

## 초기성인의 충동성과 자살행동의 관계: 습득된 자살실행력과 사회적 지지의 조절된 매개효과\*

김 중 혁

육 성 필†

용문상담심리대학원대학교

본 연구에서는 초기성인의 충동성과 자살행동의 관계를 습득된 자살실행력이 매개하며, 습득된 자살실행력이 자살행동에 영향을 미치는 경로에서 사회적 지지가 이를 조절하는지 조절된 매개모형을 검증하고자 하였다. 이를 위해 만 18세에서 35세 사이의 성인을 대상으로 충동성, 습득된 자살실행력, 사회적 지지, 자살행동을 측정하고, SPSS 22.0을 활용하여 분석하였다. 본 연구의 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 변인들 간 상관분석결과 충동성, 습득된 자살실행력, 자살행동 사이에 통계적으로 유의미한 정적 상관이 나타났다. 둘째, 매개효과 검증결과 충동성이 습득된 자살실행력에 영향을 미치고, 습득된 자살실행력은 충동성과 자살행동의 관계를 부분 매개하는 것으로 나타났다. 셋째, 습득된 자살실행력과 자살행동의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 검증한 결과, 사회적 지지가 습득된 자살실행력과 유의한 상호작용을 통해 자살행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 넷째, 충동성이 자살행동에 정적인 영향을 미치는 경로에서, 습득된 자살실행력이 이를 매개하며 습득된 자살실행력과 자살행동의 관계가 사회적 지지에 의해 조절되는, 조절된 매개효과가 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 학문적, 임상적 시사점과 후속연구에 대해 논하였다.

주요어 : 충동성, 습득된 자살실행력, 사회적 지지, 자살행동, 조절된 매개효과

\* 본 연구는 김중혁(2015)의 용문상담심리대학원대학교 석사학위논문 ‘초기성인의 충동성 및 습득된 자살 실행력이 자살행동에 미치는 영향: 사회적지지의 조절된 매개모형을 중심으로’ 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 육성필, 용문상담심리대학원대학교 위기관리전공, (03136) 서울특별시 종로구 율곡로 154  
Tel : 070-8620-3310, E-mail : ysp62@hanmail.net

초기성인<sup>1)</sup> 중에는 자신들이 경험하는 위기에 대한 해결방법으로 자살행동을 선택하는 사람도 있다. 통계청(2016)에 따르면, 우리나라의 20~29세 집단의 인구 10만 명당 자살률은 16.4명이며, 자살로 인한 사망이 해당 연령 집단 전체 사망의 41.3%로 사망원인의 1위를 차지하고 있다. 이러한 통계자료는 2001년 10만 명당 자살률 11.2명 대비 46.4%가 증가한 수치이다. 10~19세 집단의 인구 10만 명당 자살률이 4.2명인 점을 고려하면, 현재 우리나라는 초기성인기에 해당하는 20대~30대 초반의 자살이 매우 심각한 상태다. 또한 자살과 관련되어 더욱 심각한 문제는 자살은 자살행동을 한 자신 뿐 아니라 그가 속한 가족과 지역사회에 부정적인 영향을 주게 된다는 것이다. Capuzzi (2004)는 1명이 자살로 사망하면 최소한 4~6명의 유가족이 발생한다고 하였다. 우리나라의 2001년부터 2009년까지 자살로 사망한 대학생 수가 2,074명인 것을 감안하면(안석배, 2011에서 재인용), 9년 동안 1만여 명의 대학생을 잃은 자살 유가족이 생겨난 셈이다. Granllo와 Granllo(2007)는 전반적으로 초기성인의 자살률이 청소년기보다 높고, 집단 전체 평균보다 높은 이유를 초기성인기에 엄청난 양의 생애과업(학업, 직업, 결혼, 육아, 가정관리책임, 시민사회에서의 책임 등)에 직면하면서 굉장한 스트레스를 경험하게 되고, 이들이 가지는 충동성, 공격성, 완벽주의, 성폭력 피해(가해) 경험, 대인관계 문제, 위험감수행동(risk-taking behaviors), 인지적 취약성 등이 자살행동에 많은 영향을 주기 때문이라고 설명하

였다.

자살행동에 영향을 미치는 요인과 관련된 선행연구를 살펴보면, Shneidman(1998)은 좌절되거나 왜곡된 심리적 욕구에서 심리통(psychache)이 생기게 되고, 심리통의 결과로 자살이 발생한다고 주장했다. 또한 Beck, Brown, Berchick, Stewart와 Steer(1990)는 자살로 인한 사망을 가장 정확하게 예측하는 요인으로 무망감을 주장했다. 그러나 Shneidman(1998)과 Beck 등(1990)의 주장은 너무 개괄적이어서, 심리통과 무망감이라는 개념이 명확하지 않다는 점과, 심리통을 겪거나 무망감을 심하게 느끼는 사람들 중에서 실제로 자살하는 사람들은 왜 상대적으로 적은지에 대한 설명이 부족하다는 지적을 받고 있다(Joiner, 2005).

Joiner(2005)는 이러한 선행연구들의 제한점을 보완하는 연구를 시도했다. Joiner(2005)에 따르면, 좌절된 소속감(thwarted belongingness)과 인식된 짐스러움(perceived burdensomeness)이 자살생각에 가장 큰 영향을 주는 요인이며 자살하고 싶은 욕구가 일어나는 원인이 된다고 보았다. 하지만, 자살하고 싶은 욕구를 가진 사람 모두가 자살행동을 하는 것은 아니라는 것이 중요하다. Joiner(2005)는 자살하고 싶은 욕구가 자살의도 및 치명적인 자살시도로 진행되는 과정에서 습득된 자살실행력(acquired capability for suicide)이 중요한 역할을 하는 것으로 보았다. 다시 말하면, 자살의 위험요인을 많이 가진 사람일수록 자살행동 수준이 높다고 주장했던 이전의 연구들과는 달리, 자살의 위험요인 수준보다는 자살을 실행할 능력이 자살행동의 수준을 결정하는 데에 근위의(proximal) 역할을 한다는 것이다(Anestis, Soberay, Gutierrez, Hernández, & Joiner, 2014). 이는 자살행동 경로에 대한 연구에 있어 새로운 패러다임을 제시

1) 초기성인의 연령대는 학자마다 상당한 차이를 보인다. 본 연구에서는 Corey(2009)가 Erikson(1963)의 심리사회적 발달단계를 설명하면서 초기성인기를 18-35세로 설명한 것을 참고하였다.

했다고 여겨진다. 이후 Joiner(2005)의 이러한 견해는 자살의 대인관계이론(interpersonal theory of suicide)으로 정리되고, 후속 연구들이 활발하게 진행되었다(Joiner, Van Orden, Witte, & Rudd, 2009). O'Connor(2011)는 자살행동의 통합적 동기-의지 모델(Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior)을 제시하면서, 자살생각과 자살의도 단계가 자살행동 단계로 수준이 높아지는 데에 영향을 미치는 변인 중 하나로 습득된 자살실행력을 꼽았다. 그리고 Klonsky와 May(2015)가 제시한 3단계 모델(Three Step Theory)에서도 기질적, 유전적인 성격을 포함하는 자살실행력이 자살행동 수준을 높이는 데 결정적인 역할을 한다고 설명하고 있다. Joiner(2005)가 제시한 자살의 대인관계이론은 지금까지 자살의 경로를 설명하는 이론들을 논리적인 의미와 경험적인 근거들을 통합하여, 한계점들을 보완하고 있다는 평을 받고 있어(Smith, & Cukrowicz, 2010), 자살행동을 연구하는 데 있어 유용한 이론으로 여겨진다. 본 연구에서는 자살의 대인관계 이론을 토대로, 국내 초기 성인의 자살행동과 이에 영향을 미치는 요인들 간의 관계를 검증하고자 한다.

