

# Effects of Reality Therapy for Posttraumatic Growth in Trauma Survivors: A Pilot Study

Young Ae Kim<sup>†</sup>

Counseling Center, Daeshin University, Gyeongsan, Korea

The purpose of the present study was to develop a Posttraumatic growth (PTG), counseling program based on Reality Therapy, and to investigate its efficacy. The PTG counseling program, developed by consists of 12 individual sessions. Outcome variables, including PTG, symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), self-efficacy, internal control were assessed at pre- and post-intervention and at a 3-month follow-up. The participants were 11 trauma survivors who had experienced crime ( $n = 3$ ), domestic violence ( $n = 2$ ), loss of a loved one ( $n = 2$ ), separation and divorce ( $n = 2$ ), bullying ( $n = 1$ ), and spousal affair ( $n = 1$ ). The results of this study showed that the PTG counseling program was effective in increasing PTG as well as reducing PTSD symptoms, although it did not change self-efficacy and internal control significantly. Finally, future directions for the therapeutic approach and research are discussed.

**Keywords:** posttraumatic growth, internal control, self-efficacy, reality therapy, trauma survivor

신체적, 심리적 안녕을 위협하는 외상 사건 및 위기 사건을 경험한 후 어떤 사람들은 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)를 겪기도 하지만, 상당수의 사람들이 회복을 경험할 뿐 아니라 외상 이전의 적응수준을 뛰어넘는 변화와 기능에서의 질적인 변화를 나타내기도 한다. 외상 경험자들 중 약 30~90% (Lawrence, Calhoun, Richard, & Tedeschi, 2013)의 사람들은 역경을 경험한 후 자기에 대한 자각 및 대인관계의 변화, 삶에 대한 철학적·영적 인식의 변화 등 성장의 요소 중 한 가지 이상에서 보다 건강하고 성숙한 모습으로 변화하기도 하며 이를 '외상 후 성장(posttraumatic growth, PTG)'이라고 한다(Tedeschi & Calhoun, 1995).

지금까지 외상 경험자에 대한 심리적 개입은 대부분 외상으로 인한 고통이나 증상을 경감시키는 것을 목표로 하였으며, 외상으로 인한 부정적 결과(예를 들어 PTSD)에 대해 경험적으로 증명된 노출이나 둔감법 같은 치료법을 통해 증상을 제거하고자 하였다

(Rosen et al., 2004). 하지만 이러한 치료법들은 외상을 통해 경험될 수 있는 인간의 내재된 '성장'과 '외상의 긍정적 측면'을 간과할 수 있다는 비판을 받아왔다(Choi, 2008). 즉 외상은 장애의 원인이 되기도 하지만 외상을 겪은 일부만이 장애를 겪기 때문에(Seo, Cho, An, & Lee, 2012) 잠재적인 긍정적 변화를 고려해야 한다. PTSD에 효과가 있는 것으로 알려진 인지행동치료(cognition behavior therapy, CBT), 지속노출치료(exposure therapy, PE), 안구운동 민감화 소실 및 재처리 요법(eye movement desensitization and reprocessing, EMDR)과 같은 치료들이 PTG에 어느 정도 도움이 되는 것으로 나타났으나(Antoni et al., 2001), PTG의 획득 및 증가를 목표로 고안된 것은 아니며, 우울증이나 불안장애, PTSD 등의 심리적 장애를 다루기 위한 치료와 PTG를 촉진하는 치료가 동일한 방법 및 내용을 가진다고 할 수는 없다. Tedeschi와 Calhoun(1999, 2004)은 PTG에 대한 연구는 개인적 성장을 위한 심리치료의 적용이라는 부분 때문에 중요하다고 강조하였다. 이들은 외상 경험으로 인한 증상의 감소 및 외상 이전 수준의 회복이라는 기존의 치료 목표를 넘어 외상 이후 삶의 변화를 수용하고 내적 가치를 발견하며 개인의 성장 지향성을 지지하고 구현하는 데 외상 치료의 목표를 두어야 하며, 이를 위해 몇 가지 원칙을 제시하였다. 먼저 치료자는 외상 경험이 긍정적 변화와 성장을 가져올 수 있다는 것을 인식하여야

<sup>†</sup>Correspondence to Young Ae Kim, Counseling Center, Daeshin University, 33 Gyeongcheong-ro 222, Gyeongsan, Korea; E-mail: kim-ya1451@hanmail.net

Received May 22, 2017; Revised Sep 1, 2017; Accepted Sep 20, 2017

This study is based on the author's doctor's thesis.

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2013S1A3A2043448).

하지만 모든 사람들에게 긍정적 변화를 가져오지는 않는다는 것을 알고 있어야 하고, 내담자에게 외상 경험에 본래적으로 긍정적인 어떤 것이 내재할 수 있다는 암시를 주지 않도록 주의해야 한다. 또한 치료자가 직접적으로 성장을 창조해낼 수 없고 내담자가 스스로 성장하도록 도와야 한다. 따라서 치료자들은 어떻게 PTG를 증진시킬 수 있는지, 치료에 어떻게 활용할 수 있는지에 대해서 관심을 가지고, 치료의 목표는 단순히 외상으로 인한 고통의 감소가 아니라 PTG의 촉진으로 확장되어야 한다(Lee & Chung, 2008; Lee et al., 2016). PTG가 지니는 가치는 PTG를 촉진하는 것이 장기적으로 외상이 유발할 수 있는 심리적 문제에서 보호요인으로 작용할 수 있기 때문이다. Zoellner와 Maercker(2006)는 PTG를 경험한 사람들이 안녕감, 정서적 고통의 수준, 기타 건강의 영역에서 PTG를 경험하지 않은 사람들과 차이가 있어야 한다고 주장하였고, 종단 연구 결과들은 PTG의 지각은 장기적으로 고통을 완화시키고 적응을 증가시키는 것으로 나타났다(Frazier, Conlon, & Glaser, 2001).

하지만 PTG의 촉진에 초점을 맞춘 국내연구는 아직까지 많지 않은 실정이다. 치료적 개입이나 상담의 결과 내담자에게 PTG가 일어났음을 보고하더라도 어떤 기제가 효과를 내었는지, 어느 차원에서 변화가 이루어졌는지 명확하지 않다(Kim & Chang, 2014; Kim & Choi, 2015; Lee & Chung, 2008). 예컨대 표현적 글쓰기, 마음 챙김 명상, 용서 글쓰기 등 외상 후 개인의 성장에 초점을 맞춘 연구들이 시도되고 있으며 이러한 프로그램이 PTG를 촉진시키는 효과가 있는 것으로 보고되었다(Ha, 2012; Jang, 2013; Jo, 2012; Kim & Kim, 2016; Ko, 2012). 그러나 이러한 치료 프로그램들은 어떤 기제가 치료적 효과를 낼 수 있는지에 대해서 특별히 밝히지 않았다. 최근에는 Han과 Cho(2017)가 긍정심리 개입이 PTG에 미치는 효과를 검증하였으나 임상표본이 아닌 대학생들을 대상으로 함으로써 종결 직후 비교집단 간에 PTSD 수준에서 유의한 차이를 나타내지 않았다. Im(2014)은 관계상실 경험자를 대상으로 인지적 처리방략(계획세우기, 긍정적 재평가, 긍정적 초점변경)이 PTG를 촉진시키는데 효과가 있음을 검증하였다. 하지만 외상 경험자들이 사별이나 이별과 같은 관계상실 경험자를 대상으로 제한되었고, PTSD 증상의 감소를 고려하지 않았다는 한계가 있다. 따라서 PTG를 촉진시킬 수 있는 실험적 연구는 계속해서 시도되어야 하며, 이를 위해서는 PTG의 변화기제에 대해 규명할 필요가 있다.

외상 사건은 개인이 인생 전반을 통해 형성한 자신만의 의미체계 혹은 판단과 이해의 근거가 되어 온 내적 도식을 위협하며, 뒤흔들고 파괴한다. 따라서 외상 경험자는 이전까지의 삶의 방식이나 패턴으로는 도저히 대처 불가능한 상황 앞에서 극심한 무기력감과 심

적 고통에 시달리게 된다(Calhoun & Tedeschi, 1999). 이때, 외상 경험자가 경험하는 무력감은 정신적인 실패감(mental defeat)과 관련 있다(Ehlers & Clark, 2000). 많은 경우 외상은 예기치 않게 발생하기 때문에 외상 경험자는 심리적 신체적으로 극심한 후유증을 경험하며 자신을 무력하고 통제력을 상실한 존재로 느끼게 된다. 즉 외상 경험자들이 경험하는 무력감은 외상 사건에서 스스로를 지키지 못했고 상황을 통제하지 못했다는 것이다. 따라서 외상 사건 이후 회피해오던 대상이나 상황에 대해 개인의 통제감을 회복하는 일은 외상의 치유에서 매우 중요하다고 볼 수 있다. 이미 지난 간 외상 경험 자체를 통제할 수는 없지만, 외상 후 자신과 환경을 통제할 수 있다는 통제감을 회복시켜주는 것은 외상 사건과 투쟁하여 긍정적인 변화를 도모할 가능성을 높일 것으로 기대된다(Maercker & Herrle, 2003; Park, Cohen, & Murch, 1996).

통제감 회복을 주요 치료적 목표로 하는 현실치료(reality therapy)은 PTG를 위한 치료적 개입에 유용할 수 있다. 현실치료는 자신의 행동이 선택이라는 것과 스스로의 인생을 통제할 수 있는 힘이 내부에 있다는 사실을 강조하는 선택이론(choice theory)에 기초한다(Glasser, 1992). 선택이론에 따르면 모든 살아 있는 유기체는 끊임없이 자신의 목적에 따라 외부 세계를 통제하기 위해 행동한다. 내부 통제성(internal control)은 환경을 자신의 힘으로 통제할 수 있다는 신념을 말하며, 이러한 내부 통제성이 높을수록 자신의 행동선택에 책임을 지고 자신의 욕구를 만족시키는 행동을 선택한다(Glasser, 1992). 외상 경험자들이 정신적 실패감에서 벗어나 내부 통제성을 회복하는 것은 사건에 대한 대처, 성취에 대한 태도 및 노력과 관련된다는 측면에서 적응에 도움이 된다(Jeong, 2004). 현실치료는 외상 경험자들이 내부 통제성을 되찾도록 기여할 수 있으며, 이러한 변화가 외상으로부터 회복뿐만 아니라 PTG와 같은 긍정적 변화를 도모하는 데 효과적일 것으로 기대된다. 이에 본 연구는 현실치료에 기반한 개입을 통해 PTG를 촉진하는 데 임상적으로 기여할 수 있을 것이라 간주하고 그 가능성을 모색하고 적용해 보고자 하였다. 이를 위해 먼저 PTG에 영향을 미치는 변인들을 살펴보면 다음과 같다.

