

외상후 스트레스 장애 환자의 성격요인과 대처방식과의 관계 - 교통사고 환자를 대상으로 -

남 순 현 엽 태 호

고려대학교 심리학과 경희의료원 신경정신과

본 연구는 교통사고라는 외상성 사건을 경험한 후, 외상후 스트레스 장애로 판정된 환자들의 성격요인과 대처방식과의 관계를 알아본 것이다. 본 연구에서는 교통사고이후 외상후 스트레스 장애로 판정된 환자 70명과 대학생 70명에게 성격요인검사와 다면적 대처척도를 실시하였다. 연구결과, 교통사고이후 외상후 스트레스 장애를 보인 집단의 성격요인과 개인적 대처방식과의 관계는 다음과 같다. A+요인, Q₁요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, B+요인은 긍정적 비교, C+요인, H+요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, E+요인, F+요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, G+요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, L+요인은 적극적 대처, 정서적 진정, N+요인, Q₂요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화, 정서적 진정, O+요인은 소극적 철수, 정서표출, 자기비판, Q₃요인은 긍정적 해석, 긍정적 비교, Q₄요인은 자기비판, A-요인, H-요인은 소극적 철수, C-요인은 소극적 철수, 정서표출, L-요인, M-요인은 체념, Q₅요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석을 보였다. E+요인, I+요인, M+요인은 사회적 대처자원인 문제해결적 지원추구와 정서적 지원추구를 보였는데, 특히, F+요인, L+요인, Q₂요인은 문제해결적 지원추구, O+요인은 정서적 지원추구를 보였다. 마지막으로, B+요인, I+요인, M+요인, Q₁요인, Q₂요인은 종교적 대처자원인 종교적 추구를 보이는 것으로 나타났다.

1. 외상후 스트레스

외상후 스트레스 장애는 우리가 전혀 예기치 못한 위험한 사건으로 인하여 겪게 되는 정신과적 장애이

다. DSM-IV 정의에 따르면, 외상후 스트레스 장애란 극심한 외상성 스트레스 사건(traumatic event)에 노출된 후 뒤따라서 특징적 증상이 나타나는 것으로, 외상성 사건에는 직접적으로 경험한 전투, 폭행(추행,

신체공격, 강도, 노상강도), 유괴, 인질, 테러리스트의 공격, 전쟁포로나 수용소 수감, 자연적 혹은 인위적 피해, 심한 자동차 사고, 생명을 위협하는 질병의 진단이 포함되는데, 반드시 이러한 사건에만 국한되는 것은 아니다. 아동의 경우, 위협적이거나 실제적인 폭력이나 상해는 없는 상태에서 발달적으로 부적절한 성적 경험으로 인한 외상적 사건으로부터 외상후 스트레스 장애를 겪게 되는 경우도 있다(American Psychiatric Association, 1994). 또한 심각한 사회적 불안이나 갈등이 있었던 나라에서 최근에 이민이나 망명을 온 사람의 경우에 외상후 스트레스 장애의 발병률이 높다. 이런 개인들은 자신의 불안정한 상태나 고문경험을 누설하기를 꺼려한다(Chemtob, 1996).

외상후 스트레스 장애를 겪고 있는 사람들은 위협적인 사건들에 대한 반복적인 회상이나 악몽에 시달리고 일시적인 기억장애가 오기도 하며 흥미를 상실하고 대인관계에 무관심하며 멍청한 태도를 보이기도 한다. 사고경험과 유사한 상황을 회피하며 그와 비슷한 자극으로 증세가 악화되고 불안, 우울정서와 충동적 행동을 보일 수 있다(American Psychiatric Association, 1994). 그러나, 외상후 스트레스 장애는 다른 정신과적 질환의 증세와 함께 나타날 수도 있으며(Walker & Cavenar, 1982; Smith & Frueh, 1996), 증상자체가 개인에 따라 다르게 표현될 수 있고 때로는 같은 개인에게도 시점에 따라 다르게 표현될 수도 있다(Vanderploeg, Sison, & Hickling, 1987). 또한, 이 장애는 어느 연령에서도 발생할 수 있는데, 극심한 외상성 사건을 경험한 사람의 5-75%에서 발생하며, 사고직후 수일내지 수개월뒤에 발병하고, 사고 후 6개월 이내에 회복되는 것이 보통이나 수년이상 지속되어 만성화되는 경우도 있다(민성길, 1990).

DSM-III에서 공식적인 인정과 진단적 기준이 이루어진 이후, 외상후 스트레스 장애에 관한 많은 관심과 연구가 계속 진행되고 있다. 전쟁과 관련된 외상후 스트레스 장애가 하나의 독립된 체계로 확립되면서(Egendorf, Kadushian, Laufer, Rothhart, & Sloan, 1981), 일반인보다 전쟁에 참전했던 군인의 병리적인 증상에 더 많은 관심을 갖고 연구들이 진행되어온 것

은 사실이다. 1, 2차 세계대전을 거치면서 이러한 연구는 지속되었고, 베트남 전쟁이후 외상후 스트레스 장애에 대한 관심이 급격하게 증가되어 현재 이에 대한 국내·외 연구가 활발히 이루어지고 있다. 외상후 스트레스 장애를 겪고 있는 베트남 참전군인에 대한 로샤연구(Hartman, Clark, Morgan, Dunn, Fine, Perry, & Winsch, 1990), 베트남 참전군인에 대한 외상후 스트레스 장애의 심리측정연구(Orr, Claiborn, Altman, Forgue, Jong, Pitman, & Herz, 1990), 노인이 된 퇴역군인의 외상후 스트레스 장애 예언변인에 대한 성격척도연구(Hyer & Boyd, 1996), 2차 세계대전 참전군인의 외상후 스트레스 장애 발병과 경과(Op den Velde, Hovens, Aarts, Frey-Wouters, Falger, & Van Duijn, 1996) 및 만성 PTSD 피해자의 NEO-PI 성격 유형과 외상과의 관계(Hyer, Braswell, Albrecht, Boyd, Boudewyns, & Talbert, 1994) 등의 국외연구와 외상성 신경증 환자의 자아개념(최정운, 1985), 외상성 신경증에 관한 임상적 고찰(김영진, 강석현, 1982), 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일(계운정, 최정운, 1993), 외상후 스트레스 장애군과 기질성 장애군의 MMPI비교(박영숙, 1995), 참전 PTSD환자를 평가하기 위한 한국판 MMPI 하위 척도 개발 예비연구(최영안, 노명래, 1996), 삼풍사고 생존자들의 매몰기간에 따른 임상양상(이민수, 함병주, 광동일, 이준상, 1997), 삼풍사고 생존자의 정신증상의 심각도(이민수, 이준상, 광동일, 1997) 및 외상후 스트레스 장애의 법적인 측면(이준상, 주호노, 1997) 등의 국내연구가 있다.

