

사별에 따른 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과[†]

신 지 영

성균관대학교
외상심리건강연구소 연구원

이 동 훈[‡]

성균관대학교 교육학과 교수
및 외상심리건강연구소 소장

본 연구에서는 사별을 경험한 국내 성인이 나타내는 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계를 정서 조절곤란이 매개하는지 알아보았다. 이를 위해 사별 경험이 있는 성인 566명의 설문자료를 활용하여 구조모형 분석을 실시하였다. 본 연구에서는 측정도구로 지속비에 증상 척도, 정서조절곤란 척도, 문제성 음주 척도가 사용된 자료를 바탕으로 상관분석을 실시하여 변인들 간의 관계성을 살펴보고, 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란이 매개하는지 알아보기 위하여 매개모형 검증을 실시하였다. 또한 이러한 매개모형이 사별 유형에 따라 차이를 나타내는지를 알아보기 위하여 다집단 분석을 실시하였다. 분석결과, 연구모형 1에서는 지속비에 증상이 정서조절곤란을 거쳐 문제성 음주에 간접적으로 영향을 미친다는 완전매개모형이 채택되었다. 연구모형 2에서는 지속비에 증상과 문제성 음주의 하위변인인 음주량과 빈도, 의존음주, 음주 관련 문제의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과를 살펴보았을 때, 부분매개모형이 채택되었다. 또한 이러한 매개모형은 사별 유형에 따라 차이를 보였다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속연구에 관한 논의를 제시하였다.

주요어: 사별, 지속비에, 문제성 음주, 정서조절곤란

[†] 이 논문은 신지영(2018)의 석사학위 청구논문을 수정 및 보완하여 정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 이동훈, (110-743) 서울시 종로구 성균관로 25-2 성균관대학교 교육학과 교수 및 외상심리건강연구소 소장, Tel: 02-740-1984, E-mail: dhlawrence05@gmail.com

인간은 살아가면서 누구나 사고, 질병 등의 다양한 원인으로 인해 소중한 이의 죽음을 경험하며, 사별 경험으로 인한 슬픔은 사회문화권을 막론하고 나타나는 보편적인 현상이다. 사별은 인생에서 경험하는 사건 중 강력한 스트레스 사건에 해당하며(Coifman & Bonanno, 2010), 개인은 사별 경험에 대한 반응으로 비애를 나타낸다. 비애(grief)란, 고인과의 관계의 상실에 적응하는 과정으로서 고인의 죽음에 대한 심리정서적, 신체적, 인지적, 행동적인 반응을 의미한다(Parkes, 1988; Prigerson & Jacobs, 2001). 이러한 비애 반응은 일반적으로 정상적이고 수용 가능한 현상으로 간주되며 사별을 경험한 사람이 응답 보일 수 있는 자연스러운 반응으로 여겨지고 있다(Hogan & Schmidt, 2002). 정상적인 비애 반응은 신체적 불편감, 고인을 향한 몰두, 죄책감, 분노, 일상생활에서의 어려움, 고인과의 동일시 현상 등을 동반하며(Lindemann, 1944), 그 외에도 수치심, 외로움, 공포, 당혹스러움, 깊은 슬픔, 불안, 혼란스러움, 절망, 무력감 등은 모두 애도 과정에서 나타날 수 있는 정서에 해당한다(Anderson, 2010). 대부분의 사람들은 사별 경험 이후 1년 이내에 일상생활에서 정상적인 기능을 되찾지만 10~15%는 지속비에 증상을 경험함에 따라 사별한 고인과의 분리로 인한 고통 및 비통함과 분노를 포함하는 외상성 고통을 경험하는 것으로 나타났다(Bonanno, 2004). 정상적인 비애반응과 병리적 비애반응에 해당하는 지속비에 증상은 지속기간, 비애 증상의 강도, 기능의 손상 정도에 따라서 다른 양상을 보인다고 밝히고 있다(Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004; Prigerson & Jacobs, 2001; Stroebe et al., 2000). DSM-5에서도 지속성 복합애도장애

(persistent complex bereavement disorder)라는 명칭의 진단기준이 제시되고 있으며, 일정시간이 흐른 후에도 고인에 대한 지속적인 갈망과 슬픔, 고인과 고인의 죽음을 둘러싼 상황에 대한 집착, 죽음에 대한 반응적 고통 등이 나타나는 증상으로 구성되어있다(American Psychiatric Association, 2013). 이러한 비애 증상은 PTSD나 주요우울장애와 감별될 수 있는 고유한 특징을 갖는 것으로 나타났다(한혜성, 최원준, 허승, 허휴정, 채정호, 2016).

국외에서는 지속비에 증상이 사별 이후 적응을 어렵게 만든다는 점에 주목하여 최근 지속비에 증상과 추후 심리적 문제에 관한 위험요인과 보호요인을 규명하려는 노력이 활발히 진행되어 왔다(Burke & Neimeyer, 2013; Field & Filanosky, 2009), 이러한 흐름은 단순히 지속비에 증상에 영향을 미치는 특정 위험요인을 파악하는 것뿐만 아니라, 지속비에 증상으로 인하여 어떠한 추가적인 정신건강문제를 얻게 되는지에 관한 연구들이 수행되는 방향으로 이루어졌다(Erlangsen et al., 2017; Glickman, Shear, & Wall, 2017; Hardison, Neimeyer, & Lichstein, 2005; Masferrer, Garre-Olmo, & Caparrós, 2017). 지속비에 증상을 경험하는 사람들은 사별 이후의 적응에 어려움을 겪을 수 있으며, 다양한 심리적 장애를 경험할 수 있다는 점에서 지속비에 증상 자체가 위험요인이 될 수 있다는 것이다(Stroebe, Schut, & Van den Bout, 2013). 선행연구에서는 지속비에 증상을 경험하는 사람들이 삶에서 신체적, 심리적 손상을 경험하게 되는 것으로 보고하고 있으며(Kersting, Brähler, Glaesmer, & Wagner, 2011; Schaefer, Quesenberry, & Wi, 1995; Stroebe, Schut, &

Stroebe, 2007). 구체적으로 암이나 심혈관 질환과 같은 신체적 질병, 양극성 장애와 같은 정신과적 증상, 과각성, 불안, 우울, 자살사고 등을 경험할 위험에 노출되어 있는 것으로 나타났다(Latham & Prigerson, 2004; Prigerson, Bierhals, Kasl, & Reynolds, 1997; Prigerson et al., 1999; Simon et al., 2007).

특히 사별을 경험한 사람들이 약물이나 알코올 등 물질 사용을 탐닉하게 되는 행위를 미해결된 비에 증상에 대한 ‘병리적 애도반응(pathological mourning)’으로 보는 관점이 일찍이 존재하였다(Beechem, Prewitt, & Scholar, 1996; Blankfield, 1982; Skolnick, 1979). 중독 치료 현장의 임상가들은 사별을 경험한 사람들이 건강하지 않은 애도 과정의 일환으로 물질 중독을 경험할 수 있다는 것을 경험적으로 발견하였다(Williams & Kraft, 2012). 여러 임상가들은 중독 치료 장면에서 의뢰되는 물질 의존 환자들을 대상으로 개인의 내력 가운데 해결되지 않은 상실이나 애도 관련 문제들이 다루어져야 할 필요가 있음을 주장해왔다(Beechem, 1997; Beechem et al., 1996). 이후 물질 중독을 경험하는 사람들은 자신의 인생에서 중요한 사람을 사별한 내력을 지니고 있는 경우가 많았으며, 이를 통해 사별 경험과 물질 사용 간에는 연관성이 존재한다는 것을 발견한 연구결과들이 보고되었다(Denny & Lee, 1984; Martin & Privette, 1989; Zuckoff et al., 2006). 즉, 사별 경험이 물질 의존의 발현에 대한 취약성을 증가시키게 되는 것이다(Masferrer et al., 2017). 구체적으로, 사별 이후 비에증상을 경험하는 사람들은 알코올 사용과 흡연(Glass, Prigerson, Kasl, & De Leon, 1995; Latham & Prigerson, 2004;

Pfefferbaum et al., 2002; Prigerson et al., 1997), 물질사용장애(Hamdan, Melhem, Porta, Song, & Brent, 2013; Ott, 2003; Zisook et al., 2010)를 더 많이 경험하며, 이로 인해 삶에서 유의한 손상을 나타내는 것으로 보고되고 있다. 이러한 선행연구들을 통해 사별을 경험한 개인이 나타내는 지속비에 증상에는 추후 중독 증상으로 이어질 수 있는 위험성이 존재한다는 것을 알 수 있다.

최근 지속비에 증상과 중독의 관련성은 생리학적 측면에서도 검증되기 시작하였다. 사별 이후 지속비에 증상 가운데 고인을 향한 강렬한 그리움은 일종의 원함(wanting)의 경험으로서 뇌의 보상체계를 활성화 시키는 역할을 한다는 점이다(Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). 또한 복합비에 증상을 경험하고 있는 사람들은 고인의 사진을 보여주는 자극에 노출되었을 때 뇌의 보상 중추에 해당하는 중격측좌핵의 활성화가 증가하는 것으로 보고되었다(O'Connor et al., 2008). O'Connor 등(2008)의 연구에서 중요하게 살펴볼 점은 사별을 경험하였으나 복합비에 증상은 경험하고 있지 않은 사람들은 고인의 사진을 보더라도 중격측좌핵의 활성화가 오히려 감소하고 있다는 점이다. 이러한 결과는 지속비에 증상이 감소됨에 따라 사별 이후 중독문제도 감소될 수 있을 가능성을 시사한다.

물질 사용 가운데서도 알코올 사용은 사별을 경험한 사람들에게서 가장 흔히 발견되는 행동적 특성 중 하나이다. 많은 사람들이 자신의 배우자를 사별하였을 때 평소보다 술을 마시는 횟수나 음주의 양이 증가할 뿐만 아니라(Parkes, 1990), 때로는 그 양이 위험수위에 달하게 되는 것으로 나타났다(Byrne, Raphael, & Arnold, 1999). 사별

이후 1년이 경과한 사람들에게서 문제성 음주의 문제가 발견되었고(Tamers et al., 2014; Zisook & Lyons, 1990). 이와 함께 심리적 고통도 증가하는 것으로 보고되었다(Byrne et al., 1999). 2년 정도의 시간이 흘러도 사별을 경험한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 더 많은 알코올 사용이나 물질사용문제들을 나타내는 것으로 보고되었으며(Brent, Melhem, Donohoe, & Walker, 2009), 평균 4년 이상 흘러도 사별 이후 약물이나 음주 사용이 증가한 사람들은 지속적인 중독 증상으로 이어질 수 있는 것으로 보고되고 있다(Cacciatore, Lacasse, Lietz, & McPherson, 2014). 한편 우리나라 성인들을 대상으로 이루어진 연구들에서는 사별을 경험한 이후 지속비에 증상을 경험하는 사람들만을 대상으로 알코올 사용을 측정하는 연구는 아직 이루어진 바가 없지만, 여러 연구들에서 사별이나 이혼, 별거와 같이 상실의 문제를 경험한 사람들에게서 문제음주 비율이 더 높은 것으로 나타났으므로(전경숙, 이효영, 2010; 천미경, 홍현숙, 이희연, 유소연, 모진아, 2012) 사별 이후 지속비에 증상을 경험할수록 문제성 음주의 비율이 더 높을 것으로 예측해볼 수 있다.

