

트라우마 사건을 경험한 성인의 낙관성, 대처 방식, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제 간의 구조적 관계

이 수 연 이 동 훈[†] 이 덕 회 이 민 영

성균관대학교

본 연구에서는 트라우마 사건을 경험한 성인을 대상으로 낙관성, 대처(적응적 대처 및 부적응적 대처), 외상 후 성장(Post Traumatic Growth), 외상 후 스트레스(Post Traumatic Stress Disorder) 증상, 음주 문제 간의 구조적 관계를 확인하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 전국에 거주하는 트라우마 사건을 경험한 성인 196명(남 119명, 여 75명)을 대상으로 낙관성, 대처, PTG, PTSD 증상, 음주문제를 측정된 자료를 활용하였다. 본 연구에서는 가설적 연구모형과 경쟁모형을 설정하였으며, 구조방정식 모형(SEM)을 통해 변인 간의 구조적 관계를 분석하였다. 연구 결과 첫째, 낙관성은 적응적 대처를 부분 매개하여 PTG에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 둘째, 낙관성은 각각 적응적 대처와 부적응적 대처를 매개하여 PTSD 증상에 영향을 주었으며, PTSD 증상은 다시 음주 문제에 영향을 미쳤다. 마지막으로 이러한 연구결과를 바탕으로 본 연구의 의의 및 한계점과 후속 연구를 위한 방향에 대해 제시하였다.

주요어 : 트라우마, 낙관성, 외상 후 성장, 외상 후 스트레스 증상, 대처 방식, 음주 문제, 성인

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소 소장, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1103호

Tel: 02-760-0558, E-mail: dhlawrence05@gmail.com

사람들은 살아가면서 다양한 위기 사건에 봉착한다. 개인마다 다소 차이는 존재하겠지만 일반적으로 자연재해, 화재, 성폭력과 같은 충격적이고 심각한 사건부터 가정 갈등, 학업 및 취직 등 일상 속에서 흔히 발생하는 스트레스 사건까지 다양한 형태의 사건에 노출되는데, 이는 개인의 정신건강에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 대표적인 증상이 바로 외상 후 스트레스(posttraumatic stress disorder; 이하 PTSD) 증상으로, 트라우마 사건을 재경험하고, 그 사건과 관련된 자극을 회피하며, 일반적으로 반응이 마비가 되고 각성 상태가 증가하는 것이 일반적인 증상으로 보고되고 있다. 실제 국내연구에서 트라우마 사건을 경험한 성인 및 대학생 중 약 16%가 잠재적 PTSD 집단에 속하는 것으로 보고되고 있으며(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012; 조용래, 2012), 국내 성인을 대상으로 트라우마 경험을 연구한 김지윤, 이동훈, 김시형의 연구(2018)에서는 트라우마를 경험한 성인의 38%가 PTSD 고위험군에 속하는 것으로 보고되었다.

하지만 트라우마 사건을 경험했다고 해서 부정적인 변화를 초래하는 것은 아니다. 과거에는 사건 이후에 겪는 불안, 우울, PTSD 증상 등 부정적인 변화에 초점을 맞춰 연구가 진행되었지만, 최근에는 트라우마 사건 이후 경험하는 긍정적 변화에 대해 관심이 증가하면서 이에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다(유란경, 김은정, 2016). 대표적인 개념이 외상 후 성장(Posttraumatic Growth)으로, 트라우마 사건 이후 이전 수준으로의 회복이 아니라, 이를 넘어서는 적응 및 심리적 기능, 삶의 지각 수준의 긍정적 변화를 의미한다. 대부분의 사람들이 살아가면서 불가피하게 트라우마 사건

에 노출된다는 점을 고려해볼 때, 트라우마 이후 발생하는 긍정 및 부정적 변화와 관련된 요인들을 밝혀내는 것은 매우 중요한 가치를 가진다.

일반적으로 극심한 스트레스 상황을 다루는 것은 어떻게 개인이 그것을 대처하느냐에 따라 달라진다. 즉, 동일한 트라우마 사건이라고 할지라도 개인마다 선택하는 대처 방법에 따라 심리적 적응과 정신건강에 다른 영향을 미치는데(김혜정, 백용매, 2006), 고통스러운 상황 속에서 어떤 이들은 부적응적으로 대처하고 심리적 어려움을 겪지만, 다른 이들은 그 상황을 잘 대처하여 건강한 상태로 남게 된다고 보고되고 있다(Billings, & Moos, 1981). 대처(Coping)란 ‘스트레스로 인한 부정적 상황에서 내외적 요구와 그들 사이의 갈등을 감소시키기 위한 인지 및 행동적 노력’으로(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), 다수의 트라우마 연구에서 트라우마 사건 경험 이후 변화(change) 혹은 결과(outcome)에 있어 결정적인 요인으로 지목받고 있다(Bleich, Gelkopf, & Solomon, 2003; Park, Aldwin, Fenster, & Snyder, 2008). 대처 방식과 관련된 연구는 다양한 학자들에 의해 연구되어 왔으며, 그만큼 Ways of Coping Checklist(Folkman, & Lazarus, 1980), the (Brief) COPE(Carver et al., 1989, Carver, 1997), Coping Strategy Indicator(Amirkhan, 1990), Coping Inventory for Stressful Situations(Endler, & Parker, 1990) 등 다양한 대처 측정도구가 널리 사용되고 있다. 각 척도는 서로 다소 상이하지만, 일반적으로 이 척도들은 모두 잠재적으로 역기능적 및 적응적 반응으로 여겨지는 대처 반응을 평가하고 있다(Yusoff, 2011). 그 중 트라우마 연구에서 자주 인용되는 척도가 Carver(1997)의 COPE로, 초기에 총 60문항의

Full COPE 척도를 개발하였지만 보다 문항을 단축하여 설문지에 대상자들이 쉽게 응답하고자 이후 14개 하위척도로 구성된 총 28문항의 Brief COPE를 개발하였다. Carver는 대처 요인 구성을 연구자마다의 데이터를 이용하여 형성하길 제안하였기 때문에(Kimemia, Asner-Self, & Daire, 2011), 대처 요인 구성에 있어 연구마다 2~5요인 등 다양하여(Kimemia et al., 2011; Meyer, 2001; Snell, Siegert, Hay-Smith, & Surgenor, 2011), 명확하게 일관된 결과를 찾기는 쉽지 않다. 하지만 일반적으로 적응적 및 부적응적(adaptive and maladaptive) 대처로 구분하고 있으며, 적응적 대처에는 주로 능동적 대처(active coping), 계획(planing), 긍정적 재해석(positive reframing), 정서 및 도구적 지지추구(use of emotional and instrumental support) 등이, 부적응적 대처에는 주로 부인(denial), 자기비난(self-blame), 행동철회(behavioral disengagement), 약물사용(substance use) 등이 포함되고 있다(Meyer, 2001; Park et al., 2008; Read, Griffin, Wardell, & Ouimette, 2014; Seglem, Oppedal, & Roysamb, 2014).

또한 해당 척도는 Lazarus와 Folkman(1984)에 의해 고안된 대처를 기반으로 만들어져 선천적으로 좋고 나쁜 대처는 없다는 가정을 가지고 있지만, 대체적으로 긍정 및 부정적 대처에 관한 일관된 연구들이 보고되고 있다. 구체적으로 긍정적 재구성, 유머, 혹은 사회적 지지추구 등의 같은 긍정적 하위요인들을 포함하는 적응적 대처는 외상 후 성장을 예측하는 것으로 나타났으며(Linley, & Joseph, 2004; Schroevers & Teo, 2008; Scrignaro, Barni, & Magrin, 2011), 스트레스 상황에서 적극적으로 대처할수록 생활만족도가 증가하는 것으로 나타났다(김혜정, 백용매, 2006). 또한 적응적 대

처는 PTSD 증상에 대한 반응을 완충시키는 역할을 하는 것으로 나타나(Aldwin, & Yancura, 2004; Foa, Davidson & Frances, 1999), 개인이 트라우마 사건을 잘 인지하기 위한 방법으로써 적응적 대처를 사용하는 것은 심리적 증상을 완화시키고 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있는 것으로 밝혀졌다(Bussell, & Naus, 2010). 이와 반대로, 부적응적 대처로 볼 수 있는 회피 대처는 트라우마 사건에 대한 개인의 적응력을 낮춰 회복을 방해하기 때문에(Keane, & Barlow, 2002), 회피 대처에 의존하는 개인일수록 PTSD 증상이 더 유지될 수 있다고 보고되고 있다(Pineles et al., 2011). 많은 연구에서 이러한 회피 대처가 PTSD 증상을 예측하는 것으로 확인되었으며(Krause, Kaltman, Goodman, & Dutton, 2008; Schuetzler, & Boals, 2011; Sharkansky et al., 2000), 자기비난과 회피대처는 낮은 외상 후 성장과 관련 있다고 보고되고 있다(Frazier, Tashiro, Berman, Steger, & Long, 2004). 이처럼 긍정적 대처는 외상 후 성장과, 부정적 대처는 외상 후 스트레스와 관련되어 있음이 많은 연구에서 입증되고 있으며(Park et al., 2008), 트라우마 사건 이후 개인이 선택한 대처 방식이 PTSD 증상과 같은 심리적 후유증부터 이전 기능 수준을 넘어선 성장에까지의 결과를 야기할 수 있는 것으로 드러났다.

낙관성(optimism)은 안정적인 개인적 기질로 긍정적 결과에 대한 일반화된 기대로 정의되는데(Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010), 성격적 차원의 다른 예로서 대처 방식과 매우 밀접한 관련이 있다고 보고되고 있다(Scheier, & Carver, 1985). 일반적으로 낙관적인 사람들은 높은 수준의 스트레스 상황에 대한 현실을 받아들이는 경향이 있는 반면, 비관적인 사람들은 부인 등의 대처를 사용하여 즉각적인 문제 인식

에 취약한 경향이 있다. 낙관적인 사람들은 이러한 역경을 받아들임으로써 긍정적인 방식으로 그 상황으로부터 이해하고 배우려고 노력할 뿐만 아니라, 가능한 문제에 대해 긍정적인 결과를 기대하여 트라우마 사건에 직면할 때 보다 효과적으로 대처하기 때문에 심리적 불편감을 덜 느끼는 것으로 나타났다(Carver et al., 2010). 실제로, 낙관적인 사람들이 자신이 처한 문제에 적극적으로 대처하는 문제중심대처, 사회적지지 등 적응적 대처를 하며(서해인, 신나나, 2016; Scheier, Carver, & Bridges, 2001) 부정적인 생각에 덜 잠기는 것으로 나타났다(Scheier et al., 1989). 반면, 비관적인 사람들은 문제 자체의 부인이나 행동철회 등 부적응적인 대처를 많이 사용하는 경향이 있는 것으로 보고되고 있다(Brissette, Scheier, & Carver, 2002; Carver et al., 1993). 이처럼 개인이 트라우마 사건을 경험할 때 낙관성과 같은 개인적 자원은 대처방식을 작동하도록 하는데, 이러한 낙관성과 대처방식은 결과적으로 심리적 증상 혹은 성장과 같은 트라우마 사건 이후 개인의 변화에도 영향을 미치게 된다. 즉, 대처는 높은 수준의 스트레스 상황 속에서 낙관성과 심리적 증상 혹은 성장 사이를 매개하여 영향을 미칠 수 있다는 것으로, 선행연구에서는 낙관적인 사람들은 보다 적극적으로 문제에 대처하여 보다 나은 심리적 적응에 이르게 된다고 보고되고 있다(전보람, 최윤경, 2016; Carver et al., 1993). 이와 유사하게, 스트레스 상황 속에서 낙관적일수록 사회적 지지 추구하고 문제 해결대처를 사용함으로써 정신건강 상태를 높이는 것으로 나타났다(Włodarczyk, 2017).

