

## 외상화된 자기체계 척도의 개발과 타당화\*

장진이†

안현의

이화여자대학교

반복적 대인간 외상은 다양한 연령층에서 대인관계 속에서 반복적으로 경험하는 외상으로 신체적 폭력, 성폭력, 정서적 폭력 등을 포괄한다. 이러한 반복적 대인간 외상은 외상 후 스트레스 반응을 초래할 뿐 아니라 개인의 심층적인 심리구조인 자기체계(self-system)에서의 변화를 초래한다. 본 연구에서는 반복적 대인간 외상 경험이 자기체계 손상을 초래하는지를 탐색하고자 우선적으로 외상화된 자기체계 척도(TSSS: Traumatized Self-System Scale)를 개발하고 타당도를 검증하였다. 또한 반복적 대인간 외상 경험자들의 자기체계 전반에서의 손상 정도를 살펴보고자 일반인과 상담서비스 이용자(내담자) 가운데 반복적 대인간 외상 경험자를 선별하여 분석하였다. 주체적 자기 손상, 대상적 자기 손상, 자기조절 손상, 관계적 자기 손상 등을 포괄하는 자기체계 손상은 반복적 대인간 외상 경험 집단에서 가장 두드러졌으며, 이러한 자기체계에서의 손상은 복합외상증후군, PTSD 등 외상 후 스트레스 반응 외에 정서조절의 어려움, 경계선적 성격 특성, 우울, 불안, 신체화 증상, 낮은 자아탄력성과 관련성이 있었다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 반복적 대인간 외상 경험자들에 대한 상담 및 임상 실체에 대한 함의와 추후 연구를 위한 제언을 기술하였다.

주요어 : 반복적 대인간 외상, 자기체계 손상, 복합외상증후군, 단순외상, PTSD, 정서조절의 어려움

\* 본 연구는 2009년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었으며(No. 20090083625), 장진이(2010년 8월, 지도교수 안현의)의 박사학위 논문을 일부 발췌·수정한 것임.

† 교신저자 : 장진이, 이화여자대학교 심리학과, 서울시 서대문구 대학동 11-1

Tel : 02-3277-2637, E-mail : ananda21@hanmail.net

가정폭력, 아동학대 및 성폭력, 난민 경험 등과 같은 반복적이거나 만성적인 대인간 외상은 여러 유형의 외상 경험 중에서도 가장 복잡한 심리적 후유증을 남길 수 있기 때문에 외상 연구자들의 주목을 받아 왔고, 상담자들 역시 상담 장면에서 이와 같은 내담자의 개인력을 접해 왔었다. 다만 그동안에는 이러한 내담자의 개인력을 주로 ‘불행한 삶의 사건’으로 이해하며 접근했던 반면, 최근에 와서는 그것을 주요한 외상 사건으로 분류하고 그 심리적 기제와 증상, 그리고 치료방법을 제안하기 시작하였다. 특히, 반복적이거나 만성적인 대인간 외상과 관련하여 Type II 외상(Terr, 1995), 복합외상후스트레스장애(Complex PTSD; Briere, 1992; Herman, 1992), 달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified, 이하 DESNOS; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan, & Resick, 1997), 복합외상(Complex Trauma; Cook, Spinazzola, Ford, Lanktree, Blaustein, Cloitre, et al., 2005; Courtois, 2004), 애착외상(attachment trauma; Allen, 2001), 발달적 외상 장애(Developmental trauma disorder; van der Kolk & Courtois, 2005), 외상후성격장애(Posttraumatic Personality Disorders; Classen, Pain, Field, & Woods, 2006), 복합외상성스트레스장애(Complex Traumatic Stress Disorders; Ford & Courtois, 2009) 등 다양한 명칭들이 만들어졌다. 보다 최근에는 2012년 개정을 목표로 하는 DSM-V에 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; 이하 PTSD)와 더불어 이러한 외상 유형으로 인한 외상 후 증상들을 새로운 진단 범주에 포함할 것인지를 두고 연구와 논의를 전담하는 태스크포스팀이 발족되어 활동하고 있다(www.istss.org).

반복적 대인간 외상이 초래하는 복합외상증후군은 ‘복합’이라는 진단명에서 볼 수 있듯이 인지, 정서, 행동, 의미체계 등 인간 심리의 전 영역을 아우르는 것으로, 정서조절 기능의 손상, 주의력과 의식 기능의 손상, 신체화 증상, 자기인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 의미체계 변화 등 다양한 증상들을 포괄하고 있다(Pelcovitz et al., 1997). 복합외상 연구자들은 복합외상증후군의 고유한 특징들을 밝혀내고 이러한 복합적인 증상 출현에 대한 이론적 설명을 시도하고자 경험적 연구들을 진행해 왔다(Ford, Stockton, Kaltman, & Green, 2006). 하지만 복합외상증후군의 정의에 대한 합의와 복합적인 심리적 증상들을 초래하는 심리적 기제라든가 역동에 대한 이론적 설명은 아직 명확하지가 않다. 이러한 명료한 개념에 대한 합의와 이론적 설명의 부족은 상담 장면에서 복합외상증후군에 대한 평가와 치료적 개입의 어려움과 직결될 수 있는 사안이 될 수 있다. 즉, 다양한 영역에서 보이는 복합적인 증상들은 치료적 개입시 정확한 진단 및 평가와 개입의 초점화를 어렵게 하고, 이론적 설명의 미비는 사례개념화의 어려움과 자칫 낱말의 증상들에만 초점화된 치료를 하는 한계를 초래할 수 있다.

복합외상으로 인한 후유증에서 자기(self) 영역에서의 손상이 핵심적임을 시사하는 주장들이 제기되어 오고 있는데, Herman(1992)에 의해 자기에서의 변화가 강조된 이래 자기-조절 장애(Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Luxenberg, Spinazzola, & van der Kolk, 2001), 자기-역기능(Messman-Moore, Brown, & Koelsch, 2005), 자기체계 손상(Harter, 1999), 자기역량에서의 변화(Briere & Rickards, 2007) 등으로 개념화되기도 하였다. 최근에 Ford와 Courtois(2009)

는 복합외상이 자기 정의와 자기조절이 형성되고 공고화되는 시기인 발달적으로 취약하고 결정적 시기에 발생함을 제안함으로써 자기와 자기조절에서의 손상을 강조하였다.

이 가운데 Harter(1999)는 대표적인 복합외상 가운데 하나인 아동기 학대로 인한 외상 반응을 자기체계 전반에서의 손상(deleterious effects on self-system)으로 강조하였다. 그에 따르면 아동기 학대 경험은 자기체계의 다양한 하위 영역들에서 손상을 초래하는데, 주제적 자기(I-self) 손상, 대상적 자기(Me-self) 손상, 부정적인 자의식적 정서(self-conscious emotion), 자기처벌적 행동(self-punitive behavior), 거짓자기(false-self) 등을 포괄한다(안현의 외, 2009).

하지만 이러한 Harter(1999)의 아동학대로 손상된 자기체계 모형은 아동기에 경험한 외상만을 포괄하는 것으로 전 연령층에 걸쳐 경험할 수 있는 반복적 대인간 외상으로 인한 자기체계의 변화에 대해서는 언급하고 있지 않다. 그러나 초기 발달 단계에서만 아니라 성인의 반복적 대인간 외상 경험이 성격과 자기에서 다양한 변화를 초래한다는 연구가 진행되고 있는 점을 고려한다면, 인간의 전반적인 발달 과정에서 발생할 수 있는 외상의 후유증을 살펴보는 것은 중요한 문제일 것이다(Boulanger, 2007; Daud, Klinteberg, & Rydelius, 2008; Herman, 1997; Salo, Punamaki, & Qouta, 2004). 따라서 반복적 대인간 외상이 초래하는 자기체계 전반에서 손상을 주제적 자기, 대상적 자기, 자기조절, 관계적 자기 영역으로 나누어 살펴보고자 한다.

#### 주체적 자기 손상

주체적 자기란 ‘나’는 행위자(agent)이며

인식자(knower)로서의 자기로 자기자각(self-awareness)과 자기반성(self-reflection), 자기지속성(self-continuity)과 자기통합성(self-integration), 자기주도성(self-agency) 등을 포괄하는 개념이다. 복합외상 등 반복적 대인간 외상 경험자들은 자기자각 및 자기반성, 자기지속성 및 자기통합성, 자기주도성 등에서 손상을 경험한다(Briere, 1997; Cole & Putnam, 1992; Grand, 2003; Harter, 1999; Putnam, 1993).

Allen(2001)에 따르면 대부분의 대인간 외상 경험은 고유의 욕구와 느낌, 신념과 가치를 지닌 존재인 인간으로 다뤄지기보다는 하나의 대상(object; non-person)으로 다뤄지는 경험으로 존재적 텅빔(existential void), 공허감(emptiness) 또는 ‘나는 누구인가?(Who am I?)’라는 혼란스러움을 경험하게 된다. 특히, 복합외상을 경험한 아동들은 자신들이 느끼는 것을 알고, 경험과 느낌을 언어화하여 이를 통해 애착 인물로부터 위안을 받는 것에 어려움을 호소한다(van der Kolk & Courtois, 2005). 이는 자기 내부에서 경험되는 것에 대한 자각 능력이 떨어지는 것을 시사하는 것으로, 이와 같은 자기 내부의 과정, 동기, 의도를 알아차리는 능력인 자기자각이 손상될 경우 자기주도성도 손상된다(Westen, 1993). 또한 Foa, Zinbarg와 Rothbaum(1992)에 따르면, 통제할 수 없음(uncontrollability)과 예측할 수 없음(unpredictability)이 외상 경험의 핵심인데, 통제력과 예측력의 상실이 자기의 기반 특히, 자기주도성의 손상을 초래할 수 있다.