습득된 자살실행력을 이해하기 위해서는 먼저 대립과정이론(opponent process theory)을 이해할 필요가 있다. Solomon과 Corbit(1974)에 따르면, 스카이다이버들은 반복적으로 스카이다이빙 연습을 하면서 점점 공포보다는 유쾌한 흥분감을 느끼게 된다고 한다. Solomon(1980)은 이러한 현상을 습득된 동기의 대립과정이론(opponent-process theory of acquired motivation)으로 설명하는데, 이는 사람들이 정서를 경험할 때 그 정서는 한 쌍을 이루며, 그 중 한 정서를 경험하면 다른 한 정서는 억압된다는 것이

다. 그러나 처음 우세했던 정서는 경험이 반복될수록 약해지고, 억압되어 있던 정서가 강화된다고 본다. 대립과정 이론에서 말한 것처럼, Joiner(2005)는 사람들이 폭력, 문신, 정맥주사 약물복용, 비자살적 자해(nonsuicidal self-injury)와 같은 고통과 공포를 일으키는 경험, 이른바 ‘고통스럽고 도발적인(provocative)’ 사건을 반복적으로 경험하면, 그 반대의 정서가 커지면서 고통과 공포보다는 유쾌한 느낌과 흥분감이 더 커진다고 설명하였다. 이러한 사람들은 자살과 관련한 경험의 대립과정에 계속해서 참여해 왔기 때문에, 죽음에 대한 공포가 낮아지고, 고통내성이 높아지는, 자살실행력을 습득하게 된다는 것이다. 다시 말하면, 습득된 자살실행력은 고통스럽고 도발적인 경험을 반복하여 생기는, 낮은 죽음에 대한 공포(lowered fear of death) 및 높은 고통내성(elevated physical pain tolerance)이라는 뜻을 가진다. Van Orden, Witte, Gordon, Bender와 Joiner (2008)는 습득된 자살실행력이 인식된 짐스러움과 상호작용하여 자살행동의 위험을 예측하는 것을 확인하였다. 또한, Smith, Cukrowicz, Poindexter, Hobson과 Cohen(2010)은 자살시도력이 있는 사람들은 자살생각에만 그치는 사람보다 죽음에 대한 공포와 고통을 덜 느낀다는 것을 발견하여 습득된 자살실행력이 더 치명적인 자살행동에 영향을 준다고 설명하였다.

자살의 대인관계이론이 강조한 습득된 자살실행력은 많은 연구자들의 관심을 받았다. 이와 함께 습득된 자살실행력을 높이는 요인인 충동성에 대한 연구 또한 활발하게 이루어졌다(Anestis et al., 2014). Joiner(2005)는 충동적인 사람들은 고통스럽고 도발적인 경험에 많이 노출되어 자살실행력이 높아진다고 설명했다. Bender, Gordon, Bresin과 Joiner(2011)는 대학생

과 외래환자를 대상으로 한 연구에서 충동적인 행동을 하는 사람들의 습득된 자살실행력 수준이 높은 경향이 있음을 밝힌 바 있다. 또한 Dougherty 등(2009)은 비자살적 자해(non-suicidal self-injury)만 한 집단보다 비자살적 자해와 자살시도를 모두 실행한 집단에서 충동성이 더 높았다고 하였다. 한편, 충동성의 의미도 다양하게 연구되고 있다. Glenn과 Klonsky (2010)는 충동성을 행동에 있어 긴박함(urgency), 인내심 결여(lack of perseverance), 무계획(lack of premeditation), 자극추구(sensation seeking)의 차원으로 측정하는 것이 타당하다고 보았다. 또한 Fossati, Di Ceglie, Acquarini와 Barratt(2001)의 BIS-11(Barratt Impulsiveness Scale- 11)에서는 충동성을 무계획 충동성, 운동 충동성, 인지 충동성의 요인으로 나누고 있다. Joiner (2010)에 따르면, 자살을 시도하는 사람들의 대다수는 자살에 대해 더 많은 계획을 세우고, 그 생각에 몰두한다. 그렇기 때문에 자살행동을 연구함에 있어 충동성의 의미는 그 범위를 자살행동과 연관하여 고려할 필요가 있어 보인다. Dougherty 등(2009)은 충동성을 느리게 큰 것을 얻는 것보다 빨리 작은 것을 얻는 선택 행동, 자극에 대한 행동 통제력의 의미를 가지고 있는 것으로 보았다. Granello와 Granello (2007)는 자살행동과 관련한 충동성의 의미가 당면한 스트레스(stressor)에 즉각적으로 반응하는 것으로, 행동과 관련한 판단의 손상을 의미하는 것이 아니라, 판단이 일어나기 전에 행동하는 패턴의 의미로 설명하였다. 이러한 연구결과들을 고려하여, 본 연구에서는 충동성의 의미를 자극에 즉각적으로 반응하는 행동통제결함의 특성으로, 걸핏하면 싸움을 한다든지 무절제한 알코올이나 약물을 남용하는 등의 고통스럽고 도발적인 경험을 축적시키는 역할을

한다고 가정하고 연구를 진행하였다.

충동성의 이러한 의미를 고려하면, 사람들이 충동적으로 자살행동을 한다는 주장에 대해서는 검토가 있어야 할 것이다. Anestis 등(2014)은 충동성과 자살행동의 관계에 대한 선행연구들을 분석한 메타연구에서, 지금까지 많은 연구자들이 충동성이 자살행동에 직접적인 역할을 하는 것처럼 설명하여, 마치 자살행동이 충동적으로 일어나는 것처럼 여겨졌다고 하였다. 그러나 기존의 연구결과는 자살로 사망한 원인을 충동성으로 규명할 만큼 직접적인 효과가 크지 않아, 충동성을 자살의 직접적인 원인으로 주장하는 것은 타당하지 않다고 하였다. 그보다는 충동성이 습득된 자살실행력에 영향을 미치고, 습득된 자살실행력이 자살행동에 직접적인 영향을 미치는 모델로 연구하는 것이 적절하다고 주장하였다. 그러나 다른 견해로, 충동성과 자살행동이 직접적으로 유의미한 관계를 가지고 있다는 것을 말해주는 연구결과도 많기 때문에(Conner, Meldrum, Wiczorek, Duberstein, & Welte, 2004; Hull-Blanks, Kerr, & Kurpius, 2004; Swann et al., 2005), 본 연구에서는 충동성이 자살행동에 직접적으로 영향을 미치는 지와 습득된 자살실행력이 충동성과 자살행동을 매개하여 충동성이 자살행동에 간접적으로 영향을 미치는지도 검증하였다.

한편, 높은 수준의 습득된 자살실행력을 가지고 있는 사람이라도 자살행동을 하지 않도록 하는 보호요인들이 있다. 여러 연구자들(정주리, 김은영, 최승애, 이유정, 김정기, 2015; Clum & Febbraro, 1994; Harrison et al., 2010; Oyama et al., 2010; Yang & Clum, 1994)은 자살행동에 대한 직접적인 보호 요인으로, 또한 위험요인과 자살행동 사이에서 완충적인

(buffering) 역할을 하는 변인으로 사회적 지지를 꼽았다. 이에 더하여, Kotler, Iancu, Efroni와 Amir(2001)는 불안장애, 외상 후 스트레스 장애에 대해 사회적 지지가 조절 역할을 하여, 자살위험을 낮추고 있다고 밝힌 바 있다. 또한 You, Van Orden과 Conner(2010)의 연구에서, 우울과 자살위험 사이에서 사회적 지지가 조절효과를 나타냈다. 자살실행력과 관련해서 Smith와 Cukrowicz(2010)는, 사람들이 사회적 지지와 같은 다양한 요인을 가지고 고통스럽고 도발적인 생활사건(life events)을 경험하고 있다고 설명하였다. 이는 사람들이 자살실행력을 발달시키는 데에 사회적, 문화적 요인을 통해 조절적인 영향을 받고 있음을 의미하기 때문에 중요하게 고려해야 한다고 하였다. 이처럼 사회적 지지는 자살행동의 다양한 위험요인에 대해 보호요인으로 작용하고 있지만, 충동성과 자살행동의 관계에서는 연구자들마다 의견이 각기 다르다. Kotler 등(2001)의 연구를 살펴보면 PTSD나 불안장애를 갖고 있는 집단의 충동성은 자살위험 수준을 높이고 사회적 지지는 이를 완충하는 것으로 나타났으나, 일반인 집단의 사회적 지지는 유의미한 역할을 하지 못했다. 또한 이지숙(2013)의 연구에서는

충동성이 자살위험에 영향을 미칠 때 부모의 사회적 지지는 충동성의 영향력을 억제하나, 교사나 친구의 지지는 유의미한 억제력이 없는 것으로 나타났다. 이렇게 연구자들마다 견해가 다른 점과 선행연구가 부족한 점을 고려하여, 본 연구에서는 Joiner(2005)가 강조한 습득된 자살실행력과 자살행동의 관계에 초점을 맞추어 사회적 지지가 습득된 자살실행력의 영향력을 완충하는지 검증하였다.

