

범죄피해 트라우마 척도 개발 및 타당화

홍 승 일 광 봉 화 박 명 호 유 한 나
이 다 감 장 경 국 최 진 이 김 예 람[†]

경찰청

본 연구는 범죄피해로 인한 급성 스트레스 장애(ASD) 증상을 객관적으로 측정할 수 있는 척도를 개발하고 타당도 및 신뢰도를 검증하고자 하였다. 먼저, 범죄피해자와 트라우마 관련 척도들에 대한 선행연구, DSM-5 ASD 진단기준 및 피해자 지원담당 경찰관, 심리학 교수 등 전문가들로부터의 문항자료 수집 및 검증을 통해 범죄피해 트라우마 측정을 위한 예비 문항을 제작하였다. 전국 경찰서에서 범죄피해를 입은 지 1달 이내인 283명(남자 86, 여자 197)의 범죄피해자를 대상으로 설문을 실시하였으며, 연구결과 탐색적 요인분석을 통해 2개요인 23개 문항이 추출되었다. 1요인은 침습, 각성 및 회피(14문항), 2요인은 해리, 부정적 기분(9문항)으로 명명하였으며, 내적합치도가 매우 우수하여 신뢰도가 검증되었다. 타당도 검증을 위해 전국 경찰서에서 범죄피해를 입은 지 1달 이내인 273명(남자 82, 여자 191)을 대상으로 설문을 실시하였다. 확인적 요인분석 결과, 제시한 모델의 적합도 지수가 양호한 편으로 구인타당도가 검증되었고, 개발한 범죄피해 트라우마 척도(VTS), IES-R, STAI-S, BDI의 상관관계 분석결과, VTS와 각 척도들 간 유의한 상관관계가 나타나 공인타당도가 검증되었다. VTS에서의 트라우마 고, 중, 저 집단 간 차이를 살펴본 결과, 세 집단 간 차이가 유의하게 나타났고, 긴급 위기개입 상담이 필요한 대상을 선별하기 위한 VTS의 절단점은 52점으로 추출되었다. 본 연구결과는 VTS가 범죄피해자의 ASD증상을 측정하는데 신뢰롭고 타당한 척도라는 것을 제시하고 있으며, 현장에서 범죄피해 초기 피해자들의 ASD증상의 정도를 신속하고 정확하게 판단하여 적절한 위기개입 방안을 마련할 수 있는 기준을 제공한다.

주요어 : 범죄피해자, 트라우마, 급성 스트레스 증상, 척도 개발, 타당화

[†] 교신저자 : 김예람, 경찰청 피해자보호담당관실, 서울시 서대문구 통일로 97
Tel : 02-3150-0212, E-mail : 0404isle@police.go.kr

2015년 기준 우리나라의 총 범죄 발생건수는 1,861,657건으로, 인구 10만명당 3,678건이 발생하였는데 살인, 강도, 강간 등 강력범죄는 25,334건으로 국민 누구나 심각한 범죄피해를 입을 수 있는 위협에 노출되어 있다(경찰청, 2016). 이에 경찰에서는 2015년 범죄피해자 보호를 위한 전담 부서를 경찰청 및 지방경찰청 단위로 신설하고, 전국 각 경찰서에 피해자전담경찰관을 1명씩 배치하는 등 범죄피해자 및 그 가족을 보호·지원하기 위한 체계를 갖추는 한편, 보복범죄 또는 재피해 우려가 있는 범죄피해자, 신고자, 목격자 등에 대한 신변보호를 강화하는 등 범죄피해자 보호·지원을 위한 관심과 노력을 기울이고 있다.

범죄피해에 노출되었을 때 피해자들은 신체, 경제, 심리, 사회 영역 전반에서 다양하고 심각한 어려움을 겪는 것으로 보인다(공정식, 2015; 신기숙, 2011; 최수형, 김지영, 황지태, 박희정, 2014; Nelson, 2001). 강력범죄 피해자의 경우 우울 및 공포 등의 정신적 후유증을 호소하는 경우가 많으며(황지태, 노성호, 2010), 범죄피해자들의 대다수가 불안과 공포, 우울 등의 감정적 후유증을 겪는 것으로 보인다(공정식, 2015). 특히 범죄피해 트라우마로 인한 고통을 장기적으로 경험하는 경우가 많으며 그 중에서도 살인, 강간, 상해사건 등 충격적이고 파괴적인 강력범죄 피해를 입었을 때에는 외상 후 스트레스 장애(PTSD)로 악화되어 일상생활을 영위하는데 큰 어려움을 겪는 경우가 많다(공정식, 2015; Elklit, Due, & M.Christiansen, 2009; Elklit & Brink, 2004). 또한 범죄피해 등 대인관계 내에서 발생한 외상경험이 자연재해 등 비 대인관계 외상경험보다 PTSD의 제 증상들이 심각하게 발현된다는 연구들은(주혜선, 2008; 이영점, 최은봉, 2011) 범

죄 피해로 인한 후유증이 매우 심각하다는 점을 시사한다.

PTSD로 진단이 되기 위해서는 범죄피해 등 충격적인 사건을 경험한 이후 최소 1달 이상 증상이 경과하여야 하는데, 3일 이상 1달 이내로 발현되는 경우에는 급성 스트레스 장애(ASD)로 진단될 수 있다. DSM-5에서는 외상(trauma)사건을 죽음 또는 죽음의 위협, 심한 상해 및 성폭력을 실제로 초래했거나 위협한 사건으로 정의하고 있다(American Psychiatric Association, 2013). 이러한 외상사건을 직접 경험하거나, 생생하게 목격하거나, 가족 등 가까운 사람에게서 일어난 것을 알게 된 후 침습, 부정적 기분, 해리, 회피, 각성의 5개의 범주 중에서 9가지 이상의 증상이 외상 노출 후 3일에서 1개월까지 나타날 때 ASD로 진단이 가능하다. 심각한 ASD 증상을 보이는 경우 정신질환 증상을 유발시킬 수 있으며, 특히 PTSD 증상으로 발전할 가능성이 높다(Elklit & Brink, 2004; Shalev, 2002; 박주언, 이병철, 정영은, 채정호, 2009).

