은 5점 Likert 척도(0~4점), 9~10번 문항은 3점 Likert 척도(0,2,4점)로 되어있다[17]. 한국형 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)-K는 개발 당시 Cronbach’s α는 .93이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

3) 편집성 척도(Paranoia Scale, PS)

편집 성향을 측정하기 위해 Fenigstein과 Vanable이 개발한 20문항의 자기 보고형 검사인 Paranoia Scale [18]을 이혼진과 원호택이 우리나라 피험자를 대상으로 타당화 한 도구를 사용하였다[19]. 응답자들은 각 문항에 대해 5점 Likert 척도(0점: 전혀 그렇지 않다, 4점: 항상 그렇다)로 되어있고, 점수가 높을수록 편집 성향이 강함을 의미한다. 이 척도의 반분 신뢰도는 .87, Cronbach’s α는 .88이었고, 본 연구의 신뢰도 계수는 Cronbach’s α .94였다. 요인분석에서는 전체 변량의 28.4%를 설명하는 단일 요인이 추출되었다[17].

4) 자살 생각(Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire:RSIQ)

자살 생각 척도는 자가보고형 척도로 Reynolds가 개발[20]한 Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)를 Sim의 한국판 번역한 자료를 이용하여 측정하였다. 자가 보고식 각 문항에 응답하도록 되어있으며 자살 생각을 측정하는 총 30개 문항으로 구성된 척도이다[21]. 7점 Likert 척도로 최저 0점(전혀 그렇지 않다)부터 최고 6점(매우 그렇다)까지 되어있으며, 점수 범위는 0점에서부터 180점까지 계산된다. 62~76점은 포래 집단과 비교하여 자살 생각을 많이 한다, 77~90점은 상당히 많이 한다, 91점 이상은 매우 많이 한다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 같은 도구를 사용한 선행연구[22]에서 Cronbach’s α는 .97이었으며, 본 연구의 신뢰도 계수 Cronbach’s α는 .97이며 적합도는 Root Mean Square error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (SRMR)<.08: Comparative Fit Index (CFI) and Tucker-Lewis Index>.90이다 [23].

4. 자료수집

본 이차 분석 연구 내용과 방법에 관하여 I병원 연구 윤리 위

원회 승인(IRB-2023-03-004)을 받은 후 실시하였고, 후향적 연구로 동의서는 면제받았다. I시 **구 정신건강복지센터에서 보관하고 있는 개인정보가 삭제된 설문지 데이터를 기관장의 허락을 받고 수집하였다. 매년 **센터 직원이 설문지를 수집했던 절차는 다음과 같다. 사회복지무원 관리 담당자에게 검사 실시 목적, 방법, 내용 등을 대면으로 설명하였다. 사회복지무원 관리 담당자는 동의서 및 검사지를 사회복지무원이 근무하는 부서 담당자에게 E-mail로 내용을 전달하여 사회복지무원 정신건강검사 참여를 원하는 사람은 동의서를 작성하도록 하였고 서명을 받았다. 참여 동의서를 작성한 사회복지무원은 부서에서 비밀보장을 원칙으로 개별적으로 검사를 하였다. 검사에 소요되는 시간은 약 20분 정도였으며, 완료된 검사지는 동봉하여 부서 담당자에게 제출하여 I시 사회복지무원 관리 담당자가 일괄 수령하여 **센터 직원에게 전달해 주었다. 수집된 총 346부 자료 중 미 응답 및 불성실 자료 171부를 제외한 175부를 최종 분석에 이용되었다.

