



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

아동기 외상경험이 대학생의 우울,
사회불안 증상에 미치는 영향:
긍정자원의 조절효과 중심으로

濟州大學校 保健福祉大學院

保 健 學 科

吳 樹 京

2021 年 8 月

아동기 외상경험이 대학생의 우울,
사회불안 증상에 미치는 영향:
긍정자원의 조절효과 중심으로

지도교수 김 문 두

오 수 경

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2021 년 8 월

오수경의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 정 영 은

위 원 김 문 두

위 원 홍 성 철

제주대학교 보건복지대학원

2021 년 8 월



The Effect of Trauma Experiences in Childhood on
Depressive Symptoms and Social Anxiety
Symptoms for College Students
: Focusing on the Moderating Effects of Positive
Psychological Resources

OH, Su-Kyong
(Supervised by professor Kim, Moon-Doo)

A thesis submitted in partial fulfillment of the
requirement for the degree of Master of Public Health

2021. 8.

This thesis has been examined and approved.

Young-Eun Jung

Thesis director, Moon-Doo Kim, Prof. of Medical school

Moon-Doo Kim

Thesis director, Seong-Chul Hong, Prof. of Public Health

Seong-Chul Hong

2021. 8.

Department of Public Health
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND
WELFARE
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I . 서 론

1. 연구의 배경	1
2. 연구목적	5
3. 연구가설	6
4. 연구의 윤리적 고려	7

II . 이론적 배경

1. 아동기 정서적 외상경험	8
2. 우울증상	11
3. 사회불안 증상	12

III . 연구방법 및 절차

1. 자료수집 방법	13
2. 연구대상	14
3. 연구모형	15
4. 측정도구	16
5. 자료 분석 방법	18

IV . 연구결과

1. 대상자의 특성	19
2. 우울증상과 사회불안증상 특성	26
3. 우울증상과 아동기 외상경험과의 관계	29
4. 사회불안증상과 아동기 외상경험과의 관계	33
5. 우울증상과 긍정심리 자원 관계	37
6. 사회불안 증상과 긍정심리 자원 관계	38
7. 주요 변수 간 상관관계	40

8. 주요변수 간 위계적 회귀분석	42
--------------------------	----

V . 결론 및 제언

1. 결론	48
2. 제언	52

VI. 참고문헌

Appendix	59
----------------	----

표 목 차

〈Tabl 1〉 Demographic Characteristics of the Participant	20
〈Tabl 2〉 Descriptive statistical results for key variables	21
〈Tabl 3〉 Depressive Symptoms Implications of Demographic Characteristics	23
〈Tabl 4〉 Social Anxiety Symptoms Implications of Demographic Characteristics	25
〈Tabl 5〉 Depression Symptoms and Social Anxiety Symptoms	26
〈Tabl 6〉 Gender specific depression Symptoms status	27
〈Tab 7〉 Gender specific social anxiety symptoms status	28
〈Tabl 8〉 Adverse Childhood Experience with Depression Symptoms Symptoms	30
〈Tabl 9〉 Comparison by Depressive Symptoms to Adverse Childhood Experience	32
〈Tabl 10〉 Adverse Childhood Experience with Social Anxiety Symptoms	34
〈Tabl 11〉 Comparison by Social Anxiety Symptoms to Adverse Childhood Experience	64
〈Tabl 12〉 Depression Symptoms and positive resource relationship	37
〈Tabl 13〉 Social Anxiety Symptoms and positive resource relationships	39
〈Tabl 14〉 Correlation between major variables	41
〈Tabl 15〉 Regression Analysis between Adverse Childhood Experience, Positive Resources, and Depression Symptoms	44
〈Tabl 16〉 Regression Analysis between Adverse Childhood Experience, Positive Resources, and Social Anxiety Symptoms	47

국문초록

아동기 외상 경험이 대학생의 우울,
사회불안 증상에 미치는 영향
: 긍정자원의 조절 효과 중심으로

오 수 경

제주대학교 보건복지대학원 보건학과
지도교수 김 문 두

본 연구는 제주지역 대학생들을 대상으로 아동기 외상 경험이 우울 증상, 사회불안 증상에 미치는 영향을 연구하고 우울과 사회불안 증상에 긍정심리 자원이 보호 요인으로 작용하는지 검증하는 것이었다. 이를 위하여 2018년 제주특별자치도광역정신건강복지센터에서 실시한 청년정신건강실태조사 원시자료를 제공받아 분석하였다. 청년정신건강실태조사는 제주도내 4개 대학에 재학 중인 1,416명을 대상으로 실시하였으나 본 연구에서는 연구 목적에 부합하는 1,317명의 데이터를 사용하였으며, 자료 분석은 SPSS 21.0을 이용하여 빈도 분석, 기술통계, 카이제곱, 일원 배치 분산분석(ANOVA), 상관관계 분석, 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과 조사대상자의 33.3%가 우울증상, 47.1%가 사회불안 증상을 겪고 있었으며 여학생에게서 높게 나타났다.

ACE 10개 항목을 기준으로 할 때 1가지 이상의 아동기 외상 경험을 보고한 대학생은 전체 대상자 군의 32.7%, 2가지 이상의 다른 형태의 아동기 외상을 경험을 보고한 경우는 14.4%였다. 우울 증상과 사회불안 증상 모두 부모와의 별거/이혼 경험, 정서적 학대, 신체적 학대 순으로 외상 경험의 비율이 높음을 알 수 있었다.

우울 증상이 있는 군 48.4%가 1가지 이상의 아동기 외상을 경험했으며, 긍정심리 자원 점수도 낮게 나타났다. 사회불안 증상이 있는 군 59.9%가 1가지 이

상의 아동기 외상을 경험했으며, 사회불안 증상이 심할수록 긍정심리 자원이 낮게 나타났다.

세 변수 간 위계적 회귀분석을 실시한 결과 아동기 외상 경험이 우울 증상과 사회불안 증상에 정적인 영향을 미치고 있으며, 긍정심리 자원이 이를 조절하는 영향력이 검증되었다.

연구결과를 바탕으로 아동기 외상 경험이 대학생의 우울 증상과 사회불안 증상에 영향을 미치고 있고 긍정심리 자원이 이를 조절해주는 효과가 있는 것을 알 수 있었다. 이 결과를 바탕으로 아동기 외상에 대한 조기발견과 아동기 외상을 경험한 아동에 대한 적극적인 정신건강 서비스 지원이 필요하며, 우울 증상과 사회불안 증상 대상자들에게 다양한 긍정심리 프로그램 적용 및 개발이 이루어지기를 바란다.

주제어: 아동기 외상 경험, 우울 증상, 사회불안 증상, 긍정심리 자원

I. 서론

1. 연구의 배경

보건복지부 자료에 의하면 아동학대 의심 사례 건수 2018년 32,345건에서 2019년 36,920건(통계청 학대 피해 아동 보호 현황, 2019)으로 증가하였다. 또한 학대사례를 유형별로 살펴보면 2019년 신체적 학대 4,179건(11년 466건), 정서적 학대 7,622건(11년 909건), 성 학대 883(11년 226건), 방임 2,885건(11년 1,783건) 중복학대 14,479건(11년 2,621건)으로 30,045건에 달하여 11년도(6,058건)에 비하여 크게 증가하고 있는 추세이다(통계청 아동 학대 의심 사례 건수, 2019).

2016년도 정신질환 실태 조사에 의하면, 평생 동안 정신질환에 걸릴 확률이 25.4%로 18세 이상의 국민 4명 중 1명은 정신과 질환을 경험하는 것으로 나타났다. 평생 유병률을 살펴보면, 불안장애 9.3%, 기분장애 5.3%(주요 우울장애 5.0%)로 나타났다. 정신건강 문제 경험률은 20~29세에서 2위(69.1%)로 1위인 30~39세(70.4%)보다 1.3%의 차이를 보였으며, 수일간 지속되는 우울감(38.9%)은 20~29세가 연령별 1위, 수일간 지속되는 불안(33.6%)은 2위로 청년들의 정신건강 문제가 심각함을 알 수 있다(국가 정신건강 현황 보고서, 2019).

인간은 태어나면서부터 다른 사람과의 접촉 속에서 생활해가며, 차츰 다른 사람을 이해하고 수용하는 방법을 알게 되고 지혜와 기능을 습득하게 된다. 그러면서 그를 둘러싸고 있는 사회를 알고 그 사회에 기여할 수 있는 사람으로 성장해 간다(나양균 외, 2006). 부모-자녀 관계는 인간의 전 생애에 걸쳐 지속되는 관계이며, 서로에게 영향을 주고받는 상호적 관계이다(정호연, 2018). 자녀는 부모의 애정, 보호, 통제를 받으며 정서적으로 발달하

고 사회규범에 맞는 적절한 행동을 부모에게 학습하며 다양한 환경에 적응하는 법을 배운다(김영희 외, 2001).

Berzenski(2019)는 어린 시절 경험한 정서적 학대와 정서적 방임의 경험이 성인기의 정신병리 및 대인관계 문제에 미치는 차별적 영향력을 검증했다(김은정, 2020). 정서를 조절하는 능력은 어린 시절 부모와의 정서적 상호작용 속에서 학습되며(Diamond & Aspinwall, 2003), 이 과정에서 형성된 정서 도식(emotion scheme)은 정서적 경험과 그 의미 기제를 유발하는 기본적인 심리적 단위로, 이후의 경험과 상호작용에 깊은 영향을 미친다(Greenberg & Paivio, 2019).

아동기에 경험한 외상적 사건들은 아동기의 건강한 성장과 발달을 저해할 뿐만 아니라 성인기에 이르러서까지 지속적으로 부정적인 영향을 미치고, 아동기 외상 경험은 단기적이고 불안에 국한된 고통이라기보다 정서조절, 대인관계, 자기인식 등 광범위한 영역에 부정적인 영향을 가져오는 복합 외상(complex trauma)이라고 할 수 있다(정영은 외, 2018).

아동기의 정서적 학대나 방임이 성인기의 심리 정서적인 병리 문제와 관련되기 때문에 아동학대를 더 넓은 차원에서 아동기의 심리적인 외상 경험으로 이해할 필요가 있으며(김은정, 2010; 이유경, 2006), 아동기 외상 경험으로 인한 다양한 심리 정서 문제들이 초기 성인기의 대인관계 문제와 관련이 있음을 알 수 있다(고나래, 2008; 박은미, 1999; 이유경, 2006; 조은정, 이기학, 2004).

Hasket(1990)에 따르면, 아동기 외상 경험을 겪었을 경우 또래에 비해 적대적인 태도를 취하거나 위축, 회피와 같은 모습이 나타나며, 또래들과 적절한 관계를 형성하고 유지하는 능력이 부족한 것으로 나타났다. Halpern(1979)은 아동기에 대인 간 외상을 경험하면 타인과 접촉을 두려워

하고 자기표현에 어려움이 생겨 사회적 관계 형성에서의 문제와 불안감을 나타낸다고 설명하였다(송혜인 외, 2020).

아동기의 외상 경험을 통해 양육자와 불안정한 애착을 형성할 경우, 성인이 되면 성격장애, 기분장애, 물질사용 장애 등에 취약해질 수 있으며 (Grant, Chou, Goldstein, Huang, Stinson, Saha, & Ruan, 2008), Ost(1985)의 연구에서 사회불안 장애 환자 수 대다수가 대인관계에서의 외상 경험을 겪은 것으로 나타났다.

Seligman은 긍정심리학은 인간의 삶에 있어서 문제나 고통, 약점 등을 다루고 극복하는 것뿐만 아니라, 개인 및 기관이 가진 자원, 강점, 재능의 함양을 통해 최상의 기능을 발휘할 수 있도록 도와줌으로써 행복을 증진시키도록 노력할 수 있다고 하였다(허휴정 외, 2018). 즉, 긍정 심리학은 정신병리와 고통과 같은 인간의 부정적인 측면을 이해하고 완화시키는 것뿐만 아니라 인간이 가지고 있는 긍정적인 측면을 이해할 필요성을 강조하고 있다. 인간의 약점만큼 강점에 초점을 두고 있으며, 나쁜 것을 개선하고 회복하는 것만큼 최선의 것을 축적하는 데 관심을 두고 있다. 또한, 병리적 증상을 치료하는 것뿐만 아니라 보통 사람들의 삶을 충만하게 하는 데 관심을 갖고 있으며, 사람들을 보다 행복하게 하기 위한 구체적인 개입 전략을 개발하는 데 중점을 두고 있다(Seligman et al., 2005).

긍정적 치료에서는 환자뿐만 아니라 교육, 사회, 정치 현장 등 일상생활에서 일반인 혹은 어떤 특정 집단을 대상으로 그들의 강점을 발견하여 일상생활에 적용

하며 정신 건강을 증진시키는 것이 주된 역할이다(최삼욱, 2007).

선행연구 결과들을 살펴보면 아동기 외상 경험이 성인기 심리 정서적인 문제와 밀접한 관계를 시사하고 있지만, 아동기 외상 경험의 항목들의 성인기 정신질환 DSM에서 제시하는 우울 증상, 사회불안 증상에 연관성을 가지고 있는지 우울 증상과 사회불안 증상의 보호요인으로 긍정심리 자원이 조절효과가 있는지를 알아본 연구는 거의 없었다.

