

## DSM 진단기준과 대인 및 비대인 외상사건에 따른 성인의 PTSD 증상, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이\*

이 동 훈      김 지 윤<sup>†</sup>      이 덕 희      강 민 수

성균관대학교

본 연구에서는 DSM-IV-TR의 진단기준과 대인 및 비대인외상사건 여부에 따른 심리적 증상의 차이를 파악하고자 하였다. 이를 위해 전국에 거주하는 성인 1,000명을 대상으로 온라인 설문 을 통해 사건체크리스트, 사건충격척도, 간이증상척도, 정서조절곤란척도를 사용하여 자료를 수집하였다. 이 가운데 분석이 가능한 651명의 자료를 구조방정식 모형을 통해 분석하였다. 연구결과, 진단기준사건과 비진단기준사건, 대인외상사건과 비대인외상사건 간에는 각각 심리 적 증상의 차이가 없는 것으로 나타났다. 진단기준-대인외상사건, 진단기준-비대인외상사건, 비진단기준-대인외상사건, 비진단기준-비대인외상사건으로 나누어 심리적 증상의 차이가 있는 지 확인한 결과, 진단기준-비대인외상사건은 비진단기준-비대인외상사건보다 PTSD 증상의 하 위요인과 정서조절곤란을 더 많이 유발하는 것으로 나타났고, 진단기준-대인외상사건보다 과 각성에서 더 많은 증상을 나타냈다. 비진단기준-대인외상사건은 비진단기준-비대인외상사건보 다 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란 모두에서 더 많은 증상을 유발 하는 것으로 나타났고, 진단기준-대인외상사건보다 심리적 디스트레스에서 더 많은 증상을 유 발하는 것으로 확인되었다. 연구결과를 토대로 논의 및 시사점이 제시되었다.

주요어 : 성인, DSM 진단기준, 대인 및 비대인 외상사건, PTSD 증상, 심리적 디스트레스, 정서조절 곤란

\* 본 연구는 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2017S1A5A2A01025729).

† 교신저자 : 김지윤, 성균관대학교 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2  
Tel : 02-760-1984, E-mail : jypeace2627@naver.com

스트레스는 일생동안 심리 및 정신건강 문제의 원인으로 강조되는 경우가 많다(Willard, Long, & Phipps, 2016). 대부분의 사람들은 일생을 살아가면서 삶의 위기라고 느껴질 정도의 강도 높은 스트레스 사건을 경험 하는데, 개인의 세계관에 충격을 주는 삶의 위기 사건 또는 개인의 적응에 심각한 문제를 가져올 수 있는 높은 수준의 스트레스 사건을 외상사건(trumatic event)이라고 한다(Calhoun & Tedeschi, 1999; Tedeschi & Calhoun, 2004). 성인은 취업 및 결혼, 부양과 양육, 조기퇴직 및 은퇴, 노화의 시작 등 삶의 중요한 시기를 거치면서 이로 인한 신체 및 정신적 스트레스를 많이 받으므로(이예중, 최금주, 2013) 외상사건을 경험할 가능성 또한 높다. 삶에서 경험하게 되는 크고 작은 외상사건으로 인한 심리적 고통이나 증상을 방치하면 정신질환으로 이환될 수 있는데, 최근 조사에 따르면 우리나라 성인 4명 중 1명은 평생 한번 이상 정신질환을 겪는 것으로 나타나(YTN, 2017) 성인들이 경험하는 심리적인 어려움을 가늠해볼 수 있다. 성인이 사회의 정신 및 경제적인 중추로서 다른 사회 구성원들의 발달과업 및 정신건강에 많은 영향을 미친다는 점을 고려하면, 성인들이 겪는 외상은 개인차원에서 뿐만 아니라 사회적으로도 많은 문제를 초래할 수 있다. 국외에서는 장년층들의 인구가 증가함에 따라 이들에 대한 정신건강의 필요성을 인식하여(Lapp, Agbokou, & Ferreri, 2011) 성인이 경험한 외상사건에 대한 연구를 활발히 진행해오고 있으나, 국내에서는 관련연구가 이루어지지 않고 있다.

외상사건에 대한 논의는 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 이하 DSM)에 외상 후 스트레

스 장애(Post Traumatic Stress Disorder: 이하 PTSD)가 공식적으로 채택되면서 본격적으로 시작되었다. PTSD는 DSM의 다른 진단명과는 달리 진단기준에 ‘외상사건’의 정의를 명시하고, 진단기준에 부합하는 외상사건의 경험을 PTSD 진단에 필수 조건으로 두고 있다(Anders, Frazier, & Frankfurt, 2011; De Vries & Olf, 2009; Lancaster, Melka, & Rodriguez, 2009; Rosen, Spitzer, & McHugh, 2008). PTSD의 진단기준에서 ‘외상사건’을 어떻게 정의할 것인가는 시간이 지남에 따라 계속 변화되어왔는데(Anders et al., 2011), DSM-III에서는 ‘대부분의 사람들에게 심각한 고통을 초래하는 사건’(American Psychiatric Association, 1980)이라고 정의하였고, DSM-III-R에서는 ‘보통의 인간 경험을 넘어서는’이라는 문구가 추가되었다(American Psychiatric Association, 1987). 이후 DSM-IV-TR에서는 외상사건을 ‘죽음 또는 심각한 상처를 실제로 초래했거나 위협한 사건, 자신 또는 타인의 신체적 안녕을 위협한 사건’으로 제시하였고(American Psychiatric Association, 2000), 현재 사용되고 있는 DSM-5에서는 ‘죽음 또는 죽음의 위협, 심각한 상해 또는 성적인 폭력을 직접 경험하거나 다른 사람에게 일어나는 것을 직접 목격하거나, 가까운 가족이나 친구에게 일어났음을 알게 되는 것, 트라우마 사건의 혐오스러운 세부 내용에 반복적으로 또는 극단적으로 노출되는 것’으로 정의한다(American Psychiatric Association, 2013). 그러나 이와 같은 계속된 개정작업에도 불구하고, 무엇을 ‘외상사건’으로 볼 것인가에 대해서는 여전히 논쟁 중에 있는데(Avina & O’Donahue, 2002; Breslau & Davis, 1987; Gold, Marx, Soler-Baillo, & Sloan, 2005; McNally, 2003; O’Brien, 1998; Robinson & Larson, 2010), 논쟁의

핵심은 외상사건을 정의하는데 제한적인 기준을 적용할 것인가, 포괄적인 기준을 적용할 것인가에 관한 것이다(Kilpatrick et al., 1998).

외상사건의 정의에 제한적인 기준을 적용해야 한다는 관점에서는 ‘외상사건’을 사람들이 살아가면서 흔히 경험하는 일반적인 범위의 사건이 아닌 개인의 삶을 뒤흔들 정도의 위협적인 사건으로 보는 DSM의 기준(American Psychiatric Association, 2013)을 지지한다. 이와 달리, 외상사건을 정의하는데 포괄적인 기준을 적용해야 한다는 관점에서는 PTSD를 유발시키는 사건의 유형이 DSM의 진단기준보다 대다수의 사람들이 살아가면서 보편적으로 경험하는 사건이므로 외상사건의 기준을 확장해야 한다고 주장한다(Avina & O'Donohue, 2002; Breslau et al., 1998; Davidson, Hughes, Blazer, & George, 1991; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건은 DSM의 진단기준을 충족시키는 외상사건과 구별된다는 의미에서 ‘비외상사건(non traumatic events)’이라고 하기도 하고, 생활 전반에서 경험하는 부정적인 스트레스 사건이라는 측면에서 ‘부정적인 생활사건(negative life events)’, ‘생활사건(life events)’, ‘스트레스 사건(stressful events)’ 등 다양한 용어로 지칭된다. 이러한 사건에는 대인관계에서의 심각한 문제, 학업과 관련한 문제, 직장에서의 문제, 본인 및 부모의 이혼(Mol et al., 2005), 취업 및 실업 관련 문제, 부모와의 분리경험(Joseph, Mynard, & Mayall, 2000; Scott & Stradling, 1994), 실연, 가족관계문제, 예상 가능한 사랑하는 사람의 죽음 및 질병(Gold, Marx, Soler-Baillo, & Sloan, 2005), 만성질환, 출산관련 합병증, 성희롱, 왕따(Matthiesen & Einarsen, 2004; Olde, van der Hart, Kleber, & Van Son,

2006; Palmieri & Fitzgerald, 2005; Smith, Redd, Peysers, & Vogl, 1999), 재정 및 경제적 지위의 변동(Robinson & Larson, 2010; Scott & Stradling, 1994) 등 생활 전반에서 경험하는 스트레스 사건이 포함된다.

DSM의 진단기준에 명시된 외상사건의 정의가 수용되기 위해서는 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건 간의 심리적 증상의 차이에 대한 확인이 필수적으로 요구된다(Kasl, 1990). 이를 위해 다수의 선행연구(Anders, Shallcross, & Frazier, 2012; Bodkin, Pope, Detke, & Hudson, 2007; Boals & Schuettler, 2009; Willard et al., 2016; Lancaster et al., 2009; Long et al., 2008; Van Hooff, McFarlane, Baur, Abraham, & Barnes, 2009)에서는 DSM의 진단기준 충족여부에 따라 사건을 구분하여 PTSD 증상의 차이를 확인하였는데, 연구결과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않은 사건이 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건과 유사하거나(Anders et al., 2011; Bodkin et al., 2007; Green et al., 2000; Mol et al., 2005; Spitzer et al., 2000), 더 높은 수준의 PTSD 증상을 유발하는 것으로 나타났다(Gold et al., 2005; Long et al., 2008; Mol et al., 2005; Robinson & Larson, 2010; Willard et al., 2016).

‘외상(trauma)’이란, 예기치 못했던 사건을 경험한 후 개인이 받는 심리적 충격과 영향을 표현하는 개념으로 외상사건을 정의함에 있어 사건을 경험하고 해석하는 개인의 주관성이 더 중요하다(Breslau & Davis, 1987; Micale, Lerner & Rosenberg, 2001)것을 고려하면, 외상사건에 대한 현재 DSM의 진단기준이 지나치게 제한적이라고 판단하지 않을 수 없다(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012). 따라서

DSM의 진단기준을 충족시키는 사건이 아니더라도 PTSD 증상을 유발할 만큼 심리적인 고통과 어려움을 호소한다면 그 사건을 외상사건으로 보고, 이를 경험한 개인에 대해 관심을 기울여야 할 필요가 있다. 국외에서는 외상사건을 보다 넓은 의미로 정의하고자 하는 움직임이 있지만(Gersons & Olf, 2009), 국내에서는 이와 관련한 연구가 이루어지고 있지 않은 실정이다. 외상사건을 보는 기준에 따라 사건을 경험한 개인에 대한 이해와 개입이 달라질 수 있기 때문에 개인의 주관성을 고려하여 외상사건의 기준을 마련하는 것은 매우 중요한 문제일 것이다. 이에 본 연구에서는 성인이 경험한 외상사건을 DSM의 PTSD 진단기준 중 이미 많은 연구가 축적되어 있는 DSM-IV-TR의 진단기준을 적용하여, DSM의 진단기준을 충족시키는 사건(이하 진단기준사건)과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건(이하 비진단기준사건)으로 나누고 이에 따른 PTSD 증상의 차이가 어떠한지 확인하고자 한다.

일반적으로 외상사건은 대인외상사건과 비대인외상사건으로 구분한다(Allen, 2005; Allen, 2010). 국외 선행연구에서는 대인외상사건을 어린 시절의 학대나 방임(De Bellis et al., 1999), 육체 및 성적학대, 폭력 목격(Hedtke et al., 2008; Kilpatrick, et al., 2000; Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders, & Best, 1993) 등 가해자에 의한 경우에 한해 제한적으로 보는 반면, 국내 선행연구에서는 대인관계가 관련된 사건을 대인외상사건으로 보는데 이러한 기준에 따르면 가족과의 갈등 및 이혼, 타인과의 다툼(박선정, 2015), 가까운 사람과의 사별(윤명숙, 박아란, 2015), 질병이나 사고로 사랑하는 가족을 잃은 경험, 믿었던 친구의 배신(박선정, 2015; 전철은, 현명호, 2003) 등의 사건

까지 포함된다. ‘비대인외상사건’은 직접적인 가해자가 없는 경우를 말하는 것으로(김보미, 유성은, 2012; 최은영, 안현의, 2011; Allen, 2005) 생명을 위협하는 사고의 경험 또는 목격, 화재, 자연재난이 이에 속하며(김희경, 2012; 이수림, 2013; Stein, van der Kolk, Austin, Fayyad, & Clary, 2006), 학업 및 성취 실패, 재정적 어려움, 실직을 포함하기도 한다(이수림, 2015).

