

연구사업  
최종결과보고서

2022년도

국내 스타트업 창업자 정신건강 실태 조사  
최종 보고서

2022. 5. 31.

분당서울대학교병원  
공공의료사업단

# 제 출 문

## 은행권청년창업재단 귀하

이 보고서를 ‘2022년도 국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사’  
과제의 최종보고서로 제출합니다.

2022. 5. 31.

주관연구기관명: 분당서울대학교병원

연구책임자: 김정현

공동연구자: 이지혜

공동연구자: 오소희

공동연구자: 김현지

연구담당자: 백소영

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	2
II. 정신건강 지표 선정 배경 .....	3
III. 연구방법 .....	6
IV. 연구 결과 .....	11
1. 인구통계학적 정보 .....	11
2. 국내 스타트업 창업자의 정신건강 .....	13
1) 우울 .....	13
2) 불안 .....	14
3) 수면 문제 .....	15
4) 문제성 음주 .....	16
5) 자살 위험성 .....	17
6) 스트레스 .....	18
7) 스트레스 원인 .....	19
8) 스트레스 대처양식 .....	20
9) 사업 지속 동기 .....	21
10) 정신건강 관리 필요성 .....	22
3. 인구통계학적 특성에 따른 정신건강 .....	24
1) 성별 .....	24
2) 연령별 .....	31
3) 최종학력별 .....	38
4) 결혼 상태별 .....	45
5) 사업 연차별 .....	52
6) 누적 투자 금액별 .....	61
4. 주요 정신건강 지표와 자살 위험성의 관계 .....	73
5. 심리적 문제로 인한 어려움 여부에 따른 스트레스 대처의 차이 .....	77

- 6. 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울 및 자살 위험성 차이 78
- 7. 내재적·외재적 동기가 주요 정신건강 지표에 미치는 영향 82

V. 결론 및 제언 .....85

VI. 참고문헌 .....97

## 1. 연구의 필요성

최근 국내 창업 생태계는 창업기업의 수가 2016년 이후 매년 증가 추이를 보여 역대 최대치의 규모를 달성하고 있는 동시에, 기업가치 10억 달러 이상의 스타트업 기업을 의미하는 ‘유니콘 기업’의 수가 급증하거나 미국 포브스(Forbes)지가 선정하는 청년 글로벌 리더에 한국 스타트업이 매년 꾸준히 선정되는 등 질적으로도 큰 성장을 이루어 ‘제2벤처붐’을 맞이하게 되었다(중소벤처기업부, 2021).

이러한 생태계 변화 속에서 정부에서는 중소기업과 벤처기업의 활성화를 통한 혁신성장을 목표로 하여 2017년 중소기업벤처부를 신설하였으며, 국내 창업기업을 지원하기 위한 다양한 정책을 선보이고 있다. 대표적인 청년 창업 관련 정책으로는 초기창업기업에 대한 자금 및 공간 지원, 예비 창업자를 위한 교육, 멘토링 제공 등이 있다. 정부뿐만 아니라 기업 차원에서도 청년들의 창업을 지원하기 위하여 창업 관련 플랫폼을 운영하고 있으며 기존 기업과의 협업을 통한 기회 제공이나 금전적 지원 등을 제공하고 있는 추세이다.

창업에 대한 관심이 증대되고 있는 상황 속, 국내 연구 현장에서는 창업의도(김영문, 2014), 창업에 대한 장애요인(권기환 외, 2012), 기업가 정신(임아름 외, 2014), 사회적 자본(진창현, 2015) 등과 같이 창업을 활성화하기 위한 목적에 초점을 두어 연구를 진행하였다. 그러나 기존 창업 연구에서 활용되는 변인들은 창업자 개인의 도구적인 역할만을 고려한다는 한계를 가지고 있는데(정희재, 2011), 창업자 개인으로서 가지고 있는 심리적 요인의 중요성을 인지하고 있는 연구자들은 창업자가 긍정적인 심리 상태를 가지고 있을 때 심리적으로 안정되고 신체적으로 건강하며, 더 나은 대처 능력을 보여줄 수 있다고 주장한다(진창현, 2015). 즉, 창업과 밀접한 관련이 있는 창업 관련 변수 외에도 창업자 개인의 정신건강 변인 역시 성공적인 창업과 연관이 있다는 것이다. 이러한 흐름에 맞춰 국내 최대 규모의 창업지원 비영리재단인 은행권청년창업재단에서는 국내 창업 생태계 활성화를 위해 기존에 진행하던 투자 프로그램이나 입주사 육성 프로그램 외에도 2019년부터 정신건강관리 프로그램인 디마인드(D.MIND)를 진행하고 있다(인더뉴스, 2020.5.27). 디마인드에서는 청년창업지원에서 정신건강 지원에 대한 중요성을 강조하며, 창업자의 스트레스나 불안감 등을 주제로 정신건강 세미나를 진행하거나 심리 상담 프로그램을 진행하는 등의 활동을 지속하고 있다.

창업가의 정신건강과 관련하여, Freeman 등(2018)이 진행한 연구에서는 242명의 창업자 중 약 49%의 기업가가 우울, ADHD, 물질사용장애, 양극성장애 등과 관련하여 본인이 정신건강 문제를 경험하였다고 보고하였다. 그러나 현재까지 국내 창업자를 대상으로 정신건강 관련 변인의 실태조사가 진행된 적은 없다. 해외의 연구 결과는 해외 창업자들을 대상으로 진행된 것으로, 국

내 창업 생태계의 특성을 충분히 반영하지 못할 가능성이 있다.

따라서, 본 연구는 국내 창업자, 그 중에서도 스타트업 창업자를 대상으로 하여 정신건강 관련 요인에 대한 현황 파악을 하고자 하였다. 스타트업 창업자는 창업 시장에서 자본이나 기술력, 그리고 시장 확보의 측면에서 약점을 가지고 있어 취약하며(김영수 외, 2019), 조직의 규모가 작아 창업자 개인의 변인이 회사에 미치는 영향이 더 클 것이라고 가정했기 때문이다.

창업자라는 대상 집단의 특수성을 고려할 때 일반적인 성별, 연령대, 학력, 결혼 여부 등과 같은 인구통계학적 변인 외에도, 창업 전 직장생활 경험, 조직의 규모 및 연차, 투자유치 관련 정보 등 창업기업에 대한 정보를 추가적으로 분석하여 해당 변인들이 정신건강 관련 변인과 어떠한 연관성을 가지고 있는지 살펴보았다.

또한 정신건강 관련 변인으로는 스트레스와 관련하여 흔하게 나타나는 우울, 불안, 수면, 문제성 음주, 자살 위험성 등의 위험요인을 분석하여, 국내 일반인구집단이나 타 직장인 집단과 비교하였을 때 창업자들이 갖는 정신건강 문제가 어떠한 특징을 갖는지 확인하고자 하였다.

마지막으로, 창업자들이 주로 사용하는 스트레스 대처양식을 확인하여 스트레스 상황에서 개인이 주로 사용하는 개인의 대처양식이 스트레스 및 정신건강 문제에 대해 보호요인으로서 작용할 수 있을지 가능성을 확인해보고자 했다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 국내 스타트업 창업가를 대상으로 실시되는 최초의 정신건강 실태 파악으로, 국내 스타트업 창업가의 우울, 불안, 수면 문제, 자살 위험성, 문제성 음주 등 정신건강 문제의 유병률을 파악하고 스타트업 창업자의 특성과 정신건강 지표의 관계를 확인하고자 한다. 이를 위한 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

- (1) 2022년도 국내 스타트업 창업가의 정신건강 유병률을 확인한다.
- (2) 인구통계학적 특성(성별, 연령별, 최종학력별, 결혼 상태별) 및 창업 특성(사업 연차별, 누적 투자 금액별)에 따른 정신건강 유병률을 확인한다.
- (3) 국내 스타트업 창업자의 스트레스 관련 위험요인 및 보호요인을 탐색한다.
- (4) 심리적 문제 여부에 따른 스트레스 대처양식의 차이를 확인한다.
- (5) 정신건강 관련 전문적 도움을 받을 의향과 정신건강 문제의 연관성을 탐색한다.
- (6) 사업 지속과 관련한 내재적·외재적 동기가 정신건강에 미치는 영향을 확인한다.

## 1. 우울

우울장애는 2주 이상 지속되는 우울감, 흥미나 즐거움의 현저한 저하, 체중 및 식욕의 증가 또는 저하, 불면 또는 과수면, 초조 또는 정신운동성 지체, 피로감 또는 활력 상실, 무가치감이나 죄책감, 사고력 및 집중력 감소, 죽음에 대한 생각 등을 주요 증상으로 하는 대표적인 기분 장애이다(APA, 2013). 우울장애는 외상 경험자들이 생활 속에서 가장 흔히 경험하고 호소하는 문제이며, PTSD와 공병률이 가장 높은 장애로 보고된다(Cusack et al., 2004; Eisenman et al., 2003; Mollica et al., 2001).

우울장애는 자살은 물론, 자살 의도 없이 자신의 신체 조직에 직접적으로 고의적인 상해를 가하는 ‘비자살적 자해’ 와도 상관이 높다고 보고되기 때문에 정신건강 문제에 있어 우울장애 및 자살과 자해에 대한 평가는 매우 중요하다(Wilcox et al., 2012; Jacobson, et al., 2008; Nock et al., 2006).

국민건강통계(2018)에 따르면, Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)를 사용해 조사한 국내 우울장애 유병률은 19세 이상 성인에서 4.2%로 나타났다. 일반 인구를 대상으로 임상적 면담도구를 활용한 ‘보건복지부 2021년도 정신질환 실태조사’에서는 주요우울장애의 평생 유병률이 7.7%, 1년 유병률은 1.7%로 보고되었다. 또한 경찰 공무원의 경우, 본 조사와 동일한 건강질문지(PHQ-9)를 사용하여 우울 정도를 평가한 결과, 고위험군이 11.3%, 저위험군은 22.3%로 높게 나타났다(치안정책연구소, 2016).

## 2. 불안

불안은 미래의 위협에 대한 예측에서 발생하는 신체적·심리적 반응을 의미하는 것으로(APA, 2013), 두려워하거나 회피하고자 하는 상황을 앞두고 발생할 수 있는 자연스러운 현상이다. 그러나 과도할 정도의 증상을 경험하거나 지속 기간이 일반적인 경우보다 길어 일상생활을 저해하는 수준의 불안을 경험하는 경우, 이는 불안장애의 진단 근거가 되기도 한다.

불안장애는 불안을 느끼는 대상이나 상황 등에 따라 다양한 범주로 나뉘게 되는데, 성인에서 주로 나타나는 범주의 불안장애는 다음과 같다. 첫째, 특정한 대상이나 상황에 대한 공포심을 특징으로 하는 특정 공포증. 둘째, 자신이 주목받고 평가받는 사회적 관계나 상황에 대한 공포심을 특징으로 하는 사회불안장애. 셋째, 예상치 못한 공황발작을 반복적으로 경험하고 이에 대한 걱정과 부적응적 행동을 특징으로 하는 공황장애. 넷째, 특정한 공간 및 상황에 대한 공포심을 특징으로 하는 광장공포증. 마지막으로 다양한 영역에서 조절하기 힘든 지나친 불안과 걱정을 특

정으로 하는 범불안장애 등이 있다. 본 연구에서는 특정 원인이 존재하는 불안이 아닌, 일상생활 속에서 느끼는 불안에 초점을 두어 범불안장애와 관련된 척도를 활용하였다.

불안장애에 속한 장애들은 함께 병발하는 경향이 높고, 불안장애 이외의 정신질환과 공존하는 비율도 높다. 특히 우울장애가 불안장애와 가장 흔하게 공존하는 것으로 밝혀졌다(Durand & Barlow, 2017). 보건복지부(2021)의 조사에 따르면 우리나라의 범불안장애 평생유병률은 1.7%, 1년 유병률은 0.4%로 조사되었다.

### 3. 수면문제

수면문제 중 흔히 보고되는 불면증(Insomnia)은 수면을 취할 수 있는 적절한 기회가 주어졌음에도 불구하고 수면의 양이나 질에 대한 불만족감을 느끼는 것으로 정의된다. 불면증은 일반적으로 수면을 개시하는 것에 어려움을 보이는 ‘수면개시장애’, 밤 시간 동안 빈번하게 혹은 지속적으로 각성되는 ‘수면유지장애’, 또는 새벽이나 이른 아침에 잠에서 깨서 다시 잠들지 못하는 등의 증상을 말한다. 불면증이 있으면 낮 동안의 피로감, 낮 졸림증, 주의집중장애, 기분이나 감정의 변화, 불안 등을 겪게 된다(대한신경정신의학회, 2019).

특히 우울, 불안과 같은 정서적 문제는 수면을 방해하는 요인임과 동시에 수면 문제로 인해 우울, 불안과 같은 정서적 문제가 가중되기도 한다. 특히 주요 우울장애나 양극성 장애, 불안 관련 장애 등과 같은 정신질환은 수면박탈과 연관되어 있다(Durand & Barlow, 2017). 일반 성인에서의 유병률은 5~10% 사이로 보고된다.

### 4. 문제성 음주

2012년 미국의 알코올 및 관련 장애에 대한 역학조사 결과, DSM-5의 알코올 사용 장애 진단 기준에 따른 1년 유병률은 13.9%, 평생 유병률은 29.1%로 나타났다(Grant et al., 2015). 국내에서도 과도한 알코올 사용으로 일상생활에 어려움을 겪는 인구가 많은 것으로 조사되었다. 2021년 보건복지부 정신질환실태 역학조사에 따르면, 알코올 사용 장애의 평생 유병률이 11.6%, 1년 유병률은 2.6%로 보고되어 다른 장애보다 높은 수준으로 나타났다. 특히 한국 사회에서는 다른 물질보다 알코올을 흔히 접할 수 있고, 알코올 사용에 관대하다는 점에서 집계되지 않은 준임상군 및 비임상군을 고려하면 알코올 문제를 겪는 인구는 더 많을 것으로 추정된다.

음주는 긴장해소나 원만한 인간관계를 유지하고 동료 간 결속을 증가시키는 데 도움이 될 수 있지만, 과도한 음주는 뇌 손상, 심혈관질환을 일으킬 뿐 아니라 산업재해를 유발하는 요인으로 밝혀졌다(Horne et al., 2003). 특히 알코올 남용은 인지기능 및 수행능력 손상을 초래할 수 있기 때문에 응급 업무를 수행하는 경우, 이로 인한 문제가 발생할 위험이 커지게 된다(Frone, 2006; Bacharach et al., 2002). 문제성 음주는 한국 사회에서 다른 문제들보다 간과되기 쉬우나, 다른



정신질환의 심각도 및 지속기간에 영향을 미치기 때문에 이에 대한 실태 파악 및 대안 마련이 필요하다.

## 5. 자살 위험성

2020년 한국의 자살률은 인구 10만 명 당 25.7명으로, OECD 국가 평균 자살률과 비교하면 약 두 배 정도 높은 수치를 보인다(통계청, 2021). 통계청(2021)의 조사에 따르면 자살은 10대부터 30대까지의 사망원인 1위이며, 여성에 비해 남성의 자살률이 두 배 정도 높은 것으로 나타났다. 자살의 위험요인은 다양한데, 낮은 세로토닌 수준이나 기분장애, 스트레스 사건 등이 주된 위험요인으로 작용할 수 있다.

자살사고는 평가되기 어려운 편인데, 그 이유 중 하나는 자살사고가 내재적이거나 개인에게 인식이 되지 않을 수 있다는 것이다(Durand & Barlow, 2017). 다시 말해, 자살사고를 상담자에게 보고하지 않거나 자신이 자살사고를 가지고 있다는 것을 인식하지 못하는 경우 타인이 알아채기 어려워진다는 것이다. 자살은 기분장애, 특히 우울과 자주 연관된다. 그 외에도 알코올 사용과 남용은 자살의 25~50%와 관련되기도 한다.

## 6. 스트레스

생활 속 다양한 영역에는 스트레스가 동반되는데, 대부분의 사람들은 적응적인 방식으로 스트레스에 대처하여 고통을 이겨낸다. 그러나 스트레스 사건이 상당한 심리적 부담을 동반하는 경우 부적응과 심리적 고통을 경험하게 될 수 있는데, 이러한 부적응 증상이 현저하게 심하고 일상생활을 저해하는 경우 적응장애(Adjustment Disorder)로 발전하게 될 수 있다.

적응장애를 유발하는 스트레스 사건의 예로는 가까운 사람의 죽음이나 부부갈등, 사업실패 등이 있는데, 이러한 경험이 모두 적응장애로 발전하지는 않는다. 스트레스 사건에 대한 반응과 대처양식은 개인의 특성, 자존감, 문제해결능력 등의 개인적 요인과 사회적 지지의 영향을 받는데, 부적응 증상은 우울한 기분, 불안 증상, 과도한 음주나 폭력적 행동 등으로 나타날 수 있다(권석만, 2013). 스트레스 요인은 한 사람에게 영향을 주는 데 그치지 않고 가족 전체나 사회에 까지 영향을 미칠 수 있다(APA, 2013).

## 1. 조사 방법 및 대상

본 연구는 대상자들의 설문자료를 설문조사 주체인 은행권청년창업재단으로부터 제공받아 별도의 ID를 할당한 후 분석하였다. 전수조사는 2022년 4월 4일부터 4월 19일까지 15일 동안 이루어졌으며, 국내 스타트업 창업자 880명을 대상으로 하였다. 그 중 285명, 32.4%의 스타트업 창업자가 전수조사에 참여하였다. 수집된 데이터 중 현재 비창업자 상태인 13명의 데이터와 설문에 중복 참여한 1건의 데이터를 제외하여 총 271건에 대하여 분석을 진행하였다.

## 2. 분석방법

IBM SPSS Statistics for Windows 25.0 version (IBM Corp., USA)을 사용하여 국내 스타트업 창업자의 정신건강 온라인 설문 조사 자료 분석을 시행하였다. 설문 자료의 요약을 위하여 범주형 지표는 빈도와 비율(%), 연속형 지표는 평균과 표준편차로 정리하였다.

국내 스타트업 창업자의 인구통계학적 정보에 따른 정신건강상태를 비교하기 위하여 다음의 분석을 시행하였다. 범주형 설문결과에 대하여 피어슨의 카이제곱 검정(Pearson Chi-Squared test) 또는 Fisher의 정확 검정 (Fisher's exact test), 연속형 설문결과에 대해서 독립표본 t-검정 (t-test), 일원배치 분산분석(analysis of variance, ANOVA)을 실시하였다. 이는 두 개 이상의 집단에서 관심 지표의 빈도와 비율 또는 평균 차이가 있는지 검정하는 대표적인 단변수 분석방법이며, 위의 결과를 통하여 집단 간의 차이 및 특성을 파악할 수 있다. 결과는 검정 통계량 ( $X^2$ ,  $F$ )과 유의확률로 표시되며, 유의수준 5% 하에서 유의확률이 .05보다 작을 때 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다.

관심지표들 사이의 관계를 살펴보기 위하여 피어슨 상관분석을 실시하였으며, 정신건강상태를 종속변수로 하고, 설명변수로 비교 집단 또는 관심 지표들을 사용하여 이들 사이의 관계를 살펴보기 위하여 다중선형회귀분석 (multiple linear regression) 또는 다중로지스틱회귀분석 (multiple logistic regression)을 시행하였다. 선형회귀분석에서의 결과는 회귀계수와 유의확률로 표현하여 설명변수가 한 단위 변할 때의 종속변수의 평균변화량으로 변수의 유의성을 해석하였다. 로지스틱 회귀분석의 결과는 오즈비(odds ratio, 승산비)와 95% 신뢰구간 (confidence interval, CI)으로 표현하고, 오즈비가 1보다 크고 95% 신뢰구간에 1이 포함되지 않으면, 설명변수가 1 (단위) 증가할 때 오즈비만큼 특정 값(수준)에 속할 확률이 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

### 3. 조사 변수 및 도구

(1) 인구통계학적 정보 : 참여자의 성별, 연령, 최종 학력, 결혼상태, 이전 직장생활 경험 여부, 조직규모, 사업 연차, 누적 투자 금액을 조사하였다. 결혼상태는 미혼, 기혼, 기타 결혼상태(별거, 이혼, 사별 등)으로 구분하였고, 이전 직장생활 결혼 여부는 학생일 때 창업, 졸업 후 직장 경험 있음, 졸업 후 직장 경험 없음으로 구분하였다.

(2) 스트레스 요인 : 국내 스타트업 창업자가 지각하는 스트레스의 가장 큰 원인에 대해 조사하였다. 스트레스의 원인을 자금압박/투자유치, 조직관리/인간관계, 실적부진/성과미흡, 리더십 부족, 개인사/가족관계, 과도한 업무량, 기타 항목으로 구분하였다. 7가지 항목 중 참여자가 지각하는 가장 큰 스트레스 원인의 한 문항을 선택하는 선택형 문항으로 구성하였다.

(3) 사업 지속 동기 : 국내 스타트업 창업자가 창업을 지속할 수 있도록 하는 동기를 크게 내재적 동기와 외재적 동기로 나누어 총 7가지 문항으로 조사하였다. 내재적 동기에 해당하는 3문항은 사업을 통한 자아실현 및 성장, 일에서 느끼는 즐거움/재미, 나의 능력에 대한 자부심(자신감)이며, 외재적 동기에 해당하는 4문항은 성공했을 때의 금전적 보상, 사회적 인정 및 지위 획득, 제품/서비스를 통해 사회에 기여한다는 보람, 동료, 투자자 등 나를 믿어준 사람들에게 보답하고 싶은 마음이다. 각 문항은 전혀 중요하지 않다(1점)부터 매우 중요하다(5점)까지의 5점 Likert 척도로 측정되었다.

(4) 우울 수준 : 환자건강설문-9(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)로 측정하였다. PHQ-9은 문항 수가 적으면서도 민감도와 특이도가 우수한 자기보고식 설문지이다(Spitzer et al, 1999). 정신장애 진단 및 통계 편람 제 4판의 실제 우울장애 진단 기준 9가지에 해당하는 문항으로 구성되었으며, 총점은 0-27점이다. 총점이 높을수록 우울증상이 심함을 의미한다. 다양한 인종과 집단에서 우울장애 진단 및 심각도 평가 척도로 널리 활용되고 있으며, 자가보고 설문지 형태로도 타당도가 확립된 바 있다(Kroenke et al, 2009). 총점에 따라 5~9점을 경미, 10~14점을 중간, 15~19점을 약간 심한, 20점 이상을 심한 수준으로 해석할 수 있다. 구조화된 임상 면담과 비교했을 때, 진단 민감도 0.93, 특이도 0.89, 검사-재검사 신뢰도 0.76으로 보고되었다(Fann et al, 2005). 본 조사에서 내적합치도는 .89으로 나타났다.

(5) 불안 수준 : 불안을 측정하기 위하여 범불안장애척도(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)를 사용하였다. 총 7개 문항으로, 4점 Likert 척도(0: 전혀 방해 받지 않았다~ 3: 거의 매일 방해 받았다)로 지난 2주일 동안의 불안 증상들에 대해 응답하도록 되어 있다. 총점에 따라 5~9점을 경미, 10~14점을 중등도, 15점 이상을 심한 수준으로 해석할 수 있다. 본 조사에서 내적합치도는 .92으로 나타났다.

(6) 수면 문제 : 불면증 심각도 척도(Insomnia Severity Index: ISI)를 활용하였다. DSM-IV와 ICSD (International Classification of Sleep Disorders)의 진단 준거에 따라 불면증의 심각도를 평가하고자 개발된 자기보고식 척도이다(Morin, 1993; Bastien et al., 2001). 불면증의 유형과 심각도, 수면 만족도, 주간 기능의 방해, 수면 장애에 의한 손상 및 수면에 의한 고통을 확인하는 총 7개의 문항으로 구성되어 있다. 총점에 따라 8~14점은 경미, 15~21점은 중등도, 22점 이상은 심한 수준으로 해석할 수 있다. 본 조사에서 내적합치도는 .86으로 나타났다.

