

## 외상 후 성장에 대한 질적 연구: 경험자와 치료자 관점을 중심으로<sup>†</sup>

김 영 애      최 윤 경<sup>‡</sup>  
계명대학교 심리학과

본 연구의 목적은 질적 연구를 통해서 외상 후 성장에 영향을 미칠 수 있는 요인을 탐색하고, 외상 생존자들이 주관적으로 보고한 외상 후 성장과 전문적인 치료자들이 객관적으로 관찰한 외상 내담자들의 외상 후 성장을 비교·확인하는 것이었다. 참여자들은 외상 후 성장을 보고하는 외상 생존자 6명(남자 3명, 여자 3명)과 외상 생존자를 주로 치료하는 전문 치료자 5명(남자 2명, 여자 3명)으로 구성되었다. 이들에게 반구조화된 질문지를 사용하여 생존자들의 외상 경험과 외상 후 성장 그리고 치료자들의 외상 내담자에 대한 관찰과 관련된 심층 면담을 실시하였고, 자료는 Giorgi(1985/2004)와 Van Kaam(1969)의 방법을 사용하여 분석하였다. 분석 결과, 모든 참가자들은 자기, 대인 관계, 삶에 대한 태도 및 관점에서 다양한 외상 후 성장을 보고하였다. 또한 외상 생존자와 전문 치료자는 건설적인 대처 전략이 외상 후 성장에 미치는 영향을 공통적으로 인정하였다. 외상 생존자들은 외상 후 성장이 자기효능감과 같은 성격 강점 및 사회적 지지를 포함하는 대인 관계 요인의 영향을 받는다고 보고한 반면, 치료자들은 인지적 요인과 회복탄력성을 강조하였다는 측면에서 차이가 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 외상 후 성장 과정에 대해 종합적으로 논의하였고, 본 연구의 제한점과 향후 연구의 방향을 제시하였다.

주요어 : 외상 후 성장, 성격 강점, 건설적 대처, 사회적 지지, 질적 연구

<sup>†</sup> 본 논문은 제 1 저자의 박사학위논문의 일부를 수정·보완한 것으로, 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음(NRF-2013S1A3A2043448).

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 최윤경, (42601) 대구광역시 달서구 달구벌대로 1095번지 계명대학교 심리학과, Tel: 053-580-5405, E-mail: ykchoi@kmu.ac.kr

최근 우리 사회의 주요 이슈 중 하나는 외상(trauma)으로, 일생을 살면서 가족의 사망이나 폭력, 각종 사고와 재해 등 극심한 스트레스나 외상 사건에 노출될 확률은 약 70%에 이른다(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012). 이러한 사건의 영향은 외상 경험자의 특성이나 삶의 환경, 주변 사람들과의 관계 및 지지에 따라 다양한 형태로 나타날 수 있다. 즉, 외상 생존자들은 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder: PTSD)와 같은 병리적 상태를 경험할 수도 있지만 단순한 회복의 차원을 넘어서 긍정적 또는 초월적 변화를 이루고 인지적 통합 과정이 극대화된 상태를 경험할 수도 있는데(Calhoun & Tedeschi, 2004; Maercker & Zoellner, 2004), Tedeschi와 Calhoun (1995)은 이를 ‘외상 후 성장(posttraumatic growth: PTG)’이라고 하였다.

PTG는 외상 사건과 투쟁한 결과 긍정적 심리적 변화를 보고하는 개인의 주관적 경험(Maercker & Zoellner, 2004)으로 정의되며, 외상 사건 이전의 적응 수준이나 심리적 기능 수준, 또는 삶의 자각 수준을 넘어서 외상 경험 이전과 질적으로 다른 삶을 살게 되는 긍정적인 변화를 의미한다. 지금까지 연구들은 PTG를 구성하는 세 가지 요인에 대해서는 비교적 일치된 견해를 보이고 있다. PTG를 경험한 생존자들은 자신감이 증가하고 자신을 좀 더 긍정적으로 평가하게 되는 자기에 대한 지각의 변화, 긍정적인 대인관계의 변화, 그리고 삶의 우선순위가 바뀌고 작은 것에도 감사하게 되며 자신의 존재 의미를 찾고 종교에 대한 믿음이 더 견고해지는 삶에 대한 철학적·영적 인식의 변화가 나타난다(Calhoun & Tedeschi, 1999).

하지만 PTG를 연구할 때 직면하는 문제 중 하나는 PTG가 어떠한 과정을 통해 일어나는 지에 대해 아직까지 결론을 내리기 어렵다는 것이다. PTG 과정에 대한 기존의 모형들(외상 후 기능적-기술적 모형 functional-descriptive model of posttraumatic growth, Calhoun & Tedeschi, 2004, 2006; 삶의 위기와 개인적 성장 모형 life-crisis and personal growth, Schafer & Moos, 1992; 인지적응이론 theory of cognitive adaptation, Taylor, 1983; 2요인 모델 two-component model of posttraumatic growth, Maercker & Zoellner, 2004)은 각각 PTG 과정을 보여주고 있으나 구체적인 설명과 경험적 증거는 아직까지 충분하지 않다. Park와 Helgeson(2006)은 PTG의 이론적 모형들이 명확하고 해석적이기보다는 일반적이며 기술적이어서 이러한 과정에 대한 정교한 조사가 필요하다고 제안하였고, Zoellner와 Maercker(2006)도 PTG에 대한 연구결과들이 인지적 요인들을 지나치게 강조하고 있다고 제시하면서 추가적인 연구의 필요성을 제안하였다. 최근에는 PTG에서 인지적 도식의 재건 과정뿐 아니라 정서 상태의 변화를 강조한 정서 인지 처리 모형(affective-cognitive processing model)이 제안되었으나(Joseph, Murphy, & Regel, 2012), 이 모형에서도 사건 자극에 대한 인지가 평가기제를 통해 정서 상태로 가는 경로를 가정하고 있어 인지 요인이 더 강조되었다. 무엇보다 PTG는 시간을 포함하는 개념이다. 삶의 위기로 인해 혼란과 고통, 좌절 등의 어려움을 겪는 시기가 있지만 이를 잘 극복하고 성찰함으로써 장기적으로 이전보다 더욱 성장하거나 긍정적으로 변화한 측면을 발견하게 된다. 지금까지 역경의 단기적인 부정적

영향에 관심을 가져온 연구자들은 역경 경험에 있어서 시간 요인과 성장 간의 가능성을 고려하지 못하였다(Boelen, Kip, Voorstuijs, & Bout, 2004; Janoff-Bulman, 1989; Janoff-Bulman & Wortman, 1977). 성장이라는 것은 어느 정도의 시간 경과가 반드시 필요할 뿐만 아니라 시간경과에 따른 자연스러운 성장의 측면도 혼재되어 있을 가능성이 크다. 따라서 시간의 흐름에 따라 변화의 양상이 달라질 수 있기 때문에 PTG의 발생적 과정을 이해할 필요가 있다.

PTG 연구의 두 번째 문제는 연구마다 PTG와 관련된 요인에 대한 일관성 있는 결과가 부족하다는 것이다(김영재, 2012; Bostock, Sheikh, & Barton, 2009; Cordova, Cunningham, Calson, & Andrykowski, 2001). PTG는 잠재적으로 특정 변인들로만 설명되지 않는 개념으로서(Linley & Joseph, 2004), PTG 관련 요인들에 대해서 이론들마다 상이한 입장을 보여 통합된 관점을 제시하지 못하고 있다(Zoellner & Maercker, 2006). 최근에는 심리치료 장면에서도 PTG를 촉진시키는 방법의 필요성에 대한 연구자들의 관심이 증가하고 있고(Bonanno, 2004), 외상 생존자를 대상으로 시행된 치료적 개입이나 상담의 결과 내담자에게 PTG가 일어났음을 보고하였지만 치료에서 PTG를 어떻게 통합하였는지 다루지 못하고 있어(김영애, 최윤경, 2015; 임선영, 2014), PTG에 영향을 미치는 새로운 변인을 확인할 필요성이 제기되었다. 또한 경험한 외상의 본질에 따라 치료적 개입의 유형이나 회복 기간이 달라지고 PTG 또한 영향을 받을 수 있다. 자연재해, 질병, 교통사고 등의 외상을 경험한 사람들은 대인간 외상(폭력이나 성추행, 성폭행 등)을 경험한 사람들보다는 비교

적 높은 수준의 성장을 보고한다는 연구가 있으나(이수림, 2013; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003), 외상 자체의 특성 보다는 외상에 대한 개인의 주관적인 평가나 경험, 즉 무기력감, 통제 불가능, 삶에 대한 위협감을 경험했는가 여부가 PTG와 더 관련 있다고 보고된 바 있다(Briere & Elliott, 2000). 따라서 본 연구에서는 특정 외상의 유형을 가정하지 않고 전반적인 외상 유형에서 공통적인 PTG의 의미와 발생적 과정을 살펴보고자 한다.

한편, 연구방법 측면에서 지금까지 PTG에 대한 연구들은 대부분 횡단연구이거나 종단연구라 하더라도 연구자가 설계한 몇 가지 변인들 간의 관계에 국한된 단편적 이해를 제공하는 양적 연구방법을 사용함으로써 PTG 과정에서 나타나는 변화양상을 구체적으로 확인하는데 한계가 있었다. 이에 PTG란 개인이 주관적으로 경험하는 고유한 현상으로, 이러한 실증적 연구의 한계를 보완하기 위해서는 PTG의 발생적 과정에 대한 본질을 더 깊이 이해할 수 있는 질적 또는 혼합적 연구방법을 사용한 접근이 필요하다는 주장(김지경, 장현아, 2014; Ramos & Leal, 2013)이 꾸준히 제기되었다. 따라서 본 연구에서는 PTG의 본질을 이해하기 위해서 외상 후 긍정적인 변화를 경험한 사람들을 대상으로 그들의 주관적인 내면을 탐색함으로써 PTG가 시간의 경과에 따라 어떤 과정을 통해 일어나는지, 어떤 조건이 이러한 PTG를 촉진하는지를 살펴보고자 하였다.

살아 있는 인간 경험을 기술하는 현상학적 연구방법은 이러한 연구 목적에 부합하는 연구방법이다. 현상학(phenomenology)은 주어진 현상의 발생적·구성적 근원을 탐구하는 학문으로서, 인

식 주체가 경험하는 의식작용을 탐구하는 철학적 방법론에 바탕을 둔다(신경림, 조명옥, 양진향, 2004). 현상학적 연구는 의식으로 경험한 현상을 인과적으로 설명하려 하거나 어떠한 전제를 가정하지 않고 직접 기술하고 연구하는 것을 제일의 목표로 삼는 철학사조로서, 이는 수량화하기 곤란한 인간의 심층에 있는 의식이나 행위의 동기를 이해하고자 하는 연구주제에 적합하다(이현주, 2005). 본 연구에서는 PTG의 본질을 좀 더 다차원적으로 이해하기 위해서 외상 생존자뿐 아니라 이들을 전문적으로 치료하는 치료자들을 대상으로 심층 면담을 실시하였다.