또한 낙관성은 일반적으로 좋은 일이 자신에게 일어날 것이라 기대하는 경향을 가지기

때문에(Bostock, Sheikh, & Barton, 2009), 낙관성 변인은 그 자체로 최근 심리적 건강 회복에 있어 핵심적인 요소로 지목되고 있다(Bostock et al., 2009; Chang, Maydeu-Olivares, & D'Zurilla, 1997). 따라서 낙관성은 개인의 적응과 회복, 삶의 만족도와 관련된 연구가 진행되고 있는데, 낙관성은 PTSD 증상을 완화시키는 보호 요인으로 낙관성이 높을수록 PTSD는 낮아지는 것으로 나타났다(Ai, Evans-Campbell, Santangelo, & Cascio, 2006; Frazier et al., 2011; Oxlad, & Wade, 2008). 또한 낙관성과 외상 후 성장의 관계에 관한 대다수의 연구에서는 낙관성이 외상 후 성장과 긍정적인 관련이 있으며, 낙관성이 외상 후 성장을 예측하는 변인이라고 보고하고 있다(Abraído-Lanza, Guier, & Colón, 1998; Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Prati, & Pietrantonio, 2009).

한편, PTSD 증상과 음주문제는 매우 동반되어 나타남에 따라, PTSD 증상과 음주문제 관련성은 연구 뿐만 아니라 실제 상담현장에서 중요한 주제로 지목되고 있다(Gaher et al., 2014; Ullman, Relyea, Peter-Hagene, & Vasquez, 2013). 만약 트라우마로 인해 음주문제가 발병한다면, 트라우마를 경험한 사람들은 음주문제 예방 개입에 있어 주요 대상이 될 수 있기 때문이다(McFarlane, 1998). 따라서 많은 학자들이 PTSD 증상과 음주문제에 대해 관심을 가지고 있으며 관련성에 대한 메커니즘에 있어서도 다양한 가설을 제시하고 있는데, 그 중에서 PTSD 증상이 음주문제의 중요한 위험요인이라는 가설이 보다 유의하다고 입증되고 있다(Back, 2010; Back, Brady, Sonne, & Verduin, 2006; Haller, & Chassin, 2014). 이는 PTSD 증상이 음주문제를 야기한다는 것으로, 일반적으로 음주가 일시적인 증상의 감소를 제공하며

(Leeies, Pagura, sareen, & Bolton, 2010), 침습적인 트라우마 기억 발생을 줄이고자 사용되는 경향이 있는 것으로 나타났다(Jakupcak et al., 2010; Taft et al., 2007). 또한 음주가 과각성 증상을 최소화하는 데 있어 효과성을 갖기 때문에 사용된다는 점이 밝혀지는 등(Jakupcak et al., 2010) 다양한 연구 자료를 통해 PTSD 증상이 음주문제의 원인이 된다는 근거가 제시되고 있다.

지금까지의 국내외 선행연구를 토대로 외상 후 성장 및 PTSD 증상에 유의미한 예측 변인으로서 낙관성과 대처가 제시되고 있었으며, 변인들 간 관계를 맺고 있음을 확인할 수 있었다. 특히 낙관성은 트라우마 사건 이후 PTSD 증상과 외상 후 성장뿐만 아니라 주요 인지과정인 대처에 영향을 미치는 것으로 드러났다. 대처의 경우에는 적응적 및 부적응적 대처로 구분되어 외상 후 성장과 PTSD 증상에 각각 영향을 미치며, PTSD 증상은 음주 문제의 의미 있는 예측변인으로서 보고되고 있다. 국내 선행연구에서도 이와 같은 변인들에 관심을 가지고 연구가 진행되고 있으나, 지금까지 낙관성, 대처의 관계를 살펴본 국내 연구들은 PTSD 증상 혹은 외상 후 성장보다 주로 심리적 안녕감이란 결과에 관심을 가짐에 따라 해당 변인들 간의 관계만을 탐색하여(김민정, 이희경, 2006; 이민정, 최진아, 2013; 이영이, 노진숙, 윤영숙, 전은희, 2011), 아직까지 트라우마 경험 이후 주된 변화로 지목된 PTSD 증상과 외상 후 성장 변인에 대해서는 충분히 탐색하지 못한 실정이다. 트라우마를 경험한 개인은 개인적 특성, 대처 등에 따라 PTSD 증상에서부터, 회복, 외상 후 성장까지 다양한 스펙트럼의 결과를 경험하게 된다는 것을 고려해볼 때, 국내 트라우마 경험자를

대상으로 심리적 안녕감 이외에 PTSD 증상 및 외상 후 성장과의 관계를 함께 확인하는 연구가 필요한 것으로 사료된다. 마지막으로 사회적 문제로 거론되고 있는 음주 문제는 PTSD 증상 이후 동반되는 흔한 증상 중 하나로서 PTSD 증상과 함께 확인할 필요가 있으나, 국내에서는 이와 관련된 연구가 미비하며, 그마저도 소방공무원, 직장인 등 특정 집단을 대상으로 한 연구가 진행된 것에 불과하다(김성혜, 윤명숙, 2015; 윤명숙, 이희정, 2014). 한국은 관대한 음주 문화로 인해 폭음을 많이 하여 고위험 음주 경험자 비율이 매년 증가하고 있는 추세이다. 음주 문제에 따른 개인적·사회적 피해가 높아지고 있는 만큼 PTSD 증상이 야기할 수 있는 음주문제에 관심을 가질 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 트라우마 사건을 경험한 성인을 대상으로, 낙관성, 대처, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제 간의 구조적 관계를 검증하고자 한다. 본 연구는 변인들을 선정함에 있어, PTSD 증상 및 외상 후 성장에 주목한 이론 중 대처를 중요한 측면으로 평가한 상호교류모델(transactional model; Folkman, 2011)과 삶의 위기와 개인 성장 모델(model of life crises and personal growth; Schaefer, & Moos, 1998) 등을 근거로 하였다. 해당 대처 모델들은 대처 그 자체로서의 역할을 강조하기도 하지만, 개인 및 환경적 요소(personal/social resources)가 인지적 평가과정과 대처 반응에 영향을 미치며, 이러한 과정이 PTSD 증상 혹은 외상 후 성장에 영향을 미친다는 점에도 주목하고 있다. 이에 본 연구에서는 다수의 연구에서 개인적 자원으로 지목한 낙관성과 더불어 대처, PTSD 증상, 외상 후 성장의 변인을 본 연구에 포함하였으며, PTSD 증상과 관련성

이 높은 음주 문제 변인까지 추가적으로 포함하여 관련 변인들 간의 구조적 관계성을 탐색하고자 하였다.

또한 본 연구에서는 대처를 적응적 대처와 부적응적 대처로 구분하였다. 이는 개인이 트라우마 사건을 다룰 때 다양한 대처를 사용하기 때문에, 많은 연구에서 대처를 고차원(higher-order)으로 구분하여 그들의 전반적인 기능을 확인하고 있다는 점을 참고한 것으로(Seglem et al., 2014), 다수의 선행연구에서 사용된 대처 차원 분류(Meyer, 2001; Park et al., 2008; Read et al., 2014)와 본 연구에서 실시한 대처 척도의 탐색적 요인분석 결과를 근거로 구분하였다. 이론적 가정에 따르면, 인지·행동적 반응이 스트레스 원천과 부정적 감정으로 향하는지(toward), 혹은 피하는지(away)에 따라 적응 및 부적응적 대처로 구분된다고 보고 있다(Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Seglem, et al., 2014).

본 연구에서는 낙관성에서 외상 후 성장 및 PTSD 증상에 직접 영향을 주는 경로가 포함된 가설적 연구모형(그림 1)과 더불어, 낙관성에서 외상 후 성장 및 PTSD 증상에 직접 영향을 주는 경로가 제외된 완전매개모형을 경쟁모형(그림 2)으로 설정하여 가설적 연구모형과 경쟁모형을 비교하였다. 이는 낙관성이 대체로 PTSD 증상 및 외상 후 성장을 예측하는 변인이긴 하나, 일부연구에서 그 관련성 아직 분명치 않거나 없다고 밝힌 점과(Bostock et al., 2009; Smith et al., 2011), 어떤 모형을 경험적으로 검증함에 있어 하나 이상의 모형이 자료에 적합할 가능성이 있기 때문에 대안적 모형을 설정하는 것이 중요하다는 점을 참고한 것이다(Breckler, 1990). 이러한 연구는 트라우마 사건 이후 낙관성과 대처에 따른 PTSD 증상

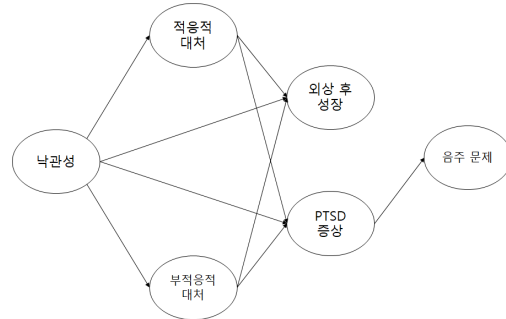


그림 1. 연구모형

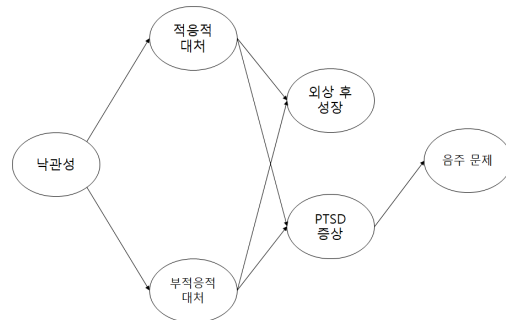


그림 2. 경쟁모형

과 성장 및 PTSD 증상과 음주문제 치료 개입에 관한 경험적 근거를 제공하며, 효과적인 상담프로그램 발전을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구의 구체적인 연구문제 다음과 같다.

트라우마 사건을 경험한 성인의 낙관성, 대처, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제 간의 관계는 어떠한가?

