



부모의 문제음주가 대학생의 자살생각에 미치는 영향: 아동기 외상경험, 경험회피, 우울의 다중매개효과

이은숙¹ · 봉은주²

¹경남과학기술대학교 간호학과, ²조선간호대학교

Impact of Parents' Problem Drinking on Suicidal Ideation of Their University Student Children : The Multiple Mediating Effects of Childhood Trauma, Experiential Avoidance and Depression

Lee, Eun Sook¹ · Bong, Eun Ju²

¹Department of Nursing, Gyeongnam National University of Science and Technology, Jinju

²Chosun Nursing College, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to construct and test a hypothetical model about impact of parents' problem drinking on suicidal ideation of their children who are university students and the multiple mediating effects of childhood trauma, experiential avoidance, and depression based on stress-vulnerability model. **Methods:** A purposive sample of 400 university students was recruited from three universities in provincial areas and the data were collected between October and November 2016. The collected data were then analyzed using SPSS 20.0 and AMOS 20.0 programs. For data analysis, descriptive statistics, factor analysis, and structural equation modeling were performed. Multiple mediating effects analysis using phantom variable and bootstrapping were implemented to verify the mediating effect of the research model. **Results:** We found no significant direct effect on depression and suicidal ideation of parents' problem drinking, but multiple mediating effects of childhood trauma and experiential avoidance between parents' problem drinking and depression ($B=.38, p=.001$). The path from parents' problem drinking to suicidal ideation was significantly mediated by childhood trauma and depression ($B=.02, p=.016$) and by childhood trauma, experiential avoidance, and depression ($B=.05, p=.011$), but experiential avoidance did not have a significant direct effect on suicidal ideation ($B=.02, p=.616$). **Conclusions:** Based on the results of this study, it can be suggested that in order to decrease depression and prevent suicide of university students, considering of parents' problem drinking and childhood trauma, intervention methods that decreased chronic use of experiential avoidance and strengthen acceptance should be developed and made available to them.

Key words: Parents; Drinking; Psychological Trauma; Depression; Suicidal Ideation

서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 자살 사망률은 2016년 기준 인구 10만 명당 24.6명으

로 OECD 국가 평균 12.1명에 비해 무려 2배나 높아 세계 최고의 자살률을 기록하고 있고, 특히 대학생을 포함한 20대 청년층에서 자살은 사망 원인의 43.8%로서 1위를 차지하고 있어 그 심각성이 매우 크다[1]. 대학생의 자살은 개인과 가족, 국가 모두에게 큰 손실일 뿐

주요어: 부모, 음주, 외상, 우울, 자살생각

Address reprint requests to : Bong, Eun Ju

Chosun Nursing College, 309-2 Pilmundaero, Dong-Gu, Gwangju 61453, Korea

Tel: +82-62-231-7088 Fax: +82-62-232-9072 E-mail: b-e-j@hanmail.net

Received: May 23, 2018 Revised: September 10, 2018 Accepted: September 11, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

만 아니라, 이 시기의 자살생각은 이후 성인기의 행동 및 정서 문제나 사회적 위축을 유발하고, 다양한 정신장애를 일으키는 등 치명적인 손상을 줄 수 있기 때문에[2] 시급하게 다루어져야 할 건강문제이다.

자살은 어느 한 요인에 의해 결정되기 보다는 여러 요인들이 상호작용하면서 자살에 이르게 되는 연속적이고 총체적인 심리적 과정으로 볼 필요가 있다[3,4]. 자살의 발생기전에 대한 다양한 이론들 중 스트레스 취약성 모델은 개인의 특성과 환경과의 상호작용으로 정신병리가 발생함을 설명한 Zubin과 Spring [5]의 취약성 모델에서 비롯되었다. 취약성은 흔히 질병을 유발하는 선행요인으로 체질(diathe-sis)과 동의어로 사용되고 있으며, 초기 정신병리 모델에서는 유전적 소인에 의해 발생하는 생물학적인 요인으로 제시하였지만, 최근에는 인지적, 대인관계 요인을 포함한 심리학적 요인들로 확장되었다[6]. 또한 스트레스는 개인의 신체, 정서, 인지적 균형을 깨트리는 생활 사건들을 의미한다[6]. 스트레스 취약성 모델에서는 모든 사람은 정신장애가 유발될 수 있는 어느 정도의 취약성을 가지고 있으며, 취약성 요인과 스트레스 수준의 정도에 따라 정신장애가 다양하게 발생할 수 있다고 보고 있다[4]. 즉, 상대적으로 스트레스 수준이 낮을지라도 취약성 수준이 높은 사람은 정신장애가 발생할 수 있다는 것이다[7].

자살 관련 연구들에서는 취약성 요인으로 우울, 외로움, 절망감, 대처방식, 충동성, 인지적 오류 등의 개인적 특성[3,8,9]이나 부정적인 부모자녀 관계, 가정폭력 등의 가족 관련 특성[3,9]이 부정적 스트레스와 상호작용하여 자살에 영향을 미친다는 것을 확인함으로써 자살에 대한 스트레스 취약성 모델의 타당성을 입증하였다. 이에 본 연구에서는 스트레스 취약성 모델과 선행연구를 근거로 대학생의 심리사회적 취약성에 초점을 두고 부적응 반응인 자살생각에 이르게 되는 과정을 확인하고자 한다.

국내 연구에 의하면 자살생각을 가졌던 대학생의 38.5%와 자살생각과 계획을 동시에 경험한 대학생의 59.3%가 우울증을 경험하였다[10]. 우울은 자살생각을 예측하는 가장 강력한 심리적 위험요인이고[11], 대학생의 자살생각에 직접적으로 영향을 미칠 뿐만 아니라 매개요인으로 중요한 작용을 하는 것으로 확인되었다[9-11]. 따라서 대학생의 우울과 자살생각의 공통된 위험요인들을 확인하고, 그 경로를 파악하는 것은 대학생의 자살 예방 및 중재 프로그램을 개발하는데 도움이 될 것이다.

한편 부정적인 가정환경은 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 중요한 심리사회적 요인으로 주목되었으며, 이 중 부모의 음주문제, 부모로부터의 학대경험, 부모-자녀 관계 등이 자녀의 자살생각을 증가시키는 위험요인으로 보고되었다[12-15]. 국내외 연구들에 따르면 대학생의 약 25.0~30.0%가 문제음주 부모의 성인자녀(Adult Chil-

dren of Alcoholics [ACOAs])인 것으로 확인되었다[12, 16-19]. 부모가 문제음주자인 경우 자녀들은 부정적인 정서적 가정환경으로 인해 심리적 부적응을 경험하게 되고, 발달단계에서 요구되는 과업을 성공적으로 수행하지 못하거나 다양한 정신건강 문제를 가질 위험이 많은 채 성장하게 된다[12,17]. 우울은 성인으로 성장한 ACOAs에게서 가장 보편적으로 나타난 심리 문제 중의 하나이며, ACOAs는 부모가 문제음주자가 아닌 성인자녀들(non-ACOAs)에 비하여 우울수준이 훨씬 높은 것으로 나타났다[12,16-20]. 반면 부모의 문제음주와 자살과의 관계는 부모의 문제음주가 자녀의 자살생각에 직접적으로 영향을 미친다고 한 연구[14]와 직접적으로 영향을 미치지 않는다고 한 연구[12]가 상반되었다. 스트레스 취약성 모델에서는 스트레스 상황에 처한 사람이 모두 신체적 및 심리적 문제가 발생하는 것이 아니라 개인의 취약성과 상호작용을 통해 영향을 받는다고 보기 때문에 부모의 문제음주와 자녀의 자살생각 간의 관계에서도 취약성 요인을 고려할 필요가 있다.

