



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2017년 2월  
석사학위 논문

인지적 정서조절전략 유형에 따른  
외상 후 스트레스 증상 심각도의  
차이: 비임상집단을 중심으로

조선대학교 대학원

상담심리학과

김 초 이

# 인지적 정서조절전략 유형에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이: 비임상집단을 중심으로

Difference in Severity of Posttraumatic Stress  
Symptoms according to Cognitive Emotion Regulation  
Types: using nonclinical groups

2017년 2월 24일

조선대학교 대학원

상담심리학과

김 초 이

인지적 정서조절전략 유형에 따른  
외상 후 스트레스 증상 심각도의  
차이: 비임상집단을 중심으로

지도교수 정 승 아

이 논문을 상담심리학 석사학위신청 논문으로  
제출함

2016년 10월

조선대학교 대학원

상담심리학과

김 초 이

## 김초이의 석사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	<u>김택호 (인)</u>
위원	조선대학교 교수	<u>정승아 (인)</u>
위원	조선대학교 교수	<u>권해수 (인)</u>

2016년 11월

조선대학교 대학원

## 목 차

I. 서론 .....	1
A. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
II. 이론적 배경 .....	4
A. 외상 경험과 외상 후 스트레스 장애 .....	4
1. 외상 경험 .....	4
2. 외상 후 스트레스 장애 진단기준과 특징 .....	5
B. 외상 후 스트레스 심각도에 영향을 주는 2가지 요인	8
1. 성별 .....	8
2. 우울, 불안, 스트레스 증상 .....	8
C. 정서조절과 인지적 정서조절전략 .....	9
1. 정서조절 .....	9
2. 정서조절 전략 .....	10
3. 인지적 정서조절 전략 .....	11
4. 인지적 정서조절 전략과 외상 후 스트레스 심각도의 관계 .....	12
D. 연구문제 .....	15
III. 연구 방법 .....	16
A. 연구 대상 .....	16
B. 측정 도구 .....	16

1. 외상 후 스트레스 진단 척도 .....	16
2. 인지적 정서조절전략 척도 .....	17
3. 우울 불안 스트레스 척도 .....	18
C. 연구 절차 .....	18
D. 자료 분석 방법 .....	18
IV. 연구 결과 .....	20
A. 연구대상자들의 인구통계학적 특성 .....	20
B. 외상사건의 유형 .....	20
C. 본 연구의 변인들 간의 상관관계 .....	22
D. 인지적 정서조절전략 군집 .....	23
E. 인지적 정서조절전략 군집에따른 외상 후 스트레스 증 상 심각도의 관계 .....	25
1. 성별에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이	25
2. 군집에 따른 우울, 불안, 스트레스 증상의 차이 .....	26
3. 군집에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이 .....	26
4. 군집에 따른 외상 유형, 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레 스 증상의 차이 .....	26
V. 논의 및 결론 .....	29
참고문헌 .....	34
부록 .....	39

## 표 목 차

<표 1> 외상을 경험한 사람들의 외상사건 유형의 빈도와 가장 충격적인 사건의 빈도 .....	21
<표 2> 각각의 변인들 간의 상관관계와 평균, 표준편차 .....	22
<표 3> 인지적 정서조절 하위척도들 간의 상관계수와 평균, 표준편차 .....	23
<표 4> 군집에 따른 각 인지적 정서조절 전략의 사용 정도 .....	25
<표 5> 군집에 따른 외상 유형 .....	28
<표 6> 군집에 따른 증상의 종류, 우울, 불안 스트레스 증상, 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이 .....	28

## 그 림 목 차

<그림 1> 군집에 따른 인지적 정서조절 프로파일 .....	24
-----------------------------------	----



## ABSTRACT

### Difference in Severity of Posttraumatic Stress Symptoms according to Cognitive Emotion Regulation Types: using nonclinical groups

Kim Cho I

Advisor : Prof. Jung Seung Ah, Ph.D.

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Many people experiences the trauma in there lives. And recent research has emphasized the importance of Cognitive Emotion Regulation(CER) in posttraumatic stress symptoms(PTSS). This study examined the unique effects of cognitive emotion regulation on PTSS. This study surveyed 300 20s in Gwangju area to investigate the correlation between gender, depression, anxiety, stress symptoms, cognitive emotion regulation strategies(both adaptive and maladaptive), PTSS severity. This study assessed CER and investigated whether there were specific profiles of CER using cluster analysis. The subject of this study can be clustered into three different CER groups: Indiscriminate CER group(I-CER) which use both adaptive and maladaptive CER, Poor CER group(P-CER) which use neither adaptive nor maladaptive CER, and finally adaptive CER(A-CER) group which use more adaptive CER than maladaptive one. ANOVA analysis showed that PTSS severity of I-CER was higher than both P-CER and A-CER. And the most severe symptom type was reexperience regardless of 3 CER group types. These results highlight how I-CER offer a more complete understanding of the ways CER can account for PTSS severity. These results suggest the importance of

cognitive interventions as well as enhancing understanding of emotions, in order to mitigate PTSS severity traumatized 20s and to prevent posttraumatic stress disorder.

# I. 서론

## A. 연구의 필요성 및 목적

인생을 살아가면서 많은 사람들은 크고 작은 외상 경험을 하게 된다. 외상 경험은 평생 동안 우리에게 많은 영향을 주게 되고 부적응적인 결과를 발생시키기도 한다. 국내 도시지역주민들 중에 평생 동안 1가지 이상의 외상사건에 노출된 비율이 78.8%였고(은현정, 이선미, 김태형, 2001), 전국의 청소년, 대학생 및 성인 표본들 중 71.9%가 1가지 이상의 외상사건을 경험한 것으로 보고되었다(서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012). 지은혜, 조용래(2015)의 연구에서도 외상경험을 한 대학생들 중 10~30%정도는 지난 3년 이내에 최소 한 가지 이상의 외상경험을 겪은 적이 있다고 보고하였는데 이는 적지 않은 수의 사람들이 일상생활을 하면서 외상을 경험한다는 사실을 말해준다. 이처럼 외상사건은 많은 사람들이 흔히 경험하는 것 중 하나이고 외상의 범위 또한 시간이 지날수록 넓어지고 있다. 여기에서 주목할 점은 사람들이 같은 유형의 외상 경험을 하거나 주관적인 고통이 비슷해도 외상 후 스트레스 증상에 차이가 있고 심각도 또한 다르게 나타난다는 것이다.

외상 후 스트레스 장애를 포함한 다양한 정신장애의 발생과 유지, 치료에 있어서 정서조절 곤란이라는 요인이 미치는 영향에 대해 많은 연구자들이 주목하고 있다. Bomammo(2001) 및 Cicchetti, Ackerman과 Izzard(1995)는 일반적인 다양한 정서조절이 정신병리와 밀접하게 관련되어 있다고 주장했고, Barlow, Allen과 Choate(2004)는 많은 문헌 들을 개관한 후에 불안장애나 우울장애와 같이 정서적인 문제가 있는 장애를 이해할 때 정서조절곤란이 중요하다는 점을 강조하였다. 이에 더하여 국내 남녀 대학생을 대상으로 연구를 한 안현의, 박철옥, 주혜선(2012)의 연구에서도 외상관련 정서를 높게 지각하고 일반적인 다양한 정서조절의 어려움을 경험할수록 외상 후 스트레스 증상의 심각도가 높은 것으로 나타났다. 또한 일반적인 다양한 정서조절과 외상 후 스트레스 증상과의 관계를 본 지은혜와 조용래(2015)의 연구에서는 우울, 불안, 스트레스 증상이 외상과 관련된 부정적인지들, 일반적인 다양한 정서조절과 외상 후 스트레스 장애 증상들이 서로 유의미한 상관성이 있었다는 것을 알 수 있었다. 이러한 연구들을 보면 일반적인 다양한 정서조절이 불안장애와 우울장애 뿐만

아니라 외상 후 스트레스 증상과도 관련이 있음을 알 수 있다.

그런데 정서를 조절하는 다양한 방식 중에서 정서를 인지적이고 의식적으로 조절하는 인지적 정서조절 또한 외상과 많은 관련이 있음을 보여준다. 유현진(2012)의 연구에서는 인지적 정서조절 전략들이 외상 후 성장에 어떻게 영향을 미치는지 보았다. 즉, 인지적 정서조절 전략들이 외상 후 성장과 어떤 상관관계를 보이는지에 대해 알아보았고 인지적 정서조절의 하나의 전략인 긍정적 재평가에 대한 중요성을 강조하였다. 이는 외상을 경험한 사람들을 치료할 때 단순히 정서를 표현하고 정화시키는 것이 중요하기도 하지만 인지적으로 개입하여 그 사건과 맞닥뜨리고 이해하며 인정하는 것 또한 중요하다는 점을 알 수 있다. 지금까지의 연구들을 본 결과 다양한 방식의 정서조절, 특히 그 중에서도 인지적 정서조절전략이 외상 후 스트레스 증상에 크게 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 이전의 선행연구에서 외상 후 성장에 초점을 두었다면 본 연구에서는 고통스러운 부정적 정서를 일으켜 증상이 나타나는 원인과 관련하여 인지적 정서조절 전략들과 증상 심각도의 관계에 초점을 둘 것이다. 외상 후의 증상 심각도에 초점을 맞추는 이유는 외상 후 성장은 외상을 겪은 뒤 회복을 통해 이루어지는 심리적인 성장으로, 외상을 경험 한 뒤 즉시 확인 할 수 없기 때문에 외상을 겪은 뒤 나타나는 현재의 증상의 심각도를 알아보고 그에 따른 개입을 하는 것이 더 효율적이라고 생각했기 때문이다. 또한 자신이 원래 사용하고 있던 일반적인 다양한 정서조절을 의식적이고 인지적으로 하는 인지적 정서조절 전략의 사용을 보기 위해 국내에서 타당화연구가 된 인지적 정서조절전략 척도를 사용하여 군집을 구분 해 볼 것이다. 그리하여 한 개 이상의 전략을 사용하는 개인에 대한 더 구체적인 정보를 제공하고 외상을 겪는 사람들의 인지적 정서조절 패턴을 이해하는데 도움을 주고자 한다.

앞의 유현진(2012)의 연구에서 보면 적응적인 인지적 정서조절전략과 부적응적인 인지적 정서조절전략을 다양하게 사용할수록 외상 후 성장을 더 많이 경험했다고 보고하고 있는데 Chesney와 Gordon(2016)의 연구에서는 모든 정서조절전략 즉, 적응적인 것과 부적응적인 전략을 다양하게 사용할 경우에 외상 후 스트레스의 심각도가 높아졌다. 이 연구에서는 연구자가 여러 가지 척도에서 임의로 가져온 일반적인 다양한 정서조절전략들의 사용에 따라 군집을 분류하였고 그에 따른 외상 심각도의 차이를 보았다.

인지적 정서조절 전략과 외상 후 스트레스 증상 심각도와의 관계를 보기 위해 국내외 연구들에서 연구된 인구통계학적 특성 중에서 성별의 영향을 고려하려 하였으나, 성별 변인의 영향은 연구에 따라서 유의미한 영향이 주기도 하고 유의미하지 않는 영

향을 주기도 한다. 성별에 따라 경험하는 외상 유형이나 외상 경험 후에 나타나는 증상에 차이가 있을 수도 있기 때문에 성차와 외상 후 스트레스 증상 심각도와와의 관계를 보기 위한 추가적인 연구가 필요한 실정이다. 그러므로 본 연구에서는 인지적 정서조절 전략과 외상 후 스트레스 증상 심각도의 관계를 알아보기 위해 성별이 외상 후 스트레스 증상 심각도에 유의미한 영향을 주는지 알아 볼 것이다. 다음으로, 인지적 정서조절 전략과 외상 후 스트레스 증상 심각도의 관계를 알아보기 위해 성인들이 흔히 경험할 수 있으면서 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 우울, 불안, 스트레스 증상의 영향을 통제하려고 한다. Moser 등(2007)의 연구에서도 불안, 우울, 스트레스 증상과 외상 후 스트레스 증상 심각도가 연관되어 있음을 보여주었다. 따라서 불안, 우울, 스트레스 증상이 군집 간의 유의미한 차이가 있는지 알아 볼 것이다.

본 연구의 목적을 요약하면, 본 연구에서는 생리적 상태, 행동, 인지에 대한 의도적인 조작을 통해서 정서를 조절할 수 있는 다양한 모든 유형의 정서조절에 초점을 맞추기보다 일반적인 다양한 정서조절의 하위요인 중 위에서 언급한 의식적인 인지적 개입을 통해 정서 조절을 하는 인지적 정서조절에 초점을 맞추고 인지적 정서조절전략을 측정할 수 있는 국내에서 타당화 된 척도를 사용해 전략 유형들을 파악함으로써 외상 후 스트레스 심각도와 어떤 연관성을 지니는지 알아보려고 한다. 따라서 외상을 극복하기 위한 다양한 방식의 치료적 접근들 중에서 특히 인지적인 개입 시 고려해야 할 점들을 밝히는 데 도움이 되고자 하며 인지적인 정서조절 전략의 사용으로 외상 후 스트레스 증상 심각도를 감소시키는데 필요한 정보를 제공하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### A. 외상 경험과 외상 후 스트레스 장애

#### 1. 외상 경험

외상 경험(traumatic experience)은 ‘위협적인 죽음 또는 심각한 상해, 개인의 신체적 안녕을 위협하는 사건을 그 사람이 직접 경험했거나 타인에게 발생한 것을 목격한 경우, 그리고 그것 때문에 심한 공포감, 무력감, 두려움 등의 부정적인 정서를 경험한 경우’를 말한다(American Psychiatric Association, 2013). 외상경험과 관련된 연구는 1970년대까지는 거의 대부분 성인 남성에게 한정되어서 이루어졌으나, 1980년에 외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder; PTSD)가 공식적으로 DSM-III에 포함되면서부터 다양한 체계적인 연구들이 활발하게 이루어지기 시작하였다.