방 법

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 전국(서울, 강원, 경기, 경남, 경

북, 광주, 대구, 대전, 부산, 울산, 인천, 전남, 전북, 제주, 충남, 충북) 1000명의 성인을 대상으로 온라인 설문(online survey)을 한 자료를 본 연구에 목적에 맞게 분석에 활용하였다. 설문에서는 살면서 경험한 트라우마 사건, 낙관성, 대처 양식, 외상 후 성장, PTSD 증상, 문제 음주를 확인하였다. 설문은 각 지역별 인구조사 기준에 따라 성별 및 연령대를 균등하게 맞춰 진행하였다. 설문은 2015년 9월 25일부터 13일간 실시되었으며, 약 30분의 시간이 소요되었다. 설문에 참여한 참여자들에게는 소정의 상품을 지급하였다. 설문은 한국인 패널 100만명을 보유한 전문 온라인 서베이 기관에서 진행하였다. 온라인 설문의 특성상 대상자가 설문 문항에 응답을 해야지만 그 다음 문항으로 넘어가기 때문에 결측치(missing data)는 없었으며, 단일변인 이상치(univariate outliers)와 다변인 이상치(multivariate outliers)를 제거하였다. 본 연구는 총 1000부 중 트라우마 사건을 경험하지 않았다고 응답한 123부(12.3%)와 음주를 하지 않는다고 답한 211부(21.1%), DSM 진단기준을 충족하지 못하는 사건을 가장 고통스러운 사건으로 지목한 470부(47%)를 제외한 196부(19.6%)를 본 연구에 포함하였다. 연구 대상자는 ‘남성’은 119명(61.3%), ‘여성’은 75명(38.7%)이었으며, ‘2-30대’는 73명(37.6%), ‘4-50대’ 101명(52.1%), ‘60세 이상’이 20명(10.3%)이었다. 대상자 중 109명(56.2%)이 ‘직장인’이었으며, ‘전업주부’가 25명(12.9%), ‘자영업’ 23명(11.9%) 순이었다. 본 연구는 연구자 소속기관으로부터 IRB 승인을 받았으며 연구윤리를 준수하였다(SKKU 2015-01-006-003).

측정도구

한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised Korean version: LSC-R-K)

본 연구에서는 국내 성인들이 경험하는 트라우마 사건을 측정하기 위하여, Wolfe, Kimerling, Brown, Chrestman과 Levin(1996)이 개발한 LSC-R을 최강록(2015)이 한국판으로 표준화한 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised Korean Version)를 수정, 보완하여 사용하였다. 척도는 지금까지 살면서 경험한 총 32가지 사건에 대해 보고하도록 하였다. 사건은 DSM-IV의 진단 준거 A를 충족하는 사건(가까운 사람의 급작스러운 죽음, 가정폭력 목격, 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행, 성추행, 성폭행, 자연 재해, 교통사고 목격 및 경험 등) 이외에도 심각한 스트레스를 야기할 수 있는 DSM의 진단 기준을 충족시키지 않는 사건(부모 및 본인의 별거 혹은 이혼, 자녀와 분리, 자녀의 심각한 장애, 가족구성원과의 다툼, 스트레스를 야기하는 대인관계 문제, 경제적 어려움, 스트레스를 야기하는 실패 절망 등)을 포함하였다.

낙관성 척도(Life orientation Test-Revised: LOT-R)

본 연구에서는 낙관성을 측정하기 위하여 Scheier와 Carver(1985)가 개발한 LOT를 Scheier, Carver와 Bridges(1994)이 대처문항을 제거하고 수정한 LOT-R(Life Orientation Test-Revised: LOT-R)를 사용하였다. 척도는 총 10개의 문항으로 이루어져 있으며, 결과에 대한 일반화된 긍정적 기대(3문항, 예 : 불안한 상황에서도 나는 보통 최선의 결과가 나타나리라고 기대한다.), 부정적 기대(3문항, 예 : 나에게 나쁜 일이 일어날 것 같을 때는 나쁜 일이 일어난

다.), 허구문항(4문항)으로 이루어져 있으며, 본 연구에서는 허구문항을 제외한 6개의 문항을 사용하였다. 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서부터 ‘매우 그렇다(5점)’까지 구성 되어 있으며, 부정적 기대를 역문항으로 채점하여 총 점수가 높을수록 낙관성이 높은 것으로 평가하였다. Scheier 등(1994)의 연구에서의 Cronbach's α 는 0.78이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 0.79였다.

대처 방식 척도(Brief Coping Orientation to the Problems Experienced: Brief COPE)

본 연구에서는 트라우마 사건 경험 이후 스트레스에 대한 대처 방식을 알아보기 위해 Carver 등(1989)이 개발한 COPE 척도를 Carver (1997)가 간략화한 Brief COPE(Brief Coping Orientation to the Problems Experienced: Brief COPE) 척도를 정주리와 이기학(2007)이 번안한 척도를 사용하였다. 척도는 총 28문항으로 이루어져 있으며, 능동적 대처(2문항), 계획(2문항), 긍정적 재해석(2문항), 수용(2문항), 유머(2문항), 종교(2문항), 정서적 지지(2문항), 도구적 지지(2문항), 주의 분산(2문항), 부인(2문항), 정서 발산(2문항), 약물 사용(2문항), 행동 철회(2문항), 자기 비난(2문항)의 총 14개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 실시하였다. 하위요인들이 상호 연관되므로 직접 오블리민 사각회전으로 요인적재량이 .4이상인 문항으로 추출된 2가지 요인을 ‘적응적 대처(13문항, 예 : 어떤 대책을 세워야 할지 곰곰이 생각한다.)’, ‘부적응적 대처(10문항, 예 : 나는 자신을 비난한다.)’로 명명하였다. 문항은 Carver(1997)의 적응(능동적 대처, 계획, 긍정적 재해석, 수용, 유머, 종교, 정서적지지, 도구적

지지), 부적응(주의 분산, 부인, 정서 발산, 약물 사용, 행동 철회, 자기 비난) 분류와 일치하였다. 문항은 4점 Likert 척도로 ‘전혀 사용 안함(1점)’에서부터 ‘많이 사용함(4점)’까지 구성 되어 있으며, 총 점수가 높을수록 해당 대처를 많이 사용한다는 것으로 평가하였다. Carver(1997)의 연구에서 각 하위차원의 Cronbach's α 는 0.50에서 0.90의 범위를 가졌다. 본 연구에서의 적응적 대처와 부적응적 대처의 Cronbach's α 는 각각 0.92, 0.88이었다.

외상 후 성장 척도(Korea Posttraumatic Growth Inventory: K-PTGI)

본 연구에서는 외상 후 성장을 측정하기 위하여 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 PTGI를 송승훈, 이송석, 박준호과 김교헌(2009)이 타당화한 한국판 외상 후 성장 척도(Korea Posttraumatic Growth Inventory: K-PTGI)를 사용하였다. 척도는 총 16개의 문항으로 이루어져 있으며, 자기지각의 변화(5문항, 예 : 나는 생각했던 것보다 내 자신이 강하다는 것을 알게 되었다.), 대인관계의 깊이 증가(6문항, 예 : 나는 다른 사람들에게 더 정성을 기울이게 되었다.), 새로운 가능성의 발견(3문항, 예 : 나는 새로운 것에 관심을 갖게 되었다.), 영적·종교적 관심의 증가(2문항, 예 : 나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다.)의 총 4개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 문항은 6점 Likert 척도로 ‘경험하지 못함(0점)’에서부터 ‘매우 많이 경험(5점)’까지 구성 되어 있으며, 총 점수가 높을수록 외상 경험 이후 긍정적 변화를 많이 경험했다는 것으로 평가하였다. 송승훈 등(2009)의 연구에서 Cronbach's α 는 0.94였으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 0.96이었다.

사건 충격 척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)

본 연구에서는 트라우마 사건 이후 사건 충격과 PTSD 증상을 측정하기 위해 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발하고 Weiss와 Marmar(1997)가 개정한 IES-R(Impact of Event Scale Revised)을 은현정 등(2005)이 한국판으로 표준화한 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)을 사용하였다. 척도는 총 22개의 문항으로 이루어져 있으며, 과각성(6문항, 예 : 나는 그 사건 이후로 예민해졌고 화가 난다고 느꼈다.), 회피(8문항, 예 : 그 사건이 일어나지 않았거나, 현실이 아닌 것처럼 느꼈다.), 침습(8문항, 예 : 그 사건을 떠올리면 그때의 감정이 다시 올라온다.)의 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 아니다(0점)’에서부터 ‘매우 자주 있다(4점)’까지 구성되었으며, 총점이 높을수록 PTSD 증상이 심각한 것으로 평가하였다. 은현정 등(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 0.83이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 0.97이었다.

한국어판 알코올 사용 장애 진단검사(The Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT-K)

본 연구에서는 음주 문제를 측정하기 위해 Saunders, Aasland, Babor, Fuente와 Grant(1993)가 개발한 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)을 이병욱, 이충현, 이필규, 최문종과 남궁기(2000)가 한국판으로 표준화한 한국어판 알코올 사용 장애 진단 검사(The Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test)를 사용하였다. 척도는 총 10개의 문항으로 이루어져 있으며, 지난 1년간을 기준으로 음주의 양

(3문항, 예 : 술을 마시는 날은 보통 몇 잔을 마십니까?), 음주 형태(3문항, 예 : 지난 1년간 일단 술을 마시기 시작하여 자제가 안 된 적이 있습니까?), 정신사회적 문제(4문항, 예 : 당신의 음주로 인해 본인이 다치거나 또는 가족이나 타인이 다친 적이 있습니까?)의 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 문항은 5점 Likert 척도로 0점에서부터 4점까지 구성되어 있다. 한국어판 알코올 사용 장애 진단검사가 기존 알코올 사용 장애와 위험한 음주 모두 선별하는 장점이 있으나, 한국사회의 음주문화를 반영하여 진단적 가치로서 최적의 절단점 추정이 더욱 필요하다는 한계점과, 현재의 음주문제를 반영하는 도구로 적합하다는 점을 참고하여(이병욱 등, 2000), 본 연구에서는 해당 검사 도구를 알코올 사용 장애 진단 및 선별의 목적보다는 음주문제 정도를 파악하고자 사용하였다. 본 연구에서는 총점이 높을수록 음주문제 정도가 심각한 것으로 평가하였다. 이병욱 등(2000)의 연구에서의 Cronbach's α 는 0.92였으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 0.87이었다.

분석방법

본 연구에서는 SPSS 21.0과 AMOS 21.0을 사용하여 다음과 같이 수집된 자료를 분석하였다. 첫째, 주요 분석 이전에 단일변인 극단치(univariate outliers)와 다변인 극단치(multivariate outliers)를 확인하였다. 단일변인 극단치는 Rummel(1970)이 제시한 z점수 ± 3.29 이상을 극단치로 보았으며, 그 결과 6개의 케이스가 극단치로 나타났다. 또한 다변인 극단치의 경우 Mahalanobis d-squared 30.210을 기준으로 하여 24개의 극단치를 제거하였다. 둘째, SPSS 21.0을 통해 연구 대상자의 인구사회학적 변인의

단순 빈도를 분석하였다. 셋째, SPSS 21.0을 통해 연구 변인(낙관성, 적응적 대처, 부적응적 대처, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제)의 기술통계 및 상관분석을 실시하였다. 넷째, 측정변수의 타당성을 검증하기 위해 Amos 21.0을 통한 확인적 요인분석을 실시하였으며, 이때, 홍세희(2000), Bentler와 Bonett(1980) 그리고 Tucker와 Lewis(1973)의 제안에 따라 CFI와 TLI 값을 판단하였으며, 홍세희(2000)와 Browne와 Cudeck(1993)의 제안을 기준으로 하여 RMSEA의 값을 판단하였다. 다섯째, 연구모형과 경쟁모형의 적절성 평가를 위해 $\Delta\chi^2$ 분석을 실시하였으며, 여섯째, 낙관성이 외상 후 성장과 PTSD 증상에 영향을 미칠 때 적응적 대처와 부적응적 대처의 매개효과와 PTSD 증상에서 음주 문제로의 경로를 확인하기 위해 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling: SEM) 분석을 실시하였다. 이때 매개효과 검증을 위해 Shrout와 Bolger(2002)가 제안한 부트스트랩(Bootstrap) 절차를 실시하여 통계적 유의성을 검증하였다.

