

## 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과<sup>†</sup>

김진영  
서울여자대학교 아동학과

고영건<sup>‡</sup>  
고려대학교 심리학과

본 연구의 목적은 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과를 검증하는 것이다 이를 위해 서울 소재 한 대학의 재학생 1165명(남자 652명과 여자 513명)에게 한국형 정신장애 척도(Korean Mental Disorder Inventory; K-MDI), 자살행동 척도(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised; SBQ-R), 그리고 단축형 행복 척도(Concise Measure of Subjective Well-Being; COMOSWB)를 실시하였다. 그 결과 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도는 유의미한 조절효과를 나타냈다. 특히 낮은 수준의 정신장애 집단에 비해 높은 수준의 정신장애 집단에서 행복감 증진이 자살행동의 가능성을 낮추는 효과가 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과에 기초하여 자살예방을 위한 심리학적 개입과정에서 낮은 수준의 정신장애 집단뿐만 아니라 높은 수준의 정신장애 집단에 대해서도 행복감을 증진시키는 것의 중요성이 논의되었다.

주요어: 정신장애, 자살행동, 행복, 주관적 안녕감, 조절효과

자살과 관련된 위험요인은 정신장애, 신체적 질병과 통증, 사회적 고립과 학대, 그리고 자살 관련 가족력 등 무수히 많다(Nelson & Galas, 2006). 하지만 그 중에서도 가장 심각한 위험요인은 정

신장애이다(Hales & Yudofsky, 2002). 심리학적 검시(psychological autopsy) 연구들은 자살자들의 90% 이상이 하나 또는 그 이상의 정신장애를 가지고 있었음을 보여준다(American Association of

<sup>†</sup> 이 논문은 2010학년도 서울여자대학교 사회과학연구소 교내학술연구비의 지원을 받았다.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 고영건, 서울특별시 성북구 안암동 5가 126-1 고려대학교 심리학과, Fax: 02-3290-2662, E-mail : elip@korea.ac.kr

Suicidology, 2004). 일례로 229명의 자살 희생자를 대상으로 한 심리적 부검 연구(Henriksson et al., 1993) 결과, 50% 이상이 하나 또는 그 이상의 정신과적 장애를 가지고 있었으며 그들 중 60% 가량이 우울증을 앓고 있었다.

통계청(2011)에 따르면, 2010년 우리나라의 자살자 수는 15,566명으로 10년 전에 비해 2배 이상 증가한 것으로 나타났다. 특히 10대에서 30대까지는 자살이 사망 원인의 1위를 차지하였다. 또 10대 이후 전 연령층에서 자살률이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 경제협력개발기구(OECD) 국가들에서의 자살률(OECD 표준인구 10만 명 당)이 평균 11.3명인데 반해 우리나라의 자살률은 28.1명으로 가장 높은 수준이었다. 이러한 점들은 우리나라에서 자살률을 낮추기 위한 정신건강 교육이 절실히 요구된다는 점을 보여준다.

지금까지 우리 사회에서는 신체적 건강을 위한 건강 교양의 중요성은 비교적 널리 알려져 있는 반면에 상대적으로 정신건강분야에서의 건강 교양의 중요성은 간과되어 왔다. 정신건강 교양(mental health literacy)은 “정신장애의 인식, 관리, 혹은 예방에 도움이 되는 정신건강 관련 지식과 신념”을 말한다(Jorm et al., 1997, p. 182). 대부분의 정신건강 관련 전문가들은 사회적으로 정신건강 교양에 대한 교육을 강화하는 것이 자살 예방 및 자살과 관련된 사회적인 비용을 줄이는데 크게 기여할 수 있다는 데 동의한다(Christensen & Griffiths, 2000).

전통적으로 정신건강 영역에서는 질병 이데올로기가 강조되어 왔다(Maddux, Snyder, & Lopez, 2004). 질병 이데올로기에서는 다음의 세 가지 요인들에 초점을 맞춘다. 첫째, 인간과 인간 경험에

대한 병리적 범주화이다. 둘째, 정신장애의 개인 내적 특성에 대한 강조이다. 셋째, 강점보다는 취약성에 초점을 맞추는 것이다. 전통적으로 이러한 질병 이데올로기적 접근에서는 정신건강은 단순히 정신질환이 존재하지 않는 상태를 의미하는 것으로 간주해 왔다(Keyes, 2007). 따라서 질병 이데올로기에서는 자살문제를 우울증을 비롯한 정신장애의 차원에서 주로 조망한다.