한편, 최근에는 자기-관련 병리를 자기반성 혹은 멘탈라이제이션(mentalization)과 같은 메타인지적 능력의 결함으로 보고 애착 외상으로 인한 자기반성 능력에서의 손상을 강조한 견해가 제기되었다(Fonagy & Target, 2006;

Livesley, 2006). Fonagy와 Target(1997a)에 따르면, 멘탈라이제이션과 반성 능력은 주도성을 가진 자기감(a sense of self as mental agent)을 갖도록 한다. 그렇다면 애착 외상으로 인한 자기반성 능력의 손상이 자기주도성의 손상을 심화시킬 수 있을 것이다. 이와 같이 자기주도성이 손상되면 자서전적 기억을 만드는 능력 또한 손상되는데(Howe & Courage, 1993), 기억이 자신에게 일어난 일인지 아닌지를 판단하기 어렵기 때문에 시간이 흘러서도 여전히 자신임을 느끼는 자기지속성의 손상 역시 경험하게 된다. Allen(2005)에 따르면 자기지속성은 주체적 자기감을 유지하는 데 핵심이 된다. 또한 반복적 대인간 외상은 전체로서의 통합된 자기감 역시 손상시키는데(Allen, 2005; Fuchs, 2007; Harter, 1999; Putnam, 1993), 자기통합성은 통합된 자기뿐 아니라 타인과 구별되는 자신만의 특이성, 개별성의 개념도 포함한다(Stern, 1985). 반복적 대인간 외상 경험으로 이와 같은 주체적 자기 영역이 손상된다면, 가장 기본적인 행위자이자 인식자로서의 자기가 손상됨을 의미하고, 이는 Allen(2001)이 주장하듯 보다 심각한 심리적 증상과의 관련성을 시사하는 것이다.

#### 대상적 자기 손상과 죄책감과 수치심

대상적 자기는 ‘주체적 자기’보다 상대적으로 이해하기 쉬운 개념으로 자기개념(self-concept) 혹은 자기표상(self-representation)에서 분명하게 드러나는 객관적인 자기이자(Allen, 2001), 타인과의 상호작용 속에서 그 내용이 형성되는 사회적 구성개념이다. Harter(1999)에 따르면, 자기개념은 자기 자신에 대해 스스로 어떻게 생각하는가를 나타내는 것으로 전반적

인 자기가치감과 같이 비교적 안정적으로 유지되는 부분도 있고, 상황과 맥락에 따라서 변화하는 부분도 존재한다.

임상 장면에서 복합외상 경험자들이 자신에 대해 보고한 내용들을 정리한 Allen(2001)은 이들의 대상적 자기감의 특성을 무가치감(feeling worthless), 자존감 부족, 자기비난, 자기증오(self-loathing) 등으로 정리하였는데, 이러한 부정적인 자기감은 대표적인 자의식적 정서인 죄책감, 수치심과도 연결되는 것이다. Herman(1997)은 외상 생존자들은 자기비난을 통해 학대 등 외상 상황에 대한 통제감을 가진다고 주장하였다. 즉, 해리를 통해 현실에서 벗어나지 못하면 이를 정당화할 수 있는 의미체계를 구축해야 하고, 자신의 본성이 근본적으로 악하기 때문에 외상 사건이 일어나는 것으로 의미를 구성한다는 것이다. 한편, 죄책감과 수치심은 자기 자신을 대상으로 인식함으로써 발생하게 되는 정서 경험으로 대인간 외상 이후 경험할 수 있는 핵심 정서로 강조되었다(Wilson, Drozdek, & Turkovic, 2006). Wilson 등(2006)에 따르면, 수치심은 외상 경험에 대한 자기 내부로의 귀인 과정에서 전체로서의 자기가 좋고(goodness) 나쁨(badness)으로 경험되며, 죄책감은 자기의 특정 행동으로의 귀인 과정에서 경험되기 때문에 수치심이 더 고통스러운 정서이다. 이는 Allen(2005)에 의해서도 강조된 바 있다.

Allen(2001)은 복합외상 경험자의 자기 손상이 주체적 자기 영역에서의 손상이나 혹은 대상적 자기 영역에서의 손상이나에 따라 치료적 개입과 기제가 달라질 수 있다고 주장하였다. 즉, 주체적 자기 영역이 손상될 경우, 공감적 조율(empathic attunement) 등에 기반을 둔 관계 중심의 상대적으로 장기화된 치료 과정

이 필요하나, 대상적 자기 영역의 손상일 경우는 자신이 가진 다른 영역의 자원을 강조하여 자기 자신에 대한 새로운 조망을 갖도록 촉진하는 과정이 필요하다고 보았다. 상대적으로 대상적 자기 손상보다는 주체적 자기 손상이 더 심각한 후유증을 초래하고 치료적 개입 역시 더 어려울 수 있다고 주장하였다. 그렇다면 상담 장면에서 복합외상으로 인한 자기체계 손상을 주체적 자기 영역에서의 손상이나 혹은 대상적 자기 영역의 손상이나에 따라 증상의 심각성을 고려하고 치료적 개입의 차별화를 시도하는 것이 적절할 것이다.

### 자기조절 손상

최근 임상 장면에서는 정서조절의 어려움(이지영, 권석만, 2006), 정서에 대한 자기조절(Baumeister & Uohs, 2004), 도박 등 중독행동(김교헌, 2006)과 관련하여 자기조절(self-regulation)이 논의되고 있다. 자기조절이란 인간의 마음이 그 마음의 기능과 상태 및 내적과정 등에 대해 통제력을 행사하는 과정이자(Baumeister & Uohs, 2004), 환경 속에서 목표를 달성하기 위하여 자신의 사고, 정서 및 행동을 조절하는 의식적 노력이 포함되는 과정으로 의식적인 자기조절의 측면이다(Zeidner, Boekaerts, & Pintrich, 2000; 김교헌, 2006에서 재인용).

자기조절 능력의 손상은 복합외상 경험자의 주요 심리적 후유증 가운데 하나이다(Allen, 2005). 생리적 각성은 안전도대로서의 애착관계 속에서 정서적 조율과 함께 진정되어야 한다. 외부 애착대상으로부터 전달되는 조절기능은 점차 내재화되어 내적조절 능력으로 발달하게 되는데, 이는 자기진정(self-soothing)과 자기조절 능력으로 이어진다. 그러나 반복적

대인간 외상, 특히 친밀한 관계에서의 반복적인 외상 경험은 애착 관계 속에서 생리적 각성과 정서를 조절하는 기회를 박탈하고 궁극적으로 자기조절 능력의 습득을 방해한다. Fonagy 등(2002) 역시 애착 외상에서 자기조절의 손상을 강조하였다. 애착관계 속에서 외상 경험으로 인한 과각성이 멘탈라이제이션의 기능을 방해하여 자기조절 실패의 직접적 원인으로 작용한다고 설명하고 있는데, 아직 이에 대한 충분한 경험적 연구가 보고되고 있지 않다. 그러나 애착 이론의 관점에서 반복적 대인간 외상이 자기조절 장애를 유발하기까지의 심리적 기제를 밝혀내고자 한 시도로서 그 의미가 크다고 할 수 있다.

정서가 자기조절의 성공과 실패에 영향을 미칠 수 있기 때문에(Baumeister & Uohs, 2004), 외상으로 인한 극단적인 부정적 정서 경험이 기존의 자기조절 능력을 무마시키거나 역기능적으로 변형시킬 수 있음을 가정할 수 있다. 아동학대에 대한 경험적 연구 결과에 따르면, 학대를 경험한 아동은 정서 재인, 정서 이해, 정서 표현에서의 어려움뿐 아니라 정서 조절의 어려움을 보이고, 감소된 긍정적 정서 경험을 보고하였다(Briere & Rickards, 2007; Street, Gibson, & Holohan, 2005).

한편, 반복적으로 대인간 외상을 경험할 경우, 정서에 대한 자기조절의 어려움뿐 아니라 충동 통제와 행동 통제에도 어려움을 겪는다. 충동조절의 실패와 타인에 대한 공격성, 자기 파괴적인 행동 등은 Cook 등(2005)에 의해 행동조절에서의 손상으로 명명되었다. Harter (1999) 역시 아동 학대 경험자의 자살 사고 및 자살 시도와 자해, 섭식장애, 약물남용, 무분별한 성생활 등을 지적하면서 이를 자기처벌적 행동(self-punitive behavior)으로 개념화하였다.

van Dijke(2008)는 복합외상으로 인한 자기 조절에서의 손상을 과소조절(under-regulation)과 과잉조절(over-regulation)로 개념화하였다. 그에 따르면 과소조절에는 정서에 의해 압도당함, 과각성, 공격성 조절의 어려움, 자기파괴적인 충동성 조절의 어려움, 자살 사고, 도발적인 성행동 등이 포함되는데, 이는 복합외상 증상 뿐 아니라 PTSD와 경계선 성격장애의 특징이기도 하다. 반면에 과잉조절은 정서적 무감각(numbing)과 억제(inhibition), 정서에 대한 통찰에서의 손상, 정서에 대한 언어화 및 분석의 어려움 등을 포괄한다. 이는 감정표현불능증, 신체화장애, 신체형 장애, 전환장애 등의 특징이기도 하다.

#### 관계적 자기 손상

반복적 대인간 외상으로 인한 대인관계의 변화는 DESNOS 진단 기준에서 제시하고 있듯이 타인에 대한 불신, 지속적인 관계 유지의 어려움, 반복해서 피해자가 될 가능성, 타인에게 가해 행위를 할 가능성 등을 포함한다(Pelcovitz et al., 1997). 경험적 연구 결과에 따르면, 반복적 대인간 외상은 대인관계에서 발생하는 외상인 만큼 한 개인의 대인관계 양상 뿐 아니라 심층적인 자기와 타인, 대인관계에 대한 표상에도 영향을 미친다(Cole & Putnam, 1992; Salo, Punamaki, & Qouta, 2004). 특히 초기 발달 단계에서 친밀한 관계에서 경험하는 외상은 애착 외상으로 명명되기도 하여 애착형성에 심각한 영향을 미치는 것으로 알려져 오고 있다(Allen, 2001, 2005). Williams(2006)은 애착 외상의 후유증을 심각하게 과편화된 자기(fragmentation of self)와 자율성 및 자기감의 상실뿐 아니라 타인을 믿을 수 없게 된 고통

이라고 강조함으로써 대인관계에서의 어려움이 핵심적일 수 있음을 주장하였다. 또한 아동·청소년기 외상 경험은 성인기의 외상 경험 가능성을 증폭시키는데(Allen, 2005; Street, Gibson, & Holohan, 2005), 반복된 외상경험(revictimization)은 대인간 외상 경험자의 주요 심리적 후유증 가운데 하나이다(Gidycz, Hanson, & Layman, 1995).