또한 최근 지속비에 증상과 추후 심리적 장애 사이의 관계를 매개하는 요인들에 관한 논의가 진행되기 시작함에 따라 최근의 연구 동향에서는 그 매개요인 중 중요한 변인을 정서조절로 지목하고 있다(Gilckman et al., 2017; Stroebe, Folkman, Hansson, & Schut, 2006). 정서조절은 ‘부정적인 정서를 줄이기 위해 개인이 기울이는 노력’(이지영, 권석만, 2006), ‘개인이 정서를 얼마나 강한 수준으로 느끼고 표현하는지를 조절하기 위해 활용하는 방법’(Gross, 2002), ‘목표를 달성하

고자 자신의 정서반응을 관찰하고 평가하며 조율해나가는 과정’(Thompson, 1994) 등으로 다양하게 정의되어 왔다. 정서조절곤란의 구성개념은 충동 통제 곤란, 정서에 대한 주의, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성 부족, 정서조절전략접근제한, 목표지향적 행동 수행의 어려움으로 여겨지고 있다(Gratz & Roemer, 2004). 본래 정서조절곤란은 많은 정신병리에서 나타나는 대표적인 특성일 뿐만 아니라(Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010), 특히 사별과 같은 외상성 사건을 경험한 사람들에게서 가장 흔히 확인할 수 있는 대표적인 현상이다(김은정, 김진숙, 2008). 정서조절은 사별 이후에도 사별로 인한 스트레스를 감소시키거나 혹은 심화시키는 대처 과정으로 알려져 있다(Stroebe et al., 2006). 본래 사별 이후에는 우울, 절망, 고통, 불안, 두려움, 죄책감, 분노, 적대감, 외로움, 갈망, 그리움 등의 정서적인 반응을 나타내고(Bonanno & Kaltman, 2001; Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007), 상실로 인한 충격과 부인이 나타나는 사별 초기에는 정서적 무감각을 동반하게 되는데(Jacobs, 1995). 이와 같은 애도와 관련된 정서를 잘 다루는 것이 성공적인 슬픔의 해소로 이어진다는 견해가 있다(Stroebe & Stroebe, 1991). 사별을 경험한 이후 적절한 정서적 경험과 표현은 사별 경험자가 자신의 비애 증상에 대처할 수 있도록 도움으로써 회복을 이끄는 역할을 하며(Baarsen & van Groenou, 2001; Barr, 2004), 효과적인 정서조절 능력은 고인의 죽음으로 인한 고통스러운 감정에 대한 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 것으로 보고되고 있다(Mancini & Bonanno, 2009). 즉 상실로 인한 비애반응을 극복하고 대처하는 과정에서

기능적인 정서적 처리과정의 중요성이 대두되기 시작한 것이다(Bhushan, Kumar, & Harizuka, 2011; Mirsu-Paun, 2016). 비애로 인한 감정을 개인이 스스로 다루는 능력은 사별을 경험한 사람의 성공적인 애도과정을 위해서도 그 중요성이 크지만(Stroebe & Stroebe, 1991), 사별 경험자가 계속되는 자신의 삶을 건강하게 지속해나가고 곁에 있는 사람들에게 대한 책임감을 인식하도록 돕는 역할을 하기도 한다는 점에서 중요할 수 있는데(Shuchter & Zisook, 1993), 그 이유는 사별 경험자가 고인과의 유대감을 지속하면서도 현재의 삶에 재적응하여 살아가는 과정은 비애증상으로부터 회복의 최종 단계이기 때문이다(Worden, 2008).

이처럼 본래 사별 이후 경험하는 비애 증상은 강렬한 정서를 동반하게 되는데, 이러한 정서를 조절하는 데 실패하거나 어려움을 경험하는 것은 복합비애의 발현을 촉진시킬 수 있다는 것이다(Bonanno, 2009; Bonanno, Goorin, & Coifman, 2008). 사별을 경험한 사람들은 애도과정에서 정서적 자각을 회피하려는 경향을 보이며(Bonanno, Keltner, Holen, & Horowitz, 1995), 긍정적인 정서를 억제하는 경향을 나타냈다(Bonanno, Mihalecz, & LeJeune, 1999). Gupta와 Bonanno (2011)는 사별 이후 복합비애 증상을 경험하는 사람들은 그렇지 않은 사별 경험자들에 비해 정서적 표현을 촉진하거나 억제하는 방략을 자유자재로 활용함으로써 정서를 유연하게 조절할 수 있는 정서표현유연성이 부족함을 보고하였다. 이처럼 지속비에 증상을 경험하는 사람들은 정서를 자유롭게 표현하는 것에서도 어려움을 겪을 뿐만 아니라

(2011), 주관적인 정서적 경험을 잘 인식하지 못하게 됨에 따라 정서조절에도 실패하게 될 수 있는 것으로 나타났다(Fernández-Alcántara et al., 2016). 이러한 정서를 억압하는 사람들은 정서 중심적 대처보다 사별 경험의 맥락에서는 효과적이지 않을 수 있는 문제-중심적 대처를 활용할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Mancini & Bonanno, 2009). 이렇게 높은 수준의 부정적인 정서를 사별 초기에 지속적으로 경험하는 것은 복합비애 증상을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다(Bonanno & Keltner, 1997). 사별과 같은 고통을 유발하는 스트레스 사건을 경험하게 되면 전반적인 자기 조절 능력이 저하됨에 따라 정서조절 능력이 감퇴하는 것으로 보는 견해도 존재한다(Sbarra & Hazan, 2008). 부적응적인 사고와 더불어 부족한 정서조절기술과 역기능적 행동이 종합될 때 (Glickman et al., 2017) 정상적인 애도과정을 지연시킬 수 있다는 점에서 사별 이후 지속비에 증상을 경험하는 사람들을 대상으로 나타나는 정서조절곤란의 역할을 탐색하는 것은 매우 중요할 수 있다.

사별 이후 문제의 예측을 위해 제시된 Stroebe 등(2006)의 통합적 위험요인 모형(Integrative risk factor framework for the prediction of bereavement)에 따르면, 정서조절과 같은 평가 및 대처과정은 사별 이후 부적응을 야기하는 매개변인으로 기능할 수 있는 것으로 나타났다. 통합적 위험요인 모형에 의하면, 정서조절이란 사별로 인한 스트레스를 완화시키거나 혹은 악화시킬 수 있는 대처전략이 무엇인지를 식별하는 능력으로 정의 되는데, 이러한 능력의 손상은 비애 증상이 사별 이후 부적응적인 문제로 이어지게 하는 위험요인

이 될 수 있는 것으로 보고되었다. 이처럼 정서조절곤란은 사별 이후의 적응 문제와도 높은 관련성이 있을 수 있는데, 그 중에서도 정서조절곤란과 알코올 사용 증가의 관련성은 여러 연구에서 보고되어 왔다. 본래 스트레스 사건을 경험한 이후 알코올 사용은 증가하며, 이는 스트레스원에 대처하기 위하여 선택하는 행동이다(Holahan, Moos, Holahan, Cronkite, & Randall, 2001). 스트레스 사건에서 비롯되는 부정적인 정서 조절의 어려움은 알코올 의존과 높은 관련성이 있다(Bradley et al., 2011; Macpherson et al., 2012; Weiss, Tull, Anestis, & Gratz, 2013; Weiss, Tull, Viana, Anestis, & Gratz, 2012). 부정적인 정서를 조절하거나 회피하기 위한 일환으로 음주를 택할 수 있으며, 이는 음주행동이 정서조절을 하기 위한 동기로 인해 발생된다는 것을 보여준다(Cooper, Frone, Russell, & Mudar, 1995). 일상생활에서 경험하는 부적응과 부정적인 정서를 조절하고자 하는 동기로 인해 알코올 사용이 증가하고(Stasiewicz, Bradizza, & Slosman, 2018) 특히 트라우마를 경험한 사람들의 경우 심리적, 신체적으로 나타나는 트라우마와 관련된 반응과 정서적 고통을 회피하기 위하여 알코올과 같은 물질을 섭취하지만(Fortuna, Porche, & Padilla, 2018) 사실 알코올 사용은 정서적 긴장을 해소시키기 보다는 회피하게 만들어 다시 정서조절을 어렵게 만들므로써(Armeli et al., 2003) 악순환의 반복을 야기할 수 있다. 특히 사별을 경험한 이후 이와 같이 정서조절능력은 지속비에 증상뿐만 아니라, 알코올 관련 문제와도 높은 관련성을 보인다는 점에서 지속비에 증상과 문제성 음주 사이의 관계를 매개할 것으로 예측해볼 수 있다.

사람들은 사랑하는 사람을 지병으로 잃기도 하지만 예기치 못한 사건으로 인해 갑작스러운 죽음을 마주하기도 한다. 이처럼 고인의 죽음을 둘러싼 맥락적 다양성은 사별을 경험한 개인의 적응에 영향을 미친다(Currier, Holland, & Neimeyer, 2006). 갑작스럽고 폭력적으로 발생한 죽음의 유형에 포함되는 사고, 자살, 살인과 사전 징후(foreshadowing)가 전혀 없었던 갑작스러운 급성질환으로 인한 죽음은 외상성 사별로 정의되며, '사고'의 범위에는 대형 재난이나 전쟁 등도 포함된다(Farberow, Gallagher-Thompson, Gilewski, & Thompson, 1992; Kristensen, Weisæth, & Heir, 2012). 대개 이러한 외상성 사별의 경우 만성질환과 같이 사전에 죽음이 임박한 것에 대한 징후가 있었던 죽음에 비해서 더욱 장기간의 강렬한 애도과정을 경험하며(Parkes, 1972), 더 낮은 수준의 사별 이후 적응을 나타내고(Holland, & Neimeyer, 2011; Murphy, Johnson, Wu, Fan, & Lohan, 2003; Murphy et al., 1999), 높은 강도의 복합비에 증상에 대한 위험요인으로 작용하는 것으로 보고되고 있다(Keesee, Currier, & Neimeyer, 2008). 외상성 사별 생존자들은 죽음이 예측했던 시간에 발생한 것이 아니라는 생각을 갖기 때문에 사별 슬픔에서 빠져나오는 데 어려움을 겪을 수 있으며(Doka, 2014), 정서적 충격과 혼란을 경험한다(Rando, 1993).

한편 만성질환으로 인한 사별을 경험한 사람들은 사별 이전부터 사별을 예측함에 따라 슬픔을 경험하는 예기 애도(anticipatory grief) 과정이 사별 이후 적응을 예측하는 중요한 심리적 과정으로 여겨지고 있다. 예기 애도는 고인이 살아생전 만성질환으로 인해 죽음을 앞두고 있을 때 미리

죽음을 예상하면서 경험하는 슬픔을 말하는데, 이러한 정서적 경험은 오히려 사별 이전부터 충분한 애도과정을 경험하는 역할을 할 수 있으며 (Scheider, Sneath, & Waynick, 2012), 사별 경험자가 보다 적극적인 대처방략을 능동적으로 찾게 할 수 있다는 연구결과가 보고되고 있다(Rogalla, 2018). 한편 누적 스트레스(cumulative stress) 관점에 따르면, 장기간에 걸쳐 만성질환을 경험한 고인을 사별한 유족들은 고인의 투병기간 동안 돌봄과 간병으로 인해 누적되어온 스트레스로 인해 대처 자원이 고갈될 수 있다는 견해도 존재한다(Schulz, Boerner, & Hebert, 2008). 만성질환을 경험한 고인의 유족들은 사별 전부터 고인을 돌보는 경험을 통해 소진이 발생할 수 있으며 (Sweeting & Gilhooly, 1990) 장기간에 걸쳐 만성질환으로 투병을 경험하는 고인을 지켜본 유족일수록 사별 이후 심리적, 신체적인 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Gerber, Rusalem, Harmon, Battin, & Arkin, 1975). 이처럼 외상성 사별과 만성질환으로 인한 사별의 사별 이후 적응에 대해 살펴본 선행연구결과들을 고려할 때 사별 유형에 따라 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과도 달라질 수 있음을 예측해볼 수 있다.

