

통제소재와 외상후스트레스 증상의 관계에서 반추의 매개효과*

김민정[†]
성균관대학교 일반대학원
심리학과 석사과정

장혜인[‡]
성균관대학교 심리학과
부교수

본 연구에서는 외상후스트레스(Post-traumatic stress: PTS) 증상에 영향을 미치는 인지적 기제를 확인하고자 통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로에서 반추의 역할을 살펴보았다. 선행연구의 한계를 극복하기 위해 통제소재(내적통제소재, 외적통제소재)와 반추(침습적 반추, 의도적 반추)의 하위요인을 각각 분석에 고려하였다. 이를 위해 대학생 295명(여성 58%, 남성 42%)을 대상으로 온라인 자기보고식 질문지를 사용하여 통제소재, 반추, PTS 증상을 측정하였다. 분석 결과, 외적 통제소재와 PTS 증상의 관계, 내적통제소재와 PTS 증상의 관계 모두에서 침습적 반추의 매개효과는 유의하게 나타났으나 의도적 반추의 매개효과는 유의하지 않았다. 본 연구는 통제소재가 반추를 거쳐 PTS 증상에 영향을 미치는 기제에 대한 이해를 증진하였다는 의의가 있으며, PTS 증상에 대한 개입 표적으로 통제소재와 반추를 고려할 수 있음을 시사한다.

주요어: 외상후스트레스장애(PTSD), 내적통제소재, 외적통제소재, 침습적 반추, 의도적 반추

* 본 연구는 장훈장학회 후원으로 실시되었고, 일부는 임상심리학회 연차학술대회에서 포스터발표 되었으며 본 논문은 석사학위 청구논문을 수정 정리한 것임.

† 제 1저자: 김민정, 성균관대학교 심리학과, 석사과정

‡ 교신저자(Corresponding author): 장혜인, 성균관대학교 심리학과 부교수, (03063)서울특별시 종로구 성균관로 25-2, Tel: 02-760, E-mail: hichang@skku.edu

인구의 60% 이상은 죽음의 위협, 성폭력과 같이 개인에게 심각한 충격을 주는 외상 사건을 일생 동안 한 번 이상 겪는다(Benjet, et al., 2016). 이후 대부분은 일상 수준의 기능을 회복하지만, 6-20% 정도는 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)를 비롯하여 여러 심리적 어려움을 겪게 된다(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). PTSD 환자는 기억과 인지 왜곡, 신체적 각성 등을 증상으로 경험하며 (American Psychiatric Association: APA, 2013) 정신과적 문제와 함께 (Goenjian, et al, 2005) 학업 및 대인관계 등 여러 영역에 걸친 기능손상을 보인다(McFarlane & Bookless, 2001; Pietrzak et al., 2014). 이러한 문제는 외상 생존자 본인 뿐 아니라 주위 사람이나 사회에도 부정적 영향을 미치게 된다(Kessler & Frank, 1997).

아울러, PTSD 진단에는 못 미치지만 일부 진단기준을 충족하는 준임상군(subthreshold PTSD) 역시 인지적 왜곡과 기능손상, 삶의 질 저하 등을 겪는다(Jakupcak et al., 2007). 외상을 경험한 사람의 16% 정도가 준임상군에 해당하며(Stein, Walker, Hazen, & Forde, 1997; Perrin et al., 2014) 이 중 25% 이상이 이후 실제 PTSD 진단을 받는다(Smid, Mooren, van der Mast, Gersons, & Kleber, 2009). 또한 외상 사건은 20대에 가장 빈번하게 일어나는 것으로 보고되었으며, 이 때 노출되는 외상 유형 또한 강간, 폭행 등 강도가 높고 PTSD로 이어지는 확률이 높은 대인 외상인 것으로 나타났다(Tracy, Morgenstern, Zivin, Aiello, & Galea, 2014). 이는 초기 성인기에 PTSD의 위험성이 높을 수 있음을 시사한다(Sachs-Ericsson, Joiner, Cogle, Stanley, &

Sheffler, 2016). 그러므로 초기 성인기에 외상을 겪은 집단에서 외상후스트레스(Post-traumatic stress: PTS) 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하여 빠른 개입을 준비하는 것(이은정, 임경희, 김정범, 류설영, 2007)은 이 시기는 물론 향후 개인의 건강한 발달을 도모하기 위한 중요한 연구주제이다(Stein et al., 1997).

외상 경험은 PTSD 집단에 있어 필수요소이기 에 많은 연구자들이 외상의 빈도나 유형과 같은 사건 자체의 특성을 많이 연구해왔다(Alisic et al., 2014; Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007). 그러나 앞서 언급하였듯이, 외상을 경험하는 다수는 PTSD를 진단받지 않기에, 연구자들은 외상후 반응에서의 개인차를 설명하기 위한 개인 내 특성에도 관심을 기울이게 되었다(Breslau & Davis, 1987). 이와 관련하여 지속적 반추(Mayou, Ehlers, & Bryant, 2002), 자기비난적 귀인(Gray, Pumphrey, & Lombardo, 2003), 부적응적인 통제소재(Holder & Levi, 1988) 등과 같은 개인의 인지적 요인을 연구할 필요가 있다는 제안이 있었다(Karstoft, Armour, Elklit, & Solomon, 2015). 이와 더불어, PTSD의 진단기준에도 인지적 증상이 포함되기에(APA, 2013), 외상 후 나타나는 인지적 특성의 개인차를 살피는 것은 PTSD를 예측하는 데에 중요한 역할을 할 것으로 보인다.

본 연구에서는 인지적 요인 중에서도 개인이 사건의 원인과 결과를 찾는 방식인 통제소재가 PTS 증상에 영향을 미치는 기체에 초점을 맞추고자 한다. 통제소재(locus of control)는 개인이 특정 사건에 대한 통제 여부를 파악하는 인지적 요인이며(Rotter, 1966), 환경을 누가 통제하는지에 대한 자신의 믿음을 반영하는 것으로도 볼 수

있다(Lefcourt, 1976). 통제소재는 일의 성패를 결정 짓는 요인이 자신의 내면과 행동에 있다고 믿는 내적통제소재와 운이나 타인 등 외부 환경에 있다고 믿는 외적통제소재로 나뉜다(Lee-Kelley, 2006). 이 중 외적통제소재를 높게 지각하는 개인은 지속적인 무기력, 통제할 수 없는 반추 등을 경험하기에 높은 수준의 외적통제소재는 PTSD를 포함한 다양한 정신병리에 대한 취약성이 된다(Rotter, 1966). 반면, 높은 수준의 내적통제소재를 인지하는 개인은 사건의 결과를 본인의 내면상태나 행동에 귀인함으로써 능동적으로 상황을 변화시키고 문제해결을 도모하게 되므로 일반적으로 내적통제소재는 정신병리에 대한 보호요인으로 여겨진다(Rotter, 1966).

통제소재와 PTS 증상의 관계에 대한 선행연구의 주요한 결과는 외적통제소재가 높은 수준의 PTS 증상과 연관된다는 것이었다(Karstoft et al., 2015). 외적통제소재를 높게 지각하는 개인은 외상의 통제소재를 외부로 돌리기에 사용가능한 대처 방안을 능동적으로 탐색하지 못하며 이는 PTS 증상으로 이어질 수 있다(Agaibi & Wilson, 2005). 외상사건을 통제할 수 없다고 믿는 경우 사건이 일어나게 된 여러 원인과 결과를 폭 넓게 인지하기보다는 사건의 부정적인 부분만을 두드러지게 생각하기에 외적통제소재를 높게 지각하는 것은 외상 생존자의 PTS 증상에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Joseph, Brewin, Yule, & Williams, 1991). 특히 통제할 수 없는 외상 경험을 생애 초기에 했을 경우, 개인은 환경에서 일어나는 사건을 자신이 통제할 수 없다는 외적통제소재 믿음을 형성하게 되며 이후 노출되는 외상에 대해서도 사건을 통제할 수 없는 것으로 해석

하고 PTS 증상에 더욱 취약해질 수 있다(Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis, & Ellard, 2013). 그러나 소수이지만 외적통제소재가 PTS 증상에 대한 보호요인으로 작용한다는 주장도 존재한다. 외상의 결과를 결정짓는 요인이 외부에 있다고 인지하는 개인은 외상 경험이 어쩔 수 없이 일어나게 되었다고 믿고 외상으로 인해 나타난 여러 결과를 수용하기 때문이다(Zukerman & Korn, 2011). 실제로 신체 장애를 가진 집단에서 외적통제소재 점수가 높은 개인일수록 높은 삶의 질을 누리며(Leist & Leist, 2022), 외상으로 인한 변화를 운에 의한 것으로 받아들이고 수긍하는 경우 외상 후 일상으로의 빠른 회복에 도움이 된다는 연구 결과 등이 존재한다(Zeligman, Grossman, & Tanzosh, 2019).