외상경험의 결과로 인해 발생할 수 있는 가장 흔한 심리적인 문제는 외상 후 스트레스 장애(PTSD)이다. 외상 후 스트레스 장애는 어떤 충격적인 사건을 겪은 후에 악몽 또는 침습적 사고, 플래시백 등을 통해 그 사건을 반복적으로 경험하거나, 사건과 관련된 자극을 회피하거나, 지속적인 과각성의 증상을 보임으로써 불면증을 포함한 다양한 신체적 증상을 경험하는 것이다(American Psychiatric Association, 2013). 다행히도 많은 사람들은 외상적 경험을 해도 위와 같은 증상을 보이거나 외상 후 스트레스 장애로 진단 받을 정도의 심각한 상태에 이르지 않고, 초기에 증상이 나타났을지 몰라도 대부분 자발적으로 회복하게 된다.

Tedeschi와 Calhoun(1995)이 정리한 외상적인 사건이 갖는 특징은 첫째, 예기치 못한 상황에서 갑자기 발생한다(McCann & Pearlman, 1990)는 점이다. 즉, 예상하지 못한 상황에서 발생한 사건은 긍정적인 감정보다는 부정적인 감정을 느끼게 하기 때문이다. 둘째, 외상 사건은 통제하기 어렵다고 느낀다(Guerra & Slaby, 1989)는 점이다. 통제감을 느끼지 못하면 그 사람으로 하여금 무력감을 느끼게 하고 심리적인 안정감을 위협하게 되기 때문이다. 셋째, 일상적으로 경험할 수 있는 것이 아니다

(McCann & Pearlman, 1990)는 점이다. 넷째, 사건으로 나타나게 된 증상들이 오랜 기간 동안 지속될수록 그것은 외상적인 사건이 되기가 쉽다(Davidson, Fleming, & Baum, 1987)는 점이다. 이것은 사건으로 인한 돌이킬 수 없는 부정적인 결과는 심리적인 고통을 가져오고, 그러한 고통은 무가치감을 야기하거나 희망을 느낄 수 없게 되기 때문이다. 다섯째, 외상적 사건 경험은 자신 또는 타인에게 비난으로 이어질 수 있는데 이 때 타인에게로 이어진다면 더 심각하다(Downey, Silver, & Wortman, 1990). 여섯째, 외상 사건은 인생동안 끊임없이 다양한 영향을 준다. 예를 들어, 성인기와 아동기와 같은 각각의 시기에 사건을 경험하는 것은 다르다. 성인기에는 정체성이 이미 형성되어 있지만 아동기에는 경험하는 사건은 정체성이 아직 형성되지 않고 형성하고 있는 과정이므로 살아가는 동안 전반에 걸쳐서 영향을 줄 수 있다. Tedeschi와 Calhoun(1995)은 사건을 경험한 것에 대한 이해의 수준, 자신의 정체성에 대한 형성, 사건이 주는 의미와 결과가 정체성으로 통합될 수 있는 정도, 적응할 수 있는 잠재적 능력들은 외상적 사건을 겪는 시기의 영향이 크다고 보았다.

## 2. 외상 후 스트레스 장애 진단기준과 특징

외상 후 스트레스 장애란 개인이 극심한 외상 스트레스 사건에 노출된 후 뒤따라서 특징적 증상(외상 사건을 재 경험, 회피, 그리고 반응의 마비 및 증가된 각성반응)이 나타나는 것으로, 외상 사건에는 직접적으로 경험한 전투, 폭행, 유괴, 인질, 테러리스트의 공격, 전쟁 포로나 수용소 수감, 자연적 혹은 인위적 재해, 심한 자동차 사고, 생명을 위협하는 질병의 진단 등이 포함된다(American Psychiatric Association, 2013)

현재 쓰이는 공식적 진단체계인 DSM-5의 외상 후 스트레스 장애의 진단기준을 살펴보면, B는 외상성 사건이 발생한 후 외상성 사건과 연관되는 침입적인 증상이 다음 가운데 한 가지(또는 그 이상)가 나타난다. 예를 들어, (1)외상성 사건에 대한 반복적이고 비자발적이고 집요하게 떠오르는 고통스러운 기억 (2)꿈의 내용 또는 정서가 외상성 사건과 관련되는 반복적이고 괴로운 꿈 (3)외상성 사건이 마치 재발하고 있는 듯한 느낌이나 행동으로 나타나는 해리성 반응(예: 플래시백)(주변 환경에 대해 전혀 인식을 하지 못할 정도로 극심하게 나타날 수도 있다) (4)외상성 사건과 유사하거나 외상성 사건을 상징하는 내적 또는 외적 단서에 노출되었을 때 나타나는 심하거나 지



속되는 심리적 고통 (5)외상성 사건과 유사하거나 외상성 사건을 상징하는 내적 또는 외적 단서에 노출되었을 때 나타나는 뚜렷한 생리 반응이 있다. C는 외상성 사건이 발생한 후 외상과 연관되는 자극에 대한 지속적인 회피가 시작되는데, 다음 가운데 한 가지 이상으로 나타난다. 예를 들어 (1)외상성 사건이나 외상성 사건과 밀접하게 연관되는 고통스러운 기억이나 생각, 느낌을 회피하려고 노력한다. (2)외상성 사건이나 외상성 사건과 밀접하게 연관되는 고통스러운 기억, 생각, 느낌을 떠오르게 하는 외적 회상물(사람, 장소, 대화, 활동, 물건, 상황)을 회피하거나 피하려고 노력한다. D는 외상성 사건이 발생한 후 외상성 사건과 연관되어 인지 또는 기분의 부정적 변화가 시작되거나 악화되는데, 다음 가운데 두 가지(또는 그 이상)로 나타난다. (1)외상성 사건의 중요한 부분을 기억할 수 없다.(해리성 기억상실 때문이며, 뇌손상, 알코올 혹은 약물과 같은 다른 요인에 의한 것이 아니다) (2)자신, 타인 세상에 대한 지속적이고 과장된 부정적인 신념이나 기대가 있다.(예: 나는 나쁘다. 아무도 믿을 수 없다. 세상은 전적으로 위험하다. 나의 모든 신경 체계는 영구적으로 손상되었다) (3)외상성 사건의 원인이나 결과에 대해 자기 스스로나 타인을 비난하도록 만드는 인지 왜곡이 지속된다. (4)부정적 감정 상태가 지속된다.(예: 두려움, 공포, 분노, 죄책감 혹은 수치심) (5)중요한 활동의 흥미와 참여가 심각하게 저하되었다. (6)타인에게서 소원해지거나 분리되는 느낌을 받는다. (7)긍정적인 감정을 경험할 수 없는 상태가 지속된다.(예: 행복, 만족 혹은 사랑의 감정을 느낄 수 없다) E는 외상성 사건이 발생한 후 외상성 사건과 연관 되어 각성 수준이나 재반응의 뚜렷한 변화가 시작되거나 악화되는데, 다음 가운데 두 가지(또는 그 이상)로 나타난다. 예를 들어, (1)(자극이 거의 없거나 전혀 없어도) 사람이나 사물을 향한 언어 혹은 신체적 공격성으로 표현되는 과민성이나 분노 폭발 (2)무모하거나 자기 파괴적인 행동 (3)지나친 경계 (4)놀람 반응의 증가 (5)집중의 어려움 (6)수면 장애(예: 잠들기 어렵거나 계속 잠자기가 어려움 또는 불안정한 수면이 있다. (American Psychiatric Association, 2013)

본 연구는 진단기준 중 ‘외상’ 이라는 것이 현재는 생명을 위협할 정도가 아니라도 PTSD와 비슷한 증상을 보일 수 있기 때문에 이러한 임상적 기준에 포함되는 심각한 대상을 연구할 것은 아니다. DSM-5 진단기준 B의 증상들은, 의식적인 수준에서 과거의 외상 경험들을 억제하거나 통제하지 못하기 때문에 나타나는 것으로 볼 수 있고, 따라서 외상성 사건을 상징하는 단서에 노출되면 심리적 고통을 겪는다. 진단기준 C를 보면 그러한 무능력 때문에 무조건적으로 자극으로부터 도피하려는 증상들이므로 볼 수 있으며 이는 외상 후 스트레스 장애의 특징적인 증상 중에 하나가 회피라는 것



을 알 수 있다. 그렇기 때문에 외상 후 스트레스 장애를 치료할 때 사건에 대해 회피하거나 억압하는 것 보다는 인지적으로 직면하도록 하는 방법을 많이 사용한다. 이는 외상 후 스트레스 장애를 치료할 때 인지의 변화가 중요하다는 것을 알 수 있다. 먼저 자신이나 타인, 세상에 대한 비합리적인 신념이 수정되는 등 인지의 변화가 우선시 된다면 그에 따라 부정적인 정서가 긍정적인 정서로 변할 것이라고 예상할 수 있다. 진단기준 D를 보면 그러한 조절이 실패한 결과로 나타난 광범위한 부적응 양상을 기술하는 것으로 볼 수 있다. 외상 사건은 인지적 왜곡을 일으켜 부정적인 정서 상태가 지속되도록 하고 긍정적인 정서를 느낄 수 없게 하는 것을 알 수 있다. 즉, 외상 사건은 정서에 큰 영향을 준다는 것이다. 진단기준이 이렇듯이 정서와 인지는 외상 후 스트레스 장애와 긴밀한 관계가 있다. PTSD의 진단기준에서도 볼 수 있듯이, 이러한 외상에 대한 반응들을 어떻게 의식적으로 통제하거나 조절하느냐가 증상의 심각도를 줄이는데 중요할 것이라고 생각할 수 있다. 그러므로 인지적으로 정서를 조절할 수 있는 인지적 정서조절에 관한 연구가 필요하다.

## B. 외상 후 스트레스 심각도에 영향을 주는 2가지 요인

외상 후 스트레스 증상의 심각도에 영향을 주는 다양한 요인들이 있다. 첫째, 외상 전 요인으로 성별, 학력, 이전 외상 경험 유무, 애착관계의 질, 학대 경험, 가족관계 요인, 개인의 성격 특성, 정서(우울, 불안, 스트레스) 등이 있다. 둘째, 외상 중 요인으로 외상의 종류, 외상 경험 방식, 가해자의 의도성 여부, 피해자의 나이 등이 있다. 셋째, 외상 후 요인으로 심리적 지지체계, 외상 경험에 대한 의미부여 방식, 심각한 삶의 문제에 직면하고도 다시 일어설 수 있는 능력인 자아 탄력성 등이 있다. 이렇게 다양한 요인들이 영향을 주지만 선행연구들을 고찰하고, 본 연구에서 통제할 수 있는 요인이 무엇인지 생각해 본 결과 성별 혹은 우울, 불안, 스트레스 증상을 통제되어야 할 변인으로 설정하였다. 따라서 본 연구에서는 인지적 정서조절 전략 유형에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이를 보기 위해 성별 변인과 우울, 불안, 스트레스 변인을 통제할 것인지 확인 해 보고 영향을 주었다고 판단되면 통계적으로 통제할 것이다.

## 1. 성별

Moser, Hajcak, Simons와 Foa(2007)의 연구에서 성별과 외상 후 스트레스 장애 심각도와 관련하여 언급하였다. 상관분석에서 성별이 외상 후 스트레스 장애 심각도와 유의미하다는 결과가 나왔고, 여성이 더 심한 외상 후 스트레스 장애 증상을 나타냈다. 이렇게 성차가 나는 것은 여성이 남성보다 약 3배 정도 성적학대(외상 후 스트레스 장애와 밀접하게 관련된 사건)를 경험했었기 때문이라고 하였다. 그러나 지은혜, 조용래(2015)의 연구에서는 대학생을 대상으로 외상 후 스트레스 장애 증상에서 성별에 뚜렷한 차이가 나타나지 않았다. 본 연구에서도 현재 일상생활에서 기능을 할 수 있는 정도인 국내 20대 비임상집단을 대상으로 연구하기 때문에 성별에 따른 큰 차이는 나타나지 않을 것으로 예상된다. 많은 연구들에서 외상 후 스트레스 장애 증상에서 성별의 영향에 관한 연구가 많이 이루어져 있지만(Breslau, Kessler, Peterson & Lucia, 1999; Tolin & Foa, 2006), 항상 일치되지는 않았다.

## 2. 우울, 불안, 스트레스 증상

외상 후 스트레스 장애는 높은 불안과 과각성의 증상, 우울, 그리고 정서의 제한성을 보이는 정서장애다(American Psychiatric Association, 2013). 예를 들어 DSM-5 진단기준을 보면 인지의 변화에 더불어 정서의 변화를 알 수 있다. Shalev, Peri, Canetti와 Schreiver(1996)의 연구에서 외상 후 스트레스 장애 증상은 다른 정신병리와 함께 나타나는 경우가 많고 대표적으로는 불안장애와 우울장애가 있다고 하였다. 외상 후 스트레스 장애 발병 후 함께 지닐 수 있는 공존질환 중 우울은 외상 후 스트레스 장애와 높은 상관을 보이고 있어 외상 후 스트레스 증상 심각도를 예측할 수 있는 요인으로 간주된다. 또한 외상 후 스트레스 증상을 보이는 환자들은 높은 불안을 호소하고 김순진과 김환(2000)은 외상 후 스트레스 장애 증상을 지닌 환자 집단 중 50%이상이 높은 불안을 보인다고 하였다. Moser, Hajcak, Simons와 Foa(2007)의 연구에서도 불안, 우울, 스트레스 증상이 외상 후 스트레스 증상들과 관련이 있음을 보고했다. 따라서 본 연구에서는 인지적 정서조절전략의 단일한 영향을 보기 위해 외상 후 스트레스 증상 심각도에 영향을 줄 수 있는 한 개인의 우울, 불안, 스트레스 증상의 영향을 통제할 수 있는지 살펴본 후 인지적 정서조절전략패턴에 따라 외상 후 스

트레스 증상 심각도의 차이를 보기로 한다.

