

DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 심리적 기능의 차이

김 지 윤 이 동 훈[†] 이 덕 회
성균관대학교

본 연구에서는 일반 성인이 경험한 외상사건의 유형을 DSM 진단기준의 충족 여부와 사건의 직, 간접 경험 여부에 따라 분류하여 심리적 기능의 차이를 파악하고자 하였다. 이를 위해 전국에 거주하는 성인 1,000명을 대상으로 자료를 수집하여 분석이 가능한 828명의 자료를 구조방정식 모형을 통해 분석하였다. 연구결과, 직접경험사건이 간접경험사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 증상이 더 높은 것으로 나타났고, 삶의 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 진단기준-직접경험사건은 비진단기준-간접경험사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 회피, 침습과 심리적 디스트레스, 정서조절곤란을 더 많이 유발하는 것으로 나타났으나, 삶의 만족도에서는 차이가 확인되지 않았다. 또한, 진단기준-직접경험사건은 진단기준-간접경험사건보다 심리적 디스트레스를 더 유발하는 것으로 나타났다. 또 다른 결과에서는 비진단기준-직접경험사건은 비진단기준-간접경험사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 회피와 심리적 디스트레스, 정서조절곤란을 더 많이 유발하고, 삶의 만족도는 더 낮은 것으로 나타났다. 또한, 비진단기준-직접경험사건은 진단기준-간접경험사건보다 삶의 만족도가 더 낮은 것으로 확인되었다. 연구결과를 토대로 논의 및 시사점을 제시하였다.

주요어 : 성인, 진단 및 비진단기준사건, 직간접경험사건, PTSD 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도

[†] 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소 소장, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1103호, Tel : 02-760-0558, E-mail : dhlawrence05@gmail.com

정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 이하 DSM)의 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder; 이하 PTSD) 진단기준에서는 외상사건의 정의를 명시하고 있는데, 이는 시간이 지남에 따라 변화되어왔다(Anders, Frazier, & Shallcross, 2011), DSM-IV-TR에서는 ‘죽음 또는 심각한 상처를 실제로 초래했거나 위협한 사건, 자신 또는 타인의 신체적 안녕을 위협한 사건이면서, 개인에게 극심한 두려움, 무기력 또는 공포를 초래한 사건’으로 정의하였고, 최근 개정된 DSM-5에서는 ‘성적인 폭력을 직접 경험 하거나 다른 사람에게 일어나는 것을 직접 목격하는 것, 가까운 가족이나 친구에게 일어났음을 알게 되는 것, 트라우마 사건의 혐오스러운 세부 내용에 반복적 또는 극단적으로 노출되는 것’으로 확장되었다(American Psychiatric Association: APA, 2013). DSM-5에서는 PTSD 증상을 경험할 수 있는 대상을 크게 직접피해자와 간접피해자로 구분하고 있는데, 이는 외상사건을 직접 경험한 사람들뿐만 아니라 가까운 사람이나 지인 즉 타인의 외상피해를 목격하거나 알게 되는 간접적인 외상경험도 PTSD로 연결될 수 있음을 의미한다(김자혜, 김정규, 2013).

사건의 간접경험만으로 PTSD 증상이 유발되는 현상을 ‘간접외상(indirect trauma)’이나 ‘대리외상(vicarious trauma)’이라고 하는데, 이러한 현상은 주로 참혹한 사건이나 사고, 관련 피해자들을 대하는 경찰관이나 소방관, 간호사나 심리치료사 등 외상사건에 노출되는 특정 직업군에서 나타나는 것으로 보고 이들을 대상으로 한 연구가 활발하게 이루어져왔다. 그러나 일반인들이 911테러 사건의 간접경험으로 PTSD증상을 경험하는 것이 확인(Baschnagel,

Gudmundsdottir, Hawk, & Beck, 2009; Holmes, Creswell, & O'Connor, 2007; Suvak, Maguen, Litz, Silver, & Holman, 2008)되면서 일반인을 대상으로 간접적인 사건 경험으로 인한 심리적 기능이나 증상을 확인하려는 노력이 있어왔다. 주로 DSM의 진단기준을 충족시키는 외상사건의 직접 및 간접 경험으로 인한 심리적 증상의 차이를 확인하는 연구가 진행되어왔는데(Galea et al., 2003; Schlenger et al., 2002; Silver, Holman, McIntosh, Poulin, & Gil-Rivas, 2002), 관련 연구를 살펴보면 911테러를 직접 목격한 사람들의 PTSD 유병률이 11.2%인데 반해 언론보도에 대한 시청을 통해 간접적으로 사건에 노출된 사람들의 유병률은 4%인 것으로 나타났다(Baschnagel et al., 2009), 성폭력의 경우 가까운 사람의 성폭력을 간접적으로 경험했을 때보다 직접 경험했을 때(Bedard-Gilligan & Zoellner, 2008)와 쓰나미를 간접적으로 경험한 사람보다 쓰나미로 친인척의 사망을 직접 경험한 사람(Kristensen, Weisæth, & Heir, 2009)이 PTSD 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타나 대부분의 연구에서 사건을 직접 경험한 사람이 간접적으로 경험한 사람들보다 PTSD 증상을 더 유발하는 것으로 나타났다(Anders, Frazier, & Shallcross, 2012). 그러나 또 다른 연구에서는 911테러를 직접 경험한 사람과 간접적으로 경험한 사람이 유사한 수준의 PTSD 증상을 경험하고(Galea & Resnick, 2005), 외상사건의 직, 간접 경험에 따른 PTSD 증상의 차이가 없는 것으로 밝혀져(Frazier et al., 2009) 이에 대한 확인이 요구된다. 외상사건의 직, 간접 경험으로 인한 심리적 증상 및 기능의 차이에 대한 이해에 따라 사건을 경험한 개인에 대한 개입이 달라질 수 있기 때문에 이에 대한 확인은 매우 중요하다. 최근 국내에서도

일반인들이 세월호 참사(손승희, 2014; 정의문, 2015; 이수아, 2016)의 간접경험으로 PTSD 증상을 경험하는 것으로 나타나 일반인의 외상사건의 간접경험으로 인한 심리적 증상의 위험이 확인되었으나, 여전히 관련 연구가 거의 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구에서는 일반인을 대상으로 외상사건의 유형을 직접경험사건(directly experienced event)과 간접경험사건(indirectly experienced event)으로 나누어 심리적 영향의 차이가 있는지를 확인하고자 한다.

한편, 오랜 기간 외상사건을 DSM의 진단기준에 제시되어 있는 사건으로 제한할 것인가, 확장할 것인가에 대한 논쟁이 있어왔다. 사건을 경험하는 개인의 주관성을 보다 중요하게 고려(Breslau & Davis, 1987; Herman, 1992; Micale & Lerner, 2001)하면, 외상사건은 DSM 진단기준의 충족 여부와 상관없이 PTSD 증상을 유발하는가의 여부에 달려있다(Kilpatrick et al., 1998; Weathers & Keane, 2007). 따라서 DSM의 진단기준을 충족하지 않지만 DSM의 진단기준사건과 유사한 수준의 심리적 증상을 유발하는 일상생활의 스트레스 사건을 외상사건에 포함시킬 필요가 있다는 주장이 지속적으로 제시되고 있다(이동훈, 김지윤, 이덕희, 강민수, 2018; Avina & O'Donohue, 2002; Breslau et al., 1998). DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건이 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건과 유사하거나(Anders et al., 2011; Bodkin, Pope, Detke, & Hudson, 2007; Green et al., 2000; Mol et al., 2005; Spitzer et al., 2000) 더 높은 수준의 PTSD 증상을 유발한다는(Gold, Marx, Soler-Baillo, & Sloan, 2005; Long et al., 2008; Willard, Long, & Phipps, 2016) 사실을 감안하면, DSM의 외상사건의 정의가 지나치게 제한적이라고 볼 수 있다(이동훈 등, 2018; 서

영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012). 외상사건에 지속적으로 노출되는 특정 직업군이 아닌 일반인의 경우에는 일상생활의 다양한 스트레스의 영향을 더 많이 받을 수 있으므로, 사건의 직접 및 간접경험에 따른 심리적인 증상을 정확히 진단하고 문제를 예방하기 위한 구체적인 방법을 모색하기 위해서는 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건을 포함하여 사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 증상의 차이를 확인할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 ‘외상사건’을 DSM의 진단기준을 충족시키는 사건(criterion event; 이하 진단기준사건)으로 제한하지 않고, DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 사건(non criterion event; 이하 비진단기준사건)을 포함한 것으로 보고자 한다. 또한 DSM 진단기준의 충족 여부의 기준에는 현재 사용되고 있는 DSM-5의 진단기준을 활용하고자 한다.

일반인을 대상으로 외상사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 증상의 차이를 확인한 선행 연구는 관련 연구 대부분이 진단기준사건만을 다루고 있다는 것과 진단기준사건 중에서도 사별(Kristensen et al., 2009), 911테러(Baschnagel et al., 2009; Galea et al., 2003; Schlenger et al., 2002; Silver et al., 2002), 기름유출(Grattan et al., 2011), 성폭력(Bedard-Gilligan & Zoellner, 2008)과 같은 특정 사건만을 대상으로 하고 있어 비진단기준사건의 직접 및 간접경험의 심리적 영향에 대해서는 확인된 바가 거의 없다는 한계가 있다. DSM의 진단기준 충족 여부와 사건의 직, 간접 경험 여부에 따라 사건의 유형을 나누어 심리적 증상의 차이를 확인한 연구에서 진단기준사건에 속하면서 직접 경험한 사건을 가장 고통스럽다고 지각한 경우가 진단기준사건이면서 간접적으로 경험한

사건을 가장 고통스럽다고 지각한 경우보다 PTSD 증상을 더 유발하는 것으로 나타났고 (Anders et al., 2011), 또 다른 연구에서도 비진단기준사건이면서 직접 경험한 사건의 수가 진단기준사건이면서 간접적으로 경험한 사건의 수보다 PTSD 증상을 더 유발하는 것으로 나타났다(Anders et al., 2012). 이와 같이 DSM의 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 심리적 기능의 차이에 대한 확인은 사건유형의 세부적인 특성에 따른 차별화된 개입을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 외상사건의 유형을 DSM의 진단기준 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따라 진단기준사건이면서 직접경험한 사건(Criterion-directly experienced event; 이하 진단기준-직접경험사건), 진단기준사건이면서 간접적으로 경험한 사건(Criterion-indirectly experienced event; 이하 진단기준-간접경험사건), 비진단기준사건이면서 직접 경험한 사건(Non criterion-directly experienced event; 이하 비진단기준-직접경험사건), 비진단기준사건이면서 간접적으로 경험한 사건(Non criterion-indirectly experienced event; 이하 비진단기준-간접경험사건)으로 나누고, 이에 따른 심리적 기능의 차이를 살펴보고자 한다.