PTG 경험자들은 전문적 지식 없이 본인의 경험에 대해 주관적으로 서술하는 사람이라면, 치료자들은 임상 실제에서 외상을 경험한 내담자들의 변화를 객관적으로 관찰할 수 있는 전문가들이다. 치료자들은 당사자들과 다른 관점에서 PTG 현상을 관찰하고 기술할 수 있으며, 인간의 성격이나 개인차, 치료적 변화에 대해 전문적 지식을 지녔기 때문에 당사자들이 미처 보지 못한 부분에 대한 이해와 통찰을 제공할 수 있다. 따라서 PTG를 경험하는 주체로서 경험자들의 관점과 더불어 치료자 관점에서 시간의 흐름에 따라 내담자들의 변화 양상 및 PTG의 영향 요인을 밝힘으로써 통합적 관점을 도출하고자 하였다. 본 연구에서는 건강문제(심장 질환, 유방암, 유방암을 제외한 암, 류마티스성 관절염, 골수 이식, HIV 감염 등), 전쟁 및 테러(미국 9. 11 테러 생존자, 전쟁으로 인한 난민, 인질 등), 가족의 질병, 성폭행, 자연재해, 사별이나 이별 등(Cordova et al., 2001; Sears, Stantonm, & Danoff-Burg, 2003; Weiss, 2004) 다양한 외상 유형에서 PTG가 보고됨에 따라

PTG가 보편적으로 일어난다는 전제 하에, PTG의 발생적 과정과 그 과정에 영향을 미치는 요인들을 탐색하고자 하였다. 본 연구의 결과는 외상 경험자 및 전문 치료자의 관점에서 PTG가 일어나는 과정을 살펴보고 외상 생존자들에게 PTG를 촉진할 수 있는 요인을 밝힘으로써 향후 PTG를 위한 심리적 개입 모델을 개발할 수 있는 경험적 기반을 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

## 방 법

### 참여자

본 연구의 참여자들은 외상 후 긍정적인 변화를 보고하는 경험자 6명(남자 3명, 여자 3명)과 임상 실제에서 외상 내담자를 전문으로 치료하는 치료자 5명(남자 2명, 여자 3명)이었다. PTG에서 외상은 '사건 자체보다는 사건에 대한 개인의 지각 및 그로 인한 부정적인 심리적 반응, 그리고 일련의 경험'들로 정의되며(Calhoun & Tedeschi, 1999), 개인에게 위협적으로 지각되고, 그로 인해 삶의 기반 전체가 흔들리는 사건이나 경험, 즉 신체적인 질병, 이혼이나 별거, 사별, 성폭력, 학대 등 일반적인 스트레스 범주를 넘어선 사건들이 외상에 포함될 수 있다(Calhoun & Tedeschi, 1999). 본 연구의 경험자들은 Calhoun과 Tedeschi (1999)가 정의하는 외상의 준거에 따라 눈덩이 표집 방법(snowball sampling)을 사용하여 모집하였다. 경험자들의 연령대는 40대가 2명, 50대가 4명이었다. 학력은 고졸이 3명, 대학교 이상이 3명이었다. 경과 시간은 3년 이상이 2명, 10년 이상이 2명, 2년-3년이 1명, 20년 이상이 1명이었다. 사회

표 1. 경험자의 인구통계학적 특성

| 구분   | 성별 | 연령 | 학력  | 경과 시간 | 경제수준 | 종교유무 | 외상유형   |
|------|----|----|-----|-------|------|------|--------|
| 경험자1 | 남  | 59 | 대학원 | 20년이상 | 중 상  | 있음   | 남동생 사망 |
| 경험자2 | 여  | 59 | 고졸  | 10년이상 | 중 상  | 있음   | 유방암    |
| 경험자3 | 여  | 41 | 고졸  | 3년이상  | 중    | 있음   | 배우자 외도 |
| 경험자4 | 여  | 45 | 고졸  | 10년이상 | 중 상  | 있음   | 배우자 사별 |
| 경험자5 | 남  | 53 | 대졸  | 3년이상  | 중    | 없음   | 경제적 배신 |
| 경험자6 | 남  | 52 | 대학원 | 2년-3년 | 중    | 없음   | 교통사고   |

표 2. 치료자의 인구통계학적 특성

| 구분   | 성별 | 연령 | 학력 | 소속기관   | 자격증       | 상담경력  | 개입방식  | 외상 내담자 비율 |
|------|----|----|----|--------|-----------|-------|-------|-----------|
| 치료자1 | 남  | 47 | 박사 | 임상심리교수 | 임상심리전문가   | 20년이상 | 통합적접근 | 70%       |
| 치료자2 | 남  | 47 | 박사 | 정신과전문의 | 정신과 전문의   | 20년이상 | 통합적접근 | 70%       |
| 치료자3 | 여  | 60 | 박사 | 상담센터소장 | 상담심리전문가   | 20년이상 | 통합적접근 | 50%       |
| 치료자4 | 여  | 74 | 박사 | 상담센터소장 | 임상심리전문가   | 20년이상 | 통합적접근 | 80%       |
| 치료자5 | 여  | 45 | 박사 | 임상심리교수 | 인지행동치료전문가 | 20년이상 | 통합적접근 | 90%       |

경제적 수준은 중상(3명)에서 중 수준(3명)이었고, 종교가 있는 사람이 4명, 없는 사람이 2명이었으며, 이들이 경험한 외상유형은 각각 가족 사망, 유방암, 배우자의 외도, 배우자의 사망, 경제적 배신, 교통사고였다. 본 연구에 참여한 치료자들은 경험자들의 치료자는 아니었지만 PTSD를 주로 치료하는 정신과 전문의 1인과 임상심리학 교수 2인, 도박중독 및 산업재해 전문 상담 센터 소장 2인으로 대구와 서울, 경기도에서 치료를 하고 있었다. 이들은 모두 통합적 접근 방법을 사용하여 개입하였고, 20년 이상의 상담 경력을 가졌으며, 전체 내담자 중 외상 내담자의 평균 비율은 72%였다. 참여자의 인구사회학적 특성은 표 1과 표 2에 제시되었다.

### 자료 수집 과정 및 절차

경험자 자료는 2012년 12월부터 2013년 2월까지 수집하였다. 참여자에 대한 면담을 실시하기 전에 선행연구를 기반으로 반구조화 질문지를 제작하였고, 심리학 박사 학위를 소지한 임상심리전문가 2인이 검토하고 수정하는 작업을 거쳤다. 본 연구의 주제 특성상 참여자가 자신의 경험을 드러내기가 쉽지 않기 때문에 눈덩이 표집 방법을 사용하였다. 눈덩이 표집 방법은 사회 관계망을 추적하거나 아는 사람들에게 물어서 특정 기준을 충족하는 사람들을 찾는 방법인데 잘 드러나지 않는 사람들이나 흔하지 않은 사례를 선정할 때 사용한다. 경험자들은 제1 연구자가 기존에 알고 있던 지인으로 주변 사람들에게 외상 경험으로 인해 삶의 의미와 목적이 바뀌었다고 이야기하는

것을 듣고 참여를 권유받거나 연구자의 지인을 통해서 소개를 받은 사람들이었다. 이들은 본 연구의 목적과 취지에 대한 설명을 듣고 자발적으로 연구 참여를 결정하였고 이에 대해 서면 동의를 한 후 면담에 참여 하였다.

치료자 자료는 경험자의 자료를 분석한 결과를 토대로 질문지를 구성하였고 2013년 8월부터 2014년 8월까지 수집하였다. 내담자를 면담할 때와 동일한 절차를 거쳐 반구조화 질문지를 제작하였고, 다섯 번째 치료자의 추천을 받아 연구 참여에 동의한 치료자를 대상으로 본 연구의 목적과 취지에 대해 설명한 후 서면 동의를 받았다. 면담자는 경험자 면담을 실시한 면담자와 동일인이었고 면담 방법과 절차도 동일하였다. 본 연구에서 사용된 경험자와 치료자 질문은 표 3과 같다.

심층 면담을 실시하기 1주일 전 우편이나 이메일을 통해 인구학적 특성과 외상 유형 질문지를 작성하도록 하였다. 모든 면담은 정신보건임상심리사 1급 자격증을 소지한 제1 연구자가 실시하였고 정보가 부족할 경우 전화면담과 이메일을 통해 보완하였다. 자료가 더 이상 새로운 의미 있

는 진술이 발견되지 않는 포화시점까지 각각 최소 1회에서 2회 면담을 실시하였으며, 평균 면담 시간은 1시간에서 2시간이었다. 모든 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹취하여 축어록으로 풀었고, 분석된 자료가 참여자들이 전달하고자 하는 바가 정확하게 이루어졌는지를 참여자에게 재검토하도록 하였다. 면담을 시작하기 전 연구 참여에 대한 감사의 인사와 일상적인 가벼운 대화로 신뢰관계를 형성하였으며 이후 면담을 진행하였다. 면담은 참여자의 자택, 사무실 등 참여자가 편안하고 안전하게 느낄 수 있는 곳에서 이루어졌다.

### 분석방법

현상학적 연구의 목적은 연구하고자 하는 현상의 발생적·구성적 근원을 파악하고자 하는 것이고, 이는 곧 연구 참여자의 체험의 구조적 주제적 측면을 반성적으로 분석하는 것이다(신경림 외, 2004). 이를 위해 본 연구에서는 Giorgi(2004)와 Van Kaam(1969)의 분석 방법을 채택하였다. Giorgi(2004)의 분석 방법은 각 참여자의 진술에

표 3. 심층 면담을 위한 반구조화 질문지

| 경험자   | 치료자   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 이전에 비해서 달라진 것이 있다면 무엇인가요? (성격, 가족 및 주변 사람들과의 관계, 인생관 등)</li> <li>• 스스로 달라졌다고 생각하는 것 외에 주변의 다른 사람들은 어떻게 이야기 하나요?</li> <li>• 그 사건은 당신의 인생에서 어떤 의미인가요?</li> <li>• 그 사건을 극복했던 과정에 대해 이야기해 주시겠어요? 그 일을 겪기 전과 지금의 모습이 어떻게 다른가요? 중간 과정은 어떠했나요?</li> <li>• 긍정적인 변화가 나타나기 시작한 어떤 계기가 있었나요?</li> <li>• 그렇게 달라질 수 있었던 것은 무엇 때문이라고 생각하나요? 도움이 된 것은 무엇인가요?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 내담자는 어떤 점에서 변화를 보고하였습니까?</li> <li>• 상담자가 보기에 무엇이 달라졌다고 생각하십니까?</li> <li>• 외상 생존자를 상담한 경험에 대해 이야기해 주시겠습니까?(내담자의 변화 과정, 치료자의 역할)</li> <li>• 이러한 변화가 일어난 과정에 대해 설명해주시겠습니까?</li> <li>• 이러한 변화가 일어나는데 필요한 내담자 요인은 무엇이라고 생각하십니까?</li> <li>• 상담자 요인은 무엇이라고 생각하십니까?</li> </ul> |

대한 심층 연구를 통해 살아있는 경험의 의미를 밝히는데 초점을 두고 있다. 이 방법의 특성은 상황적 진술을 통해 개인의 경험을 이해할 수 있으며, 개인의 특수성에서 전체 참여자의 공통된 맥락을 찾아 일반적 진술로 통합함으로써 경험의 본질을 드러낼 수 있다. 그리고 이를 심리학적 통찰을 가지고 일반적이고 추상적인 연구자의 언어로 제시할 수 있다. 반면 Van Kaam(1969)의 방법은 의미 있는 진술문의 빈도와 순서를 찾아낼 수 있는 양적 특성을 가지고 있고, 전체 참여자가 경험하는 내용의 빈도수에 따른 우선순위를 알 수 있다는 장점이 있다. Van Kaam(1969)의 방법

은 분석 내용을 주제(theme)와 범주(category)로 조직한다는 점, 그리고 전체 연구 참여자의 공통적인 속성을 도출한다는 점에서 Giorgi(2004)의 방법과 병행할 수 있다. 따라서 이 두 방법을 사용하여 참여자가 경험하는 현상의 본질을 더 잘 이해하고자 하였다. 분석과정은 다음과 같다.

먼저, 전체 진술에 대한 일반적인 인식을 얻기 위해 축어록을 반복해서 읽으면서 연구 질문에 초점을 맞추었다. 둘째, 전체 진술에 대한 느낌을 파악한 후, 연구 참여자의 진술 중 중요한 부분을 포착하여 이를 기본 ‘의미 단위(natural meaning unit)’로 구분하였다(표 4 참조). 그런 다음, 내용

표 4. 의미 단위 도출과정의 예: 경험자 관점

| 의미 단위  | 주제<br>(의미<br>단위요약) | 중심의미       | 하위<br>구성 요소    |
|--|--------------------|------------|----------------|
| 21. 저 사람이 심적 아픔과 함께 마음도 많이 힘들겠구나 <경험자 1>   |                    |            |                |
| 5. 그 사람이 그럴 수도 있겠다하고 이렇게 생각하고 이해하는 것이 많아졌지 <경험자 2>   | 타인이해               |            |                |
| 53. 내가 그런 좀 도움이 됐으면 좋겠다 그런 생각도 많이 했었고 <경험자 3>  |                    |            |                |
| 56. 누군가 도움을 줄 수 있는 내가 정말 힘이 되고 한다면, 육체적이든 물질적이든 도움을 주자는 생각은 있거든요 <경험자 4>   |                    |            |                |
| 101. 발이 넓어요 내가, 그렇다 보니까 같이 저녁 먹다가, 나 힘들어, 왜 힘든데, 뭐.....자기가 갖고 있는 고민을 이야기하잖아요, 그 때 이야기를 많이 해줘요 <경험자 5>                  | 이타심                |            |                |
| 51. 그 뒤로 오히려 신체적으로 좀 약하고, 병이 있고 그런 사람한테 내가 잘하는 편이에요 <경험자 6>  |                    |            |                |
| 4. 관계도 더 좋아졌다고 할 수 있지 <경험자 2>  |                    | 대인관계<br>변화 | 외상 후<br>성장의 의미 |
| 103. 나도 이렇게 남편을 만만하게 봤다면, 이제는 좀 이렇게 존중을 해주고 <경험자 3>  |                    |            |                |
| 62. 사람 대 사람으로 좋은거죠 어떤 매개체를 통해서 사람을 좋아할 필요는 없다 <경험자 5>  | 대인관계의<br>변화        |            |                |
| 61. 집에서 내가 밥도 하고 빨래도 하고 청소도하고.....그 전에도 했어요. 지금은 내가 이제 더 잘 하지, 가사 일을 내가 다하지, 놔둬 내가 하게..씩 다해, 잊게도 내가 하루 온종일 다했어 <경험자 6> |                    |            |                |
| 39. 집사님은 손등이었는데 손바닥으로 바뀌었다 <경험자 2>   |                    |            |                |
| 44. 그렇죠, 참 대단하다고 하죠, 그런 얘기는 좀 듣죠 <경험자 4>   | 주변<br>사람들의<br>인정   |            |                |
| 102. 힘든 일을 잘 겪었다. 식구들한테 다정다감하지는 못해요. 그런데 속으로 는 인정하겠죠 <경험자 5>   |                    |            |                |