결 과

주요 변인들의 기술통계 및 상관분석

본 연구의 연구변인(낙관성, 적응적 대처, 부적응적 대처, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제)의 정규성과 경향성을 검증하기 위해 전체 대상자와 성별을 통해 구분하여 변인들의 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도, 기술 통계치를 확인하였으며, 그 결과는 표 1-1, 표 1-2와 같다. 단일변인인 낙관성, 적응적 대처, 부적응적 대처의 경우 Russell, Kahn, Spoth와

Altmaier(1998)의 제안을 따라 3개의 문항꾸러미(item-parcel)로 분류하였다. 이때 문항꾸러미는 전반적으로 균등한 요인부하량을 갖도록 하였다. 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 값이 극단치를 갖지 않아 분석을 진행할 수 있었다.

확인적 요인분석

확인적 요인분석을 실시한 결과는 표 2, 표 3, 그림 3과 같다. 측정모형의 적합도 χ^2 값은 273.754($df=138$, $p=0.000$), CFI는 0.945, TLI는 0.932였으며, RMSEA는 0.077(90% 신뢰구간=0.064-0.091)로 나타나, 측정모형이 자료를 설명하는데 적합하게 설계되었음을 확인할 수 있었다.

구조모형 검증

본 연구에서는 낙관성과 외상 후 성장, PTSD 증상의 관계에서 적응적 대처와 부적응적 대처가 매개하고, 낙관성과 문제 음주 정도의 관계에서 대처와 PTSD 증상이 이차 매개하는 연구모형을 검증하였으며, 그 결과는 표 4와 같다. 연구모형인 부분매개 모형과 경쟁모형인 완전매개 모형의 χ^2 값의 차이검증과 적합도 지수의 차이를 비교한 결과, 표 4와 같이 연구모형의 적합도 χ^2 값은 290.737($df=143$, $p=0.000$), CFI=0.941, TLI=0.929, RMSEA=0.079(90% 신뢰구간=0.066-0.092)이었으며, 경쟁모형의 적합도 χ^2 값은 304.335($df=145$, $p=0.000$), CFI=0.936, TLI=0.924, RMSEA=0.082(90% 신뢰구간=0.069-0.094)였다. 연구모형인 부분매개 모형이 더욱 간명하며, 두 모형간의 차이가 유의하여($\Delta\chi^2=13.598$ ($df=2$, $p=0.000$)) 부분매개 모형이 더욱 적합

표 1-1. 변인 간 기술통계

		<i>M</i>	<i>SD</i>	왜도	첨도
낙관성	낙관성1	3.42	0.60	-0.02	-0.54
	낙관성2	3.29	0.51	-0.11	-0.52
	낙관성3	3.23	0.65	-0.15	0.22
적응적 대처	적응적 대처1	2.38	0.59	-0.31	-0.27
	적응적 대처2	2.43	0.59	-0.27	-0.19
	적응적 대처3	2.40	0.60	-0.36	-0.34
부적응적 대처	부적응적 대처1	1.80	0.62	0.49	-0.70
	부적응적 대처2	1.93	0.63	0.30	-0.66
	부적응적 대처3	1.82	0.60	0.28	-0.88
외상 후 성장	자기자각의 변화	21.93	6.41	-0.51	-0.27
	대인관계의 깊이 증가	17.41	5.40	-0.35	-0.51
	새로운 가능성의 발견	10.84	3.29	-0.56	-0.02
	영적종교적 깊이의 증가	5.45	2.88	0.44	-0.92
PTSD 증상	과각성	4.99	5.06	0.78	-0.43
	회피	8.87	6.47	0.34	-0.94
	침습	9.07	6.00	0.56	-0.34
음주 문제	음주의 양	8.93	2.95	0.16	-0.93
	음주 형태	4.38	1.71	1.25	1.07
	정신사회적인 문제	6.13	2.29	0.78	-0.50

것으로 나타났다(Bollen, & Long, 1992; Browne, & Cudeck 1989; Cudeck, & Browne, 1983; Gerbing, & Anderson, 1993; Mulaik et al., 1989).

연구모형의 모수추정치는 표 5, 그림 4와 같다. 모수추정치를 확인한 결과, ‘낙관성’이 ‘적응적 대처’로 가는 경로($\beta=0.218, p<0.01$), ‘낙관성’이 ‘부적응적 대처’로 가는 경로($\beta=-0.338, p<0.001$), ‘낙관성’이 ‘외상 후 성장’으로 가는 경로($\beta=0.328, p<0.001$), ‘낙관성’이 ‘PTSD 증상’으로 가는 경로($\beta=-0.187, p<$

0.05), ‘적응적 대처’가 ‘외상 후 성장’으로 가는 경로($\beta=0.603, p<0.001$), ‘부적응적 대처’가 ‘PTSD 증상’으로 가는 경로($\beta=0.573, p<0.001$), ‘PTSD 증상’이 ‘음주 문제’로 가는 경로($\beta=0.365, p<0.001$)가 유의하게 나타났으며, ‘적응적 대처’가 ‘PTSD 증상’으로 가는 경로($\beta=0.081, p>0.05$), ‘부적응적 대처’가 ‘외상 후 성장’으로 가는 경로($\beta=-0.003, p>0.05$)가 유의하지 않았다.

표 1-2. 변인 간 상관

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	-																			
2	0.47**	-																		
3	0.70**	0.52**	-																	
4	0.27**	0.11	0.25**	-																
5	0.26**	0.09	0.21**	0.72**	-															
6	0.21**	0.03	0.17*	0.81**	0.85**	-														
7	-0.26**	-0.20**	-0.23**	0.17*	0.32**	0.28**	-													
8	-0.24**	-0.18*	-0.24**	0.21**	0.32**	0.32**	0.80**	-												
9	-0.25**	-0.17*	-0.23**	0.31**	0.33**	0.36**	0.69**	0.67**	-											
10	0.40**	0.26**	0.44**	0.64**	0.60**	0.62**	0.02	0.06	0.08	-										
11	0.29**	0.21**	0.36**	0.58**	0.56**	0.59**	0.05	0.05	0.11	0.82**	-									
12	0.25**	0.21**	0.29**	0.59**	0.53**	0.58**	0.12	0.17*	0.21**	0.81**	0.82**	-								
13	0.07	0.04	0.13	0.51**	0.33**	0.41**	0.12	0.19*	0.32**	0.46**	0.51**	0.46**	-							
14	-0.27**	-0.22**	-0.27**	0.20**	0.22**	0.25**	0.61**	0.67**	0.59**	0.06	0.08	0.18*	0.27**	-						
15	-0.18*	-0.15	-0.20*	0.24**	0.22**	0.23**	0.55**	0.63**	0.57**	0.13	0.10	0.18*	0.26**	0.88**	-					
16	-0.25**	-0.20*	-0.29**	0.24**	0.28**	0.27**	0.57**	0.64**	0.53**	0.08	0.10	0.15	0.25**	0.91**	0.89**	-				
17	-0.01	-0.03	0.02	-0.01	0.07	0.04	0.23**	0.22**	-0.02	-0.04	0.03	0.05	-0.14	0.00	-0.08	-0.02	-			
18	-0.20**	-0.23**	-0.25**	-0.02	0.02	0.07	0.29**	0.37**	0.19*	-0.09	0.04	0.08	0.01	0.40**	0.29**	0.36**	0.42**	-		
19	-0.12	-0.12	-0.14	-0.08	0.04	0.02	0.35**	0.39**	0.13	-0.04	0.05	0.06	-0.08	0.30**	0.18*	0.28**	0.62**	0.76**	-	

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

주. 1. 낙관성1, 2. 낙관성2, 3. 낙관성3, 4. 적응적 대처1, 5. 적응적 대처2, 6. 적응적 대처3, 7. 부적응적 대처1, 8. 부적응적 대처2, 9. 부적응적 대처3, 10. 자기자각의 변화, 11. 대인관계의 깊이 증가, 12. 새로운 가능성의 발견, 13. 영적종교적 깊이의 증가, 14. 파괴성, 15. 회피, 16. 침습, 17. 음주의 양, 18. 음주 형태, 19. 정신사회적 인 문제

이수연 등 / 트라우마 사건을 경험한 성인의 낙관성, 대처 방식, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제 간의 구조적 관계

표 2. 측정모형의 적합도

	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA
측정모형	273.754	138	0.000	0.945	0.932	0.077

표 3. 측정모형의 요인적재량

	$\beta(B)$	S.E.	C.R.
낙관성			
낙관성1	0.790(0.843) ^{***}	0.086	9.758
낙관성2	0.594(0.535) ^{***}	0.072	7.477
낙관성3	0.874(1.000)		
적응적 대처			
적응적 대처1	0.848(0.868) ^{***}	0.051	16.985
적응적 대처2	0.883(0.907) ^{***}	0.048	18.815
적응적 대처3	0.957(1.000)		
부적응적 대처			
부적응적 대처1	0.875(0.944) ^{***}	0.060	15.677
부적응적 대처2	0.913(1.000)		
부적응적 대처3	0.756(0.786) ^{***}	0.065	12.151
외상 후 성장			
자기지각의 변화	0.911(1.000)		
대인관계의 깊이 증가	0.909(0.841) ^{***}	0.046	18.293
새로운 가능성의 발견	0.887(0.501) ^{***}	0.029	17.328
영적종교적 깊이의 증가	0.530(0.262) ^{***}	0.035	7.446
PTSD 증상			
과각성	0.952(0.807) ^{***}	0.034	23.476
회피	0.924(1.000)		
침습	0.952(0.956)	0.041	23.427
음주 문제			
음주의 양	0.619(0.797) ^{***}	0.079	10.113
음주 형태	0.775(0.564) ^{***}	0.038	14.790
정신사회적인 문제	1.000(1.000)		