PTSD는 외상사건의 결과로 가장 보편적으로 연구된 중요한 변인으로, 외상사건의 유형에 따라 증상수준이 다양하게 나타나(Elhai, Frueh, Gold, Gold, & Hamner, 2000; Kelley, Weathers, McDevitt-Murphy, Eakin, & Flood, 2009; Rasmussen, Smith, & Keller, 2007) 사건의 유형별 증상의 차이를 확인하는데 매우 유용하다. 개인의 심리적 상황에 대한 구체적인 이해와 개입을 위해서는 PTSD의 하위요인인 과각성, 침습, 회피 등의 세부적인 증상과 함

께 다른 심리적인 증상이나 어려움에 대한 확인이 필요(Galea & Resnick, 2005; Neria, Nandi, & Galea, 2008)하다. 심리적 디스트레스는 사건의 경험 후 일상생활의 적응 및 증상의 발현을 예측하는데 효과적인 요인으로 ‘외상(trauma)’으로 인한 스트레스의 정도를 파악하는데 보편적으로 사용되며(Torres, Driscoll, & Voell, 2012; Velezmore, Negy, & Livia, 2012; Wang & Mallinckrodt, 2006), 정서조절곤란은 외상사건의 영향을 받기 쉬운 정서적인 적응과 증상을 파악할 수 있는 효과적인 변인으로 알려져 있다(Ehring & Quack, 2010; Tull, Barrett, McMillan, & Roemer, 2007). 삶의 만족도는 주관적 안녕감과 삶의 질을 구성하는 핵심 영역으로(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Staudinger, Fleeson, & Baltes, 1999) 외상사건에 대한 노출은 삶에 대한 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나(Besser & Neria, 2009) 사건유형에 따라 삶의 만족도의 차이를 확인할 필요가 있다.

성인은 다른 연령층에 비해 외상사건을 경험할 가능성이 높는데, 이로 인한 심리적 고통과 어려움은 정신건강문제를 유발할 수 있다. 실제로 우리나라 성인 중 일생동안 한번이라도 정신질환을 겪을 확률은 25.4%에 달하고, 지난 일 년 간 정신건강문제를 경험한 사람은 470만 명으로 추산되는 것으로 밝혀져(서울경제, 2017, 04, 12) 그 심각성을 확인할 수 있다. 성인이 경험하는 외상사건은 개인이나 사회적으로도 많은 문제를 초래할 수 있다는 점을 고려하면, 성인이 경험하는 외상사건에 대한 이해는 매우 중요하다. 따라서 본 연구에서는 성인을 대상으로 연구를 진행하고자 한다.

외상에 대한 심리적 반응에는 개인차가 있

어(Burnam et al., 1988), 어떤 사람들은 다른 사람들보다 PTSD에 더 취약할 수 있다. 특히 여성은 남성에 비해 외상사건을 더 많이 경험하고(Frazier et al., 2009), PTSD의 유병률이 높은 것으로 나타났다(유현경, 2011; Costello, Erkanli, Fairbank, & Angold, 2002; Frazier et al., 2009; Green et al., 1991; Tolin & Foa, 2006), 연령이 낮을수록 PTSD 증상을 더 많이 경험(Bokszczanin, 2007; De Vries & Olf, 2009)하는 것으로 확인되었다. 이와 같이 여성이면서 연령이 낮을수록 PTSD를 경험할 가능성이 더 큰 것(Brewin, Andrews, & Rose, 2000; Frazier et al., 2009; Green & Solomon, 1992; Rubonis & Bickman, 1991)으로 나타나 본 연구에서는 일반 성인이 경험한 외상사건의 유형에 따른 심리적 기능의 차이를 명확히 파악하기 위해 성별과 연령변인을 통제하여 연구를 진행하고자 한다.

최근 SNS 등의 소셜 미디어와 인터넷 등의 발달로 사건의 간접경험으로 인한 심각성이 대두되고 있어 사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 기능의 차이에 대한 확인이 더욱 요구된다. 지금까지의 사건의 직, 간접 경험의 심리적 기능에 대한 연구는 대부분 지속적으로 외상사건에 노출되어 있는 특정 직업군을 대상으로 이루어졌거나, 일반인을 대상으로 한 연구도 대부분 특정외상사건을 중심으로 진행되었다는 한계점을 가지고 있다. 따라서 일반인을 대상으로 진단기준사건과 비진단기준 사건을 모두 포함하여 사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 기능의 차이를 확인할 필요가 있다.

이를 위해 본 연구에서는 국내 일반 성인이 살아오면서 경험한 외상사건을 DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부

에 따라 유형별로 분류하여 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도의 차이가 있는지 확인하고자 한다. DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 심리적 기능의 차이가 확인된다면, 상담 및 심리치료 장면에서 이러한 사건의 유형을 고려한 적절한 개입이 가능할 것이다. 본 연구에서 다루고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

연구문제

첫째, 직접경험사건과 간접경험사건에 따라 PTSD 증상의 하위요인(과각성, 침습, 회피), 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도에 차이가 있는가

둘째, 진단기준-직접경험사건, 진단기준-간접경험사건, 비진단기준-직접경험사건, 비진단기준-간접경험사건에 따라 PTSD 증상의 하위요인(과각성, 침습, 회피), 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도에 차이가 있는가

방 법

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 전국 인구센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 고려하여 온라인을 통해 1,000명의 성인을 대상으로 실시한 설문에서 본 연구의 목적에 부합하는 자료를 분석에 활용하였다. 본 연구에는 사건을 경험하지 않았다고 응답한 172부를 제외한 828부를 포함하였다. 설문은 약 30분의 시간이 소요되었으며, 설문에 응한 연구 참여자들에게는 소정의 상

품을 지급하였다. 설문은 지금까지 경험한 사건, 사건 충격과 적응정도, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도를 확인하였다. 본 연구는 연구자 소속기관으로부터 IRB 승인을 받아 연구윤리를 준수하였다.

측정도구

한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised-Korean version: LSC-R-K)

본 연구에서는 일반 성인이 경험한 외상사건을 측정하기 위해, Wolfe, Kimerling, Brown, Chrestman과 Levin(1996)이 개발한 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised, LSC-R)를 최강록(2015)이 타당화한 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised-Korean version, LSC-R)를 수정, 보완하여 사용하였다.

DSM-5의 정의를 기준으로 진단기준사건과 비진단기준사건으로 분류하고, 이를 각각 사건의 직, 간접 경험을 기준으로 재분류하였다. 개정된 DSM-5에서의 두드러진 변화는 첫째, 성폭력을 외상사건의 한 유형으로 포함시켰으며 둘째, 특정 질병이 아닌 자연스러운 신체적 노화와 같은 원인 때문에 사랑하는 사람과 사별하는 것은 더 이상 외상 사건으로 간주되지 않게 되었다는 것이다(서영석, 박지수, 조아라, 2015). 따라서 ‘16세 이전의 성폭행’과 ‘16세 이후의 성폭행’의 경우, 진단기준으로 분류하였으며, 성추행의 경우는 16세 이전에 경험된 것만을 포함시킨다는 기준(Chard, K.M., 2005; Morrison, 2014)에 따라 ‘16세의 성추행’은 진단기준사건으로 분류하였다. ‘가까운 사람의 갑작스러운 죽음’의 경우에는 특정 질병이 아

닌 자연사로 인한 죽음을 제외한 사건을 진단 기준에 포함시켰다. 또한 ‘가까운 사람들에게 일어난 심각한 사건으로 인한 불안경험’은 DSM-5에서 가까운 가족이나 친구에게 일어났음을 알게 되는 경우(APA, 2013)도 PTSD로 진단하기 때문에 진단기준으로 분류하였다. ‘미디어 또는 주변이야기를 통한 세월호 사건’의 경우는 DSM-5에서 전자매체, TV, 영화, 사진 등을 통해 외상사건을 경험하더라도 업무상 반복적으로 노출되는 경우 아니라면 PTSD로 진단되지 않기(APA, 2013; Morrison, 2014) 때문에 비진단기준사건에 포함시켰다.

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

본 연구에서는 사건경험 이후 사건 충격과 적응정도를 측정하기 위해 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발하고 Weiss와 Marmar(1997)가 과각성 측정 문항 6개를 추가하여 수정한 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised)을 은헌정 등(2005)이 한국판으로 표준화한 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)을 사용하였다. IES-R-K는 과각성(6문항, 예 : 나는 그 사건 이후로 잠들이기 어려웠다.), 회피(8문항, 예 : 나는 그 사건에 관해 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 신경 쓰고 싶지 않았다.), 침습(8문항, 예 : 그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 했다.)의 3개의 하위요인으로 구성되었으며, 총 22개 문항으로 이루어져 있다. 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 아니다(0점)’에서부터 ‘매우 자주 있다(4점)’까지 구성되었으며, 총점이 높을수록 사건 충격정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 24/25점 절단점을 사용하여 PTSD 위험군과 정

상군을 구분하였다(은헌정 등, 2005). 본 연구의 Cronbach's α 는 각각 0.92, 0.90, 0.91이었다.

간이 증상 척도(Brief Symptom Inventory - 18: BSI-18)

본 연구에서는 일반 성인의 심리적 디스트레스를 측정하기 위해 Derogatis(1993)가 개발한 SCL-90-R(The Symptom Checklist-90-Revised)을 바탕으로 Derogatis(2000)가 축약한 간이 증상 도구(Brief symptoms Inventory-18: BSI-18)을 사용하였다. BSI-18은 우울(6문항, 예 : 기분이 울적하다.), 불안(6문항, 예 : 신경이 예민하고 마음이 안정이 안 된다.), 신체화(6문항, 예 : 숨쉬기가 거북하다.)의 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 총 18개의 문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 하위요인의 총합을 통해 심리적 디스트레스를 측정하였다. 문항은 5점 Likert척도로 '전혀 그렇지 않다(0점)'부터 '매우 그렇다(4점)'까지 구성되었으며, 총점이 높을수록 심리적 디스트레스가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.96이었다.