이 유사한 의미 단위를 묶은 후 빈도를 제시하였다. 셋째, 참여자의 언어로 표현된 참여자의 경험을 나타내는 의미 단위를 요약하여 주제(theme)를 규명하였다. 의미 단위의 요약, 즉 주제가 참여자의 일상적 용어를 왜곡하거나 누락시키지 않고 진술을 그대로 옮겼는지 반복하여 확인하였다. 넷째, 연구자의 언어로 주제를 구체화하여 참여자의 경험이 의미하는 중심의미(focal meaning)를 규명하였다. 여기서 중심의미란 주제를 학술적 용어로 전환한 것으로, 이 과정에서 적절한 심리학적 언어를 찾을 수 없다면 현상학적 관점에서 상식적인 언어를 사용하였다. 연구자는 의미 단위 전부를 조사해서 그 안에 포함되어 있는 심리학적 통찰을 일반적이고 추상적인 연구자의 언어로 축약하였다. 마지막으로 연구자는 모든 변형된 의미 단위를 연구 참여자의 경험에 관한 일관적인 진술로 통합하였다. 이것은 대개 경험의 구조라고 불리는 것으로서 수많은 단계로 표현될 수 있다.

자료를 분석하는 과정에서 누가, 얼마나 많은 사람들이 자료를 분석하는 것이 적절한가에 대해서는 구체적인 방법론에 따라 차이가 있다. 본 연구에서 채택한 현상학적 연구에서는 여러 명의 분석자 간의 합의를 중요시 하는 합의에 의한 질적 연구(consensual qualitative research)와 비교할 때 내용을 분석하는 연구자 수에 제한을 두지 않는다. 그럼에도 불구하고 연구자의 시각에 대한 지속적인 평가를 통해 분석 내용의 객관성과 타당성을 보장하기 위하여 자료 분석 과정에 자격이 있다고 생각되는 사람들을 포함시켰다. 즉, 삼각검증(triangulation)과정을 거쳤다. 우선 대학원에서 임상심리학을 전공하고 있는 석사 과정생 2명과 제1 연구자가 3차의 분석회의를 거쳐 기본

의미 단위를 나누고 이를 언어로 표현하는 작업을 하였으며, 불일치하는 부분에 대해서는 연구자와 토론을 거쳐 조정하였고, 심리학박사/임상심리전문가 1인의 지속적인 지도를 받으면서 의미 단위를 심리적 주제 및 중심의미로 전환하였다. 이상의 절차를 거쳐 완성한 기본 의미 단위 추출과 구조적 기술은 외상 치유전문가 2인(의학 박사/정신과 전문의, 심리학 박사/임상심리전문가)의 검토를 거쳐 최종 완성되었다. 의미 단위 도출과정의 예는 표 4에 제시되었다.

## 결 과

### 경험자 관점에서 외상 후 성장의 이해

6명의 경험자가 표현한 자료에서 나타난 의미 단위는 490개이었으며, 의미 단위를 요약하여 심리학적 관점에서 50개의 주제로 전환하였다. 이를 다시 공통적인 경험이라고 판단되는 13개의 중심의미를 도출하였고, PTG의 의미(중심의미 6개, 주제 24개, 의미 단위 164개), PTG의 영향 요인(중심의미 3개, 주제 14개, 의미 단위 188개)과 PTG 과정(중심의미 4개, 주제 12개, 의미 단위 138개)의 3개 하위구성요소로 묶었다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 경험자 관점에서 외상 후 성장의 의미

Van Kaam(1969)의 분석 방법으로 분석하였을 때, 경험자들은 외상 후 대인관계의 변화(48개/29.3%), 삶에 대한 태도 변화(44개/26.8%), 관점의 변화(21개/12.8%), 심리적 안정 및 남아있는



표 5. 경험자 관점에서 외상 후 성장의 의미

| 중심의미             | 빈도  | %    | 주제(의미 단위요약)   | 빈도  | %    |
|------------------|-----|------|---------------|-----|------|
| 대인관계의 변화         | 48  | 29.3 | 이타심           | 18  | 11.0 |
|                  |     |      | 관계의 변화        | 10  | 6.1  |
|                  |     |      | 주변의 인정        | 9   | 5.5  |
|                  |     |      | 타인이해          | 5   | 3.0  |
|                  |     |      | 대처방식의 변화      | 5   | 3.0  |
|                  |     |      | 연민            | 1   | 0.6  |
| 삶에 대한 태도 변화      | 44  | 26.8 | 겸손            | 11  | 6.7  |
|                  |     |      | 긍정적으로 변화      | 8   | 4.9  |
|                  |     |      | 삶에 대한 가치를 확립  | 8   | 4.9  |
|                  |     |      | 삶의 목표를 확립함    | 5   | 3.0  |
|                  |     |      | 책임감           | 4   | 2.4  |
|                  |     |      | 감사            | 3   | 1.8  |
|                  |     |      | 신중함           | 3   | 1.8  |
|                  |     |      | 수용            | 2   | 1.2  |
|                  |     |      | 한계인정          | 8   | 4.9  |
|                  |     |      | 외상의 의미, 성숙해짐  | 5   | 3.0  |
|                  |     |      | 보편성을 인식       | 4   | 2.4  |
| 심리적 안정 및 남아있는 고통 | 19  | 11.6 | 삶의 여유, 심리적 안정 | 14  | 8.5  |
|                  |     |      | 남아있는 고통       | 5   | 3.0  |
|                  |     |      | 자기효능감         | 8   | 4.9  |
| 자기의 변화           | 16  | 9.8  | 자기의 변화        | 8   | 4.9  |
|                  |     |      | 영적, 종교적 변화    | 16  | 9.8  |
| 총 계              | 164 | 100  | 종교적 변화        | 14  | 8.5  |
|                  |     |      | 운명의 힘         | 2   | 1.2  |
|                  |     |      | 총 계           | 164 | 100  |

고통(19개/11.6%), 자기의 변화(16개/9.8%), 영적 및 종교적 변화(16개/9.8%)를 경험하였다. 외상 후 긍정적인 변화는 대인관계상에서 가장 큰 것을 알 수 있었다. PTG의 의미에 관한 중심의미 및 주제와 그 빈도는 표 5에 제시하였다.

**대인관계의 변화.** 외상을 경험한 후 타인에 대한 이해의 폭이 넓어졌다. 특히 어려움을 당하고 있는 사람들이 얼마나 힘든 과정을 겪고 있는지

타인의 아픔에 공감할 수 있게 되었다. 더 나아가 나와 같이 어려움을 당하는 사람들을 도와주고자 하는 마음이 생겼다. 다른 사람에게서 도움을 받는 것 보다 타인을 도와주는데서 더 큰 기쁨과 보람을 느끼게 되었다. 또한 주변 사람들과의 관계에서도 질적인 변화가 나타났다. 사람을 대하는 태도가 변화하면서 주변 사람들과 긍정적인 상호작용이 많아지고 친밀해지는 경험을 하게 되었다. 그 중에서도 이타심에서 가장 많은 변화가 보고

되었다.

“한명이라도 웃게 할 수 있다면 내 인생이 사는 목적이 있는 게 아닐까 누군가 한명이라도 쉽게 가질 수 있고 회복할 수 있다면 가치가 있지 않나” <경험자 1>

**삶에 대한 태도의 변화.** 먼저 외상 사건을 수용하게 된다. 이전에 가지고 있던 가치관으로는 이해할 수 없었던 외상 사건이 돌이킬 수 없는 현실이라는 것을 인정하면서 세상을 살아가면서 원하고 꿈꾸었던 것들을 내려놓게 되며, 사람들과의 관계에서 좀 더 신중하게 된다. 일상생활에서 감사가 많아지고 자신을 돌아보며 겸손해진다. 더 나아가 살아가야 할 삶의 목표나 가치가 좀 더 긍정적으로 변화하게 되었다. 그 중에서도 가장 많은 변화는 겸손이었다.

“겸손해지는구나 의식은 많이 해요. 내가 안 건방져야 되겠다... 계속 겸손해지려고 노력해요” <경험자 6>

**관점의 변화.** 세상을 보는 관점에서 변화가 나타난다. 외상 사건은 자신과 세상에 대한 관점을 보다 부정적으로 바꾸어 놓는다. 하지만 PTG를 경험하는 사람들은 초기의 부정적 관점에서 벗어나 인생을 살면서 누구에게나 외상 사건이 일어날 수 있고, 오히려 자신보다 더 어려운 사람도 있다는 것을 이해하게 된다. 자신이 가진 한계도 인정할 수 있으며, 고통스럽기만 했던 외상에서 의미를 찾기도 하고 인격적으로 성숙해졌다. 그 중에서 가장 많은 변화는 한계 인정이었다.

“여러 일들을 겪으면서... 주변에는 나보다 더 어려운 사람도 있구나. 내가 제일 어려운 줄 알았지만... 조금씩 더 알게 되었죠. 신앙을 가져도 고생하는 사람이 많구나... 아무튼 나보다 어려운 사람이 많구나.” <경험자 1>

**심리적 안정 및 남아있는 고통.** 시간이 지나면서 고통이 감소하고 심리적으로 안정을 찾게 된다. 하지만 여전히 고통은 남아 있다. 시간이 지나더라도 외상 사건을 완전히 잊을 수는 없겠지만, 이제는 담담하게 이야기할 수 있게 되었다. 이는 고통이 하나도 없는 상태가 견딜 수 있는 상태가 아니라 고통이 남아있을지라도 심리적으로 치유가 일어난 상태이다. 고통의 감소는 주체의 빈도 측면에서 가장 많이 보고된 것으로 심리적 고통이 너무 클 때는 PTG가 일어나기 어렵다는 것을 알 수 있다.

“내가 혼자라는 자체가 외로울 때가 있어요. 그게 어떤 때 힘들 때도 있지만, 벗어날 수 없다는 것, 어떤 때 왜 나만 그럴까, 힘들 때, 애들 사춘기 때... 하나님께 그럴 때도 있지만... 그걸 어떻게 될 것도 아니고...” <경험자 4>

**자기의 변화.** 자신에 대한 생각이 달라진다. 외상 경험은 자신을 부정적으로 보게 만들 수 있다. 자신의 무능함을 탓하기도 하고 죄책감에 사로잡히기도 하며 자기 행동을 탓하기도 한다. 하지만 이제는 어떤 일이 있더라도 이겨낼 수 있다는 자기효능감의 회복 뿐 아니라 외상 사건을 잘 이겨낸 자신을 대견하게 볼 수 있게 되었다. 경험자들은 자기의 여러 측면 중에서 효능감에서 가장 많

은 변화를 보고하였다.

“어떤 일을 겪어도 왜... 이제 해내겠다고 하는 마음... 뭐든지 하면 된다는 것, 뭐든지 내가 열심히 산다면 긍정적이고 뭐든지 하면 되고, 내 노력에 따라 결과는 달라진다는 것.” <경험자 3>

**영적 및 종교적 변화.** 외상 이전에 종교를 가지고 있던 사람들은 종교적 신앙에 의지해서 외상을 이겨내고자 하는 경향이 있으며, 이는 종교적인 측면에서 변화로 표현된다. 종교에서 외상의 의미나 대처 방법을 찾기 때문에 종교는 일종의 대처방식으로 간주될 수 있다. 종교가 없던 사람도 보이지 않는 운명의 힘이 있었던 것 같다고 보고하기도 하였다.