## PTG에 영향을 미치는 변인

PTG가 발생하는 과정을 제시한 모형들은 PTG의 발생기전에 대해 상이한 입장을 보이며 관련변인들에 대해서도 아직까지 통합된 시각을 제시하지 못하고 있으나 PTG를 둘러싼 여러 가지 논의와 그간의 연구 결과들을 종합하여 이론적으로 정립하는 작업들이 시도되었다(Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Linley & Joseph, 2004;

Zoellner & Maercker, 2006). 지금까지 선행연구에서 PTG와 관련이 있는 것으로 밝혀진 변인들은 외상에 대한 주관적 경험인 고통지각, 외상의 유형, 인지적 과정인 반추 및 사회적지지 등이 있다.

먼저, PTG를 예언하는 핵심적 요소 중 하나는 사건으로부터의 미나 유익한 점을 찾으려고 하는 인지적인 활동이다. PTG에 영향을 미치는 인지적 대처기제들은 매우 다양한 것으로 나타났는데 외상 경험과 투쟁하며 삶의 의미를 발견하기(Park & Folkman, 1997), 외상 경험에서 유익한 점 찾기(Cheng, Wong, & Tsang, 2006), 외상 경험에 대한 반추 등이 있다(Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000; Calhoun & Tedeschi, 2006). 이러한 인지적 대처 방식 중 의도적 반추는 하위 개념 속에 외상에서의 이득발견 과정, 의미발견 과정을 내포하고 있어 다른 인지적 대처 방식들을 포함할 수 있는 변인으로, 지금까지의 연구들은 성장 과정 중에서 인지적 과정인 의도적 반추와 PTG 간의 관계에 대해서는 대부분 경험적으로 일치된 견해를 보였다(Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010; Tedeschi & Calhoun, 2004). 의도적 반추는 외상사건을 포함한 인생 전반에 대한 태도를 변화시켜 주며(McFarlane, Yehuda, & Clark, 2002), 이러한 태도의 변화는 PTG로 이어진다. 그러나 의도적 반추가 구체적으로 어떠한 경로를 통해 PTG에 영향을 미치고 있는지에 대해서는 합의가 이루어지지 않고 있다.

외상의 유형, 고통지각 및 사회적 지지는 PTG와의 관련성에 대한 여리 연구결과들이 대체로 일치하지 않으며 여전히 논란의 소지가 있다. 외상의 유형과 관련해서 자연재해, 질병, 교통사고 등의 비대인 외상을 경험한 사람들은 대인 간 외상(폭력이나 성추행, 성폭행 등)을 경험한 사람들보다는 비교적 높은 수준의 성장을 보고한다는 연구가 있는 반면 외상 자체의 특성보다는 외상에 대한 개인의 주관적인 평가나 경험, 즉 무기력감, 통제 불가능, 삶에 대한 위협감을 경험했는가 여부가 PTG와 더 관련 있다는 연구결과들이 있다(Briere & Elliott, 2000). 사회적 지지는 Tedeschi와 Calhoun (2004)의 이론적 모형에서 의도적 반추과정에 영향을 미쳐 PTG에 이르는 것으로 제안되었다. 그러나 사회적 지지가 의도적 반추에 영향을 미쳐서 PTG를 일으킨다고 하는 설명을 지지하지 않는 연구들(Love & Sabiston, 2011; Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003)도 있다. 이처럼 지금까지 PTG와 관련성이 밝혀진 변인들에 대한 연구결과들이 일치하지 않아 PTG에 영향을 미치는 개인의 새로운 심리적 특성 변인을 확인할 필요가 있다.

PTG는 개인이 경험하는 주관적인 측면임에도 불구하고 개인의 자신에 대한 지각, 즉 스스로에 대한 평가에 대해서는 거의 초점이 맞춰지지 않았다. 자기 효능감(self efficacy)은 개인의 자신에 대한 신념으로 자신이 얼마나 잘 수행할 수 있는지에 대해 어떻게 생각

하는가에 따라서 수행수준을 결정하는 데 직접적인 영향을 미치는 동기요인이며, 어떤 목표를 달성하기 위해 요구되는 활동을 조직하고 실행하기 위한 자신의 능력에 대한 신념으로 정의된다(Bandura, 1977). 인간의 행동은 환경적 요인과 인지요인의 상호작용에 의해 결정되며, 환경적 정보는 직접적으로 행동에 영향을 미치지 않고 인지적 매개과정에 의하여 처리되고 변형되어 행동에 영향을 미친다. 따라서 자기 효능감이 높은 사람은 자기 효능감이 낮은 사람에 비해 외상 경험으로 인한 부정적 경험을 더 잘 통제할 수 있고, 긍정적 변화를 더 많이 지각할 수 있다(Linley & Joseph, 2004). 동일한 외상을 경험한다 하더라도 어떤 사람들은 보다 높은 성장을 경험하는가 하면, 어떤 사람들은 아무런 변화를 느끼지 못할 수 있다. 즉 자신의 정서를 성공적으로 조절할 수 있다고 생각하는 사람은 위협에 대해서도 어떤 긍정적인 것을 찾을 수 있다는 것으로 자기 효능감은 PTG를 예측하는 요인임을 알 수 있다(Benight & Bandura, 2004; Mystakidou et al., 2015). 지금까지 국내의 PTG 연구를 개관한 결과에 의하면(Kim & Chang, 2014), PTG의 영향요인으로서 자기 효능감과 관련된 연구는 없었는데 최근에 Kim과 Choi(2017)는 PTG를 경험한 당사자들의 보고를 통해 자기 효능감의 중요성을 확인하였다. 자기 효능감은 현재의 행동뿐만 아니라 미래의 행동에도 영향을 미치고, 지식이나 기능을 획득하려는 동기를 증가시키는 내재적 동기원으로 작용한다(Bandura, 1982). 이는 지금까지 PTG 영향요인이 주로 인지적 요인에 초점이 맞추어졌으나(Zoellner & Maercker, 2006) 외상을 극복하고 이겨내는데 개인의 동기적 측면에 대한 연구가 수행될 필요가 있다는 것을 시사한다. 따라서 자기 효능감은 당사자들이 보고하는 동기적 요인으로서 추가적인 연구가 요구되었다(Kim & Choi, 2017).

한편 외상 경험자가 경험하는 무력감은 정신적인 실패감과 관련 있다. 정신적 실패란 개인의 힘을 포기하는 것을 의미하며, 이는 무기력감이 확장된 것이다. 외상 경험자들이 정신적 실패감에서 벗어나 내부 통제성을 회복하는 것은 사건에 대한 대처, 성취에 대한 태도 및 노력과 관련된다는 측면에서 적응에 도움이 된다. 통제성은 Rotter(1966)가 사회학습이론을 통해 소개한 기대변인들 중 하나로서 자신의 행동과 그에 따른 강화 간의 인과관계를 어떻게 지각하느냐와 관련된다. Rotter(1966)는 자신의 행동에 대한 보상이 무엇에 의한 결과인가에 대한 지각은 사람마다 다르며 그 지각의 차이가 행동의 차이를 가져온다고 가정하고, 이런 지각 또는 신념을 통제의 소재(locus of control)라고 하였다. 사회심리학의 주제였던 통제 소재가 상담 장면에서 응용되면서 현실치료를 비롯한 다양한 상담 접근에서 그 중요성이 강조되고 있다. 내부 통제성이 높은 사람은 자신의 운명에 책임이 있다고 믿으며 불안 및 소외감이

적고, 자기강화에 의해 자기행동을 조정하며, 보다 적극적이고 효율적으로 정보를 탐색하고 문제해결에 이용할 수 있다. 또한 욕구 좌절 상황에서도 건설적으로 반응하고 신중하게 의사결정을 하며 난관을 잘 극복하는 경향이 있다(Brisset & Nowicki, 1973). Kim과 Choi(2017)는 외상 경험자들이 무력감이나 패배감에서 벗어나 통제감을 느낄 수 있도록 치료적 개입을 해야 할 필요성을 제기하였으며, Maercker와 Herrle(2003)는 PTG는 내부통제와 관련이 있을 것으로 가정하였고, 이는 지지되었다. 내부 통제는 개인적 자원을 인식하고 사용을 촉진하는 것으로 밝혀졌다. 하지만 통제감이 PTG와 관련성이 있다는 연구(Maercker & Langner, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1995)와 관련성이 지지되지 않은 연구(Cummings & Swickert, 2010)가 혼재되어 있어 이를 검증할 필요가 있다. 최근에 Kim(2016)은 현실치료의 주요 치료적 요인으로써 내부통제의 역할을 강조하는 통합적인 PTG 모델을 구축하고 내부통제가 PTG에 미치는 영향을 확인하였으며, 그 결과 내부 통제는 자기 효능감을 향상시키는 데 기여하는 것으로 밝혀졌다. 지금까지 PTG를 위한 개입에서 어떤 기제가 어떠한 경로를 통해 영향을 미치는지 그 치료적 요인을 밝히지 못한 한계점을 가지고 있었던 바, PTG의 치료 기제를 밝히는 경험적 연구는 계속해서 시도되어야 할 것이다(Lee & Chung, 2008).