## C. 정서조절과 인지적 정서조절전략

### 1. 정서조절

우리는 삶 속에서 부정적이든 긍정적이든 간에 어떠한 정서를 경험하기 때문에 그러한 정서를 실제로 표현하고 조절해야 한다. 정서조절은 스스로에 대해서나 대인관계에 있어서도 필수적으로 발달해야 하는 과제이다. 정서조절이 인간이 적응적으로 살아가는 데 중요한 역할을 한다는 것은 당연하게 받아들여지고 있고 현대의 정서이론가들은 정서의 적응적인 부분에 초점을 맞추고 있지만 정서가 항상 개인에게 유용한 역할만을 하는 것은 아니기 때문에 조절해야 할 필요가 있다고 주장하고 있다(Barrett & Gross, 2001; Gross, 1999).

정서조절은 연구자들마다 개념을 정의하는 데 차이가 있다. Gross(1998)는 일반적인 다양한 정서조절이란 정서가 무엇인지, 그런 정서를 언제 느끼는지, 정서를 잘 경험하고 상황에 맞게 표현하는 지에 대해 개인내적으로 이루어지는 과정이라고 했다. Gross(1998)는 일반적인 다양한 정서조절을 정서 자체에 대한 조절로 보면서 정서에 의한 또 다른 정서의 조절, 내적인 과정의 정서조절, 타인에 의한 정서조절, 의식적이거나 무의식적인 정서조절 등으로 구별한다.

이지영, 권석만(2006)은 일반적인 다양한 정서조절을 개인이 불쾌하게 느끼는 정서를 줄이기 위해서 사용하는 다양한 노력이라고 정의한다. 또한 일반적인 다양한 정서조절의 일차적인 목표는 불쾌하게 느끼는 부정적 정서의 감소에 있다고 하였다. 정신병리, 특히 정서장애를 지닌 사람들은 불쾌한 정서를 해소하거나 표현하지 못하고 오히려 담아두거나 더 부정적으로 만드는 경향이 있다. 또한 일반적인 다양한 정서조절은 부정적인 정서의 감소라는 목표를 위한 구체적인 정서조절전략에 초점을 두고 있다.

Thompson(1994)은 일반적인 다양한 정서조절이란 목표를 성취하기 위한 정서적 반응, 특히 개인에게 강력하고 크게 느껴지는 정서를 검색하고, 평가하고, 수정하기 위한 내적이고 외적인 과정이라고 하였고 Fox(1994)는 일반적인 다양한 정서조절이란

개인이 알맞은 정서적 반응을 하고 그러한 정서에 대한 경험에 대해 상황에 맞게 표현하고 잘 조절하는 것으로 단순히 슬픔이나 고통과 같은 부정적인 정서를 멈추는 것 이상을 의미한다고 하였다.

이와 같은 선행연구들을 통해 일반적인 다양한 정서조절은 개인의 심리적인 건강과 적응적인 기능을 결정하는 데 중요한 요인이며, 정서를 조절하는 전략은 정신병리에 중요한 영향을 준다는 것을 알 수 있다. 또한 일반적인 다양한 정서조절은 정서적인 자극이 주어지는 상황에서 전략을 사용하여 융통성 있게 조절할 수 있는 능력으로 사회, 정서, 인지, 행동적으로 직접 영향을 주며 우리의 삶을 보다 적응적이고 건강하게 만들어 주는 능력이라고 볼 수 있다(Salovey & Mayer, 1990; Thompson, 1994).

이러한 정서조절에 어려움이 있을 경우 일시적으로 불안증상이나 우울증상과 같은 부정적인 정서가 나타나게 되며 과잉행동 또는 행동억제로 이어질 수 있다. 정서조절의 곤란은 인지적인 기능을 손상시킬 뿐만 아니라 사회적, 직업적으로도 부정적인 영향을 주기 때문에 심리적으로 부적응이나 정신병리를 초래할 수 있다(Cole, Michel & Teti, 1994).

## 2. 정서조절 전략

정서조절이 긍정적/부정적 정서를 조절할 수 있는 능력이라면, 정서조절 전략(emotion regulation strategy)은 다양한 정서를 조절하는 과정에서 사용하는 인지적, 행동적으로 구성된 구체적인 전략들이라고 할 수 있다(김옥경, 2013). 정서에 대한 다양한 조절전략은 그 방법과 상황, 경험하는 정서에 따라 효과가 다르기 때문에 개인의 적응에 중요하다(Barrett & Gross, 2001).

일상생활에서 일반적인 다양한 정서조절은 생리적으로, 행동적으로, 인지적으로 의도적인 조작을 통해서 할 수 있으며 이 세 가지는 서로 관련되어 있다. 생리적 상태를 변화시키는 방법은 약물을 사용하거나 근육 긴장 완화 또는 신체 운동 등으로 생리적 상태를 변화시켜 정서조절을 하는 것이다. 또한 부정적인 정서를 변화시키기 위한 직접적인 행동을 함으로써 정서조절을 할 수 있고 사건에 대한 인지적인 평가를 통해서도 정서조절을 할 수 있다. 특히 인지적인 평가의 변화를 통해서 사건에 대한 의미를 변화시킬 수 있으며 그에 따른 정서도 변화시킬 수 있다(임전옥, 2003).

Garnefski, Kraaija와 Spinhoven(2001)는 인지적 과정을 통한 정서조절은 스트

레스 사건을 경험할 때 혹은 경험한 후 자신의 정서를 조절하도록 도와 이미 일어난 정서적 경험 자체를 바꾸거나 정서경험의 강도를 축소하거나 강하게 만들 수 있다고 하면서 인지적인 과정의 중요성을 강조하였다. 일반적인 다양한 정서조절의 개념은 연구자들마다 각자 다르지만 본 연구에서는 정서조절의 하위 요인 중 하나인 인지적인 차원만을 의미하는 인지적 정서조절 전략을 통해 정서조절을 연구한다.

### 3. 인지적 정서조절전략

인지적 정서조절이란 정서적으로 각성된 정보를 인지적으로 다루는 것을 의미한다. 인지나 인지과정은 우리가 정서나 감정을 적절하게 다루고 조절하도록 하고, 정서를 통제하거나 과하지 않게 하도록 돕는다(Garnefski, Kraaij & Spinhoven 2001). Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)은 일반적인 다양한 정서조절과정에서 자기 조절적이고, 의식적이며 인지적 요소를 중심으로 하는 연구의 유용성을 제안하였다. 이에 인지가 어떻게 정서를 조절하는가에 대한 인지적 정서조절전략의 표준화된 도구가 필요하다고 여기게 되었다. 그리하여 Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)가 인지적 정서조절 전략 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ)를 개발하였다. Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)은 기존의 측정도구들에서 인지적인 전략들을 가져오거나 비인지적 전략들을 인지적 전략들로 바꾸고 새로운 전략을 더 하여 인지적 정서조절전략의 개념을 구성하고 정서조절을 의식적이고 인지적인 개념으로 한정하면서 하위유형을 다음과 같은 10가지 유형으로 구분하였다.

첫째, 자기 비난(self blame)이다. 이것은 사건이 발생한 것이 자신의 탓이라고 생각하거나 그 사건이 자신이 저지른 실수였다고 생각하는 사고로 자기를 비난하는 것이다. 둘째, 타인 비난(blaming others)이다. 이것은 자신이 경험한 사건의 원인이 타인에게 있다고 생각하여 상대방을 탓하고 비난하는 것을 의미한다. 셋째, 수용(acceptance)이다. 이것은 사건이 어쩔 수 없이 발생했다고 생각하고 그 사건을 받아들이는 것이다. 넷째, 계획 다시 생각하기(refocus on planning)이다. 이것은 부정적인 사건을 다루기 위해 어떻게 해야 할지 생각하는 것으로 그 상황에서 할 수 있는 최선을 생각하고 긍정적으로 변화시키기 위한 방법을 생각하는 것이다. 다섯째, 긍정적 초점변경(positive refocusing)이다. 이것은 실제 사건이 위협적이고 고통스럽기 때문에 긍정적이고 즐거운 일들로 초점을 변경하는 것이다. 이 때 실제 사건과 아무런 관

계가 없는 일들을 생각하거나 행복 했던 사건들을 생각해 보기도 한다. 여섯째, 반추 또는 사고에 초점두기(rumination or focus on thought)이다. 이것은 실제 사건에 대한 정서나 사고에 초점을 맞추는 것이다. 이 때 그 상황에 느꼈던 감정을 다시 생각하거나 그런 생각이나 감정에 집중하는 것 또한 포함한다. 일곱째, 긍정적 재평가(positive reappraisal)이다. 이것은 사건의 부정적인 의미에 초점을 두는 것이 아니라 긍정적인 의미에 초점을 두는 것이다. 여덟째, 조망확대(putting into perspective)이다. 이것은 사건의 부정적인 면을 감소시키기 위해 다른 사건들과 비교해서 상대성을 강조하는 것이다. 이 때 사건의 심각성이 이만하길 다행이라고 생각하거나 더 나쁜 일이 생겨날 수도 있었다고 스스로 말하는 것을 포함한다. 마지막으로, 파국화(catastrophizing)이다. 이것은 사건의 부정적인 면을 강조하여 자신이 겪은 일이 다른 사람들이 겪는 일보다 더 나빴었다고 생각하거나 자신의 경험이 최악이라고 하는 것이다.

많은 이론가들은 요인 분석을 통해 인지적 정서조절전략을 2요인으로 나누는데 적응적 인지적 정서조절전략은 수용, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대의 5가지이며, 부적응적 인지적 정서조절전략은 자기비난, 타인비난, 반추, 파국화의 4가지이다. 이러한 다양한 인지적 정서조절 전략들은 크게 적응적인 것과 부적응적인 것으로 나눌 수 있지만, 실제로 외상을 경험한 사람들이 이 두 요인 중에 하나만 주로 사용하는지, 아니면 다른 특정한 사용 패턴이 있는지를 구체적으로 밝혀주는 선행연구들은 현재까지 찾아보기 어렵다. 그렇기 때문에 외상을 경험한 사람들의 특정한 인지적 정서조절 전략 사용 패턴을 구체적으로 살펴보는 연구를 하려고 한다.

#### 4. 인지적 정서조절 전략과 외상 후 스트레스 심각도의 관계

인지적 정서조절 전략과 외상 후 스트레스 증상의 심각도의 관계를 본 국내 선행연구는 찾아보기 어렵지만, 일반적인 다양한 정서조절과 외상 후 스트레스 증상의 심각도의 관계를 본 연구를 보면 Tull, Barrett, McMillan과 Roemer(2007)는 외상에 노출된 개인들의 외상 후 스트레스 증상과 정서조절곤란의 특정한 차원이 관련되어 있음을 보고하였다. 즉, 외상 후 스트레스 증상의 심각도는 정서 수용의 부족, 부정적인 정서상태에서 목표 지향적 행동 수행의 어려움, 충동을 통제하는 것의 어려움, 효과적인



정서조절전략에 있어 제한된 접근, 정서인식 명료성(emotional clarity)의 부족과 연관되어 있음을 발견하였으며, 부정적 정서의 영향을 통제된 뒤에도 전반적인 정서조절 곤란이 외상 후 스트레스 증상의 심각도와 관련되어 있다고 보고하였다.

또 다른 연구인 Boden, Bonn-Miller, Kashdan, Alvarez와 Gross(2012)는 PTSD로 진단받고 치료를 받으러 온 재향군인들을 대상으로 정서조절의 한 차원인 지금 자신이 느끼고 있는 정서를 명확하게 인식할 수 있는 정서인식 명료성과 인지적 정서조절전략의 하나인 인지적 재평가가 상호작용하여 외상 후 스트레스 증상의 심각도에 영향을 미치는지를 검증하였다. 결과는 외상 후 스트레스 증상의 심각도를 예측하는데 있어 정서적 명료성과 인지적 재평가전략을 함께 고려할 필요가 있음을 시사하였다. PTSD 증상과 정서조절의 패턴을 군집분석을 통해 알아 본 Eftekhari, Zoellner와 Vigil(2009)의 연구에서는 정신병리와 정서조절의 패턴의 관계를 알아본 결과 높은 조절을 하는 사람들, 높은 재평가와 낮은 억압을 하는 사람들, 적당한 재평가와 낮은 억압을 하는 사람들, 낮은 조절을 하는 사람들의 4가지 군집으로 구분되었다. 낮은 조절을 하는 사람들은 더 높은 우울, 불안, PTSD 증상을 보고하였고, 높은 재평가와 낮은 억압을 하는 사람들이 가장 적응적인 군집이었다. Chesney와 Gordon(2016)의 연구에서는 외상 후 스트레스 증상과 정서조절의 관계에 대해서 군집분석을 통해 특정한 정서조절의 패턴이 외상 후 스트레스와 관련이 있다고 하였다. 정서조절전략에는 수용, 인지적 재평가, 문제 해결, 회피, 표현 억제, 반추가 포함 되었다. 연구 결과는 외상의 빈도와는 관계가 없고 외상의 심각도와 증상의 군집과 관련이 있었고 이 때 군집의 결과는 적응적(adaptive), 활동적(active), 분리된(detached), 부적응적(maladaptive)의 네 가지 군집으로 구분되었고 남성이 여성보다 더 부적응적이고 분리된 인지적 정서조절 전략 사용 패턴을 보였다. 부적응적인 조절패턴이 다른 패턴보다 더 심한 외상 후 스트레스 증상들과 관계가 있고 활동적인 패턴과 적응적인 패턴, 분리된 패턴 사이에는 유의미한 차이는 없었다. 이 연구에서 개인들은 정서조절전략의 사용에 따라 구분되고 적응적인 전략에 의존하는 조절 패턴은 정신병리의 낮은 수준과 관련이 있었다. 또한 모든 전략의 높은 수준의 사용은 정신병리적 증상을 높이는 것과 관련이 있었다.