국외 선행연구를 살펴보면, 대인외상사건은 비대인외상사건 보다 다양한 심리적 어려움을 더 유발하는 것으로 나타났는데(Ehring & Quack, 2010; Schumacher et al., 2010; Willard et al., 2016), 구체적으로 살펴보면 대인외상사건은 비대인외상사건보다 PTSD 증상(Chapman et al., 2012; Cogle, Resnick, & Kilpatrick, 2013; Ehring & Quack, 2010), 우울증(Anders et al., 2012), 정서조절곤란(Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, & Han, 2005; Taylor, Asmundson, & Carleton, 2006)을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 국내 선행연구에서 대인외상과 비대인외상 간의 차이를 비교하는 연구는 주로 외상 후 성장(이미연, 김지혜, 조용래, 2012)과 관련하여 이루어졌고, 용서, 외상 후 부정적 인지(박지은, 정남운, 2016), 부적응적 인지적 정서조절(이수림, 2015)과 관련된 소수의 연구가 진행되었는데, 연구결과 대인외상사건이 비대인외상사건보다 외상 후 성장과 용서 수준은 낮고, 외상 후 부정적 인지수준은 높고, 부적응적 인지적 정서조절 전략은 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 대인외상과 비대인외상 간의 PTSD 증상의 차이를 확인한 연구는 특정지역의 사이버대학교에 재학 중인 성인 100여명을 대상으로 이루어진 연구가 유일한데, 연구결과 대인외상사건이 비대인외상사

건보다 높은 수준의 PTSD 증상을 유발한다는 것으로 나타났다(이수림, 2015). 이에 본 연구에서는 국내 선행연구와의 비교를 위해 국내에서 적용하는 대인외상사건의 기준을 적용하여, 대인외상사건과 비대인외상사건 간의 심리적 증상의 차이가 있는지 확인하고자 한다.

외상사건의 유형에 따라 심리적 증상의 수준은 다르게 나타날 수 있는데(Green et al., 2000), 외상사건을 분류하는 기준이 세분화되지 않은 경우에는 집단 간의 차이가 확인되지 않을 수 있다. 외상사건의 유형을 분류하는데 있어 대인관계적 특성에 대한 고려를 할 경우에 사건의 경험과 그로 인한 심리적 결과와의 복잡한 관계를 명료하게 하는데 도움이 된다(Lancaster et al., 2009). 따라서 앞서와 같이 외상사건의 유형을 진단기준사건과 비진단기준사건과 대인 및 비대인외상사건으로 각각 분류하는 것에서 더 나아가 진단기준사건과 비진단기준사건을 각각 대인 및 비대인외상사건으로 분류하여 연구를 진행할 경우 심리적 증상의 차이를 보다 명확하게 확인할 수 있다는 이점이 있다. 이와 같은 방식으로 외상사건의 유형을 분류하여 집단 간 심리적 증상의 차이를 확인한 선행연구(Anders et al., 2012; Freyd, Klest, & Allard, 2005; Lancaster et al., 2009)에 따르면, 진단기준사건이면서 대인외상에 속하는 사건이 진단기준사건이면서 비대인외상에 속하는 사건보다 PTSD 증상을 더 유발하는 것으로 나타났으며(Freyd, Klest, & Allard, 2005), 비진단기준사건이면서 대인외상에 속하는 사건은 진단기준사건과 비진단기준사건이면서 비대인외상에 속하는 사건보다 PTSD 증상(Anders et al., 2011) 및 우울증(Anders et al., 2012)을 유발할 가능성이 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 DSM 진단기준의

충족여부와 대인 및 비대인외상사건 여부에 따라 심리적 증상의 양상의 차이가 있음을 확인할 수 있다. 이에 본 연구에서는 DSM의 진단기준 충족여부와 대인 및 비대인외상사건에 따른 심리적 증상의 차이를 보다 명확히 확인하기 위해 외상사건의 유형을 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건이면서 대인외상사건에 속하는 사건(이하 진단기준-대인외상사건), DSM의 진단기준을 충족시키는 사건이면서 비대인외상사건에 속하는 사건(이하 진단기준-비대인외상사건), DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건이면서 대인외상사건에 속하는 사건(이하 비진단기준-대인외상사건), DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건이면서 비대인외상사건에 속하는 사건(이하 비진단기준-비대인외상사건)으로 나누어 성인들의 심리적 증상의 차이를 확인하고자 한다.

외상사건의 유형과 그에 따른 심리적 영향에 대한 연구는 역사적으로 외상사건과 PTSD 증상에 초점을 맞춰왔다(American Psychiatric Association, 2000). PTSD는 특정 외상성 병인과 관련되어 있다는 점에서 대체할 수 없는(Galea & Resnick, 2005) 중요한 요인으로, 개인이 경험하는 사건의 유형에 따라 그 증상이 다양하게 나타나(Elhai, Frueh, Gold, Gold, & Hamner, 2000; Kelley, Weathers, McDevitt-Murphy, Eakin, & Flood, 2009; Rasmussen, Smith, & Keller, 2007) 사건 유형별에 따른 증상의 차이를 확인하는데 매우 유용하다. 그러나 현재까지의 외상사건의 유형과 심리적 영향과 관련한 연구는 PTSD 증상에 주로 집중되어 있어 심리적 건강의 다른 중요한 지표에 대해서는 간과해왔다(Anders et al., 2012). 따라서 개인의 심리적인 어려움에 대한 보다 구체적인 이해와 개입을 위해서는 PTSD의 하위요인인 과각성, 침

습, 회피와 함께 부가적인 심리적인 증상에 대한 확인이 요구된다(Galea & Resnick, 2005; Neria, Nandi, & Galea, 2008). 심리적 디스트레스는 외상으로 인한 스트레스의 정도를 파악하는데 일반적으로 사용(Torres, Driscoll, & Voell, 2012; Velezmo, Negy, & Livia, 2012; Wang, & Mallinckrodt, 2006)되는 변인으로 사건으로 인한 일상생활의 적응 및 증상의 발현을 예측하는데 효과적이다. 또한 정서조절능력은 외상사건의 경험으로 가장 손상받기 쉬운 기능 중의 하나로 외상사건의 경험으로 인해 개인은 부정적 정서 상태를 경험하고 자신의 정서에 대한 통제력 상실을 경험하기도 한다(김보미, 유성은, 2012). 정서조절곤란은 외상사건의 경험으로 손상된 정서적인 적응 및 증상에 대해 파악할 수 있는 효과적인 변인으로 알려져 있다(Ehring & Quack, 2010; Tull, Barrett, McMillan, & Roemer, 2007). 그러므로 본 연구에서는 외상사건의 유형에 따라 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 침습, 회피와 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이가 있는지 확인하고자 한다.

외상에 대한 심리적 반응에는 개인차가 있다(Burnam et al., 1988) 어떤 사람들은 다른 사람들보다 PTSD에 더 취약할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 외상사건 유형에 따른 심리적 증상의 차이를 보다 명확히 확인하기 위해 PTSD의 주요한 위험 요인으로 확인된 인구통계학적 특성(Smith, Summers, Dillon, & Cogle, 2016) 중 가장 강력한 변인이 성별(Costello, Erkanli, Fairbank, & Angold, 2002; Frazier et al., 2009; Tolin & Foa, 2006)과 연령(Green et al., 1991; Bokszczanin, 2007)임을 고려하여 성별과 연령변인을 통제한 후 연구를 진행하고자 한다.

본 연구에서는 성인을 대상으로 외상사건의 유형을 DSM의 진단기준 충족여부에 따라 진단기준사건과 비진단기준사건으로 나누고, 외상사건의 대인관계 관여 여부에 따라 대인외상사건과 비대인외상사건으로 분류하여 각 유형별로 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이가 있는지 확인하고자 한다. 외상사건 유형별에 따른 심리적 증상의 차이가 확인된다면, 외상사건 유형별 집단의 특성에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구에서 다루고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

첫째, DSM-IV-TR 진단기준 충족여부(진단기준사건과 비진단기준사건)에 따라 PTSD 증상의 하위요인(과각성, 침습, 회피), 심리적 디스트레스, 정서조절곤란에 차이가 있는가?

둘째, 외상사건의 대인관계 관여 여부(대인외상사건과 비대인외상사건)에 따라 PTSD 증상의 하위요인(과각성, 침습, 회피), 심리적 디스트레스, 정서조절곤란에 차이가 있는가?

셋째, DSM-IV-TR의 진단기준 충족여부와 대인 및 비대인외상사건 여부에 따른 네 집단 분류(진단기준-대인외상사건, 진단기준-비대인외상사건, 비진단기준-대인외상사건, 비진단기준-비대인외상사건)에 따라 PTSD 증상의 하위요인(과각성, 침습, 회피), 심리적 디스트레스, 정서조절곤란에 차이가 있는가?

## 방 법

### 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2015년 9월 25일부터 2015년 10월 8일까지 진행된 ‘국내 일반 대중 대상 과

거 재난 경험 및 그 영향 수준 파악을 위한 실태조사'를 통해 전국(서울 및 6개의 광역시, 8개도, 1개의 특별자치도) 1,000명의 성인을 대상으로 각 지역별 인구센서스에 따라 성별 및 연령대를 반영한 온라인 설문을 통해 수집된 설문자료를 본 연구 주제에 맞게 분석하였다. 설문지의 회수율은 100%였으며, 이중 외상 사건을 경험하지 않았다고 응답한 206부와 외상 사건의 분류가 어려운 143부를 제외한 651부를 본 연구에 포함하였다. 본 연구는 연구자 소속기관으로부터 IRB 승인을 받아 연구윤리를 준수하였다.

#### 측정도구

##### **한국판 개정판 일생 스트레스 사건체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised Korean version: LSC-R-K)**

본 연구에서는 성인들이 경험하는 외상사건을 측정하기 위해 Wolfe & Kimerling(1997)이 개발하고, 개정판 일생 스트레스 사건체크리스트 개정판(The Life Stressor Checklist-Revised: LSC-R)을 최강록(2015)이 한국판으로 표준화한 한국판 일생 스트레스 사건체크리스트 개정판(The Life Stressor Checklist-Revised Korean version: LSC-R-K)을 수정·보완하여 사용하였다. LSC-R은 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 스트레스 사건을 모두 포함하고 있다(McHugo et al., 2005). '심각한 사고 겪음'과 '심각한 사고 목격'의 경우, 우리나라의 교통사고 발생 및 사망률이 OECD 국가의 평균보다 높다는 점을 고려하여(서울신문, 2017, 10, 23), 사건을 경험했다고 선택한 경우, 교통사고로 인한 것인지를 선택하는 질문에 답하도록 추가질문을 제

시하여, '교통사고 목격', '기타사고 목격', '교통사고 겪음', '기타 사고 겪음'으로 분류하여 결과를 확인할 수 있도록 하였다.

다음으로 송승훈(2007)이 개발하고 신선영과 정남운(2012)이 수정한 외상사건 질문지와 서영석 등(2012)이 보고한 외상사건을 참고하고, 외상연구 경험이 있는 상담심리학 박사 1인, 상담전공 박사과정생 1인, 석사과정생 1인이 Murphy와 Archer(1996)의 연구에서 사용된 범주화 방법(categorization method)을 사용하여 지속적인 합의 과정을 거쳐 최종 '가족구성원과의 극심한 갈등 또는 잦은 다툼을 경험한 적이 있다', '심각한 스트레스를 야기하는 대인관계 문제를 경험한 적이 있다(갈등 및 다툼, 배신, 실연, 소외, 따돌림 등)', '심각한 스트레스를 야기하는 실패나 절망을 경험한 적이 있다(재수, 사업, 학업, 취직, 자격증, 중요한 시험 등의 실패나 절망)'의 질문을 추가하였다. 다음으로 미국의 911테러 사건 발생 후, 외상사건 경험과 관련된 연구에서 911테러사건에 대한 항목을 별도로 추가하여 이와 관련된 심리적 증상을 추적하였다. 이와 같은 맥락에서 최근 우리사회에서 전 국민에게 영향을 미쳤던 '세월호 사건'으로 인한 심리적 증상을 확인하기 위해 본 연구에서 '세월호 사건을 직접 경험하지는 않았지만, 미디어(TV, 인터넷 등)나 주변에서 이야기가 나올 때면 마음이 힘들었다'라는 질문을 추가하였다.