“이제 내가 진도를 하며 살아야 되겠다... 나는 자꾸 신앙의 소리가 나오지. 나는 연단으로 통해서 정금같이 나오리라, 이런 걸 이야기해 주면서 예수 믿으세요, 낮게 해 달라고 기도하면 나올 수 있습니다. 이렇게 영혼 구원을 해서 전도하고...” <경험자 2>

### 경험자 관점에서 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

PTG에 영향을 미치는 요인으로는 개인 내적 요인(113개/60.1%), 사회적 요인(60개/31.9%), 개인 외적 요인(15개/8.0%)이 도출되었다. 구체적으로, 경험자들은 개인 내적 요인 중에서도 자기효능감(30개/16.0%), 극복의지 및 책임감(27개/14.4%), 신앙(27개/14.4%), 사회적 요인 중에서는

사회적 지지(30/16.0%), 개인 외적 요인 중에서는 직업(14개/7.4%)의 순으로 도출되어 자기효능감과 사회적 요인이 가장 중요한 요인으로 확인되었다. PTG에 영향을 미치는 요인에 대한 중심의미 및 주제와 그 빈도는 표 6에 제시하였다.

**개인 내적 요인.** 개인이 외상 이전에 가지고 있던 성격, 종교, 동기 및 인지와 같은 개인 내적 요인들은 PTG에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 중에서도 참가자들은 성격적 요인을 가장 많이 언급하였는데 성격적인 강점으로서 자기효능감은 외상 사건을 이겨낼 수 있다는 자신에 대한 평가로서 가장 중요한 것으로 보고되었다. 그 다음은 종교 요인으로, 종교적 대상이 자신을 지켜준다는 믿음은 힘든 상황 속에서도 힘을 낼 수 있게 해 주어 외상을 극복하는 것뿐만 아니라 외상의 의미를 찾고 긍정적으로 변화하는데 중요한 역할을 할 수 있다. 외상에 대한 극복의지 및 책임감은 동기 요인으로 구분하였는데, 지금까지 동기 요인에 대한 보고는 상대적으로 드물었다. 마지막은 인지 요인으로, 사건의 의미를 찾는 과정인 반추와 마음을 비움이 보고되었다. 외상의 의미를 찾는 것은 인지적 과정으로서 의도적 반추를 활성화 시킬 수 있으며, 마음을 비우는 것은 외상적 사건에 대한 수용이 가능하도록 할 수 있다. 이러한 인지적 요인들은 외상 초기에 감정적으로 고통스러운 상태에서도 극단적인 선택을 하지 않도록 해줄 수 있다.

“솔직히 저는 용감하거든요. 모든 성격이 닮았거나, 너 땀에 그렇다, 너 땀에 내가 승진 못했어, 상 못 받았어 그런 성격이 절대 아니예요, 내가 하면

표 6. 경험자 관점에서 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

| 중심의미     | 빈도  | %    | 주제(의미 단위요약)  | 빈도  | %    |
|----------|-----|------|--------------|-----|------|
| 개인 내적 요인 | 113 | 60.1 |              |     |      |
| 성격 요인    | 39  | 20.7 | 자기효능감        | 30  | 16.0 |
|          |     |      | 낙관성          | 9   | 4.8  |
| 종교 요인    | 31  | 16.5 | 신앙           | 27  | 14.4 |
|          |     |      | 영적인 힘        | 4   | 2.1  |
| 동기 요인    | 27  | 14.4 | 극복의지 및 책임감   | 27  | 14.4 |
| 인지 요인    | 16  | 8.5  | 반추           | 12  | 6.4  |
|          |     |      | 마음을 비움       | 4   | 2.1  |
| 사회적 요인   | 60  | 31.9 | 사회적지지: 주변 사람 | 30  | 16.0 |
|          |     |      | 사회적지지: 전문가   | 12  | 6.4  |
|          |     |      | 환경의 변화       | 8   | 4.3  |
|          |     |      | 사회적지지: 자기노출  | 7   | 3.7  |
|          |     |      | 대인관계능력       | 3   | 1.6  |
| 개인 외적 요인 | 15  | 8.0  | 직업           | 14  | 7.4  |
|          |     |      | 신체적 건강       | 1   | 0.5  |
| 총 계      | 188 | 100  |              | 188 | 100  |

할수록 내가 성취감을 얻고, 하면 할수록 내가 만  
든다, 그걸 주장하는 사람이예요.” <경험자 6>

“신앙이 제일 도움 됐지. 하나님이 날 지켜주신다  
는, 제일 최고로는 신앙이고.” <경험자 2>

“짜워서 이겨야겠다. 세상말로는 보복심? 내가 이  
겨나가야 되겠다는... 그래서 이겨 나왔어요.” <경  
험자 1>

“내가 왜 사는가? 내가 왜 돈을 버는가? 인생을  
행복하게 살 수 있는 방법이 없는가? 돈 말고 없  
는가? 그걸 많이 생각했어요.” <경험자 5>

**사회적 요인.** 경험자들이 외상을 이겨내는 데

사회적 요인이 매우 중요한 것으로 확인되었다.  
사회적 요인은 주변 사람과 전문가를 포함한 사  
회적 지지, 생활환경을 바꾸거나 다른 사람들에게  
자기를 노출하는 것, 대인관계 능력이 포함된다.  
외상 생존자들이 사회적 상호작용을 통해 어느  
정도 정서적 고통이 감소할 때 인지처리 과정이  
더 가속화된 것으로 보인다. 즉, 사회적 지지는 개  
인이 자신에게 무슨 일이 일어났는지 이해하고  
그로 인한 정서적 고통을 다루기 위한 인지적 과  
정을 촉진하는 데도 영향을 준다고 할 수 있다.  
그 중에서 주변 사람들의 지지가 가장 많은 영향  
을 미치는 것으로 보고되었다.

“그 다음에는 가족이지, 가족의 도움이 최고로 필  
요하지.” <경험자 2>

표 7. 경험자 관점에서 긍정적인 변화의 과정

| 중심 의미        | 빈도  | %    | 주제(의미 단위 요약) | 빈도  | %    |
|--------------|-----|------|--------------|-----|------|
| 외상에 대한 초기 반응 | 85  | 61.6 | 정서적 고통       | 42  | 30.4 |
|              |     |      | 신체적 고통       | 14  | 10.1 |
|              |     |      | 원망           | 12  | 8.7  |
|              |     |      | 부인           | 10  | 7.2  |
|              |     |      | 충격 및 혼란      | 4   | 2.9  |
|              |     |      | 반추           | 3   | 2.2  |
| 건설적 대처       | 24  | 17.4 | 인지적 대처       | 13  | 9.4  |
|              |     |      | 관계적 대처       | 4   | 2.9  |
|              |     |      | 종교적 대처       | 4   | 2.9  |
|              |     |      | 행동적 대처       | 3   | 2.2  |
| 고통감소         | 18  | 13.0 | 고통의 감소       | 18  | 13.0 |
| 수용           | 11  | 8.0  | 수용 및 연민      | 11  | 8.0  |
| 총계           | 138 | 100  |              | 138 | 100  |

“내가 막 힘들 때, 누군가하고 얘기하고 싶을 때 있잖아요. 누구하고 얘기하고 싶을 때 내가 이야기할 하면 누군가 들어준다는 그 자체만 해도 그렇죠, 위안이 되는.” <경험자 5>

**개인 외적 요인.** 신체적인 건강이나 직업을 가지고 있는 것은 개인 외적 요인으로서 긍정적 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 신체적 고통이 있는 경우 삶에서 긍정적인 점을 찾기가 더 어려울 수 있다. 또한 직업은 외상 사건에서 벗어나 다른 것에 주의를 집중할 수 있도록 한다. 경제적 요인이 PTG에 직접 영향을 주는 것은 아닐지라도 금전적인 지원이 필요한 경우 도움이 될 수 있었다.

“하는 일이 있어요. 그 일이 기존의 일하고 다르거든요. 다 함께 하는 사업이고, 항상 그 쪽이 긍정적 문화예요. 그리고 그 일 자체가 재밌고 바쁘

기 때문에 잊고 지낼 수 있었어요... 일이 계속 있어서... 바쁘기 때문에 막 바쁘게, 바쁘게 움직였던 것 같아요.” <경험자 4>

**경험자 관점에서 외상 후 긍정적인 변화의 과정**

외상 후 긍정적인 변화의 과정은 외상에 대한 초기 반응(85개/61.6%), 건설적 대처(24개/17.4%), 고통의 감소(18개/13.0%) 및 수용(11개/8.0%)이 도출되었고, 그 중에서 외상에 대한 초기 반응이 가장 많았다. 외상을 극복하는 과정과 관련된 중심 의미 및 주제와 그 빈도는 표 7에 제시하였다.

**외상에 대한 초기 반응.** 외상 초기에는 극심한 고통을 경험하게 된다. 정서적 고통뿐만 아니라 신체적 질병이나 사고로 인한 고통, 원망, 부인, 충격 및 혼란, 그리고 초기의 침습적 반추로 인해 어려움을 겪는다. 경험자들은 고통을 지각함으로써

써 심리적 어려움에 대처해야 할 필요성을 느끼고 적응적인 대처를 시도하게 되며 더 높은 수준의 PTG를 이루게 되었다. 즉, 고통의 지각은 인생의 새로운 의미를 찾고 차원이 다른 성장을 이루는 자극제의 역할을 할 수 있다. 경험자들은 외상으로 인한 초기 반응 중에서도 정서적 고통을 가장 극심하게 경험하는 것으로 나타났다.

“그러니까 죽고 싶은 마음, 도망가고 싶은 마음... 내만 없어도 모든 것이 다 제자리겠네? 이러면서... 그런 기분이었죠.” <경험자 3>

**건설적 대처.** 경험자들은 외상 사건에 몰입해서 고통을 겪는 수동적인 존재만은 아니었다. 외상 초기 단계의 충격과 혼란에서 벗어나면 인지적인 수준에서 문제의 원인을 탐색하고 해결책을 고민하며, 다른 사람들에게 자신의 어려움을 이야기하고 도움이나 정보를 요청하였다. 또한 대처 방식을 바꾸거나 신앙을 통해 이겨내고자 하는 등 건설적인 대처 전략들을 사용하게 된다. 이와 같이 외상에 문제 중심으로 대처하거나 사회적 지지를 추구하는 적극적 대처방식은 PTG에 정적인 영향을 미쳤다. 경험자들은 건설적 대처 중에서도 인지적 대처를 가장 많이 사용하였다.

“왜 돈을 많이 벌려고 했지, 그기에 대해 생각을 해봤어. 내가 왜 돈을 벌려고 하는가? 노후준비, 자식교육... 등이 있을 거 아니에요. 자식 교육 하는데 내가 쓸려고, 한국 사회에서는 일반적으로 자식을 잘 가르치기 위해서 돈을 벌려고 하는 목적이 상당 부분 있다. 꼭 돈으로 자식을 공부를 시켜야 하는가, 그럼 돈 안 들이고 자식을 공부를

시키면 되는 것 아닌가.” <경험자 5>

“수술하는 것도 하나님의 은혜다 하면서 그 소리가 내 귀에 꽉 걸렸어, 수술하는 것도 은혜라고 이 소리 듣고는... 근데 그 소리 듣고 가서 (수술) 했는 거라.” <경험자 2>

**고통의 감소.** 시간이 흐르면서 고통의 정도는 감소하며 감정의 강도와 감정의 종류도 달라진다. 처음의 충격과 불안, 혼란이 분노로, 슬픔으로 변화하고 심리적 안정을 찾아가기 시작하지만, 재발에 대한 두려움이나 상대방에 대한 불신, 분노가 남아있다.

“한 5년 동안은 불안했지... 5년 동안은... 평소에 수술 했는 쪽이 간혹 가다가 찌르고 아프기도 해. 지금은 괜찮다는 걸 알고 그래도 맘이 편한데, 5년 안에는 1년, 2년 때는 여기가 찌르고 그런다 싶으면... 유방암은 재발이 잘 된다는 얘기를 들었으니까 불안했지.” <경험자 2>

**수용.** 시간의 흐름과 함께 외상 사건이 실제로 나에게 일어났음을 받아들이면서 변화가 시작된다. 수용은 상황을 받아들이는 능력으로서 통제할 수 없고 변화시킬 수 없는 상황에 대한 적응에 핵심적인 요소라고 알려져 있다. 그러므로 외상 사건이 일어났다는 것을 받아들이는 것은 개인적 성장에 따른 과정에서 중요한 요인이다.