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

본 연구에서는 정서조절곤란 정도를 측정하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 정서조절곤란척도(Difficulties in Emotional Regulation Scale, DERS)를 조용래(2007)가 한국판으로 표준화한 한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale Korean version: DERS-K)를 사용하였다. DERS-K는 충동통제곤란(8문항, 예: 나는 감정에 압도되어 감정을 통제하기 힘들다고 느낀다.), 정서에 대한 주의(8문항, 예: 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 어떤 일에 대해서도 생각하기 어렵다.), 정서에

대한 비수용성(7문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 나 자신에게 화가 난다.), 정서적 명료성 부족(3문항, 예 : 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알지 못한다.), 정서조절전략접근제한(6문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 오랫동안 그런 상태로 있을 것이라고 믿는다.), 목표 지향적 행동수행 어려움(3문항, 예 : 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 일을 끝마치기가 어렵다.)의 6개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 총 35문항으로 이루어져 있다. 문항은 5점 Likert척도로 '전혀 그렇지 않다(1점)'부터 '매우 그렇다(5점)'까지 구성되었으며, 점수가 높을수록 정서조절의 곤란 정도가 더 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.93 이었다.

삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)

본 연구에서는 주관적 안녕감의 인지적 요소인 삶의 만족도를 측정하기 위하여 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale, SWLS)를 조명환과 차경호(1998)가 번안한 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale Korean version: SWLS-K)를 사용하였다. SWLS-K는 삶의 만족도를 측정하는 5문항(예 : 나는 대체로 내 이상에 가까운 생활을 하고 있다.)으로 구성되어 있다. 문항은 7점 Likert척도로 '전혀 아니다(1점)'부터 '매우 그렇다(7점)'까지 구성되었으며, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.92였다.

분석방법

본 연구에서는 SPSS 21.0와 AMOS 21.0을 사용하여 자료를 분석하였다. 첫째, SPSS 21.0을 통해 연구변인(과각성, 회피, 침습, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도)의 정규성과 경향성을 확인하고 변인 간 상관관계를 확인하기 위하여 기술통계와 상관분석을 실시하였다. 둘째, Amos 21.0을 통해 성별과 연령을 통제한 후 ‘진단기준사건’과 ‘비진단기준사건’, ‘직접경험사건’과 ‘간접경험사건’의 연구변인에 대한 집단 차이와 ‘진단기준-직접경험사건’, ‘진단기준-간접경험사건’, ‘비진단기준-직접경험사건’, ‘비진단기준-간접경험사건’으로 구분하여 연구변인에 대한 집단 차이를 확인하기 위해 집단 간 구인동등성 검증을 실시하였다. 이때 집단 간 형태 동일성(configural invariance), 측정 동일성(metric invariance), 절편 동일성(scalar invariance)을 검증하였다(홍세희, 2017; Sreenkamp & Baumgartner, 1998). 구인 동등성 검증은 형태 동일성, 측정 동일성, 절편 동일성의 순서로 이전 가설이 검증되어야 이후 가설을 검증할 수 있으며, 이 모든 가설들이 성립 되어야만 잠재평균 분석이 가능하다(홍세희, 황매향, 이은설, 2005, 홍세희, 2017). 이때 모형의 평가 기준으로 표본크기의 영향을 비교적 받지 않는 TLI와 RMSEA 지수를 적용하였다(홍세희 등, 2005). RMSEA 값은 RMSEA의 값을 홍세희(2000)와 Browne와 Cudeck (1993)의 제안을 기준으로 .05이하를 좋은 적합도, .08이하를 괜찮은 적합도, .10 미만은 보통 적합도로 판단하였으며, 홍세희(2000)와 Kelloway (1998)의 제안에 따라 .90이상을 적합한 적합도로 판단하였다.

형태 동일성(configural invariance)

형태 동일성 검증은 연구에서 비교하고자 하는 각 집단이 같은 요인 구조를 가지는지를 평가한다. 이때 각 집단의 동일한 모형이 모형의 적합도 기준을 충족하였을 때 형태 동일성이 만족된 것으로 해석하였다(홍세희, 2017).

측정 동일성(metric invariance)

측정 동일성 검증은 연구에서 비교하고자 하는 각 집단의 연구 모형에서 측정변수의 값을 동일화하여 각 집단에서 잠재변수가 동일하게 해석되는지 검증한다. 이때 형태동일성이 만족된 기저모형(baseline model)과 측정변수의 동일화 제약을 가한 모형의 χ^2 차이검증을 통해, 집단 간 차이가 통계적으로 유의하지 않을 경우 측정동일성이 만족된 것으로 해석하였다(배병렬, 2009; 홍세희, 2017).

절편 동일성(scalar invariance)

절편 동일성 검증은 연구에서 비교하고자 하는 집단의 연구모형에서 각 측정변수의 절편을 집단 간 동일화함으로써 잠재변수에서 같은 값을 가지는 연구 대상자는 소속된 집단에 상관없이 같은 측정변수를 갖는지를 검증한다(홍세희 등, 2005). 이때 측정 동일성이 검증된 측정 동일성 모형과 측정변수의 절편을 동일화한 절편 동일성 모형의 χ^2 차이검증을 통해, 집단 간 차이가 통계적으로 유의하지 않을 경우 측정동일성이 만족된 것으로 해석하였다.

집단 간 잠재평균 분석

‘진단기준사건’과 ‘비진단기준사건’, ‘직접경험사건’과 ‘간접경험사건’ 각각 2집단과 ‘진단기준-직접경험사건’, ‘진단기준-간접경험사건’, ‘비진단기준-직접경험사건’, ‘비진단기준-간접경

험사건' 4집단에 대하여 성별과 연령의 영향을 통제하여 집단 간 요인별 평균차이를 검증하기 위해 한 집단의 잠재평균을 0으로 고정하고, 다른 집단의 잠재평균의 상대적 수치를 추정하는 잠재평균분석을 실시하였다(Hancock, 1997). 이때 잠재평균의 차이를 해석하기 위해 Cohen의 효과크기를 계산하였다. 이때 Cohen (1988)이 제시한 기준에 따라 .2는 작은 효과 크기, .5는 중간 수준의 효과 크기, .8 이상일 경우 효과크기가 큰 것으로 해석하였다.

결 과

연구 참여자들의 인구사회학적 정보

연구 참여자 828명 중 남성이 411명(50%), 여성이 417명(50%) 이었으며, 연령대는 '2-30대'가 232명(28%), '4-50대'가 480명(58%), '60세 이상'이 116명(14%) 이었다. 또한 DSM 진단기준 여부에 따른 분류에서 '진단기준사건' 경험자는 217명(26.2%), '비진단기준사건' 경험자는 611명(73.8%) 이었다. 또한 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 분류에서 '직접경험사건'의 경험자는 466명(56.3%), '간접경험사건'의 경험자는 362명(43.7%)이었다. 또한 '진단기준-직접경험사건', '진단기준-간접경험사건', '비진단기준-직접경험사건', '비진단기준-간접경험사건'의 4분류의 경우 각각 68명(8.2%), 149명(18%), 398명(48.1%), 213명(25.7%)의 빈도를 보였다.

주요 변인들의 기술통계 및 상관분석

본 연구의 연구변인(과각성, 회피, 침습, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도)

의 정규성과 경향성을 검증하기 위해 진단기준사건과 비진단기준사건, 직접경험사건과 간접경험사건에 따른 연구변인들의 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도, 상관관계를 확인하였다. 변인 간 기술 통계는 표 1과 같으며, 상관분석의 결과는 표 2와 같다. 이때 과각성, 회피, 침습, 삶의 만족도의 경우 단일변인이기 때문에 Russell, Kahn, Spoth와 Altmaier(1998)의 제안에 따라 문항꾸러미(item-parcel)를 3개로 분류하여 측정변수를 제작하여 추정의 문제를 피하였다. 또한 왜도와 첨도를 통해 정규성과 경향성을 확인하였다. 이때 구조방정식 모델링을 위한 추정법 연구의 Monte Carlo 시뮬레이션에 의한 기준에 따라 왜도의 절대값이 3 이상일 경우 극단적 왜도(Chou & Bentler, 1995), 첨도의 경우 일반적으로 8이상을 극단적 첨도로 보았으며(배병렬, 2007), 본 연구의 경우 왜도와 첨도 모두 극단치를 갖지 않아 분석을 진행할 수 있었다.

빈도분석 결과

연구 참여자가 경험한 것으로 보고한 사건의 다중응답 및 가장 고통스러운 사건 중 진단기준에 속하는 사건을 직, 간접 경험 여부에 따라 분류한 결과는 표 3-1과 같다. 연구 결과 진단기준 사건의 경험 빈도는 0명에서 108명(13%)의 범위를 보였으며, '진단기준-직접경험사건' 중에서 '교통사고 겪음'이 24명(3%)으로 가장 많았으며, '재난' 18명(2%), '기타 사고 겪음(교통사고 외)'이 13명 순이었다. '진단기준-간접경험사건'은 '가까운 사람의 갑작스러운 죽음' 108명(13%)으로 가장 높게 나타났으며, '교통사고 목격'이 18명(2%), '가까운 사람들에게 일어난 심각한 사건으로 인한 불안

경험'이 14명(2%) 순이었다.

연구 참여자가 경험한 것으로 보고한 사건의 비진단기준에 속하는 사건을 직, 간접 경험 여부에 따라 분류한 결과는 표 3-2와 같다. 연구 결과 비진단기준사건 경험 사건은 0명에서 160명(19%)의 범위를 보였다. '비진단기준-직접경험

사건' 중에서 '심각한 경제적 어려움'이 160명(19%)으로 가장 높게 나타났으며, '가족 구성원 다툼 및 갈등'이 50명(6%), '별거나 이혼(본인)'이 38명(5%) 순이었다. '비진단기준-간접경험사건' 중에서는 '가까운 사람의 예상된 죽음'이 108명(13%)으로 가장 많았으며, '미디어, 주변이