(7) 문제성 음주 : 한국어판 위험 음주자 선별도구(Alcohol Use Disorder Identification Test-Korean, AUDIT-K)를 사용하였다(Babor et al, 1992). 이 척도는 위험음주자의 조기발견 및 중재를 위한 10문항의 자기보고식 척도로, 음주량, 음주 행위, 음주 형태, 정신-사회적 문제 등의 문항으로 구성된다. 총점은 0-40점이며 점수가 높을수록 음주로 인한 위험이 높음을 의미한다. 총점에 따라 남성은 10~19점을 위험음주, 20점 이상은 치료필요군으로 볼 수 있으며, 여성은 6-9점을 위험음주, 10점 이상을 치료필요군으로 해석할 수 있다. 본 조사에서 내적합치도는 .88로 나타났다.

(8) 자살위험성 : 자살행동 척도 수정판(Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised)을 활용하였다. 이 척도는 자살 가능성을 여러 도메인으로 측정하는 4문항의 자기보고식 척도이다(Osman et al, 2001). 1번 문항은 자살 사고와 자살 시도 경험 유무를 묻고, 2번 문항은 지난 1년간의 자살 사고 빈도를 측정한다. 3번 문항은 자살 계획을 다른 사람에게 이야기한 경험을 묻고, 4번 문항은 자살시도 가능성을 측정한다. 일반 인구에서 총점이 7점 또는 그 이상이면 자살 위험이 높은 것으로 해석하며, 정신과적 질환이 있는 환자들에서는 8점 또는 그 이상일 경우, 자살 위험이 높은 것으로 해석할 수 있다. 본 조사에서는 7점 이상을 자살 위험군으로 분류하였고, 이 척도의 내적합치도는 .81로 나타났다.

(9) 스트레스 : 스트레스에 대한 개인의 지각 정도와 통제 가능성 등을 측정하기 위하여 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS)를 활용한다. 스트레스 사건에 대한 개인의 주관적 경험에 초점을 두어 개인이 스트레스에 대해 통제 불가능하며, 압도당한다고 지각하는 정도를 묻는 척도이다(Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). 한국어판의 경우 리커트 5점 척도의 10개 문항으로 구성되며(박준호, 서영석, 2010), 총점은 40점으로 총점이 높을수록 개인이 느끼는 스트레스의 정도가 심하다고 해석 가능하다. 총점에 따라 14~16점은 경미, 17~18점이 중등도, 19점 이상을 심한 수준으로 해석할 수 있으며, 이 척도의 내적합치도는 .73으로 나타났다.

(10) 스트레스 대처양식 : 개인이 주로 사용하는 스트레스 대처양식을 측정하기 위해 The Brief COPE 척도를 활용한다. 문제중심 대처, 정서중심 대처, 역기능적 대처의 세 가지 대처 양식에 대해 각 스트레스 대처양식을 사용하는 정도를 확인하는 척도이다(Carver, 1997). 기존의 60문항 척도(Carver, 1989)를 28개 문항으로 단축화한 것으로, 주성아(2009)가 번안한 한국어판을 사용하

였다. 1점(전혀 사용 안함)부터 4점(많이 사용)으로 구성된 4점 리커트 척도이며, 각 하위영역 별 문항 점수를 합산하는 방식으로 점수를 산출하여 점수가 높을수록 스트레스 상황에서 해당 스트레스 대처양식을 많이 사용한다고 해석 가능하다. 본 조사에서 문제중심적 대처의 내적 합치도는 .831, 정서중심적 대처의 내적 합치도는 .71, 역기능적 대처의 내적 합치도는 .74로 나타났다.

(11) 정신건강에 대한 인식 : 정신건강 관리의 필요성을 측정하기 위하여 Hoge 외(2008)의 연구에서 활용한 정신건강 치료에 대한 장벽 척도를 수정하여 사용하였다. 정신건강 문제와 관련하여 전문적 도움을 받은 경험과 정신건강 치료에 대한 인식이 현재의 정신건강 상태와 어떻게 연관되었는지 분석하기 위해 사용한다. 총 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 정신건강과 관련된 도움을 받은 적이 있는지 여부, 현재 경험하고 있는 심리적 어려움의 유무, 전문적 도움을 받을 의향이 있는지 여부, 그리고 정신건강과 관련된 도움을 받지 못하는 경우 그 이유를 질문하는 내용으로 구성되어 있다.

〈표 1〉 2022년도 국내 스타트업 창업자 정신건강 실태 조사 척도별 선별기준

구 분		설문 문항	판정 기준
우울	양호	10문항	PHQ-9 0점~4점
	경미		PHQ-9 5점~9점
	중간		PHQ-9 10점~14점
	약간 심한		PHQ-9 15점~19점
	심한		PHQ-9 20점 이상
불안	양호	7문항	GAD-7 0점~4점
	경미		GAD-7 5점~9점
	중등도		GAD-7 10점~14점
	심한		GAD-7 15점 이상
수면문제	양호	7문항	ISI 0점~7점
	경미		ISI 8점~14점
	중등도		ISI 15점~21점
	심한		ISI 22점 이상
문제성 음주	정상음주	10문항	AUDIT-K 남: 9점 이하 / 여: 5점 이하
	위험음주		AUDIT-K 남: 10점~19점 / 여: 6점~9점
	치료 필요		AUDIT-K 남: 20점 이상 / 여: 10점 이상
자살 위험성	양호	4문항	SBQ-R 6점 이하
	위험		SBQ-R 7점 이상
스트레스	양호	10문항	PSS 0~13점
	경미		PSS 14~16점
	중등도		PSS 17~18점
	심한		PSS 19점 이상

## 1. 인구통계학적 정보

분석에 포함된 스타트업 창업자 271명의 성별 분포를 살펴보면 여성(44명, 16.2%)에 비해 남성(227명, 83.8%)의 비율이 매우 높았다. 연령은 30대가 131명(48.3%)으로 가장 많았으며, 그 뒤로는 40대(25.8%), 20대(17%), 50대(8.5%), 60대(0.4%) 순으로 나타났다. 스타트업 창업자들의 최종 학력을 살펴보면 대학교 졸업이 138명(50.9%)으로 절반 이상의 비율을 차지하였으며, 대학원 졸업 이상이 98명(36.2%), 고등학교 졸업이 30명(11.1%), 전문대 졸업이 5명(1.8%)으로 나타났다. 결혼여부를 살펴보면 미혼이 134명(49.4%), 기혼이 127명(46.9%), 기타 결혼상태는 10명(3.7%)으로 나타났다. 창업 이전의 사회경험은 직장생활 경험 후 창업한 경우가 193명(71.2%)이며, 학생일 때 창업한 창업자가 58명(21.4%), 졸업 후 사회경험 없이 창업한 창업자가 20명(7.4%)으로 나타났다.

창업자들이 운영하는 기업을 살펴보면, 기업의 규모는 10~29인 기업이 87건(32.1%)으로 가장 많았고, 그 뒤로 2~5인 기업(29.5%), 6~9인(25.1%), 30~49인(7.4%), 50인 이상(3.7%), 1인 기업(2.2%) 순이었다. 사업 연차는 1년 이상~3년 미만의 기업이 101개(37.3%)로 가장 많았으며, 3년 이상~5년 미만(27.7%), 5년 이상~10년 미만(22.5%), 1년 미만(11.1%), 10년 이상(1.5%)이 그 뒤를 이었다. 누적투자금액은 1억 초과 10억 미만인 기업이 87개(32.1%)로 가장 많았으며, 10억 이상 50억 미만(23.2%), 1억 이하(9.6%), 50억 이상 100억 미만(7.7%), 100억 이상 300억 미만(2.2%), 300억 이상(0.4%) 순으로 나타났다. 투자유치 이력이 없는 기업은 67개로 전체의 24.7%를 차지하였다.

〈표 2〉 2022년도 국내 스타트업 창업자 인구통계학적 정보

		전체	
		빈도(명)	비율(%)
성별	남	227	83.8
	여	44	16.2
연령대	20대(만 20세~29세)	46	17.0
	30대(만 30세~39세)	131	48.3
	40대(만 40세~49세)	70	25.8
	50대 이상(만 50세~ )	24	8.9
최종 학력	고등학교 졸업	30	11.1
	전문대 졸업	5	1.8
	대학교 졸업	138	50.9
	대학원 졸업 이상	98	36.2
결혼 상태	미혼	134	49.4
	기혼	127	46.9
	기타 결혼상태	10	3.7
창업 전 직장생활 경험 여부	학생일 때 창업	58	21.4
	졸업 후 직장 경험 없음	20	7.4
	졸업 후 직장 경험 있음	193	71.2
조직 규모	1인	6	2.2
	2~5인	80	29.5
	6~9인	68	25.1
	10~29인	87	32.1
	30~49인	20	7.4
	50인 이상	10	3.7
사업 연차	1년 미만	30	11.1
	1년 이상~3년 미만	101	37.3
	3년 이상~5년 미만	75	27.7
	5년 이상~10년 미만	61	22.5
	10년 이상	4	1.5
누적 투자 금액	투자유치 이력 없음	67	24.7
	1억 이하	26	9.6
	1억 초과 10억 미만	87	32.1
	10억 이상 50억 미만	63	23.2
	50억 이상 100억 미만	21	7.7
	100억 이상 300억 미만	6	2.2
	300억 이상	1	0.4



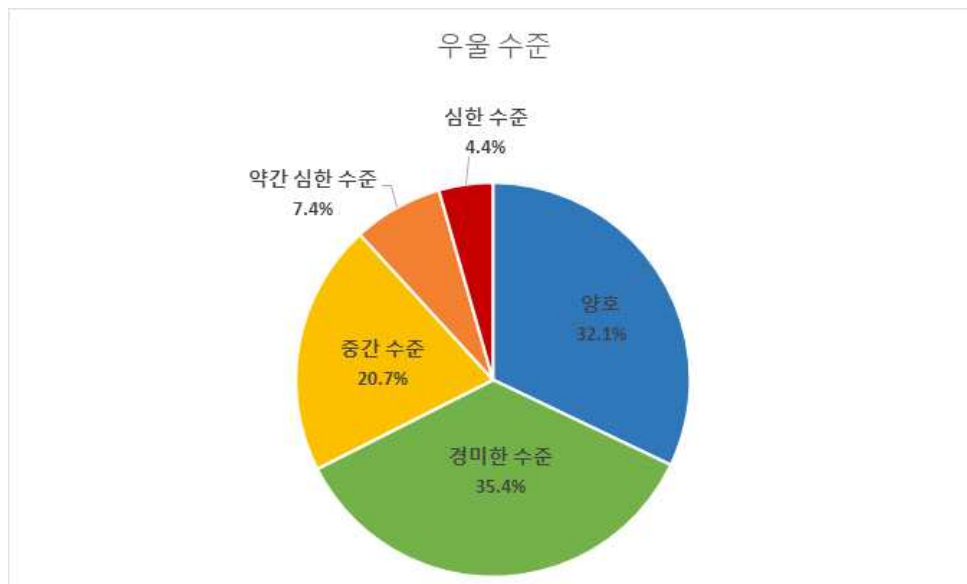
## 2. 국내 스타트업 창업자의 정신건강

### 1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자 271명이 경험하고 있는 우울을 살펴보면, 양호가 32.1%, 경미한 수준 35.4%, 중간 수준 20.7%, 약간 심한 수준 7.4%, 심한 수준은 4.4%로 나타났다.

〈표 3〉 국내 스타트업 창업자의 우울 수준

실시 인원	우울 수준									
	양호		경미한 수준		중간 수준		약간 심한 수준		심한 수준	
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
271	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4



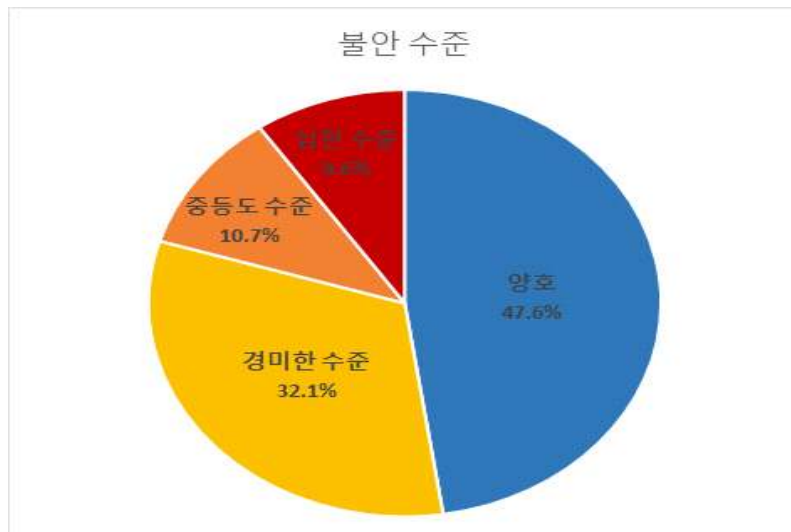
〈그림 1〉 국내 스타트업 창업자의 우울 수준

## 2) 불안

2022년도 국내 스타트업 창업자 271명의 불안 수준을 살펴보면, 양호한 수준의 집단이 47.6%, 경미한 수준의 불안을 보고한 집단이 32.1%, 중등도 수준의 불안을 보고한 집단이 10.7%, 심한 수준의 불안을 보고한 집단이 9.6%로 나타났다.

〈표 4〉 국내 스타트업 창업자의 불안 수준

실시 인원	불안 수준							
	양호		경미한 수준		중등도 수준		심한 수준	
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
271	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6



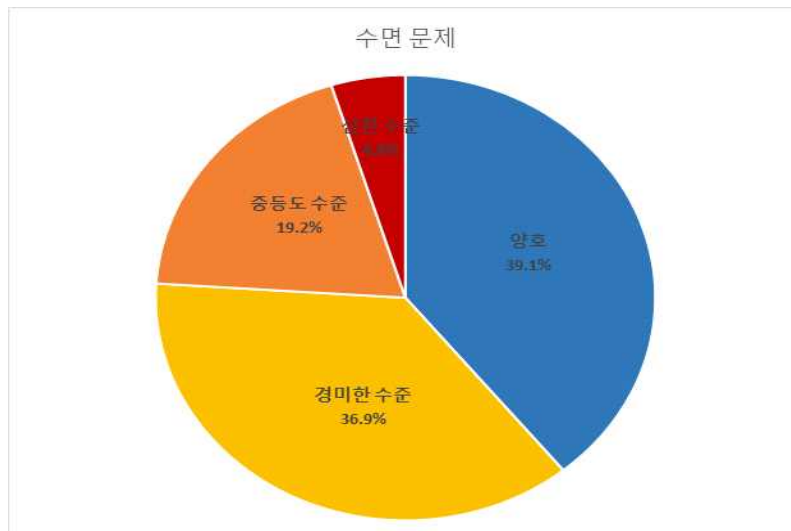
〈그림 2〉 국내 스타트업 창업자의 불안 수준

### 3) 수면 문제

2022년 국내 스타트업 창업자 271명의 수면 문제를 살펴보면, 양호가 39.1%, 경미한 수준 36.9%, 중등도 수준 19.2%, 심한 수준은 4.8%로 나타났다.

〈표 5〉 국내 스타트업 창업자의 수면 문제 수준

실시 인원	수면 문제							
	양호		경미한 수준		중등도 수준		심한 수준	
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
271	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8



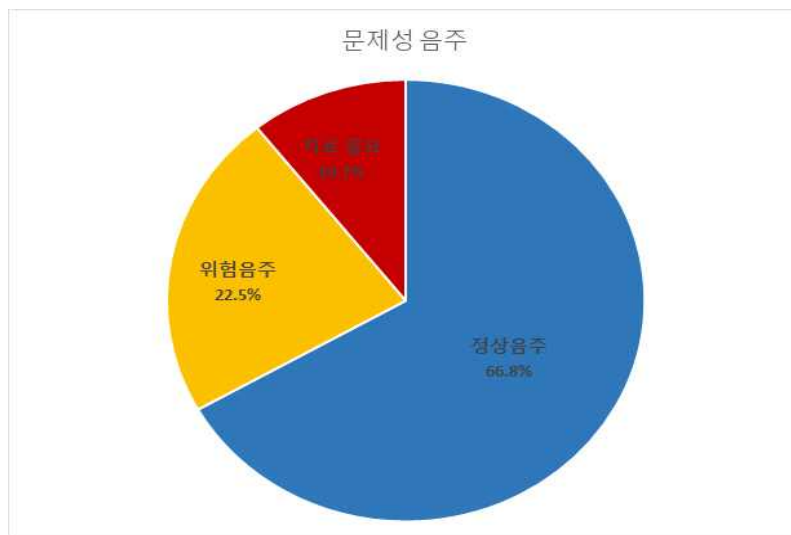
〈그림 3〉 국내 스타트업 창업자의 수면 문제 수준

#### 4) 문제성 음주

2022년 국내 스타트업 창업자 271명의 문제성 음주 수준을 살펴보면, 정상음주 66.8%, 위험음주 22.5%, 치료 필요는 10.7%로 나타났다.

〈표 6〉 국내 스타트업 창업자의 문제성 음주 수준

실시 인원	문제성 음주					
	정상음주		위험음주		치료 필요	
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
271	181	66.8	61	22.5	29	10.7



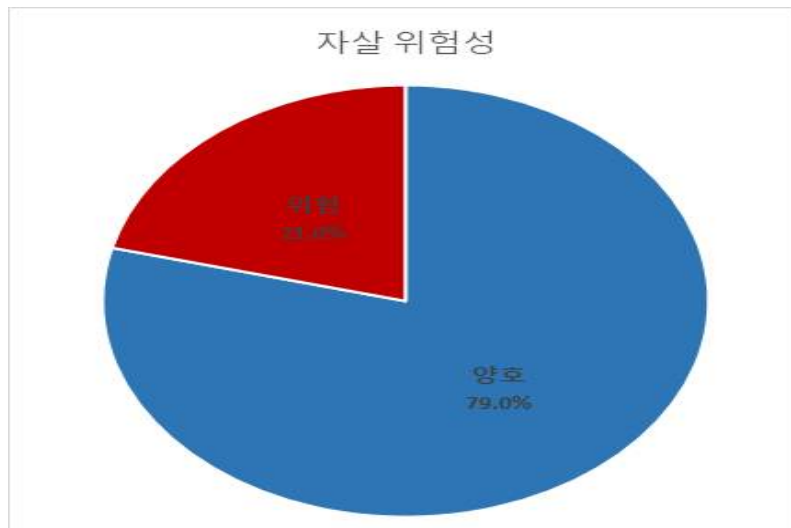
〈그림 4〉 국내 스타트업 창업자의 문제성 음주 수준

## 5) 자살 위험성

2022년 국내 스타트업 창업자 271명의 자살 위험성을 집단별로 확인하였을 때, 양호가 79.0%, 자살 위험성이 있는 위험군은 21.0%로 나타났다.

<표 7> 국내 스타트업 창업자의 자살 위험성 수준

실시 인원	자살 위험성			
	양호		위험	
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
271	214	79.0	57	21.0



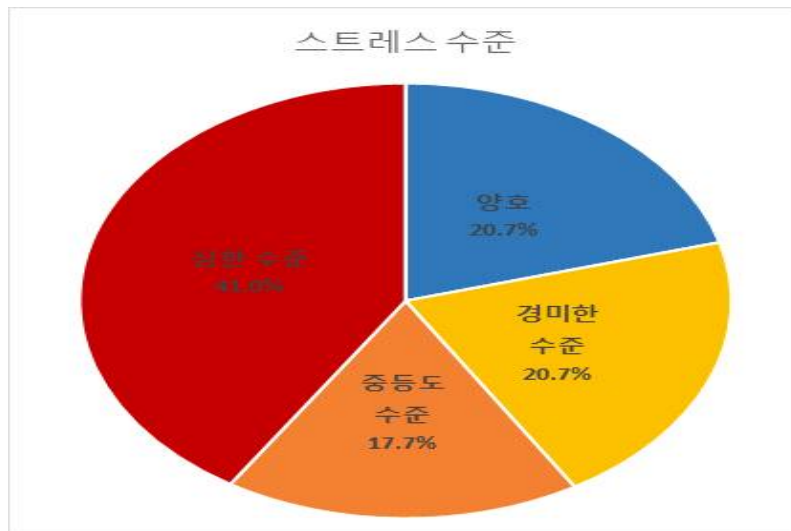
<그림 5> 국내 스타트업 창업자의 자살 위험성 수준

## 6) 스트레스

2022년 국내 스타트업 창업자 271명의 스트레스 수준을 확인한 결과, 양호는 20.7%, 경미한 수준 20.7%, 중등도 수준 17.7%, 심한 수준은 41.0%로 나타났다.

〈표 8〉 국내 스타트업 창업자의 스트레스 수준

실시 인원	스트레스 수준							
	양호		경미한 수준		중등도 수준		심한 수준	
	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
271	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0



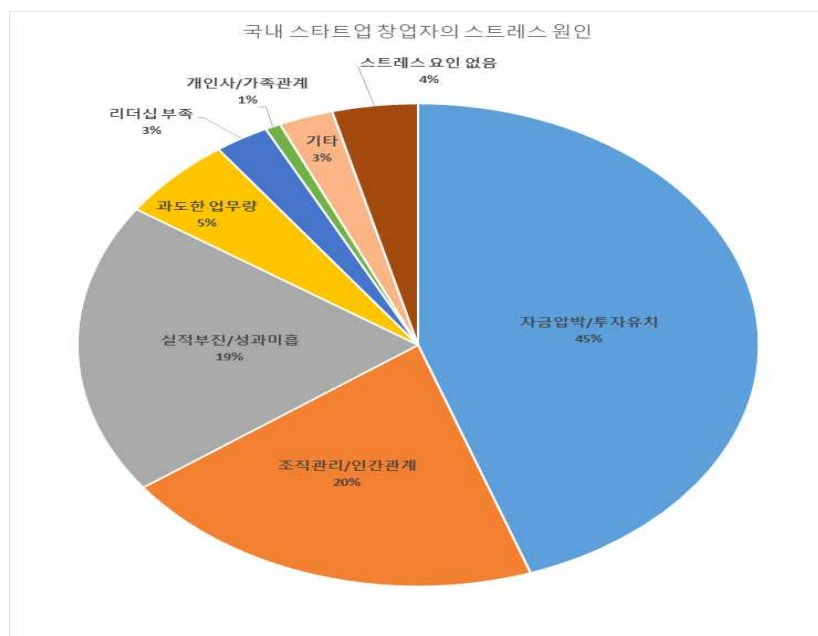
〈그림 6〉 국내 스타트업 창업자의 스트레스 수준

## 7) 스트레스 원인

국내 스타트업 창업자 271명을 대상으로 가장 크게 스트레스에 영향을 미치는 원인에 대해 질문한 결과, 참여자의 44.6%가 자금압박 및 투자유치를 가장 큰 스트레스 요인으로 꼽았다. 그 외에도 가장 큰 스트레스 요인으로 조직관리 및 인간관계(20.3%), 실적부진 및 성과미흡(19.6%), 과도한 업무량(5.5%), 리더십 부족(2.6%), 개인사 및 가족관계(0.7%) 순이었다. 특별한 스트레스 요인이 없다고 답한 창업자는 4.1%, 기타 의견은 2.6%로 나타났다. 기타 의견에는 ‘세일즈’, ‘내가 잘 하고 있나하는 생각을 끊을 수 없음’, ‘인재채용’, ‘비즈니스 모델 개발’, ‘사업 확장’, ‘진로 고민’ 등이 제시되었으며, 여러 개 해당되어 가장 큰 원인을 고르기 어렵다는 의견도 한 건 제시되었다.

