

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2007. Vol. 12, No. 3, 667 - 675

Brief Report

한국판 아동용 외상 후 반응 척도 (K-CRTES)의 타당화 연구

권선중[†] 김교현
충남대학교
심리학과

이홍석 이상규
한림대학교의료원
신경정신과

이민규
경상대학교
심리학과

본 연구에서는 Jones(1996)가 개발한 '아동용 외상 후 반응 척도(CRTES)'를 한국어로 번안하여 심리측정적 속성을 분석했다. 친구의 처참한 사망사건에 노출된 초등학생(연령 범위: 8-13세) 828 명을 대상으로 요인구조와 문항 속성을 분석하고, 내적 일관성 계수를 이용한 신뢰도 분석과 척도의 타당도에 관한 준거관련 증거를 평가했다. 한국판 척도는 원판과 유사하게 안정적인 2요인 구조(침습 및 회피 요인)와 수용할만한 수준의 신뢰도(침습 .83, 회피 .68, 전체 .83)를 보였다. 준거 타당도를 확인하기 위해, 성별의 효과를 통제하고 목격 유무에 따른 차이를 분석한 결과 하위 요인 및 전체 척도 모두에서 목격자 집단이 더 높은 점수를 보였다. 또한 각 하위 척도와 부적 정서(불안, 우울) 간의 관계를 분석한 결과 유의한 정적 상관을 보여 수렴타당도를 일부 확인할 수 있었다.

주요어 : 아동기 외상, 외상 후 반응 척도, 신뢰도, 타당도

아동기 외상 사건은 적절히 대처하지 못할 경우 장·단기적 적응 문제를 일으킨다. 단기적으로는 과각성 및 과민감성을 포함한 다양한 신경/생리적 반응들이 아동의 수면이나 섭식, 또래 관계, 학

[†] 교신저자(Corresponding author) : 권선중, 대전 유성구 궁동 충남대학교, E-mail: kwonsun@hanmail.net

교생활 등에 장애를 일으킬 수 있고 심할 경우 환각반응을 일으켜 정신중적 증상을 유발하기도 한다 (한성희, 2002; Shevlin, Dorahy, & Adamson, 2007). 장기적인 측면에서 외상 경험이 추가되거나 반복 될 경우 불안장애 범주를 넘어서는 복합적인 심리적 결과가 나타나기도 하는데, 정서·인지·행동·대인관계 기능을 조절하는 성격 구조의 변화가 유발될 수 있다 (Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999; Yen et al., 2002).

그러나 지금까지 진행된 대부분의 외상 관련 연구들이 주로 성인을 대상으로 이루어졌기 때문에 아동기 문제의 심각성과 장기적 영향력을 다루지 못했다. 그리고 좀 더 근본적인 문제점으로, 많은 연구자들이 활용하는 미국정신의학회 진단 통계편람(DSM)의 외상 관련 준거들이 백인 성인 남성의 반응(특히 전쟁 외상에 대한 반응)에 지나치게 의존하고 있어 (McNally, 2003) 아동기 외상 경험의 중요성과 심각성이 과소평가 될 수밖에 없었다. 즉, 특정 외상 경험을 중심으로 한 단일 시점의 현상학적 군집화에 밀려 개인의 외상 역사와 발달 맥락에 따른 증상 변화(차이) 정보가 누락된 것이다. 일례로 국내에서도 큰 사회문제가 되고 있는 학교폭력이나 왕따는 장기적이고 반복적인 대인관계 외상 경험으로, DSM이 규정하는 재경험이나 회피, 과각성 증상을 넘어 자기 및 타인에 대한 지각이나 인식을 변화시키고 대인관계를 포함한 사회적 관계망을 파괴시켜 아동의 성격을 변화시킬 수 있으며 극단적인 경우 자살행동을 유발하기도 한다.

최근 들어 만성적이고 복합적인 외상 경험에 의해 유발되는 ‘복합 외상 후 스트레스 장애’ (Complex Posttraumatic stress disorder; 이하 복

합 PTSD)’의 존재에 관한 경험적 증거가 축적되면서(개관을 위해 안현의, 2007을 보라) 아동기부터 시작되는 복합적이고 반복적인 외상 경험의 장기적 영향력에 관한 연구 틀이 형성되기 시작했다. Herman(1992)에 의해 처음 소개된 복합 PTSD는 만성적인 외상 경험으로 인해 나타나는 좀 더 근본적인 변화(성격 변화)에 초점을 두고 있는데, 경계선 성격장애와 유사한 증상들이 증상 군집에 포함되어 있다.

