

핵심신념 붕괴, 침투적 및 숙고적 반추, 및 외상후 성장의 관계: 탈중심화의 조절효과 검증*

엄 미 선[†]

인천대학교

조 성 호

가톨릭대학교

본 연구에서는 외상 경험으로 인해 기존의 핵심신념들이 붕괴된 이후 반추 과정을 거쳐 외상 후 성장 및 외상후 증상으로 가는 경로를 확인하고, 특히 침투적 반추가 숙고적 반추에 미치는 영향을 탈중심화가 조절하는지 살펴보았다. 이를 위해 성인 남녀 478명의 자기보고자료를 토대로 탈중심화의 조절효과를 포함한 외상후 성장 모델이 적합한지 살펴보기 위해 구조 방정식 모형 검증을 실시하였다. 본 연구 결과 첫째, 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계를 탈중심화가 조절한다는 것을 확인하였다. 탈중심화 수준이 높은 사람들은 침투적 반추의 수준과 상관없이 숙고적 반추 수준이 높은 것으로 나타났다. 둘째, 핵심신념 붕괴가 침투적 및 숙고적 반추를 거쳐 외상후 성장 혹은 외상후 증상으로 이어지는 외상후 성장 모델에 탈중심화의 조절효과를 포함한 경로구조모형이 적합한 것으로 나타났다. 탈중심화는 숙고적 반추를 촉진시켜 간접적으로 외상후 성장에 정적 영향을 미쳤다. 또한, 침투적 반추에만 머물러 있을 경우 외상후 증상에 유의한 정적 영향을 미쳤으나, 탈중심화를 통해 숙고적 반추로 이행했을 경우 외상후 성장에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 바탕으로 시사점, 연구의 한계를 제시하였고 후속 연구를 제안하였다.

주요어 : 외상후 성장, 외상후 증상, 핵심신념 붕괴, 침투적 반추, 숙고적 반추, 탈중심화

* 본 연구는 엄미선(2014)의 가톨릭대학교 심리학과 석사학위 청구논문의 일부를 수정한 것임.

† 교신저자 : 엄미선, 인천대학교 학생생활상담소, (22012) 인천광역시 연수구 아카데미로 119, 17호관 109호

Tel : 032-835-9608, E-mail : veritaseom@gmail.com

사람들은 살아가면서 누구나 한 번쯤 사고 및 상해, 대인관계 및 적응의 어려움, 의미 있는 사람의 질병이나 죽음 등의 외상 경험을 겪게 된다. 외국의 선행연구 결과 60% 이상은 인생을 살면서 최소한 한 번 이상의 외상을 경험하는 것으로 나타났으며(Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007; Wilcox, Storr, & Breslau, 2009), 국내 연구에서도 성인의 71.9%가 외상을 경험한 것으로 나타났다(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012). 또한, 건강보험심사평가원(2015)에 따르면 우리나라 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: 이하 PTSD) 환자의 수는 2010년 6,064에서 2015년 7,240명으로 5년 새 1,176명 증가하였다. 이렇듯 외상 사건으로 인한 고통은 더 이상 한 개인이나 한 집단의 문제로 치부해버릴 문제가 아니며, 꾸준한 관심과 연구, 지원이 요구되는 영역이라 볼 수 있겠다.

사실 이전까지는 외상이 병리적인 측면으로 이어진다는 연구가 대부분이었다(Brewin & Holmes, 2003). 그러나 20세기의 몇몇 임상가와 연구자들은 극적인 삶의 위기가 긍정적으로 변화할 수 있는 가능성을 제공한다는 새로운 시각을 제시하였다(Caplan, 1964; Dohrenwend, 1978; Frankl, 1963; Maslow, 1970; Yalom, 1980). Tedeschi와 Calhoun(1996)는 이러한 주요한 삶의 위기들과 투쟁한(struggle) 결과로 생겨난 개인의 긍정적인 변화에 대해 '외상후 성장(posttraumatic growth)'이라 명명하였고, 외상을 통해 성장이 이루어지는 심리적 과정에 대해 연구하기 시작하였다.

본 연구에서는 외상경험 이후 내적 도식의 붕괴를 시작으로 침투적 및 숙고적 반추를 거쳐 외상후 성장으로 이어지는 외상후 성장의 이론적 모형을 소개하고자 한다. 특히, 외상

초기의 침투적 반추에서 외상후 성장의 주요 예언변인으로 꼽히는 숙고적 반추로 이행하는 데에 있어 탈중심화가 주요 역할을 할 것이라 가정하고 검증하고자 하였다.

외상후 증상

외상후 증상이란, 충격적인 외상 사건을 경험하고 난 후에 나타나는 다양한 심리적 부적응 증상을 말한다. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder, fifth edition)에 따르면 PTSD 증상은 외상 사건과 관련된 기억이나 감정이 자꾸 의식에 침투(intrusion)하여 재경험(reexperiencing)되는 증상, 외상 사건과 관련된 자극을 회피(avoidance)하는 증상, 외상 사건과 관련된 인지 및 정서상태의 지속적이고 부정적인 변화, 그리고 과민성, 주의집중의 어려움, 수면 곤란 등 각성(arousal)과 반응성(reactivity)의 현저한 변화, 이 네 가지 유형의 심리적 증상을 특징적으로 한다(American Psychiatric Association, 2013). 사실 극심한 스트레스 사건을 겪으면 신체적·인지적·정서적·행동적·영적 영역에서 다양한 변화를 경험하게 되며, 이는 스트레스 사건을 접할 때 나타나는 자연스럽고 정상적인 반응이다(권정혜, 안현의, 최윤경, 주혜선, 2014). PTSD 증상은 대부분 초기에 증상이 나타났다고 하더라도 자발적으로 회복하게 된다(Norris & Slone, 2007). 하지만 만성적으로 지속될 경우, 작업생산성의 감소(Kessler & Frank, 1997), 좋지 않은 신체적 건강(Deykin et al., 2001), 그리고 다른 심리적인 장애와의 높은 공존병리와 연관되어 있는 것으로 알려졌다(Breslau, 2001). 외상 사건은 생리학적인 측면에도 영향을 미치는데, PTSD의 뇌

영상 연구 결과 내측 전두엽 활성이 저하되고 편도체를 억제하는 기능에 장애가 오는 것으로 나타났으며, 공포 회로뿐만 아니라 기본 감정 처리 과정의 이상도 보였다(김유라, 채정호, 이경욱, 2011).

외상후 성장

외상후 성장에 대해 체계적인 연구가 이루어진 것은 1990년대 중반부터로 비교적 최근의 일이며, 국내에서도 2000년대 후반부터 활발하게 연구가 이루어지고 있다. 점점 더 많은 연구가 기존 주류의 질병 지향적 구조를 벗어나 상실과 외상의 부정적인 결과를 예방하고, 성공적으로 대처할 수 있는 방법을 설명하는 데 역점을 두고 있으며(Basic Behavioral Science Task Force of the National Advisory Mental Health Council, 1996), 전상원 등(2015)은 정신건강의학과 영역의 서비스가 단순히 PTSD의 접근과 치료를 넘어서서 외상후 개인이 긍정적으로 변화할 수 있는 기회를 제공하는 영역으로까지 확대되고 연구할 필요가 있다고 하였다. 외상후 성장에서의 '성장'이란 단순히 외상 사건 이전의 기능수준으로 회복하는 것이 아니라, 이전의 적응 수준 혹은 심리적 기능 수준을 한 단계 넘어서는 긍정적인 변화를 의미한다. 또한 여기서 말하는 외상 경험은 외상 사건의 객관적 특성뿐만 아니라, 그에 대한 개인의 지각과 반응이라는 주관적 특성까지 고려한 더욱 포괄적인 사건 경험이라 할 수 있다(Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000). 실제로 여러 경험적 연구들은 많은 외상 생존자들이 심리적 괴로움을 겪고 있음에도 불구하고 개인적 성장을 보고한다는 것을 보여주었다(Calhoun et al., 2000; Davis,

Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Waysman, Schwarzwald, & Solomon, 2001). 이수림(2008)의 연구에서도 주요 삶의 위기와 전환사건은 개인에게 그들의 삶을 재구성하도록 압력을 주는 경향이 있고 지혜를 발달시키는 기회를 제공하게 되며, 상실과 좌절의 반복적인 경험은 인간 한계에 대한 이해를 갖게 한다고 설명하고 있다. Lewis(1980/2002)의 "우리가 얼굴을 가질 때까지(Till We Have Faces)"에서 "인간의 영혼에는 신들이 그것을 보든, 안 보든 위대한 점이 존재하는 것이 분명했다. 왜냐하면 고통은 우리가 보기에 끝이 없으나, 그 고통을 견디어내는 인간의 능력 또한 끝이 없기 때문이다."(p. 276)라는 구절이 있다. 실존적인 측면에서 인간의 존엄성이나 위대함은 인생에서 닦쳐오는 역경을 견뎌내고 고군분투하는 과정 속에서 드러나게 되는 것이며, 한 차례씩 극복해나갈수록 그 이후의 시련에 조금 더 무난히 대처할 수 있게 되고 점차 삶에 대한 깊이 있는 이해를 갖게 되는 것이다. 외상후 성장은 이러한 역경 및 시련 경험 이후의 인간 내적인 성숙을 의미하는 것이며, 이는 장기적으로 봤을 때 PTSD의 발병이나 유지를 차단·완화시키고, 대체로 높은 심리적·신체적 건강 및 안녕감을 예언한다(유란경, 2012; 최승미, 2008; Frazier, Conlon, & Glaser, 2001; McMillen, Smith, & Fisher, 1997; Tallman, Shaw, Schultz, & Altmaier, 2010; Zoellner & Maercker, 2006). 사실 치료 장면에서 내담자들이 호소하는 문제들은 외상 경험과 비슷하다. 일반적으로 내담자들은 자기 자신과 자신에게 닦쳐온 문제를 이해하고 변화하려는 노력을 통해, 심리적 고통의 완화, 안녕감 및 적응의 증가를 경험하게 되며 더 나아가 성장으로 도약하게 되는데, 이러한 맥락에서 외상후 성장과 심리

치료는 비슷한 메커니즘을 갖고 있다고 볼 수 있다. 그렇다면 이러한 외상후 성장으로 이끄는 원동력은 무엇일까?

