

일개 지역 대학생의 자살생각 경로모형

김희숙* · 남춘연** · 정현옥***

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 고등학교 졸업자의 대학 진학률은 약 70.9%로(Korean Educational Development Institute [EDI], 2014) 20대 초반의 다수는 대학으로 진학하고 이 시기는 신체적·정신적으로 급격한 성장기인 청소년기를 지나 성인기를 진입하면서 이 시기에 갖추어야 할 여러 가지 조건에 대한 준비 단계로 심리적 부담과 스트레스를 겪고 있다(Lim, Choi, & Kim, 2012). 또한, 대학생은 고등학교 때까지 대학입시를 목표로 성적 위주의 주입식 교육을 받으며 부모에게 의존하던 생활에서 대학 진학 후 대인관계, 선택한 전공에 대한 적응과 진로 등 다양한 측면에서 자율적인 선택과 능동적인 태도가 요구되면서 대학생활에 적응하지 못하는 경우가 초래된다(Lim et al., 2012). 이러한 결과로 게임이나 인터넷 중독, 불안, 우울, 성적 저하로 인한 체적 및 자퇴 등의 부적응적 문제 뿐만 아니라 자살이라는 심각한 문제가 발생하기도 한다

(Lee & Kim, 2012; Lim et al., 2012). 이들의 자살에 대한 심각성은 대학생 시기가 포함되는 20-29세의 사망원인 1위가 자살로, 자살사망률은 인구 10만 명당 18.0명으로 그 이전 시기인 10-19세의 4.9명에 비해 급격히 증가하는 현상을 통해서도 확인할 수 있다(Statistics Korea, 2013). 하지만 자살을 자살생각-자살시도-완성된 자살까지로 연속 선상의 개념으로 본다면 병산의 일각처럼 실제로 알려진 자살자보다 확인되지 않은 자살생각과 자살시도는 더 많을 것으로 추정할 수 있다(Kim, 2011).

대학생은 발달과정 상 독립된 성인으로서 역할 준비 시기로 경제적 문제, 대인관계, 가치관 문제, 학업 및 장래계획 등에서 격정적인 전환기를 맞게 되고, 새로운 과제가 주어짐으로써 높은 스트레스를 지각하게 된다(Lim et al., 2012). 하지만 개인이 스트레스를 지각한다는 것은 그 개인과 환경의 역동적인 상호작용의 결과로 같은 수준의 스트레스 상황이 주어지더라도 능동적으로 대처하는 경우와 반대로 부적응적인 양상을 보이게 되는 경우가 있다. 이에 다양한 스트레스 대처 방식으로 자살예방의 보호요인 중 문제 중심적 대처방

* 경북대학교 간호과학연구소/경북대학교 간호대학

** 안동과학대학교(교신처 E-mail: cosove@nate.com)

*** 경북대학교 간호과학연구소/경북대학교 간호대학 박사과정생

• Received: 10 March 2016 • Revised: 22 December 2016 • Accepted: 25 December 2016

• Address reprint requests to: Nam, Chun Youn

Department of Nursing, Andong Science College, Andong, Korea
189, seohumyeon, Andong, Korea
Tel: 82-10-2788-9344 E-mail: cosove@nate.com

식은 스트레스로부터 받는 피해를 최소화하기 위해 개인이 행하는 노력으로 스트레스원이 가져다주는 부정적인 결과에 대한 분석과 평가를 통해 자신을 방어할 수 있는 방법을 결정하는데 영향을 주고, 개인이 직접 문제되는 행동을 변화시키거나 환경적 조건의 변화로 스트레스의 원인에 작용하여 고통을 일으킨 문제를 다루려는 목적을 가진다(Choi & Chung, 2004). 또한 자살생각을 행동으로 옮기는데 촉매 역할을 하는 역기능적 충동성은 부적응적인 상황에 성급하게 수행하는 성향으로 자살생각과 유의미한 상호작용을 보이며(Dickman, 1990), 자살 행위 시에 인지적인 요인보다 우울한 기분이나 분노감에 의한 충동적인 요인이 많은 영향을 주는 특성을 보인다(Boden, Fergusson, & Horwood, 2007).

그리고, 스트레스를 경험하는 과정에서 발생하는 심리적, 정서적 어려움을 표현하는 방법으로 신체증상, 분노 및 우울을 들 수 있다. 이러한 스트레스 반응 중 가장 많이 보이는 것이 신체 증상이다(Jong & Ha, 2004). 대부분 그들은 자신의 감정을 말로 표현하기 보다는 신체 증상을 통하여 나타내는 경우가 더 많다(Gregory, Sandra, & Owen, 1997). 또한 일상에서 부정적 사건이 생겼을 시에 경험하는 분노는 억제와 표출로 나타나며 후기 청소년으로 갈수록 수준이 높아지고, 빈도가 많아진다(Kim, 2003). 이에 개인의 사회적·심리적·신체적 변화인 부적응으로서 자살생각에 가장 큰 영향을 미치는 우울은 우울한 대학생이 그렇지 않은 대학생에 비해 자살할 위험성이 높으며(Kim, 2011) 이러한 스트레스 반응의 결과로 대학생들은 죽고 싶다는 생각에서부터 자살을 수행하기 위해 구체적인 계획을 세우는 것까지를 포함하는 '자살생각'에 까지 이르게 된다(Shin, Park, & Oh, 1991). 그래서 이들의 실제 자살을 예방하기 위해 사전에 자살생각을 높이는 관련 요인들을 확인할 필요가 있다.