하지만 Keyes(2003, 2005, 2007)에 따르면, 이러한 관점은 잘못된 것이다. 첫째, 정신건강과 정신질환은 단일한 차원의 양극단에 속하는 것이 아니라 독립된 두 차원의 형태로 존재한다(Maddux, Snyder, & Lopez, 2004). 둘째, 정신질환이 없는 사람들 중에서도 오직 소수만이 정신적으로 건강한 집단으로 평가된다(Keyes, 2003). 셋째, 정신질환은 없지만 동시에 정신적으로 건강하지도 않은 집단의 경우에는 심리사회적인 기능 수준이 떨어지고 또 만성질환에 걸릴 가능성이 높다는 점에서 의료비용을 포함한 사회적 부담을 가중시키게 된다(Keyes, 2007). 이러한 고찰에 기초하여 긍정심리학에서는 질병 이데올로기를 거부하며 정신건강을 단순히 정신질환의 부재 상태를 넘어서 긍정 정서와 심리-사회적 안녕감이 균형을 이룬 정신적 번영(flourishing) 상태로 정의한다(Keyes, 2005).

정신건강 영역에서 질병 이데올로기에 기초한 전통적인 접근과 긍정심리학은 정신장애의 문제를 다루는 과정에서 중요한 차이를 보인다. 전통적인 접근에서 정신장애는 유전적인 취약성이 스트레스와 결합함으로써 파생되는 것으로 파악하기 때문에 치료 과정에서 증상과 개인의 취약성을 치료하는데 집중하게 된다. 반면에 긍정심리학

에서는 정신장애 및 적응 문제에서 결정적인 요인은 개인의 기질적 취약성이 아니라 행복의 기술(감사, 용서, 몰입, 향유 및 사랑의 기술 등)이 부족한 점과 개인의 강점이 충분히 발휘되지 않는 것이다. 이런 맥락에서 긍정심리학에서는 강점을 강화하려는 노력이 약점을 약화시킬 수 있으며 또 행복도를 증진시키는 것이 궁극적으로 정신장애의 문제를 극복할 수 있도록 도울 수 있다는 캐치프레이즈를 내건다(Maddux, Snyder, & Lopez, 2004).

정신장애에 대한 긍정심리학의 이러한 관점은 자살 문제에 대해서도 마찬가지로 적용될 수 있을 것으로 기대된다. 긍정심리학적 관점에서 본다면, 자살행동에는 정신장애뿐만 아니라 행복도도 영향을 줄 수 있다. 따라서 이러한 시각에 따르면 자살문제에서도 행복도를 높이는 것은 정신장애를 치료하는 것만큼이나 중요한 과제가 된다.

질병이테올로지 관점에서는 행복도와 정신장애가 매우 높은 수준의 부적인 상관(-.70 수준)을 갖는 것으로 가정하기 때문에 자살행동에는 높은 수준의 정신장애(또는 낮은 수준의 행복도)가 주로 영향을 주는 것으로 파악한다. 하지만 긍정심리학에서는 행복도와 정신장애가 중간 수준의 상관(.30~.50 수준)을 나타내는 사실상 독립적인 개념으로 간주한다(Keyes, 2003, 2005, 2007). 이런 점에서 긍정심리학에서는 자살행동에 대해 정신장애와 행복도가 상호작용하는 형태로 영향을 줄 것으로 예측한다. 즉, 정신장애가 자살행동에 미치는 효과는 높은 행복도 집단보다는 낮은 행복도 집단에서 더 클 것이라는 점이다. 이것은 행복도가 자살행동에 미치는 효과의 경우에도 낮은 수준의 정신장애 집단보다는 높은 수준의 정신장애

집단에서 더 클 수 있음을 의미한다. 이는 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도가 조절효과를 나타낼 것이라는 점을 뜻한다. 조절변인(혹은 중재변인)이란 종속변인에 대한 독립변인의 효과의 방향이나 강도에 영향을 주는 변인으로서 위계적 회귀 분석 또는 변량분석 절차에서 상호작용 효과가 유의미할 경우 조절효과가 있다고 판단 내리게 된다(Frazier, Tix, & Barron, 2004).