외상을 경험한 후 사람들이 사용하는 다양한 정서조절 전략 중 특히 자주 사용하는 우세한 패턴들이 있는지를 알아보기 위해 군집분석을 한 국내 연구는 알아보기 어렵지만 외상 관련 부정적 인지와 정서조절곤란이 외상 후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향을 알아본 선행연구(지은혜, 조용래, 2015)에서는 외상과 관련된 부정적 인지들은

성, 우울, 불안, 스트레스, 정서조절곤란의 영향을 통제하거나 그렇지 않은 간에 외상 후 스트레스 장애 증상과 유의한 관계가 있는 것으로 밝혀졌다. 이는 외상관련 부정적 인지들이 외상 후 스트레스 장애 증상이 유지되는지에 대한 핵심요인 중 하나라는 기존의 견해와 일치했다(안현의, 2005). 정서조절곤란은 성, 우울, 불안, 스트레스 증상과 외상 관련 부정적 인지들의 영향을 통제했을 때, 외상 후 스트레스 장애 증상에 유의하게 기여했지만, 외상관련 부정적 인지를 추가로 통제했을 때에는 그 효과가 유의미하지 않은 것으로 밝혀졌다. 정서조절곤란의 5가지 차원에서 정서이해만이 외상 후 스트레스 증상에 유의미하게 기여하였다. 결론적으로 외상 후 스트레스 장애 증상들을 예측하는 데 있어서 외상과 관련된 부정적 인지의 효과가 유의미했으며, 역기능적인 신념들에 대해 초점을 맞추어야 함을 시사하고 있다. 이 연구에서는 외상 후 스트레스 증상과 관련하여 부정적 인지, 일반적인 다양한 정서조절과 외상 후 스트레스 장애 증상을 각각 측정하였고 외상반응 관련 부정적 자기의 개선과 정서 이해 증진에 초점을 맞춘 치료적 개입을 중요시했다. 또 다른 연구인 인지적 정서조절전략과 외상 후 성장의 관계를 본 유현진(2012)의 연구는 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 반추, 자기비난은 외상 후 성장에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 반추는 외상 후 성장과 정적인 관계에 있는 반면에, 자기비난은 외상 후 성장과 부적인 관계에 있는 것으로 나타났다. 그리고 적응적 인지적 정서조절전략과 부적응적인 인지적 정서조절전략은 외상 후 성장에 유의미하게 영향을 미쳤다. 즉, 모든 인지적 정서조절 전략의 사용은 외상 후 성장을 경험하게 했음을 알 수 있었다. 흔히 부적응적인 인지적 정서조절전략을 사용한다면 외상 후 스트레스 증상 심각도가 높아지고 외상 후 성장에도 부정적인 영향을 미칠 것이라고 생각하기 때문에 유현진(2012)의 연구 결과는 매우 놀라웠다.

앞에서 살펴보았듯이, 국내 연구에서 외상 후 스트레스 심각도와 부정적 인지와의 관련성은 밝혀졌지만 정서조절곤란과의 관련성은 부정적 인지를 통제하였을 때 유의미하지 못하다고 밝혀졌다. 또한 다른 국내 연구에서는 인지적 정서조절전략과 외상 후 스트레스 증상의 심각도가 아닌 인지적 정서조절전략과 외상 후 성장과의 관계를 보았다. 국외 연구를 보면 군집분석을 통해 정서조절과 외상 후 스트레스 증상 심각도의 관계를 알아보았지만 그것은 연구자가 임의로 가져온 일반적인 다양한 정서조절의 하위요인 6개와의 관계만을 살펴본 것이었다. 본 연구에서는 임의로 가져온 전략이 아닌 일반적인 다양한 정서조절 전략 중에서도 인지적인 부분에 초점을 맞춘 국내에서 타당화가 이루어진 9개의 인지적 정서조절 전략을 측정할 수 있는 척도를 사용할 것이



다. 또한 인지적 정서조절 전략을 사용하는 패턴을 탐색하기 위해 군집을 분류해 보고 그 군집들과 외상 후 스트레스 심각도의 관계를 구체적으로 볼 것이다.

## D. 연구문제

본 연구에서는 먼저, 외상을 경험한 사람들이 사용하는 인지적 정서조절 전략들에서 어떤 특정한 패턴을 발견할 수 있는지를 알아보려고 한다. 이를 위해 탐색적인 방법으로 군집을 확인해 볼 것이다. 그 후 확인된 군집별로 외상 후 스트레스 증상 심각도나, 외상 유형, 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스 정도에서 각각 차이를 보이는지 세부적으로 분석해 보고자 한다. 이 연구 결과를 통해 향후 외상 후 스트레스 장애의 증상을 완화시키거나 예방하는데 고려해야 할 자료를 제공함으로써 치료적인 시사점을 줄 것으로 기대된다. 이러한 연구 내용을 요약하면 다음과 같다.

- 첫째, 외상을 경험한 사람들의 인지적 정서조절전략 패턴을 확인하기 위해 2단계 군집 분석을 한다. 탐색적으로 접근하기 위해 계층적 군집분석을 한 후 결과에 따라 k-means 군집분석을 통해 군집을 결정한다.
- 둘째, 그 군집들이 어떤 특징을 보이는지 알아보기 위해 외상 유형, 증상의 종류, 외상 후 스트레스 증상의 심각도, 우울, 불안, 스트레스 증상 등을 비교한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### A. 연구대상

본 연구에서는 광주광역시에 거주하고 있는 외상 경험의 유무를 모르는 상태에서 설문지를 돌린 후 외상 경험이 있다고 확인된 300명으로 구성하였다. 참가자들은 20대 성인 비임상집단이다. 임상집단의 외상 유형의 차이가 외상 후 스트레스 증상 심각도에 영향을 준다면, 하나의 외상 유형을 가진 사람들을 대상으로 해야 하는데 하나의 외상 유형을 가진 사람들을 구하기에는 어려운 점이 있었다. 그렇기 때문에 비임상집단을 대상으로 한 이유는 외상 유형이 다양하면 유형에 따른 심각도 차이가 보이지 않을 것으로 예상되기 때문이다. 그러므로 임상집단이 아닌 현재 사회적, 직업적 기능이 가능한 대학생을 비롯한 비임상집단으로 구성하였다.

#### B. 측정도구

본 연구에서는 첫째, 20대 성인들의 외상경험의 유무와 유형, 경과 기간, 증상의 심각도 등을 평가하기 위해 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도(Korean version of PTSD Diagnostic Scale: 이하 K-PDS)를 사용하였다. 둘째, 개인의 인지적 정서조절 전략의 패턴을 분석하기 위해 한국판 인지적 정서조절 전략 척도를 사용했으며 셋째, 외상 후 스트레스 심각도에 영향을 주는 개인의 우울, 불안, 스트레스 증상을 측정하여 통제해야 할 변인인지 확인하기 위하여 한국판 우울, 불안, 스트레스 증상 척도를 사용하였다.

##### 1. 외상 후 스트레스 진단 척도(K-PDS)

성인들의 외상경험의 현황과 심각도를 평가하기 위해 본 연구에서 사용한 외상 후 스트레스 진단 척도는 Foa 등(1997)이 개발한 외상 후 스트레스 진단 척도

(Posttraumatic Diagnostic Scale; PDS)를 남보라 등(2010)이 신뢰도 및 타당도 연구를 한 것으로 한국판에 맞는 절단점을 산출한 것을 재사용하였다.

총 4장으로 구성되어 있으며, 1장에서는 외상적인 사건 12가지를 제시하였고 그 중에서 자신이 겪었던 외상 사건을 표시하고 간단히 기술하도록 되어 있다. 2장에서는 1장에서 응답했던 사건들 중에서 현재에 가장 영향을 미치는 사건 하나를 표시하고 간단히 그 사건에 대해 기술한다. 또한 외상 사건 후 현재까지의 경과 시간을 확인하는 문항이 있고 신체적 상해, 생명의 위협, 무력감과 공포를 느꼈는지에 대해서 ‘예’ 또는 ‘아니오’에 체크하도록 하여 외상 후 스트레스 장애의 진단기준을 평가한다. 3장에서는 환자가 지난 1개월 동안 증상을 경험한 빈도를 보고하는 문항들로 되어 있고 재경험 증상에 대해서 5문항, 회피 증상에 대해서 7문항, 증가된 각성 증상에 대해서 5문항으로 총 17개의 문항으로 되어 있다. 문항들은 증상의 빈도가 지난 1개월 동안 얼마나 되는지를 4점 척도(0점=전혀 아니다 혹은 1회, 3점= 주 5회 이상 / 거의 언제나)로 응답하도록 되어 있다. 또한 이 장에서는 증상이 얼마동안 지속되어 오고 있는지도 확인하고, 마지막 4장에서는 증상으로 인한 장애 정도를 측정한다. 원척도의 내적 일치도는 .78 ~ .84로 양호한 수준이었고 본 연구에서는 외상 후 스트레스 증상의 심각도를 측정하는 장은 높은 내적 일치도(Cronbach's alpha = .93)를 나타냈다.

## 2. 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)

본 연구에서 사용한 인지적 정서조절전략 척도는 Garnefski, Kraaij와 Spinhove(2001)이 개발한 인지정서조절 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ)를 김소희(2004)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점 변경, 긍정적 재평가, 조망확대, 반추, 자기비난, 타인비난, 수용, 파국화 등 9가지 하위요인으로 이루어져 있으며 총 36문항 5점 척도(1점=거의 그렇지 않다, 5점=거의 항상 그렇다)로 구성되었다. 많은 이론가들은 척도의 하위요인을 2요인으로 나누는데 적응적 인지적 정서조절전략은 수용, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대의 5가지이며, 부적응적 인지적 정서조절전략은 자기비난, 타인비난, 반추, 파국화의 4가지이다. 본 연구에서 이 척도의 전체 내적 일치도는 Cronbach's alpha= .92로 나타났고 자기비난 .86, 파국화 .75, 타인비난

.81, 반추 .80, 수용 .77, 조망확대.73, 긍정적 재평가 .83, 계획 다시 생각하기 .83, 긍정적 초점 변경 .81이었다.

### 3. 우울 불안 스트레스 척도(DASS-K)

외상 후 스트레스 증상 심각도와 상관성이 높은 우울, 불안, 스트레스 증상을 측정하기 위한 도구로서, Lovidond(1995)가 개발하였고 우울, 불안, 스트레스의 3가지 척도로 각각 14항목, 총 42개 문항으로 국내에서 이규원(2007)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 부정적인 감정 상태를 평가하기 위한 자기보고 질문지이다. 우울, 불안, 스트레스 증상을 각각 정상군과 비정상군으로 나누어서 분석하였고 응답자는 0점(전혀 그렇지 않다)에서 3점(매우 많이 그렇다)의 Likert 척도에서 선택할 수 있도록 구성되었다. 원 척도의 내적 일치도는 Cronbach's alpha= .88 ~ .92로 양호한 수준이었고 본 연구에서는 우울 요인 .92, 불안 요인에서 .88, 스트레스 요인에서 .92으로 나타났다.

## C. 연구절차

설문지는 2016년 8월부터 9월 두 달 동안 광주광역시에 있는 대학생을 비롯한 20대 성인을 대상으로 하여 380부가 배포되었다. 본 연구의 설문지는 한국판 외상 후 스트레스 증상 진단 척도, 한국판 인지적 정서조절전략 척도, 우울, 불안, 스트레스 척도 순으로 구성되었다. 연구자의 연구 목적에 대해 서면으로 동의하였고 연구자의 설문 실시 안내사항과 함께 실시하였다. 설문장소는 주로 강의실을 포함한 소란스럽지 않은 카페였고 설문시간은 15분-20분 정도 소요되었다.

## D. 자료 분석 방법

본 연구에서는 SPSS 21.0을 사용하여 다음과 같은 절차에 따라 분석을 실시하였다.