“남편에 대한 원망, 미움, 심지어 죽게까지 해달라고 했던 그렇게 했던 기도들이... 시간이 지나면서 불쌍하게... 생각이 되고.” <경험자 3>

“어쩔 수... 순순히 받아들일 수밖에 없다 생각했고... 시간이 지나다 보니까.” <경험자 4>

요약하면, 경험자들은 PTG의 영향 요인으로서 개인 내적 요인이 가장 중요하다고 지각하였으며, 다음으로 사회적 요인, 개인 외적 요인을 보고하였다. 외상을 극복하는 과정에서 외상에 대한 부정적인 초기 반응을 나타냈으나, 인지적 대처, 관계적 대처, 종교적 대처, 행동적 대처와 같은 건설적 대처를 통해 고통이 감소하면서 변화가 시작되었다. PTG의 내용은 관계상에서의 변화가 가장 컸고, 삶에 대한 태도 변화, 심리적 안정, 관점의 변화, 자기의 변화, 그리고 영적 및 종교적 변화 순으로 나타났다.

**치료자 관점에서 외상 후 성장의 이해**

5명의 치료자가 표현한 자료에서 나타난 의미

단위는 148개이었으며 의미 단위를 요약하여 심리학적인 관점에서 32개의 주제로 전환하였다. 여기에서 다시 공통적인 경험이라고 판단되는 13개의 중심의미를 도출하였고, PTG의 의미(중심의미 6개, 주제 12개, 의미 단위 74개), PTG의 영향 요인(중심의미 3개, 주제 10개, 의미 단위 45개), 그리고 PTG 과정(중심의미 4개, 주제 10개, 의미 단위 29개)의 3개 하위구성요소로 묶었다.

**치료자 관점에서 외상 후 성장의 의미**

Van Kaam(1969)의 방법으로 분석하였을 때, 경험자들이 관계상에서의 변화를 가장 많이 보고한데 비해, 치료자들은 변화의 다양성(40개/54.1%), 관점의 변화(12개/16.2%), 관계상의 변화(8개/10.8%), 심리적 안정(7개/9.5%), 삶에 대한 태도 변화(4개/5.4%) 그리고 자기의 변화(3개/4.1%)를 보고하였다. 외상 후 긍정적인 변화는

표 8. 치료자 관점에서 외상 후 성장의 의미

| 중심의미        | 빈도 | %    | 주제(의미 단위요약) | 빈도 | %    |
|-------------|----|------|-------------|----|------|
| 변화의 다양성     | 40 | 54.1 | 다양한 변화의 양상  | 23 | 31.1 |
|             |    |      | 언어의 변화      | 7  | 9.5  |
|             |    |      | 행동의 변화      | 7  | 9.5  |
|             |    |      | 생리적 변화      | 3  | 4.1  |
| 관점의 변화      | 12 | 16.2 | 관점의 변화      | 10 | 13.5 |
|             |    |      | 사고의 변화      | 2  | 2.7  |
| 대인관계의 변화    | 8  | 10.8 | 대인관계 변화     | 5  | 6.8  |
|             |    |      | 타인이해        | 3  | 4.1  |
| 심리적 안정      | 7  | 9.5  | 마음의 안정      | 7  | 9.5  |
| 삶에 대한 태도 변화 | 4  | 5.4  | 감사          | 2  | 2.7  |
|             |    |      | 검허          | 2  | 2.7  |
| 자기의 변화      | 3  | 4.1  | 자기의 변화      | 3  | 4.1  |
| 총계          | 74 | 100  |             | 74 | 100  |

경험자 관점에서 확인할 수 없었던 언어, 행동, 생리적 변화 등 변화의 다양성을 확인할 수 있었다. 치료자가 보고한 PTG의 의미에 관한 중심의미 및 주제와 그 빈도는 표 8에 제시하였다.

**변화의 다양성.** 치료자의 관점에서 확인된 PTG는 다양한 형태로 나타났다. 치료자들은 객관적인 입장에서 경험자들의 변화를 확인할 수 있었기 때문에 얼굴의 혈색이나 표정 등 생리적 변화 뿐 아니라 말의 높이나 속도, 단어 선택이 달라지며 새로운 것을 시도하거나 활동성의 증가와 같은 행동 변화를 확인할 수 있었다. 치료자들의 관점에서 볼 때, 내담자들은 PTG가 일어나면 피해자 또는 희생자라는 관점에서 벗어나 자신이나 상황을 객관적으로 볼 수 있게 되고, 타인에 대한 이해가 넓어지면서 관계의 질이 좋아지며, 자기에 대한 인식의 변화가 생기면서 겸손해졌다.

“그 사람들은 주저함 없이, 두려워하는 사람 없이, 실패에 두려움 없이 계속 도전하게 되고, 새로운 것을 시작하게 되고, 시도하게 되고, 그런 활동성이 생겨요.” <치료자 2>

**관점의 변화.** 내담자들은 새로운 관점을 가지기 시작하였다. 치료자들은 자신들의 내담자가 사고하는 방식이나 유형이 달라지고 그 과정도 달라진다는 것을 확인하였다. 이들은 이전에는 생각하지 못하던 것을 생각하게 되면서 세상을 새롭게 볼 수 있게 된다고 보고하였다.

“새롭게 볼 수 있는 눈을 가지게 되고 조금 이게 뭐라 하노, 관점의 어떤 확장이 되면서 아, 그래,

이래도 살아지는구나.” <치료자 4>

**대인관계의 변화.** PTG는 대인관계에서도 발생하는데 자신의 외상 경험을 통해 타인의 마음을 읽을 수 있는 능력이 생기게 되고, 타인에 대한 이타심이 생기면서 관계상에서 변화가 나타났다.

“가족의 행동에 대해서 다르게 생각하고 여유가 생기면서 전에 내가 잘못 생각했구나, 더 이해해 주고 털 화를 내고 그런 것이지.” <치료자 3>

**심리적 안정.** 내담자들이 초기에 치료자를 찾아올 때는 대부분 초조하고 불안하며 여러 가지 증상을 호소하지만, 점차 증상이 감소되고 정서의 강도와 종류가 변화하면서 심리적으로 여유가 생기가 되었다.

“치료를 통해 내담자들은 정서의 강도와 종류가 달라지고.” <치료자 5>

#### 치료자 관점에서 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

Van Kaam(1969)의 방법으로 분석하였을 때, 개인 내적 요인(32개/71.1%), 사회적 요인(10개/22.2%), 개인 외적 요인(3개/6.7%)이 도출되었고, 경험자들이 자기효능감과 사회적 요인을 가장 많이 보고한 것에 비해 치료자들은 개인의 인지 요인과 성격적 요인이 PTG에 가장 영향을 많이 미치는 것으로 인식하여 차이가 있었다. PTG의 영향 요인에 관한 중심의미 및 주제와 그 빈도는 표 9에 제시하였다.



표 9. 치료자 관점에서 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

| 중심의미     | 빈도 | %    | 주제(의미 단위요약) | 빈도 | %    |
|----------|----|------|-------------|----|------|
| 개인 내적 요인 | 32 | 71.1 |             |    |      |
| 인지 요인    | 17 | 37.8 | 인지적 능력      | 17 | 37.8 |
| 성격 요인    | 13 | 28.9 | 탄력성(잠재력)    | 6  | 13.3 |
|          |    |      | 성격 요인       | 4  | 8.9  |
|          |    |      | 내담자 요인      | 2  | 4.4  |
|          |    |      | 자신감         | 1  | 2.2  |
| 동기 요인    | 2  | 4.4  | 극복의지        | 2  | 4.4  |
| 사회적 요인   | 10 | 22.2 | 사회적 지지      | 6  | 13.3 |
|          |    |      | 대인관계 능력     | 3  | 6.7  |
|          |    |      | 이전 치료 경험    | 1  | 2.2  |
| 개인 외적 요인 | 3  | 6.7  | 경제적 요인      | 3  | 6.7  |
| 총계       | 45 | 100  |             | 45 | 100  |

**개인 내적 요인.** 치료자들은 PTG의 영향 요인으로서 인지적 요인을 가장 많이 보고하였다. 많은 연구자들은 긍정적 재평가가 외상 사건에 성공적으로 적응하고 개인적 성장이 일어나도록 하는데 핵심적이라고 주장한다. 중요한 위기를 경험한 개인들은 스트레스가 되는 상황들을 이해하고, 해결하고, 무엇이 발생했는지 납득하기 위해 반복해서 생각하는 경향을 보인다. 인지적 처리과정은 고통스러운 정서적 경험을 완화시키고 행복감과 같은 긍정 정서 경험을 증가시키는 역할을 하기 때문이다. 치료자 관점에서도 성격 요인과 동기 요인이 보고되었다.

“학력이나 뭐 이런 거는 중요할 수 있긴 한데, 그냥 학력이 높다 이런 거 보다는 이 사람이 가지고 있는 인지적 유연성 저는 그게 참 중요한 것 같아요.” <치료자 1>

**사회적 요인.** 사회적 요인은 가족의 지지를 포함한 대인관계에서 경험할 수 있는 것들인데, 여기에는 치료를 받을 수 있도록 지지해 주는 것까지도 포함된다. 치료자들도 경험자들과 동일하게 PTG의 영향 요인으로 사회적 지지를 언급하였다. 하지만 경험자들이 가장 중요한 PTG의 영향 요인으로 사회적 지지를 보고 하였던 것에 비해, 치료자들이 이에 대해 지각하는 중요성은 상대적으로 낮았다.

“주변 환경, 시스템믹. 아무래도 지지가 많으면 많이 오겠죠. 사람이 사람한테 병원을 계속 다니게 하는 것도 지지 시스템이니까, 있을 거예요.” <치료자 2>

**치료자 관점에서 외상 후 성장의 과정**

Van Kaam(1969)의 방법으로 분석하였을 때,

표 10. 치료자 관점에서 외상 후 성장의 과정

| 중심 의미        | 빈도 | %    | 주제(의미 단위 요약) | 빈도 | %    |
|--------------|----|------|--------------|----|------|
| 외상에 대한 초기 반응 | 21 | 72.4 | 정서적 고통       | 6  | 20.7 |
|              |    |      | 충격 및 혼란      | 5  | 17.2 |
|              |    |      | 자기노출의 어려움    | 3  | 10.3 |
|              |    |      | 원망           | 2  | 6.9  |
|              |    |      | 관계상의 문제      | 2  | 6.9  |
|              |    |      | 초기반추         | 2  | 6.9  |
|              |    |      | 부인           | 1  | 3.2  |
|              |    |      | 자기노출         | 3  | 10.3 |
| 건설적 대처       | 3  | 10.3 | 자기노출         | 3  | 10.3 |
| 고통의 감소       | 3  | 10.3 | 고통의 감소       | 3  | 10.3 |
| 수용           | 2  | 6.9  | 수용           | 2  | 6.9  |
| 총계           | 29 | 100  |              | 29 | 100  |

외상 후 변화의 과정은 경험자들과 동일하게 외상에 대한 초기 반응(21개/72.4%), 건설적 대처(3개/10.3%), 고통의 감소(3개/10.3%) 그리고 수용(2개/6.9%)이 도출되었다. 치료자들의 외상에 대한 반응은 정서적 고통을 비롯한 충격과 혼란, 부인, 원망, 침습적 반추, 관계에서의 어려움 등을 가장 많이 관찰한 것으로 확인되었다. 치료자가 보고한 외상을 극복하는 과정과 관련된 중심 의미 및 주제와 그 빈도는 표 10에 제시하였다.

**외상에 대한 초기 반응.** 치료자의 관점에서 내담자들은 외상에 대한 반응으로 충격이나 혼란을 겪으며, 외상 사건을 부인하고 심한 정서적 고통을 겪게 된다. ‘왜 나에게 이런 일이 일어났는지’에 대해 반추하며, 원망을 하기도 한다. 이러한 초기 반응에 대한 치료자의 관찰은 경험자들의 보고와 대체로 일치하였다.

“처음에는 자기의 어떤 신체적이라거나 정신적이

라거나 외상적인 사건 그 자체를 부정하죠. 받아들이기 힘들어하고.” <치료자 4>

**건설적 대처.** 치료자의 관점에서 내담자들은 자기의 아픔을 이야기할 수 있게 된다. 초기에는 자기를 노출하는데 어려움을 겪었으나 시간이 흐르고 치료가 진행되면서 자신이 경험한 외상을 이야기할 수 있게 된다. 자기를 노출하는 것은 치료 관계의 시작이 될 수 있다.

“자기 아픔을 이야기하게 되고 표정이 살아나게 되는 거지.” <치료자 5>

요약하면, 치료자 관점에서 PTG의 내용은 경험자가 보고하는 변화 외에, 객관적으로 관찰할 수 있는 언어, 행동, 생리적 변화 등 다양한 변화의 내용을 언급하였다. 치료자들은 경험자와 달리 PTG의 영향 요인으로 개인 내적 요인 중 인지적 요인을 가장 중요한 것으로 보고하였고, 외상을

극복하는 과정은 경험자와 동일하게 외상에 대한 초기 반응, 건설적 대처를 통한 고통의 감소 및 수용을 언급하였다.