이러한 관점은 세계보건기구의 질병분류체계 (ICD)에도 반영되어 있다. 2007년판 ICD-10 (WHO, 2007)에서는 ‘5장. 정신 행동 장애’의 F62.0 항목에 ‘심각한 스트레스에 의한 영속적인 성격 변화(Enduring personality change after catastrophic experience)’라는 명칭으로 관련 문제를 다루고 있는데, 증상으로는 세상에 대한 적대적 태도와 사회적 위축, 공허감과 무망감, 만성화된 단절감 등이 포함되며 이는 복합 PTSD 증상과 유사하다.

또한 이러한 증상들이 경미할 경우 정신병리의 취약성 성격으로 알려진 ‘신경증적 경향성’의 외현과 상당히 유사하다는 면에서 또 다른 시사점을 찾을 수 있는데, 지금까지는 고정된 특성(조절변인)으로만 다뤄져 치료적 개입을 위한 논의에서 제외됐던 취약성 성격이 누적된 외상경험에 의해 형성되고 그것을 매개로 서로 다른 맥락에서 다양한 정신병리 현상으로 발현될 수 있다는 것이다. 물론 아동기 외상에 의해 유발된 성격 변화는 단기적 측면에서 비록 그 변화 수준이 적을지라도, 장기간 누적될 경우 취약성 요인으로 변형될 가능성이 높다.

따라서 아동기 외상 경험의 장·단기적 영향

력과 그에 따른 적응 문제를 연구하는 것은 그 자체로서의 가치뿐만 아니라 지금까지 간과했던 '성격적 취약성 요인'의 형성 과정을 탐구할 수 있는 가능성 또한 열어준다는 이점이 있다. 특히 아동기 외상 경험이 단기적으로 심각한 문제를 유발하지 않더라도 장기적인 측면에서 건강한 성격 발달에 부정적인 영향을 미친다면, 그 과정에 대한 명료하고 정교한 이해를 통해 예방적 접근을 위한 중요한 정보를 얻을 수 있다.

이를 위해서는 일차적으로 아동기 외상 반응을 적절히 측정할 수 있는 척도가 확보되어야 한다. 국외에는 심리측정적 속성이 확인된 다양한 유형의 아동용 척도가 개발되어 있다(참고, 미국 PTSD 국립센터, 2007. 8월 1일 접속). 그 중 임상가에 의한 평정 척도는 국내에도 일부 소개된 바 있으나(송옥선, 조수진, 구정일, 2006) 현재 타당화 된 자기-보고식 척도는 전무한 실정이다. 따라서 본 연구를 통해 아동들의 외상 후 스트레스 반응을 타당하게 측정할 수 있는 자기-보고식 척도를 소개하여 관련 분야의 경험적 연구를 촉진하고자 한다.

국외에서 개발된 여러 척도 중에서도 본 연구 자들은 Jones(1996)에 의해 개발된 아동용 외상 후 스트레스 반응 척도(Child's Reaction to Traumatic Events Scale; 이하 CRTES)를 선택했는데, 그 이유는 본 척도가 성인들의 외상 후 반응을 측정하는데 가장 널리 활용되고 있는 Horowitz의 사건충격 척도(Impact of Event Scale; IES)를 아동 대상으로 수정한 것이기 때문이다. 물론 이 척도는 지금까지 언급한 아동기 외상 반응의 독특한 특성들을 반영하지 못하고 있다. 그러나 연구자들의 지식 내에서, 아직은 그런 특성을 가진 척도가 보고된 적이 없을 뿐더러 그

런 척도가 개발되기 위해서는 더 많은 경험적 증거가 축적되어야 하기 때문에 그 과정에서 일정한 역할을 할 것으로 기대되는 CRTES를 선택하였다.

방법

참여자

본 연구의 참여자는 충남 소재 모초등학교 학생들로, 같은 학교 학생의 교통사고 현장(한 학생이 1.5톤 트럭에 치어 외형을 식별할 수 없는 수준의 신체적 손상을 입고 그 자리에서 사망했으며, 학생의 주검이 약 3시간 동안 현장에 방치되어 있었음)을 직접 목격했거나 그 소식을 들은 1~6학년 828명이 연구 참여자로 선정되었다. 이들의 평균 연령은 9.9세(표준편차=1.53, 범위 8~13세)였으며, 남성 51.2%(424명), 여성 48.8%(404명)의 분포를 보였다.