그러나 초기 발달단계에서의 애착 외상의 경우 애착이론 입장에서 대인관계의 특성을 탐색한 다양한 연구들이 보고되고 있는 반면(이유경, 2006; Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas, & Charuvastra, 2008; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002), 다양한 연령층에서 반복적 대인간 외상 경험으로 인한 대인관계에서의 변화는 경험적 연구의 주목을 덜 받아 왔다. 그러나 정치범을 대상으로 복합외상 반응을 연구한 Salo 등(2004)은 성인기 복합외상 경험자의 대인관계 변화를 자기에 대한 표상 변화, 타인에 대한 표상 변화, 대인관계의 표상 변화 등으로 설명하고 있다.

애착 외상 연구자들은 반복적 대인간 외상 경험자들이 제4의 애착 유형으로 제기되어 혼란된(disoriented) 혹은 와해된(disorganized) 애착 유형으로 분류될 수 있는가를 연구해 오고 있다(Allen, 2005; Muller, Sicoli, & Lemieux, 2000). 두려움 유형(fearful type)으로 명명된 이 유형은 높은 불안과 함께 회피 반응을 동반하거나 자기와 타인 모두에 대하여 부정적인 표상을 가지는 등 혼란된 특징을 보인다. 그러나 반복적 대인간 외상 경험자들이 과연 제4의 애착 유형을 가지는지에 대해서는 논란의 여지가 많다. Allen(2001)에 따르면, 일반인 집단에서는 외상 경험자이더라도 혼란된 애착이 아니라 기존의 불안정 애착 유형을 가지고 있

있기 때문이다.

본 연구에서는 반복적 대인간 외상 경험이 포괄적인 자기체계 전반에서의 손상을 초래하는지를 탐색하고자 하였다. 이를 위하여 우선적으로 외상화된 자기체계 척도를 개발하고 타당화하였다. 상담에서는 자기의 회복 및 복원, 자기실현과 같이 자기의 치유와 성장을 치료의 목표로 삼아 왔으나, 조작적 정의의 어려움과 측정의 곤란으로 자기존중감, 자기효능감 등 세분화된 개념들이 주로 연구되어 왔을 뿐 총체적인 구성개념으로서의 자기에 대한 연구는 상대적으로 미비하였다. 그러나 자기는 자신이 주관적으로 경험하고 있는 심리적 현상을 보다 주체성을 가지고 인식하며 변화의 동기를 갖도록 하는 데 유용한 개념이 될 수 있다.

## 방 법

### 예비 연구

외상화된 자기체계 척도를 개발하고자 문헌 연구를 통해 외상화된 자기체계 예비문항 120개를 구성하였다. 최종 문항을 선별하기 위하여 대학생들을 대상으로 설문 실시하였고, 신뢰도 분석을 통해 문항 양호도를 검증하였다.

### 연구 대상

서울 소재 3개 대학교에 재학중인 남녀 대학생 총 180명을 대상으로 수업 시간을 이용하여 연구자가 직접 설문 실시하였다. 이 가운데 불성실 응답자를 제외한 총 154명만을

최종 분석 대상으로 하였다. 남학생 71명(46.1%), 여학생 83명(53.9%)으로 평균 연령은 22.45( $SD=2.26$ )이었다.

### 측정 도구

#### 외상화된 자기체계 예비 문항

반복적 대인간 외상으로 인한 외상화된 자기체계(Traumatized Self-System)를 반영하는 예비문항 총 120개를 주체적 자기(자기지속성, 자기반성, 자기자각, 자기주도성, 자기통합성) 손상, 대상적 자기 손상(부정적 자기, 죄책감, 수치심), 자기조절 손상(과잉 자기조절, 과소 자기조절, 자기파괴적 행동), 관계적 자기 손상 등 4가지 하위 영역으로 구성하였다. 5점 Likert식(0; 전혀 그렇지 않다, 4; 매우 그렇다) 문항에 응답하게 되며, 각 영역에서 점수가 높을수록 반복적 대인간 외상으로 인한 손상 정도가 큰 것을 의미한다.

예비문항을 개발하기 전에 문헌 연구를 통해 반복적 대인간 외상으로 인한 자기체계 손상의 구성 요인을 정리하고 개념화하였다. 자기체계 손상의 구성개념 가운데 주체적 자기 손상과 대상적 자기 손상은 Allen(2001, 2005)과 Harter(1999)의 이론을 주요 근거로 하였고, 자기조절 손상과 관계적 자기 손상은 이론적 배경에서 소개한 복합외상 연구 분야의 연구 결과들을 기초로 하였다. 외상화된 자기체계 문항에서 포괄하고 있는 자기체계 손상의 하위 영역은 표 1과 같다. 문항은 연구자가 이미 사용되고 있는 국내외의 자기 관련 척도들을 검토하여 작성하였으며, 그 외 문헌에서 언급된 상담 사례와 국내 임상 장면에서 면접한 복합외상 경험자들의 진술을 참조하였다. 각 하위 영역별로 구성된 문항의 내용과 형식

표 1. 외상화된 자기체계의 하위 영역

영역	하위영역	내용
주체적 자기 (I-self) 손상	자기지속성 손상 (self-continuity)	시간이 변하더라도 일관되게 자신임을 아는 능력의 손상, 자서전적 기억의 손상.
	자기반성 손상 (self-reflection)	자신의 내적 상태와 변화 등을 탐색하고 모니터링하는 메타인지적 능력의 손상.
	자기자각 손상 (self-awareness)	자신 내부의 욕구, 정서 상태 등을 알아차릴 수 있는 능력의 손상.
	자기주도성 손상 (self-agency)	자신의 행위에 대한 의지력 및 통제감의 상실.
	자기통합성 손상 (self-integration)	통합되거나 단일한 자기감의 손상.
대상적 자기 (Me-self) 손상	부정적 자기 (negative self)	무가치감, 자존감 부족, 자기비난, 자기증오 등을 포괄하는 부정적 자기감.
	죄책감 (guilt)	외상 경험에 대한 자기 내부로의 귀인 과정에서 자기의 특정 행동에 대한 평가로 경험되는 정서로 후회 등을 포괄.
	수치심 (shame)	외상 경험에 대한 자기 내부로의 귀인 과정에서 전체로서의 자기가 좋고 나쁨으로 경험되는 정서로 부끄러움 등을 포괄.
자기조절 (self-regulation) 손상	과소 자기조절 (under-regulation)	외상으로 인한 강렬한 정서에 의해 압도당함, 과각성 등으로 인한 정서 조절의 손상.
	과잉 자기조절 (over-regulation)	외상에 대한 대처기제로서의 회피 및 해리 등으로 인한 정서적 무감각(numbing)과 억제(inhibition).
	자기파괴적 행동 (self-destructive behavior)	충동성 및 행동 조절의 어려움으로 자살 시도, 자해행동, 폭식 및 폭음 등을 포괄.
관계적 자기 (relational self) 손상	타인에 대한 불신, 지속적인 관계 유지의 어려움, 반복해서 피해자가 될 가능성, 타인에게 가해 행위를 할 가능성, 타인과의 친밀감을 원하면서도 동시에 두려워하는 혼란된 애착 유형의 특성을 포괄.	

은 상담심리학 전공 교수 1인과 상담심리학 전공 박사과정 재학생과 석사학위 소지자 5명이 검토하였다.

연구 결과

120문항 각각의 평균, 표준편차와 문항들 간의 상호상관을 분석한 결과 각 측정치에서

표 2. 외상화된 자기체계 척도 최종 문항의 하위영역별 내적합치도 및 변별도

영역	하위 영역	번호	내용	변별도
주체적 자기 손상	자기지속성 (Cronbach's $\alpha = .73$ )	10	나는 과거부터 현재까지 내 모습을 잘 설명할 수 없다.	.69
		17	내 인생에서 잘 기억나지 않는 시기나 중요한 사건들이 있다.	.71
		18	과거의 나를 떠올리면 낯설게 느껴질 때가 있다.	.72
		28	내가 기억하는 일이 꿈인지 현실이었는지 구분이 안 될 때가 종종 있다.	.63
		33	어떻게 해서 지금의 내가 되었는지 잘 모르겠다.	.71
	자기반성 (Cronbach's $\alpha = .68$ )	4	내가 무엇을 원하는지 알 수 없다.	.73
		9	나에게 무슨 일이 생길 때 왜 그런 일이 일어났는지를 생각하기 보다는 그냥 그런가보다 하고 지나간다.	.67
		15	나는 나의 감정을 생각하고 분석함으로써 이해하려고 애쓰지 않는다.	.72
		23	내 자신이 어떤 생각을 하고 있는지 잘 알지 못한다.	.75
		27	내 느낌이나 감정을 알아차리지 못한다.	.72
자기자각	(Cronbach's $\alpha = .79$ )	31	내가 무슨 감정을 느끼고 있는지 자주 혼란스럽다.	.74
		47	내 마음의 변화에 주의집중하기 어렵다.	.75
		60	나는 어떤 감정을 남들보다 잘 못느끼는 것 같다.	.72
		72	남들이 느끼는 것을 나만 잘 못 느끼는 것 같다.	.76
	자기주도성 (Cronbach's $\alpha = .85$ )	87	지금까지 내 뜻대로 된 것이 거의 없다.	.75
		108	나는 내 삶의 주인인 것 같지 않다.	.79
		110	앞으로 나에게 일어날 일들에 대처해 갈 수 있을지 걱정이다.	.79
		112	인생의 방향을 내 자신이 정하고 전념할 수 있다는 데 확신이 없다.	.83
자기통합성 (Cronbach's $\alpha = .85$ )	114	내 삶에 어떤 일이 생겼을 때 나는 바꿀 힘이 없다.	.80	
	46	나는 가끔 다른 사람이 된 것처럼 느껴진다.	.79	
	62	내가 내 자신이 아닌 것같이 느낄 때가 있다.	.84	
	65	내가 어떤 행동을 할 때 왜 이런 행동을 하는지 모를 때가 있다.	.77	
	74	가끔 내가 아닌 다른 사람이 말하고 행동하는 것 같다.	.80	
관계적 자기 손상 (Cronbach's $\alpha = .51$ )	82	나의 몸이 내 자신의 것이 아닌 것 같은 느낌을 가질 때가 있다.	.78	
	8	아무리 애써서 피하려 했지만 사람들과의 관계에서 똑같은 어려움이 반복된다.	.78	
	14	다른 사람을 믿는 것이 어렵다.	.50	
	22	나는 지나치게 다른 사람들의 비판에 민감하다.	.63	
		34	나는 나에게 중요한 사람들에게서 거부당할까 봐 신경을 쓴다.	.69