주. *** = $p < .001$

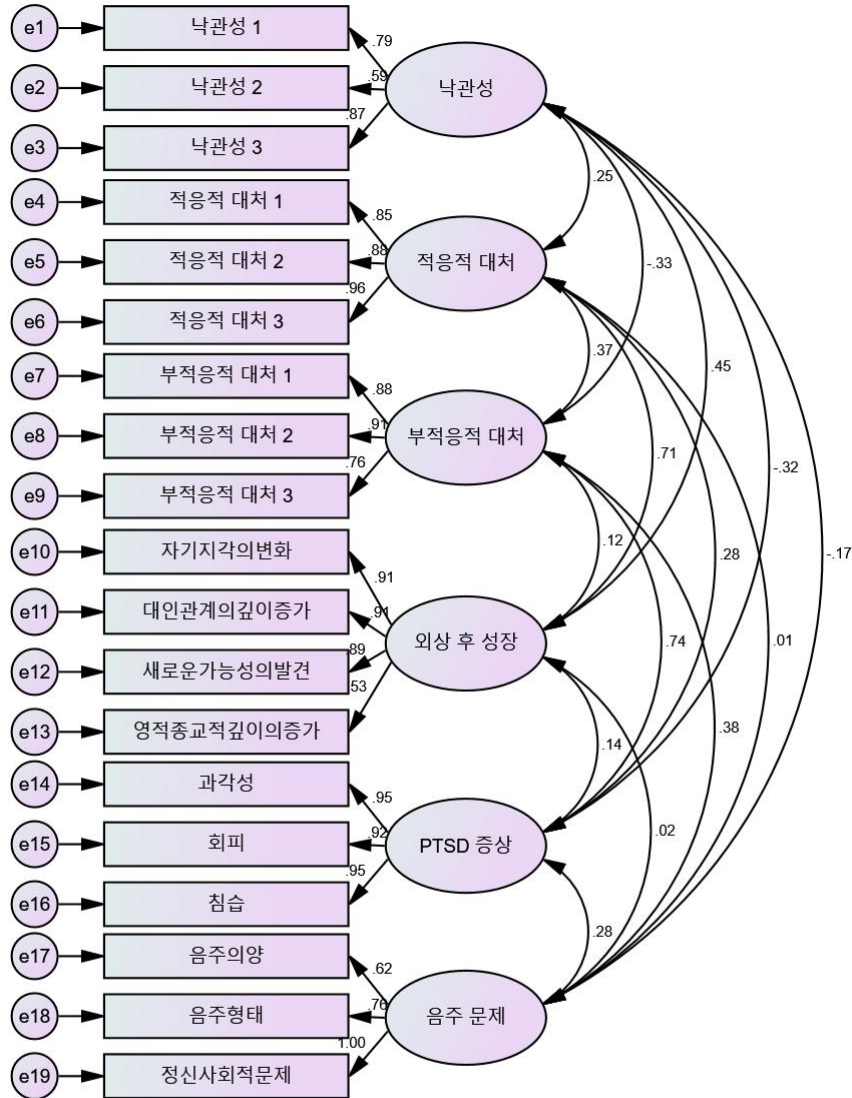


그림 3. 측정모형의 확인적 요인분석 결과

표 4. 구조모형 적합도 검증주

	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$
연구모형	290.737	143	0.000	0.941	0.929	0.079	13.598***
경쟁모형	304.335	145	0.000	0.936	0.924	0.082	

주. *** $p < .001$.

표 5. 연구모형의 경로계수 검증

경로	$\beta(B)$	S.E.	C.R.
낙관성 → 적응적 대처	0.250(0.256)**	0.089	2.889
낙관성 → 부적응적 대처	-0.331(-0.273)***	0.074	-3.669
낙관성 → 외상 후 성장	0.274(1.425)***	0.407	3.500
낙관성 → PTSD 증상	-0.103(-1.046)	0.776	-1.349
적응적 대처 → 외상 후 성장	0.654(3.31)***	0.397	8.336
적응적 대처 → PTSD 증상	0.058(0.576)	0.725	0.795
부적응적 대처 → 외상 후 성장	-0.026(-0.163)	0.484	-0.337
부적응적 대처 → PTSD 증상	0.686(8.459)***	1.112	7.606
PTSD 증상 → 음주 문제	0.285(0.114)***	0.031	3.731

주. * $p < .05$. *** $p < .001$.

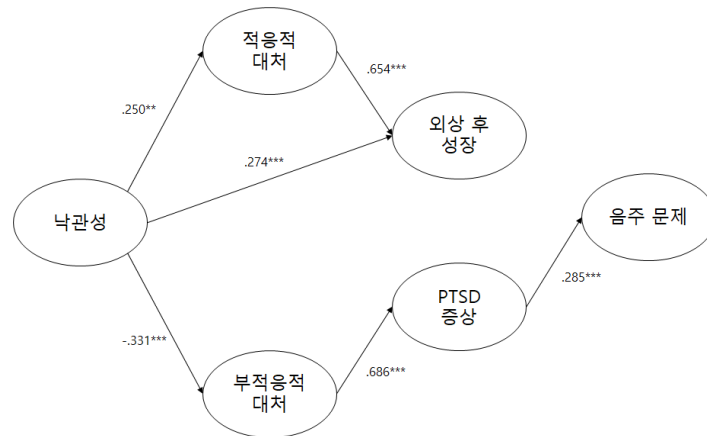


그림 4. 연구모형

매개모형 검증

연구의 개별 매개효과를 검증하기 위해 Chan(2007)이 제안한 팬텀변수를 부트스트래핑 기법을(Shrout, & Bolger, 2002) 사용하였으며, 그 결과 통계적으로 유의한 모형은 표 6과 같다. 연구 결과 낙관성이 외상 후 성장에 영향을 미칠 때 적응적 대처의 매개효과를 확인한

결과 경로계수가 0.849였으며, 95% 신뢰구간에 편차 교정 하한과 상한사이(0.246~1.605)에 '0'이 존재하지 않아 통계적으로 유의하다고 해석할 수 있다. 다시 말해 낙관성과 외상 후 성장과의 관계에서 적응적 대처의 매개효과가 유의하였다. 또한 낙관성이 PTSD 증상에 영향을 미칠 때 부적응적 대처의 매개효과를 확인한 결과 경로계수가 -2.305(-4.245~-1.011)

표 6. 매개모형 효과 검증

경로	추정값	95% 신뢰구간	
		하한	상한
낙관성 → 적응적 대처 → 외상 후 성장	0.849	0.246	1.605
낙관성 → 부적응적 대처 → PTSD 증상	-2.305	-4.245	-1.011
낙관성 → 부적응적 대처 → PTSD 증상 → 음주 문제	-0.264	-0.571	-0.099

로, 낙관성과 PTSD 증상의 관계에서 부적응적 대처의 매개효과가 통계적으로 유의하였다. 마지막으로 낙관성이 음주 문제에 영향을 미칠 때 부적응적 대처와 PTSD 증상의 이중 매개효과와 경로계수는 $-0.264(-0.571 \sim -0.099)$ 로, 낙관성과 음주 문제의 관계에서 부적응적 대처와 PTSD 증상의 이중 매개 효과가 통계적으로 유의하였다.

논 의

본 연구는 트라우마 사건을 경험한 성인을 대상으로 낙관성, 대처, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주문제 간의 구조적 관계를 분석하였다. 본 연구의 주요 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 낙관성과 외상 후 성장으로 가는 경로 검증에서 적응적 대처가 부분매개하는 것으로 나타났다. 이는 낙관성이 외상 후 성장에 직접적으로 영향을 미치기도 하지만, 적응적 대처를 통해 간접적으로 영향을 미친다는 점을 보여주는 결과이다. 낙관성이 외상 후 성장을 예측한다는 선행 연구와 일관되며(박진희, 정용식, 정영미, 2016; Helgeson et al., 2006; Prati, & Pietrantonio, 2009), 적극적 스트레스 대처방식이 낙관성과 심리적 안녕감 및

적응에서 매개효과가 있다는 연구결과와 유사하다(이민정, 최진아, 2013; 정혜연, 이정운, 2009). 본 연구 결과는 부분매개효과가 유의한 것으로 나타났기 때문에, 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있겠다. 우선 본 연구는 선행연구 결과에서 제시된 바와 같이, 트라우마 사건을 경험한 성인에게 있어 낙관성이 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 변인임이 입증되어, 트라우마 사건으로부터 보호요인이라는 점을 확인하였다. 일반적으로 낙관성의 수준이 높은 사람은 자신의 삶, 그리고 상황에 대해 긍정적인 평가를 내리고 희망적인 기대를 하는 심리적 경향성을 가진다(Carver et al., 2010; 이민정, 최진아, 2013). 이러한 심리적 특성으로 인해, 낙관적인 사람들은 충격적인 일에 마주할 때 일시적으로는 충격을 받을 수 있지만, 경험의 부정적인 측면에 초점을 덜 맞추고 미래가 희망적일 것이라고 여겨 곧 회복하는 경향을 보이게 된다(김혜경, 백용매, 2006). 또한 낙관주의자들은 주요 타인으로부터의 상당한 지지를 예측하고 있으며 관계에 만족하기 때문에(Carver et al., 2010), 비관적인 사람들보다 트라우마 사건 이후의 삶에 잘 적응하고 성장하게 되는 것으로 예상된다.

다음으로, 본 연구 결과에서 낙관성이 적응적 대처를 매개로 하여 외상 후 성장에 간접적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌는데, 이는

낙관성이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 문제 상황에 보다 효과적으로 대처하는 것으로 해석할 수 있다. 행동 및 동기의 기대 가치모델(expectancy-value models of motivation and behavior)에 따르면, 낙관적인 사람들은 상황을 다룰 수 있고 미래에 대해 긍정적 기대를 하며 어려움에 있어 지속적 노력을 한다고 말한다(Carver et al., 1993). 이러한 성향은 고통스러운 문제가 없어지길 바라는 것이 아닌, 트라우마 사건과 관련된 상황에 초점을 맞추어 위협적인 실재를 인식하고 다루도록 하고, 적극적으로 스트레스 경감을 위한 행동을 촉진하는 것으로 추측된다. 따라서 주로 낙관적인 사람들은 역경에 직면했을 때 적극적으로 문제를 해결하는 방향으로 동기화되고(Carver et al., 1989), 수용, 긍정적 재구성, 유머 등 적응적 대처를 사용하는 것으로 나타났다(Scheier et al., 1994). 또한 낙관주의자들이 문제 해결을 위한 계획과 시도를 하기 때문에 회복을 위한 다양한 기회(심리적 지지를 위한 교육 등)에 참여하게 되고, 이로 인해 보다 혜택을 많이 받게 된다(Włodarczyk, 2017; Michie et al., 2005). 이렇듯 당면한 문제와 현실을 받아들이고 스트레스 원천을 해결하고자 노력하는 적응적 대처는 트라우마 경험자가 충분히 문제를 해결할 수 있도록 도울 뿐만 아니라, 문제에 대한 새로운 시각을 제공하게 된다. 회피가 아닌 트라우마에 직면하는 대처 방식은 스스로의 취약성과 한계를 수용하고 관계 속에서의 자신의 존재에 대해 생각하는 등 자기와 타인, 그리고 세상에 대한 신념을 재구성할 수 있는 기회를 제공해주기 때문이다. 뿐만 아니라 자신이 겪은 트라우마 경험을 재해석함으로써 긍정적인 측면을 찾을 수 있게 되는데(김영애, 최윤경, 2017), 이러한 기회는 트라

우마 이후의 외상 후 성장을 유발하는 것으로 예상된다. 실제로 한인영과 이인정(2011)의 연구에서는 대처가 긍정적인 경우 상황에 대한 분석, 새로운 의미발견 및 재평가하는 인지적 과정이 건설적으로 이루어진다고 보고하면서, 대처가 외상 후 성장에서 핵심적인 역할을 한다고 밝혔다.