현재 트라우마 연구는 대부분 PTSD에 집중하고 있고, 그 이전단계인 사건 경험 초기 기간 동안 발생하는 ASD에 대한 연구는 훨씬 적은 상태이다(Yang et al., 2011). ASD는 외상 피해자가 추후에 PTSD로 발전되는지를 판별하기 위한 목적으로 만들어졌으며(Bryant et al., 2011), 사건 발생 초기 피해자의 ASD증상에 맞는 적절한 위기개입을 진행할 수 있다면, 오랜 시간 피해자들을 괴롭히는 PTSD 증상의 발현을 사전에 차단하거나 약하게 하는데 큰 도움이 될 것으로 보인다(Turnbull, 1998; 박주언 등, 2009; 주혜선, 2008).

강간피해자들을 대상으로 한 Foa & Rothbaum (1998)의 연구에 의하면 사건발생 일주일 후

피해자의 94%에게서 ASD 징후가 확인되었고, 3개월과 9개월 후에는 15~25%의 피해자들이 PTSD로 악화되었다. 또한 외상반응에 대한 신속한 초기평가 및 위기개입은 약물치료와 심리치료의 방향을 결정할 수 있기 때문에 추후 알콜의존이나 대인관계악화 등 이차적인 문제가 발생하는 것을 예방하고, PTSD증상의 만성화와 추가적인 증상이 발현되는 것을 방지할 수 있다는 점에서 그 중요성이 강조된다(Turnbull, 1998; 박주언 등, 2009). 이처럼 범죄피해자의 ASD 단계에서 초기 평가를 통한 적절한 위기개입의 중요성은 여러 선행 연구들을 통해 강조되고 있으나, 국내에서 활용 가능한 ASD 척도 중 비전문가도 시행가능하고 최근 변경된 DSM-5의 진단 기준이 충실히 반영된 자기보고식 척도는 거의 없는 현실이다. 또한 범죄피해자들을 대상으로 세분화된 척도개발 연구는 가정폭력이나 성폭력 피해자 등 특정 범죄피해자들을 대상으로 한 제한적인 연구가 대부분이다.

우리나라 강력범죄 피해자들은 사건발생 직후 다양한 외상적 고통을 경험하며, 이는 사건발생 직후부터 전문적인 심리개입의 필요성을 반영한다(공정식, 2015). 범죄피해 직후 피해자들을 가장 먼저 현장에서 접촉하는 사람들은 바로 경찰관이다. 2015년 2월부터 경찰에서는 전국 각 경찰서마다 1명씩 피해자전담경찰관¹⁾을 지정하여 사건 초기부터 범죄피해자의 보호와 지원업무를 담당하도록 하였다(경찰청, 2016). 하지만, 사건 발생 직후 피해자를 만나는 대부분의 경찰관들은 심리전문가가 아니며, 일정기간 피해자심리 및 지원교육을 이

수한 피해자전담경찰관들도 심리전문가라 하기에는 부족한 것이 사실이다. 비록 피해자심리전문가인 피해자심리전문요원²⁾이 있긴 하지만 전국에 불과 30여명으로 범죄피해 발생 직후 피해자들의 ASD증상의 정도, PTSD로의 발전가능성 등을 판단하여 적절한 심리적 처치를 받도록 조치하는 것은 어려운 실정이다. 또한 범죄피해자들은 사건으로 인해 큰 충격을 받았음에도 불구하고 수치심, 재경험에 대한 두려움, 생계문제, 병원기록 문제 등 다양한 사유로 심리상담 및 치료를 거부하는 경우가 많아 초기 위기개입 상담이 누락되는 사례가 빈번하다.

따라서 사건 발생 초기 피해자들의 ASD증상의 정도를 쉽고 정확하게 판단해줄 수 있는 측정도구가 반드시 필요한 상황이다. 또한 사건 발생 초기 실제 피해자들을 접촉하는 심리비전문가인 피해자전담경찰관들이 범죄피해자가 ASD증상을 보이는지 여부를 판단할 수 있는 명확한 기준점이 제시되어 초기 위기개입 시 지원순위, 지원방향, 지원기관의 선정 등 적절한 판단을 하는데 도움을 줄 수 있는 객관적인 선별도구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 DSM-5의 ASD 진단을 기준으로 하여 외상사건을 죽음 또는 죽음의 위협, 심한 상해를 실제로 초래했거나 위협한 범죄피해 사건으로 정의하고, ASD증상은 이러한 외상사건 이후 야기된 침습, 부정적 기분, 해리, 회피, 각성 등 신체적, 심리적 반응으로 정의하였다. 그리고 범죄피해자들을 대상으로 범죄피해 발생 초기 ASD증상의 정도를 신뢰

1) 범죄피해자의 보호 및 지원업무를 담당하는 경찰서 청문감사관 소속 경찰관으로 2015년 2월부터 경찰서별 1명씩 근무하고 있다.

2) 심리학 전공자 및 병원·상담소 등 관련분야 경력자들로 2007년부터 경찰에 특채되어 범죄피해자에 대한 심리상담 및 지원활동을 담당하고 있다.

롭게 측정할 수 있고, 사건 초기 피해자를 접촉하는 경찰관 등 심리 비전문가도 쉽게 ASD 여부를 판단하여 위기개입 지원에 활용할 수 있는 범죄피해 트라우마 척도를 개발하고 신뢰도와 타당도를 검증하고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 범죄피해 트라우마 척도의 문항들은 신뢰롭고 타당할 것이다.

가설 2. 범죄피해 트라우마 척도는 사건 충격척도(IES-R), 우울척도(BDI), 상태불안척도(STAI-S)와 유의한 상관을 보일 것이다.

가설 3. 범죄피해 트라우마 척도에서 트라우마 증상의 정도에 따른 집단 간 차이가 유의하게 나타날 것이다.

연구절차

본 연구에서는 범죄피해 트라우마 척도 개발을 위해 예비문항을 구성하고, 탐색적 요인 분석을 통해 최종문항을 선정 후 확인적 요인 분석 등을 통한 타당도를 검증하고자 하였다.

예비문항 구성

범죄피해 트라우마 척도 문항을 구성하기 위하여 이론적 기반에 근거하여 범죄피해자와 트라우마에 대한 문헌연구, ASD 및 PTSD 척도를 분석하였다. 또한 DSM-5의 ASD 진단을 기준으로 문항을 제작하였다.