5. 자료분석

수집된 자료의 통계처리는 SPSS/WIN 23.0 통계 패키지 프로그램을 사용하여 일반적 특성과 변인은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 기술적 통계로 분석하였다. 각 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's α 계수에 의한 내적 일관성을 분석하였다. 우울 문제 사회복지무원과 정상군 사회복지무원 집단의 정신건강 특성은 Independent t-test, χ^2 test로 분석하였으며, 사회복지무원의 우울과 정신건강 문제 변수 간의 상관관계는 Pearson correlation로 분석하였다. 사회복지무원의 우울 예측요인은 Multiple Linear Regression로 분석하였다. 다중회귀분석을 시행하기 전에 정규분포, 등분산성, 다중공선성 가정이 모두 만족되었음을 확인하였다. 공선성 진단 결과, 분만 팽창인자(VIF)는 1.03~1.68으로 기준치인 3을 넘지 않았으므로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 전진(차) 분석을 한 결과, Dubin Watson test 결과는 1.96로 2에 가까워 모형이 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 전진의 정규분포 가정을 만족한 것으로 나타났다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 사항

대상자의 평균 연령은 23.7 ± 1.84 세로 21세에서 25세의 범

위로 대부분 20대를 보였고, 교육 정도는 88.0%가 대학교 재학 학력을 가진 것으로 나타났고, 종교는 무교를 포함하여 기타가 65.1%로 높게 나타났다. 과거에 정신건강의학과 치료를 받은 적이 없다고 응답한 사람은 57.7%로 나타났다(Table 1).

2. 우울 수준에 따른 사회복지무원의 문제 음주, 편집성향, 자살 사고

정상군 사회복지무원과 우울 정도가 높은 사회복지무원의 문제 음주, 편집성향, 자살사고 점수를 비교한 결과는 Table 1과 같다. 우울 정도가 높은 사회복지무원은 정상군 사회복지무원에 비해 편집성향($t=7.13, p<.001$)과 자살 사고($t=7.44, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

3. 우울증상, 문제 음주, 편집성향, 자살 사고 간의 상관관계

본 연구에 사용된 주요 변인들 사이의 관련성을 확인하기 위해 Pearson's correlation을 실시하였고 분석한 결과는 Table 2와 같다. 그 결과 우울 점수는 문제 음주 정도($r=.26, p<.001$), 편집성향($r=.59, p<0.01$), 자살 사고($r=.640, p<0.01$)와 정적 상관이 있는 것으로 나타났고, 편집성향은 자살 사고($r=.633, p<0.01$)와 양적 상관이 있었다(Table 2).

4. 사회복지무원의 우울정도에 영향을 미치는 요인

우울정도에 영향을 미치는 예측요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 사용하였다. 종속변수는 우울로 하고 독립 변수는 나이, 교육 정도, 문제 음주, 편집성향, 자살 사고로 하여 분석한 결과는 Table 3과 같다. 사회복지무원의 우울에 영향을 미치는 예측 변인은 문제 음주($\beta=.15, t=2.86, p=.005$), 편집성향($\beta=.31, t=4.34, p<.001$), 자살 사고($\beta=.42, t=5.95, p<.001$)로 규명되었고, 세 개의 변인이 우울의 48.5%를 설명하였다.

논 의

본 연구는 사회복지무원을 대상으로 정신건강 특성을 파악하고, 가장 흔하게 볼 수 있는 우울 증상이 다른 정신건강 문제와 어떠한 관련성이 있는지 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 우울 정도는 175명 중 51명(29.2%)이 우울 고위험군으로 나타났다. 이 결과는 사회복지무원을 대상

Table 1. Characteristics between Social Service Personnel with/without Depressive Symptoms (N=175)