〈표 9〉 국내 스타트업 창업자의 스트레스 원인

스트레스 요인	인원(명)	비율(%)
자금압박/투자유치	121	44.6
조직관리/인간관계	55	20.3
실적부진/성과미흡	53	19.6
과도한 업무량	15	5.5
리더십 부족	7	2.6
개인사/가족관계	2	0.7
기타	7	2.6
스트레스 요인 없음	11	4.1
계	271	100



〈그림 7〉 국내 스타트업 창업자의 스트레스 원인

## 8) 스트레스 대처양식

스트레스 대처양식은 문제중심적 대처와 정서중심적 대처, 그리고 역기능적 대처의 세 가지 하위요인으로 구성된다. ‘문제중심적 대처’는 스트레스 요인 자체를 변화시켜 문제를 해결하려는 대처방식을 의미하며, ‘정서중심적 대처’는 스트레스 요인이 수반하는 정서 상태를 조절하려는 대처방식을 의미한다. 이 두 가지 대처양식은 기능적인 대처양식으로 분류된다. 반면 ‘역기능적 대처’는 스트레스와 관련 없는 행동을 함으로써 스트레스를 회피하거나 부인하는 데 중점을 두는 대처방식을 의미한다.

조사 결과, 국내 스타트업 창업자 271명의 문제중심적 대처의 평균은 19.7(표준편차 3.1), 정서중심적 대처의 평균은 27.9(표준편차 4.5), 역기능적 대처의 평균은 23.1(표준편차 5.2)로 나타났다.

〈표 10〉 국내 스타트업 창업자의 스트레스 대처양식

	인원(명)	평균	표준편차	범위
문제중심적 대처	271	19.74	3.12	6~24
정서중심적 대처	271	27.86	4.46	13~40
역기능적 대처	271	23.08	5.20	12~42



## 9) 사업 지속 동기

국내 스타트업 창업자 271명에게 창업으로 인한 스트레스에도 불구하고 사업을 포기하지 않고 지속할 수 있게 하는 동기에 대해 조사했다. 본 조사에서는 사업 지속 동기를 내재적 동기와 외재적 동기로 구분하였다.

내재적 동이란 업무 자체에 대한 흥미나 매력, 그리고 만족 등의 내적 요인으로 인해 일을 하고자 하는 동기를 의미하며, 이와 반대로 외재적 동기는 보상이나 타인의 인정 등과 같이 일과 직접적인 관계가 없는 요인으로 인해 일을 하고자 하는 동기를 의미한다(Amabile et al, 1994). 본 조사에서 내재적 동기는 사업을 통한 자아실현 및 성장, 일에서 느끼는 즐거움/재미, 나의 능력에 대한 자부심(자신감)의 세 가지 요인으로 구성되었으며, 외재적 동기는 성공했을 때의 금전적 보상, 사회적 인정 및 지위 획득, 제품/서비스를 통해 사회에 기여한다는 보람, 동료, 투자자 등 나를 믿어준 사람들에게 보답하고 싶은 마음의 네 가지 요인으로 구성되었다.

조사 결과, 내재적 동기에 포함되는 3가지 요인의 전체 평균은 4.4(표준편차 .66)이며, 외재적 동기에 포함되는 4가지 요인의 전체 평균은 4.3(표준편차 .53)으로 나타났다. 구체적으로 내재적 동기에서는 사업을 통한 자아실현 및 성장이 평균 4.5로 가장 높았고, 그 다음은 일에서 느끼는 즐거움/재미가 4.4, 나의 능력에 대한 자부심(자신감)이 4.2 순으로 높았다. 외재적 동기에서는 동료나 투자자 등 나를 믿어준 사람들에게 보답하고 싶은 마음은 평균 4.5로 가장 높았으며, 그 뒤로 성공했을 때의 금전적 보상 4.4, 제품/서비스를 통해 사회에 기여한다는 보람 4.4, 사회적 인정 및 지위 획득이 3.9 순으로 높았다.

〈표 11〉 국내 스타트업 창업자의 사업 지속 동기

구분	요인	요인별			전체		
		평균	표준편차	범위	평균	표준편차	범위
내재적 동기 (3문항)	사업을 통한 자아실현 및 성장	4.5	.82	1~5	4.4	.66	3~15
	일에서 느끼는 즐거움/재미	4.4	.84	2~5			
	나의 능력에 대한 자부심(자신감)	4.2	.95	1~5			
외재적 동기 (4문항)	성공했을 때의 금전적 보상	4.4	.84	1~5	4.3	.53	4~20
	사회적 인정 및 지위 획득	3.9	1.08	1~5			
	제품/서비스를 통해 사회에 기여한다는 보람	4.4	.80	1~5			
	동료, 투자자 등 나를 믿어준 사람들에게 보답하고 싶은 마음	4.5	.74	1~5			

## 10) 정신건강 관리 필요성

국내 스타트업 창업자 271명이 지각하는 정신건강 관리 필요성에 대해 조사한 결과, 최근 1년간 정신건강 문제로 병원 진료 또는 심리상담을 받은 적이 없다고 응답한 참여자는 전체의 82.3%, 있다고 응답한 참여자는 17.7%를 차지했다.

〈표 12〉 정신건강에 대한 전문적 도움 경험 여부

문항	응답	인원(명)	빈도(%)
지난 1년간 정신건강 문제로 병원 진료 또는 심리상담 경험	없다	223	82.3
	있다	48	17.7
	계	271	100.0

한편, 현재 심리적 문제로 인한 어려움을 경험하고 있는 경우는 174명으로 전체의 64.2%를 차지하였으며, 중간 이상의 어려움을 경험하고 있다고 보고한 경우는 전체의 20.7%에 해당하였다.

〈표 13〉 현재 심리적 문제로 인한 어려움 경험 여부

문항	응답	인원(명)	빈도(%)	
현재 심리적 문제로 인한 어려움 경험	없다	97	35.8	
	있다	약간	118	43.5
		중간	32	11.8
		매우	24	8.9
	계	271	100.0	



〈그림 8〉 현재 심리적 문제로 인한 어려움 경험 여부

정신건강에 대해 전문적 도움을 받을 의향이 있는지 조사하였을 때, 전문적 도움을 받을 의향이 있다고 응답한 경우가 143건으로 52.8%에 해당하였으며, 현재 전문적 도움을 받고 있다고 응답한 경우도 17건으로 전체의 6.3%에 해당하였다.

〈표 14〉 정신건강에 대한 전문적 도움 의향 여부

문항	응답	인원(명)	빈도(%)
전문적 도움을 받을 의향	없다	111	41.0
	있다	143	52.8
	현재 전문적 도움을 받고 있다	17	6.3
	계	271	100.0

정신건강에 대해 도움을 받을 의향이 없거나, 의향은 있으나 현재 전문적 도움을 받고 있지 않은 254명의 국내 스타트업 창업자에게 정신건강에 대해 도움을 받지 않았거나 받지 못한 이유에 대해 다중 응답이 가능한 방식으로 조사하였다. 조사 결과, 전체 응답자 중 정신건강 문제로 어려움이 있지만 전문적 도움을 받을 정도는 아니라고 생각했다고 보고한 비율이 46.9%로 나타났다. 그 뒤로 자신이 정신건강에 문제가 있다고 생각한 적 없다(40.6%), 치료를 위해 시간을 내기가 어렵다(39.8%), 비용이 너무 많이 든다(33.9%), 어디서 도움을 구할 수 있는지 몰랐다(13.8%), 다른 사람에게 나약한 사람으로 비춰질까 염려된다(10.2%), 정신건강 치료는 효과가 없다고 생각한다(9.4%), 정신건강 치료 때문에 사회 또는 직장에서 불이익을 받을까 염려된다(5.1%), 정신건강 문제에 대해 전문적인 도움을 받을 수 있다는 사실 자체를 몰랐다(2.4%) 순이었다. 기타 의견으로는 ‘전문가 별 편차가 심하다’ 등의 의견이 제시되었다.

〈표 15〉 정신건강에 대한 도움을 받지 않은 이유

응답	빈도(명)	비율(%)
정신건강 문제로 어려움이 있지만, 전문적 도움을 받을 정도는 아니라고 생각했다.	119	46.9
내가 정신건강에 문제가 있다고 생각한 적이 없다.	103	40.6
치료를 위해 시간을 내기가 어렵다.	101	39.8
비용이 너무 많이 든다.	86	33.9
어디서 도움을 구할 수 있는지 몰랐다.	35	13.8
다른 사람에게 나약한 사람으로 비춰질까 염려된다.	26	10.2
정신건강 치료는 효과가 없다고 생각한다.	24	9.4
정신건강 치료 때문에 사회 또는 직장에서 불이익을 받을까 염려된다.	13	5.1
정신건강 문제에 대해 전문적인 도움을 받을 수 있다는 사실 자체를 몰랐다.	6	2.4
기타	3	1.2
계	254명	

※ 다중응답 문항

### 3. 인구통계학적 특성에 따른 정신건강

2022년도 국내 스타트업 창업자의 인구통계학적 특성에 따른 정신건강에 대해 알아보기 위하여 피어슨 카이제곱( $\chi^2$ ) 검정 또는 Fisher의 정확 검정 및 독립표본 t-검정, 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였다. 인구통계학적 변인 중 이전 직장생활 경험 여부와 조직 규모의 경우 집단에 따른 유의한 차이가 존재하지 않아 정신건강 관련 변인에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

#### 1) 성별

##### (1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 우울을 살펴보면, 남성의 33.9%와 여성의 22.7%가 양호한 상태로 나타났으며, 남성의 66.1%와 여성의 77.3%가 경미한 수준 이상의 우울감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단별 비율 차이는 유의하지 않아 성별에 따른 우울 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.359).

<표 16> 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 우울 수준

구분	인원 (비율)	우울									
		양호		경미		중간		약간 심한		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4
남	227(83.8)	77	33.9	78	34.4	48	21.1	15	6.6	9	4.0
여	44(16.2)	10	22.7	18	40.9	8	18.2	5	11.4	3	6.8

집단 별 평균 차이 검증을 통해 성별에 따른 우울 수준을 살펴본 결과, 남성 7.7점, 여성 8.9점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 성별에 따른 우울의 차이는 없는 것으로 나타났다(t=1.342, p=.181).

<표 17> 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 우울 평균 비교

		인원(명)	평균	SD
우울	남	227	7.7	5.4
	여	44	8.9	6.4
	전체	271	7.9	5.6

## [2] 불안

국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 불안을 살펴보면, 남성의 47.6%와 여성의 47.7%가 양호한 수준으로 나타났으며, 남성의 52.4%와 여성의 52.3%가 경미한 수준 이상의 불안감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 성별에 따른 불안 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=.933$ ).

〈표 18〉 국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 불안 수준

구분	인원(비율)	불안							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6
남	227(83.8)	108	47.6	74	32.6	24	10.6	21	9.3
여	44(16.2)	21	47.7	13	29.5	5	11.4	5	11.4

집단 별 평균 차이 검증을 통해 성별에 따른 불안 수준을 살펴본 결과, 남성 5.96점, 여성 6.30점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 성별에 따른 불안의 차이는 없는 것으로 나타났다( $t=.397$ ,  $p=.692$ ).

〈표 19〉 국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 불안 평균 비교

		인원(명)	평균	SD
불안	남	227	6.0	5.0
	여	44	6.3	6.0
	전체	271	6.0	5.2

### (3) 수면 문제

국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 수면 문제를 살펴보면, 남성의 39.6%와 여성의 36.4%가 양호한 수준으로 나타났으며, 남성의 60.4%와 여성의 63.6%가 경미한 수준 이상의 수면 문제를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 성별에 따른 수면 문제 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=.857$ ).

〈표 20〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 수면 문제 수준

구분	인원(비율)	수면 문제							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8
남	227(83.8)	90	39.6	83	36.6	44	19.4	10	4.4
여	44(16.2)	16	36.4	17	38.6	8	18.2	3	6.8

집단 별 평균 차이 검증을 통해 성별에 따른 수면 문제 수준을 살펴본 결과, 남성 10.0점, 여성 11.5점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 성별에 따른 수면 문제의 차이는 없는 것으로 나타났다( $t=1.442$ ,  $p=.150$ ).

〈표 21〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 수면 문제 평균 비교

		인원(명)	평균	SD
수면 문제	남	227	10.0	6.0
	여	44	11.5	6.7
	전체	271	10.2	6.1

#### (4) 문제성 음주

국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 문제성 음주를 살펴보면, 남성의 67.8%와 여성의 61.4%가 정상음주로 나타났으며, 남성의 23.8%와 여성의 15.9%가 위험음주, 남성의 8.4%와 여성의 22.7%가 치료가 필요한 소견을 나타내었다. 교차 분석 결과, 성별에 따른 문제성 음주 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=8.35$ ,  $p=0.02$ ). 즉, 남성과 여성의 문제성 음주 수준에는 차이가 있었다. 정상음주와 위험음주에서는 남성의 비율이 여성에 비해 높았으나, 치료 필요 집단에서는 남성에 비해 여성의 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 22〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 문제성 음주 수준

구분	인원(비율)	문제성 음주					
		정상음주		위험음주		치료 필요	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	181	66.8	61	22.5	29	10.7
남	227(83.8)	154	67.8	54	23.8	19	8.4
여	44(16.2)	27	61.4	7	15.9	10	22.7

문제성 음주에 있어 집단 별 평균 차이 검증은 남녀별로 절단점이 달라 평균치를 분석하는 것은 의미가 없어 시행하지 않았다.

## (5) 자살 위험성

국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 자살 위험성을 살펴보면, 남성의 81.5%와 여성의 65.9%는 양호한 수준으로, 남성의 18.5%와 여성의 34.1%가 위험 수준으로 나타났다. 교차 분석 결과, 성별에 따른 자살 위험성 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=5.39$ ,  $p=0.02$ ). 즉, 남성과 여성의 자살 위험성 수준에는 차이가 있었다. 양호 집단의 비율은 남성이 여성에 비해 높으며, 위험 집단의 비율은 여성이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 23〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 자살 위험성 수준

구분	인원(비율)	자살 위험성			
		양호		위험	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	214	79.0	57	21.0
남	227(83.8)	185	81.5	42	18.5
여	44(16.2)	29	65.9	15	34.1

집단 별 평균 차이 검증을 통해 성별에 따른 자살 위험성 수준을 살펴본 결과, 남성 4.6점, 여성 6.1점으로, 여성이 남성에 비해 자살 위험성 평균이 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=3.37$ ,  $p=.015$ ).

〈표 24〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 자살 위험성 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	평균 비교
자살 위험성	남	227	4.6	2.3	여>남
	여	44	6.1	3.6	
	전체	271	4.9	2.6	



## (6) 스트레스

국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 스트레스를 살펴보면, 남성의 22.9%와 여성의 9.1%에서 양호한 수준으로 나타났으며, 남성의 77.1%와 여성의 90.9%가 경미한 수준 이상의 스트레스를 보고하였다. 교차 분석 결과, 성별에 따른 스트레스 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다 ( $\chi^2=7.93$ ,  $p=0.047$ ). 즉, 남성과 여성의 스트레스 수준에는 차이가 있었다. 양호 집단의 경우 남성이 여성에 비해 높은 비율을 나타냈으나, 심한 수준의 집단에서는 남성에 비해 여성이 높은 비율을 나타냈다.

〈표 25〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 스트레스 수준

구분	인원 (비율)	스트레스							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0
남	227(83.8)	52	22.9	46	20.3	43	18.9	86	37.9
여	44(16.2)	4	9.1	10	22.7	5	11.4	25	56.8

집단 별 평균 차이 검증을 통해 성별에 따른 스트레스 수준을 살펴본 결과, 남성 17.2점, 여성 19.2점으로 여성이 남성에 비해 스트레스 수준이 높은 것으로 나타났다 ( $t=2.114$ ,  $p=0.035$ ).

〈표 26〉 국내 스타트업 창업가의 성별에 따른 스트레스 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	평균 비교
스트레스	남	227	17.2	5.4	여>남
	여	44	19.2	6.4	

## (7) 스트레스 대처양식

2022년도 국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 스트레스 대처양식을 살펴보면 문제중심적 대처의 경우 남성과 여성 모두 평균 19.7점으로 나타나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $p=.973$ ). 정서중심적 대처의 경우 남성 평균 27.7점, 여성 평균 28.5점으로 나타났으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $p=.314$ ). 역기능적 대처의 경우 남성 평균 22.7점, 여성 평균 25.1점으로 집단 간 평균 차이가 유의하게 나타났다( $t=2.85, p=.005$ ), 즉, 성별에 따른 역기능적 대처의 차이가 존재했다. 남성에 비해 여성의 역기능적 대처가 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 27〉 국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 스트레스 대처양식 평균 비교

		N	Mean	SD	평균 비교
문제중심적 대처	계	271	19.7	3.1	-
	남	227	19.7	3.0	
	여	44	19.7	3.6	
정서중심적 대처	계	271	27.9	4.5	-
	남	227	27.7	4.3	
	여	44	28.5	5.1	
역기능적 대처	계	271	23.1	5.2	여>남
	남	227	22.7	5.0	
	여	44	25.1	5.7	

## 2) 연령대

### (1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 우울을 살펴보면 20대의 28.3%, 30대의 30.5%, 40대의 32.9%, 50대 이상의 45.8%가 양호한 수준으로 나타났다. 20대의 71.7%, 30대의 69.5%, 40대의 67.1%, 50대 이상의 54.2%는 경미한 수준 이상의 우울감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 연령에 따른 우울 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=.716$ ).

〈표 28〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 우울 수준

구분	인원 (비율)	우울									
		양호		경미		중간		약간 심한		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271 (100.0)	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4
20대	46 (17.0)	13	28.3	20	43.5	8	17.4	4	8.7	1	2.2
30대	131 (48.3)	40	30.5	47	35.9	26	19.8	10	7.6	8	6.1
40대	70 (25.8)	23	32.9	23	32.9	18	25.7	5	7.1	1	1.4
50대 이상	24 (8.9)	11	45.8	6	25.0	4	16.7	1	4.2	2	8.3

집단 별 평균 차이 검증을 통해 연령에 따른 우울 수준을 살펴본 결과, 20대 7.7점, 30대 8.2점, 40대 7.7점, 50대 이상 6.9점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 연령에 따른 우울의 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=0.41$ ,  $p=.743$ ).

〈표 29〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 우울 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
우울	20대	46	7.7	4.9	-
	30대	131	8.2	5.8	
	40대	70	7.7	5.1	
	50대 이상	24	6.9	7.3	
	전체	271	7.9	5.6	

## [2] 불안

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 불안을 살펴보면 20대의 45.7%, 30대의 45.8%, 40대의 47.1%, 50대 이상의 62.5%가 양호한 수준으로 나타났다. 20대의 54.3%, 30대의 54.2%, 40대의 52.8%, 50대 이상의 37.5%는 경미한 수준 이상의 불안감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 연령에 따른 불안 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=0.612$ ).

〈표 30〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 불안 수준

구분	인원(비율)	불안							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6
20대	46(17.0)	21	45.7	19	41.3	3	6.5	3	6.5
30대	131(48.3)	60	45.8	40	30.5	15	11.5	16	12.2
40대	70(25.8)	33	47.1	24	34.3	8	11.4	5	7.1
50대 이상	24(8.9)	15	62.5	4	16.7	3	12.5	2	8.3

집단 별 평균 차이 검증을 통해 연령에 따른 불안 수준을 살펴본 결과, 20대 5.7점, 30대 6.6점, 40대 5.6점, 50대 이상 4.7점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 연령에 따른 불안의 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=1.17, p=0.320$ ).

〈표 31〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 불안 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
불안	20대	46	5.7	4.5	-
	30대	131	6.6	5.5	
	40대	70	5.6	4.7	
	50대 이상	24	4.7	6.1	
	전체	271	6.0	5.2	

### (3) 수면 문제

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 수면 문제를 살펴보면 20대의 34.8%, 30대의 37.4%, 40대의 41.4%, 50대 이상의 50.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 20대의 65.2%, 30대의 62.6%, 40대의 58.6%, 50대 이상의 50.0%는 경미한 수준 이상의 수면 문제를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 연령에 따른 수면 문제 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=.094$ ).

〈표 32〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 수면 문제 수준

구분	인원(비율)	수면 문제							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8
20대	46(17.0)	16	34.8	24	52.2	6	13.0	0	0.0
30대	131(48.3)	49	37.4	46	35.1	26	19.8	10	7.6
40대	70(25.8)	29	41.4	26	37.1	14	20.0	1	1.4
50대 이상	24(8.9)	12	50.0	4	16.7	6	25.0	2	8.3

집단 별 평균 차이 검증을 통해 연령에 따른 수면 문제 수준을 살펴본 결과, 20대 9.7점, 30대 10.8점, 40대 9.9점, 50대 이상 9.4점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 연령에 따른 수면 문제의 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=.71$ ,  $p=.551$ ).

〈표 33〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 수면 문제 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
수면 문제	20대	46	9.7	4.2	-
	30대	131	10.8	6.6	
	40대	70	9.9	5.2	
	50대 이상	24	9.4	8.2	
	전체	271	10.2	6.1	

#### (4) 문제성 음주

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 문제성 음주를 살펴보면 20대의 67.4%, 30대의 63.4%, 40대의 68.6%, 50대 이상의 79.2%가 정상음주로 나타났다. 20대의 26.1%, 30대의 22.1%, 40대의 22.9%, 50대 이상의 16.7%가 위험음주 집단으로 나타났으며, 20대의 6.5%, 30대의 14.5%, 40대의 8.6%, 50대 이상의 4.2%가 치료 필요 집단으로 나타났다. 교차분석 결과, 연령에 따른 문제성 음주 수준 비율에는 유의한 차이가 존재하지 않았다( $p=.618$ ).

〈표 34〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 문제성 음주 수준

구분	인원(비율)	문제성 음주					
		정상음주		위험음주		치료 필요	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	181	66.8	61	22.5	29	10.7
20대	46(17.0)	31	67.4	12	26.1	3	6.5
30대	131(48.3)	83	63.4	29	22.1	19	14.5
40대	70(25.8)	48	68.6	16	22.9	6	8.6
50대 이상	24(8.9)	19	79.2	4	16.7	1	4.2

집단 별 평균 차이 검증을 통해 연령에 따른 문제성 음주 수준을 살펴본 결과, 20대 6.8점, 30대 7.9점, 40대 7.0점, 50대 이상 6.0점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 연령에 따른 문제성 음주의 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=.68$ ,  $p=.568$ ).

〈표 35〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 문제성 음주 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
문제성 음주	20대	46	6.8	7.0	-
	30대	131	7.9	7.3	
	40대	70	7.0	6.3	
	50대 이상	24	6.0	5.3	
	전체	271	7.3	6.8	

## [5] 자살 위험성

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 자살 위험성을 살펴보면, 20대의 87.0%, 30대의 75.6%, 40대의 80.0%, 50대 이상의 79.2%가 양호 수준으로 나타났으며, 20대의 13.0%, 30대의 24.4%, 40대의 20.0%, 50대 이상의 20.8%가 위험 수준으로 나타났다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 연령에 따른 자살 위험성 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다 ( $p=.450$ ).

〈표 36〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 자살 위험성 수준

구분	인원(비율)	자살 위험성			
		양호		위험	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	214	79.0	57	21.0
20대	46(17.0)	40	87.0	6	13.0
30대	131(48.3)	99	75.6	32	24.4
40대	70(25.8)	56	80.0	14	20.0
50대 이상	24(8.9)	19	79.2	5	20.8

집단 별 평균 차이 검증을 통해 연령에 따른 자살 위험성 수준을 살펴본 결과, 20대 4.2점, 30대 5.1점, 40대 4.7점, 50대 이상 4.9점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 연령에 따른 자살 위험성의 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=1.44$ ,  $p=.232$ ).