국외의 경우 지속비에 증상이 WHO의 국제질병분류체계(ICD)에 포함된 이후부터 지속비에 증상과 추후 심리적 장애 간의 관련성을 탐색하는 움직임이 활발하게 진행되기 시작하였다. 단순히 지속비에 증상의 진단이나 치료적 개입뿐만 아니라, 지속비에 증상으로 인해 얻게 되는 심리적 부적응을 연구함으로써 지속비에 증상이 추후의 심리적 장애의 위험요인이 될 수 있음을 규명해오

고 있다. 반면 국내에서는 아직 지속비에 증상과 추후 발생하는 심리적 장애와의 관계를 규명한 연구는 이루어진 바가 없다. 한국이 속한 아시아권의 문화적 맥락에서 사별 이후의 적응은 서구권에서 보고된 사별 이후의 적응이나 양상과 다를 수 있고(Shear et al., 2011), 음주 문제 또한 사회 문화적 맥락에 영향을 받는 문제(Canino et al., 1999)임에도 불구하고 국내에서 지속비에 증상이 문제성 음주에 미치는 영향을 탐색하고 매개요인을 밝힌 연구는 전무한 실정으므로 현 시점에서 두 증상의 관계와 매개요인을 규명하는 것은 무엇보다도 중요할 수 있다. 또한 사회 전반에 대형 재난이나 사고의 발생에서부터 암이나 치매와 같은 만성질환으로 인해 고인의 죽음을 경험하는 유가족들을 위한 심리사회적 개입의 필요성이 존재하기 때문에 사별 유형에 따라 지속비에 증상과 관련된 정신건강문제를 살펴보는 것이 필요할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 사별 경험이 이후 지속비에 증상과 추후의 부적응적인 정신건강 문제를 야기하는 위험요인을 규명하는 데 주안점을 두고, 사별 이후 경험하는 병리적인 비에 증상뿐만 아니라, 비에 증상이 비에 증상과 관련이 있는 추후의 정신건강 문제인 문제성 음주 문제로 이어질 수 있는지를 탐색하고자 한다. 사별 유형이나 인지적, 행동적, 정서적 조절전략과 같은 사별 경험을 둘러싼 여러 위험요인들에 노출됨에 따라 사별 이후의 적응이 달라질 수 있다는 점을 제시한 Stroebe 등(2006)의 통합적 위험요인 모형을 고려하여 본 연구 모형을 설정하였다.

본 연구의 목적은 지속비에 증상이 사별 이후 경험할 수 있는 장애인 문제성 음주에 미치는 영

향을 탐색하고, 이 두 가지 심리적 장애의 관계를 매개하는 요인을 밝힘으로써 지속비에 증상을 경험하는 사별 경험자들이 알코올 과용에 이르게 되는 기제를 밝히고자 한다. 또한 이러한 과정에서 사별의 유형(외상성 사별, 만성질환)에 따라 사별 이후의 적응수준이 다르게 나타나는지 살펴보고자 한다. 국외 선행연구에서는 사별 경험 이후 비애 증상을 경험하는 사람들을 대상으로 알코올과 더불어 헤로인이나 코카인 등과 같은 약물 사용 문제를 탐색하는 데 초점을 두었으나, 본 연구에서는 약물 문제보다는 알코올 사용 문제를 더 빈번하게 나타내는 국내 성인을 대상으로 문제성 음주에만 초점을 두고 연구를 수행하고자 한다. 또한 문제성 음주의 하위요인인 음주의 양과 빈도, 의존 음주, 음주 관련 문제를 각각 한 번 더 살펴봄으로써 본 연구의 결과는 지속비에 증상이 추후의 심리적 장애로 이어지는 기제를 밝히고 애도 상담 및 중독 상담 등의 치료적 개입에 임상적 시사점을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 사별을 경험한 성인의 지속비에 증상, 정서조절곤란, 문제성 음주 간의 관계는 어떠한가? 둘째, 사별을 경험한 성인의 지속비에 증상과 문제성 음주(음주의 양과 빈도, 의존 음주, 음주 관련 문제)의 관계

에서 정서조절곤란의 매개효과는 어떠한가? 셋째, 사별 유형(만성질환, 외상성 사별)에 따른 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 어떠한가?

방 법

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구에서는 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)로부터 연구수행에 대한 승인을 받아 국내 약 100만명의 패 널을 보유하고 있는 온라인 서베이 전문 기관에 의뢰하여 전국(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주)에 있는 성인 1,000명을 대상으로 온라인 설문을 실시한 자료를 분석에 활용하였다. 설문은 총 13일간 실시되었으며 작성 시간은 평균 20~30분이 소요되었고, 회수율은 100%였다. 설문은 성별 및 연령을 전국의 지역별 인구센서스 기준에 최대한 맞추어 진행되었다. 설문에 참여한 연구 참여자들에게는 소정의 사은품이 지급되었다.

본 연구에서는 사별 경험 이후 지속비에 증상

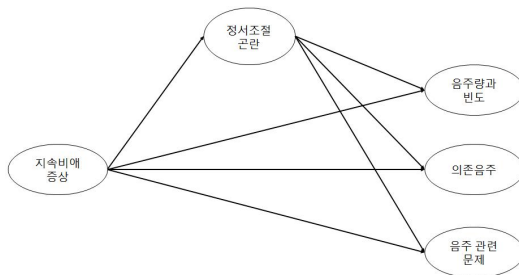


그림 1. 연구모형 1

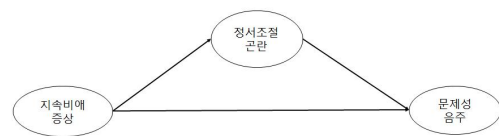


그림 2. 연구모형 2

을 확인하고자 하는 목적을 지니고 있으므로 사별 경험이 없다고 응답한 294명은 제외되었다. 또한, 지속비에의 정의를 고려하였을 때 사별 사건을 경험한 후 6개월 이상 사별 경험으로 인한 고통으로 어려움을 겪는다는 것을 참고하여, 사별 사건을 경험하고 6개월이 지나지 않았다고 보고했던 24명과 음주를 하지 않는 것으로 응답한 102명이 제외되었다. 마지막으로, 불성실한 응답을 한 14명이 제외되었다. 최종적으로 총 566부가 분석에 사용되었다.

자료분석에 포함된 총 566명은 남성 326명, 여성 240명으로 구성되어 있다. 이들의 연령대는 20~60대였으며, 거주지역은 서울, 경기, 부산, 대구, 인천, 광주 등 17개의 지역으로 나타났다. 이 중 만성질환으로 인한 사별을 경험한 인원은 342명, 외상성 사별을 경험한 인원은 224명(사고 및 급성질환으로 인한 갑작스러운 사별: 190명, 자살: 33명, 살인: 1명)으로 나타났다.

측정도구

사별 경험 질문지. 본 연구에서는 지속비에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 알아보려고 강현숙과 이동훈(2017)이 활용한 사별 경험 질문지를 참고하여 사용하였다. 사별 경험 질문지는 사별을 경험한 시점의 연령, 사별 당시 고인의 연령, 사별할 당시 사망 목적 여부, 사별할 당시 두려움, 무력감, 공포 등의 경험 여부, 사별로 인한 1년 간의 영향, 사별할 당시 고인의 죽음에 대한 예측 정도, 사별을 경험한 시점으로부터 경과 기간, 사별한 고인과의 관계, 사별 유형, 사별과 관련하여 가장 마음이 괴로웠던 이유에 관하여 질문하는 문항으

로 구성하였다.

지속비에 증상. 본 연구에서는 사별을 경험한 이후에 지속비에 증상을 측정하기 위해 Prigerson 등(2009)이 개발한 지속비에 척도(Prolonged Grief Disorder: PG-13)를 강현숙과 이동훈(2017)이 타당화한 한국판 지속비에 척도(K-Prolonged Grief Disorder: K-PG-13)를 사용하였다. 분리고통(2문항)과 지속기간(1문항), 인지적, 정서적, 행동적 증상(9문항), 기능 손상 정도(1문항) 총 4개의 하위 척도로 구성되어 있다. 이 중 지속기간과 기능 손상 정도를 제외한 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서부터 ‘매우 그렇다(5점)’까지 응답하게 하도록 되어있다. 지속비에 증상은 분리고통(2문항)과 인지적, 정서적, 행동적 증상(9문항)의 11개 문항의 총점으로 나타나며 총점이 높을수록 지속비에 증상이 높음을 의미한다. 본 연구에서 지속비에 증상의 Cronbach's α 는 .90이었다.

정서조절곤란. 본 연구에서는 정서조절곤란의 정도를 측정하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 정서조절 어려움 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: DERS)를 조용래(2007)가 번안하고 타당화한 한국판 정서조절곤란 척도(K-Difficulties in Emotion Regulation Scale: K-DERS)를 사용하였다. K-DERS는 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움 총 6개의 하위척도로 구성되어 있다. 또한, 본 척도는 5점 Likert 척도로 ‘전혀 아니다(1점)’에서부터 ‘매우 그렇다(5점)’까지 응답하도록 되어 있으며, 총

점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 것을 의미한다. Gratz와 Roemer(2004)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 조용래(2007)의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다. 본 연구에서의 전체 Cronbach's α 는 .93으로 나타났다.

문제성 음주. 본 연구에서는 문제성 음주를 측정하기 위해 WHO에서 Babor, de la Fuente, Saunders와 Grant(1989)가 개발한 알코올 사용장애 진단검사(Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)을 활용하였다. AUDIT은 음주 횟수와 음주량에 대해 측정하는 음주량과 빈도(3문항), 음주 자체의 어려움, 음주 피해에 대한 인식 등을 측정하는 의존음주(3문항), 음주로 인한 사고와 피해 등을 측정하는 음주 관련 문제(4문항)로 구성된 3개의 영역을 측정하는 질문들로 구성되어 있다(양난미, 2009). 본 척도는 총 10문항이며, 1~8번 문항은 5점 척도로 이루어져 있고 9~10번 문항은 3점 척도로 구성되어 있고 총점의 범위는 0~40점이다. 총점이 높을수록 음주량과 빈도, 음주 의존 및 유해한 사용이 높음을 나타낸다. 또한 12점 이상을 문제 음주, 15점 이상을 알코올 사용장애, 26점 이상을 알코올 의존의 선별 점수로 제시하고 있다. 신지원과 양난미(2014)의 연구에서 Cronbach's α 는 전체 .84, 음주량과 빈도 .77, 의존음주 .68, 음주 관련 문제 .68이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 전체 .87, 음주량과 빈도 .82, 의존음주 .77, 음주 관련 문제 .73으로 나타났다.

자료분석

본 연구에서는 자료 SPSS 21.0과 AMOS 21.0

을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, SPSS 21.0을 활용하여 사별 유형(만성질환, 외상성 사별)에 따른 인구사회학적 변인과 사별 경험의 특성의 내용을 분석하였다. 둘째, SPSS 21.0을 활용하여 연구변인(지속비에 증상, 문제성 음주, 정서조절곤란)의 기술통계 및 상관분석을 실시하였다. 셋째, 측정 변수의 타당성을 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였고, 지속비에 증상이 문제성 음주에 영향을 미칠 때, 정서조절곤란의 매개효과를 알아보기 위해서 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling: SEM) 분석을 실시하였다. 개별 매개효과 검증을 위해 Cheung(2007)이 제시한 팬텀변수를 만들고 Shrout와 Bolger(2002)가 제안한 부트스트랩(bootstrap) 절차를 실시하였다. 넷째, 구조 모형에서 사별 유형(만성질환, 외상성 사별)에 따른 차이가 존재하는지 검증하기 위해 다집단 분석(multi-group analysis)을 실시하였다.

결 과

주요 변인들의 기술통계 및 상관분석

본 연구에서는 연구 변인인 지속비에, 정서조절곤란, 문제성 음주 증상, 음주 관련 문제, 음주량, 의존음주의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 전체 연구대상자와 사별 유형에 따라 확인하고 변인 간 관계를 확인하기 위한 상관관계 분석 또한 전체 연구대상자와 사별 유형에 따라 분석하였다. 이때 음주 관련 문제, 음주량, 의존음주는 하위변인이기 때문에 문항꾸러미(item-parcel)를 만들어 분석에 사용하였다. 문항꾸러미는 Russell, Kahn, Spoth와

표 1. 기술통계 및 상관분석 결과

변인명	1	2	3	4	5	6
1. 지속비에 증상	-	.398** (.388**)	.108* (.102)	-.039 (-.057)	.166** (.170*)	.180** (.180**)
2. 정서조절곤란	.400**	-	.257** (.102)	.117* (-.011)	.288** (.145**)	.302** (.154*)
3. 문제성 음주	.102*	.195**	-	.816** (.840**)	.946** (.950**)	.945** (.958**)
4. 음주량과 빈도	-.048	.065	.825**	-	.590** (.632**)	.591** (.658**)
5. 의존음주	.164**	.232**	.947**	.605**	-	.985** (.986**)
6. 음주 관련 문제	.176**	.243**	.950**	.616**	.985**	-
평균	1.7997	2.4561	4.8528	1.9906	.8822	1.4850
표준편차	.56233	.49052	2.64488	1.02607	1.10806	.59123
왜도	1.335	.349	.843	.048	1.268	1.282
첨도	1.971	-.354	-.036	-1.077	.844	1.104

주. 대각선을 기준으로 아래쪽은 전체 대상자의 상관계수, 위쪽은 사별유형이 만성질환인 집단과 외상성 사별 집단이다. 사별 유형에 따라 나는 집단의 상관계수는 괄호가 없는 것이 만성질환 집단, 괄호가 있는 것은 외상성 사별 집단이다.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Altmaier(1998)의 제안에 따라 개수는 3개로 만들고 탐색적 요인분석을 통해 3개의 문항구러미가 균등한 요인부하량을 가지도록 생성하였다. 또한 구조방정식 모델링 분석을 실시하는 데 정규성과 경향성에 문제가 없는지 왜도와 첨도를 확인한 결과, Kline(2005)이 구조방정식 모델링을 위한 가이드라인인 왜도의 절대 값이 3, 첨도의 절대 값이 10을 넘지 않는다면 정규성과 경향성에 문제가 없다는 기준에 따라 확인했을 때 기준을 만족하는 것으로 나타났다. 연구 변인들에 대한 기술 통계치(평균, 표준 편차, 왜도, 첨도)와 연구 변인들 간 상관계수는 다음 표 1과 같다.