위와 같이 사건체크리스트를 확정된 후, DSM의 진단기준을 충족시키는 진단기준사건을 분류하기 위해 외상사건을 '죽음 또는 심각한 상처를 실제로 초래했거나 위협한 사건, 자신 또는 타인의 신체적 안녕을 위협한 사건'으로 정의하는 DSM-IV-TR(APA, 2000)의 기준을 따라 LSC-R-K의 사건체크리스트 중 '가

까운 사람의 갑작스러운 죽음’, ‘16살 이전의 가정폭력 목격’, ‘16살 이전의 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행’, ‘16살 이후의 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행’, ‘16살 이전의 성추행을 당함’, ‘16살 이전의 성폭행을 당함’, ‘재난’, ‘교통사고 목격’, ‘기타사고 목격’, ‘교통사고 겪음’, ‘기타사고 겪음’의 사건을 진단기준사건으로 분류하였다. 또한 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 비진단기준사건을 분류하기 위해 선행연구를 참조하여 ILC-R-K의 사건체크 리스트 중 ‘부모의 별거 혹은 이혼’, ‘본인의 별거 혹은 이혼’, ‘자녀와의 분리’, ‘자녀가 심각한 신체적, 정신적 장애를 가짐’, ‘자녀가 아닌 심각한 신체적, 정신적 장애 및 질병을 가진 누군가를 돌봄’, ‘가족구성원과 극심한 다툼 및 잦은 다툼’, ‘심각한 스트레스를 야기하는 대인관계 문제’, ‘심각한 경제적 어려움’, ‘심각한 스트레스를 야기하는 실패 절망’, ‘미디어, 주변이야기를 통한 세월호 사건’ 등의 사건을 비진단기준사건으로 분류하였다. ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’의 경우에는 DSM의 진단기준에 포함되므로 (Anders et al., 2011; Bedard-Gilligan & Zoellner, 2008; Morrison, 2014), 진단기준사건에 포함시켰다. 성추행의 경우는 16세 이전의 경험만을 DSM의 진단기준에 포함시킨다는 기준 (Chard, 2005; Morrison, 2014)에 따라 16세 이전의 성추행을 진단기준사건으로 분류하였다. ‘미디어 또는 주변이야기를 통한 세월호 사건’의 경우는 전자매체, TV, 영화, 사진을 통한 간접적인 사건경험은 DSM의 진단기준에 포함되지 않기 때문에 (APA, 2013; Morrison, 2014) 비진단기준사건으로 분류하였다.

대인외상사건이란, 사람에게 의해 발생하는 사건을 일컫는 것으로 어린시절의 학대나 방

임, 육체적, 성적 학대, 폭력 목격, 가족과의 갈등 및 이혼, 타인과의 다툼, 가까운 사람과의 사별, 질병이나 사고로 사랑하는 가족을 잃은 경험, 믿었던 친구의 배신 등의 사건을 포함한다. 비대인외상사건은 직접적인 가해자가 없는 경우를 말하는 것으로 가장 보편적으로 경험하는 사건의 유형은 사람이 심하게 다치거나 사망한 사실의 목격, 화재, 자연재난, 생명을 위협하는 사고이며, 학업 및 성취 실패, 재정적 어려움, 실직을 포함한다. 따라서 본 연구에서는 대인외상사건에 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’, ‘16살 이전의 가정폭력 목격’, ‘16살 이전의 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행’, ‘16살 이후의 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행’, ‘16살 이전의 성추행을 당함’, ‘16살 이전의 성폭행을 당함’, ‘부모님의 별거 혹은 이혼’, ‘본인의 별거, 혹은 이혼’, ‘의지와 상관없이 자녀와 분리’, ‘자녀가 심각한 신체적, 정신적 장애를 가짐’, ‘자녀가 아닌 심각한 신체적, 정신적 장애 및 질병을 가진 누군가를 돌봄’, ‘가족구성원과 극심한 다툼 및 잦은 다툼’, ‘심각한 스트레스를 야기하는 대인관계 문제’ 등의 사건을 분류하였고, 비대인외상사건에는 ‘재난’, ‘교통사고 목격’, ‘기타사고 목격’, ‘교통사고 겪음’, ‘기타사고 겪음’, ‘심각한 경제적 어려움’, ‘심각한 스트레스를 야기하는 실패 절망’, ‘미디어, 주변이야기를 통한 세월호 사건’ 등의 사건을 분류하였다.

#### 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)

본 연구에서는 외상사건 이후 사건충격과 적응정도를 측정하기 위해 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발하고 Weiss와 Marmar(1997)

가 개정된 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised: IES-R)을 은현정 등(2005)이 한국판으로 표준화한 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)을 사용하였다. IES-R-K는 PTSD의 하위요인인 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)으로 구성되었으며, 총 22개 문항으로 이루어져 있다. DSM에 따르면, 외상사건을 경험한 후 침습적 사고로 사건을 재경험(re-experiencing)하고, 사건과 관련된 자극을 회피(avoidance)하거나 불면증과 같은 지속적인 과각성 상태(arousal)를 보이며 인지 및 정서적 고통을 호소하는 것이 PTSD의 주요 증상이라고 할 수 있다(APA, 2013). 각 문항의 내용은 DSM-IV의 외상 후 스트레스 장애 증상 17가지 포함한다. 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다(0점)'에서부터 '매우 자주 있다(4점)'까지 구성되었으며, 총점이 높을수록 사건충격정도가 높음을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

#### 간이 증상 도구(Brief Symptom Inventory - 18: BSI-18)

본 연구에서는 심리적 디스트레스를 측정하기 위해 Derogatis(1993)가 개발한 SCL-90-R (The Symptom Checklist-90-Revised)을 바탕으로 Derogatis(2000)가 축약한 간이 증상 도구(Brief symptoms Inventory-18: BSI-18)을 사용하였다. BSI-18은 우울(6문항, 예 : 매사에 관심과 흥미가 없다.), 불안(6문항, 예 : 신경이 예민하고 마음이 안정이 안 된다.), 신체화(6문항, 예 :

어지럽거나 현기증이 난다.)의 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 총 18개의 문항으로 이루어져 있다. 국내의 경우 조화진, 서영석(2011)의 연구에서 SCL-90의 하위 요인인 우울과 불안을 통해 심리적 고통을 확인하였으며, 본 연구에서는 우울, 불안, 신체화를 측정하는 BSI-18을 심리적 디스트레스를 측정하는 도구로 사용하였다. 문항은 검사 당일을 포함하여 지난 일주일 동안 경험한 증상의 정도에 따라서 Likert식 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다(0점)'부터 '매우 그렇다(4점)'까지 구성되었으며, 총점이 높을수록 심리적 디스트레스가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

#### 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale Korean version: DERS-K)

본 연구에서는 정서조절곤란 정도를 측정하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 정서조절곤란척도(Difficulties in Emotional Regulation Scale: DERS)를 조용래(2007)가 한국판으로 표준화한 한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale Korean version: DERS-K)를 사용하였다. 한국판 DERS는 충동통제곤란(8문항, 예 : 나는 감정에 압도되어 감정을 통제하기 힘들다고 느낀다.), 정서에 대한 주의(8문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 어떤 일에 대해서도 생각하기 어렵다.), 정서에 대한 비수용성(7문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 나 자신에게 화가 난다.), 정서적 명료성 부족(3문항, 예 : 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알지 못한다.), 정서조절전략접근제한(6문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 오랫동안 그런 상태로 있을 것이라고 믿는다.), 목표 지향

적 행동수행 어려움(3문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 일을 끝마치기가 어렵다.)의 6개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 총 35문항으로 이루어져 있다. 문항은 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지를 Likert식 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(5점)’까지 구성되었으며, 점수가 높을수록 정서조절의 곤란 정도가 더 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다.

### 분석방법

본 연구에서는 SPSS 21.0와 AMOS 21.0을 사용하여 다음과 같이 자료를 분석하였다. 첫째, SPSS 21.0의 빈도분석을 통해 연구 참여자의 인구사회학적 정보와 연구 참여자들이 경험한 외상사건의 다중응답과 가장 고통스럽다고 응답한 사건의 빈도를 확인하였다. 둘째, 연구변인(과각성, 회피, 침습, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란)의 정규성과 경향성을 확인하기 위해 기술통계 분석을 실시하였으며, 변인 간 상관관계를 확인하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 셋째, 측정변수의 타당성을 검증하기 위해 AMOS 21.0을 통해 확인적 요인분석을 실시하였다. 이때 모형의 적합도는 CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index), RMSEA(Root Mean Squared Error Approximation Index)를 활용하였으며, CFI와 TLI 값이 .95 이상일 경우 적합한 것으로 판단하였으며(Hu & Bentler, 1999), RMSEA 값을 .05이하이면 좋은 적합도, .05에서 .08사이를 적합한 적합도, .10 이하이면 보통 적합도로 판단하였다(홍세희, 2000). 넷째, 성별과 연령을 통제한 후 PTSD 증상의 하위요인(과각성, 회피, 침습), 심리적

디스트레스, 정서조절곤란에 대한 사건유형(진단기준-대인외상사건, 진단기준-비대인외상사건, 비진단기준-대인외상사건, 비진단기준-비대인외상사건) 간의 차이를 확인하기 위해 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling: SEM)을 통한 MIMIC(Multiple-indicators Multiple-causes; MIMIC)모형 분석을 실시하였다. 이때 연구 참여자가 가장 고통스러운 사건으로 단일 응답한 사건을 바탕으로 사건유형 경험 대상을 분류하였다. 또한 성별과 연령을 더미로 코딩하여 통제변인으로 설정하였다. MIMIC 모형은 더미 변인을 통해 잠재변인의 평균의 집단 간의 차이를 검증할 수 있으며, 다른 혼입변인들의 영향을 통제할 수 있다(이순목, 김한조, 2011; Kaplan, 2008)는 장점을 가진다. 본 연구에서는 MIMIC 모형을 통해 사건유형간의 차이를 확인하였다.

## 결 과

### 연구 참여자들의 인구사회학적 정보

연구참여자의 진단기준사건 경험여부, 대인외상사건 경험 여부에 따라 빈도를 확인하였다. 전체 연구 참여자 651명 중 220명(33.8%)이 진단기준사건을 경험하였고, 431명(66.2%)이 비진단기준사건을 경험한 것으로 나타났다. 또한 대인외상사건을 경험한 사람은 292명(44.9%)이었으며, 비대인외상사건을 경험한 사람은 359명(55.1%)으로 나타났다. 성별은 ‘남성’이 346명(53%) ‘여성’이 305명(47%)이었으며, 연령은 ‘2-30대’가 192명(29%), ‘4-50대’가 366명(56%), ‘60세 이상’이 93명(14%)이었다. 혼인상태는 ‘미혼’이 138명(21%), ‘기혼’이 473

명(74%), ‘이혼/사별’이 39명(6%) ‘기타’가 1명(0%)이었으며, 481명(74%)이 ‘자녀가 있다’고 답하였다. 371명(57%)이 ‘종교가 있다’고 답하였으며, 학력은 ‘중학교 졸업 이하’가 10명(2%), ‘고등학교 졸업’이 145명(22%), ‘대학교 졸업’이 430명(66%) ‘대학원 졸업’이 60명(9%), ‘기타’가 6명(1%)이었으며, 직업에서 ‘직장인’이 344명(53%), ‘자영업’이 86명(13%), ‘전문직’이 54명(8%), ‘전업주부’가 126명(19%) ‘무직’이 36명(6%), ‘학생’이 5명(1%)으로 나타났다.

#### 외상사건 빈도분석 결과

연구 참여자가 경험한 외상 사건 중 DSM 진단기준사건에 대한 응답자의 다중 응답과 단일응답에 대한 대인외상 여부에 따른 분류 결과는 표 1과 같다. 연구 결과 진단기준사건

의 경험 빈도는 2%(16살 이전) 성폭행을 포함)에서 73%(가까운 사람의 갑작스러운 죽음)의 범위를 보였다. 대상자의 약 73%가 적어도 하나의 진단기준-대인외상사건을 경험한 것으로 나타났으며, 34%가 적어도 하나의 진단기준-비대인외상사건을 경험한 것으로 나타났다. 진단기준-대인외상사건 중 가장 고통스러운 외상 사건으로 응답한 사건은 ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음(17%)’이 가장 높은 빈도를 보였으며, 진단기준-비대인외상사건 중 ‘교통사고 겪음(4%)’이 가장 높은 빈도를 보였다.