2. 대처와 적응

스트레스란 내·외적 압력 모두에 순응하고 적응하는 개인의 생리적, 심리적 및 행동적 반응이고(Michal, 1994), 대처란 개인의 건강과 안녕을 위해서 스트레스에 대응하는 과정이다. 스트레스와 대처를 대표하는 두 이론에서는 각각의 개념들을 다음과 같이 정의하고 있다. 상호작용이론(transactional model)에서, 스트레스는 개인의 안녕을 위협하고 개인이 가진

자원을 요구하거나 초과하는 것으로 평가되는 환경과 개인사이의 특정한 관계이고, 대처는 개인의 자원을 요구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특정한 내·외적 요구를 다루기 위한 끊임없이 변화하는 인지적 및 행동적 노력이다(Lazarus & Folkman, 1984). 제어이론(control theory)에서, 스트레스는 환경이나 내부에서 유래하는 혼란이 개인의 항상성 유지를 위협하고 이러한 위협을 충분히 대처하지 못할 때 경험하는 상태이고, 대처는 내적 또는 외적 스트레스 상황에 대하여 개인적 또는 대리적 자원을 사용하여 시스템의 구성요소별로 고유한 통제기능을 증대시키려는 행동적이고 인지-정서적 노력이다(전경구, 1992; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). 상호작용이론이 스트레스의 구성요소간의 관계에 초점을 맞추고 있다면, 제어이론은 개인의 내부세계에 초점을 맞추고 있다. 본 연구에서는 개인 내부세계에 초점을 맞춘 제어이론에 따라 외상후 스트레스 장애 환자의 스트레스 대처방식을 살펴보고자 한다.

최근 대처에 관한 관심은 급격히 증가하고 있고, 대처 연구가 스트레스와 적응이라는 맥락에서 핵심적 주제로 나타나고 있다(Aldwin & Revenson, 1987). 대처에 관한 관심이 급격하게 증가하는 주된 이유는 적응에 미치는 스트레스의 부적효과가 상당부분 대처에 의존하기 때문이다(Lazarus, 1981). 외상후 스트레스 장애도 개인이 경험한 극심한 외상성 사건에 대한 스트레스의 부적효과에 의해서 야기되는 장애라고 할 수 있다.

3. 성격과 대처

스트레스를 얼마나 잘 해결하는가의 문제는 개인이 지니고 있는 심리적 자원을 어떻게 효율적으로 활용하느냐의 문제이다. 심리적인 자원이란 스트레스를 다루는 개인의 특성으로서 어떤 스트레스에도 대처한다는 자신감, 좌절감이나 갈등에서 오는 긴장감에 대한 인내력이다(원호택, 1991). 여기서, 개인의 특성에는 A/B 성격유형, 통제소재(locus of control), 강인성, 체질적 요소, 스트레스 대처방식 등이 속한다(Lazarus

& Folkman, 1984). 따라서 성격과 대처는 개인이 처한 스트레스 상황에서 심리적 자원을 효율적으로 활용하는데 중요한 역할을 한다.

성격은 환경에 대한 적응이나 대인관계에서 비교적 일관성있게 나타나는 독특한 개인의 행동이나 사고방식으로(Mischel, 1981) 건강과 심리적 결과에 중요한 결정인자이다(Bolger & Schilling, 1991). 비록 성격이 어떻게 심리적 결과를 이끌게 되는지는 완전히 밝혀지지 않았지만, 스트레스 경험과 스트레스에 대한 대처가 이를 설명하는데 중요한 역할을 한다는 것은 확실하다(Bolger & Schilling, 1991). 또한 성격과 대처방식에 관한 연구(Hyer & Boyd, 1996; Saklofske & Kelly, 1995)를 통하여 스트레스 상황에서 성격이 대처방식에 상당한 영향을 미치고 있다는 사실은 지지되고 있다. 성격은 스트레스 상황에서 스트레스에 대한 대처방식의 유형과 심리적 적응에 영향을 미침으로써 스트레스에 대한 반응을 결정하게 된다. 외상후 스트레스 장애 환자들은 동일한 사건에 대해서 보다 다양한 증상을 호소하는 경향을 지니고 있고(Solomon & Kleinhaus, 1996), 동일한 사건에 대해서 외상후 스트레스 장애를 보이지 않는 집단과 비교하여 행동적, 인지적, 대인관계의 문제, 학업과 직장 실패, 자살행동, 건강 문제 및 동반이환율의 위험을 지니고 있다(Giacouia, Reinherz, Silverman, & Pakiz, 1995).

따라서 본 연구의 목적은 교통사고라는 외상성 사건을 경험한 후 외상후 스트레스 장애를 호소하는 사람들의 성격 특성과 유형 및 대처방식을 살펴보고, 더 나아가서 성격과 대처방식이 외상후 스트레스 장애의 치료 예후 및 치료 이후 심리적인 적응에 어떠한 영향을 미치는지에 대하여 탐색적으로 알아보고자 한다.

연구 방법

1. 연구대상

97년 5월부터 12월까지 9개 병원 신경정신과로 의뢰된 교통사고환자들 중에서 외상후 스트레스 장애로 판정된 외상후 스트레스 장애 환자 70명과 K대학교에서 심리학 개론을 수강한 대학생 70명이다.

2. 연구도구

1) 성격요인검사 - Cattell 등(1970)이 개발한 성격요인검사를 염태호와 김정규(1990)가 한국 실정에 맞게 표준화한 검사로 16개의 양극성 성격 기본특성과 6개의 양극성 성격유형으로 구성되어 있다. 또한, 성격요인검사는 2개의 타당도척도(동기왜곡척도와 무작위척도)가 포함되어 있는 165문항의 자기보고형 질문지로 피험자의 동기왜곡을 측정할 수 있고, 거의 모든 성격범주를 다 포괄할 수 있어 임상장면 뿐만 아니라 일반인의 성격이해도에 큰 도움이 된다는 장점이 있다(염태호, 김정규, 1990). 성격요인검사의 동기왜곡척도와 무작위척도 점수는 MMPI의 L척도 및 K척도와 5%수준에서 유의한 정적상관을 보이고, 동기왜곡척도는 F척도와 유의한 부적상관을 보인다(염태호, 김정규, 1990).