핵심신념 붕괴

Janoff-Bulman(1992)은 "외상의 본질은 한 개인의 내적 세계의 갑작스러운 붕괴이다. 핵심적인 가정을 산산조각 내는 압도적인 경험인 것이다."(p. 63)라고 하였다. 극심한 스트레스 사건은 흔히 가정된 세계에 대한 핵심신념에 도전·위협이 된다. 가정된 세계(assumptive world)는 개인이 가지고 있는 광범위한 핵심신념들(core beliefs)을 말하는데, 예컨대 사람들이 어떻게 행동하는지, 사건이 어떻게 전개되어야 하는지, 그리고 사건에 영향을 미치는 자신의 능력에 대한 믿음을 포함한다(Cann, Calhoun, Tedeschi, & Solomon, 2010). 이러한 기존 신념에 대한 위협을 다루기 위해 인지과정이 활성화되고, 결국엔 인지적인 긍정적 변화 및 외상후 성장을 경험할 수 있게 한다(Calhoun & Tedeschi, 2006; Janoff-Bulman, 1992, 2006; Linley & Joseph, 2004; Phelps, Forbes, & Creamer, 2008). 즉, 외상 사건으로 인한 핵심신념 붕괴가 외상의 심리적 경험을 촉발시킬 뿐만 아니라(Janoff-Bulman, 1992; Linley & Joseph, 2004), 그 이후의 심리적 성장을 위한 기초 작업에 중요한 요인이 되는 것이다(Calhoun & Tedeschi, 2006; Janoff-Bulman, 2006; Tedeschi & Calhoun, 1995, 2004).

침투적 및 숙고적 반추

외상 경험은 기본적으로 자기와 타인, 세계에 대한 기본 가정과 내적 도식의 붕괴를 야

기한다. 그러므로 외상 사건 이후에 대부분의 사람들은 자신의 경험을 이해 가능한 것으로 만들고 해결하고자, 와해된 내적 도식을 복구하고 재건하려는 시도로 자신이 경험한 사건에 대해 빈번하게 되풀이하여 생각하는 경향, 즉 반추(rumination)하는 경향이 있다(Greenberg, 1995; Martin & Tesser, 1996). 반추에는 사건에 대해 자동적·침투적으로 떠오르는 반복적 사고와 관련된 침투적 반추(intrusive rumination)와 외상 사건을 이해하려는 측면에 초점을 맞춰 자발적·의도적으로 외상경험과 자신에 대해 생각하는 숙고적 반추(deliberate rumination) 두 가지 유형이 포함된다(Calhoun & Tedeschi, 2006; Cann et al., 2011; Michael & Snyder, 2005). 그리고 이들은 각각 외상 이후의 긍정적 혹은 부정적 결과에 있어서도 상이한 역할을 하는 것으로 밝혀져 왔다. 예컨대, 침투적 반추는 PTSD, 지속적이고 높은 수준의 고통, 효과적인 대처에의 실패와 관련되는 반면, 숙고적 반추는 외상후 성장의 강력한 예언변인이 된다는 것이다(Cann et al., 2011; Elwood, Hahn, Olatunji, & Williams, 2009; Stockton, Hunt, & Joseph, 2011). 숙고적 반추는 외상 사건을 객관적으로 바라볼 수 있게 하고 외상 사건에 대한 의미를 찾게 하여, 인생 전반에 대한 태도를 변화시킴으로써 성장으로 나아가게 한다(McFarlane, Yehuda, & Clark, 2002). 삶의 주요 위기는 가정적 세계에 위협이 되기 때문에 외상 사건 이후 몇 주 동안은 두 가지 유형의 반추 모두가 유발되기도 하나(Calhoun et al., 2000; Taku, Cann, Tedeschi, & Calhoun, 2009), 일반적으로 외상 초기의 반추는 좀 더 자동적이고 침투적인 반면, 이후의 반추는 보다 자의적이고 목적지향적인 사고라고 설명한다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 즉, 외상 사건 직

후에는 대부분 침투적 반추를 경험하게 되고, 점차 시간이 경과할수록 숙고적 반추로 나아가게 된다는 것이다. Calhoun, Cann과 Tedeschi (2010)는 침투적 사고가 스트레스 사건에 대한 더 나은 이해를 찾도록 이끌기 때문에 침투적 사고의 수준이 숙고적 반추의 수준을 예측한다고 보았으며, Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun과 Reeve(2012)의 연구에서도 침투적 반추가 무엇이 일어났는지 이해하기 위해 더 많은 건설적인 노력을 하도록 고무시키기 때문에, 침투적 반추의 수준은 숙고적 반추의 수준과 연관이 있다고 설명하고 있다. 그렇다면 시간의 경과에 따라 어떠한 심리적 기제가 작용하여 침투적 반추가 숙고적 반추로 이행하게 되는 것인가?

기존 연구에서는 이 과정에 대해 단순히 시간의 경과(in the time frame)라고만 설명하거나 (Tedeschi & Calhoun, 2004), 일단 정서적 고통을 더 효율적으로 조절하고, 사건에 대한 이해를 발전시키면 숙고적 반추로 이행하게 된다고만 설명하고 있을 뿐(Triplett et al., 2012), 어떤 심리과정이나 기제가 개입되어 있는지에 대해서는 구체적으로 밝혀진 바가 없다. 글쓰기나 타인과의 대화 같은 자기노출 행동을 통해서 혹은 사회적 지지를 얻으면서 숙고적 반추로 변화해간다는 연구들도 있으나(신선영, 정남운, 2012; 전유진, 2013; Calhoun & Tedeschi, 2006), 이 또한 처치 이면에 심리내적으로 어떠한 메커니즘이 작용하는지는 알 수 없다. 많은 선행연구들에서 숙고적 반추가 외상후 성장의 중요기제라고 설명하고 있으나, 세부적으로 어떤 심리과정이 숙고적 반추로 이어지게 하는지 연구할 필요가 있다.

탈중심화

Ingram과 Hollon(1986)은 내담자로 하여금 자동적 처리과정에서 벗어나 의도적으로 통제된 처리 양식으로 전환하는 것이 인지치료에서 결정적으로 중요하다고 주장하였다. 이들은 인지과정에 대한 통제와 전환이 가능해야 치료의 효과가 장기적으로 지속된다고 보았는데, 특히 탈중심화가 이러한 치료효과에서 핵심적인 기제로 작용한다고 하였다. Fresco 등(2007)도 인지치료에서 치료적 변화의 핵심적 기제로 탈중심화를 거론하며, 탈중심화 능력은 건강한 인지·심리·사회적 발달에 필수적인 요소라고 하였다. 탈중심화(decentering)는 '객관적인 사건에 대해, 마음속에서 일어난 자신의 일시적인 생각과 감정을 관찰하는 능력'(Safran & Segal, 1990)으로 정의된다. 탈중심화된 관점은 자신의 즉각적인 경험을 피하지 않고 수용(allowing)하되, 그로부터 한 발짝 물러나서 (stepping away from) 지켜볼 수 있는 시선과 같은 것이다. 이러한 입장을 취하면 생각과 감정을 현실 그 자체나 자기(self)의 반영으로 보기보다는, 일어난 사건에 대한 일시적이고 주관적인 사건으로 인식하게 된다. 즉, 사건 그 자체와 자신의 반응을 구분하도록 해주며, 자신이 경험을 만들어내는 과정의 주체임을 깨닫게 된다. 예를 들어, 탈중심화된 관점을 취하는 사람은 "나는 우울해(I'm depressed)"라고 말하는 대신 "지금 내가 우울하다고 생각하고 있구나(I am thinking that I feel depressed right now)"로 바꿔 말할 수 있다. 현 순간의 생각, 감각, 기분 등을 알아차리고 무비판적으로 관찰하는 것을 통해 자신의 내적 경험이 스쳐지나가는 하나의 정신 사건으로 경험하게 되면, 영원할 것만 같고 고통스러운 경험이 일시적

이며 그 경험을 충분히 견딜 수 있음을 알게 된다(Fresco et al, 2007). 이러한 탈중심적인 태도로 경험되고 해석된 사고나 감정은 다른 정서, 인지, 행동적인 결과를 낳게 되며(Teasdale, 1999), 더 넓은 관점에서 경험에 대한 새로운 의미 발견을 촉진하고, 상황에서 다양하게 반응할 수 있도록 돕는다(김준범, 2010).