Characteristics	n (%) or M±SD	Normal (n=106)	Depressive symptoms (n=69)	χ^2 or t (p)	
		M±SD	M±SD		
Age	23.75±1.84	23.68±1.81	23.84±1.91	1.16 (.957)	
Education	Elementary school graduate	2 (1.5)	2 (1.5)	-	13.00 (.224)
	Middle school graduate	14 (8.0)	7 (6.6)	7 (8.69)	
	High school graduate	70 (40.0)	34 (32.0)	36 (52.1)	
	College attendance	88 (50.2)	62 (58.4)	26 (37.7)	
	No response	1 (0.5)	1 (0.9)	-	
Religion	Christian	34 (19.4)	24 (22.6)	10 (14.5)	7.96 (.093)
	Buddhism	11 (6.3)	6 (5.7)	5 (7.2)	
	Catholic	12 (6.8)	4 (3.8)	8 (11.6)	
	Atheism	114 (65.1)	68 (64.2)	46 (66.7)	
	No response	4 (2.3)	4 (3.8)	-	
Psychiatric treatment	Yes	74 (42.3)	54 (51.0)	20 (29.0)	8.25 (.005)
	No	101 (57.7)	52 (49.0)	49 (71.0)	
Center for epidemiological studies-depression	12.29±11.21	7.87±4.47	26.70±8.54	16.87 (< .001)	
Alcohol Use Disorder Identification Test-K	17.83±7.46	16.98±6.50	19.13±8.61	1.77 (.079)	
Paranoid Scale	22.11±16.00	15.68±11.98	32.01±16.41	7.13 (< .001)	
Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire	20.35±24.59	9.57±13.22	36.93±28.59	7.44 (< .001)	

Table 2. Correlation between Depressive Symptoms, Alcoholism, Paranoia, and Suicidal Ideation (N=175)

Variables	Center for epidemiological studies-depression	Alcohol Use Disorder Identification Test-K	Paranoid Scale	Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Center for epidemiological studies-depression	1			
Alcohol Use Disorder Identification Test-K	.26 (< .001)	1		
Paranoid Scale	.59 (< 0.01)	128 (.091)	1	
Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire	.64 (< 0.01)	154 (.042)	633 (< 0.01)	1

Table 3. Factors Influencing Depressive Symptoms in Social Service Personnel (N=175)

Variables	β	t	p	Tolerance	VIF
Alcohol Use Disorder Identification Test-K	.15	2.85	.005	.97	1.02
Paranoid Scale	.30	4.34	< .001	.60	1.66
Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire	.42	5.94	< .001	.59	1.68
$R^2=.49, F=56.58, p < .001$					

으로 조사한 연구가 없어서 직접적인 비교가 어려우나, 한국의 군 복무 중인 신체대 병사를 대상으로 연구한 선행연구와 비교하면[5], 우울 상태의 병사들은 49명(24.1%)으로 사회복무요원의 우울 정도가 병사의 우울 정도보다 높게 나타났다. Bouran (1970)은 군 사회에서 적응에 대한 실패는 우울증과 같은 정신 질환을 유발할 수 있다고 하였다. 군 조직 내부에서 구타 및 가혹행위, 언어폭력 등으로 병사들이 적응에 어려움을 보이는 반면, 사회복무요원은 주로 대인 관계 갈등으로 인해 적응하는데 어려움을 나타낸다[11]. 따라서, 사회복무기관 관계자들은 사회복무요원이 경험하는 대인 관계의 어려움의 요인이 무엇인지 관심을 갖고, 우울이 심한 경우는 정신과적 치료를 받을 수 있도록 돕고 경미한 경우에는 대인관계에서 효능감을 높이는 상담을 받을 수 있도록 의뢰하는 것이 필요하다.

본 연구에서 우울 고위험군 사회복무요원은 정상군 사회복무요원과 비교하여 자살사고와 알코올 사용 고위험 수준에 속하였다. 우리나라 경제활동 인구의 문제음주는 우울과 자살생각과 관련성이 있으며, 문제음주가 우울과 자살생각을 유발하는 요인이 될 수 있다고 하였다[24]. 사회복무요원의 문제음주는 심각한 정신건강에 문제를 야기할 수 있으므로 사회복무기관 관계자들은 사회복무요원의 음주 습관을 파악하고 건전한 음주습관에 대한 교육을 받을 수 있도록 지역사회 내 정신건강복지센터나 중독관리통합지원센터 등으로의 의뢰가 필요하다.