성장과정에서 경험하는 아동기 외상경험은 그 자체로 성인기의 우울과 자살생각에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었고[11,13,15], 자살생각에 직접적인 영향뿐만 아니라 우울을 매개로 영향을 미치는 것으로 확인되었다[11,14,21]. 한국 청소년과 노인의 자살 관련 요인 연구[3]에서도 청소년과 노인의 공통된 자살 관련 취약성은 가족 관련 요인들이었고, 특히 가정폭력은 우울, 불안과 낮은 자존감을 매개로 자살생각과 밀접한 관련이 있었다. 이러한 선행연구결과는 생애초기에 경험하는 아동기 외상경험과 같은 부정적 경험들은 전 생애에 걸쳐 지속적으로 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 스트레스-취약성 모델에 근거하여 볼 때 부모의 문제음주와 아동기 외상경험은 아동기부터 성인기로 성장 발달하는 동안 만성적인 스트레스원으로 작용할 수 있다. 또한 부모의 문제음주는 아동기 외상과도 관련성이 높아서 ACOAs는 아동기에 학대, 방임, 가정폭력 및 다양한 스트레스 상황에 노출되는 외상적 경험을 흔히 갖고 있으며[13,20], non-ACOAs에 비해 아동기 학대를 2~13배 더 많이 경험하였고, 부모 모두 문제음주자인 경우에는 더 많이 경험하는 것으로 나타났다[13]. 결국 부모가 문제음주자인 가정에서 성장한 자녀가 가정폭력을 목격하거나 신체적, 정서적 혹은 성적 학대를 경험하는 등 역기능적인 가정환경에 노출되면 정상적인 발달단계에 손상을 가져와 불안, 우울, 자살 등 다양한 종류의 부정적인 결과를 나타낼 위험성이 높은 것이다[17,20].

스트레스 취약성 모델에서는 스트레스에 대한 개인의 반응을 예측하기 위해 고려할 요인으로 대처노력(coping effort)을 제시하고 있다. 대처노력은 스트레스 상황을 다루기 위해 발휘되는 에너지로, 상황적 딜레마에서 지속적으로 문제를 해결하고 추상적으로 사고하는 에너지라고 할 수 있다[5]. 경험회피(experiential avoidance)는 원치

않는 개인의 생각, 기억, 감각 등 내적 경험에 대해 지나치게 부정적으로 평가하고, 마지못해 경험하거나 통제 및 도피하기 위해 계획적으로 노력하는 인지과정이다[22,23]. 어떤 상황에서는 경험회피가 자기보호 전략으로 보일 수 있지만, 지나치게 엄격하고 완고하게 적용될 때 원치 않는 개인의 내적 경험을 관리하고 통제하거나 도피하려는 노력과 에너지에 전념하는 병적인 과정이 된다[23]. 따라서 경험회피는 어린 시절의 부정적 경험에 적응하기 위한 대처노력을 통해 형성된 대처전략으로 볼 수 있다.

Hayes 등[22]은 경험회피를 심리적 취약성으로 보고 만성적으로 사용하면 정신병리가 발생한다고 보았다. 실제로 경험회피는 아동기의 성적 외상경험과 우울 혹은 심리적 스트레스 등 성인기의 정신건강과의 관계를 매개하고[24,25], 우울에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[22,23]. 또한 종단연구에서도 경험회피는 우울장애와 인과적 관계가 있음이 밝혀졌다[26]. 최근 연구는 경험회피가 자살의 위험성을 증가시키는 중요한 요인으로 제시하고 있는데, Lee [27]의 연구에서는 청소년들이 경험회피와 같은 심리적 경직성 수준이 높을수록 학업스트레스도 높고, 학업스트레스와 자살생각 간의 관계에서 상승효과를 나타낸다고 밝혔다. 결국 자살은 감당하기 어려운 상황이나 감정과 같은 심리적 경험을 회피하고자 극단적인 선택을 하는 수단이라는 것이다[28].

이상의 연구결과를 종합해 보면, 스트레스원인 부모의 문제음주와 아동기 외상경험에 대한 부적응적 반응인 우울 및 자살생각 간의 관계에서 취약성 요인으로 경험회피의 매개역할을 추정할 수 있다. 즉 부모의 문제음주와 아동기 외상경험이 성장기 동안 지속적으로 부정적인 생각과 감정을 피하거나 통제하고자 하는 경험회피 대처전략을 증가시키고, 경험회피를 매개로 하여 우울과 자살생각을 증가시킬 수 있다. 또한 부모의 문제음주와 대학생의 자살생각 간의 관계에서 아동기 외상경험, 경험회피, 우울을 매개로 한 다양한 경로가 존재함을 가정해볼 수 있다. 현재까지 부모의 문제음주로 인한 대학생의 심리적 부적응에 관한 국내 연구로는 정신건강 관련요인[16], 가족 학대경험이나 가족기능과의 관계[12,14], 문제음주와의 관계[19] 등이 있지만, 부모의 문제음주와 대학생 자녀의 자살생각 간의

관계를 아동기 외상경험, 경험회피, 우울 등 다양한 경로를 통해 통합적으로 설명한 연구는 부족하다. 이에 본 연구에서는 부모의 문제음주가 대학생의 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 특히 아동기 외상경험과 경험회피 및 우울의 다중 매개효과를 확인하여 자살생각을 증가시키는 다양한 발생 경로를 밝힘으로써, 대학생 자살의 고위험군을 조기에 선별하여 관리하는 간호중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대학생의 자살생각에 대한 가설적 모형을 구축하고 검증하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 부모의 문제음주가 아동기 외상경험, 경험회피, 우울을 통해 대학생의 자살생각을 설명하는 가설적 모형을 구축한다.

둘째, 대학생의 자살생각에 대한 가설적 모형과 실제 자료간의 적합도를 검증한다.

셋째, 대학생의 자살생각을 증가시키는 다양한 발생경로를 밝히고, 아동기 외상경험, 경험회피, 우울의 다중 매개효과를 검증한다.

3. 연구 모형

본 연구는 대학생의 자살생각을 예측하기 위하여 스트레스 취약성 모델[5]을 토대로 스트레스, 취약성, 부적응 반응을 주요 개념으로 하고 선행연구와 문헌고찰을 통해 관련 요인들을 선정하여 개념적 기틀을 구성하였다(Figure 1).

Zubin과 Spring [5]은 스트레스에 대한 개인의 반응을 예측하기 위해서 개인의 취약성, 지각된 생활사건 스트레스의 심각성, 스트레스 상황을 해결하려는 대처노력 등을 고려할 필요가 있다고 하였다. 취약성이란 질병을 유발할 수 있는 위험요인으로 개인이 지속적으로 지니고 있는 병리적 이상을 의미하고, 생활사건 스트레스란 개인 삶에 있어서 적응을 어렵게 하고 재적응과 재조직을 유도하는 도전적인 생활사건을 의미한다[4]. 취약성이 많을수록 개인은 부정적인 스트레스 사건에 대한 임계치가 낮아져 쉽게 정신병리를 경험하는 반면 취약성이 적으면 스트레스 임계치가 높아 정상 범위 내에서 적응