이러한 선행연구들을 토대로 본 연구에서는, 우리나라 초기성인의 충동성, 습득된 자살실행력, 사회적 지지, 자살행동 사이의 관계를 검증하기 위한 모델을 그림 1과 같이 제시하고 검증하고자 한다. 이에 따른 본 연구의 구체적인 연구가설은 다음과 같다. 첫째, 초기성인의 충동성은 자살행동에 정적으로 유의미한 영향을 미칠 것이다. 둘째, 초기성인의 습득된 자살실행력은 충동성과 자살행동 사이를 매개할 것이다. 셋째, 초기성인의 사회적 지지는 습득된 자살실행력과 상호작용하여, 사회적 지지 수준이 높아지면 자살행동 수준은 낮아지고, 사회적 지지 수준이 낮아지면 자살행동 수준은 높아질 것이다. 넷째, 사회적 지지는 충동성과 자살행동 사이에서 습득된 자살실행

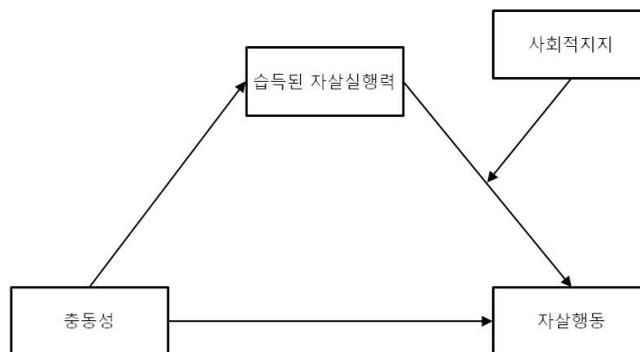


그림 1. 연구모형

력이 가진 매개효과를 조절할 것이다. 본 연구를 통해 얻어진 결과는 자살위기에 있는 초기성인들에 대한 평가 및 개입 그리고 연구의 방향을 제시함에 있어 학문적·임상적 근거를 마련하는데 도움이 될 것으로 예상된다.

## 방 법

### 연구대상 및 연구절차

본 연구는 만18세 이상, 만35세 이하 일반 초기성인 650명을 대상으로 실시하였다. 본 연구의 표본 크기를 산정하기 위해 G\*Power 3.1.9.2 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 사용하였고, 본 연구의 다중회귀 분석에 필요한 표본 수는 총 315명으로 나타났다(중간효과크기 .15, 유의수준 .001, 검정력 .99, 예측변수 7개로 설정). 설문지는 기업, 대학교, 학원, 동호회(스터디) 모임에서 설문참여자들에게 설문을 배포하는 방법으로 진행하였다. 배포 시에는 연구의 목적과 내용 및 중도에 설문 참여에 대한 포기가 가능하고 포기했을 시에 불이익이 없다는 점, 설문내용은 연구 목적으로만 사용되며 비밀이 보장된다는 점 등을 설명하고 동의를 받아 실시하였다. 회수된 513부 중 성실하게 응답하지 않은 설문지와 누락이 많은 설문지를 제외한 471부가 통계분석에 사용되었다. 연구 참여자의 성별 분포는 남자 212명(45.01%) 여자 259명(54.99%)이며, 연령 분포는 만18세~19세가 56명(11.89%), 만20세~24세가 182명(38.64%), 만25~29세가 146명(31%), 만30~35세가 87명(18.47%)으로, 전체 평균은 만24.77세였다.

### 측정도구

#### 충동성

충동성은 Eysenck Impulsivity Scale(EIS)로 측정했는데, EIS는 Eysenck와 Eysenck(1977)가 개발하여 이현수(1985)가 한국판으로 제작한 척도이다. 각 문항은 ‘예’, ‘아니오’로 대답하게 되어있고, ‘예’라고 응답한 수의 합이 연구참여자의 충동성지표를 나타낸다. 이 척도는 충동적 행동특성을 나타내는 ‘행동통제결함’을 나타내는 문항 8개를 포함하여, 무계획적 행동특성(11개 문항), 정서적 통제결함(8개 문항), 전반적 정서조절결함(6개 문항)의 4개의 하위 요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 행동통제결함을 측정하는 8개 문항(10번, 18번, 19번, 22번, 26번, 27번, 28번, 32번 문항)을 사용하였다. 임지영과 황순택(2011)이 대학생과 일반 성인을 대상으로 한 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .82였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .74였다.

#### 습득된 자살실행력

습득된 자살실행력은 Van Orden 등(2008)이 개발한 The Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS)을 조민호(2010)가 번안한 것을 사용했다. ACSS는 20문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 ‘나와 매우 다르다(1점)’부터 ‘나와 매우 같다(5점)’까지 자기보고식으로 표기하여 측정할 수 있도록 5점 척도로 되어있다. 또한, ACSS는 죽음에 대한 공포(예. ‘나는 죽는 것이 매우 두렵다’)와 인식된 물리적 고통내성(예. ‘나는 대부분의 사람들보다 고통을 더 잘 참을 수 있다’)을 측정하는 자기보고식 측정도구다. ACSS에서는 점수가 높을수록 치명적인 자해(self-injury)나 자살시도를 할 수 있는 실행력

(capability)이 높다는 것을 의미한다. 이 척도는 자살의 대인관계이론 연구에서 습득된 자살실행력을 측정하기 위해 널리 사용된 바 있다(김성연, 2013; 성근혜, 권영실, 현명호, 2015; 조민호, 2010; Anestis, Bagge, Tull, & Joiner, 2011; Bender et al., 2011; Smith et al., 2010; Van Orden et al., 2008). Van Oden 등(2008)의 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .67로 나타났다. 그리고 조민호(2010)의 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .85로 나타났고, 김성연(2013)의 연구에서는 .84의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )를 보였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .82로 나타났다.

#### 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley (1988)이 개발하여 Dahlem, Zimet과 Walker (1991)가 타당화한 Multi Dimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) 척도를 나기석(1997)이 번안한 것을 사용하였다. MSPSS 척도의 하위요인은 가족으로부터의 지지(4개 문항), 친구로부터의 지지(4개 문항), 주요타인으로부터의 지지(4개 문항) 등 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 총 12개 문항으로 사회적 지지에 대한 주관적 인식을 5점 척도로 '정말 그렇지 않다(1점)'에서 '정말 그렇다(5점)'까지 표시하도록 되어있다. MSPSS는 국내외 다양한 연구에서 활용된 바 있다(설정훈, 박수현, 2015; 신준섭, 이영분, 1999; 양동희, 2014; 조희숙, 김봉기, 이해진, 이보영, 2010). Dahlem 등(1991)의 연구에서 전체 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .91이었고 하위요인의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 가족으로부터의 지지가 .90, 친구로부터의 지지가 .94, 주요타인으로부터의 지지가 .95로 나타났다. 나기석(1997)의 연구에서 전체

내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94를 나타내었고, 설정훈과 박수현의(2015)의 연구에서도 전체 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94를 나타냈다. 본 연구에서의 전체 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93으로 나타났고 하위요인의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 가족으로부터의 지지가 .89, 친구로부터의 지지가 .90, 주요타인으로부터의 지지가 .90으로 나타났다.