- 첫째, 연구대상자들의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하였다.
- 둘째, 연구대상자들이 직접 경험했거나, 목격했거나, 가까운 가족이나 친구에게 사건이 발생함을 알게 되거나, 반복적으로 노출되었던 외상사건의 유형과 분포를 살펴보기 위하여, 각 유형별로 빈도분석을 실시하였다.
- 셋째, 우울, 불안, 스트레스 증상, 적응적인 인지적 정서조절전략, 부적응적인 인지적 정서조절 전략 및 외상 후 스트레스 증상 심각도 간의 관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다.
- 넷째, 인지적 정서조절전략을 사용하는 군집을 구분하기 위해 2단계 군집분석을 실시하였다. 먼저, 탐색적으로 구분하기 위해 계층적 군집분석(ward 군집분석)을 실시하였다. 그리하여 각 군집의 수 및 군집의 초기 중심점을 결정한다.
- 다섯째, 계층적 군집분석의 결과를 통해 비계층적 군집분석(k-means 군집분석)을 실시하였다.
- 여섯째, 성, 우울, 불안, 스트레스 증상을 통제해야 하는지 확인하기 위해 t검정과 분산분석을 실시하였다.
- 일곱째, 각 군집들이 외상 후 스트레스 증상 심각도에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 분산분석을 실시하였고 구체적으로 살펴보기 위해 Scheffe 사후분석을 실시하였다.
- 여덟째, 외상 후 스트레스 증상 심각도에 더하여 각 군집들의 외상 유형, 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스 증상을 알아보기 위해 기술통계분석과 분산분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### A. 연구대상자들의 인구통계학적 특성

본 연구에 참여한 20대 성인들의 인구통계학적 특성은 다음과 같다. 총 380부의 설문지를 배포한 뒤 외상 경험이 있는 것으로 확인된 300명의 사람들만이 분석에 포함되었다. 성별은 남자 125명(41.7%), 여자 175명(58.3%)으로 이들의 평균 나이는 남자 24.4세(SD=2.4), 여자 23.2세(SD=2.6)였다. 연령은 20세부터 29세로 모두 20대 성인에 해당하였다. 직업은 학생(234명), 사무직(23명), 의료직(19명), 무직(12명), 교육직(6명), 미용사(3명), 서비스업(3명)으로 가장 높은 비율의 직업은 학생으로 전체의 78%를 차지하였다.

### B. 외상사건의 유형

본 연구에 참여한 20대 성인들이 경험했던 외상사건의 유형의 빈도와 백분율을 표 1에 제시하였다. 20대 성인들이 경험한 외상사건들 중에서 가장 높은 빈도를 차지한 사건은 기타(27.9%), 심한 사고(22.5%), 자연재해(17.9%), 생명을 위협하는 질병 경험(8.3%), 아는 사람의 폭행(6.4%)의 순서였다. 최소 한 가지 이상의 외상 사건에 응답한 경우 가장 괴로움을 주었거나 충격적이었던 사건으로 응답한 것을 보면, 기타(36.7%), 심한 사고(27.3%), 자연재해(12.0%), 생명을 위협하는 질병 경험(8.7%), 아는 사람의 폭행(6.7%)의 순서였다. 기타에 속하는 사건 중 높은 빈도를 차지한 사건은 이별(52%), 사별(16%), 그 외 관계외상(14%)의 순서였다. 즉, 가장 높은 빈도를 차지한 기타에 체크한 사람들은 주로 이별과 사별, 그 외 관계외상을 경험한 사람들이었다.

<표 1> 외상을 경험한 사람들의 외상사건 유형의 빈도와 가장 충격적인 사건의 빈도(괄호 안은 %)

(n=300)

외상사건유형	빈도(명)	백분율(%)	가장 충격적인 사건
심한 사고	119	22.5	82(27.3)
자연재해	95	17.9	36(12.0)
아는 사람의 폭행	34	6.4	20(6.7)
낯선 사람의 폭행	26	4.9	9(3.0)
아는 사람의 성폭행	16	3.0	4(1.3)
낯선 사람의 성폭행	21	4.0	6(2.0)
전쟁	3	.6	1(.3)
18세 이전 성인과의 성적인 접촉	17	3.2	6(2.0)
감금	5	.9	0(0)
고문	2	.4	0(0)
생명을 위협하는 질병 경험	44	8.3	26(8.7)
기타	148	27.9	110(36.7)

### C. 본 연구의 변인들 간의 상관관계

본 연구에서 측정된 변인들 간의 상관관계를 표 2에 제시하였다. 적응적인 인지적 정서조절을 제외한 모든 변인들은 서로 유의미한 상관이 있었다. 인지적 정서조절전략의 하위 척도들 간의 상관관계를 표 3에 제시하였다. 하위 척도 중 자기비난과 타인비난, 반추와 수용, 파국화와 조망확대, 파국화와 계획다시생각하기, 파국화와 긍정적재평가, 타인비난과 계획다시생각하기, 타인비난과 긍정적재평가를 제외한 모든 변인들 간에는 유의한 상관을 나타냈다.

<표 2> 각각의 변인들 간의 상관관계와 평균, 표준편차

변인	1	2	3	4	5	6
1. 우울	-					
2. 불안	.74**	-				
3. 스트레스	.80**	.83**	-			
4. 외상심각도	.48**	.49**	.44**	-		
5. 적응적인 인지적 정서조절	-.04	-.01	-.02	.04	-	
6. 부적응적인 인지적 정서조절	.42**	.38**	.42**	.40**	.36**	-
평균	7.93	7.53	9.69	7.00	62.68	41.26
표준편차	7.85	6.93	8.14	8.37	15.00	11.29

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



<표 3> 인지적 정서조절 하위척도들 간의 상관계수와 평균, 표준편차

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	-								
2	.45**	-							
3	.06	.37**	-						
4	.63**	.55**	.19**	-					
5	.37**	.15**	.05	.48**	-				
6	.26**	.02	.13*	.32**	.54**	-			
7	.16**	.16**	.26**	.25**	.38**	.47**	-		
8	.31**	.09	.07	.40**	.66**	.51**	.53**	-	
9	.33**	.10	.04	.34**	.58**	.56**	.52**	.63**	-
평균	10.37	9.50	9.70	11.69	13.51	12.39	11.43	13.25	12.09
표준편차	4.20	3.73	3.61	3.88	3.84	3.52	3.81	3.67	4.03

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

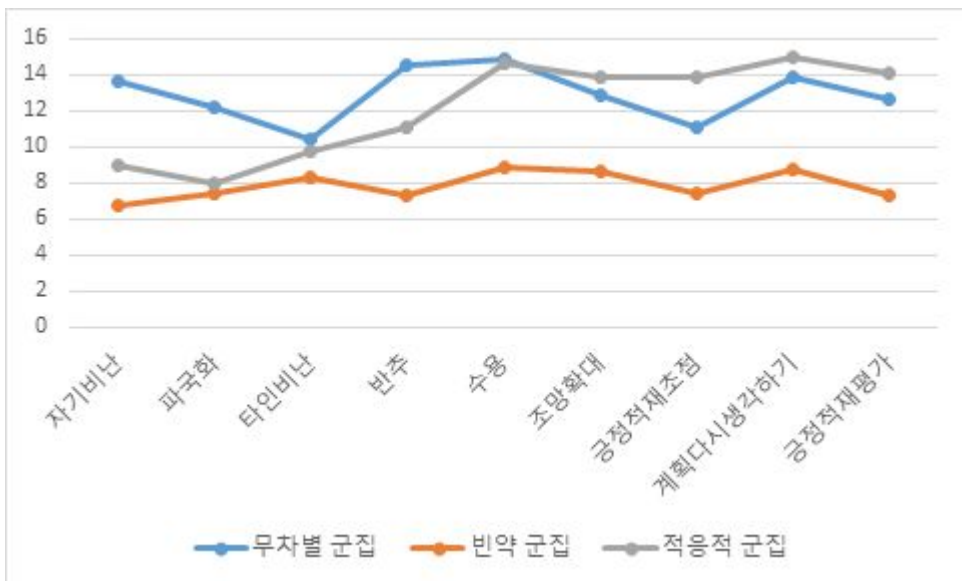
인지적 정서조절 전략. 1= 자기비난; 2= 파국화; 3= 타인비난; 4= 반추; 5= 수용; 6= 조망확대; 7= 긍정적 재초점; 8= 계획 다시 생각하기; 9= 긍정적 재평가.

#### D. 인지적 정서조절전략 군집

인지적 정서조절전략 군집을 구분하기 위해 2단계 군집분석을 실시하였다. 그 이유는 특정한 군집으로 분류 될 것이라는 가정을 하지 않고 군집분석을 하기 때문이다. 계층적 군집분석(ward법)의 덴드로그램을 통해 살펴본 결과 본 연구에 참여한 연구대상자들을 분류해 볼 때 3개의 군집으로 구성한다면 각 군집의 차별적 특성을 두드러지게 볼 수 있고 개념적으로도 잘 설명될 수 있을 것이라고 판단하였다. 따라서 각각

의 군집에 해당하는 군집변인의 평균점수를 초기 중심점으로 하여 K-means 군집분석을 실시하였다. 표 4를 보면 인지적 정서조절 전략의 각 하위요인에 따른 3개의 군집 차이가 유의미하였다. 군집 1은 121명(남자=45명, 여자=76명), 군집 2는 61명(남자=20명, 여자=41명), 군집 3은 118명(남자=60명, 여자=58명)으로 나타났다. 군집 1은 모든 전략들의 평균점수가 각 인지적 정서조절전략의 전체 평균점수보다 높으므로 긍정적이건 부정적이건 모든 전략을 다양하게 많이 사용하고 있다는 것을 알 수 있다. 그러므로 군집 1은 ‘무차별’ 군집으로 명명하였다. 군집 2는 모든 전략들의 평균점수가 각 인지적 정서조절전략의 전체 평균점수보다 낮으므로 모든 전략을 적게 사용하고 있다는 것을 알 수 있다. 그러므로 군집2는 ‘빈약’ 군집이라고 명명하였다. 군집 3은 적응적인 인지적 정서조절의 사용이 부적응적인 인지적 정서조절 사용보다 많고 적응적인 인지적 정서조절 전략들의 평균보다 높은 적응적인 인지적 정서조절을 사용하고 부적응적인 인지적 정서조절 전략들의 평균보다 낮은 부적응적인 인지적 정서조절을 사용하기 때문에 ‘적응적’ 군집이라고 명명하였다.

<그림 1> 군집에 따른 인지적 정서조절 전략 프로파일



<표 4> 군집에 따른 각 인지적 정서조절 전략의 사용 정도

구분	군집분류			F
	무차별 군집 (n=121)	빈약 군집 (n=61)	적응적 군집 (n=118)	
자기비난	13.60	6.72	8.95	115.40**
파국화	12.13	7.36	7.91	76.80**
타인비난	10.40	8.28	9.72	7.26**
반추	14.52	7.30	11.06	141.86**
수용	14.80	8.90	14.58	87.27**
조망확대	12.83	8.66	13.86	65.15**
긍정적재초점	11.12	7.41	13.84	94.04**
계획다시생각하기	13.82	8.79	14.98	99.19**
긍정적재평가	12.60	7.31	14.04	93.33**

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

## E. 인지적 정서조절전략 군집에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 관계

### 1. 성별에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이

성별에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이가 있는지를 검증한 결과 성별에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도에 유의한 차이가 나타나지 않았으므로 본 연구에서는 통제하지 않았다 [ $t(298) = -.845, p < .05$ ].

## 2. 군집에 따른 우울, 불안, 스트레스 증상의 차이

표 7을 보면 우울, 불안, 스트레스 증상이 군집 간에 유의미한 차이를 보이므로 공분산 분석의 필요성이 제기되었다 [ $F(2, 296)=19.69, p<.05$ ].

그 다음으로 회귀선 기울기의 동질성 검정을 실시한 결과를 보면 군집분류 \* 우울, 불안, 스트레스의 상호작용 효과가 유의미하기 때문에 회귀선 기울기의 동질성이 확보되지 못하였다 [ $F(2, 293)=3.57, p=.05$ ]. 그러므로 본 연구에서는 우울, 불안, 스트레스 변인은 통제하지 못하였다.

## 3. 군집에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이

본 연구에서는 위 표의 결과와 같이 성별과 우울, 불안, 스트레스 증상은 통제하지 않기로 하였다. 그리하여 분산분석을 실시한 결과가 표 8에 제시되어 있다. 각 군집별 외상 후 스트레스 증상 심각도는 무차별 군집은 평균 9.89, 빈약 군집은 6.00, 적응적 군집은 평균 4.56로 전체 평균인 7.00보다 높은 군집은 무차별 군집이었다. 기술통계 결과 무차별 군집의 심각도가 가장 높았고 그 다음 빈약 군집, 적응적 군집 순으로 심각도가 높았다. 구체적으로 살펴보기 위해 Scheffe 사후분석을 실시한 결과 무차별 군집과 빈약 군집, 무차별적 군집과 적응적 군집 차이만이 유의미하였고 빈약 군집과 적응적 군집의 차이는 유의미하지 않았다.

## 4. 군집에 따른 외상 유형, 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스 증상의 차이

3개의 군집 간에 외상 후 스트레스 증상의 심각도 차이 이외에 외상 유형, 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스의 정도 차이가 표 5와 표 6에 제시되어 있다. 외상 유형을 보면 무차별 군집은 기타 외상 사건(35.5%), 심한 사고(23.1%), 가족 혹은 아는 사람으로부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행(10.7%), 자연재해(9.1%), 생명을 위협하는 질병(8.3%) 순으로 많았고 빈약 군집은 심한 사고(34.4%), 자연 재해(18.0%), 기타 외상 사건(11.5%), 가족 혹은 아는 사람으로부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행(6.6%), 만 18세 이전 성적인 접촉(6.6%) 순으로 많았다. 적응적 군집은 기타 외상

사건(48.3%), 심한 사고(28.0%), 자연 재해(28.0%), 생명을 위협하는 질병(7.6%), 가족 혹은 아는 사람으로부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행(2.5%) 순으로 많았다. 즉, 무차별 군집과 적응적 군집은 이별과 사별, 그 외 관계외상을 포함한 기타 외상 사건을, 빈약 군집은 심한 사고를 가장 괴로움을 주었거나 충격적이었던 사건으로 체크하였다는 것을 알 수 있다.

