

대학생의 우울증상 진행경로에 미치는 정서조절곤란과 외상 기억 특성의 효과: 잠재성장모형을 통한 단기종단연구*

주 혜 선 이 나 빈 민 문 경 안 현 의†

이화여자대학교

본 연구는 대학생을 대상으로 시간에 따라 외상 사건에 대한 기억 특성(침습, 생생함, 비조직화)과 정서조절곤란이 우울에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 이를 위해 사전 설문 및 4주 단위로 4차에 걸친 본 설문을 진행하였으며 총 203부의 자료가 분석에 포함되었다. 본 연구에서는 외상 기억 특성인 침습, 신체감각적 생생함, 비조직화와 정서조절곤란 및 우울 수준의 변화를 살펴보고 정서조절곤란을 매개변인으로 한 외상 기억 특성과 우울 간의 관계를 파악하는 한편, 다변량 잠재성장모형을 활용하여 외상 기억 특성과 정서조절곤란이 우울에 미치는 효과가 시간적으로 어떻게 변화하는지 알아보았다. 분석 결과, 변인별 분석모형에서는 모든 변인이 시간이 경과하면서 선형 변화하는 것으로 나타났는데, 구체적으로 침습, 신체감각적 생생함, 정서조절곤란, 우울은 감소경향을 보인 반면 비조직화는 증가경향을 보였다. 변인간 분석모형에서는 침습과 비조직화의 경우 초기치의 매개효과가 유의하였고, 신체감각적 생생함은 초기치와 변화율 모두에서 매개효과가 확인되었다. 이는 외상경험자들의 우울을 예방하고 치료를 계획하는 데 정서조절곤란과 함께 강조되어야 할 외상 기억 특성이 무엇인지, 효과적인 개입 방안이 무엇인지 대한 시사점을 제공한다. 본 연구의 임상적 함의와 제한점, 후속 연구를 위한 제언을 함께 제시하였다.

주요어 : 우울, 정서조절곤란, 외상 기억 특성, 다변량 잠재성장모형

* 이 논문은 2011년도 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. NRF-2011-32A-B00307).

† 교신저자 : 안현의, 이화여자대학교 심리학과, 서울특별시 서대문구 이화여대길 52

Tel : 02-3277-2643, E-mail : ahn12@ewha.ac.kr

외상 경험의 심리적 후유증은 주로 외상 후 스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder; 이하 PTSD)의 증상과 관련이 많지만, 그 외에도 주요 우울장애, 정신증적 장애, 양극성장애, PTSD를 포함하지 않는 불안장애 등 PTSD 이외의 다른 정서장애들로도 나타나는 것으로 알려져 있다. 특히 우울은 대표적인 정서장애로 외상 경험자들이 생활 속에서 가장 흔히 경험하고 호소하는 문제이며 PTSD와 공병율이 가장 높은 장애임에 비해 외상경험으로 인한 우울의 발병과 지속에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들은 많지 않다(Cusack, Frueh, & Brady, 2004; Eisenman, Gelberg, Lui, & Shapiro, 2003; Mollica et al., 2001). PTSD와 우울의 공병률이 높은 이유가 외상 사건을 경험하기 이전에 이미 우울했던 개인이 PTSD에 더 취약하기 때문인지 혹은 외상 사건으로 인해서 우울이 발병하기 때문인지에 대한 논란은 부분하지만(Breslau, Davis, Peterson, & Scultz, 1997) 이는 두 장애가 우울 이력, 사건의 심각도, 아동기 학대 경험, 성별 등의 개인 취약성을 공유한다는 것을 시사하므로(O'Donnell, Creamer, & Pattison, 2004) 외상 경험의 심리적 후유증을 연구하는 데 PTSD 뿐만 아니라 우울 역시 간과해서는 안 되는 주요 증상이라고 하겠다.

기존의 우울 연구들은 외상경험 유무와 관계없이 우울을 야기하는 선행요인으로 정서조절의 어려움을 주목해 왔다. 정서조절곤란은 정서를 자각하고 이해하며 수용하는 능력에 어려움이 있거나 바라는 목표나 상황적 요구를 충족시키기 위해 정서적 반응을 조절하고 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 일을 반복적으로 실패하는 것을 의미한다(Gratz & Roemer, 2004: 조용래, 2007 재인용). 우울과 정서조절곤란의 관계를 확인한 연구들

에 따르면 우울이 높은 사람들은 정서를 명명하는 수준과 정서 명료성이 낮고, 부정적 감정에 덜 수용적이며, 부정적 정서를 조절할 수 있다는 기대수준 및 정서표현정도가 낮았다(임진현, 이훈진, 2006; Rude & McCarthy, 2003). 특히, 정서조절의 어려움을 보이는 외상 경험자들은 외상 경험과 같이 강렬한 부정적 정서를 각성시키는 정보가 인출될 때 작은 스트레스에도 큰 반응을 보이고, 스스로를 진정시키기가 힘들며, 극단적인 자기 파괴적 행동으로 정서를 조절하려는 등의 문제를 더욱 보일 수 있다. 이러한 이유에서 정서조절곤란은 외상 경험자들에게서 나타나는 가장 주목할 만한 역기능적 현상이기도 하다(김은정, 김진숙, 2008; Luxenberg, Spinazzola, & van der Kolk, 2001).

한편, 최근에는 외상 경험 유무보다 외상에 대한 기억이 외상과 관련한 심리적 증상의 발병과 지속 과정에 영향을 미치는 중요한 요인이라는 점에 많은 연구자들이 동의하고 있다. 외상 경험 자체보다 외상 사건을 어떻게 기억하고 있는가, 그리고 외상 사건에 대한 기억이 어떤 양상인가를 보는 것이 외상 후 증상들을 이해하는 데 도움이 된다고 보는 관점이다(Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996; Ehlers & Clark, 2000; Nadel & Jacobs, 1998; Rubin, Berntsen, & Bohni, 2008). 우울이 야기되고 지속되는 과정에서도 기억의 역할은 중요하게 고려되고 있는데 크게 두 가지 입장으로 정리할 수 있다. 첫째는 기억의 내용이 부정적이거나 긍정적인가를 강조하는 관점으로서 우울이 부정적 사건을 떠올리도록 촉발시키며 부정적 사건을 과거 및 현재 경험으로까지 과일반화시켜 부정적으로 해석하도록 만들고 긍정적 사건의 회상을 방해함으로써 우울을 지속시키

는 악순환을 만든다는 것이다(Williams et al., 2007). 둘째는 최근 연구들의 경향을 반영한 것으로 기억의 가용성(availability)을 정서가(valence)보다 더 중요한 요인으로 보는 관점이다. 다시 말해 스트레스를 유발하는 부정적인 기억일수록 접근하기 쉬워 자발적으로 혹은 비자발적으로 더 자주 회상되기 때문에 이로 인해 더 강렬한 정서를 경험하게 되고 외상 후 증상들이 발생할 가능성이 높아진다는 것이다(Rubin, Boals, & Berntsen, 2008).