그간 국내·외에서 이루어진 대학생의 자살생각과 관련된 연구는 학업과 진로등과 같은 스트레스에 관한 연구(Ross, Niebling, & Heckert, 1999)와 학업문제, 경제적 준비 및 사회인으로서의 자립 등과 관련된 대학생 시기에 주어진 역할로 인한 개인이 지각하는 스트레스가 많을수록(Choi & Chung, 2004; Lee & Kim, 2012) 자살생각이 높다는 상관관계가 연구

되고 있다. 또한 주어진 스트레스에 대해 충동적이고 부주의한 문제해결 방법을 가지거나 대응전략이 부정적일수록(Choi & Chung, 2004; Kim, 2011; Kim & Lee, 1985), 우울 및 분노와 같은 부정적인 정서가 높을수록(Choi, Kang, & Woo, 2006; Kim, 2011; Lee & Kim, 2012), 신체증상이 많을수록(Choi et al., 2006; Kim, 2011) 자살생각이 높다는 상관관계가 연구되고 있다. 이러한 대부분의 연구는 자살생각과의 관련 요인들 간의 상관관계나 자살생각에 대한 일부 변수들의 영향 정도만을 확인한 회귀분석 연구로 자살생각과 관련된 다양한 예측요인을 분석한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스 이론을 근거로 대학생의 스트레스 지각을 스트레스로, 적응능력을 문제중심 대처방식과 역기능적 충동성으로, 스트레스 반응으로는 신체증상, 분노증상 및 우울로 보고 이 요인들과 자살생각과의 인과관계를 실증적으로 분석함으로써 대학생의 자살예방을 위한 프로그램 구성에 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 대학생의 자살생각의 경로를 설정하고, 이를 실증적으로 검증하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 선행연구와 문헌고찰을 바탕으로 도출된 변수들과 대학생 자살생각과의 관계를 설명하는 가설적 경로 모형을 구축한다.
- 가설적 경로 모형과 실제 자료간의 적합도 검증을 통해 대학생의 자살생각을 설명하고 예측하는 경로 모형을 제시한다.
- 수정 모형의 적합도와 효과를 분석하고 대학생의 자살생각을 예측할 수 있는 최종 경로모형을 제시한다.

3. 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스 대처 이론과 선행연구에 대한 문헌고찰을 통해 도출되었다. Lazarus와 Folkman (1984)는 스트레스

를 개인과 환경의 역동적인 상호작용의 결과로 일상생활 속에서 경험하는 스트레스의 과정 안에는 개인에게 부과된 사건과 그러한 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 포함하는 관점이라고 보고하였다. 그리고 각종 선행연구에서 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 변수로는 문제중심 대처(Choi & Chung, 2004; Lee & Kim, 2012), 역기능적 충동성(Boden et al, 2007; Choi & Chung 2004; Dickman, 1990), 신체증상(Choi et al, 2006; Gregory et al, 1997; Jong & Ha, 2004; Kim, 2011), 분노증상(Kim, 2003; Kim, 2011), 우울(Choi & Gang, 2014; Kim, 2011; Lee & Kim, 2012) 등이 있으며, 이런 변수들은 개인이 지각하는 스트레스 정도에 따라 달라지는 것으로 확인되었다. 따라서 본 연구에서는 대학생의 자살생각에 대한 인지적 평가의 일차적 자원인 스트레스 지각을 외생변수로 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 신체증상, 분노증상, 우울, 자살생각을 내생변수로 하는 가설적 경로를 설정하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 횡단적 조사연구로서 대학생의 자살생각에 영향을 주는 요인 및 경로를 설명하는 경로모형을 구축하고, 이를 검증하는 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 G시 일개 대학에 재학 중인 학생을 대상으로 연구목적을 이해하고, 서면으로 연구 참여에 동의한 자들로 학과별 인원을 고려하여 학과단위로 임의 표집하였다. 대상자 수는 자유모수치의 최소 10~20배가 되어야 한다는 Moon (2009)의 기준을 바탕으로, 본 연구의 자유 모수치는 33이므로 적절한 피험자의 수는 330~660명이었다. 20%의 탈락률을 고려하여 총 700명에게 설문지를 배부하였으나 불성실한

응답자 55명을 제외하여 최종 분석대상자 수는 총 645명이었다.

3. 연구 도구

1) 자살생각

Reynolds (1987)가 개발하고 Shin (1992)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 30문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 지난달 동안 얼마나 자주 자살 생각을 했는지에 대해 '전혀 생각한 적 없다' 0점에서 '거의 매일 생각 했다' 6점의 7점 Likert 척도이다. 최저 0점에서 최고 180점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 자살생각이 많은 것을 의미한다. Shin (1992)의 연구에서 Cronbach α 는 .96이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

2) 스트레스 지각

Linn (1985)이 개발하고 Koh (1988)가 번안한 Global Assessment of Recent Stress (GARS) 척도를 사용하였다. 이 척도는 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 총 8문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 스트레스가 '전혀 없다' 0점에서 '극도로 심하다' 9점의 10점 Likert식 척도이다. 최저 0점에서 최고 72점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 스트레스를 지각하는 정도가 높은 것을 의미한다. Koh (1988)의 연구에서 Cronbach α 는 .84이었고, 본 연구에서는 .88이었다.

3) 문제중심 대처방식

Lazarus와 Folkman (1984)이 개발하고 Kim과 Lee (1985)가 수정·보완한 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist)를 사용하였다. 이 척도는 총 62문항으로 문제중심 대처 21문항, 정서중심 대처 23문항, 소망적 사고 대처 12문항, 사회적지지 추구 대처 6문항의 4개의 하위영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 문제중심 대처 21문항만을 사용하였

다. 각 문항은 '사용하지 않는다' 0점에서 '자주 사용한 다' 3점의 4점 Likert식 척도이다. 최저 0점에서 최고 63점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 문제중심 대처를 많이 사용하고 있음을 의미한다. Kim와 Lee (1985) 연구에서의 문제 중심 대처의 Cronbach α 는 .90이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

4) 역기능적 충동성

Dickman (1990)이 개발하고 Shin 등(1991)이 변안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 23문항으로 기능적 충동성 11문항과 역기능적 충동성 12문항의 2개의 하위영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 역기능적 충동성 12문항만을 사용하였다. 각 문항은 '예' 1점, '아니오' 0점으로 응답하도록 되어 있으며, 역 문항은 역으로 환산하였다. 최고 0점에서 최고 12점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 충동성이 높음을 의미한다. Shin 등 (1991)의 연구에서 역기능적 충동성의 Cronbach α 는 .73이었고, 본 연구에서는 .74이었다.

5) 신체증상, 분노증상

Koh, Park과 Kim (2000)이 개발하고, Choi 등 (2006)이 수정한 스트레스 반응 척도(Stress Response Inventory-Modified Form [SRI-MF])를 사용하였다. 이 척도는 총 22문항으로 신체증상 9문항, 우울증상 8문항, 분노증상 5문항의 3개의 하위영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 신체증상 9문항과 분노증상 5문항만을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '아주 그렇다' 4점의 5점 Likert식 척도이다. 신체증상은 최저 0점에서 최고 36점의 범위를 가지고 분노증상은 최저 0점에서 최고 20점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 신체증상과 분노증상 수준이 높은 것을 의미한다. Choi, 등(2006)의 연구에서 Cronbach's α 는 신체증상 .85, 분노증상 .84이었으며, 본 연구에서는 각각 .88이었다.