2) 다차원적 대처척도 - 전경구, 김교현, 조산웅, 노명래 및 손정락 등(1994)이 제이이론에 기초하여 기존에 있는 대처척도의 제한점, 즉 불확실한 이론적 배경, 대처에 관한 단순한 접근, 제한된 범위의 대처방식을 다루는 등의 문제점을 극복하기 위한 시도로 보다 세분화되고 다차원적인 대처척도를 개발한 것이다. 다차원적 대처척도는 개인적 대처자원, 사회적 대처자원, 종교적 대처자원의 3개의 대처자원으로 나뉘고, 각각의 하위 대처방식에는 적극적 대처, 소극적 철수, 정서표출, 적극적 망각, 고집, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화(양보), 체념, 자제, 자기비판, 정서적 진정, 문제해결 지원추구, 정서적 지원추구, 종교적 추구의 15가지가 있다(전경구 등, 1994).

3. 분석방법

통계 프로그램인 SPSS를 이용하여 외상후 스트레스 장애 집단과 정상 대학생 집단간의 성격요인과 대처방식과의 차이 및 관계를 변량분석과 상관분석하였다.

결 과

1. 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단 비교

1) 정상 집단과 PTSD 집단간 성격요인 비교

〈표 1〉은 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단의 성격요인을 비교한 것이다. 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단은 일차요인인 16개의 성격 특성 중에서 A요인, B요인, C요인, E요인, F요인, L요인, N요인, Q₁요인, Q₂요인의 9개 성격특성에서 유의한 차이를 보였다. 이차요인인 6개의 성격유형에서는 EXT요인, ANX요인, IND요인, CRE요인의 4개 성격유형에서 유의한 차이를 보였다.

2) 정상 집단과 PTSD 집단간 대처방식 비교

〈표 2〉는 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단의 대처방식을 비교한 것이다. 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단은 개인적 대처자원 중 정서표출, 고집, 긍정적 해석, 체념의 대처방식에서 유의한 차이를 보였고, 사회적 대처자원인 문제해결적 지원추구와 정서적 지원추구의 대처방식 모두에서 유의한 차이를 보였다. 그러나, 종교적 대처자원에서는 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 정상 집단의 성격요인과 대처방식과의 관계

〈표 3〉은 정상 집단의 성격요인에 있어서 1차요인의 16개 성격 특성과 2차요인의 6개 성격 유형 각각과 대처방식과의 관계를 알아본 것이다.

표 1. 정상집단과 PTSD집단간 성격요인 비교

성격요인	정상집단	PTSD집단	F
A	6.05	4.64	21.96**
B	4.95	3.68	13.50**
C	5.58	4.07	22.80**
E	5.47	4.48	9.29**
F	5.95	4.50	17.54**
G	4.94	4.85	.06
H	5.40	5.04	1.08
I	4.92	4.48	1.66
L	5.52	4.65	10.09**
M	4.94	4.55	1.42
N	5.57	4.32	17.32**
O	5.65	6.12	1.87
Q ₁	5.44	4.80	4.26
Q ₂	4.80	5.67	9.29**
Q ₃	5.45	4.78	3.79
Q ₄	5.84	6.95	8.76**
EXT	6.22	4.67	28.15**
ANX	5.57	6.55	9.02**
TOU	6.06	6.45	1.56
IND	5.48	4.52	11.17**
SUP	5.03	4.90	.10
CRE	4.90	4.47	4.54*

* $P < .05$, ** $P < .01$

A (냉정성-온정성), B (지능), C (자아강도),
E (복종성-지배성), F (신중성-정열성), G (도덕성),
H (소심성-대담성), I (강인성-민감성),
L (신뢰감-불신감), M (실제성-사변성),
N (순진성-실리성), O (편안감-죄책감),
Q₁(보수성-진보성), Q₂(집단의존성-자기충족성),
Q₃(통제력), Q₄(이완감-불안감), EXT(외향성),
ANX(불안성), TOU(강정성), IND(자립성),
SUP(초자아강도), CRE(창의성)

첫째, 16개 성격 특성과 대처방식간에 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같다.

1) 성격 특성과 대처방식에서, 유의한 정적 상관을 보인 것은 5개 요인이다. 즉, C요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, G요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 정

표 2. 정상집단과 PTSD집단간의 대처방식 비교

대처방식	정상 집단	PTSD 집단	F
개인적 대처자원			
적극적 대처	6.71	6.94	.30
소극적 철수	1.61	2.15	3.45
정서표출	5.69	7.53	10.39**
적극적 망각	7.01	7.63	1.45
자 제	4.85	5.02	.16
고 집	4.40	5.74	6.39*
긍정적 해석	7.20	6.10	5.72*
긍정적 비교	5.88	6.24	.52
동화 (양보)	6.12	6.52	.73
체 념	2.57	3.98	14.37**
자기 비판	5.54	5.29	.29
정서적 진정	7.61	7.47	.10
사회적 대처자원			
문제해결적 지원추구	5.76	4.62	5.88*
정서적 지원추구	6.91	5.27	9.93*
종교적 대처자원			
종교적 추구	3.92	4.35	.30

* $P < .05$, ** $P < .01$

서적 진정, M요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 종교적 추구, N요인은 적극적 대처, Q₄요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정과 정적 상관을 보였다.

2) 성격 특성과 대처방식에서, 유의한 부적 상관을 보인 것은 2개 요인이다. 즉, B요인은 소극적 철수, 종교적 추구, Q₁요인은 소극적 철수와 부적 상관을 보였다.

3) 성격 특성과 대처방식에서, 유의한 정적 상관 및 부적상관을 함께 보인 것은 7개 요인이다. 즉, E요인은 적극적 대처, 정서표출과 정적 상관, 소극적 철수, 체념과 부적 상관, F요인은 적극적 대처, 정서표출, 긍정적 해석과 정적 상관, 소극적 철수와 부적 상관, H요인은 적극적 대처, 정서표출, 긍정적 해석과 정적 상관, 소극적 철수, 체념과 부적 상관, L요인은 적극적 대처와 정적 상관, 정서표출과 부적 상관, O요인은 동화(양보), 체념, 자기비판, 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구와 정적 상관, 적극적 대처와 부적 상