#### 자살행동

자살행동은 Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ-R)로 측정하였다. SBQ-R은 Linehan(1981)이 만든 SBQ(Suicidal Behaviors Questionnaire)를 4문항으로 변형시켜 타당화한 것이다(Osman et al., 2001). 본 연구에서는 이해선과 권정혜(2009)가 번안한 것을 사용하였다. SBQ-R은 "언젠가 자살시도를 할 가능성이 얼마나 있다고 생각하십니까?"와 같이 자살생각과 자살시도의 빈도, 자살위험, 자살시도 가능성을 측정하는 자기 보고식 질문지이다. 척도는 모두 4문항이고 문항마다 급간에 차이가 있어 1번 문항은 4점, 2번 문항은 5점, 3번 문항은 3점, 4번 문항은 6점, 총 18점으로 구성되어 있다. 이해선과 권정혜(2009)의 연구에서 대학생을 표본으로 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .76을 나타냈고, 김진영, 고영건(2011)의 대학생을 대상으로 한 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .76이었다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .79로 나타났다.

#### 자료분석

본 연구는 설문을 통해 수집된 자료를 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 먼저, 각 변인들 간의 상관관계를 기술하기 위해

상관분석을 실시하여 Pearson 이변량 상관계수를 구했다. 둘째, 습득된 자살실행력이 충동성과 자살행동 사이를 어떻게 매개하는지 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 방법대로 단순 매개모형을 검정하고, Preacher와 Hayes(2004)가 개발한 SPSS 매크로를 활용하여 매개효과의 유의성을 확인하였다. 셋째, 습득된 자살실행력과 자살행동의 관계에서 사회적 지지가 조절효과를 가지는지 Aiken과 West (1991)가 제안한 방법대로 조절효과를 검정하고, 조절효과의 유의성을 확인하였다. 넷째, Preacher, Rucker와 Hayes(2007)가 개발한 SPSS 매크로를 이용하여 사회적 지지 값의 범위에 따른 습득된 자살실행력의 조절된 매개효과의 변화가 유의미한지를 확인하였다. 매개효과와 조절효과를 확인하는 과정에서 Aiken과 West (1991)가 연구한 바와 같이, 독립변인과 매개변인, 조절변인은 분석 전에 평균중심화 과정을 거침으로써, 주효과와 상호작용 효과 사이의 다중공선성을 줄였다.

## 결 과

### 기술통계 및 상관분석

본 연구의 주요 변인에 대한 기술통계 및 상관관계는 표 1과 같다. 충동성과 자살행동( $r=.387, p<.001$ )은 정적 상관을 보이고 있어 충동성 수준이 높을수록 자살행동 수준이 높은 경향을 나타냈다. 또한 충동성과 습득된 자살실행력( $r=.165, p<.001$ )이 정적 상관을 보이고 있어 충동성 수준이 높을수록 자살행동 수준이 높은 경향을 나타냈다. 그리고 습득된 자살실행력과 자살행동( $r=.180, p<.001$ )이 정적 상관을 보이고 있어 높은 수준의 습득된 자살실행력이 높은 수준의 자살행동과 관련이 있음을 보이고 있다. 반면 사회적 지지와 자살행동( $r=-.300, p<.001$ )은 부적 상관을 보이고 있어 사회적 지지 수준이 높을수록 자살행동 수준은 낮은 경향을 나타냈다. 표 1에 나타난 것처럼, 각 변인의 왜도와 첨도의 절대값이 각각 2와 4를 넘지 않으므로 모든 변인이 정규

표 1. 연구변인 간 기술통계 및 상관분석 결과

변인	충동성	습득된 자살실행력	사회적 지지	자살행동
충동성	-			
습득된 자살실행력	.165***	-		
사회적 지지	-.171**	-.130***	-	
자살행동	.387***	.180***	-.300***	-
평균(표준편차)	2.057(2.040)	53.946(11.732)	48.964(8.074)	4.867(2.547)
왜도	1.086	0.186	-1.176	1.711
첨도	0.564	0.371	3.114	2.816
최소값	0	23	12	3
최대값	8	95	60	16

\*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

분포를 이루고 있음을 알 수 있다(Finch & West, 1997).

매개모형 검정

단순 매개모형(그림 2) 검정을 위해 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 분석법에 따라 단계적 회귀분석을 실시하였다. 표 2에서 보는 바와 같이, 충동성은 자살행동에 유의하게 영향(c)을 미치고 있다( $\beta=.387, t=9.035, p<.001$ ). 이는 충동성 경향이 높을수록 자살행동 성향이 높아진다는 것을 의미한다. 또한 충동성은 습득된 자살실행력에 유의하게 영향(a)을 미치고

있었다( $\beta=.165, t=3.590, p<.001$ ). 이는 충동성이 경향이 높을수록 습득된 자살실행력이 높아진다는 것을 의미한다. 그리고 습득된 자살실행력은 충동성을 통제하였을 때 자살행동에 유의한 영향(b)을 미치고 있었다( $\beta=.120, t=2.749, p<.01$ ). 이는 습득된 자살실행력이 높을수록 자살행동 성향이 높아진다는 것을 의미한다. 한편, 표 2에서, 충동성이 자살행동에 끼치는 영향력은 습득된 자살실행력의 영향력을 고려한 상태에서의 효과크기(c')가 .369( $p<.001$ )로 나타나 습득된 자살실행력의 영향력을 고려하지 않았을 때의 효과크기(c)인 .387( $p<.001$ )보다 값이 작은 것을 알 수 있다.

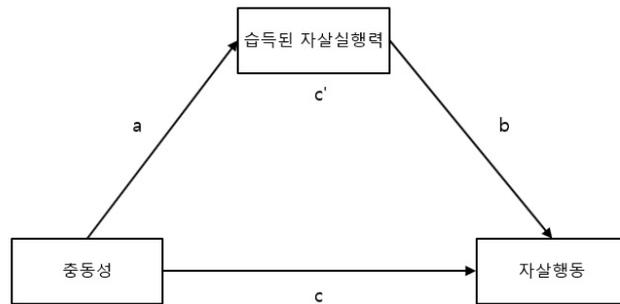


그림 2. 충동성과 자살행동 사이에서 습득된 자살실행력의 매개모형

표 2. 습득된 자살실행력의 매개효과

	1단계			2단계			3단계		
	종속변인: 자살행동			종속변인: 습득된 자살실행력			종속변인: 자살행동		
	<i>b</i> (se)	$\beta$	<i>t</i>	<i>b</i> (se)	$\beta$	<i>t</i>	<i>b</i> (se)	$\beta$	<i>t</i>
충동성	.481 (.053)	.387	9.035***	.955 (.266)	.165	3.590***	.460 (.054)	.369	8.459***
습득된 자살실행력							.026 (.009)	.120	2.749**

\*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

표 3. 습득된 자살실행력의 매개효과 부트스트랩 결과

변인	boot 계수	boot se	95% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
습득된 자살실행력	.025	.012	.007	.056

LLCI: 95% 신뢰구간 내 매개효과 계수 하한값.

ULCI: 95% 신뢰구간 내 매개효과 계수 상한값.

이는 충동성이 자살행동에 미치는 영향을 습득된 자살실행력이 부분매개하고 있다는 것을 나타내고 있다.

충동성이 자살행동에 미치는 매개효과가 통계적으로 유의한지를 알아보기 위해 표 3과 같이 부트스트랩으로 재표집하였다. 기존의 매개효과의 유의성을 검증할 때 자주 사용되었던 Sobel 검정은 간접효과 분포를 정규분포로 가정하고 있어, 실제 표본의 분포를 반영하는데에 제한이 있다는 한계가 있었다. 그러나 부트스트랩 방식은 간접효과 분포를 정규분포로 가정하지 않고, 통계적인 모의실험 절차를 거쳐 표본에서 대규모 무선표본을 추출하여 매개효과의 유의성을 확인하는 방법이어서(Shrout & Bolger, 2002), 비교적 검정력이 높은 것으로 나타났다(Preacher, Rucker, & Hayes, 2007). 본 절차에서 재표집한 표본 수는 10,000개였으며 매개효과 계수 값은 .025이었다. 95% 신뢰구간에서 구한 매개효과 계수의 하한값과 상한값은 표 3에서 제시한 바와 같이 각각 .007, .056로 하한값과 상한값의 95% 신뢰구간 사이에 0을 포함하지 않아 습득된 자살실행력의 매개효과가 통계적으로 유의함을 알 수 있다(Preacher & Hayes, 2004). 즉, 충동성 수준이 높을수록 습득된 자살실행력을 많이 가지게 되며, 이는 자살행동을 할 가능성을 예측하게 된다고 할 수 있다. 또한 매개경로가 통계적으로

유의미한 상태에서, 충동성이 자살행동으로 이어지는 직접적인 효과 또한 유의미하기 때문에 충동성이 습득된 자살실행력을 통해 자살행동으로 이어지기도 하지만, 습득된 자살실행력에 대한 설명 없이도 자살행동으로 직접적인 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다.