내적통제소재와 PTS의 관계에 대한 연구는 내적통제소재의 긍정적 영향에 중점을 두었다. 연구자들은 외상에 대한 개인의 능동적인 대처를 강조하며 내적통제소재가 PTSD의 보호요인이 됨을 제안하였다(Olson & Janoff-Bulman, 1994). 내적통제소재를 보이는 군인은 그렇지 않은 군인에 비해 사회적, 직업적 적응을 수월히 하며 덜 심각한 PTS 증상을 겪는다는 연구결과가 존재한다(Mikaeili, Einy, & Taghavy, 2018). 또한 높은 수준의 내적통제소재를 보이는 개인은 낮은 수준의 내적통제소재를 보이는 개인에 비해 가벼운 PTS 증상만을 나타내는 것으로 나타났다(Duffy, Jadidian, Douglass, & Allan, 2015). 반면, 일부이지만 내적통제소재가 PTS 증상에 부정적인 영향을 미칠 가능성도 존재한다. Janoff-Bulman(1979)이 제안한 자기비난 이론에 따르면, 사건의 원인을 스스로 바꿀 수 있다고 믿는 개인은 그 사건

이 일어나지 않도록 막을 수 있었다고 믿기 때문에, 높은 수준의 내적통제소재를 지각하는 개인은 과도한 책임감, 자기비난 등을 통해 지속적인 부정정서를 겪으며 PTS 증상을 겪을 가능성이 높아진다(Marshall, 1991).

종합하면, 통제소재와 PTS 증상의 관계에 대한 선행연구는 비록 일부 혼재되어 있으나 주로 외적통제소재가 위협요인으로써 높은 수준의 PTS 증상과 연관되며 내적통제소재는 보호요인으로써 낮은 수준의 PTS 증상과 연관된다는 것으로 요약될 수 있다(Karstoft et al., 2015). 이에 더하여, 사건의 귀인방식인 통제소재가 PTS 증상에 영향을 미치는 인지적 기제에 대한 제안이 있었다(Rosmarin et al., 2011). 개인이 외상의 원인과 통제소재를 귀인한 후 외상으로 인해 유발된 여러 변화에 적응하는 과정에는 외상의 결과와 영향에 대해 생각하는 인지적 과정이 포함되기 때문이다(Maercker & Zoellner, 2004; Michael & Snyder, 2005). 따라서 통제소재가 PTS 증상에 영향을 미치는 기제로 반추를 고려할 수 있다(Clancy et al., 2006).

반추는 외상 경험의 원인, 결과, 영향에 초점을 맞춘 반복적이며 부정적인 사고의 한 형태로 외상 경험의 기억과 감정을 처리하기 위해 사용되는 인지적 회피 기제이다(Ehlers & Clark, 2000). PTSD의 인지모델에 의하면, 외상 사건의 원인과 결과에 대해 반추하는 개인은 외상에 대한 두려움과 위협 등의 부정정서를 과거가 아닌 현재 반복적으로 느끼기에 이로 인한 지속적인 PTS 증상을 보인다(Ehlers & Clark, 2000; Ritchie et al., 2006). 결국 반추는 개인이 외상과 관련한 자극을 피하기 위해 사용하는 대처전략이지만 반복적으

로 과거의 외상경험을 떠올리는 것이 현재 증상을 유지하는 역설적 효과가 나타나는 것이다(Shipher & Beck, 2005). 간접적으로 외상을 경험한 대학생 집단의 외상신념과 PTS 증상의 관계에서 반추가 부분적인 매개 효과의 역할을 하는 것으로 나타났으며(조수지, 2020), 외상과 관련한 변인을 살펴본 메타분석에서도 지속적인 반추는 PTS 증상과 관련이 있는 것으로 나타났다(Seligowski, Lee, Bardeen, & Orcutt, 2015; Szabo, Warnecke, Newton, & Valentine, 2017).

반추가 PTS 증상에 기여한다는 선행연구에서 더 나아가, 반추에 두 하위차원이 존재하며 이들 차원이 반추와 PTS 관계에서 서로 다른 역할을 한다고 제안한 최근 연구들(Trapnell & Campbell, 1999; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003)을 통해 반추의 개념과 정신병리에 대한 역할이 확장되고 있다. 반추는 자동적이며 부정적인 사고로 정의되는 ‘침습적’ 반추와 정서적 고통을 주관적으로 처리하고 극복하는 과정으로 정의되는 ‘의도적’ 반추로 나뉜다(Elwood, Hahn, Olatunji, & Williams, 2009). 침습적 반추는 외상과 관련한 기억이 비자발적으로 침투하는 반추이다(Tedeschi & Calhoun, 2006). 침습적 반추와 PTSD의 진단기준 중 하나인 재경험이 비슷하다는 반론이 있었으나(안현의, 주혜선, 민지원, 심기선, 2013), 침습적 반추가 외상의 원인과 결과 등 외상 자체에 대한 반복적인 사고라면, 재경험은 현재에도 마치 과거 사건이 다시 일어난 것처럼 당시의 기억이 생생하게 떠오르는 것을 의미한다(Blackburn & Owens, 2016). 이에 반해 의도적 반추는 외상에 대해 능동적인 자세를 취하여 외상 사건의 의미를 이해하고 처리하는 것에 초점

을 맞춘 자발적인 사고를 의미한다(Michael & Snyder, 2005).

침습적 반추와 의도적 반추는 PTS 증상과 차별적인 연관이 있을 가능성이 있다. 침습적 반추는 비자발적으로 끊임없이 떠오르는 외상관련 사고를 특징으로 하기에 외상과 무관한 다양한 정보를 의도적으로 인지하는 것에 어려움을 겪는다(García, Duque, & Cova, 2017). 외상 후 변화된 환경과의 상호작용과 일상생활 적응을 위한 자발적 사고를 하지 못하고 외상과 관련한 자극과 정보에만 침습적으로 매몰되는 것은 PTS 증상을 유지시키는 위험요인이 될 것이다(Köhler, et al., 2015). 실제로 높은 수준의 침습적 반추를 나타내는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 더 심각한 수준의 PTS 증상을 보이는 것으로 나타났다(Evans, Ehlers, Mezey, & Clark, 2007).

이에 반해 의도적 반추는 외상 후 충격에 대한 인지적 처리를 용이하게 하기에 PTS 증상에 대한 보호요인으로 작용한다(Zhou, Wu, Fu, & An, 2015). 목적 지향적 사고 행위인 의도적 반추는 개인이 외상 후 겪는 다양한 부정적인 변화 속에서도 존재하는 긍정적인 조건을 의식적으로 발견하게 함으로써 외상 후 적응에 필수적인 인지적 요소로 연구되고 있다(Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000). 의도적 반추와 PTS 증상의 직접적인 관계를 확인한 연구는 소수이나 청소년 지진 생존자를 대상으로 한 한 연구에 따르면 의도적 반추가 PTS 증상의 심각도를 낮춘다는 연구결과가 존재한다(Jin & Wang, 2014). 또한 의도적 반추는 직업적 소진이 PTS 증상에 미치는 영향을 줄이며 개인이 지속적인 스트레스를 받는 상황에서 겪을 수 있는 PTS 증상에 대한 보호요

인으로 작용한다(Ogińska-Bulik & Juczyński, 2021).