〈표 37〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 자살 위험성 수준

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
자살 위험성	20대	46	4.2	2.1	-
	30대	131	5.1	2.8	
	40대	70	4.7	2.2	
	50대 이상	24	4.9	3.3	
	전체	271	4.9	2.6	

## (6) 스트레스

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 스트레스를 살펴보면 20대의 15.2%, 30대의 18.3%, 40대의 21.4%, 50대 이상의 41.7%가 양호한 수준으로 나타났다. 20대의 84.8%, 30대의 81.7%, 40대의 78.6%, 50대 이상의 58.3%는 경미한 수준 이상의 스트레스를 보고하였다. 교차 분석 결과, 연령에 따른 스트레스 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=18.0$ ,  $p=.035$ ). 즉, 연령별 스트레스 수준에는 차이가 있었다. 50대 이상의 경우 다른 집단에 비해 양호한 수준의 스트레스를 보이는 비율이 높았으며, 중등도 및 심한 수준의 스트레스를 보이는 비율이 낮았다. 반면, 20대와 30대의 경우 양호한 수준의 스트레스를 보이는 비율이 상대적으로 낮았으며 중등도 및 심한 수준의 스트레스를 보이는 비율이 높았다.

〈표 38〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 스트레스 수준

구분	인원 (비율)	스트레스							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0
20대	46(17.0)	7	15.2	12	26.1	4	8.7	23	50.0
30대	131(48.3)	24	18.3	22	16.8	25	19.1	60	45.8
40대	70(25.8)	15	21.4	16	22.9	17	24.3	22	31.4
50대 이상	24(8.9)	10	41.7	6	25.0	2	8.3	6	25.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 연령에 따른 스트레스 수준을 살펴본 결과, 20대 18.3점, 30대 18.4점, 40대 16.4점, 50대 이상 14.7점으로 집단 간 차이가 유의하게 나타났다( $F=4.41$ ,  $p=.005$ ). 즉, 연령에 따른 스트레스 평균에는 차이가 있었다. 사후분석 결과, 30대의 스트레스 수준이 50대 이상에 비해 유의하게 높게 나타났으나, 나머지 연령대 사이에서는 유의한 차이는 없었다.

〈표 39〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 스트레스 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
스트레스	20대	46	18.3	6.2	30대 > 50대 이상
	30대	131	18.4	5.3	
	40대	70	16.4	4.9	
	50대 이상	24	14.7	6.4	
	전체	271	17.5	5.6	



## (7) 스트레스 대처양식

2022년도 국내 스타트업 창업자의 연령에 따른 스트레스 대처양식을 살펴보면, 문제중심적 대처의 경우 40대 평균이 20.2점으로 가장 높고 20대 평균이 19.2점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=1.05$ ,  $p=.372$ ). 정서중심적 대처의 경우 50대 이상 평균이 28.6점으로 가장 높았고 20대 평균 27.0점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $F=0.81$ ,  $p=.492$ ). 역기능적 대처의 경우 20대 평균이 23.8점으로 가장 높았고 50대 이상 평균이 21.9점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=1.77$ ,  $p=.154$ ).

〈표 40〉 국내 스타트업 창업가의 연령에 따른 스트레스 대처양식 평균 비교

		N	Mean	SD	Post hoc
문제 중심적 대처	계	271	19.7	3.1	-
	20대	46	19.2	3.4	
	30대	131	19.7	2.9	
	40대	70	20.2	3.5	
	50대 이상	24	19.9	2.3	
정서 중심적 대처	계	271	27.9	4.5	-
	20대	46	27.0	4.1	
	30대	131	27.9	4.4	
	40대	70	28.1	4.8	
	50대 이상	24	28.6	4.6	
역기능적 대처	계	271	23.1	5.2	-
	20대	46	23.8	5.4	
	30대	131	23.5	5.5	
	40대	70	22.2	4.4	
	50대 이상	24	21.9	5.0	

### 3) 최종학력

2022년도 국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 정신건강 변인에 대해 살펴보았다. 271명의 참여자 중 전문대 졸업의 경우는 5건으로, 분석의 용이성을 위해 대졸 집단으로 포함하여 분석하였다.

#### (1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 우울을 살펴보면, 고졸의 23.3%, 대졸의 32.9%, 대학원졸 이상의 33.7%가 양호한 수준으로 나타났다. 고졸의 76.7%, 대졸의 67.1%, 대학원졸 이상의 66.3%는 경미한 수준 이상의 우울감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 최종학력에 따른 우울 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=0.145$ ).

〈표 41〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 우울 수준

구분	인원 (비율)	우울									
		양호		경미		중간		약간 심한		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271 (100.0)	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4
고졸	30 (11.1)	7	23.3	18	60.0	3	10.0	2	6.7	0	0.0
대졸	143 (52.8)	47	32.9	46	32.2	35	24.5	9	6.3	6	4.2
대학원졸 이상	98 (36.2)	33	33.7	32	32.7	18	18.4	9	9.2	6	6.1

집단 별 평균 차이 검증을 통해 최종학력에 따른 우울 수준을 살펴본 결과, 고졸 6.7점, 대졸 7.9점, 대학원졸 이상 8.2점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=.83$ ,  $p=.439$ ). 즉, 최종학력에 따른 우울의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 42〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 우울 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
우울	고졸	30	6.7	4.2	-
	대졸	143	7.9	5.5	
	대학원졸 이상	98	8.2	6.2	
	전체	271	7.9	5.6	

## (2) 불안

2022년도 국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 불안을 살펴보면 고졸의 50.0%, 대졸의 47.6%, 대학원졸 이상의 46.9%가 양호한 수준으로 나타났다. 고졸의 50.0%, 대졸의 52.4%, 대학원졸 이상의 53.1%는 경미한 수준 이상의 불안감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 최종학력에 따른 불안 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=.904$ ).

〈표 43〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 불안 수준

구분	인원 (비율)	불안							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6
고졸	30(11.1)	15	50.0	11	36.7	1	3.3	3	10.0
대졸	143(52.8)	68	47.6	46	32.2	16	11.2	13	9.1
대학원졸 이상	98(36.2)	46	46.9	30	30.6	12	12.2	10	10.2

집단 별 평균 차이 검증을 통해 최종학력에 따른 불안 수준을 살펴본 결과, 고졸 5.7점, 대졸 6.0점, 대학원졸 이상 6.1점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.930$ ). 즉, 최종학력에 따른 불안의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 44〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 불안 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
불안	고졸	30	5.7	4.8	-
	대졸	143	6.0	5.2	
	대학원졸 이상	98	6.1	5.3	
	전체	271	6.0	5.2	

### (3) 수면 문제

2022년도 국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 수면 문제를 살펴보면 고졸의 33.3%, 대졸의 37.8%, 대학원졸 이상의 42.9%가 양호한 수준으로 나타났다. 고졸의 66.6%, 대졸의 62.3%, 대학원졸 이상의 57.1%는 경미한 수준 이상의 수면 문제를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 최종학력에 따른 수면 문제 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다 (p=.303).

〈표 45〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 수면 문제 수준

구분	인원 (비율)	수면 문제							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8
고졸	30(11.1)	10	33.3	16	53.3	4	13.3	0	0.0
대졸	143(52.8)	54	37.8	52	36.4	31	21.7	6	4.2
대학원졸 이상	98(36.2)	42	42.9	32	32.7	17	17.3	7	7.1

집단 별 평균 차이 검증을 통해 최종학력에 따른 수면 문제 수준을 살펴본 결과, 고졸 9.9점, 대졸 10.2점, 대학원졸 이상 10.4점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다 (p=.942). 즉, 최종학력에 따른 수면 문제의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 46〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 수면 문제 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
수면 문제	고졸	30	9.9	4.4	-
	대졸	143	10.2	6.1	
	대학원졸 이상	98	10.4	6.6	
	전체	271	10.2	6.1	

#### (4) 문제성 음주

국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 문제성 음주를 살펴보면 고졸의 76.7%, 대졸의 65.0%, 대학원졸 이상의 66.3%가 정상음주 집단으로 나타났고, 고졸의 16.7%, 대졸의 23.8%, 대학원졸 이상의 22.4%가 위험음주 집단으로 나타났으며, 고졸의 6.7%, 대졸의 11.2%, 대학원졸 이상의 11.2%가 치료 필요 집단으로 나타났다. 교차 분석 결과, 최종학력에 따른 문제성 음주 수준 비율에는 유의한 차이가 존재하지 않았다( $p=.870$ ).

〈표 47〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 문제성 음주 수준

구분	인원(비율)	문제성 음주					
		정상음주		위험음주		치료 필요	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	181	66.8	61	22.5	29	10.7
고졸	30(11.1)	23	76.7	5	16.7	2	6.7
대졸	143(52.8)	93	65.0	34	23.8	16	11.2
대학원졸 이상	98(36.2)	65	66.3	22	22.4	11	11.2

집단 별 평균 차이 검증을 통해 최종학력에 따른 문제성 음주 수준을 살펴본 결과, 고졸 6.9 점, 대졸 7.2점, 대학원졸 이상 7.6점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.828$ ). 즉, 최종학력에 따른 문제성 음주의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 48〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 문제성 음주 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
문제성 음주	고졸	30	6.9	5.9	-
	대졸	143	7.2	7.1	
	대학원졸 이상	98	7.6	6.8	
	전체	271	7.3	6.8	

## [5] 자살 위험성

2022년도 국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 자살 위험성을 살펴보면, 고졸의 90.0%, 대졸의 78.3%, 대학원졸 이상의 76.5%가 양호 수준으로 나타났으며, 고졸의 10.0%, 대졸의 21.7%, 대학원졸 이상의 23.5%가 위험 수준으로 나타났다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 최종학력에 따른 자살 위험성 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다( $p=.275$ ).

〈표 49〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 자살 위험성 수준

구분	인원(비율)	자살 위험성			
		양호		위험	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	214	79.0	57	21.0
고졸	30(11.1)	27	90.0	3	10.0
대졸	143(52.8)	112	78.3	31	21.7
대학원졸 이상	98(36.2)	75	76.5	23	23.5

집단 별 평균 차이 검증을 통해 최종학력에 따른 자살 위험성 수준을 살펴본 결과, 고졸 4.0 점, 대졸 4.9점, 대학원졸 이상 5.0점으로 집단 간 평균 차이가 유의하였다(Welch  $F=4.68$ ,  $p=.011$ ). 즉, 최종학력에 따른 자살 위험성 평균에는 차이가 있었다. 사후검정 결과 고졸 평균이 다른 집단에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

〈표 50〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 자살 위험성 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
자살 위험성	고졸	30	4.0	1.5	고졸<대졸= 대학원졸 이상
	대졸	143	4.9	2.7	
	대학원졸 이상	98	5.0	2.7	
	전체	271	4.9	2.6	

## (6) 스트레스

2022년도 국내 스타트업 창업자의 최종학력에 따른 스트레스를 살펴보면 고졸의 16.7%, 대졸의 21.0%, 대학원졸 이상의 21.4%가 양호한 수준으로 나타났다. 고졸의 83.3%, 대졸의 79.0%, 대학원졸 이상의 78.6%는 경미한 수준 이상의 스트레스를 보고하였다. 교차 분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 최종학력에 따른 스트레스 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다 ( $p=.841$ ).

〈표 51〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 스트레스 수준

구분	인원 (비율)	스트레스							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0
고졸	30(11.1)	5	16.7	8	26.7	3	10.0	14	46.7
대졸	143(52.8)	30	21.0	27	18.9	26	18.2	60	42.0
대학원졸 이상	98(36.2)	21	21.4	21	21.4	19	19.4	37	37.8

집단 별 평균 차이 검증을 통해 최종학력에 따른 스트레스 수준을 살펴본 결과, 고졸 17.5점, 대졸 17.8점, 대학원졸 이상 17.1점으로 나타났으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.605$ ). 즉, 최종학력에 따른 스트레스의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 52〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 스트레스 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
스트레스	고졸	30	17.5	5.7	-
	대졸	143	17.8	5.5	
	대학원졸 이상	98	17.1	5.7	
	전체	271	17.5	5.6	

## (7) 스트레스 대처양식

2022년도 국내 스타트업 창업자의 성별에 따른 스트레스 대처양식을 살펴보면 문제중심적 대처의 경우 대졸 평균이 19.8점으로 가장 높고 고졸 평균이 19.6점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.956$ ). 정서중심적 대처의 경우 고졸 평균이 28.1점으로 가장 높았고 대졸 평균이 27.7점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $p=.843$ ). 역기능적 대처의 경우 대학원졸 이상 평균이 23.3점으로 가장 높았고 고졸 평균이 22.5점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.769$ ).

〈표 53〉 국내 스타트업 창업가의 최종학력에 따른 스트레스 대처양식 평균 비교

		N	Mean	SD	Post hoc
문제 중심적 대처	계	271	19.7	3.1	-
	고졸	30	19.6	2.9	
	대졸	143	19.8	3.0	
	대학원졸 이상	98	19.7	3.4	
정서 중심적 대처	계	271	27.9	4.5	-
	고졸	30	28.1	3.7	
	대졸	143	27.7	4.3	
	대학원졸 이상	98	28.0	4.9	
역기능적 대처	계	271	23.1	5.2	-
	고졸	30	22.5	3.8	
	대졸	143	23.1	5.1	
	대학원졸 이상	98	23.3	5.7	



#### 4) 결혼 상태

##### (1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 우울을 살펴보면 미혼의 28.4%, 기혼의 37.0%, 기타 결혼상태의 20.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 미혼의 71.6%, 기혼의 63.0%, 기타 결혼상태의 80.0%는 경미한 수준 이상의 우울감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 결혼 상태에 따른 우울 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.691).

〈표 54〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 우울 수준

구분	인원 (비율)	우울									
		양호		경미		중간		약간 심한		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271 (100.0)	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4
미혼	134 (49.4)	38	28.4	53	39.6	26	19.4	10	7.5	7	5.2
기혼	127 (46.9)	47	37.0	38	29.9	28	22.0	9	7.1	5	3.9
기타	10 (3.7)	2	20.0	5	50.0	2	20.0	1	10.0	0	0.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 결혼 상태에 따른 우울 수준을 살펴본 결과, 미혼 8.1점, 기혼 7.6점, 기타 결혼상태 8.3점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.696). 즉, 결혼 상태에 따른 우울의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 55〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 우울 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
우울	미혼	134	8.1	5.5	-
	기혼	127	7.6	5.8	
	기타	10	8.3	4.7	
	전체	271	7.9	5.6	

## (2) 불안

국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 불안을 살펴보면, 미혼의 46.3%, 기혼의 48.8%, 기타 결혼상태의 50.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 미혼의 53.7%, 기혼의 51.2%, 기타 결혼상태의 50.0%는 경미한 수준 이상의 불안감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 결혼 상태에 따른 불안 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.968).

〈표 56〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 불안 수준

구분	인원(비율)	불안							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6
미혼	134(49.4)	62	46.3	45	33.6	13	9.7	14	10.4
기혼	127(46.9)	62	48.8	38	29.9	15	11.8	12	9.4
기타	10(3.7)	5	50.0	4	40.0	1	10.0	0	0.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 결혼 상태에 따른 불안 수준을 살펴본 결과, 미혼 6.3점, 기혼 5.8점, 기타 결혼상태 4.9점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.643). 즉, 결혼 상태에 따른 불안의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 57〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 불안 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
불안	미혼	134	6.3	5.2	-
	기혼	127	5.8	5.3	
	기타	10	4.9	4.4	
	전체	271	6.0	5.2	

### (3) 수면 문제

국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 수면 문제를 살펴보면 미혼의 38.1%, 기혼의 40.9%, 기타 결혼상태의 30.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 미혼의 61.9%, 기혼의 59.1%, 기타 결혼상태의 70.0%는 경미한 수준 이상의 수면 문제를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 결혼 상태에 따른 수면 문제 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.427).

〈표 58〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 수면 문제 수준

구분	인원 (비율)	수면 문제							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8
미혼	134(49.4)	51	38.1	50	37.3	25	18.7	8	6.0
기혼	127(46.9)	52	40.9	48	37.8	22	17.3	5	3.9
기타	10(3.7)	3	30.0	2	20.0	5	50.0	0	0.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 결혼 상태에 따른 수면 문제 수준을 살펴본 결과, 미혼 10.6 점, 기혼 9.8점, 기타 결혼상태 11.9점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.393). 즉, 결혼 상태에 따른 수면 문제의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 59〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 수면 문제 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
수면 문제	미혼	134	10.6	6.2	-
	기혼	127	9.8	5.9	
	기타	10	11.9	6.5	
	전체	271	10.2	6.1	

#### (4) 문제성 음주

국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 문제성 음주를 살펴보면 미혼의 60.4%, 기혼의 73.2%, 기타 결혼상태의 70.0%가 정상음주 집단으로 나타났고, 미혼의 26.9%, 기혼의 18.9%, 기타 결혼상태의 10.0%가 위험음주 집단으로 나타났으며, 미혼의 12.7%, 기혼의 7.9%, 기타 결혼상태의 20.0%가 치료 필요 집단으로 나타났다. 교차 분석 결과, 결혼 여부에 따른 문제성 음주 수준 비율에는 유의한 차이가 존재하지 않았다( $p=.139$ ).

〈표 60〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 문제성 음주 수준

구분	인원(비율)	문제성 음주					
		정상음주		위험음주		치료 필요	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	181	66.8	61	22.5	29	10.7
미혼	134(49.4)	81	60.4	36	26.9	17	12.7
기혼	127(46.9)	93	73.2	24	18.9	10	7.9
기타	10(3.7)	7	70.0	1	10.0	2	20.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 결혼 상태에 따른 문제성 음주 수준을 살펴본 결과, 미혼 8.0 점, 기혼 6.4점, 기타 결혼상태 9.1점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.125$ ). 즉, 결혼 상태에 따른 문제성 음주의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 61〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 문제성 음주 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
문제성 음주	미혼	134	8.0	7.4	-
	기혼	127	6.4	6.1	
	기타	10	9.1	7.6	
	전체	271	7.3	6.8	

## [5] 자살 위험성

2022년도 국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 자살 위험성을 살펴보면, 미혼의 77.6%, 기혼의 81.1%, 기타 결혼상태의 70.0%가 양호 수준으로 나타났으며, 미혼의 22.4%, 기혼의 18.9%, 기타 결혼상태의 30.0%가 위험 수준으로 나타났다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 결혼 상태에 따른 자살 위험성 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.524).

〈표 62〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 자살 위험성 수준

구분	인원(비율)	자살 위험성			
		양호		위험	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	214	79.0	57	21.0
미혼	134(49.4)	104	77.6	30	22.4
기혼	127(46.9)	103	81.1	24	18.9
기타	10(3.7)	7	70.0	3	30.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 결혼 상태에 따른 자살 위험성 수준을 살펴본 결과, 미혼 5.0 점, 기혼 4.7점, 기타 결혼상태 5.3점으로 나타났으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.633). 즉, 결혼 상태에 따른 자살 위험성의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 63〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 자살 위험성 수준

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
자살 위험성	미혼	134	5.0	2.6	-
	기혼	127	4.7	2.7	
	기타	10	5.3	2.5	
	전체	271	4.9	2.6	

## (6) 스트레스

2022년도 국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 스트레스를 살펴보면 미혼의 14.9%, 기혼의 26.8%, 기타 결혼상태의 20.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 미혼의 85.1%, 기혼의 73.2%, 기타 결혼상태의 80.0%는 경미한 수준 이상의 스트레스를 보고하였다. 교차 분석 결과, 결혼 상태에 따른 스트레스 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=19.97$ ,  $p=.003$ ). 즉, 결혼 상태에 따라 스트레스 수준에는 차이가 있다. 기혼은 미혼에 비해 양호 집단의 비율이 높고 스트레스 수준이 심한 집단의 비율이 낮았으며, 기타 결혼상태의 경우 다른 집단에 비해 경미한 스트레스 수준의 비율이 높았다.

〈표 64〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 스트레스 수준

구분	인원 (비율)	스트레스							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0
미혼	134(49.4)	20	14.9	30	22.4	18	13.4	66	49.3
기혼	127(46.9)	34	26.8	21	16.5	30	23.6	42	33.1
기타	10(3.7)	2	20.0	5	50.0	0	0.0	3	30.0

집단 별 평균 차이 검증을 통해 결혼 상태에 따른 스트레스 수준을 살펴본 결과, 미혼 18.4점, 기혼 16.7점, 기타 결혼상태 16.3점으로 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의한 차이가 존재하였다( $F=3.42$ ,  $p=.034$ ). 즉, 결혼 상태에 따른 스트레스 평균의 차이가 존재했다. 사후검증 결과, 미혼이 기혼에 비해 더 높은 스트레스 수준을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 65〉 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 스트레스 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
스트레스	미혼	134	18.4	5.6	미혼>기혼
	기혼	127	16.7	5.5	
	기타	10	16.3	4.4	
	전체	271	17.5	5.6	

## (7) 스트레스 대처양식

2022년도 국내 스타트업 창업자의 결혼 상태에 따른 스트레스 대처양식을 살펴보면 문제중심적 대처에서는 기혼 평균이 20.0점으로 가장 높고 미혼 평균이 19.5점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=1.10, p=.336$ ). 정서중심적 대처의 경우 기혼 평균이 28.0점으로 가장 높고 미혼 평균이 27.7점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=.20, p=.816$ ). 역기능적 대처의 경우 미혼 평균이 24.1점으로 가장 높고 기혼 평균이 21.8점으로 가장 낮았으며 집단 간 평균 차이가 유의한 것으로 나타났다( $F=7.15, p=.001$ ). 즉, 결혼 상태에 따른 역기능적 대처양식의 차이가 있었다. 사후검정 결과 미혼이 기혼에 비해 유의하게 역기능적 대처양식을 많이 사용하는 것으로 나타났다.

<표 66> 국내 스타트업 창업가의 결혼 상태에 따른 스트레스 대처양식 평균 비교

		N	Mean	SD	Post hoc
문제 중심적 대처	계	271	19.7	3.1	-
	미혼	134	19.5	3.2	
	기혼	127	20.0	3.1	
	기타	10	19.6	2.5	
정서 중심적 대처	계	271	27.9	4.5	-
	미혼	134	27.7	4.4	
	기혼	127	28.0	4.7	
	기타	10	27.8	3.3	
역기능적 대처	계	271	23.1	5.2	미혼>기혼
	미혼	134	24.1	5.4	
	기혼	127	21.8	4.8	
	기타	10	24.8	3.4	

## 5) 사업 연차

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 정신건강 변인에 대해 살펴보았다. 271명의 참여자 중 10년 이상인 경우는 4건으로, 분석의 용이성을 위해 5년 이상 집단으로 포함하여 분석하였다.

### (1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 우울을 살펴보면 1년 미만의 56.7%, 1년 이상~3년 미만의 25.7%, 3년 이상~5년 미만의 34.7%, 5년 이상의 27.7%가 양호한 수준으로 나타났다. 1년 미만의 43.3%, 1년 이상~3년 미만의 74.3%, 3년 이상~5년 미만의 65.3%, 5년 이상의 72.3%가 경미한 수준 이상의 우울감을 보고하였다. 교차 분석 결과, 사업 연차에 따른 우울 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=31.55$ ,  $p=.002$ ). 즉, 사업 연차에 따른 우울 수준에는 차이가 있었다. 1년 미만의 경우 다른 집단에 비해 우울 수준이 양호한 비율이 높았으며, 5년 이상에서는 다른 집단에 비해 우울 수준이 심한 비율이 높았다.