외상 기억의 가용성은 세 가지 현상학적 특징들로 살펴볼 수 있는데, 침습적 회상(involuntary recall)과 신체감각적 생생함(sensorimotor experience), 비조직화(disorganization)가 그것이다. 침습적 회상은 외상 경험을 촉발하는 단서만으로 맥락없이 갑작스럽게 외상 기억이 회상되는 것을 말하며, 신체감각적 생생함은 외상 기억이 사건과 관련된 강렬한 신체 감각적 반응과 함께 회상되어 사건을 현재 경험하는 것 같이 느끼는 것을, 비조직화는 외상 경험을 회상할 때 기억이 불확실하거나 불명확하고 일부 회상하기 어려우며 사건 진행 과정이 순차적으로 연결되지 않는 것을 말한다(주혜선, 안현의, 2013). 이러한 특징들은 외상을 경험한 사람이 자신의 의지와 관계없이 과거의 외상 경험에 과집중하도록 만들기 때문에 심리적 증상이나 반응을 구체적인 사건과 관련지어 객관적으로 해석할 수 있는 능력을 떨어뜨리고 결과적으로 적절한 정서조절 전략을 사용하는 것을 방해할 수 있다. 또한 외상 사건처럼 짧은 기간에 경험한 사건에 대한 기억은 추상적이고 개념적이며 언어적이라기보다 구체적, 감각·지각적인 정보들을 더 많이 포함하고 있기 때문에 외상 기억을 인출하면서 그와 관련된 부정적 정서를 더 쉽게 경

험하게 되어 여러 가지 정서적 문제로 이어질 가능성이 높다고 본다(Brewin, 2011; Conway & Pleydell-Pearce, 2000). 종단적으로 살펴본 바에 따르면 정서조절곤란은 위협에 대한 평가를 확대시키고, 대처 전략 사용을 감소시키며, 외상성 스트레스 노출에 정서적으로 더 강하게 반응하게 함으로써 PTSD의 위협을 높인다고 밝혀졌는데(Bardeen, Kumpula, & Orcutt, 2013) 이를 통해 정서조절곤란과 침습, 신체감각적 생생함, 비조직화 등의 외상 기억이 시간 흐름에 따라 일정한 관련성을 맺고 있을 것으로 추측된다.

앞서 살펴본 바와 같이 외상 경험에 대한 통제할 수 없는 기억과 그에 따르는 정서적 혼란이 외상 경험으로 인한 우울을 이해하는 핵심 요인이지만, 외상 기억의 각 특성이 정서조절곤란과 어떠한 관계인지 그리고 그 관계가 우울을 어떻게 설명하는지는 경험적으로 검증되지 않았다. 또한 우울의 경우 다른 어떠한 정서장애들보다 만성화될 가능성이 높음에도 불구하고 우울을 장기적인 관점에서 이해해 보려는 시도가 부족했으며, 드물게 종단적 연구가 수행된 경우에도 점진적인 시간적 변화를 고려하지 않고 단순히 이전의 우울 증상이 이후의 문제 행동에 미치는 영향을 조사하는 것에 그쳤다는 한계가 있다(Keenan, 2000; Mollica, Caridad, & Massagli, 2007). 기존의 많은 연구들에서처럼 한 시점에서 측정한 횡단 자료를 분석하여 현 상태의 우울 수준을 이해하는 것은 시간의 경과에 따라 어떤 요인들이 어떤 방식으로 우울 수준의 변화를 예측하는지를 설명하지 못한다. 더욱이 외상 사건에 대한 기억은 고정되어 있는 것이 아니라 개인의 특성 및 주변 환경과 상호작용하여 시간에 따라 변화하며(Mollica et al., 2007), 정서조절곤

란과 우울 역시 개인의 안정적인 특징이라기 보다는 외상 후 나타날 수 있는 역기능적 현상으로 사건의 영향력에 따라 변화하는 구인이기 때문에(Bradley et al., 2011, Eisenman et al., 2003) 횡단적 차원뿐만 아니라 종단적 차원의 분석방법을 적용한다면 이들 변인의 역동적인 관계를 보다 명확하게 확인할 수 있을 것이다.

이에 본 연구의 목적은 종단자료를 활용하여 침습적 회상, 신체감각적 생생함, 비조직화 등의 외상 기억 특성과 정서조절곤란 및 우울 수준의 변화를 살펴보고 정서조절곤란을 매개변인으로 한 외상 기억 특성과 우울 간의 관계를 파악하는 한편, 다변량 잠재성장모형을 활용하여 외상 기억의 여러 특성들과 정서조절곤란이 우울에 미치는 효과가 시간적으로 어떻게 변화하는지 알아보는 것이다. 그리고 이를 통해 정서조절곤란과 함께 강조되어야 할 외상 기억 특성이 무엇인지 확인하여 외상 경험으로 인한 우울을 예방하고 장기적으로 개입하는 데 의미 있는 정보를 제공하고자 한다.

방 법

연구참여자 및 자료수집 절차

본 연구의 참여자 모집을 위해 연구진이 사전에 협조를 구한 전국의 대학교를 방문하여 수업 시간에 연구 참여자 모집에 대한 정보를 제공하였으며 그 중 종단 연구 참여를 희망하여 이메일 주소를 제공한 613명을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문은 온라인으로 이뤄졌으며 사전 설문 및 4주 단위로 4차에 걸쳐

실시된 본 설문이 있었다. 본 연구는 짧은 시간 안에 변인들 간의 변화 경향을 조사하고자 한 단기종단연구로 가의 변인을 효과적으로 통제하기 위하여 4주 단위로 종단 자료를 수집하였다. 그럼에도 불구하고 생길 수 있는 가의 변인을 통제하기 위하여 수집 시점마다 새로운 외상 사건을 경험하였는지를 조사하여 신뢰성이 떨어지는 해당 자료를 분석에서 제외하였다. 참여자에게는 본 설문 1회에 대해 1만원의 문화상품권을 지급하였다. 본 연구의 대상이 비임상집단인 대학생이라는 점을 감안하여 1차 설문에서 연구 참여자들의 자서전적 기억 가운데 외상 사건(예, 교통사고, 범죄 피해, 학교 폭력 등)이나 대학생들에게 사건의 영향으로 볼 때 외상 사건에 준한다고 볼 수 있는 부정적인 생활 사건(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012, 예, 대인관계 갈등, 중요한 타인과 관계 단절 등)을 하나 정하게 한 후, 그 사건의 영향에 대해 이후 실시된 설문에서 반복적으로 응답하게 하였다. 총 4차까지 연구에 참여한 209명의 데이터 중 불성실하게 응답한 자료나 설문 기간 도중 외상 사건을 겪어 응답의 신뢰성이 떨어지는 자료를 제외한 203부의 자료가 분석에 포함되었다.