Segal, Williams와 Teasdale(2002/2006)은 사람들은 기분이 저조할 때 자신이 왜 그런 기분을 느끼는지 반추하며 문제를 다루려고 하는 경향이 있다고 하였다. 그러나 이러한 시도는 우울에서 벗어날 수 있는 효과적인 출구를 찾지 못하고 잘 짜여진 정신적 홈(groove) 즉, 부정적인 기분, 생각, 이미지, 신체감각 등의 패턴을 따라 반복적으로 돌아가며, 이와 같은 생각 자체는 우울한 기분을 더 심화시키고 그에 따라 더 많은 부정적인 자료에 쉽게 접근하는 역효과를 낼 뿐이라고 하였다. 이 때 탈중심화가 '반추-정서적 악순환(ruminative-affective processing)'을 차단함으로써 잠재적 재발의 시기에 우울 예방 효과를 가질 것으로 가정하였다. 슬픈 기분이 들 때 그 기분을 자각하고 하나의 대상으로 거리를 두어 관찰하고 이를 수용하면, 우울기분을 심화·악화시키는 기존의 자동적인 과정에서 벗어나게 되어 우울로 나아가지 않고 불쾌한 기분으로 끝나게 된다(Segal et al., 2002/2006). 김빛나, 임영진, 권석만(2010)의 연구에서도 흔히 우울한 기분을 경험하게 될 때 이런 기분을 유발하는 문제를 해결하기 위한 의도로 내면에 초점을 맞추기 시작하는데, 이 때 탈중심화된 관점을 취하지 못하면 부정적 감정에 몰두되고 반복적인 사고가 이어져 오히려 우울감이 심화된다고 하였다. 반면, 탈중심화된 관점으로 자신의 사고와 정서를 바라볼 때 반

추를 억제할 수 있을 것이라고 제안하였다.

이러한 선행연구를 토대로 보았을 때, 탈중심화는 외상 직후의 자동적이고 침투적인 반추에서 벗어나, 자발적이고 의도적으로 외상 경험과 자신에 대하여 생각하는 숙고적 반추로 이어지게 하는 핵심기제로 작용할 것으로 보인다. 즉, 탈중심화는 자신의 경험, 사고, 감정 등을 인식하고 수용하는 동시에 거리를 두고 조망하게 함으로써, 침투적 반추 패턴에서 벗어나 다른 방식으로 이해하고 생각해볼 수 있는 여지를 만들어 주며, 이는 외상 경험의 의미에 대해 재평가하고 적응적인 방향으로 재구성하는 숙고적 반추를 가능하게 할 것이다.

연구모형

본 연구에서는 탈중심화가 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계를 조절할 것으로 가정하였다(그림 1 참조). 또한 그림 2에 제시한 바와 같이 탈중심화를 침투적 반추와 숙고적 반추 간의 조절변인으로 포함시켜, 외상 경험으로 인한 핵심신념 붕괴 이후 인지적 작업인 사건 반추를 거쳐 외상후 성장 및 증상으로 가는 경로 즉, Triplett 등(2012)의 외상후 성장 모델 경로를 더욱 세부적으로 밝히고자 하였다.

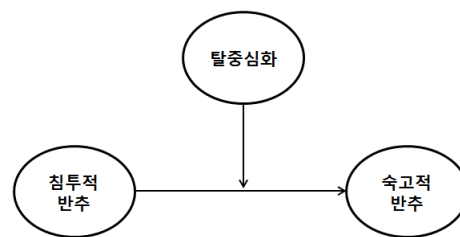


그림 1. 이론적 조절모형

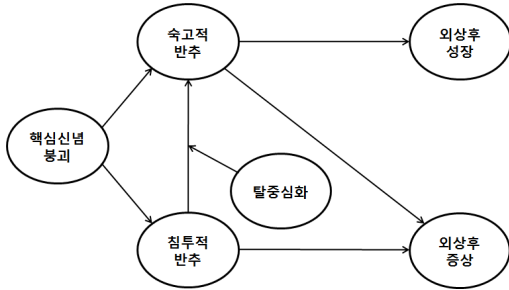


그림 2. 이론적 경로구조모형

방 법

연구대상

본 연구에서는 서울, 경기 지역에 거주하는 대학생 이상 일반 성인 529명을 대상으로 설문문을 배부하였고, 517부의 자료가 회수되었다. 이 중 외상 사건을 보고하지 않거나, 불성실하게 응답한 39명의 자료를 제외한 478명의 자료를 분석에 사용하였다. 연구대상자의 평균 연령은 25.12세(SD=7.60)이며, 연령대 범위는 만 18세~57세였다. 성별은 남성이 165명(34.5%), 여성이 313명(65.5%)으로 여성이 상대적으로 더 많았으나, 성별에 따른 핵심변인들의 유의미한 평균차이는 없는 것으로 나타났다. 경험한 외상 사건의 종류를 살펴보면, 낙방·실패·좌절과 같은 학업·과업 문제(18.6%), 소외나 따돌림 같은 적응의 어려움(14.6%), 이별·실연·절교와 같은 대인관계 파탄(12.8%), 사랑하는 혹은 의미 있는 사람의 사망(11.7%), 이혼이나 별거 혹은 가정불화(11.1%), 거짓말·외도·속임·사기와 같은 배신·충격(7.3%), 사랑하는 혹은 의미 있는 사람의 사망(5.0%), 본인의 심각한 신체 질병(4.0%), 사고 및 상해(3.8%), 재정적 어려움

(3.8%), 기타(2.7%), 성추행 및 성폭력(1.7%), 어린 시절의 학대(1.3%), 자연재해(0.6%), 범죄 피해(0.2%), 실직·구직의 실패(0.2%) 등의 순으로 나타났다.

연구절차

설문은 2013년 5월~11월에 걸쳐 이루어졌다. 연구를 수행하기 위해 보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)에 심의면제를 신청하여 공식적인 절차를 통해 심사를 승인받은 이후에 진행하였다(과제관리번호: P01-201304-SB - 01-00). 설문을 실시하기 전에 참가자의 권익 보호를 위해 참여하지 않을 자유가 있으며, 불참하더라도 어떠한 불이익도 없다는 점, 응답한 내용은 비밀 보장이 이루어진다는 점, 설문 내용은 연구목적으로만 사용될 것이라는 점에 대해 설명하였다.

측정도구

기초설문지 및 외상 경험 질문지

기초설문지는 연구 참여자의 기본적인 인구통계학적 변인을 알아보기 위한 설문지로, 성별 및 연령, 학력, 결혼 여부, 직업 등의 항목이 포함되었다. 외상 경험 질문지는 외상 사건의 유형 및 강도, 외상 사건이 발생한 시기, 외상 사건으로 인한 주관적 고통 수준 등을 알아보기 위해 송승훈(2007)이 제작, 신선영(2009)이 보완한 외상 경험 질문지를 일부 수정, 보완하여 사용하였다. 외상 사건의 문구를 다소 수정하였고(예, '이혼 및 별거'를 '이혼이나 별거 혹은 가정불화'로, '사랑하는'을 '사랑하는 혹은 의미있는'으로 수정), 외상 사건으

로 인해 무력감, 공포감 등을 경험했는지, 외상 사건이 현재에도 지속되고 있는지 여부를 묻는 문항을 추가하였다.

핵심신념 붕괴 척도(Core Beliefs Inventory: CBI)

Cann 등(2010)이 개발하고 조성미(2012)가 번안한 것을 사용하였다. 핵심신념 붕괴란, '외상 경험의 여파로 개인이 기존의 자신과 세상에 대한 기본적인 신념들을 재검토하는 정도'를 말하며(예, "사람들에게 일어나는 상황들이 공평하다고 믿었던 생각을 재검토하게 되었다."), 점수가 높을수록 외상사건으로 인한 심리내적인 경험 및 가치관의 혼란 정도가 높음을 의미한다. 전체 9문항으로 구성되며, 5점 Likert 척도(1=전혀 하지 않았다, 5=매우 그렇다)로 평정하도록 되어 있다. Cann 등(2010)의 연구에서 내적 합치도는 .82였고, 조성미(2012)가 보고한 전체 내적 합치도는 .81이었다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 합치도는 .78이었다.

사건 반추 척도(Event-related Rumination Inventory: ERI)

Cann 등(2011)이 제작하고 유란경(2012)이 번안한 것을 사용하였다. 사건 반추 척도는 외상 사건을 경험한 이후 발생하는 2가지 반추 양식인 '침투적 반추'(예, "그 사건에 대한 생각들이 마음속에 떠올랐고, 그것들에 대해 생각하는 것을 멈출 수 없었다.")와 '속고적 반추'(예, "그 사건이 나에게 어떤 영향을 미쳤는지에 대해 심사숙고 해보았다.")를 측정한다. 각 10문항씩 총 20문항으로 구성되며, 4점 Likert 척도(0=전혀 하지 않았다, 3=자주 했다)로 평정하도록 되어 있다. 각 하위 척도의 점수가 높을수록 해당 영역의 반추 양식을 더

많이 사용함을 의미한다. Cann 등(2011)의 연구에서 내적 합치도는 침투적 반추와 속고적 반추가 각각 .94와 .88였으며, 유란경(2012)이 보고한 전체 내적 합치도는 .92였다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .93, 하위척도들의 내적 합치도는 침투적 반추 .94, 속고적 반추 .90이었다.

탈중심화 척도(Decentering Scale)

김준범(2010)이 탈중심화를 '내적 반응(생각, 감정, 직관, 신체감각)에 대한 즉각적 인식(예, "나는 대부분의 상황에서 내가 어떻게 느끼는지를 안다."), 수용(예, "내게 일어나는 생각이 좋은 싫든, 자연스럽게 받아들일 수 있다."), 거리두기(예, "나는 순간순간 나타나는 느낌을 한걸음 뒤로 물러선 입장에서 관찰할 수 있다.")의 3요인구조를 갖는 주의 양식'으로 재정의하여 개발한 척도로, 각 5문항씩 총 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=거의 항상 그렇다)로 되어 있다. 김준범(2010)의 연구에서 탈중심화 척도 문항 전체의 내적 합치도는 .85였으며 요인별로 각각 .78, .73, .77이었다. 본 연구에서는 각각 .82, .76, .74, 전체 .89로 나타났다.