지금까지 긍정심리학 연구는 행복, 낙관성, 몰입, 사랑, 창의성, 그리고 탄력성 등 인간의 미덕(美德)들을 중점적으로 연구해 왔다. 이러한 경향성 때문에 긍정심리학의 영역에서는 자살과 같은 부정적 인상을 주는 주제에 대해서는 거의 연구가 진행되지 못하였고 따라서 자살행동에 대한 정신장애와 행복도의 상호작용 효과를 경험적으로 살펴본 연구가 부재한 상태이다. 이에 본 연구에서는 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과를 검증하고자 한다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구에는 서울 시내 소재 한 대학의 1165명(남자 652명, 여자 513명)이 참여하였다. 이들은 대학의 학생상담센터에서 진행된 정신건강 실태조사에 참여한 학생들이었다. 정신건강 실태조사는 교양강좌 중 담당교수가 수강생들의 동의하에 참여 신청을 한 강좌를 대상으로 진행되었다. 실태조사에 참여한 학생들은 검사결과를 개별적으로 피드백 받았다.

## 측정도구

**한국형 정신장애 척도(Korean Mental Disorder Inventory: K-MDI).** 한국형 정신장애 척도(K-MDI)는 임영진, 고영진, 신희천 및 조용래(2010)가 한국인의 정신건강 지수에 대한 전국 표본 조사를 진행하면서 개발한 척도로서, 우울과 불안 등 다양한 정신과 증상 영역에서의 정신장애 유무 및 정도를 묻는 총 14문항의 자기보고식 질문지(7점 척도)이다. 본 연구에서 얻어진 척도의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84였다.

**자살행동 척도(Suicidal Behavior Questionnaire-Revised: SBQ-R).** 자살행동 척도(SBQ-R)는 자살생각과 자살시도의 빈도를 측정하는 자기 보고식 설문지로서 모두 4문항(7점 척도)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 SBQ-R (Osman et al., 2001)을 이혜선(2009)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 얻어진 척도의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .76이었다.

**단축형 행복 척도(Concise Measure of Subjective Well-Being: COMOSWB).** 단축형 행복척도(COMOSWB)는 구재선과 서은국(2011)이 한국인의 행복지수에 대한 전국 표본 조사를 진행하면서 개발한 척도로서, 한국인의 행복을 측정할 수 있도록 하는 목적으로 개발되었다. 이 척도는 주관적 안녕감의 세 요인인 삶의 만족, 긍정적 정서 및 부정적 정서를 측정하는 각각 세 문항씩 총 9문항(7점 척도)으로 구성되었다. 본 연구에서 얻어진 척도의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .80~.88 수준이었다.

## 통계적 분석

본 연구에서는 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과를 검증하는 과정에서 이원변량분석 대신에 위계적 회귀분석을 사용하였다. 박광배(2003)에 따르면, 각 집단의 사례수가 동일하지 않을 때는 이원변량분석보다는 중다회귀분석을 이용하여 주효과와 상호작용 효과를 산출하는 것이 더 효과적인 방법이 된다. 본 연구에서는 Frazier, Tix와 Barron (2004)의 제안에 기초해, 위계적 회귀분석을 진행하기에 앞서 연속 변인들의 총점을  $z$  점수로 변환하였다. 이러한 절차는 범주변인과 연속변인 간 상호작용 효과를 추정할 수 있도록 해줄 뿐만 아니라, 회귀계수의 의미를 명료하게 해석할 수 있도록 도울 수 있다.

## 결 과

표 1에는 본 연구에 사용된 척도들의 평균과 표준편차가 제시되어 있다. 임영진 등(2010)의 연구에 따르면, 정신장애의 경우 본 연구에서 나타난 약 10점의 점수는 평균 수준에 해당된다. 그리고 Osman 등(2001)의 연구에 따르면, 자살행동 척도의 경우 7점 이상일 때 고위험군으로 분류된다. 그런데 이러한 기준은 현재의 표본에서 약 2 표준편차의 편차점수에 해당되기 때문에 우리나라 대학생들에게도 적용 가능한 점수리는 점을 보여준다. 또 구재선과 서은국(2011)의 연구에 따르면, 행복도의 경우 현재의 표본에서 나타난 약 17점은 평균 수준에 해당된다.