이에 본 연구는 제주지역 대학생들을 대상으로 아동기 외상 경험이 우울 증상, 사회불안 증상에 미치는 영향을 연구하고 우울과 사회불안 증상에 긍정심리 자원이 조절 효과가 있는지를 연구함으로써 성인 초기 정신질환 대상자들의 조기중재 방안 마련에 근거자료로 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 대학생의 우울 증상, 사회불안 증상의 위험요인으로 아동기 외상 경험의 영향을 분석하고 보호 요인으로 긍정심리 자원의 조절 효과가 작용하는지 알아보고자 한다. 또한 이를 파악하여 초기 성인기 우울, 사회불안 증상이 있는 대상자들의 조기 중재 방안 마련에 기초 자료로 제공하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성, 우울 증상, 사회불안 증상을 파악한다.

둘째, 대상자의 우울 증상, 사회불안 증상을 가진 대상자에서 아동기 외상 경험 유무를 파악한다.

셋째, 대상자의 아동기 외상 경험과 우울 증상, 사회불안 증상에 대한 긍정심리자원의 조절 효과에 대해 분석한다.

3. 연구가설

가설 1. 아동기 외상 경험이 있는 대학생에서 우울 증상이 높을 것이다.

가설 2. 아동기 외상 경험이 있는 대학생에서 사회불안 증상이 높을 것이다.

가설 3. 아동기 외상 경험에 따른 대학생의 우울 증상, 사회불안 증상에 있어 긍정심리 자원이 조절 효과가 있을 것이다.

4. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 2차 자료 연구로 인간 대상 연구이기는 하나 인체 및 공공에 미치는 영향이 미미하고 연구대상자의 새로운 정보를 수집하지 않고 기존에 생성된 자료나 문서만을 이용하는 연구이므로 제주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)에 심사 면제 신청하여 2021년 4월 20일 승인을 받았다(승인번호 : JJNU-IRB-2021-030).

II. 이론적 배경

1. 아동기 정서적 외상 경험

외상(trauma)이란 외상성 사건에 대하여 직접 경험하거나, 다른 사람에게 일어난 것을 생생하게 목격하거나, 사건(들)이 가족, 친척 또는 친구에게 일어난 것을 알게 되거나, 혐오스러운 세부사항에 대한 반복적이거나 지나친 노출을 경험하는 것을 말한다(APA, 2013).

Herman(1997)은 외상(trauma)의 주된 영향을 세 가지로 설명하였다. 첫째, 과한 각성(hyper-arousal)은 트라우마를 경험한 후에도 오랫동안 신경계가 분기하는 증상으로, 트라우마를 경험한 뒤 자기 보호를 위해서 계속되는 경계 태세로 트라우마의 위협이 되돌아온 것처럼 긴장 상태에 있는 경우이다. 둘째, 순간적으로 떠올리는 회상(flashbacks)으로 사건을 반복적으로 경험하는 침습(intrusion)이 있다. 셋째, 감정 마비(constriction) 상태로 모든 감정을 차단하여 아무것도 느끼지 못하는 증상을 말한다(Herman, 1997).

아동복지법 제5조(보호자 등의 책무)에 ‘아동의 보호자는 아동을 가정에서 그의 성장 시기에 맞추어 건강하고 안전하게 양육하여야 하며, 아동의 신체적 고통이나 폭언 등의 정신적 고통을 가하여서는 안 되고, 모든 국민은 아동의 권리와 안전을 존중하며, 아동을 건강하게 양육하여야 한다.’라고 명시되어 있다(아동복지법, 2015).

아동복지법 제3조 제7호에서는 “아동 학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹 행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.”라고 규정한다. 여기서 학대 행위란 ‘아동의 복지나 아동의 잠정적 발달을 위협하는 더 넓은 범위의 행동’으로 확대하여 신체적 학대뿐만 아니라 정서적 학대나 방임, 아동의 발달을 저해하는 행위나 환경, 더 나아가 아동의 권리 보호에 이르는 매우 포괄적인 경우를

규정하고 있다(아동복지법, 2015). 아동 학대의 유형으로는 크게 신체 학대, 정서학대, 성 학대, 방임 및 유기 등이 있다.

가. 신체 학대(Physical abuse)

신체 학대는 보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나 신체 손상을 입도록 허용한 모든 행위이다.

신체적 학대를 받은 아동의 행동 징후로는, 첫째, 타인의 행동에 대해 지나친 경계, 둘째, 어떤 종류의 위협에 대한 계속된 불안과 예기, 셋째, 또래와 적절하게 상호작용하지 못함, 넷째, 사회적 상호작용에서 방어적 행동, 다섯째, 상황에 따라 인성과 상호작용 유형이 계속해서 변화하는 ‘카멜레온’ 행동, 여섯째, 도전적인 과업에 대한 시도의 거부(학습된 무력감), 일곱째, 부모의 신체적·정서적 요구를 돌보는 성향, 여덟째, 모든 종류의 신체적 접촉을 분명하게 피함 등이다(상담학 사전, 2016. 01. 15., 김춘경, 이수연, 이윤주, 정종진, 최응용).

나. 정서 학대(Emotional abuse)

정서 학대는 보호자를 포함한 성인이 아동에게 행하는 언어적 모욕, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위를 말하며, 가해자가 심리적 또는 정신적인 수단으로 한 명 이상의 사람에게 정신적인 폭력이나 가혹행위를 하는 학대의 유형이며(네이버 지식백과), 세계보건기구에서는 정서적 학대를 부모나 주 양육자가 아동의 발달에 적합하고 지지적인 환경을 제공하는 것에 실패함으로써 아동의 신체적, 정신적, 정서적, 도덕성과 사회 발달 등을 저해하는 행동이라 정의하였다(WHO, 2015).

여러 연구에서 아동기 정서적 학대가 공격성(박덕숙, 2002), 사회적 적응 능력의 손상(김현주, 2002), 성격적 문제(Johnson, Cohen, Smailes, Skodol, Brown, Oldham, 2001)등의 심리적 문제와 관련이 있음을 보고했다. 이러한 선행 연구들에 따라 정서적 학대는 개인의 심리적 기능 손상에 장기적인 부정적 영향을 초래한다(Egeland, 2009).

다. 성 학대(Sexual abuse)

성 학대란 보호자를 포함한 성인이 자신의 성적 충족을 목적으로 18세 미만의 아동에게 행하는 모든 성적 행위를 말한다.

프로이트(S. Freud, 1856~1939)는 인생의 초기 수년간, 즉 영아기와 아동기가 기본적 인격 형성에 결정적 역할을 하는 시기라고 하였으며, 성의 본능이 가장 중요한 본능이며 아동기가 결정적 시기로 이 단계에서 일어나는 경험이 성인 인격에 커다란 영향을 미친다고 하였다(정신건강 간호학, 2000).

라. 방임(Neglect)

방임은 부모나 다른 가족들이 가능한 상황임에도 불구하고 일회적 또는 지속해서 아동의 발달과 행복을 위해 필요한 건강, 교육, 정서발달, 영양, 안전한 주거 환경들을 제공하지 않은 것을 말한다(WHO, 2015).

방임은 학대의 하위 유형으로 포함되어 있으나 신체학대, 성 학대, 정서학대와는 특성상 여러 가지 차이가 있다. 가장 뚜렷한 차이는 다른 모든 형태의 학대는 아동에 대한 직접적인 가해 행위지만, 방임은 아동을 버려두거나 적절한 보호를 제공하지 않는 방치 행위라는 것이다. 이 때문에 방임은 지나치기 쉽고 발견하기까지 상당한 시간이 소요된다(배화옥, 2018). 발달 초기의 방임은 아동의 영양결핍, 저체중 등 아동의 건강한 성장발달을 저해하거나 장애를 불러오기도 하고 심하게는 사망을 초래할 수도 있어 아동의 기본적인 생존권을 위협한다(Benet, Sullivan, Thompson, & Lewis, 2010a). 방임 아동은 또한 우울, 공격성, 거짓말, 가출, 비행과 같은 부정적인 정서 행동 특성을 더 많이 드러내며(김재엽·최권호, 2012; 조윤주·강란혜, 2010; Benet, Sullivan, & Lewis, 2010b), 결석과 무단 결과, 학교 부적응, 학업성취도 저하 등이 보고되고 있다(권지은·이은정·노충래, 2013; 김광혁, 2009; Manly, Lynch, Oshri, Herzog, & Wortel, 2013).

2. 우울 증상

기분(mood)은 개인의 성격을 반영하는 특별한 감정과 느낌으로 인한 내적 정서 상태이며, 개인의 인격과 기능에 영향을 미친다. 우울증은 가장 오래 되었으며 현재에도 가장 흔히 볼 수 있는 정신질환 중의 하나로 슬픔이나 낙담과 같은 일시적 우울은 정상적인 반응으로서 건강한 사람에게 흔히 있는 일이며 상실, 변화, 실패에 대한 단기적 적응반응이다. 이러한 적응 반응이 효과적이지 못할 때 병리적 우울증이 온다(정신 간호학. 김수진 외, 2016).

DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)의 Major Depressive Disorder 진단 기준을 살펴보면 ‘하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 기분에 대해 주관적으로 보고(예, 슬픔, 공허함, 또는 절망감)하거나 객관적으로 관찰됨(예, 눈물 흘림)’이거나 ‘거의 매일, 하루 중 대부분, 거의 또는 모든 일상 활동에 대해 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 저하됨’의 증상 둘 중 하나 이상을 포함하여 ‘체중 조절을 하고 있지 않은 상태에서 의미 있는 체중의 감소나 체중의 증가, 거의 매일 나타나는 식욕의 감소나 증가가 있음’, ‘거의 매일 나타나는 불면이나 과다 수면’, ‘거의 매일 나타나는 정신운동 초조나 지연’, ‘거의 매일 나타나는 피로나 활력의 상실’, ‘거의 매일 나타나는 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감을 느낌’, ‘거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소 또는 우유부단함’, ‘반복적인 죽음에 대한 생각, 구체적인 계획 없이 반복되는 자살 사고 또는 자살 시도나 자살 수행에 대한 구체적인 계획’의 증상을 5개 이상 겪는 경우 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능영역에서 고통이나 손상을 초래할 때 주요우울 장애로 판단한다(APA, 2013).

삶에 대한 무가치감이 우울 증상의 중요한 특성으로 간주되듯이(APA, 2013) 우울은 일반적으로 자살과 유의미한 관계가 있는 것으로 알려져 있

다(Mann, Bortinger, Oquendo, Curier, Li, & Brent, 2005).

3. 사회불안 증상

사회불안은 새로운 사회적 상황이나 활동에서 특정한 행위를 할 때 불안을 느끼는 증세로써 ‘낯선 사람을 대하거나 다른 사람에 의해 주시 되는 한 가지 이상의 사회적 또는 대인 상황에 대한 현저하고 지속되는 두려움’을 말한다(APA,2013).

사회불안 장애(social anxiety disorder)는 특정한 대인관계나 사회적 상황에서 남을 의식하여 생기는 사회적 불안(social anxiety)과 특정한 일을 수행할 때 긴장과 더불어 이를 쳐다보는 사람들을 의식하여 생기는 수행 불안(performance anxiety)이 과도하게 나타난다. 타인 앞에서 무엇인가 난처하게 되거나 부정적으로 평가되는 상황에서 지나치게 두려움을 나타내고 회피 반응을 보이는 것이다(정신 간호학, 김수진 외, 2016).

아동기 부모와의 관계에서 정서적 돌봄의 결핍과 과 보호적 통제를 많이 받았다고 보고하는 대학생일수록 높은 불안 및 회피 애착 행동과 낮은 자아존중감을 보고 하였다(백솔, 2020).

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 자료수집 방법

이 연구에서 사용한 자료는 제주특별자치도광역정신건강복지센터에서 정신 질환의 조기발견 및 조기개입을 위해 청년(대학생)들의 정신건강 자료를 구축하고자 실시하였던 청년 정신건강실태조사 자료 중 일부를 연구에 사용하도록 제공받아 분석하였다.

2018년~2019년 제주도 내에 4개 대학에 재학 중인 대학생 19,954명 중 대학과 개인이 동의한 1,416명을 대상으로 설문조사를 하였다. 그중 만30세 이상, 척도별 다소 불성실한 응답, 결측값을 제외하고 1,317명에 대하여 변수를 재분류하여 분석하였다.

본 연구에 사용된 자료는 2018년 청년 정신건강지원을 위한 정책과 서비스를 수립하는 목적으로 사용됨을 대상자들에게 고지하고 정보 이용 동의를 받았으며, 2021년 제주특별자치도광역정신건강복지센터의 동의를 받고 제공된 자료를 활용하였다.