연구 참여자 중 남자는 90명(44.3%), 여자는 113명(55.7%)이었으며 평균 연령은 22.4세($SD=4.72$)였다. 사건 유형으로는 소중하고 의미있는 사람의 죽음이 39명(19.2%)으로 가장 많았으며 소중하고 의미있는 사람과의 관계 단절이 37명(18.2%), 성적 또는 신체적 폭력이 34명(16.7%)으로 그 뒤를 이었다. 기타 연구 참여자의 인구사회학적인 변인 및 설문에 응답한 사건 경과 기간, 사건 유형을 표 1에 제시하였다. 외상 사건의 영향을 측정하는 데 사건의 경과 기간이 미치는 중요성을 감안해 1

표 1. 연구 참여자의 인구사회학적 변인 및 사건 유형

변인		빈도(%)
인구사회학적 변인		
성별	남자	90(44.3)
	여자	113(55.7)
연령		$M=22.4, SD=4.72$
사건 경과 기간	1개월 미만	12(5.9)
	1-3개월	10(4.9)
	3-6개월	13(6.4)
	6개월-3년	72(35.5)
	3년 이상	96(47.3)
사건 유형	소중하고 의미 있는 사람의 죽음	39(19.2)
	소중하고 의미 있는 사람과의 관계 단절	37(18.2)
	성적 또는 신체적 폭력	34(16.7)
	사고	25(12.3)
	생명을 위협하는 질병	15(7.4)
	자살	14(6.9)
	직무 특성상 반복적으로 충격적 사건에 노출	3(1.5)
	기타 부정적 사건	36(17.8)

개월 미만을 단기, 1-6개월을 중기, 6개월 이상을 장기 집단으로 분류하여 우울에 대한 집단 간 차이 분석을 추가로 실시한 결과 1차부터 4차 시점까지 모든 F값이 유의하지 않아 사건 경과 기간에 따른 집단 간 차이를 확인할 수 없었다.

측정도구

자서전적 외상 기억 질문지

자서전적 외상 기억 질문지(Autobiographical Trauma Memory Questionnaire; 이하 ATMQ)는 외상 후 심리적 증상과 관련되는 외상 경험에

대한 자서전적 기억의 특성을 측정하기 위해 주혜선과 안현의(2013)가 개발한 질문지이다. ATMQ는 자서전적 외상 기억의 미시적 측면에 해당하는 침습적 회상, 신체감각적 생생함, 비조직화와 관련된 영역으로 구성되어 있으며 응답자가 경험한 일 중에서 가장 괴로웠거나 현재에도 진행 중인 괴로운 경험을 떠올린 이후에 각 문항에 5점 Likert 척도(1 = '전혀 아니다' - 5 = '매우 그렇다')로 응답하도록 되어 있다. ATMQ의 하위 영역별 문항 평균 점수가 높을수록 해당 기억 특성을 더 많이 지닌다고 해석할 수 있으며 ATMQ 문항의 총점이 높을수록 역기능적인 자서전적 외상 기억 특성을

더 많이 지니는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 4차에 걸쳐 조사한 각 하위 요인의 Cronbach's α 는 침습 .89~.93, 신체감각적 생생함 .77~.84, 비조직화 .84~.89로 높은 내적합치도를 보였다.

정서조절곤란 척도

본 연구에 사용된 한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale; 이하 DERS)는 정서조절곤란의 정도를 평가하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 척도를 조용래(2007)가 한국판으로 번안한 자기보고식 검사이다. 각 문항 내용이 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. 총 36개 문항 중 11개는 역채점하도록 되어 있고 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 것을 의미한다. 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한과 목표지향행동의 어려움 등 6개의 하위 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 4차에 걸쳐 조사한 각 하위 요인의 Cronbach's α 는 전체척도 .94~.95이었고, 6개 하위 척도에 대해서는 .85~.95로 나타났다.

한국판 벡 우울 설문지-II

벡 우울 설문지-II(Beck Depression Inventory; 이하 BDI-II)는 Beck, Steer와 Brown(1996)이 DSM-IV의 우울장애 진단 기준을 반영하는 자기보고식 질문지로, 국내에서 성형모 등(2008)이 한국판 BDI-II를 소개하였다. BDI-II는 평가시점을 기준으로 지난 2주간의 경험을 떠올리며 21개의 문항들에 대해서 각각 선다형으로 응답하도록 되어 있다. 원 BDI-II에 따르

면 BDI-II의 총점을 기준으로 0-13점은 약간의 우울, 14-19점은 경미한 우울, 20-28점은 중증도 우울, 29-63점은 심각한 우울로 제시되었으며 성형모 등(2008)에 의하면 국내 연구에서는 절단점을 22점으로 했을 때 가장 민감도와 특이도가 높았다. 본 연구에서 4차에 걸쳐 조사한 내적 합치도는 .91~.95였다.

자료분석

본 연구에서는 외상 사건과 관련한 기억 특성 및 정서조절곤란, 우울 간의 관계를 알아보기 위하여 연구에 사용된 변인들 각각의 변화 추정을 잠재성장모형(Latent Growth Modeling; LGM)으로 분석하였다. 잠재성장모형은 변인의 변화 또는 성장을 살펴볼 수 있는 가장 적절한 모형으로 시간의 변화에 따른 개인차 및 개인차에 영향을 주는 요인들을 탐색할 수 있으며 변인간 관계성이 포함된 다변량 잠재성장모형은 한 변인의 변화가 다른 변인들의 변화에 미치는 영향을 검증할 수 있다(Cheong, Mackinnon, & Khoo, 2003). 이를 위해 첫째, 본 연구에 사용된 변인들의 변화양상을 파악하기 위해 각 시점별 변인의 수준과 변인간 관계를 분석하였다. 외상 기억의 특성인 침습, 신체감각적 생생함, 비조직화 및 정서조절곤란, 우울의 평균 및 표준편차를 시점별로 산출하였으며 변인간 상관분석을 실시하였다. 둘째, 변인들의 시간 경과에 따른 변화함수를 추정하기 위해 변인별 경쟁 모형으로 무변화 모형과 선형 변화모형을 설정하여 잠재성장모형을 분석하였다. 셋째, 변인별 변화모형 검증을 통해 얻어진 각 변인의 잠재성장모형 결과를 바탕으로 정서조절곤란이 외상 기억 특성과 우울을 매개하는 경로의 다변량 잠재성장

모형 적합도를 확인하고 매개효과를 검증하였다. 본 연구에서는 적합도 지수로 표본 크기에 민감하지 않고, 간명도를 고려하는 TLI (Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fir Index), 그리고 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation) 지수를 사용하였다. TLI와 CFI는 .90 이상이면 모형의 적합도가 좋은 것으로 간주되고(Hu & Bentler, 1999) RMSEA 값은 .05 이하이면 좋은 모형, .08이하이면 적절한 모형, .10이하이면 보통 수준을 의미한다(Browne & Cudeck, 1993).

결 과

주요 변인별 시간의 흐름에 따른 변화

시간에 따라 외상 기억 특성(침습, 신체감각적 생생함, 비조직화), 정서조절곤란, 우울이 어떻게 변화하는지를 알아보기 위해 각 시점의 변인별 평균과 표준편차를 구하였으며 자료의 정규성을 확인하기 위해 왜도 및 첨도를 구하였다. 표 2에서 외상 기억 특성 중 침습

과 신체감각적 생생함, 정서조절곤란, 우울은 대체적으로 감소하는 경향을 보였으며 외상 기억 특성 중 비조직화는 다소 증가하는 경향을 보였다. 이러한 경향성이 통계적으로 유의미한지 알아보기 위해 아래 변인별 분석모형 검증을 실시하였다. 또한 변인들의 정규성을 살펴본 결과 모든 변인들의 왜도와 첨도의 절대값이 2와 4를 넘지 않아 각 변인들의 정규성이 검증되었다(Curran, West, & Finch, 1996).