각 군집 간에 증상의 종류를 보면 무차별 군집의 외상 후 스트레스 증상의 평균은 재경험 3.11, 회피 3.98, 과각성 2.81로 나타났고 빈약 군집의 외상 후 스트레스 증상의 평균은 재경험 2.16, 회피 2.23, 과각성 1.61로 나타났다. 적응적 군집의 외상 후 스트레스 증상의 평균은 재경험 1.52, 회피 1.72, 과각성 1.31로 나타났다. 본 연구에서 사용한 외상 후 스트레스 진단 척도에서 재경험 문항은 5문항, 회피 문항은 7 문항, 과각성 문항은 5문항이기 때문에 각 군집 간에 증상을 문항 수로 나눈 뒤 비교해보면 무차별 군집은 4점척도(0~3점)에서 재경험 .62, 회피 .57, 과각성 .56으로 나타났다. 빈약 군집은 재경험 .43, 회피 .32, 과각성 .32로 나타났고, 적응적 군집은 재경험 .30, 회피 .25, 과각성 .26으로 나타났다. 즉, 3개의 군집 모두 재경험 증상을 가장 많이 보인 것을 알 수 있었다.

각 군집 간에 우울, 불안, 스트레스 증상의 차이를 알아 본 결과 무차별 군집의 우울 평균은 11.00, 불안 평균은 9.86, 스트레스 평균은 13.01으로 나타났고 빈약 군집의 우울 평균은 6.78, 불안 평균은 6.49, 스트레스 평균은 8.15로 나타났다. 적응적 군집에서는 우울 평균 5.38, 불안 평균 5.68, 스트레스 평균 7.09를 나타냈다. 본 연구에서 사용한 우울, 불안, 스트레스 척도에서 우울, 불안, 스트레스 증상의 문항 수는 14문항으로 동일하기 때문에 비교해보면 3개의 군집 모두 스트레스를 가장 많이 받고 있음을 알 수 있었다. 또한 사후검증을 통해 각 군집을 비교한 결과 재경험 증상을 제외한 회피 증상, 과각성 증상, 우울, 불안, 스트레스 증상에서는 외상 후 스트레스 증상 심각도에서와 같이 무차별 군집과 나머지 두 군집인 빈약 군집과 적응적 군집의 차이가 유의미하였고 빈약 군집과 적응적 군집 차이는 유의미하지 않았다.

<표 5> 군집에 따른 외상 유형(괄호 안은 %)

		가장 높은 빈도로 차지한 외상 유형 순서				
	무차별적 군집	12 (35.5)	1 (23.1)	3 (10.7)	2 (9.1)	11 (8.3)
군집분류	빈약 군집	1 (34.4)	2 (18.0)	12 (16.4)	11 (11.5)	3, 8 (6.6)
	적응적 군집	12 (48.3)	1 (28.0)	2 (11.9)	11 (7.6)	3 (2.5)

외상유형. 1= 심한사고; 2= 자연재해; 3= 가족 혹은 아는 사람으로 부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행; 4= 낯선 사람으로 부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행; 5= 가족이나 아는 사람으로 부터 당한 성폭행; 6= 낯선 사람에게 당한 성폭행; 7= 전투 혹은 전쟁; 8= 만 18세 이전에 5살 이상 연상인 사람에 의한 성적인 접촉; 9= 감금; 10= 고문; 11= 생명을 위협하는 질병; 12= 기타 외상사건.

<표 6> 군집에 따른 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스 증상, 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이(괄호 안은 표준편차)

	군집분류			F	사후검증 (Scheffe)
	무차별 군집 (n=121)	빈약 군집 (n=61)	적응적 군집 (n=118)		
재경험	3.11(3.25)	2.16(2.79)	1.52(2.40)	9.39**	1 > 3
회피	3.98(4.09)	2.23(2.98)	1.72(2.26)	15.22**	1 > 2=3
과각성	2.81(3.39)	1.61(2.31)	1.31(2.17)	9.54**	1 > 2=3
우울	11.00(8.83)	6.78(7.63)	5.38(5.53)	17.91**	1 > 2=3
불안	9.86(7.25)	6.49(6.73)	5.68(5.99)	12.66**	1 > 2=3
스트레스	13.01(8.52)	8.15(7.61)	7.09(6.77)	19.23**	1 > 2=3
우울, 불안, 스트레스 증 상	33.86(22.44)	21.28(20.94)	18.15(16.76)	19.70**	1 > 2=3
외상 심각도	9.89(9.93)	6.00(7.42)	4.56(5.86)	13.76**	1 > 2=3

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

## V. 논의 및 결론

본 연구에서는 외상을 경험한 20대 성인들이 외상 사건 후에도 적응적으로 혹은 부적응적으로 살아가게 되는 원인에 대해 알아보기 위해 외상경험 후의 증상 심각도에 초점을 맞추고 외상을 겪은 뒤 증상이 나타나기까지 자신이 사용하던 인지적 정서조절 전략의 패턴을 군집분석을 통해 확인하고자 하였다. 이를 위해 외상 후 스트레스 증상과 관련이 있었던 변인인 성별과 우울, 불안, 스트레스 증상 그리고 인지적 정서조절의 하위요인인 자기비난, 과국화, 타인비난, 반추, 수용, 조망확대, 긍정적재초점, 계획다시생각하기, 긍정적재평가를 측정하였고 계층적 군집분석에 따라 3개의 군집을 구분하였다. 또한 외상 후 스트레스 증상 심각도에 성별이 영향을 미치는지 알아보았고, 우울, 불안, 스트레스 증상이 군집 간에 차이가 있는지 알아보았다. 성별이 외상 후 스트레스 증상 심각도에 주는 영향은 유의미하지 않았고 군집 간에 우울, 불안, 스트레스 증상은 유의미한 차이가 있었지만 회귀선 기울기의 동질성 검정이 확보되지 못하였으므로 공변인으로 설정하지 못하였다. 그러므로 두 가지 변인을 통제하지 않고 인지적 정서조절 전략의 군집들에 따라 외상 심각도가 어떻게 차이가 나는지 검증하였다.

본 연구의 결과를 나열하면 다음과 같다. 첫째, 우울, 불안, 스트레스 증상과 적응적인 인지적 정서조절, 부적응적인 인지적 정서조절, 외상 후 스트레스 증상의 심각도의 상관계수를 구해 본 결과, 적응적인 인지적 정서조절을 제외한 모든 변인은 유의미한 정적 상관이 있었다. 또한 인지적 정서조절전략의 하위 척도들 간의 상관관계를 본 결과 하위 척도 중 자기비난과 타인비난, 반추와 수용, 과국화와 조망확대, 과국화와 계획다시생각하기, 과국화와 긍정적재평가, 타인비난과 계획다시생각하기, 타인비난과 긍정적재평가를 제외한 모든 변인들 간에는 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 이는 선행연구와 일치되는 결과로 외상 후 스트레스 증상의 심각도와 부적응적인 인지적 정서조절, 우울, 불안, 스트레스 증상이 서로 영향을 준다는 것을 시사한다. 둘째, 인지적 정서조절 전략에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이를 볼 때 성별 변인이 외상 후 스트레스 증상 심각도에 영향을 줄 수도 있고 주지 않을 수도 있다는 선행연구들의 결과에 따라 통제할 변인인지 확인 해 보았다. 그 결과 본 연구에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았으므로 통제하지 않았다. 선행연구들에 따라 인지적 정서조절 전략에 따른 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이를 볼 때 통제해야 할 또 다른 변인인 우

을, 불안, 스트레스 변인을 통제하기 위해 군집 간 비교를 한 결과 통제하지 못하였다.

셋째, 외상을 경험한 사람들의 인지적 정서조절전략 패턴을 확인하기 위해 2단계 군집분석을 실시하였다. 먼저, 계층적 군집분석(ward법)을 통해 살펴본 결과 본 연구에 참여한 연구대상자들을 분류해 볼 때 3개의 군집유형이 구분되었다. 각 군집에 포함된 인지적 정서조절 전략의 내용에 따라 군집 1은 무차별 군집, 군집 2는 빈약 군집, 군집 3은 적응적 군집이라고 명명하였다. 이는 선행연구인 Chesney와 Gordon(2016)의 연구에서 네 가지 군집으로 분류된 것과는 다른 결과이다. 그 이유는 국내와 국외라는 문화적인 차이일 수도 있고 각각의 연구에서 사용한 척도의 차이일 수도 있다고 본다. 즉, 본 연구에서는 한국에서 타당화가 이루어진 인지적 정서조절 척도를 사용하여 검증하였고 Chesney와 Gordon(2016)의 연구에서는 연구자가 임의로 여러 가지 척도에서 가져온 정서조절 전략 척도로 검증하였기 때문에 9가지의 인지적 정서조절 전략으로 연구한 본 연구와 군집에 차이가 있었던 것으로 보인다. 또한 본 연구에서는 병리적인 문제가 최소화된 비임상집단을 대상으로 연구하였기 때문에 부적응적인 인지적 정서조절 전략만을 많이 사용하는 군집이 나오기 어려웠을 것으로 예상된다. 본 연구의 외상 후 스트레스 증상 척도의 심각도 총점 평균(7.00)은 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구를 한 남보라, 권호인, 권정혜(2010)의 연구의 비임상집단인 통제집단의 외상 후 스트레스 증상 척도의 심각도 총점 평균(12.19)보다도 낮게 측정되었다. 따라서 본 연구에 참여한 사람들은 사실상 PTSD 환자로 보기도 어렵고, 외상을 겪은 비임상집단을 사용한 연구의 집단에 비해서도 낮았다. 만일 병리적 증상이 뚜렷한 임상집단을 사용하거나, 외상경험의 유형이 다른 집단을 대상으로 사용했다면, 군집 분류 결과가 달라졌을 가능성이 있다. 즉, 외상 후 스트레스 증상 심각도가 보다 높은 임상집단을 사용하면 부적응적 군집이 도출되었을 가능성이 있다.

마지막으로 군집 간의 외상 후 스트레스 증상 심각도의 차이를 보기 위해 분산분석을 실시하였다. 그 결과 무차별 군집과 빈약 군집 간에, 무차별 군집과 적응적 군집 간에만 차이가 유의하였고 빈약 군집과 적응적 군집간의 차이는 유의미하지 않았다. 이는 부적응적인/적응적인 인지적 정서조절 전략이 모두 외상 후 성장에 유의미하게 영향을 미쳤고 모든 전략을 사용할수록 외상 후 성장을 많이 경험했음을 알 수 있었던 유현진(2012)의 연구 결과와는 다르다. 즉, 무차별적으로 인지적 정서조절 전략을 사용하면 외상 후 성장을 많이 경험할 수는 있지만 외상경험 후의 바로 나타나는 증상 심각도를 완화시키는 데는 효과적이지 않다는 것을 알 수 있다. 선행연구와의 이러한 차이는 외상 후 성장이 외상 후 스트레스 증상이 나타나고 얼마 동안의 시간 경과 후



에 이루어지는 것이기 때문일 수 있다. 또한 3개의 군집 간의 심각도의 차이에서 빈약한 군집과 적응적인 군집의 외상 후 스트레스 증상의 심각도 차이가 유의미하지 않았던 이유는 앞서 언급했듯이 본 연구가 현재 사회적, 직업적 기능에 문제가 없는 20대 성인 비임상집단을 대상으로 하였으므로 전체적인 외상 심각도가 낮게 측정되었기 때문이다. 그러므로 외상 심각도가 가장 높은 무차별 군집과 나머지 두 군집의 차이만이 유의미하였을 수 있다. 외상 후 스트레스 증상의 심각도가 높은 비임상집단을 대상으로 하였다면 빈약 군집과 적응적 군집 간의 차이도 유의미하게 나타날 가능성이 있다. 이 결과는 외상을 경험하는 성인들의 외상 후 스트레스 증상을 완화시키거나 외상 후 스트레스 장애를 예방하기 위해서는 무차별적으로 인지적 정서조절 전략을 사용하는 것 보다 적응적인 인지적 정서조절 전략을 사용하거나 선택적으로 인지적 정서조절 전략을 사용하는 것에 중점을 두어야 한다는 것을 시사한다. 그 중에서도 외상 후 스트레스 증상 심각도가 낮았던 적응적 군집을 보면 적응적인 인지적 정서조절 전략 중에서도 증상 심각도가 가장 낮은 전략인 계획 다시 생각하기와 수용 전략을 사용하는데 중점을 두어야 한다는 것을 알 수 있다.

또한 무차별 군집이 빈약 군집에 비해 외상 후 스트레스 증상 심각도가 유의미하게 높았던 이유는 적응적인 인지적 정서조절전략을 사용하여 외상 후 스트레스 증상 심각도를 낮추는 효과보다 부적응적인 인지적 정서조절 전략을 사용하여 외상 후 스트레스 증상 심각도를 높이는 효과가 더 컸기 때문이 아닐까 추측 해 볼 수 있다. 이러한 결과를 통해서 볼 때, 외상 후 스트레스 증상의 심각도를 효과적으로 감소시키거나 외상 후 스트레스 장애를 예방하기 위한 방법으로서 선택적으로 인지적 정서조절 전략을 사용하도록 도와주는 것이 중요하다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 외상 후 스트레스 증상의 심각도 이외에 3개의 군집 간에 외상 유형, 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스의 정도에 차이가 있는지를 탐색하였다. 외상 유형을 보면 무차별 군집과 적응적 군집은 이별과 사별, 그 외 관계외상을 포함한 기타 외상 사건을 가장 괴로움을 주었거나 충격적이었던 사건으로 체크하였고 빈약 군집은 심한 사고를 가장 괴로움을 주었거나 충격적이었던 사건으로 체크하였다. 이는 외상 유형에 따라서도 인지적 정서조절 전략을 다르게 사용할 가능성을 시사한다.