외상후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory: PTGI)

Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 척도로, 송승훈(2007)이 번안하고 타당화한 것을 사용하였다. 외상후 성장 척도는 외상 경험 이후 개인이 경험한 긍정적 변화의 정도를 측정한다. 이 척도는 전체 21문항으로, 새로운 가능성의 발견(5문항, 예, "내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다."), 대인관계의 변화(7문항, 예,

“어려운 일이 생겼을 때, 다른 사람들에게도 의지할 수 있게 되었다.”). 내적 강점 발견(4문항, 예, “나는 생각했던 것보다 내 자신이 강하다는 것을 알게 되었다.”), 삶에 대한 감사의 증가(3문항, 예, “나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다.”), 영적·종교적 관심의 변화(2문항, 예, “영적·정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다.”) 5요인으로 구성되어 있으며, 6점 Likert 척도(0=경험 못 하였다, 5=매우 많이 경험하였다)로 응답하도록 되어 있다. 송승훈(2007)의 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .92, 하위 척도들의 내적 합치도는 모두 .83 이상이었다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .94, 하위 척도들의 내적 합치도는 .71~.88 사이였다.

사건충격 척도 개정판(Impact of Event Scale-Revised: IES-R)

본 연구에서는 외상후 증상을 측정하기 위해 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발한 척도(Impact of Event Scale; IES)에 Weiss와 Marmar(1997)가 과각성 관련 문항을 추가·보완하여 만든 IES-R을 은현정 등(2005)이 번안하고 타당화한 것을 사용하였다. 이 척도는 PTSD 연구와 관련하여 전세계적으로 가장 널리 사용되고 있으며(Joseph, 2000), PTSD 진단에 유용한 도구로 평가받고 있다. 사건충격 척도 개정판은 개인이 겪은 특정 외상 사건과 관련하여 경험한 주관적 고통의 정도를 평정하도록 구성되어 있다. 전체 22문항으로, 침투(8문항, 예, “그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 했다.”), 회피(8문항, 예, “그 사건에 관해 생각하지 않기 위해 노력했다.”), 과각성(6문항, 예, “나는 신경이 예민해졌고, 쉽게 깜짝 놀랐다.”) 3요인으로 구성되어 있으

며, 5점 Likert 척도(1=전혀 없다, 5=많이 있다)로 되어 있다. Weiss와 Marmar(1997)의 연구에서 내적 합치도는 .79였으며, 은현정 등(2005)의 연구에서는 .83이었다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .94, 하위 요인들의 내적 합치도는 .84~.89 사이였다.

자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS 18.0, Interaction 프로그램 및 Amos 18.0을 사용하여 실시하였다.

첫째, 인구통계학적 특성에 대한 빈도분석, 변인들에 대한 기술통계, 상관, 신뢰도를 분석하였다. 둘째, 침투적 반추가 숙고적 반추에 미치는 영향에서 탈중심화의 조절효과를 살펴보기 위해 Amos 18.0, Interaction 프로그램을 사용하여 검증하였다. 셋째, 탈중심화의 조절효과를 포함하여, 핵심신념 붕괴에서부터 외상후 성장 및 외상후 증상에 이르는 구조방정식을 Amos 18.0을 사용하여 검증하였다. 구조방정식 모형의 적합도를 판단하기 위해 홍세희(2000)의 제안에 따라 χ^2 값, CFI, TLI, 그리고 RMSEA를 사용하였다. 관련 변인들의 간접효과 유의성을 확인하기 위해 Bootstrapping을 실시하였다.

결 과

기술통계

측정변인들의 평균, 표준편차, 척도 및 왜도, 변인 간 Pearson 상관계수를 산출하여 표 1에 제시하였다. 모든 측정변인들의 왜도와 첨

표 1. 측정변인 간 상관계수, 기술통계량

변인	1	2	2-1	2-2	3	3-1	3-2	3-3	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	5	5-1	5-2	5-3	
1. 핵심심념분과																			
2. 사건 반추	.478**	-																	
2-1. 침투적 반추	.339**	.874**	-																
2-2. 숙고적 반추	.491**	.845**	.479**	-															
3. 탈중심화																			
3-1. 추각적 인식	.195**	.282**	.070	.432**	-														
3-2. 수용	.093*	.199**	.022	.336**	.857**	.607**	-												
3-3. 거리두기	.276**	.307**	.108*	.435**	.870**	.642**	.623**	-											
4. 외상후 성장																			
4-1. 기능성 발견	.309**	.216**	.014	.376**	.426**	.355**	.365**	.387**	-										
4-2. 대인변화	.311**	.258**	.048	.413**	.440**	.384**	.360**	.398**	.883**	-									
4-3. 강점발견	.215**	.135**	-.017	.258**	.315**	.278**	.256**	.285**	.898**	.699**	-								
4-4. 삶에 감사	.243**	.180**	-.028	.356**	.458**	.370**	.418**	.402**	.872**	.790**	.672**	-							
4-5. 영적 관심	.304**	.275**	.089	.398**	.413**	.348**	.377**	.348**	.840**	.726**	.665**	.735**	-						
5. 외상후 증상																			
5-1. 침투	.265**	.090*	.001	.161**	.138**	.064	.120**	.177**	.599**	.376**	.460**	.422**	.455**	-					
5-2. 회피	.286**	.633**	.692**	.382**	-.018	-.028	-.047	.029	-.117*	-.051	-.126**	-.145**	-.057	-.090*	-				
5-3. 과각성	.243**	.662**	.718**	.406**	.043	.044	.004	.064	-.062	-.012	-.071	-.096*	.004	-.067	.911**	-			
평균(Mean)	.251**	.484**	.525**	.297**	-.041	-.072	-.040	.008	-.104*	-.038	-.111*	-.117*	-.057	-.101*	.872**	.648**	-		
표준편차(SD)	.278**	.542**	.606**	.313**	-.065	-.058	-.108*	-.002	-.164**	-.100*	-.169**	-.192**	-.116*	-.072	.898**	.781**	.673**	-	
평균(Mean)	3.57	1.60	1.38	1.81	3.39	3.50	3.51	3.16	2.72	2.94	2.57	2.89	3.09	1.78	2.28	2.39	2.37	2.02	
표준편차(SD)	0.72	0.65	0.79	0.72	0.63	0.75	0.72	0.72	1.01	1.13	1.17	1.17	1.09	1.66	0.82	0.93	0.90	0.93	
예도	-.54	.05	.17	-.24	.03	-.13	-.07	.17	-.23	-.35	-.11	-.35	-.29	.55	.50	.57	.40	.77	
침도	.73	-.72	-.92	-.65	-.22	-.47	-.43	-.32	-.37	-.27	-.69	-.41	-.30	-.99	-.52	-.36	-.80	-.29	

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

도 절대값은 각각 2와 7 미만으로 나타나 정규분포 가정을 충족하는 것으로 간주하였다.

핵심신념 붕괴는 침투적 및 숙고적 반추, 외상후 성장, 외상후 증상, 그리고 탈중심화와 모두 유의미한 정적 상관을 보였다. 침투적 반추는 숙고적 반추, 외상후 증상과 정적 상관을 보였지만 외상후 성장과는 유의미한 상관을 보이지 않았으며, 숙고적 반추는 외상후 성장, 외상후 증상, 탈중심화 모두와 정적 상

관을 나타냈다. 탈중심화는 외상후 성장과 정적 상관을 보였으나, 외상후 증상과는 유의미한 상관을 보이지 않았다.

측정모형 검증

우선 핵심신념 붕괴, 침투적 반추, 숙고적 반추가 단일 요인으로 구성되어 있기에, Russell, Kahn, Spoth와 Altmaier(1998)가 제안한

표 2. 측정모형의 요인부하량

		B	β	S.E.	C.R.(t)	
	→	핵심신념 붕괴1	1.00	.87		
핵심신념 붕괴	→	핵심신념 붕괴2	0.74	.60	.06	11.69 ^{***}
	→	핵심신념 붕괴3	0.85	.67	.07	12.81 ^{***}
	→	침투적 반추1	1.00	.91		
침투적 반추	→	침투적 반추2	0.93	.91	.03	32.52 ^{***}
	→	침투적 반추3	0.93	.95	.03	36.74 ^{***}
	→	숙고적 반추1	1.00	.83		
숙고적 반추	→	숙고적 반추2	1.08	.87	.05	22.76 ^{***}
	→	숙고적 반추3	1.05	.92	.04	24.46 ^{***}
	→	거리두기	1.00	.82		
탈중심화	→	즉각적 인식	0.99	.78	.06	16.83 ^{***}
	→	수용	0.94	.77	.06	16.56 ^{***}
	→	새로운 가능성 발견	1.00	.88		
	→	대인관계 변화	0.92	.78	.04	21.23 ^{***}
외상후 성장	→	내적 강점 발견	1.04	.89	.04	26.53 ^{***}
	→	삶에 대한 감사 증가	0.92	.84	.04	23.96 ^{***}
	→	영적·종교적 관심 증가	0.81	.49	.07	11.12 ^{***}
	→	과각성	1.00	.86		
외상후 증상	→	침투	1.06	.91	.04	25.04 ^{***}
	→	회피	0.82	.73	.04	18.59 ^{***}

^{***} $p < .001$

문항묶음(item parceling)을 실시하여 각각 3개의 측정변인을 새로 생성하여 분석에 이용하였다. 이때 문항묶음을 설정하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 후, 요인 부하량의 절대값에 따라 각 문항별 순위를 매겨 가장 큰 부하량을 지닌 문항과 가장 작은 부하량을 지닌 문항을 짝으로 묶어 순서대로 각 묶음에 연속적으로 할당하였다(서영석, 2010). 핵심신념 붕괴, 침투적 반추, 숙고적 반추, 탈중심화, 외상 후 성장, 외상 후 증상의 개념에 대한 측정변인들이 해당 잠재변인을 적절히 구인하는지를 검증하기 위해 모든 잠재변인 간 상관을 가정하고 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과 측정모형은 자료에 적합한 것으로 나타났다(χ^2 ($df = 155, N = 478$) = 560.809, $p < .001$; CFI = .939; TLI = .925; RMSEA = .074). 잠재변수에 대한 측정변수의 요인부하량은 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p < .001$) (표 2 참조).