측정모형 검증

본 연구에서는 잠재변인을 구성하는 각 요인들

은 모든 척도가 국내 타당화가 진행되어있기에 그에 따라 요인을 구성하였다. 이를 통해 구성된 측정모형을 검증한 결과 모델 핏은 CFI는 .90 이 상이면 좋고 SRMR이 .08 이하면 수용가능하다는 Hu와 Bentler(1999)가 제안한 기준과 RMSEA가 .08 이하면 수용가능하다는 견해에 따라 (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996) 적합도를 확인해보았을 때 모든 모델 핏 수치가 수용 가능한 수준인 것으로 확인되었다. 요인부하량은 Stevens(1996)가 제안한 가이드라인에 따라 0.4가 넘는지 확인하였다. '정서에 대한 주의와 자각의 부족'을 제외한 모든 변인이 0.4 이상이었다. 하지만, 정서조절곤란이 해외에서만 아니라 국내에서도 타당화 되었기 때문에 변인을 제거하지 않고 요인의 구조를 유지하였다. 측정모형에 대한 결과는 표 2와 같다.

표 2. 측정모형의 모수추정치

1. 측정모형 모델 핏						
2.	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>	3. RMSEA(신뢰구간 90%)	4. CFI	5. SRMR
측정모형	394.182	125	6. .000	7. .062(.055-.069)	8. .946	.0516
9.				<i>B</i> ()	S.E.	<i>t</i>
지속비에						
	외상성 스트레스			1(0.868)		
	분리 스트레스			0.653(0.643)	0.072	9.067***
정서조절곤란						
	충동통제곤란			1(0.779)		
	정서에 대한 주의와 자각의 부족			0.024(0.167)	0.006	3.808***
	정서에 대한 비수용성			1.286(0.79)	0.064	19.991***
	정서적 명료성 부족			0.528(0.708)	0.03	17.52***
	정서조절전략 접근 제한			1.23(0.912)	0.052	23.514***
	목표지향적 행동 수행의 어려움			0.565(0.767)	0.029	19.281***
음주량과 빈도						
	음주량과 빈도1			1(0.701)		
	음주량과 빈도2			1.685(0.756)	0.097	17.435***
	음주량과 빈도3			1.915(0.979)	0.098	19.573***
의존음주						
	의존음주1			1(0.853)		
	의존음주2			0.833(0.812)	0.038	22.013***
	의존음주3			0.409(0.525)	0.032	12.687***
음주 관련 문제						
	음주 관련 문제1			1(0.754)		
	음주 관련 문제2			1.029(0.836)	0.051	20.137***
	음주 관련 문제3			0.693(0.471)	0.064	10.888***
	음주 관련 문제4			1.539(0.658)	0.099	15.523***

****p*<.001.

구조모형 검증

연구모형의 모델 핏은 측정모형에서 제시한 기준에 따라 CFI가 .90보다 크고, SRMR과 RMSEA가 .08 이하인 것으로 확인되어 모든 모형의 모델 핏이 수용 가능한 수준으로 확인되었다. 따라서, 최종연구모형을 선택하기 위해 Satorra와

Bentler(2010)의 내재된 모형 간 χ^2 차이검증을 통해 좋은 적합도를 가진 모형을 찾을 수 있다는 주장에 따라 완전매개모형과 부분매개모형의 χ^2 차이검증을 실시하였다. 그 결과, 연구모형 1은 완전매개모형이 더 적합한 모형으로 확인되었고, 연구모형 2는 부분매개모형이 더 적합한 모형으로 확인되었다. 세부적인 분석결과는 표 3과 같다.

연구모형의 경로계수를 확인한 결과, 연구모형 1은 지속비가 정서조절곤란으로 가는 경로, $\beta = .486, p < .001$, 와 정서조절곤란이 문제성 음주 증상으로 가는 경로, $\beta = .243, p < .001$, 가 모두 통계적으로 유의했다. 연구모형 2는 독립변수인 지속

비, $\beta = .122, p < .05$, 로 가는 경로는 통계적으로 유의하였으나 음주 관련 문제, $\beta = .11, p > .05$, 음주량, $\beta = -.114, p > .05$, 으로 가는 경로는 유의하지 않았다. 정서조절곤란은 음주 관련 문제, $\beta = .201, p < .001$, 와 음주량, $\beta = .107, p < .05$, 의존음주, $\beta = .238, p < .001$, 로 가는 경로가 모두 통계적으로

표 3. 전체대상 모델핏

		χ^2	df	p	RMSEA(90% 신뢰구간)	CFI	10. SRMR
연구모형 1	완전매개모형	191.775	42	.000	.079(.068-.091)	.966	.0485
	부분매개모형	188.269	41	.000	.080(.068-.091)	.966	.0489
연구모형 2	완전매개모형	413.857	128	.000	.063(.056-.070)	.942	.0546
	부분매개모형	394.182	125	.000	.062(.055-.069)	.946	.0516

표 4. 전체대상 경로계수

	경로	비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.
연구모형 1	정서조절곤란 ← 지속비에	2.010	.486	0.270	7.445***
	알코올사용장애 증상 ← 정서조절곤란	.042	.243	0.008	5.354***
	정서조절곤란 ← 지속비에	2.447	0.484	0.316	7.731***
연구모형 2	음주 관련 문제 ← 지속비에	0.104	0.11	0.059	1.781
	음주량과 빈도 ← 지속비에	-0.101	-0.114	0.052	-1.945
	의존음주 ← 지속비에	0.128	0.122	0.064	2.009*
	음주 관련 문제 ← 정서조절곤란	0.038	0.201	0.011	3.491***
	음주량과 빈도 ← 정서조절곤란	0.019	0.107	0.01	1.973*
	의존음주 ← 정서조절곤란	0.049	0.238	0.012	4.203***

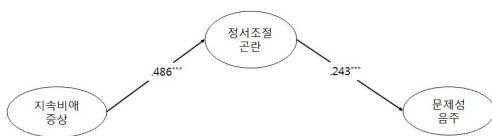


그림 3. 연구모형 1의 표준화 경로계수

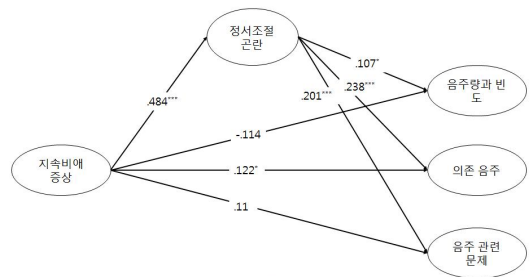


그림 4. 연구모형 2의 표준화 경로계수

유의하였다. 연구모형의 경로계수에 대한 자세한 결과는 표 4와 그림 3, 4와 같다.

매개효과의 유의성 검증

매개변인의 매개효과를 검증하기 위해서 개별 매개효과를 검증할 수 있도록 Cheung(2007)이 제시한 팬텀변수를 만들어 각각의 매개효과를 확인할 수 있도록 경로를 설정하고 부트스트래핑을 이용한 개별매개효과 검증을 실시하였다. 분석결과, 연구모형 1에서 지속비애와 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 .084로 95% 신뢰구간 안에 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 또한, 연구모형 2에서 지속비애와 의존음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 .154로 95% 신뢰구간 안에 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 지속비애와 음주 관련 문제의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 .120으로 95% 신뢰구간에 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 반면, 지속비애와 음주량과 빈도의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 .021로 95% 신뢰구간에 0을 포함하여 통계적으로 유의하지 않았다.

다 집단 분석(Multi-group analysis)

본 연구에서는 사별 유형에 따라 집단 간 경로가 차이가 있는지 확인하기 위해 다 집단 분석을 실시하였다. 그 과정은 김수영(2016)의 제안에 따라 집단 간 형태가 동일한지 집단별로 구조모형 분석을 실시하여 모형 적합도가 수용가능한 수준인지 확인하는 형태 동일성 검증을 실시하고, 형태 동일성이 확인되면 요인부하량이 동일한지 확인하기 위해 측정 동일성 검증을 실시한다. 형태 동일성과 측정 동일성을 확인한 후 집단 간 변인 간의 경로에서 차이가 있는지 확인하는 부분 구조 동일성 검증을 실시하였다.

형태 동일성 검증. 형태가 동일한지 확인하기 위해 같은 요인구조와 구조관계를 설정하여 집단별로 모형 적합도를 평가하였다. 구조 모형의 적합도가 수용가능한 수준인지 확인한 결과, 두 집단 모두 CFI와 TLI가 .90보다 크고, SRMR과 RMSEA가 .08 이하인 것으로 확인되어 모형 적합도가 수용 가능한 수준으로 나타나 형태가 동일한 것으로 확인되었다. 형태 동일성 검증에 대한 분석결과는 표 6과 같다.

표 5. 매개효과 검증

	경로	매개효과	95% 신뢰구간	
			하한	상한
연구모형 1	지속비애 → 정서조절곤란 → 알코올사용장애 증상	.084	.051	.124
	지속비애 → 정서조절곤란 → 음주량	.021	-.013	.057
연구모형 2	지속비애 → 정서조절곤란 → 의존음주	.154	.095	.224
	지속비애 → 정서조절곤란 → 음주 관련 문제	.120	.071	.186

측정 동일성 검증. 집단 간 형태 동일성이 만족되었기에 측정 동일성을 검증하였다. 측정 동일성 모형과 형태 동일성 모형 간 차이 검증은 내재된 모형이기에 χ^2 차이 검증을 통해 검증하였다. 측정 동일성 검증 결과, 두 모형의 χ^2 차이가 유의하지 않아 두 집단 간 측정이 동일한 것을 확인하였다, $\Delta\chi^2=16.049$, $p=.232$. 결과는 표 7과 같다.

부분 구조 동일성 검증. 측정 동일성이 만족되었기에 어떤 경로에서 집단 간 차이가 존재하는지

확인하기 위한 부분 구조 동일성 검증을 실시하였다. 모든 경로를 하나씩 제약하여 측정 동일성 모형과 χ^2 차이검증을 실시하였다. 그 결과 정서조절곤란 → 음주 관련 문제 제약 모형, $\Delta\chi^2=4.059$, $p<.05$, 에서 $\Delta\chi^2$ 이 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 이는, 정서조절곤란과 음주 관련 문제의 관계가 집단 간 차이가 있다는 것을 의미한다. 부분 구조 동일성 검증의 결과는 표 8과 같다.