### 일반적 구조적 기술

본 연구에 참여한 경험자들은 외상으로 인한 극심한 고통을 경험한 후 PTG를 보고한 사람들이었고, 치료자들은 임상 실재에서 외상 내담자를 상담하면서 이러한 변화 과정을 지켜본 사람들이었다. 본 연구에서는 PTG를 직접 경험하는 경험자뿐만 아니라 이들의 변화 과정을 지켜볼 수 있는 치료자의 관점을 통합하여 PTG 현상을 좀 더 다각적이고 전체적으로 이해하고, 외상 경험 후 시간의 흐름에 따라 PTG에 대한 구조적 기술을 제시하고자 하였다. 이를 위해 PTG 경험자와 관찰자 관점에서 변화 과정을 초기, 중기, 후기의 단계로 구분하고 구체적인 변화의 내용을 배열하였다. 외상 이후 긍정적인 변화 과정을 그림으로 표현하면 그림 1과 같다. 그림 1에서 볼 수 있듯이 PTG를 경험한 사람들은 외상적 사건을 경험하기 이전과 질적으로 다른 삶을 살아간다는 의미에서 성장의 과정은 선형(linear) 모델이 아닌, 나선형(spiral)의 비선형 모델로 표현하였다. 나선형 모델은 변화뿐 아니라 안정이나 침체의 개념을 설명할 수 있고 변화 또한 양방향으로 가능하기 때문에 외상 경험 이후의 변화를 설명하기에 유용하다. 예를 들어, 한 바퀴를 돌아 제자리라면 안정이나 침체 상태로 볼 수 있지만 한 바퀴를 돌아 '위'나 '아래'로 이동하는 것은 변화로 간주될 수 있다. 외상 경험 이후 부정적 방향으로의 변화(downward spiral)는 PTSD와 같은 병리적인 상

태로 진행되는 과정으로, 그리고 긍정적 방향으로 변화(upward spiral)는 PTG로 변화 과정을 설명할 수 있다. 하지만 그림 1에서 구획을 나누는 것처럼 각 과정이 균등하거나 순차적으로 일어난다는 의미는 아니며 각 과정의 경계가 뚜렷하게 구별되는 것도 아니다. 모든 외상 경험자가 동일한 PTG 과정을 밟는 것이 아니라 개인이 가지고 있는 내적 및 외적 자원과 외상 사건이 가지는 속성, 즉 일회적 또는 지속적/반복적 외상에 따라 차이가 있을 수 있으며, 개인에 따라 몇 개월, 혹은 몇 년이 걸린다는 점에서 PTG가 일어나는 기간에서 개인차가 크다. 그림 1은 PTG 과정을 보다 쉽게 설명하기 위하여 평면에서 도식화한 것이다. PTG 과정에 대한 구체적인 설명은 다음과 같다.

먼저, PTG가 일어나기까지 변화 과정을 보면 외상 초기 단계에서는 외상 사건으로 인한 극심한 고통을 경험하며 충격 및 혼란, 원망, 부인, 대인관계에서의 어려움 등, 외상에 대한 초기 반응을 보인다. 이 때, 신체적인 질병이나 사고를 경험한 경우 신체적 고통이 동반되며, 신체적인 통증을 완화시켜주는 것은 치료에서 중요한 변수로 작용한다. <경험자 2>는 항암치료로 인한 통증이 심했으며 항암치료가 끝난 뒤에야 심리적 안정을 찾을 수 있었다고 보고하였다. 심리적인 고통 외에 주변 사람들과의 관계에서도 어려움이 발생한다. 자신의 문제를 쉽게 이야기하지 못하거나 주변 사람들에게 짜증을 부리고 원망의 말을 할 수 있다. '왜 나에게 이러한 일이 발생했지'와 같은 초기의 침습적인 반추도 나타난다. 하지만 이러한 고통에도 불구하고 참여자들은 외상을 이겨내고자 하는 극복의지와 책임감을 가지고 있었다. 참

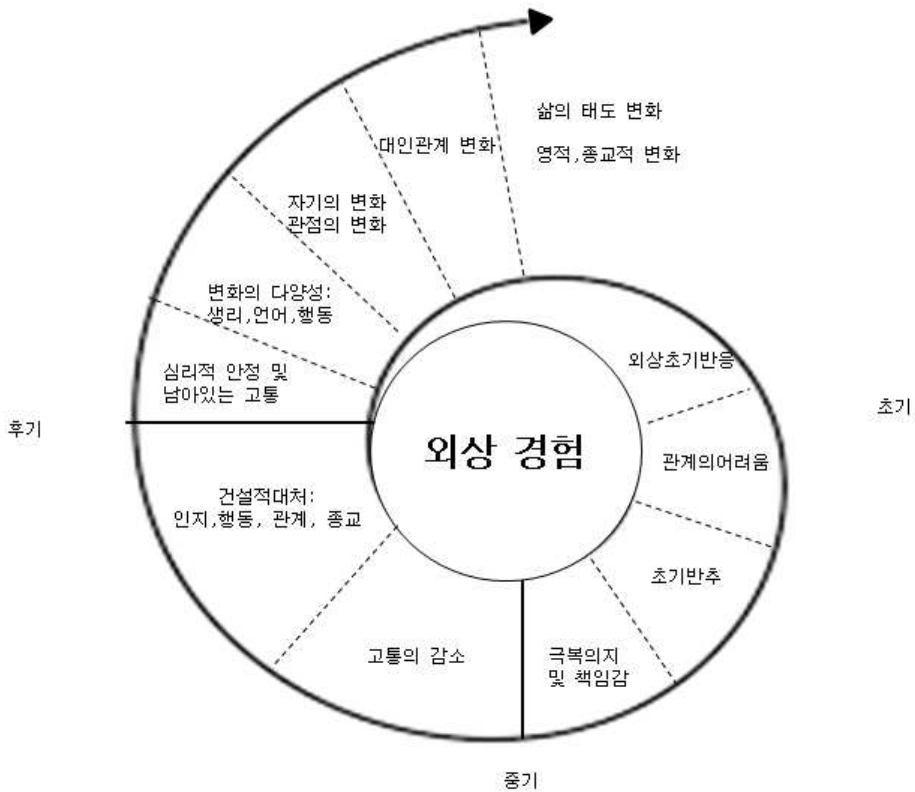


그림 1. 외상 후 성장의 과정

여자들은 가정에 대한 책임감으로 외상을 극복해야겠다는 의지를 다졌다. 한편, 초기의 책임감은 보다 성격적인 강인함에 기반하고 있다면, 중기에 책임감은 심리적 고통이 감소하면서 자기를 돌아보고 문제의 원인을 탐색하는 과정에 있기 때문에 보다 현실적인 문제와 관련이 있었다.

중기 단계에서는 시간이 흐르고 가족 및 주변 사람들의 지지를 받으면서 정서적 고통이 감소하고, 초기 단계의 자동적인 반추에서 벗어나 보다 적극적으로 외상을 극복하기 위한 시도를 한다. 외상을 성공적으로 극복하기 위해서는 새로운 삶의 의미를 찾기 위해 적극적인 노력을 기울여야

한다. 경험자들은 문제의 원인과 새로운 삶의 이유를 탐색하며 자기를 성찰하는 인지적 대처 전략을 사용하였다. 인지적 과정은 새로운 가치와 목적을 설정하고 개인의 강점에 대한 각성이나 사회적 관계의 중요성에 대한 감사를 증가시킨다. 경험자들은 관계적인 측면에서도 주변 사람들에게 자신의 어려움을 알리고 정서적, 정보적, 문제 해결적 지지를 요청하였고, 신앙에 의지하는 종교적 대처를 사용하기도 한다. 이전의 비효율적이고 부적응적인 방식을 버리고 성숙한 기제를 사용하거나, 직접적으로 환경을 변화시키려는 행동을 시도하기도 한다. 이러한 대처 행동과 시간의 흐름

에 따라 외상 사건을 수용하게 되고 자신을 고통스럽게 했던 상대방에 대한 연민을 느끼면서 변화가 시작되었다.

후기 단계에서 나타나는 PTG는 자기 및 세상에 대한 관점의 변화, 대인관계의 변화, 삶에 대한 철학적, 영적 인식의 변화와 같은 선행연구에서 밝혀진 세 가지 차원(Calhoun & Tedeschi, 1999)에 대한 구체적인 다양한 변화의 요소를 확인하였다. 특히 치료자들의 보고를 통해 PTG를 객관적으로 확인할 수 있는 변화의 요소들 중, 먼저 눈빛이나 얼굴 표정과 같은 생리적인 변화, 말의 속도나 높이 또는 단어의 선택과 같은 언어의 변화, 활동량이 많아지고 적극적으로 새로운 시도를 하는 행동에서의 변화가 나타남을 확인하였다. 그러나 PTG가 나타나더라도 외상으로 인한 고통은 여전히 남아있을 수 있다. 신체적인 후유증이 있는 경우, 특히 재발의 위험이 있는 경우에는 외상 이후 적응적인 삶을 살아가더라도 고통을 느낄 수 있다(Tedeschi & Calhoun, 1995). 이는 PTSD와는 다른 차원에서 일상적인 삶에서도 스트레스를 경험하고 이겨내는 것처럼 외상에 건강하게 대처했던 경험을 통해 남아있는 고통을 다룰 수 있게 되었다.

## 논 의

본 연구의 목적은 질적 연구방법을 사용하여 PTG의 발생적 과정을 확인하는 것이었다. PTG를 자기보고식 질문지를 사용해서 측정할 경우, 실제 외상 전후의 변화를 잘 반영하지 못한다는 비판이 있다(최승미, 2008). 이에 본 연구에서는 PTG를 보고하는 경험자 뿐 아니라 그들의 변화

과정을 지켜볼 수 있는 치료자의 관점에서 PTG를 객관적으로 확인하고자 하였다. 지금까지 각각의 외상 유형에 따라 경험자의 성장 경험에 대한 의미를 이해하려는 시도가 있었으나(이숙영, 2014; 한노을, 2009; 홍상희, 2009), 이들의 주관적인 경험을 객관적인 입장에서 기술한 연구는 전무하다. 그리고 참여자들의 내적인 경험을 기술하고 분류하는 데 있어서 Giorgi(2004)의 분석 방법을 사용하여 PTG 현상의 의미를 이해하고, 이에 더해 확인된 내용의 상대적인 중요성을 알아보고자 Van Kaam(1969)의 분석 방법을 함께 사용하였다. 본 연구의 결과를 PTG의 개념적 구성, 영향 요인 및 발생과정 측면에서 요약하고 논하면 다음과 같다.

먼저, PTG의 양상을 확인하였다. 경험자와 치료자는 공통적으로 자기와 대인관계의 변화, 삶의 태도 및 관점의 변화 그리고 심리적 안정(마음의 여유)을 보고하였다. 하지만 영적 및 종교적 변화는 경험자의 관점에서, 생리적 변화를 포함한 언어, 행동적 변화의 다양한 변화 양상은 치료자 관점에서만 나타났다는 차이가 있었다. 경험자 관점에서 영적인 차원은 용서, 희망, 주관적 안정감, 행복, 낙관주의와 같은 건강한 삶을 추구하는 긍정심리학에서 중요하게 여기는 부분 중 하나로서 영성은 실존적 의미를 발견하기 위한 노력(Mauritzen, 1988), 인간이 될 수 있는 최선의 상태(Twerski, 1998)로 정의되며, 삶의 모든 영역을 통합하여 성장과 자아실현의 잠재력을 극대화한다고 볼 수 있다(권석만, 2008; 이정호, 2011). 이는 종교의 유무나 유형을 떠나 삶의 목적이나 방향을 잃고 실망과 좌절을 겪는 개인에 대한 치료적 접근 방향을 제시해주는 결과이다. 치료자 관점에서 나타난 변화의 다양성은 경험자의 보고를

통해서는 알 수 없었던 것으로 선행연구에서 밝혀진 성장의 주요 3차원(Tedeschi & Calhoun, 1995)과 함께 구체적이고 객관적인 변화의 측면이 추가되었다. 본 연구는 경험자와 치료자의 두 관점에서 PTG에 질적으로 접근함으로써 PTG의 다양한 양상을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 외상 생존자에 대한 개입시 이들의 변화를 보다 구체적으로 확인할 필요가 있다는 것을 의미한다.