주요 변인들 간 상관관계

4차에 걸쳐 수집된 모든 변인들 간의 관계를 알아보기 위해 상관 분석을 실시하였고 그 결과를 표 3에 제시하였다. 분석 결과, ATMQ 생생함 4차와 ATMQ 비조직화 1차 간의 상관을 제외한 시점 1, 2, 3, 4에서 측정된 모든 변인들 간에 통계적으로 유의한 정적인 상관이 있었다.

변인별 분석모형

외상 기억 특성(침습, 신체감각적 생생함,

표 2. 주요 변인별 평균 및 표준편차

	1차 시점				2차 시점				3차 시점				4차 시점			
	M	SD	왜도	첨도												
ATMQ 침습	2.63	1.06	.22	-.87	2.54	.98	.27	-.53	2.46	1.02	.29	-.73	2.34	1.04	.47	-.57
ATMQ 생생함	2.44	1.08	.37	-.83	2.47	1.02	.24	-.80	2.33	1.02	.37	-.66	2.32	1.09	.39	-.82
ATMQ 비조직화	2.26	.98	.36	-.74	2.36	.94	.16	-.72	2.42	.98	.07	-.97	2.42	1.01	.20	-.92
DERS	15.83	4.29	.11	-.61	15.72	4.33	.23	-.40	15.29	4.35	.17	-.53	15.21	4.33	.26	-.01
BDI	14.39	10.09	1.03	1.53	13.08	10.80	1.55	3.66	11.67	10.13	1.51	3.53	12.42	11.36	1.08	1.00

표 3. 주요 변인들 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1																				
2	.785	1																			
3	.750	.811	1																		
4	.675	.752	.825	1																	
5	.581	.600	.549	.505	1																
6	.547	.641	.584	.532	.713	1															
7	.546	.624	.652	.696	.607	.760	1														
8	.472	.527	.554	.627	.540	.683	.801	1													
9	.255	.342	.302	.247	.299	.207	.226	.117	1												
10	.284	.400	.365	.308	.264	.279	.274	.243	.592	1											
11	.314	.374	.364	.360	.257	.264	.375	.246	.576	.611	1										
12	.319	.384	.398	.416	.245	.263	.322	.319	.553	.583	.715	1									
13	.610	.608	.543	.411	.492	.485	.415	.360	.294	.398	.286	.358	1								
14	.559	.628	.571	.444	.409	.435	.404	.357	.330	.460	.330	.393	.863	1							
15	.534	.585	.550	.425	.392	.407	.387	.336	.297	.406	.391	.434	.845	.863	1						
16	.494	.546	.552	.530	.356	.398	.435	.399	.318	.374	.381	.473	.741	.777	.815	1					
17	.575	.546	.522	.415	.447	.445	.431	.404	.230	.309	.265	.305	.676	.613	.582	.544	1				
18	.506	.563	.516	.432	.401	.433	.428	.375	.295	.371	.309	.345	.608	.610	.558	.558	.788	1			
19	.449	.507	.496	.405	.354	.445	.409	.346	.186	.257	.252	.275	.551	.534	.560	.526	.697	.803	1		
20	.416	.476	.470	.403	.352	.405	.412	.365	.180	.261	.258	.282	.517	.503	.514	.562	.655	.741	.802	1	

주1. 1: ATMQ 침습 1가, 2: ATMQ 침습 2가, 3: ATMQ 침습 3가, 4: ATMQ 침습 4가, 5: ATMQ 침습 1가, 6: ATMQ 생생합 2가, 7: ATMQ 생생합 3가, 8: ATMQ 생생합 4가, 9: ATMQ 비조리화 1가, 10: ATMQ 비조리화 2가, 11: ATMQ 비조리화 3가, 12: ATMQ 비조리화 4가, 13: DERS 1가, 14: DERS 2가, 15: DERS 3가, 16: DERS 4가, 17: BDI 1가, 18: BDI 2가, 19: BDI 3가, 20: BDI 4가
 주2. ATMQ 생생합 4가와 ATMQ 비조리화 1가 간의 상관을 제외한 모든 상관이 유의하게 나타남($p < .01$).

비조직화)과 정서조절곤란이 우울에 미치는 영향을 추정하는 다변량 잠재성장모형을 적용하기 전에 각 변인의 변화함수를 추정하기 위해 무 변화모형과 선형 변화모형을 검증하였다. 무 변화모형이나 선형 변화모형은 측정시점이 세 시점 이상일 경우에 적용할 수 있는데 시점 간 변인 수준이 일관성 있게 증가하거나 감소하였을 경우에는 선형 변화모형이 채택될 것이고, 일관 있게 증가 또는 감소하지 않을 경우에는 무 변화모형이 채택될 것이다. 비선형 모형은 측정시점이 네 시점 이상인 경우에 적용 가능하나 많은 경우 해석이 어렵고 적절한 이론적 기반을 찾기 어렵다는 한계를 가지기 때문에(김주환, 김민규, 홍세희, 2010) 본 연구에서는 제외하였다. 각 변인의 변화모형에 대한 적합도 결과는 표 4에 제시하였으며, 변화가 일관성 있게 나타난 변인의 선형 변화모형에 대한 결과는 표 5에 제시하였다.

표 4에서 모든 변인의 선형 변화모형이 무 변화모형에 비해 TLI, CFI, RMSEA 모두에서

더 좋은 적합도를 나타내 시간이 지남에 따라 각 변인의 수준이 일관성 있게 변화함을 알 수 있었다. 또한 선형 변화모형이 무 변화모형을 내포하므로 이를 χ^2 차이 검증(D^2)을 통해 확인해 보았을 때 모든 변인에서 두 모델 간의 차이가 유의하였다(ATMQ 침습: $D^2=48.348, v=3, p<.001$. ATMQ 생생함: $D^2=42.518, v=3, p<.001$, ATMQ 비조직화: $D^2=19.559, v=3, p<.001$, DERS: $D^2=26.286, v=3, p<.001$, BDI: $D^2=37.886, v=3, p<.001$). 각 변인별로 살펴보면, 표 5에서와 같이 ATMQ 침습은 변화율의 평균이 부적으로 유의미하게 나타나(-.288, $p<.001$), 시간의 경과에 따라 선형적으로 부정적인 기억의 침습이 감소하였다. 또 다른 기억 특성인 생생함의 경우에도 변화율의 평균이 부적으로 유의미하게 나타나(-.162, $p<.05$), 시간에 따라 신체감각의 생생함 정도가 덜해졌다. 반면 기억 특성 중 비조직화의 경우 변화율의 평균이 정적으로 유의미하게 나타나(.162, $p<.05$) 시간에 따라 기억의 비조직화가 증가하였다. 정서조절곤란의 경우,

표 4. 주요 변인의 무 변화모형과 선형 변화모형 적합도

변인	변화모형	$\chi^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA
ATMQ 침습	무 변화모형	50.461(df=8)	.952	.937	.162
	선형 변화모형	2.113(df=5)	1.000	1.000	.000
ATMQ 생생함	무 변화모형	49.982(df=8)	.941	.921	.161
	선형 변화모형	7.464(df=5)	.994	.995	.049
ATMQ 비조직화	무 변화모형	23.278(df=8)	.969	.958	.097
	선형 변화모형	3.719(df=5)	1.000	1.000	.000
DERS	무 변화모형	31.886(df=8)	.978	.971	.122
	선형 변화모형	5.600(df=5)	.999	.999	.024
BDI	무 변화모형	59.766(df=8)	.939	.918	.179
	선형 변화모형	21.880(df=5)	.968	.973	.129

표 5. 선형 변화모형에 대한 결과

변인	초기치		변화율		공분산
	평균	변량	평균	변량	
ATMQ 침습	2.637***	.863***	-.288***	.308***	-.126
ATMQ 생생함	2.469***	.837***	-.162*	.570***	-.200*
ATMQ 비조직화	2.283***	.562***	.162*	.301**	-.050
DERS	15.855***	16.748***	-.705***	3.319**	-2.097*
BDI	14.007***	84.643***	-2.339***	35.302***	-8.696

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

변화율의 평균이 부적으로 유의미하게 나타나 ($-.705$, $p < .001$) 시간에 따라 정서조절곤란의 정도가 덜해졌으며 우울 역시 변화율의 평균이 부적으로 유의미하게 나타나 (-2.339 , $p < .001$) 시간에 따라 우울의 정도가 감소하였다.