표 1. 진단기준사건, 비진단기준사건, 직접경험사건, 간접경험사건 유형에 따른 변인 간 기술통계

	진단기준사건(비진단기준사건)				직접경험사건(간접경험사건)				
	M	SD	왜도	첨도	M	SD	왜도	첨도	
과각성	1. 과각성1	0.77(0.69)	0.90(0.87)	1.05(1.38)	0.37(1.51)	0.76(0.65)	0.90(0.84)	1.16(1.47)	0.67(2.01)
	2. 과각성2	0.79(0.70)	0.94(0.89)	1.22(1.36)	1.00(1.36)	0.79(0.65)	0.95(0.84)	1.17(1.53)	0.75(2.14)
	3. 과각성3	1.00(0.87)	1.01(0.91)	0.84(1.07)	-0.19(0.58)	0.95(0.85)	0.95(0.92)	0.96(1.07)	0.24(0.49)
회피	4. 회피1	1.02(1.01)	0.85(0.84)	0.65(0.78)	-0.35(-0.01)	1.07(0.94)	0.86(0.80)	0.65(0.87)	-0.37(0.36)
	5. 회피2	1.20(1.11)	0.91(0.86)	0.62(0.72)	-0.10(0.01)	1.16(1.09)	0.87(0.88)	0.55(0.89)	-0.37(0.48)
	6. 회피3	1.08(.99)	0.97(0.98)	0.51(0.94)	-0.87(0.24)	1.07(0.94)	1.00(.94)	0.76(0.91)	-0.20(0.13)
침습	7. 침습1	1.28(1.20)	0.81(0.79)	0.56(0.83)	-0.27(0.39)	1.24(1.20)	0.80(0.78)	0.74(0.77)	0.24(0.10)
	8. 침습2	1.00(0.94)	0.88(0.82)	0.78(1.03)	0.05(0.77)	0.99(0.92)	0.86(0.80)	0.92(1.00)	0.39(0.74)
	9. 침습3	1.23(1.16)	0.93(0.89)	0.50(0.80)	-0.33(0.30)	1.21(1.14)	0.88(0.93)	0.73(0.73)	0.23(-0.02)
심리적 디스트레스	10. 우울	2.30(2.26)	0.99(0.94)	0.46(0.54)	-0.55(-0.44)	2.39(2.12)	0.96(0.92)	0.43(0.64)	-0.58(-0.26)
	11. 불안	2.10(2.07)	0.95(0.87)	0.75(0.63)	-0.31(-0.43)	2.16(1.97)	0.91(0.86)	0.53(0.86)	-0.65(0.16)
	12. 신체화	2.01(1.95)	0.88(0.82)	0.65(0.66)	-0.68(-0.54)	2.05(1.85)	0.83(0.84)	0.46(0.95)	-0.84(0.02)
정서 조절 곤란	13. 충동통제곤란	2.55(2.43)	0.64(0.56)	0.92(0.56)	1.16(0.27)	2.49(2.44)	0.56(0.60)	0.75(0.69)	0.61(0.90)
	14. 정서주의	2.60(2.57)	0.57(0.55)	0.35(0.12)	0.54(.17)	2.59(2.55)	0.55(0.55)	0.11(0.28)	0.24(0.38)
	15. 정서비수용성	2.52(2.40)	0.87(0.82)	0.28(0.19)	-0.48(-0.70)	2.46(2.39)	0.84(0.82)	0.08(0.43)	-0.81(-0.26)
	16. 정서적 명료성 부족	2.18(2.03)	0.92(0.87)	0.50(0.51)	-0.49(-0.71)	2.08(2.06)	0.87(0.90)	0.42(0.63)	-0.87(-0.31)
	17. 정서조절전략 접근 제한	2.27(2.19)	0.86(0.83)	0.63(0.54)	-0.10(-0.35)	2.27(2.14)	0.84(0.83)	0.47(0.70)	-0.35(-0.08)
18. 목표지향적 행동 수행 어려움	2.63(2.63)	0.95(0.90)	0.26(0.12)	-0.48(-0.54)	2.70(2.53)	0.89(0.93)	0.08(0.28)	-0.44(-0.53)	
삶의 만족도	19. 삶의 만족도1	4.00(3.77)	1.35(1.42)	-0.44(-0.24)	-0.50(-0.82)	3.66(4.05)	1.47(1.28)	-0.17(-0.39)	-0.99(-0.35)
	20. 삶의 만족도2	3.50(3.32)	1.46(1.51)	0.038(0.16)	-0.72(-0.85)	3.18(3.62)	1.50(1.45)	0.25(-0.01)	-0.80(-0.75)
	21. 삶의 만족도3	3.87(3.58)	1.48(1.54)	-0.34(0.03)	-0.73(-0.80)	3.48(3.88)	1.58(1.43)	0.09(-0.25)	-0.82(0.26)

표 2. 진단기준사건, 비진단기준사건, 직접경험사건, 간접경험사건에 따른 상관분석 결과(N=828)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1		.79** (.83*)	.80** (.82*)	.67** (.66*)	.72** (.74*)	.80** (.77*)	.82** (.82*)	.75** (.69*)	.41** (.46*)	.47** (.53*)	.47** (.49*)	.26** (.40*)	.08 (.13)	.32** (.39*)	.35** (.43*)	.36** (.52*)	.31** (.40*)	.31** (.40*)	-.08 (-.11)	-.02 (-.04)	-.05 (-.08)	
2			.74** (.79*)	.65** (.68*)	.62** (.67*)	.69** (.70*)	.75** (.72*)	.80** (.80*)	.72** (.65*)	.43** (.40*)	.46** (.47*)	.43** (.46*)	.22** (.41*)	.08 (.11)	.29** (.41*)	.33** (.41*)	.34** (.48*)	.32** (.38*)	.32** (.38*)	-.16** (-.05)	-.09** (.02)	-.10** (-.04)
3				.64** (.65*)	.64** (.70*)	.75** (.79*)	.77** (.79*)	.79** (.82*)	.75** (.77*)	.39** (.39*)	.44** (.44*)	.41** (.41*)	.24** (.36*)	.11** (.10)	.27** (.34*)	.32** (.39*)	.35** (.44*)	.33** (.37*)	.33** (.37*)	-.12** (-.13)	-.05 (-.05)	-.06 (-.10)
4					.76** (.77*)	.79** (.73*)	.67** (.64*)	.68** (.64*)	.62** (.54*)	.29** (.34*)	.33** (.35*)	.30** (.33*)	.19** (.30*)	.07 (.10)	.27** (.35*)	.25** (.32*)	.27** (.36*)	.28** (.26*)	.28** (.26*)	-.03 (-.06)	-.01 (-.05)	.01 (-.04)
5						.77** (.76*)	.72** (.72*)	.73** (.72*)	.69** (.69*)	.30** (.33*)	.35** (.35*)	.34** (.33*)	.24** (.27*)	.04 (.07)	.28** (.33*)	.24** (.29*)	.29** (.35*)	.26** (.27*)	.26** (.27*)	-.06 (-.11)	-.02 (-.05)	-.02 (-.07)
6							.76** (.73*)	.77** (.76*)	.69** (.71*)	.35** (.41*)	.39** (.43*)	.34** (.40*)	.21** (.30*)	.10** (.13)	.29** (.35*)	.28** (.36*)	.28** (.44*)	.30** (.31*)	.30** (.31*)	-.10** (-.13)	-.06 (-.07)	-.03 (-.06)
7								.85** (.81*)	.81** (.81*)	.38** (.40*)	.41** (.43*)	.41** (.38*)	.23** (.32*)	.06 (.04)	.29** (.35*)	.34** (.35*)	.34** (.42*)	.29** (.35*)	.29** (.35*)	-.12** (-.09)	-.08 (-.06)	-.07 (-.05)
8									.80** (.79*)	.42** (.45*)	.46** (.50*)	.44** (.48*)	.26** (.38*)	.14** (.12)	.33** (.37*)	.37** (.41*)	.38** (.46*)	.35** (.35*)	.35** (.35*)	-.12** (-.09)	-.05 (-.03)	-.07 (-.06)
9										.38** (.40*)	.39** (.39*)	.39** (.36*)	.20** (.25*)	.05 (.05)	.26** (.33*)	.30** (.32*)	.31** (.38*)	.27** (.30*)	.27** (.30*)	-.10** (-.12)	-.07 (-.07)	-.03 (-.05)
10											.83** (.85*)	.72** (.75*)	.29** (.34*)	.35** (.31*)	.43** (.38*)	.48** (.45*)	.54** (.53*)	.42** (.45*)	.42** (.45*)	-.47** (-.37*)	-.33** (-.33*)	-.42** (-.28*)
11												.80** (.85*)	.42** (.34*)	.28** (.31*)	.55** (.38*)	.56** (.45*)	.64** (.55*)	.48** (.45*)	.48** (.45*)	-.31** (-.26*)	-.20** (-.21*)	-.25** (-.19*)
12													.37** (.42*)	.23** (.32*)	.44** (.48*)	.49** (.51*)	.53** (.59*)	.53** (.45*)	.53** (.45*)	-.22** (-.26*)	-.12** (-.21*)	-.15** (-.19*)

표 2. 진단기준사건, 비진단기준사건, 직접경험사건, 간접경험사건에 따른 상관분석 결과(N = 828) (계속)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
13	.40** (.29*)	.37** (.27*)	.34** (.27*)	.25** (.24*)	.29** (.24*)	.27** (.24*)	.30** (.26*)	.37** (.28*)	.30** (.19*)	.31** (.31*)	.45** (.41*)	.46** (.38*)	.07 (-.02)	.62** (.67*)	.57** (.56*)	.67** (.74*)	.52** (.64*)	.03 (.07)	.10* (.13)	.06 (.06)	
14	.18** (.07)	.16* (.07)	.19** (.07)	.06 (.09)	.07 (.04)	.20** (.08)	.09 (.04)	.24** (.09)	.13 (.02)	.40** (.31*)	.36** (.27*)	.38** (.19*)	.02 (.03)	.14** (.09)	.36** (.22*)	.27** (.18*)	.24** (.18*)	.25** (.18*)	.16** (.29*)	.21** (.23*)	.21** (.19*)
15	.40** (.33*)	.39** (.31*)	.38** (.27*)	.34** (.29*)	.35** (.28*)	.36** (.30*)	.35** (.30*)	.39** (.33*)	.39** (.25*)	.40** (.41*)	.52** (.52*)	.53** (.42*)	.67** (.63*)	.12 (.12*)	.59** (.58*)	.72** (.71*)	.60** (.61*)	.09 (.03)	.02 (.07)	.06 (.02)	
16	.45** (.36*)	.41** (.34*)	.39** (.33*)	.25** (.29*)	.31** (.24*)	.37** (.30*)	.38** (.33*)	.44** (.36*)	.38** (.28*)	.48** (.44*)	.58** (.51*)	.52** (.44*)	.60** (.54*)	.33** (.29*)	.55** (.60*)	.61** (.62*)	.47** (.55*)	.09 (.04)	.01 (.01)	.03 (.04)	
17	.52** (.39*)	.48** (.37*)	.47** (.36*)	.33** (.31*)	.35** (.29*)	.46** (.31*)	.43** (.36*)	.50** (.38*)	.43** (.31*)	.55** (.54*)	.65** (.61*)	.60** (.51*)	.75** (.69*)	.27** (.22*)	.71** (.72*)	.66** (.59*)	.75** (.73*)	.14** (.09)	.06 (.01)	.10* (.03)	
18	.46** (.31*)	.42** (.31*)	.45** (.31*)	.26** (.28*)	.29** (.26*)	.37** (.29*)	.38** (.29*)	.44** (.32*)	.40** (.25*)	.52** (.40*)	.56** (.45*)	.47** (.36*)	.65** (.56*)	.27** (.20*)	.65** (.58*)	.59** (.47*)	.77** (.72*)	.17** (.13)	.14** (.07)	.12* (.09)	
19	.13 (-.09)	-.14* (-.13*)	-.18** (-.12*)	-.05 (-.05)	-.13 (-.07)	-.16* (-.11*)	-.18** (-.09)	-.20** (-.09)	-.17* (-.09)	-.40** (-.46*)	-.30** (-.30*)	-.23** (-.18*)	.05 (.03)	-.27** (-.27*)	.01 (-.08)	-.14* (-.05)	-.17* (-.16*)	.79** (.77*)	.83** (.80*)	.72** (.69*)	
20	-.01 (-.05)	-.05 (-.07)	-.07 (-.06)	-.02 (-.04)	-.07 (-.03)	-.09 (-.07)	-.13 (-.06)	-.11 (-.03)	-.10 (-.07)	-.35** (-.34*)	-.21** (-.23*)	-.13 (-.11*)	.11 (.09)	-.23** (-.18*)	.08 (.02)	-.06 (.02)	-.03 (.06)	.77** (.79*)	.72** (.69*)		
21	-.13 (-.04)	-.14* (-.07)	-.17* (-.06)	-.03 (-.01)	-.11 (-.03)	-.14* (-.02)	-.15* (-.04)	-.18** (-.04)	-.15* (-.01)	-.36** (-.38*)	-.24** (-.23*)	-.18** (-.12*)	.08 (.03)	-.22** (-.20*)	.03 (.00)	-.14* (.00)	-.10 (.08)	.84** (.81*)	.75** (.70*)		

주. * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.001$

주. 대각선 위의 상관계수들은 직접경험사건(간접경험사건), 대각선 아래의 상관계수들은 진단기준사건(비진단기준사건)

주. 1.과각성1, 2.과각성2, 3.과각성3, 4.회피1, 5.회피2, 6.회피3, 7.침습1, 8.침습2, 9.침습3, 10.우울, 11.불안, 12.신체화, 13.충동통제, 14.경사에 대한 주의, 15.경사에 대한 비수용성, 16.경사적명료성 부족, 17.경사조건전락점근 제한, 18.무표정행적 행동수행 어려움, 19.삶의 만족도1, 20.삶의 만족도2, 21.삶의 만족도3

표 3-1. 연구 참여자의 사건노출 빈도

사건분류	사건 경험 빈도(%)	
직접경험		
- 재난	18(2%)	
- 교통사고 겪음	24(3%)	
- 기타 사고 겪음(교통사고 외)	13(2%)	
- (16살 이전)아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행	4(0%)	
- (16살 이후)아는 사람으로부터 신체적 학대나 폭행	1(0%)	
진	- (16살 이전) 성추행	5(1%)
단	- (16살 이전) 성폭행	3(0%)
기	- (16살 이후) 성폭행	-
준	간접경험	
사	- 가까운 사람의 갑작스러운 죽음	108(13%)
건	- 교통사고 목격	18(2%)
	- 기타 사고 목격(교통사고 외)	4(0%)
	- (16살 이전) 가정폭력 목격	5(1%)
	- 폭행, 강도 등의 범죄사건 목격	-
	- 가까운 사람들에게 일어난 심각한 사건으로 인한 불안 경험	14(2%)

야기 통한 세월호 사건 경험'이 71명(9%), '별거나 이혼(부모)'이 24명(3%) 순이었다.

DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 구인동등성 검증

형태 동일성 검증

본 연구에서는 성별과 연령을 통제한 후

표 3-2. 연구 참여자의 사건노출 빈도

사건분류	사건 경험 빈도(%)	
직접경험		
법적 구속 또는 수감(본인)	2(0%)	
아동보호시설 입양	-	
별거나 이혼(본인)	38(5%)	
심각한 경제적 어려움	160(19%)	
신체적 또는 정신적 질병	27(3%)	
정서적 학대 또는 방임	2(0%)	
신체적 방임	3(0%)	
비	낙태나 유산	33(4%)
진	자녀와 분리	3(0%)
단	질병을 가진 누군가를 돌봄	9(1%)
기	성희롱	2(0%)
준	가족 구성원 다툼 및 갈등	50(6%)
사	대인관계 문제	35(4%)
건	실패나 절망	34(4%)
	간접경험	
	법적 구속 또는 수감(가족)	3(0%)
	별거나 이혼(부모)	24(3%)
	자녀의 심각한 신체적 정신적 장애	7(1%)
	가까운 사람의 예상된 죽음	108(13%)
	미디어, 주변이야기를 통한 세월호 사건	71(9%)

DSM의 진단기준 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부로 구분된 집단의 요인구조가 각 집단에 동일한지를 검증하기 위해 형태동일성 검증을 한 결과는 표 4와 같다. 분석결과 '진단기준사건'의 χ^2 값이 430.413($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.934, RMSEA=0.072, '비진단기

표 4. DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 형태 동일성 적합도

집단		χ^2	df	p	TLI	RMSEA
DSM의 진단기준 충족 여부	진단기준사건	430.413	204	0.000	0.934	0.072
	비진단기준사건	755.080	204	0.000	0.938	0.067
사건의 직, 간접 경험 여부	직접경험사건	594.548	204	0.000	0.943	0.064
	간접경험사건	614.764	204	0.000	0.925	0.075

준사건'의 χ^2 값이 755.080($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.938, RMSEA=0.067로 DSM의 진단기준 충족 여부에 따른 연구 모형이 모두 적합한 것으로 나타났다. 또한 '직접경험사건'의 χ^2 값이 594.548($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.925, RMSEA=0.075, '간접경험사건'의 χ^2 값이 614.764($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.925, RMSEA=0.075로 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 연구 모형이 모두 적합한 것으로 나타났으며, 이를 홍세희 등(2005)의 제안에 따라 각 집단의 형태 동일성이 만족된다고 해석하였다.

측정 동일성 검증

각 집단 분류에 따른 형태 동일성이 만족된 모형을 기저모형으로 설정하여, DSM 진단기준 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부 각각에 요인계수를 동일화하는 동일화 제약을 가한 측정 동일성 모형의 χ^2 값과 자유도를 비

교하였다. 결과는 표 5와 같다. DSM 진단기준의 충족 여부에 대한 측정 동일성 모형은 완전 측정 동일성으로 모든 요인계수에 대한 동일화를 진행하였으며 χ^2 값의 차이가 유의하지 않아 측정 동일성이 만족되었다고 판단하였다. 사건의 직, 간접 경험 여부의 대한 측정 동일성은 두 집단의 차이가 유의하여 측정 동일성이 기각되었다. 하지만 TLI와 RMSEA 지수가 기저모형의 지수에 비해 제약모형에서 나빠지지 않을 경우 동일화 제약이 기각되지 않음을 의미한다는 홍세희 등(2005)의 의견에 따라 본 연구의 측정 동일성 모형의 적합도 지수가 형태 동일성 모형에 비해 개선되었으므로 절편 동일성이 만족되었다고 판단하였다(Hong, Maill, & Lee, 2003).

절편 동일성 검증 및 요인분산 동일성

측정 동일성이 만족된 측정 동일성 모형을

표 5. DSM의 진단기준 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 측정 동일성 적합도

집단	모형	χ^2	df	p	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$
DSM의 진단기준 충족 여부	형태 동일성(기저모형)	1185.852	408	0.000	0.937	0.048	15.846
	측정 동일성	1201.698	423	0.000	0.939	0.047	
사건의 직, 간접 경험 여부	형태 동일성(기저모형)	1209.365	408	0.000	0.935	0.049	33.712**
	측정 동일성	1243.077	423	0.000	0.936	0.048	

주. ** $p<0.01$.

표 6. DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 절편 동일성 적합도

집단	모형	χ^2	df	p	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$
DSM의 진단기준 충족 여부	측정 동일성(기저모형)	1201.698	423	0.000	0.939	0.047	26.432
	측정 및 절편 동일성	1228.130	444	0.000	0.939	0.047	
	측정, 절편 및 요인분산동일성	1234.397	450	0.000	0.943	0.046	
사건의 직, 간접경험 여부	측정 동일성(기저모형)	1243.077	423	0.000	0.936	0.048	47.749***
	측정 및 절편 동일성	1290.826	444	0.000	0.937	0.048	
	측정, 절편 및 요인분산동일성	1296.912	450	0.000	0.938	0.048	

주. *** $p < 0.001$.

기저모형으로 설정하여 DSM의 진단기준 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부 모형 각각에 측정변수의 절편을 동일화 제약을 가한 절편 동일성 모형의 χ^2 값과 자유도를 비교하였다. 결과는 표 6과 같다. DSM의 진단기준 충족 여부에 대한 절편 동일성 모형은 완전 절편 동일성으로 모든 측정변수의 절편에 대한 동일화를 진행하였으며 측정 동일성 모형과의 χ^2 값의 차이가 유의하지 않아 절편 동일성이 만족되었다고 판단하였다. 또한 사건의 직, 간접 경험 여부의 대한 절편 동일성의 경우 두 집단의 χ^2 값의 차이가 유의하여 절편 동일성이 기각되었다. 하지만 적합도 지수가 측정 동일성 모형에 비해 나빠지지 않았으므로 절편 동일성이 만족되었다고 판단하였다 (Hong et al., 2003).

잠재평균 차이의 효과크기를 산출하기 위해 DSM의 진단기준 충족 여부와 사건의 직, 간접 경험 여부의 측정 및 절편 동일성 모형과 측정, 절편 및 요인분산 동일성 모형의 χ^2 값과 자유도를 비교한 결과 그 차이가 유의하지 않아 요인분산 동일성이 만족된 것으로 판단하

였다.

DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 잠재평균 분석

각 집단의 형태동일성, 측정동일성, 절편동일성이 충족되어 각 집단 중 하나의 집단을 참조집단으로 설정하여 잠재평균을 0으로 고정 후 두 집단의 잠재평균 분석을 실시하였다. 이때 추정된 다른 집단의 잠재평균 β 는 해당 집단과 참조집단의 잠재평균 차이가 되며, β 가 통계적으로 유의할 경우 두 집단의 잠재평균의 차이가 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다(홍세희 등, 2005). DSM의 진단기준 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부 각각의 잠재평균 차이는 각각 표 7과 같다. 먼저 ‘비진단기준사건’이 ‘진단기준사건’에 비해 모든 변인이 낮게 나타났으며, ‘비진단기준사건’은 ‘진단기준사건’에 비해 ‘삶의 만족도’가 통계적으로 유의미하게 낮게 나타났으며, Cohen의 효과크기는 0.18로 낮은 효과크기를 보였다.