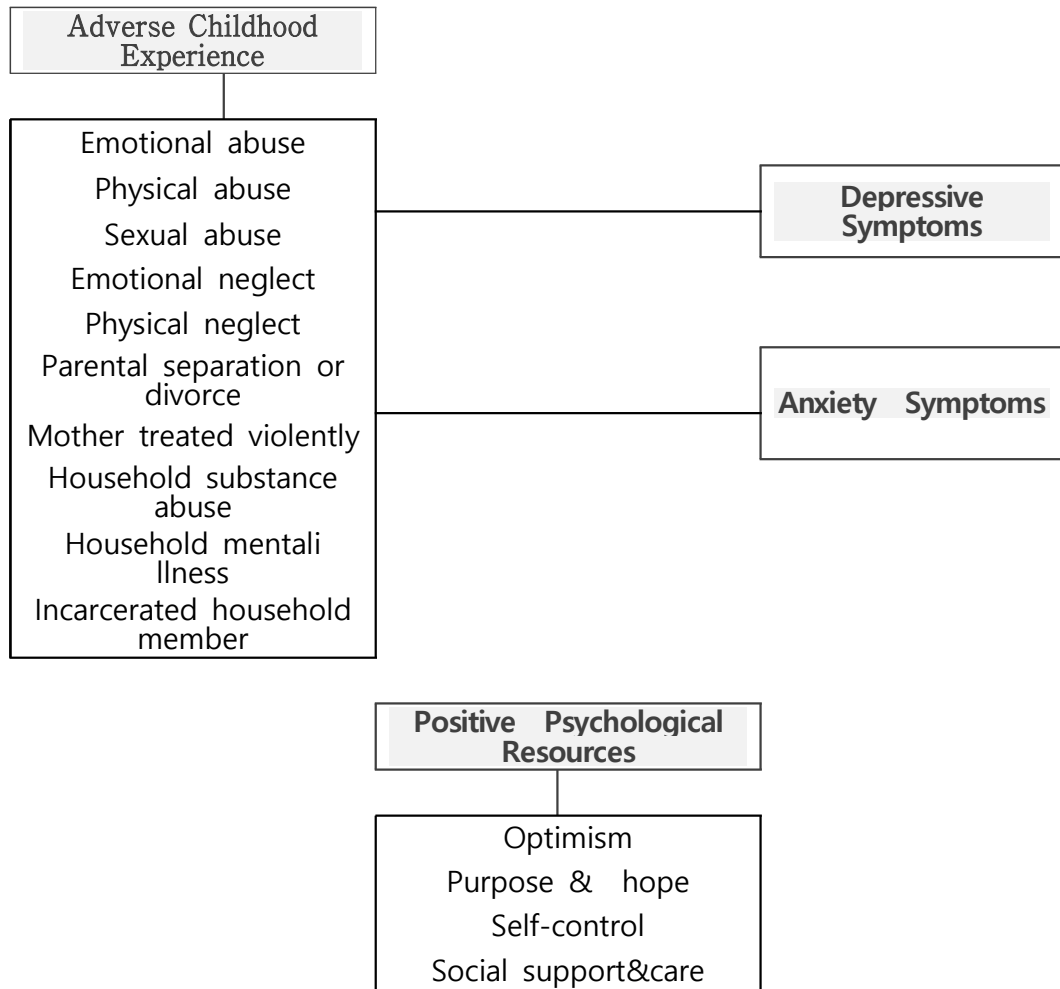
조사는 각 대학에 설문지를 배포하여 수거하는 양식으로 2018년 10월~2019년 1월 총 4개월간 이루어졌다. 본 연구는 연구목적과 연구 문제에 근거하여 인구학적 특성, 우울, 사회불안, 긍정심리 자원 자료를 제공 받아서 사용하였다.

2. 연구대상

본 연구 대상은 제주특별자치도 4개 대학(제주대학교, 제주 한라대학교, 제주국제대학교, 제주 관광대학교) 2018년 재학 중인 대학생 19,954명 중 조사에 동의한 1,416명의 자료를 추출하였다.

그중 연구목적에 맞지 않는 만 30세 이상, 척도별 다소 불성실한 응답 99명의 데이터를 제외한 최종 1,317명의 자료를 사용하였다.

3. 연구모형



4. 측정도구

1) 아동기 외상 경험 ACE(Adverse Childhood Experience)

아동기 외상 경험 여부를 측정하기 위하여 ACE(Adverse Childhood Experience) 척도를 사용하였다.

아동기의 부정적 경험을 알아보기 위한 도구로 총 10개 항목으로, 만 18세 이전의 언어/정서적, 신체적, 성적 학대와 정서적/신체적 방임, 부모의 별거/이혼, 어머니에 대한 폭력 노출, 가족 내 물질(약물, 알코올) 사용 문제, 가족 내 정신질환 또는 자살 기도자, 가족 내 범죄 여부에 대한 것을 포함하여 구성되어 있다.

아동기의 부정적 경험을 했는지에 대해 ‘해당되지 않음’ 0점과 ‘해당됨’ 1점으로 구성되었고, 점수 범위는 0~10점이며 점수가 높을수록 아동기 외상 경험이 많은 것으로 해석한다(Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH, 2001).

2) 우울 증상 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)

조사 대상자의 우울 증상의 평가를 위해 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9) 사용 하였다.

PHQ-9는 1999년에 Spitzer 등에 의해 개발되었고 일차적 임상 장면에서 접하기 쉬운 정신질환들을 감지하고 진단에 도움을 주기 위해 개발한 설문지 중에서 주요 우울장애의 진단을 위한 9가지 문항으로 이루어진 자기 보고형 우울척도이다. PHQ-9는 DSM-IV의 우울 삽화의 진단기준과 일치하게 고안되었고 각 항목당 0~3점 척도이며 총점의 범위는 0점에서 27점까지이다. 본 연구는 Han등이 표준화한 한국판 PHQ-9를 사용하였으며, 5점을 우울증 절단 점(cut-offpoint)으로 정의하였다. 한국판 PHQ-9는 우수한 내적일치도(Cronbachs $\alpha=0.80$)와 다른 우울 증상평가 도구와도 우수한 구성타당도가 입증되었다(박승진 외, 2010).

3) 사회불안 증상 SAD(Social Avoidance and Distress Scale)

조사대상자의 사회불안 증상을 평가하기 위해 SAD(Social Avoidance and Distress Scale) 사용하였다.

SAD는 Watson과 Friend가 1969년에 제작한 것으로 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도를 측정하는 척도이다. 1997년 이정운, 최정훈(한국심리학회지)이 5점 척도로 번안하여 사용하였으며 총 28문항으로 1점 ‘전혀 그렇지 않다’ 2점 ‘약간 그렇다’ 3점 ‘보통이다’ 4점 ‘상당히 그렇다’ 5점 ‘매우 그렇다’이며, 총 28점에서 140점까지 측정된다. 대학생 집단으로는 63점 이하의 ‘증상 없음’, 64~81점은 ‘약한 정도의 증상’, 82~98점은 ‘중간 정도의 증상’, 99점 이상은 ‘심한 증상’으로 구분하여 해석한다(허휴정 외, 2018). SAD(Social Avoidance and Distress Scale) 척도는 우수한 내적 일치도(Cronbachs $\alpha=0.88$)와 구성 타당도가 입증되었다(이정운 외, 1997).

4) POREST(Positive Resources Test)

개인의 긍정성 및 심리적 관련 자원을 측정하기 위해 긍정자원척도(Positive Resources Test; POREST)를 이용하였다.

POREST척도는 Han등이 개발한 것으로 긍정심리이론에 기초하여 행복한 삶에 이르는 세 가지 요소인 즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶의 요소 뿐 만 아니라 긍정심리 자원의 인지, 정서, 행동적 측면을 포괄적으로 측정하는 도구이다, 총23 문항으로 이루어져 있으며 각 문항은 5점 리커트 척도이다. 점수 범위는 23점부터 115점까지이고, 점수가 높을수록 긍정심리 자원이 많은 것을 의미한다. POREST는 긍정성(Optimism), 목적 및 희망(Purpose & hope), 자기통제(Self-control) 라는 3개의 요인과 나머지 사회적 자원인 사회적 지지(Social support)와 돌봄과 섬김(care) 요인으로 구성되어 있다. Han등의 연구 결과 POREST는 높은 내적 일치도(Cronbachs $\alpha=0.86$)를 보였으며 검사-재검사 신뢰도 및 구성 타당도가 입증되었다(허휴정 외, 2018).

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 사용한 모든 자료는 SPSS 21.0을 이용하여 분석하였다.

대상자의 인구통계학적 정보와 주요 변인들의 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 알아보기 위해 기술 통계량을 사용하였다.

아동기 외상 경험, 긍정심리 자원, 우울 증상, 사회불안 증상과의 관계성을 파악하기 위하여 Pearson의 상관관계 분석, 일원배치분산분석(ONE WAY ANOVA)을 실시하였다.

조사대상자의 아동기 외상 경험이 우울 증상과, 사회불안 증상에 영향을 미치는지 파악하기 위하여 기술통계의 교차분석을 실시하고, 두 변수 간 분포차이의 유의도를 검정하기 위하여 카이제곱(χ^2) 검정을 실시하였다.

이분형로지스틱(Dichromatic Logistic Regression)을 이용하여 우울증상, 사회불안증상에서의 아동기외상경험을 비교하였다.

조사대상자의 아동기 외상 경험이 우울 증상과, 사회불안 증상에 영향을 미치는 과정에서 긍정심리 자원의 조절 효과의 역할을 하는지 알아보기 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 인구 사회학적 특성

대상자의 특성에 대한 결과는 <Tabl 1> 과 같다.

총 1,317명으로 남학생이 540명(41.0%), 여학생이 777명(59.0%)이었으며, 만 18세~20세 51.7%(681명), 만21세~25세 45.4%(598명), 만26세~30세 2.9%(38명)이었다. 1학년이 43.2%(569명)로 가장 많았으며 2학년 22.6%(297명), 3학년 18.9%(249명), 4학년 14.9%(196명), 대학원생 0.5%(6명)순 이었다.

주관적 생활 수준 정도는 ‘못사는 편’ 2.1%(150명), ‘보통’ 68.6%(903명), ‘잘사는 편’ 20.0%(263명)이었으며, 가족으로 부터의 정서적 지원의 정도는 ‘이해받지 못함’ 2.1%(27명), ‘가끔 이해’ 27.1%(357명), ‘항상 이해’ 70.5%(928명), ‘가족 없음’ 0.4%(5명) 이었다.

부모의 결혼 상태는 76.9%(1,013명)가 결혼유지 상태였으며, 별거 3.9%(52명), 이혼12.4%(163명), 사별5.3%(70명), 재혼 1.3%(17명) 이었다.

〈Tabl 1〉 Demographic Characteristics of the Participant

(N=1,317)

Variable	Categories	N	%
Sex	Male	540	41.0
	Female	777	59.0
Age	18-20	681	51.7
	21-25	598	45.4
	26-30	38	2.9
University year	first grader	569	43.2
	the second grade	297	22.6
	3rd grade	249	18.9
	4th grade	196	14.9
	Graduate student	6	0.5
standards of living	low economic level	150	11.4
	normal economic level	903	68.6
	good economic level	263	20.0
family emotional support	none	27	2.1
	occasional	357	27.1
	always	928	70.5
	no family	5	0.4
Parent Marriage Statu	marriage	1013	76.9
	maintenance		
	separation	52	3.9
	divorce	163	12.4
	bereavement	70	5.3
	remarriage	17	1.3
Total		1,317	100.0

2) 주요 변수 간 기술통계

우울 증상, 사회불안 증상, 아동기 외상 경험, 긍정심리 자원 수준을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하였고, 그 결과는 <Tabl 2> 와 같다.

본 연구의 종속변수인 우울 증상은 9가지 문항으로 0~3점 리커트 척도로, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심함을 나타내며 본 연구에서는 평균 4.07±4.35로 나타났다.

또한 사회불안 증상은 28문항으로 1~5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 사회불안 증상의 정도가 심함을 나타내며 평균 78.9±15.7점으로 나타났다.

아동기 외상 경험은 10문항으로 있음 없음으로 구분되어 점수가 높을수록 여러 가지의 아동기 외상 경험이 있는 것으로 해석, 본 연구에서는 평균 0.63±1.19이었다.

긍정심리 자원은 23문항으로 1~5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 긍정심리 자원이 많은 것으로 본 연구에서의 평균은 80.21±14.34이었다.

<Tabl 2> Descriptive statistical results for key variables

(N=1,317)

Variable	N	Lower	Mean	SD	
Depressive Symptoms	1317	0	26	4.07	4.35
Social Anxiety Symptoms		29	135	78.9	15.7
ACE		0	10	0.63	1.19
POREST		23	115	80.21	14.34

3) 인구 사회학적 특성에 따른 우울 증상 차이

인구 사회학적 특성에 따른 우울 증상의 차이를 파악하기 위해 ANOVA 분석을 실시하였으며 <Tabl 3> 과 같다.

연령은 통계적으로 유의미한 차이가 없었고, 성별($F=11.941$, $p=.001$), 생활 수준($F=17.14$, $p=.000$), 부모 결혼상태($F=5.440$, $p=.000$) 가족의 정서적 지원($F=29.75$, $p=.000$)은 유의미한 차이가 있었다. 생활 수준은 ‘못사는 편’에서 ‘보통’, ‘잘사는 편’보다 우울 증상이 높게 나타났다.