한편, 모든 변인에서 변량의 초기치와 변화율의 변량이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 각 시점에서 부정적인 기억의 특성, 정서조절곤란, 우울의 수준에 개인차가 있고 각 변인이 증가하는 경향성도 개인별로 차이가 유의미하게 존재함을 의미한다. 따라서 개인차가 어느 정도 존재하지만, 시간이 지남에 따라 기억 특성 중 침습과 신체감각적 생생함, 정서조절곤란, 우울의 정도가 꾸준히 감소하는 반면, 기억의 비조직화는 다소 증가한다고 할 수 있다. 또한 각 변인의 초기값과 변화율의 상관을 살펴보면, 모든 변인의 공분산이 부적으로 나타났으나 그 중 ATMQ 생생함, 정서조절곤란의 초기값과 변화율의 공분산이 유의미하게 나타났다. 이는 최초 측정 시점에서 신체감각적 생생함, 정서조절곤란의 수준이 높은 사람일수록 시간이 지남에 따라 해당 변인의 변화가 느리고, 최초 측정 시점에서 신체감각적 생생함, 정서조절곤란의 수준이 낮

은 사람일수록 시간이 지남에 따라 해당 변인의 변화 속도가 빠름을 의미한다.

변인간 분석모형

변인별 분석모형 검증을 통해 얻어진 각 변인의 선형 변화모형 결과를 바탕으로 정서조절곤란이 외상 기억의 특성과 우울을 매개하는 경로의 다변량 잠재성장모형을 그림 1과 같이 설정하였다. 본 그림에는 각 측정변인들의 오차변수들이나 내생 변인의 잔차들은 표시하지 않았다. 모형 분석에 따른 적합도 산출 결과는 표 6과 같으며 TLI와 CFI 모두 .95 이상이고 RMSEA가 .06 이하로 모형의 적합도가 우수한 것으로 나타났다. 그림 1 모형을 통해 확인된 변인 간 경로 계수를 표 7-1~7-3에 제시하였다.

표 7-1에서, 최초시점의 침습은 초기 정서조절곤란과 초기 우울에 각각 정적으로 영향을 미치고, 최초시점의 정서조절곤란은 초기 우울에 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 초기 시점에서는 우울이 정서조절곤란과 외상 기억의 침습 두 변인 모두의 변화 정도에 의해 모두 영향을 받으면서 동시에 침

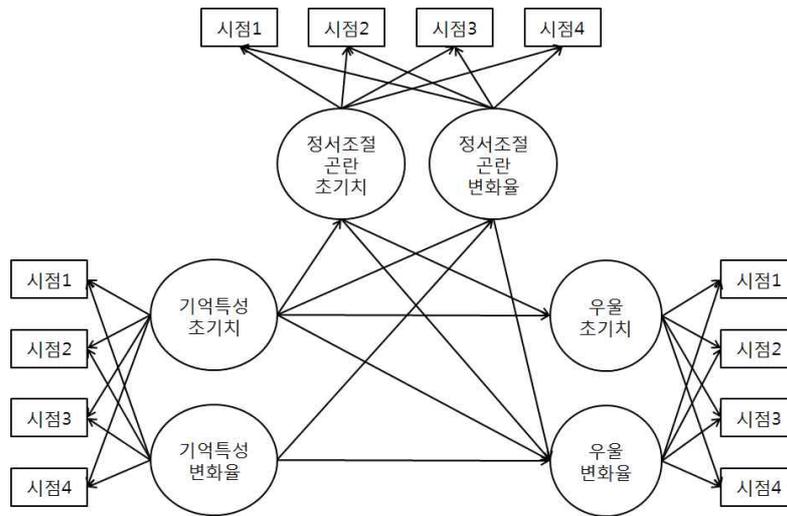


그림 1. 다변량 잠재 성장 모형

주. 기억특성 변인에는 다음이 해당됨. 모형 1: 침습, 모형 2: 신체감각적 생생함, 모형 3: 비조직화

표 6. 다변량 잠재성장모형 적합도

구분	$X^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA
모형 1(침습)	93.588(df=54)	.980	.984	.060
모형 2(신체감각적 생생함)	77.683(df=54)	.987	.989	.047
모형 3(비조직화)	87.382(df=54)	.980	.984	.055

습의 수준이 정서조절곤란 수준에 영향을 끼쳐서 우울에 간접적으로 영향을 미치는 부분 매개를 의미한다($z=5.57, p<.001$). 한편, 침습 변화율과 정서조절곤란 변화율은 정적 관계를 보였지만, 침습 변화율과 정서조절곤란 변화율은 우울 변화율에 유의한 영향을 주지 않아 변화율 간 매개효과가 존재하지 않음이 확인되었다.

표 7-2를 보면, 초기 생생함이 초기 정서조절곤란과 초기 우울에 각각 정적으로 영향을 미치고, 초기 정서조절곤란은 초기 우울에 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는

초기 시점에서는 우울이 정서조절곤란과 신체감각적 생생함 두 변인 모두의 변화 정도에 의해 모두 영향을 받으면서 동시에 신체감각적 생생함의 수준이 정서조절곤란 수준에 영향을 끼쳐서 우울에 간접적으로 영향을 미치는 부분매개를 의미한다($z=6.00, p<.001$). 이에 반해 생생함 변화율이 정서조절곤란 변화율에 미치는 영향과 정서조절곤란 변화율이 우울 변화율에 미치는 영향이 유의한 정적 관계를 가져 신체감각적 생생함 수준의 감소가 클수록 정서조절곤란 수준의 감소 역시 더 크며 정서조절곤란과 우울 수준 역시 동일한 관계

표 7-1. 다변량 잠재성장모형 경로 계수 (모형 1)

경로	비표준화 계수	표준오차	표준화 계수
침습 초기치→정서조절곤란 초기치	3.141***	.268	.717
침습 초기치→정서조절곤란 변화율	-.188	.231	-.091
침습 변화율→정서조절곤란 변화율	2.187***	.480	.692
침습 초기치→우울 초기치	3.164***	.844	.321
침습 초기치→우울 변화율	-.180	1.176	-.028
침습 변화율→우울 변화율	-.911	3.201	-.091
정서조절곤란 초기치→우울 초기치	1.190***	.188	.530
정서조절곤란 초기치→우울 변화율	-.030	.254	-.020
정서조절곤란 변화율→우울 변화율	1.992	1.166	.632

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

표 7-2. 다변량 잠재성장모형 경로 계수 (모형 2)

경로	비표준화 계수	표준오차	표준화 계수
생생함 초기치→정서조절곤란 초기치	2.660***	.319	.589
생생함 초기치→정서조절곤란 변화율	-.434	.245	-.198
생생함 변화율→정서조절곤란 변화율	1.134**	.372	.417
생생함 초기치→우울 초기치	2.178**	.779	.215
생생함 초기치→우울 변화율	1.102	1.069	.163
생생함 변화율→우울 변화율	-.981	1.501	-.117
정서조절곤란 초기치→우울 초기치	1.416***	.164	.631
정서조절곤란 초기치→우울 변화율	-.186	.213	-.124
정서조절곤란 변화율→우울 변화율	1.990**	.712	.647

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

를 보여 이들 변인의 변화율 간 완전매개효과가 존재함을 확인하였다($z = 2.06, p < .05$).