그리고 실제 범죄피해자들이 보이는 ASD 증상의 특징들을 척도에 담기 위하여 범죄 피해 현장에서 피해자들을 가장 먼저 직접 만나는 피해자심리전문요원과 피해자전담경찰관들을

대상으로 범죄피해 초기 피해자들이 보이는 특징 및 양태에 대해 개방형질문을 통해 문항 자료를 수집하여 분석하였다.

또한 범죄피해자를 대상으로 ASD증상을 측정한다는 것을 명확히 하기 위해 안내문에 '범죄피해'를 명시하고, 각 문항에 '가해자', '범죄'와 같은 단어를 명시하였다.

이렇게 수집된 자료들을 근거로 1차 113개의 예비문항을 작성 후 본 연구자들이 심리학 전공 박사 2명과 함께 목적에 부합되지 않거나 중복되거나 의미가 모호한 문항들을 제거 및 수정하여 총 65개의 예비문항을 구성하였다. 이후 심리학 교수 2명, 정신과 전문의 1명에게 의뢰하여 내용타당도를 검증하고 경찰서 피해자전담경찰관들을 대상으로 안면타당도를 검증하여 일부 의미가 모호한 문항들을 수정하여 최종 예비문항으로 65문항을 선정하였다.

최종 문항 개발

연구방법

연구대상

2016년 8~9월 중 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 경기, 충청남북, 전라남북, 경상남북 소재 경찰서 관할 내에서 실제 범죄피해를 입은 지 1달 이내의 만 18세 이상 범죄피해자 283명을 대상으로 설문을 실시하였다. 범죄피해로 인한 ASD증상을 측정하고자 하였기 때문에 범죄피해를 입은 지 1달 이내로 시간적 제한을 두었다.

대상자들의 성별분포는 남자가 86명, 여자가 197명이고, 평균연령은 43.98(SD=14.426)세

였다. 범죄피해별로는 상해 피해자(31.1%)가 가장 많았고, 그 다음이 가정폭력(12.4%), 기타(12.0%) 순이었다(표 1).

표 1. 연구대상자의 인구통계학적 자료 (N=283)

	구분	명	%
성별	남	86	30.4
	여	197	69.6
나이	10대	7	2.5
	20대	68	24.0
	30대	43	15.2
	40대	71	25.1
	50대	60	21.2
	60대 이상	34	12.0
지역	서울	21	7.4
	부산	16	5.7
	대구	11	3.9
	광주	8	2.8
	대전	24	8.5
	경기	101	35.7
	충청	4	1.4
	전라	34	12.0
	경상	64	22.6
	죄종	살인	14
살인미수		22	7.8
강도·약취유인		20	7.0
방화		4	1.4
상해		88	31.1
폭행		33	11.7
성폭력		33	11.7
가정폭력		35	12.4
기타	34	12.0	

범죄피해 트라우마 척도는 범죄피해자만을 대상으로 하기 때문에 일반인들에게 실시할 수 없어, 본 연구에서는 일반인 대조군을 따로 두지 못하였다.

측정도구

범죄피해 트라우마 척도 초기 버전(Victim Trauma Scale: VTS)

본 타당도 검증에 사용된 범죄피해 트라우마 척도는 내용타당도 검증을 거쳐 총 65문항으로 구성되어 있다. 침습, 부정적 기분, 해리, 회피, 각성, 범죄에 대한 피해자의 인식 등을 측정토록 문항을 구성하였다. 최종 범죄 피해를 입은 지 1달 이내의 범죄피해자들이 직접 작성하는 자기보고식 검사로 5점 Likert 척도로 '1점 = 전혀 그렇지 않다.'부터 '5점 = 아주 많이 그렇다'로 구성되어 있다.

연구절차

2016년 8~9월 중 서울, 경기 등 지방경찰청 및 경찰서에 근무 중인 피해자심리전문요원 및 피해자전담경찰관들이 보호 및 지원을 담당하는 범죄피해자들을 대상으로 설문을 실시하였다.

자료분석

먼저 피험자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 수행하였고, 문항 선정과 요인추출을 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 주성분분석과 사각회전 Oblimin 방법을 사용하였다. 신뢰도 검증을 위해 내적 합치도는 Cronbach's α 계수로 산출하였다. 자

료 분석은 SPSS 24.0 통계 프로그램을 사용하여
였다.

용상 요인2는 범죄피해 이후 나타날 수 있는
감정적 둔화, 사회적 위축, 흥미상실 등 정신

결 과

탐색적 요인분석

최종 선정된 문항의 요인구조와 최종 문항
은 각각 표 2와 표 3에 제시하였다.

탐색적 요인분석 결과 고유치(Eigenvalue)가
1.0 이상인 요인은 9개가 존재하였으나, 스크
리검사로 요인수를 파악한 결과 2개 요인이
적절한 것으로 판단하였다. 이에 요인수를 2
개로 고정하고 주성분분석과 사각회전(Oblimin)
방법으로 요인분석을 실시하였으며, 문항추출
을 위하여 요인분석 결과를 바탕으로 문항분
석을 실시하였다. 문항 제거 기준으로 첫째,
공통요인값이 .40이하인 문항을 제외시키고,
둘째, 요인부하량의 절대값이 .50미만인 문항
을 제거하였으며, 셋째, 요인부하량의 절대값
이 두개 요인에서 .25이상인 문항을 제거하였
다.

총 5차에 걸친 요인분석 결과 65개 문항 중
에서 2개 요인 23문항이 추출되었다. 2개 요
인이 전체 변량의 59.424%를 설명하였다.

요인1은 14개 문항으로 구성되어 있으며,
고유치 11.735, 설명량은 51.020%로 나타났다.
내용상 요인1은 범죄피해 이후 나타날 수 있
는 사건의 재경험, 공포, 불안, 놀람 등의 생
산성 증상을 포함하는 양적 증상인 침습, 각
성, 회피 증상관련 문항들로 이루어져 있어
'침습, 각성, 회피'로 명명하였다.

요인2는 9개 문항으로 구성되어 있으며, 고
유치 1.9333, 설명량은 8.404%로 나타났다. 내

표 2. 탐색적 요인분석 결과

문 항	요 인		
	1	2	공통성
44	.837		.584
50	.826		.680
64	.819		.517
36	.775		.605
58	.763		.583
45	.762		.535
30	.762		.674
15	.740		.649
8	.735		.587
51	.670		.654
16	.653		.561
37	.638		.648
22	.605		.486
29	.568		.456
33		.818	.641
14		.816	.687
10		.812	.587
12		.756	.574
40		.741	.591
24		.737	.522
39		.628	.544
11		.599	.639
25		.566	.664
고유값	11.735	1.933	
설명변량(%)	51.020	8.404	
누적변량(%)	51.020	59.424	

표 3. 최종 문항 예시

번호	내용
8	이번 사건과 관련된 기억들이 반복적으로 생각난다.
10	나의 미래는 희망이 없는 것 같다.
22	이번 사건과 관련된 악몽을 꾸다.
29	범죄피해 상황으로 돌아가 있는 것처럼 느낀 적이 있다.