〈Tabl 3〉 Depressive Symptoms Implications of Demographic Characteristics

(N=1,317)

Variable	Categories	n	Mean	SD	F	P	Duncan
Sex	Male	540	3.57	4.41	11.941	.001	
	Female	777	4.41	4.28			
Age	18-20	681	4.07	4.26	2.35	.095	
	21-25	598	3.97	4.29			
	26-30	38	5.55	6.38			
standards of living	low economic level(a)	263	5.98	5.32	17.14	.000	a> b,c
	normal economic level(b)	903	3.89	4.14			
	good economic level(c)	150	3.60	4.19			
Parent Marriage Status	marriage maintenance	1013	3.82	4.10	5.440	.000	
	separation	52	4.15	4.79			
	divorce	163	5.15	4.82			
	bereavement	70	4.57	5.14			
	remarriage	17	6.88	6.42			
family emotional support	none	27	7.30	6.54	29.75	.000	
	occasional	357	5.61	5.29			
	always	928	3.37	3.60			
	no family	5	5.20	3.34			

4) 인구 사회학적 특성에 따른 사회불안 증상 차이

인구 사회학적 특성에 따른 사회불안 증상의 차이를 파악하기 위해 ANOVA분석을 실시하였으며 <Tabl 4> 과 같다.

성별($F=8.988$, $p=.003$), 연령($F=6.255$, $p=.002$) 생활수준($F=18.12$, $p=.000$), 부모 결혼상태($F=2.91$, $p=.021$) 가족의 정서적 지원($F=13.93$, $p=.000$)모두 유의미한 차이가 있었다. 생활 수준은 사후검정 결과 ‘못사는 편’에서 ‘보통’보다 사회불안 증상이 높게 나타나고 ‘잘사는 편’ 보다 ‘보통’에서 사회불안 증상이 높게 나타났다.

〈Tabl 4〉 Social Anxiety Symptoms Implications of Demographic Characteristics

(N=1,317)

Variable	Categories	n	Mean	SD	F	P	Duncan
Sex	Male	540	77.3	15.4	8.988	.003	
	Female	777	80.0	15.8			
Age	18-20	681	80.39	15.1	6.255	.002	
	21-25	598	77.32	15.78			
	26-30	38	77.73	21.59			
standards of living	low economic level(a)	150	84.26	16.76	18.12	.000	a) b) c
	normal economic level(b)	903	79.21	14.98			
	good economic level(c)	263	74.84	16.49			
Parent Marriage Status	marriage maintenance	1013	78.12	15.38	2.91	.021	
	separation	52	81.03	15.58			
	divorce	163	81.97	16.80			
	bereavement	70	80.57	17.20			
	remarriage	17	82.94	15.01			
	none	27	90.25	18.92			
family emotional support	occasional	357	82.30	15.75	13.93	.000	
	always	928	77.36	15.28			
	no family	5	76.20	8.58			

2. 우울 증상과 사회불안 증상 특성

1) 우울 증상과 사회불안 증상 유무

우울 증상과 사회불안 증상 유무는 <Tabl 5> 와 같다.

우울 증상을 보이는 학생은 대상자의 33.3%(438명)이었으며, 사회불안 증상은 47.1%(620명)에서 중간 정도 이상의 증상을 보이고 있었다.

<Tabl 5> Depression Symptoms and Social Anxiety Symptoms

(N=1,317)

Variable	Categories	N	%
Depressive Symptoms	Yes	438	33.3
	No	879	66.7
Social Anxiety Symptoms	None	209	15.9
	Mild	488	37.1
	Moderate	498	37.8
	Severe	122	9.3

2) 성별에 따른 우울 증상, 사회불안 증상 유무

성별에 따른 우울 증상, 사회불안 증상은 <Tabl 6> , <Tabl 7> 와 같다.

성별에 따른 우울 증상은 남학생의 28.1%, 여학생의 36.8%가 우울 증상 있음을 보였다.(p=.001) 우울 증상 있는 군의 평균연령은 20.91±2.328이었다.

성별에 따른 사회불안 증상은 남학생의 36.76%(235명)에서 중간이상의 증상을 경험하며 여학생의 49.5%(385명)에서 중간이상의 사회불안 증상을 경험하는 것으로 나타났다(p=.032). 사회불안 증상 있는 군의 평균연령은 20.75±2.132(중간정도의 증상)이었다.

<Tabl 6> Gender specific depression Symptoms status

(N=1,317)

Variable	Depression Symptoms		Total(%)	x ² (p)
	None(%)	Yes(%)		
Male	388(71.9)	152(28.1)	540(41.0)	10.764
Female	491(63.2)	286(36.8)	777(59.0)	(.001)
Age mean(SD)	20.81 (2.110)	20.91 (2.328)	20.85 (2.185)	-

<Tab 7> Gender specific social anxiety symptoms status

(N=1,317)

Variable	Social Anxiety Symptoms				Total (%)	x ² (p)
	None (%)	Mild (%)	Moderate (%)	Severw (%)		
Male	96 (17.8)	209 (38.7)	198 (36.7)	37 (6.9)	540 (41.0)	8838 (.032)
Female	113 (14.5)	279 (35.9)	300 (38.6)	85 (10.9)	777 (59.0)	
Agemean (SD)	21.21 (2.287)	20.80 (2.140)	20.75 (2.132)	20.75 (2.207)	20.84 (2.171)	-

3. 우울 증상과 아동기 외상 경험과의 관계

1) 우울 증상과 아동기 외상 경험과의 관계

아동기 외상 경험에 따른 우울 증상과의 관계를 규명하기 위하여 기술 통계량의 교차분석을 이용하고 산출하였으며, 측정 변인들 간의 분석 결과는 <Tabl 8>에 제시한 바와 같다.

조사대상자의 ACE 10개 항목을 기준할 때 1가지 이상의 아동기 외상 경험을 보고한 대학생은 전체 대상자 군의 32.7%(431명)이었고, 그 중 2가지 이상의 다른 형태의 아동기 외상을 경험을 보고한 경우는 14.4%(190명)였다.

아동기 외상 경험 항목 중 부모와의 별거/이혼(19.0%), 정서적 학대(13.0%), 신체적 학대(11.2%) 등이 높은 비율을 차지하였고, 다음으로는 정서적 방임(7.1%), 가족 내 물질남용(4.0%) 순이었다.

우울 증상이 있는 군에서 아동기 외상 경험은 부모와의 별거/이혼 경험 보고에서 25.3%(111명, $p=.000$)으로 가장 높았으며, 정서적 학대 24.0%(105명, $p=.000$), 신체적 학대 21.7%(95명, $p=.000$) 순이었다.

우울 증상이 있는 군에서 1가지 이상의 아동기 외상 경험을 보고한 대학생은 48.4%(212명, $p=.000$)이었고, 그중 2가지 이상의 다른 형태의 아동기 외상을 경험을 보고한 경우는 27.6%(121명, $p=.000$)이었으며, 4가지 이상 경험한 비율도 11.4%(50명, $p=.000$)로 우울 증상이 없는 경우와 현저한 차이를 보였다.

〈Tabl 8〉 Adverse Childhood Experience with Depression Symptoms

(N=1,317)

Variable	Total (1,317)	Depression Symptoms		x ²	p
		Yes (n=438)	No (n=879)		
Emotional abuse	171(13.0)	105(24.0)	66(7.5)	70.136	.000
Physical abuse	147(11.2)	95(21.7)	52(5.9)	73.352	.000
Sexual abuse	23(1.7)	18(4.1)	5(0.6)	21.359	.000
Emotional neglect	93(7.1)	73(16.7)	20(2.3)	92.255	.000
Physical neglect	11(0.8)	9(2.1)	2(0.2)	11.785	.001
Parental separation or divorce	250(19.0)	111(25.3)	139(15.8)	17.260	.000
Mother treated violently	32(2.4)	22(5.0)	10(1.1)	18.613	.000
Household substance abuse	53(4.0)	35(8.0)	18(2.0)	26.733	.000
Household mental illness	40(3.0)	24(5.5)	16(1.8)	13.291	.000
Incarcerated household member	10(0.8)	6(1.4)	4(0.5)	3.247	.072
ACE Score					
0	886(67.3)	226(51.6)	660(75.1)		
1	241(18.3)	91(20.8)	150(17.1)		
2	84(6.4)	42(9.6)	42(4.8)	125.24	.000
3	46(3.5)	29(6.6)	17(1.9)		
4 or more	60(4.5)	50(11.4)	10(1.1)		

2) 우울 증상 군에서의 아동기 외상 경험 비교

아동기 외상 경험 10가지 항목이 우울 증상 군에 얼마나 영향을 미치는지 알아보기 위하여 이분형로지스틱회귀분석(Binomial Logistic Regression)을 실시하였고 그 결과는 〈Tabl 9〉와 같다.

우울 증상이 있는 군에서 정서적학대 경험이 3.88배(OR 3.884 p=.000) 높았으며, 신체적학대 경험이 4.40배(OR 4.405 p=.000) 높았고, 성 학대 경험 7.49배(OR 7.491 p=.000) 높았다. 정서적방임 경험은 8.59배(OR 8.590 p=.000) 높았고, 신체적방임 경험이 9.19배(OR 9.199 p=.005) 높았으며, 부모의별거이혼 경험이 1.80배(OR 1.807 p=.000) 높았다. 모에 대한 폭력노출 경험 9.19배(OR 9.199 p=.005), 가족 내 물질 사용문제 경험 4.15배(OR 4.154, p=.000), 가족 내 정신질환 3.12배(OR 3.127 p=.001)로 우울 증상 없는 군에 비하여 우울 증상 있는 군에서 높게 나타났으며 유의한 수준이었다.

〈Tabl 9〉 Comparison by Depressive Symptoms to Adverse Childhood Experience

Variabl	Categorie	OR	95%CL		P
			Lower	Upper	
Depression Symptoms	Emotional abuse	3.884	2.783	5.420	.000
	Physical abuse	4.405	3.071	6.318	.000
	Sexual abuse	7.491	2.763	20.315	.000
	Emotional neglect	8.590	5.160	14.299	.000
	Physical neglect	9.199	1.979	42.762	.005
	Parental separation or divorce	1.807	1.364	2.394	.000
	Mother treated violently	4.596	2.157	9.793	.000
	Household substance abuse	4.154	2.324	7.425	.000
	Household mental illness	3.127	1.643	5.950	.001
	Incarcerated household member	3.038	0.853	10.823	.086

OR=Ods ratio; CI=Confidence interval

4. 사회불안 증상과 아동기 외상 경험과의 관계

1) 사회불안 증상과 아동기 외상 경험과의 관계

아동기 외상 경험에 따른 사회불안 증상과의 관계를 규명하기 위하여 기술 통계량의 교차분석을 이용하고 산출하였으며, 측정 변인들 간 분석 결과는 <Tabl 10> 에 제시한 바와 같다.

사회불안 증상이 있는 군에서 아동기 외상 경험을 보고한 항목을 살펴보면 정서적학대는 52.8%(154명, $p=.000$), 신체적학대 40.9%(129명, $p=.007$), 성적학대 7.9%(21명, $p=.061$), 정서적방임 30.8%(85명, $p=.000$), 신체적방임 4.7%(11명, $p=.051$), 부모와의별거/이혼 65.2%(212명, $p=.029$), 가족내 물질 사용문제 17.1%(48명, $p=.001$), 가족내 정신질환자 또는 자살기도자 11.6%(39명, $p=.017$)로 유의미하게 나타났으나, 어머니에 대한 폭력 노출 8.0%(27명, $p=.992$), 가족구성원의 범죄자 2.4%(9명, $p=.277$)로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

부모와의 별거/이혼을 경험한 대학생에서 사회불안 증상이 65.2%에서 가장 높았으며, 정서적 학대 52.8%, 신체적 학대 40.9% 순이었다.

아동기 외상 경험 1가지 경험한 대학생에의 사회불안 증상은 59.9%(198명)이었으며 2가지 경험한 대학생은 23.3%(75명), 3가지 14.1%(39명), 아동기 외상 4가지 이상 경험한 대학생의 사회불안 증상은 19.4%(56명)로 사회불안 증상이 없는 군과 현저한 차이를 보였다.

<Tabl 10> Adverse Childhood Experience with Social Anxiety Symptoms

(N=1,317)

	Social Anxiety Symptoms					p
	Total (1,317)	None (n=209)	Mild (n=488)	Moderate (n=498)	Severe (n=122)	
Emotional abuse	171(130)	17(81)	60(123)	59(118)	35(287)	.000
Physical abuse	147(112)	18(86)	49(100)	53(112)	24(197)	.007
Sexual abuse	23(17)	2(10)	8(16)	7(14)	6(49)	.061
Emotional neglect	99(71)	8(38)	31(64)	32(64)	22(180)	.000
Physical neglect	11(08)	0(00)	5(10)	2(04)	4(33)	.051
Parental separation or divorce	250(190)	38(182)	82(168)	94(189)	33(295)	.029
Mother treated violently	32(24)	5(24)	13(27)	10(20)	4(33)	.992
Household substance abuse	53(40)	5(24)	14(29)	22(44)	12(98)	.001
Household mental illness	40(30)	1(05)	15(31)	18(36)	6(49)	.017
Incarcerated household member	10(08)	1(05)	3(06)	4(08)	2(16)	.277
ACE Score						
0	886(673)	147(703)	336(689)	349(701)	54(443)	
1	241(183)	43(206)	85(174)	81(163)	32(262)	.000
2	84(64)	9(43)	37(76)	25(50)	13(107)	
3	46(35)	7(33)	11(23)	18(36)	10(82)	
4 or more	60(45)	3(15)	19(38)	25(50)	12(106)	

2) 사회불안 증상 군에서의 아동기 외상 경험 비교

아동기 외상 경험 10가지 항목이 사회불안 증상군에 얼마나 영향을 미치는지 알아보기 위하여 이분형로지스틱 회귀분석(Binomial Logistic Regression)을 실시하였고 그 결과는 <Table 11> 와 같다.