〈표 67〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 우울 수준

구분	인원 (비율)	우울									
		양호		경미		중간		약간 심한		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271 (100.0)	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4
1년 미만	30 (11.1)	17	56.7	8	26.7	2	6.7	2	6.7	1	3.3
1년 이상~ 3년 미만	101 (37.3)	26	25.7	44	43.6	18	17.8	10	9.9	3	3.0
3년 이상~ 5년 미만	75 (27.7)	26	34.7	25	33.3	18	24.0	6	8.0	0	0.0
5년 이상	65 (24.0)	18	27.7	19	29.2	18	27.7	2	3.1	8	12.3



집단 별 평균 차이 검정을 통해 사업 연차에 따른 우울 수준을 살펴본 결과, 1년 미만 5.9점, 1년 이상~3년 미만 8.0점, 3년 이상~5년 미만 7.2점, 5년 이상 9.4점으로 집단 간 유의한 차이가 존재하였다(Welch F=3.02, p=.033). 즉, 사업 연차에 따른 우울 평균의 차이가 있었다. 사후검증 결과, 5년 이상이 1년 미만에 비해 유의하게 높은 수준의 우울을 보이는 것으로 나타났으며, 나머지 사업 연차 집단 간에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 68〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 우울 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
우울	1년 미만	30	5.9	5.1	5년 이상> 1년 미만
	1년 이상~3년 미만	101	8.0	5.2	
	3년 이상~5년 미만	75	7.2	4.7	
	5년 이상	65	9.4	6.9	
	전체	271	7.9	5.6	

## [2] 불안

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 불안을 살펴보면, 1년 미만의 66.7%, 1년 이상~3년 미만의 47.5%, 3년 이상~5년 미만의 49.3%, 5년 이상의 36.9%가 양호한 수준으로 나타났다. 1년 미만의 33.3%, 1년 이상~3년 미만의 52.5%, 3년 이상~5년 미만의 50.7%, 5년 이상의 63.1%가 경미한 수준 이상의 불안감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 사업 연차에 따른 불안 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.237).

〈표 69〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 불안 수준

구분	인원(비율)	불안							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6
1년 미만	30(11.1)	20	66.7	7	23.3	0	0.0	3	10.0
1년 이상~ 3년 미만	101(37.3)	48	47.5	32	31.7	12	11.9	9	8.9
3년 이상~ 5년 미만	75(27.7)	37	49.3	26	34.7	7	9.3	5	6.7
5년 이상	65(24.0)	24	36.9	22	33.8	10	15.4	9	13.8

집단 별 평균 차이 검정을 통해 사업 연차에 따른 불안 수준을 살펴본 결과, 1년 미만 4.4점, 1년 이상~3년 미만 6.2점, 3년 이상~5년 미만 5.4점, 5년 이상 7.3점으로 집단 간 유의한 차이가 존재하였다(Welch F=2.70, p=.050). 즉, 사업 연차에 따른 불안 평균의 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 5년 이상이 1년 미만에 비해 유의하게 높은 수준의 불안을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 70〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 불안 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
불안	1년 미만	30	4.4	4.4	5년 이상> 1년 미만
	1년 이상~3년 미만	101	6.2	5.2	
	3년 이상~5년 미만	75	5.4	4.6	
	5년 이상	65	7.3	5.9	
	전체	271	6.0	5.2	

### (3) 수면 문제

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 수면 문제를 살펴보면 1년 미만의 50.0%, 1년 이상~3년 미만의 37.6%, 3년 이상~5년 미만의 38.7%, 5년 이상의 36.9%가 양호한 수준으로 나타났다. 1년 미만의 50.0%, 1년 이상~3년 미만의 62.4%, 3년 이상~5년 미만의 61.3%, 5년 이상의 63.1%가 경미한 수준 이상의 수면 문제를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 사업 연차에 따른 수면 문제 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.904).

〈표 71〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 수면 문제 수준

구분	인원 (비율)	수면 문제							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)
계	271(100.0)	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8
1년 미만	30(11.1)	15	50.0	10	33.3	5	16.7	0	0.0
1년 이상~ 3년 미만	101(37.3)	38	37.6	39	38.6	19	18.8	5	5.0
3년 이상~ 5년 미만	75(27.7)	29	38.7	28	37.3	15	20.0	3	4.0
5년 이상	65(24.0)	24	36.9	23	35.4	13	20.0	5	7.7

집단 별 평균 차이 검증을 통해 사업 연차에 따른 수면 문제 수준을 살펴본 결과, 1년 미만 8.9점, 1년 이상~3년 미만 10.4점, 3년 이상~5년 미만 9.9점, 5년 이상 11.0점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.448). 즉, 사업 연차에 따른 수면 문제의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 72〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 수면 문제 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
수면문제	1년 미만	30	8.9	5.3	-
	1년 이상~3년 미만	101	10.4	5.8	
	3년 이상~5년 미만	75	9.9	5.9	
	5년 이상	65	11.0	6.9	
	전체	271	10.2	6.1	

#### (4) 문제성 음주

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 문제성 음주를 살펴보면 문제성 음주를 살펴보면 1년 미만의 66.7%, 1년 이상~3년 미만의 62.4%, 3년 이상~5년 미만의 68.0%, 5년 이상의 72.3%가 정상음주 집단으로 나타났고, 1년 미만의 30.0%, 1년 이상~3년 미만의 24.8%, 3년 이상~5년 미만의 21.3%, 5년 이상의 16.9%가 위험음주 집단으로 나타났으며, 1년 미만의 3.3%, 1년 이상~3년 미만의 12.9%, 3년 이상~5년 미만의 10.7%, 5년 이상의 10.8%가 치료 필요 집단으로 나타났다. 교차 분석 결과, 사업 연차에 따른 문제성 음주 수준 비율에는 유의한 차이가 존재하지 않았다( $p=.610$ ).

〈표 73〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 문제성 음주 수준

구분	인원(비율)	문제성 음주					
		정상음주		위험음주		치료 필요	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	181	66.8	61	22.5	29	10.7
1년 미만	30(11.1)	20	66.7	9	30.0	1	3.3
1년 이상~ 3년 미만	101(37.3)	63	62.4	25	24.8	13	12.9
3년 이상~ 5년 미만	75(27.7)	51	68.0	16	21.3	8	10.7
5년 이상	65(24.0)	47	72.3	11	16.9	7	10.8

집단 별 평균 차이 검정을 통해 사업 연차에 따른 문제성 음주 수준을 살펴본 결과, 1년 미만 5.3점, 1년 이상~3년 미만 8.2점, 3년 이상~5년 미만 7.0점, 5년 이상 7.2점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.216$ ). 즉, 사업 연차에 따른 문제성 음주의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 74〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 문제성 음주 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
문제성 음주	1년 미만	30	5.3	5.5	-
	1년 이상~3년 미만	101	8.2	7.0	
	3년 이상~5년 미만	75	7.0	6.4	
	5년 이상	65	7.2	7.6	
	전체	271	7.3	6.8	

## [5] 자살 위험성

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 자살 위험성을 살펴보면 1년 미만의 83.3%, 1년 이상~3년 미만의 78.2%, 3년 이상~5년 미만의 88.0%, 5년 이상의 67.7%가 양호 수준으로 나타났으며, 1년 미만의 16.7%, 1년 이상~3년 미만의 21.8%, 3년 이상~5년 미만의 12.0%, 5년 이상의 32.3%가 위험 수준으로 나타났다. 교차 분석 결과, 사업 연차에 따른 자살 위험성 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=9.04$ ,  $p=.029$ ). 즉, 사업 연차에 따른 자살 위험성 수준에는 차이가 있었다. 5년 이상의 경우 다른 집단에 비해 자살 위험성이 양호한 비율이 낮고 위험한 비율이 높은 것으로 나타났다.

<표 75> 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 자살 위험성 수준

구분	인원(비율)	자살 위험성			
		양호		위험	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	214	79.0	57	21.0
1년 미만	30(11.1)	25	83.3	5	16.7
1년 이상~3년 미만	101(37.3)	79	78.2	22	21.8
3년 이상~5년 미만	75(27.7)	66	88.0	9	12.0
5년 이상	65(24.0)	44	67.7	21	32.3

집단 별 평균 차이 검증을 통해 사업 연차에 따른 자살 위험성 수준을 살펴본 결과, 1년 미만 4.6점, 1년 이상~3년 미만 4.9점, 3년 이상~5년 미만 4.3점, 5년 이상 5.6점으로 집단 간 유의한 차이가 존재하였다(Welch F=2.90,  $p=.039$ ). 즉, 사업 연차에 따른 자살 위험성 평균에 차이가 있었다. 사후검정 결과, 3년 이상~5년 미만에 비해 5년 이상에서 유의하게 높은 수준의 자살 위험성을 보이는 것으로 나타났다.

<표 76> 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 자살 위험성 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
자살 위험성	1년 미만	30	4.6	3.1	3년 이상 ~ 5년 미만 < 5년 이상
	1년 이상~3년 미만	101	4.9	2.4	
	3년 이상~5년 미만	75	4.3	2.0	
	5년 이상	65	5.6	3.2	
	전체	271	4.9	2.6	

## (6) 스트레스

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 스트레스를 살펴보면 1년 미만의 43.3%, 1년 이상~3년 미만의 17.8%, 3년 이상~5년 미만의 18.7%, 5년 이상의 16.9%가 양호한 수준으로 나타났다. 1년 미만의 56.6%, 1년 이상~3년 미만의 82.3%, 3년 이상~5년 미만의 81.3%, 5년 이상의 83.1%가 경미한 수준 이상의 스트레스를 보고하였다. 교차 분석 결과, 사업 연차에 따른 스트레스 집단별 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=23.06$ ,  $p=.006$ ). 즉, 사업 연차에 따른 스트레스 수준에는 차이가 있었다. 1년 미만의 경우 다른 집단에 비해 스트레스 수준이 양호한 비율이 높았으며, 5년 이상에서는 다른 집단에 비해 중등도 이상의 스트레스 수준을 보이는 비율이 높았다.

〈표 77〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 스트레스 수준

구분	인원(비율)	스트레스							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0
1년 미만	30(11.1)	13	43.3	7	23.3	3	10.0	7	23.3
1년 이상~ 3년 미만	101(37.3)	18	17.8	25	24.8	15	14.9	43	42.6
3년 이상~ 5년 미만	75(27.7)	14	18.7	19	25.3	13	17.3	29	38.7
5년 이상	65(24.0)	11	16.9	5	7.7	17	26.2	32	49.2

집단 별 평균 차이 검정을 통해 사업 연차에 따른 스트레스 수준을 살펴본 결과, 1년 미만 14.6점, 1년 이상~3년 미만 17.9점, 3년 이상~5년 미만 17.2점, 5년 이상 18.7점으로 집단 간 유의한 차이가 존재하였다( $F=4.19$ ,  $p=.006$ ). 즉, 사업 연차에 따른 스트레스 평균에 차이가 있었다. 사후검정 결과, 1년 이상~3년 미만 집단과 5년 이상 집단이 1년 미만 집단에 비해 통계적으로 유의하게 높은 스트레스 수준을 나타냈다.

〈표 78〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 스트레스 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
스트레스	1년 미만	30	14.6	5.7	1년 미만< 1년 이상~ 3년 미만, 5년 이상
	1년 이상~3년 미만	101	17.9	5.7	
	3년 이상~5년 미만	75	17.2	4.9	
	5년 이상	65	18.7	5.8	
	전체	271	17.5	5.6	

## (7) 스트레스 대처양식

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 스트레스 대처양식을 살펴보면 문제중심적 대처의 경우 1년 미만의 평균이 20.6점으로 가장 높고 3년 이상~5년 미만과 5년 이상의 평균이 19.6점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.459). 정서중심적 대처의 경우 1년 미만과 5년 이상의 평균이 28.3점으로 가장 높았고 1년 이상~3년 미만의 평균이 27.5점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지 않았다(p=.658). 역기능적 대처의 경우 5년 이상의 평균이 23.5점으로 가장 높았고 1년 미만의 평균이 21.6점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.406).

〈표 79〉 국내 스타트업 창업가의 사업 연차에 따른 스트레스 대처양식 평균 비교

		N	Mean	SD	Post hoc
문제 중심적 대처	계	271	19.7	3.1	-
	1년 미만	30	20.6	3.0	
	1년 이상~3년 미만	101	19.7	3.4	
	3년 이상~5년 미만	75	19.6	2.8	
	5년 이상	65	19.6	3.1	
정서 중심적 대처	계	271	27.9	4.5	-
	1년 미만	30	28.3	2.5	
	1년 이상~3년 미만	101	27.5	4.2	
	3년 이상~5년 미만	75	27.7	5.0	
	5년 이상	65	28.3	4.6	
역기능적 대처	계	271	23.1	5.2	-
	1년 미만	30	21.6	4.1	
	1년 이상~3년 미만	101	23.2	5.3	
	3년 이상~5년 미만	75	23.1	5.3	
	5년 이상	65	23.5	5.4	



## 6) 누적 투자 금액

2022년도 국내 스타트업 창업자의 누적 투자 금액에 따른 정신건강 변인에 대해 살펴보았다. 271명의 참여자 중 100억 이상 300억 미만이 6건, 300억 이상이 1건으로, 분석의 용이성을 위해 50억 이상 집단으로 포함하여 분석하였다.

### (1) 우울

2022년도 국내 스타트업 창업자가 보고한 누적투자금액에 따른 우울을 살펴보면 투자유치 이력 없음의 35.8%, 1억 이하의 34.6%, 1억 초과~10억 미만의 35.6%, 10억 이상~50억 미만의 25.4%, 50억 이상의 25.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 투자유치 이력 없음의 64.1%, 1억 이하의 65.3%, 1억 초과~10억 미만의 64.3%, 10억 이상~50억 미만의 74.6%, 50억 이상의 75.0%가 경미한 수준 이상의 우울감을 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 누적 투자 금액에 따른 우울 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.343).

<표 80> 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 우울 수준

구분	인원 (비율)	우울									
		양호		경미		중간		약간 심한		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271 (100.0)	87	32.1	96	35.4	56	20.7	20	7.4	12	4.4
투자유치 이력 없음	67 (24.7)	24	35.8	25	37.3	7	10.4	8	11.9	3	4.5
1억 이하	26 (9.6)	9	34.6	7	26.9	6	23.1	3	11.5	1	3.8
1억 초과 10억 미만	87 (32.1)	31	35.6	25	28.7	23	26.4	6	6.9	2	2.3
10억 이상 50억 미만	63 (23.2)	16	25.4	27	42.9	15	23.8	1	1.6	4	6.3
50억 이상	28 (10.3)	7	25.0	12	42.9	5	17.9	2	7.1	2	7.1

집단 별 평균 차이 검증을 통해 누적 투자 금액에 따른 우울 수준을 살펴본 결과, 투자유치 이력 없음 7.6점, 1억 이하 7.9점, 1억 초과~10억 미만 7.6점, 10억 이상~50억 미만 8.3점, 50억 이상 8.5점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.894$ ).

〈표 81〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 우울 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
우울	투자유치 이력 없음	67	7.6	5.8	-
	1억 이하	26	7.9	5.9	
	1억 초과 10억 미만	87	7.6	5.1	
	10억 이상 50억 미만	63	8.3	5.9	
	50억 이상	28	8.5	5.9	
	전체	271	7.9	5.6	

## [2] 불안

국내 스타트업 창업자가 보고한 누적투자금액에 따른 불안을 살펴보면 투자유치 이력 없음의 47.8%, 1억 이하의 65.4%, 1억 초과~10억 미만의 47.1%, 10억 이상~50억 미만의 44.4%, 50억 이상의 39.3%가 양호한 수준으로 나타났다. 투자유치 이력 없음의 52.2%, 1억 이하의 34.6%, 1억 초과~10억 미만의 52.8%, 10억 이상~50억 미만의 55.5%, 50억 이상의 60.7%가 경미한 수준 이상의 불안감을 보고하였다. 교차 분석 결과, 누적 투자 금액에 따른 불안 수준 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=31.78$ ,  $p=.001$ ). 즉, 누적 투자 금액 수준에 따른 불안에는 차이가 있었다. 1억 이하에서는 양호한 수준의 비율이 높았으며, 50억 이상에서는 양호한 비율이 낮고 중등도 이상의 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 82〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 불안 수준

구분	인원(비율)	불안							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	129	47.6	87	32.1	29	10.7	26	9.6
투자유치 이력 없음	67(24.7)	32	47.8	22	32.8	2	3.0	11	16.4
1억 이하	26(9.6)	17	65.4	3	11.5	2	7.7	4	15.4
1억 초과 10억 미만	87(32.1)	41	47.1	35	40.2	9	10.3	2	2.3
10억 이상 50억 미만	63(23.2)	28	44.4	22	34.9	8	12.7	5	7.9
50억 이상	28(10.3)	11	39.3	5	17.9	8	28.6	4	14.3

집단 별 평균 차이 검정을 통해 누적 투자 금액에 따른 불안 수준을 살펴본 결과, 투자유치 이력 없음 6.2점, 1억 이하 6.0점, 1억 초과~10억 미만 5.4점, 10억 이상~50억 미만 6.0점, 50억 이상 7.7점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉, 누적 투자 금액에 따른 불안의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.409).

〈표 83〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 불안 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
불안	투자유치 이력 없음	67	6.2	5.6	-
	1억 이하	26	6.0	6.4	
	1억 초과 10억 미만	87	5.4	4.3	
	10억 이상 50억 미만	63	6.0	5.0	
	50억 이상	28	7.7	5.9	
	전체	271	6.0	5.2	

### (3) 수면 문제

국내 스타트업 창업자가 보고한 누적투자금액에 따른 수면 문제를 살펴보면 투자유치 이력 없음의 43.3%, 1억 이하의 38.5%, 1억 초과~10억 미만의 40.2%, 10억 이상~50억 미만의 39.7%, 50억 이상의 25.0%가 양호한 수준으로 나타났다. 투자유치 이력 없음의 56.7%, 1억 이하의 61.6%, 1억 초과~10억 미만의 59.7%, 10억 이상~50억 미만의 60.3%, 50억 이상의 75.0%가 경미한 수준 이상의 수면 문제를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 누적 투자 금액에 따른 수면 문제 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.648).

〈표 84〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 수면 문제 수준

구분	인원 (비율)	수면 문제							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	106	39.1	100	36.9	52	19.2	13	4.8
투자유치 이력 없음	67(24.7)	29	43.3	23	34.3	12	17.9	3	4.5
1억 이하	26(9.6)	10	38.5	12	46.2	2	7.7	2	7.7
1억 초과 10억 미만	87(32.1)	35	40.2	33	37.9	16	18.4	3	3.4
10억 이상 50억 미만	63(23.2)	25	39.7	20	31.7	16	25.4	2	3.2
50억 이상	28(10.3)	7	25.0	12	42.9	6	21.4	3	10.7

집단 별 평균 차이 검정을 통해 누적 투자 금액에 따른 수면 문제 수준을 살펴본 결과, 투자 유치 이력 없음 9.8점, 1억 이하 9.7점, 1억 초과~10억 미만 9.9점, 10억 이상~50억 미만 10.3점, 50억 이상 12.6점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.287). 즉, 누적 투자 금액에 따른 수면 문제의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 85〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 수면 문제 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
수면 문제	투자유치 이력 없음	67	9.8	5.9	-
	1억 이하	26	9.7	6.7	
	1억 초과 10억 미만	87	9.9	5.8	
	10억 이상 50억 미만	63	10.3	6.1	
	50억 이상	28	12.6	6.9	
	전체	271	10.2	6.1	

#### (4) 문제성 음주

국내 스타트업 창업자가 보고한 누적 투자 금액에 따른 문제성 음주를 살펴보면 투자유치 이력없음의 68.7%, 1억 이하의 65.4%, 1억 초과 10억 미만의 70.1%, 10억 이상 50억 미만의 68.3%, 50억 이상의 50.0%가 정상음주 집단으로 나타났고, 투자유치 이력없음의 25.4%, 1억 이하의 19.2%, 1억 초과 10억 미만의 21.8%, 10억 이상 50억 미만의 17.5%, 50억 이상의 32.1%가 위험음주 집단으로 나타났으며, 투자유치 이력없음의 6.0%, 1억 이하의 15.4%, 1억 초과 10억 미만의 8.0%, 10억 이상 50억 미만의 14.3%, 50억 이상의 17.9%가 치료 필요 집단으로 나타났다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 누적 투자 금액에 따른 문제성 음주 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.410).

〈표 86〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 문제성 음주 수준

구분	인원(비율)	문제성 음주					
		정상음주		위험음주		치료 필요	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	181	66.8	61	22.5	29	10.7
투자유치 이력 없음	67(24.7)	46	68.7	17	25.4	4	6.0
1억 이하	26(9.6)	17	65.4	5	19.2	4	15.4
1억 초과 10억 미만	87(32.1)	61	70.1	19	21.8	7	8.0
10억 이상 50억 미만	63(23.2)	43	68.3	11	17.5	9	14.3
50억 이상	28(10.3)	14	50.0	9	32.1	5	17.9

집단 별 평균 차이 검정을 통해 누적 투자 금액에 따른 문제성 음주 수준을 살펴본 결과, 투자유치 이력 없음 6.1점, 1억 이하 7.7점, 1억 초과~10억 미만 6.9점, 10억 이상~50억 미만 8.1점, 50억 이상 9.5점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.171). 즉, 누적 투자 금액에 따른 문제성 음주의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 87〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 문제성 음주 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
문제성 음주	투자유치 이력 없음	67	6.1	6.7	-
	1억 이하	26	7.7	6.5	
	1억 초과 10억 미만	87	6.9	6.4	
	10억 이상 50억 미만	63	8.1	7.6	
	50억 이상	28	9.5	6.9	
	전체	271	7.3	6.8	



## (5) 자살 위험성

국내 스타트업 창업자가 보고한 누적투자금액에 따른 자살 위험성을 살펴보면 투자유치 이력 없음의 79.1%, 1억 이하의 84.6%, 1억 초과 10억 미만의 80.5%, 10억 이상 50억 미만의 79.4%, 50억 이상의 67.9%가 양호 수준으로 나타났으며, 투자유치 이력없음의 20.9%, 1억 이하의 15.4%, 1억 초과 10억 미만의 19.5%, 10억 이상 50억 미만의 20.6%, 50억 이상의 32.1%가 위험 수준으로 나타났다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 누적 투자 금액에 따른 자살 위험성 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.609).

〈표 88〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 자살 위험성 수준

구분	인원(비율)	자살 위험성			
		양호		위험	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	214	79.0	57	21.0
투자유치 이력 없음	67(24.7)	53	79.1	14	20.9
1억 이하	26(9.6)	22	84.6	4	15.4
1억 초과 10억 미만	87(32.1)	70	80.5	17	19.5
10억 이상 50억 미만	63(23.2)	50	79.4	13	20.6
50억 이상	28(10.3)	19	67.9	9	32.1

집단 별 평균 차이 검정을 통해 누적 투자 금액에 따른 자살 위험성 수준을 살펴본 결과, 투자유치 이력 없음 4.7점, 1억 이하 4.8점, 1억 초과~10억 미만 4.6점, 10억 이상~50억 미만 5.0점, 50억 이상 5.6점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.470). 즉, 누적 투자 금액에 따른 자살 위험성의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 89〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 자살 위험성 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
자살 위험성	투자유치 이력 없음	67	4.7	2.3	-
	1억 이하	26	4.8	2.1	
	1억 초과 10억 미만	87	4.6	2.5	
	10억 이상 50억 미만	63	5.0	2.8	
	50억 이상	28	5.6	3.6	
	전체	271	4.9	2.6	

## (6) 스트레스

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 스트레스를 살펴보면 투자유치 이력 없음의 17.9%, 1억 이하의 11.5%, 1억 초과~10억 미만의 24.1%, 10억 이상~50억 미만의 25.4%, 50억 이상의 14.3%가 양호한 수준으로 나타났다. 투자유치 이력 없음의 82.1%, 1억 이하의 88.5%, 1억 초과~10억 미만의 75.8%, 10억 이상~50억 미만의 74.6%, 50억 이상의 85.7%가 경미한 수준 이상의 스트레스를 보고하였다. 교차분석 결과 집단 별 비율 차이는 유의하지 않아 누적 투자 금액에 따른 스트레스 수준의 차이는 없는 것으로 나타났다(p=.672).