기능의 결핍 및 감소를 나타내는 음적 증상인 해리, 부정적 기분 등으로 이루어져 있어 '해리, 부정적 기분'으로 명명하였다.

신뢰도 분석

최종적으로 확정된 23문항의 신뢰도를 알아보기 위해 내적합치도 분석을 실시하였다. 전체 문항들에 대한 Cronbach's α 는 .955로 매우 양호하였으며, 요인 1, 2의 내적합치도도 각각 .944, .915로 양호하였다(표 4).

하위요인별로 신뢰도 및 평균과 표준편차를 살펴보면, 1요인 침습/각성/회피의 문항별 평균은 2.69~3.73(SD=1.17~1.39)의 점수분포를 보이고 있으며, Cronbach's α 는 .944로 매우 높았다. 각 문항을 제거 시 Cronbach's α 는 모두 .938 이상으로 14개 문항 모두가 적절히 침습/각성/회피 요인을 설명하고 있는 것으로 확인되었다.

2요인 해리/부정적 기분의 문항별 평균은 2.24~2.84(SD=1.23~1.40)의 점수분포를 보이고 있으며, Cronbach's α 는 .915로 매우 높았다. 각 문항을 제거 시 Cronbach's α 는 모두 .901 이상으로 9개 문항 모두가 적절히 해리/부정적 기분 요인을 설명하고 있는 것으로 확인되었다.

표 4. 신뢰도 : 내적합치도

문항	평균	표준편차	문항 제거시 α	요인별 α
8	3.40	1.17	.940	
15	3.43	1.25	.938	
16	3.35	1.26	.940	
22	2.87	1.29	.941	
29	2.69	1.19	.942	
30	3.32	1.25	.938	
36	3.12	1.38	.939	.944
37	2.88	1.35	.938	
44	3.44	1.39	.940	
45	3.45	1.35	.941	
50	3.44	1.31	.938	
51	3.05	1.26	.938	
58	3.34	1.28	.940	
64	3.73	1.20	.942	
10	2.38	1.26	.908	
11	2.81	1.28	.905	
12	2.84	1.36	.907	
14	2.81	1.40	.901	
24	2.72	1.23	.910	.915
25	2.75	1.28	.904	
33	2.24	1.33	.905	
39	2.61	1.25	.908	
40	2.46	1.31	.906	
전체 $\alpha = .955$				

타당도 검증

연구방법

연구대상

2016년 10~11월 중 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 경기, 충청남북, 전라남북, 경상남북 소재 경찰서 관할 내에서 범죄피해를 입은 지 1달 이내의 만 18세 이상 범죄피해자 273명을 대상으로 설문을 실시하였다. 대상자들의 성별분포는 남자가 82명, 여자가 191명이고, 평균연령은 41.29(SD=14.979)세였다. 범죄피해별로는 상해 피해자(30.0%)가 가장 많았고, 그 다음이 폭행(13.9%), 기타(12.5%) 순이었다(표 5).

측정도구

범죄피해 트라우마 척도 최종 버전(Victim Trauma Scale: VTS)

본 타당도 검증에 사용된 범죄피해 트라우마 척도는 본 연구자들이 개발한 척도로 ‘침습, 각성, 회피’ 14문항, ‘해리, 부정적 기분’ 9문항으로 총 23문항으로 구성되어 있다. 1점에서 5점까지 5점 Likert 척도이며, 본 연구에서 내적합치도는 .955이었다.

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

IES-R은 스트레스 사건으로 인한 트라우마 정도를 측정하기 위해 Horowitz(1979)가 개발한 IES를 Weiss와 Marmar(1997)가 보완·수정하여 재경험, 회피, 과각성 증상을 측정하는 총 22문항으로 구성된 자기보고식 질문지이다. 5점

표 5. 타당도검증 인구통계학적 자료(N=273)

	구분	명	%
성별	남	82	30
	여	191	70
나이	10대	13	4.8
	20대	65	23.8
	30대	40	14.7
	40대	67	24.4
	50대	55	20.2
	60대 이상	33	12.1
지역	서울	19	7.0
	부산	8	2.9
	대구	7	2.6
	광주	11	4.0
	대전	30	11.0
	경기	96	35.2
	충청	16	5.9
	전라	28	10.2
	경상	58	21.2
	최종	살인	11
살인미수		25	9.2
강도·약취유인		16	5.9
방화		7	2.6
상해		82	30.0
폭행		38	13.9
성폭력		31	11.4
가정폭력	가정폭력	29	10.6
	기타	34	12.5

척도로 평정되며 각 문항은 0~4점으로 합산 점수의 범위는 0~88점이다. 본 연구에서는 은헌정 등(2005)이 번안한 것을 사용하였는데,

내적합치도 계수가 .79로 비교적 신뢰로웠다. 또한 24점을 절단점으로 PTSD 저/고 위험군을 구분하고 있으며, 17점을 절단점으로 하였을 때에는 정상과 PTSD 경향이 있는 집단을 구분할 수 있다.

본 연구에서는 범죄피해자들의 트라우마 증상 정도를 알아보기 위해 IES-R을 사용하였다. 비록 IES-R이 ASD가 아닌 PTSD 증상의 정도를 측정하는 검사이나, 사건경험 7일 이후부터 사용이 가능하고, 외상 후 스트레스를 측정하는 타당도가 검증된 척도로 설문 당시 피험자들의 트라우마 증상의 정도를 측정하기에 적절하다고 판단하였기 때문이다.

상태 불안 척도(State Anxiety Inventory, STAI-S)

상태 불안을 측정하기 위해 Spielberger 등 (1983)이 개발한 척도이다. 본래 이 검사는 특성 불안과 상태 불안을 각각 측정하는 총 40개 문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 범죄피해 초기에 나타나는 불안 증상을 측정하려 하였기 때문에 상태 불안 척도 20문항만을 사용하였다. 본 연구에서는 한덕웅, 이장호, 전겸구(1996)가 우리말로 표준화한 것을 사용하였으며, 내적합치도는 .905이었다.