자료수집 절차

사고 발생시점은 2006년 5월 초였으며, 5월 말에 학교 측으로부터 심리적 고통을 호소하는 아동들을 치료해 달라는 요청을 받고 연구자들과 치료팀이 6월 5일에 현장을 방문했다. 방문 결과 초기 의뢰 내용과 다르게 사고현장을 직접 목격한 아동들이 많았고, 직접 목격하진 않았으나 소식을 들은 것만으로도 급성 스트레스 증상을 보인 학생들이 적지 않았기 때문에 전교생을 대상으로 외상 후 반응을 점검하는 과정에서 자료를 수집하게 되었다.

측정 도구

외상 후 반응: Jones(1996)의 CRTES를 건강심리학자와 정신과 전문의가 공동으로 번안하고 검토하여 한국판 CRTES(이하 K-CRTES)를 만들었다. 이 척도는 리커트식 4점 척도(0~3)에 응답하는 15문항으로 구성되어 있으며 2개의 하위 요인(침습, 회피)으로 이루어져 있다. 화재 참사를 경험한 아동 167명을 대상으로 수행된 원판 연구에 따르면 전체 척도의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .86(침습 .85, 회피 .77)로 나타났다. 한국판의 심리측정적 속성은 결과 부분에 자세히 제시하였다.

우울/불안: 연구자들의 임상 경험에 비추어 볼 때 초등학교 저학년 학생들의 경우 자신의 정서 경험에 대한 인식이나 보고가 어렵기 때문에 외상 경험과 같이 특징적 사건이 아닌 경우 반응에 대한 신뢰도가 떨어진다고 판단하여 4학년 이상 아동들만을 대상으로 부적 정서를 측정했다.

우울 수준을 측정하기 위해 한국판 CDI(조수철, 이영식, 1990)를, 불안 수준을 측정하기 위해 한국판 TAIC(Trait Anxiety Inventory for Children; 조수철, 최진숙, 1989)를 실시했다. 본 연구에서 각 척도의 신뢰도는 우울 .84, 불안 .92로 나타났다.

표 1. K-CRTES의 문항분석 및 탐색적 요인분석 결과

문 항	M(SD)	문항-전체 상관		문항 제거 시 a		요인 부하량
		요인1	요인2	요인1	요인2	
8 그 사고가 반복적으로 생각난다.	.85(1.14)	.690		.792		.812
1 나는 내가 의도하지 않았는데도 그 사고가 생각난다.	1.32(1.11)	.618		.801		.662
3 나는 그 사고에 대해 강한 감정을 느낀다.	.99(1.12)	.587		.805		.644
9 어떤 일들이 내가 그 사고에 대해 생각하도록 만든다.	.72(1.04)	.556		.809		.621
4 나는 그 사고에 대해 꿈을 꾼 적이 있다.	.51(.95)	.538		.811		.616
12 생각나게 하는(관련 있는) 사람이 그 사고에 대한 지난 감정을 떠올리게 한다.	.79(1.09)	.496		.816		.542
5 나는 그 사고를 떠오르게 하는 상황이나, 물건에서 떨어 지려고 한다.	.81(1.11)	.482		.818		.508
14 나는 그 사고가 일어났을 때처럼 반복적으로 행동한다.	.40(.85)	.448		.821		.490
15 내가 과거에 한 일을 떠올리기가 어렵다.	.71(1.04)	.387		.828		.404
11 나는 그 사고에 대해 생각하지 않으려고 노력한다.	1.39(1.32)		.568		.579	.655
7 나는 그 사고에 대해 이야기 하지 않으려고 노력한다.	1.40(1.30)		.519		.598	.570
2 나는 그 사고가 기억나지 않도록 노력한다.	1.38(1.28)		.478		.614	.336
13 나는 그 사고에 대해 더 이상 어떤 느낌도 없다.	1.09(1.19)		.306		.671	.394
6 나는 그 사고가 일어나지 않은 것처럼 느껴진다.	1.12(1.17)		.270		.682	.341
10 나는 그 사고에 대해 많은 것을 느끼지만, 그 느낌을 무시한다.	1.00(1.20)		.316		.668	.306

*요인1: 침습/고통, 요인2: 회피/마비, 두 요인 간 상관계수: .359

*요인부하량 .25이하는 제시하지 않았음/ 평균값은 0~3점 사이의 리커트식 척도를 사용한 결과

자료 분석

탐색적 요인분석과 신뢰도 분석, 상관분석, 변량분석은 모두 SPSS 15.0v를 이용하여 실시했다.