표 2. 외상화된 자기체계 척도 최종 문항의 하위영역별 내적합치도 및 변별도 (계속)

영역	하위 영역	번호	내용	변별도
대상적 자기 손상	부정적 자기 (Cronbach's $\alpha = .87$ )	56	나는 제대로 할 수 있는 게 없다.	.78
		79	나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	.81
		98	차라리 내가 태어나지 않았더라면 하는 생각을 한다.	.83
		99	나에게 무엇인가가 잘못되어서 고칠 수 없을 것 같다.	.85
		107	나는 기본적으로 잘못된 어떤 부분이 있는 것 같다.	.78
	자의식적 정서 (죄책감) (Cronbach's $\alpha = .74$ )	83	내가 겪은 불행은 내가 나빴기 때문이다.	.75
		91	그 당시 다르게 행동했더라면 지금의 나처럼 되지 않았을텐데 하고 후회하곤 한다.	.68
		94	나에게 일어난 나쁜 일들은 내 탓이므로 내가 벌 받아야 한다.	.69
		111	내가 한 행동은 용서받을 수 없는 것이다.	.64
		115	나는 하지 않았어야 하는 일들을 한 것 같아 종종 후회스럽다.	.74
	자의식적 정서 (수치심) (Cronbach's $\alpha = .85$ )	35	내 자신에 대해 장피하게 생각한다.	.77
		97	다른 사람에게 나를 보여 주는 것이 부끄럽다.	.82
		106	종종 다른 사람의 웃음거리가 된 것 같은 기분이다.	.79
		113	다른 사람들이 나의 진짜 모습을 알게 될까 봐 두렵다.	.74.
		119	나는 내 자신이 아주 작아지는 듯한 느낌에 사로잡힌다.	.81
자기 조절 손상	과소자기조절 (Cronbach's $\alpha = .85$ )	25	나의 감정을 통제하기 어렵다.	.79
		32	마음이 불안하고 긴장되는 것을 차분히 가라앉힐 수 없다.	.82
		48	기분이 안 좋으면 내 자신이 어떻게 행동할지 예측할 수 없다.	.78
		53	기분이 안 좋으면 다른 일에 몰두할 수가 없다.	.76
		75	나는 너무 감정에 휩쓸려서 문제를 해결할 방법을 찾지 못할 때가 있다.	.79
	과잉자기조절 (Cronbach's $\alpha = .61$ )	41	나는 내 감정을 드러내지 않는다.	.65
		71	불편한 감정이 들 것 같으면 그 자리를 피한다.	.60
		78	나는 슬픔이나 분노 등 부정적인 감정이 느껴질 때 그것이 드러나지 않도록 한다.	.70
		81	화가 날 때 이성을 잃을까 봐 최대한 내 감정을 억누른다.	.66
		103	나는 슬프거나 화날 때 다소 덜 부정적으로 느끼기 위하여 생각을 바꾼다.	.52
자기과과적 행동 (Cronbach's $\alpha = .74$ )	40	사소할지라도 자살 시도를 한 적이 있다.	.58	
	63	억제할 수 없이 폭식을 하거나 아예 먹지 않기도 한다.	.80	
	69	기분을 좋게 하거나 스스로를 진정시키기 위하여 폭식을 하는 경향이 있다.	.75	
	73	기분이 안 좋으면 견뎌낼 수 없는 행동을 한다.	.75	
93	나는 화가 나면 물불 가리지 않고 행동하는 편이다.	.65		

주. 변별도는 각 하위 척도와 문항 간의 상관계수

극단치가 발견되지 않았다. 따라서 전체 문항을 대상으로 신뢰도 분석을 실시하였다. 하위 영역별로 내적합치도를 구하고 문항-총점간 상관계수를 검토하였다. 문항-총점간 상관계수가 높은 순서로 문항을 선정하였는데, 하위 영역별로 양호한 내적합치도를 유지하는 범위 내에서 4~5문항을 선별하였다. 이를 통해 최종적으로 총 58문항이 선정되었는데, 문항의 내용과 내적합치도 및 변별도는 표 2와 같다.

본 연구

예비연구를 통해 구성된 문항들을 대상으로 요인 수의 확인과 요인에 대한 해석 가능성을 탐색하고, 요인구조의 타당도를 검증하였다. 또한 외상화된 자기체계 척도가 외상 유형(반복적 대인간 외상 경험/일회성 대인간 외상 경험/사건, 사고 등 단순외상 경험) 가운데서도 반복적 대인간 외상 경험자들을 구별해 낼 수 있는지를 검증하였다.

연구 대상

만 18세 이상 남녀 성인을 대상으로 일반 집단과 상담 서비스 이용자 집단 각각에 설문 을 실시하였다. 일반 성인 집단에는 대학생도 포함되었으며, 상담 서비스 이용자는 대학 상담센터, 대학 양성평등센터, 지역 성폭력상담소, 지역 여성지원센터 등에서 심리검사나 상담 서비스를 이용하고 있는 내담자들이었다. 수거된 총 884부(회수율; 일반 집단 82.4%, 내담자 집단 38.8%) 가운데 외상 체크리스트에 표기하지 않는 등 불성실하게 응답한 경우를 제외한 총 761명(일반집단 675명, 상담 서비스 이용자 집단 86명)을 대상으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 남자 295명(39%), 여자 466명(61%)이었으며, 평균 연령은 30세( $SD=11.04$ )이었다. 또한 외상 유형별로 집단을 나누기 위하여 외상 체크리스트를 통해 조사한 결과, 반복적 대인간 외상 경험자, 일회성 대인간 외상 경험자, 사건·사고, 자연재해 등의 단순 외상 경험자 등 전체 외상 집단은 총 436명(일반 집단 355명, 상담 서비스 집단 81명)이

표 3. 외상 체크리스트를 통한 외상 유형별 응답자의 분포

집단	외상사건 유형	반복적 대인간 외상		일회성 대인간 외상		순수 단순 외상	전체
		순수 반복적 대인외상	단순외상 중복 경험	순수 일회성 대인외상	단순외상 중복 경험		
상담 서비스 이용자		35명 (43.2%)	22명 (27.2%)	4명 (4.9%)	4명 (4.9%)	16명 (19.8%)	81명 (100%)
일반인		54명 (15.2%)	77명 (21.7%)	16명 (4.5%)	13명 (3.7%)	195명 (54.9%)	355명 (100%)
전 체		89명 (20.4%)	99명 (22.7%)	20명 (4.6%)	17명 (3.9%)	211명 (48.4%)	436명 (100%)

주. 최종 연구 대상에는 순수 반복적 대인간 외상, 순수 일회성 대인간 외상, 순수 단순 외상 경험자만이 포함.

표 4. 최종 연구 대상자의 인구통계학적 분포

		범주	인원수(%)
연령	반복적 대인간 외상 경험 (89명)	만 18-29세	54명(60.7%)
		만 30-39세	20명(22.4%)
		만 40-49세	11명(12.4%)
		만 50-59세	3명(3.4%)
		만 60세 이상	1명(1.1%)
		무응답	.
	일회성 대인간 외상 경험 (20명)	만 18-29세	10명(50.0%)
		만 30-39세	4명(20.0%)
		만 40-49세	5명(25.0%)
		만 50-59세	1명(5.0%)
		만 60세 이상	.
		무응답	.
	단순 외상 경험 (211명)	만 18-29세	120명(58.8%)
		만 30-39세	35명(17.2%)
		만 40-49세	33명(16.2%)
만 50-59세		10명(4.9%)	
만 60세 이상		6명(2.9%)	
	무응답	7명	
성별	반복적 대인간 외상 경험 (89명)	남	17명(19.1%)
		여	72명(80.9%)
		무응답	.
	일회성 대인간 외상 경험 (20명)	남	5명(25.0%)
		여	15명(75.0%)
		무응답	.
	단순 외상 경험 (211명)	남	93명(44.9%)
		여	114명(55.1%)
		무응답	4명
전체		320명	

었다. 외상 체크리스트를 통한 외상 유형별 응답자의 분포는 표 3과 같다. 그러나 반복적 대인간 외상과 일회성 대인간 외상, 단순외상을 동시에 경험한 경우 혼입의 가능성 때문에 중복 경험자 116명을 제외하였다. 중복 경험자를 제외한 대상자 320명의 인구통계학적 특성은 표 4와 같다.