〈표 90〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 스트레스 수준

구분	인원 (비율)	스트레스							
		양호		경미		중등도		심한	
		인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)	인원(명)	비율(%)
계	271(100.0)	56	20.7	56	20.7	48	17.7	111	41.0
투자유치 이력 없음	67(24.7)	12	17.9	14	20.9	14	20.9	27	40.3
1억 이하	26(9.6)	3	11.5	8	30.8	4	15.4	11	42.3
1억 초과 10억 미만	87(32.1)	21	24.1	19	21.8	11	12.6	36	41.4
10억 이상 50억 미만	63(23.2)	16	25.4	11	17.5	14	22.2	22	34.9
50억 이상	28(10.3)	4	14.3	4	14.3	5	17.9	15	53.6

집단 별 평균 차이 검정을 통해 누적 투자 금액에 따른 스트레스 수준을 살펴본 결과, 투자유치 이력 없음 18.0점, 1억 이하 17.7점, 1억 초과~10억 미만 17.2점, 10억 이상~50억 미만 17.1점, 50억 이상 18.3점이었으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.792). 즉, 누적 투자 금액에 따른 스트레스의 차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 91〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 스트레스 평균 비교

		인원(명)	평균	SD	Post Hoc
스트레스	투자유치 이력 없음	67	18.0	6.1	-
	1억 이하	26	17.7	5.0	
	1억 초과 10억 미만	87	17.2	4.9	
	10억 이상 50억 미만	63	17.1	6.3	
	50억 이상	28	18.3	5.5	
	전체	271	17.5	5.6	

## (7) 스트레스 대처양식

2022년도 국내 스타트업 창업자의 사업 연차에 따른 스트레스 대처양식을 살펴보면 문제중심적 대처의 경우 1억 이하의 평균이 20.2점으로 가장 높고 투자유치 이력없음의 평균이 19.4점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.784$ ). 정서중심적 대처의 경우 50억 이상의 평균이 28.5점으로 가장 높았고 투자유치 이력 없음과 1억 이하의 평균이 27.6점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지 않았다( $p=.933$ ). 역기능적 대처의 경우 50억 이상의 평균이 23.8점으로 가장 높았고 10억 이상 50억 미만의 평균이 22.2점으로 가장 낮았으나 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=.587$ ).

〈표 92〉 국내 스타트업 창업가의 누적 투자 금액에 따른 스트레스 대처양식 평균 비교

		N	Mean	SD	Post hoc
문제중심적 대처	계	271	19.7	3.1	-
	투자유치 이력 없음	67	19.4	3.0	
	1억 이하	26	20.2	3.1	
	1억 초과 10억 미만	87	19.9	2.9	
	10억 이상 50억 미만	63	19.8	3.5	
	50억 이상	28	19.5	3.4	
정서중심적 대처	계	271	27.9	4.5	-
	투자유치 이력 없음	67	27.6	4.0	
	1억 이하	26	27.6	5.2	
	1억 초과 10억 미만	87	27.9	4.0	
	10억 이상 50억 미만	63	27.9	4.8	
	50억 이상	28	28.5	5.3	
역기능적 대처	계	271	23.1	5.2	-
	투자유치 이력 없음	67	23.3	5.4	
	1억 이하	26	23.7	4.1	
	1억 초과 10억 미만	87	23.1	4.7	
	10억 이상 50억 미만	63	22.2	5.7	
	50억 이상	28	23.8	6.1	

## 4. 주요 정신건강 지표와 자살 위험성의 관계

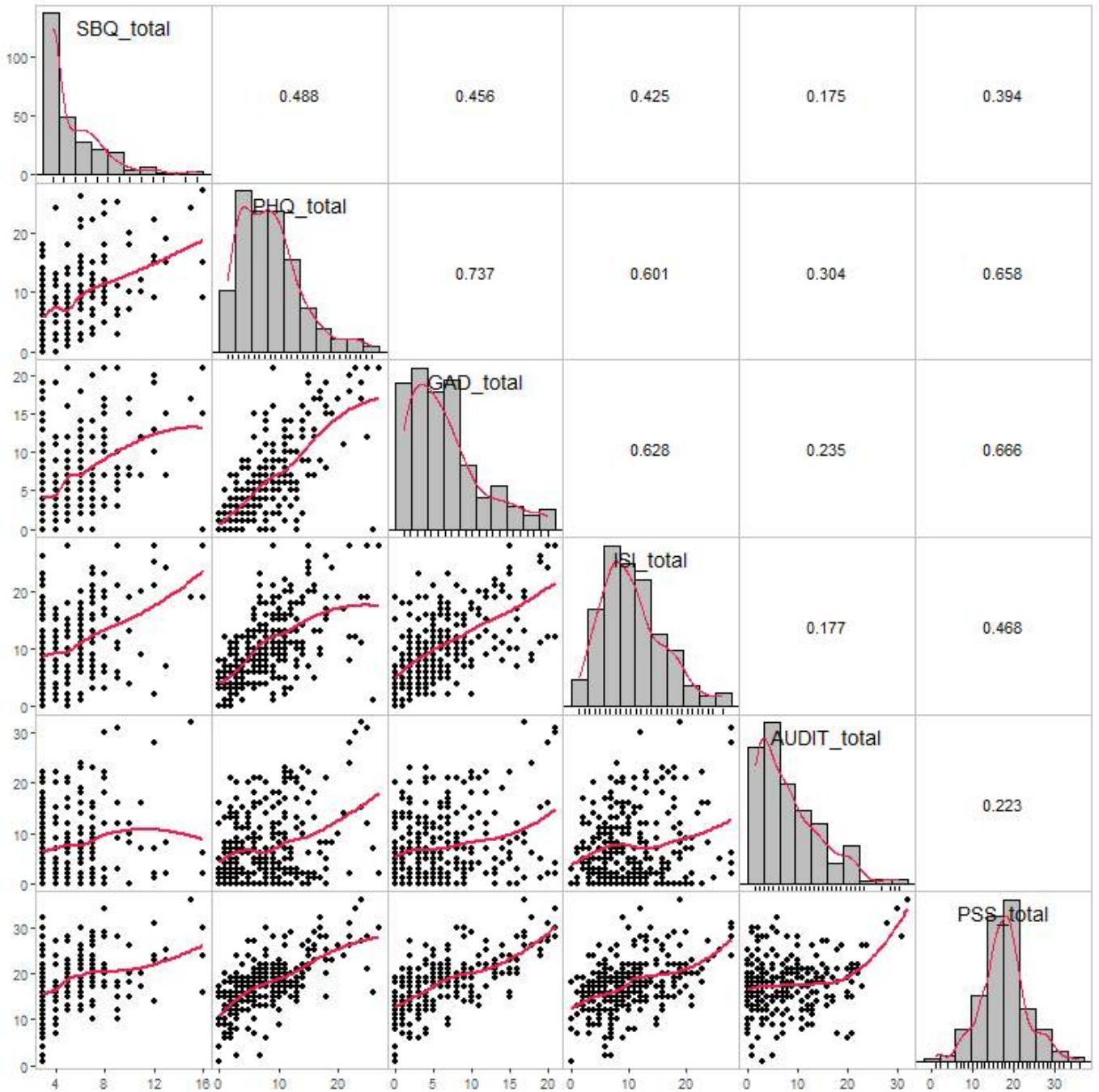
### 1) 주요 정신건강 지표와 자살 위험성 총점의 관계

본 분석에서 사용된 주요 정신건강 지표와 자살 위험성 간의 관계를 알아보기 위하여 다중선형회귀분석(Multiple Linear Regression Analysis)을 실시하였다. 분석 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하며( $F=20.28$ ,  $p<0.001$ ), 각 회귀계수의 유의성을 살펴보면, 우울과 수면 문제의 점수가 높아질수록 자살 위험성이 높아지는 것으로 볼 수 있다 (우울:  $\beta=0.117$ ,  $p=0.004$ ; 수면:  $\beta=0.071$ ,  $p=0.017$ ).

〈표 93〉 주요 정신건강 지표와 자살 위험성에 대한 다중선형회귀분석 결과표

종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
자살 위험성	우울	.117	.040	2.891	.004
	불안	.059	.044	1.333	.184
	수면 문제	.071	.030	2.378	.018
	문제성음주	.010	.021	.491	.624
	스트레스	.032	.035	.931	.352
$F=20.28$ ( $p<.001$ ), $R^2=.277$ , $adj R^2=.263$ , Durbin-Watson=2.152					

피어슨 상관분석 및 산점도 행렬에서 자살위험도는 우울, 불안, 수면 문제, 문제성음주, 스트레스는 모두 양의 상관관계를 보이고 있어, 각 지표들의 값이 커질수록 자살위험도 점수가 높아지는 것으로 볼 수 있다.



<그림 9> 주요 정신건강 지표와 자살 위험성 산점도

성별, 나이, 학력수준, 결혼 상태 등의 요인이 자살 위험성에 영향을 주었을 수 있으므로 해당 변인들을 보정하여 살펴보았다. 그 결과, 해당 변인을 보정한 후에도 우울과 수면 문제는 자살위험과 양(+)의 관련성이 있다고 볼 수 있다.

〈표 94〉 주요 정신건강 지표와 자살 위험성에 대한 다중선형회귀분석 결과표(보정 후)

종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
자살 위험성	우울	.106	.040	2.638	.009
	불안	.076	.044	1.712	.088
	수면 문제	.061	.030	2.052	.041
	문제성음주	.013	.021	.603	.547
	스트레스	.026	.036	.720	.472
	성별, 여성	1.145	.375	3.051	.003
	30대	.694	.435	1.597	.111
	40대	.639	.544	1.175	.241
	50대 이상	1.044	.687	1.520	.130
	대졸	.483	.482	1.002	.317
	대학원 졸	.508	.523	.971	.332
	기혼	-.282	.434	-.819	.413
	기타	-.052	.797	-.065	.948
	F=9.27 (p<.001), $R^2$ =.319, adj $R^2$ =.285, Durbin-Watson=2.160				

## 2) 주요 정신건강 지표와 자살 위험군의 관계

본 분석에서 사용된 주요 정신건강 지표와 자살 위험군의 관계를 알아보기 위하여 다중로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 실시하였다. 자살 위험여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과에서 수면 문제가 유의한 관계가 있음을 보였다. 즉, 수면 장애가 있을수록 자살 위험도가 높아지는 것으로 볼 수 있다(OR=1.074, p=.032).

〈표 95〉 주요 정신건강 지표와 자살 위험군에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과표

종속변수	독립변수	승산비 (odds ratio, OR)	95% CI	Chi-square statistic	p
자살 위험성	우울	1.060	(0.968, 1.160)	1.597	.206
	불안	1.053	(0.957, 1.158)	1.117	.291
	수면 문제	1.074	(1.006, 1.146)	4.614	.032*
	문제성음주	1.021	(0.974, 1.070)	.719	.397
	스트레스	1.037	(0.952, 1.131)	.694	.405
$\chi^2=48.75$ (p<.001), Cox-Snell $R^2=.165$					

다음으로, 회귀분석에 영향을 미칠 수 있는 성별, 나이, 학력, 결혼 상태의 변인을 보정하여 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. 실시 결과, 해당 변인을 보정하였을 때는 수면 문제와 자살위험과의 관계가 통계적으로 유의하지 않으나 관련 경향이 있다고 볼 수 있다.

〈표 96〉 주요 정신건강 지표와 자살 위험군에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과표(보정 후)

종속변수	독립변수	승산비 (odds ratio, OR)	95% CI	Chi-square statistic	p
자살 위험성	우울	1.052	(0.959, 1.154)	1.161	.281
	불안	1.069	(0.968, 1.180)	1.740	.187
	수면 문제	1.065	(0.996, 1.139)	3.403	.065
	문제성음주	1.020	(0.947, 1.072)	.644	.422
	스트레스	1.039	(0.947, 1.139)	.656	.418
	성별, 여성	2.324	(0.994, 5.431)	3.789	.052
	30대	1.782	(0.567, 5.598)	.980	.322
	40대	2.032	(0.521, 7.923)	1.043	.307
	50대 이상	2.042	(0.337, 12.351)	.604	.437
	대졸	1.769	(0.441, 7.102)	.647	.421
	대학원 졸	1.861	(0.431, 8.026)	.693	.405
	기혼	.752	(0.338, 1.671)	.491	.484
	기타	1.201	(0.223, 6.468)	.046	.831
$\chi^2=56.04$ (p<.001), Cox-Snell $R^2=.187$					



## 5. 심리적 문제로 인한 어려움 여부에 따른 스트레스 대처의 차이

국내 스타트업 창업자들이 지각하는 심리적 문제로 인한 어려움 유무에 따라 스트레스 대처 양식에 차이가 있는지 검정하고자 독립표본 t-검정을 실시하였다. 그 결과 심리적 어려움의 유무에 따라 문제중심적 대처양식( $t=3.05$ ,  $p=.003$ )과 역기능적 대처양식( $t=-5.65$ ,  $p<.001$ )에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

집단 별 평균 차이를 확인한 결과, 문제중심적 대처양식의 경우 심리적 문제로 인한 어려움이 있는 집단에 비해 심리적 문제로 인한 어려움이 없다고 답변한 집단의 평균이 더 높았다. 즉, 심리적 문제로 인한 어려움이 없는 경우 문제중심적 대처양식을 더 많이 활용하는 것으로 나타났다. 역기능적 대처양식의 경우 심리적 문제로 인한 어려움이 없는 집단에 비해 심리적 문제로 인한 어려움이 있는 집단의 평균이 더 높았다. 즉, 심리적 문제로 인한 어려움이 있는 경우 역기능적 대처양식을 더 많이 활용하는 것으로 나타났다.

<표 97> 심리적 문제로 인한 어려움 여부에 따른 스트레스 대처의 차이

종속변수	집단	인원 수	평균	표준편차	t	p	평균비교
문제중심적 대처양식	어려움 없음	97	20.5	2.9	3.05	.003**	없음>있음
	어려움 있음	174	19.3	3.2			
정서중심적 대처양식	어려움 없음	97	28.4	4.4	1.51	.133	-
	어려움 있음	174	27.6	4.5			
역기능적 대처양식	어려움 없음	97	20.8	4.8	-5.65	<.001	있음>없음
	어려움 있음	174	24.3	5.0			

## 6. 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울 및 자살 위험성 차이

국내 스타트업 창업자들이 응답한 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 정신건강 문제의 차이를 알아보기 위하여 다중선형회귀분석(Multiple Linear Regression Analysis)을 실시하였다.

### 1) 우울

국내 스타트업 창업자들이 응답한 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울의 차이를 검증한 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=33.05$ ,  $p<.001$ ), 회귀모형의 설명력은 약 19.8%로 나타났다( $R^2=0.198$ ,  $adj R^2=.192$ ). Durbin-Watson 통계량은 2.064로 2에 근사하여 잔차의 독립성 가정을 충족하였으며, 공차와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)가 각각 0.1 이상, 10 미만으로 다중공선성 문제에서도 자유로운 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검정 결과, 전문적 도움을 받을 의향이 있는 경우( $\beta=3.762$ ,  $p<.001$ )와 현재 전문적 도움을 받고 있는 경우( $\beta=9.155$ ,  $p<.001$ ) 모두 참조집단인 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단과 비교하여 우울에 대한 점수가 높은 것으로 나타났다. 즉, 현재 도움을 받고 있는 집단이 우울을 경험하고 있는 가능성이 가장 큰 것으로 나타났으며, 그 뒤로 전문적 도움을 받을 의향이 있는 집단, 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단 순으로 우울과 관련이 있는 것으로 나타났다.

〈표 98〉 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울의 차이

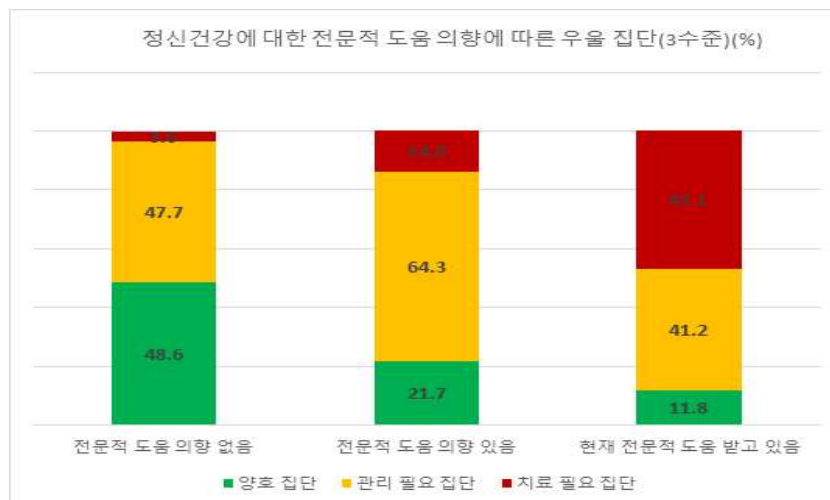
종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
우울	의향 있음	3.762	.636	5.910	<.001
	현재 도움 받고 있음	9.155	1.310	6.987	<.001
F=6.79 ( $p<.001$ ), $R^2=.207$ , $adj R^2=.177$ , Durbin-Watson=2.090					
Reference group : 전문적 도움 받을 의향 없음					

다음으로, 우울의 심각도에 따라 양호 집단과 관리 필요 집단, 치료 필요 집단으로 구분하여 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 집단 별 차이가 있는지 확인해보았다. 관리 필요 집단에는 우울 수준이 경미한 수준과 중간 수준이 포함되었으며, 치료 필요 집단에는 우울 수준이 약간 심한 수준과 심한 수준이 포함되었다.

교차 분석 결과, 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울 집단 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=45.07, p<.001$ ). 즉, 전문적 도움을 받을 의향에 따라 우울 수준에는 차이가 있었다. 전문적 도움을 받을 의향이 없는 경우 양호 집단에 포함된 비율이 높았고, 전문적 도움을 받을 의향이 있는 경우는 관리 필요 집단에 포함된 비율이 높았으며, 현재 전문적 도움을 받고 있는 경우 치료 필요 집단에 소속된 비율이 높았다. 하지만 전문적 도움 의향이 없다고 보고한 집단에서도 우울 관리 필요군이 47.7%, 치료필요군이 3.6%로 나타났다.

<표 99> 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울 집단의 차이

		정신건강에 대한 전문적 도움 의향		
		의향 없음	의향 있음	현재 도움 받고 있음
우울 수준 (3수준)	양호 집단	54(48.6%)	31(21.7%)	2(11.8%)
	관리 필요 집단	53(47.7%)	92(64.3%)	7(41.2%)
	치료 필요 집단	4(3.6%)	20(14.0%)	8(47.1%)



<그림 10> 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울 집단의 차이

## 2) 자살 위험성

국내 스타트업 창업자들이 응답한 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 자살 위험성의 차이를 검증한 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=16.10$ ,  $p<.001$ ), 회귀모형의 설명력은 약 10.7%로 나타났다( $R^2=0.107$ ,  $adj R^2=.101$ ). Durbin-Watson 통계량은 2.135로 2에 근사하여 잔차의 독립성 가정을 충족하였으며, 공차와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)가 각각 0.1 이상, 10 미만으로 다중공선성 문제에서도 자유로운 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검정 결과, 전문적 도움을 받을 의향이 있는 경우( $\beta=1.006$ ,  $p=.002$ )와 현재 전문적 도움을 받고 있는 경우( $\beta=3.489$ ,  $p<.001$ ) 모두 참조집단인 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단과 비교하여 자살 위험성에 대한 점수가 높은 것으로 나타났다. 즉, 현재 도움을 받고 있는 집단이 자살 위험성에 대한 점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 뒤로 전문적 도움을 받을 의향이 있는 집단, 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단 순으로 자살 위험성과 관련이 있는 것으로 나타났다.

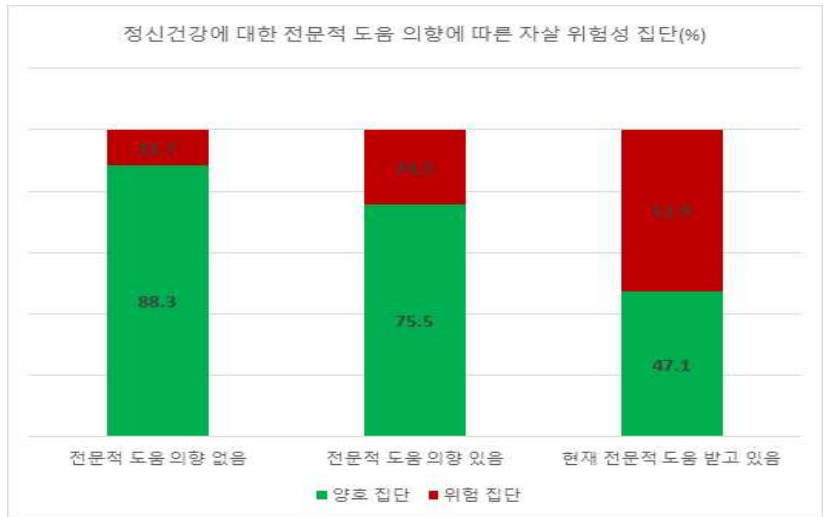
<표 100> 전문적 도움을 받을 의향에 따른 자살 위험성의 차이

종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
자살 위험성	의향 있음	1.006	.315	3.195	.002
	현재 도움 받고 있음	3.489	.648	5.384	<.001
F=16.10 ( $p<.001$ ), $R^2=.107$ , $adj R^2=.101$ , Durbin-Watson=2.135					
Reference group : 전문적 도움 받을 의향 없음					

다음으로, 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 자살 위험성의 집단 별 차이가 있는지 확인해보았다. 교차 분석 결과, 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향에 따른 자살 위험성 집단 비율에는 유의한 차이가 존재하였다( $\chi^2=17.25$ ,  $p<.001$ ). 즉, 전문적 도움을 받을 의향에 따라 자살 위험성 수준에는 차이가 있었다. 전문적 도움을 받을 의향이 없는 경우 양호 집단에 포함된 비율이 높았고, 현재 전문적 도움을 받고 있는 경우 위험 집단에 소속된 비율이 높았다. 하지만 전문적 도움 의향이 없다고 보고한 집단에서도 자살 위험군이 11.7%로 나타났다.

<표 101> 전문적 도움을 받을 의향에 따른 자살 위험성 집단 차이

		정신건강에 대한 전문적 도움 의향		
		의향 없음	의향 있음	현재 도움 받고 있음
자살 위험성	양호 집단	98(88.3%)	108(75.5%)	8(47.1%)
	위험 집단	13(11.7%)	35(24.5%)	9(52.9%)



<그림 11> 전문적 도움을 받을 의향에 따른 자살 위험성 집단 차이

## 7. 내재적 · 외재적 동기가 주요 정신건강 지표에 미치는 영향

국내 스타트업 창업자들이 사업을 지속할 수 있는 동기를 내재적 · 외재적 동기로 나누어 주요 정신건강 지표에 미치는 영향을 확인하였다. 분석을 위하여 다중선형회귀분석(Multiple Linear Regression Analysis)을 실시하였다.

### 1) 우울

국내 스타트업 창업자들의 내재적 · 외재적 동기가 우울에 미치는 영향을 확인한 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=4.39$ ,  $p=.013$ ), 회귀모형의 설명력은 약 3.2%로 나타났다( $R^2=.032$ ,  $adj R^2=.024$ ). Durbin-Watson 통계량은 2.030으로 2에 근사하여 잔차의 독립성 가정을 충족하였으며, 공차와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)가 각각 0.1 이상, 10 미만으로 다중공선성 문제에서도 자유로운 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검정 결과, 내재적 동기는 우울과 음(-)의 관련성이 있는 것으로 나타났으나 ( $\beta=-.523$ ,  $p<.01$ ), 외재적 동기는 우울과의 관련성이 유의하지 않았다. 즉, 낮은 수준의 내재적 동기를 가지고 있을수록 높은 수준의 우울을 경험할 것으로 볼 수 있다.