둘째, 부적응적 대처는 낙관성과 PTSD 증상의 관계를 매개하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 낙관성이 PTSD 증상에 부적응적 대처를 매개로 간접적인 영향을 미치는 것을 의미한다. 또한 낙관성과 음주 문제의 경로에서 부적응적 대처와 PTSD 증상이 매개효과가 유의한 것으로 드러났다. 이는 낙관성 수준이 낮을수록 부적응적 대처 사용이 높아지고, 부적응적 대처를 할수록 PTSD 증상이 증가하는데, 이러한 PTSD 증상의 증가는 음주문제를 야기하는 것으로 해석할 수 있다. 부적응적 대처를 할수록 PTSD 증상이 증가한다는 선행 연구와 일치하며(Dunmore, Clark & Ehlers, 1999; Gutner, Rizvi, Monson, & Resick, 2006), PTSD 증상이 심할수록 알코올 사용이 증가한다는 선행 연구와 일치한다(Coffey et al., 2002).

본 연구 결과는 낙관성 수준이 낮고 문제 상황에서의 부적응적으로 대처하는 것이 PTSD 증상과 관련된다는 점을 시사한다. 일반적으로 낙관성 수준이 높은 사람들은 상황을 긍정적으로 여기고 미래가 희망적일 것이라 기대한다(Carver et al., 2010). 반대로 낙관성 수준이 낮은 비관적인 사람들은 ‘나는 이 현실을 다룰 수 없다’고 생각해 문제 상황을 외면하거나 문제 해결 자체를 포기하는 경향이 있는데(Carver et al., 2010), 이로 인해 자기비난이나 물질남용 등 부적응적 대처를 많이 사용하는 것으로 추측된다. 이러한 부적응적 대처는

트라우마 사건 경험의 부정적인 측면에 초점을 맞추게 하거나, 현실 인식을 방해해 실제적인 해결을 하지 못하도록 만들어 PTSD 증상을 야기하게 된다.

나아가, PTSD 증상은 음주 문제로까지 이어졌는데, 이러한 연구결과는 PTSD 증상이 음주 문제의 주요 위험 요인이라는 가설을 지지한다. 개인은 PTSD 증상으로 인한 과각성, 회피, 침습 등의 증상을 해소하고자 술을 마시게 되고 결과적으로 음주 문제에 도달하는 되는데, 이는 트라우마로 인해 발생한 극심한 고통 감소 또는 통제를 위한 자기과파적 시도로 해석할 수 있다(한소영, 이민규, 신희천, 2005). 실제 주로 음주는 트라우마 경험으로 인한 과도한 회상(침습)을 줄이고 수면방해와 악몽(과각성)을 통제하고자 사용되는 것으로 밝혀졌으며(Stewart, Pihl, Conrod, & Dongier, 1998), 음주는 일시적인 증상을 완화시켜주고, 개인의 기억 손상을 야기하며 악몽 및 침습적 트라우마 기억의 발생을 줄이는 것으로 보고되고 있다(Reynolds, Nayak, & Kouimtsidis, 2012; Leeies et al., 2010). 이렇듯 본 연구결과는 PTSD 증상과 음주문제는 매우 동반되어 나타나며, PTSD 증상이 음주문제 발생을 선행하고 예측한다는 결과를 입증하였다(Haller, & Chassin, 2014; Taft et al., 2007).

본 연구의 의의는 다음과 같다. 사회가 발전함에 따라 트라우마 사건은 더 이상 특별한 개인 혹은 상황에서만 발생하는 것이 아니기 때문에 이에 대한 관심을 가지는 것이 매우 필요하다. 다행히 국내에서 최근 들어 트라우마에 대해 관심을 가지고 연구가 시작되고 있지만, 해외의 연구에 비해서는 아직 미흡하다고 평가되고 있다. 이러한 상황에서 본 연구는 트라우마 연구에서 주요 모델로 지목된 상

호교류모델, 삶의 위기와 개인성장모델, 자기치유모델 등을 근거로, 개인이 트라우마 사건 이후 경험할 수 있는 변화, 즉 외상 후 성장 및 PTSD 증상, 음주 문제와 함께 낙관성, 대처의 구조적 관계에 대해 경험적으로 확인하였다는 점에서 학문적 의의가 있다. 구체적으로 낙관성은 지금까지 다수의 연구자들에 의해 삶의 적응과 같은 긍정적 심리적 결과를 초래할 수 있음이 드러났는데(Chang et al., 1997; Scheier, & Carver, 1992; Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000), 본 연구에서는 주요 심리적 자원으로서의 낙관성을 재확인함과 동시에, 인지과정인 대처와의 관계를 밝혀냄으로써 트라우마 이후 심리적 기제를 확인했다는 점에서 의의가 있다. 특히 트라우마 사건 발생 자체는 개입으로 인한 예방이나 변화가 어렵지만, 이후 인지적 처리는 개입과 훈련, 그리고 노력에 따라 충분히 변화시킬 수 있어 더욱 중요하다(유란경, 김은정, 2016). 본 연구는 트라우마로 인한 부정적뿐만 아니라, 최근 주목받고 있는 트라우마로 인한 내면적 성장을 적응 및 부적응 대처와 함께 살펴봄으로써 트라우마 경험 이후 심리적 개입에 대한 이해를 높였다는 점에서 실용적·학문적 의의가 있다. 뿐만 아니라, 음주문제가 개인 및 사회적인 문제를 야기하여 사회 및 보건 분야에서 상당한 비용이 낭비되고 있는 가운데(김연주, 신희천, 원성두, 한창우, 2013), 본 연구는 PTSD 증상과 음주문제의 구조적 인과관계를 분석함으로써, 음주문제의 원인으로 PTSD 증상을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다.

본 연구는 트라우마 경험 대상자의 개입에 있어 다음과 같은 경험적 근거 및 시사점을 제시하였다. 본 연구 결과 낙관성이 외상 후

성장을 예측하는 것이 확인됨에 따라, 낙관성 증진을 위한 다양한 개입 방안 마련이 필요함을 시사한다. 낙관적인 사람과 비관적 사람의 차이는 사건을 해석하는 개인의 습관적 사고 방식에 달려있기 때문에 설명방식을 낙관적으로 변화시키는 것이 중요한데, 이러한 개입 방법으로는 ABC, 논박 같은 인지 치료적 기법이 있다(정다정, 김광수, 2017). 특히 외상사건 경험자들은 가령 ‘늘 나에게 나쁜 일이 생긴다’와 같이 사건에 대해 과잉일반화하고 실제보다 더 위협적으로 지각할 수 있기 때문에, 이로부터 회복하기 위해서 부적절한 처리 과정에 대해 더더욱 개입할 필요가 있다. 또한 무엇보다 비관주의의 부재가 낙관주의의 존재를 말하지 않기 때문에, 인지행동치료에서 부정적인 자동적 생각을 줄이는 동시에 보다 긍정적이고 건설적인 생각과 사고를 증가시키는 목표를 동시에 두는 것이 중요하다. 따라서 낙관적 사고 억제(optimism-suppressing)에 대한 신념체계에 도전하면서도, 긍정적 전략을 세우며 행동하는 시연에 참여하도록 돕는 등의 작업이 요구된다(Carver et al., 2010). 구체적으로 트라우마 상황에서 어떻게 개인이 혼잣말을 할 것인지에 대한 기술들을 가르쳐줌으로써 비관적 언어습관을 개선할 수 있으며(천성문, 최영미, 김미옥, 2015), 자신의 긍정적 모습을 상상하고, 경험한 트라우마 사건에 대해 보다 객관적이고 체계적이며 낙관적으로 설명하도록 훈련함으로써 낙관성을 향상시킬 수 있을 것으로 예상된다(박은아, 윤명숙, 2015). 또한 사고방식 변화를 위해 증거 찾기, 파이 나누기(발생한 문제에 대해 파이 조각에 이유적어보기) 등의 활동을 통해 문제의 정확한 원인과 대안을 찾아볼 수도 있다(천성문 등, 2015). 무엇보다 스스로 낙관주의자처럼 생각

하고 행동하는 것은 트라우마 사건으로 인해 발생된 삶의 변화 속에서도 인생 역경의 긍정적 의미를 찾고, 자신이 가진 새로운 가능성을 확인하고, 새로운 계획과 실천을 하여 전화위복의 기회로 삼도록 도울 수 있다. 이와 같은 회복 과정에서는 여러 가지 심리적 방해요소가 존재하기 때문에 인지적 변화가 행동변화를 수반하기 위해서는 다양한 상황에서 긍정적 설명방식을 적용해보는 활동, 기회도 필요하다. 상담자 역시 내담자와의 만남에서 희망적 태도를 보여줌으로써 내담자에게 낙관적 사고 및 태도에 대한 롤모델을 제공하는 것이 요구된다.

또한 본 연구에서 대처가 트라우마 사건 이후 변화에 상당한 영향을 미치는 심리적 기제로 밝혀짐에 따라, 스트레스 대처 방법에 대한 심리 교육(Psychoeducation) 및 상담 프로그램 개발이 필요할 것으로 예상된다. 심리교육 및 상담 프로그램에서는 트라우마 사건을 경험한 사람들을 대상으로 트라우마 이후 경험하는 증상과 더불어 부적응 및 적응적 대처에 대한 정보를 제공하고 교육하게 된다. 이와 같은 교육을 통해 대상자는 극심한 스트레스 상황에서 자신의 감정과 행동을 이해하고 구체화하며, 트라우마 상황을 잘 해결하기 위해 스스로 어떠한 대처를 할 수 있을지 고민하고 선택함으로써 심리적 안정과 외상 후 성장에 도달할 수 있을 것으로 기대된다. 또한 다양한 상황 속에서의 극심한 스트레스 상황을 예로 제시하여 이에 대해 어떻게 생각하고 행동할 것인지 미리 고민해보는 등 다양한 활동을 하는 것 역시 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서 특히 적응적 대처는 개인의 심리적 및 신체적 안녕에 중요한 역할을 하는 핵심기제로 밝혀졌기 때문에, 어렵더라도 내

담자가 스트레스에 직면하고 해결 방법에 대해 고안해보고, 두려움과 어려움에 대해 친구들에게 털어놓고 도움을 요청하는 등 트라우마 사건 이후 적용할 수 있는 다양한 적응적 대처를 교육 및 훈련하는 것을 우선순위로 고려해야 한다. 이와 더불어, 트라우마 사건 이후의 대처를 개인의 낙관 및 비관성과 함께 확인하고 훈련하는 것이 필요한데, 특히 낙관성 수준이 낮은 비관성이 높은 사람의 경우, 자기비난과 같은 부적응적 대처를 사용할 가능성이 클 수 있다. 따라서 이러한 내담자와 작업하는 심리상담가는 충분한 지지와 격려를 바탕으로, 내담자가 부정적 시각에서 벗어나 실제 문제를 해결하는 행동으로 옮길 수 있도록 특별한 주의를 기울여야 한다.