연구 참여자가 경험한 외상 사건 중 DSM 비진단기준사건에 대한 응답자의 다중 응답과 단일응답에 대한 대인외상 여부에 따른 분류 결과는 표 2와 같다. 연구 결과 비진단기준사건의 경험 빈도는 2%(자녀가 심각한 신체적, 정신적 장애를 가짐)에서 72%(미디어, 주변이

표 1. 연구 참여자의 외상노출 빈도 (진단기준사건)

		다중응답	가장 고통스러운
		외상사건	외상사건
		빈도(%)	빈도(%)
진 단 기 준 사 건	대인외상사건		
	- 가까운 사람의 갑작스러운 죽음	473(73%)	108(17%)
	- (16살 이전) 가정폭력 목격	143(22%)	5(1%)
	- (16살 이전) 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행	74(11%)	4(1%)
	- (16살 이후) 아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행	42(6%)	1(0%)
	- (16살 이전) 성추행을 당함	52(8%)	5(1%)
	- (16살 이전) 성폭행을 당함	15(2%)	3(0%)
	비대인외상사건		
	- 재난	131(20%)	18(3%)
	- 교통사고 목격	221(34%)	18(3%)
- 기타 사고 목격(교통사고 외)	46(7%)	4(1%)	
- 교통사고 겪음	94(14%)	24(4%)	
- 기타 사고 겪음(교통사고 외)	39(6%)	13(2%)	

표 2. 연구 참여자의 외상노출 빈도 (비진단기준사건)

	다중응답 외상사건	가장 고통스러운 외상사건	
	빈도(%)	빈도(%)	
대인외상사건			
비 진 단 기 준 사 건	- 부모의 별거 혹은 이혼	65(10%)	24(4%)
	- 본인의 별거, 혹은 이혼	73(11%)	38(6%)
	- 의지와 상관없이 자녀와 분리	13(2%)	3(0%)
	- 자녀가 심각한 신체적, 정신적 장애를 가짐	10(2%)	7(1%)
	- (자녀가 아닌) 심각한 신체적, 정신적 장애 및 질병을 가진 누군가를 돌봄	138(21%)	9(1%)
	- 가족구성원과 극심한 다툼 및 잦은 다툼	272(42%)	50(8%)
	- 심각한 스트레스를 야기하는 대인관계 문제	235(36%)	35(5%)
비대인외상사건			
	- 심각한 경제적 어려움	340(52%)	160(25%)
	- 심각한 스트레스를 야기하는 실패 절망	253(39%)	34(5%)
	- 미디어, 주변이야기를 통한 세월호 사건	470(72%)	71(11%)

이야기를 통한 세월호 사건의 범위를 보였다. 대상자의 약 36%가 적어도 하나의 비진단기준-대인외상사건을 경험한 것으로 나타났으며, 72%가 적어도 하나의 비진단기준-비대인외상사건을 경험한 것으로 나타났다. 비진단기준-대인외상사건 중 가장 고통스러운 외상 사건으로 응답한 사건은 ‘가족구성원과 극심한 다툼 및 잦은 다툼(8%)’이 가장 높은 빈도를 보였으며, 비진단기준-비대인외상사건 중 ‘심각한 경제적 어려움(25%)’이 가장 높은 빈도를 보였다.

주요 변인들의 기술통계 및 상관분석

본 연구의 연구변인(과각성, 회피, 침습, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란)의 정규성과

경향성을 검증하기 위해 전체대상자와 DSM 진단기준사건 여부, 대인외상사건 여부에 따라 변인들의 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도, 상관관계를 확인하였다. DSM 진단기준의 충족여부와, 대인외상사건 여부에 따른 변인 간 기술 통계 결과는 표 3-1과 같으며, 상관분석의 결과는 표 3-2와 같다. 이때 과각성, 회피, 침습의 경우 단일변인이기 때문에 Russell, Kahn, Spoth와 Altmaier(1998)의 제안에 따라 문항꾸러미(item-parcel)를 3개로 분류하고, 측정변수를 제작하여 추정의 문제를 피하였다. 이때 탐색적 요인분석을 통해 문항꾸러미들이 균등한 요인부하량을 갖도록 하였다. 또한 정규성과 경향성을 왜도와 첨도를 통해 살펴보았으며, 이때 왜도의 절대값이 2 이하 첨도의 절대값이 7 이하를 연구 변인의 정규성과 경향

표 3-1. 진단기준, 비진단기준, 대인외상, 비대인외상 사건에 따른 변인 간 기술통계

		진단기준(비진단기준)				대인외상(비대인외상)			
		<i>M</i>	<i>SD</i>	왜도	첨도	<i>M</i>	<i>SD</i>	왜도	첨도
과각성	1. 과각성1	0.78 (0.72)	0.90 (0.88)	1.02 (1.33)	0.28 (1.39)	0.78 (0.71)	0.97 (0.82)	1.27 (1.09)	0.98 (0.58)
	2. 과각성2	0.81 (0.76)	0.96 (0.92)	1.16 (1.21)	0.76 (0.83)	0.79 (0.77)	0.98 (0.89)	1.23 (1.14)	0.75 (0.81)
	3. 과각성3	1.00 (0.92)	1.02 (0.92)	0.84 (0.97)	-0.23 (0.34)	1.00 (0.91)	0.99 (0.93)	0.90 (0.95)	0.05 (0.20)
회피	4. 회피1	1.03 (1.02)	0.79 (0.78)	0.46 (0.66)	-0.62 (0.02)	1.10 (0.96)	0.84 (0.73)	0.65 (0.42)	-0.17 (-0.64)
	5. 회피2	1.22 (1.19)	0.96 (0.90)	0.52 (0.60)	-0.47 (-0.40)	1.26 (1.15)	0.97 (0.89)	0.64 (0.48)	-0.37 (-0.60)
	6. 회피3	1.11 (1.04)	0.97 (0.98)	0.50 (0.85)	-0.92 (0.10)	1.11 (1.03)	1.01 (0.94)	0.74 (0.70)	-0.27 (-0.32)
침습	7. 침습1	1.01 (0.93)	0.90 (0.87)	0.76 (1.00)	-0.23 (0.54)	1.03 (0.90)	0.94 (0.83)	0.91 (0.88)	0.17 (0.14)
	8. 침습2	1.32 (1.32)	0.87 (0.81)	0.64 (0.67)	0.14 (0.31)	1.36 (1.28)	0.88 (0.79)	0.68 (0.61)	0.14 (0.26)
	9. 침습3	1.12 (1.05)	0.88 (0.82)	0.64 (0.93)	-0.22 (0.55)	1.14 (1.03)	0.87 (0.82)	0.78 (0.85)	0.06 (0.38)
심리적 디스트레스	10. 우울	2.30 (2.35)	0.99 (0.96)	0.48 (0.50)	-0.58 (-0.51)	2.42 (2.26)	1.01 (0.94)	0.50 (0.46)	-0.55 (-0.60)
	11. 불안	2.10 (2.11)	0.96 (0.90)	0.77 (0.63)	-0.28 (-0.45)	2.15 (2.08)	0.95 (0.90)	0.77 (0.59)	-0.23 (-0.60)
	12. 신체화	2.01 (1.97)	0.89 (0.84)	0.65 (0.63)	-0.71 (-0.62)	2.03 (1.95)	0.88 (0.84)	0.67 (0.60)	-0.53 (0.80)
정서조절 곤란	13. 충동통제 곤란	2.56 (2.46)	0.64 (0.56)	0.87 (0.58)	1.06 (0.29)	2.50 (2.49)	0.62 (0.56)	0.85 (0.59)	0.87 (0.57)
	14. 정서에 대한 주의	2.61 (2.56)	0.58 (0.56)	0.30 (0.16)	0.67 (0.24)	2.61 (2.55)	0.57 (0.56)	0.24 (0.19)	0.70 (0.14)
	15. 정서에 대한 비수용성	2.55 (2.44)	0.87 (0.84)	0.24 (0.18)	-0.48 (-0.75)	2.51 (2.45)	0.88 (0.83)	0.31 (0.10)	-0.61 (-0.72)
	16. 정서적 명료성 부족	2.18 (2.07)	0.94 (0.89)	0.52 (0.51)	-0.55 (-0.69)	2.12 (2.09)	0.89 (0.93)	0.60 (0.47)	-0.43 (-0.76)
	17. 정서조절 전략 접근 제한	2.31 (2.23)	0.87 (0.85)	0.60 (0.50)	-0.20 (-0.43)	2.30 (2.22)	0.90 (0.83)	0.66 (0.39)	-0.12 (-0.69)
	18. 목표지향적 행 동수행 어려움	2.69 (2.67)	0.93 (0.91)	0.17 (0.03)	-0.47 (-0.58)	2.72 (2.64)	0.97 (0.88)	0.28 (-0.18)	-0.52 (-0.73)

표 3-2. 진단기준사건, 비진단기준사건, 대인외상사건, 비대인외상사건에 따른 상관분석 결과(N=651)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	-	.83*** (.77***)	.82*** (.77***)	.63*** (.63***)	.70*** (.66***)	.75*** (.68***)	.82*** (.77***)	.78*** (.72***)	.80*** (.75***)	.41*** (.43***)	.48*** (.49***)	.46*** (.49***)	.35*** (.27***)	.027 (.17*)	.34*** (.34***)	.42*** (.38***)	.44*** (.43***)	.35*** (.32***)
2	.84*** (.78***)	-	.80*** (.70***)	.61*** (.58***)	.69*** (.69***)	.72*** (.67***)	.82*** (.73***)	.78*** (.62***)	.80*** (.75***)	.47*** (.39***)	.52*** (.43***)	.47*** (.41***)	.37*** (.21***)	.04 (.15*)	.36*** (.26***)	.44*** (.32***)	.44*** (.36***)	.36*** (.30***)
3	.84*** (.77***)	.78*** (.72)	-	.62*** (.60***)	.68*** (.66***)	.80*** (.73***)	.80*** (.73***)	.79*** (.75***)	.80*** (.77***)	.40*** (.36***)	.47*** (.39***)	.40*** (.38***)	.34*** (.20***)	.09 (.13*)	.31*** (.27***)	.41*** (.33***)	.43*** (.36***)	.37*** (.31)
4	.67*** (.61***)	.65*** (.57)	.66*** (.58)	-	.81*** (.77***)	.73*** (.72***)	.67*** (.68***)	.66*** (.59***)	.67*** (.64***)	.27*** (.32***)	.37*** (.31***)	.32*** (.32***)	.33*** (.14*)	-.032 (.14*)	.34*** (.23***)	.34*** (.23***)	.33*** (.26***)	.27*** (.21***)
5	.69*** (.67***)	.70*** (.68***)	.67*** (.67***)	.80*** (.79***)	-	.81*** (.80***)	.72*** (.70***)	.69*** (.60***)	.74*** (.69***)	.30*** (.30***)	.35*** (.31***)	.30*** (.31***)	.31*** (.19***)	-.036 (.086)	.34*** (.25***)	.32*** (.22***)	.35*** (.29***)	.27*** (.24***)
6	.77*** (.68***)	.73*** (.68***)	.78*** (.76***)	.73*** (.73***)	.78*** (.81***)	-	.76*** (.73***)	.75*** (.69***)	.77*** (.70***)	.35*** (.38***)	.40*** (.37***)	.33*** (.35***)	.30*** (.16*)	.040 (.16*)	.32*** (.27***)	.38*** (.26***)	.38*** (.31***)	.30*** (.28***)
7	.79*** (.80***)	.75*** (.79***)	.80*** (.75***)	.67*** (.68***)	.66*** (.74***)	.73*** (.75***)	-	.80*** (.72***)	.85*** (.77***)	.37*** (.42***)	.43*** (.42***)	.38*** (.42***)	.35*** (.19***)	-.022 (.16*)	.37*** (.28***)	.43*** (.33***)	.44*** (.37***)	.35*** (.27***)
8	.78*** (.74***)	.76*** (.67***)	.81*** (.74***)	.67*** (.60***)	.69*** (.61***)	.76*** (.71***)	.77*** (.75***)	-	.80*** (.79***)	.44*** (.37***)	.47*** (.39***)	.42*** (.40***)	.31*** (.17***)	.055 (.13*)	.29*** (.28***)	.40*** (.30***)	.33*** (.34***)	.29*** (.28***)
9	.81*** (.76***)	.80*** (.75***)	.85*** (.74***)	.70*** (.63***)	.72*** (.71***)	.76*** (.72***)	.82*** (.81***)	.83*** (.78***)	-	.41*** (.36***)	.45*** (.40***)	.38*** (.40***)	.35*** (.21***)	.021 (.15*)	.37*** (.29***)	.43*** (.34***)	.43*** (.36***)	.35*** (.30***)
10	.45*** (.41***)	.45*** (.42***)	.44*** (.35***)	.33*** (.29***)	.35*** (.28***)	.47*** (.32***)	.44*** (.38***)	.49*** (.35***)	.48*** (.34***)	-	.85*** (.84***)	.72*** (.76***)	.31*** (.29***)	.28*** (.39***)	.38*** (.45***)	.47*** (.46***)	.51*** (.55***)	.41*** (.45***)
11	.56*** (.45***)	.51*** (.45***)	.54*** (.36***)	.35*** (.34***)	.36*** (.32***)	.50*** (.32***)	.48*** (.39***)	.52*** (.38***)	.53*** (.36***)	.84*** (.85***)	-	.82*** (.83***)	.41*** (.42***)	.28*** (.32***)	.50*** (.56***)	.55*** (.55***)	.59*** (.64***)	.47*** (.45***)
12	.52*** (.45***)	.48*** (.42***)	.49*** (.33***)	.33*** (.31***)	.35*** (.28***)	.46*** (.28***)	.46*** (.39***)	.48*** (.37***)	.50*** (.34***)	.76*** (.74***)	.86*** (.81***)	-	.43*** (.37***)	.22*** (.32***)	.45*** (.49***)	.48*** (.48***)	.53*** (.56***)	.41*** (.37***)
13	.41*** (.25***)	.41*** (.22***)	.36*** (.21***)	.27*** (.22***)	.31*** (.21***)	.27*** (.20***)	.32*** (.24***)	.30*** (.21***)	.38*** (.21***)	.30*** (.31***)	.44*** (.41)	.45*** (.37)	-	-.063 (.073)	.69*** (.63***)	.50*** (.62***)	.72*** (.69***)	.61*** (.54***)
14	.20*** (.05)	.18*** (.05)	.19*** (.06)	.08 (.05)	.099 (-.01)	.22*** (.04)	.15* (.03)	.17* (.05)	.17* (.05)	.41*** (.31***)	.37*** (.26***)	.38*** (.21***)	-.009 (.01)	-	-.021 (.22***)	.24*** (.37***)	.104 (.35***)	.13* (.29***)
15	.40*** (.31***)	.39*** (.27***)	.37*** (.24***)	.30*** (.28***)	.37*** (.26***)	.34*** (.27***)	.34*** (.31***)	.29*** (.29***)	.42*** (.28***)	.39*** (.44***)	.52*** (.54***)	.52*** (.44***)	.69*** (.64***)	.11* (.11)	-	.53*** (.64***)	.71*** (.73***)	.61*** (.62***)
16	.45*** (.37***)	.44*** (.33***)	.43*** (.33***)	.30*** (.27***)	.31*** (.23***)	.37*** (.28***)	.41*** (.36***)	.39*** (.32***)	.47*** (.33***)	.50*** (.44***)	.59*** (.52***)	.54*** (.45***)	.59*** (.54***)	.33*** (.30***)	.56*** (.61***)	-	.55*** (.67***)	.44*** (.54***)
17	.57*** (.36***)	.53*** (.33***)	.51*** (.33***)	.36*** (.27***)	.41*** (.27***)	.49*** (.27***)	.49*** (.36***)	.41*** (.30***)	.51*** (.34***)	.54*** (.54***)	.63*** (.61***)	.58*** (.52***)	.73*** (.69***)	.26*** (.22***)	.71*** (.73***)	.65*** (.59***)	-	.78*** (.70***)
18	.46*** (.27***)	.42*** (.29***)	.44*** (.28***)	.26*** (.24***)	.28*** (.24***)	.37*** (.26***)	.39*** (.28***)	.34*** (.26***)	.43*** (.27***)	.48*** (.40***)	.52*** (.45***)	.42*** (.37***)	.62*** (.55***)	.24*** (.20***)	.66*** (.59***)	.55*** (.46***)	.76*** (.72***)	-