#### 측정도구

##### 외상 체크리스트

Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발한 외상 후 스트레스 척도 가운데 외상적 사건 유형에 관한 12문항을 기초로 하였다. 응답자가 사건 유형, 사건의 종류, 경험 당시의 나이(-세), 경험 횟수(-회), 경험 기간(-년-개월)을 직접 기록하도록 하여 외상 경험의 반복성 및 만성적인 정도를 파악하고자 하였다. 반복적 대인간 외상은 신체적 폭력, 성적 폭력, 정서적 폭력 영역에서 경험 횟수를 2회 이상 혹은 경험 기간을 명시하여 지속성을 보이는 경우에 해당되며, 일회성 대인간 외상은 1회라고 명시하거나 경험 기간을 명시하지 않은 경우만을 포함한다. 그 외 전쟁, 자연재해, 사건 및 사고, 질병 영역에서의 경험은 단순 외상에 해당된다.

##### 외상화된 자기체계

반복적 대인간 외상으로 인한 외상화된 자기체계를 개념화하기 위하여 연구자가 개발한 외상화된 자기체계 척도(Traumatized Self-System Scale)를 사용하였다. 총 58 문항으로 주체적 자기 손상(자기지속성, 자기자각, 자기반성, 자기통합성, 자기주도성) 24문항, 대상적 자기 손상(부정적 자기, 죄책감, 수치심) 15문항, 자

기조절 손상(과잉 자기조절, 과소 자기조절, 자기파괴적 행동) 15문항, 관계적 자기 손상 4 문항 등으로 구성되어 있다. 5점 Likert식(0; 전혀 그렇지 않다, 4; 매우 그렇다) 문항에 응답하게 되며, 각 영역에서 점수가 높을수록 반복적 대인간 외상으로 인한 손상 정도가 큰 것을 의미한다. 하위 영역별 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 표 2에 제시되어 있다.

##### 복합외상 증후군

복합외상증후군을 평가하기 위하여 Ouimette, Saxe와 van der Kolk(1996)가 사용한 복합외상후장애 면접지(Complex PTSD Interview: CPTSD-I)를 양계령(2008)이 자기보고식 척도로 수정한 것을 사용하였다. 총 37문항으로 7가지 증상인 정서 및 충동 조절 기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 신체화 증상, 자기인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 가해자에 대한 변화, 의미체계의 변화 등을 포괄한다. 각 문항당 빈도와 강도는 5점 Likert식 척도로 측정하며, 복합외상후스트레스장애 점수는 빈도(가장 힘들었던 날: 0점=전혀없다, 4점=거의 매일)×강도(힘들었던 정도: 0점=전혀 심하지 않다, 4점=아주 심하다)의 합으로 계산한다. 전체 내적합치도 계수는 양계령(2008)의 연구에서는 .96, 라영선(2009)의 연구에서는 .92로 나타났다. 본 연구의 전체 내적합치도 계수는 .96이었고, 하위 영역별로는 정서조절 기능의 손상(9문항) .86, 주의력 및 의식 기능의 손상(6문항) .85, 자기인식 변화(7문항) .90, 가해자에 대한 인식(3문항) .53, 대인관계 변화(6문항) .81, 신체화 증상(4문항) .70, 의미체계 변화(2문항) .72이었다.

### 외상후 스트레스 증상

외상후 스트레스 증상 수준을 평가하기 위하여 외상 후 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale: PDS)을 사용하였다. PDS는 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 외상후스트레스장애의 진단 및 증상의 심각성을 평가하기 위하여 개발한 척도로 안현의(2005)가 번안하였다. 4점 Likert식 척도(0점; 전혀 없음, 3점; 일주일 5번 이상)로, 증상 수준은 17개 문항에 대한 총점을 구하여 10점 이하는 약함, 21점 이상은 심각함으로 구분한다. 전체 내적합치도 계수는 청소년을 대상으로 한 안현의(2005) 연구에서는 .91, 새터민을 대상으로 한 박철옥(2007) 연구에서는 .78, 청소년을 대상으로 한 정지선(2008) 연구에서는 .91, 일반 성인을 대상으로 한 주혜선(2008) 연구에서는 .93으로 나타났다. 최근 한국판 PDS에 대하여 ROC분석을 통하여 민감도와 특이도, 양성 예측도와 음성 예측도를 고려하였을 때의 절단점수는 20점이었다(남보라, 권호인, 권정혜, 2010). 본 연구의 내적합치도 계수는 .92이었다.

### 정서 조절의 어려움

Gratz와 Roemer(2004)가 정서조절의 어려움을 측정하기 위하여 개발한 자기보고식 검사이다. 총 36문항으로 5점 Likert식 척도(1점; 거의 그렇지 않다, 5점; 거의 언제나 그렇다)로 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 평정한다. 6가지 하위척도로 구성되어 있는데, 충동통제곤란, 정서에 대한 주의/자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략의 제한, 목표지향행동의 어려움 등이다. 조용래(2007)에 의해 한국어판(K-DERS, Korean Dysregulation Emotion Regulation Scale)으로 타당화되었는데, 총 35문

항이다. 대학생을 대상으로 하였을 경우 전체 내적합치도 계수는 .92이었고, 본 연구에서의 전체 내적합치도 계수는 .91이었다.

### 경계선 성격 장애

Morey(1991)가 성인의 성격을 평가하기 위하여 자기보고식으로 개발한 성격평가 척도(Personality Assessment Inventory: PAI)의 11개 임상 척도 가운데 하나이다. 총 24문항이며, 4점 Likert식 척도(0점; 전혀 그렇지 않다, 3점; 매우 그렇다)로 정서적 불안정성, 정체감 문제, 부정적 관계, 자기손상 등의 4가지 하위 영역으로 이루어져 있다. 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황(2001)에 의해 한국판으로 타당화되었으며, 대학생과 일반 성인을 대상으로 한 내적합치도 계수는 .84였고, 6주간의 검사-재검사 신뢰도는 .75였다. 본 연구에서는 하위 척도에 대한 분석은 실시하지 않았으며, 전체 내적합치도 계수는 .87이었다.

### 간이정신진단 검사

Derogatis(1977)가 개발한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision; SCL-90)로서 신체화, 강박증, 대인관계 민감성, 우울, 불안, 적대성, 공포불안, 편집증을 포괄하는 9개 증상 차원 90개 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번안한 한국판 SCL-90-R을 사용하였으며, 연구의 목적에 맞게 신체화 12문항, 우울 13문항, 불안 10문항만을 사용하였다. 각각의 내적합치도 계수는 .91, .93, .93이었다.

### 자아탄력성

자기 통제 수준을 조정하는 역동적인 능력인 자아 탄력성 정도를 측정하기 위하여

Klohenn(1996)이 개발 및 타당화하였다. 자신감, 대인관계 효율성, 낙관적 태도, 분노조절 등의 하위 영역으로 구성된 총 29문항으로 5점 Likert식 척도(0점: 전혀 그렇지 않다, 4점: 매우 그렇다)로 측정하며, 박현진(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 전체 내적합치도 계수는 박현진(1997) 연구에서는 .88, 조은향(2009) 연구에서는 .90으로 나타났다. 본 연구에서는 하위 척도에 대한 분석은 실시하지 않았으며, 전체 내적합치도 계수는 .93이었다.

### 분석 방법

예비문항의 요인구조를 확인하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 외상화된 자기체계의 하위 요인 간 상관성이 가정되는 만큼 사각회전 방법인 오블리민(Oblimin) 방식을 선택하고, 주축요인분석(Principal Axis Factoring)을 실시하였다. 또한 요인구조의 타당도를 검증하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 외상화된 자기체계와 외상 후 스트레스 반응 및 심리적 특성들과의 관련성을 알아보고자 반복적 대인간 외상 경험자만을 대상으로 상관분석을 실시하였다. 이후 외상 유형에 따라 외상화된 자기체계에서 차이가 있는지를 살피기 위하여 반복적 대인간 외상 경험자, 일회성 대인간 외상 경험자, 단순외상 경험자로 구분하여 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 분석에는 SPSS 12.0과 AMOS 7.0 프로그램이 사용되었다.