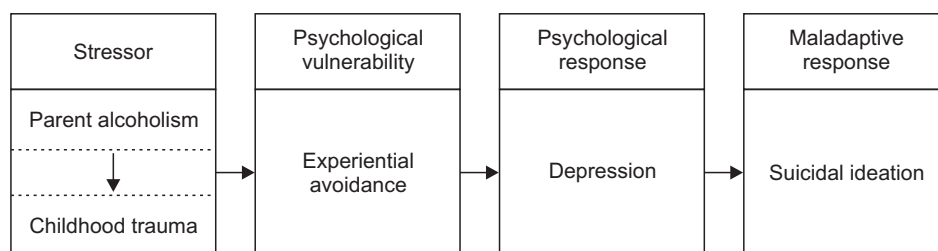
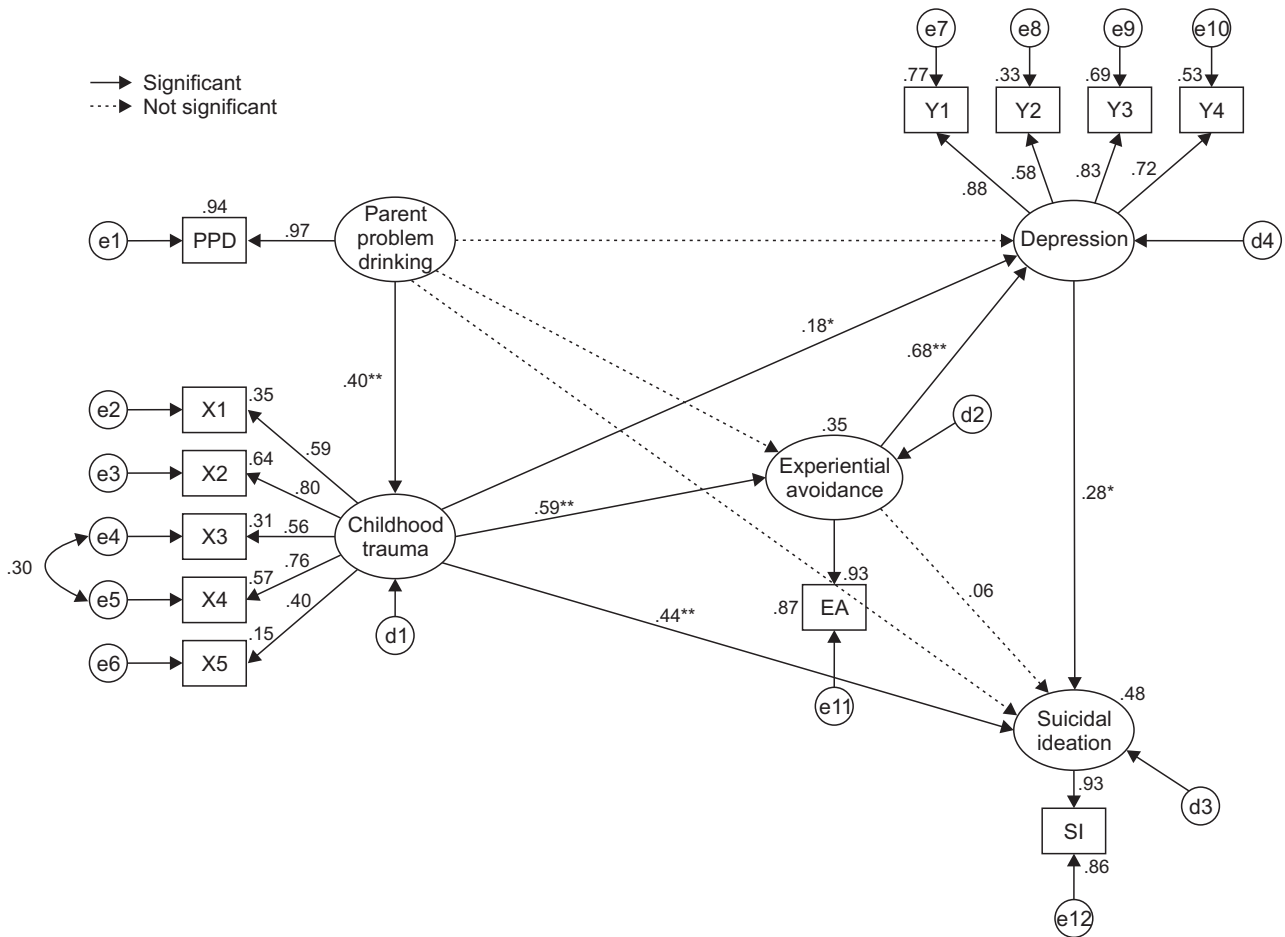


Figure 1. Conceptual framework of the study based on the stress-vulnerability model.



* $p < .01$; ** $p < .001$; X1=Physical neglect; X2=Emotional neglect; X3=Physical abuse; X4=Emotional abuse; X5=Sexual abuse; Y1=Depressed affects; Y2=Positive affect; Y3=Somatic complaints; Y4=Interpersonal problems.

Figure 2. Hypothetical model with parameter estimates and path diagram for the modified model.

하게 된다[5,7]. 또한 개인이 성장 과정에서 일상 사건들에 대한 대처 노력을 통해 잘 훈련된 대처전략을 갖게 되면 적응하는 것이고, 대처의 실패는 부적응(maladaptation)을 초래하여 결과적으로 정신병리를 유발한다[5,7]. 결국 심리사회적으로 취약한 개인은 스트레스에 견디는 힘이 적어 자살과 같은 정신건강문제의 발생 가능성이 높은 반면, 취약성이 적은 사람은 심한 스트레스에도 자살할 가능성이 낮기 때문에 스트레스와 심리적 부적응 간의 관계를 보다 잘 이해하기 위해서는 개인의 취약성을 고려할 필요가 있다[3,4].

본 연구에서는 선행 연구결과를 근거로 광범위하게 연구되고 직접 측정가능한 사회심리적 요인에 초점을 두어 부모의 문제음주와 아동기 외상경험을 만성적 스트레스원으로, 경험회피를 심리적 취약성으로, 우울과 자살생각을 부적응적 반응으로 설정하였다. 부모의 문제음주를 외생변수로, 아동기 외상경험, 경험회피, 우울, 자살생각을 내생변수로 구성하였다. 부모의 문제음주가 아동기 외상경험에 영향

을 미치고, 대처전략인 경험회피를 거쳐 부적응적 반응인 우울과 자살생각에 직·간접적으로 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다. 즉 부모의 문제음주와 대학생 자살생각의 관계에서 아동기 외상경험, 경험회피 및 우울의 매개변수 역할을 가정하는 모형을 구축하였다(Figure 2).

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 횡단적 조사연구로서 대학생의 자살생각을 설명하고 예측하기 위해 스트레스 취약성 모델과 선행연구의 문헌고찰을 근거로 대학생의 자살생각에 대한 가설적 모형을 구축한 후 모형의 적합성을 검증하고, 부모의 문제음주, 아동기 외상경험, 경험회피 및 우울이 자살생각을 증가시키는 다양한 발생경로에 대한 다중 매개효과

를 검증하는 구조모형 연구이다.

2. 연구대상

본 연구 대상은 G시의 3개 대학교에 재학 중인 만 19세 이상의 대학생으로 편의 표출하였으며, 본 연구의 목적을 이해하여 연구에 참여하기로 서면 동의하고 설문지 응답이 가능한 자로 하였다. 현재 심각한 스트레스 상황이거나 정신병적 증상이 있어 의사소통이 어렵고 설문응답이 어려운 대학생은 대상자에서 제외하였다. 구조방정식 모델에서 표본 크기는 관측변수 수의 10~20배 혹은 최대우도법을 기준으로 150~400명 정도가 적당하다는 견해[29]가 있다. 본 연구에서는 12개의 관측변수로 120~240명이 요구되었으나 충분한 표본 수를 확보하기 위하여 400부를 배부하였다. 이 중 설문내용에 불성실하게 응답한 17부를 제외한 총 383부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구 중 문제음주자 자녀 선별검사인 CAST (Children of Alcoholics Screening Test)와 우울 측정도구인 CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)는 전세계 연구자들이 자유롭게 사용할 수 있도록 개발된 도구로 한국어 번안자에게 동의를 구한 뒤 사용하였고, 경험회피 측정도구인 AAQ-II (Acceptance & Action Questionnaire-II)는 원저자와 한국어 번안자에게 이메일을 통해 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 아동기 외상경험 측정도구인 CTQ-SF (Childhood Trauma Questionnaire Short form)는 원저자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받은 후 판권을 소유한 외국 회사에서 도구를 구입하여 사용하였고, 자살생각 측정도구인 SSI (Scale for Suicide Ideation)도 판권을 가지고 있는 국내 기관에서 구입하여 사용하였다. 본 연구에서 최종적으로 분석에 사용한 도구의 총 문항 수는 88문항으로, 도구의 타당성을 확보하고자 개별 도구의 확인적 요인분석을 실시하였고, 개념신뢰도(construct reliability [CR])와 평균분산추출(average variance extracted [AVE])값을 구하여 집중타당도를 검증하였다.

1) 부모의 문제음주

부모의 문제음주는 Jones [30]가 개발한 문제음주자 자녀 선별검사(CAST)를 Kim 등[31]이 번안한 한국어판 문제음주자 자녀 선별검사(Children of Alcoholics Screening Test Korean Version [CAST-K])를 사용하였다. 이 도구는 16세 이전에 적어도 한 명의 문제음주 부모와 살았던 자녀를 선별하기 위해 개발되었고, 부모의 음주와 관련된 심리적 고통, 부모의 음주와 관련된 가정불화에 대한 지각, 부모의 음주를 조절하려는 시도, 문제음주로부터 벗어나려는 시도, 음주와 관련된 가정 내 폭력에 노출, 부모를 문제음주자로 지

각하는 경향, 전문적 상담을 받고 싶은 소망 등에 답하도록 구성되어 있다. 총 30개 문항에 대하여 각 문항에 '예'로 응답한 경우 1점으로 채점한다. CAST 총점 6점 이상을 ACOA, 총점 2~5점은 중간 집단, 총점 0~1점은 non-ACOA로 분류한다[30,31]. 도구 개발당시 Cronbach's α 는 .98이었고, 본 연구에서는 .95였다.