결과

먼저 요인구조와 문항 속성을 분석하고, 확인된 요인구조를 근거로 내적 일관성 계수를 이용한 신뢰도 분석을 실시했다. 다음으로 척도의 타당도에 관한 준거관련 증거를 평가하기 위해 목격 여부에 따른 차이 및 부적 정서(우울, 불안)와의 상관관계를 분석했는데, 상관분석의 경우 자기-보고가 용이한 고학년(4학년 이상)들의 자료를 활용하였다.

K-CRTES의 요인 구조와 신뢰도, 타당도

탐색적 요인분석에 앞서 KMO값(.885)으로 확인한 표본의 적절성은 만족스러운 수준이었다. 주축요인분해법(Principal axis factoring)으로 요인을 추출하고 사교회전 방식으로 축을 회전했는데, 1차

분석 결과 '고유가(Eigenvalues) 1이상'인 요인이 3개(요인1: 4.772, 요인2: 1.622, 요인3: 1.196) 추출되었다. 그러나 스크리 분석 결과와 원판 척도의 요인구조를 고려했을 때 2요인 해법이 가장 적절한 것으로 판단되어 요인수를 2개로 고정하고 재분석을 실시했다. 분석 결과 전체 변량중 2요인에 의해 설명되는 변량은 42.6%[요인1: 4.772(31.8%), 요인2: 1.622(10.8%)로 나타났으며 원판과 유사한 요인구조를 얻을 수 있었다(표 1 참조)].

요인1(침습/고통 요인)에는 침습과 그로인한 고통을 반영하는 문항들이 부하되어 있었고 요인2(회피/마비 요인)에는 회피 및 마비 증상을 반영하는 문항들이 부하되어 있었다. 각 요인의 신뢰도는 수용할 만한 수준이었고(요인1 .83, 요인2 .68, 전체 .83), 문항-전체 상관(요인1 .387~.690/요인2 .316~.568)이나 문항 제거시 신뢰도가 상승하는 문항은 없었음) 등으로 확인한 문항의 속성 또한 적절한 것으로 나타났다.

다음으로 척도의 준거관련 타당도를 확인하기 위해 사건을 목격한 아동과 간접적으로 들은 아

표 2. 목격여부와 성별에 따른 외상 후 스트레스 반응의 평균과 표준편차

직접 목격여부	성별	침습/고통			회피/마비			전체		
		M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
아니다	남성	5.59	5.26	292	6.93	4.93	296	12.48	8.68	291
	여성	6.40	5.70	310	7.19	4.57	307	13.64	8.84	302
	전체	6.01	5.50	602	7.06	4.75	603	13.07	8.78	593
그렇다	남성	9.33	7.01	125	7.82	4.06	125	17.25	9.34	123
	여성	11.44	6.82	87	8.81	4.33	88	20.29	9.50	87
	전체	10.20	6.99	212	8.23	4.19	213	18.51	9.50	210

동들 간의 차이를 살펴보았다. 외상 사건을 직접 목격한 아동들이 소식만 전해들은 아동에 비해 높은 수준의 외상 관련 반응을 보일 것이라는 사실은 분명하다. 이 과정에서 성별의 효과를 통제하기 위해 목격여부 \times 성별의 2원변량분석을 실시했으며 그 결과는 다음과 같다(표 2 참조).

성별에 관계없이(상호작용 효과 all $ps>.05$)¹⁾, 직접 목격한 아동들이 그렇지 않은 아동에 비해 높은 수준의 침습/고통 반응, $F(1, 810)=84.788$, $p<.001$, 과 회피/마비 반응, $F(1, 812)=11.393$, $p<.001$, 전체 반응, $F(1, 799)=61.907$, $p<.001$, 을 보였다. 특히 원판(Jones, 1996)의 고통 수준 분류 기준(Low distress 0-14, moderate distress 15-27, high distress 28 이상)에 따라 전체 반응 점수를 비교해 보면 직접 목격한 아동들의 경우 평균 18.5점으로 중증도의 증상을 보이는 것으로 나타났다.