### 결 과

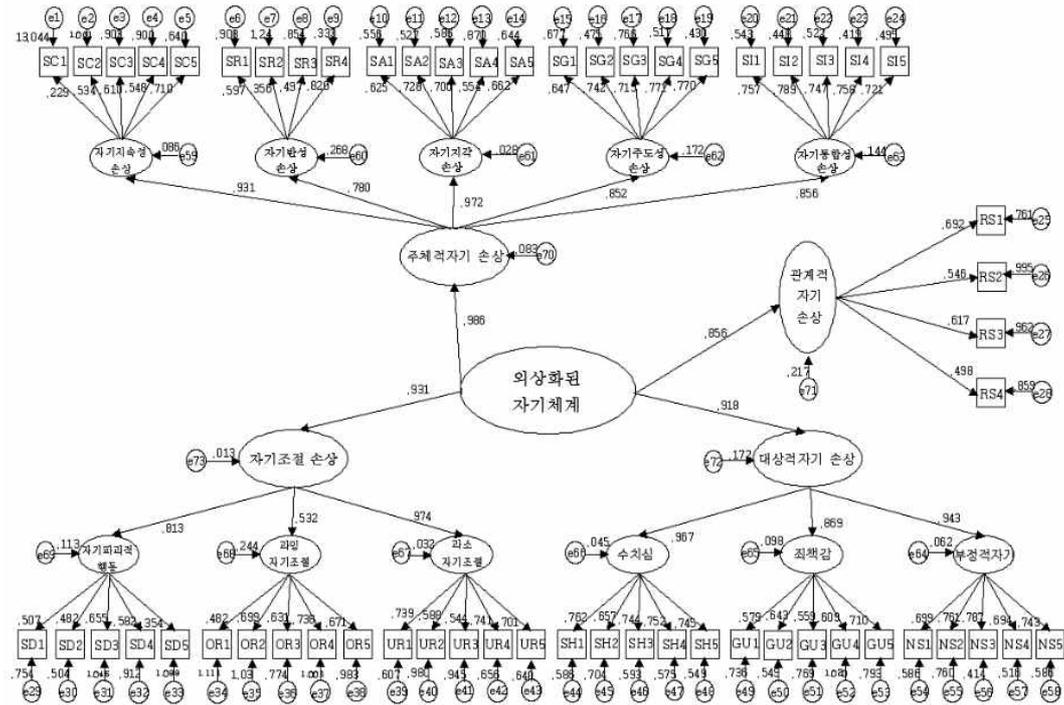
#### 외상화된 자기체계의 요인분석 결과

탐색적 요인분석 결과, 고유치가 1이상인 요인은 10개로 각각의 고유치는 19.67, 2.81, 2.03, 1.83, 1.74, 1.36, 1.28, 1.21, 1.07, 1.02였다. 요인 간 고유치의 차이를 살핀 결과, 5개를 전후로 차이가 컸다. 요인부하량 .30을 기준으로 판단하였을 때, 제1요인으로 주체적 자기의 하위영역인 자기주도성 문항들과 대상적 자기의 하위영역인 부정적 자기와 수치심 문항들이 묶였다. 2요인으로는 과소자기조절 문항들과 자기파괴적 행동 가운데 ‘기분이 안 좋으면 건잡을 수 없는 행동을 한다(73문항)’와 ‘나는 화가 나면 물불 가리지 않고 행동하는 편이다(93문항)’가 포함되었으며, 3요인은 71번 문항을 제외한 과잉자기조절 문항들로, 4요인은 관계적자기 문항들로, 5요인은 자기반성 문항들로 구성되었다. 이들 5요인의 전체 설명변량은 48.39%였다. 이러한 결과는 문항들이 자기체계 손상 이론과 복합외상 연구 결과에 따라(Allen, 2001, 2005; Harter, 1999) 설정한 가설모형대로 구분되지 않음을 보여 주는 것이다. 1요인부터 5요인까지 각각에 대한 해석 가능성과 명명 가능 여부를 살핀 결과, 이들 5요인 구조에 대한 이론적 논리가 부족하고 단일한 요인으로서의 명명의 어려움이 있었다. 예를 들어 5요인에 포함되지 않았지만 죄책감 요인과 1요인으로 묶인 수치심 요인은 복합외상 경험자들의 핵심 정서로(Wilson, Drozdek, & Turkovic, 2006) 이에 대한 각각의 평가가 중요하기 때문이다. 또한 7요인으로 묶인 자기지속성과 자기통합성에서의 손상은 5요인에 포함되지는 않았지만 복합외상 경험자들의 손상된 자기체계의 주요 특성인 만큼(Allen, 2001, 2005) 이에 대한 탐색이 필요하다.

다. 따라서 결과에 따라 요인을 구성할 경우, 반복적 대인간 외상으로 인한 자기체계 손상과 관련된 중요한 임상적 정보를 간과할 가능성이 있다. 이러한 논리를 바탕으로 요인의 해석 가능성과 자기체계의 다양한 하위영역은 복합외상 경험자들의 중요한 심리적 특성으로

각각에 대한 임상적 판단이 중요하다는 선행 연구에 따라(Allen, 2001, 2005; Harter, 1999) 요인구조를 수정하지 않고 가설로 설정한 1-4-12 요인으로 구성된 위계적 모형(Hierarchical Model)을 수용하였다.

구성된 외상화된 자기체계의 요인구조가 위



주. 모든 경로계수(표준화 계수)는  $p < .001$ 에서 유의미

그림 1. 외상화된 자기체계의 확인적 요인분석

표 5. 확인적 요인분석 결과의 적합도 지수 비교

적합도	$\chi^2$	$df$	$NNFI$	$CFI$	$RMSEA$ (90% 신뢰구간)	$\Delta\chi^2$	$\Delta df$
일반요인 모형	5453.01***	1583	.81	.82	.06(.055-.068)	-	-
4요인 모형	5273.39***	1578	.82	.83	.06(.058-.067)	179.62***	5
위계적 모형	5307.59***	1580	.82	.83	.06(.056-.062)	34.20***	2

\*\*\*  $p < .001$

계적인 1-4-12요인을 이루는지 분석한 결과, 모형의 적합도는  $\chi^2(1580) = 5307.59$ ,  $NNFI = .82$ ,  $CFI = .83$ ,  $RMSEA = .06(.056-.062)$ 으로 나타났다. Bentler와 Bonet이 제시한 좋은 모형의 적합도 지수 기준인 .90(이순목, 2000)에 미치지 못했지만  $RMSEA$  값이 괜찮은 적합도의 기준인 .06~.08을 충족시켰다(홍세희, 2000). 위계적 모형보다 더 적합한 모형을 찾기 위하여 추정 가능한 모형들과 비교 분석하였다. 비교한 모형 가운데 일반요인 모형(Common Factor Model)은 12개의 하위요인이 하나의 잠재요인에 부하되어 있는 모형이고, 4요인 모형(Four-Factor Model)은 12개의 하위요인이 4개의 상위요인에 포함되어 있으면서 상위요인 간의 관련성을 가정한 모형이다. 분석 결과 4요인 모형이 다소 적합도가 좋은 것으로 나타났다. 구체적인 결과는 그림 1, 표 5와 같다.

반복적 대인간 외상 경험자들의 전체 변수들의 상관관계

반복적 대인간 외상 집단만을 대상으로 전체 변수들의 상관분석을 실시하였다. 자기체계 손상은 복합외상증후군, PTSD와 각각  $r = .54(p < .01)$ ,  $r = .58(p < .01)$ 의 상관을 보였고, 자아탄력성( $r = -.80, p < .01$ ), 우울( $r = .72, p < .01$ ), 불안( $r = .68, p < .01$ ), 경계선 성격장애( $r = .68, p < .01$ ) 순이었다. 구체적인 결과는 표 6과 같다.

반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상

다른 외상 유형과 구분되는 반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상의 특성을 살펴보기 위하여 반복적 대인간 외상 경험자, 일회성 대인간 외상 경험자, 단순 외상 경험자

표 6. 반복적 대인간 외상 집단에서 전체 변수들의 상관관계 (N=89)

	복합 외상 증후군	정서 조절의 어려움	PTSD	경계선 성격 장애	신체화	우울	불안	자아 탄력성	자기 체계 손상
복합외상증후군	(.96)								
정서조절의 어려움	.57	(.91)							
PTSD	.80	.54	(.92)						
경계선 성격장애	.57	.70	.58	(.87)					
신체화	.56	.40	.65	.48	(.91)				
우울	.63	.64	.66	.68	.64	(.93)			
불안	.63	.56	.64	.64	.71	.76	(.93)		
자아탄력성	-.59	-.66	-.59	-.63	-.56	-.74	-.67	(.93)	
자기체계 손상	.54	.69	.58	.68	.54	.72	.68	-.80	(.96)

주 1. 대각선의 괄호 안 숫자는 각 척도의 내적합치도

주 2. 표 안의 모든 상관계수는  $p < .01$ 로 유의미

로 구분하여 MANOVA 검증을 실시하였다. 검증 결과 자기체계 손상 영역에서 집단 간 차이가 유의미하였다( $Wilks\lambda = .82, p < .001$ ).

단변량  $F$ 검증 결과, 자기반성은  $F(2,317) = .44$ , 죄책감은  $F(2,317) = .85$ , 과잉 자기조절은  $F(2,317) = 1.36$ 으로 집단 간 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 그 외 자기지속성, 자기자각, 자기주도성, 자기통합성, 부정적 자기, 수치심, 과소 자기조절, 자기파괴적 행동, 관계적 자기에서는 집단 간 유의미한 차이가 나타났다 ( $p < .05$ ).

구체적인 집단 간 차이를 검증하기 위하여

사후검증을 실시하였다. 집단 간 사례수 차이를 고려하여 *Scheffé* 방법을 통한 검증 결과, 자기지속성을 제외한 하위 영역에서 반복적 대인간 외상 집단이 단순 외상 집단보다 유의미하게 높은 점수를 나타냈으나( $p < .01$ ), 일회성 대인간 외상 집단과는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 자기지속성에서는 반복적 대인간 외상 경험자와 일회성 대인간 외상 경험자 간에 유의미한 차이가 발견되었다( $p < .01$ ). 구체적인 결과는 표 7, 표 8과 같다. 일회성 집단의 사례수가 상대적으로 적은 만큼 반복적 대인간 외상 집단과 일회성 대인간 외상 집단

표 7. 반복적 대인간 외상, 일회성 대인간 외상, 단순 외상 집단의 평균 및 표준편차

변인	반복적 대인외상 ( $n=89$ )		일회성 대인외상 ( $n=20$ )		단순외상 ( $n=211$ )		전체 ( $n=320$ )	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
자기체계 손상	92.60	35.27	75.15	33.71	71.89	35.67	77.80	36.50
주체적자기 손상	34.69	15.29	25.60	12.80	27.12	15.75	29.11	15.80
자기지속성	7.66	3.82	5.25	3.73	6.00	3.86	6.41	3.91
자기반성	5.28	3.15	5.05	3.00	4.90	3.17	5.01	3.15
자기자각	7.55	4.09	5.70	3.25	5.65	3.61	6.17	3.81
자기주도성	7.43	4.84	5.15	3.94	5.50	4.08	6.01	4.37
자기통합성	6.78	4.40	4.45	2.98	5.08	4.02	5.51	4.14
대상적자기 손상	20.75	12.47	18.05	12.66	16.62	10.95	17.84	11.60
부정적 자기	6.41	5.20	5.00	5.03	4.68	4.15	5.18	4.57
죄책감	6.97	4.09	6.70	3.71	6.32	3.89	6.52	3.94
수치심	7.37	4.76	6.35	5.09	5.62	4.17	6.15	4.46
자기조절 손상	27.44	8.95	23.40	8.63	21.45	9.27	23.22	9.49
과소 자기조절	10.01	4.77	8.55	4.15	7.11	4.35	8.00	4.63
과잉 자기조절	10.34	3.68	10.10	3.52	9.61	3.49	9.84	3.55
자기파괴적행동	7.08	4.75	4.75	3.67	4.73	4.03	5.38	4.34
관계적자기 손상	9.72	5.26	8.10	3.23	6.71	3.44	7.63	4.22