#### 조절효과 검증

습득된 자살실행력이 자살행동에 영향을 미치는 관계에서 사회적 지지의 수준에 따라 자살행동의 수준이 달라지는 지 확인하기 위해, 다중회귀분석을 실시하였고(Aiken & West, 1991), 결과는 표 4와 같다. 표 4와 같이, 사회적 지지의 상호작용항을 투입한 결과  $R^2$ 의 변화량( $\Delta R^2 = .017$ )이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 습득된 자살실행력이 자살행동에 미치는 영향력이 사회적 지지 수준에 따라 달라지는 것을 의미한다.

또한 Aiken과 West(1991)가 제안한 대로, 조절변인인 사회적 지지의 평균값과  $\pm 1SD$  값에서 습득된 자살실행력이 자살행동에 미치는 영향을 확인하는, 상호작용의 유의성을 검증한 내용은 표 5와 같다. 이는 Hayes와 Matthes(2009)가 개발한 SPSS Modprobe Macro를 활용하여 분석하였다. 표 5에서 보는 바와 같이, 습득된 자살실행력이 자살행동에 미치는 관계를

표 4. 습득된 자살실행력에 대한 사회적 지지의 조절효과

	종속변인 : 자살행동					
	비표준화계수		$\beta$	<i>t</i>	$R^2$	$\Delta R^2$
	<i>b</i>	<i>se</i>				
1단계						
상수	4.879	.113		43.306***		
습득된 자살실행력	0.032	.010	.146	3.271**	.121***	.121***
사회적 지지	-0.098	.015	-.296	-6.620***		
2단계						
습득된 자살실행력 × 사회적 지지	-0.004	.001	-.132	-2.925**	.138**	.017**

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

표 5. 사회적 지지의 조건 값에 따른 상호작용의 유의성 검증

	<i>b</i>	<i>se</i>	<i>t</i>	LLCI	ULCI	
사회적 지지	-1SD	.065	.015	4.362***	.036	.094
	M	.036	.010	3.735***	.017	.055
	+1SD	.008	.013	0.605	-.017	.033

LLCI: *b*의 95% 신뢰구간 내에서 하한값

ULCI: *b*의 95% 신뢰구간 내에서 상한값

\*\*\* $p < .001$

나타낸 단순회귀선은 사회적 지지의 값이 -1SD 값, 그리고 평균값에서는 유의하게 나타났으나, +1SD 값에서는 유의하게 나타나지 않았다. 이는 습득된 자살실행력이 자살행동에 영향을 미칠 때 이 관계가 사회적 지지에 의해 유의미하게 조절되지만, 사회적 지지 수준의 한정된 범위 안에서만 조절효과가 유의미하다는 것을 의미한다.

#### 조절된 매개효과 분석

앞서 충동성과 자살행동의 관계에서 습득된 자살실행력의 매개효과가 확인되었고, 습득된 자살실행력과 자살행동의 관계에서 사회적 지지의 조절효과가 유의미하였다. 이를 바탕으로 사회적 지지의 조절된 매개효과를 검증하기 위해 조절된 매개모형(moderated mediation model)을 사용하였고, 그 결과는 표 6과 같다. 표 6에서는, 사회적 지지 값이 평균을 중심으로

표 6. 조건부 간접효과(conditional indirect effect)의 회귀분석 결과

		경로	<i>b</i>	<i>se</i>	$\beta$	<i>t</i>
		상수	0.173	.548		0.317
충동성	→	습득된 자살실행력	0.976	.269	.165	3.635***
		상수	4.822	.105		45.830***
충동성	→	자살행동	0.430	.052	.346	8.239***
습득된 자살실행력	→	자살행동	0.027	.009	.124	2.905**
사회적 지지	→	자살행동	-0.075	.014	-.228	-5.385***
습득된 자살실행력× 사회적 지지	→	자살행동	-0.004	.001	-.141	-3.340***

사회적 지지 수준	간접효과	<i>se</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	부트스트랩 95% 신뢰구간 검정		
					백분위	편향교정	편향교정 <sup>a</sup>
-1 SD (-7.428)	.055	.021	2.655	.008	[.017, .104]	[.019, .108]	[.019, .109]
<i>M</i> (0)	.026	.012	2.218	.027	[.004, .053]	[.007, .058]	[.007, .059]
+1 SD (7.990)	-.005	.012	-0.395	.693	[-.029, 017]	[-.030, 016]	[-.029, 017]

주. 편향교정<sup>a</sup>는 향상된 편향교정을 의미함. 비표준화회귀계수가 표시됨. 부트스트랩 표집 개수=10,000.

\*\**p*<.01, \*\*\**p*<.001

로 -1SD(-7.428)에서 +1SD(+7.990)로 변할 때 그에 따른 습득된 자살실행력의 조건부 간접효과(conditional indirect effect)는 .055(*p*<.008)에서 -.005(*p*<.693)으로 변화하는 것으로 나타났다. 부트스트랩 신뢰구간 또한 이 결과를 지지하는 것으로 나타나고 있는데, 사회적 지지 값이 -1SD일 때와 평균일 때 편향교정에 나타난 값 사이에 0을 포함하지 않고 있다. 이는 사회적 지지 값이 -1SD일 때와 평균일 때 습득된 자살실행력의 조건부 간접효과는 유의미하나, 사회적 지지 값이 +1SD일 때는 유의미하지 않다는 것을 나타낸다. 이러한 결과는 초기성인들이 지각하는 사회적 지지 수준에 따라 습득된 자살실행력의 간접효과가 유의미하게 조절되고 있음을 의미한다. 더불어 초기

성인의 사회적 지지 수준이 낮을수록 습득된 자살실행력의 간접효과가 크게 작용함을 의미하고 있다.

## 논 의

본 연구는 초기성인의 충동성과 습득된 자살실행력이 어떠한 경로를 통해 자살행동에 영향을 미치는지 알아보기 위해 실시하였다. 이를 위해 먼저, 충동성이 습득된 자살실행력을 통해 자살행동에 영향을 줄 것이라는 매개모형을 검증하였다. 또한 매개모형에서 습득된 자살실행력과 자살행동의 관계를 조절하는 사회적지지의 조절효과 모형을 검증하였다.

그리고 충동성과 습득된 자살실행력, 자살행동의 매개모형에서, 사회적 지지가 습득된 자살실행력의 간접효과를 조절하여 자살행동에 영향을 미치는지에 대해 조절된 매개효과 모형을 검증하였다. 연구결과, 충동성 수준이 높을수록 습득된 자살실행력 수준이 높아지는데, 이는 높은 수준의 자살행동으로 이어질 수 있다는 것을 의미한다. 또한 충동성이 습득된 자살실행력을 거쳐 자살행동에 영향을 미칠 때 습득된 자살실행력의 매개효과가 사회적 지지에 의해 조절되는 것을 확인하였다.