2) 아동기 외상경험

아동기 외상경험은 Bernstein 등[32]이 개발하고 Yu 등[33]이 번안한 아동기 외상 질문지 단축형(CTQ-SF)을 사용하였다. 이 도구는 정서적 학대와 정서적 방임, 신체적 학대와 신체적 방임, 성적 학대의 5가지 하위척도로 구성되어 있으며 각 5문항씩 총 25문항으로 구성되어 있다. 만 18세 이전에 부모나 가족구성원으로부터 받은 학대나 방임이 '전혀 없었다' 1점에서 '항상 있었다' 5점까지 5점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 학대나 방임 경험이 많은 것을 의미한다. Yu 등[33]의 연구에서 하위 척도별 Cronbach's α 는 .77~.83의 범위였고, 본 연구에서는 .72~.89였다.

3) 경험회피

경험회피는 Hayes 등[34]이 개발한 AAQ-I을 Bond 등[35]이 개정하고, Heo 등[36]이 번안한 수용행동 질문지-II (AAQ-II)를 사용하였다. 수용은 경험회피와 연속선상에 있는 개념으로 낮은 수용은 경험회피와 동일한 개념으로 간주된다[22]. 수용행동 질문지는 수용, 경험회피 및 심리적 경직성을 측정하며, 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 도구로, Bond 등[35]이 경험회피의 단일차원인 AAQ-II로 개정하였다. 이 도구는 총 10문항의 7점 Likert 척도로 구성되어 있으며 총점은 10~70점으로 점수가 높을수록 경험회피의 정도가 높다는 것을 의미한다. Bond 등[35]의 연구에서 Cronbach's α 는 .80이었고, Heo 등[36]의 연구에서는 .87이었으며 본 연구에서는 .78이었다.

4) 우울

우울은 미국 정신보건연구원에서 일반인을 대상으로 우울증후군의 역학적 연구를 위해 개발한 역학연구센터 우울척도(CES-D)를 Chon 등[37]이 수정 보완한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 지난 1주일 동안 경험한 빈도에 따라 각 문항에 대해 '극히 드물게' 0점에서 '거의 대부분' 3점까지 3점 Likert 척도로 측정되며, 총점은 0~60점으로 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 Chon 등[37]의 연구와 본 연구에서 모두 .91이었다.

5) 자살생각

자살생각은 Beck 등[38]이 개발하고 Park과 Shin [39]이 변안한 자살생각 측정도구인 SSI를 사용하였다. 이 도구는 총 19문항으로 자살의도가 '없는 경우' 0점, '보통인 경우' 1점, '심한 경우' 2점으로 측정된다. 총점은 0~38점으로 점수가 높을수록 자살생각이 높음을 의미한다. Park과 Shin [39]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서는 .86이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 J대학교 대학기관 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1041557-201605-HR-001-01)를 받은 후 2016년 10월 10일부터 11월 18일까지 G시 소재 3개 대학교에서 자료를 수집하였다. 해당 대학교에서 3~4개 학과를 무작위로 추출하여 전화와 방문을 통해 학과장에게 자료수집 허가를 받은 후 교양 및 전공 교과목 담당교수에게 연구목적과 자료수집 방법에 대하여 설명하고 협조를 구하였다. 수업 종료 후 훈련된 연구보조원이 대학생들에게 연구 목적과 내용 및 방법을 설명하고, 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 대학생에 한해 서면동의를 받고 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지 작성 시간은 총 15분 정도 소요되었고, 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램과 AMOS 20.0을 이용하여 분석하였다. SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 측정 변수는 서술적 통계, 변수 간 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

구조모형 분석은 AMOS 20.0을 이용하여 2단계 분석법을 실시하였다. 1단계 분석으로 측정모형의 확인적 요인분석을 실시하여 잠재변수의 타당도를 확인하였다. 2단계 분석으로 가설적 모형에 대한 적합도와 경로계수의 유의성을 확인하였다. 모형 추정치는 자료의 정규성 가정이 충족되지 않아 Bollen-Stine Bootstrapping 방법을 이용하였다. 비정규성 자료에 대한 구조방정식모형 분석방법 중 Bollen-Stine 부트스트래핑 방법은 추정량과 검정통계량이 최대우도법과 동일하며, 표본 크기에 따라 일관성이 결여되어 표본크기가 1,000이상일 때 추천되는 점근분포자유법과 다르게 표본 크기에 따른 적합도 통계량이 일관된 결과를 보인다[40].

가설적 모형의 적합도 평가는 전반적 적합도 지수인 χ^2 , χ^2/df , 근사오차평균자승 이중근(root mean square error of approximation [RMSEA]), 기초적합지수(goodness of fit index [GFI]), 조정적합지수(adjusted goodness of fit index [AGFI]), 비교적합지수(comparative fit index [CFI]), 표준적합지수(normed fit index [NFI])를 이

용하였다. 부모의 문제음주와 자살생각 사이에서 아동기 외상경험, 경험회피, 우울의 다중매개효과의 유의성을 검증하기 위해 팬텀모형(phantom model)상에서 Bootstrapping 방법을 적용하였다. 팬텀변수는 일종의 가상변수로서, 다중매개효과 검증 시 모델 적합도 및 모수치에 영향을 주지 않은 변수를 의미한다. 팬텀모형은 매개경로를 나타내는 팬텀변수를 설정하여 각각 매개효과를 개별적으로 검증하기 위해 적합한 방법으로 정규성 가정의 제약으로부터 자유롭다는 장점을 가진다[41].

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자 383명 중에 남학생이 49.6%, 여학생이 50.4%였고, 평균 연령은 20.39 ± 2.45 세였다. 1학년이 36.6%, 2학년이 38.6%, 3학년이 18.8%, 4학년이 6.3%를 차지하였고, 종교가 있다고 한 경우가 38.1%이었다. 주관적인 경제수준은 중간정도가 79.6%로 가장 많았고, 가족관계는 '좋은 편' 45.4%, '매우 좋은 편' 28.2%, '그저 그런 편' 22.7%, '나쁜 편' 3.7% 순이었고, 거주형태는 가족과 함께 거주 38.9%, 자취나 하숙이 32.4%, 기숙사가 24.2%였다. 대상자 383명 중 문제음주 부모의 자녀인 ACOA는 34.5%, non-ACOA는 41.8%이었고, 중간 집단은 23.8%였다.

2. 측정변수의 서술적 통계와 상관관계

측정변수의 서술적 통계와 상관관계 분석결과는 Table 1과 같다. 부모 문제음주(범위 0~30점)의 평균은 5.02 ± 6.45 점이었고, 아동기 외상경험(범위 1~5점)의 전체 평균은 1.46 ± 0.41 점이었다. 하부요인 중 정서적 방임이 1.86점으로 가장 높았고, 신체적 학대 1.48점, 신체적 방임 1.46점, 정서적 학대 1.40점 순이었으며 성적 학대가 1.08점으로 가장 낮았다. 경험회피(범위 1~7점)의 평균은 2.80 ± 1.08 점이었고, 우울(범위 0~3점)의 전체 평균은 0.84 ± 0.49 점이었으며, 자살생각(범위 0~2점)의 평균은 0.21 ± 0.25 점이었다. 상관관계 분석결과 성적 학대와 부모의 문제음주 및 우울 정서, 긍정적 정서와의 관계를 제외한 모든 변인의 하부척도 간에 상관성이 유의하게 나타났고, 측정 변수간 상관계수는 .01~.75로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

측정변수의 정규성을 평가한 결과 아동기 외상경험 중 성적 학대의 왜도 값이 3.72, 첨도 값이 14.89로 각각 절대 값 3.00과 8.00을 초과하여 정규성이 충족되지 않아 Bollen-Stine Bootstrapping 방법으로 구조모형을 분석하였다.

Table 1. Descriptive Statistics of Variables and Correlations between Variables

(N=383)

Variables	Mean±SD	Skew-ness	Kurtosis	r (p)										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Parent problem drinking	5.18±6.41	1.29	0.89	1										
2. Physical neglect	1.46±0.54	1.55	3.04	.24 ($<.001$)	1									
3. Emotional neglect	1.86±0.85	1.04	0.72	.25 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	1								
4. Physical abuse	1.48±0.58	1.74	3.42	.35 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	1							
5. Emotional abuse	1.40±0.51	1.76	3.64	.31 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	.58 ($<.001$)	1						
6. Sexual abuse	1.08±0.27	3.72	14.89	.08 (.115)	.28 ($<.001$)	.23 ($<.001$)	.22 ($<.001$)	.28 ($<.001$)	1					
7. Experiential avoidance	2.80±1.08	0.50	0.16	.25 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.23 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.18 ($<.001$)	1				
8. Depressed affect	0.71±0.58	1.00	0.80	.23 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.19 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.09 (.071)	.63 ($<.001$)	1			
9. Positive affect	1.27±0.73	-0.02	-0.75	.15 (.003)	.28 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.20 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.01 (.887)	.48 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	1		
10. Somatic complaints	0.91±0.53	0.70	0.48	.25 ($<.001$)	.28 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.17 (.001)	.37 ($<.001$)	.11 (.034)	.59 ($<.001$)	.75 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	1	
11. Interpersonal problems	0.46±0.59	1.33	1.36	.26 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.24 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	.19 ($<.001$)	.56 ($<.001$)	.64 ($<.001$)	.37 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	1
12. Suicidal ideation	0.21±0.25	1.79	3.27	.21 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.51 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.14 (.008)	.47 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	.36 ($<.001$)	.41 ($<.001$)	.40 ($<.001$)

SD=Standard deviation.