경험자들이 가장 많이 보고한 대인관계의 변화(48개/29.3%)는 PTG의 영향 요인으로 사회적 지지와 관련되며 사회적 지지에 대한 만족이 PTG와 정적인 관계가 있다는 연구 결과와 일치한다(Park, Cohen, & Murch, 1996). 반면, 치료자들은 대인관계의 변화나 사회적 요인을 상대적으로 덜 강조하였는데, 이는 치료자들의 관점에서 관찰할 수 있는지 여부와 관련이 있어 보인다. 치료자들은 내담자들과 상호작용하는 동안 내담자들의 외양과 행동을 관찰하고 언어적 보고를 통해 PTG를 확인한다. 따라서 두 관점의 차이는 치료자들이 내담자들의 변화를 객관적으로 확인할 수 있지만, 치료 장면에서 내담자들의 대인관계 측면을 직접적으로 확인하는 것은 어렵기 때문일 수 있다. 본 연구의 결과는 향후 임상 실재에서 치료적 개입으로 적용할 수 있으려면 사회적 요인의 변화를 통해 PTG가 촉진될 수 있는지 경험적으로 검증할 필요가 있다.

다음으로, 개인의 PTG는 경험자와 치료자 모두 공통적으로 개인이 가지고 있는 내적 요인과 사회적 요인 그리고 외적 요인과 같은 자원을 기반으로 하는 것으로 보고되었다. 경험자들과 치료자들이 PTG에 영향을 미치는 가장 중요한 요소로 꼽은 것은 개인 내적 요인이었다(각각 113개

/60.1%, 32개/71.1%). 먼저, 경험자들은 개인 내적 요인 중에서도 개인적인 강점으로서 자기효능감(30개/16.0%)이 가장 중요하다고 보고하였다. 심리적 강인성이나 낙관성은 PTG의 영향 요인으로 경험적으로 검증되고 있는데 비해(Evers et al., 2001; Nishi, Matsuoka, & Kim, 2010; Tedeschi & Calhoun, 1996), 자기효능감은 PTG에 직접 영향을 미치는 요인임에도(Cieslak et al., 2009; Luszczynska, Mohamed, & Schwarzer, 2005) 국내에서 자기효능감과 관련된 연구는 전무하다(김지경, 장현아, 2014). 자기효능감은 어떤 목표를 달성하기 위해 요구되는 활동을 조직하고 실행하기 위한 자신의 능력에 대한 신념으로 정의되며(Bandura, 1977), 자신에게 힘과 영향력이 있다는 느낌, 의도된 결과를 가져오는 능력이 있다는 지각과 연관되어 있다. 즉, 자기효능감의 핵심은 세상에 영향을 미칠 수 있는 능력인데, 아무런 영향을 미칠 수 없다는 것이 외상의 핵심이기도 하다. 외상을 겪은 사람들이 가장 견디기 힘들었다고 호소하는 것이 바로 무력감이며, 자기 스스로 통제력을 상실했다고 느끼게 되면 자기효능감이 저하된다(Allen, 2010). 유사하게, 정신적 패배감(mental defeat)은 심리적 자율성을 완전히 상실했다고 지각하는 상태로, 자신이 더 이상 인간이 아니라는 느낌을 동반한다(Ehlers & Clark, 2000). 이러한 무력감과 정신적 패배감을 만성적으로 경험하게 될 경우, 자기감의 치명적인 손상을 동반하는 복합 외상후 스트레스 장애(complex PTSD)로 진행되기도 한다. 본 연구에서는 경험자들의 보고를 통해 PTG에 영향을 미치는 가장 중요한 개인의 심리적 요인으로서 자기효능감을 확인하였으며, 이러한 결과는 외상 경험자들이 무력감이

나 패배감에서 벗어나 통제감을 느낄 수 있도록 치료적 개입을 해야 할 필요성을 제기한다. 경험자들과 달리 치료자들은 개인 내적 요인(32개/71.1%) 중 인지적 요인(17개/37.8%)을 가장 중요한 변인으로 보고하였다. 이는 PTG에 대한 선행 연구에서 인지적 요인을 강조하는 것과 일치하는 결과이다(홍상희, 2009; McMillen, 2004; Zollner & Maercker, 2006). Morris, Shakespeare-Finch, Rieck과 Newbery(2005)는 외상 후 스트레스 증상이 외상 경험자들의 인지적 활성화를 촉진시켜 외상 경험에 관해 심사숙고하게 된다고 보았다. 이러한 인지과정은 세상과 타인에 대한 신념을 재구성하고, 자신의 외상 경험을 재해석함으로써 긍정적 측면을 찾을 수 있는 기회를 제공하며 더 나아가 PTG 동기를 유발시킬 수 있다. 치료자와 경험자 간의 이러한 차이는 부분적으로 치료자와 경험자 관점의 차이에서 비롯되는데, 치료자는 외부에서 내담자에게 일어나는 변화에 주의를 기울이는 반면, 경험자는 내면의 변화에 주의를 기울이기 때문일 수 있다.

경험자와 치료자의 PTG 영향 요인에 대한 각각의 차이는 임상 실제에서 시사하는 바가 있다. PTG는 개인이 경험하는 주관적인 측면임에도 불구하고, 지금까지 연구에서 자기효능감과 같은 개인의 자신에 대한 지각, 즉 스스로에 대한 평가에 대해서는 거의 초점이 맞춰지지 않았다. 지금까지 PTG의 영향 요인으로 밝혀진 변인들은 인지적 요인, 사회적 지지, 성격(개방성, 낙관성, 심리적 강인성, 외향성, 자아탄력성, 자존감, 주관적 안녕감, 희망), 사회 인구학적 변인, 질병 요인, 스트레스 대처 방식, 정서 그리고 종교 등이다(김지경, 장현아, 2014). 자기효능감은 미래의 행위를 단순

히 추정하는 것이 아니라 역동적이고 인지적인 매개과정으로서 여러 가지 행동에 영향을 미친다. 인간의 행동은 환경적 요인과 인지 요인의 상호작용에 의하여 결정되며, 환경적 정보는 인지적 매개 과정에 의해 처리되고 변형되기 때문에 자기효능감은 지식이나 기능을 획득하려는 동기를 증가시키는 내재적 동기원으로 작용한다(Bandura, 1982). 이는 지금까지 PTG 영향 요인이 주로 의도적 반추와 같은 인지적 요인에 초점이 맞추어졌으나(McMillen, 2004; Zoellner & Maercker, 2006) 외상을 극복하고 이겨내는 데 행동의 선택과 지속에 영향을 미치며 미래 행동을 예측하게 해 줄 뿐 아니라 인간의 사고 유형 과정에도 영향을 주는 개인의 동기적 측면에 대한 연구가 수행될 필요가 있다는 것을 시사한다. 따라서 경험자들이 보고하는 자기효능감과 함께 동기적 요인으로서 극복의지 및 책임감은 PTG의 영향 요인으로서 추가적인 연구가 요구된다.

PTG 과정에서 중요한 두 번째 요인은 사회적 요인(각각 60개/31.9%, 10/22.2%)이었다. 사회적 요인에는 주변 사람들의 정서적 지지와 전문가를 통한 지지, 환경의 변화, 자기노출, 대인관계 능력 등이 포함되었다. 그 중에서 사회적 지지(각각 30개/16.0%, 6개/13.3%)는 고통이 심한 외상 당시의 충격을 극복하고 정서를 조절하는데 핵심적인 역할을 하며(Astin, Lawrence, & Foy, 1993; Peterson, Folkman, & Bakeman, 1996), 자동적인 반추과정에서 외상과 그것이 인생에 미친 영향에 대한 의도적인 반추가 일어나게 한다고 알려져 있다. 하지만 사회적 지지는 PTG와의 관계에서 합의가 이루어지지 않은 변인이다(Cordova et al., 2001; Tedeschi & Calhoun, 2004; Weiss, 2004).

본 연구에서 경험자들은 가족 및 주변 사람들의 지지와 인정에서 외상을 극복할 수 있는 힘을 얻었다고 보고하였으며, 사회적 지지와 PTG와의 관련성은 특히 국내 연구에서 유의한 결과를 보임에 따라(김영재, 2011; 김희정, 권정혜, 김종남, 이란, 이건숙, 2008; 신선영, 정남운 2012; 최승미, 김영재, 권정혜, 2013) 한국인의 강한 ‘집단주의’ 문화가 영향을 미쳤을 가능성이 시사된다. 우리나라를 포함한 중국, 필리핀 등 아시아 국가들은 집단주의 문화가 강한 것으로 알려져 있는 바(양승일, 2003), 사회적 지지에 대한 연구의 불일치는 문화적인 측면에서 연구가 수행될 필요성을 시사한다.

PTG의 영향 요인에 대한 경험자와 치료자 보고의 차이점은 종교적 요인이었다(31개/16.5%). 경험자들은 개인 내적 요인으로서 자기효능감이나 주변 사람들로부터의 사회적 지지 보다 종교적 요인을 높은 빈도로 보고하였다. 이는 경험자들 중 종교를 가진 사람이 많았기 때문일 수도 있으나, <경험자 6>은 종교가 없지만 ‘보이지 않는 운명의 힘’을 느꼈다고 보고하였다. 흥미로운 점은 치료자들 중 어느 누구도 종교적·영적 요인을 보고하지 않았다는 것이다. 이는 치료자 중 종교를 가진 경우가 2명에 불과한 것과 관련이 있어 보인다. 외상을 경험한 개인이 초기에는 종교에 대한 불신이나 회의를 일시적으로 표현하기도 하지만 신앙을 통해 삶의 의미를 추구하고 의미를 발견하며, 이는 PTG에 영향을 미친다. 외상 생존자들이 개인의 존재와 가치 그리고 삶의 목적을 발견하는 동시에 영적 소명이나 인생 자체가 의미 있다는 의식을 가진다면 스트레스 상황에서 적응적이다(Park, 2006). 외상에서 회복하는데 영성과 종교가 긍정적인 영향을 미치며

(Schultz, Tallman, & Altmaier, 2010), 영성이 의미를 추구하고 어려움에 대처하며 PTG에 기여하고(Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003), 종교 활동 참여 및 종교성의 정도 등과 PTG는 정적인 상관성이 있는 것으로 보고되고 있으므로(Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000; Park, Cohen, & Murch, 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996), 치료자들도 종교를 포함한 영적인 요인의 중요성을 인식하고 그 영향을 경험적으로 검증할 필요가 있다. 한편, 외상 내담자를 치료하면서 이들의 변화 과정을 지켜본 치료자들은 PTG가 일어날 때 내담자에 대한 신뢰와 내담자에게 공감할 수 있는 상담의 기술, 그리고 치료자의 태도가 중요한 요소라고 언급하였고, 외상에 대한 이해는 상대적으로 덜 강조되었다. 이는 치료자가 어떤 개인에게 외상 경험이 성장을 가져올 수 있다는 것을 인식하고 있어야 하고, 내담자에게 그러한 잠재력이 있다는 것을 수용해야 한다는 것으로(Tedeschi & Calhoun, 2004) 심리치료 장면에서 치료자의 인식이 무엇보다 중요하다는 것을 의미한다.