우울척도(Beck Depression Inventory: BDI)

연구대상자들의 우울증상 정도를 측정하기 위해 BDI를 사용하였다. Beck(1961)이 개발한 척도로 총 21개 문항으로 구성되어 있으며, 0점에서 3점까지 우울 증상을 측정하는 자기보고식 질문지이다. 본 연구에서는 이영호, 송종용(1991)이 우리말로 번안한 것을 사용하였으며, 본 연구에서 내적합치도는 .924로 양호하였다.

연구절차

범죄피해 트라우마 척도의 타당화 검증을 위해 2016년 10~11월 중 서울 등 지방경찰청 및 경찰서에 근무 중인 피해자심리전문요원 및 피해자전담경찰관들이 보호 및 지원을 담당하는 범죄피해자들을 대상으로 설문을 실시하였다. 피험자에게 범죄피해 트라우마 척도(VTS), 사건충격척도(IES-R), 상태 불안 척도(STAI-S), 우울 척도(BDI) 순으로 질문지를 제시하였다.

자료분석

먼저 피험자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 수행하였고, 구인타당도를 통한 모형의 일반화를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 또한 공인타당도를 검증하기 위해 VTS와 IES-R, STAI-S, BDI와의 상관분석을 실시하고, VTS에서의 트라우마 고, 중, 저 집단 간 차이를 검증하였다. 긴급 위기개입 상담이 필요한 피해자와 그렇지 않은 피해자를 구분하기 위한 VTS의 절단점 설정을 위해 점수에 따른 민감도, 특이도, 양성 예측도, 음성 예측도, 효율성을 산출하였다. 자료분석은 SPSS 24.0과 AMOS 24.0 통계 프로그램을 사용하였다.

결 과

구인타당도 검증

탐색적 요인분석 결과에 의해 도출된 2요인 모형의 일반화 여부를 검증하기 위해 확인적

요인분석을 실시하였다.

모형의 적합도 검증에서 χ^2 검증은 영가설의 내용이 너무 엄격하여 모형이 아주 조금만 틀리더라도 쉽게 기각되며 표본크기에 큰 영향을 받기 때문에 본 연구에서는 CFI(comparative fit index), TLI(tucker-lewis index), RMSEA(root mean square error approximation)을 사용하였다. CFI의 경우 모형의 간명성은 고려하지 않지만 표본의 크기에 영향을 받지 않으면서 모형오류를 측정하고, TLI와 RMSEA의 경우 표본크기에 민감하게 영향을 받지 않고 설명력뿐만 아니라 모형의 간명성도 고려하기 때문에 적합도 검증지표로 채택하였다(조서목, 2013). CFI와 TLI는 1에 가까울수록 양호한 모형으로 .90이상이면 양호한 것으로 판단하며, RMSEA는 .05보다 작을 때는 양호, .08이하인 경우엔 모형은 어느정도 양호, 0.1보다 큰 경우 모형의 적합도가 좋지 않은 것으로 볼 수 있다(이학식, 임지훈, 2015). 본 연구 모형의 적합도

지수는 표 6과 같다.

표 6을 살펴보면, 적합도 지수는 TLI .897, CFI .907, RMSEA .078로 나타났다. TLI가 판단 지표에 조금 벗어나 있기는 하지만 .90에 거의 근접해있고, CFI가 .90이상이며, RMSEA도 .08이하로 나타나 본 연구의 범죄피해 트라우마 척도 2요인 모형의 적합도는 양호한 것으로 판단된다. 이로써 VTS의 공인타당도가 검증되었다. 확인적 요인분석 결과로 나타난 경로 모형은 그림 1과 같다.

상관분석

본 연구에서 사용된 IES-R, STAI-S, BDI는 각각 사건 충격 이후의 스트레스 증상, 상태 불안, 우울을 재는 척도이며, 이는 범죄피해로 인한 ASD증상과 관련된 준거변인으로 이 척도와의 상관계수는 VTS의 공인타당도의 지표가 된다고 볼 수 있다. 이에 VTS의 공인타당

표 6. VTS 척도의 적합도 지수(N=273)

구 분	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
적합도 지수	638.1	229	.897	.907	.078

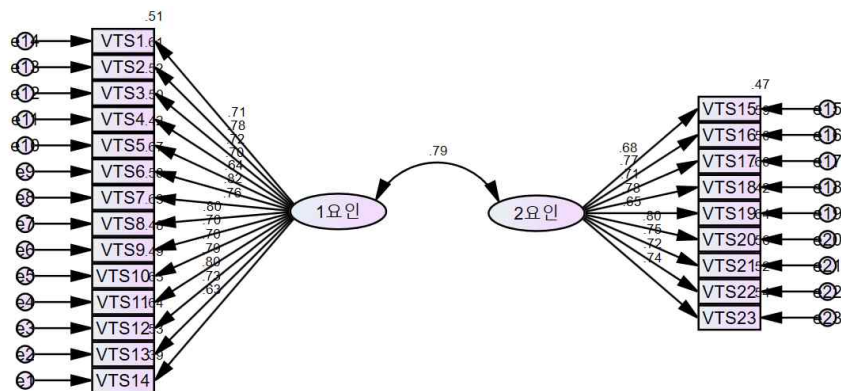


그림 1. VTS 척도 경로 모형

표 7. 척도들 간 상관관계(N=273)

	1	2	3	4
1. VTS	-			
2. IES-R	.824**	-		
3. STAI-S	.770**	.697**	-	
4. BDI	.657**	.630**	.732**	-

* $p < .05$ ** $p < .01$

도 검증을 위해 IES-R, STAI-S, BDI 척도와 상관분석을 실시하였다(표 7).

표 7을 살펴보면, VTS는 IES-R($r = .824, p < .01$), STAI-S($r = .770, p < .01$), BDI($r = .657, p < .01$) 모두와 높은 정적상관을 나타내었다.

또한 VTS의 각 요인들과 IES-R, STAI-S, BDI 척도들 간의 상관관계를 살펴본 결과(표 8), 1요인은 IES-R($r = .851, p < .01$), STAI-S($r = .741, p < .01$), BDI($r = .599, p < .01$) 모두와 유의한 정적상관을 보였고, 2요인 또한 IES-R($r = .636, p < .01$), STAI-S($r = .676, p < .01$), BDI($r = .671, p < .01$) 모두와 유의한 정적상관이 나타났다.