주. \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$ .

주. 대각선 위의 상관계수들은 대인외상사건(비대인외상사건), 대각선 아래의 상관계수들은 진단기준사건(비진단기준사건)

주. 1.과각성1, 2.과각성2, 3.과각성3, 4.회피1, 5.회피2, 6.회피3, 7.침습1, 8.침습2, 9.침습3, 10.우울, 11.불안, 12.신체화, 13.총동통체 곤란, 14.정서에 대한 주의, 15.정서에 대한 비수용성, 16.정서적명료성 부족, 17.정서조절전략접근 제한, 18.목표지향적 행동수행 어려움

성이 충족된 만족된 것으로 판단하였다(West, Finch, & Curran, 1995). 본 연구의 경우 왜도와 첨도 모두 극단치를 갖지 않아 분석을 진행할 수 있었다.

#### 측정모형 검증

연구모형에 대한 확인적 요인분석을 실시한 결과는 표 4와 같으며, 측정변인의 요인 부하량은 표 5와 그림 1과 같다. 측정모형에 대한 적합도는  $\chi^2$  값이 530.748( $df=125$ ,  $p=0.000$ ), CFI와 TLI는 각각 0.961, 0.952였으며, RMSEA는 0.071(90% 신뢰구간=0.065-0.077)로 나타나, 측정모형이 자료를 적합하게 설명하도록 설계되었음을 확인할 수 있었다.

#### DSM 진단기준사건 여부와 대인외상사건 여부에 따른 구조모형 검증 결과

본 연구에서는 연령과 성별을 통제한 후 연구 참여자들의 가장 고통스러운 외상사건의 DSM 진단기준의 충족여부와 대인외상사건 여부에 따른 PTSD 증상(과각성, 회피, 침습), 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이를 확인하는 연구모형을 검증하였다. 연구모형의 적합도 검증 결과는 표 6과 같다. DSM 진단기준의 충족여부에 따른 연구변인을 비교한 모형의 적합도  $\chi^2$  값은 839.004( $df=170$ ,  $p=0.000$ ), CFI와 TLI는 각각 0.935, 0.920이었으며, RMSEA는 0.078(90% 신뢰구간=0.073-0.083)이었다. 또한 대인 및 비대인외상사건의 포함

여부에 따른 연구변인을 비교한 모형의 적합도  $\chi^2$  값은 841.316( $df=170$ ,  $p=0.000$ ), CFI와 TLI는 각각 0.935, 0.920이었으며, RMSEA는 0.078(90% 신뢰구간=0.073-0.083)로 두 모형 모두 구조모형이 적합하게 설계되었음을 확인할 수 있었다.

연령과 성별을 통제한 후 연구 참여자들이 보고한 가장 고통스러운 사건의 DSM 진단기준의 충족여부와 대인외상사건 여부에 따른 연구변인에 대한 모수추정치는 표 7과 같다. 모수추정치 확인 결과, DSM 진단기준 충족여부에 따른 비교에서 ‘과각성( $\beta = -0.042$ ,  $p>0.05$ )’, ‘회피( $\beta = -0.031$ ,  $p>0.05$ )’, ‘침습( $\beta = -0.041$ ,  $p>0.05$ )’, ‘심리적 디스트레스( $\beta = 0.003$ ,  $p>0.05$ )’, ‘정서조절곤란( $\beta = -0.057$ ,  $p>0.05$ )’의 값이 유의하지 않아 가장 고통스러운 사건의 DSM 진단기준 충족여부에 따른 연구변인들의 차이가 없는 것으로 나타났다. 대인외상사건 여부에 따른 비교에서 또한 ‘과각성( $\beta = -0.022$ ,  $p>0.05$ )’, ‘회피( $\beta = -0.052$ ,  $p>0.05$ )’, ‘침습( $\beta = -0.054$ ,  $p>0.05$ )’, ‘심리적 디스트레스( $\beta = -0.041$ ,  $p>0.05$ )’, ‘정서조절곤란( $\beta = -0.047$ ,  $p>0.05$ )’의 값이 유의하지 않아 가장 고통스러운 사건의 대인 및 비대인외상 사건여부에 따른 연구변인들의 차이가 없는 것으로 나타났다.

#### 외상사건 유형 분류 구조모형 검증 결과

본 연구에서는 연령과 성별을 통제한 후 연구 참여자들이 경험한 가장 고통스러운 외상

표 4. 측정모형의 적합도

	$\chi^2$	$df$	$p$	CFI	TLI	RMSEA
측정모형	530.748	125	0.000	0.961	0.952	0.071

표 5. 측정모형의 요인적재량

	$\beta(B)$	SE	C.R.
<b>과각성</b>			
과각성 1	0.878(0.957) <sup>***</sup>	.028	33.790
과각성 2	0.871(0.968) <sup>***</sup>	.031	31.330
과각성 3	0.903(1.000)		
<b>회피</b>			
회피 1	0.837(0.749) <sup>***</sup>	.026	29.312
회피 2	0.903(0.954) <sup>***</sup>	.028	34.221
회피 3	0.898(1.000)		
<b>침습</b>			
침습 1	0.897(1.036) <sup>***</sup>	.029	35.968
침습 2	0.860(0.933) <sup>***</sup>	.029	32.503
침습 3	0.905(1.000)		
<b>심리적 디스트레스</b>			
우울	0.867(1.146) <sup>***</sup>	.039	29.658
불안	0.971(1.221) <sup>***</sup>	.035	35.139
신체화	0.855(1.000)		
<b>정서조절곤란</b>			
충동통제 곤란	0.760(0.625) <sup>***</sup>	.031	20.479
정서에 대한 주의	0.240(0.191) <sup>***</sup>	.032	5.921
정서에 대한 비수용성	0.801(0.955) <sup>***</sup>	.044	21.823
정서적 명료성 부족	0.700(0.890) <sup>***</sup>	.048	18.569
정서조절전략 접근제한	0.919(1.107) <sup>***</sup>	.043	25.591
목표지향적 행동수행 어려움	0.775(1.000)		

주. \*\*\* $p < 0.001$

사건을 사건의 DSM 진단기준 충족여부, 대인  
외상사건 여부에 따라 네 가지 유형으로 분류  
(진단기준-대인외상사건, 진단기준-비대인외상  
사건, 비진단기준-대인외상사건, 비진단기준-  
비대인외상사건)하여 사건 유형별 PTSD 하위

요인(과각성, 회피, 침습), 심리적 디스트레스,  
정서조절곤란의 차이를 확인하는 연구모형을  
검증하였다. 연구모형의 적합도 검증 결과는  
표 8과 같다. 모형의 적합도  $\chi^2$  값은 852.981  
( $df=196$   $p=0.000$ ), CFI와 TLI는 각각 0.939,

이동훈 등 / DSM 진단기준과 대인 및 비대인 외상사건에 따른 성인의 PTSD 증상, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이

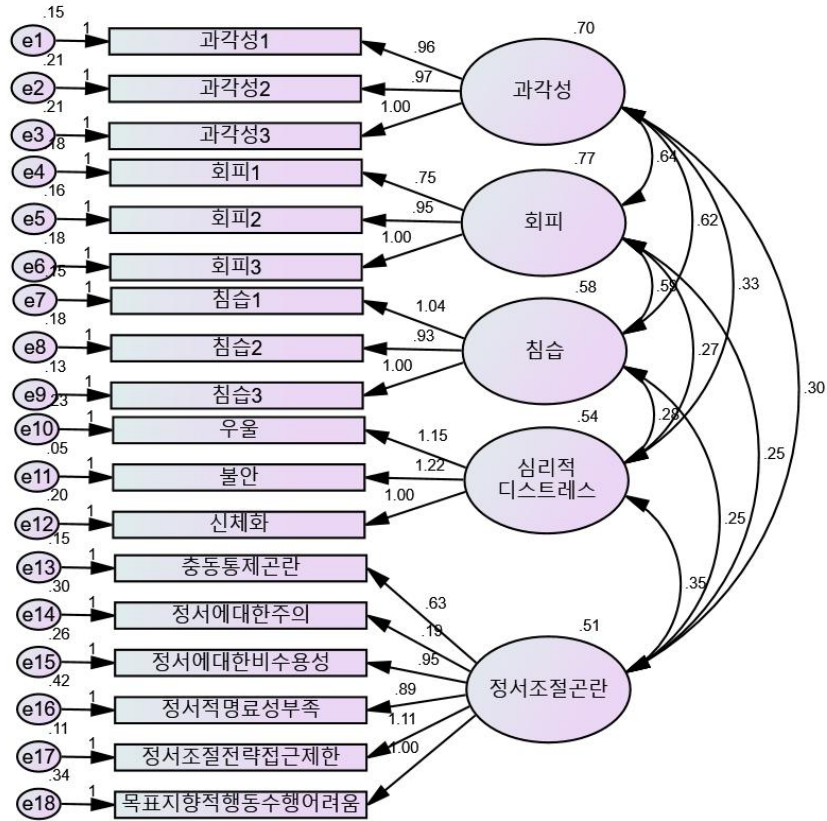


그림 1. 측정모형의 확인적 요인분석 결과

표 6. DSM 진단기준의 충족여부와 대인 및 비대인외상 사건 여부에 따른 구조모형의 적합도

	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	CFI	TLI	RMSEA
DSM 진단기준 충족여부	839.004	170	0.000	0.935	0.920	0.078
대인 및 비대인외상 사건 여부	841.316	170	0.000	0.935	0.920	0.078

0.922였으며, RMSEA는 0.072(90% 신뢰구간= 0.067-0.077)로 구조모형이 적합하게 설계되었음을 확인할 수 있었다.