사회불안 증상 ‘없음’, ‘약간 있음’ 을 사회불안 증상 ‘없음’으로, ‘중간 정도의 증상’, ‘심한 증상’을 사회불안 증상 ‘있음’으로 구분하여 사회불안 증상 군에서의 아동기 외상 경험을 비교하였다.

사회불안 증상이 있는 군에서 정서적학대 경험이 1.43배(OR 1.439 p=.027) 높았으며, 정서적방임 경험은 1.61배(OR 1.610 p=.029) 높았고, 가족 내 물질 사용문제 경험 2.07배(OR 2.070, p=.013) 높은 것으로 나타나 사회불안증상 없는 군보다 사회불안 증상 있는 군에서 유의미한 차이를 보였다.

신체적학대 경험, 성 학대 경험, 신체적방임 경험, 부모의별거이혼 경험, 모에 대한 폭력노출 경험, 가족 내 정신질환은 유의하지 않은 것으로 나타났다.

<Tabl 11> Comparison by Social Anxiety Symptoms to Adverse Childhood Experience

Variabl	Categorie	OR	95%CL		P
			Lower	Upper	
Social Anxiety Symptoms	Emotional abuse	1.439	1.042	1.987	.027
	Physical abuse	1.393	0.987	1.966	.059
	Sexual abuse	1.471	0.641	3.380	.363
	Emotional neglect	1.610	1.050	2.467	.029
	Physical neglect	1.352	0.411	4.454	.620
	Parental separation or divorce	1.276	0.968	1.681	.084
	Mother treated violently	0.871	0.430	1.767	.703
	Household substance abuse	2.070	1.168	3.669	.013
	Household mental illness	1.714	0.902	3.257	.100
	Incarcerated household member	1.693	0.479	6.027	.416

OR=Ods ratio; CI=Confidence interval

5. 우울 증상과 긍정심리 자원 간의 관계

우울 증상의 유무에 따른 긍정심리 자원의 차이는 <Tabl 12>에 제시한 바와 같다.

우울 증상이 있는 군에서 긍정심리 자원 POREST(Positive Resources Test)의 총점의 평균은 74.76 ± 13.562 이었으며, 정상군에서는 82.93 ± 13.955 이었다.

우울 증상 군에서 긍정심리 자원 긍정성(Optimism)은 23.06 ± 4.416 ($p=.001$)으로, 목적 및 희망(Purpose & hope)은 18.86 ± 4.449 ($p=.001$)으로, 자기통제(Self-control)는 15.08 ± 3.48 ($p=.001$), 사회적지지(Social support)와 돌봄과 섬김(care) 요인은 17.76 ± 3.543 ($p=.001$)로 나타났다.

우울 증상이 있는 군에서 우울 증상이 없는 군에 비하여 긍정심리 자원 평균 점수가 적게 나타났다.

<Tabl 12> Depression Symptoms and positive resource relationships

	Depression		t	p
	yes(n=438)	no(n=879)		
POREST	74.76 ± 13.562	82.93 ± 13.95	10.110	.001
total score		5		
Optimism	23.06 ± 4.416	25.09 ± 4.209	8.078	.001
Purpose & hope	18.86 ± 4.449	21.33 ± 4.281	9.751	.001
Self-control	15.08 ± 3.481	17.16 ± 3.453	10.275	.001
Social support & care	17.76 ± 3.543	19.36 ± 3.566	7.683	.001

6. 사회불안 증상과 긍정심리 자원 관계

사회불안 증상의 유무에 따른 긍정심리 자원의 차이는 <Tabl 13>에 제시한 바와 같다.

사회불안 증상과 긍정심리 자원 POREST(Positive Resources Test)의 관계에서 평균값은 ‘증상 없음’은 85.35 ± 11.78 , ‘약간 있음’은 83.20 ± 11.78 , ‘중간 정도의 증상’은 76.12 ± 11.78 , ‘심한 증상’은 69.30 ± 11.78 이었다. 증상이 심할수록 긍정심리 자원이 낮게 나타났다.

‘심한 증상’ 군에서 긍정심리 자원 긍정성(Optimism)은 21.66 ± 4.05 ($p=.000$)으로, 목적 및 희망(Purpose & hope)은 17.23 ± 4.32 ($p=.000$)으로, 자기통제(Self-control)는 13.72 ± 3.22 ($p=.000$), 사회적지지(Social support)와 돌봄과 섬김(care) 요인은 16.68 ± 3.42 ($p=.000$)로 나타났다. 사회불안 증상이 있는 군에서 사회불안 증상이 없는 군에 비하여 긍정심리 자원 평균점수가 낮게 나타났다.

사회불안 증상 사후검정으로 Scheffe's test을 실시한 결과 긍정성(Optimism), 목적 및 희망(Purpose & hope), 자기통제(Self-control), 사회적지지(Social support)와 돌봄과 섬김(care) 4가지 요인 모두 ‘심한 증상’, ‘중간 정도의 증상’, ‘약간 있음’, ‘증상 없음’ 순으로 네 군 간의 긍정심리 자원이 유의한 차이를 보였다.

<Tabl 13> Social Anxiety Symptoms and positive resource relationships

	Social Anxiety Symptoms				F	P	Scheffe's test
	None (n=209) ^a	Mild (n=488) ^b	Moderate (n=498) ^c	Severe (n=122) ^d			
FOREST total score	89.35±11.78	83.20±11.78	76.12±11.78	69.30±11.78		.000	
Optimism	26.72±3.61	25.30±3.82	23.26±4.55	21.66±4.05	60.7	.000	
Purpose & hope	22.99±3.99	21.36±3.99	19.45±4.40	17.23±4.32	66.7	.000	a) b) c) d
Self-control	18.39±3.36	17.13±3.14	15.67±3.58	13.72±3.22	65.6	.000	
Social support & care	21.26±2.91	19.42±3.15	17.75±3.70	16.68±3.42	75.1	.004	

7. 주요 변수 간 상관관계

조사대상자의 아동기 외상 경험(Adverse Childhood Experience: ACE), 긍정심리 자원(Positive Resources Test: POREST), 우울 증상, 사회불안 증상 간의 관계 규명을 위해 Person의 상관계수를 산출하였으며, 측정 변인들 간의 상관분석 결과는 〈Tabl 14〉에 제시한 바와 같다.

독립변수인 아동기 외상 경험(Adverse Childhood Experience: ACE)10가지 변수와 매개변수인 긍정심리 자원(Positive Resources Test: POREST)4가지, 종속변수인 우울 증상, 사회불안 증상 총 16가지 변수가 있었다.

아동기 외상 경험과 우울 증상 간의 상관관계는 정서적학대($r=0.231$, $p=.000$), 신체적학대($r=0.26$, $p=.000$), 정서적방임($r=0.265$, $p=.000$)로 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울 증상과 긍정심리 자원 간 상관관계는 Optimism($r=-0.217$, $p=.000$), Purpose & hope($r=-0.260$, $p=.000$), Self-control($r=-0.273$, $p=.000$), Social support & care($r=-0.207$, $p=.000$)로 우울 증상과 긍정심리 자원 4개 영역 간 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

아동기 외상 경험과 사회불안 증상 간의 상관관계는 거의 없는 것으로 나타났으며, 사회불안 증상과 긍정심리 자원 간의 상관관계는 Optimism($r=-0.348$, $p=.000$), Purpose & hope($r=-0.363$, $p=.000$), Self-control($r=-0.369$, $p=.000$), Social support & care($r=-0.380$, $p=.000$)로 사회불안 증상과 긍정심리 자원 4개 영역 간 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울 증상과 사회불안 증상 변수 간($r=0.222$, $p=.000$) 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

〈Tabl 14〉 Correlation between major variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A	B	C	D	우울	
ACE	2	.451**	-													
	3	.155**	.118**	-												
	4	.476**	.364**	.190**	-											
	5	.163**	.126**	.306**	.235**	-										
	6	.193**	.222**	.098**	.192**	.083**	-									
	7	.291**	.320**	.054*	.284**	.148**	.137**	-								
	8	.300**	.259**	.120**	.215**	.151**	.177**	.294**	-							
	9	.221**	.204**	.112**	.193**	.130**	.185**	.173**	.211**	-						
	10	.070*	.080**	.055*	.010	.088**	.091**	.043	.116**	.035	-					
	POREST	A	-.118**	-.101**	-.036	-.144**	-.064*	-.028	-.027	-.086**	-.019	-.066*	-			
B		-.144**	-.116**	-.073**	-.132**	-.048	-.041	-.034	-.108**	-.034	-.260**	.742**	-			
C		-.160**	-.140**	-.083**	-.130**	-.044	-.029	-.044	-.098**	-.056*	-.273**	.695**	.808**	-		
D		-.131**	-.118**	.002	-.134**	-.035	-.013	-.045	-.067*	-.022	-.207**	.743**	.706**	.627**	-	
Depressive Symptoms		.231**	.236**	.127**	.265**	.095**	.114**	.119**	.142**	.100**	.050	-.217**	-.260**	-.273**	-.207**	-
Social Anxiety Symptoms		.112**	.074**	.052	.104**	.054	.060*	.000	.088**	.066*	.060	-.348**	-.363**	-.360**	-.380**	.222**

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

1=Emotional abuse, 2=Physical abuse, 3=Sexual abuse, 4=Emotional neglect, 5=Physical neglect, 6=Parental separation or divorce, 7=Mother treated violently, 8=Household substance abuse, 9=Household mental illness, 10=Incarcerated household member

A=optimism, B=purposehope, C=self conral, D=Social support & care

8. 주요 변수 간 위계적 회귀분석

1) 아동기 외상 경험, 긍정심리 자원의 우울 증상 간의 위계적 회귀분석

조사 대상자의 인구 사회학적 특성과 아동기 외상 경험, 긍정심리 자원이 우울 증상에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립 변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)도 1.004에서 1.310으로 기준치 10 미만 보다 작게 나타나 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다.

Model 1은 조사대상자의 인구 사회학적 특성(Sex, 결혼상태, 생활수준, 가족의 정서적 지원)을 투입하여 우울 증상에 미치는 영향을 조사하였으며, Model 2는 아동기 외상 경험(Adverse Childhood Experience: ACE), Model 3은 긍정심리 자원(Positive Reasources Test: POREST)를 투입하여 우울 증상에 미치는 영향을 살펴보았다.

그 결과 Model 1은 조사 대상자의 인구 사회학적 특성(Sex, 결혼상태, 생활수준, 가족의 정서적 지원)을 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의하게 나타났으며($F=27.880$, $p=.000$), 설명력은 7.9%로 나타났다.

인구사회학적 특성의 하위변인의 영향을 살펴보면, 성별($\beta=0.724$, $p=.002$), 결혼상태($\beta=0.259$, $p=.034$)은 정(+)적인 유의한 영향을 미치며, 생활수준($\beta=-0.552$, $p=.006$), 가족의 정서적 지원($\beta=-1.852$, $p=.000$)은 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Model 2는 아동기 외상 경험을 추가 투입하여 외생변수 통제 후에도 아동기 외상 경험이 우울 증상에 영향을 미치는지 알아보았다. 그 결과($F=52.339$, $p=.000$), 설명력은 16.7%로 나타났다. Model 1에서 유의미한 영향을 미쳤던 생활수준은 유의하지 않게 나타났으며, 성별($\beta=0.510$, $p=.023$), 결혼상태($\beta=-0.270$, $p=.030$)가족의 정서적 지원($\beta=-1.192$, $p=.000$)

는 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

독립 변수인 아동기 외상 경험은($\beta=1.250$, $p=.000$)으로 유의한 영향을 미쳤으며 R제곱의 F변화량($F=52.339$)에 따른 유의확률 $p=.000$ 으로 통제변수 투입 후에도 아동기 외상 경험이 우울 증상을 설명하는데 통계적으로 유의하다고 할 수 있다.

Model 2의 회귀계수 검정결과 $t=11.767$, $p=.000$ 으로 아동기 외상 경험이 우울 증상에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, 아동기 외상 경험이 정(+)적인 영향을 미치는 것으로($\beta=0.339$) 나타나 아동기 외상 경험이 증가할수록 우울 증상도 증가하였다.

Model 3은 긍정심리 자원을 추가 투입하여 긍정심리 자원이 우울 증상에 영향을 미치는 지 알아보았다. 그 결과($F=62.147$, $p=.000$), 설명력은 22.2%로 나타났다. Model 1, Model 2 에서 유의미한 영향을 미쳤던 결혼상태($\beta=-0.243$, $p=.044$), 가족의 정서적 지원($\beta=-0.720$, $p=.001$)는 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로, 성별($\beta=0.450$, $p=.039$), 아동기 외상 경험은($\beta=1.191$, $p=.000$)으로 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

긍정심리 자원은($\beta=-0.076$, $p=.000$)으로 유의미한 영향을 미쳤으며, R제곱의 변화량($F=62.147$)에 따른 유의확률 $p=.000$ 으로 통제변수 투입 후에도 긍정심리지원이 우울 증상을 설명하는데 통계적으로 유의하다고 할 수 있다.