〈표 102〉 내재적 · 외재적 동기에 따른 우울

종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
우울	내재적 동기	-0.523	.177	-2.955	.003
	외재적 동기	.155	.163	.950	.343
F=4.39 (p=.013), $R^2=.032$ , $adj R^2=.024$ , Durbin-Watson=2.030					

## 2) 불안

국내 스타트업 창업자들의 내재적·외재적 동기가 불안에 미치는 영향을 확인한 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=5.66$ ,  $p=.0041$ ), 회귀모형의 설명력은 약 4.1%로 나타났다( $R^2=0.041$ ,  $\text{adj } R^2=.033$ ). Durbin-Watson 통계량은 1.938로 2에 근사하여 잔차의 독립성 가정을 충족하였으며, 공차와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)가 각각 0.1 이상, 10 미만으로 다중공선성 문제에서도 자유로운 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검정 결과, 내재적 동기는 불안과 음(-)의 관련성이 있는 것으로 나타났다( $\beta=-.524$ ,  $p=.001$ ). 즉, 낮은 수준의 내재적 동기를 가지고 있을수록 높은 수준의 불안을 경험하는 것으로 보여진다. 반면, 외재적 동기는 통계적으로 유의하지 않으나 불안과 (+)의 관련성의 경향이 있는 것으로 나타났다.

〈표 103〉 내재적·외재적 동기에 따른 불안

종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
불안	내재적 동기	-.524	.163	-3.212	.001
	외재적 동기	.269	.151	1.785	.075
F=5.66 ( $p=.004$ ), $R^2=.041$ , $\text{adj } R^2=.033$ , Durbin-Watson=1.938					

### 3) 스트레스

국내 스타트업 창업자들의 내재적·외재적 동기가 스트레스에 미치는 영향을 확인한 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=10.39$ ,  $p<.001$ ), 회귀모형의 설명력은 약 7.2%로 나타났다 ( $R^2=0.072$ ,  $adj R^2=.065$ ). Durbin-Watson 통계량은 1.940으로 2에 근사하여 잔차의 독립성 가정을 충족하였으며, 공차와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)가 각각 0.1 이상, 10 미만으로 다중공선성 문제에서도 자유로운 것으로 나타났다.

회귀계수의 유의성 검정 결과, 내재적 동기( $\beta=-.758$ ,  $p<.001$ )는 스트레스에 미치는 영향이 유의하였으며 음(-)의 선형관계가 있는 것으로 나타났으나, 외재적 동기는 스트레스에 미치는 영향이 유의하지 않았다. 즉, 낮은 수준의 내재적 동기를 가지고 있을수록 높은 수준의 스트레스를 경험하는 경향이 있다고 볼 수 있다.

〈표 104〉 내재적·외재적 동기에 따른 스트레스

종속변수	독립변수	회귀계수 ( $\beta$ )	표준오차	t	p
스트레스	내재적 동기	-.758	.173	-4.383	<.001
	외재적 동기	-.014	.160	.091	.928
F=10.39 ( $p<.001$ ), $R^2=.072$ , $adj R^2=.065$ , Durbin-Watson=1.940					



본 연구의 목적은 다음의 여섯 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 국내 스타트업 창업자들의 정신건강 유병률을 확인하는 것. 둘째, 인구통계학적 특성 및 창업자 특성에 따른 정신건강 유병률을 확인하는 것. 셋째, 국내 스타트업 창업자의 스트레스 관련 위험요인 및 보호요인을 탐색하는 것. 넷째, 심리적 문제의 유무에 따른 스트레스 대처양식의 차이를 확인하는 것. 다섯째, 전문적 도움을 받을 의향에 따른 정신건강 문제의 차이를 확인하는 것. 여섯째, 사업 지속과 관련한 내재적·외재적 동기가 정신건강에 미치는 영향을 확인하는 것이다. 연구 결과를 요약하면 아래와 같다.

### 1. 2022년 국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사 주요 결과 요약

2022년도 국내 스타트업 창업자의 우울은 경미한 수준 이상의 비율이 67.9%로 나타났다. 동일한 척도와 기준을 사용한 선행연구와 결과를 비교하기 위해 절단점 10점을 적용한 결과, 스타트업 창업자의 유병률은 32.5%로 나타났다. 다른 집단과 비교했을 때, 전국 성인(18.1%)이나 대학생(19.6%), 대학병원 건강검진센터 내원자(11.8%)에 비해 유병률이 더 높았다.

〈표 106〉 우울 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원(명)	평균	표준편차	고위험 (≥10점)
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	7.9	2.6	32.5%
한국트라우마 스트레스학회(2021)	전국 성인 19세~71세	2,063	5.0	-	18.1%
김욱(2012)	대학생	775	6.1	4.2	19.6%
심인보 외(2013)	대학병원 건강검진센터 내원자	1,764	3.4(일반군) 13.0(우울군)	2.7(일반군) 2.6(우울군)	11.8%

불안의 경우, 경미한 수준 이상의 비율이 52.4%로, 동일한 척도와 기준을 사용한 선행연구와 결과를 비교하기 위해 절단점 10점을 적용한 결과, 스타트업 창업자의 유병률은 20.3%로 나타났다. 다른 집단과 비교했을 때, 자활근로자(14.8%)와 전국 성인(12.2%)에 비해 불안 고위험군의 비율이 높았다. 반면 코로나-19 이후 조사한 경북 P 지역의 성인(58.6%)보다는 비율이 낮았다.

〈표 107〉 불안 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원(명)	평균	표준편차	고위험 (≥10점)
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	6.0	5.2	20.3%
장기원, 이정민(2021)	자활근로자	1,140	4.3	-	14.8%
한국트라우마 스트레스학회(2021)	전국 성인 19세~71세	2,063	3.9	-	12.2%
장은영(2021)	경북 P지역 성인	213	11.3	4.3	58.6%

국내 스타트업 창업자의 수면 문제를 살펴보면, 경미 수준 이상의 비율이 60.9%로 나타났다. 동일한 척도와 기준을 사용한 선행연구를 살펴보면, 경미수준 이상의 비율이 국내 성인(20~59세)에서 34.0%, 경북 P 지역 성인은 48.9%로 국내 스타트업 창업자가 가장 높았다. 심각도별 비율을 살펴볼 때, 다른 인구 집단에 비해 중간 수준 이상의 수면문제를 경험하는 인원의 비율이 두드러지게 높았다.

〈표 108〉 수면 문제 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원(명)	평균 (표준 편차)	경미 (8~14점)	중간 (15~21점)	심한 (≥22점)
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	10.2(6.1)	36.9%	19.2%	4.8%
한승민, 이종선(2018)	20대 성인	305	11.6(5.2)	-	-	-
조영은, 권정혜(2012)	국내 성인 20세~59세	423	-	25.3%	7.8%	0.9%
장은영(2021)	경북 P지역 성인	213	6.7(3.7)	40.4%	8.5%	0.05%

문제성 음주는 위험음주 집단이 전체의 22.5%, 치료 필요 집단이 전체의 10.7%로 나타났다. 동일한 척도와 기준을 사용한 선행연구들과 비교하면, 일반 성인을 대상으로 한 박혜진(2018)의 연구와 19~40세 1인 가구 여성을 대상으로 한 임지연(2020)의 연구에 비해 국내 스타트업 창업자의 위험음주 비율은 더 높았고, 치료필요 비율은 더 낮았다. 반면, 20~39세 성인을 대상으로 한 박완경(2021)의 연구 결과와 비교하여 국내 스타트업 창업자의 위험음주와 치료필요 비율이 모

두 낮았다. 추가로 성별 비율이 제시된 박완경(2021)의 연구를 살펴보면, 위험음주는 남성 비율이 더 높고, 치료 필요는 여성 비율이 더 높게 나타나 본 조사 결과와 유사하였다.

〈표 109〉 문제성 음주 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원(명)	평균	표준편차	위험음주	치료필요
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	7.3	6.8	22.5% (남 23.8% 여 15.9%)	10.7% (남 8.4% 여 22.7%)
박혜진(2018)	일반 성인	7,867	-	-	21.1%	12.2%
박완경(2021)	20~39세 성인	549	9.4	6.8	27.1% (남 35.2% 여 19.9%)	25.2% (남 11.5% 여 37.4%)
임지연(2020)	19세~40세 1인가구 여성	350	11.7	9.3	17.1%	51.1%

국내 스타트업 창업자의 자살 위험성 고위험군의 비율은 21.0%로, 미국 성인(15.0%)에 비해 더 높았다. 평균 점수를 제시한 다른 선행연구와 비교해 보면, 국내 대학생의 자살 위험성 평균은 1.9점, 춘천시 거주 노인은 3.8점으로 국내 스타트업 창업자의 자살 위험성 평균이 더 높았다.

〈표 110〉 자살 위험성 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원(명)	평균	표준편차	고위험 (≥7점)
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	4.9	2.6	21.0%
김진영, 고영건(2011)	국내 대학생	1,165	1.9	2.7	-
장현정 외(2020)	춘천시 거주 노인	2,004	3.8	2.0	-
Fitzpatrick, Harris, & Drawve (2020)	미국 성인	10,368	4.6	3.1	15.0%

국내 스타트업 창업자의 스트레스는 경미한 수준 이상의 비율이 79.4%였고, 이 중 심한 수준이 41.0%로 절반을 차지하여 창업자들의 스트레스가 심각한 수준으로 나타났다. 동일한 척도를 사용한 선행연구와 비교했을 때, 45세 이상의 중년 여성의 평균(17.2점)과 유사한 수준이었다. 반면 코로나-19 관련 공공근로자(18.7점)와 보건계열 대학생(20.0점), 20대~40대 직장인(27.9점)보다 국내 스타트업 창업자의 스트레스 총점 평균이 더 낮았다.

〈표 111〉 스트레스 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원(명)	평균	표준편차	고위험(≥19점)
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	17.5	5.6	41.0%
박진솔 외(2021)	코로나 19 관련 공공근로자	531	18.7	5.0	-
변은경, 김미영, 강은희(2020)	B시 소재 대학 보건계열 대학생	289	20.0	4.4	-
김예진, 안현의(2020)	20~40대 직장인	328	27.9	5.1	
박현주(2019)	B 광역시 45세~60세 중년 여성	191	17.2	3.8	-

## 2. 인구통계학적 특성 및 창업자 특성에 따른 주요 정신건강

2022년 국내 스타트업 창업자의 정신건강 문제를 인구통계학적 특성별로 확인한 결과를 요약하면 다음과 같다. 먼저 성별에 따라 살펴보면, 문제성 음주, 자살 위험성, 스트레스에서 남성에 비해 여성의 유소견자 비율이 더 높게 나타났다. 또한, 남성에 비해 여성에서 역기능적 스트레스 대처양식을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

연령별로 살펴보면, 정신건강 관련 변인 중 스트레스 변인에 대한 집단 차만이 유의하였다. 자세히 살펴보면, 50대 이상이 다른 연령대에 비해 스트레스 수준이 양호했고, 20~30대의 스트레스 수준이 유의하게 높았다.

최종 학력 별로 살펴보면, 정신건강 관련 변인 중 자살 위험성에서만 집단 차가 유의하였다. 결과를 확인하였을 때, 고졸에 비해 대졸 이상에서 자살 위험성이 더 높았다.

결혼 상태 별로 살펴보면, 정신건강 관련 변인 중에서는 스트레스 변인에서만 집단 차가 유의하였으며, 스트레스 대처 양식 중 역기능적 대처양식의 차이가 유의하였다. 자세히 살펴보면, 기혼에 비하여 미혼이 스트레스가 더 높았고, 더 많은 역기능적 대처양식을 사용하는 것으로 나타났다.

2022년 국내 스타트업 창업자의 정신건강 실태조사에서 수집한 창업 관련 특성은 이전 직장생활 경험 여부, 조직 규모, 사업 연차, 그리고 누적 투자 금액에 해당한다. 이 중 이전 직장생활 경험 여부와 조직 규모의 경우, 집단에 따른 정신건강 변인의 차이가 발생하지 않았다. 반면, 사업 연차의 경우 우울과 불안, 자살 위험성, 스트레스에서 연차에 따른 집단차가 나타났으며, 누적 투자 금액의 경우 불안에서 집단별 비율차가 나타났다.

구체적으로, 사업 연차의 경우 5년 이상의 창업자가 창업 연차가 짧은 창업자에 비해 높은 수준의 우울과 불안, 자살 위험성과 스트레스를 나타내었다. 이는 곧 사업 연차가 긴 창업자일수록 정신건강 관리에 취약하다는 결과를 의미한다.

누적 투자 금액의 경우, 집단 별 평균차이는 유의하지 않았으나 높은 수준의 누적 투자 금액을 보유한 창업자일수록 낮은 투자 금액을 보유한 창업자에 비해 중등도 이상의 불안을 보일 가능성이 높은 것으로 나타났다.

〈표 112〉 인구통계학적 특성 및 창업자 특성과 정신건강 변인의 분석 결과 요약

	인구통계학적 변인				창업자 관련 변인			
	성별	연령별	최종 학력별	결혼 상태별	이전 직장생활 여부	조직 규모	사업 연차	누적 투자 금액
우울	X	X	X	X	X	X	○	X
불안	X	X	X	X	X	X	○	○
수면 문제	X	X	X	X	X	X	X	X
문제성 음주	○	X	X	X	X	X	X	X
자살 위험성	○	X	○	X	X	X	○	X
스트레스	○	○	X	○	X	X	○	X
스트레스 대처양식	○ (역기능적)	X	X	○ (역기능적)	X	X	X	X

### 3. 국내 스타트업 창업자의 스트레스 관련 위험요인 및 보호요인

국내 스타트업 창업자의 스트레스 관련 위험요인 및 보호요인에 대해 알아보기 위해 스타트업 창업자들의 스트레스 원인에 대해 알아보았다. 창업자들의 응답 중 가장 큰 비율을 차지한 것은 자금압박 및 투자유치로 금전적 요인에 해당하였다. 그 다음으로 높은 비율을 차지한 것은 조직 관리 및 인간관계와 실적부진 및 성과미흡으로 조직 관리와 관련된 요인에 해당하였다. 그 외 요인으로는 과도한 업무량이나 리더십 부족, 개인사 등의 요인이 뒤를 이었다.

다음으로, 스타트업 창업자들의 스트레스 대처양식에 대해 확인하였다. 국내 스타트업 창업자의 스트레스 대처양식을 동일한 척도를 사용한 선행연구와 비교했을 때 20~50대 성인 집단에 비해 문제중심적 대처양식과 정서중심적 대처양식의 평균 점수가 더 높게 나타났다. 경찰공무원과 비교하면, 문제중심적 대처양식은 낮았고, 정서중심적 대처양식의 평균은 높았으며, 역기능적 대처양식의 평균은 낮았다. 지하철 승무원과 비교했을 때, 기능적 대처양식에 포함되는 문제중심적 대처양식과 정서중심적 대처양식의 평균 뿐 아니라, 역기능적 대처양식 모두 국내 스타트업 창업자의 평균이 더 높았다.

〈표 113〉 스트레스 대처양식 선행연구 비교표

연구자	연구대상	인원 (명)	평균(표준편차)		
			문제중심적	정서중심적	역기능적
국내 스타트업 창업자 정신건강 실태조사(2022)	국내 스타트업 창업자	271	19.7(3.1)	27.9(4.5)	23.1(5.2)
김자혜(2012)	경찰공무원	450	22.7(3.69)	17.5(3.2)	26.0(6.1)
박은혜, 이민규(2016)	20~50대 성인	411	11.7(2.2)	20.4(3.8)	-
주성아(2009)	지하철 승무원	225	14.7(2.4)	22.7(2.7)	22.6(6.1)

다음으로, 사업에 대한 어려움에도 사업을 지속할 수 있는 동기에 대해 조사하였다. 조사를 위하여 사업을 통한 자아실현 및 성장, 일에서 느끼는 즐거움/재미, 나의 능력에 대한 자부심(자신감)을 ‘내재적 동기’로, 성공했을 때의 금전적 보상, 사회적 인정 및 지위 획득, 제품/서비스를 통해 사회에 기여한다는 보람, 동료, 투자자 등 나를 믿어준 사람들에게 보답하고 싶은 마음을 ‘외재적 동기’로 구분하였다. 조사 결과, 내재적 동기와 외재적 동기 모두 4점 이상의 높은 평균 점수를 보였다. 평균 점수가 가장 높은 문항은 내재적 동기의 사업을 통한 자아실현 및 성장이었으며, 평균 점수가 가장 낮은 문항은 사회적 인정 및 지위 획득으로 나타났다.

#### 4. 심리적 문제로 인한 어려움 유무에 따른 스트레스 대처의 차이

국내 스타트업 창업자들이 지각하는 심리적 문제로 인한 어려움 유무를 확인한 결과, 전체의 35.8%는 현재 경험하고 있는 심리적 문제가 없다고 응답하였으며 나머지 64.2%는 현재 심리적 문제를 경험하고 있다고 응답하였다. 심리적 문제를 경험하고 있는 집단과 경험하고 있지 않은 집단에서 사용하는 스트레스 대처양식의 차이를 확인한 결과, 기능적 대처양식으로 구분되는 문제중심적 대처양식은 현재 경험하는 심리적 어려움이 없는 집단에서 더 많이 사용하고 있으며 역기능적 대처양식은 현재 심리적 어려움을 경험하는 집단에서 더 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다.

#### 5. 전문적 도움을 받을 의향에 따른 우울 및 자살 위험성 차이

국내 스타트업 창업자들에게 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향을 확인한 결과, 전체의 41%는 전문적 도움을 받을 의향이 없고, 52.8%는 전문적 도움을 받을 의향이 있으며, 6.3%는 현재 전문적 도움을 받고 있다고 응답하였다. 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향을 확인한 결과, 우울과 자살 위험성 모두에서 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단이 가장 낮은 관련성을 보였고, 현재 전문적 도움을 받고 있는 집단에서 가장 큰 영향력을 보였다. 즉, 전문적 도움을 받고 있는 집단, 전문적 도움을 받을 의향이 있는 집단, 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단 순으로 우울과 자살 위험성이 높은 것으로 나타났다.

#### 6. 내재적·외재적 동기가 주요 정신건강 지표에 미치는 영향

국내 스타트업 창업자들의 사업 지속에 대한 내재적·외재적 동기와 정신건강 문제를 확인한 결과, 낮은 수준의 내재적 동기를 가지고 있는 경우 높은 수준의 우울, 불안, 스트레스를 경험하게 될 것으로 예측되었다. 반면, 외재적 동기는 정신건강에 미치는 영향이 유의하지 않은 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 통해 도출한 논의 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 국내 스타트업 창업자의 정신건강 유병률을 살펴보면 우울, 불안, 수면문제, 자살의 유병률이 다른 인구집단에 비해 높게 나타났다. 스트레스의 경우, 다른 인구집단에 비해 총점 평균이 높지는 않았으나 스트레스가 심한 수준의 비율이 41%로 거의 절반을 차지하였다. 이러한 연구 결과는 일반인 집단과 비교했을 때 창업자 집단에서의 정신건강 유병률이 높다는 선행연구와 일치하는 결과이다(Freeman et al., 2018).

창업자의 경우, 창업 목표를 달성하고 실제 기업을 성장시키고자 하는 의도를 가진 설립자이자 인수자에 해당한다(김민수 외, 2009). 이는 곧 창업자의 역할이 단순한 관리 감독자 수준에 그치

지 않고, 기업을 위해 위험을 감수하고 혁신을 시도하며 제한된 자원 내에서 최대한의 효용을 내야 하는 역할을 수행해야 함을 의미한다(Ortqvist, 2007). 이러한 창업자의 특성 상, 역할 과부하를 경험하게 될 위험이 높다. 역할 과부하란 주어진 시간이나 능력, 상황적 조건 등에 비해 과도한 책임과 업무가 주어지는 것을 의미한다(Rizzo, House & Lirtzman, 1970). 역할과부하는 직무탈진이나 정서적 소진과 정적인 상관을 보이며, 직무열의와는 부적인 상관을 보인다(Hang-Yue, Foley & Loi, 2005; 김영은, 박형인, 2014; Crawford et al., 2010). 다시 말해, 역할과부하는 업무와 관련하여 능률을 떨어뜨리는 한편, 정서적으로도 부정적인 영향을 미친다는 것이다.

이러한 역할과부하는 단순히 맡고 있는 업무의 양이 많다는 것만을 의미하는 것이 아니라, 본인에게 부과된 역할을 원활하게 수행할 것이라는 주변의 기대와 관련이 있다(Quick & Quick, 1984)는 데서 책임감과 부담감 등을 내포하는 개념이라 볼 수 있겠다. 이는 과도한 책임감이 불안에 유의한 영향을 미친다는 선행연구(Choi & Lee, 2015; Ladouceur et al, 1995; Mantz et al., 2019)와 결을 나란히 한다. 이러한 결과들을 고려하였을 때, 과도한 역할과 책임감을 짊어진 스타트업 창업자들은 정신건강에 취약할 수밖에 없을 것이다.

그러나 창업자를 대상으로 한 국내의 기존 연구는 대체로 관리역량이나 창업성과 등과 같은 성공요인을 중심으로 이루어졌으며(백윤정, 2003; 성창용 외, 2016), 정부나 민간기업에서 창업자에게 지원하는 영역 역시 멘토링이나 공간제공, 금전적 지원 등에 그쳐 창업자의 정신건강에 대한 관심과 지원은 부족한 실정이다.

정신질환으로 인한 심리적 고통감은 개인의 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 일상생활의 기능 저하를 유발한다. 특히 근로자의 경우, 정신질환은 생산성 저해와 연관된다(김원 외, 2007; 우종민 외, 2010). 이는 창업자에게도 적용될 수 있는 문제로, 창업자의 긍정적 심리상태는 건강 및 대처능력과 관련되므로 결과적으로 성공적인 창업에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다(진창현, 2015).

그럼에도 스타트업 창업자는 회사의 총책임자이자 회사를 이끌어가는 리더의 역할을 해야 한다는 막중한 책임감으로 인해 자신의 정신건강 문제에 대한 낙인을 두려워할 수 있다. 실제로 본 조사에서 정신건강에 대한 도움을 받지 않은 이유로 타인에게 나약한 사람으로 비취질까 염려된다고 응답한 경우가 응답자의 10.2%, 정신건강 치료 때문에 사회나 직장에서 받을 불이익을 두려워하는 경우가 응답자의 5.1%를 차지하였다. 이러한 경우 정신건강으로 인한 문제가 발생하더라도 도움을 청하지 않게 되고, 이는 곧 정신건강 문제의 악화와 일상생활 및 업무에서의 기능 저하로 이어질 수 있다. 따라서, 스타트업 창업자의 정신건강 증진을 위한 제도적 지원이 요구되는 동시에, 정신건강 문제를 경험하는 창업자와 정신건강 문제를 경험하고 있지 않은 창업자 모두를 대상으로 한 정신건강 문제 관련 인식개선 사업의 필요성이 시사된다.

둘째, 본 연구 결과에서 유의하게 나타난 집단별 차이를 통해 인구통계학적 특성 및 창업자 특성에 따라 차별화된 정신건강 관리 목표와 전략이 필요하다는 것을 확인하였다. 이번 조사의



결과, 인구통계학적 및 창업자 특성 중 이전 직장생활 경험 여부나 조직의 규모는 정신건강 변인과 상관이 없는 것으로 나타났으나 그 외 변인에서는 유의한 관계가 발견되었다. 특히 성별과 사업 연차에 따른 정신건강 변인의 차이가 가장 다양하게 나타났다.