표 7. DSM 진단기준의 충족 여부, 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 잠재평균비교

변인	진단기준사건	비진단기준 사건	효과크기(<i>d</i>)
과각성	0.00	-0.093	0.12
회피	0.00	-0.062	0.09
침습	0.00	-0.062	0.09
심리적 디스트레스	0.00	-0.029	0.04
정서조절곤란	0.00	-0.058	0.13
삶의 만족도	0.00	-0.237*	0.18

변인	직접경험사건	간접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
과각성	0.00	-0.115*	0.14
회피	0.00	-0.101	0.14
침습	0.00	-0.058	0.08
심리적 디스트레스	0.00	-0.180***	0.25
정서조절곤란	0.00	-0.067*	0.15
삶의 만족도	0.00	0.399***	-0.31

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

다음으로 ‘간접경험사건’이 ‘직접경험사건’에 비해 ‘과각성’, ‘심리적 디스트레스’, ‘정서조절 곤란’이 유의하게 낮게 나타났으며, ‘삶의 만족도’의 경우 ‘직접경험사건’이 ‘간접경험사건’에 비해 유의하게 높게 나타났다. Cohen의 효과크기를 계산한 결과, ‘과각성’은 0.14, ‘정서조절 곤란’은 0.15로 낮은 효과크기를 보였으며, ‘심리적 디스트레스’와 ‘삶의 만족도’는 각각 0.25, -0.31로 0.2보다는 높으나 낮은 효과크기를 보였다.

4집단 분류에 따른 구인동등성 검증

형태 동일성 검증

본 연구에서는 성별과 연령을 통제한 후 ‘진단기준-직접경험사건’, ‘진단기준-간접경험

사건’, ‘비진단기준-직접경험사건’, ‘비진단기준-간접경험사건’으로 구분된 집단의 요인구조가 각 집단에 동일한지를 검증하기 위해 형태동일성 검증을 한 결과는 표 8과 같다. 분석결과 ‘진단기준-직접경험사건’의 χ^2 값이 286.915 ($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.922, RMSEA=0.078, ‘진단기준-간접경험사건’의 χ^2 값이 386.257 ($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.925, RMSEA=0.078, ‘비진단기준-직접경험사건’의 χ^2 값이 547.365 ($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.941, RMSEA=0.065, ‘비진단기준-간접경험사건’의 χ^2 값이 490.295 ($df=204$, $p=0.000$), TLI=0.907, RMSEA=0.081로 사건 분류에 따른 연구 모형이 모두 적합한 것으로 나타났으며, 이를 홍세희 등(2005)의 제안에 따라 각 집단의 형태동일성이 만족된다고 해석하였다.

표 8. 4집단 분류에 따른 형태 동일성 적합도

	χ^2	df	p	TLI	RMSEA
진단기준-직접경험사건	286.915	204	0.000	0.922	0.078
진단기준-간접경험사건	386.257	204	0.000	0.925	0.078
비진단기준-직접경험사건	547.365	204	0.000	0.941	0.065
비진단기준-간접경험사건	490.295	204	0.000	0.907	0.081

측정 동일성 검증

형태 동일성이 만족된 모형을 기저모형으로 설정하여, ‘진단기준-직접경험사건’, ‘진단기준-간접경험사건’, ‘비진단기준-직접경험사건’, ‘비진단기준-간접경험사건’ 모형의 요인계수를 동일화하는 동일화 제약을 가한 측정 동일성 모형의 χ^2 값과 자유도를 비교하였다. 결과는 표 9와 같다. 기저모형인 형태 동일성 모형과 측정 동일성 모형의 χ^2 값의 차이가 유의하지 않아 측정 동일성이 만족되었다고 판단하였다.

절편 동일성 검증 및 요인분산 동일성

측정 동일성이 만족된 측정 동일성 모형을 기저모형으로 설정하여 ‘진단기준-직접경험사건’, ‘진단기준-간접경험사건’, ‘비진단기준-직접경험사건’, ‘비진단기준-간접경험사건’ 모형 각각에 측정변수의 절편을 동일화 제약을 가한 절편 동일화 모형의 χ^2 값과 자유도를 비교하였다. 결과는 표 10과 같다. 측정 동일성 모형과 측정 및 절편 동일성 모형의 χ^2 값의 차이가 유의하여 절편 동일성이 기각되었다. 하지만 적합도 지수가 측정 동일성 모형에 비해

표 9. 4집단 분류에 따른 측정 동일성 적합도

모형	χ^2	df	p	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$
형태 동일성 (기저모형)	1713.099	816	0.000	0.928	0.037	54.541
측정 동일성	1767.640	861	0.000	0.931	0.036	

표 10. 4집단 분류에 따른 절편 동일성 적합도

모형	χ^2	df	p	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$
측정 동일성(기저모형)	1767.640	861	0.000	0.931	0.036	90.293*
측정 및 절편 동일성	1857.933	924	0.000	0.934	0.035	
측정, 절편 및 요인분산동일성	1874.783	942	0.000	0.935	0.035	16.850

주. * $p < 0.05$.

나빠지지 않았으므로 절편 동일성이 만족되었다고 판단하였다(Hong et al., 2003). 잠재평균 차이의 효과크기를 산출하기 위해 측정 및 절편 동일성 모형과 측정, 절편 및 요인분산 동

일성 모형의 χ^2 값과 자유도를 비교한 결과 그 차이가 유의하지 않아 요인분산 동일성이 만족된 것으로 판단하였다.

표 11. 집단 간 잠재평균비교

집단비교	변수	진단기준 직접경험사건	진단기준 간접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
진단기준 직접경험사건 vs. 진단기준 간접경험사건	과각성	0.00	-0.176	0.22
	회피	0.00	-0.070	0.10
	침습	0.00	-0.106	0.15
	심리적 디스트레스	0.00	-0.230*	0.30
	정서조절곤란	0.00	-0.093	0.19
	삶의 만족도	0.00	0.227	-0.17
집단비교	변인	진단기준 직접경험사건	비진단기준 직접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
진단기준 직접경험사건 vs. 비진단기준 직접경험사건	과각성	0.00	-0.166	0.20
	회피	0.00	-0.063	0.09
	침습	0.00	-0.112	0.15
	심리적 디스트레스	0.00	-0.112	0.16
	정서조절곤란	0.00	-0.078	0.19
	삶의 만족도	0.00	-0.242	0.18
집단비교	변인	진단기준 직접경험사건	비진단기준 간접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
진단기준 직접경험사건 vs. 비진단기준 간접경험사건	과각성	0.00	-0.302**	0.41
	회피	0.00	-0.202	0.29
	침습	0.00	-0.179	0.27
	심리적 디스트레스	0.00	-0.33**	0.49
	정서조절곤란	0.00	-0.186**	0.41
	삶의 만족도	0.00	0.200	-0.16
집단비교	변인	진단기준 간접경험사건	비진단기준 직접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
진단기준 간접경험사건 vs. 비진단기준 직접경험사건	과각성	0.00	0.016	-0.02
	회피	0.00	0.017	-0.02
	침습	0.00	0.008	0.01
	심리적 디스트레스	0.00	0.108	-0.15
	정서조절곤란	0.00	0.00	0.00
	삶의 만족도	0.00	-0.44***	0.33

표 11. 집단 간 잠재평균비교

(계속)

집단비교	변인	진단기준 간접경험사건	비진단기준 간접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
진단기준 간접경험사건 vs. 비진단기준 간접경험사건	과각성	0.00	-0.126	0.17
	회피	0.00	-0.125	0.19
	침습	0.00	-0.08	0.12
	심리적 디스트레스	0.00	-0.089	0.12
	정서조절곤란	0.00	-0.104	0.22
	삶의 만족도	0.00	-0.019	0.02
집단비교	변인	비진단기준 직접경험사건	비진단기준 간접경험사건	효과크기(<i>d</i>)
비진단기준 직접경험사건 vs. 비진단기준 간접경험사건	과각성	0.00	-0.144*	0.18
	회피	0.00	-0.146*	0.20
	침습	0.00	-0.077	0.11
	심리적 디스트레스	0.00	-0.202***	0.30
	정서조절곤란	0.00	-0.09*	0.21
	삶의 만족도	0.00	0.42***	-0.33

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

4집단 분류에 따른 잠재평균 분석

각 집단의 형태동일성, 측정동일성, 절편동일성이 충족되어 각 집단 중 하나의 집단을 참조집단으로 설정하여 잠재평균을 0으로 고정한 후 집단 간 잠재평균 분석을 실시하였다. 이때 추정된 다른 집단의 잠재평균 β 는 해당 집단과 참조집단의 잠재평균 차이가 되며, β 가 통계적으로 유의할 경우 두 집단의 잠재평균의 차이가 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다(홍세희 등, 2005). 결과는 표 11과 같다. 먼저 ‘진단기준-직접경험사건’과 ‘진단기준-간접경험사건’의 비교에서 ‘진단기준-간접경험사건’의 ‘심리적 디스트레스’가 통계적으로 유의하게 낮았으며, Cohen의 효과크기는 0.30으로 낮은 효과크기를 보였다.

‘진단기준-직접경험사건’과 ‘비진단기준-직접경험사건’의 비교에서 ‘비진단기준-직접경험사건’의

모든 변인이 ‘진단기준-직접경험사건’에 비해 낮았으나 그 결과가 통계적으로 유의하지 않았으며, Cohen의 효과크기 역시 0.20 이하로 낮게 나타났다.

‘진단기준-직접경험사건’과 ‘비진단기준-간접경험사건’의 비교에서 ‘비진단기준-간접경험사건’의 ‘과각성’, ‘심리적 디스트레스’, ‘정서조절곤란’이 통계적으로 유의하게 낮았으며, Cohen의 효과크기가 ‘과각성’은 .41, ‘심리적 디스트레스’는 0.49, ‘정서조절곤란’은 0.41로 모두 0.50에 근접한 중간수준의 효과크기를 보이고 있다. ‘진단기준-간접경험사건’과 ‘비진단기준-직접경험사건’의 비교에서 ‘비진단기준-직접경험사건’의 ‘삶의 만족도’가 통계적으로 유의하게 낮았으며, Cohen의 효과크기는 0.33으로 나타났다.

‘진단기준-간접경험사건’과 ‘비진단기준-간

접경험사건'의 비교에서 '비진단기준-간접경험사건'의 모든 변인이 '진단기준-간접경험사건'에 비해 낮았으나 그 결과가 통계적으로 유의하지 않았으며, Cohen의 효과크기 역시 0.20에 가까운 값을 보이며 낮은 효과크기를 보였다.

'비진단기준-직접경험사건'과 '비진단기준-간접경험사건'의 비교에서 '비진단기준-간접경험사건'의 '과각성', '회피', '심리적 디스트레스', '정서조절 곤란'이 통계적으로 유의하게 낮았으며, '삶의 만족도'가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. Cohen의 효과크기는 '과각성' 0.18, '회피'는 0.20, '정서조절 곤란'은 0.21로 낮은 효과크기를 보였으며, '심리적 디스트레스'가 0.30, '삶의 만족도'가 -0.33으로 나타났다.