본 연구에서 얻은 주요결과와 의의에 대해 논하면 다음과 같다. 첫째, 초기성인의 충동성이 자살행동에 직·간접적으로 유의미한 영향을 끼치는 것을 확인하였다. 이는 대학생을 대상으로 하여 충동성이 자살생각에 영향을 미치고 있음을 밝힌 하정희와 안성희(2008)의 연구결과와도 일치하고 있으며, 대학생을 대상으로 알코올 사용과 자살경향성의 정적인 관계에서, 충동성이 알코올 사용과 상호작용하여 더욱 심각한 자살경향성을 가져온다고 밝힌 Dvorak, Lamis와 Malone(2013)의 연구와도 맥을 같이 하고 있다. 자해행동을 하는 청소년을 대상으로 한 Dougherty 등(2009)의 연구에서도, 충동성은 자해(self-injury)를 자살시도로 연결시키는데 중요한 요인임이 밝혀진 바 있다. 이러한 점은 젊은 연령층의 충동성은 자살행동의 강력한 위험요인이라고 본 Granello와 Granello(2007)의 연구결과와도 일치한다. 같은 맥락으로, 본 연구의 결과는 초기성인들이 수많은 문제들로 위기를 경험할 때, 충동적으로 행동하는 경향이 높은 사람들은 자살에 대한 경향성이 높아짐을 설명한 데 의의가 있다.

둘째, 충동성과 자살행동과의 관계에서 습득된 자살실행력의 유의미한 매개효과를 확인

하였다. 본 연구에서는 죽음에 대한 공포와 인식된 물리적 고통내성을 나타내는 문항들로 습득된 자살실행력을 측정하였는데, 습득된 자살실행력은 자살행동에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 충동성과 자살행동을 매개하는 역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 습득된 자살실행력을 가진 사람들은 고통스럽고 도발적인 경험이 많은 것으로 알려져 있으며, 그로 인해 자살을 실행하는 데에 필요한 치명적인 자극에 친숙해지고, 자살행동이 주는 정적인(positive) 자극을 더 많이 필요로 하게 되어 더욱 심각한 자살행동을 일으키는 것으로 알려져 있다(Joiner, 2005). 이를 뒷받침하는 연구들 중 Van Orden 등(2008)은 성인을 대상으로 한 연구에서 자살시도력이 많을수록 습득된 자살실행력이 높았음을 발견했다. 이후 진행된 자살의 대인관계이론을 정리한 메타연구에서도 (Van Orden et al., 2010), 충동성이 높은 사람들일수록 습득된 자살실행력이 높다고 설명되었고, 자살욕구를 가진 사람 중에 습득된 자살실행력 수준이 높은 사람들은 치명적인 자살시도를 할 가능성이 높아진다고 하여 본 연구의 결과와도 비슷한 견해를 보이고 있다. 국내에서도 동성애자들을 대상으로 한 김성연(2013)의 연구에서 충동성이 높은 사람들일수록 습득된 자살실행력 수준이 높고, 이러한 습득된 자살실행력 수준이 자살행동 수준을 높이고 있다는 결과가 나왔다. 요컨대, 본 연구의 결과는 Joiner(2005)의 설명과 후속연구들이 주장해온, 습득된 자살실행력이 자살행동에 영향을 미친다는 것과 동시에, 충동성과 자살행동을 매개하고 있다는 결과가 국내에서도 타당함을 의미한다.

셋째, 습득된 자살실행력과 자살행동과의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 확인하였

고, 또한 가설에서 제시한 조절된 매개모형 또한 타당한 것으로 밝혀졌다. 본 연구에서는 가족, 친구, 주요타인으로부터 도움, 지지, 대화, 위로 등을 받고 있다고 인식하는 지에 대한 내용을 사회적 지지로 측정하였다. 사회적 지지는 본 연구에서 측정된 바와 같이 가족, 친구, 주요타인에게 정서적·실제적 도움을 받을 수 있다는 인식(perception)으로(Zimet et al., 1988), 스트레스, 우울, 무망감, 외상 후 스트레스 장애와 같은 위험요인과 유의미하게 부적상관을 보이는 것으로 알려져 있다(Chioqueta & Stiles, 2007; Cohen & Wills, 1985; Kotler et al., 2001). 더구나 Joiner(1997)도 사회적 지지가 낮은 것은 우울의 취약성(vulnerability)을 가져오는 것으로 설명한 바 있다. 이러한 사회적 지지는 국내 연구를 통해서도, 자살행동의 효과적인 보호요인으로 작용하고 있다고 알려져 있다. 이은희와 조윤자(2008)는 청소년을 대상으로 연구한 결과 우울과 자살생각 사이에서 인지적 와해가 매개효과를, 사회적 지지가 조절효과를 갖는 것을 설명했다. 또한 최윤정(2012)은 대학생을 대상으로 한 연구에서 자살생각에 미치는 스트레스의 영향을 사회적 지지가 조절한다고 하였다. 이렇게 사회적 지지의 자살행동에 대한 조절효과는 선행연구들을 통해 잘 알려져 있었으나, 본 연구에서는 지금까지 거의 연구되지 않았던 습득된 자살실행력과 사회적 지지의 관계를 검증하였고, 습득된 자살실행력이 자살행동에 미치는 영향력을 사회적 지지가 완충하고 있음을 밝혔다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 초기성인이 자살행동에 이르는 경로의 예측변인 및 매개변인, 그리고 조절변인을 밝혔다라는 점에서 의미가 있다. 자살예방에 대한 실제적인 노력을 위해서는 자살행동에 이르는

경로에 대한 체계적인 연구가 중요하다(Van Orden et al., 2010). 그동안 자살행동을 다룬 연구들은 주로 위험요인들과의 관계, 유병률 등을 중심으로 진행되어 왔는데, 자살행동 현상을 체계적 이론을 가지고 경로의 측면에서 이해하려는 시도는 부족했다(Wenzel & Beck, 2008). 본 연구에서는 자살의 대인관계 이론이라는 체계적인 이론을 바탕으로, 자살행동의 경로를 이해하고 실제적인 개입에 앞서 경로에 있는 여러 변인 간의 관계를 확인하여, 자살행동의 예방과 개입에 도움을 줄 수 있는 방안을 모색했다는 점에서 연구의 의의가 있다. 본 연구를 통하여 자살행동의 경로가 더 명확해지고 자살예방과 개입방법을 더욱 적절하게 탐색할 수 있을 것으로 예상된다.

둘째, 본 연구에서 확인한 습득된 자살실행력이 자살행동에 미치는 영향은, 자살의 예방과 개입, 정신건강증진사업에 있어 걸음으로 잘 드러나지 않는 개인의 성향도 깊이 고려해야 함을 시사한다. 예를 들면, 서울 마포대교는 2012년에 생명의 다리 캠페인을 벌여 난간 양쪽에 따뜻한 느낌의 조명과 문구로 장식했으나 자살시도자가 16배 급증하여 자살명소라는 오명을 얻게 되었다(손효숙, 2015에서 재인용). Joiner(2010)에 의하면 자살시도를 할 정도로 습득된 자살실행력이 높아진 사람들에게는 다리 난간을 높이거나 다리난간에 안전망을 설치하는 것이 훨씬 효과적이다. Anestis 등(2016)도 역시 습득된 자살실행력은 높으나 우울, 무망감 등의 위험요인은 낮게 평가되는 사람들에게 자살방법 사용차단(means safety) 개입이 효과적이라고 설명하였다. 마포대교는 2016년 12월에 난간이 1m 높아졌고, 2017년 1월 자살 시도자수는 전년도 같은 기간(15명)보다 8명(53.3%)이 줄었다(이원울, 2017, 재인용). 자살

실행력은 이와 같은 예방활동 뿐 아니라 위기 상담과 평가의 측면에서도 고려할 필요가 있다. 이혜선 등(2012)의 연구를 살펴보면, 대학생들이 자살을 선택하지 않은 이유로 꼽은 것 중에는 ‘죽음에 대한 두려움과 억울함’이 있었다. 연구참여자들은 ‘막상 죽으려니 무서웠다’, ‘죽는 과정이 아플까봐 무섭다’고 응답했는데 이는 모두 자살실행력이 낮은 것과 깊은 관련이 있다. 이러한 맥락에서 본 연구는 습득된 자살실행력이 자살위기 상담 및 예방과 개입 활동에 있어 중요하게 고려할 수 있는 요인임을 밝힌 데에 의의가 있다. 또한 평소에 충동적인 행동을 나타내는 사람들은 충동적으로 자살을 시도하기 때문에 자살예방 노력이 쓸모없다는 오해와 편견(Joiner, 2010)을 반박하고, 충동적인 사람들이 겉으로 드러나지 않는, 자살실행력을 키우고 있음을 밝혀 오히려 충동적인 사람들을 대상으로 하는 예방활동 또한 중요함을 시사하고 있음에 의의가 있다.