이는 각 척도들이 유사한 개념을 측정하고 있음을 시사하는 것으로 VTS가 범죄피해 이후 나타날 수 있는 ASD증상 및 불안·우울 등 정서적 반응을 측정한다고 볼 수 있다.

표 8. VTS의 하위요인과 IES-R, STAI-S, BDI 간 상관관계(N=273)

	요인1	요인2
IES-R	.851**	.636**
STAI-S	.741**	.676**
BDI	.599**	.671**

* $p < .05$ ** $p < .01$

VTS에서 트라우마 증상 집단 간 차이검증

VTS가 ASD증상의 정도를 잘 반영하는지 여부를 확인하기 위해 VTS에 대해서 트라우마 증상 집단 간 차이검증을 실시하였다.

먼저 트라우마 증상에 따른 집단의 구분을 위해 IES-R의 절단점을 기준으로 하였다(25점 미만 normal, 60점 이상 very severe). IES-R 25점 미만 집단은 저 트라우마 집단, 25-59점 집단은 중 트라우마 집단, 60점 이상 집단은 고 트라우마 집단으로 구분하였다. 저 트라우마 집단은 55명, 중 트라우마 집단은 158명, 고 트라우마 집단은 60명이었다. 이들의 평균 및 표준편차는 표 9에 제시하였다.

트라우마 증상의 수준(고, 중, 저 트라우마 집단)에 따라 VTS의 총점은 ($F(2,270) = 201.830, p < .01$) 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 10).

구체적으로 집단 간 차이를 알아보기 위해 사후 검증(Scheffe)을 실시한 결과, 저 트라우마 집단($M = 42.34$), 중 트라우마 집단($M = 69.74$), 고 트라우마 집단($M = 91.96$) 간에 유의한 차이가 검증되었다(표 11). 즉, 고 트라우마 집단은 중, 저 트라우마 집단보다 VTS 점수가 유의하게 높았고, 중 트라우마 집단은 저 트라우마 집단

표 9. VTS 점수에 대한 트라우마 집단 간 평균, 표준편차(N=273)

	트라우마 집단			
	저 (n=55)	중 (n=158)	고 (n=60)	전체 (N=273)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
VTS 점수	42.35 (10.47)	69.75 (14.35)	91.97 (12.43)	69.11 (20.84)

표 10. 트라우마 수준에 따른 VTS 점수에 대한 일원변량분석(N=273)

변량원	자승합	자유도	평균자승합	F
VTS 점수	70808.460	2	35404.230	201.830**
오차항	47362.243	270	175.416	
합계	118170.703	272		

* $p < .05$ ** $p < .01$

표 11. 트라우마 수준에 따른 VTS 점수에 대한 Scheffe 사후검증 결과(N=273)

영역	집단	인원	유의수준=.05에 대한 부집단		
			1	2	3
트라우마 수준	저	55	42.34		
	중	158		69.74	
	고	60			91.96
	유의확률		1.000	1.000	1.000

** $p < .01$

보다 VTS 점수가 유의하게 높게 나타났다.

VTS 절단점 연구

VTS에서 ASD증상의 심각도를 구분해주는

절단점 수준을 정하기 위해 IES-R의 절단점 24 점을 기준으로 두 집단(저 트라우마 집단, 트라우마 집단)으로 나누고, VTS 각각의 값에 대해 민감도와 특이도, 정적예측값, 부적예측값, 효율성을 비교하였다(표 12).

표 12. VTS의 절단점

절단점	민감도	특이도	정적 예측값	부적 예측값	효율성
50/51	.93	.75	.94	.72	.89
51/52	.92	.85	.86	.73	.91
52/53	.91	.89	.97	.72	.91
53/54	.90	.89	.97	.69	.90
54/55	.89	.95	.98	.68	.90
55/56	.88	.95	.98	.66	.89
56/57	.87	.95	.98	.65	.89
57/58	.87	.95	.98	.64	.88

표 12를 살펴보면, VTS의 절단점을 54점으로 하였을 때, 민감도(.89)와 특이도(.95)의 합이 최대가 되었다. 그러나 VTS는 범죄피해자를 대상으로 ASD증상의 정도를 측정하여 절단점에 따라 초기 위기개입 상담 여부를 결정한다는 점으로 미루어 보아, 특이도보다는 민감도가 더 높은 절단점이 타당한 것으로 판단되었다. 따라서 민감도가 특이도보다 높으면서 민감도와 특이도의 합이 최대가 되는 52점(민감도 .91, 특이도 .89)을 절단점으로 설정하였다.

논 의

본 연구는 범죄피해로 인한 ASD증상을 초기에 객관적으로 측정할 수 있는 척도를 개발하고자 하였다. 이를 위해 3가지 가설을 설정하고 이를 검증하였다.

첫째, 본 연구에서 개발한 범죄피해 트라우마 척도(VTS)의 문항들은 신뢰롭고 타당할 것이라고 가정하였다. 이를 검증하기 위해 문헌 연구와 관련 전문가 및 종사자들과의 인터뷰를 통해 예비문항을 선정하였다. 이를 전국 12개 지역에서 범죄피해를 입은 지 1달 이내의 범죄피해자들을 대상으로 하여 설문조사 후 탐색적 요인분석을 실시하여 최종문항을 선정하였다. 요인분석결과, 2요인 23문항이 추출되었다. 1요인은 범죄피해로 인한 침습, 각성, 회피 증상 등 범죄피해로 인해 발현될 수 있는 양적 증상과 관련된 14개 문항으로 구성되었다. 2요인은 해리와 부정적 기분 등 정서적 무력감, 좌절감, 비현실감 등 범죄피해로 인해 나타나는 음적 증상과 관련된 문항들로 구성되었다. 2요인 모델의 일반화를 검증하기 위

한 확인적 요인분석 실시 결과, CFI와 RMSEA 적합도 지수가 양호하여 구인타당도가 검증되었다. 또한, VTS 전체 문항과 각 요인별 내적 합치도를 분석한 결과, Cronbach's α 가 .915-.955로 매우 양호하여 전체 문항 및 요인들의 신뢰도가 검증되었다.