논 의

본 연구는 일반 성인이 경험한 외상사건의 유형에 따라 심리적 기능의 차이가 있는지 확인하여 차별화된 개입을 제공하고자 하였다. 이를 위해 먼저, 외상사건의 유형을 직접경험사건과 간접경험사건으로 나누어 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 침습, 회피와 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도의 차이가 있는지 살펴보았다. 다음으로 외상사건의 유형을 DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따라 진단기준-직접경험사건, 진단기준-간접경험사건, 비진단기준-직접경험사건, 비진단기준-간접경험사건으로 나누어 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 침습, 회피와 심리적 디스트레스, 정서조절곤란, 삶의 만족도의 차이를 확인하였다. 본 연구의 주요결과를 요약하고, 이를 중심으로 논

의하면 다음과 같다.

첫째, 직접경험사건과 간접경험사건에 따라 심리적 기능의 차이가 있는지 확인한 결과, 직접경험사건이 간접경험사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 증상이 더 높은 것으로 나타났고, 삶의 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 진단기준사건과 비진단기준사건을 모두 포함하여 사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 증상의 차이를 확인한 선행연구에서 직접경험사건이 간접경험사건보다 PTSD 유병률 및 증상이 더 높은 것으로 나타난(Anders et al., 2011; Anders et al., 2012) 결과와 맥을 같이 한다.

각 연구결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. PTSD 증상의 경우, 직접경험사건이 간접경험사건보다 과각성이 더 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 일반인을 대상으로 911테러에 직접적인 영향을 받은 사람과 그렇지 않은 사람들의 PTSD 증상을 하위요인별로 비교한 연구에서 사건의 직접적인 영향을 받은 사람이 그렇지 않은 사람들에 비해 유의미하게 과각성이 더 높은 것으로 나타난 선행연구(Galea & Resnick, 2005)를 지지한다. 이를 통해 일반인의 경우, DSM의 진단기준을 충족시키는 특정 외상사건뿐만 아니라 DSM의 진단기준을 충족시키지 않는 일상생활의 스트레스 사건을 포함한 경우에도 직접 경험한 사건이 간접적으로 경험한 사건보다 외상사건으로 인해 작은 스트레스에도 민감하게 신체적 각성이 일어나는 과각성 증상을 더 유발할 가능성이 있음을 유추해볼 수 있다. 반복적으로 사건과 관련된 기억이 떠오르는 침습과 외상사건과 관련된 자극을 피하려고 하는 회피의 경우에는 직접경험사건과 간접경험사건에 따른

차이가 나타나지 않았는데, 후속 연구에서 이에 대해 다시 확인할 필요가 있다. 삶의 만족도의 경우, 직접경험사건이 간접경험사건보다 낮은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 직접적으로 사건에 노출된 사람이 간접적으로 사건에 노출된 사람에 비해 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타난 연구결과(Besser & Neria, 2009)를 지지한다. 심리적 디스트레스와 정서조절곤란의 경우, 일반 성인이 직접 경험한 사건이 간접 경험한 사건보다 더 높은 증상을 보이는 것으로 나타났는데, 관련 선행연구가 없어 후속연구를 통한 확인이 필요하다. 상담심리전문가들은 일반 성인 내담자들이 외상사건을 직접 경험한 경우, 간접적으로 경험한 경우보다 상대적으로 과각성 증상을 비롯해 심리적 디스트레스와 정서조절곤란의 어려움을 겪고, 삶의 만족도가 저하될 수 있음을 고려하여 내담자의 호소문제를 이해하고 개입할 필요가 있는 것으로 보인다. 본 연구결과는 국내에서 일반 성인이 경험한 외상사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 기능을 비교한 연구가 전무한 상황에서 이루어졌다는 점에서 의의가 있다.

둘째, DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따라 심리적 기능의 차이가 있는지 확인한 결과, 차이가 있는 것으로 확인되었다. 심리적 기능의 차이가 확인된 사건 유형을 중심으로 결과를 살펴보면 다음과 같다.

진단기준-직접경험사건은 비진단기준-간접경험사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 회피, 침습과 심리적 디스트레스, 정서조절곤란을 더 유발하는 것으로 나타났으나, 삶의 만족도에서는 차이가 없는 것으로 확인되었다. 따라서 진단기준사건을 직접 경험한 일

반 성인의 경우, 비진단기준사건을 간접적으로 경험한 성인보다 상대적으로 PTSD 증상의 하위요인, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란을 더 경험할 수 있으나, 주관적 안녕감과 삶의 질을 구성하는 핵심영역인 삶의 만족도(Diener et al., 1999; Staudinger et al., 1999)에는 차이가 없을 가능성이 있다.

또한, 진단기준-직접경험사건은 진단기준-간접경험사건보다 심리적 디스트레스를 더 유발하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 오클라호마 폭발사건의 발생지역 주민들이 타지역 주민들에 비해 심리적 디스트레스 수준이 두 배 이상 높은 것으로 나타난 연구결과(Smith, Christiansen, Vincent, & Hann., 1999)를 지지하나, 기름유출의 직접적인 피해지역주민과 간접 피해지역 주민들의 심리적 디스트레스의 차이는 확인되지 않은 것으로 나타난 결과(Grattan et al., 2011)와는 다르다. 따라서 진단기준사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 디스트레스의 차이는 후속연구에서 확인할 필요가 있다.

비진단기준-직접경험사건은 비진단기준-간접경험사건보다 PTSD 증상의 하위요인인 과각성, 회피와 심리적 디스트레스, 정서조절 곤란을 상대적으로 더 많이 유발하고, 삶의 만족도는 더 낮은 것으로 나타났다. 본 연구결과는 일반 성인을 대상으로 비진단기준사건만을 대상으로 사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 기능의 차이를 확인했다는 데 시사점이 있다. 상담자는 비진단기준사건의 경우, 간접경험사건보다 직접경험사건으로 심리적인 어려움을 더 호소할 가능성을 염두에 두고 내담자를 이해할 필요가 있다.

또한, 비진단기준-직접경험사건은 진단기준-간접경험사건보다 상대적으로 삶의 만족도가 더 낮은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는

비진단기준사건에 속하면서 직접 경험한 사건의 수는 진단기준에 속하면서 간접적으로 경험한 사건의 수보다 부정적인 심리적 증상과 더 높은 상관성이 있는 것으로 확인된 결과 (Anders et al., 2012)와 비진단기준-직접경험사건이 진단기준-간접경험사건에 비해 삶의 만족도가 더 낮은 것으로 나타난 연구결과 (Diener et al., 1999; Staudinger et al., 1999)와 맥을 같이한다. 본 연구결과는 비진단기준사건을 간접적으로 경험한 성인의 경우 사건을 직접 경험했을 때보다 상대적으로 삶의 만족도가 저하될 수 있다는 것에 대한 이해를 가지고 내담자를 조력할 필요가 있다는 점을 시사한다.

본 연구결과는 외상사건 관련 논의 및 상담 실제에 다음과 같은 시사점을 제공한다. 먼저, 본 연구는 국내 일반 성인들이 경험한 외상사건의 직, 간접 경험에 따른 심리적 기능의 차이에 대한 연구가 전무한 상황에서 보다 명확한 정보를 제공하기 위해 표본의 대표성을 확보하고자 전국의 인구센서스 기준에 따라 성별 및 연령비율을 반영하여 진행된 첫 연구로서의 의의가 크다. 다음으로, 본 연구는 일반인의 간접경험으로 인한 심리적인 어려움에 대한 정보제공이 요구됨에도 불구하고, 여전히 외상사건에 지속적으로 노출되는 특정집단이나 특정외상사건을 대상으로 관련 연구가 이루어지고 있다는 한계가 있는 상황에서 일반 성인을 대상으로 DSM의 진단기준 충족 여부와 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따른 심리적 기능의 차이를 확인했다는 데 의의가 있다. 사건의 유형별 심리적 기능의 차이에 대한 확인은 사건의 특성에 따른 차별화된 개입을 위해 필수적이므로, 본 연구결과는 일반 성인의 직, 간접 경험에 따른 심리적인 어려

움에 대한 이해와 개입을 위한 유용한 자료로 활용될 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 자료는 모두 자기보고식 설문에 의존하여 얻어졌다. 자기보고식 설문만으로는 주관적인 보고가 중요한 사건 유형별 심리적 기능에 대한 입체적인 파악에 한계가 있을 수 있다. 이러한 점을 보완하기 위해서 후속 연구에서는 임상 면접을 통해 연구 참여자의 사건경험에 대한 심층적인 자료를 얻을 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 일반인을 대상으로 사건유형별에 따른 심리적 기능의 차이에 대한 연구가 지극히 제한적으로 이루어진 국내연구 실정을 고려하여, 사건의 유형을 DSM 진단기준의 충족 여부 및 사건의 직, 간접 경험 여부에 따라 분류하여 사건 유형과 심리적 기능의 차이를 확인하는 탐색적 연구로 진행되었다. 따라서 본 연구결과를 검증해줄 수 있는 선행연구가 부족하기 때문에, 후속 연구를 통한 확인이 필요하다. 셋째, 같은 유형의 사건을 경험한 성인이라도 사건의 발생시점, 사건이 현재 삶과 어떻게 연관이 되어있는지, 사건의 목격 및 경험방식, 충격 및 강도 등에 따라 개인의 주관적인 경험은 상이할 수 있다. 그러므로 후속연구에서는 심리적 기능에 영향을 미치는 다른 변수들을 포함하여 연구범위를 확대할 필요가 있다. 마지막으로 SNS 등의 소셜 미디어와 인터넷 등의 발달로 사건의 간접경험이 개인의 심리적 기능에 미치는 영향이 더욱 심화될 것으로 예견되는 가운데 본 연구에서는 이러한 매체를 통한 간접경험에 대한 자료를 충분히 수집하지 못했다는 한계가 있다. 후속연구에서는 이러한 점을 보완하여 소셜 미디어와 인터넷 등의 매체를 통한 사건의 간접경험에 자료를

보다 폭넓게 수집하여 심리적 영향을 다각도로 살펴볼 필요가 있다.