셋째, 본 연구에서의 사회적 지지의 조절효과가 통계적으로 유의한 것은 사람들에게 누군가가 자신을 돕는다는 인식을 갖도록 돕는 일이 자살예방에 중요하다는 점을 시사한다. 일본의 연구(Oyama et al., 2010)에 따르면, 예방사업으로 실시하는 우울증 스크리닝만으로도 자살 발생률이 유의미하게 떨어졌는데, 이는 자신이 위기에 처했을 때 누군가 도움을 청할 곳이 있다는 것을 인식할 수 있도록 개입한 결과라고 설명하였다. Chiles와 Strosahl(2005)은 자살위기를 겪게 될 때, 이들이 혼자서 문제를 해결하기는 어렵다고 하였다. 이 연구자들은, 위기개입자들이 자살위기에 빠진 사람을 도울 때 72시간을 같이 있어 줄 누군가를 연결시켜 주거나, 그것이 여의치 않을 경우 입원치료를 받을 수 있도록 돕는 것을

강조했다. 이를 위해 지역사회에 적절한 의료, 사회복지, 교육 시스템 간 네트워킹이 원활해야 하고, 자살위기에 처한 사람들이 누군가 내 옆에서 나를 도울 수 있고, 돕고 있다는 확신을 가질 수 있도록 돕는 것이 중요하다고 주장했다. Capuzzi와 Gross(2008)는 여러 가지 문제를 겪는 위기 청소년을 도울 때 그들의 현재 사회적 네트워킹이나 사회적 지지의 정도를 확인하고 그를 강화시켜주는 개입이 중요함을 역설한 바 있다. 그리고 국내에서 손정남(2009)이 청소년을 대상으로 한 연구에서, 자살생각에 대해 사회적 지지가 미치는 효과를 강조하였다. 그는 자살위기를 겪는 그룹의 사회적 지지망을 증진시키는 개입이 중요하다고 언급하였다. 같은 맥락에서, 본 연구의 결과는, 자살위기를 겪는 사람을 돕기 위해 입원, 위기주거시설(crisis residential unit), 통원치료, 상담치료 등으로 개입할 때, 이들의 사회적 지지 수준을 높이고 사회적 지지를 제공하는 자원들을 손쉽게 이용할 수 있도록 시스템을 구축하고, 더 나아가 스스로에게 지지를 줄 수 있는 전략을 개발하는 일이 중요함을 시사한다.

넷째, 본 연구는 초기성인의 사회적 지지를 연구했다는 점에서 의의가 있다. 청소년과 마찬가지로 초기성인에서도 자살은 심각한 문제로 대두되고 있지만, 그동안 초기성인기 대상의 연구는 많지 않았다. 초기성인들의 심리적 특성은 청소년기와는 차이가 있는데, 특히 이성과의 관계에서나 사회적인 관계에서 다른 양상을 보인다(Erikson, 1963). Erikson(1963)은 청소년기와 성인초기를 구별하여 설명하였는데, 성인초기에 있는 사람들은 친밀한 관계를 형성하는 것이 중요함을 설명했다. 이와 함께 성인초기의 고립은 친밀감과 관련되는 접촉을

회피하는 것으로, 장애(disturbance)라고 표현하였고 심각한 성격문제를 일으킨다고 하였다. 현재 우리나라 초기성인들이 가지는 문제 중 사회적 지지와 관련한 문제들이 이슈화 되고 있는 점(박준규, 2016)을 고려할 때, 본 연구가 가지는 의의는 더욱 크게 느껴질 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 한계점들이 있어 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구의 연구 참여자가 서울, 경기도 권, 부산, 경상남도 권의 초기성인에 국한되어 있어, 연구결과를 일반화하는 것에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 더욱 다양한 지역과 연령층의 연구 참여자들을 대상으로 연구 변인들의 관계를 검증할 필요가 있을 것이다. 본 연구를 통해 충동성과 자살행동 간의 정적인 관계가 확인되었고 선형적인 매개모형이 유의미하다는 것을 밝힌 점에 의의가 있으나, 연구결과에서 제시한 것과 같이 연구대상이 일반인이라는 특성상 주요변인인 충동성 및 자살행동 수준의 평균치는 크게 높지 않았다. 따라서 후속 연구에서는 높은 수준의 증상을 나타내는, 연구 변인의 특성을 뚜렷하게 드러내는 집단을 대상으로 연구를 진행함으로써 연구 결과의 타당성을 공고히 할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 충동성이 자살행동에 이르는 경로에서 매개변인으로서의 습득된 자살실행력이 가지는 영향력을 살펴보았다. 그러나 충동성이 자살행동에 이르는 경로에 습득된 자살실행력만 있는 것은 아니다. 자살의 대인관계이론의 경로는 세부적인 연구가 진행됨에 따라 계속 진화하고 있으며, 본 연구에서 언급된 것보다 더욱 다양한 요인들이 복잡하게 경로를 이루고 있다(Van Orden et al., 2010). 예를 들면 Bender 등(2011)의 연구에서는 충동성

과 습득된 자살실행력의 관계를 ‘고통스럽고 도발적인 사건(painful and provocative events)’이라는 변인이 매개하고 있음을 설명하였다. 본 연구는 자살의 대인관계이론이 설명하는 복잡한 경로의 일부분을 국내 초기성인을 대상으로 적용한 것이어서 변인과 변인이 이어지는 경로를 아주 세밀하게 설명하고 있지는 못하다. 따라서 자살행동을 설명하는 더 다양한 변인들을 포함하고, 더욱 세밀한 경로들을 반영하여 후속연구를 진행하는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 사회적 지지가 습득된 자살실행력과 자살행동 사이에서 가지는 조절효과를 검증했는데, 자살의 대인관계이론의 경로에서 작용하는 다른 변인들과의 상호작용에 대해서는 확인하지 못하였다. 아직 선행연구가 충분치 않고 학자들마다 견해가 다른 점 때문에, 본 연구는 충동성과 자살행동, 충동성과 자살실행력의 관계만을 확인하는 데 그치고 있다. 확인된 충동성, 자살실행력, 자살행동의 관계를 바탕으로 사회적 지지의 역할을 조금 더 섬세하게 살펴보는 후속 연구가 필요하다. 따라서 사회적 지지가 자살위기를 겪는 사람들에게 전반적인 도움을 주는지, 아니면 특정집단에 더 효과적인지, 덜 효과적인지를 밝히는 후속연구를 제안하고 싶다.

## 참고문헌

- 김성연 (2013). 대인관계 심리학적 모형으로 본 동성애자의 자살. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진영, 고영건 (2011). 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 16(4), 827-835.