표 3. 정상 집단의 성격요인과 대처방식과의 관계

	적극적 대처	소극적 철수	정서 표출	적극적 망각	자제	고집	긍정적 해석	긍정적 비교	동화 (양보)	체념	자기 비판	정서적 진정	문제해결 적 지원	정서적 지원	종교적 추구
A	.09	-.14	.10	-.02	-.10	-.18	-.06	-.15	-.01	-.21	-.21	-.08	-.00	-.01	-.06
B	-.07	-.26*	-.16	-.07	.07	-.18	.05	-.05	-.07	-.01	-.14	.10	.13	.18	-.25*
C	.41**	-.17	-.05	.09	.12	.13	.32**	.12	-.03	-.23	-.03	.14	-.19	-.16	.15
E	.45**	-.47**	.45**	.06	-.00	-.14	.23	.12	-.09	-.24*	.11	.09	.08	.05	.03
F	.31**	-.28*	.40**	.15	-.02	.00	.26*	.06	.00	-.07	.05	.04	.04	-.01	-.07
G	.35**	-.22	-.05	.09	.13	.09	.33**	.11	.18	-.03	.10	.37**	-.06	-.03	.08
H	.51**	-.43**	.39**	.01	-.03	-.16	.34**	.18	-.07	-.28*	.14	.13	-.06	-.10	.01
I	.12	.04	-.10	-.01	.20	.07	.17	-.01	.11	-.06	.17	.16	.09	.07	-.05
L	.42**	-.22	-.39**	.08	-.11	.08	.16	-.09	-.10	-.12	-.13	.20	-.04	-.08	.18
M	.38**	-.11	.17	.22	-.00	.20	.32**	.07	.12	-.18	.22	.20	-.03	-.14	.31**
N	.29*	-.23	.06	.07	-.05	.01	.20	.02	.16	.02	-.00	.20	.14	.16	.17
O	-.31*	.22	.05	.05	-.01	-.02	-.19	.05	.27*	.29*	.24*	-.15	.35**	.26*	-.09
Q ₁	.14	-.32**	-.02	-.04	.02	-.03	.21	-.07	-.03	-.17	.00	.11	-.21	-.20	-.05
Q ₂	.14	-.10	.13	.06	.12	.12	.19	.10	-.23	.16	.24*	.04	-.36**	-.40**	-.07
Q ₃	.40**	-.11	-.10	.03	.12	.11	.41**	.10	.18	-.06	.12	.35**	-.09	-.13	.14
Q ₄	-.31*	.18	.27*	.04	.00	.05	-.28*	.01	.12	.23	.10	-.15	.25*	.19	-.13
EXT	.15	-.24*	.21	.15	-.10	-.06	.12	-.03	.07	.01	-.04	-.09	.11**	.06	-.00
ANX	-.43**	.33**	.10	.11	-.01	.05	-.32**	.01	.14	.36**	.11	-.30*	.23	.15	-.10
TOU	-.18	.06	.05	.00	-.08	-.11	-.18	.03	-.10	.15	-.15	-.15	-.00	.07	-.12
IND	.41**	-.39**	.42**	.00	-.09	-.14	.21	.09	-.21	-.35**	.05	.03	-.13	-.11	-.01
SUP	.30**	-.13	-.15	.04	.13	.07	.33**	.10	.27*	-.00	.11	.33**	-.03	-.05	.10
CRE	.22	-.27*	.08	-.05	-.15	.04	.35**	.03	-.01	-.16	.21	.23	-.11	-.17	-.13

* P < .05, ** P < .01

A (냉정성-온정성), B (지능), C (자아강도), E (복종성-지배성), F (신중성-정열성), G (도덕성),
H (소심성-대담성), I (강인성-민감성), L (신뢰감-불신감), M (실제성-사변성), N (순진성-실리성),
O (편안감-괴책감), Q₁(보수성-진보성), Q₂(집단의존성-자기충족성), Q₃(통제력), Q₄(이완감-불안감),
EXT (외향성), ANX (불안성), TOU (강정성), IND (자립성), SUP(초자아강도), CRE (창의성)

관, Q₂요인은 자기비판과 정적 상관, 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구와 부적 상관, Q₄요인은 정서표출, 문제해결 지원추구와 정적 상관, 적극적 대처, 긍정적 해석과 부적 상관을 보였다.

둘째, 6개 성격 유형과 대처방식간에 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같다.

1) 성격 유형과 대처방식에서, 유의한 정적 상관을 보인 것은 1개 요인이다. 즉, SUP요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 동화(양보), 정서적 진정과 정적 상

관을 보였다.

2) 성격 유형과 대처방식에서, 유의한 정적 상관 및 부적 상관을 함께 보인 것은 4개 요인이다. 즉, EXT 요인은 문제해결적 지원추구와 정적 상관, 소극적 철수와 부적 상관, ANX요인은 소극적 철수, 체념과 정적 상관, 적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정과 부적 상관, IND요인은 적극적 대처, 정서표출과 정적 상관, 소극적 철수, 체념과 부적 상관, CRE요인은 긍정적 해석과 정적 상관, 소극적 철수와 부적 상관을

보였다.

3. PTSD 집단의 성격요인과 대처방식과의 관계

〈표 4〉는 외상후 스트레스 장애 집단의 성격요인에 있어서 1차요인의 16개 성격 특성 및 2차 요인의 6개 성격 유형 각각과 대처방식과의 관계를 알아본 것이다.

첫째, 16개 성격 특성과 대처방식간에 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같다.

1) 성격 특성과 대처방식에서, 유의한 정적 상관을 보인 것은 7개 요인이다. 즉, B요인은 긍정적 비교, E요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구, 종교적 추구, F요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, 문제해결적 지원