마지막으로 경험자와 치료자의 관점에서 PTG 과정을 확인하였다. PTG가 발생하는 과정을 제시한 이전의 모형들은 이론적 모형으로서 PTG의 발생기전에 대해 상이한 입장을 보이며 통합된 시각을 제시하지 못하였고, 특히 인지적 개념에 지나치게 의존한다는 한계가 있다. 본 연구에서는 PTG의 과정을 시간의 흐름에 따라 초기, 중기, 후기로 구분하여 PTG의 발생기전과 PTG에 영향을 미치는 요인을 확인하였고, PTG의 과정을 나선형 모델로 도식화함으로써 변화와 안정성, 그리고 성장과 퇴행의 측면에서 외상 경험 이후의 과정을 이해할 수 있는 설명을 시도하였다. 그 결과,



경험자와 치료자들은 모두 외상에 대한 초기 반응, 건설적 대처, 고통의 감소 및 심리적 안정과 수용을 보고하였고, 그 중에서도 외상에 대한 초기 반응이 가장 높은 빈도로 보고되었다. 외상 사건은 개인이 인생 전반을 통해 형성한 자신만의 의미체계, 판단과 이해의 근거가 되어 온 내적 도식을 위협하며 뒤흔들고 파괴하기 때문에 외상 초기에는 극심한 정서적 고통을 경험한다. 이러한 고통은 외상 사건을 생생하게 재경험하고 회상하게 하는 침습적 사고와 외상 사건을 더 잘 이해하려는 시도로서 의도적 반추를 이끈다. 이와 같이 새로운 도식을 형성하는 의도적 반추과정을 본 연구에서는 건설적 대처 전략으로 이해하였다. PTG 모형에서는 성장에 도달하는 과정에서 이루어지는 정교한 대처 전략에 관한 연구의 필요성이 제기되었다(Zoellner & Maercker, 2006). 건설적 대처 전략은 인지적, 관계적, 종교적, 행동적 대처로 구성되는 것으로 보았으나 치료자들은 자기를 노출하는 관계적 대처만을 보고하였고, 경험자들은 외상을 극복하는 과정에서 인지적, 관계적, 종교적 및 행동적 대처와 같은 좀 더 구체적인 건설적 대처 전략들을 보고하였다. 이러한 결과는 PTG가 일어날 때 인지적 특성 외에 행동적 특성(Hobfoll, Hall, Canetti-Nisim, Galea, Johnson, & Palmieri, 2007), 즉 적극적인 문제해결적인 행동대처를 통해 실제 행동으로 전환되어야 함을 시사한다. 하지만 인지적 대처와 행동적 대처가 각각 어떻게 PTG에 영향을 미치는지는 앞으로 더 설명되어야 할 부분이다. 본 연구에서 도출된 건설적 대처 전략들은 적극적 대처가 PTG에 정적인 영향을 미친다는 연구 결과와 일치하며(최승미 외, 2013), 외상으로 인한 고통의 정도가 클수록

행동적 대처가 적극적으로 이루어져야 한다는 것이다. 외상 생존자에 대한 개입에서 경험적으로 증명된 인지행동치료(cognition behavior therapy: CBT), EMDR(eye movement desensitization and reprocessing), 지속노출치료(prolonged exposure therapy: PE) 등은 대부분 어떠한 방식으로든 내담자가 외상을 재경험 하도록 하는 노출(exposure)의 요소가 포함된다. 이러한 노출이 효과적인 방법이라는 하지만 일부 내담자들에게는 재외상화를 야기할 수 있어 주의가 필요한데, 본 연구의 결과는 외상 내담자들이 노출 외에 다양한 건설적인 대처 전략을 사용할 수 있도록 개입할 필요가 있음을 제안한다. 건설적인 대처는 외상의 재경험으로 인한 위험을 감소시킬 수 있을 뿐 아니라 내담자가 가지고 있는 건강한 측면을 강화함으로써 내담자의 자기효능감을 향상시킬 수 있을 것이다.

본 연구는 경험자와 치료자의 관점에서 PTG의 과정과 영향 요인을 탐색하고자 하였으나 연구 방법론 측면에서 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 외상 경험은 다른 사람들에게 드러내기가 쉽지 않기 때문에 연구자의 지인으로부터 눈덩이 표집방법을 사용하였고, 이로 인해 인구사회학적 변인이 다양한 참여자들을 표집하지 못했다. 참가자들의 학력이 모두 고졸 이상이고 연령도 40대 이상이라는 한계가 있다. 또한 외상의 발생 시기나 외상을 경험한 당시의 연령과 같은 발달 변인을 고려하지 못했다. 이러한 인구사회학적 변인과 발달 변인들은 외상으로부터의 회복과 성장 과정에 영향을 미칠 수 있으므로, 추후 연구에서는 학력과 연령, 외상의 발생 시기와 같이 PTG에 영향을 미치는 새로운 변인을 확인할 필요가 있으며,

본 연구의 결과를 좀 더 일반화할 수 있으려면 다양한 참가자들을 대상으로 양적, 질적 연구 방법을 사용해서 반복 검증할 필요가 있다.

둘째, 시간에 따른 변화 과정을 참가자들의 기억에 의존해서 회고적으로 연구하였다. PTG는 시간을 포함하는 개념으로 추후 연구에서는 시간 요인을 고려할 필요가 있다. 참여자들은 외상 경험에 대한 주관적 고통감이나 PTG에 대해 회고적으로 응답함으로써 현재 주관적 기분상태나 적응상태에 영향을 받았을 수 있고, 또 시간의 경과에 따른 기억의 망각이나 왜곡이 있을 수도 있으며, 이로 인해 PTG 과정에 대해 좀 더 자세하게 탐색하는데 어려움이 있었다. 하지만 질적 연구는 향후 양적 연구를 계획하고 수행할 때 기초자료로 활용될 수 있으므로 이러한 한계점을 보완하고 본 연구에서 밝혀진 주요 변인을 포함한 체계적인 연구를 제안하는데 기여할 수 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 본 연구는 경험자들의 경험을 통해 PTG 현상의 의미와 발생적 과정을 이해하고자 했을 뿐 아니라 외상 내담자를 치료하는 치료자를 대상으로 하였고, 다양한 분석 방법을 사용하여 질적 연구의 한계를 보완할 수 있는 객관성을 확보하고 확인된 내용의 상대적인 중요성도 밝혔다는 점에서 의미가 있다. 지금까지 외상 생존자를 대상으로 그들의 주관적인 경험을 더 깊이 이해하고자 하는 시도는 있었으나, 치료자들을 대상으로 외상 생존자의 경험을 이해하고 상대적인 중요도를 밝힌 연구는 전무하다. 또한 PTG의 영향 요인으로서 자기효능감과 사회적 지지를 확인하였고, 그 이면에는 한국인의 ‘집단주의’ 문화가 내재되어 있을 가능성을 제기하였다.

마지막으로 PTG 과정에서 선행연구의 제한점으로 제안되었던 인지적 대처 요인 외에 다양한 건설적 대처 전략들을 확인할 수 있었다. 즉, 인지적 대처 뿐 아니라 행동적 대처, 종교적 대처가 PTG에 이르는 과정을 좀 더 설명할 수 있다는 측면에서 의의를 찾을 수 있겠다. 이러한 결과는 PTG를 촉진시킬 수 있는 변화 요인을 확인하고 상담 모델을 개발하는 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 의미가 있으며, 앞으로 임상, 상담 및 재활 현장에서 외상 내담자에 대한 구체적인 개입전략을 수립하는데 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 권석만 (2008). 긍정심리학. 서울: 학지사.
- 김영애, 최윤경 (2015). 여성주의 관점을 적용한 현실치료: 배우자 외도 사례를 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 20(3), 253-275.
- 김영재 (2012). 소방공무원의 전문직업적 정체성, 사회적 지지, 대처가 외상 후 성장에 미치는 효과. 고려대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 김지경, 장현아 (2014). 외상 후 성장 연구의 국내 동향과 과제. 인지행동치료, 14(2), 239-265.
- 김희정, 권정혜, 김종남, 이란, 이견숙 (2008). 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 탐색. 한국심리학회지: 건강, 13(3), 781-799.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상 사건: 종류 및 발생률. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 671-701.
- 신경림, 조명옥, 양진향 (2004). 질적 연구 방법론. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 신선영, 정남운 (2012). 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성장적 반추를 매개변

- 인으로. *인간이해*, 33(2), 217-235.
- 양승일 (2003). 한국·중국·필리핀 간 집단주의 성향 국제비교. 고려대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이수림 (2013). 외상 유형이 외상후성장 및 지혜에 미치는 영향: 사회적 지지와 대처의 매개효과. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 19(3), 319-341.
- 이숙영 (2014). 북한이탈여성의 외상후성장에 관한 질적 연구: 중국 체류 시 결혼 경험이 있는 사례를 중심으로. 건국대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 이정호 (2011). 종교적 대처가 외상후성장에 미치는 영향: 삶의 의미의 매개효과. *가톨릭대학교 대학원 석사학위청구논문*.
- 이현주 (2005). 노인부부 가구에서 치매배우자를 돌보는 남편의 수발경험에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 임선영 (2014). 관계상실 경험자를 대상으로 한 외상후성장 촉진 프로그램의 효과. *인지행동치료*, 14(3), 339-358.
- 한노을 (2009). 외상 후 성장에 관한 현상학적 연구: 아동기 성폭력을 경험한 여성을 중심으로. 서울여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 홍상희 (2009). 아내 폭력 피해 여성이 폭력을 벗어나는 과정에서 경험하는 변화에 관한 질적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 최승미 (2008). 외상 후 성장 관련 변인의 탐색. 고려대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 최승미, 김영재, 권정혜 (2013). 인지적, 문제해결적 행동 대처 및 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. *인지행동치료*, 13(2), 307-328.
- Allen, J. (2010). *트라우마의 치유 [Coping with trauma: Hope through understanding]*. (권정혜, 김정범, 조용래, 최혜경, 최윤경, 권호인 공역). 서울: 학지사. (원전은 2005에 출판).
- Astin, M. C., Lawrence, K. J., & Foy, D. W. (1993). Post-traumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims*, 8(1), 17-28.
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behaviors change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Boelen, P. A., Kip, Hanneke, H. J., Voorsluijs, J. J., & Van den Bout, J. (2004). Irrational beliefs and basic assumptions in bereaved university students: A comparison study. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(2), 111-129.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20.
- Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(4), 281-296.
- Briere, J., & Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 661-679.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 279-287.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundation of posttraumatic growth: New considerations.

- Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 1-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cieslak, R., Benight, C., Schmidt, N., Luszczynska, A., Curtin, E., Clark, R. A., & Kissinger, P. (2009). Predicting posttraumatic growth among hurricane Katrina survivors living with HIV: The role of self-efficacy, social support, and PTSD symptoms. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(4), 449-463.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Calson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), 176-185.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Evers, A. W. M., Kraaimaat, F. W., Van Lankveld, W., Jongen, P. J. H., Jacobs, J. W. G., & Bijlsma, J. W. (2001). Beyond unfavourable thinking: The illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1026-1036.
- Giorgi, A. (2004). 현상학과 심리학 연구[*Phenomenology and psychological research*]. (신경림 외 공역). 서울: 현문사. (원전은 1985에 출판).
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology: An International Journal*, 56(3), 345-366.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R., & Wortman, C. (1977). Attributions of blame and coping in the "real world": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(5), 351-363.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of posttraumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Luszczynska, A., Mohamed, N., & Schwarzer, R. (2005). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychology, Health and Medicine*, 10(4), 365-375.
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41-48.
- Mauritzen, J. (1988). Pastoral care for the dying and bereaved. *Death Studies*, 12(2), 111-122.
- McMillen, J. C. (2004). Posttraumatic growth: What's it all about? *Psychological Inquiry*, 15(1), 48-52.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575-585.
- Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y. (2010). Research posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *Biopsychosocial Medicine*, 4(1), 1-6.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder

- and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.
- Park, C. L., & Helgeson, V. S. (2006). Introduction to the special section: Growth following highly stressful life events-current status and future direction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 791-796.
- Peterson, J. L., Folkma, S., & Bakeman, R. R. (1996). Stress, coping, HIV status, psychosocial resources and depressive mood in African American gay, bisexual, and heterosexual men. *American Journal of Community Psychology*, 24(4), 461-487.
- Ramos, C., & Leal, I. P. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community and Health*, 2(1), 43-54.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personality growth. In B. N. Carpenter(Ed.), *Personality coping: Theory, research, and application*(pp. 149-170). New York: Praeger.
- Schultz, J. M., Tallman, B. A., & Altmaier, E. M. (2010). Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(2), 104-114.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive re-appraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-487.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161-1173.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oak, CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Twerski, A. J. (1998). *Twerski on spirituality*. Brooklyn, NY: Shaar Press.
- Van Kaam, A. (1969). *Existential foundations of psychology*. New York: Doubleday.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.

원고접수일: 2016년 5월 10일

논문심사일: 2016년 6월 13일

게재결정일: 2017년 1월 3일

# A Qualitative Study for the Process of Posttraumatic Growth: A Comparison of trauma survivors' and therapists' perspective

Young-Ae Kim                  Yun-Kyeung Choi  
Department of Psychology, Keimyung University

The purpose of the present study was to investigate the factors that can influence posttraumatic growth(PTG), and to compare the subjective experience of PTG reported by trauma survivors and the objective observation made by professional therapists through qualitative research. The participants consisted of six trauma survivors who reported a PTG, and five professional therapists who usually treated trauma survivors. The participants were individually interviewed using a semi-structured questionnaire, and asked about survivors' traumatic experience and process of PTG, or therapists' observation for their trauma clients. Data analysis was performed using the method of Giorgi(1985/2004) and Van Kaam(1969). All participants reported PTG in the various aspects of self, relationships, the attitude of life, and the perspective on life. Both trauma survivors and professional therapists commonly recognized the influence of constructive coping strategies on PTG. Whereas trauma survivors reported that PTG has been influenced by personality strength such as self-efficacy and interpersonal factors including social support, professional therapists emphasized cognitive factors and resiliency. Based on these findings, we discussed the process of PTG synthetically. Limitations of current study and directions for future research were presented.

*Keywords: posttraumatic growth, personality strength, constructive coping, social support, qualitative research*