즉, 본 연구에서 개발한 VTS의 문항들은 범죄피해 초기 피해자들에게서 나타나는 ASD증상들을 측정하는 도구로서 신뢰롭고 타당하다고 볼 수 있다. 이로써 가설 1이 지지되었다.

한편, 본 연구에서의 2요인 모델은 범죄피해 발생 초기 범죄피해자들 중 일부는 사건의 재경험, 고통의 호소, 과도한 긴장과 초조, 불안과 공포 등 겉으로 드러나는 ASD증상을 보여 범죄피해로 인한 충격이 크다는 것을 쉽게 감지할 수 있는 반면, 또 다른 일부는 명해 보이고, 별다른 고통을 호소하지 않으며, 마치 별 관심없다는 듯 아무렇지도 않아 보여 겉으로 보기에는 범죄피해의 영향이 별로 없어 보이는 경우와 관련이 있어 보인다. 범죄피해의 ASD증상이 겉으로 드러나는 경우는 초기에 위기개입 상담이 진행되기 쉬우나, 스트레스 반응이 드러나지 않는 경우에는 심리 비전문가인 경찰관이 별다른 심리적 충격이 없는 것으로 판단하여 심리상담 및 치료 연계를 간과하거나 뒤로 미루는 경우가 있다. 따라서 VTS의 사용으로 현장에서 간과하기 쉬운 범죄피해자들의 겉으로 드러나지 않는 ASD증상 정도를 확인할 수 있어 초기 위기개입에 큰 도움이 될 것으로 보인다. 또한, VTS를 활용하여 양적 증상(1요인)이 우세한 경우, 음적 증상(2요인)이 우세한 경우에 따른 맞춤형 위기개입 상담 방법이나 범죄유형에 따른 증상의 차이를 고려한 맞춤형 위기개입 방안을 마련할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, VTS가 IES-R, STAI-S, BDI와 유의한 상관을 보일 것으로 가정하였다. 이는 VTS의 공인타당도를 검증하기 위한 것으로, ASD증상과 연관이 있는 PTSD, 우울, 불안을 측정하는 검증된 척도들과의 상관관계를 확인해보고자 하였다. 상관분석 결과, VTS는 IES-R, STAI-S, BDI 모두와 유의한 정적상관을 보였고, VTS의 1요인과 2요인 또한 IES-R, STAI-S, BDI 모두와 유의한 정적상관이 나타났다. 이는 VTS가 범죄피해 이후 나타날 수 있는 ASD증상 및 불안, 우울 등 정서적 반응을 측정하는데 유용성이 있다는 것을 보여준다. 이로써 가설 2가 지지되었다.

셋째, VTS에서 트라우마 증상의 정도에 따른 집단 간 차이가 유의하게 나타날 것으로 가정하였다. IES-R의 절단점을 기준으로 하여 저, 중, 고 트라우마 집단으로 구분 후 VTS 총점에 대한 집단 간 차이검증을 실시하였다. 분석결과, 트라우마 증상의 정도에 따른 집단 간 차이가 유의하게 나타났다. 구체적으로 집단 간 차이를 알아보기 위한 사후 검증(Sheffe) 결과, 저, 중, 고 집단 간 유의한 차이가 검증되었다. 즉, 트라우마 수준이 높을수록 VTS 점수가 유의하게 높았다. 따라서 VTS는 트라우마 증상의 정도를 잘 반영해주는 척도로 볼 수 있다. 이로써 가설 3이 지지되었다.

가설 1, 2, 3이 모두 수용되어, 본 연구에서 개발한 VTS는 범죄피해로 인한 ASD증상을 신뢰롭게 측정해주는 타당한 척도임이 검증되었다.

한편, 피해자들의 ASD증상의 심각도를 선별하여 현장경찰관들이 적절한 위기개입을 하는데 VTS가 사용될 수 있도록 절단점을 도출하였다. 즉각적인 위기개입 상담이 필요한 피해자를 선별하기 위한 절단점을 분석한 결과,

민감도가 특이도보다 더 높으면서 둘의 합이 최대가 되는 52점을 절단점으로 설정하였다. 이는 VTS가 범죄피해자들에게 사용하는 척도이기 때문에 트라우마 증상이 낮은 피해자를 올바르게 선별하는 것보다는 위기개입 상담이 필요한 ASD증상을 보이는 피해자를 놓치지 않는 것이 더 중요하다고 판단하였기 때문이다. 현장에서는 절단점을 피해자의 위기개입 상담 필요성 여부를 판단하는 기준으로 활용할 수 있다. 그러나 본 척도는 범죄피해자를 대상으로 실시하는 만큼 절단점 이하의 점수가 나오더라도 범죄피해에 따른 심리지원은 당연히 고려되어야 할 부분이다.

VTS 척도의 개발이 실제 전국의 범죄피해자를 대상으로 설문 기반으로 이루어졌다는 점, 심리전문가가 아닌 경찰관이 현장에서 피해자 지원에 활용할 수 있다는 점 등 범죄피해로 인한 ASD증상을 측정하고 그에 따른 조치방법을 강구할 수 있어 범죄피해 현장에서 효용성이 있음은 분명하다. 그럼에도 불구하고 몇 가지 제한점이 존재한다.

첫째, VTS가 최근 범죄피해를 입은 피해자들만을 대상으로 한 문항들로 구성되어 있어 일반인 대조군과의 비교를 하지 못하였다. 이와 같이 단일 외상집단만을 사용하여 도출된 요인 구조는 일반화에 있어 한계가 있다고 할 수 있다. 최근 한 달 안에 충격적인 사건을 처리한 현장 경찰관을 대조군으로 비교해보았다면 더 안정적인 요인 구조가 도출되었을 가능성도 있을 것으로 생각한다.

둘째, 자기보고식 검사의 일반적인 한계점을 들 수 있다. 범죄피해자들은 사건 직후 극단적인 혼란 상태를 경험, 다소 자신의 상태를 과장 또는 왜곡되게 보고했을 가능성도 고려해볼 수 있다.

셋째, 본 검사는 범죄발생 이후 한 달 이내의 피해자만을 대상으로 설문을 실시했으므로 한 달 이후의 피해자들에게 PTSD 진단이나 증상 악화의 정도를 확인하는 종단연구를 실시하여 VTS가 향후 PTSD의 진단을 예측하는 도구로 활용 가능한지 여부를 검증할 필요가 있다.