표 4. 외상후 스트레스 장애 집단의 성격요인과 대처방식과의 관계

	적극적 대처	소극적 침수	정서 표출	적극적 망각	자제	고집	긍정적 해석	긍정적 비교	동화 (양보)	체념	자기 비판	정서적 진정	문제해결 적 지원	정서적 지원	종교적 추구
A	.32**	-.28*	-.12	-.03	.29*	.03	.41**	.17	.07	-.18	-.13	.22	.20	.10	.05
B	.07	-.23	.07	-.01	.12	-.09	.23	.24*	.15	.14	.10	.16	.09	.07	.01
C	.27*	-.34**	-.27*	.00	.32**	.07	.41**	.24*	.13	-.04	-.18	.18	-.15	-.11	-.07
E	.34**	-.11	.07	.06	.24*	.09	.26*	.23*	.16	-.17	.19	.29*	.43**	.41**	.33**
F	.32**	-.20	-.15	-.02	.31**	.07	.37**	.33**	.14	-.16	-.01	.27*	.25*	.12	.06
G	.35**	-.13	-.04	-.00	.18	.14	.42**	.46**	.20	-.00	.01	.26*	.06	-.03	.01
H	.32**	-.24*	-.15	.08	.37**	.11	.39**	.29*	.02	-.05	-.14	.21	.05	-.07	.10
I	.07	.09	-.07	.01	.10	-.09	.14	.19	.17	-.01	.11	.03	.30*	.30*	.33**
L	.40**	-.23	-.22	-.00	-.00	-.00	.11	.10	-.10	-.40**	-.03	.29*	.24*	.14	.09
M	.14	-.00	-.08	-.01	-.07	-.07	.07	.16	.15	-.24*	.20	.14	.33**	.42**	.27*
N	.38**	-.14	-.11	.03	.27*	.17	.55**	.52**	.33**	.01	.22	.29*	.01	.04	.16
O	-.26*	.39**	.24*	.05	-.30*	-.01	-.31**	-.19	.04	.14	.37**	-.10	.20	.26*	.04
Q ₁	.21	-.03	.05	.15	.01	-.00	.30*	.24*	.18	-.06	.07	.15	.07	.00	-.28*
Q ₂	-.30*	-.23	.08	.05	-.28*	-.14	-.33**	-.23	-.17	.04	.08	-.13	-.34**	-.26*	-.33*
Q ₃	.36**	-.09	-.22	-.05	.26*	.16	.45**	.36**	.31**	.02	.00	.27*	.06	.07	-.03
Q ₄	-.25*	.32**	.35**	.04	-.39**	.00	-.35**	-.17	-.07	.15	.35**	-.10	.20	.09	.07
EXT	.42**	-.28*	-.12	.03	.41**	.15	.52**	.34**	.11	-.14	-.12	.28*	.32**	.17	.21
ANX	-.29*	.34**	.31**	-.04	-.39**	-.00	-.40**	-.25*	-.02	.09	.35**	-.16	.16	.17	.03
TOU	-.15	.00	-.10	-.05	-.01	.15	-.15	-.21	-.13	.15	-.17	-.12	-.33**	-.35**	-.25*
IND	.46**	-.24*	-.01	.09	.30*	.08	.38**	.32**	.09	-.26*	.00	.31**	.25*	.15	.14
SUP	.32**	-.09	-.10	-.02	.17	.14	.41**	.39**	.23*	.03	-.00	.24*	.02	-.01	-.01
CRE	.09	-.02	.18	.05	-.03	-.17	.13	.26*	.17	-.03	.24*	.13	.19	.18	.00

* P < .05, ** P < .01

A (냉정성-온정성), B (지능), C (자아강도), E (복종성-지배성), F (신중성-정열성), G (도덕성), H (소심성-대담성), I (강인성-민감성), L (신뢰감-불신감), M (실제성-사변성), N (순진성-실리성), O (편안감-최책감), Q₁(보수성-진보성), Q₂(집단의존성-자기충족성), Q₃(통제력), Q₄(이완감-불안감), EXT (외향성), ANX (불안성), TOU (강정성), IND (자립성), SUP(초자아강도), CRE (창의성)

추구, G요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, I요인은 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구, 종교적 추구, N요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화, 정서적 진정, Q₁요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화, 정서적 진정과 정적 상관을 보였다.

2) 성격 특성과 대처방식에서, Q₂요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 문제해결적 지원추구, 정서적 진정, 종교적 추구하고 유의한 부적 상관을 보였다.

3) 성격 특성과 대처방식에서, 유의한 정적 상관 및 부적 상관을 함께 보인 것은 8개 요인이다. 즉, A요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석과 정적 상관, 소극적 철수와 부적 상관, C요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교와 정적 상관, 소극적 철수, 정서표출과 부적 상관, H요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교와 정적 상관, 소극적 철수와 부적 상관, L요인은 적극적 대처, 정서적 진정, 문제해결적 지원추구와 정적 상관, 체념과 부적 상관, M요인은 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구, 종교적 추구하고 정적 상관, 체념과 부적 상관, O요인은 소극적 철수, 정서표출, 자기비판, 정서적 지원추구와 정적 상관, 자제, 긍정적 해석과 부적 상관, Q₁요인은 긍정적 해석, 긍정적 비교와 정적 상관, 종교적 추구하고 부적 상관, Q₄요인은 자기비판과 정적 상관, 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석과 부적 상관을 보였다.

둘째, 6개 성격 유형과 대처방식간에 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같다.

1) 성격 유형과 대처방식에서, 유의한 정적 상관을 보인 것은 2개 요인이다. SUP요인은 적극적 대처, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화(양보), 정서적 진정, CRE요인은 긍정적 비교, 자기비판과 정적 상관을 보였다.

2) 성격 유형과 대처방식에서, TOU요인은 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구, 종교적 추구하고 유의한 부적 상관을 보였다.

3) 성격 유형과 대처방식에서, 유의한 정적 상관 및 부적 상관을 함께 보인 것은 3개 요인이다. 즉, ANX요인은 자기비판과 정적 상관, 적극적 대처, 자제, 긍

정적 해석, 긍정적 비교와 부적 상관, IND요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, 문제해결적 지원추구와 정적 상관, 소극적 철수, 체념과 부적 상관, EXT요인은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, 문제해결적 지원추구와 정적 상관, 소극적 철수와 부적 상관을 보였다.

논 의

일반적으로 외상후 스트레스 장애란 통상적인 상황에서는 겪을 수 없는 극심하게 위협적인 사건에서 심리적인 충격을 경험한 다음 나타나는 특정한 정신과적 증상을 말한다(이정균, 1987). 본 연구는 교통사고라는 극심한 외상성 사건을 경험한 후, 외상후 스트레스 장애로 판정받은 환자 70명과 정상 대학생 70명에게 성격요인검사와 대처척도를 실시하여 성격요인과 대처방식과의 관계를 살펴본 것이다.

첫째, 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단의 성격 특성과 유형을 비교한 결과, 다음과 같은 차이를 보였다. 1차요인인 16개의 성격 특성 중 A요인(냉정성-온정성), B요인(낮은 지능-높은 지능), C요인(약한 자아강도-강한 자아강도), E요인(복종성-지배성), F요인(신중성-정열성), L요인(신뢰감-불신감), N요인(순진성-실리성), Q₁요인(집단 의존성-자기 충족성), Q₄요인(이완감-불안감)에서 유의한 차이를 보였다. 2차요인인 6개의 성격 유형 중 EXT요인(내향성-외향성), ANX요인(약한 불안-강한 불안), IND요인(종속성-자립성), CRE요인(낮은 창의력-높은 창의력)에서 유의한 차이를 보였다.