본 연구에서는 PTG의 변화기제로써 개인의 심리적 특성인 자기 효능감과 내부통제의 영향을 추가적으로 확인하고자 하였다. 자기 효능감은 성취 상황에서 수행 수준에 대한 강력한 예측변인으로 외상적 사건을 경험한 후 회복을 위한 중요한 매개요인이며, 외상 후 회복을 가능하게 하고 보호적 기능을 한다(Benight & Bandura, 2004). 통제성은 외상에 대처한 결과 향상된 자기 효능감과 유의한 상관이 있음이 확인되었다(Cummings & Swickert, 2010). 자신의 삶에 대한 통제권을 회복하는 것은 개인적인 신념과 관련이 있고 개인의 성공에 대한 기대를 결정하는 데 중요한 결정요인으로 추론할 수 있다. 그러나 자기 효능감과 통제성의 구체적인 관계에 대해서는 밝히지 못했으며 추가적으로 검증할 필요가 있다.

### PTG와 심리적 개입

외상 경험자에 대한 PTG를 위한 심리적 개입 연구는 Roepke(2015)이 개관한 바에 의하면 크게 세 가지로 구분된다. 첫째, 자기 표현적 글쓰기 또는 말하기, 둘째, PTSD, 우울, 사별 및 스트레스에 대한 인지행동 치료, 셋째, 직접적으로 성장을 촉진시키는 새로운 심리사회적 개입이다. 연구 대상자는 암이나 당뇨병과 같은 질병을 가진 사람들이 대부분이었는데, 개입의 방법에 따라 효과 크기에

차이가 있었다. 연구에 포함된 12편의 연구에서 고정효과 모델을 사용해서 산출한 효과크기 Hedges's  $g$ 는 .36 (95% CI [.23, .48])이었으며, 이는 심리적 개입이 PTG를 증가시키는데 작은 정도에서 중간 정도(small-to-moderate)에 해당되는 효과가 있음을 시사한다. 이러한 효과크기는 CBT가 PTSD 증상을 감소시키는 효과( $d = 1.36$ )보다 작고 심리치료가 정서적 고통을 감소시키는 자발적인 효과( $d = .68$ )보다 작은 값이지만, 치료자들이 내담자의 성장에 관심을 기울여야 하며 PTG에 초점을 맞춘 개입에 대한 연구가 앞으로 더 많이 수행될 필요가 있음을 시사한다.

### 현실치료와 외상 경험자에 대한 개입

현실치료는 자신의 행동과 정서에 대한 스스로의 책임을 강조하며 정신분석에서 주장하는 결정론을 반대한다. 현실치료는 과거 어려움 보다는 현재를 살면서 만족을 꾀하는 상담기법으로, 외적으로 동기화된다고 주장하는 자극-반응 이론과도 다르며 인간은 환경이나 다른 어떤 힘에 의해서 결정되는 것이 아니라 모든 일을 자기 스스로 결정한다는 입장을 취한다. 즉 인간은 전적으로 내적으로 동기화되어 있고, 자신의 목적에 따라 외부세계를 통제하기 위해 행동한다고 본다. 현실 치료는 인간은 하나님의 통제 체계(control system)로써 자신의 행동을 통제할 수 있다고 가정하며, 치료의 목표는 내담자가 책임질 수 있고 만족한 방법으로 자신의 심리적 욕구를 달성할 수 있도록 통제감을 획득하도록 조력하는 것이다(Glasser, 1992). 따라서 현실치료는 외상 경험자들이 내부 통제성을 되찾도록 기여할 수 있으며, 이러한 변화가 외상으로부터 회복 뿐 아니라 PTG와 같은 긍정적 변화를 도모하는 데 효과적일 것으로 기대된다.

외상 경험자에 대한 개입에서 현실치료가 가진 장점은 첫째, 내부 통제를 증가시킬 수 있다. 비극적인 상황에서도 환경을 자신의 힘으로 상황을 통제할 수 있다는 생각과 현재의 상황에 대해 자신 이외의 힘이 자신의 삶을 통제한다고 믿는 것은 엄청난 차이가 있다. 현실치료의 행동변화를 이끄는 상담절차는 변화하려는 의지를 실행하여 성취감과 자신감을 갖게 하여 자신의 삶을 책임지는 능력을 함양시킨다. 둘째, 외상 경험은 개인의 자기 효능감을 감소시키는 데 성취경험은 자기 효능감을 증진시키는 데 가장 영향력 있는 정보원이다. 성공적인 효능감을 형성한 사람은 긍정적인 평가 이상을 수행하며, 성공할 수 있는 방식으로 자신의 상황을 구성한다. 치료자는 외상 사건으로 인한 실패 경험에도 불구하고 외상 경험자가 자기 효능감을 회복할 수 있도록 개입할 수 있다. Mateo, Makundu, Anelio, Barnachea와 Paat(2014)는 대학 신입생을 대상으로 선택이론에 기반한 심리교육을 통해 자기 효능감을 향상시켰다. 셋째, 현실치료에

서는 내담자가 드러내는 증상에 관심을 기울이지 않는다. 내담자의 증상은 그들의 바람과 욕구가 충족되지 못하기 때문에 파괴적인 행동을 선택한다고 본다. 현실치료는 DSM에 기초한 병리적 모델을 인정하지 않는다는 측면에서 PTG의 개념과 기본철학에서 상통한다. 넷째, 현실치료는 W.D.E.P (Want, Doing, Evaluation, Plan) 상담 과정을 통해 자신의 활동을 스스로 계획하고 평가하게 함으로써 행동변화를 이끌어낸다. Turnage, Jacinto와 Kirven(2003)도 가정폭력 피해자에 대한 현실치료를 통해 자기를 용서하고 과거의 상처를 회복하는 데 도움을 줄 수 있었다고 보고했다. 국내에서 Kim과 Choi(2015)는 배우자 외도 사례에 현실치료를 시행한 결과 PTSD 증상이 정상 수준으로 감소하였을 뿐 아니라 PTG가 유의미하게 증가하여 외상 경험자에 대한 현실치료의 가능성을 확인하였다. 현실치료는 삶의 통제성을 증가시키며, 개인의 삶에서 성취 경험을 통해 자기 효능감을 증진시킬 수 있다. 또한 비교적 단기적인 치료이고 의식적인 행동 문제를 다루어 문제해결이 용이하고, 머뭇거리거나 저항이 심한 내담자에게도 효과적으로 사용될 수 있다.

본 연구에서는 현실치료가 PTG를 촉진하는 데 이론적 및 임상적으로 기여할 수 있을 것이라 간주하고 그 가능성을 모색하고 적용해 보고자 하였다. 또한 추후검증을 통해 이러한 상담적 개입이 외상 사건 이후의 개인의 적응적인 삶에 지속적으로 영향을 미치는지를 검증하고자 하였다. 이를 위해 Kim과 Choi(2015)가 현실치료에 기반하여 개발한 프로그램을 수정·보완하여 내부 통제를 향상시킴으로써 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 성장 지향적인 상담 회기를 구성하고, 외상 경험자들에게 실험적으로 적용함으로써 PTG를 촉진시킬 수 있는지 확인하고자 하였다. 본 연구는 임상 실제에서 내부 통제의 역할에 대해 이해함으로써 외상 경험자들의 향후 적응에 중요한 PTG를 촉진할 수 있는 치유적 개입을 위한 경험적 기반을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, PTG를 위한 현실치료 기반 상담은 내담자의 고통지각을 감소시킬 것이다. 둘째, PTG를 위한 현실치료 기반 상담은 내담자의 내부 통제성을 증가시킬 것이다. 셋째, PTG를 위한 현실치료 기반 상담은 내담자의 자기 효능감을 증가시킬 것이다. 넷째, 현실치료에 기반한 PTG 상담은 PTG를 증가시킬 것이다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구의 참여자들은 대구 소재 범죄피해자 지원센터에 PTSD를 주호소로 의뢰된 내담자, 다른 상담자들에 의해 외상을 주호소로

연구자에게 의뢰되거나 연구자의 지인들에게서 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 연구 참여를 결정한 내담자 11명이었다. 본 연구에서는 기존 연구들의 한계점을 고려하여 특정 유형의 외상 경험으로 제한하지 않았고, 개인이 경험한 사건 자체 및 객관적 특성에 초점이 맞추어져 있는 Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th edition (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)의 외상에 대한 정의보다 개인의 지각이나 심리적 반응과 같은 주관적인 경험에 더 많은 비중을 두고 있는 PTG에서 외상의 준거를 따랐다. PTG에서 외상은 “사건 자체보다는 사건에 대한 개인의 지각 및 그로 인한 부정적인 심리적 반응, 그리고 일련의 경험들(Calhoun & Tedeschi, 1999)”로써 전쟁이나 재난, 범죄와 같이 매우 예외적인 사건들뿐만 아니라 개인에게 위협적으로 지각되고, 그로 인해 삶의 기반 전체가 흔들리는 사건이나 경험은 모두 외상으로 정의될 수 있다.

참여자들은 여자 9명과 남자 2명이었고, 평균 연령은 33세(표준 편차 13), 연령의 범위는 21-55세였다. 최종학력은 초졸 1명, 중졸 2명, 고졸 4명, 대졸 4명이었고, 종교가 없는 사람이 4명, 있는 사람이 7명이었다. 외상 사건의 유형은 폭력 2명, 살인으로 인한 가족 사망 1명, 지속적인 가정폭력 2명, 사랑하는 사람의 사망 2명, 이혼 및 별거(본인 및 부모) 2명, 적응의 어려움(따돌림) 1명, 배우자 외도가 1명이었다. 참여자들 중 9명은 2가지 이상의 외상적 사건을 경험하였고, 외상 사건 후 경과한 시간은 1개월 1명, 6개월 이내 3명, 1-2년 이내 1명, 2-3년 이내 1명, 3년 이상 4명, 20년 이상 1명이었다. 이들 중 4명은 상담 중에도 지속적인 가정폭력의 위험, 배우자 외도 및 적응의 어려움에 노출되어 있었다. 참여자의 인적사항, 외상 유형 및 상담 회기 수는 Table 1에 제시하였다.