6) 우울

Radloff (1977)가 개발한 자기보고형(self-report) 우울척도를 Cho와 Kim (1993)이 수정·보완한 한국판 CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression) 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 20문

항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '극히 드물다' 0점에서 '대부분 그랬다' 3점의 4점 Likert식 척도이다. 긍정문항(5, 10, 15번)은 역 채점하여 전체 문항의 점수는 최저 0점에서 최고 60점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 즉, 최종평가 시 3단계로 나누어 0~15점이 정상, 16~24점은 경도의 우울 증상, 25점 이상은 중등도 이상의 우울증상으로 구분한다. Cho와 Kim (1993)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서는 .89이었다.

4. 자료 수집 방법

자료수집 전에 G시의 일개 대학을 방문하여 대학관계자에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명을 한 후 연구 수행에 대한 허가와 협조를 받았으며, 학과 대표들이 조사원으로 활동하는 것에 대해서도 동의와 협조를 받았다. 작성된 설문지는 현지에서 조사원들이 직접 수거하여 즉시 밀봉시킨 후 본 연구자들이 회수하였다. 자료수집기간은 2013년 10월 29일부터 11월 13일까지였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 시행 전 준비단계에서 연구자들이 학과 대표들을 위한 특강이 있는 날 대학을 직접 방문하여 특강 전 30분을 할애 받아 대표들에게 본 연구의 목적과 설문지 조사방법, 비밀보장 등에 대해 자세히 설명하여 자료수집에 대한 협조를 구하였다. 대표들이 학과로 돌아가 설문조사 결과는 수치화되어 처리되며, 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 대상자의 익명성을 유지할 것과 설문 조사 작성 중 참여를 중단할 수 있으며, 이로 인해 어떠한 불이익도 없을 것임을 설명하였다. 설명을 들은 후 자발적으로 연구에 참여를 원하는 대상자들에게 이와 같은 내용을 포함한 서면 동의서를 통해 연구 참여에 관한 동의를 구한 후 설문지를 배포하여 개별적으로 작성하도록 하였다. 자료수집 중 설문지 작성에 소요된 시간은 약 20분이었으며, 연구에 참여하는 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

Table 1. Descriptive Statistics, Pearson Coefficient Correlations for Measure Variables (N=645)

	X ₁ r(p)	X ₂ r(p)	X ₃ r(p)	X ₄ r(p)	X ₅ r(p)	X ₆ r(p)	X ₇ r(p)
Suicidal ideation(X ₁)	1						
Stress perception(X ₂)	.47 (\llcorner .001)	1					
Problem focused coping style(X ₃)	.03 (.452)	.04 (.310)	1				
Dysfunctional impulsivity(X ₄)	.23 (\llcorner .001)	.27 (\llcorner .001)	-.23 (\llcorner .001)	1			
Somatization(X ₅)	.42 (\llcorner .001)	.61 (\llcorner .001)	.05 (.173)	.28 (\llcorner .001)	1		
Anger(X ₆)	.43 (\llcorner .001)	.61 (\llcorner .001)	.03 (.430)	.36 (\llcorner .001)	.77 (\llcorner .001)	1	
Depression(X ₇)	.59 (\llcorner .001)	.55 (\llcorner .001)	-.14 (\llcorner .001)	.33 (\llcorner .001)	.64 (\llcorner .001)	.60 (\llcorner .001)	1
Mean±SD	7.39±16.10	14.98±11.60	27.35±12.47	4.86±2.95	8.97±7.78	5.02±4.64	14.42±8.60
Kolmogorov-smirnov test(p)	1.27(.08)	.78(.58)	.64(.81)	.74(.65)	.45(.99)	.55(.92)	.68(.75)

6. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료의 부호화 작업을 거쳐 SPSS/WIN 12.0 프로그램과 LISREL 8.30 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 연구변수들의 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차는 기술통계를 이용하였고, 변수에 대한 측정값이 정규분포를 이루는지를 확인하기 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 실시하였으며, 변수들의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 가설 검증을 위해 추정된 각 모수의 유의성 검증은 직접효과, 간접효과, 총효과에서 나타나는 효과계수의 크기와 t값을 기준으로 하였다. 자살생각 모형의 경로에 대한 유효성 검정을 위해 최대우도법(Maximum likelihood method)을 사용하였고, 모형 적합도를 평가하기 위해서는 절대부합지수로 χ^2 (p > .10이상이면 적합), 근사원소평균자승잔차(Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]) < .08이면 적합, 기초적합지수(Goodness of Fit Index [GFI]) > .90이면 적합, 표준적합지수(Normed Fit Index [NFI]) > .90이면 적합, 조정적합지수(Adjusted Goodness of Fit Index [AGFI]) > .90이면 적합)를 구하였으며, 증분부합지수로 비표준적합지수(Non-Normed Fit Index [NNFI])

> .90이면 적합)를 구하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 분포

본 연구 대상자의 일반적 특성은 성별은 남성이 66%를 차지하였으며, 연령은 20세가 77.5%로 22세에서 24세까지 15.7%, 21세 6.8%보다 높은 비율을 차지하였다. 그리고 자살생각은 83.9%가 없다고 응답하였다. 또한 자살생각에 대한 차이는 교육수준 ($F=0.89$, $p=.412$), 종교($F=0.05$, $p=.821$), 수입($F=1.91$, $p=.091$), 자살예방 교육의 필요성 ($F=1.27$, $p=.261$) 등으로 나타났다.

2. 연구변수의 서술적 통계 및 상관관계

본 연구에서 설정한 가설모형을 검증하기 이전에 변인들 간의 상관관계, 평균 및 표준편차를 분석한 결과는 <Table 1>과 같다. 본 연구의 변수인 자살생각, 스트레스 지각, 문제중심 대처방식, 역기능적 충동성, 신체증상, 분노증상, 우울의 Kolmogorov-Smirnov test를 실시한 결과 p > .05 이상으로 정규성을 만족하

Table 2. Goodness for Fit Tests

Goodness	χ^2	p	RMSEA	GFI	NFI	AGFI	NNFI
Hypothetical path model	39.55	<.001	.25	.98	.98	.52	.54
Modified path model	8.83	.18	.30	.99	.99	.98	.99

여 정규분포를 이룬다는 점에서 경로분석에 최대우도 방법으로 모형 적합도를 검정할 수 있었다.