연구 참여자들이 경험한 가장 고통스러운 외상사건의 네 가지 유형분류(진단기준-대인의

상사건, 진단기준-비대인외상사건, 비진단기준-대인외상사건, 비진단기준-비대인외상사건)에 따른 연구변인에 대한 모수추정치 결과는 표 9와 같다. 모수추정치 확인 결과, 진단기준-대인외상사건을 기준으로 보았을 때, 진단기준-

표 7. DSM 진단기준의 충족여부와 대인 및 비대인외상사건의 포함 여부에 따른 연구모형의 경로계수 검증

기준	비교	경로	$\beta(B)$	SE	t
진단 기준 <sup>a</sup>	비진단 기준	과각성	-0.042(-.071)	0.069	-1.025
		회피	-0.031(-.043)	0.056	-0.754
		침습	-0.041(-.069)	0.068	-1.023
		심리적 디스트레스	0.003(.005)	0.071	0.077
		정서조절곤란	-0.057(-.054)	0.039	-1.398
대인 외상 <sup>b</sup>	비대인 외상	과각성	-0.022(-.036)	0.066	-0.538
		회피	-0.052(-.068)	0.054	-1.255
		침습	-0.054(-.086)	0.065	-1.325
		심리적 디스트레스	-0.041(-.070)	0.068	-1.017
		정서조절곤란	-0.047(-.042)	0.037	-1.129

주. <sup>a</sup> = 진단기준사건은 0, 비진단기준사건은 1로 코딩

주. <sup>b</sup> = 대인외상사건은 0, 비대인외상사건은 1로 코딩

표 8. DSM 진단기준 충족여부, 대인외상사건 여부에 따른 사건 분류 구조모형의 적합도

	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	RMSEA
사건 분류 모형	852.981	196	0.000	0.939	0.922	0.072

비대인외상사건이 진단기준-대인외상사건보다 ‘과각성( $\beta=0.110, p<0.05$ )’에서 유의하게 더 높았으며, 비진단기준-대인외상사건이 진단기준-대인외상사건보다 ‘심리적 디스트레스( $\beta=0.109, p<0.05$ )’에서 유의하게 높게 나타났다. 또한 진단기준-비대인외상사건을 기준으로 보았을 때, 진단기준-비대인외상사건이 비진단기준-비대인외상사건보다 ‘과각성( $\beta=-0.171, p<0.01$ )’, ‘회피( $\beta=-0.126, p<0.05$ )’, ‘침습( $\beta=-0.150, p<0.05$ )’, ‘정서조절곤란( $\beta=-0.167, p<0.01$ )’에서 유의하게 높은 값을 보였다. 마지막으로 비진단기준-대인외상사건을 기준으로 보았을 때, 비진단기준-대인외상사건이 비진단기

준-비대인외상사건보다 ‘과각성( $\beta=-0.100, p<0.05$ )’, ‘회피( $\beta=-0.114, p<0.01$ )’, ‘침습( $\beta=-0.124, p<0.01$ )’, ‘심리적 디스트레스( $\beta=-0.122, p<0.05$ )’, ‘정서조절곤란( $\beta=-0.111, p<0.05$ )’에서 유의하게 높은 값을 보였다.

### 논 의

본 연구에서는 외상사건의 유형을 DSM-IV-TR의 진단기준 충족여부와 대인 및 비대인외상사건 여부에 따라 진단기준-대인외상사건, 진단기준-비대인외상사건, 비진단기준-대인외

표 9. DSM 진단기준 충족여부, 대인외상사건 여부에 따른 사건 분류 모형의 경로계수 검증

기준	비교	경로	$\beta(B)$	S.E	C.R
진단기준-대인외상 <sup>a</sup>	진단기준-비대인외상	과각성	0.110(.250) <sup>*</sup>	0.114	2.189
		회피	0.062(.115)	0.094	1.230
		침습	0.074(.165)	0.112	1.474
		심리적 디스트레스	0.077(.185)	0.119	1.549
		정서조절곤란	0.080(.103)	0.065	1.575
	비진단기준-대인외상	과각성	0.073(.135)	0.097	1.385
		회피	0.067(.100)	0.080	1.255
		침습	0.068(.123)	0.096	1.286
		심리적 디스트레스	0.109(.212) <sup>*</sup>	0.102	2.084
		정서조절곤란	0.049(.051)	0.056	0.921
진단기준-비대인외상 <sup>b</sup>	비진단기준-비대인외상	과각성	-0.017(-.028)	0.089	-0.309
		회피	-0.039(-.052)	0.073	-0.714
		침습	-0.047(-.076)	0.088	-0.861
		심리적 디스트레스	0.002(.003)	0.093	0.030
		정서조절곤란	-0.056(-.052)	0.051	-1.008
	비진단기준-대인외상	과각성	-0.063(-.115)	0.108	-1.064
		회피	-0.010(-.015)	0.089	-0.169
		침습	-0.023(-.042)	0.106	-0.398
		심리적 디스트레스	0.014(.027)	0.113	0.243
		정서조절곤란	-0.049(-.052)	0.062	-0.835
비진단기준-대인외상 <sup>c</sup>	비진단기준-비대인외상	과각성	-0.171(-.278) <sup>**</sup>	0.100	-2.775
		회피	-0.126(-.168) <sup>*</sup>	0.082	-2.041
		침습	-0.150(-.241) <sup>*</sup>	0.098	-2.452
		심리적 디스트레스	-0.106(-.182)	0.105	-1.742
		정서조절곤란	-0.167(-.154) <sup>**</sup>	0.057	-2.693
	비진단기준-비대인외상	과각성	-0.100(-.162) <sup>*</sup>	0.082	-1.988
		회피	-0.114(-.153) <sup>*</sup>	0.067	-2.274
		침습	-0.124(-.199) <sup>*</sup>	0.080	-2.473
		심리적 디스트레스	-0.122(-.209) <sup>*</sup>	0.085	-2.450
		정서조절곤란	0.111(-.103) <sup>*</sup>	0.047	-2.196

주. <sup>\*</sup> $p < 0.05$  <sup>\*\*</sup> $p < 0.01$  <sup>\*\*\*</sup> $p < 0.001$ .

주. <sup>a</sup> = 진단기준-대인외상사건을 0,0,0 진단기준-비대인외상사건을 0,0,1 비진단기준-대인외상사건을 0,1,0, 비진단기준-비대인외상사건을 1,0,0으로 코딩

주. <sup>b</sup> = 진단기준-비대인외상사건을 0,0,0 비진단기준-대인외상사건을 0,1,0, 비진단기준-비대인외상사건을 1,0,0으로 코딩

주. <sup>c</sup> = 비진단기준-대인외상사건을 0,0,0, 비진단기준-비대인외상사건을 1,0,0으로 코딩

상사건, 비진단기준-비대인외상사건으로 분류하여 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이를 확인하였다. 본 연구의 주요결과를 요약하고, 이를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 진단기준사건과 비진단기준사건에 따라 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란에 차이가 있는지 확인한 결과, 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건이 유사한 수준의 PTSD 증상(Anders et al., 2011; Green et al., 2000; Spitzer et al., 2000; Mol et al., 2005)과 디스트레스를 유발하며(Gold et al., 2005), DSM의 진단기준을 충족시키는 사건을 경험한 개인(Cloitre et al., 2005; Ehring & Quack, 2010; Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005)과 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건을 경험한 개인(Briere & Rickards, 2007) 모두 정서조절곤란을 호소하는 것으로 확인된 연구결과와 맥을 같이한다. 본 연구결과는 일상생활에서 보편적으로 경험하는 사건이 PTSD를 유발시키므로(Breslau et al., 1998; Davidson et al., 1991; Kessler et al., 1995; Robinson & Larson, 2010; Scott & Stradling, 1994) 외상사건을 정의하는데 포괄적인 기준을 적용해야 한다는 주장(Avina & O'Donohue, 2002; Breslau et al., 1998; Davidson et al., 1991; Kessler et al., 1995)을 지지한다. 또한 성인 내담자가 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건을 경험한 경우에도 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건을 경험한 경우와 동일한 수준의 심리적 고통과 어려움을 겪을 수 있음을 고려하여 내담자의 호소문제를 이해하고, 관심을 기울여야 할 필요가 있음을 시사한다.

둘째, 대인외상사건과 비대인외상사건에 따라 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란에 차이가 있는지 확인한 결과, 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 같이 폭넓은 기준으로 대인외상사건을 분류한 국내 선행연구(이수림, 2015)에서 대인외상사건이 비대인외상사건보다 높은 수준의 PTSD 증상을 나타내고, 부정적인 정서조절 전략을 더 많이 사용하는 것으로 확인된 결과와 다르다. 또한 대인외상사건을 제한적으로 본 국외 선행연구에서 대인외상사건이 비대인외상사건보다 높은 수준의 PTSD 증상(이수림, 2015; Chapman et al., 2012; Coughle et al., 2013; Ehring & Quack, 2010; Ford, Steinberg, & Zhang, 2011; Green et al., 2000; Lancaster et al., 2009; Resnick et al., 1993)과 정서조절곤란을 초래하며(Cloitre et al., 2005; Davis, Petretic-Jackson, & Ting, 2001; Ehring & Quack, 2010; Taylor et al., 2006; Van der Kolk et al., 2005), 상대적으로 심각한 수준의 고통과 심리적 장애를 야기(Anders et al., 2012; Green et al., 2000; Lincoln et al., 2005; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003)하는 것으로 나타난 결과와도 맞지않다.

국내에서 대인 및 비대인외상사건 간의 심리적 증상의 차이를 확인하는 연구가 제한적으로 이루어져 있는 실정에서 이에 대한 차이를 보다 명확히 파악하고 선행연구결과와의 비교를 위해서는 대인 및 비대인외상사건을 분류하는 기준을 일원화할 필요가 있다. 따라서 추후연구에서는 국내외에서 대인 및 비대인외상사건을 분류하는 다양한 기준에 대한 고찰을 통해 보다 정밀한 기준으로 대인 및 비대인외상사건을 분류하여 심리적 증상의 차이를 확인할 필요가 있다.

셋째, 진단기준-대인외상사건, 진단기준-비대인외상사건, 비진단기준-대인외상사건, 비진단기준-비대인외상사건에 따라 심리적 증상에 차이가 있는지 확인한 결과, 진단기준-비대인외상사건은 비진단기준-비대인외상사건보다 PTSD 증상의 하위요인, 정서조절곤란을 더 많이 유발하는 것으로 나타났고, 진단기준-대인외상사건보다 과각성에서 더 많은 증상을 나타냈다. 또한 비진단기준-대인외상사건은 비진단기준-비대인외상사건보다 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란 모두에서 더 많은 증상을 유발하는 것으로 나타났고, 진단기준-대인외상사건보다 심리적 스트레스에서 더 많은 증상을 유발하는 것으로 확인되었다. 진단기준-대인외상사건과 비진단기준-비대인외상사건 및 진단기준-비대인외상사건과 비진단기준-대인외상사건 간의 관계에서는 심리적 증상의 차이가 확인되지 않았다.

각 연구결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 진단기준-비대인외상사건은 비진단기준-비대인외상사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 침습, 회피와 정서조절곤란을 더 유발하는 것으로 나타났다. 본 연구결과는 선행연구에서는 진단기준-비대인외상사건과 비진단기준사건 간의 심리적 증상의 차이가 없는 것으로 나타났으나(Lancaster et al., 2009), 본 연구에서 비진단기준사건을 대인외상과 비대인외상사건으로 분류하여 진단기준-비대인외상사건과의 심리적 증상 간의 차이를 확인한 결과 진단기준-비대인외상사건과 비진단기준-대인외상사건에는 심리적 증상의 차이가 확인되지 않았으나 진단기준-비대인외상사건과 비진단기준-비대인외상사건 간의 심리적 증상의 차이를 확인했다는 데 의미가 있다.