통제소재와 반추가 각각 PTS 증상에 영향을 미친다는 연구결과에 더해, 비록 소수이나 통제소재가 반추를 예측한다는 제안이 있었다(Zou & Gan, 2006). 사건의 결과가 타인의 개입 혹은 운에 의한 것이라고 느끼는 개인은 대처 방안을 능동적으로 사용하지 못하고 외상과 관련된 인지에만 매몰되는 반추가 두드러질 수 있다(Agaibi & Wilson, 2005). 실제로 높은 수준의 외적통제소재 믿음을 가지는 개인은 그렇지 않은 개인에 비해 더욱 심한 침습적 반추가 나타났다(Speckens, Ehlers, Hackmann, Ruths, & Clark, 2007). 해당 결과는 급성 PTS 증상, 분노에 대한 인식 등 다른 취약한 인지적 요인을 통제한 후에도 유지되는 것으로 알려져 있다(Ehlers, Mayou, & Bryant, 1998; Ehring, Frank, & Ehlers, 2008; Kleim, Ehlers, & Glucksman, 2007). 이에 반해 통제소재가 반추를 예측한다는 연구에서 나타난 외적통제소재와 의도적 반추의 관계는 유의하지 않은 것으로 나타났다(Zou & Gan, 2006). 사건의 원인과 통제소재가 타인에게 있다고 믿는 개인은 스스로의 행동 변화를 지향하기 보다는 외부의 도움과 개입을 기다리는 수동적인 태도를 보인다(Rotter, 1966). 그러므로 높은 수준의 외적통제소재를 지각하는 개인은 그렇지 않은 개인에 비해 외상으로 인해 변화된 상황에 대한 정보와 유발된 정서를 자발적으로 처리하는 과정을 덜 거치는 것이다(Karstoft et al., 2015).

반면, 높은 수준의 내적통제소재를 지각하는 개인은 문제상황에 대해 책임감을 가지고 변화의 주체가 되려고 하기에 현재의 심리적 자원을 적

극적으로 탐색하고 사용한다(Besharat, Azemat, & Mohammadian, 2018). 그러므로 이에 방해가 되는 인지적 회피와 정서 억제, 침습적인 사고를 줄이고(Zou & Gan, 2006) 의도적 반추에 몰두한다(Hirooka, Fukahori, Taku, Togari, & Ogawa, 2017). 즉, 자신에게 현재 상황을 긍정적으로 변화시킬 능력이 있다고 믿는 개인은 적극적으로 자신이 경험한 외상을 이해하고 수용하고자 의도적으로 외상에 대해 생각하는 것이다(Michael & Snyder, 2005).

종합하면, 선행연구를 통해 사건의 발생원인을 외부에서 찾는 외적통제소재와 개인 내부에서 찾는 내적통제소재의 두 하위차원으로 나뉘는 통제소재가 외상으로 인한 충격을 처리하고 사건의 의미를 받아들이는 과정인 반추에 서로 다른 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(Besharat, et al., 2018, Janoff-Bulman, 2010; Speckens et al., 2007). 소수의 반대되는 연구가 존재하나, 대다수의 문헌에서 내적통제소재가 정신병리에 대한 보호요인으로, 외적통제소재가 정신병리에 대한 부적응적인 위험요인으로 나타났기에 이를 가설에 반영하였다. 또한 반추의 하위차원에 따라 침습적 반추는 PTS 증상을 악화시키고 의도적 반추는 PTS 증상을 줄여준다는 연구결과가 있다(García, et al., 2017; Zhou, et al., 2015). 따라서 통제소재가 반추를 통해 PTS 증상에 영향을 미치는 경로를 제안할 수 있다. 그러나 지금까지의 연구는 통제소재와 반추의 하위차원을 고려하지 않았다는 한계가 있었다. 이로 인해 통제소재와 반추의 관계에 대한 이해가 부족하였고 각 변인의 하위요인이 PTS 증상에 미치는 고유한 영향을 확인하는 데에 어려움이 있었다. 본 연구에서는 통제소

재가 반추를 거쳐 PTS 증상으로 이어지는 기제를 보다 구체적으로 확인하기 위하여 통제소재의 두 차원(외적통제소재, 내적통제소재)과 반추의 하위요인(침습적 반추, 의도적 반추)을 고려하고자 하며. 이에 따른 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 외적통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로를 침습적 반추가 매개할 것이다. 구체적으로 외적통제소재는 침습적 반추를 정적으로 예측하고 침습적 반추는 PTS 증상을 정적으로 예측할 것이다.
- 가설 2. 내적통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로를 의도적 반추가 매개할 것이다. 구체적으로 내적통제소재는 의도적 반추를 정적으로 예측하고 의도적 반추는 PTS 증상을 부적적으로 예측할 것이다.

방 법

참여자

본 연구에서는 장훈장학회의 지원을 받아 전국 4년제 대학에 재학 혹은 휴학 중인 대학생 300명을 대상으로 2021년 5월 12일부터 16일까지 5일간 온라인 설문조사를 진행하였다. 설문에 응한 참가자 300명 중 외상후스트레스 증상을 전혀 겪지 않는다고 응답한 5명을 제외한 총 295명의 자료가 분석에 활용되었으며 평균 연령은 22.7세였고, SD=2.61, 여성이 171명(58%), 남성이 124명(42%)이었다.

측정 도구

외상후스트레스 증상(Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5: PCL-5-K). 연구참가자의 외상후스트레스 증상을 측정하기 위해 Weathers 등(2013)이 개발하고 한동수(2017)가 한국어로 번안한 PCL-5-K를 사용하였다. PCL-5-K는 재경험, 인지 및 기분 변화, 각성과 회피 등 외상후스트레스 증상의 심각도를 측정하는 자기보고식 척도이다. 총 20문항으로 구성되며, 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않음)에서 4점(매우 그렇다)까지의 척도로 평정된다. PCL-5-K의 내적 합치도는 .94였으며(한동수, 2017), 본 연구의 내적 합치도는 .96였다.

통제소재(Internality, Powerful Other, and Chance Scales: IPC). 연구참가자의 통제소재를 측정하기 위해 Levenson(1973)가 개발하고 김인수(2002)가 번안한 Internality, Powerful Other, and Chance Scales(IPC)를 사용하였다. 총 24문항으로 이루어진 IPC는 3개의 하위척도로 구성되는데, 내적통제에 해당하는 I(Internal) 하위척도(8문항)는 개인이 자신의 생활을 통제한다는 믿음을 측정하며, 외적통제소재에 해당하는 P(Powerful Other) 하위척도(8문항)와 C(Chance) 하위척도(8문항)는 각각 타인의 권력 및 힘에 대한 믿음, 그리고 운명이나 우연에 대한 믿음을 측정한다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 리커트 척도로 평정되며, 점수가 높을수록 해당 통제소재에 대한 개인의 신념이 높음을 의미한다. IPC에서 내적통제소재를 측정하는 I(Internal)의 내적 합치도는 .81, 외적통제소재

를 측정하는 P(Powerful Other)와 C(Chance)의 내적 합치도는 각각 .77과 .78로 나타났으며(김인수, 2002) 본 연구에서 내적통제소재에 해당하는 I의 내적 합치도는 .70, 외적통제소재에 해당하는 P와 C의 내적 합치도는 각각 .66,과 .81였다.

반추(Event Related Rumination Inventory: K-ERRI). 연구참가자의 반추를 측정하기 위해 Cann 등(2011)이 개발하고 안현의 등(2013)이 번안한 K-ERRI를 이용하였다. K-ERRI는 총 20문항으로 이루어져 있으며, 주요한 생활 스트레스 사건을 경험한 후 발생하는 반추를 측정한다. K-ERRI는 침습적 반추 하위척도와 의도적 반추 하위척도로 구성되어 있는데, 침습적 반추 하위척도(10문항)는 비자발적이고 자동적인 반복적 사고를 측정하며 의도적 반추 하위척도(10문항)는 의도적이고 자발적인 반복적 사고를 측정한다. 각 문항은 0점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 3점 ‘자주 그렇다’의 4점 리커트 척도로 평정된다. 안현의 등(2013)의 연구에서 확인한 침습적 반추와 의도적 반추의 내적 합치도는 모두 .93이며 본 연구에서 나타난 침습적 반추의 내적 합치도는 .95, 의도적 반추의 내적합치도는 .93였다.