3. 구조모형 분석

1) 측정변수에 대한 확인적 요인분석

측정변수의 적합성을 검증하기 위해 단일 측정변수인 부모의 문제음주, 경험회피, 자살생각을 제외하고 아동기 외상경험과 우울 변수를 지표로 하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정변수의 요인 부하량은 성적 학대 .41을 제외하고 .50이상(.59~.88)이었고, 임계비는 1.96이상(6.07~15.67)이었다. 측정변수의 평균분산추출(AVE)이 .50 이상이고, 개념 신뢰도(CR)가 .70이상으로 잠재변수에 대한 집중타당성이 검증되었다. 또한 잠재변수의 AVE (.72~.77)가 잠재변수 간 상관계수($r=.48$)의 제곱 값인 .23보다 크므로 판별타당성이 있는 것으로 나타났다(Table 2). 성적 학대는 요인 부하량이 .50이하이지만 아동기 외상경험의 중요한 구성개념이고, 이론적으로 중요한 항목은 너무 낮지 않다면 사용할 수 있기 때문에[26] 성적 학대를 아동기 외상경험의 측정변수로 포함시켜 분석하였다.

2) 가설적 모형의 적합도 검증과 모형분석

본 연구의 가설적 모형의 적합도를 분석한 결과 $\chi^2(p)=160.74$ ($p<.001$), $\chi^2/df=3.42$, GFI=.94, AGFI=.90, RMR=.02, RMSEA=.08, CFI=.94, NFI=.92로 나타났다. χ^2 값은 표본 수에 비례하므로 유의확률이 .05이하여도 다른 지표들을 함께 고려하여 적합도를 판단한다. 다른 적합도 지표들을 분석한 결과 GFI, AGFI, RMR, CFI, NFI는 적합한 것으로 나타났으나 $\chi^2/df(\leq 3)$ 와 RMSEA($\leq .08$)는 적합하지 않은 것으로 나타나 적합도를 개선시키기 위하여 가설적 모형을 수정하였다. 가설적 모형에서 부모의 문제음주와 경험회피, 부모의 문제음주와 우울, 부모의 문제음주와 자살생각, 경험회피와 자살생각 간의 직접효과를 나타내는 경로계수가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 부모의 문제음주와 이론적으로 관계가 있을 것으로 가정한 일부 가설들이 공통적으로 기각되었기 때문에 통계적으로 모형이 더 간명해질 수 있음을 의미한다. 이에 부모의 문제음주 변수의 유의하지 않은 3개의 경로를 제거하고, 경험회피와 자살생각 간의 경로는 유의하게 나타나지 않았지만 세부적인 검증이 필요하다고 판단되어 제거하지 않고 수정지수(Modification

Table 2. Construct Validity of Latent Variables

(N=383)

Latent variables	Observed variables	β	SE	C.R. (p)	AVE	Construct reliability
Childhood trauma	Physical neglect	.59	0.67	6.07 (<.001)	.72	.92
	Emotional neglect	.76	1.28	6.51 (<.001)		
	Physical abuse	.64	0.76	6.24 (<.001)		
	Emotional abuse	.80	0.80	6.56 (<.001)		
	Sexual abuse	.41				
Depression	Depressed affect	.88	0.08	15.67 (<.001)	.77	.93
	Positive affect	.56	0.09	10.40 (<.001)		
	Somatic complaints	.84	0.07	15.27 (<.001)		
	Interpersonal problems	.72				

β =Standardized estimate; SE=Standard error; C.R.=Critical ratio; AVE= Average variance extracted.

indices)를 확인하여 10보다 큰 항목 중에서 동일변수 내 측정오차인 아동기 외상경험의 신체적 학대와 정서적 학대간의 오차항의 상관을 추가하였다. 그 결과, 표본 수에 민감한 χ^2 값을 제외하고 χ^2/df 는 2.94, GFI는 .94, AGF는 .91, RMR은 .02, RMSEA는 .07, CFI는 .95, NFI는 .92로 전반적인 적합지수가 모형 수용기준을 충족하였다.

3) 가설적 모형의 모수추정과 다중매개효과 분석

최종 모형을 분석한 결과 총 7개의 경로 중 6개의 경로가 유의하였다(Figure 2). 부모의 문제음주는 아동기 외상경험에 유의한 영향을 미쳤고($\beta=.40, p<.001$), 설명력은 16.0%였다. 아동기 외상경험은 경험회피에 유의한 영향을 미쳤고($\beta=.59, p<.001$), 설명력은 35.0%였다. 우울에는 아동기 외상경험($\beta=.18, p=.003$)과 경험회피($\beta=.68, p<.001$)가 유의하게 영향을 미쳤으며 설명력은 63.0%였다. 자살생각에는 아동기 외상경험($\beta=.44, p<.001$)과 우울($\beta=.28, p=.002$)이 유의하게 영향을 미쳤지만 경험회피의 영향은 유의하지 않았으며($\beta=.06, p=.496$) 이들 변수의 설명력은 48.0%였다(Table 3).

부모의 문제음주와 아동기 외상경험이 우울과 자살생각에 미치는 다중매개효과, 직접효과 및 총효과도 함께 분석하였다. 팬텀변수에서 종속변수에 이르는 계수를 1로 고정하고 매개변수의 오차항을 삭제한 뒤 팬텀변수에 이를 대입하고, 구조모형 분석에서 도출된 매개변수와 종속변수의 경로계수 값을 오차항에서 팬텀변수에 이르는 오차계수 값으로 지정하게 되고, 이때 사용되는 계수값들은 비표준화된 값이 출력되므로[42] 추정치를 B값으로 제시하였다. 대학생의 우울에 영향을 미치는 요인들의 효과를 분석하면 부모의 문제음주는 아동기 외상경험을 매개로 하는 간접효과($B=.16, p=.020$)와 아동기 외상경험과 경험회피를 매개로 우울에 미치는 간접효과($B=.38, p=.001$)경로가 모두 유의하였고 총효과($B=.55, p=.002$)도 유의하였다. 아동기 외상경험은 우울에 직접적인 영향을 미쳤고($B=.28, p=.039$), 경험회피를 매개로 우울에 미치는 간접효과

($B=.64, p=.002$)와 총효과($B=.92, p=.004$)도 유의하였다.

대학생의 자살생각과 관련된 요인들의 효과를 살펴보면 부모의 문제음주는 아동기 외상경험을 매개로 하는 간접효과($B=.20, p=.002$)와 아동기 외상경험과 우울을 매개로 자살생각에 미치는 간접효과($B=.02, p=.016$)경로가 유의하였다. 또한 부모의 문제음주가 아동기 외상경험, 경험회피를 매개로 자살생각에 미치는 간접효과는 유의하지 않았고($B=.02, p=.616$), 부모의 문제음주가 아동기 외상경험, 경험회피와 우울을 매개로 자살생각에 미치는 간접효과($B=.05, p=.011$)경로도 유의하였고, 총효과($B=.28, p=.002$)도 유의하였다(Table 3). 아동기 외상경험은 자살생각에 유의한 직접효과가 있었고($B=.33, p=.002$), 우울을 매개로 하는 간접효과($B=.04, p=.027$)도 유의하였다. 그러나 아동기 외상경험이 경험회피를 매개로 자살생각에 미치는 간접효과($B=.03, p=.652$)경로는 유의하지 않았다. 아동기 외상경험이 경험회피와 우울을 매개로 자살생각에 미치는 간접효과($B=.08, p=.015$)경로는 유의하였고, 총효과($B=.48, p=.003$)도 유의하였다.

논 의

본 연구는 스트레스 취약성 모델에 근거하여 부모의 문제음주가 대학생의 자살생각에 미치는 영향을 파악하고, 아동기 외상경험, 경험회피와 우울의 다중매개효과를 검증하여 대학생의 자살생각의 발생경로를 밝힘으로써 자살예방을 위한 중재 프로그램을 개발하기 위한 근거를 제시하고자 하였다.