마지막으로 수렴타당도를 확인하기 위해 외상 후 반응과 부적 정서(우울, 불안) 간의 상관 분석을 실시했다. 그 결과 침습/고통 요인은 불안, $r=.617$, $p<.001$, 및 우울, $r=.493$, $p<.001$, 과 유의한 정적 상관을 보인 반면 회피/마비 요인은 불안에서만, $r=.277$, $p<.001$,의 유의한 상관을 보였다. 전체 반응의 경우 침습/고통과 유사한 양상이 나타났다, 불안 $r=.550$, $p<.001$; 우울 $r=.367$, $p<.001$.

결과를 종합하면, 한국판 아동용 외상 후 반응 척도(K-CRTES)는 원판과 유사하게 안정적인 2 요인 구조를 가진 타당한 도구로 볼 수 있다.

논 의

논의에 앞서 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. K-CRTES는 미국판과 유사하게 안정적인 2 요인 구조를 보였고, 신뢰도(.68~.83) 또한 적절했다. 그리고 사고 현장을 직접 목격한 아동들이 더 높은 점수를 보고한 것과 부적 정서와의 정적 상관을 통해 타당도의 증거도 일부 얻을 수 있었다. 따라서 8~13세 아동들의 외상 후 반응을 연구할 때, K-CRTES를 활용해도 좋을 것으로 판단된다.

그러나 서론에서도 잠시 언급한 것처럼 본 척도 역시 다른 척도들과 마찬가지로 몇 가지 근본적인 제한점을 가지고 있다. 우선 언어적인 측면에서 아동들이 반응하기 쉽도록 수정된 것일 뿐, 기본적으로는 DSM에 충실한 도구이기 때문에 기준 진단준거의 문제점을 그대로 안고 있다. 따라서 이후 논의에서는 이와 관련된 내용을 간략히 다루고 아동 외상 연구와 K-CRTES 활용에 참고 할만한 시사점을 찾아보자 한다.

가장 큰 쟁점 중 하나는 DSM에서 정의하고 있는 PTSD의 세 가지 증상군이 동일한 차원의 병리적 반응인가에 관한 것이다. PTSD로 진단하기 위해서는 네 가지 준거가 필요한데, 준거 A는 외상의 존재이고 나머지 B(침습, 재경험), C(회피, 정서적 마비), D(각성의 증가)는 증상과 관련된 것이다. 최근 들어 세 가지 증상 준거가 동일 차원이 아닐 수 있다는 증거가 제시되고 있는데, 먼저 요인 분석적 접근을 통해 진행된 증상 구조 연구들이 DSM의 기준과 불일치하는 결과를 반복적으로 보고(Foa, Riggs, & Gershuny, 1995; Shelby, Golden-Kreutz, & Andersen, 2005)하고

1) 상호작용 효과: 침습 $F(1, 810)=1.890$, $p>.05$, 회피 $F(1, 812)=.975$, $p>.05$, 전체 $F(1, 799)=1.681$, $p>.05$

있다는 것과 각 증상 준거의 PTSD 변별력에 차이가 있다는 연구 결과들이 그것이다. 특히 미국의 대도시 지역에서 표본을 추출하여 PTSD의 구조를 분석한 Breslau, Reboussin, Anthony, 및 Storr(2005)에 따르면 준거 C의 정서적 마비 증상만이 DSM 기준의 PTSD 집단을 구분하는 안정적인 요인으로 밝혀졌으며, Foa 등(1995)의 연구 결과도 이와 유사한 것으로 나타났다.

이러한 불일치는 개인의 외상 역사와 시간적 흐름 및 맥락에 따른 증상의 영향력 변화를 고려하지 못한 결과다. 외상 후 나타나는 반응들이 유기체에게 고통을 줄 경우 더 큰 맥락에서의 적응적 효과를 고려하지 못한 채 단순히 병리적 증상으로 묶어버린 결과 지금과 같은 증상군집이 만들어진 것이다. 예를 들어 준거 B의 경우 외상 사건을 통합적으로 재처리하여 정보처리의 부하량을 줄이라는 신호로 해석할 수 있고, 준거 D의 경우 또 다른 위험에 노출될 수 있는 유기체에게 안정을 취하라는 경고 신호로 해석할 수 있다. 즉, 초기 외상 경험에서 두 증상은 비록 주관적으로 고통스럽지만 병리적 신호나 손상의 결과가 아닌 건강한 저항 현상이다. 따라서 두 증상을 억압해 버리면 오히려 문제가 만성화 될 위험성이 있다. 반면에 준거 C에 해당하는 회피와 마비는 B와 D 반응이 유발한 주관적 고통에 대한 부적응적 대처반응으로 해석할 수 있으며 Breslau 등(2005)과 Foa 등(1995)의 연구 결과가 그 지지 증거다.