본 연구 결과, 문제성 음주, 자살 위험성, 스트레스, 역기능적 스트레스 대처양식에 있어 남성에게 비해 여성에서의 유병률이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 남성보다 여성의 정신건강 위험성이 더 높다고 보고한 선행연구의 결과와 일치한다(Brougham et al., 2009; Hanninen & Aro, 1996; Kelly et al., 2007). 반면 본 연구에서 문제성 음주의 관리필요군 비율은 남성이 더 높았으나, 심각도가 더 높은 치료 필요군의 비율은 여성에서 더 높았다. 이는 남성이 여성보다 음주 문제가 더 심각하다고 보고한 선행연구와 상이한 결과이다(Kim et al., 2018).

국민건강영양조사(2018)에서 20대~30대 여성의 고위험음주는 7.0%로, 2015년 이후 꾸준히 그 비율이 상승하고 있는 것으로 나타났다. 또한 남성에서의 월간 음주 비율이 2016년부터 감소세를 보이는 것과 대조적으로 여성에서의 월간 음주는 2009년 이후부터 매해 비율이 상승하는 추세를 보이고 있다. 절대적인 월간 음주의 비율이나 고위험 음주의 비율은 여전히 남성에서 더 높으나, 여성의 위험음주가 증가함에 따라 여성의 음주를 간과할 수 없다는 주장이 제시되고 있다(Chung, 2007).

음주에 영향을 미칠 수 있는 요인은 개인적 요인과 환경적 요인으로 구분되는데, 개인적 요인은 인구사회학적 특성 외에도 우울감이나 자살사고, 주관적 스트레스 등의 심리적 요인이 포함된다(박소연, 양소남, 2018). 특히 스트레스의 경우 음주의 주요 동기로 여겨지는데, 직장인의 경우에는 직무 스트레스의 해소를 목적으로 하여 음주량이 증가하기도 한다(인제대학교 음주문화연구소, 1998; Kang et al., 2001). 이러한 선행연구의 주장은 본 연구에서 남성과 비교했을 때 여성의 스트레스 및 역기능적 대처방법의 수준이 높게 나온 결과와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다.

스트레스 대처양식 중 역기능적 대처양식은 스트레스와 관련 없는 행동을 함으로써 스트레스를 회피하거나 부인하는 방식으로, 대표적으로 음주나 부정적 정서표출이 포함된다. 즉, 역기능적 대처양식을 주로 사용하는 경우 스트레스 상황을 잠시 회피하여 심리적 고통을 잊게 되는 것이다. 이는 순간의 불안을 가라앉힐 수는 있으나 장기적으로 보았을 때 문제 해결에 도움이 되지 않는 방식이라 할 수 있다.

즉, 여성 스타트업 창업자는 남성 스타트업 창업자보다 스트레스 수준이 높고, 스트레스 대처양식 중 역기능적 대처양식을 더 많이 사용하고 있는데, 이러한 특성으로 인해 문제성 음주 치료 필요군의 비율이 남성보다 더 높게 나타났을 가능성이 있다. 따라서 여성 스타트업 창업자를 대상으로 음주문제에 대한 심리교육, 건강한 스트레스 대처자원 개발과 관련된 프로그램을 실시하는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

다음으로 사업 연차를 살펴보면, 사업연차가 5년 이상인 창업자가 5년 미만인 다른 집단에 비해 우울, 자살 위험성, 스트레스가 더 높게 나타났다. 창업자는 관리자의 역할을 하는 동시에 실

무자로서의 역할을 하는 등 다양한 역할을 수행해야 하며, 정해진 근무시간 없이 과도한 업무량에 시달리기 쉽다. 더불어 자신의 실패를 회사 전체의 실패로 인지하는 등 실패에 대한 리스크를 오롯이 스스로 부담해야 한다는 압박감에 시달리기 쉽다. 선행연구에 따르면 과도한 업무량과 모호한 역할, 과도한 책임감 등은 소진(burnout)의 위험요인으로 보고된다(Maslach et al., 2001). 소진은 비만, 당뇨, 관상동맥 질환, 근육통, 만성 피로 등 신체적 질병과 연관성이 있을 뿐만 아니라, 우울, 불면, 불안, 자살 등 정신질환과도 연관성이 있다고 밝혀진 바 있다(김연 등, 2019; 신재권 등, 2017; Salvarioni et al., 2017). 18개월 간 5,000여명의 건강한 노동자를 대상으로 한 이스라엘 종적 연구에서 소진은 우울 증상과 유의한 정적 연관성을 나타내었다(Armon et al., 2014). 또한 조직적 차원에서도 소진은 직무만족과 조직 몰입의 저하를 야기하며, 생산성을 감소시킨다고 보고된다(박상언, 2006; Maslach et al., 2001; Wright & Bonett, 1997). 스타트업 창업자의 직무 특성은 소진을 유발하기 쉽기 때문에 상대적으로 사업지속 기간이 긴 5년 이상의 창업자에서 우울, 자살위험성, 스트레스가 높게 나타났을 가능성이 있다. 따라서 스타트업 창업자 개인의 정신건강을 위해서 뿐만 아니라 조직의 안정적 운영을 보장하기 위하여 사업 연차가 5년 이상의 창업자에 대한 정신건강 지원의 필요성이 시사된다.

셋째, 내재적 동기가 정신건강 변인과 연관이 있으며 내재적 동기를 고취시키는 것이 정신건강 문제의 위험성을 낮출 수 있다는 것을 발견하였다. 이는 선행연구와 맥락을 같이 하는 결과로 볼 수 있다. 내재적 동기는 새로운 도전을 유발하고 어려움에 부딪히는 과정을 경험하게 하여 결과적으로 자기효능감을 향상시키는 역할을 하는데(김기홍, 2015), 창업자에 대한 효능감을 다룬 유봉호(2013)의 연구에서도 내재적 동기가 창업효능감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 창업자의 내재적 동기는 정신건강 문제에서 창업자를 보호하는 요인으로 작용할 수 있다는 것이다. 이에 따라 창업자를 대상으로 한 자아실현 및 성취의식과 관련된 교육의 기회를 제공하는 것이 내재적 동기의 향상과 더불어 정신건강 문제의 예방에도 도움이 될 것으로 기대된다.

넷째, 스타트업 창업자를 대상으로 하여 정신건강에 대한 인식을 바로잡고 정신건강 관리의 중요성을 알릴 필요성이 시사된다. 연구 결과 심리적 문제가 없다고 보고한 집단이나 정신건강에 대한 전문적 도움을 받을 의향이 없는 집단의 경우 다른 집단과 비교했을 때 상대적으로 정신건강 위험성은 낮게 나타났다. 그러나 주관적 보고와는 다르게 실제 정신건강 문제를 경험하고 있을 가능성을 고려할 필요가 있다. 본 연구에서 전문적 도움을 받을 의향이 없다고 보고한 집단의 경우라 하더라도, 우울 수준에 따라 관리가 필요한 집단에 속한 비율이 47.7%로 나타났으며 치료가 필요한 집단에 속한 비율도 3.6%로 나타났다. 또한 자살 위험성 변인에서도 11.7%의 사람들이 자살 위험성이 높은 것으로 나타났다.

또한, 정신건강에 대한 도움을 받지 않은 이유로 자신이 정신건강에 대한 문제가 없다고 생각했다고 보고한 103건과 정신건강 문제로 어려움이 있으나 전문적 도움을 받을 정도가 아니라고 생각했다고 응답한 119건에 대해 정신건강 지표를 확인해본 결과, 경미한 수준 이상의 정신건강

문제를 보이는 경우가 가장 낮게는 11.7%부터 가장 높게는 74.0%로 나타났다. 분석 결과는 아래 표에 제시되었다.

<표 114> 정신건강에 대한 인식과 정신건강 지표(경미한 수준 이상의 비율)

	정신건강에 문제가 있다고 생각한 적 없다	정신건강 문제로 어려움이 있지만 전문적 도움을 받을 정도는 아니라고 생각했다
우울	48(46.5%)	88(74.0%)
불안	23(22.4%)	70(58.8%)
수면 문제	39(37.9%)	80(67.2%)
문제성 음주	24(23.3%)	45(37.8%)
자살 위험성	12(11.7%)	26(21.8%)
계	103(100%)	119(100%)

※ 다중응답 문항

이러한 결과는 국내 스타트업 창업자들이 자신의 정신건강 문제를 실제와 다른 수준으로 축소하여 인식하고 있거나, 혹은 정신건강에 대한 전문적 도움을 받는 것에 거부감을 느끼고 있을 가능성을 시사한다. 그러나 이와 같은 경우가 지속된다면 필요할 때 정신건강을 위한 전문적 개입을 받지 못해 정신건강 문제가 악화될 위험성이 있다. 그러므로 국내 스타트업 창업자들을 대상으로 정신건강 개입에 대한 높은 문턱을 낮추고 자신의 정신건강 상태에 대한 객관적 인식을 갖출 수 있도록 심리교육의 기회를 제공할 필요가 있다.

마지막으로, 정신건강에 대한 제도적 지원 및 프로그램의 필요성이 시사된다. 본 연구에서 정신건강에 대한 전문적인 도움을 받을 의향 유무에 따라 정신건강에 대한 도움을 받지 못한 이유를 확인해본 결과, 두 집단 모두 자신의 심리적 상태에 대한 인식과 더불어 비용이나 시간의 제한을 가장 큰 원인으로 보고했다. 특히 전문적 도움을 받을 의향이 있는 집단의 경우, 치료를 위한 시간을 내기 어렵다고 반응한 창업자가 응답의 절반 이상을 차지하였다. 이에 대한 결과는 하단의 표에 제시되어 있다.

**<표 115> 정신건강에 대한 전문적 도움 의향 유무와 정신건강에 대한 도움을 받지 못한 이유(상위 4개)**

	도움 받을 의향 있음	도움 받을 의향 없음
1위	정신건강 문제로 어려움이 있지만, 전문적 도움을 받을 정도는 아니라고 생각했다(53.1%)	내가 정신건강에 문제가 있다고 생각한 적이 없다(63.1%)
2위	치료를 위해 시간을 내기가 어렵다(53.1%)	정신건강 문제로 어려움이 있지만, 전문적 도움을 받을 정도는 아니라고 생각했다(38.7%)
3위	비용이 너무 많이 든다(44.1%)	치료를 위해 시간을 내기가 어렵다(22.5%)
4위	내가 정신건강에 문제가 있다고 생각한 적이 없다(23.1%)	비용이 너무 많이 든다(20.7%)

※ 다중응답 문항

그 외 원인으로 심리적 도움을 받을 수 있는 기관이나 전문가에 대한 정보가 없거나 타인에게 나약한 사람이라고 비춰지거나 불이익을 받을 것을 걱정하여 정신건강에 대한 도움을 받지 못하는 것을 꼽은 경우도 있었다. 이러한 결과를 종합해보면, 현재 정신건강 문제를 경험하고 있는 창업자에 대한 치료적 접근과 함께, 정신건강 문제에 대한 예방 및 조기 발견을 위하여 전체 창업자를 대상으로 한 심리교육 및 주기적인 정신건강검진의 필요성이 시사된다. 또한, 치료비 지원을 포함한 제도적 지원과 함께 정신건강 문제에 대한 인식 개선을 위한 캠페인 등과 같은 지원을 통해 국내 스타트업 창업자들의 정신건강 증진을 이룰 수 있을 것으로 기대된다.

- 강경화, 이강숙, 김석일, 맹광호, 홍현숙, 정춘화. (2001). 일부 소방공무원의 음주와 직무스트레스와의 관련성. 대한산업의학회지, 13(4), 401-412.
- 권기환, 한영도, 최영준 (2012). 청년 창업 장애요인에 관한 탐색적 연구. 한국창업학회지, 7(4), 51-69.
- 권석만 (2013). 현대 이상심리학 2판. 서울: 학지사.
- 김기홍. (2015). 상사신뢰가 구성원의 지식공유와 창의성에 미치는 영향에 관한 연구-내재적 동기부여의 매개효과. 인적자원관리연구, 22(2), 39-63.
- 김민수, 황보운, 김홍. (2010). 창업보육기업의 창업자 특성이 기업성과에 미치는 영향에 관한 연구. 벤처창업연구, 5(2), 33-57.
- 김영문. (2014). 대학생의 창업교육과 창업의지에 미치는 영향요인에 관한 연구: 심리적 성장환경을 중심으로. 경영경제, 47(1), 133-149.
- 김영수, 정연대, 윤정호 (2019). 기업가 정신의 연구 분류체계에 대한 탐색적 연구: 기업가적 행동의 결과 중심 메타 분석. 경영교육연구, 33(5), 483-500.
- 김영은, 박형인. (2014). 역할스트레스원과 직무탈진 간 관계에 대한 메타분석 연구. 현대사회과학연구, 18, 61-71.
- 김예진, 안현의. (2020). 직장인의 자아 탄력성과 지각된 스트레스의 관계에서 스트레스 마인드셋의 매개효과. 사회과학연구논총, 36(1), 135-168.
- 김욱. (2012). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 을 활용한 대학생의 우울감 및 영향요인 연구. 한국사회복지교육, 20, 203-229.
- 김원, 김세주, 우종민, 이준석, 황태연, 함병주, ... , 강은호. (2007). 주요우울증이 근로자의 생산성에 미치는 영향: WHO-HPQ (Health and Work Performance Questionnaire) 를 이용한 예비연구. 신경정신의학, 46(6), 587-595.
- 김진영, 고영진. (2011). 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 16(4), 827-835.
- 박상언. (2006). 직무요구-통제 모형에 의한 사원들의 직무소진 (Job Burnout) 에 관한 연구: 적극적 성격과 자기효능감 변수의 조절효과를 중심으로. 조직과 인사관리연구, 30(2), 46-70.
- 박소연, 양소남. (2018). 성인 여성의 위험음주에 영향을 미치는 요인: 융복합적 함의를 중심으로. 한국디지털정책학회논문지, 16(7), 469-478.

- 박완경. (2021). 성인의 문제음주가 정신건강에 미치는 영향: 대인관계능력의 매개효과를 중심으로. 보건사회연구, 41(1), 176-192.
- 박준호, 서영석 (2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. 한국심리학회지:일반, 29(3), 611-629.
- 박진솔, 조혜미, 고민수, 지수혁, 한창수, 이현숙, 이문수. (2021). 코로나 19 관련 공공근로자에서의 우울증상 및 스트레스 반응. 정신신체의학, 29(2), 136-143.
- 박현주. (2019). 일 도시 지역 중년여성의 지각된 스트레스, 부부친밀감, 정신건강이 갱년기 적응에 미치는 영향. 재활간호학회지, 22(1), 38-47.
- 박혜진. (2018). 한국 성인의 문제 음주 유병률 및 위험요인. 한국산학기술학회 논문지, 19(1), 389-397.
- 백윤정. (2003). 여성창업자의 자기유능감과 사회적 기술, 인적자본이관리역량 및 조직성과에 미치는 영향. 조직과 인사관리연구, 27(3).
- 변은경, 김미영, 강은희. (2020). 대학생의 자살생각 영향요인. 한국산학기술학회 논문지, 21(8), 315-324.
- 보건복지부. (2021). 2021년도 정신건강 실태조사.
- 성창용, 정호연. (2016). 예비창업자를 위한 창업성공요인 분석. 한국창업학회지, 11(1), 149-167.
- 송인덕, 조성겸. (2013). 민감한 주제에 대한 전화 면접, 대면 면접, 온라인 서베이 응답 비교. 조사연구, 14(2), 165-199.
- 심인보, 조숙행, 함병주, 한창수, 정현강, 고영훈. (2013). 대학병원 건강검진센터 내원자의 스트레스 지각 정도, 우울 증상 및 신체질환 이환율. 정신신체의학, 21(1), 27-43.
- 오홍근, 민병일. (1993). 직장인의 스트레스. 스트레스研究, 1(1), 113-118.
- 우종민, 채정호, 최수찬. (2010). 대량실직과 노사분규 상황에 있는 근로자에 대한 위기중재 프로그램 적용 사례. J Prev Med Public Health, 43(3), 265-273.
- 유봉호. (2013). 청년창업자의 심리특성과 내재적 동기가 창업성공 가능성에 미치는 영향. 대한경영학회지, 26(10), 2669-2690.
- 인더뉴스. (2020.5.27). [스타터 UP] 디캠프(D.CAMP), 입주 조건과 혜택은?. <https://www.inthenews.co.kr/news/article.html?no=24313> . (접속일: 2022.03.04).
- 인제대학교 음주문화연구소. (1998). 건강한 음주문화. 대한보건협회
- 임아름, 김형철, 윤종록. (2014). 청년창업가의 기업가 정신이 창업행동에 미치는 영향. 한국창업학회지, 9(3), 80-103.

- 임지연. (2020). 성인초기 여성의 문제음주 정도와 음주기대, 외로움, 스트레스, 우울: 1 인가구를 중심으로 (Doctoral dissertation, 연세대학교 대학원).
- 장기원, 이정민. (2021). 성별에 따른 자활사업 참여 근로자들의 정신건강 및 음주, 흡연에 관한 차이. 한국산학기술학회 논문지, 22(9), 360-366.
- 장영혜, 최상대, 김판수 (2021). 스트레스 내성의 증가요인에 관한 연구: 창업가의 호기심과 기업가정신을 중심으로. 한국창업학회지, 16(1), 300-318.
- 장은영. (2021). 코로나 19 시기에 경험하는 불안과 수면의 관계에 대한 예비연구: P 지역 성인을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 26(1), 73-89.
- 장현정, 유지영. (2020). 노인우울과 자살생각과의 관계에서 심리적 수용의 조절효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 32(4), 1597-1614.
- 정희재 (2011). 중소기업 CEO의 정신건강이 기업가정신에 미치는 영향. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 조영은, 권정혜. (2012). 불면증에 대한 스트레스와 인지과정의 통합 모형 검증. Korean Journal of Clinical Psychology, 31(1), 135-150.
- 주성아 (2009). 직무수행 중 사상사고를 경험한 지하철 승무원의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 연구. 이화여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 중소기업벤처부 (2021). 한국 창업 생태계의 변화 분석. 중소기업벤처부 보도자료.
- 진창현 (2015). 청년 창업인의 사회·심리적 자본이 창업의도 및 창업 경영 성과에 미치는 영향에 관한 연구. 글로벌경영학회지, 12(3), 66-87.
- 질병관리본부. (2018). 2018 국민건강통계
- 최나리. (2011). 창업자 특성에 따른 사업기회 발견에 관한 연구. 국내석사학위논문.
- 통계청. (2021). 2020년 사망원인통계.
- 한국트라우마스트레스학회. (2021). 2021년 2분기 코로나19 국민 정신건강 실태조사.
- 한승민, 이종선. (2018). 불면증과 자살 행동 간의 관계: 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도의 매개 효과 및 탄력성의 조절 효과. 인지행동치료, 18(4), 487-504.
- Allen, J. P., Litten, R. Z., Fertig, J. B., & Babor, T. (1997). A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Alcoholism: clinical and experimental research, 21(4), 613-619.
- Amabile, T. M., Hill, K. G., Hennessey, B. A., & Tighe, E. M. (1994). The Work Preference Inventory: assessing intrinsic and extrinsic motivational orientations. Journal of personality

and social psychology, 66(5), 950.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Babor, T. F., Hofmann, M., DelBoca, F. K., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., Dolinsky, Z. S., & Rounsaville, B. (1992). Types of alcoholics, I: Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of general psychiatry*, 49(8), 599-608.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P. A., & Sonnenstuhl, W. J. (2002). Driven to drink: Managerial control, work-related risk factors, and employee problem drinking. *Academy of Management Journal*, 45(4), 637-658.
- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current psychology*, 28(2), 85-97.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Chiu, S., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Gustave, J., Lee, R., Kelly, K. J., ... & Prezant, D. J. (2011). Performance characteristics of the PTSD Checklist in retired firefighters exposed to the World Trade Center disaster. *Annals of Clinical Psychiatry*, 23(2), 95-104.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: a theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of applied psychology*, 95(5), 834-848.
- Cusack, K. J., Frueh, B. C., & Brady, K. T. (2004). Trauma history screening in a community mental health center. *Psychiatric Services*, 55(2), 157-162.
- Durand, V., & Barlow, D. (2017). *이상심리학 제7판(정경미 외 역)*. 서울: (주)사회평론아카데미.
- Eisenman, D. P., Gelberg, L., Liu, H., & Shapiro, M. F. (2003). Mental health and health-related quality of life among adult Latino primary care patients living in the United States with previous exposure to political violence. *Jama*, 290(5), 627-634.
- Fann, J. R., Bombardier, C. H., Dikmen, S., Esselman, P., Warms, C. A., Pelzer, E., ... &



- Temkin, N. (2005). Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing depression following traumatic brain injury. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 20(6), 501-511.
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), 1241-1249.
- Freeman, M. A., Staudenmaier, P. J., Zisser, M. R., & Andresen, L. A. (2019). The prevalence and co-occurrence of psychiatric conditions among entrepreneurs and their families. *Small Business Economics*, 53(2), 323-342.
- Frone, M. R. (2006). Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a US national survey. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 856.
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., ... & Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA psychiatry*, 72(8), 757-766.
- Hang-Yue, N., Foley, S., & Loi, R. (2005). Work role stressors and turnover intentions: A study of professional clergy in Hong Kong. *The international journal of human resource management*, 16(11), 2133-2146.
- Hänninen, V., & Aro, H. (1996). Sex differences in coping and depression among young adults. *Social science & medicine*, 43(10), 1453-1460.
- Hoge, C. W., McGurk, D., Thomas, J. L., Cox, A. L., Engel, C. C., & Castro, C. A. (2008). Mild traumatic brain injury in US soldiers returning from Iraq. *New England journal of medicine*, 358(5), 453-463.
- Horne, J. A., Reyner, L. A., & Barrett, P. R. (2003). Driving impairment due to sleepiness is exacerbated by low alcohol intake. *Occupational and environmental medicine*, 60(9), 689-692.
- Jacobson, I. G., Ryan, M. A., Hooper, T. I., Smith, T. C., Amoroso, P. J., Boyko, E. J., ... & Bell, N. S. (2008). Alcohol use and alcohol-related problems before and after military combat deployment. *Jama*, 300(6), 663-675.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2008). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and anxiety*, 25(10), 839-846.
- Kim, B., Lee, J., Kim, E., Kim, S. H., Ha, K., Kim, Y. S., ... & Ahn, Y. M. (2018). Sex difference in risk period for completed suicide following prior attempts: Korea National

- Suicide Survey (KNSS). *Journal of affective disorders*, 227, 861–868.
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of affective disorders*, 114(1-3), 163–173.
- Ladouceur, R., Rhéaume, J., Freeston, M. H., Aublet, F., Jean, K., Lachance, S., ... & de Pokomandy-Morin, K. (1995). Experimental manipulations of responsibility: an analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 937–946.
- Mantz, S. C., O’ Brien, M., Waters, F. A., & Abbott, M. J. (2019). The impact of enhanced responsibility and threat beliefs on self-report and behavioural indices during a sorting task for young people with OCD. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 498–513.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422.
- Mollica, R. F., Sarajlić, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Vuković, I. S., & Massagli, M. P. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *Jama*, 286(5), 546–554.
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia: psychological assessment and management*. Guilford press.
- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65–72.
- Örtqvist, D., Drnovsek, M., & Wincent, J. (2007). Entrepreneurs’ coping with challenging role expectations. *Baltic journal of management*.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454.
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. New York: mcgraw-hill.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative science quarterly*, 150–163.
- S. Chung. (2007). Factors influencing problem drinking among female college students in Korea. *Journal of Mental Health and Social Work*, 27, 176–198.

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological medicine*, 42(4), 717-726.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 18(5), 491-499.