본 연구에서 부모가 문제음주자인 경우(CAST-K ≥ 6)는 사전 조사자 387명중 132명으로 34.5%였는데, 이는 대학생들의 약 25.0~30.0%정도가 부모가 문제음주자인 성인자녀(ACOA)[12,16-19]라는 선행연구 결과들과도 일치하며, 대학생 4명중 1명 혹은 3명중 1명은 부모가 문제음주자로 우울과 자살을 포함한 다양한 정신건강 문제에 노출될 수 있는 취약집단임을 보여주는 결과이다. 따라서, 부

Table 3. Standardized Estimates, C.R, SMC and Effects of Predictor Variables and Multiple Mediator by Phantom Variables in the Hypothetical Model (N=383)

Endogenous variables	Exogenous variables	β	SE	C.R (p)	SMC					
Childhood trauma	Parent problem drinking	.40	.09	6.42 (<.001)	.16					
Experiential avoidance	Childhood trauma	.59	.22	8.54 (<.001)	.35					
Depression	Childhood trauma	.18	.10	2.92 (.003)	.63					
	Experiential avoidance	.68	.03	11.48 (<.001)						
Suicidal ideation	Childhood trauma	.44	.06	5.88 (<.001)	.48					
	Depression	.28	.04	3.03 (.002)						
	Experiential avoidance	.06	.02	0.68 (.496)						
Path	Direct effect			Indirect effect			Total effect			
	B	SE	p	B	SE	p	B	SE	p	
PPD→Depression							.55	.12	.002	
PPD→Childhood trauma→Depression					.16	.07	.020			
PPD→Childhood trauma→Experiential avoidance→Depression					.38	.08	.001			
Childhood trauma→Depression		.28	.10	.039				.92	.15	.004
Childhood trauma→Experiential avoidance→Depression					.64	.13	.002			
PPD→Suicidal ideation							.28	.06	.002	
PPD→Childhood trauma→Suicidal ideation					.20	.06	.002			
PPD→Childhood trauma→Depression→Suicidal ideation					.02	.01	.016			
PPD→Childhood trauma→Experiential avoidance→Suicidal ideation					.02	.03	.616			
PPD→Childhood trauma→Experiential avoidance→Depression→Suicidal ideation					.05	.03	.011			
Childhood trauma→Suicidal ideation		.33	.10	.002				.48	.09	.003
Childhood trauma→Experiential avoidance→Suicidal ideation					.03	.06	.652			
Childhood trauma→Depression→Suicidal ideation					.04	.02	.027			
Childhood trauma→Experiential avoidance→Depression→Suicidal ideation					.08	.04	.015			

β =Standardized estimate; SE= standard error; B=Unstandardized estimate; C.R=Critical ratio; SMC=Squared multiple correlation; PPD=Parent problem drinking.

모의 문제음주가 어떠한 발생경로를 통해 대학생 자녀의 우울과 자살생각을 증가시키는지 밝히는 것은 대학생의 정신건강문제에 대한 중재 프로그램을 개발하기 위한 매우 중요한 근거가 될 수 있다.

구조모형 검증을 통한 본 연구결과의 논의 사항은 다음과 같다.

첫째, 부모의 문제음주는 우울에 직접적인 영향을 미치지 않았지만, 아동기 외상경험을 매개로 하는 경로와 아동기 외상경험과 경험 회피를 순차적으로 매개하는 경로를 통해 우울을 발생시키는 것으로 나타났다. 이는 부모가 문제음주자인 대학생의 경우 아동기 외상경험을 통해 우울을 발생시키거나 아동기 외상경험과 함께 경험회피의 증가로 우울을 발생시키는 경로가 존재함을 의미한다. 이는 부모가 문제음주자인 ACOAs가 일반가정의 자녀인 non-ACOAs에 비해 아동기 학대와 방임, 가정폭력과 같은 외상경험이 많고[13,20], 불안이나 우울과 같은 정신건강 문제가 증가한다고 밝힌 선행연구[16-18]와 일치한다. 즉, 부모가 문제음주자인 경우 아동기에 학대와 방임과 같은 외상적 경험에 많이 노출된 채 성장하게 되며, 동시에 만

성적인 스트레스원으로 작용하여 대학생 시기인 성인기에 우울의 발생을 증가시키는 것으로 볼 수 있다.

본 연구결과는 부모의 문제음주가 우울에 직접적인 영향을 미친다고 한 선행연구[12,14]와는 달랐으나 부모의 문제음주가 우울을 발생시키는 경로에서 아동기 외상경험이나 인지적 대처방식인 경험 회피와 같은 영향력 있는 변수를 투입함으로써 선행연구보다 확장된 연구결과를 나타낸 것으로 볼 수 있다. 즉, 부모의 문제음주가 우울을 발생시키는 경로에서 주목할 점은 아동기 외상경험이 직접 우울을 증가시키기도 하지만($B=.16, p=.020$), 경험회피를 증가시켜 우울을 발생시키는 경로가 존재하며, 이 경로에서 우울에 미치는 영향력이 훨씬 크다는 것이다($B=.38, p=.001$) 또한 부모의 문제음주와는 독립적으로, 아동기 외상경험은 그 자체만으로도 만성적인 스트레스원으로 작용하여 인지적 대처방식인 경험회피를 증가시켜 우울을 증가시키는 것으로 나타났다. 또한 아동기 외상경험과 경험회피가 우울에 미치는 영향력이 63.0%로 매우 큰 것으로 나타났다. 이는 부모

의 문제음주가 우울에 이르는 경로에서와 마찬가지로, 아동기 외상 경험 자체가 우울에 영향을 미치기도 하지만, 아동기 외상경험과 같은 부정적인 경험이 지속되어 만성적으로 경험회피를 많이 사용할 때 우울이 증가하며, 그 영향력이 다른 어떤 변수보다 매우 큰 것으로 볼 수 있다.

이와 같은 연구결과는 부모의 문제음주와 아동기 외상경험이 우울에 이르는 경로에서 경험회피가 중요한 매개변수로 역할을 하고 있음을 의미한다. 이는 경험회피가 부모의 문제음주와 아동기 외상 경험과 같은 아동기부터 지속되는 외상적인 경험들과 우울, 불안, 외상 후 스트레스장애, 물질남용 및 자살행위와 같은 정신병리 사이에서 핵심적인 매개역할을 하고 있으며, 정신병리를 유지 발달시키는 기능적인 차원이라고 강조한 선행연구[22-24]를 지지하는 결과이다. Rosenthal 등[25]은 아동기 성학대 피해자들에게 경험회피는 일시적으로 불쾌한 감정에서 벗어나게 해주지만, 경험회피의 만성적인 사용은 심리적 고통을 가중시키고, 불안장애, 우울, 물질사용 등을 증가시켰다고 보고하였다. 경험회피는 인간의 고통스러운 경험으로 인해 느끼는 부정적인 감정을 최대한 피하고자 하는 회피적인 대처방식을 사용하는 특성을 의미한다[22]. 그러나 불행하게도 원치 않는 고통스러운 생각이나 감정에서 벗어나기 위해 수많은 시간과 노력, 에너지를 쏟지만 이는 오히려 고통의 영향을 증폭시켜 심리적 부적응을 초래하게 된다[43]. Biglan 등[43]은 경험회피가 다양한 스트레스 상황에서 어떤 힘든 경험도 ‘도저히 견딜 수 없는’ 것으로 융합시켜, 자기-증폭적 노력(self-ampulifying efforts)속으로 빠져들게 하여 더욱 고통스러운 경험으로 지속시킴으로써 정신병리와 행동적 문제를 일으킨다고 하였다. Hayes 등[28]은 경험회피는 스트레스-취약성 모델에서 다양한 스트레스 상황이 지속되었을 때 정신병리를 보다 유발시킬 수 있는 심리적 취약성을 나타내는 것이라고 하였다. 이는 단순히 부정적인 경험이나 사건을 악화시키는 차원이 아니라 개인의 감정, 생각, 가치를 표현하고 수용하는 핵심가치에 따라 살지 못하게 하고, 일상생활에서 긍정적인 정서와 삶의 의미나 만족감을 느끼지 못하게 하는 등 결국 심리적인 경직성을 증가시켜 정신병리로 발전시킨다는 것이다[23,28]. 따라서 본 연구결과는 부모의 문제음주와 아동기 외상경험과 같은 만성적인 스트레스와 함께 높은 수준의 경험회피 전략을 지속적으로 사용하는 경우 심리적 경직성을 증가시켜 우울과 같은 정신병리적 문제를 지속시키는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 부모의 문제음주는 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않았지만, 아동기 외상경험과 우울을 매개로 자살사고를 증가시키는 것으로 나타났다. 이는 부모의 문제음주가 대학생 자녀의 자살사고에 직접적인 영향을 미치지 않았고 우울의 매개효과를 제시한 바 있는 선행연구[12]와 일치하였다. 또한 본 연구결과, 아동기 외상경험