Model 3의 회귀계수 검정결과 $t=-9.634$, $p=.000$ 으로 긍정심리 자원이 우울 증상에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, 긍정심리 자원이 부(-)의 영향을 미치는 것으로($\beta=0.250$) 나타나 긍정심리 자원이 높을수록 우울 증상도 감소하였다.

〈Tabl 15〉 Regression Analysis between Adverse Childhood Experience, Positive Resources, and Depression Symptoms

	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	β	t(p)	B	β	t	B	β	t
(상수)	9.150		9.518	7.228		7.781	11.146		11.307
Sex	.724	.082	3.073**	.510	.058	2.271*	.450	0.51	2.070*
Parent Marriage Status	.259	.059	2.126*	-.270	-.061	-2.172*	-.243	-.055	-2.018*
standards of living	-.552	-.077	-2.759**	-.366	-.051	-1.191	-.044	-.006	-.237
family emotional support	-1.825	-.215	-7.82**	-1.192	-.140	-5.21***	-.720	-.085	-3.18*
ACE				1.250	.339	11.76***	1.191	.323	11.579**
POREST							-.076	-.250	-9.63**
R ²		0.079			0.167			0.222	
ΔR^2					0.088			0.055	
F		27.880***			52.339***			62.147***	
VIF					1.004~1.310				

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

2) 아동기 외상 경험, 긍정심리 자원, 사회불안 증상 간 회귀분석

조사 대상자의 인구 사회학적 특성과 아동기 외상 경험, 긍정심리 자원이 우울 증상에 미치는 영향을 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 독립 변인들의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor: VIF)도 1.034에서 1.306으로 기준치 10미만 보다 작게 나타나 다중공선성 문제는 없는 것으로 조사되었다.

Model 1은 조사대상자의 인구 사회학적 특성(Sex, Age, 결혼상태, 생활수준, 가족의 정서적 지원)을 투입하여 사회불안 증상에 미치는 영향을 조사하였으며, Model 2는 아동기 외상 경험(Adverse Childhood Experience: ACE), Model 3은 긍정심리 자원(Positive Resources Test: POREST)를 투입하여 사회불안 증상에 미치는 영향을 살펴보았다.

그 결과 Model 1은 조사 대상자의 인구 사회학적 특성(Sex, Age, 결혼상태, 생활수준, 가족의 정서적 지원)을 투입한 회귀모형으로 통계적으로 유의하게 나타났으며($F=17.077$, $p=.000$), 설명력은 6.1%로 나타났다.

인구 사회학적 특성의 하위 변인의 영향을 살펴보면, 성별($\beta=1.725$, $p=.048$), 결혼상태($\beta=0.532$, $p=.033$)은 정(+)적인 유의한 영향을 미치며, 연령($\beta=-2.426$, $p=.002$), 생활수준($\beta=-3.419$, $p=.000$), 가족의 정서적 지원($\beta=-4.107$, $p=.000$)은 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Model 2는 아동기 외상 경험을 추가 투입하여 외생변수 통제 후에도 아동기 외상 경험이 사회불안 증상에 영향을 미치는지 알아보았다. 그 결과($F=16.102$, $p=.000$), 설명력은 6.9%로 나타났다. Model 1에서 유의미한 영향을 미쳤던 성별은 유의하지 않게 나타났으며, 연령($\beta=-2.346$, $p=.002$), 생활수준($\beta=-3.220$, $p=.000$), 가족의 정서적 지원($\beta=-3.442$, $p=.000$)는 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

독립 변수인 아동기 외상 경험은($\beta=1.320$, $p=.001$)으로 유의한 영향을 미쳤

으며 R제곱의 F변화량($F=16.102$)에 따른 유의확률 $p=.000$ 으로 통제변수 투입 후에도 아동기 외상 경험이 사회불안 증상을 설명하는데 통계적으로 유의하다고 할 수 있다.

Model 2의 회귀계수 검정결과 $t=3.256$, $p=.001$ 로 아동기 외상 경험이 사회불안 증상에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, 아동기 외상 경험이 정(+)
적인 영향을 미치는 것으로($\beta=0.099$) 나타나 아동기 외상 경험이 증가할수록 사회불안 증상도 증가하였다.

Model 3은 긍정심리 자원을 추가 투입하여 긍정심리 자원이 사회불안 증상에 영향을 미치는 지 알아보았다. 그 결과($F=48.129$, $p=.000$), 설명력은 20.5%로 나타났다. Model 1, Model 2 에서 유의미한 영향을 미쳤던 가족의 정서적지원은 Model 3에서는 유의하지 않았으며, 연령($\beta=-2.654$ $p=.008$), 생활수준($\beta=-2.010$ $p=.0045$)는 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로, 아동기외상경험은($\beta=0.994$, $p=.008$)으로 정(+)
의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

긍정심리 자원은($\beta=-0.430$, $p=.000$)으로 유의미한 영향을 미쳤으며, R제곱의 F변화량($F=48.129$)에 따른 유의확률 $p=.000$ 으로 통제변수 투입 후에도 긍정심리지원이 사회불안 증상을 설명하는데 통계적으로 유의하다고 할 수 있다.

Model 3의 회귀계수 검정결과 $t=-14.961$, $p=.000$ 으로 긍정심리 자원이 사회불안 증상에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, 긍정심리 자원이 부(-)향을
미치는 것으로($\beta=-0.393$) 나타나 긍정심리 자원이 높을수록 사회불안 증상도 감소하였다.

〈Tabl 16〉 Regression Analysis between Adverse Childhood Experience, Positive Resources, and Social Anxiety Symptoms

	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	β	t(p)	B	β	t	B	β	t
(상수)	100.653		26.771	98.481		25.882	119.87		31.574
Sex	1.725	.054	1.983*	1.515	.047	1.743	1.258	.039	1.565
age	-2.426	-.086	-3.142**	-2.346	-.083	-3.047**	-1.891	-.067	-2.654**
standards of living	-3.419	-.133	-4.69***	-3.220	-.125	-4.41***	-1.376	-.054	-2.010*
Parent Marriae Status	.532	.033	1.195	-.030	-.002	-.064	.106	.007	.241
family emotional support	-4.107	-.134	-4.83***	-3.442	-.112	-3.95***	-.782	-.025	-.947
ACE				1.320	.099	3.256**	.994	.075	2.647**
PORE ST							-.430	-.393	-14.96***
R ²		0.61			0.069			0.453	
ΔR^2					0.008			0.136	
F		17.077***			16.102***			48.129***	
VIF					1.034~1.306				

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 대학생의 우울 증상, 사회불안 증상의 위험요인으로 아동기 외상 경험의 영향을 분석하고 긍정심리 자원이 보호 요인으로 조절 효과가 작용하는지 알아보려고 연구를 진행하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

첫째, 제주도 내 대학생의 33%가 우울 증상을 경험하고, 47.1%에서 중간 정도 이상의 사회불안 증상을 경험하고 있으며 여학생에서의 우울 증상이 36.8%(남학생 28.1%), 사회불안 증상이 49.5%(남학생 36.76%)로 남학생보다 높은 것으로 나타났다.

둘째, 조사 대상 대학생의 32.7%가 1가지 이상의 아동기 외상을 경험하였으며, 14.4%는 2가지 이상의 아동기 외상을 경험한 것으로 나타났다.

셋째, 우울 증상이 있는 군에서 1가지 이상의 아동기 외상 경험을 보고한 대학생은 48.4%(212명, $p=.000$), 2가지 이상의 다른 형태의 아동기 외상을 경험을 보고한 경우는 27.6%(121명, $p=.000$), 4가지 이상 경험한 비율은 11.4%(50명, $p=.000$)이었다. 우울 증상이 있는 군에서 긍정심리 자원 POREST(Positive Resources Test)의 총점의 평균은 $74.76(\pm 13.562)$ 으로 우울 증상이 없는 군 $82.93(\pm 13.955)$ 에 비하여 낮게 나타났다.

아동기 외상 경험($t=11.767$, $p=.000$)은 우울 증상에 정(+)의 영향을 미치는 것으로, 긍정심리 자원($t=-9.634$, $p=.000$)은 부(-)의 영향을 미치는 것으로

나타나 긍정심리 자원이 높을수록 우울 증상도 감소하였다.

넷째, 아동기 외상 경험 1가지 경험한 대학생에의 사회불안 증상은 59.9%(198명), 2가지 경험한 대학생은 23.3%(75명), 3가지 14.1%(39명), 아동기 외상 4가지 이상 경험한 대학생의 사회불안 증상은 19.4%(56명)이었다.

사회불안 증상과 긍정심리 자원 POREST(Positive Resources Test)의 관계에서 평균값은 ‘중간정도의 증상’은 76.12(\pm 11.78), ‘심한 증상’은 69.30(\pm 11.78),이었다. 사회불안 증상이 심할수록 긍정심리 자원이 낮게 나타났다.

아동기 외상 경험($t=3.256$, $p=.001$)은 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 긍정심리 자원($t=-14.961$, $p=.000$)은 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타나 아동기 외상 경험, 긍정심리 자원은 사회불안 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 긍정심리 자원이 높을수록 사회불안 증상도 감소하였다.

이상의 연구 결과를 요약하면 대학생에서의 우울 증상, 사회불안 증상이 높은 상태로 이는 2019년 국민건강영양조사 우울감경험률 12.5%보다 높고, 2016년 정신건강실태조사 18~29세 주요우울장애 일년유병률 3.0%, 불안장애 9.0%보다 높은 수치이나 2019년 국가정신건강현황보고서 20대 수일간 지속되는 우울감 경험 38.9%, 수일간 지속되는 불안감 33.6%와 비슷한 비율이며, 1997년 대학생의 우울증 관련 이광혜 연구, 2018년 제주도 대학생의 우울 정영은 연구와도 비슷한 결과이다.

또한 여학생의 우울 증상, 사회불안 증상이 남학생보다 높았다. 이는 우울 증상에 대한 선행연구 지역사회 청소년들을 대상으로 조사한 이희연·하은혜(2021), 하은혜·오경자·송도훈(2003)과 일치하였으며, 해외 연구(APA, 2013; Costelo et al., 2003)와 국내연구(신민정·정경미·김은성, 2012)에서도 우울증상이 남학생보다 여학생에서 높은 수준으로 나타났다.

사회불안 증상도 선행연구 고명주·서명옥·최보영(2020), 최영숙과 김정민

(2008)의 연구 결과와 일치하였으며 이는 대학이라는 낮은 환경에서 많은 스트레스로 인해 심리적 불안과 갈등을 겪는데 여학생이 수줍음을 더 많이 느끼는 경향이 있고, 남학생보다 불안 수준이 높고(허묘연, 1996), 여학생이 남학생보다 자신의 신체적 평가 특히, 외모에 대한 평가에 더 민감하여 사회적으로 부과된 기준에 더 예민할 수 있으며, 또래 관계 및 이성 관계 스트레스도 더 커서 남학생보다 불안이 높다고 할 수 있다(고명주 외, 2020).

2017년 한국보건사회연구원의 조사 결과에서 20대 이상의 연령에서는 78.9%가, 2018년 민윤영 연구에서는 응답자의 88.7%가 아동기 부정적 경험이 있는 것으로 조사되었으나 본 연구에서는 연령을 20대로 한정하여 32.7%에서의 아동기 부정적 경험이 있는 것으로 나타났다. 이처럼 우리나라의 아동기의 부정적 경험의 수치는 미국 60%, 영국 46%, 동유럽 8개국 50%, 베트남 76%보다 월등히 높은 수준이다.

본 연구는 아동기 외상 경험과 우울 증상의 선행연구 정계현·박민향의 간호대학생을 대상으로 조사한 연구와 1,110명의 일반인을 대상으로 한 Michopoulos 등(2015)의 연구와도 일치하는 아동기 외상 경험과 우울 증상 간의 정적인 상관관계를 보였다. 조절 변수인 긍정심리 자원은 아동기 외상 경험과 우울 증상 간 조절 효과가 입증되었으며 이는 선행연구 정영은·양현주·유정원·김문두(2018)연구와도 일치하며 2017년 이용주의 연구 긍정심리 자원과 청소년의 불안과 우울의 관계 연구와도 일치하였다.

Luthans et al.(2007)은 긍정심리 자원이 도전적인 과업을 성공시키는데 필요한 자기효능감을 가지며, 현재와 미래의 성공에 대해 긍정적인 낙관성을 형성한다고 하였다. 또한 목표를 향해 인내하며, 필요한 순간에 그 목표를 재설정하며, 문제나 역경에 직면할 경우 성공을 위해 견디며(희망), 난관이나 좌절로부터 원래의 상태로 돌아오거나 그것을 뛰어넘는(자아탄력성) 등의 복합적인 긍정심리 상태로 정의하고, 긍정심리 속성들이 계발 가능하고, 그 가능성 수준이 높다는 측면에서 자원으로 인식하였다(이강수, 2016: 이용

주, 2017). 이는 주어진 생활환경 속에서 자신이 강점을 바탕으로 진취적인 행동과 사고를 하는 원동력이 되므로(이강수, 2016), 긍정심리 자원이 정신 건강 증진에 긍정적인 효과를 낸다고 말할 수 있다.