둘째, 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단의 대처방식을 비교한 결과, 다음과 같은 차이를 보였다. 개인적 대처자원 중 정서표출, 고집, 긍정적 해석, 체념의 대처방식에서 유의한 차이를 보였고, 사회적 대처자원인 문제해결적 지원추구와 정서적 지원추구 모두에서 유의한 차이를 보였다. 그러나 종교적 대처자원에서는 정상집단과 외상후 스트레스 장애 집단 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

대처방식을 개인적 대처자원, 사회적 대처자원 및 종교적 대처자원의 3가지 측면에서 살펴볼 때, 개인적 대처자원은 주로 적극적 대처와 소극적 철수의 차원으로 구성되어 있다는 연구결과(Roth & Cohen, 1986)는 본 연구에서도 지지되었다. 그러나, 본 연구 결과는 보다 세분화된 하위 대처척도들간의 관계(전경구 등, 1994)를 살펴본 것으로 적극적 대처, 긍정적인 해석 및 긍정적 비교가 효과적인 대처방식으로, 소극적 철수, 자기비판 및 체념이 비효과적인 대처방식으로 사용되었음을 알 수 있다.

셋째, 본 연구의 주요 목적인 성격요인과 대처방식간의 관계를 정상 집단과 외상후 스트레스 장애 집단 각각에서 살펴보았다.

먼저, 정상 대학생 집단의 성격요인과 대처방식과의 관계를 살펴보았다. 16개의 성격 특성과 개인적 대처방식과 유의한 차이를 보인 것은 다음과 같다. 즉, B⁺요인(낮은 지능)은 소극적 철수, C⁺요인(약한 자아강도)은 적극적 대처, 긍정적 해석, E⁺요인(복종성)은 소극적 철수, 체념, E⁺요인(지배성)은 적극적 대처, 정서표출, F⁺요인(신중성)은 소극적 철수, F⁺요인(정열성)은 적극적 대처, 정서표출, 긍정적 해석, G⁺요인(강한 도덕성)은 적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정, H⁺요인(소심성)은 소극적 철수, 체념, H⁺요인(대담성)은 적극적 대처, 정서표출, 긍정적 해석, L⁺요인(신뢰감)은 적극적 대처, L⁺요인(불신감)은 정서표출, M⁺요인(사변성)은 적극적 대처, 긍정적 해석, N⁺요인(실리성)은 적극적 대처, O⁺요인(편안감)은 적극적 대처, O⁺요인(죄책감)은 동화(양보), 체념, 자기비판, Q₁⁺요인(보수성)은 소극적 철수, Q₂⁺요인(집단의존성)은 자기비판, Q₃⁺요인(강한 통제력)은 적극적 대처, 긍정적 해석, Q₄⁺요인(이완감)은 적극적 대처, 긍정적 해석, Q₅⁺요인(불안감)은 정서표출을 보였다.

그리고 O⁻요인(편안감)은 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구, Q₂⁺요인(자기충족성)은 문제해결적 지원추구, 정서적 지원추구, Q₄⁺요인(이완감)은 문제해결적 지원추구의 사회적 대처자원을 보였고, B⁺요인(낮은 지능)과 M⁺요인(사변성)은 종교적 추구의 종교적 대처자원을 보였다.

또한, 6개의 성격 유형과 개인적 대처방식과의 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같다.

EXT⁺요인(내향성)은 소극적 철수, ANX⁻요인(약한 불안성)은 적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정, ANX⁺요인(강한 불안성)은 소극적 철수, 체념, IND⁻요인(종속성)은 소극적 철수, 체념, IND⁺요인(자립성)은 적극적 대처, 정서표출, SUP⁺요인(강한 초자아강도)은 적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정, CRE⁻요인(낮은 창의력)은 소극적 철수, CRE⁺요인(높은 창의력)은 긍정적 해석의 대처방식을 보였다.

그리고 사회적 대처자원 중 문제해결적 지원추구의 대처방식은 EXT⁺요인(외향성)에서 나타났다.

마지막으로, 교통사고이후 외상후 스트레스 장애로 판정을 받은 환자들의 성격요인과 대처방식과의 관계를 살펴보았다.

먼저, 16개의 성격 특성과 개인적 대처방식과의 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같았다. 즉, A⁺요인(온정성), Q₂⁺요인(집단의존성)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, B⁺요인(높은 지능)은 긍정적 비교, C⁺요인(강한 자아강도), H⁺요인(대담성)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, E⁺요인(지배성), F⁺요인(정열성)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, G⁺요인(강한 도덕성)은 적극적 대처, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, L⁺요인(신뢰감)은 적극적 대처, 정서적 진정, N⁺요인(실리성), Q₁⁺요인(강한 통제력)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화, 정서적 진정, O⁺요인(죄책감)은 소극적 철수, 정서표출, 자기비판, Q₁⁺요인(진보성)은 긍정적 해석, 긍정적 비교, Q₂⁺요인(불안감)은 자기비판, A⁻요인(냉정성), H⁻요인(소심성)은 소극적 철수, C⁻요인(약한 초자아강도)은 소극적 철수, 정서표출, L⁻요인(불신감), M⁻요인(실제성)은 체념, Q₂⁻요인(이완감)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석을 보였다.

E⁺요인(지배성), I⁺요인(민감성), M⁺요인(사변성)은 사회적 대처자원인 문제해결적 지원추구와 정서적 지원추구를 보였는데, 특히, F⁺요인(정열성), L⁺요인(불신감), Q₂⁺요인(집단의존성)은 문제해결적 지원추구,

O+요인(진보성)은 정서적 지원추구를 보였다. 마지막으로, B+요인(높은 지능), I+요인(민감성), M+요인(사변성), Q₁요인(보수성), Q₂요인(집단의존성)은 종교적 대처자원인 종교적 추구를 보이는 것으로 나타났다.

또한, 6개의 성격 유형과 개인적 대처방식과의 유의한 상관을 보인 것은 다음과 같다. EXT+요인(외향성)과 IND+요인(자립성)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정, ANX 요인(약한 불안성)은 적극적 대처, 자제, 긍정적 해석, 긍정적 비교, EXT 요인(내향성)은 소극적 철수, ANX+요인(강한 불안성)은 자기비판, IND+요인(유약성)은 소극적 철수, 체념, SUP+요인(강한 초자아강도)은 적극적 대처, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화(양보), 정서적 진정, CRE+요인(높은 창의력)은 긍정적 비교, 자기비판의 대처방식을 보였다.

TOU 요인(유약성)은 사회적 대처자원인 문제해결적 지원추구와 정서적 지원추구를 보였는데, EXT+요인(외향성)과 IND+요인(자립성)은 사회적 대처자원 중 문제해결적 지원추구의 대처방식을 보였다. 마지막으로, TOU 요인(유약성)은 종교적 자원인 종교적 추구의 대처방식을 보였다.

따라서, 한 개인이 사용하는 대처방식이 동일한 문제상황에 처해 있는 다른 개인과 비교해 볼 때, 효과적이고 적응적인 대처방식을 사용하는 것은 그 개인의 독특한 성격특성이라고 볼 수 있다.