각 군집의 증상의 종류를 보면 3개의 군집 모두 재경험의 증상을 가장 많이 보였다. 이는 외상을 겪은 사람들이 가장 흔하게 경험할 수 있는 증상은 외상 후 스트레스 장애의 특징적인 3가지의 증상 중 특히 재경험 증상임을 시사한다. 또한 각 군집 별로 우울, 불안, 스트레스 증상의 차이를 알아 본 결과 3개의 군집 모두 우울, 불안, 스트

레스 증상 중에 스트레스를 가장 많이 받고 있음을 알 수 있었다. 이는 외상을 겪은 사람들에게 스트레스에 대처하는 추가적인 교육이나 훈련이 필요하다는 것을 알 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에서 보완할 점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 대상은 광주광역시에 거주하는 20대 성인들을 대상으로 하였고 임상집단을 제외한 비임상집단이었다. 본 연구에 참여한 사람들이 가장 많이 경험했던 사건은 기타 사건이었고 그 중 이별과 사별, 그 외 관계외상이 대부분을 차지하였다. 이러한 사건들은 DSM-5의 진단기준에는 속하지 않고 외상의 넓은 개념에 속하는 사건이기 때문에 본 연구에 참여한 사람들은 다른 연구의 비임상집단보다 외상 후 스트레스 증상의 심각도가 낮았던 것이다. 따라서 본 연구의 결과를 20대 성인 전체에 적용하거나 임상집단으로까지 일반화시키는 데에는 무리가 있다. 후속 연구에서는 외상의 유형이나 지역을 다양하게 하여 일반화 하는 데 용이하게 하거나 명확한 심각도의 차이를 보기 위해 임상집단을 포함하여 연구해 볼 필요성이 있다. 또한 본 연구는 20대 성인만을 대상으로 하였는데 다른 연령대에서는 경험한 외상의 유형이나 외상 후 스트레스 증상의 종류, 사용하는 인지적 정서조절 전략의 패턴이 다를 수 있기 때문에 후속 연구에서는 다양한 연령을 연구 할 필요성도 있다.

둘째, 본 연구에서 사용된 설문지는 과거의 경험에 대해 회고하는 자기 보고형으로 참여자가 직접 문항을 읽고 응답하도록 하였다. 따라서 외상경험에 대해 응답하거나 외상 후 스트레스 증상 심각도와 관련하여 참여자가 실제로 경험했던 수준과는 다르게 높게 혹은 더 낮게 응답했을 가능성이 있다. 또한 외상 후 스트레스 증상을 경험한 뒤 얼마동안 시간이 경과한 후에 응답했으므로 그 당시 겪었던 외상 후 스트레스 증상의 심각도가 그대로 반영되지 않았을 가능성도 있다. 본 연구가 외상 경험을 측정하는 것이기 때문에 이러한 자기 보고형 설문지 외에 후속연구에서는 면담법과 같은 질적 연구방법을 포함한 다른 연구방법들로 추가 검증할 필요성이 있다.

셋째, 본 연구에서 어떤 인지적 정서조절 전략을 사용하느냐에 따라 외상 후 경험하는 증상의 심각도에 차이가 있는지를 알아보기 위해 군집 간에 우울, 불안, 스트레스 증상의 차이를 본 결과 유의미한 차이는 있었지만 회귀선 동질성 검정이 확보되지 못하여 통제하지 못하였다. 후속연구에서는 외상 후 스트레스 증상에 큰 영향을 주는 우울, 불안, 스트레스 증상이 군집 간에 차이가 있는지 알아보고 회귀선 동질성 검정을 확보한 후 공변인으로 설정하여 통제 할 필요가 있을 것이다.

넷째, 후속 연구에서는 외상 후 스트레스 증상의 심각도와 인지적 정서조절 전략의

관계를 보기 위해 외상 후 스트레스 증상과 관련된 다른 변인들 예를 들어, 사회적지지 혹은 개인 내적인 자원이나 학력과 같은 변인들을 고려 할 필요성이 있다.

추가적으로 확인할 수 있었던 사실은, 전체의 약 80%(300명/380명)가 외상사건을 한 번이라도 경험한 적이 있다는 것이었고 선행 연구에서와 마찬가지로 현대사회에서 살아가는 사람은 많은 수의 크고 작은 외상을 경험하고 있다는 것이다. 이에 더하여, 최근에 외상 후 스트레스 증상의 심각도와 최근 정신병리에 부정적인 혹은 긍정적인 영향을 주는 정서조절의 하위 유형 중 정서를 인지적이고 의식적으로 다루는 인지적 정서조절의 긴밀한 관계를 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 특히 인지적 정서조절 전략을 군집분석을 통해 군집을 나눈 결과 한 개 이상의 인지적 정서조절 전략을 사용하는 개인의 구체적인 패턴을 볼 수 있었다. 그렇기 때문에 외상 후 스트레스 증상의 심각도에 영향을 주는 인지적 정서조절 전략의 이해를 돕기 위해 유용한 자료를 제공 할 것이다. 또한 각 군집별로 외상 후 스트레스 증상 심각도 외에 외상의 유형, 외상 후 스트레스 증상의 종류, 우울, 불안, 스트레스 증상에 대해 알아봄으로써 각 군집에 대해 보다 더 구체적인 자료를 제공하였다. 이러한 본 연구결과는 외상경험이 있는 20대 성인들의 외상 후 스트레스 증상의 심각도를 완화시키거나 효과적으로 예방하기 위한 치료적인 시사점을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

## 참고문헌

- 김순진, 김환 (2000). **이상심리학 시리즈**. 서울: 학지사.
- 김소희 (2004). **스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감 간의 관계**. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김옥경 (2013). **정서표현에 대한 정서관련태도와 정서표현갈등의 영향**. 대구대학교 박사학위논문.
- 남보라, 권호인, 권정혜 (2010). 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도연구. **한국심리학회지 : 임상**, 29(1), 147-167.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 24(3), 671-701.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 대한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 17(1), 217-231.
- 안현의, 박철옥, 주혜선 (2012). 성별에 따른 외상 관련 정서가 PTSD에 미치는 영향: 대학생을 중심으로. **한국상담학회**, 13(5), 2363-2378.
- 안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. **상담학연구**, 14(3), 1773-1794.
- 유현진 (2012). **외상경험과 외상 후 성장의 관계에서 인지적 정서조절전략의 효과**. 아주대학교 대학원 석사학위 논문.
- 은현정, 이선미, 김태형 (2001). 일 도시 지역의 외상 후 스트레스 장애 역학 조사. **신경정신의학**, 40, 581-591.
- 이규원 (2007). **우울, 불안 및 스트레스와 소변 중 hydroxyproline과 proline 농도와 의 관련성**, 연세대학교 박사학위 논문.
- 이자영 (2012). **인지적 정서조절전략과 스트레스 대처방식이 대학생의 심리적 안녕감에 미치는 영향: 사회적 지지를 매개로 하여**. 대구대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. **한국심리학회지 상담 및 심리치료**, 18(3), 461-493.
- 임전옥 (2003). **정서인식의 명확성, 정서조절양식과 심리적 안녕의 관계**. 가톨릭대학

- 교 석사학위논문.
- 정지양 (2014). **대인관계 외상 경험 대학생의 성인애착이 외상 후 성장에 미치는 영향: 인지적 정서조절의 매개효과**. 부산대학교 대학원 교육학과 교육학 석사 학위 논문.
- 지은혜, 조용래 (2015). 외상경험 대학생들의 외상 관련 부정적 인지와 정서조절곤란이 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향. *인지행동치료*, 15(1), 195-212.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th Ed.) Washington, DC: Author.
- Barrett, L. F., & Gross, J. J. (2001). Emotional intelligence. In T. J. Mayne & G.A. Bonanno(Eds.). *Emotion* (pp.251-285). New York: The Guilford Press.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Boden, M. T., Bonn-Miller, M. O., Kashdan, T. B., Alvarez, J., James J. & Gross, J. J. (2012). The interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 233-238.
- Bomammo, G. A. (2001). Emotion self-regulation. In J. J. Mayne, & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 251-286). New York: Guilford.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., Peterson, E. L., & Lucia, V. C. (1999). Vulnerability to assaultive violence: further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 29(4), 813-821.
- Chesney, S. A., & Gordon, N. S. (2016). Profiles of emotion regulation: Understanding regulatory patterns and the implications for posttraumatic stress, *Cognition and Emotion*, 30, 1-9.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. P. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A Clinical perspective. In N. A. Fox (ED.), The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations(pp. 73–100). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3, Seral No. 240).
- Davidson, L. M., Fleming, R., & Baum, A. (1987). Chronic stress and posttraumatic stress disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 303–308.
- Downey, G., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Camille B. (1990). Reconsidering the attribution–adjustment relation following a major negative event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 925–940.
- Eftekhari, A., Zoellner. L. A., & Vigil, S. A. (2009). Pattern of emotion regulation and psychopathology, *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571–586.
- Foa, E. B., Cashman, I., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The Validation of a Self–Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assement*, 9, 445–451.
- Fox, N. A. (1994). The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations. *Monographs of the society for Research in Child Development*, 59, 2–3.
- Garnefski, N., Kraaija, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation : An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross. J. J. (2002). Emotion Regulation : Affective, congntive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291.
- Gureea, N, G., & Slaby R., G. (1989) Evaluative factors in social problem solving by aggressive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 277–289.

- Gureea, N. G., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scal. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Lovidond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories, *Behav Res Ther*, 33(3), 335–343.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. C. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological impact of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131–150.
- Moser, J. S., Hajcak, G., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma–exposed college students: The role of trauma–related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 1039–1049.
- Nancy, G. G., & Ronald, G. S. (1989). Evaluative factors in social problem solving by aggressive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(3), 277–289
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Canetti, L., & Schreiver, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *The American Journal of Psychiatry*, 153(2), 219–225.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996), The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A them in search of definition. In N. A. Fox(ED.), the development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3, Serial No. 240), 25–52.

- 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), 959–992.
- 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, 303–313.



<부록>

안녕하세요?

본 설문지는 20대 성인들의 외상 경험 후의 스트레스 증상의 차이를 알아보기 위한 것입니다.

솔직하고 편안한 마음으로 작성해주시기 바랍니다.

질문에 대한 정답이 있거나 옳고 그른 것을 알아보기 위함은 아니기 때문에 질문을 읽고 평소에 느끼시는 대로 **한 문항도 빠짐없이 정확하게 응답해주시면 감사**하겠습니다. 응답해주신 결과는 오직 학술연구의 목적으로만 사용될 것이며, 응답자 개인의 내용이 별도로 평가되지 않을 뿐 아니라 개인 정보는 철저히 **비밀보장** 될 것임을 약속드립니다.

위 설명을 읽었으며, 본 설문에 참여하는 것을 동의하십니까?      예      아니오

여러분의 성실한 답변은 연구에 큰 기여를 할 것입니다.

바쁘신 와중에 소중한 시간을 내주셔서 진심으로 감사드립니다.

조선대학교 일반대학원 상담심리학과 임상심리전공  
지도교수 : 정 승 아  
연구자 : 김초이

※ 다음은 일반적인 사항에 대한 질문입니다.

1. 성별 : ① 남    ② 여

2. 연령 : \_\_\_\_\_

3. 직업 : \_\_\_\_\_

## 부록 1. 외상 후 스트레스 장애 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale; PDS)

<1장>

※ 많은 사람들이 삶의 어떤 시점에서 매우 고통스럽고, 외상적인 사건을 경험하거나 목격하게 됩니다. 다음은 외상 사건의 목록입니다. 여러분에게 일어났거나, 혹은 목격했거나, 가까운 가족이나 친구에게 사건이 발생함을 알게 되거나, 반복적으로 노출되었던 사건들을 아래 중에서 골라서 모두 v 표 해주십시오.

- (1)  심한 사고, 화재, 혹은 폭발 (예: 교통사고 등)
  - (2)  자연 재해 (예: 태풍, 홍수, 지진 등)
  - (3)  가족 혹은 아는 사람으로 부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행  
(예: 강도, 신체적 공격, 칼에 찔렸거나, 총에 맞는 것 등)
  - (4)  낯선 사람으로 부터 당한 성과 관련되지 않은 폭행  
(예: 강도, 신체적 공격, 칼에 찔렸거나, 총에 맞는 것 등)
  - (5)  가족이나 아는 사람으로 부터 당한 성폭행 (예: 성추행, 강간 혹은 강간 시도)
  - (6)  낯선 사람에게 당한 성폭행 (예: 성추행, 강간 혹은 강간 시도)
  - (7)  전투 혹은 전쟁
  - (8)  만 18세 이전에 5살 이상 연상인 사람에 의한 성적인 접촉 (성기나 가슴을 만지는 것)
  - (9)  강금 (예: 교도소 투옥, 전쟁 포로, 인질)
  - (10)  고문
  - (11)  생명을 위협하는 질병 (예: 심각한 질병의 진단 등)
  - (12)  기타 외상 사건 (예: 이별, 상실경험 등 그 외 관계외상 등)
  - (13)  만일 12번에 체크한 경우, 다음 란에 그 사건을 기술할 것.
- ( )
- ※ 만일 위의 항목 중 하나라도 응답한 경우, 계속하세요, 한 항목도 해당되지 않는다면 여기서 중단하세요.

<2장>

(14) 1장에서 한 가지 이상의 외상 사건에 응답한 경우, 여러분에게 가장 괴로움을 주는 사건에 대해 다음의 항목을 응답하세요. 만일 한 가지 외상 사건만 응답한 경우에는, 그 사건에 대해 다음의 질문에 응답할 것.