먼저 연구의 목적과 비밀보장, 상담이 진행되는 도중 언제라도 참가자가 원할 때 상담을 중지할 수 있음에 대한 설명을 듣고 동의서를 작성하였으며 자기보고식 검사들을 수행하였다. 참여자들은 최소 2회기에서 12회기의 상담을 받았으며, 평균 회기는 9.73회기였다. 참여자들 중 1명은 타 지역으로 취업을 하게 되어 2회기를 마치고 상담을 중단하였고, 1명은 임신을 하게 되어 5회기를 마치고 중단하였다. 처음 상담자와 합의한 상담과정을 끝까지 마치고 종결에 이른 참여자는 총 9명(81.82%)이었고, 현실적인 이유를 제외하고 실제 중도탈락자는 없었다고 할 수 있다. 상담을 중단한 참여자들도 최소 2회기 이상 상담을 경험하였기 때문에, 처음 상담을 시작했던 상담 의도(intention-to-treat)에 따라 참여자의 최종 회기 측정치를 상담 후 측정치로 설정하여 자료(N=11)를 모두 분석에 포함시켰다(Choi, 2012). 상담이 종결된 후 3개월이 지난 시점에 추수상담과 함께 추후평가를 시행하였다. 직장의 업무가 바빠서 추수상

**Table 1.** Trauma Types and Seriousness of PTSD, the Number of Counseling Session (N=11)

Case	Sex	Age	Education	Religion	Term	Trauma types	PDS	Session
1	F	28	University graduate	not	within 6 months	Repeat and continuous affair of a spouse	38	12
2	F	55	Elementary graduate	be	within 6 months	Criminal victim (violence)	49	11
3	F	54	Middle school graduate	be	within 6 months	Criminal victim (violence)	44	12
4	F	45	University graduate	be	1-2 years	Continuous domestic violence	45	12
5*	F	22	Middle school graduate	not	more than 3 years	Divorce and separation (her parents and herself)	29	5
6*	F	21	High school graduate	be	2-3 years	Difficulties of adaptation (bullying at school)	31	2
7	M	22	University undergraduate	be	more than 3 years	The death of a loved one	22	12
8	F	21	University undergraduate	not	within 1 month	Parent's death caused by criminal victim (family death caused by murder)	18	9
9	F	24	University graduate	not	more than 3 years	Continuous domestic violence	25	11
10	F	34	University graduate	be	more than 3 years	The death of a loved one	26	9
11	M	39	High school graduate	be	more than 20 years	Repeated homelessness for 20 years due to parental divorce	20	12

\*They are dropouts, Case 5 gets pregnant, Case 6 has employment in other regions.

담을 실시하지 못한 1명은 우편으로 질문지를 보내어 추후 평가를 실시하였고, 외국에 있던 1명은 메일을 사용하였다. 외상의 심각도는 외상후 스트레스 진단척도(PDS)의 점수를 기준으로 하였다.

포함 및 제외기준은 다음과 같다. 포함기준은 외상의 유형에 대한 연구결과들이 대체로 일치하지 않지만 다양한 외상 유형에서 PTG 가 보고됨에 따라 PTG가 보편적으로 일어난다는 전제 하에(Kim & Choi, 2017) 모든 종류의 외상으로 인해 발생한 PTSD 증상 및 관련 정신병리적 증상(예: 우울감, 만성적 불안감, 높은 수준의 분노감 또는 수치감)을 겪을 때, 만약 진단 기준에 완전히 맞지 않더라도 내담자가 해당 장애로 인해 유의미한 수준의 고통스러운 증상을 가지고 있을 때, 외상 사건에 대해 상세하게 기억할 수 있을 때 참여시켰다. 제외기준은 자살이나 타인을 해하고자 하는 즉각적인 위협이 있는 경우, 심각한 자기파괴적 행동을 보이는 경우, 현재 정신증 증상을 보이는 경우, 외상 사건을 명확하게 기억하지 못하는 경우이다.

외상 상담의 논점 중 하나는 개입시기의 적시성이다. 외상 치료에는 결정적 시기(critical period)가 존재하고, 즉시적/적시적 개입은 외상반응의 수준과 PTSD의 예후를 결정짓는 매우 중요한 요인이며(Lee, 2015), 외상후 경과기간 10년 이상은 PTG와 유의미한 상관을 보이지 않는다는 결과(Im & Kwon, 2013)가 있으나, 참여자 11명을 포함하여 외상후 상당 시간이 경과하였음에도 현재까지 적응상의 어려움으로 인해 고통을 호소하고 있어 포함시켰다.

## 측정도구

### 외상후 스트레스 진단 척도

Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발한 외상후 스트레스

척도(Posttraumatic Stress Diagnosis Scale, PDS)를 Nam, Kwon과 Kwon(2010)이 한국판으로 타당화한 것을 사용하였다. PDS는 응답자를 가장 괴롭히는 하나의 사건에 대해서 지난 한 달 동안 나타난 PTSD의 증상을 평가하며 다양한 외상을 경험한 대규모의 남녀 피해자에게 실시할 수 있다. PDS는 총 17문항으로 재경험, 회피, 과각성의 3요인, 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. PDS는 PTSD symptoms를 측정하기 위해 사용하였고 전체 문항의 내적 합치도는 .98 이었다(20점 이상 매우 심각).

### 외상후 성장 척도

Tedeschi와 Calhoun(1996)에 의해 외상후 긍정적 변화를 평가하기 위해 개발되었으며 Song(2007)이 한국판으로 번안 및 수정한 한국판 외상후 성장 척도(Korean-Posttraumatic Growth Inventory, K-PTGI)를 사용하였다. K-PTGI는 총 16문항으로 자기지각의 변화(6문항), 대인관계의 깊이 증가(5문항), 새로운 가능성의 발견(3문항), 영적·종교적 관심의 증가(2문항)의 4가지 요인, 6점 Likert 척도로 구성되어 있다. 이 척도에서 측정된 점수가 높을수록 외상 후 긍정적인 변화를 많이 경험한 것을 의미한다. 전체 문항의 내적 합치도는 .94이었다.

### 자기 효능감 척도

자기 효능감 척도(Self Efficacy Scale)는 Kim과 Cha(1996)가 일반적인 자기 효능감을 측정하기 위해 개발하고 타당화한 척도를, Lee(2008)가 수정한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 24문항으로 일반적 자기 효능감(7문항), 자기조절 효능감(12문항), 과제 난이도 선

호(5문항)의 3개 하위요인, 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자기 효능감이 높다는 것을 의미한다. 전체 문항의 내적 합치도는 .88이었다.

#### 내부 통제성 척도

Glasser(2003)의 선택이론에 기초하여 Park과 Kim(2004)이 제작한 내부-외부 통제척도(Internal External Control Scale)를 사용하였다. 이 척도는 총 35문항으로 내부통제 하위척도 12문항과 외부통제 하위척도 23문항의 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 이 중 내부통제 12문항을 사용하였다. 점수가 높을수록 내부 통제가 높다는 것을 의미하며, 전체 문항의 내적 합치도는 .77이었다.

#### 프로그램 구성 내용

본 연구에서 개발한 외상 후 성장을 위한 프로그램은 사전 면담을 제외한 총 12회기(주 1회, 회기당 60분)로 구성된 개인 상담 프로그램이다. 이 프로그램은 외상을 경험한 사람들을 대상으로 하며, 상담의 초점은 외상을 극복하는 것뿐 아니라 성장을 촉진하기 위하여 내부 통제성을 강화하는 것이다. 내부 통제에 대한 심리교육은 사전 면담에서 상담의 개요와 이론적 근거를 이해하는 것에서부터 시작하며, 3회기에서 내외통제성에 대한 심리교육과 상담의 전 과정에서 언제든지 자신의 행동을 선택할 수 있다는 것을 강조하였다. 내부 통제는 일상생활에서 작은 성취 경험을 통해 강화되고, 자신에 대한 긍정적인 신념을 형성하는 데 영향을 미칠 것으로 보았다. 이 프로그램은 Kim과 Choi(2015)가 현실치료에 기반하여 3인의 전문가(외상심리치료전문가/임상심리전문가, 임상심리전문가, 상담심리전문가 각 1인)에게 검토를 받아 개발한 프로그램을 수정 보완하였으며, 모든 상담은 연구자가 실시하였다. 상담 회기의 개략적인 내용은 Table 2에 제시되었다.

먼저 상담 시 녹음을 한다는 것과 상담 일정을 설명하고 외상에 대한 정보 및 반응과 대처, PTSD 증상을 확인하고 사전 평가를 실시하였다. 이 상담은 외상후 자신의 일상적인 삶에 대한 통제를 회복하는 것에 초점을 맞추었다. 1회기에서는 내담자가 상담관계에 자발적으로 참여하도록 원만한 관계를 형성하며 상담에 대한 구조화 작업을 실시하였다. 또한 내담자는 자신이 겪고 있는 상태를 이해하고 정상화할 수 있도록 외상에 대한 일반적인 반응의 맥락에서 내담자의 경험을 인정해주고 이러한 반응이 정상적이라는 것을 알려주었다. 이는 외상 내담자들을 위한 심리적 개입이 제공하는 심리교육적 요소를 포함하고 있다. 내담자가 경험하는 고통스러운 증상들이 완화될 수 있음을 자각하는 것은 내담자가 심리적으로 불안정한 상태에서 안정을 찾을 수 있도록 돋는다.

2회기에서는 인간의 기본적인 다섯 가지 욕구에 대해 알아보고 내담자가 정말 원하는 것이 무엇인지, 어떤 부분에서 달라지기를 원하는지를 확인하였다. 상담을 통해 어떻게 달라지기를 원하는지, 바람(want)을 탐색하며 이 과정을 통해 상담의 목표를 설정하였다.

3회기는 내담자가 원하는 것을 얻기 위해 스스로 어떤 행동을 선택하고 있는지 확인하였다. 우리는 때때로 원하는 것을 얻기 위해 비효율적인 행동을 선택하기도 하기 때문에, 자신이 효율적인 행동을 선택하고 있는지, 그리고 그러한 행동을 선택한 책임이 누구에게 있는지를 검토한다. 외상 경험은 자신의 통제 아래 있지 않기 때문에 대부분의 내담자들은 외상 경험으로 인해 정신적 실패감을 경험 한다. 따라서 내부 통제의 개념을 이해하는 것은 행동에 대한 선택과 책임이 자신에게 있다는 것을 이해하게 한다. 뿐만 아니라 외상 경험 자체를 통제할 수는 없지만, 외상후 자신의 반응을 스스로 통제할 수 있게 함으로써 이후의 행동 선택에 영향을 미칠 수 있다.