표 1. 척도별 평균과 표준편차(N=1165)

척도	M(±SD)
정신장애	10.34(± 7.28)
자살행동	1.91(± 2.70)
행복도	16.77(± 8.97)

표 2에는 세 척도들 간 상관관계가 제시되어 있다. 정신장애와 자살행동은 정적인 상관관계를 나타냈다( $r = .47, p < .001$ ). 하지만 행복도와 정신장애( $r = -.49, p < .001$ ) 그리고 행복도와 자살행동( $r = -.44, p < .001$ )은 모두 부적인 상관관계를 나타냈다.

표 2. 정신장애, 자살행동 및 행복도 간 상관(N=1165)

	정신장애	자살행동	행복도
정신장애			
자살행동	.47*		
행복도	-.49*	-.44*	

\* $p < .001$ .

표 3에는 위계적 회귀분석을 활용해 정신장애와 자살행동 간 관계에서의 행복도의 조절효과를 검증한 결과가 제시되어 있다. 첫 번째 단계에서 자살행동에 대한 정신장애 및 행복도의 효과는 유의미하였다( $\Delta F = 225.73, p < .001$ ). 그리고 두 번째 단계에서 자살행동에 대한 정신장애와 행복

도의 상호작용 효과도 유의미하였다( $\Delta F = 35.62, p < .001$ ).

상호작용 효과를 포함하지 않은 첫 번째 단계에서의 전체 설명 변량은 약 28%(조정된  $R^2 = .28$ )였다. 그리고 상호작용 효과를 포함한 두 번째 단계에서의 설명 변량에서의 변화량은 약 2%(조정된  $R^2 = .02$ )였다. 그림 1은 정신장애와 자살행동 간 관계에서의 행복도의 조절효과를 도시한 것이다. 자살행동에 대한 정신장애와 행복도 간 상호작용 효과를 도시하기 위해 정신장애와 행복도의 평균값을 기준으로 상하 집단으로 분류하였다.

## 논 의

본 연구에서는 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과를 조사하였다. 그 결과 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도는 유의미한 조절효과를 나타냈다. 본 연구에서는 낮은 수준의 정신장애 집단과 높은 수준의 정신장애 집단 모두 행복감의 증진이 자살행동 수준을 낮추는 데 기여하는 것으로 나타났다. 하지만 여기에서 중요한 점은 행복감 증진이 자살행동의 가능성을 낮추는 효과가 낮은 수준의 정신장애 집단에 비해 높은 수준의 정신장애 집단에서 더 크게

표 3. 자살행동에 대한 정신장애와 행복도 간 상호작용 효과(N=1165)

단계 및 변인	B	SE	$\beta$	$\Delta R^2$
단계1				.28*
정신장애	.91	.08	.34*	
행복도	-.75	.08	-.28*	
단계2				.02*
정신장애×행복도	-.37	.06	-.15*	

\* $p < .001$ .

나타났다는 점이다. 이러한 결과는 자살예방을 위한 심리학적 개입과정에서 낮은 수준의 정신장애 집단뿐만 아니라 높은 수준의 정신장애 집단에 대해서도 행복감을 증진시키려는 노력이 필요하다는 점을 시사한다.

본 연구에서는 질병이데올로기 관점과는 다르게, 행복도와 정신장애가 중간 수준의 상관을 나타내는 사실상 독립적인 개념(공통설명변량 25% 미만)인 것으로 나타났다. 이는 Keyes(2003, 2005, 2007)를 중심으로 한 긍정심리학의 관점과 일치하는 결과다.

지금까지 자살예방과 관련된 심리사회적 개입과정에서 정신병리의 중요성을 상대적으로 강조해 왔다(예컨대, Hales & Yudofsky, 2003). 하지만 본 연구 결과는 행복감 증진을 중심으로 한 정신건강 교양 프로그램이 궁극적으로 자살 예방에 긍정적인 기여를 할 수 있다는 점을 보여준다. 왜냐하면 높은 수준의 정신장애를 보이는 집단의

경우에도 행복도 수준에 따라 자살행동 점수에서 유의미한 편차를 나타내기 때문이다. 본 연구 결과가 보여주듯이, 행복감은 삶 속에 존재하는 다양한 부정성 속에서도 정신적 긍정성을 회복하고 유지하며 또 강화하는데 기여할 수 있다.