연구절차

참가자들은 온라인 설문 조사 플랫폼에 접속한 후 연구에 대한 설명을 읽고 연구참여동의서에 ‘동의함’을 체크하였다. 연구참여에 동의한 참가자들은 통제소재, 반추, PTS 증상을 측정하는 자기보고식 질문지에 응답하였다. 마지막으로 연구참여를 마친 참가자들에게 본 연구의 목적에 대해

안내하였으며, 다시 한 번 응답이 누락된 문항이 없는지 확인하도록 하였다.

자료 분석

자료 분석을 위해 IBM SPSS Statistics Version 21이 사용되었다. 본 분석에 앞서 주요 연구변인에 대해 신뢰도 분석을 한 후 기술통계와 상관분석을 실시하였다. 연구변인의 성차를 확인하기 위해 독립표본 t검정을 실시하였으며, 그 결과 외적통제소재와, $t=2.526, p<.05$, PTS 증상에서, $t=2.101, p<.05$, 남녀 차이가 유의미한 것으로 나타났기에 해당 경로의 분석에서 성별을 공변인으로 투입하였다. 다만, 피험자의 연령대가 20대에 국한되어있으며 연령은 PTS 증상과 아주 약한 상관만을 보일 뿐, $r=.12, p<.05$, 다른 변인과의 유의한 상관이 존재하지 않았기에 성별 외 통제변인으로 추가하지 않았다. 다음으로 가설 1과 2의 검증을 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 구체적으로 가설 1을 검증하기 위해 1단계에서 성별을 통제하고 이후에 투입된 외적통제소재가 침습적 반추를 설명하는지 살펴보았다. 그 후 2단계에서 의도적 반추를 통제하고 외적통제소재가 PTS 증상을 유의하게 설명하는지 확인하였다. 마지막으로 3단계에서 의도적 반추와 침습적 반추를 함께 투입하여 의도적 반추가 외적통제소재와 PTS 증상의 관계에서 미치는 영향을 통제하며 외적통제소재와 침습적 반추가 PTS 증상에 어떤 영향을 미치는지 알아보았다. 이 때 3단계에서 외적통제소재가 PTS 증상에 미치는 영향력이 이전에 비해 감소하였는지 확인하여 해당 경로에서 침습적 반추의 매개효과를 살펴보았다. 또한 가설 2를

검증하기 위해 1단계에서 성별을 통제하고 이후에 투입된 내적통제소재가 의도적 반추를 설명하는지 살펴보았다. 그 후 2단계에서 침습적 반추를 통제하고 내적통제소재가 PTS 증상을 유의하게 설명하는지 확인하였다. 마지막으로 3단계에서 의도적 반추와 침습적 반추를 함께 투입하여 침습적 반추가 외적통제소재와 PTS 증상의 관계에서 미치는 영향을 통제하며 내적통제소재와 의도적 반추가 PTS 증상에 어떤 영향을 미치는지 알아보았다. 이 때 3단계에서 내적통제소재가 PTS 증상에 미치는 영향력이 이전에 비해 감소하였는지 확인하여 해당 경로에서 의도적 반추의 매개효과를 살펴보았다. 가설 1과 2의 매개효과 유의성은 Process 4.0 Macro Model 4를 사용한 부트스트랩 기법을 통해 검증하였다(Preacher & Hayes, 2004; Preacher & Hayes, 2008). 가설 1에서 독립변인은 외적통제소재 종속변인은 PTS 증상, 매개변인은 침습적 반추, 통제변인은 의도적 반추로 설정하였고 가설 2에서 독립변인은 내적통제소재, 종속변인은 PTS 증상, 매개변인은 의도적 반추, 통제변인은 침습적 반추로 설정하였다.

결 과

주요 변인들의 기술통계 및 상관

본 연구에서 측정된 변인들의 기술통계 및 상관분석 결과는 표 1에 나타나 있다. 종속변인인 PTS 증상은 독립변인인 외적통제소재와, $r=.58, p<.01$, 매개변인인 의도적 반추와, $r=.32, p<.01$, 침습적 반추와, $r=.83, p<.01$, 유의한 정적 상관을 보였고 내적통제소재와는, $r=-.09, n.s$, 유의한 상

관을 보이지 않았다. 독립변인과 매개변인 간 상관관계를 살펴보았을 때, 내적통제소재는 침습적 반추와만, $r=-.12, p<.05$, 유의한 부적인 상관을 보였고 의도적 반추와는,

$r=-.04, ns$, 유의한 상관을 보이지 않았다. 그러나 외적통제소재는 의도적반추, $r=.18, p<.01$, 침습적 반추, $r=.49, p<.01$, 모두와 정적인 상관을 보였다. 또한 매개변인인 침습적 반추와 의도적 반추 사이의 상관이 유의하였다, $r=.32, p<.01$. 아울러, 연구에 사용된 모든 변인의 왜도와 첨도 절댓값이 2를 넘지 않는 것으로 나타나 정규분포임을 확인

하였다.

통제소재가 PTS 증상에 미치는 영향

통제소재가 PTS 증상에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 사용하여 검증하였다. 분석결과, 성별의 효과를 통제하고도, $\beta=-.10, p<.01$, 외적통제소재는 PTS 증상을 정적으로 유의하게 설명하였다, $\beta=.20, p<.001$. 반면, 내적통제소재는 PTS 증상에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다, $\beta=.00, ns$.

표 1. 변인들의 기술통계 및 상관분석

변인	1	2	3	4	5
1. 외적통제소재	1				
2. 내적통제소재	.09	1			
3. 의도적 반추	.18**	-.04	1		-
4. 침습적 반추	.49**	-.12*	.32**	1	
5. 외상후스트레스 증상	.58**	-.09	.32**	.83**	1
평균	49.90	27.97	13.89	12.25	28.96
표준편차	7.34	3.41	7.04	8.10	17.75

주. * $p<.05$, ** $p<.01$

표 2. 외적통제소재와 외상후스트레스 증상의 관계에서 반추의 매개효과

단계	종속변인	독립변인	B	β	R^2
1단계	침습적 반추	성별	1.40	.09	.25***
		외적통제소재	0.52***	.50***	
2단계	외상후스트레스 증상	성별	-.87	-.24	.38***
		외적통제소재	1.22***	.53***	
		의도적반추	.55***	.22***	
3단계	외상후스트레스 증상	성별	-3.48**	-.10**	.73***
		의도적 반추	0.10	.04	
		외적통제소재	0.47***	.20***	
		침습적 반추	1.57***	.72***	

주. ** $p<.01$, *** $p<.001$

외적통제소재가 PTS 증상으로 이어지는 경로에서 반추의 매개효과

외적통제소재가 PTS 증상으로 이어지는 경로에서 반추의 매개효과를 분석하였다(가설 1). 분석결과, 표 2, 그림 1, 먼저 외적통제소재는 성별

의 영향을 통제하고도, $\beta=.09$, *n.s.*, 침습적 반추를, $\beta=.50$, $p<.001$, 유의하게 정적으로 설명하였다. 다음으로 독립변인인 외적통제소재와 매개변인인 반추가 종속변인인 PTS 증상에 유의한 영향을 미치는지 분석하였다. 위계적 회귀분석 결과, 외적통제소재는 성별의 영향과, $\beta=-.24$, *n.s.*, 의도적