4회기에서는 내담자가 하고 있는 행동(예를 들어 회피와 같은 PTSD 증상)이 자신에게 도움이 되는지, 자신이 원하는 것을 얻도록 해주는지, 자신의 행동 결과는 어떤 욕구를 충족시키는지 또는 어떤 욕구가 충족이 되지 않는지를 검토하였다. 또한 자신이 비효과적인 행동을 선택하는 이유가 무엇인지 탐색하고, 좀 더 적응적이고 효과적인 행동을 선택할 수 있다는 것을 알게 하였다.

5회기에서는 내담자가 원하는 것을 얻기 위해 지금 하고 있는 비효과적인 행동이 무엇인지를 확인하고 보다 적응적이고 효과적인 행동선택을 위한 계획을 탐색하도록 한다. 또한 그 계획을 얼마나 실행할 수 있는지 구체적으로 확인한다.

6회기는 지금까지 상담과정을 정리하고 요약함으로써 상담의 과정이 내담자의 문제를 해결하고 원하는 방향으로 가고 있는지 평가하였다. 내담자에게 W.D.E.P 원칙을 설명하고 자신이 원하는 것이 무엇인지, 원하는 것을 얻기 위해 어떤 행동을 하고 있는지, 지금 현재 하고 있는 행동은 원하는 것을 얻는 데 도움이 되는지, 그리고 어떻게 다르게 행동할 수 있는지를 탐색할 수 있다.

7회기는 좋은 세계에 대해 이해하는 시간이다. 질적으로 좋은 세계를 탐색하는 것은 내담자가 외상 이전의 긍정적인 삶의 부분을 돌아보고, 건강하고 행복한 삶을 지향할 수 있도록 한다.

8회기부터는 W.D.E.P를 반복한다. 내담자가 원하는 것이 무엇인지 매 상담회기를 통해 확인하고, 일상생활에서 원하는 것을 얻기 위해서 무엇을 하고 있으며, 그 행동은 자신이 원하는 것을 얻는 데 도움이 되는지를 평가하여 새로운 계획을 세워 실행할 수 있도록 하였다. 이를 통해 내담자는 외상후 무기력한 상태에서 자신의 행동을 선택할 수 있다는 것과 효과적인 행동 선택에 따른 성공경험을 맛볼 수 있다. 상담자는 외상 사건에서 다른 긍정적인 의미를 찾

**Table 2. Summary of Counseling Session**

Session	Subject	Purpose	Content of Counseling
1st	Understanding of Trauma	Understanding of Trauma and stabilizing:	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Introduce the program and orientation</li> <li>· Psychoeducation of PTSD</li> </ul>
2nd	Exploration of Want	Exploration of Want: Basic needs and understanding of Want	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Basic need questionnaire and Psychoeducation</li> <li>· Exploration of Want</li> <li>· Apply</li> <li>· Self-assessment</li> </ul>
3rd	Doing	Doing and Internal control: Internal control and understand the concept of choice	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Psychoeducation and practice about total behaviors</li> <li>· Psychoeducation about Internal control</li> </ul>
4th	Evaluation	Evaluation: Evaluate inefficient behavior and search for reasons	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Psychoeducation and practice about evaluation</li> <li>· A valid reason to choose unhappiness</li> </ul>
5th	Plan	Plan: Plan for select effective behavior	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Identify maladaptive behaviors</li> <li>· Positive behavior plan and commitment about the plan</li> </ul>
6th	Challenge	Integrate with W.D.E.P Internal control and understand of the choice	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Psychoeducation and practice of W.D.E.P</li> <li>· Midterm evaluation</li> </ul>
7th	Get over the Trauma	Exploration of Want: How do you want to live? (Understand and explore the 'Quality world')	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Psychoeducation about reality therapy and choice theory</li> <li>· Psychoeducation and application of the 'Quality world'</li> <li>· I want to be happy: choice and excuse</li> </ul>
After 8th	Integrate	Integrate with W.D.E.P: Executed plan of behavior according to the internal control of principle and experience of achievement	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Internal-external control and Psychoeducation of self efficacy</li> <li>· Practice W.D.E.P</li> </ul>
Close	New possibilities	Integrate with W.D.E.P: Understanding of PTG and find a meaning	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Check up on W.D.E.P</li> <li>· Fill the jar of the Mind (Positive behavior, thought, physical activity, and emotion)</li> <li>· Check the achievement of counseling goals and understanding of PTG</li> </ul>
Follow-up	Integrate with W.D.E.P		

을 수 있는지를 탐색할 수 있도록 하지만, 모든 내담자들이 긍정적인 의미를 찾을 수 있는 것은 아니며, 외상 사건에서 본래 긍정적인 의미를 찾을 수 있는 것은 아니라는 것을 기억해야 한다.

종결에서는 전체 상담 과정을 돌아보면서 상담을 통해 얻은 것이 무엇인지, 새롭게 깨달은 것은 어떤 것인지, 가장 도움이 되었던 것은 무엇인지, 외상 사건에서 어떤 의미를 찾을 수 있는지를 탐색하였다. 이러한 과정을 통해 내담자가 상담의 전체 과정을 스스로 정리하고 요약할 수 있는 시간을 가지게 하였다. 이때 상담자는 내담자에게 긍정적인 의미를 찾아야만 하는 것처럼 강요해서는 안 된다.

### 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 22.0을 사용하여 분석하였고, 통계분석을 실시하기 전 자료를 검토하여 결측치가 있는 경우 평균 대체법을 사용하였다. 먼저, 주요 변인들 간에 상관분석을 실시하였고, 모수통계방법을 사용하기에 사례수가 충분하지 않아 모집단

의 분포형태를 가정할 수 없어 비모수 검정 방법을 통해 분석하였으며, 상담 전후의 변화가 유의한지를 검증하기 위해 대응 *t* 검증과 유사한 비모수 검증인 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon signed rank test)을 실시하였다. 본 연구에서는 통제 집단을 구성하지 못 했기 때문에 PTG 개입 연구를 개관한 Roepke(2015)에 포함된 연구 중에서 외상의 유형을 구분하지 않고 상담 전후 변화를 PTGI를 사용하여 평균과 표준편차가 제시된 Knaevelsrud, Liedl과 Maecker(2010)의 결과와 비교하였다. 상담의 효과를 비교하기 위해 효과 크기 분석 소프트웨어인 ES version 1.0 (Shadish, Robinson, & Lu, 1997)을 사용하여 효과크기(effect size)를 계산하였다.

### 결과

#### 측정 변인의 상관관계

본 연구 참여자들의 인구통계학적 변인과 상담 전 주요 측정치들

**Table 3.** Major Measurement Variable of Correlation before Counseling (n=9)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Age	-						
2. Trauma Type	-.04	-					
3. Trauma Term	-.29	.56	-				
4. PTSD symptoms	.77**	-.21	-.42	-			
5. Self efficacy	.19	-.23	-.14	-.01	-		
6. Internal control	-.10	-.14	-.10	-.13	.51	-	
7. Posttraumatic growth	-.45	-.21	.08	-.33	.23	-.17	-

Analysis coding by interpersonal traumatic 1, non-interpersonal traumatic 0.

\*\* $p < .01$ .

**Table 4.** Wilcoxon Sign Rank Verification of Pre-Post Measures

Measurement variable	Negative rank			Positive rank			Z
	N	Average rank	Rank sum	N	Average rank	Rank sum	
PTSD symptoms	11	6	66	0	0	0	-2.94
Self efficacy	2	6.50	13	0	9	5.89	53
Internal control	3	4.67	14	1	7	5.86	41
Posttraumatic growth	3	2.67	8	0	8	7.25	58

간의 관계를 살펴보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 그 결과 나이와 고통지각의 상관은  $r=.77$  ( $p < .01$ )이었다. 이는 나이가 많은 참여자들이 외상으로 인한 고통을 높게 보고하였다는 것을 의미 한다. 한편 나이, 외상의 유형 및 외상 기간은 PTG와 유의한 상관을 보이지 않았다. 그 결과는 Table 3에 제시하였다.

### 사전-사후 변화

외상 경험자를 대상으로 한 현실치료가 PTG에 미치는 효과를 검증하기 위해 상담 전, 후 월콕슨 부호 순위 검증을 사용하여 변화를 분석하였다. 분석 결과는 Table 4에 제시하였다. 상담 후 PDS의 사전-사후 점수 변화를 살펴보면, PDS 점수가 통계적으로 유의하게 감소된 것으로 나타났다,  $Z = -2.94$ ,  $p < .01$ . 자기 효능감은 사전-사후 점수가 통계적으로 유의하지 않았지만 경향성을 확인하였고,  $Z = -1.78$ ,  $p < .08$ , 내부 통제는 상담 후 점수가 증가하였으나 통계적으로 유의하지 않았다,  $Z = -1.381$ , ns. PTG 점수는 상담 후 통계적으로 유의하게 증가하였다,  $Z = -2.23$ ,  $p < .05$ .

연구 변인별로 사전-사후 점수에 대한 사분위수와 최대값, 최소값을 Table 5에 제시하였고, 제시된 통계량을 바탕으로 사전-사후 점수 변화를 그림으로 나타내면 Figure 1과 같다.