아동기 외상 경험과 사회불안 증상은 아동기 외상 경험이 사회불안에 정적으로 영향을 미치는 것으로 보고한 2015년 서지수 연구와 같은 결론이 도출되었다. 서지수 연구에서는 아동기 초기 부적응 도식이 사회불안 증상을 완전 매개하는 효과가 나타났으며 본 연구는 긍정심리 자원이 사회불안 증상을 조절하는 효과를 보였다는 점에서 논점의 방향이 다르다고 할 수 있다. 아동기 외상 경험과 사회불안 증상과 관련된 선행연구는 몇 안 되는 상황으로 2016년 정신질환실태조사 불안장애 18~29세 일 년 유병률이 9.0%로 2011년보다 증가한 것으로 나타나 불안장애로 가기 전 불안증상에 대한 관련 요인과 조절하는 요인들에 대한 연구들이 많이 진행되었으면 한다.

본 연구는 2018년 제주도 내 재학 중인 대학생을 대상으로 조사하여 우리나라 대학생에서의 우울 증상, 사회불안 증상에 대하여 일반화할 수 없으며, 현재의 우울, 사회불안 증상에 영향을 미치는 다양한 요인들의 영향력을 보정하지 못하였다.

자기 보고형 설문조사 방식으로 진행되어 아동기 외상의 정도와 범위에 대한 기준이 개인마다 다르고 주관적으로 평가되어 있다는 한계가 있다.

위 결과를 종합해보면 여대생에서의 우울 증상, 사회불안 증상이 남학생에서보다 높게 나타나며, 아동기 외상 경험이 우울 증상, 사회불안 증상에 영향을 미치고 있으며, 긍정심리 자원이 높을수록 이를 조절하는 효과가 있는 것을 알 수 있다.

2. 제언

위 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 각 대학의 상담센터에서는 여 학생회를 중심으로 우울증과 사회불안증과 관련한 교육 및 스크리닝을 실시하고 고 위험군에 대한 중재 방법 등을 고려할 것을 제안한다.

둘째, 아동기 외상 경험 비율이 선진국에 비하여 월등히 높은 상태로 지속적으로 아동학대와 관련한 기사와 뉴스가 지속되고 있다. 아동기 외상은 성인기 우울증, 사회불안증과 연관되어 있으므로 추후 정신건강 유병률에도 큰 영향을 미칠 것이다. 이에 아동기 외상에 대한 조기발견과 아동기 외상을 경험한 아동에 대한 적극적인 정신건강 서비스 지원이 필요하다.

셋째, 아동기 외상은 부모와 양육자와의 관계에서 이루어지므로 예방을 위한 부모교육 확대를 제안한다.

넷째, 우울 증상, 사회불안 증상에서 긍정심리 자원의 조절 효과가 있는 것으로 도출되어 우울증과 사회불안 증상 환자를 위한 다양한 긍정심리 프로그램 개발이 필요하며 그에 대한 효과성 검증 연구들이 이루어지기를 제안한다.

참고문헌

- 고나래. 2008. “아동, 청소년기 복합외상경험이 정서조절과 대인관계에 미치는 영향”.
- 고명주, 서명옥, 최보영. (2020). 대학생의 성별에 따른 부적응적 완벽주의와 사회불안과의 관계에서 자기격려의 조절효과. 청소년복지연구, 22(3), 181-199.
- 김수진·강광순·강명옥 외. 2016. 『정신간호학』.
- 김지영·이윤주·이민정. 2018. “20대 청년 심리정서문제 및 대응방안 연구”. 『한국청소년정책연구원 연구보고서』 2018.12, 1-397(397 pages)
- 김영희·최명선. 2001. “의미분석법에 의한 아동 및 청소년의 부모 이미지 연구”. 『한국놀이치료학회지』, 4(2), 3-14.
- 김은정·김진숙. 2010. “아동기 외상과 초기 성인기 우울수준과의 관계: 초기 부적응도식과 정서표현양가성 및 회피대처방식의 매개효과”. 『한국심리학회지』:상담 및 심리치료, 2(3), 605-630.
- 김은정·김진숙.2020. “아동기 정서적 외상경험과 성인기 정신병리 및 대인관계 문제의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과”. 『상담학연구 Korean Journal of Counseling 2020』, Vol. 21, No. 3, 23-44
- 김현주. (2002). 어머니의 언어적 학대와 유아의 사회적 유능감과의 관계. 중앙대학교대학원 석사학위논문
- 김춘경· 이수연·이윤주·정종진·최용용. 2016. 『상담학사전』. 학지사
- 나양균·이영환·한지현. 2006. “만1세 영아의 기질과 사회정서 능력간의 관계”. 『한국영유아보육학』 44, 2006.3, 19-36(18 pages)
- 박은미. 1999. “아동기 학대 및 지각된 부모의 양육태도가 성인기 대인관계에 미치는 영향에 관한연구- 초기 성인기의 친밀한 대인관계의 질을중심으로”.
- 박승진·최혜라·취지혜·김건우·홍진표. 2010. “한글판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도”.

『대한불안학회지』

- 박덕숙. (2002). 부모의 학대 유형과 불안, 공격성 및 학교 적응의 관계. 동
덕여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 법령정보센터. 2015. 『아동복지법』 .
- 보건복지부 국립정신건강센터. 2019. 『국가정신건강현황 보고서』
- 배화옥·장지영. 2018. “아동방임 재발유형과 관련요인”. 『한국복지패널 학
술대회 논문집』 189-202
- 백솔·한기백. 2020. “대학생이 지각한 아동기 부모 양육태도와 폭식행동의
관계”. 『청소년학연구』 제27권 제2호 (2020.02): 493-519
- 송혜인·송원영. 2020. “대학생의 아동기 외상경험이 사회불안에 미치는 영
향”.
- 신민정·최지영. 2014. “아동기 외상유형이 우울장애 환자군의 병리적 성격
에 미치는 영향”. 『한국심리학회 학술대회 자료집』 2014(1),
2014.8, 254-254(1 pages)
- 이경순·하양숙·김영자 외. 2000. 『정신간호학』 현문사
- 이정운·최정훈. 1997. “한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도
및 타당도 연구”. 『Korean Journal of Clinical Psychology』
16(2), 1997.11, 251-264(14 pages)
- 이유경. 2006. “여대생의 아동기 외상경험이 심리적증상과 대인관계문제에
미치는 영향: 애착의 매개효과를 중심으로”.
- 이용주, 정봉교. (2017). 긍정심리 자원 증진 프로그램이 청소년의 학
교적응에 미치는 영향: 부정정서와 학습동기를 중심으로.
- 조은정·이기학. 2004. “아동기의 정서적 학대 경험이 대인관계 문제해결능
력에 미치는 영향: 자기효능감을 매개변인으로”. 『한국심리학회 연
차 학술대회논문집』, 269-27
- 정영은·양현주·유정원·김문두. 2018. “아동기 외상 경험이 대학생의 우울 증
상에 미치는 영향 : 긍정심리 자원의 조절 효과를 중심으로”
- 정호연. 2018. “대학생의 성장기 부모화 경험과 우울증상의 관계에서 정서

- 표현 양가성의 매개효과”. 『청소년학연구』, 25(5), 185-21.
- 통계청. 2017. 『아동학대 의심사례건수』
- 통계청. 2019. 『학대피해아동보호현황』
- 허휴정, 김선영, 민정아, 채정호. (2018). 임상용 간편 긍정자원 척도(Clinical Short-Form Positive Resources Test; POREST)의 개발. 스트레스 연구, 26(2), 77-87.
- 최삼욱. 2007. 긍정적 치료: 긍정심리학의 치료적 개입
- APA. 2013. 『Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders Fifth Edition』
- Benet, D.S., Sullivan, M.W., and Lewis, M. 2010. Neglected children, shame-pronenes, and depressive symptoms. Child Maltreatment, 15(4): 305-314
- Benet, D.S., Sullivan, M.W., Thompson, S.M., and Lewis, M. 2010. Early child neglect: Does it predict obesity or underweight in later childhood? Child Maltreatment. 15(3): 250-254
- Berzenski, S. R. (2019). Distinct emotion regulation skills explain psychopathology and problems in social relationships following childhood emotional abuse and neglect. Development and Psychopathology, 31(2), 483-496.
- Egeland, B (2009). Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. Child Abuse & Neglect, 33(1), 22 - 26
- Family history of suicidal behavior and mood disorders in probands with mood disorders. American Journal of Psychiatry, 162(9), 1672-1679.
- Hasket. M. E. (190). Social problem solving skills of young physicaly abused children. Child Psychiatry Human Development, 21, 109-18
- Han SM, Cho Y. The effects of positive psychology intervention on psychological health and posttraumatic growth in

- trauma-exposed university students. *Korean J Clin Psychol* 2017;36:223-241.
- Han C, Jo SA, Kwak JH, Pae CU, Steffens D, Jo I, et al. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. *Comp Psychiatry* 2008;49:218-223.
- Herman, J. L. (2012). *Trauma and Recovery : Aftermath of Violence*. 「트라우마: 가정폭력에서 정치적 테러까지」, (최현정 역). 파주: 열린 책들. (원서출판 1997)
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the Wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 53-54
- Korea Journal of Child Care and Education* 44, 2006.3, 19-36(18 pages)
- Manly, J.T., Lynch, M., Oshri, A., Herzog, M., and Wortel, S.N. 2013. The impact of neglect on initial adaptation to school. *Child Maltreatment*, 18(3): 15-170. 2013
- Mann, J. J., Bortinger, J., Oquendo, M. A., Curier, D., Li, S. H., & Brent, D. A. (2005).
- Ost, L.-G. (1985). Ways of acquiring phobias and outcome of behavioral treatments. *Behavior Research and Therapy*, 23, 683-689.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical validation of intervention. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman MEP (1998) Positive social science. *APA Monitor*, 29:2-5.

<Abstract>

The Effect of Trauma Experiences in Childhood on Depressive Symptoms and Social Anxiety Symptoms for College Students

: Focusing on the Moderating Effects of Positive Psychological
Resources

Oh, Su Kyong

Department of Health Science
Graduate School of Public Health and Welfare
Jeju National University
Supervised by Professor Kim, Moon Doo

This study was to review the impact of adverse childhood experience, on depression and social anxiety symptoms among university students in Jeju and verify whether positive psychological resources act as a protection factor for depression and social anxiety symptoms. To this end, raw data on the survey of youth mental health conducted by the Jeju Special Self-Governing Provincial Mental Health Center in 2018 were provided and analyzed. The youth mental health survey was conducted on 1,416 students attending four universities in Jeju Island, but 1,317 data suitable for the purpose of the study were used for the data analysis, and the data analysis was conducted using SPSS 21.0.

According to the study, 33.3% of those surveyed suffered from depression, 47.1% suffered from social anxiety, and depression and social anxiety were detected high in female students.

Based on 10 ACE categories, 32.7% of college students reported one or more adverse childhood experience, and 14.4% reported two or more different forms

of adverse childhood experience. Both depression and social anxiety symptoms showed a high percentage of trauma experiences in the order of separation/divorce from parents, emotional abuse, and physical abuse.

48.4% of the students with depression experienced more than one adverse childhood experience, and their positive psychological resources scores were low. 59.9% of the students with social anxiety experienced more than one type of adverse childhood experience, and the more severe the social anxiety symptoms, the lower the positive psychological resources.

Hierarchical regression between the three variables showed that adverse childhood experience experiences have a static effect on depression and social anxiety symptoms, and positive psychological resources have verified their influence on controlling them.

Based on the research results, it was found that adverse childhood experience affect depression and social anxiety symptoms in college students, and that positive psychological resources have the effect of controlling them. Based on this result, early detection of adverse childhood experience and active mental health service support for children who have experienced adverse childhood are needed, and various positive psychological programs has to be developed and applied for depressed and social anxiety symptoms.

Key Words: Depressive Symptoms, Anxiety Symptoms,

Adverse Childhood Experience, Positive Psychological Resources

『2018년 청년정신건강 실태조사』

안녕하십니까.

제주특별자치도광역정신건강복지센터에서는 제주도내 청년들의 정신건강 실태를 조사하여 청년들이 보다 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원하고자 설문조사를 실시하고 있습니다.

본 조사 결과는 청년정신건강 지원을 위한 정책과 서비스를 수립하는 목적으로 청년 건강서비스 및 앞으로의 정책수립 방향의 목적으로 사용되며 절대 다른 목적으로 사용되지 않음을 알려드립니다. 조사결과는 컴퓨터에 의해 통계적으로 처리되므로 개인의 비밀은 반드시 보장됨을 약속드립니다.

다소 번거로움이 있더라도 널리 양해해 주시고 모든 항목에 빠짐없이 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

감사합니다.

본 조사와 관련하여 문의하실 사항이 있으시면 아래 연락처로 연락 바랍니다.