- 나기석 (1997). 빈곤 노인의 사회적지지 체계에 관한 연구: 강서구 영구임대 아파트 거주 생활보호 대상 노인을 중심으로. 강남대학교 석사학위 논문.
- 박준규 (2016. 8. 3). 주거비부담 · 차별 · 외로움 3중고...1인가구는 서럽다. 헤럴드경제, 20면.
- 설정훈, 박수현 (2015). 해군 장병의 스트레스와 인지적 정서조절전략이 정신건강 문제에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 34(2), 553-578.
- 성근혜, 권영실, 현명호 (2015). 알코올 사용 장애를 가진 개인의 공격성과 습득된 자살 잠재력, 자살 행동의 관계. 한국심리학회지: 건강, 20(1), 253-265.
- 손정남 (2009). 청소년의 충동적 자살생각에 대한 모형 구축. 정신간호학회지, 18(4), 418-430.
- 손효숙 (2015. 9. 1). 마포대교 생명의 다리 9월 새단장...명소화 우려도. 한국일보, 26면.
- 신준섭, 이영분 (1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. 한국사회복지학, 37(1), 241-269.
- 안석배 (2011. 4. 11). 대학생 1년에 230명씩 자살. 조선일보, 사회.
- 양동희 (2014). 당뇨병 환자의 자가관리에 대한 보호요인과 위험요인. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 이원울 (2017. 3. 15). 1m 높이 마포대교 난간 자살 시도 절반으로 '뚝'. 헤럴드경제, 10면.
- 이은희, 조운자 (2008). 청소년 자살의 심리적 과정 및 문제해결력과 사회적 지지의 보호효과. 사회연구, 16(2), 105-143.
- 이지숙 (2013). 청소년의 충동성과 자살사고관계 연구. 미래청소년학회지, 10(3), 1-22.
- 이현수 (1985). 충동성 척도. 서울: 한국가이던스.
- 이혜선, 권정혜 (2009). 한국판 자살생각척도(K-BSI)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 28(4), 1155-1172.
- 이혜선, 김성연, 박일, 강여정, 이지영, 권정혜 (2012). 대학생의 자살관련생각과 행동의 원인 및 자살을 선택하지 않은 이유. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 703-728.
- 임지영, 황순택 (2011). 경계선과 반사회성 성격병리에서의 충동성과 공격성 비교. 한국심리학회지: 임상, 30(1), 71-92.
- 정주리, 김은영, 최승애, 이유정, 김정기 (2015). 대학생활 스트레스와 자살생각 간의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 27(2), 325-349.
- 조민호 (2010). 대인관계 심리학적 모형을 통해서 본 한국군의 자살. 고려대학교 석사학위 논문.
- 조희숙, 김봉기, 이해진, 이보영 (2010). 사회적 지지가 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향. 보건교육·건강증진학회지, 27(4), 51-59.
- 최윤정 (2012). 대학생의 스트레스와 자살생각과의 관계에 작용하는 보호요인의 조절효과. 한국청소년연구, 23(3), 77-104.
- 통계청 (2016). 2015년 사망원인 통계.
- 하정희, 안성희 (2008). 대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계모형 검증. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(4), 1149-1171.

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Anestis, M. D., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Joiner Jr., T. E. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 603-611.
- Anestis, M. D., Law, K. C., Jin, H., Houtsma, C., Khazem, L. R., & Assavedo, B. L. (2016). Treating the capability for suicide: A vital and understudied frontier in suicide prevention. *Suicide and Life-threatening Behavior*(1), 1-15.
- Anestis, M. D., Soberay, K. A., Gutierrez, P. M., Hernández, T. D., & Joiner Jr., T. E. (2014). Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 18(4), 366-386.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190-195.
- Bender, T. W., Gordon, K. H., Bresin, K., & Joiner Jr., T. E. (2011). Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of Affective Disorders*, 129(1), 301-307.
- Capuzzi D. E. (2004). *Suicide across the life span: Implications for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Capuzzi, D. E., & Gross, D. R. (2008). *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents* (5th. ed.). American Counseling Association.
- Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (2005). *Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(2), 67-73.
- Clum, G. A., & Febraro, G. A. (1994). Stress, social support, and problem-solving appraisal/skills: Prediction of suicide severity within a college sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16(1), 69-83.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Conner, K. R., Meldrum, S., Wiczorek, W. F., Duberstein, P. R., & Welte, J. W. (2004). The association of irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15-to 20-year-old males. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 363-373.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. USA: Thomson Brooks.
- Dahlem, N. W., Zimet, G. D., & Walker, R. R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study.

- Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 756-761.
- Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M., Preetve, K. N., Dawes, M. A., Hatzis, E. S., Palmes, G., & Nouvion, S. O. (2009). Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide. *Psychiatry Research*, 169(1), 22-27.
- Dvorak, R. D., Lamis, D. A., & Malone, P. S. (2013). Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders*, 149(1), 326-334.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. 2d ed., rev. and enl. New York: Norton.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(1), 57-68.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Finch, J. F., & West, S. G. (1997). The investigation of personality structure: Statistical models. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 439-485.
- Fossati, A., Di Ceglie, A., Acquarini, E., & Barratt, E. S. (2001). Psychometric properties of an Italian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) in nonclinical subjects. *Journal of Clinical Psychology*, 57(6), 815-828.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 67-75.
- Granello D. H., & Granello P. F. (2007). *Suicide: An essential guide for helping professionals and educators*. Boston, VA: Pearson Education.
- Harrison, K. E., Dombrowski, A. Y., Morse, J. Q., Houck, P., Schlernitzauer, M., Reynolds, C. F., & Szanto, K. (2010). Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. *International Psychogeriatrics*, 22(3), 445-454.
- Hayes, A. F., & Matthes, J. (2009). Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: SPSS and SAS implementations. *Behavior Research Methods*, 41(3), 924-936.
- Hull-Blanks, E. E., Kerr, B. A., & Robinson Kurpius, S. E. (2004). Risk factors of suicidal ideations and attempts in talented, at-risk girls. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(3), 267-276.
- Joiner Jr., T. E. (1997). Shyness and low social support as interactive diatheses, with loneliness as mediator: Testing an interpersonal-personality view of vulnerability to depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 386-394.
- Joiner Jr., T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner Jr., T. E. (2010). *Myths about suicide*. Harvard University Press.
- Joiner Jr., T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with*

- suicidal clients*. American Psychological Association.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(2), 114-129.
- Kotler, M., Iancu, I., Efroni, R., & Amir, M. (2001). Anger, impulsivity, social support, and suicide risk in patients with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 189*(3), 162-167.
- Linehan, M. M. (1981). *The Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ)*. Unpublished instrument, University of Washington, Seattle.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*, 181-198.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The suicidal behaviors questionnaire-revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*(4), 443-454.
- Oyama, H., Sakashita, T., Hojo, K., Ono, Y., Watanabe, N., Takizawa, T., Sakamoto, S., Takizawa S., Tasaki H., & Tanaka, E. (2010). A community-based survey and screening for depression in the elderly. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 31*(2), 100-108.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 36*(4), 717-731.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research, 42*(1), 185-227.
- Shneidman, E. S. (1998). Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*(3), 245-250.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*(4), 422-445.
- Smith, P. N., & Cukrowicz, K. C. (2010). Capable of suicide: A functional model of the acquired capability component of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(3), 266-274.
- Smith, P. N., Cukrowicz, K. C., Poindexter, E. K., Hobson, V., & Cohen, L. M. (2010). The acquired capability for suicide: A comparison of suicide attempters, suicide ideators, and non-suicidal controls. *Depression and Anxiety, 27*(9), 871-877.
- Solomon, R. L. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist, 35*(8), 691-712.
- Solomon, R. L., & Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation: I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review, 81*(2), 119-145.

- Swann, A. C., Dougherty, D. M., Pazzaglia, P. J., Pham, M., Steinberg, J. L., & Moeller, F. G. (2005). Increased impulsivity associated with severity of suicide attempt history in patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1680-1687.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 72-83.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189-201.
- Yang, B., & Clum, G. A. (1994). Life stress, social support, and problem solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an asian student population: A test of a model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(2), 127-139.
- You, S., Van Orden, K. A., & Conner, K. R. (2011). Social connections and suicidal thoughts and behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 180-184.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

원 고 접 수 일 : 2017. 01. 10

수정원고접수일 : 2017. 04. 14

게재결정일 : 2017. 05. 11

## The Relationship between Impulsivity and Suicidal Behavior in Young Adults: Moderated Mediation Effects of Acquired Capability for Suicide and Social Support

Jong-Hyuk Kim

Sung-Pil Yook

Yongmoon Graduate School of Counseling Psychology

The purpose of this study was to examine the moderated mediation effect of social support through acquired capability for suicide on the relationship between impulsivity and suicidal behavior. Participants included 471 early adults (18 to 35 years old) who completed self-report. SPSS 22.0 was used to analyze the data. Results were as follows: First, there was a significant positive correlation between impulsivity, acquired capability for suicide, and suicidal behavior. Second, the mediating model showed that the relationship between impulsivity and suicidal behavior was partially mediated by acquired capability for suicide. Third, hierarchical regression analysis showed that social support moderated the effect of acquired capability for suicide on suicidal behavior. Moreover, social support moderated the mediation effect of acquired capability for suicide via impulsivity and suicidal behavior. Academic and clinical implications and limitations were discussed.

*Key words* : impulsivity, acquired capability for suicide, social support, suicidal behavior, moderated mediating effect