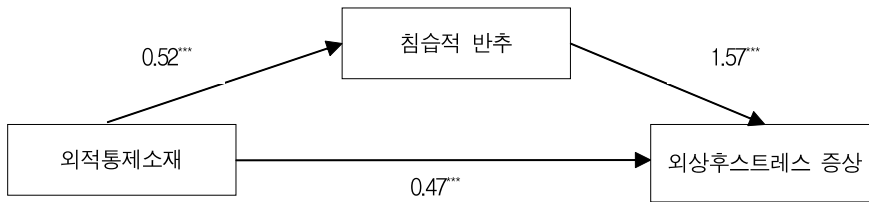


그림 1. 외적통제소재와 외상후스트레스 증상의 관계에서 침습적 반추의 매개효과

주. 유의미한 경로는 실선으로 나타내었음, *** $p<.001$

표 3. 내적통제소재와 외상후스트레스 증상의 관계에서 반추의 매개효과

단계	종속변인	독립변인	B	β	R^2
1단계	의도적 반추	성별	-1.27	-.09	.01
		내적통제소재	0.66	.32	
2단계	외상후스트레스 증상	성별	-4.72***	-.13***	.70***
		내적통제소재	.01	.00	
		침습적 반추	1.82***	.83***	
3단계	외상후스트레스 증상	성별	-4.59**	-.13**	.70***
		침습적 반추	1.79***	.82***	
		내적통제소재	.00	.00	
		의도적 반추	.11	.04	

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

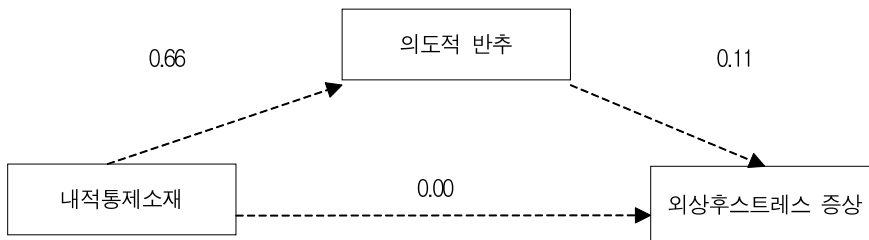


그림 2. 내적통제소재와 외상후스트레스 증상의 관계에서 의도적 반추의 매개효과

반추의 영향을 통제하고도, $\beta=.22, p<.001$, PTS 증상을 유의하게 정적으로 설명하였다, $\beta=.53, p<.001$. 다음으로 외적통제소재와 침습적 반추는 통제변인으로 사용된 의도적 반추의 영향을 통제하고도, $\beta=.04, n.s.$ PTS 증상을 유의하게 예측하였으며, $\beta=.20, p<.001, \beta=.72, p<.001$, 외적통제소재가 PTS 증상에 미치는 영향력이 이전에 비해 감소하였지만 유의하였기에 부분매개효과가 존재함을 확인하였다. 반면, 통제변인으로 사용된 의도적 반추가 PTS 증상에 미치는 영향은 유의하지 않았기에, $\beta=.04, n.s.$ 외적통제소재와 PTS 증상의 관계에서 통제변인인 의도적 반추의 매개효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 마지막으로, 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 실시한 부트스트랩 결과 외적통제소재가 침습적 반추를 거쳐 PTS 증상을 예측하는 간접효과의 신뢰구간이 0을 포함하지 않았으므로 해당 경로는 유의한 것으로 나타났다, $b=0.80, 95\% CI[0.64, 1.00]$. 매개효과의 유의성을 검증한 부트스트랩 결과를 표4에 제시하였다.

내적통제소재가 PTS 증상으로 이어지는 경로에서 반추의 매개효과

내적통제소재가 PTS 증상으로 이어지는 경로에서 반추의 매개효과를 분석하였다(가설 2). 분

석결과, 표 3, 그림 2, 먼저 내적통제소재는 성별의 영향을 통제하고, $\beta=-.09, n.s.$ 의도적 반추를 유의하게 부적으로 설명하지 못했다, $\beta=.32, n.s.$ 다음으로 독립변인인 내적통제소재와 매개변인인 반추가 종속변인인 PTS 증상을 설명하는지 확인하였다. 위계적 회귀분석의 결과, 내적통제소재는 성별의 영향과, $\beta=-.13, p<.001$, 침습적 반추의 영향을 통제하고, $\beta=.82, p<.001$, PTS 증상을 유의하게 설명하지 않았다, $\beta=.00, n.s.$ 오히려 내적통제소재가 통제변인인 침습적 반추를, $\beta=.03, p<.05$, 침습적 반추가 PTS 증상을 유의하게 정적으로 설명하는 것으로 확인되었으며, $\beta=.82, p<.001$, 이 때 내적통제소재가 PTS 증상에 미치는 영향은 유의하지 않았기에, $\beta=.00, n.s.$ 침습적 반추의 완전 매개효과가 확인되었다. 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 실시한 부트스트랩 결과에서도, 표 4, 내적통제소재가 의도적 반추가 아닌 통제변인인 침습적 반추만을 거쳐 PTS 증상을 예측하는 간접효과의 신뢰구간이 0을 포함하지 않았으므로 해당 경로만이 유의한 것으로 나타났다, $b=-0.51, 90\% CI[-0.98, -0.03]$.

논 의

본 연구에서는 통제소재가 PTS 증상에 영향을 미치는 경로에서 반추의 역할을 확인하고자 하였

표 4. 반추의 매개효과 Bootstrapping 결과

경로	간접효과	Boot SE	90% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
외적통제소재-침습적 반추-PTS 증상	.80	0.09	0.66	0.95
내적통제소재-의도적 반추-PTS 증상	.01	0.02	-0.02	0.04
내적통제소재-침습적 반추-PTS 증상	-.51	0.29	-0.98	-0.03

으며, 특히 선행연구의 한계를 극복하기 위해 통제소재를 외적통제소재와 내적통제소재로 나누고, 반추의 하위요인인 침습적 반추와 의도적 반추를 고려하여 PTS와 관련한 인지적 기제를 보다 면밀히 확인하고자 하였다. 우선적으로 연구참가자의 특성을 살펴보면, PCL-5-K로 측정된 PTS 증상점수가 25.5점(이동훈, 이덕희, 김성현, 정다송, 2022) 이상인 피험자가 295명 중 160명으로 나타났다. 본 연구에 참여한 전국 4년제 대학생 300명 중 외상경험을 전혀 겪지 않았거나 특정 사건으로 인한 일상생활 속 불편감을 느끼지 않는 5명을 제외하고 절반 이상이 준임상군으로서의 역할을 만족하였기에 20대 초기 성인기에서 PTSD 위험성을 살펴보아야 할 필요성을 확인하였다. 다음으로 본 연구의 주된 결과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 외적통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로에서 침습적 반추의 부분 매개효과가 유의하였다. 구체적으로 외적통제소재의 수준이 높을수록 침습적 반추의 수준이 높았고 높은 침습적 반추는 높은 PTS 증상을 예측하였다. 이는 선행연구 내용과 일치하는 결과이다(Karstoft et al., 2015; Shipper & Beck, 2005). 자신에게 일어나는 일이 자신의 의지나 동기가 아닌 타인의 힘과 같은 환경적 요인의 결과라고 믿는 개인은 외상에 대해 자신이 할 수 있는 일이 없다고 생각하기에 외상 후 회복을 위해 능동적으로 행동하지 못하고 수동적으로 정서경험을 되새기는 침습적 반추가 높게 나타날 수 있다(Bentum et al., 2017). 이러한 침습적 반추는 외상에 대한 기억과 회피를 강화시켜 PTS 증상으로 이어지게 되는 것이다(Hall, Davison, Galovski, Vasterling, & Pineles, 2019). 그런데 외적통제소재와 PTS 증상의 관계

에서 나타난 침습적 반추의 효과는 완전 매개효과가 아닌 부분 매개효과로 나타났기에 침습적 반추만으로는 외적통제소재와 PTS 증상의 관계를 완전히 설명할 수 없다. 이는 본 연구에서 측정하지 않은 다른 매개변인이 존재할 가능성을 시사한다. 예를 들면, 통제소재와 PTS의 관계에서 스트레스 대처양식(Karstoft et al., 2015), 회복력(Onyedire, Ekoh, Chukwuorji, & Ifeagwazi, 2017) 등 인지적 요인의 역할에 대한 제안이 있었다. 향후 연구에서는 통제소재와 PTS의 관계 기저에 있는 기제를 보다 다각도에서 살펴본다면 좋을 것이다.