표 7-3을 보면, 초기 비조직화가 초기 정서조절곤란에 영향을 미치고, 초기 정서조절곤란은 초기 우울에 정적으로 영향을 미쳤다. 이는 초기 시점에서 비조직화가 직접적으로

우울에 영향을 미치지 않고 정서조절곤란을 통해 간접적으로 영향을 미치는 것으로 초기 시점에서 정서조절곤란이 비조직화를 완전매개하여 우울에 유의한 영향을 준다고 할 수 있다($z = 5.19, p < .001$). 한편, 비조직화 변화율이 정서조절곤란 변화율에 미치는 영향과 정서조

표 7-3. 다변량 잠재성장모형 경로 계수 (모형 3)

경로	비표준화 계수	표준오차	표준화 계수
비조직화 초기치→정서조절곤란 초기치	2.663***	.443	.474
비조직화 초기치→정서조절곤란 변화율	-.027	.399	-.010
비조직화 변화율→정서조절곤란 변화율	2.514*	.996	.623
비조직화 초기치→우울 초기치	1.338	.924	.106
비조직화 초기치→우울 변화율	-1.523	1.235	-.185
비조직화 변화율→우울 변화율	-3.102	4.617	-.254
정서조절곤란 초기치→우울 초기치	1.585***	.154	.707
정서조절곤란 초기치→우울 변화율	.150	.243	.103
정서조절곤란 변화율→우울 변화율	2.327*	1.181	.768

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

절곤란 변화율이 우울 변화율에 미치는 영향이 유의한 정적 관계를 가졌으나 이들 변인의 변화율 간 매개효과는 유의하지 않았다.

논 의

본 연구에서는 대학생을 대상으로 4개월의 시간경과에 따른 외상 기억 특성과 정서조절곤란, 우울 수준의 변화를 살펴보고, 종단적으로 각 외상 기억 특성들의 변화가 정서조절곤란의 변화를 매개로 우울의 변화에 영향을 주는지 여부를 확인하기 위해 잠재성장모형 분석을 수행하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 외상기억의 비조직화 특성을 제외한 모든 변인이 시간이 지남에 따라 선형적으로 유의하게 변화하는 것으로 나타났는데, 구체적으로 침습, 신체감각적 생생함, 정서조절곤란, 우울은 감소경향을 보였다. 이는 연구 대상이 임상 집단이 아닌 비교적 일상의 수행 기능이 뛰어난 대학생 집단이라는 것과 일반

적으로 시간 경과에 따라 외상 경험 후 기억 특성들의 빈도와 그로 인한 심리적 고통이 자연스럽게 감소할 수 있다는 기존 연구 결과를 지지한다(Barnard, Watkins, & Ramponi, 2006; Reynolds & Brewin, 1998; Vrana & Lauterbach, 1994). 반면, 외상기억의 비조직화 특성은 다소 증가하는 경향을 보였다. 이와 같이 외상 기억의 특징들이 비일관적으로 나타난 이유는 연구 대상이 비임상 집단이기 때문일 가능성이 높다. 일반적으로 외상 경험자가 임상적으로 유의한 수준의 외상 후 증상들을 겪는다면 외상기억의 비조직화 수준 역시 높을 것이라 예측할 수 있지만, 비임상 집단이라면 그 관련성이 유의하지 않을 수 있기 때문이다. 선행 연구에서도 비임상 집단을 대상으로 연구를 한 경우 시간에 따른 비조직화 수준이 증가하거나 혹은 감소하는 등 결과가 비일관된 경향을 보였다(Berntsen, Willert, & Rubin, 2003; Jones, Harvey, & Brewin, 2007). 특히 비조직화 수준이 증가하는 현상에 대해서는 증상 차원의 변화라기보다 표집 특성상 비임상군이 시

간 경과에 따라 보일 수 있는 기억의 쇠퇴 현상으로 이해할 수 있겠다(Berntsen et al., 2003; Jelinek, Randjbar, Seifert, Kellner, & Moritz, 2009).

둘째, 변인들 간 중단매개효과를 분석한 결과, 침습의 경우 초기치 변인 간의 관계에서만 매개효과가 유의하였다. 즉, 각 시점의 측정치들로 추정된 잠재적인 변인 간 관계에서는 침습의 감소가 정서조절곤란의 감소와 함께 우울의 감소에 영향을 주었으나 시간 경과에 따른 변화를 반영한 변인 간 관계에서는 침습이 더 크게 감소한 사람이 정서조절곤란 수준에서도 더 큰 감소를 보이는 변화가 우울이 감소하는 데 의미있는 영향을 주지 않았다. 이는 침습 특성이 향후 우울 증상의 변화보다는 현재의 우울 증상 수준을 예측하는 데 고려할만한 요인일 수 있음을 의미한다. 한편으로는 침습적 외상 기억을 통해 외상 사건의 정서적 처리를 위해 필요한 정보가 제공되기 때문에(Krans, Näring, Becker, & Holmes, 2009) 외상 경험자가 침습적 기억을 경험할 때 정서적 통제감을 상실했다고 지각하여 우울과 같은 부정적인 감정을 일으키기 쉽다는 점과도 연관된다 하겠다. 비조직화 경우 역시 초기치 변인 간의 관계에서만 매개효과가 유의하였다. 다른 말로, 비조직화가 정서조절곤란과 함께 현재 우울 증상을 예측할 수는 있지만 향후 우울 증상의 감소 경로를 예측하기는 어렵다고 할 수 있다. 이는 조직화 수준이 장·단기적으로 우울과 유의미한 관계가 없다는 Amir, Stafford, Freshman 및 Foa의 연구(1998)에 비취보았을 때에도 타당한 결과로 보여진다(안현의, 주혜선, 2010).