정신건강 교양으로서의 행복의 기술이 자살을 예방하는 데 기여하는 과정은 다음의 두 가지로 요약해 볼 수 있다. 첫째, 감사, 용서, 몰입, 향유, 및 사랑의 기술 등 행복의 기술에 의해 촉진된 정신적 번영 상태가 자살에 대해서 길항적 억제(competitive inhibition) 작용을 할 수 있다는 점이다(Seligman, 2011). 둘째, 행복의 기술에 의해 촉진된 정신적 번영이 과극적인 사고와 절망감을 경험할 가능성을 크게 낮출 수 있다는 점이다(Seligman, 2011). 비록 자살이 정신장애와 밀접한 관계가 있다 하더라도, 정신장애가 자살의 유일한 원인은 아니다. 그러나 이처럼 기저의 다양한 원인들에도 불구하고 자살 행동은 학습된 무기력감

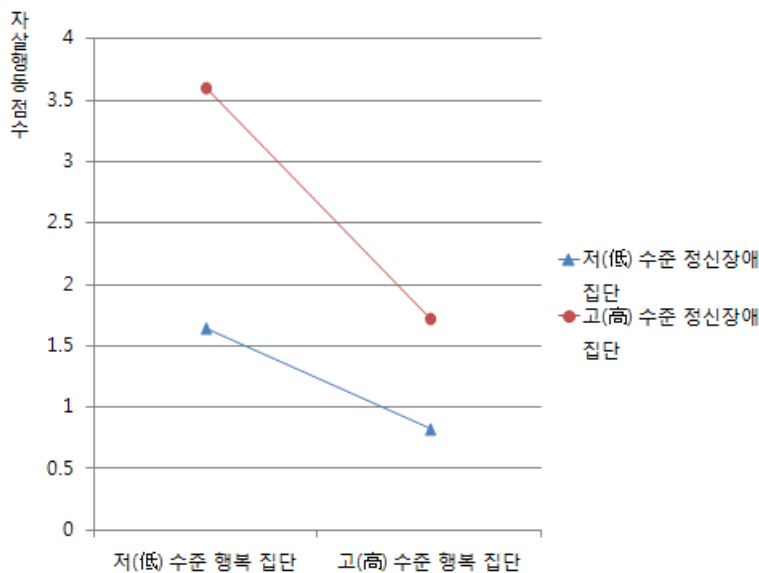


그림 1. 자살행동에 대한 정신장애와 행복도 간 상호작용 효과(N=1165)

에 기초한 파국적인 사고에 의해 매개된다고 할 수 있다. 하지만 행복의 기술에 의해 촉진된 정신적 변형 상태는 오로지 절망밖에 존재하지 않는 것 같은 비극적인 순간에도 희망을 떠올릴 수 있도록 도울 수 있을 것으로 기대된다. 이런 점에서 자살예방을 위한 심리학적 개입 프로그램에서의 핵심은 정신적인 무력감 속에 빠져있는 자살위기를 경험하는 사람들에게 희망과 행복의 가능성을 전하는 일이라고 할 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 다음의 네 가지를 고려해 볼 수 있다. 첫째, 본 연구의 참여자가 대학생들이라는 점이다. 따라서 본 연구에서 나타난 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과가 실제 정신과 환자 집단들에 대해서도 일반화될 수 있는 지 여부에 관해서는 추가 검토가 필요해 보인다. 둘째, 정신장애와 심리적 장애의 구분 문제이다. 본 연구에서는 우울과 불안 등 다양한 정신과 증상 영역에서의 정신장애 유무 및 정도를 묻는 한국형 정신장애 척도(K-MDD)를 사용하였다. 하지만 본 연구의 참여자들은 정신과 환자들이 아니라 대학생들이었기 때문에 이들에 대한 설명 과정에서 정신장애라는 용어를 사용하는 것은 신중을 기할 필요가 있다. 이러한 문제와 관련해서는 정신장애라는 용어 대신 심리적 장애라는 용어를 사용하는 것이 한 가지 대안이 될 수 있을 것이다. 셋째, 한국형 정신장애 척도의 변별력 문제이다. 본 연구에서 사용된 한국형 정신장애 척도에서는 이질적인 정신장애 증상들의 존재 유무를 14문항에 걸쳐 병렬적으로 평가하게 된다. 이처럼 이질적인 증상들에 관해 질문하는 문항들에 대해 응답된 반응들을 합산하는 경우 해석 과정에서 각별한 주의가 요망된다. 이런 점