조절모형 검증

구조방정식 모형을 이용한 조절모형의 적합도와 조절효과의 유의성을 검증하기 위해 Marsh, Wen과 Hau(2004), Marsh 등(2007)의 방법을 적용하였다. 이 방법은 잠재변수 XZ의 평균과 잠재변수 X와 Z의 공분산이 동일하다는 제약 $E(XZ) = Cov(X, Z)$ 를 제외하고 모든 제약을 해제한 모형으로, 상호작용 요인의 지표 변수 즉, 독립변수와 조절변수의 곱으로 이루어진 변수의 수가 두 개 이상이면 추정이 가능하다. 종속변수 Y의 지표변수는 그대로 두고 예측변인(X), 조절변인(Z)의 지표변수만 평균중심화하며, 상호작용 변인(XZ)의 지표변수는 평균중심화된 변수의 곱으로 생성한다(홍

세희, 정승, 2014). 그 결과 조절모형의 구조모형은 자료에 적합한 것으로 나타났으며(χ^2 ($df = 48, N = 478$) = 88.358, $p < .001$; CFI = .989; TLI = .984; RMSEA = .042), 상호작용 변인(침투적 반추 X 탈중심화)이 숙고적 반추로 향하는 직접경로가 유의한 것으로 나타나 ($\beta = -.15, p < .001$), 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계를 탈중심화가 조절함을 시사하였다.

탈중심화의 조절효과를 구체적으로 확인하기 위해, 전체 집단을 탈중심화가 낮은 집단(평균에서 표준편차 1 이하인 집단)과 높은 집단(평균에서 표준편차 1 이상인 집단)으로 구분하여 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계가 두 집단에서 다른지 확인하였다. 그 결과, 탈중심화의 수준에 따라 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계가 다른 것으로 나타났다(그림 3 참조). 탈중심화가 낮은 집단($b = .54, p < .001$)과 높은 집단($b = .30, p < .001$) 모두 침투적 반추와 숙고적 반추가 정적인 관계를 보였다. 또한, 탈중심화 수준이 높은 집단이 낮은 집단보다 경로계수가 더 작게 나타났으며, 탈중심화 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 침투적 반추의 정도에 덜 영향을 받으며 숙고적 반추

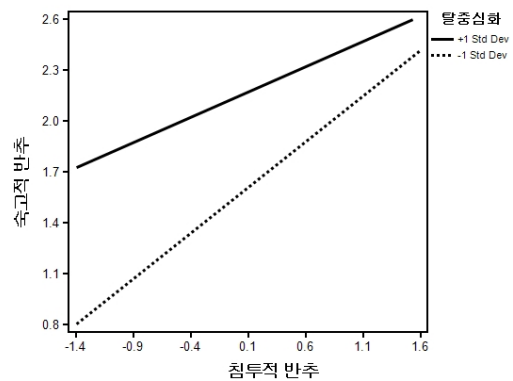


그림 3. 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계에서 탈중심화의 조절효과

수준이 높은 것으로 나타났다.

경로구조모형 검증

탈중심화 및 상호작용 변인이 포함된 경로 구조모형의 적합도를 확인하기에 앞서, Triplett 등(2012)이 기본적으로 가정한 외상후 성장 모형에 선행연구와 동일한 방식으로 2가지 경로를 추가한 후, 직접경로계수가 유의미한지, 모형의 적합도가 자료에 부합하는지 비교 검증하였다. 먼저 Triplett 등(2012)의 외상후 성장 모형을 검증한 결과, 숙고적 반추의 외상후 증상에 대한 직접경로를 제외하고, 유의수준 .001에서 모든 직접경로가 유의미하였다. 다음으로 외상후 성장에 대한 핵심신념 붕괴의 직접경로를 추가하였으나, 직접효과가 유의미하지 않은 것으로 나타나 기각하였다($\beta = .09, p > .05$). 이어서 외상후 성장에 대한 침투적 반추의 직접경로를 추가한 결과, 직접경로는 유의미하였고($\beta = -.29, p < .001$) 적합도 역시 양호한 수준이었다. 기존모형과 모형3은 서로 내재적 관계에 있으므로, χ^2 의 차이검증을 통하여 우수모형을 선정하였다. 이들의 χ^2 차이는 29.623으로, 자유도(df) 차이가 1인 상태에서 유의확률 .05 수준의 χ^2 분포 임계치인 3.84보다 큰 값을 나타내어 통계적으로 유의하였다 ($\Delta\chi^2(1)=29.623, p < .05$). 따라서 모형3이 기

준모형보다 우수한 것으로 판단하였다(표 3 참조).

마지막으로 탈중심화 및 상호작용 변인 등 모든 변인들이 포함된 경로구조모형(그림 4)의 적합도를 확인한 결과, 자료에 적합한 것으로 나타났다($\chi^2(df = 220, N = 478) = 725.458, p < .001$; CFI = .929; TLI = .918; RMSEA = .069). 직접경로의 유의도를 확인한 결과, 숙고적 반추의 외상후 증상에 대한 경로를 제외하고 유의수준 .01에서 모든 직접경로가 유의미하였다.

그림 4에 제시한 모형을 살펴보면, 핵심신념 붕괴는 침투적 반추($\beta = .37, p < .001$), 숙고적 반추($\beta = .34, p < .001$)에 유의미한 정적 영향력을 나타냈다. 침투적 반추는 숙고적 반추($\beta = .39, p < .001$), 외상후 증상($\beta = .77, p < .001$)에는 정적인 영향을 미친 반면, 외상후 성장($\beta = -.32, p < .001$)에 대해 부적 영향을 미쳤다. 그리고 숙고적 반추는 외상후 성장($\beta = .61, p < .001$)에 긍정적인 영향을 미친 반면, 외상후 증상에 대한 직접효과는 유의미하지 않았다($\beta = .02, p > .05$). 선행연구와 같이, 침투적 반추는 외상 이후의 고통을, 숙고적 반추는 외상후 성장을 예언하는 강력한 변인임을 재차 확인하였다. 아울러 연구모형의 적합도가 양호하고 탈중심화의 숙고적 반추에 대한 경로계수($\beta = .44, p < .001$)가 정적으로 유

표 3. 적합도 지수 비교

Model	df	χ^2	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA 90% CI	
						Lo	Hi
1. Initial Model	113	528.758	.929	.915	.088	.080	.095
2. 핵심신념 붕괴 → 외상후 성장 추가		Non-sig direct path coefficient					
3. 침투적 반추 → 외상후 성장 추가	112	499.135	.934	.920	.085	.078	.093

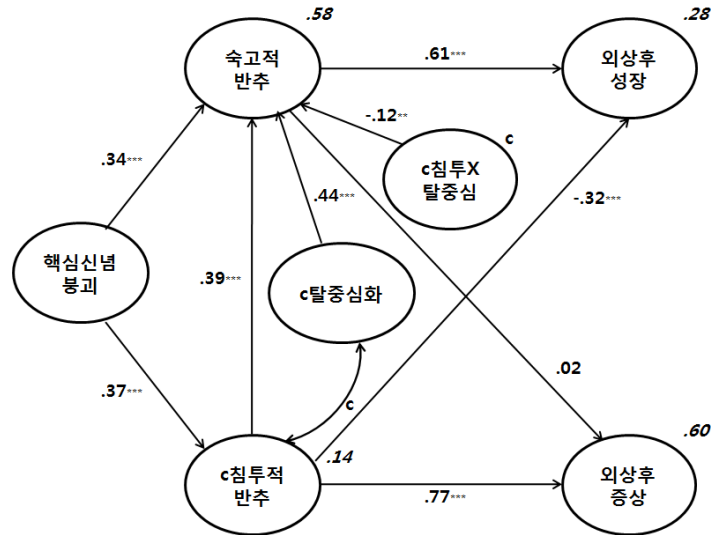


그림 4. 연구모형의 각 변인 간 표준화된 경로계수

** $p < .01$, *** $p < .001$. 변인의 설명량(R^2)은 이탤릭체로 표시

의하며, 속고적 반추에 대한 상호작용항의 경로계수($\beta = -.12, p < .01$) 또한 유의한 것으로 나타나, 외상후 성장 모델에서도 탈중심화의 조절효과가 여전히 유의미하게 구현되고 있음을 알 수 있다.

연구모형에서 변인들의 직·간접효과가 유의한지를 검증하기 위해 Bootstrapping을 실시하였다. 이를 위해 원자료에서 무선 표집으로 생성된 1,000개의 자료표본이 모수 추정에 사용되었으며, 95%의 신뢰구간을 설정하였다(표 4 참조).