자체가 자살생각에 직접적으로 영향을 미치는 강력한 요인이며, 우울을 매개로 자살생각을 증가시키는 것으로 확인되었다. 선행연구들은 부모의 문제음주와 함께 아동기 학대, 부모의 이혼, 가정폭력 및 부모의 정신장애 및 법적문제 연루와 같은 아동기에 경험하는 부정적인 경험들(Adverse Childhood Experience [ACE])이 많을수록 우울이나 자살이 증가함을 밝힌바 있다[13,20]. Felitti [44]는 ACE 점수가 높을수록 자살시도가 30~51배 증가하며, 자살시도자의 약 67.0%~80.0%가 아동기에 경험하는 외상적인 경험들과 관련이 있다고 밝혔다. 특히 부모가 아동기부터 지속적인 정서적 학대를 한 경우 대학생 자녀의 우울과 자살행동이 증가하는 것으로 보고되었다[45]. 이와 같은 연구결과는 부모의 문제음주가 자살생각을 증가시키는 경로에서 아동기 외상경험과 우울이 매우 강력한 요인으로 작용하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 대학생 자살예방을 위한 중재는 이러한 요인을 고려하여 개발할 필요가 있음을 보여준다.

또한 부모의 문제음주가 아동기 외상경험과 경험회피를 매개로 자살생각을 증가시키는 경로는 유의하지 않은 것으로 나타났고, 부모의 문제음주가 아동기 외상경험, 경험회피와 우울을 매개로 자살생각을 증가시키는 경로는 유의한 것으로 나타났다. 이는 만성적인 스트레스원으로써 부모의 문제음주가 아동기 외상경험과 경험회피를 순차적으로 매개하는 경우에 자살생각에 직접적인 영향을 주기보다는 우울을 매개로 하여 자살생각에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 또한 부모의 문제음주와는 독립적으로, 아동기 외상경험과 자살생각과의 관계에서도 경험회피의 매개효과는 없었지만, 아동기 외상경험, 경험회피와 우울을 매개로 하는 경로에서는 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 경험회피와 같은 심리적 경직성이 높은 경우 자살의 위험성이 증가한다고 밝힌 선행연구들[46-48]과는 달랐다. 본 연구에서 경험회피가 자살생각에 직접적인 효과를 나타내지 못하고 우울을 통한 간접효과만 있는 것으로 나타난 것은 아동기 외상경험 자체가 직접적으로 자살생각을 증가시키는 강력한 요소이며, 아동기 외상경험이 만성적인 스트레스원으로 성인기에 이르기까지 지속적인 영향을 끼치고 있으나, 부정적인 감정에서 벗어나기 위한 회피수단으로 자살행위를 선택하기 보다는 인지적 대처반응으로써 우울을 매개로 자살생각을 증가시킨 것으로 추정된다. 따라서 본 연구결과에 대한 추가적인 검증을 위해서 보다 최근에 부모의 문제음주나 아동기 외상경험의 부정적 경험을 하고 있는 청소년을 대상으로 경험회피와 자살생각과의 관련성을 조사할 필요가 있다. 또한 실제로 자살의 위험성이 높은 임상집단에서 경험회피와 자살생각과의 관련성을 검증하는 것도 필요하다고 생각한다.

본 연구결과를 스트레스 취약성 모델[5]에 근거해서 종합해 보면, 부모의 문제음주는 만성적인 스트레스원으로서 아동기 외상경험을 통해 우울과 자살생각을 직접 증가시키기도 하고, 심리적 취약성 요

인인 경험회피를 증가시켜 우울을 증가시키고, 또한 이 경로를 통해 자살생각을 증가시키는 것으로 볼 수 있다. 특히 부모의 문제음주와는 독립적으로 아동기 외상경험은 우울과 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 강력한 예측요인으로, 성장발달과정에서 지속적으로 경험회피를 사용함으로써 심리적 취약성을 증가시켜, 우울과 자살생각을 증가시키는 것으로 볼 수 있다. 또한 경험회피는 직접적으로 자살생각에 영향을 미치지 않았지만, 우울을 매개로 대학생의 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구결과에 근거하여, 대학생의 우울을 감소시키고 자살을 예방하기 위해서는 만성적인 스트레스원이 될 수 있는 부모의 문제음주나 아동기 외상경험 정도가 높은 대상자를 우선적으로 선별하여, 만성적인 경험회피의 사용으로 인한 심리적 경직성(psychological inflexibility)을 감소시키고, 부정적인 정서를 기꺼이 경험하고 수용하는 심리적 유연성(psychological flexibility)을 증진시키는 중재가 필요한 것으로 판단된다. Hayes 등[28]은 심리적 유연성을 증진시킬 수 있는 전략으로 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy [ACT])를 제시하였는데, 이는 인지적 탈융합(cognitive defusion)을 통해 고통스러운 경험을 회피하지 않고 현실에 접촉하여 기꺼이 수용하면서 자신의 삶의 가치대로 전념하도록 돕는 방법이다. ACT는 인지행동치료와 같은 기존의 치료방법과는 달리 부정적인 생각이나 감정을 제거하기보다 현재 떠오르는 생각과 감정을 기꺼이 수용하게 하여 심리적 유연성을 증가시키는 방법으로, 최근 국내에서도 다양한 정신건강문제와 행동문제에 효과적인 중재로 제시되고 있으며, 특히 우울이나 자살의 위험성을 감소시키는 효과가 있다고 보고되었다[43].

따라서 본 연구결과에 근거하여 대학생의 우울과 자살생각을 감소시키기 위해서 부모가 문제음주자이고, 아동기 외상경험이 많으며, 경험회피 수준이 높은 대학생 집단을 우선적으로 선별하여 집중적인 프로그램을 제공할 것을 제안한다. 이를 위해 대학 내 학생생활상담소에서는 대학생들에게 심리검사를 실시할 때, 부모의 문제음주 수준, 아동기의 외상경험 정도, 경험회피 사용 수준과 함께 우울이나 자살생각과 같은 정신건강문제를 확인할 수 있도록 스크리닝하는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 대학생 우울과 자살을 감소시키기 위해서는 고통스러운 경험을 회피하지 않고 수용할 수 있도록 하며, 자신의 삶의 가치대로 전념하여 심리적 유연성을 증가시킬 수 있는 ACT와 같은 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 제한점은 대상자가 일부 지방대학의 학생들이었으므로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다는 점이다. 또한 부모의 문제음주를 부모에게 직접 조사하지 않았고, 자기보고식 설문지를 이용하여 우울이나 자살사고를 평가하였기 때문에 조사결과가 문

제를 정확하게 반영하지 못했을 가능성이 있다. 또한 아동기 외상경험과 경험회피 등의 주요한 매개변수를 대학생 시기인 현시점에서 조사하였으므로 인과관계를 설명하기에는 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 우울이나 자살사고의 문제가 심각하게 발생할 수 있는 청소년 시기부터 대학생 시기까지의 종단적 연구를 통해 인과관계를 검증할 것을 제안한다. 또한 아동기 외상경험의 정도를 정확하게 반영하기 위해서는 보다 많은 표본을 확보하여 조사할 필요가 있고, 대학생 집단뿐 아니라 아동기 외상경험 정도가 높은 임상집단군에서의 모형검증을 통해 확인하는 것이 필요하다고 생각한다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 스트레스 취약성 이론에 근거하여 만성적인 스트레스원인 부모의 문제음주와 아동기 외상경험이 경험회피를 매개로 대학생의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 다양한 경로를 검증하였다. 또한 팬텀변수를 활용한 다중매개효과를 검증하여 대학생의 우울과 자살생각을 증가시키는 다양한 발생경로를 밝힌 점이 선행연구들과의 차별점이다. 특히 본 연구결과는 정신장애로 진행할 가능성이 높은 성인초기 대학생들의 우울을 감소시키고 자살을 예방할 수 있는 중재를 개발하기 위한 근거를 제시하였다는 의의가 있다.