표 8. 반복적 대인간 외상, 일회성 대인간 외상, 단순 외상 집단 간 차이

요인	Wilks' Lambda	SS	df	MS	F	Scheffé
주체적자기손상		3782.91	2	1891.46	7.91***	1>3
자기지속성		197.75	2	98.88	6.70**	1>2,3
자기반성		8.73	2	4.37	0.44	
자기자각		227.91	2	113.96	8.20***	1>3
자기주도성		242.91	2	121.45	6.59**	1>3
자기통합성		202.41	2	101.21	6.10**	1>3
대상적자기손상		1048.64	2	524.32	3.97**	1>3
부정적 자기	.82***	185.45	2	92.73	4.54*	1>3
죄책감		26.23	2	13.11	0.85	
수치심		189.15	2	94.57	4.88**	1>3
자기조절 손상		2202.57	2	1101.28	13.17***	1>3
과소자기조절		523.59	2	261.80	13.1***	1>3
과잉자기조절		34.34	2	17.17	1.36	
자기파괴적 행동		348.55	2	174.27	9.78***	1>3
관계적자기 손상		563.56	2	281.78	17.49***	1>3

주. 1=반복적 대인간 외상, 2=일회성 대인간 외상, 3=단순 외상

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

간의 t검증을 실시하였다. 주체적 자기[ $t(107) = 2.45, p < .05$ ], 자기지속성[ $t(107) = 2.55, p < .05$ ], 자기통합성[ $t(107) = 2.84, p < .01$ ], 자기파괴적 행동[ $t(107) = 2.05, p < .05$ ]에서 유의미한 집단 차이가 발견되었다.

### 논 의

본 연구에서는 반복적 대인간 외상으로 인한 자기체계 손상을 개념화하였고, 이를 측정할 수 있는 척도를 개발 및 타당화하였다. 예비문항 120문항 가운데 문항 양호도 검토를

거쳐 총 58문항을 선별하였다. 분석 결과 자기체계 손상의 하위 영역 가운데 주체적 자기 손상, 대상적 자기 손상, 자기조절 손상 등의 내적합치도는 전반적으로 양호하였으나, 관계적 자기 손상의 내적합치도가 .51로 낮게 나왔다. 양호한 내적합치도를 유지하면서 문항을 선별하는 과정에서 상대적으로 문항수가 적게 선택된 데 원인이 있을 수 있지만, 관계적 자기 손상이라는 구성개념의 경우 반복적 대인간 외상 경험자들이 대인관계에서 보이는 양가적 태도로 인해 반응의 일관성을 확보하는 데 한계가 있음을 가정할 수 있다. 탐색적 요인분석 결과 이론적 배경에 따라

문항이 구분되지 않았는데, 분석 결과에 따라 문항을 구성하기보다는 가정된 외상화된 자기체계의 요인구조를 유지하였다. 이는 본 척도가 자기체계의 다양한 하위영역에서의 손상이 반복적 대인간 외상 경험자의 주요 특성으로 각 영역에 대한 임상적 판단이 필요하다(Allen, 2001, 2005; Harter, 1999; van Dijke, 2008; Wilson, Droždek, & Turkovic, 2006)는 선행 연구에 따라 반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 하위영역 각각에서의 손상 정도를 측정하고자 했기 때문이다. 한편, 외상화된 자기체계가 위계적인 1-4-12 요인을 이루는지 검증한 결과, 일부 지수가 좋은 모형의 적합도 지수 기준에 미치지 못하였다. 앞으로 요인구조에 대한 재검증이 필요하며, 모형의 타당도를 높일 수 있는 추후연구가 진행되어야 할 것이다.

반복적 대인간 외상 집단에서 변인들의 관계성을 살핀 결과, 자기체계 손상은 복합외상 증후군, PTSD, 우울, 불안, 신체화 등 외상 후 심리적 증상들과의 관련성( $r = .54 \sim .72$ )뿐 아니라 정서조절의 어려움, 경계선 성격 특성, 자아탄력성과도 상관이 높게 나왔다( $r = -.80 \sim -.69$ ). 이는 자기체계 손상이 외상 후 심리적 증상들과도 관련성을 가지지만, 보다 안정적이고 내적인 심리적 특성들도 반영하고 있음을 시사하는 것이다. 그렇다면 외상화된 자기체계 척도는 외상 후 증상과 동시에 외상 증상 발현에 영향을 미치는 심리적 기제에 대한 탐색도 가능하게 할 것이다.

반복적 대인간 외상 경험자는 자기반성 손상, 죄책감, 과잉 자기조절 영역을 제외한 자기체계의 대부분의 하위 영역에서 다른 외상 유형보다 더 큰 손상을 경험하였다. 외상 후의 대표적인 정서 반응 가운데 하나가 죄책감

과 수치심인데(Wilson et al., 2006), 반복적 대인간 외상 경험 집단에서 죄책감보다는 수치심의 정도가 다른 외상 유형 집단에 비해 심각한 만큼 상담 장면에서 이들이 경험할 수 있는 수치심에 대한 평가와 개입 전략이 필요하다. 자기반성 손상과 과잉 자기조절에서 집단 간 차이가 나지 않은 것은 자기반성에서의 손상과 과잉자기조절이 복합외상 경험자들이 호소하는 어려움 가운데 하나라는 선행 연구(van Dijke, 2008; Fonagy & Target, 2006; Livesley, 2006)와 일치하지 않은 결과이다. 이는 최종적으로 분석에 포함된 대상자들의 특성과 관련된 결과일 수 있다. 반복적 대인간 외상 경험 집단의 경우 대학생(35.2%), 전문대 졸업자(5.7%), 4년제 대학교 졸업자(34.1%), 대학원 졸업자(14.8%) 등의 학력 분포를 보여 상대적으로 고학력 집단이었다. 따라서 자신의 내적 상태와 변화 등을 탐색하고 모니터링하는 메타인지적 능력인 자기반성이나 자기조절에서의 손상에서 크게 변별되지 않았던 것으로 보인다. 이후 병원 장면이라든가 보다 더 다양한 집단을 대상으로 한 후속 연구가 필요하다.

반복적 대인간 외상 경험자들은 주체적 자기 영역 가운데에서도 자기지속성과 자기통합성에서 더 큰 손상을 경험하였다. 자기지속성은 시간이 변하더라도 일관되게 자신임을 아는 능력이다. 복합외상으로 자기주도성이 손상되면 자서전적 기억을 만드는 능력 또한 손상되고(Howe & Courage, 1993), 기억이 자신에게 일어난 일인지 아닌지를 판단하기 어렵기 때문에 시간이 흘러서도 여전히 자신임을 느끼는 자기지속성의 손상을 경험하게 된다는 Putnam(1993)의 주장을 지지하는 결과이다. 상담 장면에서는 내담자의 자서전적 기억의 자

료에 의존해 내담자의 개인력을 살피고 증상과의 관련성을 탐색한다. 그런데 자기지속성에 손상을 보일 경우 자신의 개인력에 대한 정확한 보고를 어려워할 수 있고 이는 상담진행에 어려움을 초래할 수 있다. 따라서 자기지속성의 회복을 촉진할 수 있는 전략 및 기법 등이 모색되어야 할 것이다.

한편, 복합외상증후군에 대한 치료적 접근인 단계적 치료 모델(Connor & Higgins, 2009; Ford et al., 2006; Ford & Courtois, 2009)은 외상 기억에 대한 처리(processing)를 핵심과제로 삼고 있다. 이러한 외상 기억에 대한 작업은 외상 경험을 자기의 일부로 받아들이는 과정이기도 한데, 이는 통합되지 못한 채 분열된 자기의 일부를 통합하여 독특하고(unique), 전체적이며(whole), 일관적이며(coherent), 가치있는(worthy) 자기(Ford & Courtois, 2009)로의 회복 과정이라고 할 수 있다. 따라서 반복적 대인간 외상 경험자에 대한 치료적 개입에는 이러한 통합되지 못한 자기의 일부를 복원시켜 통합해 가는 과정이 필요하다.

한 개인의 자기체계의 다양한 하위영역은 서로 밀접한 관련성을 가질 수 있는 만큼, 각각의 영역을 명료하게 측정해 내기 어려울 수 있다. 그러나 이러한 측정학적인 어려움 때문에 각 영역에 대한 세부적인 변별 없이 광범위한 자기 관련 개념을 사용할 경우 임상적으로 손실되는 정보가 있을 수 있다. 예를 들어, 자기지속성 손상과 자기통합성 손상을 통합하거나 자기주도성 손상과 수치심 영역을 통합할 경우 각 영역이 시사하는 임상적 의미를 간과할 수 있기 때문이다. 이는 본 연구에서 이론과 선행 연구 결과에 따라 설정한 가설모형을 유지하여 요인구조의 타당성을 검증한 이유이기도 하다. 상담은 증상의 완화 외

에 자기의 성장과 회복을 주요 목표로 삼아 온 만큼 상담 연구에서는 자기체계의 세부 영역에 대한 구성개념의 명료화와 이를 보다 타당하고 신뢰롭게 측정할 수 있는 방법을 모색하는 것이 필요하다. 본 연구는 그러한 필요성을 인식하고 자기체계의 세부적인 하위영역을 구성개념화하고 측정 도구를 개발하였다는 의의를 갖고 있다. 특히, 삶의 과정에서 경험할 수 있는 다양한 외상적 사건이 한 개인의 자기체계의 세부 하위영역을 복합적으로 손상시킬 수 있음을 경험적으로 보여 줌으로써 외상 경험자들에 대한 다차원적인 개입의 필요성을 시사하고 있다.