핵심신념 붕괴는 침투적 반추를 매개로 속고적 반추에 정적인 영향을 미치며($\beta = .146, 95\% \text{ Bias-corrected CI} = .107 \sim .197$), 침투적 및 속고적 반추를 매개로 하여 외상후 성장($\beta = .181, 95\% \text{ Bias-corrected CI} = .115 \sim .259$) 및 외상후 증상에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .296, 95\% \text{ Bias-corrected CI} = .218 \sim .379$). 침투적 반추는 속고적 반추를 매

개하여서는 외상후 성장에 긍정적인 영향을 미치나($\beta = .240, 95\% \text{ Bias-corrected CI} = .172 \sim .319$), 외상후 증상에는 유의미한 영향을 미치지 않았다. 또한, 탈중심화($\beta = .273, 95\% \text{ Bias-corrected CI} = .198 \sim .358$)와 상호작용항($\beta = -.075, 95\% \text{ Bias-corrected CI} = -.124 \sim -.028$) 역시 마찬가지로, 속고적 반추를 매개로 하여 외상후 성장에는 간접적인 영향을 미치나, 외상 후 증상에 이르는 간접효과는 유의미하지 않았다. 이밖에, 침투적 반추는 외상후 성장에 직접적으로는 부적인 영향을($\beta = -.316$), 속고적 반추를 경유할 경우에는 정적인 영향($\beta = .240$)을 미치는 상반된 결과가 나타났다. 이는 침투적 반추에만 머무르게 되면 외상 이후의 고통 및 심각한 경우 PTSD까지 경험하게 될 가능성이 높은 반면, 속고적 반추로 나아가게 되면 외상후 성장을 경험할 가능성이 높아짐을 시사한다.

표 4. 효과분해 및 간접효과 유의성 검증

			표준화 직접효과	표준화 간접효과	표준화 총 효과	Bootstrapping	
						Lower	Upper
핵심신념 붕괴	→	침투적 반추	.374**		.374**		
	→	숙고적 반추	.340**	.146**	.487**	.107	.197
	→	외상후 성장		.181**	.181**	.115	.259
	→	외상후 증상		.296**	.296**	.218	.379
침투적 반추	→	숙고적 반추	.391**		.391**		
	→	외상후 성장	-.316**	.240**	-.076	.172	.319
	→	외상후 증상	.767**	.007	.774**	-.031	.039
탈중심화	→	숙고적 반추	.444**		.444**		
	→	외상후 성장		.273**	.273**	.198	.358
	→	외상후 증상		.008	.008	-.032	.045
침투x탈중심	→	숙고적 반추	-.122**		-.122**		
	→	외상후 성장		-.075**	-.075**	-.124	-.028
	→	외상후 증상		-.002	-.002	-.014	.008
숙고적 반추	→	외상후 성장	.614**		.614**		
	→	외상후 증상	.019		.019		

** $p < .01$.

논 의

본 연구는 외상 사건으로 인한 핵심신념의 붕괴 이후에 뒤따르는 침투적 반추가 어떠한 심리적 변인에 의해 숙고적 반추로 이행하게 되는지 밝혀냄으로써, 외상후 성장 모델을 경로를 더욱 구체화하고 그 발생과정을 통합적으로 살펴보고자 하였다. 이를 위해 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계에서 탈중심화를 조절변인으로 설정하여 분석하였으며, Triplett 등(2012)의 외상후 성장 모델에 기반하여 탈중심화의 조절효과를 포함한 경로구조모형을 분석하였다. 연구결과 및 상담실제에 대한 시사점

을 논하면 다음과 같다.

첫째, 주요 변인들 간의 관계를 파악하기 위해 상관분석을 실시한 결과, 핵심신념 붕괴는 침투적 및 숙고적 반추, 외상후 성장, 외상후 증상, 그리고 탈중심화 모두와 정적 상관을 보였다. 또한, 침투적 반추는 외상후 증상과, 숙고적 반추는 외상후 성장과 정적인 상관을 나타냈다. 반대로 침투적 반추는 외상후 성장과 유의미한 상관을 보이지 않았으나, 숙고적 반추의 경우 외상후 증상과 정적 상관을 보였다. 이는 숙고적 반추 및 외상후 성장을 한 후에도 여전히 사건 그 자체와 관련된 고통을 다루게 된다는 Triplett 등(2012)의 연구와

일치한다. 이밖에 숙고적 반추에 비해 탈중심화가 외상후 성장과 더 높은 정적 상관을 보였다.

둘째, 침투적 반추와 숙고적 반추의 관계에서 탈중심화의 조절효과 분석을 실시한 결과, 침투적 반추가 숙고적 반추에 미치는 영향을 탈중심화가 조절함을 확인할 수 있었다. 구체적으로, 탈중심화가 낮은 집단, 높은 집단 모두 침투적 반추와 숙고적 반추 간에 정적인 관계를 보였으며, 탈중심화가 높은 집단은 낮은 집단에 비해 침투적 반추의 정도에 덜 영향을 받으며 숙고적 반추 수준이 높은 것으로 나타났다. 또한, 탈중심화 수준이 높은 집단(+1 SD)의 그래프 기울기가 낮은 집단(-1 SD)보다 더 완만했으며, 숙고적 반추에 대한 상호작용 변인(침투적 반추 X 탈중심화)의 직접경로의 부호가 '+'로 나타났다. 즉, 숙고적 반추에 대한 침투적 반추의 정적 효과는 탈중심화 수준이 높아질수록 약해진다고 해석된다. 이러한 결과는 서론에서 탈중심화가 침투적 반추에서 숙고적 반추로의 이행을 촉진할 것이라는 논지와 다르게 나타났다. 이러한 배경에는 횡단적 연구 자료로 인한 것으로 해석된다. 즉, 서론에서의 이론적 주장은 종단적 흐름을 기반으로 한 것에 반해 본 연구는 횡단적 자료를 바탕으로 이루어졌다. 횡단적 자료임을 감안하면, 탈중심화가 높을 때 이미 침투적 반추가 탈중심화로 인해 숙고적 반추로 이행하였을 것이므로, 탈중심화가 낮을 때보다 침투적 반추와 숙고적 반추의 경로계수가 더 작게 나타날 수 있다.

셋째, Triplett 등(2012)의 외상후 성장 모형 검증 및 경로를 추가 설정하여 직접경로계수가 유의미한지, 모형의 적합도가 자료에 부합하는지 비교 검증한 결과, 기존모형보다 외상

후 성장에 대한 침투적 반추의 직접경로를 추가한 모형이 더 우수한 것으로 판단되어 이 대안모형에 탈중심화의 조절효과를 포함하여 검증하였다. 탈중심화의 조절효과를 포함하여, 핵심신념 붕괴로 시작해 침투적 및 숙고적 반추를 경유하여 외상후 성장 혹은 외상후 증상에 이르는 연구모형을 설정하여 적합도를 검증한 결과, 연구모형은 자료에 적합한 것으로 나타났다. 또한, 숙고적 반추의 외상후 증상에 대한 경로를 제외하고 유의수준 .01에서 모든 직접경로가 유의미하였고, 마찬가지로 숙고적 반추를 매개로 하여 외상후 증상에 영향을 미치는 경로를 제외하고 간접·매개효과 또한 모두 유의한 것으로 나타났다. 선행연구와 달리 외상후 증상에 대한 숙고적 반추의 직접효과가 유의미하지 않게 나왔는데, Taku, Calhoun, Cann과 Tedeschi(2008)의 연구에서 외상 사건 직후의 숙고적 반추는 외상후 증상에 부적인 영향을 미치는 반면 최근의 숙고적 반추는 정적인 영향을 미친다는 연구결과로 미루어 볼 때, 그 효과가 다소 혼재되어 유의미하지 않게 나왔을 것으로 사료된다. 그 외에는 Triplett 등(2012)의 외상후 성장 모델과 같이, 핵심신념 붕괴는 침투적 및 숙고적 반추의 증가를 이끌고, 침투적 반추는 외상후 증상에, 숙고적 반추는 외상후 성장에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 높은 수준의 침투적인 생각은 지속적이고 증가된 스트레스와 연관되기 쉽고 효과적인 대처의 실패로 이어지기 쉬운 반면, 숙고적 반추는 붕괴된 핵심신념의 복구와 더불어 외상후 성장에 대한 인식을 가능하게 한다는 선행연구(Cann et al., 2011; Ehlers & Clark, 2000; Elwood et al., 2009; Taku et al., 2009)와 일치한다. 경로구조모형 내에서도 탈중심화의 조절효과는

유의하였으며, 탈중심화는 숙고적 반추를 거쳐 간접적으로 외상후 성장에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경로구조모형에서 침투적 반추와 탈중심화의 상호작용항의 경로계수 부호가 '-'를 보이는 것, 상호작용항의 경로계수의 수치가 작은 것은, 앞서 언급한 것처럼 탈중심화의 조절효과가 종단적 흐름에 기반한 연구모형과 달리 횡단적 연구자료에 근거하였기 때문으로 해석될 수 있다. 이는 횡단적 차원에서 탈중심화가 높을 때 침투적 반추는 숙고적 반추로 이미 전환되었기 때문에, 침투적 반추는 낮고 숙고적 반추는 높을 수 있다. 따라서 통계적으로 탈중심화 수준이 높을 때, 숙고적 반추에 대한 침투적 반추의 경로계수가 작거나 '-'부호로 나타날 수 있다. 이러한 해석을 토대로, 같은 외상 사건을 경험하더라도 탈중심화 수준이 높은 사람들은 낮은 사람들에 비해 외상 경험 이후에 숙고적 반추로 이행하는 시기가 빠를 것이라 예상해 볼 수 있겠다. 이밖에, 침투적 반추는 외상후 성장에 직접적으로는 부적인 영향을 미치는 반면, 숙고적 반추를 경유할 경우에는 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 외상 경험 이후 침투적 반추 상태가 그대로 지속될 경우와 숙고적 반추로 이행하게 될 경우 다른 양상을 보이는데, 전자의 경우 외상 관련 고통이나 PTSD 증상을 지속적으로 경험하게 되며, 후자의 경우 외상후 성장 및 삶의 만족, 심리적 안녕감에 한 발 가까이 다가가게 된다 (Triplet et al., 2012). 한은애(2015)의 연구에서도 과거의 침투적 반추가 현재의 침투적 반추로 이어질 경우 외상후 성장에 부적인 영향을 미치는 반면, 과거의 침투적 반추가 의도적 반추로 이어질 경우 외상후 성장에 정적인 영향을 끼쳤다.