각 변수 중 자살생각과 문제중심 대처방식, 스트레스 지각과 문제중심 대처방식, 문제중심 대처방식과 신체증상, 문제중심 대처방식과 분노증상을 제외한 모든 변수 간에 유의한 상관관계를 보였다. 본 연구에서 다중공선성(Multicollinearity)의 검정결과 신체증상과 분노증상간의 상관관계수가 $r=.77$ ($p<.001$)로 가장 큰 상관계수로 나타나 모든 변수들 간의 상관관계수가 .85를 넘지 않았고, 허용도(Tolerance)가 0.1이하인 변인이 없었으며 분산팽창인자(Variation Inflation Factor [VIF])가 10을 넘는 변인이 없어서 독립변인들 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다.

3. 가설적 모형의 검정

1) 가설적 모형의 적합도 검정

본 연구의 가설적 모형에 대한 적합지수는 $\chi^2=39.55$ ($p<.001$)으로 $p>.10$ 이상으로 나타나지 않아 가설적 모형의 경험적 자료를 잘 대변하지 않은 것으로 판단되었다. 그러나 χ^2 값은 표본의 크기에 매우 큰 영향을 받기 때문에 일반적으로 단순히 χ^2 검정만으로 모형의 적합도를 규명하는 것은 바람직하지 않으므로 다른 모형 적합지수를 고려할 필요가 있다. 따라서 다른 모형의 적합도를 검정한 결과 GFI=.98, NFI=.98, AGFI=.52, NNFI=.54으로 모형의 조건을 만족하였으나 RMSEA=.25 (.18(RMSEA<.31)로 그 값의 범위가 기준범위에 적합하지 않아 가설적 모형에 대한 수정이 필요한 것으로 나타났다(Table 2).

2) 가설적 모형의 특징 수 추정치

본 연구의 가설적 모형의 모수를 추정한 결과로서 각 경로 특징 수(Beta, Gamma)의 표준화추정치 값을 중심으로 가설적 모형에 대한 경로모형(Path

diagram)을 제시하면 <Figure 1>과 같다.

가설적 모형의 경로의 표준화추정치에서 자살생각에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 우울($\beta=.50$, $t=11.58$), 스트레스 지각($\gamma=.20$ $t=4.81$), 문제중심 대처방식($\beta=.11$, $t=3.30$)이었다. 역기능적 충동성에 직접적인 영향을 준 경로는 스트레스 지각($\gamma=.27$, $t=7.14$)이었고, 신체증상에 직접적인 영향을 준 경로는 분노증상($\beta=.64$, $t=20.43$), 스트레스 지각($\gamma=.22$, $t=7.27$)이었으며, 분노증상에 직접적인 영향을 준 경로는 스트레스 지각($\gamma=.54$, $t=17.16$), 역기능적 충동성($\beta=.23$, $t=7.20$), 문제중심 대처방식($\beta=.06$, $t=2.01$)이었다. 그리고 우울에 직접적인 영향을 준 경로는 신체증상($\beta=.37$, $t=8.15$), 스트레스 지각($\gamma=.21$, $t=5.76$), 분노증상($\beta=.16$, $t=3.42$), 역기능적 충동성($\beta=-.07$, $t=2.35$), 문제중심 대처방식($\beta=-.16$, $t=-5.64$)이었다.

4. 수정모형의 검정

1) 모형의 수정과정

본 연구는 기존의 변수를 유지하며 가설적 모형의 결과를 근거로 이론적 배경과 논리적 타당성을 고려하여 세부적 지수인 고정지수와 수정지수(Modification index)를 이용하여 수정하였다. 수정과정에서는 가설적 모형에서 통계적으로 유의하지 않는 역기능적 충동성 → 자살생각, 신체증상 → 자살생각, 분노증상 → 자살생각, 스트레스 지각 → 문제중심 대처방식, 문제중심 대처방식 → 신체증상, 역기능적 충동성 → 신체증상 경로는 고정지수(t) 값이 1.96이하로 나타나 $p<.05$ 수준에서 유의하지 않았고 간명도와 적합도를 높일 수 있어 제거하였다. 그리고 이론적·통계적으로 유의한 문제중심 대처방식 → 역기능적 충동성 경로는 수정지수가 유의하여 경로를 추가하여 모형을 수정하였다. 경로 삭제 전과 후의 각각의 모형 중 최적모형을