부분 구조 동일성검증에서 사별 유형에 따라 정서조절곤란과 음주 관련 문제의 관계가 차이가

표 6. 형태 동일성

	χ^2	df	p	RMSEA	CFI	SRMR	TLI
형태 동일성(외상성)	313.997	125	.000	.067(.057-.076)	.936	.0573	.924
형태 동일성(만성질환)	214.279	125	.000	.053(.039-.066)	.960	.0558	.951

표 7. 측정 동일성

	χ^2	df	p	RMSEA	CFI	SRMR	TLI	$\Delta\chi^2$
형태 동일성	516.153	250	.000	.043(.038-.049)	.947	.0573	.935	16.330
측정 동일성	532.483	263	.000	.043(.037-.048)	.946	.0569	.937	

표 8. 사별 유형에 따른 부분 구조 동일성 검증

	χ^2	df	p	RMSEA	CFI	SRMR	TLI	$\Delta\chi^2$
측정 동일성 모형	532.483	263	.000	.043(.037-.048)	.946	.0569	.937	
지속비에 → 정서조절곤란 제약 모형	532.483	264	.000	.043(.037-.048)	.946	.0571	.938	.430
지속비에 → 음주 관련 문제 제약 모형	533.359	264	.000	.043(.037-.048)	.945	.0569	.938	.975
지속비에 → 음주량과 빈도 제약 모형	532.767	264	.000	.043(.037-.048)	.946	.0568	.938	.284
지속비에 → 의존 음주 제약 모형	532.486	264	.000	.043(.037-.048)	.946	.0569	.938	.003
정서조절곤란 → 음주 관련 문제 제약 모형	536.788	264	.000	.043(.038-.048)	.945	.0626	.937	4.059*
정서조절곤란 → 음주량과 빈도 제약 모형	533.755	264	.000	.043(.037-.048)	.946	.0595	.938	1.272
정서조절곤란 → 의존 음주 제약 모형	532.489	264	.000	.043(.037-.048)	.946	.0567	.938	.006

* $p<.05$.

표 9. 사별 유형에 따른 집단별 경로계수

경로	외상성 사별			만성질환		
	표준화 (비표준화)	표준 오차	t	표준화 (비표준화)	표준 오차	t
정서조절곤란 ← 지속비에	0.491(2.632)	0.395	6.671***	0.471(2.291)	0.431	5.318***
음주 관련 문제 ← 지속비에	0.057(0.059)	0.076	0.767	0.192(0.177)	0.093	1.895
음주량과 빈도 ← 지속비에	-0.126(-0.123)	0.071	-1.732	-0.081(-0.067)	0.079	-0.847
의존음주 ← 지속비에	0.125(0.136)	0.084	1.628	0.126(0.13)	0.099	1.304
음주 관련 문제 ← 정서조절곤란	0.292(0.056)	0.014	4.036***	0.054(0.01)	0.017	0.587
음주량과 빈도 ← 정서조절곤란	0.149(0.027)	0.012	2.17*	0.031(0.005)	0.015	0.357
의존음주 ← 정서조절곤란	0.236(0.048)	0.015	3.248**	0.236(0.05)	0.019	2.676***

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

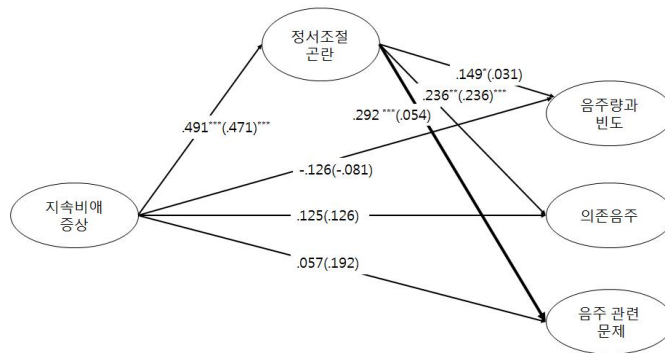


그림 5. 연구 모형의 사별 유형별 경로계수

있는 것으로 확인되었기에, 어떻게 차이가 나는지 확인하기 위해 집단별 경로계수를 확인하였다. 그 결과, 만성질환 집단은 정서조절곤란이 음주 관련 문제로 가는 경로가 유의하였지만, 외상성 사별의 경우에는 경로가 유의하지 않았다.

논 의

본 연구는 국내 성인을 대상으로 지속비에 증상과 정서조절곤란, 문제성 음주 간의 관계를 확

인하고자 하였다. 구체적으로, 지속비에 증상이 문제성 음주에 영향을 미치는 과정에서 정서조절곤란이 매개역할을 하는지 구조모형분석을 통해 검증하고자 하였으며, 이러한 매개모형이 사별 유형에 따라 다르게 나타나는지를 확인하고자 하였다. 본 연구를 통하여 확인된 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 주요 변인들 간의 상관분석 결과, 지속비에 증상과 문제성 음주 증상은 정적 상관을 나타냈다. 이는 소중한 이를 사별한 이후 6개월 이상

지속적 비에 경험이 문제성 음주의 주요 원인이 될 수 있음을 제기한 선행연구들과 일치하는 결과이며(Brent et al., 2009; Byrne et al., 1999; Cacciatore et al., 2014; Tamers et al., 2014; Zisook & Lyons, 1990), 사별을 경험한 사람들의 문제음주 비율이 높고(Brent et al., 2009; Tamers et al., 2014), 중독 치료 장면의 내담자들이 가까운 이를 상실한 내력을 지니고 있을 뿐만 아니라 이러한 애도의 감정이 미해결된 과제로 남아있게 됨에 따라 병리적인 비애증상을 경험하게 된다는 선행연구결과와 동일한 맥락이다(Beechem et al., 1996; Masferrer et al., 2017). 특히 본 연구의 결과에서는 지속비에 증상과 문제성 음주의 하위요인 중 의존음주와 음주 관련문제가 정적 상관을 나타낸 반면, 음주량 및 빈도는 상관이 없는 것으로 나타났다. 이는 사별을 경험한 이후 음주의 양 자체가 증가할 수 있다는 선행연구들(Byrne et al., 1999; Zisook & Lyons, 1990)과는 다소 다른 연구결과이지만, 사별 이후 지속비에 증상을 경험하는 개인이 음주량이 증가하거나 폭음을 하는 음주 패턴을 보이지 않더라도, 습관적인 음주에 의존하거나 음주를 자제하는 데 어려움을 겪는 등의 위험성이 있음을 의미한다. 이러한 결과는 사별 이후 단기간에만 음주량이 증가하는 것으로 나타나고(Perreira & Sloan, 2001) 그 이후에는 음주의 양 자체는 많지 않더라도 습관적인 음주에 의존하거나 음주와 더불어 여러 정신사회적 문제에 연루되는 경우(Hamdan et al., 2013; Keyes et al., 2014; Pilling, Thege, Demetrovics, & Kopp, 2012)가 존재한다는 선행연구결과와 동일한 맥락이다. 이러한 관련성은 중독 치료 장면에서 사별 이후 지속비에 증상을 경험하고 있는 사람들을

선별하여 사별이나 애도와 관련된 주제를 다루는 것이 중요함을 시사한다. 또한 사별을 경험하였거나 지속비에 증상을 경험하고 있는 사람들 가운데 고위험군을 확인하여 문제성 음주를 예방하여야 할 필요성을 시사하기도 한다.

지속비에 증상은 정서조절곤란과도 정적인 상관을 나타냈다. 이는 지속비에 증상을 경험하는 사람들이 사별 이후 경험하는 수치심, 죄책감 등의 강렬한 정서들을 조절하는 데 어려움을 느끼는데(Bonanno, 2009), 이러한 애도 관련 정서 표현에 어려움을 느끼게 됨에 따라 정서조절에 실패하게 된다는 선행연구 결과와 일치한다(Diminich & Bonanno, 2014; Fernández-Alcántara et al., 2016; Gupta & Bonanno, 2011). 이는 Gross와 John(2003)에 따르면, 자연스럽게 정서를 수용하지 않고 정서 표현에 대한 억압 수준이 높을수록 긍정적인 정서는 덜 경험할 수 있으며 부정적인 정서는 더 경험할 수 있기 때문일 수 있다. 본래 정서 조절은 정서적 반응을 자신이 처한 맥락에 맞게 조절할 수 있는 능력을 말하는데(Rottenberg, Gross, & Gotlib, 2005), 지속비에 증상을 경험하는 사람들은 이러한 맥락에 대한 민감성이 부족할 수 있고, 결국 정서표현과 조절에 어려움을 겪게 될 수 있다는 점에서(Gupta & Bonanno, 2011) 지속비에 증상과 정서조절곤란의 관계가 설명될 수 있다. 정서조절곤란은 문제성 음주와도 정적인 상관을 나타냈는데, 이는 정서조절과 문제성 음주의 관련성을 지지한 선행연구결과와 일치한다(Bradley et al., 2011; Macpherson et al., 2012; Weiss et al., 2013; Weiss et al., 2012). 본래 스트레스 사건을 경험한 이후 부정적인 감정을 해소하기 위해 활용하는 주된 정서적

도피 방략은 약물이나 알코올의 과용이며(민경환, 이옥경, 김지현, 김민희, 김수안, 2008). 부적응적인 정서조절방략으로 알코올 섭취를 택할 수 있다(양모현, 류준범, 이정순, 2014). 그러나 사실 알코올 사용은 정서적 긴장을 해소시키기 보다는 회피하게 만든다는 점에서(Armeli et al., 2003) 정서조절곤란으로 인한 역기능적 대처양상으로 볼 수 있을 것이다. 알코올 의존 경향을 나타내는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 정서를 인식하는 능력이 현저히 부족하다는 점을 고려해볼 때(박현림, 박현진, 장문선, 구본훈, 배대석, 2014). 알코올 섭취로 인해 다시 정서와 관련된 문제를 경험하게 되는 순환에 빠질 수 있는 가능성이 존재한다.

둘째, 본 연구의 연구모형 1에서는 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란이 완전매개 하였다. 이는 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란이 핵심적인 변인으로서 영향을 미친다는 것을 의미한다. 연구모형 2에서는 지속비에 증상과 음주량과 빈도, 의존음주의 관계에서 정서조절곤란이 부분매개 하는 것으로 확인되었다. 반면, 지속비에 증상과 음주 관련 문제의 관계에서 정서조절곤란은 완전매개 하였다. 이는 정서조절곤란이 지속비에 증상과 음주 관련 문제의 관계에서 매우 중요한 역할을 하고 있음을 의미한다. 구체적으로, 지속비에 증상이 직접적인 영향을 주는 것보다 지속비에 증상으로 인해 정서조절곤란이 증가되고, 이로 인하여 음주 관련 문제가 증가하는 것으로 볼 수 있다. 또한 지속비에 증상이 직접적으로 음주량과 빈도, 의존음주에 영향을 주기도 하지만, 지속비에 증상이 정서조절곤란을 증가시켜 음주량과 빈도, 의존음

주에 영향을 미치기도 한다는 것을 의미한다. 이는 선행연구에서 많은 사람들이 사별 이후 1년 이상의 시간이 흐르더라도 극심한 정서적 고통을 경험함과 동시에 알코올, 흡연, 약물의 사용량이 증가하는 것으로 보고하고 있다는 결과와 일치하며(Byrne et al., 1999; Zuckoff et al., 2006), 특히 본 연구에서는 사별 경험자가 정서조절곤란을 매개로 문제성 음주를 경험할 수 있다는 점이 새로이 보고되었다는 점에서 정서조절이 지속비에 증상과 사별 이후의 부적응적인 문제를 매개한다는 선행연구결과와 맥을 같이 한다(Stroebe et al., 2006). 음주와 관련된 사고나 피해, 타인으로부터 금주에 대한 권유 경험 등을 포함하는 음주 관련 문제와 지속비에 증상 간의 관계에서 정서조절곤란이 완전 매개한 결과는 지속비에 증상으로 인해 야기된 정서조절곤란이 외현적인 피해로 발현될 수 있음을 의미하는데, 이는 지속비에 증상을 경험하는 사람들이 정서조절에 어려움을 느끼지 않게 될 경우 음주와 관련된 사고, 피해 등을 감소시킬 수 있음을 시사한다.