본 연구결과는 진단기준-비대인외상사건의

대표적인 사건인 재난과 교통사고 모두 생명을 위협할 수 있는 경험으로, 교통사고(Norris, 1992; De, Yao, Cottraux, & Martin, 2005)나 자연재난(Norris et al., 2002), 인적재난(Neria et al., 2008)를 경험한 사람의 상당수가 PTSD 증상을 경험한다는 점을 고려하면, 진단기준-비대인외상사건이 개인에게 미치는 부정적인 영향이 상대적으로 클 수 있음을 짐작할 수 있다. 따라서 내담자가 DSM의 진단기준을 충족시키는 비대인외상사건의 경험여부를 탐색하여, 이러한 사건 경험이 현재 내담자의 PTSD 증상이나 정서조절곤란에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

다음으로, 진단기준-비대인외상사건은 진단기준-대인외상사건사건보다 PTSD 증상의 하위요인 중의 하나인 과각성이 더 높은 것으로 나타났다. 관련선행연구를 살펴보면, 진단기준을 충족시키는 대인외상사건이 진단기준을 충족시키는 비대인외상사건보다 PTSD 증상수준이 높은 것으로 나타났으나(Charuvastra & Cloitre, 2008; Ehring & Quack, 2010; Green et al., 2000; Polusny & Follette, 1995; Schumm et al., 2006), 또 다른 연구에서는 진단기준-대인외상사건과 진단기준-비대인외상사건 간의 PTSD 증상 수준이 차이가 없는 것으로 나타났다(Lancaster et al., 2009). 진단기준-비대인외상사건과 진단기준-대인외상사건 간의 PTSD 증상수준의 하위요인인 과각성, 침습, 회피의 증상의 차이를 확인한 선행연구는 없으므로 확인되나, 진단기준-비대인외상사건은 진단기준-대인외상사건사건보다 PTSD 증상의 하위요인 중의 하나인 과각성이 더 높은 것으로 나타난 본 연구결과는 진단기준-비대인외상사건의 대표적인 사건인 교통사고 피해자들이 가장 흔히 나타나는 PTSD 증상이 과각성이며,

교통사고를 경험한 사람들을 대상으로 한 연구에서 연구 참여자의 50%가 과각성을 보였다(Kazantzis et al., 2012)는 연구결과와는 유사하면서 진단기준-대인외상사건의 대표적인 사건인 성폭행이 교통사고보다 과각성이 더 높은 것으로 나타난 연구결과(Shakespeare-Finch, & Armstrong, 2010)와는 상반되어 추후연구에서 진단기준-비대인외상사건과 진단기준-대인외상사건에 따른 과각성 증상의 차이에 대해 확인할 필요가 있다.

마지막으로, 비진단기준-대인외상사건은 비진단기준-비대인외상사건보다 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란 모두에서 더 많은 증상을 유발하는 것으로 나타났다. 진단기준-대인외상사건보다 심리적 스트레스에서 더 많은 증상을 유발하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건 중 대인외상에 속하는 사건은 비대인외상사건보다 PTSD 증상을 유발할 가능성이 더 크며(Anders et al., 2011), 우울증 및 기타 부정적인 정신건강 결과의 위험과 관련이 더 있는 것으로 나타난 연구결과(Anders et al., 2012)를 지지한다. 비진단기준-대인외상사건과 비진단기준-비대인외상사건 간의 심리적 증상의 차이를 직접적으로 확인한 연구는 없지만, 본 연구결과를 통해 비진단기준사건의 경우, 대인외상사건이 비대인외상사건보다 심리적인 어려움과 고통을 야기시킬 가능성이 있음을 알 수 있다. 비진단기준-대인외상사건이 진단기준-대인외상사건보다 심리적 디스트레스가 높은 것으로 나타난 연구결과는 비진단기준사건이 진단기준사건보다 심리적 디스트레스와 더 높은 연관성을 가지고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다(Gold et al., 2005; Van Hooff et al., 2009; Verlinden et al.,

2013).

비진단기준-대인외상사건이 다른 유형의 외상사건보다 더 많은 심리적 증상을 나타내는 이유는 관계의 단절(relationship dissolution)이나 사회적 거절(social rejection)과 같은 비진단기준-대인외상사건(Anders et al., 2012)이 타인에게 수용되길 원하고, 거절(rejection)되는 것을 피하고자 하는 인간의 근본적인 욕구(Anders et al., 2011)를 위협하기 때문으로 볼 수 있다. 개인에게 소속감에 대한 위협은 상당한 디스트레스를 초래하는데(Baumeister & Leary, 1995; Smart Richman & Leary, 2009), 비진단기준-대인외상사건의 경우 일상생활에서 관계의 문제를 지속적으로 경험한다는 점에서 보다 큰 고통을 야기할 가능성이 있다(Baumeister & Leary, 1995). 특히, 비진단기준-대인외상사건의 대부분은 가족과 관련된 것인데, 우리나라에서 지난 1년간 자살 시도를 한 적이 있는 성인의 33.1%가 자살 시도를 한 이유가 ‘가족갈등’으로 확인되어(이상영 등, 2015) 가족과의 다툼이나 갈등이 성인에게 미치는 심리적 고통을 짐작하게 한다. ‘대인관계문제’ 또한 본 연구결과에서 ‘가족과의 다툼이나 갈등’ 다음으로 성인들이 가장 많이 경험하고, 가장 고통스럽게 지각하는 것으로 밝혀졌는데, ‘가족 이외에서 경험하게 되는 대인관계문제’는 선행연구에서도 한국인들이 가장 많이 보고하고, 잠재적 PTSD 집단에도 가장 많이 포함되어 있는 것으로 나타나(서영석 등, 2012) 일반적인 대인관계문제로 개인이 겪는 어려움을 알 수 있다. 성인 내담자들이 일상생활에서 경험하는 대인관계와 관련된 외상사건의 경험으로 인한 심리적 어려움을 주지하여, 일상생활에서의 대인외상사건에 대한 탐색을 필수적으로 하고, 이에 대한 개입을 통해 내담자의 자원과 힘을

확보하는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구결과는 외상사건 관련 논의 및 상담 실제에 다음과 같은 시사점을 제공한다. 첫째, 본 연구결과는 국내에서 성인의 외상사건 유형과 심리적 증상 간의 연구가 제한적으로 이루어지고 있는 실정에서 표본의 대표성을 확보하기 위해 전국성인의 인구센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 반영하여 외상사건 유형에 따른 심리적 증상의 차이를 확인했다는 점에서 시사하는 바가 크다. 둘째, 본 연구에서 DSM의 진단기준 충족여부에 따른 PTSD 증상의 차이를 확인한 결과, DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건을 경험한 경우에도 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건을 경험한 경우와 유사한 수준의 심리적 고통과 어려움을 겪을 수 있는 것으로 나타나 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건에 대해 환기를 시켰다는 점에 의의가 있다. 셋째, 기존 외상사건 유형과 관련된 국내연구는 대부분 연구자가 관심 있는 특정 단일 외상사건과 다른 외상사건 유형 간의 단일비교로 이루어져왔다는 한계가 있다. 본 연구는 외상사건의 유형에 따른 심리적 증상의 차이를 보다 명확히 파악하기 위해 외상사건을 분류하는 기준을 세분화하여 DSM 진단기준의 충족여부와 대인 및 비대인외상사건 여부에 따른 심리적 증상 차이에 대한 확인을 했다는데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 자료는 모두 자기보고식 설문에 의존하여 얻어졌다. 자기보고식 설문만으로는 주관적인 보고가 중요한 외상사건 유형별 심리적 증상에 대한 입체적인 파악에 한계가 있을 수 있다. 이러한 점을 보완하기 위해서 후속 연구에서는 임상 면접

을 통해 연구 참여자의 외상사건의 유형별 경험에 대한 심층적인 데이터를 얻을 필요가 있다. 둘째, 연구결과를 통해 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 대인외상사건이 개인에게 미치는 영향이 클 수 있다는 것을 확인하였다. 본 연구에서는 연구대상자가 대인관계문제를 경험했을 경우, ‘심각한 스트레스를 야기하는 대인관계문제’의 한 항목에 통합하여 응답하도록 하였다. DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 대인외상사건의 경우, 일상생활에서 다양한 상황과 맥락에서 경험할 수 있음을 고려해볼 때, 후속연구에서는 대인관계문제를 다양하게 세분화하여 연구대상자가 답하도록 함으로써 보다 구체적이고, 풍부한 연구결과를 얻을 수 있도록 해야 할 것이다. 셋째, 선행연구의 일반적인 연구결과와 달리 본 연구에서는 대인외상사건과 비대인외상사건 간의 심리적 증상 차이가 없는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 연구마다 대인 및 비대인외상사건을 분류하는 기준이 상이하기 때문에 그 의미를 명확히 파악하는데 어려움이 있다. 따라서 대인 및 비대인외상사건을 분류하는 기준을 다시 조정하여 추후연구에서 대인 및 비대인외상사건 간의 심리적 증상의 차이에 대한 확인이 필요하다. 마지막으로, 본 연구는 외상사건의 유형별에 따른 심리적 증상의 차이에 대한 연구가 지극히 제한적으로 이루어진 국내연구 실정을 고려하여, 외상사건의 유형을 세분화해서 심리적 증상의 차이를 확인하는 기초적인 탐색연구로 진행되었다. 같은 유형의 외상사건을 경험한 성인이라도 외상사건의 심각성, 빈도, 발생시점, 외상사건과 현재 삶의 연관성 등에 따라 개인의 주관적인 경험이 상이할 수 있다. 그러므로 후속연구에서는 탐색적 연구의 축적된 결과를 토대로 이와 같

은 다양한 변인을 점차적으로 고려하여 연구를 진행할 필요가 있다.

### 참고문헌

- 김보미, 유성은 (2012). 대인관계 외상 경험자들의 사회적 유대감, 정서 조절과 자살생각의 관계. 한국심리학회지: 임상, 31(3), 731-748.
- 김희경 (2012). 북한이탈주민의 외상 유형에 따른 복합 PTSD와 PTSD 증상의 차이. 한국심리학회지: 일반, 31(4), 1003-1022.
- 박선정 (2015). 대인외상 경험 청소년이 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 적극적 대처의 매개효과. 미래청소년학회지, 12(1), 25-47.
- 박지은, 정남운 (2016). 외상후 부정적 인지와 외상 후 성장의 관계에서 용서의 조절효과: 대인관계 외상 경험자를 중심으로. 인간이해, 37(2), 167-185.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 671-701.
- 서울신문 (2017. 10. 23). 144초마다 교통사고 1건 하루 12명, 삶을 빼앗기다. [http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20171023001009&wlog\\_tag3=naver](http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20171023001009&wlog_tag3=naver) 에서 검색.
- 신선영, 정남운 (2012). 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성장적 반추를 매개 변인으로. 인간이해, 33(2), 217-235.
- 송승훈 (2007). 한국판 외상 후 성장 척도 (K-PTGI) 의 신뢰도와 타당도. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- YTN (2017. 4. 12). 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신질환 앓아. [http://www.ytn.co.kr/\\_ln/0103\\_201704121202163152](http://www.ytn.co.kr/_ln/0103_201704121202163152) 에서 검색.
- 윤명숙, 박아란 (2015). 청소년의 대인외상경험과 외상 후 성장의 관계에서 스트레스대처능력의 조절효과 검증. 청소년복지연구, 17(3), 239-261.
- 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말래, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학, 44(3), 303-310.
- 이미연, 김지혜, 조용래 (2012). 외상유형, 자아탄력성 및 외상 후 부정적 인지가 외상 후 성장에 미치는 영향. 한국심리학회 학술대회 자료집, 2012(1), 241-241.
- 이상영, 정진욱, 황도경, 손창균, 윤시몬, 채수미, 차미란, 김효진 (2015). 한국사회의 사회 심리적 불안의 원인분석과 대응방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이수림 (2013). 외상 유형이 외상 후 성장 및 지혜에 미치는 영향: 사회적 지지와 대처의 매개효과. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 19(3), 319-341.
- 이수림 (2015). 외상 경험 및 인지적 정서조절 전략이 외상 후 스트레스장애와 외상 후 성장에 미치는 영향. 인문학논총, 39, 93-124.
- 이순묵, 김한조 (2011). 구조방정식 모형의 일반화 또는 집단차 연구를 위한 다집단 분석의 관행과 문제점. 사회과학, 43(1), 63-112.
- 이에중, 최금주 (2013). 연령대별 성인의 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향-제 5 기

- (2010) 국민건강영양조사를 중심으로. *디지털융복합연구*, 11(1), 321-327.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피학대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상후 스트레스장애(PTSD)에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 22(4), 763-776.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 1015-1038.
- 조화진, 서영석 (2012). 성인애착과 심리적 디스트레스의 관계: 부적응적 완벽주의와 기본 심리적 욕구 만족의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(2), 471-490.
- 최강록 (2015). 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트의 신뢰도 및 타당도: 불안장애 및 우울장애 외래 환자 대상. *한양대학교 대학원 석사학위논문*.
- 최은영, 안현의 (2011). 여대생의 아동 청소년기 대인간 외상 경험과 자기역량 손상의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과. *한국심리학회지: 여성*, 16(3), 285-302.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 홍세희 (2017). 구조방정식 모형의 다양한 확장. 서울: 박영사.
- Anders, S. L., Frazier, P. A., & Frankfurt, S. (2011). Variations in Criterion A and PTSD prevalence rates and symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 176-184.
- Anders, S. L., Shallcross, S. L., & Frazier, P. A. (2012). Beyond criterion A1: The effects of relational and non-relational traumatic events. *Journal of Trauma & Dissociation*, 13(2), 134-151.
- Allen, J. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding*. Washington DC: America Psychiatric Publishing Inc.
- Allen, J. G. (2010). 트라우마의 치유 [Coping with trauma: Hope through understanding]. (권정혜, 김정 범, 조용래, 최혜경, 최윤경, 권호인 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년에 출판).
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Avina, C., & O'Donahue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma.. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 69-75.
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Bedard-Gilligan, M., & Zoellner, L. A. (2008). The utility of the A1 and A2 criteria in the diagnosis of PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 1062-1069.