반면, 신체감각적 생생함은 각 시점의 측정치들로 추정된 잠재적인 변인들 간의 관계 및 시간의 경과에 따른 변화를 반영한 변인 간

관계 모두에서 매개효과가 유의하게 나타났으며 특히 변화율 간에 완전 매개효과가 확인되었다. 즉, 신체감각적 생생함의 감소가 정서조절곤란의 감소와 함께 우울의 감소에 영향을 줌과 동시에 시간이 지나면서 신체감각적 생생함의 정도가 덜해질수록, 그리고 정서조절곤란의 정도가 덜해질수록 우울 정도가 덜해지는 데 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 또한 변화율 간에 완전 매개 효과가 확인된 것은 신체감각적 생생함이 덜해지는 정도가 우울이 덜해지는 정도에 직접 영향을 미치지 않고 정서조절곤란이 덜해지는 정도를 통해 간접적으로 영향을 미침을 의미한다. 이는 신체감각적 생생함이 정서조절곤란과 함께 현재 및 향후 우울이 감소하는 경로에 영향을 미치며 신체감각적 생생함이 우울에 미치는 영향에 개입하는 데 시간이 갈수록 정서조절곤란의 역할이 중요해진다는 점을 시사한다. 이러한 결과는 부정적인 사건에 대한 기억이 비언어적 형태인 암묵 기억과 언어적 형태인 외현 기억에 동시에 저장되기 때문에 나타나는 현상으로 이해해 볼 수 있다. 일반적으로 외상 기억 특성 중 침습은 암묵 기억이 순간순간 외현 기억으로 떠오르는 방식이고 비조직화는 외현 기억 차원에서 이뤄지는 반면, 신체감각적 생생함은 보다 암묵적인 형태로 입력된다고 알려져 왔다. 그리고 이 때문에 신체감각적 기억은 언어화하기가 상당히 어려워 외상 경험자로 하여금 외상 기억을 회피하게 만들고, 결국 신체감각적 기억이 이야기하는 외상 관련 정서를 지각하고 조절하기 어려워져 우울과 같은 부정 정서를 유지하도록 작용할 수 있는 것이다(Luethi, Meier, & Sandi, 2008; McNally & Amir, 1996; Reynolds & Brewin, 1999; van der Kolk, 2000). 이는 신경생리학적

연구 결과를 통해서도 뒷받침되는데, 외상 사건 경험에 관여하는 뇌 영역 중 감각 정보에 쾌-불쾌 수준의 일차적인 감정적 의미를 부여하는 편도체는 외상 경험으로 인해 과도하게 활성화된다. 이로 인해 신체 감각적 기억이 불쾌 정서와 강하게 연합되어 외상을 경험한 사람은 의식적 자각을 하지 못한 채로 자극 민감성이 높아지며 중성자극에 대해서도 비합리적인 신체 반응을 보이고 과각성 상태가 된다. 따라서 정서조절이 어려워지고 장기적으로 정서조절체계의 결함을 초래하게 되는 것이다(Richards & Gross, 2000; van der Kolk, 2002).

이상의 결과들을 종합하여 볼 때 본 연구가 가지는 중요한 의의는 다음과 같다.

첫째, 종단 데이터를 활용하여 외상 기억과 우울의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과를 분석하였다는 점은 방법론적 관점에서 상당한 시사점을 제공한다. 특히 잠재성장모형을 활용한 종단 모형의 매개효과 검증은 변인들의 시간에 따른 변화패턴 뿐만 아니라 변화패턴들 간의 관계 역시 확인할 수 있다는 장점을 가진다. 이 때문에 본 연구는 현 상태의 우울 수준을 예측하는 것뿐만 아니라 향후 우울 수준의 변화를 예측하는 최초의 경험적 연구로서 외상 경험의 장기적 영향에 관한 국내 연구가 부족한 현 시점에 의미가 있다.

둘째, 외상 경험 유무가 아닌 외상 기억 특성을 선행요인으로 하여 각각의 외상 기억 특성과 정서조절곤란의 다양한 관계를 확인하고 그 관계가 우울 증상을 어떻게 예측하고 있는지 분석하였다는 점이다. 이는 외상 후 심리적 고통과 부적응을 겪는 데 외상 사건 자체보다 환경과의 상호작용을 통해 재구성된 외상 기억의 중요한 역할을 강조하는 최근 외상 연구들의 경향을 반영하는 것이며 특히 대표

적인 정서장애인 우울을 외상 기억 특성과 관련지어 경험적으로 검증했다는 점에서 의의가 있다(Halligan, Michael, Clark, & Ehlers, 2003; Jones et al., 2007; Rubin et al., 2008).

셋째, 예방적 차원에서 정서조절곤란뿐만 아니라 외상 사건 경험을 어떻게 기억하는가에 따라 우울이 발병하거나 장기화될 가능성이 높은 위험군의 대학생들을 선별하는 데 활용될 수 있을 것이라고 기대한다. 신체감각적 생생함의 변화가 정서조절곤란의 변화를 매개로 우울의 변화에 유의하게 영향을 미친다는 본 연구 결과는 정서조절 증진 개입과 함께 신체 감각적 기억을 안전하게 직면하고 각성된 신체감각반응들을 완화하도록 돕는 것이 외상경험으로 인한 만성화된 우울을 예방하는데 효과적임을 말해준다. 즉, 우울을 겪고 있는 외상 경험자들을 위해서는 신체 자각을 통해 외상 사건을 회상하도록 하는 것과 자신의 신체 감각 기능을 친밀하게 느끼게 하여 이를 감정을 이해하는 단서로 사용하도록 하는 것, 감정과 신체 감각을 접촉시켜 신체, 감각적 기억을 재해석하도록 돕는 신체기반 치료들이 중요하게 고려되어야 할 것이다. 이를 반영하듯 지금까지 대부분의 외상 치료 기법들이 언어화된 외현기억을 다루는 인지적 접근을 우선시하는 top-down 방식이었다면, 최근에는 외상경험자들의 신체 감각적 각성으로부터 출발하여 외상 사건 기억에 대한 합리적 인지적 이해를 돕는 bottom-up 방식으로 변화해가고 있는 추세이다. 대표적으로 EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)은 외상경험자로 하여금 눈으로 손의 움직임을 쫓도록 유도하여 외상경험과 관련된 신체 감각과 정서의 강렬함에 직면하게 함으로써 외상 기억을 빠르고 효과적으로 통합시키는 방법으

로, 언어에 전혀 의존하지 않는 외상치료기법이다(van der Kolk, 2002). 그 외에도 body scan(Kabat-Zinn, 1990), 이완 기술을 활용한 신체 기반 치료(body-psychotherapy) (Young, 2008), 감각 운동 심리치료(sensorimotor psychotherapy) (Ogden & Minton, 2000) 등은 신체 감각적 기억의 활용이 외상치료에 중요함을 시사한다.

본 연구가 종단연구로서의 의미는 있지만, 데이터 수집 간격이 4개월로 비교적 짧았다는 점과 연구 대상이 대학생으로 제한하였다는 점에서는 제한점이 있다. 후속 연구에서는 수집 간격을 좀 더 늘린다면 보다 만성적으로 진행되는 우울감의 기저 메커니즘을 직접적으로 검증해 볼 수 있을 것이다. 또한 본 연구 대상인 대학생들은 외상 사건 혹은 외상 사건에 준하는 부정적 사건들을 경험했어도 비교적 일상생활에 잘 적응하고 있는 비임상 집단이기 때문에 시간 경과에 따라 외상 경험 후의 기억 특성들의 빈도와 그로 인한 심리적 고통이 자연스럽게 감소되는 등 임상 환자와 외상 후 증상의 종류나 심각도가 다를 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 임상현장에 바로 적용하거나 다른 연령 집단으로 일반화하기 어려울 수 있으며, 향후 임상집단이나 다른 연령 집단에서도 본 연구 모형이 유의한지 검토할 필요가 있다. 또한 기존 연구들을 통해 다른 심리증상과의 공존 유무, 성별 등에 따라 외상 기억 특성이나 우울수준에 유의한 차이를 보일 수 있다는 점이 알려져 있지만 (Kessler, 2003; Olf, Langeland, Draijer, & Gersons, 2007), 본 연구에서는 사례 수가 부족하여 성별, 우울 수준 등에 따른 집단 간 모형비교를 실시할 수 없었다. 추후 연구를 통해 집단 간 모형 비교를 통해 남녀 집단 간, 우울 증상 수준에 따른 집단 간 차이를 확인

할 필요를 제안한다. 마지막으로, 본 연구에서는 외상 기억 특성과 우울 간의 관계에서 정서조절곤란을 매개요인을 살펴보았는데 후속 연구에서는 이들 간의 관계를 매개할 수 있는 다른 요인들을 검토할 필요가 있다고 제언한다.