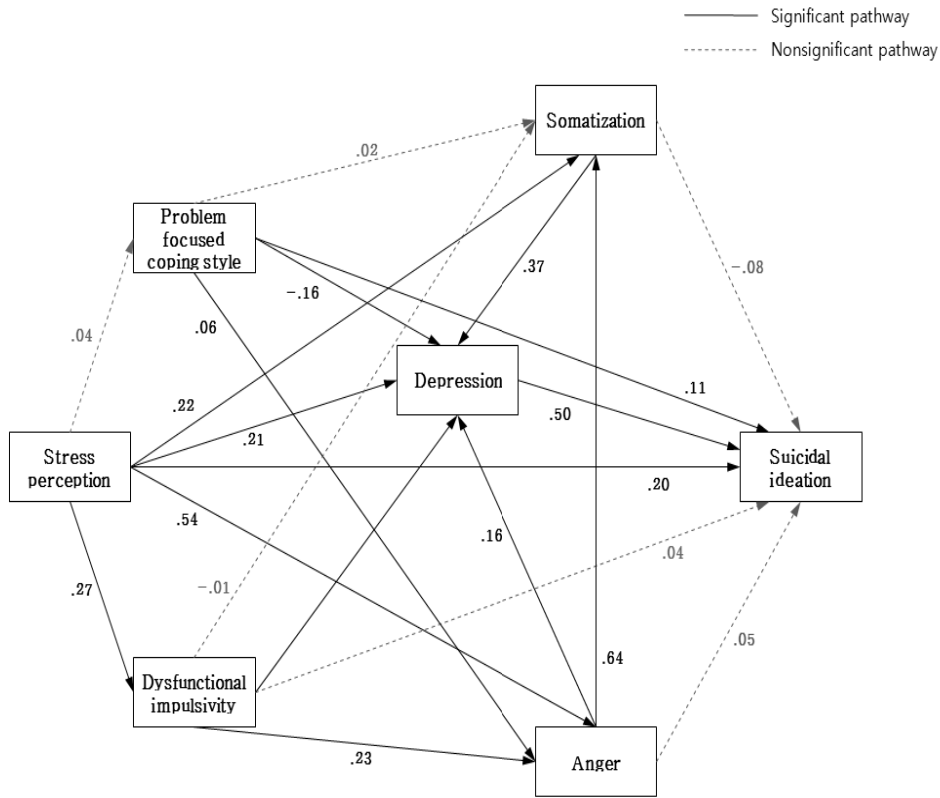


Figure 1. Hypothetical Model with Parameter Estimates

판별하기 위하여 가설적 모형과 수정모형의 모형 적합도 차이검정을 실시하였다. 그 결과 전반적 χ^2 값이 30.71만큼 낮아지게 되었고, 적합도 변화량은 $p=.18$ 으로 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 가설 모형에서 경로를 6개 제거하고 1개의 경로를 추가한 모형의 전반적인 적합도 정도에서는 통계적으로 유의할 만큼 손실을 보지 않으면서도 모형의 간명성은 자유도(df)=6만큼 좋아진 것으로 나타났음을 알 수 있다. 따라서 본 연구의 가설적 모형의 수정은 성공적이었다.

2) 수정 모형의 적합도

본 연구의 가설적 모형에 대한 적합지수는 $\chi^2=8.83$ ($p=.18$)로 독립모형으로써 적합도가 유의미하게 상승되었고, $df=6$, $\chi^2/df=1.47$, $GFI=.99$, $NFI=.99$, $AGFI=.98$, $NNFI=.99$, $RMSEA=.03$

($0.0 < RMSEA < .06$)로 가설적 모형에서보다 좋은 적합도를 나타내는 값을 보여 수정모형이 좋은 모형이라 할 수 있다(Table 2).

3) 수정 모형에 대한 추정계수 유의성 검정

수정모형에서 특징 수(Beta, Gamma)의 표준화추정치들을 중심으로 수정 모형에 대한 모형을 제시하면 Figure 2와 같다. 수정모형의 경로의 표준화추정치에서 자살생각에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 우울($\beta=.49$, $t=13.11$), 스트레스 지각($\gamma=.20$, $t=5.27$), 문제중심 대처방식($\gamma=.09$, $t=2.88$)이었다. 역기능적 충동성에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 스트레스 지각($\gamma=.28$, $t=7.62$), 문제중심 대처방식($\gamma=.24$, $t=-6.48$)이었고, 신체증상에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 분노증상($\beta=.64$, $t=$

———— Significant pathway

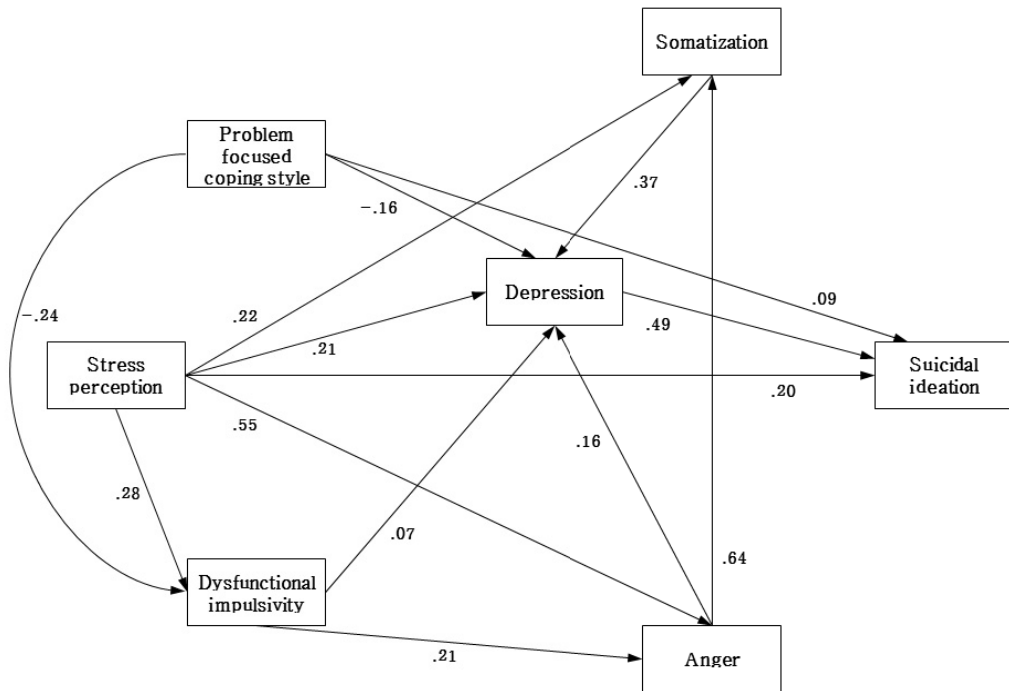


Figure 2. Modified Model with Parameter Estimates

21.12), 스트레스 지각($\gamma = .22$, $t = 7.27$)이었다. 그리고 분노증상에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 스트레스 지각($\gamma = .55$, $t = 17.32$), 역기능적인 충동성($\beta = .21$, $t = 6.67$)이었고, 우울에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 신체증상($\beta = .37$, $t = 8.15$), 스트레스 지각($\gamma = .21$, $t = 5.72$), 분노증상($\beta = .16$, $t = 3.43$), 문제중심 대처방식($\gamma = -.16$, $t = -5.48$), 역기능적 충동성($\beta = .07$, $t = 2.29$)이었다.

4) 수정모형의 효과분석

각 변수의 직접효과, 간접효과 및 총 효과를 내생변수 중심으로 살펴보면 <Table 3>과 같다.