치료장면에서 내담자들이 크고 작은 외상 사건으로 인하여 문제나 증상을 호소하고 침투적 사고에 마음이 휩쓸려 심리적 고통을 겪고 있을 때, 핵심신념이 붕괴된 현재의 세계와 취약한 자기 자신을 수용하도록 하면서, 자신의 사고, 감정 등으로부터 거리를 두고 관찰할 수 있는 탈중심화적 관점을 취하도록 치료적 개입(예: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Acceptance Commitment Therapy)을 하면, 숙고적 반추로 이어져 그저 고통스럽기만 한 시기가 아닌 또 한 단계 성장할 수 있는 기회로 전환할 수 있게 된다. 이는 외상후 성장으로 이어져 이전보다 더 적응적이고 풍요로운 삶으로 나아가게 할 것이다. Segal 등 (2002/2006)도 부정적인 생각이 올라올 때 그것을 반복적으로 확인하고 그 내용과 떨쩍이 떨어져서 그 정확성을 평가하게 되면, 부정적인 생각과 감정에 대한 관점을 변화시킬 수 있다고 보았다. 즉, 부정적인 사고 내용 자체를 바꾸려고 하는 것이 아니라, 부정적인 사고와 감정을 다루는 방식과 과정을 바꾸려는 노력은 부정적인 생각과 싸우는 노력을 포기하도록 하면서, 상위인지 차원의 사고 양식으로 전환하는 변화가 가능하도록 도와준다. 치료자는 내담자가 자신의 경험, 생각, 감정들을 지나치거나 회피하지 않고 마음을 챙겨 자각하도록 하며, 그 이후에 그것들을 바꾸려고 노력하기보다 일단 그대로 수용하고 소화하도록 돕는다. 앞의 작업들을 거쳐 자신의 경험에 거리를 두고 관찰·조망하게 되면 다른 시각과 방식으로 바라보고 생각해볼 수 있게 된다. 그리고 이러한 작업은 내담자가 기존에 자신이 느끼던 방식으로 자동적으로 반응하는 것이 아니라 능숙한 방식으로 반응하게끔 해 줄 것이다(Segal et al., 2002/2006). 구체적으로

Segal 등(2002/2006)이 제안한 마음챙김에 기초한 인지치료 과정을 살펴보면, 가장 먼저 바디스캔, 명상, 호흡 등을 통해 주변의 사건들과 마음에 순간순간 떠오르는 생각, 느낌, 신체감각에 대해 주의를 기울이게 하고 자각을 증진시킨다. 이 때, 판단, 비난, 회피하지 않고 수용하도록 하는 것(예, '좋아, 무엇이 있든 간에 괜찮아. 그냥 그것을 느껴 보자.')이 중요하다. 이러한 과정을 충분히 거치게 되면 생각과 이미지에 대한 거리와 조망을 얻게 되고(예, '이 생각이 현재 상황의 사실과 맞는가?', '또 다른 시간과 또 다른 기분에서라면 내가 어떻게 생각했겠는가?'), 생각은 우리 자신이나 사실이 아니라는 점을 깨닫게 되며, 생각을 달리 볼 수 있게 된다. 그런 이후에 자신의 삶에서 바꿀 수 없는 것들을 받아들이는 동시에, 의식적으로 스스로에게 자양분을 주는 활동(up activities)에 시간과 노력을 많이 들이고 스스로를 고갈시키는 활동(down activities)에는 에너지를 적게 들일 것을 선택, 조절하면서 자기돌봄할 수 있도록 이끈다. 이와 더불어 자신의 삶에서 소중한 가치가 무엇인지 명료화하여, 부정적 정서의 감소가 아닌 '가치에 부합하는 삶'을 살도록 이끄는 작업도 도움이 될 것이다(문현미, 2005). 이 때, 치료자는 외상 스트레스에 노출된 사람들의 반응 단계를 고려하여 개입하는 것이 필요하다. 즉 사건이 일어난 후 약 2주에서 2년까지의 기간 동안 외상 사건을 받아들이고 자신의 삶에 통합하는 재통합 단계에 이르게 되는데(권정혜 등, 2014), 탈중심화를 통해 숙고적 반추를 할 수 있도록 돕는 개입은 이 단계에서 시도해볼 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언을 논하면 다음과 같다. 첫째, 외상후 성장 모

형은 핵심신념 붕괴 이후 외상후 성장 및 외상후 증상에 이르기까지 시간적 흐름이 내포되어 있음에도, 횡단연구자료를 통해 검증함으로써 모형 내 변인들 간의 역동적인 영향력을 살펴보기엔 미흡하였다. 척도들을 횡단 자료로 수집하는 과정에서 외상사건을 경험한 이후부터 현재까지 광범위하게 포괄한 시간 내에서의 경험을 설문함으로써, 순차적인 시간의 흐름에 따라서가 아닌 혼재된 상태로 나타날 수 있다. 특히, 본 연구에서의 핵심 이슈인 탈중심화의 조절효과가 종단적 변화에 따른 이론적 연구모형과 달리 횡단적 자료에 근거함으로써, 서론에서의 논지와는 다른 결과가 도출되었다. 외상후 성장과 관련하여 사건 관련 반추, 외상후 성장, 외상후 증상들을 외상 사건 '직후', 그리고 '최근'으로 나누어 살펴본 연구들이 있는데(Taku et al., 2008; Taku et al., 2009), 향후 연구에서도 이러한 시간의 경과에 따른 변화를 관찰하는 종단연구가 필요하겠다. 더불어 탈중심화가 침투적 반추에서 숙고적 반추로 이행하게 하는지 더 정확하게 살펴보기 위해서 실험연구방법을 제안하는 바이다. 즉, 외상사건 이후 침투적 반추를 겪을 때, 탈중심화적 치료 개입을 한 집단과 그렇지 않은 집단의 숙고적 반추 수준의 변화를 비교하는 방법이 탈중심화 기제의 촉진효과를 더 명확하게 보여줄 것이다. 둘째, 상호작용항을 투입하였음에도 여전히 침투적 반추에서 숙고적 반추로 가는 경로계수가 '.39'로 높게 나타났다. 이는 침투적 반추가 숙고적 반추를 예언하는 강력한 변인임을 나타내는 동시에, '반추'라는 공통속성에 기인하여 높은 상관을 보일 수 있음을 감안하여야 한다. 더불어 후속연구를 통해 탈중심화 변인보다 숙고적 반추를 더욱 촉진하는 또 다른 심리적 기제들

을 밝혀야 할 것이다. 반추라는 인지적 기제에 대해 평가, 감시하고 통제하는 상위인지(meta-cognition)를 수정함으로써 정서문제를 개선하고자 하는 치료가 제안되고 있는데(Wells, 1999, 2000), 이러한 '사고통제능력(thought control ability)'과 관련하여 살펴보는 것을 제안한다. 또한, 자기 노출, 사회적 지지 등 관계 자원이 어떤 심리내적인 변인을 통해 숙고적 반추를 촉진시킬 수 있을지 구체적으로 탐색하는 노력도 필요하겠다. 셋째, 본 연구에서 사용한 측정도구들이 각 논문 내에서 적합한 변인 및 타당화 절차를 거치긴 하였으나, 공식적인 학술지에서 타당화 검증을 거치지 않은 척도들이 많았다. 특히 탈중심화 척도의 경우 주로 김빛나 등(2010)이 변인한 EO(Experiences Questionnaire)척도를 사용하나, 단일 요인으로 구성되어 있고 탈중심화의 주요 하위요인인 자각 및 수용에 대한 문항이 부족하다고 사료된 바, 김준범(2010)이 개발한 척도를 채택하였다. 따라서 본 연구의 결과가 채택한 척도의 영향 때문일 가능성을 배제할 수 없겠다. 넷째, 핵심신념 붕괴, 침투적 반추, 숙고적 반추는 긍정적인 영향과 더불어 부정적인 영향을 끼치는 다소 혼합된 변인으로 보인다. 따라서 어떤 메커니즘에 의해 핵심신념 붕괴 이후 침투적 반추 혹은 숙고적 반추로, 침투적 반추 이후 숙고적 반추 혹은 외상후 증상으로, 숙고적 반추 이후 외상후 성장 혹은 외상후 증상의 두 경로로 나뉘게 되는지에 대해서도 후속연구가 필요하겠다. 이 때 각 변인의 강도나 시간적 흐름(직후 혹은 최근, 사건 이후 어떤 특정 시기를 기점으로) 등이 영향을 끼치는지 함께 검토해보면 좋겠다. 다섯째, 본 연구에 참여한 대상이 서울과 수도권에 거주 중인 성인으로 분포가 대학생에 치