본 연구에서 우울 정도가 높은 사회복무요원은 정상군 사회복무요원보다 편집성향 점수가 높았다. 기존의 연구에서 편집-우울성향 집단은 문제해결능력이 저하된다고 하였고 정신 병리적으로 인지 왜곡 및 정서 억압이 존재하며 여러가지 문제해결상황에서 부정적인 결과를 산출할 수 있다고 하였다[25]. 편집 장애는 우울증과 같은 원인 즉, 불쾌하고 침체된 기분에서 시작되고 편집증은 우울증의 고통을 막는 하나의 방어기제로 자존감 상실에 따른 수치심과 죄책감을 막기 위한 것이라는 견해가 있다[26].

사회복무요원의 편집 사고는 복무 중에 일어나는 상황에 문제해결능력을 저하시킬 수 있고 우울한 감정은 자살사고 등으로 연결 될 가능성이 있다. 그러므로 우울한 사회복무요원의 편집 행동은 우울한 감정에 대한 충분한 관심과 우울한 감정을 완화시킬 수 있는 의사소통훈련, 여가활동 및 대인관계 활동 등을 통해 신체 건강은 물론 정신건강까지 향상 시킬 수 있는 간호중재가 필요하다. 다만 편집성이 우울과 어떤 상관성이 있는 지 거의 연구되지 않았고 특히 군인 및 사회복무요원 대상으로 한 연구가 없으므로 우울과 편집성의 관계에 관한 보다 심층적

인 연구가 요구된다.

본 연구에서 우울과 다른 정신건강 변인 간의 관계를 규명하기 위한 회귀분석 결과, 우울에 가장 많은 영향을 주는 요인으로 자살 사고가 48%의 설명력을 보였다. 자살은 우울과 관련이 깊고, 군생활에서 나타나는 스트레스, 심리적 불안정, 개인적 특성 등의 여러가지 요인으로 인해 우울하고, 이는 군 적응을 어렵게 한다[27]. 기존 연구에서 사회복무요원을 대상으로 주 1회 6시간씩 4주간 실시한 집단미술치료가 우울과 불안을 낮추고, 회복탄력성을 높였다는 연구결과가 있다[28]. 자살예방 프로그램에 관한 메타분석연구에서 사회통합(1.13), 예술치료(1.04), 인지행동(1.00), 동기면담(.88), 생명존중(.82) 순으로 프로그램의 효과크기가 높다고 보고 하였다[29]. 추후 연구에서 여러가지 중재방법을 이용하여 사회복무요원의 우울과 자살사고 감소 효과를 조사하는 반복연구를 제안한다.

본 연구는 20대 사회 경험이 적은 청년의 정신건강 문제가 대두되고 있는 상황에서 소외되고 관심 받지 못하는 사회복무요원을 대상으로 정신건강에서 가장 흔하게 보이는 우울 상태를 확인하고 변인 간의 관계를 규명함으로써 우울증 예방의 중요성과 정신건강 증진을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공한 것에 의의가 있다. 그러나 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 면접용 검사가 아닌 자가 보고식 설문지로 우울 고위험군 선별을 위한 도구로 진행하여 검사자의 생각이나 자기 방어로 인하여 주관을 배제할 수 없다는 문제점이 있다. 또한, 서면동의를 한 대상자에게만 설문지를 사용하여 실제로 설문을 거부하는 사회복무요원은 검사하지 못했으므로 실제로 우울이 있는 사회복무요원은 제외되었을 수도 있다. 그리고 사회복무요원은 군인이나 일반인과 다르게 입대 전부터 신체 질환이나 기타 정신질환으로 진단받아 사회복무요원 대상이 될 수 있다. 그러므로 우울증 진단을 받아 치료 중인 대상자도 포함되어 있으므로 우울 고위험군 사회복무요원을 자가 보고식 설문으로만 구별하기에는 어려움이 있다. 둘째, 한국 I시 지역의 구청 소속의 일부 사회복무요원 대상으로 자료를 수집하여 이루어졌으므로 연구결과의 일반화에 신중을 기해야 한다.

이상의 연구결과를 바탕으로 사회복무요원의 정신건강을 증진시키고 사회복무요원으로 복무를 완수하기 위한 중재 및 후속연구에 대하여 다음과 같이 제안한다.