따라서 현재 DSM 진단 기준 안에 포함된 각각의 증상들을 모두 동일한 부적응 반응 혹은 손상 반응으로 취급하는 것은 부적절하다. 특히 지금의 준거로는 외상 경험으로 인한 단기적 적응 문제와 장기적 적응 문제를 구분하기 힘들며, 성

격 변화로 이어질 수 있는 복합 외상의 영향력을 제대로 평가하기 어렵기 때문에 종단적 관점의 도입과 더불어 아동기 외상 경험의 장기적인 영향력과 반응 변화 추이를 추적하는 연구가 진행되어야 한다.

본 연구를 통해 소개된 K-CRTES도 총점 보다는 침습과 회피 척도 각각을 독립적으로 활용하고, 아동이 처한 맥락과 외상의 역사 등을 고려하여 하위 척도 각각의 반응의 양상을 해석한다면 아동 외상 연구에 유용성하게 쓰일 수 있을 것이다.

참고문헌

- 미국 PTSD 국립센터 (2007. 8. 1 접속). <http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/index.jsp>
- 송옥선, 조수진, 구정일 (2006). 한국판 임상가용 아동 및 청소년을 위한 외상후 스트레스장애 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회 연차학술대회 논문집*, 644-645.
- 안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. *한국심리학회지: 일반*, 26(1), 105-119.
- 조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아 우울 척도의 개발. *신경정신의학*, 29, 943-956.
- 조수철, 최진숙 (1989). 한국형 소아의 상태 · 특성불안 척도의 개발. *서울의대정신의학*, 14(3), 150-157.
- 한성희 (2002). 아동기 외상의 정신과적 개관. *소아·청소년정신의학*, 13(1), 3-14.
- Breslau, N., Reboussin, B. A., Anthony, J. C., & Storr, C. L. (2005). The Structure of Posttraumatic Stress Disorder: Latent Class

- Analysis in 2 Community Samples. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1343-1351.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1995). Arousal, numbing, and intrusion: symptom structure of PTSD following assault. *American Journal of Psychiatry*, 152, 116-120.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Johnson, J., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., & Bernstein, D. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-606.
- Jones, R. T. (1996). Child's reaction to traumatic events scale (CRTES): Assessing traumatic experiences in children. In J. P., Wilson & T. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma & PTSD* (pp. 291-298). New York: Guilford.
- McNally, R. J. (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 54, 229-252.
- Shelby, R. A., Golden-Kreutz, D. M., & Andersen, B. L. (2005). Mismatch of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and DSM-IV symptom clusters in a cancer sample: Exploratory factor analysis of the PTSD Checklist-Civilian Version. *Journal of Traumatic Stress*, 18(4), 347-357.
- Shevlin, M., Dorahy, M., & Adamson, G. (2007). Childhood traumas and hallucinations: A analysis of the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research*, 41, 222-228.
- Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., et al. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(8), 510-518.
- WHO (2007) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

논문접수일: 2007년 8월 22일

제재결정일: 2007년 9월 21일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2007. Vol. 12, No. 3, 667 - 675

Brief Report

Validation of the Korean Version of Child's Reaction to Traumatic Events scale

Sun-Jung Kwon* Kyo-Heon Kim* Hong-Seok Lee**
Sang-Kyu Lee** MinKyu Rhee***

*Dept. of Psychology, Chungnam National University

**Dept. of Psychiatry, Hallym University Medical Center

***Dept. of Psychology, GyeongSang National University

The purpose of this study was to develop the reliable and valid korean version of the Child's Reaction to Traumatic Events Scale(CRTES/ *Jones, 1996*). First, the factor structure, reliability, item property are analyzed for 829 children with traumatic experience. Second, criterion-related evidence of validity are investigated. The Korean version of the Child's Reaction to Traumatic Events Scale, in a similar way as the original version, displays a stable two factor structure and good internal consistency(.83 for the Intrusion Subscale, .68 for the Avoidance subscale, and .83 for the total scale), showing good convergent validity.

Keywords: *Childhood trauma, Child's reaction to traumatic event scale, Reliability, Validity*