셋째, 본 연구에서는 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과가 사별 유형(만성질환, 외상성 사별)에 따라 구조적 관계의 차이를 나타내는지 검증하였다. 연구 결과, 정서조절과 음주 관련 문제와의 관계에서 집단 간 차이가 있었다. 구체적으로 만성질환으로 인한 사별을 경험한 집단은 지속비에 증상이 정서조절곤란을 매개로 하여 음주 관련 문제로 가는 경로가 유의하였지만, 외상성 사별을 경험한 집단의 경우에는 경로가 유의하지 않았다. 이는 만성질환으로 인한 사별을 경험한 집단과 외상성 사별을 경험한 집단이 각각 지속비에 증상이 음주행동으

로 이어지는 기제가 다를 수 있음을 보여주는 결과이다. 만성질환으로 인한 사별의 경우 사별 이전부터 고인의 죽음을 예상하면서 이루어지는 예기 애도 과정이 존재하고, 이러한 심리적 과정이 충분한 애도 과정을 경험할 수 있도록 하는 것으로 알려졌다(Scheider et al., 2012), 본 연구에서는 만성질환으로 인한 사별 집단이 사별 이후에도 지속비에 증상이 정서조절곤란을 통해 음주 관련 문제로 이어지는 경로가 유의한 것으로 나타나 여전히 비애와 관련된 정서를 해결하지 못해 정신건강문제를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 만성질환으로 인한 사별을 경험한 사람들의 경우 고인의 살아생전부터 죽음을 준비하게 되면서 정서적 스트레스를 경험하고(Sweeting, & Gilhooly, 1990), 고인의 곁에서 돌봄이나 간병을 오랜 시간 제공해온 경우에 더욱 큰 공허함을 느낄 수 있기 때문에(Martinson, McClowry, Davies, & Kuhlenkamp, 1994), 이러한 정서적 경험에서 도피하거나 회피하기 위한 시도로 알코올 사용을 선택할 가능성을 의미할 수 있다. 또한 누적 스트레스 관점에 따르면, 사별 경험자가 고인을 돌보거나 간병하는 기간 동안에 누적된 스트레스로 인해 사별 이후에 적극적으로 자신의 슬픔에 대처할 수 있는 자원이 고갈될 수 있다(Schulz et al., 2008)는 점을 고려해볼 때, 만성질환 집단으로 인한 사별의 경우 자신의 비애증상에 대처하고자 알코올 과용과 같은 역기능적 대처방식을 택할 가능성이 존재한다. 이러한 결과는 만성질환으로 인한 사별 집단의 경우 사별 이전부터 고인의 사별을 예측함에 따라 당면하는 정서적 경험을 살피고 적절하게 대처할 수 있는 심리적 개입을 제공하여 추후 발현될 수 있는 문제성 음주 증상을

예방할 수 있음을 시사한다.

종합적으로 살펴보았을 때, 본 연구의 결과는 사별 이후 애도상담과 중독상담 및 심리치료 현장에서 정서조절개입의 중요성을 고려해야만 한다는 것을 의미할 수 있다. 사별을 경험한 사람들이 대처의 일환으로 부정적인 정서를 경험하거나 표현하는 것을 조절할 수 있는 능력을 지니고 있을 때, 일상생활에서의 기능과 수행이 가능하다는 것이 보고되어왔다(Shuchter & Zishook, 1993). 대개 사별을 경험한 사람들은 애도로 인한 부정적인 감정을 회피하는 모습을 보이지만(Hogan & Schmidt, 2002), 중요한 것은 이러한 감정을 경험할 때, 자신의 감정을 직면하고 스스로 조절할 수 있는 능력이 필요할 수 있다는 것이다. 이는 사별을 경험한 사람들을 대상으로 비애 증상과 심리적 문제를 해결하고, 건강한 애도 작업을 돕기 위해 효과적인 정서조절을 위한 치료적 개입과 지지를 제공해야 한다는 선행연구결과들과 맥을 같이 하며(Gilckman et al., 2017; Gupta & Bonanno, 2011; Shear, 2012; Shear et al., 2007), 사별 이후 비애 증상을 경험하는 사람들이 추후 문제성 음주와 같은 정신건강문제를 경험하는 것을 예방하기 위하여 효과적인 정서조절 개입이 필요함을 의미한다.

그렇다면 사별 이후 지속적인 비애증상을 경험함에 따라 음주 관련 문제를 나타내는 사람들을 대상으로 어떻게 정서조절에 초점을 맞춘 치료적 개입을 할 수 있을 것인가? 먼저, 사별을 경험한 이후 지속비에 증상을 경험하는 사람들이 자신의 주관적인 정서 경험을 유연하게 다룰 수 있도록 심리교육을 제공하는 것이 필요할 수 있다. Gilckman 등(2017)에 따르면 복합비에 증상의 치

료에서 정서조절은 자기-관찰, 반영, 자기-연민을 촉진하는 것, 정서적 고통을 직면하는 것과 그것을 잠시 미루어두는 것 사이의 양가적인 갈등을 다루는 방향을 통해 달성될 수 있다고 하였다. 이러한 정서조절개입은 상실과 관련된 정서를 적절한 때에 직면하고 위안하는 상실에 초점을 맞춘 대처일 수 있으며, 궁극적으로 사별과 관련된 정서를 느끼더라도 일상생활에 잘 적응해나갈 수 있는 기능적인 방략일 수 있다.

또한 일상생활에서 사별로 인한 분리 고통 및 외상성 고통을 경험하더라도, 이와 더불어 긍정적인 정서 경험을 할 수 있는 기회를 마련하는 것이 중요할 수 있다. 여러 선행연구들에서 사별 이후 긍정적인 정서 경험은 부정적인 정서의 영향을 상쇄시킬 수 있다는 것이 보고되어왔다 (Bonanno, 2004; Bonanno & Keltner, 1997) 사별 이후 우울이나 불안, 고인과의 분리 고통 등의 정서를 느끼더라도 일상에서 긍정적인 정서를 더 많이 경험할 수 있도록 돕는 것이 필요할 수 있다. 뿐만 아니라, 자신이 처한 맥락에 맞게 유연하게 자신의 정서를 표현하거나 억제할 수 있는 정서조절의 유연성이 필요할 수 있다. 이러한 정서조절의 유연성을 증진시키는 것은 크게 대처유연성(coping flexibility)과 비슷한 맥락으로, 사별로 인한 트라우마를 경험한 이후 이로 인한 부정적인 영향에 대처하기 위해 자신이 처한 상황에 적합한 대처전략을 자유자재로 활용할 수 있는 것은 매우 중요할 것이다(Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011).

지속비에 증상과 문제성 음주를 매개하는 정서조절곤란을 다루기 위하여 구체적인 치료적 개입을 활용해볼 수도 있다. 먼저 사별 이후 뒤따르는

분노, 죄책감, 수치심 등의 정서를 적절히 조절할 수 있도록 돕는 변증법적 행동치료(Dialectical Behavioral Therapy: DBT) 기술을 훈련할 수 있다. DBT는 상실을 경험한 이후 중독문제를 경험하고 있는 사람들에게도 효과적인 것으로 나타났으므로 사별 이후 정서를 조절하는 데 어려움을 겪고 이를 조절하기 위한 동기로 음주행동을 택하는 사람들을 대상으로 효과를 나타낼 수 있다 (Williams & Kraft, 2012). 또한 노출 치료(Exposure Therapy: ET), 매 회기마다 상실과 회복의 두 가지 양상에 초점을 두며, 고인과의 유대감을 지속하는 것을 촉진하고, 효과적인 정서조절을 돕는 복합비에 치료(Complicated Grief Therapy: CGT; Gilckman et al., 2017), 상실 경험에 초점을 맞추어 진행되는 인지행동치료(loss-focused Cognitive-behavioral therapy; Wetherell, 2012) 등이 사별로 인한 외상성 고통과 분리 고통을 다루는 데 효과적인 것으로 보고되었다. 이러한 치료적 개입을 통해 지속비에 증상을 경험하는 사람들이 고인을 향한 회상, 살아생전 고인과의 기억, 수면 중 고인에 대한 꿈 등 고인에 대한 그리움이나 갈망 등의 정서를 동반하는 경험들을 상담 장면에서 적절히 다루는 것이 필요할 수 있다. 이러한 치료적 개입은 사별 이후 지속비에 증상의 완화에 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라, 추후 문제성 음주나 문제성 음주 문제에도 효과를 나타낼 수 있을 것이다.

정서조절은 개인 내적인 조절전략을 통해 수행될 수도 있으나, 때때로 대인관계 내에서 다른 사람의 자원을 활용함으로써 신속한 정서조절이 가능할 수 있다(Sbarra & Hazan, 2008). 이는 사별을 경험한 이후 알코올 과용을 나타내는 개인들

이 정서조절을 용이하게 하는 타인의 지지를 통해 정서조절을 잘 하게 될 수 있음을 의미한다. 대개 사별 이후 오랫동안 비애증상을 경험함에 따라 음주 문제를 얻게 되는 사람들은 주변사람들에 의한 사회-정서적 지지 체계가 잘 구축되어 있지 못한 경우가 많으므로(Zisook & Lyons, 1990), 치료적 개입에서 사별경험자에게 정서적 지지를 제공해줄 수 있는 사회적 네트워크 체계를 구성하도록 돕는 것(Döveling, 2015)이 회복을 꾀하는 수단일 수 있다. 이러한 점에서 사별을 경험한 개인이 정서조절에 어려움을 경험할 때 타인으로부터 지지를 받고 정서조절을 용이하게 수행하는 모습을 모델링하고, 자신의 음주 문제를 효과적으로 관리할 수 있도록 돕기 위하여 개인상담 뿐만 아니라 집단상담 개입을 적용해볼 수 있다. 최근 사별 이후 복합비에 증상을 경험하는 사람들을 대상으로 효과적인 대인관계 기능을 증진할 수 있도록 조력하고 치료 종결 이후에도 대인관계를 지속해나갈 수 있도록 도움으로써 궁극적으로 더 나은 사별 이후 적응을 도모하는 대인관계 치료(Interpersonal Psychotherapy: IPT; Shear, Frank, Houck, & Reynolds, 2005)를 활용해볼 수도 있을 것이다. 대인관계치료와 함께 PTSD에 초점을 맞춘 인지행동치료를 병행하는 외상성 비애 치료(Traumatic Grief Treatment; Shear et al., 2001)는 비애의 강도를 낮추고 고인과 관련된 좋은 기억들을 누리면서도 일상을 유지할 수 있도록 돕는다는 점에서 지속비에 증상을 경험하는 사람들에게 효과적일 수 있다.

또한 여러 선행연구에서 사별 이후 사고, 자살, 살인, 급성질환으로 인한 갑작스러운 죽음과 같은 외상성 사별은 사별 이후의 적응을 예측하는 대

표적인 위험요인으로 고려되었고(Currier et al., 2006; Holland & Neimeyer, 2011), 더욱 높은 복합비에 증상을 예측하는 것으로 알려졌으며(Burke & Neimeyer, 2013; Keesee et al., 2008), 죽음을 받아들이는 데 더욱 어려움을 겪고 오랜 시간 동안 무감각과 쇼크 상태를 유지함에 따라 정서적 충격 상태가 오래 지속될 수 있는 것으로 보고되었으나(Kristensen et al., 2012) 본 연구에서는 외상성 사별 집단의 경우 지속비에 증상이 문제성 음주로 이어지는 기제에서 정서조절곤란이 아닌 다른 매개변인이 기능할 수 있는 가능성이 존재한다는 것이 밝혀졌다. 추후의 연구에서는 외상성 사별을 경험한 집단만을 대상으로 두 장애의 관계를 매개하는 새로운 매개변인을 규명해 내는 것이 필요할 수 있다.

한편 만성질환으로 인한 사별 이후 지속비에 증상이 정서조절곤란을 통해 음주 관련 문제로 이어질 수 있다는 점을 고려할 때, 사별 경험자가 사별 이전부터 충분히 정서조절개입을 훈련하는 것은 사별 이후 음주 관련 문제를 예방할 수 있는 방법이 될 수 있을 것이다. 먼저, 사별 경험자가 자신이 경험하고 있는 그리움과 갈망, 분리고통이 오랜 시간 질병으로 고통받아온 애착 대상의 상실에서 비롯되는 것이며, 이를 알코올과 같은 물질의 과용으로 채우고자 하는 욕구가 존재함을 스스로 인식하는 것은 중요할 수 있다. 나아가 사별 경험자가 고인을 향한 그리움과 갈망을 물질의 사용이 아닌, 건강한 방식으로 다루는 것이 필요할 수 있다. 구체적으로, 사별 경험자가 자신이 속한 집단에 대한 소속감, 타인과의 상호작용을 통한 긍정적인 정서의 경험, 즐거움을 느낄 수 있는 활동 등과 같이 기능적인 대처자원을 마

련하는 것이 필요할 수 있다. 또한 사별 이전부터 만성질환으로 인한 사별 경험자가 고인의 죽음에 대한 준비를 용이하게 할 수 있도록 상담 및 심리치료 장면이나 주변의 지지체계로부터 조력을 받는 것이 중요할 수 있다. 암 환자 사별 배우자의 비애증상의 원인에 대해 탐색한 김소명과 권소희(2018)의 연구에서는 고인의 죽음 전부터 사별에 대한 준비가 잘 되어있을수록 복합비애 증상을 덜 나타내며, 상실로 인한 고통을 잘 다루는 사별대처도 용이하게 함으로써 비애증상을 효과적으로 다룰 수 있는 것으로 나타났다. 따라서 사별 이전부터 말기치료(End-of-life Care) 장면에 놓인 고인을 간병하는 보호자들을 대상으로 사별에 대한 준비를 충분히 할 수 있도록 돕는 것이 필요하며, 사별 이후에 고인과의 유대를 유지하면서도 남은 삶을 지속해나갈 수 있는 자신만의 고유한 자원을 계발할 수 있도록 조력하는 것이 필요할 수 있다.