- Boals, A., & Schuettler, D. (2009). PTSD symptoms in response to traumatic and nontraumatic events: The role of respondent perception and A2 criterion. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(4), 458-462.
- Bodkin, J. A., Pope, H. G., Detke, M. J., & Hudson, J. I. (2007). Is PTSD caused by traumatic stress?. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(2), 176-182.
- Bokszczanin, A. (2007). PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: Age and gender differences. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 347-351.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: The stressor criterion. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(5), 255-264.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry, 55*(7), 626-632.
- Briere, J., & Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(6), 497-503.
- Burnam, M. A., Stein, I. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Sorenson, S. B., Forsythe, A. B., & Telles, C. A. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 843-850.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chard, K. M. (2005). An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(5), 965.
- Chapman, C., Mills, K., Slade, T., McFarlane, A. C., Bryant, R. A., Creamer, M., ... & Teesson, M. (2012). Remission from post-traumatic stress disorder in the general population. *Psychological Medicine, 42*(8), 1695-1703.
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology, 59*, 301-328.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy, 36*(2), 119-124.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress, 15*(2), 99-112.
- Cogle, J. R., Resnick, H., & Kilpatrick, D. G. (2013). Factors associated with chronicity in posttraumatic stress disorder: A prospective analysis of a national sample of women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 43-49.
- Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G., &

- George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21(3), 713-721.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 63-80.
- De Bellis, M. D., Keshavan, M. S., Clark, D. B., Casey, B. J., Giedd, J. N., Boring, A. M., ... & Ryan, N. D. (1999). Developmental traumatology part II: Brain development. *Biological Psychiatry*, 45(10), 1271-1284.
- De, C. M. G., Yao, S. N., Cottraux, J., & Martin, R. (2005). Post-traumatic stress disorder in an anxiety disorder unit and in a victims support association. *L'Encephale*, 31(1 Pt 1), 76-81.
- Derogatis, L. R. (1993). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual-3*. 1993. Minneapolis: National Computer Systems.
- Derogatis, L. R. (2000). *BSI-18: Brief Symptom Inventory 18, Administration, Scoring, and Procedures Manual*. Minneapolis, MN, USA: National Computer Systems Pearson, INC.
- De Vries, G. J., & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259-267.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598.
- Elhai, J. D., Frueh, B. C., Gold, P. B., Gold, S. N., & Hamner, M. B. (2000). Clinical presentations of posttraumatic stress disorder across trauma populations: A comparison of MMPI-2 profiles of combat veterans and adult survivors of child sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(10), 708-713.
- Ford, J. D., Steinberg, K. L., & Zhang, W. (2011). A randomized clinical trial comparing affect regulation and social problem-solving psychotherapies for mothers with victimization-related PTSD. *Behavior Therapy*, 42(4), 560-578.
- Frazier, P., Ander, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C., & Tashiro, T. (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 450-460.
- Freyd, J. J., Klest, B., & Allard, C. B. (2005). Betrayal trauma: Relationship to physical health, psychological distress, and a written disclosure intervention. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 83-04.
- Galea, S., & Resnick, H. (2005). Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: Considerations about the nature of exposure. *CNS Spectrums*, 10(2), 107-115.
- Gersons, B. P., & Olf, M. (2009). Diagnostic dilemmas in assessing post-traumatic stress disorder. In D. Nutt, M. Stein & J. Zohar (Eds.), *Post Traumatic Stress Disorder Diagnosis, Management and Treatment* (pp. 25-35). U.S.A: CRC Press.
- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. (2005). Is life stress more

- traumatic than traumatic stress?. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 687-698.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 271-286.
- Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 945-951.
- Hedtke, K. A., Ruggiero, K. J., Fitzgerald, M. M., Zinzow, H. M., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2008). A longitudinal investigation of interpersonal violence in relation to mental health and substance use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 633.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Joseph, S., Mynard, H., & Mayall, M. (2000). Life events and post traumatic stress in a sample of English adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(6), 475-482.
- Kaplan, D. (2008). *Structural equation modeling: Foundations and extensions (Vol. 10)*. London: Sage Publications.
- Kasl, S. V. (1990). Some considerations in the study of traumatic stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(20), 1655-1665.
- Kazantzis, N., Kennedy-Moffat, J., Flett, R. A., Petrik, A. M., Long, N. R., & Castell, B. (2012). Predictors of chronic trauma-related symptoms in a community sample of New Zealand motor vehicle accident survivors. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(3), 442-464.
- Kelley, L. P., Weathers, F. W., McDevitt-Murphy, M. E., Eakin, D. E., & Flood, A. M. (2009). A comparison of PTSD symptom patterns in three types of civilian trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 227-235.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national

- sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19-30.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Freedy, J. R., Pelcovitz, D., Resick, P., Roth, S., et al. (1998). Posttraumatic stress disorder field trial: Evaluation of the PTSD construct criteria A through E. In T. A. Widiger, A. J. Frances, H. A. Pincus, R. Ross., M. B. First., W. Davis, & M. Kline (Eds.), *DSM -IV sourcebook, Vol. 4* (pp. 803-841). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Lancaster, S. L., Melka, S. E., & Rodriguez, B. F. (2009). An examination of the differential effects of the experience of DSM-IV defined traumatic events and life stressors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 711-717.
- Lapp, L. K., Agbokou, C., & Ferreri, F. (2011). PTSD in the elderly: The interaction between trauma and aging. *International Psychogeriatrics*, 23(06), 858-868.
- Lincoln, K. D., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2005). Social support, traumatic events, and depressive symptoms among African Americans. *Journal of Marriage and Family*, 67(3), 754-766.
- Long, M. E., Elhai, J. D., Schweinle, A., Gray, M. J., Grubaugh, A. L., & Frueh, B. C. (2008). Differences in posttraumatic stress disorder diagnostic rates and symptom severity between Criterion A1 and non-Criterion A1 stressors. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 1255-1263.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 335-356.
- McHugo, G. J., Caspi, Y., Kammerer, N., Mazelis, R., Jackson, E., Russell, L., ... & Kimerling, R. (2005). The assessment of trauma history in women with co-occurring substance abuse and mental disorder and a history of interpersonal violence. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32(2), 113-127.
- McNally, R. J. (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 229-252.
- Micale, M. S., Lerner, P., & Rosenberg, C. (Eds.). (2001). *Traumatic pasts: history, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870-1930*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Mol, S. S., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: Evidence from an open population study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6), 494-499.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5® Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. New York, NY, U.S.A.: Guilford Publications.
- Murphy, M. C., & Archer, J. (1996). Stressors on the college campus: A comparison of 1985-1993. *Journal of College Student Development*, 37(1), 20-28.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially

- traumatic events on different demographic groups. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(3), 409-418.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207-239.
- O'Brien, L. S. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Olde, E., van der Hart, O., Kleber, R., & Van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 1-16.
- Palmieri, P. A., & Fitzgerald, L. F. (2005). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms in sexually harassed women. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 657-666.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology*, 4(3), 143-166.
- Rasmussen, A., Smith, H., & Keller, A. S. (2007). Factor structure of PTSD symptoms among west and central African refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 271-280.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 984-991.
- Robinson, J. S., & Larson, C. (2010). Are traumatic events necessary to elicit symptoms of posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 71-76.
- Rosen, G. M., Spitzer, R. L., & McHugh, P. R. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM-V. *The British Journal of Psychiatry*, 192(1), 3-4.
- 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.
- Schumacher, A. M., Jaramillo, D., Uribe, T., De Pheils, P. B., Holzemer, W., Taylor, D., ... & Humphreys, J. C. (2010). The relationship of two types of trauma exposure to current physical and psychological symptom distress in a community sample of colombian women: Why interpersonal violence deserves more attention. *Health Care for Women International*, 31(10), 946-961.
- Schumm, J. A., Briggs Phillips, M., & Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner city women. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(6), 825-83
- Scott, M. J., & Stradling, S. G. (1994). Post traumatic stress disorder without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(1),

- 71-74.
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma, 15*(2), 69-82.
- Smart Richman, L., & Leary, M. R. (2009). Reactions to discrimination, stigmatization, ostracism, and other forms of interpersonal rejection: a multimotive model. *Psychological review, 116*(2), 365-383.
- Smith, H. L., Summers, B. J., Dillon, K. H., & Cogle, J. R. (2016). Is worst-event trauma type related to PTSD symptom presentation and associated features?. *Journal of Anxiety Disorders, 38*, 55-61.
- Smith, M. Y., Redd, W. H., Peyser, C., & Vogl, D. (1999). Post traumatic stress disorder in cancer: A review. *Psycho Oncology, 8*(6), 521-537.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect, 27*(11), 1247-1258.
- Spitzer, C., Abraham, G., Reschke, K., Michels, F., Siebel, U., & Freyberger, H. J. (2000). Posttraumatic stress disorder following high and low magnitude stressors in psychotherapeutic inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 7*(5), 379-384.
- Stein, D. J., van der Kolk, B. A., Austin, C., Fayyad, R., & Clary, C. (2006). Efficacy of sertraline in posttraumatic stress disorder secondary to interpersonal trauma or childhood abuse. *Annals of Clinical Psychiatry, 18*(4), 243-249.
- Taylor, S., Asmundson, G. J. G., & Carleton, R. N. (2006). Simple versus complex PTSD: A cluster analytic investigation. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(4), 459-472.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin, 132*(6), 959.
- Torres, L., Driscoll, M. W., & Voell, M. (2012). Discrimination, acculturation, acculturative stress, and Latino psychological distress: A moderated mediational model. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 18*(1), 17.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy, 38*(3), 303-313.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389-399.
- Van Hooff, M., McFarlane, A. C., Baur, J., Abraham, M., & Barnes, D. J. (2009). The stressor Criterion-A1 and PTSD: A matter of opinion?. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(1),

- 77-86.
- Velezmore, R., Negy, C., & Livia, J. (2012). Online sexual activity: Cross-national comparison between United States and Peruvian college students. *Archives of Sexual Behavior, 41*(4), 1015-1025.
- Verlinden, E., Schippers, M., Van Meijel, E. P., Beer, R., Opmeer, B. C., Olf, M., ... & Lindauer, R. J. (2013). What makes a life event traumatic for a child? The predictive values of DSM-Criteria A1 and A2. *European Journal of Psychotraumatology, 4*(1), 20436.
- Wang, C. C. D., & Mallinckrodt, B. (2006). Acculturation, attachment, and psychological adjustment of Chinese/Taiwanese international students. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 422.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Handbook for Practitioners* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (pp. 56-75). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Willard, V. W., Long, A., & Phipps, S. (2016). Life stress versus traumatic stress: The impact of life events on psychological functioning in children with and without serious illness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(1), 63.
- Wolfe, J., & Kimerling, R. (1997). Gender issues in the assessment of posttraumatic stress disorder. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 192-238). New York: Guilford.

원고접수일 : 2017. 11. 19

수정원고접수일 : 2017. 12. 28

게재결정일 : 2018. 02. 12

## **PTSD symptoms, Psychological Distress, and Emotion Regulation Difficulties based on DSM Criterion and Trauma**

**Dong Hun Lee**

**Ji Yun Kim**

**Deok Hee Lee**

**Minsoo Khang**

Sunkyunkwan University

The aim of this study was to distinguish psychological symptoms according to both DSM criterion and the type of trauma experienced. From a sample of 1,000 adults residing in South Korea, 651 statistically relevant samples were extracted. Results did not show significant differences in symptoms between DSM criterion events and non-DSM criterion events. The DSM criterion non-interpersonal trauma group did however display more PTSD symptoms along with more emotion regulation difficulties than the non-DSM criterion non-interpersonal trauma group. Hyperarousal, a subtype of PTSD, was shown to develop more among the DSM criterion non-interpersonal trauma group than the DSM criterion-interpersonal trauma group. Further, the DSM non-criterion interpersonal trauma group displayed more PTSD symptoms, psychological distress, and emotion regulation difficulties than the DSM non-criterion non-interpersonal trauma group. In light of these results, counseling implications and suggestion for further research are discussed.

*Key words* : adult, DSM diagnostic criteria, interpersonal and non-interpersonal trauma, PTSD symptoms, psychological distress, emotion regulation difficulties