결론

본 연구는 스트레스 취약성 모델에 근거하여, 부모의 문제음주가 대학생의 자살생각에 미치는 영향을 설명하고 예측하는 가설적 모형을 구축하여 검증하였고, 아동기 외상경험, 경험회피, 우울의 다중매개효과를 검증하였다.

모형검증결과 부모의 문제음주는 우울과 자살생각에 직접적인 영향을 미치지 않았지만, 아동기 외상경험을 매개로 하는 경로와 아동기 외상경험과 경험회피를 순차적으로 매개하는 경로를 통해 우울과 자살생각을 증가시키는 것으로 나타났다. 그러나 경험회피는 자살생각에 직접적으로 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 부모의 문제음주와는 독립적으로, 아동기 외상경험은 우울과 자살생각에 직접적인 영향을 미치는 강력한 예측요인이며, 경험회피를 매개로 우울은 증가시켰지만, 경험회피를 매개로 자살생각에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 아동기 외상경험이 경험회피와 우울을 다중매개하여 자살생각을 증가시키는 발생경로가 유의한 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 바탕으로 대학생의 우울과 자살생각을 감소시키기 위한 예방적 중재는 부모가 문제음주자이고, 아동기 외상경험이 많으며, 경험회피 수준이 높은 대학생들을 우선적으로 선별하고, 이들에게 만성적인 경험회피의 사용을 감소시키고 수용(acceptance)을 증가시켜 심리적 유연성(psychological flexibility)을 증진시킬 수

있는 중재를 제공하는 것이 필요한 것으로 판단된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2016 annual report on the cause of death statistics [Internet]. Daejeon: Author; c2017 [cited 2018 Apr 6]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=363268.
2. Steinhausen HC, Winkler Metzke CW. The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;110(6):438-445. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00364.x>
3. Chong YS, Jeong YJ. A review on variables related to suicide of the Korean youth and elderly: An application of vulnerability stress model to suicide. *The Korean Journal of Developmental Psychology*. 2015;28(3):227-254.
4. van Heeringen K. Stress-diathesis model of suicidal behavior. In: Dwivedi Y, editor. *The Neurobiological Basis of Suicide* [Internet]. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; c2012 [cited 2018 Apr 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107203>.
5. Zubin J, Spring B. Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 1977;86(2):103-126. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.86.2.103>
6. Zuckerman M. *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. p. 196-197.
7. Ingram RE, Luxton DD. Vulnerability-stress models. In: Hankin BL, Abela JRZ, editors. *Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2005. p. 32-45.
8. Rich AR, Bonner RL. Concurrent validity of a stress-vulnerability model of suicidal ideation and behavior: A follow-up study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1987;17(4):265-270. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1987.tb00067.x>
9. Ha JH, An SH. The verification of a structural relationship model of suicidal ideation to stress, coping styles, perfectionism, depression, and impulsivity. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2008;20(4):1149-1171.
10. Roh MS, Jeon HJ, Lee HW, Lee HJ, Han SK, Hahm BJ. Suicide-related behaviors among the college students. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2007;46(1):35-40.
11. Hardt J, Herke M, Schier K. Suicidal ideation, parent-child relationships, and adverse childhood experiences: A cross-validation study using a Graphical Markov Model. *Child Psychiatry & Human Development*. 2011;42(2):119-133. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0203-4>
12. Choi YS, Kim HR, Kim HN. The relations of parent alcoholism, family function, depression, suicide ideation of college student children. *Korean Journal of Family Social Work*. 2012;35:105-144.
13. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Croft JB, Edwards VJ, Gilles WH. Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25(12):1627-1640.
14. Kim HN, Kim HR, Choi YS. Parental abuse, parental alcoholism, and suicidal ideation of university students: The mediation effects of depression. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2011;28(5):117-129.
15. Waldrop AE, Hanson RF, Resnick HS, Kilpatrick DG, Naugle AE, Saunders BE. Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress*. 2007;20(5):869-879.
16. Hyun MS, Kang HS, Kim HL. Parents' drinking behavior and factors related to mental health of their university student offspring. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(4):355-364. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.4.355>
17. Kelly ML, Pearson MR, Trinh S, Klostermann K, Krakowski K. Maternal and paternal alcoholism and depressive mood in college students: Parental relationships as mediators of ACOA-depressive mood link. *Addictive Behaviors*. 2011;36(7):700-706. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.028>
18. Klostermann K, Chen R, Kelley ML, Schroeder VM, Braitman AL, Mignone T. Copying behavior and depressive symptoms in adult children of alcoholics. *Substance Use & Misuse*. 2011;46(9):1162-1168. <https://doi.org/10.3109/10826080903452546>
19. Lee ES, Bong EJ. Impact of childhood trauma and parents' problem drinking on problem drinking of their university student children: Mediating effects of experiential avoidance. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2015;24(3):207-215. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.3.207>
20. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*. 2002;53(8):1001-1009. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.8.1001>
21. Choi YJ. Effects of suicidal ideation in college students who report a history of childhood abuse. *Journal of Youth Welfare*. 2012;14(2):307-333.
22. Hayes SC, Follette VM, Linehan M. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press; 2004. p. 192-198.

23. Kashdan TB, Barrios V, Forsyth JP, Steger MF. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(9):1301-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
24. Polusny MA, Rosenthal MZ, Aban I, Follette VM. Experimental avoidance as a mediator of the effects of adolescent sexual victimization on negative adult outcomes. *Violence and Victims*. 2004;19(1):109-120.
25. Rosenthal MZ, Rasmussen Hall ML, Palm KM, Battern SV, Follette V. Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2005;14(4):25-41.
26. Spinhoven P, Drost J, de Rooij M, van Hemert AM, Penninx BW. A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*. 2014;45(6):840-850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>
27. Lee HJ. School stress and suicidal risk: Mindfulness and psychological inflexibility as moderators. *Korean Journal of Youth Studies*. 2017;24(11):273-294. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2017.11.24.11.273>
28. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
29. Woo JP. The misunderstanding and prejudice of structural equation models. Seoul: Hannare Publishing Co.; 2014. p. 276-278.
30. Jones JW. The children of alcoholics screening test: A validity study. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 1983;2(3):155-163.
31. Kim MR, Chang HI, Kim KB. Development of the Korean version of the children of alcoholics screening test (CAST-K): A reliability and validity study. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1995;34(4):1182-1193.
32. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*. 2003;27(2):169-190.
33. Yu JH, Park JS, Park DH, Ryu SH, Ha JH. Validation of the Korean childhood trauma questionnaire: The practical use in counselling and therapeutic intervention. *Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(3):563-578.
34. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 2004;54(4):553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
35. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
36. Heo JH, Choi MS, Jin HJ. Study on the reliability and validity of Korean translated acceptance-action questionnaire-2. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21(4):861-878.
37. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*. 2001;6(1):59-76.
38. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1979;47(2):343-352.
39. Park KB, Shin MS. College goal and suicidal ideation among high school students. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1990;9(1):20-32.
40. Oh YC, Park ES, Yun KH. Analysis of adolescents' well-being using structural equation models. *Survey Research*. 2017;18(4):87-103. <https://doi.org/10.20997/SR.18.4.4>
41. Mallinckrodt B, Abraham WT, Wei M, Russell DW. Advances in testing the statistical significance of mediation effects. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(3):372-378. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.372>
42. Macho S, Ledermann T. Estimating, testing, and comparing specific effects in structural equation models: The phantom model approach. *Psychological Methods*. 2011;16(1):34-43. <https://doi.org/10.1037/a0021763>
43. Biglan A, Hayes SC, Pistorello J. Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*. 2008;9(3):139-152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
44. Felitti VJ. The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 2002;48(4):359-369.
45. Jeon HJ, Roh MS, Kim KH, Lee JR, Lee DS, Yoon SC, et al. Early trauma and lifetime suicidal behavior in a nationwide sample of Korean medical students. *Journal of Affective Disorders*. 2009;119(1-3):210-214.
46. Ellis TE, Rufino KA. Change in experiential avoidance is associated with reduced suicidal ideation over the course of psychiatric hospitalization. *Archives of Suicide Research*. 2016;20(3):426-437.
47. DeBeer BB, Meyer EC, Kimbrel NA, Kittel JA, Gulliver SB, Morissette SB. Psychological inflexibility predicts of suicidal ideation over time in veterans of the conflicts in Iraq and Afghanistan. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Forthcoming 2017 Sep 11. <https://doi.org/10.1111/sltb.12388>
48. Park K. The relationship between acceptance, posttraumatic growth, depression, and suicidal ideation. *The Korean Journal of Stress Research*. 2011;19(4):281-292.