본 연구는 지속비에 증상이 문제성 음주에 이르게 되는 경로에서 정서조절곤란이라는 매개변인을 규명하고, 이러한 매개모형을 사별유형별로 집단을 분류하여 살펴보았다. 본 연구는 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계를 살펴보았다는 점에서 사별로 인한 지속적인 비애증상이 추후의 심리적 장애로 이어질 수 있음을 밝혔다는 의의를 갖는다. 또한 사별을 경험한 개인이 자신의 사별 슬픔을 다루기 위해 일종의 대처방략인 정서조절을 효과적으로 잘 하지 못함에 따라 문제성 음주로 이르게 될 수 있다는 기제를 확인하였다. 따라서 정서조절곤란을 다루는 것은 사별 경험 이후 문제성 음주를 나타내는 내담자들이 안전한 환경에서 맥락에 맞게 자신의 정서를 건강하게 표출

하는 방법을 체득하고, 궁극적으로는 건강한 애도 과정을 경험하는 데 중요한 치료적 개입이 될 수 있을 것이다. 마지막으로, 본 연구는 만성질환으로 인한 사별 집단과 외상성 사별 집단에 따라 매개모형이 어떻게 차이가 나는지를 살펴봄으로써 추후 두 집단을 대상으로 치료적 개입이 다르게 이루어져야 함을 밝혔다는 데 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 사별 유형에 따른 사별 이후 적응의 차이가 있다는 선행연구결과를 고려하여, 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과에 대한 구조적 관계가 외상성 사별 집단과 만성질환 집단 간 차이가 있는지를 검증하였다. 여러 선행연구들에서는 사별 유형 이외에도 고인과의 관계, 사망 당시 고인의 연령, 고인 사망의 예측 여부 등이 사별 이후의 적응에 영향을 미치는 것으로 제시하고 있다. 특히 사별 이후 알코올 문제를 나타내는 집단은 주로 배우자를 사별하였거나 자녀를 사별한 집단이었다는 점에서(Li, Laursen, Precht, Olsen, & Mortensen, 2005), 배우자 및 자녀를 사별한 경우와 확대가족이나 친척 혹은 주변 사람들을 사별한 경우를 비교해보는 것도 필요할 수 있다. 또한 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 성별 요인을 고려할 수도 있는데, 사별 이후 나타나는 애도과정에서 성인 남녀 간 차이가 있다는 것은 여러 연구들에서 확인되어 왔으며(Stroebe et al., 2007; Vance, Boyle, Najman, & Thearle, 1995), 음주 문제 또한 성차가 있는 것으로 보고되고 있기 때문이다(Nolen-Hoeksema, 2004). 이처럼 본 연구는 지속비에 증상에 영향을 미칠 수 있는 변인들

(성별, 연령, 고인과의 관계 등)을 통제하지 못한 제한점을 지니고 있으며, 추후 연구에는 영향을 미칠 수 있는 변인들을 통제하거나 사용하여 분석할 필요가 있다. 또한 다양한 매개변인을 규명함으로써 두 장애의 관련성을 설명하고, 이를 바탕으로 구체적인 치료적 개입을 발전시켜야 할 필요성이 있다.

둘째, 본 연구에서는 지속비에 증상과 문제성 음주를 매개하는 요인으로 정서조절곤란을 살펴 보았다. 측정모형 검증 시 정서조절곤란의 하위요인에서 ‘정서에 대한 주의와 자각의 부족’은 DERS의 다른 하위요인들과 달리 요인부하량이 0.4를 넘지 않았다. ‘정서에 대한 주의와 자각 부족’ 요인은 다른 하위요인들과 상관이 매우 낮고 (조용래, 2007), 다른 하위요인들과 구분될 수 있는 특성이 있다는 의견이 제기되었다는 점을 고려해볼 때(이지영, 2010), 본 연구에서도 해당 요인이 DERS의 다른 하위요인들과 다소 상이한 양상을 나타내고 있음을 알 수 있다. 최근 선행연구에서는 DERS에서 ‘정서에 대한 주의와 자각의 부족’ 척도가 타당도가 부족하다는 점을 제시하면서, 이 요인을 제거하였을 때 나머지 5요인 간의 상관관계도 더 높고 정서조절곤란의 구성개념도 명확해지는 것으로 보고되고 있다(Bardeen, Fergus, & Orcutt, 2012; Lee, Witte, Bardeen, Davis, & Weathers, 2016; 이유미, 2018에서 재인용). 본 연구에서는 DERS가 국내에서도 타당화 되었기 때문에 변인을 제거하지 않고 요인의 구조를 유지하였으나, DERS의 하위요인 구조에 대한 추후연구가 더 이루어져야 할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구는 자기보고식 설문지로만 수행되었기 때문에 단일 연구방법으로 인한 편향을

지니고 있을 수 있다. 추후의 연구에서는 생리적인 측정이나 실험연구, 질적 자료의 활용 등을 고려하여 한계를 극복하는 것이 필요할 수 있다.

넷째, 본 연구는 사별 유형에 따라 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절의 매개효과를 검증하기 위해 사별 이후 적응에 관한 통합적 위험요인 모형을 검증하였다. 현재 본 연구에서는 통합적 위험요인 모형에서 고려하고 있는 사별 유형과 정서조절을 고려하였다. 추후에는 통합적 위험요인 모형에서 함께 고려하고 있는 대인관계 요인을 함께 살펴보는 것이 필요할 것이다. 대인관계 요인에는 사회적 지지와 갈등, 문화적 자원, 치료적 개입 프로그램 등이 포함된다 (Stroebe et al., 2006). 특히 서구권과 한국사회의 고유한 문화적 맥락의 차이를 고려하는 것이 필요할 수 있다. 또한 지속비에 증상과 추후의 심리적 장애의 매개요인으로는 정서조절곤란 이외에도 애도와 관련된 정서의 회피, 침습적 반추, 의도적 반추, 자기비난 등의 요인들을 고려해볼 수도 있다. 따라서 추후에는 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계를 더욱 면밀하게 살펴보기 위하여 다양한 매개변인을 확인하는 후속 연구가 수행되어야 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강현숙, 이동훈 (2017). 한국판 지속비에 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(4), 1027-1052.
- 김소명, 권소희 (2018). 암환자 사별 배우자의 복합적 슬픔 영향요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(1), 59-69.

- 김수영 (2016). 구조방정식 모형의 기본과 확장. 서울: 학지사.
- 김은정, 김진숙 (2008). 상담일반: 아동기 정서적 외상경험과 우울수준간의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과. *상담학연구*, 9(4), 1505-1520.
- 민정환, 이옥경, 김지현, 김민희, 김수안 (2008). 정서심리학. 서울: 시그마프레스.
- 박현림, 박현진, 장문선, 구본훈, 배대석 (2014). 알코올 중독자의 정서인식력과 자기개념, 대인관계 문제간의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 219-234.
- 신지원, 양난미 (2014). 대학생의 충동성과 문제음주 사이의 관계: 음주동기와 예방행동전략의 매개효과. *상담학연구*, 15(5), 1831-1848.
- 양난미 (2009). 대학상담: 대학생 문제음주와 데이트폭력의 관계에서 특성분노의 매개효과. *상담학연구*, 10(4), 2539-2554.
- 양모현, 류준범, 이경순 (2014). 대학(원)생의 부적응적 정서조절 전략, 음주억제 및 충동성이 음주문제와 음주량에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 157-172.
- 이유미 (2018). 애착불안과 대인관계문제의 관계: 거부민감성과 정서조절곤란의 매개효과. *전남대학교 박사학위 청구논문*.
- 이지영 (2010). 정서조절방략이 정서조절곤란에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(3), 821-841.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(3), 461-493.
- 전경숙, 이효영 (2010). 우리나라 남녀 성인의 폭음 및 문제음주 영향 요인. *보건교육·건강증진학회지*, 27(1), 91-103.
- 조용래. (2007). 정서조절곤란의 평가. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 1015-1038.
- 천미경, 홍현숙, 이희연, 유소연, 모진아 (2012). 일부 지체장애인의 문제음주에 영향을 미치는 요인. *알코올과 건강행동연구*, 13(1), 31-44.
- 한혜성, 최원준, 허승, 허휴정, 채정호 (2016). 종설 복잡성 에도의 이해. *인지행동치료*, 16(3), 383-401.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publication.
- Anderson, H. (2010). Common grief, complex grieving. *Pastoral Psychology*, 59(2), 127-136.
- Armeli, S., Tennen, H., Todd, M., Carney, M. A., Mohr, C., Affleck, G., & Hromi, A. (2003). A daily process examination of the stress-response dampening effects of alcohol consumption. *Psychology of addictive behaviors*, 17(4), 266-276.
- Baarsen, B., & van Groenou, M. I. B. (2001). Partner loss in later life: Gender differences in coping shortly after bereavement. *Journal of Loss & Trauma*, 6(3), 243-262.
- Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1989). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva: World Health Organization.
- Barr, P. (2004). Guilt and shame proneness and the grief of perinatal bereavement. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 77(4), 493-510.
- Beechem, M. (1997). Beechem risk inventory for late-onset alcoholism. *Journal of drug education*, 27(4), 397-410.
- Beechem, M. H., Prewitt, J., & Scholar, J. (1996). Loss-grief addiction model. *Journal of drug education*, 26(2), 183-198.
- Bhushan, B., Kumar, S., & Harizuka, S. (2011). Bereavement, cognitive-emotional processing, and coping with the loss: A study of Indian and Japanese students. *Journal of social work in*

- end-of-life & palliative care*, 7(2-3), 263-280.
- Blankfield, A. (1982). Grief and alcohol. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 9(4), 435-446.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York: Basic Books.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21(5), 705-734.
- Bonanno, G. A., & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 126-137.
- Bonanno, G. A., Goorin, L., & Coifman, K. G. (2008). Sadness and grief. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 797-810). New York, NY: Guilford Press.
- Bonanno, G. A., Mihalecz, M. C., & LeJeune, J. T. (1999). The core emotion themes of conjugal loss. *Motivation and Emotion*, 23(3), 175-201.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511-535.
- Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 975-989.
- Bradley, D., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, M. J., Fani, M. N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: association with psychiatric symptoms. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 685-691.
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166(7), 786-794.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). *11 Prospective risk factors for complicated grief*. *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*. New York, NY: Routledge.
- Byrne, G. J., Raphael, B., & Arnold, E. (1999). Alcohol consumption and psychological distress in recently widowed older men. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(5), 740-747.
- Cacciatore, J., Lacasse, J. R., Lietz, C. A., & McPherson, J. (2014). A parent's tears: primary results from the traumatic experiences and resiliency study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 68(3), 183-205.
- Canino, G., Bravo, M., Ramírez, R., Febo, V. E., Rubio-Stipec, M., Fernández, R. L., & Hasin, D. (1999). The Spanish Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS): reliability and concordance with clinical diagnoses in a Hispanic population. *Journal of studies on alcohol*, 6(6), 790-799.
- Cheung, M. W. (2007). Comparison of approaches to constructing confidence intervals for mediating effects using structural equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(2), 227-246.
- Coifman, K. G., & Bonanno, G. A. (2010). Emotion context sensitivity in adaptation and recovery. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A*

- transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 157-173). New York, NY, US: Guilford Press.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology, 69*(5), 990-1005.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death studies, 30*(5), 403-428.
- Denny, G. M., & Lee, L. J. (1984). Grief work with substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 1*(4), 249-254.
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences, 28*(3), 313-349.
- Diminich, E. D., & Bonanno, G. A. (2014). Faces, feelings, words: divergence across channels of emotional responding in complicated grief. *Journal of abnormal psychology, 123*(2), 350-361.
- Doka, K. J. (Ed.). (2014). *Living with grief: After sudden loss suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. New York: Taylor & Francis.
- Döveling, K. (2015). Emotion regulation in bereavement: searching for and finding emotional support in social network sites. *New Review of Hypermedia and Multimedia, 21*(1), 106-122.
- Erlangsen, A., Runeson, B., Bolton, J. M., Wilcox, H. C., Forman, J. L., Krogh, J., . . . Conwell, Y. (2017). Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study. *Jama psychiatry, 74*(5), 456-464.
- Farberow, N. L., Gallagher-Thompson, D., Gilewski, M., & Thompson, L. (1992). Changes in grief and mental health of bereaved spouses of older suicides. *Journal of Gerontology, 47*(6), 357-366.
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, M. N., Catena-Martínez, A., Pérez-García, M., & Turnbull, O. H. (2016). Assessment of emotional experience and emotional recognition in complicated grief. *Frontiers in psychology, 7*(1), 1-10.
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2009). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies, 33*(1), 1-29.
- Fortuna, L. R., Porche, M. V., & Padilla, A. (2018). A treatment development study of a cognitive and mindfulness based therapy for adolescents with co occurring post traumatic stress and substance use disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 91*(1), 42-62.
- Gerber, I., Rusalem, R., Harmon, N., Battin, D., & Arkin, A. (1975). Anticipatory grief and aged widows and widowers. *Journal of Gerontology, 30*(2), 225-229.
- Glass, T. A., Prigerson, H., Kasl, S. V., & De Leon, C. F. M. (1995). The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 50*(4), S205-S216.
- Glickman, K., Shear, M. K., & Wall, M. M. (2017). Mediators of outcome in complicated grief treatment. *Journal of clinical psychology, 73*(7), 817-828.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion

- regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 28(1), 41-54.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348-362.
- Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology*, 120(3), 635-643.
- Hamdan, S., Melhem, N. M., Porta, M. G., Song, M. S., & Brent, D. A. (2013). Alcohol and substance abuse in parentally bereaved youth. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 828-833.
- Hardison, H. G., Neimeyer, R. A., & Lichstein, K. L. (2005). Insomnia and complicated grief symptoms in bereaved college students. *Behavioral sleep medicine*, 3(2), 99-111.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*, 26(8), 615-634.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. (2001). Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse: a ten-year model. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(2), 190-198.
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 254-263.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Jacobs, S. (1995). Stress of bereavement and consequent psychiatric illness. In M. Carolyn & Mazure (Eds.), *Does Stress Cause Psychiatric Illness?* (pp. 187). Washington DC: American Psychiatric Publication.
- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of clinical psychology*, 64(10), 1145-1163.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, 131(1), 339-343.
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 864-871.
- Kline, R. B. (2005). *Methodology in the social sciences*. New York: Guilford Press.
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362.
- Li, J., Laursen, T. M., Precht, D. H., Olsen, J., & Mortensen, P. B. (2005). Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *New England Journal of Medicine*, 352(12), 1190-1196.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G.

- (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical psychology review*, 24(6), 637-662.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American journal of psychiatry*, 101(2), 141-148.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological methods*, 1(2), 130-149.
- Macpherson, L., Calvin, N. T., Richards, J. M., Guller, L., Mayes, L. C., Crowley, M. J., . . . Lejuez, C. W. (2012). Development and preliminary validation of a behavioral task of negative reinforcement underlying risk taking and its relation to problem alcohol Use in college freshmen. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 36(6), 950-957.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of personality*, 77(6), 1805-1832.
- Martin, S., & Privette, G. (1989). Process model of grief therapy in an alcohol treatment program. *Journal for Specialists in Group Work*, 14(1), 46-52.
- Martinson, I. M., McCowry, S. G., Davies, B., & Kuhlenkamp, E. J. (1994). Changes over time: a study of family bereavement following childhood cancer. *Journal of Palliative Care*, 10(1), 19-25.
- Masferrer, L., Garre-Olmo, J., & Caparrós, B. (2017). Is complicated grief a risk factor for substance use? A comparison of substance-users and normative grievers. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 361-367.
- Mirsu-Paun, A. (2016). Grief cognitions and cognitive-emotional regulation associated with romantic breakup distress among college students. *European Psychiatry*, 33, 342.
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., Wu, L., Fan, J. J., & Lohan, J. (2003). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: a comparative study demonstrating differences. *Death studies*, 27(1), 39-61.
- Murphy, S. A., Braun, T., Tillery, L., Cain, K. C., Johnson, L. C., & Beaton, R. D. (1999). PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their 12 to 28 year old children: A longitudinal prospective analysis. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 12(2), 273-291.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review*, 24(8), 981-1010.
- O'Connor, M. F., Wellisch, D. K., Stanton, A. L., Eisenberger, N. I., Irwin, M. R., & Lieberman, M. D. (2008). Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage*, 42(2), 969-972.
- Ott, C. H. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death studies*, 27(3), 249-272.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in later life*. New York: International Universities Press.
- Parkes, C. M. (1988). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44(3), 53-65.
- Parkes, K. R. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75(4), 399-409.

- Perreira, K. M., & Sloan, F. A. (2001). Life events and alcohol consumption among mature adults: a longitudinal analysis. *Journal of studies on alcohol, 62*(4), 501-508.
- Pfefferbaum, B., Vinekar, S. S., Trautman, R. P., Lensgraf, S. J., Reddy, C., Patel, N., & Ford, A. L. (2002). The effect of loss and trauma on substance use behavior in individuals seeking support services after the 1995 Oklahoma City bombing. *Annals of Clinical Psychiatry, 14*(2), 89-95.
- Pilling, J., Thege, B. K., Demetrovics, Z., & Kopp, M. S. (2012). Alcohol use in the first three years of bereavement: a national representative survey. *Substance abuse treatment, prevention, and policy, 7*(1), 1-5.
- Prigerson, H. G., & Jacobs, S. C. (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 613-645). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P. K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., & Reynolds, C. F., III. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *The American journal of psychiatry, 154*(5), 616-623.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLOS Medicine, 6*(8), 1-12.
- Prigerson, H. G., Bridge, J., Maciejewski, P. K., Beery, L. C., Rosenheck, R. A., Jacobs, S. C., . . . Brent, D. A. (1999). Influence of traumatic grief on suicidal ideation among young adults. *American Journal of Psychiatry, 156*(12), 1994-1995.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL, US: Research Press.
- Rogalla, K. B. (2018). Anticipatory Grief, Proactive Coping, Social Support, and Growth: Exploring Positive Experiences of Preparing for Loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/0030222818761461
- Rottenberg, J., Gross, J. J., & Gotlib, I. H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *Journal of abnormal psychology, 114*(4), 627-639.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology, 45*(1), 18-29.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (2010). Ensuring positiveness of the scaled difference chi-square test statistic. *Psychometrika, 75*(2), 243-248.
- Sbarra, D. A., & Hazan, C. (2008). Coregulation, dysregulation, self-regulation: An integrative analysis and empirical agenda for understanding adult attachment, separation, loss, and recovery. *Personality and Social Psychology Review, 12*(2), 141-167.
- Schaefer, C., Quesenberry, C. P., Jr., & Wi, S. (1995). Mortality following conjugal bereavement and the

- effects of a shared environment. *American Journal of Epidemiology*, 141(12), 1142-1152.
- Scheider, D. M., Sneath, L., & Waynick, T. C. (2012). Grief and loss. In D. K. Snyder & C. M. Monson (Eds.), *Couple-based interventions for military and veteran families: A practitioner's guide* (pp. 260-284). New York, NY, US: Guilford Press.
- Schulz, R., Boerner, K., & Hebert, R. (2008). Caregiving and bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 265-286), Washington DC: American Psychological Association.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama*, 293(21), 2601-2608.
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., & Silowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257(8), 453-461.
- Shear, M. K. (2012). Getting straight about grief. *Depression and anxiety*, 29(6), 461-464.
- Shear, M. K., Frank, E., Foa, E., Cherry, C., Reynolds, C. F., III, Vander Bilt, J., & Masters, S. (2001). Traumatic grief treatment: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1506-1508.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., . . . Keshaviah A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(2), 103-117.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological methods*, 7(4), 422-445.
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 23-43). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Simon, N. M., Shear, K. M., Thompson, E. H., Zalta, A. K., Perlman, C., Reynolds, C. F., . . . Silowash, R. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive psychiatry*, 48(5), 395-399.
- Skolnick, V. (1979). The addictions as pathological mourning: An attempt at restitution of early losses. *American Journal of Psychotherapy*, 33(2), 281-290.
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., & Slosman, K. S. (2018). *Emotion Regulation Treatment of Alcohol Use Disorders: Helping Clients Manage Negative Thoughts and Feelings*. New York, NY: Routledge.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Stroebe, M., & Stroebe, W. (1991). Does "grief work" work?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(3), 479-482.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Stroebe, M., Schut, H., & Van den Bout, J. (Eds.). (2013). *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*. New York, NY: Routledge.
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk

- factor framework. *Social science & medicine*, 63(9), 2440-2451.
- Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H., & van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical psychology review*, 20(1), 57-75.
- Sweeting, H. N., & Gilhooly, M. L. (1990). Anticipatory grief: A review. *Social Science & Medicine*, 30(10), 1073-1080.
- Tamers, S. L., Okechukwu, C., Bohl, A. A., Guéguen, A., Goldberg, M., & Zins, M. (2014). The impact of stressful life events on excessive alcohol consumption in the French population: findings from the GAZEL cohort study. *PLoS one*, 9(1), e87653.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2), 250-283.
- Vance, J. C., Boyle, F. M., Najman, J. M., & Thearle, M. J. (1995). Gender differences in parental psychological distress following perinatal death or sudden infant death syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 167(6), 806-811.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug & Alcohol Dependence*, 128(1), 45-51.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 453-458.
- Wetherell, J. L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 159-166.
- Williams, R. E., & Kraft, J. S. (2012). *The mindfulness workbook for addiction: A guide to coping with the grief, stress and anger that trigger addictive behaviors*. CA: New Harbinger Publications.
- Worden, J. W. (2008). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Zisook, S., & Lyons, L. (1990). Bereavement and unresolved grief in psychiatric outpatients. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 20(4), 307-322.
- Zisook, S., Simon, N. M., Reynolds, C. F., III, Pies, R., Lebowitz, B., Young, I. T., . . . Shear, M. K. (2010). Bereavement, Complicated Grief and DSM: Part 2: Complicated Grief. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(8), 1097-1098.
- Zuckoff, A., Shear, K., Frank, E., Daley, D. C., Seligman, K., & Silowash, R. (2006). Treating complicated grief and substance use disorders: A pilot study. *Journal of substance abuse treatment*, 30(3), 205-211.

원고접수일: 2018년 4월 24일

논문심사일: 2018년 5월 3일

게재결정일: 2018년 10월 11일

The Mediating Role of Emotion Dysregulation on Prolonged Grief Symptoms and Problematic Drinking according to Cause of Death of the Deceased

Jiyoung Shin

Dong Hun Lee

Sungkyunkwan University Traumatic Stress Center

This study examined the relationship between prolonged grief symptoms and problematic drinking and more specifically the mediating role of emotion dysregulation. For this study, 566 Korean adults who had lost their loved ones completed Prolonged Grief Disorder Scale(PG-13), Difficulties in Emotion Regulation Scale(DERS), Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT), and Bereavement Questionnaires. The data was analyzed using Structural Equation Modeling. A multiple group analysis was also conducted to investigate whether the mediation models differ according to the cause of death (chronic illness, traumatic bereavement). The results are as follows: prolonged grief symptoms confirmed a correlation with problematic drinking. Two study models were used. In model 1, the complete mediation model was adopted, in which prolonged grief symptoms indirectly affected problematic drinking through emotion dysregulation. While in the second model, the partial mediation model of emotion dysregulation was established in the relationship between the prolonged grief symptoms and the subordinate variables (the amount and frequency of alcohol consumption, alcohol dependence, and problems caused by alcohol). This mediating model differed with varying cause of death. Based on these results, the implications of grief counseling and psychotherapy were suggested, and suggestions for follow-up study were discussed.

Keywords: bereavement, prolonged grief, emotion dysregulation, problematic drinking, cause of death