외상후 스트레스 장애 환자들이 자신이 처한 스트레스에 어떻게 대처하는가는 치료 예후와 치료이후의 심리적인 적응에 중요한 변인이라고 할 수 있겠다. 교통사고라는 외상성 사건이후 신체적인 부상과는 달리 정신과적인 장애를 호소하는 외상후 스트레스 장애 집단(이성민, 1979)이 일상생활에서도 많은 혼란을 겪고 있다는 것은 정신과적 면담을 통해서도 알 수 있다. 대개 이들은 직장을 불가피하게 그만두어야 하고, 경제적인 문제로 심적 부담을 겪어야 하며, 또한 대인관계에서의 많은 문제점을 겪고 있다. 이러한 환자들에게 가장 중요한 것은 사고이전의 일상생활로의 복귀이다. 외상후 스트레스 장애 환자가 자신의 처지를 비난하여 불안, 우울 및 자살과 같은 더 많은 문

제를 야기하고 사고이전의 일상생활로의 복귀를 거부한다면, 이는 또 다른 심각한 문제를 야기할 수 있다.

참전군인에 관한 연구(Solomon & Kleinhauz, 1996)에 의하면, 전투에 참여한 군인의 전쟁 스트레스 반응은 시간이 지나면서 경감되고 회복하는 과정에서 다른 많은 질병들을 덜 호소한다고 한다. 그러므로, 외상후 스트레스 장애 환자가 치료후에 일상생활에 잘 적응하여 생활할 수 있도록 도와주는 하나의 방법은 우리가 교통사고라는 동일한 외상성 사건에 대해서 외상후 스트레스 장애를 호소하지 않는 사람들보다 외상후 스트레스 장애를 호소하는 사람들의 성격 특성과 유형 및 대처방식을 살펴봄으로써, 그들의 일상생활로의 복귀에 보다 효과적인 대처방식이 무엇인지 살펴보고, 바람직하고 적극적인 방향으로 자신의 현재 상황을 이겨나갈 수 있도록 도와주는 것이다.

그러나, 본 연구는 몇 가지 제한점을 지니고 있다. 첫째, 감별진단의 문제이다. 외상후 스트레스 장애에 대한 진단시, 피병과 외상후 스트레스 장애를 감별하기란 어려운 일이다. 특히 교통사고 이후 소송이 제기되어 있는 환자들은 보상문제와 관련되어 있어 병전상태 보고에 대한 신뢰성의 문제를 야기시킬 수도 있다(계윤정, 최정윤, 1993). 외상후 스트레스 장애는 피병과는 달리 교통사고와 인과관계가 있기 때문에 가해자 측에 치료책임이 있고 치료에 실패했을 경우에는 보상책임도 있기 마련이므로, 최종 장애판정은 사고후 2년이 경과한 시기에 하는 것이 합리적이라고 한다(이준상, 주호노, 1997).

또한 베트남 참전군인의 경우에서도, 베트남 행정시설기관내에서 외상후 스트레스 장애를 가장하려는 다양한 시도를 보이는 경향이 있다고 보고하였다(Sparr & Pankratz, 1983). 그러나, 베트남 참전군인의 MMPI연구(Hyer, Fallon, Harrison, & Boudewyns, 1987)에서, 외상후 스트레스 장애 퇴역군인이 F척도의 많은 항목에서 자신의 증상을 시인하려는 경향이 있는 것은 사실이지만, 그것이 반드시 나쁘게 보이려는 시도는 아니라고 한다. 또한, 참전군인들이 자신의 증상을 과장되게 하여서 자신의 무능력한 상태에 대

한 보상을 요구하거나 동반이환율을 호소하는 것은 MMPI의 F척도와 K척도에서 13이상의 항목을 시인하고, 임상척도의 2척도 상승으로 알 수 있는 일이지만, 이러한 결과가 반드시 참전군인들이 보상을 요구하려고 하고, 자신의 증상을 과장하기 보다는 현재의 자신의 상태를 그대로 호소한 결과라고 한다(Smith & Frueh, 1996).

둘째, 통제집단의 문제이다. 본 연구에서는 통제집단으로 정상 대학생 집단이 사용되었다. 그러나, 연구대상의 집단간 비교시 인구통계학적인 변인을 고려하여 정상 집단을 선별하는 것이 보다 바람직할 것이다. 또한, 동등한 교통사고라는 외상성 사건이후, 외상후 스트레스 장애로 판정을 받은 집단과 외상후 스트레스 장애로 판정을 받지 않은 집단간 비교를 하는 것이 보다 바람직할 것이다. 따라서, 동등한 외상성 사건에 대해 반응하는 개인차 변인인 성격 특성과 유형 및 대처방식과의 관계에 대한 집단 비교시, 교통사고 이후 외상후 스트레스 장애를 호소하는 집단과 외상후 스트레스 장애를 호소하지 않는 집단을 비교하여 각 집단간 차이를 비교하는 것이 바람직할 것이다.