## 논 의

본 연구의 목적은 현실치료에 기반하여 내부통제가 자기 효능감을

**Table 5.** Quartile, Maximum and Minimum of Pre-Post Measures

Measurement variable	counseling group (N=11)	
	pre	post
PTSD symptoms	Minimum	18
	1 Quartile	22
	Median	29
	3 Quartile	44
	Mzximum	49
Self efficacy	Minimum	45
	1 Quartile	59
	Median	67
	3 Quartile	92
	Mzximum	104
Internal control	Minimum	24
	1 Quartile	31
	Median	36
	3 Quartile	38
	Mzximum	42
Pain	Minimum	30
	1 Quartile	34
	Median	35
	3 Quartile	40
	Mzximum	46
Posttraumatic growth	Minimum	37
	1 Quartile	44
	Median	48
	3 Quartile	60
	Mzximum	71

증가시킴으로써 PTG를 촉진시킬 수 있는지 그 효과를 검증하고, 추후 평가를 통해 이러한 상담적 개입이 외상 사건 후 개인의 적응적인 삶에 지속적으로 영향을 미치는지를 검증하는 것이었다. 본

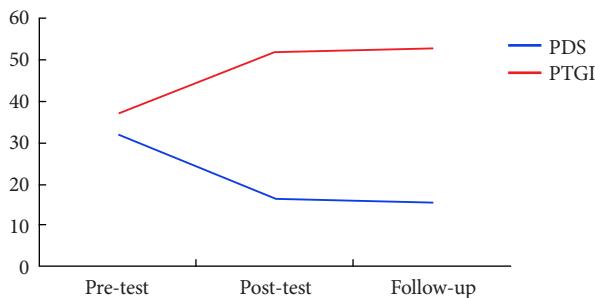


Figure 1. Differences between PDS and PTG of pre, post, and follow evaluation.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 현실치료에 기반한 PTG 상담 프로그램은 참여자들의 PTG를 향상시키는 데 효과적이었으며, 상담의 효과는 종결 후 3개월이 지나서도 유지되고 있었다. 그러나 통제집단이 없어 사전-사후의 차이가 우연에 의한 것인지, 개입 효과 때문인지를 살펴보기 위해 선행연구에서 제시된 통계치를 기초로 효과크기를 산출하여 비교하였다. 본 상담의 결과를 외상의 유형을 구분하지 않고 상담 전후의 변화를 PTG를 사용해서 측정하였고, 평균과 표준편차가 제시되었으며 상담의 효과가 통계적으로 유의한 Knaevelsrud 등 (2010)과 비교할 때 처치의 효과크기는 다소 높은 수준이었고, 통제집단에 비해서는 큰 효과가 있는 것으로 추정됨에 따라 현실치료에 기반한 PTG 상담의 효과는 지지되었다. 해외에서 이루어진 개입 연구들은 PTG가 유의하게 증가하거나(Knaevelsrud et al., 2010; Penedo et al., 2006; Slavin-Spenny, Cohen, Oberleitner, & Lumley, 2011; Wagner, Knaevelsrud, & Maercker, 2007), 유의한 차이를 보이지 않아(Averill, 2007; Beyer, 2010; Heinrichs et al., 2012; Wiesenthal, 2006; Wolever et al., 2010; Zoellner, Rabe, Karl, & Maercker, 2011) 그 결과들이 대체로 일치하지 않았다. 이처럼 연구 결과들이 일치하지 않는 이유에 대해 Roepke(2015)는 연구 참여자들의 수가 너무 많거나 적고, 집단의 구성이 대학생, 암환자, 사별, 질병 등 이질적이기 때문에 일치하지 않는다고 제안하였다. 따라서 외상의 유형에 따른 차이를 추가적으로 확인할 필요가 요구되지만, 본 연구에서는 사전 측정치에서 외상 유형과 차이가 나타나지 않았다.

둘째, 참여자들의 자기 효능감은 상담 전에 비해 증가하였으며 경향성을 확인하였다. 비록 본 연구에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 일반화에 제한적일 수 있으나, 현실치료를 적용한 선행연구에서는 대부분 자기 효능감이 유의하게 증가한 것으로 나타나(Baek, 2005; Son, 2011) 현실치료가 자기 효능감 향상에 효과적일 가능성은 시사한다. 외상의 핵심은 아무런 영향을 미칠 수 없다는 것인데, 자기 효능감의 핵심은 세상에 영향을 미칠 수 있는 능

력이다. 외상을 겪은 사람들이 가장 견디기 힘들었다고 호소하는 것이 바로 무력감이며 스스로 통제력을 상실했다고 느끼면 자기 효능감이 저하된다(Allen, 2010). Kim과 Choi(2017)는 PTG는 개인이 경험하는 주관적인 측면임에도 불구하고 개인의 자신에 대한 지각, 즉 스스로에 대한 평가에 대해서는 거의 초점이 맞춰지지 않았음을 강조하면서 PTG에 영향을 미치는 가장 중요한 개인의 심리적 요인으로써 자기 효능감을 확인하였고, 외상 경험자들이 무력감이나 실패감에서 벗어나 통제감을 느낄 수 있도록 치료적 개입을 해야 할 필요성을 제기하였다. 자기 효능감은 행동의 선택이나 노력의 지속성, 현재의 행동 뿐 아니라 미래의 행동, 그리고 인간의 사고 유형 과정에도 영향을 미치기 때문에 위협상황과 관련된 자각을 줄이는 것처럼 필요에 따라 적절한 주의와 노력을 기울이게 한다 (Bandura, 1982). 특정 과제에서 자신의 수행에 대한 예측은 일반적인 수행상황에서의 예측보다 훨씬 정확할 수 있어 자기 효능감 자체가 강력한 예측변인이 될 수 있다.

셋째, 내부 통제성은 자신의 인생에 대한 통제감과 관련이 있으며 외상후 긍정적인 변화를 도모할 가능성이 높을 것으로 기대되었다. 하지만 참여자들의 내부 통제는 상담 전에 비해 증가하였으나 통제적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 현실치료에 기반한 개입을 통해 내부 통제가 유의하게 증가한 연구와 일치하지 않는다 (Cho, 2011; Na, 2008). Cho(2011)는 학대 피해 아동들에게 현실치료를 적용하여 내부 통제를 증가시켰고, Na(2008)도 가정폭력 피해 여성들에게 내부 통제를 증가시켰다. 내부 통제는 삶의 태도를 반영하기 때문에 현실치료는 우리가 하는 모든 행동이 우리가 선택한 것이고, 자신들의 노력으로 문제점들을 해결할 수 있다는 자신감과 동기를 부여한 것으로 보았다. 이러한 결과에 비추어 본 연구에서 내부 통제가 유의하게 증가하지 않은 것은 의외의 결과이다. 하지만 Cho(2011)는 현실치료 개입이 당장의 주호소 문제를 가시적으로 해결해 주지 않더라도 위기 상황 하에 놓여 있는 그들에게 현재의 문제를 통찰하고 스스로 긍정적인 삶을 가르쳐줄 수 있다고 하였다. Wubbolding(2002)도 현실치료를 경험한 대상은 그 변화가 완만하게 이루어지면서 기본적인 방향이 조금만 바뀌면 장기적으로 삶에 대처하는 방법에 긍정적으로 변화가 온다고 하여, 보다 장기적인 측면에서 변화를 지켜볼 필요가 있다. Kim(2016)은 PTG의 변화기제로서 내부 통제의 효과를 경험적으로 검증하였고, PTG의 치료 기제를 밝히는 경험적 연구는 계속해서 시도될 필요가 있음을 제안하였다.

본 연구의 참여자들이 상담 전에 비해 자기 효능감이나 내부 통제가 유의하게 차이가 나지 않은 이유 중 하나를 살펴보면, 참여자 3은 범죄피해로 인한 상담을 받고 있는 중에도 가족 간의 문제가

끊이지 않았고 문제해결자로서 힘든 과정을 겪고 있었다. 참여자 4와 9는 지속적인 가정폭력을 이유로 연구에 참여하였는데, 참여자 4는 가정 내 역할과 현실적인 이유로 쉼터 연계를 거부하였으며 가정 폭력 현장에서 떠나지 않으면서 가정에서 적응하기를 원하였고, 참여자 9 또한 가정을 지키고자 하는 의지가 강하여 위기 상황에 대한 대처방법 등을 알려주었으나 여전히 폭력의 위험에 노출되어 있었다. 참여자 7은 학교 폭력의 후유증을 극복하고자 상담을 자원하였으나 선후배 관계에서 갈등을 겪으면서 이전 외상 경험과 유사한 상황에 처하였다. 즉 PTG가 일어나기 위해서는 외상 경험 후 일정 시간이 지나야 하는데, 상담의 과정 동안 그리고 상담이 종결된 후에도 주요한 외상의 영향으로부터 완전히 분리되지 못하고 지속적으로 어려움을 겪고 있는 상태였기 때문으로 추정된다. 따라서 일상적인 스트레스 수준을 넘어서는 극심한 외상을 경험한 외상 경험자에 대한 개입에서 외상의 특성을 고려한 장기적이고 체계적인 프로그램이 계획되어야 하며, PTG와의 관련성에 대한 추가적인 연구가 요구된다.

그럼에도 불구하고 본 연구의 참여자들이 PTG에서 유의한 변화가 나타난 것은 인지적 특성 외에 행동적 특성(Hobfoll, Hall, Cannetti-Nisim, Galea, Johnson, & Palmieri, 2007), 즉 적극적인 문제 해결적인 행동 대처를 통해 실제 행동으로 전환되었기 때문일 수 있다. 현실치료는 우리가 하는 모든 행동은 선택된다고 하는 선택 이론에 기반하며 현재에 초점을 둔다. Glasser(1992)는 우리가 과거의 산물이기는 하지만 과거를 변화시킬 수는 없고, 단지 현재에서 우리의 욕구를 만족시킬 수 있다고 한다. 문제가 과거에 뿌리를 두고 있다 하더라도 자신이 원하는 것을 효과적으로 얻을 수 있는 방법을 학습함으로써 그 문제를 현재에서 다루는 방법을 배우도록 하여 현재의 종체적 행동을 자각하고 변화시키도록 하는데 초점을 맞춘다. 즉 현실치료는 지금 하고 있는 행동이나 사고를 변화시킴으로써 내담자가 적극적으로 행동하도록 격려한다. Kim과 Choi(2017)는 외상 경험자의 건설적인 대처 전략의 중요성을 강조하였으며, 외상으로 인한 고통의 정도가 클수록 행동적 대처가 적극적으로 이루어져야 하고, 다양한 건설적 대처전략을 사용할 수 있도록 개입할 필요가 있음을 제안하였다. 건설적 대처는 외상 경험자가 가지고 있는 건강한 측면을 강화함으로써 경험자의 자기 효능감을 향상시킬 수 있을 것으로 보았다.