대학생의 자살생각에 대한 효과를 살펴보면, 우울, 스트레스 지각, 문제중심 대처방식이 유의한 직접효과가 있었으며, 이 중 자살생각에 대한 총 효과가 가장 높은 것은 우울이었고, 그 다음으로는 스트레스 지각,

문제중심 대처방식이었다. 이들 변수가 자살생각을 설명하는 설명력은 39%이었다. 그리고 분노증상, 신체증상, 역기능적 충동성은 간접경로에서 고정지수(t) 값이 2.58이상으로 나타나 $p < .01$ 수준에서 유의한 간접효과를 보여 우울을 매개하여 자살생각에 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

대학생의 역기능적 충동성에 대한 효과를 살펴보면, 스트레스 지각과 문제중심 대처방식에서 유의한 직접효과가 있었으며, 이 중 역기능적 충동성에 대한 효과가 가장 높은 것은 스트레스지각이었다. 신체증상에 대한 효과에서는 분노증상, 스트레스 지각이 유의한 직접효과가 있었으며, 분노증상에 대한 효과에서는 스트레스 지각, 역기능적 충동성이 유의한 직접효과가 있었다. 그리고 우울에 대한 효과에서는 신체증상, 스트레스 지각, 분노증상, 역기능적 충동성이 유의한 직접효과가 있는 것으로 파악되었다.

Table 3. Parameter Estimates for Modified Structural Model and Standardized Direct, Indirect, and Total Effects (N=645)

Variables	Direct effect(t)	Indirect effect(t)	Total effect(t)	SMC
Suicidal ideation				
Stress perception	.20(5.27)**	.27(10.41)**	.47(13.53)**	.39
Problem focused coping style	.09(2.88)**	-.10(-6.04)**	-.01(-0.15)	
Dysfunctional impulsivity	-	.08(4.47)**	.08(4.47)**	
Somatization	-	.19(6.92)**	.19(6.92)**	
Anger	-	.20(8.19)**	.20(8.19)**	
Depression	.49(13.11)**	-	.49(13.11)**	
Dysfunctional impulsivity				
Stress perception	.28(7.62)**	-	.28(7.62)**	.13
Problem focused coping style	-.24(-6.48)**	-	-.24(-6.48)**	
Somatization				
Stress perception	.22(7.27)**	.39(14.25)**	.61(19.37)**	.63
Problem focused coping style	-	-.03(-4.54)**	-.03(-4.54)**	
Dysfunctional impulsivity	-	.14(6.36)**	.14(6.36)**	
Anger	.64(21.12)**	-	.64(21.12)**	
Anger				
Stress perception	.55(17.32)**	.06(5.02)**	.61(19.32)**	.41
Problem focused coping style	-	-.05(-4.65)**	-.05(-4.65)**	
Dysfunctional impulsivity	.21(6.67)**	-	.21(6.67)**	
Depression				
Stress perception	.21(5.72)**	.34(11.95)**	.55(17.14)**	.50
Problem focused coping style	-.16(-5.48)**	-.04(-3.83)**	-.20(-6.80)**	
Dysfunctional impulsivity	.07(2.29)*	.08(5.63)**	.15(4.75)**	
Somatization	.37(8.15)**	-	.37(8.15)**	
Anger	.16(3.43)**	.24(7.61)**	.40(10.48)**	

*p<.05 (t-value)±1.96)

**p<.01 (t-value)±2.58)

SE: Standard Error, SMC: Squared Multiple Correlations for structural equations

IV. 논 의

본 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스 이론을 바탕으로 두고 대학생의 자살생각에 영향을 주는 요인을 파악하여 경로모형을 구축하고 이를 검증하여 대학생 자살예방을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다. 경로모형에서 대학생의 자살생각에 대한 총 효과 가장 높은 것은 우울이었으며, 다음 순으로는 스트레스 지각, 분노, 신체증상, 역기능적 충동성, 문제 중심 대처방식 순으로 나타났다. 이를 통해 나타난 주요 결과를 스트레스 지각과 대처, 부적응의 반응, 보호 요인 및 억제요인을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 최종 수정모형에서 대학생의 자살생각에 직접적인 경로를 통해 영향을 미치는 변수는 스트레스 지

각, 보호요인인 문제중심 대처방식, 우울이었다. 즉, 우울과 스트레스 지각이 낮을수록, 문제중심 대처방식이 높을수록 대학생의 자살생각이 낮았다. 이러한 경로의 설명력은 39%로 나타났다. 이는 Choi와 Gang (2014)의 우울이 자살생각에 정적으로 유의한 영향을 미친다는 연구와도 일치한다. 또한, Lee와 Kim(2012)의 대학생들의 취업등 다양한 스트레스 지각이 높을수록 우울에 직접적 영향을 미친다는 연구와도 일관되고, 스트레스에 적극적으로 대처하는 접근과 중재가 우울을 낮추어 자살생각을 줄인다는 Kim과 Lee(1985)의 연구와도 일관된다. 이는 대학생의 스트레스 지각이 자살생각에 가장 높은 핵심 요인으로써 이러한 스트레스 지각의 부정적인 심리 반응인 우울은 자살생각에 중요요인임을 설명한다. 이에 문제중심 대처방식이 자살생

각의 보호요인으로서 대학생 자살예방을 위해 우울을 감소시키고, 스트레스를 낮게 지각하고, 문제중심 대처 방식을 향상시킬 수 있는 교육과 중재 프로그램 개발에 주력해야 할 것이다.

둘째, 대학생의 역기능적 충동성은 스트레스 지각과 문제중심 대처방식에서 직접효과가 있었으며 이는 대학생을 대상으로 역기능적 태도가 스트레스 지각, 대처 방식에 직접적 영향을 확인한 Choi와 Chung (2004)의 연구 결과와도 같은 맥락을 이룬다. 스트레스에 대해 긍정적 대처에 실패한 경우 신체적 증상뿐만 아니라 우울과 같은 정서적 문제를 유발하므로 스트레스를 어떻게 받아들이고 대처 하나는 것은 매우 중요한 것이다(Lee & Kim, 2012). 이는 스트레스의 상황에서 대학생의 경우 이성적이고 논리적인 문제중심 대처방식 보다는 감정적이며 순간적인 역기능적 충동으로 분노를 경험하게 되고 이는 우울과 신체증상으로 나타나게 된다. 이에 긍정적으로 스트레스 지각하려는 방안을 마련하고 자신에게 스트레스를 유발하는 요인을 회피하기 보다는 환경에 초점을 두어 환경적 압력이나 장애를 극복하기 위한 활동전략을 수립하는 성향(Lazarus & Folkman, 1984)이 강한 문제중심 대처방식의 사용을 증진시켜 것이 역기능적 충동성을 억제하는 직접적 영향요인이 될 것이다.