참고문헌

- 계운정, 최정윤(1993). 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일. 한국심리학회지:임상, 제12권, 제1호, 30-40.
- 김영진, 강석현(1982). 외상성 신경증에 관한 임상적 고찰. 신경정신의학, 제21권, 제2호, 194-200.
- 민성길(1990). 최신정신의학. 서울, 일조각.
- 박영숙(1995). 외상후 스트레스 장애군과 기질성 장애군의 MMPI비교. 이화의대지, 제18권, 제4호, 517-523.
- 염태호, 김정규(1990). 성격요인검사: 실시요강과 해석방법. 서울, 한국심리적성연구소.
- 원호택(1991). 스트레스와 대처방안. 정신건강연구, 제10권, 1호, 37-50.
- 이민수, 함병주, 광동일, 이준상(1997). 삼풍사고 생존자들의 매몰기간에 따른 임상양상. 심리검사 및 상담연구, 제3권, 제1호, 65-72.
- 이민수, 이준상, 광동일(1997). 삼풍사고 생존자의 정신증상의 심각도. 대한의사협회지, 제40권, 제1호, 86-96.
- 이성민(1979). 외상성 신경증의 임상적 고찰. 신경정신의학, 제18권, 제1호, 141-150.
- 이정균(1987). 정신의학. 서울, 일조각.
- 이준상, 주호노(1997). 외상후 스트레스 장애의 법적 측면, 고려대학교 정신건강연구소 창립 심포지움, 35-46.
- 전경구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정락(1994). 다차원적 대처척도의 개발. 한국심리학회지:임상, 제13권, 제1호, 114-135.
- 전경구(1992). 대처기제 이해를 위한 포괄적 시론: 제어이론적 조망. 한국심리학회지:임상, 제11권, 제1호, 176-195.
- 최영안, 노명래(1996). 참전 PTSD 환자를 평가하기 위한 한국판 MMPI 하위 척도 개발 예비연구, 한국심리학회:건강, 제1권, 제1호, 105-113.
- 최정윤(1985). 외상성 신경증 환자의 자아개념, 정신건강연구, 제 3권, 160-165.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed)*, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Aldwin, C.M., & Revenson, T.A.(1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.
- Bologer, N., & Schilling, E.A.(1991). Personality and the problems of every life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors, *Journal of Personality*, 59, 3,
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K.(1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 56, 267-283.
- Chemtob, C.M.(1996). Posttraumatic Stress Disorder, Trauma, and Culture. In Mak, F.L., & Nadelson, C.C.(Eds), *International Review of Psychiatry*, 2, American Psychiatric Press, Inc.
- Egendorf, A., Kadushian, C., Laufer, R.S, Rothhart, G., & Sloan, L.(1981). Legacies of Vietnam: Comparative adjustment of veterans and their peers. New York: Center for Policy Research.
- Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, A.B., & Pakiz, B.(1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1369-1380.
- Hartman, W.L., Clark, M.E., Morgan, M.K., Dunn, V.K., Fine, A.D., Perry, G.G., & Winsch, D. L.(1990). Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD, *Journal of Personality Assessment*, 54, 149-159.
- Hyer, L., & Boyd, S.(1996). Personality Scales as Predictors of Older Combat Veteran with Posttraumatic Stress Disorder, *Psychological Reports*, 79, 1040-1042.
- Hyer, L., Braswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Boudewyns, P., & Talbert, S.(1994). Relationship of NEO-PI to Personality Styles and Severity of Trauma in Chronic PTSD Victims, *Journal of Clinical Psychology*, 50, 5, 699-707.
- Hyer, L., Fallon, J.H., Harrison, W., & Boudewyns, P.(1987). MMPI overreporting by Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 79-83.
- Lazarus, R.S.(1981). The stress and coping paradigm. In C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman, & P. Maxim (Eds.), *Models for clinical psychopathology*. New York: Spectrum Publications.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: McGraw Hill.
- Michal, M.(1994). *Stress*. F. Hoffmann-La Roche Ltd, Roche.
- Mischel(1981). *Introduction to Personality*, Holt Rinehart Winston.
- Orr, S.P., Claiborn, J.M., Altman, B., Forgue, D.F., Jong, J.B., Pitman, R.K., & Herz, L.R.(1990). Psychometric profile of posttraumatic stress disorder, anxiety, and healthy Vietnam veterans: Correlations with psychophysiologic responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 329-335.
- Op den Velde, W., Hovens, J.E., Aarts, P.G.H., Frey-Wouters, P.R.J., Falger, Duijn, H. V.(1996). Prevalence and course of posttraumatic stress disorder in dutch veterans of the civilian resistance during world war II : An overview, *Psychological Reports*, 78, 519-529.
- Potts(1994). Long-Term Effects of Trauma : Post-Traumatic Stress Among Civilian Internees of the Japanese During World War II, *Journal of Clinical Psychology*, 50, 5, 681-698.
- Roth & Cohen(1996). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 7, 813-819.
- Saklofske, D.H., & Kelly, I.W.(1995). Coping and Personality, *Psychological Reports*, 77, 481-482.
- Smith, D.W., & Frueh, B.C.(1996). Compensation seeking, comorbidity, and apparent exaggeration of PTSD symptoms among Vietnam combat veterans. *Psychological Assessment*, 8, 1, 3-6.
- Solomon, Z., & Kleinhaus, M.(1996). War-induced psychic trauma: An 18-year follow-up Israeli veterans. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 1, 152-160.
- Sparr, L., & Pankratz, L. D.(1983). Factious post-traumatic stress disorder. *American Journal of*

Psychiatry, 140, 1016-1019.

Vandeploeg, R.D., Sison, G.F.P., & Hicking, E.J.
(1987). A reevaluation of the use of the MMPI
in the assessment of combat-related posttrau-
matic stress disorder, *Journal of Personality*

Assessment, 41, 140-150.

Walker, J.L., & Cavenar, J.O.(1982). Vietnam vet-
erans: Their problems continue. *Journal of*
Nervous and Mental Disease, 170, 174-180.

Personality Factors and Coping Styles in Posttraumatic Stress Disorder Patients with a Traffic Accidents

Soonhyeon, Nam

Department of Psychology
Korea University

Taoho, Yum

Department of Neuropsychiatry,
College of Medicine, Kyung Hee University

The purpose of this study is to investigate the relation between personality factors and coping styles administrating 16 Personality Factors Questionnaire and Multidimensional Coping Scale. 70 undergraduate students and 70 PTSD patients who have experienced a trauma, that is a traffic accident, were chosen to participate in this study.

Looking into Personality Traits and Personal Coping Resources relation, PTSD patients who have experienced a traumatic event, what is called a traffic accident, showed active coping, self-control and positive interpretation in A*(Warmth), Q₂*(Self-Sufficiency), positive comparison in B*(High Intelligence), active coping, self-control, positive interpretation and positive comparison in C*(High Ego Strength), H*(Boldness), active coping, self-control, positive interpretation, positive comparison and emotional pacification in E*(Dominance), F*(Surgency), active coping, positive interpretation, positive comparison and emotional pacification in G*(High Superego), active coping and emotional pacification in L*(Trustfulness), active coping, self-control, positive interpretation, positive comparison, accommodation and emotional pacification in N*(Shrewdness), Q₁*(Self-Control), passive withdrawal, emotional expression and self-criticism in O*(Guilt-proneness), positive interpretation and positive comparison in Q₁*(Liberalism), self-criticism in Q₄*(Anxiety), passive withdrawal in A*(Coolness), H*(Shyness), passive withdrawal and emotional expression in C*(Unstablerness), fatalism in L*(Suspiciousness), M*(Naivete), active coping, self-control and positive interpretation in Q₁*(Relaxation); and problem-solving social support seeking and emotional social support seeking of Social Coping Resources in E*(Dominance), I*(Tender-mindedness) and M*(Autia); and especially, problem-solving social support seeking in F*(Surgency), L*(Suspiciousness), Q₂*(Group-dependence); and emotional social support seeking in O*(Guilt Proneness). Finally, religious seeking of Religious Coping Resources in M*(Autia), Q₁*(Conservation) and Q₂*(Group-dependence).