첫째, 본 연구에서 사회복무요원의 부적응 문제를 정신건강 영역만이 아니라, 환경적 요인, 심리·사회적 요인, 유전적 요인 등의 다각적인 분석으로 사회복무요원의 우울 요인을 규명할 수 있는 연구가 필요하다. 둘째, 우울이 다른 정신건강 문제와 관련성이 높지만 사회복무요원의 대부분이 20대 초반인 것을

생각할 때, 정신건강과 관련하여 조기 정신증 및 중독 등 다른 정신건강 영역에 관한 추후 연구가 필요하다. 셋째, 정신건강 영역 중에서 우울 증상 다른 정신건강과 관련성이 높으므로 우울증을 예방할 수 있는 정신건강 증진 프로그램을 개발 및 그 효과성을 검증하는 연구를 제안한다.

넷째, 사회복무요원을 대상으로 정신건강을 관리할 수 있는 전문 인력 확보 및 정책적 지원 확대가 필요하다.

결론

본 연구는 사회복무요원을 대상으로 정신건강 특성을 조사하고, 가장 흔하게 볼 수 있는 우울 증상이 다른 정신건강 문제와 어떠한 연관성이 있는지 관계를 살펴봄으로써 사회복무요원의 정신건강 증진을 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구에 참여한 사회복무요원 중 우울 정도가 높은 사회복무요원은 정상군 사회복무요원과 비교하여 편집성, 자살 사고에서 상호 연관성이 있었고, 우울은 문제 음주, 편집성향, 자살 사고에서 양적 상관을 나타냈고, 편집성향은 자살사고와 양적 상관을 나타냈다. 사회복무요원의 우울에 영향을 미치는 예측 변인은 문제 음주, 편집성향, 자살 사고로 확인되었다. 본 연구결과를 통하여 볼 때, 사회복무요원의 정신건강 증진을 위하여 우울 예방에 초점을 둔 간호중재 프로그램이 효과적인 것으로 사료된다. 또한 사회복무요원의 정신건강 증진을 위한 중재를 제공할 전문 인력 확보 및 정책적인 지원 확대가 필요하다고 하겠다.

CONFLICTS OF INTEREST

Lee, Eunjin has been an editorial board member since January 2020, but has no role in the decision to publish this article. Except for that, no potential conflict of interest relevant to this article was reported.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Lee, MS & Lee, EJ
 Data curation or/and Analysis: Lee, MS & Lee, EJ
 Investigation: Lee, MS
 Project administration or/and Supervision: Lee, MS & Lee, EJ
 Resources or/and Software: Lee, MS
 Validation: Lee, EJ
 Visualization: Lee, EJ
 Writing: original draft or/and review & editing: Lee, MS & Lee, EJ