참고문헌

- 김자혜, 김정규 (2013). 경찰공무원의 외상사건 유형과 PTSD 증상의 관계: 스트레스 대처 양식의 조절효과. *한국경찰연구*, 12(3), 27-50.
- 배병렬 (2007). AMOS 7에 의한 구조방정식모 델링: 원리와 실제. 서울: 청람.
- 배병렬 (2009). Amos 17.0 구조방정식 모델링. 서울: 도서출판 청람
- 보건복지부 (2017. 4. 13). 2016년 정신질환실태 조사. http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp 에서 자료 얻음.
- 서영석, 박지수, 조아라 (2015). 대규모 외상사건으로 인한 임상적 장애 및 증상 관련 평가도구 개관. *상담학연구*, 16(3), 557-580.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 청소년들의 외상사건 경험. *교육심리연구*, 26(3), 78-816.
- 서울경제 (2017. 4. 12). 우리나라 성인 25%는 정신질환 겪은 적 있다. <https://www.secdaily.com/NewsView/1OEM9LVKQO> 에서 검색
- 손승희 (2014). 사회적 사건에 의한 청소년의 간접외상 및 관련요인 연구. *청소년학연구*, 21(10), 269-294.
- 유현경 (2011). 외상 경험자의 자기노출과 소외감에 관한 연구: 우울 집단과의 비교를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 이동훈, 김지윤, 이덕희, 강민수 (2018). DSM 진단기준과 대인 및 비대인 외상사건에 따른 성인의 PTSD 증상, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 741-773.
- 이수아 (2016). 고등학생의 간접 외상 수준에 따른 사회적 관심, 정서표현, 정서인식의 차이: 세월호 사건을 중심으로. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정의문 (2015). 매체노출이 대학생들에게 미친 간접 외상에 대한 연구 - 외상관련 부정적 신념과 회복탄력성을 조절변인으로 -. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 서울: 집문당.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 1015-1038.
- 최강록 (2015). 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트의 신뢰도 및 타당도: 불안장애 및 우울장애 외래 환자 대상. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 홍세희 (2017). 구조방정식 모형의 다양한 확장. 서울: 박영사.
- 홍세희, 황매향, 이은설 (2005). 청소년용 여성 진로장벽 척도의 잠재평균분석. *교육심리연구*, 19(4), 1159-1177.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th

- ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anders, S. L., Frazier, P. A., & Frankfurt, S. B. (2011). Variations in Criterion A and PTSD rates in a community sample of women. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(2), 176-184.
- Anders, S. L., Frazier, P. A., & Shallcross, S. L. (2012). Prevalence and effects of life event exposure among undergraduate and community college students. *Journal of Counseling Psychology, 59*(3), 449-457.
- Avina, C., & O'Donahue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma. *Journal of Traumatic Stress, 15*(1), 69-75.
- Baschnagel, J. S., Gudmundsdottir, B., Hawk, L. W., & Beck, J. G. (2009). Post-trauma symptoms following indirect exposure to the September 11th terrorist attacks: The predictive role of dispositional coping. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(7), 915-922.
- Bedard-Gilligan, M., & Zoellner, L. A. (2008). The utility of the A1 and A2 criteria in the diagnosis of PTSD. *Behaviour Research and Therapy, 46*(9), 1062-1069.
- Besser, A., & Neria, Y. (2009). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress, 22*(4), 268-275.
- Bodkin, J. A., Pope, H. G., Detke, M. J., & Hudson, J. I. (2007). Is PTSD caused by traumatic stress?. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(2), 176-182.
- Bokszczanin, A. (2007). PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: Age and gender differences. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 347-351.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1987). Posttraumatic stress disorder: The stressor criterion. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(5), 255-264.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry, 55*(7), 626-632.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Rose, S. (2000). Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating the DSM-IV Criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress, 13*(3), 499-509.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Burnam, M. A., Stein, I. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Sorenson, S. B., Forsythe, A. B., & Telles, C. A. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 843-850.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chard, K. M. (2005). An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of

- posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 965-971.
- Chou, C. P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Eds.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*(pp. 37-54). Thousand Oaks, CA:Sage.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edn.). Hillsdale, NJ: Erlbaum,
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 99-112.
- Derogatis, L. R. (1993). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual-3*. 1993. Mineapolis: National Computer Systems.
- Derogatis, L. R. (2000). BSI-18: Brief Symptom Inventory 18, Administration, Scoring, and Procedures Manual. Minneapolis, MN, USA: National Computer Systems Pearson, INC.
- De Vries, G. J., & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of traumatic stress*, 22(4), 259-267.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. N., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598.
- Elhai, J. D., Frueh, B. C., Gold, P. B., Gold, S. N., & Hamner, M. B. (2000). Clinical presentations of posttraumatic stress disorder across trauma populations: a comparison of MMPI-2 profiles of combat veterans and adult survivors of childsexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(10), 708-713.
- Frazier, P., Anders, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C., & Tashiro, T. (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 450.
- Galea, S., & Resnick, H. (2005). Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: considerations about the nature of exposure. *CNS spectrums*, 10(2), 107-115.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., ... & Kilpatrick, D. (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, 158(6), 514-524.
- Grattan, L. M., Roberts, S., Mahan Jr, W. T., McLaughlin, P. K., Otwell, W. S., & Morris Jr, J. G. (2011). The early psychological impacts of the Deepwater Horizon oil spill on Florida and Alabama communities. *Environmental Health Perspectives*, 119(6), 838-843.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of traumatic stress*, 13(2), 271-286.
- Green, B. L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C., & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 945-951.
- Green, B. L., & Solomon, S. D. (1992). *Mental health effects of natural and human-made disasters*. National Emergency Training Center.
- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress. *Journal of anxiety disorders*, 19(6), 687-698.
- Hancock, G. R. (1997). Structural equation modeling methods of hypothesis testing of latent variable means. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30(2), 91-105.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Holmes, E. A., Creswell, C., & O'Connor, T. G. (2007). Posttraumatic stress symptoms in London school children following September 11, 2001: An exploratory investigation of peri-traumatic reactions and intrusive imagery. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 474-490.
- Hong, S., Malik, M. L., & Lee, M. K. (2003). Testing configural, metric, scalar, and latent mean invariance across genders in sociotropy and autonomy using a non-Western sample. *Educational and psychological measurement*, 63(4), 636-654.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Kelley, L. P., Weathers, F. W., McDevitt-Murphy, M. E., Eakin, D. E., & Flood, A. M. (2009). A comparison of PTSD symptom patterns in three types of civilian trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 227-235.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation Modeling*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Freedy, J. R., Pelcovitz, D., Resick, P., Roth, S., et al. (1998). Posttraumatic stress disorder field trial: Evaluation of the PTSD construct-Criteria A through E. In T. A. Widiger, A. J. Frances, H. A. Pincus, R. Ross, M. B. First, W. Davis, et al. (Eds.), *DSM-IV sourcebook* (Vol. 4, pp. 803-844). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2009). Psychiatric disorders among disaster bereaved: an interview study of individuals directly or

- not directly exposed to the 2004 tsunami. *Depression and anxiety*, 26(12), 1127-1133.
- Long, M. E., Elhai, J. D., Schweinle, A., Gray, M. J., Grubaugh, A. L., & Frueh, B. C. (2008). Differences in posttraumatic stress disorder diagnostic rates and symptom severity between Criterion A1 and non-Criterion A1 stressors. *Journal of anxiety disorders*, 22(7), 1255-1263.
- Micale, M. S., & Lerner, P. (2001). *Traumatic Pasts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mol, S. S., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6), 494-499.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5® Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. Guilford Publications.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467-480.
- Rasmussen, A., Smith, H., & Keller, A. S. (2007). Factor structure of PTSD symptoms among west and central African refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 271-280.
- Rubonis, A. V., & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological bulletin*, 109(3), 384-399.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 18-29.
- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., ... & Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Jama*, 288(5), 581-588.
- Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M., & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide Longitudinal study of psychological responses to September 11. *Journal of the American Medical Association*, 288(10), 1235-1244.
- Smith, D. W., Christiansen, E. H., Vincent, R., & Hann, N. E. (1999). Population effects of the bombing of Oklahoma City. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 92(4), 193-198.
- Spitzer, C., Abraham, G., Reschke, K., Michels, F., Siebel, U., & Freyberger, H. J. (2000). Posttraumatic stress disorder following high and low magnitude stressors in psychotherapeutic inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(5), 379-384.
- Staudinger, U. M., Fleeson, W., & Baltes, P. B. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 305-319.
- Suvak, M., Maguen, S., Litz, B. T., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2008). Indirect exposure to the September 11 terrorist attacks: does symptom structure resemble PTSD?. *Journal of*

- traumatic stress*, 21(1), 30-39.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological bulletin*, 132(6), 959.
- Torres, L., Driscoll, M. W., & Voell, M. (2012). Discrimination, acculturation, acculturative stress, and Latino psychological distress: A moderated mediational model. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(1), 17.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303-313.
- Velezmore, R., Negy, C., & Livia, J. (2012). Online sexual activity: Cross-national comparison between United States and Peruvian college students. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 1015-1025.
- Wang, C. C. D., & Mallinckrodt, B. (2006). Acculturation, attachment, and psychosocial adjustment of Chinese/Taiwanese international students. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 422.
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The Criterion A problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of traumatic stress*, 20(2), 107-121.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The impact of event scale-revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A Handbook for Practitioners* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Willard, V. W., Long, A., & Phipps, S. (2016). Life stress versus traumatic stress: The impact of life events on psychological functioning in children with and without serious illness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 63.
- Wolfe, J., Kimerling, R., Brown, P. J., Chrestman, K. R., & Levin, K. (1996). Psychometric review of the life stressor Checklist-Revised. In B. H. Stamm(Ed.), *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.

원고접수일 : 2017. 12. 12

수정원고접수일 : 2018. 01. 27

게재결정일 : 2018. 01. 28

**Differences in psychological functioning associated
with a traumatic event based on DSM diagnosis (criterion vs. non-criterion)
and types of exposure (direct vs. indirect)**

Ji Yun Kim

Dong Hun Lee

Deok Hee Lee

Sunkyunkwan University

Differences in psychological functioning associated with a traumatic event were examined via structural equation modeling based on two criteria: 1) whether the traumatic event meets DSM criteria (i.e., criterion vs. non-criterion), and 2) types of exposure to a traumatic event (direct vs. indirect). 828 adults participated, and focus was given to four psychological functionings: hyperarousal, psychological distress, emotional regulation difficulties, and life satisfaction. Results indicate that direct traumatic experience shows greater relevance to higher level hyperarousal, psychological distress, emotional regulation difficulties, and lower life satisfaction both in criterion and non-criterion groups. However, when associated with DSM diagnosis, the impact of direct exposure was not clear in terms of life satisfaction. For example, no difference in life satisfaction was identified between criterion direct exposure and non-criterion indirect exposure, while non-criterion direct exposure still showed lower life satisfaction as compared to non-criterion indirect exposure. Implication and future research direction were further discussed.

Key words : adult, criterion event, non-criterion event, directly experienced event, indirectly experienced event, posttraumatic stress disorder, psychological distress, emotion regulation difficulties, life satisfaction