마지막으로, 본 연구에서 PTSD 증상이 음주 문제에 유의한 영향을 미침에 따라 이를 함께 고려한 개입이 요구된다. PTSD 증상과 음주 문제는 밀접한 관련이 있기 때문에 동시에 다루어져야 하는데, 이를 치료함에 있어 인지행동 치료가 효과적이라고 보고되고 있다(Brady, Back, & Coffey, 2004; Gaher et al., 2014; Taft et al., 2007). 특히 한국 사회는 술에 너그러운 음주문화를 가지고 있으며 이로 인해 폭음 비율이 높다는 점을 고려해볼 때, 심리치료뿐만 아니라 성인 남녀를 대상으로 한 올바른 음주 교육 역시 권장된다. 추가적으로, 상담개입 시 PTSD 증상과 음주 문제에 선행하는 트라우마 사건을 중요하게 다루는 것이 필요한데, 본 연구를 비롯한 다수의 선행연구에서 트라우마 사건 경험이 PTSD 증상뿐만 아니라 알코올 중독의 시작과 진행 및 회복 과정에 있어 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있기 때문이다(Simpson, & Miller, 2002). 구체적으로 PTSD 증상과 알코올과 같은 약물 남용문제가

남성은 신체적 학대 경험에서, 여성은 성적 학대 경험에서 빈번하게 발생하는 등 대인관계 트라우마와 관련되어 있다고 보고됨에 따라(Brady et al., 2004), 심리상담 전문가들은 내담자의 심층적인 이해와 개입을 위해 해당 사항들을 미리 고려하고 파악해야 한다.

나아가, 지속적이고 효과적인 개입 및 치료를 위해 지역사회 네트워크의 효율적인 체계 구축이 필요하다. 잘 알려진 바와 같이, 음주는 중독성으로 인해 심리·사회적으로 만성적인 부적응을 초래하며 개인뿐만 아니라 가족, 사회에 악영향을 미친다. 이러한 음주문제에 있어 PTSD 증상은 상당한 위험요소이기 때문에, PTSD 증상을 보고하는 사람들 대상으로 초기에 트라우마 및 음주문제 관련 교육을 근접성이 좋은 다양한 기관에서 실시하는 것이 필요하다. 뿐만 아니라 치료 과정 중에도 트라우마 경험자의 PTSD 증상 및 음주문제를 사정하고, 필요시 내담자 상황 혹은 상태마다 다양한 분야의 전문가와의 협업하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 지역사회의 의료기관, 상담센터 등 여러 관련 기관들이 네트워크를 구축하여 전문적이고 체계적인 방안을 마련하고 활용하는 등(이강훈, 문준섭, 2014), 보다 효율적으로 트라우마 사건 이후 증상들에 대해 접근하는 것이 요구된다.

마지막으로 본 연구의 한계점 및 후속연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 자기보고식 질문지로 연구대상자의 주관적 기억에 의존하여 응답이 왜곡될 수 있는 가능성을 배제할 수 없다. 둘째, 본 연구는 온라인으로 설문 이 진행되었다. 온라인 조사는 비교적 저렴한 비용으로 다량의 데이터를 수집할 수 있다는 장점이 있으나, 컴퓨터 및 인터넷 접근이 용이한 대상이 참여했을 가능성이 크며 대상자

가 불성실하게 응답했을 가능성이 높아 결과가 왜곡될 가능성을 배제할 수 없다. 셋째, 본 연구에서는 LOT-R을 사용한 연구에서 일반적으로 낙관성을 단일 구성개념으로 간주하는 것이 정확하다고 밝힌 점을 참고하여 연구를 진행하였다(Rauch, Schweizer, & Moosbrugger, 2007; Scheier, & Carver, 1985). 그러나 다른 연구에서는 낙관성과 비관성을 독립된 구성개념으로 사용할 것을 제안함에 따라(신현숙, 류정희, 이명자, 2005; David, Montgomery, & Bovbjerg, 2006), 후속 연구에서는 LOT-R 총점으로 낙관성을 측정하는 방식에 대해 고려할 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서는 대처를 적응 및 부적응 대처로 큰 범주로 분류함으로써 세부적인 대처 방법을 다소 제한적으로 확인하였다. 각 하위 대처가 개념적으로 구분할 수 있는 대처 반응이라는 점(Carver, 1997)을 고려하여 대처 방식을 세분화하여 PTSD 증상 및 외상 후 성장과의 관련성을 연구할 필요가 있다. 다섯째, 본 연구에서는 환경적 변인(사회적지지, 가족기능성 등)을 함께 고려하지 못하였다. 따라서 본 연구에서 살펴본 변인 이외에 추가적인 다른 변인들이 어떻게 영향을 미치는 지 검증할 필요가 있다. 여섯째, 본 연구에서는 트라우마 사건 이후 정신건강을 위한 치료 분야의 관심과 연구가 이제야 출발선상에 있다는 점을 고려하여(최수미, 2015), 트라우마 상황에서의 전반적인 대처, 결과 및 심리적 개입에 대한 이해를 높이고자, 트라우마 경험 관련 변인들을 통제하지 않고 진행하였다. 이전 연구에서 트라우마 사건 노출 빈도, 경험시기(age on set of trauma) 등 트라우마 경험 관련 변인들이 PTSD 발현에 강력한 예측변인으로 지목된 것을 고려해볼 때(McGowan, & Kagee, 2013; Schoedl et al., 2010),

후속 연구에서는 이를 자세히 살펴볼 필요가 있을 것으로 보인다. 일곱째, 본 연구에서는 PTSD 증상과 음주문제와 관련된 선행연구에서 가장 유의하다고 입증된 가설을 근거로, PTSD 증상이 음주 문제에 영향을 미침을 밝혔다는 점에서 의의가 있으나, 횡단연구 설계(cross-sectional design)로 인한 한계점이 존재한다. 후속연구에서는 종단 연구를 설계함으로써, PTSD 증상과 음주 문제 간의 시간적 순서(인과적 관계)에 있어 보다 깊은 이해와 설명이 제공될 필요가 있다. 여덟째, 본 연구는 해외 선행연구에서 주로 연구 시점 당시 대상자의 음주 문제만을 확인하여 음주문제와 PTSD 증상을 탐색한 것을 참고하여 연구를 설계하였다(Hellmuth, Jaquier, Young, Wolff, & Sullivan, 2013; Tripp, McDevitt-Murphy, Avery, & Bracken, 2015; Tomaka, Magoc, Morales-Monks, & Reyes, 2017). 하지만 이는 특정 시점에서의 음주 문제 정도만 확인할 수 있기 때문에, PTSD 증상 이전/이후 및 경과 시간에 따른 음주 문제 변화 여부는 확인할 수 없다는 한계점이 존재한다. 따라서 트라우마 경험 전후의 음주 문제 혹은 종단연구를 통해 트라우마 경험 이후 시간에 따른 음주문제를 각각 측정하거나, 대상자가 주관적으로 느끼는 음주문제의 변화 정도를 측정하는 등의 방법을 통해 음주문제 정도의 변화를 고려하여 PTSD 증상을 확인하는 연구가 요구된다.

참고문헌

- 김민정, 이희경 (2006). 낙관성이 심리적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회 학술대회 자료집, 2006(1), 498-499.

- 김성혜, 윤명숙 (2015). 사회복지공무원의 클라이언트 폭력경험과 문제음주 관계에 미치는 외상 후 스트레스의 매개효과. *알코올과 건강행동연구*, 16(2), 61-74.
- 김연주, 신희진, 원성두, 한창우 (2013). 외상 후 스트레스와 알코올 의존과의 관계: 경험회피의 매개효과. *상담학연구*, 14(3), 1647-1662.
- 김영애, 최윤경 (2017). 외상 후 성장에 대한 질적 연구. *한국심리학회지: 건강*, 22(1), 199-228.
- 김지윤, 이동훈, 김시형 (2018). PTSD 증상의 조건비율에 근거한 한국 성인의 트라우마 경험에 관한 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 24(3), 365-383.
- 김혜정, 백용매 (2006). 낙관성과 스트레스 대처양식이 대학생의 우울과 생활 만족도에 미치는 영향. *상담학연구*, 7(3), 683-699.
- 박은아, 윤명숙 (2015). 파트너의 외도경험과 PTSD 관계에서 낙관성의 조절효과. *가족과 가족치료*, 23, 761-779.
- 박진희, 정용식, 정영미 (2016). 유방암생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 454-462.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 671-701.
- 서해인, 신나나 (2016). 부모-자녀간 의사소통과 남녀 청소년의 낙관성이 갈등대처방식에 미치는 영향. *아동학회지*, 37(5), 65-82.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현 (2009). 한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 193-214.
- 신현숙, 류정희, 이명자 (2005). 청소년의 낙관성 비관성. *한국심리학회지: 학교*, 2(1), 79-97.
- 유란경, 김은정 (2016). 낙관성과 외상후성장의 관계에서 수용, 부인, 정신적 비관여 대처와 사건관련 의도적 반추의 조절효과 검증. *재활심리연구*, 23(2), 417-437.
- 윤명숙, 이희정 (2014). 직장인의 외상 후 스트레스 장애 (PTSD)와 음주. *정신보건과 사회사업*, 42(4), 115-142.
- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 이강훈, 문준섭 (2014). 해양경찰공무원의 외상 후 스트레스 장애가 알코올 사용 장애에 미치는 영향에 관한 연구. *한국경찰학회보*, 47(단일호), 105-129.
- 이민정, 최진아 (2013). 낙관성이 심리적 안녕감에 미치는 영향에서 스트레스 대처방식의 매개효과. *상담학연구*, 14(6), 3739-3751.
- 이병욱, 이충헌, 이필구, 최문종, 남궁기 (2000). 한국어판 알코올 사용장애 진단 검사 (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)의 개발: 신뢰도 및 타당도 검사. *중독정신의학*, 4(2), 8.
- 이영이, 노진숙, 윤영숙, 전은희 (2011). 초등학교사의 낙관성과 정서조절양식 및 심리적 안녕감의 관계. *한국동서정신과학회지*, 14(1), 51-63.
- 전보람, 최윤경 (2016). 위협지각, 낙관성 및 삶의 의미가 암 환자의 외상 후 성장에 미치는 영향. *스트레스研究*, 24(1), 1-12.
- 정다정, 김광수 (2017). 교과 연계 낙관성 증진

- 프로그램이 아동의 낙관성과 학습동기에 미치는 효과. *청소년상담연구*, 25(2), 65-91.
- 정주리, 이기학 (2007). 삶의 의미발견 과정과 주관적 안녕감의 관계. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2007(1), 292-293.
- 정혜연, 이정운 (2009). 아동, 청소년상담: 청소년의 낙관성과 학교생활적응의 관계: 자기효능감과 스트레스 대처의 매개효과. *상담학연구*, 10(4), 2367-2381.
- 조용래 (2012). 한국판 외상 후 인지 검사의 요인구조와 수렴 및 변별타당도: 외상경험 대학생들을 대상으로. *인지행동치료*, 12(3), 369-391.
- 천성문, 최영미, 김미옥 (2015). 낙관성증진 프로그램이 학교폭력피해 중학생의 자아존중감과 스트레스대처방식에 미치는 효과. *재활심리연구*, 22(2), 341-356.
- 최강록 (2015). 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트의 신뢰도 및 타당도: 불안장애 및 우울장애 외래 환자 대상. *한양대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 최수미 (2015). 외상 사건 후 PTSD 예방을 위한 치료적 개입 및 모델의 동향분석. *상담학연구*, 16(3), 537-556.
- 한소영, 이민규, 신희천 (2005). 남녀 대학생의 음주문제 위험요인: 사회 인지적 요인과 정서적 요인의 역할. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(4), 1003-1019.
- 한인영, 이인정 (2011). 암환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회복지연구*, 42(2), 419-441.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- Abraído Lanza, A. F., Guier, C., & Colón, R. M. (1998). Psychological thriving among latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54(2), 405-424.
- Ai, A. L., Evans-Campbell, T., Santangelo, L. K., & Cascio, T. (2006). The traumatic impact of the September 11, 2001, terrorist attacks and the potential protection of optimism. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 689-700.
- Aldwin, C. M., & Yancura, L. A. (2004). Coping and health: a comparison of the stress and trauma literatures. *Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress*, 99-125.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 1066.
- Back, S. E. (2010). Toward an improved model of treating co-occurring PTSD and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(1)
- Back, S. E., Brady, K. T., Sonne, S. C., & Verduin, M. L. (2006). Symptom improvement in co-occurring PTSD and alcohol dependence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(9), 690-696.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157.
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003).

- Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Jama*, 290(5), 612-620.
- Bollen, K. A., & Long, J. S. (1992). Tests for structural equation models: introduction. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 123-131.
- Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16(4), 281-296.
- Brady, K. T., Back, S. E., & Coffey, S. F. (2004). Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 13(5), 206-209.
- Breckler, S. J. (1990). Applications of covariance structure modeling in psychology: Cause for concern?. *Psychological Bulletin*, 107(2), 260.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1989). Single sample cross-validation indices for covariance structures. *Multivariate Behavioral Research*, 24(4), 445-455.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage Focus Editions*, 154, 136-136.
- Bussell, V. A., & Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 61-78.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879-889.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267.
- Chan, W. (2007). Comparing indirect effects in SEM: a sequential model fitting method using covariance-equivalent specifications. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(2), 326-346.
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 433-440.
- Coffey, S. F., Saladin, M. E., Drobles, D. J., Brady, K. T., Dansky, B. S., & Kilpatrick, D. G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(2), 115-127.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Cudeck, R. & Browne, M. W. (1983). Cross-validation of covariance structures. *Multivariate Behavioral Research*, 18(2), 147-167.
- David, D., Montgomery, G. H., & Bovbjerg, D. H. (2006). Relations between coping responses and optimism-pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 203-213.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 809-829.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844.
- Foa, E. B., Davidson, J. R., & Frances, A. (1999). Treatment of posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(16), 1-76.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford University Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239.
- Frazier, P. A., Gavian, M., Hirai, R., Park, C., Tennen, H., Tomich, P., & Tashiro, T. (2011). Prospective predictors of posttraumatic stress disorder symptoms: direct and mediated relations. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(1), 27.
- Frazier, P., Tashiro, T., Berman, M., Steger, M., & Long, J. (2004). Correlates of levels and patterns of positive life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 19.
- Gaher, R. M., Simons, J. S., Hahn, A. M., Hofman, N. L., Hansen, J., & Buchkoski, J. (2014). An experience sampling study of PTSD and alcohol-related problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1013.
- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1993). Monte Carlo evaluations of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Sage Focus Editions*, 154, 40-40.
- Gutner, C. A., Rizvi, S. L., Monson, C. M., & Resick, P. A. (2006). Changes in coping strategies, relationship to the perpetrator, and posttraumatic distress in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 813-823.
- Haller, M., & Chassin, L. (2014). Risk pathways among traumatic stress, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol and drug problems: A test of four hypotheses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 841.
- Helgeson, V., Reynolds, K., & Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Hellmuth, J. C., Jaquier, V., Young Wolff, K., & Sullivan, T. P. (2013). Posttraumatic stress disorder symptom clusters, alcohol misuse, and

- women's use of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 451-458.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Jakupcak, M., Tull, M. T., McDermott, M. J., Kaysen, D., Hunt, S., & Simpson, T. (2010). PTSD symptom clusters in relationship to alcohol misuse among Iraq and Afghanistan war veterans seeking post-deployment VA health care. *Addictive Behaviors*, 35(9), 840-843.
- Keane, T. M., & Barlow, D. H. (2002). *Posttraumatic stress disorder*. In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic* (pp. 418-452). New York, NY: Guilford Press.
- Kimemia, M., Asner-Self, K. K., & Daire, A. P. (2011). An exploratory factor analysis of the Brief COPE with a sample of Kenyan caregivers. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(3), 149-160.
- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2008). Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 83-90.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Coping and adaptation*. The handbook of behavioral medicine, 282-325.
- Leeies, M., Pagura, J., Sareen, J., & Bolton, J. M. (2010). The use of alcohol and drugs to self-medicate symptoms of posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 27(8), 731-736.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- McFarlane, A. C. (1998). Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association. *Addictive Behaviors*, 23(6), 813-825.
- McGowan, T. C., & Kagee, A. (2013). Exposure to traumatic events and symptoms of post-traumatic stress among South African university students. *South African Journal of Psychology*, 43(3), 327-339.
- Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265-277.
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D., & Walker, A. (2005). Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety*, 14(1), 26-33.
- Mulaik, S. A., James, L. R., Alstine, J. V., Bennet, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness of fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105, 430-445.
- Oxlad, M., & Wade, T. D. (2008). Longitudinal risk factors for adverse psychological functioning six months after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 79-92.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic

- stress: coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 300-312.
- Pineles, S. L., Mostoufi, S. M., Ready, C. B., Street, A. E., Griffin, M. G., & Resick, P. A. (2011). Trauma reactivity, avoidant coping, and PTSD symptoms: a moderating relationship?. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 240.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.
- Rauch, W. A., Schweizer, K., & Moosbrugger, H. (2007). Method effects due to social desirability as a parsimonious explanation of the deviation from unidimensionality in LOT-R scores. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1597-1607.
- Read, J. P., Griffin, M. J., Wardell, J. D., & Ouimette, P. (2014). Coping, PTSD symptoms, and alcohol involvement in trauma-exposed college students in the first three years of college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1052.
- Reynolds, M., Nayak, S., & Kouimtsidis, C. (2012). Intrusive memories of trauma in PTSD and addiction. *The Psychiatrist Online*, 36(8), 284-289.
- Rummel, R. J. (1970). *Applied factor analysis*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- 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.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): who collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, 99, 126.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*, 1, 189-216.

- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1024.
- Schoedl, A. F., Costa, M. C. P., Mari, J. J., Mello, M. F., Tyrka, A. R., Carpenter, L. L., & Price, L. H. (2010). The clinical correlates of reported childhood sexual abuse: an association between age at trauma onset and severity of depression and PTSD in adults. *Journal of child sexual abuse, 19*(2), 156-170.
- Schroevers, M. J., & Teo, I. (2008). The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: relationships with psychological distress and coping strategies. *Psycho Oncology, 17*(12), 1239-1246.
- Schuettler, D., & Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma, 16*(2), 180-194.
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho Oncology, 20*(8), 823-831.
- Seglem, K. B., Oppedal, B., & Roysamb, E. (2014). Daily hassles and coping dispositions as predictors of psychological adjustment: a comparative study of young unaccompanied refugees and youth in the resettlement country. *International Journal of Behavioral Development, 38*(3), 293-303..
- Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erickson, D. J., & Stokes, L. R. (2000). Coping with Gulf War combat stress: mediating and moderating effects. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(2), 188.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*(4), 422-445.
- Simpson, T. L., & Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review, 22*(1), 27-77.
- Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K. T., Yeater, E. A., & Bernard, M. L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(5), 613.
- Snell, D. L., Siegert, R. J., Hay-Smith, E. J. C., & Surgenor, L. J. (2011). Factor structure of the Brief COPE in people with mild traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 26*(6), 468-477.
- Stewart, S. H., Pihl, R. O., Conrod, P. J., & Dongier, M. (1998). Functional associations among trauma, PTSD, and substance-related disorders. *Addictive Behaviors, 23*(6), 797-812.
- Taft, C. T., Kaloupek, D. G., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., King, D. W., & Keane, T. M. (2007). Posttraumatic stress

- disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 498.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99.
- 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.
- Tomaka, J., Magoc, D., Morales Monks, S. M., & Reyes, A. C. (2017). Posttraumatic stress symptoms and alcohol related outcomes among municipal firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 416-424.
- Tripp, J. C., McDevitt-Murphy, M. E., Avery, M. L., & Bracken, K. L. (2015). PTSD symptoms, emotion dysregulation, and alcohol-related consequences among college students with a trauma history. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(2), 107-117.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.
- Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L., & Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive Behaviors*, 38(6), 2219-2223.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The impact of event scale-revised. *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, 2, 168-189.
- Włodarczyk, D. (2017). Optimism and hope as predictors of subjective health in post-myocardial infarction patients: a comparison of the role of coping strategies. *Journal of Health Psychology*, 22(3), 336-346.
- Wolfe, J., Kimerling, R., Brown, P. J., Chrestman, K. R., & Levin, K. (1996). Psychometric review of the life stressor checklist-revised. *Measurement of Stress, Trauma, and Adaptation*, 198-201.
- Yusoff, M. S. B. (2011). The validity of the malay brief COPE in identifying coping strategies among adolescents in secondary school. *Int Med J*, 18, 29-33.

원 고 접 수 일 : 2018. 02. 05
수정원고접수일 : 2018. 06. 15
게 재 결 정 일 : 2018. 08. 26

The Structural Relationship among Optimism, Coping, Posttraumatic Growth, PTSD Symptoms, and Drinking Problems in Adults Who Have Experienced Trauma

Su Yeon Lee

Dong Hun Lee

Deok Hee Lee

Min Young Lee

Sunkyunkwan University

This study was conducted to investigate the structural relationship among optimism, coping (adaptive and maladaptive), Posttraumatic Growth (PTG), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms, and drinking problems in adults who have experienced traumatic events. Participants included 196 adults (119 male, 75 female) who had experienced traumatic events in their lifetime. Data was collected on optimism, coping, PTG, PTSD symptoms, and drinking problems. A hypothesized model and a comparison model were established and structural relationships among variables were analyzed using Structural Equation Modeling. The results were as follows: adaptive coping had a partial mediating effects on the relationship between optimism and PTG; adaptive and maladaptive coping, respectively, mediated the relationship between optimism and PTSD symptoms; and PTSD symptoms affected drinking problems. Implications, limitations and directions for future research are presented.

Key words : Trauma, Optimism, Posttraumatic Growth, PTSD symptoms, Coping Skill, Drinking Problems, Adult