Tel. 064)717-3000

설문조사 일시 :

『2018년 청년정신건강 실태조사』 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의서

개인정보 보호법 규정에 따라 처리하는 개인정보의 항목, 개인정보의 수집 및 이용, 개인정보의 보유 및 이용기간을 안내 드리오니 자세히 읽은 후 동의하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

■ 수집하려는 개인정보의 항목 및 목적

구 분	항 목	목 적
필수항목	성별, 연령, 학력, 신장, 체중	청년정신건강에 대한 명확한 조사 자료를 구축하기 위함

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 공통항목 : 조사 및 보고서 완료 시

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

예 아니오

2 선택항목 관한 동의

■ 수집하려는 개인정보의 항목 및 목적

구 분	항 목	목 적
선택항목	성명, 전화번호	조사에 의한 정신건강상태 안내 및 고위험군 상담

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 선택항목 : 정신건강상태 안내 및 상담이 종료 후, 파기 요구 시 즉시 삭제
 ※ 귀하는 선택항목 관련 개인정보의 수집·이용에 대한 **상기 동의를 거부할 수 있습니다.** 다만, 정신건강 상의 어려움이나 고위험이 있을 시 안내받을 수 없습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

예 아니오

성 명 :

전화번호 :

◆ 일반사항

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여
2. 귀하의 만 나이는 어떻게 되십니까? (만) _____ 세
3. 귀하는 현재 대학 몇 학년입니까?
2-3년제 대학
① 1학년 ② 2학년 ③ 3학년
4-6년제 대학
④ 1학년 ⑤ 2학년 ⑥ 3학년 ⑦ 4학년 ⑧ 5학년 ⑨ 6학년
4. 현재 다니는 학교에서의 성적은 어느 정도입니까?
① 매우 잘하는 편 ② 잘하는 편 ③ 보통 ④ 못하는 편 ⑤ 매우 못하는 편
5. 현재 다니는 학교에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?
① 매우 만족하는 편 ② 만족하는 편 ③ 보통 ④ 불만족하는 편 ⑤ 매우 불만족하는 편
6. 귀하의 월용돈은 얼마입니까?
① 10만원 미만 ② 10~20만 미만 ③ 20만~30만 미만 ④ 30~40만 미만
⑤ 40~50만 미만 ⑥ 50만원 이상
7. 현재 부모님은 계신가요?
① 편부 ② 편모 ③ 부모 모두 계심 ④ 양부모 ⑤ 없음
8. 부모님의 결혼상태는 어떠합니까?
① 결혼유지 ② 별거(따로 사심) ③ 이혼 ④ 사별(돌아가심) ⑤ 재혼
9. 본인 생각에 가족이 나를 얼마나 이해해 준다고 생각하십니까? (정서적 지원)
① 전혀 이해 해주지 못함 ② 가끔 이해 받음 ③ 거의 항상 이해 받음 ④ 가족 없음
10. 본인이 생각하기에 본인의 집의 생활수준은 어느 정도라고 생각하십니까?
① 아주 못하는 편 ② 못하는 편 ③ 보통 ④ 잘사는 편 ⑤ 아주 잘사는 편
11. 부모님이 오랫동안 아프신 적이 있습니까? ① 있다 ② 없다
12. 전반적인 가족 관계에 대한 만족도는 어떠십니까?
① 매우 불만 ② 약간 불만 ③ 보통 ④ 약간 만족 ⑤ 매우 만족
13. 키와 몸무게를 반드시 적어주세요.
키: _____ cm / 몸무게: _____ kg
허리둘레: _____ inch 또는 _____ cm
14. 최근에 당신이 가장 고민하고 있는 문제는 무엇입니까?
① 학교 시험 또는 성적 ② 집안일 ③ 이성교제 ④ 친구와의 문제
⑤ 사회전반적인 문제 ⑥ 장래진로 ⑦ 경제적 문제 ⑧ 부모님과의 갈등
⑨ 형제와의 갈등 ⑩ 없다 ⑪ 기타 (무엇: _____)

15. 최근 1년 동안, 정신적인 문제 때문에 방문, 전화, 인터넷 등을 통해 상담을 받아 본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

16. 평생 동안 의사로부터 정신과적 진단을 받아본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

16-1. 있다면 어떤 질병인가요? (병명: _____)

16-2. 죽을 의도는 아니었지만, 스스로 자기 몸에 상처를 내 본 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다

17. 남들이 평가할 때 비만하지 않다고 하지만 본인은 살찐 것으로 생각하여 더 살이 찌 두려움 때문에 식사를 거른 적이 있나요?

① 예 ② 아니오

18. 한꺼번에 많이 먹고 나서 살찔까봐 일부러 토를 하거나 약을 먹어본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

19. 과거에 밥을 먹기 싫거나 폭식하는 것 때문에 치료 받아 본 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

20. 학교에서 왕따 당했던 경험이 있습니까?

① 있다 ② 없다

20-1 있었다면, 몇 세경이었습니까? ()세경

21. 최근 1년 동안 병의원이나 응급실 등에서 치료를 받아야 했던 사고나 중독이 발생한 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

21-1. 있었다면, 몇 번이나 있었습니까? ()번

◆ 건강 질문지- 9(PHQ-9)

지난 2주 동안 아래 나열된 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?		없음	2일 이상	1주일 이상	거의 매일
1	어떤 일에도 관심이나 재미가 없음	0	1	2	3
2	처지는 느낌, 우울감, 혹은 절망감	0	1	2	3
3	잠들기 어려움, 깨지 않고 쪽 자기 어려움, 혹은 너무 많이 잠	0	1	2	3
4	피곤함 혹은 기운 없음	0	1	2	3
5	식욕 저하 혹은 과식	0	1	2	3
6	나 자신을 못마땅하게 여김 - 나 자신이 실패자 같음, 혹은 나 자신이나 가족을 실망시켜왔음	0	1	2	3
7	신문 읽기나 텔레비전 시청과 같은 일상적인 일에도 집중하기 어려움	0	1	2	3
8	움직이는 것이나 말하는 것이 너무 느려서 남들이 알아챌 정도임. 혹은 너무 안절부절 못해서 평소보다 가만히 있지 못함	0	1	2	3
9	차라리 죽는 것이 낫겠다는 생각 혹은 나 자신을 스스로 해칠지도 모른다는 생각	0	1	2	3

한 개 증상이라도 1점 이상으로 체크를 하셨다면, 해당 증상 때문에 **직장이나 집 안일을 하거나 주변 사람들과의 관계에서** 얼마나 어려움을 겪으셨는지 해당 번호에 ○표를 하시기 바랍니다.

① 전혀 없었다. ② 조금 어려웠다. ③ 상당히 어려웠다. ④ 아주 어려웠다.

◆ 사회적 회피 및 불안척도

문항		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	보통이다	상당히 그렇다	매우 심하게 그렇다
1	익숙치 않은 사회적 활동에서도 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
2	사교적이어야 하는 자리는 피하려고 한다	1	2	3	4	5
3	낯선 사람들과 함께 있을 때 쉽게 마음이 편안해진다.	1	2	3	4	5
4	특별히 사람을 피하고 싶은 생각은 없다.	1	2	3	4	5
5	사교적인 모임에서 종종 당혹감을 느낀다.	1	2	3	4	5
6	사교적인 모임에서 대개 차분하고 편안하다.	1	2	3	4	5
7	이성에게 말을 걸 때 대체로 마음이 편안하다.	1	2	3	4	5
8	잘 알지 못하는 사람에게 말 거는 것을 피하려고 한다.	1	2	3	4	5
9	새로운 사람과 만날 기회가 생기면 자주 응한다.	1	2	3	4	5
10	우연히 남녀가 모이는 자리에서 종종 예민해지고 긴장된다.	1	2	3	4	5
11	사람을 잘 알기 전까지는 같이 있는 것이 긴장된다.	1	2	3	4	5
12	많은 사람과 어울릴 때 보통 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
13	사람들로부터 떨어져 있고 싶을 때가 자주 있다.	1	2	3	4	5
14	모르는 사람 속에 있으면 보통 마음이 편치 않다.	1	2	3	4	5
15	사람을 처음 만날 때 대체로 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
16	사람들에게 소개될 때 긴장하고 마음을 졸인다.	1	2	3	4	5
17	방에 낯선 사람이 꼭 차 있어도 거침없이 들어갈 수 있다.	1	2	3	4	5
18	사람들에게 다가가서 어울리는 것을 피하고 싶다.	1	2	3	4	5
19	윗사람이 나와 이야기를 원하면 거리낌 없이 응한다.	1	2	3	4	5
20	많은 사람들과 어울릴 때 신경이 예민해진다.	1	2	3	4	5
21	사람을 피하려는 경향이 있다.	1	2	3	4	5

22	파티나 친목회에서 기꺼이 사람들에게 말을 건넨다.	1	2	3	4	5
23	사람이 많은 집단에서는 좀처럼 마음이 편치 않다.	1	2	3	4	5
24	어울려야 하는 약속을 피하려고 자주 핑계를 생각해 낸다.	1	2	3	4	5
25	때때로 사람들을 소개시켜주는 책임을 맡는다.	1	2	3	4	5
26	공식적으로 사람들과 어울려야 하는 모임은 피하려고 한다.	1	2	3	4	5
27	사람들과 어울려야 하는 약속이면 대체로 다 지킨다.	1	2	3	4	5
28	다른 사람들과 쉽게 편해질 수 있다.	1	2	3	4	5

◆ 아동기 경험 평가

당신이 성장하는 동안 (20세 이전에)		
1. 부모나 집안의 다른 어른이 자주... 욕하거나, 모욕하거나, 무시하거나, 창피하게 했나요? 혹은 당신이 다칠 수도 있겠다고 걱정했던 행동을 했나요?	① 예	②아 니오
2. 부모나 집안의 다른 어른이 자주... 당신을 밀거나, 멱살 잡거나, 따귀 때리거나 물건을 던졌나요? 혹은 한 번이라도 맞아서 멍들거나 혹은 부상당한 적이 있나요?	① 예	②아 니오
3. 어른이나 5세 연상의 사람이 당신을 한 번이라도 만지거나 애무하거나 성적으로 그 사람의 몸을 만지게 했나요? 혹은 구강, 항문, 혹은 성기를 통한 성교를 하거나 하려고 시도했나요?	① 예	②아 니오
4. 자주 다음과 같이 느꼈습니까? 가족의 아무도 당신을 사랑하거나, 소중하거나 특별하게 생각하지 않는다. 혹은 가족이 서로 돌보지 않거나, 친밀감을 느끼지 않거나 지지하지 않는다.	① 예	②아 니오
5. 자주 다음과 같이 느꼈습니까? 먹을 것이 충분하지 않거나, 더러운 옷을 입어야 하거나 보호해 줄 사람이 없다.	① 예	②아 니오

혹은 부모가 술이나 마약에 취해 당신을 돌보지 못하거나 필요해도 병원에 데려가지 않았다.		
6. 부모가 별거하거나 이혼한 적이 있습니까?	① 예	②아 니오
7. 어머니나 계모가: 자주 밀침을 당하거나, 멍살 잡히거나, 따귀 맞거나 물건이 던져졌습니까? 혹은 때로 혹은 자주 발로 채이거나, 물리거나, 주먹이나 물건으로 맞았습니까? 혹은 한번이라도 적어도 몇 분 동안 계속 맞거나 칼이나 총으로 위협 당했습니까?	① 예	②아 니오
8. 과음하거나 알코올이나 마약 중독자와 산 적이 있습니까?	① 예	②아 니오
9. 같이 살던 사람 중에 우울하거나 정신질환이 있거나, 자살 기도한 사람이 있었습니까?	① 예	②아 니오
10. 같이 살던 사람 중에 감옥에 간 사람이 있었습니까?	① 예	②아 니오

◆ 긍정자원 평가

번호	내용	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	내 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
2	두려움을 자주 경험한다.	①	②	③	④	⑤
3	즐거움을 자주 경험한다.	①	②	③	④	⑤
4	내 삶에는 감사할 것이 매우 많다.	①	②	③	④	⑤
5	상황을 잘 수용하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
6	내가 스스로 정한 기준에 의해 내 자신을 평가하지, 남들의 기준에 의해 평가하지 않는다.	①	②	③	④	⑤

7	매일의 생활에서 내가 해야 할 책임을 잘 해내고 있다.	①	②	③	④	⑤
8	그 동안 한 개인으로서 크게 발전해 왔다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
9	주어진 일을 잘 해낼 수 있다는 자신감이 있다.	①	②	③	④	⑤
10	일이나 공부, 혹은 그 밖의 활동을 할 때, 그것에 최대한 몰입하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
11	어려운 역경을 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.	①	②	③	④	⑤
12	평소 건강을 위해 규칙적인 운동을 한다.	①	②	③	④	⑤
13	처해있는 상황에 대한 생각을 바꿈으로써 감정을 조절한다.	①	②	③	④	⑤
14	내 친구들을 믿을 수 있고, 그들도 나를 믿을 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
15	내 인생의 목적과 사명감이 있다.	①	②	③	④	⑤
16	희망을 가지고 내 자신이 정한 목표를 향해 가고 있다.	①	②	③	④	⑤
17	대체로, 나쁜 일 보다는 좋은 일이 있을 것 같다.	①	②	③	④	⑤
18	내 삶은 보이지 않는 더 큰 존재, 힘에 의존한다.	①	②	③	④	⑤
19	내가 중요하다고 여기는 가치를 위해 시간과 노력을 할애한다.	①	②	③	④	⑤
20	사랑과 관심을 받고 있다.	①	②	③	④	⑤
21	나 자신의 문제, 가족에 관한 문제를 믿을 만한 누군가와 이야기할 기회가 있다	①	②	③	④	⑤
22	내가 조금 희생하더라도 남을 돕는 일에 앞장서는 편이다.	①	②	③	④	⑤
23	주변사람들에게 어려운 문제가 생기면 어떻게든 도와 주려고 애쓰는 편이다.	①	②	③	④	⑤