- 사고
- 재난
- 가족 혹은 아는 사람에게 당한 성과 관련되지 않은 폭행
- 낯선 사람에게 당한 성과 관련되지 않은 폭행
- 가족이나 아는 사람에게 당한 성폭행
- 낯선 사람에게 당한 성폭행
- 전투
- 만 18세 이전에 경험한 5살 이상 연상인 사람의 성적인 접촉
- 감금
- 고문
- 생명을 위협하는 질병
- 기타

위에서 응답한 외상 사건에 대해 간단히 기술하시오.

( )

※ 다음은 여러분이 기술한 외상 사건에 대한 몇 가지 질문들입니다.

(15) 외상 사건 후 현재까지의 경과 시간은?

1. 1개월 이하
2. 1~3개월
3. 3~6개월
4. 6개월~3년
5. 3~5년

다음의 질문에 대해서는 예/아니오 중 해당되는 것에 ○표 하세요.

앞서 언급한 외상적 사건과 관련하여

- |      |   |     |                           |
|------|---|-----|---------------------------|
| (16) | 예 | 아니오 | 당신은 신체적 상해를 입었는가?         |
| (17) | 예 | 아니오 | 다른 사람이 신체적 상해를 입었는가?      |
| (18) | 예 | 아니오 | 당신은 생명의 위협을 느꼈는가?         |
| (19) | 예 | 아니오 | 다른 사람의 생명이 위협받고 있다고 느꼈는가? |
| (20) | 예 | 아니오 | 무력감을 느꼈는가?                |
| (21) | 예 | 아니오 | 극심한 공포를 느꼈는가?             |

<3장>

※ 다음은 사람들이 외상적인 사건을 겪은 후에 때때로 보고하는 문제들의 목록입니다. 주의 깊게 읽어 보고, 지난 1개월 동안 문제를 경험한 빈도에 해당되는 번호를 찾아서 0~3중 ○표 하세요. 앞장의 14번에 설명한 외상 사건에 대해 응답하면 됩니다.

- 0. 전혀 아니다 혹은 1회
- 1. 주 1회 정도
- 2. 주 2~4회 / 1달의 반 정도
- 3. 주 5회 이상 / 거의 언제나

(22)	0	1	2	3	외상 사건에 대해 원치 않는 괴로운 생각이나 이미지가 떠오름
(23)	0	1	2	3	외상 사건에 대한 악몽
(24)	0	1	2	3	외상 사건을 재 경험, 마치 사건이 다시 일어나는 것처럼 행동하거나 느낌
(25)	0	1	2	3	외상 사건이 떠오르면 정서적인 고통을 느낌(예: 두려움, 화남, 슬픔, 죄책감)
(26)	0	1	2	3	외상 사건이 떠오르면 신체 반응을 경험 (예: 땀이 나거나, 심장이 두근거림)
(27)	0	1	2	3	외상 사건에 대한 생각, 대화, 느낌을 피하려고 함
(28)	0	1	2	3	외상 사건을 떠올리게 하는 활동, 사람, 장소를 피하려고 함
(29)	0	1	2	3	외상 사건의 중요한 부분을 기억하지 못함
(30)	0	1	2	3	중요한 활동에 대한 관심이나 참여가 줄어들음
(31)	0	1	2	3	주변 사람들과 소원하거나 단절된 느낌
(32)	0	1	2	3	정서적으로 마비된 것처럼 느낌 (예: 울 수 없거나 사랑하는 감정을 느끼기 어려움)
(33)	0	1	2	3	미래에 대한 계획이나 기대가 실현될 수 없을 것 같이 느낌 (예: 직업, 결혼, 자녀를 갖지 못할 것 같거나 오래 살지 못할 것 같이 생각함)
(34)	0	1	2	3	잠들기 어렵거나 잠을 계속 자기 어려움
(35)	0	1	2	3	지속적으로 과민해지거나 분노를 폭발하게 됨
(36)	0	1	2	3	집중하는데 어려움
(37)	0	1	2	3	지나치게 경계하게 됨 (예: 주변에 누가 있는지 점검하기, 등 뒤에 다른 사람이 있으면 불편함 등)
(38)	0	1	2	3	크게 놀라거나, 쉽게 놀라게 됨 (예: 누군가 다가오는 경우 크게 놀람)

(39) 위에서 보고한 문제들을 경험한 지 얼마나 되었습니까? (1~3번 중 하나만 표시하세요.)

1. 1개월 이하
2. 1~3개월
3. 3개월 이상

(40) 외상 사건을 겪은 지 얼마 후에 이러한 문제들이 시작되었습니까? (1~2번중 하나만 표시하세요.)

1. 6개월 이하
2. 6개월 이상

<4장>

※ 지난 1개월 동안 3장에서 평가한 문제들이 다음에 제시되는 삶의 영역에서 방해가 되는지 예/아니오 중 해당되는 곳에 ○표로 응답하세요.

(41)	예	아니오	직업
(42)	예	아니오	집안일
(43)	예	아니오	친구관계
(44)	예	아니오	놀이와 여가활동
(45)	예	아니오	학업
(46)	예	아니오	가족관계
(47)	예	아니오	성생활
(48)	예	아니오	삶에 대한 전반적인 만족
(49)	예	아니오	삶의 모든 영역에서의 전반적인 기능 수준

**부록 2. 인지적 정서조절전략 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ)**

\*'불쾌하고 부정적인 경험을 떠올릴 때' 평소 당신의 모습과 비슷한 것에 v표시 하십시오.

문항	거 의 그 렇 지 않 다	조 금 그 렇 지 않 다	보 통 이 다	조 금 그 렇 다	거 의 항 상 그 렇 다
1. 나는 그 일이 그만하길 다행이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
2. 그 상황에 대처할 수 있는 최선의 방법을 생각한다.	1	2	3	4	5
3. 내게 일어난 일 대신 다른 즐거운 일을 생각해 본다.	1	2	3	4	5
4. 그 일이 내 잘못이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
5. 그 상황에서 일어났던 나의 감정을 되짚어 생각한다.	1	2	3	4	5
6. 나는 그 일을 안고 살아가는 법을 배우야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
7. 내가 겪은 일에 대해 어떤 느낌이 드는지 자주 생각한다.	1	2	3	4	5
8. 내가 겪은 일이 얼마나 끔찍한지에 대해 계속 생각한다.	1	2	3	4	5
9. 그 일이 일어난 것은 다른 사람의 책임이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
10. 그 문제의 긍정적인 측면을 찾아본다.	1	2	3	4	5
11. 나는 다른 사람들보다 훨씬 더 나쁜 경험을 했다는 생각을 자주 한다.	1	2	3	4	5
12. 기본적으로 그 일의 원인이 분명히 나한테 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
13. 그 일은 내가 어쩔 수 없는 일이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
14. 나는 즐거웠던 일을 생각한다.	1	2	3	4	5
15. 나는 내가 할 수 있는 최선의 계획에 대해 생각한다.	1	2	3	4	5

16. 그 상황에 긍정적인 측면도 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
17. 다른 사람들은 그보다 더한 일도 겪는다고 생각한다.	1	2	3	4	5
18. 기본적으로 그 일의 원인이 다른 사람에게 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
19. 그 상황이 얼마나 끔찍했는지 계속 생각한다.	1	2	3	4	5
20. 그 일에 대해 책임져야 할 사람은 나라고 생각한다.	1	2	3	4	5
21. 나는 내가 겪었던 일에 대한 생각과 감정에 빠져있다.	1	2	3	4	5
22. 그 일과 아무 상관없는 즐거운 일을 생각해본다.	1	2	3	4	5
23. 그 상황으로부터 배울 게 있을 거라 생각한다.	1	2	3	4	5
24. 내가 겪은 일은 사람으로서 경험할 수 있는 최악의 것이었다는 생각을 자주한다.	1	2	3	4	5
25. 다른 일에 비하면 그 일이 그렇게 나쁜 것도 아니었다고 생각한다.	1	2	3	4	5
26. 그 상황을 받아들여야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
27. 내가 할 수 있는 최선의 것을 생각해본다.	1	2	3	4	5
28. 그 일로 인해 내가 더 강한 사람이 될 수 있을 거라 생각한다.	1	2	3	4	5
29. 나는 그 일에 대해 남들이 잘못된 점을 생각한다.	1	2	3	4	5
30. 살다 보면 더 나쁜 일도 있다고 스스로에게 말한다.	1	2	3	4	5
31. 나는 그 일이 다른 사람 잘못이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
32. 상황을 변화시킬 방법에 대해 생각한다.	1	2	3	4	5
33. 그 일이 일어났다는 사실을 받아들여야 한다.	1	2	3	4	5
34. 나는 그 문제에서 내가 저지른 실수를 생각한다.	1	2	3	4	5
35. 내가 겪은 일에 대해 내가 왜 이렇게 느끼는지 알고 싶다.	1	2	3	4	5
36. 내가 겪은 것보다 더 기분 좋은 것을 생각해본다.	1	2	3	4	5

**부록 3. 우울, 불안, 스트레스 척도(Depression Anxiety Stress Scales-Korean : DASS-K)**

\* 당신의 평소 모습과 비슷한 항목을 찾아 v 표시 해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	조금 / 한 때 그렇다	꽤 많 이 / 상 당 한 시간동 안 그 렇다	매 우 많이 / 대부분 시간동 안 그 렇다
1. 나는 매우 사소한 일에도 화를 낸다고 느꼈다.	0	1	2	3
2. 나는 입 안이 마르는 것을 느꼈다.	0	1	2	3
3. 나는 긍정적인 감정을 전혀 느끼지 못했던 것 같다.	0	1	2	3
4. 나는 호흡하는데 어려움(과도하게 빠른 호흡, 운동을 하지 않는 상황에서 숨이 가쁜 상태)을 경험했다.	0	1	2	3
5. 나는 활력이 없고 몸과 마음이 처지는 느낌을 받았다.	0	1	2	3
6. 나는 상황들에서 과잉 반응을 하는 경향이 있었다.	0	1	2	3
7. 나는 주저앉을 것 같이 혼란스러운 느낌을 받았다.	0	1	2	3
8. 나는 긴장을 풀기가 어려웠다.	0	1	2	3
9. 나는 매우 불안하게 만드는 상황을 경험했으며, 그 상황이 끝나고 대부분은 안정을 되찾았다.	0	1	2	3
10. 나는 아무것도(미래에) 기대할 것이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
11. 나는 스스로를 쉽게 화나게 만든다고 느꼈다.	0	1	2	3
12. 나는 신경을 너무 많이 쓰고 있음을 느꼈다.	0	1	2	3
13. 나는 슬프고 우울하다고 느꼈다.	0	1	2	3
14. 나는 길을 가다가 무언가가 지연이 되면 참고 견디기 어려웠다(예: 엘리베이터, 신호등 또는 누군가를 기다림).	0	1	2	3
15. 나는 실신할 것 같은 기분(또는 현기증)을 느꼈다.	0	1	2	3
16. 나는 거의 모든 일에서 흥미를 잃었다고 느꼈다.	0	1	2	3
17. 나는 한 사람의 인간으로서 가치가 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
18. 나는 내가 다소 예민하다고 느꼈다.	0	1	2	3
19. 온도가 높지 않거나 운동을 하지 않았는데도 손에서 땀이 많이 나는 것을 느꼈다.	0	1	2	3



20. 특별한 이유 없이 겁이 났다(무서웠다).	0	1	2	3
21. 나는 인생이 살아갈만한 가치가 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
22. 나는 긴장을 풀고 휴식을 취하기 힘들었다.	0	1	2	3
23. 나는 음식을 삼키기 어려웠다.	0	1	2	3
24. 나는 내가 하는 일 이외에는 어떠한 즐거움도 찾을 수 없을 것 같았다.	0	1	2	3
25. 나는 운동을 하지 않는 상태에서 내 심장 활동을 느꼈다(예: 심장박동의 증가, 심장박동의 부재).	0	1	2	3
26. 나는 기분이 가라앉고 우울함을 느꼈다.	0	1	2	3
27. 나는 매우 신경질적이었다고 느꼈다.	0	1	2	3
28. 나는 내가 공황상태(심한 불안상태)에 가깝다고 느꼈다.	0	1	2	3
29. 나는 어떤 일에 몹시 화가 난 후에 진정하기가 어려웠다.	0	1	2	3
30. 나는 허드렛일을 하는 업무에 배치될지 모른다고 두려워했다.	0	1	2	3
31. 나는 어떤 일에도 열정적(의욕적 또는 열심히 임하는 것)이기가 어려웠다.	0	1	2	3
32. 내가 하고 있는 일을 중단시키는 것에 대해서 참기가 어려웠다.	0	1	2	3
33. 나는 신경이 곤두서 있는 상태에 있었다.	0	1	2	3
34. 나는 내가 매우 가치 없는 존재라고 느꼈다.	0	1	2	3
35. 내가 하고 있는 일에 대해 방해받는 것을 참고 견디기 어려웠다.	0	1	2	3
36. 나는 두려움(무서움, 겁이 남)을 느꼈다.	0	1	2	3
37. 나는 나의 미래가 희망적이지 않다고 생각했다.	0	1	2	3
38. 나는 인생이 무의미하다고 느꼈다.	0	1	2	3
39. 나는 내 자신이(마음의 평정을 잃고) 동요되는 것을 느꼈다.	0	1	2	3
40. 나는 내가 심리적으로 공황상태가 되는 상황들과, 바보 같은 행동을 하게 되는 상황들에 대한 걱정을 했다.	0	1	2	3
41. 나는 걱정이나 불안으로 떨림(예: 손 떨림)을 경험했다.	0	1	2	3
42. 나는 새로운 일을 시작하기가 어려웠다.	0	1	2	3