참고문헌

- 김은정, 김진숙 (2008). 아동기 정서적 외상경험과 우울수준간의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과. *상담학연구*, 9(4), 1505-1520.
- 김주환, 김민규, 홍세희 (2010). 구조방정식으로 논문쓰기. 도서출판 CB.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 672-701.
- 성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현의 (2008). 한국어판 백 우울 설문지 2판의 신뢰도 및 타당도 연구. *생물치료정신의학*, 14(2), 201-212.
- 안현의, 주혜선 (2010). 외상 후 스트레스 장애와 관련된 자서전적 외상기억의 조직화 특성. *한국심리학회지: 일반*, 31(1), 197-220.
- 임진현, 이훈진 (2006). 우울-품행장애성향 청소년의 정서인식 및 정서조절. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1141-1151.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 주혜선, 안현의 (2013). 자서전적 외상 기억 질 문지 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 일*

- 반, 32(1), 151- 175.
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 11*(2), 385-392.
- Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(2), 188-196.
- Barnard, P. J., Watkins, E. R., & Ramponi, C. (2006). Reducing specificity of autobiographical memory in nonclinical participants: The role of rumination and schematic models. *Cognition & Emotion, 20*, 328-350.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied cognitive psychology, 17*, 675-693.
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *Journal of Clinical Psychiatry, 72*(5), 685-691.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry, 54*(1), 81-87.
- Brewin, C. R. (2011). The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*, 203-227.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review, 103*(4), 670-686.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S Long (Eds.), *Testing structural equations models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Cheong, J., MacKinnon, D. P., & Khoo, S. T. (2003). Investigation of mediational processes using parallel process latent growth curve modeling. *Structural Equation Modeling, 10*(2), 238-262.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. M. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*, 261-288.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods, 1*(1), 16-29.
- Cusack, K. J., Frueh, B. C., & Brady, K. T. (2004). Trauma history screening in a community mental health center. *Psychiatric Services, 55*(2), 157-162.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345.
- Eisenman, D. P., Gelberg, L., Lui, H., & Shapiro, M. F. (2003). Mental health and health-related quality of life among adult Latino primary care patients living in the United States with previous exposure to political

- violence. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 290, 627-634.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(3), 419-431.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternative. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Jelinek, L., Randjbar, S., Seifert, D., Kellner, M., & Moritz, S. (2009). The Organization of autobiographical and nonautobiographical memory in PTSD. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 288-298.
- Jones, C., Harvey, A. G., & Brewin, C. R. (2007). The organization and content of trauma memories in survivors of road traffic accidents. *Behaviour research and therapy*, 45, 151-162.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delta/Dell.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical psychology: Science and practice*, 7, 418-434.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5-13.
- Krans, J., Näring, G., Becker, E. S., & Holmes, E. A. (2009). Intrusive trauma memory: A review and functional analysis. *Applied Cognitive Psychology*, 23(8), 1076-1088.
- Luechi, M., Meier, B., & Sandi, C. (2008). Stress effects on working memory, explicit memory, and implicit memory for neutral and emotional stimuli in healthy men. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 2(5), 1-9.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: assessment. *Directions in Psychiatry*, 21, 373-415.
- McNally, R. J., & Amir, N. (1996). Perceptual implicit memory for trauma-related information in post-traumatic stress disorder. *Cognition and Emotion*, 10(5), 551-556.
- Mollica, R. F., Caridad, K. R., & Massagli, M. P. (2007). Longitudinal Study of Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Changes in Traumatic Memories Over Time in Bosnian Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(7), 572-579.
- Mollica, R. F., Sarajlić, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Sarajlić Vuković, I., & Massagli, M. P. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among bosnian refugees. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 286(5), 546-554.
- Nadel, L., & Jacobs, W. J. (1998). Trauma memory is special. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 154-157.

- O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Partison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: Understanding comorbidity. *The American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1390-1396.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy one method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 149-173.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183-204.
- Reynolds, M., & Brewin, C. R. (1998). Intrusive cognitions, coping strategies and emotional responses in depression, post-traumatic stress disorder and a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 135-147.
- Reynolds, M., & Brewin, C. R. (1999). Intrusive memories in depression and post traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 201-215.
- Richards, J. M., & Gross J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of personality and social psychology*, 79(3), 410-424.
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Bohni, M. K. (2008). A memory-based model of posttraumatic stress disorder : Evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological review*, 115(4), 985-1011.
- Rubin, D. C., Boals, A., & Berntsen, D. (2008). Memory in posttraumatic stress disorder: Properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137(4), 591-614.
- Rude S. S. & Mccarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and emotion*, 17, 799-806.
- van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2(1), 7-22.
- van der Kolk, B. (2002). Beyond the talking cure: Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma. In Shapiro, Francine (Ed), *EMDR as an integrative psychotherapy approach : experts of diverse orientations explore the paradigm prism* (pp. 57-83). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 7(2), 289-302.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin*, 133(1), 122-148.
- Young, C. (2008). The history and development of body-psychotherapy: The american legacy of reich. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 3(1), 5-18.

원 고 접 수 일 : 2014. 04. 16

수정 원고접수일 : 2014. 06. 20

게 재 결 정 일 : 2014. 07. 16

The Effects of Emotion Dysregulation and Trauma Memory Traits on Depression Progress Route: The Longitudinal Analysis of Latent Growth Modeling

Hye-Sun Joo

Na-Bin Lee

Moon-Kyung Min

Hyun-Nie Ahn

Ewha Womans University

This study examined the longitudinal effect of emotion dysregulation and trauma memory traits (i.e., involuntary recall, sensorimotor experience, disorganization) on college students' depression progress route. A total of 203 undergraduates were assessed four times with a week interval. The growth pattern of trauma memory trait, emotion dysregulation, depression were analyzed by Latent Growth Model(LGM) and then Multivariate Latent Growth Model was used to investigate the relationship of the three variables. The results of this study were as follows. First, all variables except disorganization showed a linear decrease as time passed. In contrast, disorganization showed increasing trend during the measurement waves. Second, the decrease of sensorimotor experience and emotion dysregulation predicted the decrease of depression as time passed. Additionally, involuntary recall/disorganization and emotion dysregulation affected depression only in initial time. The implications for future research and intervention were also discussed.

Key words : depression, emotion dysregulation, trauma memory trait, Latent Growth Model