넷째, 범죄유형 및 일회성 외상경험과 반복된 외상경험 간의 차이는 본 연구에서 다루지 못했다. 따라서 후속 연구를 통해 그 차이점을 확인할 필요가 있다.

이와 같은 몇 가지 제한점에도 불구하고, 본 연구는 실제 범죄피해자들을 대상으로 범죄피해로 인한 ASD증상의 정도를 신뢰롭게 측정할 수 있는 타당한 척도를 개발하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 범죄피해자들을 가장 먼저 현장에서 접촉하는 경찰관들이 쉽고 간단하게 피해자의 ASD증상을 확인할 수 있다는 점에서 현장에서의 활용성이 매우 높을 것으로 생각한다. 특히 범죄피해자를 유관기관으로 연계 시 각 기관종사자가 적절한 회복 서비스를 제공할 수 있는 참고자료로 활용이 가능할 것으로 보인다. VTS의 개발이 범죄피해로 고통받는 범죄피해자들의 ASD증상 경감 및 일상으로의 신속한 복귀에 큰 도움이 될 것으로 기대한다.

참고문헌

경찰청 (2016). 2016 경찰백서. 경찰청.
 경찰청 (2016). 피해자 보호·지원 매뉴얼. 경찰청.
 공정식 (2015). 강력범죄 사건이후 피해자들의 육구와 지원에 관한 연구. 한국범죄학,

9(2), 103-149.
 공정식 (2015). 우리나라 강력범죄 피해자들의 PTSD에 관한 연구. 한국범죄심리연구-427, 11(2), 29-50.
 박주언, 이병철, 정연은, 채정호 (2009). 외상 후 초기중재. 대한불안의학회지, 5(2), 75-79.
 신기숙 (2011). 성폭력 피해아동의 피해경험. 한국심리학회지: 일반, 30(4), 1255-1287.
 안현의, 주혜선 (2011). 단순 및 복합 외상 유형에 따른 PTSD의 증상 구조. 한국심리학회지: 일반, 30(3), 869-887.
 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. 대한신경정신의학회, 44(3), 303-310.
 이영점, 최은봉 (2011). 가정폭력 PTSD 척도 개발 및 구인 타당도 검증. 한국심리학회지: 법정, 2(3), 263-281.
 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
 이학식, 임지훈 (2015). Amos22. 집현재.
 조서목 (2013). 한국노인의 지혜 척도 개발 및 타당화. 경성대학교 대학원 박사학위논문.
 주혜선 (2008). 외상후 위기 체크리스트 (Posttrauma Risk Checklist: PRC) 개발연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
 주혜선 (2008). 중복된 외상 유형에 따른 PTSD 심각성, 불안, 우울 및 PTSD 위험 요인 비교 연구. 한국심리학회 학술대회 자료집, 326-327.
 최수형, 김지영, 황지태, 박희정 (2014). 전국범죄피해조사 2014. 한국형사정책연구원

- 한덕웅, 이장호, 전경구 (1996). Spielberger 의 상태-특성 불안검사 Y형의 개발. 한국심리학회지: 건강, 1(1), 1-14.
- 황지태, 노성호 (2010). 범죄피해자들의 피해실태 및 피해지원 욕구 조사. 서울: 한국형사정책연구원
- American Psychiatric Association (2013). In American Psychiatric Association(Ed.), *Diagnostc and statistical manual disorders 5th ed(5th ed.)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bryant, R. A., Friedman, M. J., Spiegel, D., Ursano, R., & Strain, J. (2011) A review of acute stress disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety, 28*(9), 802-817.
- Elklit, A. & Brink, O. (2004). Acute stress disorder as a predictor of post-traumatic stress disorder in physical assault victims. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 709-726.
- Elklit, A., Due, L., & M.Christiansen, D. (2009). Predictors of Acute Stress Symptoms in Rape Victims. *Traumatology, 15*(2), 38-45.
- Foa, E. B., Rothbaum, Barbara O. (1998). *Traering the Trauma of Rape: Cognitive - Behavioral Therapy for PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Horowitz, M. J., Wilner, M., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: Ameasure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Nelson, S. (2001). Physical symptoms in sexually abused women: Somatization or undetected injury? *Child Abuse Review, 11*, 51-64.
- Shalev, A. Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological Psychiatry, 51*, 532-543.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, G. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory(Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part II: Treatment. *Injury: International Journal of the Care of the Injured, 29*, 169-175.
- Weiss, D. & Marmar C. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised: In: Wilson JP, Keane TM, editors. Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, Guilford Press, 399-411.
- Yang, Y., Tang, J., Jiang, Y., Liu, X., Sun, Y., Zhu, X., & Miao, D. (2011). Development of the acute stress response scale. *Social Behavior and Personality, 39*(5), 713-720.

1 차원고접수 : 2017. 01. 20.

심사통과접수 : 2017. 03. 20.

최종원고접수 : 2017. 03. 24.

Development and Validation of a crime Victim Trauma Scale

Seung-il Hong
Da-gam Lee

Bong-hwa Kwak
Gyeong-guk Jang

Myoung-ho Park
Jin-ee Choi

Han-na Yoo
Ye-ram Kim

Korean National Police Agency

This study aimed to develop a scale for measuring acute stress disorder symptom of crime victims (Victim Trauma Scale: VTS). To make a preliminary questions, researchers analyzed trauma-related scales and the acute stress disorder diagnosis criteria like DSM-5, and interviewed psychologists and police officers in charge of victim assistance. A total 283 crime victims (male 86, female 197) who experienced crimes within one month were given a set of preliminary questionnaires. Researchers examined through statistical analyses and then generated 2 factors (intrusion/arousal/avoidance, dissociation/negative feelings) and 23 items. VTS yielded excellent internal consistency. To test the validity of VTS, a total 273 (male 82, female 191) crime victim participants were selected from nationwide police stations. Construct validity was also demonstrated by good fitness levels in terms of fit Index. VTS showed high correlations with IES-R, STAI-S, and BDI, confirming its concurrent validity. Researchers have founded significant differences among high, middle, and low trauma groups who completed VTS, also suggested that cutoff score is 52, which means this scale could be a useful screening tool for decision of urgent crisis-intervention mediation. VTS appears to be a reliable and valid measurement tool for acute stress disorder symptom of crime victims, and would be useful to police officers or first responders to assist crime victims.

Key words : crime victim, trauma, acute stress disorder symptom, scale development, validation