ORCID

Lee, Min Sun <https://orcid.org/0009-0009-4784-5557>

Lee, Eun Jin <https://orcid.org/0000-0003-4085-9664>

REFERENCES

1. You HM. Unsuitable for active duty for the past 5 years. The Yonhap News. 2020 Oct 12; Sect.31. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20201012102000504>
2. Park EH, Lee ET. The effects of undergraduates' social problem solving ability and ego-resilience on jobs seeking stress. *Studies on Korean Youth*. 2013;24(4):5-30.
3. Lee KH, Park JY. The effects of self-differentiation and ego-resilience on service maladjustment behaviors of social service agent. *The Journal of Korea Contents Association*. 2018;18(4):60-76. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.04.060>
4. Park HK. A phenomenological study on the psychological adaptation of male college students waiting for a call as social worker. *Journal of Social Sciences*. 2019;58(2):125-156. <https://doi.org/10.22418/JSS.2019.12.58.2.125>
5. Koo SS. A study on mental health of new generation soldiers. *Mental Health & Social Work*. 2006;24(6):64-93.
6. Kim DH, Lim YS, Kwak KW, Lee HR, Young BY. A comparative study between depression and family function in family practice. *Family Physician*. 1990;11(7):23-28.
7. Na EJ, Choi KW, Hong JP, Cho MJ, Fava M, Mischoulon D, et al. Paranoid ideation without psychosis is associated with depression, anxiety, and suicide attempts in general population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2019;207(10):826-831. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001050>
8. Zigler E, Glick M. Is paranoid schizophrenia really camouflaged depression? *American Psychologist*. 1988;43(4):284-290. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.43.4.284>
9. Lim YJ, Kim NY. The reality of counseling service for the ROK navy and its improving measures. *Korean Journal of Military Affairs*. 2019;6:127-153. <https://doi.org/10.33528/kjma.2019.12.6.127>
10. Kim SJ, Lee J. A study on social service personnel's support for social service. *Journal of Social Science*. 2016;42(3):215-245. <https://doi.org/10.15820/khjs.2016.42.3.009>
11. Lee JH, Lee JW. The effect of the PAIR leadership program on the behavioral change will, interpersonal efficacy, self-regulation for the military alternative social workers maladjusted. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(1):117-124. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.117>
12. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
13. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2001;6(1):59-76.

14. Brooks JL, Adams LB, Woods-Giscombé CL, Currin EG, Corbie-Smith GM. Factor analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in American Indian women. *Research in Nursing & Health*. 2022;45(6):733-741. <https://doi.org/10.1002/nur.22267>
15. Bohn MJ, Babor TF, & Kranzler HR. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*. 1995;56(4):423-432. <https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.423>
16. Choi WS, Jung MO, Kwon YJ. The association between the stress relief method and high-risk alcohol drinking: the 2005 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Family Practice*. 2019;9(2):239-244. <https://doi.org/10.21215/kjfp.2019.9.2.239>
17. Joe KH, Chai SH, Park A, Lee HK, Shin IH, Min SH. Optimum cut-off score for screening of hazardous drinking using the Korea version of Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-K). *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*. 2009;13(1):34-40.
18. Fenigstein A, Vanable PA. Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992;62(1):129-138. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.1.129>
19. Lee HJ, Won HT. A study of reliability and validity of the paranoia scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1995;14(1):83-94.
20. Reynolds WM. *Suicidal ideation questionnaire (SIQ)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1987.
21. Nam MH, Min KH. Factors influencing subjective happiness index of health behavior, suicidal ideation among college professor and staff. *Journal of Korean Clinical Health Science*. 2014;2(2):79-89. <https://doi.org/10.15205/kschs.2014.2.2.79>
22. Hong YS, Joen SY. The effect of life stress and depression for adolescent suicidal ideation. *Mental Health & Social Work*. 2005;19(4):125-149.
23. Moller CI, Paul BB, Sarah EH, Simon R, Michael B, Olivia MD, et al. Assessing suicidal ideation in young people with depression: factor structure of the suicidal ideation questionnaire. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. Forthcoming. <https://doi.org/10.1177/00302228221124388>
24. Chon HK, Lee HK. The relations of problem drinking, depressive mood, and suicidal ideation among Korean workers. *Korean Public Health Research*. 2016;42(1):29-40.
25. Yoon AR. Effects of paranoid and depression tendency on social problem solving. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2004;5:33-46.
26. Candido CL, Romney DM. Attributional style in paranoid vs. depressed patients. *British Journal of Medical Psychology*. 1990;63(4):355-363. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1990.tb01630.x>
27. Hyun MS, Chung HI, Kang HS. Influencing factors on military adaptation among Korean soldiers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;18(3):305-312.
28. Mok JS. Group Art Therapy has been shown to relieve depression and Anxiety and Resilience (KRQ-53) improvement -in the center of public interest service personnel-. *Korean Academy of Practical Human Welfare*. 2017;19:23-49.
29. Kim SY, Kim TY, Ji E. Meta-analysis of the effectiveness of suicide prevention programs in Korea: comparison between risk groups and general groups. *Korea Journal of Counseling*. 2022; 23(1):113-138. <https://doi.org/10.15703/kjc.23.1.202202.113>