둘째, 내적통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로에서 통제변인으로 사용된 침습적 반추의 완전 매개효과가 유의하였다. 구체적으로, 내적통제소재 수준이 높을수록 침습적 반추 수준이 낮아졌으며, 낮은 침습적 반추는 낮은 PTS 증상으로 이어졌다. 이는 일반적으로 정신병리에 대한 보호요인으로 알려진 내적통제소재가 PTS 증상에 미치는 침습적 반추의 부정적 영향을 감소시킬 수 있다는 앞선 선행 문헌들과 일치하는 결과이다(Galvin, Randel, Collins, & Johnson, 2018). 내적통제소재 믿음이 높은 개인은 문제상황에 대한 자신의 능동적인 선택과 대처가 긍정적인 방향의 변화를 가져올 것이라 기대한다(Eccles & Wigfield, 2002). 개인이 적극적으로 문제중심 대처전략을 사용하는 것은 PTS 증상에 대한 보호요인이 되므로(Karstoft et al., 2015) 내적통제소재가 높은 것은 낮은 수준의 침습적 반추 및 PTS 증상을 예측하게 되는 것으로 보인다.

셋째, 외적통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로에서 통제변인으로 사용된 의도적 반추의 매개

효과는 유의하지 않았다. 구체적으로, 외적통제소재는 의도적 반추를 유의하게 예측하였고 의도적 반추 또한 PTS 증상과 정적인 상관을 보이기는 하였으나, 침습적 반추의 영향을 통제한 회귀분석에서는 의도적 반추가 PTS 증상을 유의하게 예측하지는 못했다. 이는 의도적 반추가 아닌 침습적 반추만이 PTS 증상에 유의미하게 영향을 미친다는 김주은(2019) 등의 일부 국내 연구결과와 일치하는 결과이다. 예를 들면, 외상 사건 후 비교적 이른 시점에 나타나는 반추는 비자발적이고 침습적인 특성을 보이며 PTS 증상에 영향을 미치지만, 이후에 나타나는 의도적 반추는 침습적 반추와 달리 외상 후 성장(potstraumatic growth: PTG)을 정적으로 예측한다는 제안이 있다 (Tedeschi & Calhoun, 2006). 외상 후 성장이란 외상을 겪은 사람들 중 일부가 일상으로의 회복과 더불어 외상 전에 비해 더욱 긍정적인 심리적 기능과 적응을 보이는 것을 말한다(Joseph & Linley, 2008). 개인은 외상 후 자동적인 침습적 반추를 통해 외상 경험을 비자발적으로 되새기게 되지만 이후 보다 자발적인 의도적 반추를 통해 외상의 의미를 재평가하는 과정을 거치는데 이러한 인지과정은 개인의 외상 후 성장을 촉진하는 기제로 작용한다(Tedeschi & Calhoun, 2006).

넷째, 예상과 달리 내적통제소재가 PTS 증상을 예측하는 경로에서 의도적 반추의 매개효과는 유의하지 않았다. 구체적으로, 내적통제소재가 의도적 반추에 미치는 영향과 의도적 반추가 PTS 증상에 미치는 영향 모두가 침습적 반추의 영향을 통제하였을 때 유의하지 않았다. 선행연구에서도 내적통제소재는 의도적 반추를 직접 증진시키기 보다는 침습적 반추를 감소시킴으로써 개인의 정

신건강에 영향을 미치는 것이라는 제안이 있었다 (Zou & Gan, 2006). 또한 앞서 제시하였듯이 의도적 반추는 PTS 증상보다는 외상후 긍정적 적응을 예측하는 데에 보다 유용한 요인일 가능성도 있다. 한편, 의도적 반추가 PTS를 예측하지 못한 결과는 의도적 반추와 PTS 증상의 영차상관은 유의하였다는 결과와는 일관되지 않는다, $r=.32, p<.01$. 이는 반추의 두 하위요인인 침습적 반추와 의도적 반추가 중간정도의 상관을 보인다는 결과를 고려하여 해석할 수 있다, $r=.32, p<.01$. 즉, 침습적 반추와 의도적 반추 모두 외상 사건에 대한 반복적인 사고라는 반추라는 점에서 PTS 증상과 상관이 있을 수 있으나 비자발적인 부정적 사고를 특징으로 하는 침습적 반추의 영향을 회귀분석에서 통계적으로 통제하면 의도적 반추만은 PTS 증상에 유의한 영향을 미치지 못하는 것이다(Zhou et al., 2015). 나아가 본 연구에서는 침습적 반추와 의도적 반추만을 포함하였으나 외상사건 후 나타나는 침습적 반추와 의도적 반추의 관계를 보다 심층적으로 이해하기 위해 정서 조절방략(고은심, 이민규, 2018), 긍정적 재평가(박애실, 2016) 등을 포함한 심층적인 연구가 이루어지고 있다. 추후 연구에서는 침습적 반추와 의도적 반추의 공통적, 차별적 기제를 설명할 수 있는 요인을 포괄하여 PTS 증상에 영향을 미치는 반추의 역할과 이에 영향을 미치는 추가적인 변인을 폭넓게 알아볼 필요가 있겠다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 PTSD 진단을 받지 않은 지역사회 대학생을 대상으로 한 연구이기에 PTSD 환자군에 적용하기 어려울 수 있다는 한계점을 가진다. 그러므로 본 연구의 일반화 범위를 확인하기 위해서는 추

후 임상군을 대상으로 한 반복 검증이 필요할 것이다. 그럼에도 불구하고 외상 후 진단을 받을 정도의 정신장애 증상과 기능손상을 겪지 않더라도 준임상 집단도 임상군과 유사한 증상과 고통을 겪는다는 선행연구가 있다(Mol, et al., 2005). 또한 전통적으로 인정되는 자연재해 및 대인관계 외상 등과 더불어 진단적으로 정의되지 않았지만 주관적으로 고통스러운 생활사건 또한 중요한 진단기준임을 밝히는 근거가 밝혀지고 있기에 (Herman, 1992) 일상생활에서 고통스러운 사건으로 불편감을 경험한 개인에 대한 예방차원에서 사회전반적 개입이 고려되어야 한다는 점에서 본 연구의 의의를 가진다. 둘째, 본 연구의 온라인 자기보고식 설문 방법은 효율적이라는 장점이 있으나 기억 왜곡이나 보고 편향 등의 위험이 있다. 이러한 문제는 외상이 발생한 시점이 오래 전이거나 현재 개인의 정서상태에 따라 그 정도에 차이가 있을 것이다. 추후 연구에서는 실험과제나 심층면담 등 다양한 방법을 통해 자료수집을 하여 상호 보완한다면 좋을 것이다. 셋째, PTSD의 진단을 받기 위해서는 외상경험이 선행되어야 함에도 불구하고 외상 사건의 빈도, 강도, 종류 등 외상의 특성을 구체적으로 측정하지 않았다는 한계가 존재한다. 외상 유형과 PTS 증상 심각도 차이간의 명확한 관계는 밝혀지지 않았지만 (Schiraldi, 2000) 복합외상 등 일부 유형의 외상이 더욱 심각한 인지적 변화와 PTS 증상을 예측하는 것으로 나타났다(van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005). 또한 통제와 관련한 반추는 실제로 해당 사건을 통제할 수 있을 때에만 효과적이라는 보고가 있기에 (Thompson, Cheek, & Graham, 1988) 인재와 자

연재해를 구분하는 등 외상의 통제 가능 여부에 대한 고려가 필요하다. 그러므로 추후 연구에서는 외상 자체의 특성과 함께 통제소재와 반추가 작용하는 세부 기제를 확인하는 과정이 필요할 것이다.