셋째, 스트레스 반응으로서 신체증상에는 스트레스 지각, 분노증상이 직접 효과가 있었다. 이는 스트레스 지각과 분노증상이 높을수록 신체증상이 높은 것으로 파악되었는데, 이러한 결과는 신체증상이 분노와 스트레스와 관련되어 있다는 Diong 등(2005)의 연구와 맥락이 같으며, 분노는 신체증상과 우울에 영향을 미친다는 Jong 와 Ha (2014)의 연구결과와 일치한다. 이는 대학생의 신체증상은 현실에 대한 억울한 감정의 분노나 스트레스에 대한 부정적 지각으로 기질적인 것이 아니라 심리적인 요인으로 인해 나타난다는 선행연구 결과와 일관된다(Kim, 2003). 또한 다른 스트레스 반응으로 분노증상에는 스트레스 지각, 역기능적 충동성이 직접 효과가 있었다. 즉 스트레스 지각과 역기능적 충동성이 높을수록 분노증상이 높은 것으로 파악되었는데, 이러한 결과는 보건계열 대학생들이 경험하는 다양한 스트레스의 가장 빈번하며 정서표현 중 분노를 관련요인으로 설명하였으며(Yang & Song, 2014),

또한, 충동성이 높은 연령대는 10 ~ 20대이며, 분노증상과 충동성의 상호작용은 자살을 예측하고, 자살 성공에 충동성이 더 높은 수준에 의해 설명된다는 McGirr 등(2008)의 연구결과와 일치한다. 이에 스트레스 지각을 낮게 인지할 수 있는 긍정적 사고와 순간적인 역기능적인 충동성을 조절하는 자기통제는 대학생들을 분노증상을 낮추고 이는 자살생각으로부터 보호할 수 있는 요인이 될 수 있을 것이다.

넷째, 대학생의 자살생각에 가장 큰 직접 영향을 주는 요인으로서 우울은 스트레스 지각, 역기능적 충동성 신체증상, 분노증상 직접적인 영향을 받는다. 이는 스트레스 지각이 높을수록, 역기능적 충동성이 높을수록, 신체증상과 분노증상이 많을수록 우울이 높게 나타나며 설명력은 50%로 나타났다. 이는 대학생의 스트레스 지각이 우울에 가장 높은 상관관계를 가지는 요인으로서 Lee와 Kim (2012)은 대학생의 스트레스 지각을 부정적인 심리 반응인 우울의 직접적인 요인으로 밀접한 상관관계에 있으며, 우울에 역기능적 충동성이 유의한 예언변수로 영향을 미친다는 Grano 등(2007)의 연구 결과와 맥락을 같이 한다. 이는 자살 시도를 예측하는데 있어서는 역기능적 충동성이 자살생각을 행동으로 옮기는데 더 큰 영향을 미친다고 한 연구와도 일맥상통 한다(Shin et al, 1991). 또한 스트레스 반응으로 신체증상과 분노가 우울과 유의한 상관관계를 보인다는 Cho와 Kim(1993)의 연구와 일치된다. 이는 대학생 자살의 억제요인으로 우울을 낮추기 위한 방안이 필요하고, 이 우울을 낮추기 위해 스트레스 지각, 역기능적 충동성, 신체증상 및 분노증상을 낮추기 위한 중재 프로그램 개발이 필요할 것이다.

이에 본 연구는 대학생의 자살생각을 스트레스의 결과로 보고 이를 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스 이론을 근거로 그 요인과의 인과관계를 확인하였다. 이는 대학생으로서 겪는 스트레스는 개인과 환경의 역동적인 상호작용의 결과로 개인에게 부과된 사건과 그러한 상황과 자원에 대한 개인의 인지적 1차 평가와 상황을 해결하기 위한 긍정적, 부정적 대처과정으로 2차 평가되며, 그리고 이 모든 요인들의 상호작용의 결과로서 나타나는 개인의 심리적·신체적 변화인 적응과 부적응의 반응으로 재평가 되는 것으로 확인된다.

따라서 본 연구에서 검정된 대학생 자살생각에 관한

핵심요인 간에 모형을 기반으로 하여 대학생 자살예방을 위한 체계적이고 구체적인 접근이 도입되리라 사료된다. 먼저 개인의 상황적인 인지 평가인 스트레스 지각을 낮추고, 두 번째로 상황을 해결하기 위해 적극적 대처로 문제중심 대처방식을 기르도록 노력하는 것이 필요하다. 마지막으로 대학생의 자살생각을 낮추기 위해서는 개인의 부적응적인 심리반응인 우울을 낮추어야 할 것이다. 이에 본 연구는 대학생의 자살생각과 그와 관련된 예측요인을 확인하였다는 점에서 연구의 중요성과 의의를 들 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 대학생의 자살생각에 영향을 주는 핵심역량 및 경로를 설명하는 경로모형을 구축하고 검증하여, 대학생 자살예방을 위한 다체계적 핵심역량지원 모형을 제시함으로써 대학생 자살예방을 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

연구의 결과 대학생의 자살생각에 대한 효과를 살펴보면, 우울, 스트레스 지각, 문제중심 대처방식이 유의한 직접효과가 있었으며, 이 중 자살생각에 대한 총 효과가 가장 높은 것은 우울이었고, 다음 순으로 스트레스 지각, 문제중심 대처방식이었다. 이들 변수가 자살생각을 설명하는 설명력은 39%이었다. 이는 개인의 인지적 평가에 관련된 스트레스 지각과 이러한 변화에 적극적으로 대응하는 문제중심 대처방식과 개인의 부적응적인 심리 반응인 우울이 대학생 자살생각에 직접 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한, 대학생의 역기능적 충동성에는 스트레스 지각과 문제 중심 대처 방식에서 직접효과가 있었으며, 대학생의 부적응적인 심리 반응인 우울에는 스트레스 지각, 역기능적 충동성, 신체증상, 분노등이 직접 영향 주었다. 그리고, 분노에는 스트레스 지각, 역기능적 충동성이 직접 효과가 있었으며, 신체증상에는 스트레스 지각, 분노에 직접 효과를 주는 것으로 나타났다. 이에 본 연구는 대학생 자살예방을 위한 지원모형이 간명하고 적절한 모형임이 실증적으로 입증되었고, 이를 기초로 대학생의 자살예방 효과를 높일 수 있을 것이라 생각된다.