을 고려해 볼 때, 본 연구의 정신장애 점수는 특정 정신장애를 심각한 수준에서 경험하는 것과 경미한 정신장애를 다양하게 경험하는 것을 변별하지 못한다는 한계를 갖고 있다. 넷째, 자기보고식 질문지들을 사용하는 문제다. 본 연구에서 사용된 척도 점수들은 자기보고식 질문지이기 때문에 객관적인 특성을 반영하는 데는 한계가 있을 수 있다. 따라서 향후 정신과 환자들을 대상으로 자기보고식 척도 이외의 방법을 활용해 정신장애, 자살행동 그리고 행복도를 평가한 후 본 연구 결과와 비교하는 작업이 필요할 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 구재선, 서은국 (2011). 한국인, 누가 언제 행복한가? 한국심리학회지: 사회 및 성격, 25(2), 143~166.
- 박광배 (2003). 변량분석과 회귀분석. 서울: 학지사.
- 이혜선 (2009). 한국판 자살생각척도(K-BSI)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 28(4), 1155~1173.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2010). 한국인의 행복 및 정신건강 지수: 한국인의 정신건강. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집.
- 통계청 (2011). 2011년 사망 및 사망 원인 통계 결과. 서울: 통계청.
- American Association of Suicidology (2004). *Survivors of suicide factsheet*. Washington, D.C.: Author.
- Christensen, H., & Kathleen G. (2000). The internet and mental health literacy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 975-979.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 115-134.

- Hales, R.E., & Yudofsky, S. C. (2003). *The American Psychiatric Publishing textbook of clinical psychiatry* (4th ed.; p1459-1463). American Psychiatric Press.
- Henriksson, M. M., Aro, H. M., Marttunen, M.J., Heikkinen, M.E., Isometsa, E.T., Kuoppasalmi, K.L., & Lönnqvist, J.K. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 935-940.
- Jorm A. F., Korten A. E., Jacomb P. A., Christensen H., Rodgers B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, *166*, 182-186.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293 - 312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 539 - 548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, *62*, 95-108.
- Maddux, J. E., Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2004). Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp.320-334). Hoboken, NJ: Wiley.
- Nelson, R. E., & Galas, J. C. (2006). *The power to prevent suicide: A guide for teens helping teens*. Minneapolis, MN: Free Spirit Publishing.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & The suicidal behaviors questionnaire revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, *8*, 443 - 454.
- Seligman, Martin E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.

원고접수일: 2011년 11월 14일

게재결정일: 2011년 12월 6일



한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2011. Vol. 16, No. 4, 827 - 835

---

# The Moderating Effect of Happiness on the Relation between Mental Disorders and Suicidal Behavior

Jin-young Kim  
Seoul Women's University

Young-gun Ko  
Korea University

The purpose of present study is to examine the moderating effect of happiness on the relation between mental disorders and suicidal behavior. The participants were 1165 college students (652 males, 513 females) in Seoul. They were administered the Korean Mental Disorder Inventory (K-MDI), the Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R), and the Concise Measure of Subjective Well-Being (COMOSWB). The results showed significant moderating effects of happiness on the relation between mental disorders and suicidal behavior. In particular, the effects of happiness enhancement on reducing the possibility of suicidal behavior were greater for the group with mental disorders than the group without mental disorders. Based on these findings, it was suggested that, even for those with more severe mental disorders, suicide prevention programs should include the efforts to enhance happiness as well as therapeutic intervention aimed at reduction of mental illnesses.

*Keywords:* mental disorders, suicidal behavior, happiness, subjective well-being, moderating effect