그럼에도 불구하고 본 연구의 학술적, 임상적 의의는 주목할 만하다. 다수의 선행연구에서는 통제소재, 반추, PTS 증상의 관계를 일부 탐색하였으나 본 연구에서는 PTS 증상에 영향을 미치는 인지적 요인인 통제소재와 반추의 역할을 통합적으로 살펴보았다. 특히 그 과정에서 통제소재와 반추를 각각 하위요인 수준에서 살펴으로써 이들 간 관계를 구체적으로 알아보고자 하였다. 우선 외적통제소재와 내적통제소재의 PTS 증상에 대한 차별적인 영향을 재확인하였으며, 통제소재가 PTS 증상으로 가는 기제에서 침습적 반추와 의도적 반추의 역할을 함께 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 특히 외적통제소재가 침습적 반추를 정적으로 예측하고 내적통제소재가 침습적 반추를 부적으로 예측한다는 것을 밝혀낸 결과는 개인이 외상을 겪은 후 외상의 결과와 영향에 대해 생각하고 외상 후 삶에 적응하는 과정에서 나타나는 인지적 과정을 구체적으로 탐색했다는 점에서 의의가 존재한다.

나아가 본 연구는 PTS 개입에 활용 가능한 표적을 제시하였다. 먼저 본 연구에서 통제소재와 반추가 PTS에 기여하는 경로를 세분화하여 확인한 결과는 외상을 겪은 개인 중 높은 PTS 증상을 보일 위험이 높은 고위험군을 선별할 때 통제소재와 반추를 평가하는 것이 유용하다는 실제적 함의를 제공한다. 또한 현재 PTSD에 대한 인지 치료 중 반추를 직접적으로 다루어 PTS 증상을

완화하는 개입으로는 외상경험의 기술을 통해 노출을 진행하고 개인의 통제감을 도모하는 인지처리치료(Cognitive Processing Therapy, CPT: Resick & Schnicke, 1993)를 들 수 있다. 본 연구에서 침습적 반추가 PTS 증상을 예측한 결과는 CPT에서 환자들의 침습적 사고를 해석하고 감소시킴으로써 인지기능 회복을 도모한다는 점에서 (Resick & Schnicke, 1993) CPT의 효과 기제에 대한 경험 근거를 제공한다. 그러나 PTSD에 대한 다른 치료와 마찬가지로 CPT의 치료 도중 이탈은 약 30%에 달한다(Kline, Cooper, Rytwinski, & Feeny, 2018). 환자들이 CPT에서 조기이탈하는 이유를 탐색한 연구에서 침습적 반추가 높고 외상으로 인한 변화를 회피하려는 경향이 높은 환자가 치료에 순응하지 않고 조기에 종료하는 것으로 나타났다(Alpert, Hayes, Barnes, & Sloan, 2020). 본 연구에서 통제소재가 침습적 반추를 예측한 결과를 고려하면 CPT 조기이탈을 감소시키는 개입전략을 고안할 수도 있다. 구체적으로, 높은 수준의 내적통제소재 믿음과 침습적 반추를 보이는 개인에게는 기존의 CPT대로 지속적으로 떠오르는 침습적 반추의 내용에 대한 자발적이고 세부적인 질의응답을 유도하여 비자발적이고 자동적인 반추를 줄여 PTS 증상을 낮추되(Resick & Schnicke, 1993), 높은 수준의 외적통제소재 믿음과 침습적 반추를 보이는 내담자에게는 침습적 반추의 해석 및 수정과 더불어 치료의 필요성과 기대효과를 강조하여 외상사건과 치료가 가져오는 변화에 대한 개인적인 의미를 스스로 탐색하는 자발적인 참여를 유도한다면 더욱 긍정적인 치료효과를 기대할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 고은심, 이민규 (2018). 침습적 반추가 외상 후 성장에 미치는 영향-정서조절전략과 의도적 반추의 간접효과. *한국심리학회지: 건강*, 23(3), 785-800.
- 김인수 (2002). 웹기반 자율학습형 수업에서 통제소재, 메타인지 및 학업성취도의 관계. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박애실 (2016). 외상 후 인지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 침습적 반추와 의도적 반추의 이중매개효과와 적응적 인지적 정서조절전략의 조절된 매개효과 검증. *상담학연구*, 17(5), 181-200.
- 안현의, 주혜선, 민지원, 심기선 (2013). 한국판 사건관련 반추 척도(K-ERRI)의 타당화. *인지행동치료*, 13(1), 149-172.
- 이동훈, 이덕희, 김성현, 정다송 (2022). PCL-5(DSM-5 기준 외상 후 스트레스 장애 체크리스트) 한국판 종단 타당화 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 28(2), 187-217.
- 이은정, 임경희, 김정범, 류설영 (2007). 대구 지하철 화재 사고 부상자들의 외상 후 스트레스 장애: 예측 인자에 대한 전향적 연구. *신경정신의학*, 46(1), 79-86.
- 조수지 (2020). 외상신념과 이차적 외상 스트레스의 관계에서 침투적 반추의 매개효과. *한양대학교 대학원 석사학위논문*.
- 한동수 (2017). 소방공무원의 외상후스트레스 관리 프로그램 개발 및 효과. *인제대학교 대학원 석사학위논문*.
- Agaibi, E., & Wilson, P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of posttraumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340.

- Alpert, E., Hayes, M. A., Barnes, J. B., Sloan, M. D. (2020). Predictors of dropout in cognitive processing therapy for PTSD: An examination of trauma narrative content, *Behavior Therapy, 53*(5), 774-788.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* American Psychiatric Publishing.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2013). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science, 2*(3), 344-365.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327-343.
- Bentum, J. V., Sijbrandij, M., Huibers, M. J., Huisman, A., Arntz, A., Holmes, E. A., & Kerkhof, A. J. (2017). Treatment of intrusive suicidal imagery using eye movements. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(7), 714-728.
- Besharat, R., Azemat, S., & Mohammadian, A. (2018). A comparative study of rumination, healthy locus of control, and emotion regulation in children of divorce and normal children. *Practice in Clinical Psychology, 6*(4), 207-214.
- Blackburn, L., & Owens, G. P. (2016). Rumination, resilience, and posttraumatic stress disorder symptom severity among veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(2), 197-209.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: the stressor criterion. *Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(5), 255-264.
- 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.
- Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Triplett, K., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress & Coping, 24*(2), 137-156.
- Clancy, C. P., Graybeal, A., Tompson, W. P., Badgett, K. S., Feldman, M. E., Calhoun, P. S., ... & Beckham, J. C. (2006). Lifetime trauma exposure in veterans with military-related posttraumatic stress disorder: Association with current symptomatology. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*(9), 1346-1353.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry, 64*(5), 577-584.
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 109-132.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(1), 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(3), 508-519.
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research, 32*(4), 488-506.
- Elwood, L. S., Hahn, K. S., Olatunji, B. O., & Williams, N. L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four

- vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 87-100.
- Evans, C., Ehlers, A., Mezey, G., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and ruminations related to violent crime among young offenders: Phenomenological characteristics. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 183-196.
- García, F., Duque, A., & Cova, F. (2017). The four faces of rumination to stressful events: A psychometric analysis. *Psychology of Trauma*, 9(6), 758-765.
- Goenjian, A. K., Walling, D., Steinberg, A. M., Karayan, I., Najarian, L. M., & Pynoos, R. (2005). A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. *Journal of Psychiatry*, 162(12), 2302-2308.
- Gray, M. J., Pumphrey, J. E., & Lombardo, T. W. (2003). The relationship between dispositional pessimistic attributional style versus trauma-specific attributions and PTSD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(3), 289-303.
- Hall, A. K., Davison, H. E., Galovski, E. T., Vasterling, J. J., & Pineles, L. S. (2019). Associations between trauma-related rumination and symptoms of posttraumatic stress and depression in treatment-seeking female veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 32(2), 260-268.
- Herman J. (1992). *Trauma and recovery: the aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Basic Books, New York.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Taku, K., Togari, T., & Ogawa, A. (2017). Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. *Psycho-oncology*, 22(12), 2168-2174.
- Holder, E. E., & Levi, D. J. (1988). Mental health and locus of control: SCL-90-R and Levenson's IPC scales. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 753-755.
- Jakupcak, M., Conybeare, D., Phelps, L., Hunt, S., Holmes H., Felker, B., ... & McFall, E. (2007). Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 945-954.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characteristical versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798-1809.
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.
- Jin, Y., & Wang, G. (2014). Individual risk factors for PTSD in adolescents from the 2010 earthquake in Yushu: The predictor effect of rumination. *Journal of Psychiatry*, 17(6), 1-6.
- Joseph, S. A., Brewin, C. R., Yule, W., & Williams, R. (1991). Causal attributions and psychiatric symptoms in survivors of the Herald of Free Enterprise Disaster. *British Journal of Psychiatry*, 159(4), 542-546.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Karstoft, K., Armour, C., Elklit, A., & Solomon, Z. (2015). The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD trajectories after combat exposure. *Journal of anxiety disorders*, 32(1), 89-94.
- Kessler, R. C., & Frank, R. G. (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychological Medicine*, 27(4), 861-873.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress

- disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kleim, B., Ehlers, A., & Glucksmann, E. (2007). Early predictors of chronic posttraumatic stress disorder in assault survivors. *Psychological Medicine*, 37(10), 1457-1467.
- Kline, C. A., Cooper, A. A., Rytwinski, K. N., & Feeny, C. N. (2018). Long-term efficacy of psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 59(1), 30-40.
- Köhler, A. C., Carvalho, F. A., Alves, S. G., McIntyre, S. R., Hyphantis, N. T., & Cammarota, M. (2015). Autobiographical Memory Disturbances in Depression: A Novel Therapeutic Target? *Neural Plasticity*, 2015(1), 1-14.
- Lee-Kelley, L. (2006). Locus of control and attitudes to working in virtual teams. *International Journal of Project Management*, 24(3), 234-243.
- Lefcourt, H. M. (1976). *Locus of control*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Leist, B. J., & Leist, P. T. (2022). Multiple sclerosis: relationship between locus of control and quality of life in persons with low versus high disability. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 316-334.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(3), 397-404.
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41-48.
- Marshall, G. N. (1991). A multidimensional analysis of internal health locus of control beliefs: Separating the wheat from the chaff? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 483-496.
- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Bryant, B. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 665-675.
- Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2005). Getting unstuck: The roles of hope, finding meaning, and rumination in the adjustment to bereavement among college students. *Death Studies*, 29(5), 435-458.
- Mikaeili, N., Einy, S., & Taghavy, R. (2018). Role of coping styles, locus of control, and emotional intelligence in predicting social adjustment of veterans with post-traumatic stress disorder. *Iranian Journal of War and Public Health*, 10(4), 195-201.
- Mol, S. S., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: Evidence from an open population study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6), 494-499.
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2021). Burnout and posttraumatic stress symptoms in police officers exposed to traumatic events: the mediating role of ruminations. *International Archives Occupational Environmental Health*, 94(6), 1201 - 1209.
- Olson, J. A., & Janoff-Bulman, R. (1994). *Shattered Assumptions: Towards a New psychology of Trauma*. Free Press, New York.
- Onyedire, N. G., Ekoh, A. T., Chukwuorji, J. C., & Ifeagwazi, C. M. (2017). Posttraumatic stress disorder(PTSD) symptoms among firefighters: Roles of resilience and locus of control. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(4), 227-248.
- Perrin, M., Vandeleur, C. L., Castela, E., Rothen, S.,

- Glaus, J., Vollenweider, P., & Preisig, M. (2014). Determinants of the development of posttraumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(3), 447-457.
- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., ... & Southwick, S. M. (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: An 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, *44*(1), 205-219.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, *36*(4), 717-731.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879-891.
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual*. Sage Publications, Inc.
- Ritchie, D. T., Skowronski, J. J., Wood, E. S., Richard Walker, W., Vogl, J. R., & Gibbons, A. J. (2006). Event self-importance, event rehearsal, and the fading affect bias in autobiographical memory. *Self and Identity*, *5*(2), 172-195.
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Auerbach, R. P., Bjorgvinsson, T., Bigda-Peyton, J., ... Anderson, G. (2011). Incorporating spiritual beliefs into a cognitive model of worry. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(7), 691-700.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, *80*(1), 1-28.
- Schiff, M. (2006). Living in the shadow of terrorism: Psychological distress and alcohol use among religious and non-religious adolescents in Jerusalem. *Social Science and Medicine*, *62*, 2301-2312.
- Schiraldi, G. (2000). *Posttraumatic stress disorder sourcebook*. Illinois: McGraw-Hill.
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *44*(2), 87-102.
- Shipper, J. C., & Beck, J. G. (2005). The role of thought suppression in posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, *38*(3), 277-287.
- Smid, G., Mooren, T., van der Mast, R., Gersons, B., & Kleber, R. (2009). Delayed posttraumatic stress disorder: systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of prospective studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, *70*(11), 1572-1582.
- Speckens, A. E., Ehlers, A., Hackmann, A., Ruths, F. A., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and rumination in patients with posttraumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*, *15*(3), 249-257.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *The American Journal of Psychiatry*, *154*(8), 1114-1119.
- Szabo, Y. Z., Warnecke, A. J., Newton, T. L., & Valentine, J. C. (2017). Rumination and posttraumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: A systematic review and meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, *30*(4), 396-414.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the

- coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 32(5), 428-444.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2006). *The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Thompson, S. C., Cheek, P. R., & Graham, M. A. (1988). The social psychology of health. In S. Oskamp (Ed.), *The other side of perceived control: Disadvantages and negative effects*(pp. 69-93). Sage Publications, Inc.
- Tracy, M., Morgenstern, H., Zivin, K., Aiello, A. E., & Galea, S. (2014). Traumatic event exposure and depression severity over time: Results from a prospective cohort study in an urban area. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(11), 1769-1782.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy & Research*, 27(3), 247-259.
- van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389-399.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD.
- Zeligman, M., Grossman, L., & Tanzosh, A. (2019). Posttraumatic growth in trauma survivors: Meaning making and locus of control. *Journal of Counselor Practice*, 10(2), 1-21.
- Zhou, X., Wu, X., Fu, F., & An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychology of Trauma*, 7(4), 391-397.
- Zou, L., & Gan, Y. (2006). Mediation effect of rumination on relationship between locus of control and depression among adolescents. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15(1), 496-498.
- Zukerman, G., & Korn, L. (2014). Post-traumatic stress and world assumptions: The effects of religious coping. *Journal of Religion and Health*, 53(6), 1676-1690.

원고접수일: 2022년 4월 4일

논문심사일: 2022년 4월 13일

게재결정일: 2022년 10월 12일

The Relationship Between Locus of Control and Posttraumatic Stress Symptoms: Rumination as a Mediator

Minjeong Kim

Hye-in Chang

Department of Psychology, Sungkyunkwan University

This study examined the relationship between locus of control and posttraumatic stress symptoms. To identify cognitive mechanisms that underlie posttraumatic stress symptoms, to overcome the limitations of previous studies, subfactors of locus of control (i.e., internal locus of control, external locus of control) and rumination (i.e., intrusive rumination, deliberate rumination) were considered in analysis. Participants (295 college students (58% female, 42% male)) completed online self-report questionnaires that measure control, rumination, and posttraumatic stress symptoms. The results showed that intrusive rumination mediated the relationship between internal locus of control and posttraumatic stress symptoms and between external locus of control and posttraumatic stress symptoms. However, the mediating effect of deliberate rumination was significant in the relationship between internal locus of control and posttraumatic stress symptoms and in the relationship between external locus of control and posttraumatic stress symptoms. This study contributes to more refined understanding of cognitive mechanisms underlying posttraumatic stress symptoms. The findings suggest that locus of control is important for posttraumatic stress symptoms.

Keywords: posttraumatic stress disorder(PTSD), internal locus of control, external locus of control, intrusive rumination, deliberate rumination