이를 바탕으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 본 연구에서 직접적 효과가 검증된 주요변인을 강

화하는 자살예방 프로그램을 개발하고, 적용할 수 있을 것이며, 이러한 접근은 대학생의 자살 예방을 위한 대학교 중심의 비용 효과적인 전략이 될 수 있을 것이다. 그러나 본 연구의 제한점은 그 대상자가 소도시의 일개 대학교에 재학 중인 학생이므로 지역적 특성이 반영되어 일반화하기 어려울 것으로 생각되고, 이에 다양한 지역의 후속연구를 제안한다.

References

- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2007). Anxiety disorders and suicidal behaviors in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychological Medicine, 37*, 431-440.
- Cho, M. J. & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D (Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal Korean Neuropsychiatric Association, 32*(3), 381-399.
- Choi, S. M., Kang, T. Y., & Woo, J. M. (2006). Development and validation of a modified form of the stress response inventory for workers. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 45*(6), 541-553.
- Choi, S. H. & Chung, H. H. (2004). Dysfunctional attitudes, perceived stress, coping strategies, structural path analysis between stress disorder. *The Study counseling, 5*(2), 353-366.
- Choi, Y. H. & Gang, G. N. (2014). Structural relationship among the life stress, depression, suicidal ideation of adolescents. *Journal of Korean Public Nursing, 28*(2), 285-297. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.285>
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(1), 95-102.

- Diong, S. M., Bishop, G. D., Enkelmann, H. C., Tong, E. M. W., Why, Y. P., Ang, J. C. H., & Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: modelling the relationships. *Psychology and Health, 20*(4), 467-495.
- Gregory, K. F., Sandra, R., & Owen, H. (1997). Somatoform disorder in children and adolescents: a review of the past 10years. *Child Adolescent Psychiatry, 36*(10), 1329-1338.
- Grano, N., Keltikangas-Jarvinen, L., Kouvonen, A., Virtanen, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Kivimaki, M. (2007). Impulsivity as a predictor of newly diagnosed depression. *Scandinavian Journal of Psychology, 48*(2), 173-179.
- Jong, Y. J. & Ha, E. H. (2014). Intervention effects of anger expression in relation to the youth of depressive symptoms and somatization symptoms. *Korean Journal of Psychology, 11*(1), 1-18.
- Kim, K. S. (2003). The level of youth anger, anger coping with school adjustment. *Educational Psychology, 17*(3), 393-410.
- Kim, M. K. (2011). Relationship between negative emotions, family resilience, self-esteem and suicide ideation in university students. *Korean Journal of Family Welfare, 17*(1), 61-83.
- Kim, J. H. & Lee, C. H. (1985). Relationships between structural factors of stress coping behaviors and depression. *Behavioral Science, 7*, 127-138.
- Koh, K. B. (1988). Stress and coping strategy of the families of cancer patients. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 27*(4), 693-702.
- Koh, K. B., Park, J. K., & Kim, D. H. (2000). Development of the stress response inventory. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 39*(4), 707-719.
- Korean Educational Development Institute. (2014). *2014 Statistical Yearbook of Education*. Retrieved August 29, 2016, from <http://kess.kedi.re.kr/index>
- Lee, S. H. & Kim, S. J. (2012). The degree of perceived stress, depression and self esteem of university students. *Journal of Korean Public Nursing, 26*(3), 453-464. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.453>
- Lazarus, R. S. & Forkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-York: Springer Publishing Company.
- Linn, M. W. (1985). A global assessment of recent stress scale. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 15*(1), 47-59.
- Lim, J. S., Choi, Y. I., & Kim, K. H. (2012). The effect of the family relationship, ego identity and dysfunctional career thoughts on career maturity in university students. *The Journal of Career Education Research, 25*(1), 151-167.
- McGirr, A., Renaud, J., Bureau, A., Seguin, M., Lesage, A., & Turecki, G. (2008). Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. *Psychological Medicine, 38*(3), 407-417.
- Moon, S. B. (2009). *Basic concepts and applications of structural equation modeling with AMOS 17.0*. Seoul: Hakjisa.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- Reynolds, W. M. (1987). *Suicidal ideation questionnaire: professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resource, Inc.

- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-317.
- Shin, M. S., Park, K. B., & Oh, K. J. (1991) The effect of depression and impulsivity on adolescent suicidal behavior. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 286-297.
- Shin, M. S. (1992). *An empirical study of the mechanism of suicide: validation of the scale for escape from the self*. Unpublished doctoral dissertation, University of Younsei, Seoul, Korea.
- Statistics Korea (2014, September). *Statistics of cause of death in population*. Retrieved May 9, 2014, from http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2992#quick_02;
- Yang, N. Y. & Song, M. S. (2014). Health allied college students' Interpersonal relationships and purpose-in-life depending on their ability to manage anger. *Journal of Korean Public Nursing*, 28(1), 46-56. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.46>

Validation of a Path Model on the Suicide Ideation for University Students

Kim, Hee-Sook (The Research Institute of Nursing Science/College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea.)

Nam, Chun Youn (Department of Nursing, Andong Science College, Andong, Korea)

Jung, Hyun-Ok (The Research Institute of Nursing Science/College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea)

Purpose: In this study, the fitness of a path model on suicidal ideation in university students was examined including the relationship of the following stress perception, problem focused coping style, dysfunctional impulsivity, somatization, anger, and depression.

Methods: The subjects consisted of 645 university students. Data was collected using questionnaires and analyses was performed using SPSS/WIN 12.0 and LISREL 8.30.

Results: According to the modified model, depression was found to have the most significant direct effect on suicidal ideation. Stress perception and problem focused coping style were also found to have a significant direct effect on suicidal ideation. On the other hand the anger, somatization, and dysfunctional impulsivity were found to have a significant indirect effect mediated by depression on suicidal ideation. **Conclusion:** These results suggest that university students' suicidal ideation can be decreased by managing stress perception, dysfunctional impulsivity, depression, anger, and somatization and increasing problem focused coping style. Based on the outcomes of this study, it is necessary to develop stress management methods and positive coping styles.

Key words : University, Suicidal ideation, Stress, Coping skills, Depression