한편 PTSD 발병의 예언변인으로 외상의 유형을 살펴 본 기존 연구에서 Ozer, Best, Lipsey와 Weiss(2003)는 성폭행이나 범죄 등 대인간 외상을 보고하는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 PTSD와 같은 외상후 부정적 증상에 좀 더 취약하며 긍정적 변화 및 성장을 지각하는 데 어려움이 있었다고 보고하였다. 또한 대인 간 외상

을 보고하는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 긍정적 변화 및 성장을 지각하는 데 어려움이 있는 것으로 보고되었다. 따라서 다양한 외상 집단에서 대인외상을 경험한 사람들과 비대인 외상을 경험한 사람들 간에 차이를 확인해볼 필요가 있으며, 이러한 차이에 의해 치료적 개입도 달라져야 한다고 주장한다. 하지만 Briere와 Elliott(2000)는 외상 자체의 특성보다는 외상에 대한 개인의 주관적인 평가나 경험, 즉 무기력감, 통제 불가능, 삶에 대한 위협감을 경험했는가 여부가 PTG와 더 관련 있다는 견해를 보였다. 본 연구에서는 대인외상을 경험한 참여자들이 고통지각을 더 높게 보고하였으나 상담 후 대인외상과 비대인 외상 간에 고통지각에서 차이를 보이지 않았다. 이는 외상의 유형에 따라 치료적 개입도 달라져야 한다는 주장과 일치하지 않는 결과로 다양한 외상 경험자에 대한 개입에서 시사점이 될 수 있을 것이다.

마지막으로, 외상 내담자에 대한 개입에서 효과적인 것으로 보고되고 있는 치료법들의 평균 중도 탈락률은 노출치료에서 20.5%, 스트레스 면역 훈련(stress inoculation training, SIT) 또는 인지치료에서 22.1%, 안구운동 민감화 소실 및 재처리 요법(eye movement desensitization and reprocessing, EMDR)에서 18.9%, PE에서 25.0% 등으로 보고되고 있다(Choi, 2012). 본 연구의 중도탈락률은 18.18%었으며, 이는 다른 심리치료에 비해 낮다. 참여자들 중 2명의 탈락자들은 타 지역으로의 취업이나 임신과 같은 현실적인 이유로 인해 상담을 그만둘 수밖에 없었음을 감안한다면 외상 환자에 대한 현실치료개입의 적용가능성은 높다고 할 것이다. 앞으로 PTG를 촉진시키는 치료적 조건들을 분명하게 밝혀줄 수 있고, 이와 함께 치료적 효과성에 대한 과학적 평가를 입증할 수 있는 상담 프로그램 개발 연구가 더 활성화될 필요가 있다(Kim & Chang, 2014).

본 연구는 PTG를 촉진시킬 수 있는 변화기제로써 내부 통제를 확인하고자 하였으나 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 외상의 유형을 구분하지 않았는데 연구참여자들에게 본인이 직접 경험하거나 목격한 내용을 모두 포함하여 중복체크하도록 하였다. 외상의 유형에 관해서 선행연구결과들이 일치하지 않고 있어 추후 연구에서는 외상 경험의 유형에 따른 PTG와 관련 변인들의 관계를 분석할 수 있을 것이다. 또한 상담 결과 외상 유형에 따른 고통지각이나 PTG에서 차이를 나타내지는 않았으나 사례수가 많지 않아 일반화하는 데 제한점이 있다. 둘째, 연구에서 수집된 자료는 자기보고식 측정을 사용하였기에 반응편향이 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 자기보고식 측정에 대해 사회적 바람직성의 편향의 증거는 명백하게 나타나지 않는다(Salsman, Segerstrom, Brechting, Carlostn, & Andrykowski, 2009)는 결과가 있으나, 자기보고가 '실제' 성장을 반영하는지를 알아봐야 한다(Gunty et al., 2010)는 제안에

따라 당사자가 응답한 자기보고의 내용을 다른 사람이 얼마나 입증하는지를 평가할 수 있을 것이다. 따라서 후속 연구에서는 자기 효능감이나 주요측정치들을 측정하는 데 있어서 다양한 방식으로 측정할 필요가 있다.셋째, 시간 요인을 통제하지 못했다. PTG는 시간을 포함하는 개념으로 추후 연구에서는 시간 요인을 고려할 필요가 있다. 넷째, 현실적인 이유로 통제집단을 구성하지 못하였으며 randomized controlled trial (RCT)를 기반으로 하지 못해 일반화에 제한적일 수 있다. 하지만 PTG의 변화가 선행연구와 유사한 정도인지를 간접적으로 비교하기 위해 효과크기를 살펴보았다. 따라서 추후에는 RCT를 기반으로 비교집단을 구성하여 근거기반의 심리치료법들(예: 인지행동치료, PE, EMDR 등)과의 성과를 비교할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구 결과가 가지는 의의와 임상적 활용에 대한 시사점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 외상 경험자를 대상으로 성장을 촉진할 수 있는지를 확인하기 위하여 현실치료에 기반하여 PTG에 초점을 맞춘 프로그램을 개발하였고, 그 효과성을 검증함으로써 PTG 상담의 적용 가능성을 높였다. 외상 경험자를 대상으로 하는 치료들은 대부분 어떠한 방식에서든 내담자가 외상을 재경험하도록 하거나, 외상 사건을 재검토 및 재해석하도록 한다(Yehuda, 2002). 이러한 개입은 외상 경험에 의해 심각한 정서적 문제를 가진 일부 내담자들에게 실제로 재외상화를 야기할 수 있고 PTSD 증상을 증가시킬 수 있다. 현실치료는 외상 경험자에게 심리적 안녕(well-being), 수용 및 생존자의 심리적 자원의 활성화와 같은 기법을 사용하며, 이러한 개입이 심리적 증상의 개선 뿐 아니라 실제 삶의 영역에서 중요한 변화와 적응을 위해 PTG를 촉진할 수 있다는 것을 확인하였다는 점에서 가치가 있다고 생각된다. 둘째, 최근에 PTG를 촉진하는 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구들이 늘어나고 있는 추세이나, PTG의 기제에 대해 분명하게 밝힌 연구는 드문 실정이다. 본 연구에서는 PTG를 위한 변화기제로써 내부 통제는 외상 생존자의 자기 효능감을 증가시킴으로써 PTG를 촉진시키는지를 확인하고자 하였다. 이는 지금까지 인지적 요인이 지나치게 강조되는 측면이 있었으며, 선행 연구에서 치료적 조건들을 분명하게 밝히지 못하여 치료적 개입에서 변화의 기제를 밝혀야 할 필요성이 제안되어 왔던 점에서 PTG를 촉진시킬 수 있는 변화 기제를 확인하고자 시도하였다는 점에서 의미가 있다. Lee와 Chung(2008)은 과학적 탐구의 맥락에서 실증적 검증이 필요함을 제안하였다. 본 연구에서 PTG의 변화기제로써 내부 통제가 유의하게 변화하지 않아 제한적이었다는 점을 고려하여 자기 효능감과 내부 통제를 좀 더 강조한 프로그램을 구성하여 추가적으로 검증할 필요가 있을 것이다. 본 연구의 결과는 외상

경험자에 대한 심리치료 개입에서 PTG의 가능성을 확장함으로써 임상실제에서 새로운 단초를 제공하였다고 생각된다.

## References

- Allen, J. G. (2010). *Coping with trauma hope through understanding*-2nd ed. Seoul: Hakjisa.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. F., Culver, J. L., Alferi, S. M.,... Price, A. A. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decrease the prevalence of depression and enhance benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20, 20-32.
- Averill, A. J. (2007). *Emotional disclosure in patients with amyotrophic lateral sclerosis: A randomized, controlled trial*. (Unpublished doctoral dissertation), University of Kentucky, Lexington, Kentucky.
- Baek, J. S. (2005). *The effect of a reality therapy group counseling program on the internet addiction level, internal-external control self-efficacy and psychological well-being of internet addicted high school students*. (Unpublished master's thesis), Keimyung University, Daegu, Korea.
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behaviors change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122.
- Benight, C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129-1148.
- Beyer, J. (2010). *The effects of web-based interactive emotional disclosure on stress and health: A randomized, controlled study*. Unpublished doctoral dissertation, Wayne State University, Detroit, Michigan.
- Brewin, C. (2003). *Posttraumatic stress disorder: Myth or malady?* New Haven, CT: Yale University Press.
- Briere, J., & Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 661-679.
- Brisset, M., & Nowicki, S. (1973). Internal versus external control of reinforcement and reaction to frustration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 35-44.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss, & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice* (pp. 1-14). Hoboken, NJ: John Wiley.
- 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, 661-679.