제한점으로 반복적 대인간 외상 경험자의 사례수가 89명으로 상대적으로 적었던 만큼 후속연구에서는 보다 많은 사례수를 확보하여 타당화 작업과 동시에 과연 반복적 대인간 외상으로 인한 자기체계 손상이 복합외상증후군 발현에 영향을 미치는 심리적 기제로서의 역할을 할 것인지에 대한 인과관계에 대한 탐색이 필요하다. 또한 일회성 대인간 외상 집단의 경우 사례수가 20명으로 통계적 해석에 한계가 있었다. 이를 보정하기 위하여 반복적 대인간 외상 경험자들과 일회성 대인간 외상 경험자들 간의 두 집단 비교를 통해 두 외상 유형 간에 차이가 있음을 보여 주었지만, 여전히 결과 해석에 제한점으로 남아 있다. 기존의 대인간 외상 연구들이 시설입소자 등 특정 집단을 대상으로 했던 것과 달리 본 연구에서는 일반인 집단과 상담 서비스 이용자를 대상으로 외상 체크리스트를 통해 반복적 대인간 외상 경험자를 선별하였다. 일반인 집단과 내담자 집단에도 외상 경험자들은 존재하며, 자기체계 손상과 심리적 증상을 드러낸 만큼, 반복적 대인간 외상 경험과 그로 인한

자기체계 손상과 심리적 후유증에 대한 인식이 긴요함을 시사한다.

### 참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). <간이정신진단 검사> 실시 요강. 중앙적성출판부.
- 김교현 (2006). 도박행동의 자기조절모형: 상식 모형의 확장. 한국심리학회지: 건강, 11(2), 243-274.
- 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상환 (2001). PAI 표준화연구: 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 임상, 20(2), 311-329.
- 남보라, 권호인, 권정혜 (2010). 한국판 외상후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 148-167.
- 라영선 (2009). 아동기 정서적 학대와 복합 PTSD 경향성의 관계: 용서의 조절효과를 중심으로. 석사학위 청구논문. 중앙대학교.
- 박철옥 (2007). 새터민의 대인관계적 외상 경험, 용서, 경험 회피와 외상 후 스트레스 증상 간의 관계. 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- 박현진 (1997). 자아탄력성에 따른 지각된 스트레스, 대처 및 우울. 석사학위 청구논문. 고려대학교.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 217-231.
- 안현의, 장진이, 조하나 (2009). 자기체계 손상으로 본 복합외상증후군. 한국심리학회지: 일반, 28(2), 283-301.
- 양계령 (2008). 심리적 학대와 자아탄력성이 복합 PTSD에 미치는 영향: 가정폭력 피해 여성을 중심으로. 석사학위 청구논문. 강원대학교.
- 이순목 (2000). 요인분석의 기초. 서울: 교육과학사.
- 이유경 (2006). 여대생의 아동기 외상 경험이 심리적 증상과 대인관계 문제에 미치는 영향: 애착의 매개효과를 중심으로. 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 정지선 (2008). 학교폭력 피해 청소년의 복합외상 후 스트레스 증상. 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 1015-1038.
- 조은향 (2009). 삶의 의미추구와 의미발견의 관계에서 긍정 및 부정정서와 자아탄력성의 매개효과 검증. 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- 주혜선 (2008). 외상 후 위기 체크리스트 (Posttrauma Risk Checklist: PRC) 개발 연구. 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- 홍세희 (2000). 구조방정식모형의 적합도 지수 선정 기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19, 161-178
- Allen, J. (2001). *Traumatic Relationships and Serious Mental Disorders*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Allen, J. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding*. Washington, DC: American

- Psychiatric Publishing, Inc.
- Baumeister, R. F., & Uohs, K. D. (Eds.) (2004). *Handbook of Self-Regulation-research, theory, and applications*. New York: Guilford Press.
- Boulanger, G. (2007). *Wounded by Reality: Understanding and Treating Adult Onset Trauma*. Mahwah, NJ: The Analytic Press.
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Briere, J. (1997). Treating adults severely abused as children: The self-trauma model. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon, & R. D. Peter (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan*. Banff international behavioral science series(Vol. 4, pp.177-204). Amberwood Parkway, Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
- Briere, J., & Rickards, S. (2007). Self-Awareness, Affect Regulation, and Relatedness Differential Sequels of Childhood Versus Adulthood Victimization Experiences. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 497-503.
- Classen, C., Pain, C., Field, N. P., & Woods, P. (2006). Posttraumatic personality disorder: A reformulation of complex posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 87-112.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment Organization, Emotion Regulation, and Expectations of Support in a Clinical Sample of Women With Childhood Abuse Histories. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 282-289.
- Cole, P. M., & Putnam, F. W. (1992). Effect of Incest on Self and Social Functioning: A Development Psychotherapy Perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 174-184.
- Connor, P. K., & Higgins, D. J. (2009). The 'HEALTH' model =Part1: treatment program guidelines for Complex PTSD. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(4), 293-303.
- Cook A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41(4), 412-425.
- Daud, A., Klinteberg, B., & Rydelius, P. (2008). Trauma, PTSD and personality: the relationship between prolonged traumatization and personality impairments. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(3), 331-340.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90: Administration, Scoring, and Procedure Manual*. Baltimore, MD: Johns Hopkins.
- Foa, E. B., Zinberg, R., & Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112(2), 218-238.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The Validation of a self-report measures of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological*

- Assessment*, 9(4), 445-451.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997a). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The Mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544-576.
- Ford, J. D., Stockton P., Kaltman, S., & Green, B. L. (2006). Disorders of Extreme Stress(DESCS) Symptoms Are Associated With Type and Severity of Interpersonal Trauma Exposure in a Sample of Healthy Young Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1399-1416.
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In C. A. Courtois, & J. D. Ford (Eds.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders-An Evidence-Based Guide*(pp.13-30). New York: The Guilford Press.
- Fuchs, T. (2007). Fragmented Selves: Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379-387.
- Gidycz, C., Hanson, K., & Layman, M. (1995). A prospective analysis of the relationship among sexual assault experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1), 5-29.
- Grand, S. (2003). Unsexed and ungendered bodies: The violated self. *Studies in Gender and Sexuality*, 4(4), 313-341.
- 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.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence*. New York: Basic Books.
- Howe, M. L., & Courage, M. L.(1993). On resolving the enigma of infantile amnesia. *Psychological Bulletin*, 113(2), 305-326.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Livesley, W. J. (2006). Introduction to special feature on self and identity. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 541-543.
- Luxenberg, T., Spinnazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2001). Complex trauma and disorder of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: assessment. *Directions in Psychiatry*, 21, 363-392.
- Messman-Moore, T. L., Brown, A. L., & Koelsch, L. E. (2005). Posttraumatic Symptoms and

- Self-Dysfunction as Consequences and Predictors of Sexual Revictimization. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 253-261.
- Morey, L. C. (1991). Personality Assessment Inventory-Professional Manual. Florida, USA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Muller, R. T., Sicoli, L. A., & Lemieux, K. E. (2000). Relationship Between Attachment Style and Posttraumatic Stress Symptomatology Among Adults Who Report the Experience of Childhood Abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 321-332.
- Ouimette, P. C., Saxe, G. N., & van der Kolk, B. A. (1996). The Complex PTSD interview. In H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Baltimore, MD, US: Sidran Press.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Putnam, F. M. (1993). Dissociation and disturbances of the self. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Disorders and dysfunctions of the self*(Vol.5, pp.251-266). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Salo, J., Punamaki, R., & Qouta, S. (2004). Association between self and other representations and posttraumatic adjustment among political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17(4), 421-439.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Street, A. E., Gibson, L. E., & Holohan, D. R. (2005). Impact of Childhood Traumatic Events, Trauma-Related Guilt, and Avoidant Coping Strategies on PTSD Symptoms in Female Survivors of Domestic Violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 245-252.
- Terr, L. C. (1995). Childhood traumas: An outline and overview. In M. E. Hertzog & E. A. Farber (Eds.), *Annuals progress in child psychiatry and child development*(pp.165-186). New York: Brunner/Mazel.
- van der Kolk, B. A., & Courtois, C. A. (2005). Editorial Comments: Complex Developmental Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 385-388.
- van Dijke, A. (2008). The Clinical Assessment and Treatment of Trauma-Related Self and Affect Dysregulation. In A. Vingerhoets, I. Nyklicek, & J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- www.istss.org. The International Society For Traumatic Stress Studies.
- Westen, D. (1993). The impact of sexual abuse on self on self structure. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychology: Disorders and dysfunction of the self*(Vol. 5, pp.223-250). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Williams, W. I. (2006). Complex trauma: approaches to theory and treatment. *Journal of Loss and Trauma*, 11(4), 321-335.
- Wilson, J. P., Drozdek, B., & Turkovic, S. (2006).

Posttraumatic Shame and Guilt. *Traum,*  
*Violence & Abuse* 7(2), 122-141.

원 고 접 수 일 : 2010. 12. 29

수정원고접수일 : 2011. 03. 06

게 재 결 정 일 : 2011. 04. 30

## Development and Validation of Traumatized Self-System Scale

Jin Yi Jang

Hyun-nie Ahn

Ewha Womans University

If human beings have experienced repeatedly psychological trauma in interpersonal relationship across their life span, their basic self-system could be disrupted. The current study investigated whether repetitive interpersonal trauma leads to significant disruption in individual's self-system, which is different from that caused by simple trauma or single event interpersonal trauma. The Traumatized Self-System Scale(TSSS) was developed and validated in the first study. In the following study, significant differences in impairments of self-consistency, self-integration, and self-destructive behavior were found between participants experiencing repetitive interpersonal trauma and those experiencing other trauma. Such results implied that it is necessary to assess and adopt distinct intervention strategies according to the types of interpersonal trauma in order to recover a self-system effectively. Implications and limitations of the current study are discussed.

*Key words* : *repetitive interpersonal trauma, Traumatized Self-System, complex posttraumatic stress syndrome, PTSD, difficulty in emotional regulation*