우쳐져 있어 본 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 따라서 추후연구에서는 다양한 연령층과 임상집단을 포함한 다양한 대상으로 확대하여 결과가 재현되는지 검증할 필요가 있겠다. 여섯째, 탈중심화는 실제 경험적으로 적용하기 어려운 과제임에도 불구하고 평균 3점 이상의 높은 점수를 나타냈는데, 이는 자기보고식 설문지 방법으로 연구변인을 측정하여 이상적이라고 생각되는 방식으로 설문응답했거나, 탈중심화의 내용들을 체험이 결여된 단순인지과정으로 여기고 응답했을 가능성이 있다. 따라서 사회적 바람직성 척도를 투입하여 통제하거나, 탈중심화의 구성개념들이 제대로 반영될 수 있도록 후속연구가 필요하겠다. 일곱째, 탈중심화가 숙고적 반추보다 외상후 성장과 더 높은 상관을 보인 바, 탈중심화와 외상후 성장 간의 관련성 및 영향에 대한 연구가 활성화되어야 하겠다. 이상의 제한점에도 불구하고, 탈중심화가 침투적 반추에서 숙고적 반추로 이행하도록 돕는 심리적 기제임을 간접적으로 밝혀냈으며, 이는 치료장면에서 개입하여 증진 및 변화가 가능하다는 점, 탈중심화의 조절효과를 포함하여 외상후 성장에 이르는 과정을 통합적으로 살펴본 점, 외상후 성장에 대한 침투적 반추의 직·간접 효과 분석을 통해 침투적 반추가 그대로 지속되느냐, 숙고적 반추로 넘어가느냐에 따라 외상후 성장에 상반된 영향을 미치게 됨을 밝혔다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있겠다.

참고문헌

건강보험심사평가원 (2015). 외상후스트레스장

- 에 의료통계정보. <http://opendata.hira.or.kr>에
서 2016, 4, 21 자료 얻음.
- 권정혜, 안현의, 최윤경, 주혜선 (2014). 재난과
외상의 심리적 응급처치. 서울: 학지사.
- 김빛나, 임영진, 권석만 (2010). 탈중심화가 내
부초점적 반응양식과 우울증상에 미치는
영향. 한국심리학회지: 임상, 29(2), 573-
596.
- 김유라, 채정호, 이경욱 (2011). 외상 후 스트
레스 장애의 뇌영상 최신지견: 공포 얼굴
표정에 대한 반응을 중심으로. 대한정신약
물학회지, 22(3), 127-133.
- 김준범 (2010). 탈중심화 척도 개발. 가톨릭대학
교 석사학위 논문.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제3동향. 한국심
리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15- 33.
- 서영석 (2010). 상담심리 연구에서 매개효과와
조절효과 검증: 개념적 구분 및 자료 분석
시 고려 사항. 한국심리학회지: 상담 및 심
리치료, 22(4), 1147-1168. [레퍼런스 추가]
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인
이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. 한
국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3),
671-701.
- 송승훈 (2007). 한국판 외상 후 성장 척도
(K-PTGI)의 신뢰도와 타당도. 충남대학교
석사학위 논문.
- 신선영 (2009). 삶의 의미와 사회적 지자가 외상
후 성장에 미치는 영향: 성장적 반추를 매
개변인으로. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 신선영, 정남운 (2012). 삶의 의미와 사회적 지
지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성장
적 반추를 매개 변인으로. 인간이해,
33(2), 217-235.
- 유란경 (2012). 낙관성이 외상후성장에 미치는
영향: 사건관련 반추 및 대처의 조절 효과
를 중심으로. 아주대학교 석사학위 논문.
- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수
진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의
신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학,
44(3), 303-310.
- 이수림 (2008). 상담자의 지혜와 상담과정 및 성
과에 관한 연구. 가톨릭대학교 박사학위
논문.
- 전상원, 한창수, 최준호, 백종우, 배치운, 채정
호 (2015). 외상후 성장의 개념과 신경생
물학. 대한정신약물학회지, 26(1), 1-9.
- 전유진 (2013). 자기노출, 사회적 지지 및 의도
적 반추가 외상 후 성장에 미치는 영향.
인간이해, 34(2), 215-228.
- 조성미 (2012). 청년의 외상 후 성장에 대한 인
지요인, 사회적 지지 및 리질리언스의 인과
적 관련성. 부산대학교 석사학위 논문.
- 최승미 (2008). 외상 후 성장 관련 변인의 탐색.
고려대학교 박사학위 논문.
- 한은애 (2015). 외상후 성장에 대한 두 가지 반
추 양식의 영향: 심리적 수용의 조절효과를
중심으로. 서울대학교 석사학위 논문.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지
수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지:
임상, 19(1), 161-178.
- 홍세희, 정송 (2014). 회귀분석과 구조방정식
모형에서의 상호작용효과 검증: 이론과
절차. 인간발달연구, 21(4), 1-24.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic
and Statistical Manual of Mental Disorders-5th
edition(DSM-V)*. Washington, DC: Author.
- Basic Behavioral Science Task Force of the
National Advisory Mental Health Council.
(1996). Basic behavioral science research for

- mental health: Social influence and social cognition. *American Psychologist*, 57(5), 478-484.
- Breslau, N. (2001). The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem?. *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: Expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-23). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*, 1-14.
- 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.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Solomon, D. T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 151-166.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 19-34.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- 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.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 561-576.
- Deykin, E. Y., Keane, T. M., Kaloupek, D., Fincke, G., Rothendler, J., Siegfried, M., & Creamer, K. (2001). Posttraumatic stress disorder and the use of health services. *Psychosomatic Medicine*, 63(5), 835-841.
- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 1-14.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- 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.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Pocket Books.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048-1055.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234-246.
- Greenberg, M. A. (1995). Cognitive Processing of Traumas: The Role of Intrusive Thoughts and Reappraisals. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(14), 1262-1296.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Ingram, R. E., & Hollon, S. D. (1986). Cognitive therapy for depression from an information processing perspective. In R. E. Ingram (Ed.), *Information processing approaches & clinical psychology* (pp. 259-281). London: Academic Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema - change perspectives on posttraumatic growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 81-99). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Joseph, S. (2000). Psychometric evaluation of Horowitz's Impact of Event Scale: a review. *Journal of traumatic stress*, 13(1), 101-113.
- Kessler, R. C., & Frank, R. G. (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychological medicine*, 27(4), 861-873.
- Lewis, C. S. (2002). 우리가 얼굴을 가질 때까지 [Till We Have Faces]. (전경자 역). 서울: 열린. (원전은 1980에 출판)
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress*, 17(1), 11-21.
- Marsh, H. W., Wen, Z., & Hau, K. T. (2004). Structural equation models of latent interactions: evaluation of alternative estimation strategies and indicator construction. *Psychological methods*, 9(3), 275.
- Marsh, H. W., Wen, Z., Hau, K. T., Little, T. D., Bovaird, J. A., & Widaman, K. F. (2007). Unconstrained structural equation models of latent interactions: Contrasting residual-and mean-centered approaches. *Structural Equation Modeling*, 14(4), 570-580.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in social cognition*, 9, 1-47.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- McFarlane, A. C., Yehuda, R., & Clark, C. R. (2002). Biologic models of traumatic memories and post-traumatic stress disorder: The role of neural networks. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 253-270.
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 733.
- 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.
- Norris, F. H., & Slone, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. *Handbook of PTSD: Science and practice*, 78-98.
- Phelps, A. J., Forbes, D., & Creamer, M. (2008). Understanding posttraumatic nightmares: An empirical and conceptual review. *Clinical psychology review*, 28(2), 338-355.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 18-29.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증 재발 방지를 위한 새로운 치료법 [Mindfulness-Based Cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse]. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002에 출판)
- Stockton, H., Hunt, N., & Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of traumatic stress*, 24(1), 85-92.
- 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.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(2), 129-136.
- Tallman, B., Shaw, K., Schultz, J., & Altmaier, E. (2010). Well-being and posttraumatic growth in unrelated donor marrow transplant survivors: A nine-year longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 204-210.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications, Inc.
- 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.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 146-155.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410.
- Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z. (2001). Hardiness: An examination of its

- relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress, 14*(3), 531-548.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Wells, A. (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*(2), 86-95.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Wilcox, H. C., Storr, C. L., & Breslau, N. (2009). Posttraumatic stress disorder and suicide attempts in a community sample of urban American young adults. *Archives of General Psychiatry, 66*(3), 305-311.
- Yalom, I. (1980). *Existential therapy*. New York: Basic Books.
- 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.

원 고 접 수 일 : 2016. 02. 22

수정원고접수일 : 2016. 04. 18

게 재 결 정 일 : 2016. 11. 14

The Relationship of Core Belief Challenge, Intrusive Rumination, Deliberate Rumination, and Posttraumatic Growth: Testing Moderating Effect of Decentering

Mi Seon Eom

Incheon National University

Seong Ho Cho

The Catholic University of Korea

The present study was designed to examine the moderating effect of decentering process on the relationship between intrusive rumination and deliberate rumination in understanding paths toward posttraumatic growth after the onset of a traumatic event. To do so, data based on self-reported questionnaires consisting of Core Belief Inventory (CBI), Event-related Rumination Inventory (ERRI), Decentering Scale (DS) and Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) was collected from 478 adult individuals, and analyzed by using descriptive statistics and Structural Equation Modeling (SEM). The results revealed a relatively stronger relationship between decentering and deliberate rumination, and further confirmed the moderating effect of decentering in the way of promoting deliberate rumination regardless of intrusive rumination. This indicates that a counselor can play an important role in leading a client toward positive direction by facilitating the decentering process.

Key words : *posttraumatic growth, impact of event, core belief challenge, intrusive rumination, deliberate rumination, decentering*