- Stress*, 13, 521-527.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 1-23). MahWah, JM: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cheng, A., Wong, W., & Tsang, K. W. (2006). Perception of benefits and costs during SARS outbreak: An 18-month prospective study. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 74, 870-879.
- Cho, Y. S. (2011). *The effects of group art treatment using reality therapy on the internal-external control of abused children*. (master's thesis), Daegu University, Gyeongbuk, Korea.
- Choi, J. I., & Sung, S. Y. (2016). The mediating effect of existential meaning on the relation between posttraumatic growth and the adjustment of middle-aged adults. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 28, 829-854.
- Choi, S. M. (2008). *Exploration of posttraumatic growth related variables*. (Unpublished doctoral dissertation), Korea University, Korea.
- Choi, Y. K. (2012). Effects of prolonged exposure for PTSD: A pilot study. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 10, 97-116.
- Cumming, J., & Swickert, R. (2010). Relationship between locus of control and posttraumatic growth. *Individual Differences Research*, 8, 198-204.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445.
- Frazier, P., Conlon, A., & G Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.
- Glasser, W. (1992). *Reality therapy workbook, programs, policies, and procedures and materials manual*. Los Angeles: Institute for Reality Therapy.
- Glasser, W. (2003). *Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health*. New York: Harper Collins.
- Gunty, A. L., Frazier, P. A., Tennen, H., Tomich, P., Tashiro, T., & Park, C. (2010). Moderators of the relationship between perceived and actual posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3, 61-66.
- Ha, N. (2012). *The effect of forgiveness writing therapy on the shame, depression, posttraumatic growth in survivors of sexual abuse*. (Unpublished master's thesis), Chungang University, Seoul, Korea.
- Han, S. M., & Cho, Y. (2017). The effects of positive psychology intervention of psychological health and posttraumatic growth in trauma-exposed university students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36, 223-241.
- Heinrichs, N., Zimmermann, T., Huber, B., Herschbach, P., Russell, D. W., & Baucom, D. H. (2012). Cancer distress reduction with a couple-based skills training: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 43, 239-252.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 859-869.
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology*, 56, 345-366.
- Im, S. Y. (2014). Efficacy of the group therapy to facilitate posttraumatic growth on relational loss-sufferers. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 14, 339-358.
- Im, S. Y., & Kwon, S. M. (2013). The influence of cognitive strategies and belief systems on posttraumatic growth following relational loss. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32, 567-588.
- Jang, J. H. (2013). *The effect of the writing program: Focused on under graduate students who have loss trauma experience*. (Unpublished master's thesis), Yeungnam University, Gyeongbuk, Korea.
- Jeong, Y. O. (2004). *The effect of reality-therapy group counseling on elementary schooler internal control and achievement motivation*. (Unpublished master's thesis), Gyeongin National Education University, Gyeonggi, Korea.
- Jo, M. H. (2012). *The effect of mindfulness meditation group program on the growth following romantic relationship breakup of college students*. (Unpublished master's thesis), Yeungnam University, Gyeongbuk, Korea.
- Kim, A. Y., & Cha, J. E. (1996). *Self-efficacy and measurement*. Poster presented at the 51th-64th annual meeting of the Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology, Seoul, Korea.
- Kim, J. H., & Kim, S. H. (2016). A study on the effects of group art therapy on post-traumatic growth and ego-resilience of north Korean youths living in south Korea. *Journal of Arts Psychotherapy*, 12, 197-219.
- Kim, J. K., & Chang, H. A. (2014). Research on posttraumatic growth in korea: Trends and future directions. *Cognitive Behavior Therappy in Korea*, 14, 239-265.
- Kim, Y. A. (2016). *Development and feasibility post-traumatic growth counseling model based on reality therapy*. (Unpublished doctoral dissertation), Keimyung Umiversity, Daegu, Korea.
- Kim, Y. A., & Choi, Y. K. (2015). Reality therapy applied feminist perspective: Focusing on the affair spouse practice. *The Korean*

- Journal of Woman Psychology*, 20, 253-275.
- Kim, Y. A., & Choi, Y. K. (2017). A qualitative study for the process of posttraumatic growth: A comparison of trauma survivors' and therapists' perspective. *The Korean Journal of Health Psychology*, 22, 199-228.
- Knaevelsrud, C., Liedl, A., & Maercker, A. (2010). Posttraumatic growth, optimism and openness as outcomes of a cognitive-behavioural intervention for posttraumatic stress reactions. *Journal of Health Psychology*, 15, 1030-1038.
- Ko, A. R. (2012). *The effect of acceptance and commitment therapy on psychological distress, negative emotion and posttraumatic growth in traumatic experiences related to death of adolescence*. (Unpublished master's thesis), Duksung Women's University, Seoul, Korea.
- Lawrence, G., Calhoun, L. G., & Tedeschi, L. G. (2015). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, E. A. (2015). Trauma counseling model: Recovery mechanisms and techniques in three stages. *Korean Journal of Counseling*, 16, 581-602.
- Lee, H. J. (2008). *The study of counter-transference management ability in personal background, self-efficacy and private self-consciousness of music therapists*. (Unpublished master's thesis), Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.
- Lee, S. Y., Lee, D. H., Cho, H. Y., Kim, K. M., & Kim, H. J. (2016). Posttraumatic growth experiences of north Korean female defectors. *The Korean Journal of Counseling and Psychology*, 28, 1073-1102.
- Lee, Y. J., & Chung, N. W. (2008). A review of posttraumatic growth researches: Focused on relation with adjustment and clinical application. *The Korean Journal of Health Psychology*, 13, 1-23.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Love, C., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20, 278-286.
- Maercker, A., & Herrle, J. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: Relationships to control beliefs, religious belief, and personal growth. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 579-587.
- Maercker, A., & Langner, R. (2001). Posttraumatic personal growth: Validation of German version of two questionnaires. *Diagnostics*, 47, 153-162.
- Mateo, N. J., Makundu, G. N., Barnachea, E. I., Anelio, R., & Paat, J. N. S. (2014). Enhancing self-efficacy of college students through choice theory. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 33, 78-86.
- 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, 253-270.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Panagiotou, I., Theodorakis, P. N., Galanos, A., & Gouliamatos, A. (2015). Self-efficacy and its relationship to posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in cancer patients. *Journal of Loss and Trauma*, 20, 160-170.
- Na, M. H. (2008). *An effect of group counselling program for the realistic therapy on self-control and self-esteem focused on visitor for domestic violence counselling at domestic problem counselling office*. (Unpublished master's thesis), Daejin University, Gyeonggi-Do, Korea.
- Nam, B. R., Kwon, H. I., & Kwon, J. H. (2010). Psychometric qualities of the Korean version of the posttraumatic diagnosis scale(PDS-K). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29, 147-167.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-106.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1, 115-144.
- Park, J. H., & Kim, S. U. (2004). Development of Internal-external control scale. *Korean Society of Quality Relationships*, 2, 62-79.
- Penedo, F., Molton, I., Dahn, J. R., Shen, B. J., Kinsinger, D., Traeger, L., ... Antoni, M. (2006). A randomized clinical trial of group-based cognitive-behavioral stress management in localized prostate cancer: Development of stress management skills improves quality of life and benefit finding. *Annals of Behavioral Medicine*, 31, 261-270.
- Prenzlau, S. (2006). Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25, 23-29.
- Roepke, A. M. (2015). Psychosocial interventions and posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 129-142.
- Rosen, C. S., Chow, H. C., Finney, J. F., Greenbaum, M. A., Moos, R. H., Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (2004). VA practice patterns and practice guidelines for treating posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 213-222.
- Salsman, J. M., Segerstrom, S. C., Brechting, E. H., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: A 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-Oncology*, 18, 30-41.
- Schnyder, U. (2005). Why psychotherapies for posttraumatic stress disorder? *Psychotherapy and Psychosomatic*, 74, 199-201.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive re-appraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-

- stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487-487.
- Seo, Y. S., Cho, H. J., An, H. Y., & Lee, J. S. (2012). Traumatic events experienced by south Koreans: Types and prevalence. *The Korean Journal of Counseling and Psychology*, 24, 671-701.
- Shadish, W. R., Robinson, L., & Lu, C. (1997). ES: A computer program and manual for effect size calculation. Memphis, TN: University of Memphis.
- Slavin-Spenny, O. M., Cohen, J. L., Oberleitner, L. M., & Lumley, M. A. (2011). The effects of different methods of emotional disclosure: Differentiating post-traumatic growth from stress symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 993-1007.
- Son, C. O. (2011). *Study on how group counseling with reality therapy influences self-efficacy and school life adaptation of children from broken families*. (Unpublished master's thesis), Jeju National University, Jeju, Korea.
- Song, S. H. (2007). *Reliability and validity of the Korean version of the posttraumatic growth inventory*. (Unpublished master's thesis), Chungman University, Chungnam, Korea.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Turnage, B. F., Jacinto, G. A., & Kirven, J. (2003). Reality therapy, domestic violence survivors, and self-forgiveness. *International Journal of Reality Therapy*, 2, 24-27.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Post-traumatic growth and optimism as outcomes of an internet-based intervention for complicated grief. *Cognitive Behavior Therapy*, 36, 156-161.
- Wiesenthal, N. L. (2006). *Posttraumatic growth in a cognitive behavioral couple intervention for women with early stage breast cancer*. (Unpublished doctoral dissertation), University of North Carolina, Chapel Hill.
- Wolever, R. Q., Dreusicke, M., Fikkan, J., Hawkins, T. V., Yeung, S., Wakefield, J., ... Skinner, E. (2010). Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *The Diabetes Educator*, 36, 629-639.
- Wubbolding, R. E. (2002). Promoting our mission: An outline for brief presentations. *International Journal of Reality Therapy*, 22, 40-41.
- Yehuda, R. (2002). *Treating trauma survivors with PTSD*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., & Maercker, A. (2011). Post-traumatic growth as outcome of a cognitive-behavioural therapy trial for motor vehicle accident survivors with PTSD. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 201-2013.

## 국문초록

### 외상 경험자를 대상으로 한 현실치료가 외상후 성장에 미치는 효과

김영애

대신대학교 상담센터

많은 연구자들이 역경 후 긍정적 변화에 관심을 가지기 시작했다. 하지만 외상 생존자들에게 PTG를 촉진시키기 위해 어떻게 개입했는지에 대한 연구는 드물다. 본 연구의 목적은 외상후 성장(posttraumatic growth, PTG)을 촉진시키기 위해 현실치료(reality therapy)에 기반한 상담 프로그램의 효과를 확인하는 것이었다. PTG 상담 프로그램은 Kim과 Choi(2015)가 개발하였고 총 12회기의 개인 회기로 구성되었다. PTG의 측정 변수들은 외상후 스트레스 장애, 자기 효능감 및 내부 통제이며, 사전-사후, 그리고 3개월 추후 검증을 실시하였다. 참여자들은 범죄 피해자(3명), 가정 폭력(2명), 사랑하는 사람의 상실(2명), 별거 및 이혼(2명), 적응의 어려움(1명), 배우자 외도(1명)의 총 11명이었다. 그 결과, 본 연구의 PTG 상담은 PTG를 증가시킬 뿐만 아니라 PTSD 증상을 감소시키는데 효과적이었음이 확인되었다. 본 연구의 결과에 근거하여 PTG에 관한 임상적 함의를 논하였다. 더하여 앞으로의 상담과 연구 방향을 위한 시사점을 제시하였다.

주요어: 외상후 성장, 내부 통제, 자기 효능감, 현실치료, 외상 경험자